

## BAGIAN 4

### DISKRIPSI HASIL RANCANGAN

#### 4.1 Property size, KDB, KLB

Pada proses perancangan Rumah Sakit Jiwa dengan konsep Bangunan Bawah Tanah di Jakarta Barat ini mempertimbangkan peraturan daerah setempat. Peraturan bangunan akan dijelaskan sebagai berikut:

Lokasi : Tempat Penyebrangan Orang (TPO), Stasiun Kota No.48, RT.8/RW.6, Pinangsia, Tamansari, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11110.

Tabel 4-1 Tabel Program dan Kedekatan Ruang pada Bagian Pengelola

Sumber : Analisis Penulis, 2017

<b>Peraturan Bangunan</b>	
Luas Lahan/Site (Luas Tapak)	<b>6862 m<sup>2</sup></b>
KDB di Taman Kota (MAX)	<b>30%</b>
KDH di permukaan Tanah (MAX)	<b>70%</b>
KLB	<b>0.7</b>
Jarak Bebas Bangunan (Bawah/Samping)	<b>4 m</b>
KTB (MAX)	<b>85%</b>
<p><i>Ketentuan Luas Tapak adalah 1.5 kali Luas Bangunan pada Bangunan Rumah Sakit Jiwa Tidak Beringkat</i></p>	<p><i>Jika diprosentasekan adalah 67 % (yang boleh di bangun/kebutuhan bangunan) dan 18% untuk Ruang Hijau di bawah tanah</i></p>
<p>Ketentuan Luas Bangunan yang boleh dibangun <b>di bawah tanah</b> berdasarkan peraturan luasan pada Rumah Sakit Jiwa jika diimplementasi pada KTB (67%)</p>	<p><b>4597.54 m<sup>2</sup></b></p>
<p>Kebutuhan RTH <b>di bawah Tanah</b> (18%)</p>	<p><b>1235.16 m<sup>2</sup></b></p>
<p><i>Ketentuan Bangunan IGD/UGD letaknya tidak boleh terisolasi, karena sifatnya emergency dan memiliki urgensi yang sangat tinggi dalam menangani pasien gangguan jiwa, sehingga solusi rancangan diletakan di permukaan tanah dengan ketentuan KDB (MAX) pada taman kota adalah 30 %</i></p>	
<p>Ketentuan Luasan yang boleh dibangun di permukaan tanah untuk kebutuhan Rumah Sakit Jiwa dan perkerasan (30%)</p>	<p><b>2058.6 m<sup>2</sup></b></p>
<p>Kebutuhan RTH <b>di permukaan tanah</b> sebagai fungsi taman kota (70%)</p>	<p><b>4803.4 m<sup>2</sup></b></p>

#### 4.2 Program Ruang

Terkait regulasi di kawasan Jakarta Barat program ruang pada perancangan dikaitkan dengan regulasi dan persyaratan terkait bangunan Rumah Sakit Jiwa. Dalam hal ini program ruang disesuaikan dengan konsep pada



perancangan, yaitu bangunan bawah tanah, sehingga regulasi terkait bangunan bawah tanah, yaitu KTB akan menentukan arahan desain dan juga luasan setiap ruang pada konsep bangunan bawah tanah di perancangan RSJ ini, sehingga program ruang akan dijelaskan dengan tabel sebagai berikut :

Tabel 4-2 Program Ruang

Sumber : Penulis, 2017

Bagian Pengelola						
No	Nama Ruang	Pelaku Kegiatan	Jumlah Pengguna(org)	Jumlah Ruang	Standar Ruang	Luasan (m <sup>2</sup> )
1	R. Direktur	Direktur	1	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
2	R. Wakil Direktur	Wakil Direktur	1	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
3	R. Kabag. Sekretariat	Kabag. Sekretariat	1	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
4	R. Bag. Keuangan	Kabag. Keuangan & Staff	4	1	3 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
6	R. Bag. P.P.L	Kasubag P.P.L & Staff	3	1	3 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
8	R. Bag. T.U	Kasubag T.U & Staff	4	1	3.5 m <sup>2</sup>	14 m <sup>2</sup>
10	R. Bag. R.T & Kepegawaian	Kasubag R.T dan Kepegawaian & Staff	4	1	3.5 m <sup>2</sup>	14 m <sup>2</sup>
12	R. Bid. Pelayanan Medis	Kabid. Pelayanan Medis & Staff	4	1	3.5 m <sup>2</sup>	14 m <sup>2</sup>
14	R. Bid. Penunjang Media	Kabid. Penunjang Media & Staff	3	1	3.5 m <sup>2</sup>	10.5 m <sup>2</sup>
16	R. Bid. Perawatan	Kabid Perawatan & Staff	4	1	3.5 m <sup>2</sup>	14 m <sup>2</sup>
	Area Penerimaan Tamu	Seluruh pengelola, administrasi, dan staff	1	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
18	Lobby	Seluruh pengelola, administrasi, dan staff	*	1	18 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>
19	Receptionist	Staff	2	1	1 m <sup>2</sup> /orang	2 m <sup>2</sup>
20	R. Rapat	Seluruh pengelola, administrasi, dan staff	14	1	1.2 m <sup>2</sup> /orang	16.8 m <sup>2</sup>
21	Toilet	Seluruh pengelola, administrasi, dan staff	*	4	2 m <sup>2</sup>	8 m <sup>2</sup>
22	Janitor	Cleaning Service	*	1	2	2 m <sup>2</sup>
23	R.Panel	Karyawan Pemeliharaan	*	1	3.6 m <sup>2</sup>	3.6 m <sup>2</sup>
24	R.Panel Elektronik	Karyawan Pemeliharaan	*	1	3.6 m <sup>2</sup>	3.6 m <sup>2</sup>
Luasan						183.5 m <sup>2</sup>
Sirkulasi (20%)						36.7 m <sup>2</sup>
<b>Total Luasan Bagian Pengelola</b>						<b>220.2 m<sup>2</sup></b>





Unit Rawat Jalan						
No	Nama Ruang	Pelaku Kegiatan	Jumlah Pengguna (org)	Jumlah Ruang	Standar Ruang	Luasan (m <sup>2</sup> )
1	Bagian Administrasi, Informasi & Pelayanan	Staff Administras & Pelayanan	4	1	3 m <sup>2</sup> /orang	12 m <sup>2</sup>
2	Hall	Pengunjung & pasien	15	1	1 m <sup>2</sup> /orang	15 m <sup>2</sup>
3	Pos Perawat (Nurse Station)	Dokter & Perawat	4	1	2 m <sup>2</sup>	8 m <sup>2</sup>
4	R. Ganti/Loker	Dokter dan Perawat	*	2	2 m <sup>2</sup>	4 m <sup>2</sup>
5	Pantry	Dokter, Perawat, dan Staff	*	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
6	Toilet	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	*	3	2 m <sup>2</sup>	6 m <sup>2</sup>
7	Janitor	Cleaning Service	*	1	2	2 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						59 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (20%)</i>						11.8 m <sup>2</sup>
<i>Jumlah Luasan dengan Sirkulasi 20%</i>						70.8 m <sup>2</sup>
Poliklinik (UPF)						
8	R. Tunggu Klinik	Pengunjung dan Pasien	*	5	1.5 m <sup>2</sup> /orang	7.5 m <sup>2</sup>
9	Klinik Psikiatri	Psikiater	*	1	20 m <sup>2</sup>	20 m <sup>2</sup>
10	Klinik Psikolog	Psikolog	*	1	20 m <sup>2</sup>	20 m <sup>2</sup>
11	Klinik Medis Psikiatri Dewasa dan Lanjut Usia	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	1	20 m <sup>2</sup>	20 m <sup>2</sup>
12	Klinik Medis Psikiatri Gangguan Mental Organik	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	1	20 m <sup>2</sup>	20 m <sup>2</sup>
13	R. Fisioterapi	Terapis, Perawat, dan Pasien	*	1	24 m <sup>2</sup>	24 m <sup>2</sup>
14	R. EGG	Perawat dan Pasien	*	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
15	R. Tindakan	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
Laboratorium						
16	R. Lab Kimia Klinik	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
17	R. Ganti/Loker	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	1	2 m <sup>2</sup>	2 m <sup>2</sup>
Radiologi						
18	R. Dokter Konsultasi & R. Baca	Dokter dan Pasien	1	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
19	R. Rontgen	Perawat dan Pasien	*	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
20	R. Operator	Perawat dan Operator	1	1	3 m <sup>2</sup> /orang	3 m <sup>2</sup>
21	Loket Pengambilan Hasil	Perawat, Operator, dan Pasien	*	1	3 m <sup>2</sup>	3 m <sup>2</sup>
22	R. Ganti/Loker	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	1	2 m <sup>2</sup>	2 m <sup>2</sup>
Farmasi						
23	R. Kepala Bagian	Kepala Bagian	1	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
24	R. Apoteker / Konsultasi Obat	Staff Farmasi	4	1	3 m <sup>2</sup> /orang	12 m <sup>2</sup>
25	R. Produksi Obat	Apoteker	*	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
26	Gudang Obat	Apoteker	*	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
27	Loket (Penerimaan Obat/Resep) / Countre Farmasi	Staff Farmasi & Apoteker	2	1	1.08 m <sup>2</sup> /orang	2.16 m <sup>2</sup>
28	Area Tunggu Farmasi	Pengunjung & pasien	10	1	1 m <sup>2</sup> /orang	10 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						219.66 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (30%)</i>						65.898 m <sup>2</sup>
<i>Jumlah Luasan dengan Sirkulasi 30%</i>						285.558 m <sup>2</sup>
Rekam Medis						
29	R. Kepala Rekam	Kepala Rekam	*	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
30	R. Medical Record	Semua Staff	3	1	3 m <sup>2</sup> /orang	9 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						21 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (20%)</i>						4.2 m <sup>2</sup>
<i>Jumlah Luasan dengan Sirkulasi 20%</i>						25.2 m <sup>2</sup>
<b>Total Luasan Unit Rawat Jalan</b>						<b>382 m<sup>2</sup></b>



<b>Rawat Inap Bagian Pasien Co-Oporatif (Ringan)- Total Kapasitas Tempat Tidur 70 TT</b>						
<i>Co-Oporatif Dewasa &amp; Lanjut Usia (Pria -36TT)</i>						
6	Kelas VIP	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	8	18 m <sup>2</sup> /TT (1 org/kamar)	144 m <sup>2</sup>
7	Kelas 2	Dokter, Perawat, dan Pasien	2	3	12 m <sup>2</sup> /TT (2 org/kamar)	72 m <sup>2</sup>
8	Kelas 3 A	Dokter, Perawat, dan Pasien	4	1	10 m <sup>2</sup> /TT (4 org/kamar)	40 m <sup>2</sup>
9	Kelas 3 B	Dokter, Perawat, dan Pasien	6	3	7.2 m <sup>2</sup> /TT (6 org/kamar)	129.6 m <sup>2</sup>
10	R. Makan & Area Duduk (Pria)	Perawat dan Pasien	38	1	1.5 m <sup>2</sup> /TT	57 m <sup>2</sup>
11	Lavatory (Pasien Pria)	Pasien	*	6	3 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>
<i>Co-Oporatif Dewasa &amp; Lanjut Usia (Wanita - 34TT)</i>						
12	Kelas VIP	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	6	18 m <sup>2</sup> /TT (1 org/kamar)	108 m <sup>2</sup>
13	Kelas 3 A	Dokter, Perawat, dan Pasien	4	4	10 m <sup>2</sup> /TT (4 org/kamar)	160 m <sup>2</sup>
14	Kelas 3 B	Dokter, Perawat, dan Pasien	6	2	7.2 m <sup>2</sup> /TT (6 org/kamar)	86.4 m <sup>2</sup>
15	R. Makan & Area Duduk (Wanita)	Perawat dan Pasien	24	1	1.5 m <sup>2</sup> /TT	36 m <sup>2</sup>
16	Lavatory (Pasien Wanita)	Pasien	*	7	3 m <sup>2</sup>	21 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						872 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (30%)</i>						261.6 m <sup>2</sup>
<i>Jumlah Luasan dengan Sirkulasi 30%</i>						1133.6 m <sup>2</sup>
<b>Perawatan Jiwa Intensif (Psychiatric Intensif Care Unit) Total Kapasitas Tempat Tidur 24 TT</b>						
17	Pos Perawat	Dokter dan Perawat	6	1	2 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
18	R. Ganti/Loker	Dokter dan Perawat	*	1	2 m <sup>2</sup>	2 m <sup>2</sup>
19	Lavatory (Perawat)	Perawat dan Pengunjung	*	1	3 m <sup>2</sup>	3 m <sup>2</sup>
<b>Bangsang Rawat Jiwa Intensif (PICU)-Gol. Depressed (Akut/Berat)-12 TT</b>						
20	R. Tindakan (ECT)	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	2	9 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>
<i>Gol. Depressed Dewasa &amp; Lanjut Usia (Pria)</i>						
21	Bangsang Rawat Jiwa	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	5	12 m <sup>2</sup> (1 org/kamar)	60 m <sup>2</sup>
22	R. Isolasi	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	1	12 m <sup>2</sup> (1 org/kamar)	12 m <sup>2</sup>
23	R. Makan Bersama	Perawat dan Pasien	10	1	1 m <sup>2</sup> /TT	10 m <sup>2</sup>
<i>Gol. Depressed Dewasa &amp; Lanjut Usia (Wanita)</i>						
24	Bangsang Rawat Jiwa	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	5	12 m <sup>2</sup> /TT (1 org/kamar)	60 m <sup>2</sup>
25	R. Isolasi	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	1	12 m <sup>2</sup> /TT (1 org/kamar)	12 m <sup>2</sup>
26	R. Makan Bersama	Perawat dan Pasien	10	1	1 m <sup>2</sup> /TT	10 m <sup>2</sup>
<b>Bangsang Rawat Jiwa Intensif (PICU)-Gol. Semi-Depressed (Sedang)-12 TT</b>						
<i>Gol. Semi-Depressed Dewasa &amp; Lanjut Usia (Pria)</i>						
27	Bangsang Rawat Jiwa	Dokter, Perawat, dan Pasien	3	2	6 m <sup>2</sup> /TT (2 org/kamar)	36 m <sup>2</sup>
<i>Gol. Semi-Depressed Dewasa &amp; Lanjut Usia (Wanita)</i>						
28	Bangsang Rawat Jiwa	Dokter, Perawat, dan Pasien	3	2	6 m <sup>2</sup> /TT (2 org/kamar)	36 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						271 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (30%)</i>						81.3 m <sup>2</sup>
<i>Jumlah Luasan dengan Sirkulasi 30%</i>						352.3 m <sup>2</sup>
<b>Total Luasan Unit Rawat Inap dengan Kapasitas Tempat Tidur 94 TT</b>						<b>1571 m<sup>2</sup></b>



Unit Gawat Darurat						
No	Nama Ruang	Pelaku Kegiatan	Jumlah Pengguna(org)	Jumlah Ruang	Standar Ruang	Luasan (m <sup>2</sup> )
1	Teras	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	*	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
1	Lobby	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	*	30	1 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>
1	Area Brankar/Trolley	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	*	9	1 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
2	R. Kepala UGD	Kepala UGD	1	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
3	R. Dokter (Pria & Wanita)	Dokter	*	1	20 m <sup>2</sup>	20 m <sup>2</sup>
3	R. Transit Perawat	Perawat	*	1	6 m <sup>2</sup>	6 m <sup>2</sup>
4	Bagian Administrasi	Staff Administrasi	4	1	3 m <sup>2</sup> /orang	12 m <sup>2</sup>
4	Bagian Informasi dan Pelayanan	Staff Informasi & Pelayanan	2	1	3 m <sup>2</sup> /orang	6 m <sup>2</sup>
5	Pos Perawat	Perawat	6	1	2 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
6	R. Satpam	Satpam	*	1	4 m <sup>2</sup>	4 m <sup>2</sup>
4	R. Farmasi	Apoteker & Staff	3	1	3 m <sup>2</sup> /orang	9 m <sup>2</sup>
7	Triase	Dokter, Perawat, Pengunjung, dan Pasien	*	1	30 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>
8	R. Resusitasi	Dokter, Perawat, Pengunjung, dan Pasien	*	1	30 m <sup>2</sup>	30 m <sup>2</sup>
9	R. Dekontaminasi	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	1	15 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>
10	R. Periksa	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	1	15 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>
11	R. Steril	Dokter dan Perawat	*	1	4.5 m <sup>2</sup>	4.5 m <sup>2</sup>
12	R. Alat Medis	Dokter dan Perawat	*	1	6 m <sup>2</sup>	6 m <sup>2</sup>
11	R. Observasi	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	3	12 m <sup>2</sup>	36 m <sup>2</sup>
12	R. Elektromedik	Dokter, Perawat, dan Pasien	*	1	15 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>
13	R. Linen	Perawat & Karyawan Linen	80	2	0.15 m <sup>2</sup> /TT	24.0 m <sup>2</sup>
14	R. Ganti/Loker	Dokter dan Perawat	*	1	2 m <sup>2</sup>	2 m <sup>2</sup>
14	R. Tunggu Keluarga	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	*	1	15 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>
14	Snack Bar	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	*	1	6 m <sup>2</sup>	6 m <sup>2</sup>
15	Pantry	Dokter, Perawat, dan Staff	*	1	15 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>
16	Toilet	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	*	5	2 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>
17	Janitor	Cleaning Service	*	1	2	2 m <sup>2</sup>
18	R. Panel	Karyawan Pemeliharaan	*	1	3.6 m <sup>2</sup>	3.6 m <sup>2</sup>
19	R. Panel Elektronik	Karyawan Pemeliharaan	*	1	3.6 m <sup>2</sup>	3.6 m <sup>2</sup>
20	R. AHU	Karyawan	*	1	3.6 m <sup>2</sup>	3.6 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						358.7 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (30%)</i>						107.61 m <sup>2</sup>
<b>Total Luasan Unit Gawat Darurat</b>						<b>466 m<sup>2</sup></b>



Unit Rehabilitasi						
No	Nama Ruang	Pelaku Kegiatan	Jumlah Pengguna (org)	Jumlah Ruang	Standar Ruang	Luasan (m <sup>2</sup> )
<b>Rehabilitasi</b>						
4	R. Workshop-Terapi Okupasi ( Bengkel Seni, Kegiatan Keagamaan, dsb {kecuali alat Exercises Treadmil} )	Terapis, Perawat, Pengajar, Pembimbing Agama, Pasien, dan Pengunjung	*	1	45 m <sup>2</sup>	45 m <sup>2</sup>
5	R. Terapi Group	Terapis, Perawat, Pasien, dan Pengunjung	*	3	18 m <sup>2</sup>	54 m <sup>2</sup>
5	R. ECT	Terapis, Perawat, Pasien, dan Pengunjung	*	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
6	Area Solat	Terapis, Perawat, Pasien, dan Pengunjung	*	1	35	35 m <sup>2</sup>
7	Area Wudhu	Terapis, Perawat, Pasien, dan Pengunjung	*	1	15	15 m <sup>2</sup>
8	Lavatory	Perawat dan Pengunjung	*	3	3 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
Luasan						170 m <sup>2</sup>
Sirkulasi (30%)						51 m <sup>2</sup>
<b>Total Luasan Unit Rehabilitasi</b>						<b>221.0 m<sup>2</sup></b>

Penunjang						
No	Nama Ruang	Pelaku Kegiatan	Jumlah Pengguna (org)	Jumlah Ruang	Standar Ruang	Luasan (m <sup>2</sup> )
<b>Mushola</b>						
1	Area Pria	Dokter, Terapis,	32	1	0.8 m <sup>2</sup> /org	25.6 m <sup>2</sup>
2	Area Wanita	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	24	1	0.8 m <sup>2</sup> /org	19.2 m <sup>2</sup>
3	T. Wudhu Pria	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	16	1	0.8 m <sup>2</sup> /org	12.8 m <sup>2</sup>
4	T. Wudhu Wanita	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	10	1	0.8 m <sup>2</sup> /org	8 m <sup>2</sup>
5	Toilet	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	*	2	2 m <sup>2</sup>	4 m <sup>2</sup>
Luasan						65.6 m <sup>2</sup>
Sirkulasi (10%)						6.56 m <sup>2</sup>
Total Luasan Mushola						72.16 m <sup>2</sup>

Instalasi Gizi (*Outsourcing)						
6	R. Kepala Instalasi Gizi	Kepala Instalasi Dapur	*	1	3 m <sup>2</sup>	3 m <sup>2</sup>
7	R. Penerimaan Makanan	Karyawan Instalasi Dapur	*	1	10 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>
8	R. Penyajian	Karyawan Instalasi Dapur	1	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
9	R. Pengolahan / Pengangkutan Makanan	Karyawan Instalasi Dapur	1	1	13.5 m <sup>2</sup>	13.5 m <sup>2</sup>
10	R. Penyimpanan Trolley Gizi	Karyawan Instalasi Dapur	1	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
12	R. Pengambilan *kotor	Karyawan Instalasi Dapur	1	1	10 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>
13	Toilet	Karyawan Instalasi Dapur	*	1	2 m <sup>2</sup>	2 m <sup>2</sup>
Luasan						56.5 m <sup>2</sup>
Sirkulasi (15%)						8.475 m <sup>2</sup>
Total Luasan Kantin/Dapur						64.975 m <sup>2</sup>

Laundry (CSSD (*Outsourcing))						
14	R. Kepala Instalasi CSSD	Kepala Instalasi CSSD	*	1	3 m <sup>2</sup>	3 m <sup>2</sup>
15	R. Penerimaan Barang	Karyawan Instalasi CSSD	*	1	10 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>
16	R. Linen Bersih	Karyawan Instalasi CSSD	1	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
17	R. Linen Kotor	Karyawan Instalasi CSSD	1	1	9 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
18	SPOELHOEK	Karyawan Instalasi	1	1	5 m <sup>2</sup>	5 m <sup>2</sup>
19	R. Pengambilan *kotor	Karyawan Instalasi CSSD	1	1	10 m <sup>2</sup>	10 m <sup>2</sup>
20	Toilet	Karyawan Instalasi CSSD	*	1	2 m <sup>2</sup>	2 m <sup>2</sup>
Luasan						48 m <sup>2</sup>
Sirkulasi (15%)						7.2 m <sup>2</sup>
Total Luasan Laundry						55.2 m <sup>2</sup>

Kamar Jenazah (Mortuary)						
21	R. Penyimpanan	Karyawan Kamar Jenazah	16	1	2 m <sup>2</sup> /TT. Mayat	32 m <sup>2</sup>
22	R. Pemulusaran Jenazah	Karyawan Kamar Jenazah dan Pengunjung	*	1	16 m <sup>2</sup>	16 m <sup>2</sup>
23	R. Otopsi	Karyawan Kamar Jenazah dan Pengunjung	*	1	16 m <sup>2</sup>	16 m <sup>2</sup>
24	R. Ganti/Loker	Karyawan Kamar Jenazah dan Pengunjung	*	1	2 m <sup>2</sup>	2 m <sup>2</sup>
25	Toilet	Karyawan Kamar Jenazah dan Pengunjung	*	1	2 m <sup>2</sup>	2 m <sup>2</sup>
Luasan						64 m <sup>2</sup>
Sirkulasi (15%)						9.6 m <sup>2</sup>
Total Luasan Kamar Jenazah (Mortuary)						73.6 m <sup>2</sup>



Utilitas (MEE-Servis)/Pemeliharaan							Servis						
26	IPSR (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Saki)/Bengkel/Gudang Barang	Karyawan Pemeliharaan	*	1	60 m <sup>2</sup>	60 m <sup>2</sup>	31	Kantin	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	*	1	36 m <sup>2</sup>	36 m <sup>2</sup>
			32	Pantry	Dokter, Terapis, Perawat, dan Staff	*	1	15 m <sup>2</sup>	15 m <sup>2</sup>				
			33	Security Area	Security	6	1	1 m <sup>2</sup>	6 m <sup>2</sup>				
			34	Toilet	Dokter, Terapis	*	2	2 m <sup>2</sup>	4 m <sup>2</sup>				
			35	Janitor	Cleaning Service	*	1	2	2 m <sup>2</sup>				
27	R.Control/Server (CCTV)	Dokter, Terapis	*	1	32 m <sup>2</sup>	32 m <sup>2</sup>	36	R.Panel	Karyawan Pemeliharaan	*	1	3,6 m <sup>2</sup>	3,6 m <sup>2</sup>
28	TPS (Tempat	Karyawan	*	1	5 m <sup>2</sup>	5 m <sup>2</sup>							
29	R. Pompa	Karyawan	*	1	46 m <sup>2</sup>	46 m <sup>2</sup>							
30	IPAL	*	*	1	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	37	R.Panel Elektronik	Karyawan Pemeliharaan	*	1	3,6 m <sup>2</sup>	3,6 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						143 m <sup>2</sup>	<i>Luasan</i>						34,2 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (10%)</i>						14,3 m <sup>2</sup>	<i>Sirkulasi (15%)</i>						5,13 m <sup>2</sup>
<i>Total Luasan Utilitas</i>						157,3 m <sup>2</sup>	<i>Total Luasan Servis</i>						39,33 m <sup>2</sup>
							<b>Total Luasan pada Pemungjung</b>						<b>462,57 m<sup>2</sup></b>

**Open Space/RTH ( Di Bawah Tanah)**  
 Note : "Penggunaan Open space Di Bawah Tanah yang digunakan sebagai kebandahan dalam Rumah Saki Jiwa pada perencanaan ini mempunyai prosentase KTB 18 % (RTH) dari luas lahan dengan prosentase KTB untuk Luas Bangunan Total adalah 68% (1,5 dari Luas Lahan Tapak untuk Bangunan Tidak Bertingkat). Dalam hal ini total prosentase KTB maksimal sesuai regulasi di Tamasark adalah 85 %".

No	Nama Ruang	Pelaku Kegiatan	Jumlah Pengguna (org)	Jumlah Ruang	Standar Ruang	Luasan (m <sup>2</sup> )	Parkir (Basement)						
1	Taman Terapi	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, dan Pasien.	*	*	m <sup>2</sup>	200 m <sup>2</sup>	1	Motor	Dokter, Terapis Perawat, Staff, Karyawan, Pengunjung	106	1	2 m <sup>2</sup>	212 m <sup>2</sup>
							2	Mobil	Dokter, Terapis Perawat, Staff, Karyawan, Pengunjung	83	1	12,5 m <sup>2</sup>	1037,5 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						200 m <sup>2</sup>	<i>Luasan</i>						1249,5 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (30%)</i>						60 m <sup>2</sup>	<i>Sirkulasi (40%)</i>						499,8 m <sup>2</sup>
<b>Total Luasan pada Open Space/RTH ( Di Bawah Tanah)</b>						<b>260 m<sup>2</sup></b>	<b>Total Luasan pada Parkir (Basement)</b>						<b>1749,3 m<sup>2</sup></b>





Open Space/RTH ( Di Permukaan Tanah)						
Note : *Penggunaan Open space Di Permukaan Tanah mempunyai KDB dengan Prosentase 30%						
No	Nama Ruang	Pelaku Kegiatan	Jumlah Pengguna(org)	Jumlah Ruang	Standar Ruang	Luasan (m <sup>2</sup> )
<b>Bangunan &amp; Perkerasan</b>						
1	UGD	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, dan Pasien.	*	*	*	466.31 m <sup>2</sup>
2	Selubung (Solar Tube)	*	*	179	0.6	107.4 m <sup>2</sup>
3	Selubung (Light Tunnel)	*	*	3	7	21 m <sup>2</sup>
4	Void	*	*	*	*	42.1 m <sup>2</sup>
5	Perkerasan	*	*	*	*	929.1 m <sup>2</sup>
<i>Luasan Bangunan di Permukaan Tanah</i>						1566 m <sup>2</sup>
<b>Utilitas ( Electrical Room )</b>						
6	R. Genset	Karyawan Pemeliharaan	*	1	36 m <sup>2</sup>	36 m <sup>2</sup>
7	R. UPS	Karyawan Pemeliharaan	*	1	24 m <sup>2</sup>	24 m <sup>2</sup>
8	R. Trafo	Karyawan Pemeliharaan	*	1	12 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
9	R. Panel Utama	Karyawan Pemeliharaan	*	1	18 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						90 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (10%)</i>						9 m <sup>2</sup>
<i>Total Luasan pada Parkir</i>						99 m <sup>2</sup>
<b>Parkir</b>						
7	Mobil	Dokter, Terapis Perawat, Staff, Karyawan, Pengunjung	15	1	12.5 m <sup>2</sup>	187.5 m <sup>2</sup>
8	Parkir Ambulance	Perawat, Staff, Karyawan, pasien, dan Pengunjung	*	2	12.5 m <sup>2</sup>	25 m <sup>2</sup>
<i>Luasan</i>						212.5 m <sup>2</sup>
<i>Sirkulasi (40%)</i>						85 m <sup>2</sup>
<i>Total Luasan pada Parkir</i>						297.5 m <sup>2</sup>
<b>Total Luasan pada Open Space/RTH ( Di Permukaan Tanah)</b>						<b>1962.4 m<sup>2</sup></b>

Tabel 4-3 Rekapitulasi Luasan Ruang

Sumber : Penulis, 2017



<b>Rekapitulasi Luasan pada Perancangan RSJ</b>		
<b>Kebutuhan Luasan Perancangan di bawah tanah (UNDERGROUND+BASEMENT)</b>		
No	Kebutuhan Ruang/Unit	Luas
1	Bagian Pengelola	220 m <sup>2</sup>
2	Unit Rawat Jalan	382 m <sup>2</sup>
3	Unit Rawat Inap (Total 84 TT)	1571 m <sup>2</sup>
5	Unit Rehabilitasi	221.0 m <sup>2</sup>
6	Penunjang	462.57 m <sup>2</sup>
7	Parkir ( 83 Mobil )	1749.30 m <sup>2</sup>
<b>Total</b>		<b>4606 m<sup>2</sup></b>
Total yang Boleh di Bangun		4597.54 m <sup>2</sup>
No	Kebutuhan Ruang/Unit	Luas
1	Total Open Space sebagai Taman Terapi (di bawah tanah)	260 m <sup>2</sup>
Total yang Boleh di Bangun		1235.16 m <sup>2</sup>
<b>Total Luasan Ruang di Bawah Tanah pada Perancangan yang terbangun</b>		<b>4866 m<sup>2</sup></b>
<b>Total yang Boleh di Bangun di Bawah Tanah</b>		<b>5832.7 m<sup>2</sup></b>
<b>Total Luasan Site</b>		<b>6862 m<sup>2</sup></b>

<b>Kebutuhan Luasan Perancangan di permukaan tanah (ON GROUND)</b>		
No	Kebutuhan Ruang/Unit	Luas
1	Bangunan & Perkerasan	1566 m <sup>2</sup>
2	Utilitas ( Electrical Room )	99 m <sup>2</sup>
3	Parkir ( 17 Mobil )	297.50 m <sup>2</sup>
<b>Total Luasan Ruang di Permukaan Tanah pada Perancangan yang terbangun</b>		<b>1962.4 m<sup>2</sup></b>
<b>Total yang Boleh di Bangun di Permukaan Tanah</b>		<b>2058.6 m<sup>2</sup></b>
<b>Total Luasan Site</b>		<b>6862 m<sup>2</sup></b>



### 4.3 Rancangan Kawasan Bangunan (Situasi) & Tapak (Siteplan)

#### 4.3.1 Situasi

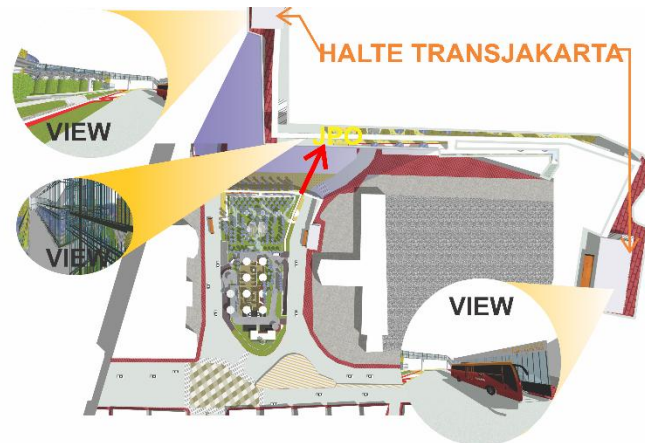
Berdasarkan analisis site pada perancangan, Rumah Sakit Jiwa ini berada di area strategis dengan integrasi antara halte busway dan stasiun kereta api. Pada awalnya, eksisting merupakan area Taman Kota yang di bawahnya merupakan JPO (Jembatan Penyebrangan Orang) Bawah Tanah yang mengintegrasikan pengguna di sisi timur (Stasiun Jakarta-Kota) dan sisi barat (Halte Busway Jakarta-Kota & Museum Bank Mandiri). Kemudian setelah dilakukan analisis, penulis memindahkan JPO ke permukaan tanah, yang lahan eksistingnya akan digunakan sebagai RSJ Bawah Tanah, karena pertimbangan kedalaman tanah yang dapat mengganggu sistem resapan air, harga bangunan yang akan semakin mahal jika menggali dan meletakkan bangunan terlalu dalam ke bawah, dan juga memberikan kemudahan terkait akses/sirkulasi ke bangunan bawah tanah. Hal ini dilakukan untuk merespon konteks kawasan terhadap bangunan nantinya. Respon lainnya, yaitu meletakkan UGD di permukaan tanah sebagai penanda, bahwa ada sebuah RSJ pada area tersebut, karena berdasarkan standarisasi RSJ, letaknya tidak boleh terisolasi. Situasi dan integrasi yang merespon konteks kawasan adalah sebagai berikut :



Gambar 4-1 Situasi



Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-2 Integrasi sebagai Respon untuk Konteks Kawasan

Sumber: Penulis, 2017

#### 4.3.2 Siteplan

Pada siteplan, Rumah Sakit Jiwa ini berada di bawah tanah, tetapi terdapat bangunan UGD sebagai penanda bahwa terdapat RSJ pada area ini. Kemudian konteks kawasan pada site terpilih, yaitu area Taman Kota, dalam hal ini direspon tentang penggunaan ruang hijau yang digunakan sebagai bangunan dan perkerasan. Bangunan ini berupa UGD dan ruang-raung elektrikal. Perkerasan berupa jalan dan parkir. Gambar siteplan akan dipresentasikan sebagai berikut :



Gambar 4-3 Siteplan

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-4 View Mata Burung

Sumber: Penulis, 2017

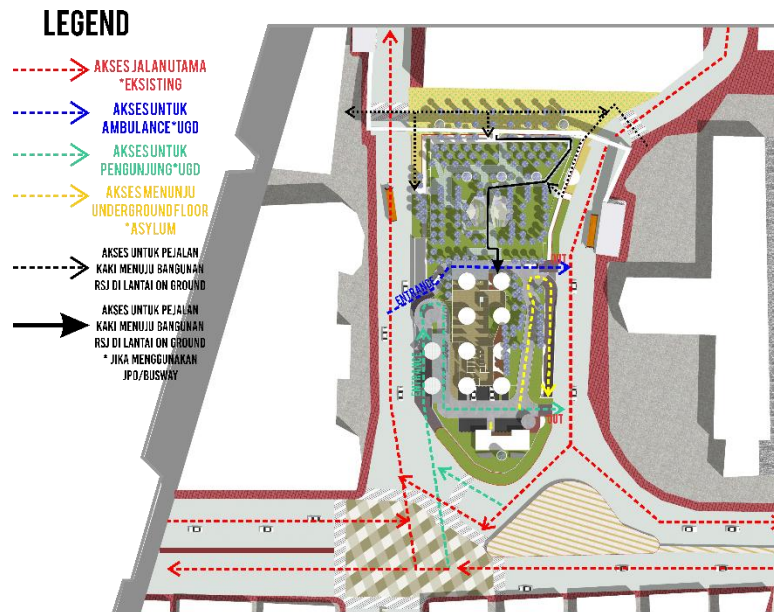
#### 4.3.3 Sirkulasi di Lantai On Ground

Untuk sirkulasi di lantai On Ground, dibedakan antara pintu masuk untuk ambulan dan pengunjung umum & staff. Hal ini didasarkan dari standarisasi sirkulasi pada bangunan RSJ dan juga untuk menghindari terjadinya silang





sirkulasi, karena untuk sirkulasi yang dilewati ambulan memiliki urgensi yang tinggi. Untuk Penjelasan sirkulasi di lantai On Grund dijelaskan sebagai berikut :



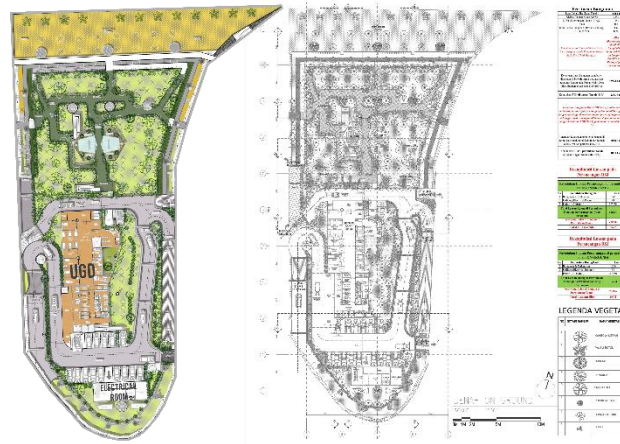
Gambar 4-5 Sirkulasi di Lantai On Ground

Sumber: Penulis, 2017

## 4.4 Rancangan Denah

### 4.4.1 Denah Lantai On Ground

Pada lantai On Ground terdapat Bangunan UGD dan Ruang Elektrikal. Tujuan UGD diletakkan di lantai On Ground, karena UGD merupakan bangun yang sifatnya penting/urgensi. Selain itu UGD ini juga sebagai penanda bahwa terdapat bangunan RSJ di bawah tanah. Kemudian terdapat ruang eletrikal di lantai On Ground, karena jika ruang eletrikal di letakkan di bawah tanah, ditakutkan sulit untuk pemeliharannya dan jug ajika terjadi bencana seperti banjir, ruang elektrikal ini dapat berdampak negatif dan terjadi konsleting. Terdapat juga parkir mobil untuk kebutuhan UGD, dengan total 17 mobil ini kebutuhannya untuk staff dan pengunjung. Kemudian terdapat juga parkir ambulan dengan total 2 mobil untuk kebutuhan gawat darurat. Presentasi Denah Lantai Underground adalah sebagai berikut :



Gambar 4-6 Denah On Ground

Sumber: Penulis, 2017

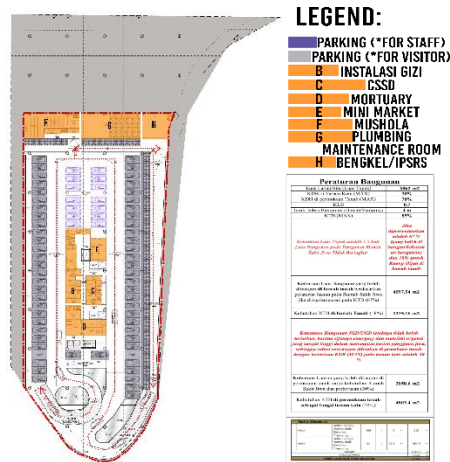
Untuk luasan di lantai On ground ini sangat berpengaruh pada KDH di Taman Kota, karena kebutuhan prosentase untuk bangunan dan perkerasan maksimal adalah 30%. Pada perancangan didapat luasan total di lantai on ground adalah 1962.4 m<sup>2</sup> dari luasan maksimal 2058.6 m<sup>2</sup>. Jadi bangunan dan perkerasan di lantai On Ground terbilang aman dan bias didirikan di area Taman Kota.

#### 4.4.2 Denah Lantai Underground

Pada lantai on Ground menggunakan konsep masa, yaitu gubahan masa dengan sistem sirkulaaasi yang linear.. Hal ini merupakan respon dari analisis site dan juga standar pada RSJ tentang persyaratan letak bangunan/Instalasi di RSJ. Pada perancangan ini terdapat bangunan Pengeloal, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Rehabilitasi, dan Taman Terapi. Kebutuhan taman terapi di bawah tanah bertujuan untk memberikan kesan “ nature in the space”, dalam hal ini ditinjau dari desain biopilik yang dapat membuat kesan/presepsi pengguna tentang citra negatif bangunan bawah hilang dan diharapkan memberikan penunjang terapi pada pasien dengan pendekatan yang holistik dan aspek arsitektural adalah objeknya. Presentasi Denah Lantai Underground adalah sebagai berikut :





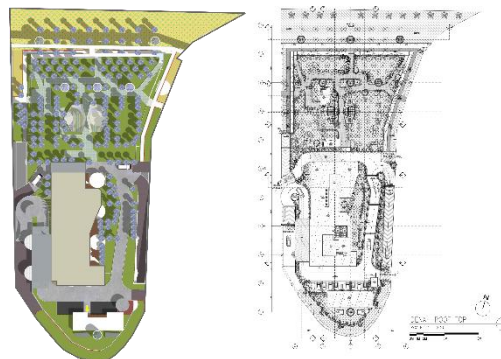


Gambar 4-8 Denah Basement

Sumber: Penulis, 2017

#### 4.4.4 Denah Lantai Rooftop

Untuk denah lantai Rooftop terdapat Torn air (Upper Water Tank), HVAC, dan kebutuhan maintenance untuk utilitas lainnya. Jika dilihat dari denah lantai Rooftop, terdapat 2 kanopi yang diletakkan di area masuk (entrance) menuju bangunan, yaitu area masuk untuk pengunjung dan gawat darurat (ambulan). Presentasi Denah Lantai Rooftop adalah sebagai berikut :



Gambar 4-9 Denah Roof Top

Sumber: Penulis, 2017

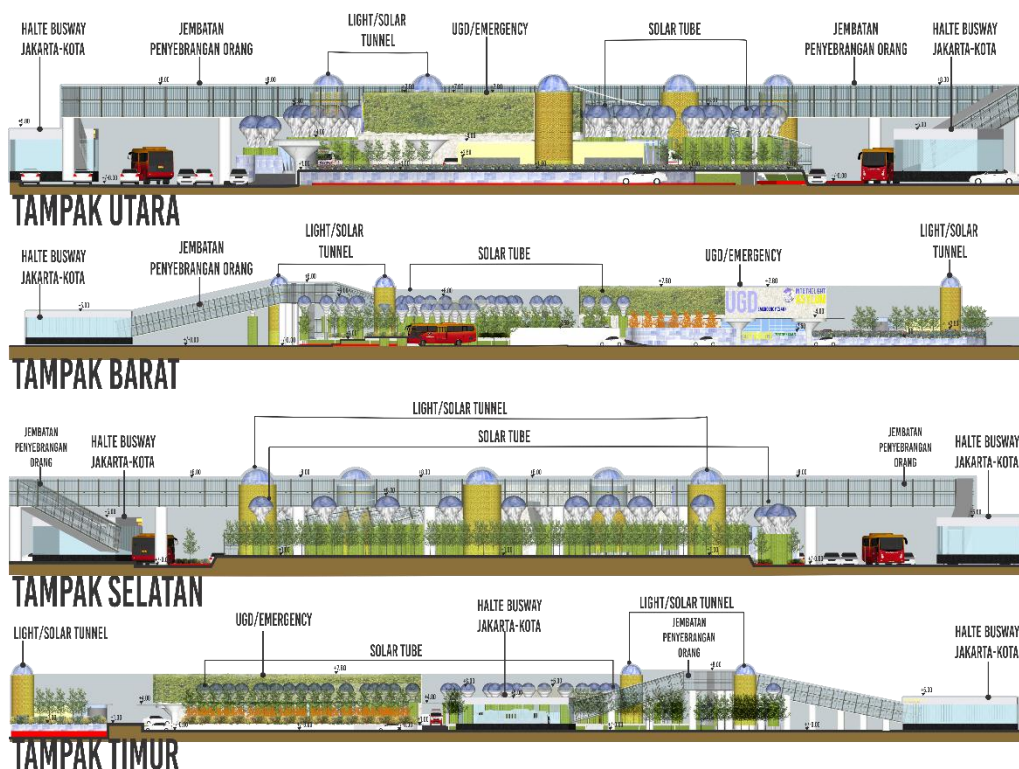
### 4.5 Rancangan Tampak & Potongan

#### 4.5.1 Tampak

Pada tampak bangunan, perancangan merupakan sebuah urban infill, yang secara citra bangunan dibuat agak kontras dengan bangunan sekitarnya. Konteks



bangunan terhadap kawasannya ini bertujuan untuk memberikan sebuah penanda pada masyarakat sekitar, bahwa terdapat sebuah bangunan RSJ di area tersebut. Penanda ini merupakan sebuah bangunan UGD. Kemudian untuk RSJ berada di bawah taman kota. Untuk area hijau yang sudah tereduksi akibat pembangunan RSJ ini dikembalikan dengan cara merancang sebuah tanaman rambat yang merambat di setiap selubung bangunan pada perancangan ini. Hal ini bertujuan untuk memberikan kesan “hijau” dan juga sebagai pereduksi untuk polutan di area ini. Tampak bangunan akan dipresentasikan dalam gambar berikut :



Gambar 4-10 Tampak Bangunan

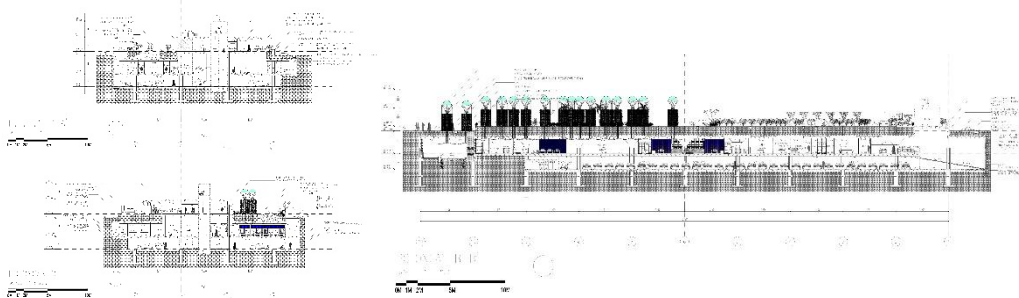
Sumber: Penulis, 2017

#### 4.5.2 Potongan

Untuk perancangan ini bangunan tidak bisa dibangun langsung dari permukaan tanah, karena berdasarkan konteks site dan regulasi stempat, bahwa area ini merupakan area resapan air dengan ketinggian muka air tanah setinggi 18m dari permukaan tanah, sehingga rancangan diizinkan membangun dari 2m ke bawah pada permukaan tanah. Pada perancangan bangunan di bawah tanah



RSJ memiliki ketinggian bangunan setinggi 3.8 m dan di tambah basement setinggi 3.3 m, jika ditotal ketinggiannya adalah 7.1m untuk bangunan di bawah tanah, sehingga dalam kasus perancangan ini, bangunan bawah tanah masih aman. Penjelasan gambar potongan akan dipresentasikan sebagai berikut:



Gambar 4-11 Potongan Bangunan

Sumber: Penulis, 2017

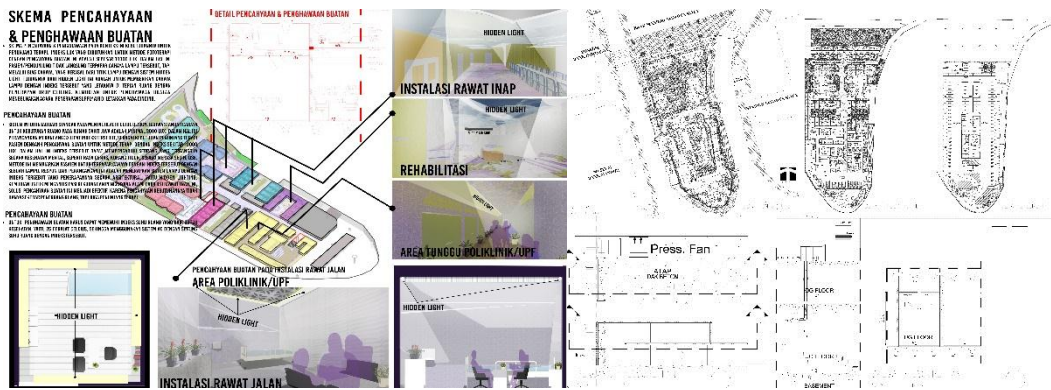
#### 4.6 Rancangan Sistem Pencahayaan & Penghawaan

Pada rancangan ini akan membahas tentang selubung bangunan, yang kebutuhannya selain untuk memasukkan pencahayaan dan penghawaan alami, tapi juga sebagai penunjang terapi pada pasien, dalam hal ini dengan aspek arsitektural sebagai pendekatan yang holistik. Selubung bangunan ini diharapkan dapat memasukkan indeks cahaya dan suhu untuk kebutuhan penunjang terapi pasien gangguan jiwa/mental. Indeks tersebut harus mencapai 3000 lux dan 26°C. Kemudian terdapat sebuah sistem pencahayaan buatan, yang tujuannya juga sebagai penunjang terapi pasien. Dalam hal ini pencahayaan dan penghawaan buatan sebagai respon pasif dari bangunan bawah tanah, ketika pencahayaan dan penghawaan tidak maksimal masuk ke bangunan bawah tanah ini. Pada sistem pencahayaan buatan ini juga memiliki indeks untuk kebutuhan kesehatan mental/jiwa seseorang. Untuk pencahayaan harus memenuhi indeks 10000 lux dan penghawaan harus dengan indeks 26°C.

Pada pencahayaan buatan didapat standar pencahayaan buatan menurut Mental Health Guide Design pada Rumah Sait Jiwa diterapkan pencahayaan buatan pada ruang rata-rata adalah 3000-4000 lux, sehingga merespon hal tersebut penulis, menaikkan indeks cahaya menjadi 3x lipat/10000 lux untuk kebutuhan selain pencahayaan ruang tapi juga sebagai penunjang terapi pasien







Gambar 4-13 Skema Sitem Pencahayaan & Penghawaan Buatan (Detail Pressure Fan)

Sumber: Penulis, 2017

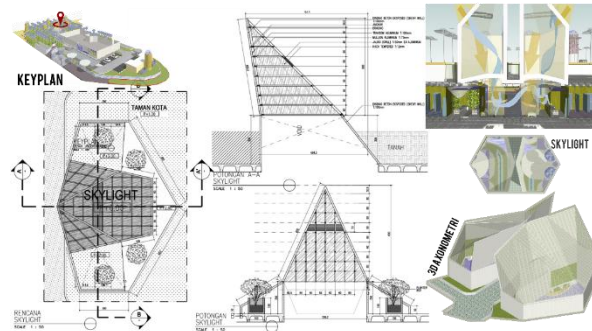
#### 4.7 Rancangan Selubung Bangunan

Selubung bangunan pada perancangan ini di bagi menjadi 3 bagian, yaitu skylight, solar tube, dan light/solar tunnel. Pada selubung bangunan ini merupakan sebuah selubung untuk bangunan di bawah tanah yang bertujuan untuk memasukkan sinar matahari dengan indeks cahaya 3000 lux dan suhu udara untuk termal ruang dengan indeks 26<sup>0</sup> C. Pada ketiga desain selubung bangunan ini merespon dari potensi pada tapak, sehingga berpengaruh pada perletakkan dan juga ketinggian dari selubung bangunan ini. Dalam perancangan ini rata-rata tinggi selubung setinggi 6m dari lantai On Ground dan lebih tinggi dari vegetasi perindang di eksisting setinggi 3-4m. Hal ini bertujuan untuk memanfaatkan sinar/cahaya matahari dan suhu udara untuk kebutuhan termal ruang, yang nantinya akan digunakan sebagai penunjang terapi dari segi arsitektural yang dalam hal ini merupakan sebuah pendekatan holistik, yaitu sebuah potensi alam yang dimanfaatkan untuk kesehatan mental/jiwa pasien.

Untuk indeks tersebut ditinjau berdasarkan riset dan ketentuan yang sudah ditetapkan untuk kebutuhan kesehatan mental/jiwa manusia. Kemudian desain selubung bangunan ini juga merupakan respon untuk bangunan bawah tanah yang memiliki citra negatif, seperti gelap dan menyramkan, sehingga kebutuhan selubung dalam memaskan sinar matahari ke bawah tanah, merupakan sebuah solusi dari hal tersebut. Kemudian kebutuhan lainnya adalah sebagai pencahayaan

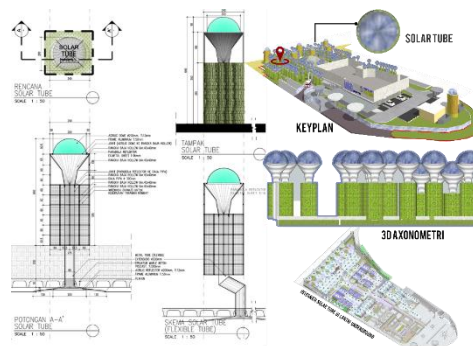


untuk vegetasi dalam taman terapi dan juga memberikan kesan berupa “nature in the space” pada bangunan bawah tanah ini. Selubung bangunan aan dijelaskan dalam gambar berikut ini :



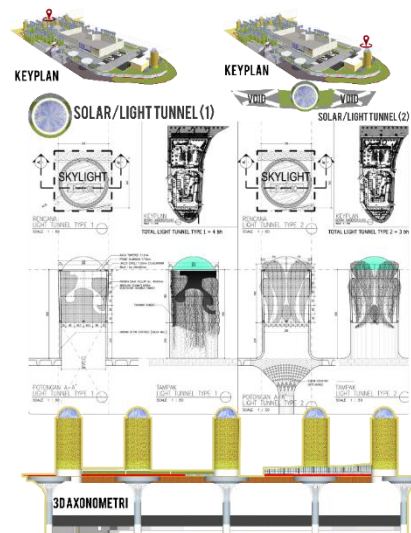
Gambar 4-14 Detail Selubung (Skylight)

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-15 Detail Selubung (Solar Tube)

Sumber: Penulis, 2017





Gambar 4-16 Detail Selubung (light/Sun Tunnel)

Sumber: Penulis, 2017

## 4.8 Rancangan Eksterior & Interior Bangunan

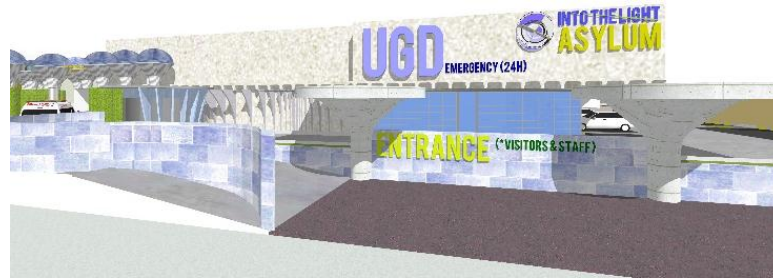
### 4.8.1 Eksterior Bangunan

Eksterior bangunan di lihat dari view mata burung dan manusia, presentasi gambar adalah sebagai berikut:



Gambar 4-17 Prespektif Eksterior (view mata burung)

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-18 Prespektif Eksterior (view mata manusia)

Sumber: Penulis, 2017

#### 4.8.2 Interior Bangunan (Ruang Dalam)

Pada Ruang Dalam menggunakan konsep rancangan biopilik, yang menerapkan unsur alam berupa natural analogues dan nature in the space, yang indikator dan penerapan desainnya diaplikasikan pada material dinding berupa wallpaper dinding yang menggunakan natural pattern. Kemudian lantai yang menggunakan material vinyl yang juga diterapkan natural pattern, dalam hal ini lantai vinyl dipilih, karena secara tingkat kebersihan sangat baik. Lantai vinyl tidak memiliki nat atau celah makanya tingkat kebersihannya sangat baik dan tidak menyimpan debu pada celah-celah seperti lantai keramik. Lantai vinyl juga tidak menimbulkan licin, sehingga untuk karakter pasien yang cenderung dapat lebih aktif secara pergerakannya, masih dalam tingkat aman secara penggunaan material untuk mengantisipasi hal tersebut.

Untuk plafon menggunakan material gypsum yang memiliki warna soft, seperti hijau, biru, ungu, dan juga putih yang secara psikologis menimbulkan dampak menenangkan, karena warna-warna tersebut, seperti warna-warna yang ada di alam, sehingga memberikan stimulus kepada pasien untuk menjadi tenang dan relax secara jasmani dan rohani. Dalam hal ini pemilihan material tersebut bertujuan juga meminimalisir stigma ruangan di bawah tanah dan juga penerapan rancangan pada ruang dalam ini memberikan stimulus untuk menunjang kesembuhan mental secara arsitektural dengan merekayasa ruang dalam.





#### 4.8.2.1 Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik)

Pada Instalasi Rawat jalan, di ruang tunggu dan selasar, menggunakan material lantai parket. Material kayu ini akan memberikan kesan alam, kemudian untuk warna coklat pada selasar juga memberikan kesan hangat. Pada bagian dinding menggunakan material batu alam yang dipolished. Tujuan dari penggunaan material yang mengekspose karakter alam, tersebut adalah memberikan kesan kepada pasien seperti tidak sedang di bawah tanah, yang cenderung memiliki stigma buruk terhadap psikis/mental. Untuk plafon, pada Rawat Jalan menggunakan material gypsum dengan warna putih. Pada warna putih akan memberikan kesan luas pada ruang dan terlihat terang. Penggunaan material dengan karakter alam ini juga memberikan kesan kepada pengguna seperti sedang di alam bebas yang cenderung seperti di outdoor yang luas dan tidak mengekang, sehingga untuk pasien gangguan mental tidak menambah stresor dan makin memperburuk kondisi pasien, maka dari hal ini arsitektural sebagai pendekatan yang holistic harus menunjang terapi dan pengobatan secara rawat jalan. Kemudian akan dipresentasikan gambar interior dari Instalasi Rawat Jalan pada perancangan ini, sebagai berikut:



Gambar 4-19 Prespektif Interior  
Instalasi Rawat Jalan

Sumber: Penulis, 2017



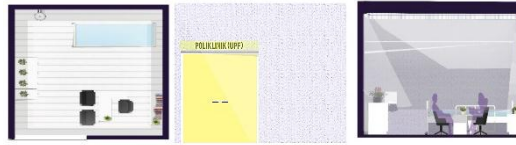
Gambar 4-20 Prespektif Interior Hall dan  
Area Pendaftaran (Instalasi Rawat Jalan)

Sumber: Penulis, 2017



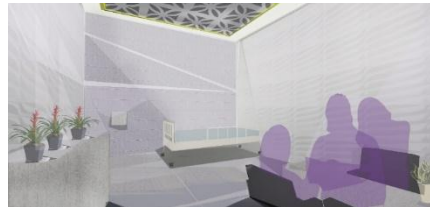
Gambar 4-21 Prespektif Interior R. Tunggu Klinik (Instalasi Rawat Jalan)

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-22 Layout &amp; Potongan Ruang Poliklinik (Instalasi Rawat Jalan)

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-23 Prespektif Interior Poliklinik (Instalasi Rawat Jalan)

Sumber: Penulis, 2017

#### 4.8.2.2 Rehabilitasi Medik

Pada rehabilitasi medik, batasan pada perancangan hanya merancang ruang rehabilitasi dengan tujuan sebagai pemulihan untuk aspek sosial. Dalam hal ini karena rancangan hanya berupa Rumah Sakit Jiwa Kelas B, yang secara fasilitas tidak terlalu banyak yang diwadahi, sehingga rehabilitasi medik ini bertujuan untuk dapat memberikan penyembuhan pada pasien ditingkat pemulihan secara sosial yang berupa aktivitas sosial di lingkungan sehari-hari. Tujuan dari aspek ini agar pasien tidak canggung dan takut untuk memulai kehidupan baru di lingkungan sosial sekitarnya, karena biasanya pasien merasa minder, akibat gangguan yang dideritanya, sehingga mereka takut untuk bersosialisasi lagi dan juga dapat berdampak negatif secara kesehatan mental/jiwa yang dapat menimbulkan gangguan pada mentalnya, karena secara sosial mereka tidak mendapatkan support/dorongan untuk sembuh.

Secara arsitektural rehabilitasi medik ini direpson dengan ruang-ruang terpai group yang mengedapankan obrolan ndalam group dalam hal ini menciptakan kesan nyaman secara sosial dan juga diharapkan dapat mengembalikan rasa percaya diri pada pasein untuk bersosiliasi. Pada aspek arsitektural yang dirancang dalam ruang terapi group ini akan menciptakan kesan nyaman untuk bersosialiasi, yang diterpakan dengan penggunaan material dan



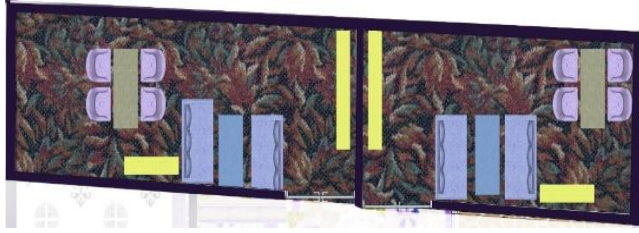
warna yang memberikan kesan hangat, nyaman, dan bersehabat secara kesan ruang. Penerapannya akan menggunakan material dinding dengan wallpaper yang menyerupai pola-pola alam/natural pattern dengan tujuan untuk menciptakan kesan ruang yang nyaman, karena bangunan menggunakan konsep bawah tanah, sehingga pola-pola natural ini yang diadaptasi dari pendekatan biophilic berupa natural analogues, dapat merangsang dan menstimulus otak untuk memberikan kesan nyaman dan tenang, serta bertujuan untuk menciptakan tingkat sosialisasi yang baik. Untuk lantai menggunakan material karpet dengan pola natural, untuk menciptakan kesan nyaman seperti sedang berada dirumah, sehingga kesan kekeluargaan, diharapkan muncul untuk memberikan tingkat sosialisasi yang akrab. Kemudian dari tingkat pencahayaan juga diatur menggunakan pencahayaan alami yang dimasuksan dengan selubung bangunan berupa sun tunnel yang dapat memasukkan cahaya matahari dengan indeks 3000 lux. Dalam hal ini tingkat cahaya matahari ini memberikan kesan yang hangat dan meminimalisir kesan/citra negatif seseorang dibawah tanah. Dalam hal ini indeks cahaya sebesar 3000lux tersebut juga memberikan dampak secara kesehatan mental yang baik yang dapat menstimulus otak untuk berpikir lebih baik, sehingga akan berdampak pada kesehatan fisiknya juga. Dalam hal ini hasil rancangan ruang dalam akan dijelaskan dengan gambar berikut :



Gambar 4-24 Layout Ruang  
Tengah/Area Duduk/Kumpul  
Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-25 Prespektif Interior  
Ruang Tengah/Area Duduk/Kumpul  
Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-26 Layout R. Terapi Group 1

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-27 Prespektif Interior R. Terapi Group 1

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-28 Layout R. Terapi Group 2

Sumber: Penulis, 2017



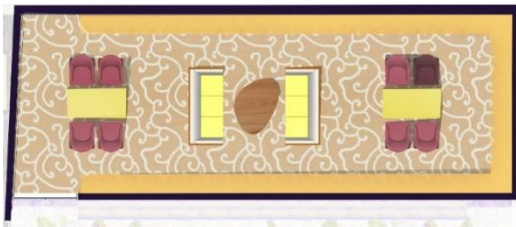
Gambar 4-29 R. Terapi Group 2

Sumber: Penulis, 2017

Pada ruang terapi group 2 ini, agak sedikit berbeda dengan ruang terapi group 1, karena pada ruang ini ingin memunculkan kesan yang lebih intim dan juga lebih karab, sehingga respon secara arsitektural adalah sebuah rancangan ruang yang lebih kecil dan memiliki warna-warna natural, seperti ungu dan putih. Dalam hal ini warna putih memunculkan kesan yang luas, karena pada ruangan ini dirancang tidak terlalu besar, akibat kebutuhan ruang yang tidak terlalu banyak dan juga secara spesifikasi ruang memang tidak terlalu besar, dalam artian memang ruang ini diharapkan memunculkan kesan intim dan lebih erat untuk berdiskusi/bersosialiasi, sehingga warna putih menjadi solusi rancangan ruang dalam untuk memunculkan kesan luas pada ruang yang cukup sempit. Kemudian warna ungu secara psikologis memberikan kesan nyaman dan juga memberikan dampak ketenangan untuk pasien, sehingga hal ini memberikan ketenangan bagi pasien. Menurut Leonardo Da Vinci bahwa warna ungu memberikan kekuatan meditasi yang jauh bertambah, sehingga akan berdampak pada ketengan. Hal ini diharapkan untuk memberikan kesan tenang dan nyaman.



Terdapat juga ruang workshop, berupa terapi okupasi untuk mengajak pasien melakukan kegiatan dengan objek seni, seperti menggambar, melukis, dan lainnya, kemudian belajar keagamaan, dan aktivitas sosial lainnya. Pada ruangan ini di rancangan dengan warna ruang yang lebih cerah yang diharapkan dapat menstimulus pasien untuk aktif dan menciptakan kesan ruang yang hangat. Kemudian hasil rancangan ruang dalam akan dijelaskan dengan gambar berikut :



Gambar 4-30 Layout R. Terapi Okupasi

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-31 R. Terapi Okupasi

Sumber: Penulis, 2017

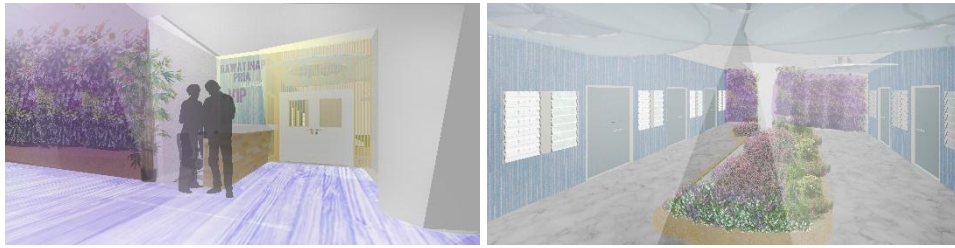
#### 4.8.2.3 Instalasi Rawat Inap

Pada Instalasi Rawat Inap ini dibagi menjadi golongan ringan, sedang, dan berat. Hal ini mengacu pada gangguan jiwa pasien, sehingga rancangan ruang akan memiliki desain yang berbeda. Untuk golongan ringan ini akan dibagi menjadi 4 kelas, yaitu, VIP, KLS 2, KLS 3A, dan KLS 3B. Perbedaan tersebut akan diimplementasikan dengan warna, tingkat pencahayaan, dan juga material pada ruang dalam di instalasi ini. Biopilik desain ini menjadi solusi dalam rancangan pada instalasi ini, karena secara konsep, biopilok ini memberikan kesan “wellness” kepada pasien dalam konteks rancangan rumah sakit, karena konsep biopilik ini menghadirkan unsur alam untuk menstimulus pasien agar lebih baik secara kesehatan mental maupun fisik. Dalam hal ini lebih mengacu pada persepsi pasien tentang citra/kesan rumah sakit yang cenderung monoton dan agak sedikit kaku, sehingga biopilik ini menjadi solusi untuk menghadirkan kesan/persepsi untuk ketenangan, nyaman dan juga sehat. Pada penerapan biopilik di instalasi ini akan dijelaskan dengan gambar sebagai berikut :





4.8.2.4 Instalasi Rawat Inap KLS VIP



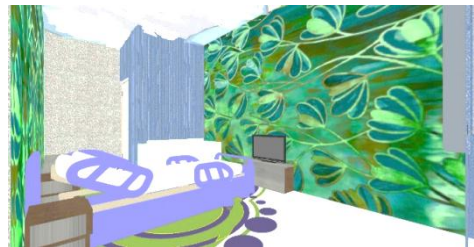
Gambar 4-32 Rawat Inap VIP & Area Taman Terapi-Pria (Instalasi Rawat Inap)

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-33 Rawat Inap VIP-Wanita (Instalasi Rawat Inap)

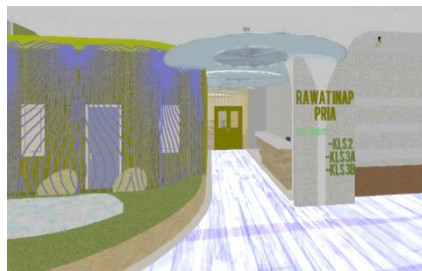
Sumber Penulis, 2017



Gambar 4-34 Interior Rawat Inap VIP

Sumber: Penulis, 2017

4.8.2.5 Instalasi Rawat Inap KLS 2,3A, dan 3B-Pria



Gambar 4-35 Rawat Inap Pria-Gol. Ringan

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-36 Rawat Inap Wanita-Gol. Ringan

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-37 Rawat Inap Gol. Ringan-KLS 2

Sumber: Penulis, 2017



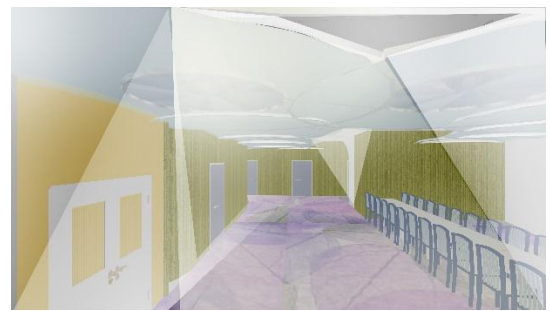
Gambar 4-38 Rawat Inap Gol. Ringan-KLS 3A

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-39 Rawat Inap Gol. Ringan-KLS 3B

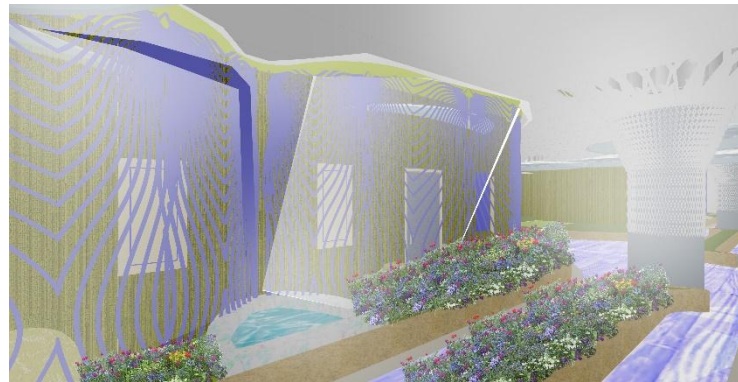
Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-40 Area Makan Bersama Rawat Inap-Gol. Ringan

Sumber: Penulis, 2017

Untuk R.tidur/Rawat Inap, rancangan di pisah antara pria dan wanita yang setiap kamarnya memiliki spesifikasi ruang yang sama. Kemudian untuk area rawat inap selain kelas VIP, memiliki area makan bersama. Dalam hal ini bertujuan untuk menimbulkan kesan sosiliasi antar pasien dan juga keakraban. Untuk setiap kamar tidur pasien memiliki view dari taman terapi, dalam hal ini taman memberikan efek terapi, karena memberikan kesan alam secara visual, sehingga memberikan stimulus kepada pasien seperti merasa di alam bebas, dan membuat pikiran serta sistem otak menjadi lebih tenang dan rileks. Hasil rancangan taman terapi pada perancangan akan dijelaskan dengan gambar berikut :



Gambar 4-41 Area Makan Bersama Rawat Inap-Gol. Ringan

Sumber: Penulis, 2017

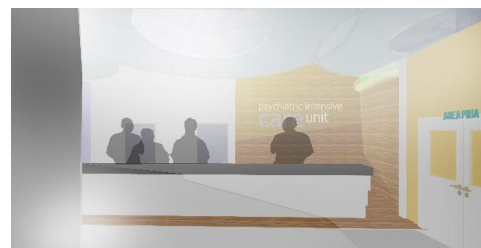
#### 4.8.2.6 Instalasi Rawat Inap GOL.Sedang-Berat (PICU-Psychiatric Intensiv Care Unit) dan R.Isolasi Jiwa

Untuk Area ini dibuat khusus, sebagai Instalasi Perawatan Jiwa intensive. Pada area ini bertujuan untuk pasien dengan tingkat gangguan jiwa dengan golongan sedang-berat dan tidak bias dijadikan satu ruang dengan pasien jiwa dalam konteks ringan, karena pada pasien di dolongan ini, biasanya pasien akan sering mengamuk dan juga menyakiti, sehingga area ini khusus di buat untuk memberikan pelayanan yang lebih khusus dan sangat intensive secara penangannya. Pada area ini juga dipisahkan antara pria dan wanita. Total/kapasitas tempat tidur di Instalasi ini sebanyak 15 tt. Mengingat pada batasan perancangan, yaitu RSJ Kls B, sebagai penunjang ari RSJ kelas A, sehingga kapasitas tempat tidur tidak bias menampung banyak, selain dengan alasan kebutuhan lahan yang tidak terlalu besar.



Gambar 4-42 Area Tunggu (PICU-  
Psychiatric Intensiv Care Unit)

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-43 Pos Perawat (PICU-  
Psychiatric Intensiv Care Unit)

Sumber: Penulis, 2017





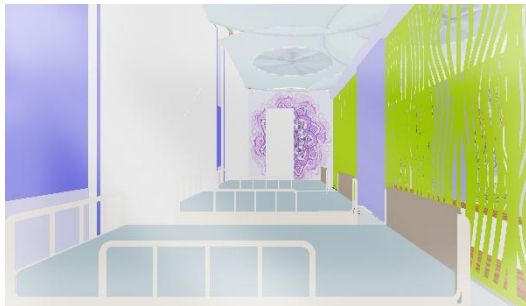
Gambar 4-44 Area Pria (PICU-  
Psychiatric Intensive Care Unit)

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-45 Area Wanita (PICU-  
Psychiatric Intensive Care Unit)

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-46 Kamar Tidur-  
Golongan Sedang (PICU-Psychiatric  
Intensive Care Unit)

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-47 Kamar Tidur-  
Golongan Berat (PICU-Psychiatric  
Intensive Care Unit)

Sumber: Penulis, 2017

Untuk Kamar Tidur pada area ini dirancang dengan merespon secara arsitektural dari pengguna, yaitu pasien gangguan jiwa dengan gejala yang cukup serius. Pada Setiap kamar tidur di rancang dengan menggunakan trails besi vertical. Tujuannya adalah untuk dapat memberikan pantauan/penjagaan yang mudah untuk dilihat. Tralis besi vertical ini dirancang dengan bentuk yang lebih organik dan tidak terlalu kaku seperti pada bentuk geometri, tujuannya adalah menimbulkan kesan luwes dan mengurangi kesan kaku pada pasien, sehingga pasien mempunyai kesan yang lebih santai secara psikologis, sehingga dengan gangguan yang cukup berat ini, secara arsitektural meresponnya dengan kesan ruang yang lebih luwes/fleksibel. Kemudian desain trails vertical ini juga



dirancangan dengan bentukan vertical, karena untuk menghindari terjadinya pasien untuk gantung diri, karena jika trails dibuat secara horizontal/memanjang kesamping akan dijadikan media untuk gantung diri pasien, sehingga hal ini harus dirancang dengan pertimbangan keselamatan pasien. Kemudian untuk material lantai dan dinding juga di adaptasi dengan bentukan/pola natural dari konsep biopilik untuk mengurangi/mereduksi stress dan menghadirkan kesan alam yang dapat memberikan kesan tenang.

Pada setiap kamar juga di rancang untuk adanya jendela. Tujuan dari rancangan ini adalah untuk memberikan kesan secara visual untuk dapat menikmati taman yang ada di luar disekitar area ini, karena prinsip penulis pada rancangan Rumah Sakit Jiwa di Bawah Tanah ini adalah menghadirkan kesan alam berupa unsur-unsur alam seperti vegetasi hijau, vegetasi yang berwarna-warni, air dan juga memasukkan pencahayaan alami melewati selubung bangunan berupa sun tunnel dan sun reflector. Hal ini untuk menunjang pasien secara aspek arsitektural untuk kesembuhan pasien dan mereduksi gejala-gejala mental yang lebih parah.

#### 4.8.2.7 Taman Terapi

Untuk taman, disetiap kamar inap, memiliki taman dengan konsep taman terapi, yang bertujuan untuk memberikan kesan alam kedalam bangunan bawah tanah. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir citra negatif dibawah tanah. Taman terapi ini juga sebagai estetika di bangunan RSJ bawah tanah, untuk memberikan kesan natural secara visual, sehingga dalam hal ini pasien tidak teras terkekang di RSJ ini. Unsur-unsur yang diterapkan pada taman terapi ini adalah vegetasi hijau, vegetasi berwarna-warni, air dan juga pencahayaan alami. Dalam hal ini visualisasi taman akan tergambar sebagai berikut:



Gambar 4-48 Taman di Sekitaran Intalasi Rawat Inap

Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-49 Suasana Pada Taman Terapi di RSJ Bawah Tanah

Sumber: Penulis, 2017

Penerapan vegetasi ini sebenarnya tidak hanya dengan taman terapi, tapi juga dengan vertical garden. Tujuan dari penerapan ini adalah untuk menguatkan konsep dari desain biopilik, sebagai elemen “nature in the space”. Vertical garden ini diharapkan menjadi ruang hijau yang diterapkan pada ruang antara/selasar pada perancangan ini yang diharapkan menjadi aspek arsitektural sebagai pendekatan holistik, sehingga ketika pasien diajak untuk berjalan-jalan melewati ruang antara/selasar ini, diharapkan memberikan stimulus kepada persepsi pasien,



sehingga bangunan ini tidak menjadi stresor kepada pasien untuk memperburuk keadaan, sehingga taman terapi akan memberikan kesan bentang alam yang luas dan bebas, yang nantinya menjadikan pasien lebih nyaman di RSJ ini dan menjalani terapi mental dengan baik dan diharapkan sembuh. Visualisasi pada vertical garden dari ruang antara/selasar akan tergambar sebagai berikut:



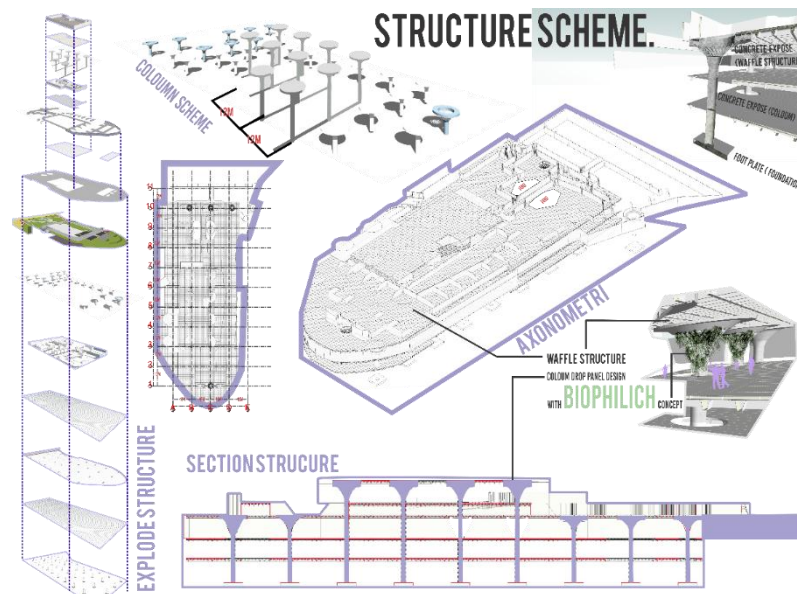
Gambar 4-50 Suasana Vertical Garden pada Ruang Antara di RSJ Bawah Tanah

Sumber: Penulis, 2017





## 4.9 Rancangan Sistem Struktur



Gambar 4-51 Sistem Struktur

Sumber: Penulis, 2017

Pada sistem struktur menggunakan konsep struktur bidang berupa waffle dengan bentukan secara organik. Rancangan ini bertujuan selain sebagai struktur utama bangunan tetapi juga sebagai pemberi kesan natural dengan bentukan struktur yang lebih organik dan tidak kaku. Konsep ini berasal dari konsep biophilic desain dengan pendekatan natural analogues, yang menghadirkan kesan natural dengan menganalogikan bentukan alam ke sistem bangunan. Untuk kolom menggunakan drop panel, sehingga ukuran kolom semakin ke atas, penampangnya semakin besar. Kemudian sistem struktur menggunakan bentang/jarak kolom sepanjang 12m dan untuk kantiliever dapat menahan beban sampai 4m.

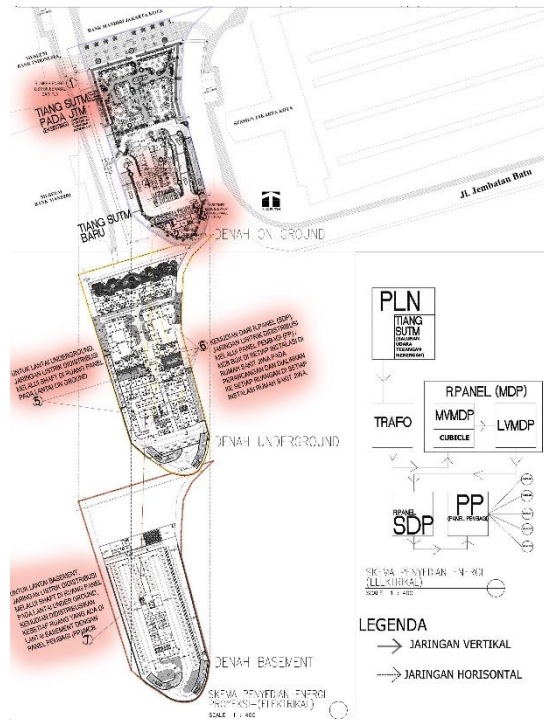
## 4.10 Rancangan Sistem Utilitas

### 4.10.1 Sistem Energi Bangunan

Pada utilitas berupa sistem energi bangunan (listrik), sumbernya berasal dari PLN. Pada area sekitar site terdapat gardu/tiang SUTM (Saluran Udara Tegangan Menengah), sehingga pada perancangan ini distribusi energinya



memanfaatkan infrastruktur dari potensi site tersebut. Kemudian untuk Distribusi ke bangunan RSJ pada Perancangan akan dijelaskan dalam skema berikut ini:



Gambar 4-52 Sistem Energi Bangunan (Utilitas)

Sumber: Penulis, 2017

Untuk penggunaan genset, kebutuhan listrik yang digunakan pada perancangan, akan dijelaskan dalam table berikut:

**Kebutuhan Listrik**

No	Komponen	Jumlah Komponen	Standar (VA /Hari)	Jumlah Kebutuhan Listrik (VA /Hari)
1	Rumah Sakit (L/Org/Hr)-Staff RSJ & pengunjung	1,000	225.0	225,000.00
2	Rumah Sakit (L/BED/Hr)-Per Tempat Tidur Pasien	94		21,150.00
<b>Jumlah</b>				<b>246,150.00</b>
<b>Non Domestik</b>			<b>10%</b>	<b>24615.00</b>
<b>Total</b>				<b>270,765.00</b>
			<b>KVA</b>	<b>270.765</b>

Gambar 4-53 Perhitungan Kebutuhan Listrik pada Genset

Sumber: Penulis, 2017

Untuk kebutuhan listrik pada genset yang harus dipenuhi adalah 270.765 KVA. Kemudian type genset yang digunakan adalah genset dengan type 275 KVA, dengan spesifikasi sebagai berikut :



Gambar 4-54 Spesifikasi Genset

Sumber: Penulis, 2017

#### 4.10.2 Skema Air Bersih

Pada utilitas berupa sistem plumbing memanfaatkan PDAM, sebagai sumbernya. Dalam hal ini kebutuhan air bersih didapat total penggunaan sehari dalam perancangan ini adalah 563.875 l/hr. Sistem penampungan air bersih pada perancangan memafaatkan kubikal air dengan volume per kubikal adalah 1m3. Kemudian didapat kapsitas air bersih yang ditampung pada GWT(Ground Water Tank) adalah 7200 l atau setara 72 m3 air, sehingga total kubikal untuk GWT adalah 72 kubikal air. Untuk Upper Tank/Torn air yang ditampung adlaah 5000 l atau setara 50 m3 air, sehingga total kubikalnya dalah 50 kubikal air pada Upper Tank, yang diletakkan di lantai Rooftop. Untuk Perhitungannya akan dijelaskan pada table tersebut:

Kebutuhan Air Bersih									
No	Komponen	Jumlah Komponen	Standar	Kebutuhan Air bersih			Kapasitas (liter)	Total Kebutuhan/ Peralokasian Air Bersih (liter)	Aksi/Komponen dan Standar
				Dimensi	Nilai Dimensi	Jumlah			
1	Ruang Sakit (L/Org/HR)-Staff RSJ & penges/jang	1000	300	300000	75000	375000	112500	487500	SNJ 19-0728.1-2002
2	Ruang Sakit (L/Org/HR)-Per Tempat Tidur Pasien	94	500	47000	11750	58750	17625	70375	Furnas Kesehatan RI NO : 986/Volans/Per/311/02
Total								563.875,00	
Reservoir (Kebutuhan Penampungan air Bersih di Bangunan)									
No	Lokasi	Kebutuhan Air Bersih (liter)	Kapasitas Per jam (liter)	Kapasitas Kapasitas Reservoir					
				Ground Reservoir (03 jam)	Elevated Reservoir (02 jam)				
1	Taman Sari, Jakarta Barat	563.875,00	73.494,79	70.484,38	46.990,58				

- Cat:
- 1 Kebutuhan air bersih mengacu pada hasil perhitungan Kebutuhan Air Bersih
  - 2 Kebutuhan per jam merupakan hasil pembagian kebutuhan air bersih dibagi 24 jam
  - 3 Kapasitas ground reservoir adalah kebutuhan selama 2 jam / 1 jam cadangan (dibagi 3 jam)
  - 4 Kapasitas elevated reservoir adalah kebutuhan selama 2 jam distribusi minimum pemakain (dibagi 2 jam)

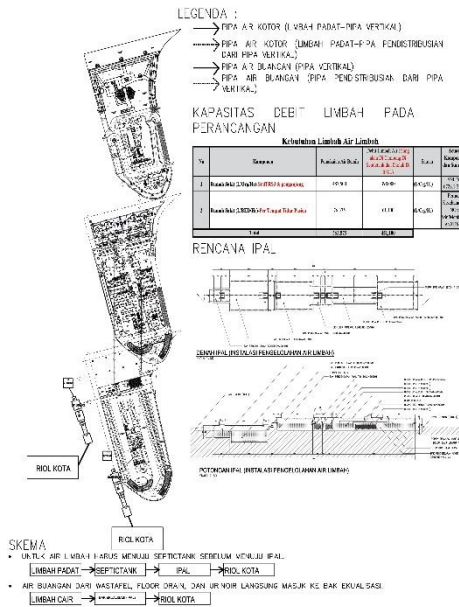
Gambar 4-55 Perhitungan Kebutuhan Air Bersih

Sumber: Penulis, 2017

Kemudian untuk penjelasan skema air bersih akan dijelaskan sebagai berikut :



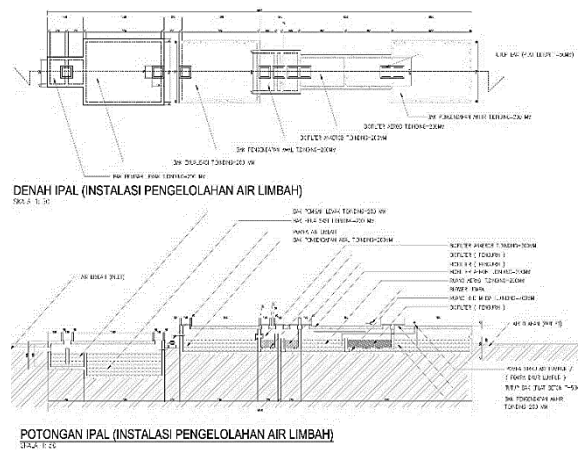




Gambar 4-58 Air Buangan dan Air kotor (Utilitas)

Sumber: Penulis, 2017

Untuk rancangan IPAL, akan dijelaskan dengan gambar berikut :



Gambar 4-59 Instalasi Pengelolaan Air Limbah

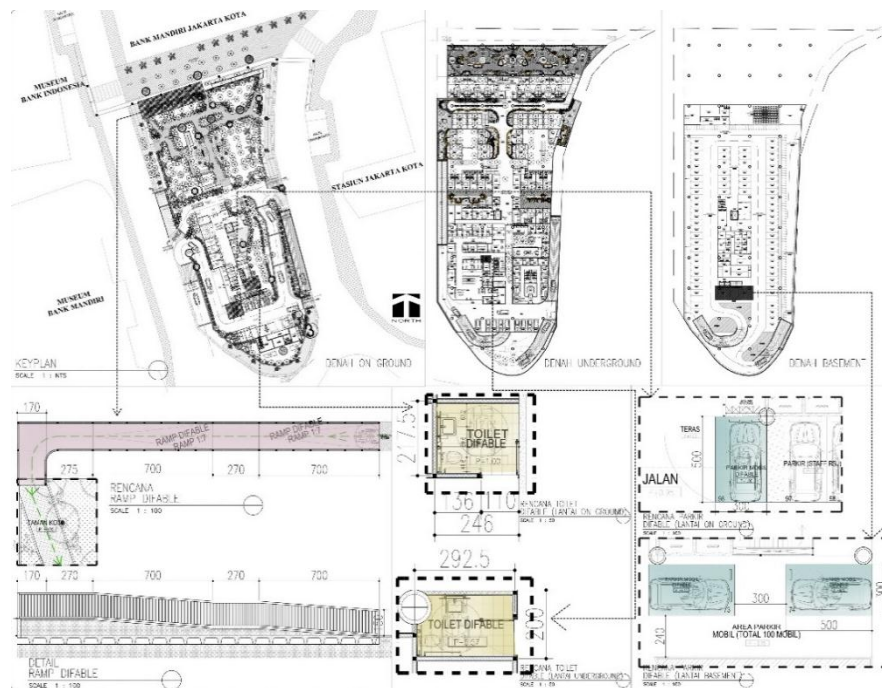
Sumber: Penulis, 2017



## 4.11 Rancangan Sistem Akses *Diffabel* dan Keselamatan Bangunan

### 4.11.1 Sistem Akses Difable

Untuk sistem difable disediakan jalur khusus, berupa ramp dengan kemiringan 1:7 untuk menuju site dan bangunan. Kemudian disediakan parkir mobil difable di lantai On Ground dan juga di lantai Basement untuk menuju bangunan RSJ di bawah tanah pada Lantai Underground. Disediakan juga toilet khusus difable untuk memudahkan kaum difable pada perancangan ini terkaitkebutuhan kamar mandi. Sistem akses difable akan dipresentasikan dalam gambar berikut ini:



Gambar 4-60 Sistem Difable (Akses)

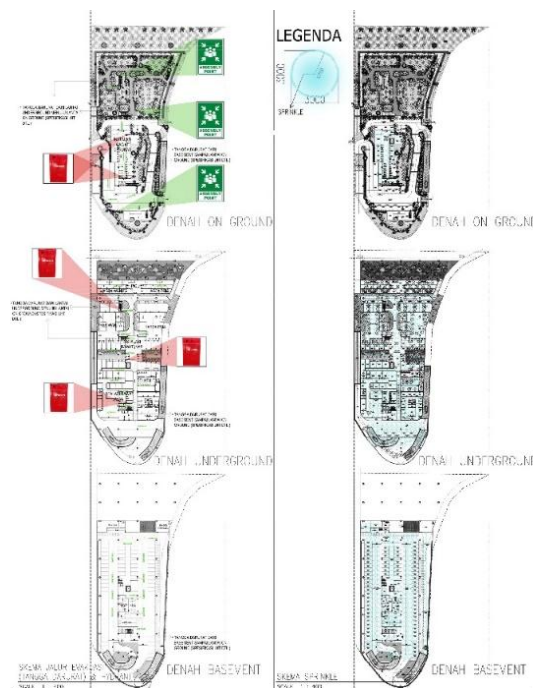
Sumber: Penulis, 2017

### 4.11.2 Sistem Keselamatan Bangunan

Untuk sistem keselamatan bangunan pada perancangan ini menggunakan tangga darurat yang dilengkapi dengan pressure fan sebagai jalur evakuasi di bangunan RSJ bawah tanah ini. Perletakan tangga darurat di letakkan dengan area-area yang sangat krusial, seperti rawat inap dan rawat jalan, dalam hal ini



untuk memberikan kemudahan kepada pengguna terutama pasien dalam mengevakuasi diri. Untuk jarak setiap tangga darurat adalah 36 m, yang panjangnya ini disesuaikan dengan panjang pipa untuk hydrant. Hydrant ini diletakkan disetiap tangga darurat, sehingga memudahkan pengguna dalamantisipasi kebakaran. Kemudian terdapt juga sprinkle dengan radius 3m, disetiap ruangan pada semua instalasi dan bangunan penunjang pada perancangan ini. Skema sistem keselamatan bangunan akan dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 4-61 Sistem Keselamatan Bangunan (Akses)

Sumber: Penulis, 2017

## 4.12 Rancangan Detail Arsitektural Khusus

### 4.12.1 Tanaman vertical/Vertikal Garden

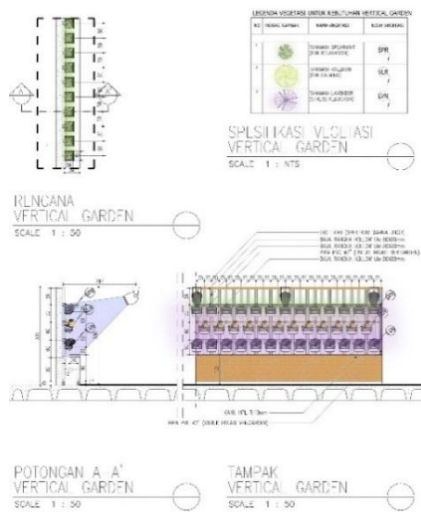
Untuk detail arsitektural khusus, penekanan rancangan berupa sistem tanaman vertikal. Untuk tanaman vertikal ini sebagai batasan pad ruang antara. Ruang antara ini bertujuan untuk memberikan stimulasi/rangsangan kepada pasien berupa kesan “ nature in the space”, sehingga kesan alam disini memberikan dampak positif kepada pasien yang dapat menenangkan dan



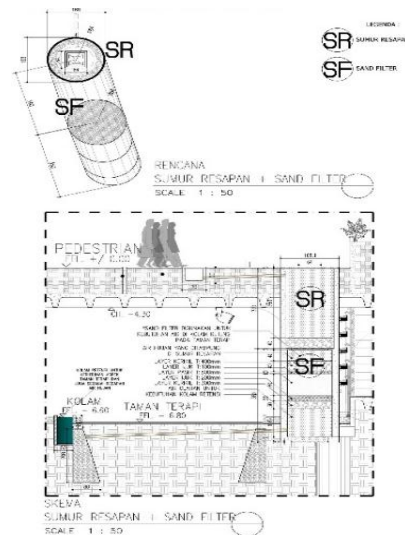
memberikan sensasi ruang hijau dan terbuka seperti koneksi ke alam, sehingga dapat meminimalisir kesan negatif dari bangunan bawah tanah.

4.12.2 Skema Sistem Sand Filter

Skema sand filter/penyaringan air dengan pasir, berpengaruh pada aspek taman terapi, yaitu unsur air. Sumber air pada taman terapi yang diterapkan ke kolam berasal dari air hujan yang ditampung ke sumur resapan kemudian didistribusi menuju sand filter/penyaringan air dengan pasir. Hal ini bertujuan untuk menjernihkan air hujan yang mengalir di permukaan tanah dan ditampung ke sumur resapan, sehingga air pada kolam di taman terapi terlihat agak jernih, dan memberikan sebuah terapi secara holistik dan memberikan kesan seperti terkoneksi dengan alam dan memberikan dampak kepada pasien untuk menstabilkan otak menjadi lebih tenang dan rileks. Detail dan skema tersebut di jelaskan dalam gambar berikut ini:



Gambar 4-62 Detail Vertikal Garden  
Sumber: Penulis, 2017



Gambar 4-63 Skema Sand Filter  
Sumber: Penulis, 2017

## 4.13 Pembuktian Perancangan

Pada tahap ini pembuktian perancangan mendukung metode perancangan yang penulis jadikan acuan merancang, yaitu EBD (Evidence Based Design/desain berbasis bukti), sehingga hal ini menjadikan dasar penulis dalam merancang bangunan RSJ Bawah Tanah yang dapat memberikan penunjang terapi kepada pasien gangguan jiwa/mental. Pembuktian perancangan dengan metode EBD ini akan melalui uji desain, dengan beberapa metode uji desain, sebagai berikut:

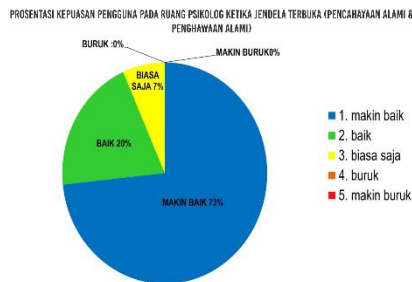
### 4.13.1 Pembuktian terhadap Pencahayaan dan Penghawaan/Termal pada Penelitian KTI

Untuk uji desain dengan membuktikan hasil penelitian dari KTI (karya Tulis Ilmiah), didapat beberapa indeks yang mengacu pada SNI, tentang suhu ruang sebesar  $26^{\circ}\text{C}$ , memberikan kenyamanan termal ruang yang baik untuk pengguna. Dalam hal ini penulis memkomparasikan dari penelitian penulis di KTI, bahwa sebuah ruang yang nyaman secara termal sangat mempengaruhi pada kesehatan mental seseorang. Hal ini di buktikan pada penelitian bahwa Sebuah ruang psikologi yang memiliki suhu ruang dengan indeks  $26.1^{\circ}\text{C}$  yang dalam hal ini masih pada skala yang tidak jauh dari  $26^{\circ}\text{C}$  (standar SNI), mampu mempengaruhi seseorang pasien dalam berkonsultasi terkait masalah psikolog menjadi lebih baik secara permasalahannya dan kesehatannya. Kemudian dilakukan juga penelitian terkait jendela yang merupakan aspek arsitektural. Jendela menjadi objek penelitian dan subjeknya adalah pasien. Pada jendela di ruang psikolog akan di buka dan di tutup ketika si pasien sedang berkonsultasi dengan psikolog, dalam hal ini penulis izin dengan psikolog untuk melakukan hal tersebut dalam konteks penelitian.

Kemudian ketika jendela terbuka dan tertutup akan mempengaruhi termal ruang dan juga pencahayaan ruang. Pengaruh ini akan berdampak tentang kondisi pasien menjadi lebih baik/buruk setelah melakukan konsultasi, yang dalam konteks ini terkait kesehatan mental/jiwa pasien. Skala baik/buruk ini dibuktikan dengan kuisioner yang di berikan kepada pasien melalui psikolog, sehingga hasil



kuisisioner ini cukup membuktikan tentang hasil tersebut, karena psikolog memberikan penilaian dari kuisisioner berdasarkan pengamatan yang psikolog lakukan. Hasil prosentase ini di jelaskan dalam skema berikut ini



Gambar 4-64 Prosentasi Pengguna

Sumber: Penulis, 2017

Pada prosentase ini, membuktikan bahwa ruang dengan jendela terbuka dan pasien ketika sedang berkonsultasi terpapar sinara matahari akan menjadi makin baik, rauangterbuka ini juga berpengaruh pada termal ruang, yang menjadikan ruang tersebut nyaman secara termal, sehingga pasien menjadi lebih baik ketika berkonsultasi pada psikolog dan membuat kesehatan secara mental menjadi lebih baik. Pada uji desain ini nantinya akan menjadi acuan untuk indeks suhu dan juga pencahayaan alami dan juga bahwa desain jendela atau selubung akan berpengaruh pada seseorang pengguna, dalam hal ini pasien RSJ, sehingga hasil riset ini menjadi dasarnya. Pengaruh disini adalah bagaimana sebuah selubung dapat memasukan sinar matahari dan suhu yang baik untuk kebutuhan kesehatan mental.

#### 4.13.2 Uji Pencahayaan & Penghawaan Alami pada Tata Ruang (Ecotech)

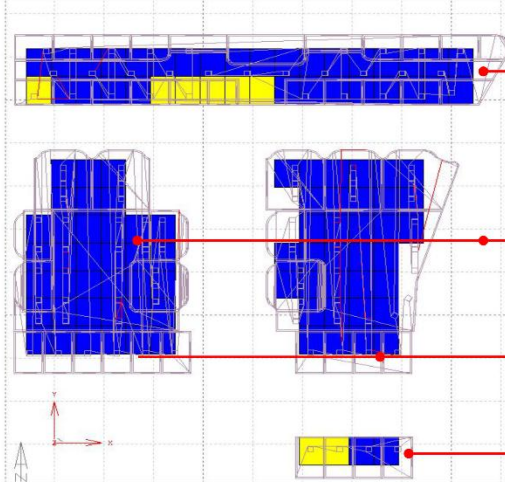
Pada pembuktian ini pencahayaan dan penghawan alami akan di uji pada tata ruang di Instalasi Rawat Inap, Perawatan Jiwa Intensif, dan Rehabilitasi dan Taman Terapi. Hal ini dilakukan karena ruang pada Instalasi dan Taman Terapi tersebut memanfaatkan pencahayaan dan penghawaan alami sebagai penunjang terapi pasien, dalam hal ini pencahayaan alami dan penghawaan alami merupakan pendekatan yang holistik. Untuk pengujian terhadap ruang ini, penulis mendapatkan indeks yang ditinjau berdasarkan kajian, riset, artikel, dan juga pendapat ahli. Untuk indeks ini pencahayaan alami yang harus dipenuhi untuk memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental adalah sebesar 3000 lux.

Kemudian untuk penghawaan alami / termal, ruang harus berada pada suhu  $26^{\circ}$  C. Pada kedua aspek tersebut penulis mengkomparasi dari hasil penelitian KTI yang didapatkan. Dalam hal tinjauan berupa kajian, riset dan sebagainya tersebut sangat mendukung penelitian yang penulis lakukan, sehingga menjadi bukti kuat penulis untuk perancangan RSJ Bawah Tanah ini. Setelah didukung dari kajian dan penelitian sebelumnya, penulis membuktikan perancangan terkait ruang di bangunan RSJ Bawah Tanah ini dilakukan dengan software ecotech terhadap rancangan penulis, apakah sebuah Rumah Sakir Jiwa di Bawah Tanah dapat memberikan kualitas pencahayaan dan penghawaan alami di setiap ruang pada Instalasi tersebut. Untuk pembuktian pada setiap ruang di Instalasi tersebut dengan software ecotech, adalah sebagai berikut :

1. Instalasi Rawat Inap

**Daylight Analysis**  
Daylighting Levels  
Value Range: 3000 - 4000 lux  
© ecotect .nl

**JAM 09.00**



**INSTALASI PERAWATNA JIWA INTENSIF (PICU)**

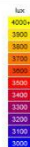
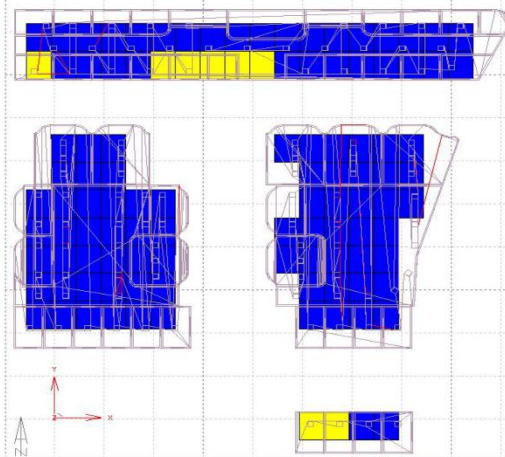
**INSTALASI RAWAT INAP KLS 2,3A,3B**

**INSTALASI RAWAT INAP KLSVIP**



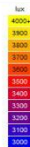
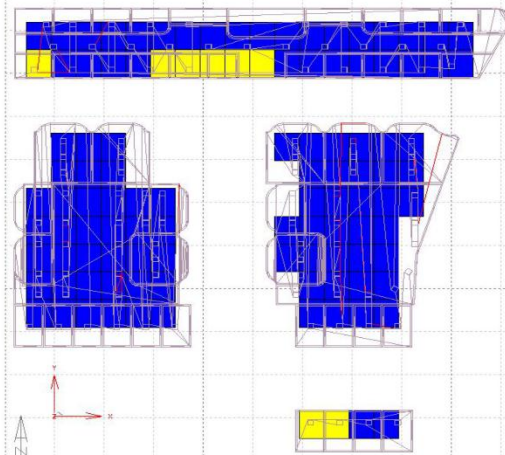
**Daylight Analysis**  
Daylighting Levels  
Value Range: 3000 - 4000 lux  
© ecotect .nl

**JAM 12.00**



**Daylight Analysis**  
Daylighting Levels  
Value Range: 3000 - 4000 lux  
© ecotect .nl

**JAM 15.00**



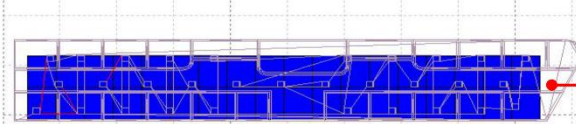
Gambar 4-65 Hasil Uji desain (Ecotech) Indeks Pencahayaan pada Instalasi

Rawat Inap

Sumber: Penulis, 2017

**Thermal Comfort**  
Mean Radiant Temp  
Value Range: 26.00 - 26.10 °C  
© ECOTECT v5

**JAM 09.00**



**INSTALASI PERAWATNA JIWA INTENSIF (PICU)**

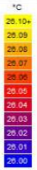
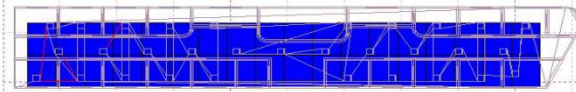
**INSTALASI RAWAT INAP KLS2,3A,3B**

**INSTALASI RAWAT INAP KLSVIP**



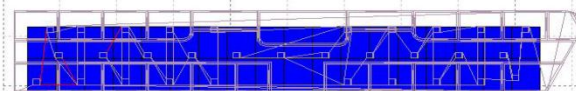
**Thermal Comfort**  
Mean Radiant Temp  
Value Range: 26.00 - 26.10 °C  
© ECOTECT v5

**JAM 12.00**



**Thermal Comfort**  
Mean Radiant Temp  
Value Range: 26.00 - 26.10 °C  
© ECOTECT v5

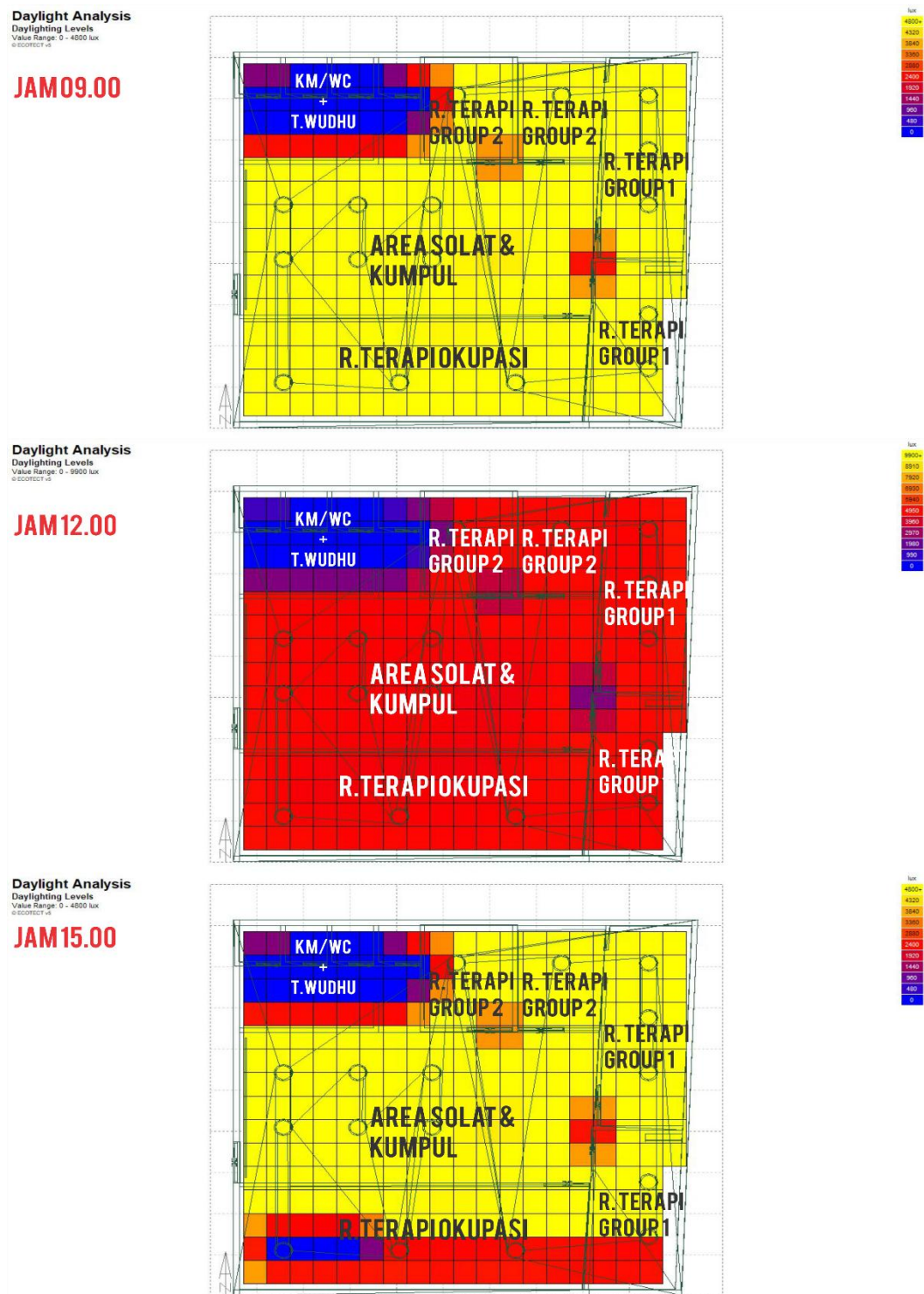
**JAM 15.00**



Gambar 4-66 Hasil Uji desain (Ecotech) Indeks Suhu pada Instalasi Rawat Inap  
Sumber: Penulis, 2017



2. Rehabilitasi



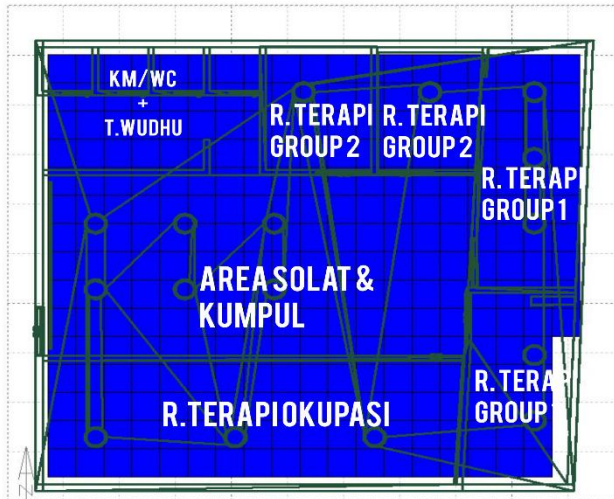
Gambar 4-67 Hasil Uji desain (Ecotech) Indeks Pencahayaan pada Rehabilitasi

Sumber: Penulis, 2017



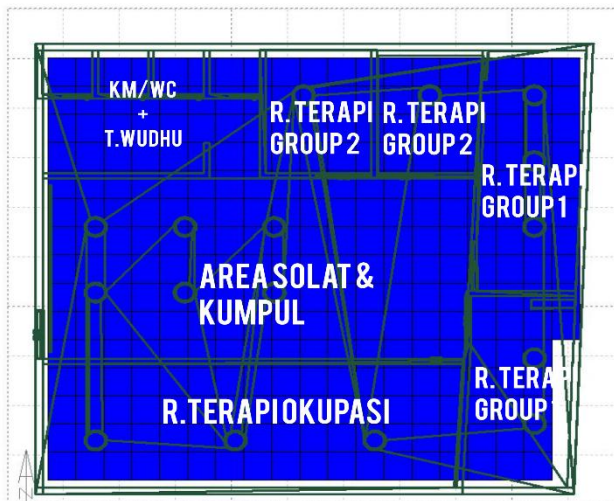
Thermal Comfort  
Mean Radiant Temp  
Value Range: 25.00 - 26.10 °C  
©ECOTECH-15

JAM 09.00



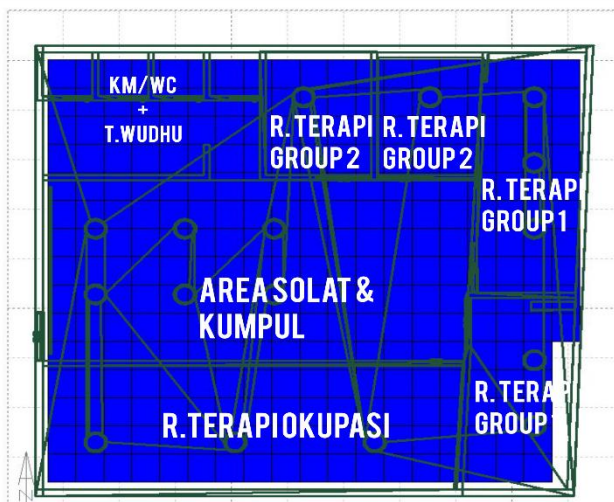
Thermal Comfort  
Mean Radiant Temp  
Value Range: 26.00 - 26.10 °C  
©ECOTECH-15

JAM 12.00



Thermal Comfort  
Mean Radiant Temp  
Value Range: 26.00 - 26.10 °C  
©ECOTECH-15

JAM 15.00

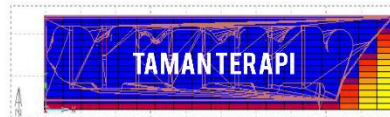


Gambar 4-68 Hasil Uji desain (Ecotech) Indeks Suhu pada Instalasi Rawat Inap

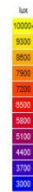
Sumber: Penulis, 2017

### 3. Taman Terapi

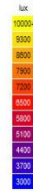
Daylight Analysis  
Daylighting Levels  
Value Range: 3000 - 10000 lux  
© ECOTECH-ID  
**JAM 09.00**



Daylight Analysis  
Daylighting Levels  
Value Range: 3000 - 10000 lux  
© ECOTECH-ID  
**JAM 12.00**

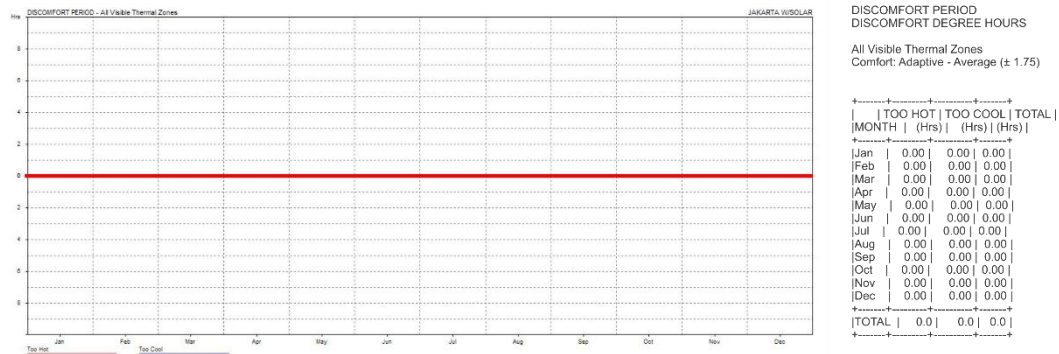


Daylight Analysis  
Daylighting Levels  
Value Range: 3000 - 10000 lux  
© ECOTECH-ID  
**JAM 15.00**



Gambar 4-69 Hasil Uji desain (Ecotech) Indeks Pencahayaan pada Taman Terapi  
Sumber: Penulis, 2017

Kemudain didapat hasil termal berupa tingkat ketidaknyaman suhu/discomfort dalam bangunan RSJ di Bawah Tanah ini, hasil tersebut akan dijelaskan dalam gambar berikut :



Gambar 4-70 Hasil Uji desain (Ecotech) Indeks Discomfort pada Rumah Sakit Jiwa dengan Perepan Bangunan Bawah Tanah

Sumber: Penulis, 2017

Dari hasil diatas didapat sebuah kesimpulan terhadap perancangan, bahwa indeks pencahayaan dan penghawaan alami terkait kesehatan mental manusia, yaitu tercapai. Pada ruang-ruang di Instalasi tersebut, menggunakan sistem selubung bangunan berupa solar tube dan solar/light tunnel. Pada kedua rancangan selubung tersebut dapat memasukan indeks pencahayaan alami sebesar 3000 lux dan penghawaan alami sebesar 26°C, sehingga untuk kedua aspek tersebut sangat mendukung indeks cahaya dan suhu terkait kesehatan mental yang mengacu pad indeks tersebut. Jika dikomperasikan dengan penelitian KTI sebelumnya hal ini membuktikan bahwa suhu 26°C memang sangat nyaman, yang didapat hasilnya dari discomfort/ketidaknyamanan pengguna melalui software ecotech dan didapat indeks 0 atau dijelaskan bahwa RSJ ini memiliki tingkat kenyamanan yang baik, sehingga akan berdampak positif terkait kesehatan mental dari pasien nantinya. Dalam konteks ini bahwa rancangan selubung tersebut berhasil dan dapat dijadikan aspek arsitektural yang menunjang kesehatan mental pasien pada Rumah Sakit Jiwa di Bawah Tanah ini.

Penulis berpendapat pada indeks suhu tersebut berdasarkan survey lapangan, ketika di site eksiting dan mengukur di area JPO bawah tanah, didapat hasil suhu sekitar 26°C, kemudian penulis merasakan dan melakukan pengamatan di area sekitar dari pengguna yang sedang rehat di area JPO bawah tanah tersebut, bahwa memang pada area JPO bawah tanah itu sangat nyaman secara termal ruang, sehingga dalam konteks perancangan ini, bangunan bawah tanah memberikan nyaman secara termal.

4.13.3 Uji Presepsi/Pendapat Ahli terkait Bangunan Rumah Sakit Jiwa dengan Penerapan Bawah Tanah

Pada pembuktian ini, dilakukan uji desain terkait presepsi/pendapat dari Ahli Jiwa tentang bangunan Rumah Sakit Jiwa dengan Penerapan Bawah Tanah. Hal ini dilakukan untuk memperkuat bukti bahwa penerapan desain bangunan bawah tanah dapat memberikan solusi terhadap Bangunan Rumah Sakit Jiwa dengan kendala di perkotaan yang minim lahan dan tingkat stress dari masyarakat yang tinggi yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan mental/jiwa. Uji presepsi ini penulis mengarah pada Ahli Jiwa, sehingga arah yang diberikan terkait rancangan akan diberikan melalui ahli, tentang presepsi bagaimana ahli memposisikan sebagai pengguna yang berada di RSJ tersebut. Kemudian ahli ini juga memberikan arahan desain terkait bangunan RSJ di bawah Tanah ini tersebut. Uji presepsi ini akan dijabarkan sebagai berikut :

- Ahli terkait uji desain dari presepsi ini adalah Prof. dr. Soewadi, Sp.KJ, PhD, ahli merupakan KEPALA DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA FK UII, dalam hal ini profil ahli adalah sebagai berikut :

UJI DESAIN (PRESEPSI AHLI PAKAR)
CURRICULUM VITAE
Name: Prof. Dr. Soewadi, MS, MPH, PhD (Psychiatry)
Education:
1. Medical Science (MS) - 1975
2. Psychiatric (MS) - 1980
3. Master of Public Health (MPH) - 1982
4. Doctor (PhD) in Psychiatry (MS) - 1982
PROFESSIONAL AFFILIATION AND OTHER ACTIVITIES
1. The Indonesian Medical Association
2. The Indonesian Psychiatric Association
3. The Indonesian Public Health Association
4. The Indonesian Psychiatric Association
5. The Indonesian Psychogeriatric Association
6. The Indonesian Psychogeriatric Association
7. The Indonesian Psychogeriatric Association
8. The Indonesian Psychogeriatric Association
9. The Indonesian Psychogeriatric Association
10. The Indonesian Psychogeriatric Association
11. The Indonesian Psychogeriatric Association
12. The Indonesian Psychogeriatric Association
13. The Indonesian Psychogeriatric Association
14. The Indonesian Psychogeriatric Association
15. The Indonesian Psychogeriatric Association
16. The Indonesian Psychogeriatric Association
17. The Indonesian Psychogeriatric Association
18. The Indonesian Psychogeriatric Association
19. The Indonesian Psychogeriatric Association
20. The Indonesian Psychogeriatric Association
21. The Indonesian Psychogeriatric Association
22. The Indonesian Psychogeriatric Association
23. The Indonesian Psychogeriatric Association
24. The Indonesian Psychogeriatric Association
25. The Indonesian Psychogeriatric Association
26. The Indonesian Psychogeriatric Association
27. The Indonesian Psychogeriatric Association
28. The Indonesian Psychogeriatric Association
29. The Indonesian Psychogeriatric Association
30. The Indonesian Psychogeriatric Association
31. The Indonesian Psychogeriatric Association
32. The Indonesian Psychogeriatric Association
33. The Indonesian Psychogeriatric Association
34. The Indonesian Psychogeriatric Association
35. The Indonesian Psychogeriatric Association
36. The Indonesian Psychogeriatric Association
37. The Indonesian Psychogeriatric Association
38. The Indonesian Psychogeriatric Association
39. The Indonesian Psychogeriatric Association
40. The Indonesian Psychogeriatric Association
41. The Indonesian Psychogeriatric Association
42. The Indonesian Psychogeriatric Association
43. The Indonesian Psychogeriatric Association
44. The Indonesian Psychogeriatric Association
45. The Indonesian Psychogeriatric Association
46. The Indonesian Psychogeriatric Association
47. The Indonesian Psychogeriatric Association
48. The Indonesian Psychogeriatric Association
49. The Indonesian Psychogeriatric Association
50. The Indonesian Psychogeriatric Association
51. The Indonesian Psychogeriatric Association
52. The Indonesian Psychogeriatric Association
53. The Indonesian Psychogeriatric Association
54. The Indonesian Psychogeriatric Association
55. The Indonesian Psychogeriatric Association
56. The Indonesian Psychogeriatric Association
57. The Indonesian Psychogeriatric Association
58. The Indonesian Psychogeriatric Association
59. The Indonesian Psychogeriatric Association
60. The Indonesian Psychogeriatric Association
61. The Indonesian Psychogeriatric Association
62. The Indonesian Psychogeriatric Association
63. The Indonesian Psychogeriatric Association
64. The Indonesian Psychogeriatric Association
65. The Indonesian Psychogeriatric Association
66. The Indonesian Psychogeriatric Association
67. The Indonesian Psychogeriatric Association
68. The Indonesian Psychogeriatric Association
69. The Indonesian Psychogeriatric Association
70. The Indonesian Psychogeriatric Association
71. The Indonesian Psychogeriatric Association
72. The Indonesian Psychogeriatric Association
73. The Indonesian Psychogeriatric Association
74. The Indonesian Psychogeriatric Association
75. The Indonesian Psychogeriatric Association
76. The Indonesian Psychogeriatric Association
77. The Indonesian Psychogeriatric Association
78. The Indonesian Psychogeriatric Association
79. The Indonesian Psychogeriatric Association
80. The Indonesian Psychogeriatric Association
81. The Indonesian Psychogeriatric Association
82. The Indonesian Psychogeriatric Association
83. The Indonesian Psychogeriatric Association
84. The Indonesian Psychogeriatric Association
85. The Indonesian Psychogeriatric Association
86. The Indonesian Psychogeriatric Association
87. The Indonesian Psychogeriatric Association
88. The Indonesian Psychogeriatric Association
89. The Indonesian Psychogeriatric Association
90. The Indonesian Psychogeriatric Association
91. The Indonesian Psychogeriatric Association
92. The Indonesian Psychogeriatric Association
93. The Indonesian Psychogeriatric Association
94. The Indonesian Psychogeriatric Association
95. The Indonesian Psychogeriatric Association
96. The Indonesian Psychogeriatric Association
97. The Indonesian Psychogeriatric Association
98. The Indonesian Psychogeriatric Association
99. The Indonesian Psychogeriatric Association
100. The Indonesian Psychogeriatric Association



Pada konteks perancangan ini uji desain dari persepsi ahli ini sangat mendukung metode perancangan ini, yaitu EBD (Evidence Based Design), sehingga hal ini akan membuktikan apakah perancangan dapat menyelesaikan permasalahan bangunan di Bawah Tanah untuk kebutuhan Rumah Sakit Jiwa yang sebenarnya bawah tanah memiliki stigma buruk terkait kesehatan mental/jiwa, pada persepsi/pendapat ahli ini ahli memberikan arahan desain terkait perncangan ini. Untuk arahan desain tersebut akan dijelaskan dalam pernyataan berikut :

## FORM UJI PRESEPSI

### AHLI PAKAR

KEPALA DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA FK UII  
PROF. DR. SOEWADI, SP.KJ, PHD

Q: BAGAIMANA MENURUT AHLI TENTANG PERANCANGAN BANGUNAN RUMAH SAKIT JIWA DIBAWAH TANAH (RUANG LUAR-EKSTERIOR)?  
A: TERDAPAT DUA HAL YANG DAPAT MENJADI PERTIMBANGAN DALAM PERENCANAAN BANGUNAN RUMAH SAKIT JIWA BAWAH TANAH.

- “1. Salah satu permasalahan terkait kesehatan jiwa di Indonesia adalah adanya stigma terhadap gangguan jiwa dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) itu sendiri. Dengan penempatan ruang perawatan ODGJ di bawah tanah, akan memberikan kesan “pemisahan atau isolasi ” ODGJ tersebut dari lingkungan masyarakat umum. Keadaan ini akan memperkuat stigma terhadap ODGJ di masyarakat.
  
2. Konsep yang direncanakan sudah cukup baik. Terkait tujuan untuk membuat ruang perawatan ODGJ dengan memperhatikan pencahayaan, suhu ruangan dan penataan vegetasi yang rindang, tentunya akan mendukung tujuan pengobatan ODGJ. Namun harus diperhatikan adalah mengenai rencana bangunan yang akan dibuat di bawah tanah. Manusia adalah makhluk biopsikososialspiritual, dimana dalam tata laksana ODGJ harus meperhatikan semua aspek tersebut. Dengan adanya Rumah Sakit Jiwa Bawah Tanah, akan memungkinkan ODGJ semakin terisolir dari masyarakat. Salah satu tujuan terapi ODGJ adalah mempersiapkan mereka untuk siap dalam menjalani kehidupan bermasyarakat. Untuk mencapai tujuan tersebut, situasi yang diciptakan harus mendukung. Walaupun saat dirawat di Rumah Sakit akses ke masyarakat dibatasi, namun ODGJ sebaiknya tetap dapat melihat suasana di luar ruang perawatan. Dengan adanya ruang perawatan bawah tanah akses tersebut tentunya akan semakin sulit.
  
3. Salah satu persyaratan RSJ harus terletak ditengah keramaian (tengah kota)”



# FORM UJI PRESEPSI

## AHLI PAKAR

KEPALA DEPARTEMEN ILMU KEDOKTERAN JIWA FK UII

PROF. DR. SOEWADI, SP.KJ, PHD

Q: BAGAIMANA PENDAPAT/PRESEPSI AHLI MENGENAI RUANG DALAM/INTERIOR DAN JUGA TAMAN TERAPI, YANG AKAN DIJELASKAN DENGAN INDIKATOR SEBAGAI BERIKUT :

-WARNA RUANG  
-PENCAHAYAAN RUANG  
-SUASANA/KESAN RUANG

DISETIAP INSTALASI PADA KASUS PERANCANGAN RUMAH SAKIT JIWA DI BAWAH TANAH, YANG MELIPUT RUANG-RUANG DI INSTALSI. SEBAGAI BERIKUT :

*“Terkait design interior yang terapeutik untuk ODGJ dilihat dari beberapa indicator tersebut adalah:*

### *1. Warna ruang*

*Warna yang dipilih sebaiknya warna-warna yang netral dan berkonsep hangat, seperti coklat, hijau, coklat, dan sebagainya.*

### *2. Pencahayaan*

*Pada Instalasi rawat jalan, IGD dan ruangan rawat inap, pencahayaan berasal dari pencahayaan buatan karena aktifitas terjadi pada siang dan malam hari. Lampu yang digunakan sebaiknya bukan lampu gantung. Hidden LED lamp dapat menimbulkan kesan estetis pada ruangan. Pada ruang ruang rehabilitasi dan taman, pencahayaan buatan dapat digunakan pada malam hari. Pada pagi hingga sore hari sebaiknya menggunakan cahaya matahari.*

### *3. Suasana ruangan*

*Suasana pada Instalasi Rawat Jalan dibuat agar pasien nyaman saat berbicara dengan pemeriksa. Ruangan dibuat tertutup dengan akses keluar yang mudah.*

*Suasana pada ruang rawat inap sangat nyaman untuk beristirahat, dengan kapasitas yang tidak terlalu padat dalam 1 ruangan.*

*Dilengkapi ruang isolasi bagi pasien yang harus dirawat terpisah, dengan design minimalis.”*

Pada pernyataan berikut didapat hasil arahan desain terkait bangunan RSJ di bawah tanah yang memiliki konsep cukup baik. Kemudian pemilihan site pada perancangan ini juga direspon baik oleh ahli, yaitu ditengah kota yang memang didukung oleh persyaratan lokasi pada standar Rumah Sakit Jiwa. Terkait warna ruang, ahli memberikan arahan seperti warna netral. Dalam hal ini penulis merespon warna terkait perancangan ini, bahwa pemilihan warna dipilih dengan

melakukan tinjauan berdasarkan kajian dan juga riset tentang psikologi warna, kemudian tinjauan ini juga merespon dari desain biopilik dengan penerapan “natural analogues”, sehingga warna ungu dan hijau yang lebih dominan pada perancangan ini merupakan analogi dari alam bebas yang memberikan kesan tang, rileksasi, dan juga mengurangi stigma negative di bawah tanah yang cenderung gelap dan juga menyeramkan.

Dilihat dari pernyataan ahli, terkait rancangan RSJ bawah tanah ini, penulis akan merespon perancangan ini terkait warna pada rancangan yang berdasar pada presepsi ahli tersebut. Kemudian terkait suasana ruang, perancangan memiliki presepsi/pendapat yang positif dari ahli, terkait Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, dan juga sudah adanya ruang isolasi khusus bagi pasien yang harus dirawat terpisah, yang pada perancangan ini merupakan Instalasi Perawatan Jiwa Intensif (PICU). Untuk respon rancangan terkait korelasi pada pernyataan atas presepsi dari ahli, akan dibahas pada bab selanjutnya.