
Maramis (1980), berpendapat bahwa gangguan jiwa juga sering disebut keadaan jiwa yang abnormal (tidak memenuhi kesehatan jiwa). Keadaan orang yang abnormal dapat dijelaskan dengan beberapa definisi sebagai berikut:

1. Individu yang mempunyai perilaku yang tidak menunjukkan perkembangan dan fungsi individu yang optimal, tidak sesuai dengan kemajuan dan kesejahteraan kelompok dalam jangka panjang. Atau dengan kata lain disebutkan individu yang *maladjusted*, *dis-integrasi*, *immature*, dan mengancam kesejahteraan dan kemajuan masyarakat (Maramis, 1980).
2. Individu yang berperilaku menyimpang dari biasanya, tidak pantas dalam pandangan masyarakat karena tidak dibenarkan oleh adat dan kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat (Darajat, 1995).
3. Individu yang secara relatif jauh dari integrasi jasmani dan rohani yang baik. Kehidupan psikisnya tidak stabil, banyak memendam konflik batin dan gelisah (Kartono, 1980).

Selain itu kesimpulan definisi dari individu yang menderita gangguan jiwa adalah individu yang berperilaku tidak wajar, tidak menyesuaikan diri dengan lingkungannya, tidak mempunyai kepribadian yang

utuh dan tidak mempunyai pengenalan yang benar terhadap realita. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23/1992, kata dr Suryo Dharmono SpKJ:

“kesehatan jiwa merupakan kondisi mental yang sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia.”

Berdasarkan hal ini, ciri seseorang dikatakan sehat jiwa antara lain:

1. Menyadari sepenuhnya kemampuan diri.
2. Mampu menghadapi stres kehidupan yang wajar.
3. Mampu bekerja produktif.
4. Berperan serta dalam lingkungan hidup.
5. Menerima keadaan dirinya dengan baik.

Sementara gangguan jiwa mencakup perubahan perilaku, pikiran dan perasaan yang mengakibatkan penderitaan dan hambatan fungsi psikososial bagi si penderita. Suryo juga menuturkan, gangguan jiwa terdiri atas:

1. Gangguan jiwa berat (gangguan psikosis).
2. Nonpsikosis.

Penderita psikosis mempunyai perilaku aneh, misalnya, berbicara kacau, tertawa-tawa tanpa sebab, mempunyai pikiran aneh dan tidak wajar. Termasuk dalam kelompok ini adalah skizofrenia, gangguan paranoid. Kejadian kasus semacam itu di masyarakat berkisar 0,5-1%. Gangguan jiwa yang nonpsikosis antara lain depresi, anxietas (fobia, panik, cemas, gangguan obsesif kompulsif). Pada kelompok itu kemampuan menilai realitas masih baik. Ada pula gangguan kejiwaan lain berupa gangguan kepribadian, penyalah-gunaan zat psikoaktif dan gangguan perkembangan periode anak dan

3. Menelantarkan diri
4. Gerakan-gerakan abnormal.

Ruang-ruang dalam bangsal perawatan pasien mental pada RS Grhasia yang cenderung monumental dengan bukaan-bukaan yang lebar dan dengan tekstur beberapa permukaan dari elemen ruang dalam yang cenderung berat dan kasar, akan sangat berpengaruh terhadap tingkat gangguan aktifitas yang juga berdampak terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental. Sehingga keselamatan dan keamanan bagi pasien mental harus diberikan secara maksimal oleh lingkungan yang melingkupinya.

Intensitas penggunaan yang tinggi terhadap bangsal oleh pasien mental membutuhkan perhatian yang lebih terhadap keberadaan bangsal tersebut terutama yang berkaitan dengan permasalahan tata ruang dalamnya. Karena semua aktifitas pasien mental lebih terkonsentrasi pada ruang dalam bangsal tersebut. Berdasarkan gerakan mereka yang sering tidak terkontrol, butuh keleluasaan gerak agar tidak saling mengganggu dan kebutuhan akan kemudahan pengawasan segala tindakan/ gerak yang mungkin membahayakan, maka dibutuhkan luasan dan alur komposisi ruang yang jauh lebih besar dari pada orang normal. Pola/ alur sirkulasi bagi pasien mental memerlukan kontrol pengawasan dan kemudahan dalam pencapaian ke fasilitas-fasilitas yang mendasar. Seperti pencapaian ke kamar mandi/ tempat membersihkan diri. Hal ini penting karena motivasi/ kemauan pasien sangat rendah. Selain itu bagi pasien penderita subnormalita berat, kontrol diri

remaja. Karena gangguan jiwa bermanifestasi pada aspek perilaku dan kehidupan emosi, akan sangat mempengaruhi pola interaksi individu dengan lingkungannya. Selain itu, masalah perilaku dan psikologis (psikososial) muncul sebagai akibat pergeseran sosial yang tidak sehat. Termasuk dalam hal ini modernisasi salah arah, krisis ekonomi, konflik.

Ditinjau dari unsur pembentukan, manusia terdiri dari 3 unsur, yaitu:

1. Organo biologik (jasmani/ badaniah).
2. Psiko dinamik (rokhani/ psiko).
3. Sosio kultural (sosial/ lingkungan).

Jadi pada dasarnya faktor gangguan jiwa berasal dari ketiga unsur tersebut. Pada satu individu, penyesuaian terhadap ketiga unsur tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor dari ketiga unsur tersebut yang secara terus-menerus saling mempengaruhi. Selain itu individu yang menderita gangguan jiwa biasanya disebabkan oleh beberapa sumber penyebab. Sumber penyebab ini adalah perkembangan faktor-faktor (dari ketiga unsur yang telah disebutkan diatas) yang salah. Hal ini dapat dijelaskan sbb:

1. Perkembangan Badaniah Yang Salah.

Perkembangan badaniah mempunyai urutan tertentu. Suatu halangan dalam hal ini dapat mengganggu perkembangan perilaku individu berdasarkan juga pada kualitas dan keutuhan fungsi susunan syaraf dan perlengkapan badaniah lain. Setiap faktor yang mengganggu perkembangan badaniah yang normal dapat dianggap sebagai suatu faktor yang dapat

menjadi penyebab perilaku abnormal. Faktor-faktor ini mungkin dari keturunan ataupun lingkungannya, sebagai contoh:

- Suatu kelainan pada kromosoma akan cenderung melakukan perilaku yang tidak wajar (tindakan kriminal yang kejam).
- Fenilketonuria yang terdapat pada anak-anak yang kekurangan enzim untuk menghancurkan fenilalanin bila tidak diberi “diit”, maka terkumpulah fenilalanin di dalam darah dan akan menghancurkan otak.
- Gangguan badaniah dapat mengganggu fungsi biologik dan psikologik secara langsung atau dapat mempengaruhi daya tahan terhadap stress.

2. Perkembangan Psikologik Yang Salah.

Dalam masa kanak-kanak diletakkan dasar bagi masa dewasa, bagaimanakah lingkungan dan diri sendiri dinilai, kebiasaan berfikir dan pola reaksi, walaupun itu tetap dapat berubah jika dewasa.

Pada dasarnya perkembangan psikologik yang salah mencakup:

- Ketidak-mantapan, yaitu individu yang gagal berkembang lebih lanjut ke fase berikutnya.
- “tempat-tempat lemah” yang ditinggalkan oleh pengalaman yang traumatik sebagai kepekaan terhadap jenis stress tertentu.
- Distorsi, yaitu bila individu mengembangkan sikap atau pola reaksi yang tidak sesuai atau gagal mencapai integrasi kepribadian yang normal.

3. Faktor Sosiologik Dalam Perkembangan Yang Salah.

Dalam kehidupan modern terdapat tidak sedikit bahaya terhadap pengarahannya diri yang baik. Sukar untuk memperoleh dan mempertahankan

identitas diri yang stabil di tengah-tengah perubahan yang kompleks dan cepat. Dikemukakan oleh Alvin Toffler, bahwa yang paling berbahaya di jaman modern ini, di negara-negara yang super industrial ialah kecepatan perubahan dan pergantian yang semakin cepat dalam hal kesementaran (transience), kebaruan (novelty), dan keaneka-ragaman (diversity).

Dengan demikian, individu menerima rangsangan yang berlebihan sehingga kemungkinan terjadi kekacauan mental lebih besar. Karena hal ini lebih besar kemungkinannya pada masa depan, maka dinamakan shock masa depan (future shock). Seseorang yang mendadak di tengah-tengah kebudayaan asing dapat mengalami gangguan jiwa karena pengaruh kebudayaan ini yang serba baru dan asing baginya, hal ini disebut juga shock kebudayaan (culture shock).

Rumah Sakit Jiwa adalah pelayanan bagi masyarakat dalam bidang kesehatan jiwa dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan dan pemulihan bagi rehabilitan yang dilaksanakan secara terpadu meliputi upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan (Kep. Menteri kesehatan RI No. 134/MenKes/SK/IV/1978). Pelayanan kesehatan pada rumah sakit jiwa adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat yang membutuhkan. Pelayanan ini dapat berupa konsultasi, rawat jalan (out patient department) atau rawat inap/ tinggal (in patient department). Menurut Wijayanti (1990) Rumah Sakit Jiwa berfungsi

sebagai wadah untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat, berupa:

1. Prevensi dan promosi, yaitu memberikan penyuluhan, nasehat dan bimbingan melalui konsultasi bagi yang membutuhkan.
2. Kuratif, yaitu dengan menyediakan bangsal opname, memberikan terapi, menyediakan terapi, baik fisioterapi maupun medis.
3. Rehabilitasi, yaitu memulihkan fungsi pasien untuk dapat kembali ke masyarakatnya atau bahkan memberikan kemampuan baru yang tidak dimiliki sebelumnya. Hal tersebut dapat diberikan dengan terapi kerja maupun latihan kerja.

Peranan Rumah Sakit Jiwa bukan hanya sebagai tempat perawatan melainkan juga berupaya sesuai dengan landasan kerja Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, sebagaimana tercantum dalam UU Kesehatan Jiwa No. 3 tahun 1966, yang menyebutkan bahwa pelayanan upaya kesehatan jiwa meliputi tiga macam upaya (Tri Upaya Bina Jiwa), yaitu:

1. Upaya pencegahan.
2. Upaya pengobatan.
3. Upaya pemulihan.

Memang pada kenyataannya tidak seluruh pasien mental memerlukan upaya rehabilitasi/ perawatan yang lengkap, jika mereka setelah menerima terapi medik dapat segera pulang kembali dan mencapai kondisi yang semula (rehabilitasi spontan). Akan tetapi bagi mereka yang tidak dipulangkan dan tidak dapat memperoleh kondisi yang seperti semula, sebaiknya segera memperoleh perawatan rehabilitasi.

Fasilitas-fasilitas yang terdapat pada Rumah Sakit Jiwa berguna untuk mewadahi segala tuntutan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit Jiwa sehingga dapat mendukung kelancaran kegiatan didalamnya.

Fasilitas tersebut, antara lain:

1. Bagian pelayanan medis.
2. Bagian penunjang medis.
3. Bagian pelayanan administrasi.
4. Bagian pelayanan non-medis.
5. Bagian pelayanan akomodasi.

Pengertian penyembuhan dan pemulihan pasien yang disebutkan pada *Buku Ensiklopedia Umum*, dapat dijabarkan sebagai suatu kondisi yang dialami oleh rehabilitan (pasien mental) dengan cara melakukan kegiatan terapi ataupun dengan melakukan berbagai latihan kerja secara bertahap dan seksama untuk pemulihan dan kesembuhan rehabilitan, dengan kata lain rehabilitan dapat menjadi manusia normal biasa.

Dalam hal ini penyembuhan dan pemulihan pasien tidak terlepas dari karakteristik pasien, sebab efek psikologis dan emosi merupakan perasaan kejiwaan yang sangat tergantung dari tingkatan beban penyakit yang dideritanya. Setiap pasien juga mempunyai karakteristik masing-masing dengan tuntutan yang berbeda-beda pula. Oleh karena itu pelaksanaan

perawatan harus mengikuti tiap-tiap karakter pasien tersebut. Secara garis besar dari hasil wawancara dengan psikolog RS Grhasia Bpk Maryanto, ada dua (2) kondisi karakter dan tingkat kejiwaan, diantaranya:

1. Golongan gaduh gelisah (intensive care).

- Sikap kejiwaannya labil, mudah tersinggung, akibat stress, tingkah lakunya dapat membahayakan dan mengganggu lingkungan sekitarnya, serta banyak diam. (karakter kejiwaannya yang dialami pasien tergantung dari kondisi penyakitnya).
- Sikap penanganannya diberikan pengawasan yang intensif untuk melihat perkembangan pasien di ruang perawatan isolasi serta dengan pendekatan yang akrab, tenang, nyaman dan komunikatif sehingga pasien merasa diperhatikan.

2. Golongan tenang (intermediate care).

- Kejiwaannya sudah tidak lagi membahayakan bagi lingkungan sekitarnya, dapat berkomunikasi, keadaan tenang dan suka melakukan kegiatan yang bermanfaat.
- Pengawasan yang diberikan sudah agak longgar, sehingga pasien sudah diperbolehkan keluar ruangan dengan tujuan perawatan terapi agar dapat beraktifitas dengan baik dan memulihkan kondisi pasien yang dideritanya.

Dari kondisi dan tingkat kejiwaannya seperti yang diungkapkan diatas akan berpengaruh pada keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan untuk

mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien dengan tidak terlepas dari faktor psikologis pasien.

Dalam usaha kegiatan pemulihan pasien mental terbagi dalam dua aspek yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien, diantaranya aspek fisik dan non-fisik.

1. Aspek non-fisik.

Aspek yang mendukung pemulihan dan penyembuhan pasien adalah segala usaha kegiatan berupa pemberian pendidikan yang berguna dengan cara melakukan:

1. Usahakan mengadakan komunikasi sebanyak-banyaknya dengan lingkungannya.
2. Pembentukan terapeutik community dengan jalan pasien diberikan aktifitas yang terarah, seperti kegiatan kerajinan, pertukangan dll.
3. Memberikan pekerjaan yang mudah dan sesuai dengan kondisi pasien sampai pasien merasa bosan dalam melakukan kegiatan seperti menyapu, mengepel, dll.

Adapun jenis kegiatan yang dilakukan oleh pasien adalah:

1. Terapi/ pelayanan medis-psikiatris yang bersifat organo-biologik (maintance therapy dengan obat psikofarmaka, dll).
2. Terapi psikologi (psikologi individual dan kelompok/ terapi keluarga). Dalam hal ini adanya terapi kelompok (group therapy

- group psychotherapy), yakni suatu psikoterapi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan jalan berdiskusi.
3. Terapi sosial lain: terapi rekreasi, terapi kesenian, terapi olah raga, dll.
 4. Terapi fisik: fisioterapi, terapi gerak (bewegings therapy).

2. Aspek Fisik

Efek psikologis dan emosi pasien merupakan perasaan kejiwaan yang sangat peka dialami oleh pasien mental, sehingga keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan tidak terlepas dari psikologisnya. Dalam hal ini yang menjadi pertimbangan psikologis pasien yang dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien menurut Jatmiko (1985) adalah:

1. Kesan dari tempat kerja tersebut dapat memberikan pandangan (image) sebagai tempat belajar dan bekerja sehingga jika pasien masuk ke ruang latihan kerja tersebut segera timbul minat untuk melakukan kegiatan yang tersedia sehingga wadah kegiatan tidak cepat merasa bosan dan menjengkelkan.
2. Untuk menciptakan suasana kerja semacam diatas maka alat-alat, bahan-bahan kerja serta sarana-sarana lain hendaknya diatur sedemikian rupa agar menarik untuk kegiatan belajar dan bekerja.
3. Suasana wadah yang tenang, aman, dalam menciptakan suasana proses pemulihan.
4. Memberikan kesan keterbukaan visual penderita dan menghindari kesan murung sehingga pasien dapat akrab dengan lingkungannya.

5. Dapat memberikan kegiatan dalam suatu ruangan yang akrab dan bersahabat.

1. Rehabilitasi adalah usaha yang kompleks yang meliputi segi-segi medis, psikologis, sosial, dan vokasional yang terkoordinir menjadi suatu proses yang bertujuan untuk memulihkan penderitaan jiwa (bekas) menjadi individu yang swasembada dan berguna bagi masyarakat dan negara (Prajitno, 1985).
2. Rehabilitan adalah suatu proses usaha/ membimbing penderita sehingga terbentuk/ tergali ego dan super ego, kemudian kembali ke normal/ resosiliasi (Dinas Kesehatan, 1985).
3. Rehabilitasi adalah usaha untuk mengembalikan penderita jiwa ke masyarakat sebagai warga negara yang swsembada dan berguna melalui cara-cara yang teratur dan direncanakan (Rakernas, 1970).
4. (WHO Expert Committee on Medical Rehabilitation), memberikan batasan rehabilitasi sebagai serangkaian usaha yang terkoordinir dan terdiri dari upaya medis, sosial, dan edukasional untuk melatih kembali seseorang untuk dapat mencapai kemampuan fungsional dalam taraf setinggi mungkin.

Untuk itu kebutuhan ruang unit rehabilitasi/ perawatan yang merupakan tempat proses penyembuhan dan pemulihan pasien dapat dibuat sesempurna mungkin karena akan berpengaruh pada aktifitas didalamnya, yakni dengan membentuk sistem dan pola peruangan yang dapat mewujudkan

kelancaran dan kenikmatan kerja dalam wadah pemulihan pasien jiwa dengan lingkungannya selain itu juga dengan menciptakan bentuk pengembangan yang efektif, efisien terhadap tuntutan kebutuhan.

Adapun maksud dari unit rehabilitasi/ perawatan pada Rumah Sakit Jiwa sesuai yang terlampir pada buku Pedoman Rehabilitasi bagi Pasien Mental (1993) adalah:

1. Mencapai perbaikan fisik dan mental.
2. Penempatan/ penyaluran dalam pekerjaan dengan kapasitas maksimal.
3. Penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan bagi anggota masyarakat yang berswadaya, swasembada dan berguna.

Selain itu, setiap aspek dari rehabilitasi memiliki tujuan khusus, yaitu:

1. Aspek medis, tujuannya: untuk mengurangi invaliditas serta meningkatkan validitas yang ada.
2. Aspek psikologis dan sosial, tujuannya: untuk tercapainya penyesuaian diri, harga diri dan juga tercapainya sikap serta pandangan yang sehat dari masyarakat terhadap para pasien mental tersebut.
3. Aspek vokasional dan re-eduksi, bertujuan: agar tercapainya kecakapan yang produktif dan berguna.
4. Aspek legislative, tujuannya: kearah terbentuknya peraturan perundang-undangan yang mengatur rehabilitasi pasien mental.

Jadi secara tegas tujuan rehabilitasi/ perawatan pasien mental adalah mengembalikan individu melalui proses yang terencana dan bertahap sehingga pasien dapat kembali ke masyarakat sebagai warga yang mandiri dan berguna.

1. Rehabilitan.

Rehabilitan adalah orang yang menderita penyakit kejiwaan atau disebut juga pasien mental. Dalam mengatasi penderita pasien mental ini diperlukan sarana pembentukan kegiatan yang disebut dengan unit Rehabilitasi/ Perawatan.

2. Pengelola dalam Unit Rehabilitasi/ Perawatan.

Tugas staf secara garis besar yakni menangani pelayanan perawatan sebagai berikut:

- Perawatan dan penggarapan dalam melayani pasien lebih banyak bersifat kelompok dan tingkat, ditangani oleh tim work.
- Mengadakan penelitian dan evaluasi tentang kemajuan kondisi pasien.

3. Pengunjung dan keluarga.

- Pengunjung/ tamu, yaitu keluarga/ kerabat yang menengok pasien pada jam besuk.
- Penunggu, yaitu keluarga yang menunggu pasien selama dirawat.

Tempat perawatan telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Perawatan Penderita Penyakit Jiwa, pada tahun 1970 bab 2 pasal yang antara lain terdiri atas:

1. Ruang tidur penderita dengan fasilitas untuk terapi dan sosialisasi.
2. Ruang untuk administrasi.
3. Ruang laboratorium.
4. Ruang pemeriksaan dokter.
5. Ruang untuk pemeriksaan berobat jalan (out patient clinic).
6. Tempat untuk memasak.
7. Ruang apotik.
8. Tempat untuk mencuci.
9. Tempat untuk rekreasi dan terapi dalam ikatan kelompok (group therapy).
10. Tempat untuk memberikan pendidikan (kursus terapi kerja).

Selain itu juga ditegaskan jika terdapat pasien jiwa yang masih dalam keadaan akut/ kronis, sebaiknya dipisahkan dengan pasien lain yang sudah mulai dapat bersosialisasi. Karena penggarapan dengan cara mencampur beberapa macam *tingkatan* tersebut juga ada untung ruginya. Dengan mencampurkan golongan yang tingkat “kecacatannya” ringan dan berat, diharapkan pasien yang ringan dapat menolong yang lebih berat. Tetapi cara ini akan menimbulkan perasaan rendah diri pada pasien yang berat karena merasa berbeda dan bahkan akan merugikan kemampuan penderita yang ringan.

Jadi ruangan-ruangan untuk penderita hendaknya memberikan kemungkinan bergerak dengan bebas sebagaimana halnya dengan penderita di RS umum, supaya tidak memberikan kesan kepada masyarakat bahwa tempat perawatan itu adalah tempat untuk menutup atau mengurung penderita.

1. Lingkungan.

Suasana yang tenang. Untuk menciptakan suasana tenang, maka sebaiknya terletak didaerah rural, atau pinggiran kota. Sehingga bebas dari polusi suara yang akan sangat mengganggu perhatian pasien.

2. Iklim yang baik.

Suhu udara tidak terlalu tinggi, idealnya 20-25 derajat Celcius. Aliran udaranya lancar, sekitar 10-100m/ menit. Hal ini penting bagi pasien karena akan sangat mendukung pemulihan yang optimal jika kondisi pasien baik/ stabil.

3. Daerah berpotensi tinggi dalam hal view.

Kesuburan tanah, dimana hal ini berkaitan dengan kegiatan pasien dalam menjalani program rehabilitasi. Tanah yang subur memungkinkan tumbuhnya pohon-pohon yang diperlukan sebagai penyangring suara, sinar, maupun udara, serta tanah yang dapat pula digunakan untuk praktek pasien.

4. Pada daerah yang masyarakatnya cukup intelek, dan mempunyai

lapangan kerja yang luas sehingga hal tersebut akan mendukung proses sosialisasi pasien.

Dari beberapa kriteria tersebut, nomor 1-3 lokasi cenderung diluar kota, tetapi untuk memenuhi persyaratan ke- 4 lokasi tersebut cenderung didalam/ dekat kota.

Titik tolak persyaratan wadah fisik inipun juga terletak pada pasien, karena karakteristik pasien yang spesifik menuntut wadah yang spesifik pula. Sehingga program rehabilitasi dapat lebih berlangsung secara efisien. Persyaratan keterbukaan, minimal secara visual bagi golongan subnormalita berat, karena mereka pada umumnya tidak dapat membedakan antara benda dengan latar belakangnya. Sehingga mengenal lingkungan sangat diperlukan, tetapi juga tetap memperhatikan kepekaan mereka akan kondisi alam yang kurang baik.

Keterbukaan disini bukan berarti pemberian ruang luar yang bebas terbuka, tetapi *ruang luar buatan manusia* yang dibatasi oleh bidang-bidang vertikal. Sebab bagaimanapun kondisi pasien tidak mungkin tahan selalu berada dalam ruang luas tanpa batas-batas nyata. Dan dalam kaitannya dengan keterbukaan ruang yaitu berusaha memasukkan elemen-elemen ke dalam ruangan yang dapat diatur dengan fleksibel pula. Sedangkan untuk ruang bagi penderita yang telah mulai maju/ berkembang, tuntutan kebutuhan ini mulai dikurangi pemberiannya. Walaupun keterbukaan tetap dibutuhkan untuk menghilangkan kesan terkurung. Sebab sesuai dengan tujuan perawatan/ rehabilitasi adalah untuk membawa kembali mereka ke

masyarakat, jadi harus mulai dibiasakan dengan suasana normal dan bersifat pendidikan disini sudah bukan lagi untuk pengenalan.

Pada dasarnya lingkungan memiliki rangsangan/*stimuli* dan tidak semua rangsangan tersebut berhasil direspon dengan baik ada beberapa bagian yang dilengkapi sendiri oleh manusia sesuai dengan tingkat pengalamannya. Setelah melalui proses respon barulah kemudian dapat ditafsirkan atau dimaknai informasi/*stimuli* dari lingkungan tersebut. Sistem pengenalan manusia terhadap lingkungannya ini pada pasien mental mengalami kemunduran yang serius. Respon terhadap *stimulasi* dari lingkungan tidak dapat dipahami secara baik sehingga harus disusun kembali melalui program rehabilitasi, program rehabilitasi itu sendiri pada RS Jiwa salah satunya diwadahi oleh ruang-ruang dalam. Dan tata ruang dalam yang baik pada unit rawat inap diharapkan dapat menimbulkan rangsang/*stimulasi* bagi pasien mental hingga akhirnya mau melakukan tindakan atau kegiatan kembali yang bermanfaat. Kualitas ruang dalam pun akan menentukan tanggapan-tanggapan emosional dasar dari pengguna ruang tersebut. Isaac dalam TA Haryangsah (2002) berpendapat bahwa tanggapan emosional dasar yang berhubungan dengan kualitas ruang dalam dan lingkungan disekitarnya tersebut antar lain :

1. Tegangan.

Tegangan dapat tercipta oleh: kurangnya kestabilan, komposisi yang tidak seimbang, penggunaan skala besar dan kontras-kontras yang

ekstrim, elemen-elemen yang tidak lazim pada lingkungan-lingkungan sekitar yang tidak lazim, warna yang tidak serasi yang kuat tanpa relief, bentuk-bentuk dan garis-garis tajam dan keras, cahaya yang tidak merata dan kuat, bunyi yang menilukan serta tidak serasi, suhu yang tidak cocok, kurangnya atau terbatasnya gerakan dan bau-bau yang ganjil.

2. Pengenduran (*relaxation*).

Suatu perasaan rileks dapat tercapai dengan penempatan elemen-elemen yang lazim dan menyenangkan pada lingkungan sekitar yang lazim, keteraturan yang diharapkan, kesederhanaan, penggunaan skala kecil, suara-suara yang menyenangkan dan lembut, suhu yang dapat diterima, bentuk-bentuk/ garis-garis dan ruang-ruang mengalir yang lembut, kontras yang sedikit, cahaya lembut (tidak langsung), warna analogus (putih, biru dan hijau), gerakan yang mudah dan bau-bau yang menyenangkan.

3. Ketakutan.

Ketakutan dapat disebabkan oleh rasa keterkurungan (*confinement*) ketidak-pastian, suatu rasa yang mengerikan, kurangnya benda-benda dan lingkungan-lingkungan sekitar yang tidak lazim dari segi ukuran dan posisi, kurangnya kestabilan, kemungkinan bahaya, bentuk-bentuk dan ruangan-ruangan yang berubah-ubah bentuk, dingin, daerah-daerah gelap, remang-remang, dikontraskan oleh kecerahan yang menyilaukan dan cahaya-cahaya yang kuat, warna dingin, monokromatik yang abnormal, penggunaan permainan bayangan yang bergerak, cahaya dingin, dan bau-bau yang pengap.

- group psychotherapy), yakni suatu psikoterapi yang dilakukan atas kelompok penderita bersama-sama dengan jalan berdiskusi.
3. Terapi sosial lain: terapi rekreasi, terapi kesenian, terapi olah raga, dll.
 4. Terapi fisik: fisioterapi, terapi gerak (bewegings therapy).

2. Aspek Fisik

Efek psikologis dan emosi pasien merupakan perasaan kejiwaan yang sangat peka dialami oleh pasien mental, sehingga keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan tidak terlepas dari psikologisnya. Dalam hal ini yang menjadi pertimbangan psikologis pasien yang dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien menurut Jatmiko (1985) adalah:


1. Kesan dari tempat kerja tersebut dapat memberikan pandangan (image) sebagai tempat belajar dan bekerja sehingga jika pasien masuk ke ruang latihan kerja tersebut segera timbul minat untuk melakukan kegiatan yang tersedia sehingga wadah kegiatan tidak cepat merasa bosan dan menjengkelkan.
2. Untuk menciptakan suasana kerja semacam diatas maka alat-alat, bahan-bahan kerja serta sarana-sarana lain hendaknya diatur sedemikian rupa agar menarik untuk kegiatan belajar dan bekerja.
3. Suasana wadah yang tenang, aman, dalam menciptakan suasana proses pemulihan.
4. Memberikan kesan keterbukaan visual penderita dan menghindari kesan murung sehingga pasien dapat akrab dengan lingkungannya.




4. Keriangan.

Keriangan dapat tercipta dengan bentuk-bentuk dan ruang-ruang yang mengalir, penggunaan skala besar dan kecil, penggunaan gerakan dan irama-irama yang disebabkan oleh keramaian, kurangnya pembatasan, suatu daya tarik emosional yang dalam, penggunaan simbol-simbol dan warna-warna hangat komplementer, warna-warna yang tidak serasi yang terbatas, penggunaan cahaya-cahaya yang berkelip-kelip hangat dan bergerak, suara-suara yang gembira dan bau-bau yang segar.

Dari beberapa tanggapan emosional diatas terdapat unsur warna yang juga menentukan kualitas ruang yang diinginkan. Sementara itu pada tata ruang dalam elemen dinding dan langit-langit merupakan elemen yang paling dominan dibandingkan dengan elemen lain dilihat dari volume atau luasan yang dimilikinya, dan warna merupakan bagian dari elemen tersebut sehingga warna memiliki peranan yang besar dalam membentuk karakter emosional dari penguannya. Berikut adalah tabel warna-warna yang dapat memberikan efek-efek tertentu terhadap perilaku (Whelan, dalam TA Haryangsah 2002).

Tabel II.1
Warna-warna dan Efek Yang Ditimbulkan
Terhadap Perilaku

JENIS WARNA	EFEK YANG DITIMBULKAN
Warna Panas (kuning, kuning-jingga, jingga, jingga-kemeran, merah) 	<ul style="list-style-type: none">• Menimbulkan rasa gembira, kehangatan.• Membuat seseorang menjadi terbuka.• Mengaktifkan suasana hati.• Merangsang berlangsungnya aktifitas interaktif dan rekreatif.• Menghilangkan depresi, menimbulkan suasana.• Menurunkan persepsi terhadap ukuran.

	<ul style="list-style-type: none"> • Menurunkan persepsi terhadap volume ruang.
<p>Warna Dingin (hijau, hijau-kebiruan, biru, biru-keunguan, ungu)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Menimbulkan perasaan sehat, ketenangan, kesejukan. • Mengurangi rasa gelisah dan permusuhan. • Mengurangi rasa tegang akibat kebisingan. • Menenangkan suasana hati. • Menimbulkan suasana tertutup. • Meningkatkan persepsi terhadap ukuran. • Meningkatkan persepsi terhadap volume ruang.
<p>Warna Putih</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Menimbulkan suasana tenang dan statis. • Memberikan kesan bersih dan luas.
<p>Warna Hitam</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Menimbulkan suasana murung, tertekan. • Memberikan kesan kotor dan sempit.

Bukaan pada bangunan mempunyai peran yang sangat penting antara lain untuk pencahayaan alami, view ke luar ruangan dan penghawaan alami. Selain itu bukaan juga dapat menghasilkan pencahayaan yang merupakan usaha untuk mencapai penerangan yang cukup fungsi, kebutuhan, bahkan estetika. Nuzir (2002) usaha tersebut meliputi pengadaan cahaya ke dalam ruangan baik dengan pencahayaan alami maupun pencahayaan buatan.

Fungsi:

1. Memberikan kenyamanan secara visual.
2. Memenuhi pelaksanaan aktivitas dengan kebutuhan penerangan tertentu (lihat tabel).

3. Kesehatan, karena sinar ultra violet mampu membunuh kuman-kuman penyakit.
4. Estetikal, sebab banyak bangunan dengan langgam modern memakai cahaya sebagai aspek terpenting desainnya.

Tabel II.2
Standart Pencahayaan Ruang Dalam Rumah Sakit

No	Ruang /unit	Pencahayaan(Lux)	Keterangan
1	Ruang Pasien : <ul style="list-style-type: none"> • Saat tidak tidur • Saat tidur 	100-200	Malam
2	Koridor	maksimal 50	-
3	Tangga	Minimal 100	-
4	Kantor/ lobby	Minimal 100	-
5	Ruang alat/gedung	Minimal 100	-
6	Ruang farmasi	Minimal 200	-
7	Dapur	Minimal 200	-
8	Ruang Cuci	Minimal 200	-
9	Ruang Toilet	Minimal 100	-
10	Ruang Isolasi khusus	0,1-1,5	-

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

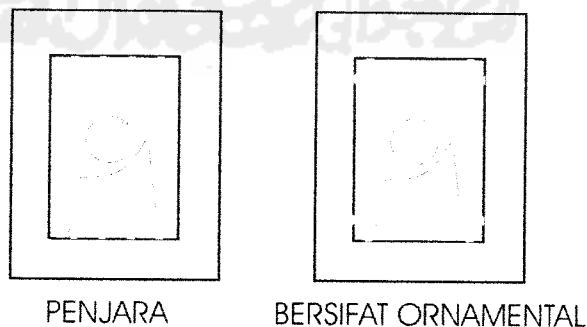
Penempatan suatu bukaan akan mempengaruhi cara cahaya alami memasuki suatu ruangan dan menerangi bentuk-bentuk dan permukaan. Selain itu suatu bukaan dapat diorientasikan untuk menerima atau untuk menjauhi matahari dengan hanya mendapat pencahayaan tidak langsung atau biasan dari penahan sinar matahari. Angin, merupakan bentuk alami dari udara yang bergerak, biasanya secara horizontal, termasuk sumber '*ambient energy*' atau sumber energi yang ada disekeliling kita dan didapat dengan sangat mudah

selain sinar matahari, air, dan sebagainya. Pemanfaatan angin dan ventilasi alami dengan desain ventilasi alami yang tepat akan menghemat energi. Lebih jauh, kecenderungan untuk meminimalisasi kebutuhan ventilasi mekanis dan AC sistem untuk menciptakan bangunan yang sehat semakin meningkat.

Pembukaan berhubungan erat dengan pencahayaan dan penghawaan alami pada ruang. Pembukaan mempertimbangkan segi control keamanan tanpa mengabaikan segi kenyamanan. Nuzir (2002) oleh karena itu diperlukan pertimbangan sbb:

1. Untuk ruang-ruang umum (bukan untuk pasien) luas pembukaan minimal 20% dari luas lantai yang menghadap ruang terbuka dan 50% dari luas lantai yang tidak menghadap ke ruang terbuka.
2. Untuk ruang-ruang yang perlu control keamanan yang cukup tinggi, pembukaan dilakukan dengan tetap memperhatikan keamanan rehabilitan/ pasien, misal dengan teralis.

Gambar II.1
Pembukaan Dengan Memperhatikan Peran dan Kesan Ornamental



Sumber: Peran, Kesan dan Pesan Bentuk-bentuk Arsitektur + Pemikiran
Tugas Akhir Adi Wibowo, UGM 1990

Sirkulasi merupakan bagian integral dari organisasi ruang suatu bangunan yang tidak dapat dipisahkan dari keberadaan suatu bangunan. Sirkulasi atau ruang linier diartikan sebagai suatu tali yang mengikat ruang-ruang bangunan atau deretan suatu ruang-ruang dalam maupun luar menjadi saling berhubungan (Ching, 1993). Sebagai pengikat ruang-ruang, sirkulasi merupakan sarana transportasi pengguna dalam pencapaiannya keruangan. Sehingga menjadi salah satu faktor penting pendukung aktivitas dalam suatu bangunan.

Rancangan sistem sirkulasi tidak terjadi secara berdiri sendiri dari rancangan ruan-ruang dan struktur, tetapi secara terpadu hal-hal itu. Pengalaman ruang keseluruhan adalah sebuah rangkaian, apakah pemakai tengah menuju sebuah ruang atau melalui sebuah lorong dari sebuah ruang. Pola sirkulasi merupakan pergerakan dari bangunan satu ke bangunan lain atau dari ruang yang satu ke ruang yang lain pada gubahan tata massa. Secara garis besar sirkulasi bangunan terdiri dari dua macam, yaitu:

1. Sirkulasi luar bangunan.

Merupakan jalur sirkulasi penghubung antar bagian diluar bangunan, yang keberadaannya tidak bisa lepas dari bangunan itu sendiri. Diantaranya:

- Area parkir
- Pedestrian
- Jalan pencapaian ke bangunan

2. Sirkulasi dalam bangunan.

Merupakan jalur sirkulasi yang menghubungkan antar ruang didalam bangunan. Diantaranya:

- Sirkulasi horizontal

Jalur yang menghubungkan antar bagian atau ruang dalam satu lantai, seperti koridor dan pintu.

- Sirkulasi vertikal

Jalur yang menghubungkan antar bagian atau ruang yang berbeda lantai, seperti tangga, elevator, eskalator, dan ramp.

Rumah sakit secara umum sebagai bangunan yang bersifat kompleks harus dapat mengakomodasi setiap kegiatan yang ada. Ishar (1992) mengatakan bahwa dalam menata sistem sirkulasi terdapat persyaratan yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Pencapaiannya mudah dan langsung.
2. Jalur-jalurnya memperhatikan keamanan.
3. Memberikan urutan kesinambungan pada jalur sirkulasi.

Maka dari itu diperlukan pengaturan yang baik dalam penyusunan bukaan antar ruang sehingga dapat meminimalkan kemungkinan untuk melarikan diri/ bahaya. Selain itu juga agar dapat memudahkan aksesibilitas pasien mental tersebut dengan tetap memperhatikan aspek kenyamanan disamping aspek keamanan dan keselamatan. Standart kenyamanan sirkulasi itu sendiri berdasarkan pada ukuran tubuh manusia dewasa normal dan jenis kelamin dengan melihat jenis aktivitas yang dilakukan. Pada beberapa jenis

bangunan seperti rumah sakit, standart yang digunakan tidak hanya standart orang normal tetapi juga orang dengan keadaan tertentu pula. Keadaan tertentu itu diantaranya:

1. Orang lanjut usia.

Ukuran tubuh orang tua pada umumnya lebih rendah daripada ukuran tubuh orang muda. Karena mengalami pengeroposan tulang dan pembungkukan.

2. Anak-anak.

Seperti halnya orang lanjut usia, ukuran tubuh anak kecil lebih rendah dari orang muda atau dewasa.

3. Cacat.

Penderita cacat sering mengalami kesulitan dengan sarana-sarana yang ada. Hal ini sedikit sekali diperhatikan dalam perancangan bangunan, termasuk kebutuhan mereka akan sirkulasi itu sendiri.

4. Pengguna kursi roda.

Sirkulasi yang digunakan pengguna kursi roda mempunyai standart tersendiri berdasarkan besaran dan cara kerja kursi roda itu. Bagi pengguna kursi roda selain basaran kursi roda itu sendiri juga perlu dipertimbangkan adalah kebutuhan pengguna kursi roda itu untuk berputar 360° lingkaran (pivot). Untuk itu dibutuhkan radius minimum 91,4 cm.

5. Ambulant disable people.

Pengguna alat bantu tertentu seperti kruk, tongkat, dan sebagainya. Dengan posisi tubuh berdiri, alat-alat bantu itu harus

dilihat sebagai satu bagian dari tubuh penggunanya sehingga menjadi standart sendiri.

Sirkulasi yang memenuhi tuntutan dan memungkinkan terjadinya kontak sosial dan visual dibuat semaksimal mungkin agar dapat mendukung proses penyembuhan. Untuk itu perlu diperhatikan sirkulasi yang dapat memenuhi prinsip-prinsip psikologis seperti dikatakan (Schirmbecck, 1987) dapat dengan menghilangkan batas (secara psikologis) batas yang ada antara bangunan dengan daerah publik, dengan cara memasukkan unsur pedestrian untuk lintasan sirkulasi diantara bangunan. Selain itu lintasan sirkulasi yang dapat mengindahkan adanya interaksi sosial yang dapat membantu mempercepat proses rehabilitasi.

Mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien merupakan konsep yang akan diekspresikan oleh bangunan unit rehabilitasi/ perawatan sehingga dalam mentransformasikannya dalam bangunan dengan menggunakan hal-hal yang dapat ditangkap secara visual oleh manusia. Seperti halnya tetap memperhatikan kenyamanan pelaku didalamnya, baik itu dokter, perawat, pengunjung maupun pasiennya. Karena dengan adanya pemenuhan akan kenyamanan yang disampaikan dari fisik bangunan tersebut, secara psikologis akan membantu proses penyembuhan bagi pasien. Yaitu dengan memberikan pengaturan khusus pada “ruang tinggalnya” dan juga alur sirkulasi yang baik, dengan tetap memperhatikan keamanan dan keselamatannya. Dari penjelasan diatas, maka usaha penyembuhan dan pemulihan pasien melalui karakter dan cara penanganannya serta aspek-aspek yang mendorong pemulihannya adalah

dapat meberikan suasana yang tenang, nyaman, dan aman dalam melakukan kegiatan, kesan akrab dan terbuka memudahkan untuk berkomunikasi, serta kesan aktif dan kreatif membuat pasien/ rehabilitan senang melakukan kegiatan rehabilitasi/ perawatan.

