

BAB V

KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT JIWA

V.1. Konsep Pengolahan Site

Hal yang dibahas pada konsep pengolahan site adalah mengenai konsep penzoningan kelompok-kelompok ruang yang telah ditentukan ke dalam site dan pola sirkulasi yang terjadi di site. Hal ini akan berkaitan dengan bangunan rumah sakit jiwa dan juga terhadap fungsi pengawasannya.

Fungsi pengawasan menjadi sangat penting terutama bagi pasien untuk dapat mengikuti proses perawatan dan penyembuhan dengan baik. Fungsi pengawasan pada rumah sakit jiwa dapat secara fisik maupun psikologis, yaitu :

- Pengawasan secara fisik diberikan oleh bangunan yang melingkupinya, dalam hal ini ruang dalam unit rawat inap atau bangsal. Namun ada hal yang harus diperhatikan dari pengawasan secara fisik tersebut yaitu meminimalkan pasien dari kemungkinan terlukai atau melukai dari penggunaan ruang yang melingkupinya, dalam hal ini elemen-elemen tata ruang dalam bangsal tersebut.
- Pengawasan secara psikologis diperoleh dari para tenaga medik atau perawat di lingkungan RSJ tersebut. Pengawasan psikologis ini lebih kepada pendekatan psikologis dan medik sehingga pasien mental dapat mengikuti program rehabilitasi.

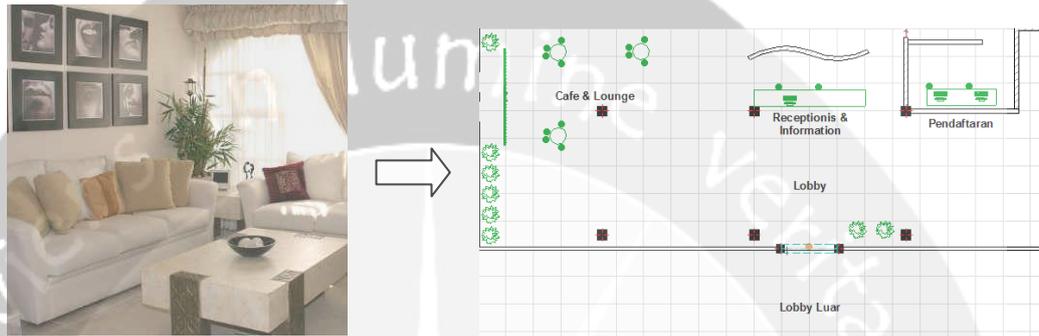
Pengawasan secara fisik dapat dimulai dari melihat tatanan ruang dalam pada bangsal itu, antara lain: lantai, dinding, langit - langit, bukaan, perabot, serta organisasi ruang. Sedangkan pengawasan secara psikologis juga dapat berupa pola, warna, bahan, dimensi, tekstur, dan sebagainya.

V.1.1. Konsep Penzoningan

Penzoningan dilakukan sesuai dengan kriteria pengelompokan ruang, dengan memperhatikan orientasi site dan perlunya pengadaan ruang terbuka hijau, maka konsep penzoningan adalah suasana yang tercipta pada rumah sakit jiwa ini akan mengadopsi suasana yang terjadi pada rumah tinggal,

misalnya suasana yang ada pada kamar tidur diharapkan dapat terjadi pada bangsal rumah sakit jiwa. Selanjutnya akan dijelaskan pada keterangan berikut ini :

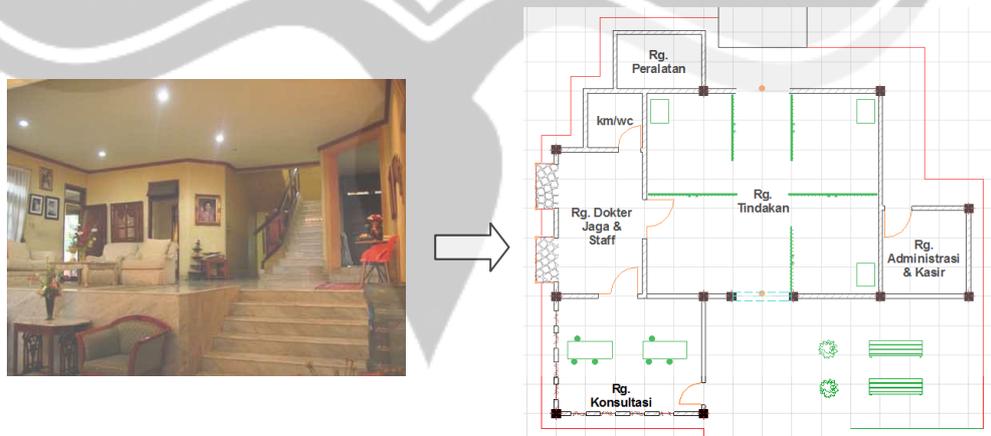
- Ruang tamu → Lobby, administrasi, cafe, dll.



Gambar 5.1 Contoh Ruang Tamu
Sumber : Analisis Penulis

Suasana akrab dan terbuka pada ruang tamu diharapkan dapat terjadi pada area publik seperti lobby, ruang tunggu, pendaftaran, cafe, dan lainnya pada rumah sakit jiwa ini. Interaksi yang terjadi antara pengunjung dan staf administrasi berlangsung akrab dan walaupun pelaku belum kenal dekat.

- Ruang keluarga → Ruang. Periksa, UGD, dll



Gambar 5.2 Contoh Ruang Keluarga
Sumber : Analisis Penulis

Suasana hangat dan akrab pada ruang keluarga, namun masih membutuhkan privasi diharapkan dapat terjadi pada ruang periksa, UGD, ruang radiologi, ruang psikiatri, dan lainnya. Interaksi yang terjadi sudah bersifat personal, pelaku sudah saling mengenal dekat dan akrab.

- Kamar tidur → Bangsal



Gambar 5.3 Contoh Kamar Tidur
Sumber : Analisis Penulis

Suasana hangat, nyaman dan pribadi pada ruang kamar tidur diharapkan dapat terjadi pada bangsal – bangsal yang ada di rumah sakit jiwa. Interaksi yang terjadi sudah terbatas dan intim, pelaku sudah akrab dan mempunyai hubungan emosional yang dekat.

- Halaman → Taman (ruang komunal)



Gambar 5.4 Contoh Area Taman
Sumber : Analisis Penulis

Suasana akrab, terbuka dan bebas berinteraksi diharapkan dapat terjadi pada ruang-ruang interaksi pada rumah sakit jiwa ini. Interaksi yang

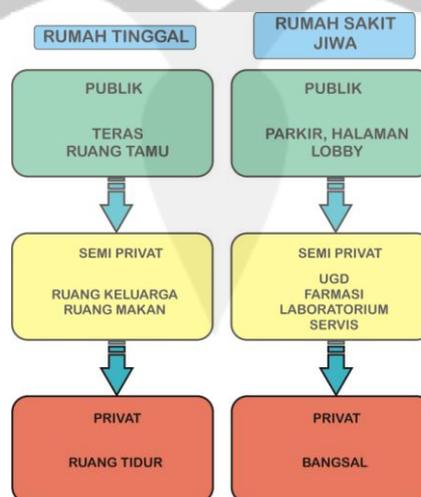
terjadi sudah tidak terbatas, pelaku sudah akrab dan mempunyai hubungan emosional yang dekat.

Untuk penataan ruang luar pada bangunan rumah sakit jiwa ini, seperti halnya rumah tinggal. Hal ini akan diterapkan pada pengolahan tata ruang luar pada rumah sakit jiwa. Maka penzoningannya adalah sebagai berikut ini :

Tabel 5.1 Jenis Gangguan Jiwa dan Tahapan Terapi

No.	Zona	Kegiatan Penyembuhan
1.	Zona Privat	Unit Rawat Inap dan Unit Terapi & Rehabilitasi
2.	Zona Semi Privat	Unit Klinik Medis Unit Gawat Darurat Unit Farmasi Unit Servis Unit Laboratorium Unit Forensik
3.	Zona Publik	Unit Administrasi dan Area Publik

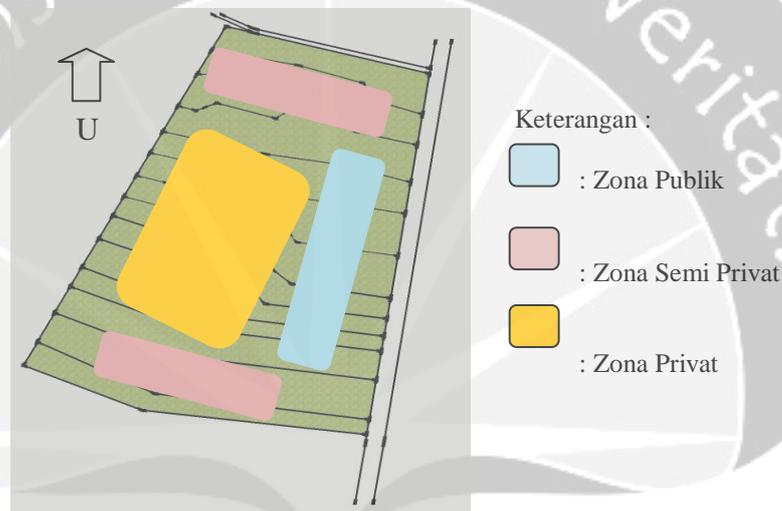
Sumber : Analisis Penulis



Gambar 5.5 Pembagian zona

Sumber : Analisis Penulis

Zona publik pada rumah tinggal maupun rumah sakit jiwa sangat terbuka untuk siapapun, suasana akrab dan terbuka diharapkan dapat tercipta pada zona publik ini. Pada zona semi privat dan privat tidak semua orang dapat memasuki zona ini, suasana yang hangat dan akrab serta pribadi diharapkan dapat tercipta pada zona semi privat. Hal tersebut akan diterapkan pada pentaan ruang luar seperti berikut ini :



Gambar 5.6 Penzoningan pada site
Sumber : Analisis Penulis

Penataan tata ruang luar dibagi menurut zoning pada rumah tinggal diharapkan dapat menciptakan suasana *Homey* pada bangunan rumah sakit jiwa tersebut. Selain akan membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, suasana yang tercipta dapat membuat pengunjung maupun kerabat pasien nyaman berada dalam rumah sakit jiwa ini

V.1.2. Konsep Tatahan Massa

Untuk lebih memperjelas pembagian zoning, maka akan dijelaskan melalui *block plan* seperti berikut ini :



- Keterangan :**
1. Lahan Parkir
 2. Bangunan Utama
 3. UGD
 4. Forensik
 5. Unit Medis
 6. Unit Psikiatri
 7. Unit Servis
 8. Unit Terapi
 9. Bangsal Wanita
 10. Bangsal Pria

Gambar 5.7 Block Plan
Sumber : Analisis Penulis

V.1.3. Jalur Sirkulasi

Dengan adanya jalur sirkulasi pada ruang luar, maka akan memudahkan pengunjung untuk menemukan bangunan utama. Jalur sirkulasi akan ditegaskan dengan menggunakan vegetasi. Jalur sirkulasi pada ruang luar ini diciptakan dengan mengolah vegetasi di sisi kanan dan kiri jalan agar pengunjung dapat menikmati pemandangan alam tanpa mengabaikan view ke bangunan utama yang akan dituju. Begitu juga dengan jalur sirkulasi pejalan kaki, vegetasi di sisi kanan dan kiri jalan akan diolah, sehingga pejalan kaki baik dapat merasakan keindahan alam dan sejuknya udara.

V.1.4. Konsep Parkir

Pada area parkir kendaraan, akan diolah dengan menciptakan taman dengan berbagai macam jenis vegetasi disekitar area parkir.

V.2. Konsep Tata Ruang Dalam

Konsep pengolahan tata ruang dalam pada rumah sakit jiwa ini berdasarkan pendekatan *Homey*. Pendekatan tersebut diolah melalui skala ruang, bentuk ruang,

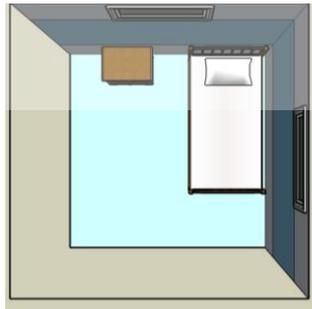
pemilihan warna, tekstur dan material, dan lainnya serta penempatan bukaan pada bangunan. Pendekatan ini lebih diutamakan pada kelompok ruang kegiatan penyembuhan, khususnya rawat inap. Masing-masing kelompok ruang tersebut akan dijelaskan berdasarkan jenis gangguan jiwa pasien, seperti berikut ini :

- Pasien gangguan jiwa berat akan ditempatkan pada bangsal khusus yang dimana pada bangsal ini pasien masih belum bisa menerima dan merespon keadaan kondisi sekitar, namun masih bisa menerima secara alam bawah sadarnya. Interaksi yang terjadi pada bangsal ini terbatas, hanya pasien dengan dokter dan perawat saja.
- Pasien gangguan jiwa ringan akan ditempatkan pada bangsal yang dimana pasien sudah bisa menerima dan merespon keadaan dan kondisi sekitar, namun masih memerlukan pengawasan khusus. Pasien juga sudah dapat berinteraksi dengan pasien dari ruang lain, namun masih belum dapat berlangsung dengan akrab.
- Pasien gangguan jiwa ringan akan ditempatkan pada bangsal yang dimana pasien ini sudah sangat bisa menerima dan merespon keadaan dan kondisi sekitar namun masih memerlukan pengawasan. Interaksi yang terjadi antara pasien dalam satu ruang itu sendiri, antar ruang, atau bahkan antar bangsal.

Berikut ini adalah konsep tatanan ruang dalam unit rawat inap :

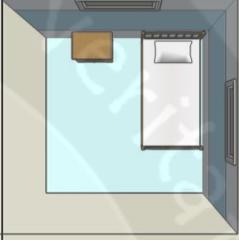
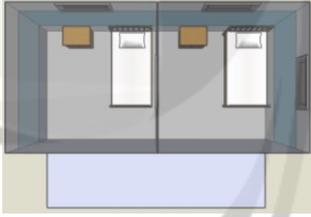
- Bangsal gangguan jiwa berat

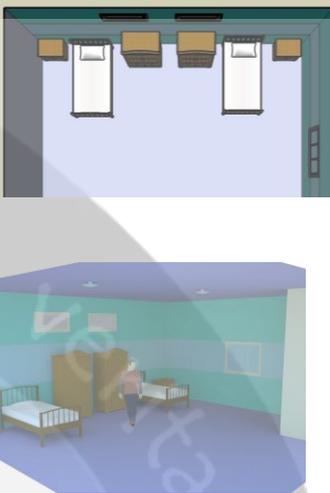
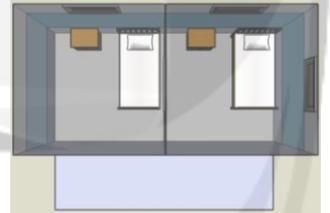
Tabel 5.2 Konsep *Homey*

Ruang	Konsep	
	Diskripsi	Sketsa / gambar
Bangsal Gangguan Jiwa Berat	<p><i>Familiarity</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Interaksi terbatas, antara pasien dengan dokter dan perawat - Bentuk dasar <input type="checkbox"/> - Warna yang dipilih : kombinasi warna biru muda lembut yang 	

	<p>dominan dengan warna putih untuk pembentuk ruang, sedangkan untuk perabot warna merah muda yang lembut.</p>	Tidak ada interaksi dalam ruang
	<p><i>Coziness</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Ketinggian ruang cukup, $\pm 3m$- Panjang dan lebar cukup sesuai kebutuhan, karena sempit dapat memberikan kesan gerah dan luas dapat memberikan kesan “sendiri” yaitu 3 x 3 m	
	<p><i>Comfort</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Akan diletakkan <i>speaker</i> untuk terapi suara sebagai bentuk relaksasi- Terapi warna akan diberikan melalui pengolahan warna pada pembentuk ruang dan perabot.	

- Gangguan jiwa sedang dan ringan

Ruang	Konsep	
	Diskripsi	Sketsa / gambar
<p>Bangsal Gangguan Jiwa sedang dan gangguan jiwa ringan</p>	<p><i>Familiarity</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Personal Space</i> : sudah bisa berinteraksi, meskipun kegiatan interaksi memungkinkan untuk berlangsung secara akrab, walaupun pelaku belum kenal dekat - Bentuk dasar  - Warna yang digunakan disini Kombinasi warna biru muda dan hijau muda untuk pembentuk ruang, sedangkan untuk perabot menggunakan warna orange muda. 	<p>Bangsal Gangguan Jiwa sedang Interaksi dalam ruang tidak ada</p>  <p>Interaksi antar ruang ada</p> 
	<p><i>Coziness</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketinggian ruang cukup, $\pm 3m$ - Panjang dan lebar cukup sesuai kebutuhan, karena sempit dapat memberikan kesan gerah dan luas dapat memberikan kesan “sendiri 	 <p>Gangguan Jiwa Ringan</p>

	<p style="text-align: center;"><i>Comfort</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Akan diletakkan <i>speaker</i> untuk terapi suara sebagai bentuk relaksasi- Terapi warna akan diberikan melalui warna – warna cat yang ada pada dinding, lantai, jendela yang mengarahkan pandangan keluar ruangan.	<p>ada interaksi dalam ruang</p>  <p>Ada pula interaksi antar ruang</p> 
--	--	--

V.3. Konsep Tatahan Ruang Luar

V.3.1. Konsep Ruang Interaksi Ruang Luar

Ruang-ruang komunal yang disediakan pada luar ruangan dapat digunakan sebagai salah satu tempat untuk berinteraksi. Area ini dapat digunakan pasien untuk membantu proses penyembuhan dengan menikmati keindahan alam. Dengan tersedianya ruang luar tersebut, maka akan diolah sebagai berikut :

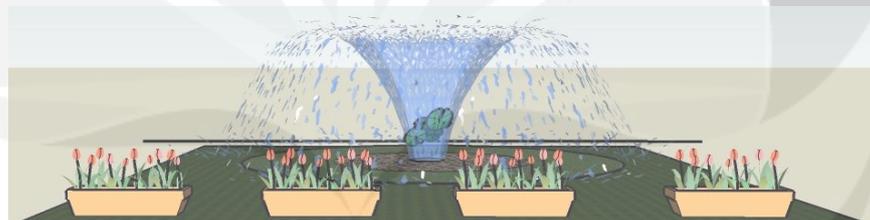
- Memanfaatkan vegetasi dengan mengolah vegetasi tersebut sebagai pembentuk ruang, yang dimana ruang tersebut dapat digunakan

sebagai area komunal untuk para pasien saling berinteraksi. Memanfaatkan vegetasi sebagai peneduh, dengan meletakkan sebuah bangku taman makan diharapkan area tersebut dapat mengundang pasien untuk saling berinteraksi dan menikmati keindahan alam.



Gambar 5.8 Vegetasi Sebagai Pembentuk Ruang
Sumber : Analisis Penulis

- Mengolah vegetasi dengan membuat perancangan taman dengan berbagai macam jenis vegetasi.

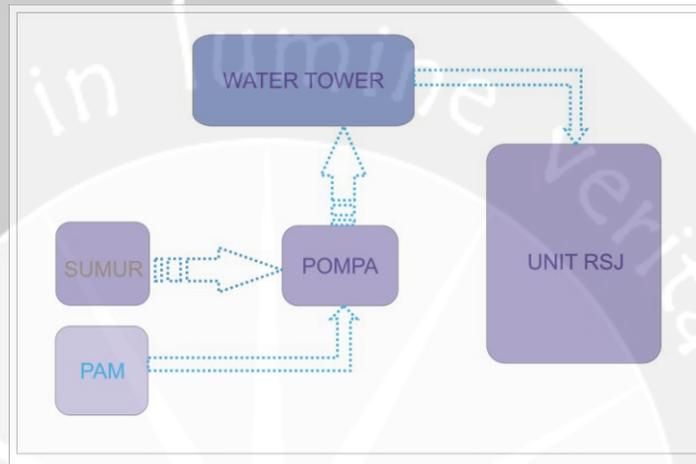


Gambar 5.9 Vegetasi Sebagai Taman
Sumber : Analisis Penulis

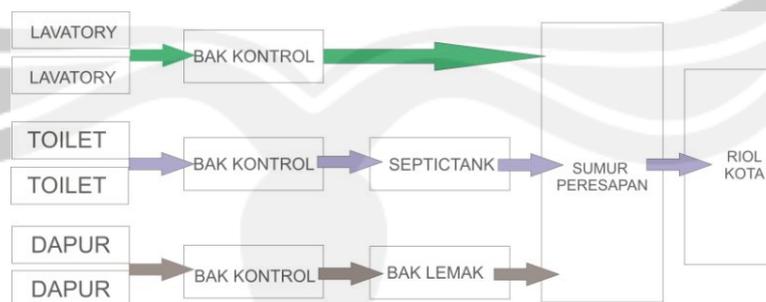
V.4. Konsep Utilitas Bangunan

V.4.1. Konsep Sanitasi dan Drainase

- Air bersih yang digunakan pada rumah sakit jiwa ini berasal dari PDAM dan sumur air tanah yang dipompa ke *water tower* kemudian dialirkan pada bak-bak penampungan melalui sistem *down feed*



- Air kotor pada rumah sakit jiwa ini terdiri dari limbah padat, cair dan air hujan yang akan disalurkan ke *septic tank*, kemudian ke sumur peresapan atau riol kota.



Gambar 5.11 Pembuangan Air kotor
Sumber : Analisis Penulis

- Sampah pembuangan akan ditampung melalui tempat sampah yang berada di beberapa titik pada lokasi tertentu untuk kemudian diangkut ke tempat pembuangan akhir.

V.4.2. Konsep Mekanikal Elektrikal

- Jaringan listrik pada rumah sakit jiwa ini menggunakan sumber yang berasal dari PLN dan genset. Genset akan digunakan jika aliran listrik dari PLN mengalami gangguan.
- Sistem pemadam kebakaran hanya menggunakan gas tabung kebakaran yang diletakkan pada ruang tertentu.
- Sistem pemadam kebakaran hanya menggunakan tabung gas kebakaran yang diletakkan pada ruang tertentu

V.5. Konsep Struktur Bangunan Rumah Sakit Jiwa

Struktur yang akan digunakan pada rumah sakit jiwa ini adalah dengan struktur atap yang sebagian menggunakan kuda-kuda kayu, sedangkan untuk kolom dan balok menggunakan struktur beton bertulang. Pada pondasi, akan digunakan pondasi menerus untuk bangunan sederhana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ching, D.K. 1999. *Arsitektur - Bentuk, Ruang, dan Tatanannya*. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Committe on Architecture for Health Division - The American Institute of Architect. 1993. *Mental Health Facilities*. The AIA Press, Washington DC
- Cox Anthony. 1981. *Design for Health Care*. Butterworth & Co. Ltd, UK.
- David, Tomb. 2004. *Buku Saku Psikiatri*, Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, Direktorat Kesehatan Jiwa. 1993. *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ-III)*. Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta
- Handojo Hartono, Andreas. 1989. *Komplek RSJ tipe A di Eks Karasidenan Surakarta*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta
- Ingram, I. M. 1993. *Catatan Kuliah Psikiatri*. Penerbit Buku Kedokteran (EGC). Jakarta
- Jain, Malkin & Reinhold Van Nostrand. 1992. *Center Interior Architecture*. New York
- Maramis, W.F. 1980. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press, Surabaya
- Maslim, Rusdi, Dr. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa*. Universitas Indonesia Press, Jakarta
- Yayasan Depresi Indonesia. 2002. Modul Depresi. Jakarta