

LAPORAN PENELITIAN
DOSEN PEMULA



Judul:

**STUDI DESAIN INTERIOR RUANG LAKTASI RUMAH SAKIT UMUM
DI SURAKARTA DITINJAU DARI ERGONOMIDAN STANDART REGULASI**

**Dibiayai dari Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat
Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan
Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
Sesuai dengan Kontrak Penelitian
Nomor: 015/SP2H/LT/DRPM/IV/2017**

Ketua :

Siti Badriyah, S.Sn, M. Hum NIDN. 0619126901

I Nyoman Suyasa, S.Sn, M.Sn NIDN. 0016077604

**INSTITUT SENI INDONESIA (ISI) SURAKARTA
OKTOBER 2017**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Studi Desain Interior Ruang Laktasi Rumah Sakit di Surakarta ditinjau dari Ergonomi dan Standart Regulasi

Peneliti/Pelaksana
Nama Lengkap : SITI BADRIYAH, S.Sn, M.Hum
Perguruan Tinggi : Institut Seni Indonesia Surakarta
NIDN : 0619126901
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Desain Interior
Nomor HP : 0821 3756 7000
Alamat surel (e-mail) : sitibadriyah30@yahoo.com

Anggota (1)
Nama Lengkap : I NYOMAN SUYASA S.Sn, M.Sn
NIDN : 0016077604
Perguruan Tinggi : Institut Seni Indonesia Surakarta

Institusi Mitra (jika ada)
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 20,000,000
Biaya Keseluruhan : Rp 20,000,000

Mengetahui,
Dekan FSRD

(Ranang Agung Sugihartana, S.Pd, M.Sn)
NIP/NIK 197411102003121001

Kota Surakarta, 28 - 8 - 2017
Ketua,

(SITI BADRIYAH, S.Sn, M.Hum)
NIP/NIK 196912192008122002

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Studi Desain Interior Ruang Laktasi Rumah Sakit di Surakarta
ditinjau dari Ergonomi dan Standart Regulasi

2. Tim Peneliti :

| No | Nama | Jabatan | Bidang Keahlian | Instansi Asal | Alokasi Waktu (jam/minggu) |
|----|--------------------------------|---------|-----------------------------------------------|------------------|----------------------------|
| 1 | Siti Badriyah, S.Sn, M. Hum | Ketua | Desain Interior, Desain mebel, Ergonomi | ISI Surakarta | 10 jam/mg |
| 2 | I Nyoman Suyasa, S.Sn, M.Sn | Anggota | Sketsa, Seni Rupa Etnik | ISI Surakarta | 10 jam/mg |

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

Ukuran ergonomi dan kelengkapan standar regulasi pada interior ruang laktasi

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Bulan : Maret Tahun : 2017

Berakhir : Bulan : Desember Tahun : 2017

5. Usulan Biaya DRPM Ditjen Penguatan Risbang

Rp. 20.000.000,-

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan)

Ruang laktasi Rumah Sakit Panti Waluyo di Surakarta dan
Ruang laktasi Rumah Sakit Hermina di Surakarta

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

-

8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, atau rekayasa)

Penjelasan tentang temuan terhadap gejala dan penerapan kaidah ergonomi dan aplikasi standart regulasi kementerian kesehatan pada di Ruang Laktasi Rumah Sakit.

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek)

Memberikan masukan kepada bidang keilmuan desain interior, khususnya terkait dengan implementasi ilmu ergonomi dilapangan. Sehingga dapat menjadikan bahan pengayaan keilmuan yang terkait dengan MK. Desain Interior, MK. Desain Mebel, serta MK. Ergonomi.

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Acintya, Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat LPPMPP ISI Surakarta

11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya

Penelitian ini juga diharapkan menjadi masukan bagi pemangku kepentingan, yakni Rumah Sakit Panti Waluyo dan Rumah Sakit Hermina. Disamping itu juga kepada Pemerintah Kota Surakarta yang telah mencanangkan Surakarta sebagai kota layak anak, agar semakin giat mengimplementasikan program-program yang terkait dengan standar fasilitas bagi ibu dan anak yang menyusui.

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------------------------------|----|
| HALAMAN SAMPUL | 1 |
| HALAMAN PENGESAHAN | 2 |
| IDENTITAS DAN URAIAN UMUM | 3 |
| DAFTAR ISI | 5 |
| RINGKASAN | 6 |
| BAB 1. PENDAHULUAN | 7 |
| 1.1. Latar Belakang | 7 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 9 |
| BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1. Ruang Laktasi | 9 |
| 2.2. Rumah Sakit Umum di Surakarta | 11 |
| 2.3. Ergonomi | 17 |
| 2.4. Penelitian Terkait | 20 |
| BAB 3. METODE PENELITIAN | 21 |
| 3.1. Sampel Penelitian | 21 |
| 3.2. Sumber Data | 21 |
| 3.3. Teknik Pengumpulan Data | 22 |
| 3.4. Teknik Analisis | 22 |
| 3.5. Tahapan Penelitian | 23 |
| BAB 4. LAPORAN HASIL PENELITIAN | 25 |
| 4.1. Esensi dan Persyaratan Kesehatan Ruang ASI | 25 |
| 4.2. Data Lapangan | 26 |
| 4.3. Hasil Kuesioner | 28 |
| 4.4. Hasil Wawancara | 30 |
| BAB 5. PENUTUP | 32 |
| 5.1. Kesimpulan | 32 |
| 5.2. Saran | 32 |
| DAFTAR PUSTAKA | 33 |

ABSTRAK

Ruang laktasi merupakan sarana penting yang digunakan sebagai pendukung kelancaran kegiatan di ruang publik untuk kaum wanita, khususnya ibu yang menyusui. Ruang laktasi biasanya digunakan ibu untuk menyusui anaknya secara privat ketika ibu tersebut berada diruang publik.

Penelitian Dosen Pemula ini bertujuan untuk mengetahui Ergonomi dan standart ruang laktasi pada fasilitas publik di Surakarta. Penelitian digunakan untuk mengetahui apakah ibu yang sedang menyusui mengalami kesulitan, kemudahan atau kenyamanan saat menggunakan fasilitas tersebut. Pengukuran Ergonomi sangat penting untuk melihat apakah obyek tersebut sudah sesuai dimensinya dengan kebutuhan yang diperlukan oleh pengguna, khususnya bagi ibu dan bayinya.

Obyek penelitian adalah ruang laktasi yang terdapat pada beberapa Rumah Sakit Umum di Surakarta. Metode yang digunakan dalam deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang didukung dengan data kuantitatif, atau dapat disebut juga strategi penelitian ganda yaitu penggunaan metode yang beragam dalam memecahkan suatu masalah penelitian. Kuantitatif disini menggunakan data-data numerik yang merupakan hasil pengukuran dilapangan, kemudian dibandingkan dengan referensi yang dirujuk, nara sumber serta dianalisis berdasarkan intepretasi peneliti.

Hasil peneliti dosen emula ini berupa data ruang laktasi ditinjau dari ergonomi/antropometri dan standart ruang laktasi. Sebagai masukan kepada pemangku kepentingan dalam rangka penyediaan fasilitas publik yang baik yang sesuai dengan kaidah ergonomi pada ruang laktasi agar dapat berfungsi secara optimal. Hasil penelitian Pemula ini juga diharapkan memberikan pengayaan materi MK. Ergonomi, MK. Desain Interior, MK. Mebel yang ada pada Program Studi Desain Interior ISI Surakarta

Kata Kunci : ergonomi, ruang laktasi, rumah sakit

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak dicanangkannya Solo sebagai Kota Layak Anak (KLA) pada tahun 2015, Pemerintah Kota (Pemkot) Solo mulai membangun fasilitas-fasilitas yang menunjang untuk mewujudkan Kota Solo sebagai KLA. Salah satu fasilitas yang menunjang sebagai syarat KLA adalah adanya ketersediaan fasilitas ruang laktasi atau ruang menyusui di tempat-tempat publik. Ruang publik harus ada ruang laktasi kalau Solo mau dikategorikan sebagai Kota Layak Anak. Ruang laktasi ini diperuntukkan untuk ibu yang sedang dalam masa menyusui, sehingga dapat menyusui anaknya di ruangan tersebut dengan nyaman dan aman. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 15 tahun 2013 yang berisi tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Aturan ini dibuat sebagai pendukung program ASI eksklusif dari ibu untuk bayinya. Banyak tempat-tempat umum yang kemudian membangun ruang laktasi. Meski masih banyak pula ruang publik yang tak menyediakan fasilitas ini. Sejumlah tempat umum di Kota Solo juga diwajibkan menyediakan ruang ibu menyusui. Salah satu ruang publik yang sudah menyediakan ruang laktasi adalah kantor Rumah Sakit. Maka dari itu, pemerintah atau pemimpin fasilitas publik di mana pojok laktasi didirikan, dapat menjalin kemitraan dengan pihak swasta atau lembaga donor. Pojok laktasi akan menarik perhatian pengguna apabila disesuaikan dengan kondisi lokal, baik secara sosial budaya atau kebiasaan sehari-hari masyarakat yang akan menggunakan fasilitas ini.¹

Pegiat dari organisasi pemerhati anak dan perempuan di Solo, SAHABAT KAPAS, Dian Sasmita, mendukung upaya pemerintah tersebut karena selama ini banyak ibu yang harus menggunakan toilet atau ruang sepi lainnya untuk memerah ASI atau menyusui bayinya. “Kehadiran pojok laktasi memang sangat dibutuhkan oleh ibu menyusui, sangat bagus. Bayi dan balita akan terpenuhi gizinya. Selama ini memang baru sedikit ketersediaan ruang laktasi atau pojok ASI. Saya lihat baru ada di terminal dan puskesmas. Kami sangat mendukung kehadiran pojok ASI di tempat-tempat publik,” ujarnya. Solo menjadi salah satu kota yang dipilih oleh Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia untuk Uji Coba Model Kota Layak Anak sejak 2006. Pemerintah menargetkan hingga 2014 mendatang, 100 kabupaten/kota di Indonesia menjadi wilayah ramah dan layak anak.²

¹ ppkk.fisipol.ugm.ac.id/index.php/component/.../24

² <http://www.voaindonesia.com/content/pemkot-solo-akan-bangun-puluhan-ruang-menyusui/1639105.html>

Ruang ibu menyusui merupakan ruang yang harus ada di setiap RS Ibu dan Anak. Fasilitas ini diperuntukan bagi Ibu yang melahirkan dan kemudian belum diperbolehkan pulang dikarenakan anak/bayi masih memerlukan penanganan medis. Ruang ibu menyusui berfungsi untuk mempertemukan bayi dan ibunya di waktu waktu tertentu yakni untuk memberikan asupan ASI pada bayi. Ada banyak hal yang harus diperhatikan untuk membuat ibu dan bayi nyaman berada di ruang tersebut. Proses interaksi bayi dan ibu merupakan hal penting dilakukan, selain untuk memberikan asupan ASI juga untuk memberikan rasa nyaman dan aman bagi bayi karena walaupun harus berada dalam penanganan medis, bayi mengetahui bahwa orangtuanya berada didekatnya, yang mana hal ini akan memberikan makanan bathin bagi si bayi. Dari pengalaman yang telah dilalui dan wawancara dari ibu-ibu yang menggunakan fasilitas Ruang ibu menyusui, ada beberapa hal yang masih membuat tidak nyaman.

Hal penting yang harus mendapat perhatian adalah kenyamanan bayi dan ibu pada saat melakukan interaksi. Waktu yang diperlukan ibu dan bayi di ruang tersebut tidak kurang dari 30 menit setiap 2jam dalam setiap harinya. Dari hasil wawancara ibu-ibu yang menggunakan fasilitas ruangan tersebut, hampir 100% menyatakan bahwa ruang ibu menyusui yang ada saat ini masih belum sesuai dengan harapan. Keluhan yang sering dirasakan adalah pegal tangan dan pinggang saat menyusui, pengap, kesulitan saat mengganti pakaian bayi, kebersihan yang masih kurang (tidak ada tempat mencuci tangan. Apabila keluhan-keluhan tersebut tidak segera diantisipasi maka akan mengganggu proses menyusui, karena ikatan bathin yang kuat, apabila ibu merasakan lelah otomatis bayipun merasakannya, sehingga kualitas menyusui terganggu. Berikut adalah beberapa posisi ibu menyusui

Ruang laktasi butuh standart ukuran yang sesuai dengan hasil riset dibidang Ergonomi, beberapa material baru dibutuhkan guna mengoptimalkan perlengkapan yang ada di ruang laktasi. Beberapa petunjuk-petunjuk informasi penting terkait kesehatan bayi dan ibu menyusui perlu di implementasikan pada ruang tersebut, sehingga selain sebagai sarana laktasi, ruang tersebut dapat dipergunakan menjadi media informasi dan edukasi.



Gambar 01. Rumah Sakit Hermina di Surakarta
(Dok. penulis)



Gambar 02. Rumah Sakit Panti Waluyo di Surakarta
(Dok. penulis)

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas disebutkan betapa pentingnya keberadaan ruang laktasi di ruang publik. Namun demikian ada beberapa permasalahan yang harus di carikan solusi :

- 1.2.1. Bagaimana kondisi ruang laktasi yang terdapat pada Rumah Sakit Hermina dan Rumah Sakit Panti Waluyo di Surakarta, ditinjau dari aspek regulasi (Peraturan Menteri), maupun aspek ergonomi.
- 1.2.2. Bagaimana desain ruang laktasi yang terdapat pada Rumah Sakit Hermina dan Rumah Sakit Panti Waluyo sesuai dengan aspek ergonomi (antrophometri) ruang.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Ruang Laktasi

Pentingnya isu ASI eksklusif seringkali dilupakan oleh pemangku kepentingan, padahal Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 menginstruksikan kepada pemerintah daerah dan swasta untuk bekerjasama mendukung pemberian ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusui

Dini (IMD). Pemberian ASI eksklusif dan IMD bertujuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan mencegah kekurangan gizi pada balita. Kesadaran untuk memberikan ASI eksklusif terhambat oleh maraknya penggunaan susu formula pada bayi, tidak adanya kelompok konselor yang mendukung pentingnya ASI eksklusif, dan terbatasnya pojok laktasi di tempat-tempat publik. Harapan pemerintah untuk meningkatkan persentase pemberian ASI eksklusif mencapai angka standar di atas 80%, nampak seperti harapan kosong. Kota Surakarta mengalami tantangan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surakarta, persentase bayi penerima ASI eksklusif pada tahun 2009 baru mencapai 23%, 36% pada tahun 2010, dan 40% pada tahun 2011.³ Meskipun demikian, di tengah berbagai hambatan tersebut, Kota Surakarta berhasil melahirkan terobosan inovasi untuk mendukung program pemberian ASI eksklusif dan IMD. Salah satu terobosan tersebut adalah dengan mendirikan pojok laktasi atau ruang khusus menyusui di Terminal Tirtonadi, Surakarta. Kehadiran pojok laktasi tersebut sangat menarik untuk dicermati karena merupakan pojok laktasi pertama yang berdiri di terminal. Inisiatif tersebut mendapatkan apresiasi dari Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak sehingga diresmikan pada tanggal 7 Juni 2011.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 15 Tahun 2013 Tentang ; Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan /atau Memerah Susu Ibu, Pasal 12 ; ayat :

- (1) Penyediaan Ruang ASI di Tempat Sarana Umum harus sesuai standar untuk Ruang ASI.
- (2) Standar untuk Ruang ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. kursi dan meja;
 - b. wastafel; dan
 - c. sabun cuci tangan.

³Flayer, FISIP UGM/USAID, 2013;1



Gambar 03. Contoh Ruang laktasi di Kantor PLN⁴



Gambar 04. Contoh ruang laktasi di Kantor Pertamina⁵



Gambar 05. Contoh ruang laktasi di Bandara Pekanbaru

2.2. Rumah Sakit Umum di Surakarta

Surakarta sebagai salah satu kotamadya di Indonesia memiliki beberapa Rumah sakit relatif cukup banyak, dari klasifikasi/type A, B, C dan D, diantaranya adalah :

⁴ <https://jejakrina.wordpress.com/2012/03/13/ruang-pompa-asi-di-kantor-pln>

⁵ <http://health.detik.com/readfoto/2012/11/28/162014/2104066/1406/2/yuk-intip-ruang-menyusui-di-pertamina>

Rumah Sakit Umum :

- Rumah Sakit Umum Moewardi
- Rumah Sakit Umum Brayat Minulyo
- Rumah Sakit Umum Kasih Ibu
- Rumah Sakit Umum Tri Harsi
- Rumah Sakit Umum Panti Waluyo
- Rumah Sakit Umum Panti Kosala
- Rumah Sakit Umum Islam Kustati
- Rumah Sakit Umum Muhammadiyah
- Rumah Sakit Umum Slamet Riyadi
- Rumah Sakit Umum Banjarsari
- Rumah Sakit Umum Dasar Mojosongo
- Rumah Sakit Umum Islam Solo
- Rumah Sakit Hermina Solo

Rumah Sakit Jiwa :

- Rumah Sakit Jiwa Solo
- Rumah Sakit Jiwa Syaraf Puri Waluyo
- Rumah Sakit Jiwa Dewantoro

2.2.1. RSU Panti Waluyo

Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta berdiri pada tanggal 1 September 1937 dengan nama Balai Pengobatan Panti Waloejo, atas prakarsa dari para bidan dan juru rawat (Vroedvrouwen, Verpleegsteres & Verpleegers Kristen, yang disingkat PVK) RS. Zending (Sekarang RSUD. Dr. Moewardi Surakarta) dan atas bantuan Mr. Soemardi dan Mr. Moch. Daljono. Pada tanggal 1 Januari 1955 menjadi Perhimpunan Pengobatan Kristen Panti Waluyo, dan menggabungkan diri dengan JRSK Djateng sebagai RB. Panti Waluyo, dengan kapasitas 25 tempat tidur. Sejak tahun 1955, RB. Panti Waluyo telah menjadi rumah sakit unit kerja YAKKUM dalam jajaran YAKKUM Cabang Surakarta dengan kapasitas 100 tempat tidur.

Pada tahun 1988, sesuai dengan peraturan pemerintah RS. Panti Waluyo telah terakreditasi sebagai rumah sakit tipe C dengan kapasitas 112 tempat tidur, hingga sekarang telah mencapai 150 tempat tidur dan mempunyai 16 tenaga dokter umum, 41 tenaga dokter

spesialis, 4 tenaga dokter gigi, 157 perawat, 47 tenaga paramedis non perawat dan 119 tenaga non medis. Rumah sakit ini terletak di jalan Ahmad Yani No.1 Surakarta.



Gambar 06. Pintu ruang pada laktasi di RSU Panti Waluya (Dok. Penulis)



Gambar 07. Bet tempat tidur anak pada laktasi di RSU Panti Waluya (Dok. Penulis)



Gambar 08. Rak perlengkapan dan mainan tempat tidur anak pada laktasi di RSU Panti Waluya (Dok. Penulis)



Gambar 09. Wastafel dan tempat sampah pada laktasi di RSU Panti Waluya (Dok. Penulis)



Gambar 10. Dispenser dengan 3 jenis air dingin, sedang, dan panas pada laktasi di RSU Panti Waluya (Dok. Penulis)



Gambar 11. Sofa tempat duduk untuk menyusui pada laktasi di RSU Panti Waluya (Dok. Penulis)

2.2.2. RSIA Hermina

Rumah Sakit Ibu dan Anak Hermina Group berawal dari RSIA Hermina Jatinegara yang terletak di Jalan Raya Jatinegara Barat no. 126 Jakarta Timur. Didirikan pada tahun 1967 yang pada mulanya bernama Rumah Bersalin Djatinegara dengan kapasitas 7 tempat tidur, RB Jatinegara didirikan atas prakarsa dari Ibu Hermina Sulaiman. Pada tahun 1970 bekerjasama dengan Dr. Budiono Wibowo, seorang dokter spesialis kebidanan dan kandungan mengembangkan fasilitas pelayanan menjadi 13 tempat tidur dan mengganti nama RB Djatinegara menjadi RB Hermina. Atas dasar keinginan untuk mengembangkan RB ini, maka pada tahun 1983 dibentuk Yayasan Hermina. Yayasan Hermina ini kemudian mengajukan izin untuk mendirikan Rumah Bersalin Hermina pada tanggal 25 April 1985 diresmikan berdirinya RSB Hermina. Penambahan lahan dan bangunan Rumah Sakit dilaksanakan mulai tahun 1991, sehingga RSB Hermina dapat dikembangkan menjadi RSIA Hermina. Dalam upaya untuk memberikan kemudahan pelayanan kepada masyarakat luas maka mulai 1996 RSIA dan RS Hermina mulai mendirikan cabang-cabang di seluruh

Indonesia, salah satunya di Surakarta yang terletak di depan RSUD DR Moewardi, tepatnya di di jalan Kolonel Soetarto nomor 16 Surakarta.

RSIA HERMINA group adalah RS swasta sosio-ekonomi yang mengkhususkan diri dalam bidang pelayanan spesialistik kebidanan penyakit kandungan dan kesehatan anak, serta ditunjang dengan unit-unit pelayanan spesialistik lain Dalam menjalankan fungsinya, RSIA HERMINA Group memberikan pelayanan kesehatan untuk wanita dan anak, pelayanan kesehatan diberikan secara optimal dan profesional bagi pasien, keluarga pasien dan dokter-dokter provider. Dalam upaya mencapai pelayanan yang optimal dan profesional ini, maka secara konsisten dan berkesinambungan manajemen RSIA HERMINA Group menjalankan program-program peningkatan mutu dan pengawasan pada semua bidang pelayanan untuk menunjang upaya peningkatan mutu pelayanan dibentuk Departemen Pengembangan RS dan Departemen Pendidikan dan pelatihan.⁶

Jejaring nasional Rumah Sakit (RS) Hermina hadir di Solo, Agustus 2014 lalu. Kehadiran RS Hermina Solo itu bukan hanya menambah panjang daftar RS Hermina di Nusantara, tetapi juga menambah banyak pilihan rumah sakit swasta di Solo. RS Hermina Solo juga mengunggulkan layanan kebidanan, perawatan penyakit kandungan, dan kesehatan anak. “Walaupun [RS Hermina] di Solo ini sifatnya umum, tapi tetap mengutamakan pelayanan untuk ibu dan anak,” kata Diana Eleonora, dokter yang menjabat manajer marketing dan kehumasan rumah sakit itu, saat ditemui Solopos.com⁷

Sebagai rumah sakit swasta kedua rumah sakit ini juga berusaha untuk bersaing dengan rumah sakit yang lain, salah satunya adalah memberikan fasilitas yang sebaik-baiknya pada konsumen yakni ruang laktasi/ ruang menyusui. Rumah sakit ini terletak di Jalan Kolonel Sutarto No. 16 Jebres Kota Surakarta. Rumah sakit ini terakreditasi type C.

⁶ <http://herminahospitalgroup.com/home/information/>

⁷ Solopos, Selasa (28/4/2015).



Gambar 12. Koridor menuju akseske laktasi di RSIA Hermina (Dok. Penulis)



Gambar 13. Pintu akseske ruang laktasi di RSIA Hermina (Dok. Penulis)



Gambar 14. Informasi ruang laktasi di RSIA Hermina yang terlalu kecil, tidak mudah dibaca oleh pengunjung (Dok. Penulis)



Gambar 15. Tempat menyusui bayi pada ruang laktasi di RSIA Hermina. (Dok. Penulis)

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |
| <p>Gambar 16. Tempat tempat duduk sofa pada ruang laktasi di RSIA Hermina. (Dok. Penulis)</p> | <p>Gambar 17. Tempat sampah kecil pada ruang laktasi di RSIA Hermina. (Dok. Penulis)</p> |

2.3.Ergonomi

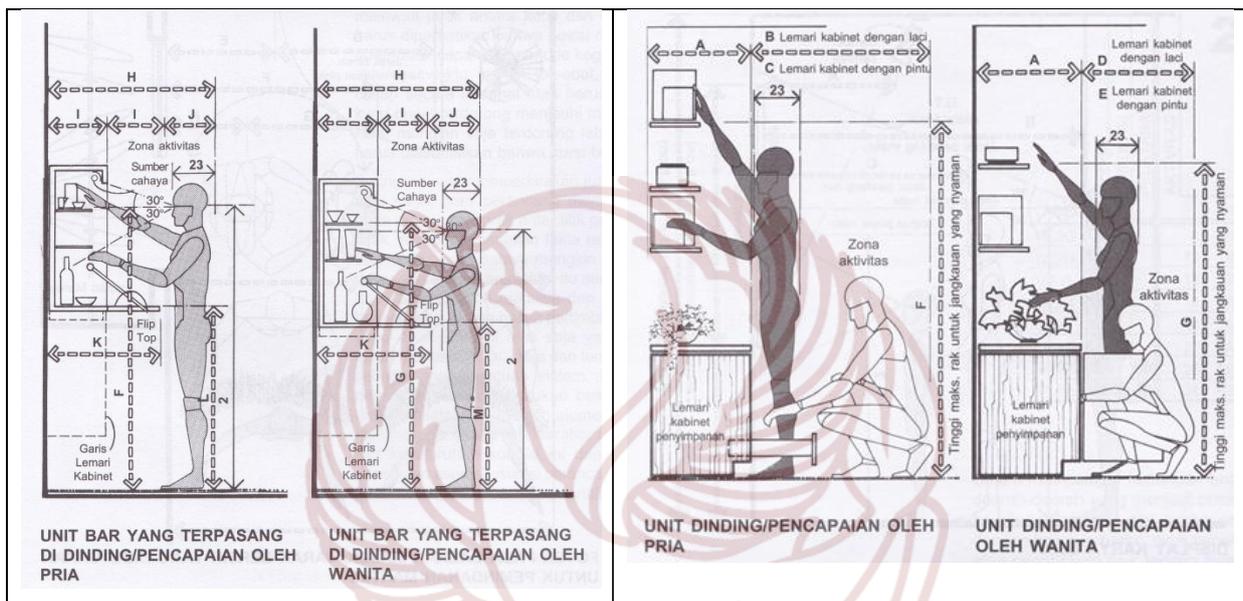
Ergonomi adalah suatu ilmu yang membahas tentang hubungan antara manusia dengan pekerjaan yang dilakukannya melalui suatu aturan kerja tertentu (Ergos; pekerjaan dan Nomos; hukum alam). Manusia dalam beraktifitas seringkali membutuhkan suatu alat yang dirancang atau didesain khusus untuk membantu pekerjaan manusia agar menjadi lebih mudah. Dengan desain yang tepat, pekerjaan akan terasa lebih ringan, nyaman dan cepat. Desain dalam takaran ergonomis adalah suatu cara yang diterapkan dalam mendesain produk dengan memperhatikan kemampuan dan batasan-batasan fisik manusia (human factor). Hal ini dilakukan agar produk yang didesain benar-benar sesuai dengan kebutuhan manusia (fit the job to the man). Ergonomi dalam suatu proses rancang bangun fasilitas kerja/ belajar/ bermain adalah merupakan suatu faktor penting dalam menunjang peningkatan pelayanan jasa, terutama dalam hal perancangan ruang dan fasilitasnya, dalam hal ini meubel sekolah. Perlunya memperhatikan faktor ergonomi dalam suatu proses rancang bangun fasilitas sekolah dalam hal ini meubel merupakan suatu yang harus dipertimbangkan dalam sebuah perancangan meubel, disamping faktor lain yaitu estetis, struktur/ konstruksi, psikologi warna, keamanan, ekonomis serta faktor-faktor lainnya.

Dalam sebuah kajian ergonomis tentu saja tidak akan terlepas dari pembahasan mengenai ukuran anthropometri tubuh maupun penerapan data-data anthropometrinya. Anthropometri menurut Stevenson dalam Nurmianto adalah kumpulan data numerik yang berhubungan dengan karakteristik fisik tubuh manusia, bentuk dan kekuatan serta penerapan dari data tersebut digunakan untuk penanganan masalah desain. Perbedaan data anthropometri suatu populasi dengan populasi lain sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain: keacakan atau random, jenis kelamin, suku bangsa, usia, jenis pekerjaan, pakaian, faktor kehamilan, dan cacat tubuh secara fisik. Anthropometri ialah persyaratan agar dicapai rancangan yang layak dan berkaitan dengan dimensi tubuh manusia, yang meliputi : keadaan, frekuensi dan kesulitan dari tugas pekerjaan berkaitan dengan operasional dari peralatan; sikap badan selama tugas-tugas berlangsung ; syarat-syarat untuk kemudahan bergerak yang ditimbulkan oleh tugas-tugas tersebut ; penambahan dalam dimensi-dimensi kritis dari desain yang ditimbulkan akibat kebutuhan untuk mengatasi rintangan, keamanan dan lainnya.

Ergonomi adalah ilmu yang menemukan dan mengumpulkan informasi tentang tingkah laku, kemampuan, keterbatasan, dan karakteristik manusia untuk perancangan mesin, peralatan, sistem kerja, dan lingkungan yang produktif, aman, nyaman dan efektif bagi manusia. Ergonomi merupakan suatu cabang ilmu yang sistematis untuk memanfaatkan informasi mengenai sifat manusia, kemampuan manusia dan keterbatasannya untuk merancang suatu sistem kerja yang baik agar tujuan dapat dicapai dengan efektif, aman dan nyaman. Fokus utama pertimbangan ergonomi adalah mempertimbangkan unsur manusia dalam perancangan objek, prosedur kerja dan lingkungan kerja. Sedangkan metode pendekatannya adalah dengan mempelajari hubungan manusia, pekerjaan dan fasilitas pendukungnya, dengan harapan dapat sedini mungkin mencegah kelelahan yang terjadi akibat sikap atau posisi kerja yang keliru

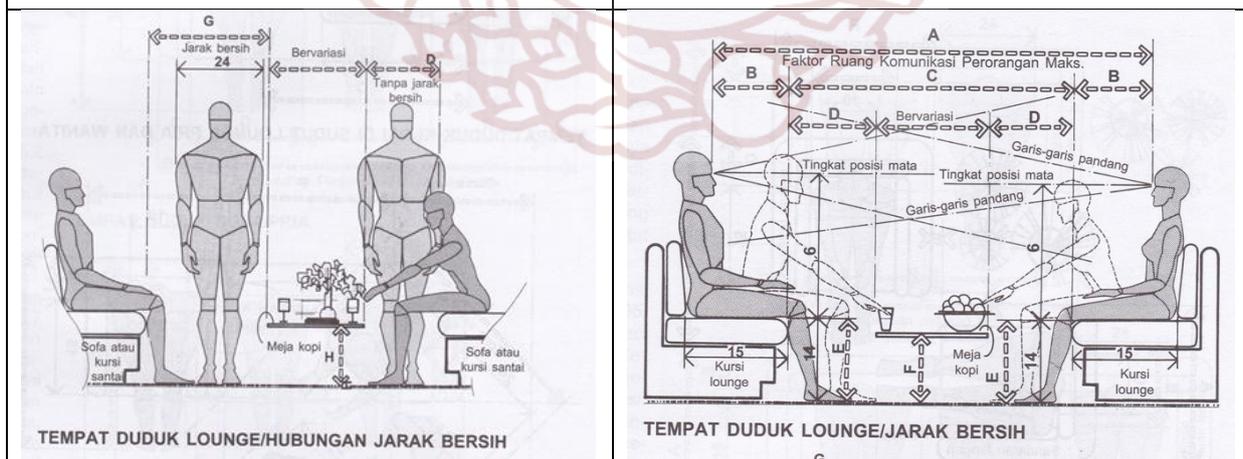
Ergonomi merupakan ilmu yang mempelajari kondisi manusia baik fisik maupun segala hal yang berkaitan dengan ke lima indera manusia. Kondisi fisik manusia meliputi kerja fisik, efisiensi kerja, tenaga yang dikeluarkan untuk suatu obyek, konsumsi kalori, kelelahan dan pengorganisasian sistem kerja. Sedangkan yang berkaitan dengan panca indera manusia antara lain pengelihatn, pendengaran, rasa panas/dingin, penciuman dan keindahan/kenyamanan. Dengan demikian di dalam ilmu ergonomi akan terkandung antropometri yang membahas sebuah ukuran produk desain (misal: meja, kursi, ruangan) ditentukan oleh dimensi manusia sebagai calon pengguna dengan mempertimbangkan segi kenyamanan, kepraktisan dan efisiensi supaya menghemat tenaga yang dikeluarkan.

Ilmu yang secara khusus mempelajari tentang pengukuran tubuh manusia guna merumuskan perbedaan-perbedaan ukuran pada tiap individu atau kelompok dan lain sebagainya disebut Antropometri. Ukuran tubuh manusia bervariasi berdasarkan umur, jenis kelamin, suku bangsa, bahkan kelompok pekerjaan. Interaksi antara ruang dengan manusia secara dimensional dapat menimbulkan dampak antropometris, yaitu kesesuaian dimensi-dimensi ruang terhadap dimensi tubuh manusia. Secara luas akan digunakan sebagai pertimbangan ergonomis dalam proses perencanaan (design) produk maupun sistem kerja yang memerlukan interaksi manusia.⁸



Gambar 06. Ukuran kabinet kichen/bar⁹

Gambar 07. Ukuran kabinet dinding¹⁰



Gambar 08. Tinggi tempat duduk laktasi¹¹

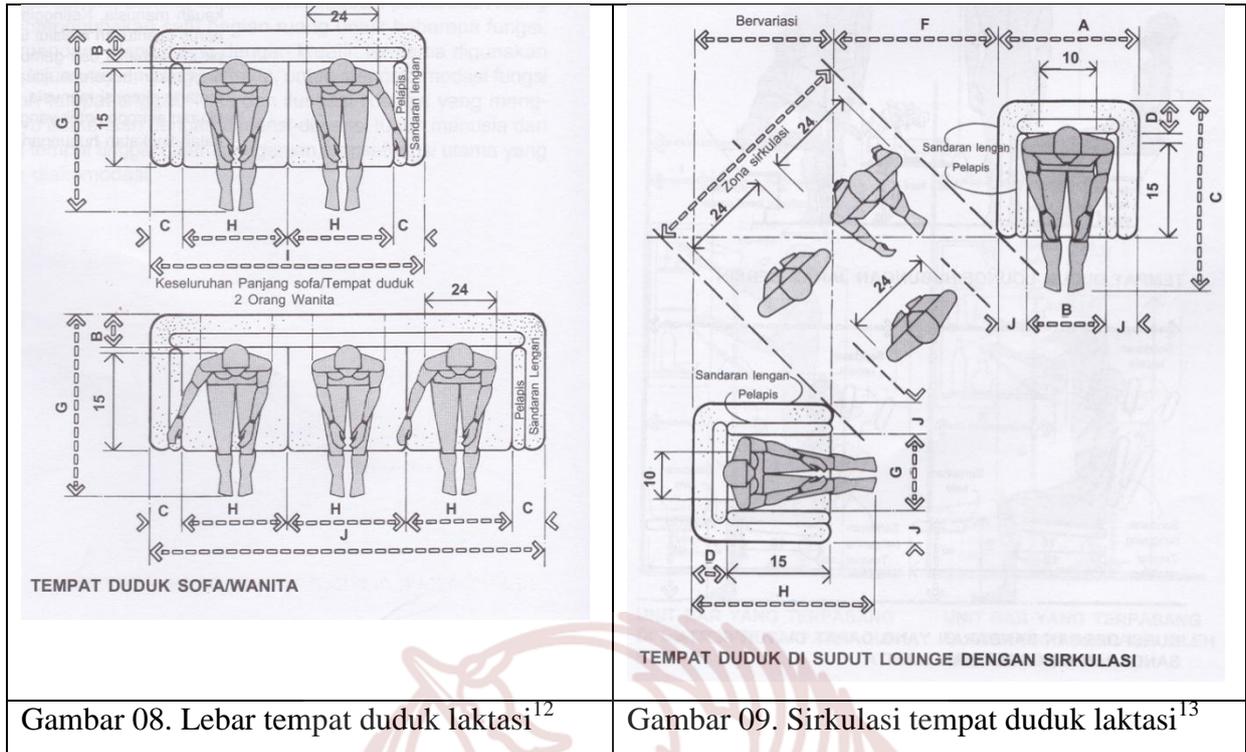
Gambar 09. Tinggi tempat duduk laktasi

⁸ Julius, Panero AIA, ASID & Martin Zelnik, AIA, ASID, 2003 ; 6

⁹ Julius, Panero AIA, ASID & Martin Zelnik, AIA, ASID, 2003 ; 137

¹⁰ Julius, Panero AIA, ASID & Martin Zelnik, AIA, ASID, 2003 ; 137

¹¹ Julius, Panero AIA, ASID & Martin Zelnik, AIA, ASID, 2003 ; 136



Gambar 08. Lebar tempat duduk laktasi¹²

Gambar 09. Sirkulasi tempat duduk laktasi¹³

2.4. Penelitian Terkait

Beberapa penelitian sebelumnya terkait dengan ergonomi, Ergonomi dan aksesibilitas adalah ; Studi Ergonomi dan Ergonomi pada Halte ‘Solo Batik Trans’ di Surakarta, R Ersnathan BP. Obyek penelitian adalah halte bis Batik Solo Trans sepanjang Jl. Slamet Riyadi Surakarta. Penelitian ini bertujuan mengetahui apakah fasilitas halte bis sudah sesuai dengan aktifitas dan kebutuhan manusia yang menggunakannya. Pengukuran antropometri sangat penting untuk melihat apakah fasilitas halte bis tersebut sudah ergonomis. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada dinas perhubungan Kota Surakarta serta pemangku kepentingan lainnya, dalam rangka penyediaan fasilitas publik yang baik yang sesuai dengan kaidah Ergonomi dan ergonomic sehingga halte bis yang dibuat dapat sepenuhnya menjadi pendukung kemudahan dan kenyamanan sarana transportasi yang ada.

Ergonomi dan Aksesibilitas Difabel pada Toilet Umum Portabel di Surakarta, Putri Sekar Hapsari. Obyek penelitian adalah toilet umum portabel yang terdapat di Jl. Slamet Riyadi Surakarta. Metode yang digunakan dalam deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang didukung dengan data kuantitatif, atau dapat disebut juga strategi penelitian ganda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat Ergonomi dan aksesibilitas kaum difabel pada toilet portabel di Surakarta. Mengetahui apakah kaum difabel mengalami kesulitan atau

¹² Julius, Panero AIA, ASID & Martin Zelnik, AIA, ASID, 2003 ; 134

¹³ Julius, Panero AIA, ASID & Martin Zelnik, AIA, ASID, 2003 ; 135

justri merasakan kemudahan dan kenyamanan saat menggunakan fasilitas tersebut. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan kepada Pemerintah Kota Surakarta serta pemangku kepentingan lainnya, dalam rangka penyediaan fasilitas publik yang baik yang sesuai dengan kaidah Ergonomi toilet umum portabel yang dibuat dapat dapat berfungsi secara optimal.

BAB III. METODE PENELITIAN

Kajian ini bersifat diskriptif dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif, yang dalam istilah Burgess disebutkan oleh Sutopo sebagai strategi penelitian ganda yaitu penggunaan metode yang beragam dalam memecahkan suatu masalah penelitian. Pola penggabungan kedua pendekatan dalam penelitian ini adalah pemakaian hasil-hasil kualitatif untuk menjelaskan temuan-temuan penelitian berupa data kuantitatif.

Sumber data utama berupa fasilitas publik sebagai sumber data utama, sumber lisan berasal dari informan (pengguna), sumber data lain berasal dari dokumentasi tertulis/ literatur dan foto. Data dikumpulkan dengan metode pengamatan, wawancara dan angket. Untuk menjamin keterpercayaan data digunakan triangulasi data dan triangulasi metode. Data yang terkumpul selanjutnya dianalisis secara deskriptif kualitatif menggunakan analisis interaktif, yang meliputi langkah-langkah: reduksi data, sajian data, dan penarikan kesimpulan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif mengarah pada analisis interpretatif. Hal tersebut digunakan karena metode tersebut menghendaki cakupan skala penelitian yang kecil tetapi terletak pada kerangka konseptual yang luas.

3.1. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini dilakukan secara purposive sampling, dimana peneliti memilih informasinya berdasarkan posisi atau akses tertentu yang dianggap memiliki informasi yang berkaitan dengan permasalahan secara mendalam dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang dianggap mantab. Obyek penelitian ini adalah ruang laktasi pada Rumah Sakit panti waluya dan Rumah Sakit Hermina di Surakarta

3.2. Sumber Data

Data Sumber data yang digunakan meliputi benda dilapangan, referensi dan informan yaitu meliputi nara sumber pengelola dan pengguna fasilitas publik untuk difabel. Untuk mendapatkan validitas data maka dilakukan tiga cara yaitu : triangulasi sumber data, recheck dan peer debriefing. Triangulasi data dilakukan dengan membandingkan data informasi terhadap sumber data yang berbeda tentang masalah yang sama. Recheck dilakukan dengan cara meneliti ulang dari sumber data agar diperoleh perbaikan atau kebenaran data informasi dari hasil informasi sebelumnya. Peer debriefing adalah mendiskusikan hasil penelitian

dengan personal yang sebanding dengan maksud memperoleh kritikan atau pertanyaan yang tajam yang menentang akan tingkat kepercayaan terhadap kebenaran penelitian. Dengan demikian peneliti sebagai instrumen penelitian senantiasa melakukan koreksi secara terus menerus mengenai hasil penelitian yang dihimpun. Dengan teknik ini diharapkan validitas data dapat tercapai, temuan dilapangan mengungkapkan kebenaran yang merupakan kenyataan empirik.

3.3. Teknik Pengumpulan Data

3.3.1. Teknik Pengamatan

Pengamatan/ observasi yang dilakukan berupa observasi tak berperan, apapun yang dilakukan oleh peneliti sebagai pengamat tidak akan mempengaruhi segala yang terjadi pada sasaran yang sedang diamati. Pengamatan dilakukan terhadap benda, referensi dan informan. Hal tersebut dilakukan agar memperoleh pemahaman mengenai proses-proses dan tindakan suatu obyek yang diteliti.

Pengamatan pada penelitian ini dilakukan secara mendalam terhadap ukuran serta material pendukung dari fasilitas publik untuk difabel.

3.3.2. Wawancara

Teknik pengumpulan data berupa wawancara yang mendalam (in-dept interviewing) terhadap nara sumber/ informan. Proses wawancara dilakukan secara terbuka (open-ended), dengan menempatkan situasi tempat dan proses yang terbuka secara tidak formal dan tidak terstruktur akan tetapi tetap mengarah pada fokus masalah penelitian. Meskipun demikian peneliti tetap mempertahankan kualitas data, wawancara alami akan menjamin informasi apa adanya. Teknis wawancara digunakan terhadap nara sumber yang diambil secara acak dari pengguna fasilitas laktasi tersebut.

3.4. Teknik Analisis

Teknik Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis interaktif. Analisa dilakukan secara terus menerus dan bertahap, dengan menggunakan teknik interaktif (interactive of analisis) yakni meliputi komponen seperti reduksi data serta sajian data serta verifikasi atau penarikan kesimpulan. Komponen dalam analisi dilakukan dalam bentuk interaksi timbal-balik dengan proses pengumpulan data sebagai suatu siklus. Dalam model analisis interaktif peneliti tetap bergerak diantara tiga komponen analisis dengan proses pengumpulan data selama kegiatan pengumpulan data berlangsung. Kemudian sesudah pengumpulan data berakhir, peneliti bergerak diantara tiga komponen analisisnya dengan menggunakan waktu yang tersisa bagi penelitiannya. Peneliti melakukan pengamatan terhadap

kondisi lapangan, literatur dan tingkat kenyamanan dari hasil wawancara dengan nara sumber.

3.5 Tahapan Penelitian

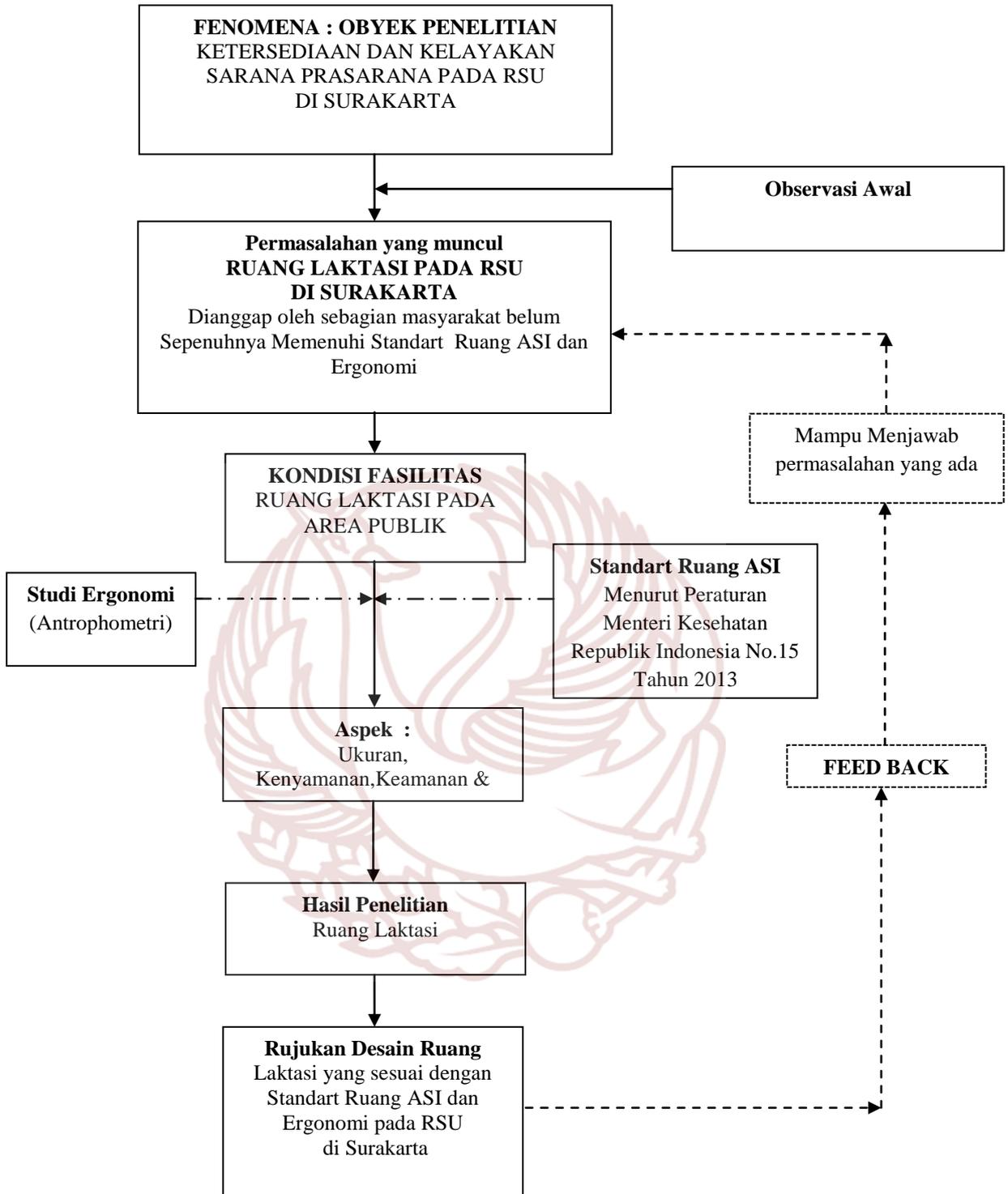
Langkah pertama dalam proses ini adalah mengambil data dari fasilitas laktasi yang ada untuk dicatat dan dilakukan dokumentasi. Kedua, mengamati bentuk, ukuran dan bahan dari tiap fasilitas tersebut. Ketiga melakukan wawancara terhadap nara sumber yang menggunakan fasilitas tersebut. Keempat menganalisis dari aspek ergonomi berdasarkan literatur yang ada. Kelima tiap sub-unit tersebut digabung menjadi satu unit analisis yang terintegrasi. Keenam dilanjutkan dengan analisis lanjut serta pembahasan untuk merumuskan suatu kesimpulan.

| | | | | | | |
|----|------------------|---|--------|------------|----------|------------|
| 1 | Nama Nara Sumber | : | | | | |
| 2 | Usia | : | | | | |
| 3 | Pekerjaan | : | | | | |
| | | | ASPEK | | | |
| NO | OBJEK | : | UKURAN | KENYAMANAN | KEAMANAN | KEBERSIHAN |
| 1 | | : | | | | |
| 2 | | : | | | | |
| 3 | | : | | | | |

Gambar 10. Contoh tabel pengambilan data lapangan dari narasumber

| NO | OBJEK | UKURAN DATA LAPANGAN DAN LITERATUR | | | | | | | |
|----|-------|------------------------------------|-----|-------|-----|--------|-----|------|-----|
| | | Panjang | | Lebar | | Tinggi | | Luas | |
| | | Lap | Lit | Lap | Lit | Lap | Lit | Lap | Lit |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |

Gambar 11. Contoh tabel kesesuaian antara data literatur dan data lapangan



Gambar 12. Skema bagan alur penelitian

BAB IV. LAPORAN HASIL PENELITIAN

A. ESENSI DAN PERSYARATAN KESEHATAN RUANG ASI

Dasar hukum pengadaan ruang laktasi adalah Peraturan Menteri Kesehatan No.15 Tahun 2013 tentang Tata cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Dalam penyediaan ruang ASI, pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus memperhatikan unsur-unsur: perencanaan, sarana dan prasarana, ketenagakerjaan dan pendanaan. Adapun unsur yang kedua adalah sarana dan prasarana, hal ini dapat dijabarkan sebagai berikut dalam pasal (9) dan pasal (10).

Pasal (9)

ayat 1: Ruang ASI diselenggarakan pada bangunan yang permanen, dapat merupakan ruang tersendiri atau merupakan bagian dari tempat sarana umum,

Ayat 2: Ruang ASI sebagaimana dimaksud pada ayat 1 harus memenuhi persyaratan kesehatan

Ayat 3: Setiap tempat kerja dan Tempat Sarana Tempat Umum harus menyediakan sarana dan prasarana Ruang ASI sesuai dengan standar minimal dan sesuai kebutuhan.

Pasal (10) Persyaratan kesehatan Ruang ASI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) paling sedikit meliputi:

- a. tersedianya ruangan khusus dengan ukuran minimal 3 x 4 m² dan/atau disesuaikan dengan jumlah pekerja perempuan yang sedang menyusui,
- b. ada pintu yang dapat dikunci, yang mudah dibuka dan ditutup
- c. lantai keramik/semen/karpet
- d. memiliki ventilasi dan sirkulasi udara yang cukup
- e. bebas potensi bahaya ditempat kerja termasuk bebas polusi
- f. lingkungan cukup tenang jauh dari kebisingan
- g. penerangan dalam ruangan cukup dan tidak menyilaukan
- h. kelembaban berkisar antara 30-50%, maksimal 60%, dan
- i. tersedia wastafel dengan air mengalir untuk mencuci tangan dan mencuci peralatan

Selain pasal (9) dan (10), juga didukung Pasal (11) tentang peralatan yang mendukung ruang ASI. Peralatan itu antara lain meja, kursi dengan sandaran, konseling menyusui Kit, media tentang menyusui dini, lemari, dispenser panas dan dingin, alat cuci botol, tempat sampah dan penutup, penyejuk ruangan AC/kipas angin, nursing apron, waslap untuk kompres payudara, tisu/lap tangan, dan bantal untuk menopang saat menyusui.

Tujuan Pengaturan Tata Cara Penyediaan Ruang Asi adalah memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dan memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI Eksklusif. Selain itu juga meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat dan Pemerintah Daerah dan Pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

Sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.15 Tahun 2013, pada jurnal pediatri (2015) juga mengungkapkan bahwa standar ruang laktasi adalah sebagai berikut:

1. Ruangan aman dan nyaman,

2. Ruangannya tidak sempit, minimal ukuran 3x3 m²
3. Ruangannya nyaman, apabila ibu menyusui merasa tenang dan nyaman
Ruangannya sejuk dengan sirkulasi yang baik. Bila udara gerah sebaiknya diberi kipas angin. Agar saat memberi ASI atau memompa ASI produktifitas jumlah dan kualitas ASI bisa optimal.
4. Kursi empuk dan nyaman untuk ibu menyangkutkan punggungnya saat menyusui
5. Wastafel, tempat mencuci tangan dan botol dengan air mengalir
6. Changing table atau babytafel untuk ibu mengganti popok sebelum atau sesudah menyusui.

B. DATA LAPANGAN

1. RUMAH SAKIT HERMINA

| NO | OBYEK | BAHAN/ FINISHING | UKURAN DATA LAPANGAN DAN LITERATUR | | | | | | | |
|----|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|-----------|---------------------|-----------|---------------------|------|-----------------|
| | | | Panjang | | Lebar | | Tinggi | | Luas | |
| | | | Lap | Lit | Lap | Lit | Lap | Lit | Lap | Lit |
| 1 | Ruang ASI | - | 300cm | 300 cm | 165 cm | 300 cm | 350cm | 400 cm | | 9m ² |
| 2 | Meja bayi | Kayu finishing cat duco putih; Matras busa dilapis kain oscar warna hijau | 103 cm | 100cm | 61 cm | 65cm | 80 cm | 65cm | - | - |
| 3 | Kursi sofa | Busaupholster dilapis kain oscar warna coklat | 150cm | 150cm | 70cm | 78cm | 42cm | 35,6- 43,2 cm | | |
| 4 | Pintu ruang | Teakblock dengan finishing cat duco putih | 80 cm | 81,3 cm | 5 cm | cm | 300 cm | 300cm | | |
| 5 | Lantai | Keramik warna putih | 40 cm | | 40 cm | | | | | |
| 6 | Jarak kursi sofa ke dinding (Jalur sirkulasi) | | | | 70 cm | 76,2- 91,4 cm | | | | |
| 7 | Tempat sampah infeksius | Bahan plastik dengan penutup | | | | | | | | |
| 8 | Tempat sampah non infeksius | Bahan plastik dengan penutup | | | | | | | | |
| 9 | Pencahayaan | Lampu Downlight 18 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----|------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | watt | | | | | | | | |
| 10 | Penghawaan | AC Central | | | | | | | | |

Gambar 11. tabel kesesuaian antara data RS Hermina dengan data literatur (Julius, Panero AIA, ASID & Martin Zelnik, 2003)

Hasil Observasi :

Untuk luas ruang kurang sesuai dengan standar ruang, fasilitas sarana dan prasarana masih minim, standar furniture masih dapat dianggap dalam taraf sesuai walau kurang/lebih kisaran 5 cm. Dalam hal pencahayaan dan penghawaan dapat diterima dengan baik karena cahaya tidak menyilaukan.

2. RUMAH SAKIT PANTI WALUYO

| NO | OBYEK | BAHAN/ FINISHING | UKURAN DATA LAPANGAN DAN LITERATUR | | | | | | | |
|----|----------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|-----------|-----------|--------|---------------------|------|-----------------|
| | | | Panjang | | Lebar | | Tinggi | | Luas | |
| | | | Lap | Lit | Lap | Lit | Lap | Lit | Lap | Lit |
| 1 | Ruang ASI | - | 290cm | 300 cm | 280 cm | 300 cm | 350cm | 400 cm | | 9m ² |
| 2 | <i>Changing table</i> | Stainlesteel dengan busa diberi spre | 100 cm | 100cm | 65 cm | 65cm | 85 cm | 91,4cm | - | - |
| 3 | 3 Buah Kursi sofa tanpa sandaran | Busa upholster dilapis kain oscar warna coklat | 140cm | 147- 162,6cm | 76cm | 78cm | 42cm | 35,6- 43,2 cm | | |
| | Lemari menyusui Kit | Kaca | 80 cm | - | 40 cm | - | 170 cm | 167,6 cm | | |
| 4 | Wastafel | Ceramic tile warna putih | | | | | 75cm | 76,2 cm | | |
| 4 | Pintu ruang | Teakblock dengan finishing cat duco putih | 80 cm | 81,3 cm | 5 cm | cm | 300 cm | 300cm | | |
| 5 | Lantai | Keramik warna putih | 40 cm | | 40 cm | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------------------------|------------------------------|--|--|-------|--------------|-------|--|--|--|
| 6 | Jarak kursi sofa ke dinding (Jalur sirkulasi) | | | | 95 cm | 76,2-91,4 cm | | | | |
| 8 | Tempat sampah non infeksius | Bahan plastik dengan penutup | | | Ø 15 | | 40 cm | | | |
| 9 | Pencahayaan | Lampu TL 20 watt | | | | | | | | |
| 10 | Penghawaan | AC Sentral | | | | | | | | |

Gambar 11. tabel kesesuaian antara RS Panti Waluyo dengan data literatur (Julius, Panero AIA, ASID & Martin Zelnik, 2003)

Hasil Observasi :

Untuk luas ruang sudah mendekati dengan standar ruang, fasilitas sarana dan prasarana sudah sesuai, standar furniture masih dapat dianggap dalam taraf sesuai walau kurang/lebih kisaran 3-5 cm. Dalam hal pencahayaan dan penghawaan dapat diterima dengan baik karena cahaya tidak menyilaukan juga penghawaan menggunakan AC.

C. HASIL KUESIONER WAWANCARA

C.1. RS HERMINA

| No. | Narasumber | Indikator | Tingkat Kepuasan | | |
|-----|------------------------|-----------------------------------|------------------|-------|------|
| | | | Kurang | Cukup | Baik |
| 1 | Sti Chovifah (26 th) | Keamanan | | | |
| | | Kenyamanan ruang dan luasan ruang | | | |
| | | Kebersihan | | | |
| | | Ukuran furniture | | | |
| 2 | Masnina Indah (33th) | Keamanan | | | |
| | | Kenyamanan ruang dan luasan ruang | | | |
| | | Kebersihan | | | |
| | | Ukuran furniture | | | |
| 3 | Rinandasari (31 th) | Keamanan | | | |
| | | Kenyamanan ruang dan luasan ruang | | | |

KESIMPULAN :

1. Untuk tingkat keamanan, 2/3 narasumber berpendapat bahwa ruang ASI tersebut cukup aman, satu orang menyatakan aman
2. Untuk tingkat kenyamanan ruang, ketiga narasumber berpendapat bahwa ruang ASI tersebut nyaman dengan alasan ruang luas gerak bebas.
3. Untuk tingkat kebersihan, 2/3 narasumber berpendapat bahwa ruang ASI tersebut sudah bersih.
4. Untuk ukuran furniture, seluruh narasumber berpendapat bahwa furniture sudah cukup nyaman digunakan.

D. HASIL WAWANCARA

D.1. R. POJOK ASI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO

1. **Tingkat Keamanan dan kebersihan pengguna R. Pojok Asi Rumah Sakit Panti Waluyo:**

Pengguna menyatakan kebersihan dan keamanan ruang menyusui baik..

2. **Tingkat Kenyamanan ruang dan luasan R. Pojok Asi Rumah Sakit Panti Waluyo:**

- Rini Astuti (33 th),
“ Ruangan lega, sangat nyaman. Alat-alat lengkap seperti ada wastafel, terang dan udara nyaman.”
- Yuni Nastiti (29th)
“ enak ruangan ASI disini, besar, udara dingin, terang, bersih, ada mainan dan brosur informasi. Memang mau keruang ini agak muter tapi ya tidak apa-apa”
- Ayu Marliya (36 th)
“ Ruangan besar jadi tidak sumpek, bersih, peralatannya komplit, ada box bayi dan wastafel. Juga ada mainan anaknya”

3. **Tingkat Kenyamanan Furniture pengguna R. Pojok Asi Rumah Sakit Panti Waluyo:**

- Rini Astuti (33 th),
“ sebenarnya kursinya banyak, empuk juga. Dibilang nyaman ya nyaman tetapi tidak ada sandaran agak kurang enak.”
- Yuni Nastiti (29th)

“Sudah enak, nyaman kursinya. Hanya kalau ada bantal sofa untuk bersandar atau menopang bayi saat menyusui tambah nyaman lagi”

- Ayu Marliya (36 th)

“ Sofanya pas, tingginya juga pas jadi kaki enggak nggantung. Cuman punggung agak capek kalau lama karena tidak ada sandarannya”

D.2. R. MENYUSUI RUMAH SAKIT HERMINA

1. Tingkat Kenyamanan ruang dan luasan pengguna ruang Menyusui RS Hermina:

- Sti Chovifah (26 th),

“ Ruangan sempit jadi kalau menyusui kurang santai”

- Masnina Indah (33th)

“ Jalan ke ruangan ini agak susah, tidak di jalur umum, sedikit repot kalau mau masuk. Juga ruangan kecil”

- Palupi Vasita(27 th)

“ tidak ada wastafel atau bantal, kurang lengkap. Dan terlalu sempit, ruangan terlalu polos”

2. Tingkat Kenyamanan Furniture pengguna ruang Menyusui RS Hermina:

- Sti Chovifah (26 th)

“Nyaman buat duduk dan menyusui, ganti popok juga nyaman”

- Masnina Indah (33th)

“kursi cukup nyaman tetapi tidak ada fasilitas bantal penyangga”

- Rinandasari (31 th)

“Kursi cukup nyaman, sebaiknya juga diberi kasur kecil buat menyusui dan ada wastafel untuk cuci tangan”

- Palupi Vasita(27 th)

“ Sofa sudah nyaman, tidak terlalu tinggi dan pas untuk nyandar”

3. Tingkat Keamanan dan kebersihan pengguna ruang Menyusui RS Hermina:

Pengguna menyatakan kebersihan dan keamanan ruang menyusui baik hanya kurang ada fasilitas wastafel dan sabun sebagai alat kebersihan

BAB V. PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data observasi lapangan di kedua Rumah Sakit didapat hasil data tabulasi. Hasil data tabulasi di atas, beberapa masih terdapat kurang sesuaian dari standarisasi baik dari Julius Panero maupun Permenkes No.15 Tahun 2013.

Berdasarkan Standar Antropometri Julius Panero ataupun Permenkes No.15 Tahun 2013, fasilitas publik ruang menyusui diharapkan memenuhi beberapa syarat dalam perencanaan dan perletakan ruangnya supaya semua orang dapat memakainya, baik normal atau berkebutuhan khusus. Seperti memenuhi standar dari Permenkes No.15 Tahun 2013 bahwa harus ada wastafel sebagai fasilitas kebersihan dan kesehatan. Di tunjang dengan ukuran standar perletakannya sesuai dengan Julius Panero tentang tinggi wastafel max yaitu 76,2 cm dan juga memenuhi standar fasilitas publik yang ramah bagi siapapun normal atau berkebutuhan khusus, meliputi; rambu / tanda, menyediakan fasilitas perlengkapan menyusui.

Dalam penelitian ini objek analisis dikatakan sudah cukup memenuhi standarisasi ruang menyusui, hanya perlu penambahan fasilitas saja. Tetapi untuk keluasaan ruang yang terlalu sempit mungkin dapat dipindahkan keruang lain yang lebih sesuai dengan standar Permenkes No.15 Tahun 2013 yaitu minimal 300 x 300 cm atau maksimal 300 x 400 cm. Dikarena memiliki aksesibilitas yang masih kurang untuk ruang gerak dan perletakan wastafel juga fasilitas lemari dan lainnya. Pada tataran furniture dapat disesuaikan dengan Standar Antropometri Julius Panero.

B. SARAN

Pembuatan perancangan fasilitas Rumah Sakit berupa ruang publik untuk menyusui dalam hal ini sebaiknya pihak terkait (rumah sakit) melibatkan stake holder/ ahli dibidang antropometri dan ergonomi, juga stake holder yang paham tentang Peraturan Menteri Kesehatan pada Rumah Sakit. Jika diperlukan dapat dilakukan studi kelayakan agar desain yang digunakan dapat benar dapat berfungsi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bridger, R.S. 1995. Introduction to Ergonomics. McGraw-Hill. Inc, Singapore
- H.B. Sutopo., 2006, Metodologi Penelitian Kualitatif, Universitas Sebelas Maret Surakarta, Surakarta
- Julius, Panero AIA, ASID & Martin Zelnik, AIA, ASID, 2003, Dimensi Manusia dan Ruang Interior, Erlangga, Jakarta
- Keputusan Menteri Perhubungan Nomor : KM 65 Tahun 1993, Tentang : Fasilitas Pendukung Kegiatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan, Menteri Perhubungan.
- Lincoln, Yvona S. & Guba, Barry A., 1985, Naturalistic Inquiry, Sage Publications Ltd.
- Marizar, Eddy S., 2005, Designing Furniture, Media Pressindo, Yogyakarta. Nurmiyanto, Eko, Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya Edisi Pertama, Guna Widya, Surabaya, 2003.
- Pamudji Suptandar, J. (1999). Desain Interior, Pengantar Merencana Interior untuk Mahasiswa Desain Interior, Jakarta, Djambatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013, Tentang : Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu
- Saputra Gigi, 2006, Analisis Halte yang Ergonomi di Kawasan Kalimalang Jakarta Timur, Depok 2006, Jurnal Analisis, Univ. Gunadarma. Jakarta
- Spradley, 1979, Participant Observation, Hold Rinehart, and Winston, New York Stevenson, 1989, Principles of Ergonomic, Centre for Safety Science UNSW, Sidney
- <http://dok.joglosemar.co/baca/2015/08/14/masih-malu-pakai-ruang-menyusui.html> , Sabtu 26 Maret 2016, 14.34 WIB.
- <http://health.detik.com/readfoto/2012/11/28/162014/2104066/1406/2/yuk-intip-ruang-menyusui-di-pertamina>
- <http://herminahospitalgroup.com/home/information/>
- <https://jejakrina.wordpress.com/2012/03/13/ruang-pompa-asi-di-kantor-pln>
- <http://ppkk.fisipol.ugm.ac.id/index.php/component/.../24>
- <http://surakarta.go.id/konten/walikota-resmikan-rs-hermina-sol>
- <http://www.voaindonesia.com/content/pemkot-solo-akan-bangun-puluhan-ruang-menyusui/1639105.html>
- INISIASI POJOK LAKTASI DI TERMINAL TIRTONADI KOTA SURAKARTA, 2013, FISIP UGM / USAID Indonesia / KINERJA, Flayer