

KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN
RUMAH SAKIT IBU & ANAK

**Penekanan Pada Psikologi Ibu dan Anak dengan
Fasilitas Pelayanan Prima**

TUGAS AKHIR



Diajukan Sebagai Syarat untuk Mencapai
Gelar Sarjana Teknik Arsitektur
Universitas Sebelas Maret

Disusun Oleh :

ANNISA ESTININGTYAS

NIM. I 0205034

JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA

2010

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL

**JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

Jl. Ir. Sutami No. 36 A Surakarta 57126 phone (0271) 643666

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Judul : Rumah Sakit Ibu dan Anak di Surakarta

Nama : Annisa Estiningtyas

NIM : I 0205034

Disetujui 1 April 2010

Oleh :

Pembimbing I

Pembimbing II

Ir. Sumaryoto, MT

NIP. 195612161985031001

Ir. Agus Sanyoto, W

NIP. 195507281985031001

Mengetahui:

Pembantu Dekan I

Ketua Jurusan Arsitektur

Fakultas Teknik UNS

Ir. Noegroho Djarwanti, MT

NIP. 195611121984032007

Ir. Hardiyati, MT

NIP. 195612091986012001

MOTTO

“Raihlah ilmu, dan untuk meraih ilmu belajarlah untuk tenang dan sabar.”
(Khalifah ‘Umar)

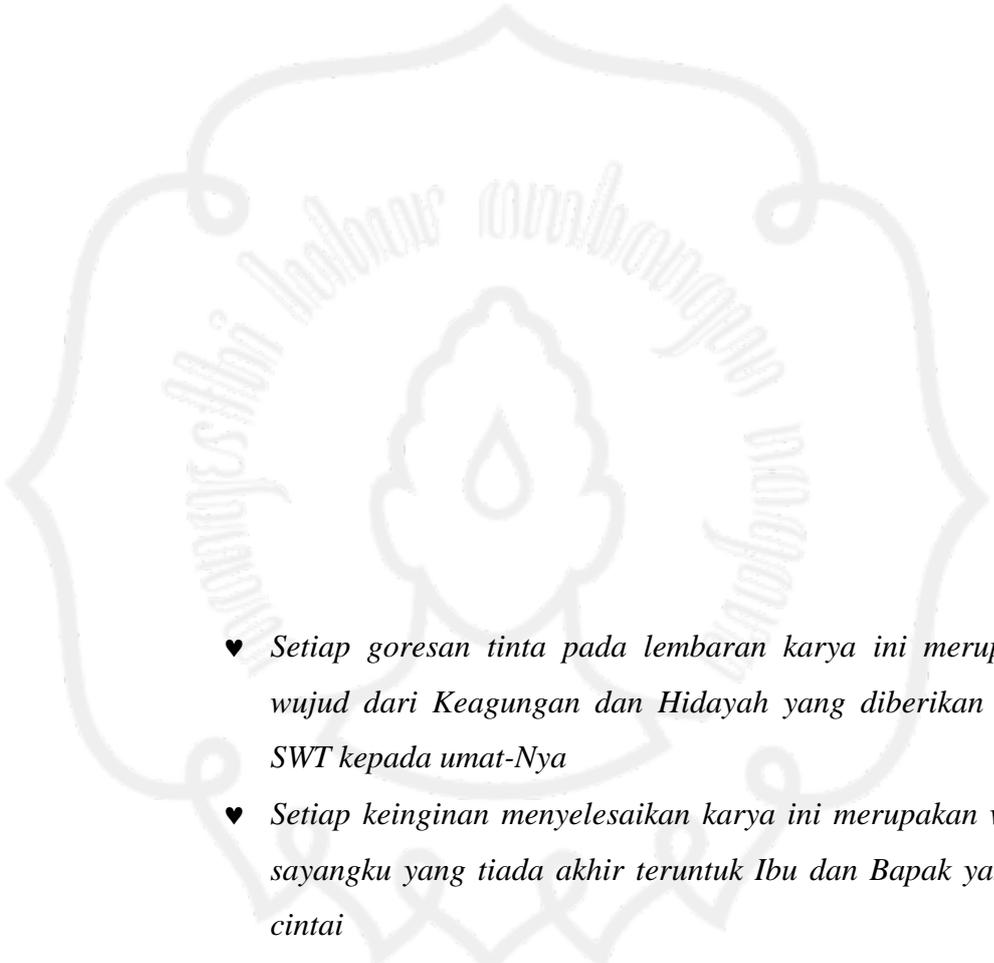
“Banyak kegagalan dalam hidup ini dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah.”
(Thomas Alva Edison)

“Pengetahuan tidaklah cukup; kita harus mengamalkannya. Niat tidaklah cukup; kita harus melakukannya.” **(Johann Wolfgang von Goethe)**

“Jangan lihat masa lalu dengan penyesalan, jangan pula lihat masa depan dengan ketakutan, tapi lihatlah sekitarmu dengan penuh kesadaran.” **(James Thurber)**

“Manusia tidak akan mencapai kebahagiaan kecuali dengan ilmu dan ibadah, seluruh manusia akan binasa kecuali orang-orang yang berilmu, dan orang-orang yang berilmu akan binasa kecuali orang-orang yang melaksanakan ilmunya, dan orang-orang yang melaksanakan ilmunya akan binasa kecuali orang-orang yang ikhlas di dalam bekerja.” **(Imam Al Ghozali)**

PERSEMBAHAN

- 
- ♥ *Setiap goresan tinta pada lembaran karya ini merupakan wujud dari Keagungan dan Hidayah yang diberikan Allah SWT kepada umat-Nya*
 - ♥ *Setiap keinginan menyelesaikan karya ini merupakan wujud sayangku yang tiada akhir teruntuk Ibu dan Bapak yang ku cintai*
 - ♥ *Setiap detik waktu penyelesaian karya ini merupakan buah getaran doa kekasihku yang tersayang*
 - ♥ *Setiap makna dalam setiap bab di karya ini merupakan hasil dukungan adikku tersayang dan keluarga besarku*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Puji syukur Alhamdulillah Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Karunia, Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul **Rumah Sakit Ibu & Anak, Penekanan pada Psikologi Ibu dan Anak dengan Fasilitas Pelayanan Prima.**

Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat akademik untuk memperoleh gelar Sarjana Teknik di Jurusan Arsitektur Universitas Sebelas Maret Surakarta. Tugas Akhir disusun Penulis setelah melaksanakan Studio tugas Akhir selama kurang lebih 2 bulan dan di sidangkan pada 12 Maret 2010.

Penulis menyadari bahwa selesainya Tugas Akhir Arsitektur ini tidak lepas dari pihak-pihak yang telah membantu baik moril maupun materiil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu **Ir. Hardiyati, MT**, selaku Ketua Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik UNS dan penguji Tugas Akhir.
2. Bapak **Ir. Made Suastika, MT**, selaku pembimbing Akademik.
3. Bapak **Ir. Maryoto, MT**, selaku pembimbing I selama menjalani mata kuliah Seminar hingga Tugas Akhir.
4. Bapak **Ir. Agus Sanyoto. W**, selaku pembimbing II selama menjalani mata kuliah Seminar hingga Tugas Akhir.
5. Bapak **Purwanto Setyo. N, ST, MT**, selaku penguji Tugas Akhir
6. Seluruh Dosen Jurusan Arsitektur, yang telah membimbing hingga Tugas Akhir
7. Seluruh staff dan karyawan Jurusan Arsitektur

Terimakasih juga saya ucapkan untuk semua pihak baik yang secara langsung maupun tidak yang telah ikut membantu terselesaikannya Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran

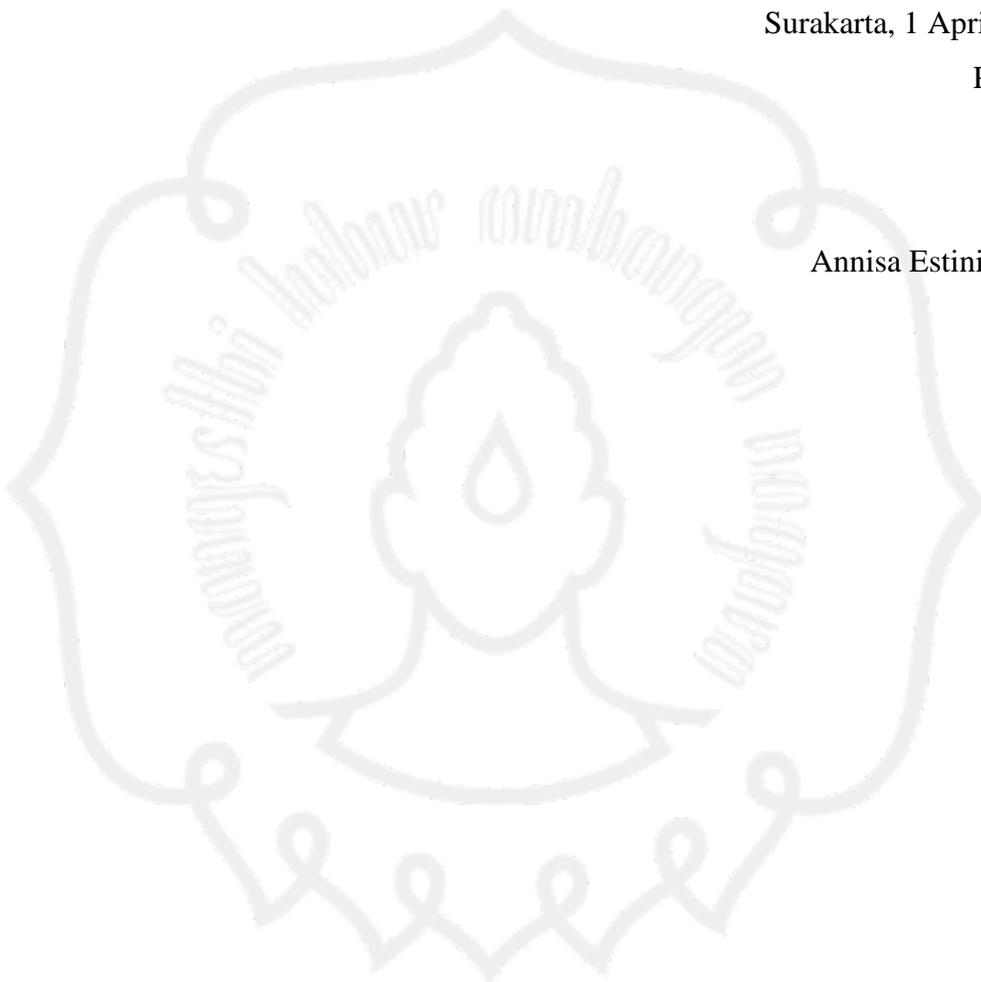
yang bersifat membangun tentang Tugas Akhir ini akan Penulis terima dengan tangan terbuka.

Terakhir harapan penulis, semoga laporan ini dapat bermanfaat serta menambah pengetahuan bagi pembaca pada umumnya dan mahasiswa Arsitektur khususnya.

Surakarta, 1 April 2010

Penulis

Annisa Estiningtyas



UCAPAN TERIMA KASIH

Penulisan dan Penyusunan Tugas Akhir ini melibatkan berbagai pihak yang telah sangat membantu, sehingga Tugas Akhir ini dapat diselesaikan tepat waktu. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

- **Allah SWT, Al Malikul Qudus Salam** Sang Pemilik Asmaul Husna, Alhamdulillah atas Rahmat, Hidayah dan Kemudahan yang senantiasa melimpah
- **Rasulullah SAW Kekasih Allah SWT** , Semoga Salam dan Shalawat selalu tercurah kepada Al Amin, yang mengajarkan suri tauladan dan akhlaqul karimah.
- **Keluargaku tercinta:**
Keluarga adalah pendukung pertama saya disaat orang menganggap remeh saya. Keluarga adalah tempat curhat saya dari hal-hal yang sepele sampai hal-hal yang rumit. Keluarga yang susah senang bersama-sama, yang pada momen-momen tertentu tidur bersama berempat bercerita tentang semua hal.
Bapak dan Ibu Tercinta... atas doa, dorongan dan semangat yang telah diberikan. Bapak dan ibu yang lebih dari sekedar orang tua bagi saya, tetapi lebih dari itu Ibu dan Bapak adalah sahabat, teman mengobrol/curhat segala hal, yang memberikan solusi-solusi. Semoga Ibu dan Bapak selalu diberi kekuatan oleh Allah SWT atas amanah tambahan yang diberikan. Jazakumullah atas masakannya saat adik sedang deadline tugas ☺.
Adikku...Galih... temen curhat, temen lembur, dan temen berantem. Makasih atas semua kritik dan saran, pa lagi waktu bete dan capek banget, adik bisa kasih semangat, makasih.....
Masku...Rudy Hendro... yang udah sabar dengerin keluh kesahku setiap hari terutama selama masa studio yang paling berat, yang nemanin aq dari jauh, ngasih support dan doa yang luar biasa. Cinta, *Thank's for all...*
- **Pak Sumaryoto dan Pak Agus Sanyoto** atas doa, perhatian, dorongan dan bimbingan yang telah diberikan serta diskusi tentang dunia arsitektur yg ternyata banyak yang masih perlu dipelajari.

- **Pak Marsudi**, terima kasih dapat diberi kesempatan KP ditempat bapak, saya bisa membuka wawasan lebih jauh mengenai dunia arsitektur, juga terima kasih untuk diajak ikut tender.
- **Bu Nunuk dan Pak Hari**, terima kasih atas dukungan dan dorongannya, juga atas masukan-masukan tentang dunia arsitektur.
- Team Sukses TA: **Mas Kuti** makasih buat maketnya. **Mas Harris** makasih buat 3Dnya. **Mas Bulin** makasih dah rela minjemin aku computer buat studio.
- Studio periode 117: **Atin, Wiwik, Windha, Beta, Yuni, Yayan, Rini, Rista, Wildan, Mba' Amel, Mba' Jatu, Mba' Miming, Mba' Widi, Mba' Pipit, Mas Burhan, Mas Barok, Mas Zein, Mas Diaz, Mas Anton, Mas Lutfi** atas kebersamaanya selama studio.
- **Muti, Bintan, Ratna** buat persahabatan kita, temen ngobrol, temen diskusi. Selama empat tahun kita bersama penuh dengan canda, tawa, suka, duka, saatnya kita long vacation. Temen- temenku **Yuni, Windha "bendot", Beta** keep in touch ya.... **Bayu** buat diskusi dan info-info pentingnya, makasih juga buat refrensinya. **Selvy** makasih buat bantuan kilatnya. Semua anak-anak arsitektur angkatan 2005 miss u all.
- **Asrama KUSUMA MURTI** tempatku berteduh dari panas dan hujan selama 5 tahun, terimakasih buat **Cheche, Rekta, Eka, Desi, Icha, Ijul** atas bantuan, semangat dan doanya.
- Staf pengajaran **Pak Bejo, Bu Rohaya, Pak Toni, Pak Yanto** atas bantuannya selama ini. **Pak Rudi** Perpustakaan atas bantuannya.
- Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	
.....	xxii
DAFTAR SKEMA	
.....	xxiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Judul	1
1.2. Pengertian Judul	1
1.3. Latar Belakang	2
1.3.1. Umum	2
1.3.2. Khusus	5
1.4. Permasalahan	12
1.4.1. Permasalahan Non-Arsitektural	12
1.4.2. Permasalahan Arsitektural	12
1.5. Tujuan dan Sasaran.....	13
1.6. Batasan dan Lingkup Pembahasan	14
1.7. Metode Pembahasan	14
1.8. Sistematika Pembahasan	15
BAB II TINJAUAN RUMAH SAKIT DAN KAJIAN TEORI	
2.1. Tinjauan Rumah Sakit	16
2.1.1. Tinjauan Rumah Sakit Umum	16

2.1.1.1.	Klasifikasi dan Sistem Rujukan Rumah Sakit.....	16
2.1.1.2.	Fungsi dan Peran Rumah Sakit.....	19
2.1.1.3.	Pengertian Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.....	20
2.1.2.	Tinjauan Rumah Sakit Ibu dan Anak	20
2.1.2.1.	Perbedaan Rumah Sakit Ibu dan Anak (khusus) dengan Rumah Sakit Umum.....	20
2.1.2.2.	Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	21
2.1.2.3.	Sasaran dan Macam Pelayanan.....	22
2.1.2.4.	Sifat Kegiatan	23
2.1.2.5.	Kelembagaan Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	23
2.1.2.6.	Struktur organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak milik swasta	24
2.1.2.7.	Persyaratan Rumah Sakit Ibu dan Anak	24
2.1.2.8.	Pengguna dan Kegiatan	38
2.1.2.9.	Pengelompokan Kegiatan	39
2.1.2.10.	Penyediaan Ruang	40
2.2.	Tinjauan Psikologi.....	42
2.2.1.	Psikologi Kehamilan	42
2.2.1.1.	Pengertian Dasar.....	42
2.2.1.2.	Psikologi Ibu Hamil.....	42
2.2.1.3.	Aspek Psikologi kehamilan	45
2.2.1.4.	Gangguan Psikis pada kehamilan dan puerperium.....	49
2.2.2.	Psikologi Anak	50
2.2.2.1.	Tinjauan Psikologi Anak	50
2.2.2.2.	Prinsip-Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan	52
2.2.2.3.	Beban Psikologi Anak Yang Sakit	52
2.2.2.4.	Anak Yang Dirawat Di Rumah Sakit	53
2.2.2.5.	Penyakit Pada Anak.....	54
2.3.	Tinjauan Pelayanan Prima.....	56
2.4.	Penanganan Beban Psikologis Pasien dengan Pemecahan Arsitektural....	58
2.5.1.	Pemecahan Secara Non Fisik	59
2.5.2.	Pemecahan Secara Fisik	59

BAB III TINJAUAN SURAKARTA DAN STUDI BANDING

3.1.	Surakarta Sebagai Lokasi Rumah Sakit Ibu Dan Anak	74
3.1.1.	Kondisi Umum Kota Surakarta	74
3.1.2.	Kondisi Sosial Kota Surakarta.....	75
3.1.2.1.	Peningkatan Perekonomian Kota Surakarta	75
3.1.2.2.	Pertumbuhan Penduduk Kota Surakarta.....	76
3.1.2.3.	Kondisi Tingkat Pendidikan Penduduk Kota Surakarta.....	77
3.1.2.4.	Kondisi Fasilitas Kesehatan.....	78
3.1.3.	Kondisi Kesehatan Bayi, Anak dan Ibu Di Kota Surakarta	81
3.1.4.	Rencana Pengembangan Kota Surakarta.....	83
3.1.5.	Tata bangunan.....	84
3.2.	Study Banding Rumah Sakit Ibu Dan Anak.....	86
3.3.	Kesimpulan.....	88

BAB IV RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI SURAKARTA YANG DIRENCANAKAN

4.1.	Dasar Filosofi	90
4.2.	Tuntutan Masyarakat	91
4.3.	Misi dan Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	91
4.4.	Sasaran dan Macam Pelayanan.....	92
4.5.	Status dan Penyelenggara	93
4.6.	Kelembagaan dan Struktur Organisasi Rsia Swasta.....	93
4.7.	Klasifikasi.....	94
4.8.	Lokasi Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	94
4.9.	Kegiatan Rumah Sakit Ibu dan Anak	95
4.9.1.	Pelaku Kegiatan.....	95
4.9.2.	Macam Kegiatan.....	96
4.9.3.	Sifat Kegiatan	97
4.10.	Strategi Desain Rumah Sakit Ibu dan Anak	98
4.10.1.	Strategi Mikro.....	98
4.10.2.	Strategi Makro	98
4.10.3.	Tampilan Bangunan.....	98
4.11.	Pembentukan Fisik Terapi Lingkungan yang Mendukung	

Proses Penyembuhan	99
4.12. Pelayanan Prima RSIA Yang Akan Direncanakan.....	
.....	105
4.13. Kesimpulan.....	
.....	107
 BAB V ANALISIS PENDEKATAN PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI SURAKARTA	
5.1. Analisis Penentuan Konsep Peruangan	
.....	109
5.1.1. Alur Kegiatan	
.....	110
5.1.2. Analisa Penentu Pengelompokan Kegiatan dan Kebutuhan Ruang	
.....	116
5.1.3. Analisis Penentuan Kapasitas Daya Tampung	
.....	121
5.1.4. Analisis Penentuan Pengelompokan Ruang Berdasarkan Unit Pelayanan Medis.....	
.....	122
5.1.5. Analisis Proses Penentuan Kapasitas Unit Pelayanan Medis.....	
.....	123
5.1.6. Analisis Penentuan Konsep Besaran Ruang.....	
.....	129
5.1.7. Matrik Hubungan Ruang dan Organisasi Ruang.....	
.....	144
5.2. Analisis Penentuan Konsep Lokasi dan Site	
.....	151
5.2.1. Analisis Kebutuhan Luas site	
.....	151
5.3. Analisis Penentuan Konsep Tapak Perancangan.....	
.....	154

5.3.1.	Analisis Penentuan Lokasi	154
5.3.2.	Analisis Penentuan Tapak	155
5.3.3.	Analisis Penentuan Konsep Perancangan Tapak.....	159
5.4.	Analisis Penentuan Konsep Entrance Bangunan dan Pola Sirkulasi Kendaraan.....	167
5.5.	Proses Penentuan Konsep Penzoningan	169
5.6.	Proses Penentuan Konsep Tata Massa Bangunan	172
5.7.1.	Analisis Penentuan Konsep Sistem Tata Massa.....	172
5.7.2.	Analisis Penentuan Konsep Bentuk Dasar Massa	177
5.7.3.	Analisis Penentuan Konsep Bentuk Komposisi Massa	178
5.7.4.	Analisis Penentuan Konsep Pola Tata Massa.....	180
5.7.5.	Analisis Penentuan Konsep Gubahan Massa	182
5.7.	Analisis Penentuan Konsep Pola Sirkulasi.....	183
5.8.	Analisis Penentuan Konsep Persyaratan Ruang.....	184
5.8.1.	Pencahayaan	184
5.8.2.	Penghawaan.....	187

5.8.3.	Akustik	189
5.8.4.	Sistem aksesibilitas.....	191
5.9.	Analisis Penentuan Konsep Struktur dan Konstruksi Bangunan	193
5.9.1.	Sub Struktur	193
5.9.2.	Super Struktur	195
5.9.3.	Upper Struktur	197
5.10.	Analisis Penentuan Konsep Utilitas Bangunan	200
5.11.1.	Analisis Penentuan Konsep Infrastruktur Dasar Sanitasi	200
5.11.2.	Analisis Penentuan Konsep System Pengolahan Sampah/Limbah	203
5.11.3.	Analisis Penentuan Konsep Infrastruktur Pengembangan	209
5.11.4.	Analisis Penentuan Konsep Infrastruktur Gas Medik	210
5.11.5.	Analisis Penentuan Konsep Pengkondisian Udara.....	219
5.11.6.	Analisis Penentuan Konsep Instalasi Listrik	219
5.11.7.	Analisis Penentuan Konsep Infrastruktur Penunjang Keamanan	221
5.11.	Analisis Penentuan Konsep Tampilan Bangunan.....	223
5.12.1.	Analisis Penentuan Konsep Tampilan Ruang Luar.....	223

5.12.2.	Analisis Penentuan Konsep Tampilan Ruang Dalam.....	225
5.12.	Analisis Penentuan Konsep Bahan Bangunan.....	229
5.13.	Analisis Penentuan Konsep Lansekap.....	232
5.14.	Analisis Penentuan Konsep Prima Pada Bangunan.....	237

BAB VI KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI SURAKARTA

6.1.	Konsep Perumahan	242
6.1.1.	Konsep Alur Kegiatan	242
6.1.2.	Konsep Besaran Ruang.....	243
6.1.3.	Matrik hubungan Ruang dan Organisasi Ruang.....	252
6.2.	Konsep Lokasi dan Site	253
6.3.	Konsep Perancangan Tapak.....	255
6.4.	Konsep Entrance Bangunan dan Pola Sirkulasi Kendaraan	259
6.5.	Konsep Penzoningan	259
6.6.	Konsep Tata Massa Bangunan	260
6.6.1.	Konsep Sistem Massa.....	260

6.6.2.	Konsep Bentuk Dasar Massa.....	262
6.6.3.	Konsep Bentuk Komposisi Massa.....	262
6.6.4.	Konsep Pola Tata Massa	263
6.6.5.	Konsep Gubahan Massa	264
6.7.	Konsep Pola Sirkulasi.....	265
6.8.	Konsep Persyaratan Ruang.....	265
6.8.1.	Pencahayaan	265
6.8.2.	Penghawaan.....	268
6.8.3.	Akustik	270
6.8.4.	Sistem aksesibilitas.....	272
6.9.	Konsep Struktur Dan Konstruksi Bangunan	274
6.9.1.	Sub struktur	274
6.9.2.	Super Struktur	276
6.9.3.	Upper Struktur	278
6.10.	Konsep Utilitas Bangunan.....	279
6.10.1.	Konsep Infrastruktur Dasar Sanitasi.....	279

6.10.2.	Konsep System Pengolahan Sampah/Limbah	282
6.10.3.	Konsep Infrastruktur Pengembangan	288
6.10.4.	Konsep Infrastruktur Gas Medik	289
6.10.5.	Konsep Pengkondisian Udara.....	296
6.10.6.	Konsep Instalasi Listrik	297
6.10.7.	Konsep Infrastruktur Penunjang Keamanan.....	298
6.11.	Konsep Tampilan Bangunan	301
6.11.1.	Konsep Tampilan Ruang Luar.....	301
6.11.2.	Konsep Tampilan Ruang Dalam	303
6.12.	Konsep Bahan Bangunan	307
6.13.	Konsep Lansekap.....	310
6.14.	Konsep Prima Pada Bangunan	315
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

GAMBAR

1. Dimensi Koridor Rumah sakit	29
2. Sirkulasi untuk Pengguna Kursi Roda	29
3. Denah Ruang Lift	30
4. Lebar Anak Tangga dan Hidung Tangga	32
5. Ukuran Detail Tangga dan Hand Rail	32
6. Ukuran Ramp	33
7. Ukuran Pintu Masuk Untuk Bangunan Perawatan Kesehatan	34
8. Tampak Kamar Perawatan Pasien	35
9. Denah Kamar Pasien	35
10. Kamar Pemeriksaan	35
11. Ukuran Standart Kamar Mandi Aksesibel	36
12. Ukuran Standart Kloset Duduk	36
13. Diagram Warna	61
14. Adanya Dominasi Warna Kuning dan Merah Memberikan Suasanan Hangat	65
15. Warna Dingin Memberikan Suasana Segar dan Tenang	65
16. Warna Biru Memberi Kesan Jauh	66
17. Warna Kuning Berkesan Menonjol	66
18. Adanya Dominasi Warna Merah Memberikan Suasanan Hangat	67
19. Adanya Dominasi Warna Kuning dan Merah Memberikan Suasanan Hangat	67
20. Pemakaian Wallpaper Dinding dengan Motif Garis Horizontal dan Plafon Warna Cerah, Mengesankan Ruang Menjadi Tinggi	68
21. Pemakaian Warna Plafon Gelap, Menimbulkan Kesan Rendah	68
22. Pemakaian Motif Wallpaper	69
23. Rencana Pemanfaatan Ruang Surakarta	83
24. Interior Rumah Sakit Bersalin PURI BUNDA	86
25. Interior Rumah Sakit Ibu dan Anak Evasari	87
26. Interior Rumah Sakit Dr. Oen	89
27. Tampilan Fasad Bangunan yang Ramah Dan Mengundang	99

28.	Tampilan Bangunan Tropis	100
29.	Pewarnaan Ruang yang Selaras dengan Nuansa Alam	100
30.	Elemen Air sebagai Perwujudan Lingkungan yang Segar, Sejuk, Alami ..	101
31.	Pemilihan Lokasi Rumah Sakit Ibu dan Anak	154
32.	Alternatif Site Rumah Sakit Ibu dan Anak	155
33.	Site Terpilih	157
34.	Penggunaan Tritis pada Bangunan	161
35.	Penggunaan Shading/Krepyak pada Setiap Bukaannya Bangunan	161
36.	Pemberian Elemen Tanaman serta Pergola sebagai Pembentuk Bayangan dan Sebagai Elemen Peneduh	162
37.	Penzoningan Secara Horizontal	170
38.	Penzoningan Secara Vertical	171
39.	Pembagian Tata Massa dan Ruang Terbuka	174
40.	Keseimbangan Letak dan Jumlah Dinding	175
41.	Keadaan Tanah dan Bangunan	175
42.	Keadaan Kerusakan Bangunan	176
43.	Keamanan Bangunan Terhadap Kebakaran	177
44.	Bentuk Dasar Massa	178
45.	Bentuk Komposisi Massa Terpusat	180
46.	Pola Tata Massa dengan Penghubung Berupa Koridor	182
47.	Bentuk Gubahan Massa Persegi Panjang → Balok	182
48.	Bentuk Gubahan Massa dengan Kesan Ramah dan Terbuka	183
49.	Innercourtyard pada Bangunan Rumah Sakit	184
50.	Ruang dengan Pemanfaatan Pencahayaan Alami	185
51.	Luas Bukaannya Disesuaikan dengan Besaran Ruang	185
52.	Penerangan Buatan dalam Ruang	186
53.	Penerangan pada Ruang Operasi	187
54.	Penerangan untuk Taman.	187
55.	Sistem Kerja AC Split	188
56.	Exhaust Fan pada Dinding dan Plafon Gypsum Board	188
57.	Penataan Lasekap sebagai Barrier	189
58.	Alternatif Material Lantai	190

59.	Alternatif Material Pelapis Dinding	190
60.	Alternatif Penutup Plafond	190
61.	Ukuran Pintu Masuk untuk Bangunan Perawatan Kesehatan	191
62.	Lebar Jalur Sirkulasi untuk Simpangan Pengguna Kursi Roda Maupun trolley	192
63.	Tempat Bermain Anak Indoor	192
64.	Handrail pada Koridor Rumah Sakit	193
65.	System Pondasi Menerus	194
66.	Sistem Pondasi Tiang Pancang	194
67.	Sistem Pondasi Footplat	194
68.	Struktur Atap Dag Beton	195
69.	Struktur Atap Genteng Limasan	195
70.	Bahan Dinding Menggunakan Multiplek dan Bata Merah	196
71.	Stuktur Rangka	196
72.	Penataan Jaringan Utilitas pada Bangunan Bertingkat	197
73.	Struktur Rangka Baja	198
74.	Struktur Kabel	198
75.	Struktur Space Frame	198
76.	Apilikasi Struktur Atap Baja dengan Penutup Genteng Keramik.....	199
77.	Pemanas Air Hangat Kapasitas Besar.....	200
78.	Kolam Pengendap Tinja dan sebagainya	202
79.	Detail Incinerator, Mengolah Limbah Medis Infeksius Non Cair Menjadi Abu	206
80.	Proses Pengolahan Limbah Medis Infeksius Cair dan Cairan Kimia Lain (IPAL).....	208
81.	Instalasi Gas Medik	210
82.	Automatic Changeover Device	211
83.	Automatic Changeover Device.....	212
84.	Sentral Compressed Air	212
85.	Sentral Kompresor (Udara Tekan) dan Vakum (Udara Hisap).....	213
86.	Sentral Oksigen dengan Sistem Otomatis, Dilengkapi dengan Pemenuhan Kebutuhan Liquid tank Oksigen	214

87. Pipa yang sesuai Standar Harus Terbuat dari Tembaga dan Haruslah Benar-Benar Bersih, Tidak Terkontaminasi Oleh Apapun.....	215
88. Shut Off Valve dan Alarm Panel	216
89. Alat Tes untuk Instalasi Gas Medis	216
90. Gas Medis Outlet, Diletakkan Pada Bed Head	218
91. Gas Medis Outlet, Dipasang Atau Digantung di Plafond	218
92. Tipe pemasangan pembangkit listrik cadangan	220
93. Penangkal Petir.....	221
94. Sprinkler.....	222
95. Tabung Karbondioksida	222
96. Hydrant.....	223
97. Pada Bagian Unit Anak, Fasade Dibuat Semenarik Mungkin	224
98. Fasade yang mudah dikenali	225
99. Tampilan Ruang Dalam Unit Rawat Anak	226
100. Tampilan Ruang Dalam Unit Rawat Ibu	226
101. Box Bayi dan Sarana Permainan Anak yang Berbahan Plastic dengan Kantong Udara	227
102. Bukaan pada Dinding untuk Pencahayaan Alami.....	228
103. Pola Lantai yang Berfungsi sebagai Penuntun Pengunjung.....	231
104. Pola Lantai Pada Area Semi Publik.....	231
105. Pola Lantai Pada Area Privat.....	231
106. Pola PLafon	232
107. Air Terjun Buatan dan Kolam	236
108. Pot Pada Taman.....	236
109. Pot Tanaman yang Diaplikasikan pada Dinding dan Fountain.....	237
110. Bak Sampah Medis dan Umum Pada Rumah Sakit	237
111. Alur Sirkulasi Sealur dengan Bentuk Bangunan	238
112. Setiap Ruang Mempunyai Akses Langsung Mendapatkan Pencahayaan dan Penghawaan Alami	238
113. Perletakan Tangga Darurat Dibagi Menjadi 3 sesuai dengan Area Evakuasi	239
114. Bentuk Bangunan yang Sederhana dan Penggunaan Dilatasi pada	

Bangunan agar Lebih Tahan Terhadap Gempa	240
115. Pembagian Zonivikasi pada Rumah Sakit Ibu dan Anak	241
116. Penggunaan Tritis pada Bangunan	256
117. Penggunaan Shading/Krepyak pada Setiap Bukaannya Bangunan	256
118. Pemberian Elemen Tanaman serta Pergola Sebagai Pembentuk Bayangan dan Sebagai Elemen Peneduh	256
119. Penzoningan Secara Horizontal	259
120. Penzoningan Secara Vertical	260
121. Pembagian Tata Massa dan Ruang Terbuka	261
122. Bentuk Dasar Massa	262
123. Bentuk Komposisi Massa Terpusat	262
124. Pola Tata Massa dengan Penghubung Berupa Koridor	263
125. Bentuk Gubahan Massa Persegi Panjang → Balok	264
126. Bentuk gubahan massa dengan kesan ramah dan terbuka	264
127. Innercourtyard pada Bangunan Rumah Sakit	265
128. Ruang dengan pemanfaatan pencahayaan alami	266
129. Luas bukaan disesuaikan dengan besaran ruang	266
130. Penerangan Buatan dalam Ruang	267
131. Penerangan pada Ruang Operasi	268
132. Penerangan untuk Taman	268
133. Sistem Kerja AC Split	269
134. Exhaust Fan pada Dinding dan Plafon Gypsum Board	270
135. Penataan Lasekap Sebagai Barrier	270
136. Alternatif Material Lantai	271
137. Alternatif Material Pelapis Dinding	271
138. Alternatif Penutup Plafond	271
139. Ukuran Pintu Masuk untuk Bangunan Perawatan Kesehatan	272
140. Lebar Jalur Sirkulasi untuk Simpangan Pengguna Kursi Roda Maupun Trolley	273
141. Tempat Bermain Anak Indoor	273
142. Handrail pada Koridor Rumah sakit	274
143. System Pondasi Menerus	275

144. Sistem Pondasi Tiang Pancang	275
145. Sistem Pondasi Footplat	275
146. Struktur Atap Dag Beton	276
147. Struktur Atap Genteng Limasan	276
148. Bahan Dinding Menggunakan Multiplek dan Bata Merah	277
149. Stuktur RAngka	277
150. Penataan Jaringan Utilitas Pada Bangunan Bertingkat	278
151. Apilikasi Struktur Atap Baja Dengan Penutup Genteng Keramik	278
152. Pemanas Air Hangat Kapasitas Besar	279
153. Kolam Pengendap Tinja dan Sebagainya	281
154. Detail Incinerator, Mengolah Limbah Medis Infeksius Non Cair Menjadi Abu	286
155. Proses Pengolahan Limbah Medis Infeksius Cair Dan Cairan Kimia Lain (IPAL)	287
156. Instalasi Gas Medik	289
157. Sentral Oksigen dengan Sistem Otomatis	291
158. Pipa yang Sesuai Standar Harus Terbuat dari Tembaga dan Haruslah Benar-Benar Bersih, Tidak Terkontaminasi Oleh Apapun	293
159. Shut Off Valve dan Alarm Panel	293
160. Alat Tes Untuk Instalasi Gas Medik	294
161. Gas Medis Outlet, Diletakkan pada Bed Head	295
162. Gas medis Outlet, Dipasang atau Digantung di Plafond	296
163. Tipe Pemasangan Pembanghkit Listrik cadangan	298
164. Penangkal Petir	299
165. Sprinkler	300
166. Tabung Karbondioksida	300
167. Hydrant	301
168. Pada Bagian Unit Anak, Fasade Dibuat Semenarik Mungkin	302
169. Fasade yang Mudah Dikenali	303
170. Tampilan Ruang Dalam Unit Rawat Anak	304
171. Tampilan Ruang Dalam Unit Rawat ibu	304
172. Box Bayi yang Dibalut Bahan Busa dan Sarana Permainan Anak yang	

Berbahan Plastic dengan Kantong Udara	306
173. Bukaan pada Dinding untuk Pencahayaan Alami	306
174. Pola Lantai yang Berfungsi Sebagai Penuntun Pengunjung	309
175. Pola Lantai pada Area Semi Publik	309
176. Pola Lantai pada Area Privat	309
177. Pola PLafon	310
178. Fountain.....	314
179. Pot pada Taman	314
180. Pot Tanaman yang Diaplikasikan pada Dinding dan Fountain	315
181. Bak Sampah Medis dan Umum Pada Rumah sakit.....	315
182. Alur Sirkulasi Sealur dengan Bentuk Bangunan	316
183. Setiap Ruang Mempunyai Akses Langsung Mendapatkan Pencahayaan dan Penghawaan Alami	316
184. Perletakan Tangga Darurat Dibagi Menjadi 3 Sesuai dengan Area Evakuasi	317
185. Bentuk Bangunan yang Sederhana dan Penggunaan Dilatasi pada Bangunan agar Lebih Tahan Terhadap Gempa	318
186. Pembagian Zonivikasi pada Rumah Sakit Ibu dan Anak.....	319

TABEL

1. Pertumbuhan Penduduk Kota Surakarta, Tahun 2004-2007	5
2. Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu 2005-2007	6
3. Pentahapan Keluarga Sejahtera Kota Surakarta	9
4. Warna dan Sifatnya	61
5. Warna dan Penerapannya	65
6. Sifat dan Karakter bentuk	69
7. Skala Ruang Luar	70
8. Skala Ruang Dalam	71
9. Efek Bahan Terhadap Psikologis Manusia	72
10. Kemampuan Bahan Mereduksi Pengaruh alam	72
11. Pentahapan Keluarga Sejahtera Kota Surakarta Tahun 2003-2007.....	75

12. Pemanfaatan Lahan Pada Masing-Masing Kecamatan di Surakarta ...	77
13. Jumlah Penduduk Dengan Pendidikan Terakhir di Surakarta Tahun 2007	78
14. Daftar Rumah Sakit yang ada di Surakarta	78
15. Daftar Rumah Bersalin yang ada di Surakarta	79
16. Perbandingan Rasio Tenaga Medis Dengan Jumlah Penduduk yang ada di Kota Surakarta 2007.....	80
17. Jenis Penyakit Pada Bayi	81
18. Jenis Penyakit Pada Balita	81
19. Jenis Penyakit Pada Anak-Anak.....	82
20. Jenis Penyakit Kebidanan Yang Dapat Mengakibatkan Kematian Bayi	82
21. Indikator Laporan Kesehatan di Kota Surakarta Tahun 2007	82
22. Fungsi Kota pada tiap-tiap SWP di Surakarta.....	84
23. Tekstur dan Bahan.....	104
24. Jenis Kegiatan dan Kebutuhan Ruang.....	117
25. Dasar Perhitungan Besaran Ruang	129
26. Data Alternatif Site	156
27. Menentukan Penggabungan atau Pemisahan Entrance Kendaraan User dan staff.....	167
28. Penentuan Pola Sirkulasi Kendaraan	168
29. Alternatif Jumlah dan Tata Letak Masa.....	172
30. Alternative Bentuk Komposisi Massa Bangunan.....	179
31. Alternatif Pola Tata Massa.....	181
32. Alternatif Bahan Atap.....	199

SKEMA

1.	Sistem Rujukan.....	18
2.	Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Milik Swasta	24
3.	Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Milik Swasta yang Direncanakan.....	94
4.	Jaringan Air Hangat	200
5.	Jaringan Air Bersih	201
6.	Jaringan Air Kotor Kamar Mandi.....	202
7.	Jaringan Air Hujan.....	203
8.	Mata Rantai Daur Ulang Sampah	204
9.	Proses Pengolahan Limbah Medis Infeksius Non Cair	206
10.	Proses Pengolahan Limbah Medis Infeksius Cair Dan Cairan Kimia Lain...	207
11.	Pengolahan Teknis Berpusat Untuk Air Limbah.....	208
12.	Jaringan Komunikasi	209
13.	Analisa Penyediaan Listrik PLN	220
14.	Jaringan Air Hangat	279
15.	Jaringan Air Bersih	280
16.	Jaringan Air Kotor Kamar Mandi.....	281
17.	Jaringan Air Hujan.....	282
18.	Mata Rantai Daur Ulang Sampah	283
19.	Proses Pengolahan Limbah Medis Infeksius Non Cair	285
20.	Proses Pengolahan Limbah Medis Infeksius Cair Dan Cairan Kimia Lain...	286
21.	Pengolahan Teknis Berpusat Untuk Air Limbah.....	288
22.	Jaringan Komunikasi	288
23.	Analisa Penyediaan Listrik PLN	297

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. JUDUL

RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK DI SURAKARTA

Penekanan pada psikologi ibu & anak, dengan fasilitas pelayanan prima.

1.2. PENGERTIAN JUDUL

Pengertian yang terkait dengan judul adalah sebagai berikut:

- **Rumah sakit**¹

1 gedung tempat merawat orang sakit; 2 gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yg meliputi berbagai masalah kesehatan; - **bersalin**, rumah sakit yg khusus melayani pemeriksaan ibu hamil, ibu yg akan melahirkan, dan kesehatan anak.

- **Rumah sakit**²

suatu kompleks/ rumah/ruangan yang digunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau bersalin, yang melaksanakan pelayanan kesehatan dari yang bersifat sederhana sampai spesialis kepada penderita di dalam cabang-cabang spesialis klinis, termasuk laboratorium, radiologi, farmasi, dan lain-lain.

- **Psikologi**³

(*psyche* = jiwa dan *logos* = kata) dalam arti bebas psikologi adalah [ilmu](#) yang mempelajari tentang [jiwa](#)/mental. Psikologi dapat didefinisikan sebagai [ilmu](#) pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental.

- **Psikologi**⁴

ilmu yg berkaitan dng proses mental, baik normal maupun abnormal dan pengaruhnya pd perilaku; ilmu pengetahuan tentang gejala dan kegiatan jiwa.

- **Ibu**⁵

1 wanita yg telah melahirkan seseorang; 2 sebutan untuk wanita yg sudah bersuami; 3 panggilan yg takzim kpd wanita baik yg sudah bersuami maupun yg belum.

¹ Kamus Besar Bahasa Indonesia

² SK Menteri Kesehatan RI No. 031 /Berhub/1972 Tentang RS Pemerintahan Pasal 1

³ www.Wikipedia.com

⁴ Ibid 1

⁵ Ibid 1

- **Anak⁶**
Laki-laki/perempuan dimana bayi neonatus sampai remaja (0-14 tahun).
- **Pelayanan Prima⁷**
Kepedulian kepada pelanggan dengan memberikan layanan terbaik untuk memfasilitasi kemudahan pemenuhan kebutuhan dan mewujudkan kepuasannya, agar mereka selalu loyal kepada perusahaan/organisasi.

Jadi Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Surakarta, dengan penekanan pada psikologi ibu dan anak serta pada pelayanan prima yang ditawarkan, yaitu:

Suatu sarana kesehatan yang khusus melayani pemeriksaan ibu selama masa pra kehamilan hingga pasca bersalin dan semua masalah kesehatan reproduksi wanita juga kesehatan bayi maupun anak, dengan memperhatikan aspek kejiwaan pasien dalam tatanan desain untuk mendukung proses pemulihan, dan menyediakan fasilitas memadahi serta pelayanan yang mengutamakan kepuasan pengguna jasa/ pasien dalam hal ini khususnya masyarakat Surakarta.

1.3.LATAR BELAKANG

1.3.1 Umum

➤ **Angka Kematian Ibu & Bayi di Indonesia**

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Indikator derajat kesehatan dapat dinilai dari angka kematian bayi (AKB), angka kematian

⁶ *New Webster's Dictionary of the English Language 2000, hal. 235*

⁷ *Dasar-Dasar Pelayanan Prima 2003, Atep Adya Barata.*

ibu (AKI), umur harapan hidup dan angka kematian balita⁸. Oleh karena itu, persalinan ibu harus mendapatkan fasilitas dan partisipasi seperti tenaga profesional, pelayanan kesehatan, partisipasi masyarakat setempat dan lainnya.

Kematian ibu atau kematian maternal saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting. Tingginya angka kematian maternal mempunyai dampak yang besar terhadap keluarga dan masyarakat⁹. Kematian seorang wanita saat melahirkan sangat mempengaruhi kelangsungan hidup bayinya, karena bayi yang bersangkutan akan mengalami nasib yang sama dan keluarganya bercerai berai¹⁰ (L. Ratna Budiarto et al, 1990). Oleh karena itu angka kematian maternal dapat digunakan sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat, khususnya indikator kesehatan ibu.

Bukan rahasia lagi bila angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih sangat memprihatinkan. Meski terbilang cukup berhasil menurunkan AKI dari 307 per 100.000 kelahiran hidup (2003) menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup (2007), sedangkan AKB pada periode 2003-2007 relatif stagnan di kisaran 35-34 per 1.000 kelahiran¹¹. Tetapi tetap saja AKI dan AKB Indonesia paling tinggi di antara negara-negara di Asia Tenggara. Bandingkan dengan AKI di Malaysia yang hanya 47 per 100.000 kelahiran hidup dan Sri Lanka sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia 35 per 1.000 kelahiran hidup yaitu hampir 5 kali lipat dibandingkan dengan angka kematian bayi Malaysia, hampir 2 kali dibandingkan dengan Thailand dan 1,3 kali dibandingkan dengan Philipina. Angka itu menjadi indikator bahwa layanan kesehatan ibu dan anak di tanah air masih rendah.

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, kematian ibu hamil di akibatkan para ibu tidak mempunyai akses untuk pergi ke bidan maupun dokter yang ada di daerah-daerah. Menurut Dr.

⁸ Depkes RI, 1991

⁹ L. Ratna Budiarto et al, 1996

¹⁰ Ibid 9

¹¹ www.cpdokter.com

Lukman Laksmono dari Direktorat Bina Kesehatan Ibu Depkes RI, pihaknya telah mengetahui hal ini sejak lama. “Rata-rata, 10 % ibu di Indonesia tidak pernah memeriksakan kandungannya ke petugas kesehatan. Pun, 30 % ibu di Indonesia tidak melahirkan di dokter atau bidan. Mereka lebih memilih untuk melahirkan di dukun,”.

Data Depkes juga menyebutkan, penyebab langsung tingginya angka kematian ibu melahirkan adalah pendarahan (28%), infeksi (11%), eklamsia (24%), abortus (5%), partus macet (5%), emboli obstetrik (3%), trauma obstetrik (5%), komplikasi peuperium (8%) dan lain-lain (11%). Adapun berbagai penyebab langsung kematian bayi pada masa neonates seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (29%), asfiksia (27%), tetanus (10%), infeksi (15%), hematologi (6%), pemberian ASI (10%) lain-lain (13%). Sedangkan penyebab langsung kematian balita yaitu gangguan saluran pernapasan (23%), penyakit saraf (12%), tifus (11%), diare (13%), saluran cerna (6%) dan lainnya (35%)¹².

Depkes menargetkan angka kematian ibu pada tahun 2015 menjadi 102 orang per tahun. Untuk mewujudkan hal ini, Depkes sedang menggalakkan program Making Pregnancy Saver (MPS) dengan program antara lain Program Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Melahirkan yang seyogyanya menjadi peristiwa bahagia, tetapi seringkali berubah menjadi tragedi.

➤ Kesadaran Masyarakat untuk Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang Lebih Baik

Perkembangan pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan sudah semakin maju, peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat Indonesia pada umumnya sudah semakin baik. Dengan ditunjang hal-hal tersebut, maka masyarakat akan semakin menyadari untuk mendapatkan dan mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik di masa sekarang ini dan dimasa yang akan datang. Khususnya bagi para ibu hamil yang punya tanggung

¹² www.mitra-dialog.com /March 4, 2009

jawab untuk melahirkan generasi yang sehat serta kebutuhan perawatan kesehatan bagi bayi yang memadai.

Kematian yang disebabkan karena persalinan sesungguhnya tidak perlu terjadi karena penyebabnya masih bias dicegah. Karena jika ibu sehat maka anak sehat setiap saat. Oleh karena itu, kesehatan anak harus terbina tidak saja dimulai setelah anak lahir tetapi harus dimulai sejak anak masih berada di dalam kandungan.

Sementara itu semakin menjamurnya rumah sakit di Indonesia serta semakin tingginya tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau, mau tidak mau membuat institusi ini harus berupaya survive di tengah persaingan yang semakin ketat sekaligus memenuhi tuntutan-tuntutan tersebut. Berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Pelayanan prima pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu yang utama yaitu: tangibles, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Disadari ataupun tidak, penampilan (tangibles) dari rumah sakit merupakan poin pertama yang ditilik ketika pasien pertama kali mengetahui keberadaannya. Masalah kesesuaian janji (reliability), pelayanan yang tepat (responsiveness), dan jaminan pelayanan (assurance) merupakan masalah yang sangat peka dan sering menimbulkan konflik. Dalam proses pelayanan ini faktor perhatian (empathy) terhadap pasien tidak dapat dilalaikan oleh pihak rumah sakit¹³.

1.3.2 Khusus

➤ Kondisi Kota Surakarta

Sebagai salah satu kota di Jawa Tengah, saat ini Surakarta sedang giat-giatnya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu program kerja pemerintah Kota Surakarta “Menuju Indonesia Sehat 10”, pada tahun 2005-2010 adalah peningkatan

¹³ Kompas, 21 juli 2008

kesehatan masyarakat, antara lain melalui peningkatan kuantitas tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang berupa klinik, poliklinik, rumah sakit dan juga pelayanan kesehatan lain, seperti Puskesmas dan posyandu¹⁴.

Jumlah penduduk anak-anak di Kota Surakarta terhitung besar, yaitu 122.454 jiwa atau sekitar 22,908% dari keseluruhan jumlah penduduk yang ada di Kota Surakarta, sehingga diperlukan fasilitas-fasilitas yang memadai untuk perkembangan kehidupan anak-anak termasuk fasilitas kesehatan dalam hal ini terutama RS Khusus Ibu dan Anak. Pertumbuhan penduduk di Kota Surakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
PERTUMBUHAN PENDUDUK KOTA SURAKARTA,
TAHUN 2004-2007

Tahun	Jumlah Penduduk	Pertambahan Jiwa Dari Kurun Waktu Sebelumnya	Pertumbuhan Penduduk (%)
2004	510.711	13.477	2.71
2005	534.540	23.829	4.66
2006	512.898	-21.642	-4.05
2007	515.372	2.474	0.48

Sumber : BPS Kota Surakarta Tahun 2007

Dari data-data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk dan pertumbuhan penduduk kota Surakarta dari tahun ke tahun, maka kebutuhan akan fasilitas dan sarana kesehatan khususnya bagi ibu dan anak-anak, dari tahun ke tahun juga semakin meningkat.

Selama ini penolong kelahiran pertama dan terakhir balita di kota surakarta (dari 36.464 balita) sebagian besar ditolong oleh bidan sebesar 56,39%, dokter sebesar 4,34% dan dukun sebesar 1,16%.

Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam bidang kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu hamil akibat

¹⁴ Dinkes Surakarta

persalinan atau penyakit kandungan. Dengan adanya program pemerintah tersebut maka sedapat mungkin angka kematian dapat ditekan seminimal mungkin dan kelahiran yang minimal itu diharapkan dapat lahir dengan sehat baik mental dan fisiknya.

Derajat kesehatan penduduk merupakan salah satu indikator kualitas SDM. Indikator utama derajat kesehatan penduduk adalah Angka Harapan Hidup, Angka Kematian Bayi baru lahir (AKB) dan Angka Kematian Ibu melahirkan (AKI). Angka rata-rata harapan hidup adalah 69 tahun bagi pria dan 72 tahun bagi wanita. Angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kematian ibu di Kota Surakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2
Angka Kematian Bayi, Angka Kematian Balita, Angka Kematian Ibu
2005-2007

Indicator	2005	2006	2007	Angka nas.
Kematian Bayi (per 1000 kelahiran hidup)	10,20	5,2	5,0	35
Kematian Balita (per 1000 balita)	0,27	0,45	0,33	46
Kematian Ibu (per 1000 kelahiran hidup)	41,22	49,61	49,52	307
Angka Kematian Kasar (per 1000 jiwa)	7,3	8,1	9,99	7,4

Sumber : Profil Kesehatan Kota Surakarta

Menurut Dinas Kesehatan Kota Surakarta angka kematian ini berkaitan erat dengan beberapa hal, antara lain, umur ibu hamil, jumlah kematian ibu hamil, jenis-jenis penyakit, belum terdapatnya Rumah Sakit Anak di Surakarta yang secara khusus menangani kesehatan anak, tingkat social, ekonomi dan pendidikan ibu atau orang tua, faktor fisik dan budaya, penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh pemerintah maupun swasta, Kondisi kejiwaan penyakit pasien dan akibat terhadap kejiwaan.

Dari data diatas dapat diketahui bahwa di Surakarta masih membutuhkan adanya Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, yang mana pada Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kesehatan yang

lebih optimal terhadap suatu penyakit tertentu atau khusus untuk Ibu dan Anak. Ibu melahirkan dan bayi yang baru lahir merupakan seorang yang rentan terhadap penyakit sehingga sebaiknya pada penanganannya dijauhkan/ dipisahkan dengan penderita penyakit lain, serta untuk menghindari adanya infeksi nosokomial (infeksi yang terjadi ketika pasien dirawat di rumah sakit). Untuk itu perlu adanya pelayanan kesehatan ibu dan anak yang ditunjang adanya tenaga ahli yang memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan agar pasien mendapatkan perawatan yang dibutuhkan.

➤ Pentingnya penanganan tumbuh kembang anak di Surakarta

Periode baru lahir dan balita merupakan periode yang sangat menentukan kualitas hidup anak dikemudian hari. Kualitas anak ini biasanya diukur dengan tumbuh kembang anak. Pada anak usia pertumbuhan, otak berkembang sangat cepat sehingga proses pembelajaran lebih cepat dan maksimal. Setelah melewati masa tersebut, biasanya kemampuan belajar menjadi lebih lambat.

Oleh karena itu sangatlah penting bagi orang tua atau pendidik untuk mencermati perkembangan anak agar dapat segera melakukan upaya deteksi dan intervensi dini terhadap anak-anak dengan hambatan dalam tumbuh kembangnya. Bagi anak dengan gangguan tumbuh kembang, sebagian besar disebabkan karena anak tidak dapat melalui masa kritis perkembangan otaknya dengan optimal. Masa kritis adalah sebuah periode dalam perkembangan otak anak. Jika tidak segera diketahui dan cepat ditangani dikhawatirkan akan menyebabkan kelainan yang bersifat permanen dan akan dibawa seumur hidupnya. Masa kritis ini terjadi sejak anak dalam kandungan hingga berusia 6 tahun, dimana pada usia tersebut (6 tahun) berat otak anak telah mencapai 95% berat otak dewasa. Sehingga sangatlah penting untuk segera memulai terapi sedini mungkin karena hasilnya akan lebih baik dan lebih cepat.

Masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang sangat kompleks. Sehingga dalam penanganannya diperlukan kerjasama yang

melibatkan tenaga ahli dari berbagai disiplin ilmu. Di Surakarta saat ini setidaknya terdapat 58.827 anak yang sedang dilayani untuk dipantau masa tumbuh kembangnya dan belum diketahui secara pasti prosentase anak yang mengalami kelainan¹⁵.

➤ Jumlah tenaga ahli di Surakarta.

Data yang tercatat oleh BPS Surakarta, tenaga ahli yang khusus menangani ibu hamil dan anak di Kota Surakarta pada tahun 2007 antara lain jumlah bidan yang melayani persalinan 276 orang dan dokter spesialis berjumlah 295 orang termasuk di dalamnya spesialis kandungan. Disamping hal itu tersebut keberatan rumah sakit di lingkungan yang terlalu ramai juga mengganggu ketenangan pasien yang tinggal di rumah sakit.

➤ Tingkat Pendapatan Masyarakat Surakarta

Perkembangan pengetahuan dan teknologi masyarakat Surakarta di bidang kesehatan sudah semakin maju, kemudian dengan peningkatan pendidikan dan sosial ekonomi pada umumnya juga sudah semakin baik. Dengan ditunjang hal-hal tersebut, maka masyarakat Surakarta akan semakin menyadari untuk mencari dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik di masa sekarang dan dimasa yang akan datang.

Peran masyarakat yang kian menyadari akan pentingnya kesehatan dapat dilihat dari meningkatnya jumlah pengunjung rumah sakit yang memeriksakan diri meskipun mereka belum tentu menderita suatu penyakit. Khususnya bagi para ibu hamil yang punya tanggung jawab untuk melahirkan generasi yang sehat serta kebutuhan perawatan kesehatan bagi bayi yang memadai.

¹⁵ *Ibid* 14

Tabel 3

Pentahapan keluarga sejahtera kota Surakarta

Kecamatan district	Pra KS Ekonomi dan non ekonomi		KS I Ekonomi dan non ekonomi		KS II	KS III	KS III+	Jumlah
1	2		3		4	5	6	7
2007		13.233		26.982	29.545	32.645	15.884	118.289
2006		12.622		29.038	30.268	30.072	15.745	117.745
2005	8.609	1.739	20.293	12.236	29.405	28.039	13.706	114.027

Sumber : data Surakarta dalam angka 2007

Dari data diatas dapat diketahui bahwa terdapat \pm 45.000 masyarakat Surakarta merupakan keluarga sejahtera (golongan menengah keatas), dimana masyarakat pada golongan ini menginginkan/membutuhkan sarana kesehatan yang mampu memberikan kenyamanan fisik maupun psikologis yang maksimal, serta mempunyai fasilitas yang lebih lengkap dengan pelayanan yang lebih prima. Meskipun biaya yang akan dibayar mahal tetapi sebanding dengan pelayanan prima dan profesional, yang telah mereka dapatkan.

Orang mengatakan '*uang dapat dicari tapi kesehatan tak dapat dicari*'. Kesehatan memang tidak dapat dicari namun bisa dijaga.

Dengan adanya kondisi seperti ini, diperlukan perencanaan dan perancangan bangunan pelayanan medis yang sesuai dengan tuntutan jaman dan kebutuhan masyarakat dengan tenaga medis maupun non-medis yang profesional sesuai bidangnya.

➤ **Macam-macam Penyakit Ibu Hamil dan Anak di Kota Surakarta**

Berikut data yang diperoleh mengenai penyakit pada ibu hamil dan anak-anak di Kota Surakarta.

a. **Kelompok Umur Bayi**

Penyakit yang banyak menyerang menurut data dan dapat menyebabkan kematian tinggi, adalah karena penyakit diare (24,1%), ISPA (22,1%), Tetanus Neonatorum (20,1%),

neonatal (9,5%), Meningitis (7,6%), Infeksi dan Parasit lain (7,5%), neoplasma ganas, penyumbatan usus, kelainan bawaan thypus, dan lain-lain¹⁶.

b. Kelompok Umur Balita

Penyakit yang banyak menyerang pada balita adalah ISPA (51,2%), penyakit kulit (18%), Diare (4,8%), Penyakit Cacing (3,3%), Penyakit Mata (2,8%), Penyakit Telinga (2,7%), Penyakit Gigi dan Mulut (2%), dan penyakit lainnya¹⁷.

c. Kelompok Anak-anak

Penyakit yang banyak menyerang anak-anak adalah, ISPA (42%), Penyakit kulit (20%), penyakit gigi dan mulut (4,6%), penyakit mata (4%), penyakit gizi dan vitamin (4%), diare (2,3%), TBC (2%), dan penyakit lainnya (25%)¹⁸.

d. Ibu Bersalin (Termasuk Kebidanan dan Kandungan)

Untuk kasus ibu bersalin bukan penderita penyakit sakit karena penyakit, tetapi berkaitan dengan kehamilan/persalinan atau mengalami penyakit kandungan yang kemungkinan besar dapat mengakibatkan kematian, hal yang menyebabkan kematian pada ibu bersalin adalah yang paling besar disebabkan karena kebidanan yang tidak normal, keguguran, kehamilan disertai penyakit, dan bayi lahir premature.

➤ Kondisi Psikologi Ibu Hamil dan Anak

Dalam kamus istilah Psikologi atau “Psychology” itu berasal dari [bahasa Yunani Kuno](#): *psyche* = jiwa dan *logos* = kata, dalam arti bebas psikologi adalah [ilmu](#) yang mempelajari tentang [jiwa](#)/mental. Psikologi tidak mempelajari [jiwa](#)/mental itu secara langsung karena sifatnya yang [abstrak](#), tetapi psikologi membatasi pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa/mental tersebut yakni berupa tingkah laku dan proses atau kegiatannya, sehingga Psikologi dapat didefinisikan sebagai [ilmu](#)

¹⁶ Dinas Kesehatan Kota Surakarta Bagian KIA Tahun 2006

¹⁷ Ibid 16

¹⁸ Ibid 16

pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental. Psikologi pasien yaitu kondisi kejiwaan dari pasien, yang dalam hal ini adalah wanita hamil yang mengalami persalinan dan kelainan kandungan serta anak-anak 0-14 tahun yang kondisi psikologinya masih cukup labil. Seperti dalam proses kelahiran, banyak wanita yang pikirannya diperberat oleh faktor psikologi yang mengganggu dan dapat menghambat proses persalinan serta penyembuhannya seperti: ketakutan, kecemasan, perasaan pesimis dan kebingungan. Tidak berbeda dengan kondisi psikologis anak yang merasa berada jauh dari orang tua, jauh dari rumah dan ketakutan realistis akan rasa sakit dan penyakit. Disamping itu kebutuhan bermain bagi anak yang tinggal dirumah sakit juga diperlukan penyediaan fasilitas yang cukup. Karena bermain mempunyai fungsi yang penting bagi kehidupan seorang anak yaitu untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangannya.

Karena faktor manusia menjadi hal yang diutamakan dalam pelayanan, maka secara psikologis ibu hamil dan anak menuntut suatu kenyamanan khusus bagi suasana “rumah tinggalnya” yang sementara itu. Dalam arti terpenuhinya fasilitas, pelayanan yang lancar dalam rumah sakit ibu dan anak, sehingga perlu dipenuhinya tuntutan kebutuhan seperti:

- a. Penataan bangunan yang dapat menciptakan suasana nyaman dan tenang sesuai dengan kondisi psikologis pasien (ibu hamil dan anak) untuk mendukung proses perawatan dan penyembuhan.
- b. Sirkulasi yang aksesibel bagi pasien serta pengguna lainnya agar terciptakan yang lancar dan memadai. Aksesibilitas ini diperlukan mengingat pengguna bangunan yaitu ibu hamil dan anak-anak, agar mereka lebih mudah mengakses bangunan.

Rumah sakit ibu dan anak ini bertujuan untuk menyediakan wadah yang menampung kegiatan pelayanan

kesehatan bagi ibu hamil dan anak yang dihasilkan melalui pendekatan psikologis terhadap ibu hamil dan anak yang disintesis dengan solusi masalah arsitektur yang muncul berikut potensi dan kondisi lingkungannya sehingga dapat berfungsi optimal. Dengan begitu keberadaan rumah sakit bersalin dan anak bisa berfungsi dalam bidang pencegahan misalnya adalah layanan konsultasi kesehatan, pengobatan dan penyembuhan/pemulihan mental dan fisik.

Faktor lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan anak dan proses penyembuhan penyakit. Bagi seorang anak, rumah sakit merupakan tempat yang asing yang sangat berbeda dengan lingkungan tempat tinggalnya, gangguan emosional sering muncul sebagai akibat tersebut. Hal ini ada kalanya berpengaruh pada proses penyembuhan. Sehingga di dalam proses penyembuhan penyakit anak, mereka membutuhkan persyaratan khusus dalam perawatannya yang berbeda dengan orang dewasa (persyaratan medis, maupun pelayanan psikologis), seperti: struktur anatomis, kondisi biologis maupun psikologisnya¹⁹.

Disamping itu ruangan yang diciptakan dalam rumah sakit bisa ditampilkan dengan suasana yang lebih intim, tenang dan “comfort” yang seolah-olah pasien berada dalam rumah tinggalnya. Kebutuhan bermain bagi anak-anak juga tidak diabaikan seperti penyediaan ruang bermain dengan penambahan elemen-elemen yang atraktif dan rekreatif serta berisi permainan setempat dengan pemberian warna yang dinamis untuk menumbuhkan suasana segar agar membantu dalam proses penyembuhan pasien. Kebutuhan bermain anak bisa dipenuhi dalam taman bermain indoor maupun outdoor²⁰.

1.4. PERMASALAHAN

1.4.1 Permasalahan Non-Arsitektural

¹⁹ Kartono, Kartini, DR; 1995, *Psikologi Anak (Psikologi Perkembangan)*, CV. Mandar Maju, Bandung.

²⁰ *Ibid* 19

Permasalahannya adalah bagaimana merancang sebuah bangunan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak di Surakarta sebagai wadah pelayanan medis prima yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan psikologis.

1.4.2 Permasalahan Arsitektural

Dari beberapa kondisi/fenomena latar belakang permasalahan non arsitektur diatas , maka akan dapat memunculkan permasalahan arsitektural, adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana menentukan lokasi/site yang dipilih untuk dapat mendukung keberadaan dan segala aktivitas yang ada pada Rumah Sakit Ibu dan Anak dengan penciptaan suasana tenang dan nyaman.
- b. Bagaimana menentukan program kegiatan, kebutuhan ruang pada rumah sakit ibu dan anak sebagai wadah pengobatan dan perawatan khususnya ibu hamil/bersalin dan anak. Serta pengungkapan organisasi ruang, pola hubungan, pola tata ruang dan sirkulasi sehingga tercapai hubungan antar ruang yang akan memberikan rasa nyaman dan tenang dengan mempertimbangkan aspek psikologis ibu hamil/ bersalin dan anak.
- c. Bagaimana mengungkap penataan massa di dalam site agar kegiatan-kegiatan pada rumah sakit ibu dan anak sesuai dengan kebutuhan serta dapat tercipta hubungan yang serasi.
- d. Bagaimana menciptakan sistem sirkulasi yang aksesibel bagi penggunaannya untuk memperlancar pola kegiatan.
- e. Bagaimanan menentukan pemilihan elemen-elemen ruang (warna, tekstur, skala dan sebagainya) maupun material yang dipakai serta fasilitas agar dapat mengurangi beban psikologis pasien (ibu hamil dan anak) untuk menimbulkan rasa nyaman, tenang serta rekreatif.

- f. Bagaimana menentukan system utilitas pada bangunan rumah sakit agar memperlancar kegiatan yang ada.

1.5. TUJUAN DAN SASARAN

➤ Tujuan

Menyusun konsep perencanaan sebagai landasan dalam pembuatan desain Rumah Sakit Ibu Dan Anak yang memberikan fasilitas pelayanan medis yang prima di bidang obstetri dan ginekologi (kebidanan dan kandungan) serta pelayanan kesehatan anak yang sesuai dengan standar kesehatan dan dapat menciptakan suasana yang nyaman dan tenang melalui pendekatan psikologi pasien serta adanya sistem sirkulasi yang aksesibel bagi seluruh pengguna rumah sakit, sehingga tujuan rumah sakit ibu dan anak untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan memadai bagi masyarakat khususnya ibu hamil dan anak dapat terwujud.

➤ Sasaran

- a. Mendapatkan konsep lokasi yang dipilih untuk mendukung keberadaan Rumah Sakit Ibu dan Anak
- b. Mendapatkan konsep site yang dapat mendukung aktifitas yang ada di Rumah Sakit Ibu dan Anak
- c. Mendapatkan konsep program ruang, kemudian menentukan kebutuhan ruang pada Rumah Sakit Ibu dan Anak sebagai wadah pengobatan dan perawatan khususnya Ibu/ibu hamil/ibu melahirkan dan anak.
- d. Mendapatkan konsep ungkapan interior maupun aeksterior unit perawatan yang dapat menciptakan suasana ruang yang tenang dan nyaman dengan pemilihan elemen-elemen ruang/warna maupun material yang dipakai serta fasilitas agar dapat mengurangi beban psikologi pasien (ibu dan anak) untuk menunjang proses perawatan/pemulihan pasien (ibu hamil dan anak)

- e. Mendapatkan konsep organisasi ruang, pola hubungan ruang, pola tata ruang dan sirkulasi sehingga tercapai hubungan antar ruang yang akan memberikan rasa nyaman, tenang bagi pasien (ibu hamil dan anak)
- f. Mendapatkan konsep konsep system utilitas pada bangunan rumah sakit sehingga dapat memperlancar kegiatan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak.

1.6. BATASAN DAN LINGKUP PEMBAHASAN

➤ Batasan

Pembahasan dibatasi pada desain fisik bangunan dengan tata ruang dalam yang sesuai dengan kegiatan yang akan diwadahi.

➤ Lingkup Pembahasan

- » Pembahasan ditekankan pada disiplin ilmu arsitektur sedangkan disiplin ilmu lain digunakan sebagai pendukung.
- » Pendekatan perhitungan yang digunakan adalah menggunakan standar serta asumsi-asumsi sesuai dengan kemampuan.

1.7. METODE PEMBAHASAN

Metode yang digunakan dalam konsep perencanaan dan perancangan rumah sakit ibu dan anak ini, antara lain:

➤ Metode Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data ini, data yang didapatkan dapat dibedakan antara data primer dan sekunder.

- » Primer: data yang diperoleh dengan mengunjungi langsung lokasi, mengamati dan mengidentifikasi kegiatan yang terjadi.
- » Sekunder: data yang diperoleh melalui sumber-sumber tidak langsung berupa dokumen-dokumen dan referensi yang relevan dengan tema yang diambil.

➤ Metode Pengolahan Data

Tahap-tahap pengolahan Data: Mengidentifikasi data yang diperoleh, mengidentifikasi data sejenis, menyusun data secara sistematis dan mengaitkan data satu dengan yang lain untuk menunjang pembahasan.

➤ Metode Analisis Data

Metode yang digunakan adalah analisis data adalah dengan menyajikan data yang dikaitkan dengan tujuan dan sasaran serta kondisi site setempat untuk kemudian dibahas solusi permasalahannya.

1.8. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

- BAB I : Memaparkan penjelasan judul, latar belakang, permasalahan, tujuan dan sasaran, batasan dan lingkup pembahasan, metode pembahasan, sistematika pembahasan.
- BAB II : Memaparkan tinjauan mengenai aspek-aspek yang diperlukan dalam perancangan rumah sakit ibu dan anak, tinjauan kondisi psikologis ibu hamil dan anak, tinjauan tentang pelayanan prima dan tinjauan mengenai pemecahan masalah arsitektural.
- BAB III : Memaparkan tinjauan mengenai Kota Surakarta sebagai gambaran tentang kondisi dan potensi yang dapat mendukung terhadap perencanaan dan perancangan bangunan pada umumnya serta tinjauan site pada khususnya serta kondisi kesehatan dan rumah sakit ibu dan anak di Surakarta.
- BAB IV : Memaparkan tentang rumah sakit ibu dan anak yang direncanakan sebagai fasilitas medis yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat.
- BAB V : Memaparkan proses pendekatan konsep perencanaan dan perancangan rumah sakit ibu dan anak didasarkan pada pendekatan teoritik dan studi kasus.
- BAB VI : Memaparkan konsep perencanaan dan perancangan rumah sakit ibu dan anak.



BAB II

TINJAUAN RUMAH SAKIT DAN KAJIAN TEORI

2.1. TINJAUAN RUMAH SAKIT

2.1.1. TINJAUAN RUMAH SAKIT UMUM

Salah satu kebutuhan penting bagi manusia adalah kesehatan. Kekayaan tanpa adanya tubuh yang sehat bagi sebagian orang dianggap tidak ada artinya. Bahkan bagi kalangan tertentu mereka rela menghabiskan begitu banyak uang/biaya untuk tetap memiliki tubuh yang sehat. Rumah sakit merupakan salah satu tempat yang berperan penting dalam pemeliharaan kesehatan.

2.1.1.1. Klasifikasi Dan Sistem Rujukan Rumah Sakit

Klasifikasi Rumah Sakit²¹

Sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini rumah sakit dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Berdasarkan pengelolaannya, yaitu Rumah Sakit Pemerintah (government hospital) dan Rumah Sakit Swasta (Private hospital)
2. Berdasarkan Jenis Pelayanan yang diselenggarakan, yaitu Rumah Sakit Umum (general hospital) dan Rumah Sakit Khusus (speciality hospital)
3. Berdasarkan filosofi yang dianut, yaitu rumah sakit yang tidak mencari keuntungan (non profit hospital) dan rumah sakit yang mencari keuntungan (profit hospital)
4. Menurut lokasi Rumah Sakit, yaitu rumah sakit pusat, rumah sakit provinsi dan rumah sakit kabupaten.

Klasifikasi menurut Menteri kesehatan RI dalam surat keputusan no 134/Menkes/SK IV/1978 pasal 4 tentang rumah sakit dan standar dari departemen kesehatan RI, bahwa klasifikasi rumah sakit didasarkan atas pelayanan kesehatan yang dan adanya dokter-dokter ahli di dalam rumah sakit

²¹ *The American People, 2001*

disertai dengan implementasi komplemen kelengkapannya adalah sebagai berikut :

1. Rumah sakit kelas A

- Rumah sakit rujukan nasional (Top Referral Hospital) yang menangani pelayanan medis umum dengan spesialisasi maupun sub spesialisasi yang sangat luas,
- Jumlah tempat tidur berkisar 1000 s/d 1500 tempat tidur,
- Di bawah kepemilikan pemerintah pusat dan Departemen Kesehatan RI.
- Rumah sakit ini harus memiliki unit penyakit dalam, penyakit anak, jantung, unit bedah, unit kebidanan dan kandungan, mata, THT, rehabilitasi gigi dan mulut, bedah syaraf, penyakit jiwa dan psikiater serta unit penyakit kulit dan kelamin. Semua unit tersebut dilengkapi pula dengan sub spesialisasinya.

2. Rumah Sakit Kelas B

- Rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan lengkap minimum 10 bidang spesialisasi,
- Jumlah tempat tidur antara 400 s/d 1000,
- Skope pelayanan setingkat dengan propinsi.
- Unit yang harus ada meliputi unit penyakit dalam, anak, mata, jantung, gigi dan mulut, syaraf, jiwa, THT, kulit dan kelami, unit bedah, serta unit kebidanan dan kandungan. Semua unit dilengkapi pula dengan sub spesialisasinya.

3. Rumah sakit Kelas C

- Rumah sakit yang memberikan pelaksanaan pelayanan kesehatan lengkap minimum 4 bidang spesialisasi,
- Jumlah tempat tidur 100 s/d 300 tempat tidur,
- Berada di kotamadya atau kabupaten datu II atau dibawah Pemda tingkat I/II.
- Unit yang harus ada meliputi penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, kesehatan anak serta unit bedah.

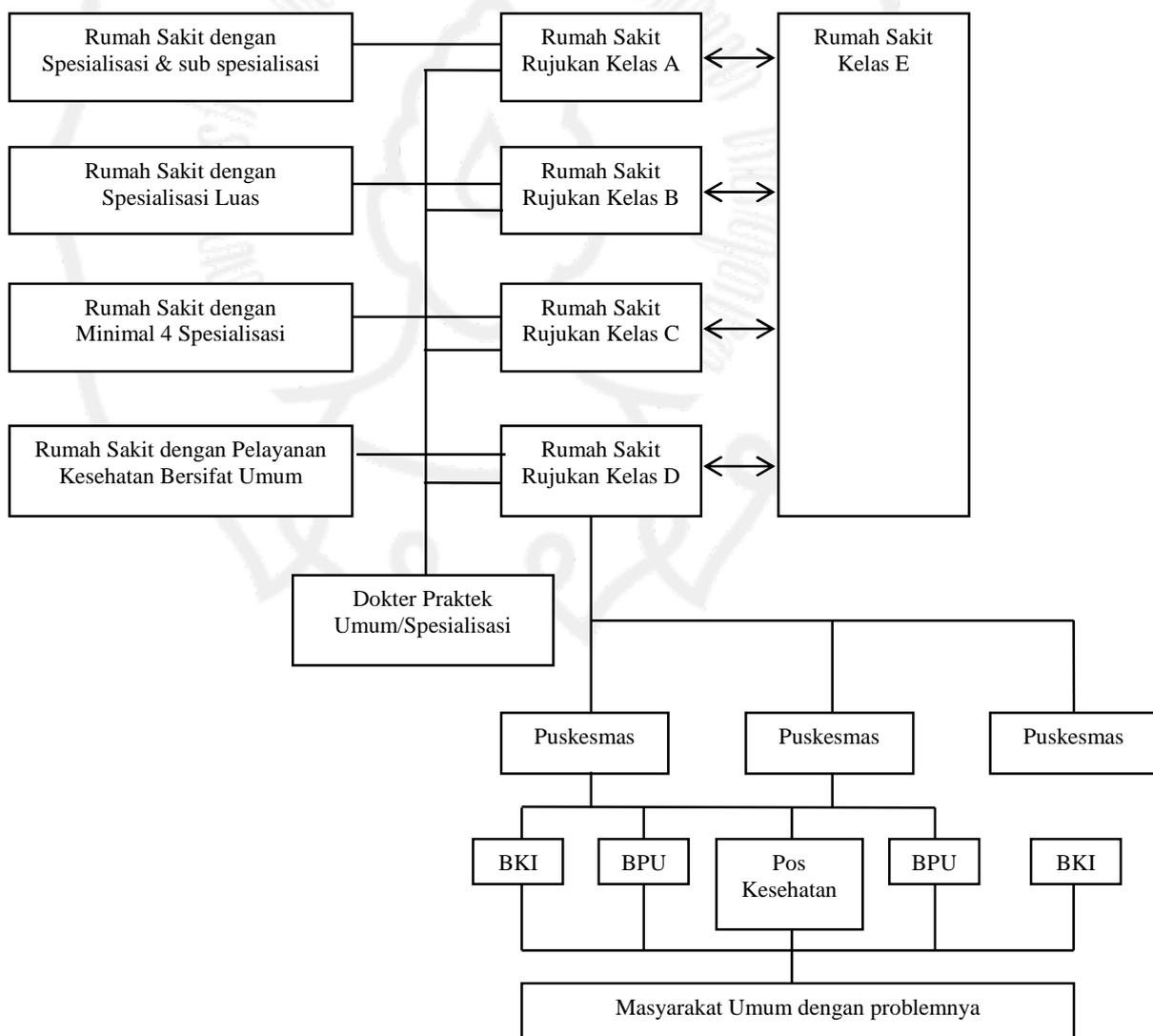
4. Rumah Sakit Kelas E

- Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap suatu penyakit tertentu atau khusus seperti kusta, paru-paru, jiwa, kanker, ibu dan anak, dan lain sebagainya.
- Jumlah tempat tidur minimal 25 tempat tidur

Sistem Rujukan

Adalah sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada pihak yang mempunyai fasilitas dan kemampuan yang lebih lengkap dan lebih tinggi.

Bagan Sistem Rujukan



Skema 1

Sistem Rujukan

Sumber: Agus Santosa. Tugas Akhir.

Rumah Sakit Bersalin dan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Salatiga. 1988

2.1.1.2. Fungsi Dan Peranan Rumah Sakit

» Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah sakit antara lain: Pelaksanaan usaha pelayanan medis yang melayani masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga-tenaga medis sesuai dengan kondisi pasien.

1. Pelaksanaan usaha rehabilitasi yang merupakan usaha pemulihan kondisi kesehatan pasien seperti sedia kala.
2. Pelaksanaan usaha pencegahan penyakit dan peningkatan pemulihan kesehatan mengadakan usaha-usaha pencegahan penyakit kepada masyarakat seperti: imunisasi, penyuluhan kesehatan, juga merupakan tempat terapi untuk pasca pengobatan.
3. Pelaksanaan sistem rujukan dengan menerima pasien dari klinik atau rumah sakit lain yang tidak mampu memberikan penanganan dan perawatan medis yang memadai.
4. pelaksanaan usaha perawatan sebagai suatu tempat untuk merawat pasien yang membutuhkan perawatan intensif.
5. Sebagai tempat pelaksanaan usaha pendidikan dan latihan, disamping fungsi utamanya sebagai tempat pelayanan medis.
6. Sebagai tempat pelatihan untuk melayih dan meningkatkan ketrampilan tenaga-tenaga medis.

» Peranan Rumah Sakit

Peranan rumah sakit adalah memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berhubungan dengan orang sakit. Pihak-pihak yang berhubungan dengan rumah sakit antara lain: tenaga medis, pengunjung, pasien dan tenaga dalam.

Adapun jenis-jenis pelayanan kesehatan dan bagian-bagian di dalam rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan medis, yaitu : fungsi pelayanan kedokteran di rumah sakit yang ditangani oleh ahli yang bersangkutan.
2. Out patient dept, yaitu : pelayanan medis untuk penderita yang berobat jalan yang dilayani oleh poliklinik.
3. In patient dept, yaitu : pelayanan medis untuk penderita yang dirawat pada unit perawatan termasuk bedah.
4. Penunjang medis, yaitu : fungsi penunjang dalam pelayanan medis, seperti unit laboratorium, fisioterapi, farmasi dan radiology.
5. Penunjang non medis, yaitu : fungsi penunjang dalam pelayanan di luar bidang kedokteran yang diperlukan bagi pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.
6. Central Sterile Supply dept (CSSD), yaitu : unit sterilisasi pusat terutama untuk Peralatan Dan Perlengkapan.

2.1.1.3. Pengertian Rumah Sakit Umum Dan Rumah Sakit Khusus

Pengertian Rumah Sakit menurut surat keputusan Menteri Kesehatan RI No. 031/Birhub/1972 tentang Rumah Sakit Pemerintah pada pasal 1, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah “suatu kompleks atau rumah atau ruangan yang digunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau bersalin, sedangkan rumah sakit umum adalah yang melaksanakan pelayanan dari yang bersifat sederhana sampai spesialis kepada penderita di ala cabang-cabang spesialis klinis, termasuk laboratorium, radiology, farmasi dan lain-lain.”

Sedangkan pengertian Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan perawatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau organ tertentu/tindakan tertentu/cabang ilmu tertentu. Sesuai dengan khususnya rumah sakit ini bertugas melaksanakan pelayanan rujukan yang berupa pengobatan, perawatan, pelayanan penunjang, medik rehabilitasi, serta rujukan medis dan kesehatan²².

²² SK Men Kes: No. 134/Menkes/SK IV/1978 pasal 4

2.1.2. TINJAUAN RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK

Merupakan suatu wadah untuk melayani dan memenuhi kebutuhan pasien (ibu, ibu hamil, bayi dan anak umur 0-14th) pada masa pra kehamilan, kehamilan, persalinan, perawatan ibu dan bayi, tumbuh kembang anak, imunisasi, KB dan masalah-masalah yang berhubungan dengan obstetric dan ginekologi (kandungan dan kebidanan) dan juga melayani konsultasi kesehatan terkait dengan masalah-masalah reproduksi ibu dimana semua pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi standar pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka diperlukan adanya perlengkapan fisik dan fasilitas-fasilitas bangunan yang memenuhi standar bangunan.

2.1.2.1. Perbedaan Rumah Sakit Ibu dan Anak (khusus) dengan Rumah Sakit Umum

Dari segi fungsi pelayanan medis kegiatan serta tugas hampir tidak berbeda. Karena bagaimanapun Rumah Sakit Khusus merupakan pengembangan dari bagian bagian rumah sakit umum. Satu hal yang dipandang sebagai perbedaan adalah menyangkut obyek/sasaran pelayanannya Rumah sakit umum melayani pasien secara umum dari segi lapisan usia masyarakat sedangkan Rumah sakit bersalin dan anak membatasi pelayanan pada ibu hamil dan anak (0-14 tahun).

2.1.2.2. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak

Rumah Sakit Ibu dan Anak merupakan unit organik yang berada dalam lingkungan Departemen Kesehatan, yang mempunyai tujuan menjamin agar setiap wanita hamil dan menyusui mampu memelihara kesehatan baik dirinya sendiri maupun bayinya pada masa kehamilan dengan sebaik mungkin agar dapat melahirkan bayi sehat tanpa gangguan atau kelainan apapun, dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik serta dapat menjaga kesehatan anaknya hingga masa anak-anak telah dapat dilewati.

Fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak meliputi bidang pencegahan (preventif) misalnya dengan adanya layanan konsultasi kesehatan, pengobatan (kuratif), penyembuhan/pemulihan mental dan fisik (rehabilitasi) terhadap pasien jika dirasa membutuhkan. Pada hakekatnya fungsi Rumah Sakit Ibu dan Anak tidak berbeda dengan Rumah Sakit pada umumnya, hanya saja lebih dikhususkan untuk

memberikan pelayanan medis terhadap segala hal yang berhubungan dengan bidang Obstetri dan Ginekologi, antara lain:

- » Memberikan pelayanan medis pada ibu yang menginginkan anak maupun membatasi anak.
- » Memberikan pemeriksaan, pengawasan dan perawatan khusus terhadap ibu selama masa kehamilan secara teratur maupun pemeriksaan terhadap anak.
- » Memberikan pelayanan medis terhadap peristiwa persalinan baik yang melahirkan secara normal maupun dengan kelainan.
- » Memberikan pengawasan, pemeriksaan dan perawatan tinggal kepada ibu sesudah masa persalinan stau yang mengalami kelainan kandungan serta perawatan dan pemeriksaan terhadap anak yang dirawat di rumah sakit.
- » Memberikan pelayanan medis yang berupa fisioterapi maupun keterampilan pada masa pra-kehamilan dan pra-persalinan.
- » Memberikan perawatan terhadap bayi yang baru lahir, baik lahir secara normal maupun lahir secara tidak normal (promaturo isolasi) serta anak-anak balita.
- » Memberikan pelayanan pemeriksaan laboratorium, jantung, penyinaran dan pemotretan kepada ibu dan anak.

2.1.2.3. Sasaran dan Macam Pelayanan

Sasaran pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak di Surakarta adalah adalah tingkat kota Surakarta dan sekitarnya maupun propinsi Jawa Tengah, dan sebagai rujukan penyakit khusus ibu dan anak. Pengguna rumah sakit tidak terbatas pada pasien yang di rawat inap saja namun juga terhadap pengunjung pasien, staff medis serta pasien yang hanya melakukan pemeriksaan rawat jalan. Macam pelayanan Rumah Sakit Ibu dan Anak antara lain :

- a. Kelompok unit pelayanan umum, meliputi kegiatan umum untuk mendukung kegiatan-kegiatan Rumah Sakit Ibu dan Anak.
- b. Kelompok unit poliklinik, merupakan pelayanan umum yang menampung kegiatan rawat jalan.

- c. Kelompok unit diagnostic, merupakan pelayanan pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang meliputi bagian radiologi, bagian laboratorium klinik dan bagian fisioteraphy.
- d. Kelompok unit tindakan medis, merupakan kelompok kegiatan yang memberikan pelayanan tindakan medis yang meliputi :
 - » Unit Gawat Darurat
 - » Bagian persalinan
 - » Bagian pembedahan atau operasi
- e. Kelompok unit paramedic, merupakan kelompok kegiatan pelayanan dalam memproses obat (farmacy) bagi pasien yang dirawat ataupun kebutuhan Rumah Sakit Ibu dan Anak itu sendiri.
- f. Kelompok unit perawatan, merupakan unit pelayanan pasien rawat inap yang meliputi :
 - » Perawatan kebidanan dan kandungan
 - » Perawatan bayi
 - » Perawatan Anak
 - » Perawatan ICU/NICU
- g. Kelompok unit administrasi.
- h. Kelompok kegiatan penunjang Rumah Sakit Ibu dan Anak

2.1.2.4. Sifat Kegiatan

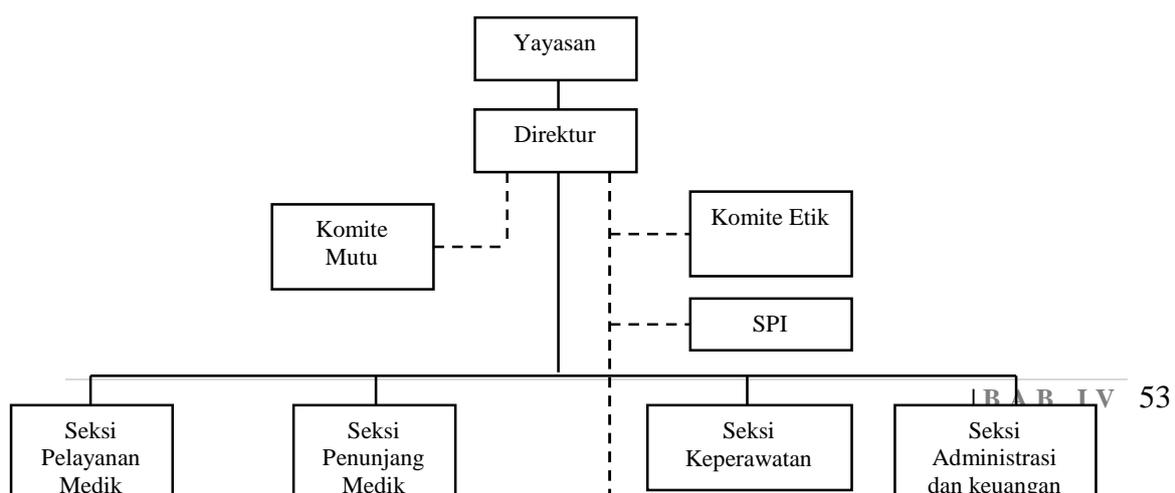
Sifat kegiatan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak berdasarkan dari kebutuhan sifat ruang-ruang yang ada :

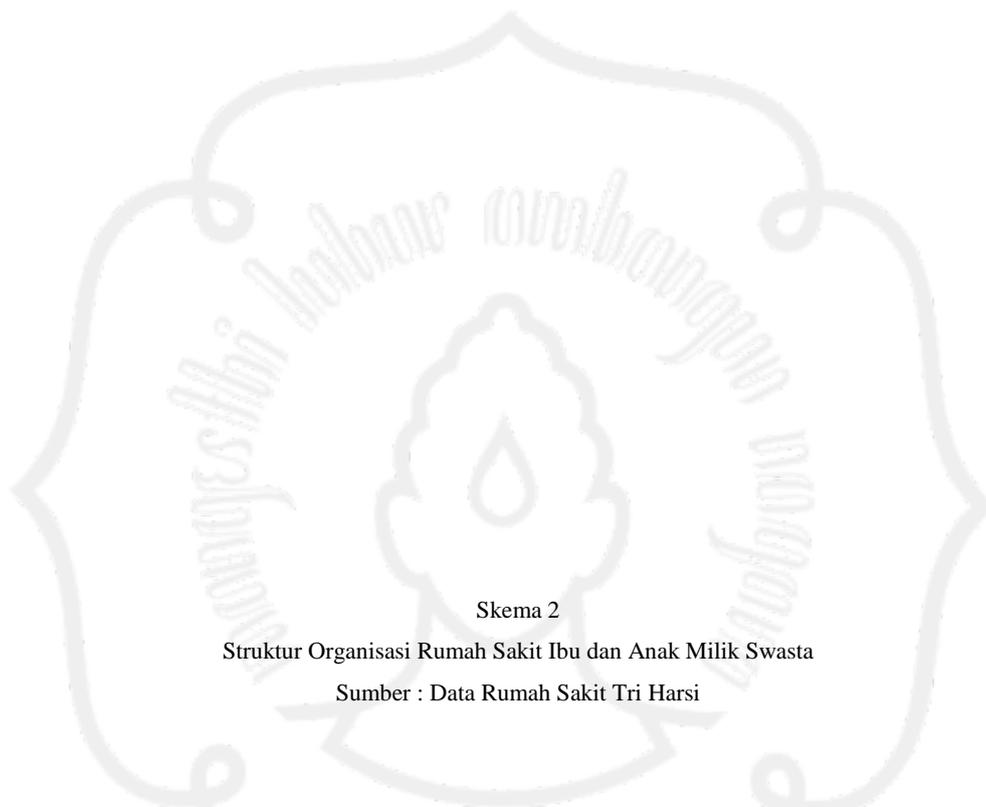
- » Public yaitu kegiatan poliklinik, kegiatan UGD, kegiatan administrasi, kegiatan rekam medic, kegiatan fasilitas-fasilitas public.
- » Semi public yaitu kegiatan laboratorium, kegiatan radiology, kegiatan fisioteraphy, dan kegiatan farmasi.
- » Privat yaitu kegiatan ICU/NICU, kegiatan operasi/bedah, kegiatan perawatan pasien.
- » Service yaitu kegiatan fasilitas karyawan, serta fasilitas penunjang Rumah Sakit Ibu dan Anak

2.1.2.5. Kelembagaan Rumah Sakit Ibu Dan Anak

Status rumah sakit yang direncanakan adalah milik swasta atau yayasan, yang dipimpin oleh seorang dokter umum maupun dokter spesialis yang bekerja secara penuh, dalam arti tidak merangkap kerjaan pada unit kerja yang lain, dan telah memiliki surat ijin dokter (SID) sebagai penanggung jawab.

2.1.2.6. Struktur organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak milik swasta





Skema 2

Struktur Organisasi Rumah Sakit Ibu dan Anak Milik Swasta

Sumber : Data Rumah Sakit Tri Harsi

2.1.2.7. Persyaratan Rumah Sakit Ibu dan Anak

Persyaratan dari suatu rumah sakit Ibu dan Anak pada hakekatnya sama dengan persyaratan dari suatu rumah sakit pada umumnya.

Persyaratan Fisik

➤ Persyaratan Teknis²³

²³ *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit, Departemen kesehatan RI, 2008*

- » Lokasi rumah sakit hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat, bebas dari pencemaran, banjir dan tidak berdekatan dengan rel kereta api, tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industry, dan limbah pabrik. Lokasi rumah sakit sesuai dengan rencana umum tata kota.
- » Luas lahan untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan. Sedang luas lahan untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan lantai dasar.
- » Bangunan rumah sakit harus kuat, utuh, terpelihara, mudah dibersihkan dan dapat mencegah penularan penyakit serta kecelakaan. Bangunan yang semula direncanakan untuk fungsi lain hendaknya tidak dialih fungsikan menjadi sebuah rumah sakit.
- » Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur (TT) dan klasifikasi rumah sakit. Bangunan minimal adalah 50 m² per tempat tidur.
- » Rumah sakit mempunyai area parkir yang memadai. Idealnya minimal satu tempat parkir untuk setiap 10 tmpat tidur dan tersedia tempat sampah setiap radius 20m.
- » Perbandingan jumlah tempat tidur dengan luas lantai untuk ruang perawatan dan ruang isolasi sebagai berikut:
 - a. Ruang bayi
 - Ruang perawatan minimal 2 m²/TT
 - Ruang isolasi minimal 3,5 m²/TT
 - b. Ruang dewasa/anak
 - Ruang perawatan minimal 4,5 m²/TT
 - Ruang isolasi minimal 6 m²/TT
- » Rumah sakit mempunyai system air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan yang berlaku. Persediaan air bersih memadai dan disalurkan langsung ke bangunan rumah sakit.
- » Rumah sakit menyediakan tenaga listrik dan penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan esehatan setiap hari selama 24 jam terus menerus. Tersedia pula Catu Daya Pengganti Khusus (CDPK) atau

sumber Uninterrupted Power Suplay (UPS) bagi peralatan medic yang vital.

- » Rumah sakit mempunyai sistem pengolahan air limbah, incinerator dan pembuangan sampah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Terdapat prosedur untuk penyimpanan hingga pembuangan limbah yang efektif dengan meminimalkan polusi yang mungkin diakibatkan oleh limbah tersebut.

➤ **Persyaratan Umum**

- » **Elemen spasial rumah sakit terdiri dari²⁴:**

Rumah sakit dirancang dengan system zonasi (zoning). Zonasi rumah sakit disarankan mempunyai pengelompokan sebagai berikut:

1. Zona public

Area yang mempunyai akses cepat dan langsung terhadap lingkungan luar misalnya Unit Gawat Darurat, klinik rawat jalan, administrasi, apotik, rekam medic dan kamar mayat.

2. Zona semi public

Area yang menerima beban kerja dari zona public tetapi tidak langsung berhubungan dengan lingkungan luar, misalnya: laboratorium, radiologi dan fisioterapi.

3. Zona privasi

Area yang menyediakan perawatan dan pengelolaan pasien, misalnya: gedung operasi, kamar bersalin, ICU/NICU dan ruang perawatan.

4. Zona penunjang

Area yang menyediakan dukungan terhadap aktivitas rumah sakit, misalnya: ruang cuci, dapur, bengkel dan CSSD.

Area pelayanan juga hendaknya fungsional satu dengan yang lainnya.

1. Pelayanan darurat letaknya harus menjamin kecepatan akses dan mempunyai pintu masuk yang terpisah.

²⁴ *Ibid* 23

2. Pelayanan administrasi, kantor administrasi umum hendaknya berdekatan dengan pintu utama rumah sakit. Kantor pengelola rumah sakit dapat terletak pada area khusus.
3. Pelayanan operasi hendaknya terletak dan dirancang tidak terganggu oleh kebisingan dan dapat mencegah aktifitas yang menimbulkan bising.
4. Pelayanan klinik anak diletakkan berdekatan dengan pelayanan kebidanan.
5. Pelayanan persalinan terletak dan dirancang untuk mencegah lalu lintas aktivitas yang tidak berhubungan. Ruang persalinan hendaknya tidak bising dan steril. Ruang perawat sebaiknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pergerakan pasien. Perawat hendaknya terpisah tetapi mempunyai akses yang cepat dari ruang persalinan.
6. Pelayanan perawatan hendaknya terpisah dari zona public. Ruang perawat hendaknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pasien, dengan rasio minimal satu ruang perawat untuk setiap 35 unit tempat tidur. Pada setiap ruang harus tersedia wastafel dengan air mengalir.
7. Persyaratan luas ruangan sebaiknya berukuran minimal:
 - Ruang periksa 3x3 m²
 - Ruang tindakan 3x4 m²
 - Ruang tunggu 6x6 m²
 - Ruang utility 3x3 m²
8. Jumlah tempat tidur untuk RS khusus minimal 25 TT.

Ruang perawatan hendaknya cukup bagi pergerakan bebas pasien, baik ketika menggunakan tempat tidur, usung/brankar atau kursi roda. Sirkulasi untuk perindahan pasien dari satu area ke area lain tersedia dan dalam kondisi bebas setiap saat.

1. Koridor untuk akses bagi pasien dan peralatan hendaknya memiliki lebar minimum 2,44 m.

2. Koridor yang tidak digunakan untuk akses tempat tidur, usung, atau transportasi perlatan memiliki lebar 2,3m.
3. Ramp atau elevator hendaknya disediakan bagi area bantuan medic dan perawatan untuk bangunan bertingkat.
4. Ramp hendaknya disediakan sebagai akses masuk rumah sakit yang ketinggiannya tidak sama dengan bagian luar.
5. Syarat maksimal kemiringan ramp adalah 7°

» **Bangunan dan tata massa**

1. Pemisahan antar kegiatan dengan mengatur sirkulasi baik ruang luar maupun ruang dalam untuk menghindari terjadinya sirkulasi silang antara satu kegiatan dengan kegiatan yang lain.
2. Penempatan bagian rawat inap terpisah dengan bangunan utama untuk menghindari kebisingan yang ditimbulkan oleh kegiatan sirkulasi dan agar terjaganya sirkulasi.

» **Sirkulasi**

Rumah sakit tidak hanya bangunan yang berupa kamar-kamar tetapi memiliki fungsi yang sangat kompleks diantaranya termasuk sirkulasi. Sirkulasi di dalam rumah sakit ada 2 yaitu :

1. Sirkulasi ruang luar

- » Pasien datang dengan ambulance
- » Pasien datang dan pergi dengan jalan kaki
- » Pengunjung dan tempat parkirnya
- » Staf rumah sakit dan tempat parkirnya
- » Sirkulasi suplai kebutuhan rumah sakit

2. Sirkulasi ruang dalam

Terbentuk karena hubungan fungsi antar bagian. Pola sirkulasi dapat digambarkan sebagai berikut:

- » Pasien datang menuju ruang pelayanan, melewati bagian resepsionis dan rekam medis
- » Pasien keluar rumah sakit melalui ruang administrasi

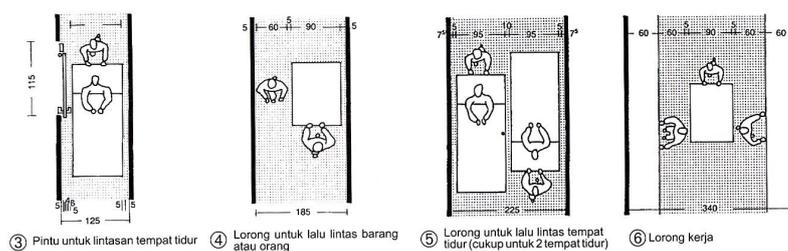
- » Pasien masuk kamar mayat
- » Pasien rawat jalan memiliki akses langsung ke laboratorium, radiology, farmasi/apotik, fisioterapi, dan BKIA.
- » Pengunjung yang akan menjenguk/mengunjungi pasien.
- » Staf/tenaga medis rumah sakit memiliki sirkulasi yang lain dari sirkulasi pengunjung saat melakukan visit pada bagian rawat inap
- » Sirkulasi suplai bahan makanan, limbah/sampah harus terpisah dari sirkulasi pasien dan pengunjung rumah sakit.

➤ Persyaratan Ruang Gerak Medis

Standart Ruang Gerak Medis dan Non-Medis di Rumah Sakit

▪ Koridor

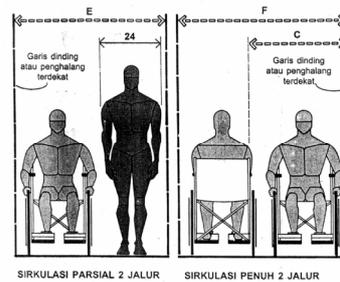
Lebar Koridor pada umumnya minimal 1,50 m, yang harus juga disesuaikan dengan lalu lintas yang ada. Untuk lorong yang sekaligus dapat menjadi tempat pasien yang terbaring (kereta dorong), lebarnya minimal 2,25 m, dengan tinggi langit-langit sampai 2,4 m, jendela untuk penerangan dan ventilasi udara antara satu sama lain sebaiknya tidak melebihi 25 m. Lebar lorong tidak boleh dipersempit dengan penyangga-penyangga gedung, atau bagian bangunan lain.



Gambar 1

Dimensi Koridor Rumah sakit

Sumber : Data Arsitek Edisi 33 Jilid 2



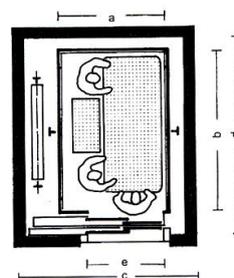
Gambar 2

Sirkulasi untuk pengguna kursi roda

Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior

▪ Ruang Lift

Ruang Lift berfungsi untuk pengangkutan orang, obat-obatan, cucian, makanan dan tempat tidur pasien. Dari segi higienis dan estetik, suatu pemisahan penggunaan harus ditetapkan. Di dalam gedung-gedung unit perawatan, pemeriksaan atau pengobatan terletak di lantai atas, lift untuk mengangkat tempat tidur sangat berguna minimal dapat digunakan rangkap. Lift untuk mengangkat tempat tidur harus diukur sehingga dapat menampung satu atau dua tempat tidur. Bidang bagian dalam lift datar, mudah dan cepat dibersihkan, darj dapat disterilkan dan lantai harus tidak licin. Lapisan lift tahan api dan setiap 100 tempat tidur minimal terdapat 2 lift serbaguna dan 2 lift transportasi kecil untuk peralatan yang dapat digerakkan pegawai dan pengunjung.



Gambar 3

Denah Ruang Lift

Sumber : Data Arsitek Edisi 33 Jilid 2

Tabel, Kapasitas dan Dimensi Lift

Kemampuan menopang (dalam Kg)	1600	2000	2500
Lebar terowongan lift c	2400	2400	2700
Lebar terowongaii lift d	3000	3000	3300
Lebar lift a	1400	1500	1800
Panjang lift b	2400	2700	2700
Lebar Pintu lific	1300	1300	1300
Tinggi Lift	2300	2300	2300
Tinggi pintu lift	2100	2100	2100
Jumlah maksimal orang yang dijmkan	21	26	33

▪ Tangga

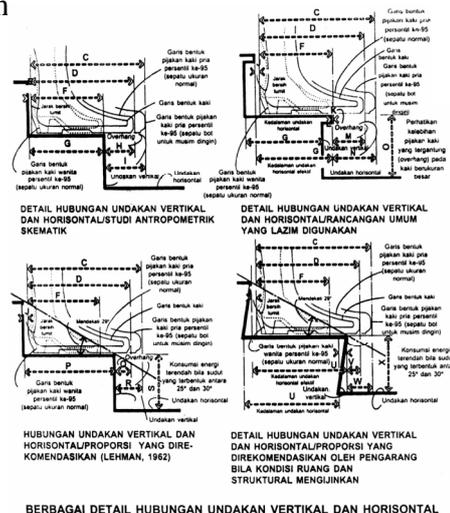
Tangga harus dibuat sedemikian rupa untuk keamanan, jika perlu dapat menampung beban yang kuat. Tangga yang dibangun harus tidak mengeluarkan suara dan bau, dan perhatikan peraturan bangunan dan keamanan. Tangga harus memiliki pegangan untuk kedua tangan dari awal sampai akhir tangga tanpa terputus. Tangga spiral tidak boleh digunakan sebagai tangga darurat. Lebar tangga dan bagian datar antara 2 anak tangga dari tangga darurat sebaiknya 1,50 m dan tidak melebihi 2,50 m. Lebar bagian datar antara 2 anak tangga tidak mempersempit daun pintu. Tinggi tingkatan sebaiknya 17 cm. lebar anak tangga yang datar 28 cm. Perbandingan tinggi/tapak 15/30cm.

Tangga merupakan fasilitas pergerakan vertikal yang dirancang dengan mempertimbangkan ukuran, kemiringan pijakan dan tanjakan dengan lebar yang memadai. Persyaratan yang digunakan adalah :

1. Dimensi pijakan dan tanjakan harus berukuran seragam.
2. Harus memiliki kemiringan tangga $<60^\circ$. Tidak terdapat tanjakan

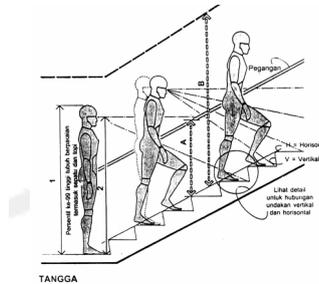
yang berlubang.

3. Setiap tangga harus mempunyai tempat pegangan tangan (*balustrade*), minimal pada salah satu sisi tangga. Tempat pegangan tangan tersebut harus sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pada bagian dalam dan permukaan tempat pegangan *tangan* di bagian *ramp* tikungan harus menerus.
 - b. Ruang bebas tempat pegangan tangan dan dinding 38 mm. Tempat pegangan tidak boleh berputar pada pegangannya. Bila tempat *pegangan tangan* tersebut tidak menerus, maka pa[Type a quote from the document or the summary of an interesting point. You can position the text box anywhere in the document. Use the Text Box Tools tab to change the formatting of the pull quote text box.]
 - c. Panjangnya >305 mm melebihi bagian *ramp* disetiap ujungnya, dengan ketinggian 865-965 mm sejajar permukaan lantai.
4. Radius lengkungan setiap ujung tempat pijakan tangga tidak boleh lebih besar dari 13 mm. Bagian bawah hidung anak tangga harus mempunyai sudut kemiringan kurang dari 600 diukur dari arah horizontal. Lebar bagian hidung anak tangga harus tidak lebih dari 38 mm



Gambar 4

Lebar Anak Tangga dan Hidung Tangga
 Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior



Gambar 5

Ukuran detail tangga dan Hand Rail
 Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior

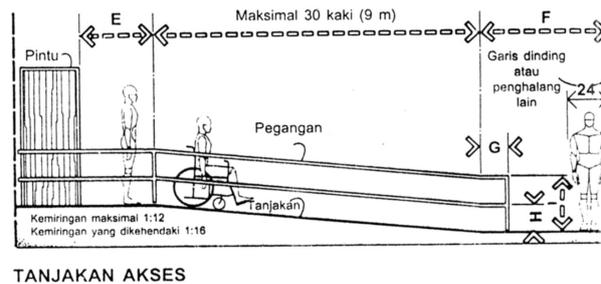
▪ Ramp

Selain tangga, untuk mempermudah sirkulasi sebaiknya Rumah sakit juga menyediakan ramp. Ramp ini selain digunakan untuk sirkulasi barang juga dapat digunakan bagi pengguna kursi roda. *Ramp* adalah jalur jalan yang memiliki kelandaian tertentu, dengan syarat-syarat:

1. Kemiringan suatu ramp di dalam bangunan tidak boleh melebihi 7° , perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan atau akhiran ramp, sedangkan kemiringan ramp yang ada di luar bangunan maksimal 6°
2. Lebar minimum dari ramp 95 cm tanpa tepi pengaman dan 120 cm dengan tepi pengaman.
3. Muka datar bordes pada awalan atau akhiran dari suatu ramp harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dengan ukuran minimal 160 cm.
4. Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ramp harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.
5. Lebar tepi pengaman ramp (low curb) 10 cm dirancang untuk menghalangi roda kursi roda agar tidak terperosok atau keluar

dari jalur ramp. Apabila berbatasan langsung dengan lalu lintas jalan umum atau persimpangan harus dibuat sedemikian rupa agar tidak mengganggu jalan umum

6. Ramp harus dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.



Gambar 6

Ukuran Ramp

Sumber : Dimensi Manusia & Ruang Interior

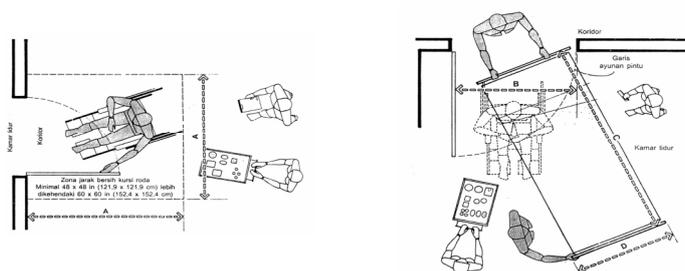
Penggunaan ramp pada bangunan tinggi sebagai system transportasi vertical dan penyelesaian keamanan vertical sekarang sudah mulai ditinggalkan, karena dinilai kurang efektif. Sehingga penyelesaian yang dirasa lebih efektif yaitu menggunakan lift dengan kapasitas besar yang mempunyai cadangan energy cukup. Yang dimaksud disini adalah penggunaan genset cadangan untuk keadaan darurat.

▪ Pintu

Pintu adalah bagian dari bangunan atau ruang yang merupakan tempat untuk masuk/keluar, dan umumnya dilengkapi dengan penutup (daun pintu). Persyaratan yang digunakan adalah :

1. Pintu harus mudah dibuka dan ditutup oleh penyandang cacat.
2. Pintu keluar/masuk utama memiliki lebar bukaan >90 cm, dan pintu-pintu yang kurang penting memiliki lebar bukaan >80 cm
3. Hindari penggunaan bahan lantai yang licin di sekitar pintu.
4. Di daerah sekitar pintu masuk sedapat mungkin dihindari adanya

- ramp atau perbedaan ketinggian lantai.
5. Plat tendang yang diletakkan pada pintu bagian bawah diperlukan bagi pengguna kursi roda.
 6. Jenis pintu yang penggunaannya tidak dianjurkan adalah :
 - Pintu geser
 - Pintu yang berat dan sulit untuk dibuka/ditutup
 - Pintu dengan dua daun pintu yang berukuran kecil
 - Pintu yang dapat dibuka dua arah (dorong dan tank)
 - Pintu dengan bentuk pegangan yang sulit dioperasikan
 7. Penggunaan pintu otomatis d'utamakan yang peka terhadap bahaya kebakaran.
 8. Alat penutup pintu otomatis perlu dipasang agar pintu dapat menutup dengan sempurna, karena pintu yang terbuka sebagian dapat membahayakan penyandang cacat.



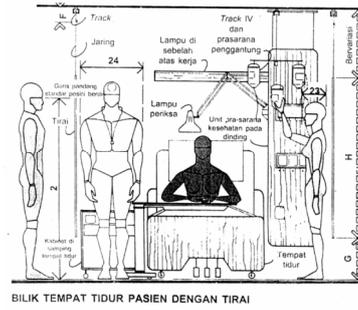
Gambar 7

Ukuran Pintu Masuk Untuk Bangunan Perawatan Kesehatan

Sumber : Dimensi Manusia dan ruang Interior, 2003

▪ Kamar Tidur Pasien

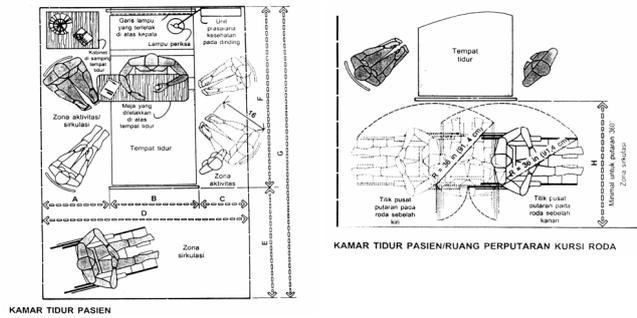
Kamar Tidur Pasien memiliki standar luasan minimum tertentu yang memungkinkan untuk pergerakan kursi roda, aktivitas paramedis untuk melakukan tindakan terhadap pasien, maupun aktivitas petugas servis untuk mengganti seprai dan membersihkan tempat tidur tanpa terganggu peletakan perabot.



Gambar 8

Tampak Kamar Perawatan Pasien

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003



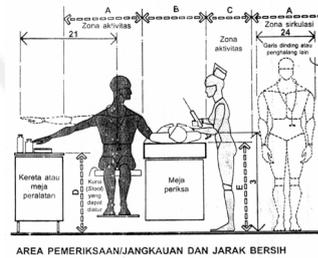
Gambar 9

Denah Kamar Pasien

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003

▪ **Kamar Pemeriksaan Kesehatan**

Pada ruang pemeriksaan harus tersedia area bebas setidaknya 76,2 cm supaya dokter dapat melakukan kegiatannya dengan leluasa.



Gambar 10

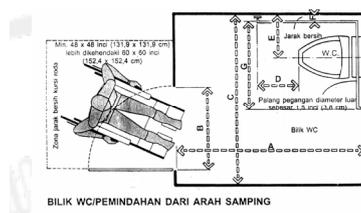
Kamar Pemeriksaan

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003

▪ Kamar Mandi Pasien

Kamar mandi di Rumah Sakit memiliki standart luasan minimum, mengingat Rumah Sakit merupakan fasilitas yang diperuntukan bagi seluruh masyarakat termasuk pengguna kursi roda. Kamar Mandi yang aksesibel bagi pengguna kursi roda memiliki persyaratan antara lain :

1. Toilet atau kamar kecil yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan rambu penyandang cacat pada bagian luarnya.

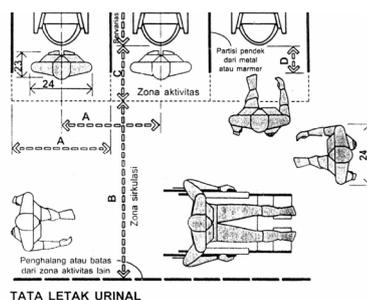


Gambar 11

Ukuran standart kamar mandi aksesibel

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003

2. Toilet atau kamar kecil umum harus memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
3. Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda (45-50 cm).



Gambar 12

Ukuran standart kloset duduk

Sumber : Dimensi Manusia dan Ruang Interior, 2003

4. Toilet atau kamar kecil umum harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) yang memiliki posisi ketinggian disesuaikan dengan pengguna

- kursi roda dan penyandang cacat yang lain. Pegangan disarankan memiliki bentuk siku-siku mengarah ke atas untuk membantu pergerakan kursi roda
5. Letak kertas tisu, air, kran air, atau pancuran (shower) dan perlengkapan-perengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan- keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
 6. Kran pengungkit sebaiknya dipasang pada wastafel
 7. Bahan dan penyelesaian lantai harus tidak licin
 8. Pintu harus mudah dibuka untuk memudahkan pengguna kursi roda untuk membuka dan menutup.
 9. Kunci-kunci toilet atau gerendel dipilih sedemikian hingga bias dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
 10. Pada tempat-tempat yang mudah dijangkau seperti pada daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol pencahayaan darurat (Emergency Light Button) bila sewaktu-waktu terjadi listrik padam.
 11. Sedangkan pada kamar mandi pasien, terdapat nurse call untuk panggilan darurat.
 12. Penempatan Lavatory yang dapat menghemat ruang dan menjamin kenyamanan bagi pemakainya.

➤ **Persyaratan Kelengkapan**

Keputusan Dir. Jend. Pelayanan Medik No. 098/Yan/RSKS/1987 tentang syarat-syarat kelengkapan umum rumah sakit, bangunan rumah sakit harus mengikuti persyaratan sebagai berikut :

- a. Syarat – syarat teknis bangunan
 - » Bangunan upaya pelayanan medik swasta mempunyai luasan yang cukup dan memenuhi persyaratan teknis, sehingga dapat menjamin kelancaran tugas dan fungsi pelayanan medik dan memelihara mutu pelayanan kesehatan.
 - » Memenuhi persyaratan minimal untuk ventilasi, penerangan silang, penerangan malam dan ketenangan.
 - » Standarisasi bangunan untuk rumah sakit swasta berpedoman pada standarisasi rumah sakit pemerintah yang sesuai dengan kelasnya.

- b. Peralatan non medis rumah sakit setiap rumah sakit harus dilengkapi dengan :
- » Peralatan yang diperlukan untuk rawat tinggal, administrasi dan kebutuhan pelayanan rumah tangga.
 - » Tenaga listrik dari sentral (PLN) dan generator, penyediaan air.
 - » Minum, air bersih, penyediaan air kotor, pembuangan sampah atau insenerator, dan pemeliharaan jamban.
 - » Perbengkelan sederhana dan system pemadam kebakaran sederhana.
- c. Peralatan medis dan penunjang medis
- Setiap rumah sakit harus memiliki peralatan medis minimal sesuai dengan luas pelayanannya yang ada ada kelas rumah sakit tersebut.
- d. Obat-obatan
- Minimal mempunyai obat-obatan yang sesuai DOE
- e. Ketenagaan
- Setiap rumah sakit mempunyai tenaga medis (dokter) untuk menjabat. :
- » Direktur
 - » Dewan medis
 - » Unit-unit pelaksanaan fungsional
- f. Organisasi
- Pemilik penyelenggara rumah sakit adalah yayasan atau badan sosial lain yang disahkan Departemen Kehakima.
- g. Administrasi, pencatatan medis dan pelaporan

2.1.2.8. Pengguna Dan Kegiatan

Adapun pengguna rumah sakit bersalin adalah sebagai berikut. :

- a. Pasien
- Pengelompokan pasien didasarkan pada cara pemberian pelayanan adalah sebagai berikut. :
1. Pasien rawat jalan
 - » Melakukan pendaftaran.
 - » Menunggu panggilan sesuai pendaftaran.
 - » Kegiatan pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, terapi.
 - » Pemeriksaan laboratorium, radiologi, fisioterapi.

- » Pembelian obat.
- » Kegiatan KB, imunisasi.

2. Pasien rawat tinggal

- » Kegiatan menunggu persalinan.
- » Kegiatan persalinan.
- » Kegiatan perawatan sesudah melahirkan
- » Perawatan anak yang sakit.

3. Pasien bayi

Kegiatannya adalah berupa perawatan bayi berdasarkan kondisi bayi setelah dilahirkan. Pengelompokan pasien berdasarkan pada tingkat kedatangan pasien adalah sebagai berikut. :

- » Pasien biasa adalah pasien yang kedatangannya melalui penerimaan biasa (cut patient)
- » Pasien darurat adalah pasien yang memerlukan pertolongan dengan segera, karena waktu persalinan yang tidak dapat diduga.

b. Pengunjung

Kegiatannya, antara lain. :

- » Mengantarkan pasien untuk memeriksa atau berobat jalan.
- » Menunggu persalinan baik di dalam ruangan diluar ruangan.
- » Membantu pasien dalam pengambilan obat dan penyelesaian urusan administrasi.

c. Staff Medis

1. Staff Medis

- » Memberika diagnosa, memeriksa dan pengobatan.
- » Melaksanakan tindakan persalinan normal/psikologis.
- » Melaksanakan tindakan persalinan patologis.
- » Melaksanakan tindakan operasi.
- » Mengawasi kondisi bayi yang baru lahir.

2. Staff para medis

- » Membantu semua kegiatan dokter.
- » Melayani keperluan pasien rawat tinggal secara rutin.

3. Staff penunjang medis

- » Pembuatan, penyediaan, dan penjualan obat – obatan.
- » Kegiatan laboratorium.
- » Kegiatan radiologi

2.1.2.9. Pengelompokan Kegiatan

Kegiatan-kegiatan yang terdapat pada rumah sakit ibu dan anak, dapat dikelompokkan antara lain sebagai berikut. :

- a. Kelompok Unit Pelayanan Umum, meliputi kegiatan umum untuk mendukung kegiatan-kegiatan rumah sakit ibu dan anak.
 - b. Kelompok Unit Poliklinik, merupakan pelayanan umum sebagai titik hubungan masyarakat dengan rumah sakit ibu dan anak yang menampung kegiatan rawat jalan.
 - c. Kelompok Unit Diagnostik, merupakan pelayanan pasien baik rawat jalan maupu rawat inap yang meliputi bagian radiologi, bagian laboratorium klinik, dan bagian fisioterapi.
 - d. Kelompok Unit Tindakan Medis, merupakan kelompok kegiatan yang memberikan pelayanan tindakan medis yang meliputi. :
 - » Unit gawat darurat.
 - » Bagian persalinan.
 - » Bagian pembedahan atau operasi.
 - e. Kelompok Unit Paramedis, merupakan kelompok kegiatan pelayanan dalam memproses obat bagi pasien yang dirawat serta kebutuhan rumah sakit ibu dan anak itu sendiri.
 - f. Kelompok Unit Perawatan, merupakan unit pelayanan pasien rawat inap yang meliputi. :
 - » Perawatan kebidanan dan kandungan.
 - » Perawatan bayi.
 - » Perawatan anak.
 - g. Kelompok Unit Administrasi, merupakan kegiatan pengolahan.
- Kelompok Kegiatan Penunjang Rumah Sakit ibu dan anak, merupakan kegiatan penunjang rumah sakit ibu dan anak.

2.1.2.10. Penyediaan Ruang

Ruang-ruang yang terdapat pada rumah sakit bersalin, antara lain sebagai berikut:

- a. Ruang UGD, terdiri dari :
 - » Ruang observasi yang berfungsi untuk tempat Tanya jawab berkaitan dengan gejala-gejala penyakit pasien.
 - » Ruang tindakan adalah ruang untuk tempat penanganan kecelakaan dan trauma.
 - » Ruang resusitasi adalah ruang untuk tempat tindakan bantuan pernafasan.
 - » Ruang periksa non trauma adalah ruang pemeriksaan pasien penyakit non trauma.
- b. Ruang administrasi, terdiri dari :
 - » Ruang kasir sebagai loket pembayaran administrasi keuangan.
 - » Ruang perpustakaan dan administrasi merupakan ruang pengumpulan data dan informasi-informasi.
 - » Ruang kerja rekam medik adalah ruang untuk pembuatan film-film dokumen pasien.
 - » Ruang penyimpanan dokumen untuk menyimpan dokumen-dokumen pasien.
- c. Instalasi farmasi yang berfungsi sebagai ruang tempat penyimpanan obat-obatan.
- d. Laboratorium yang berfungsi sebagai ruang tempat penelitian dan percobaan.
- e. Ruang BKIA mempunyai fungsi sebagai ruang periksa umum kesehatan ibu dan anak (tempat KB dan imunisasi).
- f. Ruang radiologi berfungsi sebagai ruang untuk roentgen dan USG.
- g. Ruang bayi, terdiri dari:
 - » Ruang bayi sehat.
 - » Ruang bayi sakit.
- h. Konsultasi psikologi merupakan ruang dimana pasien dapat berkonsultasi mengemukakan trauma yang dialaminya.

- i. Konsultasi tumbuh kembang anak merupakan ruang dimana ibu dapat berkonsultasi dan melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak.
- j. Ruang isolasi adalah ruang tempat pasien dengan penyakit menular yang berbahaya.
- k. Ruang ICU dan NICU
- l. Mushola.
- m. Kamar mandi dan WC.

Disamping fasilitas service merupakan kebutuhan pokok pada rumah sakit ibu dan anak, juga perlu disediakan fasilitas yang mendukung terciptanya suasana nyaman, yaitu dengan elemen-elemen tanaman ataupun kebutuhan rohani manusia seperti fasilitas peribadatan, karena dengan kesadaran rohani ini juga dapat tercipta suasana hati yang pasrah namun bergairah.

2.2. TINJAUAN PSIKOLOGI

2.2.1. PSIKOLOGI KEHAMILAN

2.2.1.1. Pengertian Dasar

Psikologi (dari [bahasa Yunani Kuno](#): *psyche* = jiwa dan *logos* = kata) dalam arti bebas psikologi adalah [ilmu](#) yang mempelajari tentang [jiwa](#)/mental. Psikologi tidak mempelajari [jiwa](#)/mental itu secara langsung karena sifatnya yang [abstrak](#), tetapi psikologi membatasi pada manifestasi dan ekspresi dari jiwa/mental tersebut yakni berupa tingkah laku dan proses atau kegiatannya, sehingga Psikologi dapat didefinisikan sebagai [ilmu](#) pengetahuan yang mempelajari tingkah laku dan proses mental²⁵. Dengan kata lain psikologi pasien yaitu kejiwaan dari pasien, yang pada dasarnya manusia akan selalu berusaha memenuhi kebutuhan pribadinya. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul reaksi tertentu, yang berpengaruh pada sebagian besar tingkah lakunya, disamping berpengaruh pada proses biologisnya. Dalam hal ini pasien tersebut adalah wanita hamil, wanita yang mengalami persalinan atau kelainan kandungan.

²⁵ www.wikipedia.com

2.2.1.2. Psikologi Ibu Hamil

Bersalin berarti melahirkan anak. Hal ini bukan pada ibu bersalin saja, tetapi berkaitan pula dengan wanita yang sedang hamil atau mengalami penyakit/kelainan kandungan. Dalam bidang kedokteran disebut dengan “kebidanan dan kandungan” atau Obsteri dan Genekologi, tidak dapat dipisahkan.

Kehamilan dan kelahiran bayi itu pada umumnya memberikan arti emosional yang besar pada setiap wanita yang normal, juga pada kedua orang tua bayi. Selama ini, kehamilan memang identik dengan suatu kondisi yang menimbulkan keinginan tiada menentu dari sang calon ibu. Istilahnya populer dengan sebutan ngidam. Sebagai implementasinya, seorang wanita bisa saja menginginkan sesuatu tanpa kenal waktu dan tempat. Fenomena ini diduga berhubungan dengan perubahan hormon dan masalah psikis calon ibu. Ngidam memang merupakan bagian dari proses kehamilan yang harus dilalui setiap wanita hamil, Menurut Prof. dr. Ali Baziad, SpOG (K), Kepala Divisi Imunoendokrinologi, Departemen Obgin FKUI/RSCM, Jakarta, dalam dunia kedokteran sebenarnya istilah ngidam sendiri tidak ada. “Ngidam tidak diketahui secara pasti apa definisinya. Bahkan, di luar negeri istilah ngidam atau yang serupa dengan itu nyaris tidak ditemukan,” katanya. Disinyalir, sekitar 55%-80% wanita hamil mengalami ngidam makanan tertentu, dan sekitar 45-65% wanita hamil menolak makanan tertentu. Kondisi ini (ngidam dan penolakan terhadap makanan tertentu) biasanya terjadi pada 3 bulan (trimester) pertama masa kehamilan, namun dapat terjadi pada bulan berikutnya. Gejala-gejala yang seringkali dialami seperti kejang otot (kram), nyeri dan rasa tak nyaman pada punggung, perubahan mood, kenaikan nafsu makan, mual-mual di pagi hari, mudah lelah, depresi, fainting, susah tidur, pusing, dan sakit gigi.

Sebenarnya wanita yang tengah hamil itu melanjutkan kecenderungan psikologis dan ciri-ciri tingkah laku seperti sebelum dia menjadi hamil. Namun pada umumnya kehamilan menambah intensitas emosi-emosi dan tekanan batin pada kehidupan psikis wanita. Seseorang wanita yang hidup bahagia pada lazimnya dapat merasakan kepuasan dan kebahagiaan ketika dia menjadi hamil. Ia merasa bangga akan kesuburan dan bergairah menyambut bayinya yang akan lahir. Jika kehamilan tersebut merupakan peristiwa pertama kali baginya, biasanya calon ibu itu akan mengembangkan mekanisme kepuasan dan kebanggaan baginya, karena ia bisa memenuhi tugas dan kewajiban sebagai wanita dan sebagai penerus generasi²⁶. Peristiwa kelahiran sebenarnya bukan suatu penyakit tetapi suatu proses alami, akan

²⁶ Dr. Kartini Kartono, 1990. *Psikologi Anak*

tatapi pada kenyataannya banyak wanita yang pikirannya diperberat oleh factor psikologis, sehingga mengakibatkan kondisi tubuh yang kurang baik pada ibu hamil seperti kejang pada perut (HIS), pembukaan kurang lancar dan bahkan komplikasi pada saat persalinan seperti persalinan yang berlangsung lama, perdarahan, eklampsia (hipertensi) dan infeksi, disamping itu juga berpengaruh pada masa nifasnya.

Seorang masuk dalam perawatan selain menderita akibat penyakit juga mendapatkan efek psikologis dari tempat dimana ia dirawat, yang dapat menimbulkan tekanan dan beban mental bagi pasien itu. Pada ibu hamil terdapat efek psikologis dari perawatan, meliputi hal-hal sebagai berikut:

1. Tertekan.

Bagi pasien yang akan menjalani operasi saat akan melahirkan akan mengalami perasaan cemas, cemas jika operasi berakibat kurang baik bagi dirinya dan bayinya. Rasa cemas ini timbul dari diri sendiri yang kemudian dapat mengakibatkan pasien merasa tertekan. Hal ini bias mempengaruhi kondisi kesehatan pasien.

2. Keinginan akan perhatian dan kebersamaan.

Menginginkan perhatian dan kebersamaan yang dilakukan oleh keluarga.

3. Keinginan akan lingkungan yang segar dan tenang.

Setiap orang menginginkan hal ini untuk dapat melepaskan ketegangan akibat beban psikologis yang sedang dialaminya.

Untuk dapat mengurangi beban psikologis ibu yang akan melakukan persalinan, sebaiknya dapat dilakukan kegiatan komunikasi terapeutik dahulu terhadap ibu melahirkan. Hal ini merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan proses persalinan.

➤ Tujuan Komunikasi terapeutik Pada Ibu Dengan Gangguan Psikologi Saat Persalinan²⁷

1. Membantu pasien memperjelas serta mengurangi beban perasaan dan pikiran selamam proses persalinan.
2. Membantu mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.
3. Membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri untuk kesejahteraan ibu dan proses persalinan agar dapat berjalan dengan semestinya.

²⁷ www.nisa-nirsya.blogspot.com

- Pendekatan Komunikasi Terapeutik²⁸
1. Menjalin hubungan yang mengenkankan (rapport) dengan klien.
Bidan menerima klien apa adanya dan memberikan dorongan verbal yang positif.
 2. Kehadiran.
Kehadiran merupakan bentuk tindakan aktif ketrampilan yang meliputi mengatasi semua kekacauan/kebingungan, memberikan perhatian total pada klien. Bila memungkinkan anjurkan pendamping untuk mengambil peran aktif dalam asuhan.
 3. Mendengarkan.
Bidan selalu mendengarkan dan memperhatikan keluhan klien.
 4. Sentuhan dalam pendampinganklien yang bersalin.
Komunikasi non verbal kadang-kadang lebih bernilai dari pada kata-kata. Sentuhan bidan terhadap klien akan memberi rasa nyaman dan dapat membantu relaksasi.
 5. Memberi informasi tentang kemajuan persalinan.
Hal ini diupayakan untuk memberi rasa percaya diri bahwa klien dapat menyelesaikan persalinan. Pemahaman dapat meringangi kecemasan dan dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi apa yang akan terjadi. Informasi yang diberikan diulang beberapa kali dan jika mungkin berikan secara tertulis.
 6. Memandu persalinan dengan memandu intruksi khusus tentang bernafas, berelaksasi dan posisi postur tubuh.
Misalnya : bidan meminta klien ketika ada his untuk meneran. Ketika his menghilang, bidan mengatakan pada ibu untuk bernafas panjang dan rileks.
 7. Mengadakan kontak fisik dengan klien.
Kontak fisik dapat dilakukan dengan menggosok punggung, memeluk dan menyeka keringat serta membersihkan wajah klien.
 8. Memberikan pujian.
Pujian diberikan pada klien atas usaha yang telah dilakukannya.
 9. Memberikan ucapan selamat pada klien atas kelahiran putranya dan menyatakan ikut berbahagia.

²⁸ *Ibid* 27

Komunikasi terapeutik pada ibu dengan gangguan psikologi saat persalinan dilaksanakan oleh bidan dengan sikap sebagai seorang tua dewasa, karena suatu ketika bidan harus memberikan pertimbangan.

Reaksi psikologis ini sebenarnya bergantung dari tingkat kematangan dalam perkembangan emosional dan psikoseksual dalam rangka kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu yang sedang dihadapinya, dalam ini khususnya kehamilan, persalinan dan keibuan.

2.2.1.3. Aspek Psikologi kehamilan

Kehamilan selalu terjadi setiap saat sebagai pengaturan psikologis pada wanita. Pada decade belakangan ini, dimana terdapat banyak perubahan pada gaya hidup dan perilaku wanita yang berdampak pada aspek-aspek psikologis pada kehamilan.

Untuk mendapatkan pengobatan yang efektif, tenaga medis tidak hanya memiliki pengetahuan tentang obat-obatan, tetapi juga harus menjadi seorang pengamat dan menjadi komunikator yang baik. Dengan pendekatan biopsychosocial, dokter melihat pasien sebagai seorang manusia dan bukannya sebuah penyakit yang harus disembuhkan saja. Kerjasama dari dokter dan penyakit, pekerja sosial dan psikoterapist atau psikolog sangat berguna²⁹.

1. Motivasi untuk hamil

Motivasi untuk hamil beraneka ragam dan kompleks dan hanya beberapa wanita yang menyadari. Sebuah kehamilan mungkin diinginkan untuk menguatkan identitas seksual seseorang atau untuk memberikart bukti integritas dan kemampuan seseorang. Keinginan untuk hamil mungkin juga tanggapan dari hilangnya rasa kesepian. Seseorang wanita bisa menganggap anak yang hadir sebagai seseorang untuk dicintai dan akan mencintai dirinya kembali. Dia bisa berharap untuk menjaga hubungan dengan pasangannya, atau ia menjawab tuntutan keluarga untuk mempunyai bayi. Di beberapa budaya, anak-anak diharapkan sebagai penerus orang tua dan itu wajar untuk beberapa masyarakat. Saat

²⁹ Elizabeth B Hurlock, *Psikologi Perkembangan, Edisi kelima, 1980*

mereka semakin tua, mereka berharap sebagian dari mereka tetap hidup pada generasi yang akan datang.

2. Kehamilan Sebagai Suatu Perkembangan Peralihan

Kehamilan, seperti menstruasi dan menopause adalah tahap perkembangan utama pada kehidupan wanita. Seiring pemenuhan pada harapan-harapan yang tinggi dan sangat kuat menjadi kesempatan untuk berdaya cipta, realisasi diri dan suatu kesempatan untuk pertumbuhan baru. Saat hamil bisa membawa suatu perasaan nikmat dan menyenangkan, mungkin juga pengalaman yang penuh dengan tekanan. Bagaimanapun tanggapan seorang wanita tentang kehamilannya berhubungan dengan pengalaman pada masa kanak-kanak mereka mengatasi mekanisme, gaya kepribadian, situasi kehidupan, dukungan emosi dan problem jasmani.

3. Proses Normal Psikologis Selama Kehamilan dan Puerperium (Masa Nifas)

Perkembangan dasar dan tugas psikologi dari kehamilan berbedabeda pada tiap tahap kehamilan. Adapun tahap kehamilan itu adalah:

» Tiga Semester Pertama

Diagnosa pada kehamilan yang diinginkan biasanya diterimanya dengan sebuah kegembiraan dan kerinduan. Suatu kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak dikehendaki, diterima dengan kecemasan dan penolakan. Jika suatu kesudahan dipertimbangkan, pemberian nasehat harus diberikan sesegera mungkin. Tiga semester pertama, disertai dengan rasa mual (*breast tendernees*), seringnya buang air kecil, peningkatan keasyikan pada diri sendiri serta pertumbuhan janin. Perasaan sejahtera dan bahagia tapi emosi menjadi labil.

» Tiga Semester Kedua

Selama tiga semester kedua terdapat perasaan kebahagiaan menyenangkan dan membuka diri terhadap perhatian dari luar. Janin bergerak-gerak pada kira-kira 16-18 minggu, sering mengakibatkan

pada suatu perasaan yang menyenangkan tentang kehamilan. Perasaan ketergantungan si ibu akan meningkat. Terjadi perubahan bentuk tubuh mungkin menyusahkan.

» Tiga Semester Ketiga

Selama bagian akhir dari kehamilan, ketakutan atau kegelisahan tentang sakit dan melahirkan mungkin meningkat. Kesulitan mungkin timbul ketika seorang wanita menyadari dirinya memiliki kelainan pada kehamilannya, tidak seperti yang diharapkan. Banyak pilihan caraj melahirkan dan metode persalinan, misalnya melahirkan tanpa anestesi atau campur tangan pembedahan. Prospek diskusi pada beberapa kasus mungkin akan sangat menolong pada pencegahan beberapa masalah.

» Masa Persalinan

Ketakutan pada rasa asing dapat meningkatkan tekanan dan kesakitan. Rasa sakit itu berubah-ubah, tidak hanya faktor biologis, lama persalinan dan komplikasi, tetapi juga ketakutan, pengalaman yang lalu saat melahirkan, kepribadian, cara pengungkapan dan faktor-faktor budaya. Beberapa dari ketakutan itu dapat dikurangi dengan mengikuti kelas-kelas persalinan, teknik relaksasi, pengetahuan baik tentang prosedur kebidanan yang normal atau yang tidak normal dan keakraban dengan fasilitas-fasilitas rumah sakit bersalin dan ruang persalinan. Kehadiran pasangan selama melahirkan teman dekat wanita atau anggota keluarga memberikan dukungan yang tidak ternilai saat melahirkan. Wanita yang dengan bebas menyatakan perhatian mereka, bisa lebih baik daripada pasien pasif yang berdiam diri saja.

» Puerperium (masa nifas)

Menjadi ibu adalah suatu ketrampilan yang bisa dipelajari, tetapi kesiapan dari ibu dan bayi dimulai jauh sebelum kelahiran dimana interaksi antara ibu dan bayi memudahkan timbulnya kasih sayang. Pengungkapan perasaan kasih sayang termasuk dengan menimang, mencium, dan mengasuhnya adalah latihan-latihan yang memelihara

kontak antara ibu dan bayi. Faktor-faktor yang bisa mengganggu pertalian ibu dan bayi antara lain termasuk kurang tanggap secara naluriah, problem psikologi, persiapan yang tidak cukup, sakit jasmani pada ibu dan bayi.

» Masa transisi keibuan

Meskipun perasaan keibuan adalah naluri dasar, sebagian besar hal itu harus dipelajari. Pengalaman awal seorang ibu dengan perawatan penuh kasih sayang pada bayinya memperkuat kapasitas sebagai seorang ibu. Selama waktu-waktu yang penuh dengan tekanan dan ketegangan, si ibu memerlukan dukungan tersendiri dari lingkungannya.

4. Sumber-sumber dari stress pada kehamilan dan puerperium

Wanita yang memiliki masalah kesehatan mungkin harus memperhatikan tentang terdapatnya sumber-sumber yang bisa membuat masalah tambahan. Sebagian besar wanita sehat memiliki beberapa keadaan jasmani yang menyusahkan yaitu keadaan yang tidak menyenangkan pada pembesaran perut, mual, rasa panas dalam pelum atau seringnya buang air kecil.

Sebagian besar wanita juga mempunyai pengalaman tentang keadaan yang menyusahkan diri dari sudut psikologis, yaitu cemas tentang bentuk badan, problem genetik dan perubahan aturan, karir, rencana pendidikan keuangan atau kemampuan untuk menjadi seorang ibu. Kegelisahan, kelabilan emosi dan kecemasan adalah normal selama waktu itu, kemampuan untuk mengatasinya tergantung pada pengalaman tiap wanita, kepribadian, dukungan sosial dan perawatan serta keahlian teknik dari staff Obstetri.

» Penolakan kehamilan

Tidak selalu kehamilan/kelahiran diinginkan atau diterima si ibu, ada kemungkinan ibu akan menolaknya. Reaksi penolakan biasanya berupa:

- Tingkat kematangan emosi yang kurang

- Kondisi sosial ekonomi yang kurang
- Kondisi fisik maupun non fisik yang kurang menyenangkan
- Kondisi non fisik yang deperesi atau pernah trauma

Penolakan kehamilan bisa mengganggu pasien untuk memperoleh perawatan kehamilan yang tepat. Di luar kesadarannya ia sering melakukan hal-hal yang bisa merugikan dirinya sendiri dan janinnya. Wanita ini memerlukan dukungan yang lebih pada periode postnatal. Jika teridentifikasi selama masa kehamilan, sangat bermanfaat jika minta pertolongan pada ahlinya/psikolog.

» Kecemasan (ketakutan / ketegangan)

Kecemasan merupakan salah satu unsur yang hampir pernah dialami oleh setiap manusia, kecenderungan ini merupakan reaksi individu yang mengalami ketegangan/kekhawatiran, sehingga mempunyai kekuatan untuk menggerakkan tingkah lakunya baik yang normal maupun tidak. Kecemasan di sini biasanya berupa ketakutan akan kemungkinan bahaya yang menimpa dirinya sendiri maupun bayinya. Reaksi kecemasan akan timbul karena:

- Pengalaman yang tidak menyenangkan pada kehamilan/persalinan sebelumnya.
- Pada wanita yang sudah lanjut umur sehingga mempunyai kekhawatiran pada dirinya sendiri.
- Pengetahuan yang sempit tentang persalinan sehingga timbul macam-macam kekhawatiran seperti rasa sakit, takut kehilangan kecantikan atau takut kondisi rumah sakit.
- Kondisi fisik wanita hamil sendiri menyebabkan tidak enak tidur, sulit bernafas dan lain-lain.

» Muntah-muntah selama kehamilan

Muntah-muntah selama kehamilan terjadi karena perubahan-perubahan hormon pada tiga semester pertama yang mana mempengaruhi 50% dari wanita hamil. Wanita biasanya mengalami kehilangan cairan berat, kehilangan berat badan dan mendapat gangguan metabolik dan ketidakseimbangan elektronik.

2.2.1.4. Gangguan Psikis pada kehamilan dan puerperium

Kehamilan dan puerperium adalah periode penuh dengan emosi dan tekanan untuk beberapa wanita. Suasana hati mudah berubah, ditunjukkan dengan kelebihan emosi, mudah marah, mudah menangis, merasa sedih atau mudah gembira. Hal ini sering terjadi pada saat post partum pada 2-4 minggu pertama dan bahaya sebagian besar gangguan yang sering terjadi adalah depresi³⁰

a. Gangguan Depresi

Gangguan ini ada dua macam yaitu:

- » Post partum blues juga disebut postnatal blues, 3 day blues atau baby blues adalah gangguan suasana hati sementara, setelah persalinan. Biasanya terjadi 3-10 hari, perubahan hormonal dan terjadi pada 50-70% wanita. Sifat-sifat tersebut adalah dengan menangis, mudah marah, merasa tertekan, terlupakan, gelisah, bersedih atau gembira. Hal itu bisa berakhir beberapa hari sampai 2-3 minggu.
- » Depresi ringan, sindrom depresi nipnpsychotyc selama kehamilan, biasanya terjadi pada minggu-minggu dan bulan setelah persalinan terjadi sekitar 10-15%. Gejala tersebut perubahan suasana hati, pola tidur, makan, konsentrasi pikiran, libido dan juga meliputi keasyikan somatic, phobia-phobia.

b. Postpartum psychoses

Penyakit kejiwaan postpartum terjadi pada 1-2 dari 100 kelahiran. Keadaan sakit mental yang berat, biasanya harus dimasukkan ke Rumah sakit Jiwa karena dengan khayalan-khayalan yang dialami bisa melukai diri dan bayinya. Sebagian besar bisa mengalami depresi 70-80%, Resiko dari kekambuhan di kehamilan berikutnya mungkin setinggi 20-30%.

c. Pseudosyetyis

Pseudosyetyis adalah sindrom dimana wanita yang tidak hamil percaya bahwa dirinya hamil dan mengisyaratkan gejala-gejala seperti wanita hamil. Pseudosyetyis adalah reaksi perubahan yang konflik psikis dinyatakan pada

³⁰ *Ibid* 29

batas-batas yang berhubungan dengan badan. Gejala yang umum termasuk keabnormalan menstruasi (oligomenorhea amnorrea), perut yang membesar dan perubahan pada dada, pusing-pusing kepala dan muntah-muntah. Pada penyelidikan, uterus tidak membesar, perut bagian bawah jika diraba terasa keras dan sering merasa kurang nyaman mendengar alat-alat perkusi. Gerakan-gerakan janin dilaporkan itu biasanya aktivitas dan usus atau kontraksi dari usus tak sadar dari otot-otot perut.

2.2.2. PSIKOLOGI ANAK

2.2.2.1. Tinjauan Psikologi Anak

Pada dasarnya proses perkembangan sesuatu yang terjadi pada manusia adalah pengaruh dari peristiwa-peristiwa pada masa yang lebih awal yang memberikan kontribusi kepada bentuk-bentuk hasil perkembangan yang muncul pada masa-masa sesudahnya baik hal ini memberikan dampak positif maupun dampak negatif. Hal inilah yang menjelaskan mengapa masa anak-anak sangat berpengaruh sebagai permulaan sekaligus dasar dari proses perkembangan manusia seutuhnya dalam pembentukan karakter-karakter fisik dan non fisik yang khas dari seorang individu. Hal-hal yang terjadi dan ditanamkan pada diri seorang anak akan membekas pada dirinya sebagai *entry point* yang mengawali proses tumbuh kembangnya dan memberikan warna dasar pada kepribadiannya³¹.

John Locke (1632-1704), seorang ahli filsafat Inggris, pada akhir abad XVII mengemukakan bahwa pengalaman dan pendidikan merupakan faktor yang paling menentukan dalam perkembangan kepribadian anak. Isi kejiwaan anak ketika dilahirkan diibaratkan sebagai secarik kertas yang masih bersih. Jadi goresan-goresan yang meninggalkan jejak pada kertas itu akan menentukan bagaimana jadinya kertas tersebut di kemudian hari baik wujud maupun ragamnya. Locke juga memperkenalkan teori "tabula rasa" yang mengungkapkan pentingnya pengaruh pengalaman dan lingkungan hidup terhadap perkembangan anak. Ketika dilahirkan seorang anak adalah pribadi yang masih bersih dan peka rangsangan-rangsangan yang berasal dari

³¹ *Ibid* 26

lingkungannya. Dalam hal ini orang tua menjadi tokoh penting yang mengawasi dan mengatur rangsang-rangsang yang berperan serta yang mengisi dan mewarnai secarik kertas yang masih bersih ini, pandangan ini dikenal sebagai *empirisme* (pengalaman) atau *enviromentalisme* (lingkungan) yang menjadi titik permulaan timbulnya teori belajar di kemudian hari.

Sebuah pendapat yang bertolak belakang dikemukakan oleh filsuf perancis Joan Jacques Roussoau (1712-1778) yang berpendapat bahwa ketika dilahirkan semua orang mempunyai dasar-dasar moral yang baik, Rousseau mempergunakan istilah noble savage untuk menerangkan sisi manusia yaitu tentang hal yang mengenai baik atau buruk dan benar atau salah, yang hal tersebut sudah ada pada anak dan kelahirannya. Pandangan ini kemudian menimbulkan persepsi-persepsi yang menitik beratkan faktor dunia dalam atau faktor keturunan sebagai faktor yang berperan penting terhadap isi kejiwaan dan gambaran kepribadian seseorang. Karakteristik yang diperlihatkan oleh seseorang diperlihatkan oleh seseorang bersifat intrinsic dan oleh karenanya pandangan Rousseau kemudian digolongkan pada pandangan yang beraliran nativisme.

Kedua persepsi yang bertolak belakang tersebut kemudian ditengahi oleh Anne Anastasi presiden American Psychological Association, yang pada tahun 1958 mengajukan makalah klasik untuk meredakan pertentangan antara persepsi empirisme dan nativisme, yang dianggap bisa memuaskan semua pihak. Anastasi mengemukakan bahwa pengaruh keturunan terhadap tingkah laku selalu terjadi secara tidak langsung. Tidak satupun dari fungsi-fungsi psikis yang secara langsung diturunkan oleh orang tua kepada anaknya. Pengaruh keturunan selalu membutuhkan perantara atau perangsang yang terdapat dalam lingkungan, sekalipun kenyataannya memang ada semacam tingkatan yang lebih dan yang kurang.

Mengenai pengaruh lingkungan, anastasi mengemukakan adanya semacam faktor segmental, yaitu bahwa pengaruh bisa berlangsung dalam satuan waktu yang singkat dan bisa juga berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Ada masa-masa dimana pengaruh lingkungan sangat kecil dan sebaliknya ada masa-masa dimana pengaruhnya sangat besar. Peristiwa

traumatis yang umumnya merupakan suatu guncangan jiwa bagi seorang individu bisa menjadi contoh, dimana kejadian tersebut berlangsung dalam waktu singkat tapi menimbulkan reaksi dan akibat dalam jangka waktu yang sangat panjang, bahkan terkadang menetap/membekas dan tidak bisa diperbaiki lagi. Contoh kejadian semacam itu adalah hospitalisasi pada anak-anak untuk jangka waktu yang panjang yang berpengaruh terhadap perkembangan kepribadian dan kehidupan psikis anak di kemudian hari.

2.2.2.2. Prinsip-Prinsip Pertumbuhan Dan Perkembangan

Menurut HC. Whetherington dalam bukunya yang berjudul *Educational Psychology*, terdapat sembilan prinsip umum pertumbuhan dan perkembangan. Berikut ini adalah enam dan sembilan prinsip tersebut yang dianggap paling menonjol dan paling dirasakan dalam kehidupan nyata:

- » Efek usaha-usaha belajar bergantung kepada tingkat kedewasaan yang telah tercapai.
- » Pertumbuhan lebih cepat jalannya dalam tahun-tahun pertama.
- » Setiap individu mempunyai tempo perkembangan sendiri
- » Setiap individu memiliki pola perkembangan umum yang sama
- » Heriditet dan lingkungan sama pentingnya bagi pertumbuhan
- » Sifat-sifat psikis timbul bersama-sama dan tidak secara berturut-turut.

2.2.2.3. Beban Psikologi Anak Yang Sakit

Pada setiap pasien /anak selain menderita akibat penyakitnya juga mendapatkan efek psikologis dari tempat perawatannya, yang dapat juga mendapatkan efek psikologis dari perawatannya, yang dapat menimbulkan tekanan dan beban mental bagi pasien tersebut. Terkadang beban mental tersebut lebih berat dari penyakitnya sendiri, meliputi hal-hal sebagai berikut³²:

- » Tertekan, adanya rasa rendah diri yang mengakibatkan anak merasa tertekan.

³² *Ibid* 26

- » Jenuh, ketidaknyamanan yang dibuatnya sendiri menyebabkan perawatan terasa menjadi lebih lama.
- » Keinginan kebersamaan, menginginkan orang tua, keluarga dan teman sepenenderitaan.
- » Keinginan lingkungan yang sesuai dengan dunianya (dunia anak-anak), anak-anak membutuhkan lingkungan sesuai untuk melepaskan beban psikologisnya.

2.2.2.4. Anak Yang Dirawat Di Rumah Sakit

Dirawat di rumah sakit merupakan masalah yang sangat besar bagi anak-anak demikian juga dengan staf perawatan. Betapapun ramah dan tekunnya staf, tetapi terdapat perasaan ketakutan dan teror bagi anak-anak. Hal ini berkaitan dengan umur anak, semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman di rawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang sangat muda, yang masalahnya berbeda, tetapi kendatipun demikian tetap merasakan adanya pemisahan³³.

Maka tidak mengherankan bahwa pergi ke rumah sakit dihubungkan dengan kecemasan dan ketakutan akan orang asing, berada di antara orang asing yang tidak dikenal, ketakutan akan hal-hal yang tidak diketahui, ketakutan tangan kedua yang ditangkap dari orang lain, ketakutan realistis akan rasa sakit dengan penyakit. Hal ini dalam kaitannya dengan umur anak dan melihat adanya suatu cara dimana situasi dapat diperbaiki serta menciptakan kondisi yang sebaik mungkin.

1. Bayi

Bayi tidak mampu berpikir secara rasional tetapi mampu untuk merasakan. Pengalaman hidupnya terbatas pada unit keluarga terdekat dimana dia menikmati asuhan, cinta perasaan aman secara individu, anak yang masih sangat muda peka terhadap perubahan dalam lingkungan tidak saja melibatkan perubahan fisik tetapi juga perbedaan penanganan. Untuk menangani hal itu, ibu perlu didorong tinggal di rumah sakit anak dilengkapi

³³ *Ibid* 26

dengan tempat untuk menampung ibu-ibu, tetapi selama ini ibu-ibu melakukan fungsi perawatan.

2. Balita umur 1-3 tahun

Anak yang berumur 12 bulan telah membangun hubungan yang dekat dengan ibunya dan ia tidak begitu mampu menyesuaikan diri dengan mudah terhadap orang lain. Kemampuan bicara baru dimulai dan ia mempunyai kesulitan untuk mengkomunikasikan kebutuhannya. Terjadi frustrasi dan perasaan tidak senang yang mendalam dan hal itu sukar dihilangkan. Dan sukar bagi perawat menerangkan dengan cara yang sederhana apa yang akan terjadi dan mencapai dan perasaan tidak mempercayai dan ketakutan anak akan meningkatkan resiko menjadikan hubungan antara perawat dan anak menjadi sulit. Orang tua dapat juga membantu anda keadaan ini, kendatipun tidak semua orang tua merasa sanggup untuk melihat dari beberapa prosedur tindakan yang lebih sukar, terutama tindakan medis.

3. Balita Pra Sekolah umur 3 sampai 5 tahun

Anak pra sekolah sebagian besar sudah mengerti dengan bahasa yang sedemikian kompleks. Karena itu untuk menerangkan dalam istilah yang sederhana apa yang diperlukan padanya akan lebih mudah. Kesukaran timbul dalam interpretasi dan memberikan penerangan, apa yang tampaknya jelas bagi seorang dewasa dianggap suatu kompleks yang berbeda oleh seorang anak. Kelompok umur ini memiliki keutuhan khusus, misalnya menyempurnakan ketrampilan yang banyak diperolehnya. Hal ini dapat dicapai di rumah sakit. Kegiatan harian anak dapat diorganisasikan sedemikian rupa sehingga ia dapat bermain sendiri atau ditemani anak-anak lain, asal ia cukup sehat melakukan hal itu. Anak yang diisolasi, baik dalam bangsal utama atau ruangan kecil, membutuhkan permainan untuk stimulasi. Ia juga membutuhkan kontak dengan manusia.

4. Anak sekolah (5-10 tahun)

Kelompok anak ini menerima keadaan masuk rumah sakit dengan sedikit ketakutan. Malahan beberapa diantaranya akan menolak masuk rumah sakit dan secara terbuka meronta tidak mau dirawat. Reaksi yang timbul tergantung pada tingkat kecerdasan dan bagaimana kondisi penderitaan anak.

Sebagian besar mampu untuk mengerti alasan masuk rumah sakit dan disini ketulusan merupakan hal yang paling penting. Bermain juga merupakan hal yang penting dan rumah sakit anak menyediakan tempat bermain, baik pada setiap bangsal maupun ruang bermain sentral, dibawah pengawasan perawat asuh atau tokoh bermain.

2.2.2.5. Penyakit Pada Anak

Ilmu yang mempelajari tentang penyakit anak adalah *pediatric*. Pediatric berasal dari bahasa Yunani, yaitu Paedos yang berarti anak dan *iatros* yang berarti pengobatan. Namun dalam perkembangannya *pediatric* berubah menjadi ilmu kesehatan anak karena bidang yang ditangani tidak hanya mengobati penyakit anak saja tapi juga menyangkut hal-hal yang lebih luas. Penyakit yang sering terjadi pada anak antara lain³⁴:

1. Diare

Diare didefinisikan sebagai keluarnya tinja yang lunak atau cair tiga kali atau lebih dalam satu hari. Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui mulut antara lain melalui makanan/minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita. Kebanyakan episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi pada golongan umur 3-11 bulan, pada masa diberikan makanan pendamping. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibody ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang kemungkinan terpapar bakteri tinja dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang pada saat bayi mulai merangkak. Kebanyakan kuman usus moranrisang paling tidak sebagai kekebalan melawan infeksi atau penyakit yang berulang, yang membantu menjelaskan menurunnya insiden penyakit pada anak yang lebih besar pada orang dewasa.

2. Malaria

Malaria adalah infeksi akut dan kadang-kadang kronis dalam aliran darah, yang klinis ditandai dengan demam, anemia, dan splenomegali. Malaria disebabkan oleh parasit dan jenis plasmodium.

³⁴ Goldhagen, J.L, 2000. Ilmu Kesehatan Anak, Vol.1

Gejala klinis malaria adalah khas yaitu ditandai dengan menggigil, demam bisa mencapai 40 derajat celcius atau lebih, berkeringat dan kemudian penurunan demam. Serangan ini terjadi setiap 6-10 jam dimulai dengan pecahnya eritrosit yang disertai dengan pelepasan bentuk stadium infeksi dari parasit yaitu bentuk merozoit.

3. Demam Dengue

Demam dengue merupakan penyakit yang sangat tua, namun 20 tahun terakhir ini terjadi perluasan distribusi geografi dari virus dan vector nyamuk, peningkatan aktifitas epidemi dan perkembangan hiperendemitas. Manusia terinfeksi virus ini melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* yang merupakan nyamuk dengan warna hitam putih. Gejala bisa berupa demam yang ringan hingga pasien bisa mengalami pendarahan yang fatal, berat ringannya gejala klinis tergantung dari pemeriksaan yang dilakukan.

4. Pneumonia

Pneumonia adalah infeksi parenkim paru-paru yang secara anatomis dapat mengenai lobus, lobules, dan interstitial disebabkan oleh bermacam sebab yaitu Bakteri, virus, jamur, benda asing yang masuk ke paru-paru dan lain-lain. Menurut anatomic pneumonia terdiri atas bagian yaitu; pneumonia lobularis atau bronchopneumonia, pneumonia lobaris dan pneumonia bronciolitis. Gejala klinis pada bayi didahului penyakit jalan napas bagian atas, keadaan ini dalam beberapa hari berakhir dengan timbulnya panas yang mendadak tinggi sampai 39-40⁰ celcius. Mungkin disertai gelisah, sesak napas, dan kejang. Gejala pada anak yang lebih besar didahului infeksi saluran napas bagian atas diikuti kenaikan suhu sampai 40⁰ celcius, gelisah, napas cepat, batuk, kadang delirium dengan sanosis sekitar mulut.

2.3. TINJAUAN PELAYANAN PRIMA³⁵

³⁵ Atep adya barata, 2003, *Dasar-dasar pelayanan prima*

Pelayanan Prima adalah cara atau kemampuan untuk melayani, membantu, menyiapkan, mengurus keperluan, kebutuhan dan keluhan seseorang, sekelompok orang. Pelayanan prima merupakan terjemahan dari *excellent service* yang artinya pelayanan terbaik. Pelayanan prima sebagai strategi adalah suatu pendekatan organisasi total yang menjadikan kualitas pelayanan yang diterima pengguna jasa sebagai penggerak utama pencapaian tujuan organisasi (Lovelok, 1992). Arti pelayanan prima berorientasi pada kepuasan pengguna layanan. Penanganan layanan secara profesional menjadi kunci keberhasilan. Oleh sebab itu SDM yang memiliki kompetensi yang relevan dengan bidang-bidang layanan yang dikelola.

Konsep layanan prima menjadi model yang diterapkan guna meningkatkan kualitas layanan public. Pelayanan prima merupakan strategi mewujudkan budaya kualitas dalam pelayanan public. Orientasi dari pelayanan prima adalah kepuasan masyarakat pengguna layanan. Membangun layanan prima harus dimulai dari mewujudkan atau meningkatkan profesionalisme SDM untuk dapat memberi pelayanan yang terbaik, mendekati atau melebihi standar pelayanan yang ada (sedaryanti, 2004).

Sebagai bahan perbandingan, berikut ini dijelaskan beberapa pengertian/definisi mengenai pelayanan prima yang seringkali diungkapkan oleh para pelaku bisnis.

- » Layanan prima berarti membuat pelanggan merasa penting
- » Layanan prima adalah melayani pelanggan dengan ramah, tepat dan cepat
- » Layanan prima adalah pelayanan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan
- » Layanan prima adalah menempatkan pelanggan sebagai mitra
- » Layanan prima adalah pelayanan optimal yang menghasilkan kepuasan pelanggan
- » Layanan prima adalah kepedulian kepada pelanggan untuk memberikan rasa puas
- » Layanan prima adalah upaya layanan terpadu untuk kepuasan pelanggan

Pelayanan prima dengan menyelaraskan faktor-faktor sebagai berikut :

1. Ability (kemampuan)
-

- » Kemampuan sesuai bidang kerja
 - » Komunikasi efektif
 - » Motifasi
 - » Public relation
2. Attitude (sikap)
 - » Sikap dan perilaku yang harus ditonjolkan menghadapi user
 3. Appearance (penampilan)
 - » Fisik dan non fisik
 - » Refleksi kepercayaan diri
 - » Kredibilitas
 4. Attention (perhatian)
 - » Kepedulian penuh pada kebutuhan user
 - » Pemahaman atas saran dan kritik user
 5. Action (tindakan)
 - » Kegiatan nyata yang harus dilakukan dalam pelayanan user
 6. Accountability (tanggung jawab)
 - » Sikap keberpihakan pada user
 - » Meminimalkan kerugian dan ketidakpuasan user

Pelayanan prima adalah suatu kemampuan profesional dan kemauan, kerelaan, keikhlasan melayani pelanggan (pengguna jasa layanan) secara memuaskan. Layanan prima adalah layanan yang lebih memuaskan dari pada layanan terbaik yang lain atau dari pada waktu yang lalu.

Kepuasan itu dapat dipengaruhi oleh beberapa variable atau dapat dilihat dari beberapa dimensi. Secara umum kepuasan pelanggan dapat dilihat dari dimensi sikap personil yang melayani. Kualitas atau spesifikasi khas setiap jasa pelayanan, ketepatan waktu, kemudahan, keamanan dan biaya.

1. Standar sikap personil :

Merupakan suatu sikap atau profil personil yang melayani pada saat berinteraksi atau melakukan kontak dengan pelanggan selalu memancarkan:

- » Senang melayani, tercermin dari sapaan yang santun menawarkan bantuan apa yang dapat dibantu, wajah ceria, senyum dan salam hangat.

- » Kepekaan, terlihat dari reaksinya merespon, mengakomodasi, menyelesaikan keluhan permasalahan dan memenuhi kebutuhan, keperluan atau kepentingan pelanggan.
 - » Kerelaan, ikhlas, ketulusan melayani yang terlihat dari kesediannya mengorbankan kepentingan dengan mengedepankan memberikan bantuan terbaik dari profesinya, baik pemikiranyang brilian mauoun tenaga terampilnya dan waktunya yang sangat berharga.
2. Standar kualitas pelayanan terlihat dari :
- » Ketepatan atau kesesuaian dengan spesifikasi atau ketentuan khas dari setiap jasa layanan yang disepakati
 - » Katepatan dengan ukuran, model/gaya desain
 - » Ketepatan kegunaan, nilai, manfaat yang dirasakan dari jasa layanan yang diterima/digunakan.
 - » Ketepatan kapasitas saat dioperasikan
 - » Ketepatan semua komponen atau kelengkapan layanan
3. Standar waktu
- » Ketepatan waktu dalam menerima, menyelesaikan, menyerahkan
 - » Kecepatan dan ketepatan merespon keluhan, tuntutan/klaim
4. Standar kemudahan
- » Kemudahan mencapai, mendapatkan, mengoperasikan, memelihara dan memperbaiki jasa layanan
5. Standar keamanan
- » Keamanan saat menunggu dan saat menggunakan
6. Standar biaya
- » Biaya yang dikeluarkan sebanding atas layanan yang diterima.

2.4. PENANGANAN BEBAN PSIKOLOGIS PASIEN DENGAN PEMECAHAN ARSITEKTURAL

Rumah sakit ibu dan anak yang direncanakan merupakan fasilitas kesehatan bagi ibu hamil dan anak yang diharapkan mampu memberi pelayanan kepada masyarakat serta memperbaiki tingkat kesehatan ibu dan anak. Hal ini bisa dicapai dengan penyediaan fasilitas-fasilitas yang bisa mendukung proses penyembuhan,

sehingga dalam perancangan dan perencanaan perlu adanya rumusan strategi desain yang bisa memberikan alternatif pemecahan. Alternatif pemecahan ini yang nantinya dengan analisa secara arsitektural akan direalisasikan ke dalam bentuk-bentuk desain yang secara konseptual dan kaidah arsitektural dapat mewakili nilai filosofis pemecahan secara psikologis ini dapat digolongkan menjadi dua yaitu pemecahan secara fisik dan non fisik³⁶.

2. 4. 1. Pemecahan Secara Non Fisik

Yaitu pemecahan yang diberikan harus diperjuangkan melalui kesadaran diri sendiri dan bantuan orang lain. Manusia dalam keadaan yang nyata membutuhkan kehadiran orang lain untuk memperoleh pemahaman emosional melalui bentuk-bentuk yang lebih nyata. Kehadiran seorang psikolog sering kali diperlukan untuk memberikan pemahaman-pemahaman tersebut secara lebih membantu menyelesaikan setiap permasalahan yang tengah dialami oleh kliennya.

Berikut adalah kebutuhan mendasar seorang manusia dalam keadaan yang telah terguncang yang telah dikembangkan oleh seorang psikolog menjadi bentuk uraian-uraian psikologi:

- » Perhatian positif tak bersyarat
Menerima keadaan yang telah terjadi dengan perasaan ikhlas mengubahnya menjadi suatu pribadi yang kukuh.
- » Pengertian dan empati
Seseorang yang sedang kehilangan/sedih membutuhkan pengertian dan rasa diterima lebih nyata.

2. 4. 2. Pemecahan Secara Fisik

Pemecahan dengan menggunakan media yang dapat segera dirasakan klien karena kehadiran media perantaranya dirasakan saat itu juga tanpa harus mamperjuangkan melalui kesadaran diri yang menggunakan proses yang panjang. Adapun aspek-aspek pembentuk lingkungan yang dapat memenuhi kebutuhan psikologis adalah :

³⁶ Gerald Coney, 1988. *Teori dan Praktek Konseling Psikoterapi*

- » Pemecahan ini dilakukan oleh para ahli psikologi dikenal dengan istilah relaksasi yaitu memberikan suasana santai melalui keadaan yang diciptakan dengan tujuan membuat suasana hati menjadi tenang sebagai ganti kecemasan yang dirasakan sangat mengganggu kliennya. Suasana santai ini diupayakan melalui berjalan-jalan di taman yang indah, duduk di pinggir kolam yang sejuk, ruang perawatan yang nyaman.
- » Perlu diupayakan suasana yang lebih akrab dan dinamis dimana suasana tersebut diperlukan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan serta memberikan rasa nyaman dan tenang bagi pasien sehingga pasien akan merasa terhibur.
- » Menciptakan suatu lingkungan fisik yang menjadikan suasana sejuk, segar alami dan terang seperti pemberian elemen lansekap dan elemen air seperti kolam.
- » Dengan pembentukan suasana yang sejuk, segar, tenang dan nyaman tadi diharapkan pasien akan merasa benar-benar dapat beristirahat dengan nyaman yang pada akhirnya dapat membantu proses penyembuhan pasien secara psikologi.

Karakter ruang yang direncanakan secara khusus untuk menimbulkan respon emosi serta psikologis yang dikehendaki guna mengurangi beban psikologis pasien, penyembuhan ini bisa menggunakan terapi visual yang antara lain warna, bentuk, tekstur, skala serta layout ruang. Terapi visual ini bisa menimbulkan efek psikologi, antara lain³⁷:

» Ketenangan (istirahat)

Bersifat sederhana, wadannya berkisar dari suatu ruang yang umum hingga yang tertentu, pasti dan nyaman, obyek-obyek dan bahan yang dijumpai sudah dikenal dan tidak asing lagi. Memiliki garis-garis dengan sifatnya, bentuk dan ruang memiliki garis-garis lengkung, serta mempunyai struktur yang jelas pada setiap peninjau. Sifat horizontal tekstur-tekstur yang

³⁷ Simonds, John Ormsbee. 1978. *Architektur Landscape*

bisa diterina, sinar lembut, bentuk yang menyenangkan, suara yang empuk dan wadahnya bervariasi, warna lembut seperti putih, abu-abu, biru dan hijau.

» **Kenyamanan**

Segala sesuatu yang memperlihatkan dirinya sesuai dan harmonis dengan penggunaan suatu ruang, baik dengan ruang itu sendiri maupun dengan berbagai bentuk, tekstur, warna dan simbol maupun tanda, suara bunyi kesan, intensitas dan warna cahaya maupun bau atau apapun juga pemenuhan maksud dan tujuan, keinginan dan kebutuhan yang seharusnya ada. Urut-urutan yang teratur berkembang, berkembang dan memuaskan. Hubungan yang harmonis, persatuan dalam keagamaan. Suatu nilai keseluruhan yang mengandung keindahan.

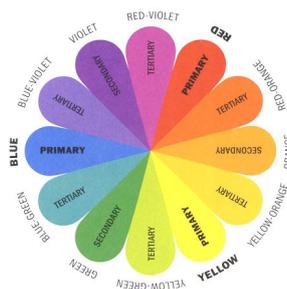
» **Keakraban**

Keintiman pribadi yang kuat lengkap, penuh ruang dan orientasi yang diarahkan ke dalam, ke suatu pusat, skala yang intim, langit-langit yang rendah, bidang yang datar yang horizontal. Garis-garis yang mengaiir mudah, tidak kaku, bentuk lengkung yang lunak, perletakan berdekatan antara bentuk menyudut dan lengkung. Elemen eksotis termasuk bau, warna dan tunyi, warna dari yang soft atau lunak hingga yang ringan, musik yang menggetarkan/ mendebarkan.

Adapun elemen-elemen pembentuk ruang secara psikologis yaitu elemen pembentuk ruang yang dapat menimbulkan kesan-kesan perasaan tertentu yang oapat dirasakan secara kejiwaan, namun tak dapat diukur. Elemen-elemen ini terdiri dari:

a. Warna

Peranan warna yang paling utama adalah kemampuan untuk mempengaruhi dan merangsang mata manusia sehingga menimbulkan getaran-getaran elektromagnetik yang dapat membangkitkan emosi penikmat tanpa disadari.



Gambar 13
Diagram warna

Sumber: Tata ruang, Fritz Wilkening, 1987

Tabel 4
Warna dan Sifatnya

No	Warna	Sifat	Penampilan
1.	Kuning	Panas	Menonjol
2.	Kuning kejinggaan	Panas	-
3.	Jingga	Panas	Manonjol, merangsang
4.	Jingga kemerahan	Panas	-
5.	Merah	Panas	Menonjol
6.	Ungu	Dingin	Diam
7.	Biru keunguan	Dingin	-
8.	Biru	Dingin	Diam, teduh
9.	Biru kehijauan	Dingin	-
10.	Hijau	Dingin	Diam, teduh
11.	Hijau kekuningan	Dingin	-

Sumber: Tata ruang. Fritz wilkening. 1987

Pemilihan warna untuk elemen-elemen ruang sangat berpengaruh untuk pembentukan suasana ruang, terutama untuk membangkitkan emosional atau psikologis pemakai. Warna dapat dibedakan melalui rasa panas dan dingin. Warna panas memberi kesan gerah, riang dan bergejolak. Warna dingin kesan tenang, lembut dan sejuk. Pada umumnya orang lebih menyukai warna hangat dan sejuk. Berikut ini adalah pengaruh psikologis warna terhadap emosi manusia secara umum:

- » **Biru** : Melambangkan intelektualitas, kepercayaan, ketenangan, keadilan, pengabdian, seorang pemikir, konsistensi, dan dingin. Selain itu, dapat memicu rasa depresi dan ragu-ragu. Biru gelap akan membantu berpikir tajam, tampil jernih, dan ringan. Biru muda akan menenangkan dan menolong berkonsentrasi dengan tenang. Terlampaui banyak biru akan menimbulkan rasa terlalu dingin, tidak akrab, dan tak punya emosi atau ambisi.
- » **Hijau** : berarti kesehatan, keseimbangan, rileks, dan kemudahan. Unsur negatif warna ini di antaranya memberi kesan pencemburu, licik, terasa jenuh, serta dapat melemahkan pikiran dan fisik. Di dalam sejarah China, warna hijau adalah warna perempuan. Lain dengan budaya muslim, yang menganggap warna hijau adalah warna yang suci. Warna untuk perdamaian juga hijau.
- » **Kuning** : Menciptakan perasaan optimis, percaya diri, pengakuan diri, akrab, dan lebih kreatif. Kuning juga dapat merugikan kita karena menyampaikan pesan perasaan ketakutan, kerapuhan secara emosi, depresi, kegelisahan, dan keputusasaan. Pilihan warna kuning yang tepat dan penggunaan yang sesuai akan mengangkat semangat kita dan lebih percaya diri seperti yang terlihat pada matahari memberi kesan gairah, merangsang dan menarik perhatian, sebab warna kuning merupakan warna yang paling terang. Pada saat matahari tidak menampilkan sinarnya, sebagian orang menampilkan kemunduran, mental dan fisik serta kurang bergairah bekerja, jika matahari muncul kembali menjadi lebih aktif dan antusias. Warna kuning juga memiliki arti membutuhkan perhatian.
- » **Merah** : memberi kesan menggairahkan dan merangsang otak. Berani, penuh semangat, agresif, memicu emosi, dan menarik perhatian. Secara positif, warna merah mengandung arti cinta, gairah, berani, kuat, agresif, merdeka, kebebasan, dan hangat.

Negatifnya adalah punya arti bahaya, perang, darah, anarki, dan tekanan.

- » **Jingga** : kesan merangsang, menggairahkan, asosiasi pada air jeruk, pengaruhnya pada orang bekerja di kantor adalah akan merasa sakit pada waktu singkat dan membuat orang tidak konsentrasi kerja, sehingga umumnya warna jingga digunakan dalam skala kecil.
- » **Coklat** : kesan istirahat, hangat, gersang, alamiah sebaiknya dikombinasikan dengan warna emas, kuning atau jingga, karena warna coklat dapat menekan semangat jika menggunakan sendiri.
Abu-abu / kelabu : kesan dingin, mendung, warna ini dapat mematikan semangat jika tidak dikombinasikan dengan warna lain yang lebih hidup.
- » **Putih** : Warna murni, suci, steril, bersih, sempurna, jujur, sederhana, baik, dan netral. Warna putih melambangkan malaikat dan tim medis. Warna ini juga bisa berarti kematian karena berkonotasi kehampaan, hantu, dan kain kafan.. Warna putih juga sering digunakan sebagai lambang kesucian, kebersihan dan kehampaan.
- » **Hitam** : memberi kesan keras, berat, berbobot, gelap dan lambang duka. Berkesan elit, elegan, memesona, kuat, agung, teguh, dan rendah hati. Kesan negatifnya adalah hampa, sedih, ancaman, penindasan, putus asa, dosa, kematian, atau bisa juga penyakit. Tak seperti putih yang memantulkan warna, hitam menyerap segala warna. Dengan hitam, segala energi yang datang akan diserap. Walau mampu memesona dan berkarakter kuat, tapi banyak orang yang takut akan “gelap”. Warna hitam berkonotasi gelap.
- » **Abu-abu** : Bijaksana, dewasa, tidak egois, tenang, dan seimbang. Warna abu-abu juga mengandung arti lamban, kuno, lemah, kehabisan energi, dan kotor. Karena warnanya tergolong netral

atau seimbang, warna ini banyak dipakai untuk warna alat-alat elektronik, kendaraan, perangkat dapur, dan rumah.

Sedangkan warna terhadap penerapannya terhadap fungsi-fungsi bangunan baik secara eksterior maupun fungsinya secara interior dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5
Warna dan Penerapannya

	Paduan kontras warna dasar	Paduan warna gelap	Paduan warna ringan	Paduan warna tengah / paduan dengan warna abu-abu
Contoh	Merah, kuning, biru	Coklat tua, biru tua	Merah, jambu, kuning lemon, peach	Crange, toska, krem
Efek psikologis	Meriah	Tenang berwibawa, mapan	Lembut, ceria, manis, melankolis	Bergairah, muda usia, tropis, tak emosional, tradisional
Fungsi	<ul style="list-style-type: none"> Penyampaian pesan secara lugas Display barang terkean murah dan tidak eksklusif, sebagai eye cather 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang pertemuan formal orang yang berkumpul > dari 4 jam Tempat pertemuan santai bonafit dengan suasana teduh. Cerminkan bonafitas dan kewibawaan Nyatakan sifat konsisten dan konservatif 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk muda usia karena tidak memberikan efek psikologis yang berat Nyatakan suasana akrab, bersahaja dan ringan Untuk menampilkan kaitan ruang/bagan pada imaji barang yang dipamerkan dan dijual. 	<ul style="list-style-type: none"> Melunakkan kesan / penurunan fungsi warna kontras dan ringan. Bagian untuk semua umur dan tingkat sosial Tempat kerja dengan aktivitas rutin dan tidak terlalu formal Pembeda dengan intelegent building
Penerapan	<ul style="list-style-type: none"> Pelengkap ruang/bagan koordinasi, kasir, kantin Peralatan yang butuh perhatian tertentu pada ruang dengan kegiatan rutin tapi produktif tinggi Alat control pemadam kebakaran pada pabrik, bengkel. Bagian dari isi keseluruhan ruang tunggu, misal: boks telpon umum, loket. Ruang yang pentingkan display visual, toko, fast food. Alat bermain anak usia 5-10th merangsang keaktifan bermain anak. 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang / bangunan sangat formal Ruang upacara/bagan organisasi resmi Tempat lobbying, tempat makan eksklusif, mis restoran VIP, loby hotel berbintang. Bagian yang dibutuhkan kewibawan dan pelanggan, misalnya bank, kantor asuransi. Untuk menyatakan kewibawaan lebih tinggi misalnya kantor pusat. 	<ul style="list-style-type: none"> Aktivitas hiburan balita, mis toko mainan dan berpakaian balita taman hiburan Tempat berkumpul keluarga mis restoran keluarga Kantor pelayanan umum yang membutuhkan keramahan, misalnya front office hotel, penjual tiket perjalanan. 	<ul style="list-style-type: none"> Bgn/ruang untuk segala mis. Bandara, pusat perbelanjaan Bgn/ruang terkesan tradisional Tempat kerja konsentrasi tinggi, hunian lebih dari 4 jam, misalnya studiodgambar, ruang operator computer. Hunian misalnya rumah tinggal, rumah peristirahatan. Tempat rehabilitasi (klinik, rumah sakit), rumah jompo. Bangunan dengan aktifitas netral, misalnya perpustakaan, gedung arsip.

Sumber : tata ruang, fritz wilkening. 1987

Untuk bangunan rumah sakit dipilihkan warna yang dapat menciptakan suasana tenang, sejuk tapi bergairah, yaitu perpaduan antara warna dingin dan warna panas. Pada dasarnya rumah sakit membutuhkan persyaratan kebersihan dan higienis tinggi sehingga dipilih warna yang berkesan bersih. Tiap warna yang dipilih dapat menghidupkan suasana hati pasien dan pengguna lainnya, dengan

warna apapun diharapkan bisa menciptakan keharmonisan di dalam ruangan.

1. Reaksi warna pada ruang :

» Warna hangat/panas

Perasaan hangat ditimbulkan oleh warna-warna matahari diantaranya warna kuning, kuning kemerahan, coklat dan warna serumpun lainnya.



Gambar 14

Adanya dominasi warna kuning dan merah memberikan suasana hangat

Sumber: www.decolit.com

» Warna dingin atau sejuk

Warna dingin atau sejuk ditimbulkan oleh warna-warna musim dingin, diantaranya biru, biru kehijauan, putih dan hitam.



Gambar 15

Warna dingin memberikan suasana segar dan tenang

Sumber: www.decolit.com

2. Kesan Menonjol atau Menjauh

- » Warna kebiru-biruan seakan-akan memberi kesan menjauh



Gambar 16
Warna biru member kesan jauh
Sumber: [dok.](#) pribadi

- » Warna kuning atau merah seakan-akan memberi kesan menonjol



Gambar 17
Warna kuning berkesan menonjol
Sumber: [dok.](#) pribadi

3. Pengkombinasian warna

Untuk pencampuran warna diperlukan juga perbedaan warna-warna yang kuat (intensif) dan warna-warna yang bersifat menekan/menjauh. Warna-warna sekitar jingga (orange) memberi kesan sangat kuat atau intensif. Sebaliknya semua nuansa biru memberi kesan menekan. Pencerahan, penyusunan dan penggelapan menyebabkan warna murni kehilangan kecemerlangannya. Warna-warna yang intensif sebaiknya hanya dibutuhkan dalam jumlah yang kecil, agar komposisi warna tetap seimbang.

4. Pewarnaan secara harmoni

» Harmoni karena kecerahan yang sesuai

Menunjukkan harmoni karena tekanan utamanya terjadi karena pemakaian warna kontras komplementer ungu merah dan biru jingga. Warna penyatunya adalah warna putih, yang berfungsi sebagai warna penerang ke semua warna lalu memperoleh tingkat terangnya masing-masing.



Gambar 18

Adanya dominasi merah memberikan suasana hangat

Sumber: [dok.](#) pribadi



Gambar 19

Adanya dominasi warna kuning dan merah memberikan suasana hangat

Sumber: [dok.](#) pribadi

» Harmoni karena peredupan warna

Digunakan warna kontras komplementer, merah-hijau serta kontras gelap terang. Misalnya antara bidang dinding yang terang ada tegangan dengan warna gelap pada bagian lantai, warna merah pada aksesoris lampu dan bantal kursi serta warna hijau di kursi. Sedangkan warna dinding abu-abu yang dalam ini berfungsi meredupkan warna murni di atas. Warna merah menjadi merah

bata, warna hijau menjadi hijau zaitun dan warna kuning menjadi krem.

b. Tekstur

Dari permukaan bidang yang membatasi ruang juga dapat dipergunakan untuk menguatkan atau mengurangi kesan dari suatu ruang. Tekstur dapat membangkitkan perasaan lewat pandangan dan sentuhan. Kesan yang dapat ditimbulkan oleh tekstur :

» Tekstur halus

Bila permukaannya dibedakan oleh elemen-elemen yang halus atau oleh warna. Ekspresi menyenangkan, lunak, lembut tidak mempengaruhi dominasi dan obyek penelitian atau ruang.

» Tekstur kasar

Bila permukaannya terdiri dari elemen yang berbeda, baik corak, bentuk maupun warna. Ekspresi keras, kuat, agresif, tegas dan mendominasi penampilan bentuk. Berikut ini adalah pengaruh tekstur pada ruang :

a. Kesan meninggikan atau merendahkan ruang.

Garis-garis tegak dan langit-langit yang cerah meninggikan ruang. Sedangkan plafon berwarna gelap dengan garis-garis datar menimbulkan kesan rendah.



Gambar 20

Pemakaian wallpaper dinding dengan motif garis horizontal dan plafon warna cerah, Mengesankan ruang menjadi tinggi.

Sumber: [dok.](#) Pribadi



Gambar 21

Pemakaian warna plafon gelap, menimbulkan kesan rendah.

Sumber: [dok.](#) Pribadi

b. Kesan melebarkan atau menyempitkan ruang.

Pada dinding dengan motif wall paper yang kecil-kecil membuat ruang terasa luas. Sedangkan dinding dengan motif wallpaper yang besar-besar secara optis menyempitkan ruang.



Gambar 22

Pemakaian motif wallpaper

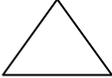
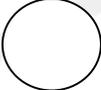
Sumber: [dok.](#) Pribadi

c. **Bentuk ruang**

Dalam mendesain atau merencanakan sesuatu secara ideal dikatakan "form must follow function " artinya setiap obyek atau benda harus direncanakan atau didesain sebaik mungkin dan menjadi alat yang seefektif mungkin, baik di dalam bentuk, bahan maupun penyelesaiannya untuk semua tugas bagaimana benda itu direncanakan dan lebih lanjut hendaknya tampaknya pun sudah menunjukkannya. Terdapat tiga macam bentuk masa dasar yaitu lingkaran, segitiga dan segiempat masing masing-masing memiliki sifat dan karakter.

Table 6

Sifat dan Karakter bentuk

Bentuk	Sifat dan Karakter
 Segiempat	Merupakan bentuk yang statis, netral, formal, tidak mempunyai arah tertentu dan masif (solid). Bentuk segiempat nampak stabil bila berdiri sendiri pada salah satu sisi dan dinamis bila berdiri pada salah satu sudutnya.
 Segitiga	Merupakan bentuk ekspresi, kuat, stabil. Dinamis dan experimental dan tidak dapat disederhanakan, kesan aktif, energik tajam, serta mengarah.
 Lingkaran	Bersifat labil (cenderung bergerak) penempatan lingkaran pada pusat suatu bidang akan memperkuat sifat alamnya sebagai poros. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kesan tuntas "bulat" dinamis ✓ Mempunyai kekuatan visual yang kuat ✓ Mempunyai pandangan ke segala arah ✓ Terkesan mencoba-coba dan dinamis

Sumber : D.K. Ching, *Bentuk, ruang dan tatanan*, 1996

Point-point di atas akan menjadi unsur-unsur yang berpengaruh terhadap suasana yang akan diciptakan. Bentuk yang dinamis dapat menimbulkan suasana yang tidak membosankan, demikian juga dengan elemen lainnya, bentuk ruang juga harus dengan pertimbangan persyaratan medis dan higiene, antara lain:

- » Menuntut dapat dilakukannya penggunaan yang efisien dan efektif yaitu sehubungan dengan banyaknya macam, kegiatan maupun peralatan yang ada pada rumah sakit.
- » Sesuai dengan pelayanan medis, yaitu menuntut dapat dilakukannya pemeliharaan dan perawatan secara mudah.
- » Menuntut adanya fleksibilitas dalam penggabungan beberapa bentuk untuk jadi kesatuan yang kompak dan mudah beradaptasi dengan lingkungan.

d. Skala

Skala dalam arsitektur menunjukkan perbandingan antara elemer bangunan atau ruang dengan suatu elemen tertentu yang ukurannya sesuai dengan kita.

- » Skala ruang

Yaitu merupakan keberadaan bangunan dengan kondisi lingkungan (ruang sekitarnya).

Tabel 7
Skala ruang luar

Menurut yoshinobu ashihara dalam bukunya <i>exterior Design in Architecture</i>	Sedangkan besarnya plasa menurut Camillo Sitta, mengikuti perbandingan
Merupakan batas perubahan nilai dan kualitas ruang, perbandingan jarak pengamat dengan tinggi bangunan. <ul style="list-style-type: none"> • $D/H < 1$, jarak bangunan menjadi kesempitan • $D/H = 1$, keseimbangan antara tinggi bangunan • $D/H > 1$, jarak bangunan agak kebesaran berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> • $< D/H < 2$, ruang luar yang terjadi tidak akan menjadi plasa, tetapi menjadi ruang dengan daya pengaruh timbal balik yang kuat, maka kesan akrab dan nyaman dapat dicapai. • $L/H > 2$ daya meruang dari plasa berkurang

Sumber: *Tata Ruang, Fritz Wilkening, 1987*

» Skala ruang dalam

Ukuran dari ruang dalam (interior space) dalam hubungannya dengan manusia mempunyai pengaruh psikologis yang kuat pada perasaan dan tingkah lakunya dapat dinyatakan sbb:

Tabel 8
Skala Ruang Dalam

Ruang sempit (langit-langit rendah dan intim)	Ruang biasa (langit-langit normal, tidak lapang tetapi tidak sempit)	Ruang luas (langit-langit tinggi, megah)
Orang didalamnya akan didorong melakukan kegiatan jongkok (aquat) makan (eat) dan melakukan kegiatan yang sifatnya bebas, relaks.	Orang di dalamnya akan didorong melakukan kegiatan duduk (sit) bersantai (dinner) dan kegiatan bersifat teratur, terikat norma tertentu.	Orang di dalamnya akan didorong untuk melakukan kegiatan dudukan, upacara maka dan kegiatan lain yang sifatnya besar, megah, terhormat dan agung.

Sumber: *Tata Ruang, Fritz Wilkening, 1987*

Rumus D/H tidak hanya berlaku pada ruang luar saja, tetapi juga terdapat skala ruang dalam, yang mana dipengaruhi oleh interaksi antar manusia. Tetapi standart yang digunakan bervariasi, tergantung pada pelaku tersebut. Ada tiga macam bentuk variasi yaitu:

» Tinggi kepala manusia kila sebut H ($H = 20-30$ cm)

- $D/H < 1$ kesan sangat intim sekali di dalam ruang pengaruh diantara ruang tersebut.
 - $D/H = 1$ kesan wajar
 - $D/H = 2$ atau 3 hanya akan memberi kesadaran terhadap wajah mereka masing-masing.
 - $D/H = 4$ orang mulai melihat badan bagian atas.
- » Tingginya orang duduk di kursi kurang lebih 120 cm untuk timbul D/H baru, yaitu $D/H = 1$ ($H = 120\text{cm}$)
- » Bila dua orang berdiri pada jarak 160 cm, $D/H = 1$ jarak 320 cm, $D/H = 2$ dan bila $D/H = 4$ ($d = 640$ cm). Maka kedua orang tersebut masing-masing mulai kehilangan daya pengaruh timbal balik.

Perasaan orang didalam ruang (kesan ruang terhadap penghuninya). Ruang yang tidak tinggi atau lebar akan terasa menyesak, sebaliknya rusng yang terlalu tinggi menyebabkan kita merasa kecil dan tertelan oleh ruang.

Susunan jendela yang kecil dan memberi kesan sesak, mengakibatkan perasaan seakan-akan kita tersekap dalam sel tahanan. Lain halnya dengan jendela yang berukuran besar dan ditempatkan rendah. Ia memberi perasaan bebas. Ruang-ruang mempunyai bagian terbuka menghilangkan rasa terlindung. Kita tidak lagi hanya bisa melihat keluar, tetapi juga dilihat dari luar.

e. **Bahan**

Bahan dilihat dari tekstur dan warnanya memiliki efek psikologis terhadap manusia seperti diterangkan di bawah ini :

Tabel 9

Efek bahan terhadap psikologis manusia

Bahan	Tekstur	Warna	Efek psikologis
Rumput	Halus	Hijau	Relaks, santai
Tanah	Halus	Merah	Membangkitkan semangat

Batu kerikil	Kasar	Abu-abu	Ketenangan, kesejukan
Tanah liat berpasir	Halus	Abu-abu	Ketenangan
Batu bata	Halus	Merah	Membangkitkan semangat, gembira
Batu bata alami	Kasar	Putih abu-abu	Ketenangan, kesejukan
Pengerasan, semen	Halus	Putih abu-abu	Ketenangan, kesejukan

Sumber : Tata Ruang, Fritz Wilkening, 1987

Bahan juga memiliki kemampuan mereduksi pengaruh alam, seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 10
Kemampuan bahan mereduksi pengaruh alam

Bahan	Pertimbangan				
	Berat badan	Sifat akustik	Terhadap api	Terhadap panas	Terhadap air
Batu termasuk batako, bata dan porselin	Berat	Memantulkan suara	tahan	Menyerap	tahan
Kaca	Relatif berat	Memantulkan	Bisa pecah	Tidak menyerap	Bahan
Kayu termasuk triplek	Relatif ringan	Menyerap dan memantulkan	Kurang	Buruk	Tergantung jenis
Logam	Relatif berat	Memantulkan	Kurang	Menyerap	Tidak tahan
Serabut (soft board, karpet, dsb)	Ringan	Menyerap suara	Kurang	Menyerap	Tidak tahan
Gypsum	Relatif ringan	Memantulkan dan menyerap suara tinggi	Tahan	Menyerap	Tidak tahan
Karet	Ringan	Menyerap suara tinggi	Kurang	Menyerap	Tidak tahan

f. Layout Ruang

1. Tata Ruang Yang Harmonis

Seperti dalam seni pemberian bentuk yang harmonis maka disini perlu pula diperhatikan bahwa unsur-unsur yang hidup disatukan dalam susunan yang sesuai atas dasar pandangan atau suatu ide tertentu.

Kesan yang diciptakan oleh bentuk, warna dan bahan sebetulnya dipengaruhi oleh pengaturan perabot dan benda dalam ruang secara terencana. Semua itu ditentukan oleh ide pengaturan. Karena ide inilah berbagai pasangan kontras dan unsur-unsur pemersatu mendapatkan bobot dan kedudukannya dalam rangka komposisi keseluruhan.

Tirai berwarna atau berdekorasi cerah, dinding bebas dengan lapisan berpola menyolok bisa juga memegang peranan yang pokok dalam ruang. Pada gambar dibawah ini tercipta kesan harmonis pada ruang karena semua elemennya teratur dengan baik. Elemen utama adalah pada tempat duduk sedangkan elemen yang lain sebagai penopang, seperti tirai, dinding dan permadani³⁸.

2. Penyesuaian tata ruang dengan penghuninya

Bahwa dalam rangka pengadaan pedoman tata ruang yang berlaku umum, ada beberapa bentuk perwujudan yang khas. Meskipun pedoman itu berlaku umum tetapi masih ada keleluasaan untuk berimprovisasi, misalnya memilih aneka ragam kain dinding atau tekstil yang sesuai dengan selera pribadi. Maka kesesuaian dengan selera pribadi bisa digunakan untuk bentuk-bentuk yang tenang atau ramai, kuat atau anggun, sederhana atau menyolok.

Susunan sebuah ruang baru dikatakan sesuai kalau tata ruang itu selaras dengan pribadi penghuninya dengan usia, derajat, serta pangkatnya dengan keuangan serta kecenderungannya. Kesukaan pribadi terhadap bentuk, warna dan bahan yang sesuai dengan orangnya harus selalu diutamakan. Maka tujuannya bukanlah menyusun tempat kediaman kita seperti umum dilakukan, melainkan kesesuaian dengan rasa dan selera penghuni yang bersangkutan. Seperti dalam rumah sakit ibu dan anak ini maka bentuk, warna, bahan dan susunan lay out ruang harus disesuaikan dengan kondisi pasien khususnya ibu hamil dan anak.

³⁸ *Tata Ruang. Fritz, Wilkening. 1987*