
Setelah mempertimbangkan sumber-sumber kepustakaan yang ada pada BAB II, terdapat indikasi yang mendasari penelitian ini. Bahwa faktor-faktor perilaku pasien terhadap “ruangnya” saling berkaitan dalam mempengaruhi perkembangan upaya penyembuhan pasien itu tersebut. Dari pertimbangan itu, seperti disinggung pada bagian pendahuluan, riset ini bertolak dari satu pertanyaan berikut: “bagaimana pengaruh antara bukaan sebagai unsur pembentuk ruang terhadap keamanan dan keselamatan pasien mental yang terdapat pada bangsal perempuan RS Grhasia Yogyakarta”. Seturut dengan pertanyaan tersebut, dengan demikian maksud utama dari studi ini adalah untuk menganalisa:

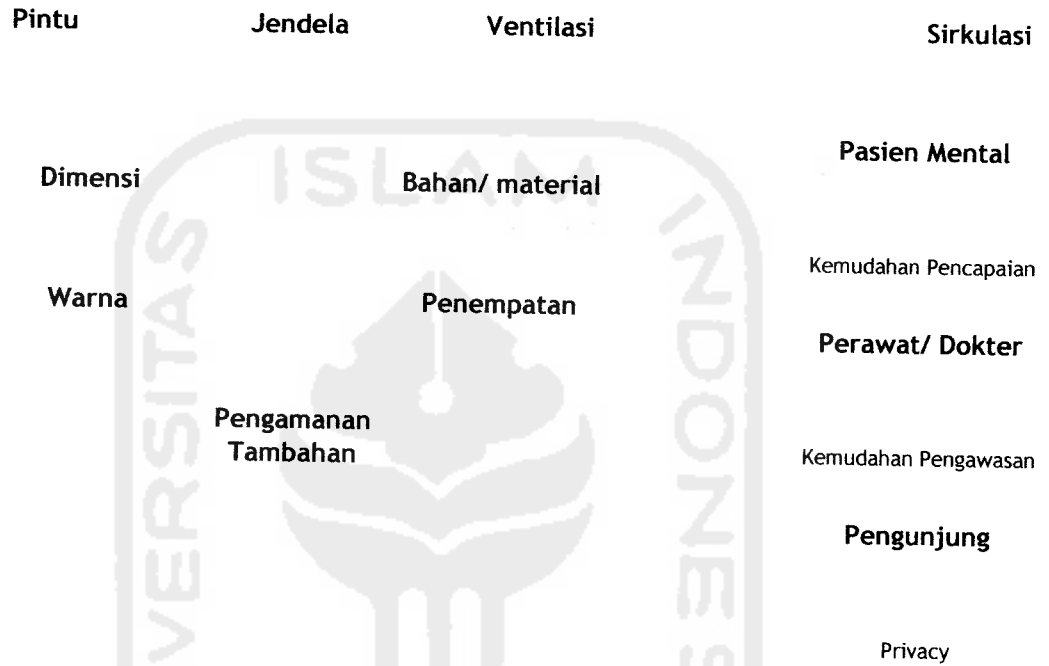
(1) bagaimana pengaruh dimensi, warna, bahan/ material, penempatan dan pengaman tambahan pada bukaan terhadap keamanan dan keselamatan pasien mental.

(2) bagaimana pengaruh antara kualitas sirkulasi terhadap perilaku pasien.

DIAGRAM : III.1
Variabel

Keamanan dan Keselamatan

Bukaan Ruang



Data yang diperoleh dari proses pencarian data terbagi menjadi dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. *Data primer* adalah data yang langsung atau segera diperoleh dari sumber data oleh peneliti untuk tujuan khusus tersebut, dan *data sekunder* adalah data yang terlebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh orang diluar penyidik.

Peneliti mengadakan pengamatan secara langsung terhadap gejala-gejala subyek yang diselidiki. Adapun beberapa hal yang akan diobservasi secara langsung adalah :

1. Ruang dalam.

Semua unit ruang tersebut dijadikan bahan observasi karena fungsinya yang saling berhubungan erat satu dengan yang lainnya.

2. Aktifitas pasien mental dan pelaku lain.

Untuk memperoleh data tentang segala tingkah laku/ perilaku pasien mental, perawat, punggjung, dll.

3. Bukaannya ruang dan pola/ alur sirkulasinya.

Respon pasien terhadap bukaan pintu dan jendela, serta pola sirkulasi pasien dalam melakukan aktifitasnya.

Hal ini sudah menjadi rutinitas bagi pasien mental sampai pada tahap evaluasi akhir apakah individu tersebut sudah dapat dipulangkan kembali ke masyarakat atau masih mengikuti beberapa program rehabilitasi kembali sampai dinyatakan benar-benar siap. Selain itu aktifitas pasien mental dewasa pada bangsal P2 ini juga terkait erat dengan posisi atau kedudukan perawat ketika aktifitas tersebut berlangsung. Baik pasien mental golongan tenang dan pasien mental golongan gaduh. Pengawasan yang diberikan merupakan pengawasan dalam bentuk psikologis atau pengawasan yang dilakukan oleh perawat terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa di dalam lingkungan bangsal P2. Beberapa aktifitas pasien mental dewasa melibatkan pengawasan baik secara langsung atau pun tidak langsung oleh perawat, antara lain:

- Aktifitas kunjungan keluarga (di teras).

- Aktifitas makan (diruang makan).
- Aktifitas tidur/istirahat (di ruang tidur pasien gaduh dan tenang).
- Aktifitas medis (di ruang perawat dan ruang dokter).
- Aktifitas kebersihan (di kamarmandi dan WC).

Dari aktifitas diatas akan diketahui kedudukan perawat ketika aktifitas tersebut berlangsung dilingkungan bangsal P2:

- Kedudukan perawat ketika aktifitas kunjungan keluarga.
- Kedudukan perawat ketika aktifitas makan.
- Kedudukan perawat ketika aktifitas tidur/istirahat.
- Kedudukan perawat ketika aktifitas medis.
- Kedudukan perawat ketika aktifitas kebersihan.
- Kedudukan perawat ketika aktifitas dan lain-lain.

Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengadakan komunikasi langsung/ wawancara, dengan subyek penyelidikan (dalam hal ini termasuk pasien mental tersebut).

Karena kompleksnya karakteristik permasalahan ini, maka digunakanlah *metode triangulasi*. Maka dalam memperoleh data/ informasi menggunakan sebuah format terstruktur. Alasan menggunakan metode ini adalah bahwa metode ini memberikan kesempatan kepada para partisipan untuk mengembangkan jawaban mereka (Burgess, 1984). Metode ini memungkinkan peneliti untuk menggali detail-detail yang ada (Bogdan & Taylor, 1975),

mengecek dan mericek informasi, dan akhirnya membangun sebuah pemahaman yang menyeluruh terhadap permasalahan yang dibahas.

Adapun pelaku fungsi yang akan di wawancarai adalah :

1. Pasien mental, disini peneliti dibantu dengan informan-informan kunci sebagai perantara untuk mendapatkan data.
2. Pengelola Rumah Sakit Grhasia (guide line pada lampiran).
 - Direktur Rumah sakit jiwa.
 - Psikiater/ dokter tetap.
 - Psikolog/ ahli psikolog.
 - Perawat Psikiatri.
 - Pengunjung hanya terbatas pada pihak keluarga dari pasien mental.

Dari hasil wawancara diatas akan diperoleh informasi mengenai kecendrungan pola perilaku pasien mental dewasa terhadap bukaan pintu, jendela, alur sirkulasinya dalam pada bangsal perawatan P2. Data tersebut sangat mungkin merupakan hal-hal yang tidak teramati oleh penelitian ini ketika melakukan studi pengamatan terhadap aktifitas pasien mental namun tetap merupakan data mengenai pola perilaku pasien mental ketika melakukan aktifitasnya, antara lain:

- Perilaku pada ruang makan.
- Perilaku pada ruang tidur/istirahat.
- Perilaku pada ruang perawat medis psikiatris dan ruang dokter/kepala bangsal.
- Perilaku pada ruang km/wc.
- Perilaku pada ruang tamu/teras.

Studi literatur dimana peneneliti mengadakan pengamatan terhadap gejala-gejala subjek yng diselidiki dengan perantara sebuah alat. Alat tersebut dapat berupa literature, data grafik, laporan-laporan dan data-data yang membantu. Pada proses ini akan didapatkan tinjauan-tinjauan umum tentang sebuah permasalahan dilihat dari sudut pandang teoritis.

Adapun data/literatur yang dijadikan sebagai sumber sekunder adalah yang berkaitan dengan :

1. Bukaan Ruang.

- Arsitektur bentuk ruang dan susunannya, Francis DK Ching.
- Arsitektur manusia dan pengamatanya, Poedio Boedojo dkk.
- Pendekatan kepada perancangan arsitektur, Isaac.ARG.
- Ilustrasi desain interior, Francis DK Ching.
- Tata ruang, Fritz Wilkening.

2. Standar Ruang pada Rumah Sakit Jiwa.

- Data Arsitek edisi kedua jilid 1 Ernst Neufert.
- *Time-Saver Standards Second Edition*, Joseph De Chiara, dan John Hancock Callender.
- Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, Direktorat kesehatan jiwa.

3. Buku-buku tentang Kesehatan Mental.

- Kesehatan mental (mental hygiene) Dra Kartini Kartono.
- Kesehatan Mental,. Siti Meichhati M.A.
- Gangguan-gangguan Psikis, Dra Kartini Kartono.



4. Buku-buku tentang Psikologi.
5. Laporan-laporan resmi RS Grhasia.

Penelitian dan merancang ulang unit rehabilitasi/ perawatan pasien mental RS Grhasia yang dapat memenuhi standart keamanan dan keselamatan pengguna. Dengan sasaran khusus:

- Melakukan studi literatur tentang bukaan ruang.
- Melakukan studi pengamatan pada bangsal P2.
- Melakukan studi tentang Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.
- Melakukan studi pengamatan dan literatur tentang keselamatan pasien mental.

RS Grhasia dipilih karena merupakan rumah sakit yang sepenuhnya melakukan aktifitas upaya penyembuhan bagi para pasien mental. Dalam penelitian ini RS Grhasia memiliki beberapa pembagian dalam unit-unit perawatannya, seperti bangsal yang dikhususkan bagi pasien laki-laki dan perempuan kemudian dispesifikasikan menjadi kelompok kecil berdasarkan klas-klasnya.

Populasi yang dipilih dari penelitian ini adalah bangsal perawatan P2. Adapun pertimbangan yang menjadi patokan penelitian ini sampai pada akhirnya dipilih bangsal P2 antara lain:

1. Salah satu bangsal yang melaksanakan aktifitas diagnosa, pengobatan, perawatan bagi pasien mental perempuan.
2. P2 sebagian besar dimanfaatkan bagi pasien mental yang telah melalui penenangan di Unit Pelayanan Perawatan Intensif (UPPI) sehingga masih rentan terhadap permasalahan keamanan dan keselamatan
3. Ruang memiliki hubungan yang erat dengan penggunanya dalam mewadahi aktifitas sehingga dipilihlah bangsal P2 yang memiliki intensitas pemakaian terbesar dibandingkan dengan unit yang lain dilingkungan RS Grhasia.
4. Memiliki pembagian ruang bagi beberapa jenis tingkatan pasien mental, antara lain bagi pasien yang masih gaduh gelisah, pasien gaduh, dan pasien yang sudah dianggap tenang dan dapat diajak untuk berkomunikasi.

Teknik sampling yang digunakan adalah *teknik purposive sampling*.

Macam sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Bangsal unit perawatan P2, diambil secara keseluruhan.
2. Dokter/ psikolog maupun psikiater diambil 3 orang.
3. Perawat, diambil 5 orang.
4. Pasien mental yang sudah dianggap tenang, diambil 8 orang.
5. Pengunjung (keluarga), diambil 4 orang.

Selain itu bentuk pelaksanaan pengumpulan datanya antara lain:

1. Catatan informal/catatan anekdot.

Merupakan catatan pengamatan terhadap segala sesuatu gejala atau peristiwa pada objek amatan. Data yang diperoleh merupakan data yang ringkas, faktual obyektif dan ditulis bebar-benar atas dasar pengamatan bukan atas dasar ingatan atau tafsiran. Pada proses ini akan mendapatkan *dimensi, besaran ruang, karakteristik pelaku, tekstur, warna dll.* Alat yang digunakan dapat berupa buku, pensil, dll.

2. Pencatatan dengan alat.

Bila dilaksanakan dengan cukup ahli maka validitas dan reabilitas observasi akan lebih terjamin. Dapat dilakukan dengan melakukan dokumentasi baik foto (kecuali foto pasien mental dewasa) ataupun sketsa terhadap bagian-bagian yang dianggap dapat mendukung data dari objek amatan. Alat yang digunakan dapat berupa kamera, handycam, meteran, penggaris, dll.

Metode mencari data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *riset model triangulasi*. Creswell (1994) mengamati bahwa adalah sebuah keuntungan bagi peneliti untuk menggabungkan metode-metode dalam rangka memahami konsep yang sedang digali. Penekanan yang biasanya terdapat pada triangulasi adalah dalam hal penggabungan metode. Oleh karena itu menurut naskah etnografis, sumber data triangulasi melibatkan perbandingan data yang berhubungan dengan fenomena yang sama namun berasal dari fase-

fase yang berbeda (Hammersley & Atkinson, 1983). Penelitian ini merupakan kegiatan pengamatan langsung (on the spot) pada objek. Untuk mendapatkan data yang akurat dilapangan sehingga memudahkan dalam proses analisa maka harus dilaksanakan proses mencari data yang terencana.

Dengan cara pengumpulan data tersebut diperoleh dua kategori data, yaitu data fisik dan data non fisik.

Rincian dari data fisik antara lain:

1. Denah bangsal.
2. Tampak bangsal.
3. Tata letak perabotan bangsal.
4. Potongan beberapa bagian bangsal.
5. Situasi bangsal.
6. Detail beberapa bagian bangsal antara lain detail kolom, detail pola lantai, detail pola langit-langit, detail pintu, detail jendela, detail teralis pembatas, detail perabotan, detail, ventilasi udara, dll.
7. Teksture/permukaan beberapa bagian dari lantai, langit-langit dan dinding.
8. Sketsa/prespektif ruang dilihat dari berbagai sudut pandang.

Rincian dari data non-fisik, antara lain:

1. Aktifitas makan pada ruang makan.
2. Aktifitas tidur/istirahat pada ruang tidur/istirahat.
3. Aktifitas medis pada ruang medis.
4. Aktifitas kebersihan pada ruang km/wc (*jika memungkinkan dilakukan pengamatan*).
5. Aktifitas kunjungan keluarga pada ruang tamu/teras.

Aktifitas tersebut kemudian akan memberikan gambaran pola perilaku pasien dewasa pada ruang-ruang antara lain:

1. Perilaku pada saat di ruang makan.
2. Perilaku pada saat di ruang tidur/istirahat.
3. Perilaku pada saat di ruang medis.
4. Perilaku pada saat di ruang km/wc (*jika memungkinkan dilakukan pengamatan*).
5. Perilaku pada saat di ruang tamu/teras.

Proses analisis sendiri menggunakan *analisa kualitatif*, atau biasa disebut juga analisa isi atau *content analysis*. Data sekunder berupa studi literatur, laporan, data-data yang menunjang digunakan secara bersamaan dengan data primer untuk dapat menjelaskan secara arsitektural dan medis kedokteran jiwa tentang permasalahan penelitian.

Dari proses analisis data-data primer dan sekunder tersebut, dapat disimpulkan pengaruh bukaan dalam bangsal P2 RS Grhasia di Yogyakarta terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa. Sehingga dapat diketahui hubungan antara bukaan yang dalam hal ini adalah pintu, jendela serta kualitas sirkulasi dalam bangsal rehabilitasi/ perawatan P2 RS Grhasia terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental.

Bagian ini akan dipaparkan uraian hasil temuan berdasarkan analisis data yang diperoleh dari hasil pengamatan dan wawancara dengan beberapa informan-informan kunci yang terdiri perawat, dokter, psikolog, maupun pasien mental itu sendiri. Adapun data yang di observasi dilapangan adalah data yang bersifat data fisik/data teknis bangsal P2 dan data nonfisik/perilaku pasien bangsal P2 terhadap bukaan dan pola sirkulasi dalam bangsal P2.

Sebelum menjabarkan hasil survey pada objek yang dituju pada RS Grhasia khususnya bangsal P2, akan diuraikan secara singkat tentang sejarah dan produk layanan yang terdapat pada RS Grhasia Yogyakarta ini. Telah diketahui bahwa Rumah Sakit Jiwa Daerah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (RSJD Propinsi DIY) telah berganti nama menjadi **RS GRHASIA** Propinsi DIY mulai tanggal 30 Oktober 2003, sesuai dengan Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 142 Tahun 2003 tanggal 30 Oktober 2003.

Penggantian nama ini dimaksudkan untuk menentukan citra, persepsi dan kesan masyarakat akan keberadaan (eksistensi) dan fungsi RS, yang selama ini dianggap hanya mampu melayani pasien gangguan jiwa berat (pasien gila) dan kurang berperan dalam pembangunan kesehatan mental masyarakat secara menyeluruh (holistic).

Dan juga dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit yang akhirnya akan berdampak pada kepuasan konsumen. RS Grhasia merupakan salah satu rumah sakit khusus bagi pasien mental yang berada di Yogyakarta. Maka dari itu untuk memaksimalkan pelayanannya, RS Grhasia ini menyediakan produk layanan yang terbagi dalam lima bagian, yaitu:

Alur pasien rawat jalan dapat digambarkan sebagai berikut:



Rawat jalan di RS Grhasia Propinsi DIY ini meliputi:

1. Klinik Kesehatan Jiwa

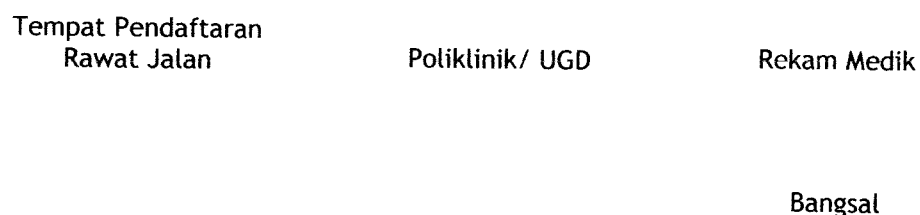
- Kasus gangguan jiwa pada umumnya (antara lain: cemas, depresi, skisofren).
- Gangguan pada anak (antara lain: autisme dan hiperaktif).
- Gangguan jiwa pada lansia (geriatri).

2. Klinik Konsultasi Kesehatan Jiwa

- Masalah psikososial (perkawinan, keluarga, dll).
- Pembinaan individu.
- Pendidikan dan perkembangan anak.

- Kenakalan anak dan remaja.
 - Seleksi pegawai.
3. Klinik Psikologikal
 - Konsultasi psikologi.
 - Tes kepribadian.
 - Tes minat dan bakat.
 - Tes IQ.
 4. Klinik NAPZA
 - Terapi penyalahgunaan NAPZA..
 - Test NAPZA.
 5. Klinik Saraf
 - Penanggulangan nyeri punggung.
 - Penanggulangan salah tidur.
 - Fisioterapi.
 - Pasca stroke/ kelumpuhan.
 6. Klinik Umum.
 - Pelayanan kesehatan dasar.
 7. Klinik Gigi dan Mulut.

Alur pasien rawat inap psikiatrik dapat disajikan dalam diagram sbb:



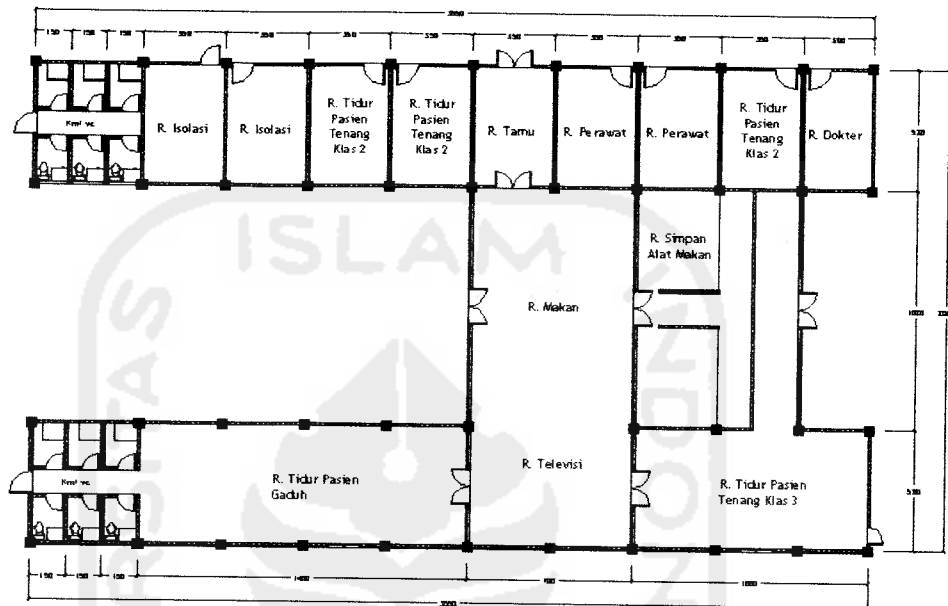
1. Rehabilitasi Medis dan Psikiatrik.
 - Fisiotherapy.
 - Psikotherapy.
 - Occupacy therapy (terapi kerja).
 - Day care (latihan kerja).
2. Unit Gawat Darurat (UGD)
3. Penunjang Medis Lainnya, seperti:
 - Laboratorium.
 - Apotik, dll.

Secara fungsional pelayanan kesehatan telah dijalankan dengan baik, sesuai dengan visi, misi dan tujuan RS Grhasia itu sendiri yang salah satunya adalah mewujudkan peningkatan pelayanan kesehatan jiwa bagi masyarakat Yogyakarta dan Indonesia secara umum. Akan tetapi secara fisik bangunan tidak mempertimbangkan karakter atau standart khusus bagi sebuah Rumah Sakit Jiwa. Hal ini dikarenakan bangunan *ini merupakan bangunan lama*, yang telah berdiri sejak tahun 1938.

Hasil yang diperoleh dari data fisik ini salah satunya adalah berupa denah bangsal P2. Dikarenakan bangunan ini adalah merupakan bangunan lama, maka pihak RS Grhasia sudah tidak lagi memiliki denah bangsal tetapi telah digambar ulang oleh salah satu staff di RS Grhasia dengan ukuran yang berdasarkan perkiraan. Sehingga peneliti melakukan pengukuran ulang, namun hanya terbatas mengukur permukaan yang terlihat. Dalam hal ini lantai,

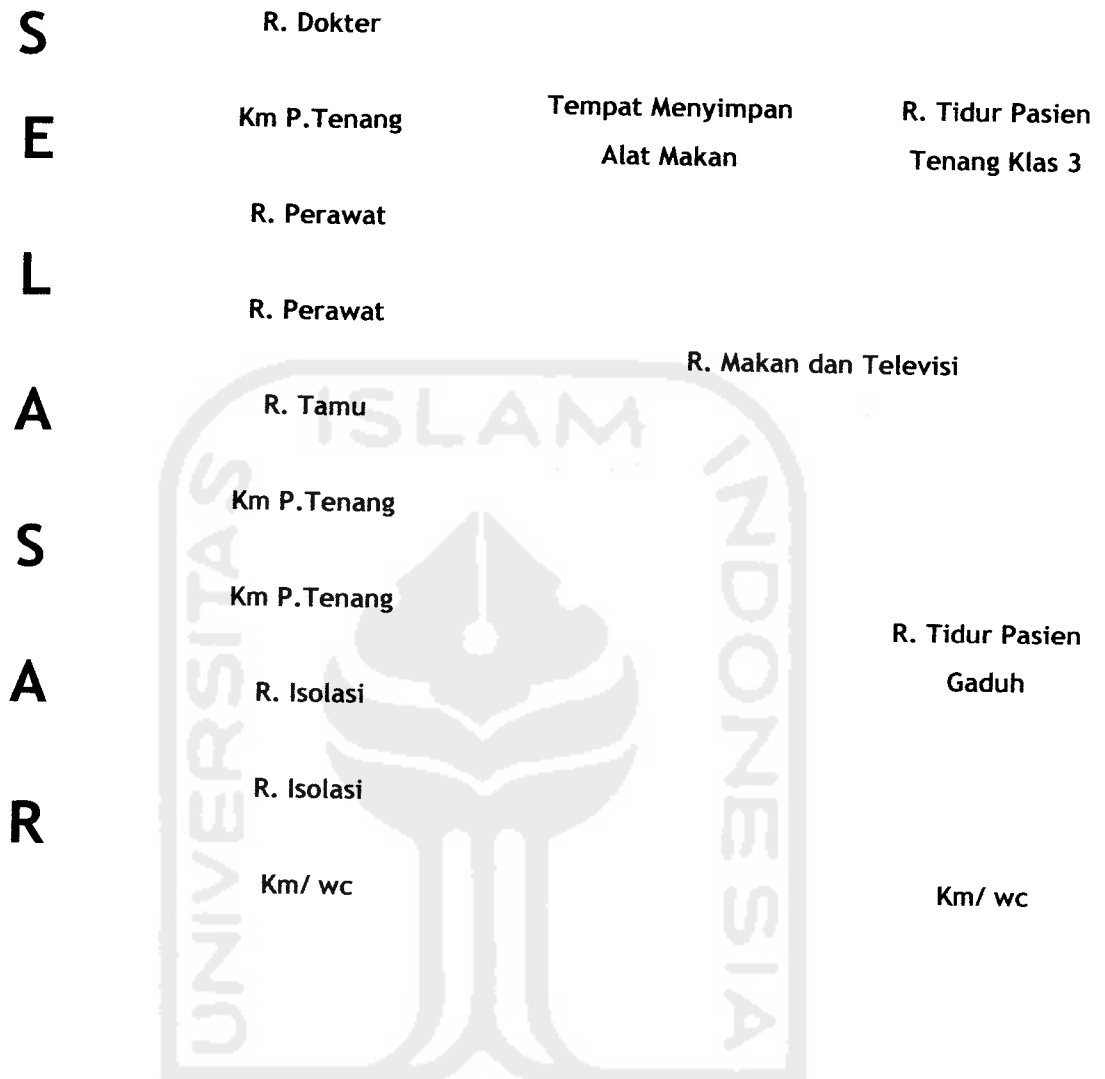
dinding, dan elemen-elemen bukaan pintu dan jendela, terbatas pada pondasi bangunan bangsal P2 ini.

Gambar IV.1
Denah Bangsal P2



Setelah denah didapatkan kemudian dilakukan pengukuran terhadap berbagai macam elemen-elemen ruang dalam dan elemen yang terkait dengan tata ruangnya, baik elemen fisik pembentuk ruang, perabotan, ataupun hubungan dan kualitas ruang dalam dari bangsal P2.

DIAGRAM : IV.1
Organisasi Ruang Bangsal Perawatan P2



Hasil teknik observasi langsung di bangsal P2 merupakan data-data yang berhubungan dengan elemen pembentuk tata ruang dalam. Yang kemudian di susun berdasarkan jenis aktifitas, karakteristik elemen pembentuknya dan lain-lain. Dalam obeservasi langsung tahap awal didapatkan beberapa data mengenai luasan ruang, ketinggian ruang, kondisi ruang, ukuran dan bentuk bukaan pintu dan jendela, jenis material pembentuk ruang dalam, jumlah beberapa elemen pembentuk ruang, dan beberapa data pendukung lainnya.

TABEL VI.1
 Nama, Jumlah, Ukuran, dan Ketinggian
 Ruang Unit P2

NO	NAMA RUANG	JUMLAH	UKURAN	KETINGGIAN
1	Kamar pasien kls. 2	4	3,5 x 5,2 m	3,5 m
2	Kamar pasien kls. 3	1	10 x 5,5 m	3,5 m
3	Kamar pasien gaduh	1	14 x 5,2 m	3,5 m
4	Ruang isolasi	2	3,5 x 5,2 m	3,5 m
5	Ruang dokter/ periksa	1	3 x 5,2 m	3,5 m
6	Ruang perawat	2	3,5 x 5,2 m	3,5 m
7	Ruang pengunjung	-	-	3,5 m
8	Ruang makan & TV	1	7 x 20,6 m	4 m
9	Dapur	1	-	-
10	KM/WC pasien & perawat	6	1,5 x 2 m	3,5 m
11	KM/WC pasien gaduh	6	1,5 x 2 m	3,5 m
12	Selasar	-	-	2,5 m

Dari hasil luasan ruang ini, ruang makan dan menonton televisi merupakan ruangan dengan ukuran terluas. Hal ini dikarenakan ruangan ini adalah jenis salah satu ruang vital bagi pasien untuk bersosialisasi terhadap pasien lain maupun para pelaku lainnya.

TABEL IV.2
 Ruangan-ruangan Terkunci dan Terbuka

NO	NAMA RUANG	TERBUKA	TERKUNCI
1	Kamar pasien tenang luar	□	■
2	Kamar pasien tenang dalam	□	■
3	Kamar pasien gaduh		■
4	Ruang isolasi		■

5	Ruang dokter/ periksa	□	■
6	Ruang perawat	□	■
7	Ruang pengunjung	-	-
8	Ruang makan & TV	□	■
9	Dapur	□	■
10	KM/WC pasien & perawat	□	
11	KM/WC pasien gaduh	□	

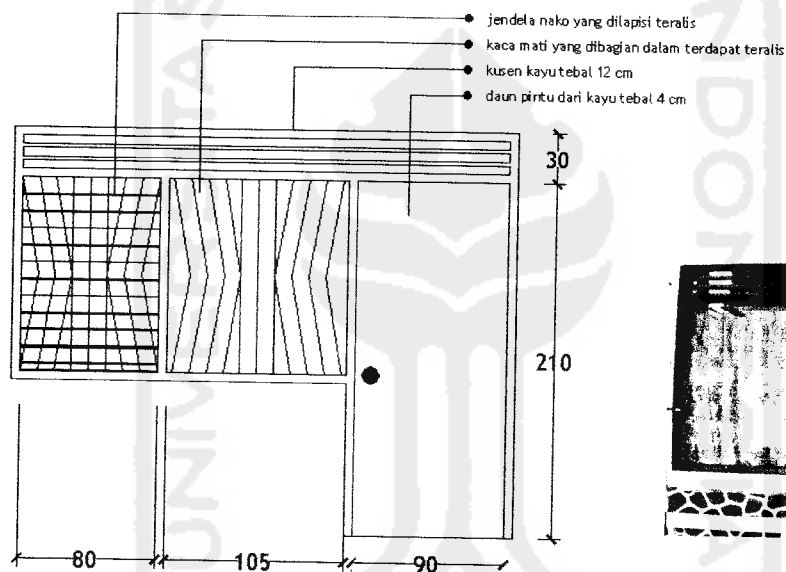
Kondisi ruangan yang dimaksud diatas adalah bagaimana keadaan ruangan-ruangan tersebut dalam mewadahi aktifitas keseharian dari pasien mental. Ketika ruangan tersebut terkunci artinya selama aktifitas ruang tersebut akan selalu senantiasa terkunci dan hanya waktu-waktu tertentu di buka oleh perawat. Sementara kondisi terbuka artinya kondisi ruangan tersebut selalu terbuka dan bisa dipastikan jarang sekali dalam kondisi tertutup/terkunci. Sementara itu setiap ruang di bangsal P2 tersusun dari beberapa elemen pembentuk yang jumlah, jenis dan variasi bentuk berbeda dari setiap ruang yang ada.

TABEL IV.3
Jumlah Pintu, Jendela Tanpa/ Dengan Teralis dan Ventilasi Udara

NAMA RUANG	PINTU	PINTU TERALIS	JENDELA TERALIS	JENDELA NON-TERALIS	VENTILASI
Kamar pasien kls. 2	1		2	-	2
Kamar pasien kls. 3	1		2	2	2
Kamar pasien gaduh	1		4	-	8
Ruang isolasi		1	1	-	2
Ruang dokter/ periksa	1		2	-	2

Ruang perawat	1		2	-	2
Ruang pengunjung	1		-	2	-
Ruang makan & TV	2		-	2	-
Dapur	-		-	2	-
KM/WC pasien & perawat	1		-	-	1
KM/WC pasien gaduh	1		-	-	1
Selasar	-	-	-	-	-

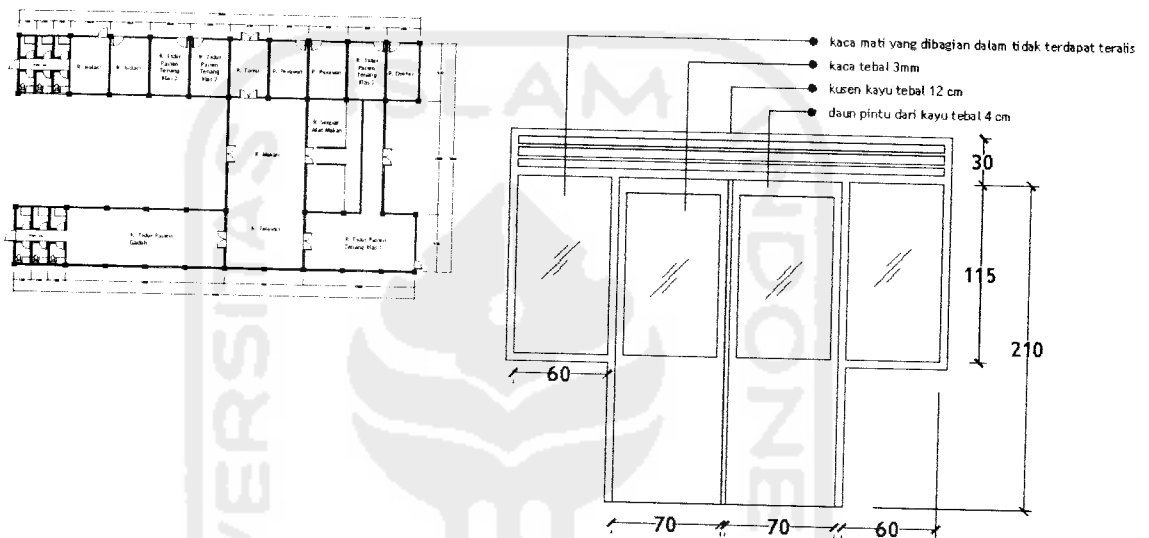
GAMBAR IV.2
Material dan Ukuran Pintu Kamar



Gambar diatas terdapat pada ruang dokter/ periksa, ruang perawat dan kamar pasien mental yang sudah dalam kondisi tenang klas 2. Letak dan posisi ruangan yang terdapat bukaan pintu dan jendela ini langsung menghadap keluar kearah taman yang selebihnya tidak terdapat pengamanan fisik dari bangunan yang melingkupinya. Pada kamar pasien yang terdapat diluar ini ketika jam 7 malam pintu sudah dalam keadaan terkunci dari luar, hal ini

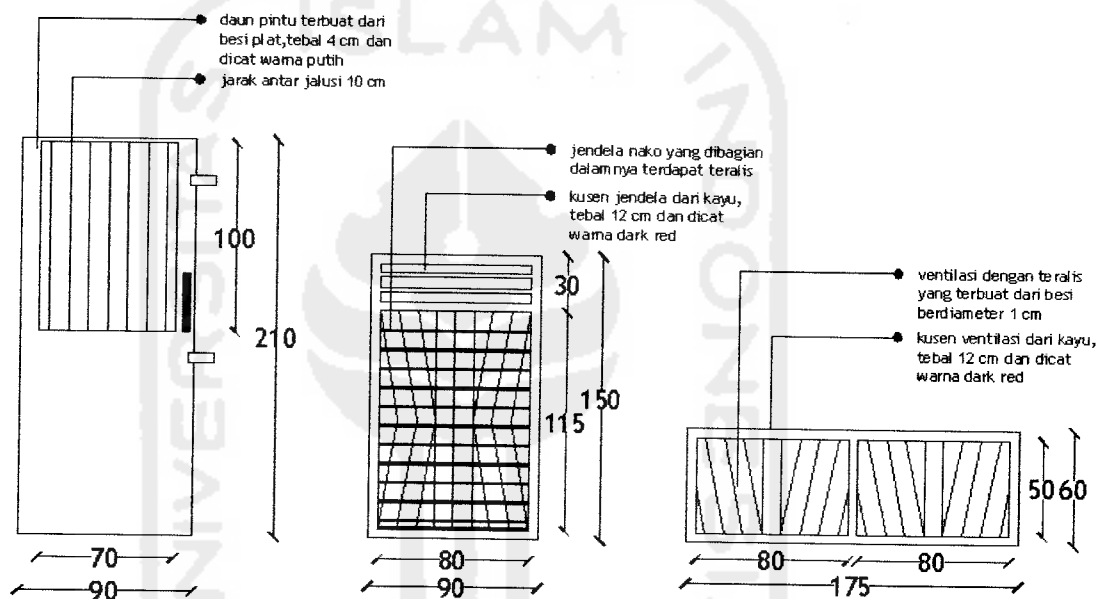
menjaga agar pasien sudah tidak akan melakukan kegiatan apapun dan hanya untuk istirahat/ tidur.

GAMBAR IV.3
Material dan Ukuran Pintu Utama



Bukaan ini sebagai sentral dari semua kegiatan yang ada pada unit perawatan P2, didalamnya terdapat beberapa pembagian ruangan yang diantaranya ruang makan, ruang menonton televisi, kamar pasien tenang kelas 3, kamar pasien gaduh dan dapur. Selain itu juga menjadi jalur inti dari sirkulasi pasien mental yang melakukan beberapa kegiatan. Tetapi dalam waktu tertentu, pintu sengaja dikunci oleh perawat seperti ketika pasien sedang tidur siang atau istirahat. Hal ini dikarenakan untuk mencegah pasien kabur ketika perawat lengah ketika juga sedang dalam jam istirahat.

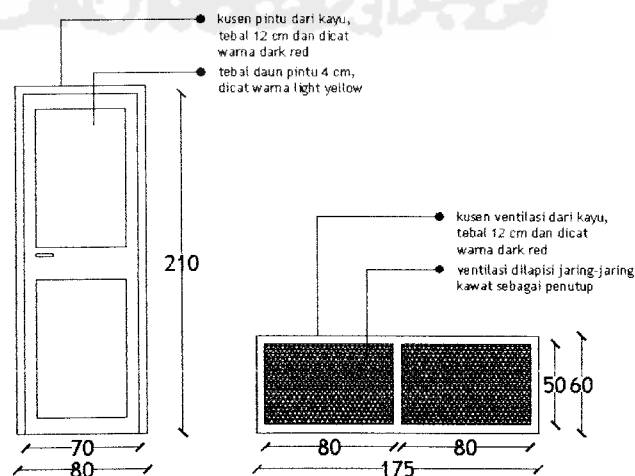
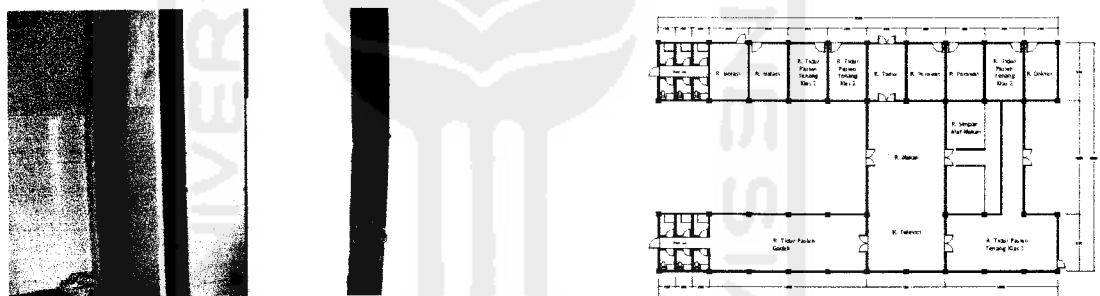
GAMBAR IV.4
Pintu, Jendela dan Ventilasi Ruang Isolasi



Ruang isolasi merupakan ruang yang didalamnya digunakan sebagai kamar untuk pasien yang masih dalam kondisi gaduh gelisah, masih sering memberontak, menyakiti dirinya sendiri maupun orang lain yang ada disekitarnya. Perabot yang terdapat didalam hanya sebuah tempat tidur tanam yang terbuat dari besi dengan tanpa diberikan perabotan lain seperti kasur, spreii maupun korden. Hal ini sengaja tidak diberikan khusus untuk ruangan isolasi, karena menghindari pasien melakukan perbuatan menyakiti

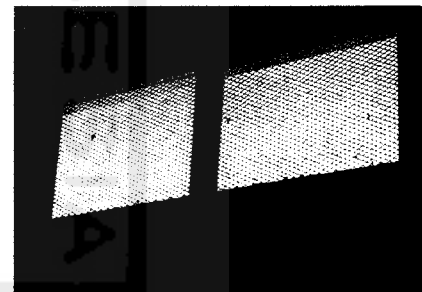
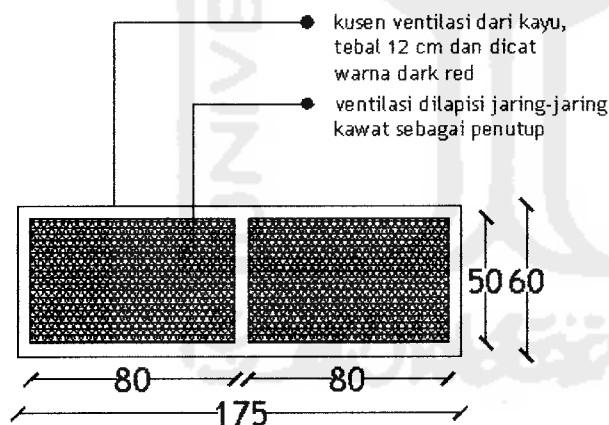
dirinya sendiri (bunuh diri) menggunakan perabotan tersebut. Berbeda dengan ruang perawatan lain, ruangan ini juga terdapat tempat pembuangan serupa dengan kamar mandi tetapi dengan bentuk dan kondisi yang sedikit tidak manusiawi. Bukaan pintu terbuat dari besi dan jendela terbuat dari panel kayu yang dilapisi kaca dan teralis. Tetapi kaca yang terdapat diruangan ini, sudah hampir seluruhnya pecah karena dirusak oleh pasien. selain karena mungkin model bukaan kaca yang salah ataupun karena letaknya yang tidak memiliki jarak antara teralis dengan kaca sehingga mudah dijangkau oleh pasien.

GAMBAR IV.5
Pintu dan Ventilasi Ruang Kebersihan (Km/ wc)



Kamar mandi ini digunakan untuk seluruh pelaku yang terdapat pada bangsal P2 ini, seperti pasien tenang klas 2 dan 3, dokter, perawat dll. Letaknya yang terdapat diluar dan diujung belakang bangunan menjadi alasan bagi pasien untuk sudah tidak dapat melakukan kegiatan dikamar mandi ketika malam hari terkecuali dengan tujuan tertentu. Maka dari itu pasien mental ketika malam hari ingin buang air hanya disediakan pispot dikamarnya masing-masing. Tetapi pada ruang pasien yang masih gaduh, disediakan kamar mandi yang letaknya terdapat dalam ruangan itu juga. Hal ini karena pasien gaduh memiliki kesadaran untuk berkomunikasi tetapi untuk kontrol diri masih kurang baik.

GAMBAR IV.6
Ventilasi



Ventilasi terdapat pada hampir semua ruang bangsal perawatan P2 ini. Terbuat dari panel kayu dan hanya dilapisi dengan jaring kawat. Tetapi pada ruang isolasi, ventilasi dilapisi dengan teralis besi karena memperhitungkan keamanan dan meminimaliskan pasien untuk dapat melarikan diri jika hanya

terbuat dari jaring-jaring kawat. Karena dari hasil observasi, terdapat beberapa ventilasi yang terbuat dari jaring kawat tersebut telah rusak dan digunakan pasien untuk melarikan diri.

TABEL IV.4
Jenis, Jumlah, Ukuran dan Bahan
Dari Perabotan Unit Perawatan P2

RUANGAN	KURSI			MEJA		
	Jumlah	Ukuran	Bahan	Jumlah	Ukuran	Bahan
Ruang tamu	2	50 X 150	Plastik	-	-	-
Ruang makan	20	50 X 50	Kayu	4	170 X 88	Kayu
Ruang tidur pasien	-	-	-	-	-	-
Ruang perawat	6	50 X 50	Kayu	2	120 X 70	Kayu
Ruang Dokter	2	50 X 50	Kayu	1	120 X 70	Kayu
Kamar mandi pasien	-	-	-	-	-	-
WC Pasien	-	-	-	-	-	-
UNIVERSITAS PADJARAN						
RUANGAN	LEMARI			TEMPAT TIDUR		
	Jumlah	Ukuran	Bahan	Jumlah	Ukuran	Bahan
Ruang tamu	-	-	-	-	-	-
Ruang Makan	-	-	-	-	-	-
Ruang tidur pasien	-	-	-	25	100 X 200	Besi
Ruang Perawat	2	50 X 100	Kayu	-	-	-
Ruang Dokter	-	-	-	1	100 X 200	Besi
Kamar mandi pasien	-	-	-	-	-	-
WC Pasien	-	-	-	-	-	-

Tata ruang dalam bukan hanya elemen fisik pembentuk ruang dalam seperti jendela, pintu, lantai, dan lain-lain akan tetapi juga berhubungan juga dengan perabotan yang berada didalamnya. Perabotan akan membantu ruang tersebut dalam melaksanakan fungsi mewadahi dari aktifitas yang dilaksanakan oleh pasien mental. Tabel diatas merupakan beberapa data yang berhubungan dengan perabotan pada bangsal P2.

Dari data-data diatas, dapat diketahui bahwa sebuah bangunan harus tetap memperhatikan fungsinya. Seperti pengaturan tata letak ruangnya maupun elemen bukaannya, karena hal tersebut ternyata sangat dapat memengaruhi kegiatan pelaku didalamnya. Dengan kemudahan yang diberikan oleh bangunan, pelaku yang khususnya disini adalah pasien mental akan dapat merasa nyaman sehingga dapat mendukung penyembuhannya. Selain itu juga dapat memudahkan bagi pelaku lain, seperti perawat untuk melakukan pengawasan jika ruang-ruang yang ada memiliki alur sirkulasi yang tepat untuk digunakan sebagai unit perawatan pasien mental.

Data bukaan yang diperoleh, seperti pintu dan jendela yang terdapat pada ruang-ruang perawatan pasien mental harus dapat disesuaikan fungsinya juga, dengan tetap memperhatikan tingkat keamanan dan keselamatannya.

TABEL IV.5
Jadwal Kegiatan Pasien Mental Unit Perawatan P2

JAM	KEGIATAN
05.00	Bangun pagi/ mandi pagi
05.30	Sholat subuh
06.00	Therapy kerja: manyapu halaman
06.15	Minum obat pagi
06.30	Makan pagi
07.00	Membersihkan alat makan
07.30	Membersihkan ruangan
08.00	Mengepel lantai
08.30	Mengikuti kegiatan rehabilitasi
	Mengikuti kegiatan diruangan
	Senin : kebersihan lingkungan
	Selasa : okupasional therapy
	Rabu : therapy aktivitas kelompok
	Kamis : kebersihan lingkungan
	Jumat : therapy olahraga
	Sabtu : kebersihan lingkungan
11.30	Minum obat siang
12.00	Makan siang
12.30	Membersihkan alat makan
13.00	Sholat dhuhur
13.30	Istirahat siang
15.00	Mandi sore
15.30	Sholat ashar
16.00	Minum obat sore
16.30	Makan sore
17.00	Membersihkan alat makan
18.00	Sholat magrib
19.00	Sholat isya'
19.30	Istirahat malam/ tidur

Dalam setiap aktifitas yang dilakukan pasien mental terkait erat dengan keberadaan perawat pada bangsal tersebut. Hampir tidak ada aktifitas dari pasien mental dewasa yang tidak melibatkan perawat. Dalam melaksanakan fungsi pengawasan perawat diberikan sebuah ruang didalam lingkungan bangsal dan fungsi pengawasan seringkali dilakukan diruang ini walaupun tidak mutlak harus dilakukan dari ruang perawat.

TABEL IV.6
Kedudukan Ruang Dari Jangkauan Pengawasan Ruang Perawat

Pengawasan Ruang	TERLIHAT	TAK TERLIHAT
Jenis ruang		
Kamar pasien kls. 2	<input type="checkbox"/>	
Kamar pasien kls. 3		<input type="checkbox"/>
Kamar pasien gaduh		<input type="checkbox"/>
Ruang isolasi		<input type="checkbox"/>
Ruang pengunjung	<input type="checkbox"/>	
Ruang makan & TV		<input type="checkbox"/>
Dapur		<input type="checkbox"/>
KM/WC pasien & perawat		<input type="checkbox"/>
KM/WC pasien gaduh		<input type="checkbox"/>

TABEL IV.7
Kedudukan/ Posisi Perawat Ketika Aktifitas Pasien Berlangsung

AKTIVITAS PASIEN MENTAL	KEDUDUKAN/ POSISI PERAWAT		
	Meja Pengawas	Ruang Perawat	Ruang Dokter
Aktifitas tamu	<input type="checkbox"/>		
Aktifitas makan	<input type="checkbox"/>		
Aktifitas tidur I (07.00-12.00)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aktifitas tidur II (16.00 - 04.30)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aktifitas medis	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Aktifitas kebersihan Pasien tenang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktifitas kebersihan Pasien gaduh	<input type="checkbox"/>		

Ketika pengawasan berada di ruang perawat maka ada beberapa ruangan yang tidak dapat terlihat secara langsung sehingga membatasi jangkauan pengawasan perawat terhadap pasien.

Dari data non fisik ini, peneliti mendapatkan penjelasan bahwa hampir semua kegiatan dari pasien mental memerlukan pengawasan baik pasien gaduh maupun pasien yang sudah tenang karena keamanan dan keselamatan pasien dapat terpenuhi dari pengawasan perawatan yang berlangsung secara intensif. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa tata letak/ posisi perawat (ruang) harus dapat menjadi "point of view" dari semua ruang lain yang didalamnya mencakup kegiatan-kegiatan pasien mental.

Wawancara dilakukan oleh peneliti kepada pihak-pihak terkait untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan substansi penelitian ini. Dalam hal ini, pihak-pihak yang terkait tersebut antara lain perawat, dokter, psikiater, pengunjung maupun pasien mental itu sendiri. Dari proses wawancara didapatkan data sebagai berikut:

TABEL IV.8
 Hasil Kesimpulan Wawancara Dengan Pasien, Perawat, Dokter/ Psikolog
 dan Pengunjung Unit Perawatan P2

PERTANYAAN	PASIE MENTAL	PERAWAT	DOKTER /PSIKOLOG	PENGUNJUNG /KLRG
Bentuk perawatan bagi pasien.	-	Dapat melalui poliklinik/ UGD, jika yang masih gaduh pasien langsung ke UPPI	Perlu pertimbangan dari dokter.	-
Respon pada bukaan ruang, seperti pintu & jendela.	Sering dikunci dari luar.	Terlalu banyak pintu yang langsung akses keluar & banyak jendela dari kaca, sehingga membahayakan.	Perlu kontrol, kunci terdapat diluar, ada teralis, jarak antara kaca & teralis harus berjarak.	-
Model teralis saat ini.	Seperti dipenjara, sumpek. Bisa melihat keluar.	Tidak estetik, selain itu juga sangat berkesan mengurung.	-	Sedikit berkesan mengurung.
Tingkah laku pasien ketika tidak stabil.	-	Mendekati kekerasan, mengamuk, bahkan menyakiti dirinya sendiri.	Berdiam diri, berbicara tidak terarah, dll.	Memukul, menangis ingin pulang.
Pasien yang terluka/ melukai diri dengan elemen ruang.	-	Biasanya dengan membenturkan kepala didinding, spre, selimut, memecahkan kaca.	Dengan peralatan makan, dll.	-
Keinginan melarikan diri	Ada. Karena disini bosan. (tidak, karena takut	Saat sedang olah raga, mandi atau sedang cuci piring karena	-	Iya, karena selalu ingin pulang.

	kalau ditangkap lagi)	letaknya diluar bangunan.		
Perlu kah pasien bersosialisasi	-	Perlu, tetapi tetap dapat & mudah diawasi dan ada batasan fisik dari bangunannya juga.	Dibutuhkan kontak sosial, karena juga diperlukan akses keluar (melihat pemandangan).	Perlu, karena jika keluar nanti pasien sudah mampu berkomunikasi.
Reaksi pada suhu.	Kalau malam berasa dingin sekali.	Cukup baik karena daerahnya sangat mendukung untuk penyembuhan pasien.	Mungkin yang di ruang isolasi merasa sangat dingin. Karena tidak ada penghalang.	-
Aktivitas pasien ke kmr mandi jika malam hari.	Tidak boleh, pakai pispot.	Terbatas hanya menggunakan pispot, karena letak kmr mandi diluar & cukup jauh.	Jika terpaksa, harus diantar oleh perawat karena letaknya diluar.	-
Reaksi pasien pada pengunjung.	Pengen ikut ngobrol. Karena kangen keluarga juga.	Cukup baik, tetapi juga kadang-kadang bisa marah karena tidak direspon keinginannya.	-	Baik-baik saja.
Proses seleksi sesuai umur atau tingkatan penyakit.	-	-	Dipisahkan, jika pasien masih gaduh gelisah diletakkan diruang isolasi.	-
Bentuk	-	-	Masuk di unit	-

bimbingan			rehabilitasi.	
Penilaian perkembangan pasien	-	-	Dapat dari perawat, dokter, maupun dari psikolog.	-
Perlakuan terhadap pasien yang masih gaduh gelisah	-	Diberikan penanganan khusus, sesuai dengan diagnosa tingkat penyakitnya.	Disediakan UPPI, karena jika tidak dapat mempengaruhi pasien lain (bukan menular) tetapi dapat membangkitkan ketegangan dan emosi.	-
Diperlukan ventilasi	-	Ya, agar sistem udaranya baik.	Ya, karena berhubungan dengan sikap kebersihan diri pasien mental.	Perlu, jika malam hari jendela dan pintu tertutup, tetapi masih ada sirkulasi udara.
Material lain, seperti dinding	-	-	Diharapkan menggunakan dinding keramik agar mudah dibersihkan.	Yang tidak membahayakan.
Anjuran warna	Menginginkan warna yang cerah.	Warna yang memberi keseimbangan dengan ruangnya.	Warna terang lebih disukai seperti putih, karena jika gelap pasien akan menarik diri.	-
Warna bagi	-	Warna yang	Tidak harus	-

elemen bukaan pintu & jendela		selaras dengan ruangnya.	putih, tetapi tetap membuat pasien nyaman	
Perlu kamar mandi dalam ruangan	Iya, karena disini kamar mandi jauh.	Perlu, untuk pasien tenang.	Tidak, yang penting mudah di akses oleh pasien. Agar memudahkan pasien maupun pengawasan perawat.	Tidak, karena mungkin dapat membahayakan

Dari pengumpulan data yang diperoleh dari hasil wawancara tersebut, akan dijabarkan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan peneliti untuk menganalisisnya.

TABEL IV.9
Pola Perilaku Pasien Mental Pada Unit Perawatan P2

Ruangan	Pola Perilaku						
	Ruang Tamu	Ruang Makan	R. Tidur Pasien Gadhuh	R. Tidur Pasien Tenang	R. Perawat/ Ruang Dokter	Gudang	Km/Wc Pasien
Berkelahi dgn pasien lain		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Bunuh diri			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Agresif (bersikap berlebihan)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Menelantarkan diri (jorok/kotor)			<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Melarikan diri			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terjatuh/ terpeleset	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

TABLE IV.10
Pola Perilaku Pasien Mental Dengan
Menggunakan Elemen Ruang Dalam di Ruang Makan

Elemen Ruang Pola perilaku	Lantai	Dinding	Pintu	Jendela	Kursi	Meja	DII
Berkelahi dengan pasien lain					□	□	
Agresif (sikap berlebihan)			□	□	□	□	□

TABEL IV.11
Pola Perilaku Pasien Tenang Dengan
Menggunakan Elemen Ruang Dalam di Ruang Tidur

Elemen Ruang P. Perilaku	Teralis	Lantai	Dinding	Langit- Langit	T. Tidur	Jendela	Pintu	DII
Bunuh diri					□		□	□
Melarikan diri			□	□	□	□	□	

TABEL IV.12
Pola Perilaku Pasien Gaduh Dengan
Menggunakan Elemen Ruang Dalam di Ruang Tidur

Elemen Ruang P. Perilaku	Teralis	Lantai	Dinding	Langit- Langit	T. Tidur	Jendela	Pintu	DII
Berkelahi dgn pasien lain	□							□
Bunuh diri	□				□	□		□
Agresif (bersikap berlebihan)	□				□	□	□	□
Menelantarkan diri -		□			□			

jorok/kotor								
Melarikan diri	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Terjatuh/terpeleset		<input type="checkbox"/>						

TABEL IV.13
Pola Perilaku Pasien Dengan Menggunakan Elemen Ruang Dalam di Ruang Kebersihan (Km/ wc)

Elemen Ruang Pola Perilaku	Lantai	Dinding	Ventilasi	Langit- Langit	Pintu	Teralis
Bunuh diri			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
Agresif (bersikap berlebihan)					<input type="checkbox"/>	
Menelantarkan diri (jorok/kotor)	<input type="checkbox"/>					
Melarikan diri		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Terjatuh/terpeleset	<input type="checkbox"/>					

TABEL IV.14
Reaksi Pasien Terhadap Sesuatu

NO	REAKSI TERHADAP SESUATU PADA BAGSAL P3/KLAS 2	MENERIMA	TIDAK MENERIMA
1	Lampu	<input type="checkbox"/>	
2	Dingin	<input type="checkbox"/>	
3	Panas		<input type="checkbox"/>
4	Warna cat bangsal	<input type="checkbox"/>	
5	Kepadatan pasien		<input type="checkbox"/>
6	Sinar matahari	<input type="checkbox"/>	
7	Gelap Malam	<input type="checkbox"/>	
8	Kebisingan		<input type="checkbox"/>
9	Angin	<input type="checkbox"/>	

Hasil survey ini adalah hal-hal yang didapat dari obyek dengan menggunakan teknik komunikasi langsung dengan para pelaku khususnya pada unit perawatan P2 yang termasuk didalamnya pasien mental itu sendiri. Dan dari teknik ini didapatkan hasil yang cukup mengenai informasi yang dianggap perlu bagi peneliti.

Dengan adanya sedikit keterbatasan dari teknik komunikasi langsung terhadap pasien mental, pendapatnya diperkuat dengan informan-informan kunci seperti dokter, perawat, maupun psikolognya. Sehingga data yang didapat peneliti tetap dapat diakuratkan sebagai data untuk analisis nantinya. Selanjutnya segala macam informasi/ data-data yang didapatkan ini, akan menjadi bahan yang kemudian dikaji dalam analisis dengan menggunakan *teknik analisa kualitatif*.

Analisa ini akan mencari pengaruh, yaitu:

1. Pengaruh dimensi, warna, bahan, penempatan serta pengamanan tambahan pada bukaan pintu, jendela dan ventilasi terhadap perilaku pasien mental.
2. Pengaruh sirkulasi dalam unit perawatan terhadap kemudahan pencapaian antar ruang bagi pasien mental, kemudahan pengawasan bagi pasien mental dan privacy bagi pengunjung (keluarga).

Pada bagian ini akan dijelaskan melalui tabel dan gambar denah unit perawatan P2, setelah itu akan diuraikan sesuai dengan aspek-aspek yang terkait.

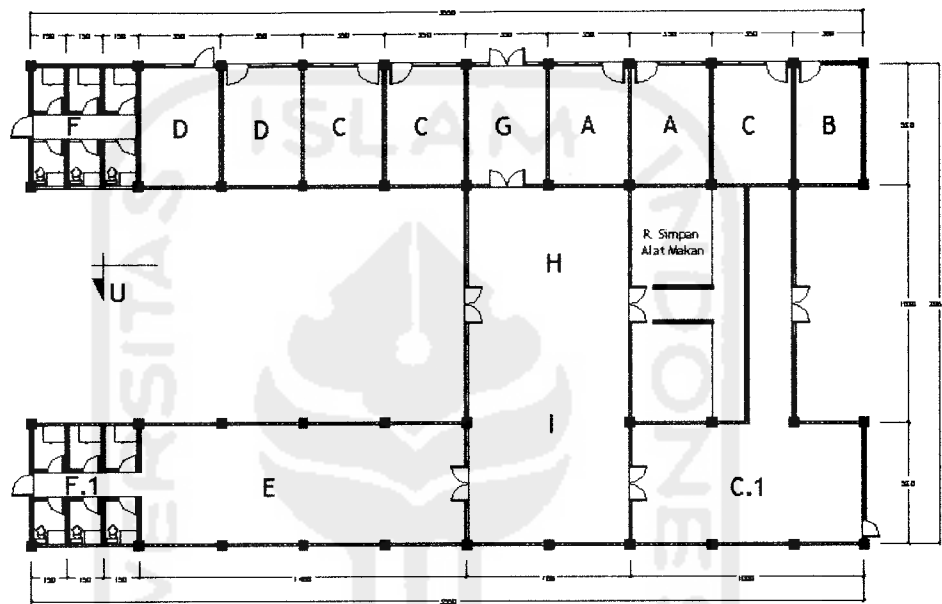
Tabel.V.1
Elemen Bukaan Pada Bangunan Unit Perawatan P2 Terhadap Dimensi, Material, Warna, Letak dan Pengamanan Tambahannya

RUANG	KOMPONEN	DIMENSI	MATERIAL	WARNA	LETAK	PENGAMANAN TAMBAHAN
R. isolasi (D)	Pintu	189 m ²	Besi	Putih	Pintu-jendela terletak disebelah selatan, dan ventilasi terdapat di sebelah	Ada
	Jendela	130 m ²	Kaca,kayu (panel)	Merah tua		Ada
	Ventilasi	105 m ²	Kayu (panel)	Merah tua		Ada

					utara	
R. tidur pasien tenang klas 2 (C)	Pintu & Jendela	708 m ²	Kaca, kayu	Merah tua	Pintu-jendela terletak disebelah selatan, dan ventilasi terdapat di sebelah utara	Ada
	Ventilasi	54 m ²	Kawat, kayu(panel)	Merah tua		Tidak ada
R. tidur pasien tenang klas 3 (C1)	Pintu	360 m ²	Kaca, kayu (daun pintu & panel)	Merah tua, krem	Pintu dan jendela terletak dibagian timur ruangnya, selain itu disebelah utara juga terletak sebuah jendela.	Tidak ada
	Jendela (J1)	210 m ²	Kaca, kayu (panel)	Merah tua		Ada
	(J2)	210 m ²	Kayu (daun jendela & panel)	Merah tua, krem		Ada
	Ventilasi	54 m ²	Kawat, kayu(panel)	Merah tua		Tidak ada
R. tidur pasien gaduh (E)	Pintu	360 m ²	Kayu (daun pintu & panel)	Merah tua, krem	Pintu-jendela terletak pada sisi barat ruangnya, kemudian pada sisi utara dan selatan juga terdapat bukaan jendela	Ada
	Jendela (J1)	210 m ²	Kayu(panel)	Merah tua		Ada
	(J2)	210 m ²	Kayu (daun jendela & panel)	Merah tua, krem		Ada
	Ventilasi	54 m ²	Kayu(panel)	Merah tua		Tidak ada
R. tamu (G)	Pintu utama (P1)	672 m ²	Kaca, kayu	Merah tua, krem	Bukaan yang juga menjadi pintu utama ini terletak disisi selatan.	Tidak ada
	Pintu Tengah (P2)	360 m ²	Kaca, kayu	Merah tua, krem		Tidak ada
R. makan dan tv (H-l)	Pintu	672 m ²	Kaca, kayu	Merah tua, krem	Terletak disisi arah timur dan barat	Tidak ada
	Jendela	696 m ²	Kaca, kayu	Merah tua, krem		Tidak ada
R. km/wc (F-F1)	Pintu	147 m ²	Kayu	Merah tua, krem	Pintu-ventilasi ada disisi utara dan selatan	Tidak ada
	Ventilasi	54 m ²	Kawat, kayu(panel)	Merah tua		Ada
R. Perawat dan R.	Pintu & jendela	708 m ²	Kaca, kayu	Merah tua, krem	Pintu-jendela terletak disebelah	Ada
	Ventilasi	54 m ²	Kawat,	Merah		Tidak ada

Dokter (A-B)			kayu(panel)	tua	selatan, dan ventilasi terdapat di sebelah utara	
--------------	--	--	-------------	-----	--	--

Gambar. V.1
Denah Letak Ruang-Ruang Pada Bangunan Unit Perawatan P2

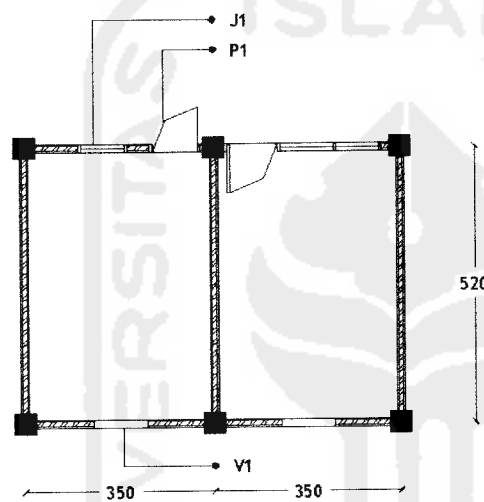


Keterangan:

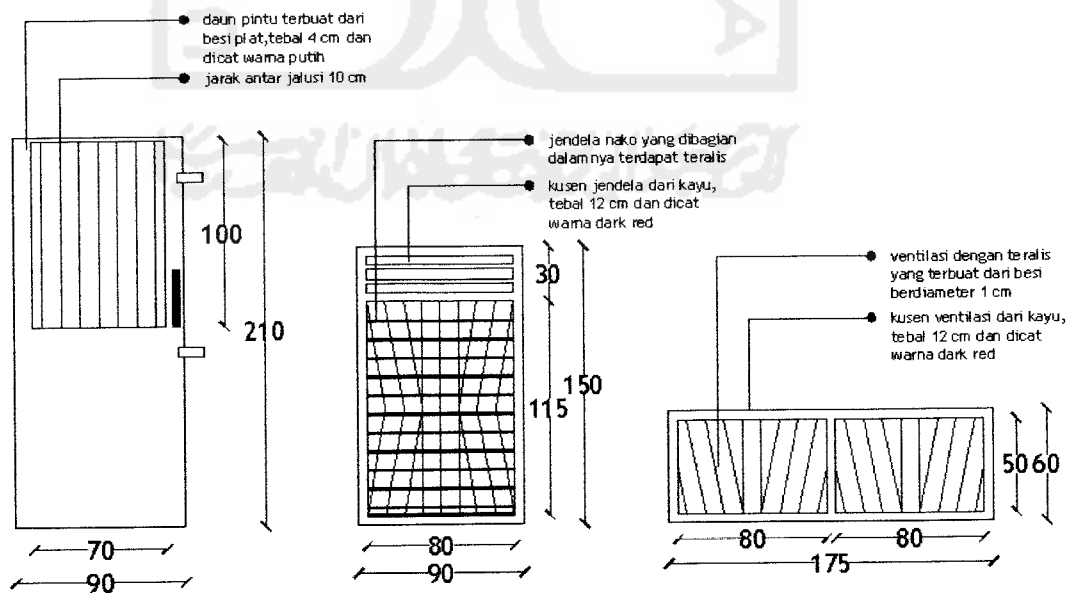
- | | | | |
|----|---------------------------------|----|-----------------------|
| A | : Ruang Perawat | F | : Km/ wc |
| B | : Ruang Dokter | F1 | : Km/ wc Pasien Gaduh |
| C | : R. Tidur Pasien Tenang Klas 2 | G | : Ruang Tamu |
| C1 | : R. Tidur Pasien Tenang Klas 3 | H | : Ruang Makan |
| D | : Ruang Isolasi | I | : Ruang Televisi |
| E | : Ruang Tidur Pasien Gaduh | | |

Pada ruang isolasi ini dihuni oleh satu (1) orang per-ruangnya, pasien yang menghuni didalamnya adalah pasien yang masih dalam golongan gaduh gelisah, sehingga segala perilakunya masih memerlukan perhatian khusus.

Perilaku yang biasanya terdapat pada pasien mental golongan ini seperti yang diungkapkan salah satu psikolog RS Grhasia, Bpk. Maryanto (2006) yaitu sikap kejiwaannya masih labil, mudah tersinggung, tingkah lakunya dapat membahayakan dan juga dapat mengganggu lingkungan sekitarnya jika terdapat suasana yang tidak membuatnya nyaman (terlalu panas/ dingin, ramai, dll). Selain itu pada ruangan ini memiliki beberapa bukaan seperti pintu, jendela dan ventilasi.



Gambar Denah Ruang, Pintu dan Jendela Ruang Isolasi (D)



Gambar Pintu, Jendela dan Ventilasi (P1 - J1 dan V1)

Pengaruh Dimensi

Dengan dimensi bukaan yang tertera dalam *tabel. V.1* dan gambar diatas, perilaku yang dapat dilihat dari hasil pengamatan peneliti, pasien tetap ingin berusaha untuk melihat kearah luar ruangan. Namun dari hasil wawancara dengan psikiater dan perawatnya, pasien yang terdapat pada kamar isolasi ini tidak diperbolehkan memiliki jangkauan pandangan yang luas karena jika pasien terlalu mendapat perhatian atau melihat perilaku orang lain dapat sewaktu-waktu kondisinya menjadi sangat tidak terkendali.

Pengaruh Warna

Sedangkan kaitannya dengan warna yang digunakan pada bukaan di ruang isolasi ini adalah warna putih (*white*) pada bagian pintu, kemudian pada bagian jendela dan ventilasi (*panelnya*) digunakan warna merah tua (*dark red*).



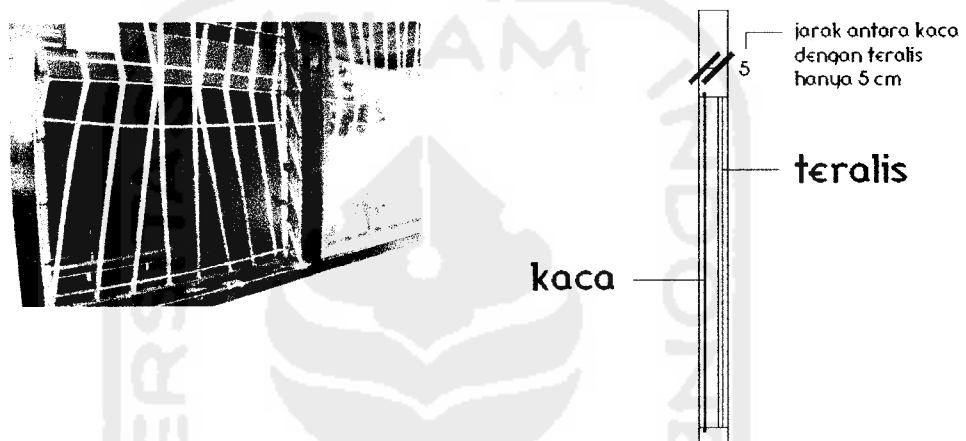
Hasil penjelasan psikolog dengan terdapatnya warna-warna tersebut pada eksisting sedikit menjadi “alat bantu” penyembuhan karena penggunaan warna yang tergolong panas ini sesuai dengan kondisi lingkungan yang terletak pada daerah pegunungan dengan udaranya yang dingin. Karena itu, perilaku dan persepsi pada pasien mental akan ruangnya menjadi lebih nyaman jika dibandingkan dengan menggunakan warna-warna dingin. Ini tentunya akan sangat tidak sesuai karena ruangan tersebut akan lebih berkesan/ memiliki

suasana yang lebih dingin. Kemudian warna putih yang digunakan pada bagian pintu yang pada dasarnya bermaterial dari besi ini karena untuk mengurangi kesan berat dan mengurung bagi pasien. Selain itu penggunaan warna putih menurut *Issac* (2002) juga dapat menimbulkan suasana tenang dan memberikan kesan bersih.

Pengaruh Bahan/ Material

Kemudian jika ditinjau dari aspek bahan/ material yang digunakan pada bukaan di ruang isolasi ini (*lihat tabel V.1*), seharusnya jika dilihat dari keterangan hasil wawancara dengan psikolog Bpk. Maryanto diatas tentang perilaku yang dapat muncul dari pasien yang masih dalam golongan gaduh gelisah ini memerlukan pengawasan dan proteksi khusus. Pintu besi yang terdapat pada ruang isolasi unit perawatan P2 ini memiliki karakter yang kuat, sehingga tidak mudah dibuka paksa (*didobrak*) oleh pasien mental tersebut. Hal ini seperti dilakukan ketika pasien sedang dalam kondisi labil, akan berperilaku memukul-mukul atau berusaha membuka paksa elemen bukaan karena pasien berpikir untuk dapat keluar dari ruangnya. Kesan berat dan mengurung terlihat dari hasil pengamatan peneliti, akan tetapi seperti yang dijelaskan diatas bahwa dengan penggunaan warna putih dapat mengurangi persepsi dari karakter pintu tersebut. Sedangkan pada bagian jendela dan ventilasi, keduanya menggunakan kayu sebagai kusennya dan juga sebelumnya terdapat kaca sebagai penutupnya selain itu pada kedua bukaan ini juga terpasang teralis yang terbuat dari besi. Keberadaan kaca yang sebelumnya terpasang pada bukaan jendela ini, menurut hasil dari wawancara peneliti dengan beberapa perawat menjelaskan bahwa ketika pasien sedang dalam

keadaan labil dengan perilaku yang tidak terkendali dapat melakukan tindakan-tindakan meyakiti dirinya sendiri bahkan juga berupaya untuk bunuh diri. Ini dilakukan pasien dengan cara memecahkan kaca yang memang memiliki jarak yang sangat mudah dijangkau oleh tangan pasien (5 cm), hal ini juga karena model teralis yang vertikal dengan jarak antar jalusi 10 cm sehingga dapat juga diterobos oleh tangan pasien.

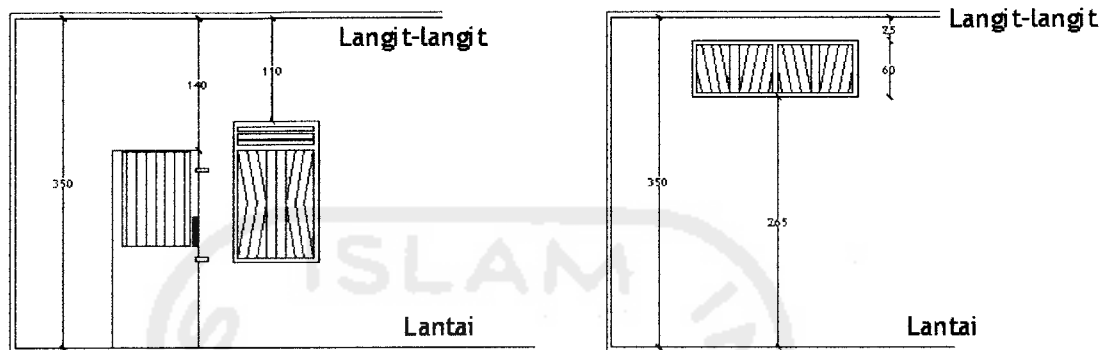


Gambar
Potongan Jendela Ruang Isolasi

Pada bagian ventilasi yang berada pada ruang isolasi ini juga terbuat dari kayu untuk panelnya, kemudian yang sebelumnya digunakan jaring kawat sebagai penutup telah digantikan dengan dipasang teralis besi sebagai antisipasi pengamanan tambahan. Hal ini dimaksudkan karena jaring kawat mudah terkoyak dan lunak jika sudah terlalu lama. Dengan bahan tersebut (besi), sampai saat ini belum menimbulkan permasalahan yang berkaitan dengan keamanan dan keselamatan dikarenakan juga letaknya yang tinggi dan tidak mudah dijangkau oleh pasien.

Untuk penempatan letak bukaan pada ruang isolasi, kaitan yang timbul dari aspek keamanan dan keselamatan pasien mental yaitu seringnya pasien berusaha untuk melarikan diri bahkan bunuh diri sangat dapat dipengaruhi oleh kemudahan menjangkau sesuatu yang dapat dijadikan media melarikan diri/ bunuh diri dan juga dapat dikarenakan pengaruh suasana. Letak ruangan isolasi ini terdapat diujung bangunan unit perawatan P2, dan cukup jauh dari pantauan pengawasan perawat jaga (A). Letak kamar dan penempatan bukaan menjadi lebih fungsional karena dengan jarak yang jauh dengan pasien lain akan dapat membantu menekan sikap agresif yang datang ketika melihat orang lain disekitarnya. Selain itu penempatan bukaan yang memiliki view yang bagus yaitu bentangan sawah disekitarnya dapat menjadi alat untuk upaya penyembuhan penenangan kejiwaan. Akan tetapi, letak ruang dan bukaan tersebut menjadi permasalahan ketika pelaku lain akan menuju ke kamar mandi (F) yang memang letaknya bersebelahan langsung dengan kamar isolasi. Secara otomatis, pandangan pasien mental terganggu dengan aktivitas lalu-lalang tersebut dan sangat mungkin dapat mempengaruhi/ menciptakan pasien untuk berperilaku secara gaduh dan gelisah. Akan tetapi jika dilihat dari jarak jangkauan pasien kebagian atas langit-langit yang biasanya digunakan para pasien mental untuk jalan melarikan diri sangat menyulitkan karena pada sisi bagian dinding yang terdapat bukaan pintu dan jendela jarak antara sisi bagian paling atas dari jendela dengan langit-langit adalah 110 cm. Hal ini juga didukung dengan model teralis yang tersusun secara vertikal sehingga tidak dapat digunakan sebagai pijakan. Sedangkan pada bagian dinding yang terdapat bukaan ventilasi lebih sulit bagi pasien untuk

menjangkau karena jarak antar sisi bagian bawah ventilasi dengan dasar lantai adalah 265 cm. Ini juga didukung dengan minimnya perabotan yang hanya terdapat sebuah tempat tidur tanam tanpa alas.



Gambar Jarak Jangkauan
Yang Dapat Dicapai Oleh Pasien
Sumber: Hasil Analisis

Pengaruh Pengamanan Tambahan

Pengamanan tambahan bagi ruang isolasi ini sangat diperlukan karena pasien tersebut masih memerlukan pengawasan yang intensif dengan tetap melakukan pendekatan yang akrab, tenang dan nyaman sehingga pasien juga merasa diperhatikan. Namun pengawasan intensif tersebut tidak selalu dapat diberikan oleh staf rumah sakit yang bersangkutan terutama perawat jaga. Sehingga agar tidak menimbulkan tindakan berbahaya maupun membahayakan dari pasien memerlukan pengawasan tambahan dari fisik bangunan yang melingkupinya seperti dengan terdapatnya teralis. Pada ruang isolasi ini teralis digunakan pada semua bukaan ruangnya.



**Gambar Pintu-Jendela
Pada Ruang Isolasi**

Pada gambar disamping, bahwa pintu menggunakan pintu bermaterial besi yang berfungsi juga sebagai teralis. Dengan pintu tersebut, kesan mengurung terlihat sangat jelas, sehingga kesan nyaman tidak terdapat pada ruangan ini. Namun teralis yang menyatu dengan bukaan pintu tersebut memenuhi aspek keamanan dan keselamatan karena melihat karakter pasien yang menghuni didalamnya yang letak ruangnya jauh dari jangkauan pengawasan perawat. Sedangkan pada bagian bukaan jendela dan ventilasi, menggunakan teralis dengan disain motif/ pola yang berkesan tidak seperti teralis penjara, karena bentukannya memberikan unsur dekoratif. Motif/ model teralis yang digunakan yaitu arah vertikal, juga menyulitkan pasien untuk digunakan sebagai pijakan karena pasien sering mencari pijakan yang biasanya terdapat pada bukaan untuk upaya melarikan diri maupun untuk mengkaitkan sesuatu untuk bunuh diri.

Intisari:

- Dari aspek dimensi, diungkapkan diatas bahwa dengan dimensi disebut pasien masih tetap berusaha melihat kearah luar namun dari penuturan psikolognya pasien tidak diperbolehkan (dianjurkan)

untuk terlalu melihat pandangan yang terlalu luas. Jika mendapati pemandangan yang dapat memicu perilaku dan perasaan tegang maka pasien dapat berperilaku sangat tidak terkendali. Maka dari itu, kesimpulannya dimensi bukaan diberikan dengan tetap memberikan kenyamanan bagi pasien dengan tetap memberikan pemandangan jarak pandang yang luas. Akan tetapi keluasan pandangan tersebut diupayakan menghadap kearah area yang dapat menjadi terapi visual yang dapat bersifat menenangkan bagi pasien, seperti taman.

- Pada aspek warna dari uraian diatas sudah sangat jelas bahwa warna yang digunakan adalah sesuai, karena warna merah tua (dark red) ini tergolong dalam jenis warna panas sehingga dapat mengimbangi suasana lingkungan yang memang terletak didaerah pegunungan dengan udara yang sejuk. Kemudian warna putih pada pintu yang menggunakan bahan/ material besi yang pada dasarnya memiliki karakter berat dan kuat dapat disamakan dengan penggunaan warna ini karena efek yang ditimbulkan adalah dapat memberikan suasana pengenduran, tenang dan bersih.
- Bahan/ material yang digunakan pada bukaan di ruang ini, khususnya pada bagian pintu yang memang menggunakan bahan seluruhnya dari besi sehingga memiliki karakter yang kuat dan akan sangat sulit jika dibuka (paksa) oleh pasien. Sedangkan pada bagian jendela dan ventilasi, bahan yang digunakan sebelumnya terdapat kaca yang pada ruang tersebut pecah karena perilaku pasien. Hal ini karena jarak antara teralis dengan kaca hanya 5 cm, kemudian jarak

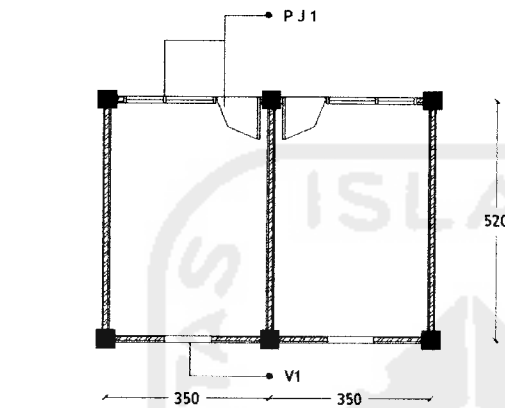
antara jalusi adalah 10 cm sehingga dapat diterobos dengan mudah oleh tangan pasien.

- Penempatan bukaan pintu dan jendela yang langsung menghadap keluar area bangunan dapat menjadi upaya penenangan kondisi psikologis dari pasien, karena bukaan tersebut langsung mengarah pada bentangan sawah. Namun hal tersebut menjadi kurang mendukung dikarenakan terganggu oleh aktifitas pelaku lain yang akan menuju keruang kebersihan (km/wc). Ini karena jalur satu-satunya menuju keruang kebersihan tersebut hanya dapat dituju melalui ruang isolasi.
- Teralis sangat diperlukan dengan karakter pasien yang berada di ruang isolasi ini. Namun pemberian teralis ini sedapat mungkin meminimalkan permasalahan yang timbul dengan keberadaanya. Karena jika teralis diberikan dapat menimbulkan kesan/ persepsi mengurung sehingga membuat pasien merasa tegang maupun tertekan maka perilaku pasien akan menjadi membahayakan dirinya sendiri dan orang lain.

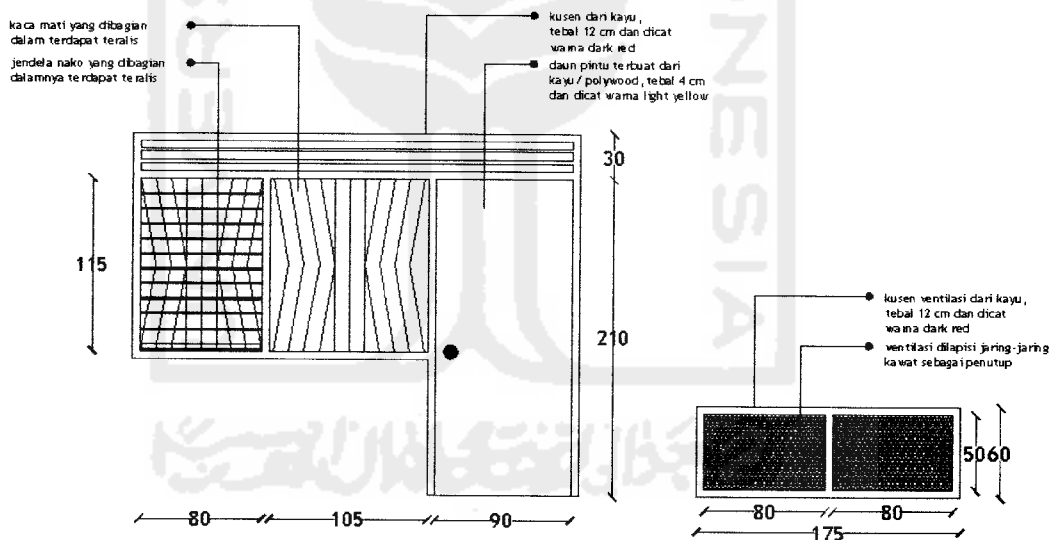
Pasien tenang memiliki kondisi kejiwaan yang sudah tidak lagi membahayakan bagi lingkungan sekitarnya, dapat berkomunikasi, keadaannya tenang dan suka melakukan kegiatan yang bermanfaat. Dengan kondisi tersebut pasien dalam golongan ini dapat melakukan aktifitas diluar ruangan dengan pengawasan yang sudah tidak terlalu intensif. Hal ini dilakukan agar pasien lebih dapat belajar bersosialisai dengan lingkungan yang lebih luas

sehingga jika pasien sudah mendapat ijin pulang dapat siap menghadapi lingkungan masyarakat luar

Pengaruh Dimensi



Gambar Denah Ruang, Pintu, Jendela dan Ventilasi Ruang Tidur Pasien Tenang Klas 2 (C)



Gambar Pintu-Jendela dan Ventilasi (P-J 1 & V1)

Dengan dimensi bukaan yang seperti terlihat pada gambar diatas dan yang masing-masing ruangnya berukuran 3,5 x 5,2 m ini digunakan untuk 3 orang, dari hasil wawancara dengan pasien mental tersebut dirasakan nyaman

karena ukurannya tidak terlalu besar dan udara serta cahaya yang masuk juga memiliki aliran silang yang baik. Sehingga tidak menimbulkan kesan agung (megah). Kesan bagi pasien mental pada objek yang terlalu besar (tidak seimbang, penggunaan skala besar dan kontras) dapat menimbulkan perasaan tegang (Issac dalam TA Haryangsah, 2002).

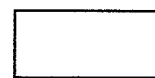
Pengaruh Warna

Warna yang digunakan pada bukaan di ruang tidur pasien tenang klas 2 ini termasuk dalam golongan jenis warna panas, yaitu merah tua (dark red). Selain warna tersebut, pada bagian daun pintunya terdapat juga warna krem (light yellow) yang juga masuk dalam golongan jenis warna-warna panas (*lihat tabel II.1 Bab 2*).

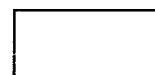
Dengan penggunaan warna tersebut yang dikombinasikan warna putih (white) pada dinding ruangnya, pasien merasakan nyaman (pendapat dikuatkan oleh beberapa perawat berjumlah 5 orang) karena dengan kombinasi warna putih pada dindingnya dapat memberikan kesan luas dan bersih terlebih didalamnya tidak terlalu banyak diletakkan perabotan yang ada hanya tempat tidur dan meja sehingga menciptakan suasana rileks.



DARK RED



LIGHT YELLOW



WHITE

**Gambar Bukaan Pada Ruang Tidur
Pasien Tenang Klas 2**

Pengaruh Bahan/ Material

Bahan/ material yang digunakan pada bukaan pada ruang tidur pasien tenang ini adalah kayu sebagai daun pintu pada bagian pintunya dan juga dipergunakan sebagai panel seluruh bukaan yang ada di ruangan ini seperti pintu, jendela dan ventilasi. Kaca juga dipasang pada bukaan jendela sebagai penutupnya, sedangkan jaring-jaring kawat untuk ventilasinya. Dengan masih terdapatnya teralis yang digunakan sebagai pengamanan tambahan yang terbuat dari besi ini, pasien tidak merasa terkurung. Hal ini dikarenakan kesehariannya pasien golongan tenang tersebut sudah dapat melakukan segala aktifitas tanpa dibatasi ruang gerakannya. Pada ruang ini kondisi kaca-kacanya masih sangat baik karena kondisinya kejiwaanya sudah tenang dan senang melakukan kegiatan yang bermanfaat. Sehingga pasien ikut menjaga pemeliharaan segala sesuatunya yang terdapat dilingkungannya.

Pengaruh Penempatan

Kemudian dari pengamatan dan hasil wawancara peneliti, jika ditinjau aspek penempatan/ letak bukaannya pasien yang menempati ruang ini merasa sangat nyaman karena selain sudah tidak mendapat pengawasan penuh sehingga dapat melakukan berbagai aktifitas juga karena mendapatkan pandangan visual yang baik yakni bentangan luas sawah-sawah masyarakat sekitar. Karena sesuai dengan persyaratan umum yang terdapat pada *Master Plan RSJ, prop DIY thn 2002 hal 42*, bahwa pasien memerlukan lingkungan dan suasana yang tenang sehingga bebas dari polusi suara yang akan sangat mengganggu perhatian pasien. Hal ini dimaksudkan bahwa lingkungan maupun

suasana baik, nyaman dan tenang dapat mendukung upaya penyembuhan bagi pasien. Jika dilihat dari kemungkinan pasien melarikan diri, sangat minim karena pasien mental ini sudah dapat berpikir secara logis sehingga sampai saat ini tidak terdapat pasien yang berusaha melarikan diri melalui penempatan bukaan. Sekalipun ada yang melarikan diri, dari penjelasan perawat pasien lebih memilih ketika sedang melakukan aktifitas sehingga akan lebih mudah karena pengawasan yang diberikan dari perawat juga sudah sangat longgar.

Dari uraian diatas, dengan sudah tidak terlalu intensifnya pengawasan yang diberikan kepada pasien mental golongan tenang ini sehingga dapat dengan bebas melakukan segala aktifitas namun masih dapat melarikan diri tentunya berkaitan dengan keamanan dan keselamatan.

Pengaruh Pengamanan Tambahan

Pengamanan tambahan seperti teralis jika dilihat dari uraian diatas seperti tidak diperlukan karena jika pasien ingin melarikan diri memilih ketika sedang bebas beraktifitas dan perawat lengah. Selain itu dari hasil wawancara dengan beberapa pasien mental golongan tenang ini (tetap dengan penguatan pendapat dari psikolog), bahwa keberadaan teralis seperti yang terdapat pada jendela ruangnya tersebut dirasakan tidak mengganggu karena memang diperlukan untuk mengantisipasi gangguan dari luar juga karena modelnya tidak seperti dipenjara (mengurung).

Akan tetapi pada jam-jam tertentu, pasien yang sedang tidak melakukan aktifitas maupun kegiatan diharuskan tetap berada dalam ruangnya masing-masing dengan kondisi pintu terkunci dari luar. Hal ini untuk

meminimalkan upaya pasien melarikan diri ketika perawat sedang istirahat (lengah).

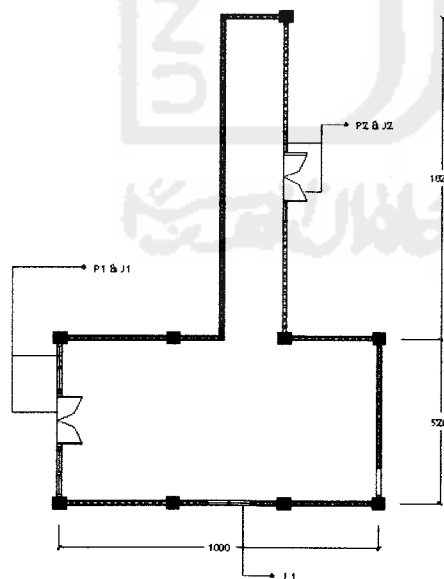
Intisari:

- Karena penggunaan komposisi antara dimensi bukaan dengan luasan ruang yang tidak seimbang atau terdapatnya skala-skala besar dapat menimbulkan tanggapan emosional sehingga menimbulkan ketegangan.
- Kombinasi warna yang baik, dapat menciptakan kualitas ruang yang baik pula. Karena dengan kombinasi yang baik tersebut akan menciptakan kesesuaian pada perilaku pasien.
- Dengan kondisi kejiwaannya yang sudah sangat terkendali, penggunaan bahan/ material kaca yang dinilai rawan karena mudah dipecah/ pecah, tidak berpengaruh karena pasien sudah dapat menjaga dan menghargai dirinya sendiri dan juga lingkungan pada ruang hidupnya tersebut.
- Penempatan bukaan yang memiliki view yang baik seperti pada letak bukaan pada ruang tidur pasien tenang ini sangat membantu penyembuhan karena dapat dikategorikan sebagai terapi penenangan kejiwaannya. Selain itu, kebutuhan akan lingkungan dengan suasana tenang tersebut juga terdapat dalam *Master Plan RSJ, prop DIY thn 2002 hal 42*.
- Keterbukaan disini bukan berarti pemberian ruang luar yang bebas terbuka, tetapi *ruang luar buatan manusia* yang dibatasi oleh bidang-bidang vertikal. Sebab bagaimanapun kondisi pasien tidak

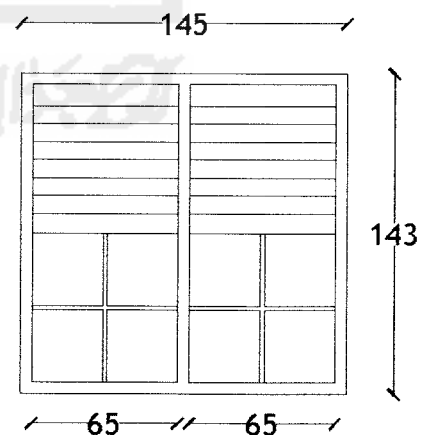
mungkin tahan selalu berada dalam ruang luas tanpa batas-batas nyata. Sehingga dengan minimnya pengawasan dari perawat, harus dapat dimaksimalkan pengawasan dari fisiknya sehingga meminimalkan upaya melarikan diri maupun hal lain yang dianggap berbahaya tanpa membatasi ruang geraknya.

Pengaruh Dimensi & Penempatan

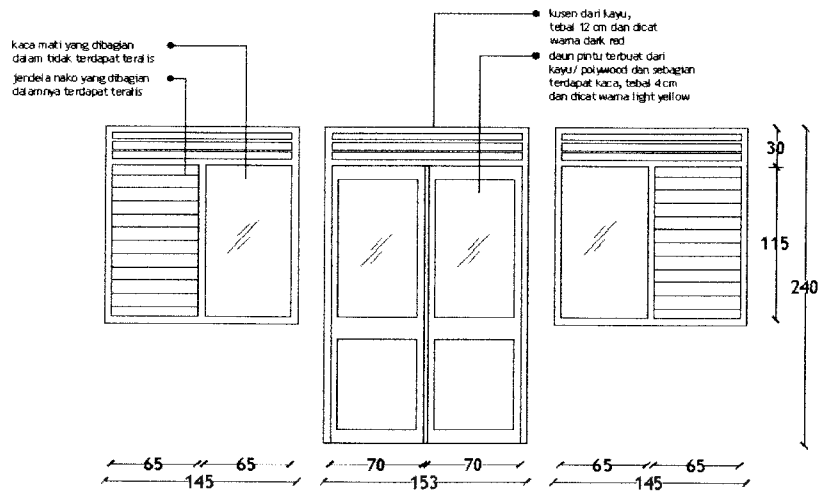
Ruang yang terletak di bagian dalam bangunan unit perawatan P2 ini memiliki luasan ruang yang cukup luas dengan ukuran 10 x 5,2 m (*lihat gambar V.1*), dan digunakan untuk sekitar 6 orang. Pada ruang ini terdapat beberapa bukaan pintu, jendela, dan ventilasi yang memiliki dimensi seperti yang terlihat pada gambar dibawah.



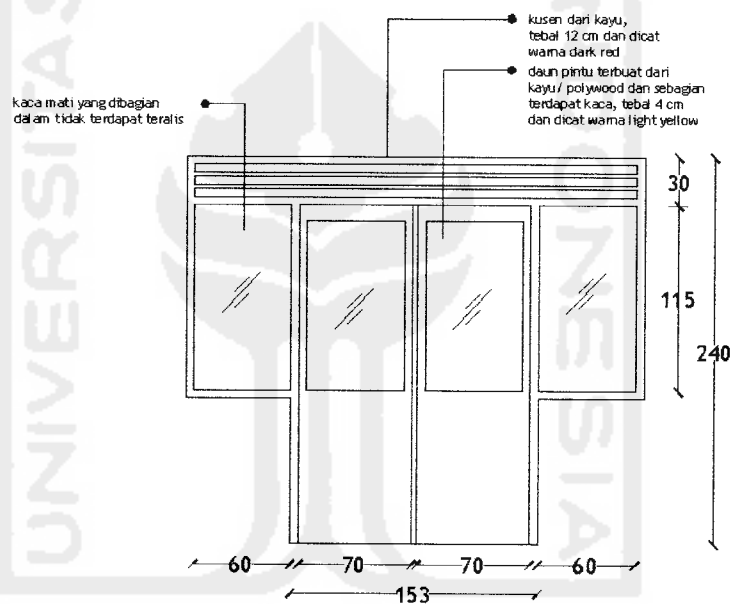
Gambar Denah Ruang, Pintu dan Jendela Ruang Tidur Pasien Tenang Klas 3 (C1)



Gambar Jendela (J1)



Gambar
Pintu- jendela (P - 11)



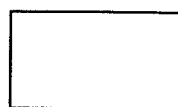
Gambar
Pintu-Jendela (P - J2)

Dari hasil wawancara dengan pasien dengan tetap didampingi psikolog sebagai informan kunci, menjelaskan bahwa ukuran dimensi bukaannya sudah mencukupi hanya saja ukuran jendela (J1) yang menghadap kearah luar ruangan hanya terdapat satu buah dengan ukuran 145 x 143 cm saja, itupun selalu dalam kondisi terkunci dari luar dikarenakan pada bukaan ini tidak terdapat teralis yang berfungsi sebagai pengamanan tambahan. Sedangkan

bukaan yang lain (P-J) penempatannya menghadap kearah ruang makan, televisi dan ruang tidur pasien yang masih tergolong gaduh. Sehingga pandangan keluar menjadi terbatas, karena pada pasien yang menempati ruang dalam ini biarpun sudah termasuk dalam golongan tenang, tetapi pada jam-jam tertentu pintu akses utama keluar ruangan dikunci oleh perawat dari luar. Selain itu ruangan terkesan sumpek dan pengap. Ditambahkan oleh psikolog RS Grhasia tersebut bahwa suasana ruang yang terkesan pengap dan sumpek akan menimbulkan persepsi/ perasaan tertekan, hal itu akan dapat mempengaruhi perilaku pasien biarpun sudah termasuk dalam golongan pasien tenang. Untuk mengatasi hal tersebut pasien sering duduk pada lorong yang sebenarnya menjadi gudang yang terdapat pada kamarnya tersebut karena pada lorong tersebut memiliki bukaan (P-J2) yang luas (dengan kondisi terkunci) dan langsung menghadap kearah luar bangunan.



Untuk warna yang digunakan pada bukaan di ruang tidur pasien tenang klas 3 ini juga sama dengan warna yang terdapat pada ruang tidur pasien tenang klas 2 yaitu merah tua (dark red), krem (light yellow) dan dikombinasikan dengan warna putih (white) pada dindingnya.



WHITE



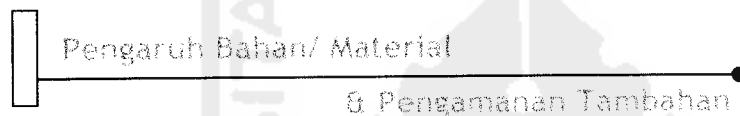
DARK RED



LIGHT YELLOW

Sehingga respon terhadap keberadaanya pun hampir sama, yaitu pasien tetap merasakan nyaman. Namun karena letak ruangnya yang berada di

bagian dalam bangunan tersebut dan dengan bukaan yang langsung menghadap kearah luar dapat dikatakan hampir tidak ada, jadi baik pada siang hari ruangan tersebut terlihat lebih gelap. Akan tetapi berdasarkan teori dari *Issac* dalam TA Haryangsah (2002), menjelaskan bahwa ruang-ruang yang memiliki cahaya tidak merata juga dapat menimbulkan perasaan tegang pada penghuninya. Suasana tegang tersebut lebih dominan terjadi di malam hari karena diperkuat dengan pencahayaan buatan yang tidak merata diseluruh ruangan. Ketegangan inilah yang melatar belakangi permasalahan terhadap keselamatan dan kemandirian pasien mental dewasa.



Kemudian pada aspek bahan/ material yang digunakan pada bukaan-bukaan disini adalah tetap menggunakan kayu untuk daun pintu, daun jendela, dan panel-panelnya. Sebagai penutup pada jendela dan sebagian pintu menggunakan bahan/ material kaca (**P-J dan P-J2**), sedangkan pada ventilasi digunakan jaring-jaring kawat sebagai penutupnya. Dengan bahan/ material yang terdapat pada eksisiting ini, tidak menimbulkan permasalahan baik ketika pasien sedang dalam kondisi kurang stabil. Karena pada pasien golongan tenang ini, kebiasaan yang muncul ketika kondisinya sedang kurang stabil tersebut pasien lebih banyak bersikap berdiam diri tanpa melakukan hal-hal yang dinilai berbahaya. Untuk itu pengamanan tambahan seperti teralis tidak terdapat pada ruangan ini, terkecuali pada jam-jam tertentu pintu akses masuknya sengaja dikunci dari luar oleh perawat jaga.

Intisari:

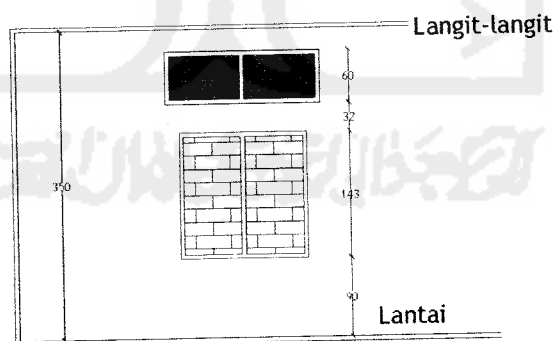
- Ruang yang luas akan terasa menjadi sumpek dan pengap, jika dimensi bukaan yang seharusnya sudah sesuai namun letak/ penempatannya tidak pada posisi yang dapat dikatakan baik karena tidak langsung menghadap kearah luar bangunan sehingga persilangan udara dan cahaya menjadi tidak merata. Selain itu view yang monoton akan juga mempengaruhi upaya penyembuhan bagi pasien mental tersebut.
- Tanggapan emosional pasien akan dapat berubah jika menempati ruangan dengan kombinasi warna panas dengan pencahayaan yang tidak merata (terlebih pada keadaan/ suasana gelap-malam) akan menimbulkan perasaan ketakutan ataupun perasaan terkurung (confinement).
- Karena pada dasarnya pasien pada golongan ini sudah memiliki pemahaman akan “ruang” hidupnya maka bahan/ material serta pengamanan tambahan tidak terlalu menimbulkan permasalahan. Akan tetapi agar dapat mendukung upaya penyembuhan tetap harus diciptakan suasana yang dirasakan oleh pasien tersebut tenang, aman dan nyaman sehingga pasien tidak cepat merasa bosan.

Ruang ini digunakan sebagai ruang tidur pasien yang masih dalam kondisi gaduh. Dalam ruangan ini digunakan untuk 10 orang. Golongan pasien ini memiliki perilaku yang masih memerlukan pengawasan karena dapat menimbulkan hal-hal yang dapat menyakiti dirinya sendiri dan orang lain

disekitarnya jika mendapat suasana yang dirasakan tidak nyaman untuknya. Selain itu, kondisi kejiwaannya masih labil sehingga pasien yang tidak diperbolehkan beraktifitas diluar ruang tidurnya ini menjadi cepat bosan. Perilaku pasien ini misalnya berdiam diri atau bahkan ada yang sibuk melakukan suatu kesenangannya, seperti bernyanyi, menulis, dll.

Pengaruh Dimensi

Dimensi bukaan pada ruang tidur ini dari hasil pengukuran peneliti memiliki kemungkinan bagi pasien untuk melarikan diri (lihat gambar dibawah). Hal ini juga berkaitan pada penempatannya. Dengan dimensi tersebut dan ketinggian langit-langit yang hanya 3,5 meter (lihat gambar dibawah) dari permukaan lantai maka dapat dengan mudah pasien mempergunakannya untuk media melarikan diri. Hal ini juga didukung masih terdapatnya ventilasi diatasnya dengan ukuran 90 x 60 cm.



Gambar Jarak Jangkauan Yang Dapat Dicapai Oleh Pasien
Sumber: Hasil Analisis

Melihat gambar diatas, dapat disimpulkan bahwa dimensi bukaan pada eksisting bangunan memudahkan pasien untuk melarikan diri dengan cara

membuka langit-langit/ eternit atau juga dengan melalui ventilasi yang hanya terbuat dari jaring kawat. Hal ini dikarenakan dimensi kedua bukaan yang diletakkan sejajar tersebut hanya sedikit menyisakan dinding 25 cm (*lihat gambar hasil analisis diatas*) dan ditambah dengan model teralis yang antar jalusnya memiliki jarak 10 cm sehingga memudahkan pasien untuk mencapai pada bagian atasnya.

Pengaruh Warna

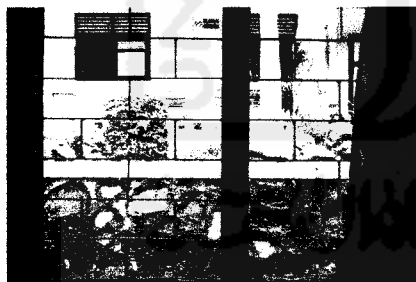
Dari aspek warna, yang digunakan adalah merah tua (dark red) pada bagian panel-panel bukaannya, selain itu juga menggunakan warna kuning (yellow) pada bagian daun pintunya. Dengan terdapatnya warna-warna tersebut, tidak memiliki pengaruh bagi pasien karena jika dilihat dari luas ruangnya yang terkesan lapang dan juga memiliki arah bukaan yang dapat memasukkan cahaya dan udara dengan baik. Maka pantulan warna yang terlihat oleh pasien dapat diseimbangkan dengan cahaya yang masuk secara tidak langsung (difuse) sehingga ruangan terasa nyaman.

Pengaruh Bahan/ Material

Sedangkan bahan/ material yang digunakan pada bukaan diruang ini hampir seluruhnya terbuat dari kayu, jaring-jaring kawat juga digunakan untuk penutup pada bukaan ventilasinya. Selain itu pada jendela juga dipasang pengaman tambahan yang berupa teralis, yang terbuat dari bahan/ material besi. Dari hasil pengamatan, terlihat pada bagian pintu yang



terbuat dari bahan kayu tersebut masih dipasang sebuah balok kayu yang melintang dan berfungsi sebagai pengunci tambahan. Pengunci tambahan ini dipasang dan difungsikan sebagai pengamanan tambahan karena selain kondisi kejiwaan pasien yang labil juga masih sangat rentan untuk kambuh kembali jika mendapati situasi yang dirasakan menekan atau tegang. Jika hal ini terjadi, pasien juga akan melakukan tindakan-tindakan yang mungkin dapat membahayakan dirinya maupun teman yang berada dalam ruangan itu juga seperti mencoba membuka pintu (mendobrak), berteriak-teriak, dll. Perlu diketahui bahwa ruangan ini, digunakan secara bersama-sama dengan minimal 10 orang pasien mental golongan gaduh. Karena jika dibandingkan dengan perilaku pasien ketika sedang marah akan sangat tidak kuat dan mungkin pintu tersebut dapat rusak karena jika salah satu pasien mengamuk, secara otomatis akan langsung mempengaruhi pasien lain yang berada didalam ruangan tersebut.



**Gambar Bukaan Jendela
Pada Ruang Tidur Pasien Gaduh**



**Gambar Bukaan Pintu
Pada Ruang Tidur Pasien Gaduh**

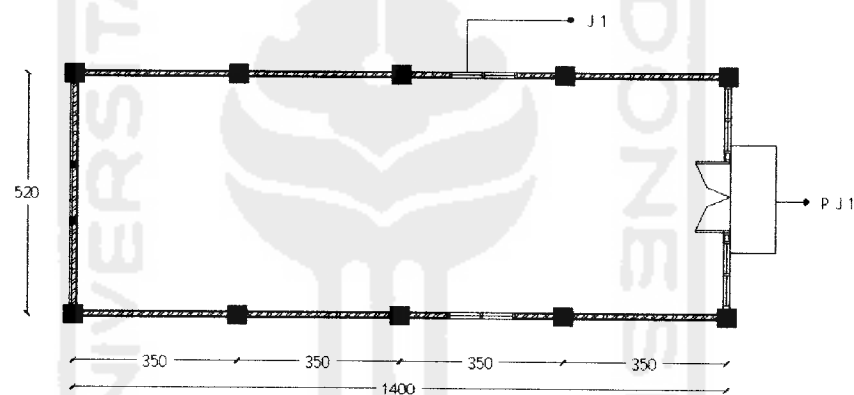
Dibagian bukaan jendela yang memiliki model membuka kearah luar ini terbuat dari kayu sebagai panel dan daun jendelanya. Selain itu sebagai penghalang ditambahkan teralis yang juga berfungsi untuk pengamanan

tambahan, pada jendela diruangan ini tidak terdapat kaca. Namun kadang teralis juga menimbulkan permasalahan ketika model bentukan teralis tersebut dapat digunakan untuk mengkaitkan sesuatu, seperti spreng, baju dan lain-lain untuk melakukan bunuh diri. Dengan material seperti ini, yang tanpa menggunakan kaca sebagai pelapisnya hampir tidak menimbulkan perilaku berbahaya dari pasien. Karena biarpun tanpa menggunakan kaca tetapi tetap dengan adanya teralis sudah dapat menjadi pengawas dari fisik bangunan. Ruang ini tidak dapat terlihat langsung dari pengawasan perawat karena letaknya yang berada jauh didalam bangunan (lihat gambar V.1). Sementara itu untuk mengantisipasi permasalahan keamanan terhadap kemungkinan melarikan diri melalui jendela tersebut yaitu dengan meletakkan kunci jendela tersebut pada bagian luar dari jendela. Kunci yang diletakkan pada bagian luar jendela ini bukan hanya pada jendela ruang tidur saja akan tetapi terdapat juga pada keseluruhan jendela yang ada di bangsal P2. Hal ini sangat efektif sekali untuk mengatasi permasalahan keamanan. Terutama pada kondisi malam hari dimana ruang gerak dari pasien tenang dibatasi hanya pada lingkungan bangsal saja sehingga ketika pasien hendak melarikan diri ia relatif akan memanfaatkan jendela. Namun ketika posisi kunci dari jendela tersebut berada diluar maka pasien akan kesulitan untuk menjangkau untuk membukanya. Akan tetapi ventilasi yang menggunakan penutup jaring kawat ini jika dilihat pada gambar hasil analisis peneliti diatas, letaknya yang mudah dijangkau serta sifat karakter dari jaring kawat yang mudah dikoyak (dibuka) oleh pasien juga dapat menjadi jalur untuk melarikan diri. Hal ini juga didukung dengan jauhnya jangkauan ruang perawat (A) yang terletak dibagian

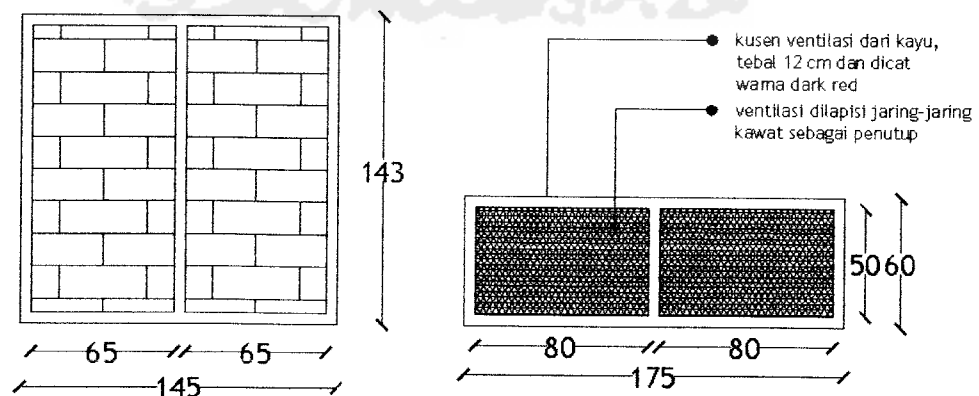
depan bangunan sehingga pengawasan yang diberikan menjadi kurang maksimal.

Pengaruh Penempatan

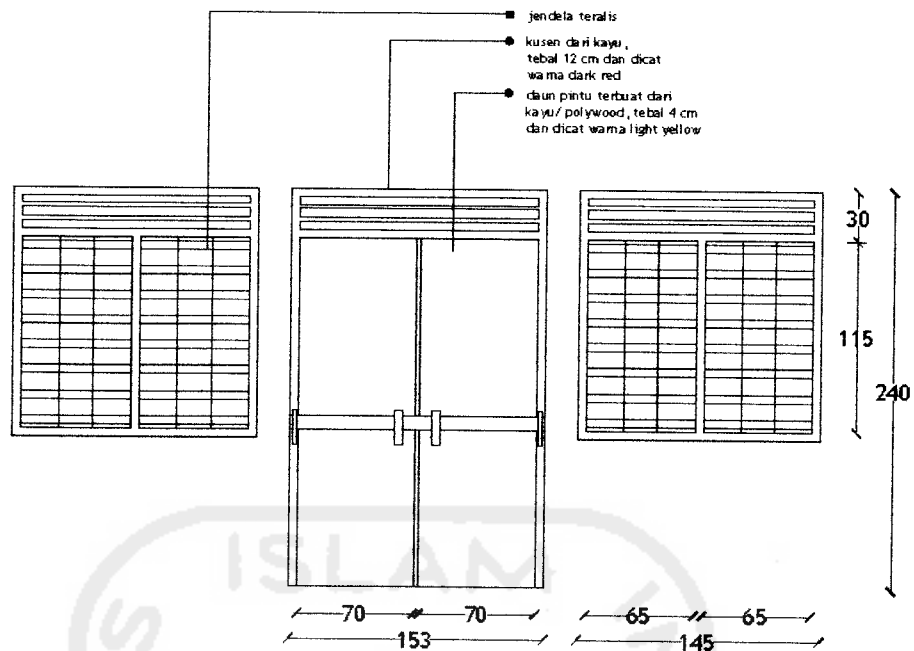
Ruangan ini memiliki bukaan yang penempatannya tidak langsung mengarah keluar bangunan, tetapi menghadap kearah ruang televisi (I), ruang makan (H) dan berhadapan langsung dengan ruang tidur pasien tenang klas 3 (C1).



Gambar Denah Ruang, Pintu, Jendela dan Ventilasi Ruang Tidur Pasien Gaduh (E)



Gambar Jendela dan Ventilasi (J - V1)



Gambar
Pintu dan Jendela (P - J1)

Tentunya dengan penempatan bukaan yang tidak langsung ke arah luar seperti pada ruang tidur pasien tenang klas 2 akan memudahkan pengawasan perawat yang karena memang dilingkupi oleh bangunan itu sendiri. Selain itu pada jam-jam tertentu, pintu akses utama keluar-masuk ruangan tersebut dikunci oleh perawat (pintu kamarnya juga dalam kondisi terkunci dari luar). Namun bagi pasien yang masih dalam golongan gaduh yang hampir sebagian besar waktu yang dimiliki pasien atau intensitas pemakaian ruang adalah berada di ruang tidur, akan sangat mudah merasa bosan dan terpancing jika melihat pasien lain dapat beraktifitas dengan bebas diluar ruangan. Tetapi penempatan bukaan yang pintunya selalu dalam keadaan terkunci dari luar itu langsung mengarah ke ruang makan dan televisi tersebut tidak selalu menimbulkan perilaku yang membahayakan karena dapat juga sebagai media untuk bersosialisasi dengan pasien maupun pelaku lainnya. Selain itu pasien

juga dapat menonton tayangan televisi tanpa harus keluar dari ruang tidurnya.

Intisari:

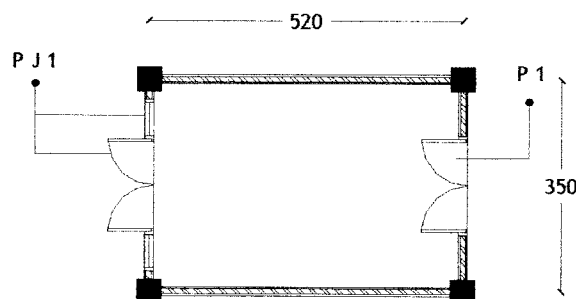
- Dimensi dan penempatan bukaan ruangan ini memungkinkan pasien menggunakannya untuk melarikan diri. Hal ini seperti yang terlihat pada gambar hasil analisis peneliti yang hanya menyisakan sedikit jarak pada bagian yang mudah dibuka seperti eternit atau jaring kawat pada ventilasi karena dengan sisa jarak tersebut pasien dapat menjangkaunya. Selain itu juga juga terdapatnya model teralis yang dapat digunakan sebagai pijakan karena memiliki motif pemasangan secara horizontal. Maka dari itu, untuk meminimalkan upaya tersebut perlu diperhatikan dimensi, perletakan serta motif pengamanan tambahan karena ketiganya berkaitan. Dan agar tidak menjadi media untuk pasien melarikan diri.
- Pengamanan tambahan menjadi sangat diperlukan ketika bahan/material yang digunakan dirasa tidak memiliki karakter yang kuat jika dilihat dari perilaku pasien mental golongan gaduh ini ketika kondisinya sedang labil.
- Teralis pada jendela di ruang tidur pasien gaduh selain dapat digunakan untuk pijakan agar dapat melarikan diri juga dapat digunakan untuk bunuh diri. Ketika teralis digunakan untuk bunuh diri pasien memanfaatkan selimut dan seprei yang dililitkan pada teralis tersebut. Keberadaan teralis menjadi permasalahan sendiri di ruang tidur pasien gaduh karena ketika ruang tidur tidak

berteralis maka besar kemungkinan pasien akan melarikan diri melalui jendela namun ketika ruang tidur menggunakan teralis selama ini seringkali dimanfaatkan untuk bunuh diri. Teralis berada diantar permasalahan keselamatan dan kemanan di ruang tidur pasien gaduh. Sehingga disain, tata letak, bahan pembentuknya, jumlah, dan besaran yang dimiliki merupakan bagian dari pertimbangan permasalahan tersebut.

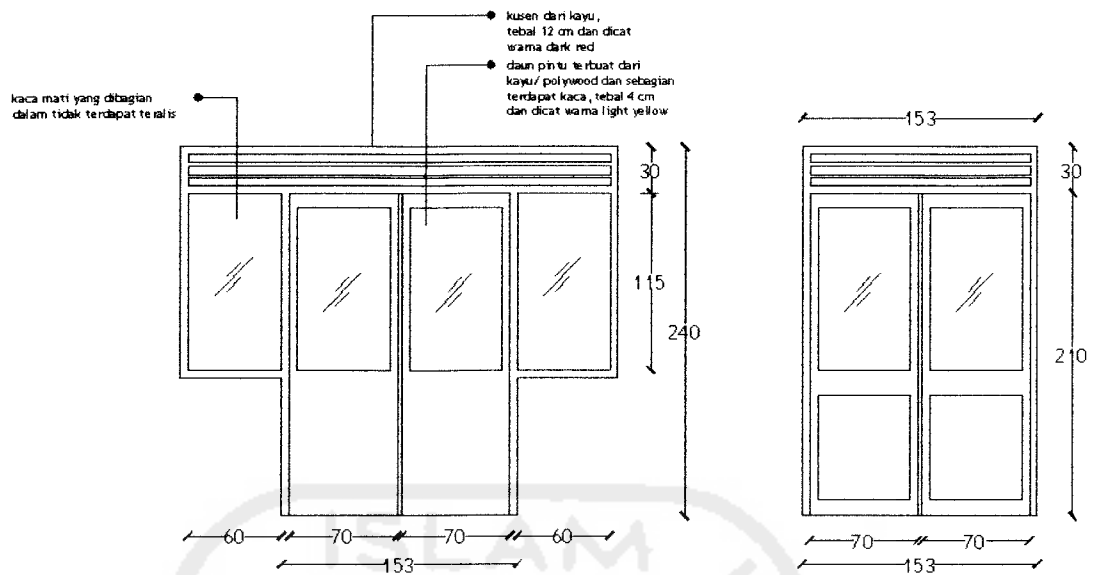
- Komposisi yang seimbang yang ditimbulkan dari warna dan cahaya akan membuat tanggapan bagi pasien berupa keriangan dan pengenduran (relaxation), sehingga pasien akan tidak cepat merasa bosan karena "ruang" hidupnya membuat nyaman.

Pengaruh Dimensi & Penempatan

Dari hasil pengamatan peneliti, dimensi bukaan yang terdapat pada area ruang tamu ini memiliki ukuran yang cukup besar jika dibandingkan dengan ukuran ruangnya hanya berukuran 3,5 x 5,2 m, seperti pada gambar dibawah ini.



Gambar Denah Ruang,
Pintu dan Jendela Ruang Tamu (G)



**Gambar
Pintu dan Jendela (P - J1 & P1)**

Dimensi dan penempatan bukaan yang seperti terlihat pada gambar tersebut menjadi terlihat sesuai karena area ini juga digunakan sebagai akses utama bagi para pelaku unit perawatan P2 yang khususnya adalah pasien mental itu sendiri. Karena para pelaku tersebut ketika akan menuju ke ruang tidur bagi pasien tenang klas 3 (C1), ruang tidur pasien gaduh (E) dan ruang makan atau menonton televisi (H-I) hanya dapat dicapai melalui area ruang tamu ini. Permasalahan keamanan dan keselamatan dari penggunaan dimensi bukaan ini dikatakan oleh para perawat tidak ada, karena bukaan ini selalu dalam keadaan terbuka penuh ketika kegiatan pasien berlangsung. Namun pada jam-jam tertentu akses utama sirkulasi ini sengaja dikunci dari luar oleh perawat seperti ketika jam tidur siang bagi pasien, agar tidak terjadi hal-hal yang memungkinkan pasien untuk melarikan diri. Karena pada saat seperti itu, sudah dapat dipastikan bahwa pengawasan dari perawat juga menjadi berkurang intensitasnya.

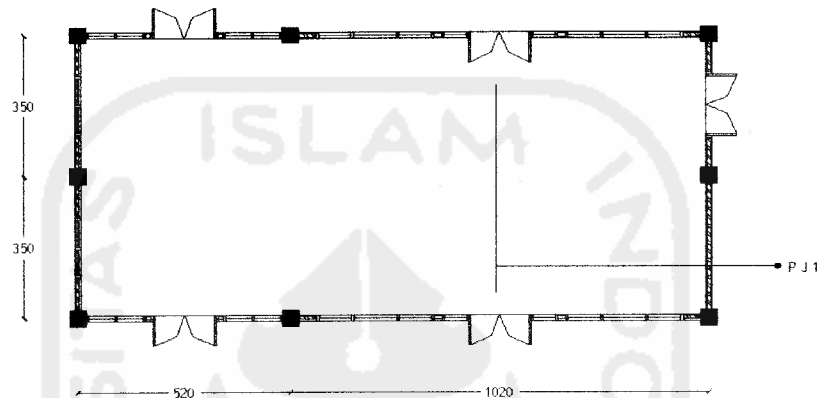
Hal ini juga terkait pada aspek warna yang digunakan oleh bukaan tersebut. Karena fungsi ruang yang tidak maksimal, maka kegiatan atau aktifitas yang berlangsung pada area ini menjadi minim sehingga kemungkinan timbulnya perilaku yang menyimpang dari pasien mental akibat warna pada bukaan ini, tidak ada.

Kemudian jika ditinjau dari aspek bahan/ material serta pengamanan tambahannya, pintu dan jendela pada ruang ini menggunakan kayu dan kaca sebagai bahan material utamanya tanpa dipasang teralis. Kemudian dijelaskan juga oleh perawat bahwa penggunaan ruang ini tidak sepenuhnya berfungsi sebagai ruang tamu, karena pasien lebih senang ketika aktifitas kunjungan tersebut dilakukan diselasar maka ruang ini lebih memiliki fungsi sebagai jalur sirkulasi. Jadi dengan intensitas penggunaan yang tidak selalu memfungsikan bukaan tersebut, maka bahan/ material serta pengamanan tambahan yang diberikan dapat disesuaikan.

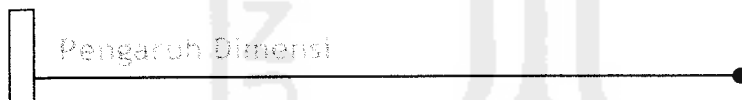
Intisari:

- Karena pola kegiatan yang dilakukan pada area ruang tamu tidak memiliki intensitas penggunaan yang tinggi, dan lebih berfungsi sebagai jalur sirkulasi akses utama menuju keruang didalamnya maka dari itu aspek dimensi, warna, bahan/ material, penempatan

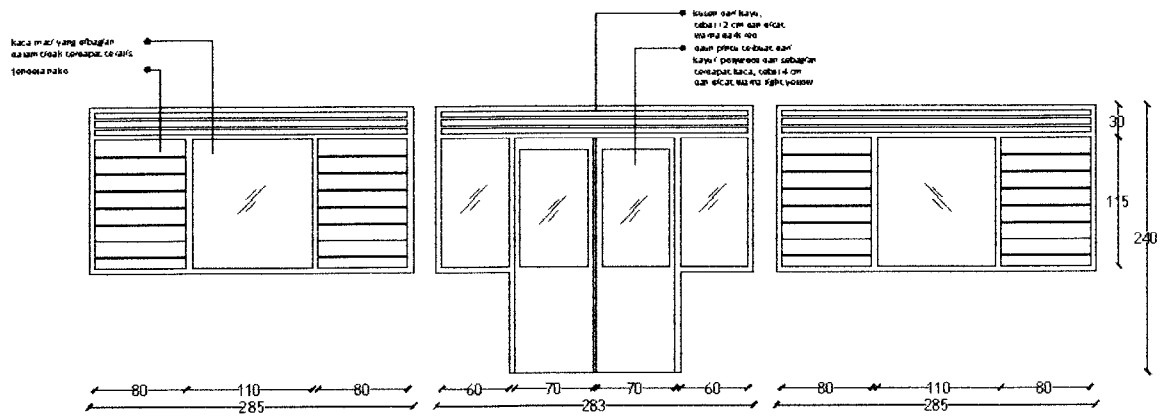
serta pengaman tambahan sudah sesuai. Untuk menyempurnakannya diperlukan penyelesaian agar fungsi dari ruang tamu tersebut menjadi lebih maksimal.



Gambar Denah Ruang, Pintu dan Jendela Pada Ruang Makan & Tv (H-I)



Ruang makan dan tv yang terletak dalam satu ruangan ini merupakan tempat pusat kegiatan dari seluruh pelaku dari bangunan ini, terutama para pasien mental memiliki bukaan-bukaan yang dimensi/ ukurannya sangat luas. Karena diruangan ini seluruh dinding yang menghadap kearah luar digunakan sebagai bukaan, sehingga luas ruang yang berukuran 16,5 x 7 m ini terkesan sangat lapang.



Gambar Pintu-Jendela (P - J1)

Pada ruang makan & televisi dibangun unit perawatan P2 ini, selain memiliki bukaan-bukaan yang dimensi besar juga terdapat ketinggian langit-langit 4 meter pada setiap ruangnya. Ketinggian langit-langit menjadi dilematis karena ketika langit-langit tersebut didisain dengan ketinggian yang monumental maka dapat menimbulkan berbagai perilaku pada pasien seperti merasa tegang, merasa selalu diawasi, namun ketika ruang didisain dengan hanya menggunakan ketinggian normal maka akan timbul kekhawatiran dimanfaatkan untuk melarikan diri nantinya.

Pengaruh Warna

Bila dilihat kondisi ruang makan yang memiliki ketinggian ruang 4 meter, jumlah perabotan yang sedikit serta luasan dari ruang makan yang besar (115,5 m²) maka ruang makan secara psikologis (dijelaskan oleh psikolog) terhadap pasien mental memiliki potensi menciptakan ketegangan sehingga perilaku pasien akan menjadi tidak stabil. Ketegangan tersebut tercipta diantaranya dikarenakan kurangnya kestabilan, komposisi warna yang

tidak seimbang, penggunaan skala besar antara kondisi ruangan secara fisik dengan elemen-elemen yang berada didalamnya. Suasana tegang tersebut lebih dominan terjadi di malam hari karena diperkuat dengan pencahayaan buatan yang tidak merata diseluruh ruangan.

Pengaruh Bahan/ Material & Pengamanan Tambahan

Karena selain aktifitas makan dan menonton televisi, ruangan ini juga digunakan untuk kegiatan terapi, medis dan untuk belajar bersosialisasi. Namun jika ditinjau dari aspek keamanan dan keselamatan, bukaan yang dimensinya besar tersebut dapat menimbulkan permasalahan karena bukaan tersebut tidak dilengkapi dengan pengamanan tambahan. Apalagi bahan material yang digunakan banyak terbuat dari kaca sehingga kekhawatiran ketika pasien sedang tidak dalam kondisi baik akan menjadi sumber bahaya. Beberapa perabotan yang terletak di ruang makan selama ini sengaja dipilih dengan disain yang sederhana namun kuat. Hal ini juga untuk mengantisipasi perilaku pasien yang sangat sulit diprediksi karena gangguan yang dideritanya. Keributan antar pasien sangat berpotensi terjadi pada ruang makan karena tidak adanya pemisahan yang jelas pada aktifitas makan antara pasien gaduh dengan pasien tenang. Ruang makan selama ini difungsikan secara bersama-sama oleh pasien gaduh dengan pasien tenang.

Pengaruh Penempatan

Kemudian penempatan suatu bukaan juga akan mempengaruhi cara, dimana sinar matahari memasuki suatu ruangan dan membuat bercahaya



ruang-ruang atau permukaan-permukaan. Penempatan bukaan pintu, jendela maupun ventilasi bagi manusia dengan kondisi kejiwaan yang normal mungkin dapat diletakkan dimana saja, tetapi akan lain halnya

dengan manusia yang memiliki kondisi kejiwaan yang tidak stabil dan dianggap berbahaya. Karena bukaan tidak mungkin, bukaan yang seharusnya menjadi media untuk persilangan udara dan cahaya akan menjadi elemen yang mendukung bagi pasien mental untuk melakukan hal-hal yang berbahaya seperti bunuh diri atau pun melarikan diri. Bukaan yang terdapat pada ruangan ini terletak pada kedua sisi dinding ruang. Hal tersebut menjadikan perilaku pasien senang beraktifitas pada ruang ini karena selain memiliki keseimbangan antara luasan ruang dengan bukaannya, juga memiliki arah pandang keluar yang berpotensi menenangkan pasien yaitu taman.

Intisari:

- Penempatan bukaan yang baik harus menjadikan ruangan tersebut dirasakan nyaman oleh penghuninya. Karena penempatan bukaan yang benar juga memperhitungkan intensitas cahaya dan udara yang masuk kedalam ruangan tersebut, sehingga pelaku didalamnya tidak terlalu merasa panas (silau) atau dingin maupun sebaliknya. Selain itu, penempatan bukaan juga memperhitungkan besaran bukaan

dengan ketinggian langit-langitnya agar bukaan tersebut tidak digunakan bagi pasien untuk melarikan diri.

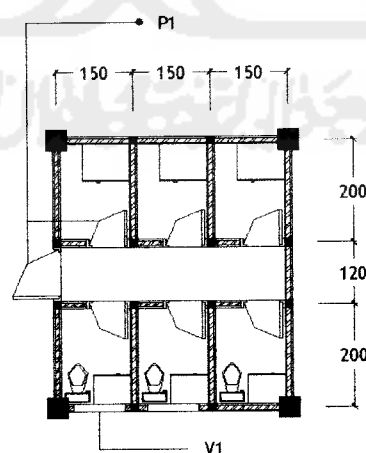
- Perabotan untuk aktifitas makan yang terbuat dari plastik/melamin akan meminimalkan kemungkinan terlukai dan melukai oleh pasien dibandingkan dengan perabotan makan dari kaca.
- Kesan lebih tinggi dan rendahnya dapat diperoleh melalui warna. Dengan warna terang, plafond terasa tinggi dan ringan dan dengan warna keras akan terasa pendek dan menekan (*Suptandar, Interior Design, Merancang Tata Ruang hal. 59-60*). Kesan/suasana ini akan sangat mendominasi sekali ketika malam hari dimana ruangan dalam kondisi yang tertutup. Selama ini pencahayaan buatan di ruang makan yang tidak merata disatu sisi mengurangi kondisi ruangan yang tinggi namun disatu sisi tetap menghadirkan suasana tegang bagi pasien. Hal ini berbeda ketika siang hari kesan atau suasana ruang yang tinggi tersebut, dapat diminimal kan oleh kehadiran jendela-jendela yang besar. Karena ruang-ruang yang mempunyai bagian terbuka luas (jendela atau tembok terbuka) terasa lebih luas karena terangkum oleh pandangan dari luar kedalam bangunan (*Fritz Wilkening, Tata Ruang hal. 43, 1989*). Dan hal inilah yang mengurangi suasana tegang dari hadirnya plafon yang tinggi pada ruang makan di siang hari.

Pada ruang kebersihan atau kamar mandi dan wc, yang pada bangunan unit ini memiliki dua area kebersihan yang salah satunya digunakan khusus

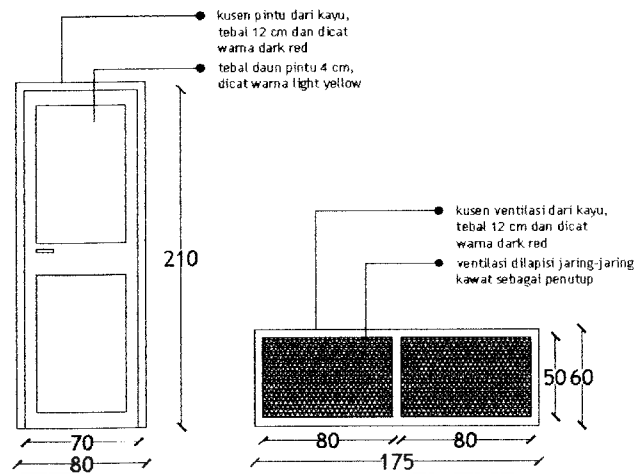
oleh pasien gaduh yang memang karena letaknya berada didalam ruang kamar tidurnya (F1). Bagi pasien tenang yang dapat melakukan aktifitas di luar kamar tidur, sewaktu-waktu dapat menggunakan kamar mandi atau wc tanpa harus memberitahukan terlebih dahulu pada perawat (terkecuali pada malam hari). Tetapi karena letak kamar mandi dan wc pasien gaduh berada di dalam ruangnya, sisi belakang dari bangsal menyulitkan perawat ketika hendak melakukan fungsi pengawasan. Apalagi ketika perawat berada di ruang perawat dan dokter. Akan sangat sulit diketahui karena perawat tidak memiliki akses pandangan secara langsung terhadap ruang kebersihan tersebut.

Pengaruh Dimensi & Penempatan

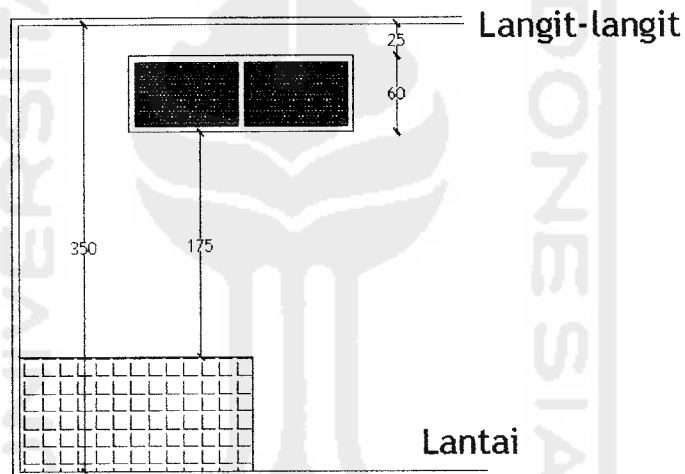
Ventilasi pada ruang kebersihan ini sering menjadi alat untuk membantu pasien mental melarikan diri karena letaknya yang hanya berjarak 1,75 meter dari permukaan bak airnya dengan ketinggian ruang 3,5 meter (lihat gambar hasil analisis dibawah).



Gambar Denah Ruang, Pintu, Jendela dan Ventilasi Pada Ruang KM/ Wc (F-F1)



Gambar Pintu dan Ventilasi (P1 - V1)



Gambar Jarak Jangkauan Yang Dapat Dicapai Oleh Pasien
 Sumber: Hasil Analisis

Kemudian bagi pasien golongan gaduh gelisah, aktifitas kebersihannya tetap dilakukan diruangannya yaitu ruang isolasi dengan memberikan fasilitas tersebut. Hal ini karena masih melihat kondisi dan perilakunya yang tidak memungkinkan untuk melakukan aktifitas kebersihan pada tempat yang semestinya. Namun karena tidak memadainya fasilitas tersebut maka ruang

tidur pasien gaduh gelisah itu seringkali menjadi kotor dan jorok serta tidak jarang menyebabkan pasien gaduh terjatuh karena air yang digunakan untuk aktifitas tersebut seringkali membasahi ruang yang ada. Jika dilihat dari sisi kesehatan maka kondisi ruang tidur menjadi kurang sehat dengan fasilitas yang berada disisi salah satu dinding ruang tersebut. Selain itu jika dilihat dari segi privasi terhadap aktifitas kebersihan maka pasien seolah-olah tidak memiliki privasi dalam melakukan aktifitas kebersihan.

Pengaruh Warna

Untuk aspek warna yang dipakai dalam bukaan diruang kebersihan ini, pengaruhnya bagi pasien yang diperoleh dari hasil interview dengan perawat yang mengetahui hampir seluruh kegiatan dikatakan tidak ada.

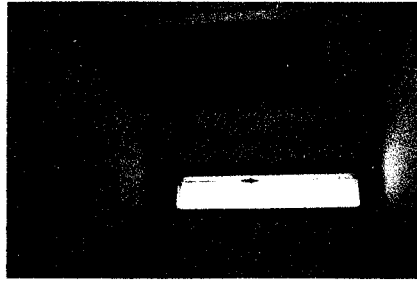


Gambar Bukaan Pintu
Pada Ruang KM/ WC

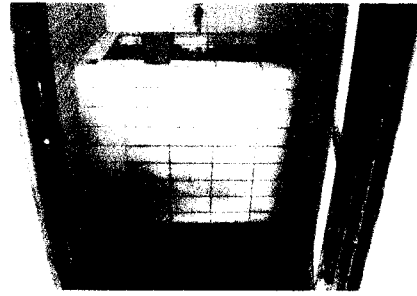
Pengaruh Bahan/ Material

E Pengamatan Tambahan

Didalam kamar mandi dan wc ini masing-masing hanya terdapat bukaan pintu dan ventilasi, yang semuanya terbuat dari kayu pada kusennya dan juga menggunakan jaring kawat untuk lapisan ventilasi.



**Gambar Buka-an Ventilasi
Pada Ruang KM/ WC**



**Gambar Bak Mandi
Pada Ruang KM/ WC**

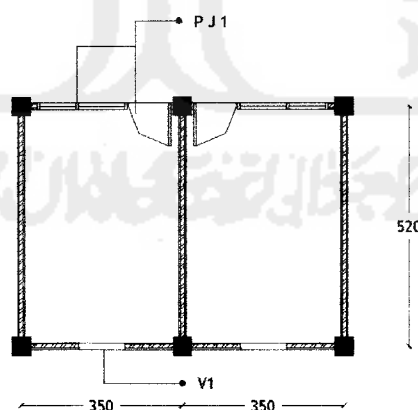
Dengan bahan/ material tersebut, permasalahan timbul dari penggunaan material jaring kawat yang tidak dilengkapi dengan pengamanan tambahan. Karena jaring kawat merupakan bahan yang sangat mudah dibuka oleh pasien jika hendak melarikan diri, dengan cara menggunakan bak mandi sebagai pijakan untuk mencapai ke bukaan ventilasi ataupun dengan membuka eternit tersebut.

Intisari:

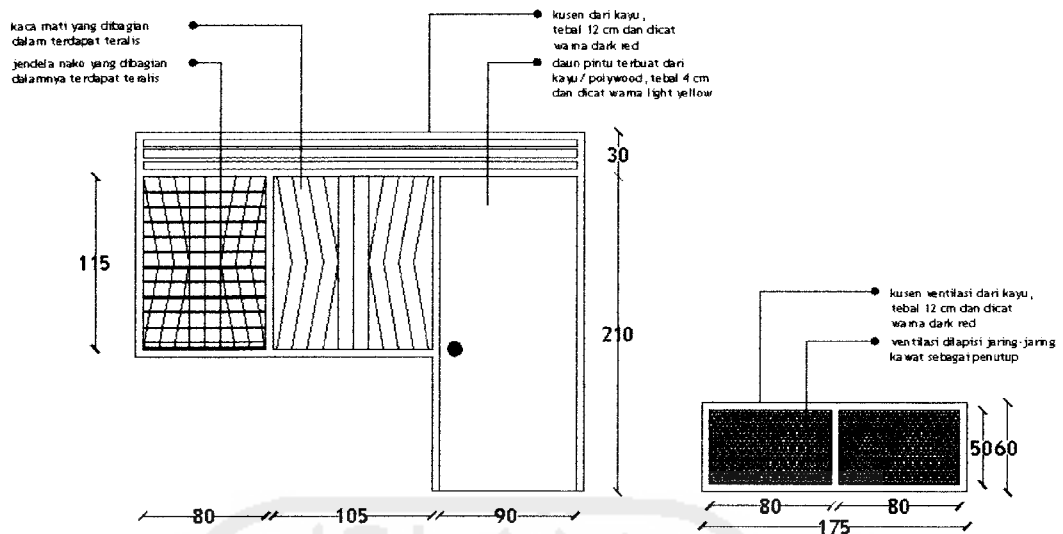
- Permasalahan keselamatan (bunuh diri) dan keamanan (melarikan diri) seringkali terjadi dengan memanfaatkan teralis pada ventilasi dan langit-langit. Selain itu, penempatan bukaan yang terdapat pada eksisting bangunan ini memang cukup memudahkan pasien untuk mencoba melarikan diri. Dari uraian tersebut diketahui bahwa penempatan bukaan menjadi permasalahan khusus, sehingga mendasari perencanaan akan penempatan bukaan ruang tersebut. Penempatan bukaan yang selain untuk memperjelas fungsinya sebagai alat untuk alur persilangan udara dan cahaya juga harus

mempertimbangkan kemungkinan penggunaan yang salah oleh pasien mental.

- Penggunaan bahan/ material yang kuat dan yang tidak mudah dibuka oleh pasien akan dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya tindakan-tindakan yang mempengaruhi aspek keamanan dan keselamatann.
- Letak dari Km/WC yang berada disisi belakang bangunan menyulitkan dalam pengawasan terhadap aktifitas kebersihan pasien tenang.
- Aktifitas kebersihan yang dilakukan di kamar tidur pasien gaduh menyebabkan ruangan menjadi licin sehingga menyebabkan pasien terjatuh/ terpeleset.



**Gambar Denah Ruang, Pintu,
Jendela dan Ventilasi Ruang Tidur
Pasien Tenang Klas 2 (C)**



Gambar
Pintu-Jendela dan Ventilasi (P - J1 & V1)

Pengaruh Dimensi & Penempatan

Dengan dimensi bukaan seperti yang terlihat pada gambar diatas, permasalahan yang timbul dari pasien yang dijelaskan dari hasil interview adalah hampir tidak, akan tetapi hal tersebut menjadi permasalahan bagi dokter dan perawat itu sendiri karena selain dengan penempatan ruangnya yang jauh dan arah hadap bukaan yang tidak mengarah kearea aktifitas pasien, sehingga tidak memiliki keleluasaan pandangan pengawasan. Namun aktifitas medis yang hanya dilakukan pada waktu-waktu tertentu sehingga permasalahan keselamatan dan kemandirian pasien tidak mendominasi diruang tersebut. Selain itu kondisi ruang yang selalu terkunci dan hanya terbuka apabila ada perawat didalamnya membuat fungsi pengawasan terhadap ruangan menjadi lebih baik. Pola perilaku pasien seperti agresif (bersikap

berlebihan) akan cepat diantisipasi oleh perawat karena pasien dan perawat berada dalam satu ruang.

Pengaruh Warna

Sementara itu suasana ruangan, pengaruh warna tidak menjadi permasalahan bagi bagi pasien karena intensitas pemakaian yang minim dari pasien terhadap ruang medis tersebut. Bagi ruang perawat dan ruang medis yang menjadi permasalahan adalah bagaimana penempatan ruang tersebut terhadap aktifitas yang berada diruang lain karena fungsi pengawasannya merupakan hal yang mutlak. Terutama terhadap ruang tidur pasien, karena aktifitas pasien lebih mendominasi pada aktifitas tidur di ruang tidur.

Akan tetapi ruang perawat dan ruang dokter yang ada selama ini tidak mendukung untuk difungsikan sebagai ruang-ruang tersebut karena kualitas ruang mulai dari suasana ruangan, warna ruangan dan penempatan ruangan tidak memungkinkan dilakukannya aktifitas tersebut. Ruang yang difungsikan sebagai ruang terapi, diskusi selayaknya adalah ruangan yang menyenangkan/ berbeda dengan ruangan-ruangan yang lain sehingga pasien akan akan mendapatkan rangsangan/*stimuli* untuk melakukan aktifitas yang bermanfaat.

Pengaruh Bahan/ Material

6. Pengamanan Tambahan

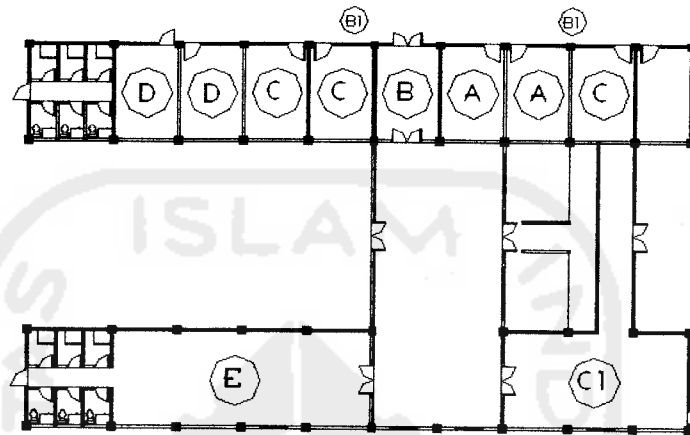
Kemudian dari aspek bahan/ material dan pengamanan tambahan yang terdapat pada bukaan ruang ini, seperti telah dijelaskan pada sub sebelumnya

bahwa karena aktifitas medis ini hanya dilakukan pada saat-saat tertentu sehingga permasalahan keselamatan dan keamanan pasien tidak mendominasi diruang ini.

Intisari:

- Permasalahan keselamatan dan keamanan tidak terlalu mendominasi di ruang perawat dan dokter karena intensitas pemakaian yang singkat. Sehingga kondisi/suasana ruang dalam tidak memiliki pengaruh yang besar terhadap pasien.
- Kondisi ruangan yang senantiasa terkunci dan hanya terbuka ketika ada perawat didalamnya menutup kemungkinan terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan.

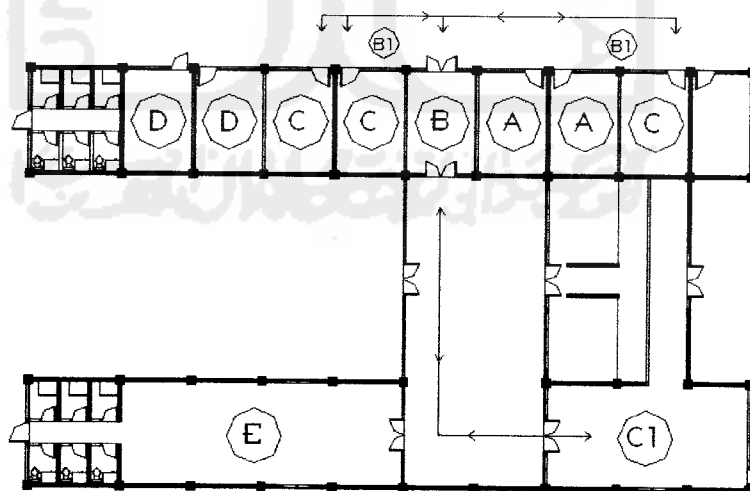
1. Kedudukan Ruang Tidur Pasien Terhadap Ruang Perawat dengan Ruang Tamu.



KETERANGAN

- | | | | |
|----|------------------------------------|----|------------------------------------|
| A | : Ruang Perawat | C1 | : Ruang Tidur Pasien Tenang Klas 3 |
| B | : Ruang Tamu | D | : Ruang Isolasi |
| B1 | : Ruang Tamu Luar | E | : Ruang Tidur Pasien Gaduh |
| C | : Ruang Tidur Pasien Tenang Klas 2 | | |

2. Alur Sirkulasi Pasien Dari/ Ke Ruang Tamu Terhadap Ruang Perawat.



Aktivitas kunjungan yang diterima di ruang tamu (B) maupun yang hanya diselasar (B1) hanya diperuntukan bagi pasien mental tenang,

sedangkan bagi pasien mental yang masih dalam golongan gaduh dan gaduh gelisah pengunjung (keluarga) menuju ke kamarnya atau bertemu di ruang perawat (A). Kunjungan keluarga di Rumah Sakit Jiwa juga dianggap memiliki peranan yang cukup besar terhadap kesembuhan pasien.

Selama ini ketika aktivitas kunjungan tersebut berlangsung dengan penempatan area ruang tamu (B) yang berada tepat dipintu masuk utama/ akses sirkulasi satu-satunya yang terdapat pada bangunan ini ketika pasien lain sedang beraktivitas, sehingga ruangan tersebut tidak memiliki privacy untuk melakukan pembicaraan yang pribadi. Selain itu perilaku pasien mental lain ketika ada keluarga yang berkunjung sering melakukan hal-hal yang menurut para pengunjung tersebut khawatir, seperti pasien akan marah jika permintaannya tidak dituruti. Dengan itu maka akan mempengaruhi keselamatan pengunjung. Permasalahan keamanan tidak terlalu mendominasi di ruang tamu karena aktifitas kunjungan keluarga hanya terjadi pada jam kerja sehingga pengawasan perawat cukup maksimal. Selain itu fungsi pengawasan terhadap kemungkinan melarikan diri juga dilakukan oleh pihak keluarga. Karena aktifitas kunjungan keluarga hanya dilakukan pada jam-jam kerja saja sehingga intensitas penggunaan ruang tamu pun menjadi minim. Maka dari itu, ruangan ini menjadi tidak terlalu mendominasi pada bangunan unit/ bangsal perawatan P2. Selama ini bagi pasien mental cenderung menerima aktifitas kunjungan keluarga karena memang kondisi ruangan tamu yang terbuka serta tidak memiliki pembatas yang dominan sehingga mengurangi rasa ketakutan yang disebabkan oleh keterkurungan (confinement) yang selama ini dialami sebagian pasien di ruang tidur. Ruangan yang terbuka juga memberikan keleluasaan pandangan dari pasien terhadap

lingkungan alamiah dan hal ini cenderung disukai oleh pasien mental. Sementara itu lingkungan alamiah sendiri selama ini dianggap bagian dari terapi terhadap penyembuhan pasien mental.

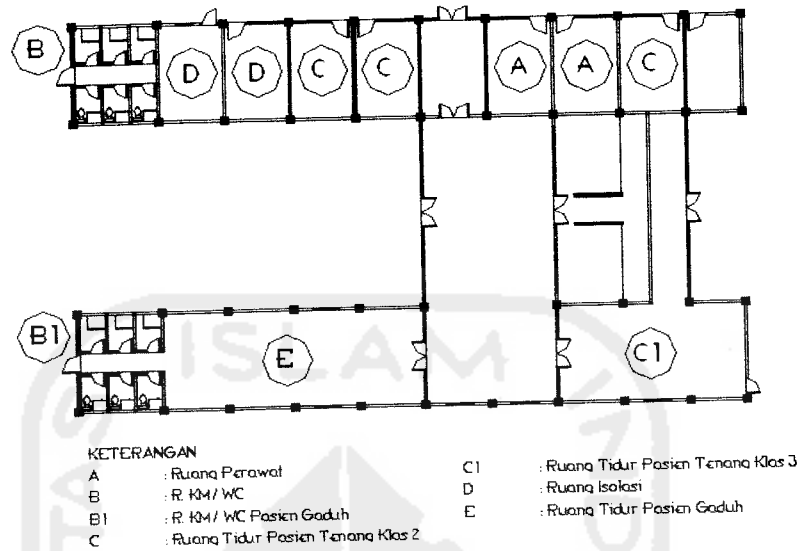
Intisari:

- Bila dilihat perletakan ruang tamu (**B/B1**) yang berada pada sisi terdepan dari akses utama menuju ke ruang-ruang lain dilingkungan bangsal maka ruang tamu tersebut bukan hanya menjadi ruang tamu akan tetapi menjadi ruang transisi yang intensitas pemakaiannya cukup tinggi. Karena akses yang melewati ruang tamu sekaligus terhubung dengan selasar yang menjadi sirkulasi antara bangsal-bangsal lain dilingkungan Rumah Sakit Jiwa dan proses pencapaian menuju bangsal pun melalui dan melewati ruang tamu. Kondisi ini membuat aktifitas kunjungan keluarga menjadi sedikit terganggu. Sehingga tidak memungkinkan terjadinya interaksi yang baik antar pihak keluarga dengan pasien untuk melakukan pembicaraan-pembicaraan yang bersifat pribadi. Kondisi ini juga membuat fungsi ruang tamu menjadi kabur karena ada banyak kemungkinan yang dapat terjadi pada ruang tamu.
- Sebagian besar pasien baik golongan gaduh ataupun tenang menyukai aktifitas kunjungan keluarga sehingga hampir tidak ada pola perilaku yang berlebihan dari pasien sampai kemudian hendak melarikan diri. Keadaan atau suasana yang berbeda dengan ruang tidur serta kondisi ruang tamu yang terbuka dan memiliki interaksi langsung dengan lingkungan sekitar membuat pasien menjadi lebih

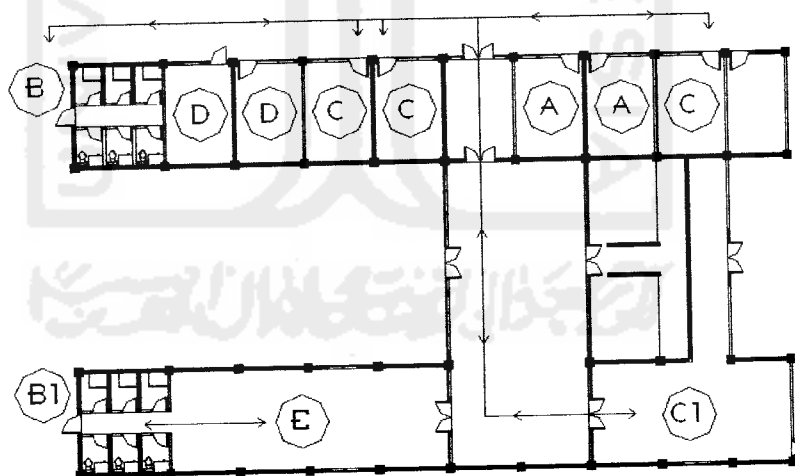
tenang dan kooperatif. Sehingga ketika pasien dalam kondisi tenang dan kooperatif permasalahan keamanan terhadap kemungkinan melarikan diripun menjadi relatif kecil. Selain itu karena aktifitas kunjungan keluarga dilakukan pada jam kerja, fungsi pengawasan dari perawat masih cukup maksimal dan pihak keluarga pun berada diruang tamu tersebut ketika aktifitas kunjungan keluarga berlangsung yang pada akhirnya menutup kemungkinan pasien untuk melarikan diri.

- Perasaan keterkurungan (confinement) dan ketegangan bagi pasien timbul ketika berada di ruang tidur tersebut disebabkan karena kurangnya atau terbatasnya ruang gerak dari pasien mental. Keterbatasan ruang gerak juga menyebabkan reaksi terhadap pola perilaku pasien ketika berada di ruang tersebut. Hal inilah yang membuat pasien lebih menyukai aktifitas kunjungan keluarga yang dilakukan di ruang tamu karena kondisi teras yang terbuka serta tanpa pembatas yang dominan sehingga memberikan keleluasan pandangan terhadap lingkungan sekitarnya. Pola perilaku yang cenderung menyukai aktifitas kunjungan keluarga sendiri membuat pasien menjadi lebih tenang dan kooperatif kepada keluarga ataupun perawat sehingga tidak lagi menimbulkan reaksi yang berlebihan terhadap pola perilaku dari pasien.

1. Kedudukan Ruang Tidur Pasien Terhadap Ruang Perawat dengan Ruang KM & WC.



2. Alur Sirkulasi Pasien Dari/ Ke Ruang KM & WC Terhadap Ruang Perawat.



- **Pasien Tenang**

Bagi pasien tenang yang dapat melakukan aktifitas di luar kamar tidur, sewaktu-waktu dapat menggunakan kamar mandi dan wc tanpa harus

memberitahukan terlebih dahulu pada perawat. Sehingga peluang ini seringkali digunakan pasien tenang untuk melakukan hal-hal yang membahayakan. Kesulitan untuk memprediksi gangguan yang diderita pasien tenang seringkali menjadi penyebab utama terjadinya bunuh diri, melarikan diri, dan lain-lain. Pola perilaku bunuh diri memungkinkan terjadi ketika perawat beristirahat. Selain itu letak kamar mandi dan wc (B) yang berada di sisi belakang dari bangsal menyulitkan perawat ketika hendak melakukan fungsi pengawasan. Apalagi ketika perawat berada di ruang perawat dan dokter. Akan sangat sulit diketahui karena perawat tidak memiliki akses pandangan secara langsung terhadap ruang kebersihan tersebut.

- **Pasien Gaduh**

Pasien gaduh memiliki area kebersihan/ kamar mandi dan wc (B1) sendiri yang memang berada didalam kamarnya. Namun letak kamar pasien (E) yang sudah dapat berkomunikasi tetapi belum terarah ini sangat jauh dari ruang perawat (A), sehingga pengawasan sangat minim karena perawat hanya melakukan pengecekan sewaktu-waktu. Karena jauh dari pengawasan tersebut, pasien terkadang berusaha untuk melarikan diri dan bunuh diri di kamar mandi/wc. Teralis yang hanya terbuat dari jaring-jaring kawat dan letak ventilasi dengan ketinggian 2,50 meter dari lantai memudahkan untuk dijangkau dan dibuka oleh pasien dengan menggunakan bak mandi sebagai pijakan. Sehingga fungsi perawat harus benar-benar maksimal ketika aktifitas ini berlangsung, sementara kamar ini jauh dari ruang perawat akan menyulitkan pengawasan.

- **Pasien Gaduh Gelisah**

Aktivitas kebersihan bagi pasien yang masih dalam golongan gaduh gelisah dilakukan didalam kamar itu juga (D). Hal ini dikarenakan kondisinya yang sangat tidak stabil dan perilakunya masih dianggap dapat membahayakan orang lain. Namun karena tidak memadai nya fasilitas tersebut maka ruang tidur pasien gaduh seringkali menjadi kotor dan jorok serta tidak jarang menyebabkan pasien gaduh terjatuh karena air yang digunakan untuk aktivitas tersebut seringkali membasahi ruang yang ada.

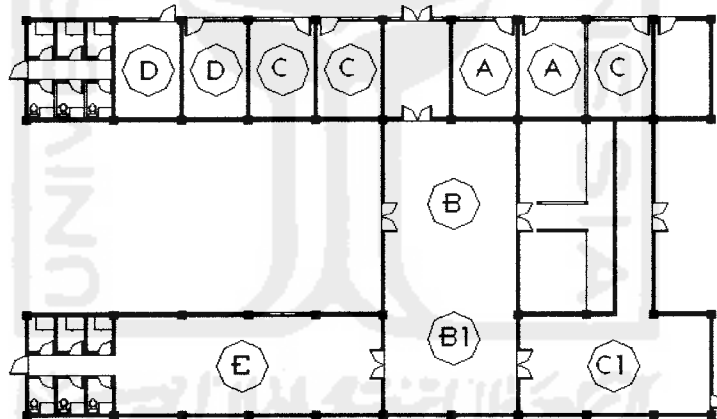
Intisari:

- Keberadaan ruang kebersihan (kamar mandi/ wc) yang berada di sisi belakang dari bangsal menyulitkan perawat dalam melakukan pengawasan. Ketika perawat berada di ruang medis maka perawat tidak memiliki keleluasaan pandangan secara langsung terhadap aktivitas tersebut. Hal ini terjadi karena pandangan tersebut terhalangi oleh tembok pembatas yang melingkupi ruang medis tersebut. Ketika pengawasan menjadi tidak maksimal maka membuka peluang terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan pasien pada saat melakukan aktivitas kebersihan dikamar mandi/ wc. Hal ini seringkali terjadi pada kondisi malam hari dimana perawat lebih sering berada diruang medis. Kondisi malam hari merupakan kondisi yang paling rentan terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan karena ada banyak faktor yang berperan pada saat tersebut. Baik yang berhubungan dengan tingkat pengawasan perawat, kondisi ruangan, dan berbagai faktor lainnya.

- Bila dilihat kondisi ruangan kebersihan maka terdapat peluang terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan. Misalnya permasalahan keberadaan teralis dan ketinggian ruang pada kamar mandi terhadap aktifitas kebersihan pasien gaduh memiliki kesamaan dengan pasien tenang. Hal ini didasari pada penggunaan ruang yang sama antara pasien gaduh dengan pasien tenang. Namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan terutama dalam hal penempatan ruang kebersihan tersebut. Hal ini nantinya akan berdampak terhadap kapasitas dari ruang kebersihan tersebut. Karena ada pola pemanfaatan yang berbeda terutama yang berkaitan dengan permasalahan sirkulasi. Sehingga nantinya pertimbangan terhadap ruang kebersihan tersebut adalah keberadaannya terhadap pasien gaduh dan proses sirkulasinya. Penempatan itu sendiri akan berkaitan dengan proses pengawasan dari perawat yang tidak boleh dilupakan karena memiliki peranan yang penting terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan. Selama ini keberadaan ruang kebersihan yang berkedudukan di sisi belakang dari bangsal sangat menyulitkan perawat dalam melakukan fungsi pengawasannya walaupun perawat akan berada di meja pengawas namun perawat tidak memiliki keleluasaan pandangan terhadap aktifitas tersebut.
- Aktifitas kebersihan kecil yang berada di ruang tidur di berikan untuk mengantisipasi sewaktu-waktu bagi pasien yang hendak melakukan aktifitas kebersihan kecil. Namun karena gangguan yang diderita pasien gaduh sulit memfungsikan fasilitas tersebut. Selain

itu fasilitas tersebut belum cukup layak dan memadai. Hal inilah yang menyebabkan lantai pada ruang tidur menjadi jorok dan kotor. Kondisi lantai yang licin inilah yang sering kali membuat pasien gaduh terjatuh di ruang tidur. Jika dilihat dari sisi kesehatan maka kondisi ruang tidur menjadi kurang sehat dengan fasilitas yang berada disisi salah satu dinding ruang tersebut. Selain itu jika dilihat dari segi privasi terhadap aktifitas kebersihan maka pasien seolah-olah tidak memiliki privasi dalam melakukan aktifitas kebersihan.

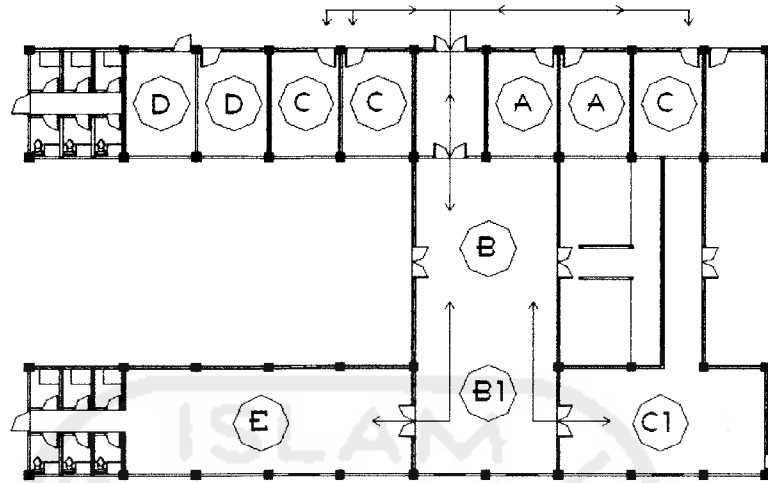
1. Kedudukan Ruang Tidur Pasien Terhadap Ruang Perawat dengan Ruang Makan & Tv.



KETERANGAN

- | | | | |
|----|------------------------------------|----|------------------------------------|
| A | : Ruang Perawat | C1 | : Ruang Tidur Pasien Tenang Klas 3 |
| B | : Ruang Makan | D | : Ruang Isolasi |
| B1 | : Ruang TV | E | : Ruang Tidur Pasien Gaduh |
| C | : Ruang Tidur Pasien Tenang Klas 2 | | |

2. Alur Sirkulasi Pasien Dari/ Ke Ruang Makan & TV Terhadap Ruang Perawat.



Ruang makan dan ruang menonton televisi (B/ B1) berada dalam satu ruangan yang sama, dengan tujuan agar disaat aktivitas makan pasien dapat sekaligus belajar bersosialisasi dengan pasien lain maupun pelaku lain seperti para perawat dan lain-lain. Ruang ini juga berfungsi sebagai akses utama keluar-masuk pasien ketika beraktifitas dan terletak pada pusat bangunan unit/ bangsal perawatan P2, berdekatan langsung dengan ruang tidur pasien tenang klas 3 (C1) dan ruang tidur pasien gaduh (E). Hal ini bertujuan untuk memperpendek jalur sirkulasi para pasien sehingga memudahkan dalam hal pengawasan.

Pengawasan aktivitas diruang makan bagi perawat harus dilakukan dengan cara menunggu langsung aktivitas makan tersebut karena memang letak ruang makan dan televisi ini terletak dibagian belakang dari ruang perawat. Selain itu kecenderungan perilaku pasien ketika aktivitas makan yaitu berkelahi dengan pasien lain, sifat yang agresif/ berlebihan, dll. Keributan antar pasien sangat berpotensi terjadi pada ruang makan karena

tidak adanya pemisahan yang jelas pada aktifitas makan antara pasien gaduh dengan pasien tenang. Ruang makan selama ini di fungsikan secara bersama-sama oleh pasien gaduh dengan pasien tenang. Tetapi kondisi yang dapat dianggap berbahaya tersebut diminimalkan dengan perabotan makan yang banyak terbuat dari melamin dan plastik. Hal ini untuk mengurangi pasien bersikap berlebihan dengan melukai pasien lain maupun pelaku lainnya. Sementara itu permasalahan keamanan pasien terhadap kemungkinan melarikan diri hampir tidak ada peluang karena selama aktifitas makan tersebut berlangsung perawat senantiasa berada di meja pengawas pada ruang makan tersebut.

Intisari:

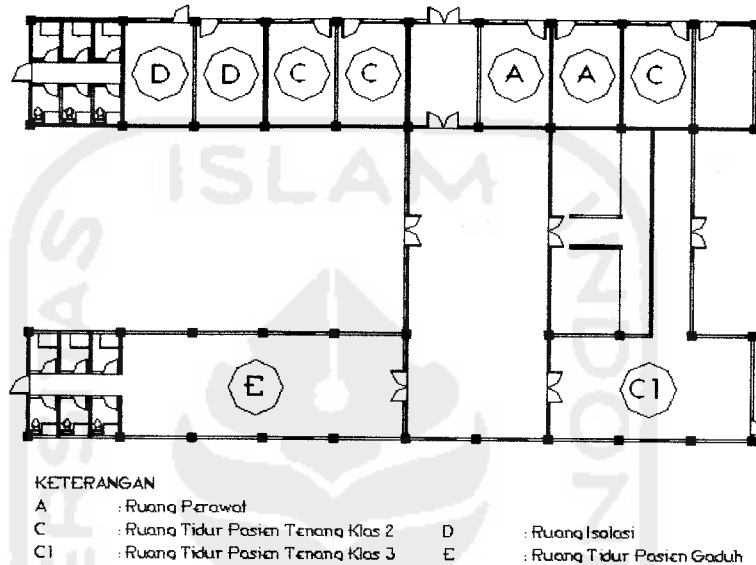
- Karena posisi/kedudukan dari ruang makan yang berada di tengah dan menjadi pengikat dari sebagian besar ruang-ruang bangsal P2 sehingga secara tidak langsung seluruh pola sirkulasi pasien tenang ataupun gaduh dalam melakukan aktifitas dibangsal senantiasa melewati ruang makan. Hal ini seharusnya membuat perbedaan penyelesaian terhadap ruang makan. Perbedaan penyelesaian tersebut seharusnya terdapat pada elemen fisik pembentuk ruang dan elemen pelengkap ruang/perabotan dalam rangka mengantisipasi permasalahan keamanan dan keselamatan. Permasalahan tersebut menjadi penting karena pada saat-saat tertentu ketika pasien akan melakukan aktifitas tertentu dan melewati ruang makan sementara perawat tidak maksimal melakukan pengawasan maka peluang-peluang terhadap

kemungkinan terlukai dan melukai serta melarikan diri dapat saja terjadi. Kemudian untuk kursi dan meja makan juga menggunakan bahan plastik dengan disain yang sederhana namun fungsional. Unsur kaca di ruang makan terdapat pada bukaan jendela yang berfungsi sebagai jembatan pasien untuk melihat kearah luar yang memang difungsikan sebagai taman. Dan selama ini pasien dapat memfungsikannya dengan baik.

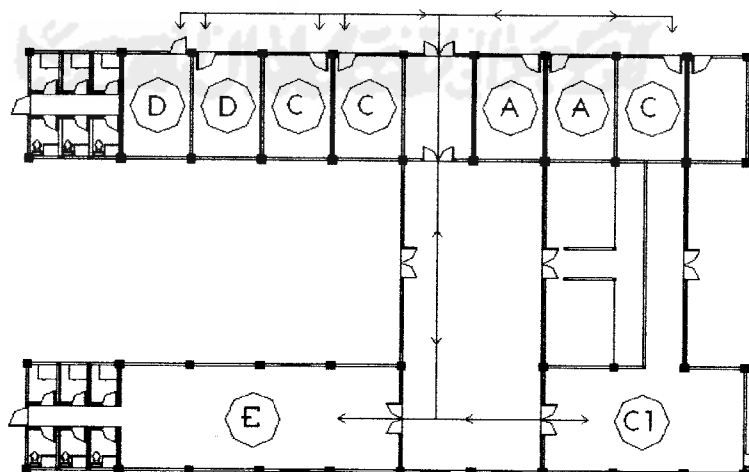
- Ruang makan yang memiliki luasan 7 x 15 meter dan merupakan ruangan yang memiliki luasan terbesar dibandingkan dengan ruangan-ruangan lain dilingkungan bangsal P2. Bila dilihat dari penempatannya yang berada di tengah maka ruang makan menjadi penghubung bagi ruang-ruang lain. Mulai dari ruang tamu, ruang tidur pasien gaduh dan tenang merupakan ruang-ruang yang “bersentuhan“ langsung dengan ruang makan. Hal ini dapat dilihat dari perletakan pintu-pintu yang digunakan menuju keruang tersebut semuanya mengarah ke ruang makan. Sehingga membuat ruang makan pun menjadi multi fungsi selain fungsi makan sendiri. Misalnya ruang makan dapat dikatakan sebagai ruang tamu ketika aktifitas tamu yang dilakukan di ruang tamu tidak mencukupi kapasitasnya atau aktifitas tersebut dilakukan dalam kondisi hujan. Kemudian ruang makan dapat dikatakan sebagai ruang pengawasan karena dari ruang makan memiliki keleluasan pandangan terhadap ruang tidur di bandingkan dengan ruang perawat atau ruang dokter. Sementara itu ruang makan dapat juga berfungsi sebagai ruang medis untuk aktifitas medis yang tidak memerlukan pemeriksaan

yang mendetail. Dan ruang makan juga merupakan ruang penghubung atau ruang transisi untuk aktifitas-aktifitas yang lain.

1. Kedudukan Ruang Tidur Pasien Terhadap Ruang Perawat.



2. Alur Sirkulasi Pasien Dari/ Ke Ruang Tidurnya Terhadap Ruang Perawat.



Ruang-ruang tidur pasien mental yang terdapat pada unit perawatan P2 ini memiliki beberapa pembagian yang diantaranya terdapat ruang tidur pasien tenang klas 2 (C) yang masing-masing ruangnya digunakan untuk 3 orang dan klas 3 (C1) yang dalam ruangnya dapat digunakan untuk 4 orang, ruang tidur pasien gaduh (E) yang didalam satu ruang digunakan untuk 10 orang, kemudian ruang isolasi (D) yang pada bangunan ini ada 2 ruang yang masing-masing digunakan untuk 1 orang pasien saja. Pemisahan ruang tidur ini untuk mengantisipasi permasalahan yang dapat timbul jika pasien-pasien tersebut dijadikan dalam satu ruangan karena masing-masing pasien memiliki karakter perilaku yang berbeda. Akan tetapi dengan penyebaran ruang-ruang tersebut, fungsi pengawasan perawat menjadi tidak maksimal karena jauh dari jangkauan pandangan langsung ruang perawat (A).

Gangguan mental yang diderita pasien gaduh maupun gaduh gelisah cenderung rentan terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan. Misalnya perilaku berkelahi antar pasien, agresif (bersikap berlebihan), melarikan diri, seringkali memanfaatkan benda-benda yang berada disekitarnya sehingga persyaratan perabotan harus kuat dan kokoh (namun tidak terlihat nyata kekuatannya terhadap pasien), tidak mudah di pindahkan serta mudah di fungsikan menjadi pertimbangan utama dalam memilih perabotan didalamnya. Perilaku melarikan diri pada pasien gaduh berbeda dengan pasien tenang. Kalau pasien tenang dapat beraktifitas dengan leluasa diluar sehingga memungkinkan untuk melarikan diri sementara pasien gaduh melarikan diri melalui langit-langit. Pola perilaku diatas terkait erat dengan pengawasan dari perawat maupaun dari suasana ruang yang tercipta didalamnya, selama ini hanya pada jam-jam tertentu saja perawat dapat

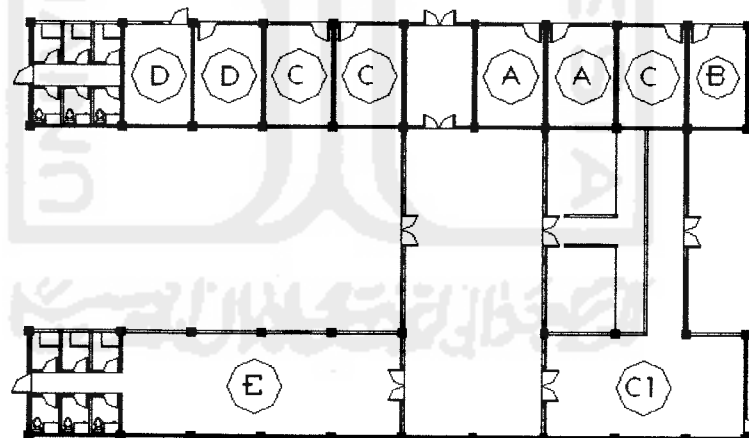
secara maksimal melakukan pengawasan pada masing-masing ruang. Kemudian di lain waktu perawat akan berada di ruang perawat dan ruang dokter yang tidak dapat melakukan pengawasan secara langsung terhadap ruang-ruang tidur. Biasanya pola perilaku bunuh diri, melarikan diri, dan lain-lain terjadi ketika perawat berada di ruang perawat dan ruang dokter.

Intisari:

- Fungsi pengawasan terhadap aktifitas tidur pasien mutlak di perlukan, selain karena intensitas penggunaan ruang yang relatif lama, juga karena kecenderungan pola perilaku pasien yang sulit diprediksi. Pengawasan terkait erat dengan perawat, dan perawat akan berhubungan langsung dengan kedudukannya ketika aktifitas tersebut berlangsung. Selama ini pengawasan perawat dari ruang perawat terhadap ruang tidur pasien tenang, pasien gaduh, pasien yang sedang di isolasi menjadi kurang maksimal karena kedudukan ruang perawat yang terpisahkan oleh dinding (ruang makan). Ketika perawat tidak memiliki keleluasaan pandangan maka peluang terhadap permasalahan keselamatan dan kemananan menjadi besar. Hal ini seringkali terjadi diwaktu malam hari. ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya mulai dari kualitas ruang tidur, gangguan yang diderita pasien sampai kepada kedudukan perawat ketika aktifitas tidur tersebut berlangsung.
- Kondisi atau suasana ruangan dapat dirancang sesuai dengan kebutuhan penggunaannya dalam hal ini pasien mental. Ketika perencanaan ruang dalam tersebut sesuai dengan karakteristik

penggunaannya dalam hal ini mempertimbangkan permasalahan keselamatan dan keamanan maka tercipta interaksi yang baik antar pasien dengan lingkungan yang melingkupinya. Perencanaan ruang dalam tersebut meliputi tiga (3) unsur besar tata ruang dalam yaitu dinding, lantai dan langit. Sehingga ada penyelesaian yang sama antara ruang tidur pasien gaduh dengan ruang tidur pasien tenang terhadap elemen ruang dalam tersebut. Karena karakteristik pengguna yang dimiliki kedua ruang tersebut hampir sebanding sama.

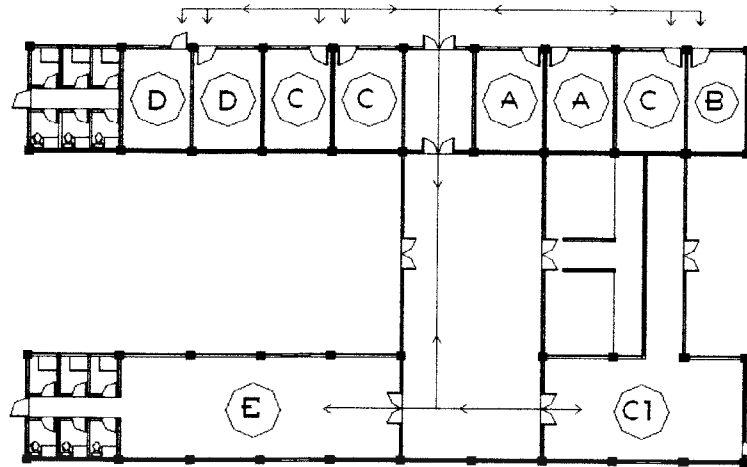
1. Kedudukan Ruang Tidur Pasien Terhadap Ruang Perawat dengan Ruang Dokter.



KETERANGAN

A	: Ruang Perawat	D	: Ruang Isolasi
B	: Ruang Dokter	E	: Ruang Tidur Pasien Gaduh
C	: Ruang Tidur Pasien Tenang Klas 2		
C1	: Ruang Tidur Pasien Tenang Klas 3		

2. Alur Sirkulasi Pasien Dari/ Ke Ruang Dokter Terhadap Ruang Perawat.



Tingkat intensitas pemakaian dari ruang medis relatif lebih singkat karena hanya digunakan pada waktu-waktu tertentu saja. Selama ini ketika aktifitas medis dilakukan maka perawat dan pasien akan berada didalam ruang medis tersebut. Pengawasan secara langsung dapat diberikan oleh perawat terhadap aktifitas pasien di ruang medis tersebut. Sehingga permasalahan keselamatan terhadap kemungkinan terlukai dan terlukai pada ruang medis bagi pasien tidak memiliki peranan yang besar. Sama halnya dengan permasalahan keamanan terhadap kemungkinan melarikan. Hal ini dimungkinkan karena aktifitas medis tersebut merupakan aktifitas yang dilakukan oleh perawat dan pasien secara bersama-sama dengan intensitas pemakaian yang minim. Sehingga kondisi/ suasana ruang dalam tidak terlalu berpengaruh besar terhadap pasien.

Ketika aktifitas medis tidak memiliki pengaruh yang besar terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan maka yang menjadi permasalahan utama adalah keberadaan ruang medis tersebut terhadap fungsi pengawasan pada aktifitas-aktifitas pasien. Karena selama ini fungsi ruang medis lebih kepada fungsi pengawasan tersebut. Kedudukan atau penempatan perawat

pada ruang medis di bangsal P2 selama ini menyulitkan dalam melakukan pengawasan terhadap aktifitas pasien. Hal ini dimungkinkan karena keberadaan ruang medis yang tidak memiliki pandangan secara langsung terutama terhadap aktifitas tidur. Jangkauan pengawasan secara langsung hanya dapat dilakukan terhadap ruang makan melalui pintu yang terdapat di ruang medis tersebut. Sementara untuk ruang- ruang lain terhalang oleh dinding pembatas pada ruang medis. Sehingga dalam merencanakan ruang medis yang menjadi pertimbangan utama adalah sejauh mana fungsi pengawasan terhadap aktifitas-aktifitas tersebut dapat dilakukan. Kemudahan dalam pengawasan dapat diberikan dengan memberikan pandangan seluas mungkin ke seluruh penjuru ruang.

Intisari:

- Untuk ruang medis yang menjadi pertimbangan adalah penempatan yang memudahkan dalam pengawasan terhadap aktifitas pasien diruang lain. Dari sisi penempatan keseluruhan ruang tersebut maka yang menjadi pertimbangan utama adalah pengawasan terhadap aktifitas pasien tersebut. Pengawasan yang ideal adalah ketika perawat memiliki keleluasaan pandangan terhadap aktifitas pasien.

Berikut merupakan rincian rekomendasi yang dipakai sebagai pedoman pada pra-rancangan (guideline) bangsal tersebut.

(1 ruangan digunakan untuk 1 orang).

1. Dimensi.

Bukaan tetap dibuat dengan dimensi/ ukuran normal, dengan minimal bukaan 20% dari luasan dinding yang menghadap keruang terbuka. Dimensi bukaan harus dibuat senyaman mungkin, agar pasien mendapat alur persilangan sirkulasi udara maupun cahaya dengan baik dan jangkauan pandangan yang cukup.

2. Warna.

Untuk warna yang akan digunakan pada bukaan ruang ini adalah warna panas/ hangat, sedangkan pada bagian jendela dan ventilasinya, kemudian warna putih (white) untuk bagian pintu yang bermaterial besi. Agar tercipta persepsi keseimbangan antara ruang dengan kondisi lingkungan sekitar.

3. Material.

Material yang digunakan pada bukaan ruang isolasi ini adalah, pada seluruh bagian pintu menggunakan material besi. Kemudian pada jendela dan ventilasi, kusennya terbuat dari kayu, dengan tanpa terdapat kaca. Kemudian

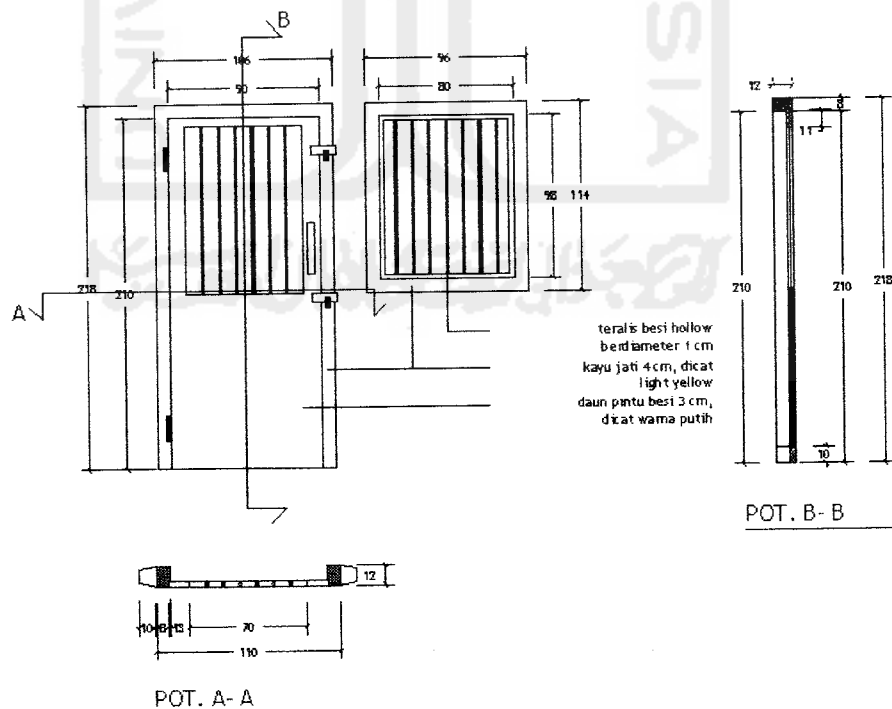
sebagai rekomendasi pengganti penutup jendela adalah dengan menggunakan jendela yang memiliki daun pintu bermaterial kayu yang terbuka mengarah keluar.

4. Letak

Letak bukaan harus mengarah pada view yang bagus, dengan suasana yang tenang dan tidak membuat pasien cepat merasa bosan.

5. Pengamanan Tambahan.

Teralis dipasang pada seluruh bukaan yang ada dan terbuat dari besi. Pada bagian pintu, teralis dipasang menyatu dengan pintu. Kemudian pada jendela dan ventilasi, teralis dipasang dengan model vertikal agar dapat menghindari untuk digunakan sebagai pijakan dan jarak antar jalusnya 10 cm.



(1 ruangan digunakan untuk 3 orang).

1. Dimensi.

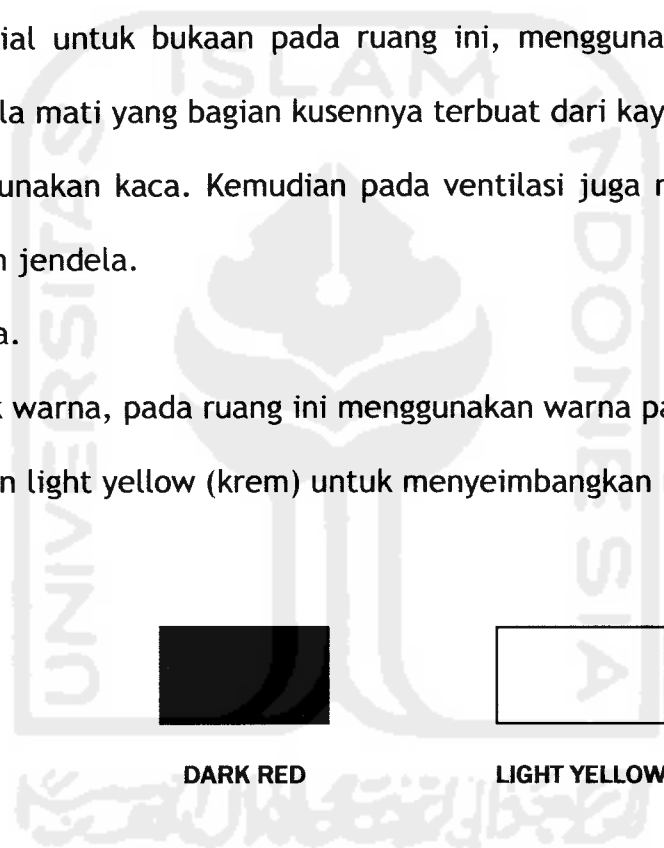
Bukaan yang terdapat pada ruang ini memiliki ukuran dimensi minimal 20% dari dinding yang menghadap kearah luar bangunan atau 50% dari dinding yang tidak menghadap keluar bangunan.

2. Material.

Material untuk bukaan pada ruang ini, menggunakan kayu dan kaca. Model jendela mati yang bagian kusennya terbuat dari kayu, kemudian sebagai penutup digunakan kaca. Kemudian pada ventilasi juga memiliki model yang sama dengan jendela.

3. Warna.

Untuk warna, pada ruang ini menggunakan warna panas (merah tua/ dark red) dan light yellow (krem) untuk menyeimbangkan komposisi warna.



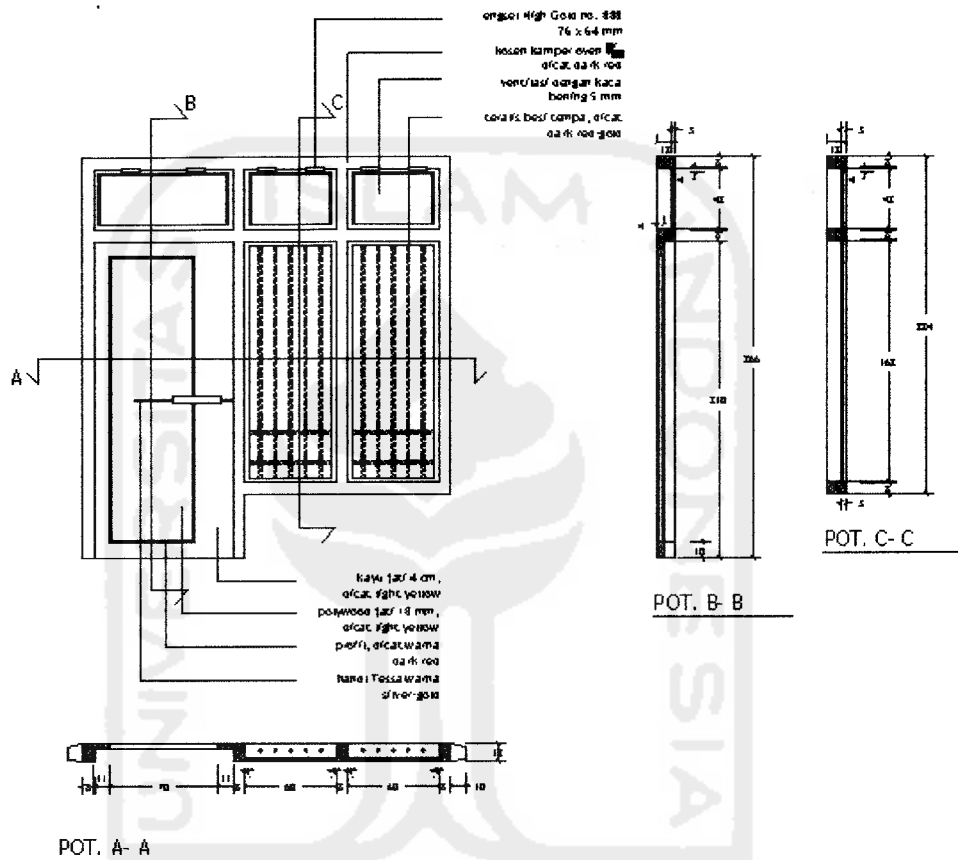
4. Letak.

Letak bukaan lebih dapat disesuaikan, karena pasien golongan ini sudah dapat beraktifitas diluar ruang tidurnya.

5. Pengamanan Tambahan.

Tidak menggunakan teralis dan dengan model jendela mati. Tetapi jika menggunakan teralis, yang digunakan tetap dengan material besi, namun

memiliki motif yang berkesan dekoratif. Kemudian pada bagian bukaan pintu, kunci diletakkan diluar.



(1 ruangan digunakan untuk 6 orang)

1. Dimensi.

Bukaan yang terdapat pada ruang ini memiliki ukuran dimensi minimal 20% dari dinding yang menghadap kearah luar bangunan atau 50% dari dinding yang tidak menghadap keluar bangunan.

2. Material.

Material untuk bukaan pada ruang ini, menggunakan kayu dan kaca. Model jendela mati yang bagian kusennya terbuat dari kayu, kemudian sebagai penutup digunakan kaca. Kemudian pada ventilasi juga memiliki model yang sama dengan jendela.

3. Warna.

Untuk warna, pada ruang ini menggunakan warna panas (merah tua/ dark red) dan light yellow (krem) untuk menyeimbangkan komposisi warna.



DARK RED



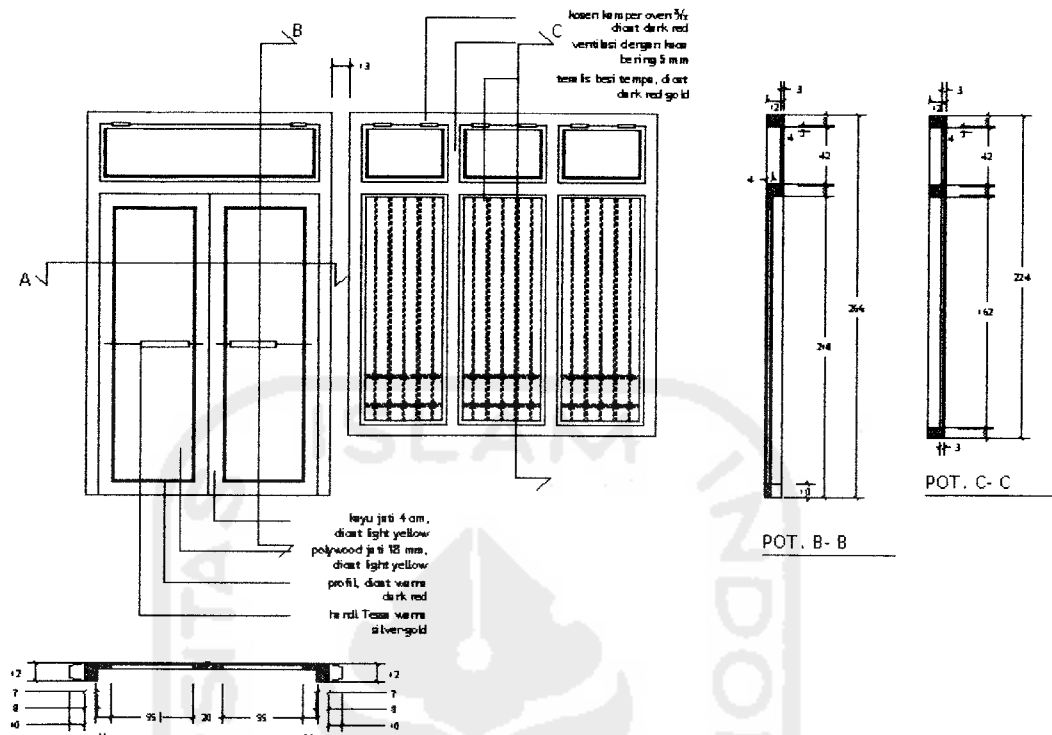
LIGHT YELLOW

4. Letak.

Letak bukaan lebih dapat disesuaikan, karena pasien golongan ini sudah dapat beraktifitas diluar ruang tidurnya.

5. Pengamanan Tambahan.

Tidak menggunakan teralis dan dengan model jendela mati. Tetapi jika menggunakan teralis, yang digunakan tetap dengan material besi, namun memiliki motif yang berkesan dekoratif. Kemudian pada bagian bukaan pintu, kunci diletakkan diluar.



(1 ruangan digunakan untuk 10 orang).

1. Dimensi.

Dimensi bukaan pada ruang ini yang menghadap kearah ruang makan (televise) harus memiliki ukuran yang luas, agar selain pasien yang hampir seluruh aktifitasnya dilakukan didalam ruangan dapat tetap berinteraksi dan juga memudahkan pengawasan perawat jaga.

2. Material.

Pada bukaan diruang ini terbuat dari material yang hampir seluruhnya adalah kayu. Kaca tidak terdapat pada bukaan diruang ini. Pada jendela yang



letaknya mengarah keluar bangunan menggunakan jendela yang terdapat di
jendela yang dapat membuka kearah luar.

3. Warna

Untuk warna, pada ruang ini menggunakan warna panas (merah tua/
dark red) dan light yellow (krem) untuk menyeimbangkan komposisi warna.



DARK RED



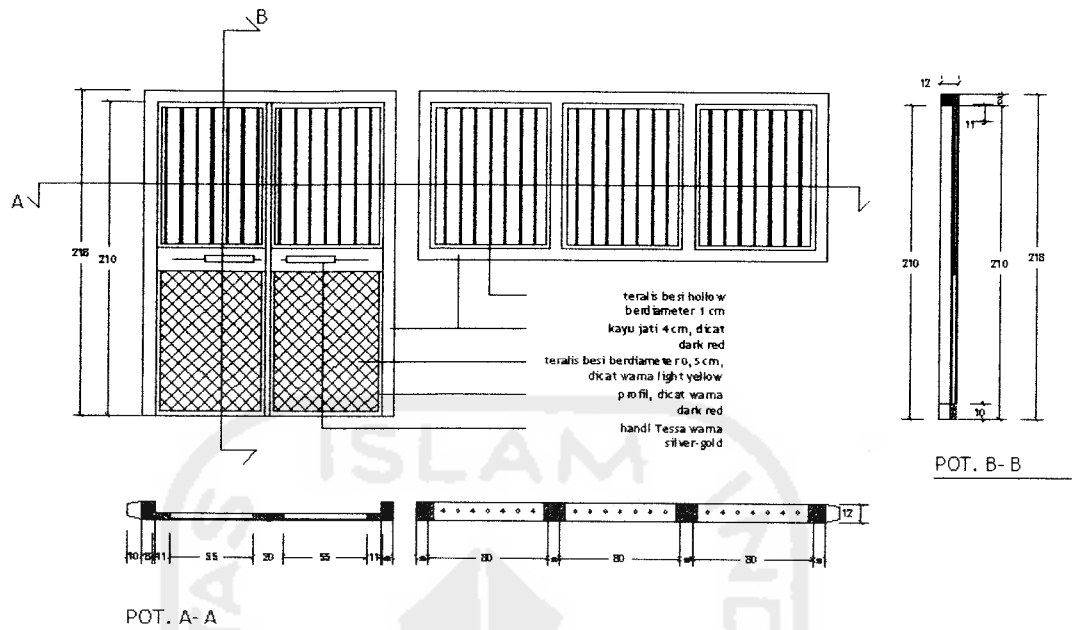
LIGHT YELLOW

4. Letak

Letak bukaan harus memiliki arah yang langsung menghadap keluar
bangunan, agar selain mendapat view yang baik juga agar pasien dapat
belajar berinteraksi dengan orang lain.

5. Pengamanan Tambahan

Teralis diberikan pada setiap bukaan. Pada bagian pintu dan jendela,
kunci diletakkan dibagian luar agar lebih dapat difungsikan oleh perawat
secara maksimal.



1. Dimensi.

Bukaan yang diberikan pada ruangan ini harus memiliki dimensi yang luas karena kesan yang ingin diciptakan adalah keterbukaan.

2. Material.

Material untuk bukaan pada ruang ini, menggunakan kayu dan kaca. Model jendela mati yang bagian kusennya terbuat dari kayu, kemudian sebagai penutup digunakan kaca. Kemudian pada ventilasi juga memiliki model yang sama dengan jendela.

3. Warna.

Untuk warna, pada ruang ini menggunakan warna panas (merah tua/ dark red) dan light yellow (krem) untuk menyeimbangkan komposisi warna.



DARK RED



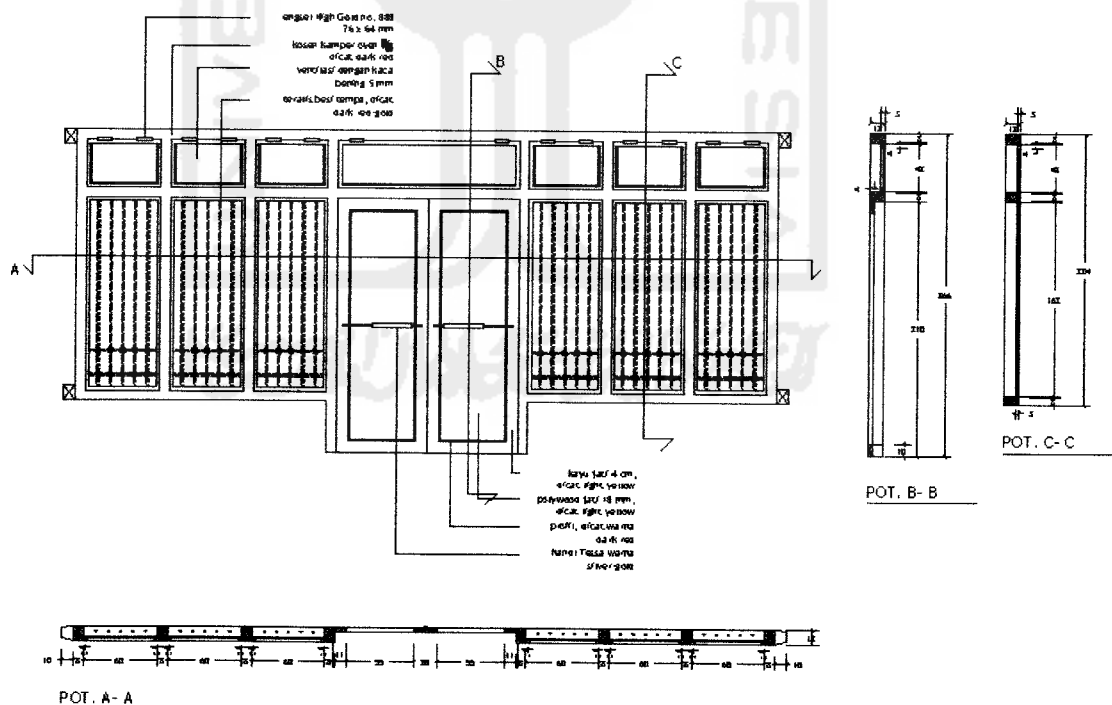
LIGHT YELLOW

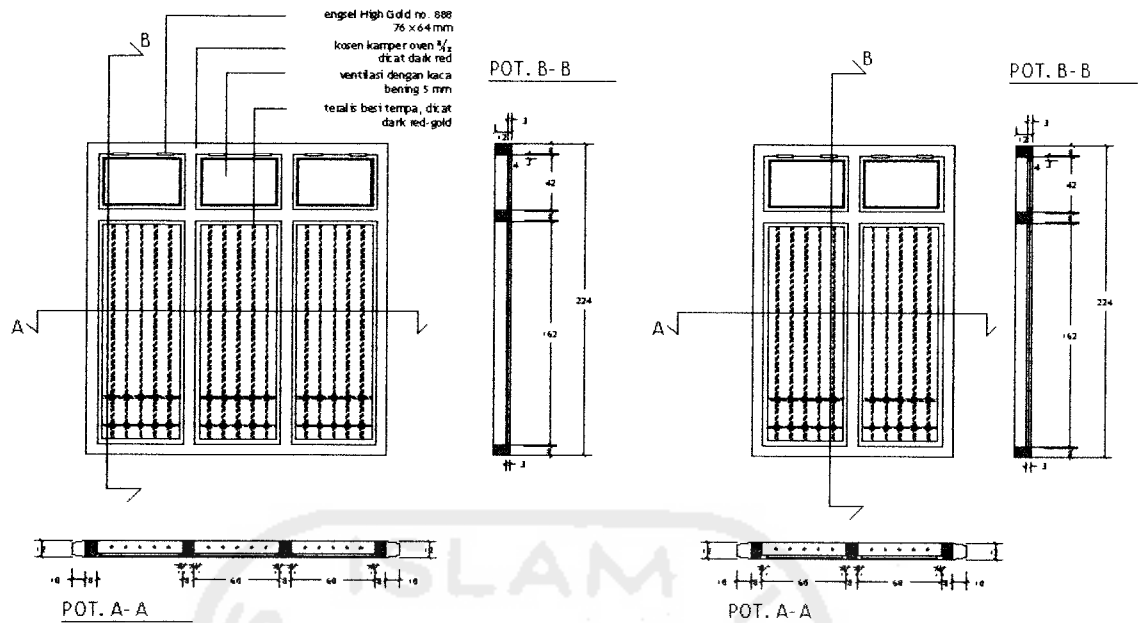
4. Letak.

Penempatan diletakkan dibagian yang memungkinkan mendapat sirkulasi cahaya dan udara secara maksimal.

5. Pengamanan Tambahan

Tidak menggunakan teralis dan dengan model jendela mati. Jika menggunakan teralis, yang digunakan tetap dengan material besi namun memiliki motif yang berkesan dekoratif.





1. Dimensi.

Dengan ukuran bukaan yang maksimal, karena kesan yang ingin diciptakan pada ruang ini adalah kelapangan dan keterbukaan.

2. Material.

Material untuk bukaan pada ruang ini, menggunakan kayu dan kaca. Model jendela mati yang bagian kusennya terbuat dari kayu, kemudian sebagai penutup digunakan kaca. Kemudian pada ventilasi juga memiliki model yang sama dengan jendela.

3. Warna.

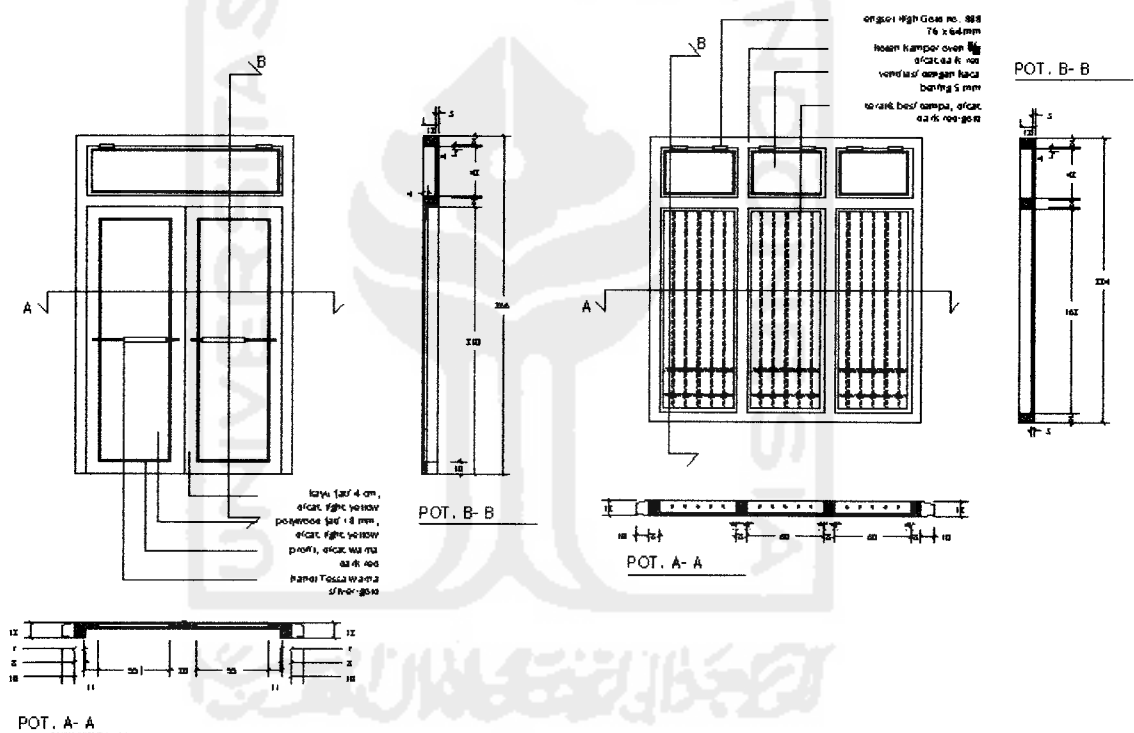
Warna yang digunakan adalah warna panas/ hangat agar dapat menyeimbangkan dengan kondisi ruangan yang luas.

4. Letak.

Penempatan diletakkan dibagian yang memungkinkan mendapat sirkulasi cahaya dan udara secara maksimal.

5. Pengamanan Tambahan.

Teralis yang digunakan tetap dengan material besi, namun memiliki motif yang berkesan dekoratif. Kemudian pada bagian bukaan pintu dan jedela, kunci diletakkan diluar.



1. Dimensi.

Setiap ruangnya hanya memiliki bukaan 1 pintu yang dilengkapi dengan ventilasi.

2. Material.

Material untuk pintu secara keseluruhan terbuat dari kayu, sedangkan untuk ventilasi digunakan glass block.

3. Warna

Untuk warna, pada ruang ini menggunakan warna panas (merah tua/ dark red) dan light yellow (krem) untuk menyeimbangkan komposisi warna. Selain itu dibagian dalam dilapisi seng/ fiber agar tidak lapuk terkena air.

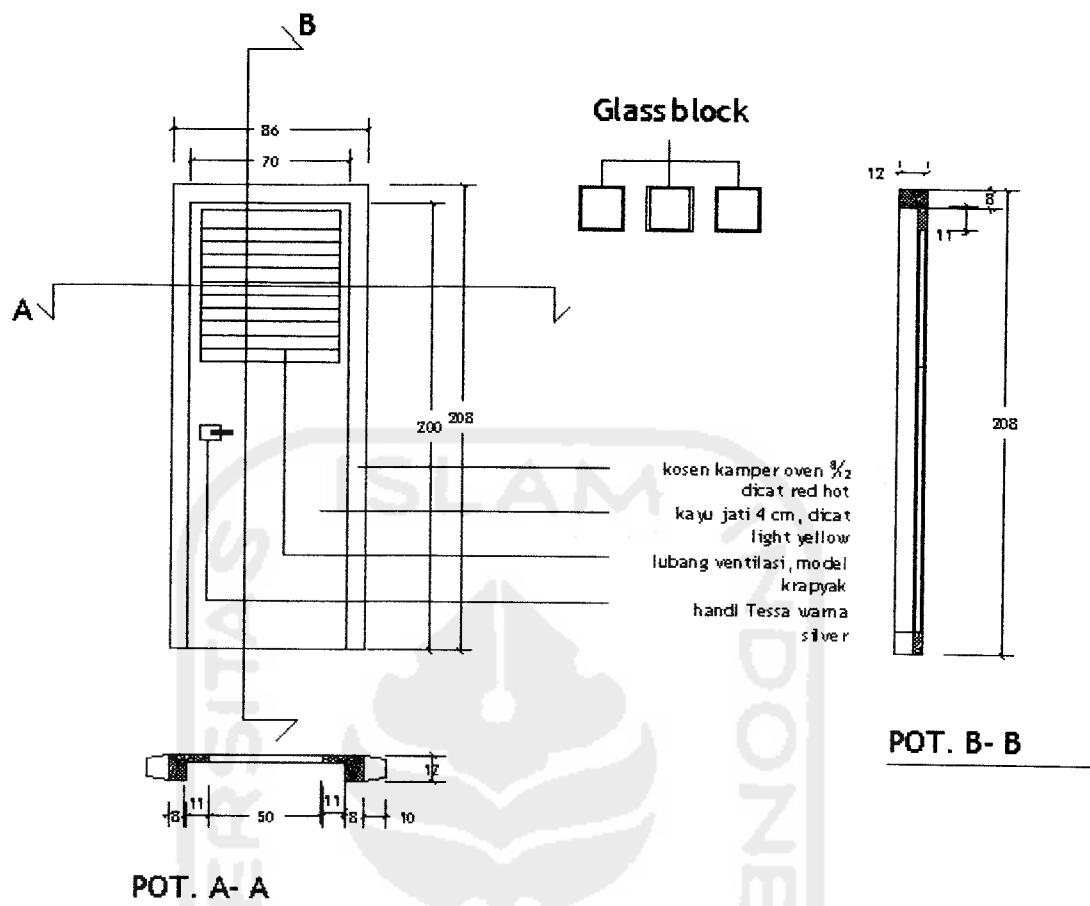


4. Letak

Penempatan bukaan (pintu) memiliki arah yang dapat memungkinkan jangkauan penglihatan perawat jaga. Untuk ventilasi, mengarah keluar agar cahaya dapat masuk sehingga ruangan tidak lembab.

5. Pengamanan Tambahan

Pengamanan tambahan seperti teralis tidak ada pada ruang kebersihan ini. Akan tetapi dimaksimalkan dari bentukan pintu yang pada sebagian daun pintunya dibuat model krepyak.



1. Dimensi.

Untuk ruang ini digunakan dimensi-dimensi yang luas, agar ketika peawat dan dokter jaga berada diruangnya tetap dapat leluasa memiliki jangkauan pandangan keruang/ aktifitas pasien mental.

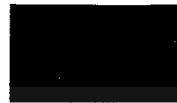
2. Material.

Material untuk bukaan pada ruang ini, menggunakan kayu dan kaca. Model jendela mati yang bagian kusennya terbuat dari kayu, kemudian sebagai

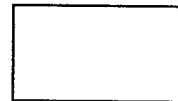
penutup digunakan kaca. Kemudian pada ventilasi juga memiliki model yang sama dengan jendela.

3. Warna.

Untuk warna, pada ruang ini menggunakan warna panas (merah tua/ dark red) dan light yellow (krem) untuk menyeimbangkan komposisi warna.



DARK RED



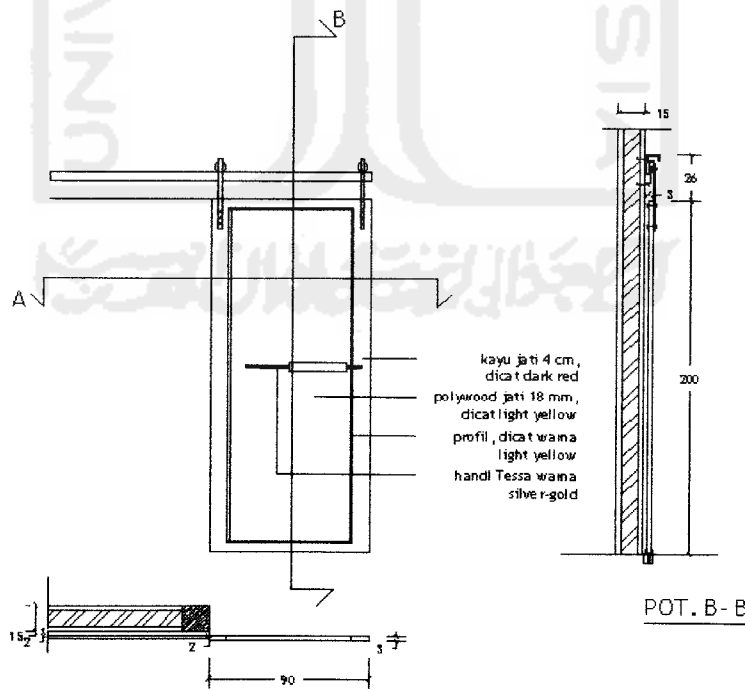
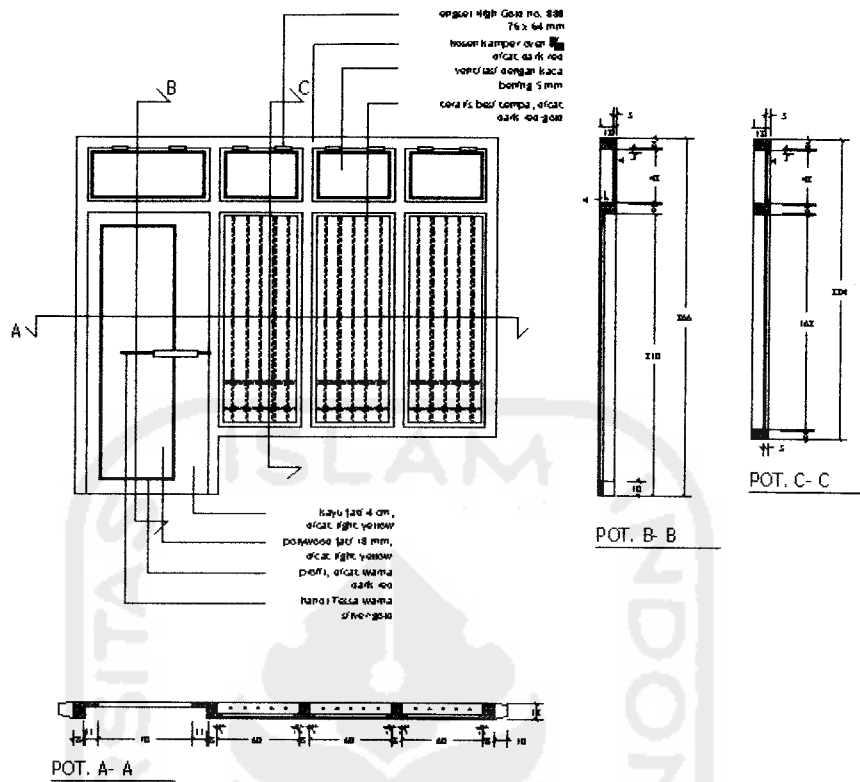
LIGHT YELLOW

4. Letak.

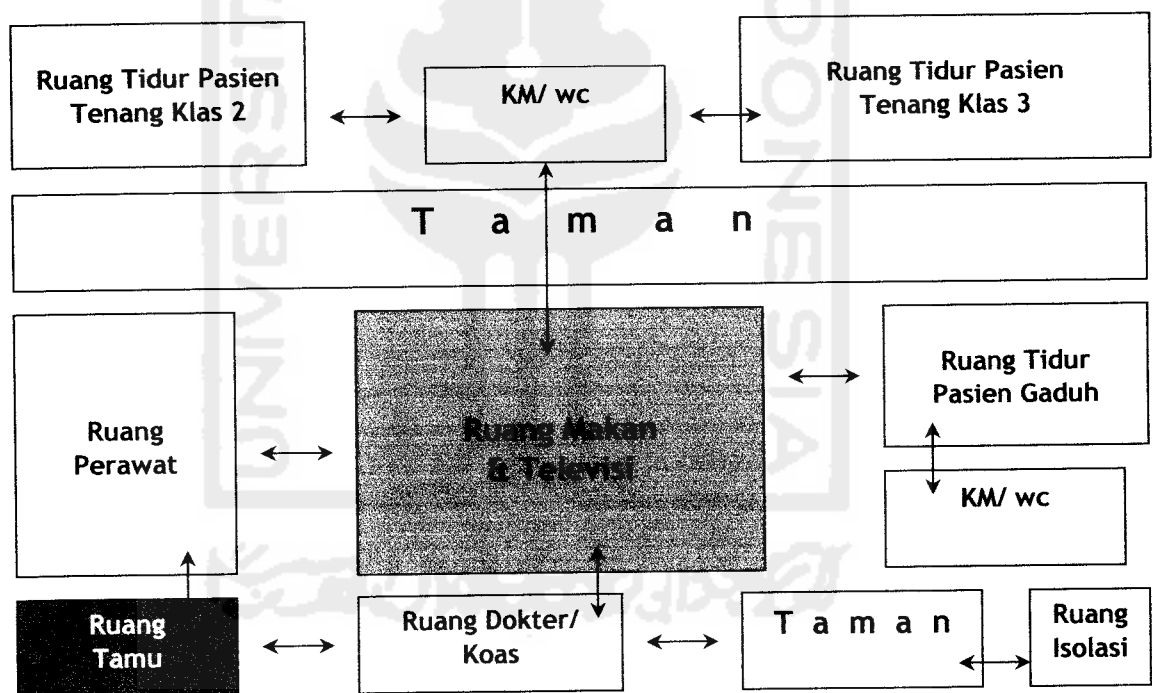
Selain mengarah keluar bangunan, juga mengarah keruang-ruang yang digunakan untuk aktifitas pasien.

5. Pengamanan Tambahan.

Tidak menggunakan teralis dan dengan model jendela mati. Jika menggunakan teralis, yang digunakan tetap dengan material besi namun memiliki motif yang berkesan dekoratif.



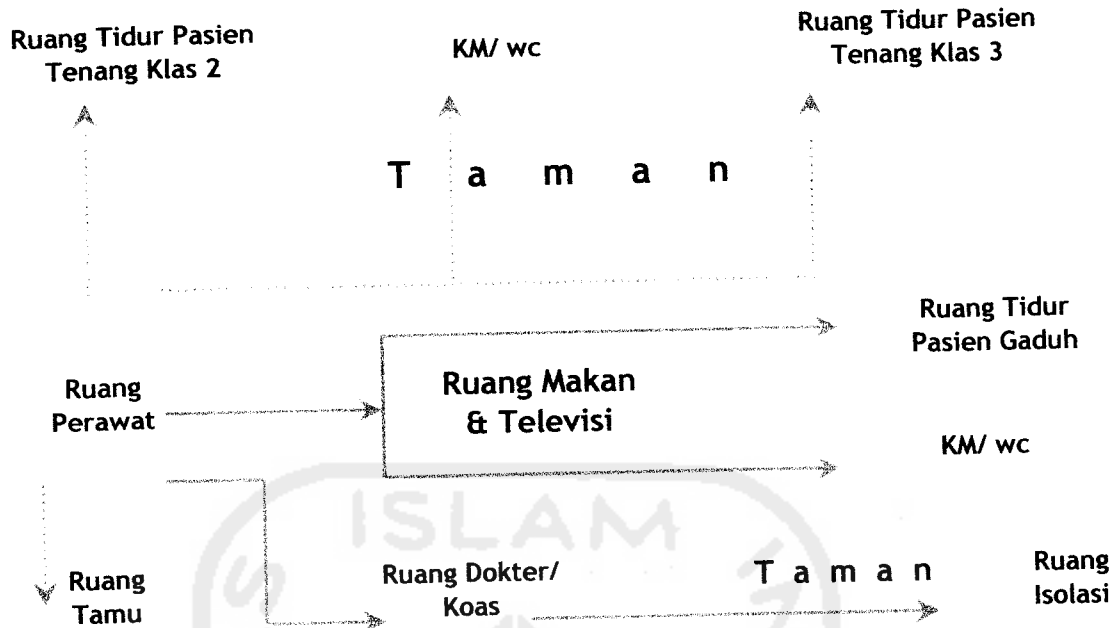
Berdasarkan hasil wawancara maupun pengamatan dan hasil analisis pada bab sebelumnya, lay out bangunan yang direkomendasikan adalah ruang makan/ tv diletakkan di area tengah, karena memiliki keutamaan fungsi yang menyeluruh. Pembangunan bangunan menggunakan model terpusat, dengan hanya terdapat 1 lantai saja. Hal ini agar memudahkan pengawasan dari seluruh aktifitas pasien serta memudahkan pencapaian pasien ke ruang-ruang lain yang berkaitan.



Keterangan :

- Ruang yang aktif digunakan oleh pasien.
- Ruang inti pengawasan.
- Ruang inti kegiatan pasien.

- Ruang kebersihan.
- Area Penenang bagi pasien.
- Ruang bersosialisasi



Keterangan :

- Arah pengawasan yang masih intensif terhadap ruang yang pasiennya masih memiliki perilaku labil.
- Arah pengawasan yang sudah mulai longgar, namun tetap terjangkau dari pandangan langsung perawat maupun dokter.