UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

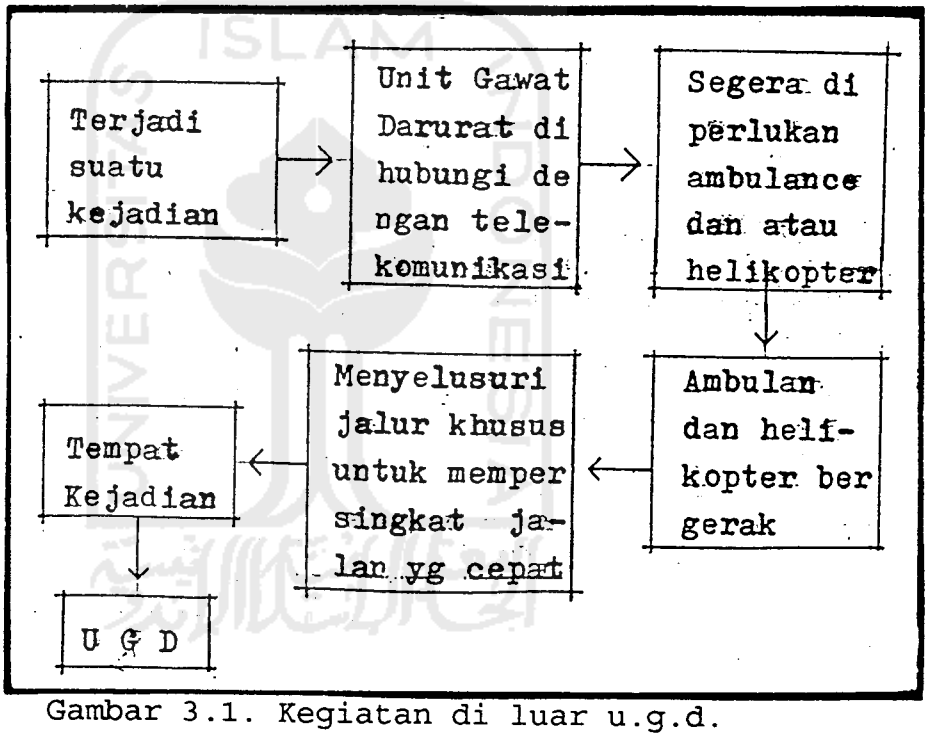
BAB III
ANALISA

BAB III
A N A L I S A

3.1. Analisa Pola Kegiatan Unit Gawat Darurat

3.1.1. Kegiatan diluar fasilitas unit gawat darurat

Kegiatan diluar unit gawat darurat adalah kegiatan Sebelum kedatangan penderita ke U.G.D. Pola kegiatan yang terjadi, sebagai berikut :



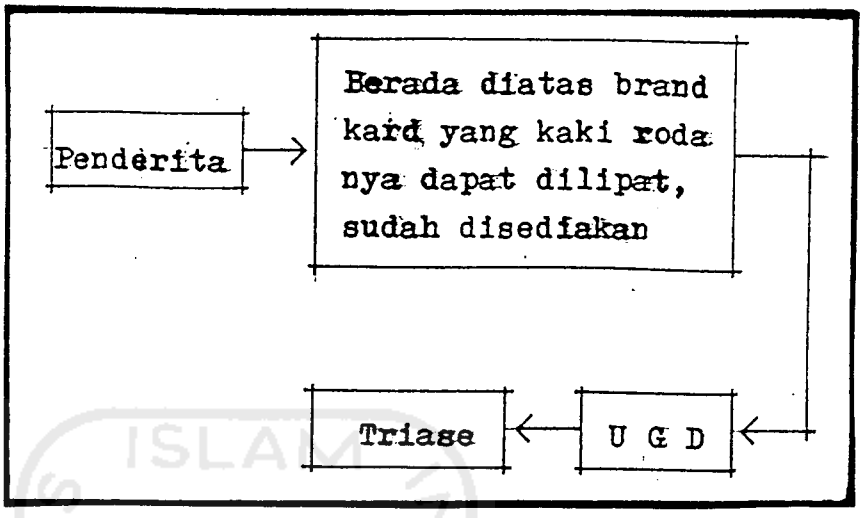
Gambar 3.1. Kegiatan di luar u.g.d.

Sumber : Pengamatan

3.1.2. Kegiatan evakuasi penderita

Ada 2 cara pola kegiatan yang dilaksanakan setelah penderita dibawa ke U.G.D, tergantung dari sarana evakuasi yang ada, yaitu :

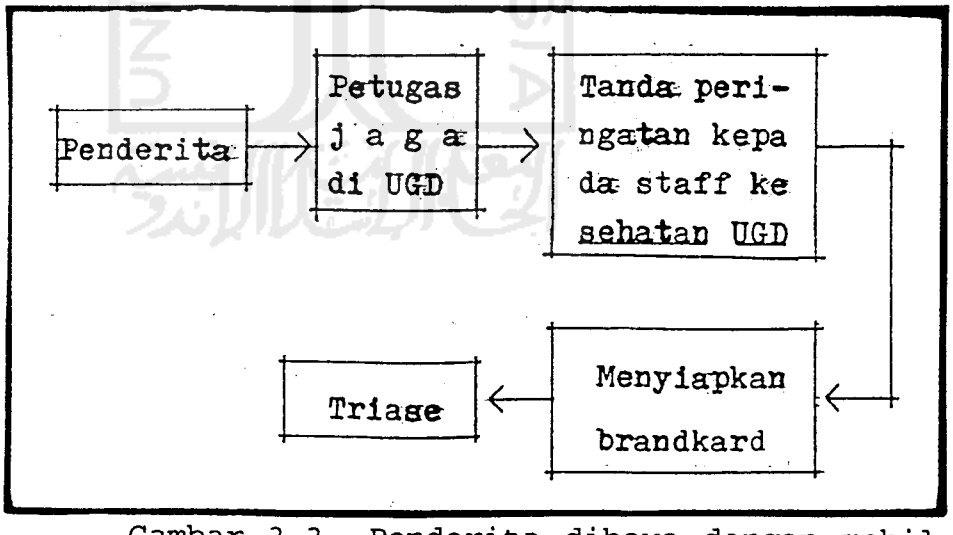
a. Penderita dibawa dengan ambulance dan atau helikopter ambulance, pola kegiatannya yaitu :



Gambar 3.2. Penderita dibawa dengan ambulance

Sumber : Pengamatan

b. Penderita dibawa dengan mobil umum atau pribadi, pola kegiatannya adalah :



Gambar 3.3. Penderita dibawa dengan mobil umum/pribadi

Sumber : Pengamatan

3.1.3. Kegiatan didalam fasilitas unit gawat darurat

1. Pola kegiatan penderita berada di u.g.d

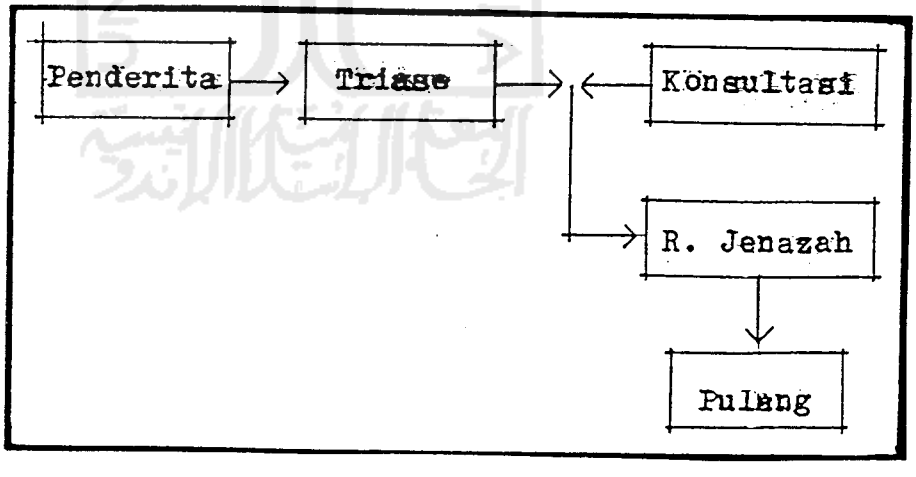
   Kedatangan penderita, setelah berada diruang triase akan diseleksi melalui diagnosa untuk menentukan tingkat kegawatan penderita. Hasil diagnosa kegawatan penderita ini yaitu :

   a. Meninggal
   b. Gawat darurat
   c. Gawat tidak darurat
   d. Darurat tidak gawat
   e. Tidak gawat tidak darurat

   Pola kegiatan dari masing-masing hasil diagnosa tersebut diatas adalah :

   a. Penderita meninggal

      Pola kegiatan yang ada, yaitu :

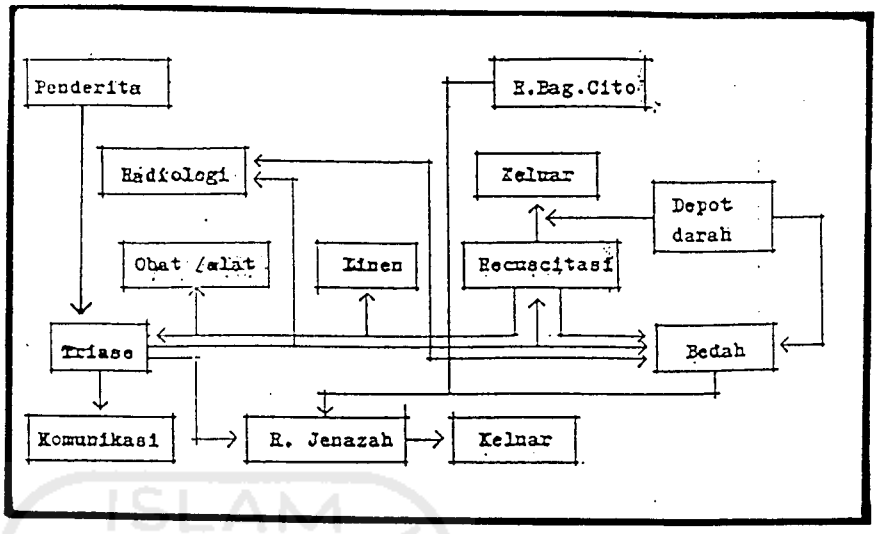


Gambar 3.4. Penderita meninggal

Sumber : Pengamatan

b. Penderita dalam keadaan gawat darurat

Pola kegiatannya adalah :

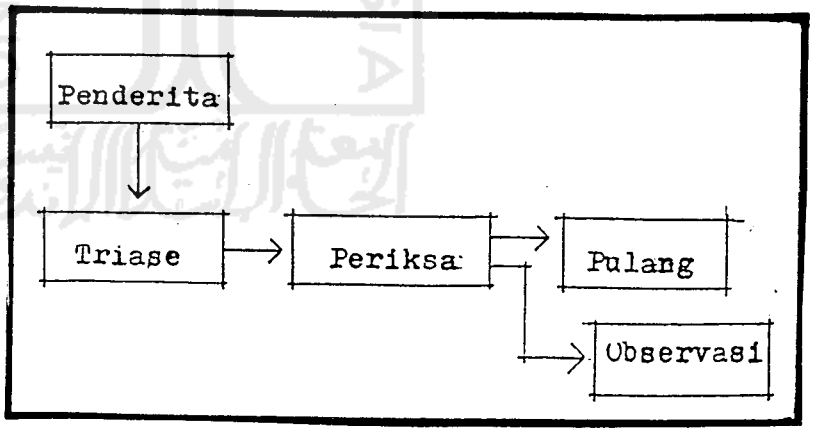


Gambar 3.5. Penderita gawat darurat

Sumber : Pengamatan

c. Penderita dalam keadaan gawat tidak darurat

Pola kegiatan yang ada :



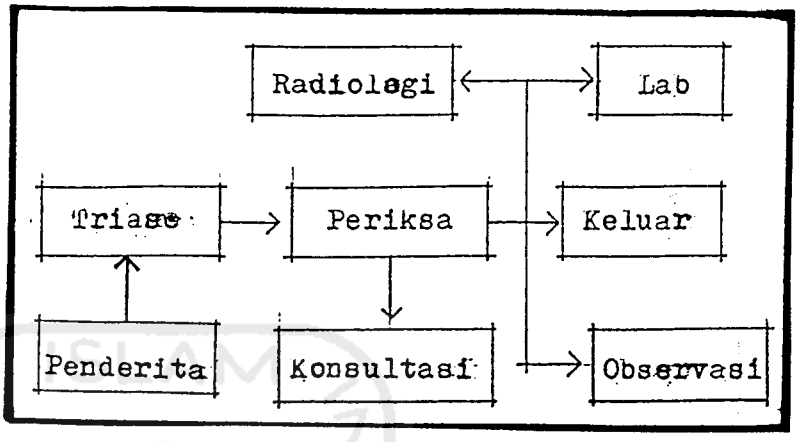
Gambar 3.6. Penderita gawat tidak darurat

Sumber : Pengamatan

d. Penderita dalam keadaan darurat tidak gawat

Pola kegiatan dalam mendiagnosa penderita ini, terbagi lagi menjadi :

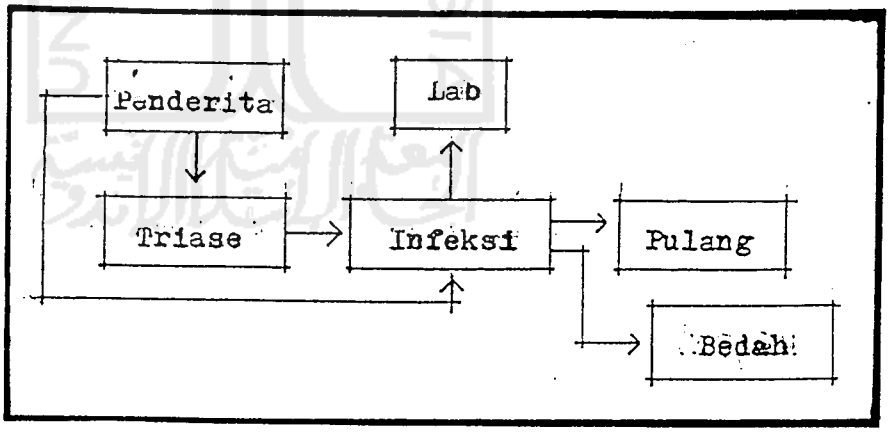
- Penderita masuk ruang periksa



Gambar 3.7. Penderita masuk ruang periksa

Sumber : Pengamatan

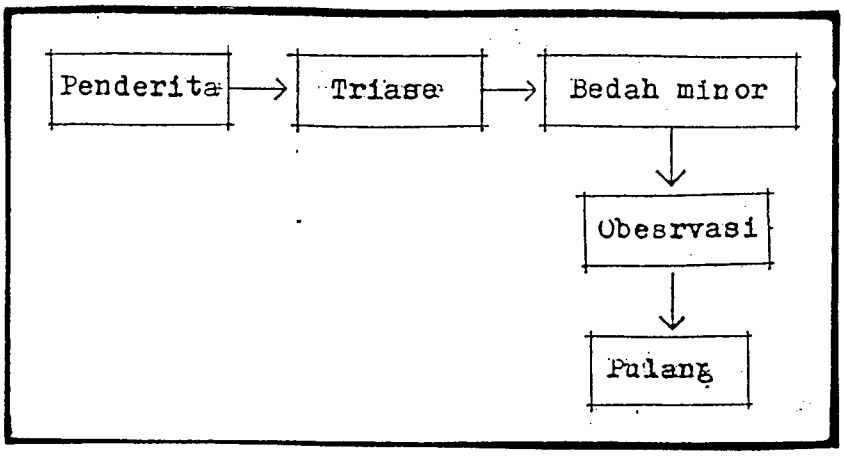
- Penderita masuk ruang infeksi/isolasi



Gambar 3.8. Penderita masuk ruang isolasi

Sumber : Pengamatan

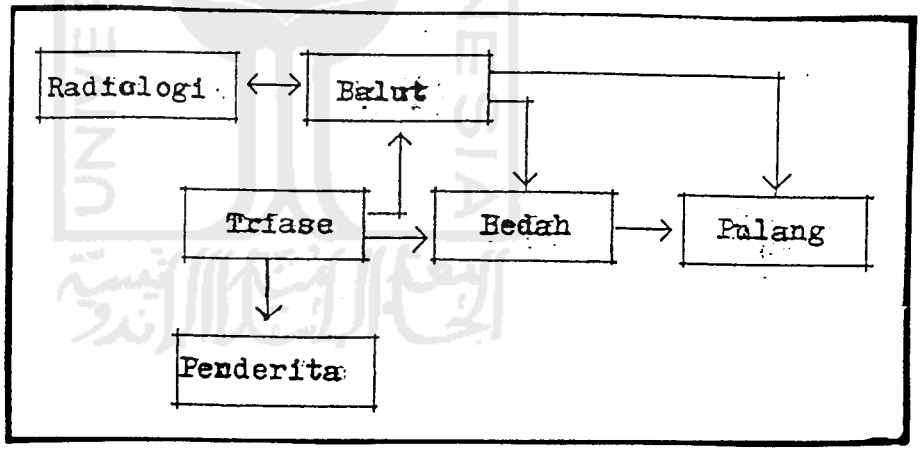
- Penderita masuk ruang bedah minor



Gambar 3.9. Penderita masuk ruang bedah minor

Sumber : Pengamatan

- Penderita masuk ruang balut

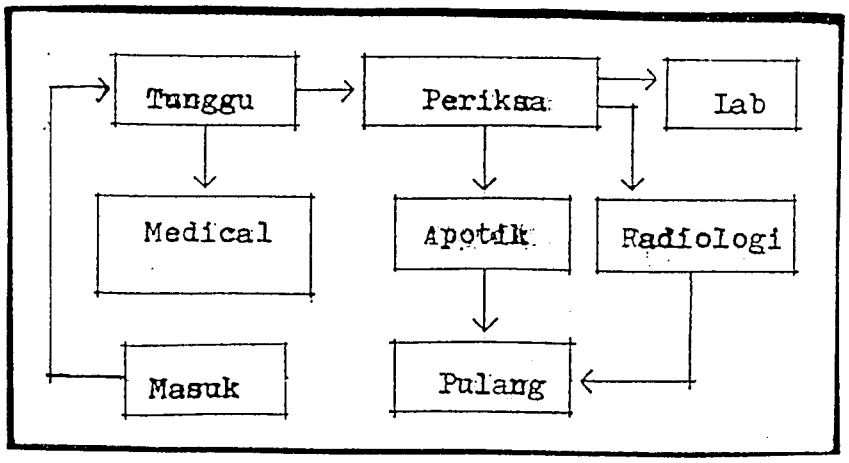


Gambar 3.10. Penderita masuk ruang balut

Sumber : Pengamatan

e. Penderita dalam keadaan tidak gawat tidak darurat.

Pola kegiatan yang ada, yaitu :



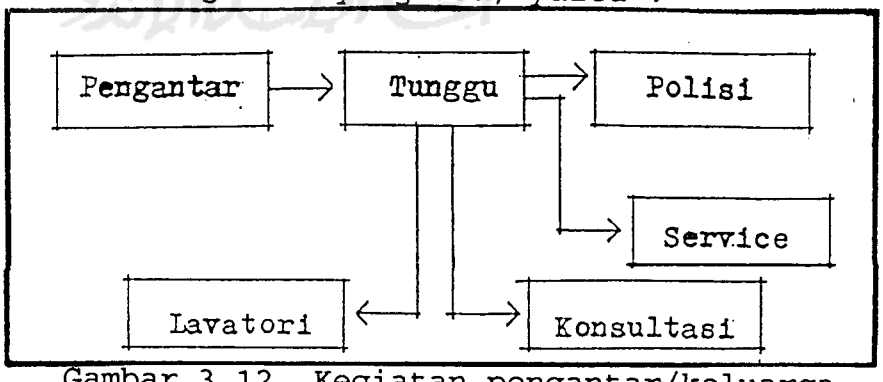
Gambar 3.11. Penderita tidak gawat tidak darurat

Sumber : Pengamatan

2. Pola kegiatan pengantar/keluarga penderita.

Pola kegiatan pengantar pasien ini, sama dengan pola kegiatan yang ada dirumah sakit secara keseluruhan karena biasanya pengantar bisa orang lain yang menolong penderita maupun keluarga penderita itu sendiri.

Pola kegiatan yang ada, yaitu :

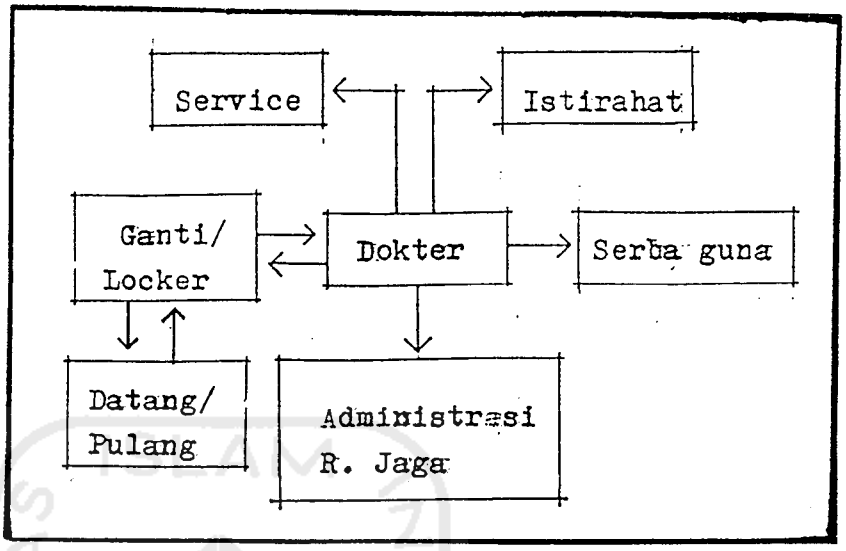


Gambar 3.12. Kegiatan pengantar/keluarga

Sumber : Pengamatan

3. Pola kegiatan tenaga medis

Pola kegiatan dari para tenaga medis ini yaitu :

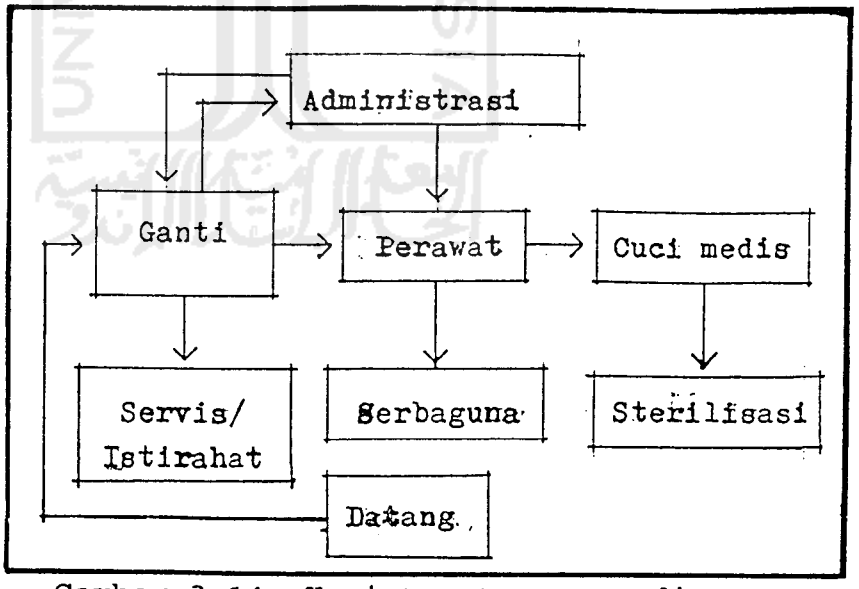


Gambar 3.13. Kegiatan tenaga medis

Sumber : Pengamatan

4. Pola kegiatan tenaga paramedis

Pola kegiatannya adalah :

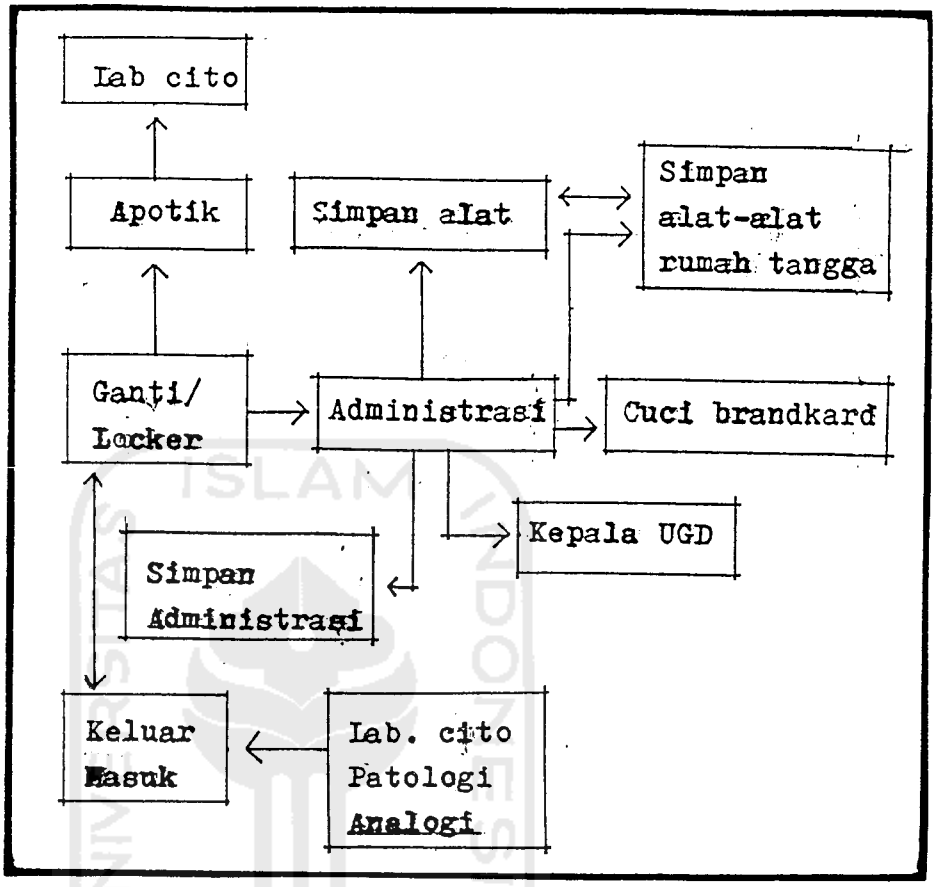


Gambar 3.14. Kegiatan tenaga medis

Sumber : Pengamatan

5. Pola kegiatan tenaga non medis

Pola kegiatan yang ada, yaitu :



Gambar 3.15. Kegiatan tenaga non medis

Sumber : Pengamatan

3.1.4. Kesimpulan

Dari pola-pola kegiatan yang ada, secara garis besar dapat dibedakan menjadi 2 kelompok utama, yaitu : pelayanan penderita dan pendukung. Secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Sistem penampungan penderita

   Dari sistem penampungan ini, menyangkut

pula pada tingkat kegawatan dari penderita. Segala orientasi dan pusat kegiatan dari unit gawat darurat adalah penderita.

2. Sistem medis/pengobatan

   Segala jenis kegiatan yang ditujukan untuk penderita, mulai dari diagnosa sampai pengobatan dan penyembuhannya.

3. Sistem administrasi

   Segala kegiatan yang meliputi koordinasi/pengelolaan dan kelancaran, baik bagi penderita sendiri, pengantar/pengunjung, medis, paramedis dan non medis.

Sistem-sistem kegiatan diatas saling berhubungan satu sama lainnya, sehingga pola-pola ruang yang terbentuk menjadi saling berhubungan dalam satu kesatuan yang jelas.

3.2. Analisa Kebutuhan dan Hubungan Ruang U.G.D

3.2.1. Kebutuhan ruang

Kebutuhan ruang-ruang unit gawat darurat, selain disesuaikan dengan pola kegiatan, juga sudah ada standar tersendiri yang sesuai dengan klasifikasi rumah sakit dan telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan Pusat R.I.

Kebutuhan ruang-ruang unit gawat darurat ini dibagi menjadi :

1. Fasilitas inti, terdiri dari :
   - Ruang triase
   - Ruang brandkard

- Ruang pos jaga
- Ruang adminsitrasi
- Ruang kepala u.g.d
- Ruang alat
- Ruang obat dan linen
- Ruang recuscitasi
- Ruang jaga perawat recuscitasi
- Ruang periksa
- Ruang infeksi/isolasi
- Ruang jenazah u.g.d
- Ruang balut
- Ruang kesehatan dan penyakit kandungan
- Ruang diagnosa dengan alat klinigraph
- Ruang luka bakar
- Ruang jaga perawat luka bakar
- Ruang diagnosa dengan alat ct scan
- Ruang operator
- Ruang simpan bahan radium
- Ruang proses foto gelap dan baca film
- Ruang laboratorium cito (cepat)
- Ruang observasi
- Ruang jaga perawat observasi
- Ruang bedah minor
- Ruang perantara awal
- Ruang perantara khusus
- Ruang simpan alat radiologi
- Ruang cuci tangan
- Ruang induksi
- Ruang bedah asepsi
- Ruang laboratorium patologi analogi cito
- Ruang bedah darurat asepsi
- Ruang bedah darurat sepsi
- Ruang simpan alat/linen
- Ruang perantara steril
- Ruang perantara semi steril
- Ruang apotik cito
- Ruang pemulihan
- Ruang jaga perawat pemulihan
- Ruang perantara akhir
- Ruang depot darah

2. Fasilitas penunjang
   - Ruang alat komunikasi u.g.d
   - Ruang simpan bahan/alat administrasi
   - Ruang staff ambulance
   - Garasi ambulance
   - Ruang staff paramedis
   - Ruang staff medis
   - Ruang staff non medis
   - Ruang ganti khusus staff rumah sakit
   - Ruang serba guna
   - Gudang
   - Ruang tunggu
   - Ruang konsultasi

- Ruang apotik 24 jam
- Ruang ganti khusus pengantar untuk melihat pasien
- Ruang sterilisasi
- Ruang cuci medis
- Ruang simpan alat dan linen kotor
- Ruang ganti untuk bedah/operasi
- Ruang simpan alat-alat kerja
- Ruang simpan alat-alat rumah tangga rumah sakit
- Ruang cuci brandkard
- Lavatory khusus penderita
- Lavatory khusus staff rumah sakit
- Lavatory khusus pengantar
- Lavatory khusus staff bedah
- Ruang telepon
- Kantin/istirahat

3.2.2. Hubungan ruang

Berdasarkan pola kegiatan dan kebutuhan akan ruang-ruang u.g.d, maka hubungan ruang-ruang yang ada mempertimbangkan :

a. Kelancaran sirkulasi

b. Ketenangan dan kenyamanan

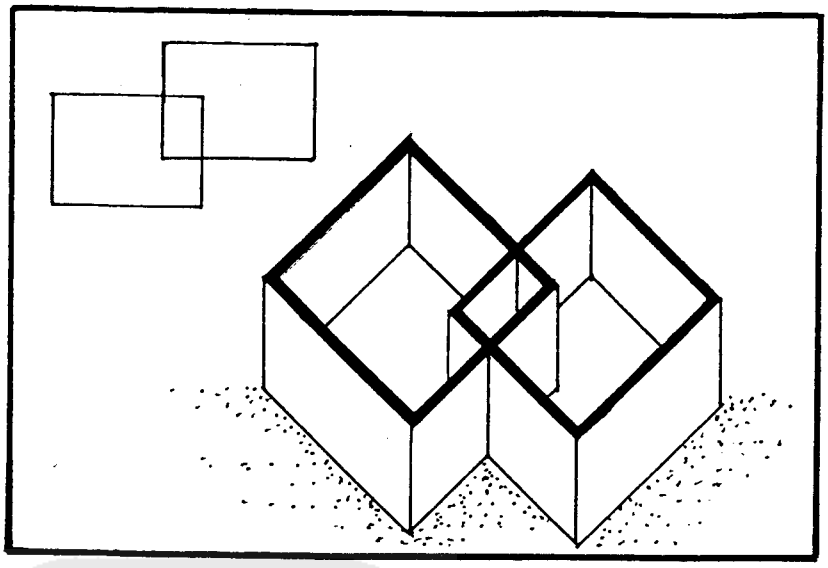
c. Rasa aman

Selain pertimbangan diatas, ruang-ruang yang ada umumnya membentuk suatu keterkaitan satu sama lain oleh fungsi, letak atau sirkulasi, sehingga ruang-ruang itu terorganisir menjadi pola-pola hubungan ruang yang saling terkait erat. Pola-pola hubungan ruang-ruang tersebut dapat berbagai cara, seperti :

1. Ruang-ruang yang saling berkaitan

   Hubungan ruang yang terdiri dari dua buah ruang kawasannya bersatu membentuk suatu daerah ruang bersama. Masing-masing ruang mempertahankan identitas dan batasannya

sebagai suatu ruang.

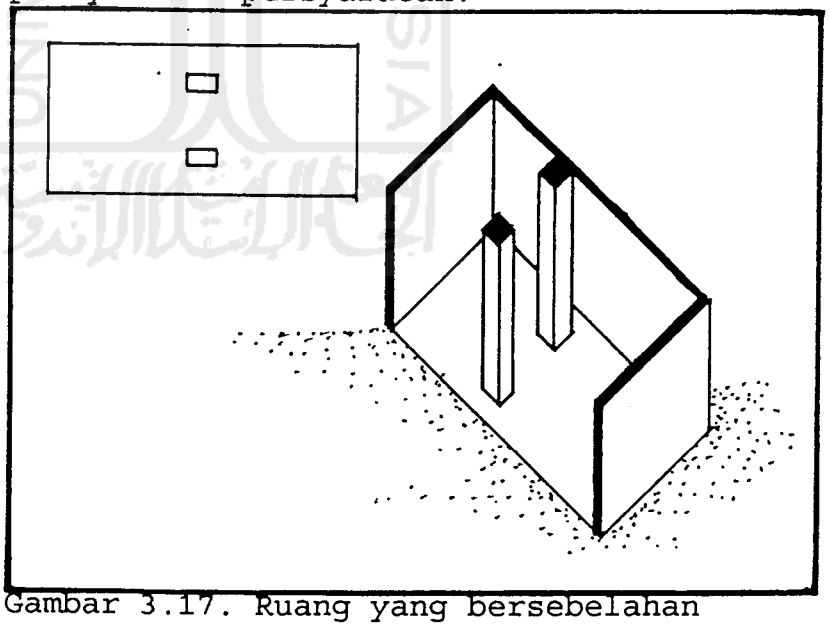


Gambar 3.16. Ruang saling berkait

Sumber : D.K.Ching, Arsitektur bentuk...

2. Ruang-ruang yang bersebelahan

Hubungan ruang yang memungkinkan masing-masing ruang menjadi jelas batas-batasnya dan saling menanggapi menurut fungsi dan persyaratan-persyaratan.



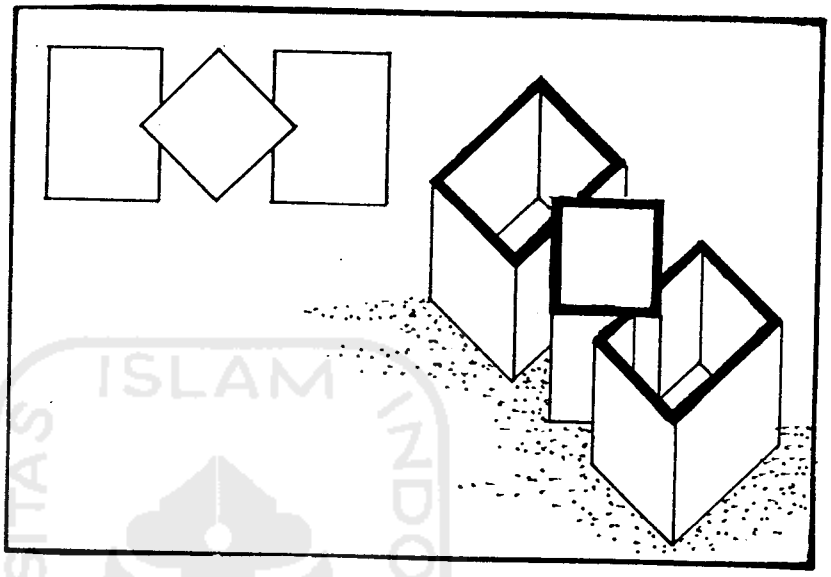
Gambar 3.17. Ruang yang bersebelahan

Sumber : D.K.Ching, Arsitektur bentuk ...

PERPUSTAKAAN FAKULTAS TEKNIK

3. Ruang-ruang yang dihubungkan oleh ruang bersama

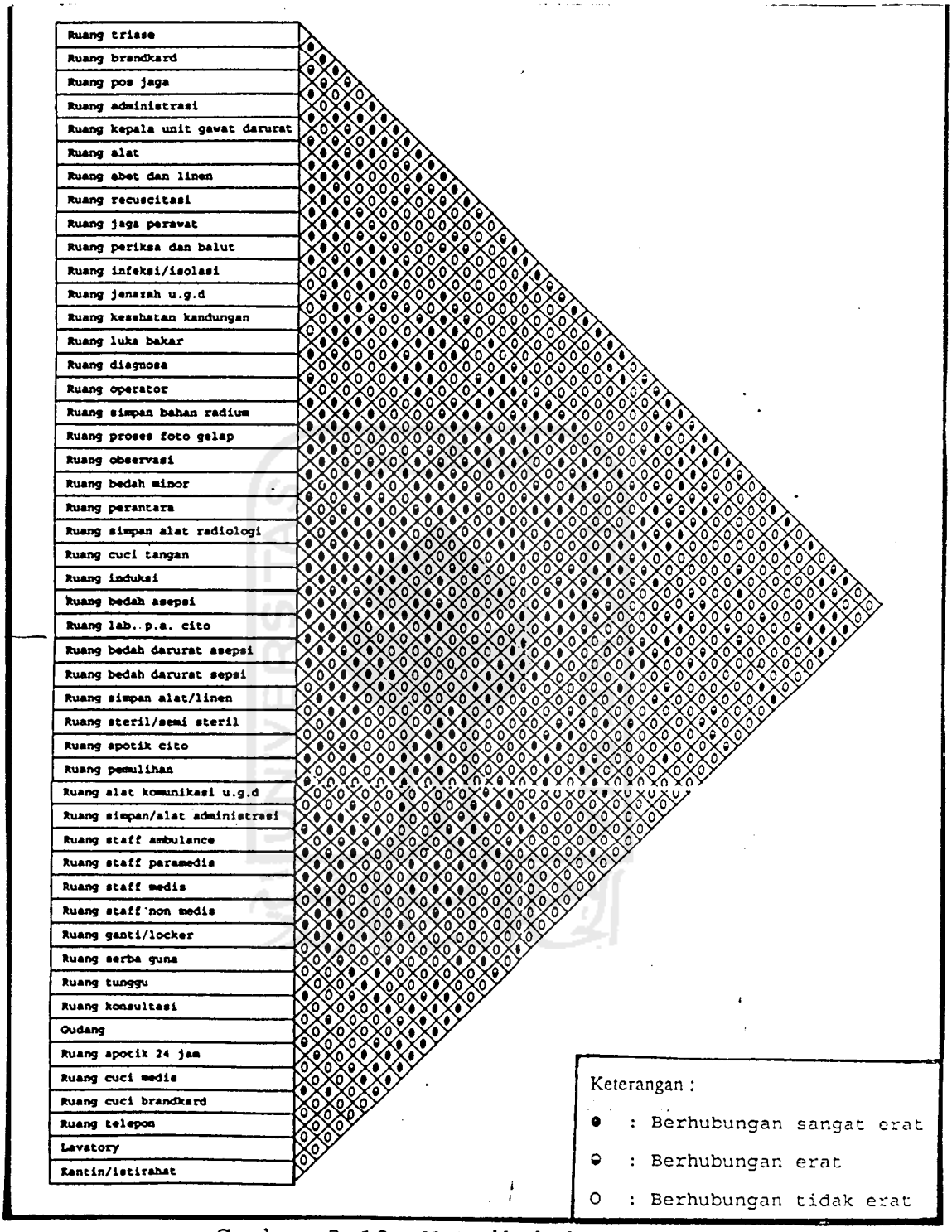
Dua buah ruang yang terbagi oleh jarak dan dihubungkan oleh ruang ketiga yaitu ruang perantara.



Gambar 3.18. Ruang yang dihubungkan oleh ruang bersama

Sumber : D.K.Ching, Arsitektur bentuk ...

Matrik dari hubungan ruang unit gawat darurat adalah :



Gambar 3.19. Matrik hubungan ruang

Sumber : Pengamatan

3.2.3. Kesimpulan

Dari kebutuhan ruang dan hubungan ruang dalam fasilitas unit gawat darurat, tidak terlepas dari pola-pola kegiatan dari pelaku yang ada didalamnya. Pertimbangan-pertimbangan yang penting adalah :

1. Kelancaran sirkulasi
2. ketenangan dan kenyamanan
3. Rasa aman

Selain pertimbangan yang ada, berbagai bentuk hubungan ruang yang terjadi, seperti :

1. Ruang-ruang yang saling berkaitan
2. Ruang-ruang yang bersebelahan
3. Ruang yang dihubungkan oleh ruang bersama

merupakan pola-pola keterkaitan antara ruang yang juga penting, sehingga peranan semua ruang-ruang yang ada diupayakan akan sama peranan dan fungsinya, serta semua kegiatan yang ada didalamnya tidak saling mengganggu.

3.3. Analisa Bentuk Organisasi dan sirkulasi Ruang U.G.D

3.3.1. Organisasi ruang

Dilihat dari hubungan ruang-ruang yang ada, semua membentuk ruang yang saling berkaitan satu sama lain. Dalam organisasi ruangnya, syarat-syarat ruang yang perlu diperhatikan adalah :

1. fungsi-fungsi khusus dan fungsi-fungsi yang serupa dari ruang sehingga dapat

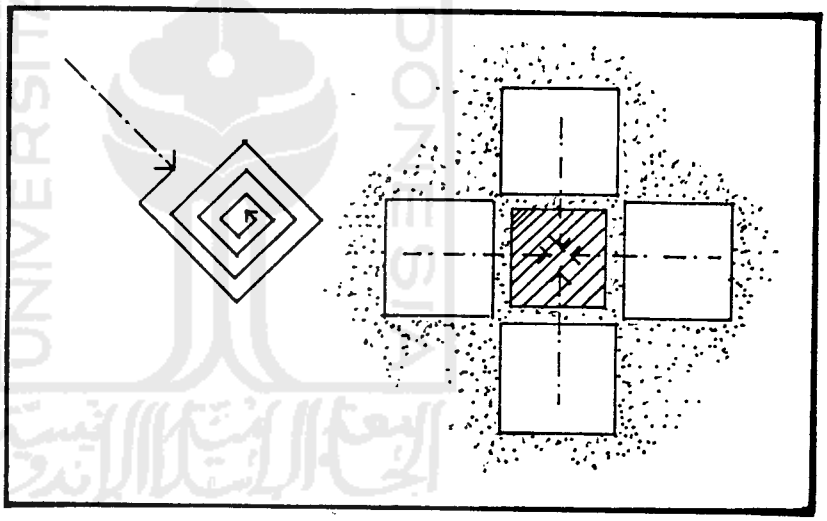
dikelompokkan.

2. Ruang-ruang yang khusus tersebut harus dapat dipisahkan untuk mendapatkan suasana pribadi.
3. Penggunaan ruang-ruang yang fleksibel
4. Mudah dicapai/dilihat

Adapun organisasi ruang yang terjadi, dapat berupa :

1. Organisai ruang terpusat

   Suatu pusat, ruang menjadi dominan dimana sejumlah ruang-ruang sekunder dikelompokkan.

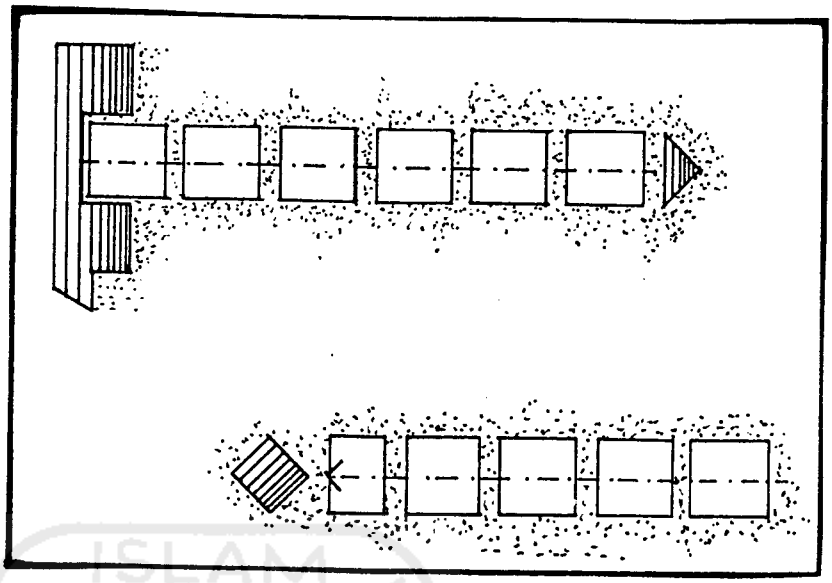


Gambar 3.20. Organisasi ruang terpusat

Sumber : D.K.Ching, Arsitektur bentuk ...

2. Organisasi ruang linier

   Suatu urutan linier dari ruang-ruang yang berulang.

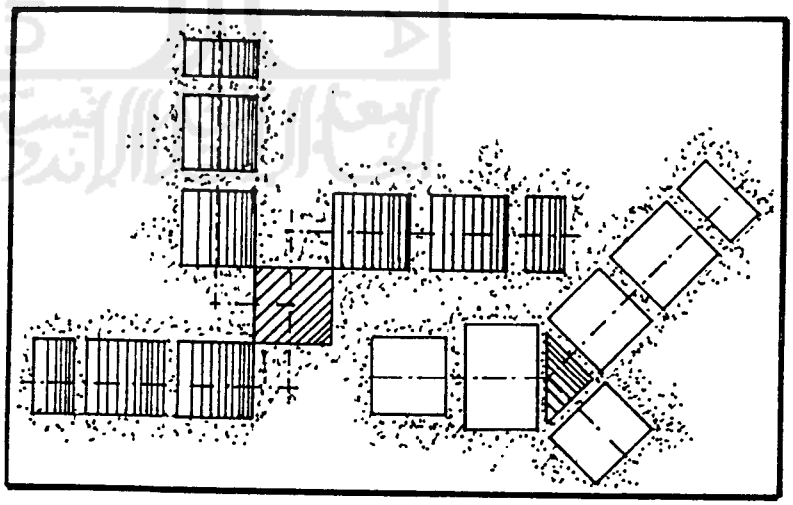


Gambar 3.21. Organisasi ruang linier

Sumber : D.K.Ching, Arsitektur Bentuk ...

3. Organisasi ruang radial

Sebuah ruang pusat darimana organisasi-organisasi ruang linier berkembang menurut jari-jari.

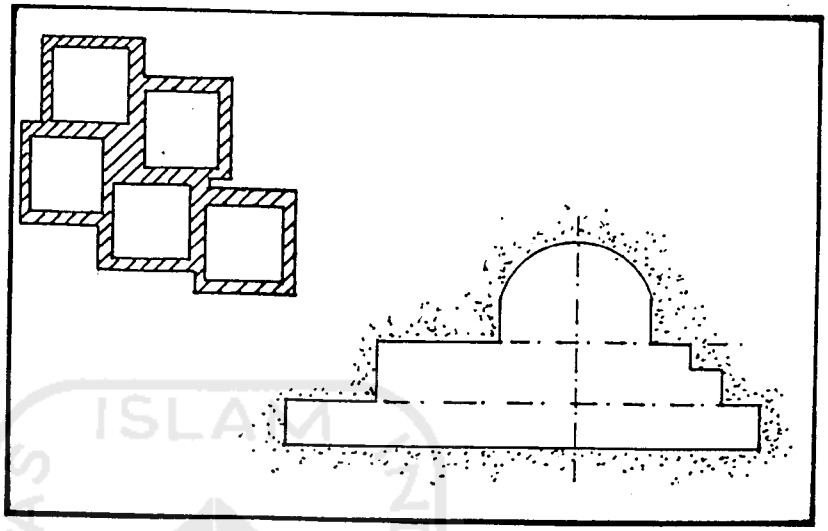


Gambar 3.22. Organisasi ruang radial

Sumber : D.K.Ching, Arsitektur bentuk ...

4. Organisasi ruang cluster

Ruang-ruang dikelompokkan oleh letaknya atau secara bersama-sama menempati letak visual bersama atau berhubungan.

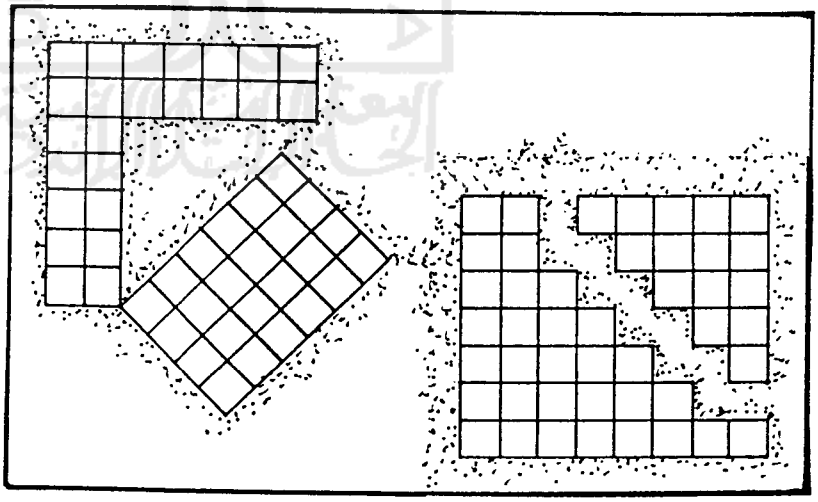


Gambar 3.23. Organisasi ruang cluster

Sumber : D.K.Ching, Arsitektur bentuk ...

5. Organisasi ruang grid

Ruang-ruang diorganisir dalam kawasan struktur atau grid tiga dimensi lain.



Gambar 3.24. Organisasi ruang grid

Sumber : D.K.Ching, Arsitektur bentuk ...

3.3.2. Sirkulasi ruang

Sirkulasi ruang yang ada, dengan mempertimbangkan pergerakan dan perpindahan manusia :

a. Pergerakan pasien, pengantar/keluarga, medis, paramedis, staff non medis.

b. Bentuk ruang dan jalur koridor, penataannya memungkinkan jarak pencapaian yang relatif sama ke segala arah.

c. Aliran pergerakan diusahakan sedikit mungkin mengalami crossing.

Sirkulasi ruang-ruang, dapat berupa :

1. Tertutup, membentuk sebuah lorong yang berkaitan dengan ruang-ruang dihubungkan melalui pintu-pintu masuk pada bidang dinding.
2. Terbuka pada salah satu sisi, untuk memberikan kontinuitas visual maupun ruang dengan ruang-ruang yang dihubungkan.
3. Terbuka pada kedua sisinya, menjadi perluasan fisik dari ruang yang ditembusnya.

3.3.3. Kesimpulan

Melihat dari hubungan ruang yang terjadi, organisasi ruang yang memungkinkan dapat dengan berbagai cara, yaitu :

1. Organisasi ruang terpusat
2. Organisasi ruang linier
3. Organisasi ruang radial
4. Organisasi ruang cluster

5. Organisasi ruang grid

Dari organisasi ruang-ruang yang ada ini, maka akan selalu mempengaruhi pola sirkulasi dalam bangunan, sehingga pemilihan organisasi ruang yang tepat akan memberikan keleluasaan dan kenyamanan gerak dari sirkulasi tanpa mengganggu kegiatan yang lain.

Sirkulasi yang direncanakan, tidak terlepas dari keberadaan rumah sakit secara keseluruhan, sehingga gerak dan alur sirkulasi tidak hanya untuk fasilitas unit gawat darurat saja, melainkan juga untuk ruang-ruang selain yang berada di unit gawat darurat tersebut. Namun demikian untuk sirkulasi pada unit gawat darurat sendiri, akan mementingkan kecepatan dan kenyamanan pergerakan, sehingga penderita dan semua kegiatan yang ada tidak terganggu.

3.4. Analisa Efek Psikologis Ruang U.G.D

Efek psikologis dan emosi dari penderita merupakan perasaan kejiwaan yang sangat relatif dan sangat tergantung dari tingkatan beban penderitaan penyakit yang dirasakan oleh penderita.

Ada beberapa kondisi keadaan dan tingkat kegawatan yang sangat mempengaruhi kejiwaan penderita, :[1]

1. Kondisi penderita tidak gawat tidak darurat

1.Monks., F.J.,Prof.Dr., D.k.k., Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya, U.G.M., 1982

a. Sikap jiwa penderita hampir sama dengan keadaan normal/sehat yaitu spontan, aktif, ingin mendapat kepercayaan bahwa keadaan dirinya relatif sudah sehat.

b. Sikap penanganan adalah dengan pendekatan psikologis sehari-hari dilingkungan keberadaannya seperti hangat, akrab, dinamis, bebas/mandiri (relatif).

2. Kondisi penderita gawat tidak darurat

a. Jiwa penderita pada dasarnya labil, mudah tersinggung, protes, stress yang diakibatkan oleh penderitaan dan pengaruh perubahan lingkungan (tingkat kestressan yang dialami penderita sangat tergantung dari kondisi penyakit yang diderita).

b. Sikap penanganan yang lebih hangat dan akrab untuk mengurangi/menghilangkan tekanan jiwa serta kebutuhan akan perlindungan dan rasa aman untuk penderita.

3. Kondisi penderita darurat namun tidak gawat

a. Penderita mempunyai sikap jiwa yang sangat tergantung dan mudah protes, stress namun dengan jangka waktu yag relatif sebentar karena penyakitnya bukan bersifat akut.

b. Sikap penanganan yaitu memberikan rasa kehangatan serta rasa terlindung, baik secara fisik maupun psikis.

4. Kondisi penderita gawat darurat

a. Penderita sangat tergantung dan praktis ungkapan protes dan stress dari pasien tidak diper-

lukan lagi karena tindakan yang utama dan penting yang harus dilakukan dalam perawatannya adalah :

- Keseriusan yang amat sangat, teliti dan steril.
- Diagnosa-diagnosa yang berkontinyuitas sangat tinggi.

Dari beberapa kondisi dan tingkat kegawatan penderita seperti diatas, juga akan sangat mempengaruhi keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan, sehingga ruang-ruang yang direncanakan tidak terlepas dari faktor psikologis penderita. Ruang-ruang yang dapat memberikan kesan kesembuhan dan meningkatkan semangat hidup dari penderita.

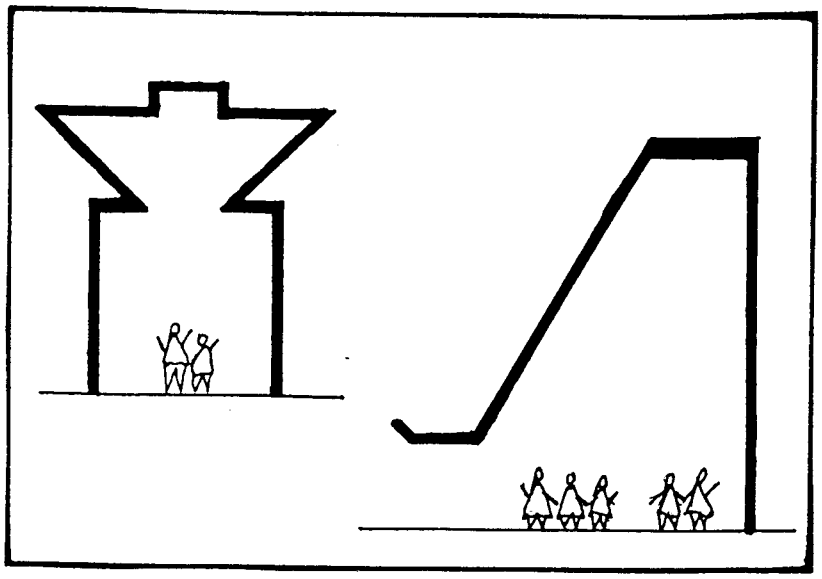
3.4.1. Karakter ruang

Ruang mempunyai karakter khusus sebgai akibat pengolahan ruang. Karakter ruang dapat menimbulkan perasaan emosi serta psikologis yang dikehendaki dari urutan wadah yang berbeda-beda.

a. Ketegangan

Karakter ruang yang dapat menimbulkan perasaan ketegangan adalah :

- Bentuk yang tidak stabil
- Komposisi yang tidak teratur
- Pertentangan warna yang kuat tanpa adanya pelemahan
- Kompleksitas yang tidak masuk akal



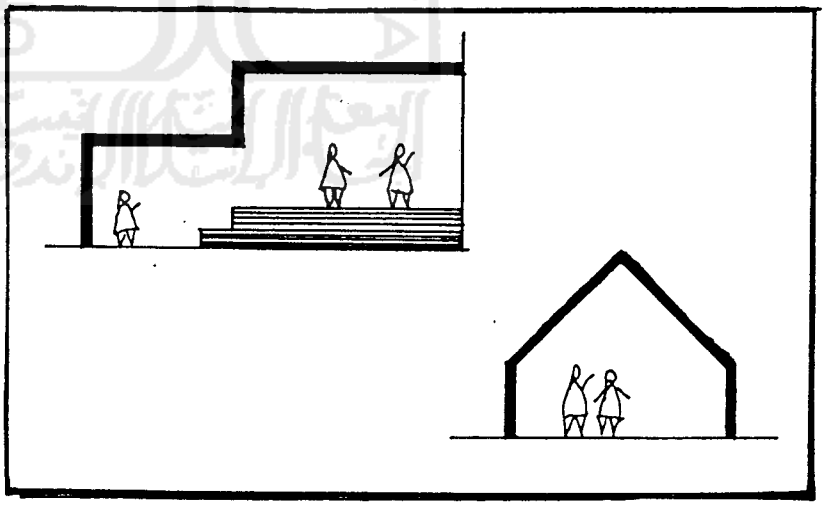
Gambar 3.25. Karakter ruang yang tegang

Sumber : Pemikiran

b. Istirahat

Karakteristik ruang yang didapat adalah :

- Sifat sederhana
- Ruang yang intim dan nyaman
- Bahan yang sudah dikenal
- bentuk yang stabil



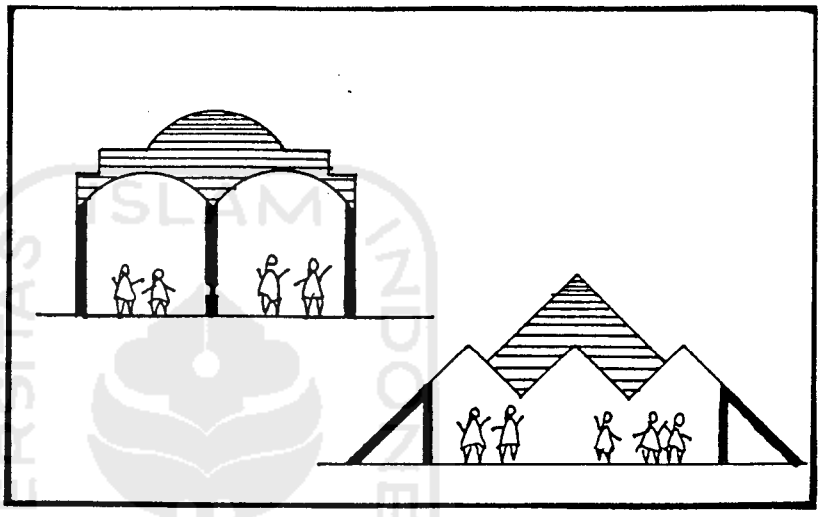
Gambar 3.26. Karakter ruang istirahat

Sumber : Pemikiran

c. Keriangan

Karakteristik ruang adalah :

- Adanya ruang-ruang yang bebas, gerakan memutar.
- Adanya pergerakan dan irama yang dieks-presikan ke dalam struktur.



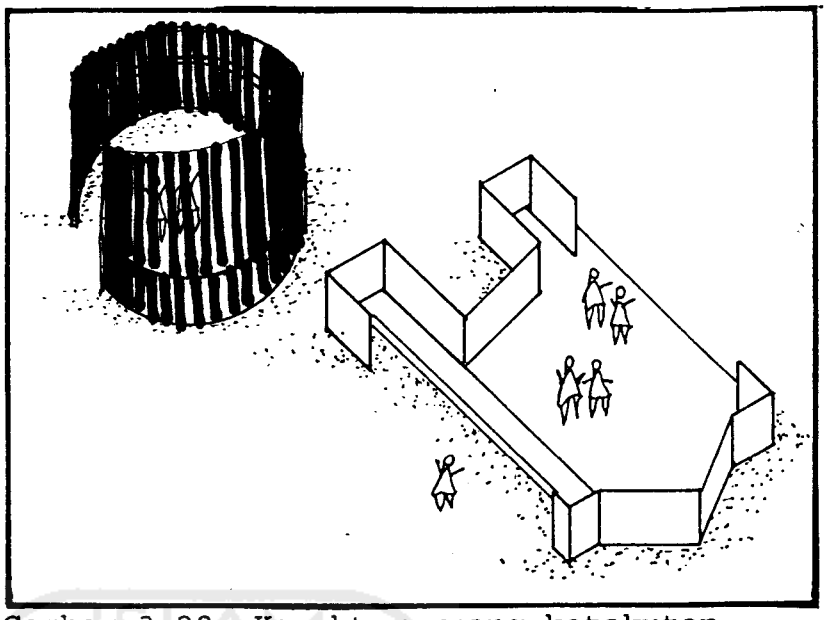
Gambar 3.27. Karakter ruang riang

Sumber : Pemikiran

d. Ketakutan

Karakteristik ruang yang ditimbulkan adalah :

- Tidak ada titik orientasi
- Bidang datar yang pecah
- Tidak ada jalan untuk menentukan posisi maupun skala.
- Bentuk tidak logis dan tidka stabil
- Penggunaan warna-warna yang gelap dan kusam.



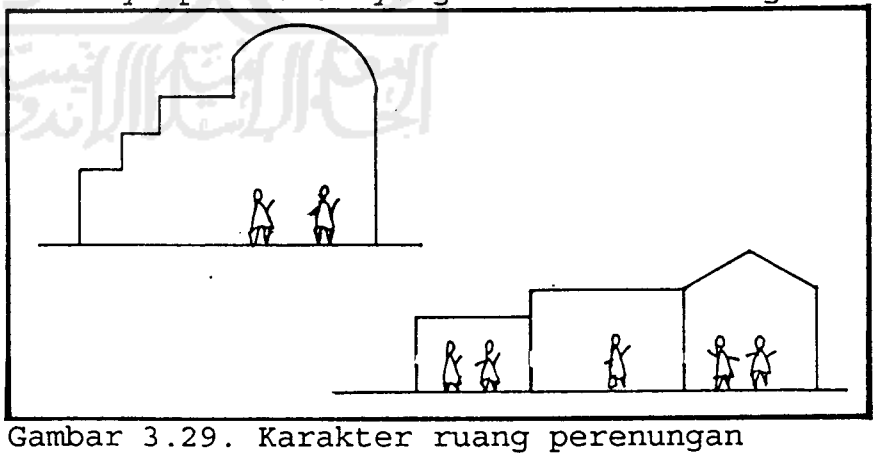
Gambar 3.28. Karakter ruang ketakutan

Sumber : Pemikiran

e. Perenungan

Karakteristik ruangnya adalah :

- Adanya elemen yang kontras
- Adanya ornamen yang tidak mengganggu struktur.
- Tidak kasar
- Adanya pemisahan yang kuat antar ruang.



Gambar 3.29. Karakter ruang perenungan

Sumber : Pemikiran

3.4.2. Suasana ruang

Suasana ruang yang ditimbulkan, diupayakan dapat mendukung proses penyembuhan penderita dan segala proses kegiatan yang ada di u.g.d.

a. Peranan skala

Skala sangat dipengaruhi oleh tiga bentuk dimensi ruang, yaitu : dinding, langit-langit dan lantai. Tingginya ukuran dari ke tiga bentuk dimendsi ruang tersebut mempunyai pengaruh yang lebih kuat pada skala dari pada lebar atau panjangnya.

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi skala adalah :

1. Bentuk, warna dan pola permukaan bidang-bidang yang membentuknya.
2. Bentuk dan perletakan lubang-lubang pembukaannya.
3. sifat dan skala unsur-unsur yang diletakkan didalamnya.

Dari skala ini, kegiatan dalam suatu ruang akan berpengaruh terhadap emosi seseorang. Bentuk ruang dengan skala yang rendah akan memberikan perasaan tertekan bagi orang yang ada didalamnya, begitu juga sebaliknya bentuk ruang dengan skala yang tinggi akan memberikan perasaan yang agung dan sakral bagi seseorang.

b. Peranan warna

Warna mempunyai pengaruh terhadap suasana ruang, juga dapat memberikan suasana

kejiwaan atau perasaan bagi manusia terutama dalam hal ini penderita.

Peranan warna yang utama adalah sebagai pendukung proses penyembuhan penderita sehingga warna harus dapat menambahkan semangat harapan hidup penderita.

Warna harus sesuai dengan bentuk dan fungsi ruang-ruang yang ada.

c. Peranan Teksture

Teksture pada ruang unit gawat darurat yang dapat memberikan pengaruh terhadap psikologis seseorang terutama penderita, bukan hanya berkisar dari keberadaan ruang-ruang yang kasar atau licin permukaannya, melainkan juga meliputi dekorasi dan hiasan-hiasan yang ada didalam ruang tersebut. Namun demikian, peranan teksture yang terlalu dominan dengan ornamen-ornamen dan dekorasi juga tidak dituntut dalam memberikan perasaan untuk kesembuhan dalam ruang-ruang unit gawat darurat. Sehingga penyelesaian peranan teksture dalam ruang-ruang unit gawat darurat hanya sebagai harmoni untuk kesatuan seluruh ruang-ruang yang ada.

3.4.3. Kesimpulan

Keberadaan dari ruang-ruang unit gawat darurat sangat banyak memberikan pengaruh bagi penderita dan proses penyembuhanya. Ruang-

ruang yang berkesan menakutkan, berbau dan dengan skala yang rendah sekali tentunya akan semakin memperparah keadaan penderita.

Oleh karena itulah, maka pertimbangan-pertimbangan efek psikologis dari ruang-ruang unit gawat darurat menjadi suatu perhatian. Pertimbangan-pertimbangan tersebut berupa :

1. Karakter ruang

   Karakter ruang yang tercipta, bisa menimbulkan pengaruh emosi yang besar terhadap penderita dan pemakai ruang, sehingga untuk ruang-ruang unit gawat darurat ini, karakter ruang yang ditampilkan disesuaikan dengan proses kegiatan yang terjadi dan menambah semangat untuk sembut bagi penderita.

2. Suasana ruang

   Ada beberapa elemen yang dapat mempengaruhi suasana ruang yang ingin diciptakan, sehingga mendukung proses penyembuhan dari penderita. Elemen-elemen tersebut berupa :

   a. Skala
   b. Warna
   c. Teksture

   Ketiga elemen tersebut sangat banyak mempengaruhi efek psikologis dari pemakai ruang, sehingga apabila tidak benar-benar dipertimbangkan, maka suasana ruang yang ingin diciptakan tidak akan bisa terwujud.