

BAB II

BATASAN DAN PENGERTIAN TENTANG RUMAH SAKIT JIWA

II.1. Tinjauan Umum Gangguan Jiwa

II.1.1. Pengertian Kejiwaan

Kejiwaan adalah hal yang berkaitan dengan fisik, jiwa, dan pola hidup. Hal tersebut sering terjadi di masyarakat berkaitan dengan permasalahan sosial yang dapat menimbulkan dampak pada kepribadian seseorang. Dampak yang muncul dapat merubah kebiasaan ataupun sifat seseorang yang tidak dapat mengendalikan dirinya. Permasalahan bunuh diri, melakukan tindak kriminal, atau terjadi masalah dan kemudian stres berat merupakan contoh dari dampak tersebut.

Munculnya dampak tersebut tidak hanya dipicu oleh berubahnya kepribadian seseorang akibat permasalahan pribadi, tetapi dengan adanya pola asuh atau pola didik orang tua juga dapat berdampak pada kejiwaan. Misalnya mereka yang gemar melakukan tindak kriminal dan membunuh ternyata disebabkan karena masa perkembangan mereka sejak kecil sudah dihiiasi kekerasan dalam rumah tangga yang ditunjukkan oleh bapaknya yang berprofesi dalam militer.



Gambar 2.1 Bunuh Diri
Sumber : [google.com/suicide](https://www.google.com/suicide)

Kejadian yang tidak diharapkan tersebut dapat dicegah jika pola hidup dan pola berpikir bisa selaras dengan jiwa. Sehingga akan menjadi manusia

yang hidup sehat baik sehat secara fisik maupun sehat secara kejiwaan. Yang dimana kesehatan jiwa merupakan hal penting yang dapat berdampak pada kesehatan fisik.

II.1.2. Pengertian Kesehatan Jiwa

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Sumber : Undang-undang nomor 23 tahun 1992).

Berdasarkan definisi kesehatan tersebut di atas, manusia merupakan kesatuan yang utuh dari unsur fisik (organobiologik), jiwa (psiko-edukatif) dan sosial (sosio-kultural), yang pada kualitas hidup yang terdiri dan kesejahteraan dan produktivitas sosial ekonomi. Definisi tersebut tersirat bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan dan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh.

Kesehatan Jiwa adalah keadaan jiwa yang sehat yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Sumber : Undang-undang No 3 Tahun 1966). Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang serasi dan memperhatikan semua hal dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, mental dan sosial individu secara optimal, dan yang selaras dengan perkembangan orang lain. Seseorang yang sehat jiwa mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : (Sumber : Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan jiwa, Departemen Kesehatan RI, 2008)

- Menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya
- Mampu menghadapi situasi stres atau masalah kehidupan yang wajar
- Mampu bekerja secara produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya

- Dapat berperan serta dalam lingkungan hidup
- Menerima baik dengan apa yang ada pada dirinya
- Merasa nyaman bersama orang lain

Untuk mencapai jiwa yang sehat diperlukan usaha dan waktu untuk mengembangkan dan membinanya. Jiwa yang sehat dikembangkan sejak masa bayi hingga dewasa, dalam berbagai tahapan perkembangan. Pengaruh lingkungan terutama keluarga sangat penting dalam membina jiwa yang sehat.



Gambar 2.2 Sehat Jasmani dan Rohani
Sumber : [google.com/olahraga](https://www.google.com/olahraga)

Salah satu cara untuk mencapai jiwa yang sehat adalah dengan penilaian diri yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya yang berkaitan erat dengan cara berpikir, cara berperan, dan cara bertindak. Perubahan yang terjadi pada seseorang dapat menimbulkan reaksi baik secara jasmani maupun kejiwaan yang disebut dengan stres. Stres dapat terjadi pada setiap orang dan pada setiap waktu, karena stres merupakan bagian dari kehidupan manusia yang tidak dapat dihindarkan. Pada umumnya orang menyadari adanya stres, namun ada juga yang tidak menyadari bahwa dirinya mengalami stres.



Gambar 2.3 Stres
Sumber : [google.com/stress](https://www.google.com/stress)

Reaksi seseorang terhadap stres dapat bersifat positif maupun dapat bersifat negatif. Reaksi yang bersifat negatif atau merugikan, jika terjadi keluhan atau gangguan pada orang tersebut. Reaksi bersifat positif, jika menimbulkan dampak yang menjadi pendorong agar orang berusaha. Stres yang bersifat negatif atau merugikan dapat terjadi apabila stres terlalu berat atau berlangsung cukup lama.

Faktor yang menyebabkan stres disebut sebagai stresor. Ada beberapa macam penyebab stres :

- Stresor fisik atau jasmani, antara lain: suhu dingin atau panas, suara bising, rasa sakit, kelelahan fisik, polusi udara, tempat tinggal tak memadai dan sebagainya.
- Stresor psikologik, antara lain: rasa takut, kesepian, patah hati, marah, jengkel, cemburu, iri hati, dan sebagainya.
- Stresor sosial-budaya, antara lain : hubungan sosial, kesulitan pekerjaan, menganggur, pensiun, PHK, perpisahan, perceraian, keterasingan, konflik rumah tangga.

II.1.3. Pengertian Sakit Jiwa

Sakit jiwa sering disalah artikan oleh kalangan masyarakat yaitu orang gila. Pengertian sebenarnya adalah orang yang diserang penyakit jiwa (*Psychose*) adalah orang yang kepribadiannya terganggu, kurang mampu menyesuaikan diri dengan wajar, dan tidak sanggup memahami serta mengatasi masalah yang terjadi pada kehidupannya. Orang yang menderita sakit jiwa seringkali tidak merasa bahwa ia sakit, sebaliknya ia menganggap bahwa dirinya normal saja, bahkan lebih baik, lebih unggul dan lebih penting dari orang lain.

Sakit jiwa itu ada 2 macam, yaitu : (Sumber : [http : //www.google.com/sakitjiwa](http://www.google.com/sakitjiwa), download : 2008)

- Disebabkan oleh adanya kerusakan pada anggota tubuh. Misalnya otak, sentral saraf atau hilangnya kemampuan berbagai kelenjar. hal ini mungkin disebabkan oleh karena keracunan akibat minuman

keras, obat-obatan perangsang atau narkotik, akibat penyakit kotor dan sebagainya.

- Disebabkan oleh gangguan-gangguan jiwa yang telah berlarut-larut sehingga mencapai puncaknya tanpa suatu penyelesaian secara wajar atau hilangnya keseimbangan mental secara menyeluruh, akibat suasana lingkungan yang sangat menekan, ketegangan batin dan sebagainya.

II.1.4. Pengertian Gangguan Jiwa

Pengertian sakit jiwa tidak sama dengan gangguan jiwa, walaupun keduanya sama-sama membutuhkan perawatan dan pengobatan khusus. Gangguan jiwa adalah gangguan pikiran, perasaan atau tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan dan terganggunya fungsi sehari-hari, sedangkan sakit jiwa merupakan gangguan jiwa berat.

Gangguan jiwa dapat menimbulkan penderitaan yang mendalam bagi individu serta beban berat bagi keluarga. Gangguan jiwa terbagi beberapa golongan yakni berat (*psikosis*), ringan, kepribadian, penyalahgunaan zat, dan retardasi mental.

II.1.4.1. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa adalah kombinasi bio-psiko-sosial. Gangguan jiwa disebabkan karena gangguan fungsi komunikasi sel-sel saraf di otak, dapat berupa kekurangan maupun kelebihan neurotransmitter atau substansi tertentu. Pada sebagian kasus gangguan jiwa terdapat kerusakan organik yang nyata pada struktur otak misalnya pada demensia. Orang yang menderita gangguan jiwa bukan berarti ada sesuatu yang rusak di otaknya, tetapi lebih pada faktor perkembangan psikologis dan sosial.

Keberadaan manusia merupakan hasil interaksi antara badan, jiwa dan lingkungan. Badan dapat diartikan sebagai perwujudan fisik manusia, sedangkan jiwa bermanifestasi dalam bentuk kesadaran, emosi, psikomotor, proses berpikir, persepsi, sifat-sifat kepribadian dan lain sebagainya. Badan dan jiwa merupakan suatu kesatuan yang saling

mempengaruhi, sehingga apabila terjadi gangguan badan atau fisik akan berpengaruh pada kesehatan jiwa begitu juga sebaliknya. Dalam ilmu kejiwaan gangguan badan disebut gangguan fisik, sedangkan gangguan jiwa disebut gangguan psikis. Secara sederhana gangguan jiwa diartikan sebagai perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan kesehatan jiwa (Sumber : Peraturan Perawatan Penderita Penyakit Jiwa).

II.1.4.2. Klasifikasi Gangguan Jiwa Secara Umum

Klasifikasi gangguan jiwa Internasional dibuat oleh World Health Organization (WHO) dan diberi nama ICD (*International Classification Disease*). ICD yang paling baru adalah ICD-10 diterbitkan tahun 1992 dan sekarang ini digunakan oleh psikiater, keperluan statistik dan sebagainya. ICD-10 merupakan revisi dari versi sebelumnya ICD-9 dimana sistem klasifikasi lebih spesifik sehingga terdapat adanya klasifikasi penomoran blok. Misalnya pada ICD-9 masih terdapat adanya klasifikasi gangguan jiwa secara luas yaitu *Psikosa* (gangguan jiwa berat) dan *Neurosa* (gangguan jiwa ringan), pada ICD-10 tidak dikenal lagi adanya istilah tersebut karena subbagian dari *Psikosa* dan *Neurosa* sudah dijadikan blok tersendiri (blok utama), misalnya blok *Skizofrenia*, blok gangguan *Afektif* depresi, blok gangguan *Somatosom* dan sebagainya. Dengan sistem yang lebih kompleks tetapi lebih jelas klasifikasinya, maka diagnosa yang dilakukan akan menjadi lebih terukur dan terarah.

Secara nasional di Indonesia digunakan klasifikasi gangguan jiwa yang dibuat oleh Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI dan diberi nama Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ). Tidak terdapat perbedaan substansi antara PPDGJ dengan ICD karena PPDGJ hanya merupakan terjemahan dari ICD supaya penggunaannya lebih mudah karena dibaca dalam bahasa Indonesia. PPDGJ-III (tahun 1983) adalah versi terbaru karena merupakan terjemahan dari ICD-9 (tahun 1983) dan PPDGJ-I merupakan terjemahan dari ICD-8 (tahun 1973).

Pada PPDGJ-III juga tidak akan banyak ditemui istilah *Psikosa*, *Neurosa*, *Psikosomatis* sebagai blok utama. Secara sederhana dan umum gangguan *Psikosa* lebih mudah dipahami sebagai gangguan jiwa berat dimana pada PPDGJ sebelumnya *Skizofrenia*, GMO (Gangguan Mental Organik) termasuk dalam kategori ini, sedangkan *Neurosa* lebih mudah dipahami sebagai gangguan jiwa ringan dimana gangguan depresi serta gangguan *Anxietas* dulu dimasukkan dalam kategori ini.

Berikut merupakan urutan klasifikasi gangguan jiwa dari PPDGJ-III yang disusun secara hirarki dengan sistem blok : (Sumber : Suplemen PPDGJ-III, DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa, hal)

1. Gangguan Mental Organik, gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif terletak pada blok F00-F19.
2. *Skizofrenia* dan gangguan *Psikosa* lainnya terletak pada blok F20-F29.
3. Gangguan suasana perasaan (*Afektif* atau *Mood*) terletak pada F30-F39.
4. Gangguan *Somatoform* (manifestasi keluhan fisik) dan gangguan *Neurosa* lainnya terletak pada blok F40-F48.
5. Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan factor fisik terletak pada blok F50-F59.
6. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa terletak pada blok F60-F69.

Berikut merupakan gangguan jiwa pada anak dan remaja :

1. Retardasi mental.
2. Gangguan perkembangan psikologis.
3. Gangguan perilaku dan emosional masa remaja.

Klasifikasi dengan sistem blok diatas merupakan sistem yang berhirarki, artinya diagnosa yang dilakukan harus berawal dari blok paling atas (F00-F19) pada GMO (Gangguan Mental Organik) kemudian baru diagnosa pada masing – masing blok dibawahnya. Urutan hirarki disusun

sedemikian rupa karena adanya pertimbangan yang berkaitan dengan ilmu psikiatri, misalnya GMO terletak pada urutan teratas karena GMO disebabkan adanya gangguan fungsi jaringan otak (Sumber : Maramis, W. F. Ilmu kedokteran Jiwa, Hal 180).

Sehingga dapat menunjukkan gejala semua gangguan jiwa lainnya, gejala klinis dalam bidang perilaku, kognitif dan emosi. Sedangkan gangguan *Skizofrenia* diletakkan pada blok awal karena adanya gejala kondisi “darurat psikiatri” pada penderita gangguan ini, yaitu kemungkinan penderita mencederai orang lain atau dirinya sendiri. Gejalanya sangat terlihat terutama pada gangguan *Skizofrenia Paranoit* dan *Skizofrenia Katatonik*. Meskipun demikian terdapat jenis gangguan *Skizofrenia* yang tidak terlalu sering memperlihatkan gejala kondisi “gangguan psikiatri” seperti gangguan *Skizofrenia Hebefrenik*, *Skizofrenia Residual*, *Skizofrenia Simplek* dan *Skizofrenia* tak terinci, sehingga yang memerlukan perawatan dengan perawatan intensif lebih diorientasikan kepada gangguan *Skizofrenia* dengan gejala kondisi “darurat psikiatri”.

Urutan hirarki blok secara tidak langsung menjelaskan bahwa gangguan jiwa yang terletak pada suatu blok akan dapat berkembang menjadi blok lainnya, misalnya adanya kasus retardasi mental berkembang menjadi gangguan *Skizofrenia*, gangguan depresi berkembang menjadi gangguan *Somatoform (Psikosomatis)* dan lainnya. Hal ini membuktikan bahwa gangguan jiwa merupakan “penyakit yang kurang bisa diprediksi kelanjutannya” jika tidak didiagnosa secara benar. Sering juga terjadi gangguan jiwa yang jenisnya tidak pasti, biasa disebut dengan gangguan jiwa yang terletak di *borderline* (jenis gangguan jiwa yang tidak terletak pada satu blok secara jelas). Karakter gangguan jiwa dapat dipahami secara sederhana sebagai penyakit yang mampu berkembang lebih luas gejalanya dan manifestasi baik psikis maupun fisik juga mampu berubah sesuai dengan masing – masing jenis gangguan jiwanya. Kesimpulan yang didapatkan adalah usaha diagnosa mempunyai peran sangat penting dalam usaha penyembuhan penderita gangguan jiwa.

Klasifikasi gangguan jiwa berdasarkan hirarki blok akan membantu menentukan batasan antara gangguan jiwa sehingga dapat diterapkan standar diaognosa untuk masing – masing blok dan membantu menelusuri jejak perkembangan gangguan jiwa seperti yang terjadi.

II.1.4.3. Gejala Gangguan Jiwa

Gejala – gejala gangguan jiwa merupakan hasil interaksi yang kompleks antara berbagai faktor *Somatik*, Psikologik dan Sosial (Sumber : Maramis, W. F. Ilmu kedokteran Jiwa, Hal 128). Semua gejala pada penderita gangguan jiwa merupakan manifestasi dari berbagai macam gangguan psikis yang diderita, sehingga aktifitas penderita berlangsung secara abnormal. Misalnya gangguan pada *afek* dan emosi menyebabkan aktifitas yang dilandasi amarah, gangguan persepsi menyebabkan aktivitas yang dilandasi halusinasi dan sebagainya.

Terdapat kondisi “darurat psikiatri” dimana gejala gangguan jiwa yang ditampilkan penderita berbahaya bagi pasien itu sendiri maupun bagi lingkungannya (Sumber : Maramis, W. F. Ilmu kedokteran Jiwa, Hal 422). Gejala gangguan jiwa yang dikategorikan dalam kondisi darurat psikiatri adalah :

- a. Keadaan gaduh – gelisah.
 - Banyak sekali bicara, berjalan mondar – mandir, berlari – lari serta meloncat – loncat, mengalami halusinasi penglihatan dan pendengaran sehingga akan kehabisan tenaga atau kemungkinan akan meninggal karena kecelakaan.
 - Serangan panik dan kebingungan.
 - Reaksi *disosialisasi* atau kesurupan.
 - Ledakan amarah.
 - Respon reaksi berlebihan sehingga dapat membahayakan orang lain dan lingkungan.

b. Percobaan bunuh diri (*sucide tendency*)

Kondisi darurat psikiatri ini biasanya ditampilkan oleh penderita gangguan jiwa berat (*Psikosa*), misalnya penderita gangguan *Schizofrenia*. Karena adanya kondisi “darurat psikiatri” ini, maka terdapat tuntutan *Secure* atau keamanan sebagai unsur yang harus diperhatikan dalam perwujudan desain, terutama untuk pasien gangguan *Schizofrenia*.

II.2. Tinjauan Umum Rumah Sakit Jiwa

II.2.1. Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit Secara Umum

Rumah sakit adalah kelompok bangunan atau ruangan yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau bersalin. Fungsi utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan medis (rawat jalan dan rawat inap), penunjang medik dan non medik.

II.2.2. Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa adalah tempat untuk merawat dan menampung orang yang menderita gangguan jiwa dengan tujuan pengobatan dan pemulihan penderita agar dapat diterima dalam masyarakat dan lingkungan. Fungsi utama rumah sakit jiwa adalah sebagai usaha pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan atau rehabilitasi.

II.2.3. Tipe Rumah Sakit Jiwa di Indonesia

Rumah sakit jiwa di Indonesia digolongkan dalam rumah sakit kelas E, yaitu rumah sakit dengan pelayanan medis tertentu (Sumber : Surat Keputusan MenKes no. 031/Birhub/1972). Ada tiga tipe rumah sakit jiwa (Sumber : Surat Keputusan MenKes no. 031/Birhub/1972), yaitu :

- a. Rumah sakit jiwa tipe A : spesialisasi luas dalam bidang psikiatri, pelayanan psikiatri intramural serta ektramural, kapasitas > 200

- b. Rumah sakit jiwa tipe B : belum punya spesialisasi luas, pelayanan psikiatri intramural serta ektramural, kapasitas 100-200
- c. Rumah sakit jiwa tipe C : pelayanan psikiatri intramural, kapasitas < 100.

II.2.4. Persyaratan Rumah Sakit Jiwa

- a. Persyaratan bangunan : (Sumber : Peraturan MenKes RI no. 920/MenKes/per/XII/1986)

- 1. Memiliki gedung yang terdiri dari :

- Bangunan rawat jalan dan UGD.
- Bangunan instalasi penunjang medik yaitu laboratorium dan radiologi.
- Bangunan sarana rumah sakit seperti gudang, bengkel dan sebagainya.
- Bangunan rawat inap minimal 50 tempat tidur.
- Bangunan administrasi, ruang tenaga medik dan paramedik.
- Bangunan instalasi non medis seperti dapur, laundry dan sebagainya
- Taman dan parkir.
- Bangunan lain yang diperlukan berkaitan dengan usaha penyembuhan gangguan jiwa seperti ruang terapi, ruang rehabilitasi dan sebagainya.

- 2. Luas tanah untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1½ kali luas bangunan yang direncanakan.

- 3. Luas tanah untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan yang direncanakan.

- b. Persyaratan kapasitas tempat tidur : (Sumber : Peraturan MenKes RI no. 920/MenKes/per/XII/1986)

- 1. Perhitungan satu tempat tidur untuk 600 – 850 penduduk.
- 2. Pada rumah sakit pemerintah disediakan fasilitas untuk merawat penderita *disabled* sebanyak 75% dan fasilitas keseluruhan.

3. Pada rumah sakit swasta disediakan fasilitas untuk merawat penderita *disabled* sebanyak 25% dan fasilitas keseluruhan.
- c. Persyaratan keamanan secara umum, karena karakter pasien gangguan jiwa berat mempunyai karakter kecenderungan untuk melukai orang lain maupun diri sendiri : (Sumber : Malkin Jain, Center Interior Architecture, Van Nostrand Reinhold, New York, 1992, hal 291)
 1. Menghindari bentuk – bentuk tajam, bersudut.
 2. Menghindari pemakaian kaca.
 3. Alat pemanas ruangan, ventilasi, dan AC diletakkan pada plafon atau bagian tembok yang tinggi.
 4. Menghindari desain dengan detail yang mudah dirusak.
 5. Penggunaan pintu dengan dua arah
 6. Pengoperasian lift hanya dengan kunci
 7. dan sebagainya.

II.2.5. Aktifitas di Rumah Sakit Jiwa

Aktifitas di Rumah Sakit Jiwa secara garis besar dibagi menjadi tiga kelompok kegiatan, yaitu :

A. Kegiatan penyembuhan pasien gangguan jiwa

Semua kegiatan yang dilakukan di dalam rumah sakit jiwa yang berhubungan dengan proses penyembuhan pasien gangguan jiwa.

Secara garis besar dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

1. Kegiatan mendiagnosa dengan menggunakan acuan klasifikasi gangguan jiwa.
2. Kegiatan *Kuratif*

Kegiatan perawatan dan pengobatan melalui kegiatan terapi.

Kegiatan terapi yang termasuk dalam kegiatan *Kuratif* adalah :

- Terapi Fisik (*Somatotherapy*)
- Terapi Psikologik (*Psikoterapi*)
- Terapi Sosial

3. Kegiatan Rehabilitasi

Kegiatan memulihkan pasien gangguan jiwa menjadi individu yang siap kembali ke masyarakat, kegiatan ini dilakukan pada pasien gangguan jiwa yang hampir pulih. Kegiatan ini sangat kompleks dan meliputi berbagai macam kegiatan seperti kegiatan medis, psikologi, pendidikan, sosial, dan sebagainya. Kegiatan Rehabilitasi terdiri dari tiga tahap yaitu :

a. Tahap persiapan, mempunyai bentuk kegiatan :

- Terapi Kerja (*Occupational*)

Memberikan kesibukan dan kreatifitas pada pasien dengan latihan kerja (Sumber : Cox Anthony. *Design for health care*. Butterworth & Co. Ltd, UK, 1981, hal 79).

- Rekreasi dalam lingkungan rumah sakit

b. Tahap penyaluran dengan menyalurkan kembali pasien gangguan jiwa ke keluarga dan masyarakat jika sudah pulih gangguan jiwanya.

c. Tahap pengawasan dengan mengadakan *Home Visit* atau penderita gangguan jiwa kontrol rutin ke rumah sakit jiwa.

B. Kegiatan yang mendukung pengelolaan keseluruhan dalam rumah sakit jiwa.

Kegiatan ini pada umumnya merupakan kegiatan pengelolaan dan kegiatan penerimaan yang terkait dengan keberadaan operasional, dilakukan oleh pelaku yang tidak berperan serta secara langsung atau secara aktif dalam kegiatan penyembuhan pasien tetapi mendukung kegiatan penyembuhan.

C. Kegiatan yang tidak berhubungan dengan kegiatan penyembuhan pasien gangguan jiwa.

Kegiatan ini meliputi semua kegiatan penunjang yang mempunyai kepentingan bertempat di rumah sakit jiwa dan tidak terkait dengan kegiatan penyembuhan pasien gangguan jiwa.

II.2.6. Klasifikasi Terapi Penyembuhan Pasien

Klasifikasi terapi penyembuhan pasien dibagi menjadi terapi kuratif dan rehabilitasi. Terapi yang termasuk dalam kegiatan *Kuratif* antara lain :

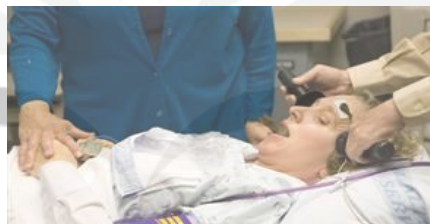
- a. Terapi fisik (*Somatotherapy*) (Sumber : Maramis, W.F. Ilmu Kedokteran Jiwa, Airlangga University Press, Surabaya, 1980, hal 457 -483)

- *Farmakotherapy* : penggunaan obat.



Gambar 2.4 Obat
Sumber : [google.com/terapi obat](https://www.google.com/search?q=obat)

- Terapi ECT (*Elektrokonvulsi*) : penggunaan aliran listrik.



Gambar 2.5 Terapi ECT
Sumber : [google.com/electroconvulsion](https://www.google.com/search?q=electroconvulsion)

tubuh yang lemah.



Gambar 2.6 Terapi Fisioterapi
Sumber : [google.com/fisiotherapy](https://www.google.com/fisiotherapy)

- Terapi bedah jiwa (*Psychosurgery*) : dengan pembedahan otak bagi pasien GMO (Gangguan Mental Organik).
- b. Terapi psikologik (*Psikoterapi*) : (Sumber : Maramis, W.F. Ilmu Kedokteran Jiwa, Airlangga University Press, Surabaya, 1980, Ibid, hal 483 - 501)
 - Terapi *Katarsis* : pencurahan isi hati pasien untuk mengurangi kecemasan dan perasaan negatif lainnya.
 - Terapi persuasi : membangkitkan, mengubah, memperkuat impuls tertentu dan membuang impuls yang mengganggu.
 - Terapi sugesti : penanaman pikiran untuk membangkitkan kepercayaan diri.
 - Bimbingan: memberikan nasehat secara praktis dan khusus tentang pergaulan, komunikasi antar manusia dan sebagainya.
 - Konseling : wawancara untuk membantu pengenalan pasien terhadap dirinya sendiri.
 - Terapi perilaku : pengawasan terhadap perilaku pasien yang menyimpang.
 - Terapi relaksasi : menetralkan pengeluaran hormon yang berlebihan akibat stres.

- Terapi baca : kegiatan membaca buku untuk membuka pikiran dan kepribadian.
- Terapi warna : menggunakan warna untuk menyeimbangkan aura tubuh.
- Terapi musik : menggunakan musik yang menenangkan untuk mengatasi stres.
- Terapi sosial :
- Terapi keluarga : melibatkan anggota keluarga untuk membantu proses penyembuhan.
- Terapi kelompok : dilakukan secara berkelompok, bersama-sama melakukan aktivitas untuk meningkatkan proses sosialisasi.

Adapun terapi yang termasuk dalam kegiatan *Rehabilitasi* adalah terapi kerja (*Occupational Therapy*) diantaranya :

- *Heavy Workshop* : *woodwork, light metalwork*, disini harus terdapat bimbingan oleh supervisor.
- *Ligth Workshop* : *handicraft, type writing*, terpi bercocok tanam di kebun atau sawah.
- *Domestic section* : aktivitas sehari – hari seperti melipat baju, membersihkan ruangan, pemberian bekal keterampilan seperti menjahit, menggambar, dan terapi olah raga seperti bulutangkis, voli, dan basket.

II.2.7. Klasifikasi Pasien Gangguan Jiwa pada Rumah Sakit Jiwa

Klasifikasi pasien gangguan jiwa yang dimaksud adalah berdasarkan kriteria ilmu psikiatri, digunakan untuk analisis program ruang serta untuk mengetahui tuntutan ruang yang spesifik dan sesuai untuk berbagai macam karakter jenis gangguan jiwa yang diderita pasien :

- a. Berdasarkan klasifikasi gangguan jiwa (PPDGJ-III) :

Klasifikasi pasien gangguan jiwa berdasarkan semua jenis gangguan jiwa yang terdapat pada klasifikasi gangguan jiwa (PPDGJ-III) :

- Pasien *Schizofrenia*.
 - Pasien GMO (Gangguan Mental Organik).
 - Pasien Depresi.
- b. Berdasarkan umur pasien gangguan jiwa.

Klasifikasi pasien gangguan jiwa berdasarkan umur penderita gangguan jiwa, hal ini berdasarkan perkembangan ilmu psikiatri :

- Pasien kelompok anak dan remaja (umur 14 – 16 tahun).
 - Pasien kelompok dewasa (umur diatas 16 tahun).
 - Pasien kelompok usia lanjut (umur diatas 60 tahun).
- c. Berdasarkan Jenis kelamin.

Klasifikasi pasien gangguan jiwa berdasarkan jenis kelamin penderita gangguan jiwa, hal ini berdasarkan perkembangan ilmu psikiatri :

- Pasien kelompok Pria.
 - Pasien kelompok Wanita.
- d. Berdasarkan tingkat kegawatan gejala gangguan jiwa.

Klasifikasi pasien gangguan jiwa secara garis besar berdasarkan kondisi psikis pasien dalam tingkat kegawatan gejalanya : (Sumber : Suplemen PPDGJ-III, DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa)

Kelompok gaduh gelisah (*Depressed Agresif*).

Kelompok pasien yang mengalami gangguan jiwa berat (*Schizofrenia*, GMO dan sebagainya), emosi tidak terkontrol, tindakan agresif, dapat dikatakan termasuk dalam kondisi “darurat psikiatri” dan belum dapat memenuhi tuntutan hidup sehari – hari sehingga diperlukan pengamanan dan pengawasan antara lain :

- Penempatan pada ruang isolasi (satu orang per kamar) supaya tidak membahayakan orang lain.

- Penempatan pada ruang isolasi yang mengusahakan keselamatan terhadap diri pasien sendiri.

1. Kelompok emosional pasif (*Semi Depressed*).

Kelompok pasien yang mengalami gangguan jiwa berat (dengan kondisi jiwa yang hampir pulih) dan gangguan jiwa ringan (depresi, *Anxietas* dan sebagainya), sudah dapat berkomunikasi dengan orang lain, memerlukan suasana yang mendukung sosialisasi tetapi juga suasana yang tenang, dapat berkumpul bersama – sama dalam satu ruang.

2. Kelompok *Co – operatif*.

Kelompok pasien yang mengalami gangguan jiwa ringan (depresi, gangguan *Psikosomatis* dan sebagainya) dengan tingkat kesadaran psikis yang baik, berani mengungkapkan diri, tidak merasa kesepian, kurang dapat mengurangi ketegangan sendiri, *mood* untuk melakukan aktifitas sangat kurang sehingga diperlukan suasana yang akrab dan tidak kaku.

e. Berdasarkan penyederhanaan klasifikasi jenis gangguan jiwa.

Klasifikasi pasien gangguan jiwa berdasarkan pengelompokan jenis gangguan jiwa yang telah disederhanakan menjadi kelompok gangguan jiwa berat (*Psikosa*) dan gangguan jiwa ringan (*Neurosa*):

- Pasien kelompok gangguan jiwa berat (*Psikosa*).

Yang termasuk dalam kelompok ini adalah pasien dengan gangguan jiwa yang menampakkan gejala kondisi “darurat psikiatri”, seperti pasien gangguan *Schizofrenia Paranoit*, *Schizofrenia Katatonik* dan pasien GMO (Gangguan Mental Organik).

- Pasien kelompok gangguan jiwa ringan (*Neurosa*)

Yang termasuk dalam kelompok ini adalah pasien dengan gangguan jiwa yang tidak menampakkan gejala kondisi

“darurat psikiatri”, seperti pasien gangguan depresi dan sebagainya.

Klasifikasi pasien gangguan jiwa berdasarkan PPDGJ-III dan berdasarkan umur pasien gangguan jiwa pada umumnya dijadikan sebagai acuan untuk pengadaan fasilitas secara lengkap pada rumah sakit jiwa tipe A (spesifikasi lengkap) berdasarkan *Surat Keputusan MenKes no. 031/Birhub/1972*.

Pada Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta ini menggunakan klasifikasi pasien dengan penyederhanaan klasifikasi jenis gangguan jiwa dengan pertimbangan adanya perencanaan Rumah Sakit Jiwa yang memisahkan secara tegas fasilitas psikiatri untuk pasien gangguan depresi (gangguan jiwa ringan) dengan gangguan jiwa lainnya (gangguan jiwa berat), sehingga dengan penggunaan klasifikasi pasien dengan tipe diatas akan mempermudah pengelompokkan.

II.2.8. Klasifikasi Terapi dalam Kegiatan Kuratif Berdasarkan Jenis Gangguan Jiwa.

Klasifikasi terapi ini digunakan untuk pengelompokkan ruang-ruang terapi dengan tujuan pemisahan program ruang untuk fasilitas psikiatri terhadap gangguan jiwa berat (*Psikosa*) dan gangguan jiwa ringan (*Neurosa*) berdasarkan klasifikasi pasien terpilih pada Rumah Sakit Jiwa.

- a. Terapi yang khusus untuk gangguan jiwa berat :
 - Terapi ECT
- b. Terapi yang khusus untuk gangguan jiwa ringan :
 - Psikoterapi
 - *Fisiotherapy*
 - Terapi sosial
 - Terapi Kerja
- c. Terapi yang dapat digunakan untuk kedua jenis gangguan jiwa :
 - *Farmakoterapi*

- Psikoterapi dan terapi sosial bagi pasien gangguan jiwa berat yang sudah hampir pulih dengan kondisi tidak *depressed agresif*.

II.3. Konsep *Homey*

Definisi desain berkarakter *Homey* adalah desain yang mampu menciptakan suasana "*home-like feeling*". Suasana tersebut diyakini mampu menghasilkan proses penyembuhan pasien gangguan jiwa misalnya seperti depresi menjadi lebih optimal. Tujuan dari pengadaan desain berkarakter *Homey* yaitu untuk memenuhi tuntutan desain yang mampu mewujudkan kegiatan interaksi sebagai bentuk dari kegiatan terapi. Selain itu disini juga dikembangkan suasana yang menyenangkan dan nyaman untuk beraktivitas. Tujuannya adalah pasien akan merasa tinggal seolah berada dirumah sendiri, berkumpul serta bebas beraktivitas seperti dengan anggota keluarga dan kerabatnya.

Suasana "*Home – like feeling*" akan dapat dicapai dengan menciptakan suasana ruang sebagai berikut : (Sumber : Malkin Jean, Center Interior Architecture, Van Nostrand Reinhold. New York. 1992, hal 378)

a. Suasana Kekeluargaan (*Familiarity*)

Diartikan sebagai suasana ruang yang bersifat kekeluargaan, sehingga tercipta keakraban diantara pelaku kegiatan dalam rumah sakit jiwa ini.

- Suasana kekeluargaan ditujukan sebagai elemen pemenuhan utama dari tuntutan desain. Sifat kekeluargaan disini mempunyai peranan yang sangat penting dalam mendukung kegiatan interaksi tersebut.
- Suasana kekeluargaan membuat pasien tidak merasakan status dirinya sebagai "objek" dengan gangguan jiwa yang harus disembuhkan, karena kegiatan akan berjalan secara informal dan tidak tampak sebagai kegiatan penyembuhan melainkan sebagai kegiatan untuk saling berinteraksi.
- Suasana Kekeluargaan akan meredakan kecemasan pasien karena *image* kegiatan penyembuhan seperti yang ada di klinik kejiwaan kurang terlihat karena efek suasana tersebut.

Kegiatan bersifat kekeluargaan merupakan kegiatan interaksi, komunikasi, yang dilakukan dalam ruang dengan Keakraban. Sebagai analisis nantinya adalah macam kegiatannya karena akan menuntut perwujudan ruang bersuasana kekeluargaan dengan nilai elemen desain arsitektur yang berbeda satu sama lain. Hal ini berdasarkan macam kegiatan bersifat kekeluargaan dengan variasi jumlah pelaku, karakter dan sebagainya.

b. Suasana Menyenangkan (*Coziness*)

Diartikan sebagai suasana yang bersifat menyenangkan, penuh kegembiraan dan dinamis.

- Suasana menyenangkan disini merupakan elemen pengembangan dari pendekatan desain berkarakter *Homey*. Hal ini berhubungan dengan gejala pasien gangguan jiwa yang malas beraktivitas karena *mood*-nya kurang. Hal itu didukung dengan adanya pemisahan area secara visual maupun fisik dengan pembatas.

c. Kenyamanan (*Comfort*)

Diartikan sebagai suasana yang bersifat nyaman dan rileks.

- Suasana kenyamanan disini merupakan elemen pendukung. Yang diharapkan dapat menciptakan kenyamanan dalam melakukan keseluruhan aktifitas.
- Suasana kenyamanan akan meredakan stres dan ketegangan pasien gangguan jiwa.

Jadi terdapat tiga elemen sebagai pencapaian desain berkarakter *Homey*, yaitu suasana Kekeluargaan, suasana Menyenangkan dan Kenyamanan.

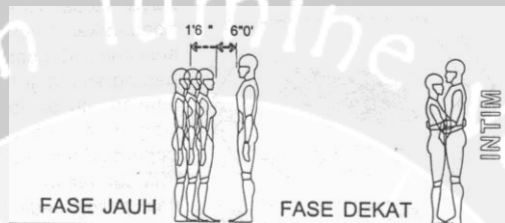
II.4. Pengertian Zona Jarak dan Ruang Personal

Pada sub bab ini akan dijelaskan mengenai pengertian jarak komunikasi, privasi yang merupakan syarat interaksi sosial, ruang personal dan daerah teritori yang nantinya akan digunakan sebagai pembahasan pada bab analisis.

II.4.1. Zona Jarak

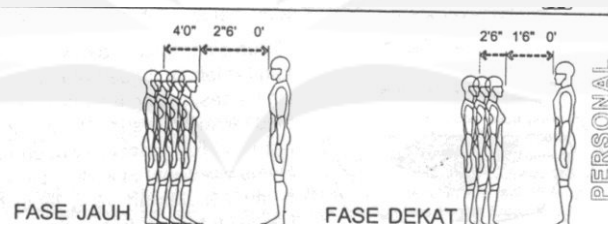
Zona jarak merupakan salah satu zona ukuran jarak hubungan yang harus dijaga antara masing-masing individu (Hall, *The Hidden Dimension*, 1966), yaitu :

- Jarak intim dapat dicapai pada fase dekat (0.00-0.15m) dan fase jauh (0.15-0.40)



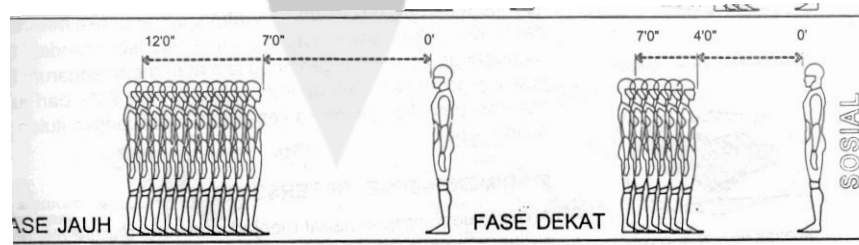
Gambar 2.7 Jarak intim
Sumber : *Dimensi Manusia dan Ruang Interior*

- Jarak personal dapat dicapai pada fase dekat (0.40-0.66) dan fase jauh (0.66-1.01m)



Gambar 2.8 Jarak personal
Sumber : *Dimensi Manusia dan Ruang Interior*

- Jarak Sosial dapat dicapai pada fase dekat (1.20-2.10m) dan fase jauh (2.10-3.60m)



Gambar 2.9 Jarak sosial
Sumber : *Dimensi Manusia dan Ruang Interior*

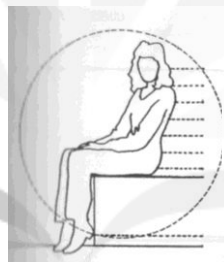
- Jarak Publik dapat dicapai pada fase dekat (3.60-7.50m) dan fase jauh (>7.5m)

II.4.2. Ruang Personal

Ruang personal adalah sebuah ruang dengan batas tidak tampak yang mengelilingi seseorang dan menjadi batas gangguan eksternal yang tidak diinginkan. (Sumber : Sommer, Robert. *Personal Space : The Behavioral Basis of Design*. 1969). Secara tidak langsung ruang personal akan membentuk skala keakraban, yang dimana skala keakraban tersebut menjadi salah satu perwujudan elemen *Homey*.

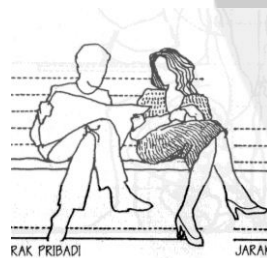
Skala akrab mampu ditampilkan pada kondisi – kondisi sebagai berikut :

- a. Ruang personal tanpa interaksi



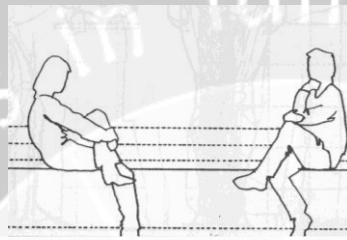
Gambar 2.10. Tanpa Interaksi
Sumber : Ilustrasi Desain Interior, DK. Chink

- b. Ruang personal yang sudah tercampur tanpa mengalami gangguan. Kegiatan interaksi berlangsung dengan akrab, pelaku sudah kenal dekat dan mampu menerima kehadiran dan keakraban yang terjadi.



Gambar 2.11. Ada Interaksi
Sumber : Ilustrasi Desain Interior, DK. Chink

- c. Ruang personal mempertahankan kebutuhan untuk masing – masing pelaku, hanya sedikit yang tercampur. Adanya penjagaan jarak, meskipun kegiatan interaksi memungkinkan untuk berlangsung secara akrab, pelaku belum kenal dekat.



Adanya penjagaan jarak, meskipun kegiatan interaksi memungkinkan untuk berlangsung secara akrab, pelaku belum kenal dekat.

Gambar 2.12 Ada Interaksi
Sumber : *Ilustrasi Desain Interior, DK. Chink*

Skala akrab mampu ditampilkan pada kondisi b dan c. Pada kondisi b, interaksi hanya mampu dilaksanakan oleh pelaku yang mempunyai hubungan emosional yang dekat, sedangkan kondisi c lebih memungkinkan untuk berbagai macam bentuk hubungan pelaku.

II.5. Tinjauan Tata Ruang Dalam dan Tata Ruang Luar

II.5.1. Tata Ruang Dalam

Pengolahan tata ruang dalam akan membentuk suatu karakter dengan berbagai macam kualitas ruang arsitektural seperti kualitas bentuk, proporsi, skala, tekstur, pencahayaan, dan suara yang sangat tergantung pada sifat-sifat yang dimiliki penutup ruang. (Sumber : Chink, Francis DK. *Bentuk, Ruang dan Tata* edisi kedua hal 166. Jakarta, Erlangga. 2000)

A. Bentuk dan Wujud

Suatu bentuk merupakan sebuah penampilan konfigurasi atau peletakan garis atau kontur yang membatasi gambar atau wujud. Secara naluri, seseorang akan cenderung mengarah pada pandangan ke bentuk-bentuk yang paling sederhana dan teratur. Semakin sederhana dan teraturnya suatu wujud, semakin mudah diterima dan dimengerti

(Sumber : Chink, Francis DK. Bentuk, Ruang dan Tataan edisi kedua hal 38. Jakarta, Erlangga. 2000).

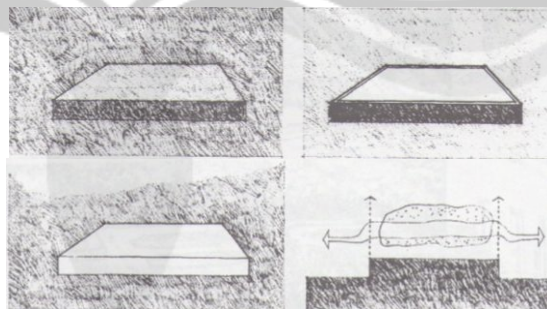
Sedangkan wujud dasar suatu bentuk dapat dibagi menjadi bentuk lingkaran, segitiga, dan bujur sangkar. Berikut ini karakter yang dimiliki oleh masing-masing wujud dasar tersebut : (Sumber : Chink, Francis DK. Bentuk, Ruang dan Tataan edisi kedua hal 38. Jakarta, Erlangga. 2000)

- Lingkaran : stabil, sebagai pusat atau terpusat, sebagai poros putar.
- Segitiga : stabil, seimbang, kokoh dan kaku
- Persegi : Statis, netral, murni rasional, tidak memilih arah tertentu, seimbang

Ruang dengan batas fisik tidak tegas dapat diciptakan dengan menggunakan unsur pembentuk ruang yang mempertahankan kontinuitas fisik dan kontinuitas visual. Seperti pada teori dari unsur pembentuk ruang menurut Francis D. K. Ching :

- Unsur horizontal pembentuk ruang :
 - a. Bidang dasar.

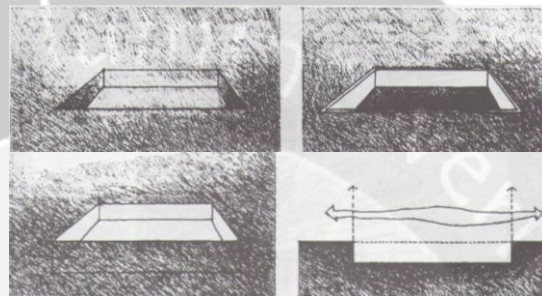
Bidang dasar dapat membentuk ruang dengan berbagai macam pengolahan yaitu ditinggikan dan diturunkan.



Gambar 2.13 Bidang dasar yang ditinggikan
Sumber : Francis D. K. Ching

Bidang dasar dapat ditinggikan untuk menciptakan daerah tertentu di dalam ruang lingkup yang lebih luas. Ruang yang terbentuk menjadi lebih terdefinisi karena adanya batas yang

berupa sisi – sisi yang timbul karena ketinggian bidang. Sisi – sisi dapat memutus aliran ruang yang melalui permukannya. Penegasan bidang dapat dilakukan dengan perkuatan sisi bidang dengan cara perubahan bentuk, warna atau tekstur untuk memisahkan bidang dari lingkungannya.

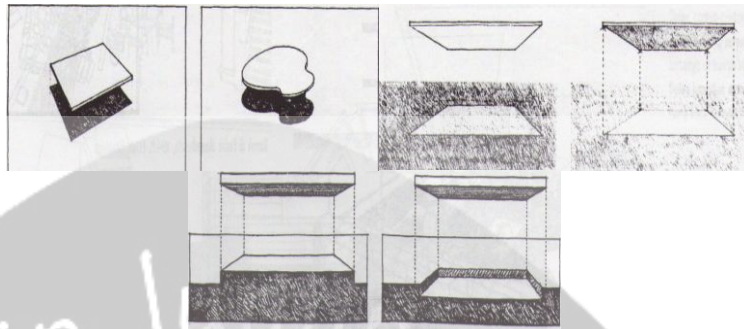


Gambar 2.14. Bidang dasar yang diturunkan
Sumber : Francis D. K. Ching

Bidang dasar dapat diturunkan untuk menciptakan daerah terisolasi di dalam ruang lingkup yang lebih luas. Ruang yang terbentuk menjadi lebih terdefinisi karena adanya batas yang berupa sisi – sisi yang timbul karena penurunan bidang. Bidang yang diturunkan tidak memutus aliran ruang di sekeliling bidang. Penegasan bidang dapat dilakukan dengan membuat kontras permukaan bidang terhadap permukaan di luar bidang. Kontras dapat dicapai dengan perubahan bentuk, geometri, serta orientasi bidang yang berbeda dengan orientasi keseluruhan ruang.

b. Bidang atas.

Bidang atas (langit – langit) mampu membuat suatu daerah ruang diantara bidang tersebut dengan bidang dasarnya. Sama halnya dengan keadaan dimana sebuah pohon memberikan perasaan teduh pada orang dibawahnya (adanya bayangan sebagai pelindung).

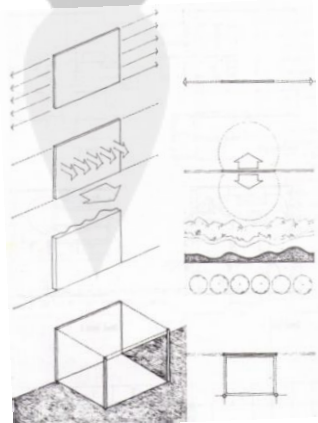


Gambar 2.15. Bidang atas
Sumber : Francis D. K. Ching

Bidang atas dapat membentuk suatu daerah ruang antara bidang atas tersebut dengan bidang dasarnya. Bidang atas dapat berperan dalam membentuk sisi – sisi batas sedangkan bidang dasarnya dapat mendukung pendefinisian ruang dengan pengolahan (peninggian atau penurunan), pengolahan bentuk, wujud, ukuran, warna, tekstur dan sebagainya.

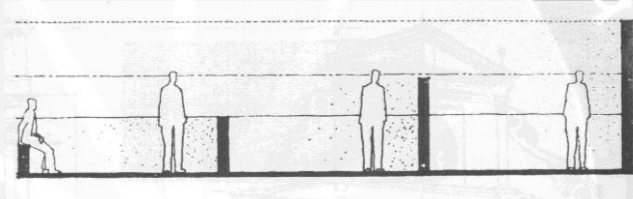
- Unsur vertikal pembentuk ruang.

Unsur vertikal lebih dominan dalam mengambil perhatian pada pandangan daripada horizontal. Unsur vertikal mempunyai kelebihan dalam penciptaan batas ruang, volume ruang secara tugas mampu membagi serta memisah ruang dan memberikan kesan tertutup yang bersifat privasi untuk benda di dalamnya.



Gambar 2.16. Bidang vertikal
Sumber : Francis D. K. Ching

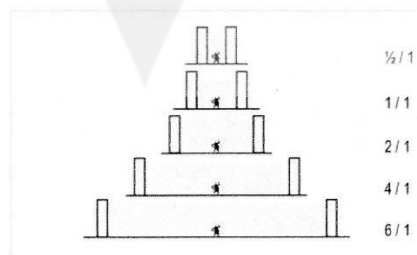
Bidang vertikal mempunyai kelebihan pada nilai visual dibanding unsur linier vertikal, karena mempunyai nilai panjang dan lebar sehingga mampu memotong dan membagi suatu volume ruang. Tinggi sebuah bidang merupakan faktor penting yang mempengaruhi kemampuan bidang untuk menggambarkan ruang secara visual. Pada ketinggian sebatas kaki tidak dapat memberikan kesan ruang yang tertutup, pada ketinggian pinggang mulai memberikan kesan tertutup serta masih terasa terdapat kontinuitas visual, pada ketinggian diatas mata terasa pemisahan ruang, pada ketinggian diatas kepala memberikan kesan yang sangat tertutup (kontinuitas ruang dan kontinuitas visual tertutup).



Gambar 2.17. Unsur vertikal pembentuk ruang
Sumber : Francis D. K. Ching

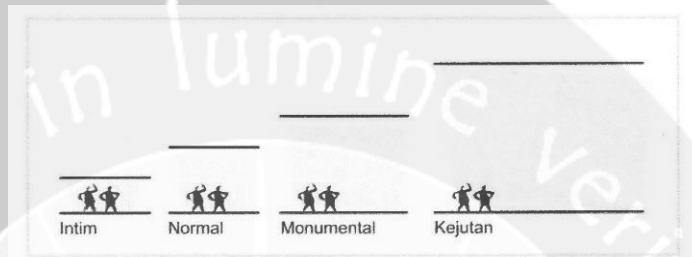
B. Proporsi dan Skala

Proporsi dan skala merupakan hal yang penting dalam bidang arsitektur. Proporsi memacu pada suatu tatanan hubungan antara dimensi bentuk atau ruang, sedangkan skala lebih cenderung bagaimana menilai besarnya sesuatu dengan sesuatu yang lain. Proporsi dapat ditentukan berdasarkan jarak ketinggian atau jarak pandang. Jika semakin jauh jarak pandang, akan mengesankan lega, kebebasan, dan tidak tertekan. Namun jika jarak tersebut sangat dekat, akan membuat kesan kurang bebas, sempit, tertekan dan tidak lega.



Gambar 2.18. Proporsi
Sumber : Todd, 1987

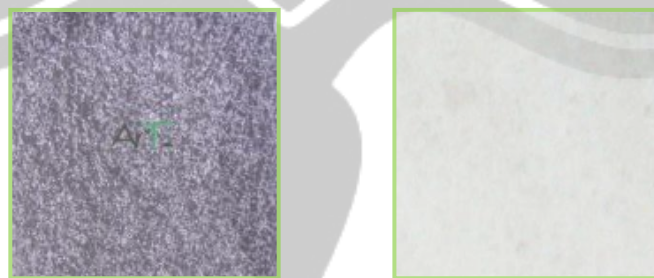
Skala merupakan suatu perbandingan yang dapat dipengaruhi oleh wujud, warna, dan pola permukaan bidang pembatas, penempatan lubang-lubang bukaan, serta sifat dan skala unsur-unsur yang diletakkan didalamnya. Skala ruang dapat dibagi menjadi skala intim, normal, monumental, dan kejutan (Sumber : Edward T. White. 1985)



Gambar 2.19 Skala Ruang
Sumber : White, 1985

C. Tekstur dan Material

Tekstur adalah kualitas yang dapat diraba dan dilihat yang diberikan ke permukaan oleh ukuran, bentuk, pengaturan dan proporsi bagian benda. Tekstur dapat memberikan kesan tertentu seperti kasar, halus, licin, mengkilap, atau buram. Dalam kehidupan sehari-hari dikenal dua macam tekstur, yaitu *tactile texture* dan *visual texture*. (Sumber : Kusmiati, Arini, Dimensi Estetika Pada Karya Arsitektur dan Desain, Djambatan, hal77)



Gambar 2.20 Tekstur
Sumber : [google.com/tekstur halus dan kasar](https://www.google.com/tekstur-halus-dan-kasar)

Tactile texture adalah tekstur nyata yang ada di alam sekitar, seperti tekstur wol, sutra, dan kayu. Jenis tekstur ini dapat diraba atau

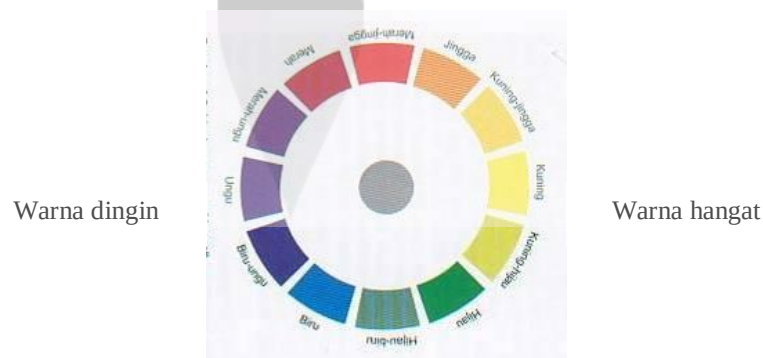
dipandang secara fisik dan dapat diamati. Sedangkan *visual texture* merupakan tekstur buatan manusia, ada yang bias diraba ada juga yang hanya dilihat saja. Sebagai contoh kain beludru atau *wallpaper*.

Tekstur sangat mempengaruhi kesan terhadap suatu benda, begitu juga suatu ruang. Tekstur yang kasar relatif memberikan kesan aktif, maskulin, berani, tegas dan bergejolak. Sedangkan tekstur halus memberikan kesan feminim, tenang ceria, pasif dan kelembutan. Selain tekstur, material juga perlu diperhatikan dalam merancang. Berikut merupakan beberapa contoh material :

- Kaca : material yang aman karena tidak mengakibatkan pencemaran.
- Semen : mampu melindungi rumah dari efek cuaca panas dan dingin.
- Batu alam : batu alam memberikan kesan yang kuat dan kokoh
- Kayu : bahan yang mampu menyimpan panas, namun mudah lapuk dan dimakan rayap.

D. Warna

Dalam desain, warna berperan penting karena dapat menimbulkan efek secara psikologis. Warna juga dapat mempengaruhi suasana skala visual maupun proporsi ruang, serta dapat memperjelas karakter suatu objek atau memberi aksen pada bentuk dan bahan. Warna terbagi menjadi dua sifat, yaitu warna dingin dan warna hangat.



Gambar 2.21 Karakter Warna
Sumber : Sandjaya, 2002

Selain itu, warna dapat memberi kesan terhadap suatu ruangan dan dapat mempengaruhi suasana hati seseorang. Warna hangat memberikan kesan seolah waktu melebihi perkiraan, sehingga lebih menyenangkan untuk area rekreasi. Benda seolah kelihatan lebih panjang dan besar serta terlihat lebih berat dan ukuran Nampak lebih kecil. Sedangkan pada warna dingin, memberikan kesan seolah waktu dibawah perkiraan, dan lebih cocok untuk penggunaan kegiatan yang rutin dan monoton. Benda seolah terlihat lebih pendek dan lebih kecil serta lebih ringan, dan ukuran ruang nampak lebih luas. (Sumber : Sanjaya, 2002)

Warna yang mempengaruhi psikologis seseorang akan dijelaskan pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1. Kesan Warna

Warna	Kesan
Merah Muda	Feminim, lembut, lunak, cantik, romantis
Merah	Energik, panas, dinamis, aktif, musim panas
Krem	Lembut, klasik, hangat, manis, eksklusif-netral
Orange	Riang, populer, bersemangat, keras-terang
Kuning muda	Muda, gembira, cerah, hangat, lembut, cantik-manis
Kuning	Hangat, menarik, gembira, pergantian musim
Hijau muda	Segar, gembira, ceria musim semi, pertumbuhan
Hijau	Klasik, sejuk, keduniawian, eksludif, terang
Biru muda	Tenang, bersih, lembut, pintar, relaks
Biru	Klasik, kuat, percaya diri-tenang, profesional
Ungu muda	Klasik, tenang, lembut-pintar, relaks
Ungu	Manis, cantik, eksotik, hangat, lembut, tropis
Putih	Terang murni, bersih, suci-klasik, kemilau-duka
Hitam	Dramatis, klasik, elegan, mistis, duka
Abu-abu	Stabil, konsentrasi, tidak komunikatif, percaya

Emas	Energik, perkasa, dinamis-aktif, musim panas
------	--

Sumber : Krisnawati, Christina. *Energy Colour Therapy*. Juni 2005

Warna hangat terdiri dari warna-warna disekitar merah dan kuning, sedangkan warna yang tergabung dalam warna dingin adalah warna-warna disekitar hijau dan biru. Warna hitam dan putih tidak dimasukkan dalam kedua klasifikasi tersebut karena menimbulkan warna gradasi terhadap warna yang dicampurnya.

E. Bukaannya

Bukaan merupakan salah satu pembentuk kualitas ruang yang dapat mempengaruhi orientasi, dan aliran ruang, kualitas pencahayaan dan udara serta suara, kenyamanan udara dan view. Terciptanya kualitas ruang yang baik dengan adanya bukan-bukaan, tergantung pada ukuran, jumlah bukaan dan penempatannya. Berikut ini merupakan penempatan bukaan yang dapat menentukan kualitas ruang : (Sumber : Chink, Francis DK. *Bentuk, Ruang dan Tata* edisi kedua hal 159. Jakarta, Erlangga. 2000)

- Bukaan pada bidang
Suatu bukaan dapat ditempatkan seluruhnya pada sebuah bidang dinding atau langit-langit dan dikelilingi oleh permukaan-permukaan bidang pada semua sisinya.
- Bukaan pada sudut-sudut
Sebuah bukaan dapat ditempatkan pada salah satu sisi atau sudut suatu bidang dinding atau langit-langit. Semua bukaan disini terletak pada sudut suatu ruang.
- Bukaan diantara bidang-bidang
Sebuah bukaan dapat diperluas secara vertikal diantara bidang lantai dan langit-langit atau secara horizontal di antara dua bidang dinding. Ukuran bukan tersebut dapat berkembang sehingga menghabiskan seluruh bidang dinding dalam sebuah ruang.

II.5.2. Tata Ruang Luar

Pengolahan tata ruang luar juga diperlukan seperti halnya pengolahan tata ruang dalam. Penciptaan ruang luar diwujudkan dalam bentuk penataan tapak melalui organisasi ruang, sirkulasi pencapaian, dan pintu masuk. Berikut penjelasannya :

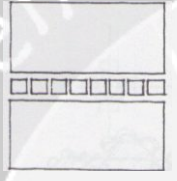
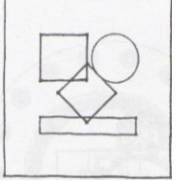
a. Penataan organisasi ruang tapak

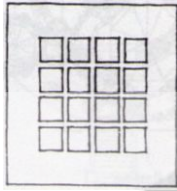
Penyusunan ruang-ruang dapat menjelaskan tingkat kepentingan relatif dan fungsi serta peran simbolis ruang-ruang tersebut di dalam suatu organisasi bangunan. Jenis organisasi yang harus digunakan dalam situasi khusus akan bergantung pada : (Sumber : Chink, Francis DK. Bentuk, Ruang dan Tatanan edisi kedua hal 188. Jakarta, Erlangga. 2000)

- Kebutuhan atas program bangunan, seperti pendekatan fungsional, persyaratan ukran, klasifikasi hirarki ruang-ruang dan syarat-syarat pencapaian, pencahayaan, atau pemandangan.
- Kondisi-kondisi eksterior dari tapak yang memungkinkan akan membatasi bentuk atau pertumbuhan organisasi atau yang mungkin merangsang organisasi tersebut untuk mendapatkan gambaran-gambaran tertentu tentang tapaknya dan terpisah dari bentuk-bentuk lainnya.

Berikut adalah penjelasan tentang organisasi ruang tapak : (Sumber : Chink, Francis DK. Bentuk, Ruang dan Tatanan edisi kedua hal 189. Jakarta, Erlangga. 2000)

Tabel 2.2. Organisasi ruang pada tapak

No.	Bentuk Organisasi Ruang	Karakter	Penataan Pada Tapak
1.	Organisasi Terpusat 	Sebuah ruang dominan terpusat dengan pengelompokan sejumlah ruang sekunder.	Penataan organisasi ini akan sulit jika diterapkan pada tapak yang berkontur karena berhubungan dengan pengelompokan ruang.
2.	Organisasi Linier 	Sebuah urutan dalam suatu garis dari ruang-ruang yang berulang.	Penataan organisasi ini memudahkan penataan pada tapak, tetapi menesankan ruang menjadi monoton. Untuk membatasinya, dapat dihentikan dengan suatu bentuk atau ruang yang dominan, menonjol atau tegas, atau penggabungan bentuk.
3.	Organisasi Radial 	Sebuah ruang pusat yang menjadi acuan organisasi-organisasi ruang linier berkembang menurut arah jari-jari.	Organisasi ini juga akan sulit jika diterapkan pada tapak berkontur, karena terdiri dari ruang pusat yang dominan dan ruang akan berkembang.
4.	Organisasi Cluster 	Kelompok ruang berdasarkan kedekatan hubungan atau bersama-sama memanfaatkan satu ciri atau hubungan visual	Satu-satunya organisasi yang dapat diterapkan dengan mudah pada kontur, karena dapat diorganisir terhadap suatu titik, sepanjang alur gerak, atau dikelompokkan berdasarkan luas daerah atau volume ruang.

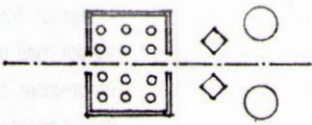
5.	Organisasi Grid 	Organisasi ruang-ruang dalam daerah struktural grid atau struktur tiga dimensi lain.	Organisasi ini juga akan sulit jika diterapkan pada tapak berkontur.
----	---	--	--

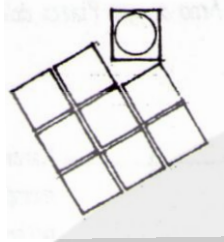
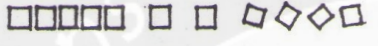
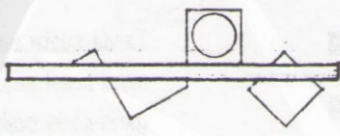
Sumber : DK. Ching

Selain penataan melalui organisasi ruang yang berupa aturan geometrik, ada juga yang lebih pada suatu kondisi dimana setiap bagian dari seluruh komposisi dan susunan saling berhubungan dengan harmonis. Penataan tanpa variasi dapat mengakibatkan adanya sifat monoton dan membosankan, variasi tanpa tatanan menimbulkan kekacauan. (Sumber : Chink, Francis DK. Bentuk, Ruang dan Tatanan edisi kedua hal 320. Jakarta, Erlangga. 2000)

Prinsip-prinsip penataan ruang akan dijelaskan melalui tabel berikut ini: (Sumber : Chink, Francis DK. Bentuk, Ruang dan Tatanan edisi kedua hal 320. Jakarta, Erlangga. 2000)

Tabel 2.3. Prinsip penataan ruang

No.	Bentuk Prinsip Penataan	Karakter
1.	Sumbu 	Sebuah garis yang terbentuk oleh dua buah titik di dalam ruang, dimana bentuk-bentuk dan ruang-ruang dapat disusun dalam sebuah paduan yang simetri dan seimbang.
2.	Simetri 	Distribusi dan susunan yang seimbang dari bentuk-bentuk dan ruang-ruang yang sama pada sisi yang berlawanan terhadap suatu garis atau bidang pembagi ataupun terhadap titik pusat atau sumbu.

3.	Hirarki 	Penekanan kepentingan atau keutamaan suatu bentuk atau ruang menurut ukuran, wujud atau penempatannya, relatif terhadap bentuk-bentuk atau ruang-ruang lain dari suatu organisasi.
4.	Irama 	Pergerakan yang mempersatukan, yang dicirikan dengan pengulangan berpola atau pergantian unsur atau motif formal dalam bentuk yang sama atau di modifikasi
5.	Datum 	Sebuah garis yang terbentuk oleh dua buah titik di dalam ruang, dimana bentuk-bentuk dan ruang-ruang dapat disusun dalam sebuah paduan yang simetri dan seimbang.
6.	Transformasi 	Prinsip bahwa konsep arsitektur, struktur atau organisasi dapat diubah melalui serangkaian manipulasi dan permutasi dalam merespon suatu lingkup atau kondisi yang spesifik tanpa kehilangan konsep atau identitasnya.

Sumber : DK. Ching

b. Sirkulasi pencapaian bangunan

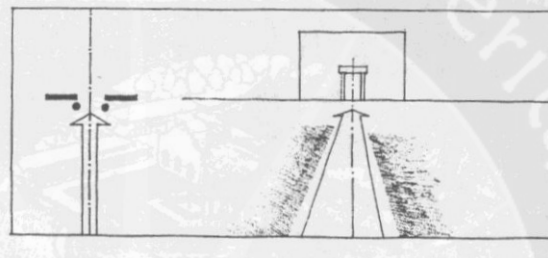
Sebelum menuju sebuah bangunan pasti akan melewati pintu masuk dan melalui sebuah jalur. Hal tersebut merupakan tahap pertama dari suatu sistem sirkulasi, dimana kita dipersiapkan untuk melihat, mengalami dan menggunakan ruang-ruang di dalam bangunan tersebut.

Pencapaian tersebut tidak lepas dari sirkulasi yang mengikat ruang-ruang suatu bangunan. Sirkulasi pencapaian bangunan terbagi menjadi 3,

yaitu : (Sumber : Chink, Francis DK. Bentuk, Ruang dan Tatahan edisi kedua hal 231. Jakarta, Erlangga. 2000)

- **Pencapaian Langsung**

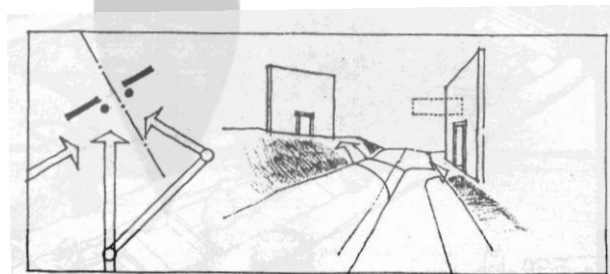
Suatu pendekatan yang mengarah langsung ke suatu tempat masuk, melalui sebuah jalan lurus yang segaris dengan alur sumbu bangunan. Tujuan visual yang mengakhiri pencapaian ini jelas, dapat merupakan fasad muka seluruhnya dari sebuah bangunan atau suatu perluasan tempat masuk di dalam bidang.



Gambar 2.22. Pencapaian Langsung
Sumber : DK. Ching

- **Pencapaian Tersamar**

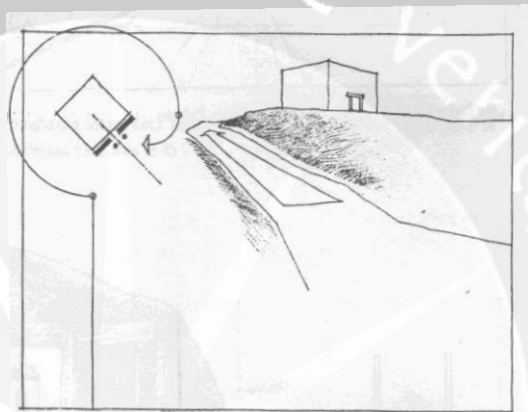
Pendekatan yang samar-samar meningkatkan efek perspektif pada fasad depan dan bentuk suatu bangunan. Jalur dapat diubah arahnya satu atau beberapa kali untuk menghambat dan memperpanjang urutan pencapaian. Jika sebuah bangunan didekati pada sudut yang ekstrim, jalan masuknya dapat memproyeksikan apa yang ada di luar fasad sehingga dapat terlihat lebih jelas.



Gambar 2.23. Pencapaian Tersamar
Sumber : DK. Ching

- **Pencapaian Berputar**

Sebuah jalur berputas memperpanjang urutan pencapaian dan mempertegas bentuk tiga dimensi suatu bangunan sewaktu bergerak mengelilingi tepi bangunan. Jalan masuk bangunan mungkin dapat dilihat terputus-putus selama waktu pendekatan untuk memperjelas posisinya atau dapat tersembunyi sampai di tempat kedatangan.

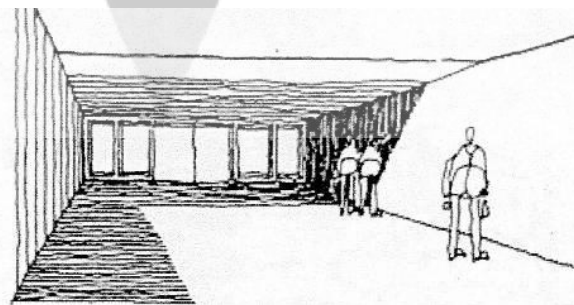


Gambar 2.24. Pencapaian Berputar
Sumber : DK. Ching

c. **Pintu Masuk**

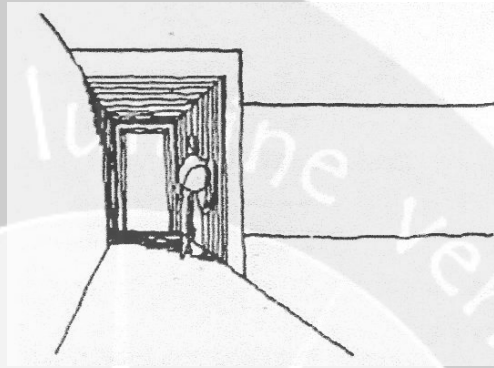
Untuk memasuki sebuah bangunan, sebuah ruang dalam bangunan, atau sebuah daerah dari ruang eksterior, akan melibatkan kegiatan menembus bidang vertikal yang memisahkan sebuah ruang dari lainnya serta memisahkan keadaan yang terjadi. Pintu masuk terbagi menjadi, yaitu : (Sumber : Chink, Francis DK. Bentuk, Ruang dan Tatahan edisi kedua hal 231. Jakarta, Erlangga. 2000)

- Bentuk yang mengundang untuk masuk.



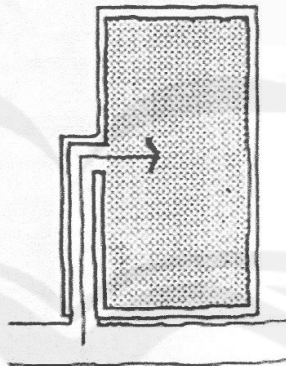
Gambar 2.25. Pintu Masuk Mengundang
Sumber : DK. Ching

- Bentuk yang mengesankan tertutup, tidak mengundang untuk masuk.



Gambar 2.26. Pintu Masuk Terutup
Sumber : DK. Ching

- Bentuk yang tersamarkan, menuntut perasaan terisolasi dari luar.



Gambar 2.27 Pintu Masuk Tersamar
Sumber : DK. Ching