

BAB IV KOMPILASI DATA

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

4.1. Analisis Hasil Kuisioner

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

4.1.1. Pasien Anak

Tabel 4.1. Tingkat Keberhasilan Proses Rehabilitasi.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisioner. maret 2003.

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

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

Tabel 4.2. Jumlah Penunggu di dalam Ruang Perawatan.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

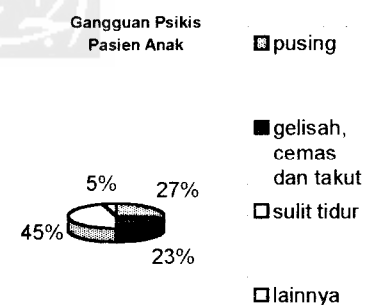
Jumlah penunggu dalam suatu ruang sangat mempengaruhi apakah ruang tersebut terasa nyaman atau semakin membuat ruangan tersebut menjadi tidak kodusif karena terlalu banyak orang yang berada didalam ruangan.

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

Tabel 4.3. Gangguan Psikis Pasien.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.



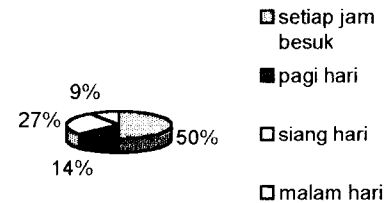
Bab IV
Kompilasi Data

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

Tabel 4.4. Waktu Merasa tidak Dapat beristirahat.

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

Waktu Tidak Dapat Beristirahat



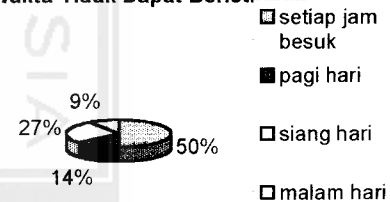
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

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

Tabel 4.5. Waktu tidak dapat beristirahat.

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

Waktu Tidak Dapat Beristirahat

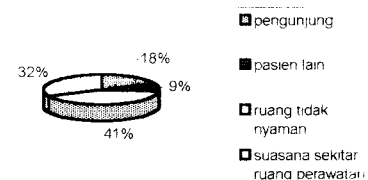


Sumber : Hasil Analisa kuisisioner. maret 2003.

Tabel 4.6. Alasan Tidak Dapat Beristirahat

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

Alasan Tidak Dapat Beristirahat



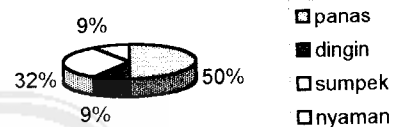
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

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

Tabel 4.7. Perasaan Berada di dalam Ruang Perawatan.

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

Perasaan Berada Didalam Ruang Perawatan



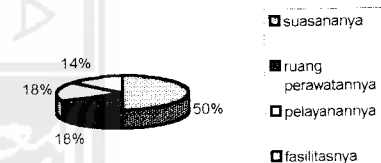
Sumber : Hasil Analisa Kuisioner. maret 2003.

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

Tabel 4.8. Alasan Merasa Cepat Bosan.

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

Alasan Merasa Cepat Bosan



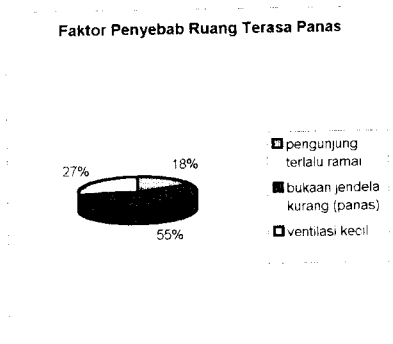
Sumber : Hasil Analisa Kuisioner. maret 2003.

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

Tabel 4.9. Faktor Penyebab Ruang terasa Panas.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

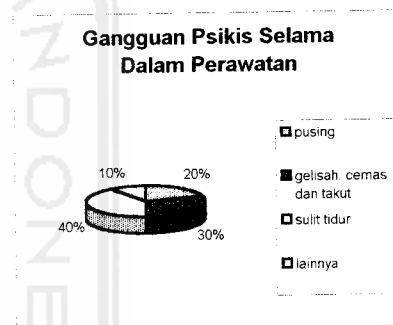


4.1.2. Pasien Ibu

Tabel 4.10 gangguan psikis ibu

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003

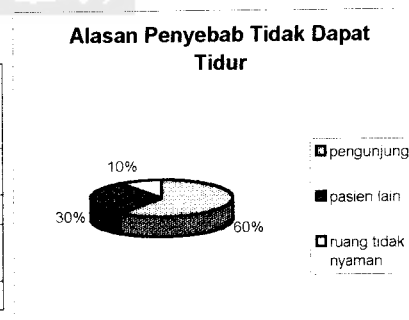


Selama menjalani proses penyembuhan, seorang ibu sering mengalami perasaan yang tidak nyaman. Kondisi lingkungan dan ruang tempat proses penyembuhan itu dilakukan tidak kondusif, akan semakin menambah tekanan psikis seorang ibu. Dari data yang diperoleh sebanyak 32,9 % seorang ibu yang sedang dirawat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

Tabel 4.11. Alasan Penyebab tidak dapat Tidur.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

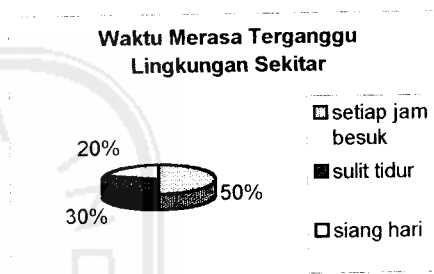


Menurut 60 % pasien ibu, faktor penyebab mereka tidak dapat tidur dan beristirahat dengan tenang dikarenakan oleh faktor pengunjung. Pada waktu jam besuk tiba jumlah pengunjung yang tidak dibatasi membuat suasana di dalam ruang perawatan menjadi ramai. Hal ini dapat diketahui dari tabel dibawah ini bahwa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

Tabel 4.12. Waktu Merasa Terganggu Lingkungan Sekitar.

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

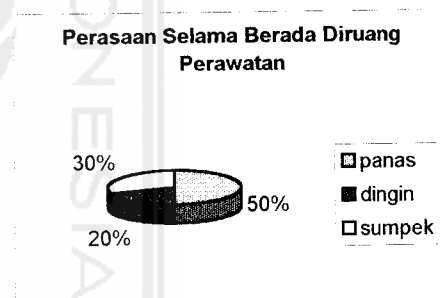
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.



Tabel 4.13. Perasaan Selama Berada di Ruang Perawatan

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.



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

Tabel 4.14 Faktor yang Membuat Ruang Terkesan Sempit.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisioner. maret 2003.

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

4.1.3. Penunggu.

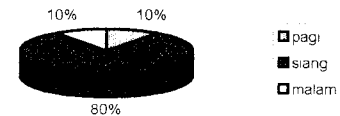
Selama pasien menjalani proses penyembuhan, terdapat saudara atau keluarga yang menunggu di dalam ruang perawatan. Dalam ruang perawatan yang tidak nyaman dapat mempengaruhi kondisi psikis penunggu yang semula dalam keadaan sehat. Sebesar 50 % responden menyatakan cepat merasa bosan pada waktu siang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

Tabel 4.15. Waktu Merasa Bosan.

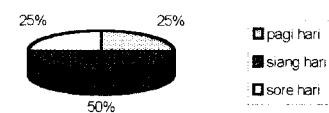
		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Pagi hari	2	25,0	25,0	25,0
	Siang hari	4	50,0	50,0	75,0
	Sore Hari	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Sumber : Hasil Analisa Kuisioner. maret 2003.

Waktu Tidak Dapat Beristirahat

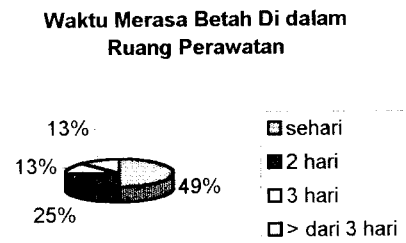


Waktu Merasa Bosan



Tabel 4.16. Waktu Merasa Betah di dalam Ruang Perawatan.

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



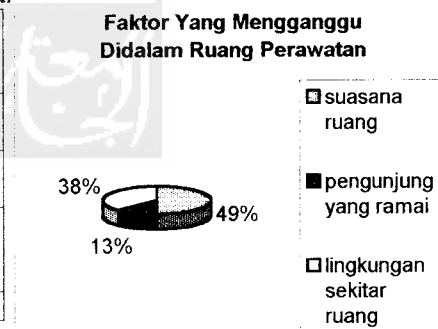
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

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

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

Tabel 4.17. Faktor yang Mengganggu di dalam Ruang Perawatan

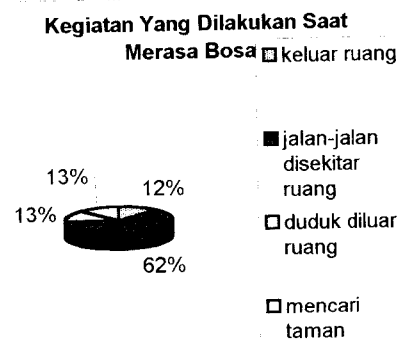
		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Suasana ruangan	4	50,0	50,0	50,0
	Pengunjung yang ramai	1	12,5	12,5	62,5
	Lingkungan sekitar ruangan	3	37,5	37,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.

Tabel 4.18. Kegiatan yang Dilakukan saat Merasa Bosan

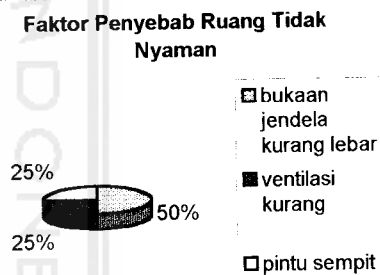
		Frekuensi	persen	Valid Persen	Kumulatif Persen
Valid	Keluar ruangan	1	12,5	12,5	12,5
	Jalan-jalan di sekitar ruang	5	62,5	62,5	75,0
	Duduk di luar ruangan	1	12,5	12,5	87,5
	Mencari teman	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	



Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Tabel 4.19. Faktor Penyebab Ruang tidak Nyaman

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

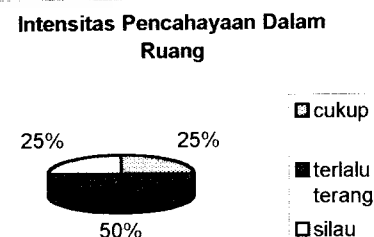


Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

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

Tabel 4.20. Intensitas Pencahayaan dalam Ruang.

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



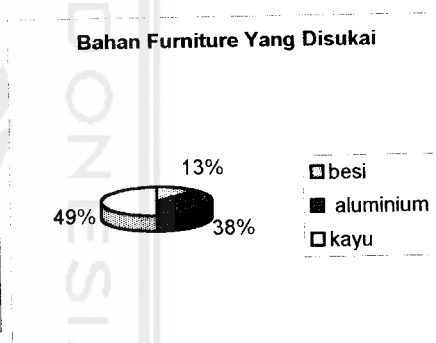
Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

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

Tabel 4.21. Bahan Furniture yang Disukai.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. maret 2003.



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

4.1.4. Pengunjung

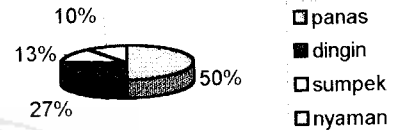
Dengan perasaan yang dirasakan ketika berada di dalam ruang perawatan, dapat juga diketahui dari berapa lama pengunjung merasa betah berada di dalam ruang perawatan. Semakin sebentar waktunya maka tingkat rasa tidak betah berada di dalam ruangan semakin tinggi. Hal ini terlihat pada tabel yaitu : 15-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

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

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

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

Suasana Yang Dirasakan Pertama Kali Dalam Ruang Perawatan



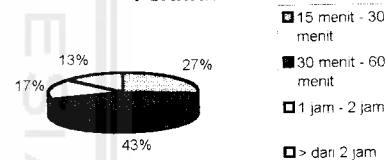
Sumber : Hasil Analisa Kuisioner, maret 2003.

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

Tabel 4.23. Lama Betah Berada di Ruang Perawatan.

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

Lama Betah Berada Diruang Perawatan

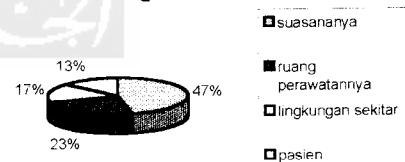


Sumber : Hasil Analisa Kuisioner, maret 2003.

Tabel 4.24. Faktor Penyebab Tidak Betah Dalam Ruang Perawatan

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

Faktor Penyebab Tidak Betah Dalam Ruang Perawatan



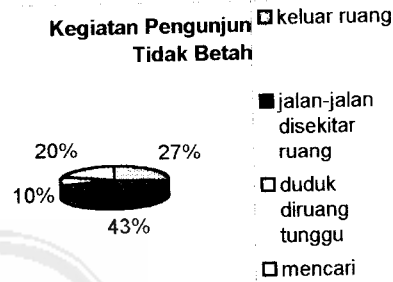
Sumber : Hasil Analisa Kuisioner, maret 2003.

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

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

Tabel 4.25. Kegiatan Pengunjung Ketika Tidak Betah.

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



Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

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

Tabel 4.26. Faktor yang Mengganggu dalam Ruang Perawatan.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

Tabel 4.27. Permasalahan dalam Ruang Perawatan.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

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

4.1.5. Tenaga Medik dan Non Medik.

Tabel 4.28. Lama Betah di Ruang Jaga.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner, maret 2003.

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

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

Tabel 4.29. Situasi yang Membuat tidak Nyaman.

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

Sumber : Hasil Analisa Kuisisioner. Maret 2003.

Tabel 4.30. Intensitas Cahaya dalam Ruang.

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

Sumber : Hasil Analisa Penulis. Maret 2003

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

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

Tabel 4.31. Bahan Furniture yang disukai

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

Sumber : Hasil Analisa Penulis. Maret 2003

4.2. Hasil Pengamatan Non Fisik

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

4.2.1. Perilaku Pengguna UKIA

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

4.2.1.1. Perilaku Anak-anak

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

Tabel 4.32. Tingkat Kerewelan Anak.

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

Sumber : Hasil Pengamatan. maret 2003.

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

Tabel 4.33. Bayi (0- 1 tahun)

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

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

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

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

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

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

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

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

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

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

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

Sumber : Hasil Pengamatan. maret 2003.

4.2.1.2. Gangguan Psikis Ibu Hamil

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

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

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

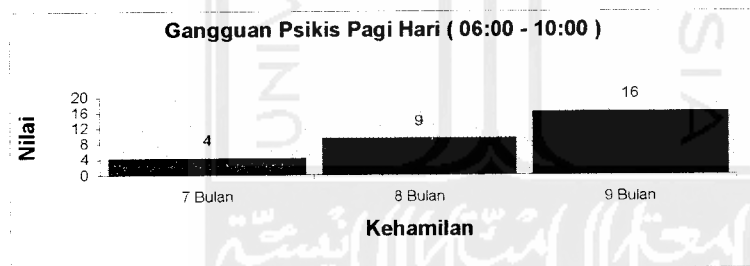
	belakang (Km/WC)	- Nyeri punggung - Cepat lelah	belakang (Km/WC) - Nyeri punggung
--	------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

Sumber : Hasil Pengamatan. maret 2003.

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

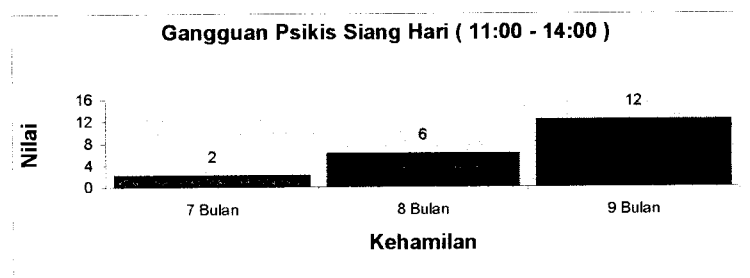
4.2.1.3. Intensitas Gangguan pada Kehamilan 7- 9 Bulan

Grafik 4.1. Gangguan Psikis pada Pagi hari.



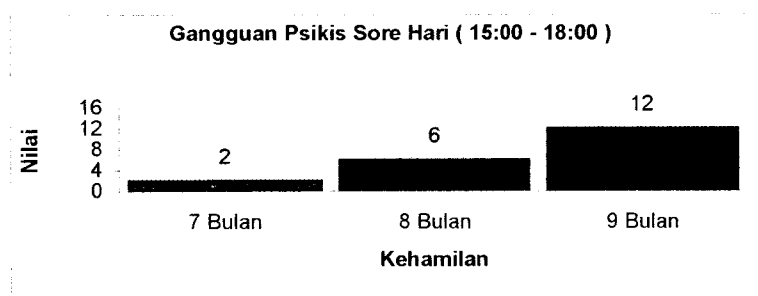
Sumber : Hasil Analisa Pengamatan. maret 2003.

Grafik 4.2. Gangguan Psikis pada Siang hari.



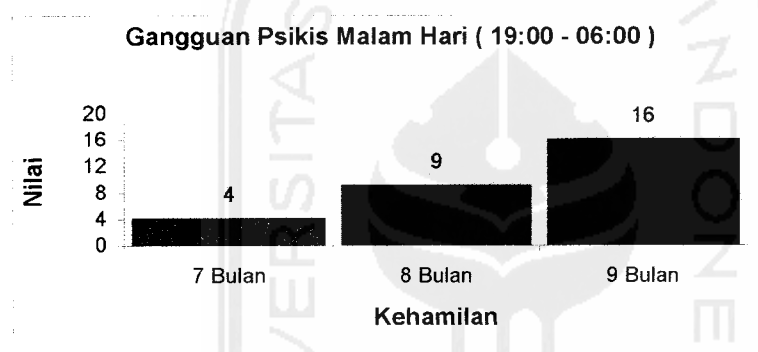
Sumber : Hasil Analisa Pengamatan. maret 2003.

Grafik 4.3. Gangguan Psikis pada Sore hari.



Sumber : Hasil Analisa Pengamatan. maret 2003.

Grafik 4.4. Gangguan Psikis pada Malam hari.



Sumber : Hasil Analisa Pengamatan. maret 2003.

4.2.2. Pola Kegiatan Pengguna UKIA

4.2.2.1. Pengunjung

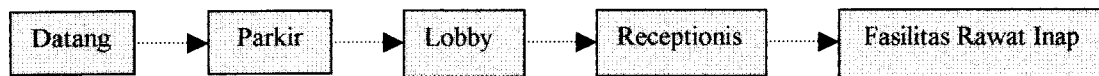
Pengunjung adalah pelaku yang berada di rumah sakit dengan macam kegiatan diluar pelayanan dan perawatan kesehatan. Pengunjung disini lebih diartikan seseorang yang datang untuk membesuk pasien yang dirawat di rumah sakit tersebut (pasien rawat inap). Jenis pengunjung inipun dibedakan menjadi :

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

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

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

Skema 4.1. Pola Pergerakan Pengunjung.



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

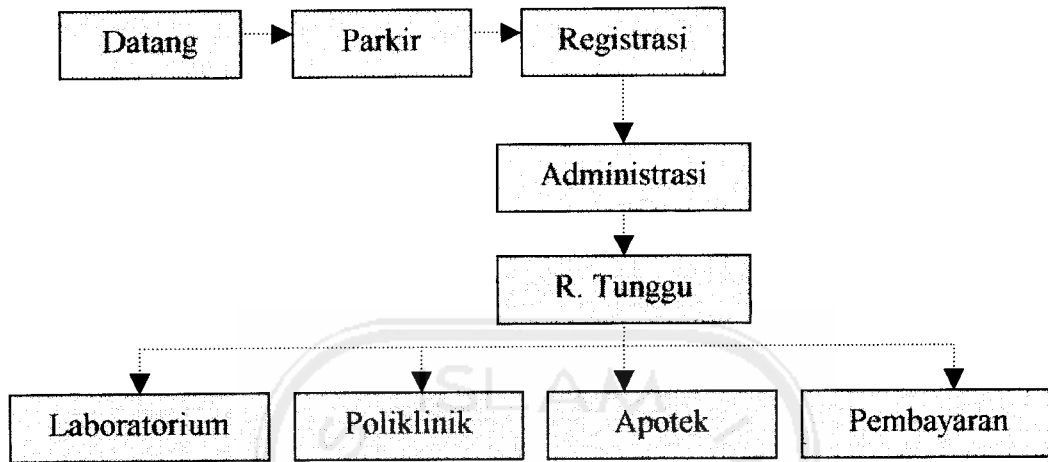
Pola pergerakan pengunjung antara pengunjung tetap dan tidak tetap adalah sama. Yang membedakan adalah lamanya waktu saat berada di fasilitas rawat inap. Dengan melihat pola pergerakan pengunjung, maka terlihat secara umum pola yang ada adalah berbentuk garis lurus atau linier. Hal ini dikarenakan pola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

4.2.2.2. Pasien

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

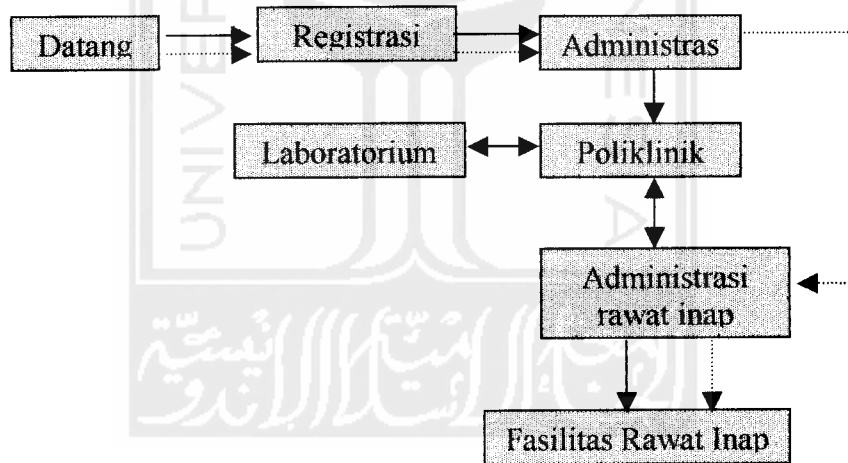
1. Pasien rawat jalan, seorang pasien yang tujuan utamanya datang untuk mendapatkan perawatan dan penyembuhan sementara didalam rumah sakit untuk kemudian dilanjutkan dirumah.
2. Pasien rawat inap, pasien yang mendapatkan pelayanan dan proses perawatan serta penyembuhan di dalam rumah sakit dalam waktu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

Skema 4.2. Kegiatan Pasien Rawat Jalan.



Sumber : Hasil Pengamatan. maret 2003.

Skema 4.3. Kegiatan Pasien Rawat Inap.



Sumber : Hasil Pengamatan. maret 2003.

Keterangan

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

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

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

4.2.2.3. Tenaga Medis dan Non Medis

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

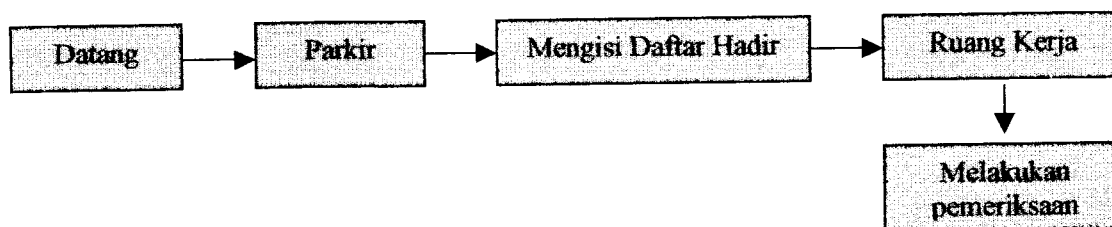
Gambar 4.1. Ruang Jaga Perawat.



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

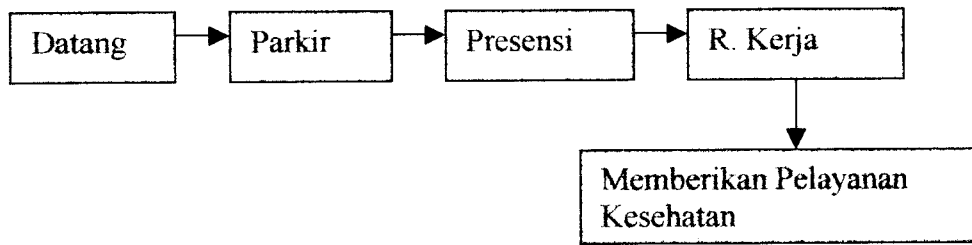
Ruang jaga perawat pada bangsal anak-anak bekerja sesuai jadwal. Dengan pergantian shift pagi- siang, siang- sore, sore sampai malam dengan jadwal libur sehabis bertugas jaga malam.

Skema 4.4. Kegiatan Tenaga Medis



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Skema 4.5. Kegiatan Tenaga Non Medis



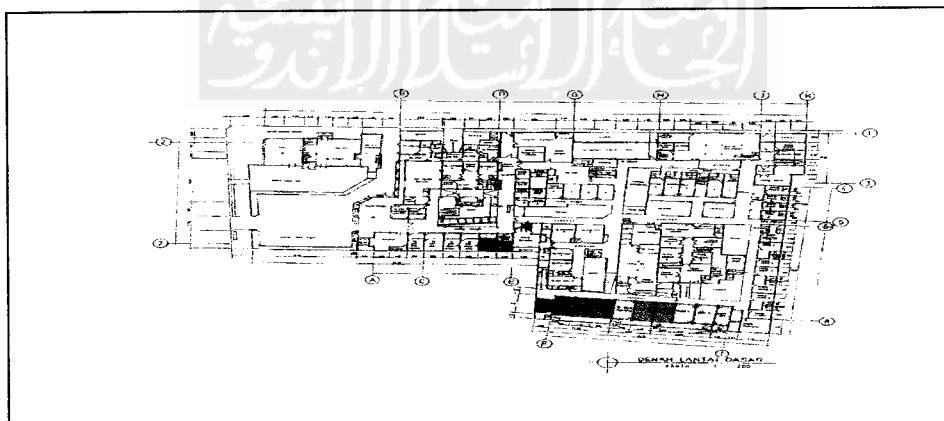
Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

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

4.2.3. Penyebaran dan Pola Gerak Pasien UKIA

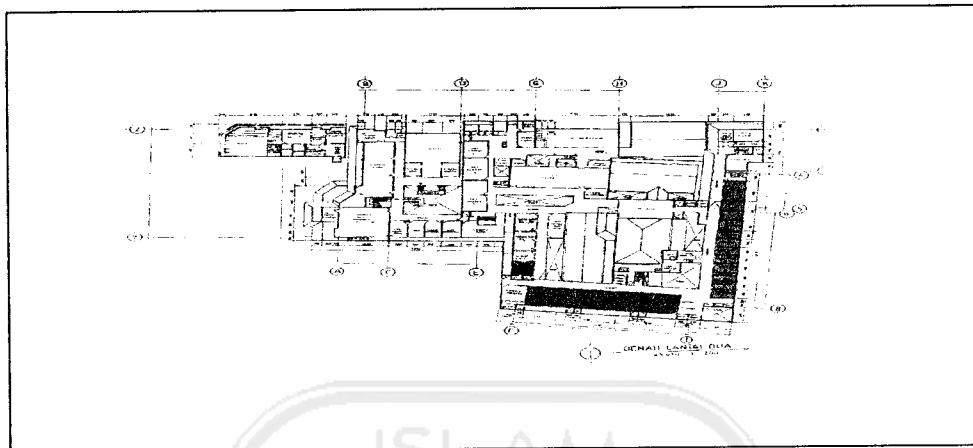
Pengamatan penyebaran pelaku berdasarkan pada intensitas kegiatan, baik pasien, pengunjung, tenaga medic dan non medic. Pada denah juga dapat dilihat orientasi ruang Kesehatan Ibu dan Anak yang ditinjau dari denah ruang rumah sakit PKU. Muhammadiyah secara keseluruhan.

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



Sumber : Master plan PKU. Muhammadiyah, maret 2003

Gambar 4.3. Orientasi UKIA terhadap RSU. PKU Muhammadiyah



Sumber : Master Plan PKU Muhammadiyah, maret 2003.

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

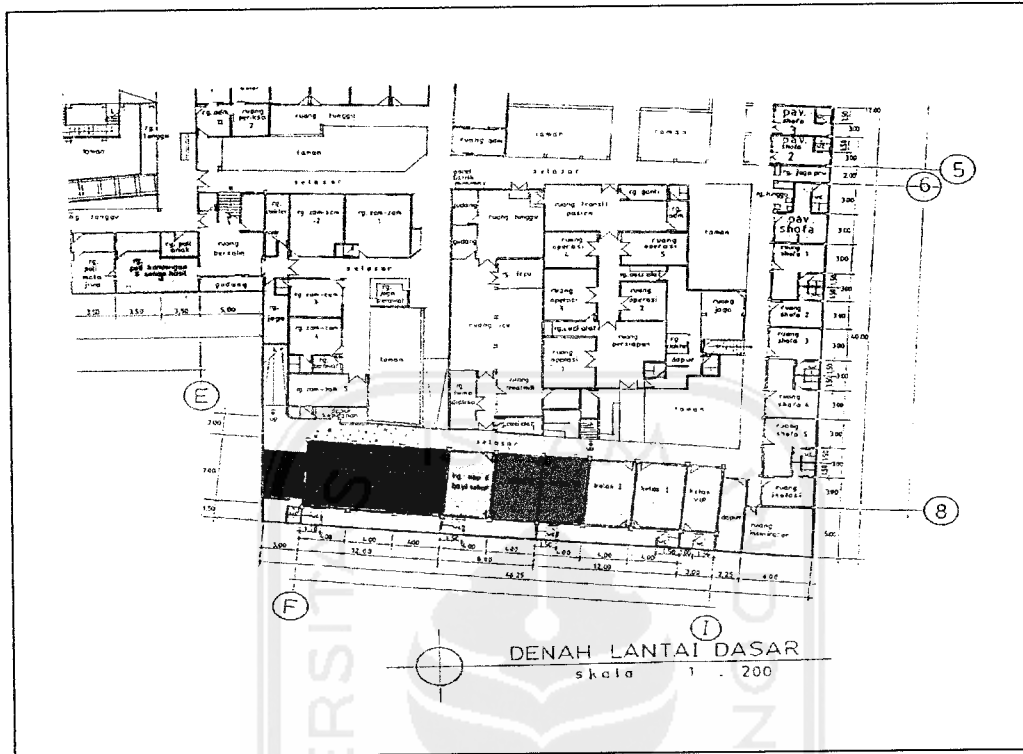
Gambar 4.4. Tingkat Kejenuhan Pasien



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








Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Gambar 45. Radius Penyebaran Pasien UKIA Lantai dasar.



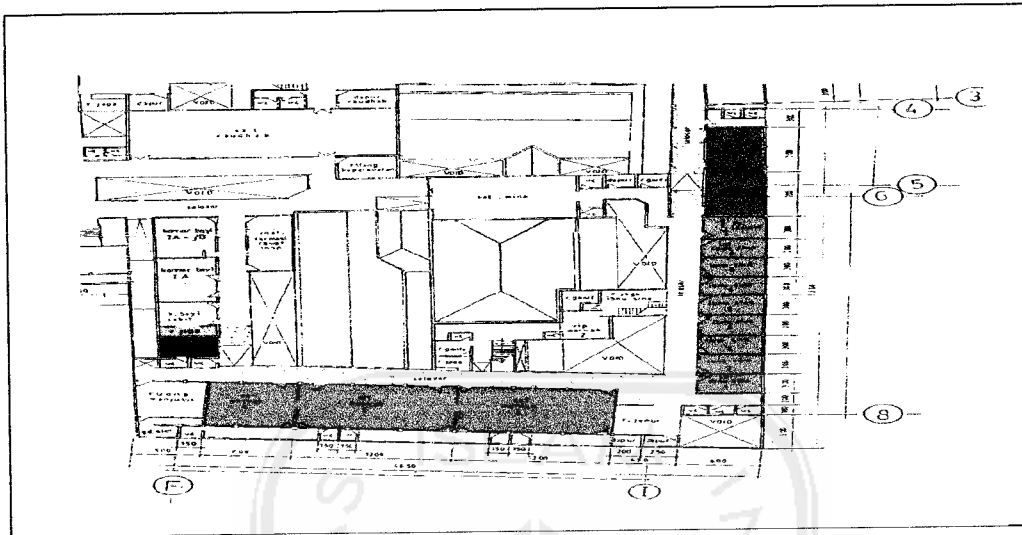
Sumber : Master Plan PKU. Muhammadiyah. maret 2003.

Keterangan :

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








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

Gambar 4.6. Pola Penyebaran Pasien UKIA Lantai 2



Sumber : Master Plan PKU, Muhammadiyah, maret 2003.

Keterangan :

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

4.3. Hasil Pengamatan Fisik

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

4.3.1. Tinjauan RSU. PKU. Muhammadiyah Jogjakarta

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

Lokasi Rumah sakit ini memiliki batasan area sebagai berikut :

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

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

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

4.3.2. Tinjauan Ruang Kesehatan Ibu dan Anak

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

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

I. Persalinan

Ruang yang dibutuhkan dalam rangka proses kelahiran antara lain :

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

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

4.3.3. Unit Kesehatan Ibu

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

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

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

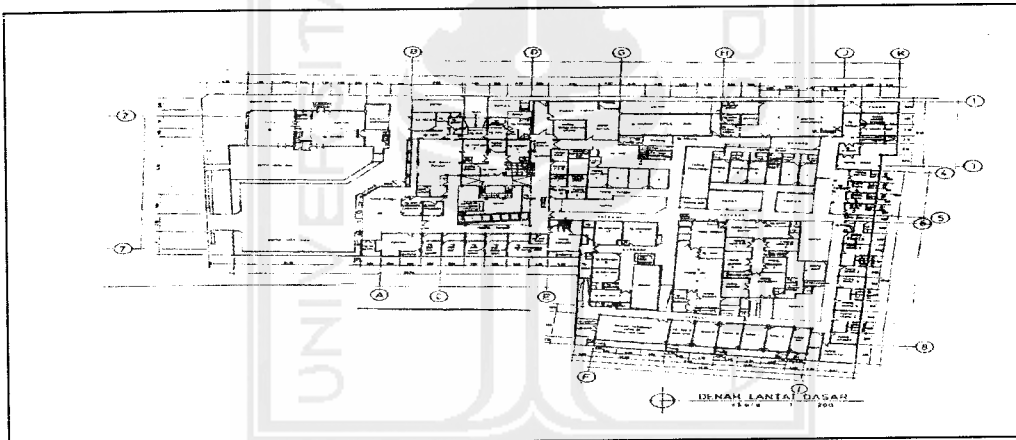
Gambar 4.7. Selasar Ruang Kesehatan Ibu.



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

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Gambar 4.8. Ruang Unit Kesehatan Ibu



Sumber : Master Plan PKU Muhammadiyah, maret 2003.

4.3.4. Unit Kesehatan Anak

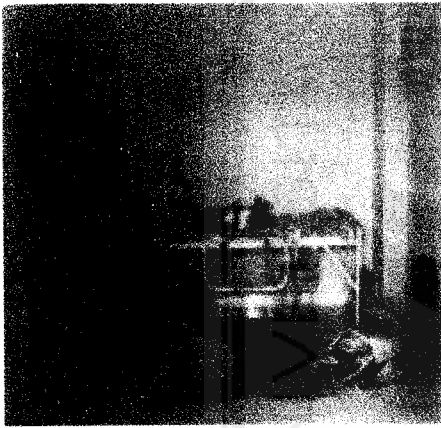
Bangsral anak merupakan bangsral yang berada pada lantai 2, dimana bangsral ini adalah Ibnu Sina. Dengan jumlah seluruh sebanyak 25 buah tempat tidur. Yang terdiri dari:

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

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

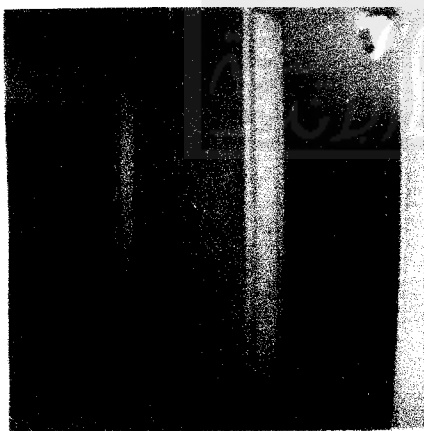
Kondisi eksisting pada bangsal Ibnu Sina adalah sebagai berikut, kurangnya fasilitas kamar mandi, kapasitas tempat menjemur pakaian yang kurang bersih dan memadai, tingkat kebisingan tinggi serta pintu bangsal yang kurang lebar.

Gambar 4.9. Bangsal Anak Kelas III



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Gambar 4.10. Fasilitas Kamar Mandi Bangsal Perawatan



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

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

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

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

Gambar.4.11. Tempat Jemuran.



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

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

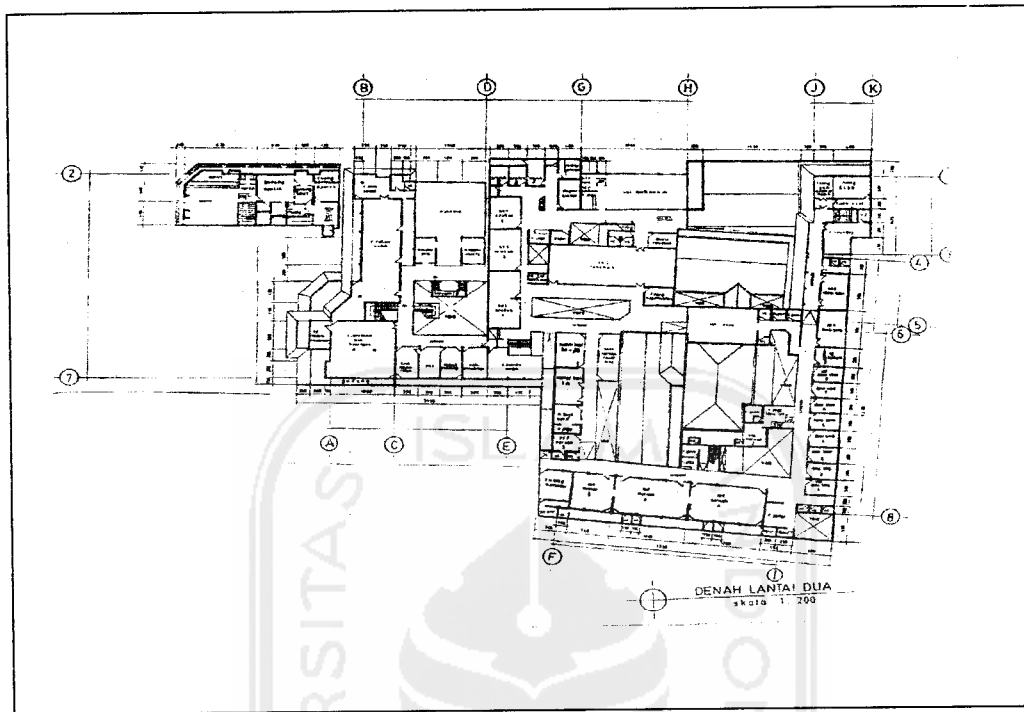
Gambar 4.12. Pintu Bangsal yang Kurang Lebar.



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

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

Gambar 4.13. Ruang Unit Kesehatan Anak



Sumber : Master Plan Rumah Sakit, maret 2003.

4.4. Penampilan Bangunan RSU PKU. Muhammadiyah Jogjakarta

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

Gambar 4.14. Penampilan Bangunan RSUD. PKU Muhammadiyah



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

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

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

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

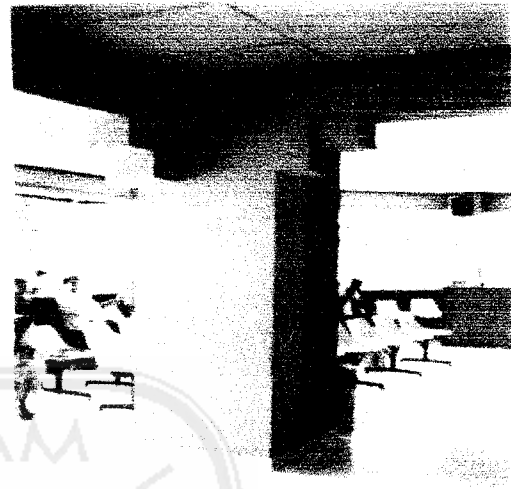
Gambar 4.15. Bentukan Segitiga pada Pagar



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

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

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

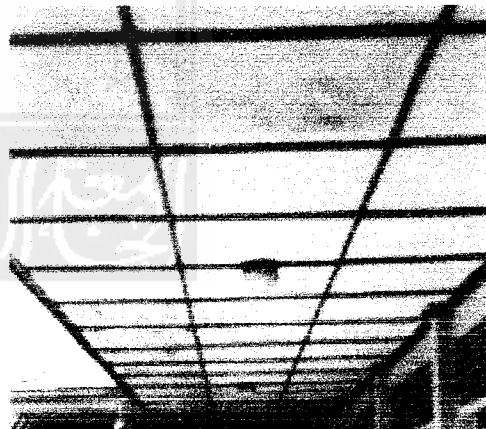


Gambar 4.16. Kolom Utama

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

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

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



Gambar 4.17. Penampilan Plafond.

Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

Gambar 4.18. Lantai



Sumber : Hasil Pengamatan, Maret 2003.

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

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

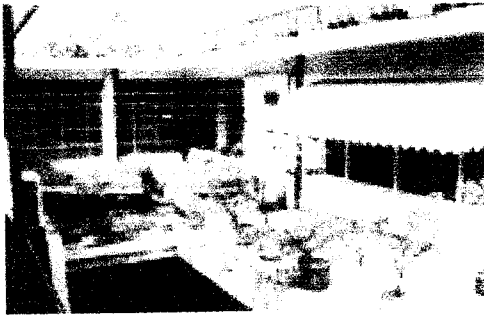
Gambar 4.19. Tangga Penghubung Lantai Dasar dan Lantai 2.



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003

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

Gambar 4.20. Ruang Terbuka pada Lantai 2



Sumber : Hasil Pengamatan, maret 2003.

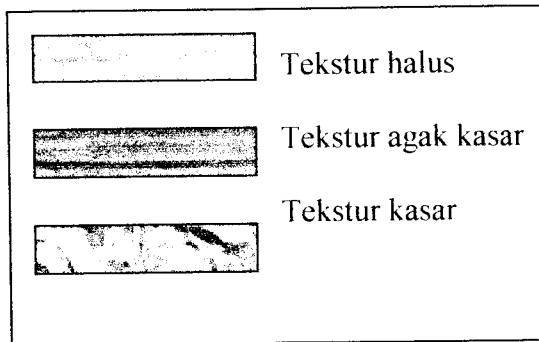
Terdapat ruang terbuka pada lantai 2, berupa kantilever atap bangunan lain yang dimanfaatkan untuk menempatkan pot bunga agar terkesan asri.

4.5. Ruang Bernuansa Tempat Tinggal

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

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

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



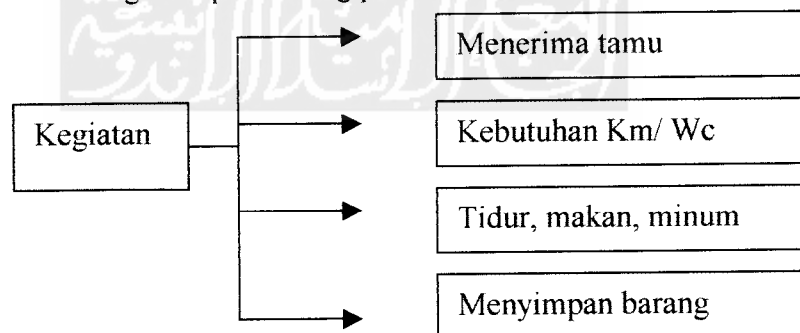
Furniture dari bahan kayu yang bertekstur halus lebih banyak digunakan pada penataan interior rumah tinggal. Misalnya almari, meja, kursi, perabot pelengkap dan sebagainya.

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

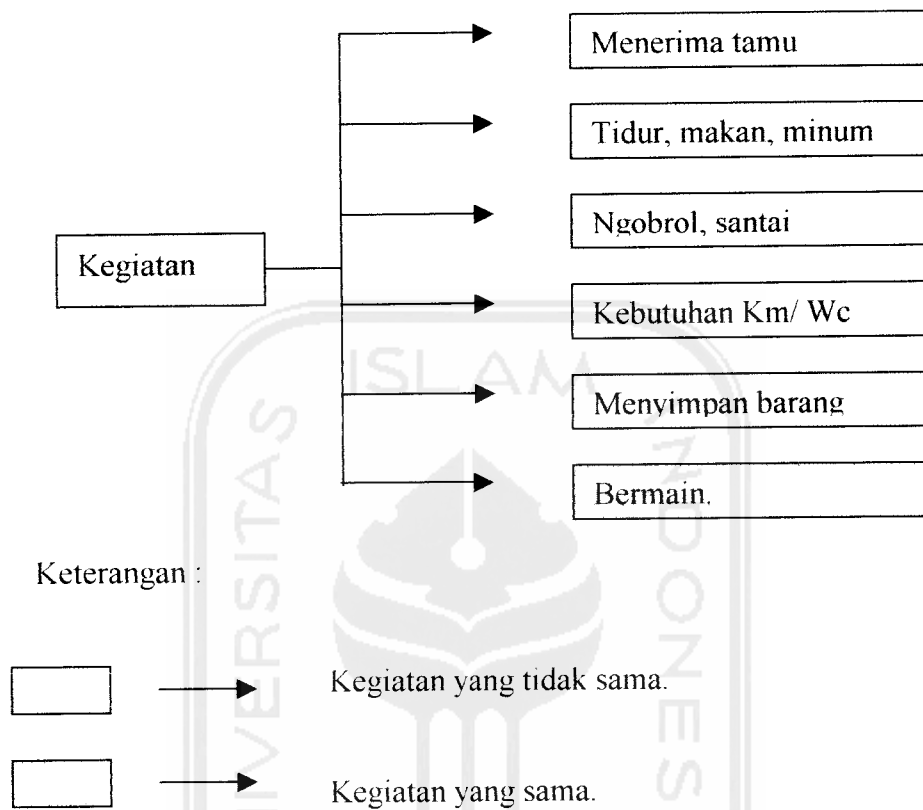
5. Macam Kegiatan pada Rumah Tinggal.

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

- a. Macam kegiatan pada ruang perawatan.



b. Macam Kegiatan pada Rumah Tinggal.



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