

05

KESIMPULAN
&
REKOMENDASI
STUDI KASUS

Dalam menyimpulkan suatu keberhasilan desain terkait pendekatan psikologi, tidak dapat disimpulkan secara mutlak bahwa suatu aspek tersebut dikatakan tidak sesuai. Maka dari itu penilaian ini dinilai berdasarkan bobot dari masing-masing kriteria desain.

Nilai bobot tertinggi menyatakan bahwa kriteria tersebut memiliki resiko yang besar apabila tidak sesuai. Nilai bobot terkecil menyatakan bahwa kriteria tersebut tidak terlalu beresiko besar apabila desain tidak sesuai.

1. Aksesibilitas pada tata massa dengan pertimbangan aspek psikologi

NO	KRITERIA DESAIN	BOBOT	NILAI	PERSEN
1	AKSES MENUJU UGD			
	1. pintu masuk jalur pasien kritis	20	20	20%
	2. pintu masuk jalur pasien tidak kritis	5	5	5%
2.	AKSES MENUJU UNIT OK			
	2. pintu masuk jalur pasien kritis	20	20	20%
	3. pintu masuk jalur pasien tidak kritis	5	2	2%
3	AKSES DARI OK MENUJU RAWAT INAP (PASIEN KRITIS)			
	4. jalur dari ok menuju rawat inap pasca operasi (tidak sadar)	5	2	2%
	5. jalur dari ok menuju rawat inap pasca operasi (sadar)	5	5	5%
4	AKSES UGD MENUJU RAWAT INAP JIWA			
	6. akses pasien dari ugd menuju rawat inap jiwa (tidak akut)	5	5	5%
	7. akses pasien dari ugd menuju isolasi rawat inap jiwa (akut)	20	20	20%
5	AKSES MENUJU POLIKLINIK DAN RAWAT INAP JIWA			
	8. akses pasien dari entrance menuju poliklinik	10	0	0%
	9. penempatan poliklinik jiwa	10	0	0%
	10. akses pasien dari poliklinik menuju rawat inap jiwa	5	0	0%
	JUMLAH	100	79	79%

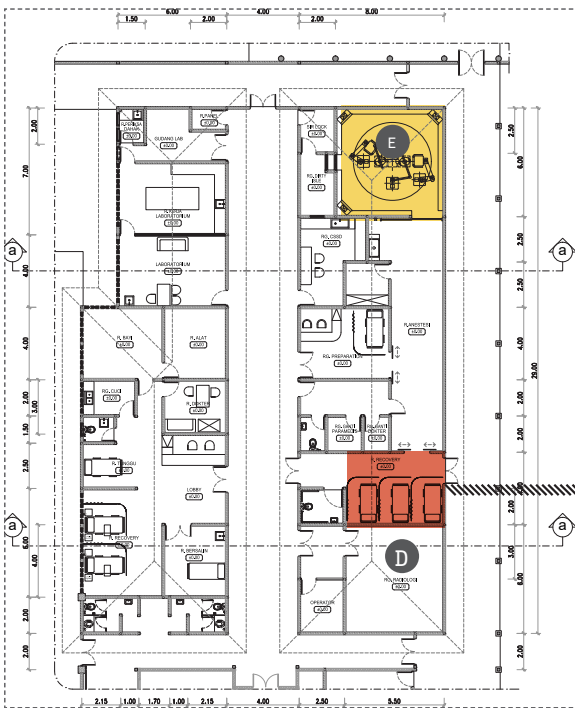
Tabel 5.1 Penilaian Keberhasilan Aksesibilitas (tata massa)
Sumber: Penulis (2017)

Dari pembahasan tabel 5.1 skor untuk aksesibilitas pada tata massa sebesar 79%. Namun pada penilaian dengan bobot 10 yaitu mengenai akses menuju poliklinik jiwa mendapatkan hasil 0 karena tidak terpenuhi aspek psikologi pada desain. Selain itu kriteria pada akses menuju ok dengan nilai dibawah standar namun nilai bobot nya terbilang kecil sehingga resiko nya pun tidak besar (membahayakan).

Adapun rekomendasi pada desain terkait aksesibilitas sebagai berikut:

5.1 REKOMENDASI

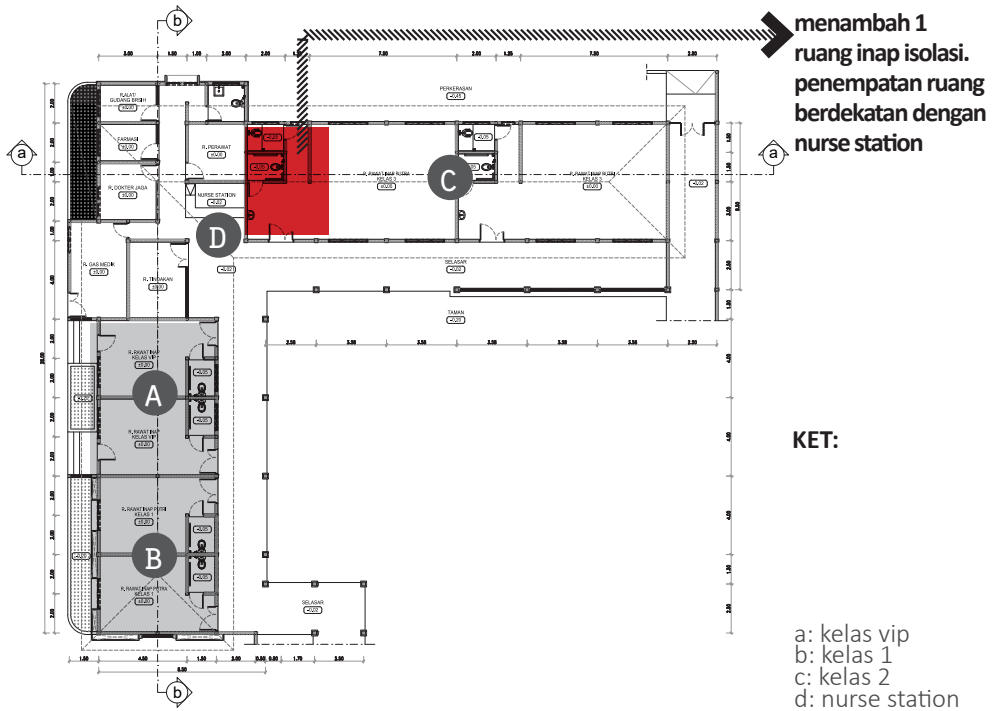
1. REKOMENDASI RUANG RECOVERY



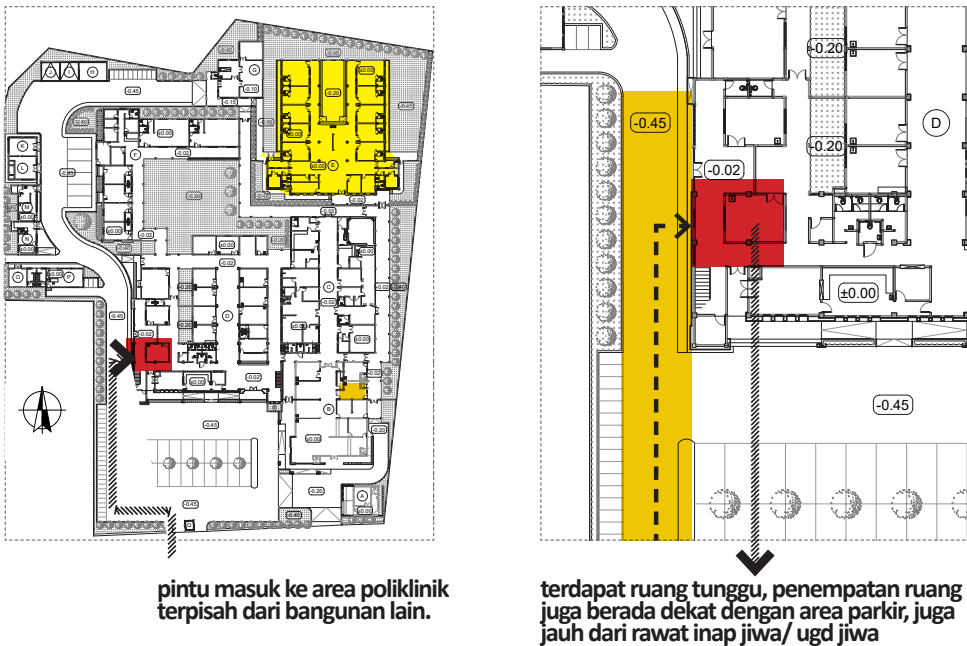
menambah 1 ruang recovery khusus pasien jiwa atau bisa juga dibuat skat dinding pemisah

KET:
d: r. radiologi e: r. operasi

2. REKOMENDASI RUANG RAWAT INAP ISOLASI (PASCA OPERASI)



3. REKOMENDASI PENEMPATAN POLIKLINIK JIWA



2. Keselamatan, keamanan pada tata massa dengan pertimbangan aspek psikologi

NO	ANALISIS AKSESIBILITAS	BOBOT	NILAI	PERSEN
1	KESELAMATAN ANTAR PASIEN (GANGGUAN JIWA & PASIEN NORMAL)			
	1. jalur pemisah pasien normal dan gangguan jiwa	20	20	20%
2.	PASIE N JIWA TERHADAP BAHAYA KEBAKARAN			
	2.radius pencapaian mobil pemadam kebakaran	40	20	20%
	3. jalur evakuasi pasien jiwa	20	5	5%
	4. jalur evakuasi pasien normal	20	20	20%
JUMLAH		100	65	65%

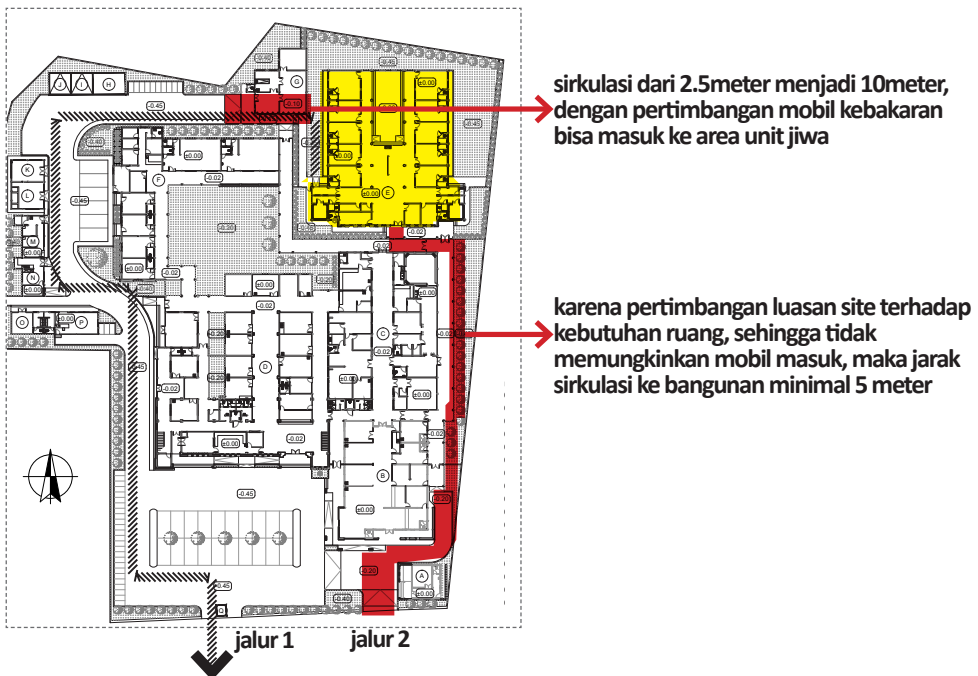
Tabel 5.2 Penilaian Keberhasilan Keselamatan & Keamanan (tata massa)

Sumber: Penulis (2017)

Dari pembahasan tabel 5.2 skor untuk keselamatan dan keamanan pada tata massa sebesar 65%. Skor tertinggi yaitu pada radius pencapaian mobil kebakaran dengan bobot 40% namun nilai yang didapat pada desain sebesar 20%. Adapun rekomendasi pada desain sebagai berikut:

REKOMENDASI

1. PASIEN JIWA TERHADAP BAHAYA KEBAKARAN



2. Keselamatan pada tata ruang dengan pertimbangan aspek psikologi

NO	ANALISIS KESELAMATAN	BOBOT	NILAI	PERSEN
1	KLASIFIKASI RUANG PASIEN INAP JIWA			
	1. rawat inap golongan kritis	2.5	1	1%
	2. rawat inap golongan akut	2.5	2.5	2.5%
	3. rawat inap golongan pemeliharaan	2.5	1	1%
	4. rawat inap golongan peningkatan kesehatan	2.5	1	1%
2.	KESELAMATAN RUANG KAMAR ISOLASI			
	5. hubungan ruang isolasi terhadap keselamatan pasien lain	10	10	10%
	6. hubungan ruang isolasi terhadap keselamatan staf pekerja	5	5	5%
	7. pengawasan pasien terhadap resiko bunuh diri/ mengamuk/ kabur	20	20	20%
	8. kualitas tata ruang	5	5	5%
3	KESELAMATAN RUANG KAMAR INAP			
	9. hubungan ruang kamar terhadap keselamatan pasien lain	10	3	3%
	10. hubungan ruang kamar terhadap keselamatan staf pekerja	5	2	2%
	11. pengawasan pasien terhadap resiko bunuh diri/ mengamuk/ kabur	15	15	15%
	12. kualitas tata ruang	5	5	5%
4	KESELAMATAN RUANG MAKAN-RUANG AULA			
	13. hubungan ruang terhadap keselamatan pasien lain	5	2	2%
	14. hubungan ruang terhadap keselamatan staf pekerja	5	2	2%
	15. pengawasan pasien terhadap resiko bunuh diri/ mengamuk	5	5	5%
	JUMLAH	100	79.5	79.5%

Tabel 5.3 Intisari Analisis Keselamatan dan Keamanan (tata ruang)

Sumber: Penulis (2017)

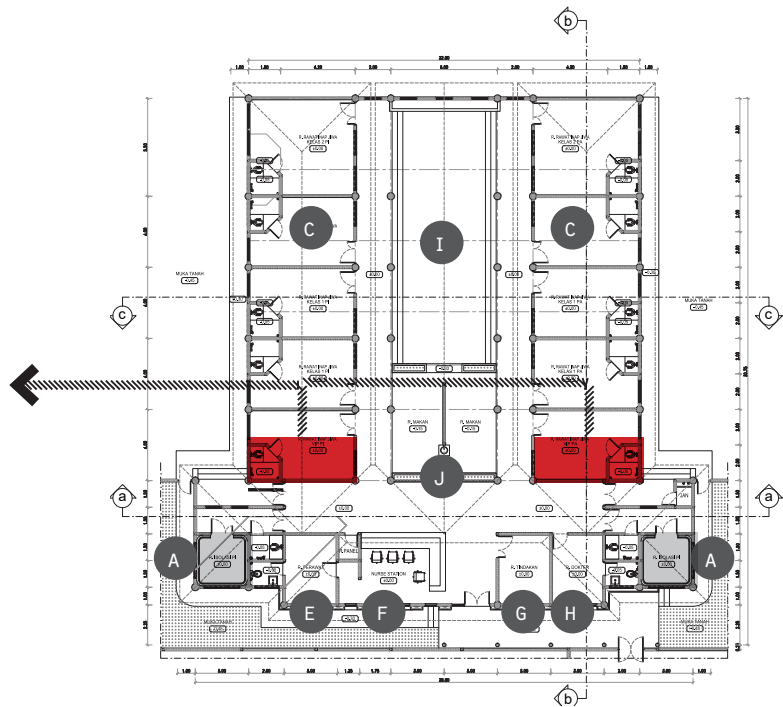
Dari pembahasan tabel 5.3 skor untuk keselamatan dan keamanan pada tata ruang sebesar 79,5%. Nilai ini cukup tinggi namun pada penilaian dengan bobot 10 yaitu mengenai ruang rawat inap mendapatkan hasil 3 resiko nya pun cukup besar (membahayakan).

Adapun rekomendasi pada desain sebagai berikut:

REKOMENDASI

1. REKOMENDASI KAMAR MANDI RAWAT INAP

kamar mandi diletakkan diluar kamar, dan menjadi 1 kamar mandi untuk pasien putri. Letaknya didekatkan dengan nurse station, agar udah dalam pengawasan. Terdapat juga ruang ganti kering.



KET:

- a: ruang isolasi
- b: kamar vip
- c: kamar gol depresi sedang
- d: kamar gol depresi ringan
- e: ruang penyimpanan obat
- f: nurse station
- g: ruang tindakan
- h: ruang dokter
- i: aula
- j: ruang makan

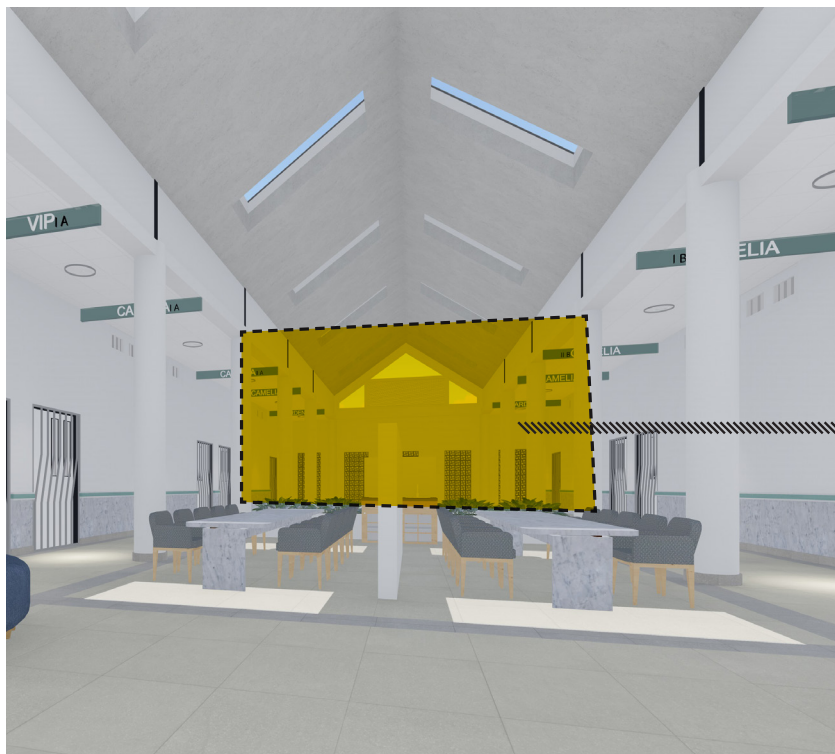
2. KEAMANAN RUANG PERAWAT

untuk keselamatan perawat,
nurse station di rekomendasikan
menggunakan jeruji besi.



3. KESELAMATAN ANTAR PASIEN DI RUANG AULA-RUANG MAKAN

pembatas jeruji



2. Kenyamanan dengan pertimbangan aspek psikologi

NO	KRITERIA DESAIN	BOBOT	NILAI	PERSEN
1	KENYAMANAN RUANG	30	20	20%
2.	KENYAMANAN VISUAL	20	20	20%
3.	KENYAMANAN SUARA	20	20	20%
4.	KENYAMANAN PANAS	30	30	30%
JUMLAH		100	90	90%

Tabel 5.4 Penilaian Keberhasilan Kenyamanan

Sumber: Penulis (2017)

Dari pembahasan tabel 5.4 skor untuk kenyamanan dengan persentase 90% apun bobot yang tidak sesuai standar hanya pada kenyamanan ruang terkait kurang ruang dikarenakan keterbatasan ruang. Dari segi psikologi ruang yang kurang ini dapat meningkatkan kesehatan pasien jiwa, namun dengan adanya ruang aula dirasa sudah cukup untuk mewadahi aktifitas pasien.