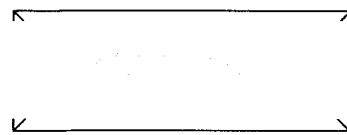


Pengaruh Buka-an Ruang Terhadap Keamanan & Keselamatan Pasien Mental

Study Kasus: Unit Perawatan Bangsal Perempuan P2,
RS Grhasia Yogyakarta



Gangguan jiwa sering disebut keadaan jiwa yang abnormal (tidak memenuhi kesehatan jiwa). Atau juga dapat diuraikan sebagai individu yang berperilaku tidak wajar, tidak menyesuaikan diri dengan lingkungannya, tidak mempunyai kepribadian yang utuh dan tidak mempunyai pengenalan yang benar terhadap realita. Khususnya pada masalah penyesuaian diri pada lingkungannya dan penafsiran berbeda terhadap ruang lingkungannya, menuntut sebuah penyelesaian yang maksimal terhadap lingkungan dan ruang “hidupnya”. Dalam penelitian ini yang diambil sebagai sampel adalah unit perawatan P2, karena memiliki beberapa terapi penyembuhan yang kompleks. Selama proses pencarian data, ada dua jenis data besar yang di observasi dilapangan, yaitu data yang bersifat data teknis/fisik bangsal dan data yang bersifat non-teknis/ pola perilaku dari pasien mental dewasa tersebut. Metode yang digunakan adalah observasi langsung dan tidak langsung serta komunikasi langsung/ wawancara. Selain itu juga digunakan *metode triangulasi* untuk lebih dapat menggali informasi langsung dari pasien mental. Dari hasil pengumpulan data-data tersebut, kemudian dianalisis menggunakan analisa *kualitatif*.

Hasil akhir yang nantinya digunakan sebagai rekomendasi pra-rancangan bangsal tersebut merupakan rekomendasi pada setiap elemen tata ruang dalam yang disusun berdasarkan ruang-ruang yang ada pada bangsal tersebut.

Telah kita ketahui bahwa rumah sakit merupakan tempat diagnosis, perawatan dan mempelajari mesin tubuh manusia. Tidak hanya itu, disini lain disadari atau tidak sebagai tempat keputusan-asaan dan sebuah penjara bagi sebagian orang yang berhubungan erat dengan lingkungan ini seperti pasien, staf medis dan pengunjung. Menghindari situasi ini adalah upaya untuk memenuhi kebutuhan psikologis yakni bagaimana aspek pikiran manusia menerima proses penyembuhan dari lingkungannya.

Dalam pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia dilaksanakan secara paripurna, yaitu mulai RS Jiwa, RS Umum dan juga Puskesmas baik melalui rawat inap maupun rawat jalan (Jusuf, 1993). Pelayanan kesehatan jiwa di RS Umum adalah:

1. Pelayanan dalam RS Umum kelas A dan B.

Dalam pelayanan kesehatan jiwa di RS Umum kelas A dan B dilaksanakan di unit kesehatan jiwa bagian psikiatri yang bersifat spesialisik untuk jangka pendek (kurang dari 3 bulan) dan dalam kaitannya sebagai rumah sakit pendidikan.

2. Pelayanan dalam RS Umum kelas C dan D.

Pelayanan kesehatan jiwa di RS Umum kelas C dan D integrative yang dapat dilaksanakan oleh dokter (umum) yang bukan psikiater yang bila diperlukan rawat inap tetapi hanya bersifat sementara.

3. Pelayanan dalam Puskesmas dan masyarakat.

Dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas bersifat integrative (pelayanan kesehatan jiwa terpadu) dan hanya berupa rawat jalan saja. Pada masyarakat sendiri dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan non-formal oleh kader masyarakat.

Jadi seiring dengan berkembangnya kebutuhan tersebut muncul pula tuntutan-tuntutan lain mengenai kualitas, antara lain menyangkut efektifitas, estetika, kenyamanan, keamanan dan lain sebagainya yang semua itu secara langsung maupun tidak langsung mendukung fungsi rumah sakit tersebut. Sebuah rumah sakit harus menjadi tempat dimana pasien merasa nyaman dan tenang secara rohani maupun jasmaninya, dalam mendapatkan kesembuhan dan kesehatan.

Pelayanan kesehatan saat ini cenderung meningkat dan maju, bahkan mulai menata fasilitas kesehatan dibagi dengan berbagai jenis penyakit yang diderita oleh pasien. Misalnya pasien yang berpenyakit jiwa disediakan *RS Grhasia*, pasien yang berpenyakit kanker disediakan *RS Kanker Dharmais*, pasien untuk cedera baik akibat kecelakaan ataupun lainnya disediakan *RS Traumatologi dan Ortopedi*, pasien yang menderita jantung disediakan *RS Jantung Harapan Kita*, ataupun dengan pasien berpenyakit mata disediakan *RS Mata Aini* dan sebagainya. Akan tetapi tidak semua rumah sakit yang didalam pelaksanaannya tersedia pelayanan dan kebutuhan yang cukup baik untuk mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien. Menyangkut sarana diatas

sudah selayaknyalah bila tiap-tiap sarana kesehatan perlu dibenahi baik dari segi pelayanannya maupun kebutuhan sarana penunjang bagi pasien.

Kesehatan mental sendiri menurut faham ilmu kedokteran sekarang merupakan suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (UU Kes. Jiwa, 1996). Meski tidak boleh dilupakan bahwa '*orang gila*' memiliki sebuah tempat khusus didalam dunia pengurungan, status mereka hampir-hampir tidak mirip tahanan. Kartono (1980) menjelaskan bahwa konflik/ permasalahan (mental disorder) yang biasanya terjadi disebabkan antar lain oleh, terbentur pada standar dan norma sosial tertentu, konflik kebudayaan, masa transisi di Indonesia, tingkat aspirasi terhadap kemewahan materiil. Konflik-konflik ini dapat menyebabkan terganggunya fungsi kejiwaan dari seseorang dan pasien mental. Termasuk semua jenis gangguan jiwa pada prinsipnya memerlukan usaha rehabilitasi, terutama didalamnya pasien golongan kronik yang perjalanan penyakitnya tak jelas dan menimbulkan disabilitas psikososial (Depkes RI, 1985).

Jadi dengan adanya sarana kesehatan mental ini, diharapkan agar kita mampu menyadari sepenuhnya kemampuan diri, mampu menghadapi stress kehidupan yang wajar, mampu bekerja produktif, berperan serta dalam lingkungan hidup, dan dapat menerima keadaan dirinya dengan baik.

Pada abad 18, fungsi pengawasan atau kendali terhadap keamanan dilakukan dengan cara-cara yang tidak manusiawi dimana pasien mental tidak

diperlakukan sebagai seorang manusia (Foucault dalam TA Haryangsah,2002). Pasien umumnya dirantai didinding dan tempat tidur. Namun pada saat sekarang fungsi pengawasan pada rumah sakit jiwa dilakukan lebih manusiawi terhadap pasien mental. Pengawasan tersebut dapat secara fisik dan psikologis (Haryangsah, 2002).

1. *Pengawasan secara fisik* diberikan oleh bangunan yang melingkupinya dalam hal ini ruangan dalam unit rawat inap. Namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan dari pengawasan secara fisik tersebut antara lain : meminimalkan pasien mental dari kemungkinan terlukai dan melukai terhadap penggunaan bangunan yang melingkupinya dalam hal ini *elemen-elemen*.
2. *Pengawasan secara psikologis* diperoleh dari para tenaga medis atau perawat dilingkungan RS Grhasia. Pengawasan non fisik ini lebih kepada pendekatan psikologis dan medis sehingga pasien mental tersebut dapat mengikuti program rehabilitasi.

Masalah pengawasan ini terkait erat dengan permasalahan keamanan dan keselamatan. Hubungan yang tercipta adalah bagaimana tingkat pengawasan yang diberikan dapat memberikan dampak keselamatan dan keamanan bagi pasien mental ketika berada diruang dalam bangsal. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi beberapa bentuk kemungkinan tingkah laku pasien mental ketika berada didalam pengawasan. Purwanto (1999) mengatakan bahwa ada beberapa bentuk gangguan tingkah laku yang mungkin terjadi pada pasien mental yang ketika berada dalam proses pengawasan:

1. Aktifitas berlebihan
2. Aktifitas menurun.

terhadap kebersihan serta lingkungan tempatnya berada sangat kurang/ tidak ada, sehingga keadaan tubuh maupun ruang tinggalnya “tidak sehat”.

Berdasarkan hal itu, sebagai individu yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya maka sangat diperlukan pengaturan yang sesuai dengan keadaannya. Seperti pencapaian yang mudah dan langsung dan jalur-jalurnya tetap dengan memperhatikan keamanan dan keselamatannya. Pada bangsal perawatan P2 ini, sirkulasi yang ada belum dapat mengarahkan pemakai dan kurang memudahkan pergerakan. Selain itu kurang dapat memberikan kepuasan batin (secara psikologis) bagi pasien, pengelola, maupun pengunjung. Dengan adanya pengaturan pola/ alur sirkulasi yang baik, juga akan memudahkan pengawasan bagi perawat untuk tetap dapat memperhatikan segala kegiatan dan perilaku dari pasien mental.



Gambar 1.1
Unit Perawatan P2, RS Grhasia Yogyakarta

Kualitas sebuah ruang juga terkait erat dengan keberadaan bukaan-bukaan yang berada pada elemen dinding tersebut. Elemen tersebut akan mengurangi ketertutupan yang dihasilkan oleh dinding. Lubang bukaan pada atau antara bidang-bidang dinding memungkinkan kontinuitas dan gerak

sirkulasi fisik kita diantara ruang-ruang tersebut, sekaligus sebagai jalan masuk cahaya, panas dan suara (Ching, 1996).

Tidak adanya kontinuitas ruang maupun visual yang mungkin terjadi dengan ruang-ruang disekitarnya tanpa adanya bukaan pada bidang-bidang penutup dari suatu daerah ruang. Pintu-pintu memberikan jalan masuk dalam ruang dan menentukan pola gerakan serta penggunaan ruang didalamnya. Jendela-jendela akan mendorong masuknya cahaya ke dalam ruang dan memberikan penerangan pada permukaan ruang. Jika bukaan-bukaan memberikan kontinuitas dengan ruang-ruang didekatnya, maka bukaan tersebut, tergantung pada ukuran, jumlah, dan penempatannya dapat mulai mengurangi ketertutupan ruang. Bukaan-bukaan ini juga mempengaruhi orientasi dan aliran ruang, kualitas pencahayaan, penampilan dan pemandangan, serta pola penggunaan dan pergerakan didalamnya (Ching, 2000).

Haryangsah (2003) menguraikan tentang beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan desain, ukuran ataupun semua yang berkaitan dengan bukaan pintu dan jendela karena akan berpengaruh terhadap pola perilaku pasien maupun keamanan dan keselamatannya yaitu, sebaiknya pada bukaan jendela dalam ukuran yang normal, bahan lebih baik terbuat dari kayu, menggunakan warna-warna sejuk (*warna dingin/ sejuk cenderung tertutup dan meningkatkan persepsi akan volume ruang. Sehingga dimungkinkan sekali pola perilaku pasien ikut juga ditentukan oleh kualitas ruangan yang ada*), kemudian kunci diletakkan pada bagian luar jendela. Sedangkan pada bukaan pintu, jenis pintu sorong lebih aman terhadap kemungkinan pola perilaku pasien, bahan terbuat dari campuran kayu dan

besi, warna pintu juga diberikan warna-warna sejuk, dan kunci diposisikan pada bagian luar pintu. Elemen dinding bersama dengan elemen lain tersebut akan membentuk karakteristik ruang sehingga ruang tersebut dapat menaungi aktifitas didalamnya sesuai dengan pertimbangan keselamatan dan keamanan.

Selain itu karena juga belum adanya standardisasi yang baku terhadap penempatan elemen-elemen bukaan dalam Rumah Sakit Jiwa juga menjadi alasan penelitian ini. Hasil dari penelitian ini dijadikan rekomendasi bagi pembuatan pra-rancangan bangsal perempuan pada Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta ini, karena pada ruang-ruang tertentu tidak memiliki bukaan yang sesuai. Pra-rancangan bangsal Rumah Sakit Jiwa tersebut diharapkan dapat meminimalkan kemungkinan terlukai dan melukai serta kemungkinan melarikan diri dari pasien mental.

Bagaimana pengaruh bukaan sebagai unsur pembentuk ruang terhadap keamanan dan keselamatan pasien mental yang terdapat pada bangsal perempuan P2, RS Grhasia Yogyakarta.

1. Bagaimana pengaruh bukaan pintu, jendela dan ventilasi terhadap keamanan dan keselamatan pasien mental.
2. Bagaimana pengaruh kualitas sirkulasi terhadap perilaku pasien.

1. Mengetahui pengaruh bukaan pintu, jendela dan ventilasi sebagai unsur pembentuk ruang terhadap keselamatan dan keamanan para pasien mental yang terdapat pada bangsal perempuan RS Grhasia Yogyakarta.
2. Mengetahui pola/ alur sirkulasi yang sesuai untuk mendukung dan memudahkan pergerakan kegiatan para pelaku di bangsal perawatan tersebut khususnya pasien mental, dengan tetap memperhatikan keselamatan dan keamanannya.

Lingkup pembahasan pada masalah-masalah non arsitektural hanya dibahas secara selektif saja, sejauh mendukung masalah pokoknya, yaitu:

1. Macam dan karakteristik kegiatan serta penyembuhannya.
2. Macam pelayanan kesehatan jiwa.
3. Tentang kegiatan unit rehabilitasi, sosialisasi dan kegiatan belajar.

Secara jelas mencakup:

1. Tata ruang dalam¹ dibatasi oleh : elemen fisik pembatas ruang dalam dan elemen non fisik penunjang ruang dalam.
 - Elemen fisik pembatas ruang dalam meliputi : lantai (*pola, warna, bahan, ketinggian², tekstur*) ; dinding³ (*warna,*

¹ Tata ruang dalam adalah susunan/ komposisi rongga yang berbatas atau terlindung, dibatasi oleh bidang permukaan bangunan dan berkaitan erat dengan unsur pembentuk, organisasi/ pola ruang.

bahan, tekstur, ketebalan) dan langit-langit⁴ (ketinggian, warna, pola).

- Elemen non fisik penunjang ruang dalam meliputi :organisasi atau pola hubungan ruang dalam.
- 2. Keselamatan⁵ dibatasi pada keselamatan pasien mental terhadap kemungkinan terlukai dan melukai oleh benda disekitarnya.
- 3. Keamanan⁶ dibatasi pada keamanan pasien mental terhadap kemungkinan melarikan diri.

1. BAB I: PENDAHULUAN

Berisikan latar belakang permasalahan, tinjauan pustaka, rumusan permasalahan, sasaran penelitian, lingkup penelitian, metode penelitian, metode analisa dan sistematika penulisan.

2. BAB II: KAJIAN/ TINJAUAN UMUM TOERITIS

Memuat berbagai tinjauan umum kesehatan jiwa, pasien mental, bukaan ruang, dan permasalahan keselamatan dan keamanan pasien mental.

✓ Tinjauan Pustaka

Memuat berbagai teori-teori yang memiliki hubungan dengan permasalahan.

² Ketinggian/level meliputi bidang rata,bidang yang dipertinggi,yang melayang dan di perendah. (Arsitektur bentuk ruang dan susunannya, DK Ching, Francis 1996 halaman 115)

³ Dinding elemen vertikal pada ruang dalam dapat berupa bidang masif dan bidang transparan (pintu,jendela,kaca,teralis, saluran ventilasi) selain itu warna, tekstur,pola sebuah permukaan akan menentukan presepsi akan bobot visual, proporsi dan dimensi sebuah permukaan. (Arsitektur bentuk ruang dan susunannya, DK Ching, Francis 1996 halaman 147)

⁴ Elemen horizontal yng membentuk kesan meruang dan sekaligus pelindung terhadap cuaca dll

⁵ Keadaan selamat, sejahtera, bahagia, dan lain-lain (Kamus Bahasa Indonesia Kotemporer, edisi perdana Drs Peter Salim dan Yenny salim tahun 1991)

⁶ Keadaan dapat merasa aman, tidak takut dan tidak khawatir (Kamus Bahasa Indonesia Kotemporer, edisi perdana Drs Peter Salim dan Yenny salim tahun 1991)

3. BAB III: METODOLOGI

Memuat metode-metode mencari data dan metode analisa yang digunakan selama penelitian ini berlangsung sehingga dapat menjelaskan permasalahan yang diangkat.

4. BAB IV: TEMUAN PENELITIAN

Merupakan kumpulan data dari proses mencari data pada unit perawatan P2. Baik data fisik bangsal P2 dan data non fisik/perilaku pasien bangsal P2.

5. BAB V: ANALISA & PEMBAHASAN

Menganalisis bagaimana pengaruh bukaan, pintu dan jendela dengan aktifitas pasien mental terhadap ruang tersebut ditinjau dari permasalahan keamanan dan keselamatan pasien mental.

6. BAB VI: REKOMENDASI

Rekomendasi merupakan hasil akhir yang digunakan sebagai bahan referensi dalam pra-rancangan bangsal di Rumah Sakit Jiwa tersebut.