

BAB III

PENGOLAHAN TATA RUANG DALAM DAN TATA RUANG LUAR YANG MENDUKUNG PENYEMBUHAN DAN PEMULIHAN PASIEN UNIT REHABILITASI RSJ MAGELANG

3.1. Lokasi dan Penentuan Site Unit Rehabilitasi

3.1.1. Lokasi

Sesuai dengan visi Rumah Sakit Jiwa Magelang, yakni memberikan kesehatan jiwa yang paripurna untuk memajukan kesejahteraan umum dan produktivitas bangsa dengan meningkatkan kualitas dan sarana kesehatan yang baik. Maka rehabilitasi pasien mental merupakan suatu cara dalam pengembangan kesehatan mental yang berswadaya dan berguna.

Keberadaan bangunan Unit Rehabilitasi yang terletak di lokasi lingkungan Rumah Sakit Jiwa Magelang, yakni di sepanjang Jl. A. yani. Dalam hal ini RSJ Magelang merupakan bagian dari skala pelayanan regional, sehingga ditinjau dari aksesibilitasnya mudah dijangkau oleh berbagai kendaraan.

3.1.2. Penilaian Penentuan Site Unit Rehabilitasi

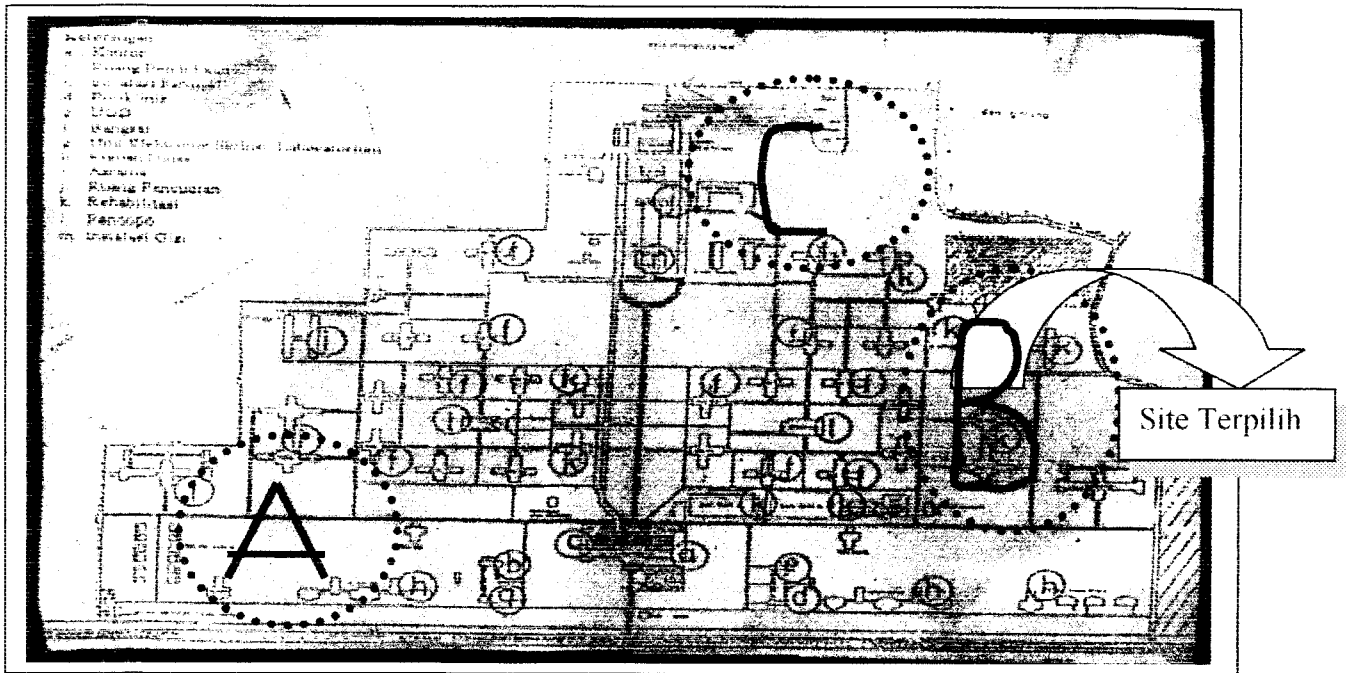
Kriteria Penentuan Site

Dasar dalam penentuan site unit rehabilitasi terpilih merupakan site yang terbaik akan pelayanan dan faktor kemudahannya. Dasar kriteria penentuan site adalah :

1. Relatif dekat dengan pelayanan ruang publik
2. Kemudahan untuk dikenali sebagai proses pemulihan pasien
3. Aksesibilitas mudah terjangkau
4. Faktor keamanan dan kemudahan pantauan
5. Potensi dan arah pengembangan baik
6. Tidak mengganggu aktivitas lain

Alternatif dan Penilaian Penentuan Site

Ada beberapa alternatif site Unit Rehabilitasi yang terletak di lokasi Rumah Sakit Jiwa Magelang dimana site tersebut nantinya dapat mendukung dalam kegiatan penyembuhan dan pemulihan pasien.



Gambar 3.1. Penentuan site Unit Rehabilitasi

Dari dasar penilaian site tersebut dapat diambil kebijaksanaan penilaian, sebab ini merupakan kriteria dalam merancang Unit Rehabilitasi RS Jiwa Magelang. Adapun bobot kriteria penilaian site adalah sebagai berikut :

1. Relatif dekat dengan pelayanan ruang publik = bobot 0,1
2. Kemudahan untuk dikenali sebagai proses pemulihan pasien = bobot 0,2
3. Aksesibilitas mudah terjangkau = bobot 0,2
4. Faktor keamanan dan kemudahan pemantauan = bobot 0,2
5. Potensi dan arah pengembangan baik = bobot 0,2
6. Tidak mengganggu aktivitas lain. = bobot 0,1

Kriteria	1		2		3		4		5		6		Jumlah
	Bobot 0,1		Bobot 0,2		Bobot 0,2		Bobot 0,2		Bobot 0,2		Bobot 0,1		
	N	BxN	N	BxN	N	BxN	N	BxN	N	BxN	N	BxN	
Tapak A	0	0	+1	0.2	+1	0.2	+1	0.2	+1	0.2	0	0	0.8
Tapak B	+1	0.1	+1	0.2	+1	0.2	+1	0.2	+1	0.2	+1	0.1	1
Tapak C	0	0	+1	0.2	-1	-0.2	-1	-0.2	0	0	1	0.1	-0.1

Keterangan : -1 = Tidak memenuhi 0 = Cukup memenuhi +1 = Memenuhi

Tabel 3.1. Analisa Pemilihan site

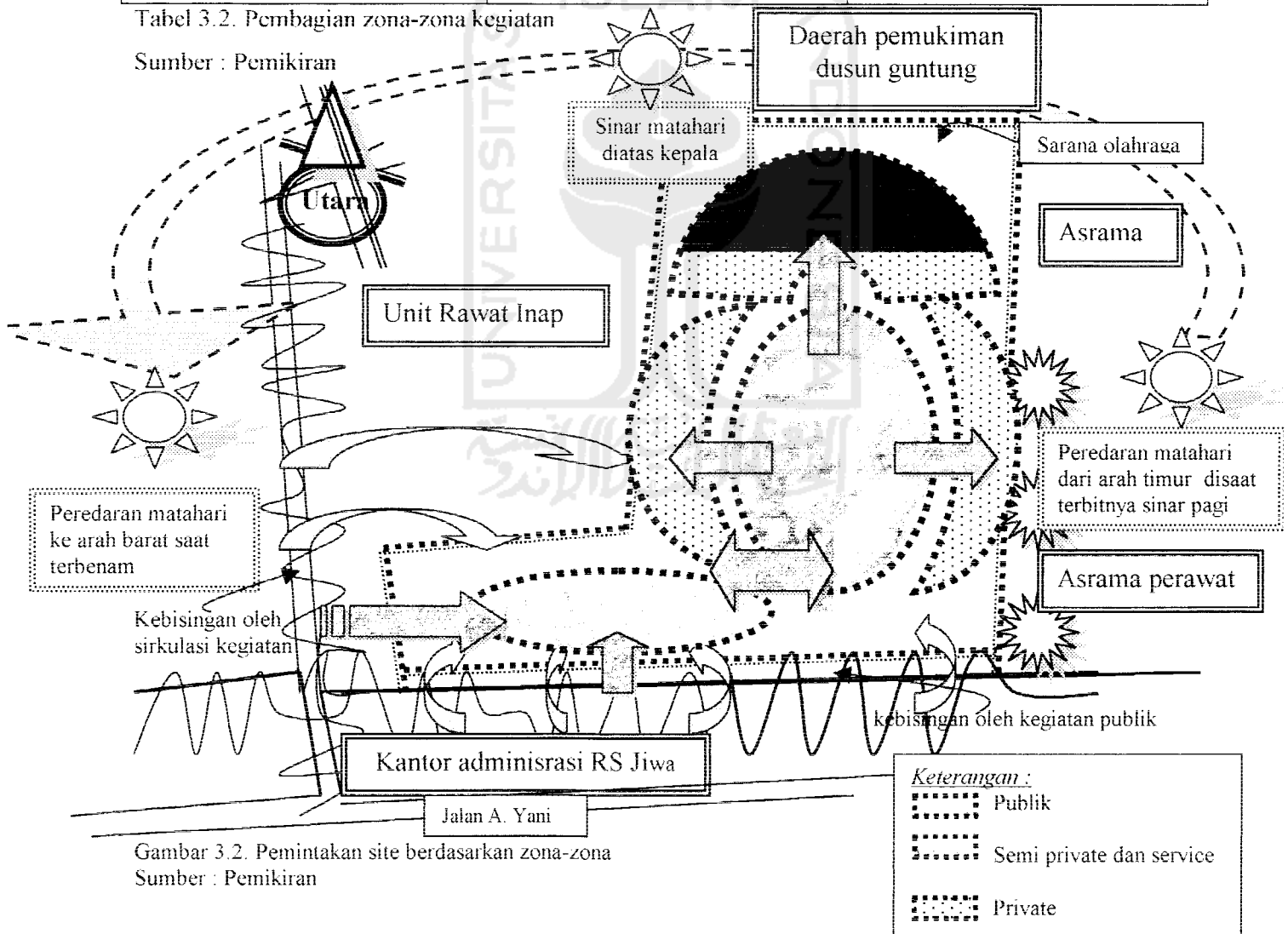
3.1.2. Analisa Pemintakatan Site

Pada mintakat site ini terdapat ruang-ruang yang digunakan untuk rehabilitasi, pengunjung, dan pengelola. Maka untuk memudahkan kegiatan terbagi atas zona-zona, diantaranya :

Zona Privat	Zona Semi Publik	Zona Publik
a. R. Periksa Medik-psikiatri	a. R. Administrasi	a. Parkir
b. R. Istirahat	b. R. Latihan kerja	b. R. Tunggu
c. R. Kepala Unit Rehabilitasi	c. R. Bengkel workshop	c. Hall
d. R. Istirahat dokter	d. Auditorium	d. R. Kunjungan
e. R. Terapi kerja	e. R. Istirahat	e. R. Pendaftaran
	f. Taman	
	g. Area olah raga	

Tabel 3.2. Pembagian zona-zona kegiatan

Sumber : Pemikiran



Gambar 3.2. Pemintakan site berdasarkan zona-zona
Sumber : Pemikiran

3.2. Analisa Kebutuhan Ruang serta Tata Ruang Dalam yang Mendukung Penyembuhan dan Pemulihan Pasien

3.2.1. Kecenderungan perkembangan rehabilitasi

Perkembangan angka penderita jiwa yang dirawat inap maupun rawat jalan pada RSJ Magelang tercatat untuk lima tahun terakhir dari tahun 1994 -1999 berjumlah 29.199 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 3.3. Tabel tahunan kunjungan pasien

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

Jadi untuk rata-rata tiap tahun adalah 5840 pasien mental, dimana 0,30% merupakan pasien rawat inap dan 1/3 pasien yang rawat inap adalah wanita sisanya adalah pria.

- Rata-rata rehabilitasi per tahun yang rawat inap $0,30\% \times 5840 \text{ rehabilitasi} = 1752 \text{ rehabilitasi/tahun}$
- Rehabilitasi wanita, $1/3 \times 1752 \text{ rehabilitasi} = 584 \text{ rehabilitasi wanita}$
- Sisanya adalah rehabilitasi Pria sebanyak 1168 rehabilitasi.

Seperti diketahui bahwa 50% dari pasien mental (sumber. pedoman rehabilitasi bagi pasien mental) memerlukan rehabilitasi secara intensif, sehingga kegiatan yang ada dan kondisi kegiatan diharapkan dapat mendukung penyembuhan dan pasien. Untuk pasien mental di RSJ Magelang sendiri tiap tahun rata-rata pasien rawat inap adalah 1752 rehabilitasi, diantaranya :

A. Pasien pria

- Golongan gaduh gelisah, $50\% \times 1168 \text{ rehabilitasi} = 584 \text{ rehabilitasi}$.
- Golongan tenang, $50\% \times 1168 \text{ rehabilitasi} = 584 \text{ rehabilitasi perlu rehabilitasi}$.

B. Pasien Wanita

- Golongan gaduh gelisah, $50\% \times 584 \text{ rehabilitasi} = 292 \text{ rehabilitasi}$.
- Golongan tenang, $50\% \times 584 \text{ rehabilitasi} = 292 \text{ rehabilitasi perlu rehabilitasi}$.

3.2.2. Pelaku dan Kejadiannya

Rehabilitasi

Untuk menentukan kegiatan rehabilitasi dapat dirinci berdasarkan jenis kelamin dan tingkat kondisi jiwanya serta perawatan yang dibutuhkan rehabilitasi, diantaranya :

Rehabilitan	Tingkatan jiwa rehabilitan	Kegiatan
Pria	Golongan gaduh gelisah	Penenangan diri pada unit rawat inap, karena dapat mengganggu lingkungannya
	Golongan tenang	<ul style="list-style-type: none"> • Penyesuaian diri • Terapi olahraga • Terapi kerja • Latihan kerja
Wanita	Golongan gaduh gelisah	Penenangan diri pada unit rawat inap, karena dapat mengganggu lingkungannya
	Golongan tenang	<ul style="list-style-type: none"> • Penyesuaian diri • Terapi olahraga • Terapi kerja • Latihan kerja

Tabel 3.4. Rehabilitan dan kegiatannya

Pengelola

Terlaksananya kegiatan rehabilitasi secara baik atau tidak tergantung dari pengelola dalam melayani rehabilitan. Adapun aktifitas pengelola rehabilitasi adalah melakukan kegiatan yang bertujuan untuk memulihkan, meningkatkan kembali daya ingat konsentrasi dalam melakukan suatu pekerjaan, kemampuan komunikasi, dan ketrampilan tangan.

Pengelola	Macam pengelola	Kegiatan
Dokter	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter umum • Psikiatri 	Memeriksa kondisi fisik rehabilitan. Memeriksa kejiwaan rehabilitan
Psikolog	Psikologi klinis	Menguji kemampuan/keinginan rehabilitan
Perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Perawat psikiatri • Okupasiterapis • Fisioterapis 	Perawatan/pemeliharaan kesehatan pasien Membantu pasien dalam beradaptasi Membantu kegiatan gerakan fisik pasien
Petugas	<ul style="list-style-type: none"> • Terapi sosial • Terapi rekreasi • Pelatih kerja • Pembantu pelatih 	Berperan sebagai petugas yang melatih dan membimbing rehabilitan dalam melakukan kegiatan rehabilitasi.

Tabel 3.5. Pengelola dan aktifitasnya

Pengunjung

Pengunjung disini adalah pengunjung dalam rangka menengok yang merukan bagian dari sanak keluarga rehabilitan yang memberikan dorongan dan motivasi untuk segera sembuh, sehingga dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

3.2.3. Pengelompokan kegiatan dan Kebutuhan ruang

Pengelompokkan kegiatan dan kebutuhan ruang merupakan sebagai alat untuk mempermudah dalam menentukan besaran ruang pada unit rehabilitasi.

Kelompok Kegiatan	Pelaku Kegiatan	Bentuk Kegiatan	Zoning	Kebutuhan Ruang
a. Kegiatan Administrasi <ul style="list-style-type: none"> • Kepala U. Rehabilitasi • Wakil Kepala U. R. • Bag. Statistik, penelitian • Bag. Penyaluran • TU dan Pemasaran • Bag. Perawatan lanjutan • Bag. Okupasiterapis 	<ul style="list-style-type: none"> • Oleh dokter/psikiater • Oleh dokter/psikiater • Psikiater, petugas • Psikolog, petugas • Pekerja administrasi • Psikiter, perawat, pekerja sosial • Perawat, pekerja sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendaftaran penerimaan pasien baru • Urusan kepegawaian dan keuangan karyawan • Pencatatan data-data rehabilitan • Pembagian tugas-tugas administrasi 	Privat, Semi privat	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Kantor • Ruang rapat • Ruang sekretaris • Ruang servise • Ruang istirahat • Perpustakaan • Gudang • Lavatory • Poliklinik
b. Kegiatan medis-psikiatri, evaluasi, dan uji coba pekerjaan	<ul style="list-style-type: none"> • Dokter/psikiatri • Psikolog • Perawat • Petugas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kondisi pasien • Melakukan tes terhadap pasien • Melakukan uji coba terhadap pekerjaan yang disukainya. 	Privat, Semi publik	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang medik-psikiatri, • Ruang evaluasi psikologi • Ruang uji coba pekerjaan • Ruang tunggu • Ruang istirahat • Ruang ganti • Lavatory • Ruang servise • Gudang
c. Kegiatan Sosioterapi	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitan • Karyawan • Ahli terapi 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi antarrehabilitan • Sosialisasi dengan keluarga rehabilitan sendiri • Sosialisasi dengan masyarakat sekitar • Sosialisasi dengan lingkungan 	Semi publik, Publik	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang auditorium • Ruang pameran • Ruang diskusi • Lavatory • Ruang servise • Gudang
d. Kegiatan Terapi Kerja, latihan kerja, dan bengkel kerja	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitan • Instruktur • Psikolog • Okupasi terapis • Tukang 	<ul style="list-style-type: none"> • Melatih dan mendidik bekerja • Ketrampilan kerja • Pameran • Penyesuaian diri • Bekerja dan belajar dalam memulihkan keadaan pasien. • Menjaga dan membimbing rehabilitan 	Privat, Semi publik	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang terapi kerja • Ruang T. olah raga • Ruang kerajinan • Ruang pertukangan • Ruang latihan kerja • Ruang bengkel kerja • Lavatory • Ruang ganti • Ruang istirahat • Ruang servise • Gudang
e. Kegiatan service	<ul style="list-style-type: none"> • Pengelola • Pengunjung • Petugas parkir • Petugas keamanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pelayanan umum • Kegiatan publik • Mengamankan lokasi 	Publik	<ul style="list-style-type: none"> • Mushala • Lavatory • Ruang pengurus • Pos keamanan • Ruang cuci

Tabel 3.6. Pengelompokan kegiatan dan kebutuhan ruang

3.2.4. Besaran Ruang

Besaran ruang yang dibutuhkan berdasarkan standart dan keadaan ruangan yang ditampungnya seperti kapasitas, peralatan yang digunakan, dan sebagainya. Adapun sebagai acuan standar yang digunakan adalah :

- A. A.J. Metric Hand Book, The Architectural Press, London, 1969
- B. Time Saver Standards for Building Types, John Hook Callendar dan Joseph De Chiara, Mc Graw-Hill Book Company, New York, 1973.
- C. Data Arsitek edisi II, Ernst Neufert, Erlangga, Indonesia, 1991
- D. Dasar-dasar Arsitektur Volume V, M2S Bandung, Indonesia, 1985

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang (M ²)
A. Kelompok Administrasi							
1.0	R. Kepala Unit Rehabilitasi	1	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 3 meja (200 x 1,50) 2 Almari (1,30 x 0,80) 1 komputer (0,70 x 1,00) 2 Locker (0,60 x 0,40)	22,50 2,40 9,00 2,08 0,70 0,48 37,16	25,00* (A)	25	± 45,45
2.	R. Wakil Kepala	1	6 orang (1,50 x 1,50) 6 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (1,50 x 1,20) 1 almari (1,30 x 0,80) 2 Locker (0,60 x 0,40)	13,5 1,44 3,60 0,24 0,48 19,26	15,00* (A)	25	± 24,01
3.	R. Statistik dan Penelitian	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 Meja (1,20 x 1,20) 4 Locker (0,60 x 0,40)	3,60 0,96 5,76 0,96 16,68	15,00* (A)	15	+ 19,19
4.	R. Penyaluran dan kerjasama	4	4 Orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,20 x 1,20) 4 locker (0,60 x 0,40)	9,00 0,96 5,76 0,96 16,68	15,00 (A)	15	± 19,19
5.	R. TU dan Pemasaran	7	7 Orang (1,50 x 1,50) 7 kursi (0,60 x 0,40) 7 meja (1,20 x 1,20) 7 locker (0,60 x 0,40) 2 komputer (0,70 x 1,00) rg. penjualan	15,76 1,68 10,08 1,68 1,40 45,00 75,6	75,00 (asumsi)	25	± 94,50
6.	R. bag. Perawatan lanjutan	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,20 x 1,20) 4 locker (0,60 x 0,40)	9,00 0,96 5,76 0,96	15,00 (A)	15	± 19,19

				16,68				
7.	R. Okupsi terapis	2	2 orang (1,50 x 1,50) 2 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (1,20 x 1,20) 2 locker (0,60 x 0,40)	4,50 0,48 2,88 0,48 8,34	15,00 (A)	15	± 9,60	
8.	R. Ganti	25	25 Orang (1,50 x 1,50) 25 Locker (0,60 x 0,40)	56,25 6,00 62,25	1,50 (D)	15	± 71,59	
9.	Lavatory	10			3,24 (D)	15	± 71,88	
10.	Hall	40			1,25 (A)	25	± 112,50	
Sub Total								± 487,1
B. Kelompok Kegiatan tahap medik-psikiatri, evaluasi psikologi, dan uji coba								
1.	R. pendaftaran	3	3 Orang (1,50 x 1,50) 3 kursi (0,60 x 0,40) 1 meja (1,20 x 1,00)	6,75 0,75 1,20 8,70	2,50 (A)	15	± 10,01	
2.	R. Tunggu	40	40 orang (1,50 x 1,50) 40 kursi (0,60 x 0,40)	90,00 9,60 99,60	1,75 (asumsi)	25	± 24,90	
3.	R. Medik-psikiatris	8 (2 dokter, 2 perawat, 4 pasien)	8 orang (1,50 x 1,50) 8 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (1,50 x 1,50) 2 t. tidur (2,00 x 1,00) 2 almari (1,30 x 0,80) 2 locker (0,60 x 0,40)	18,00 1,92 4,50 4,00 2,08 0,48 30,98	14,00* (B)	25	± 38,73	
4.	R. Evaluasi psikologi	8 (2 psikolog, 2 perawat, 4 pasien)	8 orang (1,50 x 1,50) 8 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (2,00 x 1,00) 2 almari (1,30 x 0,80) 2 locker (0,60 x 0,40)	18,00 1,92 4,50 2,08 0,48 26,98	14,00 (B)	25	+ 33,73	
5.	R. Uji coba pekerjaan	25 (50% dari R. tunggu 20 wanita + 5 perawat)	25 orang (1,50 x 1,50) 25 kursi (0,60 x 0,40) 12 meja (1,20 x 1,00) 6 almari (1,30 x 0,80) 2 mesin jahit (1,20 x 0,50) 2 t.tidur (2,00 x 1,00)	56,25 6,00 14,40 6,24 1,20 4,00 88,09	2,25 (B)	25	± 110,11	
		25 (50% dari R. tunggu 20 putra + 5 perawat)	25 orang (1,50 x 1,50) 25 kursi (0,60 x 0,40) 12 meja (1,20 x 1,00) 6 almari (1,30 x 0,80) 2 t.tidur (2,00 x 1,00) 2 alat keset (0,80 x 0,50) r. perkayuan r. pertanian r. menggambar	56,25 6,00 14,40 6,24 4,00 0,80 6,00 6,00 6,00 105,69	2,25 (B)	25	± 132,11	

6.	Lavatory	10			3,24 (D)	15	± 71,88	
Sub Total							± 421,47	
C. Kelompok Kegiatan terapi kerja								
1.	R. terapi kerja pria 1752 pasien/tahun : 12 bulan 50% perlu rehabilitasi	584:12 bulan = 49 selama 1-2 minggu dan 12 petugas	9 Orang r. membuat tikar 9 orang r. menggambar 9 orang r. bangunan 9 orang r. perkebunan 9 orang r. membuat sapu 9 orang r. pertukangan		3,25 (asumsi)	25	± 202,50	
2.	R. terapi kerja wanita 572 pasien/tahun : 12 bulan. 50% perlu rehabilitasi	292:12 bulan 25 dan 6 petugas	6 orang r. menyulam 6 orang r. membuat batik 6 orang r. membuat tikar 6 orang r. mengukur kain 6 orang r. kerajinan		3,25 (asumsi)	25	± 112,50	
3.	R. terapi olah raga	40	10 orang r. gerak 10 orang r. sepeda statis 10 orang r. peralatan oraga 10 orang r. permainan		4,00* (asumsi)	30	± 208,00	
4.	Lavatory	10			3,24 (D)	15	± 71,88	
5.	Hall	40			1,25 (A)	25	± 112,50	
6.	R. Istirahat	20	20 t.tidur (2,00 x 1,00) 20 locker (0,60 x 0,40)	40,00 4,80 44,80	3,75* (D)	25	± 56,00	
Sub Total							± 763,38	
D. Kelompok Kegiatan Latihan kerja								
1.	R. latihan kerja pria 4 x pasien terapi kerja	4 x 49 = 196, dan 45 petugas selama 1-4 bln dengan jumlah 241						
1.	Hall	40			1,25 (A)	25	± 112,50	
2.	R. seni dan kerajinan	30			3,00* (asumsi)	25	± 112,50	
3.	R. pertukangan	30			4,00* (asumsi)	25	± 150,00	
4.	R. perbaikan perabot	30			4,00* (asumsi)	25	± 150,00	
5.	R. perbaikan jam	30			3,00* (asumsi)	25	+ 112,50	
6.	R. kegiatan mesin	30			4,00* (asumsi)	25	± 150,00	
7.	R. kegiatan bangunan	30			4,00* (asumsi)	25	± 150,00	
8.	R. Kegiatan perlasan	30			4,00 (asumsi)	25	± 150,00	
9.	R berkebun	30			3,00* (asumsi)	30	± 117,00	
10.	R. bertani	30			3,00* (asumsi)	30	± 117,00	
11.	R. istirahat	40	40 orang (1,50 x 1,50) 40 locker (0,60 x 0,40) 40 t.tidur (2,00 x 1,00)	90,00 9,60 80,00	3,75 (D)	15	+ 206,54	

				179,60			
12.	Lavatory	20			3,25 (D)	15	± 143,75
13.	R. Periksa	6			14,00 (B)	25	± 40,50
2. R. Latihan kerja wanita 3 x pasien terapi kerja		3 x 25 = 75 dan, 20 petugas perawat selama 1 – 4 bulan					
1.	R. seni dan kerajinan	25			3,00 (asumsi)	25	+ 56,25
2.	R. Menjahit	20	20 Orang (1,50 x 1,50) 10 m.jahit (1,20 x 0,50)	45,00 6,00 51,00	2,25* (asumsi)	25	+ 63,75
3.	R. berkebun	25			3,00* (asumsi)	25	± 35,00
4.	R. membuat tempe	25			4,00 (asumsi)	30	± 104,00
5.	Lavatory	15			3,25 (D)	15	± 107,81
6.	R. periksa	6			14,00 (B)	25	± 40,50
7.	R. istirahat	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 locker (0,60 x 0,40) 10 t.tidur (2,00 x 1,00)	22,50 2,40 20,00 44,90	3,75 (D)	15	± 51,64
Sub Total							± 2170,39
E. Kelompok kegiatan bengkel kerja terlindung (sheltered Workshop)							
1.	R. kerja bangunan	30			4,00* (asumsi)	25	± 150,00
2.	R. kerja kerajinan	30			2,25 (asumsi)	25	+ 84,38
3.	R. kerja menyulam	30			2,25 (asumsi)	25	± 84,38
4.	R. kerja gerabah	30			2,25* (asumsi)	25	± 84,38
5.	R. kerja bertani/kebun	30			4,00* (asumsi)	25	± 150,00
6.	R. kerja pertukangan	30			4,00 (asumsi)	25	± 150,00
7.	R. membuat tempe	30			4,00 (asumsi)	25	± 150,00
8.	Hall	40	40 Orang (1,50 x 1,50)	90,00	1,25 (A)	25	+ 112,50
9.	Lavatory	20			3,25 (D)	15	± 143,75
10.	R. istirahat	20	20 orang (1,50 x 1,50) 20 locker (0,60 x 0,40) 20 t.tidur (2,00 x 1,00)	45,00 4,80 40,00 89,80	3,75 (D)	15	± 103,27
11.	R. periksa	6			14,00 (B)	25	+ 40,50
Sub Total							± 1253,16
F. Kelompok kegiatan sosioterapi							
1.	R. Auditorium	300	300 kursi (0,60 x 0,40)	72,00	2,25 (C)*	30	+ 395,50
2.	R. Pamer	150	150 orang (1,50 x 1,50)	337,5	3,25 (asumsi)	30	± 365,60

3.	R. diskusi kelompok	25	25 orang (1,50 x 1,50) 25 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 2,00)	56,25 6,00 30,00 92,25	3,00* (asumsi)	25	+ 115,31
Sub Total							± 876,41
G. Kelompok kegiatan service							
1.	R. cuci	10	10 orang (1,50 x 1,50)	22,5	6,25	25	± 28,13
2.	R. Genset	2			16,00		± 30,00
3.	Mushala	50	50 orang (1,00 x 0,80)	40,00			+ 56,00
4.	Lavatory	4			6,25	15	± 28,75
5.	R. Pengurus	4			9,00		± 40,00
Sub Total							± 182,88
Total Keseluruhan							± 6154,79

Tabel 3.7. Besaran ruang pada unit rehabilitasi
Sumber : Analisa

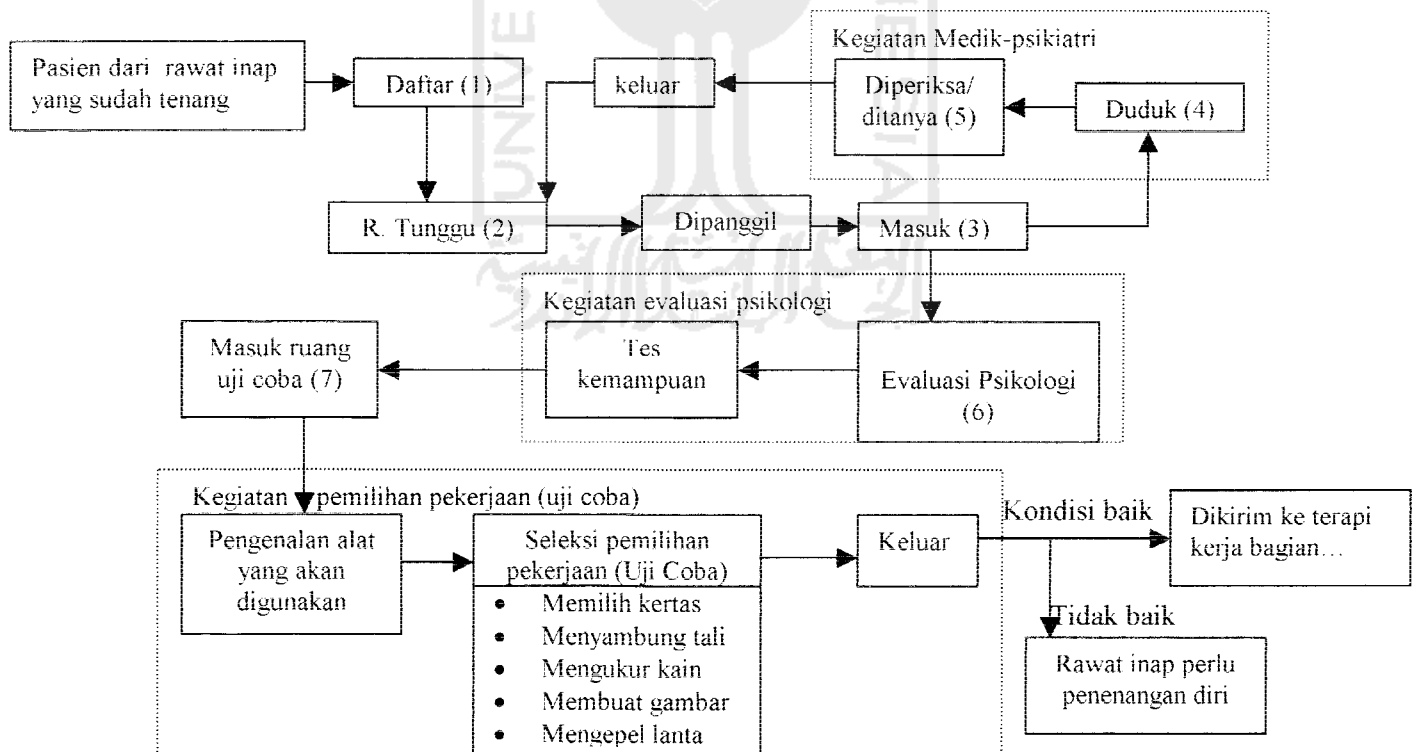
* : bisa lihat lampiran 3-1

3.2.5. Program Ruang

3.2.5.1. Proses Kegiatan Rehabilitasi

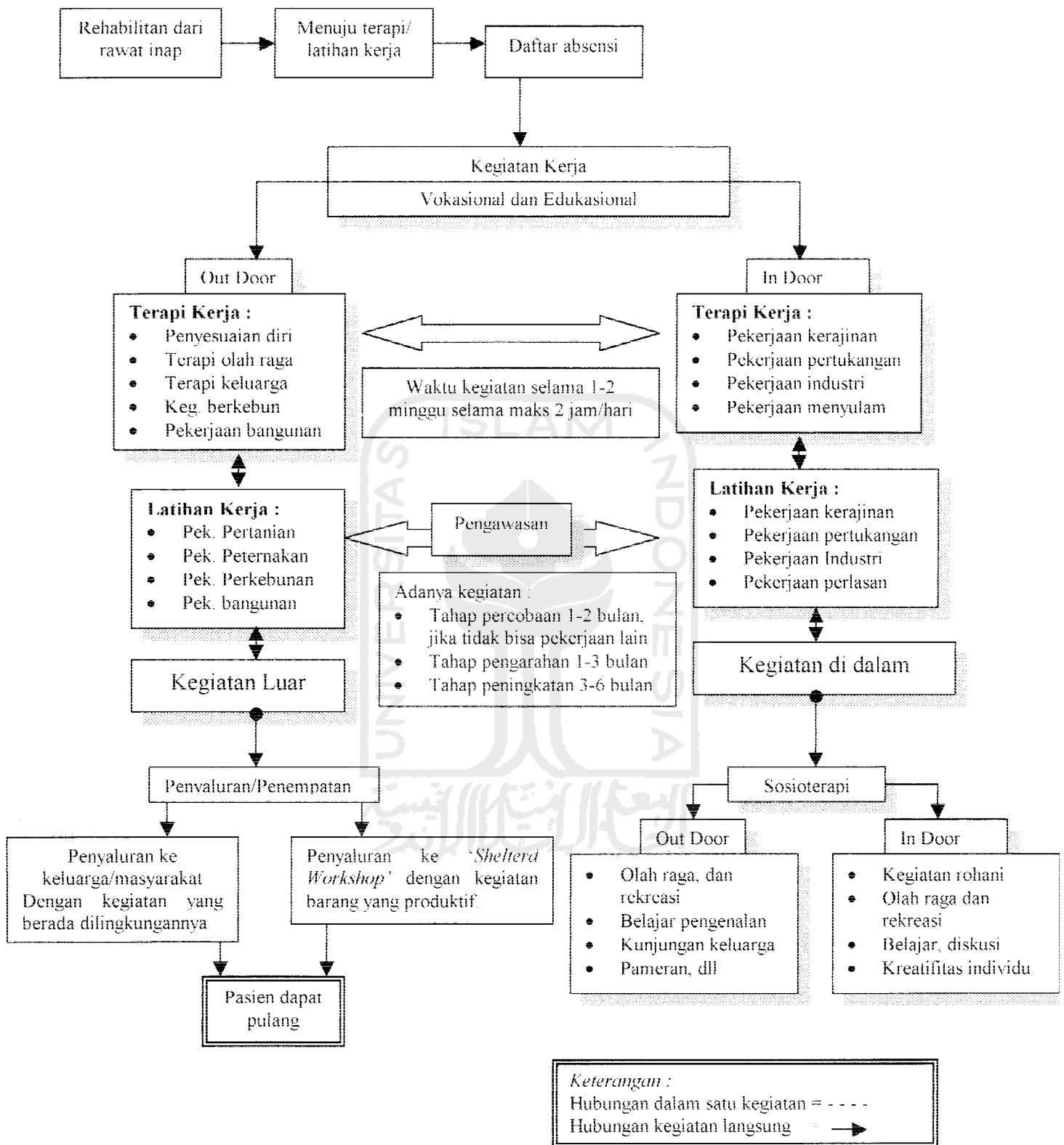
Pada kegiatan rehabilitasi di unit rehabilitasi pola kegiatan saling berkaitan satu sama lain, yakni dalam usaha pemulihan pasien. Adapun kegiatan yang dilakukan lebih dominan pada siang hari karena mudah untuk dimotivasi, sedangkan malam hari untuk kegiatan istirahat. Adapun pengelompokan pola kegiatan yang dilakukannya adalah sebagai berikut :

1. Kegiatan Medik-psikiatri, evaluasi psikologi, dan uji coba



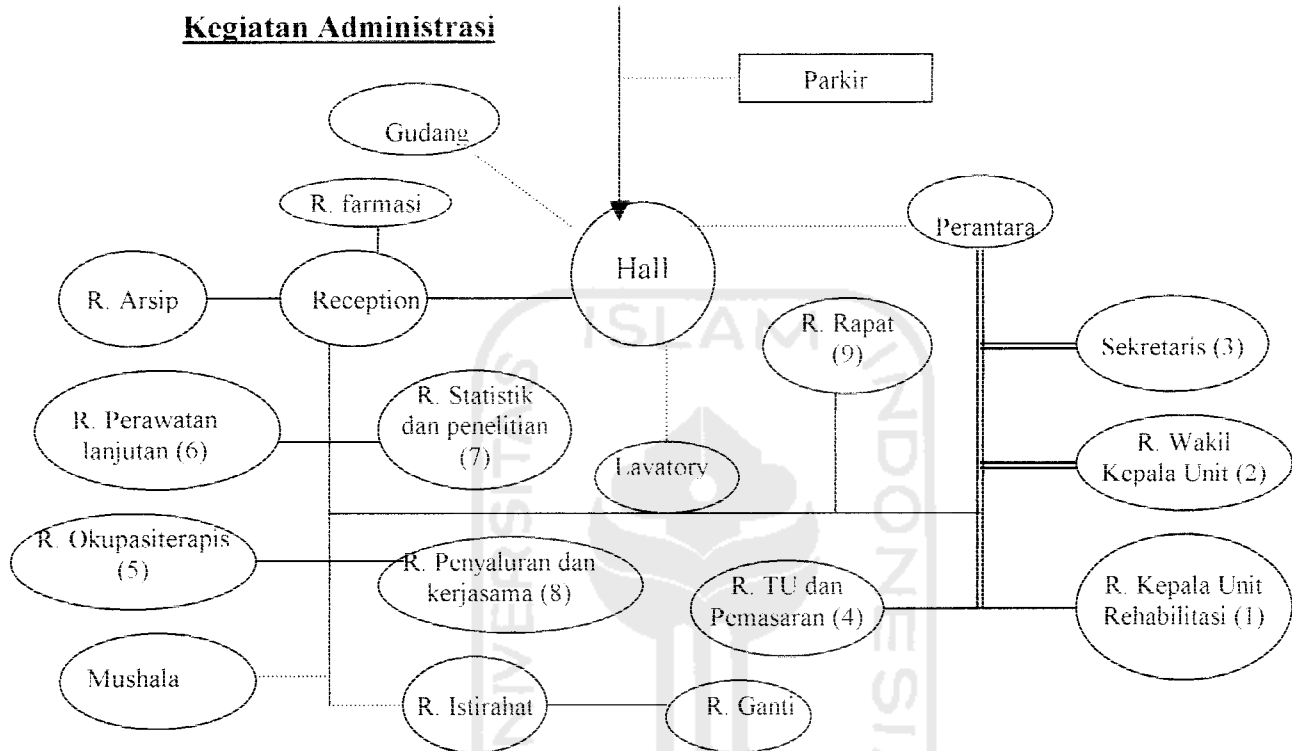
(lihat lampiran 3-1. kegiatan pada ruang medik-psikiatri, evaluasi psikologi, dan uji coba)

2. Kegiatan Terapi Kerja dan Latihan Kerja

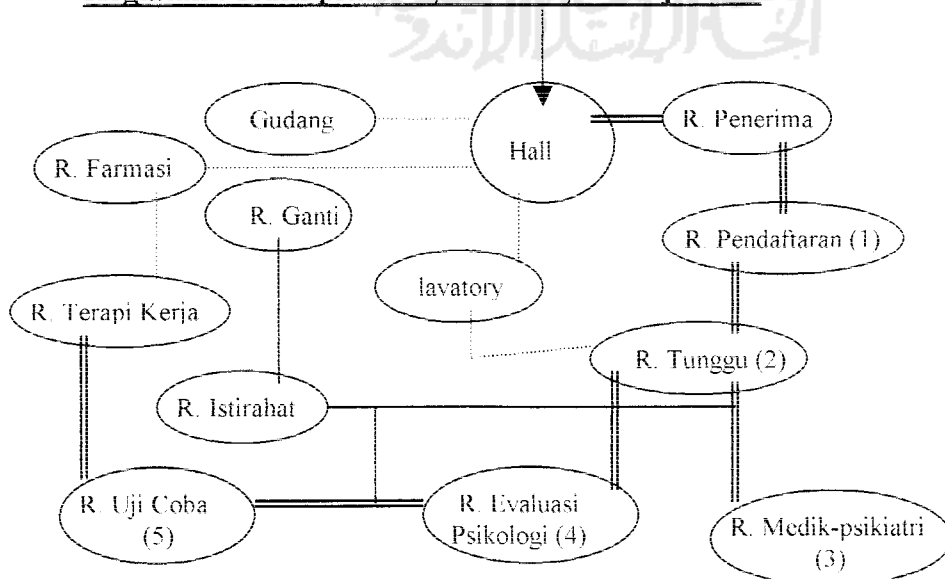


3.2.5.2. Hubungan Ruang

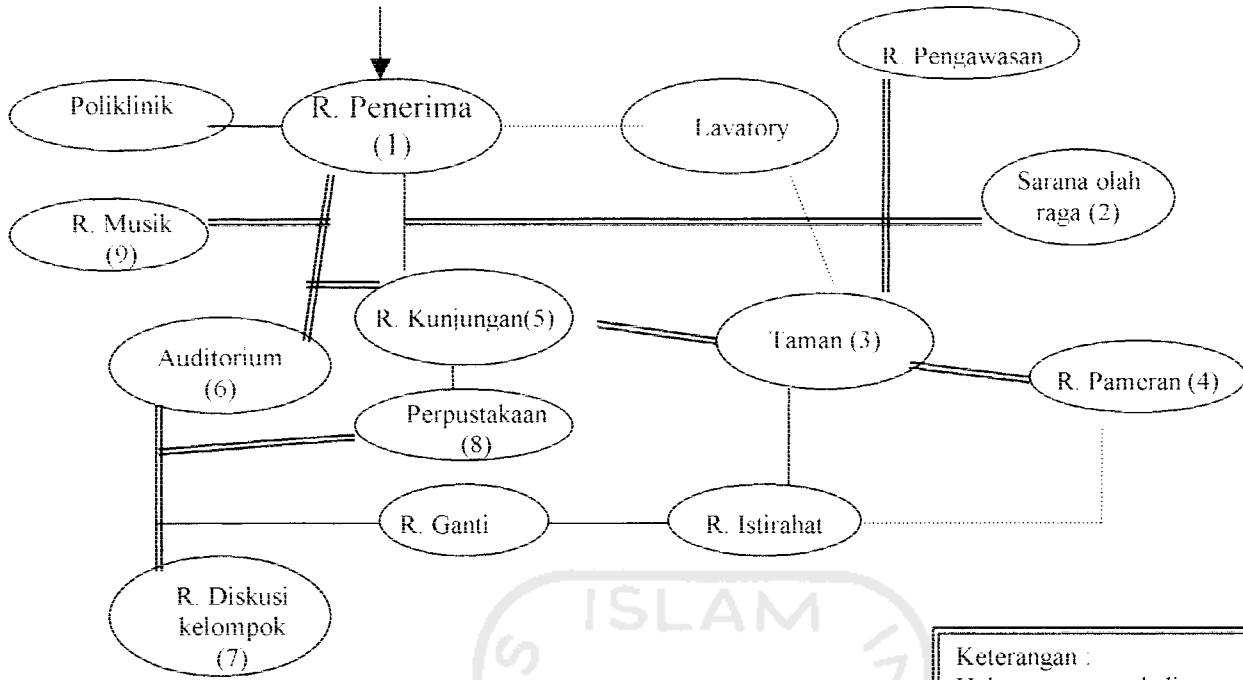
Pendekatan kebutuhan ruang sangat dipengaruhi oleh jenis dan besaran ruang dalam yang ditampung oleh kegiatan yang ada pada unit rehabilitasi sehingga perencanaan dan perancangan Unit Rehabilitasi RSJ Magelang dapat tercapai. Oleh karena itu diperlukan hubungan ruang yang dimaksudkan agar sirkulasi di pada tiap ruang dapat berjalan dengan baik dan untuk pengaturannya dikelompokkan dalam pengelompokkan kegiatan.



Kegiatan Medik-psikiatri, Evaluasi, dan Uji Coba

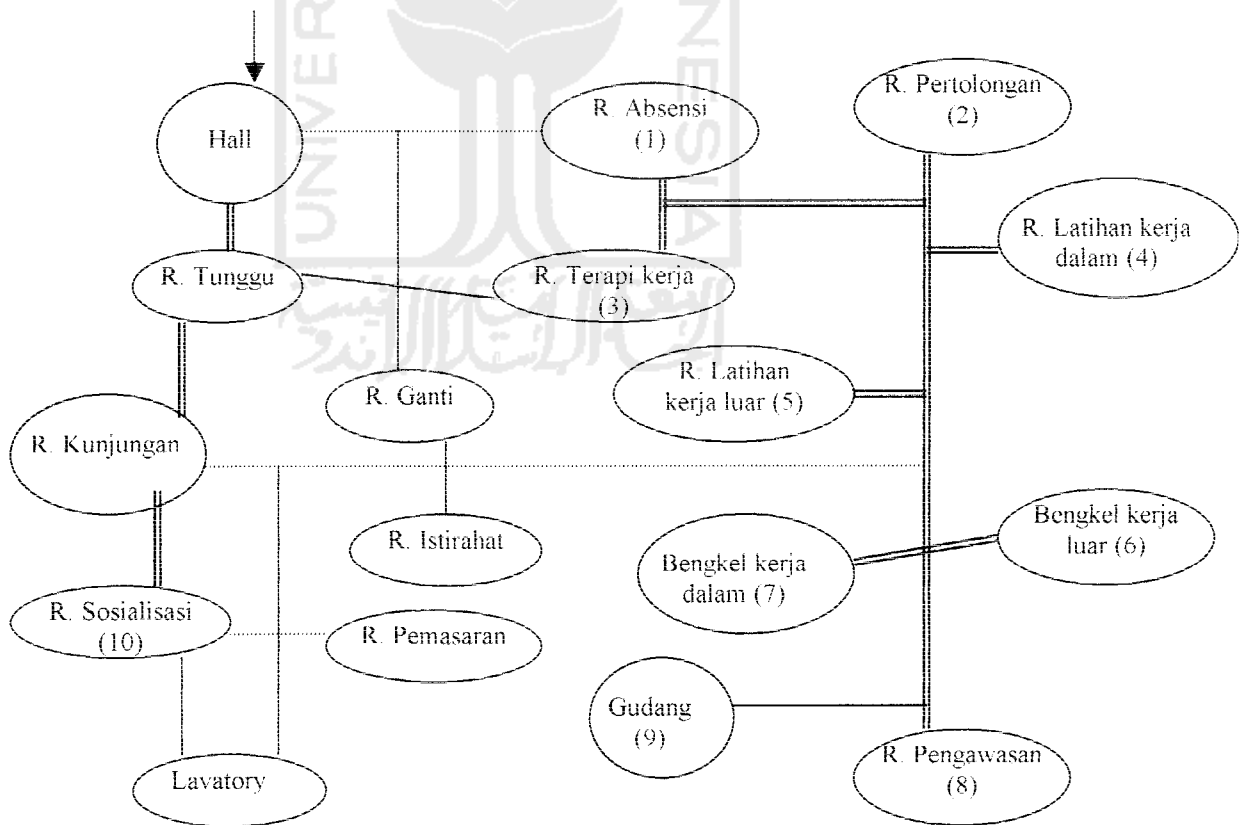


Kegiatan Sosioterapi



Keterangan :
 Hubungan erat sekali = **=====**
 Hubungan erat = **—————**
 Hubungan sedang = **.....**

Kegiatan Terapi, Latihan kerja, dan bengkel kerja

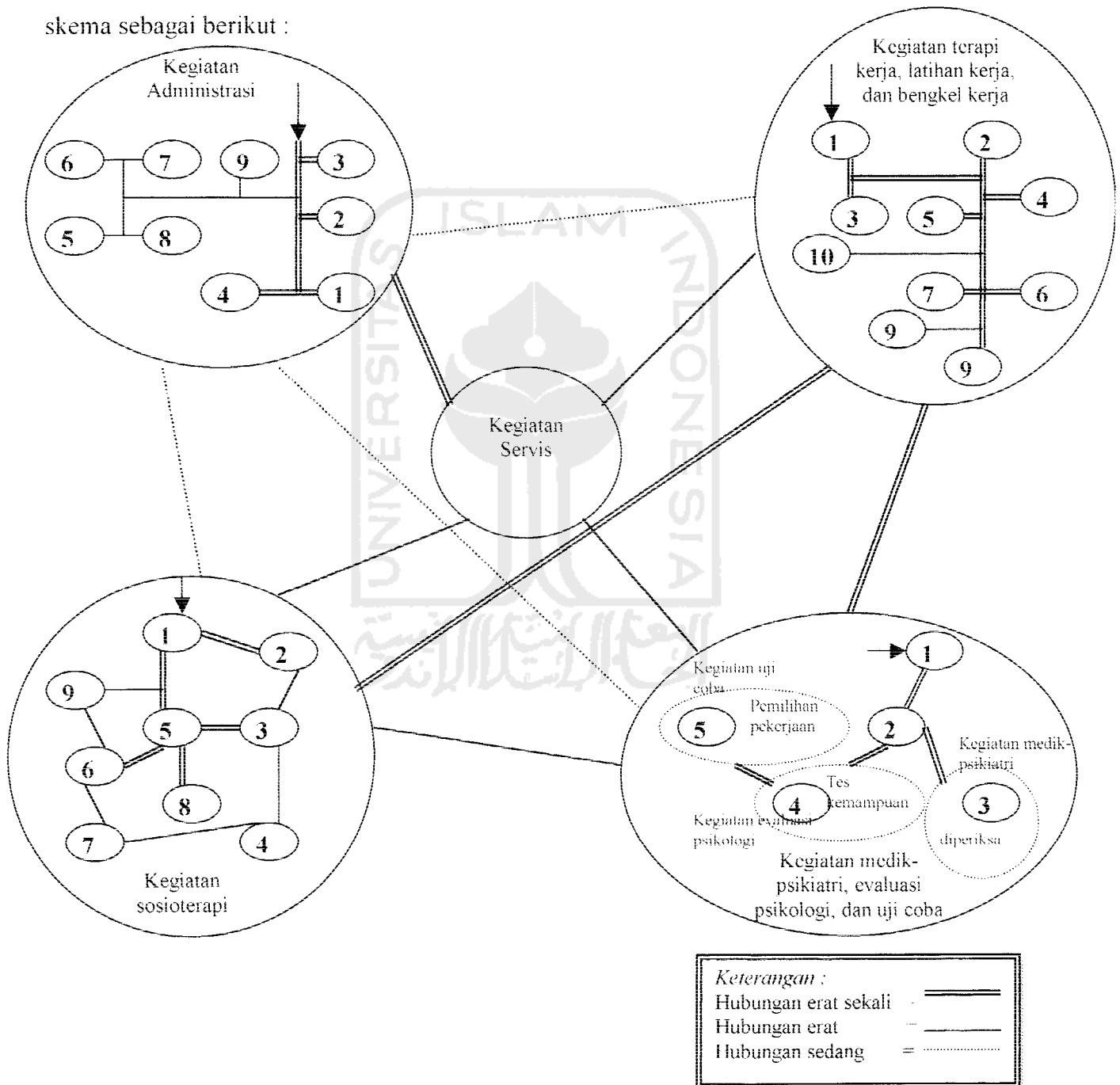


Kegiatan Servis

Pada kegiatan servis melayani kegiatan yang menghubungkan dengan kegiatan diatasnya dan menunjang seluruh kegiatan rehabilitasi. Adapun kegiatan servis meliputi : ruang parkir, hall, mushala, ruang tunggu, ruang pengurus, dan ruang cuci.

3.2.5.3. Organisasi Ruang

Hubungan antar ruang-ruang di dalam Unit Rehabilitasi dapat digambarkan dengan skema sebagai berikut :



3.2.6. Aspek tata ruang dalam yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien

Aspek tata ruang dalam akan sangat berpengaruh pada penyembuhan dan pemulihan pasien. Pada sebuah bangunan tidak hanya dikaitkan dengan hal-hal yang bersifat fisik, tetapi juga berkaitan dengan hal-hal yang dapat ditangkap oleh perasaan, diantaranya proporsi, bentuk, warna, tekstur, pencahayaan, dan penghawaan yang mana semua itu dapat menunjang kegiatan proses pemulihan pasien.

Sebagai bahan kriteria dalam aspek tata ruang dalam yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien adalah sebagai berikut :

- Tenang, nyaman, dan aman
- Akrab dan terbuka
- Kreatif dan aktif

1. Proporsi

Adalah perbandingan ukuran yang seimbang, sehingga suasana ruang yang diakibatkan oleh proporsi dapat menimbulkan efek psikologis pada pasien mental. Ada beberapa skala yang dapat menimbulkan efek psikologis, diantaranya¹⁾ :

- a. Intim, berkesan suasana akrab.
- b. Normal, berkesan normal dan akrab.
- c. Monumental, berkesan agung, seram, dan tegang.

Jadi unit rehabilitasi ini diharapkan dapat memberikan kesan yang bisa diterima oleh rahabilitan agar senang atau tidak dalam melakukan kegiatan yang diinginkannya dan sebagai bahan penilaian terhadap proporsi diwujudkan dalam tabel penilaian.

Kriteria penyembuhan dan pemulihan	Aspek Proporsi		
	Intim	Normal	Monumental
Tenang, nyaman, dan aman	×	✓	×
Akrab dan terbuka	×	✓	×
Kreatif dan aktif	×	✓	×

Tabel 3.8. Penilaian terhadap proporsi × : Tidak mendukung ✓ : Mendukung
Sumber : Analisis

Dari hasil analisis diatas, maka proporsi yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien jiwa dapat disimpulkan sebagai berikut ;

¹⁾ Tata Ruang, Fritz Wilkening, Kanisius, 1989, hal. 42-43



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

2. Bentuk

Bentuk bangunan akan bisa terlihat dalam pandangan atau persepsi baru apabila ditampilkan secara keseluruhan. Karena bentuk keseluruhan akan lebih mengekspresikan isinya, sehingga komunikasi dari sang arsitek terhadap “perasaan” dari bentuk akan semakin tegas.²⁾

Bentuk merupakan karakter yang dapat menimbulkan sifat-sifat tersendiri dan dapat dikembangkan ke dalam pengolahan bentuk dan denah. Bentuk dasar tersebut adalah lingkaran, segi empat sama sisi, persegi panjang, segitiga. Selanjutnya keempat bentuk ini akan diolah dengan cara penambahan atau pengurangan, perputaran atau rotasi, pergeseran, penumpukan, dan penggabungan dari berbagai bentuk dasar.

Maka dengan pengolahan bentuk pada bangunan unit rehabilitasi diharapkan dapat mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien. Penilaian aspek bentuk dapat dirinci dalam tabel sebagai berikut :

Kriteria penyembuhan dan pemulihan	Bentuk dasar				Alternatif Pengolahan Bentuk				
	○	□	▭	△	Tambah/ kurang	Rotasi	Tumpuk	Geser	Gabung
Tenang, nyaman, aman	×	✓	✓	×	✓	×	×	×	✓
Akrab dan terbuka	✓	×	✓	×	✓	×	×	×	×
Aktif dan kreatif	✓	×	✓	×	✓	×	×	×	×

Tabel 3.9. Penilaian terhadap pengolahan bentuk
Sumber : Analisis

× : Tidak mendukung ✓ : Mendukung

Dari analisis diatas maka transformasi ke dalam bentuk bangunan, bentuk-bentuk yang bisa mewakili suasana yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien dapat disimpulkan sebagai berikut :

²⁾ Poetics of Architectur Theory of Design, Antony Anthoniades C. , New York, 1990, hal.30

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

3. Warna

Warna merupakan sesuatu yang dapat dirasakan oleh panca indra, karena dengan warna pulalah efek psikologis pasien mental akan merasakan kegiatan rehabilitasi apakah dapat memulihkan penyakitnya atau tidak. Untuk itu kesan warna yang bisa ditimbulkan adalah warna bersahabat, warna lembut, mengundang, dinamis, anggun, warna enerjik, dan warna tenang³⁾.

Kriteria penyembuhan dan pemulihan	Aspek Warna						
	Sahabat	Lembut	Mengundang	Dinamis	Anggun	Enerjik	Tenang
Tenang, nyaman, aman	✓	✓	×	×	×	×	✓
Akrab dan terbuka	✓	×	✓	×	×	×	✓
Kreatif dan aktif	✓	×	✓	✓	×	✓	✓

Tabel 3.10. Penilaian terhadap warna
 Sumber : Analisis

× : Tidak mendukung

✓ : Mendukung

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

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

³⁾ Color Harmony, A Guide to Creative Colour Combination, Bride M. Whelan, Hongkong, 1994, hal.46-110

4. Tekstur

Tekstur adalah kesan permukaan yang dapat dirasakan dan diraba. Dalam memberikan dukungan terhadap pemulihan dan penyembuhan pasien normal maka tekstur dapat memberikan kesan yang berbeda-beda, karena tekstur dapat menguatkan atau mengurangi kesan secara dasar yang ditimbulkan oleh bangunan yakni tekstur halus dan kasar⁴⁾. Adapun sebagai penilaian terhadap bentuk dapat dilihat dalam table sebagai berikut :

Kriteria penyembuhan dan pemulihan	Aspek tekstur	
	Halus	Kasar
Tenang, nyaman, aman	✓	×
Akrab dan terbuka	✓	×
Aktif dan kreatif	✓	×

Tabel 3.11. Penilaian terhadap tekstur × : Tidak Mendukung ✓ : Mendukung
Sumber : Analisis

Dari beberapa alternatif tekstur diatas yang merupakan tindakan dalam mendukung terjadinya proses penyembuhan dan pemulihan pasien, sehingga diharapkan kegiatan rehabilitasi dapat dilakukan dengan baik tanpa adanya penghalang/gangguan.

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

5. Pencahayaan

Pencahayaan merupakan salah satu aspek bangunan yang cepat ditangkap oleh rehabilitan dalam melakukan kegiatan rehabilitasi. Adapun pengaruh pencahayaan terhadap psikologis pasien, yakni pencahayaan alami, pencahayaan buatan, dan gabungan antara pencayaan alami dan pencahayaan buatan.

⁴⁾ Peran, Kesan dan Bentuk-bentuk Arsitektur, Suwondo Sujedjo, Djambatan, Jakarta, 1989, hal 58.

Kriteria penyembuhan dan pemulihan	Aspek pencahayaan		
	Alami	Buatan	Gabungan
Tenang, nyaman, aman	✓	✓	×
Akrab dan terbuka	✓	×	×
Aktif dan kreatif	✓	×	✓

Tabel 3.12. Penilaian terhadap pencahayaan × : Tidak mendukung ✓ : Mendukung
 Sumber : Analisis

Dari analisis diatas, maka untuk sistem pencahayaan yang digunakan pada ruang rehabilitasi pasien yaitu menggunakan sistem pencahayaan yang dapat menunjang terjadinya proses pemulihan pasien, sehingga pencahayaan dapat dilihat dari jenis kegiatan yang dilakukannya. Misalnya kegiatan bengkel yang memerlukan penerangan yang cukup dan dapat digunakan pencahayaan gabungan ataupun alami.

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

6. Penghawaan

Sistem penghawaan merupakan pengkondisian dalam suatu ruangan, sehingga dapat berpengaruh pada kenyamanan ruangan kegiatan rehabilitasi. Dalam hal ini penghawaan terdapat dua macam, yakni penghawaan buatan dan penghawaan alami.

Penghawaan buatan yakni menggunakan air conditioner (AC) digunakan pada sebagian ruang administrasi, karena ini dapat membantu kelancaran kerja dalam mengelola unit rehabilitasi ini, sehingga untuk perencanaan besar penghuni harus mempunyai >3,00 M² (110 ft²)/orang dengan kadar pemasukan udara 20 M²/hour/orang untuk ruangan dimana didalamnya tidak boleh merokok. Untuk penghawaan alami digunakan hampir semua ruangan kegiatan rehabilitasi dengan mengatur pelubangan pada dinding sehingga kenyamanan kegiatan yang dicapai tergantung pada besar kecilnya bukaan pada dinding.

3.3. Analisa Ruang Luar yang Mendukung Penyembuhan dan Pemulihan Pasien.

Kegiatan di luar merupakan salah satu peran yang dapat membantu terjadinya penyembuhan dan pemulihan pasien, dimana kegiatan-kegiatan tersebut adalah :

- a. Kegiatan berternak dan berkebun
- b. Kegiatan olahraga, meliputi senam, sepak bola, badminton, tennis meja, tennis lapangan, volley ball, basket serta latihan gerak olah raga dalam ruangan.
- c. Kegiatan rekreasi dalam taman
- d. Kegiatan kerja bakti atau kerja sosial di dalam rumah sakit.
- e. Kegiatan-kegiatan yang bersifat positif seperti perlombaan dalam menyambut hari nasional, pameran hasil karya rehabilitan, dan sebagainya.

Adapun untuk pasien yang dapat melakukan kegiatan diluar bangunan yaitu pasien dalam kondisi yang tenang dan sudah dalam tahap terapi. Karena pasien dalam kondisi tahap terapi adalah pasien yang sudah dapat mengenal lingkungannya serta dapat diberikan tentang pengarahan kegiatan diluar bangunan. Untuk itu terdapat beberapa kriteria dalam menentukan ruang luar unit rehabilitasi yang dapat mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien, yakni :

- a. Suasana yang akrab dan terbuka sehingga rehabilitan tidak cepat bosan dan jenuh ketika melakukan kegiatan diluar bangunan.
- b. Suasana yang tenang, nyaman, dan aman agar dapat melindungi dan memudahkan pengawasan terhadap pasien.
- c. Suasana kreatif dan aktif diekspresikan dalam pengolahan ruang luar agar rehabilitan merasa bebas tanpa ada yang menghalanginya dan dapat bersosialisasi dengan baik.
- d. Kemudahan dalam pengawasan dan keamanan pasien
- e. Aksesibilitas yang mudah dijangkau oleh pasien.

3.3.1. Sirkulasi

Jalur sirkulasi merupakan unsur penunjang pola bangunan, dalam hal ini tentang kegiatan rehabilitasi yang berada didalamnya. Jalur sirkulasi meliputi jalur kendaraan, jalur manusia, serta jalur kendaraan yang tidak bermesin. Untuk jalur sirkulasi manusia meliputi : pasien , tenaga medik, tenaga perawat, tenaga administrasi, dan tenaga service umum.

Sirkulasi menentukan hubungan fungsional dan emosional pasien agar dapat bersemangat dalam melakukan kegiatan rehabilitasi, karena secara psikologis pada pasien akan

membutuhkan suasana aman, tenang, akrab, terbuka, dan aktif sehingga ini dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

Sirkulasi Pencapaian ke Bangunan

Dalam hal ini pencapaian ke bangunan terdapat beberapa macam yang pada dasarnya merupakan aspek untuk kemudahan dan kejelasan pencapaian, diantaranya :

- a. Terpusat, pencapaian ini lebih dcondongkan langsung pada bangunan agar memudahkan pengawasan dan keamanan bagi pasien.
- b. Tersamar, merupakan pencapaian tersamar dengan meninggikan perspektif dan jalan diubah sehingga menghambat sirkulasi yang menyebabkan pasien akan bingung.
- c. Berputar, merupakan arah yang menghambat pencapaian dan ada jalan kurang jelas, biasanya untuk jalur servis atau publik dan menyebabkan pasien cepat jenuh.

Dalam hal ini penilaian arah sirkulasi pencapaian ke bangunan diantaranya ;

Kriteria pemulihan dan penyembuhan	Sirkulasi pencapaian		
	Terpusat	Tersamar	Berputar
A	✓	×	×
B	✓	×	×
C	✓	×	×
D	✓	×	×
E	✓	×	×

Tabel 3.13. Penilaian terhadap sirkulasi pencapaian ×: Tidak mendukung ✓: Mendukung
Sumber : Analisis

Dari analisis diatas, maka sirkulasi pencapaian ke bangunan yang dapat mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien, sehingga diharapkan adanya kelancaran dalam sirkulasi pada unit rehabilitasi. Adapun sebagai alasannya adalah sebagai berikut :

- a. Suasana yang akrab dan terbuka sehingga disini rehabilitan tidak cepat bosan dan jenuh.
- b. Suasana yang tenang, nyaman, dan aman dengan leluasa untuk bersosialisasi bagi pasien.
- c. Suasana kreatif dan aktif diekspresikan pada pengolahan ruang luar yang tidak terikat oleh bangunan sehingga memudahkan dalam pencapaiannya.
- d. Kemudahan dalam pengawasan dan kemananan pasien dengan melakukan tidak begitu ketat dan mudah untuk mengkontrol lingkungan sekitar.
- e. Aksesibilitas yang mudah untuk dijangkau oleh pasien merupakan salah kemudahan dalam melakukan kegiatan rehabilitasi.

3.3.2. Pola Gubahan Massa

Pola gubahan massa tidak terlepas dari tuntutan kegiatan yang ditampungnya sehingga keleluasaan dan kemudahan dalam bergerak menjadi prioritas dalam menghubungkan antar ruangan. Ada beberapa gubahan massa yang dapat mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien, diantaranya :

- Gubahan linear, yaitu gubahan masa yang teratur dalam suatu deret yang memanjang, mendukung terhadap kegiatan rehabilitasi yang ada dan kesan terbuka dan akrab.
- Gubahan masa terpusat, yakni sejumlah masa yang mengitari suatu masa yang menjadi pusat atau orientasi dari segala kegiatan rehabilitasi dan kurang mendukung untuk pemulihannya.
- Gubahan masa radial, merupakan pengembangan dari masa terpusat dan masa linear, dimana kesan tenang, terbuka diwujudkan dalam ruang yang linear dan satu ruangan menjadi pusat.
- Gubahan cluster, merupakan masa yang saling berdekatan, akan tetapi orientasi ke segala arah dengan letak masa sesuai dengan kegiatannya sehingga kesan tenang, nyaman, dan aman, kesan karab dan terbuka, serta kesan aktif dan kreatif dapat terwujud.
- Gubahan masa grid, merupakan masa modular dengan perletakkannya satu sama lain diatur dengan menggunakan grid-grid dan kesan kreatif dan aktif kurang baik.

Kriteria penyembuhan dan pemulihan	Pola Gubahan Massa				
	Linear	Grid	Terpusat	Cluster	Radial
A	×	×	×	✓	×
B	×	×	×	✓	×
C	×	×	×	✓	×
D	×	×	×	✓	×
E	×	×	×	✓	×

Tabel 3.14. Penilaian terhadap pola massa bangunan × : Tidak mendukung ✓ : Mendukung
 Sumber : Analisis

Jadi dalam analisa pola tata massa bangunan yang terpilih adalah pola tata massa Cluster, yakni ruang-ruang yang dikelompokkan secara bersama-sama dalam suatu kegiatan. Sebab dalam organisasi cluster ruang-ruang berlainan dalam ukuran, bentuk, dan fungsinya dalam menempati ukurannya. Dalam bentuk cluster ini dapat pula terjadi pertumbuhan, karena polanya tidak dari konsep yang kaku, sehingga nantinya bisa lebih luas lagi.

3.3.4. Landsekap

Pohon/tanaman

Penanaman pohon sekitar unit rehabilitasi merupakan salah satu cara dalam mengatasi kejenuhan. Sehingga kesan kejenuhan dan bosan tersebut dapat hilang dengan bentuk penanaman pohon yang menarik.

Dalam penanaman pepohonan yang harus diperhatikan adalah jenis dari pohon yang akan dipergunakan, sehingga tertata dengan baik Adapun penggolongannya yakni :

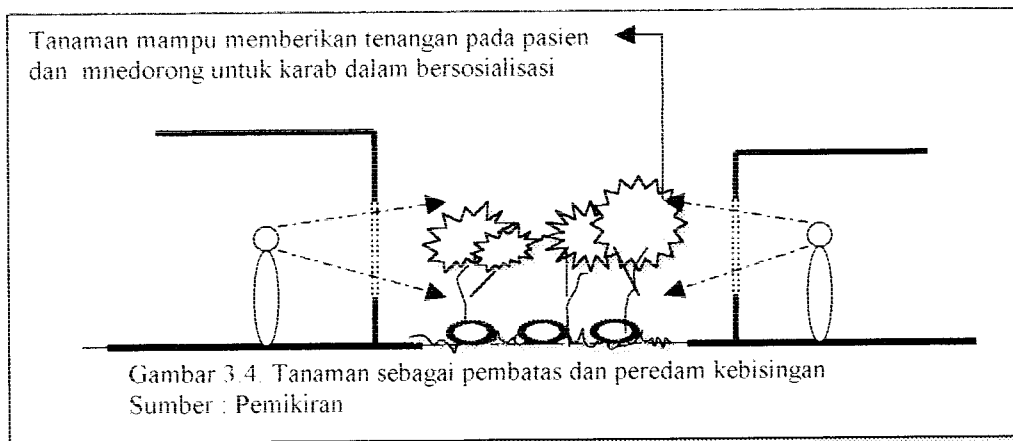
1. Tanaman peneduh, penanamannya diletakkan pada seluruh tapak bangunan dan sekitar area parkir sehingga dapat digunakan untuk meneduh, seperti beringin, dan lain-lain.
2. Tanaman pengarah, ditanamai pada daerah sepanjang jalan masuk utama dan jalan khusus dalam pencapaian sehingga adanya penunjuk yang jelas, seperti palem, dan lain-lain.
3. Tanaman jenis pembatas, ditanam pada sepanjang jalan sisi lingkungan unit rehabilitasi dan jalan koridor sehingga batas area jelas, seperti pohon anakan, dan lain-lain.
4. Tanaman penghias, diletakkan pada daerah yang terdapat pemandangan yang baik (*best view*) sehingga perletakkannya lebih menarik dan berkesan alami.

Hal yang menyebabkan kurangnya keluasan pandangan karena tidak adanya view yang baik untuk dipandang, sebab kurangnya tanaman sebagai elemen lingkungan yang sangat mempengaruhi kualitas lingkungan serta akan memberikan psikologis pada pasien.

- Tenang, nyaman, dan aman dapat diekspresikan dengan menggunakan tanaman peneduh dan tanaman penghias sehingga rehabilitasi tidak jenuh dan senang.
- Akrab dan terbuka dengan menggunakan tanaman pembatas dan tanaman penghias sehingga kesan bebas dan beradaptasi dapat memberikan perasaan senang.
- Kreatif dan aktif dapat diekspresikan dengan menggunakan tanaman pengarah dan peneduh sehingga aktifitas rehabilitasi diluar dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan diluar bangunan tanpa ada yang membatasinya.

Adapun aspek lain ruang luar dan penghijauan pada unit rehabilitasi rumah sakit jiwa dapat mengikuti perancangan yang terarah, karena dapat memberikan :

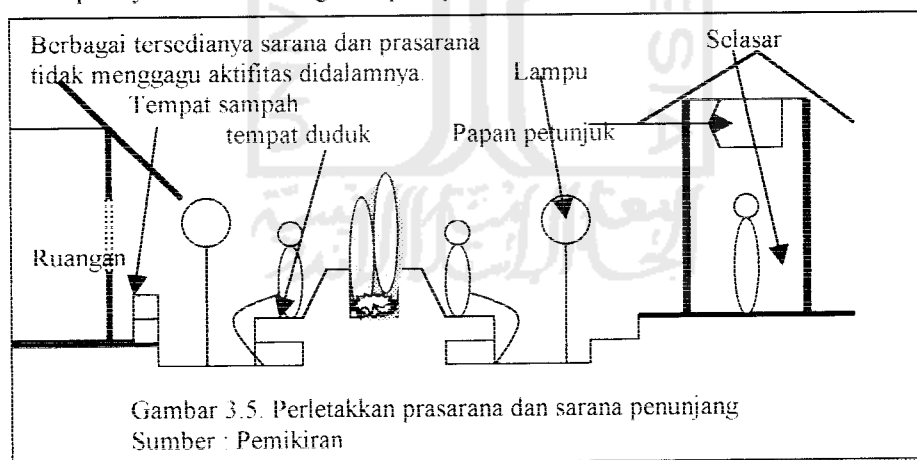
- Kesatuan antara bentuk-bentuk ruang luar dan ruang dalam serta hubungan kegiatan dengan psikologi perasaan tenang, damai, tentram perawatan.
- Merupakan pengisi dan pembatas serta memberikan suasana antar unit bangunan satu dengan yang lainnya dengan hubungan kegiatan rehabilitasi yang ada.



Perlengkapan Luar Bangunan

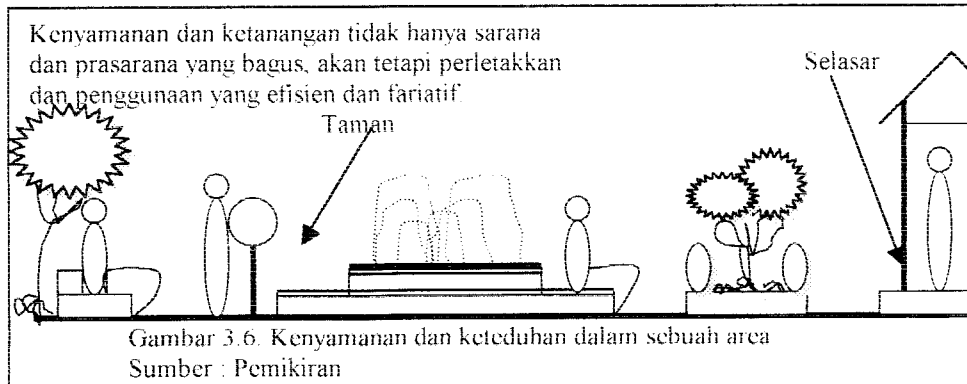
Dalam perlengkapan luar bangunan yang perlu diperhatikan adalah sarana yang akan dicapai bangunan nanti, misalnya tersedia pos penjaga, kursi taman, pot tanaman, lampu-lampu penerang jalan atau lampu taman, tempat pembuang sampah, papan penunjuk arah, dan sebagainya. Ini merupakan kesan yang akan ditimbulkan sehingga bangunan tidak menjadi bangunan yang gersang karena kurangnya sarana dan prasarana.

- Tenang, nyaman, dan aman memberikan suasana yang menyatu dengan berbagai macam bentuk dari perlengkapan yang ada dalam unit rehabilitasi termasuk terdapatnya taman sebagai aspek pemberi ketenangan dan menghilangkan kejenuhan.



- Akrab dan terbuka merupakan suasana ruang luar yang tidak ada batasan secara fisik, sehingga akrab dan terbuka ditimbulkan oleh taman dan sarana penunjang lain.

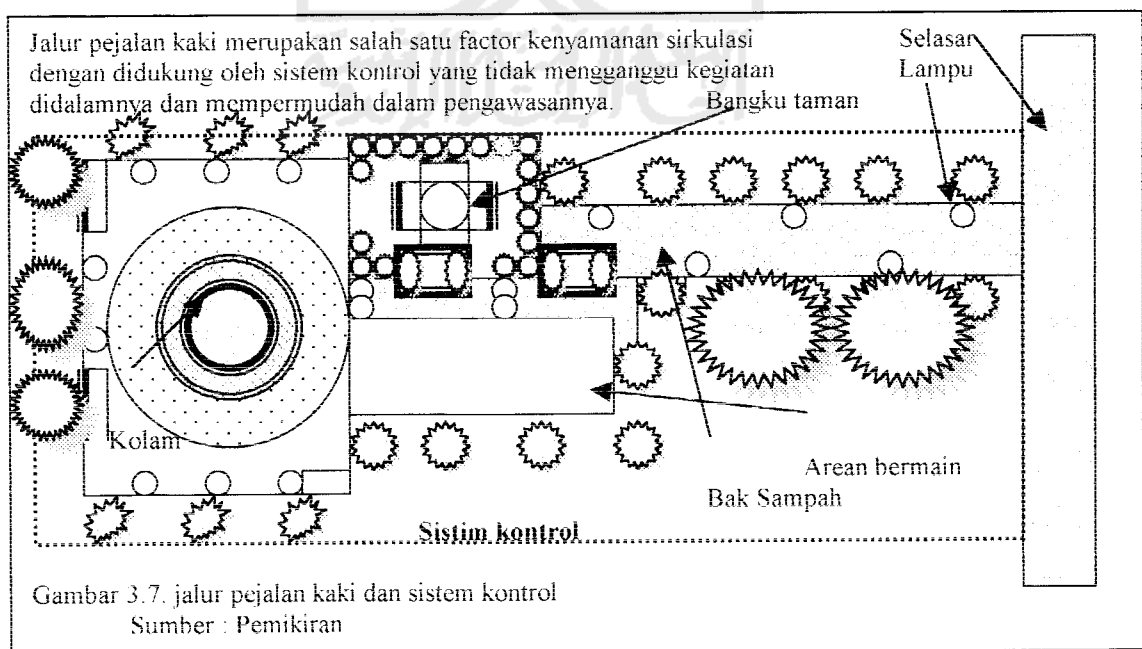
- Kreatif dan aktif merupakan area pendukung dimana tersedianya penghijauan yang diharapkan mampu menciptakan kenyamanan pemakai serta dapat memberikan kesan psikologis berupa ketenangan, keteduhan, kesejukan, dan bebas bergerak.



Jalur Pejalan kaki dan Sistem kontrol

Jalur pejalan kaki merupakan penghubung atau sirkulasi yang sangat penting dalam Unit rehabilitasi rumah sakit jiwa. Dalam perancangannya adalah :

- Kejelasan hubungan fungsional yang ada diungkapkan melalui kemungkinan pola, bentuk, warna, dan tekstur bahan yang akan membuat pasien merasa tidak jenuh dan bosan terhadap situasi yang monoton dan kaku.
- Sistem kontrol merupakan salah satu tindakan keamanan dan kenyamanan, yakni menyangkut kemudahan dalam pengawasan terhadap keluar masuk orang ataupun barang keperluan unit rehabilitasi.



3.5. Analisa dan Pendekatan Konstruksi Bangunan

Konstruksi bangunan memegang peranan penting dalam mengungkapkan bentuk bangunan, sehingga bahan bangunan harus dipelajari terlebih dahulu mengenai sifat dan karakternya. Karena setiap bahan mempunyai sifat dan karakter sendiri-sendiri yang menampilkan masing-masing kesan.

Untuk pendekatan konstruksi bangunan menggunakan struktur yang kuat dan tahan lama serta dapat dibentuk berbagai macam type diantaranya struktur frame/rangka (kesan kaku/kokoh, kuat, tegas, dan normal) dan struktur shell/cangkang (kesan lentur, fleksibel, lembut, dinamis, megah, dan gagah) sedangkan struktur kabel (kesan ringan, transparan, dinamis, dan tegang). Adapun sifat dan kesan penampilan dari bahan konstruksi bangunan lainnya adalah sebagai berikut :

Jenis Material	Sifat	Kesan Penampilan
Batu alam	Fleksibel terutama pada detail untuk macam-macam struktur.	Alamiah, menyatu dengan lingkungan
Beton	Mampu menahan gaya tekan, mudah menyesuaikan dengan sistem struktur lain.	Formal, keras, kaku, kokoh, sederhana.
Baja	Mampu menahan gaya tarik, tidak tahan panas tinggi.	Ornamental, praktis, ringan, keras dan kokoh.
Metal	Efisien, lentur	Ringan, mewah, elegance, dinamis.
Plastik	Mudah dibentuk, mudah diberi warna, tetapi rapuh (getas)	Ringan, dinamis, dan formil.
Kaca	Transparan, Reflektansi tinggi.	Dingin, ringan dan dinamis.
Kayu	Muai besar	Kuat, ornamental.

Tabel 3.15. Sifat dan kesan penampilan bahan bangunan

Material bangunan yang digunakan pada unit rehabilitasi merupakan material yang berfungsi untuk melingkupi kegiatan rehabilitasi dari gangguan luar maupun gangguan dari dalam sendiri. Adapun material bangunan unit rehabilitasi mencakupi :

a. Atap

Bahan penutup dengan mengikuti konteks lingkungan menggunakan atap gendeng, serta dimodifikasi dengan fibber-glass terutama ruang pada bengkel kerja terlindung.

b. Langit-langit

Terbuat dari bahan yang terang dan terkesan nyaman dan tidak dibuat monumental, kecuali hall, auditorium, terapi gerak/olahraga.

c. Dinding

Secara umum menggunakan dinding menrus yang terbuat dari bata, kedap air, dan permukaan yang halus serta kedap suara terutama pada ruang konsultasi yang membutuhkan ketenangan dan privasi, sedangkan untuk auditorium ditambahi dengan menggunakan karpet untuk meredam suara agar suara tidak keluar ruangan.

d. Lantai

Terbuat dari keramik, mudah dibersihkan, berwarna terang, serta tidak licin. Untuk ruang bersama, terapi olahraga/gerak atau auditorium ditambahi karpet dengan maksud agar dapat meredam suara dari langkah kaki.

e. Pintu, dan jendela

- Pintu terbuat dari kayu/papan panil yang dimodifikasi dengan pemasangan kaca untuk kegiatan administrasi sedangkan untuk kegiatan rehabilitasi cukup dengan kayu agar mudah diketahui, sedangkan untuk ruang terapi gerak/olahraga menggunakan pintu aluminium dan kaca. Untuk pintu berdaun dua dan berukuran besar digunakan pada ruang-ruang publik sedangkan untuk pintu berdaun satu dan ukuran kecil digunakan untuk ruang-ruang semi publik/private.
- Jendela terbuat dari kayu serta diberi pelindung berupa jalusi besi untuk factor keamanan, sedangkan daun jendela terbuat dari kayu dengan menggunakan bukaan kecil-kecil. Sedangkan untuk lavatory menggunakan jendela BV.

3.6. Analisa dan Pendekatan Utilitas Bangunan

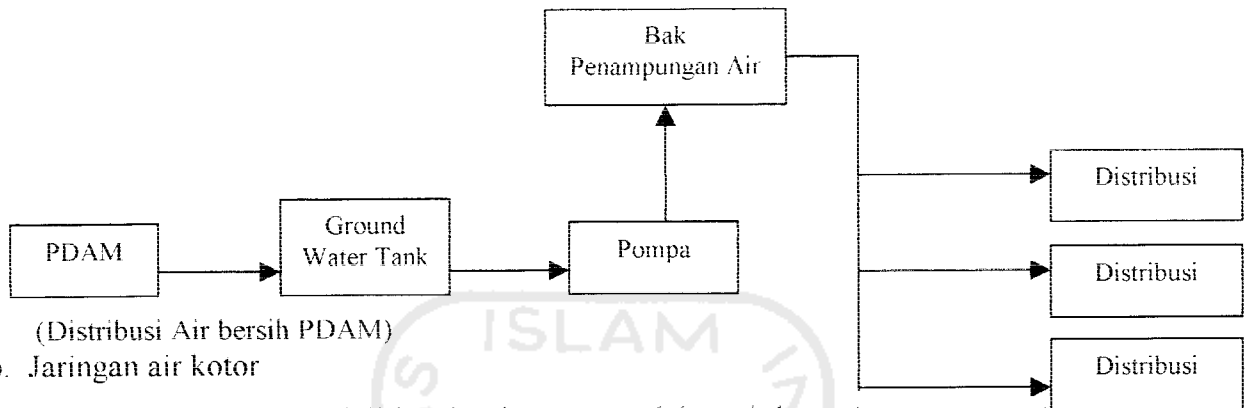
Suatu bangunan dapat berfungsi dengan maksimal dengan didukung oleh utilitas bangunan yang merupakan factor penunjang fungsi bangunan itu sendiri. Secara umum utilitas bangunan yang dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan sebagai berikut :

a. Jaringan air bersih

Sumber air bersih menggunakan PDAM dan air sumur dari tanah. Untuk air sumur menggunakan pompa manual dengan tangan agar aman dan mudah untuk digunakan. Pompa manual itu merupakan perlengkapan luar yang digunakan untuk mencuci piring, gelas,

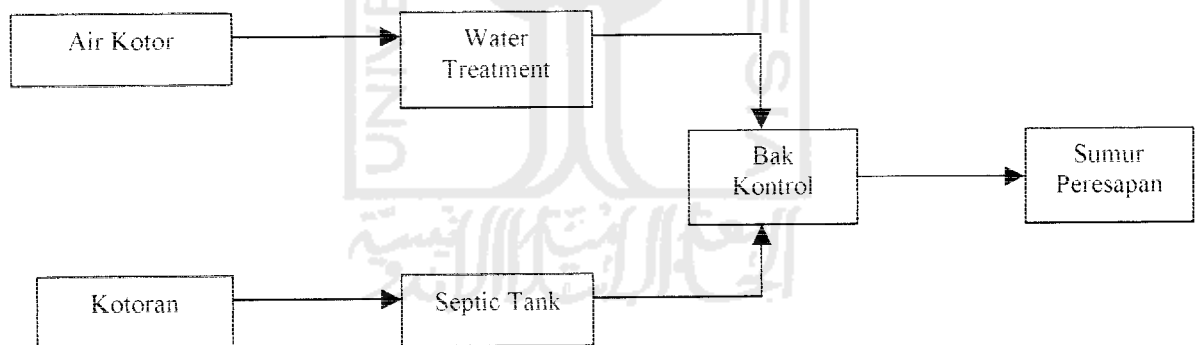
setelah makan atau untuk air keperluan kegiatan rehabilitasi yang diletakkan di sekitar lokasi kegiatan rehabilitasi.

Adanya sumur pompa ini diharapkan rehabilitasi dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang berkesan akrab, terbuka, aktif, dan kreatif dalam melakukan kegiatan rehabilitasi. Sedangkan air PDAM digunakan pada pengisian air bak lavatory ataupun keperluan dalam ruang administrasi.



b. Jaringan air kotor

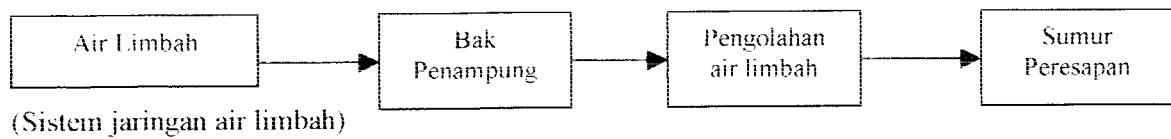
Jaringan air kotor dialirkan ke sistem pengolahan air kotor (water tretment) kemudian ke peresapan malalui bak kontrol, sedangkan kotoran manusia dilairkan melalui septic tank agar kotoran dapat ditampung ditempat tersebut.



(Sistem Jaringan air kotor)

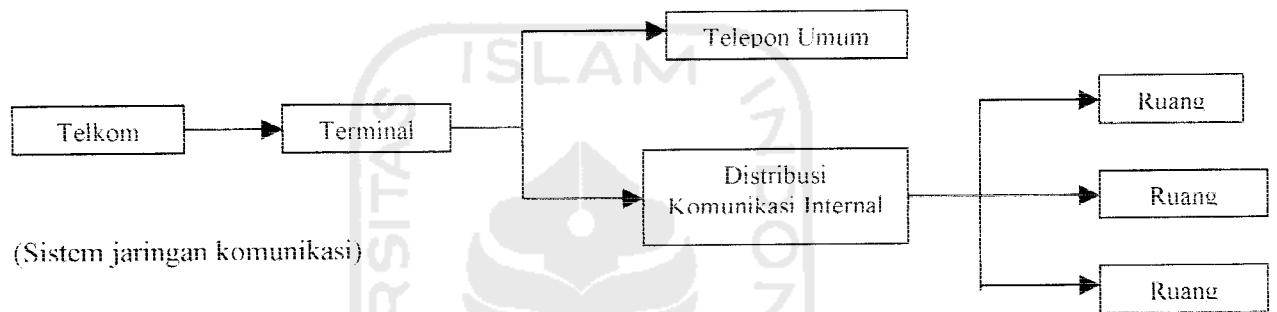
c. Jaringan air limbah

Jaringan limbah rumah sakit berasal dari obat-obatan yang digunakan untuk kegiatan medis yang mengandung microorganisme atau bahan kimia beracun lainnya yang membahayakan lingkungan sekitar unit rehabilitasi rumah sakit jiwa. Saluran limbah menggunakan saluran tertutup, kedap air, dan dapat mengalir dengan lancar serta ditampung dalam saluran tersendiri agar aman tidak merusak lingkungan sekitar.



d. Jaringan Komunikasi

Jaringan komunikasi yang digunakan adalah jaringan Telkom. Jaringan ini pemanfaatannya terpisah antara jaringan telepon internal dan jaringan telepon umum. Jaringan internal digunakan untuk kelancaran kegiatan rehabilitasi dalam unit rehabilitasi, sedangkan untuk jaringan umum digunakan untuk fasilitas komunikasi rehabilitasi dengan samak keluarga ataupun digunakan oleh pengunjung unit rehabilitasi.



e. Jaringan listrik

Jaringan listrik yang digunakan pada unit rehabilitasi menggunakan jaringan PLN, begitu juga penggunaannya diletakkan diluar bangunan dan dalam bangunan yang diharapkan tidak mengganggu kegiatan rehabilitasi bagi rehabilitasi maupun pengelola. Sebagai cadangan bila sewaktu-waktu jaringan listrik dari PLN mati maka menggunakan generator atau genset yang diletakkan jauh dari kegiatan rehabilitasi untuk mengurangi gangguan yang ditimbulkan oleh mesin tersebut.

