
BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG GANGGUAN JIWA

DAN

RUMAH SAKIT JIWA

2.1 TINJAUAN UMUM TENTANG GANGGUAN JIWA

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Keberadaan manusia merupakan hasil interaksi antara badan, jiwa dan lingkungan. Badan dapat diartikan sebagai perwujudan fisik manusia, sedangkan jiwa bermanifestasi dalam bentuk kesadaran, emosi, psikomotor, proses berpikir, persepsi, sifat-sifat kepribadian dan lain sebagainya. Badan dan jiwa merupakan suatu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga apabila terjadi gangguan badan atau fisik akan berpengaruh pada kesehatan jiwa begitu juga sebaliknya. Dalam ilmu kejiwaan gangguan badan disebut gangguan fisik, sedangkan gangguan jiwa disebut gangguan psikis. Secara sederhana gangguan jiwa diartikan sebagai perubahan fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada kesehatan jiwa¹.

2.1.2 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa Internasional dibuat oleh World Health Organization (WHO) dan diberi nama ICD (*International Classification Disease*). ICD yang paling baru adalah ICD-10 diterbitkan tahun 1992 dan sekarang ini digunakan oleh psikiater, keperluan statistik dan sebagainya. ICD-10 merupakan revisi dari versi sebelumnya ICD-9 dimana sistem klasifikasi lebih spesifik sehingga terdapat lebih banyak penomoran blok. Misalnya pada ICD-9 masih terdapat adanya klasifikasi gangguan jiwa secara luas yaitu *Psikosa* (gangguan jiwa berat) dan

¹ Peraturan Perawatan Penderita Penyakit Jiwa 1970

Neurosa (gangguan jiwa ringan), pada ICD-10 tidak dikenal lagi adanya istilah tersebut karena subbagian dari *Psikosa* dan *Neurosa* sudah dijadikan blok tersendiri (blok utama), misalnya blok *Skizofrenia*, blok gangguan *Afektif* depresi, blok gangguan *Somatosom* dan sebagainya. Dengan sistem yang lebih kompleks tetapi lebih jelas klasifikasinya, maka diagnosa yang dilakukan akan menjadi lebih terukur, terarah.

Secara nasional di Indonesia digunakan klasifikasi gangguan jiwa yang dibuat oleh Direktorat Kesehatan Jiwa Departemen Kesehatan RI dan diberi nama Pedoman Penggolongan dan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ). Tidak terdapat perbedaan substansi antara PPDGJ dengan ICD karena PPDGJ hanya merupakan terjemahan dari ICD supaya penggunaannya lebih mudah karena dibaca dalam bahasa Indonesia. PPDGJ-III (tahun 1993) adalah versi terbaru karena merupakan terjemahan dari ICD-10, sedangkan PPDGJ-II merupakan terjemahan dari ICD-9 (tahun 1983) dan PPDGJ-I merupakan terjemahan dari ICD-8 (tahun 1973).

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

Berikut merupakan urutan klasifikasi gangguan jiwa dari PPDGJ-III yang disusun secara hirarki dengan sistem blok² :

1. Gangguan Mental Organik, gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif terletak pada blok F00-F19.
2. *Skizofrenia* dan gangguan *Psikosa* lainnya terletak pada blok F20-F29.
3. Gangguan suasana perasaan (*Afektif* atau *Mood*) terletak pada blok F30-F39.

² *Suplemen PPDGJ-III, DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa, hal 91*

4. Gangguan *Somatoform* (manifestasi keluhan fisik) dan gangguan *Neurosa* lainnya terletak pada blok F40-F48.
5. Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik terletak pada blok F50-F59.
6. Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa terletak pada blok F60-F69.

Berikut merupakan gangguan jiwa pada anak dan remaja :

7. Retardasi mental.
8. Gangguan perkembangan psikologis.
9. Gangguan perilaku dan emosional masa remaja.

Klasifikasi dengan sistem blok diatas merupakan sistem yang berhirarki, artinya diagnosa yang dilakukan harus berawal dari blok paling atas (F00-F19) pada GMO (Gangguan Mental Organik) kemudian baru diagnosa pada masing-masing blok dibawahnya. Urutan hirarki disusun sedemikian rupa karena adanya pertimbangan yang berkaitan dengan ilmu psikiatri, misalnya GMO terletak pada urutan teratas karena GMO disebabkan karena adanya gangguan fungsi jaringan otak³ sehingga dapat menunjukkan gejala semua gangguan jiwa lainnya, gejala klinis dalam bidang perilaku, kognitif dan emosi. Sedangkan gangguan *Skizofrenia* diletakkan pada blok awal karena adanya gejala kondisi "darurat psikiatri" pada penderita gangguan ini, yaitu kemungkinan penderita mencederai orang lain atau dirinya sendiri. Gejalanya sangat terlihat terutama pada gangguan *Skizofrenia Paranoit* dan *Skizofrenia Katonik*. Meskipun demikian terdapat jenis gangguan *Skizofrenia* yang tidak terlalu sering memperlihatkan gejala kondisi "darurat psikiatri" seperti gangguan *Skizofrenia Hebefrenik*, *Skizofrenia Residual*, *Skizofrenia Simplek* dan *Skizofrenia* tak terinci, sehingga yang memerlukan perawatan dengan pengawasan intensif lebih diorientasikan kepada gangguan *Skizofrenia* dengan gejala kondisi "darurat psikiatri".

³ Maramis, W. F., *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya, 1980, hal 180

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

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

2.1.3 Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala gangguan jiwa merupakan hasil interaksi yang kompleks antara berbagai faktor *Somatik*, Psikologik dan Sosial⁴. Semua gejala pada penderita gangguan jiwa merupakan manifestasi dari berbagai macam gangguan psikis yang diderita, sehingga aktifitas penderita berlangsung secara abnormal. Misalnya gangguan pada *afek* dan emosi menyebabkan aktivitas yang dilandasi amarah, gangguan

⁴ Maramis, W. F., *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya, 1980, hal 128

persepsi menyebabkan aktivitas yang dilandasi halusinasi dan sebagainya.

Terdapat kondisi “darurat psikiatri” dimana gejala gangguan jiwa yang ditampilkan penderita berbahaya bagi pasien sendiri maupun bagi lingkungannya⁵. Gejala gangguan jiwa yang dikategorikan dalam kondisi darurat psikiatri adalah :

a. Keadaan gaduh-gelisah.

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

b. Percobaan bunuh diri (*sucide tendency*).

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

2.2 TINJAUAN KHUSUS GANGGUAN DEPRESI

Melihat klasifikasi diatas maka gangguan depresi termasuk pada kategori gangguan suasana perasaan (*Afektif* atau *Mood*) terletak pada blok F30-F39. Untuk lebih detail berikut diberikan substansi pada blok F30-F39⁶ :

a. F30 : Episode Manik.

⁵ Maramis, W. F., *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya, 1980, hal 422

⁶ Suplemen PPDGJ-III, DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa, hal 86

- b. F31 : Gangguan Afektif Bipolar.
- c. F32 : Gangguan Depresif ringan.
- d. F33 : Gangguan Depresif berulang.
- e. F34 : Gangguan suasana perasaan menetap.
- f. F38 : Gangguan suasana perasaan lainnya.
- g. F39 : Gangguan suasana perasaan.

2.2.1 Pengertian Gangguan Afektif dan Gangguan Depresi

Gangguan *Afektif* adalah gangguan pada suasana emosi yang mempengaruhi perasaan atau *mood* yang berkepanjangan dan mewarnai seluruh kehidupan psikis (jiwa)⁷. Bentuk gangguan Afektif yang sering ditemui serta dipahami secara sederhana adalah gangguan depresi dan gangguan *Mania*. Gangguan *Afektif* cukup sering ditemui (sekitar 3%-5% populasi pada satu saat dalam kehidupannya pernah mengalami) dan ditemui oleh hampir semua spesialis kedokteran, sehingga perlu didiagnosa lebih lanjut dan dirujuk kepada spesialis jiwa⁸.

Gangguan depresi adalah gangguan pada perasaan atau emosi dengan komponen psikis rasa susah, murung, sedih, putus asa dan tidak bahagia⁹. Disebabkan karena kesukaran sehari-hari, penyakit fisik (gangguan otak, infeksi dan sebagainya) dan konflik emosional. Gejala yang paling mudah dilihat adalah timbulnya rasa malas untuk melakukan berbagai macam aktivitas sehari-hari.

2.2.2 Jenis Gangguan Depresi

Terdapat dua bentuk utama gangguan depresi¹⁰, yaitu :

- a. Episode depresif (blok F33).

⁷ Ikhtisar singkat PPDGJ-II, DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa, hal 130

⁸ Tomb A. David, *Buku Saku Psikiatri*, EGC, Jakarta, 2004, hal 47

⁹ Maramis, W. F., *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya, 1980, hal 729

¹⁰ Modul Depresi, Yayasan Depresi Indonesia, 2002, hal 5

Gangguan depresi berbentuk akut dan berulang, gejalanya dapat bermanifestasi ke arah aktivitas yang berbahaya, misalnya kecenderungan bunuh diri, halusinasi dan sebagainya. Pada PPDGJ-III disebut sebagai gangguan depresif berulang, dapat diartikan sebagai **gangguan depresi berat** berdasarkan dari gejala yang tampak.

b. *Distimia* (blok F32).

Gangguan berbentuk kronik (berkepanjangan) selama minimal dua tahun dengan masa remisi tidak lebih lama dari dua bulan. Bentuk depresi yang berkepanjangan ini sulit diterapi karena penderita sering menganggap gejala mereka sebagai bagian dari kepribadian mereka, meskipun gejalanya tidak menjurus pada aktivitas yang berbahaya. Dapat diartikan sebagai **gangguan depresi ringan** berdasarkan dari gejala yang tampak.

2.2.3 Gejala Penderita Gangguan Depresi

Secara garis besar terdapat dua gejala utama untuk mengenali pasien gangguan depresi :

a. Gejala Psikologik.

Adanya penurunan vitalitas umum yang mungkin dinyatakan penderita sebagai suatu kehilangan minat atau tidak berenergi, sehingga pasien tampak kelelahan dan sedih. Biasanya menarik diri dari kehidupan sosialnya, aktivitas kerja baik di kantor maupun di rumah menurun. Berikut adalah manifestasi dari gejala psikologik yang telah disederhanakan dan dirumuskan¹¹ :

1. *Variasi diurna* : gejala yang cenderung memburuk pada dini hari dan membaik di siang hari.
2. Bunuh diri : kemungkinan bunuh diri sulit diduga sebelumnya, tetapi selalu harus diperhitungkan.

¹¹ Ingram, I. M., *Catatan Kuliah Psikiatri*, EGC, Jakarta, 1993, hal 45

3. Retardasi atau pelambatan berpikir : biasanya ditemukan dalam pembicaraan serta pergerakannya. Adanya kesulitan untuk berkonsentrasi.
4. Perasaan bersalah : sering ditemukan, adanya perilaku yang mengomeli diri sendiri dan turunnya penilaian diri sendiri. Dalam kasus berat penderita menganggap gangguan depresi pada dirinya sebagai suatu hukuman untuk dosanya di masa lampau.
5. Halusinasi : jarang ditemukan tetapi dapat timbul pada kasus depresi berat.

b. Gejala Fisik.

Penderita terlihat mengalami kelelahan, tidak bersemangat serta apatis, bicara dan gerak-geriknya terlihat pelan. Berikut adalah manifestasi dari gejala fisik yang telah disederhanakan dan dirumuskan :

1. *Anorexia* : makan terlalu banyak sebagai pelarian,
2. *Insomnia* : sukar untuk tidur.
3. dan sebagainya.

Gejala Psikologik merupakan gejala yang lebih banyak ditampilkan oleh penderita gangguan Episode depresif (gangguan depresi berat), meskipun terdapat juga gejala fisik. Penderita *Distimia* lebih menunjukkan gejala Psikologik maupun gejala Fisik yang mengarah pada suasana perasaan saja.

2.2.4 Gangguan Depresi Berkaitan Dengan Tren Kesehatan Jiwa Sekarang

Seperti dijelaskan pada Bab I, menurut tren yang sedang terjadi gangguan *Psikosomatis* merupakan gangguan jiwa yang banyak ditemukan berkaitan dengan perkembangan gangguan depresif. Gangguan *Psikosomatis* sebenarnya merupakan gangguan pada faktor-

faktor psikis yang mempengaruhi kondisi medis (fisik)¹². Jadi dapat disimpulkan bahwa gejala fisik yang tampak disebabkan oleh faktor psikis yang terganggu dan gejala fisik tersebut tidak mempunyai dasar secara organik (fisik). Penyakit-penyakit fisik sebagai manifestasi dari gangguan faktor psikis pada umumnya merupakan penyakit fisik yang berhubungan dengan organ-organ fisik sebagai berikut¹³ :

- a. *Kardiovaskuler* (peningkatan kadar kolesterol, trigliserid, hipertensi, migren dan sebagainya).
- b. Saluran napas (asma, *tuberculosis* dan sebagainya).
- c. *Gastrointestinal* (obesitas dan sebagainya).
- d. *Muskuloskeletal* (nyeri kepala, nyeri punggung dan sebagainya).
- e. *Endrokin* (*diabetes melitus* dan sebagainya).
- f. *Genitourinarius* (gangguan menstruasi, *frigiditas*, ejakulasi dini, impotensi dan sebagainya).
- g. Penyakit lainnya (kulit, *hematologi*, kecenderungan mendapatkan kecelakaan, sindrom kelelahan kronis, kejang dan sebagainya).

Gangguan *Psikosomatis* pada klasifikasi terletak pada blok *Somatoform* F40-48, dibawah blok gangguan *Afektif* (F30-39). Hal ini membuktikan adanya kesesuaian terhadap tren yang terjadi, maka dapat disimpulkan **kecenderungan perkembangan gangguan depresi memang lebih banyak mengarah pada gangguan *Psikosomatis***. Meskipun terdapat juga kemungkinan perkembangan yang lebih jarang terjadi, misalnya perkembangan gangguan depresi yang tidak disembuhkan dapat berkembang ke bentuk gangguan jiwa *Psikosa* seperti *Schizofrenia* dan sebagainya.

¹² Tomb, David A., *Buku saku Psikiatri*, Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta, 2004, hal 139

¹³ *Ibid*, hal 142

2.2.5 Terapi Penyembuhan Pasien Gangguan Depresi

Semua pasien gangguan depresi harus mendapatkan *Psikoterapi* dan terapi fisik sebagai terapi tambahan yang mempercepat dan mendukung penyembuhan¹⁴. Proses terapi harus berjalan secara holistik (tidak boleh dilakukan salah satu saja). Kebutuhan terapi fisik bergantung pada diagnosa yang didapatkan, bentuk gangguan depresi, umur pasien, respon terhadap terapi sebelumnya.

1. *Psikoterapi*.

Cara penyembuhan terhadap masalah emosional pasien yang dilakukan oleh seseorang yang terlatih dalam hubungan profesional secara sukarela, dengan tujuan menghilangkan, mengubah atau menghambat gejala-gejala yang ada, mengoreksi perilaku yang terganggu dan mengembangkan pertumbuhan kepribadian secara positif¹⁵. Dalam *Psikoterapi* hubungan pasien dan psikiater sangat penting, suasana terapi yang berjalan tidak hanya searah dari dokter ke pasien, tetapi dokter harus terlebih dulu mengusahakan suasana terapi dimana pasien mau mencurahkan emosi dan perasaannya. *Psikoterapi* lebih menekankan pada memberi pengertian, wawasan, semangat, membantu memecahkan problem eksternal pasien dan memberikan pengalaman yang sukses. Bentuk terapi ini antara lain :

- a. Persuasi atau bujukan.
- b. Bimbingan dan penyuluhan.
- c. Terapi musik, baca, warna, relaksasi.
- d. Terapi kerja secara kelompok.
- e. Terapi perilaku.
- f. Terapi hubungan antar manusia.
- g. Konseling.
- h. dan lain sebagainya.

¹⁴ *Ibid*, hal 61-62

¹⁵ Maramis, W. F., *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airangga University Press, Surabaya, 1980, hal 483

2. Terapi fisik (*Somatotherapy*).

Terapi fisik menekankan pada pengobatan tubuh pasiennya, memberi obat (*Farmakotherapy*) pada tubuh pasien untuk mempercepat upaya penyembuhan setelah *Psikoterapi*. Semua jenis gangguan depresi pada pasien yang tidak membaik membutuhkan *antidepresan* (70%-80% pasien gangguan depresi berespons terhadap *antidepresan*)¹⁶. Jenis *antidepresan* antara lain *MAO-inhibitor*, *Tranquilaizer*, *Lithium Karbonat*. Terapi fisik secara *Farmakotherapy* merupakan terapi fisik yang cocok dan tidak berlebihan untuk pasien gangguan depresi saat ini (sesuai tren yang terjadi). Gangguan depresi saat ini mayoritas hanya berkembang sebatas pada gangguan *Psikosomatis* saja, sehingga terapi fisik yang diadakan tidak memerlukan bentuk terapi fisik untuk gangguan jiwa berat, misalnya dengan terapi ECT (*Elektrokonvulsi*), terapi bedah jiwa (pembedahan otak) dan sebagainya.

2.3 TINJAUAN UMUM RUMAH SAKIT JIWA

Tinjauan rumah sakit jiwa digunakan sebagai acuan untuk memahami tuntutan standar dan program ruang rumah sakit jiwa yang harus dipenuhi pada MHC (Mental Health Center) sebagai esensi secara umum karena MHC direncanakan sebagai tipologi bangunan yang merupakan pengembangan dari tipologi bangunan *Health Facilities* yang bersangkutan (rumah sakit jiwa).

2.3.1 Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit Secara Umum

Rumah sakit adalah kelompok bangunan atau ruangan yang dipergunakan untuk menampung dan merawat orang sakit dan atau

¹⁶ Tomb, David A., *Buku saku Psikiatri*, Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta, 2004, hal 62

bersalin¹⁷. Fungsi utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan medis (rawat jalan dan rawat inap), penunjang medik dan non medik¹⁸.

2.3.2 Pengertian dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa adalah tempat untuk merawat dan menampung orang yang menderita gangguan jiwa dengan tujuan pengobatan dan pemulihan penderita agar dapat diterima dalam masyarakat dan lingkungan¹⁹. Fungsi utama rumah sakit jiwa adalah sebagai usaha pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan atau rehabilitasi.

2.3.3 Penggolongan Rumah Sakit Jiwa di Indonesia

Rumah sakit jiwa di Indonesia digolongkan dalam rumah sakit kelas E, yaitu rumah sakit dengan pelayanan medis tertentu²⁰. Ada tiga tipe rumah sakit jiwa²¹, yaitu :

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

2.3.4 Persyaratan Rumah Sakit Jiwa

- a. Persyaratan bangunan²² :
 1. Memiliki gedung yang terdiri dari :
 - Bangunan rawat jalan dan UGD.

¹⁷ Kep Men Kes RI No. 031/Birhub/1972

¹⁸ Panduan Perencanaan, Pengembangan dan Pembangunan RS Kabupaten

¹⁹ Maramis, W. F., *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya, 1980, hal 573

²⁰ Surat Keputusan MenKes no. 031/Birhub/1972

²¹ TGA UAJY : Komplek RSJ tipe A di EKS KARESIDENAN SURAKARTA, Andreas Handojo Hartono/3404, 1989

²² Peraturan Menkes RI no. 920/Menkes/per/XII/1986

- Bangunan instalasi penunjang medik yaitu laboratorium dan radiologi.
 - Bangunan sarana rumah sakit seperti gudang, bengkel dan sebagainya.
 - Bangunan rawat inap minimal 50 tempat tidur.
 - Bangunan administrasi, ruang tenaga medik dan paramedik.
 - Bangunan instalasi non medis seperti dapur, laundry dan sebagainya.
 - Taman dan parkir.
 - Bangunan lain yang diperlukan berkaitan dengan usaha penyembuhan gangguan jiwa seperti ruang terapi, ruang rehabilitasi dan sebagainya.
2. Luas tanah untuk bangunan tidak bertingkat minimal $1\frac{1}{2}$ kali luas bangunan yang direncanakan.
 3. Luas tanah untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan yang direncanakan.
- b. Persyaratan kapasitas tempat tidur²³ :
1. Perhitungan satu tempat tidur untuk 600 – 850 penduduk.
 2. Pada rumah sakit pemerintah disediakan fasilitas untuk merawat penderita *disabled* sebanyak 75% dari fasilitas keseluruhan.
 3. Pada rumah sakit swasta disediakan fasilitas untuk merawat penderita *disable* sebanyak 25% dari fasilitas keseluruhan.
- c. Persyaratan keamanan secara umum, karena karakter pasien gangguan jiwa berat mempunyai karakter kecenderungan untuk melukai orang lain maupun diri sendiri²⁴ :
1. Menghindari bentuk-bentuk tajam, bersudut.
 2. Menghindari pemakaian kaca.
 3. Alat pemanas ruangan, ventilasi dan AC diletakkan pada plafon atau bagian tembok yang tinggi.

²³ Peraturan Menkes RI no. 920/Menkes/per/XII/1986

²⁴ Malkin Jain, Center Interior ArchiECTure, Van Nostrand Reinhold, New York, 1992, hal 291

4. Menghindari desain dengan detail yang mudah dirusak.
5. Penggunaan pintu dengan dua arah.
6. Pengoperasian lift hanya dengan kunci.
7. Dan sebagainya.

2.3.5 Kegiatan Pada Rumah Sakit Jiwa

Secara garis besar dibagi menjadi tiga kelompok kegiatan, yaitu :

a. Kegiatan penyembuhan pasien gangguan jiwa.

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

Secara garis besar dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

1. Kegiatan mendiagnosa dengan menggunakan acuan klasifikasi gangguan jiwa (PPDGJ-III), diuraikan dalam sub-bab 2.1.2.
2. Kegiatan *Kuratif*.

Kegiatan perawatan dan pengobatan melalui kegiatan terapi. Kegiatan terapi yang termasuk dalam kegiatan *Kuratif* adalah :

- Terapi fisik (*Somatotherapy*).
- Terapi psikologik (*Psikoterapi*).
- Terapi sosial.

3. Kegiatan *Rehabilitasi*.

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

1. Tahap persiapan, mempunyai bentuk kegiatan :
 - Terapi kerja (*Occupational*).

Memberikan kesibukan dan kreativitas pada pasien dengan latihan kerja²⁵.

- Rekreasi dalam lingkungan rumah sakit.
2. Tahap penyaluran dengan menyalurkan kembali pasien gangguan jiwa ke keluarga dan masyarakat jika sudah pulih gangguan jiwanya.
 3. Tahap pengawasan dengan mengadakan *home visit* atau penderita gangguan jiwa kontrol rutin ke rumah sakit jiwa.
- b. Kegiatan yang mendukung pengelolaan keseluruhan dalam rumah sakit jiwa.

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

- c. Kegiatan yang tidak berhubungan dengan kegiatan penyembuhan pasien gangguan jiwa.

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

2.3.6 Klasifikasi Terapi Pada Rumah Sakit Jiwa

Terapi yang termasuk dalam kegiatan *Kuratif* antara lain :

- a. Terapi fisik (*Somatotherapy*)²⁶ :
- *Farmakotherapy* : penggunaan obat.
 - Terapi ECT (*Elektrokonvulsi*) : penggunaan aliran listrik.
 - *Fisiotherapy* : memperkuat dan memulihkan fungsi bagian tubuh yang lemah.
 - Terapi bedah jiwa (*Psychosurgery*) : dengan pembedahan otak bagi pasien GMO (Gangguan Mental Organik).

²⁵ Cox Anthony, *Design for Health Care*, Butterworth & Co Ltd, UK, 1981, hal 79

²⁶ Maramis, W. F., *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya, 1980, hal 457-483

b. Terapi psikologik (*Psikoterapi*)²⁷ :

- Terapi *Katarsis* : pencurahan isi hati pasien untuk mengurangi kecemasan dan perasaan negatif lainnya.
- Terapi persuasi : membangkitkan, mengubah, memperkuat impuls tertentu dan membuang impuls yang mengganggu.
- Terapi sugesti : penanaman pikiran untuk membangkitkan kepercayaan diri.
- Bimbingan : memberikan nasehat secara praktis dan khusus tentang pergaulan, komunikasi antar manusia dan sebagainya.
- Konseling : wawancara untuk membantu pengenalan pasien terhadap dirinya sendiri.
- Terapi perilaku : pengawasan terhadap perilaku pasien yang menyimpang.
- Terapi relaksasi : menetralkan pengeluaran hormon yang berlebihan akibat stress.
- Terapi baca : kegiatan membaca buku untuk membuka pikiran dan kepribadian.
- Terapi warna : menggunakan warna untuk menyeimbangkan aura tubuh.
- Terapi musik : menggunakan musik yang menenangkan untuk mengatasi stress.

c. Terapi sosial :

- Terapi keluarga : melibatkan anggota keluarga untuk membantu proses penyembuhan.
- Terapi kelompok : dilakukan secara berkelompok, bersama-sama melakukan aktivitas untuk meningkatkan proses sosialisasi.

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

²⁷ *Ibid*, hal 483-501

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

2.3.7 Klasifikasi Pasien Gangguan Jiwa Pada Rumah Sakit Jiwa

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

a. Berdasarkan klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III.

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

- Pasien *Schizofrenia*.
- Pasien GMO (Gangguan Mental Organik).
- Pasien Depresi.
- Dan sebagainya.

b. Berdasarkan umur pasien gangguan jiwa.

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

- Pasien kelompok anak dan remaja (umur 14-16 tahun).
- Pasien kelompok dewasa (umur diatas 16 tahun).
- Pasien kelompok usia lanjut (umur diatas 60 tahun).

c. Berdasarkan tingkat kegawatan gejala gangguan jiwa.

Klasifikasi pasien gangguan jiwa secara garis besar berdasarkan kondisi psikis pasien dalam tingkat kegawatan gejala-nya²⁸ :

1. Kelompok gaduh gelisah (*Depressed Agresif*).

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

- Penempatan pada ruang isolasi (satu orang per kamar) supaya tidak membahayakan orang lain.
- Penempatan pada ruang isolasi yang mengusahakan keselamatan terhadap diri pasien sendiri.

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

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

3. Kelompok *Co-operatif*.

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

²⁸ TGA UAJY : Komplek RSJ tipe A di EKS KARESIDENAN SURAKARTA, Andreas Handojo Hartono/3404, 1989

d. Berdasarkan penyederhanaan klasifikasi jenis gangguan jiwa.

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

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

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

- Pasien kelompok gangguan jiwa ringan (*Neurosa*).

Yang termasuk dalam kelompok ini adalah pasien dengan gangguan jiwa yang tidak menampakkan gejala kondisi “darurat psikiatri”, seperti pasien gangguan depresi dan sebagainya.

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

MHC (*Mental Health Centre*) menggunakan klasifikasi pasien dengan **penyederhanaan klasifikasi jenis gangguan jiwa** dengan pertimbangan adanya perencanaan MHC yang memisahkan secara tegas fasilitas psikiatri untuk pasien gangguan depresi (gangguan jiwa ringan) dengan gangguan jiwa lainnya (gangguan jiwa berat), sehingga dengan penggunaan klasifikasi pasien dengan tipe diatas akan mempermudah pengelompokan. Hal ini juga disesuaikan dengan adanya pembatasan fasilitas psikiatri untuk jenis gangguan jiwa tertentu saja dan pembatasan kelompok umur pasien sehingga tidak selengkap pada fasilitas psikiatri rumah sakit jiwa.

- ▶ Penjelasan mengenai pembatasan pada fasilitas psikiatri di *Mental Health Centre* akan dijelaskan pada sub-bab 4.6.1.
- ▶ Penjelasan mengenai pemisahan fasilitas psikiatri untuk kelompok gangguan jiwa di *Mental Health Centre* akan dijelaskan pada bab IV.

2.3.8 Klasifikasi Terapi Dalam Kegiatan Kuratif Berdasarkan Jenis Gangguan Jiwa Pasien

Klasifikasi terapi ini digunakan untuk pengelompokan ruang-ruang terapi dengan tujuan pemisahan program ruang untuk fasilitas psikiatri terhadap gangguan jiwa berat (*Psikosa*) dan gangguan jiwa ringan (*Neurosa*) berdasarkan klasifikasi pasien terpilih pada *Mental Health Centre*.

- a. Terapi yang khusus untuk gangguan jiwa berat :
 - Terapi ECT.
- b. Terapi yang khusus untuk gangguan jiwa ringan :
 - *Psikoterapi*.
 - *Fisiotherapy*.
 - Terapi sosial.
 - *Occupational Therapy*
- c. Terapi yang dapat digunakan untuk kedua jenis gangguan jiwa :
 - *Farmakoterapi*.
 - *Psikoterapi* dan terapi sosial bagi pasien gangguan jiwa berat yang sudah hampir pulih dengan kondisi tidak *depressed agresif*.