

BAGIAN 1

BAB I PENDAHULUAN

1. JUDUL

RUMAH SAKIT JiWA

Keselamatan pasien di ruang rawat inap melalui bentuk dan tata ruang sebagai pendukung proses pemulihan mental pasien

2. BATASAN JUDUL

Rumah Sakit : Suatu Komplek atau rumah atau ruangan, yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau bersalin.¹

Sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.²

Bangunan yang fungsinya sangat rumit yang begitu banyak kegiatan dan jumlah pelaku didalamnya sistem pengoperasian yang fungsional dan efisien sangatlah penting, sehingga sering tidak menyisakan perhatian untuk kebutuhan emosi pasien, tetapi sering kenyataan bahwa rumah sakit dirancang untuk dokter dan tenaga medis lain bukan untuk pasien dan keluarga.³

Rumah Sakit Jiwa : Sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pencegahan, pemuliahan dan rehabilitasi serta tempat penyelenggaraan pendidikan latihan kesehatan jiwa.⁴

¹ SK Mentri Kesehatan RI No. 031/Birhub/1972/Depkes RI.

² Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

³ Paul klelhues, Joseph, 1986.

⁴ SK Mentri Kesehatan RI No.135/Men.Kes./SK/78 TAHUN 1978.

Suatu sarana kesehatan jiwa yang memberikan perawatan pengobatan dan rehabilitasi penderita gangguan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwanya agar dapat diterima kembali di lingkungannya.⁵

Ruang Rawat Inap : Suatu unit perawatan bagi orang yang masuk ruang rumah sakit dan menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan atau pelayanan kesehatan lainnya.⁶

Ruang yang difungsikan untuk tempat menginap dan melakukan perawatan (penyembuhan) terhadap penyakit.⁷

Mental : Jiwa, nyawa, sukma roh, semangat,⁸

Pemulihan : Proses pengembalian kedalam kondisi normal.

Pasien : Orang sakit yang dirawat Dokter.⁹

3. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

Hanibal Lector, Pembunuh berantai dalam Film *Silence of The Lamb*, Sosok “Sempurana” dan “normal” yang lebih jahat dari penampilannya.¹⁰ Bahkan seorang yang legendaris seperti Adolf Hitler. Ternyata kategori “charismatic Psychopath” yang selalu dianugrahi bakat tertentu.¹¹ Atau sikap ingin diterima dalam lingkungannya dengan menempatkan diri sebagai kalangan borjuis.¹² Merupakan gambaran perilaku individu normal dengan sikap diluar batas normal. Atau melihat orang dengan tanpa busana berjalan

⁵ Ranu Haryangsah. hal 10/KP/UUI/2001.

⁶ PT. Corinthian Infopharma Corpora, Studi tentang Rumah Sakit di Indonesia. Jilid 1, Jakarta. 1990.

⁷ Nani Nur'aini. hal 1/TA/UUI/2006.

⁸ Kartono., kartini, kesehatan Mental, 2001.

⁹ Kamus Besar Bahasa Indonesia Modern, Pustaka Amani, Jakarta.

¹⁰ Intisari, Majalah, hal 51, Januari 2006.

¹¹ Chekly, Harvey., *The Mask of Sanity*, 1941.

¹² Focoult., Michel, *Madnes and Civilization*, 2001.

di pinggir jalan dengan melakukan kegiatannya sendiri sambil tertawa, merasa senang dengan apa yang dilakukannya.

Persepsi yang ditanamkan untuk penilaian masih dianggap klise, dipengaruhi cara pandang dan tingkat kecerdasan dari penilaian. Apa itu tentang sebuah penyimpangan dari fungsi neocortex? uang logam pecahan seratus rupiah mempunyai pemaknaan berbeda untuk setiap sisinya, tetapi tetap mempunyai nilai nominal seratus.

Uraian di atas sedikit memberikan gambaran masalah penyakit jiwa dipandang sesuatu gaya hidup maupun penyakit masyarakat (psikososial), label bahwa mereka sesuatu yang harus disingkirkan tidak terelakan. Padahal perawatan yang berkelanjutan, berupa terapi psikologi, terapi psikofarma, maupun terapi lingkungan sangat dibutuhkan. Data fakta, untuk penduduk yang mengidap kelainan jiwa, yang disebabkan psikologis maupun organis. Penulis mengacu pada Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Laporan tahunan. Untuk 1.000 penduduk terdapat 1-3 orang yang *berpotensi* mengidap gangguan jiwa. Asumsi penduduk Jawa Tengah berjumlah sekitar 32 juta, dapat diperkirakan sekitar 32.000 - 96.000 penduduk *berpotensi* sakit jiwa.¹³ Untuk Persentase pasien kambuhan berkisar 10 persen atau sekitar 3.200-9.600 orang. Gejala gunung es, kerap terjadi, dalam skala kecil seperti halnya laporan RSJ Lhoksumawe¹⁴. Pasien dengan kategori mental umum seperti pemakaian narkoba di Aceh terdapat 88 pasien, 56 pasien diantaranya merupakan rawat jalan. Artinya 56 pasien termasuk pasien lama. Ditambah dari data RSUP Dr.Sardjito mempunyai rekaman pasien mental secara keseluruhan, untuk tahun 2003 jumlahnya 7.000 pasien untuk rawat jalan, sedang 2004 naik menjadi 10.610 pasien. Sedang pasien yang rawat inap mencapai 678 orang pada 2003 dan 2004 menjadi 1.314 orang.

Berasumsi dari data faktual, dengan mengambil beberapa contoh. Maka kebutuhan ruang untuk sebuah Rumah Sakit Jiwa dibutuhkan, dengan

¹³ www.semarangpost.com.

¹⁴ Laporan tahunan RSJ Loksumawe, dalam harian <http://postloksumawe.com>

pertimbangan *arsitektural sebagai pendukung proses penyembuhan mental*. Penempatan yang paling mendasar untuk unit rawat inap pasien yaitu pengolahan lingkungan terapeutik.¹⁵ Tujuan dari lingkungan terapeutik menyediakan pasien dengan lingkungan sosial yang stabil dan koheren yang memfasilitasi perkembangan dan implementasi dari rencana penanganan individu.¹⁶

3.1. Kondisi Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta

Bagi masyarakat Daerah Istimewa Yogyakarta bentuk kesadaran mengenai kesehatan ini sudah tertanam dalam kehidupannya, tingkat perekonomian yang semakin baik serta ditopang dengan pengetahuan dan pengalaman yang semakin meningkat, masyarakat mulai berpikir secara rasional dalam hal kesehatan. Konsep lama tentang adanya gangguan roh jahat yang menyebabkan manusia menjadi sakit dan lain sebagainya, sudah luntur dan sekarang beralih pada cara-cara yang masuk akal (medis), hal tersebut didukung oleh banyaknya lembaga pendidikan di kota Yogyakarta tersebut.

Jumlah penduduk D.I Yogyakarta bertambah dari tahun-ketahun. Angka kelahiran yang masih tergolong tinggi serta hadirnya pendatang baru di wilayah ini merupakan faktor yang memicu pertambahan penduduk yang pesat.

¹⁵ Stuart & Sundeen, 1995.

¹⁶ Stuart & Sundeen, 1995.

No	KABUPATEN	POP 1980	POP 1990	POP 2000
1	Gunung Kidul	661.489	655.369	670.443
2	Kulon Progo	380.685	372.309	370.944
3	Kota Yogyakarta	398.045	412.059	396.711
4	Sleman	677.323	714.798	901.377
5	Bantul	634.442	696.905	781.013
	Total DIY	2.751.984	2.851.440	3.120.478

Table I - 1 : Tabel laju pertumbuhan penduduk D.I. Yogyakarta
Sumber : Dinas Kesehatan. D.I. Yogyakarta

Laju pertumbuhan penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta secara keseluruhan cukup tinggi, yaitu sebesar 1,14 %, sedangkan fasilitas kesehatan terbatas. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki 28 Rumah sakit. Keberadaan Rumah Sakit di Yogyakarta sudah menjadi suatu kebutuhan yang penting sebagai sarana kesehatan bagi masyarakat Yogyakarta. Untuk mencakup wilayah $\pm 3.186 \text{ km}^2$, dengan 4 Kabupaten dan 1 Kotamadya. Hanya ditunjang beberapa rumah sakit. Dengan kapasitas tempat tidur sekitar 3.332 TT.

No.	Fasilitas Kesehatan	Jumlah
1	Rumah Sakit Umum	16
2	Rumah Sakit Jiwa	3
3	Rumah Sakit Khusus	
	a. RSK Bedah	4
	b. RSK lainnya	54
4	Puskesmas	446

Table I - 2 : Fasilitas Kesehatan D.I.Yogyakarta
Sumber : Dinas Kesehatan. D.I.Yogyakarta

KOTA	Rumah Sakit			Kapasitas Tempat Tidur		
	Pemerintah	Swasta	Jumlah	Pemerintah	Swasta	Jumlah
Kulon Progo	1	1	2	153	54	207
Bantul	1	5	6	119	60	179
Gunung Kidul	1	0	1	125	0	125
Sleman	5	5	10	1.054	210	1.264
Yogyakarta	2	14	16	189	1.368	1.557
Provinsi D.I.Y	10	25	35	1.640	1.692	3.332

Table 1 -3 : Jumlah Rumah Sakit dan kapasitas tempat Tidur D.I.Yogyakarta
Sumber : Dinas Kesehatan. D.I.Yogyakarta

Tabel di atas menunjukkan jenis sarana kesehatan yang ada di D.I. Yogyakarta. Hal ini menunjukkan keberadaan Rumah Sakit di Yogyakarta sangat dibutuhkan oleh masyarakat seiring dengan terus bertambahnya jumlah penduduk di Yogyakarta.

4. PERMASALAHAN

4.1. Permasalahan Umum

Bagaimana merancang Rumah Sakit Jiwa yang dapat berfungsi sebagai wadah untuk pelayanan kesehatan masyarakat Yogyakarta.

4.2. Permasalahan Khusus

Bagaimana merancang rawat inap mental umum pada bangunan Rumah Sakit Jiwa, dapat menciptakan keselamatan pasien sebagai pendukung pemulihan mental pasien melalui pengolahan bentuk dan tata ruang.

5. SFESIFIKASI PROYEK

5.1. Nama Proyek

Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.

5.2. Lokasi

Lokasi proyek berada di Jln. Cangkringan (alternativ Magelang - Solo), Dusun keten, Kecamatan Cangkringan, Kabupaten Sleman, D.I.Y. Merupakan daerah pertanian yang subur, rata-rata penduduknya bermatapencaharian dengan berkebun, bertani, beternak dan sebagainya.

6. TUJUAN PEMBAHASAN DAN SASARAN

6.1. Tujuan Umum

Bagaimana konsep Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta, memperhatikan Keselamatan, kenyamanan pasien. sehingga proses penyembuhan berjalan lancar, serta privacy masing-masing pasien tidak saling terganggu.

6.2. Tujuan Khusus

Menciptakan fasilitas rehabilitasi seperti rumah tinggal di rawat inap mental umum.

7. SASARAN PEMBAHASAN

Terciptanya keselamatan pasien di Rumah Sakit Jiwa berguna untuk masyarakat Yogyakarta.

7.1. Lingkup Pembahasan

Lingkup pembahasan berkaitan dengan penyediaan wadah fisik Rumah Sakit Jiwa sebagai pusat rehabilitasi mental. Pembahasan yang spesifik akan dititik beratkan pada permasalahan arsitektural, pertimbangan terhadap masalah - masalah seperti penampilan elemen - elemen ruang, tekstur, warna, tata ruang dan lingkungan. Untuk menimbulkan motivasi pasien agar cepat sembuh.

Untuk menciptakan keselamatan di ruang rawat inap, pertimbangan dasar yang perlu diperhatikan adalah :

1. Klasifikasi pasien.
2. Aktivitas, perilaku, dan gerak (macam, bentuk, sifat) pasien.
3. Tata ruang perawatan.

Aplikasi interior yang sesuai dengan kondisi pasien.

7.2. Lingkup Non Arsitektural

Pembahasan mengenai hal yang berkaitan dengan kesehatan mental, rehabilitasi mental, rawat inap, serta pembahasan untuk mengidentifikasi pelaku kegiatan di lingkungan Rumah Sakit Jiwa.

7.3. Lingkup Arsitektural

Pembahasan mengenai transformasi konsep *keselamatan* di lingkungan rawat inap hubungannya dengan fasilitas-fasilitas pendukung yang tersedia di lingkup Rumah Sakit Jiwa. Pembahasan hal-hal yang mengarah kepada konsep bangunan yaitu programatik ruang, organisasi ruang, tata ruang dan pengolahan site agar mampu mendukung konsep tersebut di atas.

8. METODE PEMBAHASAN

Metode yang digunakan dalam menyusun pendekatan pemecahan permasalahan dan konsep perancangan ini adalah :

Identifikasi permasalahan

Mengumpulkan data :

8.1. Identifikasi Permasalahan

Mencari pokok permasalahan yang ingin dibahas.

8.2. Mengumpulkan Data

1. Studi literature

Mencari buku, makalah, artikel, studi data dari instansi setempat serta data - data yang diperoleh dari internet sebagai landasan dalam perancangan.

2. Survei lapangan

Melakukan pengamatan di lapangan dan pengambilan gambar dokumentasi yang nantinya digunakan sebagai bahan dalam proses desain. Survey langsung ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Yogyakarta, Magelang, Semarang. untuk mengambil informasi mengenai : nama ruang, jenis kegiatan harian, permasalahan di lapangan, alamat/lokasi.

3. Wawancara

Melakukan wawancara dengan pimpinan dan staf unit rehabilitasi , serta pihak -pihak yang terkait.

4. Studi kasus

Studi kasus beberapa Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Yogyakarta, Magelang, Semarang. Untuk studi kasus perbandingan mengenai : system rehabilitasi, hubungan antara pasien, masyarakat, bangunan dan lingkungan.

8.3. Analisa Konsep Perancangan

Membuat analisa dan konsep perancangan, menganalisa data-data yang telah diperoleh sebagai bahan untuk menyusun konsep perancangan.

1. Analisa program kegiatan :

- 1.1. Pengelompokan kegiatan.
- 1.2. karakteristik kegiatan.

2. Analisa integrasi kegiatan untuk pengorganisasian ruang :

- 2.1. Kebutuhan ruang.
- 2.2. sistem utilitas.
- 2.3. sirkulasi.
- 2.4. zonifikasi ruang.
- 2.5. hubungan antar ruang.
- 2.6. bentuk ruang.

8.4. Melakukan Perancangan

Mendapatkan sebuah rancangan sebagai hasil dari usaha yang telah dilakukan sebelumnya.

9. SISTEMATIKA PENULISAN

Perancangan ini dilakukan dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang : Latar Belakang Permasalahan, Permasalahan, Tujuan pembahasan Dan Sasaran, Metode Pembahasan, Studi Pustaka, Observasi, Analisa, Sintesis, Spesifikasi Proyek, Sistematika Penulisan, Kerangka Berpikir, Keaslian Penulisan.

BAB II : KAJIAN TEORI DAN STUDI PRESEDEN

Berisi tentang : Tinjauan Penyakit Mental, Tinjauan Rehabilitasi Mental, Tinjauan Rumah Sakit, Tinjauan Rumah Sakit Jiwa, Tinjauan Khusus Rumah Tinggal, STUDI PRESEDEN : RUMAH SAKIT JiWA dr. Prof. Soeroyo. Magelang, RUMAH SAKIT JiWA Amino Godohutomo. Semarang. RUMAH SAKIT GRHASIA. Yogyakarta.

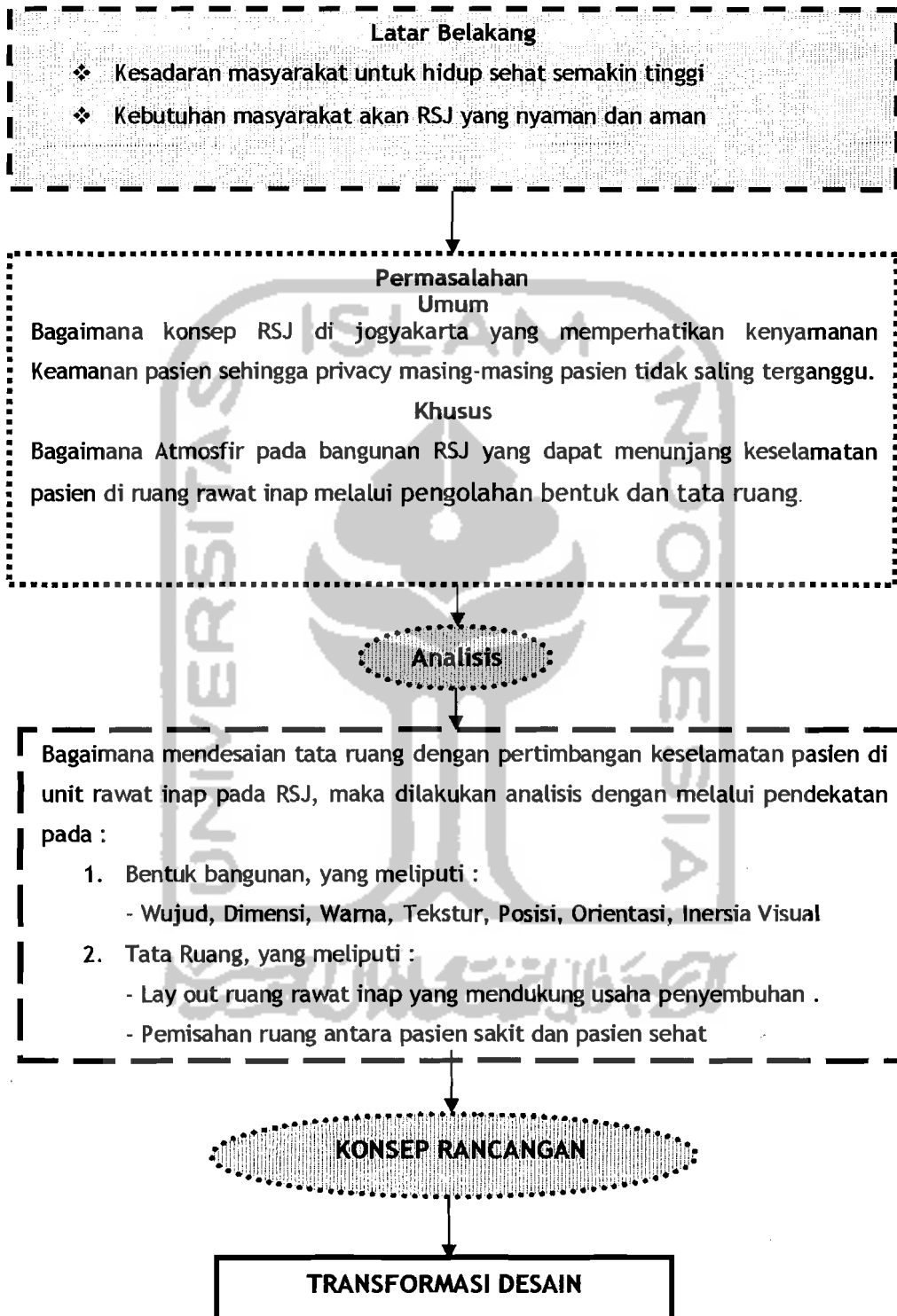
BAB III : ANALISA

Berisi tentang : Site, Hubungan Sistem Rumah Sakit Jiwa, Hubungan Sistem Rehabilitasi Mental Umum, Analisa Pengolahan Tata Ruang Rawat Inap Mental Umum, Analisa Pelaku, Kegiatan Dan Ruang Rawat Inap Mental Umum, Analisa Pelaku dan Kegiatan Rumah Tinggal, Analisa Pengolahan Tata Ruang Rumah Tinggal, Rangkuman Pembahasan, Penjabaran Kebutuhan Ruang.

BAB IV: KONSEP DAN PROSES DESAIN

Berisi tentang : Konsep Perencanaan, Konsep Perencanaan serta Proses desain.

10. KERANGKA BERPIKIR



KEASLIAN PENULISAN

Beberapa tulisan yang mengangkat Rumah Sakit Jiwa yang dijadikan acuan oleh penulis antara lain :

Haryangsah., Ranu, KP, UII, 2000. Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.

Penekanan : Keselamatan Pasien.

Ismail., Taufik, TGA, UGM, 2004. Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.

Penekanan : Pusat Rehabilitasi Penyakit Kejiwaan.

Suryabrata., Adi, Jatmiko, TGA, UII, Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta.

Penekanan : Lingkungan Terapi.

