

BAB V

STUDI PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

5.1 Pendekatan Permasalahan

Bagaimana wujud rancangan Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta yang mendukung proses rehabilitasi melalui terapi lingkungan, somatic, dan aktifitas kelompok dengan mempertimbangkan aspek social, psikologi dan lingkungan.

Rumah Sakit Jiwa sebagai wadah dari program penyembuhan terhadap penderita penyakit gangguan jiwa dan kejiwaan diharapkan dapat bermanfaat semaksimal mungkin dalam mendukung program yang tersedia melalui sarana arsitektur yang sesuai dan merupakan akumulasi dari keseluruhan fungsi yang dibutuhkan.

Beberapa jenis terapi seperti somatik, aktifitas kelompok dan terapi lingkungan tentunya merupakan program utama penyembuhan pada Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Kejiwaan di Yogyakarta, melalui beberapa terapi tersebut kegiatan penyembuhan dapat berjalan sesuai dengan karakter yang diinginkan dengan tidak terbatas pada satu jenis terapi saja, karena karakter pasien dan jenis penyakit yang diderita tentunya dapat ditangani dengan lebih tepat melalui beberapa alternatif jenis terapi.

Melalui pendekatan terhadap aspek sosial psikologi dan lingkungan, suasana dalam pusat penyembuhan dapat terjadi interaksi yang positif antar sesama pasien dan pembimbing juga dengan lingkungannya, hal tersebut menjadi penting dikarenakan pasien masih dalam tahap belajar dalam bersosialisasi, dan memperbaiki sisi psikologi guna dapat terjun ke masyarakat.

5.2 Analisis Penekanan Studi

Jenis terapi aktifitas kelompok, somatic, dan lingkungan tentunya akan dapat terlaksana secara maksimal dengan sarana arsitektur yang tentunya mendukung terutama untuk membantu penyembuhan pasien.

Melalui pendekatan terhadap aspek social, psikologi dan lingkungan, suasana dalam pusat penyembuhan dapat terjadi interaksi yang positif antar sesama pasien dan pembimbing juga dengan lingkungannya, selain aspek tersebut aspek ekonomi dan fisik juga memberikan pengaruh terhadap batasan atau kelompok-kelompok pasien yang tentunya berbeda, hal tersebut menjadi penting dikarenakan pasien masih dalam tahap belajar dalam bersosialisasi, dan memperbaiki sisi psikologi guna dapat terjun ke masyarakat.

5.2.1 Aspek Sosial

Aspek social dapat diartikan dengan bagaimana arsitektur dapat mendukung belaku dalam bersosialisasi atau berinteraksi, interaksi social secara positif dapat *meningkatkan hubungan interpersonal* (Birkhead, 1989). Kecenderungan penderita gangguan jiwa dalam bersosialisasi dikarenakan kurangnya kemampuan dalam berinteraksi dan berfikir secara realita (*orientasi realitas*).

Pada kenyataannya ruang social pada bangunan pusat penyembuhan penyakit jiwa dan kejiwaan akan berbeda dengan bangunan yang memiliki fungsi lain, hal ini dikarenakan tuntutan pada pelaku yang berbeda, dengan keadaan psikologi pelaku yang masih dalam tahapan rehabilitasi tentunya perilaku dari pasienlah yang diharapkan dapat dipulihkan dengan keadaan lingkungan social yang positif.

Keadaan sosial budaya pada sesama pasien

Faktor risiko untuk gangguan psikiatri dari sosiokultural merupakan factor predisposisi yang dapat meningkatkan potensi kelainan psikiatrik, menurunkan potensial klien untuk sembuh, atau kebalikannya. Hal tersebut meliputi *umur, etnik, gender, pendidikan, pendapatan dan system keyakinan*.

Variasi dan system sosiokultural menghambat perkembangan perawatan kesehatan kesehatan mental meliputi : *keadaan yang merugikan, stereotif, intoleransi, stigma, prasangka, diskriminasi, dan rasisme*. Gejala-gejala kelainan yang muncul diekspresikan secara berbeda dalam budaya yang berbeda.

Proses interaksi sosial yang terjadi antar sesama pasien memiliki risiko benturan dalam system sosiokultural yang dimiliki masing-masing individu, dengan demikian interaksi atau proses bersosialisasi antara sesama pasien harus memiliki batasan sesuai dengan tema pada jenis terapi dan dalam pengawasan anggota tim kesehatan.

Interaksi social antara tim kesehatan dan pasien

Interaksi social yang terjadi antara pasien dan tim kesehatan berupa komunikasi terapeutik untuk mendorong pasien agar dapat bekerjasama yang berupa mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan-tindakan pasien.

Tabel 5.1 :
Perbedaan komunikasi terapeutik dengan komunikasi social
(Riyadi dan Purwanto, 2009)

Komunikasi Terapeutik	Komunikasi Sosial
1. Terjadi antara perawat dan pasien atau tim kesehatan. 2. Komunikasi lebih akrab karena memiliki tujuan. 3. Perawat aktif, mendengar dan member respon kepada pasien. 4. Berfokus kepada pasien yang membutuhkan bantuan.	1. Terjadi setiap hari antarorang baik dalam pergaulan maupun lingkungan kerja. 2. Komunikasi bersifat dangkal karena tidak mempunyai tujuan. 3. Lebih banyak dalam pekerjaan aktifitas social. 4. Pembicaraan tidak mempunyai focus tertentu. 5. Dapat direncanakan dan juga tidak direncanakan

(Sumber : buku ajar asuhan keperawatan jiwa : Ade Herman, 2011)

Kata kunci yang dimaksud interaksi sosial yakni suatu suasana yang dapat mendukung untuk saling berinteraksi atau hubungan sosial satu sama lain baik interaksi antar bangunan, manusia dan lingkungan yang terdapat pada pusat penyembuhan penyakit jiwa dan kejiwaan.

Piddington (1950) ada tiga golongan kebutuhan manusia secara universal yang harus di penuhi untuk dapat melangsungkan kehidupannya :

1. Kebutuhan utama/primer

Yang kemunculannya bersifat pada aspek-aspek biologi.

2. Kebutuhan sosial/sekunder

Yang terwujud dari akibat usaha untuk dapat memenuhi kebutuhan primer, yang mencakup kebutuhan berkomunikasi dengan sesama, melakukan kegiatan bersama dengan orang lain keteraturan sosial dan kontrol sosial, kepuasan akan benda-benda material dan kekayaan.

3. Kebutuhan integratif

Yang muncul dan terpancar dari hakekat manusia sebagai makhluk hidup, yang fungsinya mengintegrasikan berbagai macam kebudayaan menjadi satu sistem dan masuk akal.

Kebutuhan sosial tidak bisa lepas dari manusia karena manusia akan saling bergantung satusama lainnya dengan demikian perancangan ruang dengan pertimbangan aspek sosial merupakan hal yang dibutuhkan demi terjadinya sosialisasi yang baik melalui rancangan arsitekturnya.

Ruang dapat dibagi menjadi dua sesuai dengan sifatnya :

1. Ruang pribadi

Merupakan ruang dimana aktifitas didalamnya membutuhkan privasi yang tinggi dan tidak membutuhkan pihak lain dalam berkegiatan, untuk mewadahi ruang dengan tingkat privasi yang tinggi dibutuhkan batasan ruangan yang memungkinkan pelaku merasa aman dan nyaman melalui setting fisik yang tertutup atau

jauh dari keramaian.



Gambar 5.1 : Ruang Pribadi

(Sumber : Architectural Design, New Health Facilities)

2. Ruang sosial

Ruang sosial merupakan ruang dimana pelaku memiliki tingkat kebebasan yang lebih, hal ini mendukung kebutuhan manusia untuk berkomunikasi antar satu dan yang lainnya tanpa menjaga privasi masing-masing, setting fisik pada bangunan untuk mendukung kegiatannya dengan usaha untuk lebih mendekatkan masing-masing individu agar dapat dengan mudah melakukan interaksi sosial.



Gambar 5.2 :Ruang Sosial

(Sumber : *Blogspot.com*)

Kebutuhan dari ruang sosial kemudian menuntut terciptanya fasilitas guna dapat mewadahi aktifitas didalamnya, hal ini dapat dilakukan seperti :

- Memberikan fasilitas tempat duduk

- Daya tarik ruang
- Dapat mempertemukan individu-individu yang saling membutuhkan.

Dengan perbedaan akan kebutuhan-kebutuhan dalam bersosialisasi antar pasien juga antar pasien dan perawat atau tim kesehatan maka fasilitas yang mewadahi aktifitas tentunya harus berbeda dan disesuaikan dengan kebutuhan interaksi social maupun komunikasi terapeutik yang dibutuhkan seperti :

Tabel 5.2 :

Analisis Solusi Permasalahan Sosial

PERMASALAHAN SOSIAL	SOLUSI YANG DISEDIAKAN
1. Perbedaan sosiokultural pada pasien dapat menyebabkan hambatan proses penyembuhan karena berpotensi menyebabkan benturan dalam interaksi social.	1. Ruang yang lebih bagi perawat guna mengawasi interaksi antar sesama pasien.
2. Perbedaan umur pada pasien.	2. Memberikan perbedaan kelompok ruang sesuai dengan gender, dan batasan umur seperti remaja dan dewasa.
3. Kebutuhan akan suasana ruang dan daya tanggap yang berbeda antar pasien.	3. Memberikan tema yang berbeda pada masing-masing kelompok ruang sesuai dengan kebutuhannya.
4. Pasien membutuhkan interaksi social yang lebih guna mempercepat penyembuhan.	4. Memberikan ruang berinteraksi yang lebih bagi sesama pasien.

(Sumber : Analisis Penulis)

5.2.2 Aspek Psikologi

Aspek psikologi pada arsitektur merupakan gambaran dari bagaimana bangunan dapat berperan dalam psikologi pengguna, seperti mengarahkan pengguna untuk merespon lingkungannya, psikologi dalam arsitektur dapat diterapkan melalui arsitektur perilaku yang dapat mengarahkan dan membatasi pengguna secara psikologi untuk berkegiatan atau merespon lingkungannya.

Psikologi dari pasien penyakit jiwa dan gangguan kejiwaan memiliki perbedaan terutama pada pasien lanjut usia.

- Cepat mengalami stress
- Lamban dalam merespon
- Berkurangnya daya kerja indera
- Cenderung merasakan/sadar akan kematian
- Perkerakan lebih sempit
- Merasa kesepian
- Bergantung akan bantuan orang lain dalam berkegiatan

Psikologi dari pasien pada umumnya.

- Halusinasi
 - Terror akibat panik
 - Potensi bunuh diri
 - Kekerasan
 - Menarik diri
 - Tidak mau melaksanakan perintah
 - Susah dalam merespon
- Waham
 - Perubahan persepsi
 - Menarik diri
 - Curiga
 - Memiliki kecerdikan, suka menjahili
 - kekerasan
- Isolasi sosial

- Potensi bunuh diri
- Menarik diri

Pendekatan aspek psikologis melalui arsitektur dapat dicapai dengan mempertimbangkan daya inderawi pelaku seperti :


- Pandangan
- Indera peraba
- Pendengaran
- Penciuman

Dengan mempertimbangkan daya indera maka melalui elemen-elemen arsitektur dapat mendukung terciptanya bangunan dengan pendekatan psikologis seperti :

- Pandangan melalui elemen warna, garis, bentuk
- Peraba melalui tekstur
- Pendengaran melalui setting akustika
- Penciuman melalui udara ruang

Tabel 5.3 :
Analisis Solusi Permasalahan Psikologi

PERMASALAHAN PSIKOLOGI	SOLUSI YANG DISEDIAKAN
Pasien Lanjut Usia <ul style="list-style-type: none">- Cepat mengalami stress- Cenderung merasakan/sadar akan kematian- Merasa kesepian- Pergerakan lebih sempit <ul style="list-style-type: none">- Berkurangnya daya kerja indera- Bergantung akan	<ul style="list-style-type: none">- Menghadirkan suasana menyenangkan Menempatkan suasana akrab dan menyenangkan di lingkungan, dengan adanya kesederhanaan, penggunaan skala kecil (ukuran), dan penggunaan suaralembut, suhu yang sesuai suhu kamar, warna yang sama, terkena cahaya langsung (alami), (Sumber : Issac, Arg. Approach to Architectural Design. The Buterworth Group Ltd. London. 1971)- Ruang interaksi yang dekat antara pasien dan perawat.- Jarak pandang pasien dan perawat dan pasien yang lebih luas, sehingga pasien merasakan kehadiran individu lain untuk membantu

<p>bantuan orang lain dalam berkegiatan</p>	<p>beraktifitas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sirkulasi yang terarah dan mudah dalam pencapaian. - Menghadirkan elemen yang membantu kegiatan pasien.  <p>relling pada tembok dapat membantu pasien lansia untuk berjalan</p>
<p>Pasien umumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terror akibat panic - Kekerasan - Potensi bunuh diri - Memiliki kecerdikan, suka menjahili - Menarik diri - Tidak mau melaksanakan perintah - Susah dalam merespon - Perubahan persepsi - Curiga 	<ul style="list-style-type: none"> - Jarak pandang yang lebih luas bagi ruang pengawas perawat terhadap area kegiatan pasien. - Elemen-elemen pembentuk dan fasilitas dalam ruang aman/tidak membahayakan bagi pasien dan tidak mudah dirusak - Tersedianya ruang isolasi - Menyediakan ruang konsultasi bagi pasien dengan psikolog/ perawat. - Jarak personal antara perawat dan pasien lebih dekat.

(Sumber : Analisis Penulis)

5.2.3 Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan secara langsung akan mempengaruhi dan membantu proses penyembuhan pasien, dengan tujuan kenyamanan pasien diharap dapat menikmati suasana yang dirasakan dengan tanggapan positif.

Lingkungan dalam rumah sakit jiwa pada umumnya lebih memfokuskan pada situasi keamanan meski juga terdapat faktor kenyamanan (*comfort*) tetapi hal itu tidak menjadi prioritas sehingga tanpa disadari aspek kenyamanan dalam lingkungan semakin terpinggirkan sehingga situasi dalam RSJ menjadi begitu ketat, pasien hanya akan melihat *view* berupa *landscape* yang alami/ natural ketika keluar dari ruangan untuk menjalani program di luar ruangan.



Gambar 5.3 : Bukaannya dengan view natural

(Sumber : Archplaner.com)

Hal ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan secara langsung memasukkan view yang natural ke dalam bangunan dan pencahayaan alami, sehingga unsur alam lebih terasa didalam bangunan. Dalam hal ini diperlukan analisis sebagai berikut :

- Posisi bukaan berdasarkan arah hadap ke view dan posisi matahari.
- Dimensi bukaan yang optimal, sehingga pengaliran dan pencahayaan yang masuk dapat dimanfaatkan.
- Memaksimalkan potensi view yang terdapat dalam site.
- Memaksimalkan jumlah vegetasi di dalam site.
- Menambah elemen-elemen yang dapat membantu menghadirkan lingkungan yang nyaman.



Gambar 5.4 : Kursi sebagai elemen pendukung pada lingkungan

(Sumber : *images-amazone.com*)



Gambar 5.5 : kolam menghadirkan kenyamanan thermal dengan unsur air.

(Sumber : *images-amazone.com*)

Kenyamanan juga dapat diperoleh jika kegiatan yang membutuhkan privasi didukung dengan pembagian area yang dimana nantinya akan mempengaruhi suasana kenyamanan. Area akan dibagi pada setiap unit yang lebih membutuhkan suasana kenyamanan yang didukung oleh pengolahan tata masa dan dapat menciptakan ketenangan dan terhindar dari kebisingan pada masing-masing area.

**Tabel 5.4 :
Analisis Kenyamanan Pada Unit Dalam Pusat Penyembuhan**

NO	UNIT	AREA
1	Unit rawat tinggal Unit gangguan mental	Pada unit ini, membutuhkan area dengan suasana yang tenang dan bukaan yang sesuai

	organic Unit rehabilitasi Unit elektromedik Unit Gawat Darurat	dengan standar agar dapat menikmati view dengan baik.
2	Unit out patient Unit apotek Unit laboratorium	Pada unit ini, area yang dibutuhkan adalah area dengan suasana yang tidak terlalu tenang, karena akan terdapat kebisingan pada beberapa area yang berhubungan dengan kegiatan pengelolaan.
3	Unit dapur Unit Service	Pada zona ini, kebisingan tidak menjadi masalah.

(Sumber : Analisis Penulis)

5.2.4 Aspek Ekonomi

Aspek ekonomi pada pusat penyembuhan bertujuan untuk mendapatkan kuota dari pembagian kelas pada unit rawat inap pada pusat penyembuhan. Pada RSJ Lali Jiwo, Yogyakarta pembagian kelas ekonomi pada unit rawat inap hanya terdapat pada unit (*Co Operatif*) dengan total tempat tidur tersedia 28 TT.

Berdasarkan kelas perawatan menurut lampiran surat Direktur Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No. 098 / YAN / RSKS / SK / 87 tentang petunjuk pelaksanaan pola tariff Rumah sakit swasta, maka pola pembagian tempat tidur dan kelas perawatan sebagai berikut :

- VIP : 5 %
- Kelas I : 15 %
- Kelas II : 40 %
- Kelas III : 40 %

Penentuan pembagian kelas ini berdasarkan perbedaan kepadatan populasi dan fasilitas perawatannya.

Selain factor ekonomi yang berkaitan dengan kuota tempat tidur bagi pasien factor ekonomi yang perlu di perhatikan juga ialah pasca pasien ditetapkan boleh meninggalkan pusat penyembuhan, tentunya masa depan ekonomi pasien akan dipertanyakan berkaitan dengan kemampuan pendidikan dan keterampilan dari pasien pasien.

Dengan mempertimbangkan factor keterampilan yang nantinya akan menjadi bekal bagi pasien pasca meninggalkan Pusat penyembuhan makan program

pembekalan keterampilan dari pasien di dalam Pusat penyembuhan harus memiliki nilai lebih dan tentunya dapat dimanfaatkan pasien. Beberapa jenis keterampilan yang tersedia tentunya terlebih dahulu akan terbagi menjadi dua jenis yakni keterampilan bagi pasien pria dan wanita sebagai berikut :

- Jenis keterampilan bagi pasien pria.

Keterampilan Perbengkelan

Jenis keterampilan ini dipilih karena pengetahuan yang dibutuhkan tergolong mudah dan tentunya mudah dipelajari, selain alasan tersebut jenis keterampilan ini juga tentu dibutuhkan dengan perkembangan jumlah kendaraan yang semakin berkembang.

- Jenis keterampilan bagi pasien wanita

Keterampilan menjahit







Jenis keterampilan ini dipilih karena pengetahuan yang dibutuhkan tergolong mudah dan tentunya mudah dipelajari, selain alasan tersebut jenis keterampilan ini juga tentu dibutuhkan seiring dengan kebutuhan masyarakat akan jenis pakaian, vermak, dll

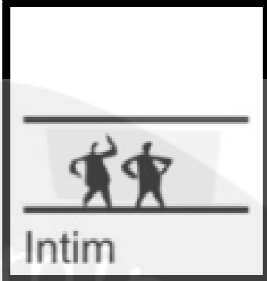

Selain program pengembangan keterampilan di dalam pusat penyembuhan, untuk membantu ekonomi pasien dan pengalaman berpraktek, pusat penyembuhan juga akan menyediakan fasilitas usaha yang masih didalam lingkungan Pusat penyembuhan tetapi menarik konsumen dari luar. Fasilitas ini akan menggunakan tenaga pekerja yang semuanya merupakan mantan maupun para pasien dari pusat penyembuhan yang telah mendapat persetujuan dari pembimbing, dokter maupun psikolog mengenai kemampuan keterampilan dan keadaan jiwa pasien.

5.2.5 Aspek Fisik

Aspek Fisik dari Pendekatan Sosial

Tabel 5.5 :
Analisis Aspek Fisik dari Pendekatan Sosial

Suprasegmen Arsitektural	Wujud Penerapan
<p>Bentuk & wujud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk dan wujud yang dapat menghadirkan kesan interaktif seperti <ul style="list-style-type: none"> - Bidang persegi vertikal <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Bidang persegi vertical memberikan kesan aktif.</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Garis melengkung <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Garis melengkung member kesan lembut namun dinamis</p> </div> </div>
<p>Material</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material yang dapat menghadirkan kesan interaktif yakni menggunakan bahan yang hangat, alami dan menimbulkan kesan keakraban. <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; margin-bottom: 5px;">  <p>Kayu</p> </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; margin-bottom: 5px;">  <p>Batu alam</p> </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center; margin-bottom: 5px;">  <p>Keramik</p> </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;">  <p>Kaca</p> </div>

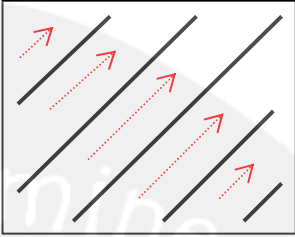
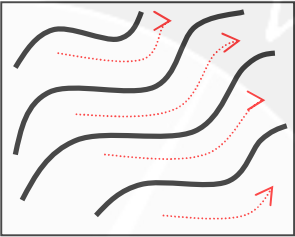


<p>Skala</p>	<ul style="list-style-type: none"> Skala yang dapat menghadirkan kesan interaktif dapat tercapai dengan skala yang akrab (intim)  <p>Skala intim</p>								
<p>Warna</p>	<ul style="list-style-type: none"> Warna yang dipakai merupakan warna dengan kesan terang tetapi juga tenang. <table border="1" data-bbox="767 725 1406 936"> <tr> <td>Orange</td> <td>: Energy, Keseimbangan, Kehangatan</td> </tr> <tr> <td>Kuning</td> <td>: Optimis, Harapan, Filosofi, Ketidak jujuran, Pengecut (untuk budaya Barat), pengkhianatan.</td> </tr> <tr> <td>Cokelat</td> <td>: Tanah/Bumi, Reliability, Comfort, Daya Tahan.</td> </tr> <tr> <td>Abu-abu</td> <td>: Intelek, Masa Depan (Milenium), Kesederhanaan, Kesedihan</td> </tr> </table>	Orange	: Energy, Keseimbangan, Kehangatan	Kuning	: Optimis, Harapan, Filosofi, Ketidak jujuran, Pengecut (untuk budaya Barat), pengkhianatan.	Cokelat	: Tanah/Bumi, Reliability, Comfort, Daya Tahan.	Abu-abu	: Intelek, Masa Depan (Milenium), Kesederhanaan, Kesedihan
Orange	: Energy, Keseimbangan, Kehangatan								
Kuning	: Optimis, Harapan, Filosofi, Ketidak jujuran, Pengecut (untuk budaya Barat), pengkhianatan.								
Cokelat	: Tanah/Bumi, Reliability, Comfort, Daya Tahan.								
Abu-abu	: Intelek, Masa Depan (Milenium), Kesederhanaan, Kesedihan								
<p>Pencahayaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pencahayaan yang dapat mendukung suasana interaktif seperti pencahayaan yang merata, tidak terarah pada objek tertentu dan dengan warna cahaya yang jelas seperti pencahayaan alami. 								



(Sumber : Analisis Penulis)

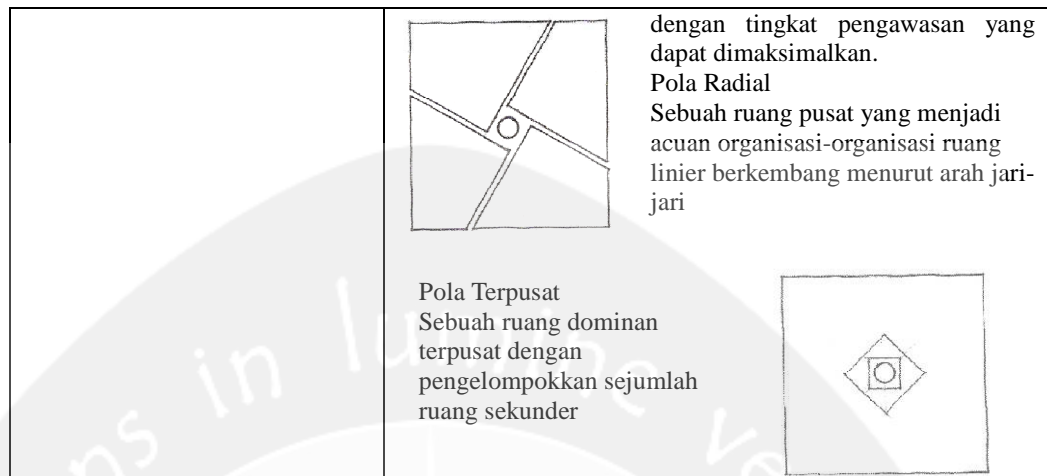
Aspek Fisik dari Pendekatan Psikologi

**Tabel 5.6 :
Analisis Aspek Fisik dari Pendekatan Psikologi**

Suprasegmen Arsitektural	Wujud Penerapan
Bentuk & wujud	<p>Mengarah pada psikologi arsitektur pada pusat penyembuhan penyakit jiwa dan kejiwaan maka elemen pembentuk diharap dapat mengarahkan pasien untuk member respon positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesan terarah dapat diciptakan pada pendekatan arsitektur perilaku yakni dengan pemakaian bentuk-bentuk geometris yang dipadukan dengan garis vertikal,

	<p>diagonal dan lengkung yang memiliki suatu arah pergerakan.</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Garis - garis diagonal yang searah</p> </div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Garis - garis lengkung yang searah</p> </div> </div> </div>
<p>Material</p>	<p>Penggunaan material dengan tekstur berbeda dengan membentuk pola yang mengarahkan :</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Material halus dan kasar yang membentuk pola mengarahkan.</p>
<p>Skala</p>	<p>Skala pendekatan psikologi terutama pada pasien jika memperhatikan factor keamanan dari pasien sendiri seperti dan kebutuhan psikologi lain pasien.</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;">  <p>Normal</p> </div> <div> <p>Skala Ruang Normal</p> <p>Merupakan skala ruang yang sedang atau tingginya memiliki ukuran normal yang biasanya dipakai pada bangunan.</p> <p>Mengenai ketinggian difokuskan pada ruang bagi pasien dengan kecenderungan bersikam diluar</p> </div> </div>

	<p>kendali (<i>depressed</i>)</p>  <p>Intim</p> <p>Skala Ruang Intim Merupakan skala ruang yang kecil sehingga memberikan rasa perlindungan bagi manusia yang berada di dalamnya. Pengertian kecil bukan berarti ruangan dikecilkan hingga menjadi kerdil, namun skala ruangnya yang kecil. Skala ini dapat dipakai untuk ruang dengan kebutuhan kesan akrab.</p>
Warna	<p>Warna yang baik bagi pasien sesuai dengan psikologi warna ialah warna dengan kesan dingin untuk perasaan tenang bagi pasien.</p> <p>Hijau : Alami, Sehat, Keberuntungan, Pembaharuan</p> <p>Biru : Kepercayaan, Konservatif, Keamanan, Tehnologi, kebersihan, Keteraturan</p> <p>Putih : Kesucian, Kebersihan, Ketepatan, Ketidak bersalahan, Setril, Kematian</p> <p>Warna berbeda juga dapat digunakan untuk ruang dengan kebutuhan suasana ceria, akrab, kreatif</p> <p>Orange : Energy, Keseimbangan, Kehangantan</p> <p>Kuning : Optimis, Harapan, Filosofi, Ketidak jujur, Penggecut (untuk budaya Barat), pengkhianatan.</p> <p>Cokelat : Tanah/Bumi, Reliability, Comfort, Daya Tahan.</p> <p>Abu-abu : Intelek, Masa Depan (Milenium), Kesederhanaan, Kesedihan</p>
Pencahayaan	<ul style="list-style-type: none"> Dengan keadaan psikologis pasien yang masih labil maka pencahayaan yang merata, tidak terarah pada objek tertentu dan dengan warna cahaya yang jelas.  <p>Ruang dengan pencahayaan yang merata</p>
Pola ruang	<p>Pola ruang yang dapat bersifat terpusat dapat mengarahkan</p>



(Sumber : Analisis Penulis)

5.3 Analisis Perencanaan dan Perancangan

5.3.1 Analisis Programatik Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

5.3.1.1 Analisis Pelaku

❖ **PENGELOLA ADMINISTRASI**

Bertugas mengelola dan mengerjakan tugas-tugas administrasi, yang terdiri dari kegiatan dan tanggung jawab yang berbeda – beda :

**Tabel 5.7 :
 Pelaku pengelola Administrasi**

▪ Direktur	▪ Kasubag R.T & Kepegawaian
▪ Wakil Direktur	▪ Staff. Bag R.T.& Kepegawaian
▪ Kabag. Sekretariat	▪ Kabid. Pelayanan Medis
▪ Kabag. Keuangan	▪ Staff Bid. Pelayanan Medis
▪ Staff Bag. Keuangan	▪ Kabid. Penunjang Media
▪ Kasubag. P.P.L	▪ Staff Bid. Penunjang Media
▪ Staff Bag P.P.L	▪ Kabid Perawatan
▪ Kasubag T.U	▪ Staff Bid. Perawatan
▪ Staff Bag T.U	

(Sumber : Analisis Penulis)

❖ **PENGELOLA PELAYANAN MEDIS**

Mengkoordinasikan dan menengani kebutuhan kesehatan pasien pada bidang instalasi perawatan medis.

**Tabel 5.8 :
Pelaku Pengelola Pelayanan Medis**

▪ Dokter	▪ Perawat
----------	-----------

(Sumber : Analisis Penulis)

❖ **PENGELOLA PELAYANAN REHABILITASI**

Mengkoordinasikan dan menengani kebutuhan kesehatan pasien pada bidang instalasi perawatan rehabilitasi dan keterampilan.

**Tabel 5.9 :
Pelaku Pengelola Pelayanan Rehabilitasi**

▪ Psikolog	▪ Psikiater
▪ Pembimbing agama	▪ Pengajar

(Sumber : Analisis Penulis)

❖ **PASIEN**

Penderita gangguan jiwa dan kejiwaan

❖ **PENGUNJUNG/PENJENGUK**

Keluarga/kerabat pasien yang berkunjung

5.3.1.2 Analisis Kegiatan

❖ **KEGIATAN PENGELOLA ADMINISTRASI**

**Tabel 5.10 :
Kegiatan Pengelola Administrasi**

PELAKU	KEGIATAN PELAYANAN	KEGIATAN SENDIRI
▪ Direktur	▪ Memimpin dan mengkoordinasi tugas-tugas rumah sakit sesuai dengan preundang-undangan yang berlaku.	▪ Membaca ▪ Istirahat ▪ MCK
▪ Wakil Direktur	▪ Membantu/mewakili direktur	▪ Istirahat

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

	dalam menjalankan tugasnya.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kabag. Sekretariat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memimpin dan mengkoordinasi penyelenggaraan administrasi umum, organisasi dan tata laksana seluruh lingkungan pusat penyembuhan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kabag. Keuangan ▪ Staff Bag. Keuangan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memimpin dan mengkoordinasi pengelolaan keuangan pusat penyembuhan. ▪ Melaksanakan pengelolaan keuangan pusat penyembuhan dan pertanggung jawaban keuangan yang diperoleh dari pelayanan pusat penyembuhan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kasubag. P.P.L ▪ Staff Bag P.P.L 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memimpin dan mengkoordinasi pengelolaan dan penyusunan program kegiatan semua unsur di lingkungan pusat penyembuhan. ▪ Mempersiapkan dan mengolah penyusunan programkegiatan semua unsur di lingkungan pusat penyembuhan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kasubag T.U ▪ Staff Bag T.U 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memimpin dan mengkoordinasi pelaksanaan surat menyurat, arsip ekspedisi, pengadaan dan tata usaha penderita rawat inap. ▪ Melaksanakan surat menyurat, arsip ekspedisi, pengadaan dan tata usaha penderita rawat inap. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kasubag R.T & Kepegawaian ▪ Staff. Bag R.T.& Kepegawaian 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memimpin dan mengkoordinasi pelaksanaan urusan dalam pemeliharaan, laundry, ketertiban dan pengurusan kepegawaian. ▪ Melaksanakan urusan dalam pemeliharaan, laundry, ketertiban dan pengurusan kepegawaian. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kabid. Pelayanan Medis ▪ Staff Bid. Pelayanan Medis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengkoordinasikan seluruh kebutuhan unit perawatan. ▪ Melaksanakan seluruh kebutuhan unit perawatan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kabid. Penunjang Media ▪ Staff Bid. Penunjang 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi yaitu kegiatan yang secara langsung dan tidak memperlancar kegiatan medis ▪ Melaksanakan seluruh 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK

Media	kebutuhan instalasi yaitu kegiatan yang secara langsung dan tidak memperlancar kegiatan medis	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kabid Perawatan ▪ Staff Bid. Perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan dan perawatan pada unit pelaksana fungsional. ▪ Melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan pada unit pelaksana fungsional. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK

(Sumber : Analisis Penulis)

❖ **KEGIATAN PENGELOLA PELAYANAN MEDIS**

**Tabel 5.11 :
Kegiatan Pengelola Pelayanan Medis**

PELAKU	KEGIATAN PELAYANAN	KEGIATAN SENDIRI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menangani kebutuhan kesehatan bagi pasien secara medis. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membaca ▪ Istirahat ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perawat 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bertugas dalam membantu dokter dalam proses penyembuhan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK

(Sumber : Analisis Penulis)

❖ **KEGIATAN PENGELOLA PELAYANAN REHABILITASI**

**Tabel 5.12 :
Kegiatan Pengelola Pelayanan Rehabilitasi**

PELAKU	KEGIATAN PELAYANAN	KEGIATAN SENDIRI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psikolog 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membantu proses penyembuhan psikologi pasien. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membaca ▪ Istirahat ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembimbing agama 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan pengajaran berupa pengetahuan agama. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membaca ▪ Istirahat ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psikiater 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan konseling pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membaca ▪ Istirahat

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ MCK
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengajar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memberikan pengajaran berupa keterampilan 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Membaca ▪ Istirahat ▪ MCK

(Sumber : Analisis Penulis)

❖ KEGIATAN PASIEN

Tabel 5.13 :
Kegiatan Pasien

PELAKU	KEGIATAN PENYEMBUHAN	KEGIATAN SENDIRI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengikuti program penyembuhan yang terbagi berdasarkan kategori gangguan jiwa yang diderita missal co operatif, semi depressed dan depressed dan rawat jalan. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK ▪ Nonton ▪ Ngobrol

(Sumber : Analisis Penulis)

❖ KEGIATAN PENGUNJUNG/PENJENGUK

Tabel 5.14 :
Kegiatan Pengunjung

PELAKU	KEGIATAN MENJENGUK	KEGIATAN SENDIRI
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengunjung/pe njenguk 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengunjungi/ menjenguk pasien 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Istirahat ▪ MCK ▪ Ngobrol

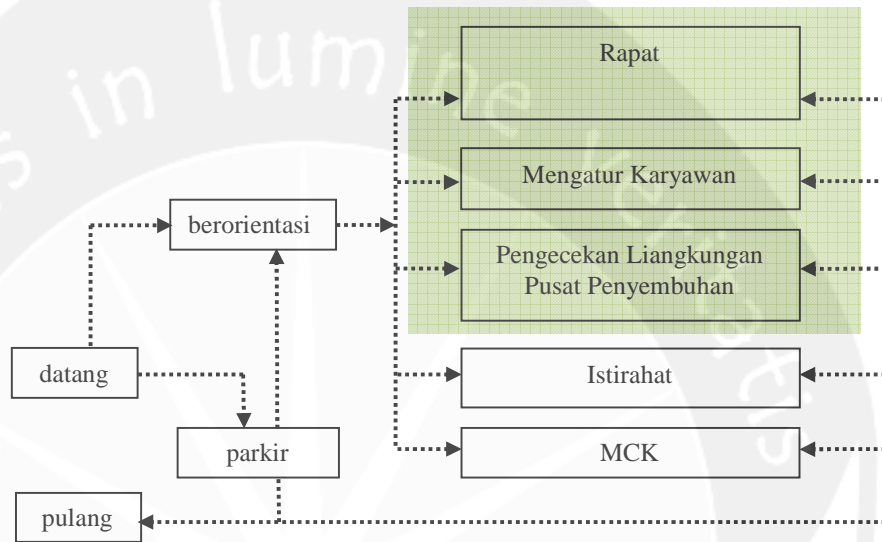
(Sumber : Analisis Penulis)

Alur Kegiatan Pelaku

❖ Pengelola Administrasi

Direktur dan Wakil Direktur

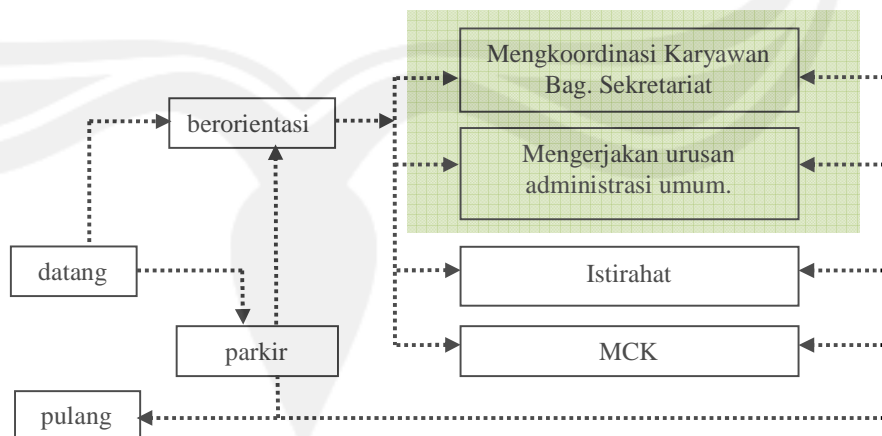
Bagan 5.1 :
Alur Kegiatan Direktur dan Wakil Direktur



(Sumber : Analisis Penulis)

Kabag. Sekretariat

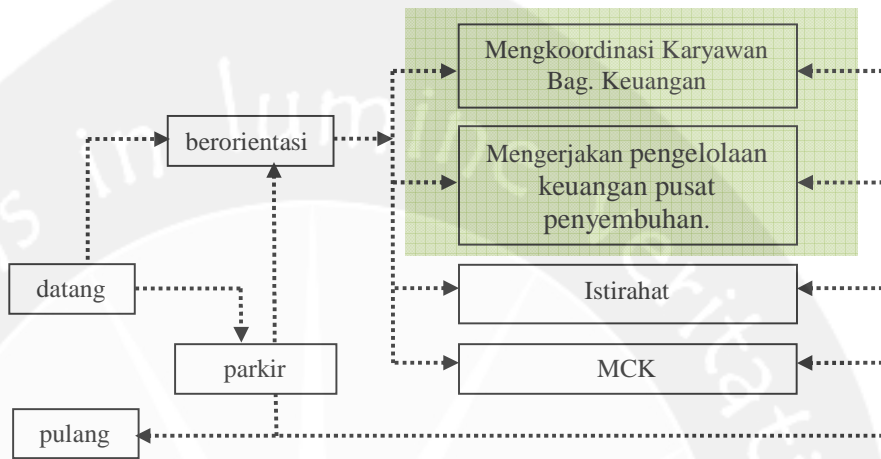
Bagan 5.2 :
Alur Kegiatan Kabag Sekretariat



(Sumber : Analisis Penulis)

Kabag. Keuangan dan Staff Bag. Keuangan

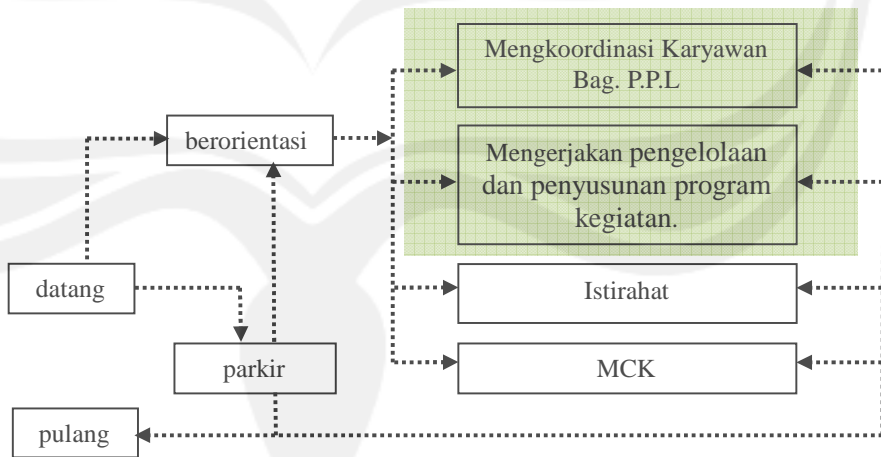
Bagan 5.3 :
Alur Kegiatan Kabag Keuangan dan Staff



(Sumber : Analisis Penulis)

Kasubag. P.P.L dan Staff Bag P.P.L

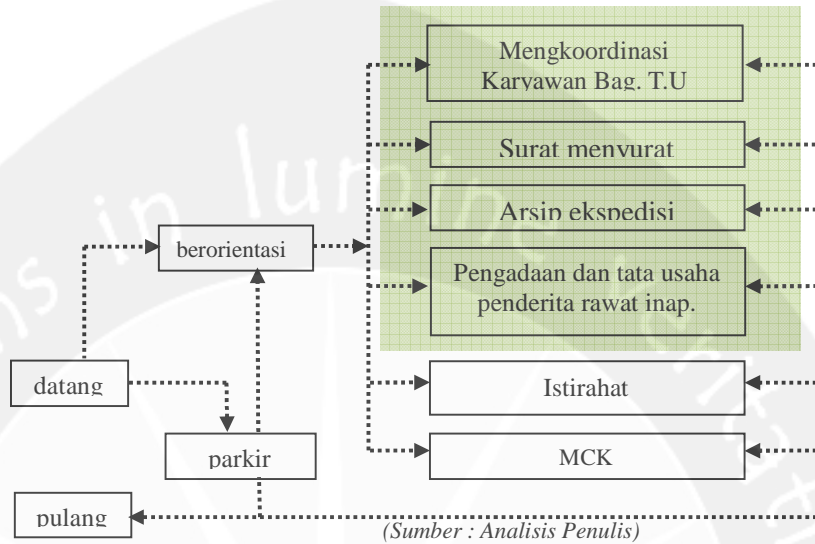
Bagan 5.4 :
Alur Kegiatan Kabag PPL dan Staff



(Sumber : Analisis Penulis)

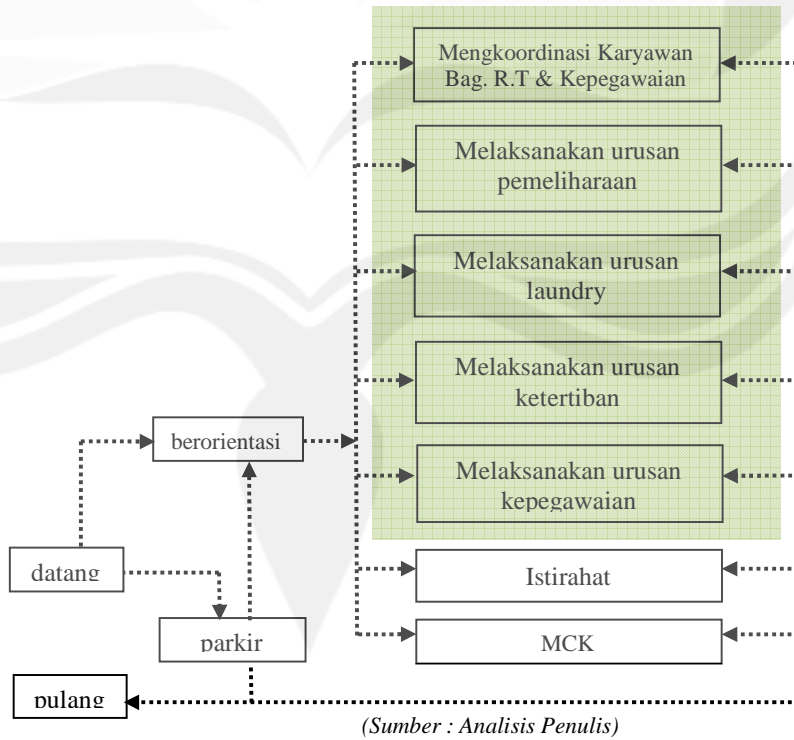
Kasubag T.U dan Staff Bag T.U

Bagan 5.5 :
Alur Kegiatan Kabag TU dan Staff



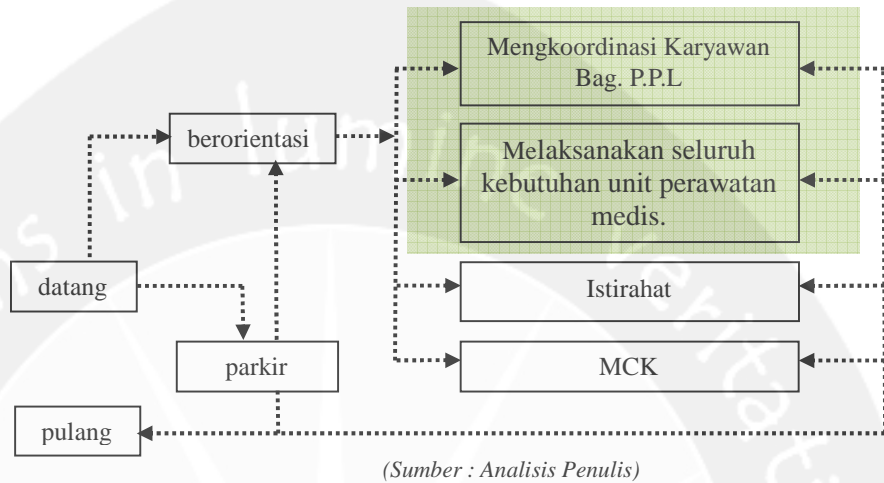
Kasubag R.T & Kepegawaian dan Staff. Bag R.T.& Kepegawaian

Bagan 5.6 :
Alur Kegiatan Kasubag R.T & Kepegawaian dan Staff.



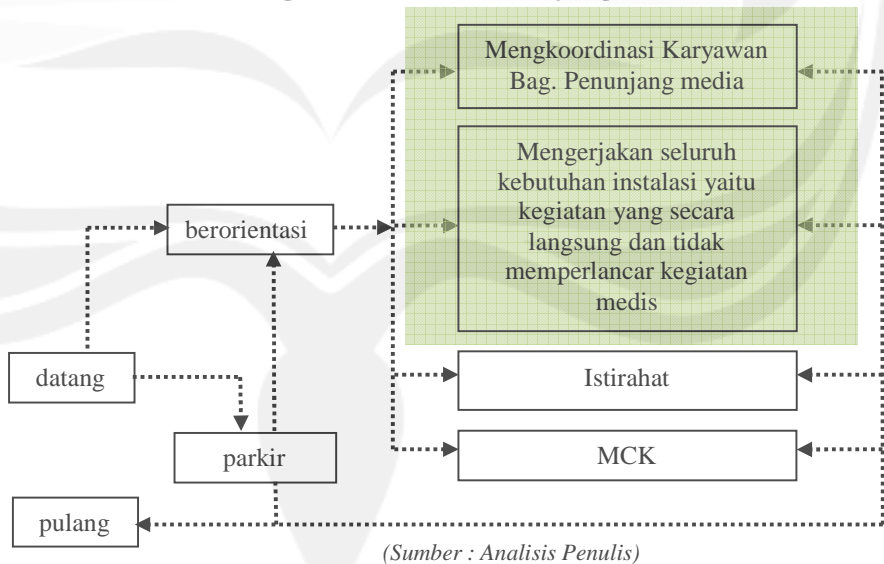
Kabid. Pelayanan Medis dan Staff Bid. Pelayanan Medis

Bagan 5.7 :
Alur Kegiatan Kabid. Pelayanan Medis dan Staff



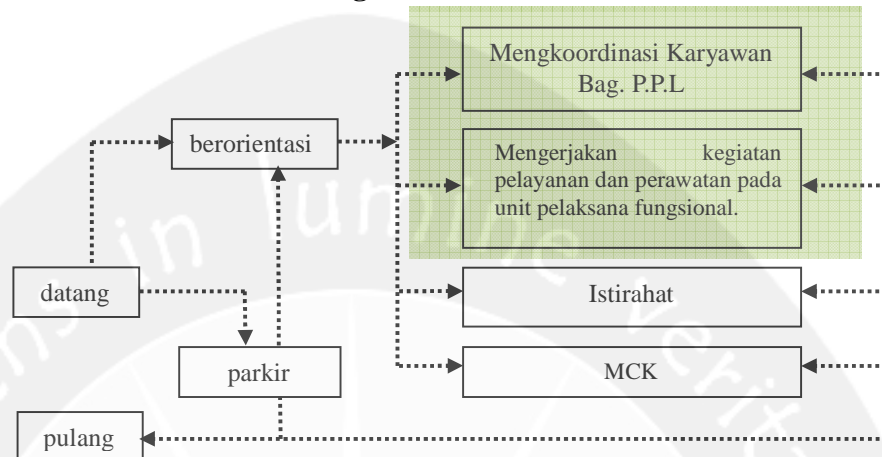
Kabid. Penunjang Media dan Staff Bid. Penunjang Media

Bagan 5.8:
Alur Kegiatan Kabid. Penunjang Media dan Staff



Kabid Perawatan dan Staff Bid. Perawatan

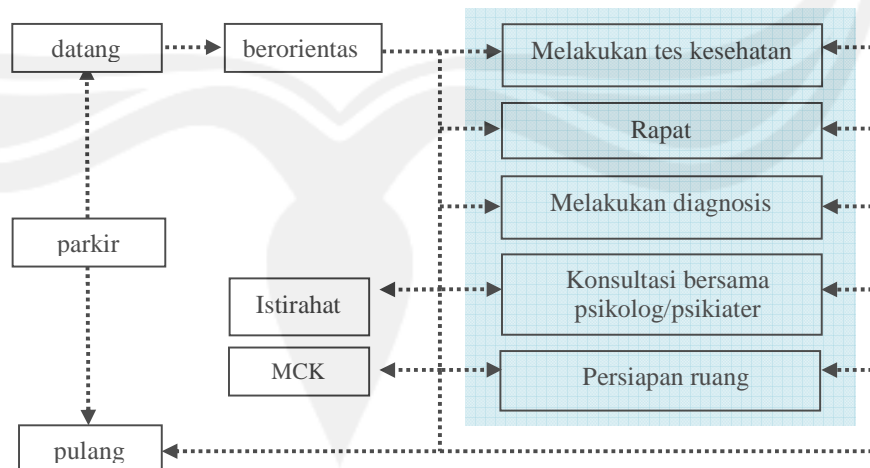
Bagan 5.9 :
Alur Kegiatan Kabid Perawatan dan Staff



(Sumber : Analisis Penulis)

❖ Pengelola Pelayanan Medis
Dokter

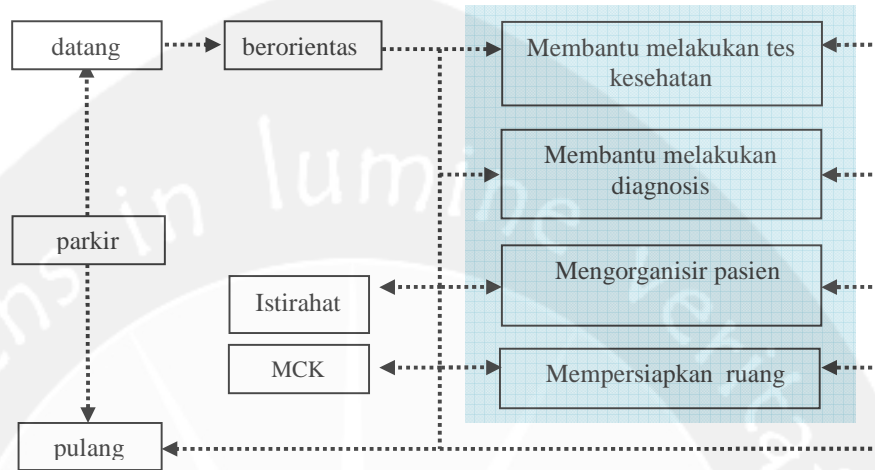
Bagan 5.10 :
Alur Kegiatan Dokter



(Sumber : Analisis Penulis)

Perawat

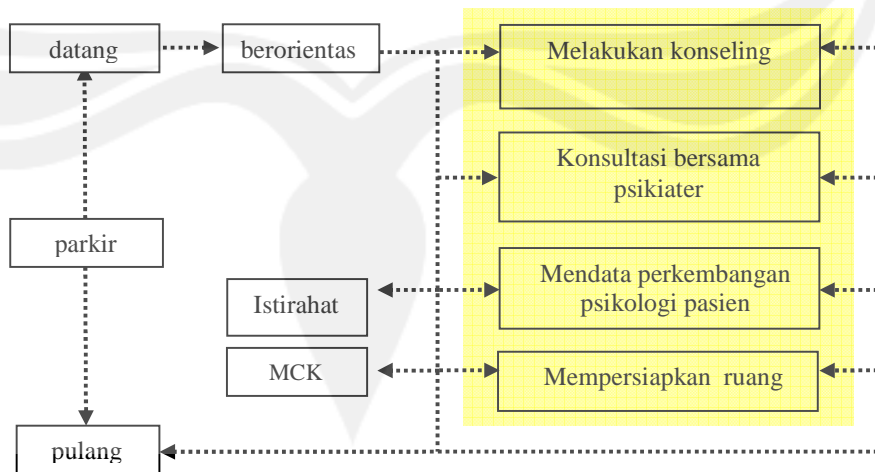
**Bagan 5.11 :
Alur Kegiatan Perawat**



(Sumber : Analisis Penulis)

❖ Pengelola Rehabilitasi
Psikolog

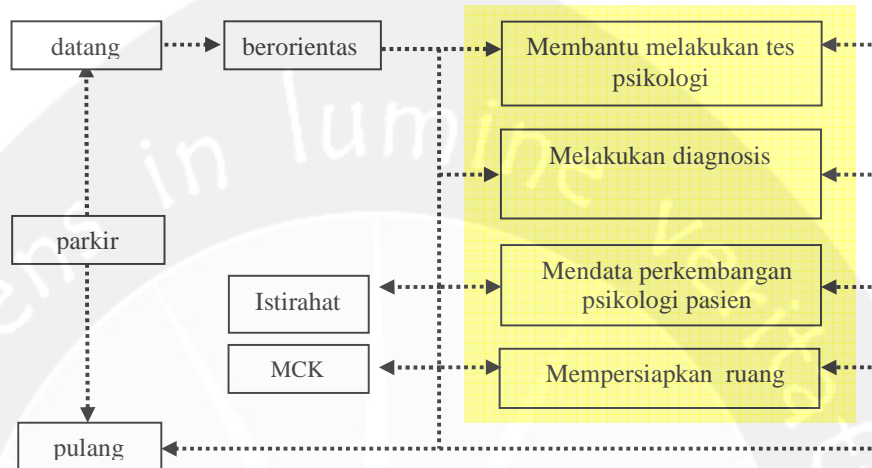
**Bagan 5.12 :
Alur Kegiatan Psikolog**



(Sumber : Analisis Penulis)

Psikiater

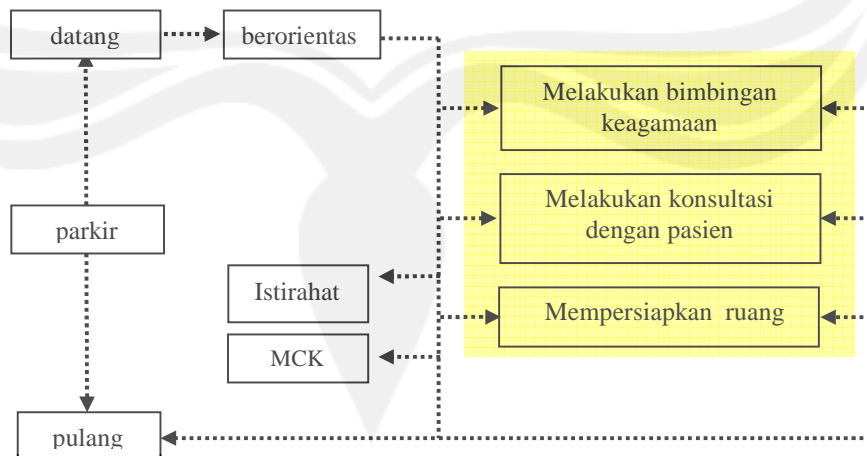
Bagan 5.13 :
Alur Kegiatan Psikiater



(Sumber : Analisis Penulis)

Pembimbing agama

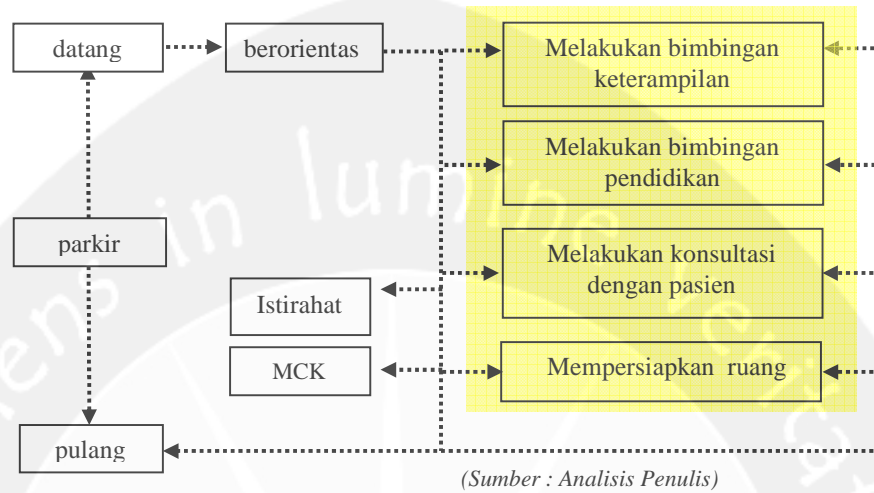
Bagan 5.14 :
Alur Kegiatan Pembimbing agama



(Sumber : Analisis Penulis)

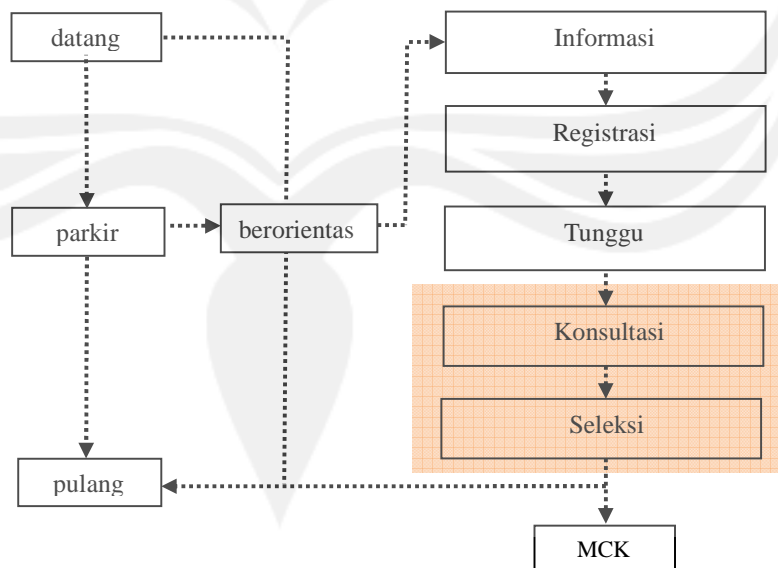
Pengajar

Bagan 5.15 :
Alur Kegiatan Pengajar



❖ Pasien Rawat Jalan

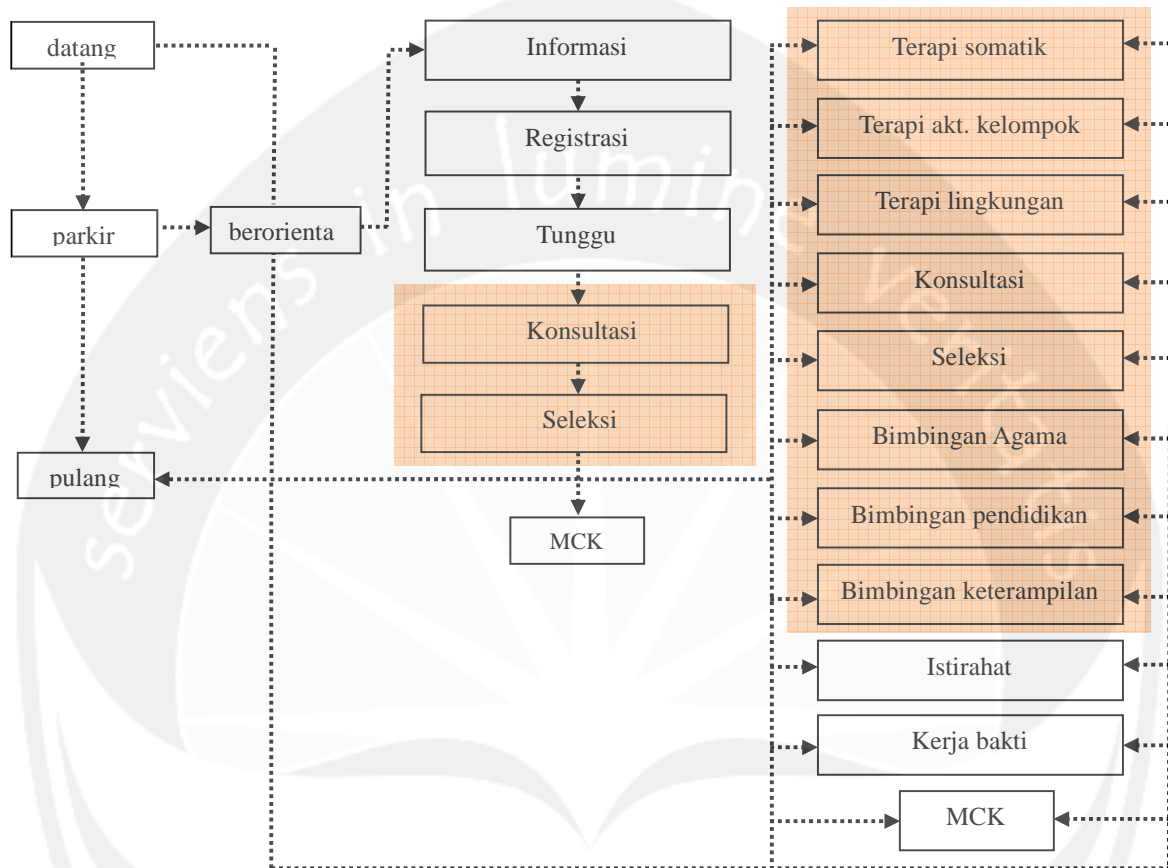
Bagan 5.16 :
Alur Kegiatan Pasien Rawat Jalan



(Sumber : Analisis Penulis)

Rawat inap

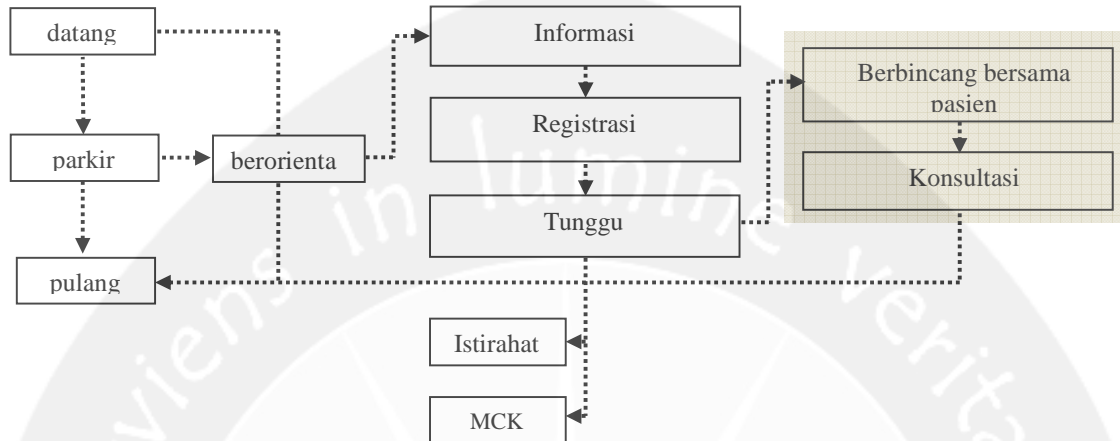
Bagan 5.17 :
Alur Kegiatan Pasien Rawat Inap



(Sumber : Analisis Penulis)

❖ Pengunjung / Penjenguk

Bagan 5.18 :
Alur Kegiatan Pengunjung



(Sumber : Analisis Penulis)

5.3.1.3 Analisis Jumlah Pasien

Menurut Indeks Internasional, bagi Negara berkembang penderita sakit jiwa yang harus ditanggulangi adalah 1% dari populasi, 5% - 10% diantaranya memerlukan perawatan di Rumah sakit jiwa. dengan laju pertumbuhan penduduk di DIY antara 2003-2007 sebanyak 135.915 jiwa atau kenaikan rata-rata pertahun sebesar 1,1%, pada tahun 2012 sendiri jumlah penduduk DIY mencapai 3.457.491 jiwa. dengan demikian maka diperlukan fasilitas yang memadai untuk menunjang sebanyak 34.575 jiwa pasien.

Dari sejumlah rumah sakit yang telah dikunjungi, hanya ada dua rumah sakit yang menyediakan data jumlah daya tampung pasien, yaitu Rumah Sakit Jiwa jiwa Lali Jiwa di Yogyakarta, Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeroyo di Magelang dan Rumah Sakit Jiwa Klaten di Klaten (Sumber : Tinjauan Penulis, 2012)

- Rumah Sakit Jiwa jiwa Lali Jiwa : 160 pasien
- Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeroyo : 400 pasien

- Rumah Sakit Jiwa Klaten` : 120 pasien

Selain kedua Rumah Sakit tersebut guna menunjang kebutuhan kesehatan kejiwaan sejumlah fasilitas Rumah sakit dan klinik yang ada di daerah DIY juga menyediakan fasilitas klinik kejiwaan yang berfungsi sebagai antisipasi meringankan dan menangani secara dini penyakit kejiwaan pasien sakit jiwa yang masih dalam taraf ringan atau biasa disebut stres.

Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 135 / menkes. / SK / IV / 78 Tahun 1978, telah ditetapkan bahwa Rumah Sakit Jiwa Kelas 'A' mempunyai daya tampung antara 200 sampai 400 tempat tidur.

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Jiwa sendiri akan menyediakan fasilitas yang dapat menampung pasien sebanyak 230 pasien yang merupakan angka rata-rata dari jumlah daya tampung pasien yang ada pada ketiga rumah sakit tersebut.

5.3.2 Analisis Programatik Perancangan Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

5.3.2.1 Analisis Program Ruang

A. Analisis Kapasitas Ruang Rawat Inap

Merujuk pada fasilitas rawat inap yang tersedia pada RSJ Lali Jiwo, Yogyakarta, maka unit rawat inap terbagi sesuai dengan unit perawatan psikiatrinya :

- Unit UPPI (Unit Perawatan Psikiatri Intensif), (pasien golongan *depressed*) : 10 TT masing-masing untuk pasien pria dan wanita.
- Unit SADEWA (pasien golongan *semi depressed*) : 49 TT masing-masing untuk pasien pria dan wanita.

- Unit ARIMBI (pasien golongan *co operatif*) : 26 TT masing-masing untuk pasien pria dan wanita.

Pusat penyembuhan Penyakit Jiwa dan Kejiwaan di Yogyakarta yang akan menerima pasien dengan jumlah 230 menyediakan 230 Tempat Tidur dengan unit penyembuhan yang sesuai dengan keadaan psikologi pasien seperti :

- Unit pasien *Depressed* (pasien akut)
- Unit pasien *Semi Depressed* (pasien tenang)
- Unit pasien *Co Operative* (Pasien Rehabilitasi)

Jumlah kapasitas pasien pada masing masing unit sama yakni jumlah dari total kapasitas pasien 230, sehingga pada masing-masing unitnya akan menampung sekitar 76 pasien. Fasilitas kelas yang berbeda disediakan pada pasien pada unit *Co Operative* dikarenakan melihat pada fasilitas yang tersedia pada RSJ Lali Jiwo, Yogyakarta seperti demikian dengan penjelasan bahwa pasien dengan tingkat psikologi tertentu belum dapat mengerti, merasakan dan memanfaatkan fasilitas ruangan yang tersedia, sehingga pada unit pasien *Depressed* dan *Semi Depressed* tidak teredia pembagian fasilitas berdasarkan kelas tetapi tetap dengan standart yang sesuai dengan kebutuhan penyembuhan psikologis dan kenyamanan pasien. Berikut merupakan pembagian kuota pada kelas-kelas yang etrsedia pada unit pasien *Co Operative* :

- Kelas I : 16 TT
- Kelas II : 32 TT
- Kelas III : 22 TT

Pada dasarnya program penyembuhan yang berbeda pada pada pasien berdasarkan perbedaan umur, dan jenis kelamin juga dengan fasilitas yang disesuaikan sehingga pembagian kelas-kelas rawat tinggal pada unit *Co Operative* akan dibagi sesuai berdasarkan

perbedaan tersebut :

- Kelas 1
 - Dewasa dan Lanjut Usia : 10 TT
 - Remaja dan Anak : 6 TT
- Kelas 2
 - Dewasa dan Lanjut Usia : 22 TT
 - Remaja dan Anak : 10 TT
- Kelas 3
 - Dewasa dan Lanjut Usia : 22 TT
 - Remaja dan Anak : - TT

B. Analisis Besaran Ruang

Sumber data studi literatur besaran ruang :

AD : Ernst Neufert, 1980. *Architect's Data*, London

BPDS : Herold R, Sleeper, 1980. *Building Plan and Design Standart*, Amerika

TSSBT : Joseph De Chiara, 1980. *Time Saver Standart for Building Type*. New york

DLTCF : Laszlo Aranyi / Larry L. Goldman, 1980. *Design of Long Term Care Facilities*. Amerika

PSRSJ : Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI., Pedoman Standarisasi Rumah Sakit Jiwa

Tabel 5.15 :
Analisis Besaran Ruang

RUANG	PENGGUNA		JUMLAH RUANG	PENDEKATAN		LUAS m ²
	JABATAN	JUMLAH		SUMBER	STANDART m ²	
UNIT ADMINISTRASI						
R. Direktur	Direktur	1	1	AD	36	40
R. Wakil Direktur	Wakil direktur	1	1	AD	20	30
R.Kabag. Sekretariat	Kepala Bagian	1	1	AD	10	15
R.Kabag. Keuangan	Kepala Bagian	1	1	AD	10	15
R.Staff Bag. Keuangan	Staff	6	1	BPDS	7	48
R.Kasubag. P.P.L	Kepala Bagian	1	1	AD	10	15
R.Staff Bag P.P.L	Staff	5	1	BPDS	7	40
R.Kasubag T.U	Kepala Bagian	1	1	AD	10	15
R.Staff Bag T.U	Staff	20	1	BPDS	7	150
R. Kasubag R.T & Kepegawaian	Kepala Bagian	1	1	AD	10	15
R. Staff. Bag R.T.& Kepegawaian	Staff	25	1	BPDS	7	180
R. Kabid. Pelayanan Medis	Kepala Bagian	8	1	AD	10	15
R. Staff Bid. Pelayanan Medis	Staff	3	1	BPDS	7	25
R. Kabid. Penunjang Media	Kepala Bagian	5	1	AD	10	15
R. Staff Bid. Penunjang Media	Staff	10	1	BPDS	7	80
R. Kabid. Perawatan	Kepala Bagian	5	1	AD	10	15
R. Staff Bid. Perawatan	Staff	3	1	BPDS	7	25
R. Rapat	Seluruh pengelola administrasi	20	1	AD	2.50	60
R.Arsip	Seluruh pengelola administrasi	5	1	BPDS	16.72 – 22.30	25
Perpustakaan	Seluruh pengelola administrasi	10	1	AD	45	50
Lavatory	Seluruh pengelola administrasi	6	2	AD	16.5	20
Luas						893

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

+ Sirkulasi 25% (<i>Planing The Achitect's Hand book</i>)						+ 223.25
Luas Unit Administrasi						1.117
Unit Rawat Jalan						
R. Kepala Unit Rawat Jalan	Kepala Unit Rawat Jalan	1	1	AD	15	20
R. Psikiater	Psikiater	2	1	AD	11.15	15
R. Psikolog	Psikolog	2	1	AD	11.15	15
R. Dokter	Dokter	2	1	AD	11.15	15
R. Perawat Jaga	Perawat	2	1	AD	7 - 9	25
R. Periksa psikiatri	Dokter Perawat Pasien	3	1	AD	11.15	35
R. Arsip	Perawat Dokter Psikolog Psikiater Kepala Unit Rawat Jalan	4	1	BPDS	16.72 – 22.30	25
R. Psikotest	Psikiater	4	1	AD	11 - 12	15
R. Medical Record	Dokter Perawat	3	1	DLTCF	10.5	15
R. Laboratorium	Dokter Perawat	4	1	AD	6,45 X 5,25	40
Gudang obat	Perawat Dokter		1	DLTCF	13 – 18.5	20
R. Rontgen	Dokter Perawat Pasien	3	1	AD	11 - 15	20
R. ECT	Dokter Perawat Pasien		1	TSSBT	22.74	25
R. EEG	Dokter Perawat Pasien		1			
Apotik	Perawat Pengunjung		1	DLTCF	27.87	30
Loket	Dokter Perawat Psikolog Psikiater	2	1	AD	11 - 15	15
R. Pembayaran	Pengunjung karyawan	2	1	AD	11 - 15	20
R. Tunggu	Pasien Pengunjung	15	1	AD	36	40
R. Periksa Medis Psiatry Dewasa dan Lanjut Usia	Dokter Pasien	3	1	AD	11.15	15
R. Periksa Medis Psiatry Anak dan	Dokter Pasien	3	1	AD	11.15	15

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

Remaja						
R. Periksa Medis Psiatri Gangguan Mental Organik	Dokter Pasien	3	1	AD	11.15	15
R. Konsultasi Psikolog	Psikolog Pasien	3	1	AD	11.15	15
Lavatory	Pengelola Unit Rawat Jalan Pasien Pengunjung		2	AD	17.76	25
Luas + Sirkulasi 25% (<i>Planing The Achitect's Hand book</i>) Luas Unit Rawat Jalan						475 + 119 594
Unit Rawat Inap						
R. Kepala Unit Rawat Inap	Kepala Unit Rawat Inap	1	1	AD	15	20
R. Administrasi Rawat Inap	Staff Unit Rawat Inap	2	1	RSJS	9	15
R. Dokter Jaga	Dokter Jaga	1	1	AD	9	15
R. Perawat Jaga	Perawat Jaga	2	1	AD	9	25
R. Ganti	Dokter Jaga Perawat Jaga	1	1	RSJS	6	10
R. Tamu/ Tunggu	Pengunjung		1	AD	36	40
R. Tidur Pasien (<i>Depressed</i>) Wanita	Dewasa/ lanjut usia	22	2	PSRSJ	7.5	175
	Remaja/ anak-anak	6	1	PSRSJ	7.5	55
R. Tidur Pasien (<i>Semi depressed</i>) Wanita	Dewasa/ lanjut usia	22	6	PSRSJ	7.5	175
	Remaja/ anak-anak	6	2	PSRSJ	7.5	55
R. Tidur Pasien (<i>Co Operatif</i>) Wanita	Dewasa/ lanjut usia 22	4	2 Kls 1	PSRSJ	7.5	40
		9	2 Kls 2	PSRSJ	7.5	75

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

		9	1 Kls 3	PSRSJ	7.5	75
	Remaja/ anak-anak 6	2	1 Kls 1	PSRSJ	7.5	20
		4	1 Kls 2	PSRSJ	7.5	35
R. Tidur Pasien (<i>Depressed</i>) Pria	Dewasa/ lanjut usia	32	3	PSRSJ	7.5	250
	Remaja/ anak-anak	9	1	PSRSJ	7.5	75
R. Tidur Pasien (<i>Semi depressed</i>) Pria	Dewasa/ lanjut usia	32	8	PSRSJ	7.5	250
	Remaja/ anak-anak	9	2	PSRSJ	7.5	75
R. Tidur Pasien (<i>Co Operatif</i>) Pria	Dewasa/ lanjut usia 32	6	3 Kls 1	PSRSJ	7.5	55
		13	3 Kls 2	PSRSJ	7.5	35
		13	2 Kls 3	PSRSJ	7.5	35
	Remaja/ anak-anak 10	4	2 Kls 1	PSRSJ	7.5	35
		6	2 Kls 2	PSRSJ	7.5	50
R. Makan	Pasien	230	12	PSRSJ	1.35 / TT	320
R. Duduk	Pasien	15	12	DLTCF	1.39	30
WC/KM	Pasien		12	PSRSJ	0.7 / TT	170
Lavatory	Pengelola Unit Rawat Inap Pengunjung		2	AD	17.76	25
Luas + Sirkulasi 25% (<i>Planing The Achitect's Hand book</i>) Luas Unit Rawat Tinggal						2.235 + 559 2.794
Unit Rehabilitasi						
R. kepala Unit Rehabilitasi	Kepala Unit Rehabilitasi	1	1	AD	15	20

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

R. Bag. TU	Staff TU	2	1	RSJS	9	15
R. Periksa Medis Psikiatri	Dokter Perawat Pasien	3	2	AD	11.15	25
R. periksa Psikologi	Psikolog Psikiater Pasien perawat	3	2	AD	11.15	25
R. Hasil kerja	Pengajar Pasien	3	2	RSJS	9	20
Gudang Alat	Pengajar	3	2	TSSBT	8	20
Gudang Bahan	Pengajar	3	2	TSSBT	16	35
Ruang Jahit	Pengajar Pasien	15	1	Analisis. Pen	-	40
Bengkel	Pengajar Pasien	15	1	Analisis. Pen	-	40
Lap. Basket	Pengajar pasien		1	AD	466	466
Lap. Bola	Pengajar Pasien		1	AD	5.351	5.351
Taman	Pengajar Pasien		1	HME	0.74 / TT	180
Mushola	Pasien Pembimbing Agama		1	PSRSJ	72	80
Toilet	Pengelola Unit Rehabilitasi Pasien		2	RSJS	9	25
R. Restrain	Perawat Pasien	3	-	-	-	-
R. Isolasi	Pasien	1	10	Analisis. Pen	5	60
R.ECT	Pasien Perawat Dokter	4	1	TSSBT	22.74	25
R. Musik	Pasien Pengajar Perawat	10	1	Analisis. Pen	-	25
R. Belajar	Pasien Pengajar Perawat	15	1	DLTCF	11.54 - 13.94	20
R. Teater	Pasien Pengajar Perawat	15	1	DLTCF	11.54 - 13.94	25
Luas + Sirkulasi 25% (<i>Planing The Achitect's Hand book</i>)						6.497 + 1.624
Luas Unit Rehabilitasi						8.121
Instalasi Dapur						
R. Kepala Instalasi Dapur & Staff	Kepala Instalasi		1	AD	9	15

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

Dapur	Dapur					
R. Karyawan	Staff Instalasi Dapur		1	AD	12	15
Gudang Alat	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		2	DLTCF	16.58 – 23.23	40
Gudang Bahan Makanan	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		1	DLTCF	16.58 – 23.23	30
R. Cuci	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		1	RSJS	12	20
R. Masak	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		1	PSRSJ	1.6 / TT	375
Pantry	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		1	PSRSJ	0.6 / TT	145
R. Cuci Pakaian	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		1	RSJS	33.75	45
R. Jahit dan Setrika	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		1	RSJS	33.75	45
Gudang Pakaian Bersih	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		1	DLTCF	27.87	35
R. Jemur Pakaian	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		1	-	-	-
R. Ganti	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		2	RSJS	6	15
Toilet	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		2	RSJS	9	25
Loading cock	Karyawan / Staff Instalasi Dapur		1	AD	28	35
Luas + Sirkulasi 25% (<i>Planing The Achitect's Hand book</i>)						840 + 210
Luas Unit Instalasi Dapur						1.050

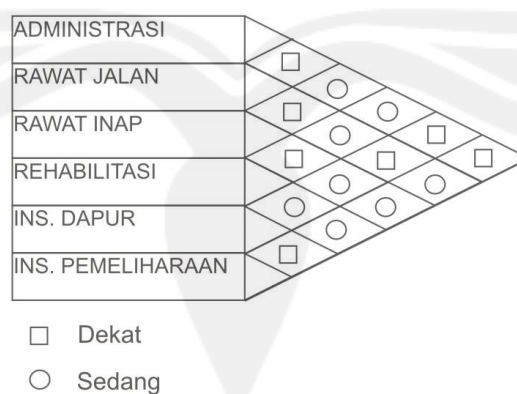
Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

Instalasi Pemeliharaan						
R. Kepala Instalasi Pemeliharaan dan Staff	Kepala Instalasi Pemeliharaan Staff Pemeliharaan		1	DLTCF	9.29	15
R. Istirahat Karyawan	Karyawan		1	RSJS	12	15
Garasi & Bengkel	Karyawan Karyawan		1	PSRSJ	240	250
R. Generator	Karyawan		1	PSRSJ	200	200
R. Cuci Jenazah R. Simpan Jenazah	Karyawan Karyawan		1 1	PSRSJ	49	55
Toilet	Karyawan		2	2	RSJS	15
Luas + Sirkulasi 25% (<i>Planing The Achitect's Hand book</i>)						550 + 138 688
Luas Unit Instalasi Pemeliharaan						688
Luas Total Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan						14.364

(Sumber : Analisis Penulis)

C. Analisis Hubungan Ruang

a. Hub. Ruang Secara Makro



Gambar 5.6 : Hubungan Ruang Secara Makro

(Sumber : Analisis Penulis)

b. Hub. Ruang Secara Mikro

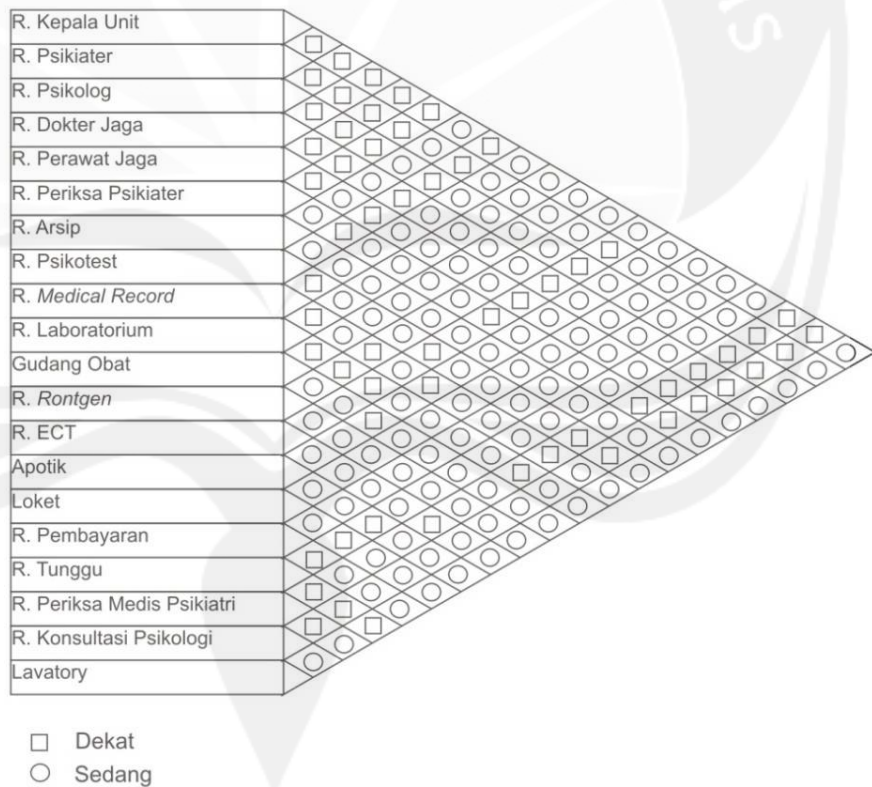
Hub. Ruang pada Unit Administrasi



Gambar 5.7 : Hubungan Ruang pada Unit Administrasi

(Sumber : Analisis Penulis)

Hub. Ruang pada Unit Rawat Jalan



Gambar 5.8 : Hubungan Ruang pada Unit Rawat Jalan

(Sumber : Analisis Penulis)

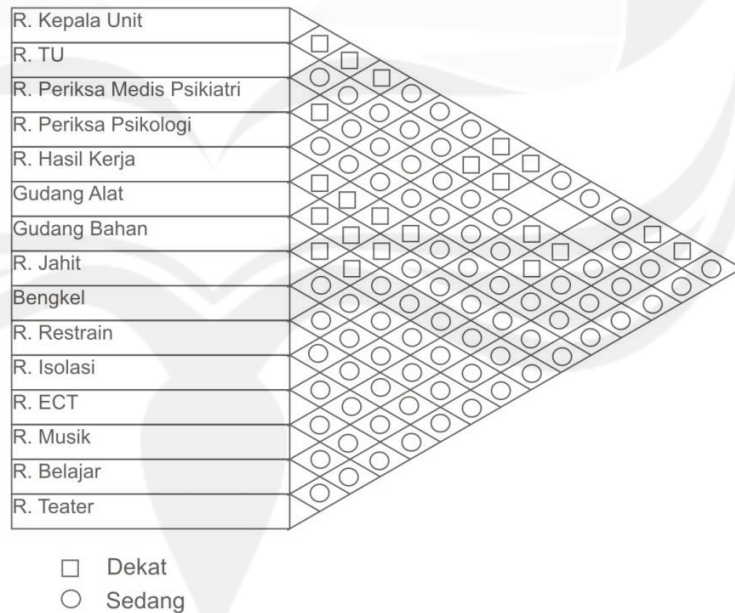
Hub. Ruang pada Unit Rawat Inap



Gambar 5.9 : Hubungan Ruang pada Unit Rawat Inap

(Sumber : Analisis Penulis)

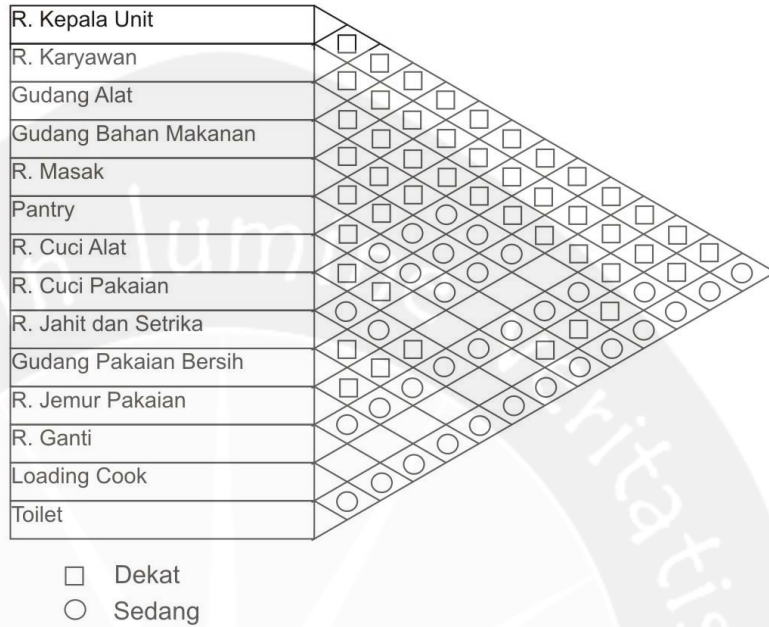
Hub. Ruang pada Unit Rehabilitasi



Gambar 5.10 : Hubungan Ruang pada Unit Rehabilitasi

(Sumber : Analisis Penulis)

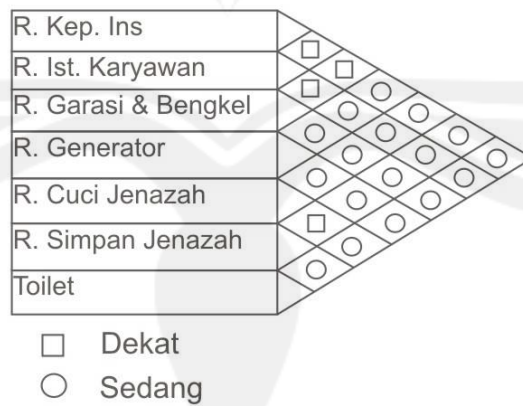
Hub. Ruang pada Instalasi Dapur



Gambar 5.11 : Hubungan Ruang pada Instalasi Dapur

(Sumber : Analisis Penulis)

Hub. Ruang pada Instalasi Pemeliharaan



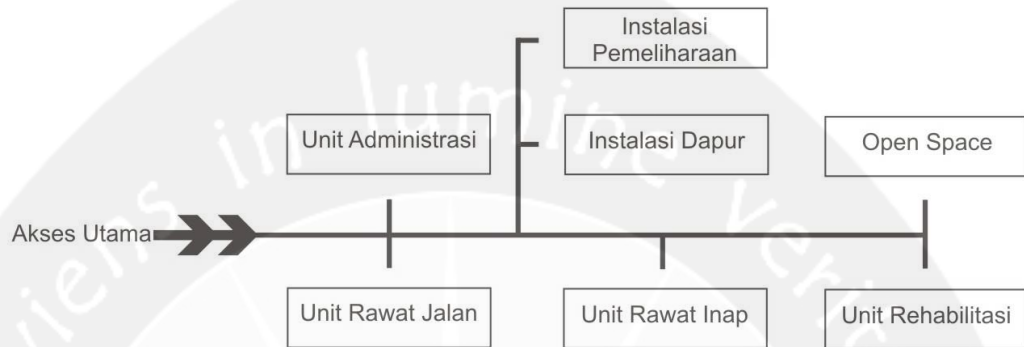
Gambar 5.12 : Hubungan Ruang pada Instalasi Pemeliharaan

(Sumber : Analisis Penulis)

D. Analisis Organisasi Ruang

Organisasi Ruang Secara Makro

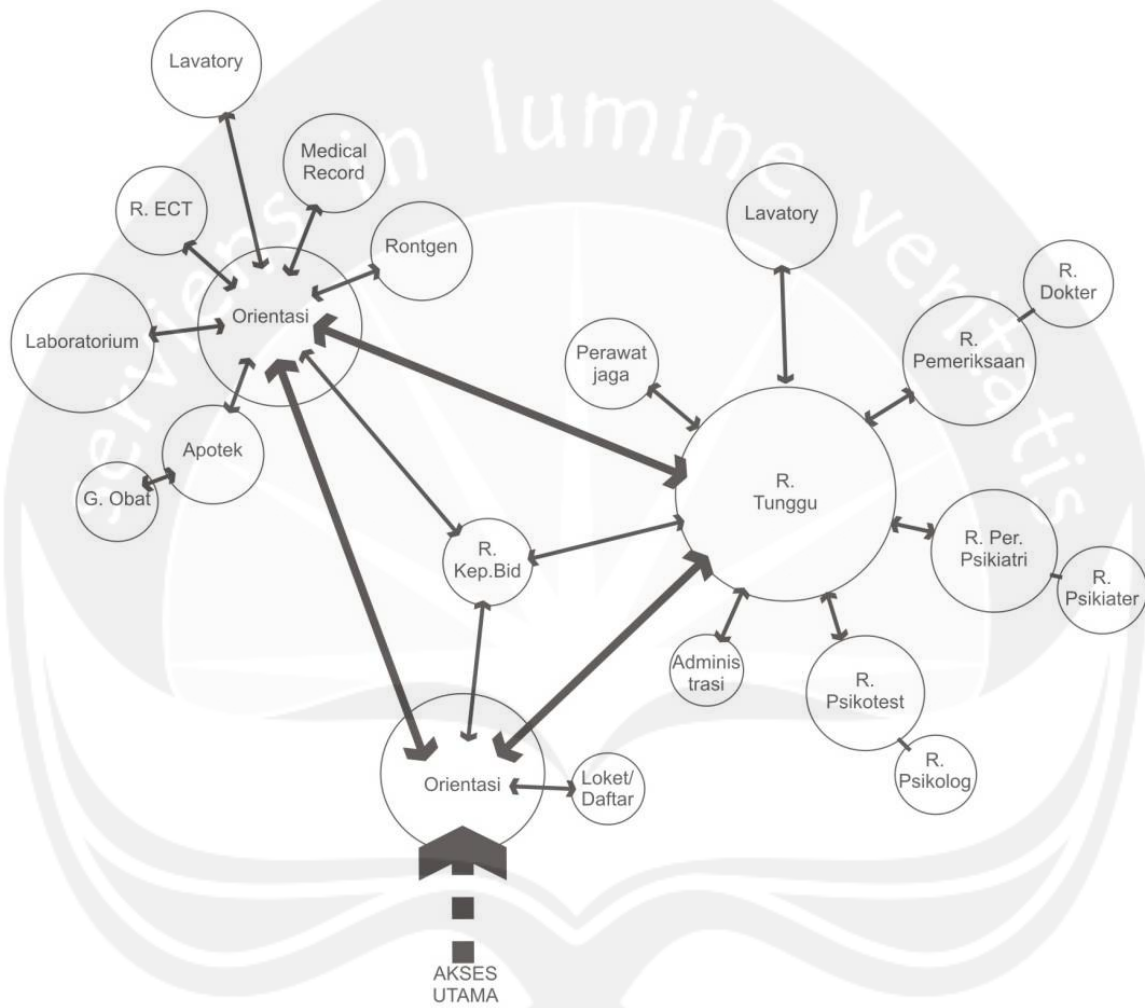
Bagan 5.19 :
Organisasi Ruang Secara Makro



(Sumber : Analisis Penulis)

Organisasi Ruang Pada Unit Rawat Jalan

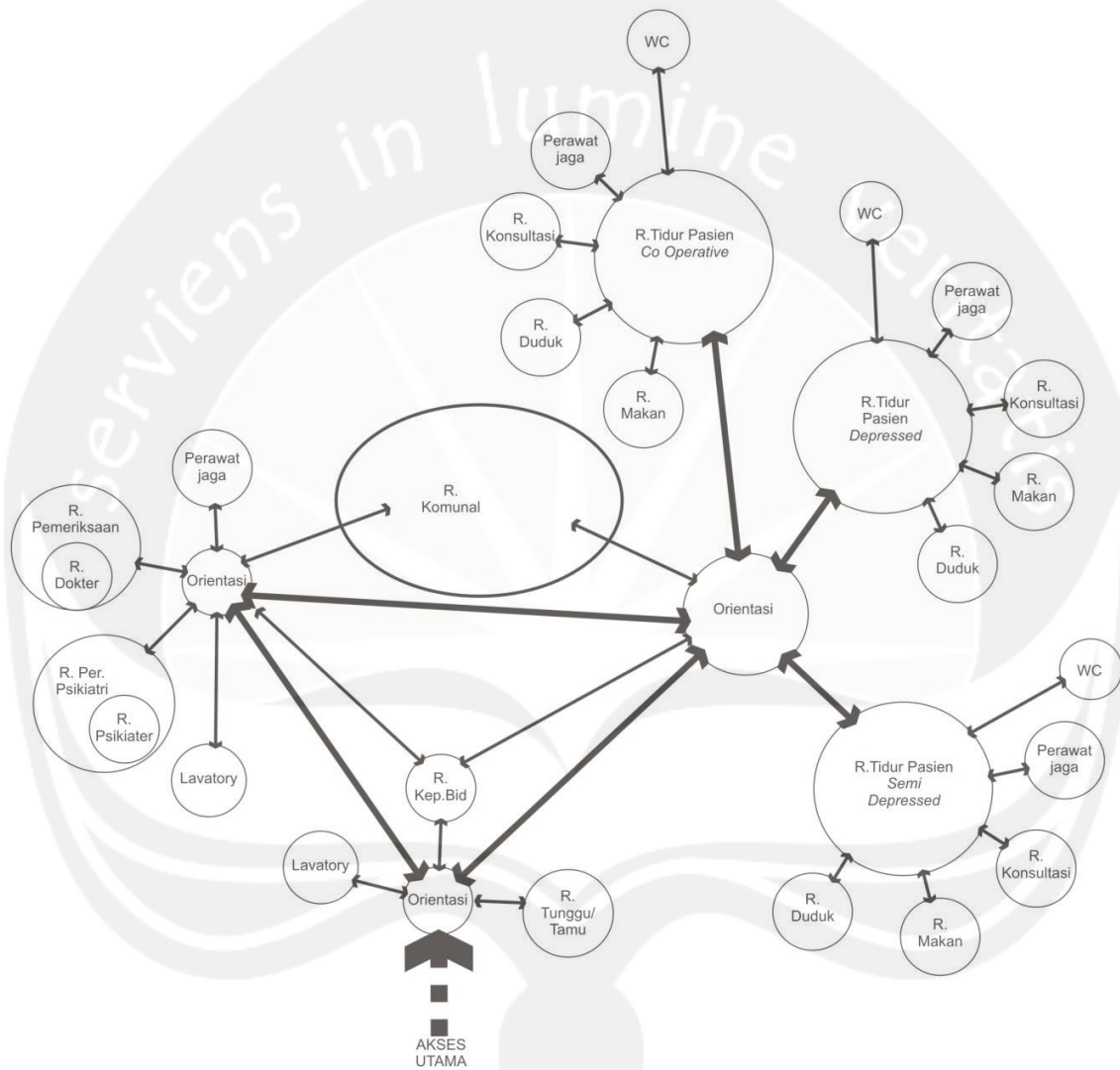
Bagan 5.20 :
Organisasi Ruang Unit Rawat Jalan



(Sumber : Analisis Penulis)

Organisasi Ruang Pada Unit Rawat Inap

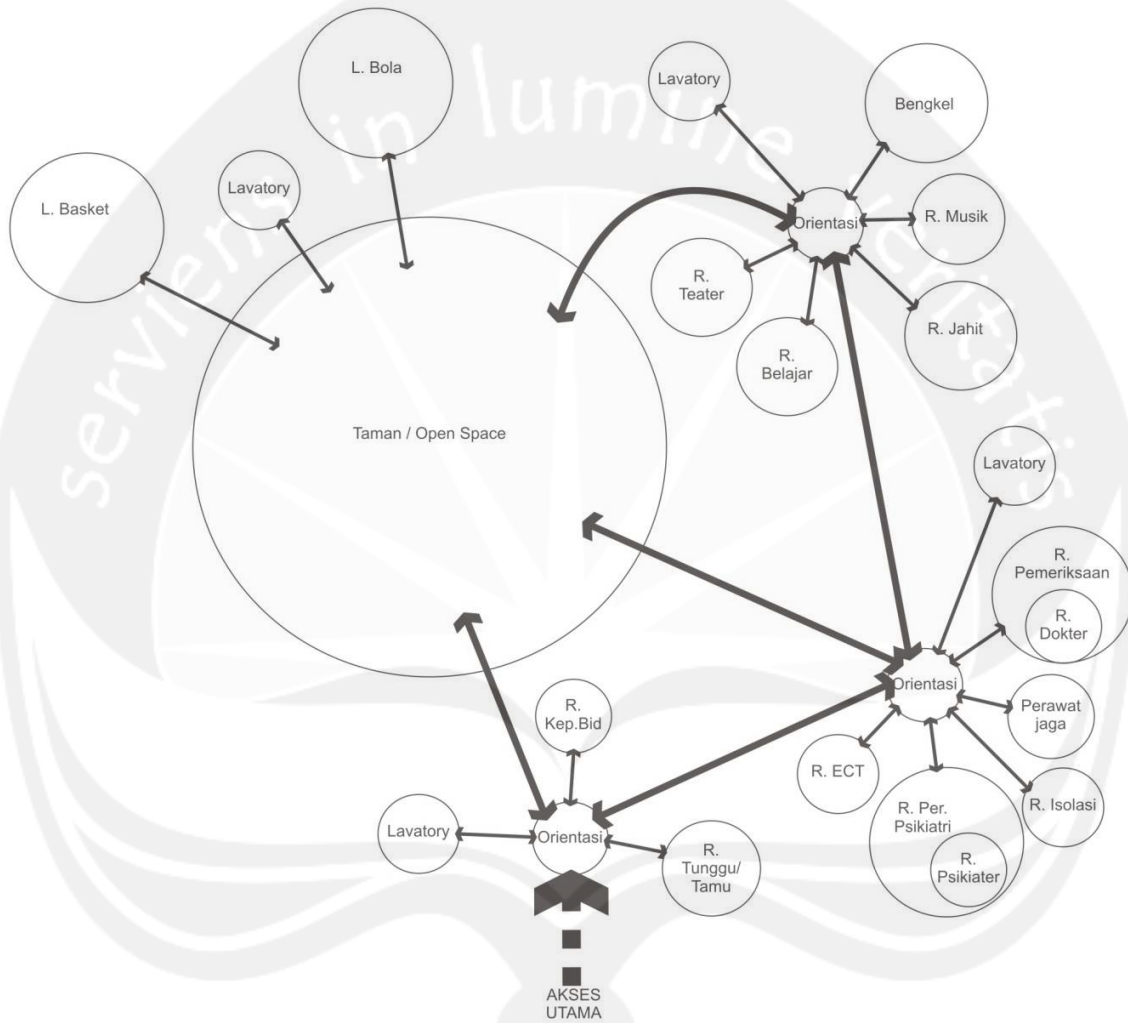
Bagan 5.21 :
Organisasi Ruang Unit Rawat Inap



(Sumber : Analisis Penulis)

Organisasi Ruang Pada Unit Rehabilitasi

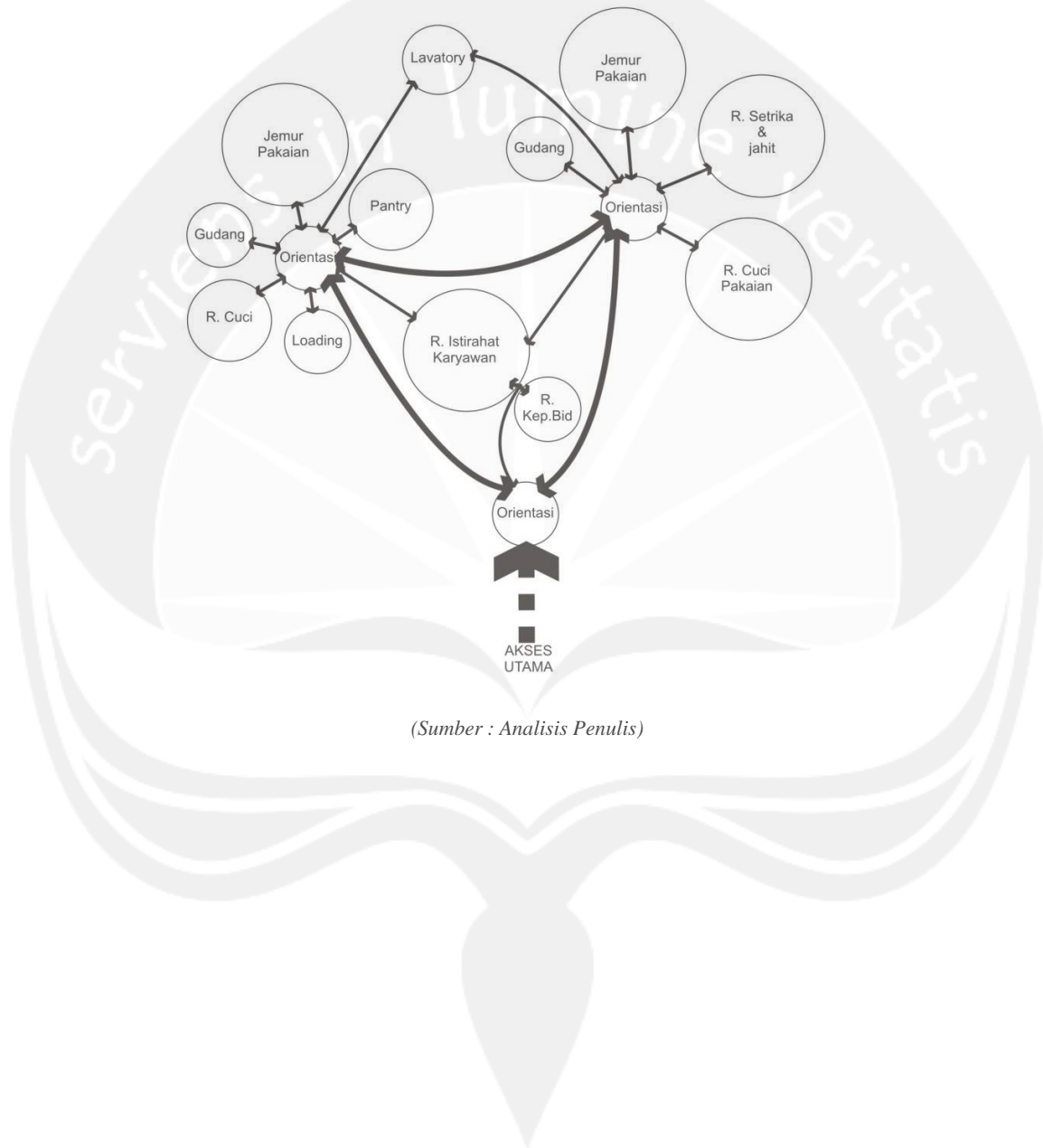
Bagan 5.22 :
Organisasi Ruang Unit Rehabilitasi



(Sumber : Analisis Penulis)

Organisasi Ruang Pada Instalasi Dapur

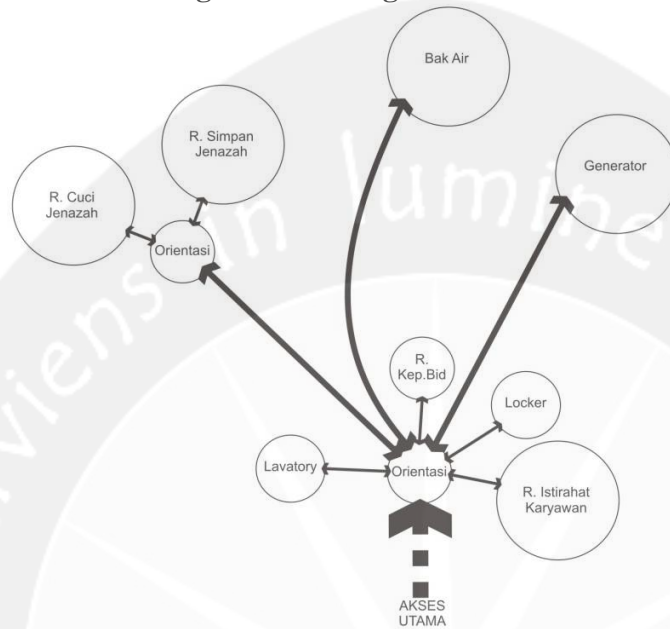
Bagan 5.23 :
Organisasi Ruang Instalasi Dapur



(Sumber : Analisis Penulis)

Organisasi Ruang Pada Instalasi Pemeliharaan

Bagan 5.24 :
Organisasi Ruang Instalasi Pemeliharaan



(Sumber : Analisis Penulis)

E. Analisis Karakteristik Ruang

Tabel 5.16 :
Karakteristik Ruang

Ruang	Kegiatan	Karakter
Fungsi Penyembuhan		
R. Periksa psikiatri	Pengecekan/ pemeriksaan keadaan psikologis pasien secara medis	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang menghadirkan rasa nyaman • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas.
R. Psikotest	Pengecekan/ pemeriksaan keadaan psikologis pasien melalui psikotest	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang menghadirkan rasa nyaman • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Dapat memacu pasien berinteraksi

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

R. ECT	Terapi dengan menggunakan obat, menggunakan mesin ECT, dengan melakukan pembedahan otak, dan fisiotherapy.	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruangan yang aman • Ruang minim cahaya • Afsilitas ECT yang tersedia • Tidak menghadirkan rasa takut pada pasien
R. Periksa Medis Psiatrici Dewasa dan Lanjut Usia	Pengecekan/pemeriksaan secara medis kondisi fisik dan psikiatri pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Tidak menghadirkan rasa takut pada pasien • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan pencapaian yang mudah • Fasilitas pengaman lansia
R. Periksa Medis Psiatrici Anak dan Remaja	Pengecekan/pemeriksaan secara medis kondisi fisik dan psikiatri pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Tidak menghadirkan rasa takut pada pasien • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan suasana yang menarik memberi kesan aktif.
R. Konsultasi Psikolog	Mengkonsultasikan perasaan / keadaan pasien secara psikologis kepada psikolog	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang menghadirkan rasa nyaman • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Dapat memacu pasien berinteraksi
R. Tidur Pasien (<i>Depressed</i>) Dewasa & Lansia	Istirahat / tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan pencapaian yang mudah • Fasilitas pengaman lansia • Ruang yang aman
R. Tidur Pasien (<i>Semi depressed</i>) Dewasa & Lansia	Istirahat / tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan pencapaian yang mudah • Fasilitas pengaman lansia
R. Tidur Pasien (<i>Co Operatif</i>) Dewasa & Lansia	Istirahat / tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan pencapaian yang mudah • Fasilitas pengaman lansia
R. Tidur Pasien (<i>Depressed</i>) Remaja & anak	Istirahat / tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang dengan suasana yang menarik

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

		<p>memberi kesan aktif.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang aman
R. Tidur Pasien (<i>Semi depressed</i>) Remaja & anak	Istirahat / tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang dengan suasana yang menarik memberi kesan aktif.
R. Tidur Pasien (<i>Co Operatif</i>) Remaja & anak	Istirahat / tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang dengan suasana yang menarik memberi kesan aktif.
R. periksa Psikologi	Pemeriksaan keadaan dan perkembangan psikologis pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang menghadirkan rasa nyaman • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Dapat memacu pasien berinteraksi
Ruang Jahit	Terapi kreatifitas melalui kegiatan menjahit	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang menghadirkan rasa nyaman • Ruang yang reaktif dan memicu pasien untuk selalu bergerak dan berkegiatan.
Bengkel	Terapi kreatifitas melalui kegiatan perbengkelan	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang menghadirkan rasa nyaman • Ruang yang reaktif dan memicu pasien untuk selalu bergerak dan berkegiatan. • Jauh dari area tenang pasien
Taman	Terapi mental dan spiritual melalui kegiatan konseling, olah raga dll	<ul style="list-style-type: none"> • Menghadirkan rasa nyaman • Dilengkapi elemen pendukung pemanfaatan taman sebagai area interaksi sosial.
R. Restrain	Terapi mental dengan membatasi mobilitas fisik pasien, menggunakan manset untuk pergelangan tangan dan kaki dan kain pengikat.	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang yang aman
R. Isolasi	Pengurangan pasien pada ruangan, hal ini sebagai intervensi atas perilaku pasien.	<ul style="list-style-type: none"> • Menghindari suara keluar ruangan • Jauh dari area tenang pasien • Ruang dengan fasilitas pengamanan
R. Musik	Terapi mental dan spiritual melalui kegiatan seni musik	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang reaktif dan memicu pasien untuk selalu bergerak dan berkegiatan. • Jauh dari area tenang pasien • Menghindari kebisingan kedalam dan dari dalam keluar
R. Belajar	Terapi mental dan spiritual melalui kegiatan pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan.
R. Teater	Terapi mental dan spiritual melalui kegiatan seni peran	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang yang reaktif dan memicu pasien

		untuk selalu bergerak dan berkegiatan.
--	--	--

(Sumber : Analisis Penulis)

5.3.2.2 Analisis Pemilihan Lokasi dan Perancangan Tapak

A. Tinjauan Kecamatan Ngaglik

Analisis Pemilihan kawasan berada pada Kecamatan Ngaglik Sleman analisis pemilihan kawasan bisa dilihat pada bab IV.

a. Wilayah Administrasi

Kecamatan Ngaglik berada di sebelah Timur dari Ibukota Kabupaten Sleman. Jarak Ibukota Kecamatan ke Pusat Pemerintahan (Ibukota) Kabupaten Sleman adalah 6 Km. Lokasi ibu kota kecamatan Ngaglik berada di 7.72407^o LS dan 110.40096^o BT. Kecamatan Ngaglik mempunyai luas wilayah 3.852 Ha. Alamat Kantor Kecamatan Ngaglik di Jl. Kaliurang Km.9, Gondangan, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman59.

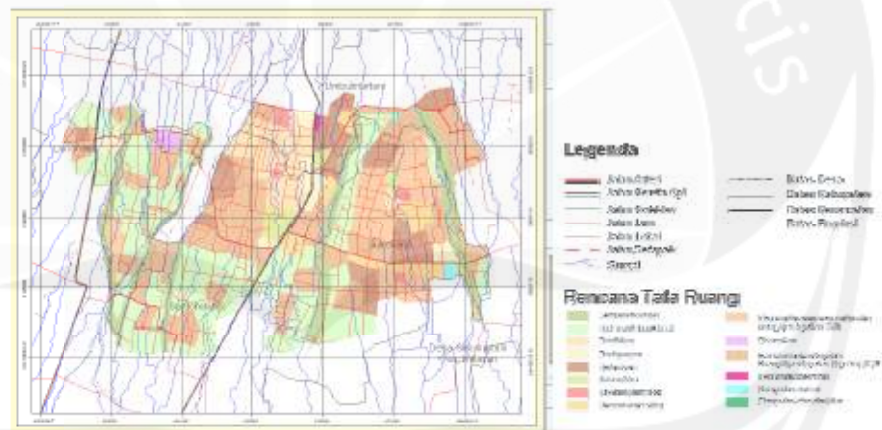
Desa di wilayah administrasi Kecamatan Ngaglik :

1. Desa Sariharjo
2. Desa Minomartani
3. Desa Sinduharjo
4. Desa Sukoharjo
5. Desa Sardonoharjo
6. Desa Donohar



Gambar 5.13 : Peta Kecamatan Ngaglik

(Sumber : Buku rangkuman rancangan tata ruang diwilayah kabupaten Sleman)



Gambar 5.14 : Peta Perencanaan Detil Tata Ruang Kawasan Ngaglik dan sekitarnya

(Sumber : Buku rangkuman rancangan tata ruang diwilayah kabupaten Sleman)

B. Keadaan Geografis

Kecamatan Ngaglik berbatasan dengan :

- Utara : Kecamatan Pakem
- Timur : Kecamatan Ngemplak
- Selatan : Kecamatan Depok dan Mlati
- Barat : Kecamatan Mlati dan Sleman

Ibukota Kecamatannya berada pada ketinggian 300 meter di atas permukaan laut. Suhu tertinggi yang tercatat di Kecamatan Ngaglik adalah 34°C dengan suhu terendah 27°C. Bentangan wilayah di Kecamatan Ngaglik berupa tanah yang datar dan berombak60.

C. Penentuan Kriteria Tapak

Berdasarkan perumusan masalah yang menuntut suasana social interaktif pada lingkungan pusat penyembuhan, pemilihan tapak akan ditentukan dari kriteria sebuah lingkungan interaktif. Mencakup struktur dari bentuk bangunan baik eksternal maupun internal.

1. Menciptakan lingkungan yang mampu menghadirkan suasana yang mampu memancing daya berfikir untuk bersosialisasi
2. Mendorong pasien untuk dapat berfikir kreatif
3. Mendorong pasien untuk dapat berfikir sesuai realitas
4. Memudahkan dalam factor keamanan

Kriteria Mutlak

Kriteria mutlak pemilihan lokasi adalah sebagai berikut :

- Kemudahan akses
 - Kemudahan akses (indikator : terletak maksimal 3 km dari pusat perekonomian dan kesehatan)
 - Dilewati oleh transportasi umum seperti angkot, bus, dll
- Lokasi tidak berada dipinggir jalan arteri primer kabupaten Sleman-Yogyakarta. Jalan arteri primer memiliki tingkat keramaian yang cukup tinggi dengan laju kecepatan kendaraan minimal 60 km/jam. Hal ini kurang memberikan keamanan dan kenyamanan bagi pasien.3.
- Lokasi memiliki jalan kolektor sekunder

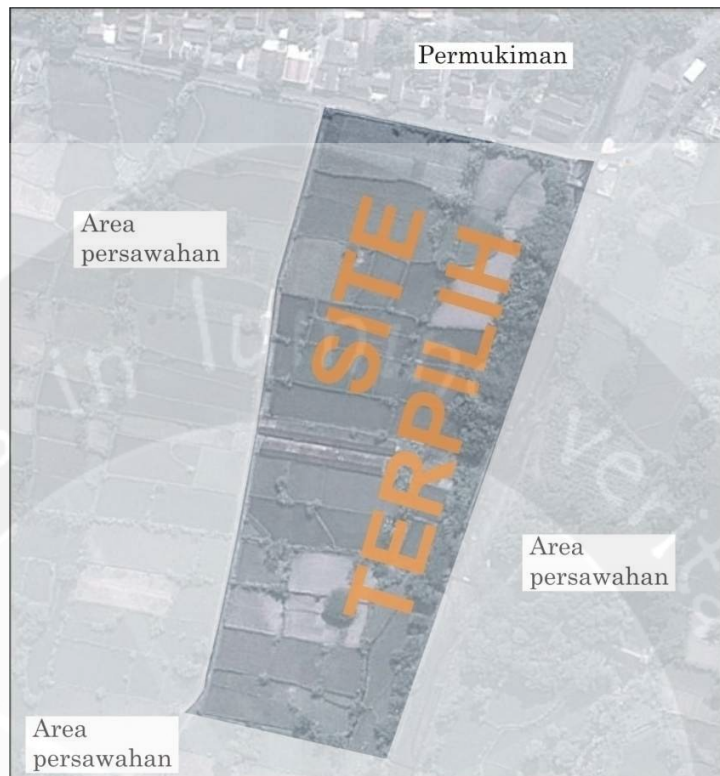
Jalan kolektor sekunder memiliki tingkat keramaian yang lebih rendah dibandingkan jalan arteri primer. Jalan arteri sekunder memiliki ciri-ciri untuk perjalanan jarak sedang dengan laju kendaraan minimal 20 km/jam dan lebar jalan minimal 7m.

- Lokasi dapat diakses melalui dua arah Jalur dua arah akan lebih memudahkan aksesblitas :
 - Kontur relatif datar tidak kontur
 - Bebas banjir karena bisa menghambat proses terapi
 - Banyak vegetasi
 - Cuaca daerah sejuk tidak panas sehingga memudahkan untuk
 - proses terapi (indikator : dekat dengan daerah pegunungan merapi)

D. Tinjauan Site Terpilih

Site terpilih untuk Pusat Terapi dan Pendidikan Anak Autis merupakan area persawahan yang berada di jalan Palagan Tentara Pelajar, Kecamatan Ngaglik sebagai berikut:

- Site merupakan daerah persawahan
- Permukaan dalam site rata
- Garis sempadan bangunan
 - Jalan utama : 4m
 - Jalan sekunder : 2.5.
- KDB
 - 40% : untuk daerah resapan air
 - 50% : untuk daerah bukan resapan air
- Ketinggian bangunan maksimal 3 lantai



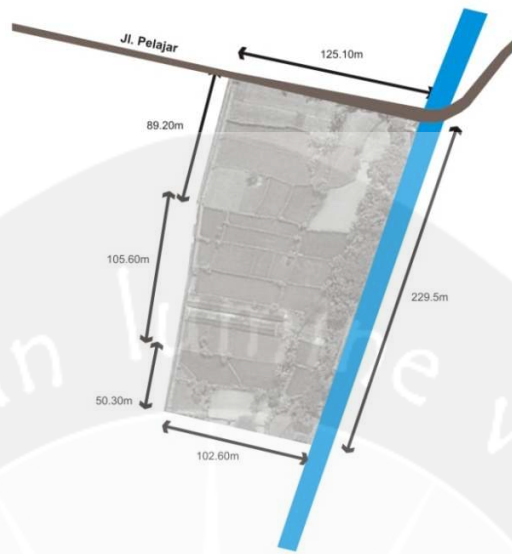
Gambar 5.15 : Site Terpilih

(Sumber : Google Map)

E. Analisis dan Perancangan Site

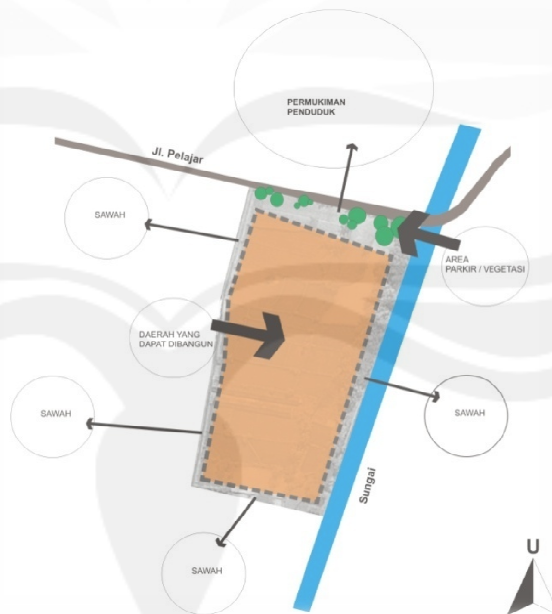
1. Analisis Lingkungan, Ukuran dan Sempadan Site

- Site merupakan area persawahan dengan kontur relative datar
- Garis sempadan bangunan
 - Jalan utama : 4 m
 - Jalan sekunder : 2,5 m
- KDB : 40 % (untuk daerah resapan air), 50 % (untuk daerah diluar resapan air)
- Ketinggian Bangunan maksimal 3lantai
- Luas Site : 28.710 m

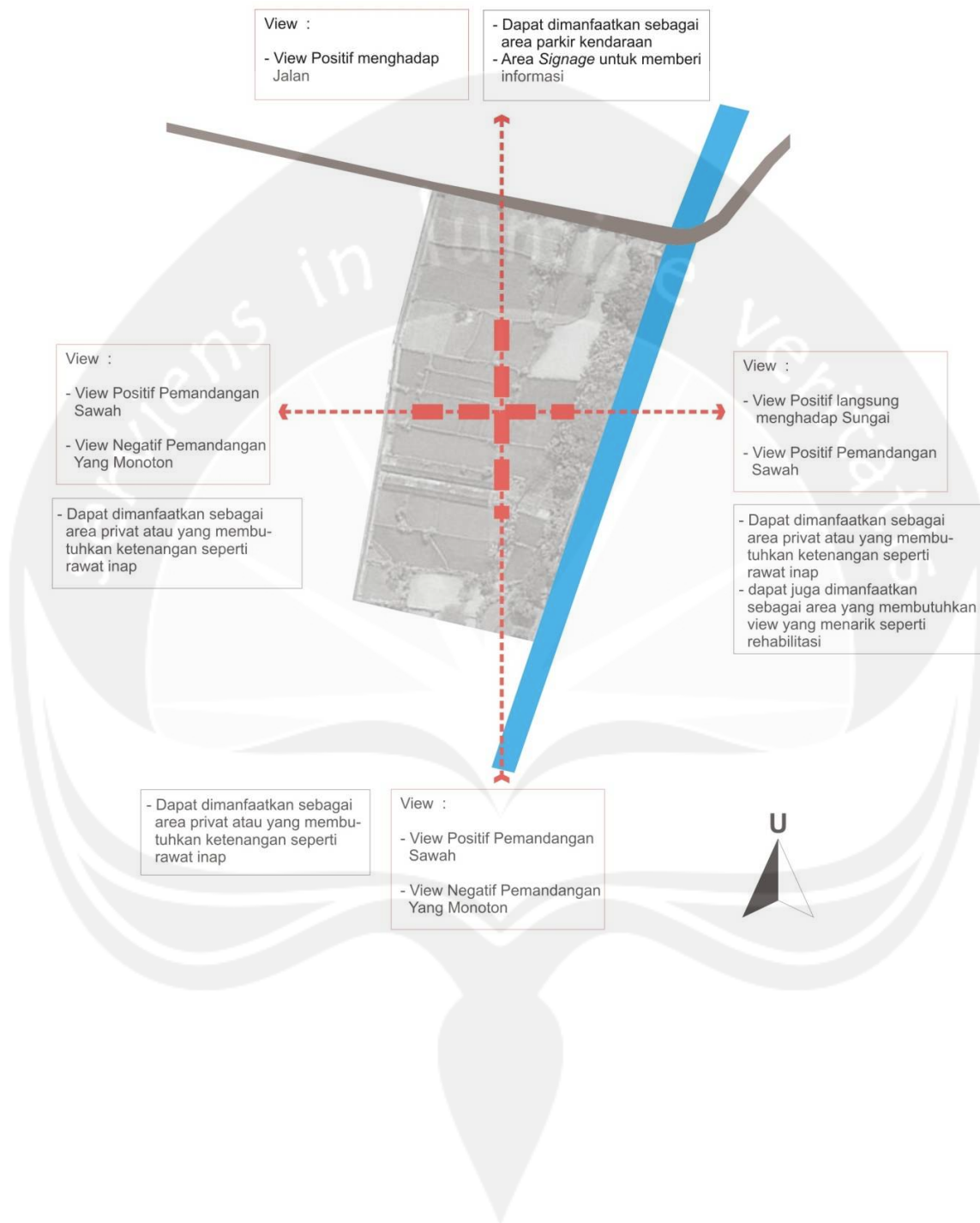


Tanggapan

- Luas Site yang dapat dibangun : 14.042 m
- Daerah pada garis sempadan dapat dimanfaatkan sebagai area parker maupun vegetasi



2. Analisis dan Tanggapan Atas View



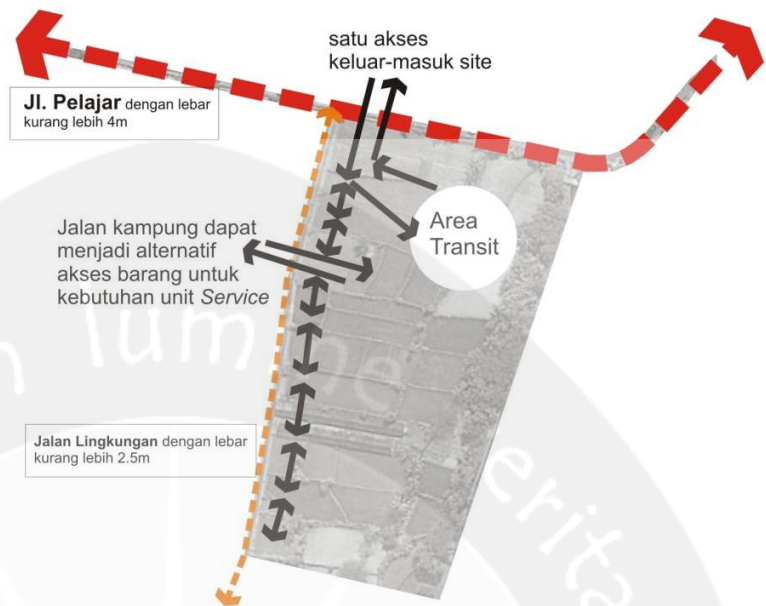
3. Analisis Sirkulasi dan Akses

- Jalan tentara pelajar dan Jl. Pelajar merupakan jalan dengan dua arah
- Jalan sekunder/ jalan lingkungan dengan lebar kurang lebih 4 m dan jarang dilalui oleh kendaraan bermotor
- Untuk sirkulasi pejalan kaki tidak ada trotoar atau tidak ada pedestrian ways
- Satu-satunya akses menuju site melalui Jl. Pelajar

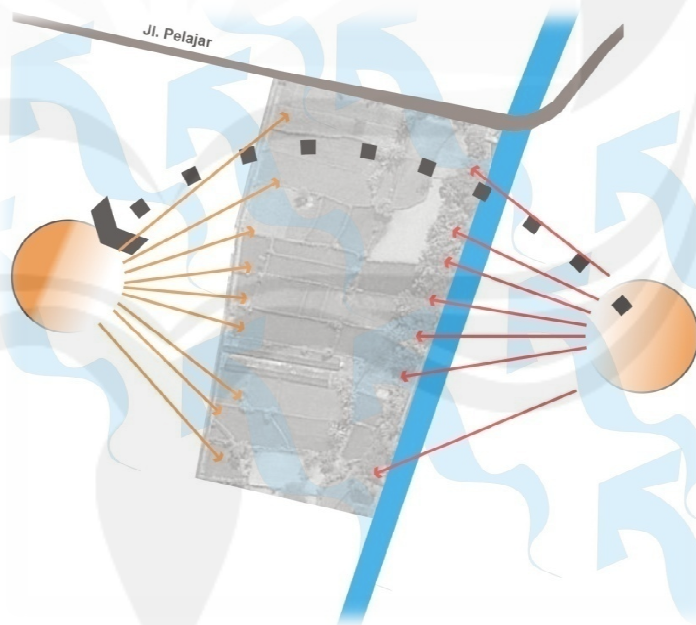


Tanggapan Site :

- Gerbang masuk dan keluar dijadikan satu untuk mempermudah pengawasan (tidak banyak pintu menuju site)
- Pencapaian site yang paling memungkinkan yakni berada pada Jl. Pelajar Palagan
- Sirkulasi kendaraan bermotor memiliki ruang transit untuk drop penumpang masuk kedalam bangunan

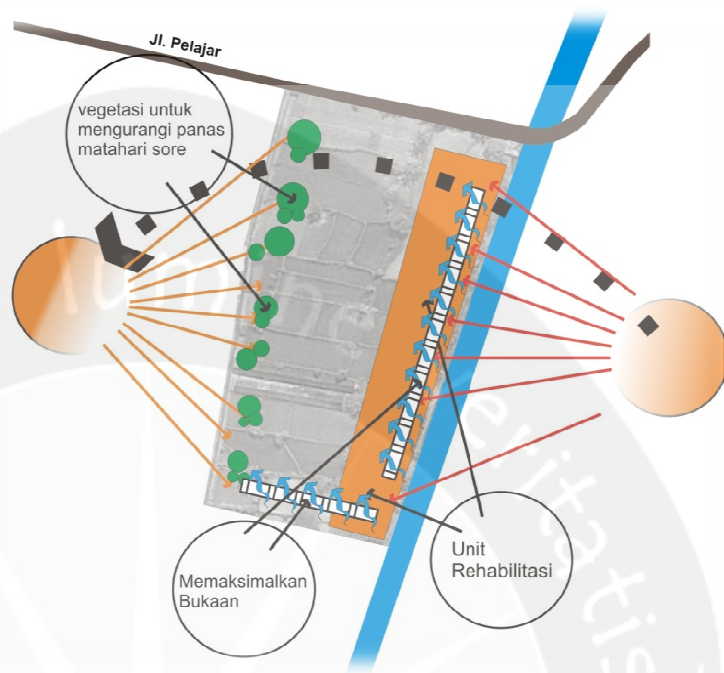


4. Analisis Matahari dan Arah Angin



- Arah angin berhembus dari arah tenggara menuju arah barat laut dengan kecepatan sedang
- Matahari terbit dari timur kebarat

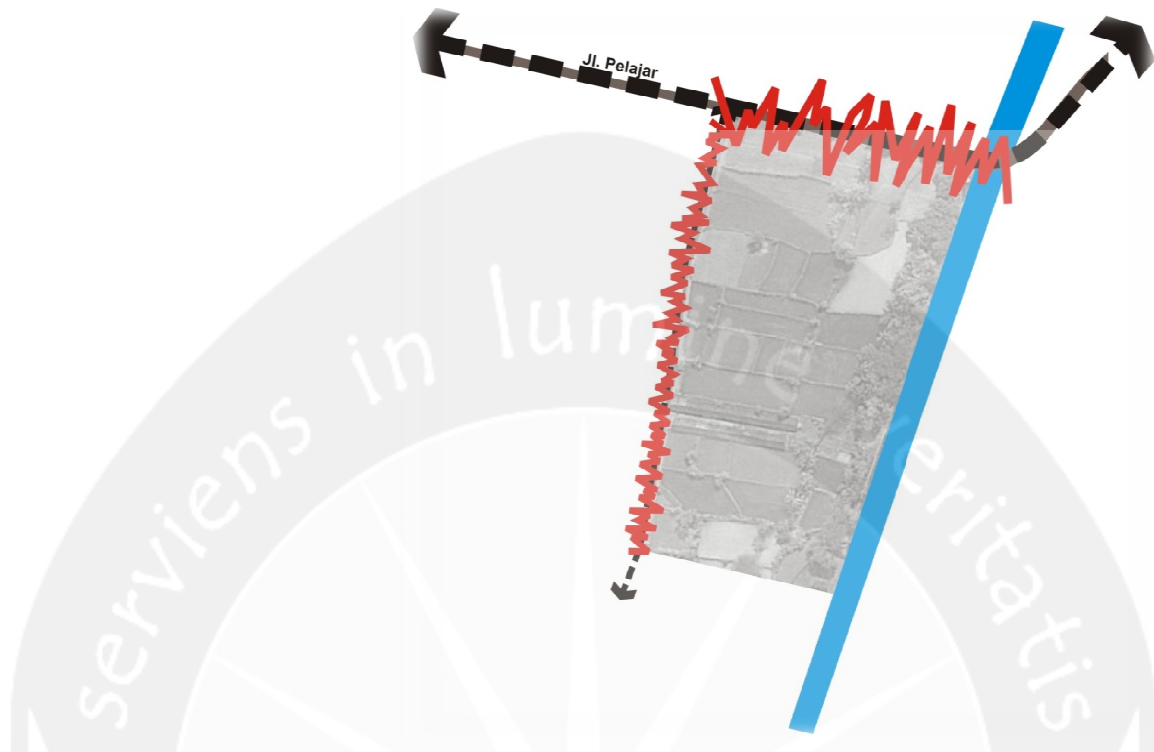
Tanggapan Site



- Pada sisi timur dimanfaatkan sebagai area berolah-raga, karena dapat memanfaatkan sinar matahari pagi.
- Pemberian vegetasi pada sisi barat untuk mengurangi panas dari sinar matahari pagi
- Memaksimalkan bukaan pada sisi timur dan selatan agar ruangan memperoleh pencahayaan alami dan penghawaan alami
- Sinar matahari yang berlebihan juga dapat diatasi pemberian shading devices pada bangunan

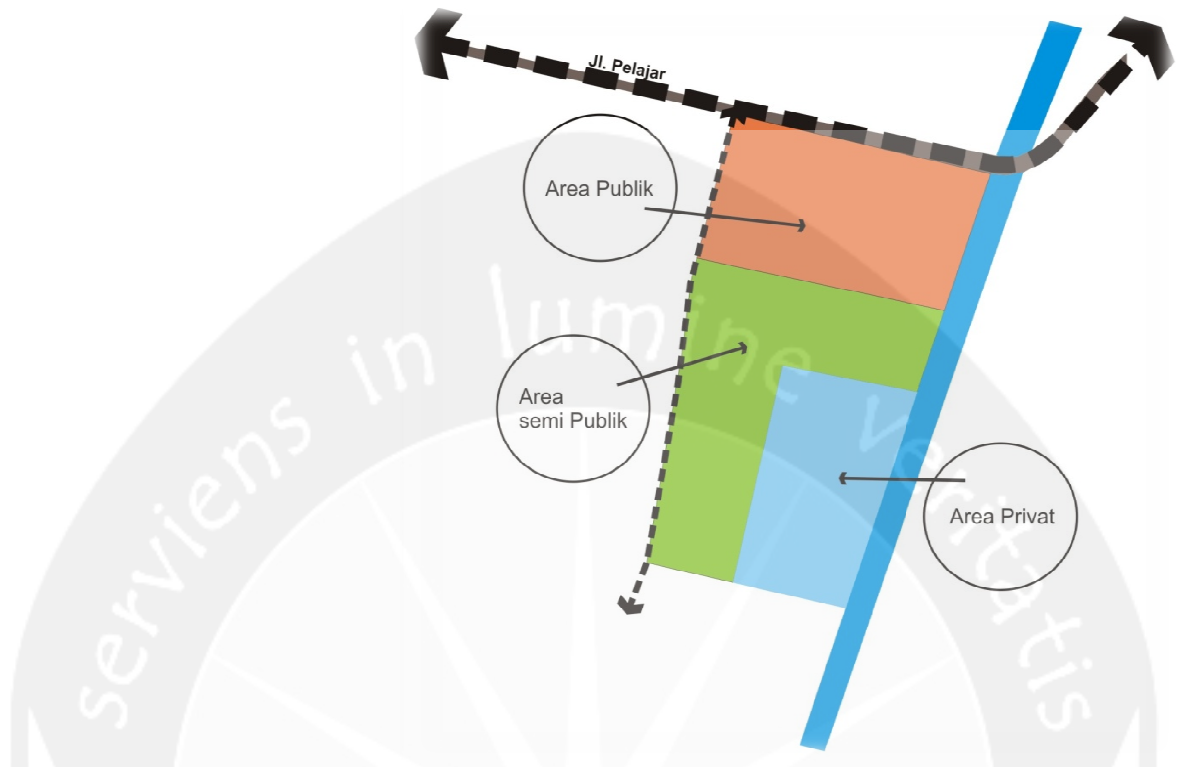
5. Analisis Kebisingan

- Kebisingan paling besar berada pada bagian barat yakni terletak pada Jl. Tentara Pelajar Palagan kerana merupakan jalan utama yang dilalui banyak kendaraan bermotor
- Kebisingan yang rendah terletak pada jalan lingkungan pemukiman karena jarang dialalui kendaraan.



Tanggapan Site

- Pembagian Zona
 - Ruang yang tidak membutuhkan tingkat privasi dapat diletakan pada zona semi privat
 - Ruang yang membutuhkan privasi diletakan pada zona privat dengan tingkat kebisingan yang sangat rendah
 - Runag umum dengan tingkat kebisingan paling tinggi diletakan pada zona publik
- Untuk menghindari kontak langsung dengan jalan menggunakan vegetasi sebagai barrier (peredam kebisingan)
- Area dengan kebisingan tinggi dimanfaatkan untuk area parker dan open space



6. Analisis Tata Masa Bangunan

Berdasarkan organisasi ruang dan analisis site maka diperoleh tatanan masa Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Kejiwaan sebagai berikut:

- 1) Unit Administrasi
- 2) Unit Rawat Jalan
- 3) Unit Rawat Inap
- 4) Unit Rehabilitasi
- 5) Instalasi Dapur
- 6) Instalasi Pemeliharaan
- 7) Parkir
- 8) *Open Space*



Gambar 5.16 : Tata Massa Bangunan

(Sumber : Analisis Penulis)

5.3.2.3 Analisis dan Konsep Perancangan Bangunan




A. Pendekatan Gagasan Desain



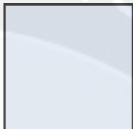
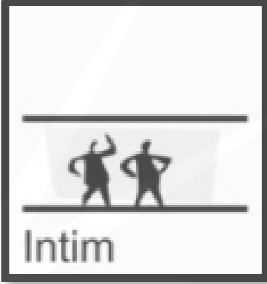

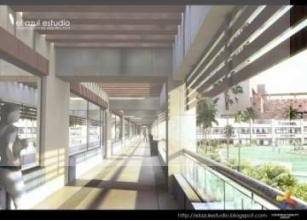
Analisis dan konsep perancangan tata bangunan dan ruang pada Pusat penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta dilakukan berdasarkan aspek social, psikologi dan lingkungan. Dalam proses perancangan tata bangunan dan tata ruang pada bangunan ini, akan dikelompokkan sesuai dengan unitnya :

1. Unit Administrasi
2. Unit Rawat Jalan
3. Unit Rawat Inap
4. Unit Rehabilitasi
5. Instalasi Dapur
6. Instalasi Pemeliharaan

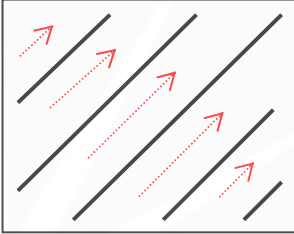
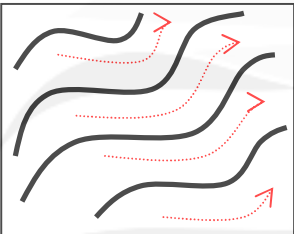

Pengelompokan duang didasarkan pada perbedaan masa dan unit kerja pada masing-masingnya, pendekatan yang dilakukan untuk mengetahui suasana yang dapat tercapai mada masing-masing massa bangunan.

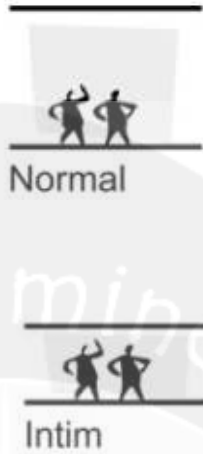
**Tabel 5.17 :
Pendekatan Berdasarkan Aspek Sosial**


Suprasegmen Arsitektural	Wujud Penerapan
Bentuk & wujud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk dan wujud yang dapat menghadirkan kesan interaktif seperti <ul style="list-style-type: none"> - Bidang persegi vertikal <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;">  <div style="margin-left: 10px;">Bidang persegi vertical memberikan kesan aktif.</div> </div> - Garis melengkung <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;">Garis melengkung member kesan lembut namun dinamis</div> </div>
Material	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Material yang dapat menghadirkan kesan interaktif yakni menggunakan bahan yang hangat, alami dan menimbulkan kesan keakraban. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>

	<p>Kayu</p>  <p>Batu alam</p>  <p>Keramik</p>  <p>Kaca</p>								
<p>Skala</p>	<ul style="list-style-type: none"> Skala yang dapat menghadirkan kesan interaktif dapat tercapai dengan skala yang akrab (intim)  <p>Skala intim</p>								
<p>Warna</p>	<ul style="list-style-type: none"> Warna yang dipakai merupakan warna dengan kesan terang tetapi juga tenang. <table border="1"> <tr> <td>Orange</td> <td>: Energy, Keseimbangan, Kehangatan</td> </tr> <tr> <td>Kuning</td> <td>: Optimis, Harapan, Filosofi, Ketidak jujur, Pengecut (untuk budaya Barat), pengkhianatan.</td> </tr> <tr> <td>Cokelat</td> <td>: Tanah/Bumi, Reliability, Comfort, Daya Tahan.</td> </tr> <tr> <td>Abu-abu</td> <td>: Intelek, Masa Depan (Milenium), Kesederhanaan, Kesedihan</td> </tr> </table>	Orange	: Energy, Keseimbangan, Kehangatan	Kuning	: Optimis, Harapan, Filosofi, Ketidak jujur, Pengecut (untuk budaya Barat), pengkhianatan.	Cokelat	: Tanah/Bumi, Reliability, Comfort, Daya Tahan.	Abu-abu	: Intelek, Masa Depan (Milenium), Kesederhanaan, Kesedihan
Orange	: Energy, Keseimbangan, Kehangatan								
Kuning	: Optimis, Harapan, Filosofi, Ketidak jujur, Pengecut (untuk budaya Barat), pengkhianatan.								
Cokelat	: Tanah/Bumi, Reliability, Comfort, Daya Tahan.								
Abu-abu	: Intelek, Masa Depan (Milenium), Kesederhanaan, Kesedihan								
<p>Pencahayaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pencahayaan yang dapat mendukung suasana interaktif seperti pencahayaan yang merata, tidak terarah pada objek tertentu dan dengan warna cahaya yang jelas seperti pencahayaan alami.  								


Tabel 5.18
Pendekatan Berdasarkan Aspek Psikologi

Suprasegmen	Wujud Penerapan
Arsitektural	
Bentuk & wujud	<p>Mengarah pada psikologi arsitektur pada pusat penyembuhan penyakit jiwa dan kejiwaan maka elemen pembentuk diharap dapat mengarahkan pasien untuk member respon positif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesan terarah dapat diciptakan pada pendekatan arsitektur perilaku yakni dengan pemakaian bentuk-bentuk geometris yang dipadukan dengan garis vertikal, diagonal dan lengkung yang memiliki suatu arah pergerakan. <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="text-align: center;">  <p>Garis - garis diagonal yang searah</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Garis – garis lengkung yang searah</p> </div> </div>
Material	<p>Penggunaan material dengan tekstur berbeda dengan membentuk pola yang mengarahkan :</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Material halus dan kasar yang membentuk pola mengarahkan.</p>
Skala	<p>Skala pendekatan psikologi terutama pada pasien jika memperhatikan factor keamanan dari pasien sendiri seperti dan kebutuhan psikologi lain pasien.</p>



	 <p>Skala Ruang Normal</p> <p>Merupakan skala ruang yang sedang atau tingginya memiliki ukuran normal yang biasanya dipakai pada bangunan. Mengenai ketinggian difokuskan pada ruang bagi pasien dengan kecenderungan bersikam diluar kendali (<i>depressed</i>)</p> <p>Skala Ruang Intim</p> <p>Merupakan skala ruang yang kecil sehingga memberikan rasa perlindungan bagi manusia yang berada di dalamnya. Pengertian kecil bukan berarti ruangan dikecilkan hingga menjadi kerdil, namun skala ruangnya yang kecil. Skala ini dapat dipakai untuk ruang dengan kebutuhan kesan akrab.</p>
Warna	<p>Warna yang baik bagi pasien sesuai dengan psikologi warna ialah warna dengan kesan dingin untuk perasaan tenang bagi pasien.</p> <p>Hijau : Alami, Sehat, Keberuntungan, Pembaharuan</p> <p>Biru : Kepercayaan, Konservatif, Keamanan, Tehnologi, kebersihan, Keteraturan</p> <p>Putih : Kesucian, Kebersihan, Ketepatan, Ketidak bersalahan, Setril, Kematian</p> <p>Warna berbeda juga dapat digunakan untuk ruang dengan kebutuhan suasana ceria, akrab, kreatif</p> <p>Orange : Energy, Keseimbangan, Kehangantan</p> <p>Kuning : Optimis, Harapan, Filosofi, Ketidak jujur, Penggecut (untuk budaya Barat), pengkhianatan.</p> <p>Cokelat : Tanah/Bumi, Reliability, Comfort, Daya Tahan.</p> <p>Abu-abu : Intelek, Masa Depan (Milenium), Kesederhanaan, Kesedihan</p>
Pencahayaayan	<ul style="list-style-type: none"> Dengan keadaan psikologis pasien yang masih labil maka pencahayaan yang merata, tidak terarah pada objek tertentu dan dengan warna cahaya yang jelas.

	 <p>Ruang dengan pencahayaan yang merata</p>
Pola ruang	<p>Pola ruang yang dapat bersifat terpusat dapat mengarahkan dengan tingkat pengawasan yang dapat dimaksimalkan.</p> <p>Pola Radial Sebuah ruang pusat yang menjadi acuan organisasi-organisasi ruang linier berkembang menurut arah jari-jari</p>  <p>Pola Terpusat Sebuah ruang dominan terpusat dengan pengelompokan sejumlah ruang sekunder</p> 

Tabel 5.19
Pendekatan Berdasarkan Aspek Lingkungan


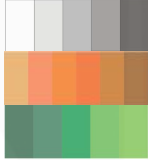







Suprasegmen Arsitektural	Wujud Penerapan
Bentuk & wujud	<p>Bentuk dan wujud memperhatikan lingkungan setempat untuk dapat menyalurkan pandangan dari luar bangunan.</p>  <p>Bentuk dasar persegi dan segitiga dipilih karena menyesuaikan dengan bangunan sekitar dengan bentuk dasar persegi dan segitiga pada atap.</p>
Material	Material yang bernuansa alami adalah material yang mengandung unsur-unsur alam, seperti batu bata,

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta


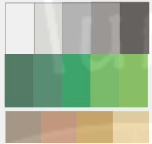


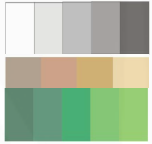


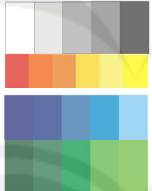
	<p>batu alam, parket, dan air</p> 
Vegetasi	<p>Vegetasi baik sebagai tanaman penghias, peneduh, dan pengarah selain berfungsi sebagai reduksi panas dan kebisingan, juga berfungsi untuk menekankan suasana alami pada kompleks. Penanaman vegetasi tidak hanya pepohonan saja, namun juga dapat diwujudkan melalui <i>pathway</i> yang ditanami rerumputan</p>
Warna	<ul style="list-style-type: none"> - Hijau : memberi suasana harmonis, teduh, santai, alami, menyejukkan, menyegarkan, dan menenangkan. - Biru : merupakan warna laut dan langit yang mengesankan ketenangan, kesunyian, kedamaian, kenyamanan, dan perlindungan. - Coklat : warna alam yang memberi kesan hangat, nyaman, alami, akrab dan ketenangan. <div style="background-color: #90EE90; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Hijau : Alami, Sehat, Keberuntungan, Pembaharuan</div> <div style="background-color: #ADD8E6; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">Biru : Kepercayaan, Konservatif, Keamanan, Tehnologi, kebersihan, Keteraturan</div> <div style="background-color: #8B4513; padding: 5px;">Cokelat : Tanah/Bumi, Reliability, Comfort, Daya Tahan.</div>
Pencahayaan	<p>Pencahayaan alami menjadi pilihan utama terkait aspek lingkungan.</p>  <p style="text-align: right; font-size: small;">natural-view-captured.com</p>

B. Konsep Perancangan



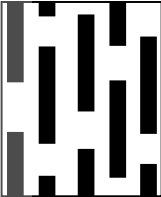
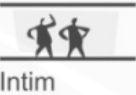
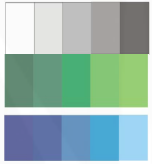


Tabel 5.20
Konsep Perancangan

Ruang	Karakter	Suprasegmen Arsitektural				
		Skala	Warna	Material	Tekstur	Wujud/bentuk
Unit Administrasi						
R. Direktur R. Wakil Direktur R. Kabag R. Staff R. Rapat R. Arsip	<ul style="list-style-type: none"> Dapat memacu pengguna untuk bekerja Ruang interaktif Ruang tenang 	 Normal		Kayu, kaca, plastik, metal	Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar	 Kombinasi garis vertical dan persegi member kesan tegas dan formal
Perpustakaan R. Arsip	<ul style="list-style-type: none"> Ruang yang tenang Ruang nyaman tidak bising 	 Normal		Kayu, kaca, plastik, metal	Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar	 Elemen pembentuk ruang didominasi bentuk dasar persegi untuk memaksimalkan ruang.
Unit Rawat Jalan						
R. Periksa psikiatri R. Psikiater R. Psikotes R. Psikolog R. Dokter	<ul style="list-style-type: none"> Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. Ruang menghadirkan rasa nyaman Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. Dapat memacu pasien berinteraksi 	 Intim		Matras atau bantal, karpet, beton, keramik	Tekstur nyata halus,	 Elemen penangkap ruang seperti rak buku, meja dan tempat tidur dengan bentuk dasar lingkaran atau elips.


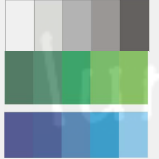




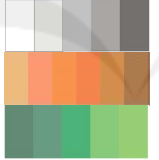
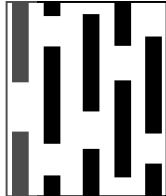
Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta



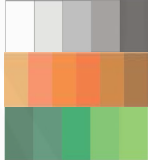
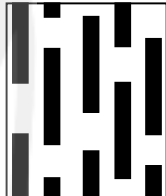

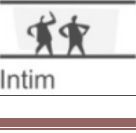

<p>Loket R. Pembayaran Hall R. Tunggu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah dalam mengakses informasi • Nyaman • Suasana tidak membosankan • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. 	 <p>Normal</p>		<p>Beton,kayu, kaca, plastik, metal</p>	<p>Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar</p>	 <p>Pola perbedaan bentuk dapat memberikan kesan tidak membosankan.</p>
<p>R. Periksa Medis Psiatri Dewasa dan Lanjut Usia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Tidak menghadirkan rasa takut pada pasien • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan pencapaian yang mudah • Fasilitas pengaman lansia 	 <p>Intim</p>		<p>Beton,kayu, kaca, plastik, metal</p>	<p>Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar</p>	 <p>Elemen penengkap ruang seperti rak buku, meja dan tempat tidur dengan bentuk dasar lingkaran atau elips.</p>
<p>R. Periksa Medis Psiatri Anak dan Remaja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Tidak menghadirkan rasa takut pada pasien • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan suasana yang menarik memberi kesan aktif. 	 <p>Intim</p>		<p>Beton,kayu, kaca, plastik, metal</p>	<p>Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar</p>	<p>Elemen pembentuk ruang dan elemen pelengkap ruang dengan bentuk dasar yang beragam</p> <p>Kombinasi garis horizontal dan diagonal member kesan atraktif sehingga menghindari rasa khawatir pasien</p>

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

Unit Rawat Inap						
R. Dokter Jaga R. Perawat Jaga	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat memicu pengguna untuk aktif bekerja • Dapat memantau keadaan di luar dari dalam ruang 	 <p>Normal</p>		Kaca, beton, kayu, plastik, metal	Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar	<p>- Bidang persegi vertikal</p>  <p>Bidang persegi vertical memberikan kesan aktif.</p>
R. Tidur Pasien (<i>Depressed</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan pencapaian yang mudah • Fasilitas pengaman lansia • Ruang yang aman 	 <p>Intim</p>		beton, kayu, metal	Tekstur nyata halus	Kombinasi garis horizontal pada bidang dinding member kesan tenang
R. Tidur Pasien (<i>Semi depressed</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan pencapaian yang mudah • Fasilitas pengaman lansia 	 <p>Intim</p>		beton, kayu, metal, plastik	Tekstur nyata halus	<p>Elemen pembentuk ruang dan elemen pelengkap ruang dengan bentuk dasar yang beragam</p> <p>Kombinasi garis horizontal dan diagonal member kesan atraktif sehingga menghindari rasa khawatir pasien</p>

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

<p>R. Tidur Pasien (<i>Co Operatif</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang dengan pencapaian yang mudah • Fasilitas pengaman lansia 	 <p>Normal</p>		<p>Kaca ,beton,kayu, plastik, metal</p>	<p>Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar</p>	<p>Elemen pembentuk ruang dan elemen pelengkap ruang dengan bentuk dasar yang beragam</p> <p>Kombinasi garis horizontal dan diagonal member kesan atraktif sehingga menghindari rasa khawatir pasien</p>
<p>R. Makan R. Duduk</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang dapat terpantau keamanan • Ruang yang tidak membosankan • Ruang dengan pencahayaan yang merata dan dapat melihat dengan jelas. • Ruang menghadirkan rasa nyaman 	 <p>Intim</p>		<p>Kaca ,beton,kayu, plastik, metal</p>	<p>Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar</p>	 <p>Aksen pada perabot dengan bentuk lingkaran memberi suasana interaktif.</p>
<p>Unit Rehabilitasi</p>						
<p>Ruang Jahit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang menghadirkan rasa nyaman • Ruang yang reaktif dan memicu pasien untuk selalu bergerak dan berkegiatan. 	 <p>Intim</p>		<p>Kaca ,beton,kayu, plastik, metal</p>	<p>Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk dan wujud yang dapat menghadirkan kesan interaktif seperti <ul style="list-style-type: none"> - Bidang persegi vertikal  <p>Bidang persegi vertical memberikan kesan aktif.</p>

						<p>- Garis melengkung</p>  <p>Garis melengkung member kesan lembut namun dinamis</p>
Bengkel	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang menghadirkan rasa nyaman • Ruang yang reaktif dan memicu pasien untuk selalu bergerak dan berkegiatan. • Jauh dari area tenang pasien 	 <p>Normal</p>		Kaca ,beton,kayu, plastik, metal	Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bentuk dan wujud yang dapat menghadirkan kesan interaktif seperti <ul style="list-style-type: none"> - Bidang persegi vertikal  <p>Bidang persegi vertical memberikan kesan aktif.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garis melengkung  <p>Garis melengkung member kesan lembut namun dinamis</p>
R. Restrain	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. • Ruang yang aman 	 <p>Intim</p>		beton,kayu, metal	Tekstur nyata halus	Kombinasi garis horizontal pada bidang dinding member kesan tenang

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

R. Isolasi	<ul style="list-style-type: none"> Menghindari suara keluar ruangan Jauh dari area tenang pasien Ruang dengan fasilitas pengaman 	 <p>Intim</p>		beton,kayu, metal	Tekstur nyata halus	Kombinasi garis horizontal pada bidang dinding member kesan tenang
R.ECT	<ul style="list-style-type: none"> Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. Ruangan yang aman Ruang minim cahaya Fasilitas ECT yang tersedia Tidak menghadirkan rasa takut pada pasien 	 <p>Intim</p>		Kaca ,beton, plastik, metal	Tekstur nyata halus	
R. Musik	<ul style="list-style-type: none"> Ruang yang reaktif dan memicu pasien untuk selalu bergerak dan berkegiatan. Jauh dari area tenang pasien Menghindari kebisingan kedalam dan dari dalam keluar 	 <p>Intim</p>		Kaca ,beton,kayu, plastik, metal	Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar	
R. Belajar	<ul style="list-style-type: none"> Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. 	 <p>Intim</p>		Kaca ,beton,kayu, plastik, metal	Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar	
R. Teater	<ul style="list-style-type: none"> Ruang yang tenang dan jauh dari kebisingan. Ruang yang reaktif dan memicu pasien untuk selalu bergerak dan berkegiatan. 	 <p>Intim</p>		Kaca ,beton,kayu, plastik, metal	Tekstur nyata halus, tekstur nyata kasar	



5.3.2.4 Analisis dan Konsep Perancangan Aklimatisasi Ruang

A. Pencahayaan Ruang

Pencahayaan merupakan faktor yang mendukung terciptanya kualitas ruang yang baik. Pencahayaan yang cukup dalam kompleks bangunan rumah sakit jiwa mutlak diperlukan. Kegiatan di dalam rumah sakit jiwa menuntut adanya cahaya yang cukup untuk turut serta membantu proses rehabilitasi pasien dengan lingkungan sekitar.

Sumber cahaya sendiri ada dua, yaitu : cahaya alami dan cahaya buatan. Pencahayaan alami memiliki keunggulan hemat energi karena didapat secara gratis dari alam, tetapi memiliki kelemahan tidak tersedia setiap saat dan tidak bisa diatur secara fleksibel. Pencahayaan buatan memerlukan energi yang cukup besar, tetapi memiliki keunggulan mudah diatur sesuai keinginan dan dapat tersedia setiap saat selama ada energi yang cukup.. Sistem pencahayaan ada dua, yaitu :

- Konvergen

Merupakan penerangan memusat dengan kontras yang kuat sehingga cenderung melelahkan mata. Sistem pencahayaan seperti ini sesuai untuk memberikan tanda atau mengarahkan terhadap sesuatu. Pada bangunan rumah sakit jiwa ini cocok digunakan untuk memberikan tanda pada arah sirkulasi.

- Divergen

Merupakan penerangan menyebar dengan kontras yang kurang kuat dan relatif tidak melelahkan mata. Sistem pencahayaan seperti ini sesuai untuk penerangan pada ruang dalam unit rawat inap dan bangunan publik (administrasi) memerlukan penyebaran cahaya yang merata.

Penderita penyakit jiwa dan gangguan kejiwaan dengan kategori gangguan jiwa berat (*depressed*) memiliki kecenderungan akan ketakutan dengan dunia luar termasuk cahaya langsung, dengan demikian pencahayaan alami dapat dimaksimalkan dengan penggunaan system *divergen* tetapi dengan bukaan yang tidak secara langsung seperti dengan ketinggian tertentu.

Dalam perancangan pusat penyembuhan penderita penyakit jiwa dan gangguan kejiwaan di Yogyakarta ada beberapa ruang yang membutuhkan perhatian khusus dalam pencahayaan :

a. Ruang isolasi

Pada ruang ini pasien sedang menjalani masa intervensi pihak medis yang dikarenakan perilaku di luar control pasien, sehingga pencahayaan yang diharapkan dapat memberikan ketenangan secara psikologis bagi pasien dengan kontras yang rendah.

b. Ruang tidur pasien *depressed*

Pada ruang ini keadaan psikologis pasien masih sangat labil dengan kecenderungan ketakutan akan dunia luar, sehingga pencahayaan yang diharapkan dapat memberikan ketenangan secara psikologis bagi pasien seperti cahaya dengan kontras yang tidak kuat atau dapat melelahkan mata, cahaya yang merata.

c. Ruang ECT

Ruangan ECT merupakan ruangan dimana cahaya alami tidak dibutuhkan karena fokus terapi ECT dengan menggunakan cahaya buatan yang disorotkan pada mata pasien sehingga cahaya penerangan buatanpun dapat mengganggu jalannya terapi, pencahayaan pada ruangan ini menggunakan pencahayaan buatan dengan kontras yang rendah.

d. Ruang tidur pasien lanjut usia

Pasien lanjut usia tidak dapat menerima cahaya dengan kontras yang kuat karena daya indra penglihatan yang lemah dan cepat lelah sehingga pencahayaan yang diharapkan merata tetapi dengan kontras yang tidak terlalu kuat.

B. Penghawaan Ruang

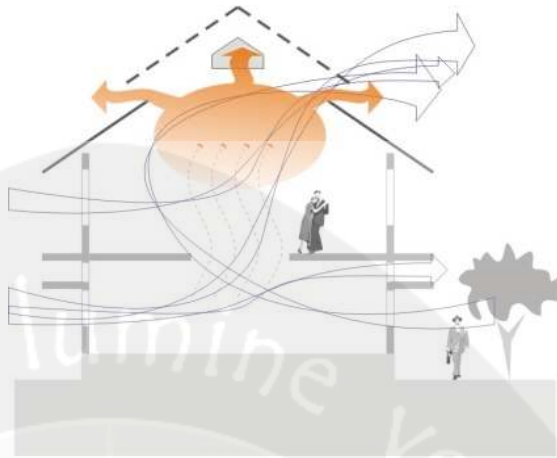
Penghawaan ruang juga memiliki dua sumber, yaitu : penghawaan alami dan penghawaan buatan. Seperti pencahayaan alami, penghawaan alami memiliki keunggulan bisa didapatkan secara gratis dari alam dan hemat energi. Sedangkan penghawaan buatan membutuhkan cukup banyak energi tetapi dapat diatur secara fleksibel.

Untuk menghasilkan penghawaan alami yang maksimal, maka diperlukan tatanan massa bangunan yang berorientasi pada ruang terbuka. Setiap unit bangsal rawat inap akan ditata sesuai dengan pendekatan lingkungan yang berorientasi pada ruang-ruang terbuka.

Sementara itu, khusus untuk unit-unit pemeriksaan kesehatan akan menggunakan sistem penghawaan buatan, hal ini dimaksudkan demi menjaga kebersihan udara di dalam ruang tindakan.

1. Penghawaan Alami

Penghawaan secara alami diterapkan dengan memberi bukaan-bukaan dengan sistem *cross ventilation* agar aliran udara di dalam ruang tetap terpelihara. Penghawaan alami ini diterapkan pada ruang-ruang terluar yang memungkinkan mendapatkan udara alami yang sejuk.



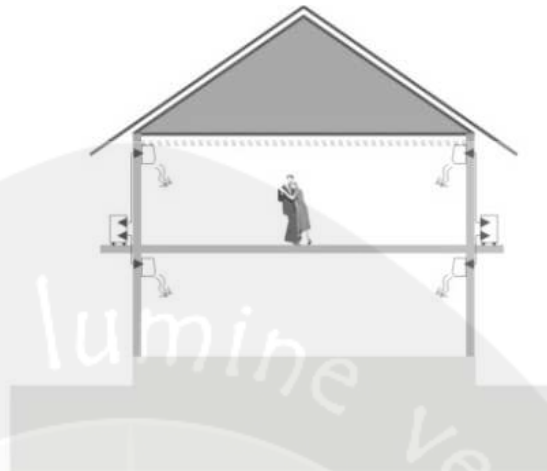
Gambar 5.17 Penghawaan Alami

2. Penghawaan Buatan

Penghawaan buatan diperoleh dari *Air Conditioner* (AC) dan kipas angin. Tipe AC yang digunakan adalah AC split/unit dengan pertimbangan sebagai berikut:

- AC split dapat diatur suhunya pada setiap ruang sedangkan AC sentral tidak bisa diatur (suhu ruang diatur dari pusat)
- AC split dapat menghemat energi listrik karena memiliki saluran sendiri sedangkan pemakaian AC central harus menyalakan seluruh AC pada seluruh ruangan meskipun ruang tidak terpakai,
- AC unit memiliki keuntungan lebih sederhana baik sistem ataupun konstruksinya. Pada AC unit hanya diperlukan konstruksi pemasangan unit AC yang dapat terdiri dari satu buah (*AC window*) dan dua buah internal dan eksternal (*AC split*).

Ruang yang menggunakan AC unit adalah ruang konsultasi, ruang pada unit Pengelola, R. periksa, R. terapi.



Gambar 5.18. Penghawaan Buatan

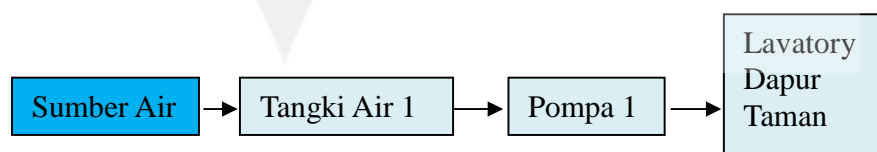
5.3.2.5 Analisis dan Konsep Perancangan Utilitas Bangunan

1. Konsep Sistem Plumbing

Sumber air bersih pada Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan diperoleh dari sumur galian dan jaringan PAM. Air dari PAM tidak perlu diolah lagi namun debit air tidak tetap sehingga dapat mempengaruhi distribusi air sedangkan air yang berasal dari sumur dalam harus diolah terlebih dahulu agar memenuhi standar air minum sebelum didistribusikan. Kebutuhan air bersih pada bangunan Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan ini meliputi kebutuhan air pada dapur, lavatory, taman. System distribusi air bersih yang digunakan pada bangunan Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan ini adalah *Down Feed System*..

Bagan 5.25

Sumber Distribusi Air Bersih pada Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan

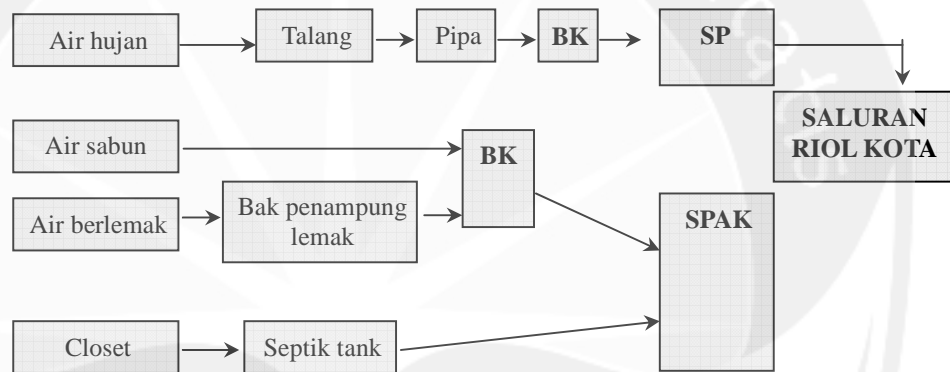


Sistem pembuangan air kotor pada Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan menggunakan sistem pembuangan langsung. Sistem pembuangan air kotor dapat dibedakan menjadi tiga:

- Sistem pembuangan air bekas (Air sabun dan air berlemak)
- Sistem pembuangan air kotor (air buangan dari *closet* dan bidet)
- Sistem pembuangan air hujan

Berikut ini merupakan mekanisme sistem pembuangan air kotor pada bangunan.

Bagan 5.26. Sistem Pembuangan Air Kotor



2. Analisis Sistem Transportasi Vertikal

Sistem transportasi pada Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta menggunakan sistem transportasi utama tangga sekaligus sebagai tangga darurat, penggunaan tangga hanya terdapat pada unit-unit pengelola tanpa di akses oleh pasien.

Persyaratan perancangan tangga, yaitu:

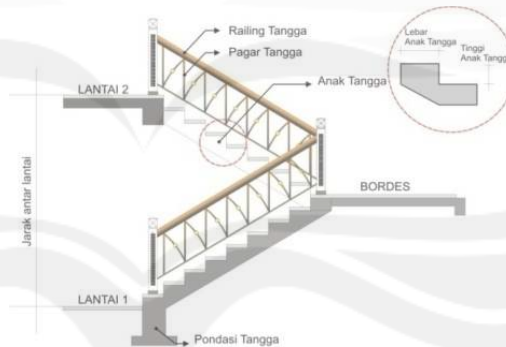
- a. Terdapat bordes sebagai area istirahat (maksimal 10 anak tangga terdapat satu bordes).
- b. Lebar tangga 120 cm tiap jalur (satu jalur).
- c. Lebar anak tangga 30 cm.
- d. Tinggi anak tangga 18 cm.

- e. Jumlah anak tangga (termasuk bordes) = tinggi antar lantai/tinggi anak tangga – 1, sehingga jumlah anak tangga $400 \text{ cm} / 18 \text{ cm} - 1$ adalah 21 anak tangga
- f. Ketinggian handrail antara 60 – 80 cm.
- g. Jarak antar tangga maksimal 50 m.

Untuk difable terdapat ramp sebagai sistem transportasi dalam bangunan. Perancangan ramp memiliki persyaratan sebagai berikut:

- a. Sudut kemiringan ramp 12° .
- b. Lebar ramp minimal 125 cm.
- c. Ketinggian handrail antara 60 – 80 cm.

Agar asap dapat terbawa angin keluar, maka sistem transportasi baik tangga maupun ramp menggunakan jenis bahan beton karena kedap api dan terbuka.



Gambar 5. 19 Tangga dan Penggunaan Ramp

3. Analisis pemadam kebakaran

Fire protection sangat diperlukan untuk mengantisipasi terjadinya kebakaran. Sistem pengamanan terhadap kebakaran yang digunakan dalam Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan, yaitu:

- Tanda “EXIT” atau “KELUAR”

Tanda “EXIT” dilengkapi dengan lampu berwarna merah yang menyala saat darurat (minimal 50 lux) serta tanda panah yang menunjuk pintu keluar terdekat; diletakkan pada setiap lokasi yang pintu keluar terdekatnya tidak terlihat secara langsung, diletakkan pada bagian belakang area gedung dan menunjuk pada arah pintu darurat/ keluar terdekat.

- Smoke detector

Pada saat terdapat asap, maka alarm dari smoke detector akan berbunyi, peletakannya adalah pada ruang lobby, ruang tunggu, dan ruang terapi, ruang kelas, dan ruang kantor.



Gambar 5.20 Smoke Detector

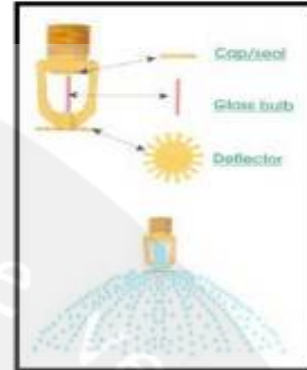
(Sumber: <http://www.devari.org/wp-content/uploads/2008/02/smoke-detector.jpg>)

- Sprinkler



Gambar 5.21 Bagian Sprinkler

Sumber: <http://www.algebralab.org/careers/SprinklerInstaller/sprinkler.jpg>
[SprinklerInstaller/sprinkler.jpg](http://www.algebralab.org/careers/SprinklerInstaller/sprinkler.jpg)



Gambar 5.22 Sprinkler

Sumber: <http://www.jbrycelandfiresystems.co.uk/images/sprinkler.jpg>
[SprinklerInstaller/sprinkler.jpg](http://www.jbrycelandfiresystems.co.uk/images/sprinkler.jpg)

Sprinkler merupakan alat penyemprot yang dapat memancarkan air secara pengabutan (fog) dan bekerja secara otomatis; dipasang dengan jarak normal 6-9 meter. Pemasangannya adalah pada ruang lobby dan ruang tunggu, serta pada ruang terapi, ruang ECT, dan instalasi dapur

- Hydrant bangunan

Diletakkan dalam bangunan untuk menyemprotkan air dengan selang dengan jarak efektif 35 meter. Dalam bangunan Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan, diletakkan pada tengah bangunan, dekat dengan ruang tunggu, agar jangkauan air mampu menjangkau seluruh ruangan



Gambar 5. 23 Hydrant bangunan

(Sumber: http://www.security-b2b.com/b2b/pics/Hydrant_Box.jpg)

- Hydrant halaman

Diletakkan di luar bangunan untuk menyemprotkan air melalui katup siamese, pada bangunan Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan ini diletakkan dekat area parkir kendaraan, yang tidak berjauhan dengan pintu keluar dan pintu depan bangunan. Hal ini agar dapat menjangkau seluruh bangunan.



Gambar 5.24 Hydrant Halaman

(Sumber: http://www.security-b2b.com/b2b/pics/Hydrant_Box.jpg)

Fire protection sangat diperlukan untuk mengantisipasi terjadinya kebakaran. Sistem pengamanan terhadap kebakaran yang digunakan dalam Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan, yaitu:

- Tanda “EXIT” atau “KELUAR”

Tanda “EXIT” dilengkapi dengan lampu berwarna merah yang menyala saat darurat (minimal 50 lux) serta tanda panah yang menunjuk pintu keluar terdekat; diletakkan pada setiap lokasi yang pintu keluar terdekatnya tidak terlihat secara langsung.

- Pintu darurat

Digunakan pada saat keadaan darurat untuk mencapai ruang luar dengan lebih cepat.

- Smoke detector

Pada saat terdapat asap, maka alarm dari smoke detector akan berbunyi.

- Sprinkler

Sprinkler merupakan alat penyemprot yang dapat memancarkan air secara pengabutan (fog) dan bekerja secara otomatis; dipasang dengan jarak normal 6-9 meter.

- Hydrant bangunan

Diletakkan dalam bangunan untuk menyemprotkan air dengan selang dengan jarak efektif 35 meter.

- Hydrant halaman

Diletakkan di luar bangunan untuk menyemprotkan air melalui katup siamese.

4. Analisis Sistem Pencahayaan

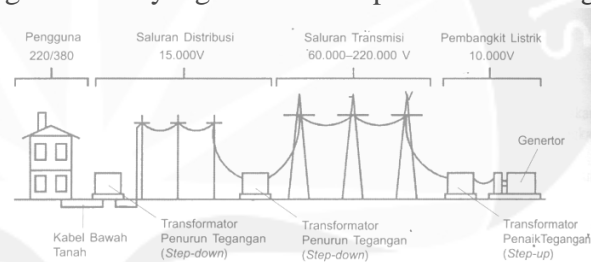
Pencahayaan pada Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan menggunakan jenis lampu yang dapat

menghasilkan warna-warna yang lembut dan meneduhkan. Lampu yang digunakan adalah jenis lampu *Fluorescent*, *uap mercury*, *metal Hilda* yang bisa menghasilkan warna *cool-white* atau warna dingin antara hijau dan biru.

5. Analisis Jaringan Listrik

Sumber listrik pada Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan terdiri atas 2 bagian:

- Sumber listrik yang berasal dari PLN (Perusahaan Listrik Negara) yang merupakan sumber pasokan listrik utama bagi bangunan. Listrik bertegangan tinggi dialihkan ke gardu induk dan gardu lingkungan terlebih dahulu sehingga menjadi listrik bertegangan rendah yang kemudian dipasokkan ke bangunan.

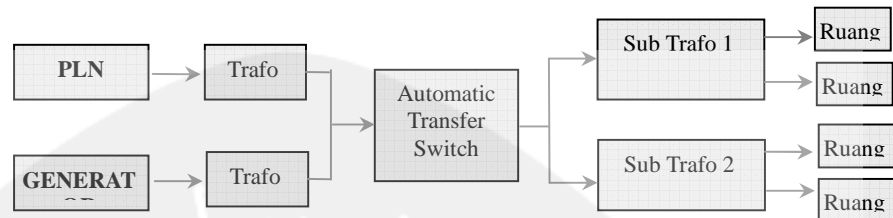


Gambar 5.25 Penyaluran Tegangan Listrik

- Sumber listrik berupa generator (genset) yang kapasitasnya disesuaikan dengan kebutuhan bangunan. Sumber listrik dari genset direncanakan untuk keadaan darurat.

Berikut ini merupakan mekanisme penerapan sistem jaringan listrik pada bangunan:

Bagan 5.27 Penerapan Sistem Jaringan Listrik



6. Analisis area parkir

Dalam penentuan area parkir, mempunyai beberapa kriteria, antara lain :

- Parkir diletakkan di muka site yang datar. Apabila permukaan tanah asal mempunyai kemiringan maka perlu dipikirkan penggunaan grading dengan sistem *cut and fill*. Lokasi permukaan yang datar pada area parkir dimaksudkan untuk menjaga keamanan kendaraan agar parkir dengan aman dan tidak menggelinding.
- Penempatan parkir tidak jauh dari pusat kegiatan.
- Kalaupun jarak antara tempat parkir dan pusat kegiatan cukup jauh, harus ada sirkulasi yang jelas dan terarah menuju area parkir.

5.3.2.6 Analisis dan Konsep Struktur dan Konstruksi bangunan

Struktur merupakan bagian utama yang akan menentukan berdiri tegaknya sebuah bangunan, struktur sebuah bangunan akan dipengaruhi oleh lokasi, bentuk serta fungsi bangunan. Sehingga dalam rancangan struktur bangunan harus memperhatikan beberapa pertimbangan yang akan mempengaruhi konsep struktur yang akan dirancang, berikut merupakan beberapa pertimbangan dalam perancangan konsep struktur bangunan :

- a. Pengaruh struktur terhadap bentuk masa bangunan.
- b. Fleksibilitas bangunan yang terkait dengan kualitas visual di dalam ruang (ruang yang bebas kolom)
- c. Keamanan struktur terhadap gaya-gaya yang bersifat merusak (berat sendiri bangunan, beban orang/barang, gaya angin, gempa)
- d. Tingkat ketahanan struktur terhadap panas, misal pada saat kebakaran

Struktur yang dipakai pada bangunan adalah struktur yang mampu mendukung bentuk bangunan Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan. Sistem struktur yang nantinya digunakan adalah sistem kolom balok yang disesuaikan bentuknya dengan tampilan bangunan, jadinya nantinya struktur kolom balok yang akan diterapkan pada bangunan sangat fleksibel mengikuti bentuk bangunan. Oleh sebab itu maka dalam merencanakan sistem struktur perlu diperhatikan beberapa hal: efisiensi struktur, kekuatan struktur dan nilai estetika bangunan. Dari kriteria yang ada, terdapat alternatif penggunaan system struktur, antara lain:

- a. Super struktur

Struktur rangka: menggunakan prinsip kolom balok. Pemakaian struktur ini pada bangunan dikarenakan nilai efisiensi yang ada.

Struktur dinding pemikul: digunakan pada ruang yang berukuran bentangan lebar terutama untuk ruang indoor, karena lebar bentangan dan daya dukung yang dihasilkan. Struktur ini juga mempunyai nilai estetis.

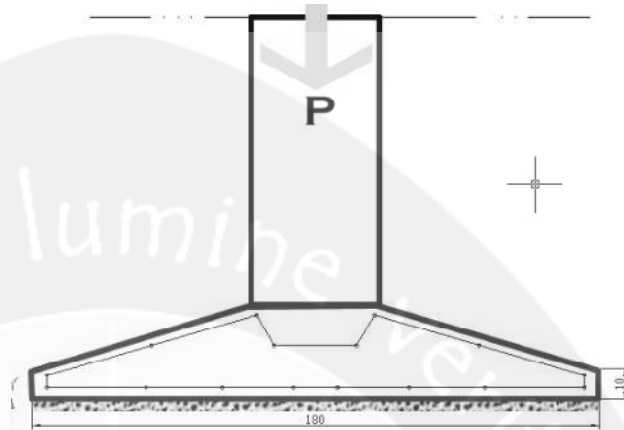
- b. Sub struktur

Sistem struktur yang menerima beban dari struktur atas dan mengalirkannya ke tanah. Jenis substruktur yang digunakan :

- Pondasi Telapak (footplate)

Fungsinya untuk menyalurkan beban bangunan berlantai 1

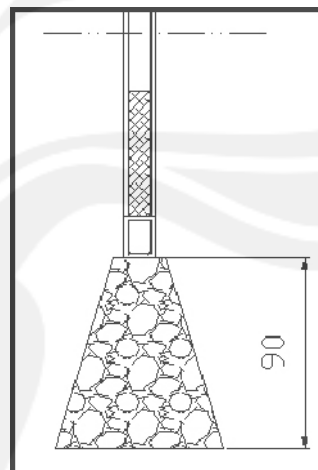
- 5 menuju ke tanah dengan daya dukung yang cukup baik pada kondisi tanah yang tidak rata.



Gambar 5.26 Pondasi Telapak

- **Pondasi Jalur**

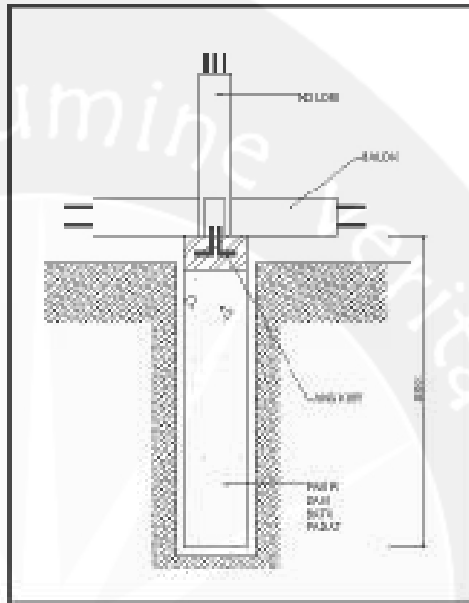
Pondasi ini digunakan pada tanah yang baik, kondisi standar. Pondasi yang berfungsi untuk menyalurkan beban dari dinding bangunan dan digunakan pada bangunan berlantai satu.



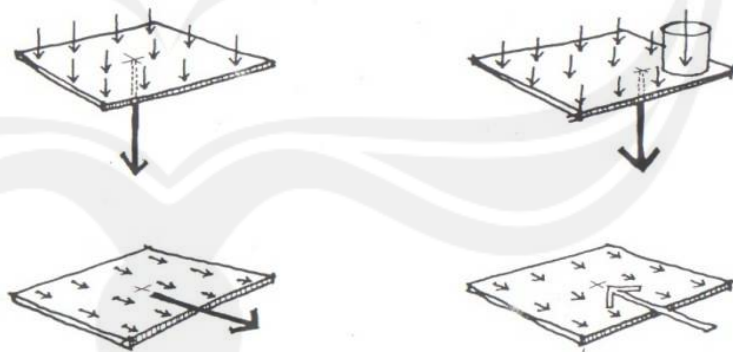
Gambar 5.27 Pondasi Jalur

- Pondasi Sumuran

Pondasi ini digunakan pada bagian tanah yang cukup keras, galian tanah minim dan lapisan tanah yang tidak rata dengan kedalaman bisa mencapai lebih dari 2m.



Gambar 5.28 Pondasi Sumuran



Gambar 5.29 Sistem pendistribusian beban

Penggunaan sistem struktur pada bangunan pusat penyembuhan penyakit jiwa dan gangguan kejiwaan sebagai berikut: super struktur dan sub struktur. Super struktur merupakan struktur bangunan di atas lantai

yang membentuk kerangka dalam meletakkan komponen-komponen bangunan, menerima serta meneruskan beban ke struktur bangunan di dalam tanah. Struktur rangka sebagai perwujudan pertentangan antara gaya tarik bumi dan kekokohan. Prinsipnya terdiri atas kolom dan balok.

Beban vertikal disalurkan ke tanah keras/ pondasi oleh kolom bangunan, sedangkan balok berfungsi sebagai pemegang dan media penyalur gaya horizontal pada kolom dan pondasi. Pemakaian struktur rangka lebih dominan digunakan pada bangunan, selain efisien, juga mendukung nilai estetika.

Sub struktur merupakan struktur bagian bawah lantai yang menerima beban dari struktur atas dan mengalirkannya ke tanah dengan daya dukung yang kuat, komponen ini disebut pondasi. Pondasi titik dan pondasi jalur, digunakan pada kondisi tanah yang baik, Pondasi pelat beton bertulang, digunakan pada kondisi tanah yang lembek.

DAFTAR PUSTAKA

Ching, Francis D.K. "Architecture : Form, Space, and Order 2nd Edition". John Wiley & Sons. Kanada.1996.

De Chiara, Joseph & Michael J. Crosbie. "Time Saver Standards for Building Types 4th Edition". McGraw-Hill. Singapura.2001.

Hall, Edward T. "The Hidden Dimension". Doubleday & Company. New York. 1966.

Ernst Neufert, 1980. *Architect's Data*, London

Herold R, Sleeper, 1980. *Building Plan and Design Standart*, Amerika

Laszlo Aranyi / Larry L. Goldman, 1980. *Design of Long Term Care Facilities*. Amerika

Issac,Arg. Approach to Architectural Design. The Buterworth Group Ltd. London.

Fritz Wilkening, 1987. Tata Ruang

Clovis Heimsath,1988, AIA, Arsitektur Dari Segi Perilaku

White. Edward T. 1986. Tata Atur. Bandung: Penerbit ITB

Buku ajar asuhan keperawatan jiwa : Ade Herman,2011

Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2010 (DINKES PROV. DIY)

Diagnosis Gangguan Jiwa, Rangkuman PPDGJ-III, 2003

Kaplan & Sadock.1997.Sinopsis Psikiatri. Binarupa Aksara : Jakarta

Indra Majid, Gejala Gangguan Psikologis, www.psikoterapis.com (Diakses pada September 2012)

Badan Pusat Statistik DIY

www.bapeda_pemda-DIY.go.id (Diakses pada Agustus 2012)

Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI., Pedoman Standarisasi

Rumah Sakit Jiwa

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

Kamus Definisi online Artikata.com, Online di www.artikata.com ; (Diakses pada Agustus 2012)

Wikipedia Indonesia, Online di www.wikipedia.com ; (Diakses pada Februari 2012)

Google Earth 2010.

Kecamatan Ngaglik Dalam Angka 2007

www.yogyatourism.com (Diakses pada Agustus 2012)

RSJ' Lali Jiwo', Yogyakarta, 2012

Drs. Kuntjojo, PSIKOLOGI ABNORMAL, 2003

Visi Indonesia sehat 2010, Kemenkes RI, (kompas.com)

