

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Batasan Pengertian Judul

1.1.1. Batasan Pengertian

☞ **Redesain**, adalah mengevaluasi sesuatu yang sudah ada untuk dapat ditata ulang dan dikembangkan berdasarkan kualitas dan kapasitas pelayanannya.¹⁾

☞ **Rumah Sakit Jiwa Magelang**, merupakan sarana dan prasarana dibidang kesehatan jiwa yang diharapkan menjadi wadah rehabilitan. Terletak dalam wilayah Kotamadia Dati II Magelang.

☞ **Unit Rehabilitasi** adalah suatu wadah fungsional di lingkungan RS Jiwa yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, sosial, edukasional, dan vokasional.²⁾

☞ **Tata Ruang Dalam** adalah suatu yang dapat memwadahi kegiatan yang spesifik yang bertalian dengan ukuran ruang baik interior, organisasi, maupun hubungan ruang.³⁾ Suatu tipe ruang adalah bentuk sirkulasi dan perlu untuk tinggal, bekerja, bermain, dan terlibat didalamnya.⁴⁾

☞ **Tata Ruang Luar** adalah unsur linear lurus sebagai pembentuk utama untuk menyatu deretan ruang, jalan dapat melengkung atau terdiri atas beberapa bagian, memotong jalan lain, mempunyai cabang.⁵⁾ Berupa bentuk site, sirkulasi, pembatas site, massa bangunan.

☞ **Penyembuhan dan Pemulihan Pasien** adalah suatu kondisi yang dialami oleh rehabilitan (pasien jiwa) dengan melakukan cara terapi atau dengan melakukan berbagai latihan kerja yang bertahap dan seksama untuk pemulihan dan kesembuhan kesadaran rebabilitan.⁶⁾

Dari pengertian diatas redesain unit rehabilitasi RS Jiwa Magelang dengan pengolahan tata ruang dalam dan tata ruang luar yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien, adalah mengevaluasi serta mengolah unit rehabilitasi RS Jiwa menjadi suatu unit yang dapat dijadikan terapi, latihan kerja serta sosialisasi dengan pengolahan ruang dalam dan luar dengan mempertimbangkan ruang yang lainnya untuk kesembuhan dan pemulihan pasien.

¹⁾ Kamus bahasa Indonesia, Suharto-Tata Iryanto, penerbit Indah Surabaya, 1989, hal. 89

²⁾ Pedoman Rehabilitasi bagi Pasien Mental, Depkes RI, 1993.

³⁾ Arsitektur: Bentuk-Ruang dan Susunannya. Francis DK Ching, 1985, hal. 89

⁴⁾ Tapak, Ruang, dan Struktur, Todd W. Kim, penerbit Intermatra-Bandung.

⁵⁾ Ibid no. 3, hal. 271

⁶⁾ Ensiklopedia Umum

1.2. Latar Belakang Permasalahan

1.2.1. Kebutuhan Sarana Kesehatan Jiwa

Pada umum pasien mental memerlukan upaya rehabilitasi yang diperkirakan sekitar 50% pasien golongan kronik (tenang) sedangkan gangguan psikotik (gaduh gelisah) yang dirawat di RSJ diperkirakan 50-60% memerlukan program rehabilitasi secara intensif.⁷⁾ Hal inilah merupakan “jembatan” antar RSJ, keluarga, dan masyarakat agar pasien dapat diterima kembali dalam hidup dan kehidupannya sebagai manusia yang normal. Secara jelas maksud dan tujuan rehabilitasi pasien mental pada RS Jiwa Magelang :

- Mencapai perbaikan dan tujuan rehabilitasi pasien mental.
- Penempatan dan penyaluran dalam pekerjaan dengan kapasitas maksimal.
- Penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga menjadi anggota masyarakat yang berswadaya, mandiri, dan berguna.

Sebagian besar pengguna unit rehabilitasi meliputi anak-anak hingga dewasa, dimana penghuninya adalah penderita kejiwaan, cacat jasmani atau sakit fisik, atau yang berhubungan dengan fasilitas khusus seperti area bermain, area kerja, ataupun lainnya. Maka disini timbullah aktifitas terapeutik yang merupakan aktifitas yang dapat meningkatkan/memulihkan kembali daya konsentrasi, kemampuan komunikasi, daya ingat, dan kemampuan lain melalui pekerjaan/aktifitasnya.

Unit rehabilitasi adalah salah satu bagian RS Jiwa yang didalamnya terdapat berbagai aktifitas penunjang sebagai penyembuhan rehabilitan, dalam hal ini ruang yang dibutuhkan dan rehabilitasi pasien mental, diantaranya ;

- a. Ruang seleksi dan pemilihan pekerjaan (*work assessment*), sebagai tempat seleksi baik yang bersifat medik-psikiatrik, psikologik, dan vokasional.
- b. Ruang terapi kerja, tempat/ruang kerja yang dapat dilakukan didalam dan diluar ruangan (dilapangan), sehingga dibutuhkan tempat yang cukup luas, seperti pertukangan, area bermain, perkebunan maupun aktifitas sehari-hari.
- c. Ruang kerja untuk “*Sheltered Workshop*”, (bengkel kerja terlindung) diperlukan tempat kerja yang luas yang dapat menampung kegiatan produktif.
- d. Tempat/ruang untuk melakukan resosialisasi, macam kegiatan antara lain ; rekreasi, olah raga, terapi gerak, terapi keluarga, dan lain-lain, sehingga memerlukan ruang kerja yang baik dan sesuai dengan kebutuhan.

⁷⁾ Pedoman Rehabilitasi bagi pasien mental. Depkes RI, 1993, hal. 16

Untuk itu kebutuhan ruang unit rehabilitasi yang merupakan tempat proses penyembuhan dan pemulihan pasien dapat dibuat sesempurna mungkin karena akan berpengaruh pada aktifitas di dalamnya, yakni dengan melakukan ;

- Membentuk sistem dan pola peruangan yang dapat mewujudkan kelancaran dan kenikmatan kerja dalam wadah pemulihan pasien jiwa dengan lingkungannya.
- Menciptakan bentuk pengembangan yang efektif, efisien terhadap tuntutan kebutuhan.

1.2.2.Sarana dan Perkembangan Kesehatan Masyarakat Magelang

Kotamadia Dati II Magelang adalah kota yang pernah meraih Adipura Kencana, karena kebersihannya. Pada tahun 1996 menunjukkan angka pertumbuhan penduduk sekitar 116.404 jiwa, dimana prosentase laki-laki adalah 49,4% (57.508 jiwa) dan prosentase wanita adalah 50,6% (58.896).⁸⁾

Sesuai dengan RTRWK Kotamadia Dati II Magelang, bahwa fasilitas kesehatan yang telah ada adalah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Tentara, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit Bersalin, Poloklinik, Puskesmas, dan Puskesmas Pembantu. Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Jiwa, dan Rumah Sakit Paru-paru skala pelayanan sampai lingkup regional. (Lihat lampiran 1.1. Tabel Fasilitas Kesehatan Kotamadia Dati II Magelang).

Melihat kecenderungan pasien yang rawat jalan pada RSJ Magelang tercatat untuk 5 tahun terakhir tahun 1994-1999 berjumlah 29.199 orang dan jumlah pasien terpadat yakni tahun 1997/1998. Untuk rata-rata jumlah pasien tiap tahun adalah 5840 orang. (Lihat lampiran 1.2. Tabel Rawat Jalan).

Dengan melihat kevariasian daerah penderita penyakit jiwa yang berkunjung ke RSJ Magelang sangatlah berbeda-beda, dimana RSJ yang terletak di daerah Magelang justru untuk tahun 1998/1999 hanya 16%, sisanya 84% dari daerah luar Magelang. (Lihat lampiran 1.3. Tabel sepuluh besar data asal daerah pasien). Jadi sungguh penting keberadaan Rumah Sakit Jiwa Magelang yang juga dibutuhkan oleh daerah lain selain wilayah Magelang sendiri. Selain itu Rumah Sakit Jiwa sendiri juga dapat berfungsi sebagai pelayanan mediko-psiko-sosial yang bersifat komprehensif dan paripurna disamping itu dapat juga berfungsi sebagai bahan studi banding atau praktek kerja bagi peneliti atau pengunjung khusus.

1.2.3. Keadaan Rumah Sakit Jiwa Magelang

Status kepemilikan RS Jiwa Magelang adalah Depkes RI, dimana luas tanah RS Jiwa Magelang adalah 409.450 M², tempat parkir 400 M², halaman 145.793,75, lain-lain 235.532,25 M², sedangkan bangunan 27.450 M² dengan rawat Inap (13.250 M²), Rawat

⁸⁾ Rumusan Kebijakan RTRWK Kotamadia Dati II Magelang, tahun 1996

Jalan (349 M²), Instalasi (5.508 M²), Administrasi (1.152 M²), dan Ruang lain-lain (7.462 M²).⁹⁾

Adapun faktor dalam peningkatan kualitas dan pelayanan medis maupun sarana fisik dengan area yang ada, adalah :

- Luasan kawasan yang relatif besar, sehingga memungkinkan untuk pengoptimalan serta seefisien pemanfaatan dan pengolahan tata ruang .
- Kondisi site yang tidak berkontur dan volume vegetasi yang masih nampak alami, sehingga diharapkan dapat diolah sedemikian menjadi view yang tertata dan asri sesuai dengan kondisi lingkungan.

Selain terdapatnya potensi pada site tersebut, maka sarana fisik menjadi faktor utama, sebab ini akan berdampak pada pelayanan medik, diantaranya :

- Penataan lahan (*Open Space Layout*), tidak adanya ruang kegiatan baik sekitar unit rehabilitasi dengan ruang lainnya yang bersifat santai, alami, nyaman, dan bersih yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien.
- Pola sirkulasi yang kurang terikat, sebab tidak adanya batas yang jelas, pola yang bebas dan tidak terarah, sehingga kurang teridentifikasi yang mengakibatkan salah memasuki ruangan.



Gambar 1.1. Keadaan sirkulasi disekitar Unit Rehabilitasi

Kondisi Unit Rehabilitasi pada RS Jiwa Magelang

Adapun untuk kondisi saat ini khususnya unit rehabilitasi yang merupakan proses pembelajaran bagi pasien jiwa, diantaranya :

- Hubungan ruang kegiatan terpisah-pisah dengan kegiatan yang lainnya sehingga pembagian ruang kurang jelas.

⁹⁾ Laporan Akuntabilitas Tahunan RS Jiwa Magelang, tahun 1998/1999.

- Suasana area kegiatan rehabilitan kurang dapat mewujudkan psikologis rehabilitan, seperti ingin dilindungi, ingin adanya komunikasi, ingin diperhatikan, ingin belajar, bebas, dan ingin sembuh.



Gambar 1.2. Keadaan fisik Unit Rehabilitasi RS Jiwa Magelang

- Open layout ruang untuk melakukan kegiatan terapi bagi pasien kurang mendukung dan tidak teraturnya batas pembagian kegiatan yang terwadahi.
- Masih terpisahnya unit rehabilitasi, sehingga terjadi lambatnya dalam pelaksanaan kegiatan rehabilitasi bagi pasien mental.

Kondisi demikian akan membawa dampak pada psikologis pengunjung/pasien yang membutuhkan ruangan yang kondusif sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Maka pola sirkulasi, fungsi ruang, besaran ruang, dan lain-lain merupakan faktor pencapaian dalam keseimbangan serta kebutuhan psikologis dari pelayanan medis.

1.3. Permasalahan

1.3.1. Permasalahan Umum

- Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan dalam kaitannya dengan perancangan ulang unit rehabilitasi RS Jiwa Magelang yang dapat memenuhi tuntutan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa.

1.3.2. Permasalahan Khusus

- Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan dalam kaitannya dengan pengolahan tata ruang dalam dan tata ruang luar sehingga dapat mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien jiwa secara optimal.

1.4. Tujuan dan Sasaran Pembahasan

1.4.1. Tujuan

- Mendapatkan rumusan konsep dasar perencanaan dan perancangan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam merancang ulang unit rehabilitasi yang dapat memwadahi kebutuhan dan tuntutan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa melalui pengolahan tata ruang dalam dan tata ruang luar yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien jiwa secara optimal.

1.4.2. Sasaran

a. Sasaran Umum

- Perencanaan dan perancangan dalam merancang ulang unit rehabilitasi RS Jiwa Magelang yang dapat memenuhi tuntutan kebutuhan akan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa, melalui macam, kebutuhan, dan kegiatan rehabilitasi, maupun kegiatan serta suasana dalam unit rehabilitasi

b. Sasaran Khusus

- Perancangan tata ruang luar yang dapat memberikan suasana pemulihan pasien melalui facade, landscape, sirkulasi, massa bangunan.
- Perancangan tata ruang dalam yang memberikan suasana pemulihan pasien melalui kajian perilaku pasien dan interiornya (suasana, tekstur ruang)

1.5. Lingkup Pembahasan

1.5.1. Lingkup Non Arsitektural

Lingkup pembahasan pada masalah-masalah non arsitektural hanya dibahas secara selektif saja, sejauh mendukung masalah pokoknya, yaitu :

- Macam dan karakteristik kegiatan rehabilitasi serta penyembuhannya.
- Macam pelayanan kesehatan jiwa.
- Tentang kegiatan unit rehabilitasi, sosialisasi, dan kegiatan belajar.

1.5.2. Lingkup Arsitektural

- Lingkup arsitektural secara teoritis dibatasi oleh sirkulasi, kebutuhan ruang, macam ruang, besaran, suasana ruang, pengorganisasian ruang baik ruang dalam maupun ruang luar dengan mengacu pada sasaran permasalahan.

Jadi secara jelas, mencakup :

- **Tata ruang luar** : Eksterior, sirkulasi, facade, site, tata massa bangunan.

- **Tata ruang dalam** : Jenis ruang, besaran ruang, bentuk ruang, hubungan ruang, sirkulasi, organisasi ruang, interior, tekstur ruang, dan suasana ruang.

1.6. Metode Pembahasan

A. Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara :

- a. Studi lapangan atau observasi langsung terhadap objek dengan melihat secara langsung dan mendokumentasikan lokasi bangunan rumah sakit jiwa serta unit rehabilitasi, untuk mendapatkan :
 - Karakteristik kegiatan yang dilakukan serta pelakunya.
 - Bentuk, dimensi, dan besaran ruang yang mewadahi kegiatan yang ada.
- b. Studi literatur atau observasi tidak langsung, yakni :
 - Mempelajari pengertian, tugas, fungsi Rumah Sakit Jiwa dan kelembagaannya.
 - Tinjauan RSJ, khusus unit rehabilitasi melalui pengolahan bentuk ruang, dimensi, dan besaran ruang serta mempelajari RSJ yang ada dengan pembandingan lainnya.
- c. Wawancara, yaitu mengadakan wawancara dengan pihak-pihak yang terlibat baik itu langsung mengenai permasalahan yang terjadi serta kegiatan yang mewadahi dalam pengembangan unit rehabilitasi.

Pada tahap pengumpulan data dan penyusunan dan menggunakan metode deskriptif untuk memberikan gambaran secara jelas tentang RSJ khususnya unit rehabilitasi melalui pengolahan tata ruang dalam dan ruang luar yang mendukung penyembuhan pasien.

B. Tahap Analisa dan Sintesa

Tahap analisa dan sintesa digunakan untuk memperoleh pendekatan konsep perancangan RSJ serta unit rehabilitasi sebagai lingkungan terapeutik, melalui :

- Tata ruang luar : eksterior, facade, landscape, dan sirkulasi.
- Tata ruang dalam : karakteristik kegiatan, kapasitas, hubungan ruang, tuntutan ruang, jenis ruang, perilaku pengguna, besaran ruang, dan pola sirkulasi dalam.

C. Tahap Perumuskan Konsep

Tahap merumuskan digunakan untuk mendapatkan konsep yang sesuai dengan essensi rumah sakit jiwa, khususnya pada unit rehabilitasi melalui pengolahan tata ruang dalam dan tata ruang luar yang mendukung penyembuhan pasien, diantaranya :

- Pengolahan tata ruang dalam
- Pengolahan tata ruang luar

1.7. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang permasalahan, permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metodologi pembahasan, sistematika pembahasan dan pola pikir.

BAB II TINJAUAN UMUM

Tentang pengertian, pandangan kepribadiannya, jenis/macam serta usaha perawatan. Mengungkapkan mengenai pelayanan kesehatan jiwa dalam RS Jiwa maupun RS Umum serta persyaratan fisik dan pelaku kegiatan unit rehabilitasi ruang dalam dan luar, keadaan RSJ Magelang.

BAB III EVALUASI SERTA ANALISA DAN PENDEKATAN UNIT REHABILITASI

Berupa menganalisa konsep dasar perencanaan dan perancangan mengenai kebutuhan psikologis pasien melalui perwujudan bangunan tata ruang dalam dan ruang luar pada unit rehabilitasi.

BAB IV KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi tentang konsep dasar perencanaan dan perancangan yang nantinya dapat mendasari desain fisik yang akan digunakan.

1.8. Keaslian Penulisan

1. **Maas Syabirin Thaher** (89 340 049/TA/UH/1995), Rumah Sakit Kelas B di Bengkulu.

Permasalahannya :

- Penentuan sistem sirkulasi dan tata lay out bangunan yang tepat dan mampu melayani aktivitasnya.
- Konsep tata ruang dan tata massa serta ruang luar yang secara fisik maupaun psikologis mampu membantu proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

2. **Allu Wafa Muhni** (93 340 031/TA/UH/1998), Rumah Sakit Ibu dan Anak.

Permasalahanan :

- Bagaimana menciptakan bangunan rumah sakit khusus ibu dan anak yang bersuasana rumah tinggal melalui pendekatan tata ruang luar dan tata ruang dalam serta memenuhi fungsi sebagai tempat istirahat fisik dan mental.

3. **Windu Kuntoro** (94 340 019/TA/UH/1999), Rumah Sakit Hewan FKH-UGM.

Permasalahanan :

- Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan RS Hewan yang dapat memenuhi tuntutan kebutuhan aktifitas (penelitian dan pendidikan) dan pelayanan kesehatan melalui pemenuhan fasilitas pokok dan penunjang demi kelangsungan kegiatan pada RS Hewan FKH-UGM.
- Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan dalam kaitan pengolahan tata dalam dan tata ruang luar sebagai perwujudan integrasi antar fungsi melalui pendekatan konsep studi *layout* ruang.

4. **Jatmiko Adi Suryabrata** (10750/TA/UGM/1985), Rumah sakit Jiwa Sebagai Lingkungan Terapeutik.

Permasalahannya :

- Pembentukan lingkungan terapeutik. Bagaimana menciptakan suatu kondisi lingkungan baik fisik maupun non fisik yang mampu menunjang program-program perawatan dan terapi, sehingga lebih mempercepat proses penyembuhan pasien.

5. **Dwike Wijayanti** (12438/TA/UGM/1990), Panti Rehabilitasi Terpadu bagi Bekas Penderita Gangguan Jiwa dari RSJ Lali Jiwa-Pakem, Yogyakarta.

Permasalahan :

- Bagaimana bentukan panti rehabilitasi sembuh dapat ke masyarakat kembali serta panti yang dapat membentuk lingkungan fisik yang bersifat terapeutik dan juga dapat membantu kegiatan penyesuaian diri, sosialisasi, serta kegiatan kerja bagi bekas penderita jiwa.

Disini terletak perbedaan permasalahan penulisan dengan redesain RSJ Magelang dengan penekanan pada perancangan unit rehabilitasi melalui pengolahan tata ruang dalam dan tata ruang luar yang mendukung penyembuhan pasien, pada ;

- Bagaimana konsep perencanaan dan perancangan RSJ yang dapat mawadahi tuntutan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa sebagai terwujudnya lingkungan terapeutik.
- Bagaimana perencanaan dan perancangan unit rehabilitasi, khususnya yang berkaitan dengan pengolahan tata ruang dalam dan tata ruang luar yang dapat mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien.

1.9. Diagram Pola Pikir

