

BAB III DISAIN PENELITIAN

Dalam penjelasan terdahulu pada BAB II latar belakang ada beberapa hal yang mendasari dilakukannya penelitian arsitektur ini. Hal-hal yang melatar belakangi tersebut antara lain adalah tidak adanya standardisasi bagi bangsal di Rumah Sakit Jiwa, besarnya intensitas penggunaan bangsal oleh pasien mental, permasalahan keselamatan dan keamanan pasien mental dan beberapa permasalahan lainnya. Melihat karakteristik permasalahan yang mendasari penelitian ini maka jenis informasi yang dibutuhkan adalah informasi faktual. Adapun pengertian dari informasi faktual adalah apa yang tidak dimiliki klien tapi dapat diperoleh dengan metode-metode penelitian perilaku biasa (studi-studi kasus, survei dan eksperimen)¹. Penelitian perilaku biasa ini tidak termasuk kedalam lingkup fenomena lingkungan-perilaku yang diusulkan oleh psikolog arsitektur Irwin Almant dan di kutip oleh Moore karena permasalahan penelitian ini hanya sampai pada pembahasan tempat dan kelompok pemakai tidak menyentuh sampai pada konsep fenomena keperilakuan².

Sedangkan jenis penelitian perilaku biasa yang digunakan adalah dengan menggunakan metode survei hal ini dimungkinkan karena pembahasannya tentang penyebaran jenis-jenis peristiwa yang berlainan atau sifat-sifat yang berlainan dari suatu subyek, akan tetapi bukan termasuk jenis penelitian eksperimen karena tidak menjelaskan hubungan kausal antara subyek dan peristiwa yang berlainan³. Penelitian arsitektur ini juga bukan termasuk atau tergolong dalam penelitian studi kasus karena permasalahan pada penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan ke tempat

¹ John W Wade " Pemrograman Arsitektur ", dalam *Pengantar Arsitektur*, ed , James C Snyder, Anthony J Catanese (jakarta : Erlangga,1979) hal ;277

² Gary T Moore " Pemrograman Arsitektur ", dalam *Pengantar Arsitektur*, ed , James C Snyder, Anthony J Catanese (jakarta : Erlangga,1979) hal ; 79-80

³ John W Wade " Pemrograman Arsitektur ", dalam *Pengantar Arsitektur*, ed , James C Snyder, Anthony J Catanese (jakarta : Erlangga,1979) hal ;280

lain yang berbeda karakteristik tempat dan penggunanya⁴. Akan tetapi penelitian diatas merupakan studi pada tempat tersebut dalam hal ini bangsal P3/Klas 2 Rumah Sakit Jiwa Tipe A di Magelang. Selain itu ada dua alasan yang mendasari dipilihnya tipe penelitian perilaku biasa pada bangsal P3/Klas 2antar lain⁵ :

1. untuk mendapatkan jawaban-jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan tertentu dari penelitian ini.
2. untuk menyumbangkan kepada teori-teori perilaku manusia dan memberikan jawaban-jawaban terhadap pertanyaan tertentu (*applied research*). Hal ini dimotifasi oleh kebutuhan-kebutuhan untuk dapat membuat solusi terhadap permasalahan-permasalahan tersebut pada saat itu juga.

Untuk memudahkan proses penelitian ini maka di butuhkan data yang menunjang sehingga proses analisis pada bangsal P3/Klas 2 terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa yang digunakan sebagai rekomendasi pra-rancangan bangsal pada Rumah Sakit Jiwa tersebut.

III.1. Metode mencari data

Untuk mendapatkan data yang akurat dilapangan sehingga memudahkan dalam proses analisa maka harus dilaksanakan proses mencari data yang terencana⁶. 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 peneliti.

⁴ David Evans , *how to write a better thesis or report.* (Carlton, Victoria : Melbourne University Press, 1995) hal

⁵ Robert Sommer & Barbara B Sommer ., *A Practical Guide to Behavioral Research Tools and Techniques* (New York : Oxford University Press, 1980) hal 4

⁶ Winarno Surahmad, *Pengantar Penelitian Ilmiah, Dasar Metode Teknik,* (Bandung, penerbit tarsito edisi ke VII) BAB 12 hal 162

Untuk mencapai tujuan penelitian mencari apa yang berpengaruh di tata ruang dalam bangsal P3/Kelas 2 Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soeroyo di Magelang terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa. Maka metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut :

III.1.1. Teknik Observasi Langsung,

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

A) Ruang Dalam

Ruang dalam tersebut dibatasi pada ruang dalam unit rawat inap/ bangsal P3/kelas 2 yang terdiri dari:

- 1 unit ruang makan,
- 1 unit ruang perawat medis psikiatrik (ruang medis)
- 1 unit ruang dokter/kepala bangsal. (ruang medis)
- 2 unit ruang tidur (1 unit untuk pasien gaduh dan 1 unit untuk pasien tenang) kapasitas 15 tempat tidur per unit
- 1 unit kamar mandi pasien ; 1 unit WC pasien ,
- 1 unit gudang , dan
- 1 unit teras/ruang tamu.

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

Dari observasi pada ruang dalam bangsal P3/ kelas 2 ini akan didapatkan beberapa hal yang berhubungan dengan ruang dalam tersebut secara fisik antara lain :

- a. Denah, tampak , potongan, bangsal P3/Kelas 2.
- b. Detail dan tata letak perabotan bangsal P3/Kelas 2.
- c. Detail dan luasan dari beberapa bagian di tata ruang dalam baik elemen utama ataupun elemen pendukung tata ruang dalam. Misalnya detail pintu, jendela, lantai, teralis, langit-langit, dan perabotan di bangsal P3/Kelas 2.
- d. Sketsa/ perspektif ruang dilihat dari berbagai sudut pandang.

Pola hubungan ruang yang erat dapat dilihat dari tingkat kedekatan hubungan ruang pada bangsal P3/Kelas 2. Tingkat kedekatan hubungan ruang ini menjadi penunjang bagi aktifitas sehari-hari.

B) Aktifitas pasien mental dewasa

Pada bangsal P3/Kelas2 terdapat tiga pelaku yang terdiri dari pasien mental dewasa; pengelola (paramedis) dan pengunjung (keluarga). Aktifitas yang diamati hanya aktifitas pasien mental dewasa ketika berada di ruang dalam bangsal P3/kelas2. Secara garis besar ada 5 aktifitas pasien mental dewasa ketika berada di ruang dalam bangsal P3/kelas 2. antar lain:

- aktifitas istirahat (dilakukan di unit ruang tidur)
- aktifitas makan (dilakukan di unit ruang makan)
- aktifitas medis (dilakukan di unit ruang perawat dan ruang dokter)
- aktifitas kebersihan diri (dilakukan di kamar mandi dan WC)
- aktifitas kunjungan keluarga (dilakukan di teras/ruang tamu)

Dari hasil pengamatan dilapangan terhadap aktifitas pasien mental dewasa pada bangsal P3/Kelas 2 maka diperoleh data mengenai pola perilaku pasien mental dewasa ketika melakukan aktifitas tersebut a l :

- 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 (*jika memungkinkan dilakukan pengamatan*)
- perilaku pada ruang tamu/teras

Adapun jadwal sehari-hari didalam bangsal perawatan adalah (berdasarkan wawancara dengan dengan paramedis bangsal P3/kelas2 RSJ Magelang , tgl 18 maret 2003)

1. (04.30 – 05.30 wib) bangun kemudian mandi
2. (05.30 – 07.00wib) makan pagi di ruang makan

3. (07.00 –12.00 wib) mengikuti terapi di ruang rehabilitasi (bagi beberapa pasien yang dianggap sudah mampu) namun bagi pasien yang tidak mengikuti terapi tetap berada di ruang tidur.
4. (10.00 – selesai) pada setiap hari senin dan kamis konsultasi medis di ruang medis bangsal tersebut
5. (12.00 – 16.00 wib) makan siang dan mandi/ aktifitas kebersihan)
6. (16.00 – 04.30 wib) istirahat di ruang tidur.

Hal ini sudah menjadi rutinitas bagi pasien mental dewasa sampai pada tahap evaluasi akhir apakah individu tersebut sudah dapat dipulangkan kembali kemasyarakat atau masih mengikuti beberapa program rehabilitasi kembali sampai dinyatakan benar-benar siap.

Aktifitas pasien mental dewasa pada bangsal P3/Klas 2 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 P3/Klas 2. 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 (di ruang 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 di lingkungan bangsal P3/Klas 2 :

- 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.

III.1.2. Teknik Komunikasi Langsung,

Teknik komunikasi langsung atau wawancara dimana peneliti mengumpulkan data dengan jalan mengadakan komunikasi langsung dengan subyek penyelidikan. misalnya dengan melakukan wawancara atau interview langsung dengan pelaku fungsi pada Rumah Sakit Jiwa. Namun untuk pasien mental dewasa tidak memungkinkan untuk dilakukan wawancara.

Adapun pelaku fungsi yang akan di wawancarai adalah :

1. Pengelola Rumah Sakit Jiwa

a). Direktur Rumah sakit jiwa dengan pokok pertanyaan al:

- Bagaimanakan sejarah berdirinya rumah sakit jiwa magelang ?
- Seperti apakah kebijaksanaan umum rumah sakit jiwa magelang ?
- Sejauh manakan pelayanan kesehatan yang diberikan

b). Psikiater/ dokter tetap RSJ Magelang dengan pokok pertanyaan antara lain :

- seperti apa perencanaan program bagi pasien mental dewasa.?
- Seperti apa diagnosa dan terapi medis psikiatris yang diberikan ?
- Atas dasar apa menentukan tindak rehabilitasi dan tindak lanjut ?
- Seperti apakah bentuk respon dari pasien mental dewasa terhadap tata ruang dalam bangsal P3/kelas 2 ?

c). Psikolog/ ahli psikolog klinis RSJ Magelang dengan pokok pertanyaan antara lain :

- Seperti apakah proses seleksi yang dilakukan ?
 - seperti apakah evaluasi perkembangan pasien mental dewasa ?
 - seperti apa bentuk bimbingan dan penyuluhan dan terapi kelompok.?
 - Seperti apakah penilaian perkembangan tingkah laku pasien mental?
 - Seperti apakah bentuk respon dari pasien mental dewasa terhadap tata ruang dalam bangsal P3/kelas 2
- d). Perawat Psikiatri pada bangsal P3/kelas2 antara lain :
- Seperti apakah bentuk perawatan dan pemeliharaan bagi pasien mental dewasa ?
 - Seperti apakah bentuk perawatan lanjutan yang diberikan ?
 - Seperti apakah bentuk respon dari pasien mental dewasa terhadap tata ruang dalam bangsal P3/kelas 2 ?
 - seperti apakah reaksi/tingkah laku pasien mental dewasa ketika dalam kondisi tidak stabil ?
 - apakah pernah ada pasien mental dewasa yang terlukai karena elemen ruang dalam ?
 - apakah pernah ada pasien mental dewasa yang melukai dengan menggunakan pasien elemen ruang dalam ?
 - apakah pernah ada pasien yang melarikan diri ?
 - bagaimanakan reaksi pasien terhadap dingin, panas, kepadatan, kebisingan, dan penerangan ?
 - seperti apakah reaksi pasien terhadap kegelapan atau malam?
 - bagaimanakah reaksi pasien terhadap angin ?
 - bagaimanakah reaksi pasien ketika aktifitas makan, medis berlangsung?
 - Bagaimanakah reaksi pasien terhadap sinar matahari ?
 - Bagaimanakah reaksi/respon pasien terhadap perabotan disekitarnya ?

- Bagaiamanakah reaksi pasien terhadap ke tajamannya suatu benda?
 - Bagaiamanakah reaksi pasien terhadap warna disekitarnya ?
 - Bagaiamanakah reaksi pasien terhadap teralis pembatas ?
 - Bagaiamanakah reaksi pasien terhadap besi, kayu, beton, plastik, dan kain, kertas, tali dll ?
 - bagaiamanakah reaksi pasien terhadap pengunjung/ orang luar?
 - Apakah pernah ada terjadi keributan antar pasien ketika berada didalam bangsal P3/Kelas 2?
 - Apakah pernah ada pasien yang melakukan bunuh diri?
 - Dengan menggunakan apa pasien tersebut bunuh diri.
 -
2. Pengunjung hanya terbatas pada pihak keluarga dari pasien mental dewasa pada bangsal P3/kelas2. yang jumlah dan intensitas nya tidak dapat diprediksi. Dengan pokok pertanyaan antara lain ;
- apa yang melatar belakangi anggota keluarganya sampai harus dirawat di Rumah sakit jiwa magelang ?
 - apakah pasien pernah mengeluh tidak betah ?
 - Seperti apakah keluhan-keluhan yang disampaikan pasien mental dewasa kepada keluarga selama menjalani proses pemulihan dan penyembuhan ?
 -

Ada beberapa pertanyaan pada pelaku tertentu akan ditanyakan kembali kepada pelaku yang berbeda misalnya pertanyaan untuk perawat psikiatris juga akan ditanyakan kepada psikiater/dokter tetap dilingkungan Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soeroyo Magelang.

Dari hasil wawancara diatas akan diperoleh informasi mengenai kecendrungan pola perilaku pasien mental dewasa terhadap tata ruang dalam pada bangsal P3/Kelas 2. 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 dewasa 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

Adapun beberapa bentuk pelaksanaannya pengumpulan datanya primer pengamatan dan wawancara antara lain:⁷

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, tape recorder, meteran, penggaris, dll.

Namun untuk mendukung data primer maka dibutuhkan sumber data sekunder yang melihat permasalahan dari sudut yang berbeda adapun sumber data sekunder adalah :

⁷Winarno Surahmad, *Pengantar penelitian ilmiah, dasar metode teknik*, (Bandung, penerbit tarsito edisi ke VII) hal 168-172

III.1.3. Teknik Observasi tak Langsung,

Teknik observasi tak langsung atau studi literatur dimana penyelidik mengadakan pengamatan terhadap gejala-gejala subjek yang 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 :

a. Tata Ruang Dalam

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

b. 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.
-

c. Buku-buku tentang Kesehatan Mental

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

e. Laporan-laporan resmi Rumah sakit jiwa

- Laporan akuntabilitas kinerja rumah sakit jiwa tersebut.

III.1.4. Sampel⁸ dan Variabel⁹ Penelitian.

Dalam proses penelitian ini ditentukan sampel dan variabel sehingga memudahkan proses analisis sehingga tujuan dari penelitian ini dapat tercapai.

1. Sampel

Sampel yang dipilih adalah Bangsal P3/Klas 2.

Bangsal P3/Klas 2 adalah sebuah bangsal didalam lingkungan Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soeroyo yang melaksanakan diagnosa, pengobatan dan perawatan terhadap pasien pria/lakilaki dewasa (umur antara 36-65 tahun)

Adapun pertimbangan sampai pada akhirnya dipilih bangsal P3/Kelas 2 antara lain:

1. Pasien terbesar pada rumah sakit jiwa Prof. dr. Soeroyo magelang adalah pasien mental dewasa laki-laki.
2. Salah satu dari tiga unit rawat inap/ bangsal yang melaksanakan aktifitas diagnosa, pengobatan, perawatan bagi pasien mental dewasa laki-laki dengan spesifikasi pelayanan kelas 2 adalah Bangsal P3/Kelas 2.
3. Bangsal P3/Kelas 2 merupakan bangsal pertama dan terlama untuk pelayanan pasien mental dewasa kelas 2 dibandingkan dengan bangsal P1/Kelas 2 dan bangsal P4/kelas 2.
4. P3/Kelas 2 sebagian besar dimanfaatkan bagi pasien mental dewasa yang telah melalui penenangan di Unit pelayanan Intensif pria sehingga masih rentan terhadap permasalahan keamanan dan keselamatan

⁸ Sampel adalah sebagian obyek dan atau subjek yang diselidiki dari keseluruhan obyek dan atau subyek dalam penelitian (Prof. Sutrisno Hadi). Dalam Narbuko. Cholid. Dan Ahmadi. Abu. Metodologi Penelitian. 2002. hal. 107. Jakarta : Bumi Aksara

⁹ Variabel penelitian adalah kondisi-kondisi yang oleh peneliti dimanipulasikan, di kontrol dan di observasi dalam suatu penelitian (Y.W, Best), sedangkan menurut Direktorat Pendidikan Tinggi Depdikbud adalah segala sesuat yang akan di jadikan obyek pengamatan penelitian. Variabel meliputi faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa atau gejala yang akan di teliti .Dalam Narbuko. Cholid. Dan Ahmadi. Abu. Metodologi Penelitian. 2002. hal. 118. Jakarta : Bumi Aksara

5. Ruang memiliki hubungan yang erat dengan penggunaanya dalam mewadahi aktifitas sehingga dipilihlah bangsal P3/kelas 2 yang memiliki intensitas pemakaian terbesar dibandingkan dengan unit yang lain dilingkungan RS Jiiwa Prof, dr Soeroyo.
6. Pada Rumah sakit jiwa Prof.dr Soeroyo semua bangsal yang ada memiliki bentuk secara arsitektural sama hanya dibedakan pada penggunaanya dan kelas pelayanannya sehingga bangsal P3/Kelas 2 sudah mewakili semua bangsal yang ada.

2. Variabel

Variabel yang akan di uraikan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tata ruang dalam.
 - elemen pembatas ruang (lantai, dinding, langit-langit)
 - elemen penunjang ruang (organisasi ruang dan perabotannya)
2. Bangsal P3/Kelas 2 .
 - ruang tidur/istirahat
 - ruang makan
 - ruang medis
 - ruang kebersihan ; km/wc
 - ruang tamu/ kunjungan keluarga
3. Pelaku
 - pasien mental dewasa
4. Aktifitas .
 - aktifitas tidur atau istirahat
 - aktifitas makan
 - aktifitas medis
 - aktifitas kebersihan ; km/wc
 - aktifitas kunjungan keluarga

5. Keselamatan dan keamanan .

Keselamatan

- keselamatan terhadap kemungkinan melukai dan terlukai oleh tata ruang dalam ketika beraktifitas tidur di ruang tidur/istirahat.
- keselamatan terhadap kemungkinan melukai dan terlukai oleh tata ruang dalam ketika beraktifitas makan di ruang makan
- keselamatan terhadap kemungkinan melukai dan terlukai oleh tata ruang dalam ketika beraktifitas medis di ruangan perawat medis psikiatris dan di ruangan dokter/kepala bangsal
- keselamatan terhadap kemungkinan melukai dan terlukai oleh tata ruang dalam ketika beraktifitas kebersihan; km/wc di ruang kebersihan; km/wc.
- keselamatan terhadap kemungkinan melukai dan terlukai oleh tata ruang dalam ketika beraktifitas kunjungan keluarga di ruang tamu.

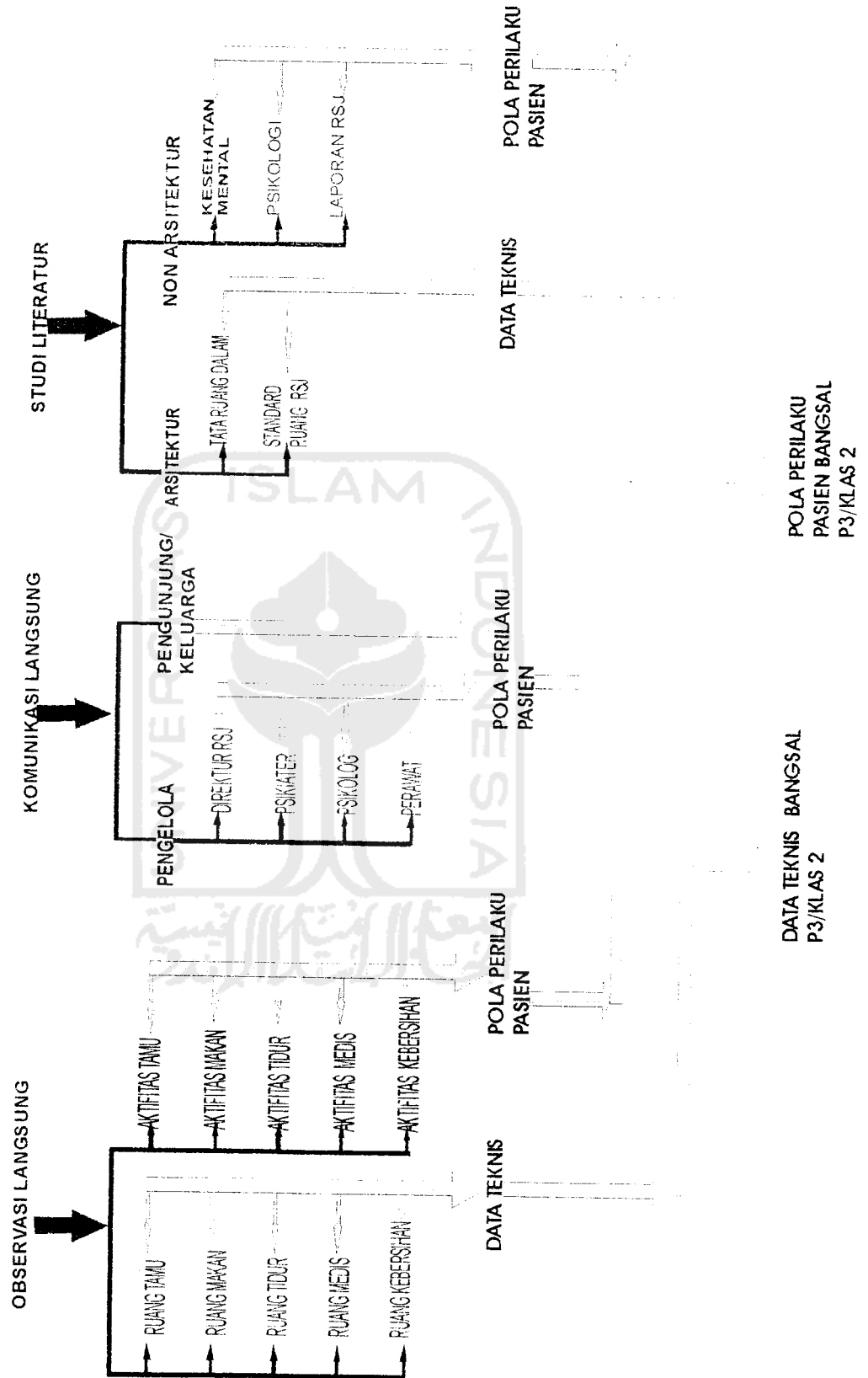
Keamanan

- keamanan terhadap kemungkinan melarikan diri melalui tata ruang dalam ketika beraktifitas tidur/istirahat di ruang tidur /istirahat.
- keamanan terhadap kemungkinan melarikan diri melalui tata ruang dalam ketika beraktifitas makan di ruang makan
- keamanan terhadap kemungkinan melarikan diri melalui tata ruang dalam ketika beraktifitas medis di ruang perawat medis psikiatris dan di ruang dokter/kepala bangsal.
- keamanan terhadap kemungkinan melarikan diri melalui tata ruang dalam ketika beraktifitas kebersihan : kam/wc di ruang kebersihan ; km/wc

- keamanan terhadap kemungkinan melarikan diri melalui tata ruang dalam ketika beraktifitas kunjungan keluarga di ruang tamu.



DIAGRAM : III.1
 PROSES PENGUMPULAN DATA
 (SUMBER PEMIKIRAN 2003)



III.2. Metode Analisis

Menurut Sommer dan Sommer untuk berbagai permasalahan dalam penelitian, banyaknya prosedur atau mekanisme yang digunakan akan lebih memudahkan dari pada satu prosedur saja yang ditempuh, dan dalam memilih diantara alternatif metode yang akan digunakan, permasalahan menjadi pertimbangan terlebih dahulu dan baru kemudian memilih teknik yang akan digunakan¹⁰. Teknik penelitian yang digunakan dapat dilihat dari jenis pertanyaan atau permasalahan yang diangkat dan pendekatan yang digunakan terhadap permasalahan tersebut.

TABEL: III. 1
Choosing Among Research Techniques
(Sommer dan Sommer, 1980 : 9)

Problem	Approach	Research Technique
<i>To obtain reliable information under controlled conditions</i>	<i>Test people in a laboratory</i>	<i>Laboratory experiment, simulation</i>
<i>To find out how people behave in public</i>	<i>Watch them</i>	<i>Natural observation</i>
<i>To find out how people behave in private</i>	<i>Ask them to keep diaries</i>	<i>Personal document</i>
<i>To learn what people think</i>	<i>Ask them</i>	<i>Questionnaire, interview, attitude, scale</i>
<i>To find out where people go</i>	<i>Chart their movement</i>	<i>Trace measures, behavioral mapping</i>
<i>To identify personality traits or assess mental abilities</i>	<i>Administer a standardized test</i>	<i>Psychological testing</i>
<i>To identify trends in verbal material</i>	<i>Systematic tabulation</i>	<i>Content analysis</i>
<i>To understand an unusual event</i>	<i>Detailed and lengthy investigation</i>	<i>Case study</i>

Dari beberapa permasalahan diatas ada tiga item yang memiliki keterkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini antara lain :

1. *To find out how people behave in public*
2. *To learn what people think*
3. *To find out where people go*

¹⁰ Robert Sommer & Barbara B Sommer ., *A practical Guide to Behavioral Research Tools and Techniques* (New York : Oxford University Press, 1980) hal 10

Dari permasalahan di ataslah kemudian dapat dilihat metode/teknik penelitian seperti apakah yang nantinya akan digunakan selama proses penelitian ini. Teknik atau metode penelitian tersebut berdasarkan tabel di atas salah satunya adalah behavioral mapping atau pemetaan perilaku. Pemetaan perilaku (*Behavioral mapping*) adalah terfokus atau terkonsentrasi terutama pada perilaku manusia didalam ruang (*space*)¹¹ Dari contoh tabel 14 – 1 *Activity List For a Mental Hospital Dayroom*¹² perilaku sendiri diidentikkan dengan aktifitas atau kegiatan yang dilakukan, sehingga *behavioral mapping* juga merupakan *activity mapping* atau pemetaan kegiatan. Ada pun beberapa ciri yang melekat didalam pemetaan perilaku itu sendiri, antar lain¹³

Pemetaan perilaku melibatkan diagram/denah aktual atau terbaru dalam suatu tempat dimana manusia itu berada dan kegiatannya berlangsung.

1. *setting* perilaku adalah suatu pola standard dari perilaku yang melekat pada suatu tempat dan terjadi dalam periode/jangka waktu yang rutin.
2. peta perilaku seperti dikatakan di atas adalah suatu diagram dari kedudukan manusia didalam ruang. Hal ini merupakan dokumen empiris yang menjelaskan perilaku apa yang biasa terjadi dari pada segala sesuatu yang telah direncanakan sebelumnya untuk sebuah ruang tersebut. (*sommer&sommer mengutip Ittelson, 1980:161*)
3. dalam membuat/ menyusun peta perilaku penelitian dapat melakukan proses mendokumentasikan beberapa hal yang terlihat pada saat tersebut.

Dalam pemilihan prosedur pemetaan perilaku tersebut bergantung kepada tujuan penelitian. Bila tujuan penelitian adalah menilai/mengevaluasi lokasi

¹¹Robert Sommer & Barbara B Sommer ., *A practical Guide to Behavioral Research Tools and Techniques* (New York : Oxford University Press, 1980) hal 160

¹² Robert Sommer & Barbara B Sommer ., *A practical Guide to Behavioral Research Tools and Techniques* (New York : Oxford University Press, 1980) hal163

¹³ Robert Sommer & Barbara B Sommer ., *A practical Guide to Behavioral Research Tools and Techniques* (New York : Oxford University Press, 1980) hal160-161

tertentu maka pemetaan perilaku yang digunakan adalah *place centered maps*. Adapun pengertian dari *place-centered maps sendiri* adalah menunjukkan bagaimana orang-orang menata diri mereka sendiri didalam tempat tertentu¹⁴. Proses pencarian data baik data skunder maupun primer memiliki peranan yang sangat sentral. Data-data tersebut disusun dan diklasifikasikan berdasarkan jenis dan bentuknya. Ada dua jenis bentuk data besar yang tersedia dilapangan yaitu data fisik tentang ruang bangsal P3/Kelas 2 dan data pola perilaku/data non fisik pasien mental dewasa ketika beraktifitas diruang dalam bangsal P3/Kelas 2.

A). Data-data fisik hasil observasi langsung yang berhubungan dengan tata ruang dalam bangsal P3/Kelas 2 berupa :

- Denah bangsal P3/Kelas 2
- Tata letak perabotan bangsal P3/Kelas 2
- Foto beberapa bagian bangsal P3/Kelas 2 antar lain foto pola lantai, foto pola langit-langit, pintu, jendela, teralis pembatas, detail perabotan, detail, ventilasi udara,

B). Data-data non fisik hasil observasi langsung dan komunikasi langsung/wawancara yang berhubungan dengan pola perilaku pasien mental dewasa ketika berkatifitas pada tata ruang dalam bangsal P3/Kelas 2 berupa ::

- Pola perilaku pada ruang makan
- Pola perilaku pada ruang tidur/istirahat
- Pola perilaku pada ruang perawat medis psikiatris dan ruang dokter/kepala bangsal.
- Pola perilaku pada ruang km/wc (jika memungkinkan dilakukan pengamatan)
- Pola perilaku pada ruang tamu/teras

¹⁴ Robert Sommer & Barbara B Sommer ., *A practical Guide to Behavioral Research Tools and Techniques* (New York : Oxford University Press, 1980) hal161

Setelah data tersebut terkumpul barulah diadakan proses analisis terhadap pengaruh ruang dalam bangsal P3/Kelas 2 ditinjau dari sudut keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa.

- perilaku pada ruang makan ditinjau dari keselamatan dan keamanan
- perilaku pada ruang tidur/istirahat ditinjau dari keselamatan dan keamanan
- perilaku pada ruang perawat medis psikiatris dan ruang dokter/kepala bangsal ditinjau dari keselamatan dan keamanan
- perilaku pada ruang km/wc (*jika memungkinkan dilakukan pengamatan*) ditinjau dari keselamatan dan keamanan
- perilaku pada ruang tamu/teras ditinjau dari keselamatan dan keamanan

Proses analisis sendiri menggunakan metode super imposed dari pemetaan perilaku atau *behavioural mapping* pada setiap ruangan yang terdapat pada bangsal 3/Klas 2 dengan keselamatan dan keamanan pasien sebagai pedomannya. Dalam pemetaan perilaku akan terlihat seberapa besar pengaruh tata ruang dalam bangsal P3/klas 2 terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa.

Sementara 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.

- Data sekunder arsitektural menjelaskan mengenai data primer ruang-ruang bangsal P3/Kelas 2.
- Data sekunder medis kedokteran jiwa menjelaskan mengenai data primer perilaku pasien mental dewasa.

Dari proses analisis data-data primer dan sekunder sehingga dapat disimpulkan pengaruh tata ruang dalam bangsal P3/Kelas 2 rumah sakit jiwa

tipe A Prof dr. Soeroyo di Magelang terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa.

DIAGRAM : III. 2
 PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA
 (SUMBER: PEMIKIRAN 2003)



III.3. Kesimpulan

Penelitian arsitektur ini menggunakan metode penelitian perilaku biasa. Hal ini dilihat dari jenis informasi yang dibutuhkan adalah informasi faktual. Penelitian ini tidak termasuk kedalam lingkup penelitian fenomena perilaku karena tidak adanya keterkaitan kearah tersebut. Untuk memudahkan penelitian ini metode survai merupakan metode yang paling tepat digunakan. Tidak menggunakan metode studi kasus ataupun eksperimen. Untuk memudahkan penelitian ini maka dibutuhkan proses pencarian data yang terencana secara baik. Ada dua bagian besar data yang di perlukan yaitu data fisik lingkungan tata ruang dalam bangsal P3/Kelas 2 dan data non fisik pola perilaku pasien mental dewasa ketika melakukan aktifitas di bangsal P3/Kelas 2. Pada observasi langsung di lapangan diperoleh data teknis dan data pola perilaku pasien mental dewasa. Kemudian pada proses wawancara dengan pengelola dan pengunjung diperoleh data pola perilaku pasien. Sedangkan pada proses studi literature akan mendapatkan data fisik penunjang dan pola perilaku pasien ditinjau dari sudut yang berbeda. Data-data yang berasal dari berbagai sumber diatas kemudian di susun menjadi dua bagian besar kembali yaitu data teknis bangsal P3/Kelas 2 dan data non fisik pola perilaku pasien bangsal P3/Kelas 2. Data inilah yang kemudian dianalisis dengan tinjauan keselamatan dan keamanan. Melihat jenis informasi atau data yang diperoleh dalam proses analisis digunakan super imposed dari pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) antara ruang bangsal P3/Klas 2 dengan pengguna dalam hal ini adalah pasien mental. Pemetaan perilaku sendiri identik dengan pemetaan terhadap aktifitas. Dari hasil analisis ini nantinya akan dapat dilihat sejauh mana pengaruh tata ruang dalam terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa di bangsal P3/Klas 2 yang nantinya digunakan sebagai rekomendasi terhadap pra-rancangan bangsal di Rumah Sakit Jiwa Prof.dr Soeroyo Magelang.