

BAB II

TINJAUAN UMUM DAN KONDISI UNIT REHABILITASI RSJ MAGELANG

2.1. Tinjauan Umum Rumah Sakit Jiwa

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit Jiwa

Rumah Sakit Jiwa adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi serta tempat penyelenggaraan pendidikan, latihan kesehatan jiwa. (SK Menteri Kesehatan RI No. 135/1978).

Pengertian secara umum rumah sakit jiwa adalah suatu sarana kesehatan jiwa yang memberikan perawatan pengobatan dan rehabilitasi penderita gangguan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwanya agar dapat diterima kembali di lingkungan keluarga dan masyarakat. (Jatmiko Adi S, 1985).

2.1.2. Fungsi Rumah Sakit Jiwa

Fungsi RSJ adalah memberikan pelayanan kesehatan jiwa dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan dan pemulihan bagi rehabilitan yang dilaksanakan secara terpadu meliputi upaya peningkatan (*Promotif*), pencegahan (*Preventif*) serta melaksanakan upaya rujukan. (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 134/Menkes/SK/IV/1978).

Dalam hal ini misi yang diembannya adalah tercapainya efektifitas, efisiensi, dan mutu optimal layanan penyembuhan penyakit, pemulihan, dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, rujukan medik, pendidikan, dan latihan, serta penelitian dan pengembangan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal.¹⁾ Selain tugas yang diembannya terdapat juga fungsi dari kegiatan tersebut, maka fungsi dari rumah sakit jiwa adalah :

- a. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa peningkatan dan pencegahan.
- b. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan.
- c. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi.
- d. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa kemasyarakatan.
- e. Melaksanakan sistem rujukan (sistem referral)

2.1.3. Pelayanan Kesehatan Jiwa di RS Umum

Dalam pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia dilaksanakan secara paripurna, yaitu mulai di RS Jiwa, RS Umum, dan juga melalui puskesmas, baik melalui rawat inap maupun rawat jalan.²⁾ Pelayanan kesehatan jiwa di RS Umum adalah :

- A. Pelayanan dalam RS Umum kelas A dan B

¹⁾ Pedoman Penyusunan Tata Kerja RSJ Pemerintah, Depkes RI, 1993

²⁾ Makalah. Organisasi dan Tata Kerja RS Jiwa. oleh dr. Nurjirwan Jusuf. 1993

Dalam pelayanan kesehatan jiwa di RS Umum kelas A dan B dilaksanakan di unit kesehatan jiwa bagian psikiatri yang bersifat spesialistik untuk jangka pendek (kurang dari 3 bulan) dan dalam kaitannya sebagai rumah sakit pendidikan.

B. Pelayanan dalam RS Umum kelas C dan D

Pelayanan kesehatan jiwa di RS Umum kelas C dan D bersifat integrative yang dapat dilaksanakan oleh dokter (umum) yang bukan psikiater dan bila diperlukan rawat inap hanya bersifat sementara (1-2 minggu).

C. Pelayanan dalam Puskesmas dan masyarakat

Dalam pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas bersifat integrative (pelayanan kesehatan jiwa terpadu) dan hanya berupa rawat jalan saja. Pada masyarakat sendiri dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan non formal oleh kader masyarakat.

2.1.4. Klasifikasi Pelayanan Kesehatan Jiwa di RS Jiwa

Menurut SK Menteri Kesehatan RI No.135/1978, bahwa RS Jiwa dibagi dalam 3 kelas, yakni kelas A, B, dan C, serta masing-masing kelas mempunyai tugas tersendiri, yakni³⁾:

a. Rumah Sakit Jiwa kelas A

Mempunyai tugas dalam spesialisasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, untuk tempat pendidikan dan latihan bagi tenaga dibidang kesehatan jiwa, dan melaksanakan usaha-usaha kesehatan jiwa intramural dan extramural. Jumlah tempat tidur antara 600-800 buah (Lihat lampiran 2-1 Jabatan dalam RSJ).

b. Rumah Sakit Jiwa kelas B

Pada RSJ ini belum mempunyai spesialisasi luas, tetapi melaksanakan usaha-usaha kesehatan jiwa secara intramural dan extramural. Jumlah tempat tidur antara 400-600 buah.

c. Rumah Sakit Jiwa kelas C

Dalam Rumah Sakit Jiwa ini hanya memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara intramural, sehingga spesifikasinya tidak luas. Jumlah tempat tidur antara 250-400 buah.

2.1.5. Fasilitas Rumah Sakit Jiwa

Fasilitas-fasilitas yang terdapat pada Rumah Sakit Jiwa berguna untuk mewisuda segala tuntutan masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang berlangsung di Rumah Sakit Jiwa, sehingga dapat mendukung kelancaran kegiatan didalamnya. Fasilitas-fasilitas tersebut adalah⁴⁾:

- A. Bagian pelayanan medis
- B. Bagian penunjang medis
- C. Bagian pelayanan administrasi

³⁾ Pedoman Penyusunan Tata Kerja RS Jiwa Pemerintah, 1993, hal. 122

⁴⁾ Ibid hal. 123-128

D. Bagian pelayanan non-medis

E. Bagian pelayanan akomodasi

(lihat Lampiran 2-2. Fasilitas Rumah Sakit Jiwa).

2.2. Tinjauan Umum Unit Rehabilitasi

2.2.1. Pengertian Unit Rehabilitasi

Unit Rehabilitasi adalah suatu wadah fungsional dilingkungan RS Jiwa yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, sosial, edukasional, dan vokasional.⁵⁾ dengan cara melakukan terapi, latihan kerja yang sesuai dengan keinginannya.

2.2.2. Maksud dan Tujuan Unit Rehabilitasi

Adapun maksud dan tujuan dari unit rehabilitasi pada rumah sakit jiwa⁶⁾, adalah :

- a. Untuk mengembalikan dan mengembangkan fungsi fisik, mental, dan social sehingga penyandang cacat tersebut bisa berfungsi dalam masyarakat sesuai dengan kemampuan, bakat, dan taraf pendidikan, serta pengalaman.
- b. Melakukan tindakan medik, sosial, pendidikan, dan vokasioanal untuk melatih kembali individu ke arah kemungkinan tertinggi dari tingkatan kemampuan fungsional.

2.2.3. Tinjauan Pelaku di Unit Rehabilitasi

A. 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.

B. Pengelola dalam Unit Rehabilitasi (Lihat Lampiran 2-3. Tugas staf RSJ).

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

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

C. Pengunjung dan keluarga

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

2.2.4. Tinjauan Penyebab dan Pengelompokkan rehabilitan

Kejiwaan dapat pula dipengaruhi oleh berbagai aspek persoalan dalam kehidupan manusia di masyarakat sejak manusia lahir sampai masa tua, diantaranya⁷⁾ ;

⁵⁾ Pedoman Rehabilitasi bagi Pasien Mental. Depkes RI. 1993. hal.9

⁶⁾ Ibid hal. 63

⁷⁾ RS Jiwa sebagai Lingkungan Terapeutik. Jatmiko Adi Suryabarata, 1985, hal.3

1. Persoalan pembentukan keluarga.
2. Persoalan kesejahteraan bayi dan anak.
3. Persoalan pada masa sekolah.
4. Persoalan masa remaja.
5. Persoalan masa dewasa.
6. Persoalan masa tua.

Adapun pengaruh kelainan kejiwaan secara khusus, diantaranya organo biologik (jasmani/ badaniah) yaitu terjadinya kerusakan otak atau prosen demencia, psikis dan struktur kepribadian yakni rasa timbul kecemasan, kesakitan hati, depresi, rendah diri, dan faktor tingkah laku manusia yang didorong oleh tekanan lingkungan yang ditempatinya.⁸⁾ Dalam hal ini kondisi rehabilitan dikelompokkan dalam tingkat umurnya, yakni :

1. Anak-anak, pasien ini disediakan perawatan, kerana biasanya anak-anak belum menunjukkan abnormal yang jelas, sehingga hanya perawatan dalam keluarganya.
2. Dewasa, Hampir semua jenis pasien yang dirawat tergolong dalam kelompok ini dan terdapat berbagai jenis penyakit yang dideritanya baik berat maupun ringan.
3. Geriatrik, adalah usia 65 tahun keatas yang permulaannya adalah sindroma otak, sehingga adanya gejala penyakitnya pada usia muda tetapi dibawa pada usia tua.

2.2.5. Ketenagaan dan Rasionya

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 yang masing-masing mempunyai peran sendiri dan bekerja sama dalam suatu "team work". Sebagai pedoman kebutuhan tenaga tersebut maka rasio rehabilitan yang ditanganinya adalah⁹⁾ :

Jenis Tenaga	Jumlah yang dibutuhkan	
	Minimal	Optimal
• Psikiater/dokter	1 orang/Unit rehab.	1 dokter : 50 pasien
• Psikolog (klinis)	1 orang/Unit rehab.	1 psikolog : 50 pasien
• Social Worker	1 orang/Unit rehab.	1 sosial worker : 50 pasien
• Perawat Psikiatrik	1 perawat : 10 pasien	1 perawat : 3 pasien
• Occupational Therapist	1 orang/Unit rehab.	1 : 20
• Pelatih kerja (instruktur)	—	1/jenis pekerjaan atau 1 : 10
• Pembantu Pelatih (tukang)	—	1/jenis pekerjaan
• Fisioterapis	—	1 : 60
• Petugas rekreasi	—	1/jenis kegiatan rekreasi
• Petugas terpisosial	—	1/jenis pekerjaan

Tabel 2.1. Tabel kebutuhan tenaga dengan rasionya

Sumber : Pedoman Rehabilitasi Bagi Pasien Mental, Depkes RI, 1993.

Peran jenis tenaga yang bekerja dalam Unit Rehabilitasi disesuaikan dengan pola pelayanan dan program yang dijalankannya, sehingga masing-masing tenaga pekerja mempunyai tugas dan tanggung jawab sendiri. (Lihat lampiran 2-4. Jenis tenaga pekerja).

⁸⁾ Pedoman Rehabilitasi bagi Pasien Mental, Depkes RI, 1993

⁹⁾ Ibid hal. 37

2.2.6. Kebutuhan ruang Rehabilitasi Pasien Mental di Unit Rehabilitasi¹⁰⁾

1. Ruang medik-psikiatri, evaluasi psikologi, dan uji coba (*Work Assessment*)

Kebutuhan Ruang	Perlengkapan	Tujuan
1. Ruang Pemeriksaan medik-psikiatrik	<ul style="list-style-type: none"> Tempat tidur periksa Peralatan pemeriksaan kedokteran (stetoskop, tensimeter, dll) 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk melihat kondisi pasien dari segi kesehatan dan keadaan fisiknya.
2. Ruang evaluasi psikologis	<ul style="list-style-type: none"> Meja tulis Tes intelegensi, kepribadian, dan bakat . 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk menyelenggarakan tes psikologi sehingga dapat diketahui kemampuan pasien.
3. Ruang Seleksi Uji Coba	<ul style="list-style-type: none"> Dilengkapi dengan peralatan uji kerja (<i>work assesment</i>) yang sesuai dengan keinginan pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> Untuk mengetahui keinginan pekerjaan yang sesuai dengan pasien sehingga ruangan ini ada alat-alat yang langsung dapat di coba.

Berhubung kegiatan medik-psikiatrik, evaluasi psikologi, dan uji coba yang berbeda, sebaiknya masing-masing kegiatan memiliki ruangan tersendiri. Dalam uji coba pasien mencoba pekerjaan yang dipilihnya, misal tukang kayu, maka dapat dikirim ke terapi kerja untuk diberi aktivitas tukang kayu. Selanjutnya ditentukan apakah pasien dapat melakukan pekerjaan tersebut atau tidak, jika tidak bisa dapat dicarikan pekerjaan yang lebih cocok sesuai dengan kondisinya.

2. Terapi Kerja (Okupasiterapi/Occupational Therapy)

Aktifitas yang dapat diberikan dalam terapi kerja dapat dibedakan dalam dua macam yaitu pekerjaan di dalam ruangan dan di luar ruangan serta keduanya memerlukan tempat yang memadai. Untuk aktifitas yang diselenggarakan dalam ruangan dibedakan sebagai berikut:

No.	Pekerjaan	Macam Kegiatan	Kebutuhan Ruang
1.	Pekerjaan tangan	<ul style="list-style-type: none"> Anyaman Mengukir Barang-barang seni Dll 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang anyaman Ruang mengukir Ruang kelompok seni
2.	Pekerjaan Pertukangan termasuk industri	<ul style="list-style-type: none"> tukang kayu tukang besi, soder membuat batu-bata/batako dll 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang pertukangan kayu Ruang pertukangan besi Ruang bangunan
3.	Aktifitas bermain	<ul style="list-style-type: none"> Relaksasi Rekreasi Olah raga, dll 	<ul style="list-style-type: none"> Taman Hiburan objek wisata Area olah raga
4.	Aktivitas kehidupan sehari-hari	<ul style="list-style-type: none"> Mandi Tidur Mencuci piring, gelas 	<ul style="list-style-type: none"> Kamar mandi Ruang Tidur Ruang cuci

Pekerjaan tersebut hendaknya dilakukan dalam waktu yang relatif singkat dan disesuaikan dengan kondisi pasien, sebaiknya tidak lebih dari 2 minggu dan selalu dievaluasi perkembangannya setiap hari. Adapun waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan tidak

¹⁰⁾ Ibid

terlalu lama sekitar 1–2 jam sehari, karena pasien cepat bosan dan jenuh. Waktu pelaksanaannya dari pukul 09.00 sampai pukul 11.30, tetapi sore hari hanyalah melakukan permainan.

3. Ruang Latihan Kerja

Untuk menyelenggarakan Latihan Kerja diperlukan tempat/ruangan yang sesuai dengan fungsi latihan kerja yaitu melatih, mendidik, mendidik kembali (*reedukasi*) agar pasien memiliki bekal ketrampilan untuk hidup dalam masyarakat, kebutuhan ruang yang mewadahi kegiatan diantaranya pengembangan dari kegiatan terapi kerja.

4. Ruangan Kerja untuk “Sheltered Workshop”

Untuk menyelenggarakan “Sheltered Workshop” (Bengkel Kerja Terlindung) diperlukan tempat yang luas yang dapat menampung kegiatan-kegiatan produktif. Rehabilitan yang melakukan pekerjaan dalam bengkel kerja ini umumnya sudah memiliki ketrampilan, sehingga rehabilitan hanya melakukan penyesuaian psikososial, karena mengalami hambatan dalam penyaluran ke keluarga atau masyarakat.

5. Ruang untuk kegiatan Sosioterapi

Yang dimaksud dengan kegiatan sosiaterapi adalah segala kegiatan yang bertujuan mengembalikan fungsi-fungsi sosial pasien agar dapat berorientasi terhadap diri, orang lain, serta dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Adapun kegiatan resosialisasi adalah :

- 1) Pameran hasil karya rehabilitan, baik berupa kerajinan, lukisan, foto-foto, dsb..
- 2) Pekan Olah Raga atau pekan kesenian antar rehabilitan
- 3) Forum Komunikasi Rehabilitan baik pasien maupun dengan keluarga.

2.3. Tinjauan Umum yang Mendukung Penyembuhan dan Pemulihan Pasien

2.3.1. Pengertian

Penyembuhan dan pemulihan pasien adalah 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 biasa¹¹⁾.

Dalam hal ini penyembuhan dan pemulihan pasien tidak terlepas dari karakteristik rehabilitan sebab efek psikologis dan emosi rehabilitan merupakan perasaan kejiwaan yang sangat tergantung dari tingkatan beban penyakit yang dideritanya. Setiap pasien mempunyai karakter sendiri-sendiri dengan tuntutan yang berbeda-beda pula. Oleh karena itu pelaksanaan perawatan harus mengikuti tiap-tiap karakter pasien tersebut. Secara garis besar ada dua kondisi karakter dan tingkat kejiwaan, diantaranya :

¹¹⁾ Ensiklopedia Umum

- a. Golongan gaduh gelisah (*intensive care*)
 - Sikap kejiwaannya 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 penangannya diberikan pengawasan yang intensif untuk melihat perkembangan pasien di ruang perawatan isolasi serta dengan pendekatan yang akrab, tenang, nyaman, dan komunikatif sehingga rehabilitan merasa diperhatikan.
- b. Golongan tenang (*intermediate care*)
 - Kejiwaannya sudah tidak 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 rehabilitan.

2.3.2. Aspek yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien

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

2.3.2.1. Aspek Non-fisik

Aspek non fisik yang mendukung pemulihan dan penyembuhan pasien adalah segala usaha kegiatan berupa pemberian pendidikan yang berguna dengan cara melakukan¹²⁾:

- a. Usahakan mengadakan komunikasi sebanyak-banyaknya dengan lingkungannya.
- b. Pembentukan *teurapeutik community* dengan jalan pasien diberi aktifitas yang terarah, seperti kegiatan kerajinan, pertukangan, dan lain-lain.
- c. Memberikan pekerjaan yang mudah dan sesuai dengan kondisi pasien sampai pasien merasakan bosan dalam melakukan kegiatan, seperti menyapu, mengepel, dan lain-lain.

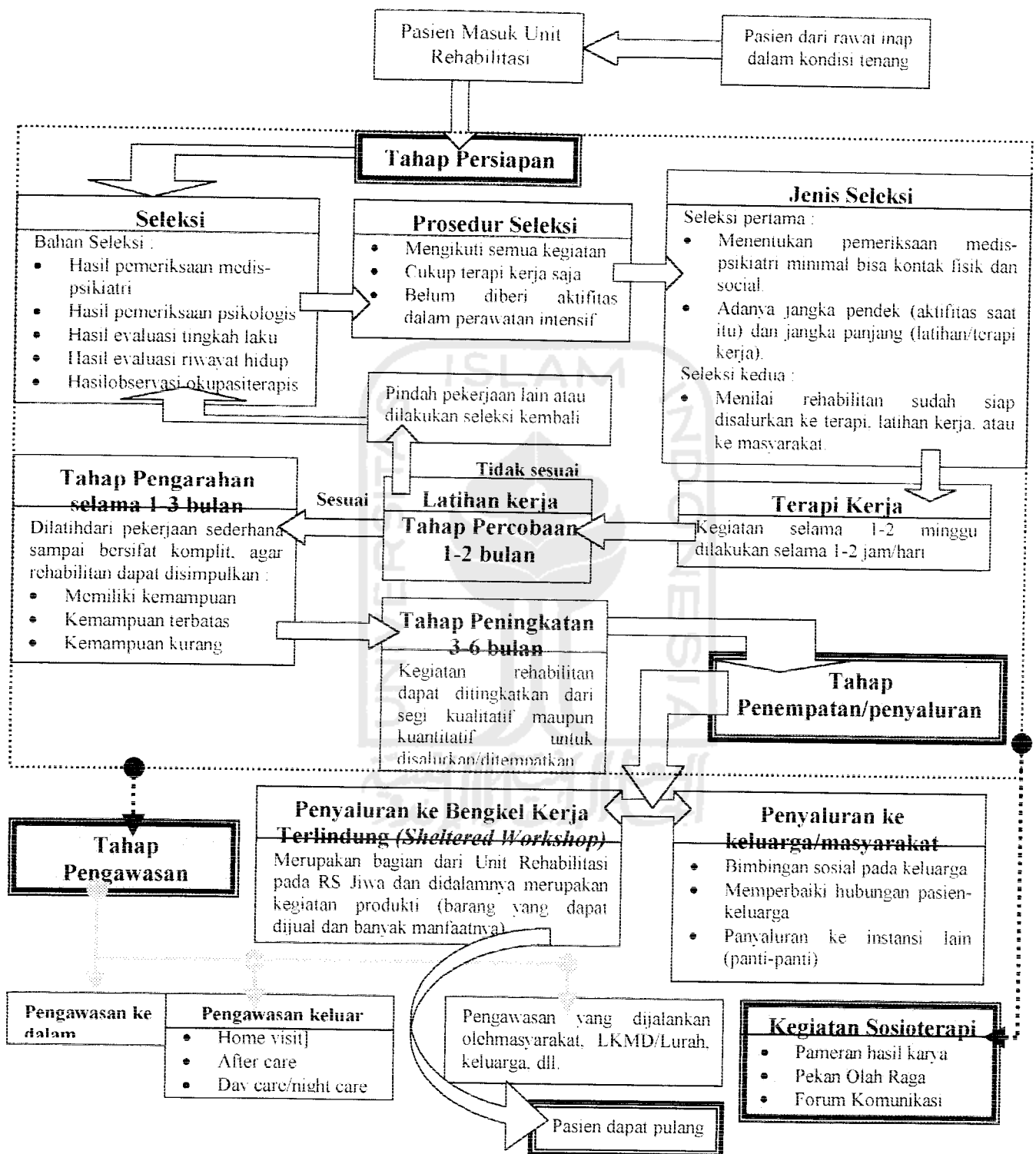
Adapun jenis kegiatan yang dilakukan oleh rehabilitan adalah :

- a. Terapi/pelayanan medis-psikiatris yang bersifat organo-biologik ("*maintance therapy*" dengan obat psikofarmaka, dan lain-lain.).
- b. Terapi psikologi (psikologi individual dan kelompok/terapi keluarga). Dalam hal ini adanya terapi kelompok (*group therapy group psychotherapy*), yakni suatu psikoterapi yang dilakukan atas sekelompok penderita bersama-sama dengan jalan berdiskusi.

¹²⁾ Psikologi Perawatan, Prof. Dr. Singgih Gunarsa, 1989, hal. 190-199

- c. Terapi sosial lain : terapi rekreasi, terapi kesenian, terapi olah raga, dan lain-lain.
- d. Terapi fisik : fisioterapi, terapi gerak (*bewegings therapie*).

Proses kegiatan rehabilitasi pasien mental¹³⁾



¹³⁾ Pedoman rehabilitasi bagi pasien mental, 1993, hal.41-52

2.3.2.2. 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 adalah¹⁴⁾:

- a. Kesan dari tempat kerja tersebut dapat memberikan pandangan (*image*) sebagai tempat belajar bekerja sehingga jika pasien masuk ke ruang latihan kerja tersebut segera timbul minat untuk melakukan kegiatan yang tersedia sehingga wadah kegiatan yang tidak cepat membosankan dan menjengkelkan.
- b. Untuk menciptakan suasana kerja semacam di atas maka alat-alat, bahan-bahan kerja serta sarana-sarana lain hendaknya diatur sedemikian rupa agar menarik untuk belajar bekerja.
- c. Suasana wadah yang tenang, aman dalam menciptakan suasana proses pemulihan.
- d. Memberikan kesan keterbukaan visual penderita dan menghindarkan kesan murung sehingga rehabilitasi dapat akrab dengan lingkungannya.
- e. Dapat memberikan kegiatan dalam suatu ruangan yang akrab dan bersahabat.

2.3.3. Kesimpulan

Mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien merupakan konsep yang akan diekspresikan oleh bangunan unit rehabilitasi sehingga dalam mentransformasikannya dalam bangunan dengan menggunakan hal-hal yang dapat ditangkap secara visual oleh manusia. Dari penjelasan di atas, maka usaha penyembuhan dan pemulihan rehabilitasi melalui karakter pasien dan cara penanganannya serta aspek-aspek yang mendorong pemulihan rehabilitasi, adalah dapat memberikan suasana ruang yang tenang, nyaman, dan aman dalam melakukan kegiatan, kesan akrab dan terbuka memudahkan untuk berkomunikasi, serta kesan aktif dan kreatif membuat rehabilitasi senang melakukan kegiatan rehabilitasi.

2.4. Tinjauan Tata Ruang Dalam dan Ruang Luar

2.4.1. Tata Ruang Dalam

2.4.1.1. Organisasi ruang

Menurut Francis DK Ching, bahwa bangunan terdiri dari ruang-ruang soliter. Ruang-ruang tersebut umumnya tersusun dari ruang-ruang lain yang saling berkaitan satu sama lain menurut fungsinya, kedekatannya, atau alur sirkulasi, sehingga kelancaran kegiatan rehabilitasi dapat mendukung terlaksananya proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

¹⁴⁾ Rumah Sakit Jiwa sebagai lingkungan terapeutik, Jatmiko A.S., 1985

2.4.1.2. Tata ruang dalam

Mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien merupakan konsep yang akan diekspresikan oleh bangunan unit rehabilitasi. Dalam pengekspresian pesan tersebut, maka bangunan menggunakan hal-hal yang mudah ditangkap secara visual, seperti bentuk bangunan dan tata ruang. Maka tata ruang dalam sebagai pembentuk unsur dari suatu bangunan yang dapat mendukung pemulihan pasien (lihat lampiran 2-5. Aspek tata ruang dalam), diantaranya :

- Proporsi, dapat memberikan kesan yang berbeda terhadap pengguna yakni rehabilitan, sehingga kesan monumental, akrab, shock, atau normal merupakan cara untuk membantu serta mendukung terjadinya proses pemulihan yang dirasakan oleh rehabilitan¹⁵⁾.
- Bentuk, merupakan wadah yang dapat dicapai dalam mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien yang ditransformasikan ke dalam bentuk bangunan yang dapat menimbulkan kesan tenang, dinamis, kreatif, kuat, atau akrab¹⁶⁾.
- Warna, berpengaruh pada ungkapan suasana ruang dan penampilan bangunan, karena sadar atau tidak (perasaan melalui indra pengelihatan) akan menimbulkan efek psikologis pada pasien mental, sehingga dalam pemakaian warna dapat disesuaikan dengan kondisi kegiatan yang dilakukan rehabilitan yang menimbulkan perasaan tidak nyaman, aktif, atau pasif¹⁷⁾.
- Tekstur, merupakan perasaan emosi baik sadar atau tidak (Indra peraba) terhadap hasil yang dibentuk oleh suatu ruangan, sehingga tekstur kasar berkesan menarik perhatian, ancaman, keras, aktif, dan tekstur lembut berkesan tenang, nyaman, bersemangat, dan kelembutan¹⁸⁾.
- Pencahayaan, merupakan perasaan emosional yang ditimbulkan oleh rehabilitan dalam melakukan kegiatan, pencahayaan alami dapat menimbulkan kesan visual yang menghindari kesan murung, cahaya buatan berkesan menonjolkan detail dan dapat membantu kegiatan, serta cepat berkesan jenuh dan jengkel.
- Penghawaan, merupakan perasaan yang cepat ditangkap sebab berpengaruh pada suasana ruangan . Penghawaan alami berkesan tenang, aman serta dapat mewujudkan kegiatan yang akrab, hangat, dan bersahabat, penghawaan buatan suasana cepat menjengkelkan dan jenuh.

2.4.2. Tata ruang luar

2.4.2.1. Sirkulasi

Sirkulasi adalah aksesibilitas dalam mencapai bangunan. Alur sirkulasi adalah tali yang mengikat ruang-ruang bangunan atau suatu deretan ruang-ruang dalam maupun luar menjadi suatu hubungan sehingga pelaksanaan kegiatan pemulihan rehabilitan dapat berjalan baik.

¹⁵⁾ Arsitektur bentuk ruang dan susunannya, hal.115

¹⁶⁾ Tata ruang, Fritz Wilkening, Kanisius, 1989, hal.42

¹⁷⁾ Color Harmony, A Guide to creative color combination, Hongkong, 1994, hal. 46-110

¹⁸⁾ Peran, kesan, dan bentuk-bentuk arsitektur, Suwondo Sutedjo, Djmbatan Jakarta, 1989, hal.58

2.4.2.2. Gubahan Massa

Pola gubahan massa adalah aransemen dalam mewujudkan organisasi kelompok ruang, sehingga ini tidak dapat lepas dari tuntutan kegiatan yang ditampungnya. Tuntutan keleluasaan dan kemudahan gerak pengguna merupakan ruang yang terwujudnya kelancaran dalam mendukung proses penyembuhan dan pemulihan rehabilitasi. Jadi yang perlu diperhatikan dalam perencanaan tata ruang luar adalah jumlah massa. Dalam menentukan jumlah masa diperlukan :

1. Jenis kegiatan yang diwadahnya.
2. Sesuai dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di Unit Rehabilitasi.

2.4.2.3. Elemen landscape

Adalah landscape yang merupakan bagian dari lingkungan site. Ada dua elemen landscape, yaitu hard elemen, berupa bangunan, dan soft elemen dalam kaitannya dengan fungsi tanaman, perletakkkan tanaman, tujuan dari perencanaan landscape itu sendiri.

2.5. Tinjauan RS Jiwa Magelang

2.5.1. Fasilitas Kesehatan di Magelang

Kota madia Dati II Magelang adalah kota yang pernah meraih Adipura Kencana, karena kebersihannya. Tahun 1996 menunjukkan pertumbuhan penduduk adalah 116.4040 jiwa, dimana prosentase laki-laki adalah 49,4% (57.508 jiwa) dan prosentase wanita 50,6% (58.896 jiwa).¹⁹⁾

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

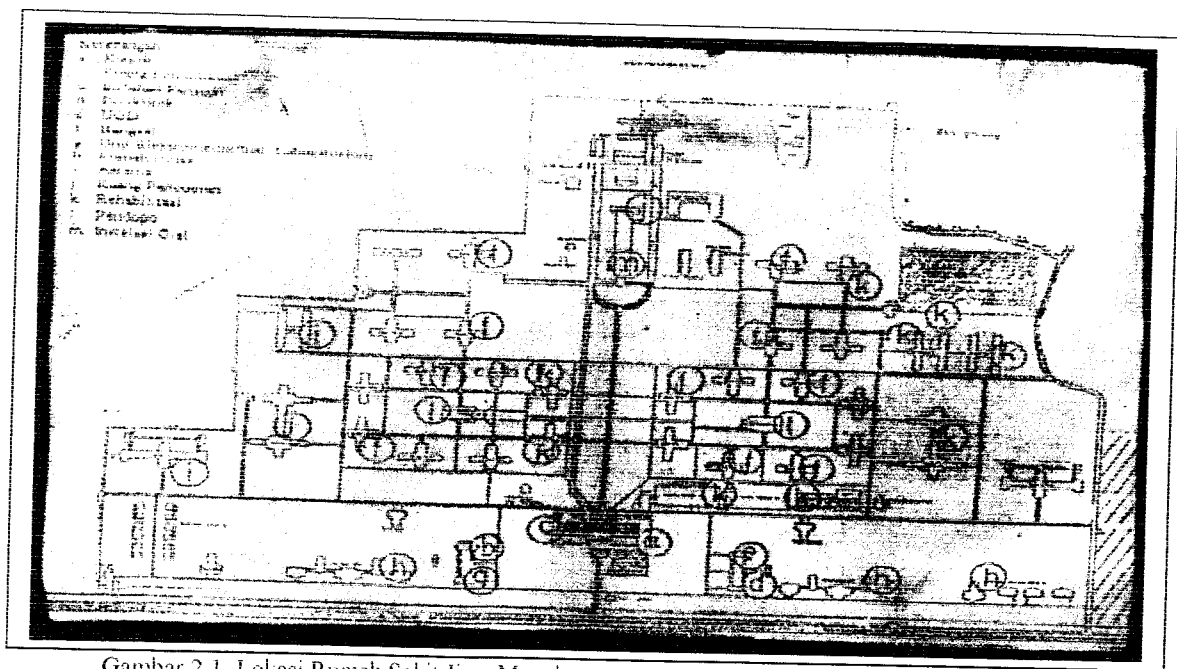
2.5.2. Lokasi RS Jiwa Magelang

Rumah Sakit Jiwa Magelang telah mempunyai sarana dan prasarana pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sesuai dengan ketentuan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan. Saat ini merupakan rumah sakit kelas A sehingga pelayanannya mencakup intramural dan ektramural.

Rumah Sakit Jiwa Magelang terletak pada jalur regional, sehingga dapat dengan mudah pencapainya oleh berbagai kendaraan, baik dari segi aksesibilitasnya memudahkan interaksi dari kota-kota lain disekitar Magelang. Adapunn batasan area RSJ Magelang adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Armada estate, dususn bintang
- Sebelah Selatan : Perumahan armada, dusun dalangan
- Sebelah Barat : Mess Armada
- Sebelah Timur : Berhadapan dengan jl. A.Yani.

¹⁹⁾ Rumusan Kebijakan RTRWK Kotamadia Dati II Magelang, tahun 1996



Gambar 2.1. Lokasi Rumah Sakit Jiwa Magelang

Status kepemilikan RS Jiwa Magelang adalah dimiliki oleh Departemen Kesehatan RI, dimana luas tanah RS Jiwa Magelang adalah 409.450 M², tempat parkir 400 M², halaman 145.793,75 M², dan lain-lain 135.532,25 M², sedangkan bangunan 27.450 M² dengan luasan rawat inap 13.250 M², rawat jalan 439 M², instalasi 5.508 M², administrasi 1.152 M², dan ruang lain-lain 7.462 M².

2.5.3. Perkembangan Kesehatan Jiwa di RSJ Magelang

Perkembangan angka penderita penyakit jiwa yang dirawat maupun rawat jalan di RSJ Magelang tercatat untuk 5 tahun terakhir dari tahun 1994-1999 berjumlah 29.199 orang dan jumlah pasien terpadat yakni tahun 1997/1998. Jadi rata-rata tiap tahun adalah 5840 orang.

Jenis Kelamin	Kunjungan Tahunan				
	1994/1995	1995/1996	1996/1997	1997/1998	1998/1999
Pria	3235	2927	2671	4402	3653
Wanita	2339	2112	1823	3567	2470
Jumlah	5574	5039	4494	7969	6123

Tabel 2.2. Tabel tahunan kunjungan rawat jalan pasien

Sumber : Laporan Akuntabilitas Tahunan RS Jiwa Magelang, tahun 1998/1999

Dengan melihat table tersebut maka kunjungan pasien cukup banyak sehingga ini berpengaruh pada segi pelayanan kesehatan jiwa. Penderita yang rawat inap di RSJ Magelang datang dari berbagai daerah selain kota Magelang sendiri, tercatat untuk rata-rata pada tahun 1994 sampai 1999, 16% dari daerah Magelang dan 84% sisanya dari daerah luar Magelang.

No.	Daerah Asal Pasien	Pasien Masuk		
		Pria	Wanita	Jumlah
1.	Daerah Magelang	158	98	256
2.	Kab. Wonosobo	73	45	118
3.	Kab. Purworejo	118	85	203
4.	Kab. Kebumen	169	101	270
5.	Kab. Temanggung	78	36	114

6.	Kab. Cilacap	44	18	62
7.	Kab. Banyumas	37	22	59
8.	Kab. Banjarnegara	42	16	58
9.	Kab. Semarang	37	32	69
10.	Daerah Lain	273	119	392
Jumlah		1029	572	1602

Tabel 2.3. Rata-rata sepuluh besar data daerah asal pasien masuk
Sumber : Laporan Akuntabilitas RS Jiwa Magelang, tahun 1998/1999

RS Jiwa Magelang merupakan rumah sakit jiwa yang berada di Daerah Kotamadya Dati II Magelang dengan kapasitas 636 tempat tidur, yakni dengan perincian sebagai berikut :

- Kelas Utama : 8 tempat tidur
- Kelas I : 20 tempat tidur
- Kelas II : 218 tempat tidur
- Kelas III A : 250 tempat tidur
- Kelas III B : 76 tempat tidur
- Kelas III Bo : 64 tempat tidur

Sedangkan kapasitas tempat tidur yang sekarang diharapkan dapat melayani daerah sekitar Magelang maupun luar Magelang karena jumlah tempat tidur dengan perbandingan 1:1000 (Depkes RI) dan 1:700 (WHO), maka rasio pertumbuhan penduduk terhadap jumlah tempat tidur cukup dapat memenuhi kebutuhan standar yang ada. Dan untuk diagnosa pasien rawat jalan pada penderita pasien mental pada RS Jiwa Magelang, diantaranya :

	Sebab Utama	Tindakan	Jumlah Kasus	Keterangan (%)
1.	Schizofrenia Residual	Rawat jalan	2154	35,1
2.	Schizofrenia Tak Terinci	Rawat jalan	1537	25,1
3.	Schizofrenia yang tak ditentukan	Rawat jalan	692	11,3
4.	Schizofrenia Paranoid	Rawat jalan/inap	605	9,8
5.	Gangguan Psikotik Lir Schizofrenia Akut	Rawat inap	163	2,6
6.	Gangguan Psikotik Polimorfik Akut	Rawat inap	88	2,3
7.	Gangguan tanpa Gejala Schizofrenia	Rawat inap	80	1,4
8.	Gangguan Ansietas lainnya	Rawat inap	76	1,4
9.	Gangguan Waham Menetap	Rawat inap	76	1,2
10.	Gangguan Schizo Afektif Tipe Campuran	Rawat inap	62	1,0

Tabel 2.4. Sepuluh besar diagnosa pasien rawat jalan
Sumber : Laporan Akuntabilitas Tahunan, tahun 1998/1999

2.6. Kondisi dan Evaluasi Unit Rehabilitasi

2.6.1. Kondisi Kegiatan

2.6.1.1. Bentuk dan Pelaku Kegiatan

- Pengelola, pelaku kegiatan pengelola pada unit rehabilitasi bertugas mengawasi/menjaga pasien selama pasien berada di rumah sakit jiwa.

- Rehabilitan (pasien mental). Ketika rehabilitan menuju ruang kerja rehabilitasi ada perawat yang mengantarkannya dari bangsal ke tempat kerjanya dan sebaliknya. Adapun jadwal kegiatan rehabilitan untuk tiap harinya, adalah :

Jam Kegiatan	Pasien Giduh Gelisah	Pasien Tenang
• 05.00 – 06.00	Sebagian ada yang tidur dan bangun dalam ruangan isolasi.	Pasien bangun dan ada yang sudah rapih/mandi.
• 06.00 - 08.30	Bangun, sarapan pagi, mandi sebagian kegiatan sosialisasi	Bersih-bersih, mandi, makan, olah raga, sosialisasi.
• 08.30 - 11.30	Kondisi dalam penenangan diri	Kegiatan terapi kerja, latihan kerja, maupun bengkel kerja.
• 11.30 - 15.00	Makan siang, istirahat	Makan siang, istirahat
• 15.00 – 18.00	Mandi, kondisi penenangan diri	Nonton TV, mandi, olahraga, bersih-bersih.
• 18.00 19.30	Persiapan makan, makan malam	Persiapan makan, makan malam
• 19.30 – 21.30	Kondisi dalam penenangan diri	Game, nonton TV, sosialisasi
• 21.30 – 05.00	Istirahat	Istirahat

- Pengantar, penjemput, dan pengunjung. Pengantar ialah orang yang mengantarkan pasien jiwa ke rumah sakit ataupun hanya melakukan rawat jalan saja. Sedangkan penjemput adalah kerabat yang menjemput pasien mental yang sudah sembuh untuk dibawa ke rumahnya. Adapun jadwal besuk untuk pengunjung pada pukul 09.00 - 11.00 dan sore hari 16.00 - 18.00, tetapi dalam pelaksanaannya jadwal besuk tidak digunakan pada jadwalnya.

Dalam bentuk dan pelaku kegiatan ini dapat disimpulkan baik pengelola, rehabilitan pengantar dan penjemput cukup baik pelaksanaan kegiatannya, akan tetapi untuk jadwal pengunjung yang menengok pasien kurang baik jika tidak pada jadwalnya, karena ini dapat mengganggu kegiatan pasien dalam proses pemulihan dan penyembuhan.

2.6.1.2. Karakter Kegiatan

- Pengelola

Dalam melakukan kegiatan baik kegiatan seleksi, evaluasi, uji coba, terapi kerja, dan latihan kerja yang diawasi oleh psikiater, psikolog, social worker, perawat psikiatri, instruktur/pelatih bertindak sabar karena kondisi pasien yang perlu perhatian.

- Rehabilitan

Kegiatan yang dilakukannya tergantung dari jenis penyakit yang dideritanya sehingga pemberian pekerjaan pada pasien tidak terlalu lama. Adapun rahabilitan gaduh gelisah perawatannya isolasi, karena dikhawatirkan dapat mengganggu sekitar RSJ.

2.6.1.3. Volume dalam mewardahi kegiatan

- 1) Ruang Terapi Kerja

Ruang terapi kerja merupakan ruang kerja dimana kegiatannya bersifat kerjaan ringan seperti menyapu, mengepel, menyambung tali, mengukur kain, menyusun kertas, dan lain-lain, sehingga dari segi daya tampung untuk ruang terapi kerja dapat pula dilakukan di bangsal masing-masing ataupun di ruang terapi sendiri dan untuk rata-rata pasien yang terapi kerja rata-rata tiap harinya adalah pria 50 orang dan putri 29 orang.

2) Ruang Latihan Kerja

Ruang ini sebagai tempat melatih, mendidik kembali agar pasien memiliki bekal keterampilan yang lebih baik lagi. Rata-rata tiap hari terdapat 120 wanita dan 180 pria dan masih kurangnya ketersediaan sarana peralatan latihan kerja yang memadai.

3) Ruang untuk Resosialisasi

- Ruang kegiatan permainan

Dalam melakukan kegiatan permainan masih dilakukan di sembarang tempat seperti pada selasar kegiatan yang dilakukan oleh 3-4 orang ataupun lebih seperti permainan ular tangga, monopoli, karambol, dan lain-lain.



Gambar 2.2. Salah satu kegiatan permainan
Sumber : Dokumentasi

- Ruang bersama/terapi kelompok

Terapi kelompok adalah pasien yang masih dalam pengawasan karena tingkat kewaspadaannya cukup mengkhawatirkan karena terkadang pasien kumat, tetapi dalam terapi kelompok ini cenderung pasien yang sudah agak tidak mengkhawatirkan akan tetapi dalam melakukannya selalu diawasi

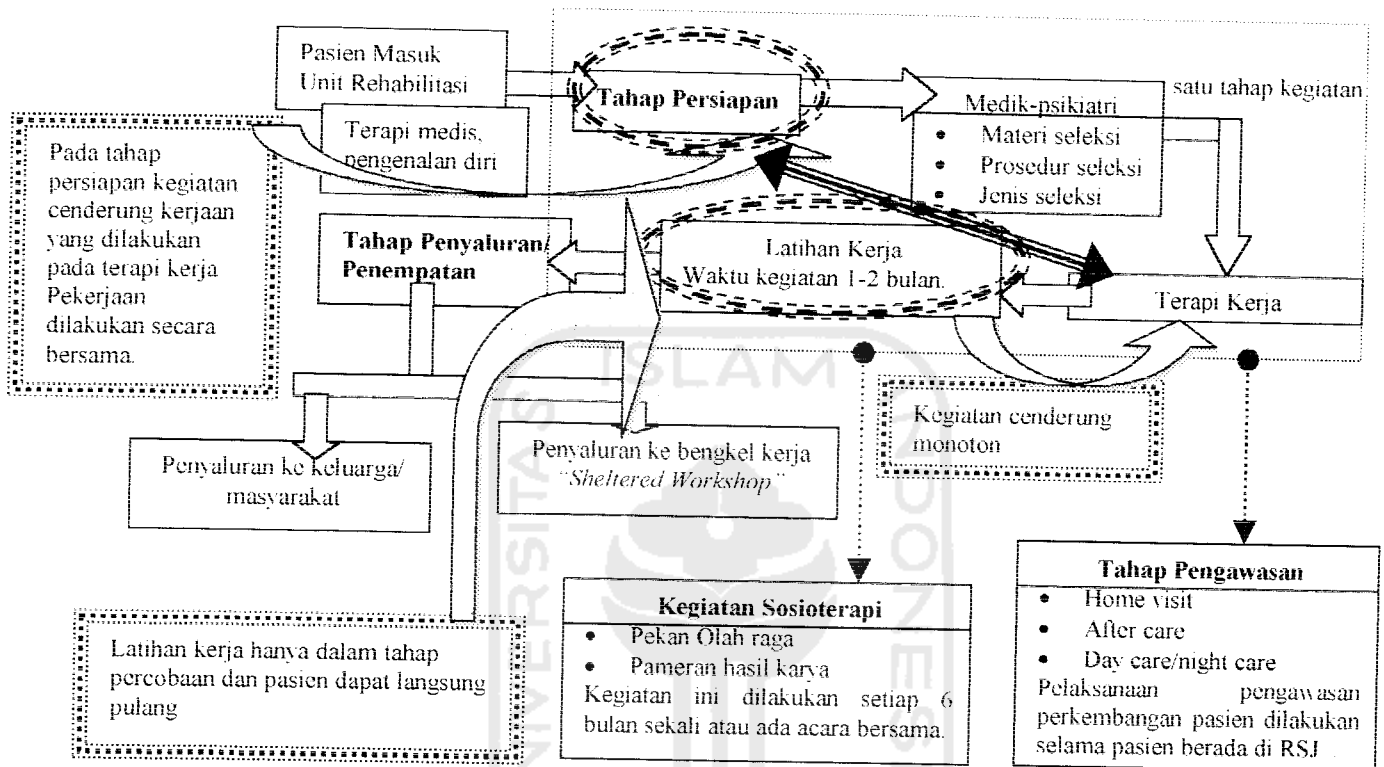


Gambar 2.3. Ruang bersama dan berkumpul
Sumber : Dokumentasi

- Taman sebagai sosialisasi dan relaksasi

Taman digunakan sebagai pengenalan lingkungan serta dapat mendukung proses pemulihan pasien dan ini dapat dimanfaatkan untuk berbagai karakter penyakit yang dideritanya. Taman disini cenderung serba terbuka dan panas yang tidak adanya peneduh taman yang cukup sehingga pasien merasa jenuh dan malas jika jalan-jalan pada taman.

2.6.2. Proses kegiatan rehabilitasi pasien mental



Pada proses kegiatan kurang sempurna sehingga masih ada kekurangannya seperti pada terapi kerja, latihan kerja yang terkesan tergesa-gesa dan supaya pasien cepat dibawa pulang,

2.6.3. Tata ruang dalam

Tata ruang dalam secara umum pada Unit rehabilitasi RSJ Magelang sebagai berikut :

1. Konstruksi bangunan.

Konstruksi bangunan pada umumnya cukup baik, akan tetapi ada beberapa yang kurang memenuhi standar dinding, jendela dan langit-langit. Dinding dominan berwarna putih namun cepat kotor, jendela dan ventilasi yang kurang baik sehingga aliran udara dalam ruangan berkurang karena berpengaruh pada penghawaan, serta langit-langit yang tingginya, sehingga dapat berpengaruh pada psikologis pasien dalam mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien. (Lihat : Lampiran 2-6. Persyaratan tata ruang dalam pada RS Jiwa).

2. Pencahayaan

Pencahayaan pada setiap ruang kegiatan rehabilitasi berbeda-beda, ada yang cukup memenuhi standar dan ada yang tidak memenuhi standar. Melihat kondisi pencahayaan pada ruang kegiatan rehabilitasi (Lihat Lampiran 2-7. Kondisi pencahayaan) kurang dapat memenuhi standar (Lihat lampiran 2-6.), karena hampir semua kegiatan, menggunakan cahaya buatan, sehingga rehabilitan merasa jenuh dan bosan akan kegiatan rehabilitasi yang dilakukannya.

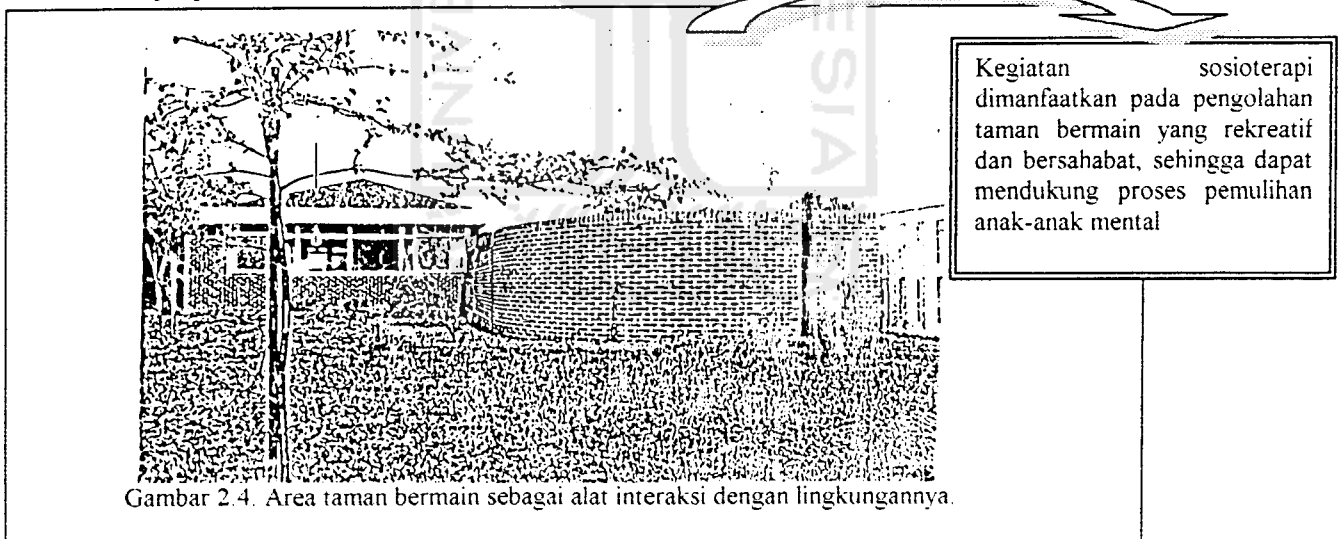
3. Penghawaan

Pada umumnya penghawaan ruang kegiatan rehabilitasi (Lihat lampiran 2-8. Kondisi penghawaan) kurang memenuhi standar (Lihat lampiran 2-6.), selain itu kurangnya bukaan yang tidak standar yakni 15% X luas lantai, sehingga berpengaruh pada kegiatan rehabilitasi pasien yang memerlukan bukaan serta suasana yang akrab dan nyaman.

2.7. Objek Pemandang

2.7.1. Rehabilitasi Anak-anak Cacat Mental di Beckenham, Kent

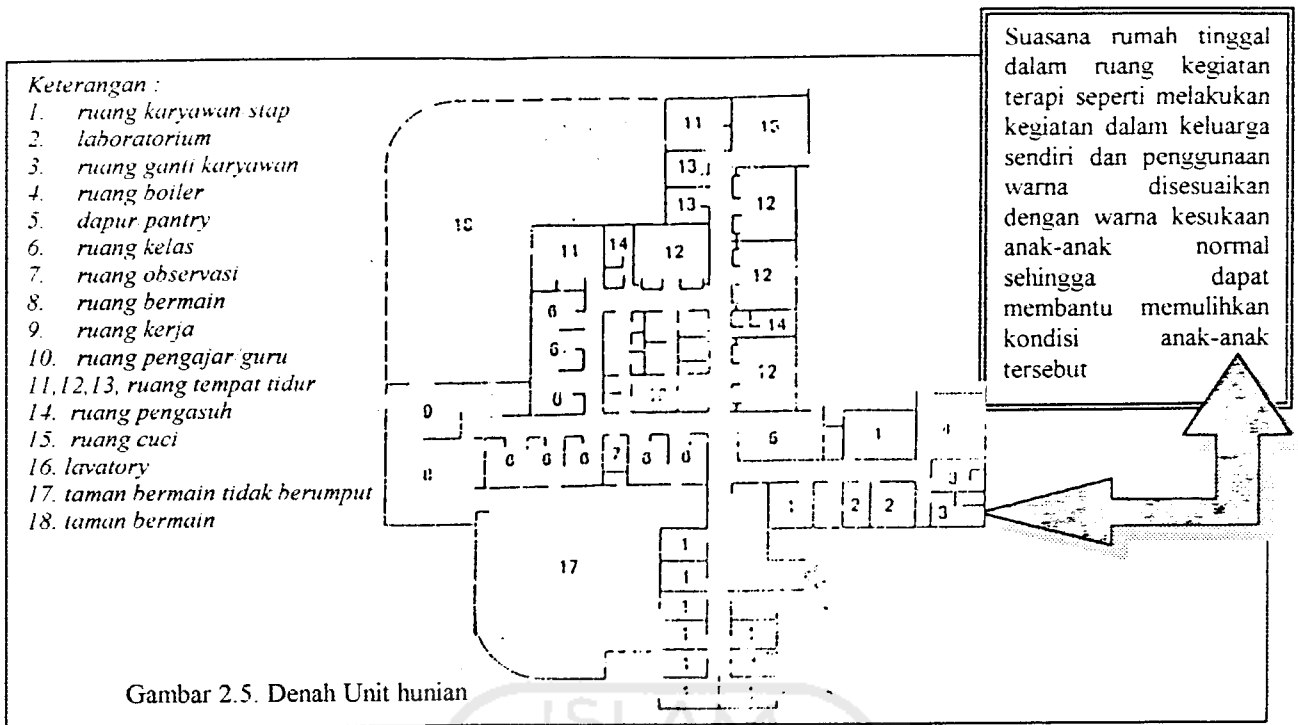
Pola sirkulasi yang digunakan adalah grid dengan sebagian linear, yakni penggunaan organisasi ruang yang saling berhadapan. Lingkungan ini menggunakan sepenuhnya penataan yang berwatakkan anak-anak yang ingin selalu bermain, akan tetapi penggunaan aktifitasnya/pewadahnya mengikuti bentuk rumah tinggal



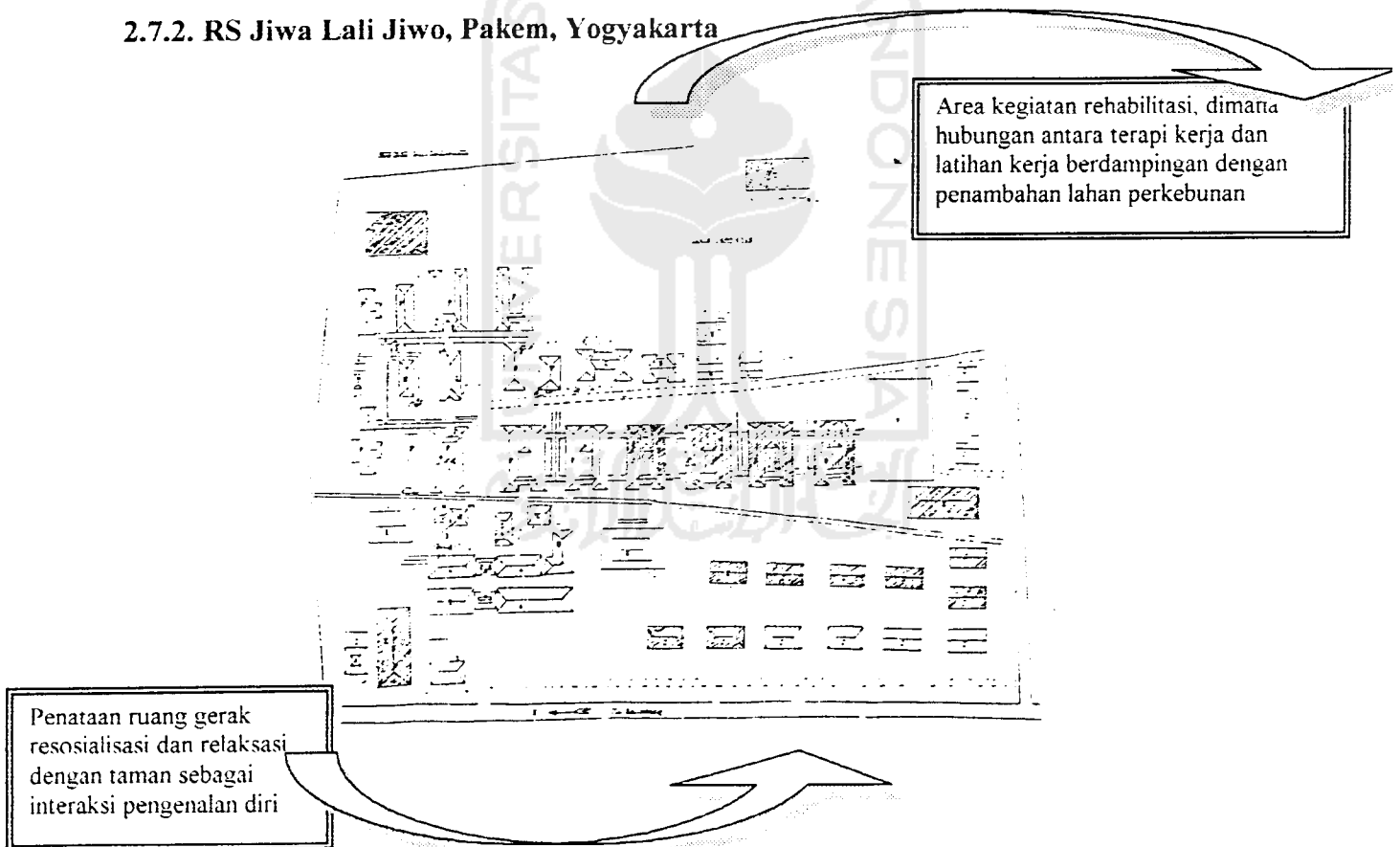
Gambar 2.4. Area taman bermain sebagai alat interaksi dengan lingkungannya.

Anak-anak mental diberi kegiatan yang bersifat memberikan semangat bahwa mereka tidak seperti anak-anak normal lainnya yang bisa bermain dan bercanda.

Penataan ruang kerja diletakkan pada arah linear dari koridor, sehingga diharapkan dikenalnya, bersebelahan ruang bermain sebagai tempat peggilang kejenuhan dan kebosanan dalam melakukan kegiatan kerja.



2.7.2. RS Jiwa Lali Jiwo, Pakem, Yogyakarta



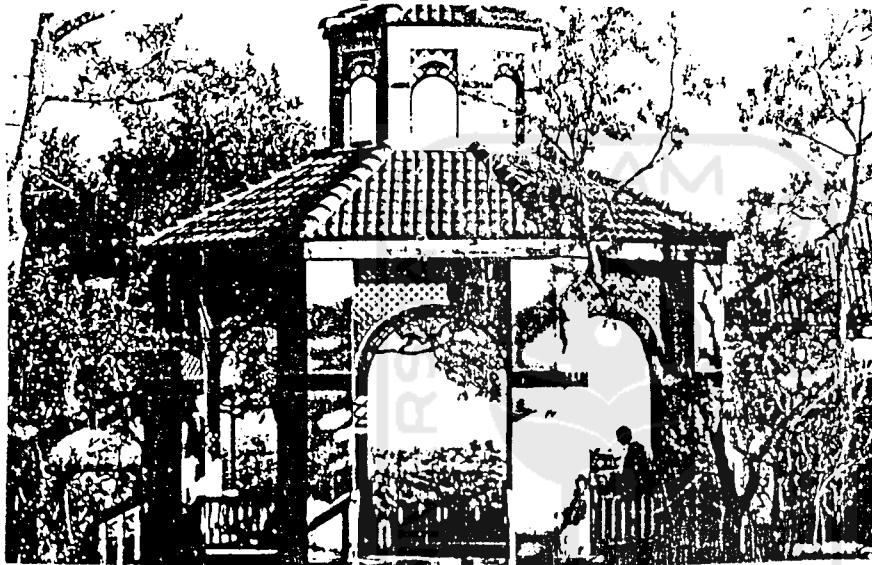
Gambar 2.6. Site Plan RSJ Lali Jiwo, Pakem, Yogyakarta

- | | | |
|--|--------------------------------|------------------------|
| Keterangan : | H. Ruangtherapy gerak/kelompok | Q. Pendopo |
| A. Kantor | I. Mushola | R. Dapur gizi |
| B. Ruang Pendidikan | J. Rumah Dinas | S. Kamar mati |
| C. Instalasi Farmasi | K. Asrama | T. Ruang generator |
| D. Poliklinik | L. Ruang pencucian | U. Gudang |
| E. UGD | M. Garasi | V. Lapangan sepak bola |
| F. Bangsal | N. Rehabilitasi | W. Lapangan tennis |
| G. Unit Elektromedik/inst.laboratorium | O. Ruang intramural | X. Kandangternak |
| | P. Ruang kantor pertanian | |

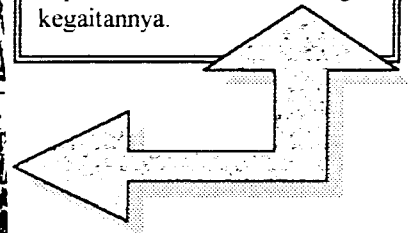
Pola sirkulasi yang digunakan pada RSJ Lali Jiwo Pakem adalah menggunakan pola grid karena organisasi ruang-ruangnya bersebelahan pada unit rehabilitasi dengan bangsal sehingga memudahkan berinteraksi dalam ruang bersama. Untuk pola gubahan massanya menggunakan pola linear pada bangsal saling bersebelahan.

Penataan ruang gerak pada ruang resosialisasi dan relaksasi yang terdapat di sekitar lingkungan RSJ Lali Jiwo menggunakan taman sebagai hubungan interaksi pengenalan diri dan juga adanya penambahan view yang menarik dimana lokasi berada didataran tinggi sehingga dari segi penghawaan lingkungan cukup segar dan baik bagi kesehatan pasien.

2.7.3. RS Jiwa Laurel Ridge, San Antonio, Texas



Kesan terbuka dan akrab membuat rehabilitan betah dan senang dalam melakukan kegiatan penyesuaian diri. Suasana yang tenang, nyaman, dan aman membuat rehabilitan dapat berkonsentrasi dengan kegiatannya.



Gambar 2.7. Area terbuka sebagai kegiatan pengenalan diri

Kegiatan yang tenang, nyaman merupakan karakter pasien dalam belajar untuk pulih dari kondisi kejiwaan, sehingga merupakan faktor pertimbangan dalam perancangan bangunan serta bentukan ruang yang mudah dipahami oleh rehabilitan.

2.8. Kesimpulan

Pada kesimpulan ini terdapat aspek yang sangat berhubungan satu sama lain dalam mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien diantaranya berupa kegiatan rehabilitan latihan kerja, sampai ditempatkan pada bengkel kerja terlindung (sheltered workshop) sehingga dilatih melakukan kegiatan seperti orang normal biasa. Dalam hal ini kondisi kegiatan sangat mendukung pada efek psikologis pasien dalam usaha penyembuhan dan pemulihan pasien. Dalam hal ini suasana tata ruang dalam dan ruang luar sangat mendukung terciptanya pemulihan rehabilitan, dimana kesan akrab, tenang, aktif, aman, nyaman, dan terbuka merupakan kondisi yang diperlukan oleh rehabilitan dalam melakukan kegiatan rehabilitasi.