

## **BAB V ANALISIS**

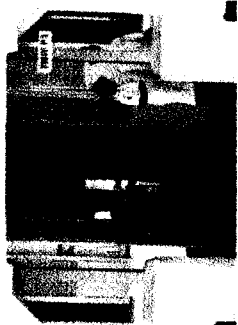
Dari data yang diperoleh di lapangan baik data mengenai tata ruang dalam dan data pola perilaku pasien mental dapat dilihat kecenderungan beberapa hal pada aktifitas yang dilaksanakan di ruang-ruang bangsal P3/Klas 2. Metode analisis yang digunakan adalah super imposed dari pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) yang terkonsentrasi pada perilaku manusia didalam ruang (*space*). Pemetaan perilaku yang digunakan adalah (*place centered maps*) yang menunjukkan bagaimana orang tersebut menata diri didalam tempat tertentu.

### **V.1. Keselamatan dan Keamanan pasien di ruang tamu**

- A. Kedudukan ruang tamu terhadap ruang-ruang lain.
- B. Sirkulasi pasien ke/dari ruang tamu
- C. Kedudukan perawat ketika ada kunjungan keluarga

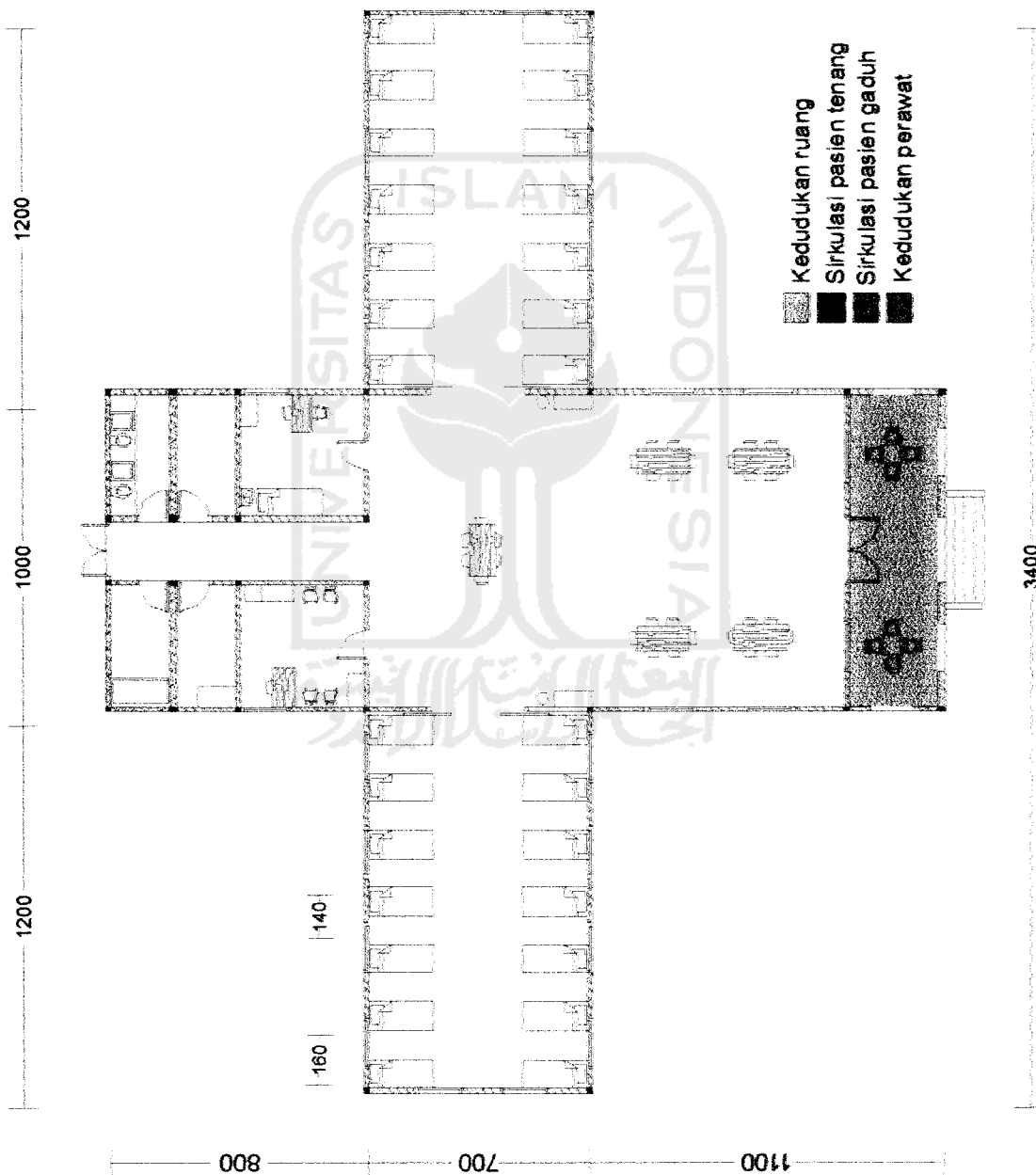
Tiga item diatas merupakan pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) yang terdapat di ruang tamu. Kemudian pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) di super imposed sehingga nantinya dapat dilihat seperti apakah kecenderungan pasien terhadap tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2.

**A. KEDUDUKAN RUANG TAMU TERHADAP RUANG- RUANG LAIN**

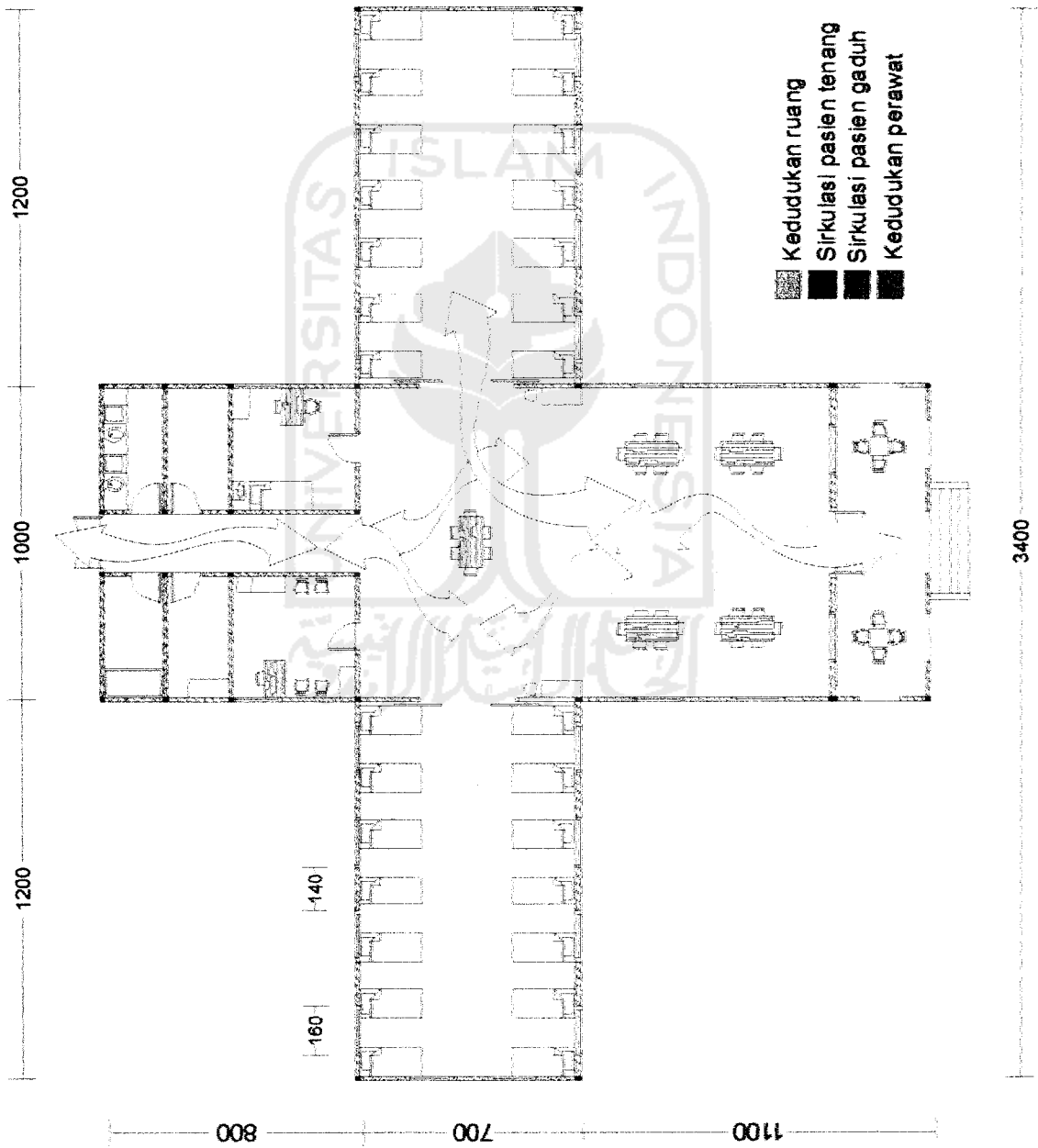


Perilaku pasien di ruang tamu:  
 - Pasien terjatuh dan terpeleset  
 - Pasien relatif tenang dan menyukai aktivitas kunjungan keluarga

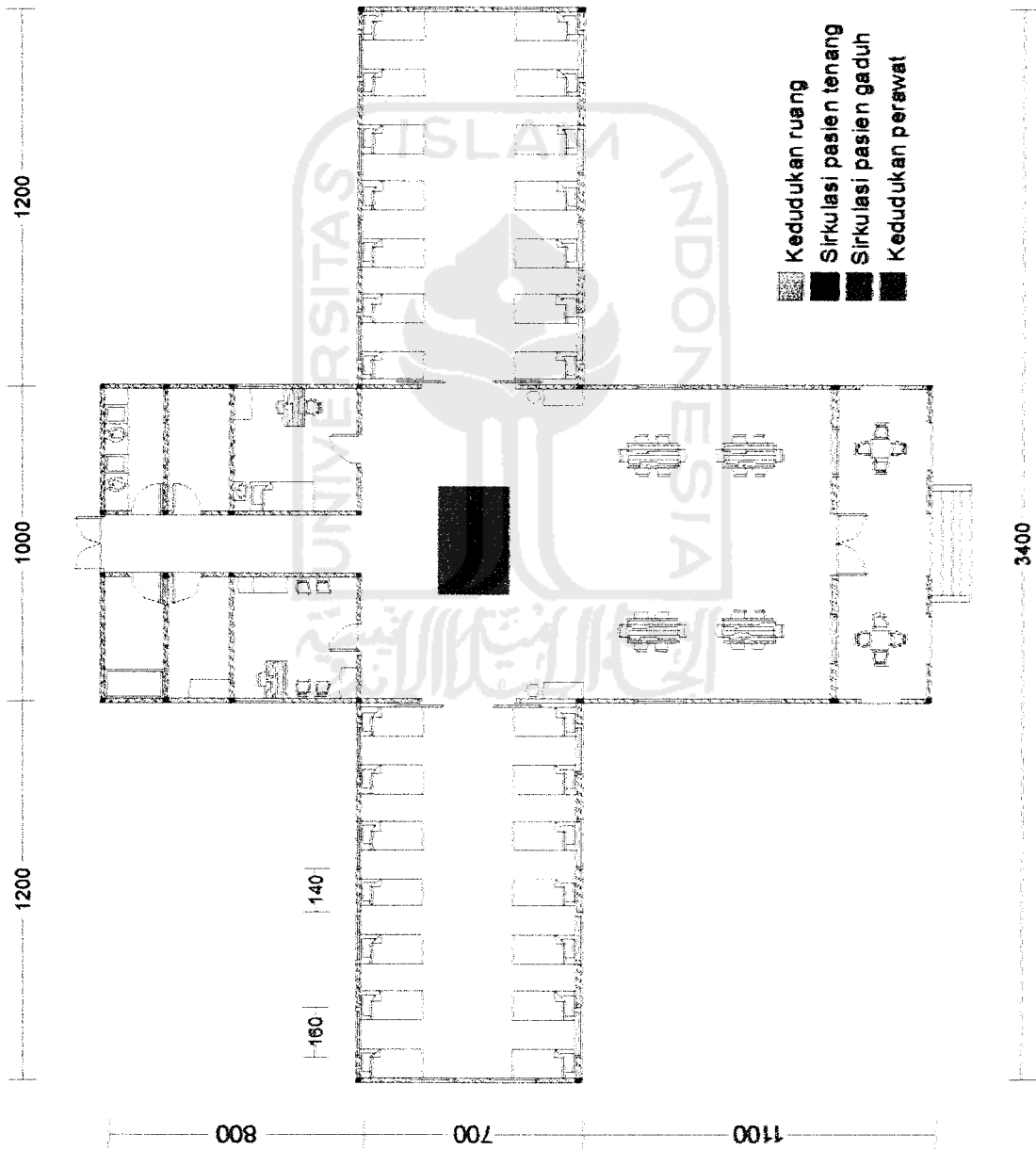
Perabotan yang terdapat di ruang tamu:  
 - Delapan buah kursi plastik dan dua meja plastik



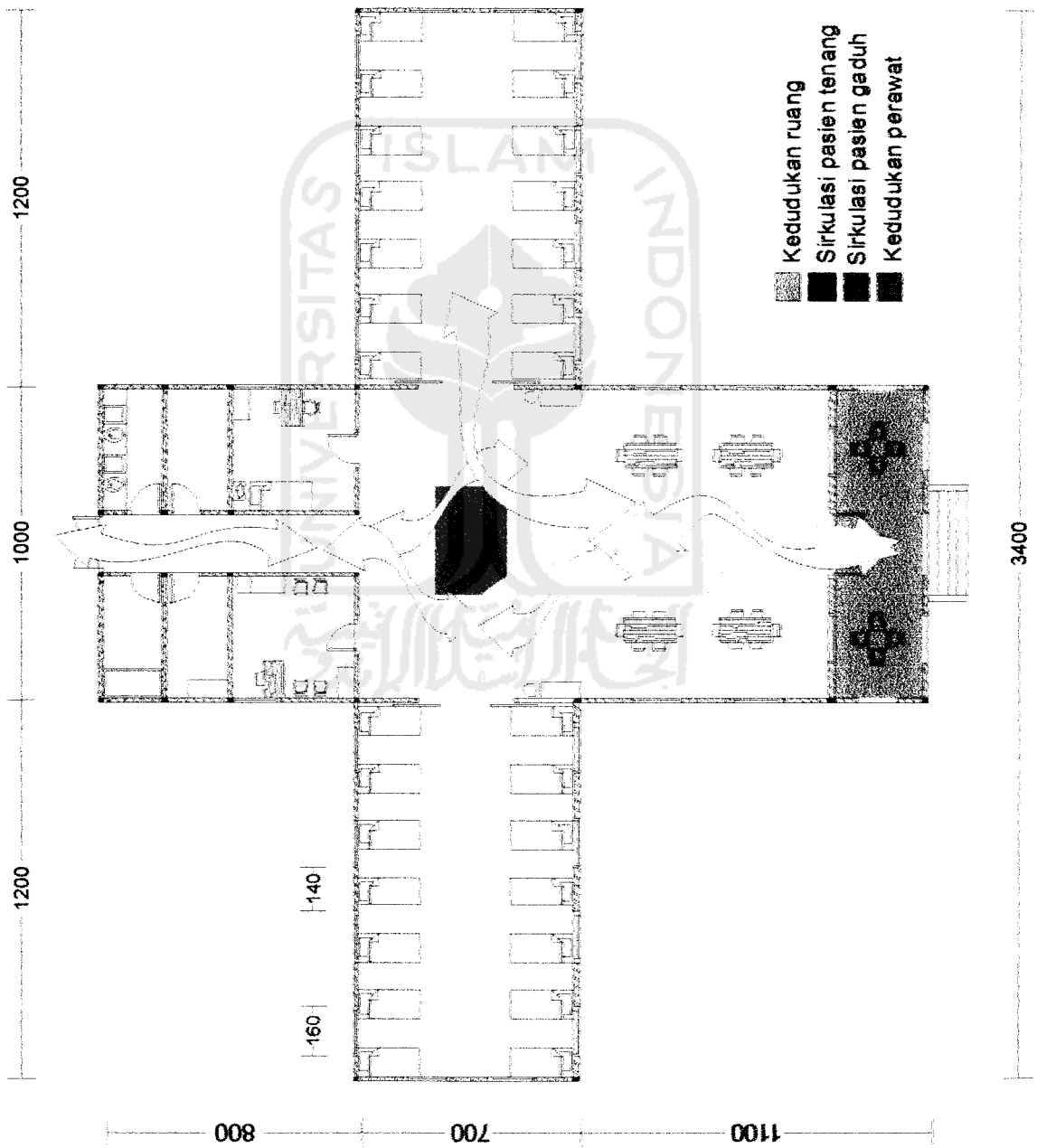
B. SIRKULASI PASIEN  
DARI/KE RUANG TAMU



C. KEDUDUKAN PERAWAT  
KETIKA ADA KUNJUNGAN  
KELUARGA



HASIL SUPER IMPOSED  
AKTIVITAS KUNJUNGAN  
KELUARGA DI RUANG TAMU



### **V.1.1. Interpretasi keselamatan dan keamanan pasien di ruang tamu merupakan hasil super imposed dari item A,B,C.**

Pasien tenang ataupun pasien gaduh cenderung menerima aktifitas kunjungan keluarga di ruang tamu sehingga tidak ada reaksi pada perilaku yang berlebihan. Kunjungan keluarga di Rumah Sakit Jiwa juga dianggap memiliki peranan yang cukup besar terhadap kesembuhan pasien. Selama ini ketika aktifitas tersebut berlangsung hanya beberapa pasien yang terjatuh/terpeleset di lantai karena memang kondisi lantai yang licin karena air. Kondisi lantai yang licin tersebut disebabkan karena ruang teras yang kondisinya terbuka serta memiliki ketinggian ruang 4 meter. Sehingga ketika terjadi hujan ruang teras menjadi tempias. Selain itu posisi ruang teras yang berhadapan dengan kemiringan atap selasar yang menghubungkan bangsal-bangsal menyebabkan air hujan yang jatuh dari selasar tepat berada di depan ruang teras. Air yang menyebabkan lantai pada teras menjadi licin merupakan air yang berasal dari hujan. Hal ini dimungkinkan karena semua lantai pada bangsal berada 50 cm diatas tanah. Bila dilihat standard lantai pada Rumah Sakit Umum mengharuskan terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air dengan permukaan yang rata, tidak licin serta mudah dibersihkan. Sementara lantai yang memiliki kontak langsung dengan air harus dengan kemiringan yang cukup (2% - 3%) kearah saluran pembuangan air. Apabila melihat persyaratan lantai diatas maka lantai teras pada bangsal P3/Klas 2 sudah mencakup persyaratan tersebut namun hanya kondisi ruangan yang terbuka menyebabkan lantai pada teras menjadi licin ketika terjadi hujan.

Permasalahan keselamatan pada pasien yang terjatuh atau terpeleset sering terjadi karena lambat terantisipasi oleh perawat karena jarak yang cukup jauh antara pasien di ruang tamu dengan posisi atau kedudukan perawat yang berada di meja pengawas dan ruang perawat. Sementara dari pihak keluarga yang melakukan kunjungan keluarga cenderung tidak mengetahui secara pasti perilaku pasien tersebut. Pada ruang tamu elemen ruang berupa perabotan yang cenderung minimalis dari

segi bentuk dan jumlahnya serta terbuat dari bahan plastik selama ini meminimalkan kemungkinan terlukai dan melukai dengan menggunakan elemen tersebut. Selain itu ketika ada aktifitas kunjungan keluarga bagi pasien tenang seluruh ruang dapat diakses kecuali kamar tidur pasien gaduh, ruang perawat, dan ruang dokter sedangkan bagi pasien gaduh ruang gerakanya dibatasi hanya melalui ruang makan saja. Pola pemanfaatan ruang antara pasien tenang dan pasien gaduh yang berbeda ini merupakan bentuk antisipasi terhadap permasalahan keselamatan diruang tamu ketika ada aktifitas kunjungan keluarga.

Berdasarkan standard kebutuhan ruang pada Bab II ketika jumlah pasien (16-24 orang) maka mutlak diperlukan ruang tamu yang memungkinkan untuk kapasitas kunjungan (4-8orang). Kapasitas ini sudah terpenuhi pada bangsal P3/Klas 2. Namun permasalahan penempatan area ruang tamu pada bangsal P3/Klas 2 memberikan suasana ruang yang pribadi/*privat* untuk melakukan pembicaraan yang bersifat pribadi karena terletak pada sisi depan yang menjadi akses utama menuju ruang-ruang lain di lingkungan bangsal P3/Klas2. Semetara itu permasalahan keamanan tidak terlalu mendominasi di ruang tamu karena aktifitas kunjungan keluarga hanya terjadi pada jam kerja sehingga pengawasan perawat cukup maksimal. Selain itu fungsi pengawasan terhadap kemungkinan melarikan diri juga dilakukan oleh pihak keluarga. Karena aktifitas kunjungan keluarga hanya dilakukan pada jam-jam kerja saja sehingga intensitas penggunaan ruang tamu pun menjadi minim. Hal ini berdampak pada pengaruh tata ruang dalam terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa pun tidak terlalu mendominasi pada bangsal P3/Klas 2. Selama ini bagi pasien mental dewasa cenderung menerima aktifitas kunjungan keluarga karena memang kondisi ruangan tamu yang terbuka serta tidak memiliki pembatas yang dominan sehingga mengurangi rasa ketakutan yang disebabkan oleh keterkurungan (*confinement*) yang selama ini dialami sebagian pasien di ruang tidur. Ruangan yang terbuka juga memberikan keleluasaan pandangan dari pasien terhadap lingkungan alamiah dan hal ini

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

#### **V.1.2. Intisari dari interpretasi keselamatan dan keamanan di ruang tamu.**

1. Dalam kondisi hujan kondisi teras yang terbuka menyebabkan lantai pada ruang tamu menjadi licin.
2. Kedudukan/posisi perawat yang letaknya jauh dari ruang tamu menyebabkan lambatnya antisipasi terhadap kemungkinan pasien terjatuh.
3. Kondisi ruang tamu/teras yang terbuka dan tanpa pembatas yang dominan memberikan keleluasaan pandangan terhadap lingkungan sekitar sehingga mengurangi rasa keterkurungan (*confinement*) yang selama ini dialami oleh pasien di ruang tidur.
4. Disain perabotan/furnitur yang sederhana dan terbuat dari bahan plastik meminimalkan kemungkinan terlukai dan melukai.
5. Permasalahan keamanan pada ruang tamu tidak terlalu mendominasi karena pengawasan selain dilakukan oleh pasien juga dilakukan oleh pihak keluarga.
6. Penempatan ruang tamu harus mempertimbangkan terciptanya kondisi/ suasana ruang yang intim dan *privat* antara pihak keluarga dan pasien dengan pihak perawat.

#### **V.1.3. Penjelasan-penjelasan dari intisari keselamatan dan keamanan di ruang tamu antara lain :**

1. Kondisi teras yang terbuka disebabkan karena minimnya elemen pembatas ruang berupa dinding pada teras. Dinding hanya terdapat pada beberapa bagian saja dari luasan teras keseluruhan yaitu 30 m<sup>2</sup>. Ruang tamu atau teras yang memiliki ketinggian ruang 4 meter, dinding yang utuh hanya terdapat pada bagian depan dari akses utama menuju keruang makan, sementara itu pada sisi terdepan, dan samping teras hanya terdapat dinding yang



digunakan sebagai penyangga dari struktur teras dengan ketinggian 90 cm dari lantai. Sementara itu pada bagian paling atas dari teras sebelum langit-langit terdapat penutup dengan ketinggian 1 meter. Hal ini menyebabkan adanya bagian-bagian yang terbuka dari lantai dengan ketinggian 3 meter dan dalam kondisi hujan teras akan menjadi tempias. Air dari hujan inilah yang menyebabkan teras menjadi licin dan membuat pasien seringkali terjatuh. Selain itu kondisi teras yang basah karena air hujan juga membuat lantai pada ruang tamu menjadi lembab. Ketika lantai ruang tamu menjadi

lembab hal ini berdampak terhadap kesehatan pasien secara fisik. Karena temperatur kaki manusia dalam keadaan normal adalah 31° C dan kaki manusia akan kehilangan panas akibat berdiri diatas lantai yang dihubungkan



Gambar : V. 1.  
Kondisi ruang tamu yang terbuka

dengan nilai perembesan panas. Jika manusia kehilangan panas terlalu banyak temperatur kaki akan turun dan terasa dingin akibatnya badan menjadi kurang sehat dan tidak mengenakan<sup>1</sup>. Walaupun hal ini sudah diantisipasi dengan memberikan alas kaki kepada pasien mental namun karena gangguan yang dideritanya pasien tidak dapat menggunakan dan memfungsikannya dengan baik. Selain itu kemungkinan pasien terjatuh juga disebabkan karena lambatnya antisipasi dari perawat untuk membersihkan genangan air karena keterbatasan tenaga perawat. Untuk bagian lantai yang mudah basah, disarankan untuk menghindarkan

<sup>1</sup> Pamudji Suptandar., *Catatan kuliah Interior Design, Merancang tata ruang dalam 2.* (Yogyakarta: Perputakaan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Uli 1982) hal 4.

penggunaan material lantai yang keras dan licin<sup>2</sup>. Dimana lantai yang keras dengan sendirinya akan meminimalkan kemungkinan terlukai dari pasien ketika terjatuh karena kondisi lantai yang licin. Apabila berbicara mengenai lantai yang keras maka secara tidak langsung akan berhubungan dengan pemilihan terhadap material penutup lantai tersebut. Material yang dipilih akan membentuk karakteristik dari ruangan tersebut. Sehingga sebaiknya bahan lantai dipilih berdasarkan pertimbangan baik fungsi maupun estetikanya.

2. Ketika pasien akan melakukan aktifitas kunjungan keluarga pada saat jam kerja, bagi pasien gaduh akan di jemput dari ruang tidur yang kemudian diantarkan ke ruang tamu oleh perawat, sementara pasien tenang dapat hadir dengan sendirinya menuju keruang tamu tanpa harus diantarkan. Perawat akan berada di meja pengawas yang terdapat di ruang makan untuk melakukan pengawasan terhadap aktifitas tersebut. Sementara itu jarak antar meja pengawas pada ruang makan dengan ruang tamu sekitar 14,5 meter dimana hal ini membuat keterbatasan pandangan secara langsung dari perawat terhadap pasien yang berada diruang tamu. Selain itu perabotan seperti kursi dan meja tamu pun diletakkan pada sisi kanan dan kiri dari ruang teras yang terhalang oleh dinding dan jendela, hal ini semakin membatasi pandangan secara langsung dari perawat terhadap pasien. Kemungkinan akan pasien terjatuh harus mendapatkan perhatian lebih ketika kondisi hujan dan sehabis hujan. Pengawasan yang ekstra harus diberikan kepada pasien tenang karena pasien tenang dapat melakukan aktifitas diluar kamar tidur sehingga pasien tenang sewaktu-waktu dapat mengakses ruang tamu.
3. Setelah pasien melewati program pada Unit Pelayanan Intensif (UPI) di Rumah Sakit Jiwa kemudian pasien tersebut dipindah kan ke bangsal/ unit rawat inap. Bangsal sendiri merupakan unit pelayanan

---

<sup>2</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 165

keseharian dari pasien selama mengikuti program rehabilitasi yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa tersebut. Sementara itu pada bangsal sendiri aktifitas yang paling dominan tingkat intensitas penggunaannya adalah aktifitas tidur. Misalnya dari 24 jam waktu dimiliki oleh pasien gaduh hampir 18 jam di gunakan di ruang tidur, sementara itu bagi pasien tenang hampir 13 jam digunakan di ruang tidur. Sehingga timbul perasaan keterkurungan (*confinement*) dan ketegangan bagi pasien ketika berada di ruang tidur tersebut disebabkan karena kurangnya atau terbatasnya ruang gerak dari pasien mental. Keterbatasan ruang gerak juga menyebabkan reaksi terhadap pola perilaku pasien ketika berada di ruang tersebut. Hal inilah yang membuat pasien lebih menyukai aktifitas kunjungan keluarga yang dilakukan di ruang tamu karena kondisi teras yang terbuka serta tanpa pembatas yang dominan sehingga memberikan keleluasan pandangan terhadap lingkungan sekitarnya. Dinding hanya terdapat pada beberapa bagian saja dengan ketinggian 90 cm serta difungsikan sebagai struktur penyangga bagi rangka penutup teras. Pola perilaku yang cenderung menyukai aktifitas kunjungan keluarga sendiri membuat pasien menjadi lebih tenang dan kooperatif kepada keluarga ataupun perawat sehingga tidak lagi menimbulkan reaksi yang berlebihan terhadap pola perilaku dari pasien.

4. Bila dilihat dari gangguan *skizofrenia* yang diderita sebagian besar pasien laki-laki pada Rumah Sakit Jiwa Prof.dr.Soeroyo maka pasien memiliki kecendrungan pola perilaku umum mulai dari gerak motorik lambat, tidak teratur, kaku ataupun gerakan motorik yang berlebihan dan esentrik. Sehingga ada kekhawatiran pasien tersebut akan sulit sekali untuk diawasi ketika melakukan aktifitas keseharian. Salah satu cara untuk mengantisipasi permasalahan keselamatan pasien terhadap kemungkinan melukai dan terlukai adalah dengan memfasilitasi perabotan meja dan kursi tamu yang bersentuhan

langsung dengan pasien menggunakan bahan plastik. Plastik sendiri ditinjau dari segi keselamatan cenderung lebih baik dibandingkan dari bahan kaca. Karena plastik relatif tidak membahayakan, lebih ringan dan relatif lebih kuat serta tahan lama. Selain itu plastik juga dapat memberikan kesan higienis dan bersih bagi ruang tamu. Kelebihan lainnya, plastik juga tidak dapat dengan mudah di "pisah-pisah" menjadi bagian-bagian yang kecil sehingga dapat dipergunakan untuk melukai pasien lain, perawat, ataupun pelaku-pelaku yang lain. Karena ada kekhawatiran ketika perabotan tersebut terbentuk atau tersusun dari beberapa jenis bahan yang berbeda serta tidak merupakan satu kesatuan yang utuh, pasien akan kesulitan memfungsikannya serta dapat dengan mudah dipergunakan untuk hal-hal yang tidak diinginkan. Bila dilihat perabotan pada ruang tamu di bangsal P3/Klas 2 yang sederhana dari segi bentuk dan minimalis dari penggunaan bahan maka kemungkinan untuk terlukai oleh perabotan tersebut menjadi kecil.

5. Sebagian besar pasien baik golongan gaduh ataupun tenang menyukai aktifitas kunjungan keluarga sehingga hampir tidak ada pola perilaku yang berlebihan dari pasien sampai kemudian hendak melarikan diri. Keadaan atau suasana yang berbeda dengan ruang tidur serta kondisi ruang tamu yang terbuka dan memiliki interaksi langsung dengan lingkungan sekitar membuat pasien menjadi lebih tenang dan kooperatif. Sehingga ketika pasien dalam kondisi tenang dan kooperatif permasalahan keamanan terhadap kemungkinan melarikan diripun menjadi relatif kecil. Selain itu karena aktifitas kunjungan keluarga dilakukan pada jam kerja, fungsi pengawasan dari perawat masih cukup maksimal dan pihak keluarga pun berada diruang tamu tersebut ketika aktifitas kunjungan keluarga berlangsung yang pada akhirnya menutup kemungkinan pasien untuk melarikan diri.

6. Bila dilihat perletakan ruang tamu yang berada pada sisi terdepan dari akses utama menuju ke ruang-ruang lain dilingkungan bangsal maka ruang tamu tersebut bukan hanya menjadi ruang tamu akan tetapi menjadi ruang transisi yang intensitas pemakaiannya cukup tinggi. Karena akses yang melewati ruang tamu sekaligus terhubung dengan selasar yang menjadi sirkulasi antara bangsal-bangsal lain dilingkungan Rumah Sakit Jiwa dan proses pencapaian menuju bangsal pun melalui dan melewati ruang tamu. Kondisi ini membuat aktifitas kunjungan keluarga menjadi sedikit terganggu. Sehingga tidak memungkinkan terjadinya interaksi yang baik antar pihak keluarga dengan pasien untuk melakukan pembicaraan-pembicaraan yang bersifat pribadi. Kondisi ini juga membuat fungsi ruang tamu menjadi kabur karena ada banyak kemungkinan yang dapat terjadi pada ruang tamu. Terkadang ruang tamu dapat menjadi ruang tunggu, ruang istirahat bagi pasien dan perawat dan ruang-ruang lainnya. Sementara itu berdasarkan standard yang ada, ruang tamu harus disediakan untuk kunjungan pribadi oleh teman atau pihak keluarga. Misalnya sebuah ruangan di kecil didalam kamar yang terisolasi untuk enam orang, diletakkan dekat dengan pintu masuk ke unit dan ruang perawat, serta memungkinkan pandangan dengan tingkat akustik, tingkat pembicaraan yang pribadi. Selain itu untuk kapasitas jumlah pasien 16-24 orang mutlak diperlukan ruang tamu untuk 4- 8 orang. Bila melihat persyaratan akan kebutuhan ruang diatas maka hanya pemenuhan terhadap kebutuhan ruang tamu yang dimiliki namun dari sisi penempatan dan layout ruang yang memberikan privasi untuk melakukan interaksi terhadap pembicaraan yang bersifat pribadi belum terpenuhi oleh bangsal P3/Klas 2.

## **V.2. Keselamatan dan Keamanan pasien di Ruang Makan**

- A. Kedudukan ruang makan terhadap ruang-ruang lain
- B. Sirkulasi pasien ke/dari ruang makan
- C. Kedudukan perawat ketika ada aktifitas makan

Tiga item diatas merupakan pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) yang terdapat diruang makan. Kemudian pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) di super imposed sehingga nantinya dapat dilihat seperti apakah kecenderungan pasien terhadap tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2.



**A. KEDUDUKAN RUANG MAKAN TERHADAP RUANG- RUANG LAIN**

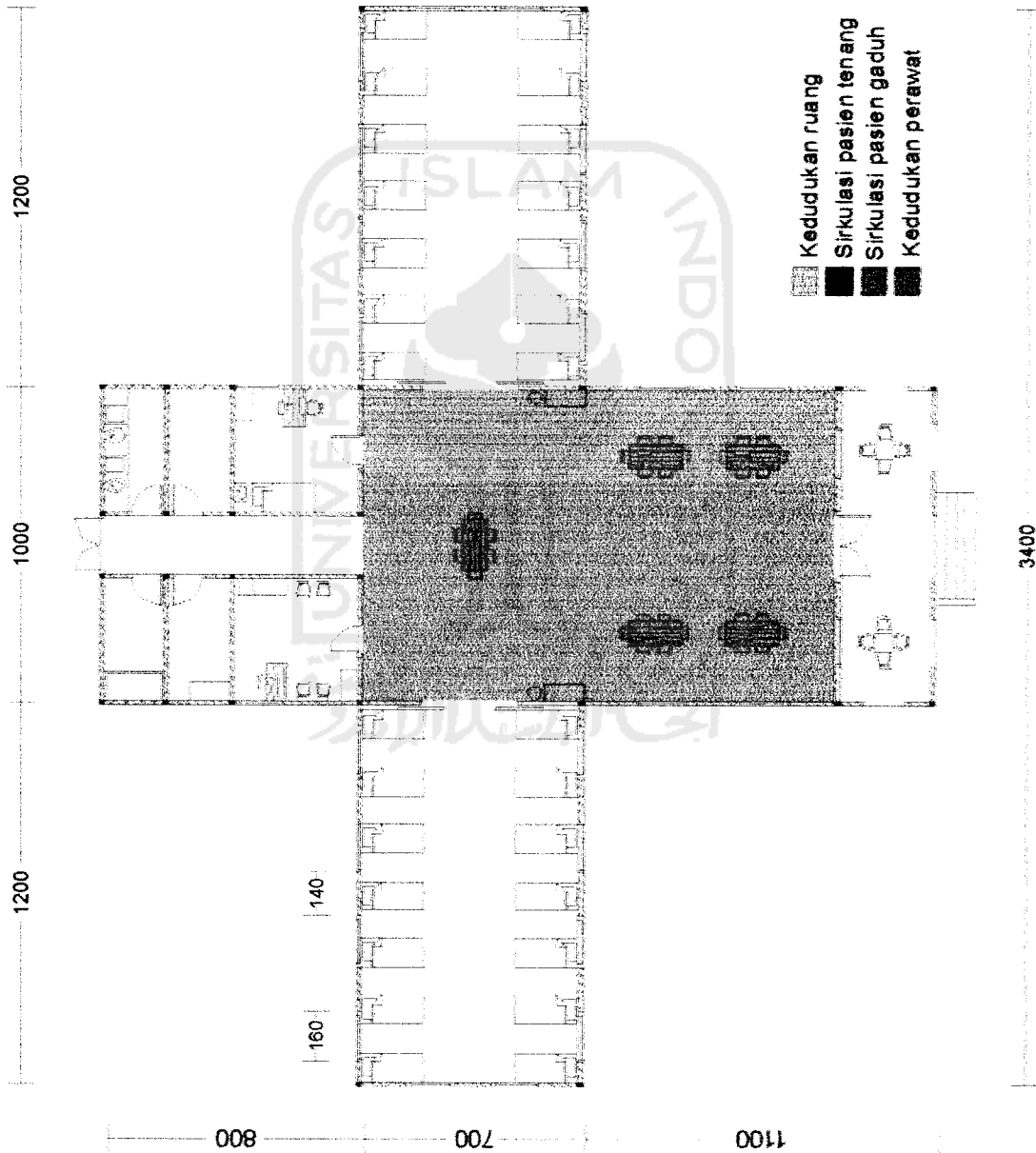


Objek pada ruang makan:

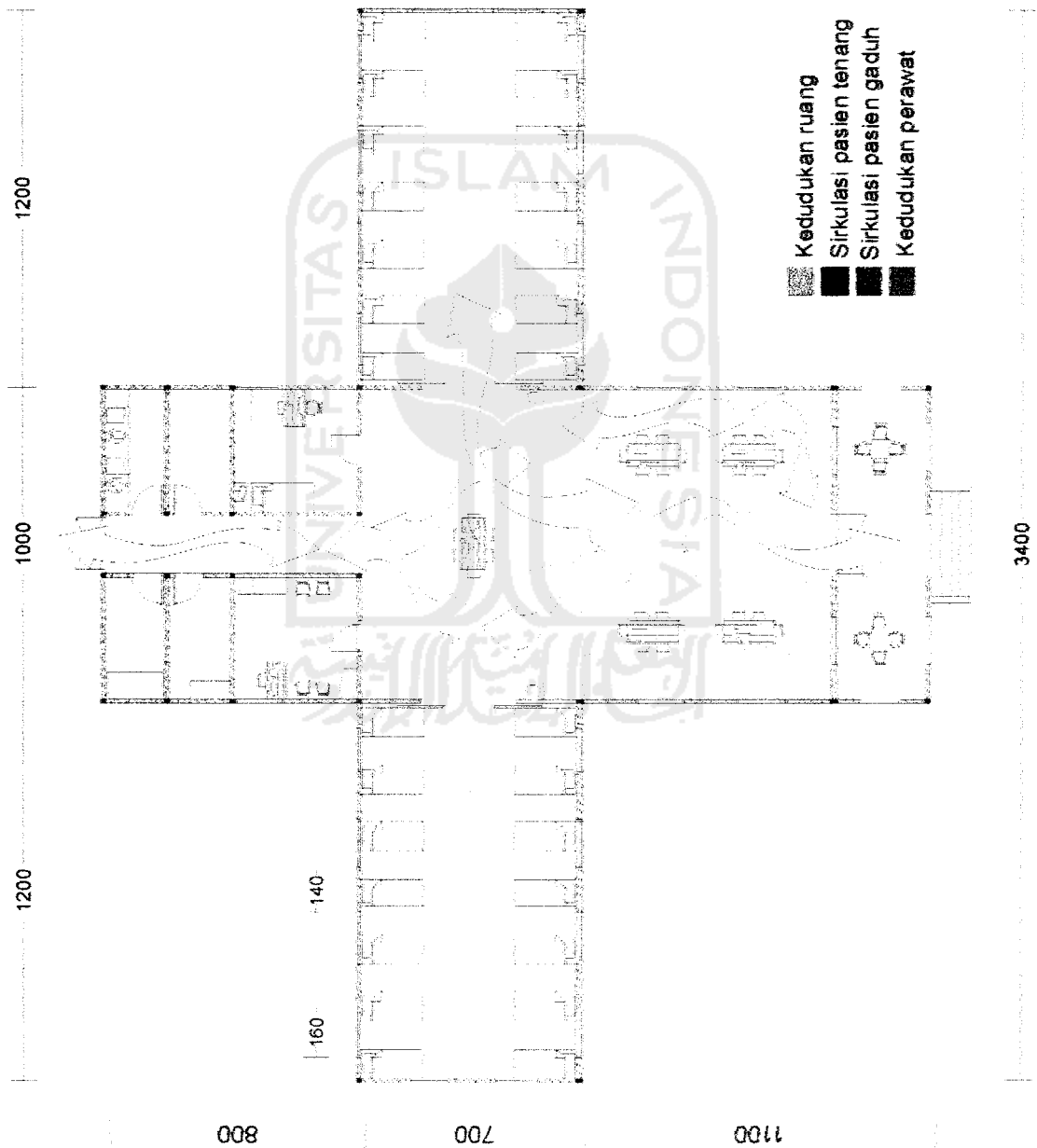
- Kursi makan
- Meja makan
- Kaca/ceemin
- Lemari
- Papan pengumuman

Barier pada ruang makan:

- Tembok
- Lantai
- Jendela
- Pintu

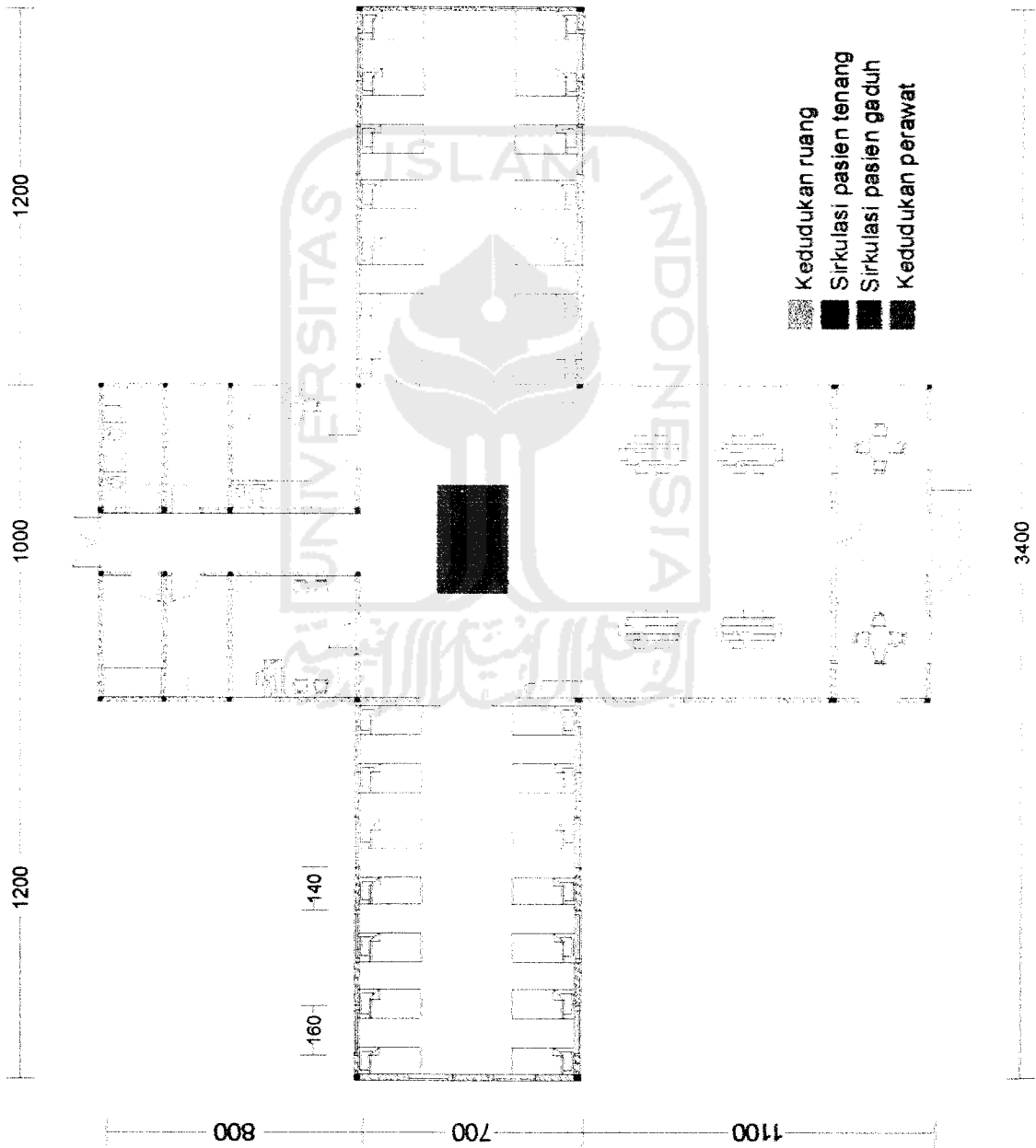


B. SIRKULASI PASIEN  
DARI/KE RUANG MAKAN

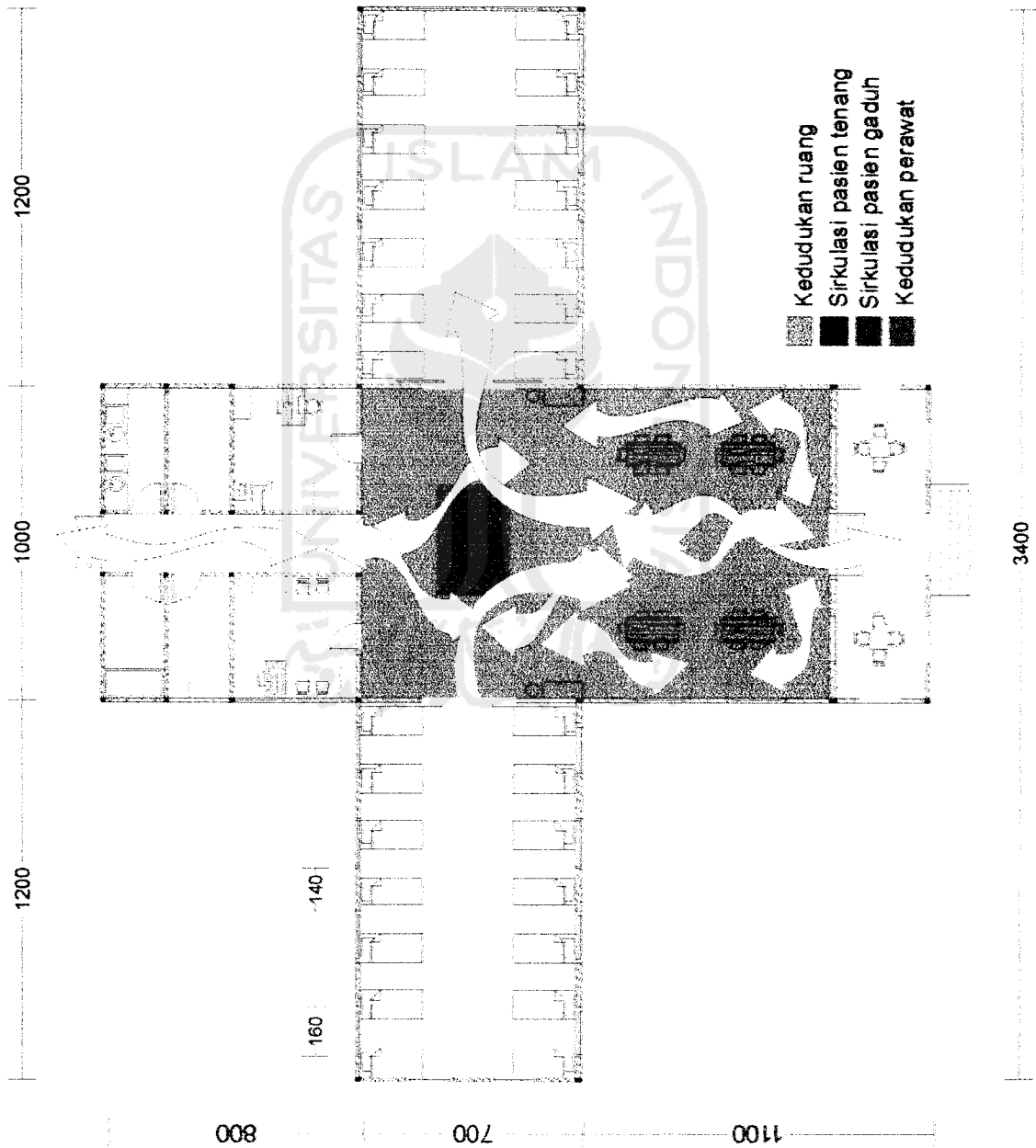




C. KEDUDUKAN PERAWAT  
KETIKA ADA AKTIVITAS  
MAKAN



HASIL SUPER IMPOSED  
AKTIVITAS MAKAN DI  
RUANG MAKAN



### **V.2.1. Interpretasi Keselamatan dan Keamanan pasien di ruang makan merupakan hasil super imposed dari item A,B,C.**

Ruang makan yang diletakkan berdekatan dengan ruang tidur bertujuan memperpendek jarak sirkulasi dari pasien ketika akan melaksanakan aktifitas makan sehingga hal ini memudahkan dalam pengawasan. Selain itu posisi atau kedudukan ruang makan yang terletak ditengah menjadi sentral dan pengikat dari ruang-ruang lain membuat ruang makan menjadi multi fungsi. Mulai dari fungsi ruang makan sendiri, ruang transisi, ruang pengawasan sampai ruang tamu apabila diperlukan. Pola sirkulasi dari aktifitas pasien pun senantiasa akan melewati atau melalui ruang makan Hal ini juga dapat dilihat dari luasan unit ruang yang terbesar pada bangsal dimiliki oleh ruang makan (150 m<sup>2</sup>). Padahal fungsi makan hanya dilakukan dalam waktu-waktu tertentu. Namun kondisi ruang makan yang terletak ditengah dan merupakan ruangan yang paling dekat dengan ruang tidur membuat ruang makan lebih dominan menjadi ruang pengawasan terhadap aktifitas pasien diruang tidur. Hal ini terjadi karena ruang perawat walaupun berada cukup dekat dengan ruang tidur namun tidak memiliki keleluasaan pandangan terhadap ruang tidur. Ruang makan memiliki potensi menjadi ruang terapi kelompok bagi pasien karena ruangan tersebut terletak di tengah dengan luasan yang memadai. Ruang terapi kelompok mutlak di perlukan karena selama ini aktifitas yang di wadah oleh bangsal P3/Klas 2 hanya pada pelayanan aktifitas keseharian saja. Sehingga ruang makan dari sisi perletakan dan luasan memiliki potensi untuk menjadi ruang terapi kelompok. Dan ruang terapi kelompok sendiri dituntut penyelesaian yang berbeda dengan ruang-ruang-lain.

Pengawasan terhadap ruang tidur menjadi perlu karena sebagian besar waktu yang dimiliki pasien dilakukan di ruang tidur. Pengawasan diruang makan selama ini dilakukan di meja pengawas sehingga perletakan meja pengawas pun berada diantar 2 pintu kamar tidur dan 1 pintu masuk dan pintu keluar. Selain itu seluruh aktifitas pada ruang-ruang di bangsal P3/Klas 2 akan senantiasa melalui ruang makan sehingga harus ada

pertimbangan terhadap elemen ruang secara fisik ataupun perabot ruang makan. Kecendrungan perilaku pasien mulai dari berkelahi dengan pasien lain, agresif/sifat berlebihan, ataupun terjatuh, selama ini coba diminimalkan oleh kondisi bangsal P3/Klas2. Beberapa perabotan yang berhubungan dengan aktifitas makan tidak ada yang terbuat lagi dari kaca namun terbuat dari melamin dan plastik. Karena dalam kondisi gaduh pasien bersikap berlebihan sehingga dapat menggunakannya untuk melukai pasien dan perawat. Beberapa perabotan yang terletak di ruang makan selama ini juga dipilih dengan disain yang sederhana namun kuat dan beberapa perabotan juga seperti lemari senantiasa berada dalam posisi terkunci. Hal ini juga untuk mengantisipasi perilaku pasien yang sangat sulit diprediksi karena gangguan yang dideritanya.

Keributan antar pasien sangat berpotensi terjadi pada ruang makan karena tidak adanya pemisahan yang jelas pada aktifitas makan antara pasien gaduh dengan pasien tenang. Ruang makan selama ini di fungsikan secara bersama-sama oleh pasien gaduh dengan pasien tenang. Sementara itu permasalahan keamanan pasien terhadap kemungkinan melarikan diri hampir tidak ada peluang karena selama aktifitas makan tersebut berlangsung perawat senantiasa berada di meja pengawas pada ruang makan tersebut. Bila dilihat kondisi ruang makan yang memiliki ketinggian ruang 4,20 meter, jumlah perabotan yang sedikit serta luasan dari ruang makan yang besar (150m<sup>2</sup>) maka ruang makan secara psikologis terhadap pasien mental memiliki potensi menciptakan ketegangan. Ketegangan tersebut tercipta diantaranya dikarenakan kurangnya kestabilan, komposisi yang tidak seimbang, penggunaan skala besar antara kondisi ruangan secara fisik dengan elemen-elemen yang berada didalamnya. Suasana tegang tersebut lebih dominan terjadi di malam hari karena diperkuat dengan pencahayaan buatan yang tidak merata diseluruh ruangan.

**V.2.2. Intisari dari interpretasi keselamatan dan keamanan di ruang makan.**

1. Ruang makan yang terletak di tengah dan menjadi pengikat dari ruang-ruang lain selain berfungsi sebagai ruang makan juga di gunakan sebagai ruang pengawasan (lebih dominan), ruang transisi, ruang medis, dan ruang tamu.
2. meja pengawas pada ruang makan memiliki peranan yang besar terhadap pengawasan aktifitas tidur/istirahat dari pasien.
3. Seluruh pola sirkulasi dari aktifitas pasien senantiasa akan melalui ruang makan sehingga harus ada penyelesaian yang berbeda dengan ruang-ruang lain.
4. perabotan untuk aktifitas makan yang terbuat dari plastik/melamin akan meminimalkan kemungkinan terlukai dan melukai oleh pasien dibandingkan dengan perabotan makan dari kaca.
5. Kedudukan ruang makan selayaknya juga berpotensi digunakan sebagai ruang terapi kelompok karena luasan yang dimilikinya dan letaknya yang berada ditengah.
6. Kondisi ruang dengan ketinggian 4,20 meter, jumlah perabotan yang minim, luasan yang besar (150 m<sup>2</sup>) dan pencahayaan buatan yang tidak merata terutama malam hari pada ruang makan secara psikologis menciptakan suasana/kondisi tegang bagi pasien mental.

**V.2.3. Penjelasan-penjelasan dari intisari keselamatan dan keamanan di ruang makan antara lain :**

1. Ruang makan yang memiliki luasan 150 m<sup>2</sup> dan merupakan ruangan yang memiliki luasan terbesar dibandingkan dengan ruangan-ruangan lain di lingkungan bangsal P3/Klas 2. Bila dilihat dari penempatannya yang berada di tengah maka ruang makan menjadi penghubung bagi ruang-ruang lain. Mulai dari ruang tamu, ruang tidur pasien gaduh dan tenang, ruang perawat dan ruang dokter merupakan ruang-ruang yang "bersentuhan" langsung dengan ruang makan. Hal ini dapat dilihat dari perletakan pintu-pintu yang

digunakan menuju keruang tersebut semuanya mengarah ke ruang makan. Sehingga membuat ruang makan pun menjadi multi fungsi selain fungsi makan sendiri. Misalnya ruang makan dapat dikatakan sebagai ruang tamu ketika aktifitas tamu yang dilakukan di ruang tamu tidak mencukupi kapasitasnya atau aktifitas tersebut dilakukan dalam kondisi hujan. Kemudian ruang makan dapat dikatakan sebagai ruang pengawasan karena dari ruang makan memiliki keleluasan pandangan terhadap ruang tidur di dibandingkan dengan ruang perawat atau ruang dokter. Sementara itu ruang makan dapat juga berfungsi sebagai ruang medis untuk aktifitas medis yang tidak memerlukan pemeriksaan yang mendetail. Dan ruang makan juga merupakan ruang penghubung atau ruang transisi untuk aktifitas-aktifitas yang lain.

2. Bagi perawat permasalahan yang lebih dominan selain kegiatan terapi sendiri adalah fungsi pengawasan terhadap seluruh aktifitas pasien. Terlebih terhadap aktifitas tidur dari pasien karena hampir sebagian besar waktu yang dimiliki oleh pasien digunakan di ruang tidur. Ketika fungsi pengawasan dilakukan di ruang perawat/dokter maka perawat tidak memiliki keleluasan pandangan secara langsung terhadap pasien di ruang tidur. Sementara itu ketika kedudukan perawat yang berada di meja pengawas maka perawat memiliki keleluasan pandangan terhadap aktifitas tidur. Sehingga kedudukan perawat di meja pengawas pada ruang makan merupakan kedudukan yang paling ideal karena jangkauan perawat bukan hanya ruang tidur akan tetapi keseluruhan ruangan bangsal P3/Klas 2



**Gambar : V. 2.**  
Kedudukan meja pengawas  
pada ruang makan

karena posisinya yang terletak diantara 2 pintu kamar tidur pasien dan 2 pintu yang digunakan sebagai akses menuju ke bangsal. Namun karena keterbatasan kemampuan dan tenaga perawat kedudukan perawat di meja pengawas di ruang makan hanya dapat dilakukan pada waktu-waktu tertentu saja. Sehingga ada kemungkinan besar pasien melakukan aktifitas tanpa ada proses pengawasan dari perawat. Hal inilah yang menjadi dasar terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan pasien.

3. Karena posisi/kedudukan dari ruang makan yang berada di tengah dan menjadi pengikat dari sebagian besar ruang-ruang bangsal

P3/Klas 2 sehingga secara tidak langsung seluruh pola sirkulasi pasien tenang ataupun gaduh dalam melakukan aktifitas dibangsal senantiasa melewati ruang makan. Hal ini seharusnya membuat perbedaan penyelesaian terhadap ruang makan.

Perbedaan penyelesaian tersebut seharusnya terdapat pada elemen fisik pembentuk ruang dan elemen pelengkap ruang/perabotan dalam rangka mengantisipasi permasalahan keamanan dan keselamatan.

Permasalahan tersebut menjadi penting karena pada saat-saat tertentu ketika pasien akan melakukan aktifitas tertentu dan melewati ruang makan sementara



Gambar : V. 3.  
Meja makan dengan bahan kayu dan disain sederhana



Gambar : V. 4.  
Perabotan yang senantiasa terkunci merupakan salah satu bentuk antisipasi

perawat tidak maksimal melakukan pengawasan maka peluang-peluang terhadap kemungkinan terlukai dan melukai serta melarikan diri dapat saja terjadi. Sementara itu selama ini terhadap elemen-elemen fisik pembentuk ruang dan elemen-elemen pelengkap ruang/perabotan pada ruang makan bisa dikatakan sama dengan ruang-ruang lainnya. Namun ada beberapa penyelesaian yang sudah mengantisipasi kaedah-kaedah keselamatan dan keamanan pasien. Misalnya untuk perabotan yang menyimpan barang-barang milik pasien ataupun perawat yang terdapat di ruang tamu senantiasa berada dalam kondisi terkunci yang hanya dapat di fungsikan oleh perawat. Kemudian untuk kursi dan meja makan juga menggunakan bahan kayu dengan disain yang sederhana namun fungsional. Hampir bisa dikatakan tidak ada unsur kaca di ruang makan kecuali kaca cermin yang diletakkan di dekat pintu masuk menuju keruang perawat, dan selama ini pasien dapat memfungsikannya dengan baik selain letak kaca yang berada didekat ruang perawat sehingga masih bisa terawasi.

4. Sementara itu untuk perabotan yang berhubungan dengan aktifitas makan berada dalam pembahasan sendiri karena intensitas penggunaannya yang berbeda dengan perabotan yang lainnya. Walaupun intensitas penggunaannya lebih sedikit dibandingkan dengan elemen-elemen ruang yang lainnya namun permasalahan keselamatan pasien terkait erat dengan perabotan makan tersebut. Selama ini perabotan makan menggunakan bahan-bahan yang terbuat dari plastik dan melamin. Bila dilihat dari bahan yang digunakan bahan melamin dan plastik lebih relatif kuat dan tahan terhadap pecah dibandingkan dengan kaca. Karena selama ini ada kecenderungan pasien dapat menggunakannya untuk melukai perawat dan pasien lain ataupun terlukai karena nya. Selain itu kesan yang di timbulkan oleh plastik dan melamin lebih ringan dan higienis sehingga mendukung aktifitas makan sendiri.



5. Apabila dilihat dari jumlah ruangan yang dimiliki oleh bangsal P3/Klas 2 maka hanya kebutuhan-kebutuhan dasar yang diwadahi oleh ruang-ruang yang ada. Misalnya kebutuhan istirahat, kebutuhan makan, medis dan lain-lain. Sementara itu kebutuhan terapi/penyembuhan hanya dilakukan di ruang-ruang rehabilitasi yang ruang tersebut terpisah dengan bangsal P3/Klas 2. Bila dilihat persyaratan sebuah bangsal/ unit rawat inap untuk kegiatan-kegiatan terapi juga selayaknya dilakukan di bangsal. Sehingga di butuhkan ruang untuk kelompok percakapan kecil yang intim dilengkapi dengan perabotan yang nyaman dan saling berdekatan, dan ruang untuk kegiatan permainan, dansa, musik untuk kelompok 16- 24 orang. Kegiatan ini menjadi berpeluang karena hampir sebagian besar pasien menggunakan waktu yang dimilikinya berada di bangsal. Selama ini di bangsal P3/Klas 2 tidak dilakukan kegiatan-kegiatan yang menunjang aktifitas terapi. Hal ini terjadi karena keterbatasan ruangan dan tenaga perawat untuk bisa melaksanakan aktifitas tersebut. Sehingga ruang makan dilihat dari kapasitas ruang, dan perletakan ruang memiliki potensi menjadi ruang untuk melakukan kegiatan kegiatan terapi di bangsal P3/Klas 2. Karena luasan yang dimiliki ruang tersebut merupakan luasan yang terbesar dan perletakannya pun merupakan sentral dan pengikat terhadap ruang-ruang lain. Namun harus tetap memperhatikan banyak hal mulai dari penataan perabotan sampai dengan permasalahan elemen-elemen ruang yang melingkupinya. Luasan dan peletakan ruang makan memang sangat berpotensi menjadi ruang akan tetapi bukanlah merubah fungsi ruang makan sehingga ruang makan menjadi kehilangan identitas.
6. Bila melihat kondisi ruang makan maka secara psikologis akan memberikan suasana atau kondisi tegang bagi penggunanya. Hal ini cukup beralasan bila dilihat tingginya langit-langit yang dimiliki (4,20meter) serta warna langit-langit yang cerah (putih) sehingga

menambah kesan tingginya ruang semakin kuat. Sementara itu langit-langit yang tinggi cenderung menjadikan ruang terasa terbuka, segar dan luas, dapat juga memberi suasana agung atau resmi khususnya jika rupa dan bentuknya beraturan dan langit-langit yang rendah sebaliknya mempertegas kualitas naungannya dan cenderung menciptakan suasana intim dan ramah<sup>3</sup>. Selain itu minimnya jumlah perabotan didalamnya dengan luasan ruang 150 m<sup>2</sup> pun semakin menguatkan kondisi ruang tersebut. Seseorang yang memasuki ruang dengan ceiling (langit-langit) tinggi akan terpaku, melihat keatas, ruang akan terasa agung, dan titik penglihatan bergerak secara vertikal, kesan lebih tinggi dan rendahnya dapat diperoleh melalui warna, dengan warna terang plafond terasa tinggi dan ringan dan dengan warna keras akan terasa pendek dan menekan<sup>4</sup>. Kesan/suasana ini akan sangat mendominasi sekali ketika malam hari dimana ruangan dalam kondisi yang tertutup. Selama ini pencahayaan buatan di ruang makan yang tidak merata disatu sisi mengurangi kondisi ruangan yang tinggi namun disatu sisi tetap menghadirkan suasana tegang bagi pasien. Hal ini berbeda ketika siang hari kesan atau suasana ruang yang tinggi tersebut, dapat diminimal kan oleh kehadiran jendela-jendela yang besar. Karena ruang-ruang yang mempunyai bagian terbuka luas (jendela atau tembok terbuka) terasa lebih luas karena terangkum oleh pandangan dari luar kedalam bangunan<sup>5</sup>. Dan hal inilah yang mengurangi suasana tegang dari hadirnya plafon yang tinggi pada ruang makan di siang hari.

<sup>3</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 193

<sup>4</sup> Pamudji Suptandar..*Catatan kuliah Interior Design, Merancang tata ruang dalam 2.* (Yogyakarta: Perputakaan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan UII 1982) hal 59 - 60

<sup>5</sup> Fritz Wilkening, *Tata Ruang*, (Semarang : SMTIK-PIKA Penerbit Kanisius 1989) hal 43

### **V.3. Keselamatan dan keamanan pasien di Ruang tidur pasien**

#### **V.3.1. Ruang tidur pasien tenang**

- A. Kedudukan ruang tidur pasien tenang terhadap ruang-ruang lain.
- B. Sirkulasi pasien tenang di ruang tidur
- C. Kedudukan perawat ketika ada aktifitas tidur/istirahat

Tiga item diatas merupakan pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) yang terdapat di ruang tidur pasien tenang. Kemudian pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) di super imposed sehingga nantinya dapat dilihat seperti apakah kecenderungan pasien terhadap tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2.

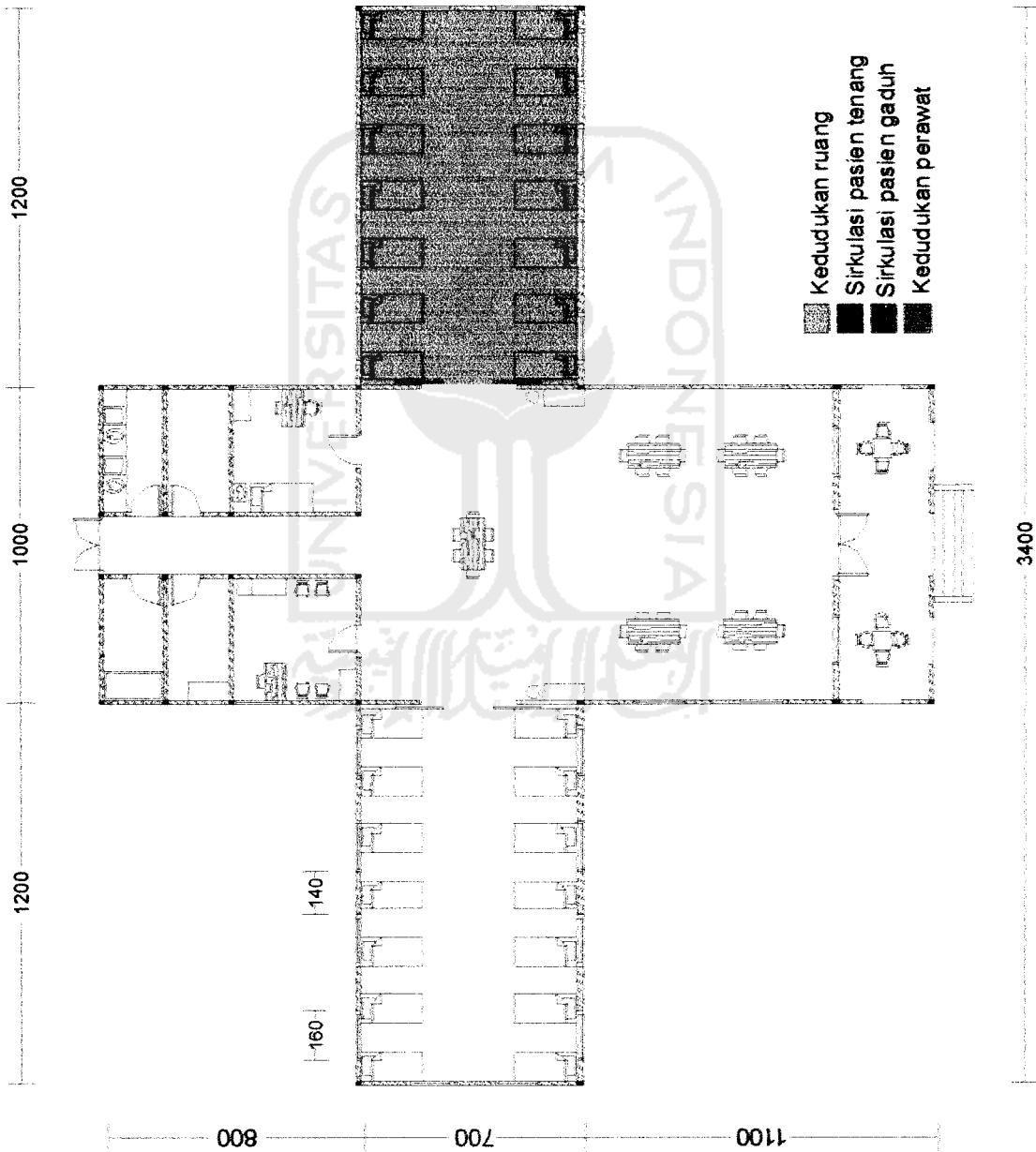


**A. KEDUDUKAN RUANG  
TIDUR PASIEN TENANG  
TERHADAP RUANG-RUANG  
LAIN**

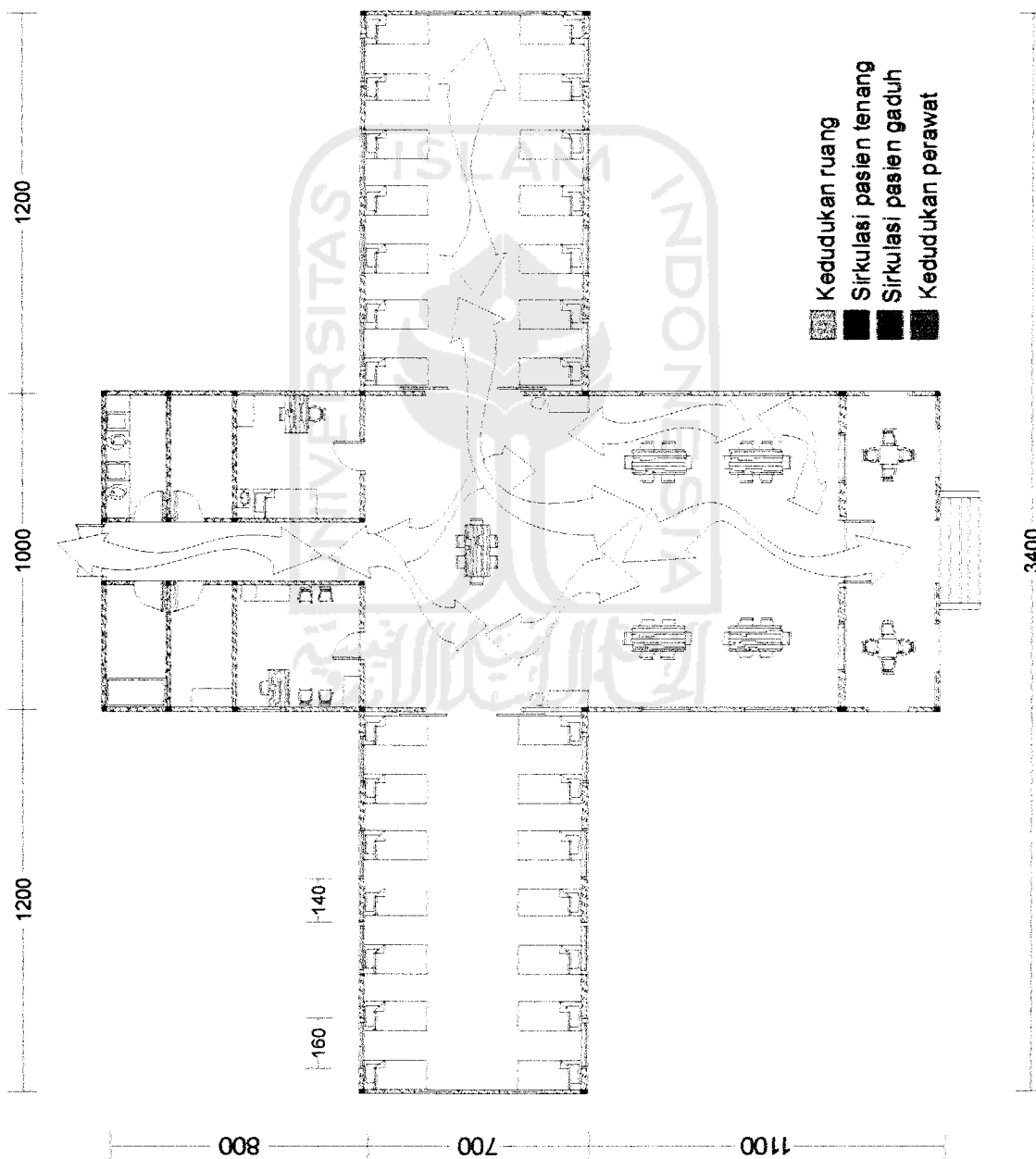


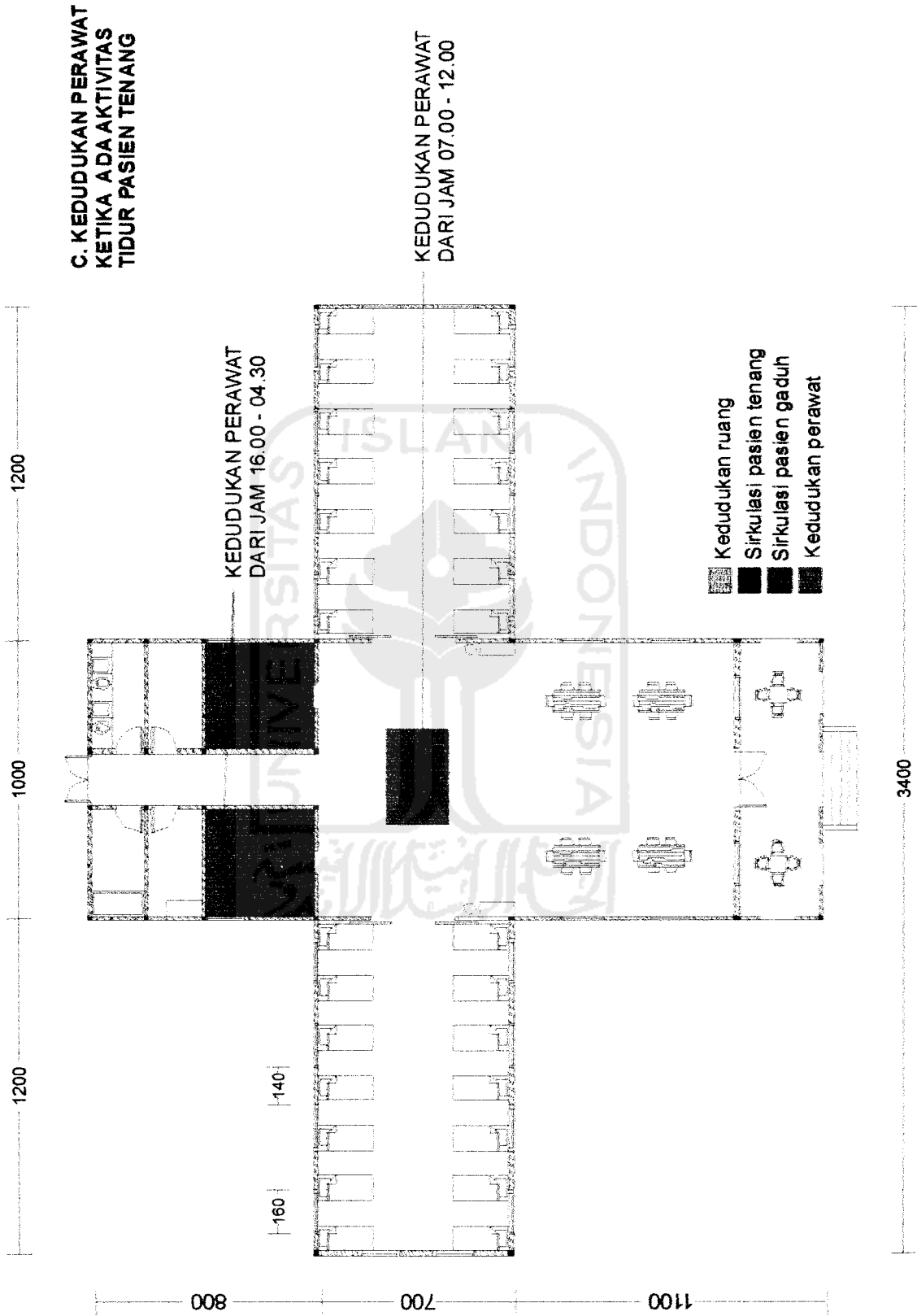
Objek pada ruang tidur pasien tenang:  
- Tempat tidur 14 buah

Barrier pada ruang tidur pasien tenang:  
- Tembok  
- Lantai  
- Jendela tanpa teralis 10 buah  
- Pintu 1 buah

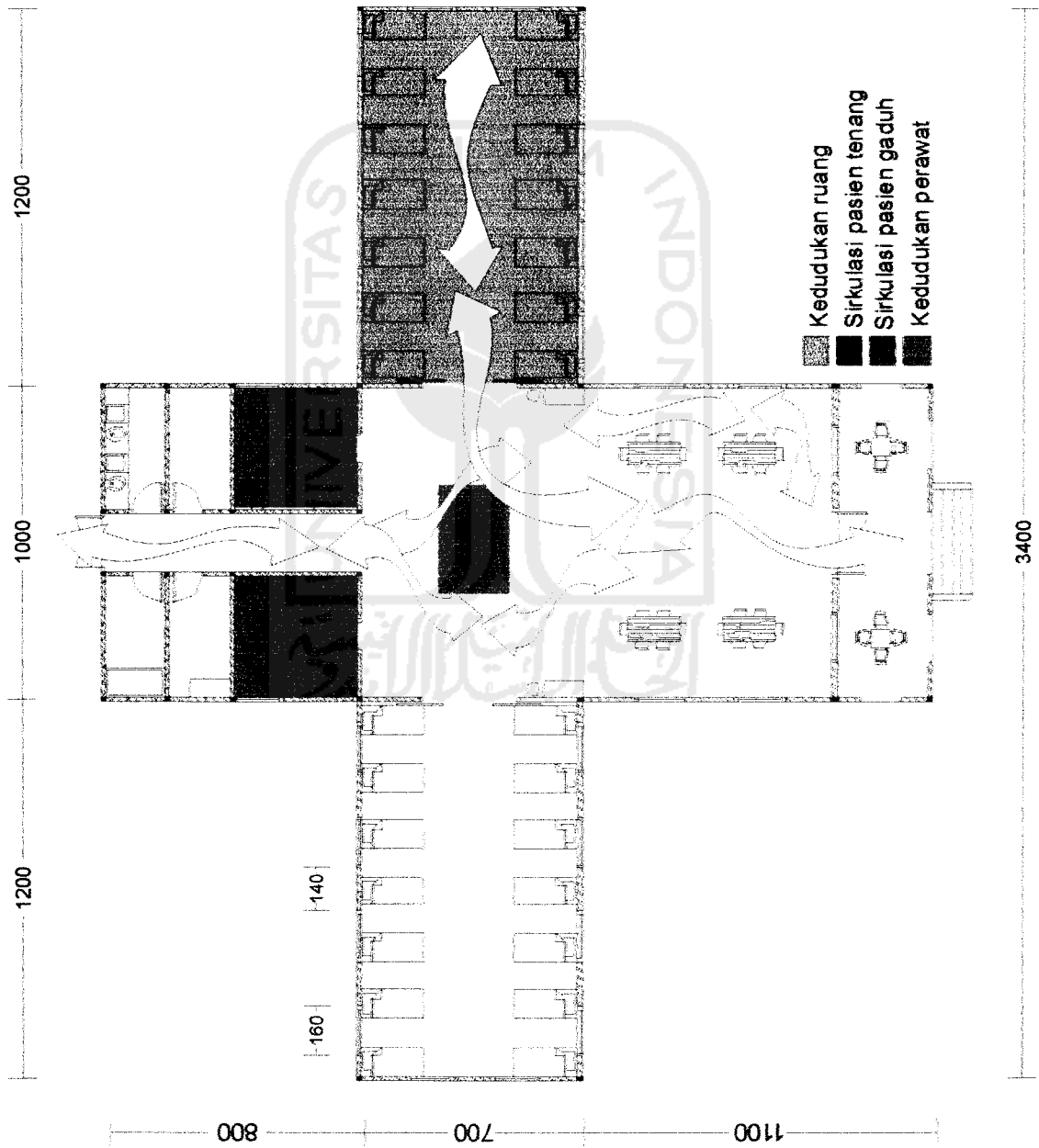


B. SIRKULASI PASIEN  
TENANG DARI/KE RUANG  
TIDUR PASIEN TENANG





HASIL SUPER IMPOSED  
AKTIVITAS TIDUR DI RUANG  
TIDUR PASIEN TENANG



### **V.3.1.1. Interpretasi keselamatan dan keamanan pasien di ruang tidur pasien tenang merupakan hasil super imposed dari item A,B,C.**

Ruang tidur yang terletak diantara dua sisi bangsal P3/Klas 2 merupakan bentuk dari pemisahan antara aktifitas tidur pasien tenang dengan aktifitas tidur pasien gaduh. Hal ini untuk mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan antara pasien tenang dan pasien gaduh namun karena pandangan langsung perawat dari ruang perawat artinya terpisahkan oleh ruang makan membuat fungsi pengawasan menjadi sulit. Fungsi pengawasan dari meja pengawas di ruang makan menjadi sangat potensial karena posisinya yang dapat mengawasi dua kamar tidur pasien. Selain itu jangkauannya juga dapat sampai pada ruang kebersihan yang berada di sisi belakang bangsal. Pasien tenang walaupun dapat beraktifitas di luar kamar tidur tidak boleh lepas dari pengawasan perawat walaupun dikategorikan sebagai pasien tenang. Akan tetapi karena gangguan yang dideritanya seperti ilusi, delusi, dan waham-waham tertentu akan sangat mungkin melakukan hal-hal yang dapat membahayakan dirinya dan orang lain. Selama ini kasus yang pernah terjadi di ruang tidur pasien tenang antar lain melakukan bunuh diri dengan menggunakan selimut yang diikatkan pada tempat tidur, melarikan diri melalui eternit dengan menggunakan tempat tidur merupakan bentuk perilaku yang lepas dari pengawasan perawat karena keterbatasan pandangan secara langsung dari ruang perawat. Sehingga dituntut penyelesaian yang berbeda terhadap antara ruang-ruang tersebut. Selama ini tata ruang dalam bangsal sendiri berupaya mengantisipasi kemungkinan melarikan diri tersebut dengan meletakkan kunci pada jendela yang tidak berteralis pada bagian luar sehingga tidak dapat terjangkau oleh pasien tenang ketika malam hari. Perabotan-perabotan ruang tidur pun selayaknya harus kuat, kokoh, dapat dengan mudah di fungsikan serta tidak mudah di pindahkan oleh pasien mental untuk dimanfaatkan kepada hal-hal yang tidak diinginkan. Suasana ruangan juga berpengaruh besar terhadap kondisi emosional pasien yang berada didalamnya. Kondisi ruangan bangsal selama ini yang memiliki



ketinggian ruang 4 meter dan jumlah perabotan yang juga minim dengan bentuk yang statis menciptakan komposisi yang tidak seimbang. Kemudian pencahayaan buatan pada malam hari yang tidak merata berpotensi besar secara psikologis menciptakan suasana tegang bagi pasien mental dewasa. Ketegangan inilah yang melatar belakangi permasalahan terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa. Sementara itu elemen dinding, langit-langit dan lantai memiliki peranan yang besar dalam menciptakan suasana dari ruang tidur karena komposisi dan luasan permukaan yang dimilikinya lebih besar. Warna dari dinding dan langit-langit yang dingin akan menimbulkan perasaan sehat, ketenangan dan kesejukan, menghilangkan perasaan gelisah, permusuhan, gelisah akibat kebisingan dan menenangkan suasana hati. Sehingga ketika suasana ruang sudah mendukung diharapkan dorongan untuk melakukan hal-hal yang membahayakan dirinya dan orang lain dapat di minimalkan.

#### **V.3.1.2. Intisari dari interpretasi keselamatan dan keamanan pasien tenang di ruang tidur pasien tenang.**

1. permasalahan keamanan dan keselamatan diantisipasi dengan memisahkan ruang tidur antara pasien tenang dan pasien gaduh.
2. pengawasan perawat dari ruang perawat terhadap ruang tidur menjadi tidak maksimal dengan keberadaan dua ruang tidur yang terpisah oleh ruang makan.
3. antisipasi terhadap kemungkinan melarikan diri di malam hari melalui jendela selama ini diantisipasi dengan meletakkan kunci jendela pada bagian luar jendela. tanpa teralis tersebut.
4. karena sering kali dimanfaatkan untuk hal-hal yang membahayakan pasien maka perabotan harus kuat, kokoh, mudah di fungsikan dan tidak mudah di pindahkan.
5. kondisi ruang tidur yang memiliki komposisi yang tidak seimbang, penggunaan skala yang besar antara ketinggian ruang, elemen-elemen ruang dalam dan pencahayan yang tidak merata pada malam

hari secara psikologis menciptakan suasana tegang bagi pasien mental di ruang tidur.

6. langit-langit, dinding dan lantai dengan luasan permukaan yang dominan memiliki peranan yang besar dalam menciptakan suasana ruangan yang diinginkan.

#### **V.3.1.3. Penjelasan-penjelasan dari intisari keselamatan dan keamanan di ruang tidur pasien tenang antara lain :**

1. Apabila dilihat kecenderungan pola perilaku dari pasien maka ada beberapa perbedaan yang mendasar dari pasien tenang dengan pasien gaduh. Bagi pasien gaduh akan sangat sulit sekali diprediksi pola perilakunya karena gangguan kejiwaan yang dideritanya. Sementara itu bagi pasien tenang lebih kooperatif dengan lingkungannya karena telah melalui program rehabilitasi, sehingga dapat beraktifitas di luar kamar tidur. Ada kekhawatiran ketika pasien tenang dan pasien gaduh berada didalam satu ruang terutama ruang tidur yang intensitas penggunaannya lebih lama dibandingkan dengan ruang-ruang lain akan terjadi keributan antar pasien. Karena sifat dan karakteristik pola perilaku dari pasien tenang dan gaduh yang berbeda. Pemisahan ruang tidur juga apabila dipandang dari sisi pengawasan perawat akan sangat menyulitkan karena ada dua ruang tidur yang harus selalu diawasi dengan letak yang saling berjauhan. Sehingga ketika fungsi pengawasan terhadap pasien menjadi tidak maksimal maka muncul permasalahan keselamatan dan keamanan di ruang tidur.
2. Fungsi pengawasan terhadap aktifitas tidur pasien mutlak di perlukan, selain karena intensitas penggunaan ruang yang relatif lama, juga karena kecenderungan pola perilaku pasien yang sulit diprediksi. Pengawasan terkait erat dengan perawat, dan perawat akan berhubungan langsung dengan kedudukannya ketika aktifitas tersebut berlangsung. Selama ini pengawasan perawat dari ruang perawat terhadap ruang tidur pasien tenang menjadi kurang

maksimal karena kedudukan ruang perawat yang terpisahkan oleh ruang makan. Sehingga perawat tidak memiliki keleluasaan pandangan secara langsung terhadap ruang makan. Ketika perawat tidak memiliki keleluasaan pandangan maka peluang terhadap permasalahan keselamatan dan kemananan menjadi besar. Ada beberapa kedudukan perawat yang terkait erat dengan aktifitas pasien, mulai dari kedudukan di meja pengawas, di ruang dokter dan di ruang perawat. Kedudukan perawat di meja pengawas merupakan kedudukan yang paling ideal dibandingkan kedudukan di ruang dokter dan di ruang perawat, karena jangkauan pengawasannya terhadap ruang tidur lebih baik.

3. Permasalahan keamanan terhadap kemungkinan melarikan diri untuk pasien tenang memiliki peluang yang besar. Karena kondisi ruangan tidur pasien tenang yang terbuka serta aktifitas pasien tenang yang dapat dilakukan diluar ruang tidur. Selain itu ada beberapa perbedaan secara fisik antara ruang tidur pasien tenang dan pasien gaduh terutama yang berkaitan dengan permasalahan jendela. Karena rencana ruang banyak ditentukan oleh ruang (lubang) jendela<sup>6</sup>, sehingga peranan jendela menjadi sangat penting.



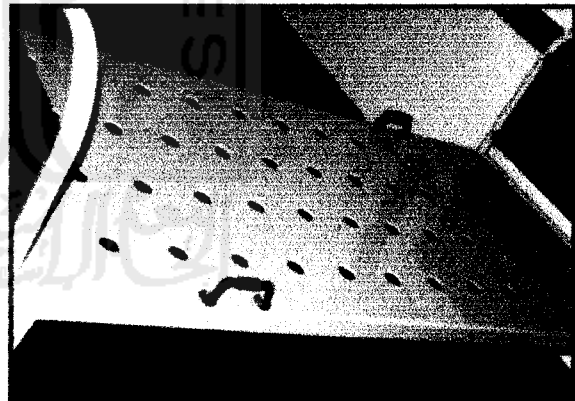
**Gambar : V. 5.**  
GerendelKunci pada  
jendela yang diletakkan di  
bagian terluar

Perbedaan tersebut terletak pada penggunaan teralis, dimana bila melihat pola perilaku pasien tenang yang dapat beraktifitas di luar ruang tidur maka tidak dibutuhkan elemen ruang berupa teralis. Pandangan melalui jendela menjadi bagian yang tak terpisahkan dari bangunan interior, jendela tidak hanya menyediakan fokus pandangan luar dari dalam sebuah ruang:

<sup>6</sup> Fritz Wilkening, *Tata Ruang*, (Semarang : SMTIK-PIKA Penerbit Kanisius 1989) hal 42

jendela juga menyampaikan informasi visual kita tentang dimana kita berada.<sup>7</sup> Sementara itu untuk mengantisipasi permasalahan keamanan terhadap kemungkinan melarikan diri melalui jendela tersebut yaitu dengan meletakkan kunci jendela tersebut pada bagian luar dari jendela. Kunci yang diletakkan pada bagian luar jendela ini bukan hanya pada jendela ruang tidur saja akan tetapi terdapat juga pada keseluruhan jendela yang ada di bangsal P3/Klas2. Hal ini sangat efektif sekali untuk mengatasi permasalahan keamanan. Terutama pada kondisi malam hari dimana ruang gerak dari pasien tenang dibatasi hanya pada lingkungan bangsal saja sehingga ketika pasien hendak melarikan diri ia relatif akan memanfaatkan jendela. Namun ketika posisi kunci dari jendela tersebut berada diluar maka pasien akan kesulitan untuk menjangkau untuk membukanya.

4. Bila melihat pola perilaku dari pasien tenang ketika beraktifitas di ruang tidur, maka ada kecenderungan umum pola perilaku tersebut memanfaatkan benda-benda disekitarnya. Pada ruang tidur walaupun jumlah perabotan tidak begitu banyak namun



**Gambar V.6 : Disain tempat tidur yang sederhana, minimalis, dalam satu kesatuan utuh**

pasien selama ini masih dapat memanfaatkannya untuk melakukan bunuh diri

dan melarikan diri dari ruang tidur. Media atau perabotan yang seringkali digunakan adalah tempat tidur. Permasalahan ini coba diantisipasi dengan menyediakan tempat tidur dengan disain dan

<sup>7</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 206

dimaksud adalah disain tempat tidur lebih minimalis, tersusun dalam satu kesatuan yang utuh, sehingga tidak dapat di "pisah-pisah" menjadi bagian-bagian kecil yang dapat membahayakan. Selain itu karena tempat tidur seringkali digunakan untuk melarikan diri yaitu dengan mendirikan tempat tidur secara vertikal terhadap langit-langit, selayaknya tempat tidur tersebut harus di minimalkan pergerakannya pada kedudukan awal. Namun tetap dapat di pindahkan ketika ada proses pembersihan ruang.

5. Apabila dilihat kualitas ruangan-ruangan secara umum pada bangsal maka sebagian besar memiliki karakteristik yang sama. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada ketinggian ruang, jenis dan bahan/material pembentuknya, jenis bukaan-bukaan baik ukuran dan bahan. Sehingga kualitas ruang yang terdapat pada ruang-ruang lain tidak akan jauh berbeda dengan ruang tidur pasien tenang. Hal ini dapat dilihat dari ketinggian ruang tidur pasien (4meter) dengan luas bukaan pada jendela yang sama dengan ruang-ruang lain. Ruang tidur yang memiliki luasan ruang (84 m<sup>2</sup>) dan dengan kapasitas ruang untuk 14 orang pasien selama ini kondisi ruangan diinilai terlalu tinggi sehingga menciptakan ketegangan bagi penggunaanya, ketegangan tersebut lah yang memicu pola perilaku berlebihan dari pasien. Namun ada beberapa keuntungan dari kondisi seperti ini antar lain pola sirkulasi udara yang baik, sehingga ruang tidur menjadi nyaman untuk digunakan. Kesan dari ketegangan yang di hasilkan ruang pada siang hari akan berkurang dengan kehadiran bukaan-bukaan jendela yang lebar. Selain itu pasien juga lebih banyak melakukan aktifitas di luar ruang tidur, namun kondisi ini akan terasa sekali ketika malam hari. Dimana tingkat intensitas penggunaan pada malam hari lebih besar dibandingkan dengan siang hari.
6. Dari beberapa elemen ruang yang terdapat ditata ruang dalam, elemen ruang berupa dinding, langit dan lantai merupakan elemen

dengan kapasitas luasan yang terbesar dibandingkan dengan elemen lain. Elemen dinding menjadi muka dari bangunan, memberi proteksi dan privasi pada ruang interior yang dibentuknya<sup>8</sup> sementara itu langit-langit adalah elemen yang menjadi naungan dalam desain interior, dan menyediakan perlindungan fisik dan psikologis untuk semua yang ada dibawahnya<sup>9</sup> dan elemen lantai walaupun dianggap sebagai permukaan multiguna dan latar belakang visual untuk suatu ruang interior, lantai melalui warna, pola dan tekstur dapat memainkan peranan yang aktif dalam menentukan karakter suatu ruang<sup>10</sup>. Sehingga suasana dan kondisi psikologis pengguna dalam hal ini pasien mental ditentukan oleh seberapa besar elemen tersebut berperan. Ketika elemen tersebut diperhatikan secara baik artinya dari sisi penempatan dan pengolahan permukaannya maka ruangan akan menimbulkan kesan yang berbeda. Suasana ruang yang nyaman dan bersahabat sebaiknya dihasilkan di bangsal RSJ karena proses pemulihan membutuhkan suasana tersebut bukannya suasana Rumah Sakit. Warna-warna dingin sebaiknya menghiasai permukaan-permukaan ruang tidur tersebut karena dapat menciptakan suasana tenang, menghilangkan kegelisahan, permusuhan dan suasana kesejukan.

<sup>8</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 176

<sup>9</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 192

<sup>10</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 166

**V.3.2. Ruang tidur pasien gaduh**

- A. Kedudukan ruang tidur pasien gaduh terhadap ruang-ruang lain
- B. Sirkulasi pasien gaduh dari/ke ruang tidur
- C. Kedudukan perawat ketika ada aktifitas tidur/istirahat

Tiga item diatas merupakan pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) yang terdapat diruang tidur pasien gaduh. Kemudian pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) di super imposed sehingga nantinya dapat dilihat seperti apakah kecenderungan pasien terhadap tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2.

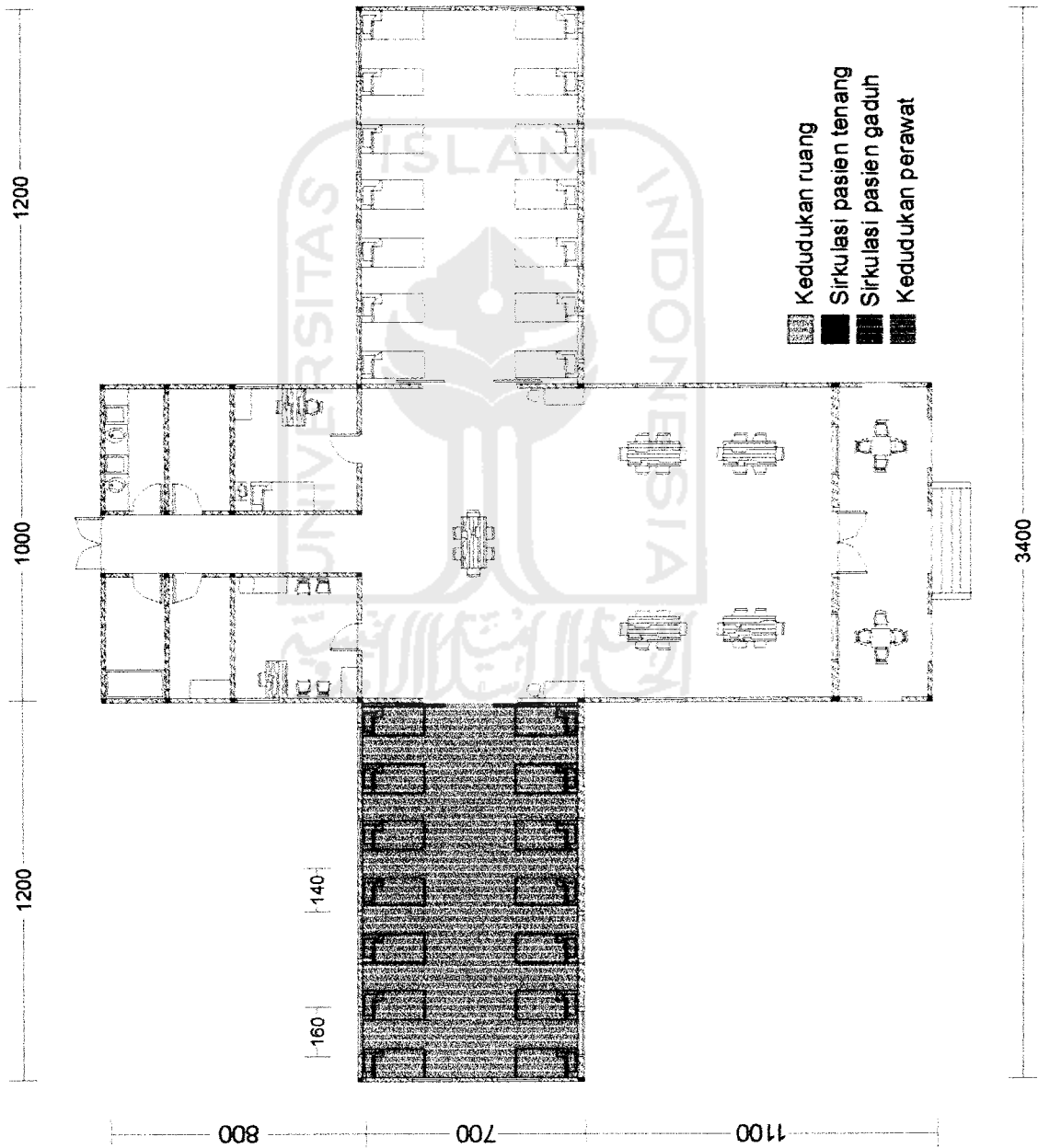


**A. KEDUDUKAN RUANG TIDUR PASIEN GADUH TERHADAP RUANG-RUANG LAIN**



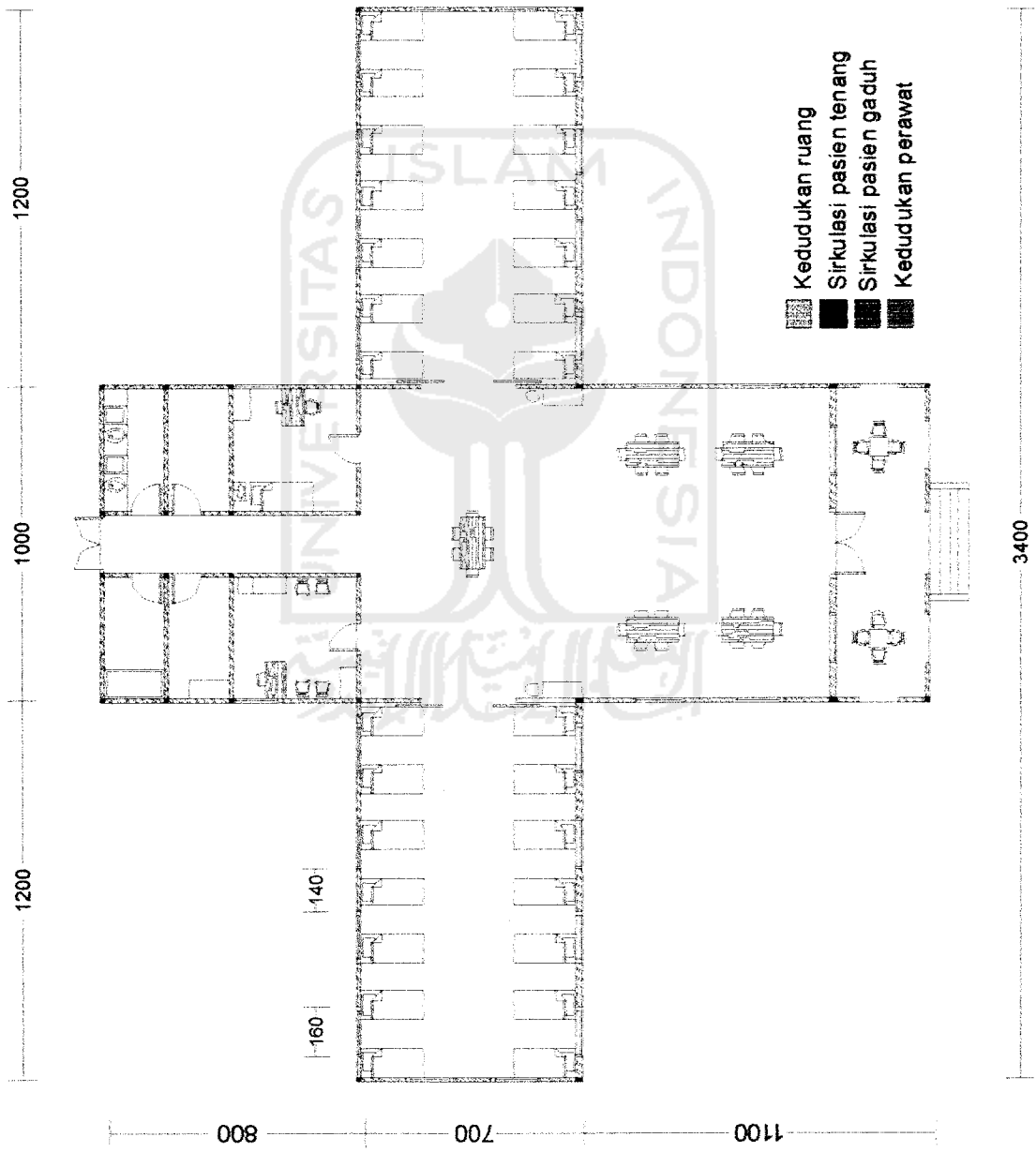
Objek pada ruang tidur pasien tenang:  
 - Tempat tidur 14 buah

Barrier pada ruang tidur pasien tenang:  
 - Tembok  
 - Lantai  
 - Jendela dengan teralis 10 buah  
 - Pintu 1 buah

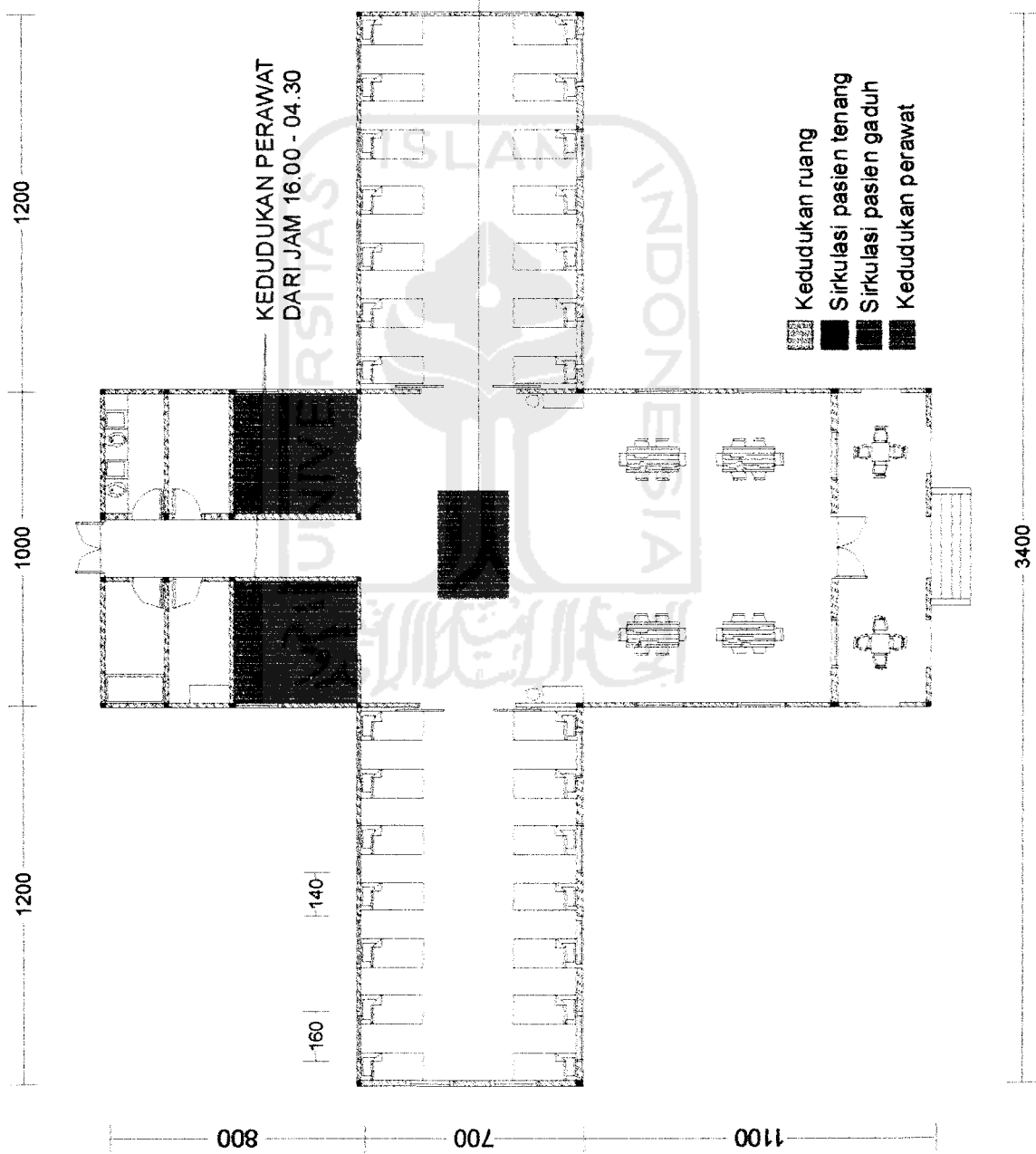




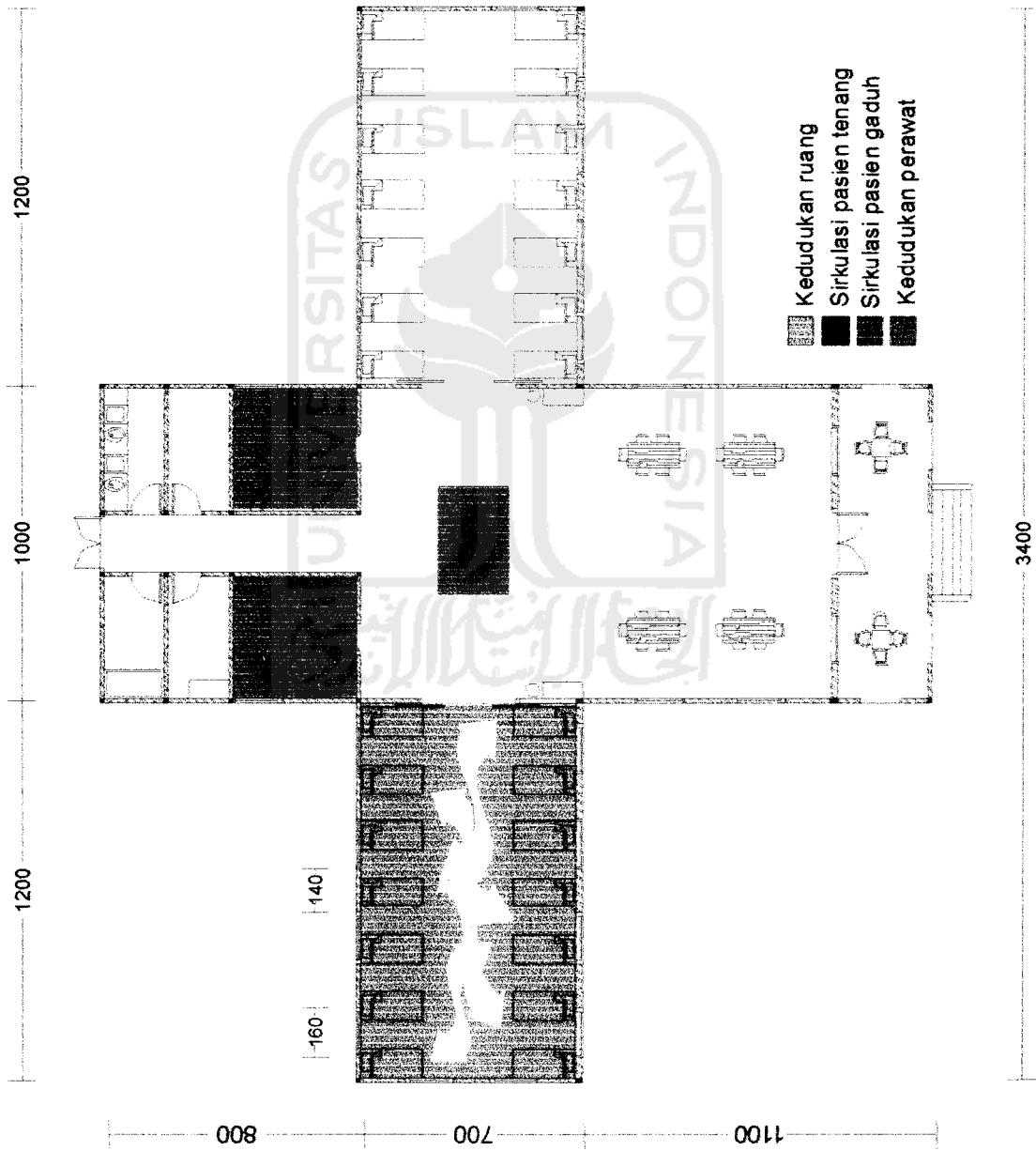
B. SIRKULASI PASIEN  
GADUH DI RUANG TIDUR  
PASIEN GADUH



C. KEDUDUKAN PERAWAT  
KETIKA ADA AKTIVITAS  
TIDUR PASIEN GADUH



HASIL SUPER IMPOSED  
AKTIVITAS TIDUR DI RUANG  
TIDUR PASIEN GADUH



### **V.3.2.1. Interpretasi keselamatan dan keamanan pasien di ruang tidur pasien gaduh merupakan hasil super imposed dari item A,B,C.**

Ruang tidur pasien gaduh selama ini lebih mendapatkan perhatian yang khusus dari perawat. Karena hampir sebagian besar waktu yang dimiliki pasien gaduh atau intensitas pemakaian ruang adalah berada di ruang tidur. Gangguan mental yang diderita pasien gaduh cenderung rentan terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan. Misalnya perilaku berkelahi antar pasien, agresif (bersikap berlebihan), melarikan diri, seringkali memanfaatkan benda-benda yang berada disekitarnya sehingga persyaratan perabotan harus kuat dan kokoh (namun tidak terlihat nyata kekuatannya nya terhadap pasien), tidak mudah di pindahkan serta mudah di fungsikan menjadi pertimbangan utama dalam memilih perabotan didalamnya. Berbeda halnya dengan permasalahan bunuh diri, selama ini pasien memanfaatkan teralis hal ini dimungkinkan karena dimensi teralis yang besar (160 X 200) dengan disain yang rumit sehingga membuka peluang untuk digunakan bunuh diri oleh pasien. Permasalahan teralis menjadi problematis bagi ruang tidur pasien gaduh. Satu sisi ketika ruang tidur pasien gaduh tidak diteralis maka pasien akan melarikan diri sementara dilain pihak ketika teralis diberikan maka pasien akan merasa terkurung dan seringkali dimanfaatkan untuk bunuh diri dan melarikan diri. Sehingga permasalahannya adalah bagaimana membuat teralis yang kuat dan kokoh yang tidak menciptakan suasana terkurung sehingga tidak dimanfaatkan oleh pasien untuk hal-hal yang dapat membahayakan pasien gaduh sendiri.

Perilaku melarikan diri pada pasien gaduh berbeda dengan pasien tenang. Kalau pasien tenang dapat berkativitas dengan leluasa diluar sehingga memungkinkan untuk melarikan diri sementara pasien gaduh melarikan diri melalui langit-langit. Ketinggian langit-langit pun menjadi dilematis pada ruang tidur pasien gaduh. Ketika langit-langit didisain dengan ketinggian yang monumental maka pasien akan merasa tegang, merasa selalu diawasi, dan merasa tertekan namun ketika ruang didisain dengan ketinggian yang normal maka ada kekhawatiran nantinya akan

dimanfaatkan untuk melarikan diri. Bila dilihat kondisi ruangan dengan ketinggian 4 meter, semua jendela memiliki teralis pembatas, elemen ruang yang minim dalam jumlah dan pencahayaan buatan pada malam hari yang tidak merata menimbulkan perasaan tegang dan ketakutan dari pasien gaduh. Hal ini terjadi karena komposisi yang tidak seimbang, penggunaan skala yang besar, perasaan terkurung dan terbatasnya ruang gerak dari pasien karena kondisi ruang tersebut diatas. Dan sangat mungkin perilaku pasien selama ini terjadi karena ruang tersebut yang menciptakan/merangsang pasien untuk berperilaku gaduh. Perilaku pasien yang lain seperti menelantarkan diri (menjadi jorok dan kotor) berupaya diantisipasi oleh bangsal dengan memberikan tempat pada lantai (25X 25cm) untuk dapat melakukan aktifitas kebersihannya. Akan tetapi terkadang fasilitas ini tidak bisa dimanfaatkan secara maksimal oleh pasien karena luasan dan tempat yang diberikan tidak memadai. Hal ini membuat lantai pada ruang tidur menjadi licin sehingga menyebabkan ada pasien yang terjatuh. Pola perilaku diatas terkait erat dengan pengawasan dari perawat, selama ini hanya pada jam-jam tertentu saja perawat dapat secara maksimal melakukan pengawasan dari meja pengawas di ruang makan. Kemudian di lain waktu perawat akan berada di ruang perawat dan ruang dokter yang tidak dapat melakukan pengawasan secara langsung terhadap ruang tidur pasien gaduh. Biasanya pola perilaku bunuh diri, melarikan diri, dan lain-lain terjadi ketika perawat berada di ruang perawat dan ruang dokter. Sementara itu mengenai permasalahan suasana ruangan yang diinginkan sama dengan suasana ruangan pada kamar tidur pasien tenang. Artinya elemen dinding, langit-langit dan lantai memiliki peranan yang besar dalam menciptakan suasana ruangan yang diinginkan. Warna-warna dingin akan menciptakan perasaan tenang, mengurangi kegelisahan, perasaan permusuhan, dan menciptakan kesejukan dan lain-lain. selama ini warna putih pada bangsal

### **V.3.2.2. Intisari dari interpretasi keselamatan dan keamanan pasien gaduh di ruang tidur pasien gaduh**

1. kecenderungan pasien gaduh yang memanfaatkan benda disekitarnya sehingga perbotan harus kuat, kokoh, tidak mudah dipindahkan, dan mudah difungsikan.
2. karena besaran dan disain yang dimilikinya.teralis berpotensi digunakan untuk melakukan bunuh diri dan melarikan diri.
3. kondisi atau suasana ruang tidur pasien gaduh dengan ketinggian 4 meter, jendela yang berteralis, minimnya perabotan, serta pencahayan buatan yang tidak merata melatar belakangi pola perilaku pasien selama ini.
4. perilaku pasien yang menjadi jorok dan kotor serta fasilitas kebersihan didalam ruangan yang tidak memadai menyebabkan ruangan menjadi licin sehingga ada pasien yang terjatuh/terpeleset.
5. pengawasan perawat dari ruang perawat tidak maksimal untuk mengantisipasi pola perilaku pasien di ruang tidur pasien gaduh.
6. dinding,langit-langit dan lantai yang memiliki dimensi yang besar menjadi faktor penentu dalam menciptakan suasana ruang yang diinginkan.

### **V.3.2.3. Penjelasan-penjelasan dari intisari keselamatan dan keamanan di ruang tidur pasien gaduh antara lain :**

1. Apabila dilihat pola perilaku keseluruhan dari pasien gaduh selama melakukan aktifitas di lingkungan bangsal P3/Klas 2 maka pola perilaku tersebut lebih banyak terjadi di ruang tidur pasien gaduh. Hal ini dimungkinkan karena intensitas pemakaian yang lebih lama dibandingkan dengan ruang-ruang lain. Hampir 18 jam dari 24 jam waktu yang dimiliki pasien gaduh selama satu hari difungsikan di ruang tidur. Pola perilaku di ruang tidur pun selama ini memiliki kecenderungan memanfaatkan benda-benda disekitarnya salah satunya adalah perabotan. Perabotan pada ruang tidur dari segi

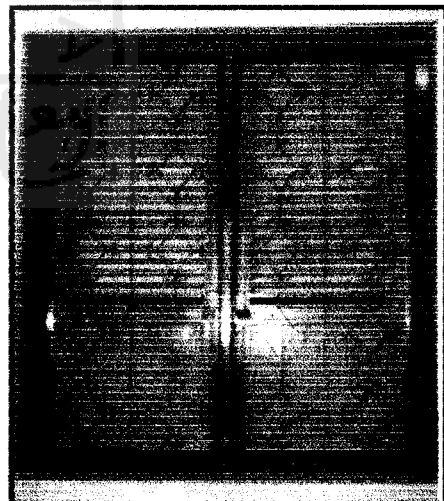
jenisnya sudah diminimalkan sehingga perabotan yang ada pada ruang tidur hanyalah tempat tidur pasien. Namun oleh pasien gaduh masih bisa dimanfaatkan untuk hal-hal yang membahayakan misalnya di gunakan untuk melarikan diri. Sementara itu dari segi disain tempat tidur sudah mempertim- bangkan permasalahan- an keselamatan. Disain tempat tidur yang tersusun dalam satu kesatuan



**Gambar V. 7 : disain tempat tidur yang mempertimbangkan keselamatan**

yang utuh sehingga tidak mudah di "pisah-pisah" menjadi satuan-satuan yang kecil. Karena ada kemungkinan akan digunakan untuk hal-hal yang membahayakan. Sehingga disain perobotan sendiri harus mempertimbangkan seperti apakah kemungkinan penggunaannya oleh pasien mental ketika perabotan tersebut berada di ruang tidur pasien gaduh. Disain perabotan yang kuat, kokok, tidak mudah dipindahkan, dan mudah untuk difungsikan merupakan pertimbangan utama dalam permasalahan keselamatan di ruang tidur.

2. Selain memanfaatkan perabotan, pasien gaduh juga menggunakan elemen pembentuk ruang fisik terhadap pola perilakunya di ruang

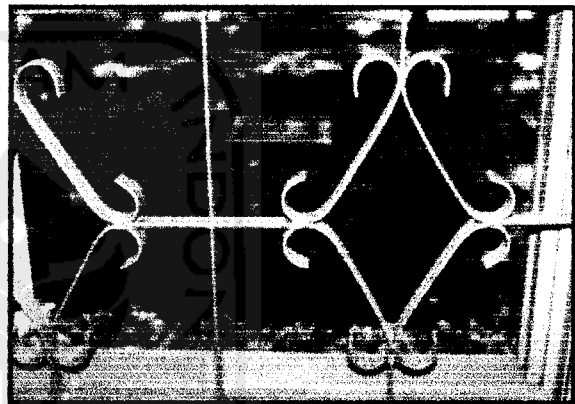


tidur. Elemen ruang fisik yang seringkali dimanfaatkan tersebut adalah teralis. Teralis pada jendela di ruang tidur pasien gaduh digunakan untuk bunuh diri dan

**Gambar V. 8 : Dimensi teralis menjadi permasalahan**

melarikan diri. Ketika teralis digunakan untuk bunuh diri pasien memanfaatkan selimut dan seprei yang dililitkan pada teralis tersebut. Sementara ketika digunakan untuk melarikan diri pasien menggunakan teralis sebagai " pijakan " untuk dapat melarikan diri melalui langit-langit. Hal ini dimungkinkan karena teralis memiliki dimensi yang besar menyesuaikan dengan kondisi jendela yang ada yaitu (200x160 cm). Selain itu teralis juga memiliki disain yang cenderung rumit dimana pola dan motif yang terdapat pada teralis tersusun secara rapat sehingga memberikan peluang untuk dapat

mengikatkan sesuatu ataupun digunakan sebagai pijakan. Kerapatan motif atau pola pada teralis membuat kesan keterkurungan dari pasien gaduh semakin kuat. Dan sangat dimungkinkan juga bahwa hal ini yang menjadi latar belakang pola perilaku



**Gambar V. 9 : Kerapatan pola/motif yang terdapat pada teralis menimbulkan permasalahan tersendiri.**

pasien gaduh di ruang tidur. Selain itu teralis yang terbuat dari bahan besi tersebut bila dilihat dari sisi keamanan sangat maksimal dibandingkan dengan bahan lain dan hal ini juga yang dimanfaatkan oleh pasien gaduh untuk bunuh diri dan melarikan diri. Keberadaan teralis menjadi permasalahan sendiri di ruang tidur pasien gaduh karena ketika ruang tidur tidak berteralis maka besar kemungkinan pasien akan melarikan diri melalui jendela namun ketika ruang tidur menggunakan teralis selama ini seringkali dimanfaatkan untuk bunuh diri. Teralis berada diantar permasalahan keselamatan dan kemandirian di ruang tidur pasien gaduh. Sehingga disain, tata



letak, bahan pembentuknya, jumlah, dan besaran yang dimiliki merupakan bagian dari pertimbangan permasalahan tersebut .

3. Kondisi atau suasana ruang tidur pasien gaduh tidak jauh berbeda dengan kondisi ruang tidur pasien tenang. Baik ketinggian ruang, elemen fisik pembentuk ruang, jumlah jendela, pintu serta perabotan didalamnya. Namun yang membedakan adalah penggunaan elemen teralis pada jendela di ruang tidur. Kondisi ruangan yang memiliki ketinggian 4 meter serta dengan bukaan-bukaan (jendela) yang lebar pada siang hari terasa sangat nyaman karena sirkulasi udara yang masuk cukup baik. Namun kesan ketakutan yang disebabkan oleh rasa keterkurungan (*confinement*) dan kesan ketegangan karena kurangnya atau terbatasnya gerakan masih mendominasi. Hal ini disebabkan oleh penggunaan teralis pada jendela. Kondisi atau suasana ini semakin terasa ketika malam hari dimana ruangan dalam keadaan tertutup serta pencahayaan buatan yang tidak merata menimbulkan reaksi terhadap pola perilaku pasien. Biasanya permasalahan keselamatan dan keamanan lebih sering terjadi pada malam hari.

4. Selain aktifitas tidur atau istirahat, diruang tidur pasien gaduh juga terdapat



Gambar V. 10 : Fasilitas kebersihan yang terdapat di kamar tidur pasien gaduh

aktifitas lain yaitu aktifitas kebersihan (WC). Fasilitas

kebersihan ini bertujuan untuk mengantisipasi pola perilaku pasien gaduh yang cenderung menelantarkan diri (menjadi jorok dan kotor). Selama ini fasilitas tersebut hanya berupa dua buah saluran kecil pada lantai dengan ukuran (25x25cm) dan dilengkapi oleh air yang diletakkan pada sebuah tempat dari plastik (ember). Namun karena gangguan yang diderita pasien gaduh fasilitas kebersihan ini tidak

dipandang dari sisi kesehatan dan kebutuhan akan privasi maka fasilitas kebersihan ini jelas tidak memadai karena letaknya yang berada di tengah-tengah ruang tidur. Sehingga dibutuhkan fasilitas yang lebih memadai pada ruang tidur untuk mengantisipasi permasalahan aktifitas kebersihan dengan sedikit mungkin ketentuan dalam memfungsikannya. Karena pada dasarnya pasien membutuhkan kebutuhan akan tidur, berpakaian, aktifitas kebersihan.

5. Permasalahan pengawasan perawat terhadap aktifitas tidur pasien gaduh sama halnya dengan pengawasan terhadap pasien tenang. Bila dilihat kondisi ruang perawat yang terpisah oleh ruang makan maka pengawasan dari ruang perawat menjadi tidak efektif karena memiliki keterbatasan pandangan secara langsung terhadap ruang tidur. Selama ini perawat hanya pada waktu-waktu tertentu saja dapat melakukan pengawasan secara maksimal dan hal tersebut dilakukan dari meja pengawas. Sementara itu ketika kondisi perawat berada di ruang perawat dan ruang dokter membuka peluang permasalahan keselamatan dan keamanan pasien gaduh. Hal ini seringkali terjadi diwaktu malam hari. ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya mulai dari kualitas ruang tidur, gangguan yang diderita pasien sampai kepada kedudukan perawat ketika aktifitas tidur tersebut berlangsung.
6. Kondisi atau suasana ruangan dapat di rancang sesuai dengan kebutuhan penggunaannya dalam hal ini pasien mental. Ketika perencanaan ruang dalam tersebut sesuai dengan karakteristik penggunaannya dalam hal ini mempertimbangkan permasalahan keselamatan dan keamanan maka tercipta interaksi yang baik antar pasien dengan lingkungan yang melingkupinya. Perencanaan ruang dalam tersebut meliputi tiga unsur besar tata ruang dalam yaitu dinding, lantai dan langit. Sehingga ada penyelesaian yang sama antara ruang tidur pasien gaduh dengan ruang tidur pasien tenang

terhadap elemen ruang dalam tersebut. Karena karakteristik pengguna yang dimiliki kedua ruang tersebut hampir sebanding sama.

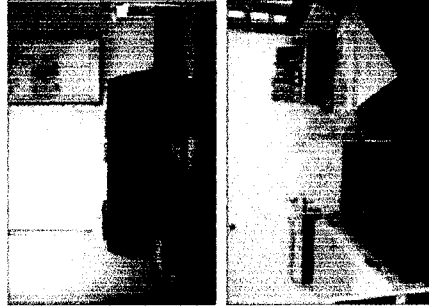
#### **V.4. Keselamatan dan keamanan pasien di ruang dokter dan perawat (Medis)**

- A. Kedudukan ruang medis terhadap ruang-ruang lain.
- B. Sirkulasi pasien ke/dari ruang medis.
- C. Kedudukan perawat ketika ada aktifitas medis

Tiga item diatas merupakan pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) yang terdapat di ruang medis. Kemudian pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) di super imposed sehingga nantinya dapat dilihat seperti apakah kecenderungan pasien terhadap tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2.



**A. KEDUDUKAN RUANG MEDIS TERHADAP RUANG- RUANG LAIN**

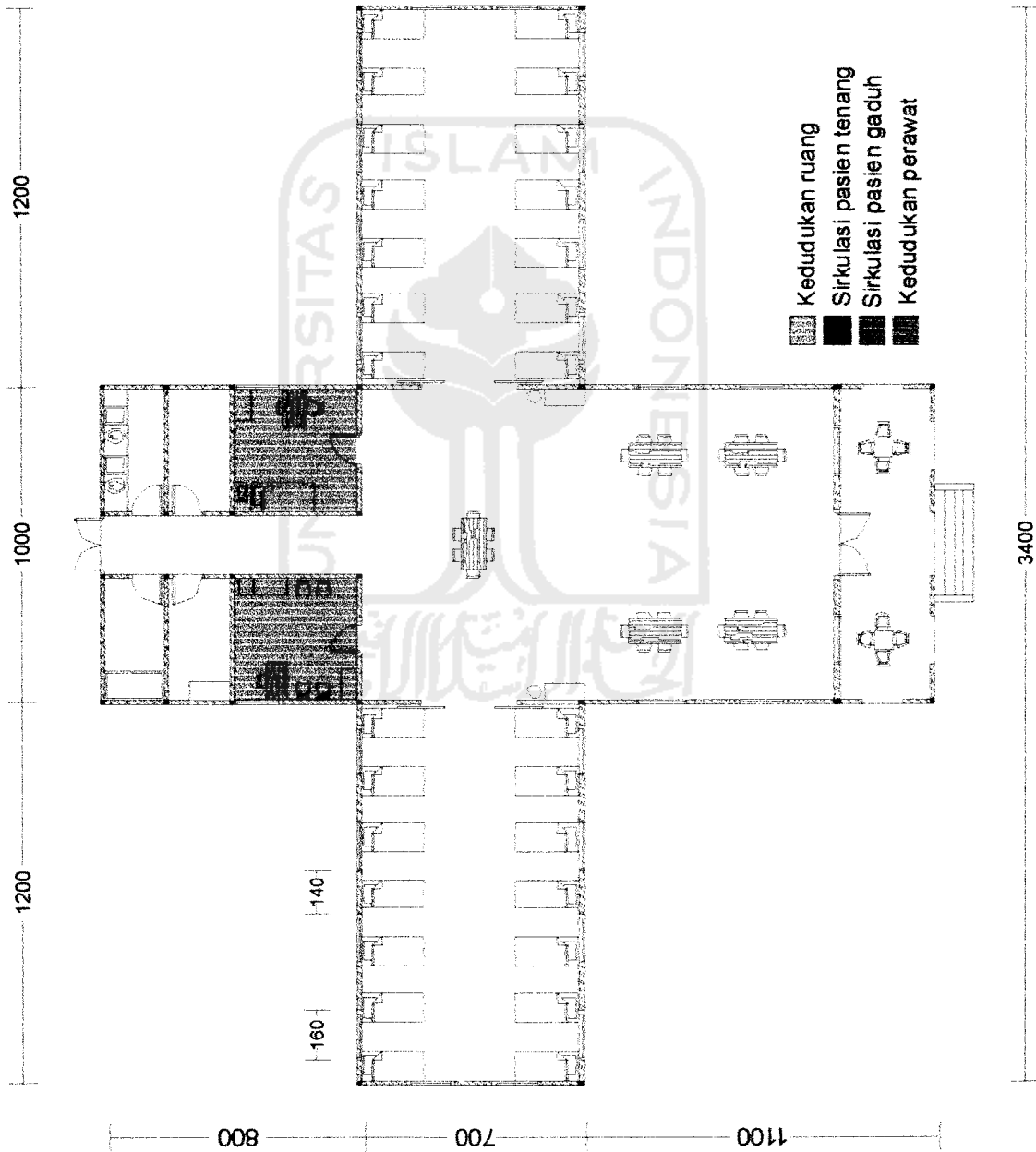


Objek pada ruang tidur pasien

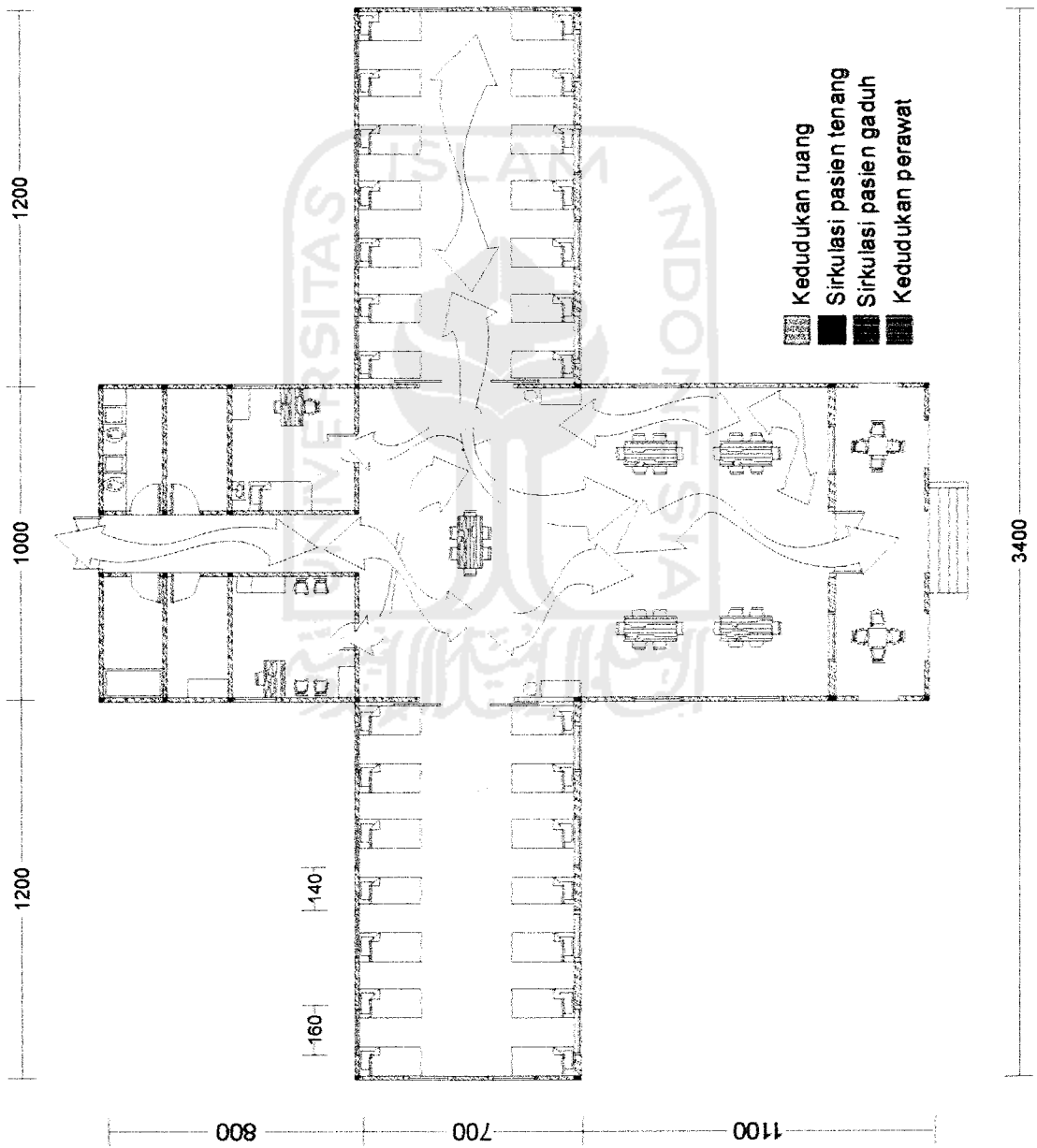
- tenang:
- Tempat tidur 1 buah
  - Kursi 7 Buah
  - Lemari 3 buah
  - Meja 2 buah

Barrier pada ruang tidur pasien

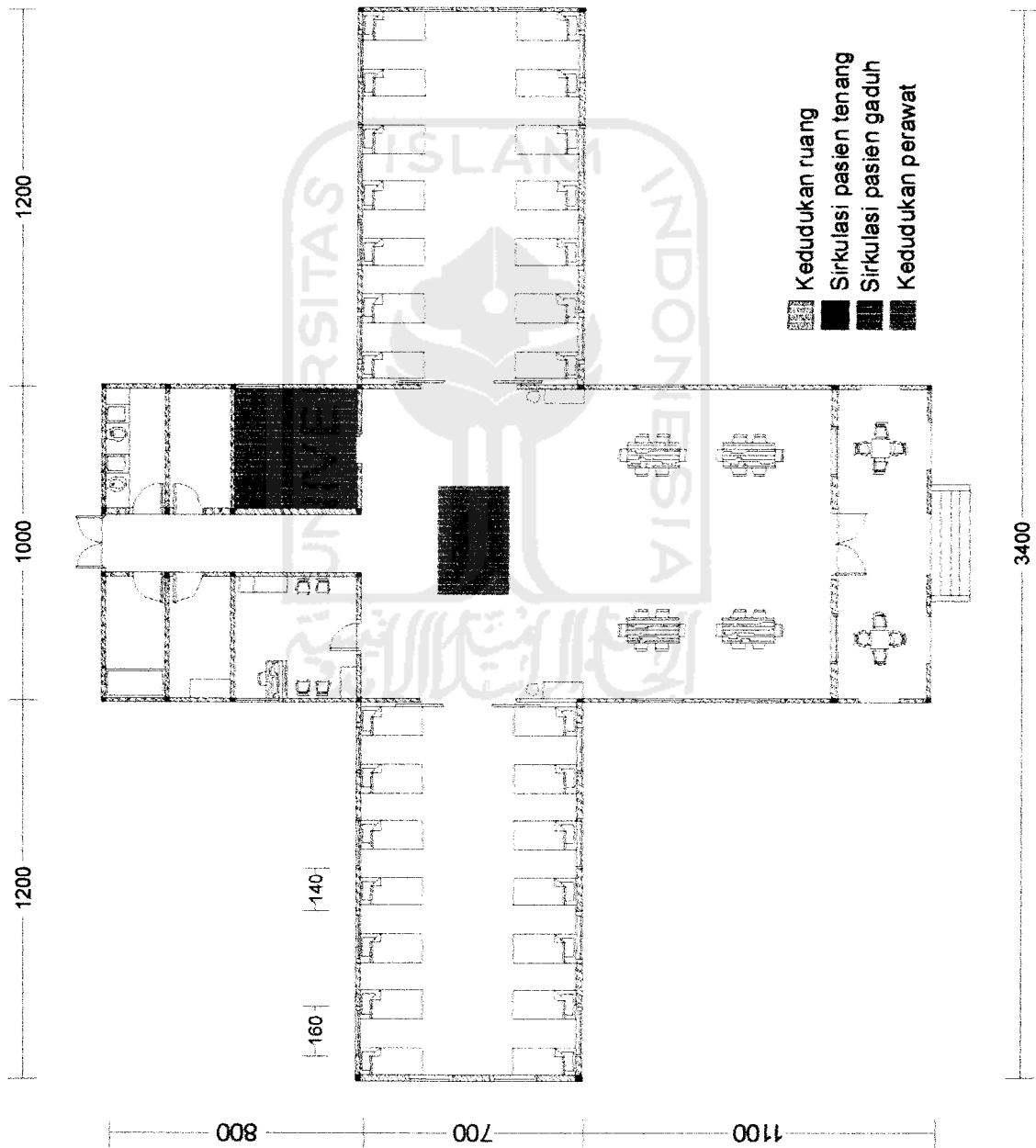
- tenang:
- Tembok
  - Lantai
  - Jendela tanpa teralis 2 buah
  - Pintu 2 buah



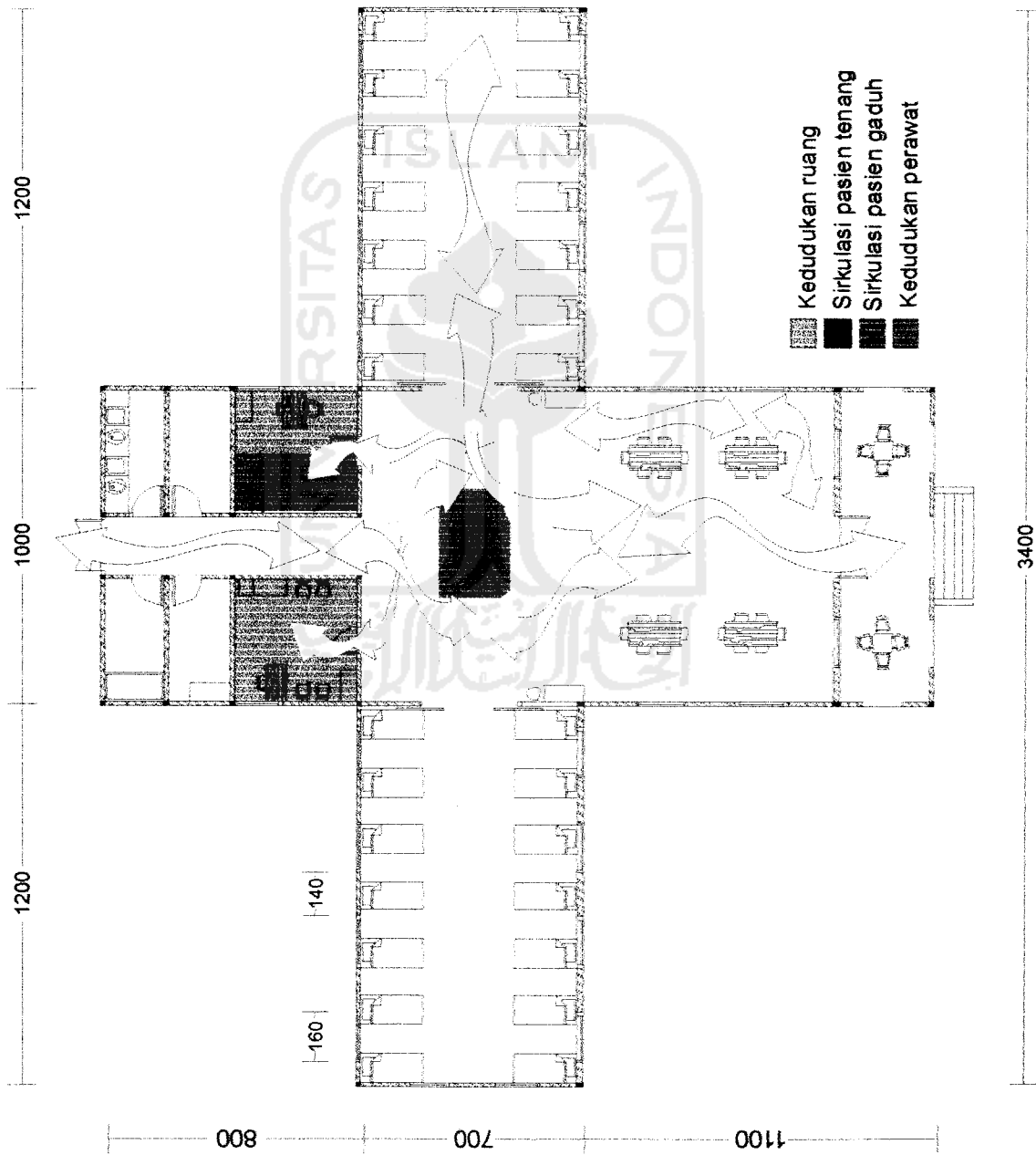
**B. SIRKULASI PASIEN  
DARI/KE RUANG MEDIS**



C. KEDUDUKAN PERAWAT  
KETIKA ADA AKTIVITAS  
MEDIS



HASIL SUPER IMPOSED  
AKTIVITAS MEDIS DI RUANG  
MEDIS



#### **V.4.1. Interpretasi keselamatan dan keamanan pasien di ruang dokter dan perawat (medis) merupakan hasil super imposed dari item A,B,C.**

Karena aktifitas medis hanya dilakukan pada waktu-waktu tertentu yaitu pada hari senin dan kamis mulai dari jam 10 pagi sampai selesai sehingga permasalahan keselamatan dan keamanan pasien tidak mendominasi diruang tersebut. Selain itu kondisi ruang yang selalu terkunci dan hanya terbuka apabila ada perawat didalamnya membuat fungsi pengawasan terhadap ruangan menjadi lebih baik. Pola perilaku pasien seperti agresif (bersikap berlebihan) akan cepat diantisipasi oleh perawat karena pasien dan perawat berada dalam satu ruang. Pengaruh ruang lain pun tidak begitu banyak berperan terhadap aktifitas medis ini karena setiap aktifitas medis dimulai maka peranan perawat akan menjadi sentral bagi pergerakan pasien. Interaksi yang singkat antar pasien dengan ruang medis tersebut juga membuat perabotan yang berada didalamnya tidak berpengaruh terlalu besar terhadap pasien. Dan hal ini juga ditunjang oleh penyimpanan terhadap benda-benda berbahaya yang berada didalam lemari yang senantiasa dalam kondisi terkunci. Sementara itu suasana ruangan, pengaruh warna tidak menjadi permasalahan bagi bagi pasien karena intensitas pemakaian yang minim dari pasien terhadap ruang medis tersebut. Bagi ruang perawat dan ruang medis yang menjadi permasalahan adalah bagaimana penempatan ruang tersebut terhadap aktifitas yang berada diruang lain karena fungsi pengawasannya merupakan hal yang mutlak. Terutama terhadap ruang tidur pasien, karena aktifitas pasien lebih mendominasi pada aktifitas tidur di ruang tidur. Selain itu ada beberapa hal yang harus diperhatikan sehubungan dengan kebutuhan perawat. Fasilitas kamar mandi perawat, area penyimpanan untuk obat-obatan, dan area duduk sudah dimiliki oleh bangsal P3/Klas 2. Namun fasilitas penyimpanan barang-barang pribadi perawat, ruang interview serba guna dan diskusi dengan keluarga, area untuk diskusi dengan terapi belum dimiliki oleh bangsal P3/Klas 2. Ruang perawat dan ruang dokter yang ada selama ini tidak mendukung untuk difungsikan sebagai ruang-ruang tersebut karena



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

#### **V.4.2. Intisari dari interpretasi keselamatan dan keamanan pasien di ruang medis**

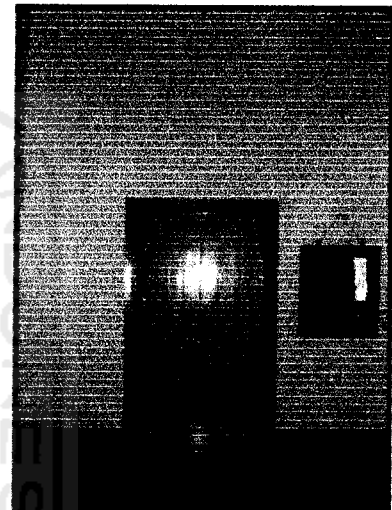
1. permasalahan keselamatan dan keamanan tidak terlalu mendominasi di ruang perawat dan dokter karena intensitas pemakaian yang singkat. Sehingga kondisi/suasana ruang dalam tidak memiliki pengaruh yang besar terhadap pasien.
2. kondisi ruangan yang senantiasa terkunci dan hanya terbuka ketika ada perawat didalamnya menutup kemungkinan terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan.
3. untuk ruang medis yang menjadi pertimbangan adalah penempatan yang memudahkan dalam pengawasan terhadap aktifitas pasien diruang lain.
4. Ada beberapa kebutuhan perawat ketika berada di ruang medis sudah disediakan namun ada beberapa kebutuhan ruang lainnya yang juga terkait dengan aktifitas medis belum disediakan oleh Bangsal P3/Klas 2.

#### **V.4.3. Penjelasan-penjelasan dari intisari keselamatan dan keamanan di ruang medis antara lain:**

1. Tingkat intensitas pemakaian dari ruang medis relatif lebih singkat karena hanya digunakan pada waktu-waktu tertentu saja. Selama ini ketika aktifitas medis dilakukan maka perawat dan pasien akan berada didalam ruang medis tersebut. Pengawasan secara langsung dapat diberikan oleh perawat terhadap aktifitas pasien di ruang medis tersebut. Sehingga permasalahan keselamatan terhadap kemungkinan terlukai dan terlukai pada ruang medis bagi pasien tidak

memiliki peranan yang besar. Sama halnya dengan permasalahan keamanan terhadap kemungkinan melarikan. Hal ini dimungkinkan karena aktifitas medis tersebut merupakan aktifitas yang dilakukan oleh perawat dan pasien secara bersama-sama dengan intensitas pemakaian yang minim. Sehingga kondisi/ suasana ruang dalam tidak terlalu berpengaruh besar terhadap pasien.

2. Ketika aktifitas medis hendak dilakukan di ruang perawat ataupun ruang dokter maka keberadaan perawat memiliki peranan yang penting. Tidak pernah ada aktifitas medis yang dilakukan tanpa sepengetahuan perawat. Hal ini berdampak terhadap sejauh mana penggunaan ruang perawat atau ruang dokter tersebut. Sehingga ketika tidak ada aktifitas medis kondisi ruang perawat atau ruang dokter akan senantiasa terkunci. Selain itu selama ini ruang medis juga merupakan ruang pengawasan terhadap aktifitas-aktifitas pasien. Sehingga perawat senantiasa akan berada di ruang medis tersebut.



**Gambar V. 11 : Kondisi ruang perawat yang senantiasa terkunci**

Kondisi ini menutup kemungkinan terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan pasien ketika melakukan aktifitas medis.

3. Ketika aktifitas medis tidak memiliki pengaruh yang besar terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan maka yang menjadi permasalahan utama adalah keberadaan ruang medis tersebut terhadap fungsi pengawasan pada aktifitas-aktifitas pasien. Karena selama ini fungsi ruang medis lebih kepada fungsi pengawasan tersebut. Kedudukan atau penempatan perawat pada ruang medis di bangsal P3/Klas 2 selama ini menyulitkan dalam melakukan pengawasan terhadap aktifitas pasien. Hal ini dimungkinkan karena keberadaan ruang medis yang tidak memiliki pandangan secara

langsung terutama terhadap aktifitas tidur. Jangkauan pengawasan secara langsung hanya dapat dilakukan terhadap ruang makan melalui pintu yang terdapat di ruang medis tersebut. Sementara untuk ruang- ruang lain terhadalang oleh dinding pembatas pada ruang medis. Sehingga dalam merencanaakan ruang medis yang menjadi pertimbangan utama adalah sejauh mana fungsi pengawasan terhadap aktifitas-aktifitas tersebut dapat dilakukan. Kemudahan dalam pengawasan dapat diberikan dengan memberikan pandangan seluas mungkin ke seluruh penjuru ruang.

4. Jika melihat kondisi ruang medis maka kebutuhan perawat akan area duduk, kamar mandi perawat, dan area penyimpanan obat sudah disediakan. Untuk arena duduk lebih banyak berada di ruang perawat dimana terdapat 5 unit tempat duduk. Sementara itu untuk kamar mandi perawat terletak bersebelahan dengan kamar mandi pasien dan selalu dalam kondisi terkunci. Area penyimpanan obat selama ini lebih banyak terdapat di ruang perawat karena ruang perawat lebih sering digunakan dibandingkan dengan ruang dokter. Sehingga memudahkan dalam mobilitas perawat ketika sewaktu-waktu dibutuhkan obat-obatan bagi pasien. Namun apabila dilihat standard yang dibutuhkan terhadap ruang perawat maka ada beberapa kebutuhan ruang lainnya. Antara lain fasilitas bagi penyimpanan barang pribadi perawat karena selama ini barang-barang pribadi perawat diletakkan di lemari penyimpanan yang sama dengan barang pribadi pasien. Kemudian ruang interview dan diskusi dengan pihak keluarga. Ruangan ini sangat dibutuhkan sekali karena pihak keuraga juga memiliki peranan yang sama besarnya dengan perawat. Interview dan diskusi dengan phak keluarga selama ini seringkali dilakukan di ruang tamu dan ruang makan sehingga jika dilihat dari tempat yang digunakan maka akan sangat sulit mendapatkan tingkat pembicaraan yang intim ataupun pribadi atara perawat dan pihak keluarga. Untuk kebutuhan ruang yang terakhir

adalah ruang bagi diskusi dan terapi. Kegiatan tersebut selama ini tidak memungkinkan untuk dilaksanakan karena ruangan yang tidak memadai serta tenaga perawat yang terbatas jumlahnya. Sehingga pasien lebih banyak menghabiskan waktu yang dimilikinya di ruang tidur. Dari sisi penempatan keseluruhan ruang tersebut maka yang menjadi pertimbangan utama adalah pengawasan terhadap aktifitas pasien tersebut. Pengawasan yang ideal adalah ketika perawat memiliki keleluasaan pandangan terhadap aktifitas pasien.

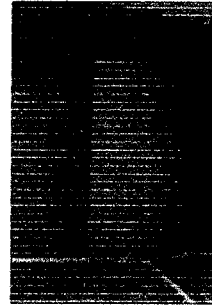
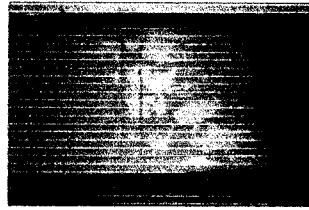
#### **V.5. Keselamatan dan keamanan pasien di ruang kebersihan**

##### **V.5.1. Pasien tenang.**

- A. Kedudukan Km/Wc terhadap ruang-ruang lain
- B. Sirkulasi pasien tenang ke/dari Km/Wc.
- C. Kedudukan perawat ketika ada aktifitas Km/Wc

Tiga item diatas merupakan pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) yang terdapat di ruang kebersihan. Kemudian pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) di super imposed sehingga nantinya dapat dilihat seperti apakah kecenderungan pasien terhadap tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2.

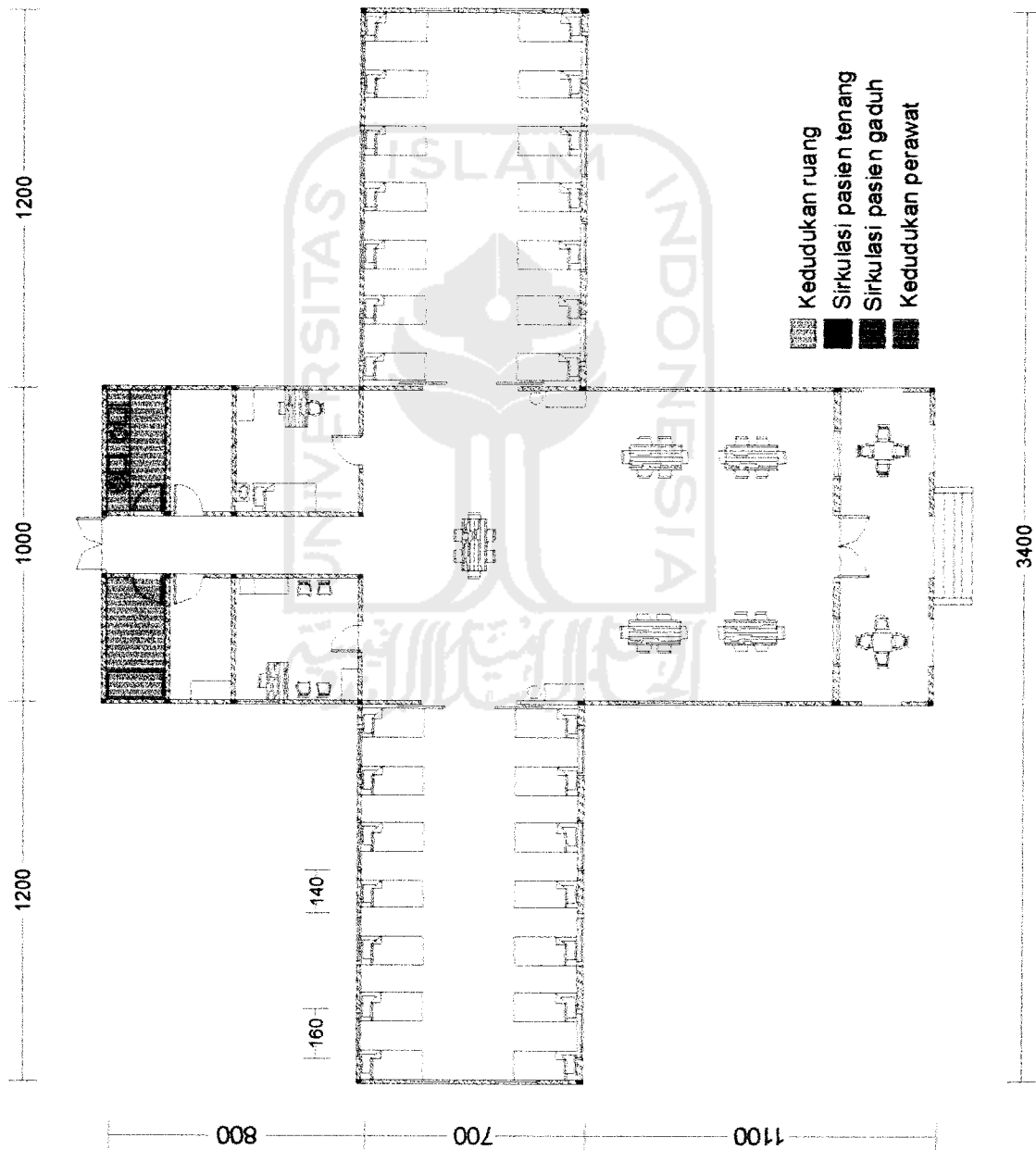
**A. KEDUDUKAN RUANG  
KEBERSIHAN TERHADAP  
RUANG-RUANG LAIN**



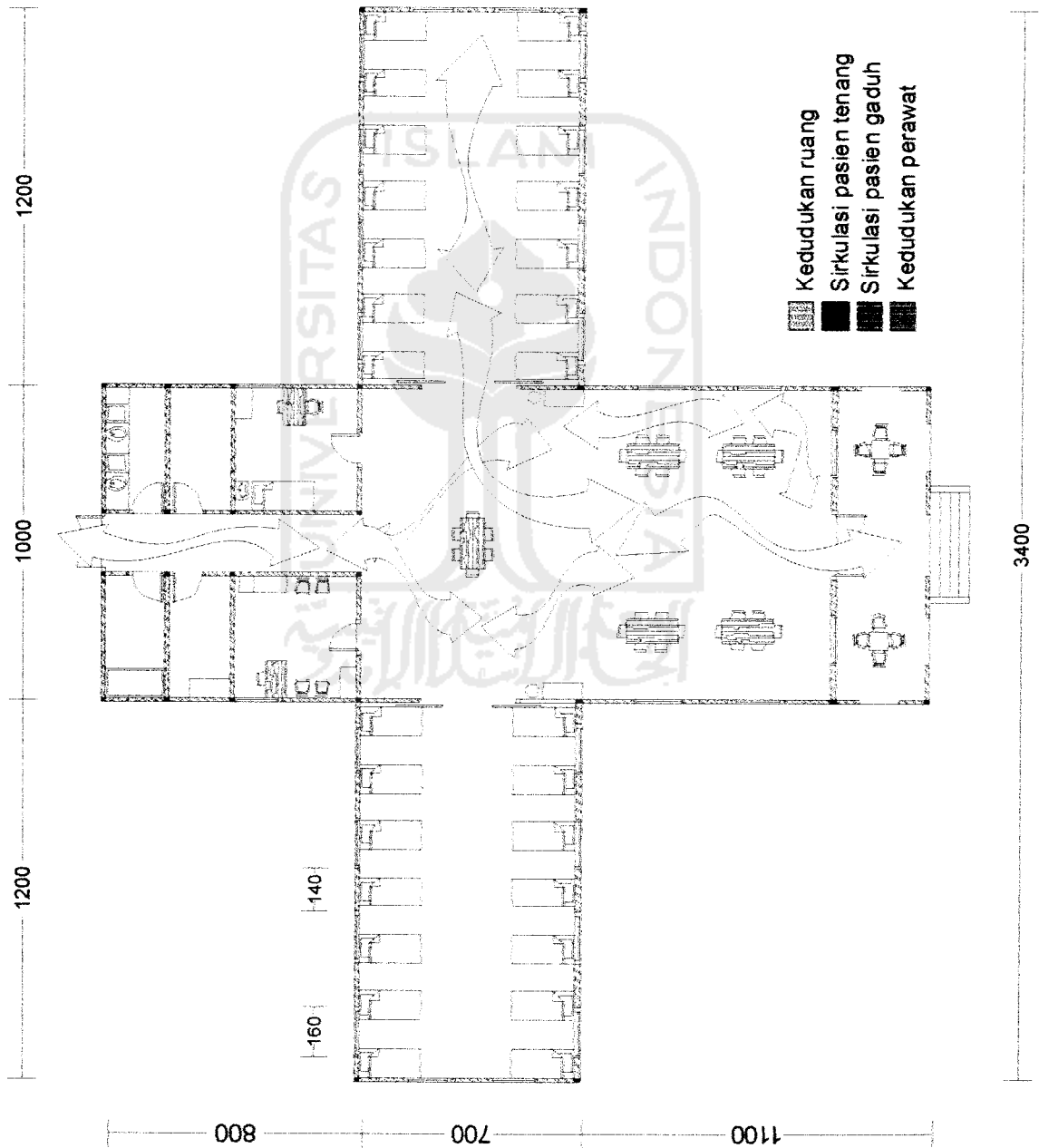
Barrier pada ruang tidur pasien

tenang:

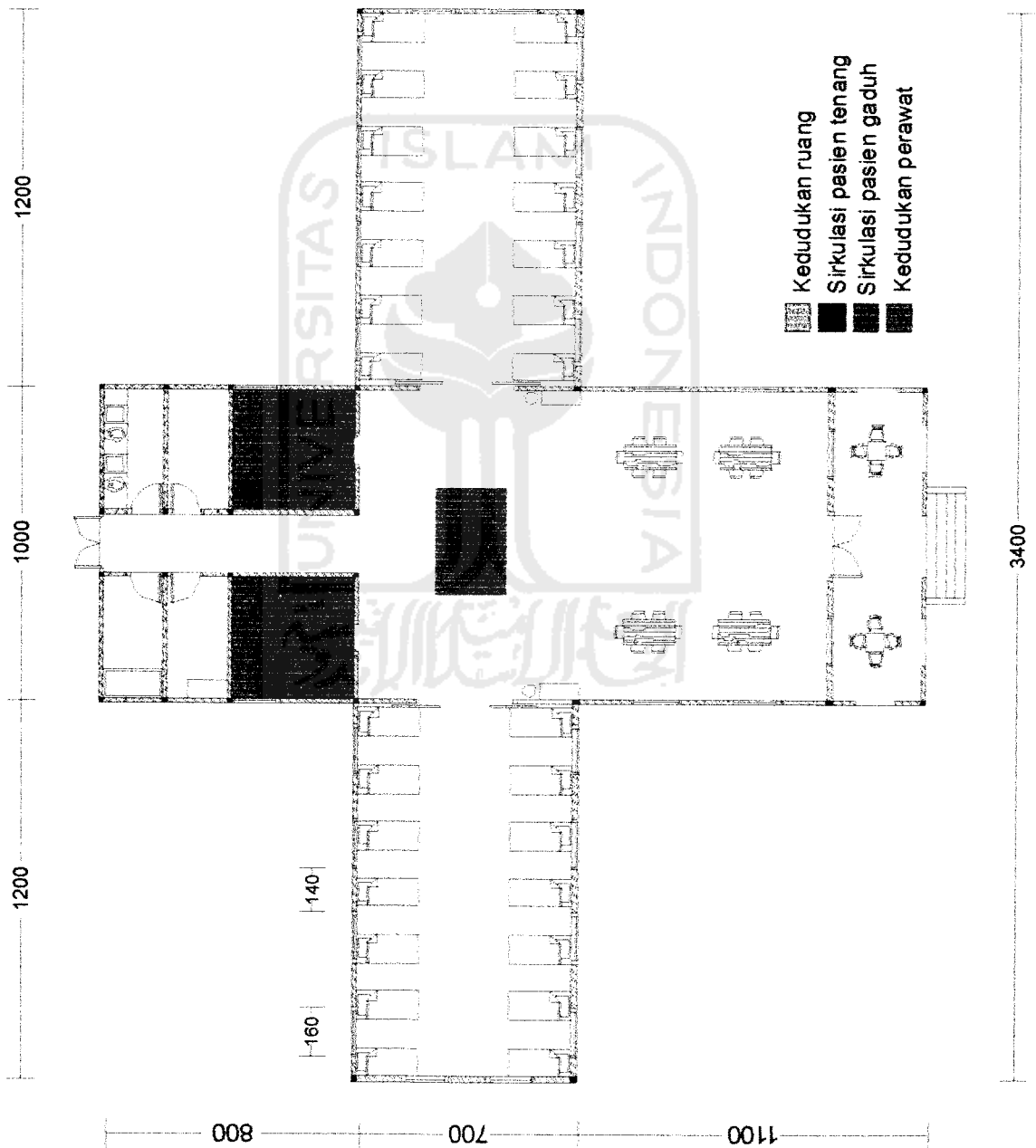
- Tembok
- Lantai
- Ventilasi dengan teralis 8 buah
- Pintu 2 buah



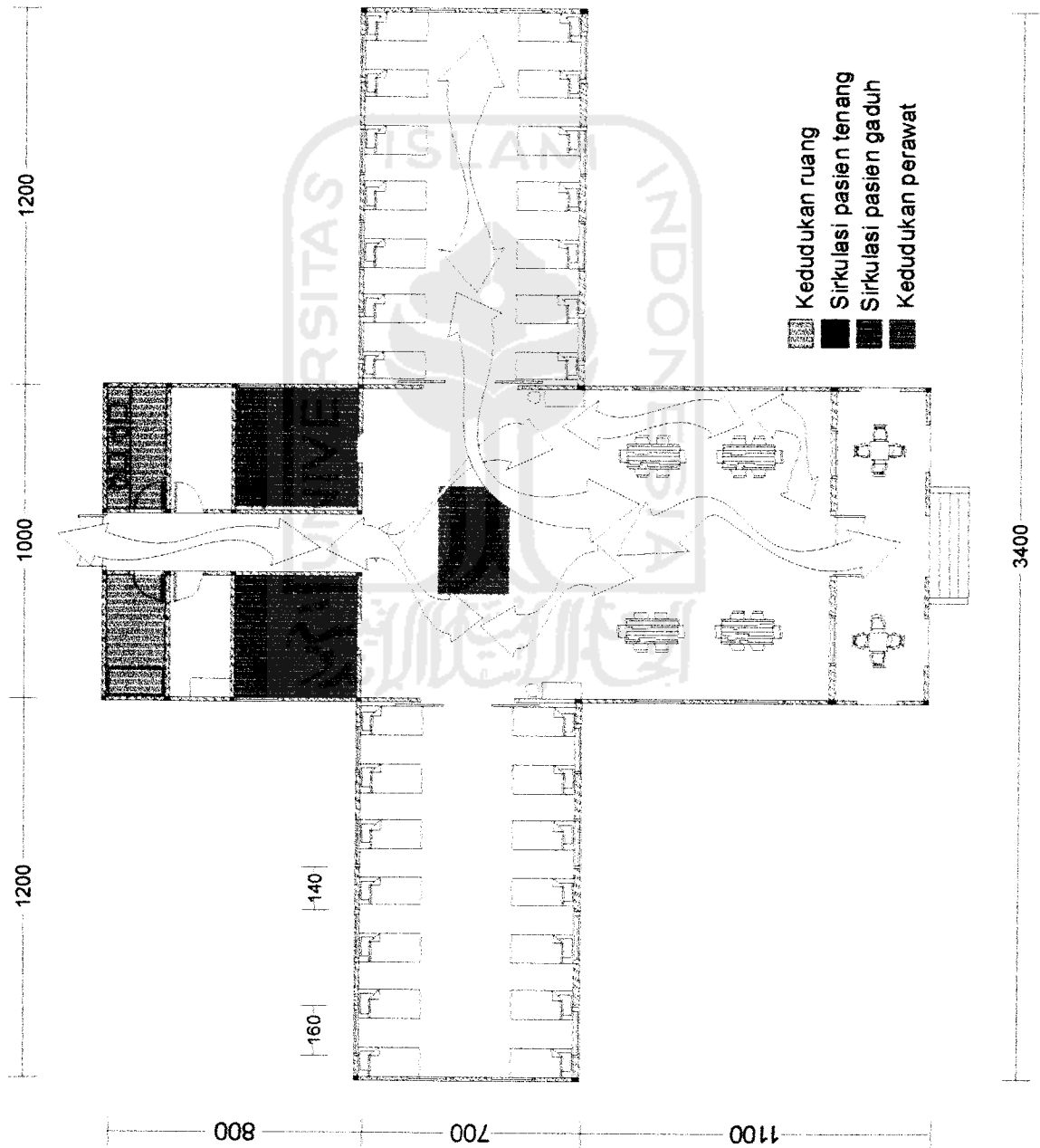
B. SIRKULASI PASIEN  
TENANG DARI/KE RUANG  
KEBERSIHAN (KMWC)



C. KEDUDUKAN PERAWAT  
KETIKA ADA AKTIVITAS  
KEBERSIHAN PASIEN  
TENANG



HASIL SUPER IMPOSED  
AKTIVITAS KEBERSIHAN  
PASIEN TENANG DI RUANG  
KEBERSIHAN





#### **V.5.1.1. Interpretasi keselamatan dan keamanan pasien tenang di Km/Wc pasien merupakan hasil super imposed dari item A,B,C.**

Bagi pasien tenang yang dapat melakukan aktifitas di luar kamar tidur, sewaktu-waktu dapat menggunakan kamar mandi atau wc tanpa harus memberitahukan terlebih dahulu pada perawat. Sehingga peluang ini seringkali digunakan pasien tenang untuk melakukan hal-hal yang membahayakan. Kesulitan untuk memprediksi gangguan yang diderita pasien tenang seringkali menjadi penyebab utama terjadinya bunuh diri, melarikan diri, dan lain-lain. Pola perilaku bunuh diri memungkinkan terjadi ketika perawat beristirahat di ruang dokter. Pasien seringkali menggunakan teralis pada ventilasi udara yang jaraknya dari lantai hanya 2,50 meter sehingga sangat mudah sekali dijangkau dengan bantuan pijakan pada bak air. Sementara itu ruang dengan ketinggian 3 meter sering dimanfaatkan oleh pasien untuk melarikan diri melalui langit-langit juga dengan menggunakan pijakan pada bak air pada Kamar mandi/Wc dan hal ini terjadi ketika seluruh ruangan berada dalam kondisi terkunci.

Letak kamar mandi dan wc yang berada di sisi belakang dari bangsal menyulitkan perawat ketika hendak melakukan fungsi pengawasan. Apalagi ketika perawat berada di ruang perawat dan dokter. Akan sangat sulit diketahui karena perawat tidak memiliki akses pandangan secara langsung terhadap ruang kebersihan tersebut. Sementara posisi/kedudukan dari meja pengawas di ruang makan, lebih baik dalam fungsi pengawasan bagi pasien yang tiba-tiba dapat menjadi agresif di kamar mandi/wc. Sementara itu kualitas ruang yang berhubungan dengan suasana/kondisi ruang tidak menjadi permasalahan yang khusus akan tetapi yang menjadi permasalahan adalah bagaimana kualitas ruangan tersebut dapat meminimalkan kemungkinan terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa.

### V.5.1.2. Intisari dari interpretasi keselamatan dan keamanan pasien tenang di Km/Wc.

1. permasalahan keselamatan (bunuh diri) dan keamanan (melarikan diri) seringkali terjadi dengan memanfaatkan teralis pada ventilasi dan langit-langit
2. letak dari Km/WC yang berada disisi belakang bangunan menyulitkan dalam pengawasan terhadap aktifitas kebersihan pasien tenang.
3. pengawasan terhadap aktifitas kebersihan pada KM/WC lebih maksimal dilakukan pada meja pengawas di ruang makan.

### V.5.1.3. Penjelasan-penjelasan dari intisari keselamatan dan keamanan pasien tenang di KM/WC antara lain :

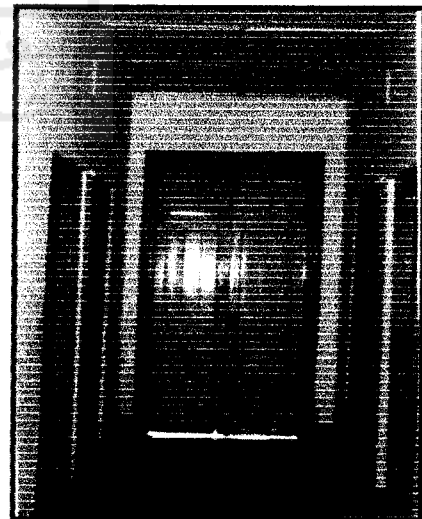
1. Karena pasien tenang dapat melakukan aktifitas di luar kamar tidur sehingga aktifitas kebersihan di KM/WC dapat dilakukan sendiri oleh pasien tenang tanpa harus diantarkan oleh perawat. sehingga fungsi pengawasan perawat menjadi kurang maksimal terhadap aktifitas kebersihan pasien tenang. Selama ini pola perilaku di KM/WC seperti bunuh diri seringkali memanfaatkan teralis pada ventilasi di kamar mandi atau WC. Sama halnya dengan teralis pada kamar tidur pasien gaduh, teralis di KM/WC memiliki peluang karena disain yang dimilikinya serta penempatannya memungkinkan untuk melakukan hal tersebut. Pola atau motif teralis yang renggang, dan berjarak cukup memudahkan pasien tenang untuk "menggaitkan" kain atau selimut yang digunakan untuk bunuh diri. Untuk dapat menjangkau teralis pada ventilasi tersebut pasien memanfaatkan bak air yang digunakan sebagai pijakan. Selain itu ketinggian teralis



Gambar V. 12 : Pola/motif teralis yang renggang dan letaknya yang terlalu rendah

(2,50 meter) juga memudahkan untuk menjangkaunya. Jumlah teralis pada ventilasi yang terlalu banyak terdiri dari 4 unit di KM dan 4 Unit di WC juga membuka peluang bagi pasien tenang untuk dapat menggunakannya. Kemudian untuk kemungkinan melarikan diri seringkali terjadi ketika seluruh ruang dalam kondisi terkunci, sehingga pasien memanfaatkan KM/WC untuk melarikan diri. Hal dimungkinkan karena ketinggian ruang pada KM/WC relatif lebih rendah dibandingkan dengan ruang-ruang lain yaitu (3 meter) sehingga pasien dengan menggunakan bantuan "pijakan" pada bak air pada KM/WC melarikan diri melalui langit-langit. Sehingga hal tersebut diatas mendasari perencanaan akan kebutuhan ruang tersebut. Teralis yang di berikan selain memberikan sirkulasi udara yang baik juga harus mempertimbangkan kemungkinan penggunaan yang salah oleh pasien mental.

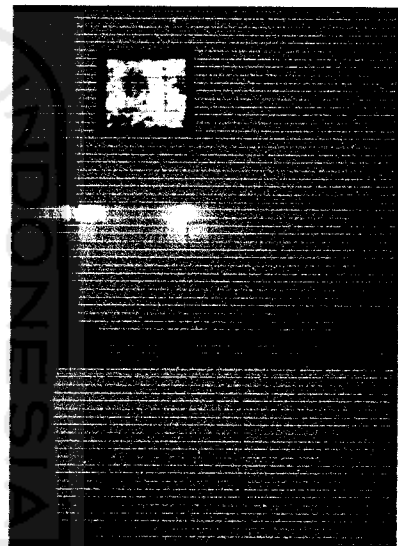
2. Keberadaan ruang kebersihan (KM/WC) yang berada di sisi belakang dari bangsal menyulitkan perawat dalam melakukan pengawasan. Ketika perawat berada di ruang medis maka perawat tidak memiliki keleluasaan pandangan secara langsung terhadap aktifitas tersebut. Hal ini terjadi karena pandangan tersebut terhalangi oleh tembok pembatas yang melingkupi ruang medis tersebut. Ketika pengawasan menjadi tidak maksimal maka membuka peluang terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan pasien pada saat melakukan aktifitas kebersihan di KM/WC. Hal ini seringkali terjadi pada kondisi malam hari dimana perawat lebih sering berada diruang medis. Kondisi malam hari merupakan kondisi yang paling rentan terhadap



**Gambar V. 13 : Selasar yang memisahkan ruang medis dengan ruang kebersihan**

permasalahan keselamatan dan keamanan karena ada banyak faktor yang berperan pada saat tersebut. Baik yang berhubungan dengan tingkat pengawasan perawat, kondisi ruangan, dan berbagai faktor lainnya.

3. Selama ini ketika aktifitas kebersihan berlangsung pada malam hari maka perawat lebih dominan berada di ruang medis. sementara ketika aktifitas kebersihan dilasanakan pada waktu siang hari perawat akan berada di meja pengawas pada ruang makan. Kedudukan perawat pada meja pengawas tersebut meminimalkan kemungkinan terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan. Hal ini dimungkinkan karena pengawasan perawat menjadi sangat masimal karena memiliki kelelusaan pandangan terhadap keberadaan ruang kebersihan. Kedudukan perawat ini merupakan kedudukan yang sangat ideal bukan hanya untuk aktifitas kebersihan akan tetapi juga untuk aktifitas yang lainnya. Keterbatasan pandangan dari perawat serta kondisi ruangan yang mendukung memungkinkan untuk permasalahan keselamatan terjadi.



**Gambar V. 14 : kondisi teralis yang mudah dijangkau menimbulkan permasalahan**

### **V.5.2. Pasien Gaduh**

A. Kedudukan Km/Wc terhadap ruang ruang lain

B. Sirkulasi pasien gaduh ke/dari Km/wc

C. Kedudukan perawat ketika ada aktifitas Km/Wc

Tiga item diatas merupakan pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) yang terdapat diruang kebersihan. Kemudian pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) di super imposed sehingga nantinya dapat dilihat seperti apakah kecenderungan pasien terhadap tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2.



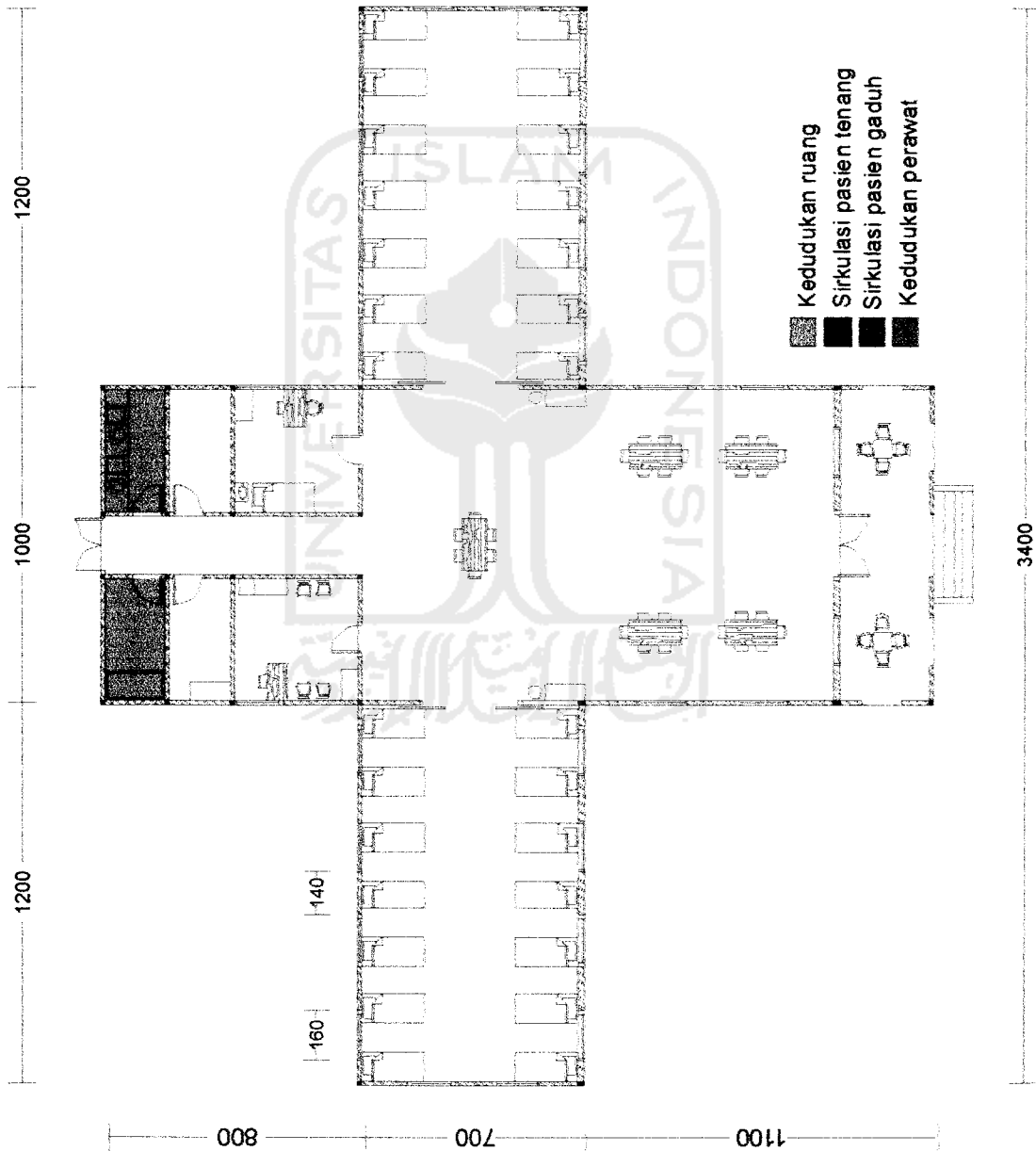
**A. KEDUDUKAN RUANG  
KEBERSIHAN TERHADAP  
RUANG-RUANG LAIN**



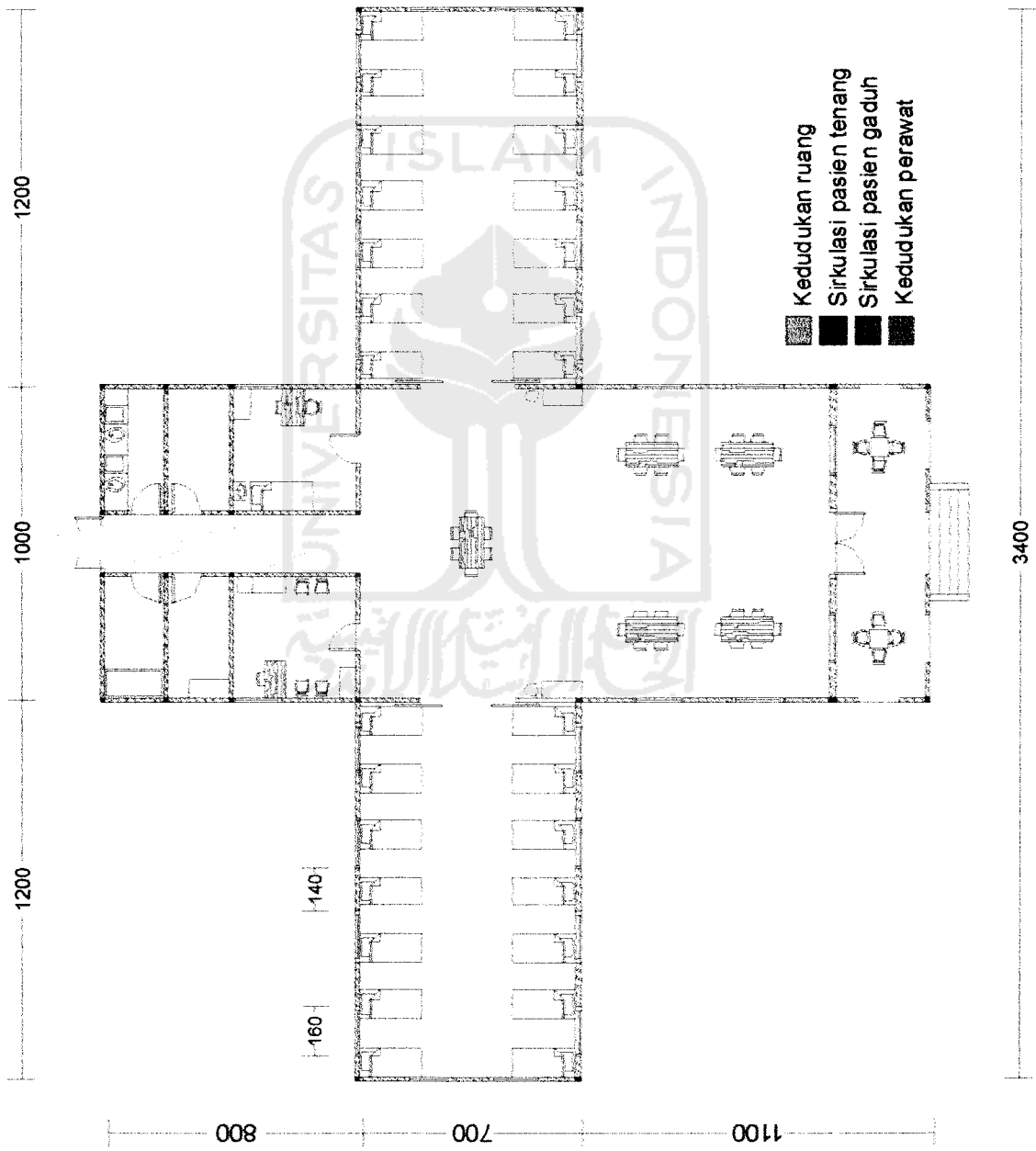
Barier pada ruang tidur pasien

tenang :

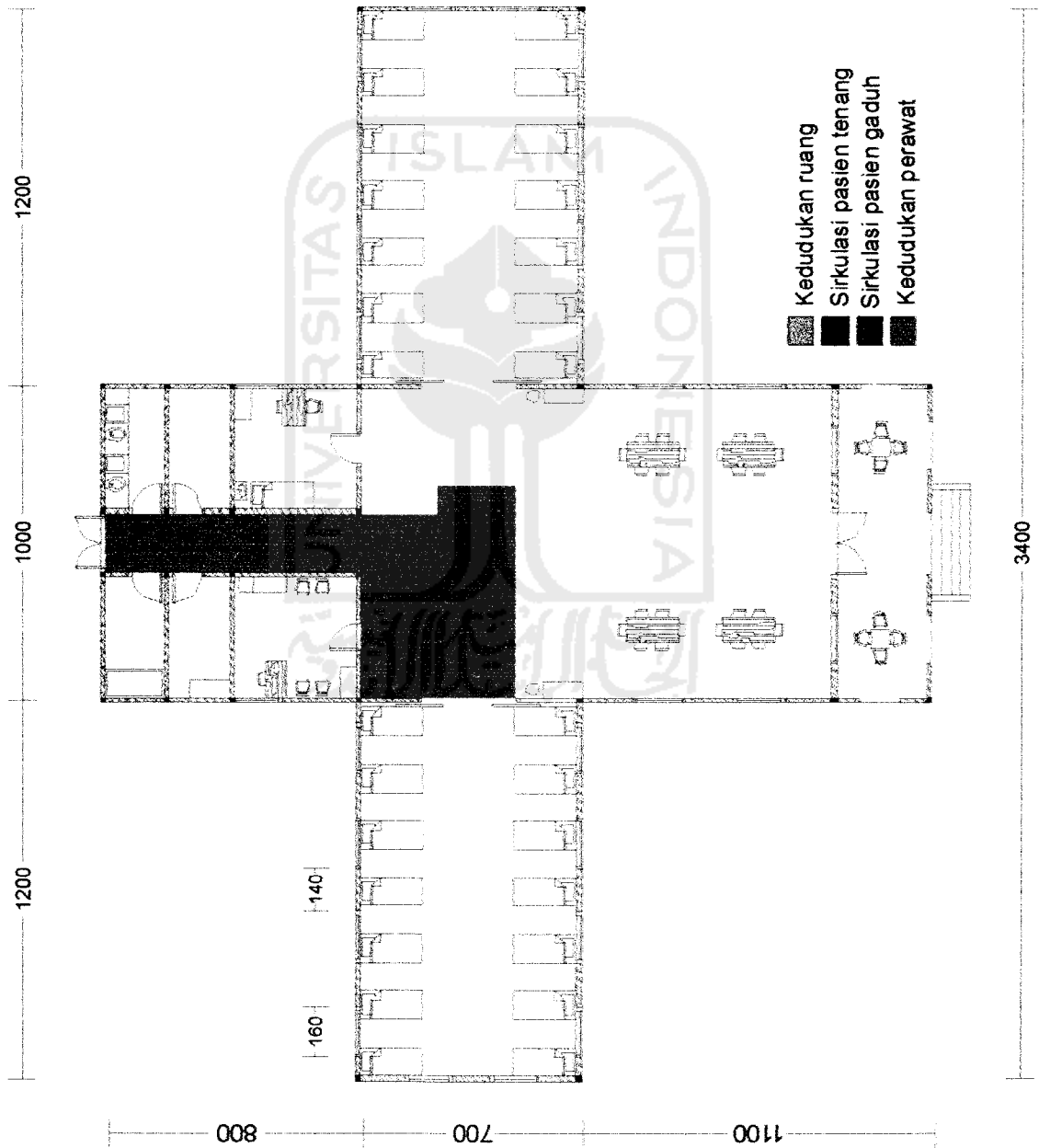
- Tembok
- Lantai
- Ventilasi dengan teralis 8 buah
- Pintu 2 buah



B. SIRKULASI PASIEN  
GADUH DARI/KE RUANG  
KEBERSIHAN (KM/WC)

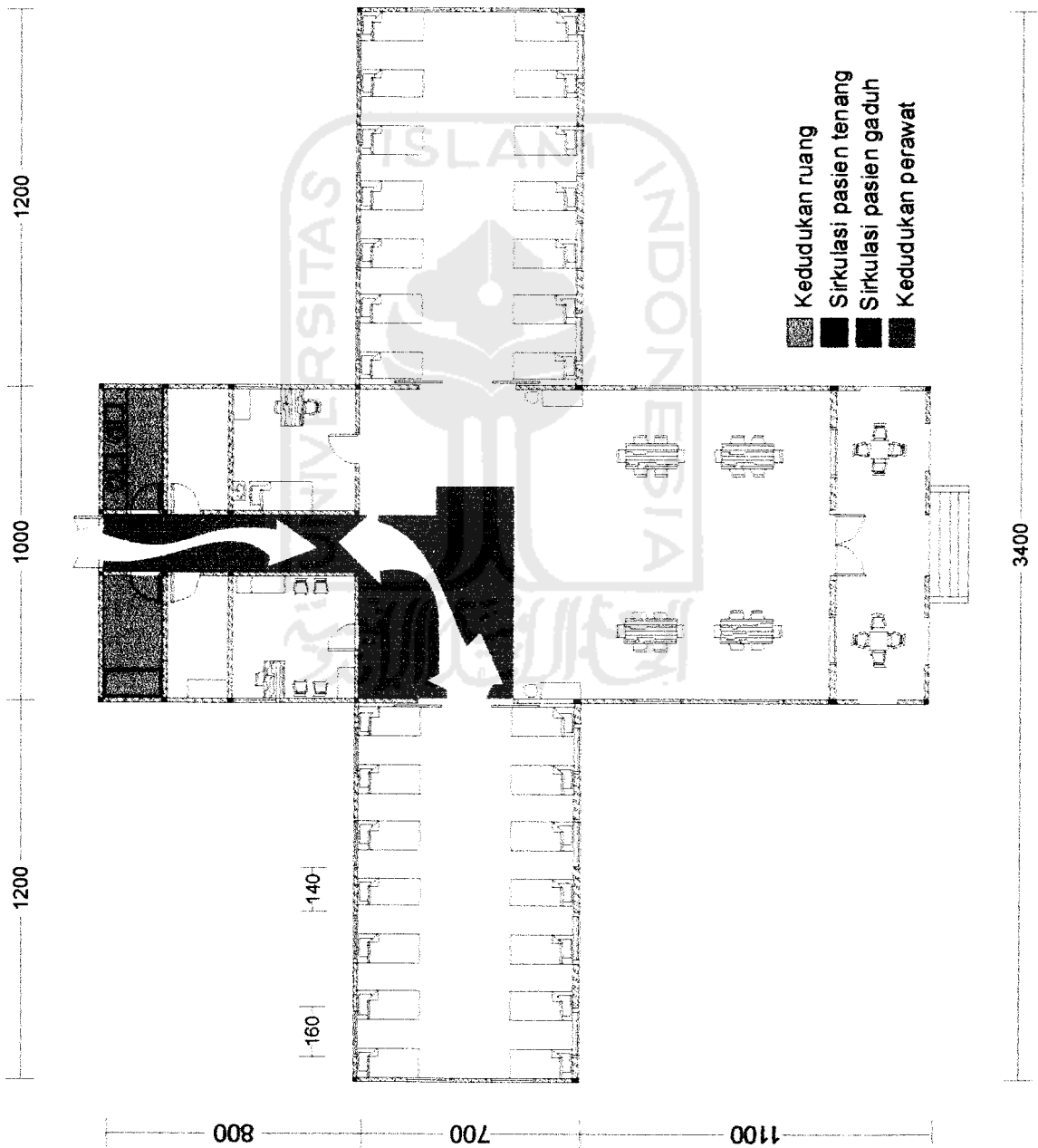


C. KEDUDUKAN PERAWAT  
KETIKA ADA AKTIVITAS  
KEBERSIHAN PASIEN  
GADUH





**HASIL SUPER IMPOSED  
AKTIVITAS KEBERSIHAN  
PASIEN TENANG DI RUANG  
KEBERSIHAN**



### **V.5.2.1. Interpretasi keselamatan dan keamanan pasien gaduh di Km/Wc pasien merupakan hasil super imposed dari item A,B,C.**

Sebagian besar pola perilaku pasien gaduh terhadap ruang kebersihan (KM/WC) memiliki persamaan dengan pasien tenang . Hal ini dimungkinkan karena ruangan yang digunakan merupakan ruangan yang sama. Untuk aktifitas kebersihan diri dari pasien gaduh telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah disusun oleh perawat. Namun ketika pasien hendak melakukan aktifitas tersebut diluar waktu yang ditentukan maka perawat akan menghantarkannya. Dan perawat akan melakukan fungsi pengawasan melalui meja pengawas yang berada diruang makan. Namun terkadang pasien gaduh ada yang berusaha untuk melarikan diri dan bunuh diri di KM/WC pasien ketika aktifitas tersebut berlangsung . Teralis pada Ventilasi udara dengan ketinggian 2,50 meter dari lantai dengan mudah terjangkau oleh untuk digunakan bunuh diri. Sementara ruangan dengan ketinggian 3 meter dapat digunakan untuk melarikan diri melalui bak air pada kamar mandi dan wc. Sehingga fungsi perawat harus benar-benar maksimal ketika aktifitas ini berlangsung, sementara itu kamar mandi dan wc yang tertutup akan menyulitkan perawat dalam pengawasan dari meja pengawas. Aktifitas kebersihan juga dapat dilakukan oleh pasien di ruang tidur di tempat yang telah disediakan namun karena tidak memadai nya fasilitas tersebut maka ruang tidur pasien gaduh seringkali menjadi kotor dan jorok serta tidak jarang menyebabkan pasien gaduh terjatuh karena air yang digunakan untuk aktifitas tersebut seringkali membasahi ruang yang ada.

### **V.5.2.2.Intisari dari interpretasi keselamatan dan keamanan pasien gaduh di KM/WC :**

1. aktifitas kebersihan dari pasien gaduh yang dilakukan diluar ruangan harus senantiasa berada dalam pengawasan perawat. .
2. kondisi ruang KM/WC yang tertutup menyulitkan pengawasan terhadap aktifitas kebersihan di KM/WC sehingga sering kali terjadi pasien yang melarikan diri, bunuh diri, dan lain-lain

3. aktifitas kebersihan yang dilakukan di kamar tidur pasien gaduh menyebabkan ruangan menjadi licin sehingga menyebabkan pasien terjatuh/ terpeleset.

#### **V.5.2.3. Penjelasan-penjelasan dari intisari keselamatan dan keamanan pasien gaduh di KM/WC antara lain :**

1. melihat kecenderungan pola perilaku pasien gaduh maka setiap aktifitas yang dilakukan pasien gaduh diluar ruang tidur senantiasa harus mendapatkan perhatian yang lebih ekstra. Misalnya aktifitas kebersihan yang dilakukan di KM/WC pasien maka keberadaan perawat memiliki kapasitas yang lebih. Pasien yang dalam kesehariannya senantiasa berada di ruang tidur akan memanfaatkan kesempatan tersebut untuk melakukan hal-hal yang merugikan dirinya ataupun orang lain. Fungsi pengawasan terhadap aktifitas tersebut selama ini dilakukan perawat dari meja pengawas. Kedudukan perawat dari meja pengawas merupakan kedudukan yang paling ideal untuk mengantisipasi permasalahan kewanitaan dan keselamatan. Hal ini dimungkinkan karena perawat memiliki kelulasaan pandangan terhadap aktifitas kebersihan yang dilakukan oleh perawat.
2. Bila dilihat kondisi ruangan kebersihan maka terdapat peluang terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan. Misalnya permasalahan keberadaan teralis dan ketinggian ruang pada kamar mandi terhadap aktifitas kebersihan pasien gaduh memiliki kesamaan dengan pasien tenang. Hal ini didasari pada penggunaan ruang yang sama antara pasien gaduh dengan pasien tenang. Namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan terutama dalam hal penempatan ruang kebersihan tersebut. Hal ini nantinya akan berdampak terhadap kapasitas dari ruang kebersihan tersebut. Karena ada pola pemanfaatan yang berbeda terutama yang berkaitan dengan permasalahan sirkulasi. Sehingga nantinya pertimbangan terhadap ruang kebersihan tersebut adalah

keberadaannya terhadap pasien gaduh dan proses sirkulasinya. Penempatan itu sendiri akan berkaitan dengan proses pengawasan dari perawat yang tidak boleh dilupakan karena memiliki peranan yang penting terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan. Selama ini keberadaan ruang kebersihan yang berkedudukan di sisi belakang dari bangsal sangst menyulitkan perawat dalam melakukan fungsi pengawasannya walaupun perawat akan berada di meja pengawas namun perawat tidak memiliki keleluasaan pandangan terhadap aktifitas tersebut.

3. Aktifitas kebersihan kecil yang berada di ruang tidur di berikan untuk mengantisipasi sewaktu-waktu bagi pasien yang hendak melakukan aktifitas kebersihan kecil. Namun karena gangguan yang diderita pasien gaduh sulit memfungsikan fasilitas tersebut. Selain itu fasilitas tersebut belum cukup layak dan memadai. Hal inilah yang menyebabkan lantai pada ruang tidur menjadi jorok dan kotor. Kondisi lantai yang licin inilah yang sering kali membuat pasien gaduh terjatuh di ruang tidur. Jika dilihat dari sisi kesehatan maka kondisi ruang tidur menjadi kurang sehat dengan fasilitas yang berada tepat di tengah-tengah. Selain itu jika dilihat dari segi privasi terhadap aktifitas kebersihan maka pasien seolah-olah tidak memiliki privasi dalam melakukan aktifitas kebersihan. Namun ada juga pasien yang cukup tenag yang ingin melakukan aktifitas kebersihan tersebut di KM/WC pasien. Keadaan ini seringkali terjadi pada saat perawat masih cukup efektif melakukan pengawasan. Ketika perawat berada di ruang medis maka kemungkinan tersebut menjadi kecil karena kondisi ruang medis yang tertutup membuat keterbatasan secara visual dan akustik dari perawat.

#### **V.6. Keselamatan dan keamanan pasien di bangsal P3/Klas2**

Dalam pembahasan terdahulu permasalahan keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa dilihat dari keberadaan setiap ruang yang ada di bangsal P3/Klas 2. Namun dalam pembahasan kali ini permasalahan

keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa di lihat dari satu kesatuan utuh tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2. Dan yang menjadi pedoman dalam pembahasan kali ini adalah kesimpulan dari penjelasan-penjelasan diatas mengenai keselamatan dan keamanan pasien disetiap ruang pada Bangsal P3/Klas 2. Kesimpulan dari penjelasan-penjelasan setiap ruang tersebut disusun berdasarkan kategorisasi elemen-elemen tata ruang dalam.

**TABEL : V. 1. KESIMPULAN DARI PENJELASAN-PENJELASAN DIATAS BERDASARKAN ELEMEN-ELEMEN TATA RUANG DALAM**

NAMA RUANG	KONDISI RUANGAN (lantai-dinding-langit-langit)	HUBUNGAN/ ORGANISASI RUANG	PERABOTAN/ FURNITURE
Ruang Tamu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat hujan lantai menjadi licin karena kondisi ruangan yang minim elemen pembatas berupa dinding, selain itu kondisi ini membuat lantai lembab sehingga berdampak terhadap kesehatan.</li> <li>• Pasien lebih menyukai aktifitas kunjungan keluarga karena kondisi ruang yang terbuka dan tanpa pembatas yang dominan membuat keleluasan pandangan terhadap lingkungan sekitar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kedudukan perawat di meja pengawas pada ruang makan yang berjarak 14,5 meter dari ruang tamu serta perletakan perabot yang terhalang oleh dinding dan jendela menyebabkan lambatnya antisipasi terhadap kemungkinan pasien terjatuh.</li> <li>• Permasalahan keamanan tidak mendominasi karena pasien relatif tenang dan kooperatif serta pengawasan dari pihak perawat dan keluarga cukup maksimal.</li> <li>• Kondisi ruang tamu yang berada di sisi terdepan dari bangsal sering kali membuat ruang tamu menjadi ruang tunggu,transisi, ruang istirahat dll. Sehingga membuat aktifitas tersebut menjadi sedikit terganggu dandidak memungkinkan terjadinya interaksi yang baik antara pasien dan keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• perabotan dari bahan plastik lebih aman dan tidak membahayakan dibanding-kan kaca karena relatif lebih kuat. tahan lama. memberi kesan higienis. bersih serta tersusun dalam satu kesatuan utuh.</li> </ul>

<p>Ruang Makan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi ruangan pada malam hari secara psikologis menciptakan ketegangan bagi pasien dimana ruang makan dalam kondisi ruangan tertutup dengan ketinggian langit-langit 4,20 meter, pencahayaan buatan yang tidak merata serta minimnya jumlah perabotan. Namun kondisi ini pada siang hari dapat diminimalkan dengan kehadiran jendela dengan bukaan-bukaan yang lebar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedudukan ruang makan menjadi pengikat terhadap ruang-ruang lain membuat ruang makan menjadi multi fungsi mulai dari fungsi makan, tamu, medis dan pengawasan.</li> <li>• Pengawasan terhadap aktifitas seluruh aktifitas pasien dari meja pengawas di ruang makan merupakan kedudukan yang paling ideal karena terletak di tengah diantara 2 pintu kamar tidur dan 2 pintu akses utama bangsal.</li> <li>• Kedudukan ruang makan yang berada ditengah sehingga menjadi pengikat terhadap ruang lain membuat seluruh pola sirkulasi senantiasa melewati ruang makan sehingga penyelesaian berbeda terhadap elemen ruang mutlak diperlukan.</li> <li>• Kedudukan ruang makan yang menjadi pengikat terhadap ruang lain serta kapasitas yang dimilikinya membuat ruang makan berpotensi menjadi ruang percakapan kecil yang intim, ruang permainan, ruang dansa, musik untuk kelompok 16-24 orang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• perabotan makan yang terbuat dari bahan plastik dan melamin relatif lebih aman terhadap pasien, kuat, tahan lama dibandingkan dari bahan kaca serta kesan yang ditimbulkan plastik lebih ringan dan higienis.</li> </ul>
<p>Ruang Tidur pasien tenang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kemungkinan pasien melarikan diri dari jendela diantisipasi dengan meletakkan kunci jendela-jendela tersebut pada bagian terluar dari jendela pada bangsal. Sehingga pasien kesulitan untuk menjangkaunya.</li> <li>• Kondisi ruang tidur pasien tidak jauh berbeda dengan kondisi ruang-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemisahan ruang tidur antara pasien tenang dan pasien gaduh dilakukan karena perbedaan mendasar dari sifat dan karakteristik pola perilaku pasien dimana pasien tenang lebih kooperatif namun pasien gaduh sulit sekali diprediksi pola perilakunya.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimnya jumlah perabotan di ruang tidur, dan disain perabotan yang sederhana, minimalis dan terbentuk dalam satu kesatuan yang utuh meminimalkan permasalahan keselamatan. dan membatasi</li> </ul>

	<p>ruang lain dengan ketinggian 4 meter, pencahayaan buatan yang tidak merata, dan ruang dalam kondisi tertutup pada malam hari menimbulkan perasaan ketegangan dan ketertutupan. Namun berbeda ketika siang hari keberadaan jendela dan intensitas pemakaian yang rendah meminimalkan keadaan tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilihat dari kapasitas luasan yang dimilikinya dinding, lantai dan langit-langit elemen tersebut berperan dalam menentukan suasana dan psikologis pasien didalam ruang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan perawat terhadap aktifitas tidur pasien dari ruang perawat menjadi tidak maksimal karena terpisahkan oleh ruang makan sehingga membatasi pandangan secara langsung.</li> </ul>	<p>pergerakan perabot mengantisipasi permasalahan keamanan.</p>
<p>Ruang Tidur pasien gaduh</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teralis yang memiliki disain, pola, dan motif yang rumit/rapat seringkali digunakan untuk bunuh diri dan membuat kesan keterkurungan semakin kuat. Sementara itu teralis dengan luasan yang besar seringkali dimanfaatkan sebagai pijakan/landasan untuk melarikan diri melalui langit-langit.</li> <li>• Kondisi ruang pasien gaduh yang tidak jauh berbeda dengan ruang tidur pasien tenang menimbulkan perasaan tegang dan ketertutupan. Hal ini lebih dominan terjadi pada malam hari dimana semakin diperkuat dengan penggunaan teralis.</li> <li>• Keberadaan fasilitas kebersihan kecil di ruang tidur menyebabkan lantai menjadi licin sehingga seringkali membuat pasien terjatuh. Selain itu dari sisi kesehatan dan privasi pasien fasilitas tersebut belum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengawasan perawat pada kedudukan perawat di ruang medis menjadi tidak maksimal karena terhalangi oleh ruang makan. Sehingga membuka peluang terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimnya jumlah perabotan di ruang tidur, dan disain perabotan yang sederhana, minimalis dan terbentuk dalam satu kesatuan yang utuh meminimalkan permasalahan keselamatan, dan membatasi pergerakan perabot mengantisipasi permasalahan keamanan</li> </ul>

	<p>memadai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lantai, dinding, dan langit-langit dilihat dari kapasitas luasan yang dimilikinya berperan besar dalam menciptakan interaksi yang baik antara pasien dengan lingkungan yang melingkupinya.</li> </ul>		
Ruang Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suasana/ kondisi ruang medis tidak terlalu berpengaruh terhadap pasien karena intensitas pemakaian ruang yang relatif singkat/ dalam waktu tertentu saja, dan hanya dapat difungsikan oleh perawat.</li> <li>• Ruang medis yang hanya dapat difungsikan oleh perawat serta fungsi ruang medis yang digunakan sebagai ruang pengawasan menutup kemungkinan permasalahan dan keamanan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fungsi pengawasan dari ruang medis tidak efektif karena terhalang oleh ruang makan. Sehingga pertimbangan utama terhadap keberadaan ruang medis adalah keleluasaan pandangan langsung perawat dalam melakukan pengawasan terhadap aktifitas pasien.</li> <li>• Beberapa kebutuhan dasar ruang perawat pada ruang medis sudah terpenuhi namun kebutuhan akan area penyimpanan barang pribadi perawat, ruang interview dan diskusi dengan pihak keluarga, dan ruang diskusi dan terapi belum diberikan. Sehingga hal-hal tersebut belum bisa dilaksanakan karena keterbatasan tempat dan tenaga perawat.</li> </ul>	
KM/WC Pasien tenang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teralis yang jumlahnya terlalu banyak, dengan pola disain yang renggang, dan terletak pada ketinggian 2,50 meter dari lantai memudahkan bagi pasien untuk digunakan bunuh diri dengan cara mengaitkan sesuatu pada teralis tersebut. Sementara itu ketinggian ruang yang hanya 3 meter seringkali dimanfaatkan pasien untuk melarikan diri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Letak KM/WC yang berada disisi belakang bangsal menyulitkan perawat dalam melakukan pengawasan dari ruang medis terhadap aktifitas kebersihan pasien tenang sehingga membuka peluang terhadap permasalahan keselamatan dan keamanan.</li> <li>• Pengawasan perawat dari meja pengawas terhadap aktifitas</li> </ul>	



	melalui langit-langit dengan menggunakan pijakan/landasan pada bak air.	kebersihan merupakan kedudukan pengawasan yang paling ideal.	
KM/WC Pasien Gaduh	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi ruang kebersihan yang tertutup menyulitkan perawat dalam melakukan pengawasan terhadap aktifitas tersebut sehingga walaupun perawat berada di meja pengawas bukan berarti menutup kemungkinan terhadap permasalahan keamanan dan keselamatan.</li> <li>• Dilihat dari penempatannya maka fasilitas kebersihan di ruang tidur seringkali menyebabkan lantai menjadi licin. Selain itu jika dilihat dari segi privasi dan kesehatan pasien maka fasilitas tersebut tidak memadai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedudukan perawat pada meja pengawas di ruang makan merupakan kedudukan yang ideal terhadap aktifitas kebersihan pasien gaduh di luar ruang tidur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perabotan karena fungsinya yang tidak terlalu berperan di ruang kebersihan sehingga baik dari segi jenis dan jumlahnya tidak terlalu berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan pasien</li> </ul>

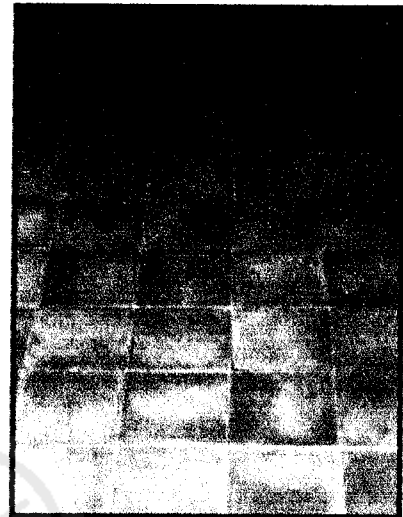
Tabel diatas merupakan kesimpulan dari penjelasan-penjelasan mengenai keselamatan dan keamanan pada setiap ruang di bangsal P3/Klas 2 kemudian di susun berdasarkan elemen-elemen tata ruang dalam. Tabel tersebut bersama dengan data mengenai kecenderungan pola perilaku pasien menjadi acuan bagi elemen-elemen ruang yang akan di gunakan. Tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2 merupakan perpaduan antara elemen pembatas ruang dalam (lantai,dinding,langit-langit) dan elemen penunjang ruang dalam (perabotan dan hubungan/organisasi ruang).Berikut pembahasan elemen tata ruang dalam di bangsal P3/Klas 2.

**V.6.1. Elemen pembatas ruang dalam**

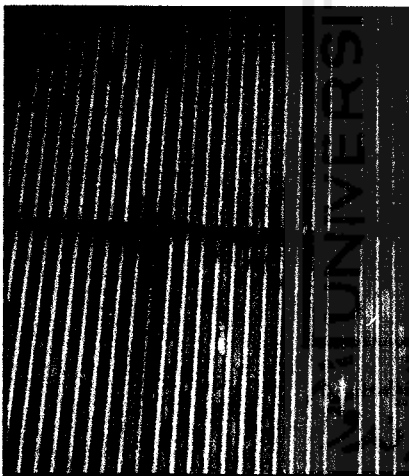
V.6.1.1. Lantai

Seluruh ruang yang terdapat di bangsal P3/Klas 2 hampir memiliki jenis dan karakteristik elemen lantai yang sama. Tidak terdapat perbedaaan yang besar pada elemen lantai tersebut, yang membedakan hanyalah luasan lantai. Hal ini terjadi karena luasan dari ruangan yang berbeda.

Perbedaan elemen lantai hanya terdapat pada ruang kebersihan (km/wc). Dimana karakteristik elemen lantai tersebut lebih bertekstur kasar dibandingkan elemen lantai ruang-ruang yang lain. Selain itu warna dari elemen lantai di ruang kebersihan cenderung lebih cerah. Jika dilihat dari fungsi yang berbeda dari setiap ruang yang terdapat di bangsal P3/Klas 2 maka sebaiknya lantai pun di bedakan menurut fungsi yang menaunginya. Karena lantai menunjang fungsi atau kegiatan yang terjadi didalam ruang, dapat memberi karakter dan dapat memperjelas sifat ruang<sup>11</sup>. Selama ini elemen lantai pada bangsal merupakan lantai



**Gambar V. 15 : Kondisi lantai yang gelap berdampak terhadap ruangan**



**Gambar V. 16 : Kondisi lantai yang terang terdapat pada km/wc**

tegel keramik. Tegel keramik ukurannya relatif kecil, berupa unit-unit modul yang terbuat dari tanah liat atau campuran porselin, jenis dari tanah liat biasanya tidak berglazur, dengan warna asli tanah liat<sup>12</sup>. Elemen lantai ini cenderung memberikan efek gelap terhadap ruang. Sehingga kesan ruang pun menjadi berat.

Permukaan lantai yang berwarna terang akan memantulkan lebih banyak cahaya yang jatuh diatas permukaan tersebut dan membuat suasana ruang menjadi lebih terang dibandingkan dengan lantai yang berwarna gelap dan bertekstur<sup>13</sup>. Selain itu lantai yang berwarna terang akan meningkatkan tingkat kekuatan cahaya dalam ruang,

<sup>11</sup> Pamudji Suptandar., *Catatan kuliah Interior Design, Merancang tata ruang dalam 2.* (Yogyakarta: Perputakaan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Ull 1982) hal 2

<sup>12</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 170

<sup>13</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 165.

sedangkan lantai yang berwarna gelap akan menyerap sebagian besar cahaya yang jatuh dipermukaannya. Hal inilah yang membuat kondisi atau suasana ruangan di bangsal P3/Klas 2 menjadi suram dan tegang bagi pasien. Karena ketika kondisi malam hari dimana seluruh ruangan dalam keadaan tertutup serta pencahayaan buatan pun tidak merata ke seluruh ruang maka kesan keterkurungan dari pasien pun semakin terasa. Terlebih terhadap ruang tidur yang intensitas pemakaiannya lebih lama dibandingkan dengan ruang-ruang lain. Namun ada beberapa keuntungan dari lantai yang berwarna gelap, diantaranya adalah bagian dari strategi menyembunyikan kotoran yang terdapat di lantai akan tetapi hal ini tidak menjadi permasalahan yang utama. Selain memiliki karakteristik dari elemen lantai yang nantinya digunakan sesuai dengan fungsi ruang yang disandangnya pemilihan material elemen lantai juga mempertimbangkan kekuatan yang dimiliki elemen tersebut. Karena tidak seperti dinding dan langit-langit, lantai menyalurkan kualitas fisiknya, tekstur dan kepadatannya langsung kepada kita ketika kita berjalan diatas permukaannya<sup>14</sup>. Sehingga elemen lantai harus dapat menahan beban yang berada diatasnya. Untuk kekuatan dan kemudahan pemeliharaan, material lantai harus tahan terhadap kotoran, kelembaban, minyak dan noda, khususnya untuk bagian-bagian lantai yang digunakan untuk bekerja dan daerah lalu lalang<sup>15</sup>.

Karena yang menjadi pertimbangan utama adalah permasalahan keselamatan dan keamanan, penyelesaian yang berbeda terhadap elemen lantai mutlak di butuhkan terhadap pasien mental. Perbedaan tersebut dapat mengacu pada kecenderungan pola perilaku pasien dan kondisi setiap ruang dilingkungan bangsal P3/Klas 2, namun tetap dengan mempertimbangkan permasalahan keselamatan dan keamanan. Berikut penggunaan elemen lantai yang disesuaikan dengan pola perilaku pasien dan beberapa kesimpulan dari penjelasan-penjelasan mengenai kondisi

<sup>14</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 166

<sup>15</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 164.

ruangan-ruangan di bangsal P3/Klas 2 yang relevan dengan pembahasan mengenai lantai.

**TABEL : V. 2**  
**ELEMEN LANTAI YANG DIBUTUHKAN SESUAI DENGAN**  
**POLA PERILAKU PASIEN DAN KONDISI RUANGAN**

RUANGAN	KECENDERUNGAN POLA PERILAKU PASIEN	KONDISI RUANGAN BANGSAL P3/KLAS 2	ELEMEN LANTAI YANG DIBUTUHKAN
Rang tamu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali terjatuh.</li> <li>• lebih kooperatif dan menyukai aktifitas kunjungan keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat hujan lantai menjadi licin karena kondisi ruangan yang minim elemen pembatas berupa dinding, selain itu kondisi ini membuat lantai lembab sehingga berdampak terhadap kesehatan.</li> <li>• Pasien lebih menyukai aktifitas kunjungan keluarga karena kondisi ruang yang terbuka dan tanpa pembatas yang dominan membuat keleluasan pandangan terhadap lingkungan sekitar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lantai yang tahan tekanan dan beban.</li> <li>• Permukaan rata</li> <li>• Teksture halus, warna alami atau cerah dengan motif-motif yang akrab.</li> <li>• Mudah dibersihkan tidak licin, cepat kering ketika basah</li> <li>• Kedap air dan tidak lembab</li> <li>• Memiliki kemiringan 2-3 % sehingga memudahkan dalam pembersihan.</li> </ul>
Ruang makan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali berkelahi dengan pasien lain ketika aktifitas makan.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi ruangan pada malam hari secara psikologis menciptakan ketegangan bagi pasien dimana ruang makan dalam kondisi ruangan tertutup dengan ketinggian langit-langit 4,20 meter, pencahayaan buatan yang tidak merata serta minimnya jumlah perabotan. Namun kondisi ini pada siang hari dapat diminimalkan dengan kehadiran jendela dengan bukaan-bukaan yang lebar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuat akan tekanan dan beban.</li> <li>• Lantai yang berteksture halus dan terang disesuaikan dengan kondisi ruang.</li> <li>• Mudah dibersihkan, tidak lembab.</li> <li>• Tidak licin, dengan warna warna dingin dan berkesan ringan.</li> <li>• Menggunakan motif-motif yang akrab.</li> <li>• Kedap air dan tidak lembab</li> <li>• Memiliki permukaan yang rata</li> </ul>
Ruang tidur (pasien tenang dan pasien gaduh)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunuh diri, berkelahi dengan pasien lain.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> <li>• melarikan diri.</li> <li>• menelantarkan diri (jorok/kotor).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi ruang tidur pasien tidak jauh berbeda dengan kondisi ruang-ruang lain dengan ketinggian 4 meter, pencahayaan buatan yang tidak merata, dan ruang dalam kondisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lantai yang berteksture halus, terang.</li> <li>• Dengan warna dingin dan berkesan ringan.</li> <li>• Mudah dibersihkan</li> <li>• Tidak licin, mudah dalam perawatan</li> </ul>

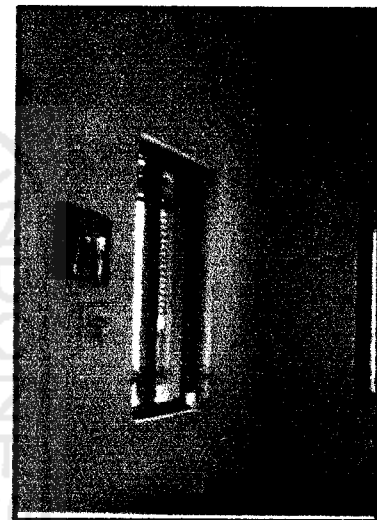
		<p>tertutup pada malam hari menimbulkan perasaan ketegangan dan ketertutupan. Namun berbeda ketika siang hari keberadaan jendela dan intensitas pemakaian yang rendah meminimalkan keadaan tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keberadaan fasilitas kebersihan kecil di ruang tidur menyebabkan lantai menjadi licin sehingga seringkali membuat pasien terjatuh. Selain itu dari sisi kesehatan dan privasi pasien fasilitas tersebut belum memadai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak lembab, kedap air.</li> <li>Memiliki saluran khusus untuk memudahkan dalam pembesihan dengan kemiringan 2-3% kearah saluran pembuangan air.</li> <li>Memiliki permukaan yang rata.</li> </ul>
Ruang medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cenderung lebih tenang, dan kooperatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suasana/ kondisi ruang medis tidak terlalu berpengaruh terhadap pasien karena intensitas pemakaian ruang yang relatif singkat/ dalam waktu tertentu saja, dan hanya dapat difungsikan oleh perawat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lantai yang bertekstur halus dan terang.</li> <li>Tidak licin, tidak lembab.</li> <li>warna-warna dingin dan berkesan ringan.</li> <li>Mudah dibersihkan.</li> </ul>
Ruang Kebersihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bunuh diri.</li> <li>Agresif (besikap berlebihan).</li> <li>Melarikan diri.</li> <li>Menelantarkan diri (jorok dan kotor).</li> <li>Terjatuh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kondisi ruang kebersihan yang tertutup menyulitkan perawat dalam melakukan pengawasan terhadap aktifitas tersebut sehingga walaupun perawat berada di meja pengawas bukan berarti menutup kemungkinan terhadap permasalahan keamanan dan keselamatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teksture kasar dengan warna-warna cerah.</li> <li>Mudah dibersihkan.</li> <li>Tidak licin ketika dalam kondisi basah.</li> <li>Kedap air dan tidak lembab</li> <li>Memiliki kemiringan 2-3 % sehingga memudahkan dalam pembersihan.</li> </ul>

Pemisahan ataupun perbedaaan elemen lantai pada setiap ruang selain merupakan bentuk penyelesaian yang berbeda terhadap pola perilaku didalamnya juga digunakan untuk mempertegas perbedaan antara ruangan-ruangan yang ada sehingga semakin memperkuat fungsi dari ruang tersebut. Ketegasan fungsi dari ruang tersebut akan membantu pasien dalam mengenali keberadaan dirinya serta aktifitas yang dilakukannya. Namun tidaklah cukup hanya dengan menggunakan elemen

lantai, sehingga harus lah ditunjang oleh keberadaan perabotan, penempatan ruang dan elemen-elemen lainnya.

#### V.6.1.2. Dinding

Dinding yang terdapat pada bangsal P3/Klas 2 selain berfungsi sebagai elemen pembatas ruang juga berfungsi sebagai elemen struktur. Ketika elemen dinding di fungsikan sebagai sebagai elemen struktur, dinding harus diatur dalam suatu pola yang dikoordinasikan dengan bentangan-bentangan struktur lantai dan atap yang dipikulnya, pada saat yang sama pola stuktur ini mulai menentukan kemungkinan-kemungkinan ukuran, bentuk dan tata letak ruang-ruang interiornya<sup>16</sup>. Hal ini berdampak terhadap pola ruang yang dihasilkan oleh dinding yang berfungsi sebagai struktur. Ruang-ruangan pada bangsal lebih cenderung linear atau memanjang, sehingga fungsi dan elemen-elemen ruang yang lain menyesuaikan dengan kondisi ruang tersebut. Jika melihat karakteristik



**Gambar V. 17 : Kondisi dinding berpengaruh terhadap suasana ruangan**

kejiwaan dari pasien mental dewasa maka kualitas ruang yang linear relatif lebih baik. Karena memberikan kebebasan dan keleluasaan ruang gerak dari pasien ketika berada di ruang dalam tersebut. Hal ini dimungkinkan karena dinding yang berfungsi sebagai struktur meminimalkan penggunaan kolom. Namun hal ini berdampak terhadap skala ruang yang menjadi besar. Skala ruangan yang besar tersebut memiliki dampak psikologis terhadap pasien dimana ia menciptakan ketegangan bagi pasien.

Ketegangan muncul karena kurangnya kestabilan, komposisi yang tidak seimbang, penggunaan skala dan kontras yang ekstim dan lain-lain. Jika melihat keadaan dari ruang-ruang yang ada di bangsal P3/Klas 2

<sup>16</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga 1996) hal 176

secara keseluruhan dimana memiliki ketinggian ruang yang sebagian besar empat meter, pola ruang yang memanjang, pencahayaan yang kurang merata pada malam hari akan membuat suasana tegang, kesan keterkurungan dan ketertutupan akan semakin terasa. Berbeda ketika kondisi siang hari karena banyaknya bukaan-bukaan yang besar meminimalkan kondisi keterkurungan dan ketertutupan yang di hasilkan dinding. Elemen dinding yang berwarna terang (putih) selama ini berusaha meminimalkan kondisi tersebut. Dinding berwarna terang memantulkan cahaya secara efektif dan dapat dipakai sebagai latar belakang untuk elemen-elemen yang ada didepannya, dinding berwarna gelap menyerap cahaya, membuat ruang lebih sulit diterangi, dan menimbulkan kesan tertutup, intim<sup>17</sup>. Namun kondisi ini tidak terlalu berpengaruh ketika malam hari karena keberadaan jendela atau bukaan-bukaan yang terdapat pada dinding berada dalam kondisi tertutup selain itu warna yang terdapat pada bukaan (jendela) tersebut juga berwarna dingin. Warna dingin cenderung tertutup dan meningkatkan persepsi akan volume ruang. Sehingga dimungkinkan sekali pola perilaku pasien ikut juga ditentukan oleh kualitas ruangan yang ada. Efek cahaya yang dipantulkan oleh dinding juga ditentukan oleh tekstur dari dinding itu sendiri. Dinding yang halus lebih banyak memantulkan cahaya dari pada dinding dengan yang cenderung mengaburkan cahaya yang menyinari permukaannya<sup>18</sup>. Dinding juga dapat dilihat sebagai penghalang yang juga merupakan batas sirkulasi kita, memisahkan satu ruang dengan ruang disebelahnya dan menyediakan privasi visual maupun akustik bagi pemakai sebuah ruang<sup>19</sup>. Hal inilah yang menjadi permasalahan bagi ruang medis, dimana keleluasan pandangan secara langsung dari perawat terhadap ruang tidur pasien gaduh tidak maksimal, selain itu dinding yang juga merupakan struktur dengan ketebalannya membatasi tingkat akustik ketika perawat berada diruang

<sup>17</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 185

<sup>18</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 185

<sup>19</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 180

medis tersebut. Seringkali permasalahan keselamatan dan keamanan terjadi ketika perawat berada di ruang medis.

Kualitas sebuah ruang juga terkait erat dengan keberadaan bukaan-bukaan yang berada pada elemen dinding tersebut. Elemen tersebut akan mengurangi ketertutupan yang dihasilkan oleh dinding. Lubang bukaan pada atau antara bidang-bidang dinding memungkinkan kontinuitas dan gerak sirkulasi fisik kita diantara ruang-ruang tersebut, sekaligus sebagai jalan masuk cahaya, panas dan suara<sup>20</sup>. Pada bangsal ketika siang hari kesan ketertutupan dan keterkurungan menjadi tidak begitu dominan karena terdapat bukaan-bukaan pada jendela yang lebar. Semakin besar ukurannya, lubang bukaan juga mulai mengikis kesan keterkurungan yang ditimbulkan oleh dinding, dan secara visual memperluas ruang karena menarik masuk ruang-ruang didekatnya<sup>21</sup>. Berikut beberapa elemen yang terkait dengan dinding yang mengurangi kesan ketertutupan yang dihasilkan oleh keberadaan dinding.

#### 1. Pintu

Pintu juga merupakan bukaan yang terdapat pada dinding dan mengurangi efek ketertutupan yang dihasilkan oleh dinding. Melalui disain, konstruksi, dan lokasinya, pintu dan jalan masuk dapat mengendalikan penggunaan ruang, pandangan dari satu ruang keruang berikutnya dan masuknya cahaya, suara, udara hangat dan hawa sejuk<sup>22</sup>. Pada bangsal ada dua jenis pintu yaitu pintu berayun dan pintu sorong. Pintu berayun yang terdapat diseluruh ruang kecuali ruang tidur mempunyai beberapa karakteristik antar lain <sup>23</sup>: Engsel pintu terletak disamping ; bagi pintu yang berat atau lebar dapat diberi engsel putar pada bagian puncak dan dasar pintu ; paling nyaman untuk jalan masuk dan lalu lalang ; paling efektif untuk mengisolasi suara dan melindungi dari cuaca ; digunakan untuk eksterior dan interior ; membutuhkan ruang

<sup>20</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 181

<sup>21</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 181

<sup>22</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 220

<sup>23</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 222



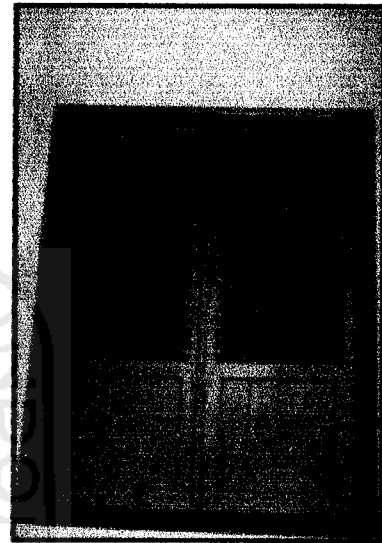
untuk jalur ayunannya. Namun berbeda dengan pintu yang terdapat pada ruang tidur pasien, dimana digunakan pintu sorong dengan dimensi yang besar. Pintu sorong digunakan untuk mengantisipasi pola perilaku pasien yang tidak terduga sewaktu-waktu. Dimana tingkat kekuatan pintu sorong lebih baik dari pada pintu berayun ketika ada desakan dari dalam ruang tidur. Selain itu pintu sorong relatif tidak membutuhkan ruangan yang luas dalam penggunaannya. Selama ini tingkat kekuatan yang dimiliki pintu-pintu pada bangsal P3/Klas 2 menutup kemungkinan pasien melarikan diri dengan mendobrak atau merusak pintu. Selain itu pintu yang terbuat dari bahan kayu cenderung lebih aman dibandingkan pintu dari bahan yang lainnya. Namun pintu dari bahan kayu yang terdapat di bangsal selama ini memiliki ketebalan yang besar sehingga berpotensi menciptakan kesan yang berat terhadap ruang tersebut. Kesan berat yang tercipta secara tidak langsung akan meningkatkan persepsi volume akan ruang tersebut. Dan ketika hal tersebut terjadi maka secara psikologis akan menciptakan ketegangan bagi pasien mental dewasa. Pintu jenis ayun dari bahan kayu tersebut dari segi disain relatif lebih baik dibandingkan dengan menggunakan pintu jenis lain karena proses penghawaan ruangan dapat di berikan oleh pintu tersebut. Selain itu sinar matahari pun masih bisa masuk kedalam ruangan melalui celah-celah atau rongga yang dimilikinya.



**Gambar V.18 : pintu ayun yang memberikan kesan tertutup**

## 2. Jendela

Ukuran, bentuk dan penempatan jendela mempengaruhi, integritas visual permukaan dinding dan perasaan tertutup yang dihasilkannya.<sup>24</sup> Sehingga peluang melihat ruang luar sangat membantu mengurangi kesan tersebut. Pandangan melalui jendela menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari ruang interior, jendela tidak hanya menyediakan fokus pandangan luar dari dalam sebuah ruang, jendela juga menyampaikan informasi visual kepada kita tentang dimana kita berada<sup>25</sup>. Apabila dihubungkan dengan pasien mental maka pengenalan akan keberadaannya merupakan bagian dari terapi, selain itu hubungan dengan ruang luar juga membantu pemulihan pasien. Keberadaan jendela jika ditinjau dari permasalahan keselamatan dan keamanan maka ada beberapa hal yang akan menjadi pertimbangan.



**Gambar V. 19 : jendela yang nyaman untuk penghawaan namun memberikan kesan tertutup**

Selama ini disain jendela pada bangsal yang tersusun atas celah-celah/kisi-kisi memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Kisi-kisi pada jendela dapat memberikan aliran udara yang baik, mendistribusikan cahaya melalui celahnya sehingga penghawaan ruangan menjadi lebih baik. Namun ketika dalam kondisi tertutup semakin menambah kondisi tertutupnya sebuah ruang. Sementara itu dari segi keselamatan jendela harus tersusun dan terbuat dalam satu kesatuan yang utuh sehingga tidak mudah difungsikan untuk melukai ataupun telukai olehnya. Selain itu penggunaan unsur kayu relatif lebih aman dibandingkan dengan unsur-unsur lain. Untuk pertimbangan permasalahan keamanan hanya tinggal memilih jenis material kayu yang akan digunakan. Sehingga

<sup>24</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 204

<sup>25</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 206

memiliki kekuatan yang masih cukup maksimal terhadap peluang perilaku pasien melarikan diri. Selain itu antisipasi selama ini yang dilakukan di bangsal P3/Klas 2 adalah dengan meletakkan kunci pada jendela tersebut di bagian terluar dari jendela. Hal ini dilakukan agar kontrol terhadap penggunaan jendela tersebut hanya dapat dilakukan oleh perawat. Jendela ketika dihubungkan dengan kualitas ruangan maka pertimbangan dimensi dari jendela tersebut menjadi penting. Ketika kondisi siang hari jendela yang memiliki dimensi besar akan mengurangi kesan ketertutupan dan keterkurungan yang dihasilkan oleh dinding karena membuka peluang bagi ruang luar untuk dapat hadir diruang dalam secara visual. Sementara itu ketika kondisi malam hari jendela dengan dimensi yang besar akan menambah kesan ketertutupan dan keterkurungan karena memiliki jendela yang berkisi-kisi menutup pandangan terhadap ruang luar serta warnanya yang dingin (biru/kebiru-biruan) juga menambah kesan ruang yang berat dan tertutup. Skala sebuah jendela tidak hanya berkaitan dengan bidang dinding disekelilingnya tetapi juga dengan dimensi kita sendiri, kita terbiasa dengan tinggi puncak jendela yang sedikit lebih tinggi dari tinggi kita dan ketinggian bagian bawah jendela yang setara dengan tinggi pinggang kita<sup>26</sup>. Selain itu bahan kayu pembentuk jendela yang terbuat dari kayu dengan ketebalan yang besar pada bangsal selama ini secara psikologis berpotensi menciptakan ketegangan bagi pasien terutama pada malam hari. Karena ketebalan bahan yang dimiliki menciptakan menciptakan kesan berat terhadap ruang sehingga meningkatkan persepsi terhadap volumen ruang tersebut. Pada akhirnya penggunaan elemen jendela harus benar-benar memperhatikan kualitas ruang yang ingin di hasilkan.

### 3. Teralis

Teralis menjadi permasalahan sendiri di bangsal P3/Klas 2. Jika melihat pola perilaku pasien maka teralis diruang tidur pasien gaduh masih mutlak diperlukan karena teralis tersebut akan membatasi gerak dari

<sup>26</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga 1996) hal 205

pasien untuk meninggalkan ruangan tidur pasien gaduh. Namun hanya tinggal disain dan dimensinya yang masih harus diperhatikan. Disain yang terlalu rumit dan membuat celah yang terlalu banyak membuka peluang untuk digunakan bunuh diri. Sementara dimensi yang terlalu besar mempermudah pasien melarikan diri dari langit-langit. Sehingga teralis sebaiknya hadir sebagai elemen ruang dalam yang tetap fungsional namun kesan keterkurungan yang muncul dapat diminimalkan dengan disain yang menarik. Disain yang menarik dapat diperoleh dengan menggunakan motif-motif / pola-pola yang akrab dengan pasien mental. Misalnya pola tanaman/tumbuhan sekitarnya. Sementara itu bahan teralis yang terbuat dari besi memberikan kesan kuat dan keras sehingga secara psikologis menimbulkan kesan keterkurungan bagi pasien. Selain itu teralis sebaiknya tetap memberikan keleluasan pandangan terhadap lingkungan sekitarnya ketika siang hari. Namun pada malam hari teralis tetap menjadi elemen ruang dalam yang menarik seolah-olah menjadi elemen dekoratif. Ketika tujuan tersebut diatas maka penggunaan-penggunaan diluar fungsi akan dapat diminimalkan.

Berikut penggunaan elemen dinding yang disesuaikan dengan pola perilaku pasien dan beberapa kesimpulan dari penjelasan-penjelasan mengenai kondisi ruangan-ruangan di bangsal P3/Klas 2 yang relevan dengan pembahasan mengenai dinding.

**TABEL : V. 3  
KECENDERUNGAN POLA PERILAKU PASIEN DAN  
KESIMPULAN DARI PENJELASAN MENGENAI KONDISI RUANGAN**

<b>RUANG</b>	<b>KECENDERUNGAN POLA PERILAKU PASIEN</b>	<b>KONDISI RUANGAN BANGSAL P3/KLAS 2</b>
Ruang tamu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali terjatuh.</li> <li>• lebih kooperatif dan menyukai aktifitas kunjungan keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada saat hujan lantai menjadi licin karena kondisi ruangan yang minim elemen pembatas berupa dinding, selain itu kondisi ini membuat lantai lembab sehingga berdampak terhadap kesehatan.</li> <li>• Pasien lebih menyukai aktifitas kunjungan keluarga karena kondisi ruang yang terbuka dan tanpa pembatas yang dominan membuat keleluasan pandangan terhadap lingkungan sekitar.</li> </ul>

<p>Ruang makan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali berkelahi dengan pasien lain ketika aktifitas makan.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi ruangan pada malam hari secara psikologis menciptakan ketegangan bagi pasien dimana ruang makan dalam kondisi ruangan tertutup dengan ketinggian langit-langit 4,20 meter, pencahayaan buatan yang tidak merata serta minimnya jumlah perabotan. Namun kondisi ini pada siang hari dapat diminimalkan dengan kehadiran jendela dengan bukaan-bukaan yang lebar.</li> </ul>
<p>Ruang tidur</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunuh diri, berkelahi dengan pasien lain.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> <li>• melarikan diri.</li> <li>• menelantarkan diri (jorok/kotor).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi ruang tidur pasien tidak jauh berbeda dengan kondisi ruang-ruang lain dengan ketinggian 4 meter, pencahayaan buatan yang tidak merata, dan ruang dalam kondisi tertutup pada malam hari menimbulkan perasaan ketegangan dan tertutupan. Namun berbeda ketika siang hari keberadaan jendela dan intensitas pemakaian yang rendah meminimalkan keadaan tersebut.</li> <li>• kemungkinan pasien melarikan diri dari jendela diantisipasi dengan meletakkan kunci jendela-jendela tersebut pada bagian terluar dari jendela pada bangsal. Sehingga pasien kesulitan untuk menjangkaunya</li> <li>• Teralis yang memiliki disain, pola, dan motif yang rumit/rapat seringkali digunakan untuk bunuh diri dan membuat kesan keterkurungan semakin kuat. Sementara itu teralis dengan luasan yang besar seringkali dimanfaatkan sebagai pijakan/landasan untuk melarikan diri melalui langit-langit</li> <li>• Lantai, dinding, dan langit-langit dilihat dari kapasitas luasan yang dimilikinya berperan besar dalam menciptakan interaksi yang baik antara pasien dengan lingkungan yang melingkupinya</li> </ul>
<p>Ruang medis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cenderung lebih tenang, dan kooperatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suasana/ kondisi ruang medis tidak terlalu berpengaruh terhadap pasien karena intensitas pemakaian ruang yang relatif singkat/ dalam waktu tertentu saja, dan hanya dapat difungsikan oleh perawat.</li> <li>• Ruang medis yang hanya dapat difungsikan oleh perawat serta fungsi ruang medis yang digunakan sebagai ruang pengawasan menutup kemungkinan permasalahan dan keamanan.</li> </ul>

Ruang Kebersihan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunuh diri.</li> <li>• Agresif (besikap berlebihan).</li> <li>• Melarikan diri.</li> <li>• Menelantarkan diri (jorok dan kotor).</li> <li>• Terjatuh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teralis yang jumlahnya terlalu banyak, dengan pola disain yang renggang, dan terletak pada ketinggian 2,50 meter dari lantai memudahkan bagi pasien untuk digunakan bunuh diri dengan cara mengaitkan sesuatu pada teralis tersebut. Sementara itu ketinggian ruang yang hanya 3 meter seringkali dimanfaatkan pasien untuk melarikan diri melalui langit-langit dengan menggunakan pijakan/landasan pada bak air.</li> <li>• Kondisi ruang kebersihan yang tertutup menyulitkan perawat dalam melakukan pengawasan terhadap aktifitas tersebut sehingga walaupun perawat berada di meja pengawas bukan berarti menutup kemungkinan terhadap permasalahan keamanan dan keselamatan.</li> </ul>
------------------	---	---

Dari tabel kecenderungan pola perilaku pasien dan beberapa kesimpulan dari penjelasan-penjelasan mengenai kondisi ruang-ruang bangsal P3/Klas 2 maka dapat ditentukan seperti apakah elemen dinding yang dibutuhkan, termasuk didalamnya jendela, pintu, teralis.

Berikut tabel elemen-elemen ruang dalam berupa dinding, jendela, pintu, dan teralis yang dibutuhkan sesuai dengan pola perilaku pasien dan kesimpulan dari penjelasan-penjelasan kondisi ruang-ruang bangsal P3/Klas 2 :

**TABEL : V. 4 .  
ELEMEN-ELEMEN RUANG DALAM  
(dinding, jendela, teralis, dan pintu)  
YANG DIBUTUHKAN SESUAI DENGAN POLA PERILAKU DAN KONDISI RUANGAN**

RUANG	DINDING	PINTU	JENDELA	TERALIS
Ruang tamu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminimalkan penggunaan elemen dinding.</li> <li>• Penggunaan warna-warna terang.</li> <li>• Teksture dinding halus dengan pencahayaan yang cukup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• menggunakan pintu ayun yang efektif mengisolasi dari cuaca serta paling nyaman untuk sirkulasi</li> <li>• bahan terbuat dari kayu. Dan diberi warna dingin (biru, hijau kebiruan, biru, biru keunguan, ungu)</li> <li>• disain pintu yang menggunakan bahan kayu sebaiknya menimbulkan kesan ringan terhadap pada ruang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebaiknya tanpa elemen jendela</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tanpa elemen teralis</li> </ul>

<p>Ruang makan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• memberikan bukaan-bukaan lebar yang normal.</li> <li>• Memberikan lubang untuk ventilasi udara.</li> <li>• Warna-warna dinding menggunakan warna dingin</li> <li>• Teksture dinding halus dengan pencahayaan yang merata.</li> <li>• Dinding kedap air.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan pintu ayun yang efektif mengisolasi dari cuaca. Nyaman untuk sirkulasi.</li> <li>• Bahan terbuat dari kayu dan diberi warna panas</li> <li>• Disain pintu tidak terkesan menutup/mengisolasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diberi jendela dalam ukuran normal dan diberi warna panas</li> <li>• Bahan terbuat dari kayu.</li> <li>• Disain jendela yang menggunakan bahan kayu sebaiknya menimbulkan kesan ringan terhadap ruangan.</li> <li>• Disain jendela tidak terkesan menutup /mengisolasi</li> <li>• Kunci pada jendela diletakkan pada bagian terluar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanpa elemen teralis pada jendela</li> </ul>
<p>Ruang tidur pasien tenang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• memberikan lubang untuk ventilasi udara.</li> <li>• Ketinggian dinding normal.</li> <li>• Warna dinding menggunakan warna-warna dingin.</li> <li>• Pencahayaan merata diseluruh ruang.</li> <li>• Teksture dinding halus dan kedap air.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan pintu sorong yang aman terhadap kemungkinan pola perilaku pasien.</li> <li>• Bahan campuran kayu dan besi.</li> <li>• pintu diberi warna-warna panas.</li> <li>• Posisi kunci pada bagian luar pintu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bukaan jendela dalam ukuran normal</li> <li>• Bahan lebih baik dari kayu.</li> <li>• Diberi warna-warna panas</li> <li>• Kunci pada jendela terletak pada bagian luar jendela.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanpa elemen teralis pada jendela.</li> </ul>
<p>Ruang tidur pasien gaduh</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan lubang untuk ventilasi udara.</li> <li>• Ketinggian dinding normal.</li> <li>• Warna dinding menggunakan warna-warna dingin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan pintu sorong yang aman terhadap kemungkinan pola perilaku pasien.</li> <li>• Bahan campuran kayu dan besi.</li> <li>• pintu diberi warna-warna panas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bukaan jendela dalam ukuran normal</li> <li>• Bahan lebih baik dari kayu.</li> <li>• Diberi warna-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan teralis</li> <li>• Terbuat dari bahan yang kuat dan tahan lama.</li> <li>• Didisain dengan pola dan motif yang</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencahayaan merata diseluruh ruang.</li> <li>• Teksture dinding halus dan kedap air.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisi kunci pada bagian luar pintu</li> </ul>	<p>warna panas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunci pada jendela terletak pada bagian luar jendela</li> </ul>	<p>menarik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pola dan motif yang akrab dengan pasien.</li> <li>• Diberi warna cerah sehingga tidak terkesan seperti teralis.</li> <li>• Pada malam hari dapat menjadi unsur dekoratif.</li> </ul>
Ruang medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketebalan dinding lebih kecil dibanding kan ruang lain</li> <li>• Warna dinding dingin dengan teksture halus dan pecahayaannya merata.</li> <li>• Kedap air beberapa bagian ada lubang ventilasi</li> <li>• Beberapa bagian dinding terbuka untuk dijadikan tempat pengawasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan pintu ayun</li> <li>• dengan bahan kayu dan berwarna panas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jendela dibuat dalam ukuran normal</li> <li>• Lebih baik terbuat dari bahan kayu</li> <li>• Diberi warna panas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jendela tanpa teralis.</li> </ul>
Ruang kebersihan KM/WC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinding bertekstur halus</li> <li>• Dengan warna-warna dingin</li> <li>• Dinding mudah dibersihkan</li> <li>• Terdapat lubang ventilasi.</li> <li>• Kedap air dan pencahayaan merata.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan pintu ayun</li> <li>• Terbuat dari bahan kayu dan besi tahan karat.</li> <li>• Diberi warna panas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jendela hanya ventilasi udara</li> <li>• Ditempatkan jauh dari jangkauan pasien.</li> <li>• Jumlahnya disesuaikan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika menggunakan teralis, teralis dibuat menjadi elemen dekoratif.</li> <li>• Diberi warna panas.</li> </ul>

Elemen dinding bersama dengan elemen lain membentuk karakteristik ruang sehingga ruang tersebut dapat menaungi aktifitas didalamnya sesuai dengan pertimbangan keselamatan dan keamanan.



### V.6.1.3. Langit-langit

Langit-langit yang terdapat pada lingkungan bangsal P3/Klas 2 merupakan salah satu elemen ruang yang seringkali digunakan oleh pasien untuk melarikan diri. Sehingga ada banyak faktor yang akan diperhatikan ketika berhubungan dengan permasalahan langit-langit. Faktor-faktor tersebut berhubungan dengan elemen-elemen ruang lainnya yang menentukan kualitas sebuah ruang. Hubungan tersebut dapat dilihat pada perilaku pasien yang melarikan diri, pasien senantiasa akan memanfaatkan dinding, jendela, teralis untuk bisa melarikan diri dari langit-langit. Sehingga keberadaan akan langit-langit menyesuaikan dengan ketinggian dinding yang terdapat pada ruang tersebut. Tinggi normal langit-langit harus lah disesuaikan dengan proporsi dimensi horizontal dari ruang dan pemakainya. Mengubah ketinggian langit-langit dalam suatu ruang atau dari satu ruang keruang yang lain membantu membentuk batas-batas spasial dan membedakan daerah-daerah yang bersebelahan<sup>27</sup>. Selama ini langit-langit pada bangsal P3/Klas 2 dengan ketinggian rata-rata 4 meter dirasakan belum dapat membentuk karakteristik dari ruang-ruang yang ada dilingkungan bangsal. Sehingga dimungkinkan pasien tidak merasakan adanya perbedaan ruang-ruang yang melingkupinya. Perbedaan tinggi dan bentuk langit-langit dapat menunjukkan perbedaan visual atas zona-zona dari ruang yang lebih luas dan orang dapat merasakan adanya perbedaan aktifitas dalam ruangan tersebut<sup>28</sup>. Hal ini akan sangat membantu pasien dalam mengetahui keberadaan akan aktifitas tersebut sehingga akan memberikan reaksi bagi pasien untuk dapat melakukan kegiatan atau aktifitas kembali. Namun ketika dihubungkan dengan permasalahan keamanan terhadap kemungkinan melarikan diri melalui langit-langit dapat diantisipasi dengan memberikan perhatian yang khusus terhadap material pembentuk langit-langit tersebut. Aktifitas yang terjadi didalam ruang akan menentukan fungsi ruang tersebut selanjutnya fungsi akan menentukan

<sup>27</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga 1996) hal 193

<sup>28</sup> Pamudji Suptandar., *Catatan kuliah Interior Design, Merancang tata ruang dalam 2*. (Yogyakarta: Perputakaan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan UII 1982) hal 60

bentuk langit-langit serat material-material tertentu yang sesuai<sup>29</sup>. Kemudian pola yang digunakanpun memberikan dampak terhadap ruang yang dinaunginya. Langit-langit dengan pola grid akan memberikan bobot ruang yang lebih rendah.pola langit-langit apapun juga akan cenderung menarik perhatian dan tampak lebih rendah dari sebenarnya sebagai akibat bobot visualnya<sup>30</sup>.Akan tetapi meminimalkan kemungkinan melarikan diri lebih baik dilakukan dengan membentuk kualitas ruang yang ideal yang sesuai dengan fungsi pada ruang tersebut.

Berikut penggunaan elemen langit-langit yang disesuaikan dengan pola perilaku pasien dan kesimpulan dari penjelasan-penjelasan kondisi ruang-ruang bangsal P3/Klas 2.

**TABEL V. 5 :  
ELEMEN LANGIT-LANGIT YANG DIBUTUHKAN SESUAI DENGAN  
POLA PERILAKU PASIEN DAN KONDISI RUANGAN**

RUANG	POLA PERILAKU PASIEN	KONDISI RUANGAN BANGSAL P3/KLAS 2	ELEMEN LANGIT-LANGIT YANG DIBUTUHKAN
Ruang tamu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali terjatuh.</li> <li>• lebih kooperatif dan menyukai aktifitas kunjungan keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien lebih menyukai aktifitas kunjungan keluarga karena kondisi ruang yang terbuka dan tanpa pembatas yang dominan membuat keleluasan pandangan terhadap lingkungan sekitar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggunakan langit-langit yang rendah.</li> <li>• warna langit-langit terang.</li> <li>• pola langit-langit grid</li> </ul>
Ruang makan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali berkelahi dengan pasien lain ketika aktifitas makan.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi ruangan pada malam hari secara psikologis menciptakan ketegangan bagi pasien dimana ruang makan dalam kondisi ruangan tertutup dengan ketinggian langit-langit 4,20 meter, pencahayaan buatan yang tidak merata serta minimnya jumlah perabotan. Namun kondisi ini pada siang hari dapat diminimalkan dengan kehadiran jendela dengan bukaan-bukaan yang lebar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketinggian langit-langit lebih dari ruang tamu.</li> <li>• warna langit-langit cerah.</li> <li>• pola yang digunakan grid</li> <li>• pencahayaan merata diseluruh ruangan.</li> </ul>

<sup>29</sup> Pamudji Suptandar., *Catatan kuliah Interior Design, Merancang tata ruang dalam 2.* (Yogyakarta: Perputakaan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan UII 1982) hal 61

<sup>30</sup> Francis DK Ching *Ilustrasi Desain Interior* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 195

<p>Ruang tidur (pasien tenang dan pasien gaduh)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunuh diri, berkelahi dengan pasien lain.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> <li>• melarikan diri.</li> <li>• menelantarkan diri (jorok/kotor).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi ruang tidur pasien tidak jauh berbeda dengan kondisi ruang-ruang lain dengan ketinggian 4 meter, pencahayaan buatan yang tidak merata, dan ruang dalam kondisi tertutup pada malam hari menimbulkan perasaan ketegangan dan tertutupan. Namun berbeda ketika siang hari keberadaan jendela dan intensitas pemakaian yang rendah meminimalkan keadaan tersebut.</li> <li>• Lantai, dinding, dan langit-langit dilihat dari kapasitas luasan yang dimilikinya berperan besar dalam menciptakan interaksi yang baik antara pasien dengan lingkungan yang melingkupinya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketinggian langit-langit lebih dari ruang tamu namun dibawah ruang makan.</li> <li>• Warna langit-langit cerah.</li> <li>• Pola yang digunakan grid.</li> <li>• Dengan pencahayaan yang merata.</li> </ul>
<p>Ruang medis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cenderung lebih tenang, dan kooperatif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suasana/ kondisi ruang medis tidak terlalu berpengaruh terhadap pasien karena intensitas pemakaian ruang yang relatif singkat/ dalam waktu tertentu saja, dan hanya dapat difungsikan oleh perawat.</li> <li>• Ruang medis yang hanya dapat difungsikan oleh perawat serta fungsi ruang medis yang digunakan sebagai ruang pengawasan menutup kemungkinan permasalahan dan keamanan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketinggian ruang sama dengan ruang tamu</li> <li>• Warna langit-langit cerah.</li> <li>• Pola menyesuaikan dengan kondisi langit-langit keseluruhan .</li> <li>• Pencahayaan sesuai keinginan perawat.</li> </ul>
<p>Ruang Kebersihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunuh diri.</li> <li>• Agresif (bersikap berlebihan).</li> <li>• Melarikan diri.</li> <li>• Menelantarkan diri (jorok dan kotor).</li> <li>• Terjatuh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teralis yang jumlahnya terlalu banyak, dengan pola disain yang renggang, dan terletak pada ketinggian 2,50 meter dari lantai memudahkan bagi pasien untuk digunakan bunuh diri dengan cara mengaitkan sesuatu pada teralis tersebut. Sementara itu ketinggian ruang yang hanya 3 meter seringkali dimanfaatkan pasien untuk melarikan diri melalui langit-langit dengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketinggian teralis sama dengan ketinggian ruang tamu.</li> <li>• Warna langit-langit cerah.</li> <li>• Pola grid namun dengan bahan yang lebih baik, kuat dan tahan terhadap kemungkinan melarikan diri pasien</li> <li>• Pecahayaan merata.</li> </ul>

		menggunakan pijakan/landasan pada bak air.	
--	--	--	--

## V.6.2. Elemen pelengkap ruang dalam

### V.6.2.1. Hubungan/ organisasi ruang

Pola hubungan ruang atau organisasi ruang merupakan bagian yang tidak terlepas dari perencanaan tata ruang dalam. Ada beberapa syarat-syarat untuk berbagai macam ruang antar lain <sup>31</sup> : memiliki fungsi yang khusus atau menghendaki bentuk yang khusus; berfungsi tunggal dan unik atau penting pada organisasi bangunan ; harus mudah dicapai. Bangsal P3/Klas 2 merupakan unit ruang dengan fungsi yang spesifik apalagi dengan adanya penekanan pada keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa. Sehingga kualitas ruang serta hubungan ruang menjadi pembahasan yang cukup beralasan. Keputusan mengenai macam organisasi ruang yang harus digunakan dalam situasi khusus tergantung kepada permintaan akan program bangunan, seperti hubungan fungsional, persyaratan ukuran, klasifikasi hirarki ruang, dan syarat-syarat pencapaian pencahayaan dan pemandangan<sup>32</sup> . Ruang makan pada bangsal P3/Klas 2 merupakan ruang yang menjadi sentral dari ruang-ruang lainnya. Kedudukannya yang berada ditengah menjadi pengikat bagi ruang-ruang lain. Seluruh pola sirkulasi terhadap aktifitas pasien mental senantiasa melewati ruang makan. Pada ruang makan terdapat meja pengawas yang digunakan untuk melakukan pengawasan pada waktu tertentu. Kedudukan perawat pada meja pengawas ini merupakan kedudukan yang paling ideal bagi perawat dalam melakukan fungsi pengawasannya. Jangkauan perawat mencapai seluruh ruangan yang ada dibangsal. Karena ketika jangkauan perawat tidak mencapai ruangan-ruangan tertentu maka ada kemungkinan muncul permasalahan keselamatan dan keamanan. Pola perilaku yang selama ini

<sup>31</sup> Francis DK Ching *arsitektur bentuk dan susunannya* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 204

<sup>32</sup> Francis DK Ching *arsitektur bentuk dan susunannya* (Jakarta : Penerbit Erlangga1996) hal 204

terjadi karena jangkauan perawat yang tidak maksimal sehingga mengakibatkan lambatnya antisipasi perawat terhadap pasien. Misalnya pengawasan dari ruang medis menjadi tidak maksimal karena terhalang oleh dinding pembatas dimana ruang medis terpisahkan oleh \*ruang makan. Sehingga nantinya yang menjadi pertimbangan utama dalam perletakan ruang medis adalah pertimbangan masalah pengawasan. Sementara untuk ruang-ruang yang lain disusun berdasarkan tingkat kedekatan ruang dan kualitas ruang yang diinginkan. Namun tetap yang menjadi pertimbangan utama adalah keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa.

Berikut penggunaan elemen pelengkap ruang yang disesuaikan dengan pola perilaku dan kesimpulan dari penjelasan-penjelasan mengenai hubungan/organisasi ruang bangsal P3/Klas 2.

**TABEL V. 6 :**  
**ORGANISASI RUANG YANG DIBUTUHKAN SESUAI DENGAN**  
**POLA PERILAKU PASIEN DAN PENJELASAN MENGENAI ORGANISASI RUANG**

<b>RUANG</b>	<b>POLA PERILAKU PASIEN</b>	<b>HUBUNGAN/ ORGANISASI RUANG</b>	<b>ORGANISASI RUANG YANG DIBUTUHKAN</b>
Ruang tamu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali terjatuh.</li> <li>• lebih kooperatif dan menyukai aktifitas kunjungan keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kedudukan perawat di meja pengawas pada ruang makan yang berjarak 14,5 meter dari ruang tamu serta perletakan perabot yang terhalang oleh dinding dan jendela menyebabkan lambatnya antisipasi terhadap kemungkinan pasien terjatuh.</li> <li>• Permasalahan keamanan tidak mendominasi karena pasien relatif tenang dan kooperatif serta pengawasan dari pihak perawat dan keluarga cukup maksimal.</li> <li>• Kondisi ruang tamu yang berada di sisi terdepan dari bangsal sering kali membuat ruang tamu menjadi ruang tunggu,transisi, ruang istirahat dll. Sehingga membuat aktifitas tersebut menjadi sedikit terganggu dan tidak memungkinkan terjadinya interaksi yang baik antara pasien dan keluarga.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menempatkan kedudukan meja pengawas pada ruang makan berdekatan dengan ruang tamu sehingga pengawasan menjadi mudah.</li> <li>• Penempatan ruang tamu sebaiknya mempertimbangkan tingkat privasi antara pasien dengan keluarga dalam melakukan interaksi.</li> </ul>

<p>Ruang makan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali berkelahi dengan pasien lain ketika aktifitas makan.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedudukan ruang makan menjadi pengikat terhadap ruang-ruang lain membuat ruang makan menjadi multi fungsi mulai dari fungsi makan, tamu, medis dan pengawasan.</li> <li>• Pengawasan terhadap aktifitas seluruh aktifitas pasien dari meja pengawas di ruang makan merupakan kedudukan yang paling ideal karena terletak di tengah diantara 2 pintu kamar tidur dan 2 pintu akses utama bangsal.</li> <li>• Kedudukan ruang makan yang berada ditengah sehingga menjadi pengikat terhadap ruang lain membuat seluruh pola sirkulasi senantiasa melewati ruang makan sehingga penyelesaian berbeda terhadap elemen ruang mutlak diperlukan.</li> <li>• Kedudukan ruang makan yang menjadi pengikat terhadap ruang lain serta kapasitas yang dimilikinya membuat ruang makan berpotensi menjadi ruang percakapan kecil yang intim, ruang permainan, ruang dansa, musik untuk kelompok 16-24 orang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meletakkan ruang pengawasan ataupun ruang medis berada pada kedudukan ruang yang memiliki keleluasaan pandangan secara langsung terhadap seluruh aktifitas pasien.</li> <li>• Menempatkan ruang makan pada area yang mudah dijangkau serta menyusun komposisi pada ruang makan sehingga memungkinkan dilakukannya aktifitas-aktifitas terapi lainnya.</li> </ul>
<p>Ruang tidur (pasien tenang dan pasien gaduh)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunuh diri, berkelahi dengan pasien lain.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> <li>• melarikan diri.</li> <li>• menelantarkan diri (jorok/kotor).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemisahan ruang tidur antara pasien tenang dan pasien gaduh dilakukan karena perbedaan mendasar dari sifat dan karakteristik pola perilaku pasien dimana pasien tenang lebih kooperatif namun pasien gaduh sulit sekali diprediksi pola perilakunya.</li> <li>• Pengawasan perawat terhadap aktifitas tidur pasien dari ruang perawat menjadi tidak maksimal karena terpisahkan oleh ruang makan sehingga membatasi pandangan secara langsung.</li> </ul>	<p>Diberikan pemisahan ruangan terhadap aktifitas tidur pasien namun tetap memudahkan pengawasan terhadap aktifitas tersebut dari ruang medis.</p>

warna, tekstur, dan skala masing-masing benda maupun pengaturannya memainkan peranan yang penting terhadap membangun sifat ekspresi dari suatu ruang. Pada bangsal selama ini perabotan relatif lebih baik karena telah mempertimbangkan kemungkinan penggunaan yang salah dari pasien.

**TABEL V. 7 : PERABOTAN RUANG YANG DIBUTUHKAN MENURUT POLA PERILAKU PASIEN DAN PENJELASAN MENGENAI PERABOTAN**

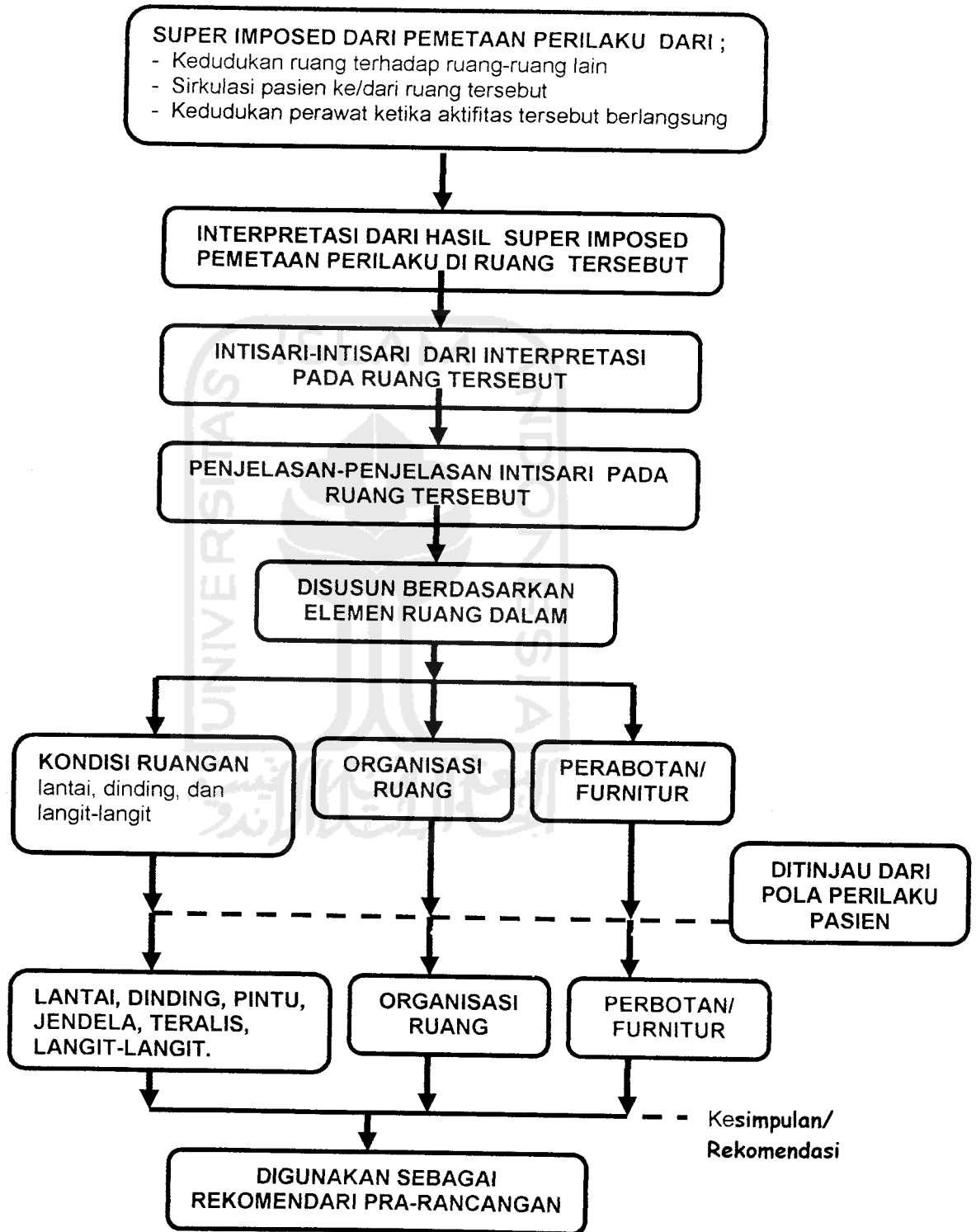
RUANGAN	KECENDERONGAN POLA PERILAKU PASIEN	PERABOTAN	PERABOTAN YANG DIBUTUHKAN
Ruang tamu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali terjatuh.</li> <li>• lebih kooperatif dan menyukai aktifitas kunjungan keluarga.</li> </ul>	Perabotan dari bahan plastik lebih aman dan tidak membahayakan dibandingkan kaca karena plastik relatif lebih kuat tahan lama, memberikan kesan higienis, bersih serta tersusun dalam satu kesatuan utuh.	Perabotan yang kuat, terbentuk dalam satu kesatuan yang utuh, kokoh, tahan lama, elastis, memberikan kesan higienis. terbuat dari plastik atau kayu.
Ruang makan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien seringkali berkelahi dengan pasien lain ketika aktifitas makan.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> </ul>	Perabotan makan yang terbuat dari bahan plastik dan melamin relatif lebih aman terhadap pasien, kuat dan tahan lama dibandingkan dari bahan kaca serta kesan yang ditimbulkan plastik lebih ringan dan higienis.	Semua perabotan makan terbuat dari plastik dan melamin karena memberikan kesan ringan, higienis tahan lama, relatif tidak membahayakan dibandingkan kaca. Sementara itu untuk perabotan ruang sama dengan perabotan ruang tamu.
Ruang tidur (pasien tenang dan pasien gaduh)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunuh diri, berkelahi dengan pasien lain.</li> <li>• agresif (bersikap berlebihan).</li> <li>• melarikan diri.</li> <li>• menelantarkan diri (jorok/kotor).</li> </ul>	Minimnya jumlah perabotan diruang tidur dan disain perabotan yang sederhana, minimalis, dan terbentuk dalam satu kesatuan utuh meminimalkan permasalahan keselamatan. Dan membatasi pergerakan perabot mengantisipasi permasalahan keamanan.	Perabotan yang kuat, terbentuk dalam satu kesatuan utuh, fungsional, jenis perabotan dibatasi hanya untuk yang berhubungan langsung dengan aktifitas tidur. Serta perabot yang kokoh dan dapat dibatasi pergerakannya.

<p>Ruang medis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cenderung lebih tenang, dan kooperatif</li> </ul>	<p>Elemen ruang berupa perabotan di ruang medis ini relatif tidak berpengaruh besar terhadap pasien karena ketika ruang tersebut digunakan maka secara otomatis perawat juga akan berada di urnag tersebut. Sehingga pengawasan mejadi maksimal.</p>	<p>perabotan hanya diperlukan hanya untuk kepentingan medis saja dan kebutuhan perawat serta senantiasa berada dalam pengawasan perawat.</p>
<p>Ruang Kebersihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bunuh diri.</li> <li>• Agresif (besikap berlebihan).</li> <li>• Melarikan diri.</li> <li>• Menelantarkan diri (jorok dan kotor).</li> <li>• Terjatuh.</li> </ul>	<p>Perabotan karena fungsinya yang tidak terlalu berperan di ruang kebersihan sehingga baik dari segi jenis dan jumlahnya tidak terlalu berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan pasien</p>	<p>Meiminimalkan jumlah dan jenis perabotan dan perabotan yang digunakan hanya perabotan yang berfungsi untuk aktifitas kebersihan.</p>



Proses analisis tersebut merupakan satu rangkaian yang saling berhubungan. Berikut proses analisis yang disusun dalam bentuk diagram :

**DIAGRAM : V.1 .  
PROSES ANALISIS**



### V.7. Kesimpulan.

Dari proses analisis terhadap keselamatan dan keamanan pasien ketika melakukan aktifitas pada ruang-ruang yang terdapat di bangsal P3/Klas 2 diatas, elemen-elemen tata ruang dalam di bangsal tersebut berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa dalam hal sebagai berikut :

A. Lantai berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan dalam hal :

- Bahan dan tektur lantai yang halus sehingga pada ruang-ruang tertentu misalnya ruang tamu dan ruang tidur pasien gaduh menyebabkan lantai menjadi licin ketika air ada menggenangnya.
- Warna lantai yang gelap pada ruang-ruang tertentu misalnya ruang makan dan ruang tidur ketika malam hari berdampak terhadap suasana/kondisi ruangan yang menjadi gelap, suram dan mencekam.
- Kelembaban lantai yang tinggi karena air yang menggenangnya berdampak terhadap kesehatan pasien mental dewasa.

B. Dinding berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan dalam hal :

- Dinding yang tinggi rata-rata 4 meter pada semua ruang secara psikologis menyebabkan ketegangan bagi pasien terutama ketika malam hari dimana ruangan dalam kondisi tertutup.
- Ketebalan dinding yang besar misalnya pada ruang medis membatasi tingkat pendengaran (akustik) dari perawat terhadap aktifitas pasien.

C. Pintu berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan dalam hal :

- Disain pintu yang besar misalnya pada ruang tamu dan ruang tidur secara psikologis menciptakan ketegangan bagi pasien karena kualitas ruangan yang dihasilkan.
- Warna pintu yang menggunakan warna dingin (biru, biru muda dll) pada semua ruang ketika malam hari berpotensi menciptakan kesan tertutup dan meningkatkan persepsi akan volume dan ukuran ruangan.
- Jenis pintu ayun yang tersusun atau tanpa kisi-kisi dan celah-celah ketika malam hari pada beberapa ruang menciptakan kesan tertutup dan mengisolasi.
- Ketebalan pintu yang besar memberikan kesan berat terhadap ruang sehingga secara psikologis menciptakan suasana tegang bagi pasien meningkatnya persepsi akan volume ruangan tersebut.

D. Jendela berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan dalam hal :

- Dimensi jendela yang besar membuka peluang bagi pasien digunakan sebagai pijakan untuk melarikan diri melalui langit-langit.
- Disain jendela yang besar pada semua ruang secara psikologis menciptakan suasana tegang bagi pasien karena kualitas ruangan yang dihasilkannya.
- Warna jendela yang dingin pada semua ruang memberikan kesan tertutup dan mengisolasi ketika malam hari.
- Ketebalan jendela yang besar memberikan kesan berat terhadap ruang sehingga secara psikologis bagi pasien meningkatkan persepsi akan volume ruang.

- E. Teralis berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan dalam hal :
- Bahan teralis yang terbuat dari besi memberikan kesan yang keras dan kuat bagi pasien sehingga secara psikologis menimbulkan persepsi akan keterkurungan.
  - Dimensi teralis yang besar membuka peluang bagi pasien digunakan sebagai pijakan untuk melarikan diri melalui langit-langit.
  - Dimensi teralis yang besar juga membuka peluang bagi pasien untuk mengikatkan sesuatu yang digunakan bunuh diri.
  - Disain teralis yang berpola/ bermotif rumit menimbulkan kesan keterkurungan dan keterisolasian.
- F. Langit-langit berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan dalam hal :
- Langit-langit yang tinggi pada semua ruang berpotensi menciptakan kondisi/suasana tegang bagi pasien.
  - Bahan langit-langit yang kurang tingkat kekuatannya sering kali dirusak oleh pasien untuk dapat melarikan diri melalui atap.
- G. Organisasi ruang berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan dalam hal :
- Kedudukan ruang antar ruang medis dengan ruang tamu dan ruang tidur yang jauh mempengaruhi tingkat pengamatan langsung dari perawat terhadap aktifitas pasien.
  - Tingkat kedekatan ruang yang diletakkan berjauhan misalnya antara ruang tidur dengan ruang kebersihan mempengaruhi pola sirkulasi dari pasien sehingga menyulitkan perawat dalam pengawasan.

- Pola sirkulasi pasien yang jaih dari perawat mempengaruhi tingkat pengawasan terhadap aktifitas tersebut.

G. Perabotan ruang berpengaruh dalam hal :

- Penggunaan bahan yang ringan misalnya tempat tidur pasien sering kali digunakan untuk melarikan diri mellui langit-langit.
- Jumlah perabotan yang terlalu minim terutama pada ruang makan dan ruang tidur menimbulkan kesan luas pada malam hari sehingga berpotensi menciptakan ketegangan bagi pasien.
- Jenis perabotan yang sebagian besar sama menyulitkan dalam mengidentifikasi fungsi ruang tersebut bagi pasien ketika melakukan aktifitas.
- Dimensi perabotan yang besar kuat berpotensi digunakan untuk melarikan diri dan bunuh diri.