

**MODEL UNIT KESEHATAN IBU DAN ANAK RSU
TIPE C PKU. MUHAMMADIYAH JOGJAKARTA
YANG REHABILITATIF DAN BERNUANSA
TEMPAT TINGGAL**



Disusun Oleh :

**NOVI INDRIASARI
98512108**

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
2003**

LEMBAR PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

MODEL UNIT KESEHATAN IBU DAN ANAK RSU TIPE C PKU. MUHAMMADIYAH JOGJAKARTA YANG REHABILITATIF DAN BERNUANSA TEMPAT TINGGAL

DISUSUN OLEH :
NOVI INDRIASARI
Nim. 98 512 108

JOGJAKARTA, JULI 2003

Menyetujui

Dosen Pembimbing



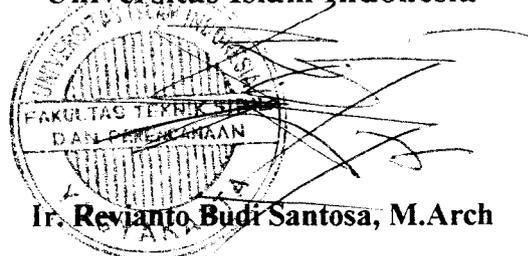
Ir. Hastuti Saptorini, MA

Mengetahui

Ketua Jurusan Arsitektur

Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan

Universitas Islam Indonesia



Ir. Revianto Budi Santosa, M.Arch

*...Aku hidup dalam rahim ibuku sembilan bulan setahap demi setahap
Aku lahir dan tumbuh dewasa setahap demi setahap
Aku mengenal hitam putihnya hidup setahap demi setahap
Engkaulah tangan tulus yang menjadikanku yang terbaik
Dengan kesederhanaan kasihmu bak muara tak berujung
Laksana surga yang teduhkan bathinku...
Kupersembahkan karya kecil ini
Untuk kedua orang tuaku
Dan orang yang terdekat dalam hatiku*

PRA KATA



Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT, berkat rahmat taufik dan hidayah-Nya penulisan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan sebaik- baiknya sebagai salah satu persyaratan kelulusan pendidikan tahap sarjana (S1) di jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia.

Judul yang dipilih sebagai objek penelitian dalam Tugas Akhir ini adalah Model Unit Kesehatan Ibu dan Anak RSUD Tipe C PKU. Muhammadiyah Jogjakarta yang Rehabilitatif dan Bernuansa Tempat Tinggal.

Penulis menyadari banyak pihak baik secara langsung maupun tidak langsung telah membantu selama proses penulisan Tugas Akhir ini, terutama dosen pembimbing. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada ibu Ir. Hastuti Saptorini. MA selaku dosen pembimbing yang telah memberikan kesempatan dan membagi ilmunya kepada penulis dengan kesabarannya, perhatian serta arahan selama proses penulisan Tugas Akhir ini berlangsung.

Tidak lupa pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar- besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Ir. Revianto Budi Santosa, M. Arch selaku Ketua Jurusan Arsitektur FTSP Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Ir. Hanif Budiman selaku koordinator Tugas Akhir.
3. DR. IR. Titien Saraswati. M.Arch, selaku dosen penguji Tugas Akhir.
4. Ir. Wiryono Rahardjo. M. Arch, selaku dosen tamu Tugas Akhir.
5. Dr. H. Muhammad Iqbal, Sp. Pd, selaku direktur RSUD. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta.

6. Bapak Dr. H. Indroto. MM dan Ibu Iswati tercinta atas segala kasih sayang, perhatian, kesabaran dan dorongan moral serta doa yang tiada henti, semoga penulisan Tugas Akhir ini menjadi sembah baktiku.
7. Kak Guntur Feri Wibowo. ST dan Citra Octavia Sari yang aku sayangi makasih atas segala bantuan dan dorongannya selama tugas akhir.
8. Keluarga besar Karangnongko, dengan doa dan perhatiannya.
9. Keluarga besar Pati yang selalu memberikan semangat dan doa yang tiada henti.
10. Mas Rahadityo yang setia mendampingiku dengan doa dan perhatiannya... kau anugerah terindah buatku.....
11. Keluarga besar Tegal yang memberikan dukungan moral dan doa .
12. Adik- adikku Saguh, phe-phe, nina, pipin, dani, makasih atas supportnya!!!
13. My best friend Evi, Aa, henry, Indah, Ira, Mbak Wiwid, Nita, Cute, Nenna, Untung , dan semua anak kost “GARDEN HOUSE” yang selama ini mendampingiku saat suka dan duka... THANKS!!
14. Bapak Midi (bapak kost “ Garden House”) terima kasih atas perhatian dan kepercayaannya selama ini....
15. Teman- teman KKN (Endro, Iin, Yanti, Rini, Dinar, Eko, Arif, Esa, Harry, Nadlif, Yadi, Andi, Fitra, Doni, pak paino dan desa Badran...terima kasih atas dukungan dan doannya...
16. The Big Five (Desi, Feny, Yuyun, Ratih)...persahabatan kita jadikan aku yang terbaik!!!...
17. Fitri ,Ita, Pipin, Fendhi, ranu, simbah, mas dian dan mas yayat... .perjuangan belum berakhir teman... Spesial thanks to Joko Kusumantoro, irvan, adi, mita dan teman- teman Arsitek” 98” yang gak bisa disebutin satu persatu.
18. Mas Mukidi dan mas Sarjiman yang selalu membantu kelancaran kuliah dari awal sampai sekarang, makasih ya mas!,Pak Agus dengan cateringnya...
19. Seluruh Mahasiswa Komunitas Akademika FTSP jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penulisan Tugas Akhir ini.

Akhirnya Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini bukanlah satu karya yang sempurna, namun kiranya dapat menjadi langkah awal dalam mendapatkan hasil yang lebih sempurna lagi. Semoga dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalammualaikum wr. Wb.

Jogjakarta, Juli 2003

Penulis

Novi Indriasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xv
GRAFIK	xviii
SKEMA	xix
ABSTRAK	xx
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Permasalahan	5
1.3 Tujuan dan Sasaran Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Penelitian	5
1.3.2 Sasaran Penelitian	6
1.4 Lingkup Pembahasan	6
1.5 Sistematika Penulisan	8
1.6 Keaslian Penulis	9
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Tinjauan Pustaka	10
2.2 Kajian Teori	13
2.2.1 Tinjauan Rumah Sakit Umum	13
2.2.2 Tinjauan Aspek Psikologis	16
2.2.3 Ruang Rehabilitatif	22
2.2.4 Ruang Rehabilitatif Secara Arsitektural	28
2.2.5 Sistem Utilitas	34
2.2.6 Kesimpulan	36

BAB III RANCANGAN PENELITIAN

3.1	Populasi dan Sampel	38
3.1.1	Sampling	38
3.2	Metode Pengumpulan Data	39
3.2.1	Instrumen / Alat	40
3.2.2	Penentuan Variabel	40
3.3	Kerangka Pola Pikir	44
3.4	Batasan / Definisi	45

BAB IV KOMPILASI DATA

4.1	Analisis Hasil Kuisisioner	47
4.1.1	Pasien Anak	47
4.1.2	Pasien Ibu	51
4.1.3	Penunggu	53
4.1.4	Pengunjung	56
4.1.5	Tenaga Medik dan Non Medik	59
4.2	Hasil Pengamatan Non Fisik	61
4.2.1	Perilaku Pengguna UKIA	61
4.2.1.1	Perilaku Anak- anak	61
4.2.1.2	Gangguan Psikis Ibu Hamil	64
4.2.1.3	Intensitas Gangguan pada Kehamilan 7- 9 Bulan	65
4.2.2	Pola Kegiatan Pengguna UKIA	66
4.2.2.1	Pengunjung	66
4.2.2.2	Pasien	67
4.2.2.3	Tenaga Medis dan Non Medis	69
4.2.3	Penyebaran dan Pola Gerak Pasien UKIA	70
4.3	Hasil Pengamatan Fisik	73
4.3.1	Tinjauan RSUD. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta	74
4.3.2	Tinjauan Ruang Kesehatan Ibu dan Anak	74
4.3.3	Unit Kesehatan Ibu	76

4.3.4 Unit Kesehatan Anak	77
4.3 Penampilan Bangunan RSU PKU. Muhammadiyah Jogjakarta	80
4.4 Ruang Bernuansa Tempat Tinggal	84

BAB V ANALISIS DATA

5.1 Orientasi Ruang UKIA terhadap RSU PKU. Muhammadiyah Jogjakarta	88
5.2 Sirkulasi Bangunan	91
5.3 Unit Kesehatan Ibu	105
5.3.1 Pasien Ibu Pra dan Pasca Melahirkan	105
5.4 Pasien Anak	121
5.4.1 Bayi (0- 1 tahun)	121
5.4.2 Balita (2- 5 tahun)	128
5.4.3 Anak (6- 14 tahun)	132
5.6 Tenaga Medik dan Non Medik	136
5.7 Pengunjung dan Penunggu	142
5.8 Sistem Bangunan	144

BAB VI MODEL REKOMENDASI

6.1 Keterkaitan Ruang UKIA terhadap RSU PKU. Muhammadiyah Jogjakarta	154
6.2 Penataan Ruang Luar	157
6.3 Penampilan Unit Perawatan UKIA	162
6.4 Ruang Rawat Inap Ibu	166
6.5 Ruang Rawat Inap Anak	168
6.6 Ruang Kerja Tenaga Medik dan Non Medik	171
6.7 Pengunjung dan Penunggu	172

6.8	Sistem Bangunan	174
6.8.1	Struktur Bangunan	174
6.8.2	Sistem Utilitas	176

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Gradasi warna	29
Gambar 2.2	Kesan warna.....	30
Gambar 2.3	Sistem pendistribusian air bersih.....	35
Gambar 4.1	Ruang jaga perawat.....	69
Gambar 4.2	Orientasi UKIA terhadap RSUD. PKU. Muhammadiyah.....	70
Gambar 4.3	Orientasi UKIA terhadap RSUD. PKU. Muhammadiyah.....	71
Gambar 4.4	Tingkat kejenuhan pasien.....	71
Gambar 4.5	Radius penyebaran pasien UKIA lantai dasar.....	72
Gambar 4.6	Pola pentebaran pasien UKIA lantai 2.....	73
Gambar 4.7	Selasar ruang kesehatan ibu.....	77
Gambar 4.8	Ruang unit kesehatan ibu.....	77
Gambar 4.9	Bangsai anak kelas III.....	78
Gambar 4.10	Fasilitas kamar mandi bangsal perawatan.....	78
Gambar 4.11	Tempat jemuran.....	79
Gambar 4.12	Pintu bangsal yang kurang lebar.....	79
Gambar 4.13	Ruang unit kesehatan anak.....	80
Gambar 4.14	Penampilan Bangunan RSUD. PKU. Muhammadiyah.....	81
Gambar 4.15	Bentukkan segitiga pada pagar.....	81
Gambar 4.16	Kolom utama.....	82
Gambar 4.17	Penampilan plafond.....	82
Gambar 4.18	Lantai.....	83
Gambar 4.19	Tangga penghubung lantai dasar dan lantai 2.....	83
Gambar 4.20	Ruang terbuka pada lantai 2.....	84
Gambar 5.1	Letak ruang UKIA (kesehatan ibu) lantai dasar.....	88
Gambar 5.2	Letak ruang UKIA (unit kesehatan anak) lantai 2.....	89
Gambar 5.3	Jalur sirkulasi UKIA lantai dasar.....	91
Gambar 5.4	Jalur sirkulasi UKIA lantai 2.....	92
Gambar 5.5	Pola Pengelompokan ruang rawat inap.....	93

Gambar 5.6	Peletakkan ruang jaga lantai dasar.....	94
Gambar 5.7	Peletakkan ruang jaga lantai dua.....	94
Gambar 5.8	Pola pengelompokan ruang rawat inap anak.....	95
Gambar 5.9	Ketinggian masa bangunan rumah sakit	96
Gambar 5.10	Pengembangan masa bangunan unit UKIA	97
Gambar 5.11	Lintasan matahari pada bangunan rumah sakit.....	97
Gambar 5.12	Intensitas matahari yang diterima UKIA	98
Gambar 5.13	Pemanfaatan intensitas cahaya matahari pada bangunan UKIA....	98
Gambar 5.14	Aliran arah angin.....	99
Gambar 5.15	Pola pergerakan udara.....	99
Gambar 5.16	Pola pergantian udara pada ruang rawat inap UKIA	100
Gambar 5.17	Sumber kebisingan disekitar bangunan.....	102
Gambar 5.18	Penataan vegetasi disekitar bangunan.....	103
Gambar 5.19	Situasi rumah sakit.....	104
Gambar 5.20	Dimensi bukaan jendela dan intensitas cahaya yang diterima.....	111
Gambar 5.21	Kanopi pada bukaan.....	112
Gambar 5.22	Kapasitas udara yang diterima ruang rawat inap	112
Gambar 5.23	Model pintu dan jendela.....	113
Gambar 5.24	Model dinding dan plafond dengan peredam suara pada Ruang senam hamil dan ruang isolasi.....	114
Gambar 5.25	Dimensi meja	116
Gambar 5.26	Skala orang dewasa.....	117
Gambar 5.27	Skala tempat tidur	117
Gambar 5.28	Model tekstur dan warna untuk ruang kesehatan ibu.....	118
Gambar 5.29	Intensitas cahaya matahari pagi	124
Gambar 5.30	Pelapis kayu pada ruang kesehatan anak sebagai peredam.....	125
Gambar 5.31	Skala standart manusia.....	126
Gambar 5.32	Skala boks bayi	126
Gambar 5.33	Tekstur pada ruang rawat inap bayi	127
Gambar 5.34	Pemakaian tekstur yang halus pada ruang bayi	127
Gambar 5.35	Pemakaian warna terang pada ruang bayi.....	128

Gambar 5.36	Intensitas cahaya pada ruang perawatan.....	129
Gambar 5.37	Pemasangan penghawaan udara AC.....	130
Gambar 5.38	Skala pada ruang perawatan anak.....	131
Gambar 5.39	Bentuk yang aman pada ruang perawatan anak.....	131
Gambar 5.40	Model furnitur pada ruang perawatan anak.....	132
Gambar 5.41	Pencahayaan buatan dan alami pada ruang perawatan anak.....	134
Gambar 5.42	Skala anak.....	135
Gambar 5.43	Ruang bermain untuk anak.....	135
Gambar 5.44	Lokasi ruang medic.....	136
Gambar 5.45	Pemakaian sky light pada atap.....	139
Gambar 5.46	Ruang tenaga medik dan non medik.....	141
Gambar 5.47	Bukaan jendela.....	141
Gambar 5.48	Tekstur pada ruang kerja.....	141
Gambar 5.49	Warna yang memberi kesan kesejukan.....	142
Gambar 5.50	Kamar mandi dilantai 2.....	143
Gambar 5.51	Tempat jemuran UKIA.....	143
Gambar 5.52	Atap pelana.....	145
Gambar 5.53	Denah pelakkan kolom pada lantai dasar.....	145
Gambar 5.54	Pondasi umpak.....	146
Gambar 5.55	Jaringan saluran limbah cair.....	148
Gambar 5.56	Potongan alat pengolahan limbah.....	149
Gambar 5.57	Alur pergerakan limbah cair.....	149
Gambar 5.58	Jaringan listrik.....	150
Gambar 5.59	Tata letak AC.....	150
Gambar 5.60	Tata letak alat pemadam kebakaran lantai dasar.....	151
Gambar 5.61	Tata letak alat pemadam kebakaran lantai II.....	151
Gambar 5.62	Jalur evakuasi lantai I.....	152
Gambar 5.63	Jalur evakuasi lantai II.....	152
Gambar 5.64	Denah evakuasi lantai III.....	153
Gambar 5.65	Jalur penyebaran gas NO ₃ dan O ₂	153
Gambar 6.1	Sistem sirkulasi pada lantai dasar.....	154

Gambar 6.2	Sistem sirkulasi pada lantai 2.....	155
Gambar 6.3	Dimensi ramp.....	155
Gambar 6.4	Denah tangga pada bangsal.....	156
Gambar 6.5	Denah tangga ruang pengelola.....	156
Gambar 6.6	Unsur lengkung penataan taman.....	157
Gambar 6.7	Peletakkan void atau taman	158
Gambar 6.8	Taman utama.....	159
Gambar 6.9	Taman depan ruang perawatan muzdalifah	159
Gambar 6.10	Taman depan ruang rawat inap anak.....	160
Gambar 6.11	Taman depan ruang rawat inap bayi dan ruang menyusui.....	161
Gambar 6.12	Taman depan ruang kerja (ruang keuangan).....	161
Gambar 6.13	Unit rawat inap anak lantai 2	162
Gambar 6.14	Pola penataan masa ruang perawatan anak.....	163
Gambar 6.15	Pemakaian shading pada selasar	163
Gambar 6.16	Bentuk shading vertical dan horizontal.....	164
Gambar 6.17	Ruang perawatan ibu lantai dasar	164
Gambar 6.18	Sistem sky light pada atap.....	166
Gambar 6.19	Dimensi jendela	167
Gambar 6.20	Dimensi pintu.....	168
Gambar 6.21	Boks bayi dengan tekstur halus.....	170
Gambar 6.22	Ruang terapi bagi bayi sakit.....	171
Gambar 6.23	Tempat penyimpanan barang.....	174
Gambar 6.24	Pondasi.....	175
Gambar 6.25	Kolom utama.....	175
Gambar 6.26	Jaringan saluran limbah cair	177
Gambar 6.27	Potongan alat pengolahan limbah	178
Gambar 6.28	Alur pergerakan limbah cair	178
Gambar 6.29	Jaringan air bersih dan air kotor.....	179
Gambar 6.30	Jaringan listrik.....	179
Gambar 6.31	Tata letak AC	180
Gambar 6.32	Tata letak alat pemadam kebakaran lantai dasar.....	180

Gambar 6.33 Tata letak alat pemadam kebakaran lantai II	181
Gambar 6.34 Jalur evakuasi lantai I.....	181
Gambar 6.35 Jalur evakuasi lantai II	182
Gambar 6.36 Jalur evakuasi lantai III.....	182
Gambar 6.37 Jalur penyebaran gas NO ₃ dan O ₂	183

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pengelompokkan pasien unit kesehatan ibu dan anak	41
Tabel 3.2 Klasifikasi dan aktivitas pengguna UKIA	42
Tabel 3.4 Batasan / definisi.....	45
Tabel 4.1 Tingkat keberhasilan proses rehabilitasi.....	47
Tabel 4.2 Jumlah penunggu di dalam ruang perawatan.....	48
Tabel 4.3 Gangguan psikis pasien	48
Tabel 4.4 Waktu merasa tidak dapat beristirahat.....	49
Tabel 4.5 Waktu tidak dapat beristirahat	49
Tabel 4.6 Alasan tidak dapat beristirahat.....	49
Tabel 4.7 Perasaan berada didalam ruang perawatan	50
Tabel 4.8 Alasan merasa cepat bosan	50
Tabel 4.9 Faktor penyebab ruang terasa panas	51
Tabel 4.10 Gangguan psikis ibu.....	51
Tabel 4.11 Alasan penyebab tidak dapat tidur.....	51
Tabel 4.12 Waktu merasa terganggu lingkungan sekitar.....	52
Tabel 4.13 Perasaan selama berada diruang perawatan	52
Tabel 4.14 Faktor yang membuat ruang terkesan sempit	53
Tabel 4.15 Waktu merasa bosan	53
Tabel 4.16 Waktu merasa betah didalam ruang perawatan.....	54
Tabel 4.17 Faktor yang mengganggu didalam ruang perawatan	54
Tabel 4.18 Kegiatan yang dilakukan saat merasa bosan.....	55
Tabel 4.19 Faktor penyebab ruang tidak nyaman	55
Tabel 4.20 Intensitas pencahayaan dalam ruang.....	55
Tabel 4.21 Bahan furniture yang disukai	56
Tabel 4.22 Suasana yang dirasakan pertamakali dalam ruang perawatan	57
Tabel 4.23 Lama betah berada di ruang perawatan.....	57
Tabel 4.24 Faktor penyebab tidak betah dalam ruang perawatan.....	57
Tabel 4.25 Kegiatan pengunjung ketika tidak betah.....	58

Tabel 4.26 Faktor yang mengganggu dalam ruang perawatan	58
Tabel 4.27 Permasalahan dalam ruang perawatan	59
Tabel 4.28 Lama betah di ruang jaga	59
Tabel 4.29 Situasi yang membuat tidak nyaman	60
Tabel 4.30 Intensitas cahaya dalam ruang	60
Tabel 4.31 Bahan furniture yang disukai	60
Tabel 4.32 Tingkat kerewelan anak	61
Tabel 4.33 Bayi (0-1 tahun)	62
Tabel 4.34 Aktivitas balita (2-5 tahun)	62
Tabel 4.35 Aktivitas anak (6-14 tahun)	63
Tabel 4.36 Gangguan pada masa kehamilan 7, 8, 9 bulan	64
Tabel 5.1 Tingkat kenyamanan bunyi	101
Tabel 5.2 Daya serap bising pada tumbuhan	102
Tabel 5.3 Pengurangan bising berdasarkan jenis daun tanaman	104
Tabel 5.4 Kualitas ruang rehabilitatif	105
Tabel 5.5 Alternatif jenis lantai	107
Tabel 5.6 Jenis dinding	108
Tabel 5.7 Alternatif Plafond	110
Tabel 5.8 Besaran ruang perawatan unit kesehatan ibu	120
Tabel 5.9 Alternatif jenis lantai	122
Tabel 5.10 Alternatif jenis dinding	123
Tabel 5.11 Alternatif plafond	124
Tabel 5.12 Kualitas ruang rawat inap anak	133
Tabel 5.13 Luasan ruang perawatan anak	136
Tabel 5.14 Kondisi psikologis tenaga medik dan ruang medik	137
Tabel 5.15 Alternatif jenis lantai	138
Tabel 5.16 Alternatif plafond	138
Tabel 5.17 Kekuatan penerangan	139
Tabel 5.18 Syarat daya	140
Tabel 5.19 Jenis lampu sebagai sumber cahaya	140
Tabel 5.20 Alternatif jenis lantai	144

Tabel 6.1 Jenis vegetasi dan daya serap terhadap kebisingan.....	158
Tabel 6.2 Kebutuhan ruang unit kesehatan ibu	165
Tabel 6.3 Kebutuhan ruang kesehatan anak.....	168

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Gangguan psikis pada pagi hari	65
Grafik 4.2 Gangguan psikis pada siang hari.....	65
Grafik 4.3 Gangguan psikis pada sore hari	66
Grafik 4.4 Gangguan psikis pada malam hari	66

DAFTAR SKEMA

Skema 4.1	Pola pergerakan pengunjung.....	67
Skema 4.2	Kegiatan pasien rawat jalan.....	68
Skema 4.3	Kegiatan pasien rawat inap.....	68
Skema 4.4	Kegiatan tenaga medik.....	69
Skema 4.5	Kegiatan tenaga non medik.....	70
Skema 5.1	Alur kegiatan pasien ibu.....	106
Skema 5.2	Alur kegiatan ibu hamil, ibu dan bayi.....	106
Skema 5.3	Alur kegiatan pasien bayi.....	121
Skema 5.4	Alur kegiatan balita.....	128
Skema 5.5	Alur kegiatan pasien anak.....	132
Skema 5.6	Alur kegiatan tenaga medik.....	137
Skema 5.7	Alur kegiatan tenaga non medik.....	137
Skema 5.8	Saluran air bersih.....	146
Skema 5.9	Pengolahan limbah cair.....	147
Skema 6.1	Sistem pengelolaan limbah.....	176

MODEL UNIT KESEHATAN IBU DAN ANAK RSU TIPE C PKU. MUHAMMADIYAH JOGJAKARTA YANG REHABILITATIF DAN BERNUANSA TEMPAT TINGGAL

*THE REHABILITATIVE AND HUMANITARIAN MODEL FOR MOTHER AND CHILD
HEALTH CARE UNITS TYPE C AT MUHAMMADIYAH HOSPITAL JOGJAKARTA*

Disusun oleh :
NOVI INDRIASARI
98 512 108

Dosen Pembimbing :
Ir. HASTUTI SAPTORINI, MA

Proses melahirkan merupakan peristiwa yang selalu diidamkan oleh seorang ibu. Dalam masa- masa menunggu kelahiran buah hati lahir, perasaan cemas, tegang dan ketakutan selalu membayangi. Tingkat emosi pasien ibu mulai meningkat dengan adanya gangguan psikis yang dirasakan dengan semakin bertambahnya usia kehamilan. Begitu juga bagi calon bayi yang akan dilahirkan, seluruh syaraf pada tubuhnya masih sangat sensitif dan lemah terhadap lingkungan baru yang akan dihadapinya. Dengan menyediakan suatu tempat atau wadah bagi seorang ibu dan bayi yang baru dilahirkan serta anak- anak yang mengalami gangguan kesehatan, akan membantu menekan tingkat gangguan psikis yang dirasakan, yaitu dengan menciptakan suatu wadah ruang kesehatan ibu dan anak yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal.

Menurut beberapa hasil penelitian, ditemukan atau disimpulkan bahwa warna, musik, bentuk ruang, tekstur dan suasana ruang ikut membantu mengurangi gangguan psikis pasien ibu dan anak. Adapun berlandaskan teori, elemen ruang yang mencakup skala, bentuk, warna, system pencahayaan atau penghawaan, lay out furniture dan landscape juga merupakan faktor penentu dalam merancang ruang rawat inap yang rehabilitatif. Sedangkan nuansa tempat tinggal yang diberikan dapat dicapai dengan penciptaan suasana tenang, nyaman, dengan masih memberikan tingkat privasi yang diinginkan melalui elemen pelengkap ruang seperti pada tempat tinggal. Misalnya furniture dari bahan kayu, lukisan atau hiasan dinding, pot bunga dan sebagainya serta penyediaan ruang untuk berkumpul yang terkesan santai dan akrab.

Melalui wawancara dengan pengguna ruang UKIA, dapat diketahui tuntutan yang rehabilitatif dan berkesan rumah tinggal. Tuntutan ini meliputi ruang rawat inap yang tenang, nyaman, bagi pasien ibu; ruang yang tidak menimbulkan rasa takut, cemas, ruang untuk bermain dengan penciptaan suasana menghibur bagi anak- anak; untuk pengunjung dan penunggu membutuhkan ruang tunggu yang nyaman, tempat untuk menyimpan barang dengan tingkat privasi yang dibutuhkan. Sedangkan bagi tenaga medik dan non medik, membutuhkan ruang kerja yang nyaman, tenang, dengan tidak menimbulkan rasa cepat bosan atau jenuh menghadapi rutinitas kerja. Perasaan atau suasana yang dirasakan ketika berada di ruang rawat inap, sarana prasarana yang dibutuhkan secara terukur dapat diketahui melalui pertanyaan- pertanyaan yang diberikan.

Selain hasil pertanyaan dari wawancara, melalui pengamatan terhadap pengguna UKIA yang meliputi pengamatan terhadap : pola perilaku, pola kegiatan, gangguan psikis pasien ibu dan anak, serta aktivitas dari tenaga medik dan non medik yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan. Pengamatan fisik dari lapangan juga dibutuhkan untuk mendapatkan criteria wadah rehabilitatif yang lebih terukur, yaitu meliputi pengamatan kondisi eksisting ruang UKIA terhadap bangunan rumah sakit secara keseluruhan, termasuk data- data penting eksisting rumah sakit. Data tersebut meliputi master plan, dan perencanaan sistem utilitas.

Dari analisa terhadap data yang dikaitkan dengan teori yang relevan, diketahui bahwa warna terang memberikan kesan lembut, tekstur halus dari bahan elemen dan pelengkap ruang dapat menciptakan kesan yang nyaman dan aman, bentuk dari furniture yang menghilangkan bentuk runcing dan tajam berkesan akrab dan aman. Sedangkan untuk tempat bermain anak- anak dibutuhkan ruang yang cukup luas dengan lantai keramik yang bertekstur agak kasar agar tidak licin. Untuk aktivitas anak yang suka bermain di lantai, digunakan pelapis lantai dari karpet yang terbuat dari bahan sponati.. Ruang rawat inap anak memiliki nuansa yang bersifat menghibur dengan warna lembut yang kontras dengan corak atau motif yang disukai oleh anak- anak, seperti tokoh- tokoh kartun, binatang, bunga dan sebagainya. Selain itu sistem dari peruangan yang terdiri dari dimensi bukaan yang sesuai dengan besaran ruang, ataupun media untuk menciptakan ruang yang tenang dengan bahan peredam sangat membantu proses rehabilitasi lebih cepat.

Dari keseluruhan proses analisis diperoleh suatu kesimpulan bahwa warna yang sesuai adalah warna pastel, tekstur yang halus, bentuk yang bulat atau lengkung, digunakan untuk memberikan kesan akrab. Bahan furnitur pelengkap dari kayu yang berkesan alami dapat menjadi media peredam bunyi serta penyerap panas yang efektif. Sedangkan untuk bukaan pada ruang maupun almari penyimpanan barang- barang pasien terbuat dari stainless stell, agar lebih kuat dan terhindar dari binatang atau serangga yang dapat mengganggu proses rehabilitatif. Bagi penunggu maupun pembesuk membutuhkan ruang tunggu yang santai, akrab seperti di rumah sendiri. Selain itu tata ruang luar yang meliputi penataan taman dengan pola lengkung secara natural dengan pemilihan vegetasi yang bertajuk bulat dan berdaun lunak, memberikan kesan aman dan nyaman, dengan menghindari jenis tanaman yang memiliki bunga mengandung serbuk yang membahayakan kesehatan. Sehingga pencapaian model UKIA yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal dapat tercapai.

...buku
pendahuluan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Kelahiran adalah suatu peristiwa yang sangat berarti dan membahagiakan bagi setiap orang terutama bagi seorang wanita yang juga berperan menjadi seorang ibu. Dimana kehidupan seseorang dimulai, masa- masa mengandung sampai menunggu kelahiran adalah masa yang sulit dan sering sekali mengalami masa yang penuh dengan resiko, baik dari aspek psikis maupun dari faktor lingkungan. Seorang wanita yang sedang hamil sangat membutuhkan perhatian secara khusus dan intensif dari segala aspek. Karena tidak lagi hanya memikirkan satu kehidupan saja tetapi dua kehidupan, yaitu janin yang dikandungnya. Begitu juga dengan sang janin yang merasa sudah nyaman berada di dalam rahim ibunya, yang terpaksa harus dilahirkan dan menghadapi dunia baru yang masih asing baginya. Untuk itu proses kelahiran tersebut sangat membutuhkan wadah atau tempat yang nyaman bagi keduanya. Sehingga pada setiap rumah sakit terdapat suatu unit yang khusus menangani masalah kesehatan Ibu dan Anak, begitu juga Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah yang merupakan rumah sakit yang melayani kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Pelayanan yang dilakukan oleh rumah sakit umum tersebut memiliki skala pelayanan yang cukup luas, hal ini dapat terlihat dari bentuk pelayanan sakit yang berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, ataupun rawat darurat.

Sebagai salah satu rumah sakit swasta yang cakupan pelayanannya cukup luas dan sebagai satu- satunya rumah sakit Islam di Jogjakarta, Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah dituntut dapat memberikan pelayanan kesehatan yang

memuaskan sehingga dapat meningkatkan image dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini dapat terlihat dari data kunjungan masyarakat yang datang menunjukkan semakin lama semakin bertambah terutama pada Unit Kesehatan Ibu dan Anak (UKIA). Unit Kesehatan Ibu dan Anak ini adalah unit kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu pra hamil, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.

Tujuan dari Unit Kesehatan Ibu dan Anak itu sendiri adalah tercapainya hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera serta meningkatnya derajat kesehatan anak, untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

Unit Kesehatan Ibu dan Anak melingkupi permasalahan yang dihadapi ibu selama masa kehamilan sampai melahirkan, dan perawatan bayi yang baru lahir sampai penanganan kesehatan anak- anak yang masih membutuhkan pelayanan kesehatan secara lebih intensif. Karena baik ibu maupun bayi serta anak- anak dalam masa tersebut sangat rentan sekali dengan masalah yang dihadapi baik dari segi pelayanan medic maupun dari segi psikologis.

Kehamilan dan masa menjadi ibu dilihat sebagai kejadian yang positif dalam kehidupan wanita. Sayangnya “idealisasi” dari masa menjadi ibu mengingkari hak wanita mengungkapkan keraguan dan perasaan negatif yang menunjukkan emosi yang berlawanan (Deutsch, 1930 dan 1940). Wanita yang ditanya tentang perasaan mereka terhadap kehamilan, 68% menyatakan sudah siap merencanakan kehamilan dan 32% tidak. Perasaan cemas, takut, was- was yang dirasakan pada permulaan kehamilan dibandingkan dengan perasaan 7 bulan kemudian. Menurut data yang diperoleh dari penelitian (Wolkind dan Zajicek, Psikologi Kesehatan, 1981) digambarkan sejauh ini memberikan kita gambaran yang lebih jauh tentang kelompok wanita yang sudah menikah, yang kebanyakan menyambut baik kehamilan dan berusaha positif tentang kehamilan itu, dimana

terlihat mampu beradaptasi dengan kenyataan dan kemungkinan adanya perubahan besar yang terjadi dengan cara yang tenang, rasional, dan mampu mempersiapkan diri mereka sendiri.

Wanita dilakukan pemeriksaan kejiwaan yang ekstensif setelah 7 bulan kehamilan. Ditemukan 75% tidak memperlihatkan adanya gangguan sama sekali, 11% mengalami sedikit masalah emosional dan 14% didiagnosa mengalami gangguan yang dengan jelas dapat merugikan mereka sendiri dalam beberapa cara. Secara fisik, wanita tampaknya dalam keadaan sehat. Setelah usia kehamilan menginjak bulan ke 7 tampak masalah *preeklampsia* yang merupakan gangguan *hipertensi* pada wanita *primipara* yang sedang mengandung. Gangguan ini berupa terus menangis, *ansietas*, *depresi*, dan kecemasan yang berlebihan (*Wolkind dan Zajicek*, Psikologi Kesehatan, EGC, 1981)

Untuk dapat memperoleh informasi yang berhubungan dengan jenis ketidaknyamanan fisik yang dirasakan oleh wanita hamil selama kehamilan mereka. Gejala yang paling umum adalah tidak dapat makan (43%), kurang tenaga (68%), nyeri punggung (48%), kaki letih (55%), dan kebutuhan ke kamar kecil (66%). Informasi ini secara detail dapat dicermati pada tabel 1. Konflik yang timbul karena kehamilan sampai masa melahirkan merupakan masalah yang perlu dipikirkan secara lebih serius, karena dapat mempengaruhi pada bayi yang ada di dalam kandungan.

Selain memperhatikan pelayanan dan perawatan terhadap seorang ibu dalam masa pra hamil, pra melahirkan dan pasca melahirkan, Unit Kesehatan Ibu dan Anak juga sangat memperhatikan kesehatan dan kondisi seorang bayi yang baru lahir maupun anak-anak yang memerlukan pelayanan kesehatan. Sebagian besar proses pertumbuhan janin sangat tergantung dari kondisi internal sang ibu, yaitu kondisi fisik dan psikisnya. Ibu dan anak merupakan satu unitas organik yang tunggal. Kelahiran merupakan peristiwa yang menimbulkan shock psikologis dan trauma jiwani. Bayi yang baru lahir sangat tidak sempurna dan banyak

kekurangannya, baik pusat otak, sistem saraf dan kemampuan psikis lainnya. Menurut pengamatan langsung pada ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak, akibat dari peristiwa kelahiran tersebut sang bayi menunjukkan gejala bahwa ia merasa tidak nyaman, seperti :

- a. Bayi menjadi sering rewel, dan suka menangis.
- b. Tidak mau menyusu.
- c. Tidak bisa tidur dengan nyenyak dan mudah terkejut.
- d. Gelisah dan terjadi gerakan yang meronta, cemas, takut.

Hal ini juga terlihat dari anak-anak yang mengalami gangguan kesehatannya. Tidur gelisah, tidak nyenyak, rasa takut dan cemas yang berlebihan, sebagai protes akan ketidaknyamanan yang dirasakan.

Unit Kesehatan Ibu dan Anak yang dimiliki oleh Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah, dimana ruang rehabilitasi ini berada di lantai 2 tidak hanya melayani dan merawat kesehatan ibu dan anak, tetapi berhubungan dengan wadah atau tempat dimana proses rehabilitasi diberikan sebagai media untuk membantu proses kesembuhan pasien. Tempat yang nyaman, dan sesuai dengan standar ruang rehabilitasi merupakan tuntutan atau persyaratan ruang yang harus dipertimbangkan. Kebisingan yang tinggi, temperatur yang tidak kondusif, pencahayaan yang kurang dan sebagainya, merupakan kondisi yang selama ini justru terjadi di unit Kesehatan Ibu dan Anak rumah sakit tersebut.

Kondisi lokasi dan kepadatan Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah dirasakan kurang kondusif untuk proses penyembuhan. Luasan bangunan yang cukup padat, dengan volume lalu lintas yang semrawut, mengakibatkan tingkat kebisingan dan polusi yang tinggi, mengakibatkan perlu diperhatikan masalah psikologis yang dihadapi oleh pasien yang harus menginap atau membutuhkan perawatan dalam jangka waktu yang lama. Kondisi tersebut memungkinkan bahwa pasien akan merasa cepat bosan dan jenuh, atau kemungkinan yang paling buruk adalah penyakit yang dideritanya semakin memburuk akibat rasa tak nyaman yang

secara tidak langsung menghambat proses penyembuhan. Wadah atau tempat yang nyaman, seperti di rumah sendiri sangat membantu pasien untuk menjalani proses rehabilitasi. Perasaan nyaman, betah dalam menjalani proses penyembuhan mungkin dapat membantu dari segi psikis pasien. Penciptaan ruang rehabilitatif dan memiliki suasana rumah tinggal bisa memberikan semangat baru untuk sembuh. hal- hal yang menyangkut kenyamanan ruang perawatan secara fisik sangat perlu diperhatikan.

Melihat gejala pasien yaitu ibu dan anak yang mengalami masalah kesehatan baik dari segi psikis maupun kesehatannya, proses rehabilitasi perlu mempertimbangkan dari segala aspek. Penciptaan ruang yang nyaman sangat membantu dari sisi lain disamping pelayanan medik yang diberikan. Sehingga pasien merasa betah, nyaman, dan terhindar dari rasa cemas , takut, gelisah maupun gejala psikologis yang timbul dari dirinya sendiri.

1.2. RUMUSAN PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang yang ada, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

Bagaimana mendapatkan model tata ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal di Rumah Sakit Umum Tipe C PKU. Muhammadiyah Jogjakarta?

1.3. TUJUAN DAN SASARAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan model tata ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak RSUD tipe C PKU. Muhammadiyah yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal, dan mendukung proses kesembuhan pasien, melalui metode evaluasi purna huni.

1.3.2 Sasaran Penelitian

Sasaran ini ditujukan untuk mengevaluasi ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak RSU tipe C PKU. Muhammadiyah yang telah ada, dan menemukan kriteria terukur terhadap unit tersebut, yang bersifat rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal. Untuk menciptakan dan menata suatu wadah atau tempat yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal bagi ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak, yaitu meliputi aspek :

- a. Klasifikasi pasien.
- b. Aktivitas , perilaku, dan gerak (macam, bentuk, sifat) pasien.
- c. Aktivitas dan perilaku tenaga medik dan non medik.
- d. Tata ruang perawatan secara rehabilitatif.
- e. Penciptaan ruang bernuansa tempat tinggal yang rehabilitatif.
- f. Aplikasi interior pada ruang yang sesuai dengan kondisi pasien yang rehabilitasi dan bernuansa tempat tinggal.

1.4. Lingkup Pembahasan

Penelitian pada ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak untuk mendapatkan model ruang Kesehatan Ibu dan Anak yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal, dibatasi pada lingkup :

- a. Penelitian pada ruang : rawat inap ibu, rawat inap anak, ruang jaga perawat, ruang bersalin, ruang senam hamil dan ruang bermain untuk anak.
- b. Tinjauan ruang UKIA terhadap segi arsitektural, yaitu penataan interior ruang dalam, elemen ruang (pintu, lantai, dinding, jendela, plafon) dan ruang luar yang terkait pada ruang UKIA, melalui aspek psikologi (kegiatan, karakter pasien, gangguan psikis) yang rehabilitatif (warna, tekstur, bentuk dan skala).

- c. Tinjauan nuansa tempat tinggal, yaitu aplikasi kelengkapan tempat tinggal (furnitur, sarana penghias ruang), karakter tempat tinggal (akrab, tingkat privasi, tingkat ketenangan).
- d. Penataan tata ruang luar (sistem sirkulasi, utilitas dan taman).

1.5. SISTEMATIKA PENULISAN

BAGIAN I : PENDAHULUAN

Bagian ini menguraikan dan memaparkan tentang latar belakang permasalahan, tujuan, sasaran, pembahasan, metode penelitian serta sistematika penulisan.

BAGIAN II : TINJAUAN TEORI

Bagian ini meliputi tinjauan pustaka yang relevan dengan penelitian yang dilakukan, kerangka pola pikir serta batasan definisi.

BAGIAN III : RANCANGAN PENELITIAN

Bagian ini menguraikan tentang metode sampling sebagai metode yang digunakan serta penyusunan instrumen.

BAGIAN IV : KOMPILASI DATA

Bagian ini merupakan kompilasi data yang meliputi hasil kuisioner, serta data dari pengamatan fisik dan non fisik di lapangan.

BAGIAN V : ANALISIS DATA

Bagian ini berisi perbandingan dan perhitungan data yang diperoleh dilapangan dengan teori yang relevan dan standart untuk mendapatkan sebuah rumusan kesimpulan.

BAGIAN VI : MODEL REKOMENDASI

Bagian terakhir ini berisi saran dan rekomendasi hasil kesimpulan sebagai guide line untuk perancangan tahap berikutnya.

BAB II TINJAUAN TEORI

Kajian teoritis terbagi menjadi dua bagian. Bagian pertama berupa tinjauan pustaka yang menguraikan tentang penelitian yang terdahulu yang sejenis, baik secara spasial maupun substansial. Bagian kedua berupa tinjauan teori yang relevan dengan masalah penelitian yang terbagi atas empat bagian. Yaitu bagian pertama menguraikan rumah sakit secara umum terutama di fokuskan pada ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak. Bagian kedua menjelaskan aspek psikologis pengguna bangunan ruang UKIA, bagian ketiga tinjauan tempat atau wadah rehabilitasi yang bernuansa tempat tinggal, serta bagian yang terakhir adalah wadah atau tempat rehabilitasi ditinjau dari segi arsitektural. Selanjutnya hal-hal tersebut digunakan sebagai acuan bagi penulis dalam menghasilkan butir-butir penting yang berkaitan dengan topik penelitian dalam rangka mencapai tujuan penelitian.

2.1. Tinjauan Pustaka

Pada bagian ini memaparkan hasil penelitian terdahulu yang sejenis baik secara spasial maupun substansial, sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian sekarang. Penelitian yang dimaksud adalah penelitian yang memiliki topik yang sama dengan penelitian yang sedang dilakukan.

Proses rehabilitatif tidak hanya tergantung pada perawatan secara medis, akan tetapi juga tergantung pada wadah atau tempat dimana proses rehabilitasi tersebut dilakukan. Penelitian ini telah dilakukan oleh seorang mahasiswa Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Jurusan Arsitektur, Ardhiani Fitria Suharso dengan judul "Pengembangan UKIA RSUD. PKU Muhammadiyah Yogyakarta". dengan studi optimasi ruang rawat inap untuk menciptakan ruang yang rehabilitatif. Dengan metode analisis dan metode komperatif, data-data yang dikumpulkan dibandingkan dengan standart ruang rehabilitatif ditinjau dari kondisi eksisting yang ada. Dari penelitian ini Ardhiani menyimpulkan 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 RSUD. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta, 2002).

Proses rehabilitasi itu sendiri juga dilakukan dengan berbagai alternatif terapi. Media atau alat terapi yang pertama melalui terapi suara atau bunyi, dalam hal ini adalah musik. Untuk dunia kesehatan terapi musik bukanlah hal yang baru. Selama ini, musik klasik terbukti efektif untuk hal tersebut. Kelompok *The Rippingtons* dengan menggabungkan musik R&B dengan musik latin, yang dimotori oleh *Dr. Russ Freeman* melakukan terapi pada panti- panti jompo. Proses ini juga ditegaskan oleh *Shirk* bahwa selama ini alunan musik telah terbukti memberi efek menenangkan, begitu juga suara ibu benar- benar memiliki keterkaitan yang nyata dan sangat membantu proses penyembuhan anak- anak. Studi yang dilakukan terhadap 29 anak berusia 3- 8 tahun, yang mengalami sakit radang paru- paru dan penyakit kritis lainnya dapat dilakukan terapi penyembuhan melalui musik. hasilnya ternyata sebagian anak yang melakukan terapi dengan musik, memiliki keinginan untuk sembuh lebih cepat daripada anak- anak yang tidak melakukan terapi penyembuhan melalui musik.

Musik memberikan konsekuensi terhadap pertimbangan akustik dalam suatu ruang. Akustik yang sesuai dengan ruang rehabilitatif benar- benar diperhatikan dalam merespon suara atau kebisingan yang terjadi di dalam ruang maupun di luar ruangan. pemakaian bahan pelapis dinding yang kedap suara, pemilihan bahannya, serta perlengkapan fasilitas yang dapat merespon suara dengan baik.

Selain terapi melalui media suara atau musik, ternyata media visual yaitu warna yang diekspresikan oleh dinding maupun benda Sehingga dapat memberikan efek atau pengaruh terhadap tingkat emosi dan psikis seseorang yang berada di dalam ruangan tersebut. Hal ini juga diuraikan oleh *FG. Winarno* bahwa warna dapat digunakan untuk terapi tidak hanya pada manusia akan tetapi semua makhluk hidup. (sumber : *Harian Kompas, Terapi Warna, senin 27 Januari 2003*). Dalam bidang medis warna merah dapat mempercepat laju denyut jantung dan menyebabkan keluarnya hormon Adrenalin, kondisi yang sesuai untuk terapi

seseorang yang mengalami gangguan organ tubuh yang kesulitan untuk memproduksi darah di dalam tubuhnya. (sumber : media internet, *Horizon-line.com*>*Jazz Today*,2003).

Penelitian lain yang melakukan terapi kesehatan dengan suatu media, adalah terapi yang menggunakan cahaya matahari yang terbukti mampu meningkatkan kadar penyembuhan pada penyakit kuning pada bayi. Dengan memanfaatkan intensitas cahaya matahari, beberapa rumah sakit di Bandaraya London mencoba menggunakan gelombang biru (*Blue Spectrum*) yang terkandung di dalam sinar matahari menjadi komponen yang paling efektif untuk merawat sakit kuning. Hasil dari penelitian ini telah disiarkan dalam sebuah jurnal perobatan *British, The Lancet* pada tahun 1958. sistem pencahayaan pada ruang rehabilitasi sangat memperhatikan bagaimana intensitas cahaya matahari dapat dimanfaatkan untuk membantu proses penyembuhan. Dengan pengaturan cahaya yang masuk melalui bukaan- bukaan ruang dan penentuan dimensi bukaan yang sesuai dengan standart serta jenis bukaan yang digunakan diharapkan mampu memberikan rasa nyaman bagi pengguna bangunan tersebut. (Sumber : *Media Internet, Bluelite.com.my.htm*, 2001).

Dunia kesehatan telah mulai memandang media terapi sebagai alat bantu untuk proses penyembuhan pasien. Tidak hanya melalui musik, cahaya matahari, warna, namun sekarang telah mengenalkan terapi melalui aroma. Dengan aromatherapi dengan kaidah hideroterapi memberikan kesan teraupatik yang sangat efektif dalam penyembuhan penyakit migraine, pendarahan, murung, insomnia, histeria dan sebagainya. Beberapa kelebihan terapi dengan aroma tertentu adalah :

- Menjadikan emosi dan perasaan seseorang lebih terkontrol.
- Menjadikan pikiran dan perasaan lebih tenang.
- Dapat membuat seseorang dalam menghadapi sesuatu situasi kecemasan dengan tenang dan dapat menerimanya.

- Memulihkan tenaga dari kondisi tidak sehat atau sakit.
- Melancarkan peredaran darah dan memecahkan lemak.

Tidak semua aroma dapat digunakan untuk terapi kesehatan. Mungkin aroma-aroma yang mengganggu atau menusuk dapat semakin memperburuk kondisi seseorang. Begitu juga pada ruang rehabilitasi, aroma yang mengganggu dari bau rumah sakit yang khas menjadikan suatu keadaan yang memberikan rasa takut. Dengan pengaturan kelembaban, saluran pembuangan limbah, dan saluran udara dengan baik, tanpa mengganggu penataan ruang yang ditinjau secara medis dan arsitektural. (*Sumber : Media Internet, CVT-Aromatherapy.htm,2003*)

2.2. Kajian Teori

Bagian ini menelaah dan mengkaji tentang literatur yang berkaitan dengan topik penelitian, dimana di dalam penyajiannya terbagi menjadi tiga bagian. Pertama mengenai persyaratan standart ruang rumah sakit umum tipe C terutama pada ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak. Pada bagian kedua menguraikan aspek psikologis penghuni bangunan tersebut beserta pola prilaku, bagian ketiga mengkaji tempat atau wadah rehabilitasi rumah sakit tipe C yang bernuansa tempat tinggal, serta bagian yang terakhir adalah tinjauan tempat atau wadah dari segi arsitektural.

2.2.1. Tinjauan Rumah Sakit Umum

Rumah sakit adalah suatu wadah atau tempat rehabilitatif untuk memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan yang mencakup segala aspek kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No. 159/ MenKes/ Per/ II/1998 penggolongan rumah sakit berdasarkan bentuk dan kemampuan memberikan pelayanan kepada masyarakat, dibedakan menjadi :

- a. Rumah Sakit Umum.
- b. Rumah Sakit Khusus.
- c. Rumah Sakit Penelitian.

Rumah sakit PKU. Muhammadiyah termasuk rumah sakit tipe C dengan kualifikasi pelayanan minimal 4 ahli spesialis yaitu bedah, anak- anak kebidanan

dan kandungan, yang mencakup pelayanan kesehatan cukup luas, memberikan pelayanan sesuai jenis penyakit, dalam hal ini adalah Unit Kesehatan Ibu dan Anak. Sedangkan fungsi Unit Kesehatan Sedangkan persyaratan standart dari ruang rawat inap Unit Kesehatan Ibu dan Anak rumah sakit tipe C yang rehabilitatif adalah :

1. Ruang bayi, untuk perawatan minimal $2,00 \text{ m}^2$ / tempat tidur dan untuk ruang isolasi minimal $3,50 \text{ m}^2$ / tempat tidur.
2. Ruang dewasa untuk perawatan minimal $4,50 \text{ m}^2$ / tempat tidur. Sedangkan untuk ruang isolasinya minimal $6,00 \text{ m}^2$ / tempat tidur.

Untuk persyaratan konstruksi bangunan ruang rehabilitatif juga harus diperhatikan, yaitu :

1. Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, dan mudah dibersihkan. Sedang lantai yang selalu kontak dengan air harus memiliki kemiringan yang cukup (2- 3%) kearah saluran pembuangan air limbah.
2. Permukaan dinding harus rata, berwarna terang dan mudah dibersihkan serta bagian permukaan dinding yang sering terkena air harus terbuat dari bahan yang kedap air.
3. Untuk lubang penghawaan dapat menjamin pergantian udara di dalam ruangan dengan baik, apabila penghawaan udara dalam ruangan tidak dapat menjamin pergantian udara dengan baik maka harus dilengkapi penghawaan mekanis.
4. Bagian atap harus kuat, tidak bocor dan tidak menjadi sarang serangga ataupun tikus.
5. Langit-langit kuat, berwarna terang dan mudah dibersihkan, tinggi minimal 2,50 m dari lantai.
6. Untuk pintu kuat, dapat mudah mencegah masuknya serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya. Pada tiap pintu harus terdapat

pegangan tangan yang mudah dibersihkan, sedangkan pintu pada ruang tertentu (misalnya dapur) mempergunakan pintu yang dapat membuka dan menutup sendiri (2 arah).

7. Jaringan instalasi (misalkan air minum, air limbah, gas, listrik, sistem penghawaan, sarana komunikasi, dan sebagainya) harus terpasang rapi, aman, terlindungi.

Ruang rehabilitatif juga sangat memperhatikan kenyamanan thermal. Bahwa kondisi thermal yang kondusif sangat sulit sekali memberikan kenyamanan yang diinginkan. Hal ini juga diungkapkan *Eddy Prianto* seorang staf pengajar Fakultas Teknik Jurusan Arsitektur Universitas Diponegoro-Semarang. Bahwa suhu udara dan tingkat kelembaban yang tinggi ($T > 28^\circ$, $RH > 70\%$) daerah tropis lembab seperti daerah di Indonesia, merupakan suatu kendala untuk mendapatkan kenyamanan. Banyak alternatif yang digunakan untuk mengatasi masalah tersebut, salah satunya penciptaan aliran udara didalam ruangan dengan kecepatan tinggi. Sedangkan kondisi standart ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak dari segi thermal, adalah :

1. kondisi suhu dan kelembaban ruang diusahakan selalu dalam kondisi yang seimbang, minimum 22° , tidak akan dapat dicapai tanpa adanya pengadaan suhu buatan yaitu AC.
2. faktor kebisingan disetiap kamar atau ruangan berdasarkan fungsi harus memenuhi standart :
 - a. Ruang perawatan, isolasi, radiologi, operasi maksimum 45 dBA.
 - b. Poliklinik atau poli gigi, bengkel atau mekanik maksimum 80 dBA.
 - c. Ruang cuci, dapur dan ruang penyedia air panas (ketel) dan air dingin maksimal 78 dBA.
3. pencahayaan di dalam ruangan diperoleh dengan 2 cara, pencahayaan alami (intensitas cahaya matahari) dan buatan (lampu). Untuk

pencahayaan alami harus diperhatikan intensitas cahaya yang masuk ke dalam ruangan agar tidak terlalu silau atau terlalu gelap.

2.2.2. Tinjauan Aspek Psikologis

Aktivitas manusia sangat beraneka ragam dengan menghabiskan waktu seharian untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, menjadikan suatu titik kelelahan yang menimbulkan stress. Penekanannya pada perilaku normal- stress dan ketegangan kehidupan sehari- hari dan efeknya pada kesehatan dan sakit. Hal ini juga termasuk mengkaji bagaimana psikologi menginformasikan proses interaksi dengan pasien dan memfasilitasi pemberian perawatan kesehatan. Dimana komponen psikologis dari stress, nyeri, dan lainnya sebagai pengalaman hidup dasar yang dipadukan dengan efek usia, budaya, dan lingkungan pada perilaku individual, seperti yang diuraikan oleh *Neil Niven* dalam bukunya *Psikologi Kesehatan (2002)*. Kehadiran Si buah hati sudah tentu menyebabkan terjadinya perubahan dalam tubuh sang ibu. Selain bentuk badan yang semakin besar, masih banyak hal lain yang mengganggu secara psikis seorang ibu, dimana kondisi emosional seorang calon ibu sangat terganggu.

Kehidupan seorang anak juga sangat dipengaruhi oleh perkembangannya. *DR. Kartini Kartono* dalam *Psikologi Anak* menjelaskan bahwa ilmu jiwa anak dan ilmu jiwa masa muda, keduanya disebut sebagai ilmu genetis atau ilmu jiwa perkembangan. Proses perkembangan harus melihat :

1. Sifat- sifat yang karakteristik.
2. Perbedaan- perbedaan tertentu.
3. Adanya ciri khusus.

Tahapan perkembangan anak berdasarkan pengelompokkan sifat, fisik, cara berfikir dan cara dalam memahami sesuatu, tahap ini dibagi menjadi :

1. Masa Bayi (usia 0- 1 tahun)
 - a. Masa ini merupakan penerusan dari pola kehidupan sebagai janin di dalam rahim, yaitu tidur.

- b. Ikatan emosi antara bayi dan ibu sudah terbina sejak didalam kandungan. Kaitan emosi disebut *Empathy*, yang akan diwarnai segenap kehidupan emosional bayi sepanjang kehidupannya (Harry Stack Sullivan, 1953).
 - c. Tangisan bayi merupakan alat komunikasi, sehingga melalui tangisan tersebut bayi mengungkapkan keinginan, kebutuhan, rasa senang, ketidaksabaran, kekecewaan, kecemasan dan sebagainya.
2. Masa balita (usia 2- 5 tahun)
- Masa ini merupakan masa awal memasuki dunia nyata, mulai mengenal lingkungan dengan pengamatan.
- a. Bersifat egosentris- naif, yaitu seorang anak menganggap dirinya sebagai pusat segalanya. Dimana anak memandang dunia luar dengan pengertian sendiri terbatas pikiran dan perasaan yang masih sempit.
 - b. Penghayatan anak diekspresikan secara bebas, spontan dan jujur.
 - c. Masa transisi ditandai dengan tingkah laku yang meledak- ledak, kuat. Biasanya fantasi anak diekspresikan dengan cara membesar- besarkan setiap peristiwa.
3. Masa Anak (usia 6- 14 tahun)
- a. Masa ini anak sudah ingin bergaul dengan teman- temannya, yaitu mengenal dunia luar selain keluarganya.
 - b. Fantasi yang berkembang pada dirinya sudah realitis.
 - c. Tingkat emosi anak sudah mulai berkembang berganti dengan unsur intelek dan akal.
 - d. Merupakan masa diawal puber, anak sudah tidak mau dianggap seperti kanak- kanak, tetapi mereka belum bisa meninggalkan sifat kekanakanakan.
 - e. Ciri khas mereka, harga dirinya semakin kuat, bermulut besar, suka menyombongkan diri dan suka beraksi.
 - c. Masa menyadari keinginan individu sendiri.

- f. Masa pra pubertas mereka cenderung berteman dengan teman yang cocok atau memiliki keinginan, keadaan dan sifat yang sama.

Terutama pada usia balita memiliki rasa takut yang berlebihan. Baik dipengaruhi dari orang tuanya maupun lingkungan di sekitarnya. Menurut *dr. Ika Widyawati, SpKJ*, seorang dokter yang bekerja di bagian Psikiatri FKUI-RSUPN Cipto Mangunkusumo, Jakarta, ketakutan merupakan suatu keadaan alamiah yang membantu individu melindungi dirinya dari suatu bahaya sekaligus memberi pengalaman baru. Bentuk ekspresi ketakutan itu sendiri bisa bermacam- macam. Biasanya lewat tangisan, jeritan, bersembunyi atau tidak mau lepas dari orang tuanya. Yang menjadi masalah apabila rasa takut pada anak tersebut mengendap dan tidak teratasi dapat berpengaruh pada perkembangan dan aktivitas anak itu sendiri. Menurut *DR. Kartono- Kartini* dalam bukunya Psikologi Anak (1995: 21) mengemukakan bahwa perkembangan anak sangat tergantung dari beberapa faktor, yaitu :

- a. Faktor herediter (warisan sejak lahir).
- b. Faktor lingkungan yang menguntungkan, atau yang merugikan.
- c. Kematangan fungsi- fungsi organis dan fungsi- fungsi psikis.
- d. Aktivitas anak sebagai subjek bebas yang berkemauan, kemampuan seleksi, bisa menolak atau menyetujui, punya emosi, serta usaha membangun diri sendiri.

Sedangkan perkembangan anak menurut *Elizabeth B. Hurlock*, jilid1 berbeda dengan psikologi anak, hal ini dikarenakan adanya tiga faktor, yaitu :

- a. Psikologi anak lebih menitikberatkan proses perkembangan anak.
- b. Perkembangan anak lebih menekankan peran lingkungan dan pengalaman daripada psikologi anak, namun dalam hal ini tidak berarti psikologi anak mengabaikan peran lingkungan.
- c. Psikologi anak mempunyai satu tujuan utama yaitu untuk mempelajari bidang perilaku anak yang berbeda, sedang perkembangan anak mempunyai

enam tujuan, yaitu: untuk menemukan apa saja karakteristik perubahan usia dalam penampilan, perilaku, minat, tujuan dari satu periode ke periode yang lain; untuk menemukan kapan perubahan ini terjadi; untuk menemukan dalam kondisi apa saja terjadinya perubahan ini; untuk menemukan bagaimana perubahan ini mempengaruhi perilaku anak; untuk menemukan apakah perubahan ini dapat diramalkan atau tidak; dan yang terakhir untuk menemukan apakah perubahan ini sifatnya individu atau sama bagi semua anak.

Dalam memahami dunia anak- anak, *Drs. Hanifan Bambang. P* dalam bukunya tentang *Memahami Dunia Anak- anak* (1989 : 54- 57) bahwa keberadaan rumah sangat berarti bagi perkembangan seorang anak. Rumah adalah suatu tempat dimana kita tinggal bersama keluarga. Tinggal disini kita garis bawahi karena tinggal bersama tidak berarti satu atap tetapi juga berarti bersama- sama mengisi kehidupan yang harus dijalani. Rumah yang menyenangkan bukan berarti kalau hujan tidak bocor, lantai teraso, atap sirap, model modern dan sebagainya, tetapi harus dapat memberikan perasaan kerasan dan rasa aman. Orang tua yang merasa kerasan di tempat yang baru bersama anak- anak akan menyebabkan anak mempunyai rasa aman. Rasa aman inilah yang penting dalam pembinaan kepribadian anak. Kebutuhan anak sangat berpengaruh pada masa perkembangannya, baik dari aspek lingkungan, orang tua, sarana dan prasarana, seperti :

- a. Kebutuhan rasa aman.
- b. Kebutuhan kasih sayang.
- c. Kebutuhan rasa nyaman.
- d. Kebutuhan bermain dengan alat peraga.
- e. Kebutuhan berprestasi.

Bermain merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh kesenangan, tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Alat-alat bermain juga harus dipilih secara hati- hati agar tidak menyebabkan

seorang anak cidera. Menurut seorang *sekretaris Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI)*, *Husna Za* semua produk mainan sudah tercantum label dengan batasan usia, bahan yang digunakan, serta aturan mainnya. Sehingga orang tua sangat berperan aktif untuk bersikap selektif memilih mainan untuk anak-anaknya. *Dr. Stevanne Auerbach* menegaskan dalam memilih jenis mainan untuk anak-anak harus disesuaikan dengan umur anak. (*Sumber : Media Internet, Gloria Cyber Ministries, 2003*) Faktor-faktor yang mempengaruhi permainan anak, adalah :

- a. Kesehatan, anak-anak yang sehat mempunyai banyak energi untuk bermain dibandingkan dengan anak-anak yang kurang
- b. sehat atau sakit. Kondisi ini dapat mempengaruhi luasan ruang bermain pada ruang rehabilitatif.
- c. Intelligensi, bahwa anak yang cerdas lebih aktif dibanding dengan anak yang kurang cerdas. Hal ini dapat digunakan untuk membantu memilih jenis permainan yang disukai oleh anak-anak. Anak yang cerdas cenderung menyukai permainan yang bersifat intelektual yang merangsang daya berfikir mereka, seperti menonton film, membaca bacaan yang bersifat intelektual.
- d. Jenis kelamin, anak perempuan lebih sedikit melakukan permainan yang menghabiskan energi dibandingkan anak laki-laki. Hal ini dapat membantu untuk memperkirakan kuantitas permainan (alat-alat bermain) dari seberapa besar pasien anak-anak dengan kategori jenis kelamin yang dirawat.

Pengaruh bermain bagi anak-anak bagi perkembangannya adalah:

1. Mempengaruhi perkembangan fisik anak.
2. Dapat digunakan sebagai terapi, terutama anak dalam kondisi sakit sangat diperlukan suatu motivasi untuk pulih dan sembuh sehingga dapat kembali beraktivitas dalam hal ini bermain.

3. Dapat mempengaruhi pengetahuan anak, sehingga ruang rehabilitatif tidak hanya membantu proses penyembuhan tetapi juga membantu meningkatkan intelektual anak.
4. Mengembangkan tingkah laku sosial anak, dalam keadaan sakit anak-anak masih ingin bermain, dalam satu ruang rehabilitasi terdapat berbagai macam anak dengan karakter yang berbeda. Diharapkan dengan adanya suatu tempat atau wadah bermain antara anak satu dengan yang lain dapat saling mengenal yang akhirnya menumbuhkan rasa sosial mereka.

Selain psikologi anak-anak, psikologi dari seorang wanita yang menjadi ibu sangat penting untuk diperhatikan. Dalam bukunya tentang psikologi wanita, DR. Kartini Kartono (1992 : 71-100) menguraikan bahwa pada masa kehamilan adalah masa yang paling sulit dalam perjalanan kodrat wanita menjadi seorang ibu. Adanya rasa ketakutan yang berupa : kerisauan disebabkan oleh kelelahan dan kesakitan jasmaniah, menjadi bingung, kecemasan karena tidak mendapat support emosional, mengembangkan reaksi- reaksi kecemasan cerita takhayul yang mengerikan, ketakutan menghadapi saat kelahiran, ketakutan kalau bayinya mati, mati setelah lahir, cacat jasmani karena dosa- dosa ibunya di masa lalu, dan sebagainya. Pada masa- masa kehamilan keluhan- keluhan sering dirasakan oleh seorang ibu. Seperti :

1. Pusing, pada trimester pertama kebanyakan akan mengalami pusing dan mual akibat perubahan hormon.
2. Kaki bengkak, pada bulan terakhir usia kehamilan, volume darah meningkat, sehingga diperlukan intensitas untuk beristirahat yang lebih banyak.

Hal lain yang sangat berpengaruh adalah lingkungan yang mencakup pengaruh adat istiadat, tradisi dan kebudayaan. Dengan kata lain semua mekanisme perasaan dan relasi dengan kehamilan sangat dipengaruhi oleh

lingkungan yang paling dekat. Lingkungan yang aman, nyaman, dapat memberikan kekuatan untuk menghadapi masa kehamilan sampai masa setelah melahirkan. proses ini juga tidak terlepas dari peran tim medis dan perawat, yang melakukan tugas sangat berat, tidak berupa pelayanan dan perawatan kesehatan, namun juga dituntut untuk memahami kondisi psikis dan sosial berbagai jenis pasien. Hal ini ditekankan dalam buku *Psikologi Sosial untuk Perawat* karangan Charles Abraham dan Eamon Shanley, bahwa sumber- sumber stress dalam keperawatan 67% berupa waktu yang tidak mencukupi untuk melakukan tugas secara memuaskan. Hal ini adalah sumber stress yang paling penting. 54% adalah besarnya rasio antara pelayanan dengan sumber- sumber sarana prasarana serta 46% batas waktu yang ditentukan oleh orang lain. Ada tiga model stress, yaitu :

1. Stress merupakan suatu stimulus yang menuntut.
2. Stress merupakan akibat dari respon fisiologis dan emosional kita pada stimulasi lingkungan.
3. Stress merupakan interaksi antara orang dengan lingkungannya.

Beberapa hal yang merupakan sumber timbulnya stress dalam bekerja, yaitu Beban kerja berlebihan, misalnya merawat terlalu banyak pasien, mengalami kesulitan dalam mempertahankan standart yang tinggi, merasa tidak mampu memberi dukungan yang

1. dibutuhkan teman sekerja dan menghadapi masalah keterbatasan kerja.
2. Kesulitan menjalin hubungan dengan staf lain, misalnya mengalami konflik dengan teman sejawat, mengetahui orang lain tidak menghargai sumbangsih yang dilakukan, serta gagal membentuk tim kerja dengan staf.

2.2.3. Ruang Rehabilitatif

Suatu tempat atau wadah tidak hanya mewadahi suatu aktivitas saja, akan tetapi diharapkan memberikan kenyamanan bagi penggunanya. Dengan kenyamanan yang sesuai maka aktivitas pengguna bangunan dapat mencapai

tujuannya. Pada umumnya fungsi ruang di bagi ke dalam kelompok besar, yaitu :

1. Ruang publik.
2. Ruang individu.
3. Ruang sirkulasi.
4. Ruang servis.

Keempat fungsi ruang tersebut sering terdapat di dalam sebuah bangunan. Fungsi ruang inipun memiliki persyaratan tertentu :

1. Syarat untuk ruang publik meliputi :
 - a. Mudah dicapai dan dimasuki.
 - b. Mudah keluar, terutama kalau terjadi bahaya kebakaran atau bangunan ambruk.
 - c. Mudah mencapai ruang terbuka di luar bangunan, ini berarti jalan keluarnya langsung diarahkan ke ruang terbuka di luar gedung.
 - d. Fleksibilitas ruang jika diperlukan untuk perancangan ruang yang sering diubah fungsinya.
2. Syarat untuk ruang individu, yaitu :
 - a. Luas yang menampung banyak perabot.
 - b. Suasana tersendiri, terjamin nyaman untuk belajar atau bekerja masalah kebisingan, isolasi akustik, masalah getaran dan pengaruhnya terhadap lingkungan, dengan memakai bahan penyekat.
3. Syarat untuk ruang servis meliputi :
 - a. Jarak yang sependek mungkin dengan daerah- daerah lain dalam bangunan yang berhubungan dengan daerah servis.
 - b. Pengelompokan daerah- daerah berbagai macam servis yang sejenis.
 - c. Sedikit mungkin tanpa *cross circulation* (jalan yang memotong).
 - d. Pola susunan ruangnya harus kompak mengelompok sehingga orang yang bekerja tidak perlu berjalan jauh.

Diharapkan ruang rehabilitasi yang berfungsi sebagai ruang servis harus memperhatikan jarak yang sependek mungkin dengan tujuan agar sistem pelayanan dan pengawasan dapat terjangkau. Secara tidak langsung hal ini berpengaruh pada sistem sirkulasi. Sistem sirkulasi ini juga harus memiliki persyaratan, seperti :

- a. Langsung, artinya mudah dicapai dan jarak jangkauan diusahakan sependek mungkin ini juga berarti membelokkan diusahakan sedikit mungkin dan kantung- kantung yang menampung arus sirkulasi dibuat minimum.
- b. Aman, persilangan arus sirkulasi diusahakan sedikit mungkin atau dihindarkan sama sekali.
- c. Cukup terang, syarat ini sebenarnya untuk memenuhi syarat jelas dan langsung karena semua sirkulasi harus mempunyai cukup penerangan.

Penataan ruang tidak pernah lepas dari dekorasi tata ruang yang sesuai dengan aktivitas di dalamnya. Unsur- unsur dalam dekorasi ini meliputi warna, proporsi, tekstur, keseimbangan termasuk unsur tambahan seperti perabot, lukisan, dan pot bunga. Hal ini juga dijelaskan oleh *Fritz Wilkening* dalam bukunya *Tata Ruang*, bahwa garis horisontal dan vertikal dianggap sebagai arah pokok. Dalam suasana istirahat sering menggunakan arah horisontal sedang garis vertikal cenderung menggambarkan gerak yang dinamis. Bidang juga memberikan kesan hampir sama dengan garis. Bidang persegi mendatar menimbulkan rasa ketenangan, bidang vertikal menimbulkan kesan aktif menjulang keatas. Sedang bidang lingkaran menimbulkan rasa tenang, tanpa arah, tertutup dan terasa merangkul sekelilingnya. Bidang lingkaran ini sesuai dengan penggunaan bidang untuk ruang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal. Suasana tenang untuk beristirahat serta sifat merangkul sekelilingnya adalah satu suasana pada tempat tinggal yang akrab dan hangat. Selain itu Dalam pembuatan pola utama dari design harus ditentukan dulu

warna dasar, tekstur, baru pola pendukung yang ada disekitarnya. Garis lengkung akan bersifat romantis dan garis tidak beraturan menjadikan tidak formal atau kesan garis akan menguasai ruang.

1. Tekstur ringan, tipis dan halus akan memberi kesan ruang menjadi terasa lebih besar.
2. Tekstur yang berat, tebal akan memberi kesan ruang terlihat lebih sempit, dan mempunyai efek yang sama pada benda- benda furnitur lainnya.

Untuk membuat kesan ruang agar tampak kecil dapat digunakan tekstur dengan tekstur dengan bahan yang kasar, batu bata atau dengan merendahkan langit- langit. Sedangkan untuk membuat ruang terkesan luas atau besar dapat digunakan tekstur yang halus. Tata ruang dalam dapat diatur sesuai kepentingan pengguna bangunan, hal ini juga termasuk pengaturan interior design. Faktor utama dalam sistem perancangan interior selalu dititik beratkan pada unsur- unsur manusia, ruang, dan lingkungan. Merancang sebuah ruang harus dapat mengatur cara- cara atau membuat ruang- ruang menjadi berbeda- beda, oleh karena itu faktor utama dalam system perancangan interior selalu dititik beratkan pada unsur-unsur manusia, ruang, dan lingkungan. Proses merancang sangat terikat tidak ada kebebasan sehingga tampak statis dan mekanis yang berusaha menciptakan kreasi baru dari bentuk benda yang diciptakan dan dipadukan dengan fungsi, bentuk ruang, dan elemen lain. Selain unsur- unsur diatas, perlu juga diperhatikan pewarnaan ruang yang secara psikologis dapat memberikan suatu persepsi bagi pengguna bangunan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut *Ir. Rustam Hakim* menjelaskan bahwa peranan warna dalam arsitektur dapat dipakai untuk memperkuat bentuk. Warna memberikan ekspresi kepada pikiran atau jiwa manusia yang melihatnya. Dalam hal ini yang diperhatikan adalah bagaimana efek rangsangan cahaya pada mekanisme

mata. Menurut *teori Prang* secara psikologis warna dapat dibagi menjadi tiga dimensi, yaitu :

1. Hue : semacam temperament mengenai panas atau dinginnya warna.
2. Value : mengenai gelap terangnya warna.
3. Intensity : mengenai cerah redupnya warna.

Tint : yaitu warna murni dicampur dengan warna putih sehingga terjadi warna muda.

Shade : warna mueni dicampur dengan hitam sehingga terjadi warna tua.

Tone : warna murni dicampur dengan abu- abu (percampuran warna putih dan hitam) sehingga terjadi warna tanggung.

Warna tint, shade, dan tone disebut warna- warna pastel. Prinsip pada susunan warna harus diperhatikan, yaitu :

Harmoni : suatu keselarasan warna yang monochromatik yang diciptakan di sekitar hue.

Kontras : mempunyai susunan warna dari variasi value dan intensity tertentu.

Aksen : warna akan merupakan variasi susunan warna yang ada.

Setiap warna memberikan kesan tersendiri. Kesan lain yang ditimbulkan oleh warna adalah kesan menonjol atau menjauh. Kesan dekat atau jauh suatu warna dapat dimanfaatkan untuk menimbulkan kesan ruang lebih luas atau sempit, menonjolkan atau mendesakkan dinding, langit- langit atau perabot. Hal ini juga diuraikan oleh *Fritz Wilkening* dalam bukunya *Tata Ruang* (1987 : 59- 69). Seperti perasaan hangat ditimbulkan oleh warna- warna matahari, sedang kesan dingin ditunjukkan warna biru, hijau kebiruan dan putih. Warna seperti ini sangat cocok dengan ruang rehabilitatif dengan menciptakan ruang dingin, sejuk sehingga suasana beristirahat dapat dicapai. Beberapa karakter warna dari aspek psikologis :

- a. Merah : kekuatan, energi, kehangatan, cinta , agresif, bahaya.
- b. Biru : kepercayaan, keamanan, kebersihan, dan keteraturan.
- c. Hijau : alami, sehat, keberuntungan, pembaharuan.

Dari karakter warna hijau dan biru sangat sesuai dengan nuansa rehabilitatif sehingga memberikan karakter bersih, sehat, aman dan dapat bernuansa tempat tinggal yaitu hangat. Berkaitan dengan ruang perawatan anak- anak, perlu diperhatikan juga penataan ruang sesuai karakter pengguna bangunan. Mengingat karakter setiap anak berbeda ditentukan oleh usia. Tentang penataan kamar anak dan remaja, *Imelda. S* (1997 : 16- 17) hal- hal yang perlu diperhatikan dalam penataan ruang anak dan remaja adalah :

1. Penerangan dan pengudaraan kamar alami dan buatan harus baik.
2. Lantai kamar harus rata, agar bila anak tidak mudah tersandung.
3. Menyediakan area bermain yang cukup lapang.
4. Tempat tidur, lemari, atau furniture lain sebaiknya diletakkan jauh dari jendela agar anak tidak memanjat ke jendela yang terbuka.
5. Menciptakan nuansa kamar yang dapat merangsang kreativitas dan daya imajinasi anak.
6. Arus perpindahan orang dan barang yang lancar, jika mungkin tanpa terpotong oleh silang jalan sirkulasi sependek mungkin. 1

Selain penataan kamar yang apik, sangat penting untuk memperhatikan penciptaan kamar tidur yang sehat, yaitu kamar tidur yang memenuhi syarat kesehatan (Omah Apik, 2002 : 9- 21) ruangan yang memiliki sistem sirkulasi udara lancar, pencahayaan alami cukup, dan kebersihan. Penciptaan suatu ruang rehabilitasi yang bernuansa tempat tinggal, meliputi semua aspek penataan dan dekorasi ruang secara menyeluruh. Wujud suatu bangunan atau ruang dapat mencerminkan emosi atau kondisi seseorang yang ingin disampaikan melalui komponen ruang. Seperti tekstur, dimensi, warna, jenis furnitur. (Sumber : Media Internet, *Ekspresi Rumah Tinggal file, 2003*). Penciptaan ruang rehabilitasi yang bernuansa tempat tinggal banyak

digunakan oleh beberapa dokter untuk menjadikan ruang kerja prakteknya dapat nyaman tempat tinggal. Dengan pembagian layout ruang yang disesuaikan dengan karakter yang diselaraskan pada fungsi masing- masing ruang. Hasilnya kehangatan dan ketajaman rasa dalam memadukan seluruh elemen interiornya menciptakan ruang kerja nyaman seperti rumah tinggal sendiri. (Sumber : media Internet, *Interior _ Ruang.htm*, 2003).

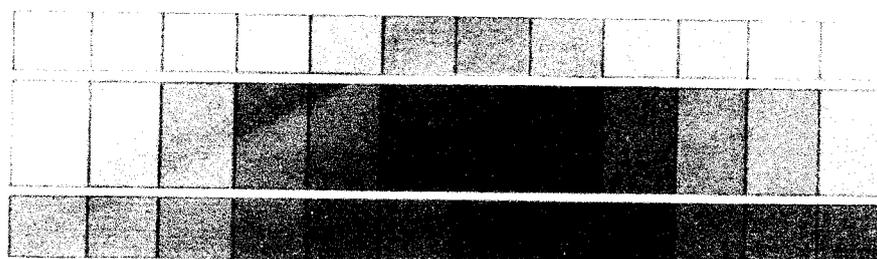
2.2.4. Ruang Rehabilitatif Secara Arsitektural

untuk mendapatkan sebuah ruang yang nyaman, maka perlu diperhatikan karakter ruang dengan berbagai prinsip dalam proses perancangan. Sehingga unsur- unsur dalam arsitektural yang dapat digunakan adalah berupa skala atau dimensi, bentuk, tekstur, warna, penataan interior, dan penataan lansekap. Bentuk ruang sederhana terdiri dari empat dinding, lantai dan langit- langit memberi kesan kearah vertikal dan horisontal. Ruang yang tidak tinggi atau lebar memberi kesan menyesakkan sedang ruang yang terlalu tinggi membuat kita merasa kecil. Sehingga ruang yang baik untuk rehabilitatif harus memperhatikan skala dan dimensi pengguna maupun benda- benda pelengkap ruang. Adapun elemen- elemen ruang yang dimaksud adalah :

1. **Skala**, pada bangunan rumah sakit khususnya ruang Kesehatan Ibu dan Anak pengguna bangunan terdiri atas pengguna dewasa dan anak- anak. dimana antara orang dewasa dan anak- anak memiliki perbedaan dalam skala tubuh mereka. Dari perbedaan dimensi tersebut maka kebutuhan ruang gerak dalam ruang adalah :
 - a. Secara vertikal, perbedaan antara tinggi ruang gerak orang dewasa dan anak- anak berbeda. Untuk orang dewasa tingginya ± 180 cm, sedangkan untuk ukuran tinggi anak- anak adalah $\pm 100- 180$ cm.

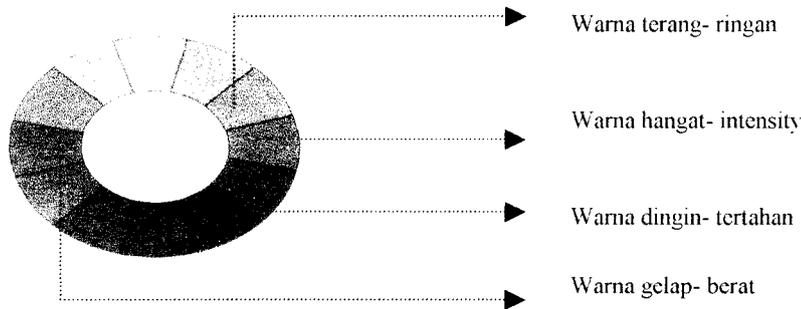
- b. Secara horisontal, standart ruang gerak yang masih dikuasai anak-anak antara 22- 28 m², dengan besar kelompok antara 14- 16. sedangkan untuk orang dewasa hampir tidak ada batasan (Moore,1979). Luasan ruang yang terbesar yang masih dikuasai anak- anak adalah 89,5- 116 m² dengan kapasitas orang 60- 70 orang (Moore, 1979).
2. **Bentuk**, bentuk merupakan unsur dasar pembentuk ruang, dimana wujud primer dari bentuk ini terdiri atas bujur sangkar, segi tiga dan lingkaran.
3. **Warna**, suatu corak, intensitas, dan nada pada permukaan suatu bentuk adalah atribut yang paling mencolok dan membedakan suatu bentuk terhadap lingkungannya. Warna yang sesuai dengan nuansa rehabilitatif adalah, warna primer (merah, kuning, biru) berkesan aktif dan dinamis; warna kontras (merah cabe, kuning kunyit, biru laut, hijau daun) menimbulkan kesan gembira dan ceria; warna pastel (salem, merah muda, hijau pastel) berkesan bersih, ringan, lembut dan nyaman, warna ringan (kuning matahari, hijau rumput, biru awan) membuat suasana ruang menjadi segar dan nyaman. Sedangkan *Nada warna* adalah seperti tangga nada yaitu macam warna yang langsung terkesan atau tertangkap oleh mata kita. Selain nada warna juga memiliki *nilai* yang tersirat pada suatu warna, yaitu mengenai gelap terangnya warna. Ukurannya seperti gradasi hitam putih.

Gambar 2.1. Gradasi Warna



Sumber : Fritzi Wilkening. *Tata Ruang*. 1989.

Gambar 2.2. Kesan Warna



Sumber : Fritz Wilkening, *Tata Ruang*, 1989.

3. **Lantai**, suatu alas dari sebuah ruang yang memiliki syarat kuat (harus dapat menahan beban), mudah dibersihkan. Lantai juga memiliki sifat meneruskan panas dari dalam ruang sampai ke luar ruang atau bangunan. Karakteristik lantai yang sesuai dengan proses rehabilitasi lantai yang heresonasi sehingga dapat menyerap bunyi dalam ruangan agar tidak bising.
4. **Dinding**, merupakan unsur penting dalam pembentukan ruang. Dinding juga sangat berpengaruh pada pantulan cahaya, kebisingan, ekspresi dari segi psikologis, untuk tujuan rehabilitatif. Adanya dinding juga berpengaruh terhadap tinggi rendahnya plafond. Plafond yang terlalu rendah berkesan sumpek dan panas, begitu juga plafond yang terlalu tinggi membuat kita terasa asing, sendiri dan sepi.
5. **tekstur**, suatu ekspresi atau pesan yang ingin disampaikan kepada penghuni suatu bangunan atau ruang. Tekstur yang halus memberikan kesan lembut, nyaman, terlindungi dan hangat. Tekstur seperti ini sangat dibutuhkan di dalam ruang rehablitasi. Berbeda jika suatu bidang memiliki tekstur yang kasar, maka akan terkesan memberikan tekanan yang mengancam.
6. **Pencahayaan**, ukuran jendela dapat mengendalikan jumlah cahaya yang masuk kedalam ruang. Faktor luar sangat mempengaruhi intensitas

cahaya yang masuk ke dalam ruang, seperti banyaknya bidang pantul (perkerasan lahan, atap bangunan lain) Dengan pemasangan shading baik secara horisontal maupun secara vertikal dapat menentukan kualitas cahaya dalam ruang. Wujud dan penegasan suatu bukaan tercermin pada pola bayangan yang terbentuk oleh sinar matahari pada permukaan ruangan. warna, tekstur bentuk dan permukaannya. Sinar matahari langsung dapat memberikan tingkat pencahayaan yang sangat tinggi, khususnya pada tengah hari. Pengaruh langsung dari sinar matahari menyebabkan rasa panas yang berlebihan dapat diatur dengan alat penahan atau dapat dibentuk dari bayangan vegetasi diluar ruangan. untuk kepentingan proses rehabilitasi, dimaksimalkan intensitas cahaya matahari pagi yang bermanfaat untuk media terapi bagi penyakit kuning pada bayi.

7. **Bukaan**, dapat memberikan kontinuitas dengan ruang- ruang didekatnya. Sehingga bukaan tersebut tergantung pada ukuran, jumlah, dan penempatannya. Bukaan yang ditempatkan di sudut ruang memberikan suatu orientasi diagonal pada ruang dan bidang- bidang yang bersangkutan. Penempatan ini bertujuan untuk memperoleh pemandangan atau untuk menerangi sudut ruang yang gelap. Bukaan horisontal akan memperluas pemandangan alam dari dalam ruang. Jika bukaan diteruskan mengelilingi ruang, secara visual akan mengangkat bidang langit- langit dari bidang dinding, memisahkannya sehingga memberikan perasaan ringan.
8. **Elemen ruang**, berupa pintu, ventilasi dan jendela harus diperhatikan dimensinya terhadap ruang sehingga aspek yang ingin ditangkap dari lingkungan luar ruang bisa diperoleh dengan baik. Sistem bukaan terutama ventilasi dan jendela diusahakan dapat membuat aliran udara yang masuk dan keluar ruang berganti dengan baik.

9. **Sirkulasi**, dalam suatu ruang rehabilitasi sangat penting untuk diperhatikan. Sirkulasi yang bersifat terbuka dua sisi membuat suasana yang nyaman, lega, sehingga aktivitas gerak pengguna dalam ruang menjadi bebas.
10. **Interior**, dalam ruang perlu diperhatikan bagaimana furnitur- furnitur di dalam ruangan dapat memberikan kesan yang mendukung proses rehabilitasi. Pemilihan bahan furnitur dari kayu dapat memantulkan cahaya dengan baik, juga menjadi media penyerap panas yang berlebihan. Bahan kayu juga merupakan media penyerapan bunyi yang efektif.
11. **Lansekap**, ruang luar sangat berpengaruh di dalam suasana ruang rehabilitasi. Elemen- elemen penunjang yang dimaksud adalah manusia, vegetasi, kendaraan. Menurut *Slamet Soeseno* dalam bukunya *Taman Indah Halaman Rumah* menguraikan elemen lansekap juga terdiri dari Hard Material (perkerasan, bangunan) dan Soft Material (tanaman atau vegetasi). Dari segi warna vegetasi dapat menimbulkan efek visual yang tergantung atas refleksi cahaya yang jatuh pada tanaman. Warna cerah memberi rasa senang, gembira, dan hangat. Sedang warna lembut memberikan kesan tenang, sejuk, dan nyaman. Pemilihan jenis vegetasi juga sangat penting untuk diperhatikan. Jenis tanaman keras seperti kaktus, pinus memberikan kesan panas dan mengancam. Jenis vegetasi yang berdaun lunak, berbunga sangat sesuai untuk memberikan nuansa rehabilitatif pada lansekap ruang luar. luas lahan yang tertutup vegetasi berpengaruh pada pemantulan intensitas cahaya matahari, sebagai media meredam kebisingan, dan mengatur kecepatan aliran udara. *Bambang Sulistyantara* dalam bukunya *Taman Rumah Tinggal* menjelaskan selain vegetasi, aspek kelengkapan lansekap berupa ornamen yang memperindah suasana seperti keberadaan kolam ikan, binatang seperti

burung sehingga dapat memberikan nuansa tenang, nyaman, sejuk, bernuansa tempat tinggal.

12. **Kebisingan**, faktor yang paling penting untuk menciptakan suatu suasana yang tenang. Secara garis besar pada dasarnya pengertian bunyi dan suara adalah gejala- gejala yang berhubungan dengan pendengaran, biasanya merangsang orang pada bagian telinganya. Menurut *Ruslan H. Prawiro* dalam bukunya *Ekologi Lingkungan Pencemaran terbitan satya wacana (semarang 1983 : 76)* menyebutkan bahwa berdasarkan ilmu alam, bunyi diartikan sebagai gejala getar, sesuatu yang dapat bergetar mampu menggerakkan dan menggetarkan udara. Sedangkan kebisingan berasal dari kata bising yang berarti suatu tingkat bunyi yang melampaui suatu batas pada daya terima syaraf pendengaran manusia yang mengakibatkan terganggunya kesehatan, kenyamanan dan mengganggu fisiologi serta psikologi. Kebisingan dari dalam yaitu bising yang disebabkan karena tingginya frekuensi aktivitas didalam ruangan didukung oleh faktor luasan ruang yang terbatas dan bukan ruang yang terlalu besar. Sedangkan kebisingan dari luar adalah kebisingan yang berasal dari halaman parkir depan, samping dan dari jalan raya yang mempunyai frekuensi kebisingan cukup tinggi. Bunyi sebagai sumber kebisingan dipantulkan, ditransmisikan atau diserap yang ditentukan oleh dua faktor yaitu tabiat dan sifat permukaan yang mengenai suara dan sudut datangnya. Sifat- sifat yang mempengaruhi perilaku suara yang datang adalah kerapatan, massa, komposisi permukaan, bahan- bahan yang keras, rapat atau kaku memantulkan sehingga sebagian besar suara yang datang. Sedangkan bahan yang lembut, berpori dan lenting menyerap dan mentransmisikan sebagian besar dari suara yang datang. Sasaran pengendalian bising adalah menyediakan lingkungan akustik yang dapat diterima didalam maupun diluar bangunan. Jenis

pengendalian ini berupa pemakaian bahan akustik dari pabrik dengan memilih bahan atau peralatan yang efektif tenang, misalnya:

- a. Bising yang disebabkan bantingan pintu dapat dihindari dengan menggunakan penahan pintu karet busa.
- b. Bising langkah kaki dapat direduksi dengan memasang lapisan lantai yang lembut, seperti karpet, gabus, lantai karet atau lantai vinil.
- c. Bising karena menggeser meja atau kursi dapat direduksi dengan memasang sepatu karet (sol karet) pada kaki meja atau kursi.
- d. Penggunaan jalur hijau, pelindung dan pertamanan harus dibuat sebanyak mungkin. Begitu juga halaman rumput yang banyak dapat menyerap bunyi yang hampir sama dengan karpet.

Penanggulangan gangguan bunyi dapat dibagi dalam tiga lokasi, yaitu :

- a. Pada sumber bunyi itu sendiri.
- b. Pada jalan- jalan yang dilalui, misal udara, tembok dan sebagainya.
- c. Pada benda atau ruang yang harus dilindungi terhadap gangguan bunyi, misalnya ruang tidur.

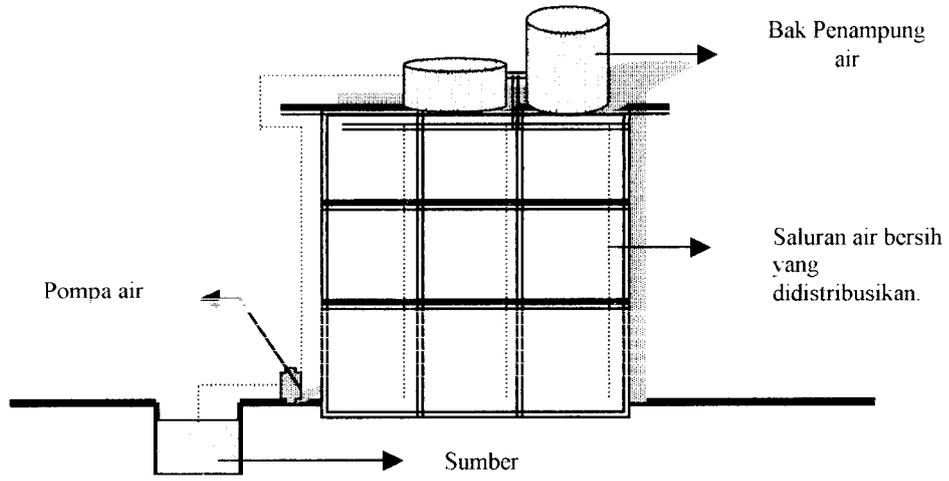
Terdapat dua faktor yang mempengaruhi isolasi bunyi udara, yaitu :

- a. Faktor ukuran, bentuk dan volume ruangan.
- b. Faktor jenis dan sifat permukaan dinding atau benda yang disentuh oleh getar bunyi serta kemampuan pemantulan atau penyerapan bunyi permukaan

2.2.5. Sistem Utilitas

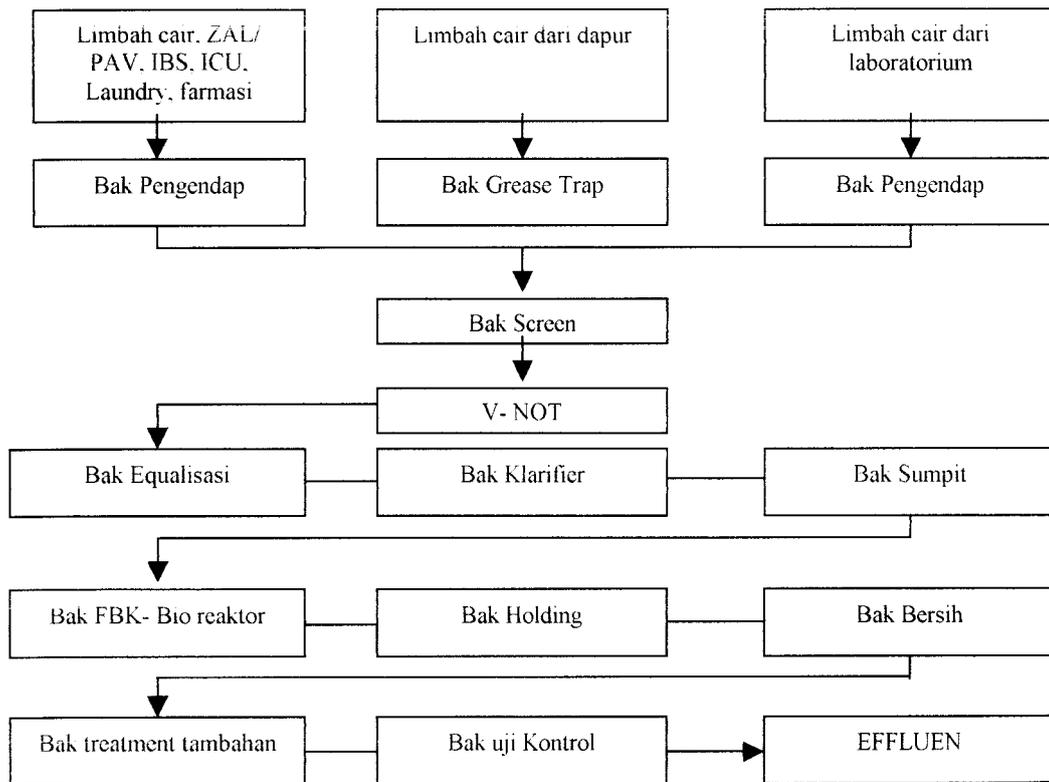
sedangkan sistem saluran air bersih bersumber pada sumur dan PDAM yang memakai sistem down feed. Air dari sumber air dipompa keatas kemudian ditampung pada bak penampung air yang diletakkan lebih tinggi dari bangunan. Setelah itu air baru dialirkan ke seluruh ruangan yang diinginkan dengan cara gravitasi.

Gambar 2.3. sistem pendistribusian air bersih

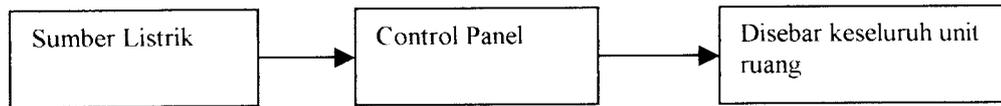


Sumber : Ir. Hartono Poerbo . M. Arch. Utilitas Bangunan.1992.

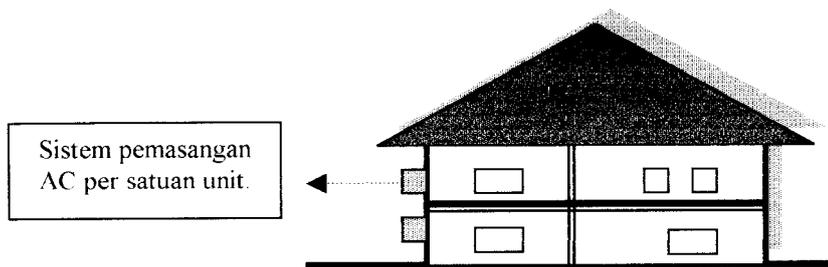
saluran limbah pada rumah sakit diolah dengan sistem IPAL, dimana alat pengolahannya tergantung pada luas lahan. Dengan alur limbah adalah:



Untuk jaringan listrik bersumber dari ruang diesel yang dihubungkan pada panel kontrol setelah itu disalurkan keseluruh ruangan.



Penggunaan sistem AC pada ruangan menggunakan unit satuan yang dipasang pada dinding luar ruangan, sehingga tidak memakai sistem AC terpusat (AHU).



2.2.6. Kesimpulan

suatu proses penyembuhan dari diri seseorang selain dari faktor medis juga dipengaruhi dari wadah atau tempat dimana proses penyembuhan itu dilakukan. Suatu tempat atau wadah perlu dipertimbangkan akan kebutuhan dan keinginan dari pengguna bangunan tersebut. Dalam hal ini tempat rehabilitatif itu adalah ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak. Suatu unit yang khusus melayani dan memberikan perawatan serta pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak-anak. Masa-masa yang sulit ketika fisik seseorang dalam keadaan sakit sangat tidak nyaman dalam melakukan segala aktivitas. Perasaan tidak nyaman, gelisah, sakit, nyeri, mungkin jika dibiarkan akan menimbulkan stress yang berkelanjutan sehingga menjadikan kondisi suasana yang ada disekitarnya menjadi tidak kondusif. Misalnya, kondisi lingkungan

yang bising, panas, sumpek, dan semrawut sangat berpengaruh bagi pulihnya kesehatan seseorang.

Sebagai wadah atau tempat rehabilitatif, Unit Kesehatan Ibu dan Anak diusahakan dapat memberikan nuansa yang nyaman dan aman melalui pencapaian nuansa tempat tinggal. Dimana suasana seperti di rumah sendiri seperti suasana tenang, nyaman, sejuk, dan aman sangat dibutuhkan dan sesuai bagi pasien. Hal ini secara tidak langsung dapat menumbuhkan motivasi pasien untuk cepat pulih kembali. Dalam pencapaian suatu model ruang Kesehatan Ibu dan Anak memerlukan suatu penataan yang mempertimbangkan aspek arsitektural dan aspek psikologis, yang diselaraskan dengan ruang yang memenuhi persyaratan medis yang rehabilitatif.

BAB III RANCANGAN PENELITIAN

Rancangan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa kriteria variasi problematik pengguna bangunan dalam hal ini ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak. Adapun tahap- tahap rancangan penelitian ini terdiri dari jumlah sampel, metode pengumpulan data, penentuan variabel, metode analisis, serta kerangka pola pikir yang selanjutnya dapat mendukung dalam penelitian.

3.1. Populasi dan Sampel

penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit umum PKU. Muhammadiyah Jogjakarta dengan ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak sebagai objek penelitian. Unit tersebut memiliki pelayanan medik yang merupakan bagian yang melayani pasien rawat jalan, maupun rawat inap dikhususkan pada penanganan pasien anak- anak, wanita dengan penyakit kandungan, pasien ibu pra dan pasca melahirkan.

3.1.1. Sampling

Berdasarkan pelaksanaan kegiatan pelayanan medis yang terdapat di Unit Kesehatan Ibu dan Anak, pertimbangan waktu, tenaga, biaya, maka untuk mendapatkan masukan, tuntutan atau kebutuhan pemakai bangunan khususnya ruang tersebut, dilakukan wawancara dengan mengambil sampel untuk mendapatkan data primer dipilih *teknik quota, cluster, random sampling*. Teknik cluster dipilih untuk mewawancarai responden yang terdiri atas kelompok pelaku tersebut. Kelompok ini terbagi atas tenaga medis, tenaga non medis, pengunjung UKIA dan pasien UKIA. Teknik sampel yang dipakai adalah teknik pengambilan contoh atau sampel kasus dari pengguna ruang tersebut, secara acak berdasarkan kualifikasi tertentu. Hal ini dianggap dapat mewakili pendapat, tuntutan, dari pengguna. Adapun pengumpulan sampel dilakukan dengan cara pengamatan dan wawancara terstruktur. Pemilihan sampel dipengaruhi oleh fenomena- fenomena dari kasus yang terdapat di lapangan, maka ditentukan kriteria pemilihan sampel berdasarkan :

1. Variasi problematika :
 - a. Kondisi pasien ibu UKIA.
 - b. Kondisi pasien anak UKIA.
 - c. Intensitas menunggu pasien UKIA.
 - d. Intensitas pelayanan pasien UKIA.
 - e. Intensitas pemeriksaan pasien UKIA.
2. Variasi pengguna bangunan UKIA :
 - a. Jenis pekerjaan, pendapatan.
 - b. Jenis penyakit pasien UKIA.

Dari variasi dan kriteria diatas, maka diperoleh jumlah sampel yang dipilih adalah sebagai berikut, jumlah pasien ibu 10 orang, jumlah pasien anak 22 orang, penunggu 8 orang, pembesuk 30 orang, tenaga medik dan tenaga non medik 30 orang, sehingga quota keseluruhan adalah 100 orang. Teknik random dalam hal ini adalah seluruh pengguna ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak diambil secara acak dari tiap kriteria pengguna.

3.2. Metode Pengumpulan Data

metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu metode pengumpulan data primer dan data sekunder. Metode pengumpulan data primer itu sendiri meliputi beberapa tahap, yaitu : pertama, metode observasi atau pengamatan, baik itu pengamatan pelaku dalam hal ini pengguna ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak maupun observasi fisik bangunan, ruang, sarana dan prasarana. Kedua, metode kuisisioner (angket) adalah suatu daftar rangkaian pertanyaan mengenai suatu masalah atau bidang yang berkaitan dengan objek penelitian dan disebarkan kepada responden. Tahap ketiga yaitu metode wawancara baik wawancara terstruktur maupun tidak terstruktur (open ended). Wawancara ini dilakukan kepada Direktur RSUD. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta, karyawan dan staf UKIA, pengunjung dan pasien UKIA. Sedangkan metode pengumpulan data

sekunder dilakukan dengan cara mencari data- data yang mendukung objek penelitian dari instansi atau bagian dari suatu instansi yang terkait, dalam hal ini adalah bagian Tata Usaha, bagian Rekam Medik, bidang Perawatan Anak, Bidang Kebidanan, bagian Rumah Tangga. Adapun data- data yang diperoleh berupa Master Plan, denah RSUD. PKU. Muhammadiyah, data statistik pengunjung UKIA, data statistik pasien UKIA, data kriteria penilaian kualitas pelayanan rumah sakit tersebut.

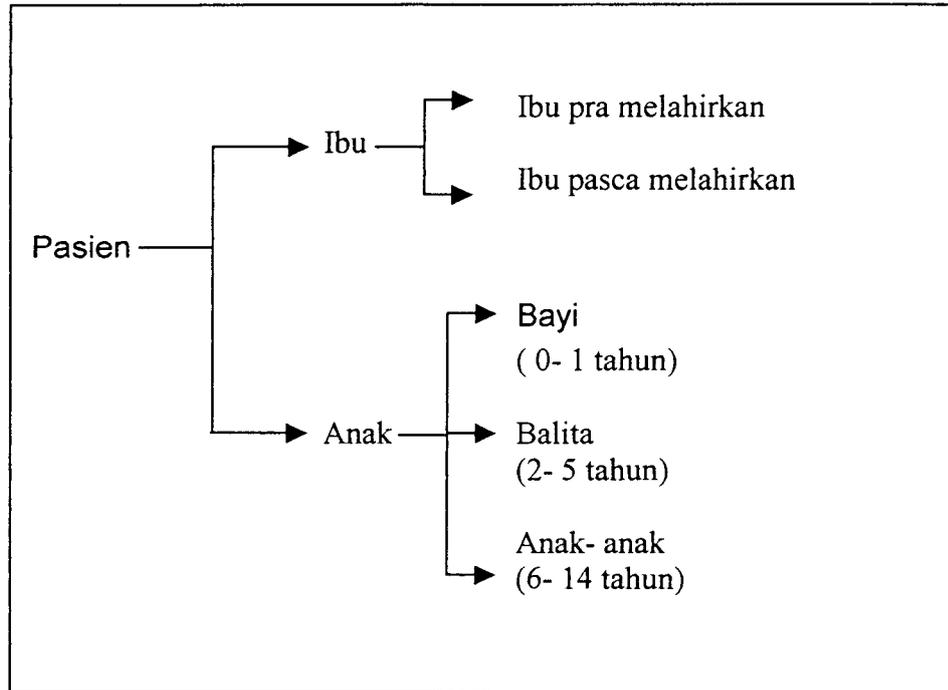
3.2.1. Instrumen / Alat

Bahan atau alat yang digunakan di dalam penelitian dikategorikan dalam 5 macam. Yang pertama berupa master plan dan denah rumah sakit PKU. Muhammadiyah yang merupakan alat untuk penggambaran secara jelas orientasi letak ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak terhadap keseluruhan bangunan rumah sakit tersebut, baik secara visual (observasi lapangan) maupun kajian data sekunder. Kedua buku catatan untuk mencatat semua informasi, kegiatan yang dilakukan selama melakukan penelitian. Yang ketiga lembar kuisioner, yang dibagikan kepada responden pengguna ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak. Keempat kamera, yang digunakan untuk mengambil gambar- gambar objek penelitian yang dapat mendukung penelitian. Alat yang terakhir adalah komputer, yang berfungsi untuk menguraikan atau mengolah data- data yang telah dikumpulkan kemudian diperoleh hasil dalam bentuk tulisan, tabel, grafik dan sebagainya.

3.2.2. Penentuan Variabel

Penentuan variabel dan sub variabel ini diperoleh dari analisis pelaku atau pengguna ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak yang sudah dikelompokkan sesuai dengan kategori pelaku.

Tabel 3.1. Pengelompokan pasien Unit Kesehatan Ibu dan Anak



Sumber: Psikologi Anak, DR. Kartono Kartini, 1995, Penerbit Mandar Maju

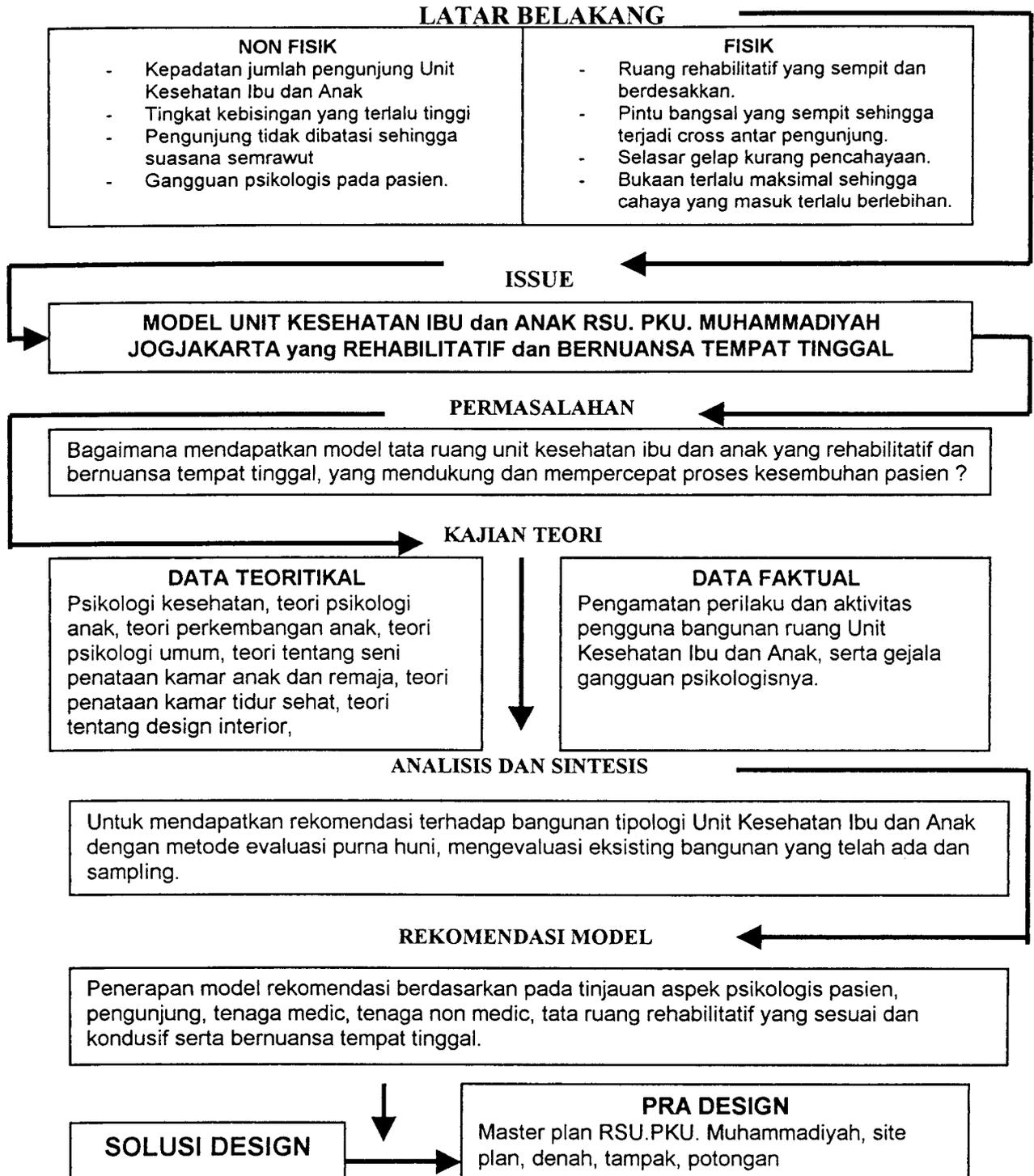
Tabel 3.2. Klasifikasi dan Aktivitas pengguna UKIA

No	PELAKU		VARIABEL	SUB VARIABEL
		PASIEN		
1.	Ibu - Pra melahirkan -Pasca melahirkan	1. Kegiatan 2. Psikologis	a. Macam b. Intensitas c. Karakteristik/ tuntutan a. Perubahan psikis b. Perubahan sikap	
2.	Anak - Bayi (0- 1 tahun) - Balita (2- 5 tahun) - Anak (6- 14 tahun)	1. Kegiatan 2. Psikologis 3. Kebiasaan	a. Macam b. Karakteristik/tuntutan a. Kondisi fisik b. Perubahan sikap a. Pola gerak	
3.	Pengunjung - Menginap - Menunggu	1. Kegiatan 2. Psikologis 3. Kebiasaan	a. Macam b. Karakteristik/tuntutan a. Kondisi fisik b. Kondisi psikis a. Pola gerak b. Budaya	
4.	Karyawan - Tim medik - Tim non medik	1. Kegiatan 2. Psikologis 3. Kebiasaan	a. Macam b. Intensitas c. Karakteristik/tuntutan a. Kondisi fisik b. Kondisi psikis a. Pola gerak	

			b. Perilaku
5.	Ruang Rehabilitatif	1. Psikologis 2. Arsitektur	a. Perasaan nyaman b. Perasaan aman a. Elemen - Pintu - Jendela - Furniture - Dinding - plafon - Lantai b. Tekstur c. Dimensi - Furniture - Pelubangan d. Warna - Dinding - Furniture
6.	Nuansa tempat tinggal	1. Prilaku 2. Suasana 3. Sifat 4. Layout ruang	a. Akrab - Keeratan hubungan a. Tingkat ketenangan b. Tingkat kenyamanan a. Privasi b. Batasan gerak a. Kelengkapan ruang - Interior ruang - Furniture - Sarana penghias ruang

Sumber : Analisis Penulis, Maret 2003

3.3. KERANGKA POLA PIKIR





3.4. BATASAN / DEFINISI

- Model atau wadah** :”suatu tempat untuk menampung Sesuatu atau aktivitas”.
- Rumah Sakit Umum** : “Rumah atau tempat merawat orang sakit atau tempat yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan, “sarana upaya kesehatan serta dimanfaatkan sebagai sarana pendidikan”.
- Ruang Rehabilitatif** :”Merupakan suatu ruang yang lebih memperhitungkan berbagai dasar tingkat kenyamanan ruang dengan melihat tingkat psikologis dari pengguna ruang atau pasien sehingga membantu mempercepat proses penyembuhan.
- Tempat Tinggal** :”Adalah suatu wadah atau tempat yang menampung segala aktivitas manusia yang bersifat selamanya, dan sebagai tempat untuk melindungi dirinya dari bahaya, atau ancaman dari luar, baik faktor alam misal, dingin, hujan, dan sebagainya) maupun faktor buatan (kejahatan, masyarakat dan sebagainya).

BAB IV KOMPILASI DATA

Kompilasi data ini menguraikan data dari hasil kuisioner yang telah disebar kepada responden, data pengamatan fisik dan non fisik lapangan. Data ini disusun dalam tiga bagian. Pertama adalah data dari hasil wawancara, kedua hasil pengamatan non fisik lapangan, dan bagian yang terakhir adalah pengamatan terhadap kondisi fisik lapangan, dalam hal ini pengamatan dilakukan terhadap ruang Kesehatan Ibu dan Anak, berupa tata ruang dalam dan tata ruang luar (lansekap) yang ditinjau secara umum terhadap bangunan eksisting RSU. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta.

4.1. Analisis Hasil Kuisioner

Data analisis ini adalah merupakan hasil kuisioner yang telah disebar kepada responden, yang meliputi tahap rekapitulasi hasil jawaban dari setiap soal- soal yang diberikan. Dimana soal- soal tersebut terdiri dari empat option jawaban dengan bobot nilai masing- masing A-4, B-3, C-2, dan D-1. Selanjutnya seluruh data yang diperoleh dianalisis secara kuantitatif berupa tabel frekuensi.

4.1.1. Pasien Anak

Tabel 4.1. Tingkat Keberhasilan Proses Rehabilitasi.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	< 3 hari	6	27,3	27,3	27,3
	> 3 hari	12	54,5	54,5	81,8
	Seminggu	3	13,6	13,6	95,5
	> seminggu	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisioner. maret 2003.

Proses penyembuhan dapat dilihat keberhasilannya dari waktu yang dibutuhkan untuk dapat mencapai keadaan pulih kembali. Semakin sedikit waktu yang dibutuhkan untuk pulih, semakin tinggi tingkat keberhasilan proses penyembuhannya.

(proses rehabilitasi). Apabila waktu untuk proses penyembuhan relatif lama, maka tingkat keberhasilan dari proses rehabilitasi itu sendiri dapat dikatakan rendah. Dari tabel diatas, dapat diketahui lama waktu yang dibutuhkan untuk dapat pulih memerlukan waktu lebih dari 3 hari. Yaitu sebesar 54,5 %. Hal ini dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, dapat dikarenakan system rehabilitasinya, yang menyangkut pelayanan medic atau dari tempat dimana proses penyembuhan itu dilakukan.

Tabel 4.2. Jumlah Penunggu di dalam Ruang Perawatan.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	1 Orang	7	31,8	31,8	31,8
	2 Orang	11	50,0	50,0	81,8
	3 Orang	2	9,1	9,1	90,0
	> 3 Orang	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

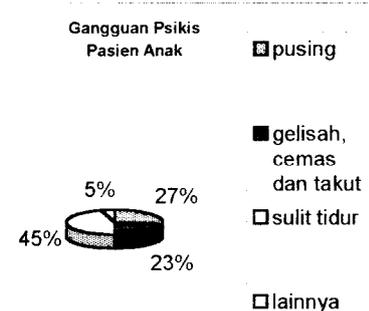
Jumlah penunggu dalam suatu ruang sangat mempengaruhi apakah ruang tersebut terasa nyaman atau semakin membuat ruangan tersebut menjadi tidak kodusif karena terlalu banyak orang yang berada didalam ruangan.

Pada umumnya setiap rumah sakit memiliki batasan jumlah orang yang diperbolehkan menunggu pasien. Dari tabel A.3 dapat diketahui jumlah penunggu pada ruang Kesehatan Anak adalah 2 orang sebesar 50 %.

Tabel 4.3. Gangguan Psikis Pasien.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pusing	6	27,3	27,3	27,3
	Gelisah cemas dan takut	5	22,7	22,7	50,0
	Sulit Tidur/Istirahat	10	45,5	45,5	95,5
	Lainnya	1	4,5	4,5	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.



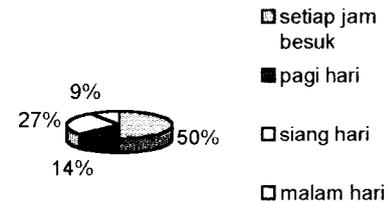
Bab IV
Kompilasi Data

Menurut data yang diperoleh, 45,5 % pasien anak mengeluhkan gangguan sulit untuk beristirahat atau tidur.

Tabel 4.4. Waktu Merasa tidak Dapat beristirahat.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Setiapjam besuk	11	50,0	50,0	50,0
	Pagi hari	3	13,6	13,6	63,6
	Siang Hari	6	27,3	27,3	90,9
	Malam Hari	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Waktu Tidak Dapat Beristirahat



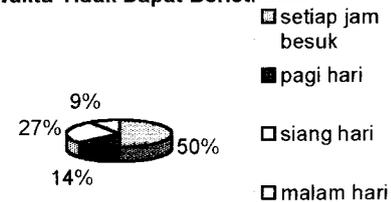
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Faktor yang menyebabkan anak-anak tidak dapat tidur dan beristirahat adalah keadaan lingkungan yang terjadi pada waktu jam berkunjung, yaitu sebesar 50 %. Sedangkan waktu dimana seorang anak tidak dapat tidur dan beristirahat dengan nyenyak adalah pada waktu siang hari, sebesar 45,5 %.

Tabel 4.5. Waktu tidak dapat beristirahat.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pagi	6	27,3	27,3	27,3
	Siang	10	45,5	45,5	72,7
	Sore	4	18,2	18,2	90,9
	Malam	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Waktu Tidak Dapat Beristirahat

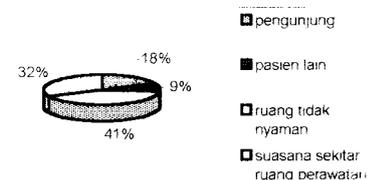


Sumber : Hasil Analisa kuisisioner, maret 2003.

Tabel 4.6. Alasan Tidak Dapat Beristirahat

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pengunjung	4	18,2	18,2	18,2
	Pasien lain	2	9,1	9,1	27,3
	Ruang tidak Nyaman	9	40,9	40,9	68,2
	Suasana sekitar ruang Perawatan	7	31,8	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Alasan Tidak Dapat Beristirahat



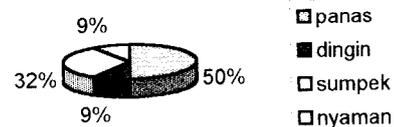
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Menurut data diatas, alasan anak- anak tidak dapat tidur dan beristirahat adalah kondisi ruang perawatan yang tidak nyaman, yaitu sebesar 40,9%.

Tabel 4.7. Perasaan Berada di dalam Ruang Perawatan.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Panas	11	50,0	50,0	50,0
	Dingin	2	9,1	9,1	59,1
	Sumpek	7	31,8	31,8	90,9
	Nyaman	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Perasaan Berada Didalam Ruang Perawatan



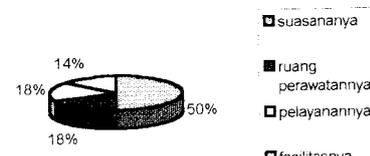
Sumber : Hasil Analisa Kuisioner. maret 2003.

Kondisi ruang perawatan yang nyaman, dapat membuat anak- anak tidak cepat merasa bosan. Dari data yang diperoleh, perasaan seorang anak ketika berada di ruang perawatan paling banyak mengeluhkan ruangan terasa panas. Dengan jumlah responden sebesar 50 %.

Tabel 4.8. Alasan Merasa Cepat Bosan.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Suasannya	11	50,0	50,0	50,0
	Ruang Perawatannya	4	18,2	18,2	68,2
	Pelayanannya	4	18,2	18,2	86,4
	Fasilitasnya	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Alasan Merasa Cepat Bosan



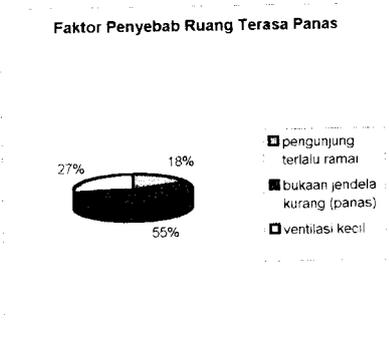
Sumber : Hasil Analisa Kuisioner. maret 2003.

Dengan kondisi ruang perawatan yang terasa panas, maka akan menghambat proses penyembuhan. Karena sebelum waktu yang diperlukan untuk menjalani proses penyembuhan ini selesai, anak- anak sudah merasa bosan. Dari data diatas, faktor penyebab seorang anak cepat merasa bosan, disebabkan karena suasana di dalam ruang perawatan, yaitu sebesar 50 %.

Tabel 4.9. Faktor Penyebab Ruang terasa Panas.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pengunjung Terlalu Ramai	4	18,2	18,2	18,2
	Bukaan Jendela Kurang (Panas)	12	54,5	54,5	72,7
	Ventilasi Kecil	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.



4.1.2. Pasien Ibu

Tabel 4.10 gangguan psikis ibu

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pusing	2	20,0	20,0	20,0
	Gelisah, Cemas dan Takut	3	30,0	30,0	50,0
	Sulit Tidur / Istirahat	4	40,0	40,0	90,0
	Lainnya	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003

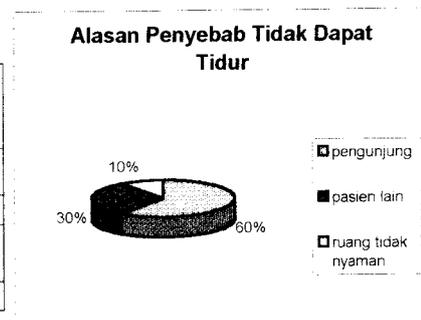


Selama menjalani proses penyembuhan, seorang ibu sering mengalami perasaan yang tidak nyaman. Kondisi lingkungan dan ruang tempat proses penyembuhan itu dilakukan tidak kondusif, akan semakin menambah tekanan psikis seorang ibu. Dari data yang diperoleh sebanyak 32,9 % seorang ibu yang sedang dirawat mengeluhkan gangguan sulit sekali tidur atau beristirahat.

Tabel 4.11. Alasan Penyebab tidak dapat Tidur.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pengunjung	6	60,0	60,0	60,0
	Pasien Lain	3	30,0	30,0	90,0
	Ruang Tidak Nyaman	1	10,0	100,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

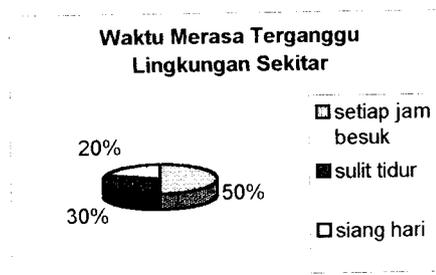


Menurut 60 % pasien ibu, faktor penyebab mereka tidak dapat tidur dan beristirahat dengan tenang dikarenakan oleh faktor pengunjung. Pada waktu jam besuk tiba jumlah pengunjung yang tidak dibatasi membuat suasana di dalam ruang perawatan menjadi ramai. Hal ini dapat diketahui dari tabel dibawah ini bahwa faktor pasien ibu tidak dapat tidur dan beristirahat adalah saat jam besuk tiba, yaitu sebesar 50 %.

Tabel 4.12. Waktu Merasa Terganggu Lingkungan Sekitar.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Setiap Jam Besuk	5	50,0	50,0	50,0
	Pagi Hari	3	30,0	30,0	80,0
	Siang Hari	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

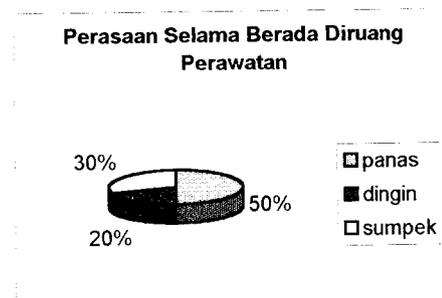
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.



Tabel 4.13. Perasaan Selama Berada di Ruang Perawatan

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Panas	5	50,0	50,0	50,0
	Dingin	2	20,0	20,0	70,0
	Sumpek	3	30,0	30,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.



Dengan kondisi yang tidak nyaman, dapat menyebabkan seseorang yang pada saat itu dalam kondisi lemah atau sakit, memiliki perasaan yang tidak nyaman. Hal ini dapat terlihat dari data diatas, bahwa perasaan pasien ibu sebesar 50 % menyatakan suasana ruang yang panas. Selain adanya faktor pengunjung yang tidak dibatasi pada waktu jam besuk tiba, dapat juga disebabkan karena keadaan ruang yang sempit.

Tabel 4.14 Faktor yang Membuat Ruang Terkesan Sempit.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pengunjung Yang Tidak Terbatas	1	10,0	10,0	10,0
	Fasilitas Ruang Perawatan	2	20,0	20,0	30,0
	Ruang Terlalu Kecil	5	50,0	50,0	80,0
	Penataan Ruang Kurang	2	20,0	20,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

Sebesar 50 % responden menyatakan bahwa ruang perawatan terlalu sempit. Hal ini membuat kondisi di dalam ruangan menjadi panas dan terasa pengap.

4.1.3. Penunggu.

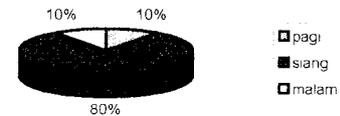
Selama pasien menjalani proses penyembuhan, terdapat saudara atau keluarga yang menunggu di dalam ruang perawatan. Dalam ruang perawatan yang tidak nyaman dapat mempengaruhi kondisi psikis penunggu yang semula dalam keadaan sehat. Sebesar 50 % responden menyatakan cepat merasa bosan pada waktu siang hari. Dengan perasaan cepat bosan dapat menunjukkan tingkat seseorang merasa betah berada di dalam ruang perawatan. Dari data di bawah ini menunjukkan tingkat seseorang merasa betah berada di dalam ruang perawatan sebesar 50 %, yang menyatakan waktu paling lama merasa betah adalah 1 hari.

Tabel 4.15. Waktu Merasa Bosan.

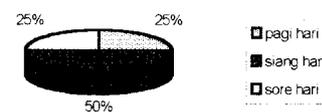
		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pagi hari	2	25,0	25,0	25,0
	Siang hari	4	50,0	50,0	75,0
	Sore Hari	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

Waktu Tidak Dapat Beristirahat

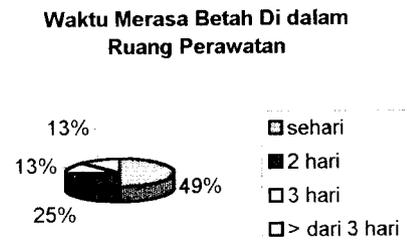


Waktu Merasa Bosan



Tabel 4.16. Waktu Merasa Betah di dalam Ruang Perawatan.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Sehari	4	50,0	50,0	50,0
	2 hari	2	25,0	25,0	75,0
	3 hari	1	12,5	12,5	87,5
	>dari 3 hari	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



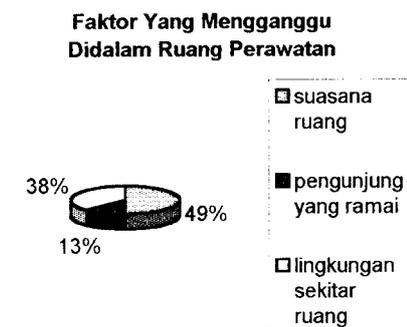
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

Dari data yang diperoleh, dapat diketahui bahwa faktor yang mengganggu selama berada di dalam ruang perawatan adalah karena suasana ruang, yaitu sebesar 50 %.

Dengan kondisi seperti itu, banyak penunggu merasa tidak betah lama- lama berada di dalam ruangan. Mereka lebih banyak menghabiskan waktu untuk keluar jika pasien yang sedang ditunggu sedang tidur atau beristirahat. Kegiatan yang dilakukan untuk mengurangi rasa bosan bermacam- macam. Antara lain keluar dari ruang perawatan (12,5 %), jalan- jalan di sekitar ruang perawatan (62,5 %), duduk- duduk di luar ruangan (12,5 %) dan yang terakhir adalah mencari ruang terbuka (12,5%). Biasanya ruang terbuka ini berupa void yang terdapat taman, kolam ataupun sarana yang bersifat pemandangan.

Tabel 4.17. Faktor yang Mengganggu di dalam Ruang Perawatan

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Suasana ruangan	4	50,0	50,0	50,0
	Pengunjung yang ramai	1	12,5	12,5	62,5
	Lingkungan sekitar ruangan	3	37,5	37,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

Tabel 4.18. Kegiatan yang Dilakukan saat Merasa Bosan

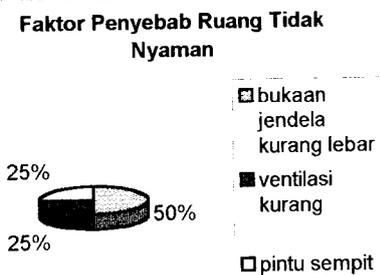
		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Keluar ruangan	1	12,5	12,5	12,5
	Jalan-jalan di sekitar ruang	5	62,5	62,5	75,0
	Duduk di luar ruangan	1	12,5	12,5	87,5
	Mencari teman	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Tabel 4.19. Faktor Penyebab Ruang tidak Nyaman

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Bukaan jendela kurang lebar	4	50,0	50,0	50,0
	Ventilasi kurang	2	25,0	25,0	75,0
	Pintu sempit	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

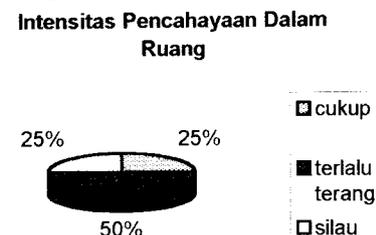


Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Dari data diatas terlihat penyebab ruang tidak nyaman adalah bukaan jendela yang kurang lebar. Yaitu sebesar 50 %.

Tabel 4.20. Intensitas Pencahayaan dalam Ruang.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Cukup	2	25,0	25,0	25,0
	Terlalu terang	4	50,0	50,0	75,0
	Silau	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

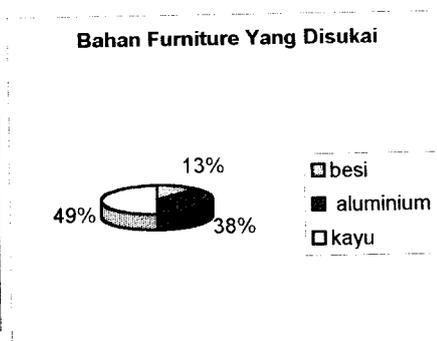


Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Bukaan jendela yang tidak sesuai dengan besaran ruang, dapat menyebabkan intensitas cahaya yang tidak nyaman. Di dalam ruangan dapat terasa kurang terang atau jika bukaan jendela terlalu lebar dapat menyebabkan silau. Dari data diatas terlihat intensitas cahaya terlalu terang, yaitu sebesar 50 %. Banyaknya cahaya matahari berlebihan yang masuk ke dalam ruangan, dapat dikurangi dengan adanya bidang pantul yang berada di dalam ataupun diluar ruangan. Bidang pantul yang berada di dalam ruangan berupa bidang dinding, plafon dan furniture di dalamnya. Jenis bahan furniture juga sangat mempengaruhi intensitas cahaya. Bahan yang efektif dapat menyerap panas adalah bahan dari kayu. Sehingga panas cahaya matahari sedikit yang dipantulkan.

Tabel 4.21. Bahan Furniture yang Disukai.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Bukaan jendela kurang lebar	4	50,0	50,0	50,0
	Ventilasi kurang	2	25,0	25,0	75,0
	Pintu sempit	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

Data yang diperoleh, bahan yang paling disukai adalah bahan yang terbuat dari kayu, yaitu sebesar 50 %. Bahan ini disamping memberikan nuansa yang teduh, juga merupakan bahan yang efektif menetralsir panas yang berlebihan.

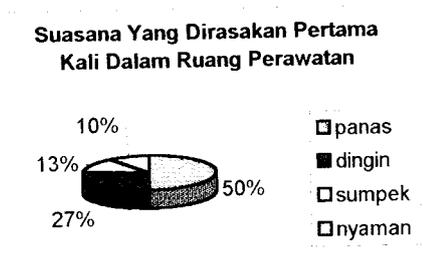
4.1.4. Pengunjung

Dengan perasaan yang dirasakan ketika berada di dalam ruang perawatan, dapat juga diketahui dari berapa lama pengunjung merasa betah berada di dalam ruang perawatan. Semakin sebentar waktunya maka tingkat rasa tidak betah berada di dalam ruangan semakin tinggi. Hal ini terlihat pada tabel yaitu : 15- 30 menit (26 %), 30- 60

menit (43,3 %), 1- 2 jam (16,7 %), dan lebih dari 2 jam (13,3 %). Hal ini menunjukkan bahwa pengunjung merasa tidak betah berada dalam ruang perawatan paling lama adalah ± 1 jam.

Tabel 4.22. Suasana yang dirasakan Pertama Kali dalam Ruang Perawatan.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Cukup	2	25,0	25,0	25,0
	Terlalu terang	4	50,0	50,0	75,0
	Silau	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

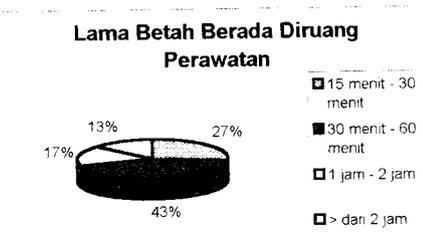


Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Dari data yang diperoleh, pertama kalinya pengunjung yang masuk ke dalam ruang perawatan menyatakan rasa biasa (56,7 %), rasa cemas (26,7 %), rasa ngeri (13,3 %) dan rasa takut (3,3 %).

Tabel 4.23. Lama Betah Berada di Ruang Perawatan.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Besi	1	12,5	12,5	12,5
	Aluminium	3	37,5	37,5	50,0
	Kayu	4	50,0	50,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Tabel 4.24. Faktor Penyebab Tidak Betah Dalam Ruang Perawatan

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Panas	15	50,0	50,0	50,0
	Sumpek	8	26,7	26,7	76,7
	Dingin	4	13,3	13,3	90,0
	Nyaman	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



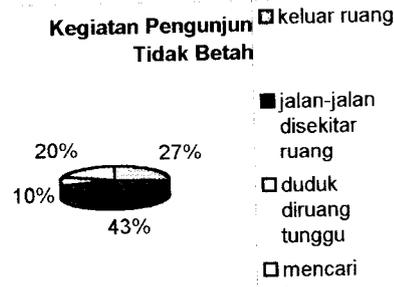
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Dari data yang diperoleh, faktor penyebab pengunjung merasa tidak betah berada di dalam ruang perawatan adalah karena faktor suasananya sebesar 46,7 %. Dan sebanyak 23,3 % menyatakan karena faktor ruang perawatannya. Dengan

adanya faktor penyebab itu maka, pengunjung melakukan kegiatan yang menunjukkan rasa tidak betah di dalam ruangan.

Tabel 4.25. Kegiatan Pengunjung Ketika Tidak Betah.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	15 menit – 30 menit	8	26,7	26,7	26,7
	30 menit – 60 menit	13	43,3	43,3	70,0
	1 jam – 2 jam	5	16,7	16,7	86,7
	>dari 2 jam	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	



Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Kegiatan yang dilakukan oleh pengunjung jika merasa tidak betah berada di dalam ruang perawatan adalah jalan- jalan di sekitar ruang perawatan (43,3%), keluar ruangan (26,7 %), mencari ruang terbuka atau taman (20 %) dan yang terakhir hanya duduk- duduk di ruang tunggu (10%). Sesuatu yang mengganggu pengunjung merasa tidak betah berada dalam ruang perawatan adalah suasana yang panas (43,3 %), suasana ruang yang pengap (20 %), bau- bauan dari obat- obatan yang khas dan menusuk (20 %) serta kebisingan di sekitar ruang perawatan (16,7 %). Kebisingan ini dapat berasal dari peralatan rumah sakit atau kebisingan dari pengunjung yang ramai karena tidak di batasi.

Tabel 4.26. Faktor yang Mengganggu dalam Ruang Perawatan.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Sasannya	14	46,7	46,7	46,7
	Ruang perawatannya	7	23,3	23,3	70,0
	Lingkungan sekitar	5	16,7	16,7	86,7
	Pasien	4	13,3	13,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Tabel 4.27. Permasalahan dalam Ruang Perawatan.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Keluar ruang	8	26,7	26,7	26,7
	Jalan-jalan di sekitar ruang	13	43,3	43,3	70,0
	Duduk di ruang tunggu	3	10,0	10,0	80,0
	Mencari Teman	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Permasalahan yang terjadi ketika bukaan jendela yang terlalu kecil (36,7 %) pengunjung berada di dalam ruang perawatan, menyatakan bahwa ventilasi udara yang kurang lebar (30 %), pengunjung yang terlalu ramai (20 %) dan yang terakhir sering terjadi tabrakan antar pengguna ruang perawatan ketika jam besuk tiba sebesar (13,3%).

4.1.5. Tenaga Medik dan Non Medik.

Tabel 4.28. Lama Betah di Ruang Jaga.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	1-2 jam	21	70,0	70,0	70,0
	2-3 jam	3	10,0	10,0	70,0
	3-4 jam	5	16,7	16,7	86,7
	5-6 jam	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Dalam melaksanakan tugas untuk proses rehabilitasi terhadap pasien, tenaga medik dan non medik memerlukan suatu ruang yang nyaman dan dapat membuat perasaan tidak cepat merasa bosan. Karena mengingat tugas yang dijalani adalah melayani dan memberikan perawatan kepada pasien selama 24 jam penuh.

Dari data yang diperoleh faktor pendukung dalam bekerja adalah suasana ruang (43,3 %), sirkulasi ruang (30,0 %), tata ruang (16,7 %) dan fasilitas ruang perawatan (10,0 %).

Tabel 4.29. Situasi yang Membuat tidak Nyaman.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pasien yang tidak patuh	4	13,3	13,3	13,3
	Suasana bising	5	16,7	16,7	30,0
	Suasana semrawut	14	46,7	46,7	76,7
	Jam kerja yg padat	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. Maret 2003.

Tabel 4.30. Intensitas Cahaya dalam Ruang.

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Kurang terang	6	20,0	20,0	20,0
	Silau	8	26,7	26,7	46,7
	Terlalu terang	14	46,7	46,7	93,3
	Gelap	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Penulis. Maret 2003

Kenyamanan pada suatu ruang kerja juga di pengaruhi oleh faktor fisik dimana salah satunya adalah cahaya matahari untuk penerangan di dalam ruangan. Intensitas cahaya matahari yang masuk ke dalam ruang melalui bukaan jendela dapat menjadi tolak ukur apakah ruang tersebut terasa nyaman atau tidak. Menurut data yang diperoleh intensitas cahaya dala ruang kerja terlalu terang (46,7 %), silau (26,7 %), kurang terang (20,0 %) dan terasa gelap (6,7 %).

Sarana yang dibutuhkan oleh tenaga medic dan non medic juga mempengaruhi dalam menimbulkan semangat dalam melaksanakan tugas. Menurut data yang diperoleh bahan furniture yang paling disukai adalah aluminium sebesar 50 %. Bahan aluminium lebih ringan dan tahan lama.

Tabel 4.31. Bahan Furniture yang disukai

		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Kayu	5	16,7	16,7	16,7
	Besi	2	6,7	6,7	23,3
	Tembaga	8	26,7	26,7	50,0
	Alumunium	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Penulis. Maret 2003

4.2. Hasil Pengamatan Non Fisik

Pengamatan non fisik ini meliputi pengamatan terhadap fenomena pengguna ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak yang terbagi menjadi empat bagian. Yang pertama pengamatan terhadap perilaku anak, kedua pengamatan gangguan psikis ibu hamil, ketiga pengamatan pola pengguna UKIA dan yang terakhir adalah pengamatan terhadap penyebaran dan pola gerak pengguna UKIA.

4.2.1. Perilaku Pengguna UKIA

Pengguna bangunan rumah sakit khususnya pada Unit Kesehatan Ibu dan Anak memiliki macam perilaku yang berbeda. Perbedaan ini dipengaruhi oleh faktor usia, tingkat sosial, macam atau jenis sakit yang dialami (pasien). Sehingga dari perbedaan tersebut, dapat diketahui macam perilaku yang diamati pada saat waktu yang ditentukan.

4.2.1.1. Perilaku Anak-anak

Pada kondisi sakit, seorang anak akan lebih sering menangis sebagai protes akan keadaan yang tidak menyenangkan baginya. Tingkat kerewelan anak-anak tersebut juga dipengaruhi oleh usia dan aspek psikologisnya. Semakin tinggi tingkat usia, maka seorang anak akan semakin dapat merespon kondisi lingkungan disekitarnya.

Tabel 4.32. Tingkat Kerewelan Anak.

No	Umur	Intensitas Menurut Waktu			
		Pagi 06.00-10.00	Siang 10.00-14.00	Sore 15.00-18.00	Malam 19.00-06.00
1	Periode Vital (0 – 1) tahun	-	Rewel	-	Rewel
2	Periode estetis (2 – 5) tahun	Rewel	Agak rewel	-	Rewel
3	Periode intelektual (0 – 12) tahun	-	Agak rewel	-	Rewel
4	Periode poeral (12 – 14) tahun	Rewel	Rewel sekali	Rewel	Rewel sekali

Sumber : Hasil Pengamatan. maret 2003.

Dari setiap usia atau masa dari anak- anak, juga terlihat perbedaan suatu pola aktivitas yang berbeda pada saat seorang anak dalam kondisi sakit. Kondisi tersebut kemudian dibandingkan dengan kondisi seorang anak dalam keadaan sehat.

Tabel 4.33. Bayi (0- 1 tahun)

Waktu	Sakit	Sehat
	Aktivitas	Aktivitas
Pagi (06.00-10.00)	Tidur Menyusu	Tidur Menyusu
Siang (11.00-14.00)	Menangis Menyusu Tidur	Tidur
Sore (15.00-18.00)	Tidur Menyusu	Tidur Menyusu
Malam (19.00-06.00)	Menangis Tidur	Tidur

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Dari hasil pengamatan terlihat bahwa, seorang bayi dalam kondisi sehat, menghabiskan waktunya paling banyak dengan tidur. Sedang pada saat kondisi seorang bayi tidak sehat, lebih sering menangis. Hal ini selain karena kondisi yang lemah karena sakit, juga dapat dipengaruhi karena faktor lingkungan yan tidak kondusif.

Tabel 4.34. Aktivitas Balita (2- 5 tahun).

Waktu	Sakit	Sehat
	Aktivitas	Aktivitas
Pagi (06.00-10.00)	- Menangis - Bermain	- Bermain

Siang (11.00-14.00)	- Menangis	- Tidur
Sore (15.00-18.00)	- Bermain	- Bermain
Malam (19.00-06.00)	- Menangis - Tidur	- Tidur

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Pada masa ini seorang anak baru mengalami masa transisi, yaitu dari masa pertumbuhan menuju masa perkembangan. Sehingga muncul suatu perilaku yang mencolok, seperti sering merasa takut, bingung, dan gelisah. Dengan kondisi psikologi seperti ini, dalam kondisi sakit seorang anak pada masa ini cenderung banyak mengalami histeris. Berbeda dengan anak pada periode estetis, anak pada periode intelektual memiliki sifat yang cepat merasa cemas. Rasa ingin bermain yang tinggi membuat anak pada masa periode ini cepat sekali merasa jenuh dalam keadaan sakit. Dari hasil pengamatan diatas, pada masa periode estetis seorang anak lebih banyak menghabiskan waktunya untuk bermain. Dalam kondisi seperti ini keinginan untuk bermain dapat menjadi salah satu alternatif untuk memotivasi seorang anak untuk cepat sembuh, dengan menyediakan fasilitas bermain pada ruang rehabilitatif.

Tabel 4.35. Aktivitas Anak (6- 14) tahun.

Waktu	Sakit	Sehat
	Aktivitas	Aktivitas
Pagi (06.00-10.00)	- Menangis, Makan - Bermain	- Bermain, - Makan - Belajar
Siang (11.00-14.00)	- Menangis	- Makan - Tidur
Sore (15.00-18.00)	- Makan - Bermain - Menangis	- Bermain

Malam (19.00-06.00)	- Menangis	- Tidur
		- Makan

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

4.2.1.2. Gangguan Psikis Ibu Hamil

Pada umumnya seorang wanita yang sedang hamil menunjukkan gangguan-gangguan psikologis dan ciri- ciri tingkah laku yang berbeda dari kebiasaannya sehari- hari. Kehamilan pada umumnya menambah intensitas emosi dan tekanan bathin. Wanita hamil lebih perasa dan mudah tersinggung dengan keadaan atau sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginannya.

Tabel 4.36. Gangguan Pada Masa Kehamilan 7, 8, 9 Bulan.

Waktu	Gangguan Psikis		
	Hamil 7 Bulan	Hamil 8 Bulan	Hamil 9 Bulan
Pagi (06.00-10.00)	- Mules - Kebutuhan ke belakang (Km/WC)	- Mules - Kebutuhan ke belakang (Km/WC)	- Mules - Nyeri punggung - Kebutuhan ke belakang (Km/WC)
Siang (11.00-14.00)	- Kebutuhan ke belakang (Km/WC)	- Kebutuhan ke belakang (Km/WC) - Nyeri punggung	- Kebutuhan ke belakang (Km/WC) - Nyeri punggung - Cepat lelah
Sore (15.00-18.00)	- Kebutuhan ke belakang (Km/WC)	- Kebutuhan ke belakang (Km/WC) - Nyeri punggung	- Kebutuhan ke belakang (Km/WC) - Nyeri punggung - Cepat lelah
Malam (19.00-06.00)	- Nyeri punggung - Kebutuhan ke	- Kebutuhan ke belakang (Km/WC)	- Mules - Kebutuhan ke

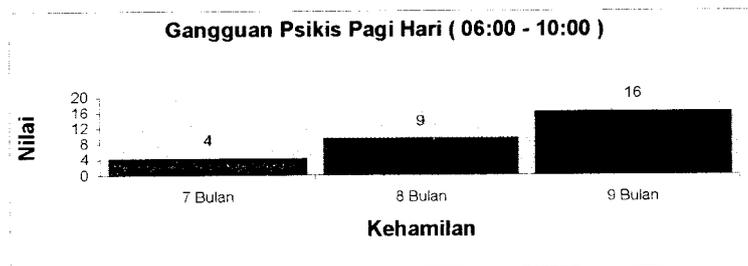
	belakang (Km/WC)	- Nyeri punggung - Cepat lelah	belakang (Km/WC) - Nyeri punggung
--	------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

Sumber : Hasil Pengamatan. maret 2003.

Pengamatan dilakukan terhadap wanita yang usia kehamilannya antara 7- 9 bulan. Karena pada masa kehamilan 7- 9 bulan, gangguan psikis lebih sering terjadi. Menurut data pengamatan diatas gangguan yang diamati adalah nyeri punggung, mudah lelah (kurang tenaga), nyeri punggung, mules dan intensitas kebutuhan ke kamar kecil. Gangguan- gangguan ini lebih menonjol dibanding gangguan secara umum pada wanita hamil. Yaitu sebesar nyeri punggung (48%), cepat lelah (55%), intensitas kebutuhan ke kamar kecil (66%), mules (39%).(Sumber : Niven Neil, Psikologi Kesehatan, EGC, 1981).

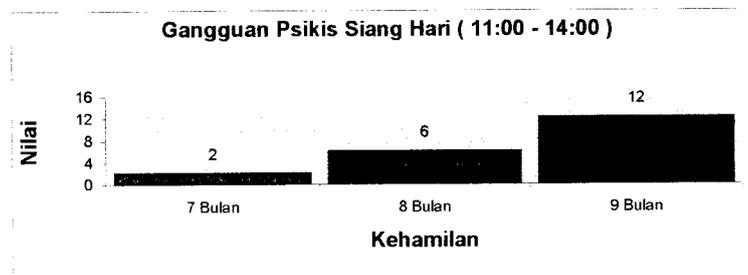
4.2.1.3. Intensitas Gangguan pada Kehamilan 7- 9 Bulan

Grafik 4.1. Gangguan Psikis pada Pagi hari.



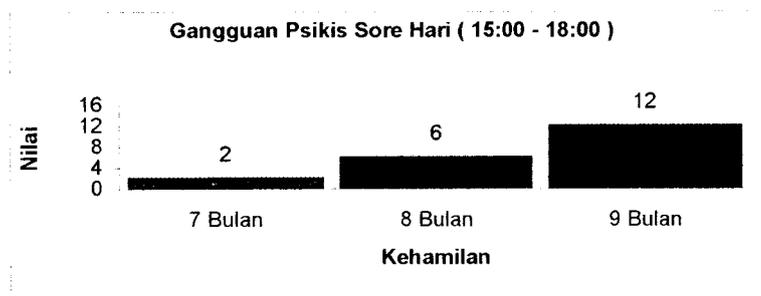
Sumber : Hasil Analisa Pengamatan. maret 2003.

Grafik 4.2. Gangguan Psikis pada Siang hari.



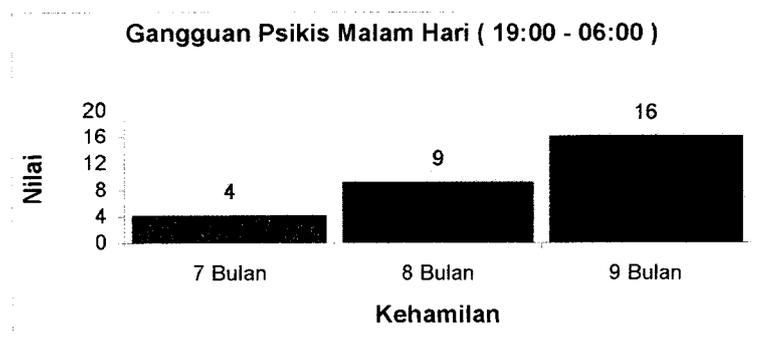
Sumber : Hasil Analisa Pengamatan. maret 2003.

Grafik 4.3. Gangguan Psikis pada Sore hari.



Sumber : Hasil Analisa Pengamatan. maret 2003.

Grafik 4.4. Gangguan Psikis pada Malam hari.



Sumber : Hasil Analisa Pengamatan. maret 2003.

4.2.2. Pola Kegiatan Pengguna UKIA

4.2.2.1. Pengunjung

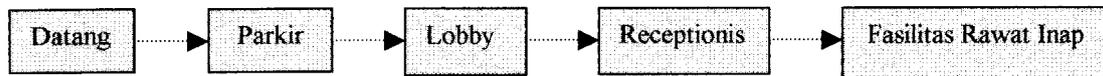
Pengunjung adalah pelaku yang berada di rumah sakit dengan macam kegiatan diluar pelayanan dan perawatan kesehatan. Pengunjung disini lebih diartikan seseorang yang datang untuk membesuk pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut (pasien rawat inap). Jenis pengunjung inipun dibedakan menjadi :

1. Pengunjung tetap, pengunjung yang relatif lama berada di rumah sakit (penunggu), jenis ini merupakan saudara atau keluarga dari pasien rawat inap.

2. Pengunjung tidak tetap, merupakan pengunjung yang datang hanya untuk membesuk, dengan waktu yang relatif tidak lama.

Adapun pola kegiatan pengunjung yang ada dapat terlihat dari skema berikut :

Skema 4.1. Pola Pergerakan Pengunjung.



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

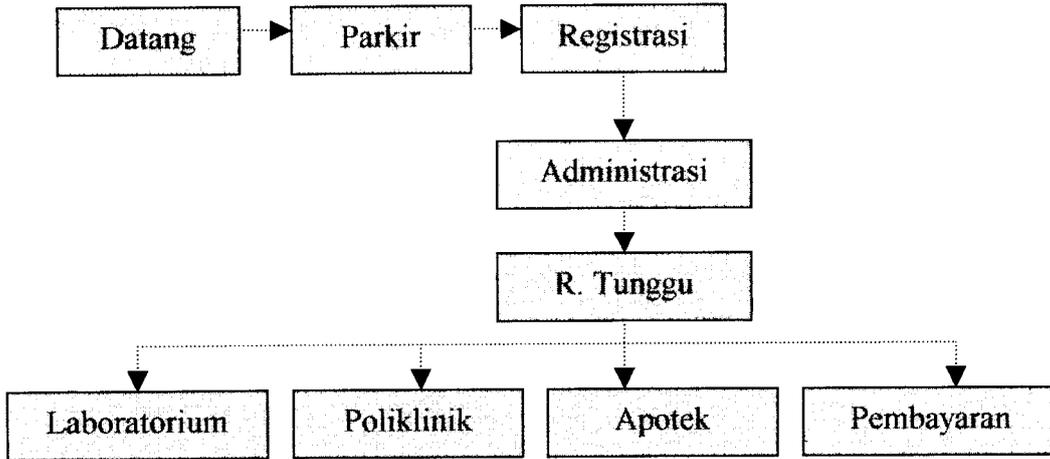
Pola pergerakan pengunjung antara pengunjung tetap dan tidak tetap adalah sama. Yang membedakan adalah lamanya waktu saat berada di fasilitas rawat inap. Dengan melihat pola pergerakan pengunjung, maka terlihat secara umum pola yang ada adalah berbentuk garis lurus atau linier. Hal ini dikarenakan pola pergerakannya yang menerus dan relatif langsung ke unit yang dituju.

4.2.2.2. Pasien

Perbedaan pola pergerakan pasien, pengamatan berdasarkan atas jenis pelayanan kesehatan yang diberikan. Pasien (pelaku yang memerlukan pelayanan kesehatan) terdiri dari :

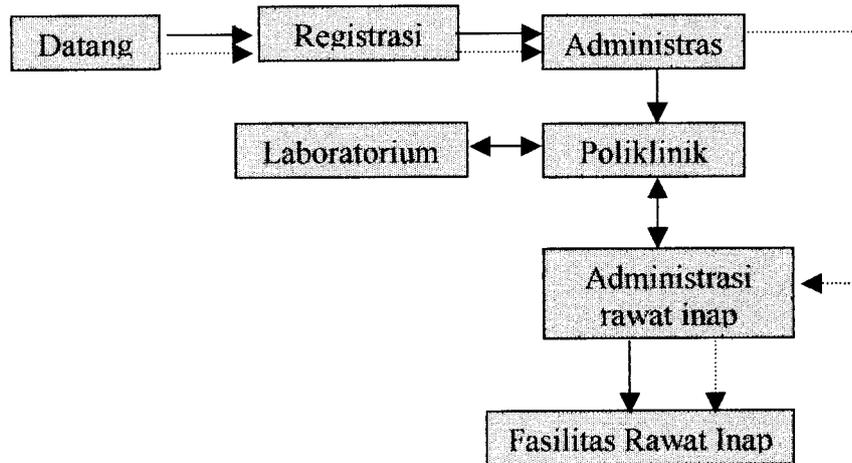
1. Pasien rawat jalan, seorang pasien yang tujuan utamanya datang untuk mendapatkan perawatan dan penyembuhan sementara didalam rumah sakit untuk kemudian dilanjutkan dirumah.
2. Pasien rawat inap, pasien yang mendapatkan pelayanan dan proses perawatan serta penyembuhan di dalam rumah sakit dalam waktu relatif lebih lama dibandingkan dengan pasien rawat jalan.

Skema 4.2. Kegiatan Pasien Rawat Jalan.



Sumber : Hasil Pengamatan. maret 2003.

Skema 4.3. Kegiatan Pasien Rawat Inap.



Sumber : Hasil Pengamatan. maret 2003.

Keterangan

- > : Pasien Rawat Inap biasa
- .-> : Pasien Rawat Inap Rujukan

Dari hasil pengamatan pola kegiatan pelaku secara keseluruhan merupakan pola pergerakan linier (proses datang hingga periksa) dan pola radial (proses periksa dengan proses ke apotek, laboratorium, dan rawat inap). Hal ini juga dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Pola pasien dari datang hingga periksa, secara umum langsung menerus tanpa ada persimpangan pergerakan.
2. Pola pasien di ruang periksa saat dan ketika sudah selesai akan ada pada pola pergerakan persimpangan sesuai kebutuhan kesehatan yang dilakukan.

4.2.2.3. Tenaga Medis dan Non Medis

Secara umum pola kegiatan tenaga medis dan non Medis adalah sama dalam memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan terhadap pasien. Yang membedakan adalah intensitas kegiatannya.

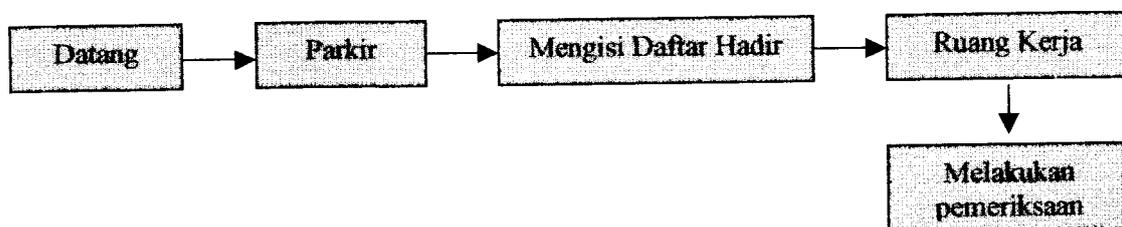
Gambar 4.1. Ruang Jaga Perawat.



Ruang jaga perawat pada bangsal anak- anak bekerja sesuai jadwal. Dengan pergantian shift pagi- siang, siang- sore, sore sampai malam dengan jadwal libur sehabis bertugas jaga malam.

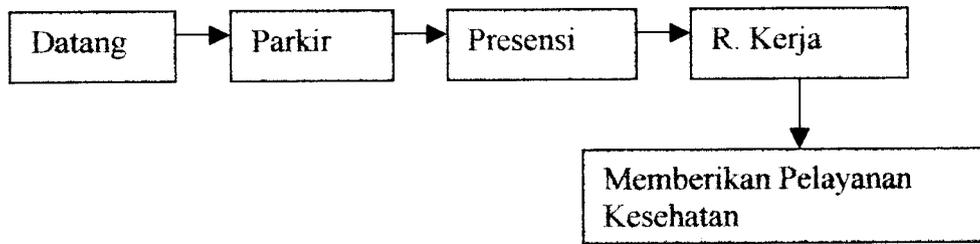
Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Skema 4.4. Kegiatan Tenaga Medis



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Skema 4.5. Kegiatan Tenaga Non Medis



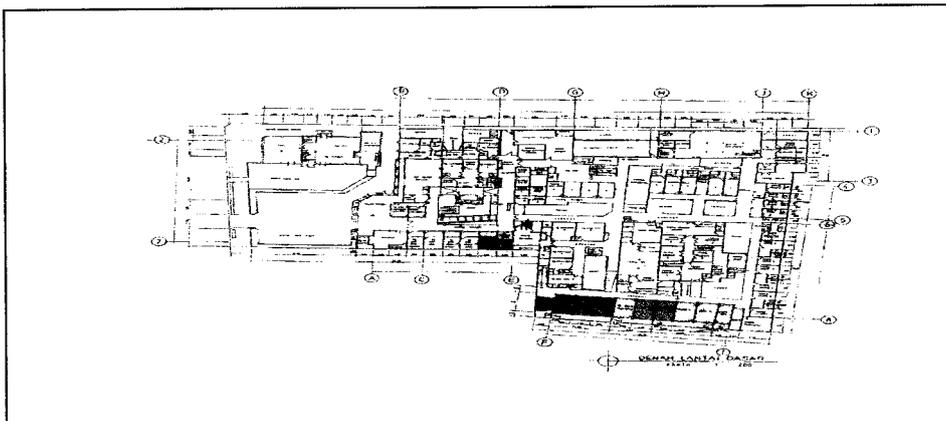
Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Secara umum pola pergerakan antara tenaga medis dan non medis merupakan pola pergerakan linear. Perbedaan pada intensitas gerak berdasarkan waktu yang sudah ditentukan. Dimana tenaga medis melakukan pemeriksaan dan non medis melakukan pelayanan dan perawatan kesehatan pada jadwal yang sudah ada. Yaitu pada pagi hari (07.00- 08.00), siang hari (12.00- 13.00), sore hari (18.00- 19.00), dan malam hari (21.00- 22.00).

4.2.3. Penyebaran dan Pola Gerak Pasien UKIA

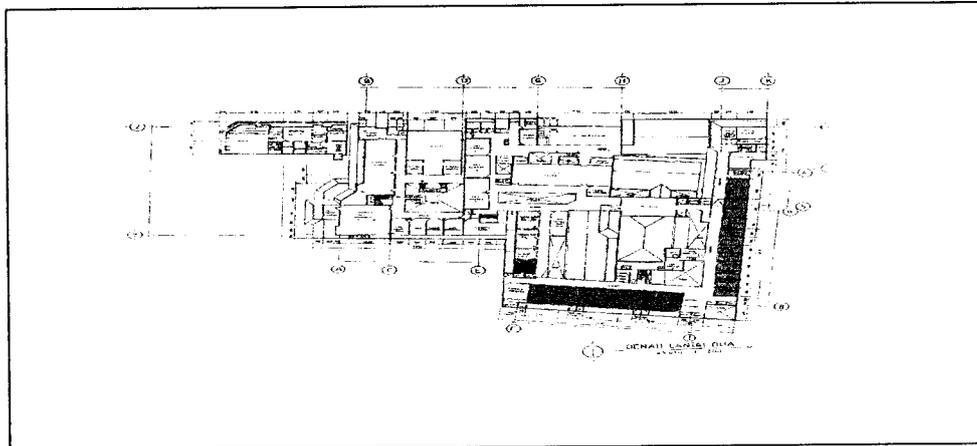
Pengamatan penyebaran pelaku berdasarkan pada intensitas kegiatan, baik pasien, pengunjung, tenaga medic dan non medic. Pada denah juga dapat dilihat orientasi ruang Kesehatan Ibu dan Anak yang ditinjau dari denah ruang rumah sakit PKU. Muhammadiyah secara keseluruhan.

Gambar 4.2. Orientasi UKIA terhadap RSU. PKU. Muhammadiyah.



Sumber : Master plan PKU. Muhammadiyah, maret 2003

Gambar 4.3. Orientasi UKIA terhadap RSU. PKU Muhammadiyah



Sumber : Master Plan PKU Muhammadiyah, maret 2003.

Selain itu pola perilaku pasien yang merasa tidak nyaman berada di dalam ruang perawatan, tersebar pada lingkungan diluar batas ruang perawatan yang semestinya. Penyebaran ini ditandai dengan titik- titik sesuai dengan identitas pasien dimana dia dirawat. Penyebaran yang semakin meluas menandakan tingkat kejenuhan yang semakin tinggi terhadap ruang perawatan yang tidak kondusif sebagai ruang rehabilitatif. Adapun kegiatan yang dilakukan antara lain jalan- jalan, duduk- duduk ataupun sekedar terbaring tidur di tempat yang nyaman. Mereka lebih sering berada pada tempat yang dekat dengan void atau bukaan yang terdapat taman ataupun kolam.

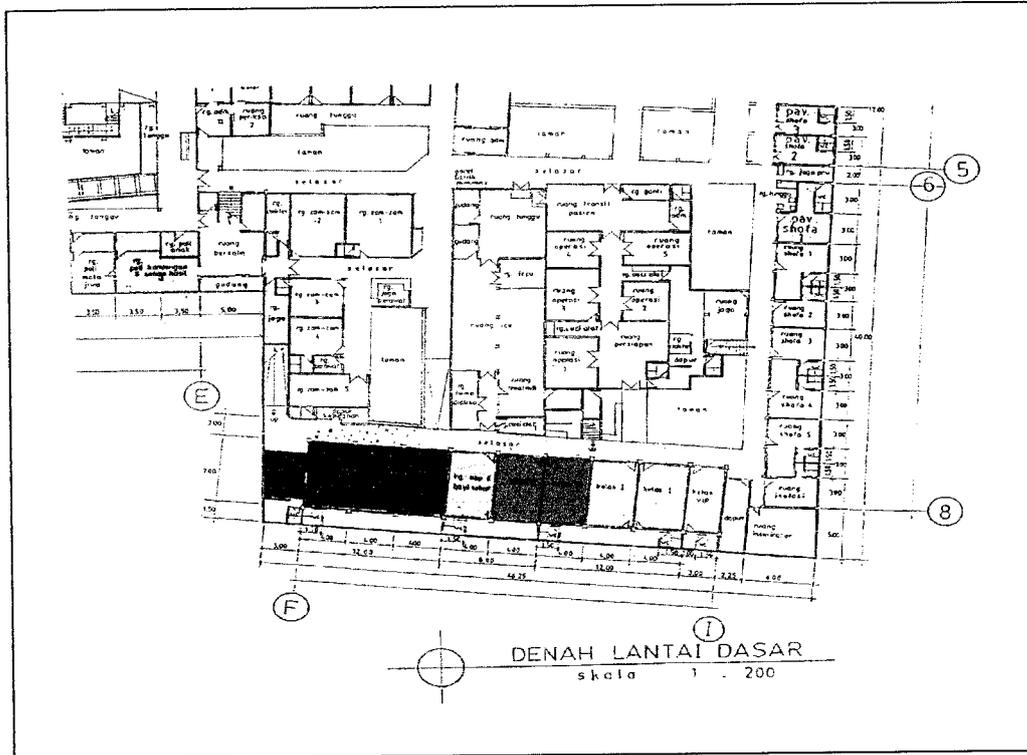
Gambar 4.4. Tingkat Kejenuhan Pasien



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Fenomena kejenuhan pasien yang berada di dalam ruang perawatan terlihat, dengan berada di luar ruang perawatan untuk mengurangi rasa bosan. Kegiatan yang dilakukan dengan duduk- duduk dan berjalan di sepanjang selasar.

Gambar 45. Radius Penyebaran Pasien UKIA Lantai dasar.



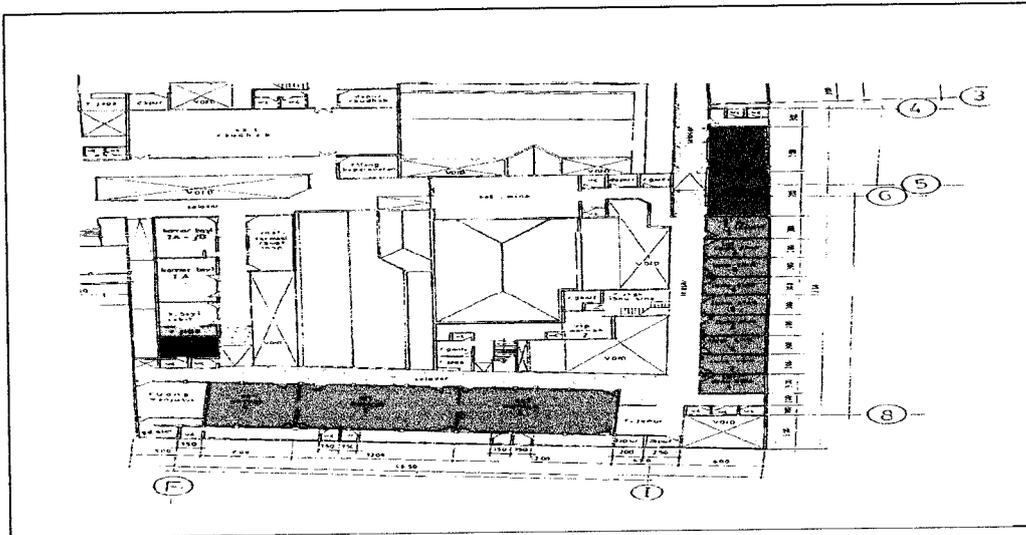
Sumber : Master Plan PKU. Muhammadiyah. maret 2003.

Keterangan :

-  : Pasien ibu kelas 3.
-  : Pasien ibu kelas 2.
-  : Pasien ibu kelas VIP.
-  : Pasien bayi sehat.
-  : Pasien ibu kelas 1.
-  : Pasien Ibu hamil.
-  : Pasien poli anak.

Pola penyebaran pasien yang terdapat di lantai dasar rata-rata disebabkan karena merasa jenuh berada di ruang perawatan. Mereka berjalan-jalan, duduk-duduk di ruang tunggu dekat dengan ruang terbuka atau taman.

Gambar 4.6. Pola Penyebaran Pasien UKIA Lantai 2



Sumber : Master Plan PKU. Muhammadiyah. maret 2003.

Keterangan :

-  : Pasien anak kelas 1
-  : Pasien anak kelas 2
-  : Pasien anak kelas 3
-  : Pasien bayi
-  : Pasien anak VIP
-  : Pasien bayi sakit.
-  : Ibu Menyusui.

4.3. Hasil Pengamatan Fisik

Pengamatan fisik ini berupa pengamatan terhadap kondisi fisik visual bangunan RSU. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta, tinjauan ruang Kesehatan Ibu dan Anak pada khususnya. Pengamatan ini meliputi pengamatan terhadap penampilan bangunan, yang terdiri dari pengamatan struktur dan elemen bangunan.

4.3.1. Tinjauan RSU. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta

Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 16 Februari 1923. pertama kali didirikan rumah sakit ini tidak dengan konsep bangunan fisik, seperti yang secara umum dimiliki oleh bangunan rumah sakit sekarang ini. Hal ini dikarenakan pada awalnya hanya berbentuk sebuah poliklinik, yang dipimpin oleh seorang dokter, bernama Dr. Somowidagdo di Notoprajan dengan jalan menyewa sebuah tempat. Akhirnya poloklinik ini berkembang sehingga menjadi sebuah bangunan rumah sakit umum PKU. Muhammadiyah yang terletak di Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20. secara prinsip, rumah sakit ini memiliki tujuan yang sama dengan rumah sakit yang lain, yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Lokasi Rumah sakit ini memiliki batasan area sebagai berikut :

- a. Sebelah Selatan : Jl. Kyai H. Ahmad Dahlan.
- b. Sebelah Utara : Pemukiman dan pertokoan.
- c. Sebelah Barat : Jl. Bhayangkara.
- d. Sebelah Timur : Pemukiman dan pertokoan.

Dengan lokasi berada di pusat kota, rumah sakit ini memiliki dampak positif dan dampak negatif. Adapun dampak positif yang diamati adalah :

1. Segi aksesibilitas, pencapaian masyarakat menuju rumah sakit PKU. Muhammadiyah Jogjakarta lebih mudah dan cepat.
2. Segi penampilan bangunan, penampilan bangunan rumah sakit ini mengikuti bangunan lama, yaitu arsitektur belanda. Dengan penambahan tampilan visual yang diselaraskan dengan arsitektur modern pada bangunan baru atau bangunan lama yang telah mengalami pembaharuan (renovasi).

4.3.2. Tinjauan Ruang Kesehatan Ibu dan Anak

Ruang Kesehatan Ibu dan Anak pada rumah sakit ini terletak pada bangunan Unit II. Dimana fasilitas yang terdapat di rumah sakit PKU. Muhammadiyah terdiri dari pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dengan penekanan

pelayanan kesehatan yang diberikan adalah kebidanan dan kandungan, unit penyakit dalam dan unit kesehatan anak. fungsi dari UKIA ini adalah memberikan pelayanan :

I. Persalinan

Ruang yang dibutuhkan dalam rangka proses kelahiran antara lain :

- a. **Ruang bersalin**, biasanya ibu yang datang ke rumah sakit telah mengalami pembukaan pada kehamilannya, sehingga untuk menunggu sampai bukaan selesai, ibu dibawa ke ruang bersalin dengan mendapat perawatan. Pada kamar bersalin terdapat 5 buah tempat tidur dengan peralatan kedokteran.
 - b. **Ruang isolasi khusus**, ruang ini untuk ibu yang mengalami ketegangan atau takut yang berlebihan. Kondisi ini memungkinkan seorang ibu akan berteriak dan menjerit, sehingga dibutuhkan ruang yang kedap suara. Ruang isolasi khusus ini ada 2 buah dimana letaknya berada didalam kamar bersalin tetapi berada di ruang tersendiri.
 - c. **Ruang operasi**, digunakan jika ibu hamil telah siap untuk proses persalinan, baik operasi yang dilakukan secara normal ataupun abnormal.
 - d. **Ruang perawatan** (R.ICU, R. Isolasi, R. Rawat Inap), jika proses persalinan telah selesai selanjutnya ibu dibawa ke ruang khusus (ruang eklamasi) untuk menunggu ibu tersadar. Setelah itu dibawa ke ruang ICU, ruang isolasi (jika mengalami kelainan) atau ke ruang rawat inap jika seorang ibu tersebut tidak mengalami kelainan pada proses kelahirannya. Untuk bayi yang dilahirkan akan dimandikan atau dibersihkan selanjutnya dibawa ke ruang bayi untuk mendapat perawatan selanjutnya.
1. **Perawatan ibu pra dan pasca melahirkan**, perawatan dilakukan oleh dokter- dokter spesialis kandungan yang dilakukan pada poliklinik, sebuah ruang tersendiri berada di lantai dasar.

2. **Konsultasi dan latihan**, untuk konsultasi dilakukan setiap hari kerja dengan memberikan informasi yang diperlukan dan untuk selalu melakukan pemeriksaan rutin. Untuk mendukung proses kelahiran, terdapat sebuah ruang khusus untuk melakukan senam hamil pada ruang fisioterapi. Ruang ini menampung \pm 15 orang ibu hamil.
3. **Perawatan Kesehatan Anak**, ditujukan untuk memberikan pelayanan yang dibutuhkan untuk proses kesembuhan bagi kesehatan anak (bayi, balita dan anak \leq 14 tahun).
4. **Ruang Pelayanan Obat**, untuk operasional obat rawat inap dilakukan bagian khusus dilantai 2 dekat dengan kamar bayi, sehingga untuk pelayanan rawat inap terpisah dengan rawat jalan.

4.3.3. Unit Kesehatan Ibu

Untuk ibu yang menjalani proses kelahiran, menggunakan ruang rawat inap yaitu bangsal Sakinah, terdiri dari :

1. Kelas VIP 1 buah.
2. Kelas I , terdapat 4 tempat tidur.
3. Kelas II, terdapat 6 tempat tidur, dengan pembagian tiap bangsal 3 tempat tidur.
4. Kelas III, terdapat 14 tempat tidur, dimana tiap bangsal 6 buah tempat tidur.

Bangsal Sakinah memiliki kondisi eksisting, tingkat kelembaban ruang tinggi, pencahayaan kurang terang, sirkulasi tempat tidur dalam ruang kurang luas sehingga jika pasien harus dipindahkan mengalami kesulitan. Selain itu pintu bangsal sempit, tingkat privasi sangat kurang pada kelas I, II, III, bukaan ventilasi sangat minimal sekali, dan tidak adanya box emergency diatas tempat tidur, sehingga untuk peralatan penunjang akan mengalami kesulitan.

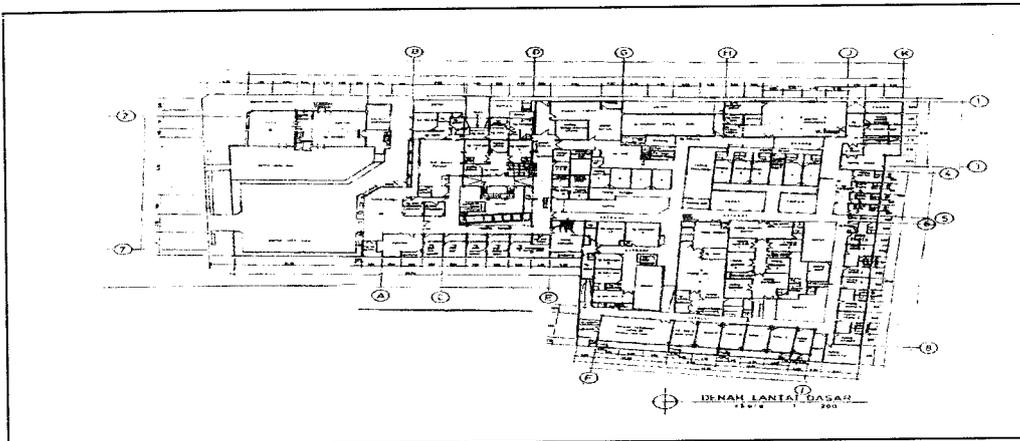
Gambar 4.7. Selasar Ruang Kesehatan Ibu.



Kondisi selasar di depan ruang rawat inap ibu terlihat gelap karena kurangnya intensitas cahaya dan penerangan di sepanjang selasar.

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Gambar 4.8. Ruang Unit Kesehatan Ibu



Sumber : Master Plan PKU Muhammadiyah, maret 2003.

4.3.4. Unit Kesehatan Anak

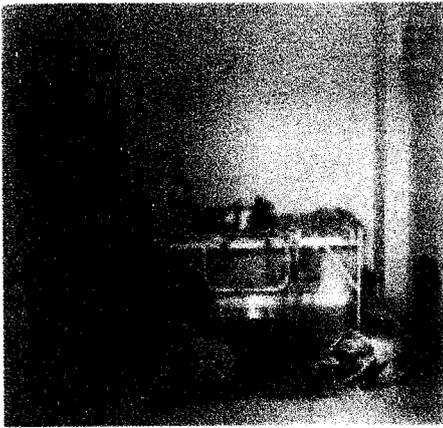
Bangsral anak merupakan bangsral yang berada pada lantai 2, dimana bangsral ini adalah Ibnu Sina. Dengan jumlah seluruh sebanyak 25 buah tempat tidur. Yang terdiri dari:

1. Kelas VIP 1 buah.
2. Kelas I, sebanyak 10 buah tempat tidur tiap bangsral terdapat 2 buah tempat tidur.

3. Kelas II, sebanyak 6 buah tempat tidur tiap bangsal terdapat 3 buah tempat tidur.
4. Kelas III, sebanyak 7 buah tempat tidur dimana 7 tempat tidur tersebut terdapat dalam satu bangsal.
5. Ruang Isolasi, terdapat 1 buah tempat tidur.

Kondisi eksisting pada bangsal Ibnu Sina adalah sebagai berikut, kurangnya fasilitas kamar mandi, kapasitas tempat menjemur pakaian yang kurang bersih dan memadai, tingkat kebisingan tinggi serta pintu bangsal yang kurang lebar.

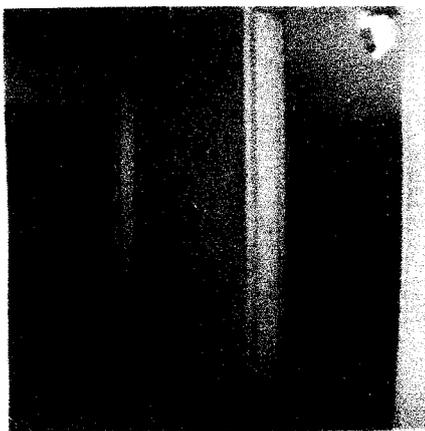
Gambar 4.9. Bangsal Anak Kelas III



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Fenomena kondisi di dalam ruang perawatan anak kelas III yang tidak kondusif. Rendahnya tingkat privasi pasien yang hanya di batasi tirai kain.

Gambar 4.10. Fasilitas Kamar Mandi Bangsal Perawatan



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Fasilitas penunjang berupa kamar mandi yang banyak di keluhkan karena jumlahnya tidak memadai. Untuk ruang perawatan anak kelas I, II, dan III hanya terdapat 2 buah kamar mandi dan 1 kamar mandi untuk perawat.

Selain fasilitas kamar mandi terdapat juga fasilitas tempat untuk menjemur pakaian bagi pasien di bangsal perawatan anak.

Gambar. 4.11. Tempat Jemuran.



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Kondisi tempat jemuran yang kurang memadai terlihat kotor dan tidak kondusif. Air bekas cucian tidak lancar masuk ke dalam saluran pembuangan sehingga masih menggenang.

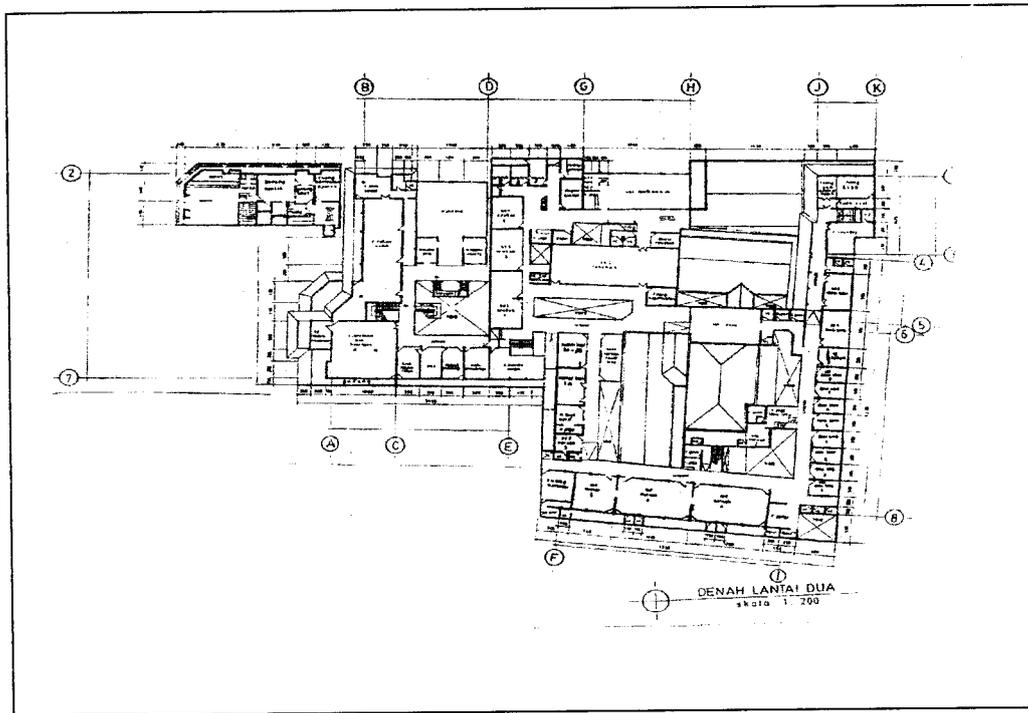
Gambar 4.12. Pintu Bangsal yang Kurang Lebar.



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Kondisi pintu bangsal perawatan anak yang kurang lebar, menyebabkan sering terjadinya cross circulation (tabrakan) antar pengguna ruang tersebut pada saat jam besuk tiba. Lebar pintu bangsal ini ± 1 meter.

Gambar 4.13. Ruang Unit Kesehatan Anak



Sumber : Master Plan Rumah Sakit, maret 2003.

4.4. Penampilan Bangunan RSU PKU. Muhammadiyah Jogjakarta

Penampilan bangunan rumah sakit PKU. Muhammadiyah Jogjakarta memiliki karakter yang berbeda dari rumah sakit lain di wilayah Jogjakarta. Perbedaan ini dikarenakan rumah sakit ini bernafaskan keislaman. Penampilan bangunan diharapkan dapat menciptakan suatu kesan yang tidak menjadikan rasa takut pasien dan dapat membantu proses penyembuhan. Kesan islami yang ditonjolkan adalah kesan seimbang, harmonis, akrab dan terbuka.

Gambar 4.14. Penampilan Bangunan RSUD. PKU Muhammadiyah



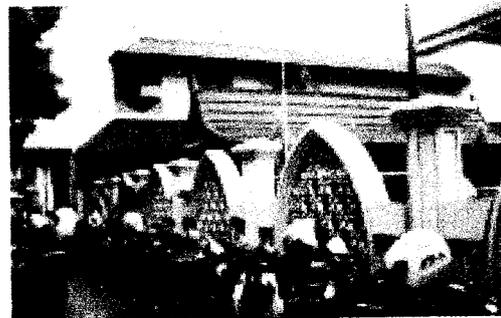
Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Bentuk Arsitektur yang dapat ditangkap pada bangunan rumah sakit ini adalah bentukan yang sesuai dengan lingkungan setempat, yaitu bentukan arsitektur dengan bentuk elemen massa persegi, segitiga, dan lengkung. Bentuk persegi merupakan bentukan dari denah dan elemen bangunan seperti jendela dan pintu.

Sedangkan bentuk segitiga terdapat pada bentuk atap, symbol atau lambang rumah sakit PKU Muhammadiyah Jogjakarta. Ornamen- ornamen yang mewarnai penampilan bangunan rumah sakit ini lebih dominan dengan bentukan segitiga atau bentukan yang menyudut atau runcing.

Penerapan bentukan segitiga pada pagar pembatas rumah sakit PKU Muhammadiyah dengan irama yang sama dengan bentukan persegi sebagai elemen penghubung.

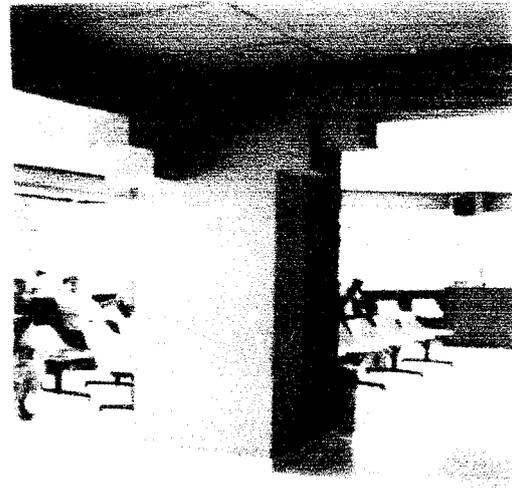
Gambar 4.15. Bentukan Segitiga pada Pagar



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Pemakaian bentukan persegi yang hierarki dan simetri juga terlihat pada bentukan kolom utama pada setiap ruang. Bentukan kolom ini sengaja ditonjolkan pada ruang tunggu utama yang terletak di pintu utama.

Sejumlah bentukan persegi yang dikonfigurasi secara simetri dan berundak-undak sengaja ditonjolkan untuk menunjukkan suatu tahapan dari tempat rumah sakit itu sendiri sebagai tempat rehabilitasi. Dimana proses penyembuhan itu berlangsung setahap demi setahap menuju kearah yang lebih baik.

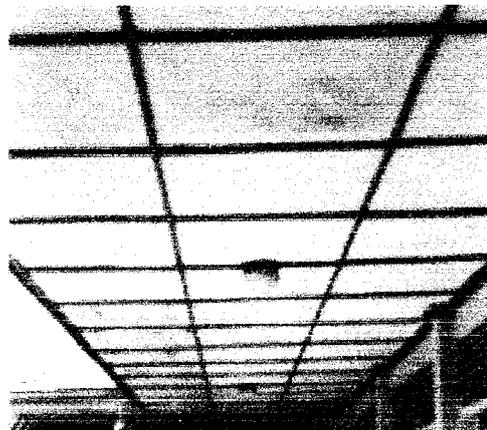


Gambar 4.16. Kolom Utama

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Penampilan kolom utama yang simetris juga terlihat pada penampilan plafond yang menonjolkan list pembagi bidang plafond secara simetri.

Penampilan plafond ini terlihat di sepanjang selasar ruang perawatan. Dengan pemakaian warna putih dengan perpaduan warna hijau tua pada list pembagi bidang plafond, dapat menunjukkan penampilan yang bersih dan rapi.



Gambar 4.17. Penampilan Plafond.

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Gambar 4.18. Lantai



Sumber : Hasil Pengamatan, Maret 2003.

Lantai yang terdapat pada setiap ruang adalah sama yaitu memakai keramik putih polos dengan ukuran 30 cm x 30 cm. Untuk kenyamanan sirkulasi pengguna masih kurang karena permukaan bidang lantai yang licin. Sehingga jika tidak berhati-hati akan terpeleset.

Ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak terbagi menjadi dua bagian. Yaitu ruang perawatan anak berada di lantai 2 sedangkan poliklinik ibu dan anak serta ruang perawatan ibu berada di lantai dasar. Untuk menghubungkan kedua ruang ini terdapat tangga selebar $\pm 1,20$ meter.

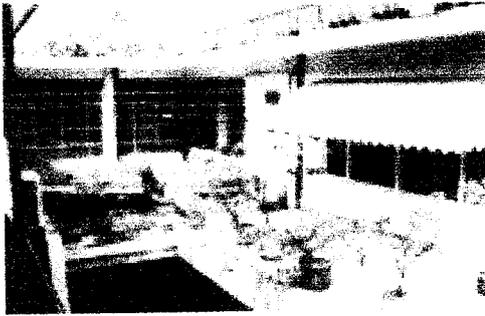
Gambar 4.19. Tangga Penghubung Lantai Dasar dan Lantai 2.



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003

Elemen bangunan yang berupa Tangga untuk menghubungkan ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak di lantai dasar dengan ruang perawatan anak di lantai 2. kondisi tangga yang kurang terang dan terkesan gelap.

Gambar 4.20. Ruang Terbuka pada Lantai 2



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

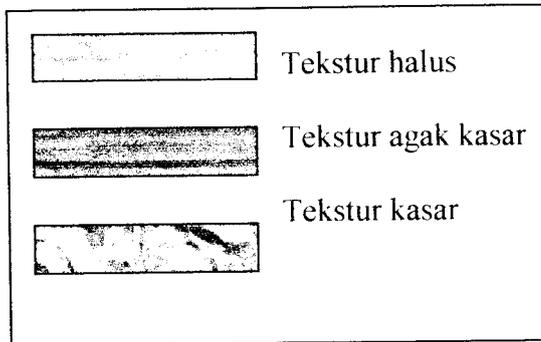
Terdapat ruang terbuka pada lantai 2, berupa kantilever atap bangunan lain yang dimanfaatkan untuk menempatkan pot bunga agar terkesan asri.

4.5. Ruang Bernuansa Tempat Tinggal

Nuansa rumah tinggal dapat kita ketahui dengan rasa dari sebuah perasaan. Saat dimana kita berada disuatu tempat dengan suasana hati yang berbeda juga akan memberikan penilaian yang berbeda terhadap suatu tempat tersebut. Nuansa tempat tinggal lebih mengutamakan rasa betah berada di suatu tempat tersebut. Beberapa penilaian terhadap tempat yang bernuansa tempat tinggal dengan mendapatkan kriteria yang dimiliki rumah tinggal yang nyaman. Yaitu meliputi :

1. Perilaku, suatu pola gerak pelaku dalam sebuah tempat tinggal. Tolak ukur dari pola gerak ini adalah :
 - a. Tingkat kekerabatan, merupakan sikap antar penghuni tempat tinggal bahwa hubungan antara orangtua dan anak dapat digolongkan memiliki tingkat kekerabatan yang tinggi.
 - b. Keeratan hubungan, merupakan sikap yang memperlakukan orang lain dengan memiliki perbedaan intensitas.
2. Suasana, suatu keadaan pada sebuah tempat atau ruang yang hanya bisa dirasakan dan dinikmati. Tolak ukur dari suasana ini meliputi :
 - a. Tingkat ketenangan, suatu keadaan yang terhindar dari kebisingan dari sumber bunyi, misalnya kebisingan lalu lintas, kebisingan mesin, pasar dan sebagainya.

- b. Tingkat kenyamanan, suatu keadaan yang membuat orang merasa betah berlama- lama menikmati dan merasakan keadaan tersebut. Hal ini bisa diperoleh dengan keadaan di sekitar tempat tersebut asri dengan banyak tanaman, sejuk dan tenang.
3. Sifat, merupakan suatu karakter dari seseorang yang terlihat melalui sikap dan perbuatannya. Sifat ini meliputi :
 - a. Privasi, suatu batasan yang dapat ditentukan oleh peraturan, budaya, agama, juga diri sendiri. Tingkat privasi pada setiap orang berbeda.
 - b. Batasan gerak, suatu batas tentang gerak atau pola perilaku seseorang yang menyesuaikan dengan keadaan dan situasi.
4. Lay Out ruang, suatu penataan sebuah ruang untuk kepentingan kenyamanan pengguna ruang tersebut. Lay out ini berhubungan dengan bidang arsitektural yang berusaha menciptakan suasana yang diinginkan oleh pengguna ruang atau suatu tempat. Lay out ini merupakan kelengkapan dari sebuah ruang, yaitu :
 - a. Interior Ruang, suatu penataan ruang yang meliputi penentuan terhadap elemen ruang. Interior yang ingin diciptakan disesuaikan dengan keinginan dari pengguna ruang atau tempat itu sendiri.
 - b. Furnitur, sarana yang digunakan sebagai media dalam penataan interior. Misalnya meja, kursi, almari dan sebagainya. Furnitur yang sering digunakan pada tempat tinggal terbuat dari bahan kayu. Bahan furniture yang sering dipakai pada rumah tinggal sebagian besar adalah bahan yang terbuat dari bahan kayu. Dengan furniture dari bahan kayu ruang pada bangunan rumah tinggal terkesan alami. Bahan kayu dapat memberikan rasa sejuk karena sifat bahan ini yang mampu menyerap panas berlebihan secara efektif.



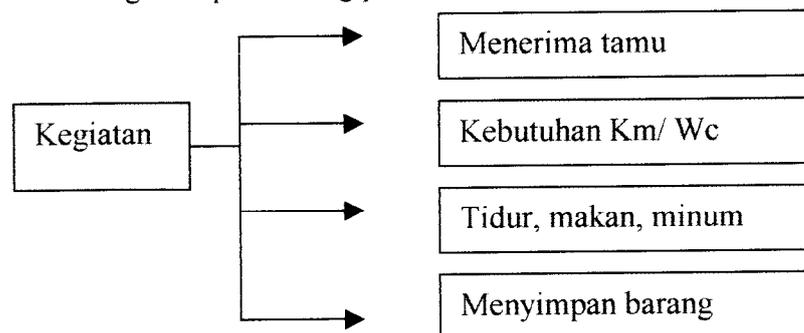
Furniture dari bahan kayu yang bertekstur halus lebih banyak digunakan pada penataan interior rumah tinggal. Misalnya almari, meja, kursi, perabot pelengkap dan sebagainya.

- c. Sarana pelengkap, sebuah media yang berfungsi untuk melengkapi penataan interior agar penciptaan suasana yang diinginkan lebih sempurna. Misalnya pembuatan taman, kolam ikan (berada di luar ruangan) dan dapat berupa vas bunga, lukisan, hiasan dinding (berada di dalam ruangan).

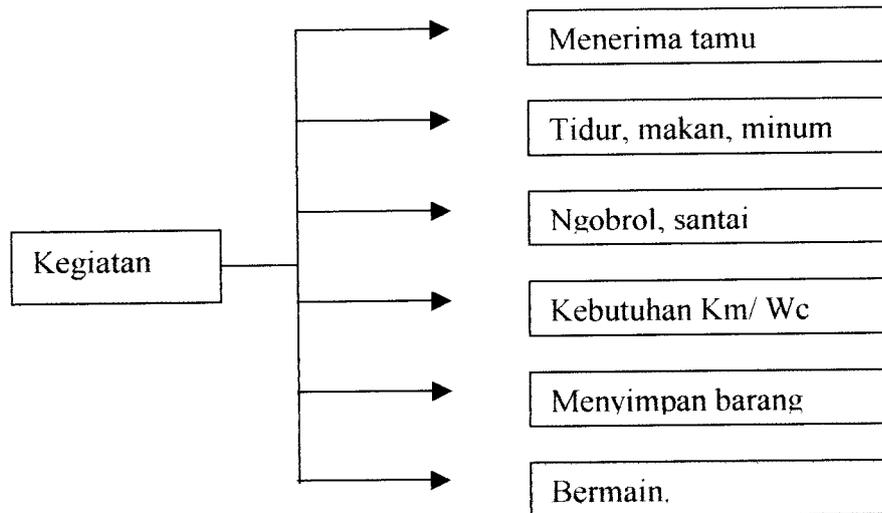
5. Macam Kegiatan pada Rumah Tinggal.

Meliputi kegiatan apa saja yang dilakukan sehari-hari di rumah, kemudian diperbandingkan dengan kegiatan yang dilakukan pada ruang perawatan. Kegiatan yang sejenis dapat menjadi tolak ukur suatu ruang rehabilitasi yang bernuansa tempat tinggal. Yaitu sebagai berikut :

- a. Macam kegiatan pada ruang perawatan.



b. Macam Kegiatan pada Rumah Tinggal.



Keterangan :

 Kegiatan yang tidak sama.

 Kegiatan yang sama.

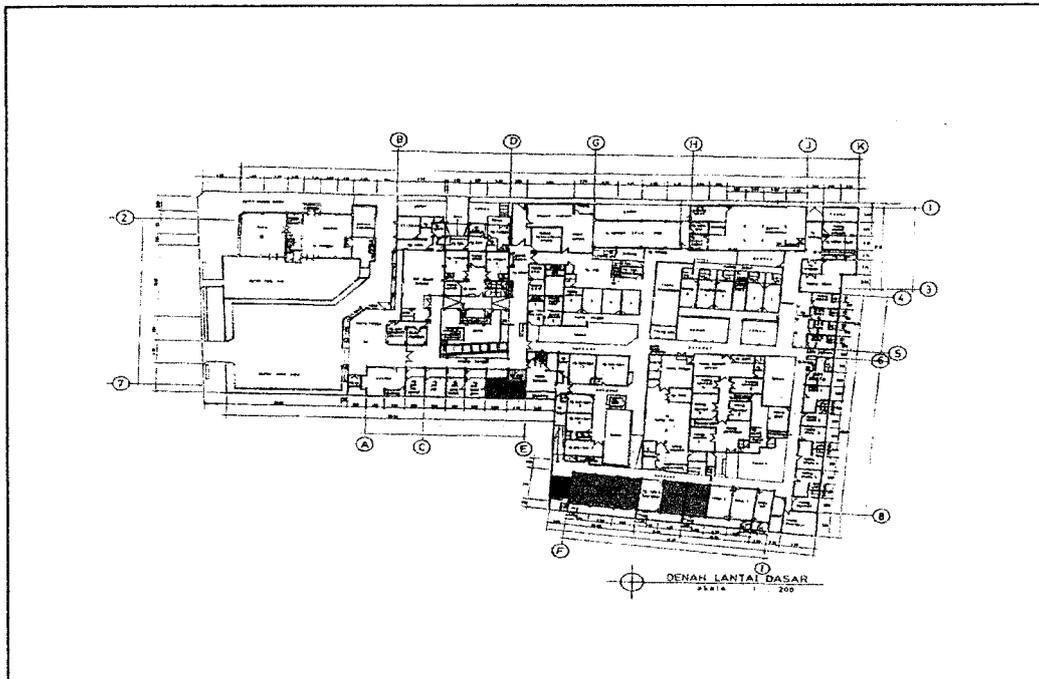
Dari macam kegiatan yang sama dapat menjadi suatu tolak ukur suatu wadah atau tempat yang bermuansa tempat tinggal. Yaitu kebutuhan Km/ Wc, makan, minum, menyimpan barang, tidur, menerima tamu, ngobrol dan bersantai. Sehingga kegiatan yang sama tersebut dapat menjadi ukuran untuk menata ruang sesuai kebutuhan kegiatan yang terdapat didalamnya.

BAB V ANALISIS DATA

Bab ini menguraikan data yang telah diperoleh melalui pengamatan langsung di lapangan dan disesuaikan dengan teori yang mendukung penelitian, kemudian dibandingkan dan dianalisa terhadap kondisi eksisting bangunan, dalam hal ini adalah ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak. Hasil analisa ini meliputi analisa orientasi ruang UKIA terhadap RSU. PKU. Muhammadiyah dan analisa pelaku UKIA yang ditinjau dari segi tuntutan ruang UKIA yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal.

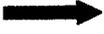
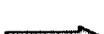
5.1. Orientasi Ruang UKIA terhadap RSU. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta.

Gambar 5.1. letak ruang UKIA (kesehatan Ibu) lantai dasar.

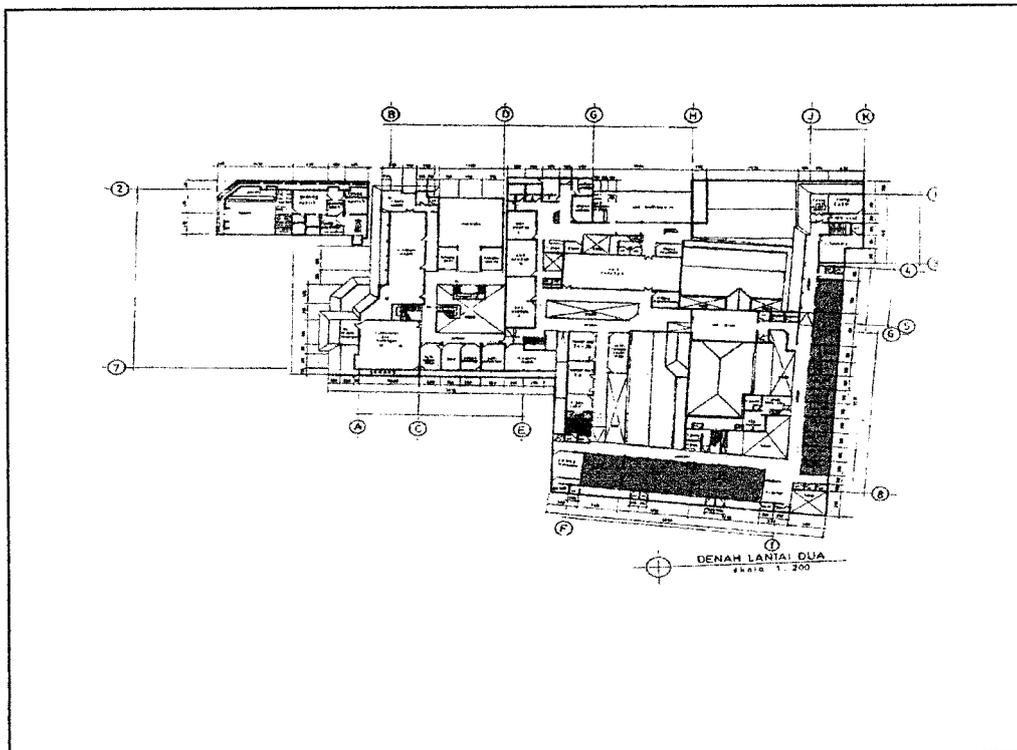


Sumber : master plan rumah sakit, maret 2003.

Keterangan :

-  : Ruang Pasien ibu kelas 3.
-  : Ruang Pasien ibu kelas 2.
-  : Ruang Pasien ibu kelas VIP.
-  : Ruang Pasien bayi sehat.
-  : Ruang Pasien ibu kelas 1.
-  : Ruang Pasien Ibu hamil.
-  : Ruang Pasien poli anak.

Gambar 5..2. Letak Ruang UKIA (unit kesehatan anak) lantai 2

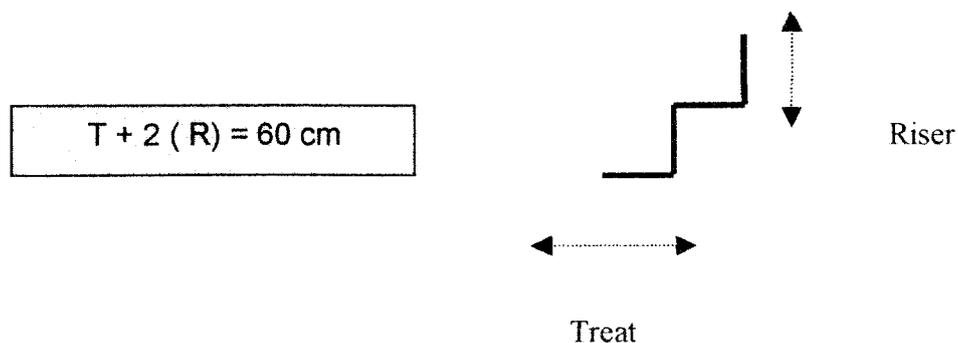


Sumber : master plan rumah sakit, maret 2003.

Keterangan :

-  : Ruang Pasien anak kelas 1.
-  : Ruang Pasien anak kelas 2.
-  : Ruang Pasien anak kelas 3.
-  : Ruang Pasien bayi.
-  : Ruang Pasien anak VIP.
-  : Ruang Pasien bayi sakit.
-  : Ruang Ibu Menyusui.

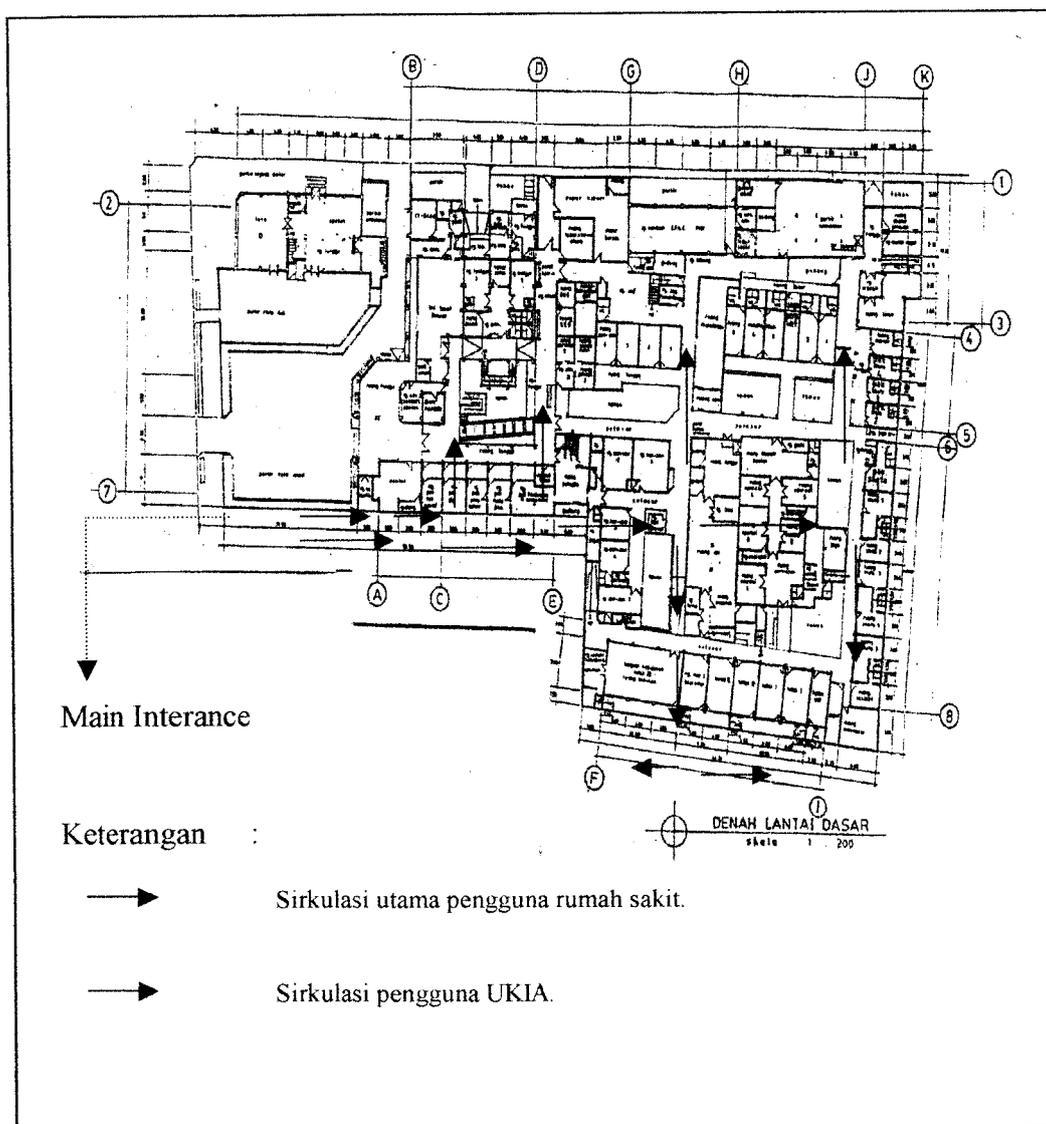
Peletakan ruang UKIA terpisah menjadi 2 bagian, yaitu Letak ruang kesehatan ibu berada di lantai dasar, dengan bentuk ruang yang memanjang atau linier sebelah timur bangunan rumah sakit. Terdapat selasar selebar $\pm 1,5$ m. sedangkan ruang kesehatan anak berada di lantai 2 dengan bentuk deretan ruang yang berbentuk U. Kedua bagian ruang ini dihubungkan dengan tangga. Sehingga untuk mempermudah sirkulasi diperlukan ruang tangga yang maksimal, baik itu dilihat dari segi kenyamanan maupun keselamatan. Berdasarkan aturan konvensi, berdasarkan langkah orang dewasa (30 cm) pada waktu menaiki tangga, maka :
Lebar anak tangga + 2 (tinggi anak tangga) = 60 cm.



5.2. Sirkulasi Bangunan

Pada rumah sakit PKU. Muhammadiyah terdapat 8 pintu masuk. Pintu utama terdiri dari satu pasang pintu dengan dua daun dan membuka kedua arah dengan lebar pintu $\pm 2,4$ m. Jalur sirkulasi utama ini kemudian terpecah menjadi jalur kecil yang menuju ke unit- unit ruang pelayanan kesehatan.

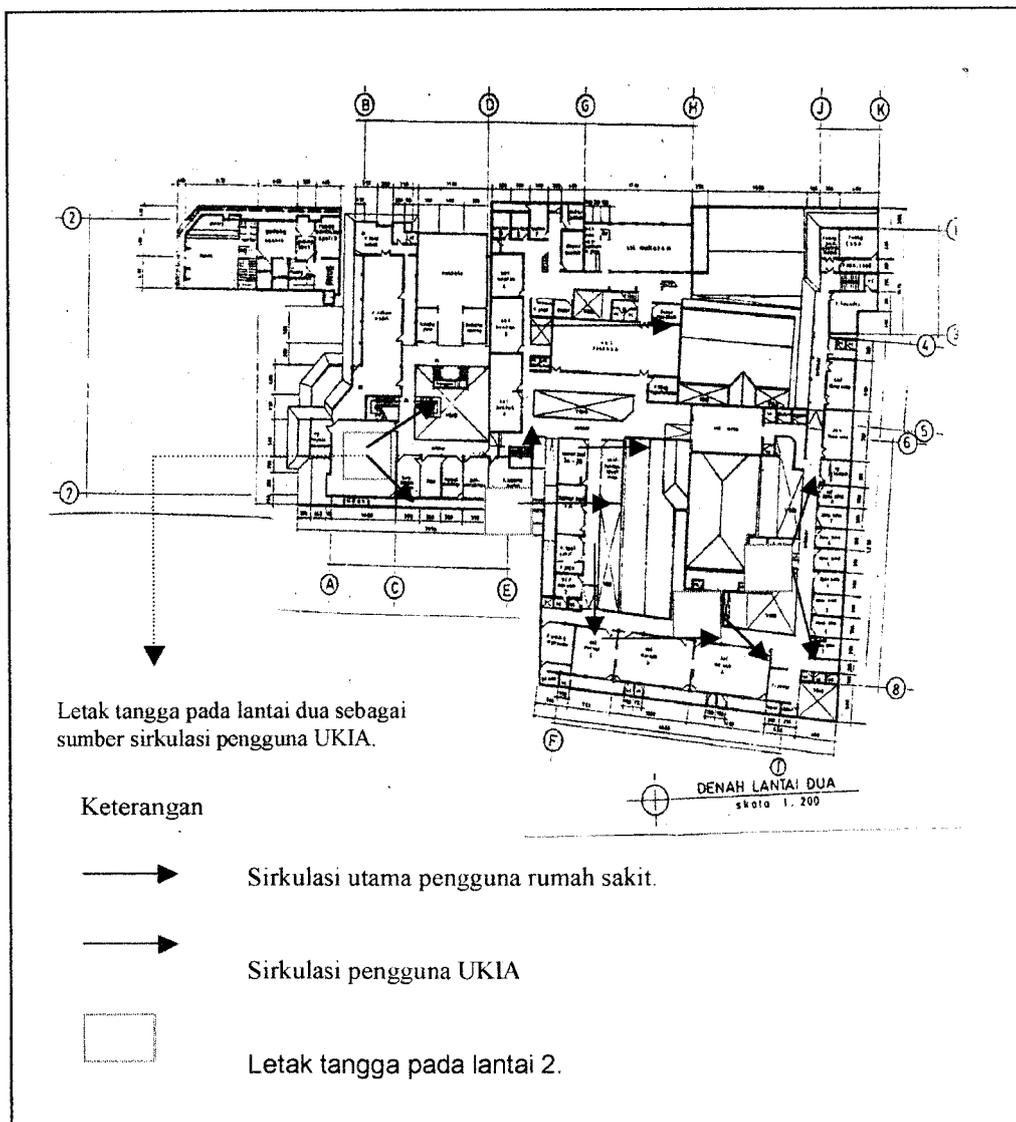
Gambar 5.3. Jalur Sirkulasi UKIA lantai dasar.



Sumber : Master Plan Rumah Sakit, Mei 2003.

Jalur sirkulasi utama (merah) adalah jalur seluruh pengguna rumah sakit yang melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan jenis penyakit, kemudian terpecah menuju sirkulasi yang berorientasi pada unit atau ruang dimana pelayanan kesehatan tersebut dilakukan.

Gambar 5.4. Jalur Sirkulasi UKIA lantai 2.

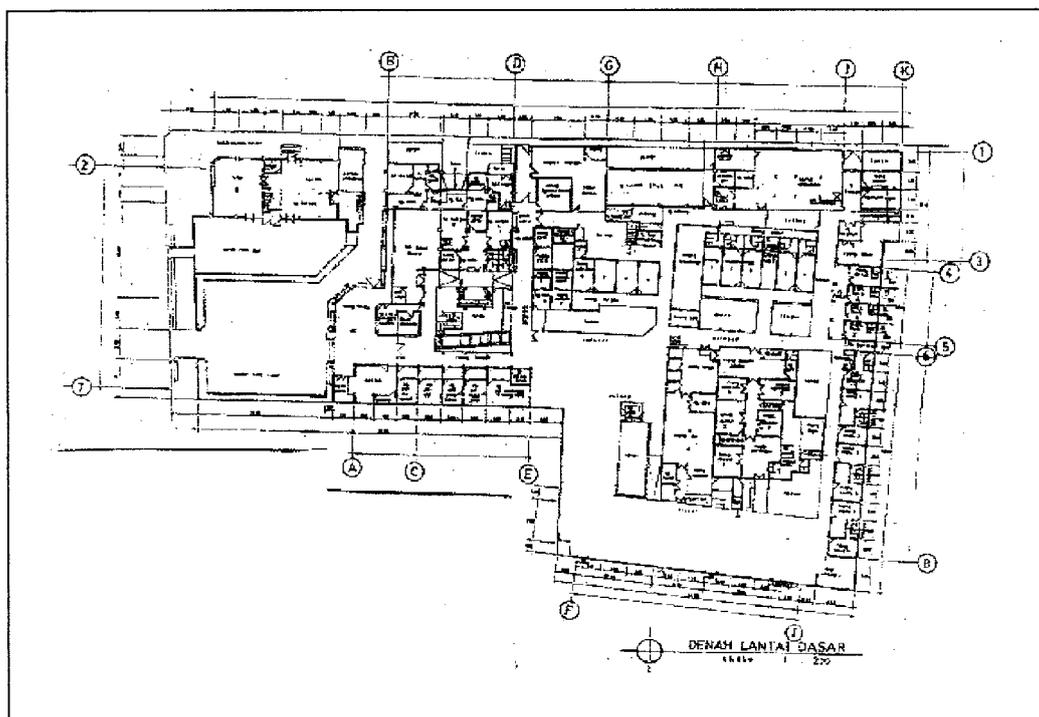


Sumber : Master Plan Rumah Sakit, Mei 2003.

Perpecahan jalur sirkulasi antara jalur sirkulasi pengguna bangunan rumah sakit (merah) dan jalur sirkulasi UKIA (biru) pada lantai dua dengan sumber sirkulasi pada tiap tangga sebagai penghubung antara lantai dasar dengan lantai dua.

Koridor pada bangsal perawatan berbentuk terbuka pada salah satu sisinya, yang terbentuk antara dinding pembatas ruang dengan ruang luar. Koridor ini mengelilingi blok bangunan sehingga membentuk pola linear dan grid (komposit) dengan lebar $\pm 2,2$ m- $2,4$ m. Kepadatan koridor ini pada jam besuk ± 18 orang/menit. Sedangkan koridor pada ruang pengelola berbentuk terbuka pada salah satu sisinya dengan lebar ± 2 m dan panjang ± 28 m. Pada koridor ini tidak terdapat tempat duduk sehingga tidak mengurangi lebar efektif dari koridor.

Gambar 5.5. Pola Pengelompokan ruang rawat inap.

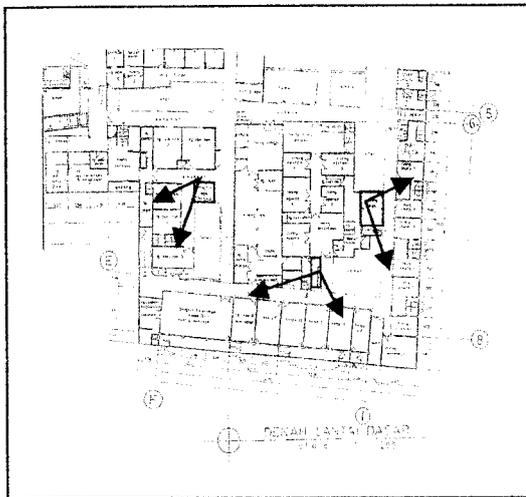


Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003.

Menurut Francis DK. Ching menjelaskan bahwa susunan ruang servis yang sesuai adalah jarak sependek mungkin dari ruang jaga perawat. Dengan meminimalkan cross circulation, pola susunan ruang harus mengelompok sehingga

orang tidak harus berjalan jauh untuk mencapai ruang tersebut. Keuntungan dari pola mengelompok tersebut juga mempermudah pengawasan atau pemantauan terhadap pasien. Jalur sirkulasi harus memiliki pencahayaan yang cukup.

Gambar 5.6. Peletakkan Ruang Jaga lantai dasar.

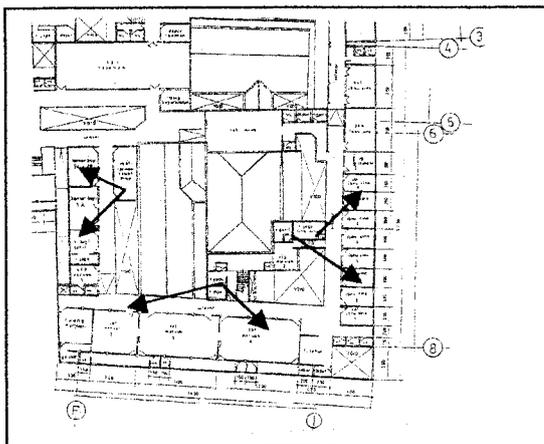


Sirkulasi ruang Unit Kesehatan Ibu yang berada di lantai dasar terhadap sirkulasi utama (main interance) bangunan rumah sakit. Letak unit ini langsung berada pada sirkulasi utama. Dengan letak ruang jaga yang langsung berhadapan dengan ruang rawat inap ibu.

Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003.

Jarak ruang jaga perawatan pada unit kesehatan ibu harus sedekat mungkin dengan bangsal perawatan. Sehingga mudah dalam pengawasan dan pemantauan. Dengan tata letak ruang jaga pada gambar, akan mempermudah sirkulasi pelayanan, pemantauan atau pengawasan lebih cepat efisien.

Gambar 5.7. Peletakkan ruang jaga lantai dua.

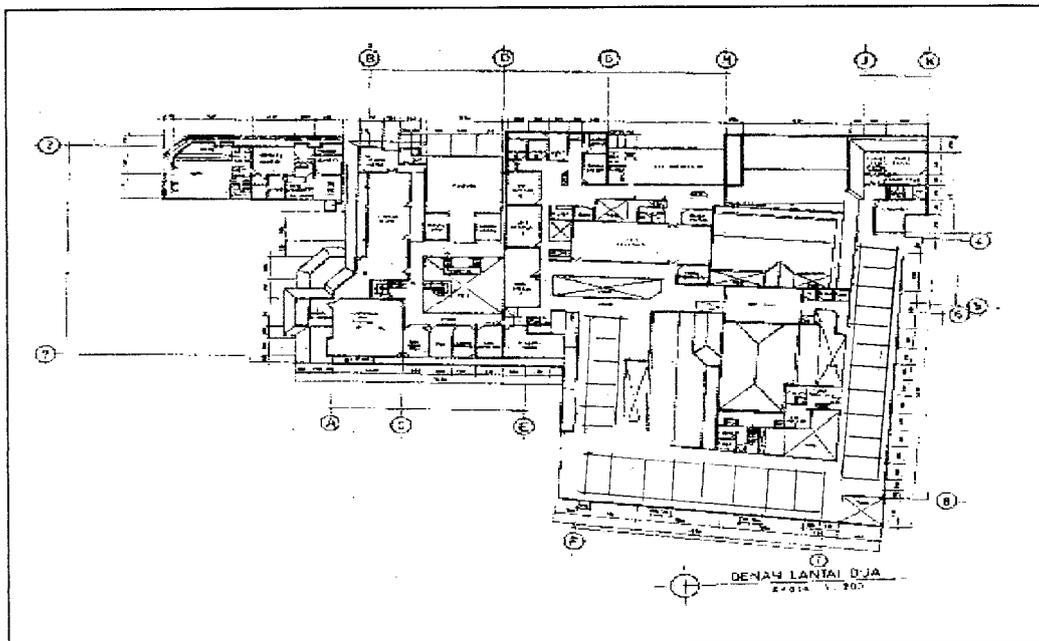


Sirkulasi pada lantai dua yang menunjukkan akses UKIA terhadap akses utama rumah sakit secara keseluruhan. Dengan peletakkan tangga sebagai sarana penghubung unit kesehatan ibu yang berada di lantai dasar. Peletakan ruang jaga dekat dengan ruang rawat inap anak.

Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003.

Pada unit kesehatan anak dengan tata ruang berbentuk U, penempatan ruang jaga harus strategis dengan radius pemantauan pasien sedekat mungkin. Yaitu dengan peletakkan ruang jaga didepan deretan ruang perawatan.

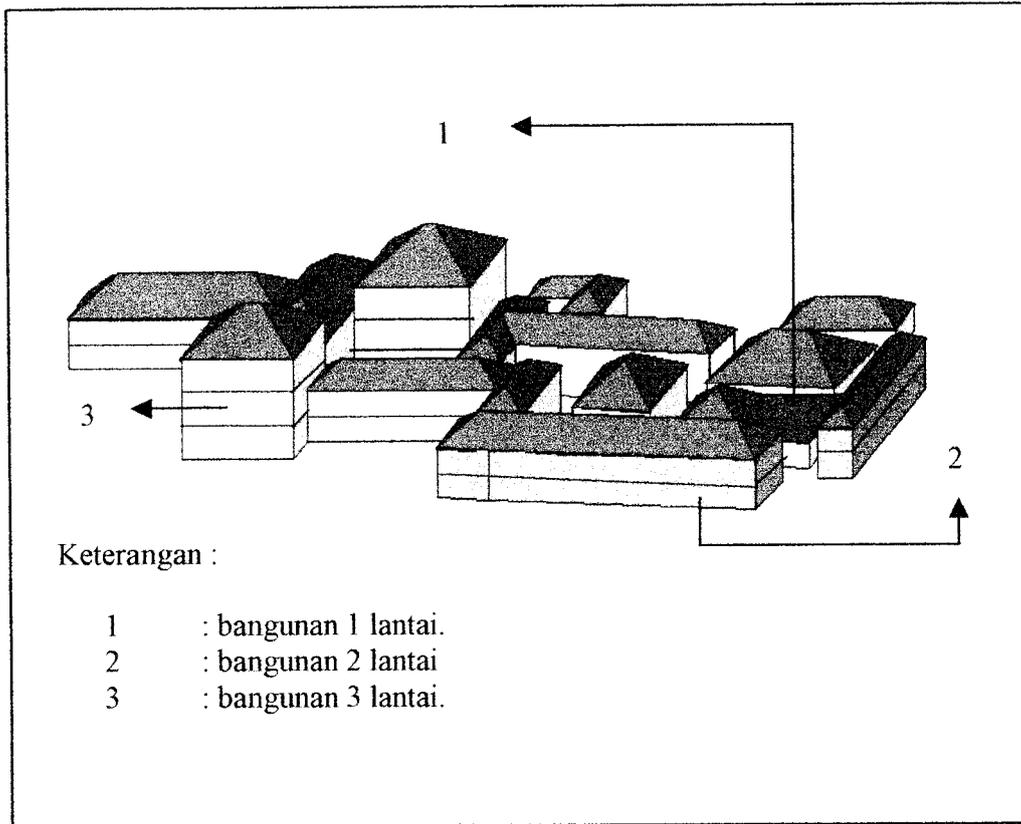
Gambar 5.8. Pola Pengelompokkan Ruang Rawat Inap Anak.



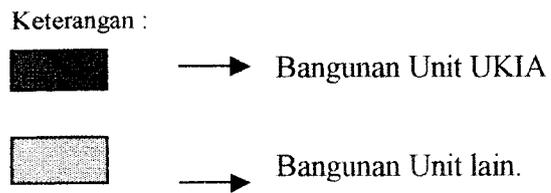
Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003.

Parameter ketinggian bangunan disekitar lokasi penelitian, Berdasarkan kategori standart bangunan rumah sakit, ketinggian tersebut dianggap kurang menguntungkan karena dengan orientasi bangunan UKIA terhadap keseluruhan bangunan rumah sakit dapat mempengaruhi faktor thermal yang diterima ruang rawat inap. Sedangkan bangunan Unit Kesehatan Ibu dan Anak memiliki ketinggian bangunan 2 lantai. Kemungkinan untuk pengembangan luas lantai bangunan kearah vertical.

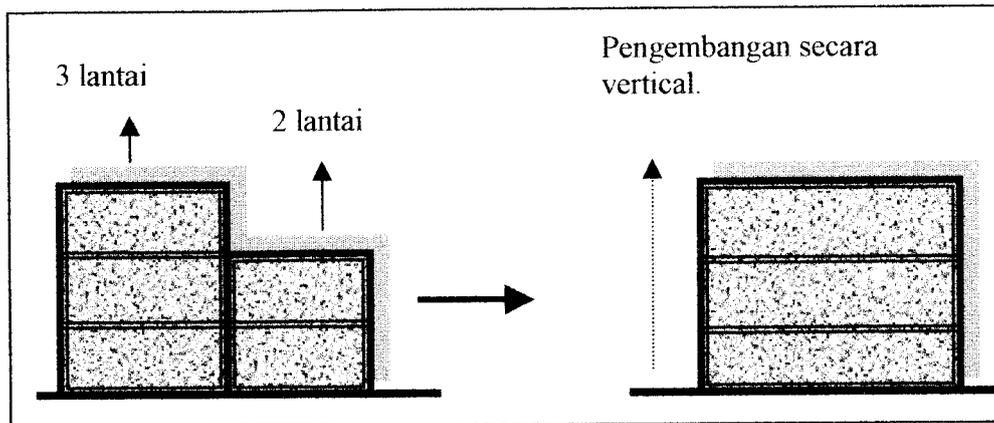
Gambar 5.9. Ketinggian Massa Bangunan Rumah Sakit.



Sumber : Hasil Analisa penulis, April 2003.



Gambar 5.10. Pengembangan Massa Bangunan Unit UKIA.



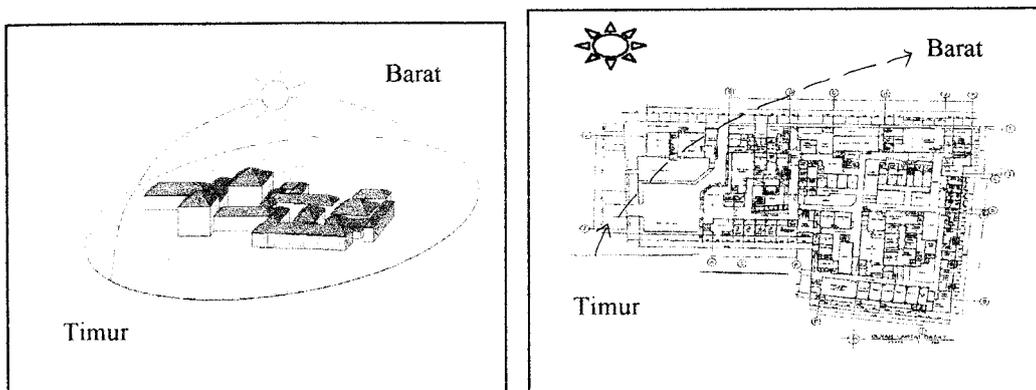
Sumber : Analisa penulis, April 2003.

Perbedaan ketinggian massa bangunan pada rumah sakit PKU Muhammadiyah dapat mempengaruhi intensitas cahaya matahari yang diterima bangunan unit Kesehatan Ibu dan Anak, tingkat kebisingan, dan aliran udara yang melewatinya. Selain faktor alam, susunan massa bangunan yang memiliki ketinggian berbeda dapat mempengaruhi orientasi bangunan Unit Kesehatan Ibu dan Anak terhadap lingkungan luar. Adapun analisa dari setiap pengaruh terhadap bangunan adalah sebagai berikut :

a. Lintasan matahari :

Intensitas cahaya matahari yang dapat diterima bangunan sebagai pencahayaan alami.

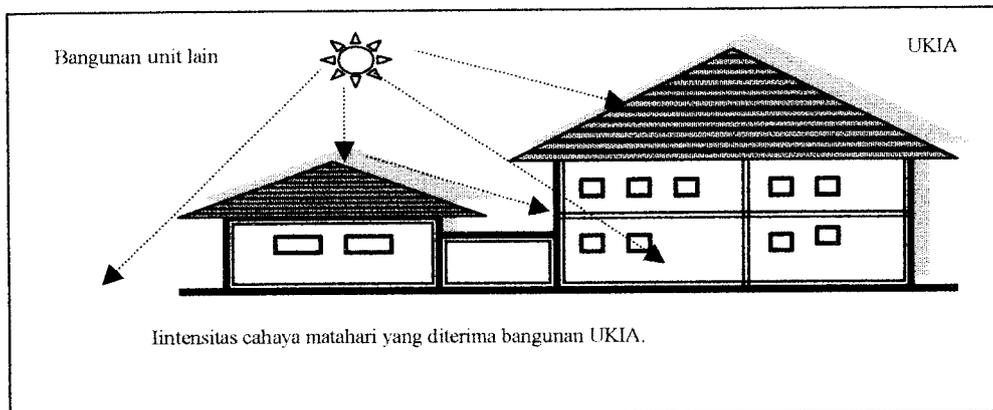
Gambar 5.11. Lintasan Matahari pada bangunan rumah sakit.



Sumber : Analisa Penulis, April 2003.

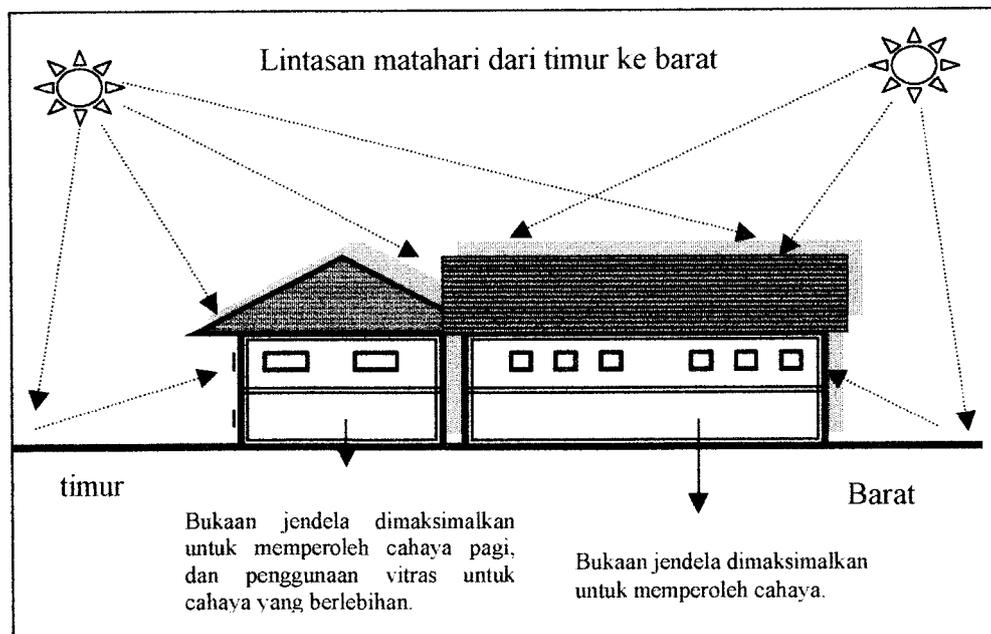
Arah lintasan matahari adalah dari arah timur ke barat. Intensitas cahaya matahari yang diterima paling banyak adalah pada bangunan Unit Kesehatan anak pada sisi Timur. Sedangkan pada sisi utara intensitas cahaya matahari yang diterima sedikit.

Gambar 5.12. Intensitas cahaya matahari yang diterima UKIA



Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003.

Gambar 5.13. Pemanfaatan intensitas cahaya matahari pada bangunan UKIA.

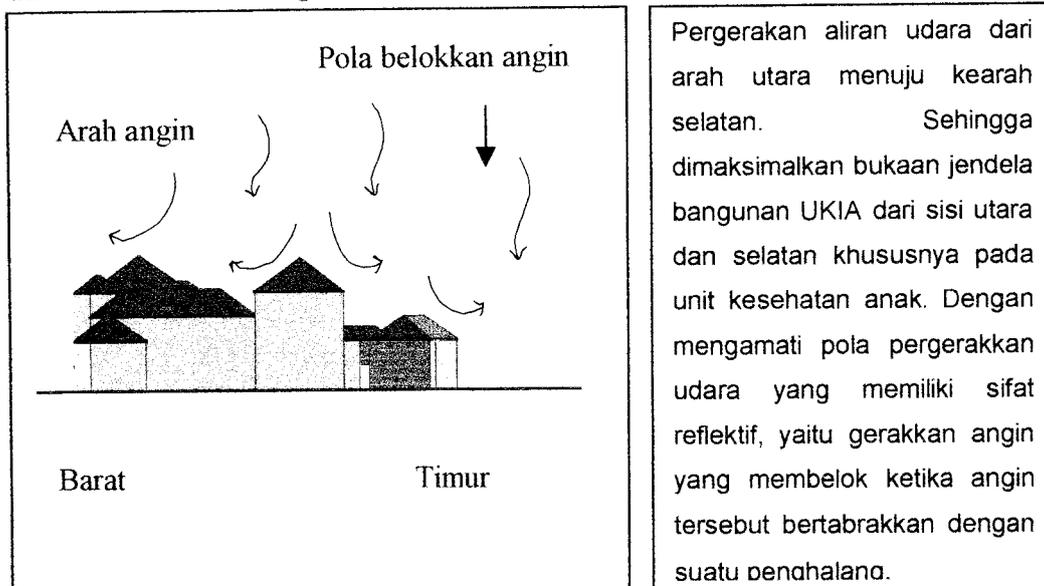


Sumber : Analisa Penulis, April 2003.

b. Aliran Udara :

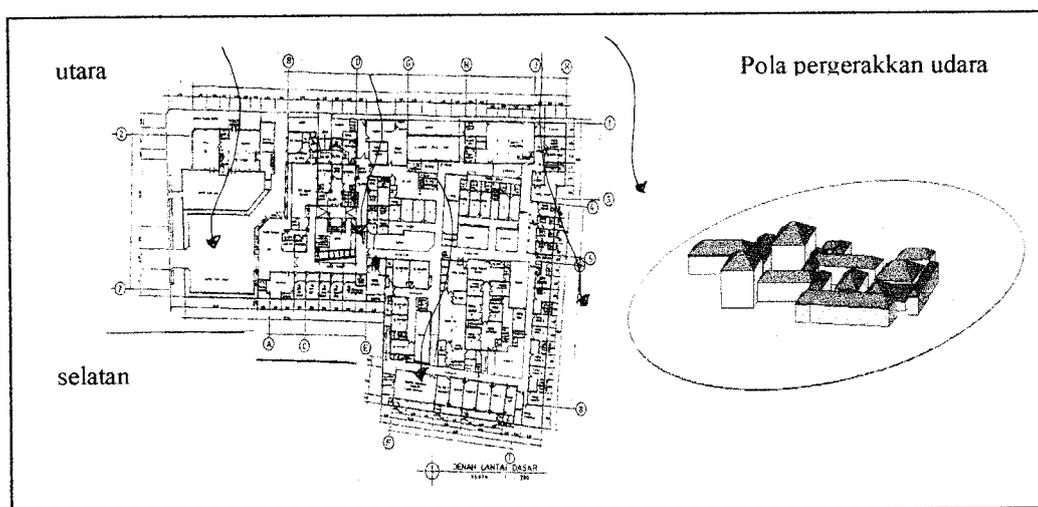
Arah aliran udara yang melewati bangunan dan besar intensitas udara yang dapat dimanfaatkan bangunan Unit Kesehatan Ibu dan Anak sebagai penghawaan dalam ruangan.

Gambar 5.14. Aliran Arah Angin.



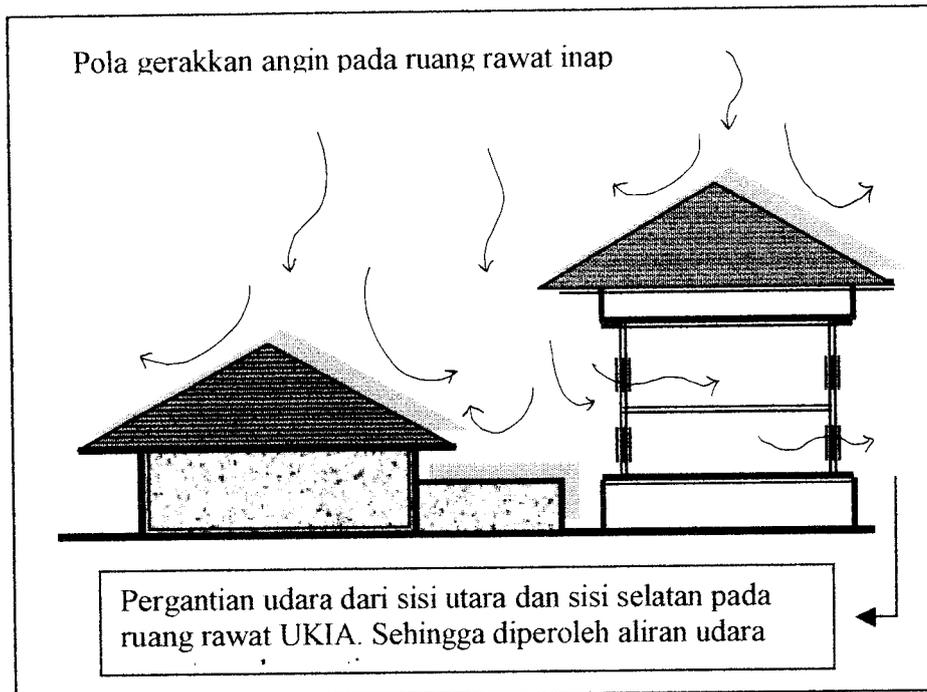
Sumber : Analisa penulis, April 2003.

Gambar 5.15. Pola Pergerakan Udara.



Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003.

Gambar 5.16. pola pergantian udara pada ruang rawat inap UKIA.



Sumber : Analisa penulis, April 2003.

Sirkulasi udara yang sehat adalah aliran udara yang dapat berganti antara udara diluar dengan udara didalam ruangan. Sehingga penempatan bukaan jendela harus memperhatikan arah aliran udara. Aliran udara yang melewati bangunan Unit Kesehatan Ibu dan Anak adalah dari arah utara kearah selatan. Untuk penempatan bukaan jendela harus memaksimalkan bukaan jendela dari sisi utara dan sisi selatan. Disamping itu dimensi bukaan jendela harus sesuai dengan besar ruangan untuk mendapatkan aliran udara yang nyaman.

c. Kebisingan Sekitar Bangunan.

Kebisingan dapat diketahui tingkat kenyamanan yang tidak mengganggu dengan cara mengambil suatu bunyi yang paling lemah yang sudah dapat ditangkap oleh telinga manusia. Bunyi dasar satuan ini dibangkitkan oleh intensitas getar seharga 10 pangkat- 16 Watt. Pada skala decibell bunyi yang

paling lemah tersebut diberi angka 0, sama dengan log 1. keras bunyi dalam satuan decibell dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Keras bunyi} = 10 \times \log (\text{EGB} / \text{EGBPL}) \text{ decibell}$$

Dimana EGB = energi getar bunyi.

EGBPL = energi getar bunyi yang paling rendah.

Untuk bunyi yang paling lemah diperoleh angka skala :

$$\begin{aligned} & 10 \times \log (\text{EGB} / \text{EGBPL}) \\ & = 10 \times \log 1 = 10 \times 0 = (\text{ nol}) \text{ decibell} \end{aligned}$$

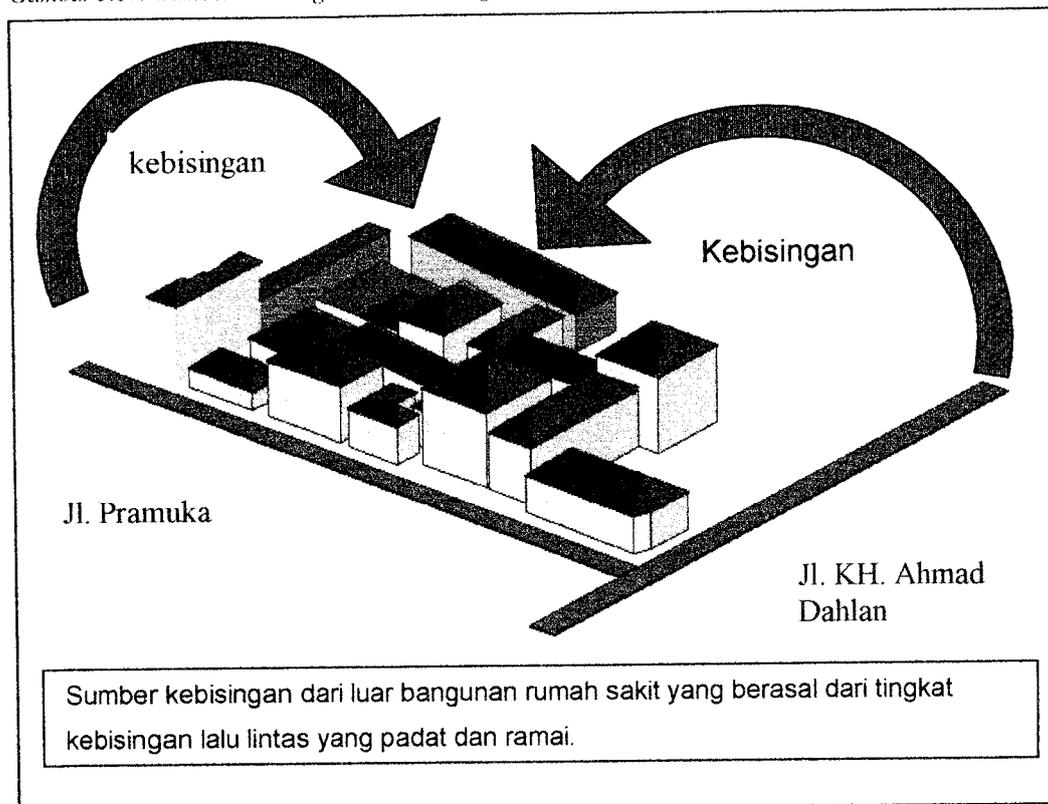
Menurut H. Prawiro (*Ekologi Lingkungan Pencemaran, Satya Wacana Semarang, 1983*) tingkat kenyamanan bunyi pada pendengaran manusia memiliki standart ukuran yang digolongkan berdasarkan tingkat kerasnya bunyi (decibell).

Tabel 5.1. Tingkat Kenyamanan Bunyi

Tingkat Bunyi (dB)	Tingkat Kenyamanan pada syaraf Pendengaran	Keterangan
0 – 10	Mulai dapat didengar	-
10 – 30	Sangat tenang	-
30 – 50	Tenang	-
50 – 75	Agak keras	-
75 – 100	Sangat keras	Sangat bising (membahayakan kesehatan)
100 – 125	Tidak menyenangkan	-
Diatas 125	Mmenyakitkan	-

Sumber : H. Prawiro, *Ekologi Lingkungan Pencemaran, Satya Wacana Semarang, 1983.*

Gambar 5.17. Sumber Kebisingan disekitar bangunan



Sumber : Analisa Penulis, April 2003.

Sebagai wadah rehabilitatif, dengan kondisi bangunan rumah sakit yang terletak pada jalur sirkulasi yang padat dan memiliki tingkat kebisingan tinggi. Bangunan Unit Kesehatan Ibu dan Anak diciptakan dapat merespon kebisingan dengan baik. Terutama penataan ruang dalam dan pemilihan vegetasi untuk mereduksi kebisingan terutama yang berasal dari luar bangunan.

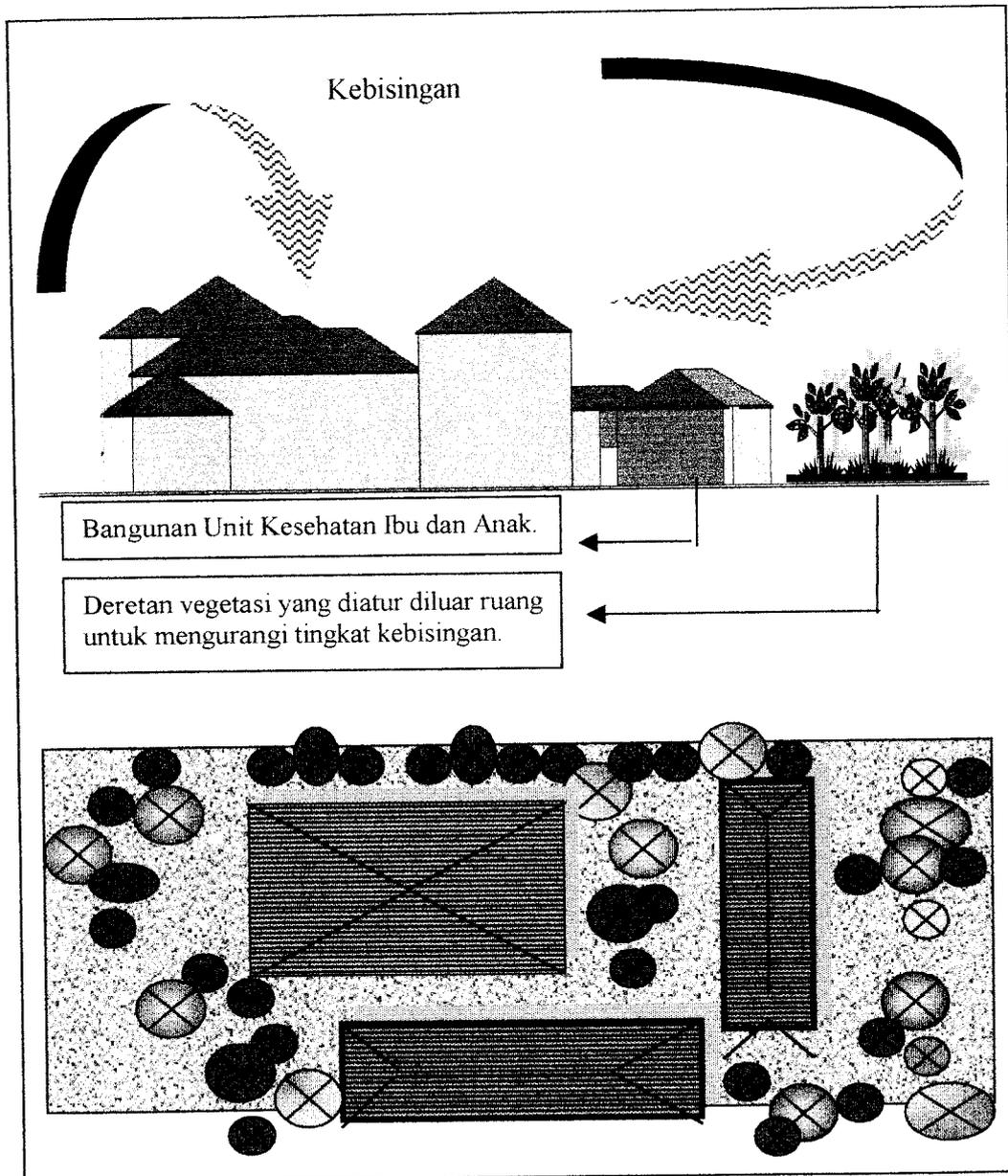
Tabel 5.2. Daya Serap Bising pada Tumbuhan

Macam Tumbuhan	Penambahan Penyerapan bunyi (dB)		
	100 Hz	1000 Hz	5000 Hz
Rumput, tipis setinggi 10- 20 cm	0,005	0,0	-
Rumput ,tebal, setinggi 40- 50 cm	0,005	0,12	0,15
Tumbuhan Padi rapat setinggi 90 cm	0,010	0,25	0,30
Hutan	0,020	0,06	0,15

Sumber : YB. Mangunwijaya, Pengantar Fisika Bangunan, Gramedia, Jakarta, 1980.

Tanaman yang berada di halaman atau ruang terbuka pada rumah sakit PKU Muhammadiyah dengan daya serap daun terhadap bising adalah sebagai berikut :

Gambar 5.18. Penataan vegetasi disekitar bangunan



Sumber : Analisa Pribadi, April 2003.

Jenis daun tanaman dan lebar halaman dari suatu bangunan sangat berperan dalam memperkecil tingkat suara pada bangunan.

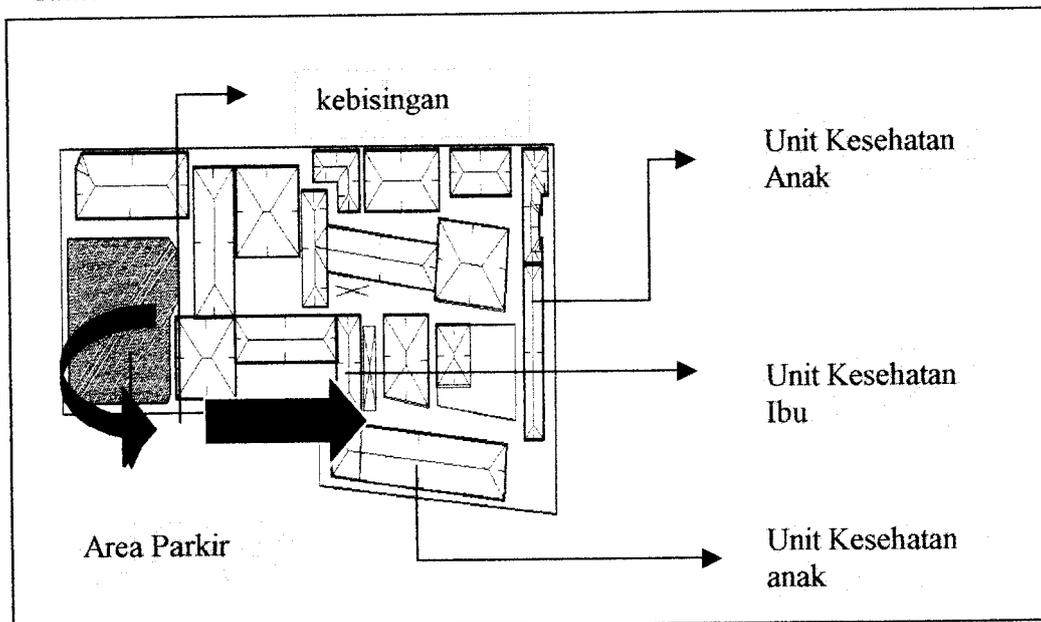
Tabel 5.3. Pengurangan Bising Berdasarkan jenis Daun Tanaman

Lebar Halaman Muka	Pengurangan Kebisingan Daun	Oleh Pagar Daun Rapat
	Jarang	
10 m	3 %	8 %
20 m	7 %	11 %
40 m	11 %	13 %

Sumber : YB. Mangunwijaya, Pengantar Fisika Bangunan. Gramedia, Jakarta, 1980.

Menurut keputusan Menkes RI No. 718/ Men/ XI/ 1987 tentang kebisingan yang berhubungan dengan kesehatan, rumah sakit termasuk kedalam zona A yang memiliki tingkat kebisingan maksimum yang dianjurkan 35 dBA dan maksimum yang diperbolehkan 45 dBA.

Gambar 5.19. situasi rumah sakit



Sumber : Master Plan Rumah Sakit, April 2003

Pada bangunan rumah sakit PKU. Muhammadiyah terdapat bukaan berupa void terletak didalam bangunan, dan bukaan diluar bangunan berupa area parkir. Pada gambar yang diarsir untuk tempat parkir mobil dan kendaraan beroda dua. Dengan adanya bukaan pada bangunan dan diluar bangunan dapat mengurangi tingkat pengaruh kebisingan yang berasal dari luar bangunan. Terutama tata letak area parkir diusahakan sejauh mungkin dari ruang perawatan.

5.3. Unit Kesehatan Ibu

5.3.1. Pasien Ibu Pra dan Pasca Melahirkan

Pada Unit Kesehatan ibu melahirkan, pelayanan kesehatan yang diberikan pada ruang rawat inap terbagi atas dua kegiatan, yaitu :

Kondisi psikologis yang dialami oleh para ibu pada masa pra melahirkan pada dasarnya adalah stress, ketakutan yang berlebihan, ketegangan dan sebagainya. Sehingga perwujudan arsitektural adalah menciptakan suatu keadaan atau kondisi ruang rehabilitatif yang mampu menekan tingkat gangguan psikologi pasien.

Tabel 5.4. kualitas ruang rehabilitatif

Pelaku	Kondisi psikologis	Kondisi ruang	Jenis ruang	Kualitas ruang		Unsur pembentuk ruang		
				pencahaya-an	penghawa-an	lantai	dinding	Plafon
Pasien. ibu hamil. ibu berpenyakit kandungan yang menjalani rawat jalan	Sabar, lelah, riang, santai	Dinamis, lega, santai, akrab	R.Pendaf-taran R.Periks-a R.Senam	Alami, buatan,	Buatan, alami, buatan	Tidak licin, menarik, tahan kotor	Warna sejuk, warna hangat, warna strong	Menyerap suara, warna terang, sederhana

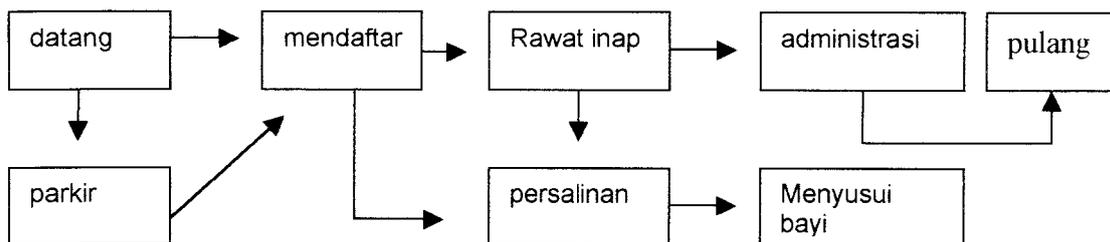
Pasien, ibu hamil, pasca melahirkan dan pasien penyakit kandungan yg menjalani rawat inap	Sabar, lelah, riang, santai, menutup diri, gelisah, takut, emosi, tegang, depresi, perasaan tidak aman, kesakitan	Dinamis, lega, santai, akrab, Tenang, privat, Santai, tenang, Steril, tenang, Steril, tenang	Alami, buatan, Alami, buatan, Alami, buatan, Alami, buatan, Alami, buatan	R. Pendaftaran, R. Periksa, R. Rawat inap, R. Bersalin, R. Operasi, R. Isolasi	Buatan, a, Buatan, Buatan/a, lami, Buatan, Buatan, Buatan	Tdk licin, Menarik, Tdk licin, Thn, kotor, Thn, kotor, Thn, kotor	Wm, sejuk, Wm, hangat, Wm, hangat, Wm, terang, Wm, hangat, Wm, terang	Variasi bentuk, wrn terang, polos, sederhana.
---	---	--	---	--	---	---	---	---

Sumber : analisa penulis, April 2003

Alur kegiatan pasien ibu menentukan sirkulasi di dalam ruang rawat inap, dengan alur sebagai berikut :

- Pasien ibu hamil, ibu berpenyakit kandungan menjalani rawat inap.

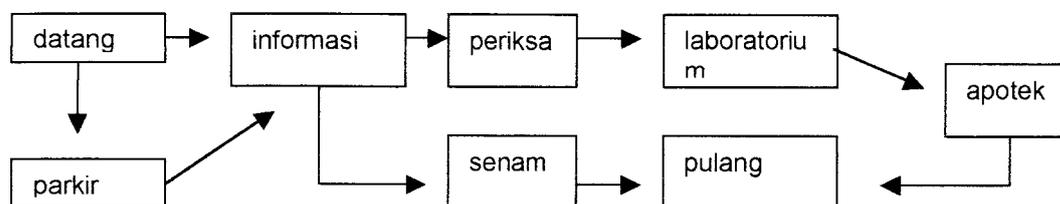
Skema 5.1. Alur Kegiatan Pasien Ibu



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003

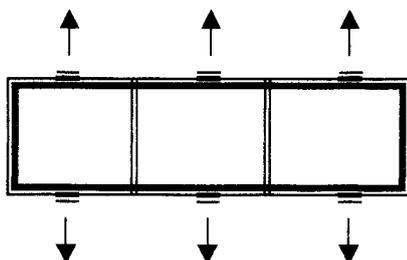
- Pasien ibu hamil, ibu dan bayi menjalani rawat inap.

Skema 5.2. Alur Kegiatan Ibu Hamil, Ibu, dan bayi



Sumber : Hasil Analisis Penulis, Mei 2003.

Dari skema alur kegiatan yang dilakukan oleh pasien ibu, sirkulasi pada ruang rawat inap merupakan garis lurus yang berbentuk linear. Dengan system seperti ini, agar ruang tidak terkesan monoton sirkulasi dibuat terbuka dua sisi.



a. Lantai

Lantai merupakan elemen paling penting dimana ibu merupakan sosok yang sensitif terhadap kecelakaan dan berpengaruh terhadap kesan ruang. Beberapa alternatif pemakaian jenis lantai pada ruang rawat inap :

Tabel 5.5. alternatif jenis lantai

alternatif	Criteria persyaratan				Aspek psikologis				Jmi
	kuat	Mudah pemeliharaan	Mereduksi bising	Daya tarik	Emosi, tegang, depresi, takut	sabar, santai, hati hati, tenang	Ketertarikan, kecekan akan	Perasaan menutup diri	
Terazzo	1	1	0	1	V	V	V	V	0,85
Marmor	1	-1	0	1	V	X	V	V	0,35
Kayu	0	1	1	0	X	V	V	V	0,45
Keramik	1	1	0	1	V	V	V	V	0,95
Vinyl	-1	1	1	1	X	X	V	V	0,30
Karpet	0	1	1	0	X	V	V	V	0,40
Bobot	0,35	0,25	0,15	0,25					1

Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003

Keterangan penilaian :	jumlah = bobot kriteria x penilaian
1 : baik	X = Tidak mendukung
0 : cukup	V = Mendukung
-1 : kurang	

Berdasarkan kriteria diatas, maka diperoleh hasil bahwa bahan yang tepat untuk lantai pada ruang perawatan adalah lantai terazzo dan keramik. Lantai terazzo mempunyai karakteristik permanen, tahan lama, tahan kotor, aneka warna dan indah serta mudah pemeliharannya. Keramik mempunyai karakteristik tahan goresan atau tahan lama, kaya akan bentuk dan corak, mudah pemeliharannya. Kedua bahan tersebut dapat membantu dalam mereduksi kebisingan.

b. Dinding

Merupakan pembatas ruang baik yang permanen dan non permanen. Pada sebuah ruang rawat inap dinding berfungsi untuk mengurangi kebisingan, menjaga privasi pasien, memberikan suhu dan kelembaban masing- masing pasien dan memberikan kesan sebuah ruang yang diungkapkan melalui warna maupun teksturnya. Terdapat tiga jenis dinding yang dipergunakan adalah dinding tembok, dinding tirai dan dinding transparan.

Tabel 5.6. jenis dinding

Alternatif dinding	Kriteria persyaratan				Aspek Psikologis				Jumlah
	Privasi kuat	Efek visual	Mereduksi bunyi	Daya tarik	Emosi, tegang, takut, depresi	Sabar, santai, tenang		Perasaan menutup diri	
Permanen/ tembok	1	1	1	1	V	V	V	V	1
Tirai	-1	-1	0	0	X	X	V	X	-0,6
Transparan	0	-1	1	0	X	V	V	V	-0,1
Bobot	0,35	0,25	0,15						1

Sumber : Analisa Penulis. Mei 2003.

Keterangan penilaian :

1	: baik	jumlah = bobot x penilaian
0	: cukup	X = tidak mendukung
-1	: kurang	V = Mendukung

berdasarkan kriteria- kriteria tersebut, maka diperoleh hasil bahwa dinding yang baik digunakan dalam ruang rawat inap adalah berupa dinding tembok, dimana dapat menciptakan ruang yang nyaman, tenang dan aman. Dari segi estetika dinding tembok dapat ditempel wallpaper atau dicat dengan warna- warna rehabilitatif, misalnya warna pastel yang lembut, warna hijau atau biru yang memberi kesan dingin dan sejuk.

c. Plafon

Kesan ruang dapat diberikan dari tinggi rendahnya plafon atau langit- langit, yaitu kesan normal, intim, monumental. Dalam menentukan tinggi rendahnya plafon didasarkan oleh tinggi tubuh manusia pada umumnya dan tinggi ruang geraknya yaitu $\pm 100- 180$ m, serta berdasarkan standart minimal 2,50 dari lantai.

Jenis alternatif bahan konstruksi plafon yang sesuai dengan ruang rawat inap adalah :

- Kayu memiliki sifat alamiah, kedap suara, tahan lama, melentur tetapi tidak tahan terhadap serangga.
- Gypsum memiliki sifat tidak mudah terbakar, kedap suara, tahan terhadap air, mudah dibentuk, lebih rata sehingga tidak terlihat sambungannya dalam segi estetika, dan tahan terhadap serangga.

Tabel 5.7. Alternatif Plafon

Alternatif kesan	Aspek psikologis			
	Emosi, tegang, tegang, takut	tegang, depresi.	Sabar, santai, hati hati, tenang	Ketergantungan, kekanakan
Normal	V	V	V	V
Monumental	X	X	V	V
Intim	X	X	V	V

Sumber : Analisa Penulis Mei 2003.

Keterangan :

X = Tidak mendukung

V = Mendukung

Berdasarkan hasil dari penilaian tersebut diperoleh langit- langit yang tepat untuk ruang rawat inap adalah yang memberikan kesan normal. Hal ini ditujukan untuk mengantisipasi dampak psikologis yang terjadi terhadap ibu. Untuk tinggi ruang rawat inap ditentukan oleh standart kebutuhan udara dalam suatu ruang yaitu antara 800- 1100 cuft/ pasien atau sekitar 21,6- 29,7 m³ / pasien. Sehingga ketinggian plafon dapat dicari :

$$\text{Tinggi ruang} = \frac{27 \times n}{\text{Luas ruang}} \quad \text{dimana } n = \sum \text{orang}$$

Misalnya, asumsi kebutuhan udara 27 m³ / pasien.

Tinggi ruang rawat inap minimal :

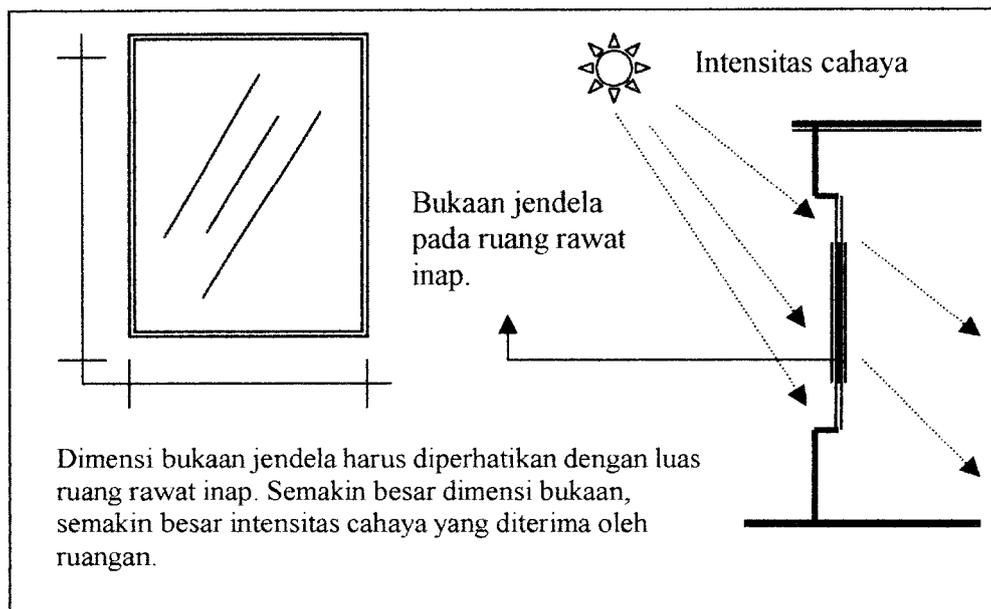
$$\frac{27 \times 1}{12,6} = 2,14 \text{ m}$$

Aspek untuk menciptakan ruang yang kondusif dan mampu menekan tingkat emosi pasien adalah :

1. Pencahayaan.

Pencahayaan dalam ruang diperoleh dengan pencahayaan alami dan buatan. Pencahayaan buatan akan sangat berpengaruh pada bukaan (pintu dan jendela).

Gambar 5.20 Dimensi bukaan jendela dan intensitas cahaya yang diterima.

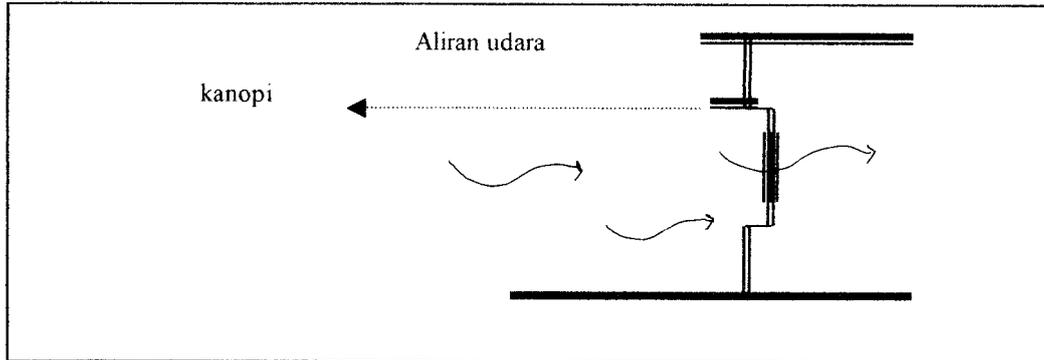


Sumber : Analisa penulis, April 2003.

2. Suhu dan Kelembaban (penghawaan)

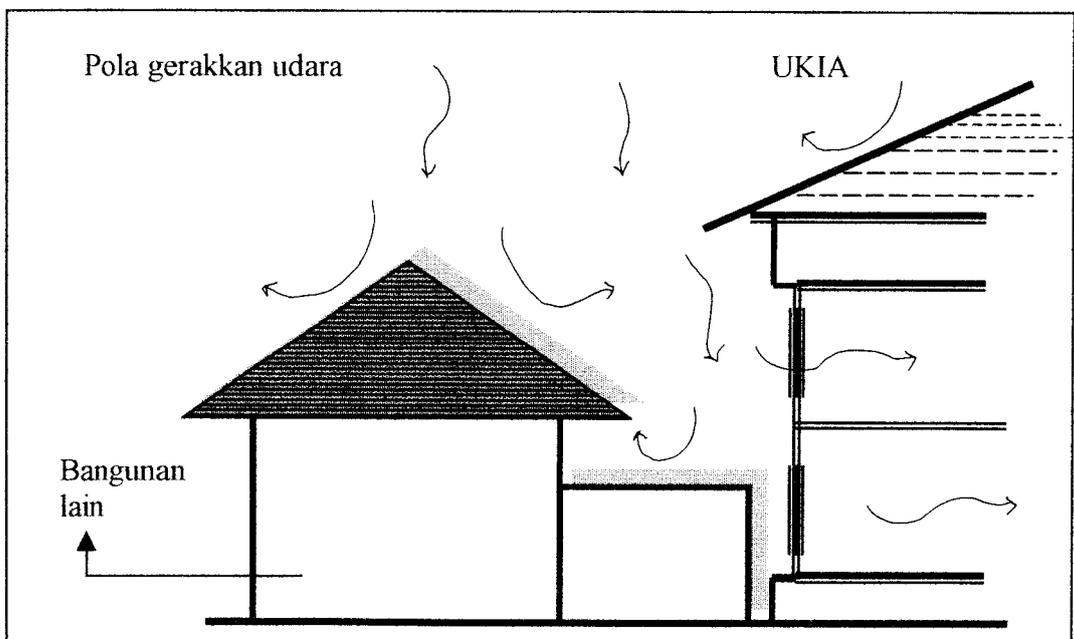
Kelembaban ruang 50- 60 % RH (standart kelembaban ruang perawatan) dan suhu minimal kamar perawatan adalah 24° c (standart suhu ruang perawatan). sehingga untuk memperoleh hasil tersebut, dilakukan melalui 2 hal yaitu : secara alami dan buatan. Semakin tinggi suatu bangunan maka tekanan udara semakin banyak sehingga dibutuhkan kanopi untuk mengurangi jumlah udara yang masuk.

Gambar 5.21. Kanopi pada bukaan



Sumber : Hasil Analisis Penulis, Mei 2003.

Gambar 5.22. kapasitas udara yang diterima ruang rawat inap.



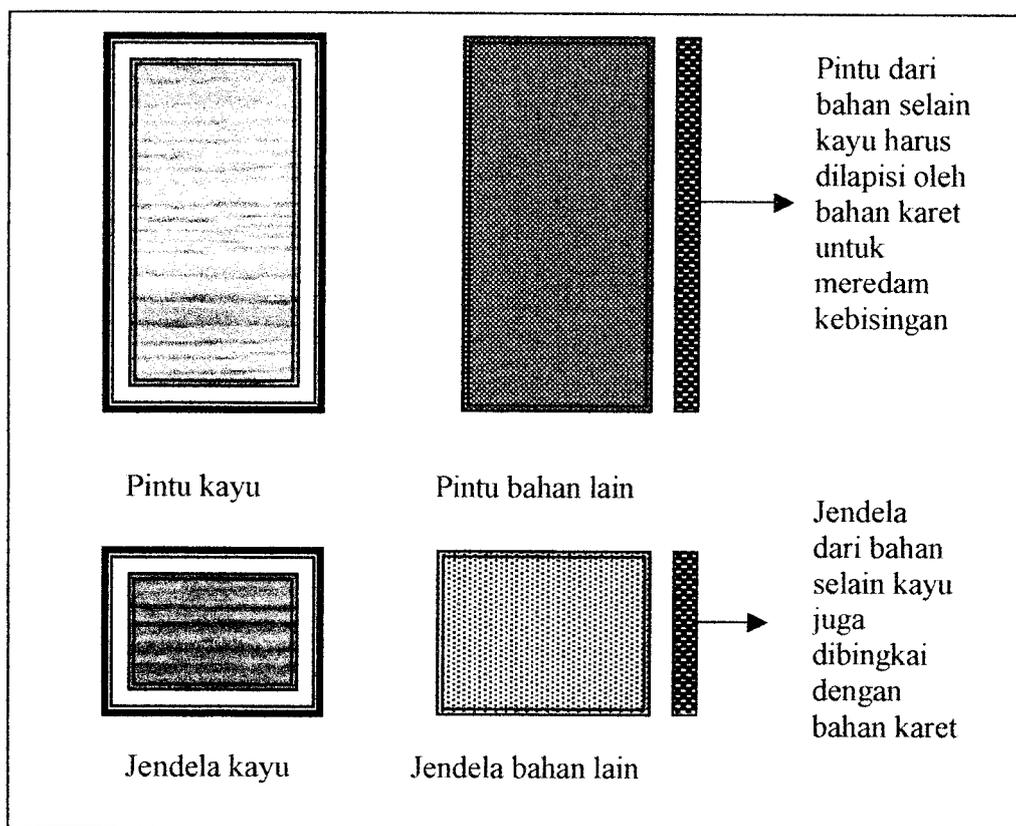
Sumber : Analisa penulis, April 2003.

3. Kebisingan.

Tingkat kebisingan standart adalah 45 dBA (standart ketenangan rumah sakit) sehingga untuk meminimalkan tingkat kebisingan dapat dilakukan dengan cara :

Jendela atau pintu, penggunaan bahan dari kayu, karena kayu sangat efektif menyerap sumber bunyi. Apabila harus menggunakan bahan lain (besi, aluminium, stanlis) harus dibingkai dengan bahan karet untuk meredam bunyi.

Gambar 5.23 Model pintu dan jendela

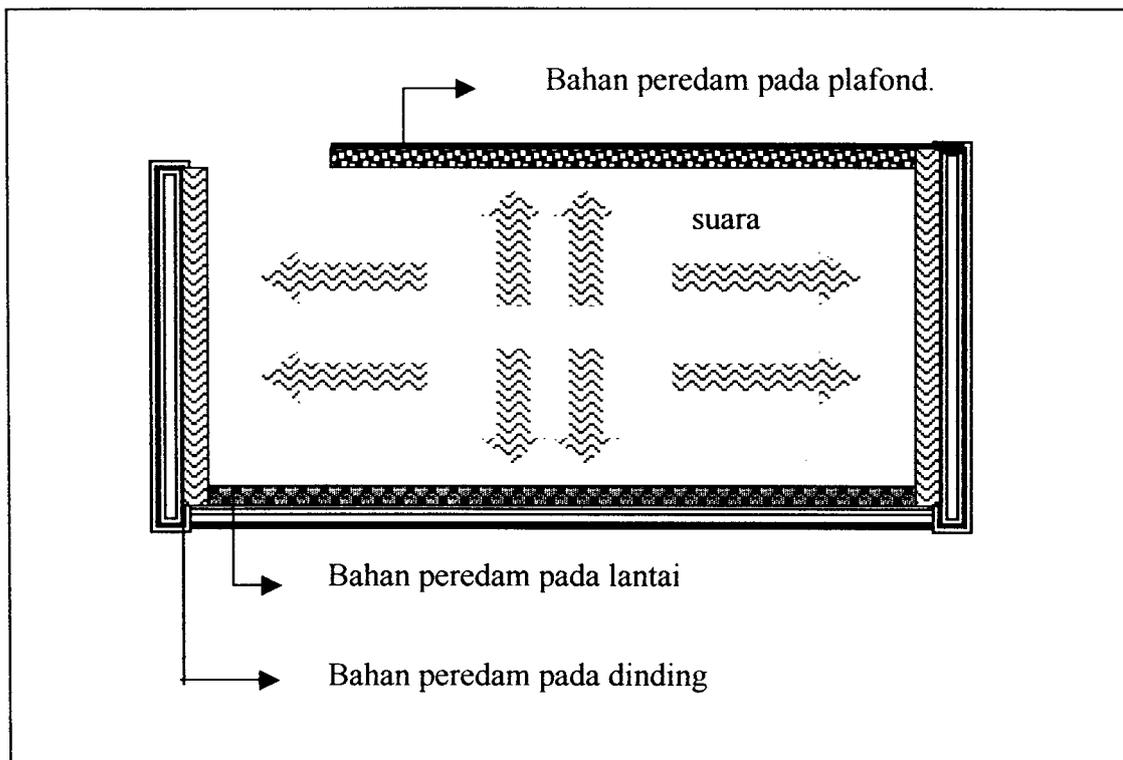


Sumber : Analisa Penulis, April 2003

Dinding, karena sumber kebisingan berasal dari luar dan dalam ruang, untuk menanggulangi kebisingan penggunaan elemen dinding akustik yang diletakkan pada sisi dalam ataupun sisi luar ruang perawatan. Plafond, diusahakan dapat menyerap bunyi secara maksimal dapat digunakan bahan triplek atau kayu, dengan ketinggian \pm 3.00 m. Pada ruang senam hamil dan ruang isolasi bagi ibu pra hamil yang mengalami ketegangan berlebihan sehingga histeris dengan menjerit dan berteriak,

diperlukan sebuah ruang yang memiliki kededapan suara yang relatif tinggi. Agar suara dari luar tidak dapat masuk begitupun suara dari dalam ruangan tidak dapat keluar.

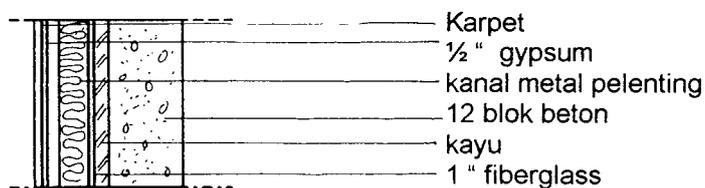
Gambar 5.24. Model dinding dan Plafond dengan peredam suara pada ruang senam hamil dan ruang isolasi.



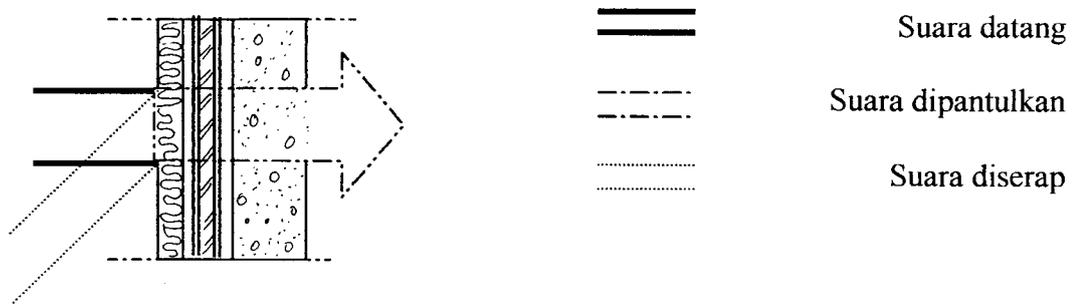
Sumber : Analisa Penulis, April 2003.

Analisa bahan peredam untuk dinding, plafond dan lantai pada ruang senam hamil dan ruang isolasi ibu pra melahirkan.

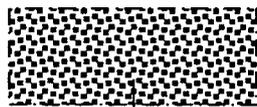
- Bahan peredam pada dinding.



Pada bahan peredam diatas, karpet berfungsi sebagai finishing sekaligus sebagai peredam suara, gipsum berfungsi sebagai penahan getaran suara yang terjadi, kanal metal pelenting dan fiber glass sebagai peredam suara. Sedangkan kayu berguna untuk memantulkan suara agar diredam kembali oleh bahan sebelumnya, dan fungsi 12” blok beton berfungsi sebagai penahan suara agar tidak tembus keluar ruangan.

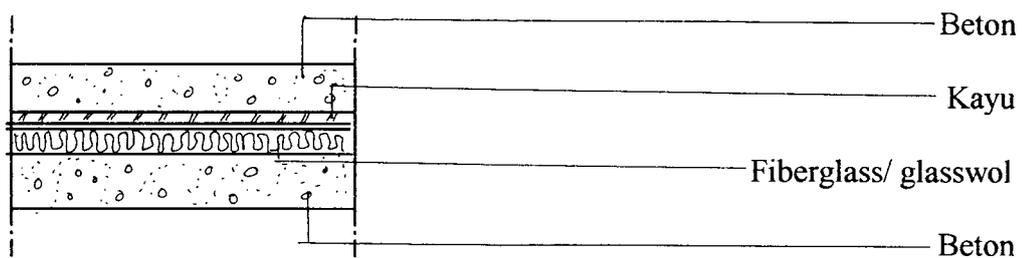


- Bahan peredam pada lantai

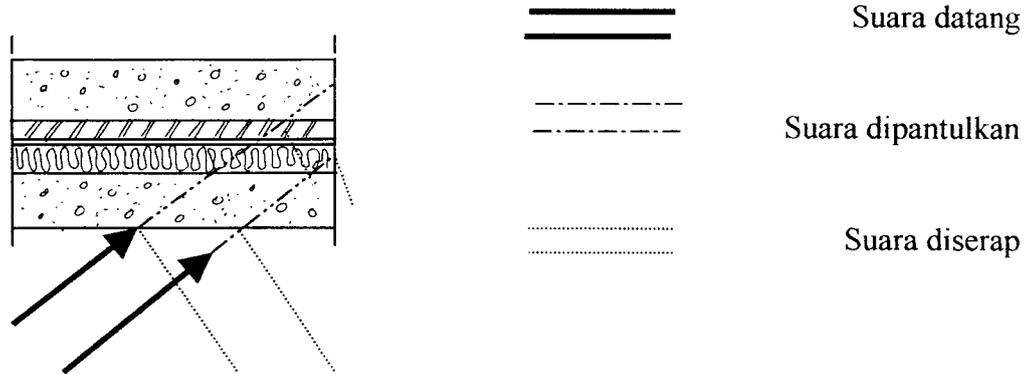


Bahan peredam terbuat dari beton dengan ukuran 4” sampai 12”

- Bahan peredam pada plafond.



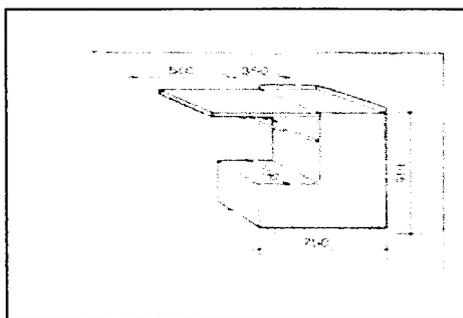
Beton akan memantulkan kembali suara yang datang, kemudian suara yang tidak dipantulkan akan diserap oleh fiberglass dan kayu. Kemudian suara yang masih tembus akan dipantulkan kembali oleh kayu dan beton ke peredam fiberglass.



4. Skala, bentuk, tekstur dan warna.

Pada ruang perawatan ibu ini menggunakan standart untuk orang dewasa dengan ruang gerak ± 180 cm dengan bentuk dasar ruang segi empat, tekstur yang digunakan adalah tekstur yang lembut. Warna yang digunakan adalah warna pastel dan warna ringan dengan komposisi warna berupa close value dan intensitas. Sehingga tuntutan ruang bagi ibu pra melahirkan, yang membutuhkan suasana sangat tenang dan bernuansa tempat tinggal dengan pemakaian bahan furnitur seperti pada rumah tinggal.

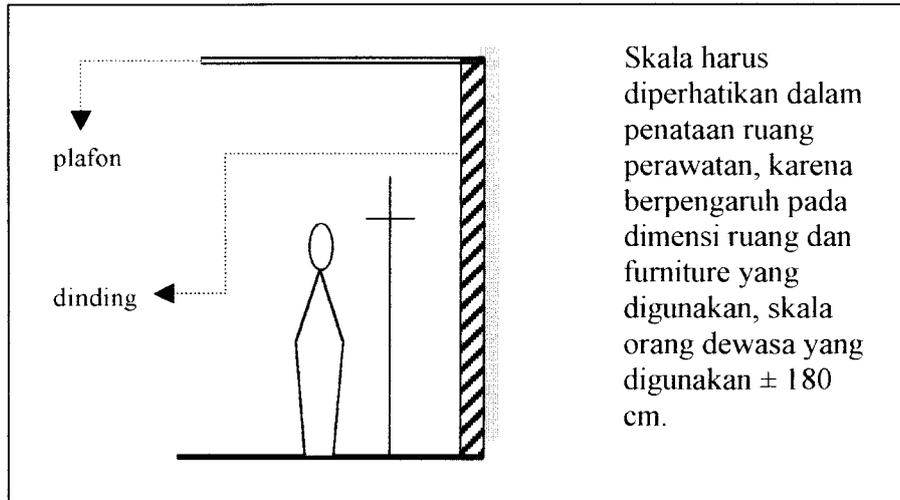
Gambar 5.25. dimensi meja



Ukuran meja pada ruang rawat inap dengan bahan furniture dari kayu dengan memperhatikan bahan dan warna yang tidak membahayakan.

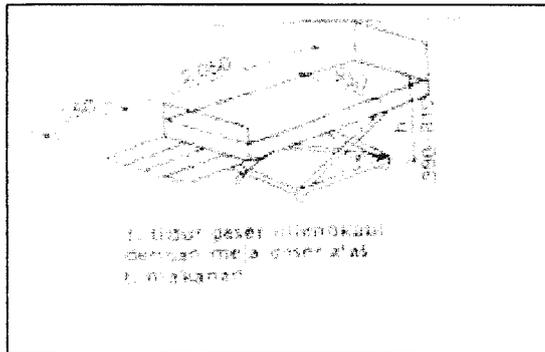
Sumber : Skala standar, Data Arsitek, Mei 2003.

Gambar 5.26. Skala orang dewasa.

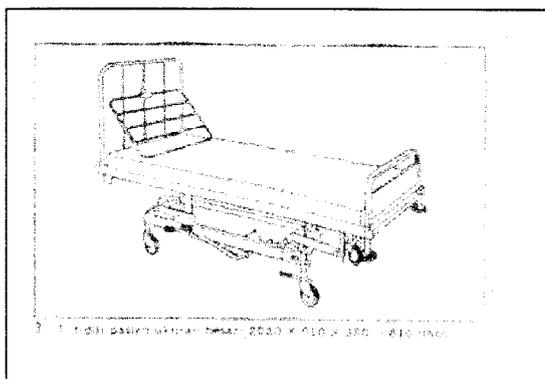


Sumber : Skala Standart, Data Arsitek, April 2003.

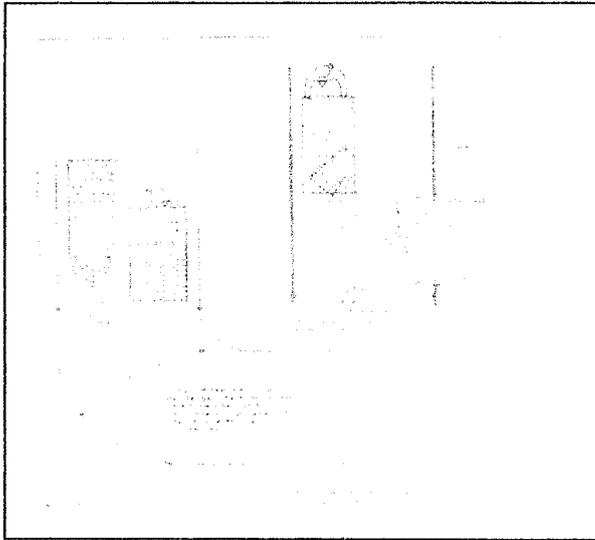
Gambar 5.27. skala tempat tidur.



Ukuran tempat tidur jenis geser yang dapat menjadi alternatif untuk menghemat ruang dengan dilengkapi meja makan.



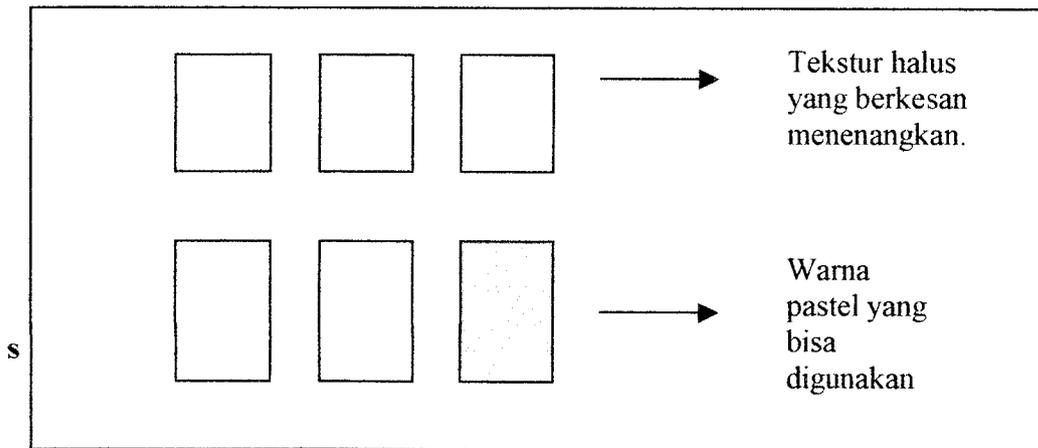
Ukuran tempat tidur besar untuk orang dewasa, dengan menggunakan bahan dari besi



Ukuran tempat tidur harus memperhatikan luasan ruang agar tempat tidur dapat dipindahkan dengan mudah tanpa terjadi benturan terhadap furniture yang lain. Hal ini berhubungan dengan posisi pintu.

Sumber : Skala standart, Data Arsitek, April 2003.

Gambar 5.28. model Tekstur dan Warna untuk ruang kesehatan ibu



Sumber : Fritz Wilkening, Tata Ruang, April 2003.

Tekstur halus dipermukaan bidang pada ruang rawat inap ibu memberikan kesan yang menenangkan. Sedangkan warna- warna pastel memberikan kesan lembut yang memberikan rasa aman dan menyenangkan.

Untuk besaran standart dari ruang perawatan pada Unit Kesehatan Ibu adalah :

a. R. Periksa

Standart Ruang periksa dan konsultasi = 17,28 m² (4,80 X 3,60)

Kapasitas ruang periksa/hari (2,5 jam) = 150/10 menit

= 15

Pasien persesi 30 orang, maka = 30/15 = 2 ruang

Total luasan ruang periksa = 2 (17,28) = 34,56 m²

b. R. Tunggu

Total pengunjung adalah 2x Pasien

Ibu 2(60) =120 orang = 120/2 sesi = 60 m²

Anak 2(123) = 246 orang = 246/2 sesi = 123 m²

c. R. Pendaftaran

2 Loket :3 petugas+perabot = 6,00 X 3,00 m² = 9,00 m²

Sirkulasi 20% = 1,80 m²

Total luasan ruang pendaftaran = 11,00 m²

d. Toilet

Total pengunjung R. jalan+R. Inap =66.760+14.008 = 80.768/th

Rata-rata per hari : 221 orang

Toilet wanita 1:40 = 6 km/wc

Toilet pria 1:60 = 4 km/wc

e. R. Senam Hamil

50 orang + peralatan =100,00 m²

Sirkulasi 20% = 20,00 m²

f. R. Loker

50 orang = 5 X 5 =25,00 m²

Total luasan untuk ruang loker adalah 25,00 m

g. R. Tunggu Senam

25 orang (0,9) = 22,50 m²

Sirkulasi 20% = 4,50 m²

h. R. Dokter

Asumsi untuk 2 dokter praktek $2(9,8 \text{ m}^2) = 19,20 \text{ m}^2$

Total luasan untuk ruang dokter adalah $19,20 \text{ m}^2$

i. R. Perawat

Asumsi untuk perawat 6 orang $= 6(2,56 \text{ m}^2) = 15,36 \text{ m}^2$

Total luasan untuk perawat adalah $15,36 \text{ m}^2$

j. R. Ganti dokter dan perawat

Asumsi untuk $(12+35)0,72 = 33,84$

Total luas ruang ganti adalah $33,84 \text{ m}^2$

k. R. Strecher / alat gerak

Total luasan untuk ruang stretcher adalah $9,00 \text{ m}^2$

Luasan unit kesehatan ibu $= 354,96 \text{ m}^2$

Sirkulasi 20% $= 70,99 \text{ m}^2$

Total luasan $= 425,95 \text{ m}^2$

Dengan semua perhitungan diatas, maka diperoleh hasil besaran ruang perawatan pada Unit Kesehatan Ibu sesuai standart dari ruang perawatan rumah sakit tipe C.

Tabel 5.8. Besaran Ruang Perawatan Unit Kesehatan Ibu

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Luasan Ruang
1	R. Periksa	30	$\pm 34,56 \text{ m}^2$
2	R. Tunggu	120	$\pm 60,00 \text{ m}^2$
3	R. Pendaftaran	3	$\pm 11,00 \text{ m}^2$
4	R. Toilet	220/hari	$\pm 20,00 \text{ m}^2$
5	R. Senam Hamil	50	$\pm 25,00 \text{ m}^2$
6	R. Loker	50	$\pm 27,00 \text{ m}^2$
7	R. Tunggu Senam	25	$\pm 19,20 \text{ m}^2$
8	R. Dokter	2	$\pm 15,36 \text{ m}^2$
9	R. Perawat	6	$\pm 33,84 \text{ m}^2$
10	R. R. Ganti Dokter	47	$\pm 9,00 \text{ m}^2$

11	R. Stretcher/alat gerak		70,99 m ²
	Sirkulasi	20%	
	Total Luasan		±425,95 m ²

Sumber : Standart Ruang Perawatan rumah sakit tipe C. April 2003.

5.4. Pasien Anak

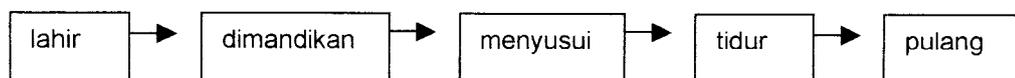
Berdasarkan tingkatan umur dan emosi dari pasien anak, maka ruang perawatan anak terjadi perbedaan. Anak akan mengalami trauma yang berkepanjangan jika mengalami tekanan yang yang tinggi, sehingga untuk menekan tekanan ini dibutuhkan ruang perawatan yang berbeda dengan orang dewasa, yaitu :

- Bayi (0- 1 tahun)
- Balita (2- 5 tahun)
- Anak (6- 14 tahun)

5.4.1. Bayi (0- 1 tahun).

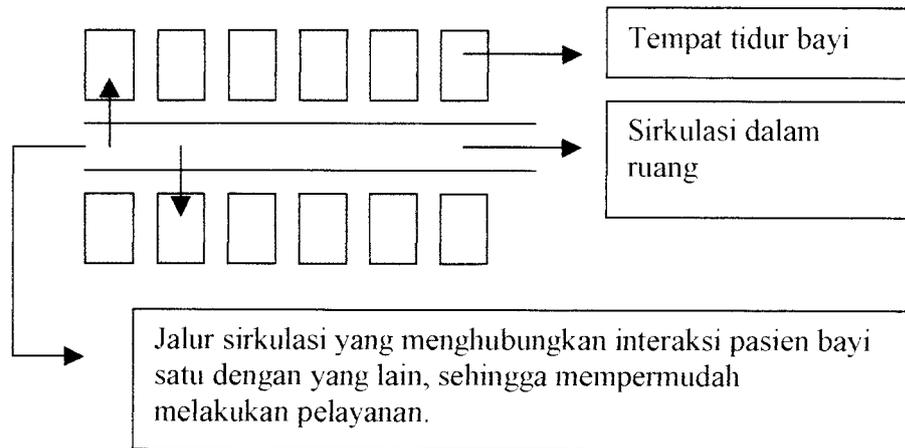
Kegiatan bayi pada umumnya 90 % adalah tidur dan menangis. Dalam melakukan aktivitasnya bayi akan banyak dibantu oleh orang dewasa (khususnya ibu). Dengan pertimbangan adanya ikatan bathin antara ibu dan bayinya, maka ruang perawatan harus memperhitungkan kenyamanan bagi ibu.

Skema 5.3. Alur Kegiatan Pasien Bayi



Sumber : Hasil Analisis Penulis. Mei 2003

Alur kegiatan pasien bayi masih bergantung pada orang dewasa. Dengan alur lurus berbentuk linear, yang mempengaruhi sirkulasi pada penempatan tempat tidur bayi atau boks secara berjajar.



Tabel 5.9. alternatif jenis lantai

alternatif	Criteria persyaratan				Aspek psikologis				Jml
	kuat	Mudah pemeliharaan	Mereduksi bising	Daya tarik	Emosi, tegang, depresi, takut	sabar, santai, hati hati, tenang	Ketergantungan, kekanakan	Perasaan menut up diri	
Terazzo	1	1	0	1	V	V	V	V	0,85
Marmor	1	-1	0	1	V	X	V	V	0,35
Kayu	0	1	1	0	X	V	V	V	0,45
Keramik	1	1	0	1	V	V	V	V	0,95
Vinyl	-1	1	1	1	X	X	V	V	0,30
Karpet	0	1	1	0	X	V	V	V	0,40
Bobot	0,35	0,25	0,15	0,25					1

Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003

Keterangan penilaian :

2 : baik

1 : cukup

-1 : kurang

jumlah = bobot kriteria x penilaian

X = Tidak mendukung

V = Mendukung

Menurut hasil analisa diatas, jenis lantai yang sesuai adalah terazzo dan keramik. Untuk ruang rawat inap bayi dipilih jenis keramik yang berwarna putih atau terang dan bercorak polos agar terkesan bersih dan higienis. Sedangkan untuk dinding dibuat dari bahan yang dapat meredam suara atau kebisingan. Untuk dinding pada ruang rawat inap bayi, menurut Fritz Wilkening (Tata Ruang, 1989, 59- 63) menjelaskan dipilih warna- warna pastel sehingga berkesan lembut dan memiliki tekstur yang halus sesuai kondisi bayi yang masih sensitif.

Tabel 5.10. Alternatif jenis dinding

Alternatif dinding	Kriteria persyaratan				Aspek psikologis				jumlah
	Privasi kuat	Efek visual	Mereduksi bising	Daya tarik	Emosi. tegang, depresi. takut	Sabar, santai, tenang		Percasaan menutup diri	
Permanan/ tembok	1	1	1	1	V	V	V	V	1
Tirai	-1	-1	0	0	X	X	V	V	-0,6
Transparan	0	-1	1	0	X	V	V	V	-0,1
Bobot	0,35	0,25	0,15	0,25					

Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003

Keterangan penilaian :

1 : baik

0 : cukup

-1 : kurang

jumlah = bobot x penilaian

X = tidak mendukung

V = mendukung

Tinggi plafon untuk ruang rawat inap bayi disesuaikan dengan skala orang dewasa, karena pada aktivitas bayi masih membutuhkan pertolongan orang dewasa. Sehingga ketinggian plafon menggunakan skala anak- anak dan orang dewasa (100 cm- 215 cm).

Tabel 5.11. Alternatif Plafon

Alternatif kesan	Aspek psikkologis				
	Emosi, tegang, tegang, takut	tegang, depresi,	Sabar, santai, hati hati, tenang	Ketergantungan, kekanakan	Perasaan menutup diri
Normal	V		V	V	V
Monumental	X		X	V	V
Intim	X		V	V	V

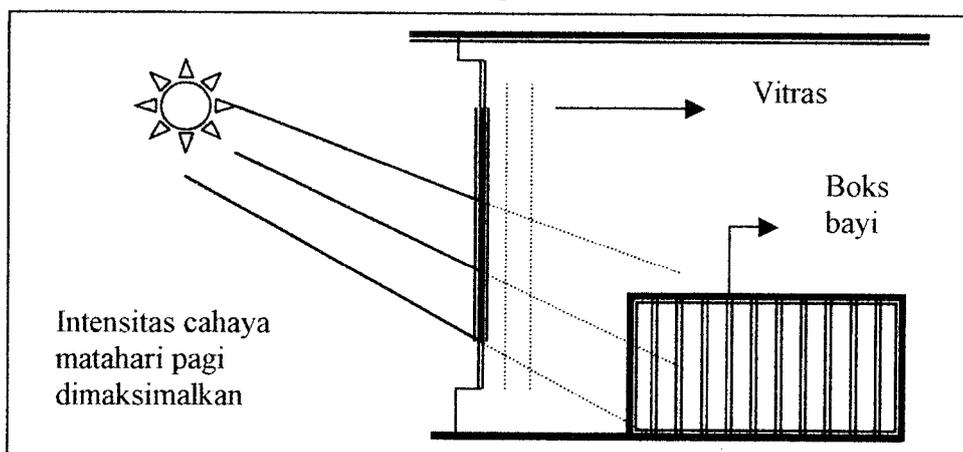
Sumber : Analisa Penulis Mei 2003.

Aspek untuk menciptakan suatu kondisi ruang rawat inap yang mampu menekan tingkat emosi pasien adalah :

a. pencahayaan.

Sinar matahari pagi sangat menyehatkan bagi kesehatan bayi (jam 07.00-10.00) sedang cahaya matahari diperleh secara tidak langsung. Untuk mengurangi intensitas matahari maka boks bayi dihadapkan kearah matahari datang dengan penggunaan vitras pada jendela. Untuk pencahayaan buatan, penggunaan lampu dimmer lebih dibutuhkan. Karena lampu ini mampu diubah intensitasnya.

Gambar 5.29. Intensitas Cahaya Matahari Pagi



Sumber : Hasil Analisis Penulis, Mei 2003.

Ruang rawat inap bayi pada UKIA RSUD Muhammadiyah Jogjakarta terletak di lantai 2, dimana cahaya matahari yang masuk terhalang ruang farmasi yang berada disisi sebelah utara. Sehingga ruang rawat inap bayi ini hanya dapat memperoleh pencahayaan alami dari sisi sebelah barat secara maksimal. Khususnya untuk bayi yang sakit, dibutuhkan ruang khusus untuk melakukan terapi. Pada umumnya terapi yang digunakan adalah terapi sinar atau cahaya biru dari sinar matahari dan terapi musik.

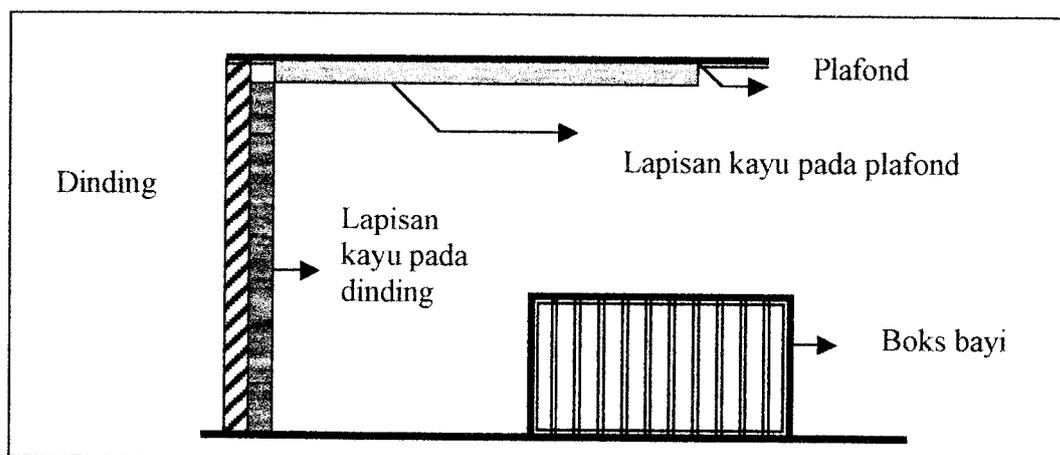
b. Suhu dan Kelembaban.

Kelembaban suhu kamar melalui bidang bukaan, sedang untuk AC sebisa mungkin dihindari karena bayi sangat rentan terhadap suhu yang rendah (26° - 27°).

c. Kebisingan.

Bayi sangat sensitive terhadap bunyi yang timbul disekitar ruang perawatan. Sehingga peletakkan ruang harus benar- benar jauh dari sumber kebisingan. Penggunaan elemen ruang yang kedap suara sangat dibutuhkan.

Gambar 5.30. pelapis kayu pada ruang kesehatan anak sebagai peredam

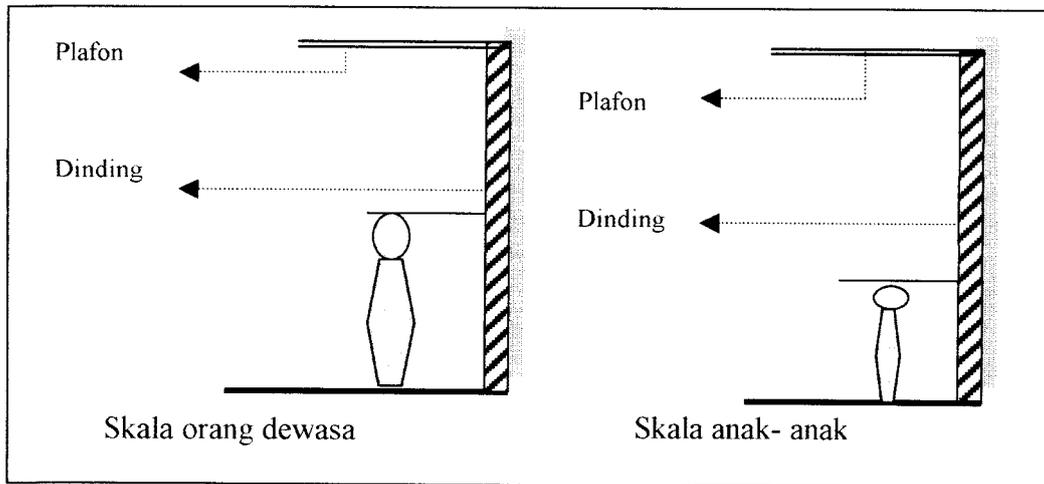


Sumber : Analisa Penulis, April 2003.

d. Skala, bentuk , tekstur dan warna.

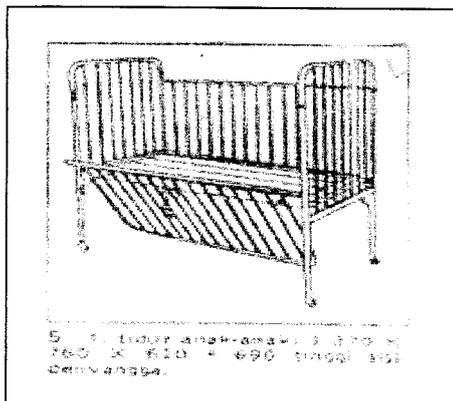
Skala pada ruang perawatan bayi menggunakan skala anak- anak yaitu 100 cm- 180 cm, tetapi skala ini harus memperhatikan skala orang dewasa karena segala kegiatannya bayi akan mendapat bantuan dari orang dewasa.

Gambar 5.31. Skala Standart Manusia



Sumber : Standart Manusia, Data Arsitek, April 2003.

Gambar 5.32. skala boks bayi.

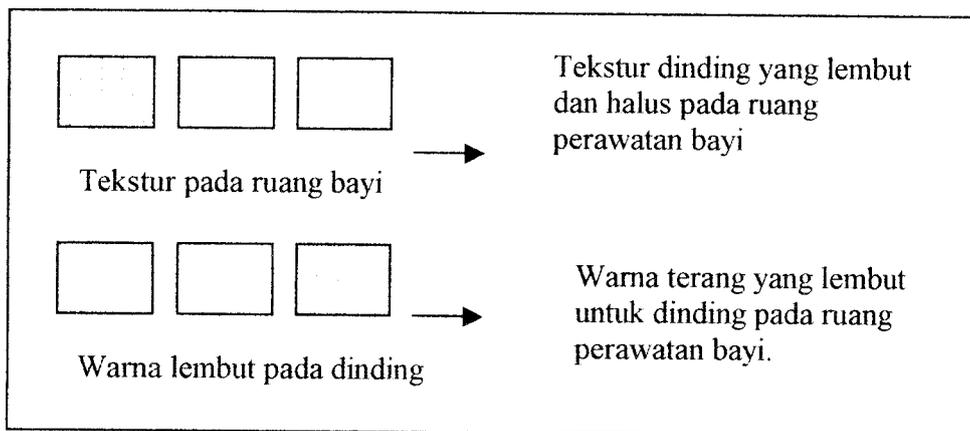


Ukuran dimensi tempat tidur bayi harus diperhatikan dalam penempatannya di dalam ruangan. Begitu juga bahan dan finishingnya (cat, bahannya, dan kahalusan teksturnya) agar tidak membahayakan bagi bayi.

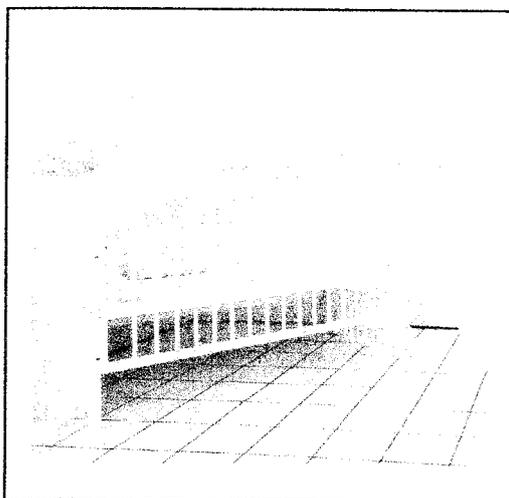
Sumber : Data Arsitek, April, 2003.

Bentuk menggunakan segi empat dengan tekstur yang sangat lembut atau halus, sedangkan warna yang digunakan adalah warna pastel dengan pertimbangan mata bayi lebih sensitif terhadap warna dan bentuk. sehingga warna yang dipilih adalah warna yang lembut dengan corak kecil- kecil untuk memberi rasa tenang dan nyaman.

Gambar 5.33. Tekstur pada ruang rawat inap bayi



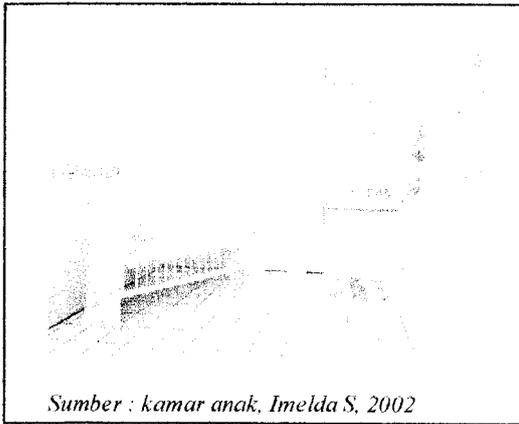
Gambar 5.34. pemakaian tekstur yang halus pada ruang bayi.



Ruang rawat inap bayi harus menggunakan tekstur yang halus pada furniture, dinding, plafon, serta pada tempat tidur bayi. Mengingat bayi sangat sensitive terhadap lingkungan sekitar. Pemilihan bahan yang aman (bau cat, warna yang tidak berbahaya)

Sumber : kamar anak, Imelda S, 2002

Gambar 5.35. pemakaian warna terang pada ruang bayi.

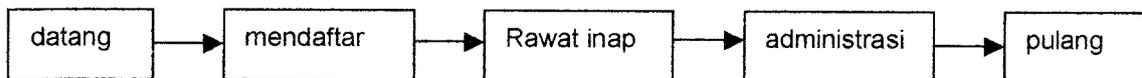


Pemakaian warna-warna lembut (warna terang atau pastel) pada ruang rawat inap bayi membuat bayi merasa tenang, nyaman seperti di rumah sendiri.

5.4.2. Balita (2- 5 tahun)

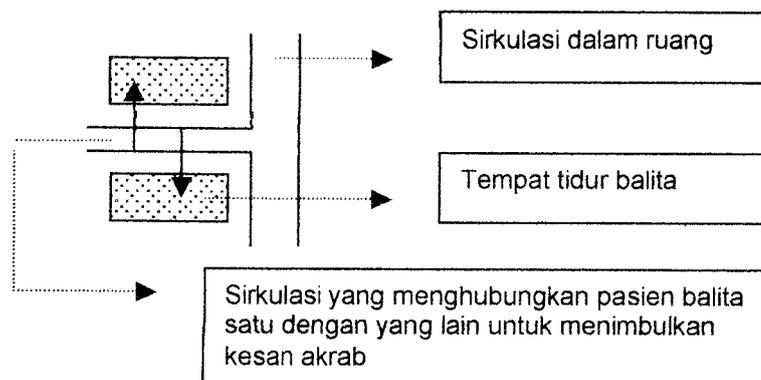
Balita pada usia ini sudah dapat beraktivitas yang bermacam-macam. Mereka cenderung bergerak dan memberontak serta sudah mampu membedakan keadaan lingkungannya.

Skema 5.4. Alur Kegiatan Balita



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003

Dengan bentuk pola kegiatan pasien balita, maka sirkulasi pada ruang rawat inap berbentuk linear.

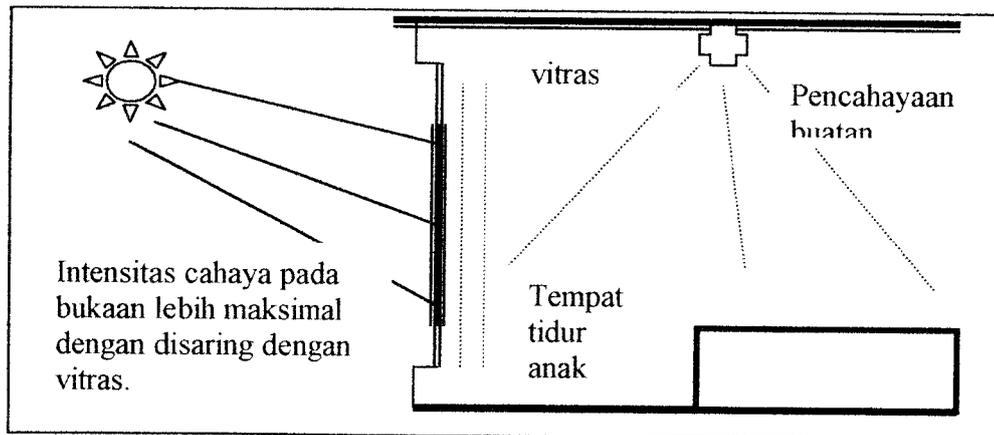


Aspek untuk menciptakan ruang perawatan yang mampu menekan tingkat emosi pasien adalah :

a. Pencahayaan.

Pencahayaan secara alami selain matahari menyehatkan bagi kesehatan tulang, penerangan alami dengan jendela yang terbuka akan menghadirkan suasana yang cerah dan segar. Namun keberadaan jendela tidak mengganggu aktivitas atau membahayakan anak. Karena intensitas cahaya matahari yang berlebihan dapat menyilaukan mata sehingga dibutuhkan vitras. Untuk pencahayaan buatan pada plafond dipasang lampu pijar untuk mendapatkan suasana cerah dan ceria.

Gambar 5.36. Intensitas cahaya pada ruang perawatan

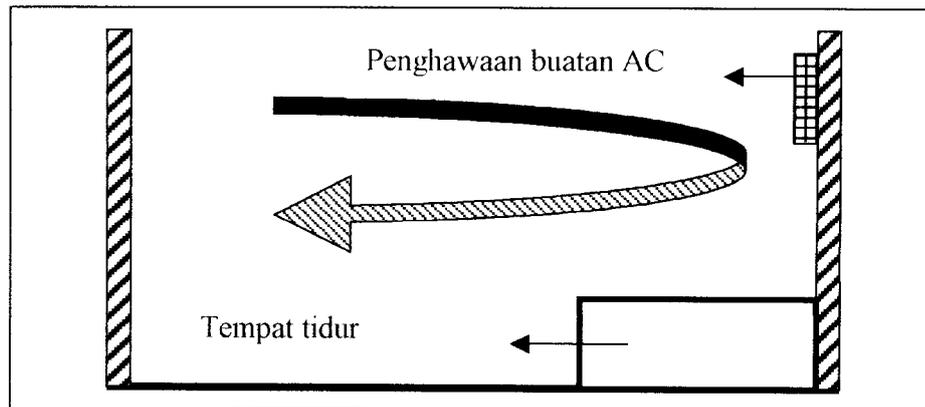


Sumber : Analisa Penulis, April 2003.

2. Suhu dan Kelembaban.

Suhu dan kelembaban kamar perawatan diatur melalui bidang bukaan, sedangkan untuk AC dapat digunakan sebagai pengatur kelembaban mekanik.

Gambar 5.37. Pemasangan Ppenghawaan Udara AC



Sumber : Hasil Analisa Penulis, April 2003.

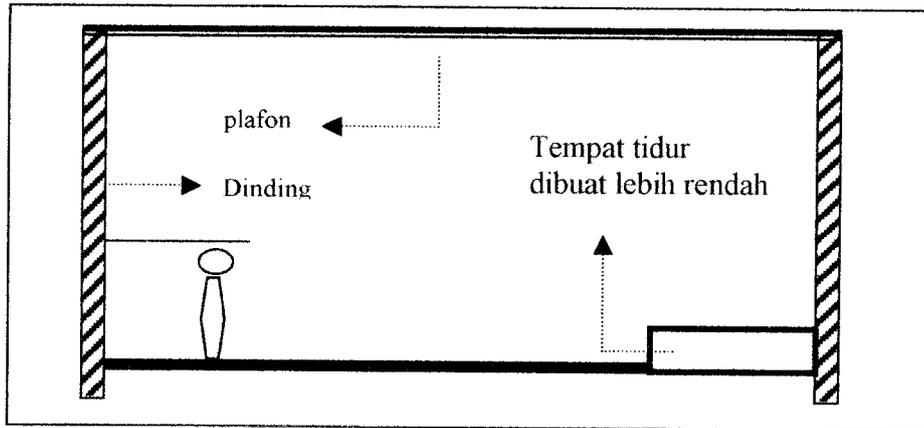
3. Kebisingan.

Kebisingan suatu ruang dapat dikendalikan dengan pengaturan elemen-elemen ruang yang mampu mengurangi tingkat kebisingan baik didalam maupun diluar ruang perawatan, misalnya dinding akustik. Untuk meredam kebisingan yang berasal dari luar ruang perawatan anak- anak adlah sama. Yaitu penggunaan pelapis dari bahan kayu atau triplek pada dinding dan plafond.

4. Skala, tekstur, bentuk, dan warna.

Skala yang digunakan dalam ruang perawatan balita adalah 100 cm- 180 cm, baik skala atau ketinggian ataupun ukuran tempat tidur dibuat lebih rendah dengan tujuan untuk memperoleh tingkat keamanan yang tinggi. Karena pada usia ini anak cenderung sangat aktif.

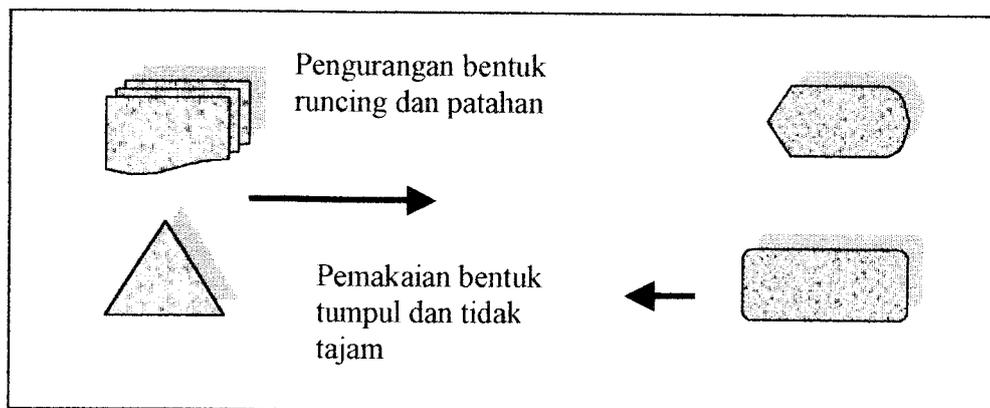
Gambar 5.38. Skala pada Ruang Perawatan Anak.



Sumber : Analisa penulis, April 2003.

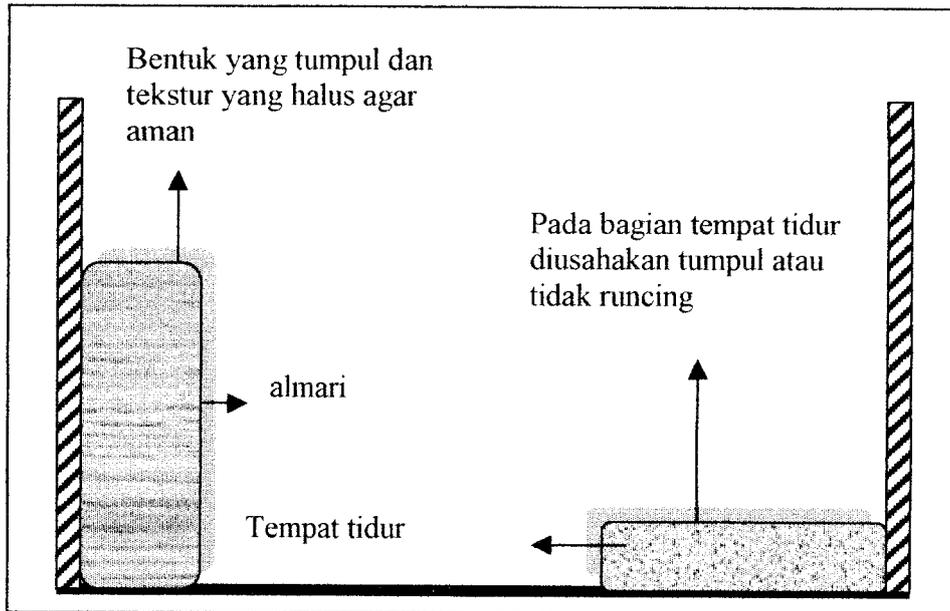
Bentuk yang digunakan adalah bentuk sederhana (segi empat) dengan corak atau tekstur berupa angka, huruf, binatang, alam yang lembut karena pada saat anak usia ini sudah mulai banyak mengenal bentuk. Sedangkan warna kontras yang dipadukan dengan warna lebih tua agar ada kesan yang bervariasi. Sehingga tuntutan pada ruang perawatan balita yang lebih banyak bergerak aktif sehingga dalam penataan ruang rehabilitatif, kondisi ruang harus dibuat dengan tingkat keamanan bagi anak. pemasangan pintu diusahakan seaman mungkin, peletakkan jendela kamar lebih tinggi dan bentuk sudut yang tidak tajam (pengurangan bentuk tekukan pada dinding).

Gambar 5.39. Bentuk yang aman pada ruang perawatan anak.



Sumber : Analisa Penulis, April 2003.

Gambar 5.40. Model furnitur pada ruang perawatan anak.

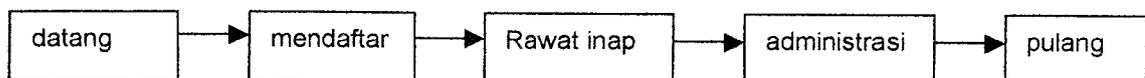


Sumber : Analisa Penulis, April 2003.

5.4.3. Anak (6- 14 tahun)

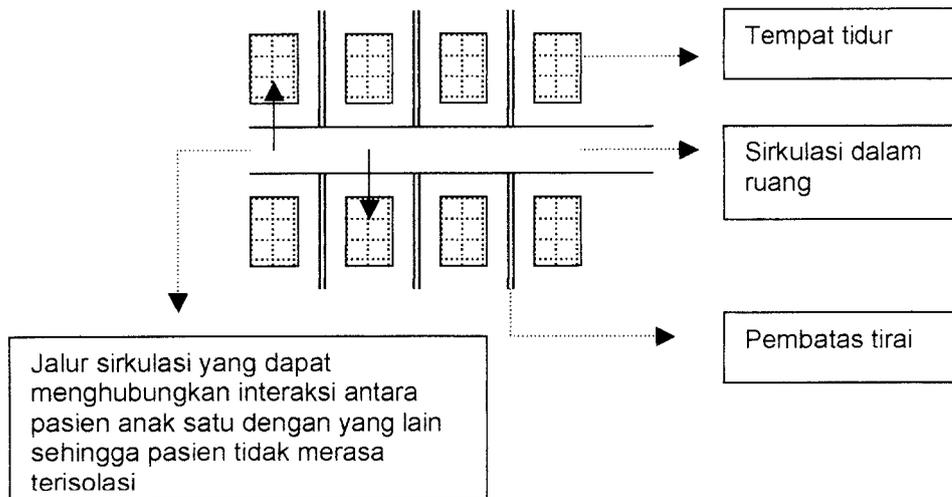
Anak pada usia ini pada umumnya memiliki kegiatan yang sama dengan anak balita, tetapi perbedaannya hanya pada frekuensi kegiatan mereka. Sifat mereka cenderung sering memberontak dan ingin mandiri tetapi kenyataannya mereka masih sering membutuhkan orang tua.

Skema 5.5. Alur Kegiatan Pasien Anak



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003

Untuk ruang rawat inap anak yang terdiri dari beberapa jumlah tempat tidur dalam satu ruang.



Tabel 5.12. kualitas ruang rawat inap anak

pelaku	Kondisi psikologis	Kondisi ruang	Jenis ruang	Kualitas ruang		Unsur pembentuk ruang		
				pencahaya- yaan	penghawaan	lantai	dinding	plafon
Pasien anak yang menjalani rawat inap	Ketergantungan, manja, ingin bermain, mudah marah, cepat takut, cemas	Akrab, tenang, lega, santai	R. mandi bayi R. bayi R. periksa R. bermain	Alami, buatan	Alami, buatan	Tidak licin	Warna hangat dan lembut	Polos sederhana

Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003

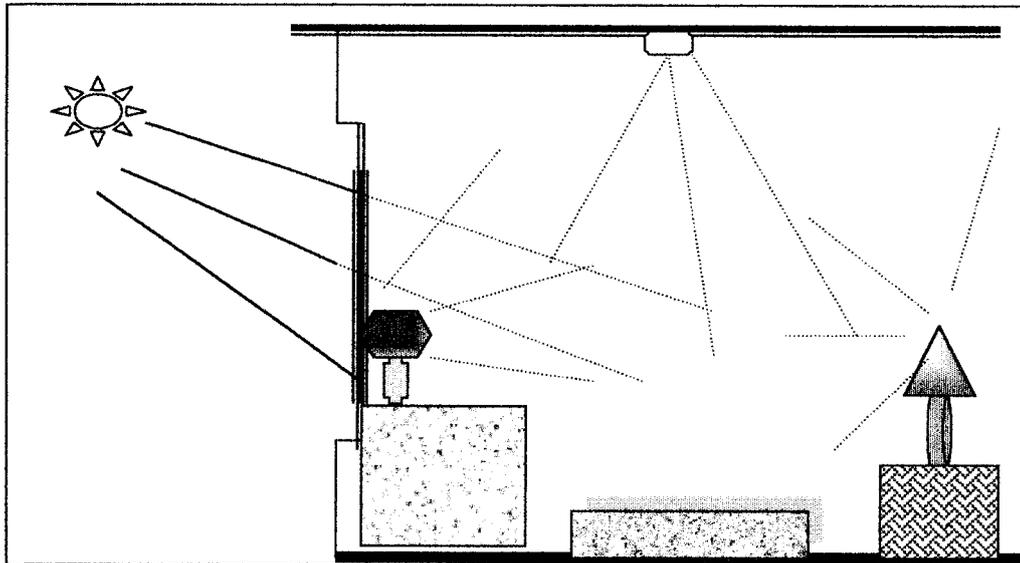
Aspek untuk menciptakan suatu kondisi ruang perawatan yang mampu menekan tingkat emosi pasien adalah :

a. Pencahayaan.

Pencahayaan secara alami dari jendela yang terbuka akan menghadirkan suasana yang cerah dan segar. Sedangkan pencahayaan buatan ruang

perawatan rawat inap digunakan 3 macam peletakkan. Lampu tengah/
plafon, lampu baca, dan lampu tidur.

Gambar 5.41. Pencahayaan buatan dan alami pada ruang perawatan anak



Sumber : Analisa Penulis. April 2003.

b. Suhu dan Kelembaban.

Suhu dan kelembaban pada ruang perawatan anak diatur melalui bidang bukaan, sedangkan untuk pemakaian AC digunakan pengatur kelembaban mekanik.

c. Kebisingan.

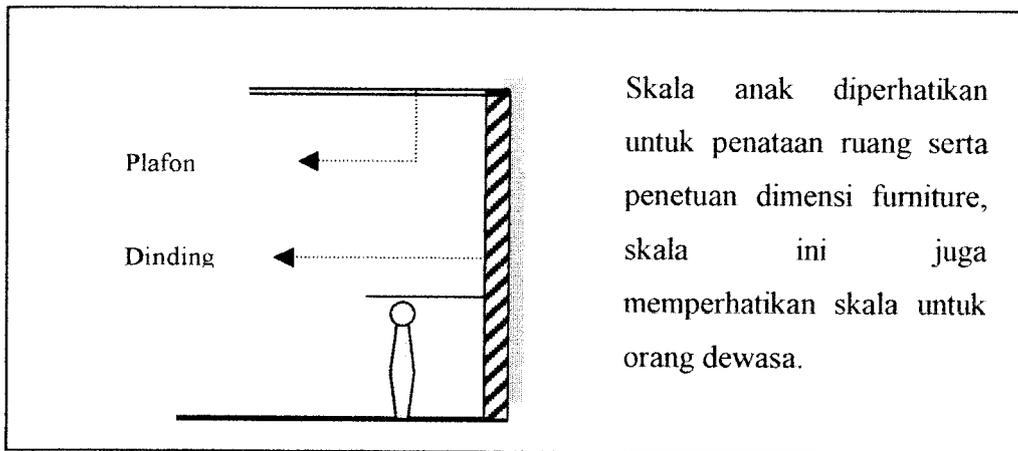
Kebisingan suatu ruang dikendalikan dengan pengaturan elemen ruang yang mampu meredam kebisingan atau suara baik dari dalam ataupun luar ruangan.

d. Skala, bentuk, tekstur dan warna.

Skala yang digunakan pada ruang perawatan anak adalah 100 cm- 180 cm, pada masa ini anak sudah bisa membedakan bentuk adapun tekstur yang

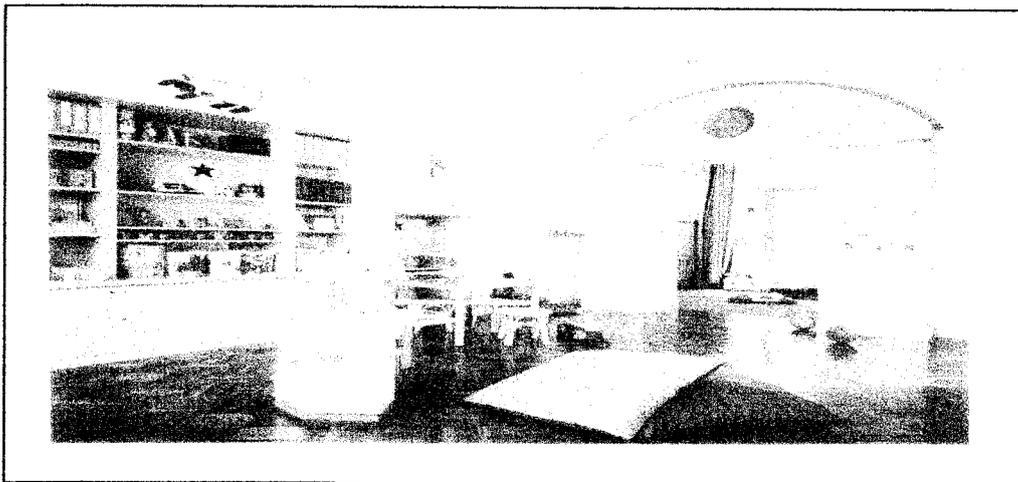
digunakan adalah tekstur lembut. Sedangkan untuk pilihan warna anak usia ini menyukai warna kontras karena sesuai dengan kondisi kejiwaan anak.

Gambar 5.42. skala anak



Sumber : skala standart, Data Arsitek, April 2003

Gambar 5.43. ruang bermain untuk anak.



Sumber : Kamar Anak, Imelda, S, 2002.

Penataan ruang rawat inap anak juga tidak terlepas dari penyediaan ruang untuk bermain. Anak- anak pada usia ini sebagian besar waktu mereka dihabiskan untuk bermain. Dengan menyediakan tempat bermain juga dapat memberikan

semangat bagi mereka untuk cepat sembuh. Hal ini dapat membantu proses rehabilitatif. Ruang bermain diusahakan aman bagi anak- anak, dengan menghindari benda tajam dan runcing, pemilihan bahan lantai yang tidak licin dan tekstur yang halus. Pemakaian alat bermain menggunakan warna kontras dan motif (binatang, bunga, kartun dan sebagainya) yang menarik. Pemakaian furnitur dipilih bahan yang sama dipakai pada rumah tinggal, sehingga anak- anak merasa bermain di rumah sendiri.

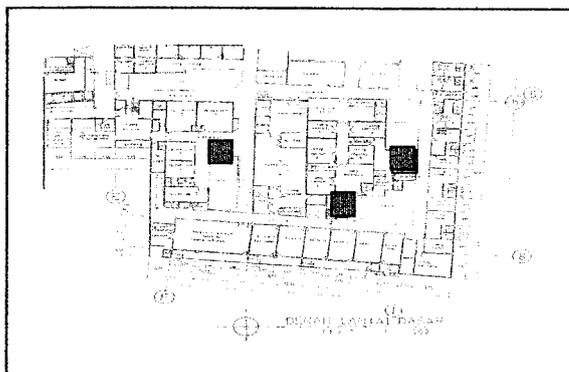
Tabel 5.13. Luasan ruang Perawatan Anak

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Luasan Ruang
1	R. Periksa	123	± 69,12 m ²
2	R. Tunggu	146	± 110,70 m ²
3	R. Pendaftaran	3	±11,00 m ²
4	R. Pengobatan	-	±34,56 m ²
5	R. Periksa Khusus	-	±172,80 m ²
6	R. Dokter	4	±38,40 m ²
7	R. Perawat	8	±20,48 m ²
8	R. Ganti Dokter +Perawat	84	±60,04 m ²
	Sirkulasi	20%	±103,05 m ²
	Total Luasan		±621,05 m ²

Sumber : Standart Ruang Perawatan Anak, maret 2003.

5.4.4. Tenaga Medik dan Non Medik

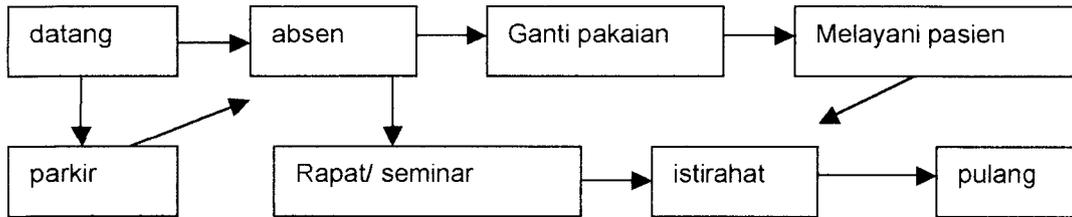
Gambar 5.44. Lokasi ruang medic



Sumber : Master Plan Rumah Sakit, 2003

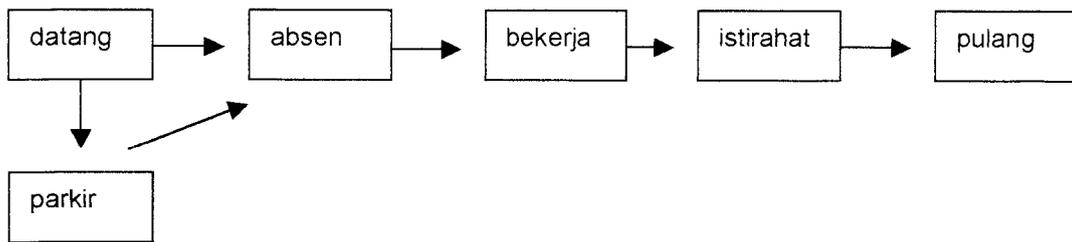
Ruang untuk perawat yang berada di lantai dasar, sebanyak 3 buah. Dengan kondisi yang kurang terang karena intensitas cahaya matahari yang terhalang.

Skema 5.6. Alur Kegiatan Tenaga Medik



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003

Skema 5.7. Alur Kegiatan Tenaga Non Medik



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003

Tabel 5.14. Kondisi Psikologis Tenaga Medik dan Non Medik.

Pelaku	Kondisi psikologis	Kondisi ruang	Jenis ruang	Kualitas ruang		Unsur pembentuk ruang		
				pencahaya-an	penghawaan	Lantai	dinding	plafon
Tenaga medis dan non medis		Formal, dinamis, akrab, santai, steril, lega	R. adms, cleaning service, R. Locker, R. radiologi, R sterilisasi, R titik pertemuan, Laboratorium, R. kerja	Buatan, alami Buatan, alami Buatan, alami Buatan Alami Buatan Buatan, alami Buatan	Buatan Alami Buatan Buatan Alami Buatan Buatan, alami	Tahan kotor, tahan goresan, tahan lama	Warna hangat, warna terang, warna sejuk	Variasi bentuk, polos, sederhana, menyap, suara

Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003.

Tabel 5.15. Alternatif jenis lantai

Alternatif	Criteria persyaratan				Aspek psikologis				Jml
	kuat	Mudah pemeliharaan	Mereduksi bising	Daya tarik	Emosi, tegang, depresi, takut	sabar, santai, hati hati, tenang	Ketergantungan, kekanakan akan	Perasaan menutup diri	
Terazzo	1	1	0	1	V	V	V	V	0,85
Marmor	1	-1	0	1	V	X	V	V	0,35
Kayu	0	1	1	0	X	V	V	V	0,45
Keramik	1	1	0	1	V	V	V	V	0,95
Vinyl	-1	1	1	1	X	X	V	V	0,30
Karpet	0	1	1	0	X	V	V	V	0,40
Bobot	0,35	0,25	0,15	0,25					1

Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003

Keterangan penilaian :

3 : baik
3 : cukup
-1 : kurang

jumlah = bobot kriteria x penilaian
X = Tidak mendukung
V = Mendukung

Berdasarkan analisa, lantai yang sesuai untuk ruang kerja tenaga medis dan non medis adalah jenis terazzo dan keramik. Jenis ini dipilih karena lebih kuat, tahan kotor, mudah perawatan dan dipilih warna terang atau putih sesuai warna yang rehabilitatif.

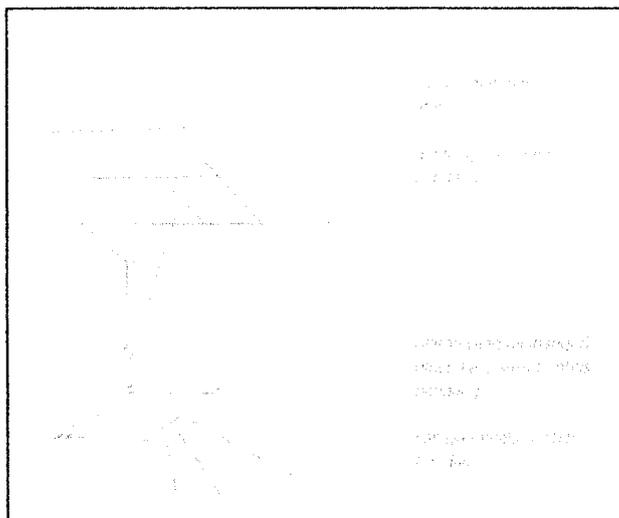
Tabel 5.16. Alternatif Plafon

Alternatif kesan	Aspek psikkologis					
	Emosi, tegang, takut	tegang, depresi.	Sabar, hati hati, tenang	santai, tenang	Ketergantungan, kekanakan	Perasaan menutup diri
Normal		V	V		V	V
Monumental		X	X		V	V
Intim		X	V		V	V

Sumber : Analisa Penulis Mei 2003.

Ketinggian plafon disesuaikan dengan standart normal orang dewasa yaitu 180 cm. Dengan warna putih atau warna terang sehingga berkesan ruang kerja tersebut luas. Pada kondisi eksisting ruang kerja perawat pada lantai dasar terkesan gelap karena kurangnya intensitas cahaya yang diterima. Untuk mendapatkan intensitas cahaya yang diinginkan dapat dengan membuat bukaan pada atap ruang yaitu menggunakan sky light.

Gambar 5.45. pemakaian sky light pada atap.



Pemasangan sky light pada ruangan yang terlalu gelap, sehingga tetap dapat memanfaatkan cahaya matahari secara maksimal untuk kepentingan aktivitas di dalam ruangan.

Sumber : Rumah Asri dan Nyaman, Omah Apik, 2002.

Selain pencahayaan alami, pada ruang kerja ini juga dibutuhkan pencahayaan buatan. Menurut YB. Mangunwijaya, 1994 kualitas penerangan ditentukan oleh : yang pertama kelompok kegiatan yang terdiri dari pengelompokkan kerja halus sekali, kerja halus dan kerja sedang.

Tabel 5.17. Kekuatan Penerangan

Aktivitas	Kekuatan penerangan minimal E (LUX)
Kerja halus sekali (menggambar detail, mengoperasi)	300
Kerja halus (membaca)	150

Kerja sedang (memotong kayu, menulis dsb)	80
Kerja kasar (melihat detil yang besar seperti pada selasar)	40

Sumber : YB. Mangunwijaya. *Pasal-pasal Pengantar Fisika Bangunan*

Adapun jumlah daya yang diisyaratkan untuk bangunan dengan fungsi khusus tiap meter persegi adalah sebagai berikut :

Tabel 5.18 . Syarat Daya

Bangunan	Watt/ M ²
Gedung kantor, pertokoan	20- 40
Perumahan	10- 20
Hotel	10- 30
Sekolah	15- 30
Rumah sakit	10- 30

Sumber : Hartono Poerbo. *Utilitas Bangunan. 1992.*

Dengan adanya syarat daya dari pencahayaan buatan, maka dapat dipilih jenis lampu yang sesuai dengan aktivitas dalam ruang kerja. Jenis lampu tersebut dibedakan berdasarkan atas karakteristik pencahayaannya, yaitu :

1. Lampu Pijar (incandescent lamps)

Jenis lampu ini terangnya datang dari benda (kawat) yang panas, dimana sebagian energi berubah menjadi energi panas.

2. Lampu pancar gas (fluorescent lamp)

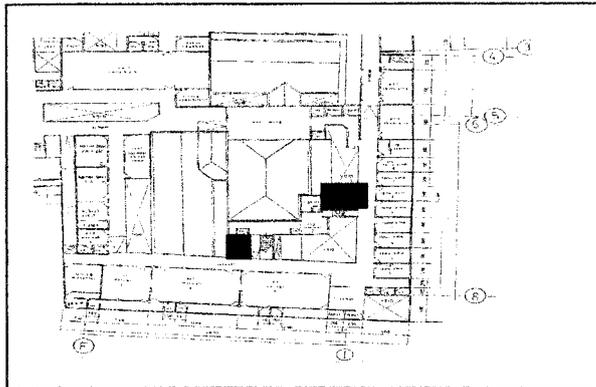
Jenis lampu ini proses pengubahan energi listrik menjadi energi cahaya, berlangsung di dalam suatu gas pada tingkat atom dan tidak disertai oleh penghasilan energi panas yang banyak (lampu dingin).

Tabel 5.19 . Jenis lampu sebagai sumber cahaya

Sumber Cahaya	Lumen/ Watt	Umur rata- rata (Jam)
Pijar	11- 18	1000
TL ic. Ballast	50- 80	9000- 18.000
Hallogen	16- 20	1000
Mmercury ic. Ballast	30- 60	16.000
Halide	80- 100	7500- 15.000
Sodium	120- 140	15.000- 24.000

Sumber : Hartono Poerbo. *Utilitas Bangunan. 1992.*

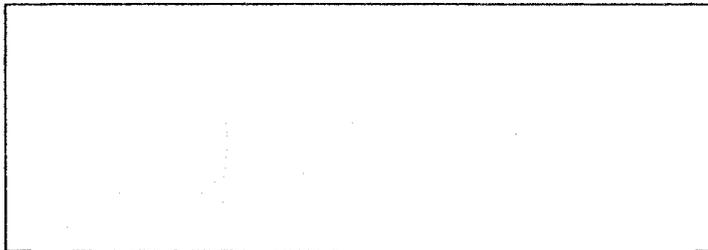
Gambar 5.46. ruang tenaga medik dan non medik.



Letak ruang perawat di lantai 2 sebanyak 2 buah. Dengan kondisi ruang kerja yang sempit dan panas. Pencahayaan pada ruang kerja ini terlalu terang sehingga silau.

Sumber : Master Plan Rumah Sakit, 2003.

Gambar 5.47. Bukaannya jendela

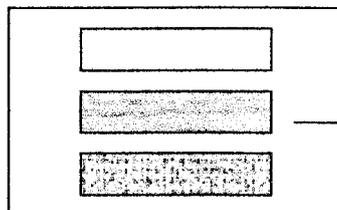


System bukaan pada ruang yang sumpek untuk kepentingan penghawaan.

Sumber : Data Arsitek, 2003.

Pemakaian furniture yang praktis, tidak mudah rusak dan ringan sangat dibutuhkan untuk memperlancar pelayanan yang diberikan. Bahan yang dipilih adalah dari bahan aluminium. Sedangkan untuk kelengkapan ruang seperti meja, almari dan kursi dari bahan kayu sehingga nuansa seperti di rumah sendiri dapat membuat tidak cepat jenuh.

Gambar 5.48. Tekstur pada ruang kerja.



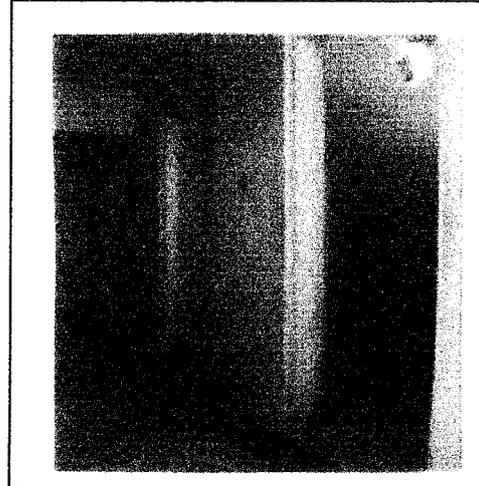
Tekstur yang dapat digunakan pada ruang kerja. Tekstur halus dapat memberikan kesan nyaman dan aman. Selain itu juga mudah dalam perawatan.

Sumber : Analisa penulis, April 2003.

hanya terdapat tiga buah kamar mandi, dengan salah satunya diperuntukkan untuk perawat.

Kondisi fasilitas kamar mandi yang belum memadai dengan jumlah yang sangat terbatas. Lorong kamar mandi terlihat gelap dan kurang nyaman. Melihat kondisi seperti ini, kamar mandi sangat penting untuk menunjang proses penyembuhan yang rehabilitatif. Dengan memperhitungkan faktor elemen ruang kamar mandi yang baik dan sesuai.

Gambar 5.50. Kamar mandi di lantai 2.



Sumber : Hasil Pengamatan, April 2003

Gambar 5.51. tempat jemuran UKIA.



Tempat jemuran salah satu fasilitas yang sangat membantu proses rehabilitatif. Dengan kondisi tempat yang terkesan kotor karena air menggenang, dapat menimbulkan permasalahan baru yang tentunya dapat menghambat proses tersebut. Melihat kondisi tersebut, perlu adanya penataan ruang untuk menjemur yang lebih baik.

Sumber : Hasil Pengamatan, April 2003.

a. Fasilitas kamar mandi pada UKIA.

Untuk mencapai kondisi kamar mandi yang baik dan rehabilitatif, perlu diperhatikan kondisi lantai, plafon, pintu, dinding, dan juga sistem pembuangannya.

Tabel 5.20. alternatif jenis lantai

alternatif	Criteria persyaratan				Aspek psikologis				Jml
	kuat	Mudah pemeliharaan	Mereduksi bising	Daya tarik	Emosi, tegang, depresi, takut	sabar, santai, hati-hati, tenang	Ketegangan, ketakutan	Perasaan menutuskan diri	
Terazzo	1	1	0	1	V	V	V	V	0,85
Marmor	1	-1	0	1	V	X	V	V	0,35
Kayu	0	1	1	0	X	V	V	V	0,45
Keramik	1	1	0	1	V	V	V	V	0,95
Vinyl	-1	1	1	1	X	X	V	V	0,30
Karpet	0	1	1	0	X	V	V	V	0,40
Bobot	0,35	0,25	0,15	0,25					1

Sumber : Analisa Penulis, Mei 2003

Keterangan penilaian :

4 : baik

4 : cukup

-1 : kurang

jumlah = bobot kriteria x penilaian

X = Tidak mendukung

V = Mendukung

dari hasil analisis diatas, jenis lantai yang sesuai adalah keramik. Dengan tekstur agak kasar agar tidak licin. Dengan lantai kamar mandi lebih rendah dari lantai diluar kamar mandi. Sistem saluran pembuangan dibuat kemiringan 2°/ 1 meter.

5.4.6. Sistem Bangunan

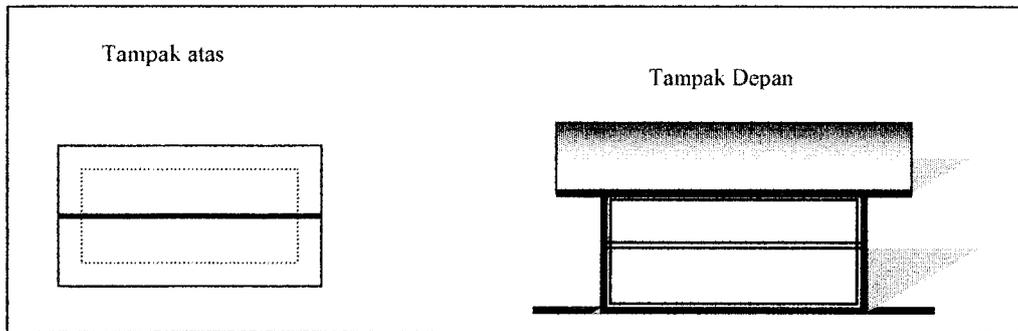
sistem bangunan rumah sakit PKU. Muhammadiyah terdiri dari sistem struktur dan sistem utilitas. Sistem struktur meliputi :

a. Struktur Atap

Struktur atap yang digunakan pada ruang rawat inap ibu dan anak, menggunakan jenis atap pelana. Dengan kemiringan sedemikian rupa sehingga

air hujan cepat meninggalkan atap. Selain itu pemasangan talang air juga harus sesuai kemiringannya sehingga pembuangan air hujan menjadi lancar.

Gambar 5.52. Atap Pelana

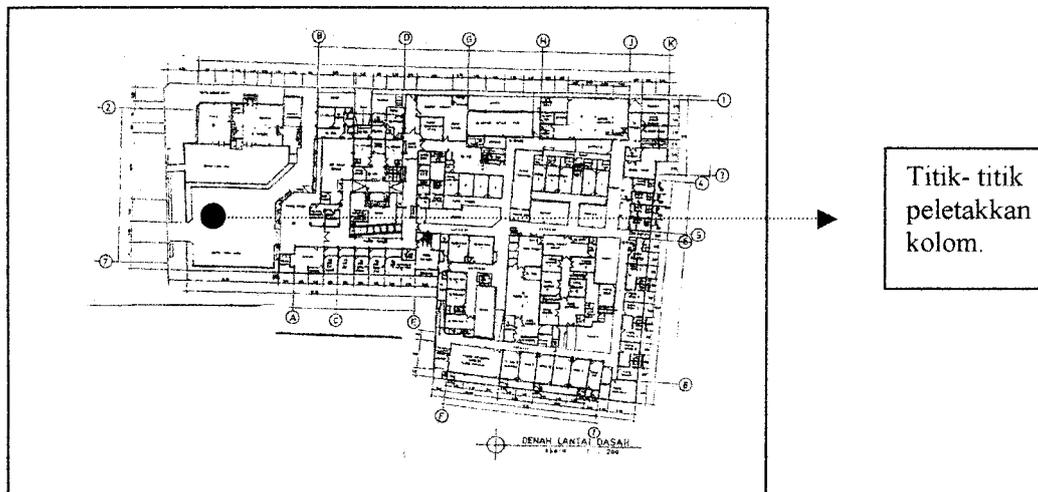


Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003..

b. Kolom

Kolom merupakan struktur bangunan bagian tengah, dimana struktur utama pada ruang rawat inap tetap dipertahankan untuk mendapatkan sebuah model ruang Kesehatan Ibu dan Anak.

Gambar 5.53. Denah Peletakkan Kolom pada Lantai dasar.



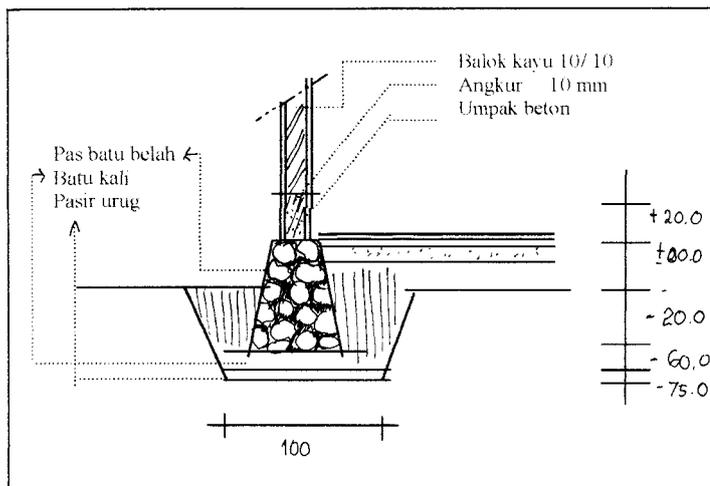
Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003.

Struktur berupa kolom ini tetap dipertahankan dan menjadi kostanta. Beberapa kolom pada main interance diekpose untuk kepentingan estetika ditengah-tengah ruang tunggu dengan dimensi yang lebih besar daripada kolom yang terdapat di ruangan lain.

c. Pondasi

Pondasi merupakan sistem struktur bagian bawah. Pondasi ini merupakan pondasi umpak dari bahan batu kali yang menerus.

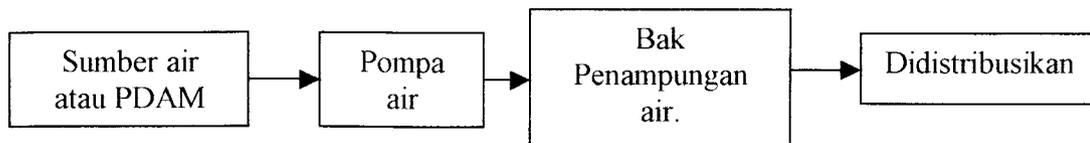
Gambar 5.54. Pondasi Umpak



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003.

Sistem utilitas bangunan yang terdapat pada rumah sakit terdiri dari jaringan listrik, saluran air bersih, saluran air kotor, saluran pembuangan limbah, AC, saluran gas dan yang terakhir adalah peletakkan fasilitas pemadam kebakaran. Untuk jaringan air bersih bersumber dari sumur dan PDAM.

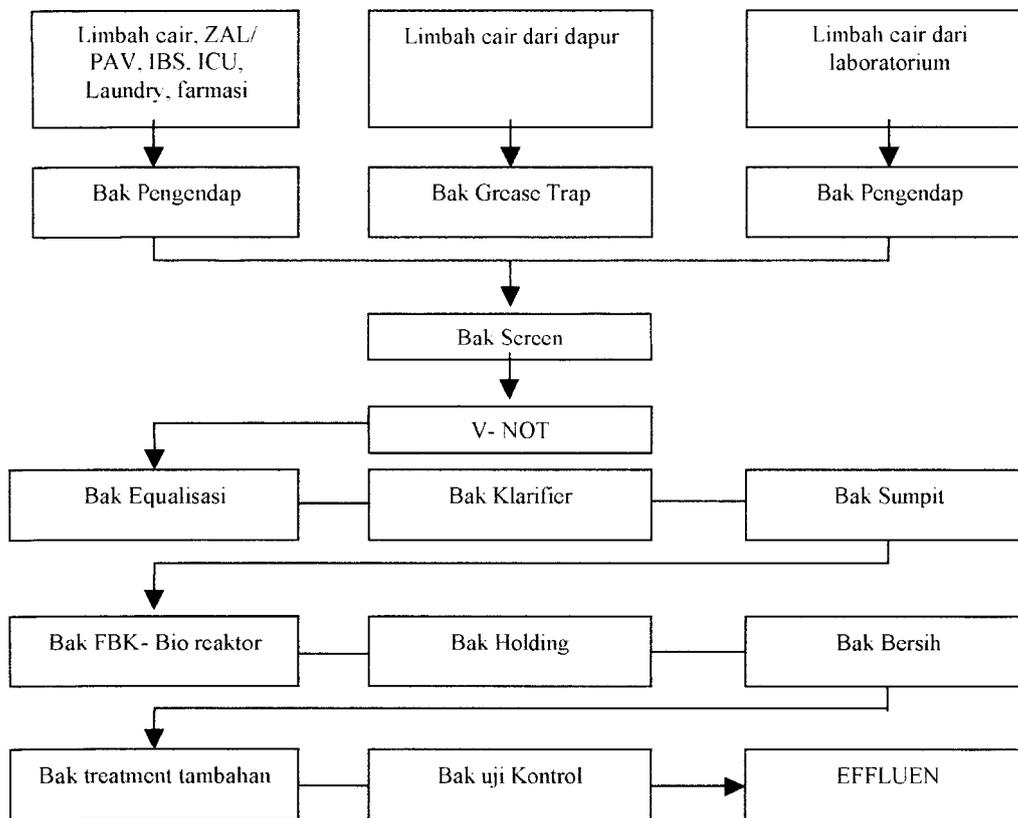
Skema 5.8. saluran air bersih.



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Juni 2003.

Untuk pembuangan air limbah diolah dengan sistem IPAL dengan ukuran alat pengolahan limbah disesuaikan dengan luas lahan yang dimiliki.

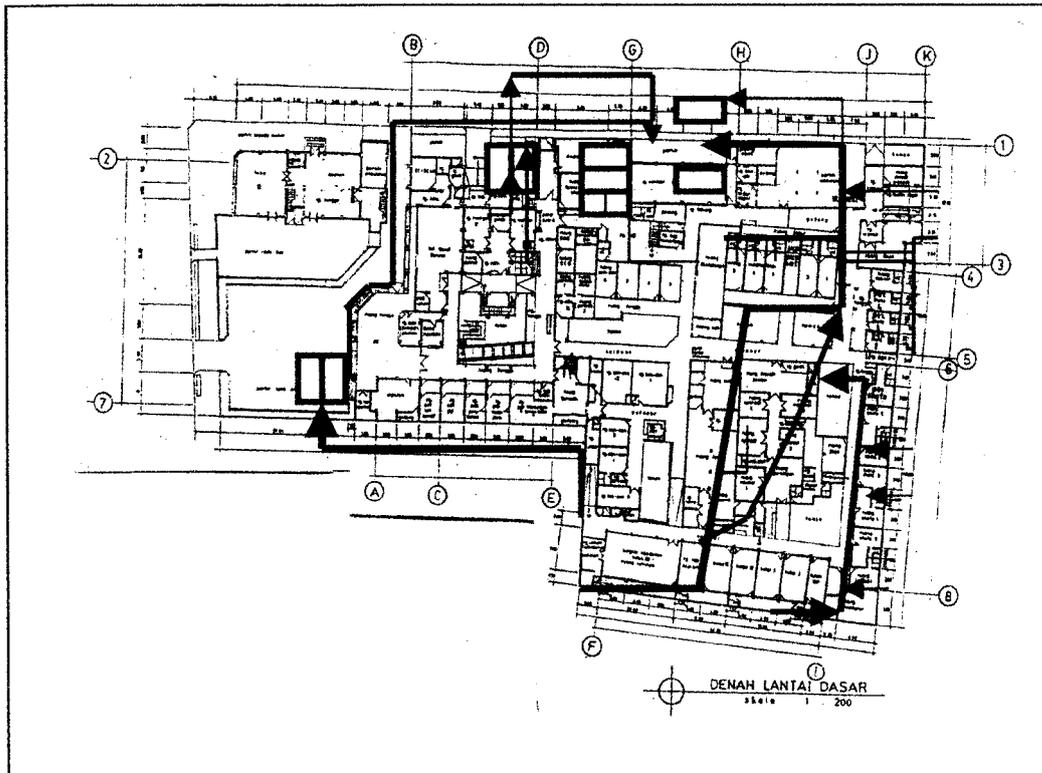
Skema 5.9. Pengolahan limbah cair.



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Juni 2003.

Hasil pengolahan limbah ini setiap 3 bulan sekali diambil oleh DKP (Dinas Kesehatan Pemerintah). Dengan setiap contoh dari hasil pengolahan ini setiap minggunya diperiksa oleh BTKL untuk diperiksa apakah cairan hasil pengolahan ini masih berbahaya bagi lingkungan sekitar. Karena terbatasnya lahan yang dimiliki oleh rumah sakit PKU. Muhammadiyah endapan limbah yang seharusnya dapat dikeringkan untuk dijadikan pupuk tanaman tidak dapat dikeringkan.

Gambar 5.55. Jaringan Saluran Limbah Cair.

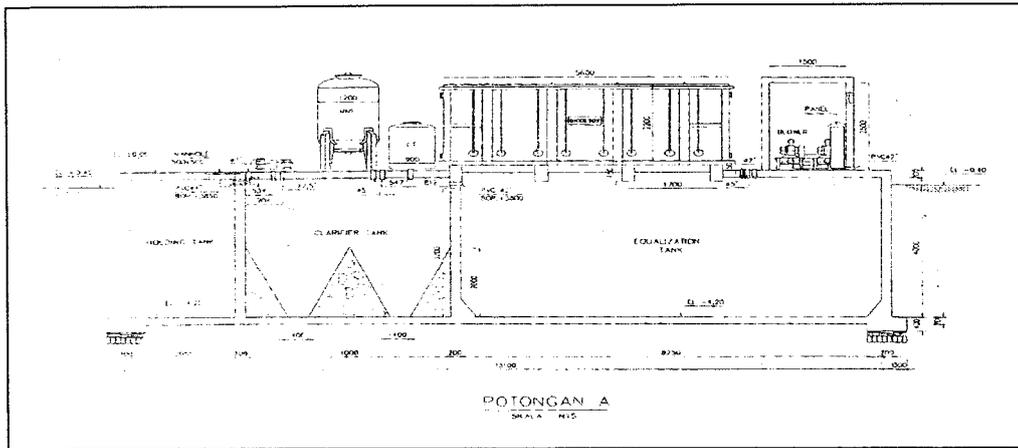


Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Keterangan :

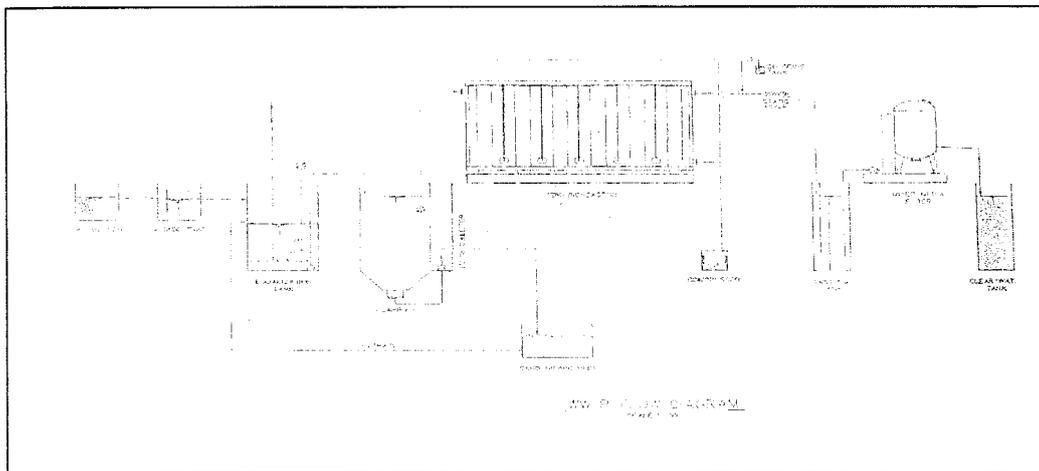
- I : Instalasi Pengolahan Limbah Cair
- II : Bak Penampung Limbah Cair dari Bangsal
- III : Bak Grease Trap Limbah Gizi
- IV : Bak Screen
- V : Bak Penampung Limbah Unit Depan
- VI : Bak Pengendap Limbah Laboratorium
- ➔ : Jaringan Saluran Limbah Cair.

Gambar 5.56. Potongan Alat Pengolahan Limbah.



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003.

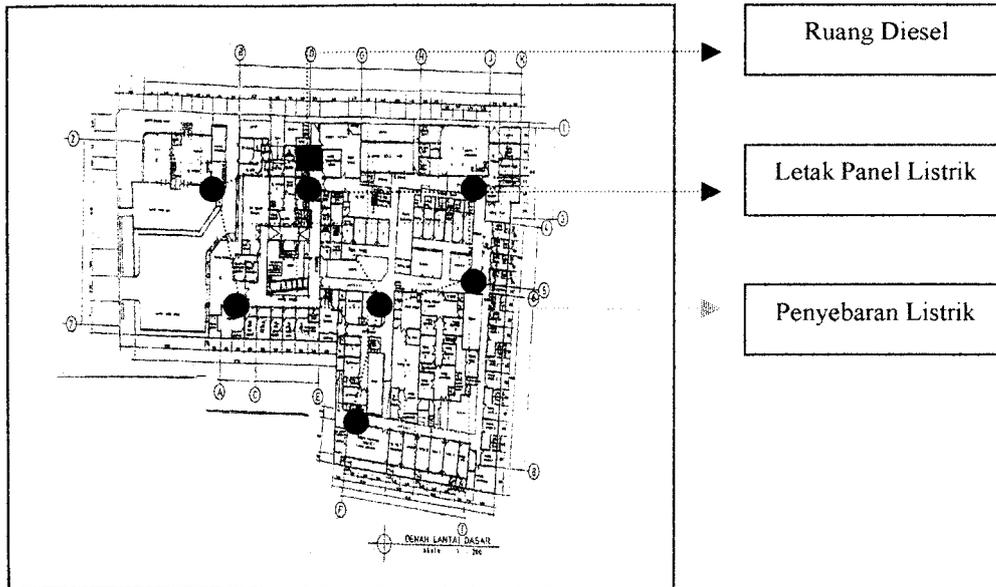
Gambar 5.57. Alur Pergerakan Limbah Cair



Sumber : Hasil Analisa Penulis, Mei 2003.

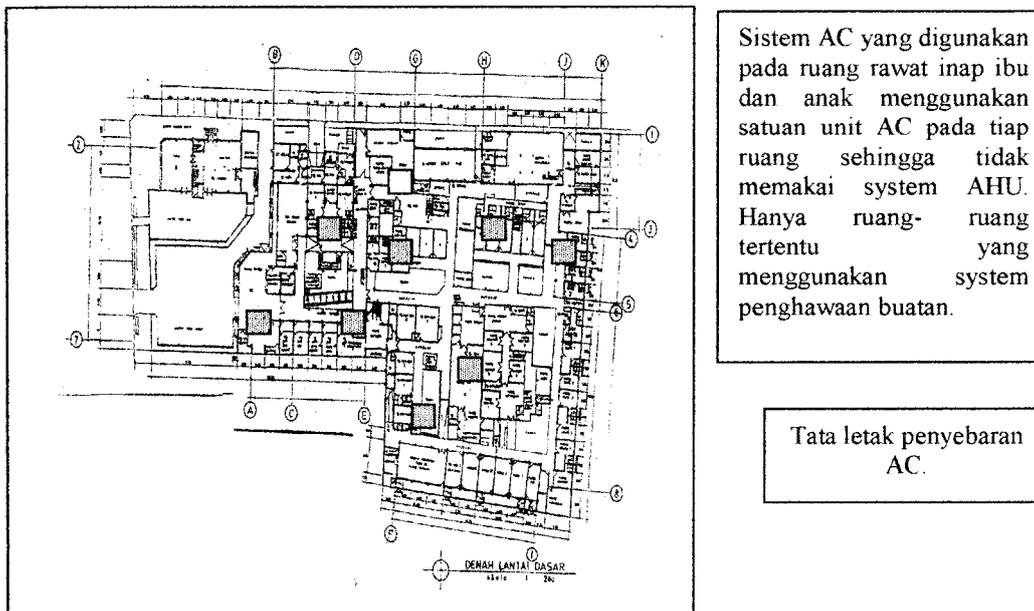
Alat pengolahan limbah pada rumah sakit disediakan oleh Dinas Kesehatan Pemerintah dalam tiap paket yang disesuaikan dengan luas area rumah sakit yang disediakan.

Gambar 5.58. Jaringan Listrik



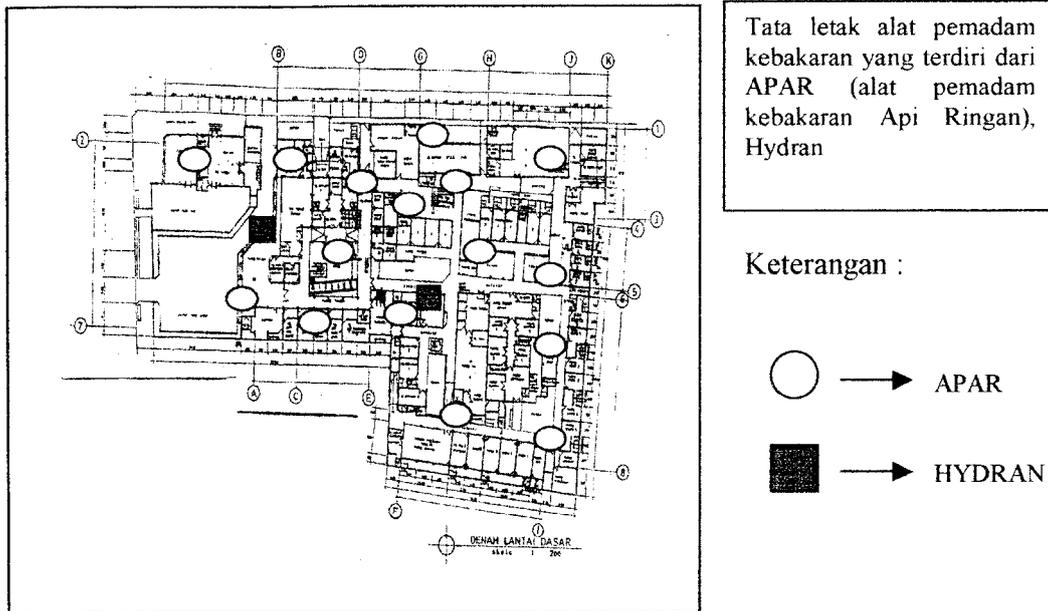
Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

Gambar 5.59. Tata Letak AC



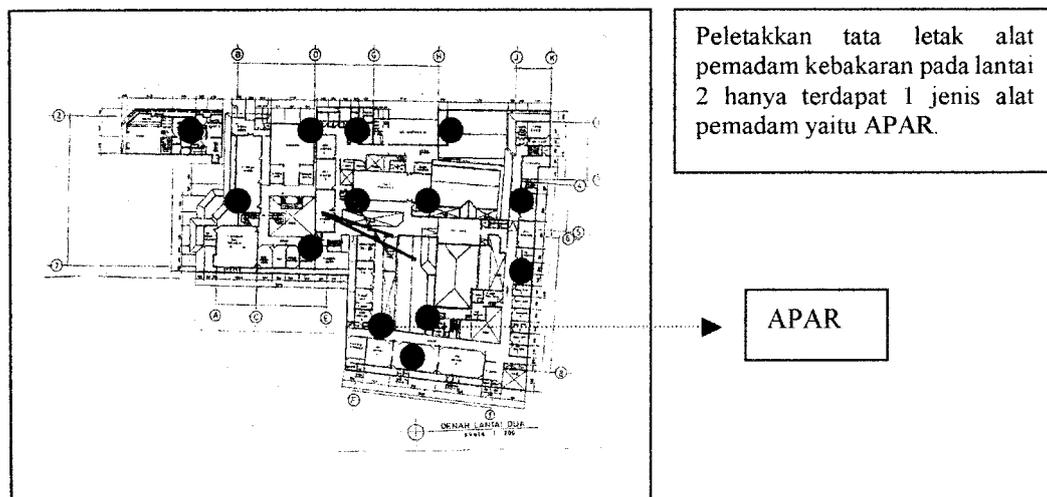
Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

Gambar 5.60. Tata Letak Alat Pemadam Kebakaran Lantai dasar.



Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

Gambar 5.61. Tata Letak Alat Pemadam Kebakaran Lantai II

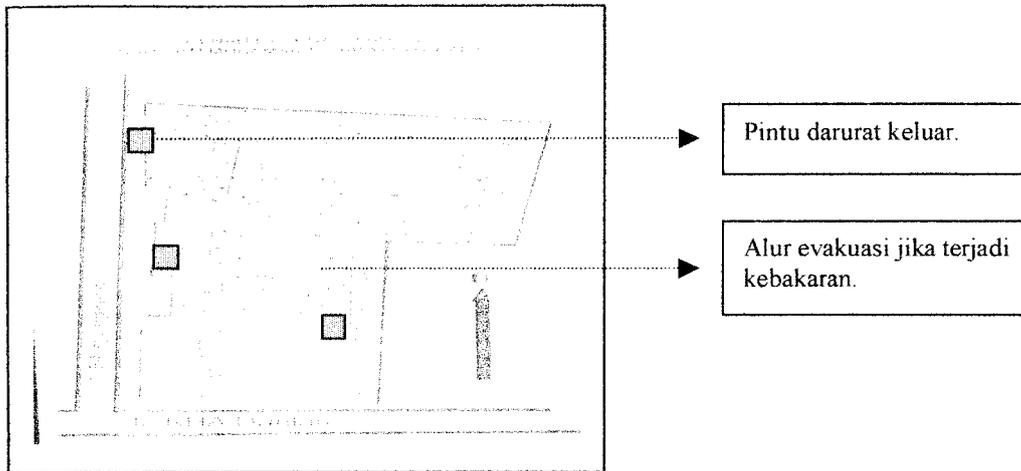


Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

Selain tata letak fasilitas pemadam kebakaran, jalur- jalur evakuasi juga dipertimbangkan untuk merancang tata ruang dalam dan ruang luar dari UKIA, untuk

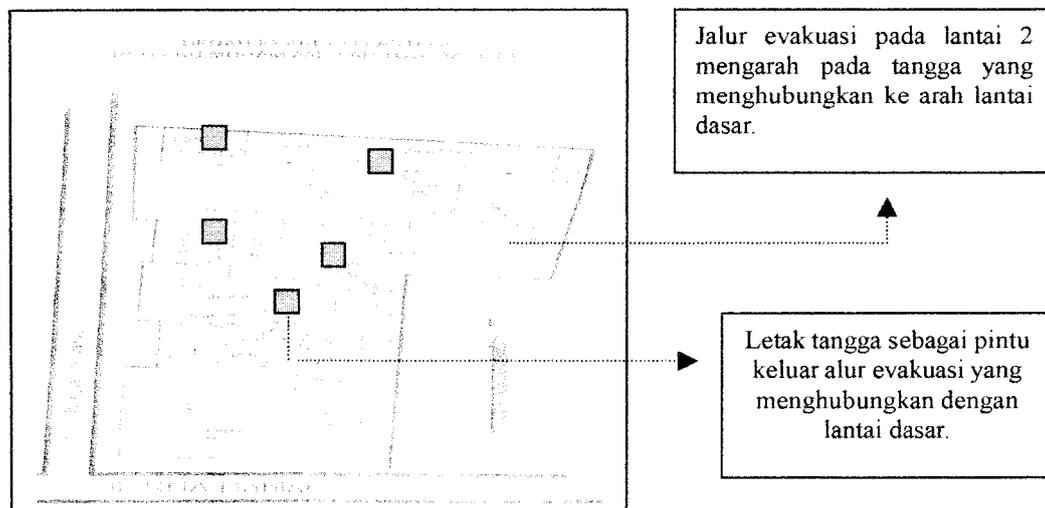
mendapatkan model ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal. Jalur evakuasi tersebut adalah sebagai berikut :

Gambar 5.62. Jalur Evakuasi lantai I



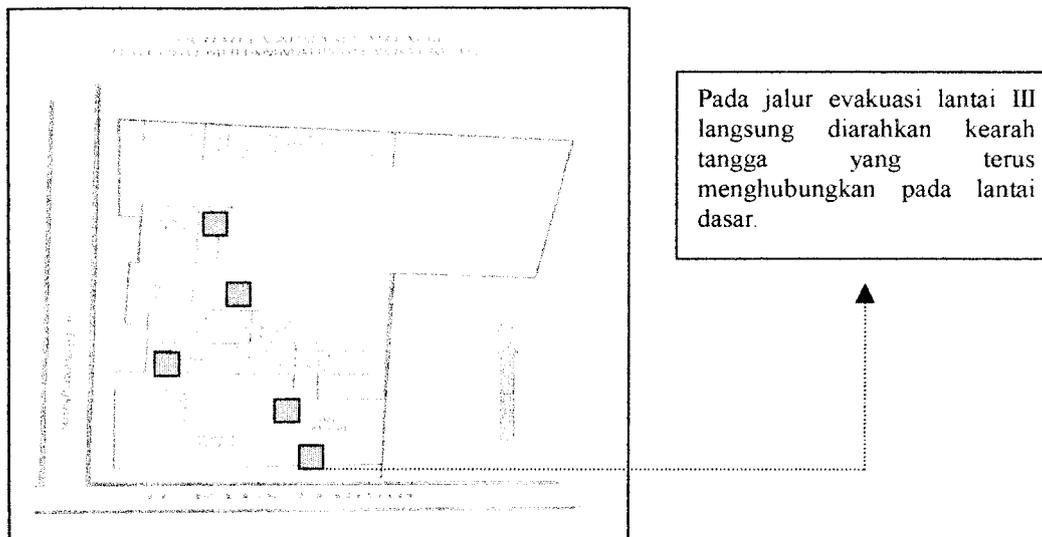
Sumber : Data Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah. Juni 2003.

Gambar 5.63. Jalur Evakuasi Lantai II



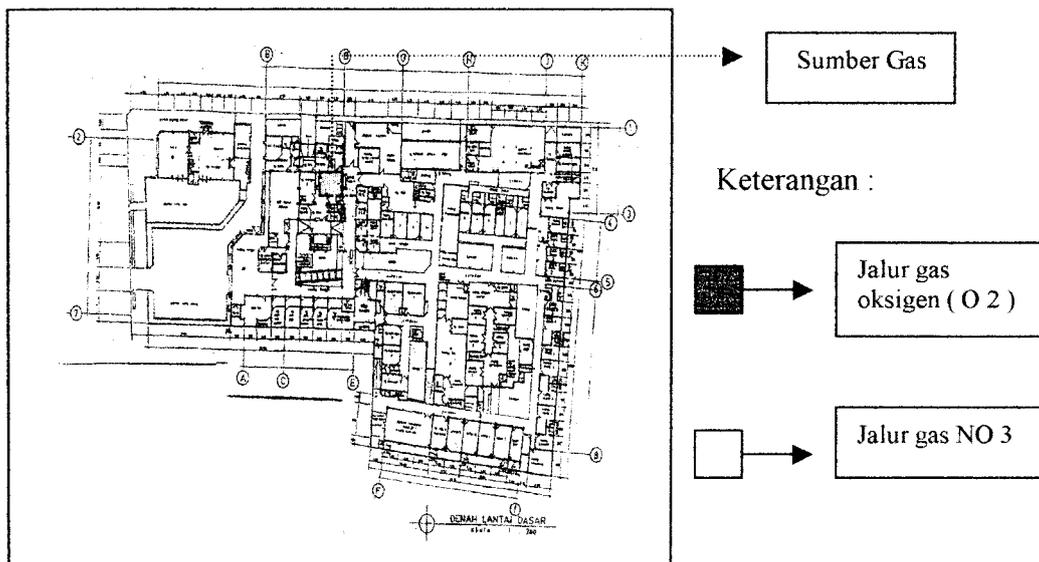
Sumber : Data Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah. Juni 2003.

Gambar 5.64. Denah Evakuasi lantai III



Sumber : Data Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah. Juni 2003.

Gambar 5.65. Jalur Penyebaran Gas NO 3 dan O 2



Sumber : Data Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah. Juni 2003.

Untuk penyebaran gas nitrogen (NO 3) dari sumber hanya menuju pada ruang ICU dan ruang operasi. Sedangkan untuk gas oksigen (O 2) menuju ke arah ruang rawat inap VIP, R. operasi, R. Bersalin, R. Bayi sakit, R. Isolasi.

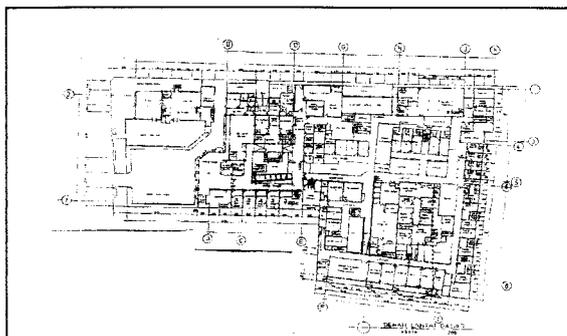
BAB VI MODEL REKOMENDASI

Bab ini berisi kesimpulan dari analisis yang telah dikerjakan pada bab V. kesimpulan ini meliputi keterkaitan ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak terhadap bangunan rumah sakit PKU. Muhammadiyah sebagai kostanta yang tidak dapat terpisahkan untuk mendapatkan sebuah model ruang UKIA yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal, rekomendasi ruang rawat inap ibu, ruang rawat inap anak, ruang kerja tenaga medic dan tenaga non medic serta sarana prasarana penunggu dan pengunjung. Dimana keseluruhan kesimpulan tersebut berfungsi sebagai Guideline perancangan pada tahap berikutnya.

6.1. Keterkaitan Ruang UKIA terhadap RSU. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta.

Kesimpulan dari Keterkaitan ruang UKIA ini meliputi penataan ruang luar dengan ruang unit lain yang memiliki hubungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, yang dipengaruhi oleh system sirkulasi, penataan landscape dengan vegetasi sebagai media untuk mengurangi tingkat kebisingan, serta pengaruh intensitas cahaya, sirkulasi udara yang diterima oleh ruang UKIA sebagai akibat adanya perbedaan tata massa dari bangunan rumah sakit secara keseluruhan.

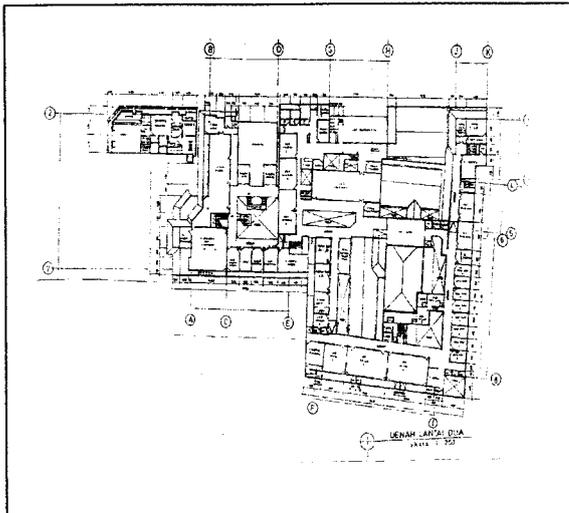
Gambar 6.1. sistem sirkulasi pada lantai dasar



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis. Mei 2003.

System sirkulasi pada lantai dasar di atur dengan bentuk sirkulasi yang memiliki pola linear dan komposit sehingga alur kegiatan atau aktivitas pengguna UKIA lebih terarah dan memiliki orientasi yang jelas.

Gambar 6.2. Sistem Sirkulasi pada lantai 2.

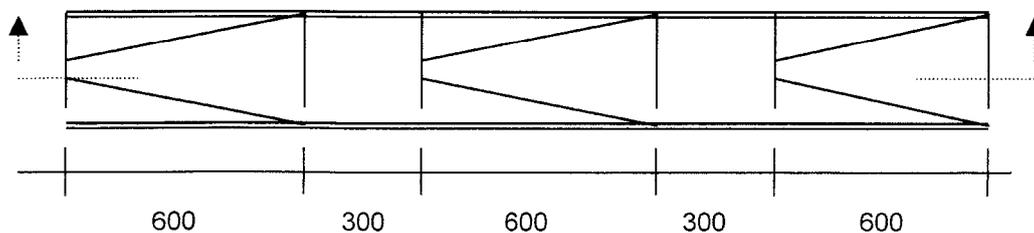


Jalur sirkulasi yang bersumber dari tangga sebagai media penghubung antara lantai dasar dengan lantai 2, dijadikan sirkulasi antara ruang UKIA dengan ruang unit lainnya sebagai akses utama menuju Unit Kesehatan Anak.

Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Mei 2003.

- Untuk mempermudah alur sirkulasi, dibutuhkan sarana sirkulasi yang berupa :
- Koridor atau selasar, terbentuk dengan pola linear mengelilingi bangunan, dengan lebar $\pm 2-2,5$ m. Jenis lantai pada setiap selasar berupa keramik yang dilapisi bahan peredam Vinyl untuk mengurangi suara gesekan sarana pelayanan kesehatan (kursi roda, tempat tidur dorong dsb).
 - Ramp, menggunakan material penutup anti selip berupa karet sintesis warna hitam pada bagian tengah. Dengan lebar 2 m, panjang 24 m, dengan kemiringan 1 : 12.

Gambar 6.3. Dimensi Ramp

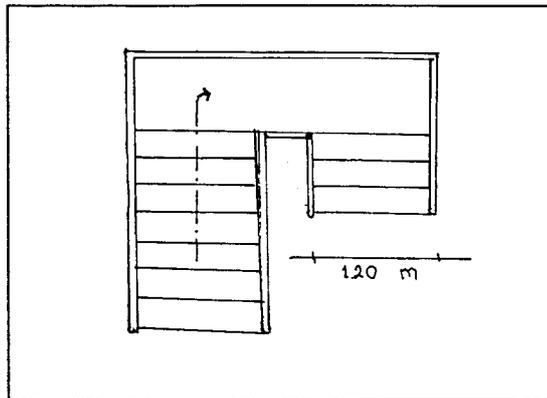


Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

- c. Tangga, terbuat dari bahan material yang dilapisi bahan peredam suara dari karet sintesis, lebar 1,2 m. tinggi pijakkan 15- 17 cm, lebar anak tangga 26- 28 cm dengan kemiringan 30°. Tangga ini dilengkapi pegangan tangga setinggi 0,8 m.

Gambar 6.4. denah tangga pada bangsal

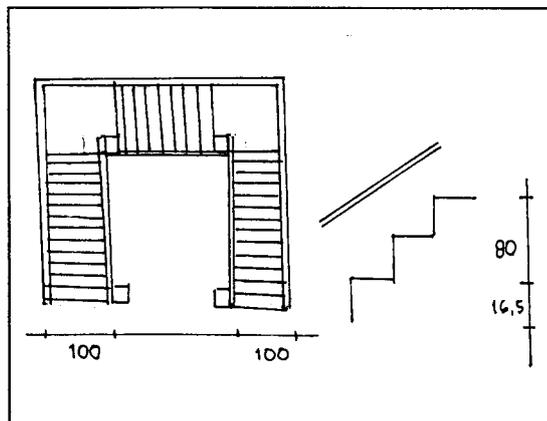
Perawatan.



Sumber : Hasil kesimpulan Penulis, Mei 2003

Tangga ini berjumlah 4 buah dengan bentuk yang sama, dilapisi bahan peredam dari bahan karet sintesis pada permukaannya.

Gambar 6.5. Denah tangga ruang pengelola



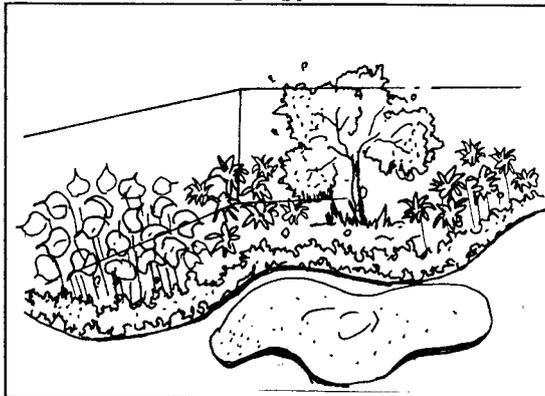
Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Mei 2003

Tangga yang menuju ke ruang pengelola memiliki jenis yang berbeda dari tangga menuju ruang perawatan dengan bahan pelapis yang sama.

6.2. Penataan Ruang Luar

Penataan ruang luar dari ruang perawatan sangat mendukung proses rehabilitasi, dengan penciptaan landscape seperti taman yang dimiliki rumah tinggal. Nuansa ini ditujukan untuk menciptakan suasana tenang dan nyaman seperti dirumah sendiri, sehingga pasien dan pengelola UKIA tidak cepat merasa bosan. Penataan ruang luar ini terdiri dari elemen taman lunak yang memberikan kesan lembut, bersahabat dan alami.

Gambar 6.6. unsur lengkung penataan taman.



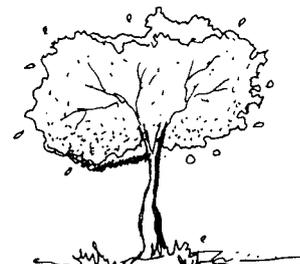
Unsur perancangan yang terbentuk dari garis lengkung memberikan kesan akrab, romantis, keceriaan dan perasaan lebih dekat dengan alam.

Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Mei 2003.

Bentukan vegetasi juga menampilkan kesan yang dapat mempengaruhi tingkat emosi seseorang. Dengan memilih bentukan vegetasi yang bertajuk bulat berkesan selalu bergerak, berubah, atau tidak stabil dan bentukkan daun bertajuk payung yang berkesan teduh dan aman.



Bentukkan bulat/ bola.



Bentuk payung

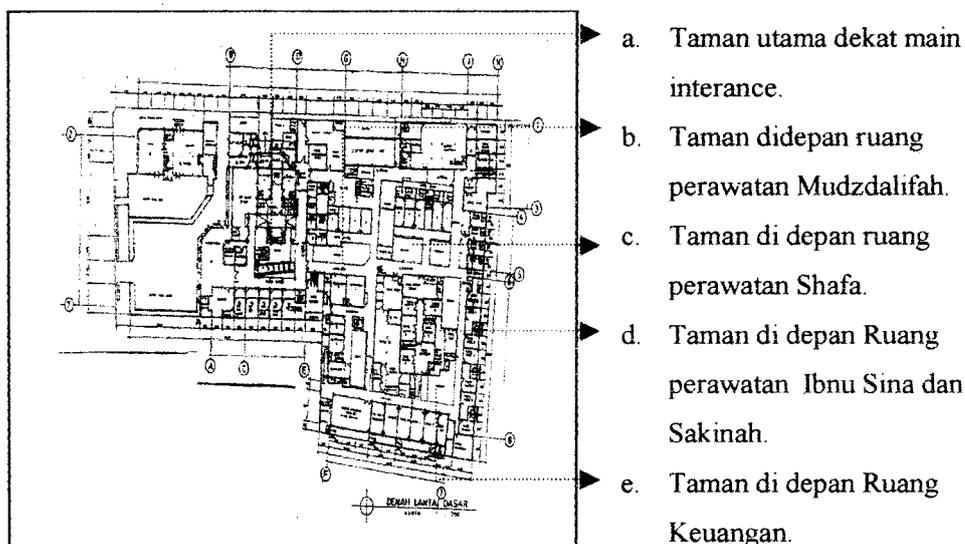
Pemilihan tekstur pada vegetasi dapat menciptakan kesan bagi seseorang yang melihatnya. Tekstur halus dipilih untuk mendukung proses rehabilitasi dengan menimbulkan perasaan yang lembut dan tenang. Pemilihan vegetasi ini juga berfungsi sebagai media peredam kebisingan yang timbul disekitar bangunan.

Tabel 6.1. Jenis Vegetasi dan Daya Serap Terhadap Kebisingan

Jenis dan tinggi tumbuhan		Daya serap bising			Persentase serapan bising		Upaya penyerapan yang telah dilakukan (dB)
Jenis	Tinggi	Tinggi batang	Serapan Bunyi (dB)	Lebar Halaman	Pengurangan Bising		
Pohon berdaun lebar, padat	4- 7 m,	3,2 m,	0,16	5-10 m	9,7 %	0,73 dB + 9,7 % bising dari sumber.	
rumpun tebal,	10- 12 cm,	33,5 cm,	0,15				
teh-tehan,	85- 8m		0,32				
palem, perdu dsb.	112 cm,		0,05				
	8- 12,5 cm						

Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Mei 2003.

Gambar 6.7. Peletakkan void atau taman

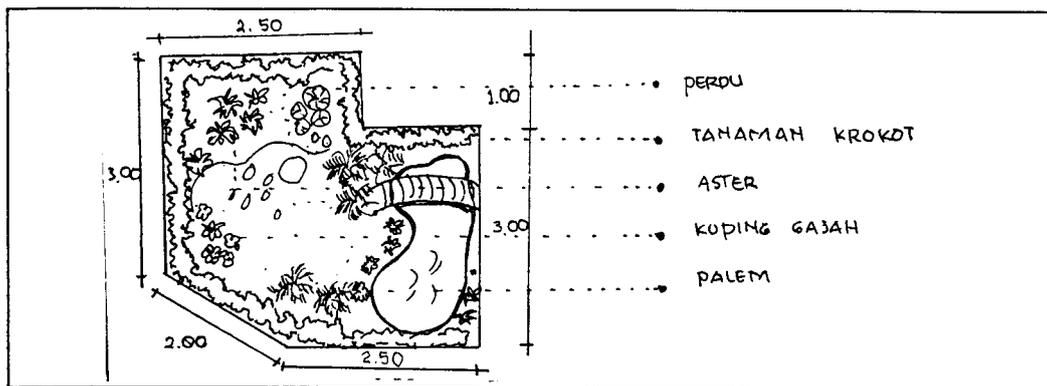


- a. Taman utama dekat main interance.
- b. Taman didepan ruang perawatan Mudzdalifah.
- c. Taman di depan ruang perawatan Shafa.
- d. Taman di depan Ruang perawatan Ibnu Sina dan Sakinah.
- e. Taman di depan Ruang Keuangan.

Sumber : Hasil Kkesimpulan Penulis, Mei 2003.

Penyebaran bukaan atau taman sebagai media peredam kebisingan dan pemandangan untuk mengurangi kejenuhan yang bersifat rekreatif. Terdapat 6 buah taman dengan peletakkan, elemen perancangan, serta jenis vegetasi yang berbeda-beda dengan maksud memberikan aspek visual dari segi psikologis terhadap seseorang yang melihatnya.

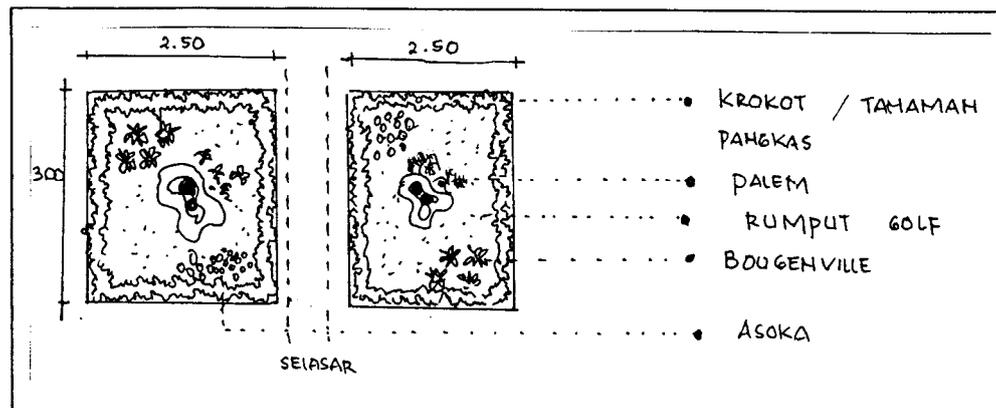
Gambar 6.8. Taman Utama



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Taman ini terdiri dari vegetasi yang bersifat menyejukkan seperti, palem, perdu, aster, krokot, kuping gajah, pohon tanjung, kere payung dengan karakter pohon yang memberikan kesan halus. Elemen perancangan taman menggunakan elemen garis dan menggunakan pola perancangan natural geometrik.

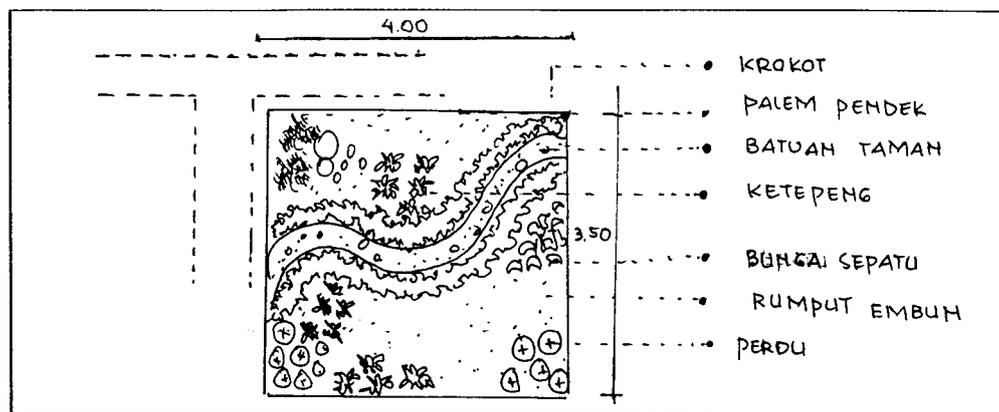
Gambar 6.9. Taman depan ruang perawatan Muzdalifah.



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Taman ini berada di depan ruang perawatan, dengan elemen perancangan menggunakan elemen diagonal dan pola perancangan alami. Adapun vegetasi yang dipilih adalah rumput yang berdaun lunak, perdu, pohon tanjung, bougenvill (bonsai), palem, asoka yang memberikan kesan keceriaan.

Gambar 6.10. Taman depan ruang Rawat Inap Anak.

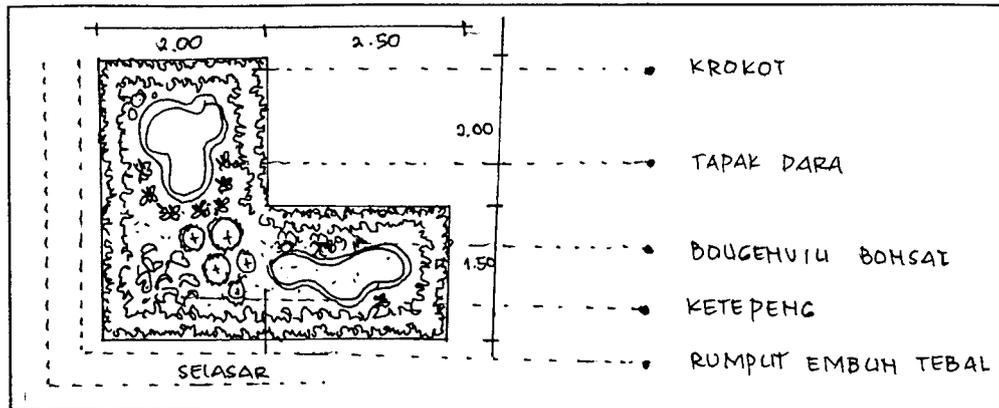


Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Taman ini harus memberikan kesan keceriaan, kesenangan ataupun unsur-unsur yang disukai anak-anak. Sehingga dipilih jenis vegetasi yang berbunga seperti bougenvill, bunga ketepeng, melati, sepatu, tapak dara, perdu, rumput embun dengan menghindari bunga yang memiliki serbuk halus yang mudah rontok dan terbawa angin (kaktus dsb), yang berbahaya untuk anak-anak. Pola perancangan taman ini menggunakan pola struktural geometrik. dan elemen perancangan menggunakan elemen diagonal.

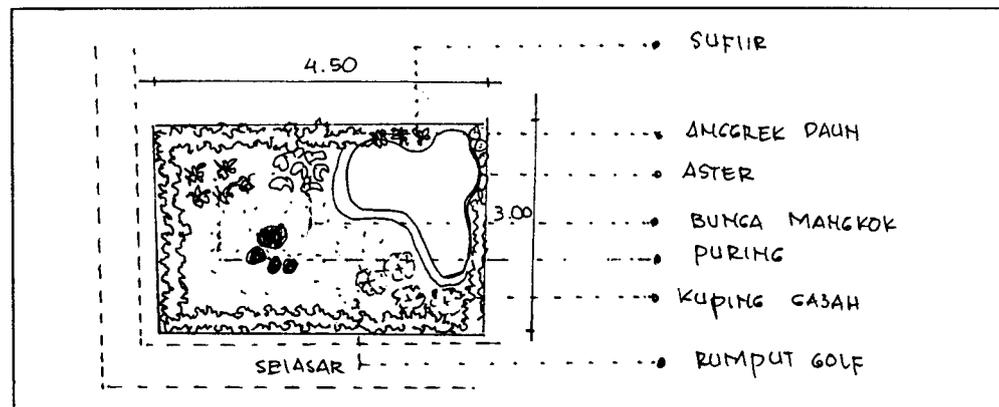
Untuk taman di depan ruang rawat inap bayi dan ruang menyusui, digunakan pola perancangan yang bersifat alami dan menggunakan elemen perancangan lengkung untuk memberikan kesan lembut, aman, dan nyaman. Sehingga dipilih jenis vegetasi yang bertajuk bulat, kecil dan berdaun lunak. Seperti tapak dara, perdu, krokot, puring, suffir, bunga macan tutul, anyelir, aster, melati jepang dan rumput manila yang tebal dengan tujuan dapat meredam kebisingan dan menyerap panas.

Gambar 6.11. Taman depan ruang rawat inap bayi dan ruang menyusui.



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Gambar 6.12. Taman Depan ruang kerja (ruang keuangan)



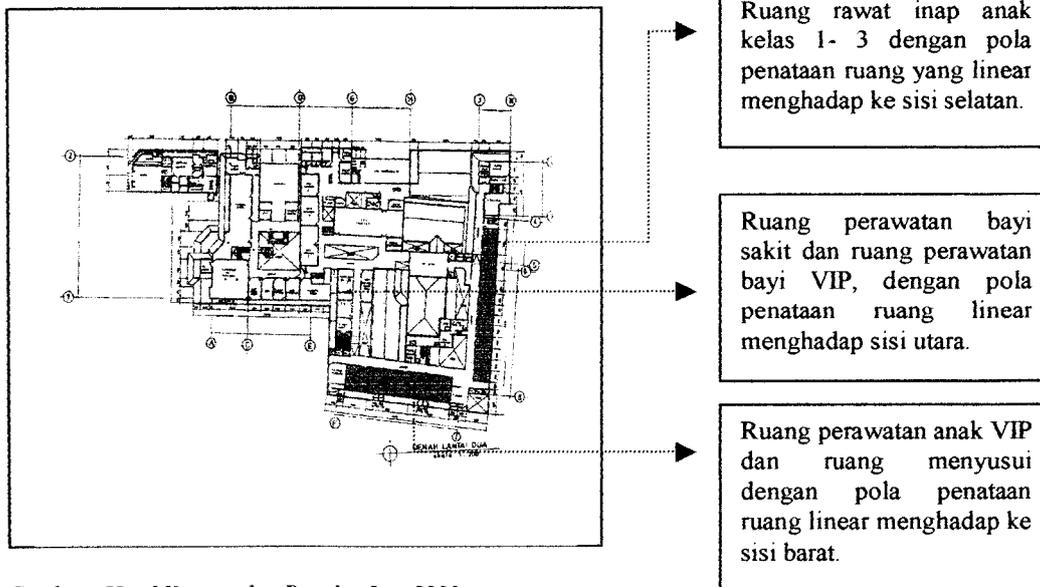
Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Pada pola perancangan taman di depan ruang kerja menggunakan alami atau natural dengan elemen perancangan menggunakan elemen garis sehingga memberikan kesan sejuk dan terarah. Jenis vegetasi yang dipilih adalah palem, kuping gajah, anggrek daun mangkok, suflir, puring, rumput embun, aster dan perdu untuk memberikan kesan alami serta menenangkan.

6.3. Penampilan Unit Perawatan UKIA.

Untuk guideline perancangan ruang perawatan ibu dan anak (UKIA), selain tata ruang dalam atau interior untuk mendapatkan sebuah model ruang Kesehatan Ibu dan Anak yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal juga tampak pada penampilan ruang dari sisi luar sebagai bentuk perwujudan dalam merespon pengaruh alam seperti lintasan matahari, sirkulasi udara dan kebisingan. Ruang UKIA sebagai konstanta yang tetap terhadap ruang unit lainnya, sehingga struktur utama bangunan masih dipertahankan.

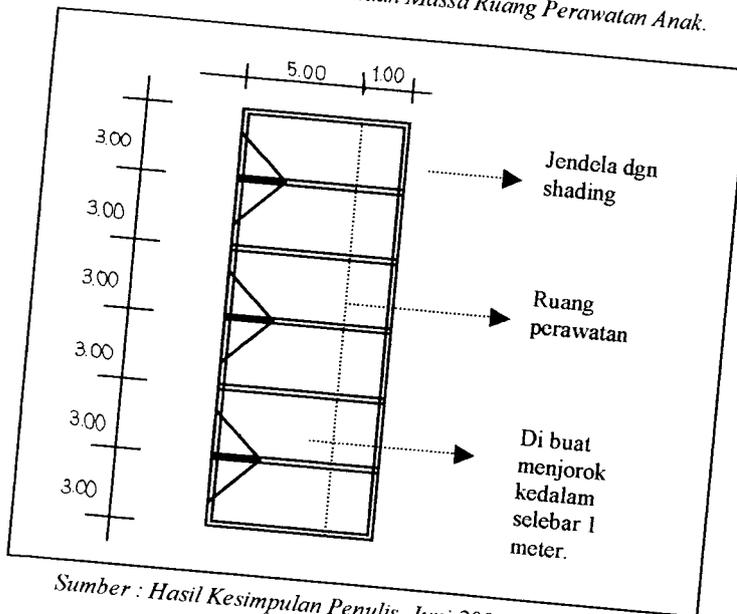
Gambar 6.13. Unit Rawat Inap Anak lantai 2



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Untuk merespon penerimaan cahaya matahari yang berlebihan yang terlalu silau dari sisi ruang yang menghadap ke arah barat, diperlukan penghalang, untuk ruang dalam menggunakan vitras atau tirai sedangkan dari luar menggunakan sedding.

Gambar 6.14. Pola Penataan Massa Ruang Perawatan Anak.

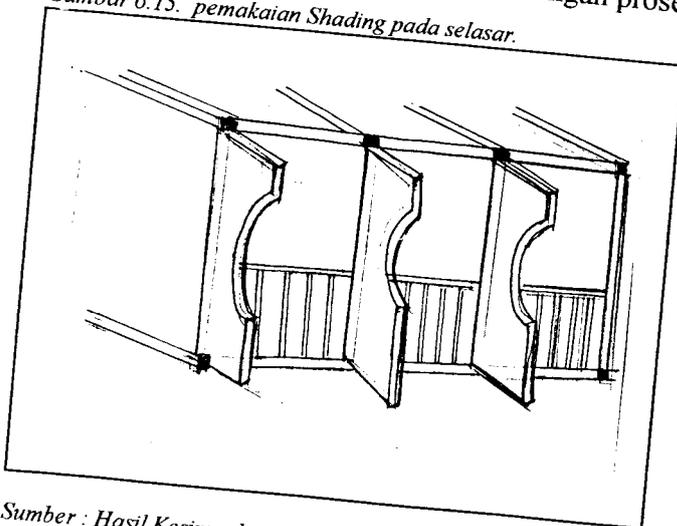


Untuk ruang perawatan kesehatan anak menggunakan Pola penataan massa ruang tetap menggunakan struktur utama dengan bentukkan massa ruang dirubah pada bagian dinding bagian atas setinggi 3 meter dari lantai kearah dalam.

Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Pada ruang perawatan anak dibuat sistem menjorok kedalam pada bagian dinding atas untuk mengatur cahaya matahari dan sirkulasi udara. Dengan sistem ini udara yang mengalir dari utara ke selatan dapat ditangkap lebih banyak oleh ruangan. sedangkan untuk intensitas cahaya matahari diatur dengan shading horisontal pada bukaan dengan panjang 45 cm untuk menangkap cahaya pada pukul 06.00- 09.00 WIB yang sesuai dengan proses rehabilitatif.

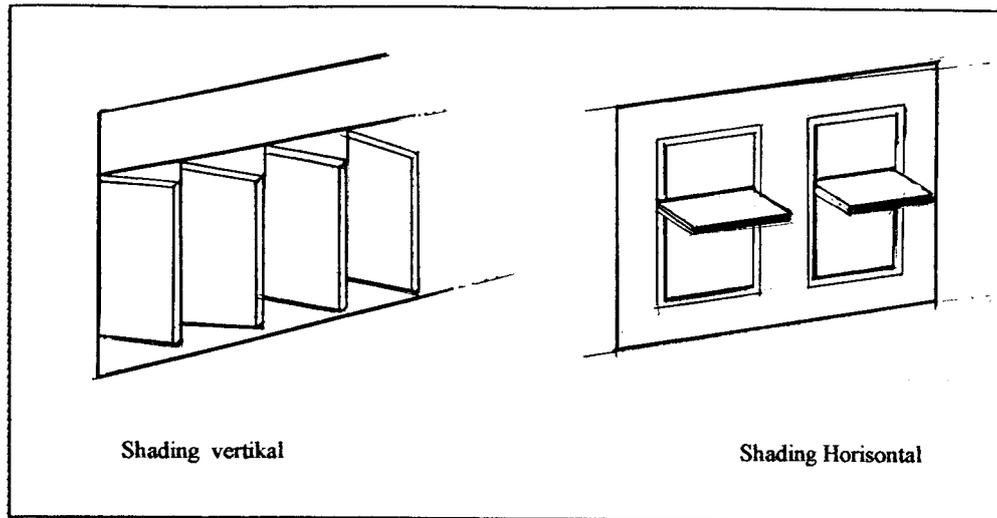
Gambar 6.15. pemakaian Shading pada selasar.



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

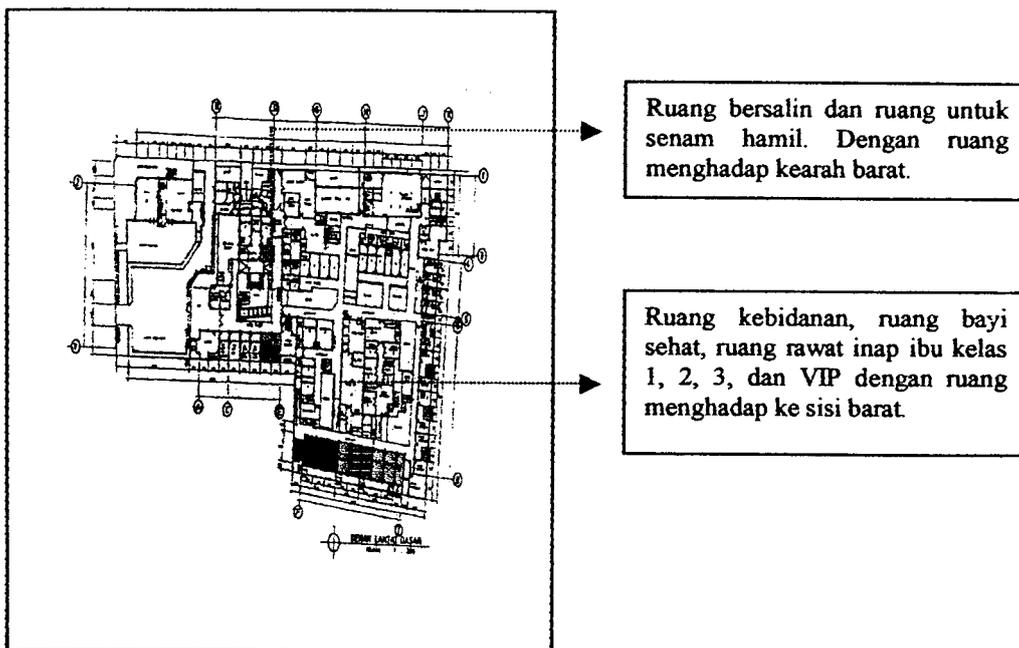
Pemakaian shading untuk mengatur intensitas cahaya matahari yang berlebihan sehingga kesan panas dan silau dapat dikurangi. Bentukkan shading pada selasar menggunakan bentukkan shading vertical setebal ± 7 cm dan shading horizontal pada jendela.

Gambar 6.16. Bentukkan Shading Vertikal dan Horizontal



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Gambar 6.17 Ruang perawatan Ibu lantai dasar.



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Kebutuhan ruang untuk unit kesehatan ibu dengan kapasitas dan besaran ruang .

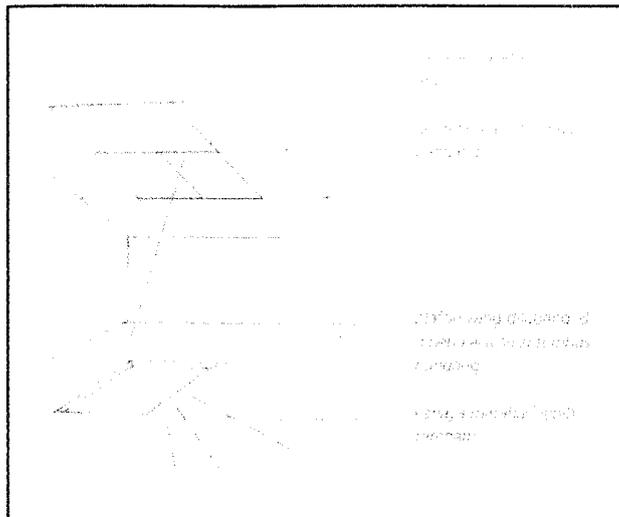
Tabel 6.2. Kebutuhan Ruang Unit Kesehatan Ibu.

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Luasan Ruang
1	R. Periksa	30	±34,56 m ²
2	R. Tunggu	120	±60,00 m ²
3	R. Pendaftaran	3	±11,00 m ²
4	R. Toilet	220/hari	±20,00 m ²
5	R. Senam Hamil	50	±25,00 m ²
6	R. Loker	50	±27,00 m ²
7	R. Tunggu Senam	25	±19,20 m ²
8	R. Dokter	2	±15,36 m ²
9	R. Perawat	6	±33,84 m ²
10	R. R. Ganti Dokter	47	±9,00 m ²
11	R. Strecher/alat gerak		70,99 m ²
	Sirkulasi	20%	
	Total Luasan		±425,95 m ²

Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Untuk ruang unit kesehatan ibu yang menghadap kearah barat, terhalang oleh ruang unit lain sehingga terkesan gelap dan lembab. Untuk menangkap cahaya matahari digunakan sky light yang dipasang pada atap atau penerangan buatan dengan lampu jenis Hallogen.

Gambar 6.18. Sistem Sky Light pada atap.



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

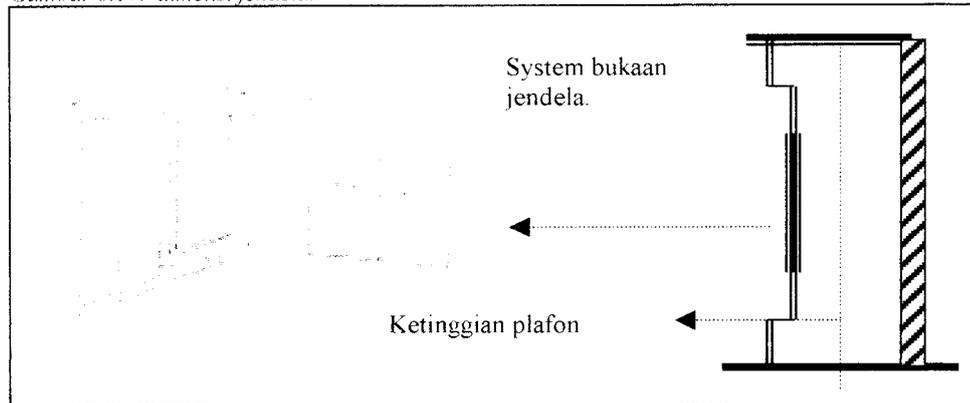
Sumber Cahaya	Lumen/ Watt	Umur rata-rata (Jam)
Pijar	11- 18	1000
TL ic. Ballast	50- 80	9000-18.000
Hallogen	16- 20	1000
Mmercury ic. Ballast	30- 60	16.000
Halide	80- 100	7500-15.000
Sodium	120- 140	15.000-24.000

6.4. Ruang Rawat Inap Ibu

Untuk mencapai sebuah model ruang rawat inap Ibu dengan menekan tingkat emosi dari segi psikologi, diperlukan sebuah ruang yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Untuk dinding pada ruang diperlukan dari bahan konstruksi yang dapat mereduksi bunyi, kuat, tahan terhadap air (kedap air) yaitu dinding tembok batu bata, dengan kemampuan menyerap panas dan memiliki tekstur yang halus sehingga mudah dibersihkan. Warna dinding dipilih warna terang, dengan pelubangan yang sesuai proposional dengan dimensi jendela 1/10 X luas lantai. Ketinggian dinding \pm 3,5- 4 m.

Gambar 6.19. dimensi jendela.

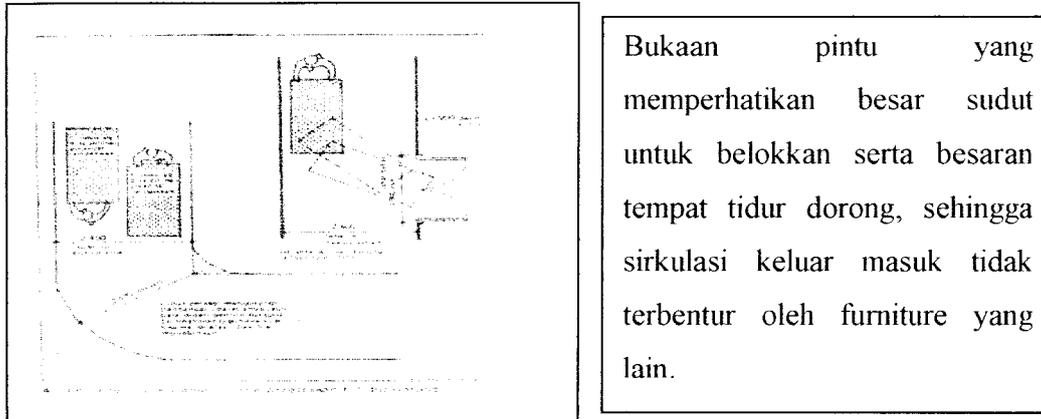


Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

- b. Plafon, memiliki ketinggian $\pm 2,5$ m dengan memiliki tekstur halus yang berwarna terang. Bahan konstruksi plafon dapat mereduksi bunyi, kuat, tidak menjadi sarang binatang (serangga, tikus dsb) dengan pemilihan bahan gypsum board.
- c. Lantai dari keramik atau terazzo sangat sesuai dengan proses rehabilitasi dengan warna terang dan tekstur halus akan mudah untuk dibersihkan. Sehingga lantai kuat, tidak mudah retak, tidak licin serta dapat mereduksi bunyi.
- d. Furniture, dipilih agar menimbulkan kesan seperti di rumah sendiri agar tidak cepat merasa bosan. Warna dipilih yang alami dengan tekstur halus dan memiliki corak atau motif sederhana. Bentuk dari furniture ini dipilih bentuk yang sederhana, praktis, tidak tajam atau runcing, model sederhana yang terbuat dari bahan aluminium atau kayu.
- e. Dari faktor thermal, kondisi ruang rawat inap yang rehabilitatif harus memenuhi persyaratan pencahayaan 100- 200 LUX dengan pemilihan jenis lampu pijar (neon) dalam kondisi pasien tidak tidur. Sedang 50 LUX dalam kondisi pasien sedang tidur. Untuk penghawaan dengan suhu 22°- 25° C dengan system bukaan secara alami dan buatan.

- f. Ruang rawat inap ibu berbentuk persegi empat dengan luasan ruang yang memperhatikan dimensi atau ukuran furniture .

Gambar 6.20. Dimensi pintu.



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

6.5 Ruang Rawat Inap Anak.

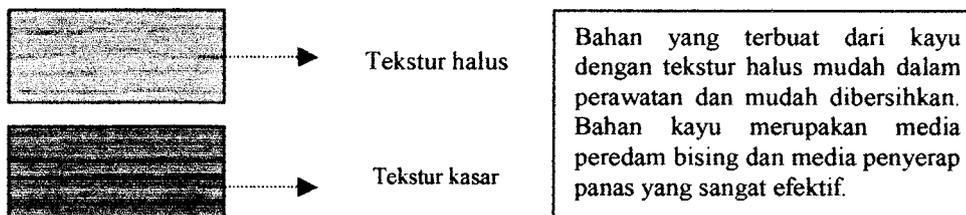
Tabel 6.3. Kebutuhan Ruang Kesehatan Anak.

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Luasan Ruang
1	R. Periksa	123	± 69,12 m ²
2	R. Tunggu	146	± 110,70 m ²
3	R. Pendaftaran	3	±11,00 m ²
4	R. Pengobatan	-	±34,56 m ²
5	R. Periksa Khusus	-	±172,80 m ²
6	R. Dokter	4	±38,40 m ²
7	R. Perawat	8	±20,48 m ²
8	R. Ganti Dokter +Perawat	84	±60,04 m ²
	Sirkulasi	20%	±103,05 m ²
	Total Luasan		±621,05 m ²

Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Model ruang rawat inap anak yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal, memenuhi kriteria sebagai berikut :

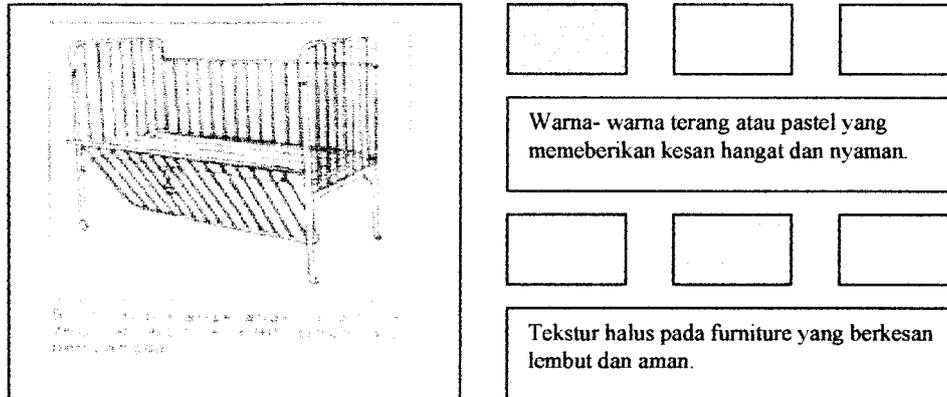
- a. Dinding terbuat dari bahan konstruksi yang dapat mereduksi bunyi, kuat kedap air, menyerap panas dan memiliki tekstur yang sederhana atau halus sehingga mudah dibersihkan yaitu tembok dari batu bata dengan Warna dinding dipilih yang berwarna terang (warna pastel) dengan corak atau motif yang sesuai dengan sifat dan kegemaran anak- anak (kartun, hewan, bunga dsb).
- b. Bahan plafon dari gypsum yang kuat, mudah menyerap panas, dapat mereduksi bunyi, tidak dijadikan sarang binatang (tikus, serangga) dengan ketinggian plafon $\pm 2,5$ m.
- c. Pada ruang rawat inap anak, jenis lantai dari bahan kayu atau keramik yang tidak mudah retak, kedap air, dapat mereduksi bunyi, tidak licin, berwarna terang dengan tekstur halus. Anak- anak sangat senang sekali bermain, sehingga dapat dipilih jenis lantai dari bahan kayu. Disamping tidak licin kayu dapat menyerap panas lebih baik dari bahan yang lain.



- d. Pemilihan furniture untuk anak- anak harus lebih teliti dan hati- hati. Bahan furniture harus kuat, ringan, tidak mudah rusak, tidak tajam atau runcing, dapat menyerap panas, dapat mereduksi bunyi. Pemilihan warna terang untuk furniture dengan tekstur yang sangat halus dengan motif yang sesuai dengan karakter anak- anak (kartun, hewan, bunga dsb). Bentuk yang sesuai untuk karakter anak- anak adalah sederhana, praktis, tidak berbahaya (tidak tajam atau runcing) dengan model yang lucu- lucu dan sederhana. Bahan furniture

yang sesuai adalah dari bahan plastik sehingga dapat digunakan anak- anak dengan mudah.

Gambar 6.21. Bok bayi dengan tekstur halus.

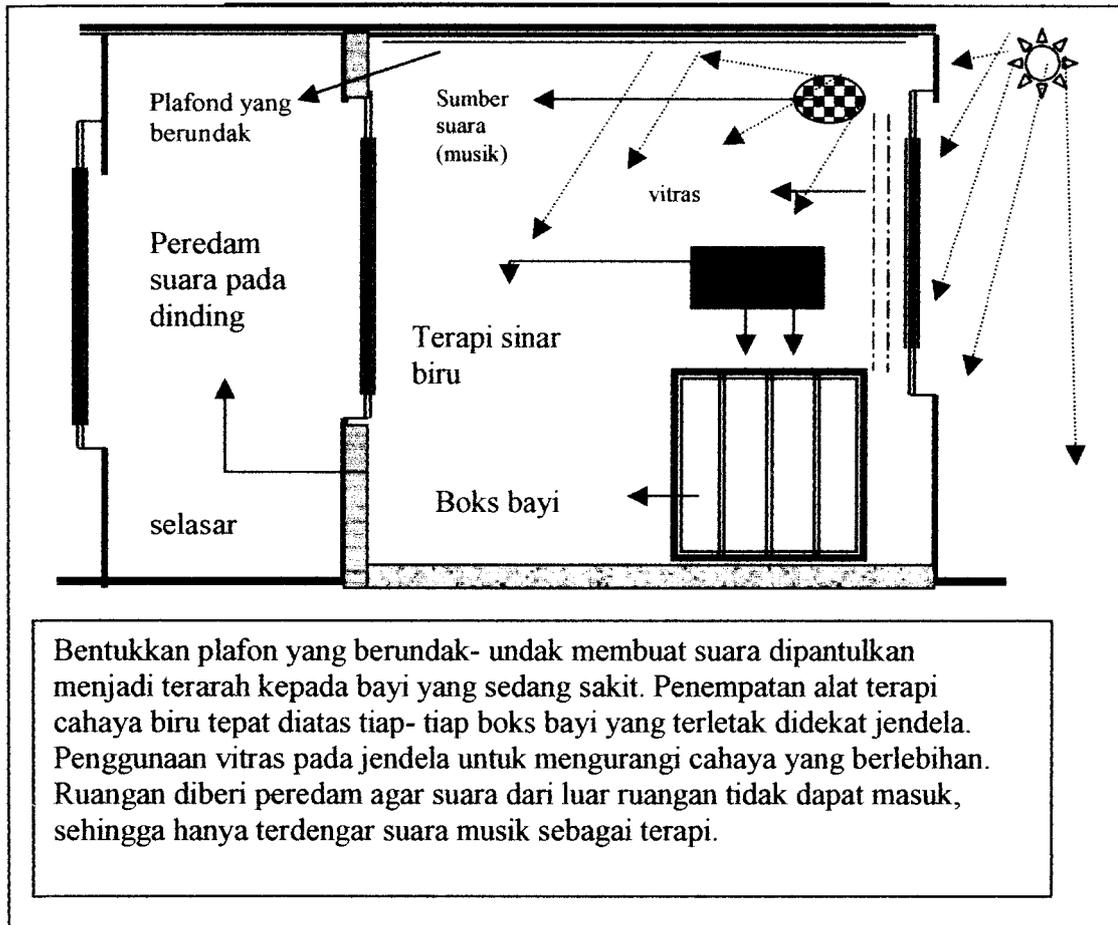


Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

- e. Kenyamanan thermal juga harus memiliki persyaratan sebagai berikut, pencahayaan 100- 200 LUX dalam kondisi tidak tidur dan 50 LUX dalam kondisi sedang tidur dengan pemilihan lampu jenis pijar (neon) Untuk penghawaan berkisar $\pm 22^{\circ}$ - 25° C. karena bayi tidak tahan terhadap suhu yang rendah (26° - 27° C). untuk kelembaban ± 40 - 50 % RH.

Untuk ruang perawatan khusus bagi bayi yang sedang sakit, perlu ruang khusus yang mempertimbangkan aspek ruang rehabilitatif secara lebih teliti. Misalnya ruang terapi bagi bayi yang sedang sakit sewaktu habis dilahirkan, memiliki persyaratan ruang yang sama, tetapi sedikit berbeda dalam hal tertentu. Bahan peredam suara lebih ditekankan untuk mencapai suasana ruang yang tenang.

gambar 6.22. ruang terapi bagi bayi sakit.



Sumber : Hasil Kesimpulan, April 2003.

6.6. Ruang Kerja Tenaga Medik dan Non Medik

Sebagai hasil kesimpulan dari tuntutan dari tenaga medis dan non medis dalam pencapaian suatu model ruang kerja yang nyaman dan bernuansa tempat tinggal, adalah sebagai berikut :

- a. Dinding terbuat dari bahan konstruksi dari tembok atau batu bata yang dapat menyerap panas, dapat mereduksi bunyi, tahan terhadap air atau kelembaban, dengan tekstur yang halus sehingga mudah dibersihkan. Warna dinding dipilih warna dingin yang memberikan kesan sejuk dengan motif atau corak yang

- sederhana. Sistem pelubangan berupa bukaan disesuaikan dengan skala yang proporsional (untuk jendela $1/10 \times$ luas lantai).
- b. Plafon dari bahan gypsum pada ruang kerja yang kuat, tidak mudah retak, tidak dijadikan sarang binatang (serangga, tikus), dapat menyerap panas, dapat mereduksi bunyi dengan tekstur halus yang mudah dibersihkan. Warna plafon dipilih warna terang untuk meningkatkan kualitas pencahayaan di dalam ruang. Tinggi plafon $\pm 2,5$ m dari lantai.
 - c. Jenis lantai dipilih dari bahan keramik atau terazzo yang kuat, tidak licin, tidak mudah retak, dapat mereduksi bunyi, tahan terhadap air, dan memiliki tekstur yang halus sehingga mudah dibersihkan. Motif atau corak yang dipilih adalah sederhana atau bermotif seperti di rumah tinggal.
 - d. Furnitur yang dipakai pada ruang kerja terbuat dari bahan yang ringan, tidak berbahaya (tidak runcing, tajam), tidak mudah rusak, dapat mereduksi bunyi, mampu menyerap panas dan memiliki tekstur yang halus. Warna dipilih warna alami bernuansa tempat tinggal. Bentuk furnitur dipilih yang sederhana dan praktis, dengan bahan dari kayu.
 - e. Faktor thermal sebagai prasyarat ruang yang nyaman, adalah sebagai berikut :
untuk pencahayaan 100- 200 LUX dengan pemilihan lampu jenis TL.ic. Ballast, penghawaan 22° - 25° C dengan kelembaban berkisar 50- 60 5 RH. Sistem dari pencahayaan dan penghawaan ini menggunakan sistem alami dan buatan.

6.7. Pengunjung dan Penunggu

Para pengunjung dan penunggu memiliki tuntutan terhadap fasilitas yang terdapat pada Unit Kesehatan Ibu dan Anak. fasilitas ini berupa ruang tunggu, kamar mandi/ WC, dan tempat jemuran. Untuk kamar mandi/ WC memiliki persyaratan sebagai berikut :

- a. Dinding terbuat dari bahan batu bata dengan plesteran yang kedap air, dapat mereduksi bunyi dan memiliki tekstur yang halus sehingga mudah

dibersihkan. Warna yang digunakan adalah warna terang sehingga terkesan bersih dan memiliki corak polos.

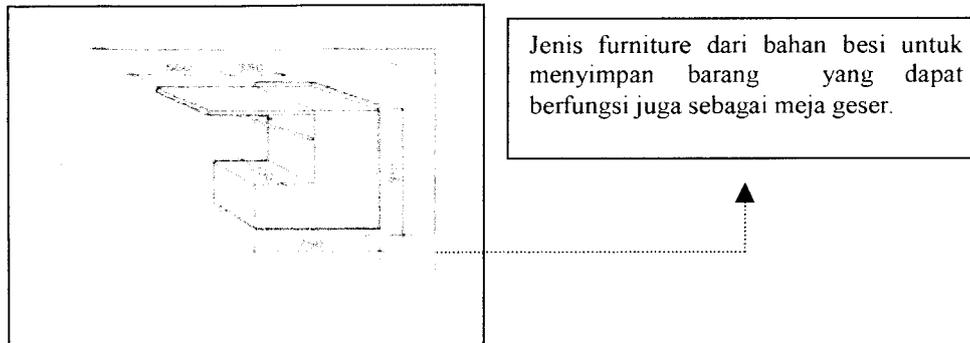
- b. Plafon pada kamar mandi terbuat dari bahan gypsum yang kuat, tidak mudah retak atau pecah, tidak dijadikan sarang binatang (tikus, serangga), dapat mereduksi bunyi dan memiliki tekstur halus yang mudah dibersihkan. Warna yang tepat adalah warna terang untuk membantu meningkatkan kualitas pencahayaan.
- c. Lantai dari jenis keramik bertekstur kasar sehingga mudah dibersihkan, kuat, tidak mudah retak, tidak berbahaya (tidak tajam atau licin) dan dapat mereduksi bunyi. Lantai kamar mandi lebih rendah ± 5 cm dari lantai diluar kamar mandi. Saluran pembuangan dibuat miring dengan kemiringan 2° tiap 1 meter.
- d. Elemen ruang berupa pintu terbuat dari bahan aluminium yang tahan air, kuat, tahan lama, tidak mudah dirusak oleh serangga dan dapat mereduksi bunyi. Pintu bertekstur halus dengan motif polos sehingga mudah dibersihkan.

Untuk fasilitas pendukung berupa meja, kursi, dan almari juga menentukan kenyamanan penunggu maupun pengunjung ketika berada di dalam ruang perawatan. Furnitur(meja, kursi, almari) yang sesuai adalah :

- a. Furnitur yang dipilih terbuat dari jenis bahan yang kuat, tidak berbahaya (tidak runcing dan tajam), dapat mereduksi bunyi dan memiliki tekstur halus sehingga mudah dalam perawatan. Warna yang dipilih adalah warna terang sehingga terkesan bersih dan sehat, warna alami yang terkesan sejuk bernuansa tempat tinggal. Bahan kayu sangat sesuai untuk furnitur yang bernuansa tempat tinggal, disamping itu kayu sangat efektif untuk mereduksi bunyi dan menyerap panas dalam ruangan.
- b. Tempat penyimpanan barang terbuat dari besi yang kuat, tidak mudah rusak, tahan terhadap kelembaban dan binatang (serangga, tikus). Memiliki tekstur halus sehingga mudah dibersihkan dan berwarna terang. Tempat penyimpanan

barang ini memiliki bentuk yang sederhana dengan memiliki sistem keamanan (kunci, alarm).

Gambar 6.23. Tempat penyimpanan barang



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

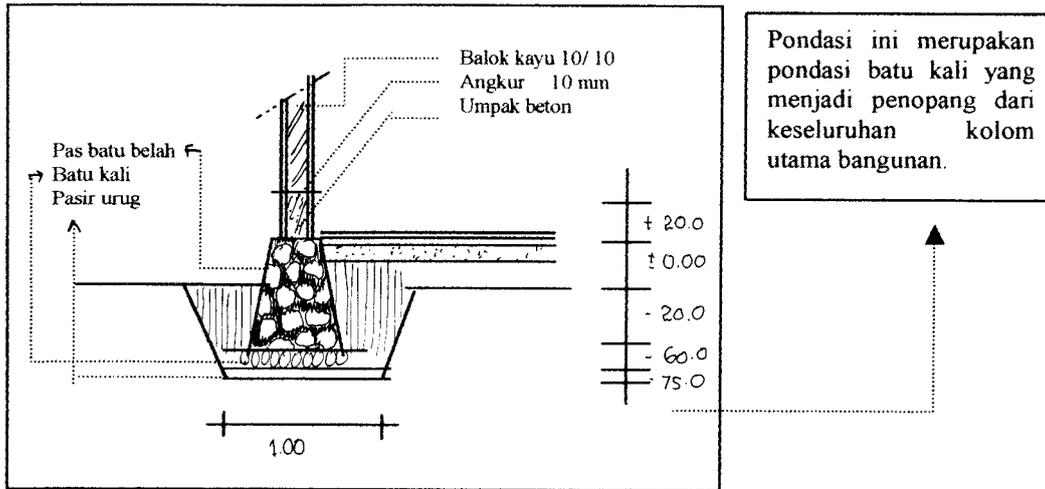
6.8. Sistem Bangunan

Sistem bangunan ini menjelaskan tentang system struktur dan system utilitas dari bangunan rumah sakit secara keseluruhan. Sistem struktur ini meliputi struktur bagian atas dalam hal ini atap, bagian tengah (badan) yaitu kolom, dan bagian bawah yaitu pondasi. Untuk sistem utilitas meliputi sistem pembuangan limbah (IPAL) , instalasi listrik, AC, air bersih, air kotor, dan yang terakhir tata letak alat pemadam kebakaran.

6.8.1. Struktur Bangunan

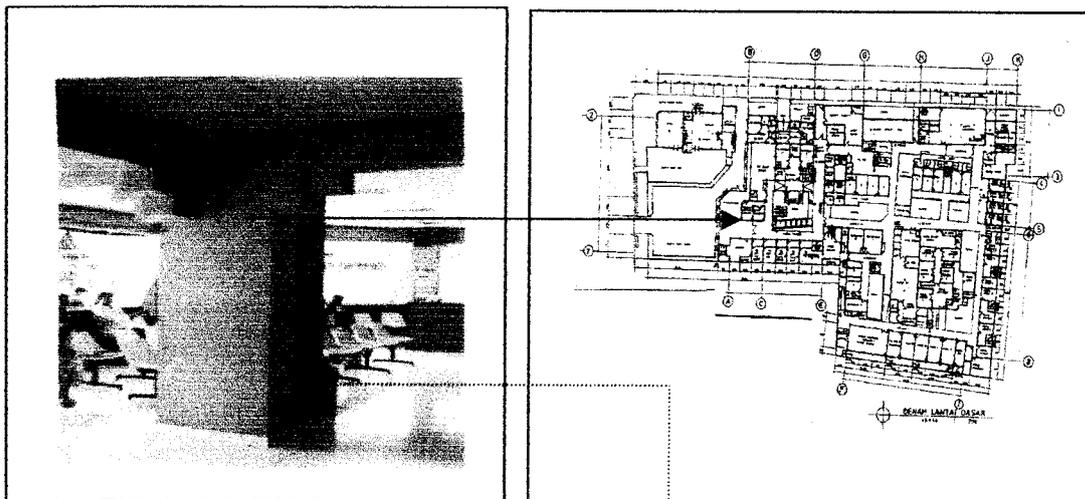
Untuk mendapatkan model ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal, guideline untuk tata massa ruang masih mempertahankan struktur bangunan utama. Hal ini dikarenakan kondisi site dari rumah sakit PKU. Muhammadiyah yang terbatas dan tidak dapat mengubah besaran luas ruang yang telah ada. Konstruksi atap untuk ruang rawat inap anak merupakan jenis atap pelana dengan mengubah ketinggian plafon. Dengan menambah bukaan pada dinding sisi utara untuk mendapatkan cahaya matahari dan udara dari arah utara ke selatan. Sedangkan untuk ruang rawat inap ibu menggunakan cahaya buatan.

Gambar 6.24. Pondasi



Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Gambar 6.25. Kolom Utama.



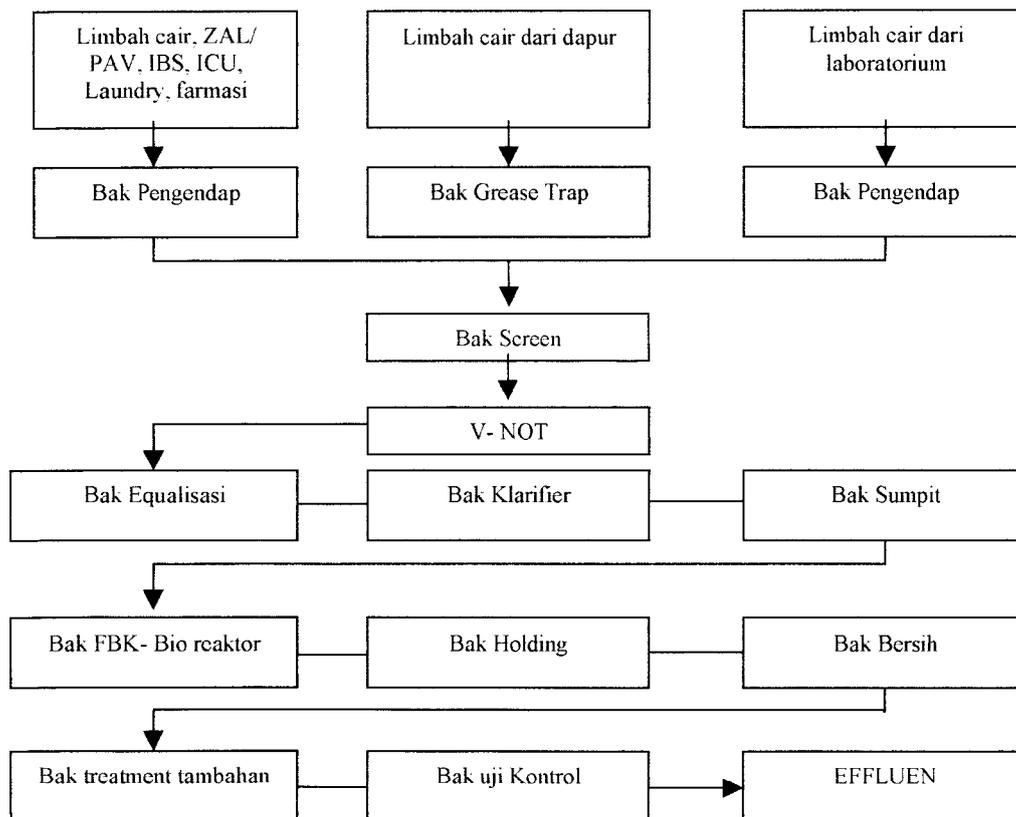
Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Kolom utama yang berada di ruang tunggu merupakan struktur utama yang diekspose untuk kepentingan estetika pada main interance.

6.8.2. Sistem Utilitas

Sistem utilitas yang terdapat pada bangunan dengan luas area 105 m² berkapasitas 240 m³ / hari, dijadikan konstanta tetap untuk menentukan perancangan utilitas pada unit ruang UKIA. Untuk jaringan limbah dialirkan menuju saluran yang menuju pada ruang IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah). Dengan alur pengolahan limbah sebagai berikut :

Skema 6.1. Sistem Pengolahan Limbah

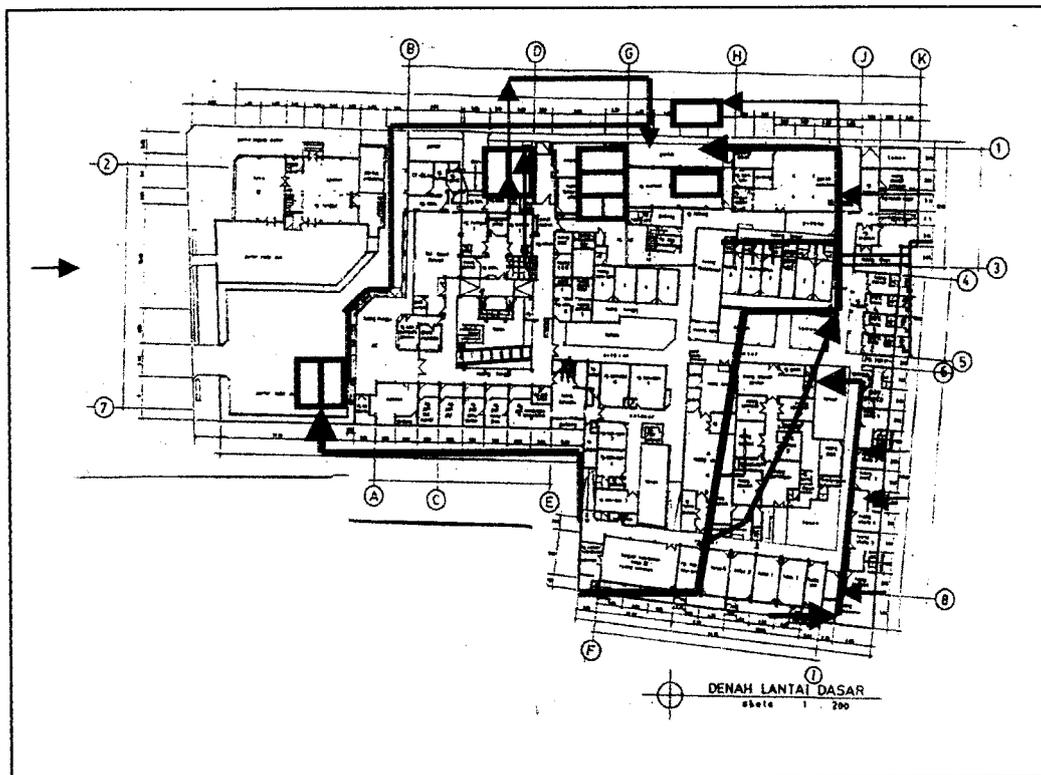


Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Hasil pengolahan limbah tersebut setiap 3 bulan sekali disedot oleh Dinas Kesehatan Pemerintah (DKP). Hal ini dikarenakan karena terbatasnya lahan yang

dimiliki oleh rumah sakit PKU. Muhammadiyah, sehingga endapan limbah yang seharusnya dikeringkan dan diolah menjadi pupuk tidak dapat dilakukan. Untuk kegiatan setiap minggunya, dilakukan uji pemeriksaan hasil pengolahan limbah ke BTKL agar tidak membahayakan bagi lingkungan sekitar.

Gambar 6.26. Jaringan Saluran Limbah Cair.

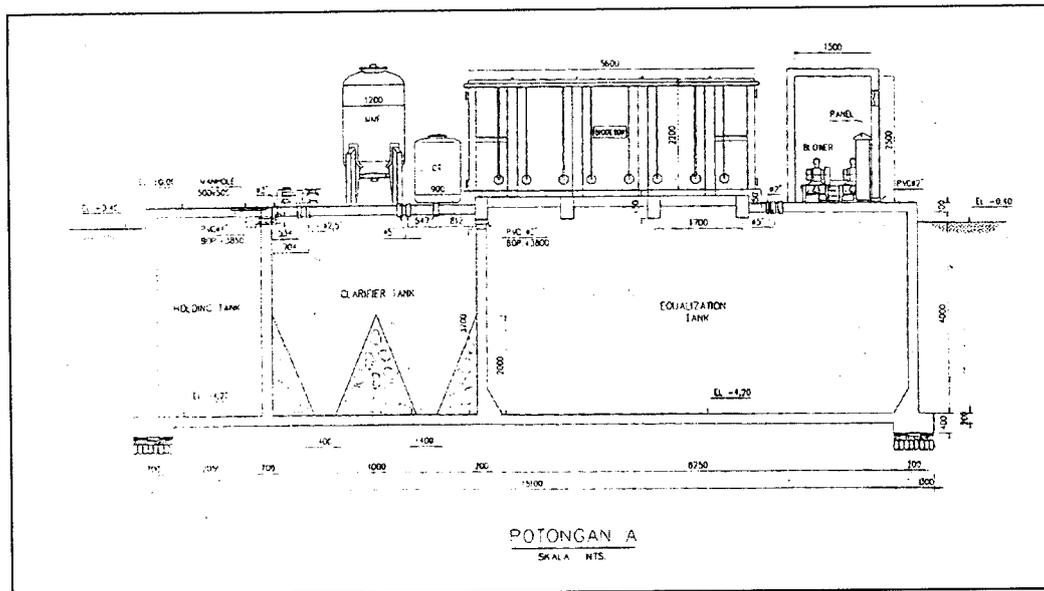


Sumber : Hasil Kesimpulan Penulis, Juni 2003.

Keterangan :

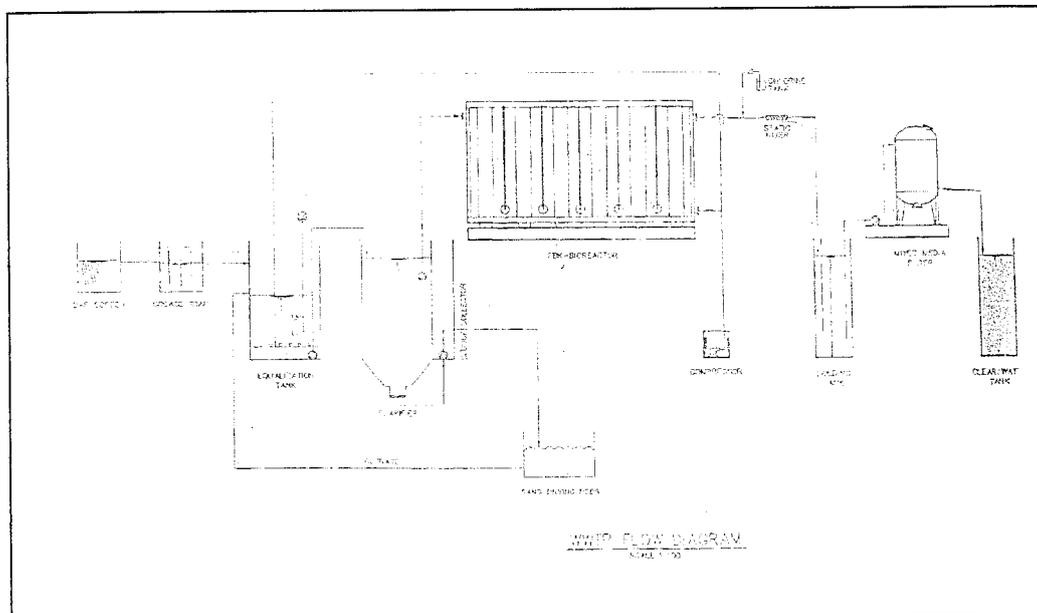
- I : Instalasi Pengolahan Limbah Cair
- II : Bak Penampung Limbah Cair dari Bangsal
- III : Bak Grease Trap Limbah Gizi
- IV : Bak Screen
- V : Bak Penampung Limbah Unit Depan
- VI : Bak Pengendap Limbah Laboratorium
- ➔ : Jaringan Saluran Limbah Cair.

Gambar 6.27. Potongan Alat Pengolahan Limbah.



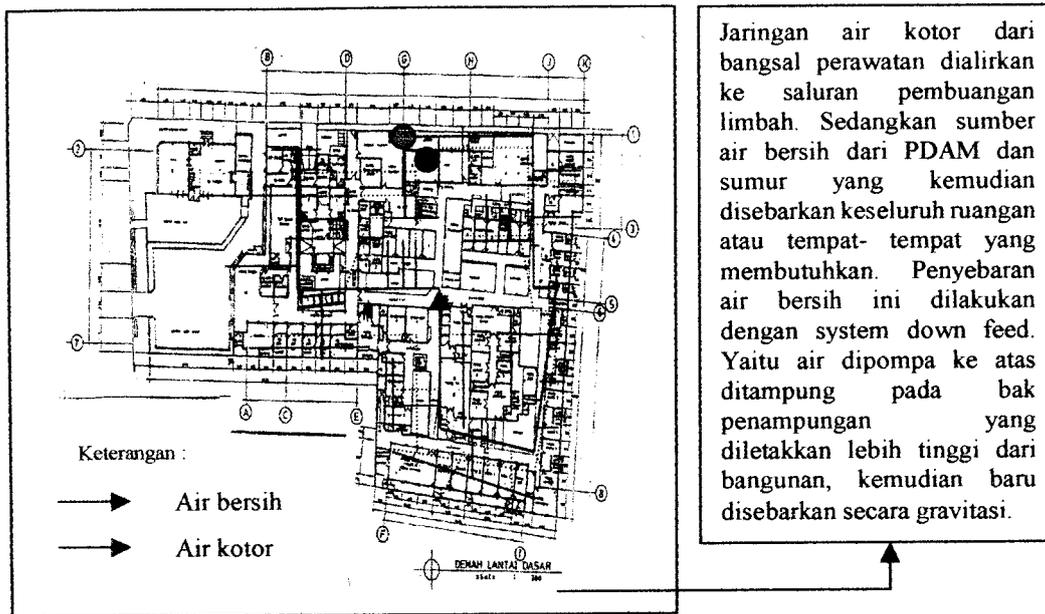
Sumber : Data IPAL rumah sakit, Juni 2003.

Gambar 6.28. Alur Pergerakan Limbah Cair.



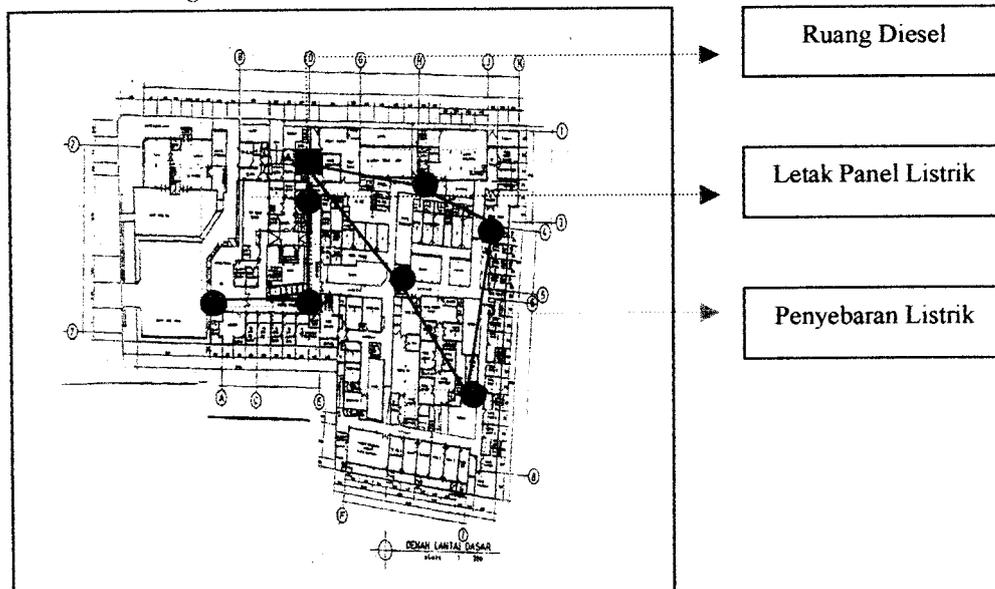
Sumber : Data IPAL rumah sakit, Juni 2003.

Gambar 6.29. Jaringan Air Bersih dan Air Kotor.



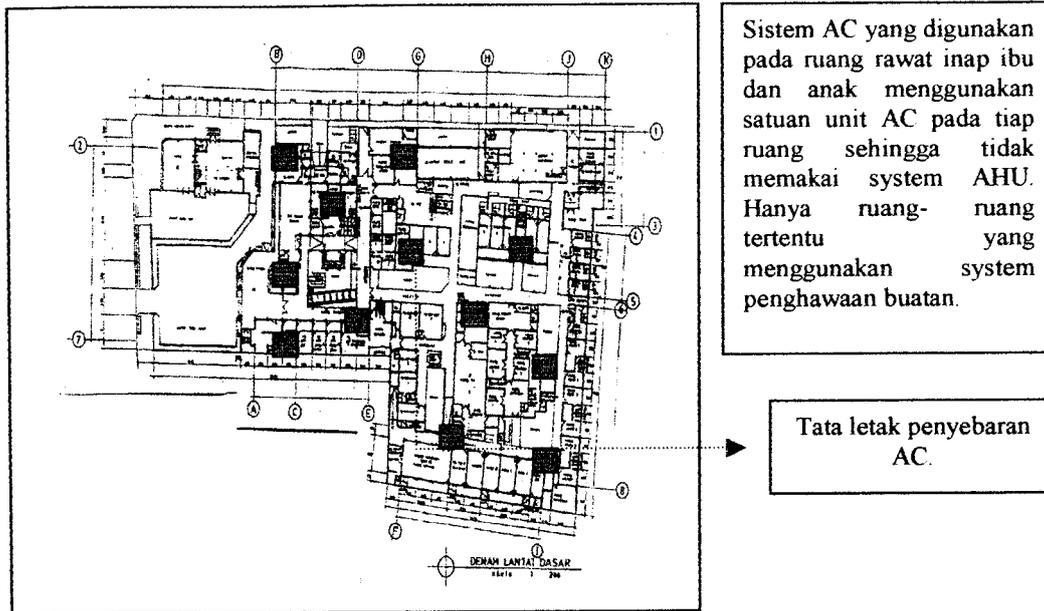
Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

Gambar 6.30. Jaringan Listrik



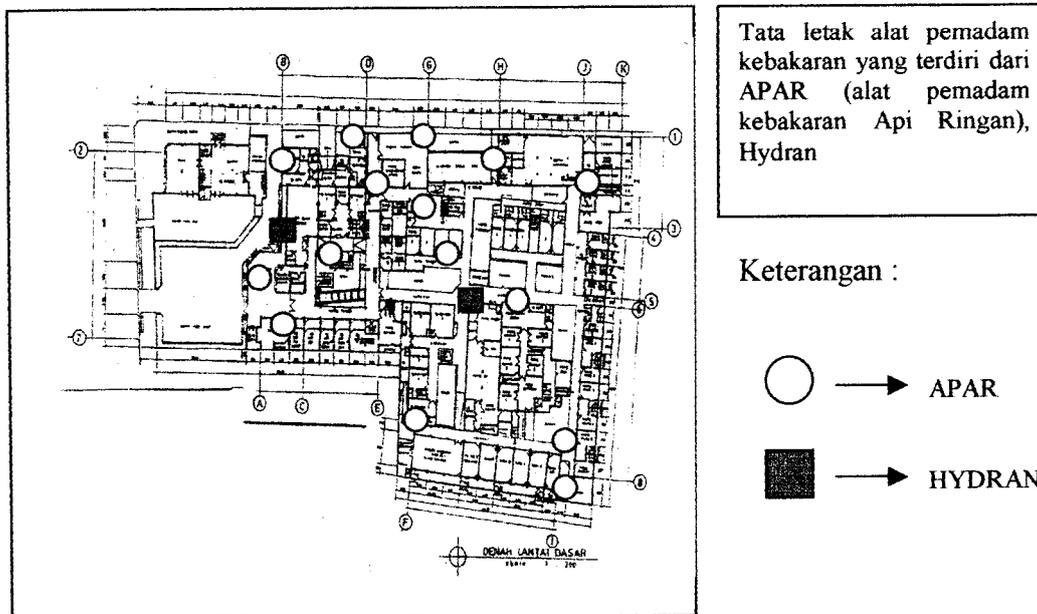
Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

Gambar 6.31. Tata Letak AC



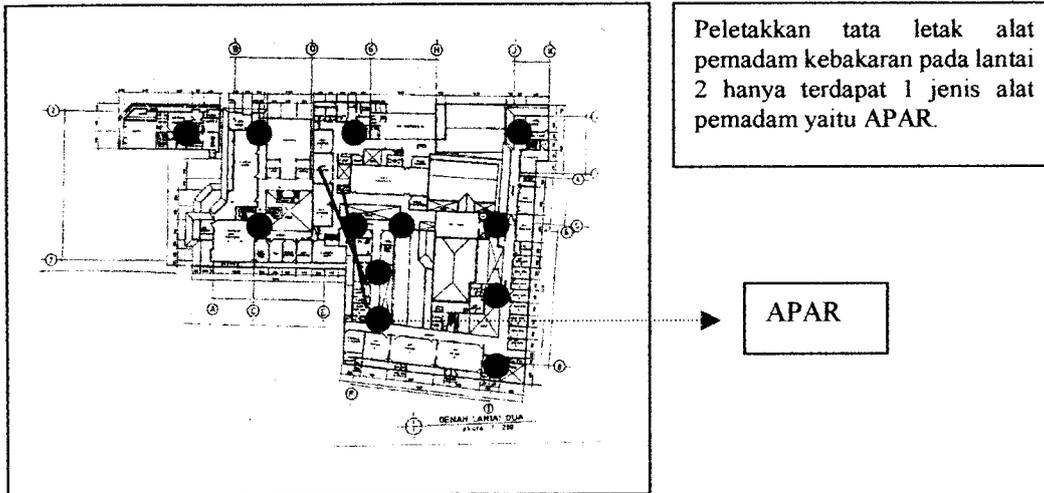
Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

Gambar 6.32. Tata Letak Alat Pemadam Kebakaran Lantai dasar.



Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

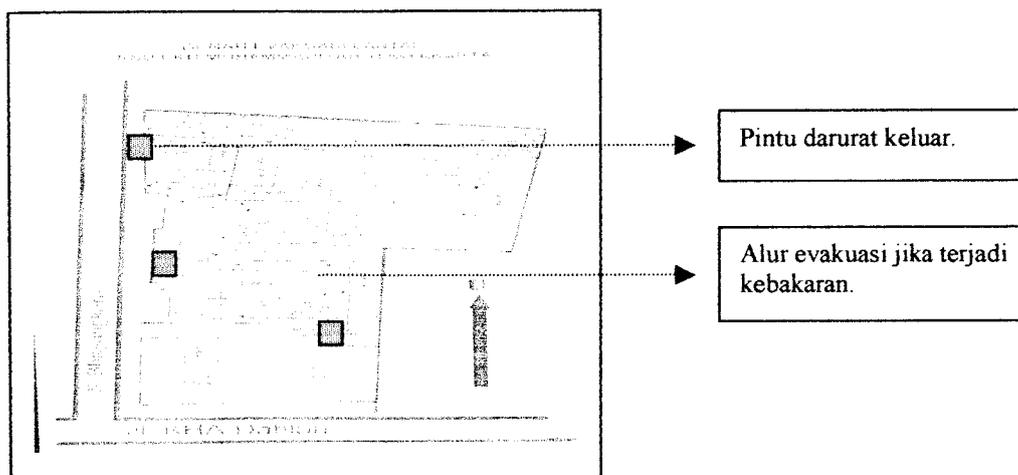
Gambar 6.33. Tata Letak Alat Pemadam Kebakaran Lantai II



Sumber : Data Rumah Sakit, Juni 2003.

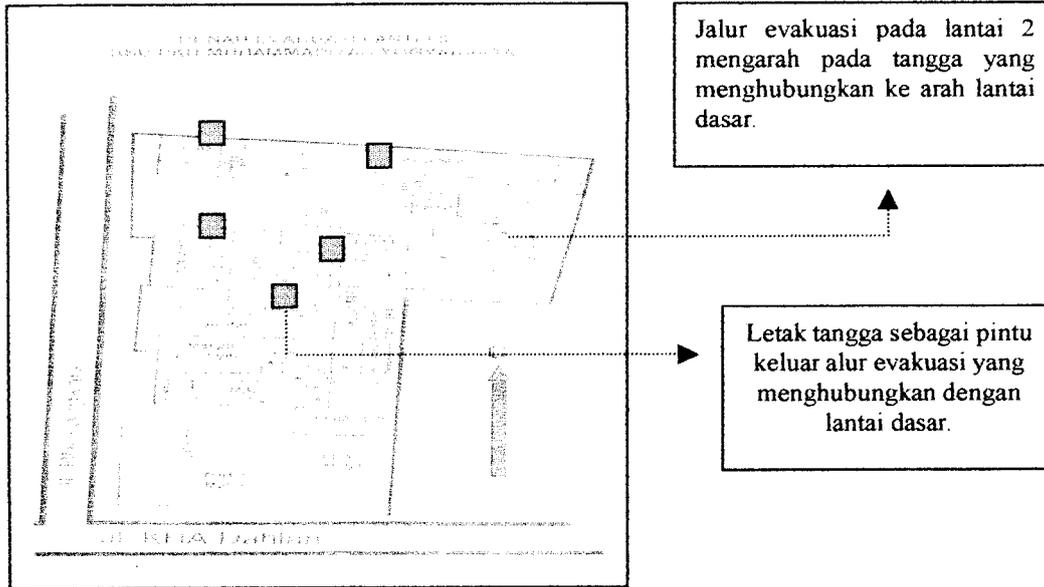
Selain tata letak fasilitas pemadam kebakaran, jalur- jalur evakuasi juga dipertimbangkan untuk merancang tata ruang dalam dan ruang luar dari UKIA, untuk mendapatkan model ruang Unit Kesehatan Ibu dan Anak yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal. Jalur evakuasi tersebut adalah sebagai berikut :

Gambar 6.34. Jalur Evakuasi lantai I



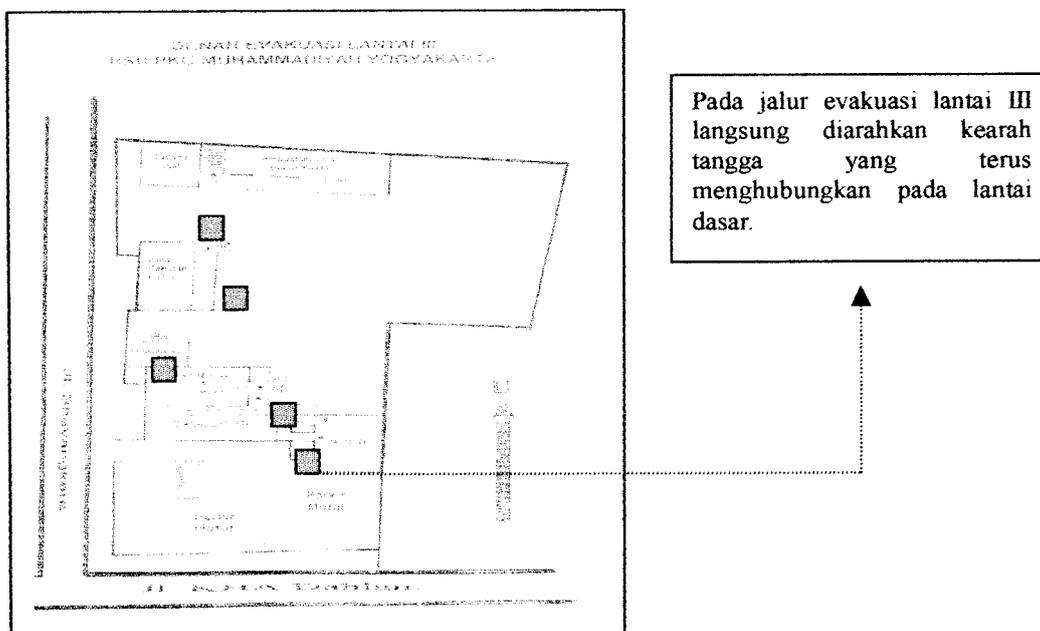
Sumber : Data Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah, Juni 2003.

Gambar 6.35. Jalur Evakuasi Lantai II



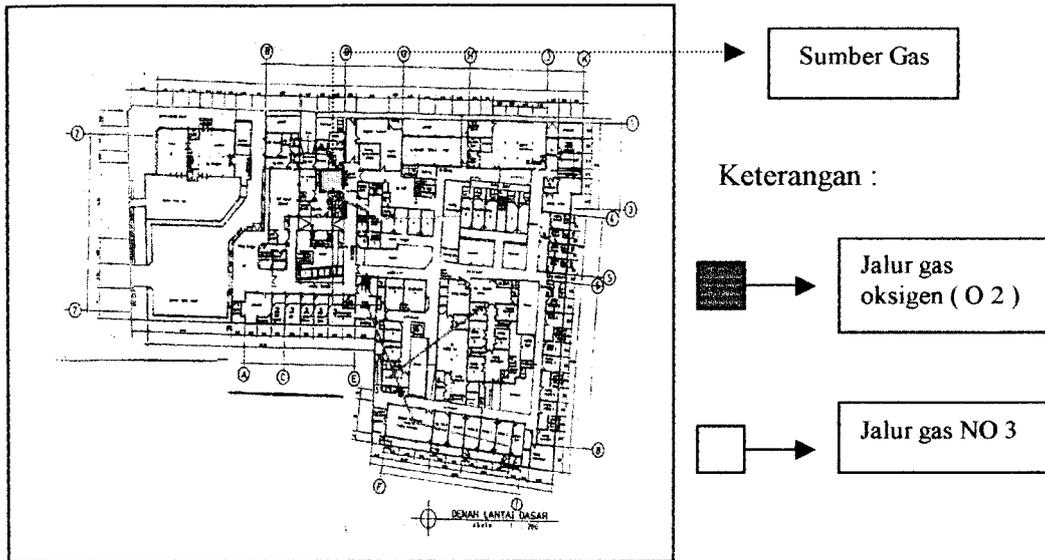
Sumber : Data Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah, Juni 2003.

Gambar 6.36. Denah Evakuasi lantai III



Sumber : Data Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah, Juni 2003.

Gambar 6.37. Jalur Penyebaran Gas NO 3 dan O 2



Sumber : Data Rumah Sakit PKU. Muhammadiyah, Juni 2003.

Untuk penyebaran gas nitrogen (NO 3) dari sumber hanya menuju pada ruang ICU dan ruang operasi. Sedangkan untuk gas oksigen (O 2) menuju kearah ruang rawat inap VIP, R. operasi, R. Bersalin, R. Bayi sakit, R. Isolasi.

DAFTAR PUSTAKA

- AIA, Evans, H, Benjamin, 1981, *Day Light In Architectur*
- Apik, Omah, 2002, *Kamar Tidur Sehat*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- BH, Elizabeth, 1978, *Perkembangan Anak* jilid 1, Erlangga, Jakarta.
- Ching, DK. Francis, 1996, *Desain Interior*, Erlangga, Jakarta.
- DR. Kartono, Kartini, 1995, *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*, CV. Mandar Maju, Bandung.
- DR. Kartono, Kartini, 1990, *Memahami Dunia Anak- anak*, Mandar Maju, Bandung
- Graham, Helen, 1998, *Penyembuhan dengan Warna*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Lippsmeier, Georg, 1994, *Bangunan Tropis*, Erlangga, Jakarta.
- Mukono, HJ, 2000, *Prinsip Dasar Kesehatan Lingkungan*, Airlangga University, Surabaya.
- Neufert, 1997, *Data Arsitek jilid 1 & 2*, erlangga, Jakarta.
- Niven, Neil, 1994, *Psikologi Kesehatan* edisi 2, EGC, Jakarta
- Paul, HM, Conger, Janeway, j. K. Jerome, H. Carol, Aletha, 1988, *Perkembangan Kepribadian Anak*, Erlangga, Jakarta.
- Rumah, Tabloid, Edisi- 6, 2003, *Membuat Tangga yang Aman dan Nyaman*, Jakarta.
- Shanty, Eamon, Abraham, Charles, 1992, *Psikologi Sosial untuk Perawat*, EGC, Jakarta.
- S. Imelda, 2003, *Kamar Anak dan Remaja*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Smert, Bart, 1994, *Psikologi Kesehatan*, Grasindo, Jakarta
- Soeseno, Slamet, 1993, *Taman Indah Halaman Rumah*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Sulistyantara, Bambang, 1997, *Taman Rumah Tinggal*, Penebar Swadaya, Jakarta



RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH

Jln. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telepon : (0274) 512653, 512654, 513871
IGD : (0274) 566635
Faximile : (0274) 566129
E-mail : pku@yogya.wasantara.net.id

Rekening Bank :
Bank Mandiri Cabang Yogyakarta
RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta
AC 009.2043.435

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

28 Dzulqa'idah 1423 H / 31 Januari 2003 M

Nomor : 336 /E-IV/Pl.24.2/1/03
Lamp. : 1 lembar
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth. :
Dekan
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia
di
Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr. wb.

Memperhatikan surat Saudara NO : 436/DEK.70/FTSP/01/2003 tanggal 20 Januari 2003 tentang permohonan Ijin Penelitian bagi mahasiswa :

Nama : Novi Indriasari
NO Mahasiswa : 98512108
Judul Data : Model unit kesehatan ibu dan anak RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal.

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat mengabulkan permohonan tersebut, dengan ketentuan :

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada mahasiswa yang bersangkutan diminta untuk menghadap Ka. Instalasi Diklat (Irma Risdiana, S.Si, Apt)
2. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp.75.000 (Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah) dan diselesaikan sebelum pelaksanaan
3. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Bersedia mengganti barang / alat yang dirusakkan selama menjalankan penelitian.
5. Setelah selesai sanggup untuk menyerahkan hasilnya kepada RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Demikian untuk menjadikan maklum.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Direktur

dr. H. Muhammad Iqbal, Sp.PD
NBM. 753.4835



Tembusan kepada :

1. Wadir Penunjang Medis
2. Ka. Instalasi Diklat
3. Arifiana.
4. Syamsuri
5. Anik Nurhayati
6. Mahasiswa yang bersangkutan
7. Arsip



RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH

Jln. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telepon : (0274) 512653, 512654, 513871
IGD : (0274) 566635
Faximile : (0274) 566129
E-mail : pku@yogya.wasantara.net.id

Rekening Bank :
Bank Mandiri Cabang Yogyakarta
RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta
AC 009.2043.435

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

NO : 1551 /E-IV/PI.24.6/VI/2003

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Direktur RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan keterangan bahwa :

Nama : Novi Indriasari
No. Mhs : 98512108
Asal Institusi : Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul :

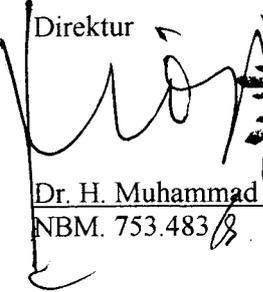
**“ Model Unit Kesehatan Ibu Dan Anak RSU Tipe C
PKU Muhammadiyah Jogyakarta Yang Rehabilitatif
Dan Bernuansa Tempat Tinggal “**

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 21 Juni 2003

Direktur



Dr. H. Muhammad Iqbal, Sp.M.
NBM. 753.483/8

Tabel 1. Persentase wanita yang mengalami gejala psikis

KLASIFIKASI GEJALA FISIK PADA WANITA SEMASA KEHAMILAN	WANITA HAMIL	WANITA TIDAK HAMIL
1. Tidak dapat makan	43 %	14 %
2. Sakit	16 %	2 %
3. Sakit kepala	21 %	35 %
4. Konstipasi	26 %	22 %
5. Selera makan menurun	11 %	16 %
6. Lelah	68 %	59 %
7. Mudah pingsan	21 %	12 %
8. Kehabisan nafas	46 %	9 %
9. Berdebar-debar	23 %	26 %
10. Kesemutan di kaki	22 %	9 %
11. Kram kaki	68 %	21 %
12. Nyeri punggung	48 %	30 %
13. Kaki letih	55 %	40 %
14. Nyeri leher dan bahu	16 %	35 %
15. Rasa penuh di perut	39 %	16 %
16. Payudara terasa lunak	32 %	19 %
17. Gatal di daerah pribadi	12 %	20 %
18. Harus cepat ke kamar mandi	66 %	24 %
19. Gatal pada kulit	22 %	33 %
20. berkeringat	17 %	12 %
21. Bercak di bawah mata	17 %	12 %

Sumber : Psikologi Kesehatan, EGC, Edisi 2, 1995

**KUISIONER EVALUASI MODEL RUANG KESEHATAN
IBU DAN ANAK YANG REHABILITATIF DAN
BERNUANSA TEMPAT TINGGAL DI RSU. PKU.
MUHAMMADIYAH JOGJAKARTA**

Dengan hormat,

Bersama ini perkenankanlah kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara untuk dapat memberikan informasi kepada Saya, mahasiswa Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, jurusan Teknik Arsitektur Universitas Islam Indonesia dalam rangka penelitian tentang model ruang kesehatan ibu dan anak yang rehabilitatif dan bernuansa tempat tinggal di RSU. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta, melalui kuisisioner atau wawancara. Dengan adanya data dan informasi yang Bapak/ Ibu/ Saudara berikan melalui kuisisioner ini menjadi bahan untuk tugas akhir Saya (skripsi) sebagai syarat kelulusan di Universitas Islam Indonesia.

Atas partisipasi dari Bapak/ Ibu/ Saudara Saya ucapkan banyak terima kasih.

Macam Responden :
Biodata Responden :
Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat Rumah :

A. Pertanyaan untuk pengunjung.

1. Kali yang ke berapa Anda datang ke rumah sakit ini?
 - a. Pertama kali
 - b. Kedua kali
 - c. > dari tiga kali.
 - d. Sering.
2. pendidikan terakhir yang Anda tempuh?
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Sarjana
3. Berapa lama Anda merasa betah berada di dalam ruang perawatan?
 - a. 15 menit- 30 menit
 - b. 30 menit- 60 menit
 - c. 1 jam- 2 jam
 - d. > dari 2 jam
4. Suasana apa yang pertama kali Anda rasakan ketika berada di ruang perawatan ini ?
 - a. Panas
 - b. Sumpek
 - c. Dingin
 - d. Nyaman
5. Apa yang membuat Anda cepat merasa tidak betah di dalam ruang perawatan ini ?
 - a. Suasananya
 - b. Ruang perawatannya.
 - c. Lingkungan sekitarnya
 - d. Pasien.
6. Saat merasa tidak betah, apa yang Anda Lakukan?
 - a. Keluar ruangan

- b. Jalan- jalan
 - c. Duduk di ruang tunggu
 - d. Mencari taman atau ruangan terbuka.
7. Menurut Anda apa yang membuat ruang perawatan ini terkesan sempit?
- a. Banyaknya pengunjung yang tidak dibatasi.
 - b. Fasilitas ruang perawatan (besar tempat tidur, meja, kursi dsb)
 - c. Ruang yang terlalu kecil
 - d. Penataan ruang yang kurang baik
8. Menurut Anda permasalahan apa yang dapat terjadi di dalam ruang perawatan ini?
- a. Sering terjadinya cross circulation (tabrakkan) antar pengunjung karena pintu bangsal terlalu sempit.
 - b. Pengunjung yang terlalu ramai
 - c. Bukan jendela yang kurang lebar (panas)
 - d. Ventilasi terlalu kecil, sehingga udara kurang.
9. Perasaan apa yang Anda rasakan ketika masuk ke dalam ruang perawatan ?
- a. Takut
 - b. Ngeri
 - c. Cemas
 - d. Biasa
10. Apa yang sering mengganggu Anda sehingga tidak betah berada di dalam ruang perawatan ?
- a. Bau
 - b. Bising
 - c. Suasana panas
 - d. Ruang yang pengap

B. Pertanyaan untuk penunggu

1. Sudah berapa lama Anda berada di dalam ruang perawatan ini?
 - a. Sehari
 - b. 2 hari
 - c. 3 hari
 - d. > dari 3 hari
2. Pendidikan terakhir yang Anda tempuh?
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Sarjana
3. Pekerjaan apa yang sekarang Anda tekuni?
 - a. Pegawai negeri
 - b. Wiraswasta
 - c. Wirausaha
 - d. Lain- lain
4. Berapa lama Anda merasa betah dalam sehari?
 - a. 1 jam- 2 jam
 - b. 2 jam- 3 jam
 - c. 3 jam- 4 jam
 - d. > dari 4 jam
5. Kapan Anda merasa sangat bosan berada di dalam ruang perawatan ?
 - a. Pagi hari
 - b. Siang hari
 - c. Sore hari
 - d. malam hari
6. Selama Anda menunggu pasien kapan Anda merasa dapat istirahat ?
 - a. Pagi hari
 - b. Siang hari
 - c. Sore hari

- d. Malam hari
7. Waktu kapan Anda merasa tidak dapat istirahat ?
- a. Setiap jam besuk
 - b. Pagi hari
 - c. Siang hari
 - d. Sore hari
8. Apa yang sering mengganggu Anda selama berada di dalam ruang perawatan ini?
- a. Suasana ruang
 - b. Pengunjung yang terlalu ramai
 - c. Lingkungan sekitar ruang perawatan.
 - d. Ruang yang terlalu sempit
9. Jika Anda merasa bosan berada di dalam ruang perawatan, apa yang Anda lakukan?
- a. Keluar ruang perawatan.
 - b. Jalan- jalan disekitar ruangan
 - c. Duduk- duduk diluar ruangan.
 - d. Mencari ruang terbuka atau taman.
10. Menurut Anda apa yang membuat ruang ini terkesan sempit ?
- a. Banyaknya pengunjung yang tidak dibatasi
 - b. Fasilitas ruang perawatan (meja, tempat tidur, kursi dll)
 - c. Ruang yang terlalu kecil.
 - d. Penataan ruang yang kurang tepat.
11. Menurut Anda apa yang membuat suasana ruang perawatan ini tidak terasa nyaman?
- a. Bukaan jendela yang kurang lebar.
 - b. Ventilasi udara yang terlalu kecil.
 - c. Pintu bangsal yang terlalu sempit.
 - d. Pencahayaan yang kurang.
12. Menurut Anda apakah pencahayaan dalam ruang ini sudah sesuai?
- a. Cukup

- b. Terlalu terang
 - c. Silau
 - d. Kurang terang
13. Bahan furniture apa yang paling Anda sukai?
- a. Besi
 - b. Almunium
 - c. Plastik
 - d. Kayu
14. Menurut Anda fasilitas apa yang kurang memadai dalam mendukung ruang perawatan ini?
- a. Kamar mandi
 - b. Tempat tidur
 - c. Furniture
 - d. Tempat peletakkan barang- barang
15. Selama berada di dalam ruang perawatan ini, apakah aktivitas Anda dapat terpenuhi dengan baik?
- a. Gerak terbatas
 - b. Aktivitas tidak leluasa
 - c. Aktivitas gerak sering mengalami tabrakan
 - d. Aktivitas dapat terpenuhi

c. Pertanyaan untuk Tenaga medis dan non Medis

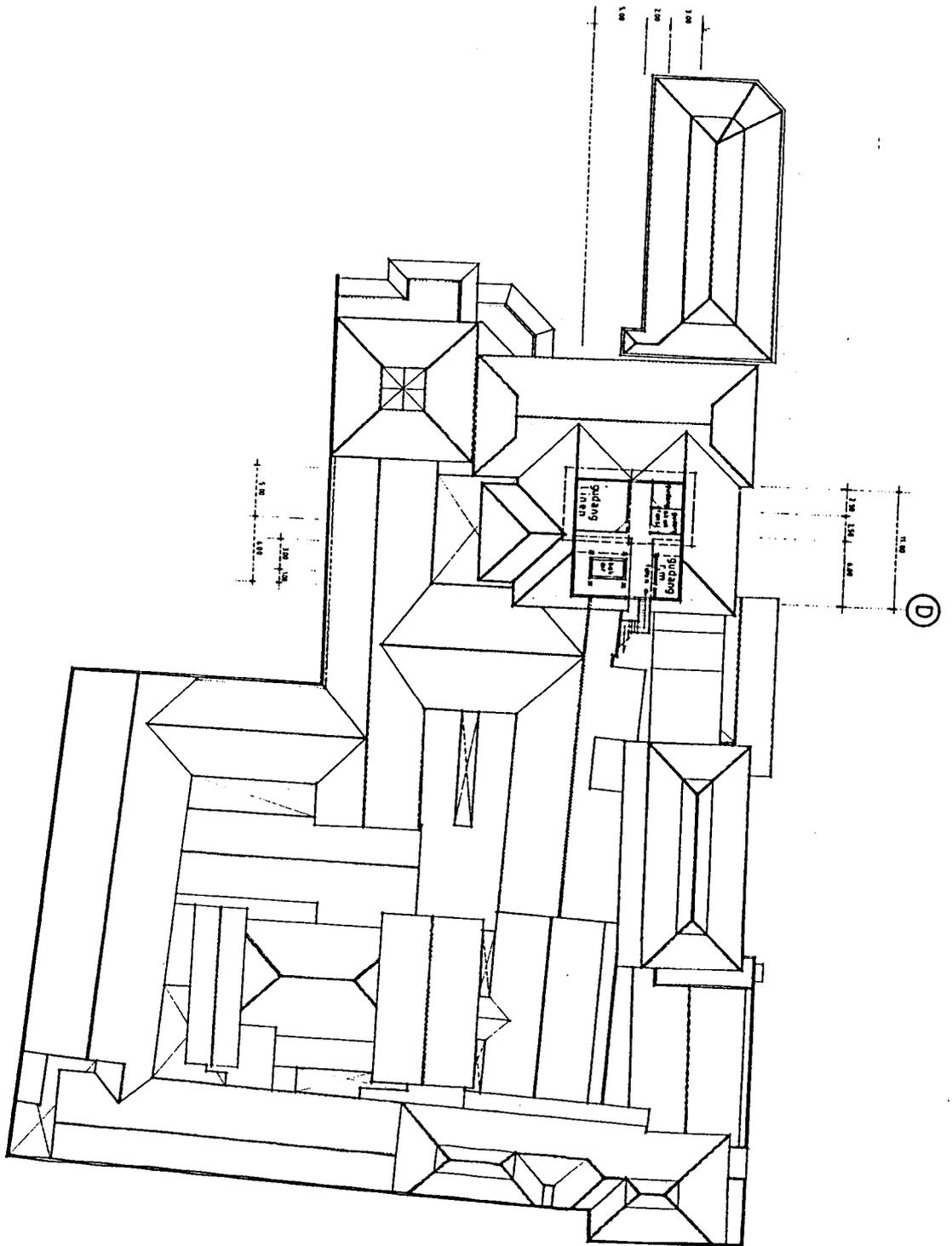
1. Berapa lama Anda merasa betah berada di dalam ruang jaga ini ?
 - a. 1- 2 jam
 - b. 3- 4 jam
 - c. 4- 5 jam
 - d. 5- 6 jam
2. Berapa pasien maksimal yang dapat Anda layani dalam sehari?
 - a. 1 pasien
 - b. 2 pasien
 - c. 3 pasien
 - d. 4 pasien
3. Rata-rata berapa lama pasien yang dirawat bisa pulang dengan cepat?
 - a. 2-4 hari
 - b. 4-6 hari
 - c. 1 minggu
 - d. > dari 1 minggu
4. Apakah luas ruang perawatan ini sudah dapat membantu Anda melaksanakan tugas ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
 - c. Sedikit
 - d. Agak
5. Kapan Anda merasa sibuk sekali?
 - a. Pagi
 - b. Siang
 - c. Sore
 - d. Malam
6. Sudah berapa lama Anda bekerja di ruang perawatan ini ?
 - a. 1 tahun
 - b. 2 tahun
 - c. 3 tahun
 - d. > dari 3 tahun
7. Kapan Anda merasa terganggu dengan keadaan di sekitar ruang perawatan ini?
 - a. Pagi hari
 - b. Siang hari
 - c. Sore hari
 - d. Setiap jam besuk
8. Apakah furniture yang berada di ruangan ini sudah dapat membantu Anda dalam melaksanakan tugas?
 - a. Iya
 - b. Sedikit
 - c. Banyak membantu
 - d. Tidak

9. Bahan furniture jenis apa yang paling Anda sukai ?
- Kayu
 - Besi
 - Aluminium
 - Tembaga
10. Hal apakah yang bisa mendukung Anda bekerja pada ruang perawatan ini?
- Suasana ruang perawatan
 - Fasilitas pada ruang perawatan
 - Tata ruang perawatan
 - Sirkulasi ruang perawatan
11. Apakah pencahayaan di dalam ruangan ini sudah dapat memenuhi kebutuhan Anda dalam melaksanakan tugas?
- Kurang terang
 - Silau
 - Terlalu terang
 - Gelap
12. Apa yang paling mengganggu ketika Anda melaksanakan tugas ?
- Ruang terlalu sempit
 - Ruang yang sumpek
 - Bukaan jendela yang kurang
 - Sirkulasi yang sempit.
13. Waktu kapan Anda merasa sangat sibuk sekali?
- Setiap hari
 - Pagi hari
 - Siang hari
 - Malam hari
14. Situasi apa yang sering membuat Anda merasa tidak nyaman?
- Keadaan pasien yang tidak patuh
 - Suasana bising
 - Suasana ramai dan semrawut
 - Jam kerja yang padat
15. Apabila terjadi tabrakan atau cross circulation apa yang sering menjadi penyebabnya?
- Pengunjung yang padat
 - Sirkulasi yang terlalu sempit
 - Pintu bangsal yang sempit
 - Sarana dan prasarana yang terlalu penuh.

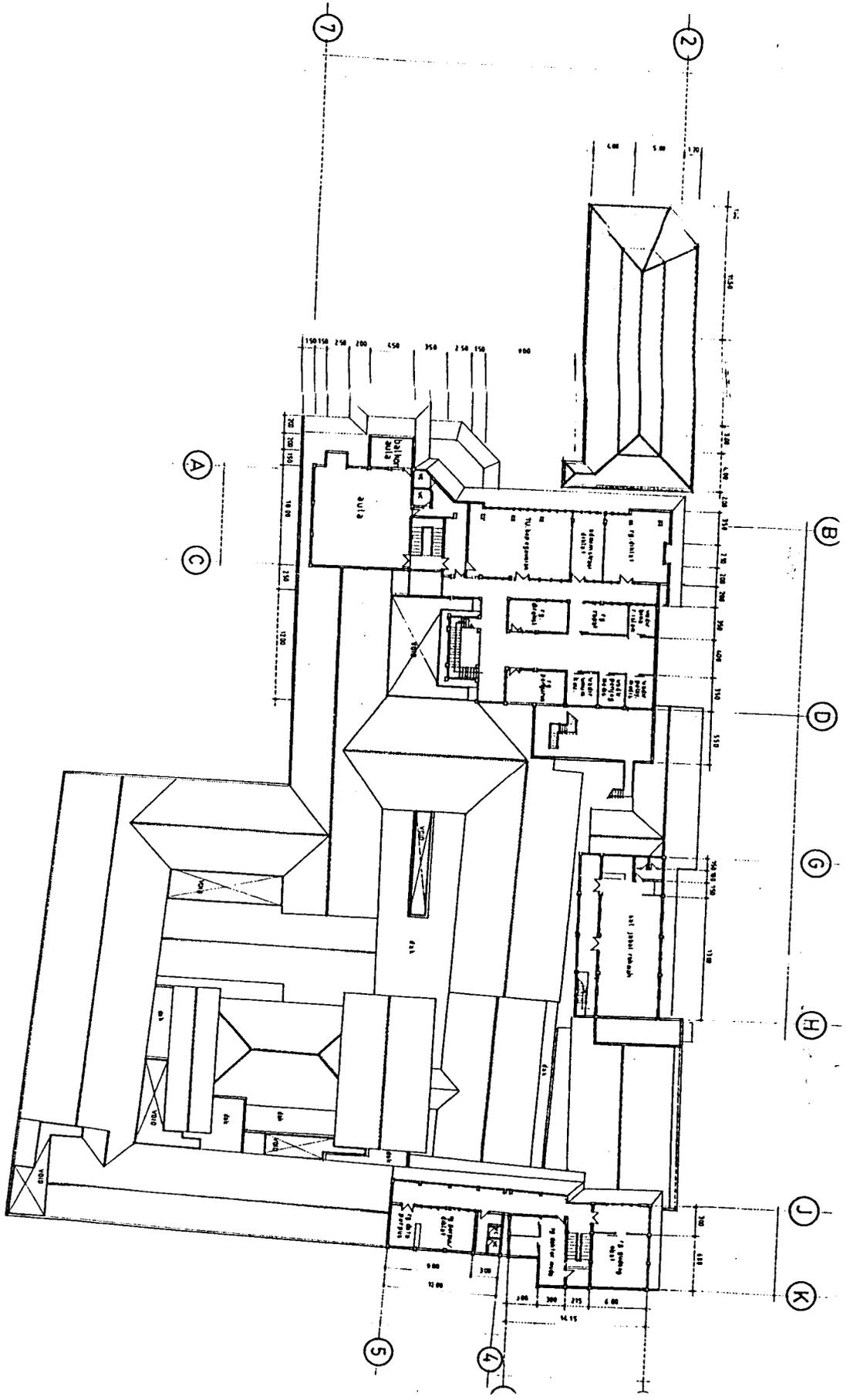
D. Pertanyaan untuk Pasien

1. Gangguan psikis apa yang sering anda rasakan selama dirawat di rumah sakit ini?
 - a. Pusing
 - b. Gelisah, cemas dan takut
 - c. Sulit tidur atau istirahat
 - d. Lainnya
2. kapan anda merasa terganggu dengan lingkungan sekitar?
 - a. Setiap jam besuk
 - b. Pagi hari
 - c. Siang hari
 - d. Malam hari
3. Apakah anda cepat merasa bosan berada di ruang perawatan ?
 - a. Iya
 - b. Tidak
 - c. Sedikit
 - d. Agak
4. Apakah yang membuat Anda cepat merasa bosan?
 - a. Suasananya
 - b. Ruang perawatannya
 - c. Pelayanannya
 - d. Fasilitasnya
5. Menurut Anda apa yang membuat Anda tidak dapat beristirahat ?
 - a. Pengunjung
 - b. Pasien lain
 - c. Suasana ruang yang tidak nyaman
 - d. Suasana sekitar ruang perawatan
6. Apa yang Anda rasakan selama berada di ruang perawatan ini?
 - a. Panas
 - b. Dingin
 - c. Sumpek
 - d. Nyaman
7. Apakah aktivitas Anda di dalam ruang perawatan ini dapat terpenuhi dengan baik?
 - a. Gerak terbatas
 - b. Aktivitas tidak leluasa
 - c. Aktivitas gerak sering terjadi tabrakan (cross)
 - d. Gerak minimal sekali
8. Menurut Anda apa yang membuat ruangan ini terkesan sempit?
 - a. Banyak pengunjung yang tidak dibatasi
 - b. Fasilitas ruang perawatan (besar tempat tidur, meja dsb)
 - c. Ruang yang terlalu kecil
 - d. Penataan ruang yang kurang tepat

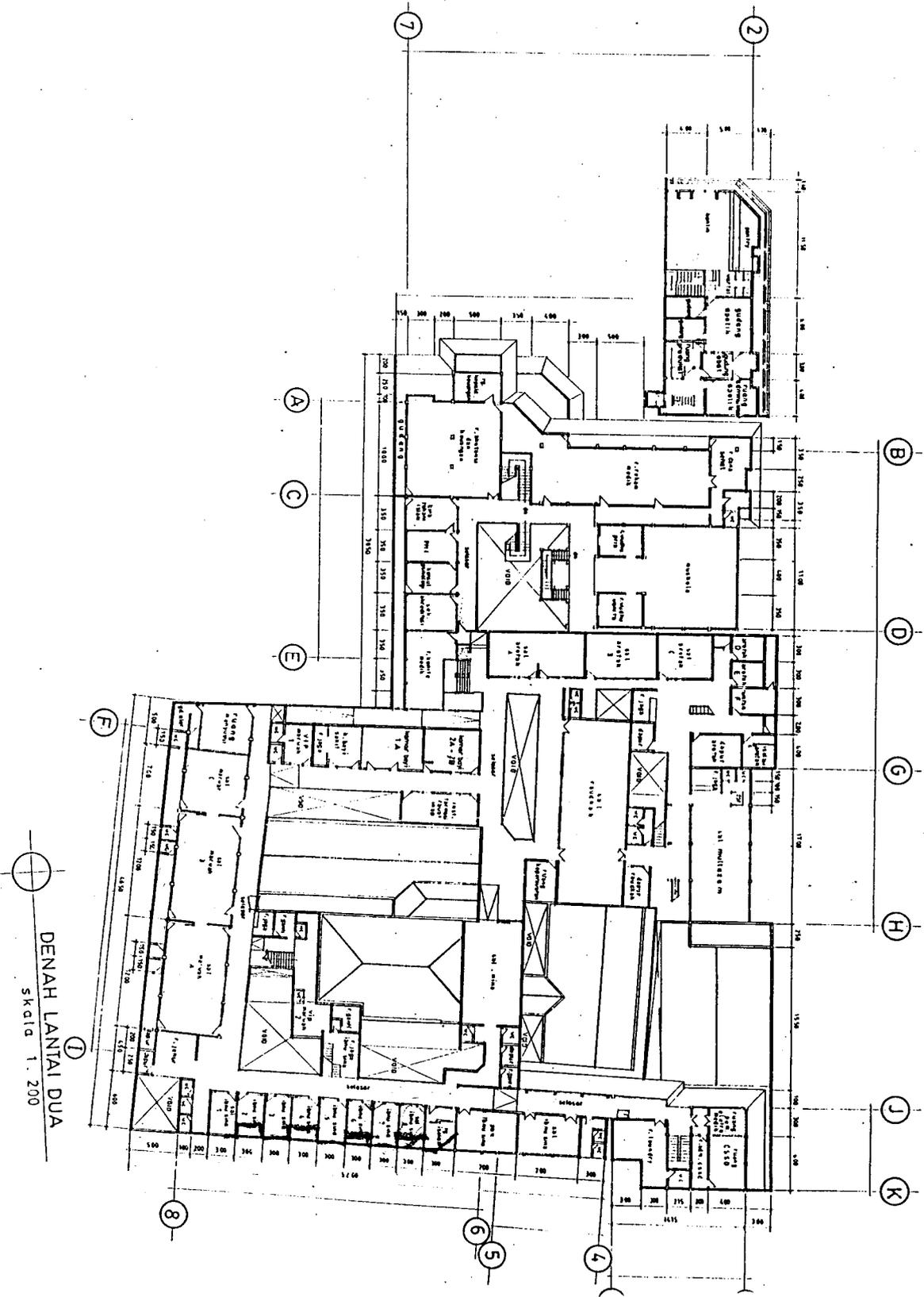
9. Menurut Anda masalah apa yang sering terjadi di dalam ruang perawatan ini?
 - a. Seringnya pengunjung yang bertabrakkan karena pintu bangsal yang sempit.
 - b. Pengunjung yang terlalu ramai
 - c. Bukaan jendela yang kurang lebar (panas)
 - d. Ventilasi terlalu kecil (udara kurang)
10. Waktu kapan Anda merasa dapat tidur dengan tenang?
 - a. Pagi hari
 - b. Siang hari
 - c. Sore hari
 - d. malam hari



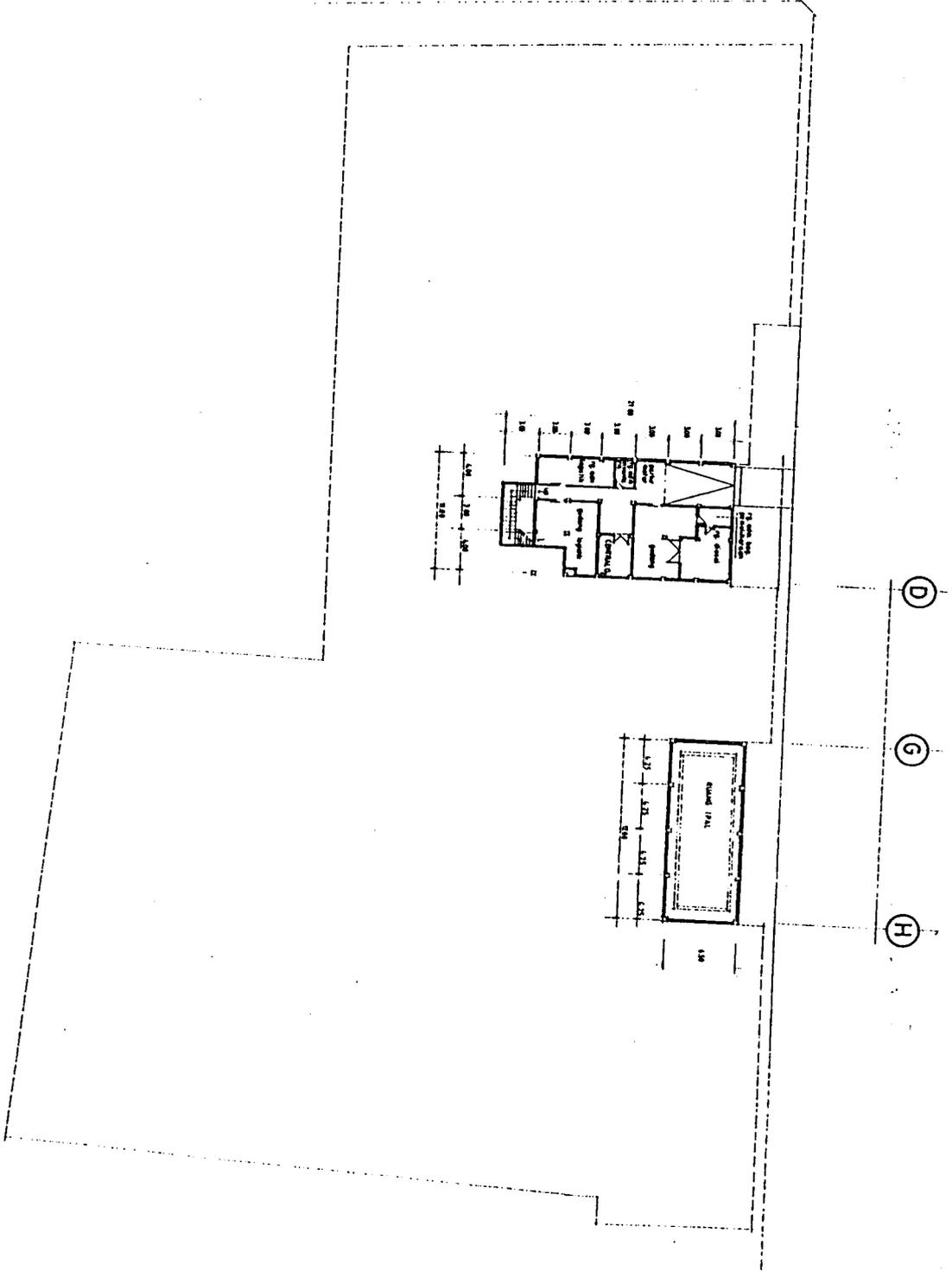

 DENAH LANTAI EMPAT
 s k a t a . 200



DENAH LANTAI TIGA
 Skala 1 : 200



①
DENAH LANTAI DUA
SKALA 1:200




 DENAH LANTAI BASEMENT
 SKALA 1 : 200