

03

PEMBAHASAN
PERSOALAN
DESAIN

Pada bab pembahasan ini akan memaparkan kritik desain yang dikaji berdasarkan hasil dari pendekatan masalah yang dikaji dengan teori mengenai aspek psikologi berdasarkan ahli dan kajian peraturan pemerintah. Adapun aspek yang di bahas yaitu terkait: 1). Aksesibilitas 2). Keselamatan 3). Keamanan 4). Kenyamanan.

3.1 AKSESIBILITAS

Membahas mengenai pendekatan psikologi pada desain arsitektur, adapun aspek yang di perhatikan yaitu aspek aksesibilitas. Aksesibilitas ini terkait mengenai kemudahan dicapai oleh penghuni bangunan terhadap suatu objek, pelayanan ataupun lingkungan. Kemudahan akses menjadi bagian penting dalam pertimbangan desain, khususnya pada desain bangunan rawat inap pasien gangguan jiwa.

Teori mengenai psikologi ini juga membahas mengenai aksesibilitas, khususnya terkait dengan perilaku yaitu pasien jiwa, staf, perawat dan dokter. Implementasi desain dengan pendekatan- pendekatan teori psikologi ini dibahas dengan beberapa aspek, yaitu: 1). tata massa dan 2). tata ruang.

Pada aspek tata massa, unsur-unsur aksesibilitas yang diperhatikan berdasar pada Ching, F. D. K. (2007) sebagai berikut:

Pencapaian, membahas mengenai akses untuk mencapai bangunan.

Pintu masuk, membahas mengenai akses menuju pintu masuk unit jiwa yang memperhatikan lingkungan/ bangunan sekitar.

Konfigurasi jalur, membahas mengenai akses menuju suatu bangunan berdasarkan jalur-jalur yang dipengaruhi oleh fungsi bangunan.

Pada aspek tata ruang, unsur-unsur aksesibilitas yang diperhatikan sebagai berikut:

Hubungan jalur ruang, membahas mengenai jalur-jalur pada ruang yang terhubung, juga pembagian jalur antar ruang-ruang yang memiliki perhatian khusus.

Bentuk ruang sirkulasi, membahas mengenai sirkulasi antar ruang-ruang yang berkaitan. Dari bentuk ruang tersebut dapat tinjau bentuk sirkulasi yang digunakan.

Berikut merupakan hubungan yang harus dipenuhi pada aspek aksesibilitas dengan penerapan psikologi, dapat disimpulkan dalam tabel sebagai berikut:

ASPEK	UNSUR UNSUR AKSESIBILITAS	TEORI PENDEKATAN PRINSIP PSIKOLOGI	KRITERIA DESAIN
TATA MASSA	Pencapaian Pandangan dari jauh, jarak	1. Pasien jiwa yang baru datang cenderung memiliki beberapa gejala yang dapat mengganggu akffitas orang lain	1. Penempatan unit jiwa yang mudah diakses oleh pasien, pengantar pasien, barang, staf, perawat dan dokter
	Pintu Masuk Dari luar ke dalam	2. Pasien dengan depresi berat perlu penanganan khusus	2. Mudah dicapai dari pintu masuk (entrance)
	Konfigurasi Jalur Skuen Ruang	3. Rumah sakit jiwa berada ditengah-tengah masyarakat.	3. Akses masyarakat luar ke rawat inap jiwa
		4. Pasien yang dirawat berasal dari rumah, pasien rawat jalan, rawat inap, pasien kabur.	4. Akses masuk ke bangunan
		5. Tahapan jalur pergerakan untuk pasien, staf maupun benda mati yang sesuai jalur dan tidak mengganggu aktifitas lainnya	5. Setiap ruang memiliki fungsi yang khusus (rawat inap, rawat jalan, ugd, r.operasi)
TATA RUANG	Hubungan Jalur ruang Ujung, Titik, dan pengakhiran Jalur	6. Terapi kegiatan dalam penyembuhan pasien	6. Kemudahan pasien beraktifitas diluar kamar
		7. Pasien dengan depresi berat perlu penanganan khusus dengan pembagian pasien kategori ringan-sedang	7. Akses ruang isolasi aman terhadap pasien penderita, pasien lainnya dan perawat/dokter
		8. Pasien diharuskan untuk bersosialisasi sesama pasien, dokter dan perawat	8. <ul style="list-style-type: none"> • Kemudahan pencapaian pasien putra dan putri ke tempat berkumpul • Kemudahan pencapaian perawat dan dokter ke tempat berkumpul
	Bentuk Ruang Sirkulasi Jalur sirkulasi	9. Kesempatan bunuh dir	9. Akses keluar masuk pasien ke dalam maupun luar bangunan harus terjaga
10. Keluarga bagian dari penyembuhan pasien		10. Kemudahan pengunjung mengunjungi pasien	

Tabel 3.1 Hubungan yang harus dipenuhi pada aspek aksesibilitas

Sumber: Penulis (2017)

3.2 KESELAMATAN

Membahas mengenai pendekatan psikologi pada desain arsitektur, adapun aspek yang di perhatikan berikutnya yaitu aspek keselamatan. Keselamatan ini terkait dengan faktor-faktor keselamatan dalam sebuah ruang dan bangunan. Menurut Wojowasito, S, keselamatan merupakan bentuk dari kata *safety* dimana memiliki arti kondisi bebas dari bahaya, resiko atau luka. Jika dikaitkan dengan bangunan, keselamatan bangunan menurut Retnasih Supraba. A (2008) adalah kondisi bebas dari resiko dimana resiko yang dialami adalah resiko yang berkaitan dengan nyawa manusia didalam bangunan oleh akibat kondisi dari bangunan itu sendiri.

Teori mengenai psikologi juga membahas mengenai keselamatan ini, khususnya terkait dengan pasien jiwa, staf, perawat dan dokter. Implementasi desain dengan pendekatan-pendekatan teori psikologi ini dibahas dengan beberapa aspek, yaitu: 1). tata massa 2). tata ruang 3). bentuk/ fasad.

Pada aspek tata massa, unsur-unsur keselamatan yang diperhatikan sebagai berikut:

Pintu masuk, membahas mengenai keselamatan menuju pintu masuk untuk pasien depresi berat-ringan, staf, perawat dan dokter.

Pada aspek tata ruang, unsur-unsur keselamatan yang diperhatikan sebagai berikut:

Hubungan jalur ruang, membahas mengenai jalur dan fungsi ruang yang berdekatan tidak membahayakan penghuni.

Bentuk ruang sirkulasi, membahas mengenai sirkulasi antar ruang-ruang terkait jenis sirkulasi, elevasi yang tidak membahayakan, khususnya pada pasien.

Kualitas ruang, membahas mengenai keselamatan bangunan ditinjau dari kualitas suatu ruang dari segi proporsi, skala, bentuk dan penataan interior.

Pada aspek bentuk, unsur-unsur keselamatan yang diperhatikan sebagai berikut:

Kualitas ruang, membahas mengenai keselamatan terkait bentuk-bentuk, ukuran, proporsi, skala, irama dan tekstur yang aman terhadap keselamatan khususnya pada pasien. Bahan, membahas mengenai elemen-elemen ruang, bidang, bahan, material yang aman terhadap pasien. Berikut merupakan hubungan yang harus dipenuhi pada aspek keselamatan dengan penerapan psikologi, adapun kriteria yang mempengaruhi dapat disimpulkan dalam tabel sebagai berikut:

ASPEK	UNSUR UNSUR KESELAMATAN	TEORI PENDEKATAN PRINSIP PSIKOLOGI	KRITERIA DESAIN
TATA MASSA	<p>Pintu Masuk Dari luar ke dalam</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan depresi berat perlu penanganan khusus 2. Pasien yang baru datang ke ruang perawatan cenderung melakukan kekerasan dan melarikan diri. Penolakan pasien juga berbahaya untuk pasien itu sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jalur untuk pasien depresi berat mudah dijangkau dari awal pintu masuk, tidak berbahaya bagi pasien lainnya, perawat dan dokter 2. Resiko bahaya pada bangunan sekitar. Perlu dipertimbangkan jarak pintu masuk dari pasien datang-ruang perawatan tidak terlalu jauh.
TATA RUANG	<p>Hubungan Jalur Ruang jenis, ruang yang berdekatan,</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Klasifikasi pasien terbagi menjadi 4 golongan yaitu: krisis, akut, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan 4. Ruang rawat inap putra dan putri harus terpisah 5. Pasien dengan depresi berat perlu penanganan khusus 6. Resiko bunuh diri, adapun faktornya: tempat yang sepi 	<ol style="list-style-type: none"> 3. masing-masing ruang tidak membahayakan sesama pasien 4. Tidak boleh berdekatan, ada pintu atau dinding-pembatas 5. Ruang ini perlu pengawasan lebih dari perawat Ruang ini tidak membahayakan sekitarnya 6. Ruang tidak terasing dari ruangan lainnya, dapat di pantau oleh dokter maupun perawat

Tabel 3.2 Hubungan yang harus dipenuhi pada aspek keselamatan
Sumber: Penulis (2017)

ASPEK	UNSUR UNSUR KESELAMATAN	TEORI PENDEKATAN PRINSIP PSIKOLOGI	KRITERIA DESAIN
TATA RUANG	Bentuk Ruang Sirkulasi Jalur sirkulasi	7. Resiko luka, terjatuh, adapun faktornya: pasien yang histeris, mengamuk, melompat, berlari-larian	7. Tidak banyak perbedaan ketinggian lantai
	Kualitas ruang Proporsi, skala, bentuk ruang, pentaan benda ruang	8. Pasien cenderung, mengasingkan diri	8. Ruang tidak tertutup, bisa diawasi
		9. Resiko bertengkar sesama pasien, melukai diri sendiri	9. Tidak terdapat banyak prabot, prabot permanen dan tidak dapat dipindahkan
BENTUK/ FASAD	Kualitas ruang bentuk, ukuran, proporsi, skala, lrama, tekstur	10. Resiko bunuh diri, adapun faktornya: bidang horizontal untuk menggantung tali	10. Mengurangi bidang horizontal
		11. Resiko kabur: melalui atap/plafon	11. Langit-langit dibuat tinggi sehingga tidak dapat diraih oleh pasien untuk menghindari dari kecelakaan
		12. Pasien tidak tahan terlalu diisolasi dan situasi seperti dipenjara.	12. Skala ruang yang manusiawi
	Bahan material, sifat, kesan penampilan	13. Pasien mudah mengmuk, membenturkan kepala ke dinding	13. Dinding kamar yang dilapisi oleh bahan pelindung yang dapat menghindar cedera benturan, Menghindari sudut-sudut tajam

Tabel 3.3 Hubungan yang harus dipenuhi pada aspek keselamatan (sambungan tabel 3.3)
Sumber: Penulis (2017)

3.3 KEAMANAN

Membahas mengenai pendekatan psikologi pada desain arsitektur, adapun aspek yang di perhatikan yaitu aspek keamanan. Keamanan ini terkait mengenai faktor-faktor keamanan dalam sebuah ruang. Menurut Wojowasito, S, keamanan merupakan bentuk kata benda dari kata sifat 'aman' yang berasal dari kata *security* dimana memiliki arti bebas dari bahaya. Jika dikaitkan dengan bangunan, keamanan bangunan menurut Retnasih Supraba. A (2008) adalah kondisi bebas dari resiko dimana resiko yang dialami adalah resiko yang berkaitan dengan nyawa manusia didalamnya dan aset bangunan yang di dalam bangunan oleh akibat adanya pihak ketiga yang ikut campur seperti tindakan kriminal.

Teori mengenai psikologi juga membahas mengenai keamanan ini, khususnya terkait dengan pasien jiwa, staf, perawat dan dokter. Implementasi desain dengan pendekatan-pendekatan teori psikologi ini dibahas dengan beberapa aspek, yaitu: 1). tata massa 2). tata ruang dan 3). bentuk.

Pada aspek tata massa, unsur-unsur keamanan yang diperhatikan sebagai berikut:

Pencapaian dan jalur, membahas mengenai keamanan dalam bangunan. Pencapaian ini terkait jalur pasien yang beresiko kabur dari bangunan.

Pada aspek tata ruang, unsur-unsur keamanan yang diperhatikan sebagai berikut:

Hubungan jalur ruang, membahas mengenai jalur dan fungsi ruang yang aman dan tidak mudah diakses oleh pasien maupun orang luar.

Kualitas ruang, membahas mengenai keamanan ruang dalam merespon keamanan bangunan

Pada aspek bentuk, unsur-unsur keamanan yang diperhatikan sebagai berikut:

Bahan, membahas material yang digunakan untuk menjaga keamanan bangunan, tidak membahayakan ataupun melukai pasien dari segi fisik.

Berikut merupakan hubungan yang harus dipenuhi pada aspek keamanan, adapun kriteria yang mempengaruhi dapat disimpulkan dalam tabel sebagai berikut:

ASPEK	UNSUR UNSUR KEAMANAN	TEORI PENDEKATAN PRINSIP PSIKOLOGI	KRITERIA DESAIN
TATA MASSA	Pencapaian dan Jalur Jarak, jalur	1. Pasien mencoba kabur	1. Keamanan dari dalam keluar, pagar bangunan tidak menyakiti pasien Jalur pasien keluar dari bangunan dapat diawasi
TATA RUANG	Hubungan jalur ruang jenis, ruang yang berdekatan,	2. Pasien dengan depresi berat yang berada diruang isolasi rawan kabur, serta membahayakan pasien lain maupun staf	2. Tidak mudah diakses oleh orang luar, kecuali staf perawat/ dokter
	Kualitas ruang Bukaan (tingkat penutupan, view, cahaya), proporsi, skala, bentuk ruang	3. Resiko pasien, melukai diri sendiri, menyerang orang lain	3. Ruang perawat aman dan tidak bisa di akses oleh pasien
FASAD	Bahan material,sifat, kesan penampilan	4. Resiko kabur	4. Pasien dapat kabur melalui jendela, ventilasi, pintu keluar bangunan.
		5. Tidak menyakiti atau melukai pasien	5. Material yang digunakan untuk keamanan sebisa mungkin menghindari resiko kecelakaan dan luka.

Tabel 3.4 Hubungan yang harus dipenuhi pada aspek keamanan
Sumber: Penulis (2017)

3.4 KENYAMANAN

Kenyamanan terkait rawat inap gangguan jiwa ini terkait mengenai faktor-faktor kenyamanan dalam sebuah ruang. Faktor kenyamanan merupakan suatu hal yang penting karena kenyamanan dalam ruang tersebut berhubungan langsung dengan kegiatan penghuni bangunan. Apabila kegiatan dalam bangunan tidak optimal dari segi kenyamanannya maka, proses perancangan yang telah dilakukan tidak berhasil.

Menurut Fitriani dalam Baskoro laksitoadi (2008), faktor kenyamanan dibagi menjadi 4, yaitu:

1. Kenyamanan ruang (spatial comfort), berkaitan dengan luas dan bentuk ruang.
2. Kenyamanan visual (visual comfort), berkaitan dengan ketentuan standar pencahayaan dan standar silau yang diijinkan
3. Kenyamanan yang berhubungan dengan suara (audiobility comfort)
4. Kenyamanan panas/termis (thermal comfort), berkaitan dengan aliran udara (ventilasi), suhu, dan kelembaban udara.

Teori mengenai psikologi juga membahas mengenai kenyamanan ini, khususnya terkait dengan pasien jiwa, staf, perawat dan dokter. Implementasi desain dengan pendekatan-pendekatan teori psikologi ini dibahas dengan beberapa aspek, yaitu: 1). tata ruang 2). tata massa 3). bentuk.

Pada aspek tata massa, unsur-unsur keselamatan yang diperhatikan sebagai berikut:

Kenyamanan suara, membahas mengenai kenyamanan suara bebas dari kebisingan, terkait letak massa bangunan pada site, lingkungan sekitar, bangunan lain didalam site.

Pada aspek tata ruang, unsur-unsur keselamatan yang diperhatikan sebagai berikut:

Kenyamanan ruang, membahas mengenai kenyamanan ruang dari segi luas, bentuk, suasana, dan fasilitas yang ada.

Kenyamanan visual, membahas mengenai kenyamanan visual dari segi pandangan ke

luar(view) dan pencahayaan dalam ruang.

Kenyamanan suara, membahas mengenai kenyamanan suara terkait kebisingan antar ruang yang berdekatan.

Kenyamanan panas, membahas mengenai kenyamanan panas terkait aliran udara, suhu, kelembababan.

Kenyamanan visual, membahas mengenai kenyamanan visual terkait bidang bangunan, warna, skala dan proporsi. Berikut merupakan hubungan yang harus dipenuhi pada aspek kenyamanan dengan penerapan psikologi, adapun kriteria yang mempengaruhi dapat disimpulkan dalam tabel sebagai berikut:

ASPEK	UNSUR UNSUR KENYAMANAN	TEORI PENDEKATAN PRINSIP PSIKOLOGI	KRITERIA DESAIN
TATA MASSA	Kenyamanan Suara kebisingan dari luar	1. Resiko kecemasan, depresi, stress	1. Ruang tidak berisik, ruangan harus tenang
TATA RUANG	Kenyamanan Ruang luas, bentuk, suasana, dan fasilitas	2. Pasien dengan depresi berat perlu penanganan khusus	2. Tidak gelap, tidak seperti dipenjara
		3. Resiko bertengkar sesama pasien, melukai diri sendiri, mengasingkan diri	3. Ruang tidak sempit karena beberapa pasien yang digabung dalam satu ruangan Dinding dengan permukaan rata
		4. Pasien tidak tahan terlalu diisolasi.	4. Kamar tidak gelap, ruang tidak sepi (tidak ada pengawasan) ruang yang tenang, bukaan yang cukup
		5. Pasien membutuhkan terapi-terapi (kerja, senam, kelompok, motorik, agama, fisik/olahraga)	5. Penyediaan ruang dalam membantu penyembuhan pasien

Tabel 3.5 Hubungan yang harus dipenuhi pada aspek kenyamanan
Sumber: Penulis (2017)

ASPEK	UNSUR UNSUR KENYAMANAN	TEORI PENDEKATAN PRINSIP PSIKOLOGI	KRITERIA DESAIN
TATA RUANG	Kenyamanan Visual pencahayaan, view, lansekap	6. Taman sebagai media penyembuhan	6. View keluar bangunan
		7. pasien stres, cemas	7. Kamar harus terang dengan bukaan yang cukup, khususnya ruang isolasi harus ada bukaan (tidak boleh tertutup)
	Kenyamanan Suara kebisingan antar ruang	8. Pasien cenderung mengamuk, teriak dan histeris	8. Antar ruang tidak mengganggu
BENTUK/FASAD	Kenyamanan Visual warna, skala, proporsi	10. Kecemasan	10. Warna yang akan digunakan emberikan kesan damai, tenang dan meredakan.
		11. Kecemasan	11. Garis horisontal ini memberi kesan tenang, istirahat,

Tabel 3.6 Hubungan yang harus dipenuhi pada aspek kenyamanan (sambungan tabel 3.7)

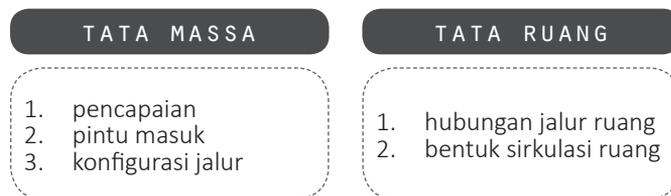
Sumber: Penulis (2017)

Dari keempat pembahasan diatas mengenai pendekatan psikologi pada desain arsitektur yang terdiri dari aspek aksesibilitas, keselamatan, keamanan dan kenyamanan. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Aksesibilitas

Aksesibilitas mengenai kemudahan dicapai oleh penghuni bangunan terhadap suatu objek, pelayanan ataupun lingkungan.

Adapun aspek dan unsur yang dibahas terkait:



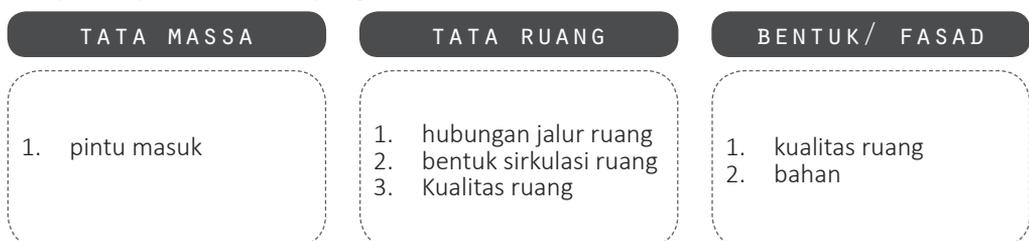
Gambar 3.1 Kesimpulan Pembahasan Aksesibilitas

Sumber: Penulis (2017)

2. Keselamatan

Keselamatan dari kondisi bebas dari resiko dimana resiko yang dialami adalah resiko yang berkaitan dengan nyawa manusia didalam bangunan oleh akibat kondisi dari bangunan itu sendiri.

Adapun aspek dan unsur yang dibahas terkait:



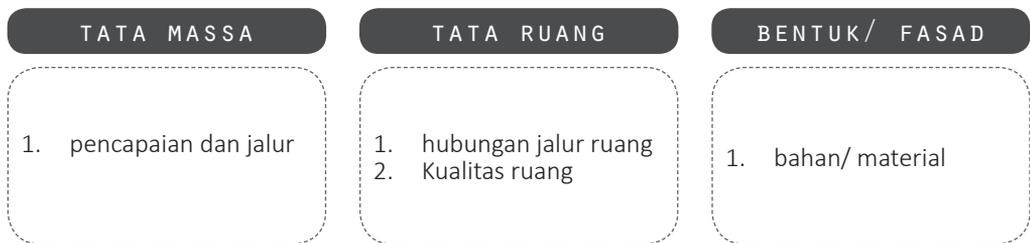
Gambar 3.2 Kesimpulan Pembahasan Keselamatan

Sumber: Penulis (2017)

3. Keamanan

Keamanan dari kondisi bebas dari resiko dimana resiko yang dialami adalah kondisi bebas dari resiko dimana resiko yang dialami adalah resiko yang berkaitan dengan nyawa manusia didalamnya dan aset bangunan yang di dalam bangunan oleh akibat adanya pihak ketiga yang ikut campur seperti tindakan kriminal.

Adapun aspek dan unsur yang dibahas terkait:



Gambar 3.3 Kesimpulan Pembahasan Keamanan

Sumber: Penulis (2017)

4. Kenyamanan

Keamanan dari kondisi nyaman yang terdiri dari kenyamanan ruang, visual, suara dan panas.

Adapun aspek dan unsur yang dibahas terkait:



Gambar 3.4 Kesimpulan Pembahasan Kenyamanan

Sumber: Penulis (2017)