

**PERAN ELEMEN INTERIOR TERHADAP
KESELAMATAN PASIEN BANGSAL INTENSIF DI
RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG**



PENGAJIAN

Melida Atifa Rachmawati

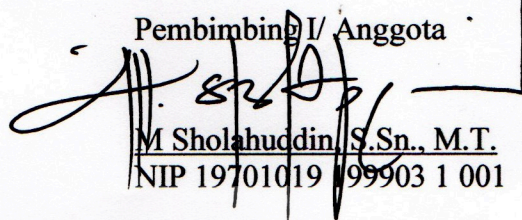
NIM 1211869023

Tugas Akhir ini diajukan kepada Fakultas Seni Rupa
Institut Seni Indonesia Yogyakarta
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar sarjana S-1 dalam bidang Desain Interior
2017

Tugas Akhir Pengkajian berjudul :


PERAN ELEMEN INTERIOR TERHADAP KESELAMATAN PASIEN BANGSAL INTENSIF DI RSJ PROF. DR. SOEROJO MAGELANG diajukan oleh Melida Atifa Rachmawati, NIM 1211869023, Program S-1 Studi Desain Interior, Jurusan Desain, Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta, telah disetujui Tim Pembina Tugas Akhir pada tanggal 12 Juli 2017.

Pembimbing I/ Anggota



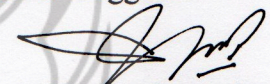
M Sholahuddin, S.Sn., M.T.
NIP 19701019 199903 1 001

Pembimbing II/ Anggota



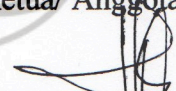
Danang Febriyantoko, S.Sn., M.Des.
NIP 19870209 201504 1 001

Cognate/ Anggota




Drs. A. Hendro Purwoko, M.Sn.
NIP 19540922 198303 1 002

Ketua Program Studi Desain Interior/
Ketua/ Anggota



Yulyta Kodrat P., M.T.
NIP 19700727 200003 2 001

Ketua Jurusan Desain



Martino Dwi Nugroho, S.Sn., M.A.
NIP 19770315 200212 1 005



Mengetahui
Dekan Fakultas Seni Rupa
Institut Seni Indonesia Yogyakarta



Dr. Suastiwi, M.Des.
NIP 19590802 198803 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak ada karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam laporan Tugas Akhir ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 17 Juni 2017



Melida Atifa Rachmawati
NIM 1211869023

MOTTO

Diri kita yang sekarang adalah investasi untuk generasi masa depan.

Yakin, usaha dan doa adalah resep kesuksesan.

Pikiran positif untuk badan yang positif, jiwa yang positif dan hidup yang positif.

Menunda hal yang harus diselesaikan hanyalah memperburuk keadaan.

Istighfar is the greatest weapon i ever know.



PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini kupersembahkan untuk:

1. Bapak dan ibuku tercinta, Bapak Muhammad Daroni dan Ibu Daryanti.
2. Adikku Yulida Rachmawati.
3. Sahabat-sahabatku, Keluarga besarku, dan
4. Almamaterku, Institut Seni Indonesia Yogyakarta khususnya Fakultas Seni Rupa Jurusan Desain Interior



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan karunia, rahmat, hidayah, taufiq dan inayah-Nya, sehingga tugas akhir pengkajian yang berjudul: “Peran Elemen Interior Terhadap Keselamatan Pasien Bangsal Intensif di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang” dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan laporan tugas akhir pengkajian ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta.

Selama menyusun tugas akhir ini, penulis banyak mendapat dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Suastiwi, M.Des., selaku Dekan Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta
2. Bapak Martino Dwi Nugroho, S.Sn., M.A., selaku Ketua Jurusan Desain Institut Seni Indonesia Yogyakarta
3. Ibu Yulyta Kodrat P., M.T., selaku Ketua Program Studi Desain Interior Institut Seni Indonesia Yogyakarta
4. Bapak M. Sholahuddin, S.Sn., M.T., selaku Dosen Pembimbing I, atas segala saran, masukan, bimbingan, dan kesabaran serta bantuan selama proses penyusunan dan perbaikan Tugas Akhir ini
5. Bapak Danang Febriyantoko, S.Sn., M.Ds., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan pada penyusunan Tugas Akhir ini

6. Para dosen pengajar di Program Studi Desain Interior Insitut Seni Indonesia Yogyakarta yang telah mendidik dan membekali ilmu yang menjadi modal dasar dalam penyusunan Tugas Akhir ini
7. Pengelola dan petugas di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yang telah memberikan izin penelitian dan bantuannya dalam penelitian ini
8. Ayahanda Muhammad Daroni, Ibunda Daryanti dan Adinda Yulida Rachmawati yang selalu memberi kasih sayang, do'a, motivasi, dorongan, dan bantuan baik secara moril maupun materiil.
9. Papaw, Mamon, Uyung, Sapir, Ema, Kawat yang selalu menghibur.
10. Kawan-kawan basecamp sawah, Yoshida, Dhana, Joddy "Para Pejuang TA" Muti, Cici, Jeng Merry, Yopa, Ciput, Astrid, Diki, Galih, Bangkit yang tak henti menyemangati. INDIS'12, uti, resa atas kebersamaannya.
11. Reborn Creative dan Hendra Budi Grup yang selalu memberi pengertian.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah banyak membantu hingga selesainya Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari akan keterbatasan dan kekurangan laporan ini. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang membangun dari para pembaca demi kesempurnaan laporan. Semoga laporan tugas akhir pengkajian ini dapat bermanfaat bagi semua.

Yogyakarta, 17 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
ABSTRAKSI	xvi
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Metode Penelitian.....	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Elemen Interior	11
B. Tinjauan Umum Rumah Sakit Jiwa.....	14
C. Tinjauan Umum tentang Gangguan Kejiwaan	16
D. Tinjauan Khusus tentang Keselamatan Pasien	19
E. Tinjauan Khusus tentang Bangsal Intensif.....	33
F. Hipotesis	54
BAB III : DATA LAPANGAN	
A. Gambaran Umum RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang	55
B. Bangsal Intensif di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang	63
1. Wisma Antasena (UPI-P)	63
2. Wisma Sinta (UPI-W)	81

BAB IV : ANALISIS

A. Analisis Elemen Interior yang mempengaruhi keselamatan pasien di Bangsal Intensif RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang 112

B. Analisis faktor-faktor dari Elemen Interior yang mempengaruhi Keselamatan Pasien di Bangsal Intensif RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang 126

C. Rekomendasi Solusi Desain 129

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan..... 134

B. Saran 136

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Model Sistem Socioteknikal	26
Tabel 2. Daftar ruangan dan fungsinya di Wisma Antasena.....	64
Tabel 3. Data Lapangan Elemen Interior di Lobby Wisma Antasena	73
Tabel 4. Elemen Interior di Ruang Akut Wisma Antasena.....	76
Tabel 5. Elemen Interior di Ruang Intermediate Wisma Antasena	77
Tabel 6. Daftar perabot, pintu dan jendela di Wisma Antasena.....	78
Tabel 7. Daftar ruangan dan fungsinya di Wisma Sinta	81
Tabel 8. Elemen Interior di Ruang Tindakan dan pos perawat Wisma Sinta ..	92
Tabel 9. Elemen Interior di Ruang Akut I, Wisma Sinta	97
Tabel 10. Elemen Interior di Ruang Akut II, Wisma Sinta.....	100
Tabel 11. Elemen Interior di Ruang Makan, Wisma Sinta	103
Tabel 12. Daftar perabot, pintu dan jendela di Wisma Sinta	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor-faktor Insiden Keselamatan	29
Gambar 2. Citra Satelit Lokasi RSJ Magelang	59
Gambar 3. <i>Siteplan</i> RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.....	60
Gambar 4. Struktur Organisasi.....	62
Gambar 5. Denah Wisma Antasena	65
Gambar 6. Gambar Tampak Wisma Antasena.....	66
Gambar 7. Gambar Potongan Wisma Antasena.....	67
Gambar 8. Fasad depan bangunan Wisma Antasena	68
Gambar 9. Teras depan bangunan Wisma Antasena.....	68
Gambar 10. Area <i>Lobby</i> Wisma Antasena.....	69
Gambar 11. Ketersediaan kursi	70
Gambar 12. Perawat menata kursi untuk pasien	70
Gambar 13. Pos perawat (<i>nurse station</i>)	70
Gambar 14. Monitor CCTV dan peralatan kerja di pos perawat	70
Gambar 15. <i>Lobby</i> dengan pembagian area	71
Gambar 16. Elemen aksesoris pada <i>lobby</i> tentang keselamatan	71
Gambar 17. Lemari untuk penyimpanan file dan peralatan kantor di <i>lobby</i>	71
Gambar 18. Alat pengukur tinggi dan berat badan di <i>lobby</i>	71
Gambar 19. Dispenser yang digunakan pasien <i>intermediate</i>	71

Gambar 20. <i>Washtafel</i> di antara ruang kepala bangsal dan ruang akut	72
Gambar 21. Tempat sampah untuk tisu dan handuk kotor.....	72
Gambar 22. Pintu dari <i>lobby</i> menuju Ruang Pasien Akut	72
Gambar 23. Pintu <i>lobby</i> menuju Ruang Intermediate	72
Gambar 24. Pintu dari <i>lobby</i> menuju Ruang Kepala Bangsal.....	72
Gambar 25. Plafond di area <i>lobby</i>	72
Gambar 26. Pintu masuk Ruang Akut.....	74
Gambar 27. Kamar Pasien.....	74
Gambar 28. Ruang Akut II.....	74
Gambar 29. Salah satu kamar pasien Ruang Akut II	74
Gambar 30. Tempat tidur tanpa kasur.....	74
Gambar 31. Terdapat 1 jendela tiap kamar	74
Gambar 32. Kaki tempat tidur ditanam di lantai.....	75
Gambar 33. Lemari pakaian.....	75
Gambar 34. Plafon pada kamar pasien.....	75
Gambar 35. Kotak berwarna kuning, lubang untuk saluran pembuangan	75
Gambar 36. Ruang Akut I	75
Gambar 37. Plafon pada Ruang Akut	75
Gambar 38. Kamar pasien Ruang <i>Intermediate</i>	77
Gambar 39. Ruang <i>Intermediate</i> dilihat dari luar jendela.....	77

Gambar 40. Tempat tidur pasien <i>intermediate</i>	77
Gambar 41. Ruang makan.....	77
Gambar 42. Layout Furniture Wisma Sinta	84
Gambar 43. Gambar Kerja Rencana Lantai Wisma Sinta.....	85
Gambar 44. Gambar Kerja Rencana Plafond Wisma Sinta	86
Gambar 45. Gambar Kerja Potongan Wisma Sinta	87
Gambar 46. Gambar Kerja Potongan Wisma Sinta	88
Gambar 47. Detail Bilik Ruang Akut I.....	89
Gambar 48. Pintu Ruang Tidakan.....	90
Gambar 49. Kondisi di dalam ruang tindakan	90
Gambar 50. Lantai pada Ruang Tindakan.....	90
Gambar 51. Peralatan di Ruang Tindakan	90
Gambar 52. Saluran pembuangan, pintu untuk keluar masuk	90
Gambar 53. Ruang Tindakan memiliki bukaan,jendela yang cukup besar.....	91
Gambar 54. <i>Sign system</i> untuk batas area pengunjung	91
Gambar 55. Pintu menuju ruang kepala bangsal.....	91
Gambar 56. Ruang kepala bangsal.....	91
Gambar 57. <i>Nurse station</i> atau Pos perawat	92
Gambar 58. Ruang Akut I.....	94
Gambar 59. Bilik-bilik kamar di Ruang Akut I	94

Gambar 60. Plafon di Ruang Akut I	95
Gambar 61. Kondisi salah satu bilik tanpa jendela	95
Gambar 62. Kondisi salah satu bilik dengan jendela	95
Gambar 63. Pintu bilik tidak sampai lantai	95
Gambar 64. Sistem penguncian pintu bilik	95
Gambar 65. Saluran pembuangan	95
Gambar 66. Kamar mandi berpintu di Ruang akut I.....	96
Gambar 67. Area mandi	96
Gambar 68. Kamar mandi tanpa pintu	96
Gambar 69. Bak mandi dan closet jongkok di Ruang Akut I	96
Gambar 70. View dari Ruang Akut I ke arah <i>nurse station</i>	96
Gambar 71. Ruang Akut II.....	98
Gambar 72. Interior Ruang Akut II.....	99
Gambar 73. Tempat tidur Ruang Akut II	99
Gambar 74. Pintu masuk ke Ruang Akut II	99
Gambar 75. Jendela teralis di Ruang Akut II.....	99
Gambar 76. Plafond di Ruang Akut II	100
Gambar 77. Lantai pada Ruang Akut II dilengkapi saluran pembuangan	100
Gambar 78. <i>Inner court</i> dan Ruang Makan	102
Gambar 79. Interior Ruang Makan Pasien	102

Gambar 80. Dispenser dan rak piring pada Ruang Makan	102
Gambar 81. Lantai dan plafon Ruang Makan	103
Gambar 82. Kamar Mandi berhubungan langsung dengan Ruang Makan	104
Gambar 83. Analisa Elemen Pembentuk Ruang	112
Gambar 84. Analisa Teralis Ruang Akut	113
Gambar 85. Analisa Ruang Makan Wisma Sinta	114
Gambar 86. Analisa Dinding Ruang Akut II, Wisma Sinta.....	115
Gambar 87. Analisa Pos perawat, Wisma Antasena	118
Gambar 88. Analisa tempat tidur di Bangsal Intensif	119
Gambar 89. Analisa <i>furniture</i> medis.....	119
Gambar 90. Analisa <i>grill</i> teralis berpola	122
Gambar 91. Elemen estetis.....	125
Gambar 92. Saran <i>material scheme</i>	130
Gambar 93. Saran perabot dan elemen pembentuk ruang isolasi pasien	130
Gambar 94. Saran desain pos perawat bentuk melingkar	131
Gambar 95. Saran desain pos perawat bentuk U.....	131
Gambar 96. Saran desain pos perawat bentuk L	132
Gambar 97. Saran desain pos perawat bentuk U memanjang.....	132
Gambar 98. Saran desain ruang tindakan dan bentuk pintu.....	133
Gambar 99. Saran detail bentuk pintu dorong	133

ABSTRAK

Seiring dengan perkembangan zaman, individu yang mengalami gangguan mental/ sakit jiwa makin meningkat namun daya tampung pasien tetap. Bangsal intensif pada RSJ berperan seperti ICU pada RSUD, bangsal ini dihuni oleh pasien akut dengan perawatan khusus. Bangsal intensif lebih rawan terjadi insiden keselamatan karena pasiennya termasuk golongan gaduh gelisah. Penting untuk menciptakan ruangan yang dapat menenangkan psikologi pasien gaduh gelisah agar perawatan dapat diterima dengan maksimal. Elemen interior memiliki peran untuk menciptakan lingkungan yang mendukung, dengan tetap memperhatikan aspek keselamatan tanpa mengurangi tujuan utama.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memperlihatkan penerapan peran elemen interior. Unit analisis adalah peran elemen interior dilihat dari aspek keselamatan pasien. Unit observasi adalah bangsal intensif yaitu Wisma Sinta dan Antasena. Data lapangan dikaji dengan studi pustaka kemudian dilihat dari aspek keselamatan. Dapat disimpulkan bahwa elemen interior memiliki peranan yang penting dan mendasar sebagai pendukung terwujudnya keselamatan pasien, serta pengaruh bagi perilaku pasien. Faktor pada elemen interior yang berpengaruh pada keselamatan pasien bangsal intensif adalah material pada lantai dan plafon yang sudah rapuh sehingga dapat disalahgunakan sebagai senjata. Selain itu faktor dari bentuk *grill* teralis yang dapat dipijak dan dikaitkan dengan benda mengarahkan pasien pada insiden keselamatan.

Kata kunci : elemen interior, pasien gangguan jiwa, bangsal intensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia hidup terbentuk dari dua dimensi, yaitu dimensi jasmani dan dimensi rohani. Kedua dimensi inilah yang membentuk manusia menjadi manusia yang memiliki karakter dan kepribadian. Apabila salah satunya rusak, maka manusia tersebut dianggap rusak dan tidak normal (abnormal). Jika dimensi manusia yang rusak pada dimensi jasmaninya, maka secara fisiologis manusia akan menjadi sakit jasmani (fisik), begitu juga sebaliknya apabila manusia itu yang sakit jiwa (rohani)-nya, maka secara fisiologis manusia itu akan mengalami gangguan mental atau sakit jiwa, jika salah satu dimensi itu tidak berfungsi (rusak) atau hilang maka manusia itu dianggap tidak ada atau mati. (Andari, 1989)

Seiring dengan perkembangan zaman, banyak sekali seseorang atau individu yang mengalami gangguan mental atau sakit jiwa. Para penderita gangguan mental makin hari makin meningkat. Gangguan mental dapat mengenai siapapun, baik pada orang dewasa, orang tua dan anak-anak, semuanya bisa terkena tanpa melihat status mereka.

Penelitian WHO menyatakan, paling tidak, ada 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah mental. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa, di Indonesia diperkirakan

mencapai 264 dari 1000 jiwa mengalami gangguan jiwa (Azrul Azwar, 2010 dalam Yosep, 2009). Jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 adalah 237,6 juta. Dengan asumsi angka 1 % tersebut, maka jumlah penderita skizofrenia di Indonesia pada tahun 2012 ini sekitar 2.377.600 orang. Angka yang fantastis dibanding jumlah daya tampung 32 rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia sebanyak 8.047 tempat tidur. Daya tampung tetap, pasien gangguan jiwa meningkat (Pitoyo, 2012).

Penyakit mental memiliki berbagai macam kasus/ jenis, salah satunya adalah skizofrenia, dimana menjadi bahasan yang menarik perhatian pada konferensi tahunan “APA/ The American Psychiatric Association” di Miami, Florida, Amerika Serikat. Bahkan telah ditemukan obat anti-skizofrenia, sehingga penderita skizofrenia dapat pulih dan kembali menjalani kehidupan yang normal. Ketika gejala skizofrenia sudah diidentifikasi, menurut Prof. Sasanto, salah satu titik penting untuk memulai pengobatan adalah keberanian keluarga untuk menerima kenyataan. Mereka harus menyadari bahwa gangguan jiwa memerlukan pengobatan dan tak perlu dihubungkan kepercayaan yang macam-macam.

Terapi bagi penderita gangguan jiwa bukan hanya pemberian obat dan rehabilitasi medik, namun diperlukan pula peran keluarga dan masyarakat untuk resosialisasi dan pencegahan kekambuhan. Beberapa terapi untuk menangani gangguan jiwa diantaranya adalah Psikofarmakologi, Psikoterapi, Terapi Psikososial, Terapi Psikoreligius, dan Rehabilitasi.

Treatment tersebut di atas merupakan cara yang membantu kesembuhan pasien, penting untuk melakukan treatment sebaik mungkin agar mendapatkan hasil yang maksimal. Oleh karena itu aspek pendukung dari treatment perlu diperhatikan, salah satunya aspek keselamatan. Karena aspek keselamatan yang baik dapat mengurangi stres, meningkatkan status kesehatan umum, memungkinkan seseorang untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti dicintai, mencintai, dihargai dan memungkinkan seseorang mencapai kebutuhannya. Dampak positif dalam kehidupannya adalah menghasilkan status kesehatan mental yang lebih baik dan fungsi individu menjadi lebih efektif (Craven, 2000).

Dalam menangani pasien dengan gangguan mental diperlukan Rumah Sakit khusus yakni Rumah Sakit Jiwa. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, yang telah ditetapkan Pemerintah sebagai RSJ Pusat kelas A pada 1978 (SK MenKes RI. No.135/Menkes /SK/IV/1978). Terapi yang diutamakan untuk pasien jiwa adalah terapi psikofarmakologi, namun tak dapat dipungkiri bahwa faktor lingkungan berpengaruh pada kesembuhan pasien. Salah satunya aspek keselamatan pasien, aspek ini sangat penting diperhatikan agar RSJ dapat melaksanakan tugasnya dengan baik, hal ini tertera jelas pada UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pada penelitian sebelumnya oleh Saraswati (2003) dan Haryangsah (2003) disebutkan bahwa aspek-aspek pada elemen tata ruang dalam yang berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa di

bangsal *maintenance* sangat beragam, hampir semuanya bersifat teknis misalnya seperti pola, warna, bahan, dimensi, tekstur, dan sebagainya. Bagaimanapun juga, pengawasan secara fisik dan psikologis oleh manusia lebih berperan penting (dalam hal ini pengawasan oleh perawat atau tenaga medik), namun aspek-aspek dari elemen-elemen fisik tata ruang dalam bisa membantu fungsi pengawasan tersebut, karena dapat mencegah terjadinya hal yang membahayakan pasien atau antar pasien. Maka penelitian ini mengkaji peran dari elemen ruang yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien pada area yang sangat beresiko dan merupakan pintu gerbang pertama bagi pasien jiwa yakni bangsal intensif.

B. Rumusan Masalah

1. Seperti apakah elemen interior yang mempengaruhi keselamatan pasien pada bangsal intensif di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang?
2. Faktor-faktor apa sajakah dari elemen interior yang mempengaruhi keselamatan pasien pada interior bangsal intensif di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang?

C. Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan mengenai elemen interior yang mempengaruhi keselamatan pasien pada bangsal intensif di RSJ Prof. Dr. Soerojo.
2. Mengidentifikasi peran-peran elemen interior yang mempengaruhi keselamatan pasien di bangsal intensif di RSJ Prof. Dr. Soerojo.

D. Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini menjelaskan tentang elemen interior dan keselamatan pada bangsal pasien mental di RSJ Prof. Dr. Soerojo, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Penelitian ini diharapkan mampu menambah informasi mengenai keselamatan pasien pada bangsal intensif atau UPI serta menjadi penelitian yang relevan untuk penelitian selanjutnya. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat membantu proses evaluasi eksisting untuk bangsal intensif atau UPI di RSJ Prof. Dr. Soerojo, khususnya mengenai aspek keselamatan pasien serta desain interior bangsal intensif. Mengingat standar mengenai bangsal intensif untuk RSJ di Indonesia dalam bidang interior masih belum ada.

E. Metode Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dengan judul “Peran Elemen Interior terhadap Keselamatan Pasien Bangsal Intensif di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang” ini dilaksanakan mulai pada bulan November 2016 hingga selesai bertempat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, Jawa Tengah.

2. Fokus Penelitian

Dalam pandangan penelitian kualitatif, gejala dari suatu obyek bersifat holistik (menyeluruh, tidak dapat dipisah-pisahkan), sehingga peneliti kualitatif tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi keseluruhan situasi sosial yang

diteliti yang meliputi aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Karena terlalu luasnya masalah, maka dalam penelitian kuantitatif, peneliti akan membatasi penelitian dalam atau lebih variabel. Dengan demikian dalam penelitian kualitatif ada yang disebut batasan masalah. Batasan masalah dalam penelitian kualitatif disebut dengan fokus, yang berisi pokok masalah yang bersifat umum. (Sugiyono:2016)

Penelitian ini fokus kepada keselamatan pasien di Bangsal Intensif atau UPI, baik UPI Pria maupun Wanita. Sedangkan pokok masalah penelitian adalah elemen interior yang meliputi *furniture*, lantai, dinding, plafon, elemen estetis dan *mechanical electrical*.

3. Metode Pendekatan

Penelitian ini memerlukan pendekatan yang dapat menguraikan dan menganalisis dalam sebuah data berupa kalimat ataupun kata-kata. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan untuk menjelaskan hasil penelitian melalui layout dan gambar-gambar yang disertai dengan keterangan. Maka dari itu, penelitian ini menggunakan pendekatan secara kualitatif deskriptif.

Di dalam memilih metode penelitian, baik metode mencari data maupun metode menganalisis data, akan bergantung pada tujuan penelitiannya. Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong (2007), penelitian kualitatif didefinisikan sebagai sebuah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan

dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Moleong menjelaskan dalam pendekatan kualitatif deskriptif, data yang dikumpulkan adalah data yang berupa kata-kata, gambar dan bukan angka-angka. Data tersebut bisa diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, video, foto, dan dokumentasi pribadi. Hasil penelitian ini berupa kutipan dari transkrip hasil wawancara yang sebelumnya telah diolah dan kemudian disajikan secara deskriptif, berupa hasil dari menganalisis elemen interior di bangsal intensif berdasarkan literatur yang ada.

4. Populasi dan Sampel

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial pada kasus yang dipelajari. Sampel dalam penelitian kualitatif bukan dinamakan responden, tetapi sebagai narasumber, atau partisipan, informan, teman dan guru dalam penelitian. Sampel dalam penelitian kualitatif, juga bukan disebut sampel statistik, tetapi sampel teoritis, karena tujuan penelitian kualitatif adalah untuk menghasilkan teori. (Sugiyono:2016)

Penelitian ini fokus pada bangsal intensif karena pasiennya merupakan pasien gaduh gelisah yang memerlukan penanganan khusus serta tingkat keamanan dan keselamatan yang tinggi.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang meliputi:

a. Observasi

Menurut Marshall dalam Sugiyono (2016), observasi adalah metode pengumpulan data, dimana melalui pbservasi peneliti belajar tentang perilaku, dan makna perilaku tersebut. Observasi melibatkan dua komponen, yaitu si pelaku observasi atau *observer*, dan obyek yang diobservasi atau *observe*. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi non pasrtisipan dimana peneliti hanya mengamati secara langsung keadaan obyek, tetapi peneliti tidak aktif dan ikut terlibat langsung.

b. Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2016) menjelaskan bahwa wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide-ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Beberapa macam wawancara yaitu wawancara terstruktur, semiterstruktur, dan tidak terstruktur. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara secara semi terstruktur, jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-dept interview*. Tujuannya adalah untuk menemukan

permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara dimintai pendapat, dan ide-idenya

Maka sebelum melakukan wawancara, peneliti telah menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang nantinya akan diajukan kepada narasumber. Narasumber pada penelitian ini adalah petugas di bangsal intensif, sedangkan pasien sebagai subjek penelitian tidak dapat diwawancara karena memiliki gangguan jiwa.

c. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang memiliki arti barang-barang tertulis. Dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumentasi pendukung data-data penelitian yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini, pendukung data dalam hal tertulis atau dokumen diambil dari berbagai arsip-arsip, serta juga melalui berbagai warta berita.

d. Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan mencari referensi yang sesuai dengan topik atau tema yang diteliti. Studi pustaka ini digunakan untuk menunjang kelengkapan data dalam penelitian dengan menggunakan sumber-sumber dari kepustakaan yang relevan.

6. Metode Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman (Sugiyono:2016), terdapat tiga tahap analisis data kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data dan

penarikan kesimpulan. Proses ini berlangsung terus-menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar-benar terkumpul.

a. Reduksi Data

Reduksi data adalah bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, mengorganisasi data dan membuang yang tak perlu, sehingga kesimpulan akhir dapat diambil. Reduksi tidak perlu diartikan sebagai kuantifikasi data.

b. Penyajian Data

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan akan adanya penarikan kesimpulan. Bentuk penyajian data kualitatif berupa teks naratif (berbentuk catatan lapangan), matriks, grafik, jaringan dan bagan.

c. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah hasil analisis yang dapat digunakan untuk mengambil tindakan. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori.