

**BAGIAN 3**

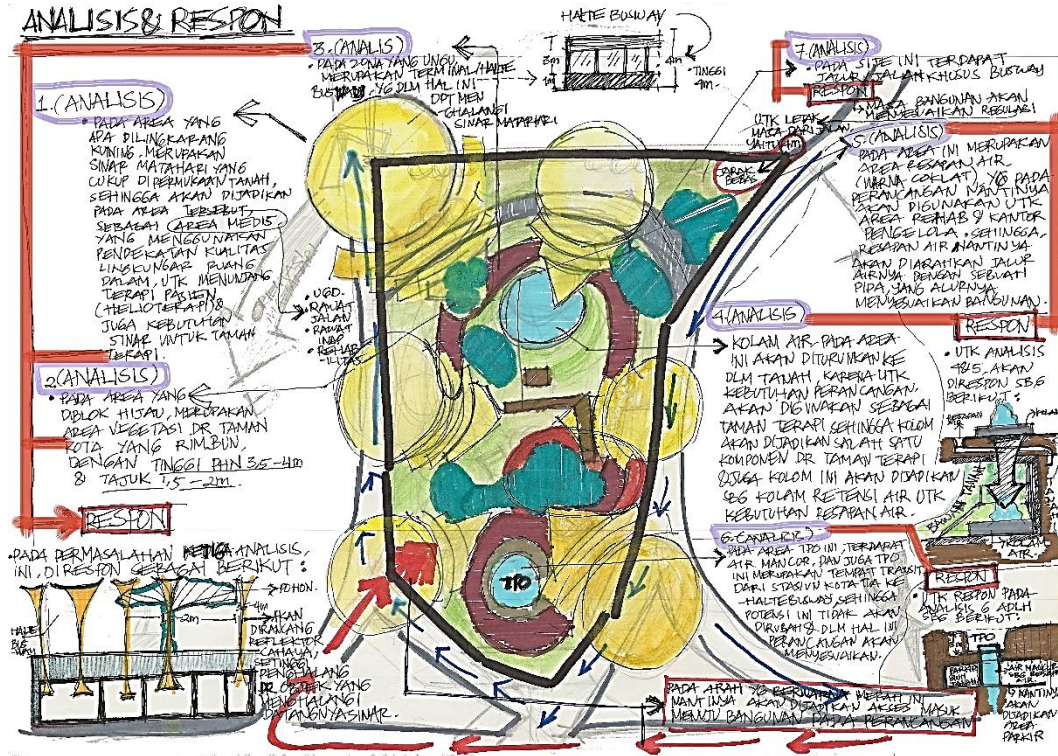
**ANALISIS, KONSEP, DESAIN SKEMATIK DAN  
PEMBUKTIAN/UJI DESAIN PERANCANGAN DENGAN  
PENDEKATAN KUALITAS LINGKUNGAN RUANG DALAM  
& LANSEKAP TERAPI UNTUK BANGUNAN BAWAH  
TANAH SEBAGAI PENUNJANG TERAPI PASIEN  
GANGGUAN MENTAL**

Pada bab ini akan membahas tahapan analisis, konsep, desain skematik, dan pembuktiannya/uji desain pada perancangan. Sebelum merancang desain skematik, dilakukan analisis dan konsep perancangan terlebih dahulu. Kemudian ketika sudah dianalisis dan merumuskan konsep, yaitu merancang desain skematik Rumah Sakit Jiwa dengan konsep bawah tanah menggunakan Perancangan dengan Pendekatan Kualitas Lingkungan Ruang Dalam & Lansekap Terapi untuk Bangunan Bawah Tanah sebagai Penunjang Terapi Pasien Gangguan Mental yang kemudian dilakukan pembuktian/uji desain untuk mengetahui tentang perancangan dengan pendekatan kualitas lingkungan ruang dalam dan taman terapi apakah dapat berdampak sebagai penunjang terapi pada pasien gangguan mental/jiwa. Dalam hal ini pembuktian/uji desain salah satu dari metode perancangan yang digunakan pada perancangan penulis, yaitu EBD (Evidence Based Design/Desain Berbasis Bukti).

### **3.1 Analisis**

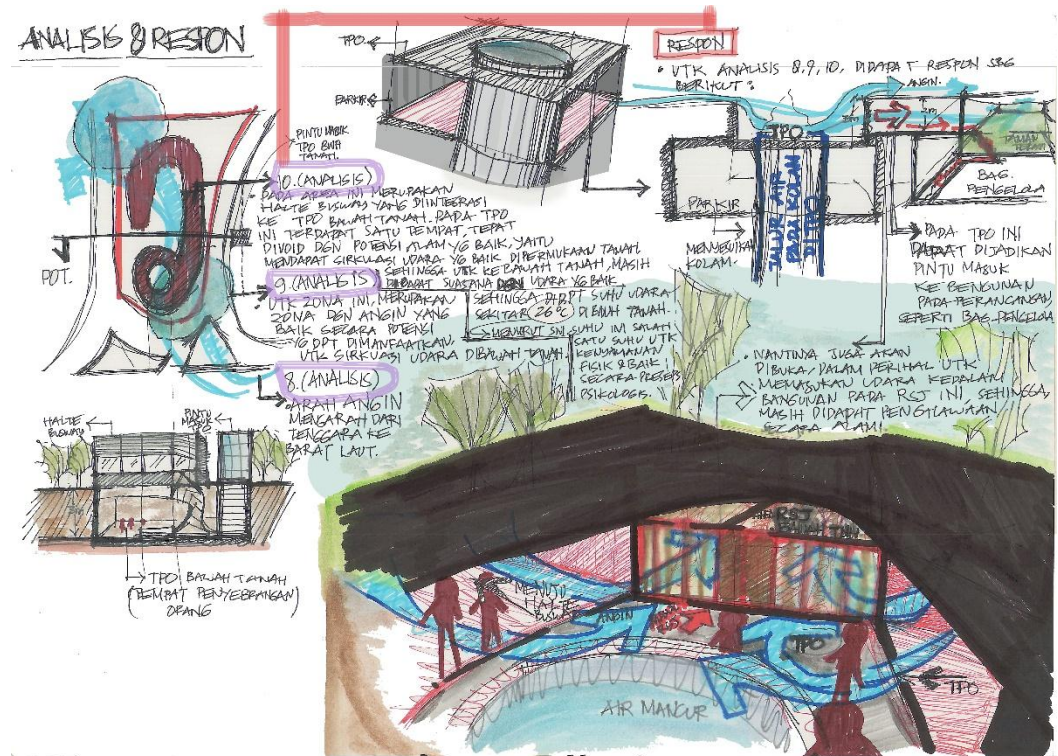
#### **3.1.1 Analisis Site pada Rumah Sakit Jiwa dengan Penerapan Konsep Bangunan Bawah Tanah di Jakarta Barat**

Pada tahap ini dilakukan dengan skema berupa analisis dan respon dari data yang didapat. Kemudian untuk data yang dianalisis, merupakan data yang sangat kritis sifatnya pada perancangan seperti data lahan, environmental, infrastruktur dan sirkulasi. Dalam hal ini analisis site sebagai berikut :



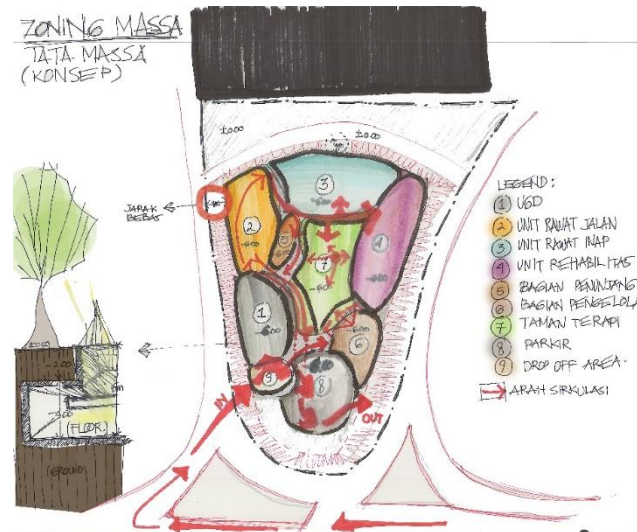
Gambar 3-1 Analisis Site & Respon 1

Sumber: Analisis Penulis, 2017



Gambar 3-2 Analisis Site & Respon 2

Sumber: Analisis Penulis, 2017



Gambar 3-3 Hasil Analisis Site & Respon

Sumber: Analisis Penulis, 2017

### 3.1.2 Analisis Pengguna pada Rumah Sakit Jiwa dengan Penerapan Konsep Bangunan Bawah Tanah di Jakarta Barat

Pada tahap ini analisis akan dilakukan pada konteks pengguna, sehingga yang berhubungan dengan pengguna pada perancangan Rumah Sakit Jiwa ini akan dijabarkan sebagai berikut.

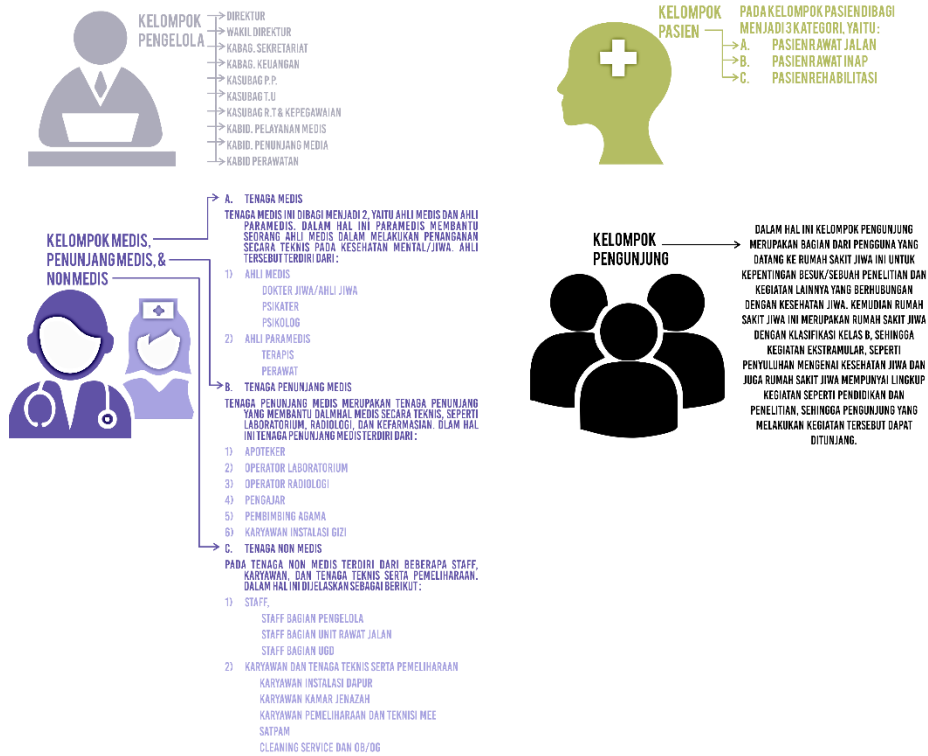
#### 3.1.2.1 Analisis Kelompok Pengguna dan Pelaku Aktivitasnya

Berdasarkan kajian pada perancangan ini, yaitu kajian mengenai Rumah Sakit Jiwa dengan Penerapan Konsep Bangunan Bawah Tanah, Pengguna dikelompokkan menjadi 4 kelompok pengguna. Dalam Hal ini 4 Kelompok tersebut terdiri dari :

1. **Kelompok Pengelola**
2. **Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis**
3. **Kelompok Pasien**
4. **Kelompok Pengunjung**

Dalam hal ini kelompok pengguna akan dijelaskan sebagai berikut :



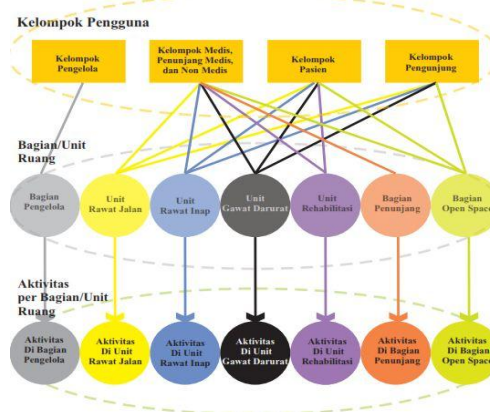


Skema 8 Kelompok Pengguna Rumah Sakit Jiwa

Sumber : Doukumen Pribadi, 2017

### 3.1.2.2 Analisis Aktivitas/Kegiatan Pengguna

Pada analisis aktivitas/kegiatan pengguna ini berdasarkan pada bagian/unit dari ruang pada Rumah Sakit Jiwa di perancangan ini. Bagian/unit ini dibagi dari kelompok pengguna pada Rumah Sakit Jiwa di perancangan ini.



Skema 9 Analisis Pengelompokan Kegiatan dan Aktivitas/kegiatan

Sumber : Analisis Penulis, 2017

Dalam hal ini bagian/unit ini melibatkan kelompok pengguna, karena aktivitas/kegiatan ini akan menghasilkan pola/alur kegiatan yang berbeda-beda disetiap bagian/unit ruang nantinya, sehingga pembagian berdasarkan bagian/unit pada Rumah Sakit Jiwa ini menjadi dasar penulis untuk mengetahui aktivitas/kegiatan apa saja yang ditentukan dari kelompok pengguna yang akan terlibat pada setiap bagian/unit ruang di perancangan ini. Analisis aktivitas/pengguna akan dijabarkan table berikut ini :

1. Aktivitas/Kegiatan di Bagian Pengelola

Tabel 3-1 Tabel Aktivitas/kegiatan di Bagian Pengelola

Sumber : Analisis Penulis, 2017

Aktivitas/Kegiatan Di Bagian Pengelola			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Pengelola	Direktur	Memimpin dan mengkoordinasi tugas-tugas Rumah Sakit Jiwa sesuai perundang-undangan yang berlaku.	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Wakil Direktur	Membantu dan mewakili Direktur dalam teknis tugas.	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Kabag Sekretariat	Memimpin dan mengkoordinasi penyelenggaraan administrasi, organisasi dan tata laksana seluruh lingkungan Rumah Sakit Jiwa.	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Kabag. Keuangan	Memimpin dan mengkoordinasi pengelolaan keuangan Rumah Sakit Jiwa	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Staff Bag. Keuangan	Melaksanakan pengelolaan keuangan Rumah Sakit Jiwa dan bertanggung jawaban keuangan yang diperoleh dari pelayanan Rumah Sakit Jiwa.	Membaca, Istirahat, MCK
	Kasubag P.P.L	Memimpin dan mengkoordinasi pengelolaan dan penyusunan program kegiatan semua unsur di lingkungan Rumah Sakit Jiwa.	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Staff Bag. P.P.L	Mempersiapkan dan mengolah penyusunan programkegiatan semua unsur di lingkungan Rumah Sakit Jiwa.	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Kasubag T.U	Memimpin dan mengkoordinasi pelaksanaan surat menyurat, arsip ekspedisi, pengadaan dan tata usaha penderita rawat inap.	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Staff Bag. T.U	Melaksanakan surat menyurat, arsip ekspedisi, pengadaan dan tata usaha penderita rawat inap.	Membaca, Istirahat, MCK
	Kasubag T & Kepegawaian	Memimpin dan mengkoordinasi pelaksanaan urusan dalam pemeliharaan, laundry, ketertiban dan pengurusan kepegawaian.	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Staff. Bag T.& Kepegawaian	Melaksanakan urusan dalam pemeliharaan, laundry, ketertiban dan pengurusan kepegawaian.	Membaca, Istirahat, MCK
	Kabid. Pelayanan Medis	Mengkoordinasikan seluruh kebutuhan unit perawatan.	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Staff Bid. Pelayanan Medis	Melaksanakan seluruh kebutuhan unit perawatan.	Membaca, Istirahat, MCK
	Kabid. Penunjang Medis	Mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi secara langsung.	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Staff Bid. Penunjang Medis	Melaksanakan seluruh kebutuhan instalasi secara langsung.	Membaca, Istirahat, MCK
	Kabid Perawatan	Mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan dan perawatan pada unit pelaksana fungsional (UPF).	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
Staff Bid. Perawatan	Melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan pada unit pelaksana fungsional (UPF).	Membaca, Istirahat, MCK	

2. Aktivitas/Kegiatan di Bagian Rawat Jalan

Tabel 3-2 Tabel Aktivitas/kegiatan di Bagian Rawat Jalan

Sumber : Analisis Penulis, 2017

Aktivitas/Kegiatan Di Bagian/Unit Rawat Jalan			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Dokter	Menangani kebutuhan kesehatan bagi pasien secara medis.	Membaca, Istirahat, MCK
	Perawat	Bertugas dalam membantu dokter dalam proses penanganan medis.	Istirahat, MCK
	Psikiater	Menangani masalah kesehatan mental/jiwa pada pasien.	Membaca, Istirahat, MCK
	Psikolog	Memberikan konsultasi psikologi terhadap pasien.	Membaca, Istirahat, MCK
	Terapis	Memberikan terapi secara fisik dalam hal ini pada kebutuhan fisioterapi.	Membaca, Istirahat, MCK
	Apoteker	Menangani seluruh kebutuhan akan obat-obatan pada Rumah Sakit Jiwa.	Membaca, Istirahat, MCK
	Operator Laboratorium	Membantu penanganan pada laboratorium berupa teknis pada alat-alat laboratorium dan hasil dari laboratorium.	Istirahat, MCK
	Operator Radiologi	Membantu penanganan di ruang Radiologi terkait teknis dan hasilnya.	Istirahat, MCK
	Kepala Bagian	Mengkoordinasi seluruh kebutuhan pada unit/Instalasi yang bersangkutan.	Membaca, Istirahat, MCK
	Staff Administrasi	Memberikan pelayanan berupa informasi dan pelayanan teknis pada berkas-berkas di Rumah Sakit Jiwa.	Istirahat, MCK
	Staff	Membantu berjalannya kegiatan di unit/instalasi tertentu.	Istirahat, MCK
	Kelompok Pasien	Pasien Rawat Jalan	Mengikuti program penyembuhan di Unit Rawat Jalan.
Kelompok Pengunjung	Pengunjung Rawat Jalan	Mengunjungi unit rawat jalan untuk kebutuhan mengantar pasien atau berupa penelitian, pendidikan, dan survey yang berbasis kesehatan mental/jiwa	Istirahat, Bincang-bincang, MCK

3. Aktivitas/Kegiatan di Bagian Rawat Inap

Tabel 3-3 Tabel Aktivitas/kegiatan di Bagian Rawat Inap

Sumber : Analisis Penulis, 2017

Aktivitas/Kegiatan Di Bagian/Unit Rawat Inap			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Dokter	Menangani kebutuhan kesehatan bagi pasien secara medis.	Membaca, Istirahat, MCK
	Perawat	Bertugas dalam membantu dokter dalam proses penanganan medis.	Istirahat, MCK
Kelompok Pasien	Pasien Rawat Inap	Pasien di rawat di Ruang Inap untuk kebutuhan medis dalam menuju kesembuhan.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
Kelompok Pengunjung	Pengunjung Rawat Inap	Mengunjungi/membesuk pasien di Ruang Inap atau berupa penelitian, pendidikan, dan survey yang berbasis kesehatan mental/jiwa	Istirahat, Bincang-bincang, MCK

4. Aktivitas/Kegiatan di Bagian Gawat Darurat

Tabel 3-4 Tabel Aktivitas/kegiatan di Bagian Gawat Darurat

Sumber : Analisis Penulis, 2017

Aktivitas/Kegiatan Di Bagian/Unit Gawat Darurat			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Kepala Bagian UGD	Mengkoordinasi seluruh kebutuhan pada unit/Instalasi yang bersangkutan.	Membaca, Istirahat, MCK
	Dokter	Menangani kebutuhan kesehatan bagi pasien secara medis.	Membaca, Istirahat, MCK
	Perawat	Bertugas dalam membantu dokter dalam proses penanganan medis.	Istirahat, MCK
	Staff Administrasi	Memberikan pelayanan berupa informasi dan pelayanan teknis pada berkas-berkas di Rumah Sakit Jiwa.	Istirahat, MCK
	Satpam	Bertugas dalam hal keamanan di lingkungan Rumah Sakit Jiwa.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
Kelompok Pasien	Pasien Gawat Darurat	Pasien yang mengalami keadaan darurat dalam hal medis untuk diberikan tindakan langsung berupa medis, kemudian di periksa da di observasi untuk diberikan tindakan selanjutnya.	MCK
Kelompok Pengunjung	Pengunjung Gawat Darurat	Mengunjungi/menemani pasien di UGD atau berupa penelitian, pendidikan, dan survey yang berbasis kesehatan mental/jiwa	Istirahat, Bincang-bincang, MCK

### 5. Aktivitas/Kegiatan di Bagian Rehabilitas

Tabel 3-5 Tabel Aktivitas/kegiatan di Bagian Gawat Darurat

Sumber : Analisis Penulis, 2017

Aktivitas/Kegiatan Di Bagian/Unit Rehabilitasi			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Psikolog	Memberikan konsultasi psikologi terhadap pasien.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Terapis	Memberikan terapi secara mental/jiwa dalam hal ini pada kebutuhan psikoterapi.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Pengajar	Memberikan pengetahuan dan pembelajaran untuk kebutuhan seni dan lainnya.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Pembimbing Agama	Memberikan bimbingan dan pembelajaran dalam hal keagamaan.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
Kelompok Pasien	Pasien Rehabilitasi	Pasien di rehab untuk mendapatkan kesembuhan dengan melakukan kegiatan yang berbasis seni, sosial, dan hal keagamaan.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
Kelompok Pengunjung	Pengunjung Gawat Darurat	Mengunjungi bagian rehab dengan kebutuhan penelitian, pendidikan, dan survey yang berbasis kesehatan mental/jiwa. Hal ini harus memiliki izin khusus untuk memasuki bagian/unit ini.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK

### 6. Aktivitas/Kegiatan di Bagian Penunjang

Tabel 3-6 Tabel Aktivitas/kegiatan di Bagian Gawat Darurat

Sumber : Analisis Penulis, 2017

Aktivitas/Kegiatan Di Bagian Penunjang			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Office Boy/Girl(OB/OG)	Bertugas dalam membantu pelayanan non teknis di Rumah Sakit Jiwa.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Cleaning Service	Bertugas untuk membersihkan dan merapikan ruang-ruang yang ada di Rumah Sakit Jiwa.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	<b>Mushola</b>		
	Dokter	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb	Berwudhu, MCK
	Perawat	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb	Berwudhu, MCK
	Terapis	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb	Berwudhu, MCK
	Semua Staff dan Karyawan	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb	Berwudhu, MCK
Kelompok Pengunjung	Pasien	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb	Berwudhu, MCK
	Pengunjung	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb	Berwudhu, MCK
<b>Kantin/Dapur</b>			
Kelompok Medis dan Non Medis	Dokter	Melakukan kegiatan yang berupa makan dsb	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Perawat	Melakukan kegiatan yang berupa makan dsb	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Semua Staff dan Karyawan	Melakukan kegiatan yang berupa makan dsb	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Karyawan Instalasi Gizi	Melakukan kegiatan yang berupa makan dan juga mengecek kadar gizi pada makanan untuk kebutuhan dokter, perawat, KABAG, staff, dan juga pasien	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Karyawan Instalasi Dapur	Melakukan kegiatan yang berupa makan dan juga memasak untuk kebutuhan dokter, perawat, KABAG, staff, dan juga pasien	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
<b>Laundry</b>			
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Staff	Mencatat dan mengkoordinasi kebutuhan yang di area laundry.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Karyawan Laundry	Bertugas untuk menangani urusan terkait laundry yang ada di Rumah Sakit Jiwa	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
<b>Kamar Jenazah (Mortuary)</b>			
Kelompok Pengunjung	Karyawan Kamar Jenazah	Mengurus segala kebutuhan di Kamar Mayat, termasuk memandikan dan mengkafani Jenazah.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Pengunjung	Mengunjungi jenazah dalAm hal ikut memandikan dan urusan lainnya yang berhubungan dengan jenazah.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
<b>Utilitas (MEE-Servis)/Pemeliharaan</b>			
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Karyawan Pemeliharaan (Teknisi MEE)	Bertugas untuk mengecek, memelihara/merawat dan mengawasi hal-hal yang berupa utilitas dan pemeliharaan.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK

## 7. Aktivitas/Kegiatan di Bagian Penunjang

Tabel 3-7 Tabel Aktivitas/kegiatan di Bagian Open Space (Bawah Tanah)

Sumber : Analisis Penulis, 2017

Aktivitas/Kegiatan Di Bagian Open Space			
Rehabilitasi (Taman Terapi)			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Dokter	Menangani kebutuhan kesehatan bagi pasien secara medis.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Perawat	Bertugas dalam membantu dokter dalam proses penanganan medis.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Terapis	Memberikan terapi secara mental/jiwa dalam hal ini pada kebutuhan psikoterapi.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Pasien	Pasien di rehab untuk mendapatkan kesembuhan dengan melakukan terapi wicara dan bersosialisasi.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
	Pengunjung	Mengunjungi bagian rehab dengan kebutuhan penelitian, pendidikan, dan survey yang berbasis kesehatan mental/jiwa. Hal ini harus memiliki izin khusus untuk memasuki bagian/unit ini.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
<b>Utilitas</b>			
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Karyawan Pemeliharaan (Teknisi MEE)	Bertugas untuk mengecek, memelihara/merawat dan mengawasi hal-hal yang berupa utilitas dan pemeliharaan.	Istirahat, Bincang-bincang, MCK
<b>Parkir</b>			
Semua Kelompok Pengguna			Melakukan parkir kendaraan di area parkir untuk masuk bangunan Rumah Sakit Jiwa.



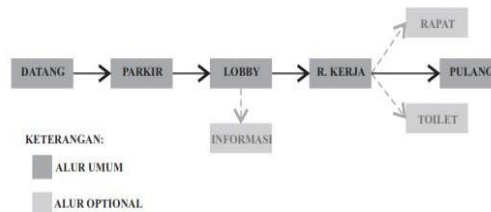
### 3.1.2.3 Analisis Alur/Pola pada Aktivitas/Kegiatan Pengguna

Pada analisis ini alur/pola kegiatan dibagi berdasarkan kelompok pengguna. Pada kelompok pengelola alurnya akan berbeda dengan kelompok medis, penunjang medis, dan non medis, hal ini didasarkan dari jenis aktivitas/kegiatan disetiap bagian/unit ruang di Rumah Sakit Jiwa dalam perancangan ini. Untuk kelompok pasien akan dikategorikan menjadi 3 alur/pola disetiap unit yang berhubungan dengan medis pada Rumah Sakit Jiwa dalam perancangan ini, al ini didasarkan dari analisis aktivitas/kegiatan di Rumah Sakit Jiwa, yaitu Rawat Jalan, Rawat Inap, dan UGD. Kemudian alur/pola pengunjung yang kegiatannya berbeda dari pengguna lain, sehingga pengunjung memiliki alur/pola sendiri. Alur/pola kegiatan ini akan terdiri dari :

1. Alur/Pola Kegiatan Pengelola
2. Alur/Pola Kegiatan Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis
3. Alur/Pola Kegiatan Pasien
4. Alur/Pola Kegiatan Penunjang

Dalam hal ini alur/pola kan dijelaskan dalam skema berikut ini :

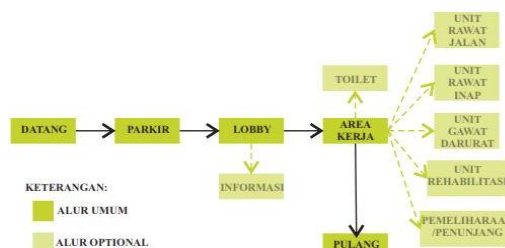
#### 1. Alur/Pola Kegiatan Pengelola



Skema 10 Alur/Pola Kegiatan Pengelola

Sumber : Analisis Penulis, 2017

#### 2. Alur/Pola Kegiatan Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis



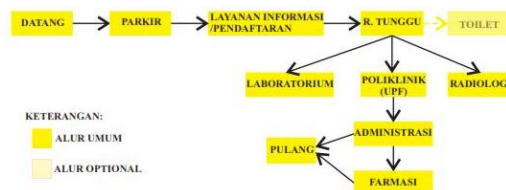
Skema 11 Alur/Pola Kegiatan Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis

Sumber : Analisis Penulis, 2017

### 3. Alur/Pola Kegiatan Pasien

Pada alur/pola kegiatan pasien akan dibagi menjadi 3 alur, yang dijelaskan dalam skema berikut ini :

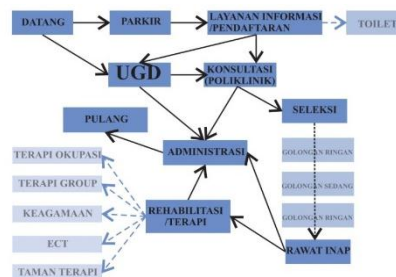
#### a. Rawat Jalan



Skema 12 Alur/Pola Kegiatan Pasien pada Rawat Jalan

Sumber : Analisis Penulis, 2017

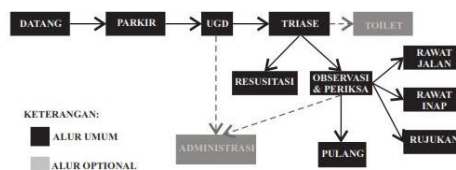
#### b. Rawat Inap



Skema 13 Alur/Pola Kegiatan Pasien pada Rawat Inap

Sumber : Analisis Penulis, 2017

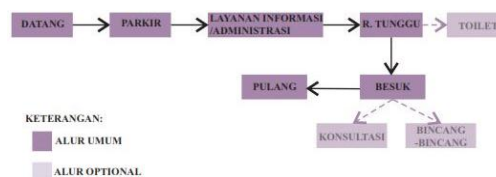
#### c. Gawat Darurat



Skema 14 Alur/Pola Kegiatan Pasien pada Rawat Inap

Sumber : Analisis Penulis, 2017

### 4. Alur/Pola Kegiatan Pengunjung

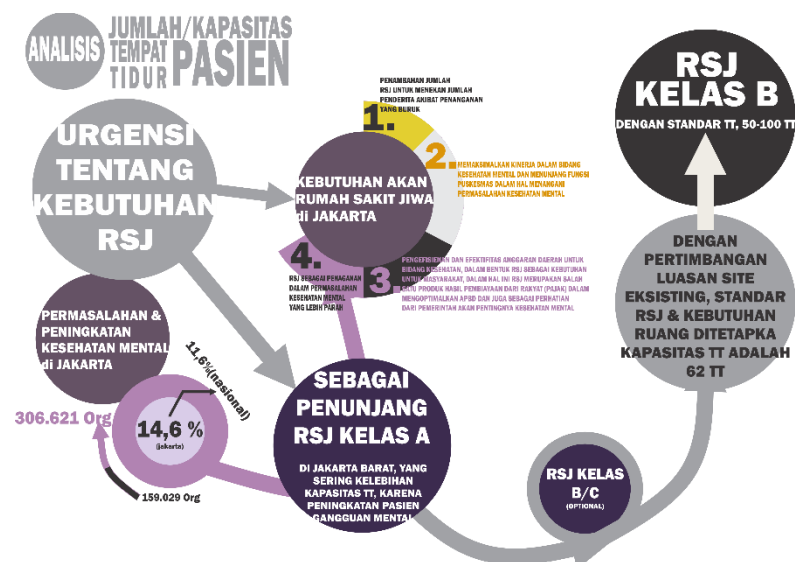


Skema 15 Alur/Pola Kegiatan Pengunjung

Sumber : Analisis Penulis, 2017

### 3.1.2.1 Analisis Jumlah/Kapasitas Tempat Tidur Pasien

Pada tahap ini analisis dilakukan asumsi dengan beberapa pertimbangan, seperti kebutuhan Rumah Sakit Jiwa di Jakarta sangat penting. Kemudian menurut Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta Dien Emawati dengan meningkatnya gangguan mental/jiwa di Jakarta sebesar 14,1 % dari jumlah penduduk. Dalam hal ini urgensi dari permasalahan ini mengakibatkan butuhnya sebuah wadah untuk menangani hal ini dalam bentuk sebuah Rumah Sakit Jiwa. Secara realita lahan di Jakarta sangat minim untuk kebutuhan sebuah bangunan, sehingga perancangan memberikan sebuah solusi untuk merancang bangunan Rumah Sakit Jiwa di Bawah Tanah. Penulis menetapkan batasan pada perancangan yang dalam konteks ini berhubungan dengan jumlah pasien dalam hal kebutuhan kapasitas tempat tidur. Analisis ini akan dijelaskan detail dengan skema berikut ini :



Skema 16 Analisis Jumlah/Kapsitas Tempat Tidur Pasien

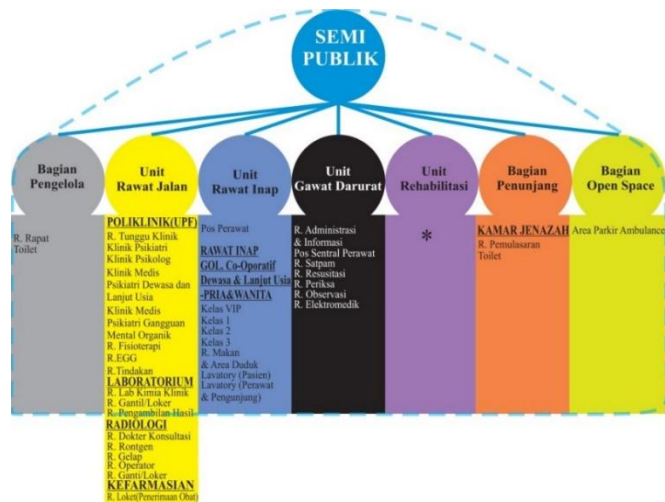
Sumber : Analisis Penulis, 2017

### 3.1.3 Analisis Ruang pada Rumah Sakit Jiwa dengan Penerapan Konsep Bangunan Bawah Tanah di Jakarta Barat

Pada tahap ini analisis akan dilakukan pada konteks ruang serta programnya, sehingga yang berhubungan dengan ruang pada perancangan Rumah Sakit Jiwa ini akan dijabarkan sebagai berikut.







Skema 18 Zonasi Semi Publik

Sumber : Analisis Penulis, 2017

3. Publik, untuk zonasi ini merupakan zona yang umum dalam perihal akses menuju kesuatu ruang. Zonasi publik akan dijelaskan dengan skema senagai berikut :



Skema 19 Zonasi Publik

Sumber : Analisis Penulis, 2017

### 3.1.3.2 Analisis Program dan Kedekatan Ruang

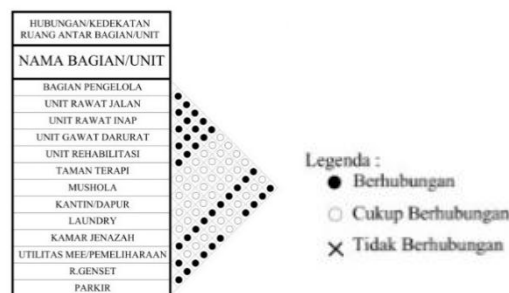
Pada tahap ini dilakukan analisis untuk menentukan ruangan yang dilingkupi dalam perancangan, yaitu Rumah Sakit Jiwa dengan konsep Bangunan Bawah Tanah. Kemudian ruang akan di jelaskan karakteristiknya berdasarkan kebutuhan pencahayaan, penghawaan, dan tingkat kebisingan. Tahap ini juga akan menjelaskan kedekatan per bagian/unit dan juga ruang-ruang disetup bagian/unit tersebut didalam perancangan. Kedekatan ruang ini akan menjelaskan tentang tata ruang/layoutnya di dalam bangunan Rumah Sakit Jiwa.

Kedekatan ruang ini penulis dapat berdasarkan dari kajian mengenai standar ruang pada bangunan Rumah Sakit Jiwa dan juga survey, yang kemudian dianalisis untuk mendapatkan hasil untuk program dan kedekatan ruang yang disesuaikan dengan kebutuhan pada perancangan ini. Program dan kedekatan ruang akan dijelaskan dalam tabel berikut :

1. Program dan Kedekatan Ruang pada Bagian Pengelola

Tabel 3-8 Tabel Program dan Kedekatan Ruang pada Bagian Pengelola

Sumber : Analisis Penulis, 2017



2. Program dan Kedekatan Ruang Antar Bagian/Unit

Tabel 3-9 Tabel Program dan Kedekatan Ruang pada Bagian Pengelola

Sumber : Analisis Penulis, 2017

BAGIAN PENGELOLA				
NAMA RUANG	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
R. Direktur	0101.01	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Wakil Direktur	0101.02	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Kabag. Sekretariat	0101.03	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Kabag. Keuangan	0101.04	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Staff Bag. Keuangan	0101.05	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Kasubag P.P.L	0101.06	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Staff Bag. P.P.L	0101.07	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Kasubag T.U	0101.08	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Staff Bag. T.U	0101.09	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Kasubag R.T & Kepegawaian	0101.10	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Staff. Bag R.T & Kepegawaian	0101.11	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Kabid. Pelayanan Medis	0101.12	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Staff Bid. Pelayanan Medis	0101.13	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Kabid. Penjang Medis	0101.14	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Staff Bid. Penjang Medis	0101.15	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Kabid Perawatan	0101.16	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Staff Bid. Perawatan	0101.17	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Rapat	SEMI PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BUATAN
Toilet	SEMI PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING
Lobby	PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING

3. Program dan Kedekatan Ruang pada Unit Rawat Jalan

Tabel 3-10 Tabel Program dan Kedekatan Ruang pada Unit Rawat jalan

Sumber : Analisis Penulis, 2017

UNIT RAWAT JALAN				
NAMA	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
R. Administrasi & Informasi	PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING
Full	PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Dokter (Pria & Wanita)	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
Lavatory (Khusus Dokter)	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Perawat & Terapi	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
Pos Personal (Nurse Station)	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
<b>Poliklinik (UPF)</b>				
R. Tunggu & Link	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
Klinik Poliklinik	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Klinik Psikologi	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Klinik Medis Pakarita Dewasa dan	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Klinik Medis Pakarita Gergangan Mental	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Faskespati	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. EKG	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Tindakan	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	BISING
<b>Laboratorium</b>				
R. Lab Kimia Klinik	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Garut/Loker	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Pengambilan Hasil	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
<b>Radiologi</b>				
R. Dokter Konsultasi	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Rontgen	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Gelas	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Operator	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Garut/Loker	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
<b>Farmasi</b>				
R. Kepala Bagian	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Staf Farmasi	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Pencetakan Obat	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Produksi Obat	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Distribusi Obat	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
Gedung Obat	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Loket (Penerimaan Obat) / Counter	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
Lavatory (Umum)	PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING

4. Program dan Kedekatan Ruang pada Unit Rawat Inap

Tabel 3-11 Tabel Program dan Kedekatan Ruang pada Unit Rawat Inap

Sumber : Analisis Penulis, 2017

UNIT RAWAT INAP				
NAMA RUANG	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
R. Dokter	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Perawat	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
Pos Personal	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Garut/Loker	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Tunggu/Tamu/Visiting	PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING
<b>Rawat Inap Intensif (PICU) - Gagal, Depressed (Abah/Berati)</b>				
Goal: Depressed Dewasa & Lanjut Usia (Pria)		ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Tidar	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Mikin	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Lavatory	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
Goal: Depressed Dewasa & Lanjut Usia (Wanita)		ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Tidar	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Mikin	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Lavatory	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
<b>Rawat Inap Intensif (PICU) - Gagal, Semi-Depressed (Sejang)</b>				
Goal: Semi-Depressed Dewasa & Lanjut Usia (Pria)		ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Tidar	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Mikin	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Lavatory	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
Goal: Semi-Depressed Dewasa & Lanjut Usia (Wanita)		ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Tidar	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Mikin	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Lavatory	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
<b>Rawat Inap C-Operatif (Ruang) - 48 TT</b>				
Goal: Depressed Dewasa & Lanjut Usia (Pria - 20 TT)		ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Ruko VIP	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Ruko 1	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Ruko 2	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Ruko 3	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Goal: Depressed Dewasa & Lanjut Usia (Wanita - 19 TT)		ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Ruko VIP	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Ruko 1	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Ruko 2	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Ruko 3	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Mikin & Area Dindik	BUATAN	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	BISING
Lavatory (Perawat)	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
Lavatory (Perawat & Pengunjung)	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING

5. Program dan Kedekatan Ruang pada Unit Gawat Darurat

Tabel 3-12 Tabel Program dan Kedekatan Ruang pada Unit Gawat Darurat

Sumber : Analisis Penulis, 2017

UNIT GAWAT DARURAT				
NAMA RUANG	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
R. Kepala UGD	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Dokter	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Administrasi & Informasi	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
Pos Sentral Perawat	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Satpam	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
Triase	PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Resusitasi	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Periksa	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Observasi	BUATAN	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Elektromedik	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Garut/Loker	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Linen	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
Pantry	BUATAN	BUATAN	BUATAN	BISING
Toilet	PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING

6. Program dan Kedekatan Ruang pada Unit Rehabilitasi

Tabel 3-13 Tabel Program dan Kedekatan Ruang pada Unit Rehabilitasi

Sumber : Analisis Penulis, 2017

UNIT REHABILITASI				
NAMA RUANG	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
R. Terapi + Perawat	PRIVAT	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Psikolog/Konsultasi	PRIVAT	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Guru/ahli	PRIVAT	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	BISING
<b>Rehabilitasi</b>				
R. Workshop-Terapi Olapasi ( Bergkel Senti, Kegiatan Keagamaan, dan [Hewan] alat Exercises Treadmill )	PRIVAT	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. Terapi Group	PRIVAT	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
R. ECT	PRIVAT	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	BISING
Toilet	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
<b>OPEN SPACE</b>				
TAMAN TERAPI	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING

7. Program dan Kedekatan Ruang pada Bagian Penunjang

Tabel 3-14 Tabel Program dan Kedekatan Ruang pada Bagian Penunjang

Sumber : Analisis Penulis, 2017

BAGIAN PENUNJANG				
NAMA RUANG	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
<b>Mushola</b>				
Area Pria	PUBLIK	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
Area Wanita	PUBLIK	ALAMI & BUATAN	ALAMI & BUATAN	CUKUP TENANG
T. Wudhu Pria	PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING
T. Wudhu Wanita	PUBLIK	BUATAN	BUATAN	BISING

BAGIAN PENUNJANG				
NAMA RUANG	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
<b>Kantin/Dapur</b>				
Instalasi Gizi	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Area Masak	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Gudang Basah	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Gudang Kering	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Pendingin	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Tempat Cuci	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Area Persiapan	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Gudang Akit	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Pantry	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Lavatory	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING

BAGIAN PENUNJANG				
NAMA RUANG	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
<b>Laundry</b>				
R. Staff	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Sortir	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Cuci	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Setrika & Jahit	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Linen	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Desinfektan	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
Toilet	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING

BAGIAN PENUNJANG				
NAMA RUANG	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
<b>Kamar Jenazah (Mortuary)</b>				
R. Penyimpanan	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Pemulasaran	SEMIPUBLIK	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
R. Otupsi	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG
Toilet	SEMIPUBLIK	BUATAN	BUATAN	CUKUP TENANG

BAGIAN PENUNJANG				
NAMA RUANG	HIERARKI RUANG	PENCAHAYAAN	PENGHAWAAN	KONDISI RUANG (TINGKAT BISING)
<b>Utilitas (MFE, Servis)/Pemeliharaan</b>				
IPSN (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit) Bengkel Gudang Harang	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
TPS (Tempat Pembuangan Sementara)	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Trasd	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Parrel	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
R. Pompa	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING
<b>OPEN SPACE</b>				
R. GENSET	PRIVAT	BUATAN	BUATAN	BISING

3.1.3.3 Analisis Kebutuhan Ruang

Pada tahap ini dilakukan analisis berupa kebutuhan ruang untuk mendapatkan luasan ruang dengan kapasitas tertentu. Untuk kebutuhan ruang ini ruang dibagi per setiap bagian/unit. Analisis ini dilakukan berdasarkan data-data yang penulis dapat berdasarkan kajian dan survey pada Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta.



Kebutuhan ruang pada perancangan ini penulis menyatakan bahwa sebuah jumlah pasien untuk kapasitas tempat tidur (TT) akan berpengaruh pada klasifikasi kelas Rumah Sakit Jiwa yang akan diterapkan pada perancangan dan ini ditetapkan berdasarkan analisis jumlah pasien, yaitu 94 TT yang ditampung dalam perancangan ini. Jumlah tempat tidur ini juga penulis menjadikan sebuah batasan pada perancangan.

Kemudian dari klasifikasi ini akan menentukan juga secara fasilitas dan kelengkapan yang menunjang pasien, yaitu Rumah Sakit Jiwa kelas B. Lalu berdasarkan permasalahan gangguan mental/jiwa yang selalau meningkat di Jakarta ini dan kebutuhan akan Rumah Sakit Jiwa juga sangat diperlukan, maka penulis merancang bangunan Rumah Sakit Jiwa pada perancangan ini dengan beberapa pertimbangan seperti lahan yang minim di Jakarta ini akan menjadikan bangunan pada perancangan ini tidak terlalu besar, tetapi tetap menunjang kebutuhan secara fasilitas dan daya tampung pasien akibat peningkatan gangguan mental/jiwa setiap tahunnya.

Kemudian lokasi perancangan berada di tengah perkotaan yang dalam hal ini konteksnya padat, karena banyak permasalahan pada gangguan mental/jiwa di tengah kepadatan sebuah kota akibat tekanan hidup dan tingkat aktivitas yang tinggi. Di area Jakarta Barat ini juga terdapat sebuah bangunan Rumah Sakit Jiwa yang besar dengan klasifikasi kelas A, yaitu RSJ Dr. Soeharto Heerdjan, ternyata Rumah Sakit Jiwa ini masih melebihi daya tampung pasiennya dalam kebutuhan rawat inapnya, sehingga RSJ dengan klasifikasi kelas B pada Rumah Sakit Jiwa diperancangan ini diharapkan dapat menjadi support/penunjang untuk Rumah Sakit Jiwa besar tersebut yang pada perancangan ini menggunakan pendekatan secara holistik untuk menunjang terapi pasien gangguan mental/jiwa. Pada perancangan ini dalam konteks kebutuhan ruang, terdapat beberapa ruang dengan spesifikasi secara penggolongan ruang, yaitu pada bagian Ruang Perawatan Jiwa Intensif. Spesifikasi ini dirancang berdasarkan tingkat gangguan pada pasien. Gangguan tersebut terdiri dari :

1. Gol Depressed (Akut/Berat)
2. Gol Semi Depressed (Sedang)
3. Gol Co-Operative (Ringan)

Dalam hal ini 3 kategori akan berpengaruh pada jenis ruang di Unit Rawat Inap, karena pada gangguan dengan golongan 1 dan 2, pasien masih ditingkat sangat berbahaya dan diperlukan perawatan khusus yang intensif dan juga secara ruang harus dipisah, agar tidak membahayakan pasien lainnya. Untuk golongan co-operatif /ringan, pasien dapat dijadikan satu kamar, karena pada tingkatan ini pasien masih dengan gejala yang bisa dibimbing. Kemudian untuk jumlah tempat tidur disetiap golongan ini terdiri dari :

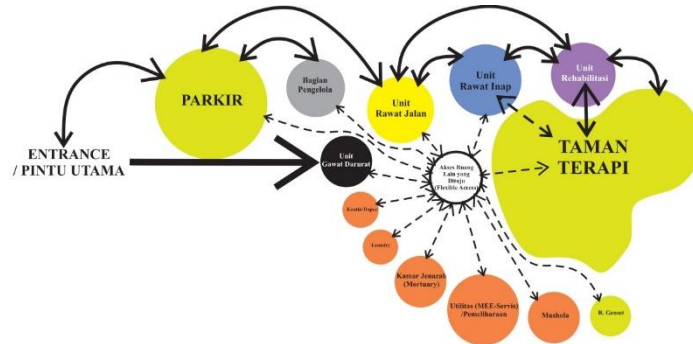
- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gol Depressed (10 tt)                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pria: 6tt</li> <li>b. Wanita: 6tt</li> </ol> </li> <li>2. Gol Semi Depressed (6 tt)                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pria: 6 tt</li> <li>b. Wanita: 6 tt</li> </ol> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Gol Co-Operative ( 70 tt)                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pria (36 tt)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kelas VIP : 8 tt</li> <li>➤ Kelas 2 : 6 tt</li> <li>➤ Kelas 3A : 4 tt</li> <li>➤ Kelas 3B : 18 tt</li> </ul> </li> <li>b. Wanita (34tt)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kelas VIP : 6 tt</li> <li>➤ Kelas 3A : 16 tt</li> <li>➤ Kelas 3B : 12 tt</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol> |
|--|--|

Dari jumlah tersebut didapat total untuk kapasitas tempat tidur adalah 94 tt, sesuai dari analisis jumlah pasien yang ditampung dalam konteks rawat inap. Kemudian penulis menggunakan standar sirkulasi/flow yang didapat dari Data Arsitek.

Sirkulasi/flow tersebut terdiri dari 30% untuk kebutuhan standar sirkulasi/flow dalam memberikan kenyamanan secara fisik dan psikologis yang diterapkan untuk ruang-ruang medis dan pasien, kemudian 20% untuk ruang yang berhubungan dengan office/ruang kerja, 10 % untuk ruang-ruang penunjang/utilitas, dan 40 % untuk kebutuhan ruang dengan luasan gerak yang besar, seperti parkir.

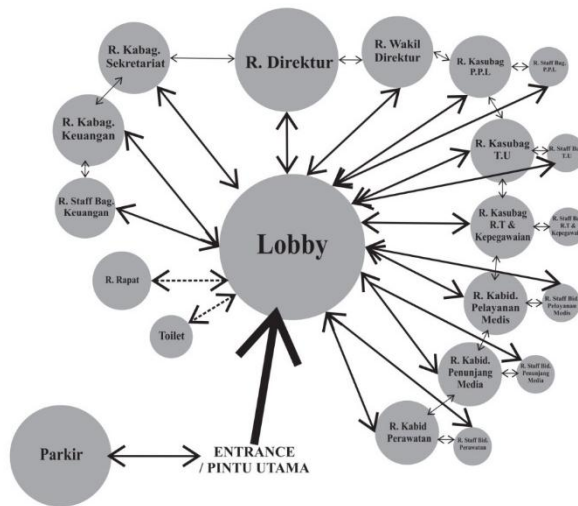
### 3.1.3.4 Analisis Hubungan/Organisasi Ruang

Pada tahap ini analisis akan menjelaskan tentang hubungan/organisasi ruang yang kemudian akan berpengaruh pada tata ruang/layoutnya pada bangunan di perancangan ini. Dalam hal ini hubungan/organisasi ruang akan dijelaskan dengan skema berikut ini :



Skema 20 Skema Hubungan/Organisasi Ruang Antar Bagian/Unit

Sumber : Analisis Penulis, 2017

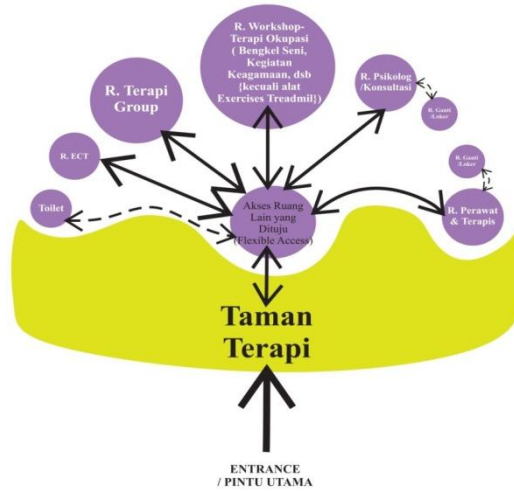


Skema 21 Skema Hubungan/Organisasi Ruang pada Bagian Pengelola

Sumber : Analisis Penulis, 2017

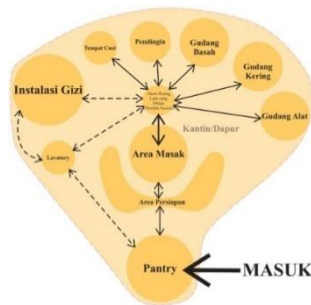






Skema 25 Skema Hubungan/Organisasi Ruang pada Unit Rehabilitasi

Sumber : Analisis Penulis, 2017



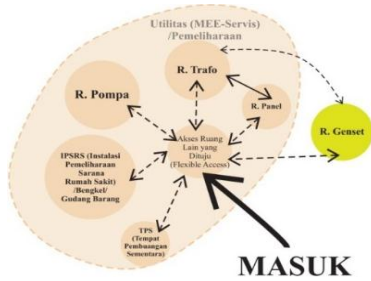
Skema 26 Skema Hubungan Ruang pada Bagian Penunjang (Instalasi Gizi)

Sumber : Analisis Penulis, 2017



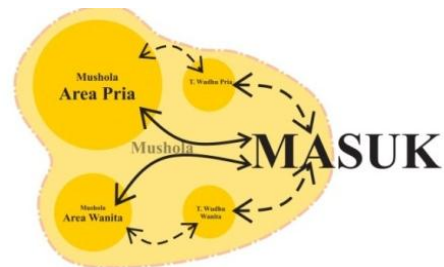
Skema 27 Skema Hubungan Ruang pada Bagian Penunjang (CSSD)

Sumber : Analisis Penulis, 2017



Skema 28 Skema Hubungan Ruang pada Bagian Penunjang (Utiltas/Pemeliharaan)

Sumber : Analisis Penulis, 2017



Skema 29 Skema Hubungan Ruang pada Bagian Penunjang (Mushola)

Sumber : Analisis Penulis, 2017

## 3.2 Konsep

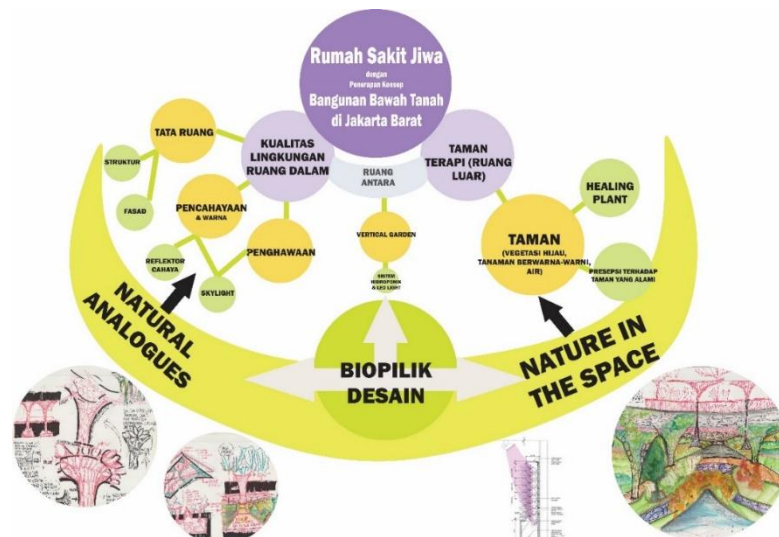
Pada konsep ini akan disesuaikan dengan pendekatan pada perancangan. Setelah dilakukan analisis, konsep yang ditentukan, akan membahas tentang :

1. **Konsep Tema**
2. **Konsep Masa**
3. **Konsep Ruang**
4. **Konsep Sirkulasi**
5. **Konsep Selubung**
6. **Konsep Struktur**

Dalam hal ini akan dijabarkan sebagai berikut :

### 3.2.1 Konsep Tema

Pada Konsep Tema dilakukakan sebuah analisis berupa persoalan pada perancangan dengan aspek arsitektural, seperti tata ruang, pencahayaan, penghawaan, taman terapi, dan regulasi. Pada konteks ini konsep tema akan di jelaskan sebagai berikut :



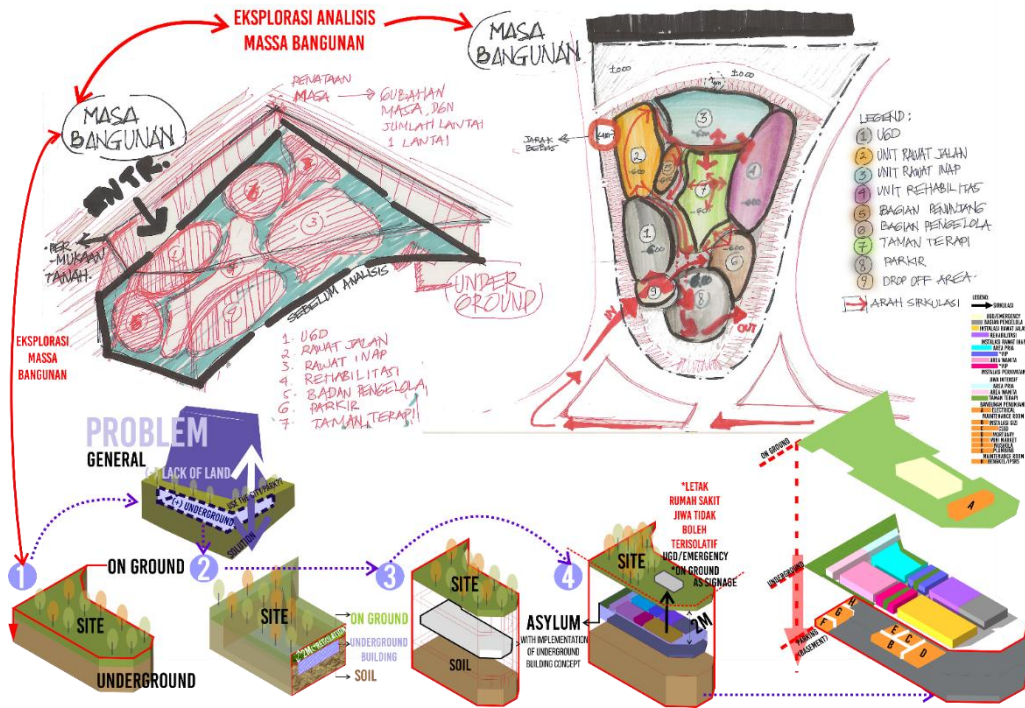
Gambar 3-4 Konsep Tema

Sumber: Analisis Penulis, 2017

### 3.2.2 Konsep Masa

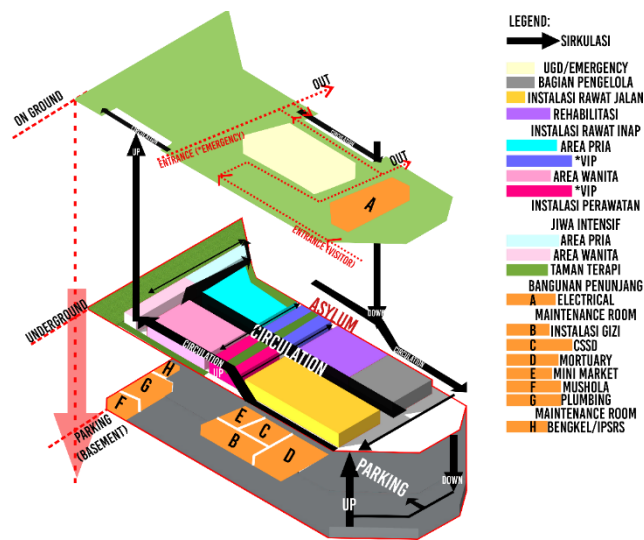
Untuk Konsep Masa didapatkan hasil dengan melakukakn analisis site dan organisasi ruang, untuk mengetahui penataan masayyang seperti apa yang cocok untuk bangunan Rumah Sakit Jiwa di bawah tanah. Pada tata masa ini perletakan akan disesuaikan dengan kondisi siote eksiting yang pada dilakukakn analisis tidak banyak diubah/dihilangkan secara

potensinya, karena site terpilih terletak di taman kota, sehingga bangunan baru akan menyesuaikan letaknya dan kondisinya dengan eksisting, karena dalam hal ini perancangan akan menjadi sebuah urban infill pada kawasan tersebut. Kemudian konsep masa akan dijelaskan pada sketsa tersebut :



Gambar 3-5 Konsep Masa

Sumber: Analisis Penulis, 2017



Gambar 3-6 Masa Bangunan pada RSJ Bawah Tanah

Sumber: Analisis Penulis, 2017

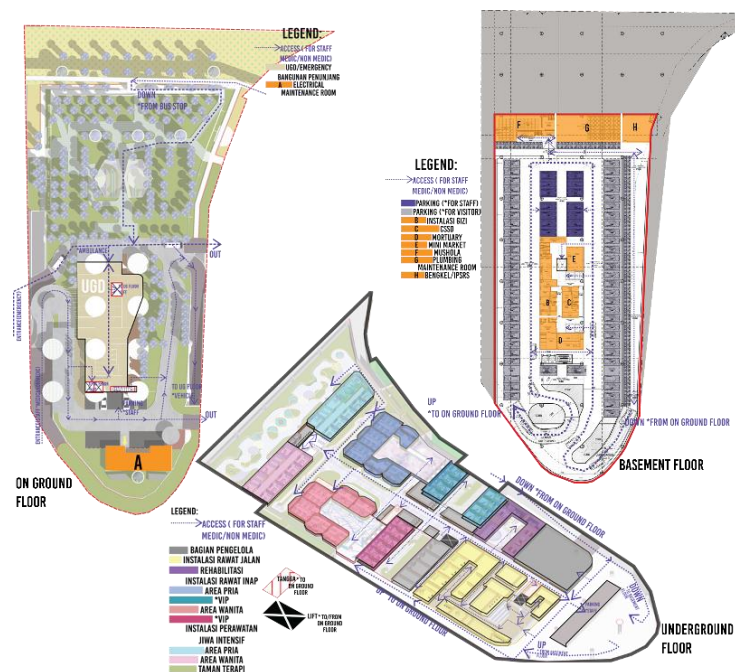




### 3.2.4 Konsep Sirkulasi Bangunan RSJ di Bawah Tanah

Pada perancangan RSJ, sebuah akses dan sirkulasi menjadi penting, karena untuk kasus perancangan ini adalah bagaimana merancangan sebuah bangunan RSJ di bawah tanah, yang nantinya sirkulasi akan berpengaruh terhadap pengguna. Konsep sirkulasi ini ditinjau berdasarkan alur/pola kegiatan pengguna di RSJ yang mengacu pada standarisasi RSJ dan pengamatan yang penulis lakukan pada survey lapangan. Sirkulasi akan dibedakan menjadi 3 bagian, yaitu Staff RSJ (medis & non medis), pengunjung (besuk dan kebutuhan pembelajaran/riset), dan pasien. Konsep sirkulasi pada perancangan ini menggunakan sistem sirkulasi linear. Hal ini bertujuan untuk kemudahan pengguna dalam mengakses setiap instalasi dan kebutuhan medis/non medis. Kemudahan akses dan sirkulasi ini juga ditinjau berdasarkan karakter pasien yang cenderung agak sulit dikontrol dan melakukan hal berbahaya ketika sedang berjalan, sehingga sirkulasi linear ini memberikan kemudahan akses dan tidak membingungkan pasien. Konsep sirkulasi ini akan dijelaskan pada skema berikut ini :

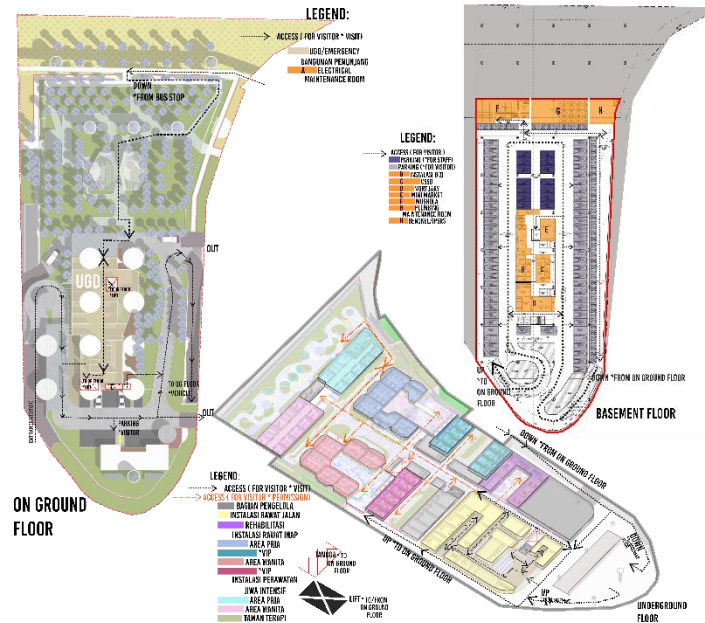
#### 1. Sirkulasi Staff Medis dan Non Medis



Skema 30 Skema Sirkulasi Staff Medis & Non Medis

Sumber : Analisis Penulis, 2017

## 2. Sirkulasi Pengunjung



Skema 31 Skema Sirkulasi Pengunjung

Sumber : Analisis Penulis, 2017

## 3. Sirkulasi Pasien



Skema 32 Skema Sirkulasi Pasien

Sumber : Analisis Penulis, 2017

### 3.2.5 Konsep Selubung

Konsep selubung bangunan mengacu pada void, skylight, solar tube dan juga sun tunnel yang didapat berdasarkan analisis pada aspek environmental, kemudian direspon dengan perletakan selubung bangunan ini yang nantinya







