

BAB II LATAR BELAKANG DAN STUDI PUSTAKA RUMAH SAKIT JIWA

Menurut Wade bila tidak tersedia informasi yang memadai, maka para arsitek harus dapat mencari jalan untuk mengumpulkannya¹. Adapun cara mengumpulkannya salah satunya dengan melakukan penelitian Arsitektur. Berdasarkan tabel 8-1 tipe pemrograman informasi suatu sistem klasifikasi yang di kutip Wade dari Horowitz dan tabel 8-2 permintaan-permintaan informasi program yang diadopsi Wade dari White², ada beberapa pertanyaan sesuai dengan studi pada penelitian ini yang informasinya tidak memadai bila tidak dilakukan penelitian, antara lain :

1. Seberapa besarkah pemanfaatan secara fungsional bangsal oleh pasien mental ?
2. Seperti apakah keselamatan dan keamanan pasien mental pada bangsal P3/Kls 2 ?
3. Seberapa besarkah pengaruh ruang terhadap pasien mental ?

Pertanyaan-pertanyaan diatas menjadi acuan dalam penelitian dan sekaligus melatar belakangi penelitian ini dalam upaya mendapatkan rekomendasi terhadap pra-rancangan bangsal Rumah Sakit Jiwa tersebut.

II.1. Potensi Pemeliharaan Kesehatan Mental

Pengertian kesehatan mental menurut faham ilmu kedokteran sekarang adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain³. Meski tidak boleh dilupakan bahwa 'orang

¹ John W Wade, " Pemrograman Arsitektur ", *Pengantar Arsitektur*, ed , James C Snyder, Anthony J Catanese (jakarta : Erlangga, 1979) hal 277.

² John W Wade, " Pemrograman Arsitektur ", *Pengantar Arsitektur*, ed , James C Snyder, Anthony J Catanese (jakarta : Erlangga, 1979) hal 268-271

³Departemen Kesehatan RI, "undang-undang No 3 tahun 1996 Tentang Kesehatan Jiwa",

LATAR BELAKANG DAN STUDI PUSTAKA RUMAH SAKIT JIWA

gila' memiliki sebuah tempat khusus didalam dunia pengurungan. Status mereka hampir-hampir tidak mirip tahanan⁴. Konflik atau permasalahan (mental disorder) yang biasanya terjadi disebabkan antara lain oleh⁵ : terbentur pada standar dan norma sosial tertentu, konflik kebudayaan, masa transisi di Indonesia, tingkat aspirasi terhadap kemewahan material. Konflik-konflik ini dapat menyebabkan terganggunya fungsi kejiwaan dari seseorang dan pasien mental. Termasuk semua jenis gangguan jiwa pada prinsipnya memerlukan usaha rehabilitasi, terutama didalamnya pasien golongan kronik yang perjalanan penyakitnya tak jelas dan menimbulkan disabilitas psikososial.⁶

Upaya rehabilitasi ini didasari oleh pengalaman pada abad ke delapan belas dimana kelainan mentalitas dianggap sebagai tontonan publik bukan sesuatu yang harus di rehabilitasi atau disembuhkan. Seperti yang terjadi pada tahun 1815, pada rumah sakit Bethlehem memamerkan orang-orang gila dengan biaya karcis satu peni disetiap hari minggu. Di Perancis berdamawisata ke Bicetre dan menonton orang gila di salah satu hari minggu yang menyenangkan masih dilakukan bahkan sampai zaman Revolusi demi memuaskan Golongan kiri Borjuisi⁷. Namun usaha-usaha untuk merubah anggapan masyarakat bahwa pasien mental sebagai sampah masyarakat sudah mulai diperjuangkan sejak pertengahan abad ke- 19 oleh sosiawan dan cendekiawan dengan menuntut perbaikan-perbaikan perlakuan dalam perawatan pasien mental⁸. Pentingnya pemeliharaan kesehatan jiwa ini juga dapat dilihat dari kecendrungan jumlah pasien yang terus meningkat lima tahun terakhir ini, di

Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa Di Indonesia, (Jakarta :DepKes RI 1985) penjelasan pasal 1 hal 5

⁴ Michel Foucault, *kegilaan dan peradaban. madness and civilization*. (Yogyakarta : Ikon Teralitera, cetakan pertama mei 2002) hal 76

⁵ Kartini Kartono, *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)*. (Bandung: Penerbit Alumni 1980) hal 21

⁶ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa Di Indonesia*, (Jakarta, DepKes RI, 1985) hal 15

⁷ Michel Foucault, *kegilaan dan peradaban. madness and civilization*. (Yogyakarta : Ikon Teralitera, cetakan pertama mei 2002), hal 78- 79

⁸ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa Di Indonesia*, (Jakarta, DepKes RI, 1985) hal 5.

Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soeroyo Magelang pada tahun 1997 jumlah pasien masuk 1.430 orang sementara tahun 2001 jumlah pasien yang masuk 2.075 orang⁹. Selain itu pemeliharaan kesehatan mental memiliki hubungan yang erat dengan pemeliharaan kesehatan fisik. Keduanya saling menunjang terhadap perkembangan tingkat kesehatan seseorang. Kesehatan fisik yang terjaga baik akan menumbuhkan pola hidup sehat yang berdampak secara psikis/mentalitas dalam kepribadian seseorang. Walaupun tidak selalu benar karena penderita gangguan mental kadang-kadang menunjukkan keadaan jasmani yang memuaskan. Sedangkan cacat jasmani tidak selalu menjamin adanya cacat mental¹⁰

II.2. Potensi Ruang Terhadap Pasien Mental

Secara keutuhan psikologi manusia berkaitan erat dengan permasalahan *personality* atau kepribadian¹¹. Dan kepribadian ini tidaklah berdiri sendiri melainkan terkait erat dengan kondisi lingkungan sekitarnya. Hubungan manusia dan lingkungannya ini akan menghasilkan tingkah laku. Karena peranan tingkah laku manusia bisa menjadi titik sentral dalam hubungan manusia dengan lingkungannya itu, sehingga peranan psikologi, khususnya psikologi lingkungan menjadi sangat penting¹². Ada pun tujuan dari psikologi lingkungan adalah agar kita dapat menganalisis, menjelaskan, meramalkan dan kalau perlu mempengaruhi atau merekayasa hubungan antara tingkah laku manusia dan lingkungannya untuk kepentingan manusia dan kepentingan lingkungan itu sendiri¹³.

⁹ RSJ Prof.dr Soeroyo Magelang, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2001*(Magelang, RSJ Prof dr.Soeroyo Magelang) hal 18

¹⁰ Siti Meichhati, *Kesehatan Mental*.(Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas psikologi UGM, 1983) hal 10

¹¹ Poedio Boedojo dan lain-lain.,*Arsitektur Manusia dan Pengamatanya* (Jakarta : Penerbit Djambatan, 1986) hal 5

¹² Sarlito Wirawan Sarwono., *Psikologi Lingkungan*.(Jakarta : PT Gramedia 1995 cetakan kedua) hal 3

¹³ Sarlito Wirawan Sarwono., *Psikologi Lingkungan*.(Jakarta : PT Gramedia 1995 cetakan kedua) hal 31

LATAR BELAKANG DAN STUDI PUSTAKA RUMAH SAKIT JIWA

Dan dalam penelitian ini manusia adalah pasien mental dewasa dan lingkungannya adalah ruang dalam bangsal P3/Klas2. Ada beberapa pertimbangan yang melandasi dipilihnya bangsal P3/Klas 2 antar lain

- Karena pasien yang berada didalamnya adalah pasien mental dewasa,
- P3/Kelas 2 merupakan salah satu bangsal terlama dan pertama dari tiga bangsal dikelasnya (P1/Klas 2 dan P4/klas 2) bagi pasien mental dewasa.
- P3/Klas 2 sebagian besar dimanfaatkan bagi pasien mental dewasa yang telah melalui penenangan di Unit pelayanan Intensif pria sehingga masih rentan terhadap permasalahan keamanan dan keselamatan

Pada dasarnya lingkungan memiliki rangsangan/*stimuli* dan tidak semua rangsangan tersebut berhasil direspon dengan baik ada beberapa bagian yang dilengkapi sendiri oleh manusia sesuai dengan tingkat pengalamannya. Setelah melalui proses respon barulah kemudian dapat ditafsirkan atau dimaknai informasi/*stimuli* dari lingkungan tersebut. Sistem pengenalan manusia terhadap lingkungannya ini pada pasien mental mengalami kemunduran yang serius. Respon terhadap *stimulasi* dari lingkungan tidak dapat dipahami secara baik sehingga harus disusun kembali melalui program rehabilitasi, program rehabilitasi itu sendiri pada RS Jiwa salah satunya diwadahi oleh ruang-ruang dalam. Dan tata ruang dalam yang baik pada unit rawat inap diharapkan dapat menimbulkan rangsang/stimulasi bagi pasien mental hingga akhirnya mau melakukan tindakan atau kegiatan kembali yang bermanfaat. Kualitas ruang dalam pun akan menentukan tanggapan-tanggapan emosional dasar dari pengguna ruang tersebut. Adapaun tanggapan emosional dasar yang berhubungan dengan kualitas ruang dalam dan lingkungan disekitarnya tersebut antar lain¹⁴ :

¹⁴ Isaac- ARG, *Approach to Architectural Design*, (Bandung, Penerbit Intermatra, cetakan ke II 1990) hal 68

II.2.1. Tegangan

Tegangan dapat tercipta oleh : kurangnya kestabilan, komposisi yang tidak seimbang, penggunaan skala besar dan kontras-kontras yang ekstrim ; elemen-elemen yang tidak lazim pada lingkungan-lingkungan sekitar yang tidak lazim, warna yang tidak serasi yang kuat tanpa relief ; bentuk-bentuk dan garis-garis tajam dan keras; cahaya yang tidak merata dan kuat; bunyi yang menilukan serta tidak serasi; suhu yang tidak cocok; kurangnya atau terbatasnya gerakan; bau-bau yang ganjil.

II.2.2. Pengenduran (*relaxation*)

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

II.2.3. Ketakutan

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

II.2.4. Keriangan

Keriangan dapat tercipta dengan bentuk-bentuk dan ruang-ruang yang mengalir; penggunaan skala besar dan kecil, penggunaan gerakan dan irama-irama yang disebabkan oleh keramaian; kurangnya pembatasan; suatu daya

**LATAR BELAKANG DAN
STUDI PUSTAKA RUMAH SAKIT JIWA**

tarik emosional yang dalam; penggunaan simbol-simbol dan warna-warna hangat komplementer; warna-yang tidak serasi yang terbatas, penggunaan cahaya-cahaya yang berkelip-kelip hangat dan bergerak, suara-suara yang gembira dan bau-bau yang segar.

Dari beberapa tanggapan emosional diatas terdapat unsur warna yang juga menentukan kualitas ruang yang diinginkan. Sementara itu pada tata ruang dalam elemen dinding dan langit-langit merupakan elemen yang paling dominan dibandingkan dengan elemen lain dilihat dari volume atau luasan yang dimilikinya, dan warna merupakan bagian dari elemen tersebut sehingga warna memiliki peranan yang besar dalam membentuk karakter emosional dari pengguannya. Berikut adalah tabel warna-warna yang dapat memberikan efek-efek tertentu terhadap perilaku¹⁵

**TABEL : II.1
WARNA-WARNA DAN EFEK YANG DITIMBULKAN**

| JENIS WARNA | EFEK YANG DITIMBULKAN |
|---|---|
| Warna Panas (kuning, kuning- jingga, jingga jingga kemeran, merah) | <ul style="list-style-type: none">• Menimbulkan rasa gembira, kehangatan• Membuat seseorang menjadi terbuka.• Mengaktifkan suasana hati• Merangsang berlangsungnya aktifitas interaktif dan rekreatif.• menghilangkan depresi, menimbulkan suasana• menurunkan persepsi terhadap ukuran• menurunkan persepsi terhadap volume ruang. |
| Warna Dingin (hijau, hijau kebiruan, biru, biru keunguan, ungu) | <ul style="list-style-type: none">• menimbulkan perasaan sehat, ketenangan , kesejukan.• mengurangi rasa gelisah dan permusuhan• mengurangi rasa tegang akibat kebisingan.• menenangkan suasana hati• menimbulkan suasana tertutup• meningkatkan persepsi terhadap ukuran.• meningkatkan persepsi terhadap volume ruang. |
| Warna Putih | <ul style="list-style-type: none">• menimbulkan suasana tenang dan statis• memberikan kesan bersih dan luas |
| Warna Hitam | <ul style="list-style-type: none">• menimbulkan suasana murung, tertekan.• memberikan kesan kotor dan sempit. |

¹⁵ Bride.M Whelan., *Color Harmony, A Guide to Creative Color Combination*, (Hongkong, 1994)

II.3. Potensi Pasien Mental Dewasa

Hampir sebagian besar penderita kekalutan mental (*mental disorder*) adalah golongan dewasa usia tua antar 35 – 65 tahun.¹⁶ Kekalutan mental tersebut dapat berupa perasaan terisolasi, merasa kehilangan harga diri dan kepercayaan diri. Selain itu pada usia-usia klimakterium (40 – 65 tahun merupakan masa-masa transisi dari seseorang dimana haid dan menstruasi sudah berhenti)¹⁷. Sehingga periode kritis ini akan membuat pribadi mudah terganggu, rapuh dan tertekan oleh permasalahan sosial. Berikut adalah jenis gangguan jiwa terbesar yang di diagnosa pada pasien rawat inap pada Rumah sakit jiwa Prof dr. Soeroyo¹⁸.

**TABEL : II. 2
GANGGUAN JIWA TERBESAR PASIEN RAWAT INAP DI
RSJ Prof. dr, SOEROYO MAGELANG**

| DIAGNOSA | PRIA | WANITA |
|---|------|--------|
| • Skizoprenia tak terinci. | 605 | 343 |
| • Skizoprenia paranoid | 185 | 79 |
| • Skizo episodik berulang | 68 | 46 |
| • Skizoprenia katatonik | 31 | 20 |
| • Ganguan psikotik polimorfik akut | 67 | 37 |
| • Ganguan Skizoprenia tipe depresif | 50 | 50 |
| • Ganguan psikotik lir Skizoprenia akut | 32 | 15 |
| • Skizoprenia heberfrenik | 36 | 2 |
| • Skizoprenia residual | 53 | 42 |
| • Ganguan Skizoafektif tipe manik | 25 | 25 |

Dari data diatas dapat dilihat dua kecendrungan besar pada pasien rawat inap.

- pasien terbesar adalah pasien dengan jenis kelamin pria/laki-laki
- gangguan kejiwaan yang terbesar adalah *skizofrenia*

Gangguan kejiwaan *Skizoprenia* adalah bentuk kegilaan dengan disintegrasi pribadi, tingkah laku, emosional dan intelektual yang *ambiguitas*^{*} (majemuk) dan

¹⁶ Kartini Kartono, *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)*. (Bandung: Penerbit Alumni 1980) hal70

¹⁷ Kartini Kartono, *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)*. (Bandung: Penerbit Alumni 1980) hal70

¹⁸ RSJ Prof.dr Soeroyo Magelang, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2001*(Magelang, RSJ Prof dr.Soeroyo Magelang) hal 24.

terganggu secara serius. Pasien ini banyak melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam diri dalam dunia khayalan¹⁹.

Sementara itu pada RS Jiwa Prof dr, Soeroyo Magelang jumlah pasien laki-laki berdasarkan kelompok umur dewasa tahun 2001 mencapai 895 orang terbagi atas masa dewasa (25 - 44 tahun) sebanyak 689 orang dan dewasa (45 – 64 tahun) sebanyak 106 orang²⁰. Jumlah pasien kelompok umur ini merupakan yang terbesar dibandingkan kelompok umur yang lain. Kebiasaan berpikir teratur semasa muda sangat berfaedah pada saat ini, karena pikir kreatif kreatif mulai lebih produktif, mulai stabil oleh banyaknya pengalaman. Biasanya karya-karya yang baik lahir pada usia ini²¹.

II.4. Potensi Keselamatan dan Keamanan Pasien Mental Dewasa

Pada manusia normal lingkungan binaan dalam hal ini arsitektur menjadi *pull faktor* yang memberikan *stimuli* rangsangan sehingga menimbulkan motivasi atau respon tertentu. Sementara motivasi yang berasal dari dalam individu itu sendiri disebut dengan *push faktor*²². Pembentukan lingkungan binaan selayaknya memperhatikan manusianya sebagai pengguna sehingga acuannya tetap manusia itu sendiri. Penyelesaian arsitektur yang optimal pada lingkungan binaan dalam hal ini tata ruang dalam unit rawat inap Bangsal P3/Klas2 haruslah ditunjang dengan studi yang maksimal terhadap penggunaannya dalam hal ini manusia atau pasien mental dewasa. Namun tetap ada pemisahan yang jelas terhadap karakteristik pengguna karena pada dasarnya tingkat kebutuhan dan respon manusia terhadap lingkungan binaannya berbeda satu dengan lainnya.

Gangguan skizoprenia yang terdapat disebagian besar pasien laki-laki memiliki tiga macam kategori pambagian yang memiliki spesifikasi bentuk gejala

¹⁹ Kartini Kartono, *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)*. (Bandung: Penerbit Alumni 1980) hal108

²⁰ RSJ Prof.dr Soeroyo Magelang, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2001*(Magelang, RSJ Prof dr. Soeroyo Magelang) hal 35

²¹ Siti Meichhati, *Kesehatan Mental*.(Yogyakarta: Yayasan Penerbitan Fakultas psikologi UGM, 1983) , hal 63

²² Poedio Boedojo dan lain-lain.,*Arsitektur Manusia dan Pengamatanya* (Jakarta : Penerbit Djambatan, 1986) hal 8

dan perawatan mulai dari *skizoprenia hiberfrenik* (mental kejiwaannya menjadi tumpul), *skizoprenia catatonik* (kaku), *skizoprenia yang paranoid*²³. Sedangkan definisi *schizophrenia* sendiri adalah kondisi psikotis dengan gangguan disintegrasi depersonalisasi, kebelahan atau kepecahan pada struktur kepribadian serta regresi-Aku yang parah²⁴ Berikut adalah pengertian dari tiga kategori *schizofrenia*²⁵

A. Schizofrenia Hiberfrenik

Hiberprenik adalah mental atau jiwanya menjadi tumpul. kesadarannya masih jernih, akan tetapi kesadaran -Aku-nya sangat terganggu. Berlangsunglah disintegrasi total, tanpa memiliki identitas, tidak bisa membedakan diri sendiri dengan lingkungannya, orangnya mengalami derealisasi dan depersonalisasi berat. Dihinggapi berbagai macam-macam ilusi dan delusi. Pikirannya kacau melantur. Ia banyak tersenyum dengan muka yang selalu perat-perot/ grimassen tanpa ada perangsang sedikit pun. Terjadi regresi total, dan pasien menjadi kekanak-kanakan

B. Schizofrenia Katatonik

Katatonik adalah kaku. Penderita seperti menjadi kaku. Urat-urat menjadi kaku, dan mengalami chorea-flexibility : badan menjadi beku seperti malam. Dia sering menderita catalepsy, yaitu dalam keadaan tidak sadar seperti dalam kondisi trance, dengan seluruh badan menjadi kaku, tidak pejal dan tidak bisa dibengkokkan. Ada gejala stupor yaitu setengah sadar seperti terbius. Sikap negativistis, sangat pasif dan sering dihinggapi delusi-delusi ingin mati. Ada kalanya pula dihinggapi *katatonik excitenet*, yaitu menjadi meledak-ledak dan ribut hiruk pikuk tanpa sebab dan tanpa tujuan.

²³ Kartini Kartono, *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)*. (Bandung: Penerbit Alumni, 1980) hal 110-112

²⁴ Kartini Kartono, *Gangguan-gangguan Psikis*,. (Bandung: Sinar Baru, 1981), hal 179

²⁵ Kartini Kartono, *Gangguan-gangguan Psikis*,. (Bandung: Sinar Baru, 1981), hal 180-182

C. Schizofrenia Paranoid

Paranoid adalah kegilaan dipenuhi oleh waham-waham dan delusi-delusi. Penderita diliputi bermacam-macam delusi kecurigaan-kecurigaan dan halusinasi yang terus –menerus berganti-ganti coraknya dan sangat tidak teratur, kacau balau. Pasien tampaknya lebih waras dan tidak tampak amat ganjil-aneh jika dibandingkan dengan penderita schizofrenia jenis katatonik atau hiberfrenik. Akan tetapi pada umumnya dia bersikap sangat bermusuhan terhadap siapapun juga. Dia selalu merasa iri hati, cemburu, dan curiga.

Sebab-sebab gangguan skizofrenia antara lain ²⁶

- a. lebih dari separuh jumlah penderita skizofrenia mempunyai penyakit psikotis atas sakit mental.
- b. Sebab-sebab organis ialah : kerusakan pada system saraf sentral; difungsi pada endokrin seks; kelenjar adrenal dan kelenjar pituitary (kelenjar dibawah otak) dan atrofi pada kelenjar thyroid. Atau oleh masa klimakterik dan menstruasi.
- c. Tipe kepribadian yang schozothym (jiwa cenderung menjadi skizofren) dan bentuk jasmaniah yang *asthenis* (tidak berdaya atau bertenaga) yang mempunyai kecenderungan menjadi schizofren.
- d. Sebab-sebab psikologis – kebiasaan-kebiasaan infantil yang buruk dan salah sehingga selalu melakukan maladjustment/salah penyesuaian terhadap lingkungan. Ada inegrasi kepribadian yang miskin sekali, dengan kompleks-inferior berat. Dia selalu menghindari realitas dan melanjutkan kebiasaan-kebiasaan yang salah.

Gangguan kejiwaan skizoprenia tersebut berdampak secara fisik dan fsikis terhadap tingkah laku dari pasien mental dewasa itu sendiri. Adapun *simptom-simptom umum dari schizofrenia* ²⁷ Antara lain :

²⁶ Kartini Kartono, *Gangguan-gangguan Psikis*,. (Bandung: Sinar Baru, 1981) hal 179-180

²⁷ Kartini Kartono, *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)*. (Bandung: Penerbit Alumni, 1980) hal 109-110

1. *Simptom fisik* : gangguan motorik berupa retardasi jasmaniah, lamban gerak-geriknya. Tingkah lakunya menjadi stereotipis, yaitu kadang-kadang ada gerak motorik lamban tidak teratur dan kaku atau tingkah laku menjadi aneh-aneh esentrik.
2. *Simptom psikis*
 - a. Intelek dan ingatannya jadi sangat mundur. Menjadi sangat introvert dan pemimpi siang atau daydreamer. Tidak ada /sedikit sekali kontakannya dengan lingkungannya.tendensi menjadi autistik sangat kuat
 - b. Mengalami regresi atau degenerasi mental sehingga menjadi acuh tak acuh dan apatis tanpa minat dengan dunia sekitarnya, tanpa kontak sosial.
 - c. Afeksi dan perasaan kemesraan menipis. menjadi jorok dan kotor. Suka bertingkah laku a- moral.
 - d. Dihinggapi berbagai macam angan-angan dan pikiran yang keliru, halusinasi, delusi dan ilusi yang salah.misalnya delision of persecuation (seperti dikejar-kejar), delusion of grandeur (merasa diri paling super).
 - e. Sering mengarang kata-kata atau istilah-istilah baru tanpa mengandung arti sesuatu pun (neologisme) ; atau kata-kata yang diperpendek dan "ditelan"-nya.
 - f. Emosinya banyak terganggu menjadi acuh tak acuh sama sekali terhadap diri sendiri dan lingkungannya apatis dan introvert sekali. Ada tendens-tendens a-sosial, yaitu bila ada kejadian yang menyenangkan dia malah bersedih hati, atau sebaliknya.
 - g. Gangguan kepribadian breakdown mental secara total. Tiba-tiba dihinggapi perasaan kebencian dan dendam yang meluap-luap sering dibarengai ketakutan dan kebingungan sehingga menjadi

eksplosif sekali dan berbahaya. Bisa membunuh atau melukai orang disekitarnya.

Beberapa bentuk perilaku pasien mental tersebut apabila dikelompokkan menjadi empat kelompok besar antara lain :

- a. Pola perilaku berlebihan
- b. Pola perilaku menurun.
- c. Pola perilaku Menelantarkan diri, dan
- d. Gerakan-gerakan abnormal.

Beberapa pragnosa dan therapi terhadap schizofrenia antar lain²⁸ :

1. Schizofrenia ini pada umumnya sedikit sekali kemungkinan bisa sembuh, terutama jika kondisinya sudah parah. Pengobatan dengan kuur obat-obatan.
2. Yang penting adalah usaha preventif, berupa :
 - hindari frustasi-frustasi dan macam-macam kesulitan psikhis ; menciptakan kontak sosial yang sehat dan baik.
 - Biasakan agar pasien memiliki sikap hidup/ attitude yang positif dan melihat hari depan dengan rasa keberanian ; serta menghadapi realitas dengan rasa yang optimis.
 - Usahakan agar pasien bisa menjadi ekstrovert.

Gangguan kejiwan pada umumnya memiliki kecendrungan yang hampir sama terhadap tingkah laku pasien mental itu sendiri. Sehingga fungsi pengawasan menjadi sangat penting terutama bagi pasien mental dewasa untuk dapat dapat mengikuti program rehabilitasi dengan baik. Karena kondisi psikis pasien mental dewasa yang terganggu akan sangat sensitif terhadap lingkungan yang melingkupinya. Dahulu sekitar abad 18 fungsi pengawasan atau kendali terhadap keamanan dilakukan dengan cara-cara yang tidak manusiawi dimana pasien mental tidak diperlakukan sebagai seorang

²⁸ Kartini Kartono, *Mental Hygiene (Kesehatan Mental)*. (Bandung: Penerbit Alumni, 1980) hal 111-112

LATAR BELAKANG DAN STUDI PUSTAKA RUMAH SAKIT JIWA

manusia²⁹. Pasien umumnya dirantai didinding dan tempat tidur. Namun pada saat sekarang fungsi pengawasan pada rumah sakit jiwa dilakukan lebih manusiawi terhadap pasien mental.

Pengawasan tersebut dapat secara fisik dan psikologis³⁰.

- *Pengawasan secara fisik* diberikan oleh bangunan yang melingkupinya dalam hal ini tata ruang dalam unit rawat inap atau bangsal P3/ Kelas2. namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan dari pengawasan secara fisik tersebut antara lain : meminimalkan pasien mental dari kemungkinan terlukai dan melukai terhadap penggunaan ruang yang melingkupinya dalam hal ini elemen-elemen bangsal P3/Kelas 2.
- *Pengawasan secara psikologis* diperoleh dari para tenaga medis atau perawat dilingkungan rumah sakit jiwa Prof.dr Soeroyo Magelang. Pengawasan non fisik ini lebih kepada pendekatan psikologis dan medis sehingga pasien mental tersebut dapat mengikuti program rehabilitasi.

Pengawasan secara fisik dapat dimulai dari memperhatikan hal-hal yang mendasar dari tata ruang dalam pada sebuah bangunan Rumah Sakit Jiwa misalnya permasalahan lantai, dinding, dan atap. Karena elemen-elemen tersebut memiliki interaksi yang sangat erat dengan pasien mental dewasa ketika berada di ruang dalam. Namun karena tidak adanya standard yang baku untuk RS Jiwa maka digunakan standard tata ruang dalam pada RS Umum namun tetap dengan pertimbangan keselamatan dan keamanan. Persyaratan tata ruang dalam tersebut (menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang kesehatan lingkungan rumah sakit, Depkes RI 1996) antara lain³¹ :

²⁹ Michel Foucault, *kegilaan dan peradaban. madness and civilization*. (Yogyakarta : Ikon Teralitera, cetakan pertama mei 2002),hal 82

³⁰ Ranu haryang sah, *Laporan Kerja Praktek Evaluasi Purna Huni Rumah Sakit Jiwa Pakem* (Yogyakarta, Jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia 2002) hal 16

³¹ Ranu haryang sah, *Laporan Kerja Praktek Evaluasi Purna Huni Rumah Sakit Jiwa Pakem* (Yogyakarta, Jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia 2002) hal 11

a. Lantai

- Terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air, permukaan rata, tidak licin dan mudah dibersihkan.
- Lantai yang kontak langsung dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup (2-3 %) kearah saluran pembuangan air.

b. Dinding

- Permukaan dinding harus rata, berwarna terang, dicat tembok serta mudah dibersihkan.
- Permukaan dinding yang selalu terkena percikan air harus terbuat dari bahan yang kuat dan kedap air.

c. Langit-langit

- Kuat, berwarna terang dan mudah dibersihkan.
- Tinggi minimal 2,5 meter dari lantai dan tidak terlalu tinggi.
- Kerangka kayu langit-langit terbuat dari bahan anti rayap.

d. Pintu

- Kuat dapat mencegah masuknya serangga, tikus dan binatang pengganggu.
- Bila menggunakan cat diharuskan menggunakan cat anti rayap.

Sehingga permasalahan pengawasan ini terkait erat dengan permasalahan keamanan dan keselamatan. Hubungan yang tercipta adalah bagaimana tingkat pengawasan yang diberikan dapat memberikan dampak keselamatan dan keamanan bagi pasien mental dewasa ketika berada diruang dalam bangsal P3/Klas 2. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi beberapa bentuk kemungkinan tingkah laku pasien mental ketika berada didalam pengawasan.

Ruang-ruang dalam pada RS Jiwa Prof dr Soeroyo yang cenderung monumental dengan bukaan-bukaan yang lebar dan dengan tekstur beberapa permukaan dari elemen ruang dalam yang cenderung berat dan kasar, akan sangat berpengaruh terhadap tingkat gangguan aktifitas yang juga berdampak terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental. Sehingga keselamatan

dan keamanan bagi pasien mental harus diberikan secara maksimal oleh lingkungan yang melingkupinya

II.5. Potensi Penelitian Arsitektur Untuk Pra-Rancangan Bangsal RSJ

Pasien mental pada rumah sakit jiwa dengan berbagai kondisi mulai dari gangguan Schizofherenia, psikosy, psikoneurotis, psikosomatik dll memiliki berbagai macam karakter kejiwaan³². Karakter kejiwaan tersebut secara garis besar terbagi menjadi dua macam yaitu golongan gaduh gelisah (*intensive care*) dan golongan tenang (*intermediate care*). Karakter kejiwaan menentukan sejauh mana tingkat pengawasan yang akan diberikan pengelola terhadap rehabilitan tersebut. Selain itu juga menentukan bentuk aktifitas dan fasilitas terhadap para rehabilitan pada Rumah Sakit Jiwa. Hal ini mutlak dilakukan karena tingkat kontrol mentalitas dan emosional pasien mental bisa dikatakan tidak ada, sehingga memerlukan pengawasan yang ketat. Pengawasan yang ketat berupaya mengantisipasi seminimal potensi terlukai dan melukai dari rehabilitan terhadap benda-benda fisik disekitarnya. Karena sampai saat ini tidak adanya standard yang secara khusus mengatur pola hubungan ruang, besaran-besaran ruang, spesifikasi elemen-elemen pembentuk ruang dan persyaratan-persyaratan khusus lainnya terhadap fasilitas dilingkungan Rumah Sakit Jiwa.

Menurut Gregorius Sri Wuryanto (*dosen Jurusan Arsitektur UKDW Yogyakarta, pengajar mata kuliah tentang Rumah Sakit*) "standard yang digunakan mengacu pada standart pada Rumah Sakit Umum" karena ada beberapa fasilitas yang pada Rumah Sakit Jiwa merupakan fasilitas pada Rumah Sakit Umum misalnya poliklinik, UGD, Laboratorium dll. Sementara pedoman yang diberikan oleh Departemen Kesehatan RI mengenai rehabilitasi pasien mental hanya mengatur pada dataran jenis kebutuhan ruang pada Rumah Sakit Jiwa dan hal itupun masih bersifat sangat umum. Hal senada juga diutarakan oleh Widodo selaku perawat medis psikiatris dilingkungan bangsal

³² Islam untuk disiplin ilmu kedokteran dan kesehatan| Departemen Agama 1998/1999

P3/Kelas 2 Rumah Sakit Jiwa Prof dr. Soeroyo Magelang bahwa ada kebijaksanaan yang mengarah kepada persamaan bagi Rumah Sakit Jiwa kearah Rumah Sakit Umum sedangkan menurutnya bahwa harus ada penyelesaian yang berbeda antara pasien Rumah Sakit Jiwa dengan pasien Rumah Sakit Umum. Hal ini yang mendasari ada potensi penelitian arsitektur untuk pra-rancangan bangsal bagi pasien mental pada Rumah Sakit Jiwa tipe A di Magelang. Arsitektur akan coba meminimalkannya melalui penyelesaian yang optimal dan maksimal namun tetap dengan kaedah-kaedah kesehatan kejiwaan. Bangsal tersebut diharapkan dapat memberikan perlindungan keselamatan dan keamanan melalui kemungkinan yang kecil dari elemen pembentuknya dari potensi terlukai dan melukai bagi pasien mental dalam hal ini pasien mental dewasa. Penyelesaian yang optimal juga diharapkan dapat memberikan efek terapi atau penyembuhan selain keselamatan dan keamanan.

II.6. Potensi Fasilitas dan Pelayanan pada Rumah Sakit Jiwa Prof.dr. Soeroyo Tipe A di Magelang

Status kepemilikan Rumah Sakit Jiwa Prof. dr Soeroyo magelang merupakan RSJ yang berada dibawah Lingkungan DepKes RI. Pada saat ini RSJ Prof. dr Soeroyo magelang merupakan RSJ dengan klasifikasi A. Dengan luas site keseluruhan³³ 409.450 m2 dan luas bangunan keseluruhan 27.724 m2 terbagi atas tempat parkir 400 m2, halaman 145.793,75 m2 lain-lain 235,532,25 m2 unit rawat inap 13.250 m2, rawat jalan 394 m2 instalasi 5.508 m2, administrasi 1.152 m2 dan ruang lain-lain 7.452 m2. Pada tahun 2001 berdasarkan laporan akuntabilitas kinerja tahun 2001 RSJ Prof. dr Soeroyo jumlah pasien pada unit rawat inap sepanjang tahun 2001 mencapai 2.075 pasien dengan rata-rata lama perawatan (ALOS) adalah 86,46 %. Melihat kecendrungan yang terjadi pada rumah sakit jiwa magelang bahwa pasien rawat

³³ RSJ Prof.dr Soeroyo Magelang, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2001*(Magelang, RSJ Prof dr.Soeroyo Magelang) Bab II hl 4

LATAR BELAKANG DAN **STUDI PUSTAKA RUMAH SAKIT JIWA**

jalan pada tahun 1994-1999 berjumlah 29.199 orang dengan jumlah pasien yang berasal dari magelang sekitar 16% sementara 84% berasal dari luar magelang.

Dari data diatas dapat dilihat bahwa RSJ Prof dr Soeroyo Magelang juga berperan dalam pelayanan kesehatan jiwa diluar wilayah kotamadya magelang. Pelayanan kesehatan jiwa pada RSJ Prof dr Soeroyo di Magelang memiliki spesifikasi yang luas meliputi pelayanan kesehatan intramural atau pelayanan rawat inap, rawat jalan, rehabilitasi, ataupun pelayanan yang lain. Serta pelayan ektramural atau integrasi ke puskesmas dan rumah sakit umum serta *drooping* atau kunjungan kemasyarakatan. Selain pelayanan tersebut Rumah Sakit Jiwa Prof dr Soeroyo juga dijadikan tempat untuk pendidikan dan latihan bagi tenaga dibidang kesehatan jiwa serta studi/penelitian bagi kesehatan kejiwaan (mental hygiene). Untuk dapat memudahkan pelaksanaan aktifitas pelayanan kesehatan jiwa tersebut pada RS Jiwa Prof. dr. Soeroyo harus memiliki beberapa kebutuhan ruang yang harus dimiliki oleh rumah sakit jiwa tipe A³⁴:

- a. Ruang administrasi dan kesekretariatan.
- b. Unit pelaksana fungsional terdiri dari :
 1. unit rawat jalan
 2. unit elektromedis
 3. unit rawat inap/**bangsal** kesehatan jiwa dewasa dan lanjut usia
 4. uit kesehatan jiwa anak dan remaja
 5. unit gangguan mental organik
 6. unit rehabilitasi;
 7. unit kesehatan jiwa kemasyarakatan
- c. Instalasi terdiri dari :
 1. instalasi laboratorium

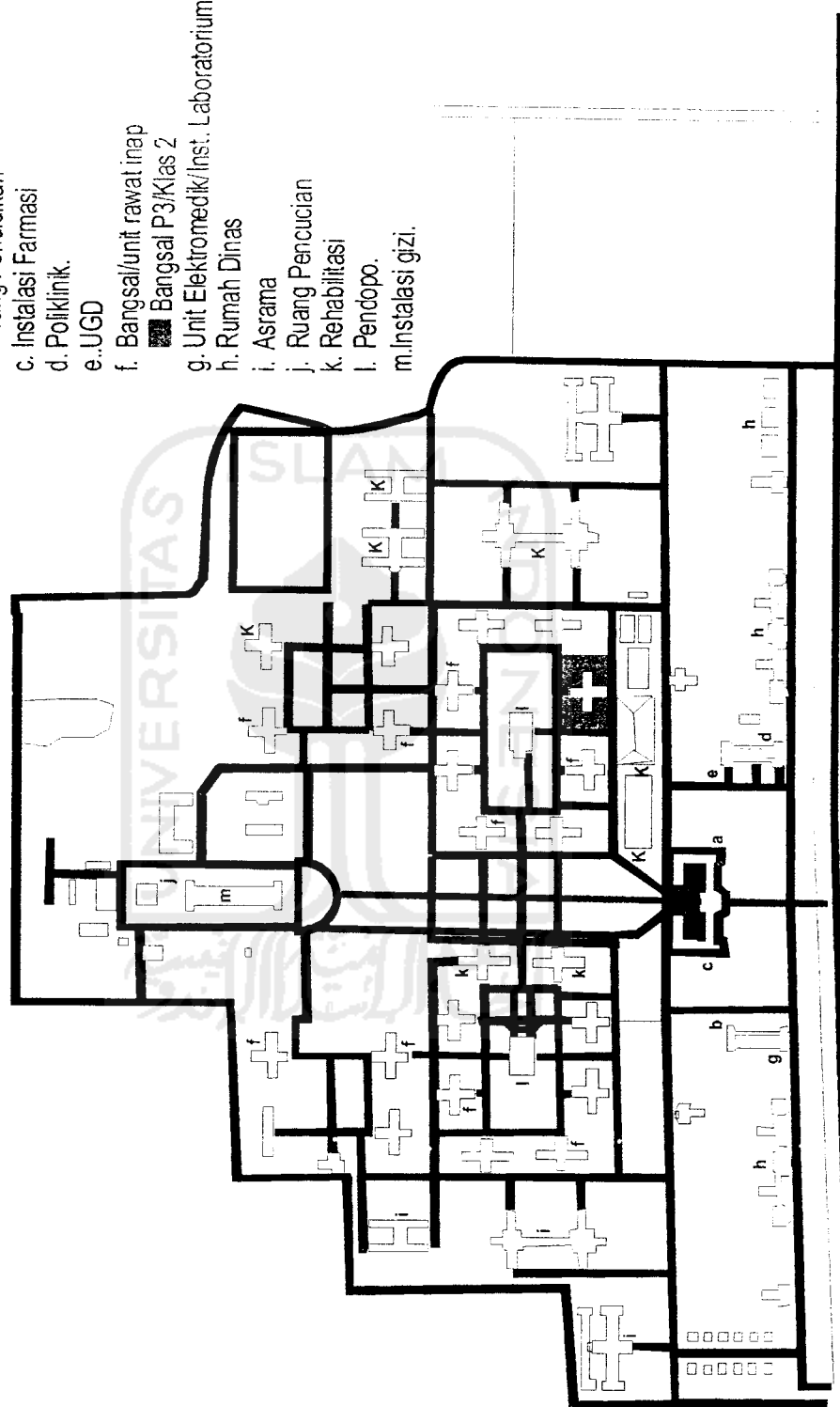
³⁴ Departemen Kesehatan RI, " SK Menteri Kesehatan RI No:135/Men.Kes/ SK/7Tahun 1978, *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa Di Indonesia* (Jakarta:DepKesRI 1985) rangkuman pasal 5

LATAR BELAKANG DAN
STUDI PUSTAKA RUMAH SAKIT JIWA

2. instalasi apotik
3. instalasi dapur gizi
4. instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit.



**GAMBAR Il. 1.
BLOK PLAN
RUMAH SAKIT JiWA Prof.dr. Soeroyo
Magelang**



Keterangan Gambar :

- a. Kantor
- b. Ruang Pendidikan
- c. Instalasi Farmasi
- d. Poliklinik
- e. UGD
- f. Bangsal/unit rawat inap
- g. Bangsal P3/Klas 2
- h. Unit Elektromedik/Inst. Laboratorium
- i. Rumah Dinas
- j. Asrama
- k. Ruang Pencucian
- l. Rehabilitasi
- m. Pendopo.
- n. Instalasi gizi.

Jin.Jend. Ahmad Yani

II.7. Potensi Penggunaan Unit Rawat Inap

Unit rawat inap atau yang disebut bangsal merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Jiwa Prof.dr Soeroyo terhadap pemeliharaan kesehatan jiwa masyarakat. Dahulu sel-sel atau bangsal atau unit rawat inap sekitar abad ke delapan belas di Bicetre Perancis digambarkan dengan: orang-orang yang malang dengan seluruh perkakasny terdiri atas matras jerami yang sempit, berbaring dengan kepala, kaki dan tubuh yang terhimpit dinding³⁵. Sama halnya dengan kondisi sel-sel Salpetriere yang lebih berantakan dan kacau ketika musim dingin tiba.

Seiring dengan bertambahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemeliharaan kesehatan jiwa dan perkembangan ilmu kedokteran pelayanan kesehatan jiwa menjadi lebih baik. Pada Rumah Sakit Jiwa Prof.dr Soeroyo pasien pada unit rawat inap/kuratif (pemulihan dan pelayanan) merupakan kelanjutan dari pasien unit rawat jalan pada Rumah Sakit Jiwa. Pada unit rawat inap diadakan pemeriksaan yang lebih lengkap untuk menentukan diagnosa yang lebih tepat serta memperoleh terapi medik secara intensif. Pada terapi medik ini dapat ditentukan pasien mental tersebut dapat langsung dipulangkan (sebagai rehabilitan spontan), tetap melakukan terapi medik intensif, atau direhabilitasi³⁶. Dibutuhkan waktu yang cukup lama bagi pasien mental sebelum memasuki unit rehabilitasi. Intensitas penggunaannya lebih besar dibandingkan unit lainnya dilingkungan rumah sakit jiwa Prof dr Soeroyo Magelang karena unit rawat inap sekaligus menjadi tempat bagi rehabilitan melakukan aktifitas lain seperti istirahat (tidur), makan, mandi, aktifitas junjungan keluarga dan beberapa terapi medis lainnya.

Pada sebuah Rumah Sakit Jiwa, unit rawat inap atau bangsal perawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan jiwa yang intensif namun

³⁵ Michel Foucault, *kegilaan dan peradaban. madness and civilization*. (Yogyakarta : Ikon Teralitera, cetakan pertama mei 2002), hal 81

³⁶ Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa Di Indonesia* (Jakarta:DepKesRI 1985) hal 53

LATAR BELAKANG DAN STUDI PUSTAKA RUMAH SAKIT JIWA

dengan suasana "rekreatif". Ukuran dan besaran kebutuhan ruang pada unit rawat inap/bangsral disesuaikan dengan kondisi pada Rumah Sakit Jiwa tersebut namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan dengan seksama dalam rangka membentuk karakter sebuah Rumah Sakit Jiwa , antara lain³⁷:

- a. Pasien sebaiknya dikelompokkan dalam sebuah unit bangsal (maksimal 30 pasien)
- b. Setiap unit dilengkapi dengan berbagai fasilitas penunjang (ruang medis, ruang makan, ruang tidur dan lavatori) sehingga suasana yang tercipta seperti asrama mahasiswa, bukan rumah sakit.
- c. Apabila site memungkinkan maka sebaiknya unit bangsal dibuat seperti rumah-rumah pondokan. Namun apabila tersusun dalam sebuah bangunan yang kompak, setiap unit bangsal harus bisa dikenali sebagai sesuatu yang terpisah-pisah.

Hubungan dengan lingkungan sekitarnya juga membantu pasien untuk dapat mengenali waktu, musim dan ruang hal ini dapat membantu memulihkan kondisi pasien mental. Pasien mental memiliki potensi yang besar terhadap bangsal perawatan ini ketika menjalani proses penyembuhan/pemulihan yang pada akhirnya men-*stimuli* pasien untuk dapat melakukan kegiatan-kegiatan rehabilitasi. Suasana rekreatif sendiri dapat timbul dari hubungan/interaksi antara pasien dengan pengelola dan pengunjung terutama keluarga.

Menurut Time-saver standards edisi kedua ada beberapa pertimbangan yang harus diperhatikan dalam merencanakan sebuah unit rawat inap/ *inpatient unit* ³⁸ :

³⁷ Ernst Neuffer, *Data Arsitek edisi kedua jilid 1* (Jakarta, Penerbit Erlangga ;1989), hal 164

³⁸ Joseph De Chiara dan John Hancock Callender, *Time-Saver Standards Second Edition* (New York St Louis San Francisco Auckland, MacGraw-Hill Book Company) hal 480

1. Inpatient Unit

Merupakan fasilitas hunian jangka pendek untuk kehidupan dibawah pengawasan program terapi, membutuhkan suasana asrama mahasiswa atau kost-kostan dari pada sebuah suasana Rumah Sakit.

Kebutuhan pasien.

- Privasi untuk tidur, berpakaian, dan mandi.
- sedikit mungkin ketentuan dalam pemakaian fasilitas.
- pasien kamar bisa menata perabotan, menggantung lukisan dinding, dan lain-lain.
- barang-barang pasien harus mudah dijangkau-ruangan penyimpanan yang dapat di kunci sebaiknya tersedia di setiap kamar pasien kecuali secara khusus dirancang didalam program.

Kebutuhan rumah tangga yang harus disediakan.

- Laundry dan dapur makanan ringan untuk digunakan oleh setiap kelompok (16-24 pasien).

Area Sosialisasi, keragaman penataan dibutuhkan

- Ruangan untuk kelompok percakapan kecil atau pemakaian perorangan yang tenang. misalnya ruang tengah yang kecil dalam rangkaian 2 atau 4 tempat tidur.
- Ruang kegiatan untuk permainan, dansa, musik, untuk kelompok (16-24 orang). Dua ruang tengah lebih baik untuk melaksanakan aktifitas yang ramai dan tenang terjadi secara bersamaan. Kegiatan yang tenang bisa digunakan untuk terapi kelompok. misalnya ruang tengah yang besar sebagai pusat kegiatan kelompok. kegiatan dengan ruang duduk kecil dilengkapi dengan perabotan yang nyaman yang saling berdekatan.

Area berkunjung.

- Ruangan harus disediakan untuk kunjungan pribadi oleh teman atau pihak keluarga. misalnya sebuah ruangan kecil didalam kamar yang terpencil untuk enam orang. diletakkan dekat dengan pintu masuk ke unit

dan ruangan perawat., memungkinkan pandangan dengan tingkat akustik tingkat pembicaraan yang pribadi. catatan setiap kelompok (16 – 24 orang) membutuhkan ruangan seperti diatas dengan perencanaan yang memungkinkan untuk pengelompokan secara alami mulai dari (4-8 orang).

Rekreasi- latihan fisik

- Ruang dalam membentuk sebuah ruang latihan, gimnasium, atau ruang luar (terutama jika iklim hangat) harus disediakan. misalnya ruang latihan yang kecil untuk kelompok menata program latihan dengan kesepakatan penggunaan ruang olahraga SMU dan taman bermain yang letaknya dapat dicapai dengan jalan kaki sebentar

Kebutuhan pegawai/perawat

- Area duduk.
- Ruang penyimpanan barang-barang pribadi
- Kamar mandi pegawai.
- Area untuk berbincang-bincang/ diskusi pribadi dengan terapi.
- Keamanan untuk obat-obatan.
- Ruang interview pasien serbaguna, diskusi keluarga dan lain-lain.
- Pembatas kecil untuk berinteraksi dengan pasien. misalnya meja lebih baik daripada memasang kaca ruang perawat.

Data diatas hanya mengatur pada kebutuhan ruang yang harus dimiliki sebuah bangsal akan tetapi tidak mencakup pada standard akan elemen-elemen ruang pembentuknya. yang elemen-elemen tersebut secara langsung menyusun karakter dari bangsal atau unit rawat inap.

Sementara itu pada unit rawat inap atau bangsal pada Rumah Sakit Jiwa Prof.dr Soeroyo terdapat tiga tenaga medis pada setiap jam kerja di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Prof. dr.Soeroyo yang menjalankan fungsi pengawasan serta fungsi medis terhadap pasien mental. Setiap pasien mental pada bangsal dibagi menurut jenis kelamin, kelas pelayanan dan tingkatan umur mulai dari

mental organik, remaja dan anak-anak, dewasa, keterbelakangan mental (retardasi mental) dan pasien penyalahgunaan obat-obatan. Sementara itu jumlah tempat tidur yang tersedia pada unit rawat inap RS Jiwa Prof.dr. Soeroyo Tipe A Magelang adalah 625 tempat tidur dan rata-rata frekuensi penggunaan tempat tidur (BTO) sebesar 64,25%³⁹. Selain itu tata masa setiap unit rawat inap/bangsas di rumah sakit jiwa Prof dr Soeroyo memiliki bentukan yang sama baik dari bentukan denah, tampak, elemen-elemen fisik tata ruang dalam, material, dan disusun secara simetris antara bangsal pria dan wanita. Hal ini akan memudahkan proses penelitian dilapangan karena ada kesamaan dari seluruh unit rawat inap/ bangsal. Yang membedakan hanya pengguna dan kelas pelayanannya. Bangsal P3/Klas 2 untuk pasien mental dewasa misalnya memiliki bentukan yang sama dengan bangsal-bangsas P1/Klas 2 dan bangsal P4/Klas 2 yang juga melayani pasien mental dewasa

Namun konsentrasi penelitian hanya terletak pada bangsal P3/Klas 2 dimana penggunanya adalah pasien laki-laki golongan pasien mental dewasa. Karena berdasarkan data dari laporan akuntabilitas RS Jiwa Magelang tahun 2001 pasien laki-laki kelas 2 memiliki jumlah yang terbesar yaitu 872 orang dengan pembagian kelompok umur antara masa dewasa (25-44 tahun) dan dewasa (45-64 tahun) yang keluar pada tahun 2001 yaitu 689 dan 106 orang⁴⁰. Bagi pasien mental dewasa sebagian besar waktu yang dimiliki dihabiskan di unit rawat inap/bangsas ini. Sehingga ada perhatian yang khusus terhadap unsur pembentuk ruang pada unit rawat inap di lingkungan Rumah Sakit Jiwa ini.

³⁹ RSJ Prof.dr Soeroyo Magelang, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2001*(Magelang, RSJ Prof dr.Soeroyo Magelang) hal 18

⁴⁰ RSJ Prof.dr Soeroyo Magelang, *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2001*(Magelang, RSJ Prof dr.Soeroyo Magelang) hal 21 dan 35

II.8. Tujuan Penelitian

Dari beberapa hal yang menjadi latar belakang penelitian ini maka pada akhirnya tujuan dari penelitian ini adalah : Mencari apa yang menyebabkan elemen-elemen tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2 Rumah Sakit Jiwa Prof.dr.Soeroyo di Magelang berpengaruh terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa sebagai rekomendasi pra-rancangan bangsal tersebut.

II.9. Kesimpulan

Ketika informasi-informasi yang dibutuhkan tidak memadai maka dilakukan penelitian untuk dapat mendapatkan informasi tersebut. Beberapa hasil dari pertanyaan-pertanyaan yang menjadi acuan dan melatar belakangi penelitian ini nantinya akan dijadikan rekomendasi bagi pra-rancangan bangsal pada Rumah Sakit Jiwa Prof.dr.Soeroyo Magelang. Ada beberapa hal yang melatar belakangi proses penelitian ini. Baik dari potensi secara fisik ataupun non fisik dari permasalahan. Apabila dilihat secara fisik permasalahan mulai dari tingkat pemeliharaan terhadap kesehatan jiwa yang cenderung meningkat dari tahun ketahun., adanya hubungan yang erat antara manusia dengan lingkungan yang melingkupinya dalam hal ini antara pasien mental dewasa dan tata ruang dalam bangsal P3/Klas 2 serta jumlah pasien mental dewasa laki-laki yang cenderung meningkat dan menjadi golongan terbesar pasien mental dilingkungan Rumah Sakit Jiwa Prof. dr Soeroyo Magelang. Selain itu adanya permasalahan keselamatan dan keamanan bagi pasien mental dewasa karena kondisinya yang rentan terhadap lingkungan sehingga membuka peluang penyelesaian Arsitektur dalam penelitian ini. Selama ini tidak ada standard yang baku yang mengatur lingkungan rumah sakit jiwa, yang ada hanya pedoman pelayanan dan kebutuhan ruang dilingkungan Rumah Sakit Jiwa. Kondisi ini juga yang mendasari dilakukannya penelitian ini. Standard yang digunakan pada saat ini sebagian besar diadopsi dari Rumah Sakit Umum karena ada beberapa fasilitas pada Rumah Sakit Umum yang berada di lingkungan Rumah Sakit Jiwa

LATAR BELAKANG DAN **STUDI PUSTAKA RUMAH SAKIT JIWA**

misalnya UGD, Poliklinik, apotik, dll. Namun sampai saat ini tidak ada standard yang mengatur tata ruang dalam bagi fasilitas dilingkungan Rumah Sakit Jiwa terutama bangsal/unit rawat inap. Pemilihan lokasi pun didasari oleh beberapa hal mulai dari Rumah Sakit Jiwa Prof.dr Soeroyo Magelang yang memberikan pelayanan kesehatan dengan klasifikasi Tipe A dan tidak hanya terbatas di Magelang akan tetapi sudah menjangkau Jawa Tengah dan DIY. Selain itu dipilih nya bangsal/unit rawat inap karena intensitas penggunaan unit rawat inap yang lebih lama dibandingkan dengan unit yang lain dilingkungan RS Jiwa Prof dr Soeroyo Magelang. Karena bangsal P3/klas 2 juga menjadi tempat aktifitas keseharian pasien mental dewasa dan juga menjadi tempat bagi dilakukanya proses identifikasi pasien ketika masuk kelingkungan RS Jiwa Magelang.

