

LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

**PUSAT REHABILITASI PENDERITA GANGGUAN JIWA
DI YOGYAKARTA**

DISUSUN OLEH :

PANJI TEO NUGROHO

NPM : 130115134



**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS ATMA JAYA YOGYAKARTA
2018**

LEMBAR PENGABSAHAN

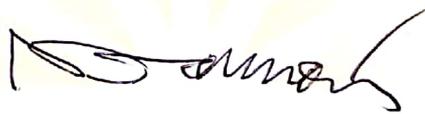
**LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR
PUSAT REHABILITASI PENDERITA GANGGUAN JIWA DI YOGYAKARTA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

PANJI TEO NUGROHO
NPM : 130115134

Telah diperiksa, dievaluasi, dan dinyatakan lulus dalam penyusunan
Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektur
Pada Program Studi Arsitektur
Fakultas Teknik – Universitas Atma Jaya Yogyakarta

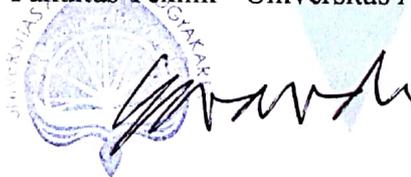
Dosen Pembimbing



Ir. A. Atmadji, MT.

Yogyakarta, 20 April 2018

Ketua Program Studi Arsitektur
Fakultas Teknik - Universitas Atma Jaya Yogyakarta



Gerarda Orbita Ida Cahyandari, ST., MBS.Dev.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Panji Teo Nugroho

NPM : 13 01 15134

Dengan sungguh-sungguh dan atas kesadaran sendiri,

Menyatakan bahwa:

Hasil karya Tugas Akhir yang mencakup Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan dan Gambar Rancangan serta Laporan Perancangan serta Laporan Perancangan yang berjudul:

*PUSAT REHABILITASI PENDERITA GANGGUAN JIWA
DI YOGYAKARTA*

adalah benar-benar hasil karya saya sendiri.

Pernyataan, gagasan, maupun kutipan baik langsung maupun tidak langsung yang bersumber dari tulisan atau gagasan orang lain yang digunakan di dalam Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan maupun Gambar Rancangan dan Laporan Perancangan ini telah saya pertanggungjawabkan melalui catatan perut ataupun catatan kaki dan daftar pustaka, sesuai norma dan etika penulisan yang berlaku.

Apabila kelak di kemudian hari terdapat bukti yang memberatkan bahwa saya melakukan plagiasi sebagian atau seluruh hasil karya saya yang mencakup Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan dan Gambar Rancangan serta Laporan Perancangan ini maka saya bersedia untuk menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku di kalangan Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Atma Jaya Yogyakarta, gelar dan ijazah yang telah saya peroleh akan dinyatakan batal dan akan saya kembalikan kepada Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan sesungguhnya, dan dengan segenap kesadaran maupun kesediaan saya untuk menerima segala konsekuensinya.

Yogyakarta, 2^o April 2018

Yang Menyatakan,



Panji Teo Nugroho

ABSTRAK

Berdasarkan Rise Kesehatan Dasar (Risesdas) pada tahun 2013, prevalensi penderita gangguan jiwa berat Provinsi DIY menempati urutan kedua setelah Aceh. Selain itu, menurut Indeks Internasional untuk negara berkembang jumlah penderita gangguan jiwa yang harus ditanggulangi adalah 1-3 per mil populasi, 5% - 10% memerlukan perawatan di rumah sakit jiwa.

Gangguan kejiwaan merupakan salah satu hal pada manusia yang masih mendapat pandangan negatif dari masyarakat. Kondisi kejiwaan tersebut dianggap sebagai hal yang memalukan dan dinilai berbeda dengan orang normal pada umumnya. Pada kenyataannya, orang dengan gangguan jiwa harus mendapatkan wadah yang melibatkan olah emosi, kreativitas, dan pikiran agar dapat meluapkan rasa sakitnya.

Permasalahan yang akan diselesaikan pada rancangan Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa di Yogyakarta adalah mewujudkan rancangan sebuah tempat rehabilitasi yang mampu membantu meningkatkan kualitas hidup para penderita gangguan jiwa melalui pengolahan warna dan tata ruang melalui kegiatan seni sebagai terapi. Untuk mewujudkan rancangan pusat rehabilitasi adalah dengan menciptakan suasana yang aman, relaks, dan lebih manusiawi didukung dengan pendekatan pengolahan warna dan tata ruang. Melalui pengolahan warna dan tata ruang dapat menciptakan suasana tertentu agar rehabilitasi merasakan rileks, tidak terkekang, dan sanggup menyalurkan perasaannya.

Kini rumah sakit di beberapa tempat semakin memperhatikan efek warna terhadap pasien yang dilayani. Worcester State Hospital yang berada di Massachusetts, Amerika Serikat, merancang secara khusus sebuah ruangan dengan warna hijau untuk menciptakan suasana rileks dan alami. Sementara itu, tidak ada tempat rehabilitasi di Yogyakarta yang mengolah hingga ke tatanan tersebut.

Kata Kunci : rehabilitasi, gangguan jiwa, warna, ruang, terapi seni.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir berjudul “Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa di Yogyakarta”.

Penulisan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana pada Program Teknik Arsitektur Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Dalam penulisan skripsi ini tentu tidak terlepas dari kekurangan, baik segi kualitas atau segi kuantitas dari materi yang disajikan karena keterbatasan yang dimiliki penulis. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna sehingga mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis dengan senang hati menyampaikan terima kasih kepada:

1. **Tuhan Yang Maha Baik** yang selalu memberikan spiritualitas yang tak terkira hingga detik ini.
2. Dosen Pembimbing **Ir. A. Atmadji, MT.** yang selalu bijaksana dalam memberikan bimbingan dan nasihat selama perkuliahan berlangsung.
3. Dosen Penguji yang dengan seksama memberikan kritik dan saran yang membangun.
4. **Ketua Koordinator Tugas Akhir dan Wakil** yang membantu proses studio sehingga dapat berjalan dengan baik.
5. **Ketua Program Studi Arsitektur** yang bersedia memberikan tanda tangan di tulisan ini.
6. **Staff Tata Usaha Universitas Atma Jaya Yogyakarta** yang telah banyak membantu penulis selama mengikuti penulisan skripsi ini.
7. Kedua **Orang Tua** hebat yang selalu memberikan dukungan moral dan materiil.

8. Kedua **Saudara** yang selalu mengingatkan dan mendukung keberlangsungan skripsi.
9. Teman-teman satu angkatan **Studio TGA** dan satu angkatan **kuliah** yang setia hingga titik darah terakhir.
10. Semua **rekan sepermainan** dan **semua pihak** yang membantu secara langsung maupun tidak langsung.

Semoga Tuhan Yang Maha Baik memberikan berkat yang berlipat ganda kepada semuanya. Akhir kata, kepada Tuhan Yang Maha Baik, penulis menyerahkan segalanya semoga skripsi ini bermanfaat bagi kemajuan pembangunan infrastruktur dan kesehatan mental di Indonesia.

Yogyakarta, 29 April 2018



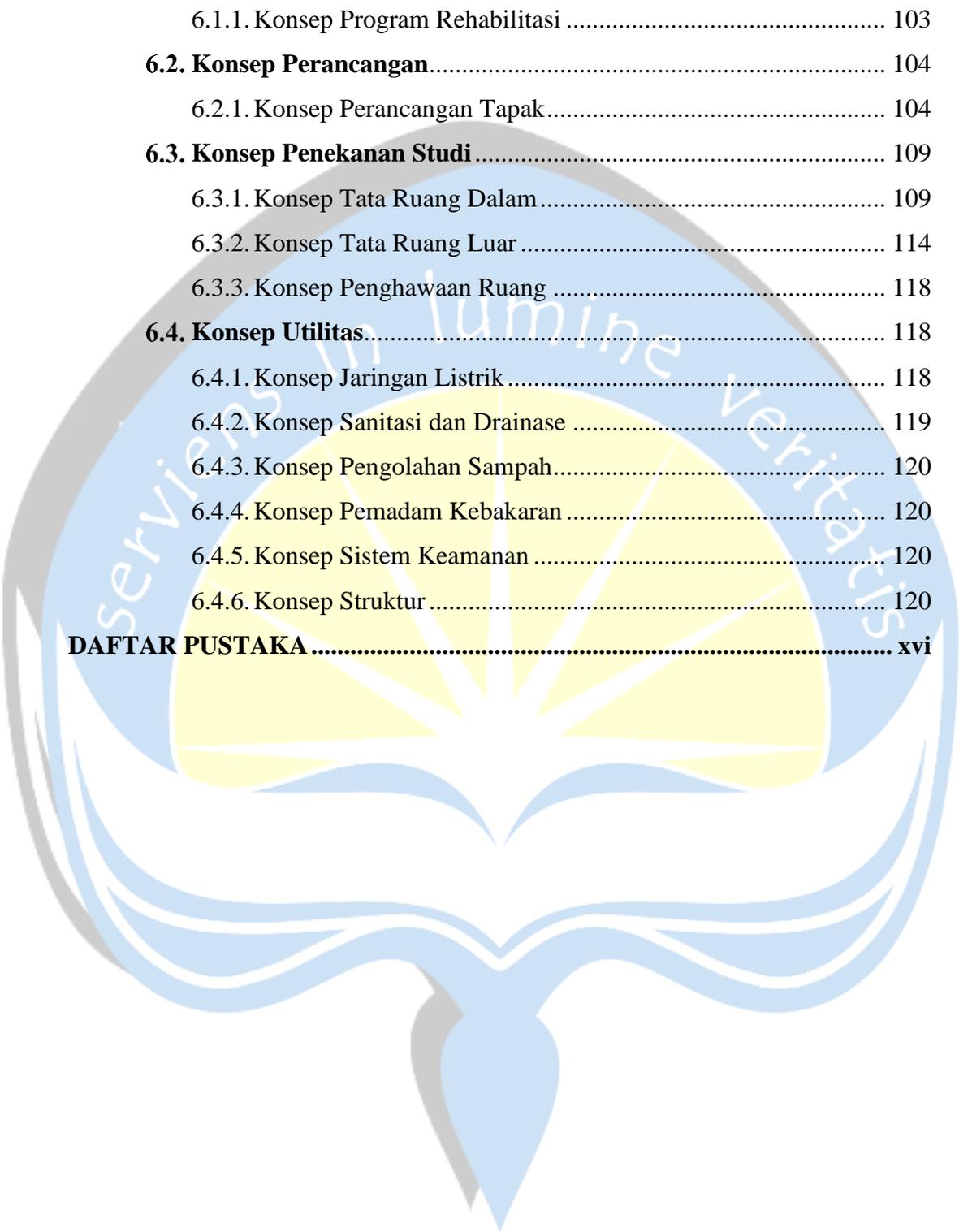
Panji Teo Nugroho

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGABSAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.1.1. Latar Belakang Pengadaan Proyek	1
1.1.2. Latar Belakang Permasalahan.....	6
1.2. Rumusan Masalah	11
1.3. Tujuan dan Sasaran	11
1.3.1. Tujuan	11
1.3.2. Sasaran	11
1.4. Lingkup Studi	12
1.4.1. Materi Studi	12
1.4.2. Pendekatan Studi	12
1.5. Metode Studi	13
1.5.1. Metode Pengumpulan Data.....	13
1.5.2. Metode Analisis	13
1.5.3. Tata Langkah	15
1.6. Sistematika Pembahasan	16
BAB 2 TINJAUAN UMUM OBJEK STUDI	17
2.1. Rehabilitasi	17
2.1.1. Pengertian Rehabilitasi	17
2.1.2. Tujuan Rehabilitasi	18

2.1.3. Persyaratan Rehabilitasi.....	18
2.1.4. Persyaratan Fisik Rehabilitasi.....	19
2.2. Tinjauan Objek Sejenis	20
2.2.1. Psychiatric Hospital Helsingor	20
2.2.2. Worcester State Hospital	23
2.2.3. RS GRHASIA.....	24
BAB 3 LANDASAN TEORI.....	29
3.1. Tinjauan Umum Gangguan Jiwa	29
3.1.1. Pengertian Kejiwaan	29
3.1.2. Pengertian Gangguan Jiwa	30
3.1.3. Gejala Gangguan Jiwa	32
3.1.4. Klasifikasi Gangguan Jiwa	34
3.2. Tinjauan Umum Program <i>Art Therapy</i>	37
3.2.1. Pengertian <i>Art Therapy</i>	37
3.2.2. Pengertian Seni Sebagai Terapi	43
3.3. Tinjauan Pengolahan Tata Ruang dan Tata Warna	44
3.3.1. Tinjauan Umum Tata Ruang	44
3.3.2. Tinjauan Umum Tata Warna	46
3.4. Tinjauan Kualitas Hidup.....	51
BAB 4 TINJAUAN LOKASI.....	54
4.1. Kondisi Dan Potensi Fisik.....	54
4.1.1. Letak Geografis, Luas Wilayah dan Batas Administrasi.....	54
4.1.2. Ketinggian Lahan dan Kelerengan	54
4.1.3. Iklim.....	55
4.1.4. Daya Dukung Prasarana Dasar Wilayah.....	55
4.2. Kondisi dan Potensi Non Fisik	56
4.2.1. Kepadatan Penduduk	56
4.2.2. Potensi Pertumbuhan Penduduk dengan Gangguan Jiwa.....	57
4.3. Kelayakan Rumah Sakit Jiwa di DIY	58
4.4. Pemilihan Lokasi	58
4.4.1. Kriteria Lokasi Tapak	58

4.4.2. Penilaian Lokasi Terpilih.....	59
4.4.3. Lokasi Site Terpilih	61
BAB 5 ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN	65
5.1. Analisis Pelaku Dan Kegiatan.....	65
5.1.1. Analisis Pelaku	65
5.1.2. Analisis Kegiatan.....	68
5.1.3. Analisis Rasio Tenaga Kerja	75
5.1.4. Analisis Rasio Tenaga Kerja	75
5.2. Analisis Program Ruang.....	76
5.2.1. Analisis Kebutuhan Ruang	76
5.2.2. Analisis Rasio Pelaku	77
5.2.3. Analisis Kebutuhan Ruang	79
5.2.4. Analisis Hubungan Ruang	87
5.3. Analisis Perencanaan	90
5.3.1. Analisis Perencanaan Programatik	90
5.4. Analisis Perancangan.....	92
5.4.1. Vegetasi	92
5.4.2. Kebisingan	93
5.5. Analisis Penekanan Studi	97
5.5.1. Analisa Tatahan Ruang Dalam	98
5.5.2. Analisis Tatahan Ruang Luar	99
5.5.3. Analisis Penghawaan Ruang.....	100
5.6. Analisis Utilitas Dan Struktur.....	101
5.6.1. Analisis Jaringan Listrik	101
5.6.2. Analisis Sanitasi dan Drainase.....	101
5.6.3. Analisis Pengolahan Sampah.....	102
5.6.4. Analisis Pemadam Kebakaran	102
5.6.5. Analisis Sistem keamanan	102
5.6.6. Analisis Struktur	102
BAB 6 KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN.....	103
6.1. Konsep Perencanaan.....	103

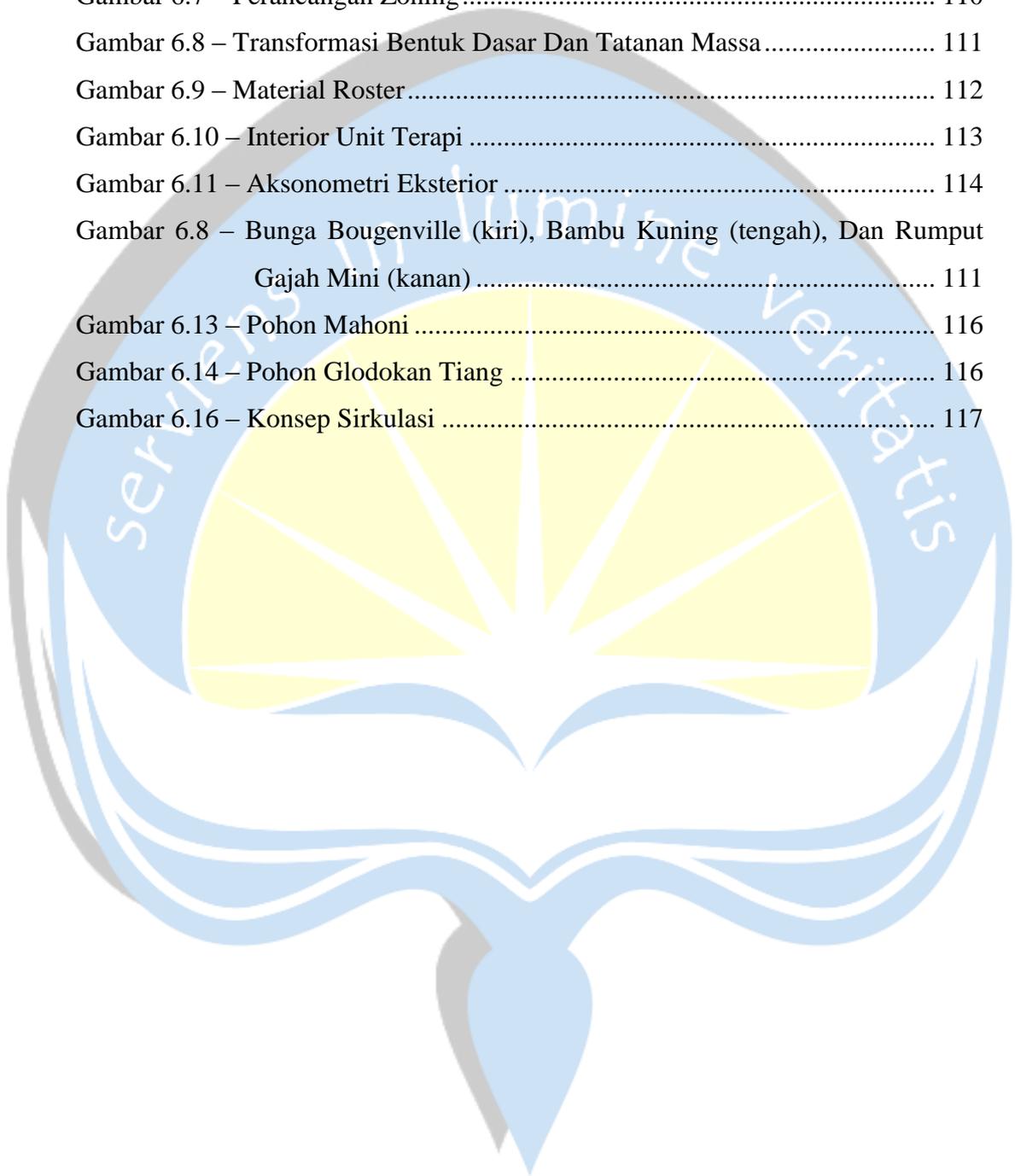


6.1.1. Konsep Program Rehabilitasi	103
6.2. Konsep Perancangan.....	104
6.2.1. Konsep Perancangan Tapak.....	104
6.3. Konsep Penekanan Studi.....	109
6.3.1. Konsep Tata Ruang Dalam.....	109
6.3.2. Konsep Tata Ruang Luar	114
6.3.3. Konsep Penghawaan Ruang	118
6.4. Konsep Utilitas.....	118
6.4.1. Konsep Jaringan Listrik.....	118
6.4.2. Konsep Sanitasi dan Drainase	119
6.4.3. Konsep Pengolahan Sampah.....	120
6.4.4. Konsep Pemadam Kebakaran	120
6.4.5. Konsep Sistem Keamanan	120
6.4.6. Konsep Struktur	120
DAFTAR PUSTAKA	xvi

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 – Kondisi Ruang Terapi RS Grhasia.....	8
Gambar 1.2 – Pak Wi, Seniman Penderita Gangguan Jiwa.....	10
Gambar 2.1 – Rumah Sakit GRHASIA Yogyakarta.....	17
Gambar 2.2 – Konsep Psychiatric Hospital Helsingor.....	21
Gambar 2.4 – Lobby Psychiatric Hospital Helsingor.....	23
Gambar 2.5 – Rumah Sakit GRHASIA.....	24
Gambar 3.1 – Penderita Gangguan Jiwa.....	31
Gambar 3.2 – Reaksi Penderita Gangguan Jiwa.....	32
Gambar 3.3 – Terapi Seni Pada Penderita Gangguan Jiwa.....	38
Gambar 3.4 – Penderita Skizofrenia Dengan Karya Lukisannya.....	52
Gambar 4.1 – Lokasi Site Terpilih.....	61
Gambar 4.2 – Ukuran Site Terpilih.....	62
Gambar 4.3 – Batas Utara Site.....	63
Gambar 4.4 – Batas Timur Site.....	63
Gambar 4.5 – Batas Selatan Site.....	63
Gambar 4.6 – Batas Barat Site.....	64
Gambar 5.1 – Analisis Tapak Bagian Vegetasi.....	92
Gambar 5.2 – Analisis Tapak Bagian Kebisingan.....	93
Gambar 5.3 – Analisis Tapak Bagian View.....	94
Gambar 5.4 – Analisis Tapak Bagian Sirkulasi.....	96
Gambar 5.5 – Akses Masuk Pada Eksisting Site (Kiri),.....	96
Gambar 5.6 – Analisis Orientasi Matahari.....	97
Gambar 5.7 – Foto Batas Site Sisi Timur.....	99
Gambar 5.8 – Analisis Pencapaian Dan Sirkulasi.....	99
Gambar 6.1 – Respon Vegetasi Pada Tapak.....	105
Gambar 6.2 – Respon Kebisingan Pada Tapak.....	105
Gambar 6.3 – Respon View Pada Tapak.....	106
Gambar 6.4 – Respon Sirkulasi Pada Tapak.....	107

Gambar 6.5 – Respon Orientasi Matahari Pada Tapak	108
Gambar 6.6 – Organisasi Ruang Radial Sebagai Acuan Desain.....	109
Gambar 6.7 – Perancangan Zoning.....	110
Gambar 6.8 – Transformasi Bentuk Dasar Dan Tataan Massa.....	111
Gambar 6.9 – Material Roster.....	112
Gambar 6.10 – Interior Unit Terapi	113
Gambar 6.11 – Aksonometri Eksterior	114
Gambar 6.8 – Bunga Bougenville (kiri), Bambu Kuning (tengah), Dan Rumput Gajah Mini (kanan)	111
Gambar 6.13 – Pohon Mahoni	116
Gambar 6.14 – Pohon Glodokan Tiang	116
Gambar 6.16 – Konsep Sirkulasi	117



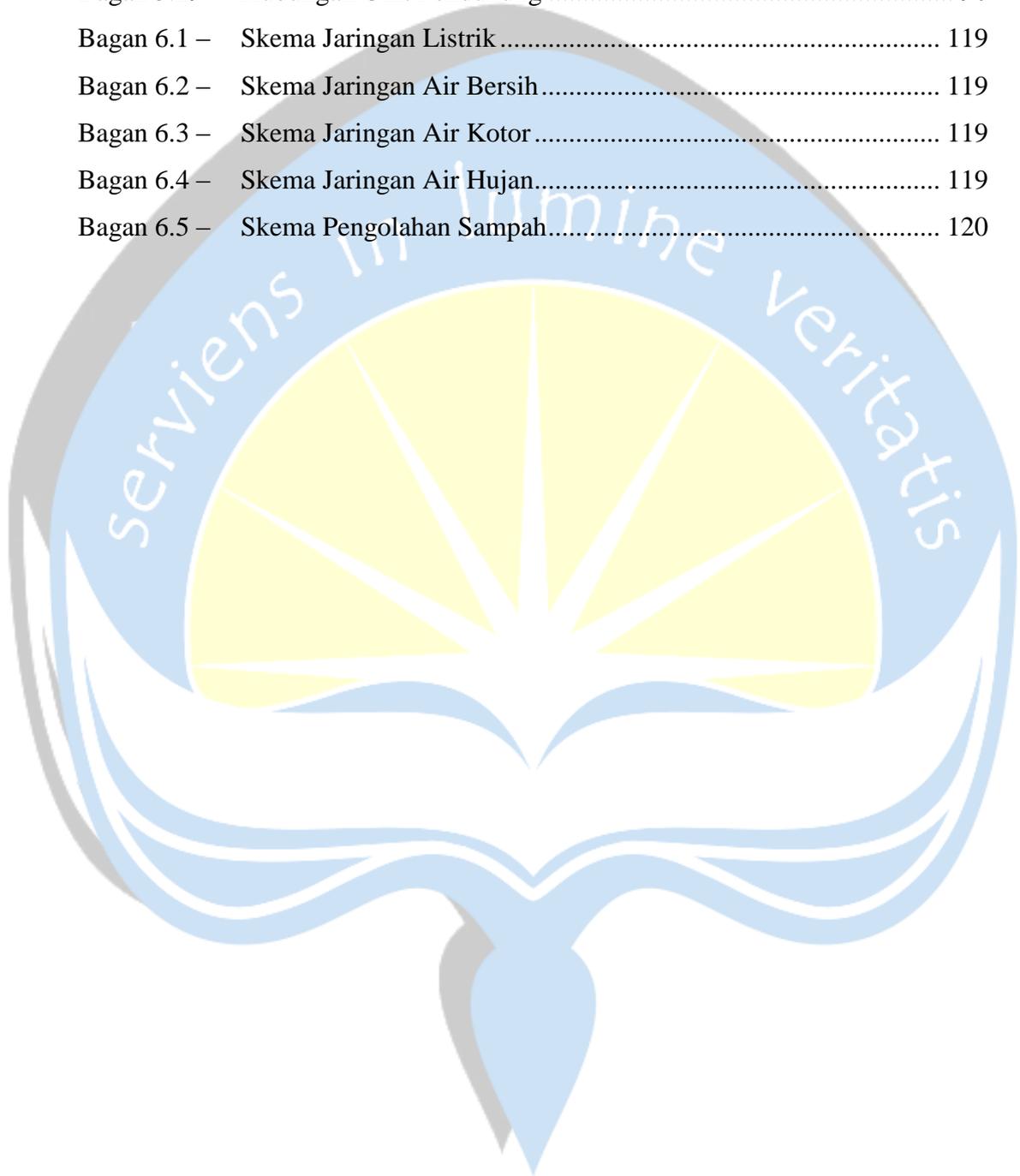
DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 – Preavalensi Gangguan Jiwa Berat Menurut 5 Provinsi Teratas, Indonesia 2013.....	3
Tabel 1.2 – Kunjungan Rawat Darurat RSJ GRHASIA Yogyakarta	4
Tabel 2.1 – Perbandingan Potensi RSJ GRHASIA DIY Dengan RSK Lain ...	25
Tabel 2.2 – Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (10 Besar Penyakit) RSJ GRHASIA Tahun 2014	26
Tabel 3.1 – Komparasi Kriteria Desain Elemen Ruang	45
Tabel 3.2 – Komparasi Kriteria Material Elemen Ruang	46
Tabel 3.3 – Efek Psikologi Warna	49
Tabel 4.1 – Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten / Kota di DIY, 2011-2015	57
Tabel 4.2 – Jumlah Rumah Sakit Dan Kapasitas Tempat Tidur Menurut Kabupaten/Kota di DIY, 2015.....	58
Tabel 5.1 – Analisis Kebutuhan Ruang	85
Tabel 5.2 – Analisis Besaran Ruang.....	86
Tabel 6.1 – Jadwal Kegiatan Rehabilitan	104
Tabel 6.2 – Konsep Penataan Zona	110
Tabel 6.3 – Konsep Aplikasi Warna Pada Ruang	112

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 – Tata Langkah	15
Bagan 5.1 – Tahap Rehabilitan Rawat Inap	68
Bagan 5.2 – Alur Kegiatan Rehabilitan Tahap Seleksi	68
Bagan 5.3 – Alur Kegiatan Rehabilitan Tahap Okupasi Terapi	69
Bagan 5.4 – Alur Kegiatan Rehabilitan Latihan Kerja.....	69
Bagan 5.5 – Alur Kegiatan Rehabilitan Rawat Jalan	69
Bagan 5.6 – Alur Kegiatan Staff Loker Pendaftaran	69
Bagan 5.7 – Alur Kegiatan Staff Pembayaran.....	70
Bagan 5.8 – Alur Kegiatan Psikolog	70
Bagan 5.9 – Alur Kegiatan Staff Psikolog.....	70
Bagan 5.10 – Alur Kegiatan Pengelola Administrasi.....	71
Bagan 5.11 – Alur Kegiatan Pekerja Sosial.....	71
Bagan 5.12 – Alur Kegiatan Okupasi Terapis	71
Bagan 5.13 – Alur Kegiatan Instruktur Keterampilan.....	72
Bagan 5.14 – Alur Kegiatan Pembimbing Agama	72
Bagan 5.15 – Alur Kegiatan Staff Psikiater Dan Psikolog.....	72
Bagan 5.16 – Alur Kegiatan Staff Psikiater Dan Psikolog.....	73
Bagan 5.17 – Alur Kegiatan Security	73
Bagan 5.18 – Alur Kegiatan Staff Psikiater Dan Psikolog.....	73
Bagan 5.19 – Alur Kegiatan Staff Psikiater Dan Psikolog.....	74
Bagan 5.20 – Alur Kegiatan Pengunjung Atau Tamu	74
Bagan 5.21 – Alur Kegiatan Pengunjung Atau Tamu	74
Bagan 5.22 – Hubungan Ruang Secara Makro.....	87
Bagan 5.23 – Hubungan Ruang Unit Rehabilitasi Rawat Jalan	87
Bagan 5.24 – Hubungan Unit Pengelola Administrasi.....	88
Bagan 5.25 – Hubungan Unit Pengelola Rehabilitasi Rawat Inap.....	88
Bagan 5.26 – Hubungan Unit Terapi.....	89

Bagan 5.27 – Hubungan Unit Pameran	89
Bagan 5.28 – Hubungan Ruang Pengelola Unit Pendukung	89
Bagan 5.29 – Hubungan Unit Pendukung	90
Bagan 6.1 – Skema Jaringan Listrik	119
Bagan 6.2 – Skema Jaringan Air Bersih	119
Bagan 6.3 – Skema Jaringan Air Kotor	119
Bagan 6.4 – Skema Jaringan Air Hujan	119
Bagan 6.5 – Skema Pengolahan Sampah	120



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Latar Belakang Pengadaan Proyek

Proyek berjudul “Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa di Yogyakarta” agar tidak terjadi perluasan makna dalam pembahasan, maka penulis perlu memperjelas pengertian dari beberapa istilah yang terdapat dalam judul tersebut. Pengertian kata “Pusat” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tempat yang letaknya di bagian tengah. Artinya segala kegiatan yang bersangkutan dengan rehabilitasi orang dengan gangguan jiwa diarahkan ke tempat tersebut. Tempat inilah yang memiliki tugas penuh untuk mengelola seluruh aktivitas cabangnya. Pengertian kata “Rehabilitasi” menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pemulihan kepada kedudukan yang dahulu. Kegiatan ini mengacu dalam membantu penderita penyakit jiwa serius untuk mencapai kondisi fisik dan psikis yang wajar. Pengertian kata “Gangguan Jiwa” menurut DepKes RI (2000) adalah gangguan jiwa pada seseorang yang ditandai dengan perasaan yang merosot (seperti muram, sedih, perasaan tertekan). Gangguan jiwa memiliki banyak macam, ada gangguan jiwa berat, sedang, dan ringan¹. Perancangan ini berfokus pada gangguan jiwa yang memerlukan perawatan non medis atau rehabilitasi bagi pasien rawat inap dan konsultasi bagi pasien rawat jalan. Aspek rehabilitasi yang diangkat merupakan pengolahan tata ruang dan warna arsitektur serta wadah terapi yang didasarkan pada sebuah ide bahwa kegiatan kreativitas seni mengandung efek penyembuhan. Para penderita gangguan jiwa sering sulit

¹ (Semiun, 2006)

mengungkapkan tekanan batinnya, di sinilah program berekspresi berfungsi, yaitu sebagai sarana mengkomunikasikan diri secara verbal. Jadi, yang dimaksud dengan judul skripsi “Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa di Yogyakarta” adalah sebuah penulisan mengenai pemulihan kesehatan mental penderita berbagai gangguan kejiwaan, dan memberikan fungsi dalam edukasi masyarakat luas untuk mengenal lebih dekat potensi positif yang dimiliki penderita gangguan jiwa.

Kesehatan tidak hanya berkutat pada kesehatan fisik, tetapi juga mental atau jiwa. Mental menjadi perhatian khusus karena kesehatan ini tidak boleh luput dari perhatian manusia. Pada dasarnya kesehatan jiwa tidak dapat hanya dilihat dari sisi medis, tetapi harus dilihat dari sisi non medis. Kesehatan mental seharusnya juga tidak dipersoalkan hanya dalam hubungannya dengan situasi-situasi kritis, bahkan kurang tepat bila hanya dipikirkan dalam hubungannya dengan berada atau tidaknya seseorang di rumah sakit.

Orang sehat adalah orang yang keadaan emosional, fisik, dan sosialnya baik, mampu melaksanakan tanggung jawab dan aktivitasnya sehari-hari secara efektif. Pada dasarnya, setiap individu memiliki nilai dan pemahaman yang berbeda sehingga setiap individu pasti memiliki interpretasi yang berbeda pula terhadap tingkah laku manusia. Tetapi kebanyakan pakar berpendapat bahwa sehat mental berhubungan dengan emosional, psikologis, dan sosial yang baik dan stabil. Sehat Mental mengandung unsur dan dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor (Mohr, 2003), di antaranya yaitu autonomi dan kebebasan, memaksimalkan potensi, toleransi terhadap ketidakpastian tentang kehidupan, harga diri, mampu mengangani lingkungannya, berorientasi pada kenyataan/realitas, dan penanganan stress.

Gangguan kejiwaan merupakan kelainan yang masih mendapatkan perlakuan negatif dari berbagai masyarakat. Berbagai

stigma dan tindakan diskriminasi oleh masyarakat kepada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) antara lain ditelantarkan, dikeluarkan dari sekolah, bahkan dipasung. Kondisi kejiwaan tersebut dianggap sebagai hal yang memalukan dan dinilai berbeda dengan orang normal pada umumnya. Tindakan tidak manusiawi pun bahkan kerap dilakukan oleh keluarga penderita sendiri. Gangguan jiwa dapat diminimalisir, oleh sebab itu penderita gangguan jiwa perlu mendapat penanganan yang baik.

Dilihat dari aspek budaya dan karakter, masyarakat Yogyakarta memiliki kecenderungan untuk memendam rasa dan memilih untuk tidak mengutarakan perasaan secara terus terang. Hal ini berkaitan dengan sikap mereka yang tidak ingin melukai perasaan orang lain. Perasaan yang dipendam tidaklah baik, bahkan dapat melukai diri sendiri yang berujung pada dendam dan depresi. Hal ini sering dialami dan ditemui di masyarakat Yogyakarta karena penulis merupakan bagian dari masyarakat asli Jawa.

No	Provinsi	Gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) permil
1	Aceh	2,7 %
2	D I Yogyakarta	2,7 %
3	Sulawesi Selatan	2,6 %
4	Bali	2,3 %
5	Jawa Tengah	2,3 %

Tabel 1.1 – Preavalensi Gangguan Jiwa Berat Menurut 5 Provinsi Teratas, Indonesia 2013

Sumber : <http://labdata.litbang.depkes.go.id> diakses pada 5 Maret 2017

Tabel di atas menunjukkan daftar provinsi yang menduduki prevalensi gangguan jiwa berat teratas berdasarkan riset yang dilakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013. Prevalensi dihitung dengan membagi jumlah penderita dengan jumlah total orang dalam satu kelompok. Provinsi DIY menempati urutan yang kedua setelah Aceh. Artinya, setiap 1.000 penduduk

Yogyakarta, terdapat 2 hingga 3 orang yang menderita gangguan jiwa berat. Secara rinci, jumlah tertinggi penderita gangguan jiwa berat berada di Kabupaten Kulonprogo 4,67 persen, Kabupaten Bantul 4 persen dan kota Yogyakarta 2,14 persen, Kabupaten Gunungkidul 2,05 persen².

No. Urut	Jenis Pelayanan	Total Pasien		Tindak Lanjut Pelayanan			Mati di IGD	DOA
		Rujukan	Non Rujukan	Dirawat	Dirujuk	Pulang		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	UGD (Pasien Jiwa)	160	463	293	54	276	0	0
2	UGD (Pasien Non Jiwa)	0	103	3	11	89	0	0
3	NAPZA	3	209	0	6	105	0	0

Tabel 1.2 – Kunjungan Rawat Darurat RSJ GRHASIA Yogyakarta
 Sumber : <http://grhasia.jogjaprovo.go.id> diakses pada 5 Maret 2017

Tabel di atas menunjukkan total kunjungan rawat darurat Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta periode 1 April 2015 sampai 30 Juni 2015. Dari data tersebut menunjukkan bahwa pasien penderita gangguan jiwa sangat beragam. Menurut Indeks Internasional untuk negara berkembang jumlah penderita gangguan jiwa yang harus ditanggulangi adalah 1-3 per mil populasi, 5% - 10% memerlukan perawatan di rumah sakit jiwa.³Jumlah penduduk DIY sebanyak 1.155 jiwa/km², dan kapasitas RJS Grahasia pada tahun 2016 adalah 252 kamar tidur. Kesimpulannya bahwa kebutuhan fasilitas untuk pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Yogyakarta sangat potensial,

² (Wijaya Kusuma, “Jumlah Penderita Skizofrenia di Yogyakarta Tertinggi Kedua Nasional” (<http://nationalgeographic.co.id>, diakses pada tanggal 24 Agustus 2016)

³ Parafitasari, Fifilda Fitricia (2010) “LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT JIWA DI YOGYAKARTA”. S1 thesis, UAJY.

karena rehabilitasi gangguan jiwa tidak sekadar persoalan sakit biasa, namun kelainan yang membutuhkan pembinaan ekstra.

Gangguan jiwa pada kenyataannya sangat memerlukan perhatian dan penanganan khusus. Pada praktiknya, beberapa rumah sakit di Yogyakarta yang membuka klinik kejiwaan belum mampu menampung pasien karena sarana dan prasarana yang belum memadai. Berdasarkan hasil wawancara yang telah penulis lakukan, salah satu petugas di Rumah Sakit Puri Nirmala Yogyakarta mengungkapkan bahwa keberadaan rumah sakit jiwa di Yogyakarta sangat diperlukan karena kenyataan semua kamar yang ada di rumah sakit tersebut selalu terisi penuh oleh pasien yang silir berganti. Sementara itu, di Rumah Sakit Grahasia kondisi ruang rehabilitasi belum mencukupi untuk melayani kegiatan bereksprei rehabilitannya karena kondisi bangunan yang sudah tua serta lahan yang terbatas sehingga tidak memungkinkan pembangunan gedung baru. Oleh sebab itu diperlukan rehabilitasi khusus yang mampu melayani pasien yang mulai pulih secara mental guna mendapatkan pelayanan yang terbaik. Sebuah rehabilitasi dengan program khusus dapat menjadi alternatif dalam pemecahan masalah kesehatan jiwa secara tepat dan bertahap sesuai karakter dan kepribadian pasien.

Terapi psikologi melalui terapi bereksprei dinilai dapat memberikan pelayanan mental bagi pasien yang tengah mengalami masalah atau tekanan. Alasan lain memadukan aspek rehabilitasi dengan edukasi ekspresi seni secara terpadu yaitu terdapat faktor-faktor yang berkaitan erat dengan posisi Kota Yogyakarta sebagai kota seni dan budaya. Kota Yogyakarta merupakan destinasi seni bagi para wisatawan baik lokal maupun interlokal. Tingkat penghargaan oleh para wisatawan diharapkan dapat memberikan dorongan positif atas karya-karya yang telah dibuat para rehabilitant. Pendekatan terapi seni dinilai dapat memberikan banyak manfaat. Selain program terapi seni yang diangkat, perancang juga menilai

aspek perancangan desain, kualitas ruang, dan aspek-aspek yang lain supaya dapat mengakomodasi psikologi rehabilitasi ke arah kondisi mental yang semakin baik. Penulis menilai konsep ini merupakan suatu hal yang menarik untuk dikembangkan karena terbukti positif.

Perancangan pusat rehabilitasi melalui pendekatan terapi seni diharapkan dapat menciptakan lingkungan rehabilitasi yang lebih nyaman, memberikan efek rileks, dan meningkatkan mental para pasien supaya dapat mengendalikan dirinya dan menyalurkan perasaannya dengan bebas. Jika wadah penyalur perasaan tersebut tidak ada, maka peluang dan keberhasilan dalam mengurangi angka penderita gangguan jiwa di Yogyakarta tidak akan pernah berhasil.

1.1.2. Latar Belakang Permasalahan

Penyakit mental adalah suatu penyakit, bukan abnormal, dan bukan sebuah hukuman dari Tuhan, sehingga sama dengan penyakit-penyakit lainnya akan timbul di bawah syarat-syarat tertentu dan tidak akan muncul di bawah kondisi-kondisi yang lain. Dalam gangguan mental dan juga fisik, sudah tentu akan menjadi sakit atau semakin parah jika tidak ditangani dengan cara tertentu. Kenyataan bahwa kondisi sekarang manusia hidup di masyarakat yang dalam istilah kesehatan mental tidak memberikan jaminan lingkungan yang amat sehat. Perubahan waktu telah mempengaruhi gaya hidup dengan berbagai kemajuan di masa ini, sehingga terkadang menuntut harga dan pengorbanan tertentu.

Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta lebih banyak berorientasi pada jenis gangguan jiwa berat dan medis, misalnya psikosis. Gangguan psikosis adalah suatu kondisi yang menyebabkan ketidakmampuan penderita untuk menilai realitas. Kondisi ini tentunya membuat masyarakat membatasi kedatangannya untuk berkonsultasi tentang gangguan jiwa ringan, misalnya depresi. Fasilitas rehabilitasi seharusnya mewedahi berbagai keluhan penderita gangguan jiwa. Oleh sebab itu, proyek ini menuntut

penanganan bagi penderita gangguan mental yang mulai pulih bahkan penderita yang ingin sekadar konsultasi.

Petugas sosial di sebuah rumah sakit seharusnya melibatkan tim yang berasal dari berbagai profesi, di antaranya psikiater, ahli gizi, perawat, dokter, terapis, arsitek dan berbagai profesi lain yang mampu memberikan pelayanan khusus. Semua profesi tersebut dapat saling bertukar pengetahuan dan informasi untuk mengetahui masalah dan sharing dalam proses pelayanan kepada pasien. Sepertinya tidak semua profesi mengenal baik fungsi ini bagi pemulihan pasien. Di Rumah Sakit Jiwa Puri Nirmala saja jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah petugas sosialnya.

Melihat permasalahan rehabilitasi di Yogyakarta jelas memerlukan solusi yang beragam dalam setiap masalah ruang yang ada. Dari segi rancangan yang sudah ada ternyata belum menyelesaikan permasalahan penataan ruang dan warna. Berangkat dari berbagai situasi dalam sebuah rumah sakit jiwa di Yogyakarta khususnya Rumah Sakit Grhasia, maka penulis menguraikan beberapa permasalahan seperti penerapan warna bangunan tidak sesuai bidang psikologi dalam merangsang emosi pasien, tatanan ruang yang masih bersifat tertutup dari interaksi alam, suasana ruangan yang terkesan memberikan tekanan atas ruang gerak penderita, serta tidak terdapatnya ruang komunal yang mampu menampung pasien untuk berekspresi melalui hobinya. Bidang psikologi memang memegang peranan penting dan mempunyai kaitan yang erat dalam pendekatan proses rehabilitasi pasien, yaitu dalam merangsang emosi bawah sadar.



Gambar 1.1 – Kondisi Ruang Terapi RS Grhasia
Sumber : dokumentasi pribadi

Satu fakta yang sangat disayangkan bahwa di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta adalah belum terdapat ruang yang menampung karya-karya positif yang dihasilkan oleh para penderita, padahal ruang-ruang berekspresi sangat diperlukan. Misalnya pembangunan ruang komunal bagi pasien untuk mengembangkan bakat dan ketertarikannya pada suatu bidang yang digelutinya. Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, memang sudah terdapat sebuah terapi sosial yang mengolah minat pasien. Namun, keberadaannya ini kurang memadai dari segi ruang berpraktek, ruang pameran atau *showroom*, kebutuhan jumlah pemandu keterampilan, dan kesempatan masyarakat luas untuk mengaksesnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak petugas sosial di sana, beliau mengatakan bahwa hanya terdapat 9 terapis, padahal jumlah pasien yang diberikan terapi yaitu sekitar 30-50 pasien. Kondisi tersebut patut disayangkan karena menurut standar bahwa 1 orang terapis seharusnya mengajari maksimal 3 orang pasien. Keahlian pasien pun belum dapat terpenuhi secara maksimal karena keterbatasan kemampuan pekerja sosial sesuai minat dan bakat pasien, misalnya beberapa rehabilitan wanita yang menginginkan bidang salon kecantikan sebagai media berekspresi, tetapi pada kenyataannya para terapis tidak punya keterampilan di bidang

tersebut. Selain itu, belum terdapat ruang untuk memamerkan hasil karya-karya para rehabilitan. Hal ini sangat penting bagi seorang penderita gangguan jiwa, karena seorang penderita gangguan jiwa memang mengalami sakit, tetapi mereka masih dapat mengingat hal-hal yang mereka geluti atau mereka gemari.

Proyek ini berangkat dari kepedulian pada penderita gangguan jiwa di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta supaya dapat kembali mengembangkan kualitas melalui potensi yang dimilikinya. Untuk memperoleh apresiasi secara luas tentunya perlu ada dorongan kepada pribadi penderita. Tetapi stigma yang telah mapan tentang gangguan jiwa adalah sebuah halangan bagi mereka yang berusaha menyembuhkan diri mereka dan keluarga mereka. Gangguan jiwa memang dekat dengan hal tersebut, tetapi publikasi media sering menggembar-gemborkan tentang berbagai kekejaman dan keganjilan. Hal ini keliru karena bisa saja meninggalkan kesan buruk di masyarakat.

Cabang ilmu seni dan psikologi yang berkaitan dalam perkembangan manusia belum banyak diketahui masyarakat luas. Hal ini menyebabkan masyarakat awam sulit memahami pentingnya terapi seni atau *art therapy*. Konsep terapi seni diterapkan baik pada rancangan bangunan dan program-program yang mengacu dalam pemulihan kesehatan mental penderita. Selain itu, terapi ini lebih mementingkan proses dalam mengkomunikasikan masalah yang dihadapi pasien agar mereka lebih nyaman pada diri mereka sendiri daripada kemahiran penderita dalam menguaskn cat atau menghasilkan karya.



Gambar 1.2 – Pak Wi, Seniman Penderita Gangguan Jiwa
Sumber : www.tribunnews.com diakses pada 10 Desember 2016

Pendekatan terapi seni pada program perawatan pasien dapat diterapkan pada terapi seni melukis yang dapat berguna dalam menyampaikan berbagai pesan emosi kesedihan atau kenyamanan yang dirasakan oleh pasien. Terapi ini didasarkan pada kemampuan intuitif pasien. Berangkat dari salah satu kisah nyata di Yogyakarta, seorang seniman yang bernama Dwi Putro atau sering disapa Pak Wi yang menderita skizofrenia, gangguan pendengaran, dan komunikasi. Penderitaan Pak Wi memburuk ketika kedua orang tuanya meninggal dunia. Dari rasa keprihatinan adiknya, beliau lalu diberikan jalan keluar untuk mengekspresikan kecintaannya pada dunia wayang dan seni lukis. Ternyata terapi ini membuahkan hasil yang tidak terduga. Kondisi Pak Wi semakin membaik ditandai dengan keadaan emosinya yang mulai stabil. Kini nama beliau dikenal luas melalui karya-karyanya. Hingga kini Pak Wi sudah menghasilkan ribuan lukisan, serta pernah mencatatkan namanya di Rekor MURI.

Suatu wadah yang melibatkan olah emosi, kreativitas, dan pikiran diharapkan dapat memfokuskan pasien pada hal lain sehingga dapat melupakan rasa sakitnya. Kontribusi keluarga dan masyarakat memegang peranan yang sangat besar untuk mengembalikan kualitas penderita seperti sedia kala di tengah masyarakat. Gangguan jiwa sebetulnya dapat dipulihkan. Melalui

program dan pengolahan elemen ruang diharapkan dapat meredakan penderitaan emosional dan mengembangkan kemampuan dasar yang dimiliki pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka yang akan diulas dalam proposal ini adalah :

Bagaimana wujud rancangan pusat rehabilitasi penderita gangguan jiwa untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pengolahan warna dengan pendekatan terapi seni di Yogyakarta?

1.3. Tujuan dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

Terbentuknya wujud rancangan pusat rehabilitasi penderita gangguan jiwa untuk meningkatkan kualitas hidupnya melalui pengolahan warna dengan pendekatan terapi seni di Yogyakarta.

1.3.2. Sasaran

1. Menerapkan nuansa relaksasi pada tata ruang dan warna demi memenuhi standar rehabilitasi yang lebih manusiawi untuk meningkatkan kualitas hidup penderita di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.
2. Menganalisis dan mengembangkan pendekatan terapi seni sebagai pedoman dalam program pemulihan penderita di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.
3. Mengadakan ruang terbuka bagi masyarakat untuk mengakses hasil karya seni rehabilitasi di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta.
4. Mewujudkan pusat rehabilitasi yang dinamis dengan memberikan pelayanan optimal sesuai standar yang berlaku.

1.4. Lingkup Studi

Secara garis besar perancangan pusat rehabilitasi bekerja sama dengan pihak Rumah Sakit Grahasia dalam melayani aspek medis. Jadi rancangan pusat rehabilitasi hanya melayani terapi non medis untuk rehabilitan rawat inap dan rawat jalan.

1.4.1. Materi Studi

Materi studi mencakup aspek substansial, spatial, dan temporal. Berikut ini adalah penjelasannya :

1. Lingkup Substansial

Bagian-bagian tata ruang dan warna pada objek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi didasarkan pada aspek suprasegmen arsitektur yang meliputi tatanan massa, material, dan penggunaan warna yang memberikan efek relaksasi dan ketenangan.

2. Lingkup Spasial

Bagian objek studi yang akan diolah sebagai penekanan adalah tata ruang dan warna yang mencangkup tatanan massa, material dan penggunaan warna dari pusat rehabilitasi penderita gangguan jiwa di Yogyakarta.

3. Lingkup Temporal

Rancangan ini diharapkan akan dapat menjadi penyelesaian penekanan studi untuk kurun waktu 25 tahun.

1.4.2. Pendekatan Studi

Penyelesaian penekanan studi akan dilakukan dengan cara memaparkan pengolahan tata ruang dan warna melalui pendekatan terapi seni yang menjadi dasar penekanan desain Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa di Yogyakarta.

1.5. Metode Studi

1.5.1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan cara melakukan pengumpulan data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data yang dikumpulkan berkaitan dengan objek Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa yang ada di Yogyakarta meliputi kegiatan observasi langsung pada objek beserta wawancara pengurus objek terkait dengan pencatatan hasil wawancara data gangguan jiwa di Yogyakarta.

2. Data sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan bersumber dari studi pustaka yang ada seperti:

- a. Data yang bersifat kualitatif buku atau acuan terkait yaitu peraturan pemerintah dan syarat berdirinya Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa.
- b. Data yang bersifat kuantitatif berdasarkan buku atau acuan terkait yaitu studi identifikasi dasar perancangan, studi perilaku, dan standar dimensi ruangan yang menunjang kegiatan di Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa.

1.5.2. Metode Analisis

Metode analisis data dibagi menjadi dua yaitu analisis penekanan studi dan analisis programatik, yaitu sebagai berikut :

1. Analisis Penekanan Studi

Menganalisis wujud yang sesuai dengan prinsip-prinsip target kualitas penekanan studi yang mencakup tatanan massa, material, dan penggunaan warna.

2. Analisis Programatik

a. Analisis Manusia

Menganalisis tentang sasaran pemakai dan persyaratan pemakai.

b. Analisis Pemilihan Lokasi dan Tapak

Mengurai tentang analisis pemilihan lokasi, analisis pemilihan tapak, dan kondisi tapak terpilih.

c. Analisis Sistem Lingkungan

Mengurai tentang analisis konteks kultural dan analisis konteks fisik

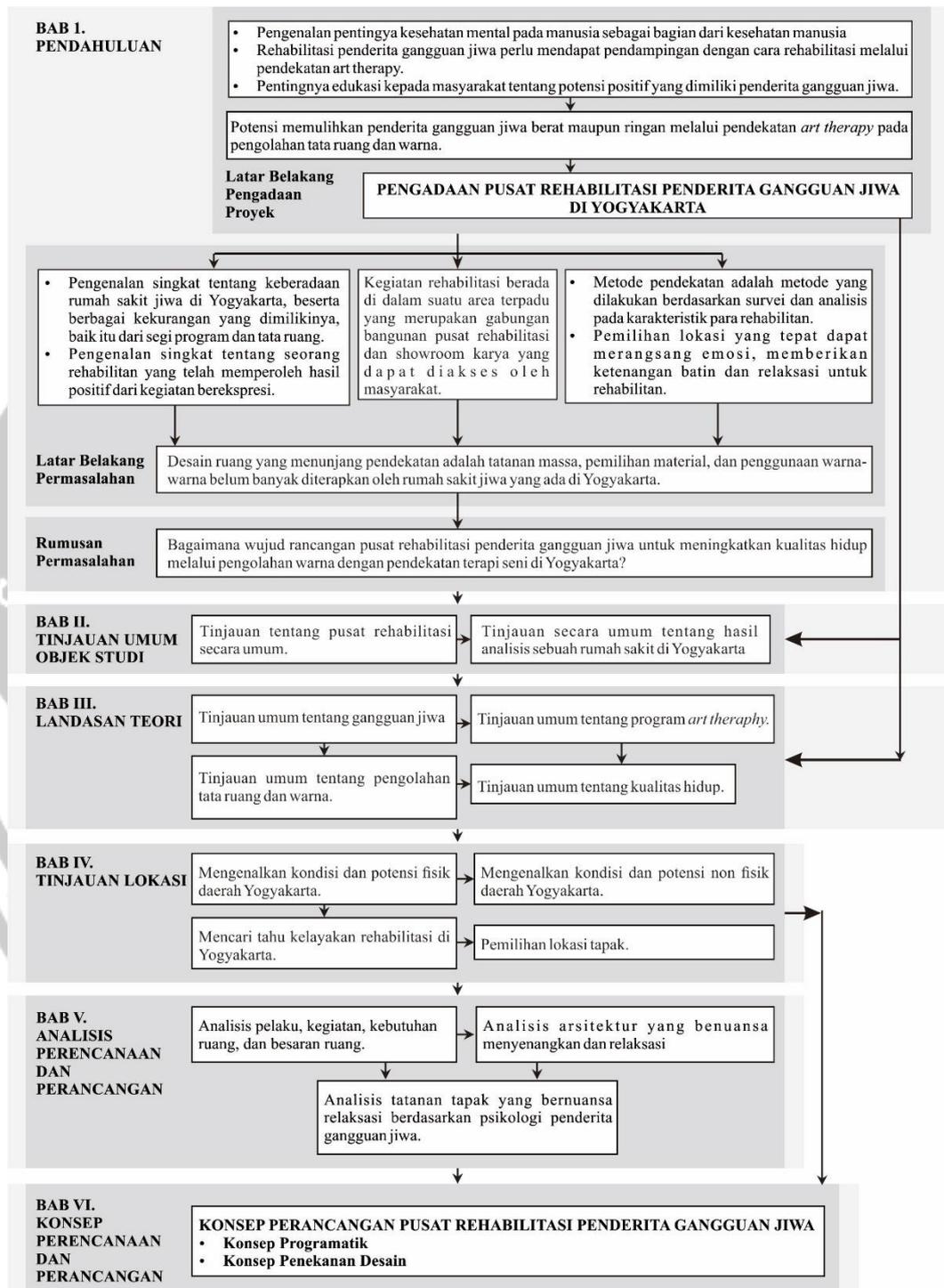
d. Analisis Perencanaan Tapak

Mengurai tanggapan global tentang rencana penanganan bagian-bagian tapak. Analisis ini dapat dilakukan hingga memperoleh zoning tapak.

e. Analisis Perencanaan Tata Bangunan dan Ruang

Mengurai tentang garis besar rencana perletakan massa, gubahan massa, kualitas ruang, elemen pengisi ruang, dan elemen pelengkap ruang.

1.5.3. Tata Langkah



Bagan 1.1 – Tata Langkah
 Sumber : analisis penulis

1.6. Sistematika Pembahasan

Sistem pembahasan secara singkat adalah sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN

Berisikan latar belakang pengadaan proyek dan latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, lingkup studi, metode studi dan sistematika pembahasan.

2. BAB II TINJAUAN UMUM OBJEK STUDI

Berisikan mengenai hal – hal yang berkaitan dengan pusat rehabilitasi yang digunakan dalam perencanaan mengikuti standar dan persyaratan yang berlaku, serta membahas studi yang telah dilaksanakan pada salah satu rumah sakit jiwa di Yogyakarta yang diperoleh dari berbagai sumber sebagai analisis.

3. BAB III LANDASAN TEORI

Berisikan mengenai hal – hal yang berkaitan dengan teori literature gangguan jiwa, pendekatan, pengolahan tata ruang dan warna, serta kualitas hidup.

4. BAB IV TINJAUAN LOKASI

Berisikan mengenai tinjauan umum kota Yogyakarta dan data – data mengenai administrasi kependudukan kota Yogyakarta, wilayah kota, dan hal – hal lain yang dianggap perlu sebagai acuan dalam mendesain.

5. BAB V ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisikan analisis programatik dan penekanan desain agar tercapai Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa di Yogyakarta yang memberikan nuansa relaksasi.

6. BAB VI KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisikan tentang konsep perencanaan dan perancangan yang mencakup konsep programatik dan konsep penekanan desain.

BAB 2

TINJAUAN UMUM OBJEK STUDI

2.1. Rehabilitasi

2.1.1. Pengertian Rehabilitasi

Pengertian Rehabilitasi menurut pendapat Howard A. Rust adalah usaha pelayanan dan teknik-teknik pemulihan dfungsional sepełuh mungkin baik fisik, mental, sosial, dan ekonomi. Rehabilitasi ini mencakup kombinasi dan berbagai keahlian teknik dan fasilitas-fasilitas khusus yang ditujukan untuk tercapainya pemulihan fisik, penyesuaian psikologis, penyuluhan, bimbingan pribadi maupun kerja serta penempatannya.⁴



Gambar 2.1 – Rumah Sakit GRHASIA Yogyakarta
Sumber : bnp-diy.com diakses pada 5 Maret 2017

Rehabilitasi adalah suatu usaha yang terkoordinasi yang terdiri atas usaha medis, sosial, edukasional, dan vokasional, untuk melatih kembali seseorang untuk mencapai kemampuan fungsional pada taraf setinggi mungkin. Sementara itu, rehabilitasi medis adalah usaha-usaha yang dilakukan secara medis khususnya untuk mengurangi invadilitas atau mencegah memburuknya invadilitas yang ada. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau

⁴ (diambil dari skripsi karya Ratih Indarti, 2004)

serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas pasien ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.⁵

2.1.2. Tujuan Rehabilitasi

Secara umum pusat rehabilitasi mempunyai tujuan sebagai berikut :

1. Melaksanakan tugas persiapan yaitu mempersiapkan rehabilitant sebelum kembali ke keluarga dan masyarakat
2. Melaksanakan tugas pemulihan yaitu proses rehabilitasi dalam pusat rehabilitasi tersebut.
3. Melaksanakan tugas pengawasan yaitu mengawasi rehabilitant agar selalu terjaga kesehatan fisik dan mentalnya dan pengembalian kepada keluarganya apabila dianggap sudah pulih.⁶

2.1.3. Persyaratan Rehabilitasi

Persyaratan rehabilitasi yang digunakan mengacu pada persyaratan umum rumah sakit jiwa yang di antaranya sebagai berikut :

1. Persyaratan keamanan⁷
 - a. Menghindari bentuk – bentuk tajam.
 - b. Menghindari pemakaian kaca.
 - c. Alat pemanas ruangan, ventilasi, dan AC diletakkan pada plafon atau bagian tembok yang tinggi.
 - d. Menghindari desain dengan detail yang mudah dirusak.
 - e. Penggunaan pintu dengan dua arah
 - f. Pengoperasian lift hanya dengan kunci
 - g. dan sebagainya.

⁵ (Trias Puspita Anggarsari, 2011)

⁶ (Malem Menda Br. Ginting, 2004)

⁷ (Malkin Jain, 1992)

2. Persyaratan Lokasi

- a. Rumah sakit jiwa tidak bersifat isolatif, letaknya tidak boleh jauh dari pusat kota, tidak lebih dari 15Km.
- b. Perlu adanya fasilitas penunjang
 - 1) kemudahan transportasi dan komunikasi
 - 2) berada pada daerah datar dan tenang
 - 3) terdapat jalur listrik dan telepon
 - 4) terdapat sumber air bersih
 - 5) bebas dari banjir

2.1.4. Persyaratan Fisik Rehabilitasi

Persyaratan fisik pusat rehabilitasi mental juga mengacu pada persyaratan rumah sakit jiwa. Hal ini dilakukan karena syarat-syarat fisik rumah sakit jiwa seharusnya tidak jauh berbeda dengan rehabilitasi mental, jadi perbedaan hanya terdapat pada program pelayanannya.

1. Persyaratan Fisik Secara Umum

Tata ruang dalam memiliki peranan dan interaksi yang intensif dengan pasien ataupun pelaku yang lain sehingga ada persyaratan-persyaratan tertentu yang harus di penuhi (Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Depkes RI 1996, diambil dari skripsi Nico Jaya Lumban Gaol) persyaratan antara lain:

a. Lantai

Terbuat dari bahan yang kedap air, permukaan rata, tidak licin dan mudah untuk di bersihkan.

b. Dinding

- 1) Permukaan dinding harus rata dan berwarna terang dicat tembok dan mudah untuk di bersihkan.
- 2) Permukaan dinding yang selalu terkena air harus terbuat dari bahan yang kedap air.

c. Langit-langit

- 1) Kuat berwarna terang dan mudah untuk di bersihkan.
- 2) Tinggi minimal 2,5m dari lantai dan tidak terlalu terlalu tinggi.
- 3) Kerangka kayu pada langit2 terbuat dari bahan anti rayap.

d. Pintu

- 1) Kuat dapat menahan masuknya serangga, tikus, dan binatang pengganggu, bila menggunakan cat diharuskan menggunakan anti rayap.
- 2) Material terbuat dari bahan yang aman dan didesain lebih feksibel sehingga pasien tidak merasa tertekan atau terkurung dalam ruangan.
- 3) Gagang pintu dipasang berada di sisi luar ruangan agar dapat dikendalikan oleh petugas sosial.
- 4) Teralis besi ditempatkan di sisi luar ruangan.

e. Jendela

Persyaratan mirip dengan pintu, tetapi kaca jendela harus terbuat dari bahan yang aman misalnya akrilik.

f. Tampilan Massa Bangunan

Bentukan massa secara keseluruhan harus menghilangkan kesan yang suram yang dapat memberikan efek tertekan pada pasien.

2.2. Tinjauan Objek Sejenis

2.2.1. Psychiatric Hospital Helsingor

1. Profil

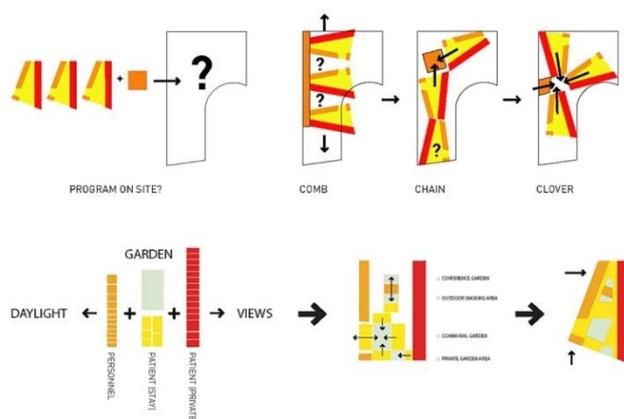
Psychiatric Hospital Helsingor berada di ibukota negara Denmark yaitu Kota Kopenhagen. Bangunan ini didirikan di atas lahan seluas 6000m². Tim arsitek terdiri dari JDS Architects dan BIG Architects.

2. Proses Perencanaan

Dalam pembangunan Psychiatric Hospital Helsingor, sang arsitek beserta tim tidak hanya melakukan analisis terhadap program dan kebutuhan klien saja, tetapi mereka juga melakukan wawancara kepada staff, pasien, dan keluarga. Hasil wawancara tersebut mereka olah menjadi sebuah jawaban yang cukup jelas tentang pandangan sebuah rumah sakit. Sang arsitek dan tim mengubah cara pandang mereka, sehingga mereka berharap agar hasil rancangan mereka tidak terasa sebagai sebuah rumah sakit. Bagi mereka, sebuah rumah sakit membutuhkan fungsi yang jelas, tersentralisasi, dan tetap memberikan perlindungan yang aman.

Dalam konsep desain, rumah sakit ini menghindari stereotip tentang wajah rumah sakit klinis pada umumnya yang mempunyai lorong rumah sakit tanpa jendela, kamar-kamar pasien yang saling berhadapan, serta warna ruangan yang serba putih. Semua bahan diadopsi dari berbagai hal yang bersifat alami.

3. Sentralisasi



Gambar 2.2 – Konsep Psychiatric Hospital Helsingor
Sumber : <http://cdn.archinect.net/images/1200x/gp/gpeufoqh9hmqhd1.jpg>
diakses pada 3 Februari 2017

Rumah sakit jiwa ini diorganisir untuk memberikan kondisi terbaik dalam perawatan kesehatan jiwa. Secara efektif meminimalkan jarak tempuh setiap ruangnya, serta pada saat yang bersamaan menyediakan bagian untuk individu atau komunal. Sehingga diharapkan pengguna dapat merasakan layaknya seperti di sebuah rumah.

4. Kontrol

Setiap bagian rumah sakit berisi area yang aman yaitu dimana pasien dapat melindungi dirinya sendiri. Pemakaian material sangatlah berperan untuk menghindari hal-hal yang tidak diharapkan. Area dibuat senyaman mungkin untuk menghindari gangguan dari luar. Kebebasan tetap berada di bawah pengawasan petugas tanpa pasien merasakan terkekang atau terjebak seperti dalam area rumah sakit.

5. Keterbukaan

Pada siang dan malam hari, pasien dapat menikmati pandangan ke arah luar secara keseluruhan. Staff tetap bertugas untuk menjaga pasien tanpa membuat pasien merasa diawasi. Keramahan setiap staff dalam bersosialisasi sangat bermanfaat untuk menjaga kehangatan di dalam area rumah sakit.

6. Program ruang

Secara fungsional, bagian rumah sakit dibagi menjadi dua program utama, yaitu program untuk hidup dan program untuk pengobatan. Dua bagian ini terdiri dari berbagai fungsi yang berbeda. Pada bagian rawat inap, kamar setiap pasien menghadap ke arah pemandangan yang berbeda-beda, ada yang menghadap danau, dan ada yang menghadap ke perbukitan. Di antara berbagai fungsi tersebut, ada sebuah ruang kolektif yang dikelilingi oleh kantor dan kamar pasien.



Gambar 2.3 – Lobby Psychiatric Hospital Helsingor

Sumber : <http://archinect.com/firms/project/39903/helsing-r-psychiatric-hospital/9179412> diakses pada 3 Februari 2017

Pada bagian rawat jalan, kantor departemen psikiatri mengelilingi daerah *lobby*. Hal ini bertujuan agar pasien yang datang merasa disambut hangat oleh staff. Berkat program desain JDS Architects beserta tim peneliti, telah membawa rumah sakit ini sebagai salah satu percontohan terbaik untuk sebuah rumah sakit modern.

2.2.2. Worcester State Hospital

Rumah sakit ini berada di Masachucets, Amerika Serikat. Di bangunan tersebut, mereka menerapkan warna pada suatu ruangan sebagai perhatian untuk pasien dengan gangguan jiwa. Seorang dokter di rumah sakit tersebut melakukan eksperimen dengan wana dan mempelajari efeknya terhadap pasien. Dia mengatakan bahwa warna menjadi stimulan dan dapat menentukan hasil yang menguntungkan untuk setiap individu. Demi menciptakan atmosfer yang alami, dinding dan berbagai perabotan dicat dengan warna hijau.⁸

⁸ Kargere, Audrey. 1979. *Color And Personality*. Boston: Weiser Books.

2.2.3. RS GRHASIA



Gambar 2.4 – Rumah Sakit GRHASIA

Sumber : <http://yogyakarta.bnn.go.id/rehabilitasi-5> diakses pada 5 Maret 2017

1. Letak Geografis

Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta secara geografis berada di Dusun Pakem Binangun, Kelurahan Pakem Binangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Potensi RS Jiwa Grhasia DIY

Beberapa potensi RS Jiwa Grhasia DIY yang menjadi faktor penentu keberhasilan antara lain⁹ :

a. Faktor lokasi strategis dan lahan yang sejuk.

RS Jiwa Grhasia DIY terletak di ibu kota Kecamatan Pakem. Berdasarkan monografi Kecamatan Pakem, RS Jiwa Grhasia DIY berada di 77,660 LS dan 110,420 BT. Kecamatan Pakem terletak di dataran tinggi pada ketinggian 600m² di atas permukaan laut, beriklim seperti layaknya daerah dataran tinggi di daerah tropis dengan cuaca sejuk sebagai ciri khasnya. Suhu tertinggi yang tercatat di kecamatan Pakem adalah 32°C dengan suhu terendah 18°C.

b. Faktor kekuatan pesaing RS Jiwa Grhasia DIY

⁹ (Profil RS Jiwa Grhasia DIY Tahun 2014)

No	Kriteria/Penilaian	Jumlah Nilai					Ket.
		RS Jiwa Grhasia DIY	RSJ Dr. RM Soejarwad i Klaten	RSJ Soeroyo Magelang	RSJ Surakarta	RSJ Dr. Aminno Semarang	
1	Lokasi	4	4	5	4	5	Jauh dari pusat kota (17 Km)
2	Manajemen	4	4	4	4	4	ISO 9001:2000, terakreditasi, BLUD.
3	Gedung dan Peralatan	4	3	5	5	5	20% masih perlu direhab
4	Tingkat Hunian	5	3	4	4	5	
5	Orientasi Pelanggan	4	3	4	3	4	Pelayanan Prima
6	Kepastian Pelayanan	4	4	4	4	4	Napza <i>networking</i> dengan LAPAS, tumbuh kembang anak,
7	Kelengkapan Jenis Pelayanan	4	4	4	4	4	
8	Kelengkapan tenaga medis	4	3	5	3	3	
9	Kelengkapan Peralatan Medik	5	4	4	4	5	
10	Reputasi	4	4	5	4	5	
	Total	43	36	44	39	44	

Tabel 2.1 – Perbandingan Potensi RSJ GRHASIA DIY Dengan RSK Lain
 Sumber : profil RS Jiwa Grhasia DIY Tahun 2014

Keterangan :

- 1 = buruk/jelek
- 2 = kurang baik
- 3 = cukup baik
- 4 = baik
- 5 = sangat baik

3. Kinerja Pelayanan Rawat Inap

Sepuluh Besar Penyakit Rawat Inap Psikiatri Tahun 2014 terbesar adalah skizofrenia tak terinci sejumlah 500 kasus, terbesar kedua adalah skizofrenia paranoid sejumlah 314 kasus. Data 10 besar penyakit selengkapnya seperti tabel 2.2.

No	Kode ICD - X	Nama Diagnosa	Laki - Laki	Perempuan	Jumlah
1	F20.3	Skizofrenia Tak Terinci	329	163	492
2	F20.0	Skizofrenia Paranoid	250	159	409
3	F25.0	Gangguan Skizoafektif Tipe Manic	71	81	152
4	F06.8	Gangguan Mental Akibat Kerusakan dan disfungsi otak, penyakit fisik lain YTT	49	22	71
5	F20.5	Skizofrenia Residual	38	18	56
6	F32.3	Episode Depresif berat dengan gejala psikotik	9	31	40
7	F70.1	Retardasi Mental Ringan, terdapat Hendaya Perilaku yang bermakna dan perlu terapi	29	13	42
8	F31.2	Bipolar affective disorder, current episode manic with psychotic symptoms	16	19	35
9	F25.1	Schizoaffective disorder, depressive type	17	14	31
10	F 71.1	Retardasi Mental Ringan, terdapat Hendaya Perilaku yang bermakna dan memerlukan perhatian / terapi	17	4	21

Tabel 2.2 – Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (10 Besar Penyakit) RSJ GRHASIA Tahun 2014

Sumber : Data SIMRS Jiwa Grhasia Tahun 2014

Dilihat dari jenis kelamin, pasien Rawat Inap Psikiatri didominasi pasien laki-laki, dengan perbandingan laki-laki 58,69% dan perempuan 41,31%. Sedangkan jika dilihat dari jenis pasien lama/baru, pasien Rawat Inap Psikiatri terbanyak adalah pasien lama, dengan perbandingan pasien lama 63,31% dan pasien baru 36,69%. Berdasarkan daerah asal, pasien Rawat Inap Psikiatri terbanyak berasal dari Sleman 31,75%, diikuti Bantul 26,25%, Gunung Kidul 13,31%, Kulonprogo 12,63%, Yogyakarta 10,25%, dan Luar DIY 5,81%.

4. Kegiatan Pada Pelayanan Rehabilitasi RSJ Grahasia

a. Tahap persiapan

Pada tahap ini serangkaian kegiatan dipersiapkan agar pasien melanjutkan melalui kegiatan :

1) Seleksi

Pada tahap seleksi banyak melibatkan peran dari dokter, psikolog, okupasi terapi, dan pekerja sosial. Namun, khusus pada rehabilitasi hanya cukup melibatkan pekerja sosial dan okupasi terapi. Karena

peran dokter dan perawat psikiatri cukup pada keperluan medis.

Kegiatan dalam tahap seleksi antara lain :

1. Pemeriksaan psikologis tentang kemampuan, bakat, dan minat.
2. Evaluasi perkembangan tingkah laku pasien selama masa perawatan.
3. Evaluasi oleh okupasi terapis untuk keperluan pemberian aktivitas selama masa rehabilitasi.
4. Evaluasi mengenai kemampuan komunikasi dua arah oleh pasien dengan pekerja sosial.

Tahap seleksi dilaksanakan pada pukul 13.00 setiap hari Senin hingga Kamis. Hasil seleksi akan menentukan lolos atau tidaknya pasien untuk lanjut ke tahap berikutnya yaitu tahap okupasi terapi. Pada tahap seleksi juga berguna untuk menyalurkan rehabilitan ke masyarakat.

2) Okupasi terapi

Pada tahap ini peran seorang okupasi terapis dimanfaatkan. Tugas pokok mereka adalah membangkitkan semangat melalui terapi perkembangan tingkah laku secara teratur dan berkesinambungan. Okupasi terapi dilaksanakan pada pukul 08.30-11.00 setiap hari Senin hingga Kamis. Tahap okupasi terapi seorang okupasi terapis dibantu oleh pekerja sosial. Fungsi tahap ini adalah untuk menilai dan mengukur pemulihan daya konsentrasi, komunikasi, dan pemecahan masalah.

3) Latihan kerja

Pada tahap ini seorang rehabilitan yang lolos tahap okupasi terapi dapat mengikuti serangkaian pilihan

kegiatan keterampilan, misalnya salon, menyulam, las listrik, dan pertanian. Rehabilitan yang sudah masuk ke tahap ini dapat mengikuti latihan sesuai minatnya pada pukul 08.30-11.00.

4) Terapi Sosial

Pada tahap terapi sosial, semua rehabilitan yang memasuki tahap okupasi terapi dan latihan kerja dapat mengikuti senam bersama atau mengikuti serangkaian kegiatan seperti pentas seni yang diadakan pihak rehabilitasi secara bersama-sama.



BAB 3 LANDASAN TEORI

3.1. Tinjauan Umum Gangguan Jiwa

3.1.1. Pengertian Kejiwaan

Kejiwaan adalah hal yang berkaitan dengan permasalahan sosial yang menyebabkan pengaruh pada kepribadian seseorang. Kesehatan Jiwa adalah keadaan jiwa yang sehat yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (Undang-Undang Kesehatan No 3 Tahun 1966). Akibat yang muncul dapat mempengaruhi peran normal suatu proses tidak dapat berjalan dengan lancar. Menurut WHO, definisi kesehatan jiwa adalah:

1. Merasa sehat dan bahagia,
2. Mampu menghadapi tantangan hidup,
3. Dapat menerima orang lain sebagaimana adanya
4. Mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain¹⁰

Dengan demikian, seseorang dapat dikatakan sehat jiwa jika mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal. Sikap positif mengarahkan seseorang untuk mengendalikan emosi dengan berpegang teguh pada ideal diri yang realistis. Dalam merespons stimulus di masyarakat harus menggunakan standar yang berlaku. Hal ini supaya tidak menjadi beban psikologis dalam menyelesaikan masalah.

¹⁰ (Mangindan L. 2010)

Jiwa yang sehat perlu dicapai dengan usaha dan waktu dalam mengembangkannya seharusnya sudah dimulai sejak masa kanak-kanak hingga dewasa. Pengaruh lingkungan terutama keluarga sangat berperan penting dalam usaha membina kualitas jiwa yang sehat. Selain itu, bagaimana seseorang menilai dirinya sendiri adalah salah satu cara untuk mencapai jiwa yang sehat. Hal ini berkaitan dengan cara bertindak, cara berpikir, dan cara menilai.

3.1.2. Pengertian Gangguan Jiwa

The American Psychiatric Association (AOA, 2000) mengartikan *mental disorder* (gangguan mental) sebagai suatu sindrom psikologis atau pola tingkah laku yang signifikan secara klinis yang timbul pada seseorang dan dikaitkan dengan kesedihan atau hilang kemampuannya dalam satu atau lebih dan satu bidang fungsi yang penting atau ada tambahan resiko yang berarti untuk mengalami kematian, nyeri yang sangat, cacat, atau hilang kebebasannya. Gangguan jiwa didefinisikan sebagai keadaan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan. Fungsi kejiwaan meliputi proses berpikir, emosi, kemauan, dan perilaku psikomotorik, termasuk bicara (Undang-Undang No.3 Tahun 1996). Kriteria umum yang mendiagnosis adanya gangguan mental adalah tidak pernah puas dengan ciri-ciri pribadinya, tidak pernah puas dengan kemampuan dan prestasinya atau hasil-hasil yang telah dicapainya.¹¹ Menurut Videbeck (2008), dalam *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* mengatakan bahwa kriteria umum gangguan jiwa meliputi beberapa hal berikut ini :

1. Ketidakpuasan dengan karakteristik, kemampuan, dan prestasi diri.
2. Hubungan yang tidak efektif atau tidak memuaskan
3. Tidak puas hidup di dunia.

¹¹ (Mary Baradero, 2015).

4. Koping yang tidak efektif terhadap peristiwa.
5. Tidak terjadi pertumbuhan kepribadian.
6. Terdapat perilaku yang tidak diharapkan.



Gambar 3.1 – Penderita Gangguan Jiwa
Sumber : forum.suara.com diakses pada 3 Februari 2017

Gangguan jiwa tidak hanya disebabkan oleh satu hal, hal apapun bisa saja dapat menyumbang perkembangan gangguan mental. Meskipun demikian, studi-studi mutakhir menunjukkan bahwa ada periode-periode tertentu dalam kehidupan, dan ada peristiwa-peristiwa tertentu yang sangat terpaut dengan timbulnya penyakit mental.¹² Sembilan keadaan peralihan yang berhubungan dengan angka penyakit mental yang lebih tinggi, antara lain :

1. Pekerjaan baru, sekolah baru, rumah baru
2. Memperoleh atau kehilangan parner cinta.
3. Penyakit fisik
4. Kedudukan sebagai orang tua
5. Pengangguran
6. Masa Remaja
7. Menopause (hilangnya masa haid)
8. Kematian
9. Usia Lanjut

¹² (William Gladstone, 1986.)



Gambar 3.2 – Reaksi Penderita Gangguan Jiwa
Sumber : kelompokaan.blogspot.com diakses pada 3 Februari 2017

Orang yang mengalami gangguan jiwa biasanya menunjukkan reaksi abnormal terhadap kesulitan hidup, dan dalam kehidupan sehari-hari bisa diartikan sebagai dramatisasi, tetapi si penderita masih bisa berpikir secara normal, bahkan masih bisa memberikan pertimbangan seperti orang yang sehat. Gangguan jiwa dapat terlihat apabila yang dilakukannya tidak sesuai dengan kaidah-kaidah dalam normalitas kondisi lingkungan. Kondisi ini tidak disadari oleh klien dengan gangguan jiwa. Perilaku abnormal disebabkan oleh terganggunya fungsi luhur dari jaringan otak yang disebabkan berbagai hal lalu menyebabkan struktur jaringan otak menjadi abnormal.

3.1.3. Gejala Gangguan Jiwa

Berikut ini adalah tanda dan gejala gangguan jiwa.¹³

1. Gangguan kognitif

Kognitif adalah gangguan di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan

¹³ (Abdul Nasir, dkk, 2011)

lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Sensasi dan persepsi
 - b. Perhatian
 - c. Ingatan
 - d. Asosiasi
 - e. Pertimbangan
 - f. Pikiran
 - g. Kesadaran
2. Gangguan perhatian
Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.
 3. Gangguan ingatan
Ingatan (kenangan memori) adalah kesanggupan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.
 4. Gangguan asosiasi
Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respon/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.
 5. Gangguan pertimbangan
Pertimbangan (penilaian) adalah suatu proses mental untuk membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.
 6. Gangguan pikiran
Pikiran umum adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dan pengetahuan seseorang.

7. Gangguan kesadaran

Kesadaran adalah kemampuan seseorang untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui panca indra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri.

8. Gangguan kemauan

Kemauan adalah suatu proses di mana keinginan-keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk dilaksanakan sampai mencapai tujuan.

9. Gangguan emosi dan afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis. Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasanya berlangsung lama dan jarang disertai koomponen fisiologis.

10. Gangguan psikomotor

Gangguan psikomotorik adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa.

3.1.4. Klasifikasi Gangguan Jiwa

PPDGJ-III tidak menganggap bahwa setiap gangguan jiwa adalah suatu kesatuan yang tegas dengan batas-batas yang jelas antara gangguan jiwa tertentu dengan gangguan jiwa lainnya sebagaimana antara adanya gangguan jiwa dan tidak adanya gangguan jiwa. Suatu anggapan yang salah bahwa penggolongan gangguan adalah menggolongkan orang-orang. Yang digolongkan adalah gangguan-gangguan yang diderita oleh seseorang. Sehingga harus dihindarkan pemakaian istilah seperti, “seorang skizofrenik”, “seorang neurotic”, atau “seorang pecandu”. Hendaklah dipakai istilah : seorang dengan skizofrenia, seorang dengan gangguan neurotic, atau seorang dengan ketergantungan zat. Anggapan salah

lainnya bahwa semua orang yang menderita gangguan jiwa yang sama adalah juga serupa dalam berbagai hal yang penting. Yang benar adalah walaupun seseorang menderita gangguan jiwa yang sama, persamaannya hanyalah terletak pada ciri-ciri gangguan jiwa itu, tetapi mereka dapat pula menunjukkan perbedaan dalam banyak hal yang penting yang dapat mempengaruhi terapi dan hasil terapi. (PPDGJ-III, 2013).

Ada beberapa macam jenis gangguan mental menurut DSM-IV-TR (Edisi IV, 2006. Diringkas dari buku *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*) jenis gangguan mental, antara lain :

1. *Substance Use Disorder*

Mencakup di dalamnya semua penyimpangan atau kekacauan mental yang disebabkan oleh pengaruh zat-zat kimia, seperti penggunaan narkoba, zat-zat adiktif, psikotropika, alkohol, nikotin dan sebagainya.

2. *Paranoid Disorder*

Paranoid Disorder merupakan suatu perasaan curiga terhadap segala sesuatu yang berlebihan seperti perasaan seakan-akan diriinya diintai terus-menerus, perasaan seakan-akan semua orang membencinya, dan sebagainya. Keadaan ini disebut juga sebagai gangguan psikotik yang ditandai oleh delusi yang menetap. Terjadinya perlahan-lahan dan ditandai oleh delusi yang cukup rinci dan logis. Biasanya terlihat pada penderita yang memiliki kemampuan superior atau unik.

3. *Affective Disorder*

Gangguan afektif merupakan perubahan pervasive emosi individu yang ditandai dengan depresi atau mania. Perubahan tersebut akibat adanya suatu pikiran yang negative secara menyeluruh, di mana seseorang memandang diri sendiri, dunia, dan masa depan sebagai suatu kegagalan yang menyimpang. Gangguan afektif adalah gangguan terhadap suasana hati atau

depresi berat yang membuat seseorang selalu tidak bergairah, murung dan apatis.

4. *Anxiety Disorder*

Gangguan ini merupakan kecemasan yang berlebihan seperti kecemasan akan harga diri, kecemasan akan masa depan, dan sebagainya, Gangguan ini normal apabila kita memiliki perasaan khawatir dan merasa tegang atau takut bila berada di bawah tekanan dalam menghadapi situasi. Tetapi jika kegelisahan terjadi sangat konstan atau banyak, dan aktivitas telah melewati batas normal, maka hal tersebut akan masuk ke dalam wilayah *anxiety disorder*. Jadi gangguan ini diartikan sebagai ketegangan yang memuncak sehingga menimbulkan kegelisahan dan kehilangan kendali.

5. *Somatoform Disorder*

Gangguan ini merupakan kerusakan pada organ tubuh akibat factor psikologis seperti kecemasan yang berlarut-larut, tetapi jika diteliti secara medis tidak ditemukan adanya penyakit atau gangguan medis lainnya. Otak merupakan pusat integrasi dari badan dan jiwa. Jadi, antara pikiran dan emosi terdapat jalinan yang sangat erat karena emuanya terjadi di otak.

6. *Dissociative Disorder*

Gangguan ini adalah perubahan kesadaran mendadak yang mempengaruhi memori dan identitas. Penderita tidak mampu mengingat berbagai peristiwa pribadi penting atau selama beberapa saat lupa akan identitasnya, seperti kasus amnesia dan kasus kepribadian ganda.

7. *Personality Disorder*

Gangguan ini ditandai dengan hal yang relative tetap, tidak mudah menyesuaikan diri serta secara sosial tidak beradaptasi dalam segala situasi. Penderita gangguan

kepribadian ini, mengalami kekakuan dalam beradaptasi dengan keadaan sehingga mengganggu fungsi kemampuan mereka.

Berikut ini adalah gangguan jiwa yang sering kita temui di masyarakat, antara lain :

1. *Skizofrenia*

Gangguan jiwa ini ditunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif (pikiran) yang berupa disorganisasi. Jadi, gangguannya ialah mengenai pembentukan aris serta isi pikiran. Skizofrenia ditemukan 7 per 1.000 orang dewasa dan terbanyak usia 15-35 tahun.

2. *Depresi*

Depresi adalah bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif atau mood) yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak bergairah, perasaan tidak berguna, putus asa, dan sebagainya. Gangguan ini banyak ditemukan seseorang pada saat mengalami kesulitan ekonomi.

3. *Cemas*

Gejala kecemasan, baik akut, maupun kronis, merupakan komponen utama dalam semua gangguan jiwa. Kecemasan sewaktu-waktu dapat menjema menjadi gangguan panic, fobia, obsesi kompulsif, dan sebagainya.

3.2. Tinjauan Umum Porgram *Art Therapy*

3.2.1. Pengertian *Art Therapy*

Pada tahun 2600 SM orang-orang di Cina berpendapat bahwa penyakit timbul karena ketidakaktifan organ tubuh. Socratese dan Plato (400 SM) mempercayai adanya hubungan yang erat antara tubuh dan jiwa. Hypocrates selalu menganjurkan pasiennya untuk melakukan latihan gerak badan sebagai salah satu cara pengobatan pasiennya. Di Mesir dan Yunani (2000 SM) dijelaskan bahwa rekreasi dan permainan adalah salah satu media terapi yang ampuh,

misalnya menari, bermain musik, bermain boneka untuk anak-anak, dan bermain bola. Pekerjaan diketahui sangat bermanfaat bagi perkembangan jiwa maupun fisik manusia.¹⁴



Gambar 3.3 – Terapi Seni Pada Penderita Gangguan Jiwa
Sumber : topsy.fr diakses pada 3 Februari 2017

Secara harafiah, *art therapy* atau terapi seni dapat diartikan sebagai penggabungan dua sumber ilmu, yaitu psikologi dan seni. Jadi, *art therapy* adalah hubungan antara seni dan ilmu psikologi untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas yang selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja. Namun, seni pada hakikatnya bukanlah ilmu, dan ilmu pada hakikatnya bukanlah seni. Jangan mencoba mencampur baur antara keduanya. Jangan mencoba memposisikan seni sebagai bagian atau cabang ilmu. Demikian pula sebaiknya jangan mencoba memposisikan ilmu sebagai bagian atau cabang dari seni. Kedua bidang akal budi ini mempunyai kandungannya masing-masing yang bersifat khas, yang dapat dijelaskan hanya dengan kaidah-kaidah bidang itu masing-masing. Kandungan ilmu hanya dapat dijelaskan oleh kaidah ilmu. Kandungan seni hanya dapat dijelaskan oleh kaidah seni.¹⁵

Oleh karena itu, ketika membahas hubungan psikologi dengan seni, seharusnya hanya membahas aspek seni yang dapat dikaji

¹⁴ (Abdul Nasir. Abdul Muhith, 2011)

¹⁵ (Buntje Harbunangin, 2016)

melalui penelitian psikologi yang cermat, tanpa mencoba memasuki hakikat seni itu sendiri. Seorang psikologi dapat menerangkan atribut psikologis dari sebuah proses penciptaan karya seni. Jadi seorang psikolog tidak berusaha menerangkan objek, tema, komposisi, pemilihan warna, dan aspek teknis lainnya, tetapi lebih kepada proses kreatif secara psikologis. Menurut Jung dalam buku Art & Jung, bahwa yang sebenarnya terjadi adalah begitu sebuah karya seni dianggap selesai-begitu tanda tangan digoreskan pada kanvas, atau begitu pengarang membubuhkan titik di akhir novelnya-maka putuslah sudah hubungan antara seniman dan karyanya tersebut.

Terapi seni bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dan penyembuhan pada individu dengan menggunakan peralatan seni yang dapat diberikan pada semua usia, keluarga, dan kelompok (Malchiodi, 2005). Untuk meningkatkan konsep diri anak, terapi seni dapat dilaksanakan berdasarkan model belajar kognitif sosial (Bandura, 1986), yang meliputi (1) instruksi dengan menyediakan informasi mengenai perilaku yang diinginkan, (2) promosi untuk membantu anak belajar melakukan observasi tingkah laku yang mudah diingat dan direproduksi jika dibutuhkan dan (3) *feedback* berupa pemberian umpan balik.¹⁶

Berbagai penelitian membuktikan bahwa terapi seni melalui gambar dapat meningkatkan kesadaran diri, menyelesaikan konflik emosional dan mampu menyelesaikan permasalahan (The American Art Therapy Association, 2003). Penderita gangguan jiwa dapat menghasilkan karya berdasarkan impulse atau kekuatan tersembunyi yang tak dapat ia kendalikan. Semua objek, komposisi, dan pemilihan warna muncul begitu saja tanpa mereka sadari. Sebuah karya seni yang bersumber dari kesadaran atau ketidaksadaran tidak

¹⁶ (Rifa Hidayah, 2014)

ada kaitannya dengan estetika. Karya seni yang berasal dari ketidaksadaran penderita akan lebih banyak memuat symbol-simbol yang menurut Jung mempunyai posisi penting dalam menghubungkan antara kesadaran dan ketidaksadaran penderita.

Intervensi yang diberikan menggunakan modalitas aktivitas yang telah dianalisis dan diadaptasi yang kemudian diprogramkan dengan kebutuhan khususnya. Secara garis besar intervensi difokuskan pada hal-hal berikut :

1. Kemampuan (abilities)
 - a. Keseimbangan dan reaksi postur
 - b. Peregangan otot dan kekuatan otot
 - c. Kesadaran anggota tubuh
 - d. Kemampuan keterampilan motoric halus, seperti memegang atau melepas, keterampilan manipulasi gerak jari, missal penggunaan pensil, gunting, keterampilan menulis, dan lain-lain.
 - e. Kemampuan keterampilan motoric kasar seperti lari, lompat, naik-turun tangga, jongkok, jalan, dan lain-lain.
 - f. Mengenal bentuk, mengingat bentuk.
 - g. Perilaku termasuk level kesadaran, atensi, *problem solving skill*, dan lain-lain.
2. Keterampilan (skill)
 - a. Aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian, mandi, dan lain-lain.
 - b. *Pre-academic skill*
 - c. Keterampilan sosial
 - d. Keterampilan bermain
3. Faktor Lingkungan
 - a. Lingkungan fisik
 - b. Situasi keluarga
 - c. Dukungan dari komunitas

Evaluasi awal sangat berguna untuk menentukan aktivitas yang akan diberikan, agar sesuai dengan kondisi dan kebutuhan penderita gangguan jiwa itu sendiri. Seni dan hasta karya diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada penderita dalam mencapai suatu hasil yang maksimal, yang mengandung unsur kedewasaan dan kerumah tangga yang disesuaikan dengan kapasitas penderita. Terapis harus bersikap sabar dan dituntut harus selalu kreatif. Diharapkan terapis dapat memberikan masukan-masukan kepada keluarga untuk berlatih di rumah.

Terapi ini adalah suatu ilmu dan seni yang mengarahkan partisipasi penderita untuk melaksanakan tugas tertentu guna memperbaiki dan meningkatkan kemampuan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Terapi ini juga berguna dalam pengenalan kemampuan yang masih terdapat dalam diri penderita, kemudian diperlihar atau ditingkatkan sehingga mampu mengatasi masalah-masalah yang diharapkan.

Aktivitas dalam *art therapy* digunakan sebagai media baik untuk evaluasi, diagnosis, terapi maupun rehabilitasi. Dengan mengamati pasien saat mengerjakan suatu aktivitas. Aktivitas yang dilakukan pasien diharapkan dapat menjadi tempat untuk berkomunikasi lebih baik dalam mengekspresikan dirinya.

Perawat atau profesi lain yang ahli di bidangnya dapat berguna sebagai pemimpin dalam terapi ini. Terapi bakat dan minat ini di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Musik

Terapi ini dilakukan melalui musik. Musik dapat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaannya seperti marah, sedih, dan kesepian. Pelaksanaan terapi ini dapat dilakukan secara bersama-sama. Pasien yang sedih biasanya memilih lagu yang gembira, dan pasien yang

gembira memilih lagu yang gembira dan menuntut banyak gerak.

2. Melukis

Kegiatan melukis dapat mengekspresikan tentang apa yang terjadi dalam dirinya. Kegiatan ini dapat dilakukan secara individu. Selain itu menggambar atau melukis dapat mengurangi ketegangan dan memusatkan pikiran pada aktivitas.

3. Literatur

Terapi ini dilakukan dengan kegiatan membaca mendiskusikan pendapat di antara pasien terhadap topic yang dibaca. Tujuannya untuk mengembalikan wawasan dan pikiran yang sesuai norma.

Simbol sering tampil dalam bentuk yang sama sekali jauh dari keindahan. Simbol terjadi karena kebutuhan kesadaran untuk menggali ketidaksadaran. Kebutuhan itu mutlak karena sumber energi psikis adanya pada ketidaksadaran. Keindahan tidak selalu identik dengan seni dan sebaliknya. Hal ini yang perlu ditekankan kepada penderita gangguan jiwa. Walaupun tidak semua karya seni harus bisa ditafsirkan, karya seni bisa saja tidak berarti apa-apa, karena karya seni adalah kumpulan elemen yang menyatu menjadi sebuah elemen baru.

Dalam diri manusia dalam menghasilkan karya seni, terdapat dualisme. Di satu sisi mereka adalah manusia dengan kehidupan personal, dan di sisi yang lain adalah proses kreatif yang impersonal. Seni adalah dorongan bawaan dan menjadikannya sebagai sebuah karya. Hidup seseorang yang berkesenian adalah pertarungan antara dua dorongan. Dorongan pertama adalah keinginan untuk hidup sebagai orang biasa yang mengejar kebahagiaan dan tujuan-tujuan hidup tertentu. Dorongan kedua adalah hasrat yang kuat untuk mengorbankan keinginan sebagai orang biasa.

3.2.2. Pengertian Seni Sebagai Terapi

Perhatian *Art therapy* lebih mengarah pada bagaimana pasien mengekspresikan dorongan-dorongan tidak sadarnya sehingga terapis dapat mengenali kondisi pasiennya. Hal ini tidak identik dengan tes proyeksi karena tidak bertujuan untuk memahami kepribadian pasien lewat lukisannya. Ahli terapis yang bernama Carl Gustav Jung menggunakan metode ini dan membuat asumsi untuk membedakan kelompok neurotis dan kelompok skizofrenia.

Lukisan pada penderita gangguan neurotis pada umumnya penuh dengan nada perasaan yang menyatu. Walaupun mereka membuat sesuatu yang bastrak, setidaknya ada simetri di sana dan mudah dimengerti. Kelompok penderita skizofrenia menghasilkan gambar yang secara langsung menunjukkan keterasingan dengan perasaannya. Mereka mengkomunikasikan nada perasaan yang tidak menyatu, tidak harmoni, menjurus ke kontradiktif atau malah tidak ada unsur perasaan sendiri. Karakteristik utamanya adalah fragmentasi yang mengekspresikan dirinya sendiri yang disebut garis-garis retak.¹⁷ Kesimpulannya bahwa pada penderita neurotis masih kita mengerti apa yang bisa mereka ekspresikan. Sedangkan pada penderita skizofrenia kita mengertia apa yang tidak bisa mereka ekspresikan.

Melukis sebagai terapi, berkaitan dengan aspek kontemplatif atau sublimasi. Kontemplatif atau sublimasi merupakan suatu cara atau proses yang bersifat menyalurkan atau mengeluarkan segala sesuatu yang bersifat kejiwaan, seperti perasaan, memori, pada saat kegiatan berkarya seni berlangsung. Aspek ini merupakan salah satu fungsi seni yang dimanfaatkan secara optimal pada setiap sesi terapi. Kontemplatif dalam arti, berbagai endapan batin yang ditumpuk, baik itu berupa memori, perasaan, dan berbagai gangguan persepsi

¹⁷ (Buntje Harbunangin, 2016)

visual dan auditorial, diusahakan untuk dikeluarkan atau disampaikan. Dengan demikian pasien tidak terjebak pada suatu situasi dimana hanya diri sendiri terjebak pada realitas imajiner yang diciptakan oleh diri sendiri. Aspek kontemplatif atau sublimasi inilah yang kemudian dikenal dengan istilah *katarsis* dalam dunia psikoanalisa.¹⁸

Proses kreatif yang dialami oleh penderita gangguan jiwa sangat berguna bagi para penderita itu sendiri. Karya hasil penderita gangguan jiwa jika diapresiasi dengan tepat, dapat menghantarkan mereka kepada tahap realisasi diri, tahap yang merupakan tujuan ideal dari setiap orang. Bagi seorang terapis, visualisasi *art therapy* dapat menentukan diagnosa kejiwaan pasien, dan pengobatan jenis apa yang sesuai dengan pasien.

3.3. Tinjauan Pengolahan Tata Ruang dan Tata Warna

3.3.1. Tinjauan Umum Tata Ruang

Perencanaan sesuatu misalnya perabot tidak cukup hanya berdasarkan kegunaannya, tujuannya, atau kesesuaian bahannya. Perhitungan pengguna ruangan juga harus dipertimbangkan. Dalam menentukan objek, faktor pengguna hendaknya mendapat perhatian besar. Pengguna, dalam kasus ini adalah penderita gangguan jiwa harus menjadi subjeknya.

Pengawasan secara fisik dapat dimulai dari melihat elemen-elemen tata ruang dalam pada bangsal itu, antara lain: lantai, dinding, langit-langit, bukaan, perabot, serta organisasi ruang. Sedangkan aspek aspek pada elemen tata ruang dalam itu antara lain: pola, warna, bahan, dimensi, tekstur, dan sebagainya.¹⁹ Pengawasan secara fisik dapat dicapai dari bangunan atau ruang yang melingkupinya. Elemen-elemen dalam ruang harus bisa

¹⁸ (Sarie Rahma Anoviyanti, 2008)

¹⁹ (Titien Saraswati, 2003)

meminimalkan pasien dari kemungkinan terluka atau melukai diri dan hal-hal yang membahayakan dirinya sendiri. Elemen-elemen ruang yang dimaksud yaitu lantai, dinding, langit-langit, pintu, jendela, dan perabot ruang. Tinjauan mengenai elemen ruang ini bisa didapatkan dari Standar Pelayanan RSJ (Depkes RI, 2009) dan Pedoman Sarana Prasarana Rumah Sakit Jiwa (Puji, 2012) serta hasil penelitian Saraswati & Haryangsah (2003).²⁰

Elemen ruang	Desain		Kesimpulan
	Saraswati & Haryangsah (2003)	Depkes RI (2009), Puji (2012)	
Plafon	Plafon yang tinggi	-	Plafon yang tinggi
Dinding	Dinding berkesan tenang	-	Dinding berkesan tenang
Lantai	lantai tidak licin	-	Lantai tidak licin
Perabot	Desain tidak tajam, tidak memiliki sudut lancip	meja/perabot permanen (built in), tidak menggunakan sudut lancip	Tidak memiliki bentuk tajam, permanen
Pintu	menggunakan pintu sorong	pintu kamar pasien terbuka ke arah luar	Pintu aman dapat menggunakan jenis pintu sorong, pintu yang terbuka ke arah luar
Jendela	Jendela lebar dengan teralis	daun jendela terbuka ke luar	Jendela lebar, terbuka ke arah luar

Tabel 3.1 – Komparasi Kriteria Desain Elemen Ruang
 Sumber : Saraswati & Haryangsah, 2003; Depkes RI, 2009; Puji, 2012.
 (Diambil dari penelitian Azizah Rifqi, Azhari. Dkk. 2014)

Elemen ruang	Material		Kesimpulan
	Saraswati & Haryangsah (2003)	Depkes RI (2009), Puji (2012)	
Plafon	material yang kuat	menggunakan material gypsum	Material yang kuat

²⁰ (Titien Saraswati, 2003)

Dinding	dinding memiliki permukaan rata	partisi menggunakan gypsum	Menggunakan lapisan rata dan lunak, material partisi kuat dan tahan benturan
Lantai	material bertekstur kasar pada kamar mandi	material vinyl dengan pola kayu untuk memberikan suasana seperti di rumah	material bertekstur kasar pada kamar mandi, material bertekstur halus pada ruang rawat
Perabot	-	material tidak mudah rusak, mudah dibersihkan	material kuat, mudah dibersihkan
Pintu	material tidak mudah rusak, kuat	kayu dengan rangka metal, material metal	material yang kuat, tidak mudah rusak
Jendela	material yang kuat	terbuat dari material yang berat,	material yang kuat

Tabel 3.2 – Komparasi Kriteria Material Elemen Ruang
Sumber : Saraswati & Haryangsah, 2003; Depkes RI, 2009; Puji, 2012.
(Diambil dari penelitian Azizah Rifqi, Azhari. Dkk. 2014)

3.3.2. Tinjauan Umum Tata Warna

Salah satu tokoh terpenting dalam terapi warna abad ke-20 adalah Rudolf Steiner (1861-1925). Sangat terinspirasi oleh karya Goethe mengenai warna, ia menyakini bahwawarna adalah entitas kehidupan dan memiliki makna spiritual sendiri. Ia menempatkan teori ini dalam praktik di sekolah-sekolah yang ia dirikan, yang setiap gedungnya dilukis dengan berbagai warna menurut fungsi dan usia murid yang menggunakannya. Warna sebagai terapi masih berkembang hingga sekarang dan ada beberapa sekolah di seluruh dunia yang murid-muridnya dapat belajar menjadi penyembuh yang menggunakan warna. Meningkatnya minat dalam terapi komplementer berarti bahwa terapi warna menjadi lebih tersebar luas. Terapi warna juga digunakan dalam beberapa cabang pengobatan alopatik. Setelah digunakan selama berabad-abad

adalah masyarakat kuno di dunia, manfaat terapi warna kembali diakui.

Warna adalah tanda kehidupan yang aktif. Suasana warna dapat membawa berbagai pengaruh psikologi kepada manusia. Penempatan warna yang baik dan tepat menuntut pengenalan kesan yang ditimbulkan oleh setiap warna. Setiap warna memberikan kesan tersendiri. Warna memiliki pengaruh yang kuat pada kondisi kejiwaan, emosi, dan perasaan manusia. Misalnya, ruangan kecil yang berwarna hitam maka akan terasa lebih kecil, tetapi apabila dicat warna putih maka akan terasa lebih luas. Hal itu kiranya dipengaruhi oleh perubahan warna dalam alam di sekitar kita. Warna yang hangat berpengaruh aktif, merangsang mungkin menggelisahkan. Warna yang dingin, pasif menenangkan atau merohanikan. Warna yang hangat dan terang dari atas kelihatan merangsang kejiwaan, dari samping menghangatkan, dan dari bawah meringankan.²¹

Sebuah lingkungan binaan akan mempunyai nilai penyembuhan lebih jika implementasi warna diaplikasikan secara tepat. Meskipun demikian, belum adanya keseragaman pendapat yang universal terhadap efek warna tertentu menyebabkan wacana warna sebagai mediasi penyembuhan sering dianggap tidak ilmiah. Meskipun demikian, perspektif warna mempunyai signifikansi dari sisi psikologis makin diterima, bukan saja oleh kalangan psikolog, namun meluas sampai ke desain dan arsitektur. Berikut studi warna terhadap psikologi manusia:²²

Cat dinding dan perabotan dapat menstimulasi suasana hati penderita gangguan jiwa. Warna yang mereka tangkap dari ruangan bisa menimbulkan berbagai persepsi. Pertimbangan daya indera

²¹ (Ernest Neufert, *Data Arsitek*, 1996 hal 32-33)

²² (Andryas Sukarno Pratama, 2010)

melalui elemen-elemen arsitektur dapat mempengaruhi dalam usaha pendekatan psikologis penderita.

1. Cara kerja warna mempengaruhi manusia

Warna memiliki dampak yang sangat mendalam pada manusia, karena pada dasarnya warna memiliki getaran yang jauh lebih tinggi daripada suara. Warna mempengaruhi manusia dengan berbagai macam cara. Carlton Wagner dari Colour Research Institute Santa Barbara di California menduga bahwa manusia memiliki respons bawaan endokranial (di dalam tengkorak) yang otomatis terhadap warna, dan adanya kenyataan bahwa sel-sel tubuh kita, dan bukan hanya persepsi visual kita, memberikan respons terhadap cahaya dan warna tanpa kita sadari namun terprogram secara genetic.²³ Warna mempengaruhi sekeliling kita. Seseorang dengan kondisi buta pun dapat dipengaruhi oleh warna karena tubuh menunjukkan pengaruh energi pada level seluler.

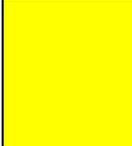
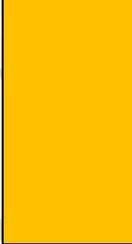
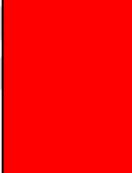
Sifat warna digolongkan menjadi dua golongan, yaitu warna panas dan warna dingin. Warna panas terdiri dari keluarga merah atau jingga. Sedangkan warna dingin terdiri dari keluarga warna biru atau hijau. Jadi warna dan kombinasinya merangsang bagian dari system indera manusia yang paling sederhana, yaitu bagian otak tengah. Bagian otak tengah mengatur fungsi-fungsi dasar tubuh manusia seperti suhu tubuh, nafsu makan, dan respon-respon manusia untuk bertahan hidup.

Cahaya dan mata adalah faktor supaya manusia dapat merasakan efek warna. Warna memberikan efek dalam merangsang manusia melalui penerapan warna pada objek-objek di sekitar kita. Misalnya dinding rumah sakit jiwa yang

²³ (Wauters Ambika and Gerry Thompson, *Terapi Warna*, prestasi pustaka. Jakarta : 2001. Hal 28)

dicat warna biru berguna untuk menjaga ketenangan para pasien. Oleh sebab itu, warna harus diterapkan sesuai dengan fungsinya.

Meskipun demikian, perspektif warna mempunyai signifikansi dari sisi psikologis makin diterima, bukan saja oleh kalangan psikolog, namun meluas sampai ke desain dan arsitektur. Berikut studi warna terhadap psikologi manusia:

Warna	Efek Psikologis
	Warna biru dipercaya dapat mengeluarkan zat-zat menyenangkan dalam tubuh. warna biru juga dapat lebih meningkatkan produktifitas.
	Warna kuning mampu menstimulasi otak kita untuk berfikir, mengaktifkan memori-memori kita, menstimulasi sistem nervous, mengaktifkan komunikasi, membawa kita untuk berangan-angan.
	Warna hijau dipercaya oleh peneliti memiliki kekuatan menyembuhkan. warna hijau juga mampu me-relax tubuh yang melihatnya.
	Warna oranye dapat meningkatkan energi, kinerja paru-paru yang berarti meningkatkan supply oksigen ke otak sehingga otak semakin baik dalam bekerja dan menghasilkan ide-ide, menstimulasi aktifitas, meningkatn sosialisasi. Penggunaan warna oranye juga dapat direpresentasikan dengan “benar-benar suka” atau “benar-benar benci”.
	Warna merah mampu memacu detak jantung, meningkatkan tekanan darah, menstimulasi energi, menstimulasi orang untuk cepat mengambil keputusan, meningkatkan harapan, percaya diri, sentuhan perlindungan dari ketakutan.
	Warna ungu dipercaya dapat memberikan ketenangan. Leonardo Da Vinci percaya bahwa kekuatan meditasi akan jauh bertambah di bawah pancaran cahaya warna ungu.

Tabel 3.3 – Efek Psikologi Warna

Sumber : Sumber : <http://mppersonal.com/design-graphic/color-harmony>
diakses pada 10 Desember 2016

Penerapan warna pada ruang-ruang rehabilitasi selain pada elemen dinding dan lantai, tetapi juga elemen interior yang ada di dalamnya. Sebenarnya selera manusia terhadap warna

berbeda-beda. Begitu pula respons rehabilitasi terhadap warna, misalnya pengalaman penderita atas peristiwa pahit yang pernah menyimpannya.

Setelah melalui pencarian literatur, penulis juga menemukan tiga sumber antara lain penelitian dari The University of Southern Mississippi (Color Theory: The Effects of Color in Medical Environments), Cumhuriyet University Faculty of Science (To Evaluate The Effectiveness Of The Therapeutic Effect Of Color And Health Centers), The Center For Health Design (The Application of Color In Healthcare Settings), Sriti Mayang Sari (Peran Warna Pada Interior Rumah Sakit Berwawasan “Healing Environment” Terhadap Proses Penyembuhan Pasien). Ketiga sumber tersebut menyatakan bahwa penerapan warna bangunan untuk sebuah rumah sakit diharapkan menggunakan warna dingin (turquoise, hijau, dan putih), serta warna hangat (setidaknya kuning).

Beberapa warna tersebut memiliki efek pada pasien antara lain:

- a. *Turquoise* memiliki pengaruh untuk membantu mengeluarkan zat-zat yang dapat menyenangkan.
 - b. Hijau pastel memiliki pengaruh dalam memberikan rasa nyaman dan alami.
 - c. Putih memiliki pengaruh dalam memberikan kesan yang bersih dan luas pada bangunan yang berukuran sempit.
 - d. Kuning memiliki pengaruh dalam meningkatkan konsentrasi atau fokus pengguna.
2. Studi kasus tentang pengaruh warna terhadap rehabilitasi.

Kini rumah sakit di beberapa tempat semakin memperhatikan efek warna terhadap pasien yang dilayani. Di Worcester State Hospital yang berada di Massachusetts merancang secara khusus sebuah ruangan untuk para pasiennya.

Ruangan tersebut dikenal dengan nama “ruangan hijau” karena dinding ruangan dicat warna hijau yang memberikan suasana goa di bawah laut. Hampir semua perabot di ruangan tersebut berwarna hijau guna menciptakan suasana tenang dan efek ketenangan untuk para pasien.

Para psikolog sekarang mampu menyusun profil kepribadian dan analisa karakter dengan sangat terperinci dan akurat dari serangkaian tes yang mendetail berdasarkan sejumlah preferensi dan pilihan warna. Tes tersebut menggunakan konsep bahwa pilihan-pilihan warna seseorang banyak menggambarkan keadaan pikiran seseorang dan membuktikan bahwa ketika kita melihat sebuah warna akan selalu muncul reaksi pribadi. Kesimpulannya adalah sebagai contoh : bahwa pilihan warna hijau merupakan indikasi bahwa seseorang tidak suka perubahan, untuk warna violet menandakan seseorang yang bergantung pada orang lain, dan warna hitam menandakan orang yang keras kepala. Dalam hal ini juga disimpulkan bahwa penggunaan warna-warna yang cocok dapat membantu kepribadian yang berubah-ubah dan masalah-masalah psikologis dapat terungkap dengan cara ini.²⁴

3.4. Tinjauan Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan indikator penting dalam mengevaluasi keberhasilan pelayanan kesehatan (Evans *et al*, 2006). Aspek psikologis merupakan salah satu aspek yang dinilai dalam kualitas hidup individu. Gangguan fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) sering terjadi pada penderita gangguan jiwa, yang ditandai dengan munculnya

²⁴ (Wauters Ambika and Gerry Thompson. *Terapi Warna*. Prestasi Pustaka. Jakarta : 2001. Hal 71-73)

gejala gangguan pemahaman, persepsi, dan daya realitas individu (Efendi dan Makhfudli, 2009).²⁵

Kurakin (2010) juga mencoba menghubungkan nilai-nilai seni dengan pencapaian kebermaknaan hidup. Kurakin menemukan ada hubungan antara kehidupan yang bermakna dengan sumber-sumber seni seperti menggambar, menulis sastra, musik, atau melukis. Seseorang yang mendalami seni, akan merasakan keterlibatan emosionalnya yang pada akhirnya akan direspon dengan berbagai cara. Respon positif seperti merasa gembira, berbagi hal positif dengan orang lain, bekerja/bertindak mewujudkan harapannya bisa menjadi sumber akan makna hidupnya.²⁶



Gambar 3.4 – Penderita Skizofrenia Dengan Karya Lukisannya
Sumber : abcnews.go.com diakses pada 3 Februari 2017

Anggota keluarga pasti memiliki sejumlah kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi ketika seorang kerabat yang menderita skizofrenia kembali ke rumah setelah keluar dari rumah sakit. Proses membantu kerabat menuju kemandirian yang sungguh-sungguh dimulai ketika ia keluar dari rumah sakit. Hal pertama yang harus dilakukan sebelum penderita pulang ke rumah adalah memikirkan tentang tindakan pencegahan sebagai pengamanan. Diskusi secara terbuka tentang resiko obat-obatan serta permasalahan seksual sangat penting.

Penderita gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan emosional. Oleh sebab itu, kesempatan mereka untuk ikut serta dalam program rehabilitasi sangat dibutuhkan. Petugas sosial akan membantu dan

²⁵ (Dwi Suratmini, 2015)

²⁶ (Zul Chairani, 2013)

memantau perkembangan dalam masyarakat dan memberikan saran yang terbaik. Sangat diharapkan, bahwa sebelum keluar dari panti rehabilitasi, penderita gangguan jiwa telah didaftarkan dalam sejumlah program untuk mengurangi kecanggungannya kembali ke dalam masyarakat.

Seiring dengan perkembangan waktu, penderita gangguan jiwa akan memperlihatkan tanda-tanda kemampuan untuk memikul tanggung jawab, merasa percaya diri, dan aman dengan kemampuannya untuk melakukan banyak hal. Dalam kebanyakan kasus, tujuan terpenting dari seorang penderita gangguan jiwa, khususnya seorang anak laki-laki atau perempuan adalah untuk menjadi mandiri keluar rumah. Proses kemandirian tentunya berjalan secara bertahap. Penting bagi penderita untuk diberikan keyakinan bahwa mereka tidak diabaikan oleh keluarga.

Penderita gangguan jiwa yang kembali ke masyarakat harus dinilai berdasarkan langkah apa yang mereka butuhkan untuk kembali ke kehidupan bebas dan bantuan apa yang mereka perlukan. Jika hal ini dilakukan oleh para ahli kesehatan, keluarga harus mencari banyak masukan. ²⁷Banyak elemen yang harus diperhatikan seperti, mempunyai keahlian dan pelatihan keahliannya. Sebagian besar para penderita tergantung pada keahlian dan kepercayaan diri mereka. Orang tua tidak boleh memaksakan. Biarkan inisiatif muncul dari dalam dirinya, tetapi tetaplah memberikan dorongan dan bantuan.

²⁷ (Ministry Supply and Service Canada, 2005)

BAB 4

TINJAUAN LOKASI

4.1. Kondisi Dan Potensi Fisik

Tinjauan lokasi terkait kondisi dan potensi fisik Kabupaten Sleman mengacu pada Penyusunan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sleman Tahun 2005-2014.

4.1.1. Letak Geografis, Luas Wilayah dan Batas Administrasi

Kabupaten Sleman terletak di bagian utara Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang dibatasi oleh Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta di bagian selatan, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Kulonprogo dan Kabupaten Magelang Propinsi Jawa Tengah, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Magelang dan Kabupaten Boyolali Propinsi Jawa Tengah dan sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Klaten Propinsi Jawa Tengah. Secara astronomis, Kabupaten Sleman terletak antara $7^{\circ}34'51''$ - $7^{\circ}47'03''$ LS dan $107^{\circ}15'30''$ - $110^{\circ}29'30''$ BT (Sumber: Kabupaten Sleman Dalam Angka).

Kabupaten Sleman mempunyai luas 57.482 Ha, terdiri dari 17 kecamatan, 86 desa, 1.212 dusun, 2.890 RW dan 6.990 RT. Deskripsi administratif dan luas wilayah masing-masing kecamatan tersaji pada tabel berikut.

4.1.2. Ketinggian Lahan dan Kelerengan

Wilayah Kabupaten Sleman mempunyai topografi beragam mulai datar di selatan sampai miring dan terjal di daerah utara khususnya di lereng Gunung Merapi. Sebagian besar wilayah Sleman (72,11%) mempunyai ketinggian tempat antara 100 meter hingga 2500 meter di atas permukaan laut, sisanya mempunyai ketinggian dibawah 100 meter.

4.1.3. Iklim

1. Temperatur maksimum 30° - 35° C, minimum antara 22° - 25° C, dengan temperatur rata – rata 25,6 °C.
2. Kecepatan angin rata – rata 10 km/jam.
3. Arah angin dari arah tenggara – barat laut.
4. Kelembaban udara 68% .

4.1.4. Daya Dukung Prasarana Dasar Wilayah

1. Jaringan Jalan

Perkembangan kondisi jalan di Kabupaten Sleman, menunjukkan adanya peningkatan pada jalan dengan kualitas yang lebih baik. Ini merupakan hal yang wajar sebagai implikasi dari perbaikan jalan dengan kondisi rusak dan kondisi sedang. Untuk jalan yang kondisinya rusak berat tidak mengalami perubahan. Perkembangan jalan terlihat pada tahun 1997 dengan panjang 646.88 km untuk jalan yang baik, pada tahun 1999 menjadi 673.47 km atau meningkat sekitar 24.59 km, tetap pada tahun 2001 menjadi 662.82 km atau mengalami penurunan sekitar 10.65 km. Tetapi secara keseluruhan peningkatan jalan yang baik dari tahun ke tahun 1997 sampai tahun 2001 mengalami peningkatan sekitar 5.31 km per tahun.

2. Angkutan Umum dan Sistem Terminal

Secara umum sistem angkutan umum penumpang, baik lokal (perkotaan dan perdesaan) maupun regional belum mempunyai kinerja yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kurangnya jumlah kendaraan, lamanya waktu menunggu, banyaknya jumlah pindahan angkutan untuk mencapai tujuan, dan banyaknya trayek yang tumpang tindih.

Kabupaten Sleman sudah waktunya untuk memiliki Terminal terpadu untuk mewadahi pergantian sistem angkutan jalan raya, kereta api dan udara yang dialokasikan di

Maguwoharjo. Sedangkan terminal angkutan darat lainnya dialokasikan sebagai berikut:

- a. Terminal penumpang tipe A, untuk memwadhahi pergantian sistem angkutan antar kota antar propinsi dikembangkan di Jombor, Kecamatan Mlati.
- b. Terminal penumpang tipe B, untuk memwadhahi pergantian sistem angkutan antar kota dalam propinsi dikembangkan di Tempel dan Prambanan.
- c. Terminal tipe C, untuk memwadhahi pergantian sistem angkutan antar kota dalam wilayah Kabupaten Sleman, dikembangkan di Seyegan, Pakem, Depok (Condong Catur) dan Gamping.
- d. Terminal barang, dikembangkan di sekitar stasiun kereta api Patukan Kecamatan Gamping.

Alternatif yang belum banyak terpikirkan adalah keterpaduan antara angkutan jalan raya dan angkutan rel. Pembuatan rel untuk trem akan merangsang penumpang ulang alik (*commuter*) antara wilayah Kabupaten Sleman dengan Kota Yogyakarta beralih dari menggunakan kendaraan pribadi menjadi memanfaatkan angkutan rel.

4.2. Kondisi dan Potensi Non Fisik

4.2.1. Kepadatan Penduduk

Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta secara umum dikenal luas sebagai kota pelajar dan kota budaya. Oleh karena itu propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dipadati oleh masyarakat pendatang yang sebagian besar bertujuan untuk menuntut ilmu di propinsi ini. Pada dasarnya kecenderungan perkembangan fisik kota sangat dipengaruhi oleh aktifitas kegiatan kota. Meningkatnya aktivitas kota dapat mengakibatkan perkembangan fisik kota, karena disebabkan peningkatan aktivitas kota yang mencerminkan

kebutuhan ruang, dan hal ini akan mempengaruhi terbentuknya struktur kota dan bentuk kota. Dengan demikian akan mempengaruhi terbentuknya struktur kota dan bentuk kota untuk dapat menampung aktifitas kegiatan yang ada.²⁸

Kabupaten/Kota / Regency/City	Luas/ Area (Km ²)	Kepadatan Penduduk/ The Population Density (jiwa/km ²)				
		2011	2012	2013	2014	2015
1. Kulonprogo	586.27	672	680	688	695	703
2. Bantul	506.85	1 819	1 844	1 869	1 893	1 917
3. Gunungkidul	1 485,36	461	466	471	477	482
4. Sleman	574.82	1 942	1 964	1 986	2 008	2 031
5. Yogyakarta	32.5	12 077	12 234	12 390	12 544	12 699
DIY	3 185,80	1 102	1 115	1 128	1 142	1 155

Tabel 4.1 – Kepadatan Penduduk Menurut Kabupaten / Kota di DIY, 2011-2015
Sumber : yogyakarta.bps.go.id diakses pada 5 Maret 2017

4.2.2. Potensi Pertumbuhan Penduduk dengan Gangguan Jiwa

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan Provinsi yang luas. Namun potensi yang ada di kawasan luas tersebut masih belum dimaksimalkan dengan sebaik mungkin. Tiap tahunnya Provinsi ini mengalami kenaikan pengunjung baik itu yang menetap maupun yang hanya berpariwisata. Hal itu menyebabkan kota Yogyakarta menjadi kota yang sangat penuh dengan penduduk, terlebih pengangguran yang terjadi saat ini. Banyaknya pengangguran serta tidak adanya lapangan pekerjaan bagi sebagian penduduk menyebabkan masyarakat mengalami stress dan pada akhirnya mengalami gangguan jiwa. Banyak faktor yang menyebabkannya.

Dampak itu semua menyebabkan orang yang menderita gangguan jiwa tidak mempunyai tempat untuk bernaung untuk menerima fasilitas pemerintah karena pengalihan fungsi rumah sakit jiwa yang berada di Kaliurang menjadi rumah sakit yang saat ini tidak lagi memadai dalam hal fasilitas dan pelayanan.

²⁸ (Fifilda Fitricia Parafitasari, 2010)

4.3. Kelayakan Rumah Sakit Jiwa di DIY

Berikut ini adalah daftar rumah sakit khusus yang terdapat di daerah Propinsi Yogyakarta :

Kabupaten/Kota/ Regency/City	Rumah Sakit/ Hospital			Kapasitas Tempat Tidur/ Beds Capacity		
	Pemerintah/ Government	Swasta/ Private	Jumlah/ Total	Pemerintah/ Government	Swasta/ Private	Jumlah/ Total
1. Kulonprogo	1	7	8	200	318	518
2. Bantul	3	11	14	521	550	1 071
3. Gunungkidul	1	4	5	156	148	304
4. Sleman	7	20	27	1 404	1 058	2 462
5. Yogyakarta	2	18	20	304	1 590	1 894
DIY	14	60	74	2 585	3 664	6 249

Tabel 4.2 – Jumlah Rumah Sakit Dan Kapasitas Tempat Tidur Menurut Kabupaten/Kota di DIY, 2015

Sumber : yogyakarta.bps.go.id diakses pada 5 Maret 2017

Terdapat fasilitas penunjang pada rumah sakit umum yang berada di daerah Yogyakarta yaitu berupa klinik kejiwaan maupun poli jiwa, namun keberadaannya belum dilengkapai dengan fasilitas yang memadai. Yogyakarta sangat memerlukan rumah sakit khusus yang merawat para penderita gangguan jiwa yang semakin meningkat. Pendekatan rumah sakit yang bersifat ramah lingkungan dan ramah terhadap kebutuhan pasien sangat dibutuhkan untuk terapi bagi pasien yang menderita gangguan jiwa.

4.4. Pemilihan Lokasi

4.4.1. Kriteria Lokasi Tapak

Lokasi tapak yang diharapkan adalah tapak yang dapat menunjang tanpa mengganggu kegiatan yang ada pada rumah sakit jiwa nantinya. Kriteria itu adalah ²⁹:

1. Terletak tidak terlalu jauh dari pemukiman penduduk, hal ini sesuai dengan tujuan pelayanan untuk masyarakat. Tetapi juga tidak membahayakan masyarakat dengan adanya fasilitas ini.
2. Memiliki akses ke jaringan arteri sekunder atau kolektor primer

²⁹ (Fifilda Fitricia Parafitasari , 2010)

3. Terletak cukup jauh dari lokasi kawasan perdagangan dan terminal pusat.
4. Tersedianya jaringan utilitas, listrik, telepon, air bersih, pengangkutan sampah dan saluran pembuangan air kotor.
5. Letak strategis
6. Luas lahan cukup untuk rumah sakit jiwa
7. Site nantinya tidak membahayakan pasien dan memberikan keamanan
8. Site tidak terletak pada daerah keramaian seperti pusat kota
9. Keadaan alam dapat mendukung terjadinya proses penyembuhan. Misalnya saja iklim dan suhu yang sejuk, banyak vegetasi sebagai barier kebisingan, dll.

4.4.2. Penilaian Lokasi Terpilih

Berdasarkan analisis terhadap Rumah Sakit Grhasia di mana memerlukan tempat rehabilitasi yang sesuai standar secara program dan tata arsitektur, maka keputusan paling baik adalah mendirikan pusat rehabilitasi mental di Kabupaten Sleman. Kondisi lokasi yang mendekati kriteria yang dibutuhkan akan menunjang penyembuhan pasien. Kerja sama diperlukan antara pihak Rumah Sakij Jiwa Grhasia dengan pusat rehabilitasi mental. Maka keberadaan pusat rehabilitasi mental tidak boleh berjauhan dengan di mana RSJ Grhasia berada. Kondisi Kabupaten Sleman termasuk memenuhi kriteria, antara lain :

1. Kabupaten Sleman merupakan wilayah pengembangan kesehatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman melalui situsnya mengatakan bahwa sejak pelaksanaan desentralisasi, telah melakukan banyak haln terkait kontribusi dalam peraihan kesehatan masyarakat. Pengembangan yang dilakukan Kabupaten Sleman demi meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat.

2. Memiliki akses transportasi yang baik dan mudah dijangkau.

Terdapat berbagai moda transportasi di Kabupaten Sleman guna menuju wilayah RSJ Grhasia. Selain dapat ditempuh dengan kendaraan pribadi, pilihan transportasi umum juga telah tersedia.

3. Kondisi alam yang masih cukup alami.

Wilayah RSJ Grhasia merupakan wilayah sumber daya air dan memiliki ekosistem dan kesejukan udara yang baik karena berada di dataran tinggi.

4. Minim kebisingan dan polusi karena minim dari keberadaan kawasan industri.

Wilayah RSJ Grhasia berada di sekitar ketinggian 900 meter di atas permukaan air laut, sehingga pemanfaatan paling banyak adalah sebagai tempat peristirahatan dan objek wisata.

5. Keberadaan lahan kosong di samping RSJ Grhasia berada.

Di sisi selatan wilayah RSJ Grhasia terdapat lahan kosong. Lahan ini pada awalnya dimanfaatkan sebagai lapangan sepak bola.

6. Terletak tidak terlalu jauh dari pemukiman penduduk. Pada sisi selatan site merupakan area pemukiman penduduk.

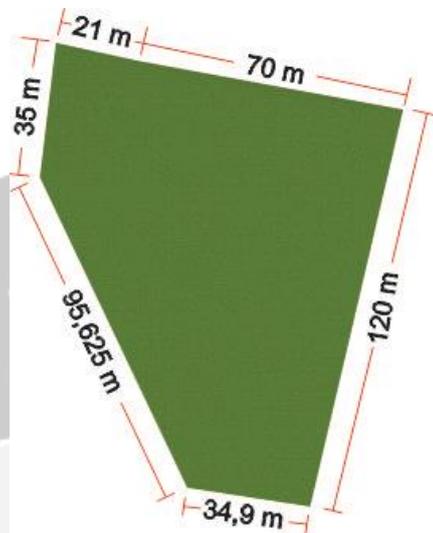
4.4.3. Lokasi Site Terpilih



Gambar 4.1 – Lokasi Site Terpilih
Sumber : analisis penulis

Secara garis besar, site berada di Kecamatan Pakem. Kecamatan Pakem adalah salah satu kecamatan di Kabupaten Sleman. Kecamatan Pakem terletak di dataran setinggi 100-1.500 meter di atas permukaan air laut. Secara geografis, kecamatan ini terletak paling utara dalam peta DIY serta berbatasan langsung dengan Gunung Merapi.

Secara khusus, site yang dipilih sebagai pusat rehabilitasi gangguan jiwa berada di daerah utara Yogyakarta, tepatnya di Jalan Kaliurang KM 17. Site tidak bersebelahan dengan jalan raya karena berada sekitar 200 meter dari jalan raya. Kontur tanah pada site termasuk datar dan mudah untuk ditata karena site adalah lapangan sepak bola milik Rumah Sakit Grhasia.



Gambar 4.2 – Ukuran Site Terpilih
Sumber : analisis penulis

Ukuran site tersebut memiliki keliling sepanjang 376,55 meter dan luas berukuran 8.464,5 m². Peraturan bangunan daerah setempat antara lain yaitu :

1. KDB maksimal 60%,
2. ketinggian maksimal bangunan adalah 3 lantai,
3. garis sempadan bangunan dari jalan arteri primer tidak kurang dari 20 m,
4. garis sempadan bangunan dari jalan kolektor primer tidak kurang dari 15 meter,
5. garis sempadan bangunan dari jalan lokal primer tidak kurang dari 10 m,
6. garis sempadan bangunan dari jalan lokal sekunder tidak kurang dari 4 m.

Batas wilayah site dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Batas Utara : Rumah Sakit Grhasia



Gambar 4.3 – Batas Utara Site
Sumber : dokumentasi penulis

2. Batas Timur : Lembaga Pemasyarakatan Narkotika dan rumah penduduk.



Gambar 4.4 – Batas Timur Site
Sumber : dokumentasi penulis

3. Batas Selatan : perkebunan kosong.



Gambar 4.5 – Batas Selatan Site
Sumber : dokumentasi penulis

4. Batas Barat : Gedung Diklat Rumah Sakit Grhasia dan perkebunan kosong.



Gambar 4.6 – Batas Barat Site
Sumber : dokumentasi penulis



BAB 5

ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

5.1. Analisis Pelaku Dan Kegiatan

5.1.1. Analisis Pelaku

Pada pusat rehabilitasi gangguan jiwa, pelaku dapat dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu :

1. Rehabilitan rawat inap

a. Rehabilitan tahap seleksi

Rehabilitan tahap seleksi adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Grhasia yang berhak mengikuti tahap seleksi di rehabilitasi karena sudah bisa bersosialisasi dengan sesama.

b. Rehabilitan okupasi terapi

Rehabilitan okupasi terapi adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Grhasia yang sudah lolos tahap seleksi dan berhak memperoleh pelayanan tahap kedua dalam aktivitas rehabilitasi yaitu okupasi terapi. Kegiatan okupasi terapi berhubungan dengan aktivitas kognitif misalnya *problem solving*.

c. Rehabilitan latihan kerja

Rehabilitan latihan kerja adalah pasien rawat inap Rumah Sakit Grhasia yang sudah lolos tahap okupasi terapi dan berhak memperoleh pelayanan tahap ketiga dalam aktivitas rehabilitasi yaitu latihan kerja. Kegiatan latihan kerja adalah kegiatan keterampilan, serta kegiatan minat dan bakat.

2. Rehabilitan rawat jalan

Rehabilitan rawat jalan merupakan penderita gangguan jiwa ringan yang masih memiliki tingkat kontrol sehingga tidak memerlukan perawatan medis di rumah sakit jiwa Grhasia.

Seorang rehabilitan rawat jalan dapat melakukan kontrol atau konsultasi kepada psikolog dan psikiater. Rehabilitan jenis ini diperbolehkan pulang ke rumah dengan pemberian jadwal yang perlu dipatuhi.

3. Pengelola unit rawat jalan

a. Staff loket pendaftaran

Staff loket pendaftaran bertugas menerima pendaftaran bagi rehabilitan rawat jalan yang akan melakukan konsultasi.

b. Staff loket pembayaran

Staff loket pembayaran bertugas menerima pembayaran bagi rehabilitan yang melakukan konsultasi rawat jalan.

c. Psikolog

Psikolog bertugas membantu proses penyembuhan psikologi pasien. Psikolog adalah sarjana psikologi yang telah mengikuti program akademik strata satu (sarjana psikologi) dan program profesi sebagai psikolog.³⁰

d. Staff psikiater dan psikolog

Staff psikiater dan psikolog masing-masing membantu pelayanan psikiater dan psikolog dalam melayani rehabilitan yang hendak melakukan konsultasi.

4. Pengelola unit pelayanan umum

a. Pengelola administrasi

- 1) Direktur
- 2) Wakil direktur
- 3) Kepala bagian sekretariat
- 4) Kepala bagian keuangan
- 5) Kepala bagian tata usaha

³⁰ health.detik.com diakses pada 29 Mei 2017

6) Kepala bagian rehabilitasi

7) Staff sekretariat

8) Staff keuangan

9) Staff tata usaha

b. Pengelola Rehabilitasi rawat jalan

1) Pekerja sosial

Pekerja sosial adalah orang yang bertugas untuk membantu petugas lain untuk meningkatkan pemulihan rehabilitant agar dapat kembali diterima di masyarakat.

2) Okupasi terapis

Okupasi terapis adalah orang yang bertugas memberikan semangat, mencari tahu potensi atau minat bakat, dan membantu rehabilitant menyalurkan perasaannya.

3) Instruktur keterampilan

Instruktur keterampilan bertugas memerikan pelajaran minat dan bakat.

4) Pembimbing agama

Pembimbing agama melayani pengajaran terkait pengetahuan spiritual.

5. Pengelola unit pameran

Pada unit pameran terdapat satu pengelola yaitu staff pameran yang bertugas menjaga dan merapikan kondisi setiap karya yang ditampilkan.

6. Pengelola unit pendukung

Pengelola pendukung terdiri dari :

a. Cleaning servis

b. Security

c. Petugas parkir

d. Petugas pantry

7. Pengunjung atau tamu

Pengunjung atau tamu adalah pelaku yang tidak terlibat aktif dalam pusat rehabilitasi mental, terdiri dari :

a. Pengunjung rehabilitasi

Mereka biasanya adalah kerabat dekat rehabilitan atau tamu karyawan yang menjenguk atau mengantarkan pasien.

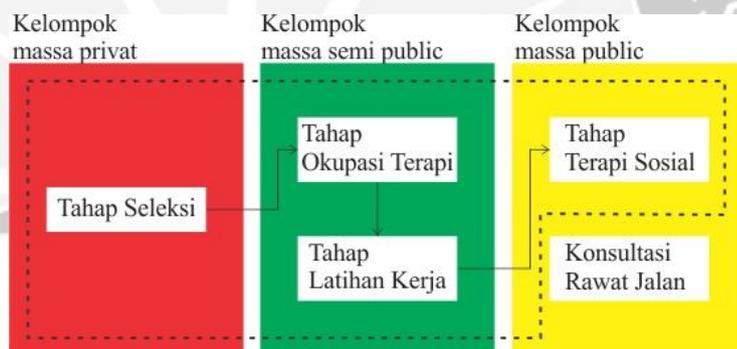
b. Pengunjung pameran

Pengunjung yang menyaksikan karya-karya yang ditampilkan di ruang pameran.

5.1.2. Analisis Kegiatan

Fungsi analisis kegiatan supaya pelaku yang terlibat sesuai dengan tujuan dan sasaran pada kegiatan di pusat rehabilitasi.

1. Rehabilitasi rawat inap



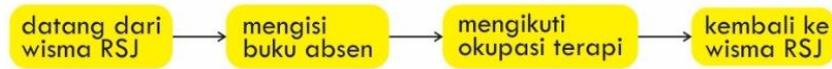
Bagan 5.1 – Tahap Rehabilitan Rawat Inap
 Sumber : analisis pribadi

a. Rehabilitan tahap seleksi



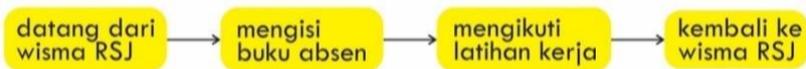
Bagan 5.2 – Alur Kegiatan Rehabilitan Tahap Seleksi
 Sumber : analisis pribadi

b. Rehabilitan okupasi terapi



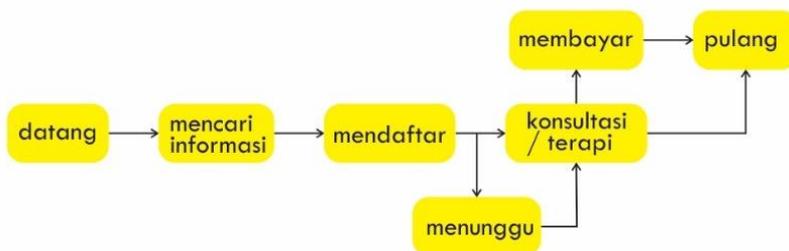
Bagan 5.3 – Alur Kegiatan Rehabilitan Tahap Okupasi Terapi
 Sumber : analisis pribadi

c. Rehabilitan latihan kerja



Bagan 5.4 – Alur Kegiatan Rehabilitan Latihan Kerja
 Sumber : analisis pribadi

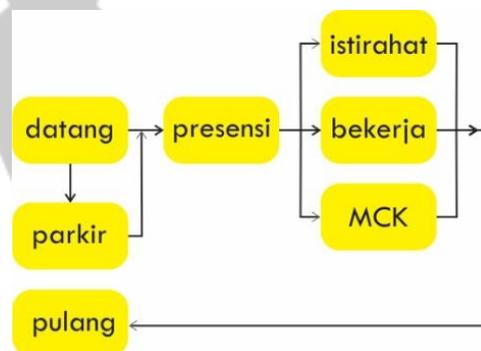
2. Rehabilitan rawat jalan



Bagan 5.5 – Alur Kegiatan Rehabilitan Rawat Jalan
 Sumber : analisis pribadi

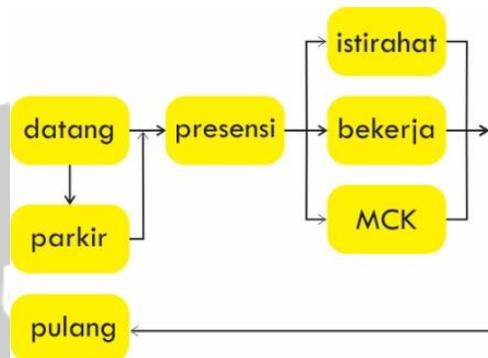
3. Pengelola unit rawat jalan

a. Staff loket pendaftaran



Bagan 5.6 – Alur Kegiatan Staff Loket Pendaftaran
 Sumber : analisis pribadi

b. Staff loket pembayaran



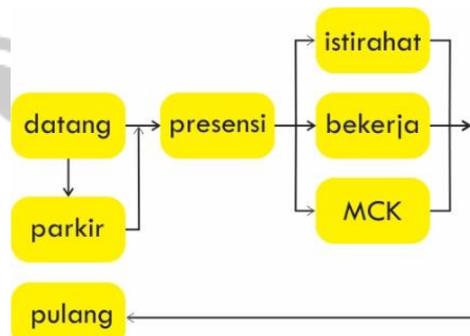
Bagan 5.7 – Alur Kegiatan Staff Pembayaran
Sumber : analisis pribadi

c. Psikolog



Bagan 5.8 – Alur Kegiatan Psikolog
Sumber : analisis pribadi

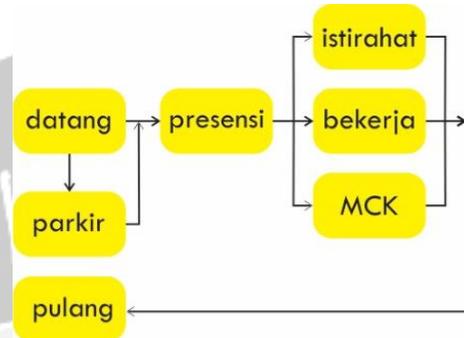
d. Staff psikolog



Bagan 5.9 – Alur Kegiatan Staff Psikolog
Sumber : analisis pribadi

4. Pengelola unit pelayanan umum

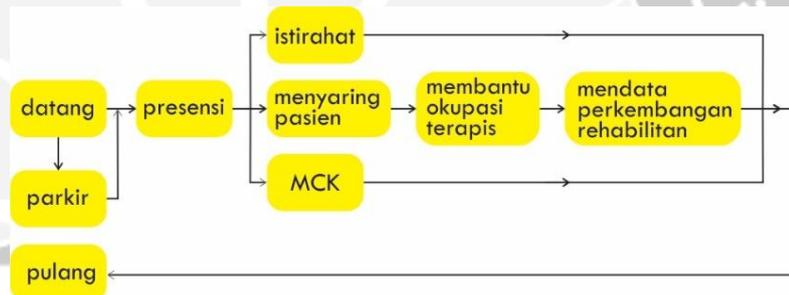
a. Pengelola administrasi



Bagan 5.10 – Alur Kegiatan Pengelola Administrasi
 Sumber : analisis pribadi

b. Pengelola Rehabilitasi rawat jalan

1) Pekerja sosial



Bagan 5.11 – Alur Kegiatan Pekerja Sosial
 Sumber : analisis pribadi

2) Okupasi terapis



Bagan 5.12 – Alur Kegiatan Okupasi Terapis
 Sumber : analisis pribadi

3) Instruktur keterampilan



Bagan 5.13 – Alur Kegiatan Instruktur Keterampilan
Sumber : analisis pribadi

4) Pembimbing agama



Bagan 5.14 – Alur Kegiatan Pembimbing Agama
Sumber : analisis pribadi

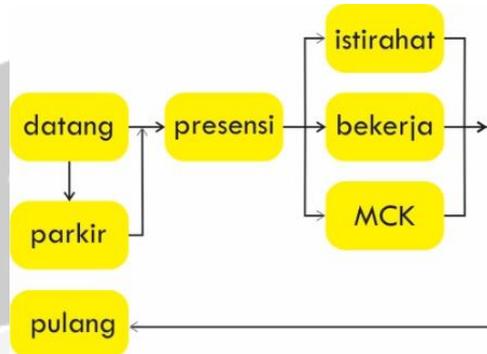
5. Pengelola unit pameran



Bagan 5.15 – Alur Kegiatan Staff Psikiater Dan Psikolog
Sumber : analisis pribadi

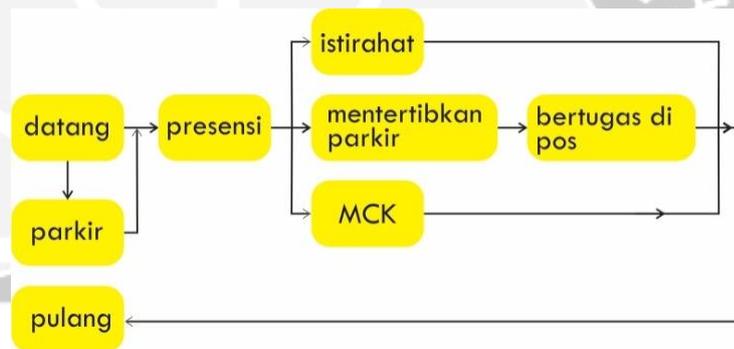
6. Pengelola unit pendukung

a. Cleaning servis



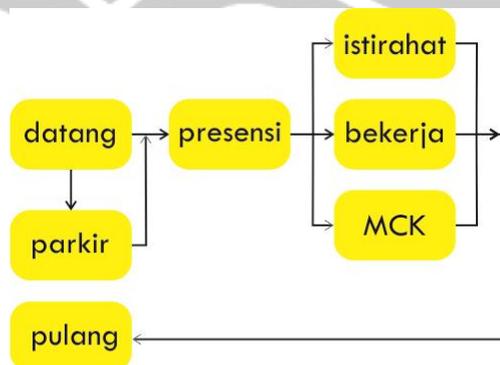
Bagan 5.16 – Alur Kegiatan Staff Psikiater Dan Psikolog
Sumber : analisis pribadi

b. Security



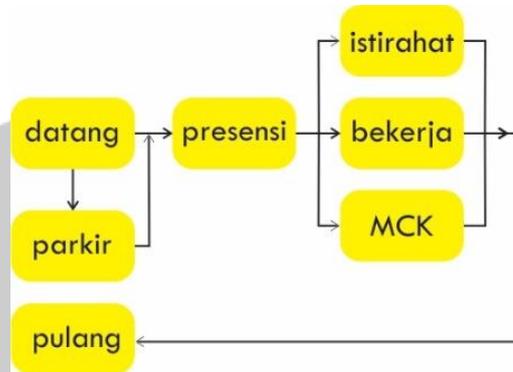
Bagan 5.17 – Alur Kegiatan Security
Sumber : analisis pribadi

c. Petugas parkir



Bagan 5.18 – Alur Kegiatan Staff Psikiater Dan Psikolog
Sumber : analisis pribadi

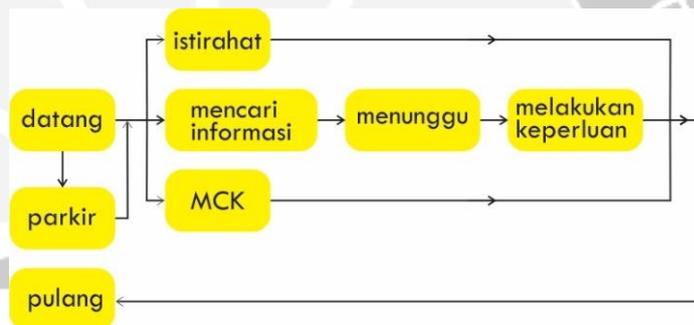
d. Petugas pantry



Bagan 5.19 – Alur Kegiatan Staff Psikiater Dan Psikolog
Sumber : analisis pribadi

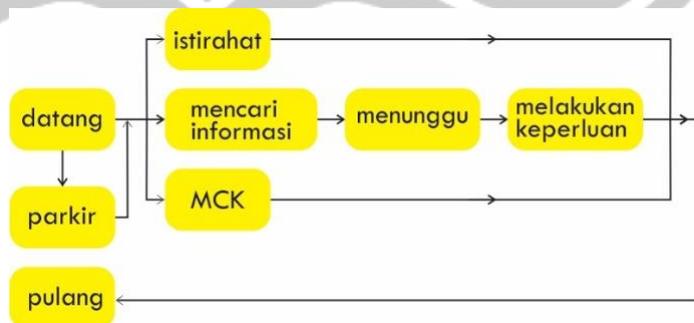
7. Pengunjung atau tamu

a. Pengunjung rehabilitasi



Bagan 5.20 – Alur Kegiatan Pengunjung Atau Tamu
Sumber : analisis pribadi

b. Pengunjung pameran



Bagan 5.21 – Alur Kegiatan Pengunjung Atau Tamu
Sumber : analisis pribadi

5.1.3. Analisis Rasio Tenaga Kerja

Analisis rasio antara tenaga kerja dan rehabilitan di rehabilitasi didasarkan pada hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan pekerja sosial di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Perbandingan rasio tersebut antara lain, yaitu :

1. Okupasi terapis : rehabilitan = 1 : 10
2. Pekerja sosial : rehabilitan = 1 : 10
3. Instruktur keterampilan : rehabilitan = 1 : 10

5.1.4. Analisis Rasio Tenaga Kerja

Menurut Indeks Internasional untuk negara berkembang jumlah penderita gangguan jiwa yang harus ditanggulangi adalah 1-3 per mil populasi, 5% - 10% memerlukan perawatan di rumah sakit jiwa.³¹Jumlah penduduk DIY sebanyak 1.155 jiwa/km², dan kapasitas RJS Grhasia pada tahun 2016 adalah 252 kamar tidur. Menurut penuturan salah satu pekerja sosial di rumah sakit tersebut, jumlah rehabilitan yang ditangani selama ini tidak kurang dari 15%. Jika kita ambil asumsi kamar selalu terisi penuh, maka jumlah rehabilitan sekitar 38 orang untuk masing-masing rehabilitan tahap okupasi terapis dan tahap latihan kerja, sehingga total rehabilitan dalam satu hari yaitu :

1. Rehabilitan tahap seleksi : 38 orang
2. Rehabilitan tahap okupasi terapi : 38 orang
3. Rehabilitan tahap latihan kerja : 38 orang

Maka total rehabilitan yang harus ditangani dalam satu hari berjumlah 114 orang. Tidak menutup kemungkinan jumlah rehabilitan yang keluar dari rehabilitasi akan stabil, karena tingkat pemulihan setiap rehabilitan berbeda-beda. Berdasarkan jumlah rehabilitan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah okupasi terapis = 4 orang

³¹ Parafitasari , Fifilda Fitricia (2010) “LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT JIWA DI YOGYAKARTA”. S1 thesis, UAJY.

2. Jumlah pekerja sosial = 4 orang
3. Jumlah instruktur keterampilan = 4 orang / keterampilan

Jenis keterampilan berdasarkan sifatnya antara lain :

1. Teknik : pertukangan kayu dan pertukangan batako.
2. Kebun : hidroponik.
3. Olahraga : futsal dan basket.
4. Kesenian : menyanyi, menyulam, musik, melukis, memotong tanah liat, dan salon kecantikan.

5.2. Analisis Program Ruang

5.2.1. Analisis Kebutuhan Ruang

Kebutuhan ruang pada pusat rehabilitasi mental hampir sama dengan rumah sakit pada umumnya, namun terdapat penyesuaian yang menunjang pemulihan kesehatan mental untuk dapat kembali pada masyarakat. Kebutuhan ruang pada rumah sakit ini mengacu pada standar literatur *Architects data* karya Ernerst Neufert, *Time Saver Standart for Building Type* karya Joseph de Chiara dan John Callender, serta hasil analisis penulis di lapangan. Pokok-pokok pedoman rehabilitasi mental, serta asumsi dan studi di lapangan. Kelompok ruang berdasarkan fungsinya dibagi menjadi :

1. Unit Rehabilitasi Rawat Jalan
Berfungsi memberikan wadah kegiatan penyembuhan terhadap rehabilitan rawat jalan. Kelompok ruang di sini memberikan pelayanan dengan berbagai macam metode yang sesuai.
2. Unit Pengelola Administrasi
3. Unit Pengelola Rehabilitasi Rawat Inap
4. Unit Terapi
5. Unit Pameran
6. Ruang Pengelola Unit Pendukung
7. Unit Pendukung

5.2.2. Analisis Rasio Pelaku

Penggunaan kendaraan dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Pengunjung

a. Pengunjung untuk rawat jalan.

Setiap satu kali kunjungan diasumsikan sebagai berikut :

- 1) 2 pasien keluar (selesai melakukan konsultasi)
- 2) 2 pasien masuk untuk konsultasi
- 3) 4 pasien antre di ruang tunggu

Jadi, setiap kunjungan diasumsikan terdiri dari 4 pasien yang terlibat. Terdapat 2 ruang konsultasi (bagian psikiater dan psikolog). Keseluruhan jumlah pasien yang terlibat adalah : $2 \times 8 = 16$ pasien. Dari 8 pasien, dapat diasumsikan sebagai berikut :

- 1) 50% menggunakan mobil = 8 mobil
- 2) 40% menggunakan motor = 6 motor
- 3) 10% menggunakan transportasi umum, sehingga tidak membutuhkan area parkir.

b. Pengunjung untuk menyaksikan karya.

Setiap satu kali kunjungan diasumsikan sebanyak 30 orang, presentase sebagai berikut :

- 1) 50% menggunakan mobil = 15 mobil
- 2) 40% menggunakan motor = 12 motor
- 3) 10% menggunakan transportasi umum, sehingga tidak membutuhkan area parkir.

2. Pengelola

Setiap kelompok pengelola jika dijumlahkan maka mendapatkan hasil sebanyak 46 orang. Jumlah ini sudah termasuk untuk petugas keamanan yang melakukan jaga malam. Asumsi kebutuhan area parkir pengelola adalah sebagai berikut :

- a. 30% menggunakan mobil = 14 mobil
- b. 60% menggunakan motor = 28 motor
- c. 10% menggunakan transportasi umum, sehingga tidak membutuhkan area parkir.

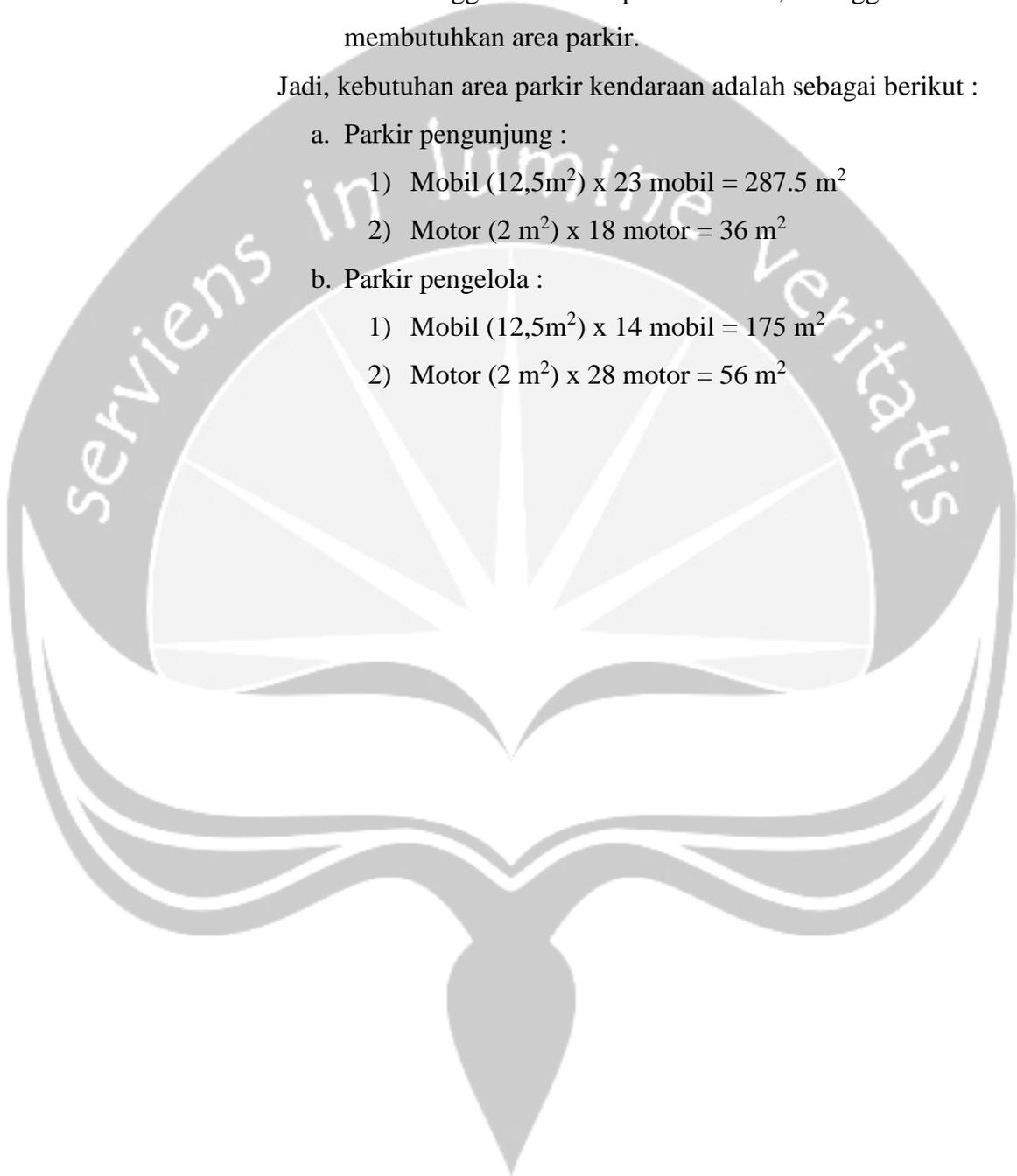
Jadi, kebutuhan area parkir kendaraan adalah sebagai berikut :

a. Parkir pengunjung :

- 1) Mobil ($12,5\text{m}^2$) x 23 mobil = $287,5\text{ m}^2$
- 2) Motor (2 m^2) x 18 motor = 36 m^2

b. Parkir pengelola :

- 1) Mobil ($12,5\text{m}^2$) x 14 mobil = 175 m^2
- 2) Motor (2 m^2) x 28 motor = 56 m^2



5.2.3. Analisis Kebutuhan Ruang

No	Nama Unit	Jenis Ruangan	Jumlah Ruang	Kapasitas	Pendekatan		Luas Rencana (m ²)
					Standar (m ²)	Sumber	
1	Unit Rehabilitasi Rawat Jalan	Ruang Tunggu	1	16 orang, kursi tunggu, rak, TV	@ 2 m ² /orang	TSS	32
		Loket Pendaftaran	1	2 orang	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	16
		Loket Pembayaran	1	2 orang	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	16
		Lavatory Pria & Wanita	1	4 orang	Wastafel 1,5 m ² /orang WC 2,25 m ² /orang	Analisis	16
		Ruang Konsultasi Psikolog 1	1	3 orang, lemari, ranjang, meja kerja, sofa	Ruang Kerja 16 m ² /orang	AD	24
		Ruang Konsultasi Psikolog 2	1	3 orang, lemari, ranjang, meja kerja, sofa	Ruang Kerja 16 m ² /orang	AD	24
		Staff Psikolog	1	2 orang 2 meja kerja 1 meja	Ruang Kerja 16 m ² /orang	AD	16
		LUAS + SIRKULASI 25% (Planing The Achitect's Hand book)					
2	Unit Pengelola Aministrasi	Ruang Tamu	1	6 orang	6 tempat duduk 0,48 m ² /orang 1 meja 0,75 m ²	AD	16

Landasan Konseptual Perencanaan Dan Perancangan
Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa Di Yogyakarta

		Ruang Direktur	1	3 orang, 2 meja kerja, TV, rak	Ruang Kerja 9m ² /orang	AD	16
		Ruang Wakil Direktur	1	3 orang, 2 meja kerja, TV, rak	Ruang Kerja 9m ² /orang	AD	16
		Ruang Kabag Keuangan	1	3 orang, 2 meja kerja, TV, rak	Ruang Kerja 9m ² /orang	AD	16
		Ruang Kabag TU	1	3 orang, 2 meja kerja, TV, rak	Ruang Kerja 9m ² /orang	AD	16
		Ruang Kabag Rehabilitasi	1	3 orang, 2 meja kerja, TV, rak	Ruang Kerja 9m ² /orang	AD	16
		Ruang Staff Keuangan	1	2 orang	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	16
		Ruang Staff TU	1	3 orang	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	16
		Ruang Jasa Photocopy	2	Mesin, 2 meja komputer, 4 kursi	-	AD	16
		Ruang Diskusi	1	12 orang	12 tempat duduk 0,48 m ² /orang 1 meja besar	AD	32
		Lavatory	1	2 orang	Wastafel 1,5 m ² /orang WC 2,25 m ² /orang	Analisis	8
LUAS + SIRKULASI 25% (Planing The Achitect's Hand Book)							230 m²

Landasan Konseptual Perencanaan Dan Perancangan
Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa Di Yogyakarta

3	Unit Pengelola Rehabilitasi Rawat Inap	Ruang Tamu	1	3 orang	4 tempat duduk 0,48 m ² /orang 1 meja 0,75 m ²	AD	8
		Ruang Pekerja Sosial	1	4	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	24
		Ruang Okupasi Terapis	1	4	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	24
		Ruang Instruktur Keterampilan	1	4	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	24
		Ruang Pembimbing Agama	1	1	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	8
		Lavatory	1	2 orang	Wastafel 1,5 m ² /orang WC 2,25 m ² /orang	Analisis	8
LUAS + SIRKULASI 25% (Planing The Achitect's Hand book)							120 m²
4	Unit Terapi	Ruang Tunggu & Karaoke	1	20	@ 2 m ² /orang 20 tempat duduk 0,48 Meja TV	TSS AD	64
		Ruang Konseling pribadi	1	2 orang, lemari, ranjang, wastafel	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	8
		Ruang Okupasi Terapi	1	34 pasien 2 okupasi terapis 2 pekerja sosial	38 tempat duduk 0,48 m ² /orang 24 modul berdiri 2,25 m ² /orang	Analisis	48

		a. Ruang pertukangan kayu dan batako	1	10	10 orang bersila $10 \times 0,5 \text{m}^2 = 5 \text{m}^2$ 10 unit barang $15 \times 2 \text{m}^2 = 20 \text{m}^2$ 1 lemari penyimpanan $0,5 \times 0,6 = 0,3 \text{m}^2$	AD, TSS	48
		b. Kebun pertanian	1	15	15 modul berdiri $2,25 \text{m}^2/\text{orang}$ Media tanam 30m^2	Analisis	80
		c. Ruang Menyulam	1	14	$3,2 \times 2 \text{m} = 6,4 \text{m}^2$ 2 lemari penyimpanan $0,5 \times 1,2 = 0,6 \text{m}^2$	AD	40
		d. Ruang Melukis dan mematung	1	11	$3,2 \times 2 \text{m} = 6,4 \text{m}^2$ 2 lemari penyimpanan $0,5 \times 1,2 = 0,6 \text{m}^2$	AD	40
		e. Ruang salon kecantikan	1	12	$3,2 \times 2 \text{m} = 6,4 \text{m}^2$ 2 lemari penyimpanan $0,5 \times 1,2 = 0,6 \text{m}^2$	AD	40
		f. Lapangan Olahraga Futsal	1		Futsal $\frac{1}{2}$ ($35 \times 22 \text{m}$) Basket $\frac{1}{2}$ ($28 \times 15 \text{m}$)	AD	192,5

		dan Basket Outdoor					
		Lavatory	1	3 orang	Wastafel 1,5 m ² /orang WC 2,25 m ² /orang	Analisis	16
LUAS + SIRKULASI 25% (Planing The Achitect's Hand book)							720,6 m²
5	Unit Pameran	Showroom karya	1		10 x 8	Analisis	80
		Ruang Pengelola Showroom Karya	2	1	Ruang Kerja 4,5 m ² /orang	AD	11,25
LUAS + SIRKULASI 25% (Planing The Achitect's Hand book)							114,1 m²
6	Ruang Pengelola Unit Pendukung	Ruang Cleaning Service	1	4	4 tempat duduk @0,48 m ² 2 loker @ 1 x 0,5 m ²	Analisis	16
		Ruang Security dan Kontrol CCTV	1	2	Ruang Security 2 x 2 m ² Ruang Kontrol CCTV 2 x 2 m ²	Analisis	8
		Ruang Pengelola Parkir	1	2	2 x 2	Analisis	4
		Lavatory	1	2 orang	Wastafel 1,5 m ² /orang WC 2,25 m ² /orang	Analisis	8

Landasan Konseptual Perencanaan Dan Perancangan
Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa Di Yogyakarta

LUAS + SIRKULASI 25% (<i>Planing The Achitect's Hand book</i>)							45 m ²
7	Unit Pendukung	Gudang Umum	1		4 x 6	Analisis	24
		Pantry dan Ruang Pengelola	1	10 orang + 2 pengelola	2 modul berdiri 2,25 m ² /orang 2 kursi @0,48 m ² 1 meja (0,6x1) m ² 1 almari (0,6x1) m ² 1 wastafel (0,5x 0,9) m ² 1 kompor (0,6x 2) m ² 4 perangkat meja kursi makan (@kapasitas 4 orang) @2,125 m ²	AD, Analisis	24
		Musholla	1	-	-	Analisis	24
		Ruang Genset & Panel Listrik	1	-	4 x 4	Analisis	16
		Ruang Pompa	1	-	2 x 4	Analisis	8

Landasan Konseptual Perencanaan Dan Perancangan
Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa Di Yogyakarta

		Ruang STP	1	-	4 x 6	Analisis	24
		Tempat Pengelolaam Sampah	1	-	4 x 4	Analisis	16
		Parkir Pengunjung		23 mobil 18 motor	Mobil 12,5m ² Motor 2m ²	AD	404,4
		Parkir Pengelola		13 mobil 27 motor	Mobil 12,5m ² Motor 2m ²	AD	270,65
LUAS + SIRKULASI 25% (Planing The Achitect's Hand book)							1.013,8 m²

Tabel 5.1 – Analisis Kebutuhan Ruang
 Sumber : Analisis Pribadi

Berdasarkan perhitungan analisa besaran ruang di atas, total besaran ruang yang direncanakan dalam Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa di Yogyakarta adalah :

No.	Nama Unit Ruang	Luasan
1.	Unit Rehabilitasi Rawat Jalan	180 m ²
2.	Unit Pengelola Administrasi	230 m ²
3.	Unit Pengelola Rehabilitasi Rawat Inap	120 m ²
4.	Unit Terapi	720,6 m ²
5.	Unit Pameran	114,1 m ²
6.	Ruang Pengelola Unit Pendukung	45 m ²
7.	Unit Pendukung	1.013,8 m ²
Total Luasan		2.423,5 m²

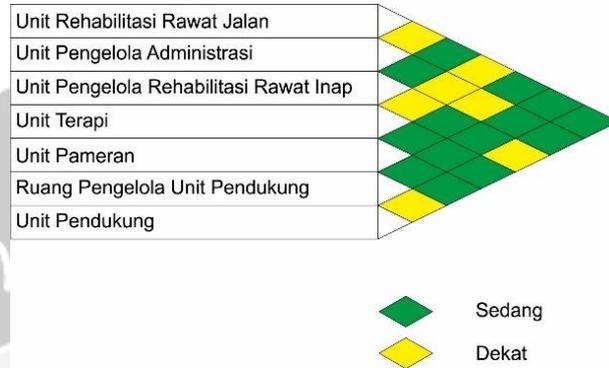
Tabel 5.2 – Analisis Besaran Ruang
Sumber : analisis pribadi

Diketahui sebagai berikut :

1. Estimasi luas total lantai dasar adalah sekitar 2.423,5 m²
 2. Luas site adalah 8.464,5 m²
 3. Luas lahan hijau yang direncanakan adalah luas lahan yang tidak terbangun.
 4. KDB 60%
- maka nilai KDB yaitu $8.464,5 \text{ m}^2 \times 60\% = 5.078,7 \text{ m}^2$.

5.2.4. Analisis Hubungan Ruang

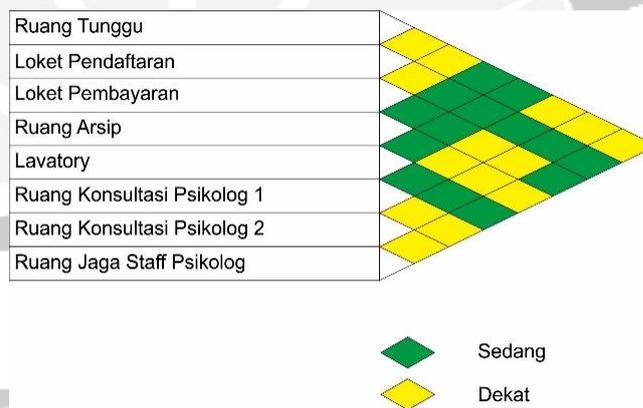
1. Hubungan Ruang Secara Makro



Bagan 5.22 – Hubungan Ruang Secara Makro
 Sumber : analisis pribadi

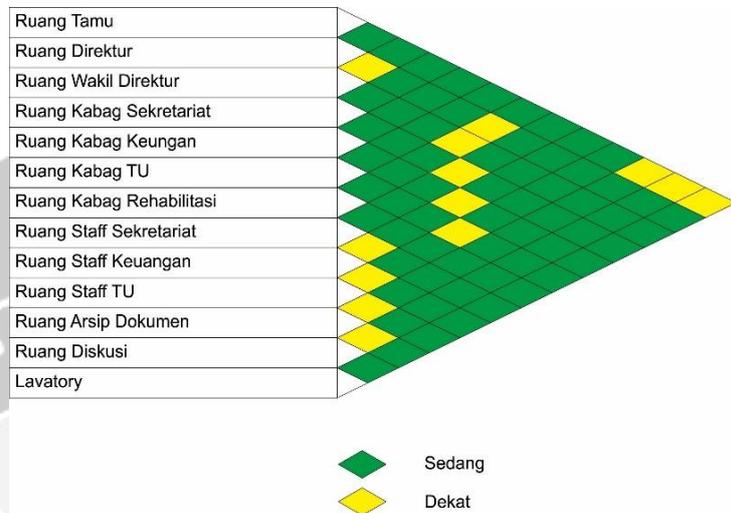
2. Hubungan Ruang Secara Mikro

a. Hubungan Ruang Unit Rehabilitasi Rawat Jalan



Bagan 5.23 – Hubungan Ruang Unit Rehabilitasi Rawat Jalan
 Sumber : analisis pribadi

b. Hubungan Unit Pengelola Administrasi



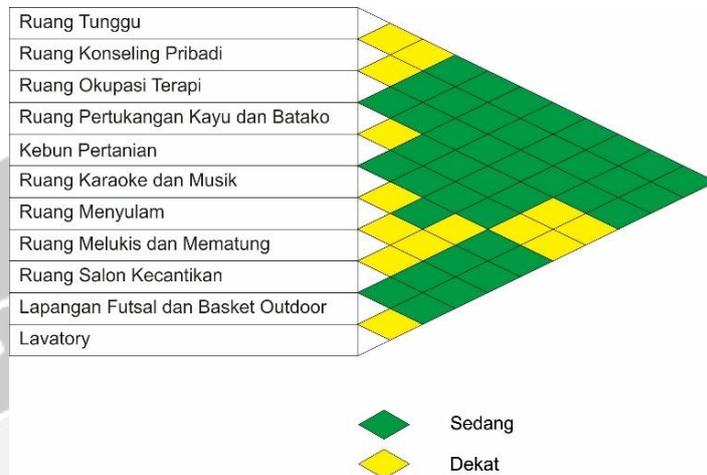
Bagan 5.24 – Hubungan Unit Pengelola Administrasi
 Sumber : analisis pribadi

c. Hubungan Unit Pengelola Rehabilitasi Rawat Inap



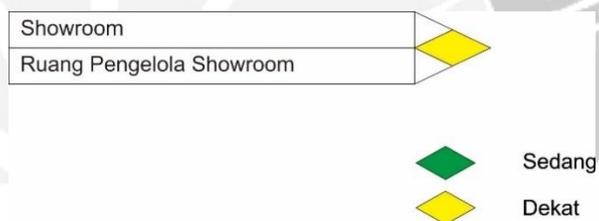
Bagan 5.25 – Hubungan Unit Pengelola Rehabilitasi Rawat Inap
 Sumber : analisis pribadi

d. Hubungan Unit Terapi



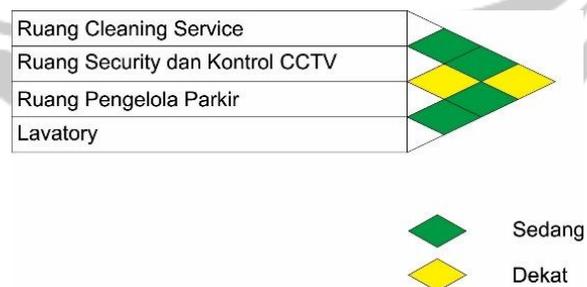
Bagan 5.26 – Hubungan Unit Terapi
 Sumber : analisis pribadi

e. Hubungan Unit Pameran



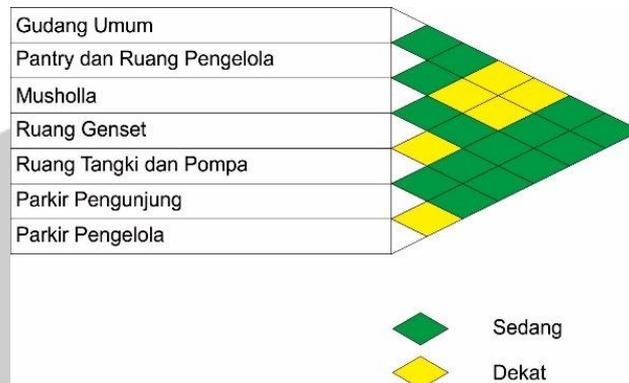
Bagan 5.27 – Hubungan Unit Pameran
 Sumber : analisis pribadi

f. Hubungan Ruang Pengelola Unit Pendukung



Bagan 5.28 – Hubungan Ruang Pengelola Unit Pendukung
 Sumber : analisis pribadi

g. Hubungan Unit Pendukung



Bagan 5.29 – Hubungan Unit Pendukung
 Sumber : analisis pribadi

5.3. Analisis Perencanaan

5.3.1. Analisis Perencanaan Programatik

1. Analisis Sistem Lingkungan

Analisis sistem lingkungan berisi konteks kultural dan konteks fisik di sekitar kawasan pusat rehabilitasi. Uraian analisis tersebut antara lain yaitu :

a. Konteks kultural

Ruang lingkup yang akan dibahas tentang pengaruh sosial ini adalah tentang kebiasaan unik orang Jawa pada umumnya. Kebiasaan ini mengacu pada pandangan dari orang luar Jawa terhadap orang Jawa. Dikatakan bahwa orang Jawa memiliki sifat yang murah senyum dan lemah lembut. Dari pandangan tersebut terkait dengan objek studi rumah sakit jiwa.

Perlakuan terhadap orang yang mengalami gangguan jiwa salah satunya adalah dikucilkan. Mereka kadang dijauhkan dari masyarakat. Hal ini dapat membuat para rehabilitan semakin tertekan. Site berada dekat dengan lingkungan rumah penduduk. Kembali lagi, jika antara kebiasaan orang Jawa yang murah senyum dengan dengan perasaan para penderita yang merasa dikucilkan

dipertemukan, maka dapat diperkirakan para penderita gangguan jiwa dapat merasa diperhatikan.

b. Konteks fisik

a. Pengaruh geografis bagi objek studi

Site berada dekat dan dilalui oleh jalur yang menuju ke berbagai tempat wisata di Kaliurang. Site juga berada dekat dengan perumahan warga, sehingga diperkirakan dapat mempengaruhi pengunjung yang datang untuk menikmati karya-karya yang dihasilkan rehabilitan.

b. Pengaruh Iklim

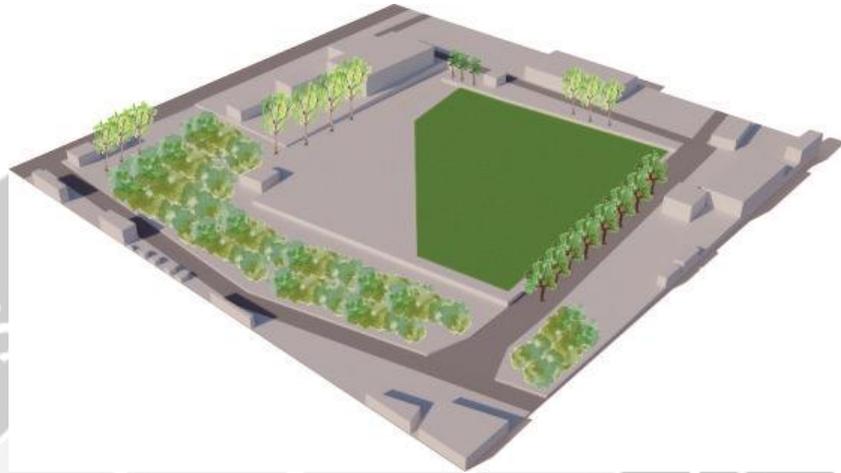
Dalam pemilihan material sangat ditentukan oleh faktor iklim setempat. Pemilihan material pada lokasi yang beriklim sejuk tentunya berbeda dengan pemilihan material pada lokasi beriklim panas. Pemakaian bahan bangunan yang berasal dari sumber daya alam setempat dapat mempengaruhi penghawan dan konteks lingkungan setempat.

c. Pengaruh flora dan fauna

Potensi flora fauna yang dimiliki Kabupaten Sleman adalah potensi alam yang dapat menjadi daya tarik bagi wisatawan. Flora dan fauna yang ada di sekitar site dapat dimanfaatkan untuk kegiatan terapi para rehabilitan, misalnya mereka melakukan terapi kerja dengan berkebun salak pondoh.

5.4. Analisis Perancangan

5.4.1. Vegetasi



Gambar 5.1 – Analisis Tapak Bagian Vegetasi
Sumber : analisis pribadi

Analisis vegetasi diharapkan dapat menambah kajian untuk mendukung suasana yang nyaman tenang. Jika dilihat dari vegetasi, site terpilih memiliki banyak keuntungan. Keuntungan tersebut antara lain, yaitu :

1. Sisi utara

Terdapat beberapa pohon pendeduh setinggi 5 meter.

2. Sisi timur

Terdapat belasan pohon ketepeng setinggi 6 meter. Selain dimanfaatkan sebagai peneduh, pohon-pohon tersebut berguna sebagai penanda arah sirkulasi.

3. Sisi selatan

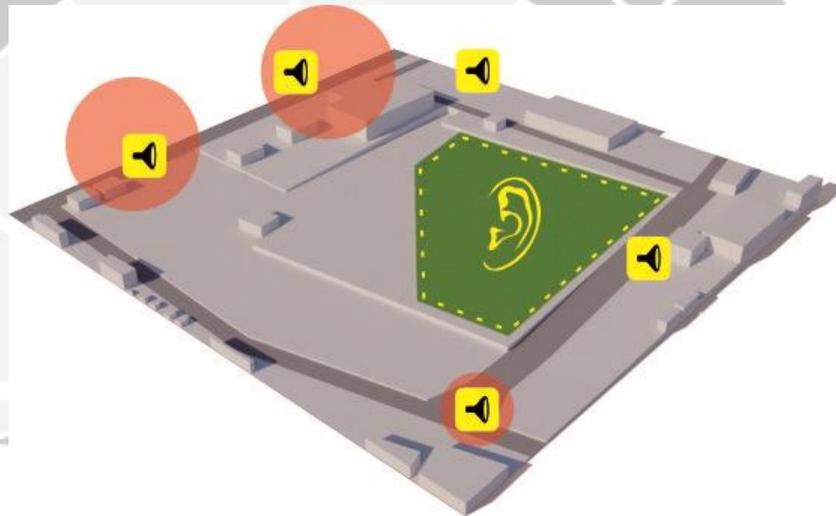
Terdapat lahan garapan milik warga setempat yang sedang ditanami palawija, dan sisanya masih berupa lahan kosong yang ditumbuhi semak-semak. Hal ini tentunya menunjukkan bahwa kawasan ini adalah kawasan subur.

4. Sisi barat

Terdapat berbagai jenis pohon peneduh sejumlah belasan batang. Keberadaan pohon-pohon tersebut memberi keuntungan untuk peneduh dari sengatnya matahari siang.

Dari analisis tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa keberadaan vegetasi pada eksisting sangat membantu suasana di dalam site. Pohon-pohon tersebut harus tetap dipertahankan. Vegetasi di dalam site juga perlu ditingkatkan guna menciptakan suasana yang sejuk dan teduh.

5.4.2. Kebisingan



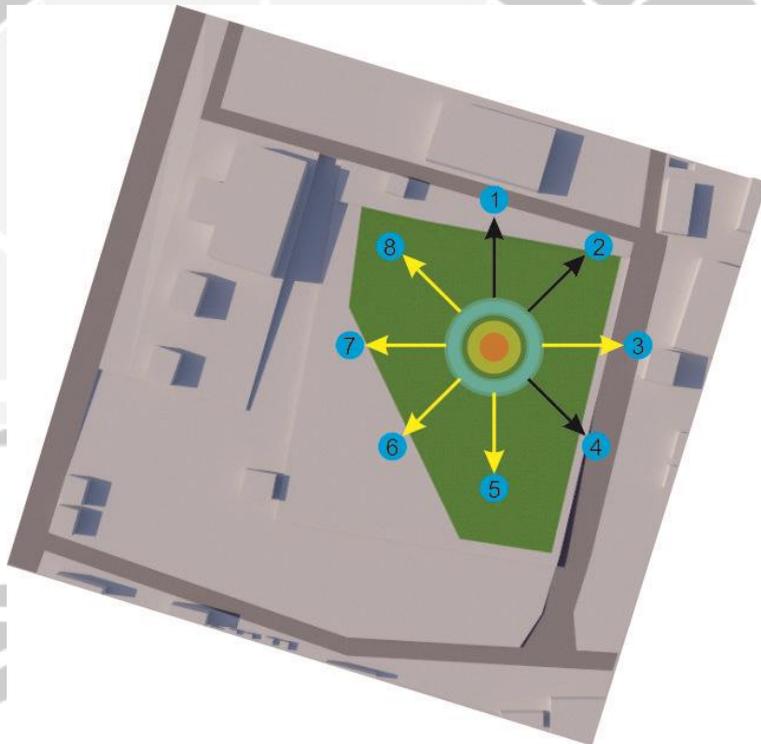
Gambar 5.2 – Analisis Tapak Bagian Kebisingan
Sumber : analisis pribadi

Kebisingan pada lingkungan site perlu diantisipasi karena dikawatirkan sewaktu-waktu bisa tinggi. Hal ini diakibatkan karena lingkungan site berada pada lingkungan wisata. Pada sisi barat terdapat jalan raya dua arah yang sering dilalui oleh kendaraan besar seperti truk. Oleh sebab itu tingginya intensitas kebisingan disebabkan oleh kendaraan.

Pada sisi selatan terdapat keuntungan karena jarak site dengan jalan warga adalah sekitar 75 meter, serta intensitas jalan yang hanya digunakan paling banyak oleh warga. Pada sisi timur kebisingan dapat diakibatkan oleh kendaraan yang keluar masuk dari LPN. Keberadaan vegetasi pada sisi timur dapat meminimalisir kebisingan

tersebut. Pada sisi utara, site berbatasan dengan tempat parkir motor Grhasia. Hal ini perlu diantisipasi mengingat kontur tanah tempat parkir lebih tinggi daripada site. Dari analisis tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa keberadaan fungsi massa bangunan berkaitan dengan letak sumber kebisingan. Kebisingan dan polusi harus dihindari khususnya dari fungsi non publik. Beberapa solusi dapat diambil diantaranya adalah memperhitungkan jarak sempadan bangunan, menambah vegetasi, mengatur tatanan massa, dll.

V.4.3. View



Gambar 5.3 – Analisis Tapak Bagian View
Sumber : analisis pribadi

Pandangan site dipisahkan menjadi dua yaitu *view to site* dan *view from site*. Pandangan atau *view* berguna untuk mengetahui langkah apa yang dapat diambil untuk menjadikan massa bangunan terekspose kepada masyarakat luas.

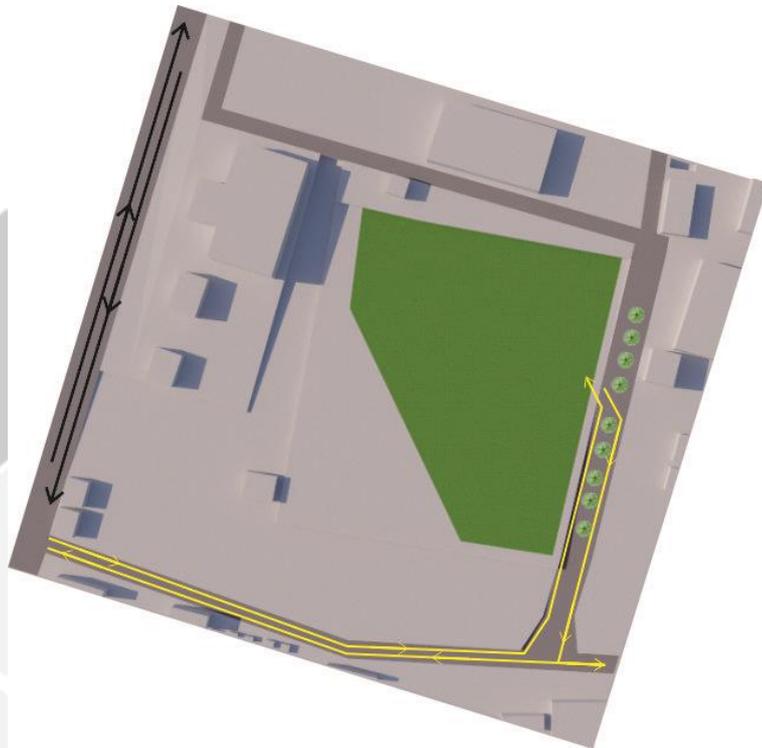
Secara kontur, kawasan sekitar site memiliki kontur yang berbeda-beda, yaitu semakin ke utara semakin tinggi. Sementara itu

kontur pada site rata karena site adalah lapangan sepakbola. Jika dibandingkan secara posisi kontur, site lebih tinggi daripada jalan raya. Hal ini menunjukkan keuntungan positif bahwa site dapat dilihat walaupun tidak secara keseluruhan dari arah nomor 6 dan 7. Mengingat proyek ini adalah proyek pusat rehabilitasi, maka fasad perlu dimaksimalkan agar pengunjung mengenali bangunan secara cepat.

Pada eksisting site, *view from site* yang memiliki potensi kuat adalah nomor 5, 6, 7, dan 8. Arah tersebut memberi keuntungan kepada pasien untuk melihat alam secara lebih luas karena terdapat pepohonan di eksisting yang mampu menambah suasana alami dan teduh. Nomor 3 memiliki kelebihan positif karena arah ini berguna bagi pasien untuk mendapatkan sinar matahari pagi.

View from site nomor 1, 2, dan 4 kurang maksimal karena terhalang oleh bangunan yang tinggi, serta dekat dengan akses penghubung ke jalan raya. Ketiga arah tersebut dapat dimanfaatkan untuk akses masuk rehabilitan dari Rumah Sakit Grhasia (1 atau 2) dan akses pengunjung memasuki site (4).

V.4.4. Sirkulasi



Gambar 5.4 – Analisis Tapak Bagian Sirkulasi
Sumber : analisis pribadi

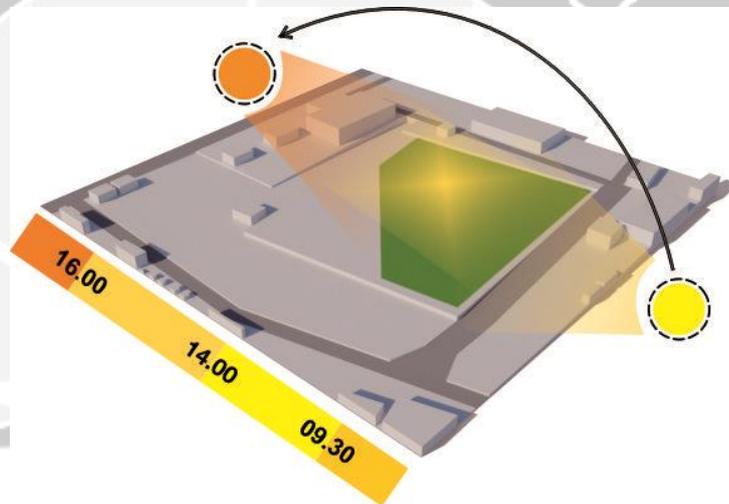
Site terletak tepat di depan Lembaga Pemasyarakatan Narkotika (LSP) Yogyakarta. Jika hendak menuju site dari Jalan Kaliurang perlu masuk ke sebuah jalan kecil berukuran 6,5 meter. Jalan ini adalah jalan ke arah perkampungan dan ke arah LSP. Selama ini bagi masyarakat yang hendak menuju site menggunakan akses yang mirip untuk menuju ke arah LSP.



Gambar 5.5 – Akses Masuk Pada Eksisting Site (Kiri),
Jalan Dua Arah Pada Site (Kanan)
Sumber : analisis pribadi

Akses untuk masuk ke site dapat dilihat dari gambar sebelah kiri. Gambar sebelah kanan menunjukkan kondisi jalan yang ada di sisi timur site. Jalan selebar 10,5 meter ini terbagi dua oleh barisan pohon setinggi 6 meter. Pohon-pohon ini yang berguna sebagai peneduh, penunjuk arah, serta pemisah antara akses masuk dan akses keluar site. Dengan mengidentifikasi kondisi sirkulasi di site, maka dapat diketahui kemampuan tampungan kendaraan, serta arah untuk menuju ke site.

V.4.5. Orientasi Matahari



Gambar 5.6 – Analisis Orientasi Matahari
Sumber : analisis pribadi

Orientasi matahari dapat ditunjukkan pada gambar di atas. Orientasi matahari yang mengelilingi site adalah salah satu aspek yang penting untuk menunjang terapi rehabilitan. Hal ini berkaitan pula dengan tatanan massa dan penghawaan ruangan. Posisi timur dan barat akan mempengaruhi zoning dan orientasi bangunan.

5.5. Analisis Penekanan Studi

Analisis Penekanan Studi dimaksudkan sebagai kajian untuk memperoleh gambaran' solusi rinci dan konkret bagi penekanan desain yang telah dirumuskan di dalam Rumusan Permasalahan. Dengan demikian, analisis pada bagian ini harus diarahkan pada pemerolehan rumusan rinci

dan konkret tentang wujud yang akan dirancang sebagai solusi-desain penekanan studi.

5.5.1. Analisa Tataan Ruang Dalam

1. Bentuk

Bentuk dan tata ruang dapat menentukan kualitas masing-masing kegiatan yang berlangsung di pusat rehabilitasi mental. Tindakan pertama adalah mengetahui kebutuhan ruang yang akan dipakai, lalu mengelompokkan menjadi satu kelompok ruang berdasarkan jenisnya. Dengan begitu, ruang yang membutuhkan suasana sepi tidak terganggu dengan ruang yang mengalami banyak kebisingan. Penerapan bentuk yang statis dan sederhana dapat menghindari dari rasa penasaran rehabilitan untuk mendekati bahkan melukai dirinya sendiri. Tataan ruang secara keseluruhan menghadap pada satu titik tengah (sentripetal) sebagai titik pusat setiap massa.

2. Warna

Pemanfaatan warna dapat diaplikasikan pada ruang yang berhubungan dengan aktivitas para rehabilitan paling banyak. Warna yang diterima rehabilitan tanpa disadari dapat mempengaruhi otak para rehabilitan menjadi lebih segar. Beberapa ruang yang berhubungan dengan aktivitas rehabilitan adalah ruang terapi dan ruang konsultasi. Penggunaan warna-warna dingin seperti biru, putih dan hijau dapat diterapkan sebagai warna dominan.

5.5.2. Analisis Tatanan Ruang Luar

1. Vegetasi



Gambar 5.7 – Foto Batas Site Sisi Timur
Sumber : dokumentasi pribadi

Vegetasi pada eksisting site sebagian besar adalah rumput. Di sekitar area site terdapat berbagai flora yang dapat dijadikan sebagai peneduh dalam pencapaian menuju site. Selain sebagai peneduh, pepohonan besar di sekitar site dapat berguna untuk menghalangi dan mengurangi kebisingan masuk ke site.

2. Analisis Pencapaian dan Sirkulasi



Gambar 5.8 – Analisis Pencapaian Dan Sirkulasi
Sumber : analisis pribadi

Analisis pencapaian dan sirkulasi diperlukan untuk mengetahui keluar masuknya kendaraan. Jalan Kaliurang terdiri dari 2 aksesibilitas kendaraan antara lain jalan yang dari arah Kaliurang dan arah Kota Yogyakarta. Lebar Jalan Kaliurang adalah sekitar 10,5 meter memungkinkan dilalui oleh banyak

kendaraan. Keberadaan jalan raya yang luas memberikan nilai tambahan untuk pencapaian menuju site.

Letak site berada di depan Lembaga Pemasarakatan Narkotika. Untuk menuju ke site diperlukan berbelok ke arah timur melalui gang kecil berukuran 6,5 meter. Gang ini dapat dilalui kendaraan roda empat walaupun berpapasan. Hal ini berarti akses menuju ke site cukup leluasa. Keuntungan lain adalah site dapat ditempuh dari sisi timur yaitu dari perkampungan warga.

Sirkulasi ruang luar dan dalam dibagi menjadi tiga, yaitu sirkulasi bagi pengunjung, bagi rehabilitan rawat inap dan pengelola, serta bagi unit servis. Kriteria sirkulasi antara lain yaitu nyaman, aman, dan pengunjung dapat sambil menikmati pemandangan yang dilaluinya. Orientasi sirkulasi harus jelas serta mudah untuk dicapai.

3. Analisis Area Parkir

Area parkir sangat berkaitan dengan jumlah kendaraan yang dapat ditampung dalam site. Area parkir digunakan untuk menampung kendaraan berupa mobil, motor, dan bus. Pakir kendaraan ditujukan kepada pengunjung rawat jalan, pengunjung showroom, tamu, dan pengelola pusat rehabilitasi.

5.5.3. Analisis Penghawaan Ruang

Penghawaan ruang berkaitan dengan suhu di dalam ruangan. Penghawaan bersumber dari penghawaan alami dan buatan. Salah satu keuntungan site di Kaliurang adalah iklimnya yang dingin. Penghawaan alami adalah alternatif untuk menghemat energi, memaksimalkan sumber daya alam, dan ramah lingkungan.

Penghawaan alami dalam ruangan dapat dikontrol dengan memaksimalkan bukaan jendela. Orientasi bangunan juga sangat berpengaruh terhadap penghawaan yang diterima. Oleh sebab itu, orientasi bangunan perlu menghadap pada ruang yang terbuka.

5.6. Analisis Utilitas Dan Struktur

5.6.1. Analisis Jaringan Listrik

Jaringan listrik adalah bagian utilitas yang sangat vital dalam sebuah tempat perawatan kesehatan. PLN merupakan penyedia pasokan listrik dikala menyala. Jaringan ini harus terpisah dari akses para rehabilitan. Jika jaringan listrik PLN padam, maka alternatifnya adalah dengan menyediakan generator. Kriteria sistem jaringan listrik, antara lain :

1. Arus listrik yang stabil dan memadai
2. Aman dari korsleting listrik
3. Mudah dalam perawatan dan pemakaian

5.6.2. Analisis Sanitasi dan Drainase

Pemipaan berkaitan erat dengan ketersediaan air bersih serta pengolahan air kotor. Untuk air bersih PDAM telah menyediakannya untuk melayani kebutuhan bangunan. Air bersih dibutuhkan untuk berbagai keperluan, yaitu :

1. Pantry
2. Kegiatan terapi
3. Pemeliharaan taman dan kolam ikan
4. Lavatory

Sedangkan untuk pengolahan air kotor, perlu terdapat aliran untuk menyalurkan limbah ke saluran pembuangan kota. Kriteria instalasinya antara lain, yaitu :

1. Berkelanjutan
2. Ramah lingkungan
3. Aman bagi kesehatan

Instalasi drainase dapat dimanfaatkan untuk menambah pasokan air di site. Instalasi ini dapat dimaksimalkan dengan cara memperluas area resapan di site. Kriteria instalasi tersebut antara lain, yaitu :

1. Berkelanjutan
2. Ramah lingkungan
3. Aman bagi kesehatan

5.6.3. Analisis Pengolahan Sampah

Kriteria sistem pengolah sampah antara lain :

1. Tersimpan aman dari jangkauan pengguna rehabilitasi
2. Ramah lingkungan
3. Sistem pengolahan yang berkelanjutan

5.6.4. Analisis Pemadam Kebakaran

Sistem keamanan dari bahaya kebakaran sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya kesalahan teknis yang lebih besar. Sistem yang digunakan untuk pemadam kebakaran tersebut antara lain :

1. Sprinkler air
2. Alarm kebakaran
3. Hydrant
4. Fire Etinguisher (tabung pemadam kebakaran)

5.6.5. Analisis Sistem keamanan

Sistem keamanan selain memanfaatkan petugas keamanan juga dapat mengaplikasikan kemajuan teknologi. Teknologi yang dapat menunjang keamanan salah satunya adalah *Close Circuit TV System* (CCTV). Perangkat ini dapat memantau setiap sudut ruangan dari satu lokasi.

5.6.6. Analisis Struktur

Sistem konstruksi merupakan bagian yang sangat berkaitan dengan fungsi bangunan. Kontruksi yang menjadi pertimbangan adalah pondasi, rangka, dan atap. Kriteria yang menjadi patokan pemilihan stuktur bangunan antara lain, yaitu :

1. Material tahan lama
2. Mudah dalam peratawan
3. Kekuatan menahan beban.

BAB 6 KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

6.1. Konsep Perencanaan

Konsep perencanaan memuat konsep programatik secara garis besar berupa solusi bagi perwujudan rancangan objek studi.

6.1.1. Konsep Program Rehabilitasi

Pada bagian ini memuat perencanaan jadwal terapi bagi para rehabilitan Rumah Sakit Grhasia. Uraian penerimaan terapi adalah sebagai berikut :

1. Rehabilitan Rawat Jalan

Rehabilitan rawat jalan terdiri dari :

- a. Penderita gangguan jiwa ringan yang sudah diperbolehkan pulang namun diharuskan kontrol dalam waktu tertentu untuk bertemu dengan psikolog.
- b. Orang yang mengalami depresi sehingga memerlukan terapi ringan atau sekadar berkonsultasi.

Setiap orang yang memerlukan konsultasi dapat mendaftarkan diri ke bagian loket pendaftaran dan berkonsultasi dengan psikolog. Setelah berkonsultasi, psikolog akan memberikan saran atau rujukan. Tindakan berikutnya bergantung pada peran psikolog, apakah rehabilitan rawat jalan memerlukan rawat inap atau sekadar konsultasi rutin.

2. Rehabilitan Rawat Inap

Seseorang yang menerima rehabilitasi rawat inap di Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Yogyakarta adalah rehabilitan yang dirawat inap di Rumah Sakit Grhasia Yogyakarta. Mereka berhak mendapatkan terapi di rehabilitasi

ini karena berbagai keunggulan berbagai keunggulan yang belum dimiliki oleh Rumah Sakit Grhasia.

Rehabilitasi rawat inap pada kasus studi ini berfokus pada terapi non medis. Pilihan terapi medis tidak dipilih karena para rehabilitan sudah menerima perawatan medis saat dalam kontrol di Rumah Sakit Grhasia. Terapi non medis yang diterima rehabilitan menyesuaikan dengan kondisi psikologi dan minatnya. Jadwal kegiatan para rehabilitan mengacu pada jadwal Rumah Sakit Grhasia dengan sedikit perubahan guna memaksimalkan kesempatan rehabilitan untuk menerima terapi. Jadwal tersebut adalah sebagai berikut :

Hari	Waktu	Jenis Tahap	Peserta	Lokasi
Senin	<ul style="list-style-type: none"> • 08.00-11.00 • 08.00-11.00 • 13.00-14.30 	<ul style="list-style-type: none"> • Okupasi Terapi • Terapi Kerja • Seleksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitan tahap okupasi terapi • Rehabilitan tahap terapi kerja • Rehabilitan baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Okupasi T • Ruang Terapi • Ruang Okupasi T
Selasa	<ul style="list-style-type: none"> • 08.00-11.00 • 08.00-11.00 • 13.00-14.30 	<ul style="list-style-type: none"> • Okupasi Terapi • Terapi Kerja • Seleksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitan tahap okupasi terapi • Rehabilitan tahap terapi kerja • Rehabilitan baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Okupasi T • Ruang Terapi • Ruang Okupasi T
Rabu	<ul style="list-style-type: none"> • 08.00-11.00 • 08.00-11.00 • 13.00-14.30 	<ul style="list-style-type: none"> • Okupasi Terapi • Terapi Kerja • Seleksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitan tahap okupasi terapi • Rehabilitan tahap terapi kerja • Rehabilitan baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Okupasi T • Ruang Terapi • Ruang Okupasi T
Kamis	<ul style="list-style-type: none"> • 08.00-11.00 • 08.00-11.00 • 13.00-14.30 	<ul style="list-style-type: none"> • Okupasi Terapi • Terapi Kerja • Seleksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitan tahap okupasi terapi • Rehabilitan tahap terapi kerja • Rehabilitan baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Okupasi T • Ruang Terapi • Ruang Okupasi T
Jumat	<ul style="list-style-type: none"> • 08.00-11.00 • 08.00-11.00 • 13.00-14.30 	<ul style="list-style-type: none"> • Okupasi Terapi • Terapi Kerja • Seleksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitan tahap okupasi terapi • Rehabilitan tahap terapi kerja • Rehabilitan baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Okupasi T • Ruang Terapi • Ruang Okupasi T
Sabtu	<ul style="list-style-type: none"> • 08.00-09.00 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapi Sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • Semua rehabilitan lolos seleksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Lapangan Outdoor

Tabel 6.1 – Jadwal Kegiatan Rehabilitan
 Sumber : analisis pribadi

6.2. Konsep Perancangan

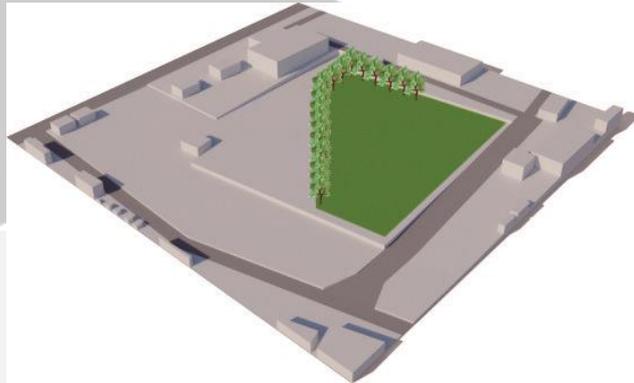
6.2.1. Konsep Perancangan Tapak

Di dalam konsep perancangan Tapak memuat gambaran solusi dari rumusan masalah objek studi. Untuk menciptakan pusat

rehabilitasi gangguan jiwa yang nyaman, tenang, dan rileks, maka harus mengatur tata ruang dan warna yang tepat.

1. Respon Analisis Tapak

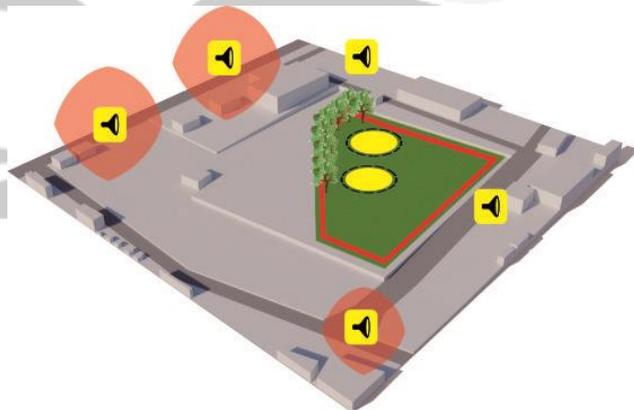
a. Vegetasi



Gambar 6.1 – Respon Vegetasi Pada Tapak
Sumber : analisis pribadi

Mengoptimalkan vegetasi pada sisi selatan dan barat yang dapat difungsikan sebagai peneduh serta barrier alami dari polusi udara.

b. Kebisingan



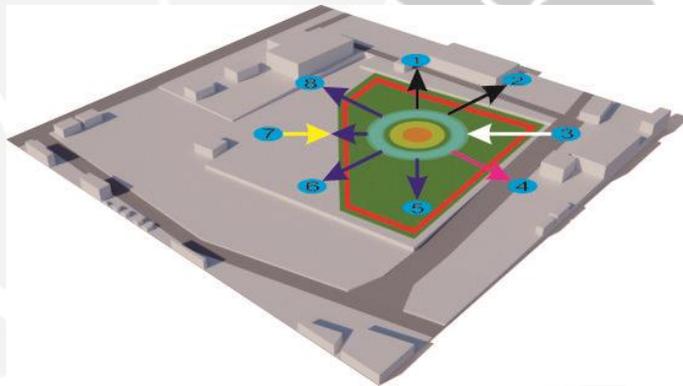
Gambar 6.2 – Respon Kebisingan Pada Tapak
Sumber : analisis pribadi

Tindakan yang dapat dilakukan untuk merespon kebisingan dari luar site dengan cara :

1. Memberikan jarak sempadan agar letak bangunan terlalu dekat dengan sumber kebisingan.

2. Mengatur dan mengoptimalkan tatanan lanskap vegetasi pada sisi barat dan selatan Vegetasi sekaligus berguna sebagai barier alami.
3. Meletakkan ruang yang privat misalnya ruang terapi pada bagian sisi selatan. Sisi ini dinilai paling cocok karena sisi selatan jauh dari akses jalan warga.
4. Menerapkan *secondary skin* pada bangunan untuk meredam kebisingan kendaraan.

c. View



Gambar 6.3 – Respon View Pada Tapak
Sumber : analisis pribadi

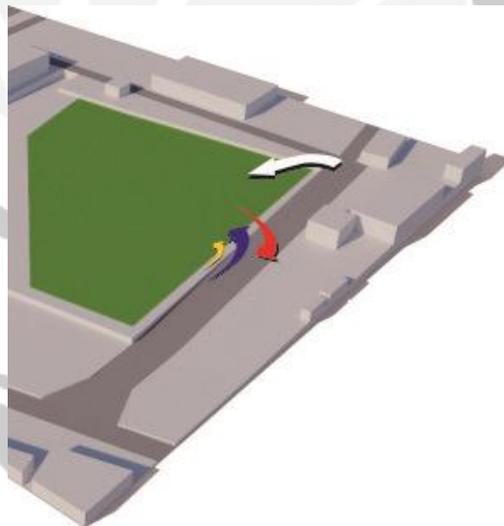
- 1) Perancangan untuk merespon *view from site* antara lain :
 - a) Tanda warna hitam nomor 1 dan 2 tidak dimanfaatkan sebagai area memandang ke luar site karena area tersebut terhalang oleh bangunan RS Grhasia.
 - b) Tanda warna biru nomor 5, 6, 7, dan 8 dimanfaatkan bagi rehabilitan untuk menyaksikan pemandangan sekitar. Area outdoor ini dimaksimalkan dengan menambahkan vegetasi sebagai fungsi estetika dan peneduh.

2) Perancangan untuk merespon *view to site* antara lain

:

- a) Tanda warna putih nomor 3 ditujukan untuk sirkulasi rehabilitan yang hendak melakukan terapi di objek studi.
- b) Tanda warna merah muda nomor 4 dimanfaatkan sebagai area sirkulasi pengunjung dan pengelola.
- c) Tanda warna kuning nomor tujuh dimanfaatkan sebagai ruang bagi pengunjung untuk mengenali letak bangunan dari jalan raya. Arah ini dimaksimalkan dengan mengatur fasad bangunan.

d. Sirkulasi

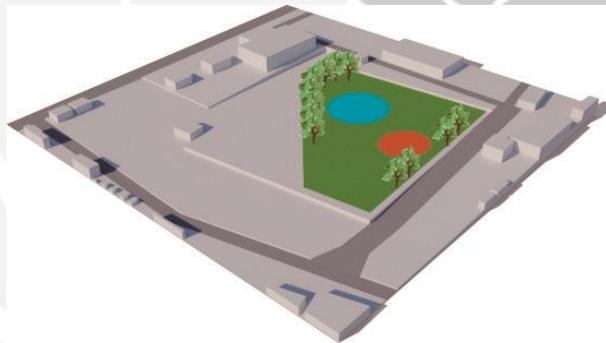


Gambar 6.4 – Respon Sirkulasi Pada Tapak
Sumber : analisis pribadi

Area keluar-masuk pengunjung atau pengelola dirancang pada satu pintu. Sedangkan area keluar-masuk rehabilitan dipisahkan agar rehabilitan tetap bisa mendapatkan ketenangan pada jalur yang dilaluinya. Perencanaan yang dilakukan untuk merespon sirkulasi site adalah sebagai berikut :

- 1) Tanda panah putih dimanfaatkan untuk sirkulasi rehabilitan rawat inap.
- 2) Tanda panah merah dimanfaatkan untuk arah sirkulasi keluar pengunjung dan pengelola
- 3) Tanda panah biru dimanfaatkan untuk arah sirkulasi masuk pengunjung dan pengelola
- 4) Tanda panah kuning dimanfaatkan untuk arah sirkulasi keluar dan masuk pengunjung atau pengelola.

e. Orientasi Matahari



Gambar 6.5 – Respon Orientasi Matahari Pada Tapak
Sumber : analisis pribadi

Respon terhadap orientasi matahari antara lain :

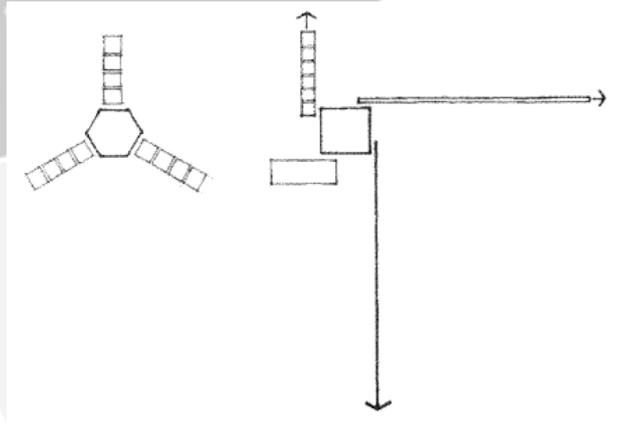
- 1) Menambah beberapa barrier alami pada sisi timur agar sinar matahari pagi dapat tereduksi dengan baik. Keberadaan vegetasi pada eksisting jalan sudah cukup mempengaruhi dampak sinar matahari langsung.
- 2) Pada sisi barat selain menempatkan vegetasi sebagai penghalang sinar matahari langsung, fasad untuk bangunan dapat dimanfaatkan sekaligus sebagai fungsi estetika bangunan.
- 3) Menempatkan area non privat (warna biru) pada sisi timur site supaya bangunan tersebut dapat mereduksi sinar matahari bangunan di sisi barat.

6.3. Konsep Penekanan Studi

6.3.1. Konsep Tata Ruang Dalam

Penerapan konsep ini diuraikan ke dalam beberapa hal sebagai berikut :

a. Tata Massa



Gambar 6.6 – Organisasi Ruang Radial Sebagai Acuan Desain
Sumber : DK Ching

Dalam studi kasus kali ini menggunakan organisasi radial. Organisasi ini memadukan elemen organisasi terpusat dan organisasi linier. Unit rehabilitasi rawat jalan sebagai ruang pusat pintu masuk dan ruang yang dominan, sehingga sejumlah ruang linier berkembang secara radial. Ruang-ruang pada lengan radial dapat berfungsi satu sama lain. Keunggulan organisasi radial jika digunakan dalam rehabilitasi antara lain :

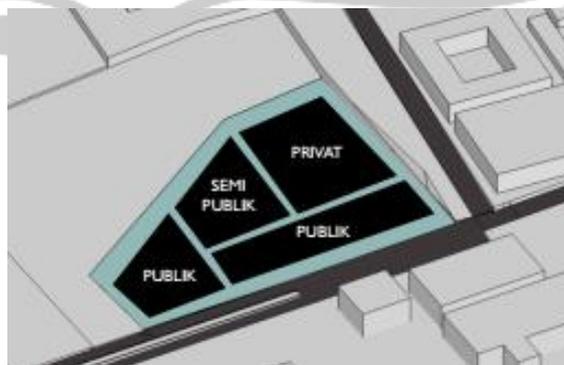
- a. Lingkup ruang mengembang keluar sehingga dapat berinteraksi dengan alam terbuka
- b. Selasar atau lengan yang menyebar dapat memperoleh pemandangan, udara, dan sinar matahari secara maksimal.

Berdasarkan kebutuhan ruang dapat diperoleh pembagian zona ruang yang ditunjukkan pada tabel berikut :

No	Zona	Unit
1.	Zona publik	1. Unit Pameran
2.	Zona semi publik	2. Unit Pengelola Administrasi 3. Unit Pengelola Rehabilitasi Rawat Inap 4. Ruang Pengelola Unit Pendukung 5. Unit Rehabilitasi Rawat Jalan 6. Unit Pendukung
3.	Zona privat	7. Unit Terapi

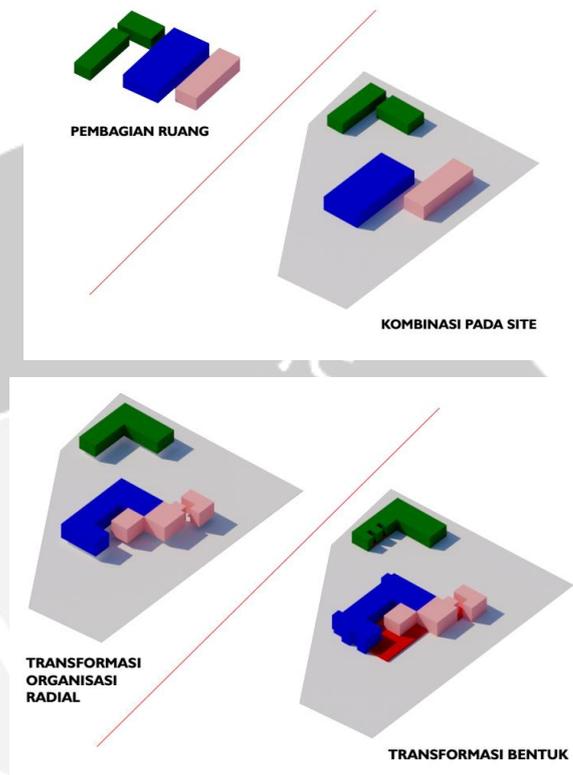
Tabel 6.2 – Konsep Penataan Zona
Sumber : analisis pribadi

Zona publik pada pusat rehabilitasi gangguan jiwa dapat diakses oleh pengunjung secara terbuka. Pada zona semi privat tidak sembarang orang dapat memasuki zona ini, karena unit pada zona ini berkaitan dengan administrasi dan data-data para rehabilitan. Sehingga untuk mengakses zona semi privat harus melalui izin dan keperluan yang jelas, misalnya mendaftarkan diri untuk berkonsultasi dengan psikolog. Pada zona privat sangat dianjurkan untuk orang-orang yang kaitan khusus dengan para rehabilitan saja yang dapat mengaksesnya. Penataan zona dapat dilihat melalui gambar berikut :



Gambar 6.7 – Perancangan Zoning
Sumber : analisis pribadi

Dari perancangan zoning dapat digunakan sebagai kajian dalam merancang konfigurasi tata massa dasar bangunan sebagai berikut :



Gambar 6.8 – Transformasi Bentuk Dasar Dan Tataan Massa
 Sumber : analisis pribadi

b. Warna

Warna merupakan elemen dasar dalam desain sebuah bangunan kesehatan. Selain berfungsi dalam permasalahan psikologi, warna juga dapat membantu pengunjung untuk membedakan ruang akan mereka tuju.

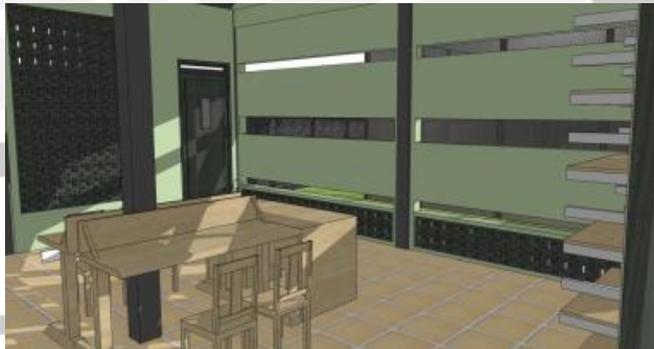
Ruang	Karakter Ruang	Suprasegmen Arsitektural
		Warna
Unit Rehabilitasi Rawat Jalan	Ruang mudah diakses, memberikan kesegaran, dan pencahayaan alami.	<i>Turquoise</i> , putih, hijau
Unit Pengelola Administrasi	Menstimulasi pengguna untuk semangat bekerja serta tetap menciptakan suasana ruang yang tenang	Kuning, putih

Unit Pengelola Rehabilitasi Rawat Inap	Suasana ruang yang nyaman sekaligus terbuka guna memantau rehabilitan di luar	Kuning, putih
Unit Terapi	Menciptakan rasa nyaman, terbuka, dinamis, luas dan alami.	Hijau pastel, <i>turquoise</i> , kuning, putih
Unit Pameran	Menciptakan suasana luas dan monokrom	Putih
Ruang Pengelola Unit Pendukung	Menciptakan suasana yang sejuk dan tenang	Kuning, putih
Unit Pendukung	Menciptakan suasana tenang dan aman	Hijau pastel, kuning, putih

Tabel 6.3 – Konsep Aplikasi Warna Pada Ruang
Sumber : analisis pribadi

c. Ruang dan Material

1) Roster



Gambar 6.9 – Material Roster
Sumber : analisis pribadi

Material roster yang dipilih yaitu roster yang memiliki bukaan lebih besar, sehingga diharapkan udara panas dari ruangan dapat keluar lebih mudah. Roster juga bermanfaat untuk variasi gelap terang sehingga dapat menambah kesan dinamis. Selain itu, roster juga bermanfaat untuk alternatif selain penggunaan jendela.

2) Alternatif Langit-Langit



Gambar 6.10 - Interior Unit Terapi
Sumber : analisis pribadi

Langit-langit atau plafon pada ruangan sengaja tidak dipasang agar kesan luas lebih maksimal. Solusi untuk mengurangi efek panas, maka di bawah atap dipasang material *glass wool insulation* dan *aluminium foil*. Pada bagian bawah kedua material tersebut dipasang kayu lapis dan rangka baja ringan berwarna kuning yang terinspirasi dari gaya industrial untuk meningkatkan kesan semangat bekerja. Warna kuning juga berguna untuk meningkatkan fokus para pengguna di dalam ruangan dalam melakukan latihan kerja.

3) Batu Alam

Material batu alam merupakan hasil potensi alam sekitar. Material ini berfungsi sebagai pelapis pagar yang mengelilingi site. Selain dapat menambah kesan dinamis pada dinding, batu alam dapat mengurangi bentuk dan fasad yang kaku.

4) Ruang Interaksi Pada Alam

Bangunan unit terapi dirancang maksimal tanpa sekat dinding yang tertutup rapat. Pemakaian jendela yang banyak, serta roster yang lebar dapat meningkatkan interaksi pengguna dengan lingkungan di luarnya tanpa harus keluar ruangan. Interaksi inilah yang menjadi

kekhasan bangunan unit terapi dengan desain rumah sakit pada umumnya.

d. Atap



Gambar 6.11 - Perspektif Eksterior Unit Rawat Jalan
Sumber : analisis pribadi

Bentuk atap dan bentuk bangunan satu lantai hasil adopsi dari bangunan permukiman di sekitar site. Hal ini bertujuan agar para rehabilitan merasa lebih dekat dan tidak asing dengan rumah mereka masing-masing.

6.3.2. Konsep Tata Ruang Luar

1. Kolam Ikan

Pada proyek ini terdapat dua kolam yang terdapat ikan-ikan di dalamnya. Fungsi kolam ikan selain sebagai pendukung fungsi warna biru, tetapi juga sebagai pendukung fungsi alami dan dinamis.

2. Gazebo

Terdapat empat gazebo di area site. Gazebo merupakan bagian dari *subspaces* yaitu ruang di dalam ruang. Hal ini dapat mendukung alternatif dan solusi bagi para pengguna untuk berkomunikasi dengan seksama tanpa harus berada di dalam bangunan. Ruang ini juga bermanfaat untuk para rehabilitan dalam latihan kerja.

3. Layout taman harus mudah dibaca oleh para pengguna.

4. Memiliki area melihat ke arah langit yang lepas.

5. Vegetasi

Konsep vegetasi yang dipakai adalah *green belt cover*, yaitu konsep yang memakai area hijau sebagai pelingkup. Selain berfungsi sebagai elemen estetis, tetapi konsep ini dapat bermanfaat sebagai pendukung efek warna hijau agar para rehabilitan lebih nyaman dan merasakan sejuk dan hening di bangunan.

Dalam perancangan pusat rehabilitasi mental yang rileks dan nyaman sangat dipengaruhi oleh konsep vegetasi dalam site. Fungsi vegetasi yang digunakan dapat memiliki berbagai fungsi antara lain penghias, peneduh, pengarah, dan pembatas. Penataan vegetasi mengikuti pola fungsi bangunan. Sebagian besar vegetasi pada perancangan bangunan ini adalah vegetasi baru, karena tidak terdapat vegetasi lama pada eksisting. Uraian pemilihan vegetasi dan fungsinya antara lain sebagai berikut :

a. Fungsi penghias



Gambar 6.12 – Bunga Bougenville (kiri), Bambu Kuning (tengah),
Dan Rumput Gajah Mini (kanan)

Sumber : flowerian.com, bibitbunga.com, pastiguna.com

b. Fungsi peneduh



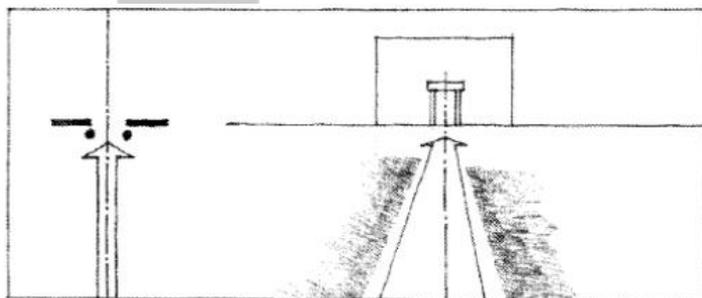
Gambar 6.9 – Pohon Mahoni
Sumber : <http://tatakebun.blogspot.co.id>

c. Fungsi peneduh



Gambar 6.10 – Pohon Glodokan Tiang
Sumber : pohonrindang.com

6. Analisis Pencapaian dan Sirkulasi



Gambar 6.15 – Sistem Pencapaian Dan Pintu Masuk
Sumber : DK Ching

Sistem pencapaian pelaku kegiatan pada objek studi kali ini menggunakan konsep pencapaian langsung. Konsep pencapaian langsung memudahkan pengguna objek studi sehingga mereka dapat mengarah langsung ke area pintu masuk melalui jalan lurus dengan sumbu bangunan. Pintu masuk yang digunakan terlihat jelas ditandai dengan fasad yang tegas. Konfigurasi jalur pada bangunan menggunakan konfigurasi komposit atau gabungan sehingga diperlukan titik-titik pusat untuk memberikan kejelasan jalur pergerakan.



Gambar 6.11 – Konsep Sirkulasi
Sumber : analisis pribadi

Konsep sirkulasi di area site adalah dengan memanfaatkan vegetasi sebagai penanda arah bagi pelaku untuk menemukan bangunan yang dituju. Konsep ini berlaku bagi sirkulasi kendaraan maupun pejalan kaki. Pengolahan konsep sirkulasi ini mengacu pada vegetasi yang ada di jalan pada timur site. Pepohonan ini selain sebagai peneduh juga berfungsi sebagai penanda arah dan pembagi jalur sirkulasi kendaraan. Selain itu, fungsi warna juga dapat diolah untuk mengarahkan pengguna mencapai ruang yang dituju.

Sirkulasi dibagi menjadi tiga antara lain bagi pengunjung, pengelola, dan rehabilitan rawat jalan. Sirkulasi bagi rehabilitan memiliki akses linier untuk langsung ke unit terapi. Sirkulasi

antara bangunan dihubungkan dengan selasar sehingga dapat menyesuaikan letak ruang yang ada.

7. Konsep Area Parkir

Salah satu keuntungan menggunakan site ini adalah kontur tanahnya yang datar karena menggunakan lahan lapangan sepak bola. Lahan parkir membutuhkan kontur tanah datar sehingga kendaraan dapat ditata dengan semestinya. Pada area parkir dirancang dengan mengolah vegetasi menjadi sebuah taman parkir untuk mengurangi kebisingan dan polusi di sekitar site. Selain itu, terdapat petugas parkir yang menanti kendaraan di dekat pintu gerbang, sehingga kontrol parkir lebih baik.

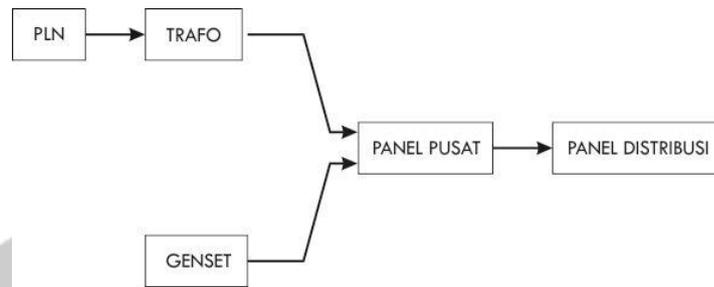
6.3.3. Konsep Penghawaan Ruang

Letak site berada pada ketinggian sekitar 1.00 meter dari permukaan laut, sehingga dapat dimaksimalkan untuk potensi penghawaan alami. Penghawaan alami diterapkan pada setiap ruangan yang dapat menjangkau area luar. Penerapan penghawaan alami pada bangunan dengan cara mengatur posisi dan dimensi bukaan. Khusus pada ruang terapi, penghawaan alami sangat dibutuhkan untuk mendekatkan para rehabilitan dengan lingkungan alami.

6.4. Konsep Utilitas

6.4.1. Konsep Jaringan Listrik

Jaringan listrik pusat rehabilitasi menggunakan arus dari PLN dan generator. Generator atau genset diperlukan hanya pada saat arus PLN padam. Skema sistem jaringan listrik ditunjukkan di bawah berikut ini :



Bagan 6.1 – Skema Jaringan Listrik
 Sumber : analisis pribadi

6.4.2. Konsep Sanitasi dan Drainase

1. Sumber air bersih berasal dari PDAM Kabupaten Sleman.

Aliran air bersih ditunjukkan pada skema berikut ini :



Bagan 6.2 – Skema Jaringan Air Bersih
 Sumber : analisis pribadi

2. Sistem air kotor dibagi menjadi tiga, yaitu sistem pembuangan air kotor bekas, sistem air kotor zat padat, dan sistem air hujan.

a. Skema aliran air kotor ditunjukkan pada gambar berikut ini :



Bagan 6.3 – Skema Jaringan Air Kotor
 Sumber : analisis pribadi

b. Skema jaringan air hujan ditunjukkan pada gambar berikut ini :



Bagan 6.4 – Skema Jaringan Air Hujan
 Sumber : analisis pribadi

6.4.3. Konsep Pengolahan Sampah

Sistem pengolahan sampah di bangunan rehabilitasi cukup mudah karena hanya terdapat sampah umum non medis dari hasil pengguna bangunan. Namun penting untuk melakukan pembagian ke dalam tiga jenis sampah yang berbeda. Pengelola yang memiliki tugas menjaga kebersihan lingkungan site adalah *cleaning service*.



Bagan 6.5 – Skema Pengolahan Sampah
Sumber : analisis pribadi

6.4.4. Konsep Pemadam Kebakaran

Sistem pemadam yang digunakan adalah *fire extinguisher* dan pemanfaatan hasil pengolahan air kotor. Untuk *fire extinguisher*, fungsi tabung ini dapat mamadamkan kebakaran secara manual oleh pengelola jika timbul percikan api yang dapat membahayakan pengguna. Tabung memiliki keunggulan dalam hal penyimpanan dan pemakaian. Jika kondisi apa semakin besar, tindakan lanjutan adalah menghubungi stasiun pemadam kebakaran

6.4.5. Konsep Sistem Keamanan

Sistem keamanan sangat berguna bagi keamanan data-data dan para pengguna yang berada di dalamnya. Selain memanfaatkan petugas keamanan pada pos jaga, peralatan yang digunakan untuk menunjang keamanan adalah CCTV. CCTV dapat menjaga keamanan bangunan secara 24 jam dari satu pusat pemantauan yang berada di unit pengelola pendukung. Kelebihan CCTV adalah mampu menjaga para rehabilitan tanpa merasa mereka diawasi.

6.4.6. Konsep Struktur

1. Struktur pondasi

Bangunan pusat rehabilitasi gangguan jiwa direncanakan memiliki jumlah 1 lantai untuk beberapa ruangan. Kondisi tanah di site merupakan tanah yang rata

karena lahan yang dipilih adalah lapangan sepak bola, sehingga menggunakan pondasi footplat dan batu kali.

2. Struktur atap

Struktur atap yang sesuai untuk bangunan rehabilitasi adalah baja ringan. Struktur baja ringan mapu terhadap perubahan cuaca serta mudah dalam perawatan dan pemasangan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ambika, Wauters and Gerry Thompson. (2001) *TERAPI WARNA*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Canada, M. S. (2005). *SCHIZOPHRENIA: A HAND BOOK FOR FAMILY*. Yogyakarta: DOZZ.
- Daniel Goleman, P. &. (1993). *ESENSIAL PSIKOTERAPI*. Semarang: Dahara Prize.
- Dr. Rusdi Maslim SpKJ, M. (2013). *DIAGNOSIS GANGGUAN JIWA, RUJUKAN RINGKAS PPDGJ-III DAN DSM-5*. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya Jakarta.
- Frank J. Bruno, P. (1997). *MENGATASI DEPRESI*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Fritz Wilkening, V. H. (1987). *TATA RUANG*. Yogyakarta: PT Kanisius.
- Fromm, E. (1988). *MANUSIA BAGI DIRINYA; SUATU TELAAH PSIKOLOGIS FILOSOFIS TENTANG TINGKAH LAKU MANUSIA MODERN*. Jakarta: Akademika.
- Gaol, Niko Jaya Lumban (2012) *PUSAT PENYEMBUHAN PENYAKIT JIWA DAN GANGGUAN KEJIWAAN DI YOGYAKARTA*. S1 thesis, UAJY.
- Gladstone, W. (1978). *APAKAH MENTAL ANDA SEHAT*. Jakarta: Penerbit Sinar Harapan.
- Harbunangin, B. (2016). *ART & JUNG*. Jakarta: Antara Publishing.
- I Putu Sugiantara, ST, I PUTU SUGIANTARA (2016) *RUMAH SAKIT JIWA KELAS B DI KABUPATEN BADUNG, BALI*. Jurnal Arsitektur , 4. ISSN No. 9 772338 505750
- Jain, Malkin. 1992. *CENTER INTERIOR ARCHITECTURE*. New York : Van Nostrand Reinhold.
- Kargere, Audrey. 1979. *COLOR AND PERSONALITY*. Boston: Weiser Books.

- Mary Baradero, S. M., & Mary Wilfrid Dayrit, S. M. (2016). *KESEHATAN MENTAL PSIKIATRI: SERI ASUHAN KEPERAWATAN*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Ns. Abdul Nasir, S. &. (2011). *DASAR-DASAR KEPERAWATAN JiWA: PENGANTAR DAN TEORI*. Jakarta: Salemba Medika.
- Parafitasari, F. (2010). *LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT JiWA DI YOGYAKARTA*. S1 thesis, UAJY.
- Poncorini, (2010). *LANDASAN TEORI DAN PROGRAM REDESAIN RUMAH SAKIT JiWA DI SEMARANG PENEKANAN DESAIN : PENDEKATAN ARSITEKTUR LANSEKAP*. Other thesis, Fakultas Arsitektur & Desain Unika Soegijapranata.
- Prabowo, Jonatan Eko (2005) *LANDASAN KONSEPTUAL PERENCANAAN DAN PERANCANGAN MENTAL HEALTH CENTRE DI EKS KARESIDENAN SURAKARTA*. S1 thesis, UAJY.
- Pratama, Andryas Sukarno. (2010). *KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT JiWA DI BANYUMAS DENGAN PENDEKATAN KONSEP HEALING ENVIRONMENT*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Saraswati, Ranu Haryangsah. (2003). *PENGARUH TATA RUANG BANGSAL RUMAH SAKIT JiWA TERHADAP KESELAMATAN DAN KEAMANAN PASIEN*. Dimensi Teknik Arsitektur Vol. 31, No. 2 : 111-119.
- Steele, K. (n.d.). *MEREKA BILANG AKU GILA: MEMOAR SEORANG SKIZOFRENIA*. Bandung: Qanita.
- Tiarawati, Gabriel Maria Anggita (2012) *PENGARUH KARAKTERISTIK PEKERJAAN TERHADAP KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RUMAH SAKIT JiWA GRHASIA PAKEM YOGYAKARTA*. S1 thesis, UAJY.
- Wedge, F. (n.d.). *MENCEGAH GANGGUAN EMOSIONAL*. Yogyakarta: Obor.

<http://grhasia.jogjaprovo.go.id> diakses pada tanggal 24 Agustus 2016

<http://depkes.go.id> diakses pada tanggal 25 Agustus 2016

<https://perpustakaan.uajy.ac.id> diakses pada tanggal 25 Agustus 2016

<http://balebengong.net> diakses pada tanggal 25 Agustus 2016

<http://health.kompas.com> diakses pada 25 Agustus 2016

<http://life.viva.co.id> diakses pada tanggal 25 Agustus 2016

<http://tribunnews.com> diakses pada tanggal 31 Agustus 2016

