

PERPUSTAKAAN FTSP UII	
HADIAH/BELI	
TGL. TERIMA :	16 April 2007
NO. JUDUL :	002372
NO. INV. :	5120002372001
NO. INBUK. :	

Laporan Perancangan
Tugas Akhir

RUMAH SAKIT JIWA Type B DI YOGYAKARTA
MENTALY HOSPITAL Type B IN YOGYAKARTA

R.
711.555
Kiy
r
n



vii. - : fikt. lang. 28



DI SUSUN
Sugeng Riyadi
01.512.246

Dosen Pembimbing
Ir. ARMAN YULIANTA, MUP.

perano - hrs

fas. Kesehatan jiwa
permet. Arsitek
judul

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
2006

MILIK PERPUSTAKAAN
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN
PERENCANAAN UII YOGYAKARTA

Lembar Pengesahan

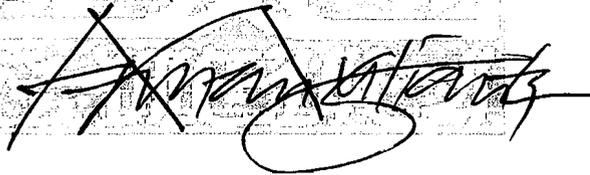
**RUMAH SAKIT JIWA Type B DI YOGYAKARTA
MENTALY HOSPITAL Type B IN YOGYAKARTA**

Disusun oleh ;

Sugeng Riyadi
01 512 246

Yogyakarta, November 2006

Menyetujui , Dosen Pembimbing :



Ir. ARMAN YULIANTA, MUP.

Mengetahui ,

Ketua Jurusan Arsitektur :



Ir. HASTUTI SAPTORINI, M.A.

ABTRAKSI

Sehat rohani maupun jasmani untuk setiap manusia merupakan suatu anugrah yang tidak dapat terpisah dalam kehidupan sehari-hari. Seiring dengan bertambahnya aktivitas terjadi pergeseran nilai kualitas kesehatan, perubahan ini memicu tekanan mental dan untuk mengatasi tekanan berbeda satu dengan lainnya. Kegiatan positif dan terarah untuk mengurangi tekanan mental diperlukan wadah untuk melakukan aktivitas. Dalam hal ini rumah sakit memiliki arti penting dalam hal wadah terapi kesehatan mental .

Dengan menyebut nama Allah yang maha pemurah lagi maha penyayang.
Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam.
Yang maha Pemurah lagi maha Penyayang.
Penguasa tunggal pada hari pembalasan.
Hanya kepada-Mu kami menyembah dan hanya kepada-Mu kami mohon pertolongan.
Tunjukkan kami jalan yang benar.
Jalan yang engkau beri nikmat, bukan jalan yang engkau murakai dan bukan jalan yang sesat.
(Al-fatihah 1-7)

Aku merasakan kesenangan kehendaku dalam melahirkan dan menjadi; dan
Jika ada kepolosan dalam pengetahuanku itu adalah pengetahuanku itu adalah,
karena kehendak adanya kehendak untuk melahirkan adanya.
(zarathustra. F, Nintzhe.)

Kata Pengantar

Laporan ini bagian integral dari persyaratan proyek tugas akhir, untuk mendapatkan gelar Sarjana Arsitektur pada Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan. Universitas Islam Indonesia.

Gagasan pengambilan judul, yakni 'Rumah Sakit Jiwa Type B di Yogyakarta' didasarkan oleh keinginan untuk memperluas pandangan dunia Arsitektur terhadap penagulangan "Psycotic" (kelainan jiwa). Pada umumnya pada gejala-gejala yang timbul di masarakat. seperti halnya masalah korban pasung, dipelakukan seperti binatang dengan cara kaki di rantai dan dimasukan dalam kandang ataupun kerangkeng. masalah pasien rumah sakit jiwa melarikan diri karena sirkulasi yang bersifat terbuka artinya pasien dapat keluar bangunan tanpa hambatan.

Peran arsitek dalam hal ini menyangkut profesi, adalah menyediakan wujud dalam bentuk desain arsitektur bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menunjang penyembuhan bagi kertergantungan obat.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak memberikan saran, pengarahan serta bimbingan Selama berlangsungnya proses ujian akhir, yaitu antara lain :

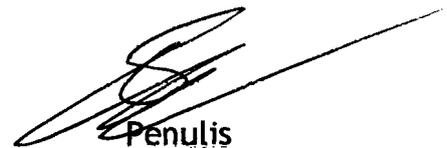
1. **Ir. Revianto B.S, March.** selaku Dekan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia. Terima kasih atas segala bantuanya.
2. **Ir. Hastuti Saptorini, M.A** selaku Ketua Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia.
3. **Ir. Arman Yulianta, MUP.** Selaku dosen pembimbing Tugas Akhir yang telah memberikan arahan yang brilian.
4. **Ir. Prio Pratikno, MT.** Selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan baru dari proses Tugas akhir.
5. Dosen Arsitektur Universitas Islam Indonesia.

6. Mas Sarjiman dan Mas Tutut. Terima kasih buat kemurahan hati.
7. Staf Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta, Magelang dan Semarang, yang telah memberikan suka duka serta saran untuk proses pencarian bahan dengan ikhlas.
8. Kawan-kawan Arsitek 98.99.00.01.02.03.04.05. Asisten Dosen serta kawan dari Lingkungan. Sipil. KKN unit 55 dan Kordes. Maaf ☹ ☹ terlau banyak darah menetes untuk ditulis dalam TA ini .
9. Kedua orang tua ku dan adik : Bowo, Santos. Darah dan air mata harus ganti dengan mengubah dunia ini. Semoga puas; ☺ ☺ ☺

Akhir kata sebagai manusia biasa penulisan tidak luput dari khilaf, untuk itu proses tugas akhir merupakan *cermin*, untuk memandangi pribadi serta lingkungan. Dalam koridor pendidikan. Dan Tugas Akhir ini merupakan ujian terberat untuk menuju kedewasaan cara berpikir dan berpijak, dalam hal keprofesian dan menjalankan kehidupan sehari-hari.

Semoga laporan ini berguna;

Yogyakarta, Oktober 2006



Penulis

Daftar Isi

Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Abstraksi	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Daftar Gambar Skema, Tabel, Gambar.	vi
Daftar Pustaka	vii

BAGIAN 1

BAB I PENDAHULUAN

1. Judul	1
2. Batasan Judul	1
3. Latar Belakang Permasalahan	2
3.1. Kondisi Rumah Sakit Jiwa Di Yogyakarta	4
4. Permasalahan	
4.1. Permasalahan Umum	6
4.2. Permasalahan Khusus	
5. Spesifikasi Proyek	
5.1. Nama proyek	7
5.2. Lokasi	7
6. Tujuan Pembahasan Dan Sasaran	
6.1. Tujuan Umum	7
6.2. Tujuan Khusus	7
7. Sasaran Pembahasan	
7.1. Lingkup Pembahasan	7
7.2. Lingkup Non Arsitektural	8
7.3. Lingkup Arsitektural	8
8. Metode Pembahasan	
8.1. Identifikasi Permasalahan	8
8.2. Mengumpulkan Data	8
8.3. Analisa Konsep Perancangan	9
8.4. Melakukan Perancangan	10
9. Sistematika Penulisan	10
10. Kerangka Berpikir	11
11. Keaslian Penulisan	12

BAB II KAJIAN TEORI DAN STUDI PRESEDEN

1. Tinjauan Rumah Sakit	
1.1. Pengertian Rumah Sakit	1
1.2. Fungsi Dan Tugas Rumah Sakit	2
1.3. Jenis Rumah Sakit	2
1.4. Klasifikasi Tingkat Pelayanan Medis	3
1.5. Jenis Perawatan	4
2. Tinjauan Rumah Sakit Jiwa	
2.1. Pengertian Rumah Sakit Jiwa	5

2.2.	Standar Rumah Sakit Jiwa	6
2.3.	Tugas, Fungsi, Kedudukan Rumah Sakit Jiwa	
2.3.1.	<i>Tugas Rumah Sakit Jiwa</i>	9
2.3.2.	<i>Fungsi Rumah Sakit Jiwa</i>	9
2.3.3.	<i>Kedudukan Rumah Sakit Jiwa</i>	9
2.4.	Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa	10
2.5.	Kelembagaan Rumah Sakit Jiwa	10
2.5.1.	<i>Penyelenggara Rumah Sakit Jiwa</i>	10
2.5.2.	<i>Sistem Pelayanan Rumah Sakit Jiwa</i>	10
2.5.3.	<i>Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa</i>	12
2.6.	Kegiatan Rumah Sakit Jiwa	
2.6.1.	<i>Jenis Kegiatan Rumah Sakit Jiwa</i>	13
2.6.2.	<i>Pelaku Kegiatan Rumah Sakit Jiwa</i>	15
2.7.	Persyaratan Fisik Rumah Sakit Jiwa	15
2.8.	Aksesibilitas Rumah Sakit Jiwa	18
3.	Tinjauan Rawat Inap	
3.1.	Pengertian Rawat Inap	21
3.2.	Fungsi Rawat Inap	21
3.3.	Tata Letak Rawat Inap	22
3.4.	Besaran Rawat Inap	22
3.5.	Bentuk Rawat Inap	22
3.6.	Kegiatan Rawat Inap	23
3.7.	Jenis Kegiatan Dalam Rawat Inap	25
3.8.	Fasilitas Dalam Rawat Inap	26
3.9.	Sirkulasi Dalam Rawat Inap	28
3.10.	Sistem Ruang Perawatan Rawat Inap	28
4.	Tinjauan Penyakit Mental	
4.1.	Pengertian HYGENE MENTAL	29
4.2.	Sejarah Gerakan HYGENE MENTAL	30
4.3.	Penilaian Miring HYGENE MENTAL	31
4.4.	Definisi Penyakit Mental	31
4.5.	Penyebab Gangguan Mental	37
4.6.	Klassifikasi Gangguan Mental	38
5.	Tinjauan Rehabilitasi Mental	
5.1.	Pengertian Rehabilitasi	39
5.2.	Konsep Dasar Rehabilitasi Pasien Mental	41
5.3.	Maksud Dan Tujuan Rehabilitasi	41
5.4.	Aspek-Aspek Rehabilitasi	42
5.5.	Sarana Fisik Rehabilitasi Pasien Mental	43
5.6.	Kegiatan Pasien Mental	
5.6.1.	<i>Tahap Persiapan</i>	43
5.6.2.	<i>Tahap Penempatan</i>	44
5.6.3.	<i>Pengawasan</i>	45
5.7.	Tenaga	
5.7.1.	<i>Jenis Dan Ratio</i>	46
5.7.2.	<i>Peran Tiap Jenis Tenaga</i>	46
6.	Tinjauan Pendukung proses penyembuhan	
6.1.	karakter tingkat kejiwaan Pesein Mental	48
6.2.	Aspek Tata Ruang Yang berpengaruh Penyembuhan	
6.2.1.	<i>Proporsi</i>	51
6.2.2.	<i>Bentuk</i>	52
6.2.3.	<i>Warna</i>	53
6.2.4.	<i>Tekstur</i>	54
6.2.5.	<i>Pencahayan</i>	55
6.2.6.	<i>Penghawaan</i>	

BAB III ANALISIS

1. Analisa Fungsi Rumah Sakit Jiwa	1
2. Analisa Program Kegiatan	
2.1. Analisa Pelaku Kegiatan	1
2.2. Pasien Rawat Jalan (Out Patient)	2
2.3. Pasien Rawat Inap (In Patient)	2
engunjung	2
2.4. Staff Medis Dan Paramedic	2
2.5. Staff Non Medis	3
3. Alur Kegiatan Rumah Sakit Jiwa	
3.1. Alur Kegiatan Rawat Jalan (Out Patient)	3
3.2. Alur Kegiatan Rawat Inap (In Patient)	4
3.3. Alur Kegiatan Kesehatan Jiwa Masyarakat	5
3.4. Alur Kegiatan <i>Perawatan Intensif</i>	5
3.5. Alur Kegiatan Penunjang Medik	6
3.6. Alur Kegiatan Rekam Medik	6
3.7. Alur Kegiatan Radiology	7
3.8. Alur Kegiatan Laboratorium	7
3.9. Alur Kegiatan Intalasi Farmasi (Apotik)	8
3.10. Alur Kegiatan Intalasi Gizi (Dapur)	8
3.11. Alur Kegiatan Laundry	9
3.12. Alur Kegiatan Utilitas Dan Maitenance (IPSR)	9
3.13. Alur Kegiatan Matory (Kamar Mayat)	10
4. Analisa Kapasitas Unit Rawat Inap Dan Rawat Jalan	10

BAB IV KONSEP

1. Konsep Perencanaan	
1.1. Site	1
1.2. Konsep Zoning	2
1.3. Konsep Bangunan	3
1.4. Konsep Sirkulasi	3
2. Konsep Perancangan	
2.1. Konsep Tata Ruang Luar / Tata Tapak	4
2.2. Konsep Tata Massa	5
2.3. Konsep Penampilan Bangunan	7
2.4. Konsep Lingkungan Bangunan	7
2.5. Konsep Pencapaian Ruang	9
2.6. Konsep Pola Sirkulasi Ruang	1

BAGIAN 2

BAB V SKEMATIK DESAIN

1. Skema Analisa Site	1
2. Skema Kegiatan	2
3. Skema Permasalahan	3
4. Skema Pemintakan Pasien	4
5. Skema Ratio Pemintakan Tenaga	5
6. Skema Gubahan Masa	6
7. Skema View	7
8. Skema Sirkulasi Kendaraan	8

9. Skema Sirkulasi Manusia	9
10. Skema Zona Keamanan	10
11. Skema Tata Ruang Dalam	11
12. Skema Diagram Kegiatan RSJ	12
13. Skema Rencana Detail	13
14. Skema Denah	14
15. Skema Site Plan	15
16. Skema Situasi	16
17. Skema Tampak	17
18. Skema Potongan Bangunan	18
19. Skema 3 Dimensi	19

BAGIAN 3

BAB V HASIL RANCANGAN

BAGIAN 1

BAB I PENDAHULUAN

1. JUDUL

RUMAH SAKIT JiWA

Keselamatan pasien di ruang rawat inap melalui bentuk dan tata ruang sebagai pendukung proses pemulihan mental pasien

2. BATASAN JUDUL

Rumah Sakit : Suatu Komplek atau rumah atau ruangan, yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau bersalin.¹

Sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.²

Bangunan yang fungsinya sangat rumit yang begitu banyak kegiatan dan jumlah pelaku didalamnya sistem pengoperasian yang fungsional dan efisien sangatlah penting, sehingga sering tidak menyisakan perhatian untuk kebutuhan emosi pasien, tetapi sering kenyataan bahwa rumah sakit dirancang untuk dokter dan tenaga medis lain bukan untuk pasien dan keluarga.³

Rumah Sakit Jiwa : Sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pencegahan, pemuliahan dan rehabilitasi serta tempat penyelenggaraan pendidikan latihan kesehatan jiwa.⁴

¹ SK Mentri Kesehatan RI No. 031/Birhub/1972/Depkes RI.

² Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

³ Paul klelhues, Joseph, 1986.

⁴ SK Mentri Kesehatan RI No.135/Men.Kes./SK/78 TAHUN 1978.

Suatu sarana kesehatan jiwa yang memberikan perawatan pengobatan dan rehabilitasi penderita gangguan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwanya agar dapat diterima kembali di lingkungannya.⁵

Ruang Rawat Inap : Suatu unit perawatan bagi orang yang masuk ruang rumah sakit dan menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya.⁶

Ruang yang difungsikan untuk tempat menginap dan melakukan perawatan (penyembuhan) terhadap penyakit.⁷

Mental : Jiwa, nyawa, sukma roh, semangat,⁸

Pemulihan : Proses pengembalian kedalam kondisi normal.

Pasien : Orang sakit yang dirawat Dokter.⁹

3. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

Hanibal Lector, Pembunuh berantai dalam Film *Silence of The Lamb*, Sosok “Sempurana” dan “normal” yang lebih jahat dari penampilannya.¹⁰ Bahkan seorang yang legendaris seperti Adolf Hitler. Ternyata kategori “charismatic Psychopath” yang selalu dianugrahi bakat tertentu.¹¹ Atau sikap ingin diterima dalam lingkungannya dengan menempatkan diri sebagai kalangan borjuis.¹² Merupakan gambaran perilaku individu normal dengan sikap diluar batas normal. Atau melihat orang dengan tanpa busana berjalan

⁵ Ranu Haryangsah. hal 10/KP/UUI/2001.

⁶ PT. Corinthian Infopharma Corpora, Studi tentang Rumah Sakit di Indonesia. Jilid 1, Jakarta. 1990.

⁷ Nani Nur'aini. hal 1/TA/UUI/2006.

⁸ Kartono., kartini, kesehatan Mental, 2001.

⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia Modern, Pustaka Amani, Jakarta.

¹⁰ *Intisari*, Majalah, hal 51, Januari 2006.

¹¹ Chekly, Harvey., *The Mask of Sanity*, 1941.

¹² Focoult., Michel, *Madnes and Civilization*, 2001.

di pinggir jalan dengan melakukan kegiatannya sendiri sambil tertawa, merasa senang dengan apa yang dilakukannya.

Persepsi yang ditanamkan untuk penilaian masih dianggap klise, dipengaruhi cara pandang dan tingkat kecerdasan dari penilaian. Apa itu tentang sebuah penyimpangan dari fungsi noerosis?. uang logam pecahan seratus rupiah mempunyai pemaknaan berbeda untuk setiap sisinya, tetapi tetap mempunyai nilai nominal seratus.

Urian di atas sedikit memberikan gambaran masalah penyakit jiwa dipandang sesuatu gaya hidup maupun penyakit masarakat (psikososial), label bahwa mereka sesuatu yang harus disingkirkan tidak terelakan. Padahal perawatan yang berkelanjutan, berupa terapi psikologi, terapi psikofarma, maupun terapi lingkungan sangat dibutuhkan. Data fakta, untuk penduduk yang mengidap kelainan jiwa, yang disebabkan psikologis maupun organis. Penulis mengacu pada Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Laporan tahunan. Untuk 1.000 penduduk terdapat 1-3 orang yang *berpotensi* mengidap gangguan jiwa. Asumsi penduduk Jawa Tengah berjumlah sekitar 32 juta, dapat diperkirakan sekitar 32.000 - 96.000 penduduk *berpotensi* sakit jiwa.¹³ Untuk Persentase pasien kambuhan berkisar 10 persen atau sekitar 3.200-9.600 orang. Gejala gunung es, kerap terjadi, dalam skala kecil seperti halnya laporan RSJ Lhoksumawe¹⁴. Pasien dengan kategori mental umum seperti pemakaian narkoba di Aceh terdapat 88 pasien, 56 pasien diantaranya merupakan rawat jalan. Artinya 56 pasien termasuk pasien lama. Ditambah dari data RSUP Dr.Sardjito mempunyai rekaman pasien mental secara keseluruhan, untuk tahun 2003 jumlahnya 7.000 pasien untuk rawat jalan, sedang 2004 naik menjadi 10.610 pasien. Sedang pasien yang rawat inap mencapai 678 orang pada 2003 dan 2004 menjadi 1.314 orang.

Berasumsi dari data faktual, dengan mengambil beberapa contoh. Maka kebutuhan ruang untuk sebuah Rumah Sakit Jiwa dibutuhkan, dengan

¹³ www.semarangpost.com.

¹⁴ Laporan tahunan RSJ Loksumawe, dalam harian <http://postloksumawe.com>

pertimbangan *arsitektural sebagai pendukung proses penyembuhan mental*. Penempatan yang paling mendasar untuk unit rawat inap pasien yaitu pengolahan lingkungan terapeutik.¹⁵ Tujuan dari lingkungan terapeutik menyediakan pasien dengan lingkungan sosial yang stabil dan koheren yang memfasilitasi perkembangan dan implementasi dari rencana penanganan individu.¹⁶

3.1. Kondisi Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta

Bagi masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta bentuk kesadaran mengenai kesehatan ini sudah tertanam dalam kehidupannya, tingkat perekonomian yang semakin baik serta ditopang dengan pengetahuan dan pengalaman yang semakin meningkat, masyarakat mulai berpikir secara rasional dalam hal kesehatan. Konsep lama tentang adanya gangguan roh jahat yang menyebabkan manusia menjadi sakit dan lain sebagainya, sudah luntur dan sekarang beralih pada cara-cara yang masuk akal (medis), hal tersebut didukung oleh banyaknya lembaga pendidikan di kota Yogyakarta tersebut.

Jumlah penduduk D.I Yogyakarta bertambah dari tahun-ketahun. Angka kelahiran yang masih tergolong tinggi serta hadirnya pendatang baru di wilayah ini merupakan faktor yang memicu penambahan penduduk yang pesat.

¹⁵ Stuart & Sundeen, 1995.

¹⁶ Stuart & Sundeen, 1995.

No	KABUPATEN	POP 1980	POP 1990	POP 2000
1	Gunung Kidul	661.489	655.369	670.443
2	Kulon Progo	380.685	372.309	370.944
3	Kota Yogyakarta	398.045	412.059	396.711
4	Sleman	677.323	714.798	901.377
5	Bantul	634.442	696.905	781.013
	Total DIY	2.751.984	2.851.440	3.120.478

Table 1 - 1 : Tabel laju pertumbuhan penduduk D.I. Yogyakarta
Sumber : Dinas Kesehatan. D.I. Yogyakarta

Laju pertumbuhan penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta secara keseluruhan cukup tinggi, yaitu sebesar 1,14 %, sedangkan fasilitas kesehatan terbatas. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki 28 Rumah sakit. Keberadaan Rumah Sakit di Yogyakarta sudah menjadi suatu kebutuhan yang penting sebagai sarana kesehatan bagi masyarakat Yogyakarta. Untuk mencakup wilayah $\pm 3.186 \text{ km}^2$, dengan 4 Kabupaten dan 1 Kotamadya. Hanya ditunjang beberapa rumah sakit. Dengan kapasitas tempat tidur sekitar 3.332 TT.

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit Umum	16
2	Rumah Sakit Jiwa	3
3	Rumah Sakit Khusus	
	a. RSK Bedah	4
	b. RSK lainnya	54
4	Puskesmas	446

Table 1 - 2 : Fasilitas Kesehatan D.I.Yogyakarta
Sumber : Dinas Kesehatan. D.I.Yogyakarta

KOTA	Rumah Sakit			Kapasitas Tempat Tidur		
	Pemerintah	Swasta	Jumlah	Pemerintah	Swasta	Jumlah
Kulon Progo	1	1	2	153	54	207
Bantul	1	5	6	119	60	179
Gunung Kidul	1	0	1	125	0	125
Sleman	5	5	10	1.054	210	1.264
Yogyakarta	2	14	16	189	1.368	1.557
Provinsi D.I.Y	10	25	35	1.640	1.692	3.332

Table 1 -3 : Jumlah Rumah Sakit dan kapasitas tempat Tidur D.I.Yogyakarta
Sumber : Dinas Kesehatan. D.I.Yogyakarta

Tabel di atas menunjukkan jenis sarana kesehatan yang ada di D.I. Yogyakarta. Hal ini menunjukkan keberadaan Rumah Sakit di Yogyakarta sangat dibutuhkan oleh masyarakat seiring dengan terus bertambahnya jumlah penduduk di Yogyakarta.

4. PERMASALAHAN

4.1. Permasalahan Umum

Bagaimana merancang Rumah Sakit Jiwa yang dapat berfungsi sebagai wadah untuk pelayanan kesehatan masyarakat Yogyakarta.

4.2. Permasalahan Khusus

Bagaimana merancang rawat inap mental umum pada bangunan Rumah Sakit Jiwa, dapat menciptakan keselamatan pasien sebagai pendukung pemulihan mental pasien melalui pengolahan bentuk dan tata ruang.

5. SFESIFIKASI PROYEK

5.1. Nama Proyek

Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.

5.2. Lokasi

Lokasi proyek berada di Jln. Cangkringan (alternativ Magelang - Solo), Dusun keten, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman, D.I.Y. Merupakan daerah pertanian yang subur, rata-rata penduduknya bermatapencaharian dengan berkebun, bertani, beternak dan sebagainya.

6. TUJUAN PEMBAHASAN DAN SASARAN

6.1. Tujuan Umum

Bagaimana konsep Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta, memperhatikan Keselamatan, kenyamanan pasien. sehingga proses penyembuhan berjalan lancar, serta privacy masing-masing pasien tidak saling terganggu.

6.2. Tujuan Khusus

Menciptakan fasilitas rehabilitasi seperti rumah tinggal di rawat inap mental umum.

7. SASARAN PEMBAHASAN

Terciptanya keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa berguna untuk masyarakat Yogyakarta.

7.1. Lingkup Pembahasan

Lingkup pembahasan berkaitan dengan penyediaan wadah fisik Rumah Sakit Jiwa sebagai pusat rehabilitasi mental. Pembahasan yang spesifik akan dititik beratkan pada permasalahan arsitektural, pertimbangan terhadap masalah - masalah seperti penampilan elemen - elemen ruang, tekstur, warna, tata ruang dan lingkungan. Untuk menimbulkan motivasi pasien agar cepat sembuh.

Untuk menciptakan keselamatan di ruang rawat inap, pertimbangan dasar yang perlu diperhatikan adalah :

1. Klasifikasi pasien.
2. Aktivitas, perilaku, dan gerak (macam, bentuk, sifat) pasien.
3. Tata ruang perawatan.

Aplikasi interior yang sesuai dengan kondisi pasien.

7.2. Lingkup Non Arsitektural

Pembahasan mengenai hal yang berkaitan dengan kesehatan mental, rehabilitasi mental, rawat inap, serta pembahasan untuk mengidentifikasi pelaku kegiatan di lingkungan Rumah Sakit Jiwa.

7.3. Lingkup Arsitektural

Pembahasan mengenai transformasi konsep *keselamatan* di lingkungan rawat inap hubungannya dengan fasilitas-fasilitas pendukung yang tersedia di lingkup Rumah Sakit Jiwa. Pembahasan hal-hal yang mengarah kepada konsep bangunan yaitu programatik ruang, organisasi ruang, tata ruang dan pengolahan site agar mampu mendukung konsep tersebut di atas.

8. METODE PEMBAHASAN

Metode yang digunakan dalam menyusun pendekatan pemecahan permasalahan dan konsep perancangan ini adalah :

Identifikasi permasalahan

Mengumpulkan data :

8.1. Identifikasi Permasalahan

Mencari pokok permasalahan yang ingin dibahas.

8.2. Mengumpulkan Data

1. Studi literature

Mencari buku, makalah, artikel, studi data dari instansi setempat serta data - data yang diperoleh dari internet sebagai landasan dalam perancangan.

2. Survei lapangan

Melakukan pengamatan di lapangan dan pengambilan gambar dokumentasi yang nantinya digunakan sebagai bahan dalam proses desain. Survey langsung ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Yogyakarta, Magelang, Semarang. untuk mengambil informasi mengenai : nama ruang, jenis kegiatan harian, permasalahan di lapangan, alamat/lokasi.

3. Wawancara

Melakukan wawancara dengan pimpinan dan staf unit rehabilitasi , serta pihak -pihak yang terkait.

4. Studi kasus

Studi kasus beberapa Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Yogyakarta, Magelang, Semarang. Untuk studi kasus perbandingan mengenai : system rehabilitasi, hubungan antara pasien, masyarakat, bangunan dan lingkungan.

8.3. Analisa Konsep Perancangan

Membuat analisa dan konsep perancangan, menganalisa data-data yang telah diperoleh sebagai bahan untuk menyusun konsep perancangan.

1. Analisa program kegiatan :

- 1.1. Pengelompokan kegiatan.
- 1.2. karakteristik kegiatan.

2. Analisa integrasi kegiatan untuk pengorganisasian ruang :

- 2.1. Kebutuhan ruang.
- 2.2. sistem utilitas.
- 2.3. sirkulasi.
- 2.4. zonifikasi ruang.
- 2.5. hubungan antar ruang.
- 2.6. bentuk ruang.

8.4. Melakukan Perancangan

Mendapatkan sebuah rancangan sebagai hasil dari usaha yang telah dilakukan sebelumnya.

9. SISTEMATIKA PENULISAN

Perancangan ini dilakukan dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang : Latar Belakang Permasalahan, Permasalahan, Tujuan pembahasan Dan Sasaran, Metode Pembahasan, Studi Pustaka, Observasi, Analisa, Sintesis, Spesifikasi Proyek, Sistematika Penulisan, Kerangka Berpikir, Keaslian Penulisan.

BAB II : KAJIAN TEORI DAN STUDI PRESEDEN

Berisi tentang : Tinjauan Penyakit Mental, Tinjauan Rehabilitasi Mental, Tinjauan Rumah Sakit, Tinjauan Rumah Sakit Jiwa, Tinjauan Khusus Rumah Tinggal, STUDI PRESEDEN : RUMAH SAKIT JIWA dr. Prof. Soeroyo. Magelang, RUMAH SAKIT JIWA Amino Godohutomo. Semarang. RUMAH SAKIT GRHASIA. Yogyakarta.

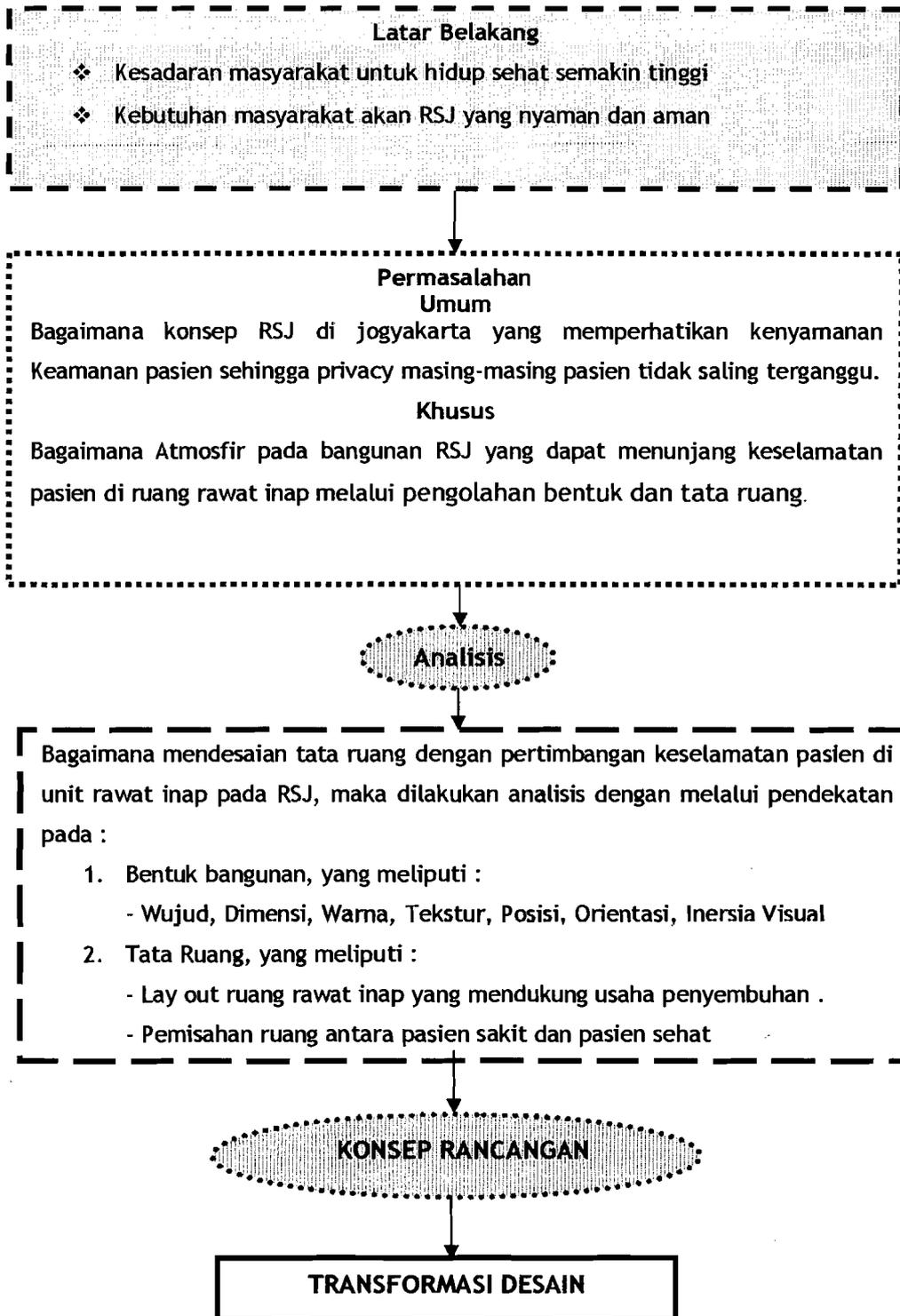
BAB III : ANALISA

Berisi tentang : Site, Hubungan Sistem Rumah Sakit Jiwa, Hubungan Sistem Rehabilitasi Mental Umum, Analisa Pengolahan Tata Ruang Rawat Inap Mental Umum, Analisa Pelaku, Kegiatan Dan Ruang Rawat Inap Mental Umum, Analisa Pelaku dan Kegiatan Rumah Tinggal, Analisa Pengolahan Tata Ruang Rumah Tinggal, Rangkuman Pembahasan, Penjabaran Kebutuhan Ruang.

BAB IV: KONSEP DAN PROSES DESAIN

Berisi tentang : Konsep Perencanaan, Konsep Perencanaan serta Proses desain.

10. KERANGKA BERPIKIR



KEASLIAN PENULISAN

Beberapa tulisan yang mengangkat Rumah Sakit Jiwa yang dijadikan acuan oleh penulis antara lain :

Haryangsah., Ranu, KP, UII, 2000. Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.

Penekanan : Keselamatan Pasien.

Ismail., Taufik, TGA, UGM, 2004. Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.

Penekanan : Pusat Rehabilitasi Penyakit Kejiwaan.

Suryabrata., Adi, Jatmiko, TGA, UII, Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.

Penekanan : Lingkungan Terapi.

BAB II KAJIAN TEORI DAN STUDI PRESEDEN

1. TINJAUAN RUMAH SAKIT

1.1. Pengertian Rumah Sakit

Yang dimaksud dengan *Rumah Sakit* adalah :

1. *Rumah Sakit* adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat bermanfaat untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini adalah kegiatan pelayanan berupa rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik.¹

2. *Rumah Sakit Umum* adalah tempat menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan rawat tinggal secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif melalui kegiatan rawat jalan (out pasien) dan kegiatan rawat tinggal (In patient).

3. *Rumah Sakit Khusus* adalah tempat menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan rawat inap secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif melalui kegiatan rawat jalan (out pasien) dan kegiatan rawat tinggal (In patient).²

Pelayanan kesehatan swasta di bidang medis, khususnya upaya pelayanan medis spesialis adalah upaya kesehatan swasta di bidang medis yang diselenggarakan perorangan, kelompok, atau yayasan berbadan hukum dalam bentuk Rumah Sakit Khusus.³

¹ Pen. Men Kes RI No. 159b/Men Kes/Per/II/1988.

² Kes. Dir. Pel. Dep. Kes. RI. No. 895/Yan Kes/ PPL/81.

³ Srt. Kep. Dirjen Pelayanan Medis No. 098/ Yan. Med/RDKS 1987.

1.2. Fungsi Dan Tugas Rumah Sakit

1. Tugas Rumah Sakit adalah ⁴:

Melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatn penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa dan dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (Promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

2. Fungsi rumah sakit adalah.⁵:

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan penunjang medis
3. pelayanan perawatan.
4. pelayanan rehabilitasi.
5. Pencegahan dan peningkatan kesehatan.
6. sebagai tempat pendidikan dan atau latihan tenaga medis dan paramedis.
7. sebagai tempat penelitaian dan ilmu dan teknologi dibidang kesehatan.

1.3. Jenis Rumah Sakit

Ada beberapa Kriteria jenis rumah sakit didasarkan pada beberapa kategori yaitu:

Berdasarkan Pemilik dan badan hukum

1. Rumah Sakit Pemerintah.

Dimiliki dan diselenggarakan oleh : Departemen kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, BUMN (Badan Usaha Milik Negara).

2. Rumah Sakit Swasta.

Dimiliki dan di selenggarakan oleh : Yayasan yang sudah disahkan sebagai badan kesehatan.

3. Rumah Sakit Umum.

⁴ Peraturan Mentri Kesehatan RI No. 159/Men Kes/Per/II/1988.

⁵ Ibid.

4. Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialis.
5. Rumah Sakit Khusus.
Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu.

Berdasarkan Pemilik Swasta

Rumah Sakit Swasta dibagi menjadi 3 kelas, yaitu :

1. Kelas Pratama, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang bersifat umum.
2. Kelas Madya, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang bersifat umum dan spesialistik sekurang-kurangnya 4 cabang.
3. Kelas Utama, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang bersifat umum, spesialistik, dan sub spesialistik.

1.4. Klasifikasi Tingkat Pelayanan Medis

Umum Pemerintah Berdasarkan Jumlah Tempat Tidur

Jenis Rumah sakit umum pemerintah berdasarkan jumlah tempat tidur.⁶

1. Rumah Sakit Kelas A

Yaitu rumah sakit dengan pelayanan lebih dari 12 orang ahli spesialis + sub spesialis dan sebagai rumah sakit pendidikan, dengan pelayanan kesehatan yang spesialisasi dan spesialisitas luas.

Kapasitas : Diatas 1000 Tempat Tidur (TT).

BOR : 70% - 80%.

Kemampuan Rujukan : Internasional dan Nasional.

2. Rumah Sakit Kelas B

Yaitu rumah sakit pendidikan dengan pelayanan minimal 11 orang ahli spesialis + sub spesialis.

Kapasitas : 400 tt - 1000 tt.

BOR : 70% - 80%.

⁶ Pen. Men Kes RI No. 159b/Men Kes/Per/II/1988.

- Kemampuan Rujukan : Nasional dan Provinsi.
3. Rumah Sakit Kelas C
Yaitu rumah sakit dengan pelayanan minimal 4 spesialis yaitu bedah, anak, kebidanan dan jiwa.
Kapasitas : maksimal 500 tt.
BOR : 70% - 80%.
Kemampuan Rujukan : Provinsi.
4. Rumah Sakit Kelas D
Yaitu rumah sakit dengan pelayanan umum.
Kapasitas : 100 - 400 tt.
BOR : 70% - 80%.
Kemampuan Rujukan : Kabupaten
5. Rumah Sakit Kelas E
Yaitu rumah sakit khusus atau spesialis untuk pelayanan penyakit/disiplin ilmu khusus, contohnya : Jiwa, Paru-paru, Mata, Anak, serta kebidanan atau kandungan.
Kapasitas : minimal 50 tt.
BOR : 70% - 80%.
Kemampuan Rujukan : Provinsi.

1.5. Jenis Perawatan

Jenis perawatan di rumah sakit dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Perawatan tinggal (In Patient).

Yang dimaksud rawat tinggal ialah pasien yang karena penyakitnya harus tinggal di rumah sakit, selama proses penyembuhan berlangsung, pasien berada dibawah pengawasan tenaga medis/para medis. Perawatan tinggal ada 2 macam yang dibedakan berdasarkan fase penyakit pasien dan frekuensi pengawasan terhadap pasien, yaitu:

1. Rawat penyakit biasa (umum).
2. Rawat penyakit menular/membahayakan (ICU).

2. Perawatan jalan (Out Patient)

Yang dimaksud rawat jalan adalah pasien yang karena penyakitnya tidak harus tinggal di rumah sakit. Selama proses penyembuhan berlangsung pasien berada dibawah pengawasan tenaga medis/para medis secara berkala.

2. TINJAUAN RUMAH SAKIT JiWA

2.1. Pengertian Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan jiwa yang mencakup pelayanan kesehatan jiwa seperti komponen pelayanan medik psikiatrik, pelayanan penunjang medik rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit-unit rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat rehabilitasi, disamping itu juga diperhatikan adanya gangguan fisik pada pasien kejiwaan.⁷ menurut who.⁸

“the hospital is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care both curative and preventive, whose out patient service reach out to family and its home environment. the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial research”.

“Rumah sakit tidak hanya menampung orang sakit saja (kuratif) tapi lebih luas lagi bergerak secara preventif dalam bidang kesehatan masyarakat. usaha-usaha preventif ini meliputi penyuluhan dan pendidikan kesehatan dikalangan masyarakat luas, juga meliputi usaha pemberantasan penyakit menular dari sisi lain juga dicetuskan satu fungsi untuk maksud-maksud peningkatan pelayanan medis masyarakat, yaitu dengan adanya pusat-pusat kerja bagi tenaga medis dan paramedis serta adanya tempat penelitian bagi pengembangan pengetahuan tentang kesehatan masyarakat”.

⁷ Seminar, Perkembangan Rumah Sakit Jiwa, Dep kes, RI.

⁸ Ibid.

Menurut keputusan raker Direktur Rumah Sakit Vertikal dan provinsi, April 1978, maka Rumah sakit Jiwa termasuk Klasifikasi Rumah Sakit klas E, yaitu Rumah sakit Khusus yang memberikan pelayanan Medis dalam bidang pelayanan medis tertentu.⁹

Jadi Rumah Sakit Jiwa adalah suatu ruangan atau kompleks yang dipergunakan khusus untuk merawat dan menampung penderitaan gangguan jiwa. secara luas memberikan perawatan pengobatan dan rehabilitasi penderita gangguan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwanya agar dapat diterima kembali dilingkungan keluarga dan masyarakat.

Rumah Sakit Jiwa sebagai pusat pelayanan kesehatan jiwa dalam melaksanakan upaya preventiv, kurativ, rehabilitativ pelayanan kesehatan jiwa masarakat dan melaksanakan sistem rujukan dalam proses organo-psikososial yang kegiatannya menjangkau masuk ke dalam masarakat.¹⁰

2.2. Standar Rumah Sakit Jiwa¹¹

Sarana untuk Rumah Sakit Jiwa merupakan alat yang pokok untuk terlaksananya keggiatan. Oleh karena itu harus disesuaikan dengan keggiatan yang ada (intramural dan ektramural). Sarana ini meliputi : tanah, bangunan, perlengkapan dan peralatan, tenaga dan biaya.

1. Sarana lokasi dan tanah

Perawatan di dalam rumah sakit jiwa sekarang dan dalam masa mendatang telah/akan mengalami perubahan yang sangat besar, sehingga fungsi Rumah Sakit Jiwa tidak hanya dititik beratkan pada perawatan penyakit, tetapi juga usaha-usaha ektramural serta sebagai sarana pendidikan.

⁹ Ibid.

¹⁰ Pedoman Standarisasi Rumah sakit Jiwa. Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta 1986

¹¹ Pedoman Standarisasi Rumah Sakit Umum, Type C. Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta 1989

2. Lokasi

Rumah sakit jiwa modern harus bersifat "memasyarakatkan" hingga mudah dijangkau oleh masyarakat, dan tidak jauh dari pusat kota. Dan lokasi harus ditunjang fasilitas, antara lain :

- 2.1. Komunikasi dan atau transportasi mudah.
- 2.2. Air dari PDAM bila memungkinkan atau sumber lain (sumur arteis).
- 2.3. Listrik.
- 2.4. Telpon.
- 2.5. Kebisingan suara kurang dari 40 db.
- 2.6. Tanah
- 2.7. Luas tanah 6 - 10 ha
- 2.8. Kesuburan tanah diperlukan untuk pengembangan fasilitas rehabilitasi mental serta latihan kerja
- 2.9. Drinase cukup baik

3. Bangunan

3.1. Corak bangunan

Menggambarkan sifat sesuai dengan lingkungannya secara serasi dan seimbang

3.2. Warna

Sebaiknya menggunakan warna-warna yang memberikan ketenangan dan membangkitkan semangat pada pasien, seperti kuning gading.

3.3. Interior

Interior dimungkinkan dapat menghilangkan sebanyak mungkin sudut karena selain demi keamanan pasien juga untuk memberikan kesan semangat bersahabat.

3.4. Pagar lingkungan

Menggunakan soft material dan tidak telalu terkesan terkurung.

4. Bentuk

Bentukan dasar harus mempertimbangkan orientasi terhadap lingkungan, arah angin, dan matahari serta tidak membahayakan pasien, secara

umum bangunan tidak bertingkat, dan apabila terpakai dimungkinkan untuk bangunan utama dan auditorium.

5. Fungsi¹²

- 5.1. Gedung administrasi
- 5.2. Bangsal perawatan
- 5.3. Ruang terapy kerja
- 5.4. Ruang rekreasi
- 5.5. Ruang Hydro terapy
- 5.6. Ruang serbaguna
- 5.7. Tempat ibadah
- 5.8. Dapur
- 5.9. Laundry
- 5.10. Menara air
- 5.11. Kamar mayat
- 5.12. Ruang disel / UPS
- 5.13. Lapangan Volly
- 5.14. Gardu jaga
- 5.15. Selasar
- 5.16. Pagar
- 5.17. Saluran air kotor
- 5.18. Gorong-gorong

6. Luas bangunan¹³

Untuk menghitung/menentukan luas masing-masing ruang diperlukan didasarkan pada kapasitas tempat tidur RSJ dan standar yang berlaku atau berdasarkan studi tertentu. Penentuan penting agar setiap bangunan/ruang dapat bermanfaat dengan baik dan dapat menanggung beban tugas yang ada. Beberapa rumah sakit telah ada yang ditetapkan dengan jelas oleh pemerintah, tentang rumah dinas dan gedung pemerintah.

¹² Laporan Ankuatanbilitas, Rumah Sakit Grasia, Yogyakarta. 2001.

¹³ Pokok Pedoman Arsitektur medik Rumah Sakit Khusus, Direktorat Jendral pelayanan medik, Depaatemen Kesehatan RI

2.3. Tugas, Fungsi, Kedudukan Rumah Sakit Jiwa

2.3.1. Tugas Rumah Sakit Jiwa

*Tugas Rumah Sakit Jiwa.*¹⁴

1. Peningkatan kesehatan (promotif).
2. Pencegahan penyakit (preventif).
3. Penyembuhan penyakit (kuratif) pengobatan/penyembuhan.
4. Pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

2.3.2. Fungsi Rumah Sakit Jiwa

Untuk mencapai optimalisasi efektifitas serta efisiensi pelayanan kesehatan jiwanya masyarakat rumah sakit memiliki beberapa fungsi¹⁵ :

1. melaksanakan usaha pelayanan jiwa pencegahan.
2. melaksanakan usaha pelayanan jiwa pemulihan.
3. melaksanakan usaha pelayanan jiwa rehabilitasi.
4. melaksanakan usaha pelayanan jiwa kemasarakatan.
5. melaksanakan system rujukan (system referal).

2.4. Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa

Berdasarkan standar klasifikasi jenis Rumah Sakit, Rumah Sakit Jiwa termasuk rumah sakit khusus, Type E (melayani penyakit jiwa), kapasitas minimal 50 TT dengan pelayanan rujukan tingkat provinsi. klasifikasi pelayanan lebih terarah. Adapun memperjelas sebagai berikut:

Rumah Sakit Jiwa menurut SK Menteri Kesehatan RI No : 135/Men.Kes/SK/78 Tahun 1978, Pasal 4. dibagi menjadi tiga klasifikasi pelayanan, antara lain :

1. Rumah Sakit Jiwa Klas A adalah Rumah Sakit Jiwa yang mempunyai spesialisasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta dipergunakan untuk

¹⁴ Ranu Haryangshah. (hal 10/KP/UII/2001).

¹⁵ Jatmiko Adi Suryabrata. (10750/TA/UGM/1985)

- tempat pendidikan dan latihan bagi tenaga di bidang kesehatan jiwa dan melaksanakan pelaksanaan kesehatan jiwa intramural dan extramural.
2. Rumah Sakit Jiwa klas B adalah rumah sakit yang belum mempunyai spesialisasi luas, tetapi melaksanakan usaha-usaha kesehatan jiwa, dan intramural dan extramural.
 3. Rumah Sakit Jiwa klas C adalah Rumah Sakit jiwa yang hanya memberikan pelayanan kesehatan jiwa intramural.

2.5. Kelembagaan Rumah Sakit Jiwa

2.5.1. Penyelenggara Rumah Sakit Jiwa

Bentuk institusi pada Rumah Sakit di Indonesia, dapat berupa :

1. Intitusi pemerintah.
2. Intitusi swasta dengan subsidi pemerintah.
3. Intitusi swasta tanpa subsidi pemerintah.

Sampai sekarang bentuk instuisi dari Rumah Sakit Jiwa yang telah didirikan di Indonesia merupakan intusisi pemerintah dibawah Depkes RI, khususnya Direktorat Kesehatan Jiwa.

Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa masarakat dalam jangka panjang, maka pemerintah bermaksud mengatur pengelolaan RSJ diseluruh Indonesia lewat Direktorat Kesehatan Jiwa dengan pengadaan standarisasi pola pelayanan kesehatan jiwa. Dengan demikian semua kebutuhan RSJ, baik dana maupun kelengkapan fasilitas perawatan, serta standarisasi pola perawatannya merupakan tanggung jawab pemerintah.

2.5.2. Sistem Pelayanan Rumah Sakit Jiwa

Rumah Sakit Jiwa bertujuan menjalankan program-program pelayanan perawatan dan pengobatan penderita gangguan jiwa dengan segala fasilitasnya,

meliputi usaha-usaha preventif, kuratif, rehabilitatif, penelitaian dan pendidikan kesehatan maupun program-program konsultatif.¹⁶

Bentuk pelayanan :

1. Pelayanan keluar (*ekstarmural*)

Kegiatan pelayanan keluar yang dilakukan oleh rumah sakit jiwa meliputi usaha-usaha :

1. Memberi penyuluhan dan konsultasi yang menunjang usaha preventif dan promotif kesehatan jiwa.
2. Mendeteksi gangguan jiwa yang ada di masyarakat.
3. Memberikan perawatan dan pengobatan yang memadai bagi pasien rawat jalan.
4. Melaksanakan usaha rehabilitatif dan perawatan lanjutan (*aftercare*).
Bentuk-bentuk kegiatannya meliputi :
 - 4.1. Pembinaan pelayanan kesehatan jiwa Rumah Sakit Umum.
 - 4.2. Pembinaan pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas.
 - 4.3. Penyuluhan.
 - 4.4. Home visit dan job visit.
 - 4.5. Case finding.
 - 4.6. Kerjasama lintas sektor, khususnya BP-KJM.

2. Pelayanan kedalam (*intramural*)

Bentuk-bentuk pelayanan kesehatan kedalam meliputi :

1. Memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan.
2. Memberikan pelayanan rehabilitasi.
3. Melayani pengawasan penyaluran kembali penderita kedalam lingkungan masyarakat

¹⁶ Jatmiko Adi Suryabrata. (10750/TA/UGM/1985)

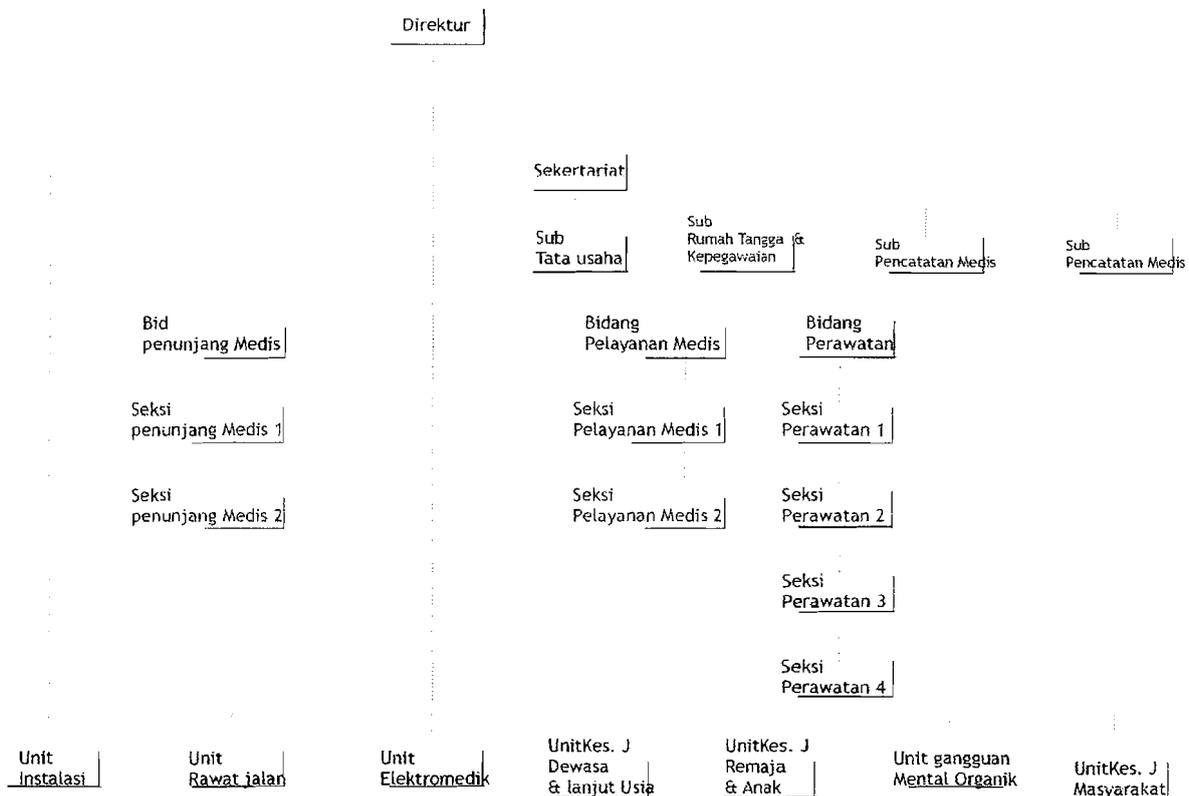
2.5.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa

Aturan yang dipakai ialah “Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor : 135/Men.Kes./SK/IV/ tahun 1978. Tentang Susunan Organisasi Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa. Pada pasal 5 berisikan, :

Rumah sakit Jiwa Klas B terdiri dari:

1. Direktur Dan Wakil Direktur;
2. Sub Bagian Tata Usaha
3. Seksi Pelayanan Medis
4. Seksi Penunjang Medis
5. Seksi Perawatan
6. Unit Pelaksana Fungsional Terdiri dari;
 - 6.1. Unit Rawat Jalan Dan Elektromagnetis;
 - 6.2. Unit Kesehatan Jiwa Rawat Inap;
 - 6.3. Unit Rehabilitasi;
 - 6.4. Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat;
 - 6.5. Unit Instalasi Terdiri Dari :
 - 6.5.1. Instalasi Laboratorium;
 - 6.5.2. Instalasi Apotik;
 - 6.5.3. Instalasi Dapur Gizi;
 - 6.5.4. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR);

Untuk alur susunan organisasi lebih jelasnya terlihat dari skema, seperti dibawah ini :



Skema II-1 : Skema Rumah Sakit Jiwa Type B.
Sumber : Pedoman Rehabilitasi Mental (umum), 1985.

2.6. Kegiatan Rumah Sakit Jiwa

2.6.1. Jenis Kegiatan Rumah Sakit Jiwa

Kegiatan medis

a. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan yang diberikan :

- 1) Pemeriksaan perkembangan mental, surat keterangan sehat mental.
- 2) Pengobatan jalan pasien pediatri, dewasa, geriatri.
- 3) Perawatan lanjutan setelah keluar dari rumah sakit.
- 4) tes psikologi, tes kecerdasan.
- 5) Pemeriksaan laboratorium.
- 6) Pelayanan EKG, EEG, Fisoterapi.

b. Pelayanan Rawat Inap

Pasien pada pelayanan ini biasanya merupakan kelanjutan dari pelayanan rawat jalan, yang menurut hasil diagnosa, pasien memerlukan perawatan secara intensif dalam jangka waktu tertentu sehingga harus menginap di rumah sakit.

Pelayanan yang diberikan :

- 1) Ruang Hydro terapi
- 2) Ruang Terapi Kerja

Kegiatan Penunjang Non Medis

1. Dapur

Dapur kotor menyediakan makanan diet atau biasa untuk pasien rawat inap, staf medis dan para medis.

2. Laundry

Melayani pencucian dan menyetrikan jas kerja dokter dan pakaian pasien.

3. Sanitasi

4. Bengkel atau maintenance

Melayani perbaikan alat-alat, kereta, kursi roda, dan mobil rumah sakit yang rusak.

5. kamar jenazah

Melayani penyediaan tempat dan perawatan pasien yang meninggal, pembedahan mayat untuk visum dokter apabila diperlukan.

6. gudang

Melayani penyimpanan perlengkapan-perengkapan rumah sakit yang sementara belum diperlukan.

7. Parkir

Menyediakan fasilitas untuk parkir kendaraan karyawan, staf medis, dan paramedic, pasien, ambulance, dan kendaraan servis.

8. Mechanical elektrik.

2.6.2. Pelaku Kegiatan Rumah Sakit Jiwa

Ada beberapa klasifikasi pelaku yang senantiasa saling berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan kegiatan. Dan memiliki peranan yang besar terhadap Rumah Sakit Jiwa.¹⁷

1. *Rehabilitan*

Merupakan pasien mental yang sedang menghadapi proses rehabilitasi. Di unit rehabilitasi pada sebuah unit rumah sakit jiwa atau tempat-tempat perawatan tertentu. Rehabilitan dapat dibedakan atas kelompok umur pada saat ia mengalami kelainan kejiwaan antara lain:

- 1.1. *Anak-anak*, pasien ini disediakan perawatan karena biasanya anak-anak belum menunjukkan abnormal sehingga hanya perawatan dalam keluarganya.
- 1.2. *Dewasa*, hampir semua jenis pasien yang dirawat tergolong dalam kelompok ini dan terdapat berbagai jenis penyakit yang diderita baik besar maupun ringan.
- 1.3. *Geriatric*, adalah usia 65 tahun keatas yang permulaannya sindroma otak, sehingga ada gejala penyakitnya pada usia muda namun dibawa pada usia tua.

2. *Staf ahli*.

Adalah orang yang menanganai dan menjalankan program rehabilitasi

3. *Pengelola Rumah Sakit Jiwa*

Tugas pengelola secara garis besar dibagi terbagi atas 2 garis besar antara lain:

- 3.1.1. Perawatan dan penggarapan dalam melayani pasien lebih banyak bersifat kelompok dan dikelola oleh sebuah tim kerja dari pihak Rumah Sakit Jiwa
- 3.1.2. Mengadakan evaluasi dan penelitian terhadap kondisi pasien.

¹⁷ Sofyan Nursetyawan, Redesain Unit Rehabilitasi RSJ Magelang/TA/UJII/2000.

4. *pengunjung dan keluarga*

- 4.1. Pengunjung merupakan individu atau beberapa orang yang dapat merupakan keluarga dari pasien ataupun bukan.
- 4.2. Menunggu adalah individu atau beberapa orang yang berada diruangan yang telah disediakan menunggu rehabilitasi yang dirawat.
- 4.3. Pelaku pada Rumah Sakit Jiwa terutama rehabilitasi mendapatkan pertimbangan secara khusus dalam kontrolnya terhadap keamanan. Karena pelaku-pelaku yang lain pergerakan dan mobilitasnya masih bisa diprediksi dan dikelola melalui pemerdayaan fungsi-fungsi tertentu. Sehingga akan terdapat fungsi kontrol terhadap para rehabilitasi dalam penanganan masalah keamanan yang mendukung terhadap penyembuhan.

2.7. Persyaratan Fisik Rumah Sakit Jiwa

Tata ruang dalam memiliki peranan dan interaksi yang intensif dengan pasien atau pun pelaku yg lain sehingga ada persyaratan-persyaratan tertentu yang harus dipenuhi (menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Depkes RI 1996) persyaratan antara lain:

1. Lantai

terbuat dari bahan yg kuat dan kedap air, permukaan rata, tidak licin, dan mudah untuk dibersihkan.

2. Dinding

permukaan dinding harus rata, berwarna terang, dicat tembok dan mudah untuk dibersihkan.

permukaan dinding yang selalu terkena percikan air harus terbuat dari bahan yg kuat dan kedap air.

3. Langit-Langit

kuat berwarna terang dan mudah dibersihkan.

tinggi minimal 2,5 meter dari lantai dan tidak terlalu tinggi.

kerangka kayu langit-langit terbuat dari bahan anti rayap.

4. Pintu

kuat dapat menahan masuknya serangga, tikus dan binatang pengganggu. bila menggunakan cat diharuskan menggunakan cat anti rayap.

5. Pencahayaan

NO	Ruang/unit	Pencahayaan (LUX)	Keterangan
1	Ruang Pasien Saat tidak tidur Saat tidur	100-200 Maksimal 50	Warna cahaya sedang -
2	Ruang Operasi Umum Meja operasi	300-500 10.000-20.000	Warna cahaya sedang Tanpa bayangan
3	Anestesi, pemulihan ,Ruang balut Endoscopy, Laboratorium	300	- -
4	X-ray	300-500	-
5	Koridor	75-100	-
6	Tangga	Minimal 60	-
7	Kantor	Minimal 100	Malam
8	Ruang alat/gedung	Minimal 100	-
9	Ruang farmasi	Minimal 100	-
10	Dapur	Minimal 200	-
11	Ruang cuci	Minimal 200	-
12	Ruang toilet	Minimal 200	-
13	Ruang isolasi khusus	Minimal 100 0,1-1,5	- Warna cahaya biru

Table III-1 : Standart pencahayaan ruang dalam Rumah Sakit Jiwa.

Sumber : Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Peraturan Menteri kesehatan RI, Depkes RI 1996).

6. Penghawaan

No	Ruang /Unit	Suhu (°C `)	Kelembaban (%))
1	Laboratorium	22 - 25	50 - 60
2	Pemulihan	24 - 25	50 - 60
3	Perawatan	26 - 27	40 - 55

Table III-2 : Standart Penghawaan Ruang Dalam Rumah Sakit Jiwa.

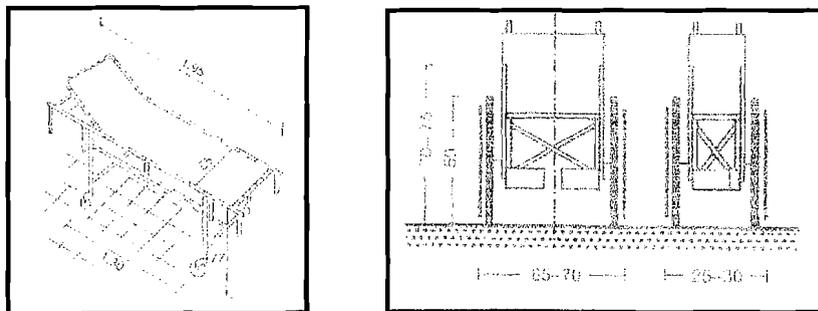
Sumber : Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit (Peraturan Menteri kesehatan RI, Depkes RI 1996).

2.8. Aksesibilitas Rumah Sakit Jiwa

Untuk mencapai kemudahan dan sirkulasi yang jelas pada bangunan rumah sakit standar sirkulasi untuk pasien difabel, harus dipertimbangkan. Sirkulasi horizontal dengan pengguna pasien berbaring dan duduk.

1. Ramp

Ramp sangat dibutuhkan sebagai sirkulasi horisontal untuk kursi roda atau tempat tidur dorong. Panjang max ramp adalah 9 m diluar jalur landing min 106.7 cm dengan sudut tidak boleh $\geq 8\%$. Pada bagian atas sebaiknya disediakan tempat datar sepanjang ± 180 cm. dan pada jalur melereng yang panjang akan memerlukan tempat datar untuk istirahat, terutama pada tempat-tempat membelok. Tidak disediakan perubahan kemiringan pada jalur yang sama.



Gambar II-1 : Standart alat penunjang aksesibilitas
Sumber : *Time Saver Standart*

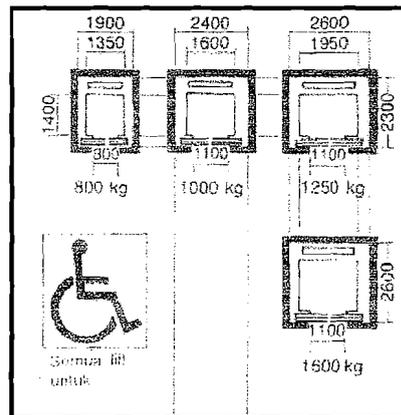
2. Tangga

Tangga adalah elemen sirkulasi vertikal yang menghubungkan dua bagian ruang yang berbeda ketinggian atau lantai. Berdasarkan aturan konvensi dan langkah orang dewasa (30 cm) pada waktu menaiki tangga, maka :

Lebar anak tangga + 2 (tinggi anak tangga) = 60 cm

Elevator atau Lift

Lift merupakan alternatif lain selain ramp dan tangga. Terutama untuk pengguna sirkulasi dengan keadaan khusus seperti pengguna kursi roda dan tempat tidur dorong. Ukuran standart lift dikolompokkan menurut jenis pengguna dan kepadatan sirkulasi.

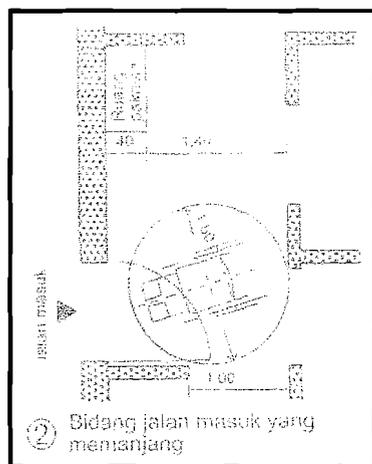


Gambar II-2 : Standar penggunaan besaran lift
Sumber : Time Saver Standart

3. Pintu

Pintu merupakan elemen penghubung antara dua ruang yang terpisah, karena fungsi pintu adalah sebagai pemisah, dimana pintu dapat memberikan sifat privat dan memperkuat kesan ruang. Yang harus dihindari dalam merancang pintu adalah :

1. pintu dorong.
2. pintu yang cenderung berat, sehingga sulit untuk dibuka dan ditutup.
3. pintu dengan dua daun pintu berukuran kecil.
4. pintu yang dapat dibuka kedua arah tanpa dilengkapi dengan panel atau bukaan.



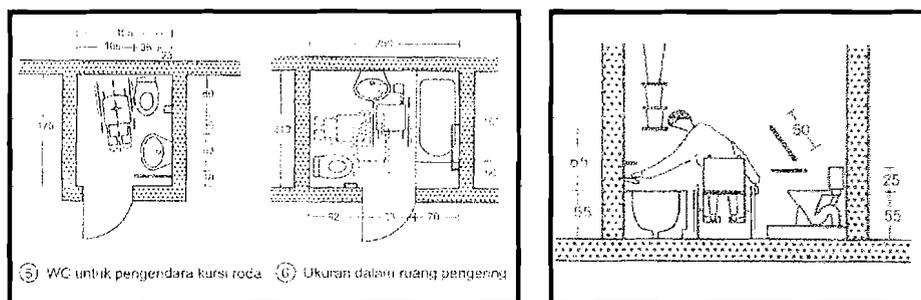
Gambar II-3 : Standar manuver untuk kursi roda
Sumber : Time Saver Standart

5. Koridor atau selasar

Biasanya disetiap rumah sakit terdapat *selasar* yang fungsinya sebagai penghubung antar bangunan. Dalam menentukan besaran atau luasan harus mampu dilewati oleh 2 tempat tidur dorong (min 250 cm) dan 2 kursi roda (min 155 cm), koridor juga bisa digunakan sebagai tempat duduk.

6. Toilet

Toilet yang aksesibel harus dilengkapi dengan tampilan tanda atau gambar symbol universal (kursi roda) pada bagian luarnya, dilengkapi dengan pegangan yang memiliki posisi dan ketinggian yang disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan disarankan bentuk pegangan berbentuk siku-siku mengarah keatas untuk membentuk perpindahan menyamping dari kursi roda. Lebar pintu min 80 cm



Gambar II-4 : Standar penggunaan WC
Sumber : Time Saver Standart

3. TINJAUAN RAWAT INAP

3.1. Pengertian Rawat Inap

Salah satu pelayanan yang diberikan rumah sakit, yang membedakannya dengan fasilitas kesehatan lainnya adalah pelayanan rawat inap (E.Todd Wheeler, 1964). Unit rawat inap merupakan salah satu bagian terpenting dari keseluruhan fasilitas rumah sakit yang tidak lepas dari ketergantungan pada bagian lainnya. Sebagian besar bentuk massa rumah sakit ini ditentukan oleh bentuk unit rawat inap. (Boucentrum, 1961).

Pengertian unit rawat inap dalam rumah sakit jiwa dapat di jelaskan, sebagai berikut:

Unit rawat inap adalah suatu unit perawatan bagi orang yang masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya.¹⁸

Unit rawat inap adalah sekelompok ruang yang diatur sedemikian hingga sejumlah perawat dapat menjaga sejumlah pasien dibawah pengawasan seorang kepala perawat, dimana kapasitas kerja perawat menentukan besaran unit rawat inap.¹⁹

3.2. Fungsi Rawat Inap

Unit rawat inap berfungsi sebagai pusat rumah sakit jiwa tempat penyelenggaraan diagnosis dan perawatan medis bagi pasien.

Tujuan perawatan adalah :

1. Untuk menyembuhkan pasien dari penyakit jiwa dideritanya (kurativ).
2. Untuk memulihkan kesehatan pasien secara keseluruhan agar kondisi
3. Pasien baik fisik maupun mental kembali seperti sediakala (rehabilitasi).

¹⁸ pt.coritihan infopharma corpora, Studi Tentang Rumah Sakit di Indonesia, Jilid 1 Jakarta. 1990.

¹⁹ bouwcebrum, General Hospitals, Elsevier Publishing Company, New York, Rotterdam, 1996.

3.3. Tata Letak Rawat Inap

Letak rawat inap harus diarahkan untuk:

1. Dekat dengan bagian diagnostik.
2. Dekat dengan bagian administrasi.
3. Dekat dengan bagian-bagian lain, seperti bagian servis.
4. Memberikan ketenangan pada pasien.
5. Relatif jauh atau tidak langsung melihat kamar jenazah .
6. Tata letak unit rawat inap dalam rumah sakit jiwa didasarkan pada pola kegiatannya operasionalnya.

3.4. Besaran Rawat Inap

Besaran unit rawat inap adalah besaran unit yang terbentuk dari jumlah tempat tidur yang dilayani. menurut Departemen Kesehatan RI, besaran unit rawat inap yang baik tidak lebih dari 40 tempat tidur, dan menurut Boucentrum dalam General Hospital, besaran unit rawat inap tidak boleh dari 32 tempat tidur.

3.5. Standar Rawat Inap²⁰

Syarat khusus dalam merencanakan unit rawat inap perlu ditetapkan dalam prinsip-prinsip perencanaan instalasi rawat inap, adalah :

1. Konsep perawatan yang baik, merupakan sebuah perawatan terpadu (integrated care) untuk meningkatkan efisiensi penempatan ruang.
2. Standar luas ruang adalah
 - 2.1. Luas VIP 21,5 m²
 - 2.2. Luas klas I 15 m²
 - 2.3. Luas klas II 10 m²
 - 2.4. Luas klas III 8 m²

²⁰ Pokok Pedoman Arsitektur medik Rumah Sakit, Direktorat Jendral pelayanan medik, Depaatenmen Kesehatan RI

3. Khusus untuk pasien tertentu dipisahkan. Spt :
 - 3.1. Pasien menderita penyakit menular.
 - 3.2. Pasien yang menimbulkan bau.
 - 3.3. Pasien gaduh gelisah (mengeluarkan suara).
4. Ruang rawat inap sebaiknya dikelompokkan dalam bagian sebagai berikut,
 - 4.1. Ruang rawat inap, terletak blok jendela, kamar berorientasi pandangan luar yang lapang , ketajaman dengan jumlah pasien VIP 1 orang dengan fasilitas KM/WC didalam.
 - 4.2. Ruang klas I dan II dalam blok.
 - 4.2.1. Klas I untuk 2 TT.
 - 4.2.2. Klas II untuk 4 TT.
 - 4.3. Ruang Klas IIIa dan IIIb boleh digabung a dan dapat pula dipusat.
 - 4.3.1. Klas IIIa untuk 6 TT.
 - 4.3.2. Klas IIIb untuk 8 TT.
5. Stasiun perawat maksimum melayani 40 TT, letak stasiun perawat harus terletak dipusat blok. agar dapat mengawasi pasien secara aktif dan efektif.

Untuk bangunan perawat kelas yang berupa 1 blok maka dibuatkan 1 blok perawatan.
6. Bila ruang perawat tidak dilantai dasar harus ada akses yang mudah bagi pelayanan dengan roda/lift khusus.
7. Akses pencapaian kesetiap ruang/blok harus dapat dicapai ddengan mudah.

3.6. Bentuk Rawat Inap

Berdasarkan bentuk hubungan dengan unit lain dalam rumah sakit, unit rawat inap dapat dibedakan atas:

1. Unit rawat inap ruang menyatu, yaitu rawat inap yang hanya dipisahkan secara fisik melalui dinding pembatas dan perbedaan ketinggian lantai.

Unit rawat inap ini umumnya memiliki akses yang tinggi, dan privasi yang

rendah, seperti kebisingan unit lain akan mengganggu pasien yang sedang beristirahat.

2. Unit rawat inap yang terpisah, yaitu unit rawat inap yang memiliki massa bangunan berdiri sendiri dengan sistem struktur menyebar terpusat.
3. unit rawat inap ini memiliki akses dan privasi yang tinggi dalam berbagai variasi rancangannya. Berdasarkan bentuk dasar selasarnya, unit rawat inap dapat dibedakan atas :
 1. Unit rawat inap dengan selasar tunggal, yaitu unit rawat inap yang dilayani oleh sebuah selasar memanjang. Bentuk ini memungkinkan pemanfaatan penghawaan dan pencahayaan alami. Jarak terjauh dari ruang perawat keruang perawatan adalah 30 m. Unit ini efisien, tetapi kurang merata dalam pelayanan perawatan.
 2. Unit rawat inap dengan selasar ganda, yaitu unit rawat inap yang dilayani oleh dua selasar. Bentuk ini tidak memungkinkan penghawaan dan pencahayaan alami akibat adanya ruang tengah yang diapit oleh dua selasar. Jarak terjauh dari ruang perawat keruang perawatan adalah 18 m. Unit rawat inap ini lebih merata dalam pelayanan perawatan.
 3. Unit rawat inap terpusat, yaitu rawat inap dengan ruang perawat dan selasar yang dikelilingi oleh ruang perawatan. Bentuk ini tidak dapat memanfaatkan penghawaan dan pencahayaan alami dengan baik pada bagian inti bangunan. Jarak dari ruang perawat ke ruang perawatan lebih dekat.
 4. Unit rawat inap berbentuk persegi panjang, yaitu unit rawat dengan fleksibilitasnya tinggi, tetapi tingkat pengawasannya secara visual tidak tercapai.
 5. Unit rawat inap berbentuk Lingkaran, dimana tingkat efisiensinya tergantung pada diameter lingkarannya yang harus dapat menyeimbangkan antara jumlah ruang perawatan dan ruang pendukungnya.

6. Unit rawat inap berbentuk Bersegi banyak, dimana tingkat efisiennya tergantung pola susunan ruangnya.
7. Unit rawat inap berbentuk segitiga, dimana tingkat efisiennya dan pola sirkulasinya terbaik, baik jumlah maupun aksesibilitas ruang perawatannya.
8. Unit rawat inap berbentuk Radial, dimana pola sirkulasinya baik, tetapi pengawasan secara visual hanya mencapai ruang perawatan disekitar kegiatan dalam unit rawat inap.

3.7. Kegiatan Rawat Inap

3.7.1. Jenis Kegiatan Dalam Rawat Inap

Jenis kegiatan dalam unit rawat inap meliputi :

1. Kegiatan medis, yaitu kegiatan yang menghubungkan unsur-unsur medis terutama peralatan dan pengawasan pasien.
2. Kegiatan non medis, yaitu kegiatan ruang menghubungkan unsur-unsur non medis, terutama pengolahan dan pencatatan rekam medis untuk pasien.
3. Kegiatan pendidikan dan penelitian, yaitu kegiatan yang menghubungkan unsur-unsur pendidikan bagi calon tenaga kerja bidang spesialisasi penyakit jiwa, dan penelitian dalam bidang kejiwaan.

Kegiatan dalam unit rawat inap secara terperinci digambarkan dalam :

Secara umum, kegiatan di dalamnya berlangsung selama 24 jam dengan pengawasan dokter dan perawat secara bergiliran. Pemeriksaan pasien dilakukan oleh dokter dua kali dalam sehari, sedangkan pergantian perawat dilakukan tiga kali sehari dengan lama kerja masing-masing 8 jam.

3.7.2. Fasilitas Dalam Rawat Inap

Fasilitas kegiatan dalam unit rawat inap meliputi:

1. Ruang perawatan,
berfungsi sebagai tempat perawatan pasien dengan pengelompokan berdasarkan umur, jenis kelamin, sosial ekonomi dan kondisi pasien.
2. Pantry (Serving Kitchen),
berfungsi sebagai pengaturan makanan, dimana makanan dari dapur utama dipanaskan dan dibagikan kepada masing-masing pasien sesuai dengan petunjuk dokter dan pelayanan keperluan tenaga kerja rumah sakit.
3. Kamar mandi (toilet)
 1. Kamar mandi untuk pasien, harus berdekatan dengan tempat tidur dalam tiap ruang perawatan, dimana masing-masing tipe dilengkapi dengan satu unit kamar mandi.
 2. Kamar mandi staff.
 3. Kamar mandi untuk pengunjung.
4. Ruang pemeriksaan dan pengobatan pasien,
berfungsi sebagai tempat konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan khusus bagi pasien rawat inap, yang diletakan dekat pintu masuk unit rawat inap.
5. Ruang staff perawat (nurse station),
berfungsi sebagai kantor bagi staf perawat dalam pelaksanaan perawatan dan komunikasi dengan keluarga pasien.
6. Ruang kepala perawat, berfungsi sebagai kantor bagi kepala perawat dalam pengawasan terhadap unit rawat inap.
7. Ruang kerja staf perawat (Workroom for nursing staff),
berfungsi sebagai tempat penerimaan atau penyimpanan alat-alat steril untuk pengobatan pasien yang letaknya langsung berhubungan dengan nurse station.

8. Ruang loker,
berfungsi sebagai tempat mengganti pakaian bagi para staf yang ditempatkan pada tiap unit perawatan.
9. Ruang tunggu pengunjung (keluarga),
berfungsi sebagai tempat akomodasi keluarga pasien yang berada dalam kondisi kritis.
10. Ruang linen bersih,
berfungsi sebagai tempat penyimpanan linen bersih untuk keperluan pasien tiap-tiap unit rawat inap.
11. Ruang linen kotor,
berfungsi sebagai tempat pembersihan dan penyimpanan peralatan sanitasi pasien, seperti alat urinal pasien, dll.
12. Ruang makan disediakan bagi pasien self care yang berkeinginan makan diluar ruang perawatan.
13. Ruang santai (day room),
berfungsi sebagai tempat duduk, santai, nonton televisi, dll. Bagi pasien dewasa sepanjang hari.
14. Gudang
Gudang perlengkapan kamar, berfungsi sebagai tempat penyimpanan perlengkapan kamar, seperti tempat tidur, kasur, bantal, dll.
Gudang peralatan, berfungsi sebagai tempat penyimpanan peralatan, seperti brankas, kursi roda untuk pengangkutan pasien dari dan ke unit rawat inap atau lainnya, yang diletakan dekat dengan pintu masuk.
15. Selasar,
Harus cukup lebar untuk kemudahah gerak staf, dengan lebar efektif menurut Boucentrum dalam General Hospital-nya 2,4 m.

3.7.3. Sirkulasi Dalam Rawat Inap

Sirkulasi kegiatan dalam unit rawat inap dapat dibedakan atas :

1. Sirkulasi dalam tiap-tiap unit rawat inap (tiap lantai).
2. Jalur sirkulasi primer untuk tenaga kerja medis, para medis, dan non medis dengan penggunaan frekuensi tinggi.
3. Jalur sirkulasi skunder untuk pengunjung dengan penggunaan frekuensi rendah. Sirkulasi antar unit rawat inap (antar lantai)
4. Jalur sirkulasi vertikal untuk pasien, tenaga medis, para medis, dan non medis berupa elevator orang dan ramp dengan ukuran peralatan *Strecher*.
5. Jalur sirkulasi vertikal untuk bagian servis berupa elevator barang dan tangga.
6. Jalur sirkulasi vertikal untuk pengunjung berupa elevator orang atau tangga.

3.8. Sistem Ruang Perawatan Rawat Inap

Faktor-faktor yang menentukan sistem ruang perawatan adalah privasi, jenis perawatan, efisiensi ruang dan prinsip ekonomi. Berdasarkan jumlah tempat tidur didalamnya, sistem ruang perawatan dapat dibedakan atas :

1. Tempat tidur tunggal (*single bedroom*), dimana tiap ruang perawatan dihuni oleh seorang pasien, dengan dilengkapi berbagai fasilitas, seperti televisi, telepon, lemari es, dll. Kelebihannya adalah tingkat privasi dan ketenangan yang tinggi. Kekurangannya adalah pembiayaan yang mahal dan terciptanya perasaan terisolasi dari pasien lain.
2. Tempat tidur ganda (*double bedroom*), dimana tiap ruang perawatan dihuni oleh dua orang pasien. Kelebihannya adalah masih terciptanya suasana privasi oleh dua orang pasien. Kelebihannya adalah masih terciptanya suasana privasi dan keintiman diantara dua pasien. Kekurangan adalah pembiayaan yang mahal dan pengawasan yang kurang efektif.

3. Bangsal perawatan (multi bedroom), dimana tiap ruang perawatan dihuni oleh empat, enam, atau delapan pasien. Kelebihannya adalah pembiayaan yang ringan (ekonomis), pemakaian fasilitas secara kolektif dan kemudahan dalam pengawasan. Kekurangan adalah tingkat privasi dan ketenangan rendah.

Berdasarkan jenis perawatannya, sistem ruang perawatan dibedakan atas :

1. Ruang perawatan untuk intensive care (ICCU), yaitu ruang perawatan untuk pasien yang masih tergantung pada peralatan medis dalam pengawasan ketat.
2. Ruang perawatan untuk Intermediate care, yaitu ruang perawatan untuk pasien yang tidak tergantung pada peralatan medis lagi, tetapi belum boleh melakukan kegiatan sendiri tanpa pengawasan staff.
3. Ruang perawatan untuk self care, yaitu ruang perawatan untuk pasien yang hampir pulang atau check up, dimana pasien melakukan kegiatannya sendiri.

4. TINJAUAN PENYAKIT MENTAL

4.1. Pengertian HYGENE MENTAL

Hygiene Mental merupakan ilmu yang mempelajari masalah kesehatan jiwa bertujuan untuk mencegah timbulnya gangguan/penyakit mental dan gangguan emosi, dan berusaha mengurangi atau menyembuhkan penyakit mental. Serta memajukan kesehatan jiwa masyarakat.

Etymologis mental hygiene berasal dari kata : mental dan hygiene

Hygeia ialah nama dewi kesehatan Yunani. Dan hygiene berarti ilmu kesehatan. Sedang mental (dari kata latin mens, mentis) artinya : jiwa, nyawa, sukma roh, semangat. Mental Hygiene sering juga disebut psiko-hygiene. psyche (dari kata Yunani psuche) artinya : nafas, asas-kehidupan, hidup, jiwa, roh, sukma, semangat.²¹

²¹ kartono., Kartini, Drs. hygiene mental, hal 3, 2000.

Cabang ilmu kesehatan mental erat hubungan dengan *tekanan-tekanan batin, konflik pribadi, dan kompleks terdesak*, dalam yang terdapat dalam diri manusia. Dengan demikian Mental Hygiene mempunyai tema sentral: Bagaimana caranya orang memecahkan segenap keruwetan batin manusia yang ditimbulkan oleh kesulitan hidup manusia, dengan usaha medapatkannya dengan cara.²² yaitu:

1. Keseimbangan jiwa.
2. Menegakan kepribadian yang terintegrasi dengan baik, serta.
3. Mampu memecahkan segala kesulitan hidup dengan *kepercayaan diri dan keberanian*.

4.2. Sejarah Gerakan HYGENE MENTAL

Sebagai suatu gerakan terorganisir dengan selubung nama baru “HYGENE MENTAL” berkembang sejak kurang dari 50 tahun yang lalu, hakekatnya ilmu ini dipandang sebuah penamaan baru bagi ilmu pengetahuan yang menyelidiki masalah kehidupan manusia. Dan berkembang sejalan waktu-nya dengan sejarah psikiatri dan psikologi abnormal. CLIFFORD WHITE TINGHAM BEERS (1876-1943), mengatakan dalam bukunya “*A mind that found itself*” melontarkan terhadap tindakan-tindakan kejam dan tidak berperikemanusiaan dalam asyulum-asyulum tadi, tapi juga menyarankan program-program perbaikan yang definitif dengan cara pemeliharaan dan cara penyembuhan. Pengalaman pribadinya itu meyakinkan, bahwa penyakit mental dapat dicegah dan dapat disembuhkan.²³ Dengan cara :

1. Perbaikan dalam pemeliharaan dan penyembuhan para penderita mental.
2. Kampanye memberikan informasi-informasi, agar orang mau bersikap lebih inteligen, dan lebih human atau berperikemanusiaan terhadap orang sengsara penderita penyakit emosi dan penyakit mental.

²² Ibid., Hal, 10.

²³ Ibid., Hal, 14.

3. Memperbanyak riset untuk menyelidiki sebab-masusabab timbulnya penyakit mental, dan mengembangkan terapi penyembuhannya.
4. Memperbesar usaha-usaha edukatif dan penerangan guna mencegah timbulnya penyakit mental dan gangguan-gangguan emosi.

Berdasarkan uraian dari CLIFFORD WHITE TINGHAM BEERS, maka para psikolog besar WILLIAMM JAMES dan ADOLF MEYER menyarankan "MENTAL HYGENE" di populerkan sebagai gerakan kemanusiaan yang baru. Tahun 1908 terbentuk organisasi "*conectitude society for mental hygine*". Lalu pada tahun 1909 berdiri The NATIONAL COMMITTEE for MENTAL HYGENE.

4.3. Penilaian Miring HYGENE MENTAL

Penyakit mental merupakan suatu noda, atau merupakan akibat dosa yang diperbuat manusia. Karena itu masarakat menanggapi para penderita mental dengan rasa takut dan dengan rasa jijik. Beberapa anggapan yang salah mengenai masalah Hygiene Mental antara lain :

1. Penyakit mental adalah herediter, merupakan warisan atau keturunan.
2. Penyakit mental tidak bisa disembuhkan.
3. Penyakit mental itu timbul dan menyerang tiba-tiba.
4. Penyakit mental merupakan noda hitam.
5. Penyakit mental merupakan tunggal.
6. Seks merupakan sebab dari timbulnya penyakit mental.

4.4. Definisi Penyakit Mental

Definisi :

Mental Disorder gangguan, kekalutan, penyakit mental itu adalah bentuk ketidak mampuan meyesuaikan diri yang serius sifatnya terhadap tuntutan dan kondisi lingkungan yang mengakibatkan ketidak mampuan tertentu. Sumber gangguan/kekacauannya bisa bersifat psikogenetis atau organis.

penyakit mental merupakan istilah umum bagi sembarang reaksi psikotis yang serius baik yang bersifat psikogenetis maupun organis sifatnya (MENTAL

DISORDER) untuk penyakit mental, disebabkan oleh implikasi somatis atau organisasinya dalam penggunaan istilah "PENYAKIT".

Disorder Mental adalah bentuk penyakit, gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental disebabkan oleh reaksi mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kejiwaan/mental terhadap stimulus ekstern dan ketegangan-ketegangan ; sehingga muncul gangguan fungsional atau gangguan struktural dari satu bagian, satu orang, atau system kejiwaan/mental.

Penyebab disorder mental :

Ada tiga faktor yang menyebabkan timbulnya kekalutan mental,²⁴ yaitu :

1. *Predisposisi Struktur biologis/jasmani* yang "minder". Mental/kepribadian yang lemah, atau kombinasi dari keduanya menimbulkan gangguan mental. Jadi, memang ada kombinasi *pembawaan yang lemah*. Lalu di tambah dengan jasmani yang lemah.
2. *Pemaksaan Batin* yang keliru dari pengalaman, atau pencernaan pengalaman dalam diri subyek dengan cara yang salah. Pusat gangguan jiwa terletak pada "KEPRIBADIAN" sendiri dalam bentuk kesalahan karakter yang serius. Biasanya gangguan mental itu selalu berkaitan dengan gangguan selalu berkaitan dengan gangguan internal berupa *motivasi yang tidak riil*.
3. Faktor sosio-kultural atau faktor external. Persaingan hidup merupakan *kebudayan eksplosive atau bertegangan tinggi*, yaitu kebudayaan dengan ancaman bahaya. Sebabnya antara lain ialah : orang berlomba-lomba memburu keuntungan komersil, memotong kiri melanggar kanan. Bagi penderita mula-mula menderita NEOROTIC NUCLEUS yaitu stadium penuh rasa ketaakutan, frustasi, rendah diri, ketegangan batin. Disusul dengan penggunaan defecation mechanism dan escape mechanism negatif, sehingga cara penyelesaian semangkin tidak wajar.

Pada penderita kekalutan mental (mental disorder) banyak terdapat pada kalangan :

²⁴ Ibid., Hal,18.

1. Di kota-kota besar, lebih banyak terdapat penderita kekalutan mental dari pada di desa-desa. Sebabnya, di kota-kota yang penuh padat dengan unsur asing.
2. Pada orang dewasa, penderita kekalutan metal paling banyak kalangan orang-orang dewasa dan tua usia. Faktor percentus sosial dan cultural.
3. Para remaja. Simptom gangguan mental banyak terdapat di kalangan anak remaja, usia puber dan adolenes, dan orang-orang usia klimakterium (40-65 tahun pada periode peralihan, dimana periode haid sudah berhenti).
4. Kalangan dinas militer. Hal ini disebabkan oleh ketidak mampuan orang menyesuaikan diri dalam kelompok dengan disiplin yang ketat, peraturan dinas yang keras, serta suasana otoriter.
5. Orang-orang dengan status ekonomi rendah dan mata pencaharian minimum. Mereka secara fisik dan material selau hidup berkekurangan, juga mengalami banyak tekanan lahir-batin serta frustrasi.
6. Di kalangan kaum gelandangan dan migran dari desa yang pindah ke kota-kota, yang tidak bisa menyesuaikan diri terhadap tuntutan sosial yang baru.
7. Kaum wanita penderita psikomatisme. Disebakan oleh beratnya beban dan kewajibannya ditengah liangkungan keluarga.
8. Rumah tangga berantakan, broken homes dan keluarga radikal (family radicalism) banyak memproduksi kasus disorder mental.
9. Orang yang tidak beragama atau atheisme. Karena tidak memiliki kader refrensi ultimatum (kaitan terakhir), dan tidak punya tiang sandaran absolute.
10. Orang-orang yang superektrim fanatik terhadap doktrin-doktirin dan ide-ide politik tanpa menggunakan nalar sehat, sehingga tindakan sering kejam saditis dan cenderung bertentangan dengan hati nurani sendiri.

Beberapa bentuk kekalutan mental

Beberapa bentuk dapat dikemukakan, adalah :

Gejala psikopat

Psikopat adalah bentuk kekalutan mental ditandai tidak adanya pengorganisasian dan pengintegrasian pribadi. orangnya tidak pernah bisa bertanggung jawab secara moral, dan selau berkonflik dengan norma-norma sosial dan hukum, karena sepanjang hidupnya berada dalam "*lingkungan sosial yang abnormal dan immoral*" yang diciptakan oleh angan-angan sendiri. Untuk gejala sipmtonya, antara lain²⁵:

1. Tingkah laku dan relasi sosialnya selau a-sosial, eksentrik (kegila-gilaan), dan khoronis patologis.
2. Sikapnya aneh dan sering berbuat kasar, bertingkah laku kegila-gilaan, kurang ajar, dan ganas buas terhadap siapapun tanpa sebab.
3. Suka ngleloyor atau mengebara atau mengebra kemana-mana tanpa tujuan: dan berbahaya tidak bisa diperbaiki lagi.
4. Pribadinya tidak stabil responya selau tidak kuat/tepat. Tidak bisa dipercaya.
5. Disorientasi terhadap lingkungan, dengan gejala siptomatik, dan psikoneorotis.
6. Tidak pernah bersikap loyal terhadap seseorang, kelompok atau kode etik tertentu.
7. Emosi tidak matang ; sering tanpa perasaan. Dia tidak pernah bisa bertanggung jawab, dan selalu memakai mekanisme rasionalisi untuk membenarkan tingkah lakunya yang kegila - gilaan.
8. Perilakunya mengalami penyimpangan seksualitas dalam bentuk: homoseksualitas, tranvestisme (nafsu patologis untuk memakai dari jenis-kelamin lawanya dan mendapatkan kepuasan seks dengannya).

Gejala Shizofrenia

Schizophrenia istilah yang dianjurkan oleh Eugen Bleuler (1857-1938), karena nama ini dengan tepat sekali menonjolkan gejala utama penyakit ini,

²⁵ Ibid., Hal,91.

yaitu jiwa yang terpecah-belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berfikir, perasaan dan perbuatan. (schizos = pecah belah atau bercabang, phren= jiwa).²⁶

Schizophrenia adalah nama umum untuk sekelompok reaksi-reaksi psikotis, dicirikan oleh gangguan/kekacauan pada kehidupan emosional dan efektif. Disertai halusinasi dan delusi-delusi tingkah laku negativitas, dan kerusakan/kemunduran jiwani yang progresif.²⁷

Schizophrenia adalah bentuk kegilaan dengan disintegrasi pribadi tingkah laku emosional dan intelektual yang ambiguous (majemuk) dan terganggu secara serius; mengalami regresi atau dementia total. Pasien banyak melarikan diri dari kenyataan hidup, dan berdiam dalam dunia fantasi.²⁸

Inti gangguan terdapat pada proses pikiran. Yang terganggu terutama ialah asosiasi. Kadang-kadang satu ide belum selesai diutarakan, sudah timbul idea lain.²⁹

Simpton umum shizofrenia ialah³⁰

Simpton fisik :

Adanya gangguan motorik berupa retardasi jasmaniah lamban gerak-geriknya. Tingkah lakunya jadi stereotips, yaitu kadang-kadang ada gerak-gerak motorik lamban, tidak teratur, dan kaku : tingkah lakunya menjadi aneh-aneh eksentrik.

Simpton psikis :

1. Intelek dan ingatannya menjadi mundur. Ia menjadi introvert dan pemimpi siang (day dreamer) Tidak ada/sedikit sekali berkontak dengan lingkungannya. Tendensi menjadi Autis sangat kuat.
2. Penderita mengalami regresi atau degenerasi mental, sehingga menjadi acuh tak acuh dan apatis, tanpa minat dunia sekitarnya.

²⁶ J. P. Chaplin, 1981.

²⁷ kartono., Kartini, Drs. Hygine Mental, Hal, 131, 2000.

²⁸ Wikipedia, The Free Encyclopedia.

²⁹ www.shizofrenia.org.

³⁰ kartono., Kartini, Drs. Hygine Mental, Hal, 131, 2000.

3. Afeksi dan perasaan kemesraannya menipis. Menjadi jorok: tidak tahu malu, suka memperlihatkan alat kelaminnya
4. Dia dihinggapi bermacam-macam angan-angan dan fikiran keliru, halusinasi, delusi, dan ilusi yang salah, misalnya: delusion of persecution (seperti dikejar-kejar), dan delusion of grandeur (merasa paling super).
5. Ia suka mengarang kata-kata atau istilah baru, tanpa mengandung arti sesuatupun (neologisme): atau kata kata pendek "ditelan"nya.
6. Emosinya banyak terganggu. Dia menjadi acuh tak acuh sama sekali terhadap diri sendiri dan lingkungannya, apatis dan introvert sekali. Ada tendens-tendens a-sosial. Emosinya sangat tidak congruent/sesuai: yaitu bila ada kejadian yang menyenangkan, dia malah bersedih hati, atau sebaliknya.
7. Gangguan kepribadian berupa breakdown mental secara total. Tiba-tiba ia dihinggapi perasaan kebencian dan dendam yang meluap-luap. Sering dibarengi ketakutan dan kebingungan, sehingga dia menjadi ekspulsif sekali dan sangat berbahaya. Dia bias membunuh atau melukai orang disekitarnya.

Untuk lebih memperjelas gambaran dari bentuk kekalutan mental,³¹ yaitu :

1. Psikopat (pribadi yang sosiopatik, pribadi yang anti social/a-sosial/dissosial)
2. Psikonerosa: hysteria.
3. Bentuk-bentuk dissosiasi kepribadian.
4. Funge.
5. Somabolisme.
6. Multiplepersonality.
7. Psikastenia yang sering dibarengi dengan simpton-simpton :
 - 7.1.Fhobia.
 - 7.2.Obsesi.
 - 7.3.Kompulsi.
8. Tics atau gangguan gerak-gerak facial.

³¹ Ibid., Hal, 153.

9. Hipokondria.
10. Neurastenia.
11. Anexity neurosia.
12. Psikomatisme :
 - 12.1. Hypertension & effort syndrome.
 - 12.2. Peptic ulcer.
13. Psikosa fungsional, terdiri dari atas :
 - 13.1. Schizophrenia :
 - 13.1.1. Schizophrenia hebefrenic.
 - 13.1.2. Schizophrenia catatonic.
 - 13.1.3. Schizophrenia paranoid

4.5. Penyebab Gangguan Mental ³²

Faktor penyebab gangguan jiwa, biasanya tidak ada faktor tunggal yang mengakibatkan gangguan jiwa seseorang, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus mempengaruhi, atau memang timbul bersamaan. Secara lebih terperinci, sumber penyebab gangguan jiwa dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Faktor organo biologik (somatik/somatogenikl)
 - 1.1. Neuroanatomi.
 - 1.2. Neurofisiologi.
 - 1.3. Neurokimia.
 - 1.4. Tingkat kematangan dan perkembangan organik.
 - 1.5. Faktor-faktor pre dan peri-natal.
2. Faktor psikis (psikologik/psikogenetik)
 - 2.1. Interaksi ibu-anak: normal (rasa percaya dan aman) atau abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi dan keadaan yang terputus (perasaan tidak percaya atau kebimbangan).
 - 2.2. Peranan ayah.
 - 2.3. Persaingan antar saudara kandung.

³² Jatmiko Adi Suryabrata. (10750/TA/UGM/1985)
RUMAH SAKIT JiWA | Sugeng Riyadi
01 512 246

- 2.4. Intelegensi.
- 2.5. Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat.
- 2.6. Kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, dan depresi, rasa malu, atau rasa salah.
- 2.7. Konsep diri : pengertian indentitian diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu.
- 2.8. Keterampilan, bakat dan kreativitas.
- 2.9. Pola adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap budaya.
- 2.10. Tingkat perkembangan emosi.
3. faktor sosio-budaya (sosiogenetik)
 - 3.1. Kestabilan keluarga.
 - 3.2. Pola mengasuh anak.
 - 3.3. Perumahan : perkotaan melawan pedesaan.
 - 3.4. Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang tidak memadai.
 - 3.5. Pengaruh rasial dan keagamaan.
 - 3.6. Nilai-nilai.

4.6. Klassifikasi Gangguan Mental

Coleman (1972) secara garis besar menggolongkan/mengklasifikasi gangguan jiwa/prilaku abnormal sebagai berikut :

1. Gangguan prilaku karena goncangan situasi (transsient situqasional disorder).
2. Reaksi traumatik terhadap pertempuran
3. Reaksi terhadap bencana kehidupan sipil (kecelakaan penerbangan, bencana alam, kebakaran, dan sejenisnya).
4. Reaksi terhadap stress yang kronis.
5. Neorosis

5. TINJAUAN REHABILITASI MENTAL

5.1. Pengertian Rehabilitasi

Rehabilitasi mempunyai arti umum, yaitu “pengembalian kemampuan seseorang sebagai semula, baik fisik maupun mental” kemudian kata rehabilitasi masuk dan mempunyai arti yang khusus dalam bidang kesehatan, terutama setelah Perang Dunia II masalah rehabilitasi dalam bidang kesehatan mulai ramai diperbincangkan dan upaya rehabilitasi berkembang dimana-mana.³³

Dalam sejarah perawatan pasien mental terkenal adanya perlakuan dari masyarakat yang kejam, penuh penderitaan dan cacian yang mengharukan dalam memperlakukan pasien. Usaha untuk merubah mulai diperjuangkan pada awala abad ke-19. oleh sosiawan dan cendikiawan dengan menuntut perbaikan-perbaikan perlakuan dalam perawatan pasien mental. Kearah peningkatan derajat kemanusiaan.

Rehabilitasi dalam bidang kesehatan jiwa *tidak apriori* memerlukan atau mementingkan usaha “rekonstruksi” kepribadian (*personality reconstructions*) atau “motivasi tak sadar” (*incounscious motivation*). Ini berarti bahwa upaya rehabilitasi kita senantiasa bertemu dengan dan berhadapan dengan pasien mental yang telah mengalami “ruda paksa kepribadian “ (*personality destruction*) yang parah karena mengalami *kerusakan* (*damage*) baik yang bersifat metal atau fisik”³⁴.

Rumusan pengertian rehabilitasi pasien mental dalam psikatri yang cukup lengkap adalah yang diberikan oleh L.E. Hinsie dan R.J. Champbell dalam “*Psychiatric Dictionary*” sebagi berikut :

“Rehabiliatsi ialah segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagi usaha memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal dan untuk mempersiapkan pasien secara fisik, mental, sosial dan

³³ Pedoman Rehabiliasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa, Depkes, 1985. Hal 4.

³⁴ *Ibid.*, Hal, 8.

vokasional untuk suatu kehidupan dan ketidak mampuan kearah : Mencapai perbaikan fisik sebenar-benarnya, Penempatan vokasional sehingga dapat berkerja dengan kapasitas maksimal Penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masarakat yang berguna”.

Dalam usaha kesehatan jiwa, yang dirintis oleh Direktorat Kesehatan Jiwa, pengertian rehabilitasi pasien mental sudah dirumuskan dalam Rapat Kerja Nasional Kesehatan Jiwa 1970 dan disempurnakan oleh Badan Kordinasi Penderita Penyakit Jiwa sebagi berikut :

“Rehabilitasi adalah usaha mengembalikan pasien ke masyarakat untuk menjadikanya sebagai warga yang swasembada dan berguna. Untuk mencapai tujuan tersebut maka perlu :

1. Mempersiapkan pasien agar sejauh mungkin dapat menyesuaikan diri kepada keluarga dan masyarakatnya, sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatan jiwa dan raganya.
2. Sedapat mungkin mengadakan perubahan sikap suasana didalam keluarga dan masyarakatnya untuk membantu upaya rehabilitasi pasien mental.
3. Bersama-sama dengan keluarganya dan masyarakat merencanakan serta mengatur perikehidupan dan penghidupan rehabilitan sesuai situasi dan kondisi jiwa raganya.
4. Membimbing, membina serta mengawasi perkembangan hubungan rehabilitan dengan keluarga dan masyarakat secara kontinu dan bila perlu mengambil langka-langkah untuk kebaikan rehabilitasi.
5. Untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut, upaya rehabilitasi dibagi tiga tahap :
 - 5.1. Tahap persiapan.
 - 5.2. Tahap penyaluran/penempatan.
 - 5.3. Tahap pengawasan.

5.2. Konsep Dasar Rehabilitasi Pasien Mental³⁵

Pasien mental, termasuk semua jenis gangguan jiwa pada prinsipnya pada satu saat memerlukan upaya rehabilitasi. Terutama yang masuk golongan kronik, yang tidak jelas perjalanan penyakitnya dan yang menimbulkan disabilitas psikososial.

Lingkup rehabilitasi psikososial :

1. Pasien mental/psikotrik khususnya yang kronik:
2. 60% pasien yang dirawat di RS Jiwa adalah pasien kronik yang memerlukan upaya rehabilitasi.
3. Pasien psikotik pasung yang terdapat secara “sporadik” di Indonesia dan “endemik” di daerah tertentu (Sumatra Barat, Yogyakarta).
4. Pasien psikotik gelandangan, yang umumnya terdapat di kota-kota terutama yang mengalami urbanisasi yang pesat.
5. Pasien penyalahgunaan obat, narkotik, alkohol, dan bahan berbahaya lain.
6. Pasien keterberlaksanaan mental.
7. Pasien usia lanjut dengan gangguan psikososial (psyco-geriatric).
8. Pasien mental organik, termasuk disini :
 - 8.1. Pasien dengan gangguan serebral karena trauma kapitis (kecelakaan).
 - 8.2. Pasien dengan gangguan konvulsi kronik (epilepsy).
 - 8.3. Pasien dengan “organic brain syndrome”.

5.3. Maksud Dan Tujuan Rehabilitasi

WHO Expert Committee on Medical Rehabilitation memberikan batasan rehabilitasi, sebagai berikut :

“serangkaian usaha yang terkoordinasi yang terdiri dari upaya medis, sosial, edukasional dan vokasional, untuk melatih kembali seseorang (yang handicap) untuk dapat mencapai kemampuan fungsional pada taraf setinggi mungkin”

Oleh karena itu dapat ditinjau definisi yang diberikan oleh Maxwell Jones, Leonardo Mayo dan Hinselwood & Campbell, yaitu :

³⁵ Ibid., Hal, 15.

1. Rehabilitasi ditunjukkan pada cacat, disabilitas dan handikap (pasienya disebut rehabilitant).
2. Rehabilitasi merupakan pertolongan yang diberikan berdasarkan pada pemberian hak asasi manusia, bukan pada filantropi (charity).
3. Rehabilitasi bertujuan akhir untuk mengembalikan individu berperan sebagai manusia normal ; berswasembada dan berguna.
4. Rehabilitasi merupakan upaya yang terpadu dan terkordinasi meliputi berbagai aspek dan perlu dijalankan menurut sistem dan metode tertentu dan bertahap.

Adapun beberapa aspek untuk rehabilitasi mempunyai tujuan khusus :

1. Aspek medis : bertujuan mengurangi invaliditas serta meningkatkan validitas yang ada.
2. Aspek psikologik dan sosial : bertujuan kearah tercapainya penyesuaian diri, tercapainya harga diri dan juga tercapainya pandangan dan sikap yang sehat dari masyarakat dan rehabilitan.
3. Aspek vokasional dan re-eduksi : bertujuan kearah tercapainya kecakapan yang produktif dan berguna.
4. Aspek legislatif dan administratif : bertujuan kearah terbentuknya peraturan perundangan-undangan yang mengatur rehabilitasi pasien mental.

Jadi tegas bahwa tujuan rehabilitasi pasien mental adalah mengembalikan fungsi individu melalui proses yang terencana dan bertahap sehingga rehabilitan kembali kemasyarakat sebagai warga yang mandiri dan berguna.

5.4. Aspek-Aspek Rehabilitasi

Rehabilitasi penderita cacat adalah multi-komplek. Artinya persoalannya tidak melulu dalam bidang medis, tetapi juga dalam bidang-bidang lain, misalnya bidang sosio-kultural, bidang psikologik, bidang pendidikan dan vokasional. Semua usaha pertolongan untuknya harus dikordinasikan menjadi

satu proses yang “integrated” dengan tujuan untuk mengembalikan mereka menjadi warga yang berswasembada dan berguna bagi masyarakat.³⁶

Adapun program rehabilitasi haruslah berupa pertolongan-pertolongan (facilities, servise) yang bersifat :

1. Medik.
2. Psikologik dan sosial.
3. Re-edukatif dan vokasional.
4. Legetatif.

5.5. Sarana Fisik Rehabilitasi Pasien Mental

Tempat kerja yang diperlukan upaya rehabilitasi pasien metal adalah :

Ruang seleksi dan pemilihan pekerjaan (work assement).

1. Ruang terapi kerja.
2. Ruang latihan kerja.
3. Ruang kerja untuk “sheltered workshop”.
4. Ruang untuk resosialisasi.

5.6. Kegiatan Pasien Mental

Dalam proses rehabilitasi pasien mental merupakan rangkaian dan kordinasi usaha-usaha yang bersifat medis-psikatris, sosial, pendidikan vokasional untuk melatih dan atau mendidik (mendidik kembali/reduksi), seseorang untuk mencapai kemampuan fungsional setinggi mungkin.

5.6.1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan merupakan rangkaian upaya untuk mempersiapkan rehabilitan agar selanjutnya dapat disalurkan kedalam masyarakat, melalui kegiatan :

1. Seleksi ,evaluasi dan uji kerja (work assessment).
2. Terapi kerja.

³⁶ Ibid.,. Hal, 26.

3. Latihan kerja.

Pelaksanaan ketiga macam kegiatan tersebut belum memadai tanpa ditunjang oleh kegiatan lain, baik yang dilakukan sebelumnya atau bersamaan dengan ketiga kegiatan tersebut diatas²⁰, adapun keggiatan yang dilakukan itu adalah :

1. Terapi/pelayanan medis-psikatis yang bersifat organo-biologik (“maintenance therapy” dengan obat psikofarma, ECT, dll).
2. Terapi psikologi (psikoterapi individual dan kelompok/terapi keluarga).
3. Terapi sosial lain : terapi rekreasi, terapi kesenian, terapi olah raga, dll.
4. Terapi fisik : fisioterpi, terapi gerak (bewegings therapie).

Berbagai pelayanan tersebut merupakan program untuk mempersiapkan, psikosial dan vokasional dari rehabilitasi sehingga memiliki kemampuan untuk hidup dan berguna dalam masarakat.

5.6.2. Tahap Penempatan

Setelah rehabilitan dipersiapkan melalui kegiatan seleksi terapi dan latihan kerja, maka langkah selanjutnya adalah penempatan (placement) kedalam masyarakat. Usaha penempatan ini tidak lain meruapakn tujuan akhir upaya rehabilitasi kemasyarakat sebagai warga yang mandiri dan berguna.

1. Penyaluran ke Keluarga atau Masyarakat

Dalam usaha penyaluran, tujuan utama adalah pemulangan rehabilitan Ke keluarga. Bila mengalami kesulitan penyaluran ke instansi lain seperti perusahaan atau panti rehabilitasi.

2. Penyaluran ke Bengkel Kerja Terlindungi (Sheltered Workshop)

Bengkel kerja terlindungi yang diselenggarakan di dalam Unit rehabilitasi merupakan bagian Rumah Sakit Jiwa sedangkan rehabilitan yang berkerja masih berstatuskan pasien.

5.6.3. Pengawasan

Pengawasan (supervision) terhadap rehabilitan sudah dilakukan sejak mengikuti persiapan rehabilitasi. Dengan adanya pengawasan dimaksudkan agar kondisi kesehatan rehabilitan selalu terjaga baik fisik maupun mentalnya. Pengawasan dapat dilakukan dalam dua bentuk :

1. Pengawasan kedalam yang bertujuan memelihara kesehatan fisik dan mental rehabilitan, dengan mengadakan pelayanan medik-psikatrik dan usaha-usaha lain.
2. Pengawasan keluar yaitu ditunjukkan kepada rehabilitan yang sudah disalurkan, hal ini dapat dilakukan dengan mengadakan Home Visit atau Job Visit dan mengadakan After Care.

2.1. Kunjungan rumah (Home Visit)

2.2. Kunjungan ketempat kerja/tempat penyaluran untuk mengetahui kemajuan rehabilitan setelah disalurkan, home visit dapat dijalankan sebagai persiapan awal persiapan agar petugas home visit (social worker) dapat mengadakan manipulasi situasi keluarga .

2.3. Rawat jalan (After Care)

2.4. Merupakan perawatan lanjutan bagi rehabilitan/pasien, pelayanan ini dilakukan secara periodik dan teratur agar setiap rehabilitan yang sudah disalurkan diberi kesempatan untuk kontrol kembali agar keadaan kesehatan tetap terjaga dan dapat lebih ditingkatkan.

2.5. Rawat Siang/Rawat Malam (Day care/Night Care)

Perawatan rawat siang dilakukan untuk pasien/rehabilitan yang sudah dipulangkan atau pernah berobat ke Rumah Sakit kadang-kadang masih memerlukan perawatan pada siang hari terutama mengikuti kegiatan - kegiatan rehabilitasi baik dalam terapi kerja, latihan kerja, atau sheltered workshop.

5.7. Tenaga

Untuk menyelenggarakan upaya rehabilitasi pasien mental memerlukan berbagai jenis tenaga (disiplin) yang sesuai dengan kebutuhan terapi medik - psikiatrik, psikologik, sosial, edukasional, dan vokasional, serta aspek lain yang membantu keberhasilan rehabilitasi tersebut.³⁷

Untuk setiap Rumah Sakit Jiwa di Indonesia tenaga - tenaga pokok (baku), seperti : psikater/dokter, psikolog, Perawat Psikatri, Social Worker, Occupational Therapiest (Okupaterpis), Instruktur Kerja, Pembantu Instruktur (tukang), serta ahli yang dapat membantu kelancaran upaya rehabilitasi. Sebagai gambaran kebutuhan tenaga tersebut sesuai dengan ratio rehabilitan yang ditangani adalah sebagai berikut :

5.7.1. Jenis Dan Ratio

Jenis tenaga	Jumlah yang dibutuhkan	
	Minimal	Optimal
Psikater/dokter	1/Unit	1 : 50
Psikolog	1/Unit	1 : 50
Sosial Worker	1/Unit	1 : 50
Perawat psikatri	1 : 10	1 : 3
Ocupational Therapiest	1/Unit	1 : 20
Pelatih Kerja (instruktur)	—	1/10
Pembatu Pelatih/Tukang	—	1/jenis pekerjaan
Fisioterapis	—	1 : 60
Petugas rekreasi	—	1/jenis kegiatan
Petugas terapisosial	—	1/jenis kegiatan

Table II-3 : Ratio Tenaga.

Sumber : Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental (umum), 1985.

5.7.2. Peran Tiap Jenis Tenaga

Peran tiap jenis tenaga yang berkerja dalam Unit Rehabilitasi Pasien Mental disesuaikan dengan pola pelayanan dan program rehabilitasi yang

³⁷ Ibid., Hal, 37.

dijalankan di Rumah Sakit Jiwa, sehingga masing-masing mempunyai tugas dan tanggung jawab,³⁸ sbb :

1. *Psikater/dokter*; berperan dalam perencanaan program, kordinator team rehabilitasi, kounsultan, serta membuat diagnosa dan terapi medis psikatris serta menentukan tindakan rehabilitasi.
2. *Psikolog* (Ahli Psikologi Klinis), berperan dalam seleksi, work assemmet, evaluasi perkembangan rehabilitan, melakukan bimbingan dan penyuluhan kejuruan (Vocational guidance dan counseling), terapi kelompok, pengembangan instrumen-instrumen untuk menilai kemampuan rehabilitan/perkembangan tingkah laku rehabilitan.
3. *Social Worker* (Pembimbing sosial Psikatris), berperan dalam melaksanakan resosialisasi dan memecahkan masalah-masalah sosial dalam diri rehabilitan, keluarga dan masyarakat.
4. *Perawat Psikatri*, berperan dalam perawatan/pemeliharaan kesehatan rehabilitan, melaksanakan perawatan lanjutan dan membantu dokter/psikater dalam observasi psikatrik.
5. *Ocupational therapiest* (okupaterpies), berperan melaksanakan terapi kerja sesuai dengan keadan pasien/rehabilitan, baik dalam arti terapi maupun persiapan rehabilitasi kearah vocational training yang diperlukan, membantu mengembangkan adaptasi rehabilitan terhadap lingkungan sosial, keluarga daan lingkungan kerja.
6. *Instruktur* (pelatih kerja), berperan untuk melaksanakan latihan kerja bagi para rehabilitan yang telah ditentukan agar melalui latihan kerja tersebut mereka memperoleh bekal latihan untuk hidup setelah mereka disalurkan.
7. *Fisioterapies*, berperan dalam melaksanakan fisioterapi bagi pasien/rehabilitan yang mengalami disabilitas fisik.

³⁸ Ibid, . Hal, 38.

8. *Pembantu Instruktur* (tukang), berperan dalam membantu melaksanakan bermacam-macam pekerjaan yang dilakukan baik dalam terapi kerja maupun dalam bengkel kerja terlindung.
9. *Petugas Terapi rekreasi*, berperan untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan rekreasi untuk pasien/rehabilitasi baik “di dalam” maupun “ diluar ” Rumah Sakit Jiwa, untuk melaksanakan terapi.
Petugas Terapi Sosial, berperan merencanakan dan melaksanakan kegiatan resosialisasi bagi para rehabilitan, baik didalam maupun diluar Unit Rehabilitasi.

6. TINJAUAN PENDUKUNG PROSES PENYEMBUHAN

Pengertian Penyembuhan dan pemulihan pasien adalah suatu kondisi yang dialami oleh rehabilitan (pasien mental) dengan cara melakukan terapi ataupun melakukan berbagai latihan kerja secara bertahap dan seksama untuk pemulihan dan kesembuhan rehabilitan dapat mencapai manusia normal biasa. Dalam pemulihan pasien mental disesuaikan dengan kondisi dari tingkat ketergantungan kejiwaan yang didalamnya, setiap pasien memiliki karakteristik yang berbeda.

6.1. Karakter Dan Tingkat Kejiwaan Pasien Mental³⁹

1. Golongan gaduh dan gelisah (*intensive care*)

Setiap kejiwaan labil, mudah tersinggung akibat stress, tingkah lakunya dapat membahayakan dan mengganggu lingkungan sekitarnya serta banyak diam. (Karakter kejiwaan yang dialami pasien tergantung dari kondisi penyakitnya).

Sikap penanganannya diberikan pengawasan yang intensive untuk melihat perkembangan pasien diruang perawatan isolasi serta dengan pendekatan yang

³⁹ Ibid., Hal, 38.

akrab, tenang, nyaman, dan komunikatif sehingga rehabilitan merasa diperhatikan.

2. Golongan tenang (*intermediate care*)

Kejiwaan sudah tidak membahayakan bagi lingkungan sekitarnya, dapat berkomunikasi, keadaan tenang, dan suka melakukan kegiatan yang bermanfaat.

Pengawasan yang dilakukan susah agak longgar, sehingga pasien sudah diperbolehkan keluar ruangan dengan tujuan perawatan terapi agar dapat beraktifitas dengan baik dan memulihkan kondisi pasien yang dideritanya.

Sehingga dari karakter dan tingkat kejiwaan pasien mental akan membuat perbedaan dalam menangani pasien mental tersebut dari sisi control keamanan yang diberikan oleh ruangan luar dan ruangan dalam.

1. *Faktor non fisik*

Faktor non fisik yang mendukung terhadap penyembuhan pasien⁴⁰ adalah segala usaha kegiatan berupa pemberian pendidikan yang berguna melalui :

1. Usaha mengadakan komunikasi sebanyak-banyaknya dengan lingkungan.
2. Pembentukan terapeutik community dengan jalan pasien diberi aktifitas yang terarah, seperti kegiatan kerajinan, pertukangan, pertanian dan lain-lain.
3. Memberikan pekerjaan yang mudah dalam dan sesuai dengan kondisi pasien sampai pasien merasa bosan dalam melakukan kegiatan, seperti : menyapu, mengepel dan lain-lain.

Selain itu ada beberapa bentuk terapi yang dapat dilakukan oleh para rehabilitan dalam proses penyembuhan sehingga dalam proses pelaksanaan terapi ini fungsi kontrol terhadap keamanan akan sangat berperan besar. Adapun bentuk terapi yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa, antara lain :

1. *Maintanace therapy* dengan obat psikofarma berupa pelayanan medis yang bersifat organo biologic.

⁴⁰ Ranu Haryangsah. (hal 19/KP/UJI/2001).

2. *Group pcyhoterapy* yakni suatu psikoterpi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan jalan berdiskusi biasa disebut terapi psikologi (psikologi individual dan kelompok/terapi keluarga).
3. *Terapi sosial* lain : terapi rekreasi, terapi kesenian, terapi olah raga dan lain-lain.
4. *Terapi fisik* : psioterapi, terapi gerak (*bewegings therapie*).

2. Faktor fisik

Rehabilitan akan memiliki perasan jiwa yang sangat sensitif dan peka sehingga dalam kesehariannya pasien mental akan bersentuhan baik secara langsung ataupun tidak langsung dengan ruang luar dan ruang dalam. sehigga secara fisik bangunan Rumah Sakit Jiwa haruslah dapat memberiakn efek-efek penyembuhan⁴¹, antara lain :

1. Kesan dari tempat kerja tersebut dapat memberikan pandangan sebagai tempat belajar, berkerja sehingga ketika pasien masuk keruang latihan kerja tersebut segera timbul minat untuk melakukan kegiatan ruang tersedia sehingga wadah kegiatan tidak membosankan dan menjengkelkan.
2. Untuk menciptakan suasana kerja seperti diatas maka alat-alat dan bahan-bahan kerja serta sarana lain hendaknya diatur agar menarik untuk belajar berkerja.
3. Suasana yang tenang aman dalam menciptakan suasana proses pemulihan.
4. Memberikan kesan keterbukaan visual penderita dan menghindari kesan murung sehingga rehabilitan akrab dengan lingkungannya.
5. Dapat memberikan kegiatan dalam suatu ruangan yang akrab dan bersahabat.

Dari faktor fisik dan non fisik yang mendukung terhadap penyembuhan ada beberapa bagian yang bersentuhan langsung dengan pengendalian terhadap

⁴¹ Rumah Sakit Jiwa Sebagai lingkungan Therapeuik, Jatmiko A.s 1985.

keamanan. Sehingga akan ada perhatian khusus terhadap bentuk-bentuk terapi yang diberikan kepada rehabilitan.

6.2. Aspek Tata Ruang Berpengaruh Pada Penyembuhan

Aspek tata ruang yang akan sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pemulihan pasien. Untuk sebuah bangunan tidak hanya dikaitkan dengan hal bersifat fisik, pertimbangan perasaan, seperti proporsi, bentuk, warna, tekstur, pencahayaan dan penghawaan. Dari beberapa hal tersebut menunjang proses penyembuhan pasien yang bersifat arsitektural.

Sebagai bahan pertimbangan dalam aspek tata ruang dalam yang mendukung penyembuhan pasien adalah sebagai berikut ;

1. Tenang, nyaman dan aman.
2. Akrab dan terbuka.
3. Kreatif dan aktif.

6.2.1. Proporsi

Adalah perbandingan ukuran yang seimbang, sehingga suasana ruang yg diakibatkan oleh proporsi dapat menimbulkan efek psikologis pada pasien mental. Ada beberapa skala yang dapat menimbulkan efek psikologis, diantaranya :

1. Intim, berkesan.
2. Normal, berkesan normal dan akrab.
3. Monumental, berkesan agung, seram dan tegang.

Jadi unit rehabilitasi ini diharapkan dapat memberikan kesan yang bisa diterima oleh rehabilitan agar senang atau tidak dalam melakukan kegiatan yang diinginkan dan sebagai bahan penilaian terhadap proporsi diterapkan dalam tabel penilaian :

Kriteria penyembuhan dan pemulihan	Aspek proporsi		
	Intim	Normal	Monumental
Tenang, nyaman dan aman	x	√	x
Akrab dan terbuka	x	√	x
Kreatif dan aktif	x	√	x

Table II-4: Penilaian Terhadap Pengolahan Proporsi. √ : mendukung x : tidak mendukung
Sumber : Analisa.

Dari analisa diatas, maka proporsi yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien jiwa dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Tenang nyaman dan aman dapat diwakili dengan skala berkerja orang normal, karena dengan kondisi ini rehabilitan merasa seperti orang normal biasa berkerja.
- b. Akrab dan terbuka diekpresikan dengan skala yang bersahabat dapat berkomunikasi baik dengan antar rehabilitan, pengelola maupun dengan pengunjung rehabilitan.
- c. Kreatif dan aktif bisa diekpresikan dengan orang normal yang dapat berkerja bebas tanpa ada yang membatasinya/melingkupinya.

6.2.2. Bentuk

Bentuk bangunan akan bisa terlihat dalam pandangan akan bisa terlihat dalam pandangan atau persepsi baru apabila ditampilkakan secara keseluruhan akan lebih mengekpresiakan isinya, sehingga komunikasi dari arsitek terhadap perasaan dari bentuk akan semakin tegas.

Bentuk merupakan karakter yang menimbulkan sifat-sifat tersendiri dan dapat dikebangkan kedalam pengolahan bentuk dan denah. Bentuk dasar itu adalah lingkaran, segi empat sama sisi, persegi panjang, segitiga, selanjutnya keempat bentuk ini akan diolah dengan cara penambahan dan pengurangan, perputaran, atau rotasi, pegeseran, penumpukan, penggabungan dari berbagi bentuk dasar.

Maka pengolahan bentuk pada bangunan Rumah Sakit Jiwa diharapkan dapat mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien. Penilaian aspek bentuk dapat dirinci dalam table berikut :

Kriteria penyembuhan dan pemuliahan	Bentuk dasar				Alternatif pengolahan bentuk				
	○	□	▭	△	Tambah/kurang	Rotasi	Tumpuk	Geser	Gabung
Tenang, nyaman dan aman	x	√	√	x	√	x	x	x	√
Akrab dan terbuka	√	x	√	x	√	x	x	x	x
Kreatif dan aktif	√	x	√	x	√	x	x	x	x

Table II-5: Penilaian Terhadap Pengolahan Bentuk. √ : mendukung x : tidak mendukung
Sumber : Analisa.

Dari analisa diatas maka tranformasi kedalam bentuk bangunan, bentuk-bentuk yang bisa mewakili suasana yang mendukung penyembuhan dan pemulihan dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a. Tenang, nyaman dan aman menggunakan bentuk ruang yang sederhana tidak berbelit belit sehingga rehabilitn merasa betah dan senang.
- b. Akrab dan terbuka dengan melakukan penambahan dan atau pengurangan bentuk agar mudah dimengerti oleh rehabilitan terhadap kondisi terbuka dan bebas.
- c. Kreatif dan aktif diekpresikan dengan bentuk yang tidak monoton, tidak dinamis, akan tetapi menimbulkan kesan selalu senang dan selalu ingin kreatif.

6.2.3. Warna

Warna merupakan suatu yang dapat dirasakan oleh panca indra karena dengan warna, efek psikologis pasien mental mendapat stimulus kearah pemulihan. Untuk itu kesan warna yang ditimbulkan adalah warna bersahabat,

warna lembut, megundang, dinamis, anggun, warna enerjik, dan warna tenang. Penilaian aspek bentuk dapat dirinci dalam tabel berikut :

Kriteria penyembuhan dan pemulihan	Efek warna						
	Sahabat	Lembut	Megundang	Dinamis	Anggun	Enerjik	tenang
Tenang, nyaman dan aman	✓	x	x	x	x	x	✓
Akrab dan terbuka	✓	x	✓	x	x	x	✓
Kreatif dan aktif	✓	x	✓	✓	x	✓	✓

Table II-6: Penilaian Terhadap Pengolahan Warna. ✓ : mendukung x : tidak mendukung
Sumber : Analisa.

Dari analisa di atas maka warna yang dapat mempengaruhi proses pemulihan dan penyembuhan pasien adalah warna yang mempengaruhi suasana kegiatan dalam unit rehabilitasi, diantaranya :

- a. Tenang, nyaman dan aman dapat diekpresikan dengan warna-warna tenang seperti biru, merah muda, orarng, serta warna yang lembut, sehingga dapat memperlancar kegiatan rehabilitasi pasien.
- b. Akrab dan terbuka menggunakan warna-warna bersahabat dan warna-warna tenang tenang yang dimaksud rehabilitasi dapat bersosialisasi dengan baik.
- c. Kreatif dan aktif dapat diekspresikan dengan warna-warna enerjik, warna-warna dinamis sehingga menimbulkan rehabilitan untuk aktif dalam melakukan kegiatan rehabilitasi.

6.2.4. Tekstur

Tekstur adalah kesan permukaan yang dapat dirasakan dan diraba. Dalam memberikan dukungan terhadap pemulihan dan penyembuhan pasien normal maka tekstur dapat memberikan kesan yang berbeda-beda, karena tekstur dapat menguatkan atau mengurangi kesan secara kasar yang ditimbulkan oleh bangunan yakni kasar atau halus. Adapun sebagai penilaian terhadap bentuk dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Kriteria penyembuhan dan pemuliahan	Efek tekstur	
	Halus	Kasar
Tenang, nyaman dan aman	✓	x
Akrab dan terbuka	✓	x
Kreatif dan aktif	✓	x

Table II-7 : Penilaian Terhadap Pengolahan Tekstur. ✓ : mendukung x : tidak mendukung
Sumber : Analisa.

Dalam berbagai alternative tekstur diatas yang merupakan tindakan dalam mendukung terjadinya proses penyembuhan dan pemulihan pasien, sehingga diharapkan kegiatan rehabilitasi dapat dilaksanakan dengan baik tanpa adanya penghalang/gangguan.

- a. Tenang, nyaman dan aman dapat diekspresikan dalam penggunaan tesktur halus. Karena dapat menimbulkan rehabilitan berkonsentrasi secara penuh pada kegiatan rehabilitasi tersebut.
- b. Akrab dan terbuka menggunakan tesktur halus agar dengan mudah bersosialisasi kegiatan terapi kelompok atau kegiatan rehabilitasi lainnya.
- c. Kreatif dan aktif diekspresikan dengan menampilkan menarik perhatian, kekuatan, betah, dan aktif dengan menggunakan tekstur halus.

6.2.5. Pencahayaan

Pencahayaan merupakan salah satu aspek bangunan yang cepat ditangkap oleh rehabilitan dalam melakukan keggiatan rehabilitasi. Adapun pengaruh pencahayaan terhadap psikologis pasien, yakni pencahayaan alami, pencahayaan buatan, dan gabungan antara pencahayaan alami dan pencahayaan buatan. Adapun sebagai penilaian terhadap bentuk dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Kriteria penyembuhan dan pemuliahan	Efek pencahayaan		
	Alami	Buatan	Gabungan
Tenang, nyaman dan aman	✓	✓	x
Akrab dan terbuka	✓	x	x
Kreatif dan aktif	✓	x	✓

Table II-8: Penilaian Terhadap Pengolahan Pencahayaan. ✓ : mendukung x : tidak mendukung
Sumber : Analisa.

Dari analisis diatas, maka untuk system pencahayaan yang digunakan pada ruangan rehabilitasi pasien menggunakan system pencahayaan yang dapat menunjang terjadinya proses pemulihan pasien, sehingga pencahayaan dapat dilihat jelas dari kegiatan yang dilakukannya. Misalkan, kegiatan bengkel yang memerlukan penerangan yang cukup dan dapat digunakan pencahayaan alami.

- a. Tenang, nyaman dan aman dapat diekspresikan dengan penggunaan pencahayaan yang cukup sehingga mendukung kelancaran rehabilitasi.
- b. Akrab dan terbuka lebih ditonjolkan penggunaan pencahayaan alami pada ruangan kerjanya dengan menggunakan bukaan-bukaan jendela yang cukup.
- c. Kreatif dan aktif dengan pengolahan pencahayaan yang merata ke seluruh ruangan kerja rehabilitasi serta adanya pergerakan yang cenderung rehabilitasi untuk berkreasi dan menjalankan proses pemulihan.

6.2.6. Penghawaan

Sistem penghawaan merupakan suatu pengkondisian dalam suatu ruangan, sehingga dapat berpengaruh pada kenyamanan ruangan kegiatan rehabilitasi. Dalam hal ini, penghawaan terdapat dua macam, yakni penghawaan alami dan penghawaan buatan. Penghawaan buatan yakni menggunakan air conditioner (AC) digunakan pada sebagian ruang administrasi, karena ini dapat membantu kelancaran kerjadalarn mengelola unit rehabilitasi ini, sehingga untuk perencanaan besar penghuni harus

mempunyai >3.00 M² (110 ft²)/orang dengan kadar pemasukan udara 20 M²/hour/orang untuk ruangan dimana di dalamnya tidak boleh merokok. Untuk penghawaan alami digunakan hampir semua ruangan kegiatan rehabilitasi dengan mengatur pelubangan pada dinding sehingga kenyamanan kegiatan yang dicapai tergantung pada besar kecilnya bukaan pada dinding.

BAB III ANALISIS

1. Analisa Fungsi Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus terhadap pasien gangguan jiwa. Pelayanan meliputi standar pelayanan rumah sakit umum, yang berupa pelayanan medis beserta pelayanan pendukungnya, dengan mempertimbangkan karakteristik pasien gangguan jiwa (neorosis).

Orang dengan mental yang terganggu secara psikologis maupun organis, sebagai subyek maka diperlukan peranan lingkungan dalam hal ini keselamatan pasien diutamakan “prioritas dalam penyelesaian desain”. Karena permasalahan tersebut pertimbangan perencanaan desain RSJ mengacu pada selamatnya pasien hal ini jelas bahwa, mendukung proses penyembuhan. Dalam koridor Rumah Sakit Jiwa, memperhatikan: keamanan, keselamatan serta kenyamanan. Sebagai landasan perencanaan.

2. Analisa Program Kegiatan

2.1. Analisa Pelaku Kegiatan

Pelaku kegiatan dalam Rumah Sakit Jiwa terdiri dari pasien dalam hal ini adalah adalah Orang dengan mental yang terganggu secara psikologis maupun organis, staff medis (Dokter), staff paramedic (Perawat dan pembantu perawat), serta staff non medis (Administrasi, Cleaning Servise, dll).

2.2. Pasien Rawat Jalan (Out Patient)

Pasein rawat jalan adalah pasien yang datang untuk melaksanakan pemeriksaan secara umum pada awalnya yang kemudian dirujuk ke pemeriksaan sub-subspesialistik sesuai dengan diagnosa gejalanya. Pasien

pulang yang selanjutnya melakukan proses rawat jalan dalam jangka waktu tertentu sesuai anjuran dokter yang memeriksanya.

Dalam memfasilitasi kebutuhan pergerakan maupun kerungan pasien harus diperhitungkan juga bawa pasien dengan mental yang terganggu secara psikologis maupun organics cenderung ditemani oleh keluarga.

2.3. Pasien Rawat Inap

Pasien yang berdasarkan hasil diagnosa dan pemeriksaan dokter memerlukan perawatan yang lebih intensive dan menyeluruh maka pasien menjalani rawat inap di kamar perawatan .

Selama dirawat, pasien dipisahkan berdasarkan usia, jenis kelamin, jenis penyakit. Untuk pemisahan dalam perawatan di rumah sakit. Control terhadap pasien lebih terarah, dengan jumlah pasien sekitar 4 orang. Tujuan ini mengarah kepada suasana rumah tinggal dengan atmosfir kekeluargaan antara pasien dengan perawat, pasien dengan dokter, pasien dengan psikater, dan juga pasien antar pasien.

2.4. Pengunjung

Orang dengan mental yang terganggu secara psikologis maupun organics, sebagai obyek dalam Rumah Sakit Jiwa dan keluarga sebagai penunjang kegiatan penyembuhan pasien. Kegiatan pengunjung dapat berupa mengantar, menjenguk, dan menunggu. Umumnya dilakukan oleh orang dewasa maupun anak-anak. Kedua subyek tersebut arus mewedahi dengan baik guna kelancaran aktivitas rumah sakit.

2.5. Staff Medis Dan Paramedic

Staff medis dan paramedic terdiri dari dokter umum dan spesialis, perawat, dan pembantu perawat. Tugas mereka memberikan pelayanan kesehatan secara langsung dan menyeluruh kepada pasien. Dalam menjalankan tugasnya masing-masing membutuhkan suatu ruangan yang menunjang sesuai dengan spesifikasi.

2.6. Staff Non Medis

Staff atau pegawai yang berkerja dalam rumah sakit selain tenaga medis, yang berkerja sesuai dengan bidang keahlian masing-masing, staff ini terdiri dari atas :

1. Staff yang langsung berhubungan dengan pasien
(Pendaftaran, Laboratorim dan Apotik)
2. Staff yang tidak secara langsung berhubungan dengan pasien
(Fisioterapy, Radiology, EEG, EKG, Rekam Medis, Dapur dan Laundry).
3. Staff yang tidak berhubungan dengan pasien
(staff Utilitas dan maintenance).

3. Alur Kegiatan Rumah Sakit Jiwa

3.1. Alur Kegiatan Rawat Jalan (Out Patient)

Alur kegiatan merupakan serangkaian urutan kegiatan yang dilakukan oleh pengguna bangunan Rumah Sakit Jiwa tersebut harus di wadahi dengan ruangan yang sesuai dengan kegiatannya.

Seperti pada rumah sakit umumnya dalam unit rawat jalan terdapat berbagai kegiatan, yang terdiri dari :

1. Pemeriksaan

Kegiatan pemeriksaan pasien yang dilakukan pada unit rawat jalan yang terdiri dari beberapa bagian yang masing-masing memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keahlian bidangnya.

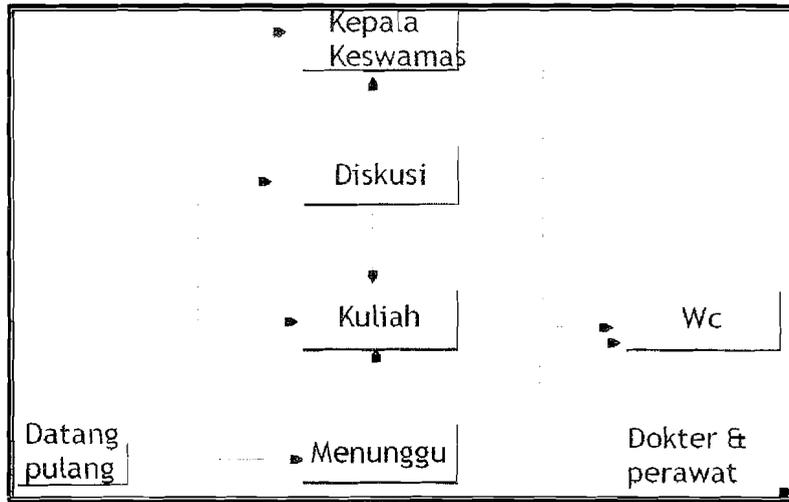
2. Pemberian obat

Setelah proses pemeriksaan, pasien mendapatkan pengobatan sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter yang berwenang.

3. Rehabilitasi dan terapi

Pasien mendapatkan latihan berupa terapi untuk memulihkan fungsi kerja syaraf.

3.3. Alur Kegiatan Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas)



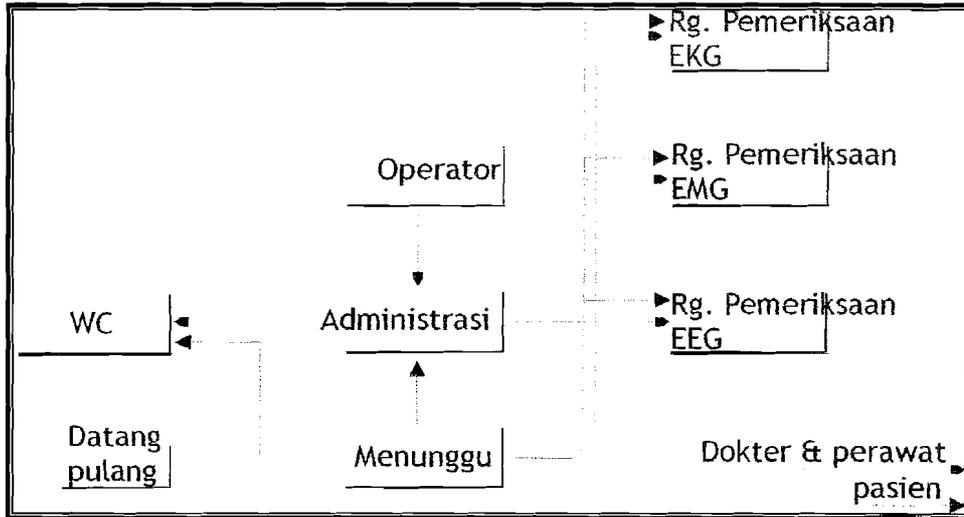
Skema III - 3 : Keswamas (kesehatan jiwa masyarakat).
Sumber : Analisa

3.4. Alur Kegiatan Rehabilitasi Medik



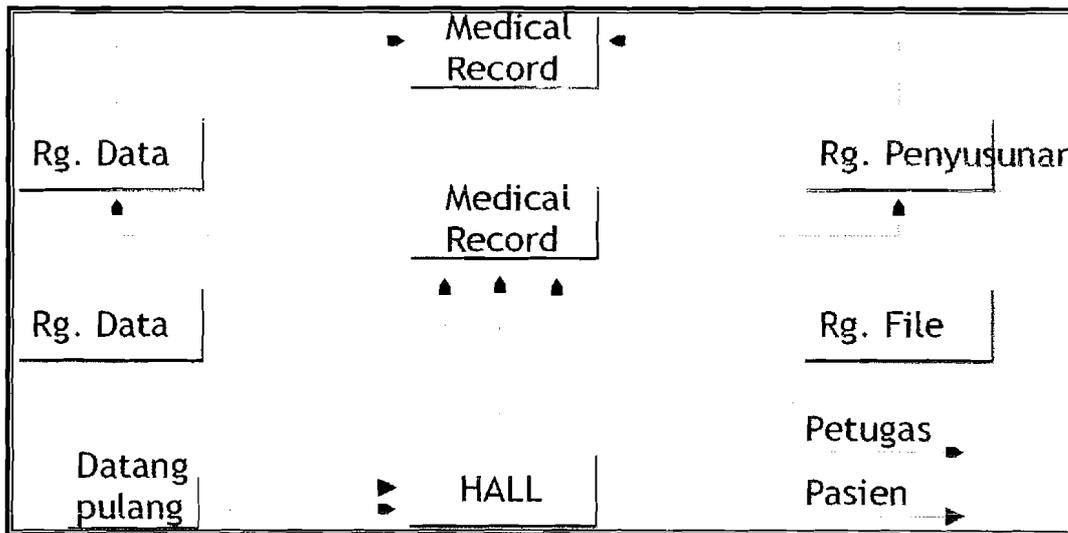
Skema III - 4 : Rehabilitasi Medik.
Sumber : Analisa.

3.5. Alur Kegiatan Penunjang Medik



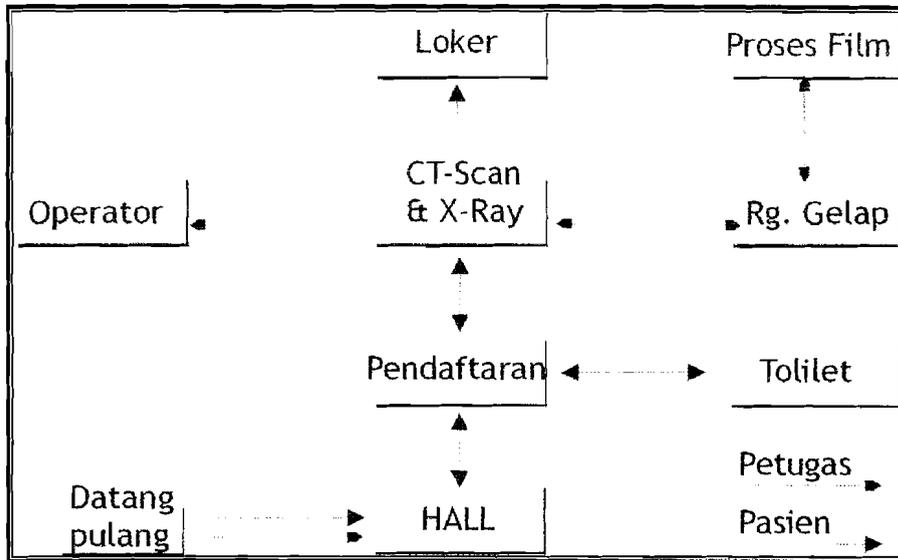
Skema III - 5 : Pelayanan Penunjang Medik.
Sumber : Analisa.

3.6. Alur Kegiatan Rekam Medik



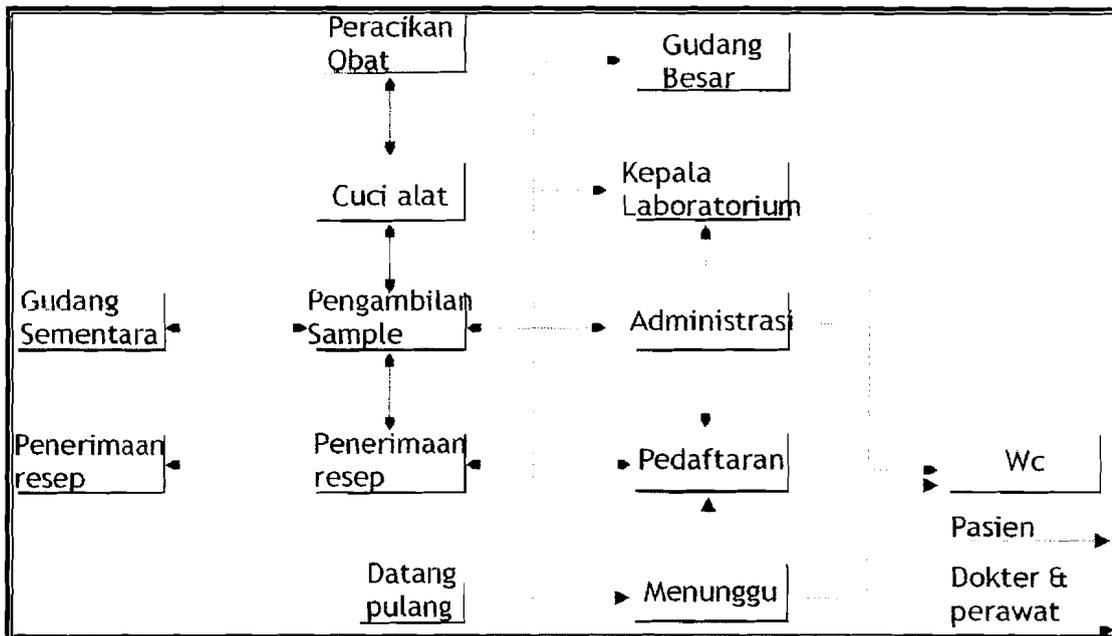
Skema III - 6 : Pelayanan Rekam Medik.
Sumber : Analisa.

3.7. Alur Kegiatan Radiologi



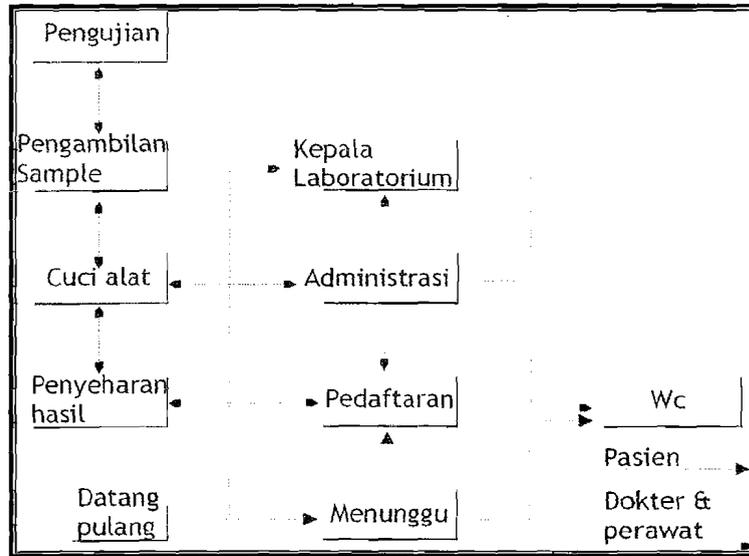
Skema III - 7 : Pelayanan Rekam Medik.
Sumber : Analisa.

3.8. Alur Kegiatan Laboratorium



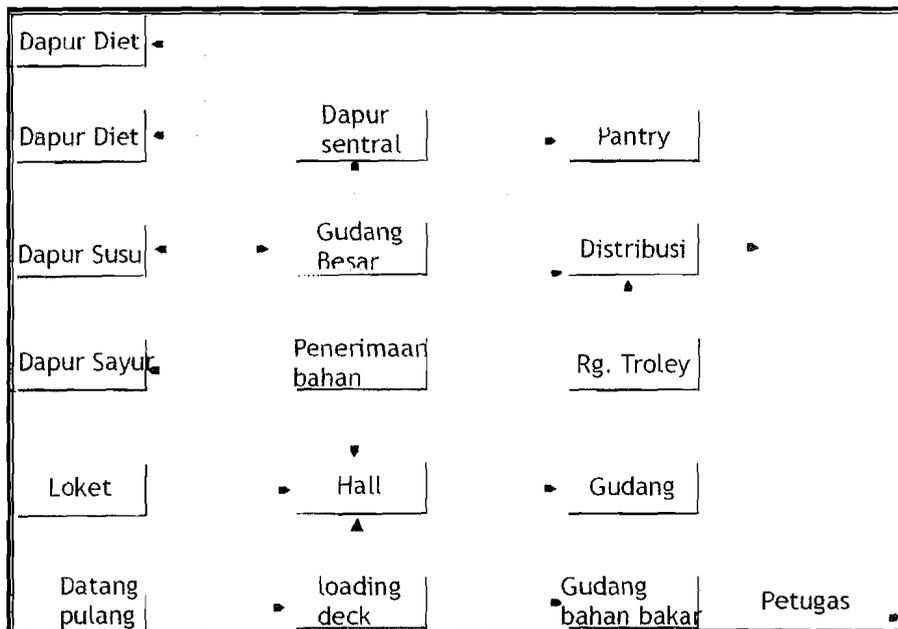
Skema III - 8 : Pelayanan Laboratorium.
Sumber : Analisa.

3.9. Alur Kegiatan Intalasi Farmasi (Apotik)



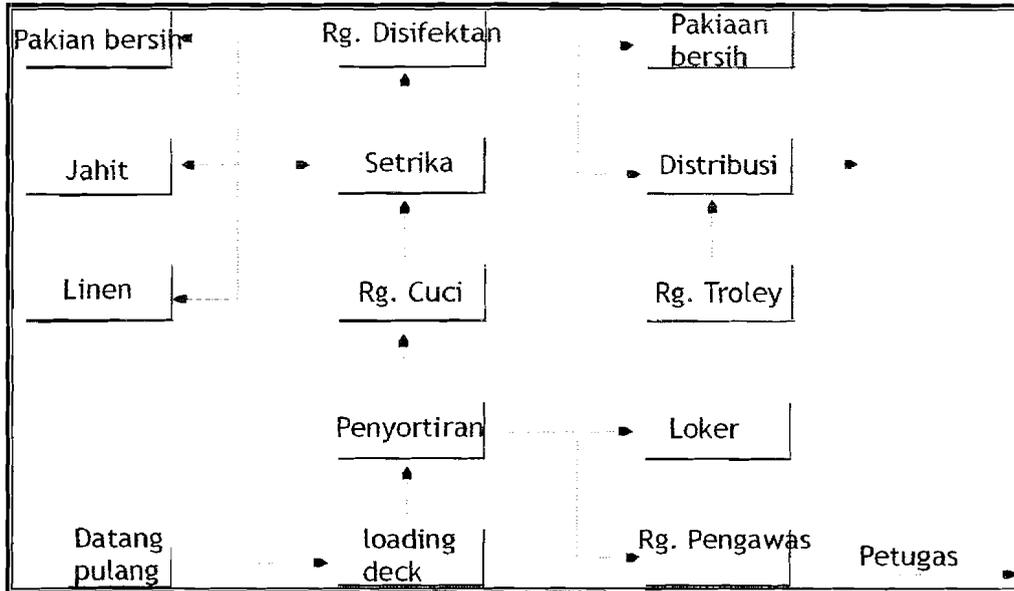
Skema III - 9 : Pelayanan Farmasi
Sumber : Analisa.

3.10. Alur Kegiatan Intalasi Gizi (Dapur)



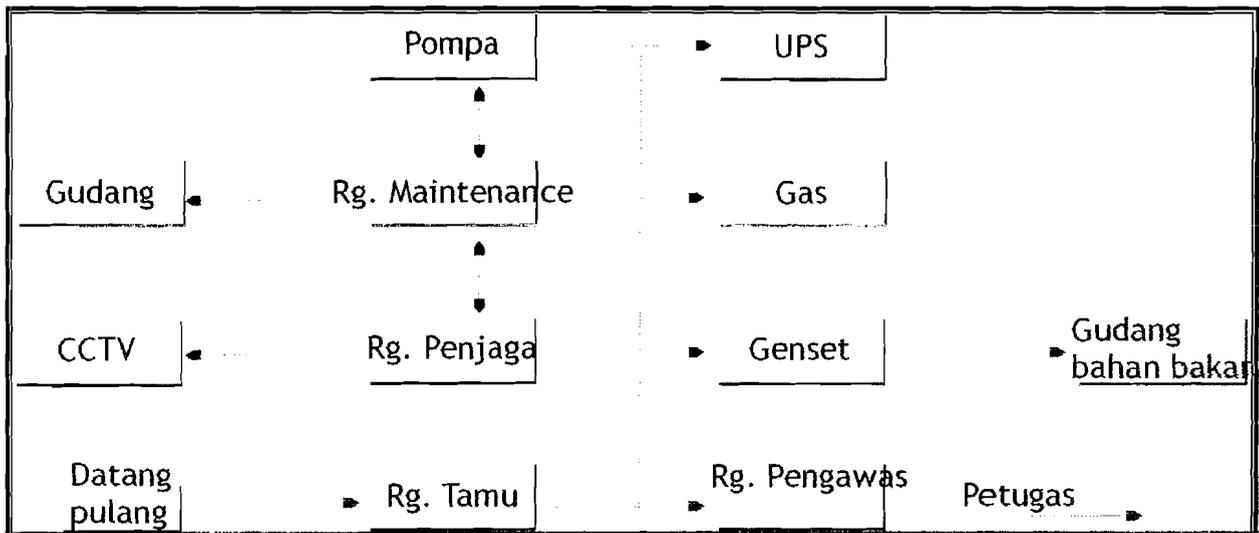
Skema III - 10 : Intalasi Gizi.
Sumber : Analisa.

3.11. Alur Kegiatan Laundry



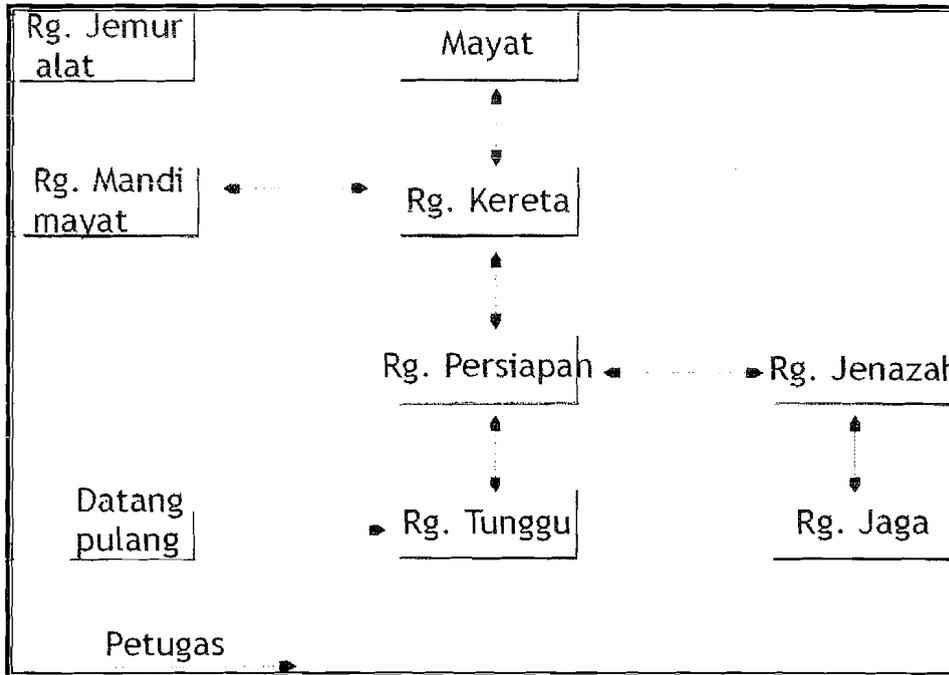
Skema III - 11 : Pelayanan Laundry.
Sumber : Analisa.

3.12. Alur Kegiatan Utilitas Dan Maitenance (IPSRS)



Skema III - 12 : Pelayanan IPSRS.
Sumber : Analisa.

3.13. Alur Kegiatan Matory (Kamar Mayat)



Skema III - 13 : Pemulasaran Jenazah.
Sumber : Analisa.

4. Analisa Kapasitas Unit Rawat Inap Dan Rawat Jalan

Kapasitas rawat inap dari suatu rumah sakit ditentukan dari banyaknya tempat tidur yang tersedia. Hal ini dapat dihitung berdasarkan jumlah penduduk Yogyakarta. Dan jumlah total tempat tidur yang tersedia pada seluruh wilayah provinsi D.I. Yogyakarta.

Perhitungan kebutuhan kapasitas masih akan efektif hingga 10 tahun yang akan datang. Sehingga perhitungan kapasitas unit rawat inap Rumah Sakit Jiwa Di Yogyakarta dapat dihitung sampai dengan 2015

1. Sumber : asumsi

Jumlah penduduk tahun 2004 : 1.000.000 jiwa

2. Laju pertumbuhan penduduk 1.1 % pertahun (BPS Yogyakarta tahun 1981)

3. Perkiraan jumlah penduduk tahun 2015

$$\begin{aligned}
 P_{2015} &= P_{2004} (1 + 0,011)^{11} \\
 &= 1.000.000 (1,11)^{11}
 \end{aligned}$$

$$= 1.000.000 (1,29)$$

$$= 1.290.000 \text{ jiwa}$$

Jika menurut WHO untuk 1000 penduduk terdapat 3 orang penderita sakit jiwa maka = 3870 penderita sakit jiwa untuk 1.290.000 jiwa.

4.1. Perhitungan Kapasitas Unit Rawat Inap

Mengacu ketentuan standar Departemen Kesehatan, tentang pelayanan Rumah Sakit Khusus (Type E) dengan Lingkup provinsi. Untuk setiap 1000 penduduk disediakan 3,5 tempat tidur dengan BOR (bed Occupancy Ratio) = 75 %. indicator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

1. Berdasarkan Perkiraan Untuk Penduduk Tahun 2015, Maka Tempat Tidur Yang Terdapat Pada Unit Rawat Inap Yang Dibutuhkan Diwilayah Provinsi D.I.Jogyakarta.

$$= 3.5 \times 3870/100$$

$$= 135 \text{ tempat tidur}$$

2. Dengan perkiraan bahwa rumah sakit akan menambah jumlah tempat tidur bagi rawat inapnya dan disesuaikan dengan ketentuan standarisasi rumah sakit Golongan D (acuan yang digunakan untuk Rumah Sakit Khusus atau RS gol E, bahwa jumlah tempat tidur < 100). Oleh karena itu jumlah tempat tidur di Rumah Sakit Jiwa Di Yogyakarta sebanyak 100 (maksimal).

3. perawatan secara umum pada unit rawat inap semua menjadi 4 pasien

4. pengelompokan pasien berdasarkan jenis penyakit, usia, dan jenis kelamin untuk lebih jelas dari table di bawah ini :

Kapasitas 100 Tempat Tidur			
Pasien %		Pria 60	Wanita 40
Anak - Anak	10 %	6	4
Geriatri	25 %	15	10
Dewasa	65 %	39	26

Table III - 1 : Kapasitas Rumah Sakit Jiwa.
Sumber : Analisa.

Setelah mengetahui kapasitas secara umum pengguna Rumah Sakit Jiwa, dapat diketahui setiap kapasitas dari pasien Anak-Anak, Geriatric, Dewasa. Mempunyai besaran yang berbeda-beda. Untuk pemintakan kedalam rawat inap (bangsal) dikelompokkan kedalam jenis penyakit mental, penyakitnya dikelompokkan secara umum seperti : Mental Umum, Mental Organik, Pschogeriatry dan Perawatan Intensive. Sedangkan keadaan tenang dan gaduh untuk mendapatkan pemisahan sifat dari pasien secara umum, untuk lebih jelas berikut ini tabel persentase pemintakan pasien berdasarkan jenis penyakit. :

Jenis Penyakit	Ratio Pemintakan
Penyakit Metal Umum	60%
Penyakit Metal Organik	20%
Penyakit Pschogeriatry	15%
Perawaatan Intensive (ICU)	5%
Keadaan Tenang Dan Gaduh	85 % Dan 15 %

Table III - 2 : Pemintakan Jenis Penyakit.
Sumber : Analisa.

Pasien	Daftar Penerimaan Pasien Rumah Sakit Jiwa Pria 60 Wanita 40							
	Mental Umum		Mental Organik		Pschogeriatry		ICU	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita
Dewasa	25	15	9	5			3	2
Geriatry	9	6	3	3	3	3	1	1
Pedriatry	5	3	1	1			1	1

Table III - 3 : Penilaian Terhadap Pemilihan Rawat Inap.
Sumber : Analisa.

Pasien	MENTAL UMUM				MENTAL ORGANIK				PSCHOGERIATRI				ICU			
	Pria		Wanita		Pria		Wanita		Pria		Wanita		Pria		Wanita	
	Tenang	Gaduh	Tenang	Gaduh	Tenang	Gaduh	Tenang	Gaduh	Tenang	Gaduh	Tenang	Gaduh	Tenang	Gaduh	Tenang	Gaduh
Dewasa	20	5	12	3	6	3	4	1					2	1	1	1
Geriatric	7	3	2	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1		1	
Pediatric	2	1	1	1	2	1	1	1					1		1	

Table III - 4 : Pemintakan Penyakit, Jenis kelamin, Sifat Pasien dengan Pengguna.
Sumber : Analisa.

Jelas bahwa untuk penyakit Mental Umum mempunyai kapasitas yang besar hal ini, didasari dari ratio pemintakan penyakit berdasarkan persentase tabel : 2. berdasarkan tabel : 4, maka mendapat rekomendasi untuk setiap 4 pasien ditempatkan dalam 1 unit bangsal, dengan total keseluruhan 28 unit, untuk lebih jelas dapat dilihat dari tabel :

Pasien	Pemintakan Unit Dari Setiap 4 Pasien Didapat 28 Unit Bangsal							
	MENTAL UMUM		MENTAL ORGANIK		PSCHOGERIATRI		ICU	
	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita	Pria	Wanita
Dewasa	7	4	2	1			1	1
Geriatric	2	2	1	1	1	1		
Pediatric	1	1	1	1				

Table III - 5 : Hasil Pemintakan Pasien dengan Penyakit.
Sumber : Analisa.

Dapat hasil secara keseluruhan untuk Rumah Sakit Jiwa dengan Kapasitas 100 pasien, dikelompokkan kedalam 28 unit bangsal dengan pertimbangan Penyakit dan golongan usia pasien. Kelanjutan dari pemintakan Pasien kedalam bangsal maka, dengan terapi secara oral atau vokasional pasien juga diberikan untuk melanjutkan proses rehabilitasi dengan berada dalam lingkungan yang bersifat terapi.

4.2. Perhitungan Kapasitas Unit Rawat Jalan Inap

Perbandingan jumlah pasien unit rawat jalan dengan pasien unit rawat inap rata-rata pertahun adalah sebagai berikut :

Rawat jalan : rawat inap = 15 : 1

1. Jumlah pasien rawat inap yang diperkirakan dalam setahun (asumsi lama perawatan 7 - 10)

Rawat inap / tahun = 100 bed x 365/7 x 1 orang
= 5.214 pasien

2. Dengan perbandingan pasien rawat jalan dan rawat inap 15 : 1, maka jumlah pasien unit rawat jalan dalam setahun diperkirakan sebesar :

Rawat jalan / tahun = 15 x 5.214
= 78.210 pasien

3. Berdasarkan perkiraan bahwa lama hari kerja unit rawat jalan dalam setahun 300 hari maka jumlah pasien pada unit rawat jalan dalam sehari adalah

= 78.210 / 300
= 260 orang

4. Kecendrungan pasien selalu datang dengan keluarga atau minimal 1 orang

= 2 x 260
= 520 orang

5. Jadi perkiraan jumlah pengunjung yang datang pada unit rawat jalan rata-rata 520 orang perhari

6. Diasumsikan lama jam kerja pada satu hari adalah 6 jam. Maka jumlah pasien + pendamping yang harus diakomodasi per jamnya sebanyak

= 520 : 6
= 87 orang

4.3. Analisa Ruang Pada Rumah Sakit Jiwa

kelompok Unit	Pelaku	Kegiatan	Kebutuhan ruang
Unit Rawat Jalan			
Rawat Jalan	Pasien	Datang/Pulang Mendaftar/Membayar Menunggu Periksa Psikiatri Konsultasi Psikologi Psikotest Pengobatan Pemeriksaan Khusus	Entrance/Exit Resepsionis/Kassa Rg. Tunggu Rg. Tes Psikiatri Rg. Tes Psikologi Rg. Psikotest Rg. Tindakan/Injeksi Rg. Pemeriksaan Khusus Poli Saraf Poli Kesehatan anak Poli penyakit dalam Poli Gigi
	Staff Medis	Datang/Pulang Ganti Pakaian Periksa Pasien Istirahat Makan Urinoir Ibadah	Entrance/Exit Rg. Ganti Dokter Rg. Periksa Rg. Dokter Cafetary Lavatory Staff Musholla
	Paramedis	Datang/Pulang Ganti Pakaian Membantu Dokter Menyimpan peralatan Istirahat Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance/Exit Rg. Ganti Perawat Rg. Periksa/Rg. Tindakan Gudang Rg. Perawat Cafetary Lavatory Staff Musholla
Unit Rawat Inap			
Rawat Inap	Pasien	Datang/Pulang Mendaftar Pengolongan Tidur/Istirahat	Entrance Rg. Kepala Perawat Kamar Perawatan [ICU] Mental Umum Mental Organik

	Rehabilitasi Terapi Pengobatan	Pschogeriatri Unit Rehabilitasi Rg. Terapi Rg. Periksa/Rg. Tindakan
Perawat Asisten Perawat	Datang/Pulang Mengorganisir Perawat Ganti Pakaian Mencuci Tangan Tugas Jaga & Administrasi Persiapan/pelayanan Menyimpan Kain menyimpan Alat Gerak Menggambil Obat Periksa Pasien Rutin Memberi Makan Pasien Memberi Obat Istirahat Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Kepala Perawat Rg. Ganti Perawat Area Cuci Tangan Pos Perawat/Nurse Station Rg. Kerja bersih & kotor Rg. Linen Rg. Sterecher/alat gerak Rg. Obat Kamar Perawat Pasien Rg. Perawat Cafetary Lavatory Staff Musholla
Dokter/ Psikater	Datang/Pulang Ganti Pakaian Periksa Pasien Rutin Mencuci Tangan Istirahat Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Ganti Dokter Rg. Periksa/Rg. Tindakan Area Cuci Tangan Rg. Dokter Cafetary Lavatory Staff Musholla
Pengunjung	Datang/Pulang Menunggu Menjenguk Relaks Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Tunggu Rg. Tamu Taman/Inercort Cafetary Lavatory Staff Musholla
Unit Perawatan Intensive		
ICU Unit	Pasien	Datang/Pulang
		Entrance Darurat

		Ganti Pakaian Terapi Pasien Istirahat Urinoir	Rg. Ganti Terapi Rg. Terapi Rg. Terapi Lavatory Staff
	Pengunjung	Datang/Pulang Menunggu Mendaftar Urinoir	Entrance Rg. Tunggu Resepsionis Lavatory Umum
Unit Keswamas			
	Staff Keswamas	Datang/Pulang Diskusi Menyimpan Buku Urinoir	Entrance Rg. Kuliah Rg. Perpustakaan Lavatory Staff
Unit Penujang Medik			
Laboratorium	Pasien	Datang/Pulang Menunggu Pengambilan Sample Urine, urinoir	Entrance Rg. Tunggu Rg. Laboratorium Lavatory Umum
Radiology	Pasien	Mendaftar Menunggu Di Rontgen	Resepsionis Rg. Tunggu Rg. X-ray
	Staff Radiology	Datang/Pulang Ganti Pakaian Menjalankan Mesin Cetak Hasil Rontgen Menyimpan Alat Administrasi Urinoir	Entrance Rg. Ganti Rg. Operator Rg. Gelap Rg. Menyimpan Alat Rg. Administrasi Lavatory
Apotik	Pasien	Mendaftar Resep Menunggu urinoir Membayar	Resepsionis Rg. Tunggu Lavatory Umum Kasir
	Staff Apotik	Datang/Pulang Ganti Pakaian	Entrance Rg. Ganti

		Menerima Resep Meracik Obat Menyimpan Obat Menyimpan Alat Administrasi Urinoir	Area Resepsionis Rg. Meracik Obat Rg. Menyimpan Obat Rg. Menyimpan Alat Rg. Administrasi Lavatory
EKG, EMG, EEG	Pasien	Mendaftar Menunggu urinoir Membayar	Resepsionis Rg. Tunggu Lavatory Umum Kasir
	Staff	Datang/Pulang Ganti Pakaian Menerima Rujukan Periksa EKG Periksa EMG Periksa EEG Administrasi Urinoir	Entrance Rg. Ganti Area Resepsionis Rg. Periksa EKG Rg. Periksa EMG Rg. Periksa EEG Rg. Administrasi Lavatory
Unit Administrasi			
Administrasi pengelola	Direktur	Datang/Pulang Memonitor Menerima Tamu Periksa Pasien Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Direktur Rg. Tamu Rg. Periksa Cafetary Lavatory Staff Musholla
	Sekretaris	Datang/Pulang Tugas Sekertariat Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Sekertaris Cafetary Lavatory Staff Musholla
	Staff Administrasi	Datang/Pulang Tugas Administrasi Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Staff Cafetary Lavatory Staff Musholla

	Staff Administrasi	Datang/Pulang Mengatur Tugas Perawat Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Kepala Perawat Cafetary Lavatory Staff Musholla
Rekam Medis	Pemimpin	Datang/Pulang Memonitor Menerima Tamu Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Pemimpin Rg. Tamu Cafetary Lavatory Staff Musholla
	Staff Rekam Medis	Datang/Pulang Tugas Sekertariat Tugas Rekam Medis Medis Menyimpan Arsip Menyusun Statistik Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Sekertariat Rg. Rekam Medis Medis Technisi Rg. Arsip Rg. Statistik Cafetary Lavatory Staff Musholla
Unit Servise			
Dapur	Staff Dapur	Datang/Pulang Melapor Tugas Administrasi Memasak Menyiapkan makanan Mendistribusikan Mencuci Peralatan Menyimpan Peralatan Menyimpan Bahan Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Pengawas Rg. Administrasi Rg. Memasak Rg. Persiapan Kamar Perawatan Rg. Cuci Rg. Penyimpanan Alat Rg. Penyimpanan Bahan Cafetary Lavatory Staff Musholla
	Laudry	Staff Laundry	Datang/Pulang Melapor Tugas Administrasi Mengumpulkan Pakain

		kotor Mencuci Mensterilkan (pengeringan) Mensterilkan Menstrika Persiapan Distribusi Penyiapan Peralatan Makan & Minum Urinoir Ibadah	Rg. Cuci / Laundry Rg. Boiler Rg. Disinfektan Rg. Setrika Rg. Pakaian Bersih Gudang Cafetary Lavatory Staff Musholla
Utilitas & Maintenance	Staff Medis	Datang/Pulang Melapor Ganti Pakaian Mengambil Alat Mengontrol Sarana Utilitas Makan & Minum Urinoir Ibadah	Entrance Rg. Pengawas Rg. Ganti Gudang Rg. Utilitas Cafetary Lavatory Staff Musholla
Unit Matoary			
Rg. Jenazah	Pengunjung	Datang/Pulang Mengurusa administasi Menunggu	Entrance Rg. Administrasi Rg. Tunggu
	Staff Matoary	Menyimpan Memandikan Menyiapkan Peralatan Makan & Minum Urinoir Ibadah	Rg. Jenazah Rg. Memandikan Jenazah Gudang Cafetary Lavatory Staff Musholla

Table III - 6 : Kebutuhan Ruang.

Sumber : Studi Kasus RSJ Amino Gondohutomo Semarang. RSJ Prof. dr. Soeroyo, Magelang. Rs Grhasia, Yogyakarta.

4.4. Analisa Besaran Ruang

Analisa ruang pada Rumah Sakit Jiwa, penentuannya dari pola kegiatan, dimensi/skala tubuh manusia (pengguna) dalam hal ini adalah dewasa dan anak-anak serta kapasitas pengguna yang diwadahi. Analisa besaran ruang ini merujuk pada Time Saver For Arsitektural Data (Ernest Neufert), dan Beberapa survai penulis.

4.4.1. Besaran Ruang Unit Rawat Jalan

4.4.1.1. Ruang Tunggu

Berdasarkan hasil analisa kapasitas unit rawat jalan : rata-rata jumlah pasien beserta pendampingnya sebanyak 87 orang/jam dengan asumsi lama menunggu \pm 10 menit, maka rata-rata dalam satu menunggu terdapat

$$\begin{aligned} &= 87 : 6 \\ &= 15 \text{ orang} \end{aligned}$$

Jadi banyaknya pasien yang menunggu dalam 10 menit adalah 15 orang. Untuk mengantisipasi maka ditetapkan kapasitas ruang tunggu sebanyak 30 orang.

Luas lantai yang dibutuhkan

$$\begin{aligned} &= 30 \times 1\text{m}^2 \\ &= 30 \text{ m}^2 \end{aligned}$$

Sirkulasi dalam rumah sakit sebanyak 30% jadi Luas lantai keseluruhan dalam ruang tunggu sebesar

$$= 30 \text{ m}^2 + (30\% \times 30\text{m}^2) = 39 \text{ m}^2$$

4.4.1.2. Ruang Resepsionis

Dilayani 2 orang staff, maka besarnya ruang yang dibutuhkan sebesar

$$\begin{aligned} &= 4 \times 4 \text{ m}^2 \\ &= 14 \text{ m}^2 \end{aligned}$$

4.4.1.3. Ruang Periksa Umum

Standar ruang periksa $4 \times 6 = 24 \text{ m}^2$

Dengan asumsi lama kerja dalam sehari kerja adalah 6 jam. Dan waktu periksa setiap sekitar ± 10 menit, jumlah kapasitas pasien perharinya sebanyak 260 orang

Kapasitas Rg. Periksa perhari

$$\begin{aligned} & \text{Lama jam kerja / hari} \\ & = \frac{\text{lama waktu periksa / pasien}}{360} \\ & = \frac{10}{360} \\ & = 36 \text{ pasien / hari} \end{aligned}$$

Kebutuhan Rg. Periksa Umum

$$\begin{aligned} & \text{Jumlah pasien Perhari} \\ & = \frac{\text{Kapasitas ruang periksa}}{360} \\ & = \frac{260}{360} \\ & = 7 \text{ orang} \end{aligned}$$

Luas lantai keseluruhan ruang diperiksa

$$\begin{aligned} & = 7 \times 24 \text{ m}^2 \\ & = 168 \text{ m}^2 \end{aligned}$$

4.4.1.4. Ruang Pengobatan/Tindakan

Asumsi lama pengobatan 5 menit (0,5 dari waktu periksa)

Maka kebutuhan ruang pengobatan sebanyak 3 ruang,

Luas lantai keseluruhan ruang pengobatan sebesar

$$\begin{aligned} & = 3 \times 24 \text{ m}^2 \\ & = 72 \text{ m}^2 \end{aligned}$$

4.4.1.5. Ruang Dokter

Asumsi ada 1 orang dokter jaga

Luas lantai yang dibutuhkan

$$1 \times 9 \text{ m}^2 = 9 \text{ m}^2$$

4.4.1.6. Ruang Perawat

Asumsi ada 1 orang perawat jaga

Luas lantai yang dibutuhkan $5 \times 2,5 \text{ m}^2 = 12,5 \text{ m}^2$

4.4.1.7. Ruang Ganti Dokter & Perawat

Berdasarkan jumlah dokter dan perawat tetap pada unit rawat jalan maka,

Luas lantai yang dibutuhkan. $(16 + 20) \times 1,5 \text{ m}^2 = 54 \text{ m}^2$

4.4.1.8. Ruang Alat Gerak = 9 m²

Luas total 354,5 m²

4.4.1.9. Ruang Service (lavatory + gudang)

15 % dari luas total = $15 \% \times 643, 5 \text{ m}^2$ 53,175 m²

Total Luas Lantai Unit Rawat Jalan 407,675 m²

4.4.2. Besaran Pada Unit Rawat Inap

4.4.2.1. Ruang Rawat Inap

pasien	Pemintakan Unit dari setiap 4 Pasien 29 unit bangsal							
	mental umum		mental organik		pschogeriatry		ICU	
	pria	wanita	pria	wanita	pria	wanita	pria	wanita
dewasa	8 x (4x4) = 128 m ²	4 x (4x4) = 64 m ²	2 x (4x4) = 32 m ²	1 x (4x4) = 16 m ²				
geriatry	2 x (4x4) = 32 m ²	2 x (4x4) = 32 m ²	1 x (4x4) = 16 m ²					
pediatry	1 x (4x4) = 16 m ²	1 x (4x4) = 16 m ²	1 x (4x4) = 16 m ²	1 x (4x4) = 16 m ²				

Jumlah	176m ²	112 m ²	64 m ²	48 m ²	16 m ²	16 m ²	16 m ²	16 m ²
---------------	-------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Table III - 7 : Total Besaran Ruang Unit Rawat Inap.
Sumber : Analisa.

Total untuk rawat inap = 464 m²

4.4.2.2. Ruang Dokter / Tindakan

Luas 28 x (4 x 2) m = 224m²

4.4.2.3. Ruang Perawat

Ratio; pasien : perawat : pembantu perawat = 6 : 3 : 1

Jumlah perawat dan pembantu perawat = $4/6 \times 100 = 66$ orang

Terbagi dalam 28 unit perawatan = 3 / unit

Luas lantai 28 x (3 x 3) m² = 252 m²

4.4.2.4. Lavatory

Mental Umum 18 (Per unit) x 2.5 m² = 45 m²

Mental Organik 7(Per unit) x 2.5 m² = 17.5 m²

Pschogeriatry 2 (Per unit) x 2.5 m² = 5 m²

ICU 2 (Per unit) x 2.5 m² = 5 m²

Total Luas Lantai Rawat Inap 1130 m²

4.4.3. Besaran Pada Unit Rehabilitasi

4.4.3.1. Rg. Tunggu

Luas lantai = 9 m²

4.4.3.2. Rg. Pelayanan Pra Rehabilitasi/Rg Seleksi

Berdasarkan standar RS, Pra Rehabilitasi.

Luas lantai = 25 m²

4.4.3.3. Rg. Prevocational/Latihan Kerja

Berdasarkan standar RSJ, Rg. Prevocational/Latihan Kerja

Luas lantai = 50 m²

4.4.3.4. Rg. Terapi Kelompok	
Berdasarkan standar RSJ, Rg. Terapi Kelompok RSJ	220 m ²
4.4.3.5. Rg. Rekreasi	
Berdasarkan standar RSJ Rg. Rekreasi RSJ	
4.4.3.6. Rg. Kebersihan Lingkungan	
Berdasarkan standar RS, Rg. Kebersihan Lingkungan	
4.4.3.7. Rg. Olah Raga	
Berdasarkan standar RS, Rg. Olah Raga	
4.4.3.8. Rg. Kesenian	
Berdasarkan standar time savers Rg. Kesenian RSJ	
Luas lantai =	25 m ²
4.4.3.9. Rg. Kebersihan Diri	
Berdasarkan standar RS, Rg. Kebersihan Diri	
Luas lantai =	25 m ²
4.4.3.10. Rg. Permainan	
Berdasarkan standar time savers Rg. Permainan RSJ	
Luas lantai =	25 m ²
4.4.3.11. Rg. Perpustakaan	
Berdasarkan standar time savers, Rg. Perpustakaan RS	
Luas lantai =	25 m ²
4.4.3.12. Day Care	
Berdasarkan standar RSJ, Day Care.	
Luas lantai =	50 m ²
<hr/>	
Total Luas Lantai Unit Rehabilitasi	404 m²

4.4.4. Besaran Kesehatan Jiwa Masyarakat

4.4.4.1. Rg. Kuliah & Rg. Perpustakaan	
Luas lantai =	81 m ²

Total Luas Lantai Unit Jiwa Masyarakat 81 m²

4.4.5. Besaran Pada Unit Penunjang Medis

4.4.5.1. Laboratorium

Berdasarkan standar time savers laboratorium RS

Luas lantai = 45 m²

4.4.5.2. Radiology

Berdasarkan standard time savers ruang radiology RS

Luas lantai 14 x 9 = 112 m²

4.4.5.3. EKG, EMG & EEG

Berdasarkan standard time savers ruang EKG, EMG & EEG

Luas lantai 14 x 9 = 112 m²

4.4.5.4. Rg. Hydro Terapi

Berdasarkan standar time savers, Rg. Hydro Terapi.

Luas lantai = 55 m²

Total Luas Lantai Unit Penunjang Medis 324 m²

4.4.6. Besaran Pada Unit Administrasi

4.4.6.1. Staff Pengelola

4.4.6.1.1. Ruang Direktur + Ruang tamu = 26 m²

4.4.6.1.2. Ruang wakil Direktur - 25 m²

4.4.6.1.3. Ruang Sekertariat = 70 m²

4.4.6.1.4. Ruang Kepala Perawat = 17 m²

4.4.6.1.5. Ruang Rapat = 46 m²

4.4.6.2. Rekam Medis 76 m²

Total Luas Lantai Unit Administrasi 260 m²

4.4.7. Besaran Pada Unit Service

4.4.7.1. Dapur

Berdasarkan standard time savers ruang dapur, untuk 100 bed dibutuhkan 16 sq ft (1,44 m²)

Luas lantai = 162 m²

4.4.7.2. Laundry

Berdasarkan standard time savers ruang Laundry , untuk 100 bed dibutuhkan 20 sq ft (1,8 m²)

Luas lantai = 160 m²

4.4.7.3. Utilitas & Maintenance

Berdasarkan standar time savers ruang utilitas & maintenance, untuk 100 bed dibutuhkan 14,8 sq ft (1,332 m²)

Luas lantai = 131 m²

Total Luas Lantai Unit Servise 453 m²

4.4.8. Fasilitas Umum

4.4.8.1. Hall

Dengan asumsi kapasitas 2 x kapasitas RS = 100 orang

Luas lantai = 100 x 1 m² = 100 m²

4.4.8.2. Ruang informasi

Dilayani oleh 4 orang staff

Luas lantai = 4 x 2,5 = 7m²

4.4.8.3. Ruang Administrasi Umum

Dilayani oleh 4 orang staff

Luas lantai = 6 x 4 = 10 m²

4.4.8.4. Musholla =

3 x 3 = 31 m²

4.4.8.5. Kantin =

6 x 6 = 120 m²

Total Luas Lantai Unit Fasilitas Umum 268m²

4.4.8.6. Servise

15 % dari luas total = $15 \% \times 268 \text{ m}^2$ 40m²

Total Luas Lantai Unit Umum 308 m²

4.4.9. Kamar Mayat

Berdasarkan standard time savers kamar mayat, untuk 100 bed dibutuhkan 12 sq ft (0,72 - 1,08 m²)

Luas lantai = 85 m²

Total Luas lantai Kamar Mayat 85 m²

4.4.10. Fasilitas Area Parkir

4.4.10.1. Parkir Mobil (40 unit) 60 (2,5 x 5) = 750m²

4.4.10.2. Parkir Motor (60 unit) 60 (2 x 1) = 196 m²

Total Luas lantai Area Parkir 946 m²

Rekapitulasi Besaran Ruang

Kelompok unit	Besaran Ruang (m ²)	Jumlah (m ²)
Fasilitas Indor		
Unit Rawat Jalan	407,6 m ²	
Unit Rawat Inap	1130 m ²	
Unit Rehabilitasi	404 m ²	
Unit Jiwa Masarakat	81 m ²	
Unit Penunjang Medis	324 m ²	
Unit Administrasi	260 m ²	
Unit Servise	453 m ²	
Unit Umum	268 m ²	
Unit Kamar Mayat	85 m ²	
Total Luas Bangunan		5511.6 m ²
<i>Sirkulasi = 20% x Luas total</i>	20 % x 5511.6 m ²	1102.32 m ²

Total Luas Fasilitas Indor		6613.9 m²
Fasilitas Outdoor		
Area parkir	946 m ²	
Luas Total		946 m ²
<i>Sirkulasi = 20% x Luas total</i>	<i>20 % x 620 m²</i>	<i>189.2 m²</i>
Total Luas Fasilitas Outdoor		1135.6 m²
TOTAL LUAS RSJ		7749.5 m²

Table III - 8 : Besaran Ruang.
Sumber : Analisa.

BAB III KONSEP PERENCANAAN

Konsep perancangan, merupakan tahap proses desain untuk memberikan arahan atau guideline. Pada tahapan skematik desain maupun pengembangan desain.

1. KONSEP PERENCANAAN

1.1. Site

Lokasi fasilitas Rumah Sakit Jiwa telah ditetapkan pada lokasi baru yang terletak di jalan Raya Cangkirangan dengan luas lahan 9198.00 m². Lokasi yang luas digunakan untuk fasilitas Rumah Sakit Jiwa semua tetapi ada beberapa faktor yang harus dipertimbangkan antara lain:

1. Fasilitas penunjang yang sangat mendukung keberadaan Rumah Sakit Jiwa itu sendiri, seperti fasilitas olah raga.
2. Kebutuhan untuk pengembangan pada masa-masa yang akan datang.
3. Kemudahan pencapaian (aksesibilitas).
4. Persyaratan kesehatan bangunan Rumah Sakit Jiwa seperti: air flow dan thermal comfort.
5. Mempunyai arah pandang yang baik, sehingga akan memberikan kualitas visual yang tinggi terutama bagi pasien maupun pengunjung Rumah Sakit Jiwa.
6. Mempunyai tingkat privasi yang tinggi, jauh dari keramaian terutama bagi unit perawatan inap.
7. Mempunyai kontur yang bervariasi agar tata gubahan massanya dinamis dan tidak monoton.

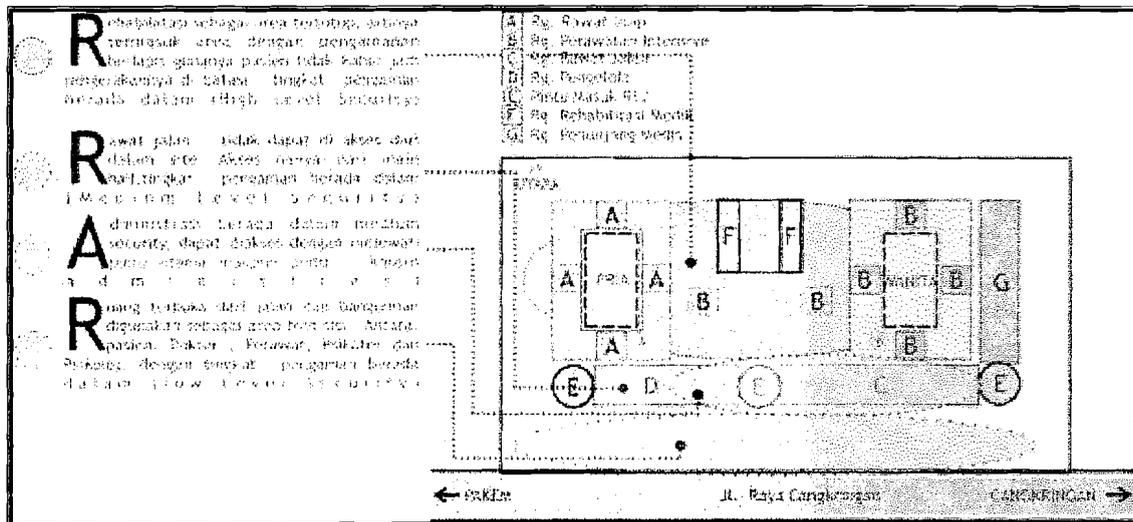
Dari faktor-faktor tersebut diatas maka penempatan massa Rumah Sakit Jiwa dapat diletakkan dengan alternatif sebagai berikut:

Hal tersebut diatas dipilih karena sesuai dengan fungsinya bahwa Rumah Sakit Jiwa sebagai wadah kegiatan pelayanan kesehatan yang dituntut dapat memenuhi pelayanan dengan cepat, tepat dan kemudahan dalam pelayanannya maka area peletakkan massa Rumah Sakit Jiwa ditempatkan pada bagian depan site (bagian yang dekat dan langsung berhubungan dengan poros jalan utama).

1.2. Konsep Zoning

Zoning ditentukan oleh pengelompokan ruang berdasarkan pada sifat kegiatan yang diwadahi. Pada area site pondok pesantren ini dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Kegiatan Pendukung : Parkir, Workshop, Masjid, Aula/Musholla.
- b. Kegiatan Sekunder : Penunang Medik, Servise, Administrasi.
- c. Kegiatan Utama : Rawat Inap, Rawat Jalan, Rehabilitasi Medik.



Gambar IV - 1 : Zoning Kegiatan.
Sumber : Analisa.

1.3. Konsep Bangunan

Untuk mendapatkan orientasi bangunan yang optimal maka perlu mempertimbangkan:

1. Kemudahan pengenalan.
2. Kemudahan pencapaian.
3. Mendukung pencahayaan dan penghawaan.
4. Diarahkan pada jalan raya untuk mendukung pengenalan dan pencapaian.
5. Ruang-ruang perawatan diarahkan pada taman atau view yang menarik kearah merapi (Merapi View) untuk menunjang kesegaran suasana.
6. Arah sinar matahari.

1.4. Konsep Sirkulasi

1. Sirkulasi luar

Pencapaian ke tapak diambil dari jalan utama 2 jalur. Dibuat jalan melingkar agar pencapaian ke masing-masing unit bangunan yang membutuhkan pencapaian langsung dapat dipenuhi.

2. Sistem pencapaian, terdiri atas:

1. Pencapaian pengunjung.
2. Pencapaian staff.
3. Pencapaian ambulance.
4. Pencapaian servis.

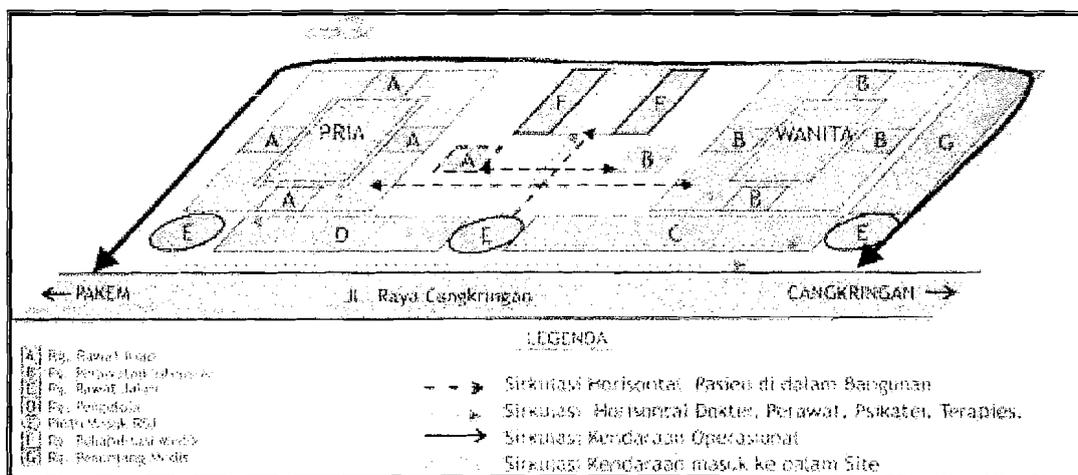
3. Sistem parkir

1. Parkir utama (umum dan pengunjung).
2. Parkir staff.
3. Parkir VIP.
4. Parkir servis.

4. Sirkulasi dalam

Berupa selasar penghubung antar bangunan, batas antara kelompok aktifitas (zone) akan dibatasi oleh selasar utama/jaringan primer dan hubungan dengan bangunan menghasilkan jaringan sekunder.

Pola jaringan sirkulasi dalam mempergunakan pola linier dengan selasar utama sebagai jalur penghubung utama dan Rawat Inap (Bangsal) sebagai pusat kegiatan rehabilitasi.



Gambar IV - 2 : Sirkulasi.
Sumber : Analisa.

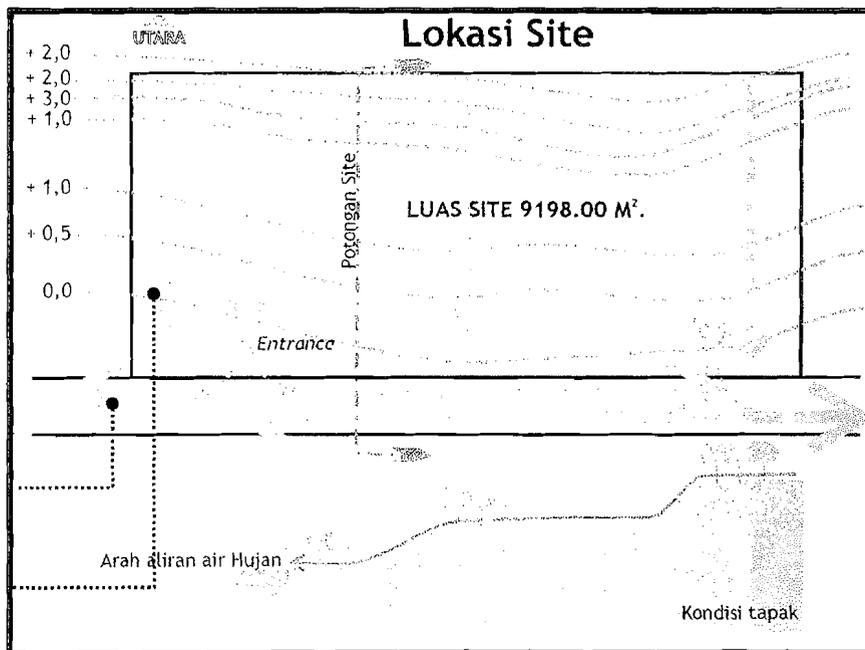
2. KONSEP PERANCANGAN

2.1. Konsep Tata Ruang Luar / Tata Tapak

1. Karakteristik tapak yang bertopografi kontur dimanfaatkan secara perspektif untuk memperkaya pengalaman visual serta dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan yaitu:

1. Kebutuhan estetika.
2. Kebutuhan lingkungan.
3. Kebutuhan ekologi.
4. Kebutuhan persyaratan kesehatan.
5. Kebutuhan pengarahannya menuju tertib letak bangunan-bangunan.

2. Untuk pemenuhan kebutuhan lingkungan terapi, ruang luar dimanfaatkan baik secara visual maupun secara fisik dengan pengolahan elemen-elemen lansekap yang dapat berpengaruh pada proses penyembuhan. pasien antara lain:
 1. Bebatuan.
 2. Air.
 3. Vegetasi, dll.
3. Bangunan dan ruang luar
4. Pengelompokan bangunan menurut organisasi fungsi kegiatan harus membentuk pula tata ruang luar yang memiliki tingkat visual yang tinggi serta menyatu dengan alam.



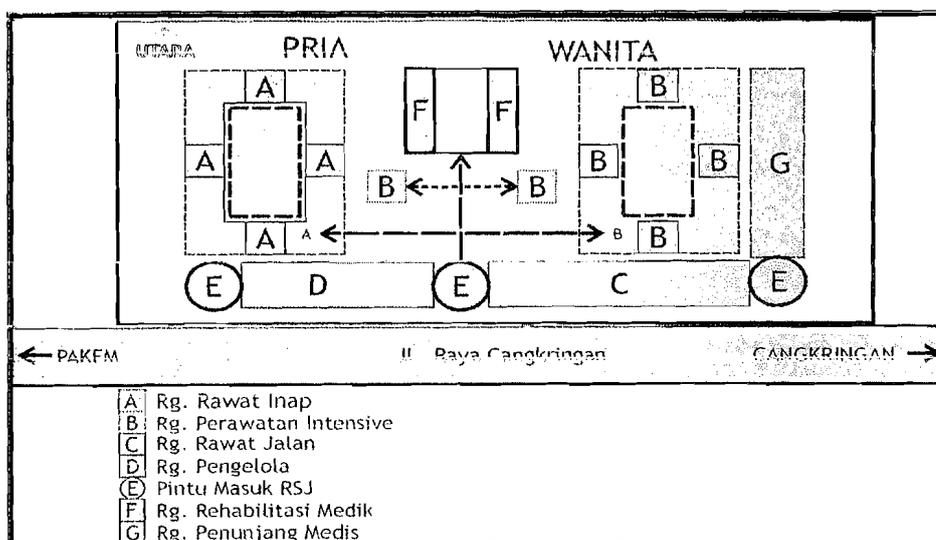
Gambar IV - 3 : Site.
Sumber : Analisa.

2.2. Konsep Tata Massa

1. Sifat kegiatan Rumah Sakit Jiwa yang dinamis dan kompleks diwadahi dengan penggunaan massa jamak yang ditata pada site yang berkontur diutamakan harmonisasi dan ada kontinuitas dengan

lingkungan serta memungkinkan sebanyak mungkin interaksi dengan alam atau lingkungan.

2. Peletakkan massa bangunan sesuai dengan zoning.
3. Peletakkan massa bangunan sesuai dengan konsep sirkulasi, baik sirkulasi dalam maupun sirkulasi luar.
4. Building coverage (BC) yang dicapai didalam kompleks Rumah Sakit Jiwa adalah 10%, dengan demikian sebagian besar bangunan merupakan bangunan tidak bertingkat (satu lantai).
5. Penyederhanaan jumlah massa bangunan didalam site, dengan menggabungkan beberapa sub kelompok aktifitas (bagian) didalam suatu massa bangunan.
6. Pengelompokan beberapa sub-kelompok aktifitas (bagian) didalam satu kelompok fungsional (misalnya: kelompok bangunan Day care dan Bangsal).
7. Pengelompokan beberapa sub-kelompok aktifitas berdasarkan karakter (sifat) aktifitas yang ada pada bangunan tersebut. (misalnya aktifitas kitchen dan laundry).



Gambar IV - 4 : Gubahan Masa.
Sumber : Analisa.

2.3. Konsep Penampilan Bangunan

Penampilan bangunan Rumah Sakit Jiwa secara keseluruhan, adalah sebagai berikut:

1. Sesuai dengan fungsinya sebagai wadah pelayanan kesehatan, maka dituntut suatu penampilan bangunan yang berkesan terbuka, ramah, akrab, menerima, sehingga tidak menakutkan bagi setiap pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Kesan yang dirasakan oleh pasien ini dipengaruhi oleh pengalamannya.
2. Memberikan kemudahan Interelasi kegiatan yang ada didalamnya, dengan mempertimbangkan:
 1. Sistem transportasi.
 2. Koridor yang jelas dan nyaman.
 3. Lay out bangunan yang tepat.
3. Penampilan bangunan yang berskala manusia.
4. Memperhatikan keselamatan dari bahaya kebakaran.
5. Penyelesaian fisik bangunan yang mencerminkan ciri arsitektur yang tropis.
6. Penyelesaian penampilan bangunan yang mengacu pada keselamatan pasien.



Gambar IV - 5 : Tampak .
Sumber : Analisa.

2.4. Konsep Lingkungan Bangunan

1. Pencahayaan

Pemanfaatan cahaya alami sebanyak mungkin dibantu dengan pencahayaan buatan untuk ruang yang memerlukan persyaratan khusus.

2. Penghawaan
 1. Penggunaan penghawaan alami seoptimal mungkin.
 2. Penghawaan buatan hanya digunakan pada ruang-ruang tertentu yang mempunyai persyaratan tertentu.
3. Fire protection
 1. Sistem fire protection digunakan dengan tabung atau hydrant.
 2. Jaringan-jaringan yang dapat menyebabkan api direncanakan pada tempat yang aman dan tidak terlalu cepat terjangkau api.
4. Penyediaan air bersih.

Digunakan sumber air dari PAM, untuk lebih mencukupi kebutuhan digunakan juga sumur, peralatannya:

 1. Deep well pump, untuk menaikkan air dari sumber dalam tanah.
 2. Bak penampungan: dari pasangan beton bertulang (kedap air).
 3. Water pump: untuk menaikkan air dari bak penampungan ke menara air.
 4. Menara air: dari pasangan beton bertulang.
 5. Untuk kebutuhan air panas dipakai boiler dan heat exchanger.
 6. Untuk menampung air panas dipakai hot water storage.
5. Mekanikal elektrik
Digunakan sumber listrik dari PLN dan generator. Bunyi kebisingan dari generator direduksi dengan menggunakan dinding kedap suara.
6. Sistem komunikasi
Sistem komunikasi untuk areal Rumah Sakit Jiwa yang paling efisien adalah sistem telepon, disarankan untuk sistem komunikasi tersebut dipasang sebuah PABX (private automatic branch exchanges) dan paging sistem yang akan melayani seluruh bangunan.
7. Sistem Pembuangan
 1. Sistem pembuangan dan pengolahan air buangan
Air buangan disalurkan melalui saluran penyambung ke saluran pengumpul sekunder maupun saluran primer yang mempunyai kapasitas lebih besar dari kapasitas saluran sebelumnya. Saluran

primer akan membawa aliran langsung menuju bangunan pengolahan air buangan.

Karakteristik air buangan Rumah Sakit Jiwa disini dapat dibagi menjadi 2 macam karakteristik:

1. Air buangan biasa (berasal dari orang).
2. Air buangan khusus (berasal dari proses kimia dan sejenis).

Air buangan biasa dapat dialirkan langsung ke paket tangki septik (dengan khlorinasi) sedangkan air buangan khusus harus melalui pengolahan khusus pula tergantung kandungan/zat yang melaluinya untuk kemudian diolah bersama-sama air buangan lainnya.

2. Sistem pembuangan dan pengolahan sampah

Sampah Rumah Sakit Jiwa dapat dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Sampah umum (berupa buangan aktifitas manusia).
2. Sampah medis (berupa buangan laboratorium, Patologi anatomi, kamar bedah dll)

Untuk menampung sampah umum, tiap bangunan akan dilengkapi dengan tempat sampah, untuk bangunan bertingkat disediakan berupa shaft sampah yang ditampung pada bak penampung berupa container.

Untuk pemusnahan sampah medis disediakan incenerator khusus yang ditempatkan pada masing-masing bangunan yang membutuhkannya

2.5. Konsep Pencapaian Ruang

Tingkat pencapaian masing-masing ruang tidak sama antara ruang satu dengan yang lain memiliki tingkat keeratan serta tuntutan jarak capai yang berbeda-beda menurut sifat dan pelaku kegiatannya. Adapun tuntutan masing-masing bagian adalah sebagai berikut:

1. Bagian rawat inap

1. Terletak pada daerah tenang dan mudah dicapai dari bagian ICU.
2. Relatif jauh dari pintu masuk entrance.
3. Tidak dapat langsung melihat kamar mayat.
2. Bagian rawat jalan
 1. Mudah dicapai umum.
 2. Dekat dengan bagian-bagian penunjang medis.
 3. Dilokalisir untuk tidak mengganggu bagian perawatan.
3. ICU
 1. Mudah dicapai baik dari dalam maupun dari luar.
 2. Berdekatan dengan penunjang medis.
 3. Mempunyai pencapaian sendiri oleh mobil ambulance, kendaraan lain dan pejalan kaki.
4. Bagian penunjang medis
 1. Mudah dicapai umum, berdekatan dengan bagian rawat jalan.
 2. Karena mudah dicapai, maka sebaiknya bagian ini dekat dengan entrance pintu masuk.
 3. Bebas dari lalu lintas rawat jalan.
5. Bagian penunjang non medis
 1. Mudah berhubungan dengan bagian rawat inap.
 2. Tidak terganggu oleh kegiatan lain.
 3. Mempunyai pencapaian tersendiri (side entrance) untuk memudahkan pengadaan bahan.
6. Administrasi
 1. Mudah dicapai dari bagian-bagian umum dengan pintu masuk tersendiri.
 2. Mudah dicapai dari bagian-bagian lain.
 3. Tidak terganggu oleh kesibukan pasien.

2.6. Konsep Pola Sirkulasi Ruang

Sirkulasi dapat terjadi pada setiap bagian Rumah Sakit Jiwa. Sirkulasi RSJ ditentukan:

1. Pelaku kegiatan yang berbeda
 1. Pasien.
 2. Dokter, Psikater dan penunjang medis.
 3. Staf non medis (administrasi pengelola, bagian IPSRS).
 4. Servis.
 5. Pengunjung.
2. Persyaratan kegiatan, yang dimaksud adalah tuntutan pencapaian antar jenis kegiatan.

Untuk mewujudkan sirkulasi yang lancar dalam seluruh proses pelayanan kesehatan dituntut suatu pola sirkulasi yang menghindarkan crossing/minimal crossing. Secara garis besar pola sirkulasi didalam Rumah Sakit Jiwa dapat dibagi menjadi 5 kelompok yaitu:

1. Sirkulasi pasien dan staf medis, dapat dibedakan menjadi:
 1. Sirkulasi pasien rawat jalan, dengan tujuan: unit obat jalan, unit rehabilitasi, unit penunjang.
 2. Sirkulasi pasien rawat inap, dengan tujuan: unit rawat inap, unit rehabilitasi, unit penunjang.
2. Sirkulasi pasien gawat darurat, dengan tujuan: unit gawat darurat, unit penunjang, unit bedah, unit rawat inap.
3. Sirkulasi pengelola, dengan jalur sirkulasi antar unit kegiatan sesuai dengan bidang masing-masing.
4. Sirkulasi pengunjung, dengan tujuan: unit administrasi unit rawat inap.
5. Sirkulasi servis dengan jalur sirkulasi antar unit kegiatan didalam Rumah Sakit Jiwa secara umum dan terutama pada unit rawat inap.

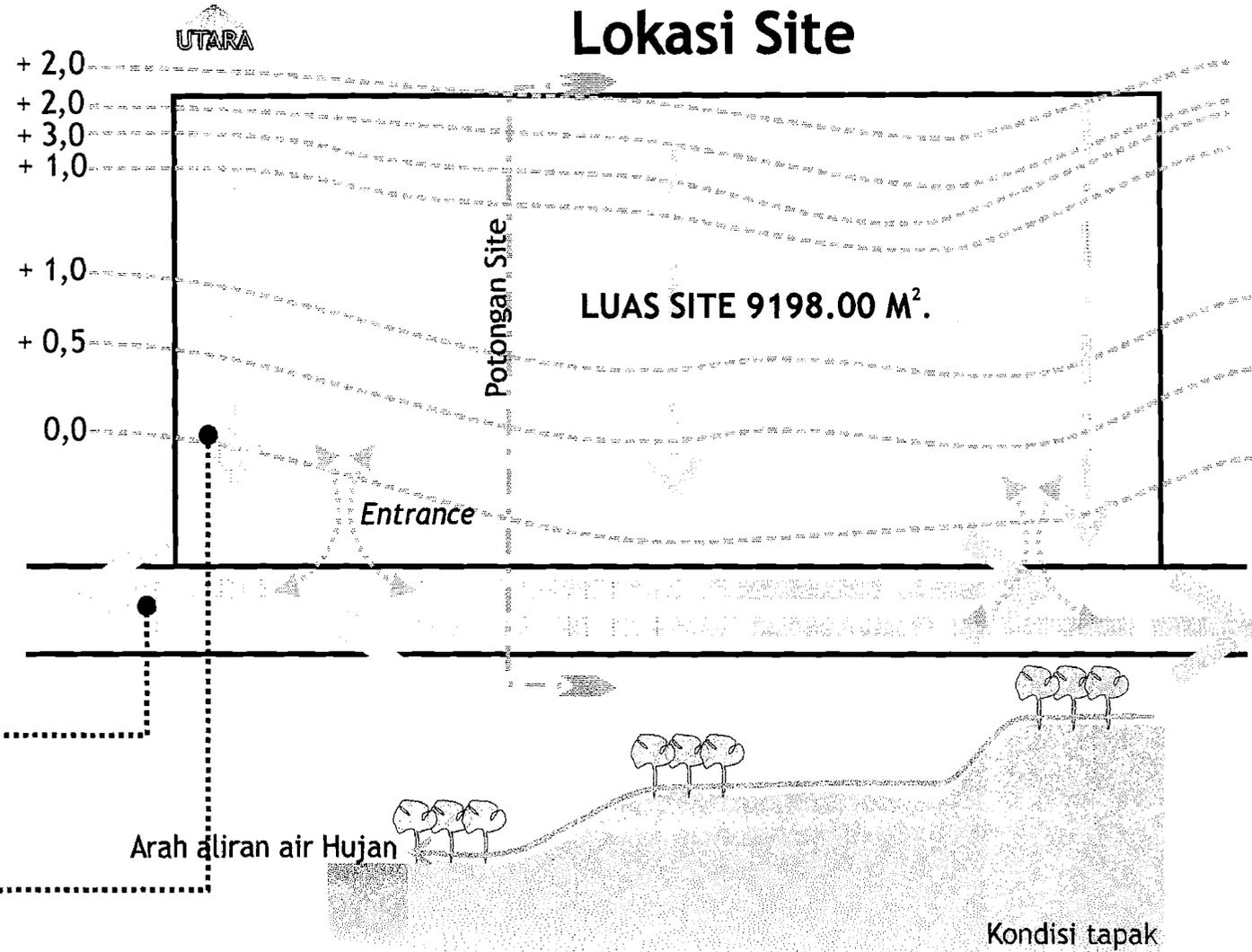
2.7. Konsep Sistem Struktur

Fungsi struktur dalam bangunan adalah sebagai kerangka pembentuk ruang dan sebagai pendukung beban ataupun momen yang terjadi, dengan demikian pemakaian struktur pada bangunan Rumah Sakit Jiwa harus dapat memenuhi tuntutan sebagai berikut:

1. Memberikan kesan ringan, tidak merusak rancangan peruangan yang diinginkan.
2. Rancangan struktur bangunan mendukung pola kegiatan yang ada.
3. Pertimbangan terhadap kondisi geografis dan klimatologi.
4. sKeanekaragaman besaran ruang.
5. Fleksibilitas pembentukan ruang.
6. Rasa aman dan kenyamanan ruang.
7. Keawetan pemakaian dan tahan terhadap bahaya kebakaran.

Dari tuntutan tersebut dapat dipergunakan sebagai pertimbangan dalam pendekatan struktur.

■ SIRKULASI, KONTUR TANAH, DRAINASE



Jalan Raya ini merupakan jalan raya cangkkringan (alternativ: Magelang - solo) dengan kepadatan kendaraan roda 2 sekitar 10 motor permenit.

arah aliran darinase menuju arah selatan dengan ketinggian kontur tanah lebih rendah dan terdapat gorong-gorong sebagai pembuangan akhir air hujan di lokasi site.

LINGKUP KEGIATAN

Lingkup Kegiatan Pada Rumah Sakit Jiwa Dibedakan Menjadi 3 Sifat Kegiatan, Yaitu:

1. Kegiatan Utama Yang Bersifat Rehabilitasi
 - A. Kegiatan Rawat Inap
 - B. Kegiatan Rawat Jalan
 - C. Kegiatan Perawatan Intensive
 - D. Kegiatan Keswamas (Kesehatan Jiwa Masyarakat)
 - E. Kegiatan Rehabilitasi Medik
2. Kegiatan Sekunder Yang Bersifat Penunjang Medik
 - A. Kegiatan Penunjang Medis
 - B. Kegiatan Penunjang Service Rumah Sakit
3. Kegiatan Penunjang Umum
 - A. Kegiatan Administrasi
 - B. Kegiatan Pendukung

KEGIATAN UTAMA

MASA BANGUNAN UTAMA TERBAGI MENJADI RUANG RAWAT INAP, RAWAT JALAN, REHABILITASI MEDIK.

Ruang Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Jenis Penyakit.

1. Ruang Rawat Inap Mental Organik Dewasa Pria
2. Ruang Rawat Inap Mental Organik Dewasa Wanita
3. Ruang Rawat Inap Mental Organik Geriatri Pria
4. Ruang Rawat Inap Mental Organik Geriatri Wanita
5. Ruang Rawat Inap Mental Organik Pediatri Pria
6. Ruang Rawat Inap Mental Organik Pediatri Wanita
7. Ruang Rawat Inap Mental Umum Dewasa Pria
8. Ruang Rawat Inap Mental Umum Dewasa Wanita
9. Ruang Rawat Inap Mental Umum Geriatri Pria
10. Ruang Rawat Inap Mental Umum Geriatri Wanita
11. Ruang Rawat Inap Mental Umum Pediatri Pria
12. Ruang Rawat Inap Mental Umum Pediatri Wanita
13. Ruang Rawat Inap Pschogeriatry Pria
14. Ruang Rawat Inap Pschogeriatry Wanita

Ruang Rawat Jalan Berdasarkan Kebutuhan

1. Ruang Tes Psikologi
2. Ruang Tes Psikatri
3. Ruang Tes Psikotes
4. Ruang Periksa Umum
5. Ruang Tindakan

Ruang Perawatan Intensive

1. Ruang Tindakan.
2. Ruang Pemulihan.

Kegiatan Keswamas (Kesehatan Jiwa Masyarakat)

1. Rg. Administrasi Dan Pencanaan Kegiatan
2. Rg. Kuliah

Ruang Rehabilitasi Medik.

1. Ruang Pelayanan Pra Rehabilitasi
2. Ruang Ocupancy Terapy
3. Ruang Day Care
4. Ruang Rekreasi
5. Ruang Kebersihan Lingkungan

KEGIATAN SEKUNDER**KEGGIATAN SEKUNDER YANG BERSIFAT PENUNJANG
MEDIK**

1. Laboratorim
2. Radiology
3. Fisioterapy
4. Farmasi/apotik
5. Rekam Medis
6. Prasarana Rumah Sakit (PRS)

Kegiatan Penunjang Servise Rumah Sakit

1. Dapur
2. Loundry
3. Mataory (Kamar Mayat)
4. MEE

KEGIATAN PENDUKUNG**Kegiatan Administrasi**

1. Ruang Pengelola
2. Ruang Informasi
3. Ruang Rapat

Kegiatan Umum

1. Ruang Taman
2. Ruang Parkir
3. Kantin
4. Rauang Tunggu

PERMASALAHAN MAKRO

Permasalahan **MAKRO** pada bangunan rumah sakit jiwa adalah menciptakan keselamatan, Keamanan, kenyamanan pasien sebagai pendukung proses penyembuhan.

PERMASALAHAN MEZZO

Permasalahan **MEZZO**.

- Terjadinya **pemerkosan**, terhadap pasien wanita, karena kontrol perawat dinilai kurang maksimal. Respon dengan cara memisahkan pasien pria dan wanita, di tempatkan pada blok bangunan yang terpisah.
- **Kaburnya pasien** dari Rumah Sakit Jiwa. Karena Pengawasan kurang efektif jika di malam hari. Respons membuat gubahan masa sistem cluster agar pergerakan pasien hanya di dalam lingkungan bangsal (**i n e r c o u r t**)

PERMASALAHAN MIKRO

Permasalahan **MIKRO**

- Karena pemisahan pasien berdasarkan pengawasan yang efektif, agar pasien tidak kabur dari ruang rehabilitasi. Digunakan **teralis besi** disetiap jendela.
- Karena pasien dengan perawatan intensif, tingkat bahaya dan membahayakan diri sendiri serta orang lain sangat tinggi. Maka **tembok beton 10cm** untuk bagian kamar tidurnya

Kapasitas 100 Tempat Tidur

Pasien %	Pria 60	Wanita 40
Anak - Anak 10 %	15	4
Geriatri 25 %	15	10
Dewasa 65 %	39	26

Pemintakan Pasien

Jenis Penyakit	Ratio Pemintakan
Penyakit Metal Umum	60%
Penyakit Metal Organik	20%
Penyakit Pschogeriatric	15%
Perawatan Intensive (ICU)	5%

SKEMA

GUBAHAN MASA

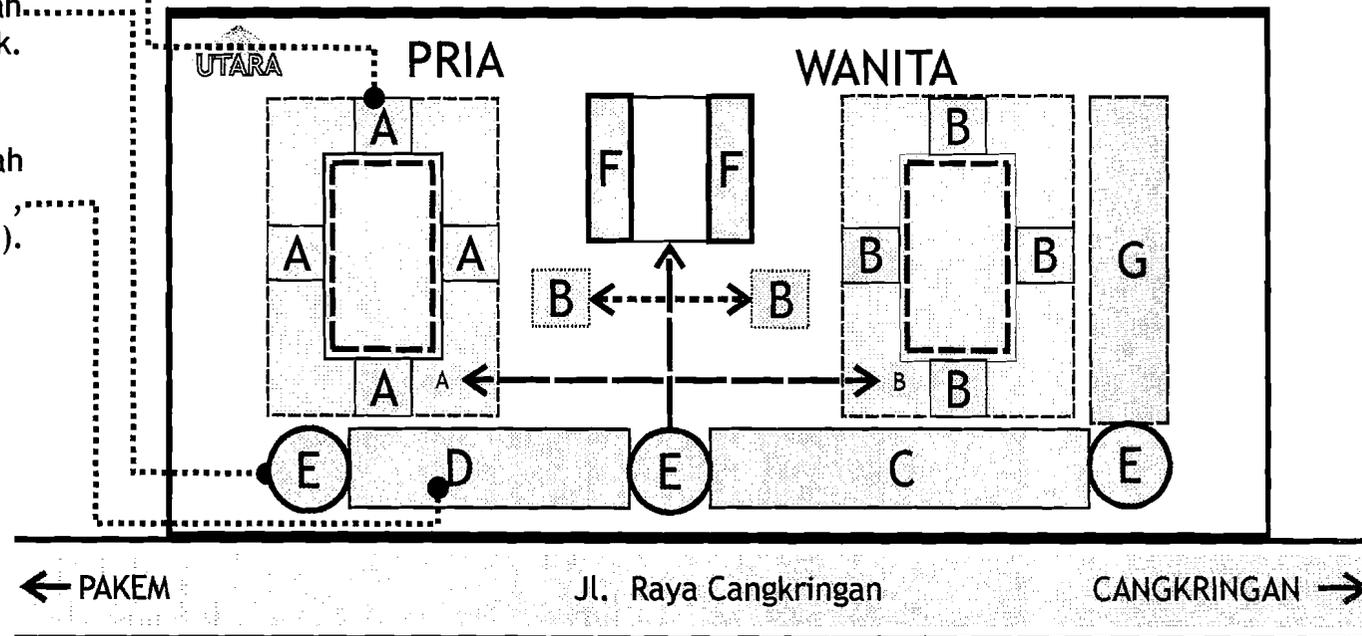
SKEMATIK
DESAIN

Gubahan Masa dari 3 landasan perancangan terbentuk gubahan masa cluster dengan pengawasan efektif, dinilai baik untuk membatasi pergerakan pasien. Hal ini mencegah pasien kabur dari RSJ (pusat rehabilitasi).

Bentukan *Lingkaran* (masa E) Menjadi pintu masuk kedalam bangunan (RSJ), serta menjadi pemisah antara area rehabilitasi dengan ruang publik.

Bentukan bujur sangkar (masa D & C) yang terpisah merupakan Ruang rawat jalan & Administrasi, kemudian dipisah oleh lingkaran (pintu masuk).

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Perawatan Intensive
- C Rg. Rawat Jalan
- D Rg. Pengelola
- E Pintu Masuk RSJ
- F Rg. Rehabilitasi Medik
- G Rg. Penunjang Medis



SKEMA

VIEW

SKEMATIK DESAIN

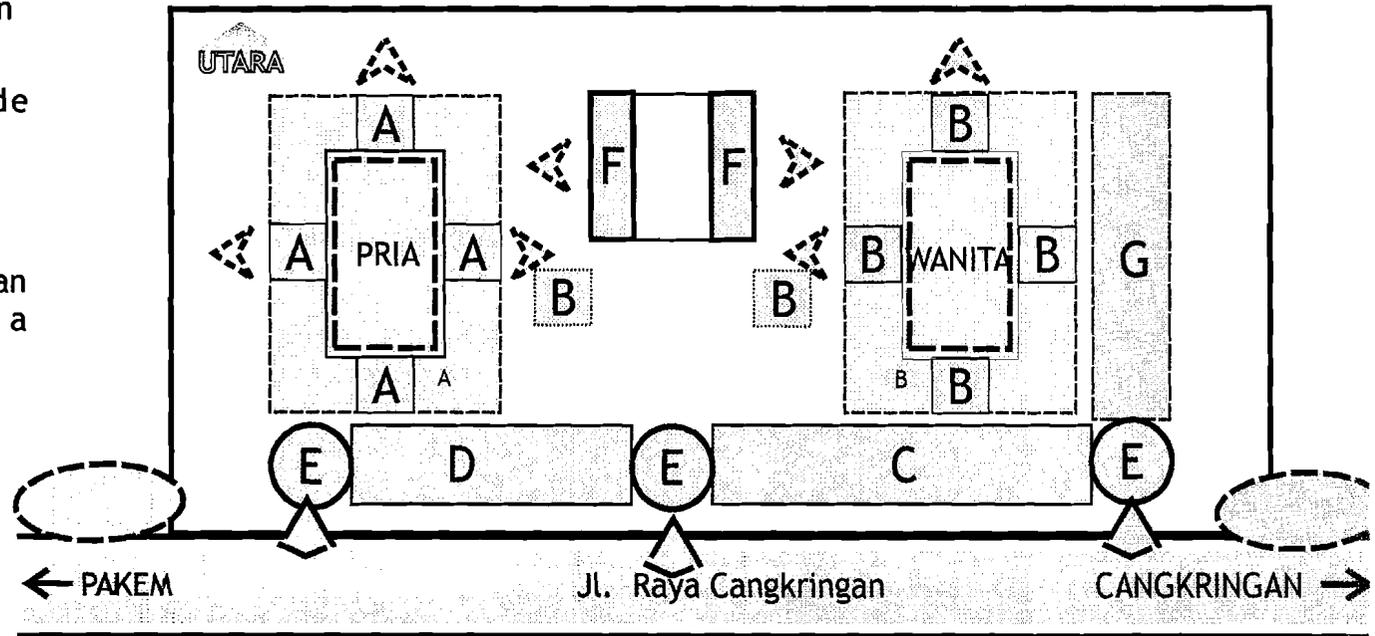
View masuk ke masuk bangunan menampilkan Rumah Sakit Jiwa

View keluar dari masa bangunan lebih lemah namun keunggulan pemandangan alam sekitar menjadi daya tarik tersendiri (merapi view). serta keunggulan mendapatkan suasana sejuk kedalam bangunan hal ini mendukung proses penyembuhan

daerah sulit untuk melihat fasade

entrance yang dikontraskan dengan elemen sekitarnya

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Perawatan Intensive
- C Rg. Rawat Jalan
- D Rg. Pengelola
- E Pintu Masuk RSJ
- F Rg. Rehabilitasi Medik
- G Rg. Penunjang Medis

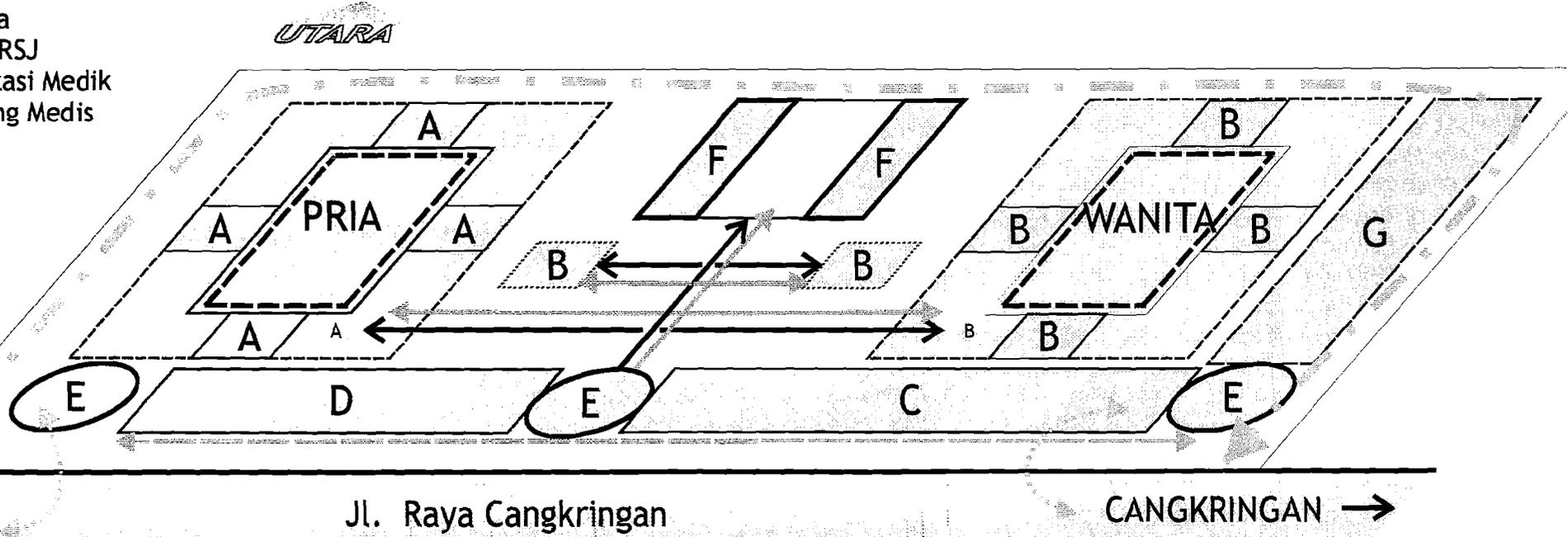


SKEMA

SIRKULASI KENDARAAN

SKEMATIK
DESAIN

- A** Rg. Rawat Inap
- B** Rg. Perawatan Intensive
- C** Rg. Rawat Jalan
- D** Rg. Pengelola
- E** Pintu Masuk RSJ
- F** Rg. Rehabilitasi Medik
- G** Rg. Penunjang Medis



LEGENDA

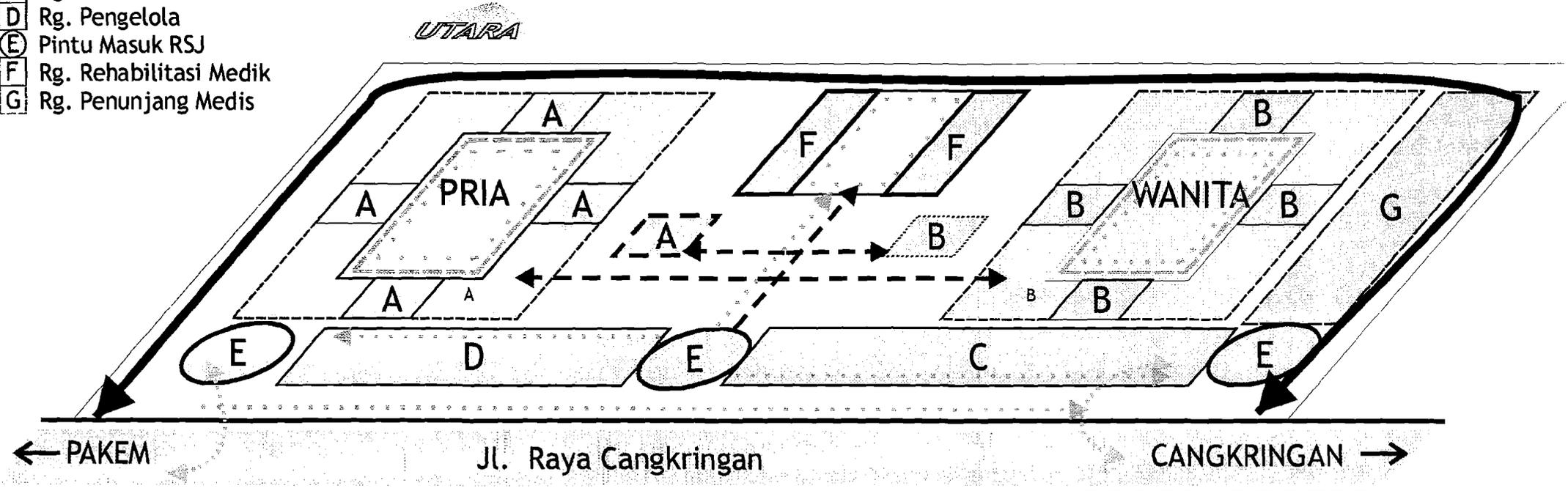
-  Sirkulasi Kendaraan Dokter, Perawat, Psikater, Terapias
-  Sirkulasi Kendaraan masuk ke dalam Site
-  Sirkulasi Kendaraan Operasional
-  Sirkulasi Pasien di dalam Bangunan
-  Sirkulasi Dokter, Perawat, Psikater, Terapias.

SKEMA

SIRKULASI MANUSIA

SKEMATIK
DESAIN

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Perawatan Intensive
- C Rg. Rawat Jalan
- D Rg. Pengelola
- E Pintu Masuk RSJ
- F Rg. Rehabilitasi Medik
- G Rg. Penunjang Medis



LEGENDA

- - - - -> Sirkulasi Horizontal Pasien di dalam Bangunan
-> Sirkulasi Horizontal Dokter, Perawat, Psikater, Terapiers.
- > Sirkulasi Kendaraan Operasional
-> Sirkulasi Kendaraan masuk ke dalam Site

b entukan *lingkaran* merupakan elemen bangunan sebagai pusat informasi .

e ntrance untuk pejalan kaki tepat dimuka b a n g u n a n

SKEMA

ZONA KEAMANAN

SKEMATIK DESAIN

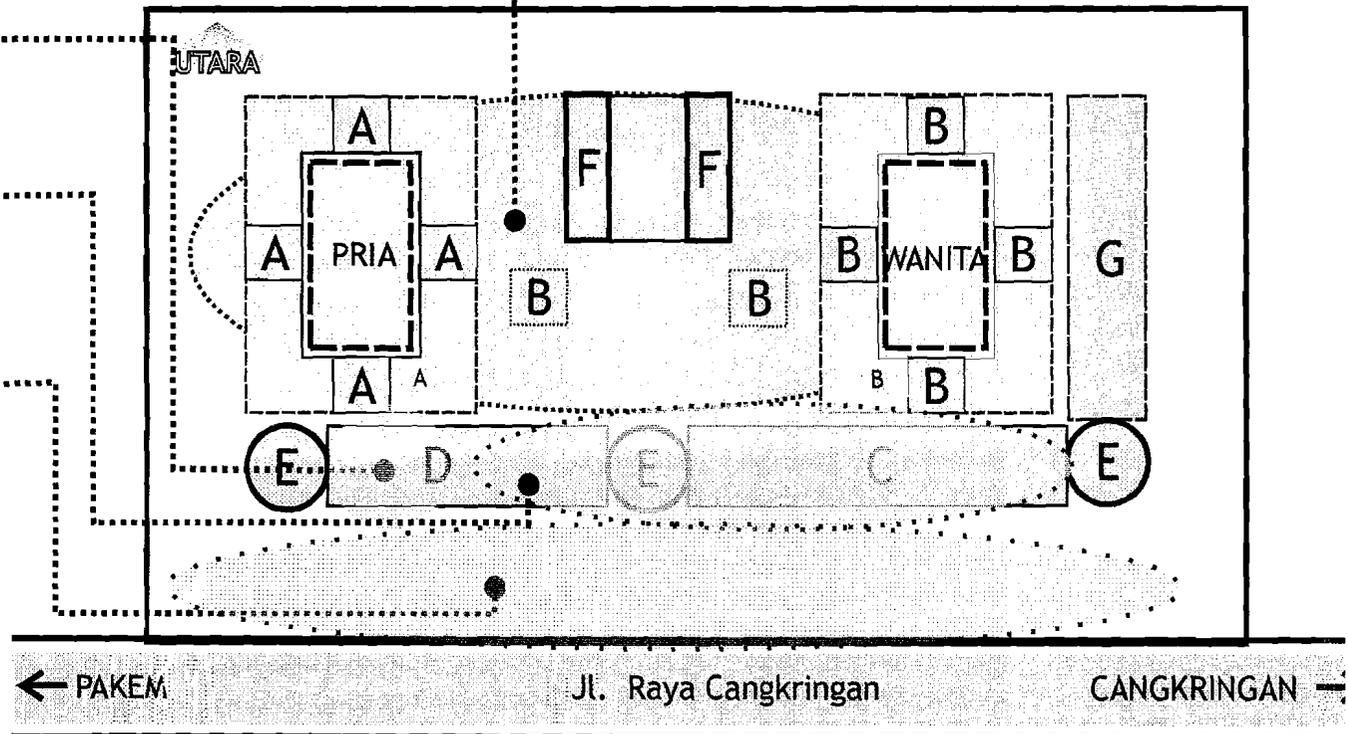
Rehabilitasi sebagai area tertutup, artinya termasuk area dengan pengamanan berlapis gunanya pasien tidak kabur jadi pergerakannya di batasi. tingkat pengaman berada dalam (High Level Security)

Rawat jalan tidak dapat di akses dari dalam site. Akses hanya dari main hall. tingkat pengaman berada dalam (Medium Level Security)

Administrasi berada dalam medium security, dapat diakses dengan melewati pintu utama maupun pintu khusus administrasi

Ruang terbuka dari jalan dan bangunan digunakan sebagai area tran sisi . Antara, pasien, Dokter , Perawat, Psikater dan Psikolog. dengan tingkat pengaman berada dalam (low Level Security)

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Perawatan Intensive
- C Rg. Rawat Jalan
- D Rg. Pengelola
- E Pintu Masuk RSJ
- F Rg. Rehabilitasi Medik
- G Rg. Penunjang Medis

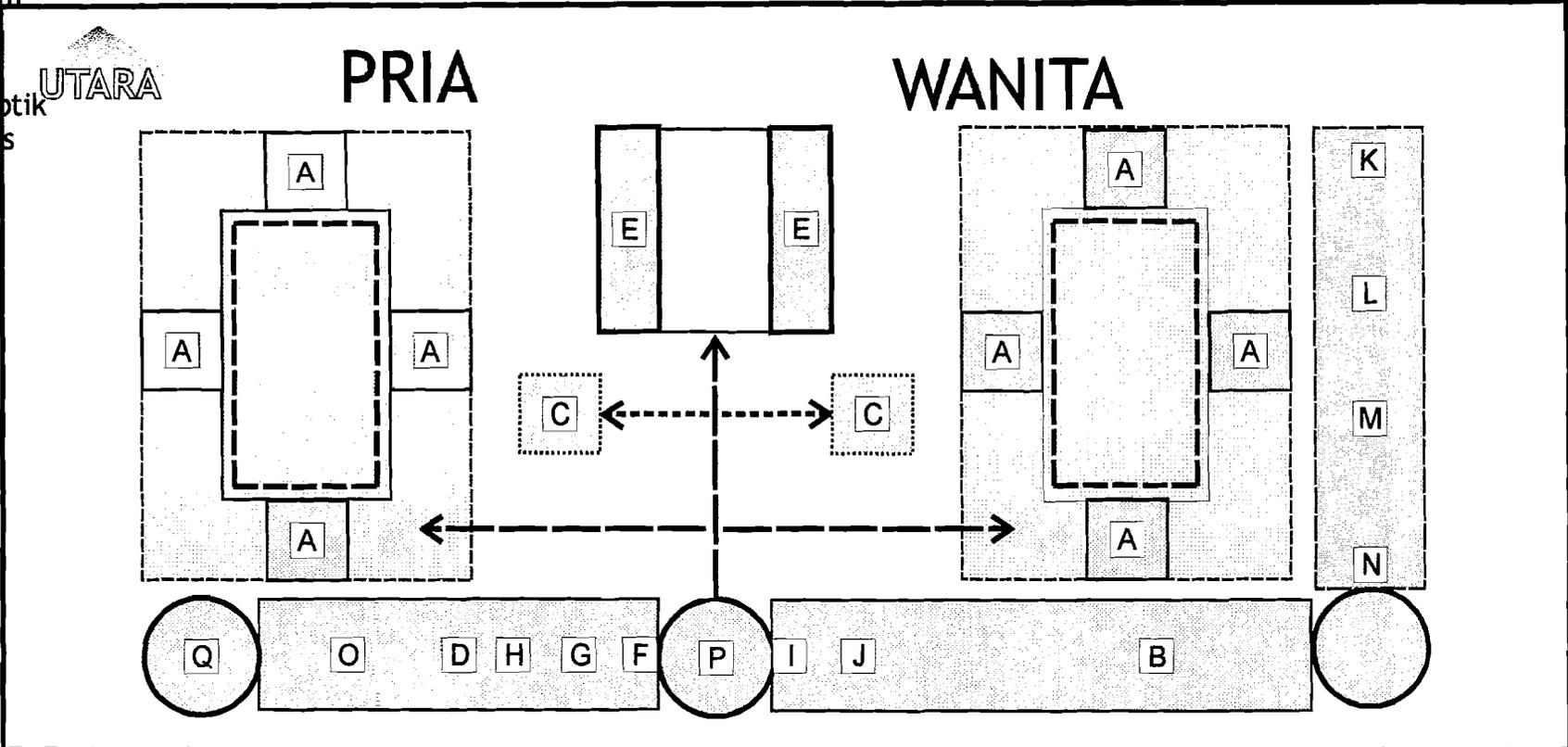


SKEMA

TATA RUANG DALAM

SKEMATIK
DESAIN

- A Rg. Rawat Inap
- B Rg. Rawat Jalan
- C Rg. Perawatan Intensive
- D Rg. Keswamas (Kesehatan Jiwa Masyarakat)
- E Rg. Rehabilitasi Medik
- F Rg. Laboratorium
- G Rg. Radiology
- H Rg. Fisioterapy
- I Rg. Farmasi/apotik
- J Rg. Rekam Medis
- K Rg. Ipsrs
- L Rg. Dapur
- M Rg. Loundry
- N Rg. Matoary
- O Rg. Pengelola
- P Rg. Informasi
- Q Rg. Rapat



← PAKEM

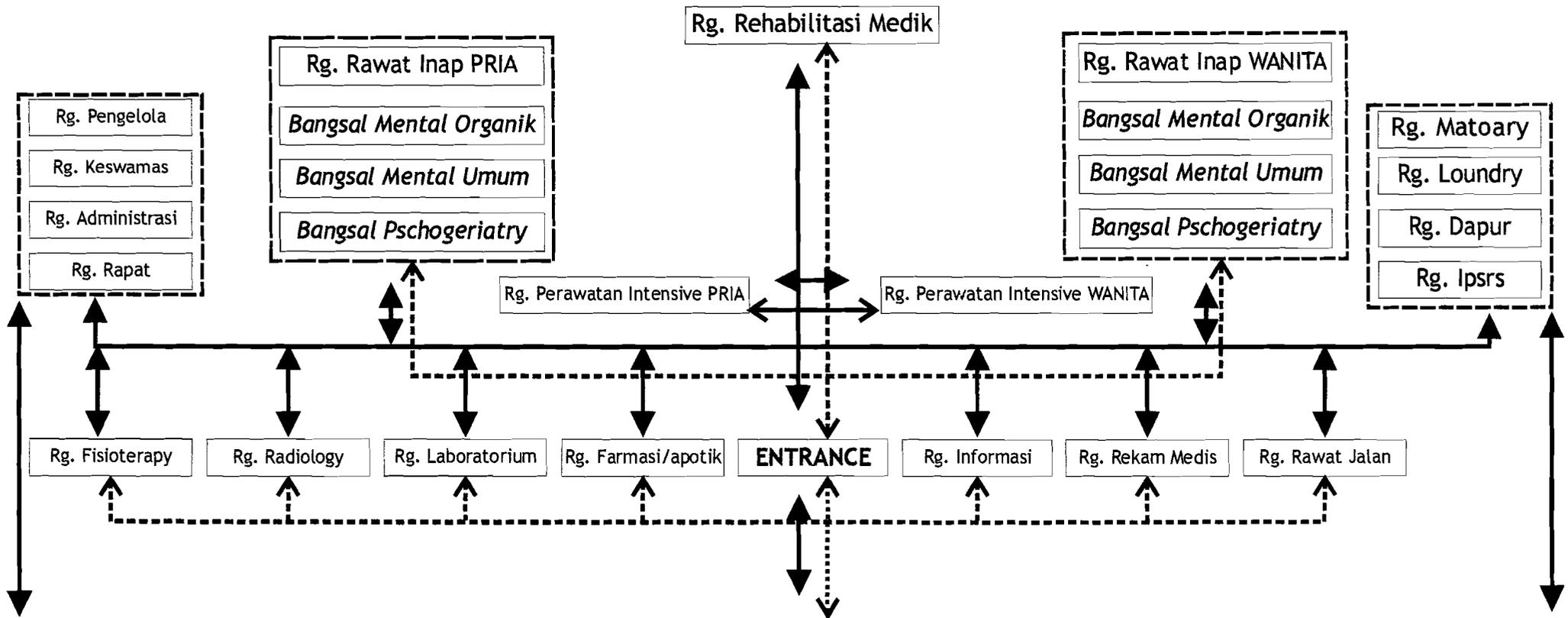
Jl. Raya Cangkringan

CANGKRINGAN →

SKEMA

DIAGRAM KEGIATAN RSJ

SKEMATIK DESAIN



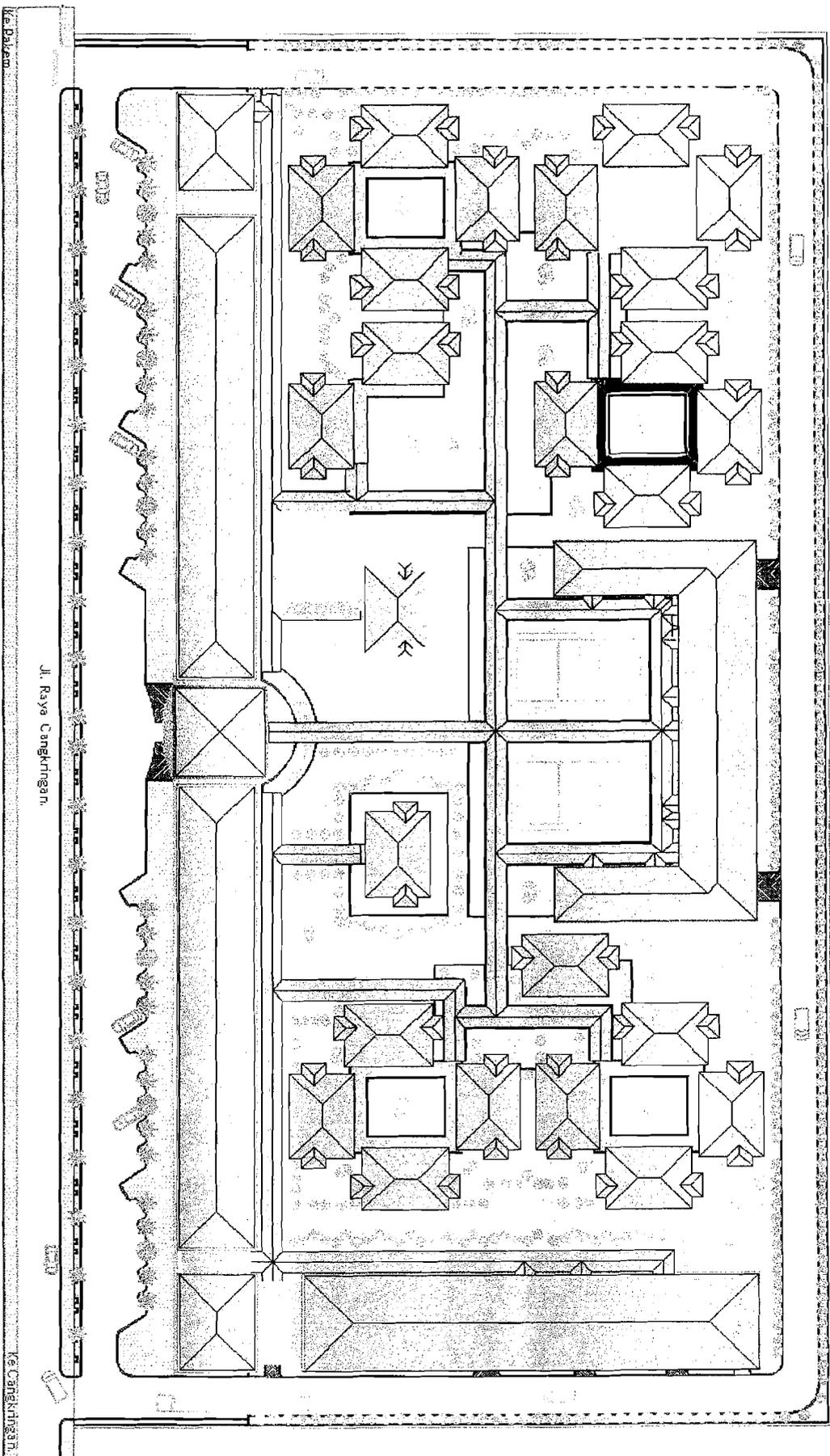
LEGENDA :

- Pengelola. Dokter. Perawat
- ▶ Pasien

SKEMA

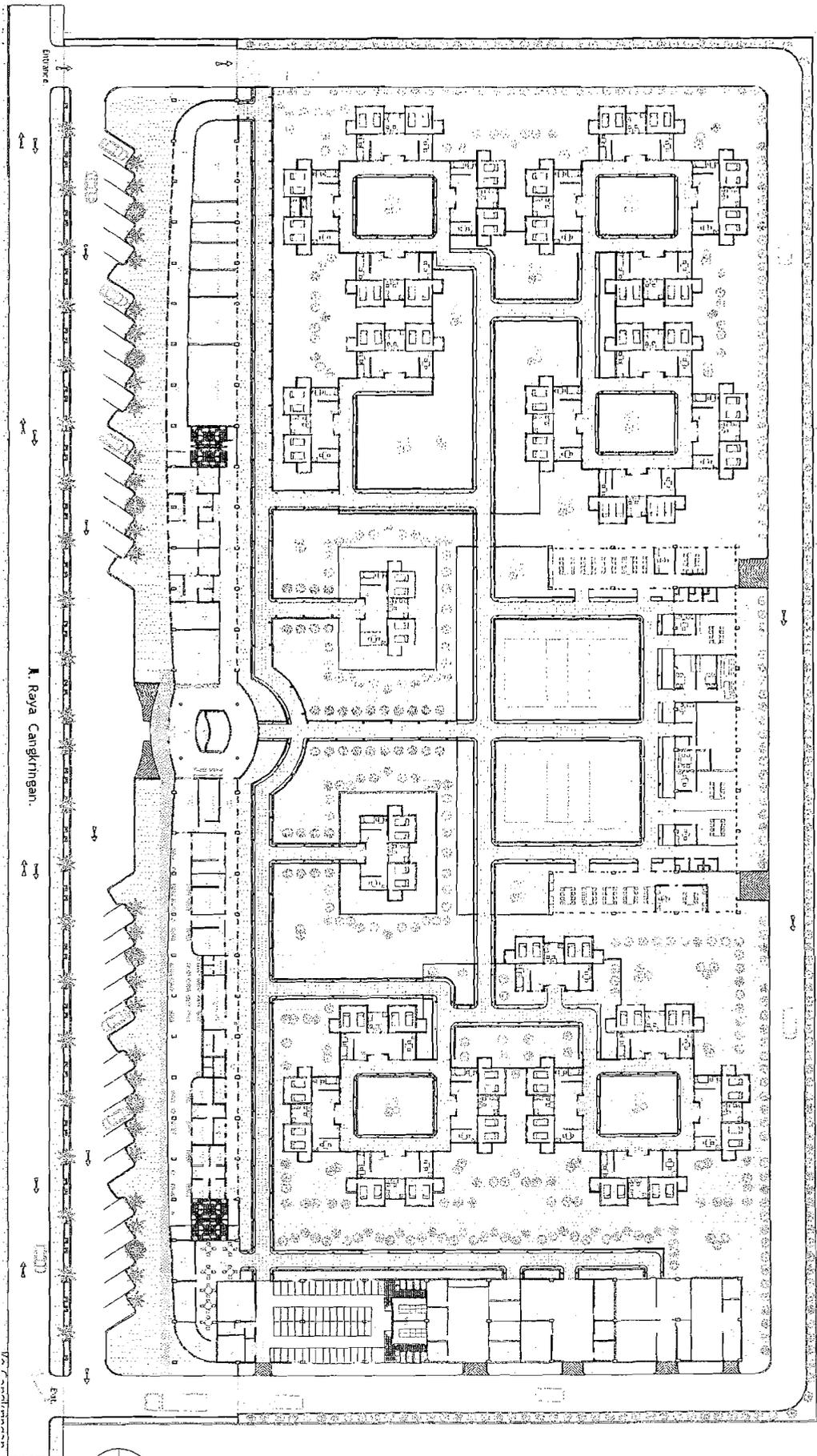
SITUASI

SKEMATIK
DESAIN

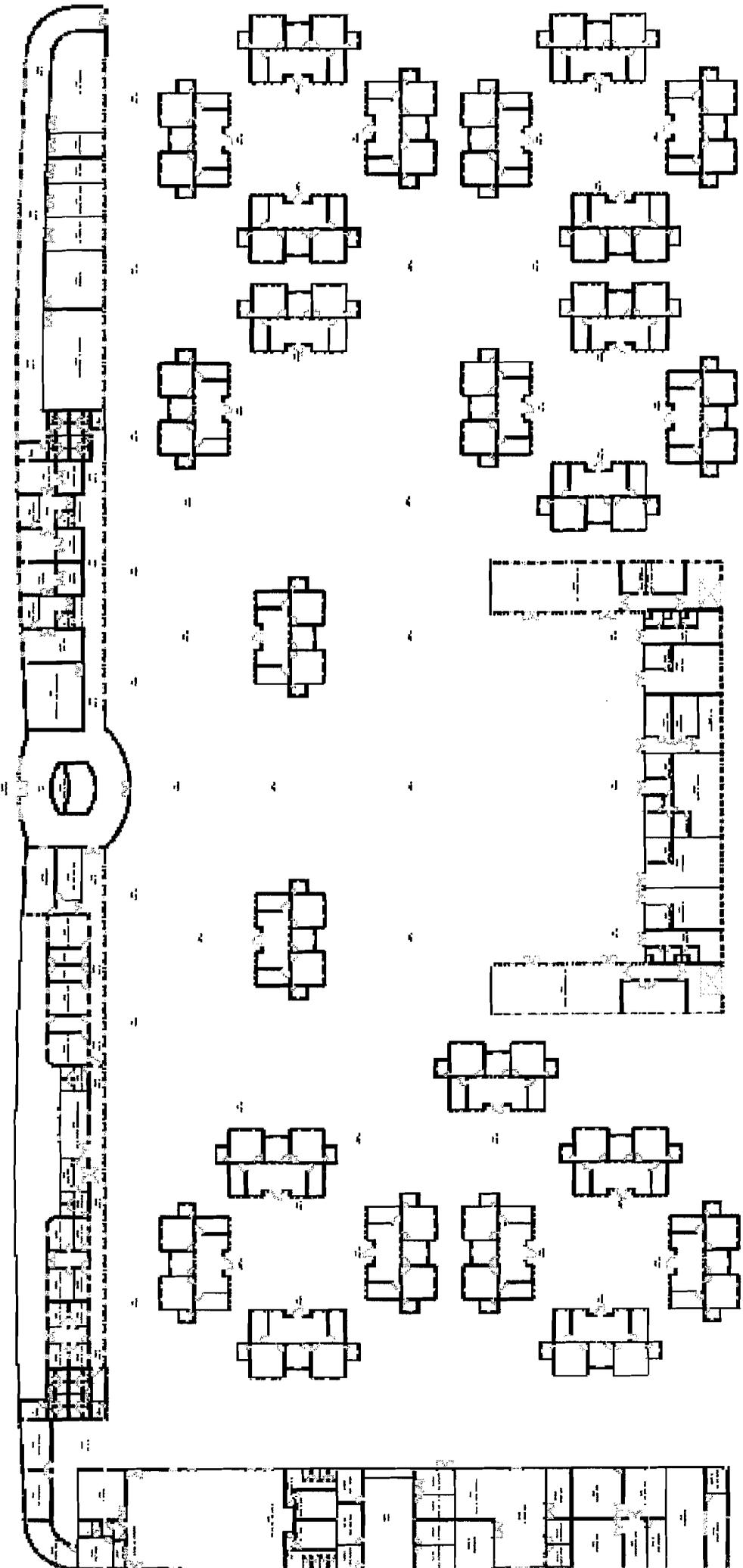


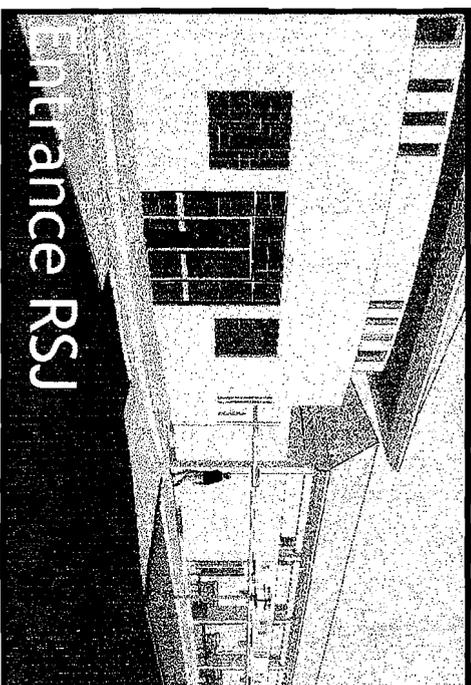
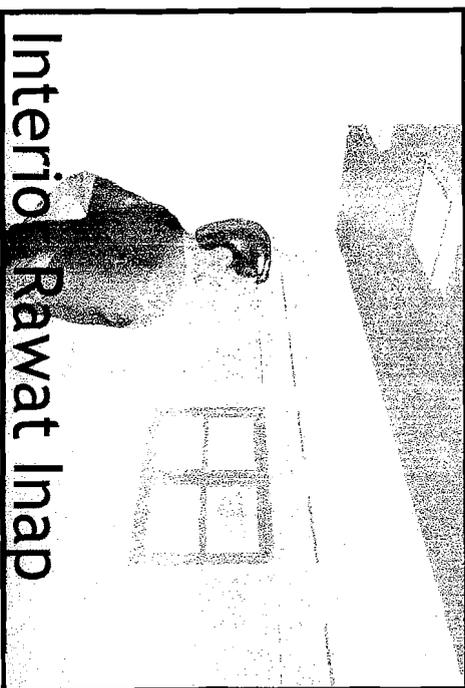
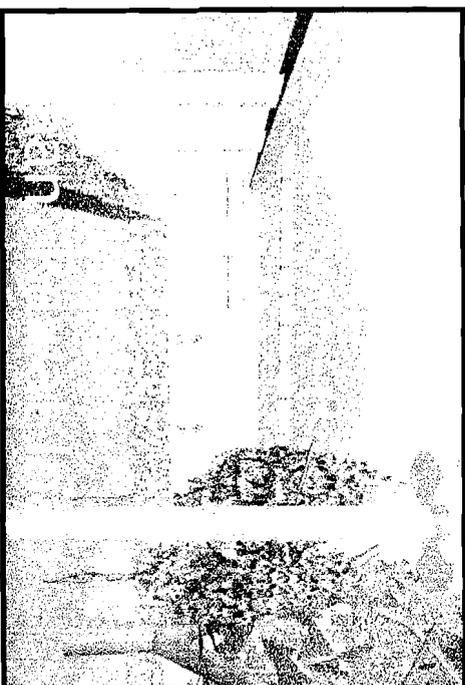
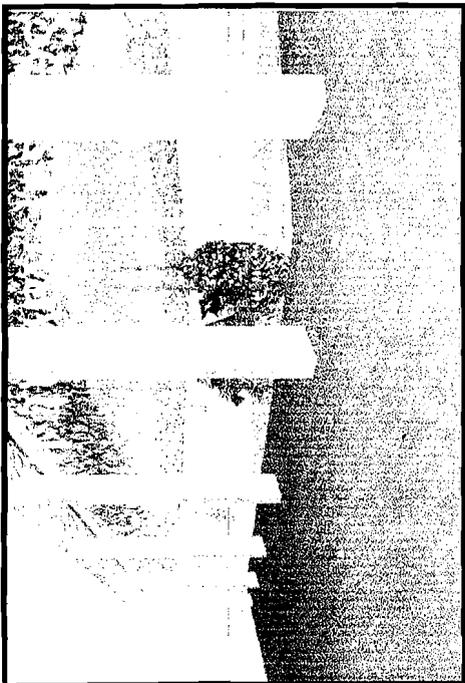
SKEMA

SITE PLAN



SKEMATIK
DESAIN





Daftar Pustaka:

1. SK Mentri Kesehatan RI No. 031/Birhub/1972/Depkes RI.
2. SK Mentri Kesehatan RI No.135/Men.Kes./SK/78. TAHUN 1978.
3. Peraturan Mentri Kesehatan RI No. 159/Men Kes/Per/II/1988.
4. Peraturan Mentri Kesehatan RI No. 159b/Men Kes/Per/II/1988.
5. Kes. Dir. Pel. Dep. Kes. RI. No. 895/Yan Kes/ PPL/81.
6. Srt.Kep. Dirjen Pelayanan Medis No. 098/ Yan. Med/RDKS 1987.
7. Haryangsah., Ranu, KP, UII, 2000. Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.
8. Nursetyawan., Sofyan, TA, UII, 2000. Redesain Unit Rehabilitasi RSJ Magelang.
9. Ismail., TaufiK, TGA, UGM, 2004. Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.
10. Suryabrata., Adi, Jatmiko, TGA, UGM, 1985. Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.
11. Nur'aini., Nani, TA, UII, 2006. Rumah Sakit Ibu dan anak.
12. Kartono., kartini, kesehatan Mental, 2001.
13. Pokok Pedoman Arsitektur medik Rumah Sakit, Direktorat Jendral pelayanan medik, Departemen Kesehatan RI, 1985.
14. Pedoman Standarisasi Rumah Sakit Umum, Type C. Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta, 1989.
15. Pedoman Standarisasi Rumah sakit Jiwa. Direktorat Kesehatan Jiwa, Jakarta 1986.
16. Seminar, Perkembangan Rumah Sakit Jiwa, Dep kes, RI. 2001.
17. Laporan Anketanbilitas, Rumah Sakit Grasia, Yogyakarta. 2001.
18. Kamus Besar Bahasa Indonesia Modern, Pustaka Amani, Jakarta.
19. Chekly, Harvey., *The Mask of Sanity*, 1941.
20. Foucault., Michel, *Madnes and Civilization*. 2001.
21. PT. Corinthian Infopharma Corpora, Studi tentang Rumah Sakit di Indonesia. Jilid 1, Jakarta. 1990.
22. bouwcebtrum, General Hospitals, Elsevier Publishing Company, New York, Rotterdam, 1996.

23. Stuart & Sundeen, *Mental Treatment*, 1995.
24. Paul klelhues, Joseph, 1986.
25. J. P. Chaplin, 1981.
26. *Intisari*, Majalah, Januari, 2006.
27. [www. wikipedia, com](http://www.wikipedia.com). The Free Encyclopedia.
28. www.shizofrenia.org.
29. www.semarangpost.com.
30. [http.//postloksumawe.com](http://postloksumawe.com), "Laporan tahunan RSJ Loksumawe".