

BAB V**KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN****5.1 KONSEP FILOSOFI BANGUNAN**

MHC (*Mental Health Centre*) mempunyai esensi sebagai fasilitas kesehatan jiwa yang merupakan pengembangan dari tipologi rumah sakit jiwa. Penekanan pelayanannya pada penderita gangguan depresi sesuai dengan tren kesehatan jiwa sekarang, tetapi tetap dapat mengakomodasi kebutuhan untuk perwujudan fasilitas bagi penderita gangguan *Schizofrenia*. Penjelasan esensi MHC diuraikan pada subbab 3.5.

MHC dituntut untuk mengadakan fasilitas penyembuhan yang lengkap serta sesuai dengan kebutuhan untuk penyembuhan pasien gangguan depresi. Hal ini dapat dicapai dengan perancangan desain arsitektural berkarakter *Homely*, dimana konsep desain berkarakter *Homely* terutama menekankan pada perwujudan ruang dalam dengan suasana kekeluargaan (*Familiarity*) untuk mengakomodasi kegiatan *Psikoterapi* dan pengembangannya menjadi suatu bentuk terapi sosial sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam penyembuhan pasien gangguan depresi. Perkembangan dari konsep desain berkarakter *Homely* adalah menciptakan suasana ruang yang menyenangkan (*Coziness*) dan nyaman untuk beraktivitas (*Comfort*), sehingga dapat menimbulkan *Home-like feeling* pada pasien MHC.

5.2 KONSEP DESAIN ARSITEKTURAL

Konsep desain arsitektural adalah mewujudkan ruang yang mempunyai desain berkarakter *Homely*. Dimana desain berkarakter *Homely* dapat diwujudkan dengan menciptakan suasana ruang *Familiarity*, *Coziness* dan *Comfort* (elemen dari *Homely*). Untuk masing-masing suasana ruang telah dianalisis pada subbab 4.4.3 sampai dengan subbab

4.4.5. Pada subbab ini dihadirkan tabel yang merupakan penjabaran yang meringkas perwujudan fisik dari masing-masing suasana ruang tersebut.

a. Elemen *Familiarity*

ELEMEN KONSEP <i>HOMELY</i>	PENCAPAIAN ARSITEKTUR	ELEMEN DESAIN ARSITEKTUR
<i>FAMILIARITY</i>	<p>UTAMA :</p> <p>1. Prinsip skala akrab.</p> <p>2. Kegiatan interaksi, komunikasi yang bersifat kekeluargaan.</p> <p>PENDUKUNG :</p> <p>1. Bentuk ruang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Distances Zone</i> : besaran panjang dan lebar ruang. - Besaran tinggi ruang. - Layout ruang yang sesuai. - Unsur pembentuk ruang dengan ciri visual : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Wujud geometris dasar, beraturan. ▶ Penggunaan <i>Light</i> dan <i>Dull Colors</i>.

Tabel 5.1 Ringkasan Suasana Ruang *Familiarity*

b. Elemen ruang *Coziness*

ELEMEN KONSEP <i>HOMELY</i>	PENCAPAIAN ARSITEKTUR	ELEMEN DESAIN ARSITEKTUR
<i>COZINESS</i>	<p>1. Prinsip <i>Lack of Restriction</i>.</p> <p>2. Prinsip <i>Flowing Form and Spaces</i> serta <i>Variation of Large and Small Scale</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Full of Activity</i> : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Kegiatan rekreatif. ▶ Makan dan minum dengan santai. - Unsur pembentuk ruang yang mempertahankan kontinuitas fisik dan visual : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Bidang dasar diturunkan. ▶ Bidang atas diturunkan. ▶ Bidang vertikal tunggal. - Keanekaragaman geometri pada unsur pembentuk ruang. - Keanekaragaman skala pada unsur pembentuk ruang. - Geometri <i>Curvilinier Shape</i> pada bidang dinding.

	3. Prinsip <i>Complementary Warm Colors</i> .	- <i>Warm Colors</i> pada unsur pembentuk ruang.
	4. Prinsip <i>Sparkling, Warm and Moving Lights</i> .	- Kombinasi lighting : ▶ <i>General light</i> . ▶ <i>Task Light</i> . ▶ <i>Accent light</i> .

Tabel 5.2 Ringkasan Suasana Ruang *Coziness*

c. Elemen *Comfort*

ELEMEN KONSEP <i>HOMELY</i>	PENCAPAIAN ARSITEKTUR	ELEMEN DESAIN ARSITEKTUR
<i>COMFORT</i>	1. Prinsip <i>Placing Familiar and Likeable Elements in Familiar Surroundings, Simplicity, The Use of Small Scale</i> . → Kecenderungan sama dengan pencapaian pendukung suasana ruang <i>Familiarity</i>	- Elemen pembentuk ruang yang sederhana, geometris sederhana dan skala ruang yang bersifat kekeluargaan.
	2. Prinsip <i>Pleasing & Soft Sounds</i> .	- Desain kolam artifisial. - Suara natural dari hutan.
	3. Prinsip <i>Acceptable Temperatures</i> .	- Penggunaan penghawaan alami : ▶ Posisi bukaan. ▶ Dimensi bukaan. ▶ Pengaturan bukaan untuk pergantian udara.
	4. Prinsip <i>Analogous Colors</i> .	- Warna-warna analog pada unsur pembentuk ruang. - Memasukkan view natural & pencahayaan alami : ▶ Posisi bukaan. ▶ Dimensi bukaan. ▶ Ruang kegiatan.
	5. Prinsip <i>Little Contrast</i> .	- Warna-warna analog dalam komposisi senada, tidak kontras.
	6. Prinsip <i>Soft Indirect Lighting</i> .	- Penggunaan <i>Indirect Lighting</i> .

Tabel 5.3 Ringkasan Suasana Ruang *Comfort*

5.3 KONSEP AKTIVITAS

Konsep aktivitas yang dijelaskan disini merupakan konsep aktivitas yang berkaitan dengan konsep desain arsitektural berkarakter *Homely* dan bukan merupakan konsep sistem aktivitas berdasarkan esensi MHC (*Mental Health Centre*) serta tipologi bangunan fasilitas kesehatan seperti yang telah dijelaskan pada subbab 4.1.2. Jadi yang dijelaskan disini merupakan **aktivitas khusus yang merupakan implementasi dari desain berkarakter *Homely*.**

Perencanaan aktivitas tersebut direncanakan menyeluruh pada berbagai kelompok ruang di MHC (*Mental Health Centre*) untuk mencapai *unity* dalam design dengan tidak melupakan penyesuaian dengan tuntutan masing-masing kelompok ruang.

KELOMPOK RUANG	AKTIVITAS (kegiatan yang bersifat kekeluargaan)	KETERANGAN
Kelompok ruang <i>Outpatient Clinics /</i> fasilitas rawat jalan	Kegiatan konsultasi dan pemeriksaan secara fisik direncanakan sebagai implementasi dari konsep <i>Homely</i> .	<p>Pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : kelompok pelaku <i>Team Worker</i>, perawat dan staff. - Pihak pasien : kelompok pelaku pasien rawat jalan serta rawat inap. <p>Jumlah pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : min 1 org psikiater, max 3 org. - Pihak pasien : 2 - 4 org pasien, keluarga pasien.
<p>Tuntutan kelompok ruang : Mewadahi kegiatan pemeriksaan medis dan konsultasi yang berlangsung dengan lancar. → Suasana ruang yang diwujudkan adalah <i>Familiarity</i> dan <i>Comfort</i>. Berkaitan dengan kebutuhan pasien saat melakukan kegiatan ini adalah kebutuhan untuk mengetahui diagnosa medis terhadap kondisi psikis dan fisiknya. Disini tidak diharapkan pasien terpecah konsentrasinya misalnya karena efek suasana ruang <i>Coziness</i> yang membangkitkan <i>mood</i> untuk beraktivitas lainnya.</p>		
Kelompok ruang <i>Inpatient Wards /</i> fasilitas rawat inap	Kegiatan interaksi sosial yang <u>menyeluruh</u> , (kegiatan dapat berlangsung antara pihak MHC dengan pasien atau diantara pihak pasien sendiri).	<p>Pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : kelompok pelaku <i>Team Worker</i>, perawat. - Pihak pasien : kelompok pelaku pasien rawat jalan serta rawat inap. <p>Jumlah pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : min 1 org psikiater, max 3 org. - Pihak pasien : 2 - 6 org pasien.

<p>Tuntutan kelompok ruang : Mewadahi kegiatan interaksi sosial sebagai kegiatan yang merupakan keseharian pasien rawat inap dalam proses penyembuhan. → Suasana ruang yang diwujudkan adalah <i>Familiarity</i> dan <i>Comfort</i>. Berkaitan dengan kebutuhan pasien untuk mendapatkan ketenangan pada fasilitas rawat inap. Disini pasien melakukan kegiatan interaksi sosial setelah menjalani proses penyembuhan pada fasilitas terapi sehingga membutuhkan ketenangan dan kenyamanan untuk beristirahat.</p>		
<p>Kelompok ruang <i>Therapy & Rehabilitation</i></p>	<p>Kegiatan terapi <i>Treatment Program Track</i> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Large group therapy.</i> 2. <i>Small group therapy</i> 	<p>Pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : kelompok pelaku <i>Team Worker</i>, perawat dan staff. - Pihak pasien : kelompok pelaku pasien rawat jalan serta rawat inap. <p>Jumlah pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : min 1 org psikiater, max 3 org. - Pihak pasien : 7-18 org pasien. <p>- Pihak MHC : min 1 org psikiater, max 3 org.</p> <p>- Pihak pasien : 3-7 org pasien.</p>
<p>Tuntutan kelompok ruang : Mewadahi kegiatan terapi <i>Treatment Program Track</i> yang merupakan bentuk terapi sosial. → Suasana ruang yang diwujudkan adalah <i>Familiarity</i> dan <i>Comfort</i>. Berkaitan dengan bentuk terapi sosial yang sesuai untuk diterapkan suasana ruang kekeluargaan dan kenyamanan dalam proses terapi.</p>		
<p>Kelompok ruang <i>Central Administration</i></p>	<p>Kegiatan pendaftaran dan administrasi direncanakan sebagai implementasi dari konsep <i>Homely</i>.</p>	<p>Pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : kelompok pelaku staff. - Pihak pasien : kelompok pelaku pasien rawat jalan. <p>Jumlah pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : 1-2 org staff. - Pihak pasien : 1-2 org pasien, max 4 org keluarga.
<p>Tuntutan kelompok ruang : Mewadahi kegiatan pendaftaran dan administrasi yang juga direncanakan termasuk dalam implementasi konsep <i>Homely</i>. → Suasana ruang yang diwujudkan adalah <i>Familiarity</i> dan <i>Comfort</i>. Berkaitan dengan implementasi konsep <i>Homely</i>, suasana ruang yang diwujudkan akan mampu mengurangi suasana formal (kantor ruang administrasi) dan kenyamanan pasien dalam melakukan pendaftaran.</p>		
<p>Kelompok ruang lainnya</p>	<p>Kegiatan interaksi sosial.</p>	<p>Pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : kelompok pelaku staff. - Pihak pasien : kelompok pelaku pasien rawat inap. <p>Jumlah pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : 1-2 org staff.

		- Pihak pasien : 1-3 org pasien.
<p>Tuntutan kelompok ruang : Mewadahi kegiatan yang bersangkutan dengan fungsi kelompok ruang tersebut serta dilengkapi dengan ruang yang mengakomodasi kegiatan interaksi sosial antara pasien dengan keseluruhan staff pada MHC. → Suasana ruang yang diwujudkan adalah <i>Familiarity</i> dan <i>Comfort</i>. Berkaitan dengan adanya tuntutan kegiatan berdasarkan fungsi masing-masing kelompok ruang, kegiatan interaksi sosial tidak mengganggu kegiatan yang sedang berlangsung.</p>		
Ruang rekreasi pada kelompok ruang <i>Therapy & Rehabilitation</i>	Kegiatan yang rekreatif serta makan, minum dengan bebas selayaknya di rumah.	<p>Pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : kelompok pelaku <i>Team Worker</i>, perawat, staff. - Pihak pasien : kelompok pelaku pasien rawat inap serta rawat jalan. <p>Jumlah pelaku kegiatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pihak MHC : 10 org. - Pihak pasien : 30 org pasien.
<p>Tuntutan ruang : Menghasilkan suasana ruang yang dapat membangkitkan <i>mood</i> untuk beraktivitas secara fisik. → Suasana ruang yang diwujudkan adalah <i>Coziness</i> dan <i>Comfort</i>. Berkaitan dengan adanya tuntutan menghasilkan suasana ruang yang membangkitkan <i>mood</i>, maka suasana ruang <i>Cozzi</i> akan lebih optimal daripada sekedar suasana ruang <i>Familiarity</i> karena ruang <i>Cozzi</i> direncanakan mengakomodasi berbagai macam kegiatan rekreatif (<i>Lack of Restriction</i>).</p>		

Tabel 5.4 Ringkasan Konsep Aktivitas Implementasi *Homely*

5.4 KONSEP KEBUTUHAN RUANG

Program ruang yang dijelaskan disini merupakan perencanaan ruang implementasi yang mengakomodasi konsep aktivitas yang merupakan implementasi dari konsep *Homely* seperti yang dijelaskan pada subbab 5.3.

KELOMPOK RUANG	KEBUTUHAN RUANG	BESARAN RUANG (cm ²)	KETERANGAN
Kelompok ruang <i>Outpatient Clinics /</i> fasilitas rawat jalan	Ruang konsultasi psikiater, ruang kerja psikiater.	@(650x500) - 1 org psikiater. - 2 - 4 org pasien, keluarga pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 6 ruang konsultasi. 2 ruang cadangan.	Suasana ruang <i>Familiarity</i> dan <i>Comfort</i> .
Kelompok ruang <i>Inpatient Wards /</i> fasilitas rawat inap	Ruang interaksi sosial	@(300x450) 5 org pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 10 ruang interaksi sosial untuk pasien	Suasana ruang <i>Familiarity</i> dan <i>Comfort</i> .

BAB V KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

		rawat inap serta pasien rawat jalan.	
Kelompok ruang <i>Therapy & Rehabilitation</i> Kelompok ruang <i>Inpatient Wards /</i> fasilitas rawat inap	Ruang <i>Large group Therapy</i>	@(750x750) - 1 org psikiater. - 16 org pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 3 ruang <i>Large group ther.</i> untuk pasien rawat inap serta pasien rawat jalan.	Suasana ruang <i>Familiarity dan Comfort.</i>
	Ruang <i>Small group Therapy</i>	@(350x350) - 1 org psikiater. - 6 org pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 4 ruang <i>Small group ther.</i> untuk pasien rawat inap serta pasien rawat jalan.	Suasana ruang <i>Familiarity dan Comfort.</i>
Kelompok ruang <i>Central Administration</i>	Ruang pendaftaran, ruang administrasi.	@(600x450) - 5 org pasien, keluarga pasien. - 2 org staff. <u>Jumlah ruang :</u> 10 ruang administrasi.	Suasana ruang <i>Familiarity dan Comfort.</i>
Kelompok ruang lainnya	Ruang interaksi sosial.	@(300x450) - 5 org pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 1 ruang interaksi sosial pada setiap kelompok ruang lainnya.	Suasana ruang <i>Familiarity dan Comfort.</i>
Ruang rekreasi pada kelompok ruang <i>Therapy & Rehabilitation</i>	Ruang TV, musik.	@(450x450) - 5 org pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 2 ruang TV, musik.	Suasana ruang <i>Cozziness dan Comfort.</i>
	Ruang pantry, persiapan makanan serta <i>buffet set.</i>	@(1000x1000) - 15 org pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 1 ruang.	
	Ruang makan	@(450x450) - 5 org pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 2 ruang makan.	
	Ruang baca	@(450x450) - 5 org pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 2 ruang baca.	
	Ruang olahraga pingpong	@(500x500) - 5 org pasien.	

	Ruang bebas, cadangan	<u>Jumlah ruang :</u> 1 ruang olahraga. @ (450x450) - 5 org pasien. <u>Jumlah ruang :</u> 1 ruang.	
--	-----------------------	---	--

Tabel 5.5 Ringkasan Konsep Program Ruang Berkarakter *Homely*

5.5 KONSEP SITE

Pemilihan site berdasarkan pada keberadaan Rumah Sakit Jiwa Pusat Surakarta, dimana MHC (*Mental Health Centre*) direncanakan sebagai pendukungnya sehingga mempunyai keuntungan yaitu adanya segmen pengguna yang sudah terbentuk dari Rumah Sakit Jiwa Pusat Surakarta. Pemilihan site pada wilayah eks Karesidenan Surakarta karena adanya segmen pengguna asal daerah pada Rumah Sakit Jiwa Pusat Surakarta dan segmen pasien gangguan depresi berasal dari wilayah Kotamadya Surakarta (kota Solo). Dengan demikian lokasi site merupakan lokasi yang sesuai serta potensial untuk menjangkau daerah yang direncanakan dan sesuai dengan kebutuhan penduduk di wilayah yang bersangkutan.

Potensi utama site adalah kondisi site yang natural, pada site terdapat area hutan produksi, sawah, tegalan, berkontur, adanya bukit dan lembah kecil. Konsep perancangan site adalah mempertahankan kondisi tersebut disesuaikan dengan tuntutan perancangan proyek pada site.

Pengolahan tanah site yang berkontur dilakukan secara *cut and fill* dengan mempertimbangkan area site yang harus dipertahankan karena potensi kondisi naturalnya dan area site yang dapat diolah secara *cut and fill* untuk perancangan proyek.

5.6 KONSEP GUBAHAN MASSA BANGUNAN

Gubahan massa bangunan direncanakan *related to context*, artinya tidak menjadi objek tersendiri yang kontras dengan site-nya. Gubahan massa direncanakan menjadi komposisi yang menyatu dengan

site, adanya variasi bentuk massa serta ketinggian, pengaturan massa yang menyebar dan menyesuaikan dengan kondisi site (mengikuti karakter kontur dari site).

5.7 KONSEP PENAMPILAN BANGUNAN

Performance bangunan direncanakan terbuka, sehingga kegiatan interaksi sosial yang diakomodasi dalam ruang bersuasana kekeluargaan (*Familiarity*) dapat terlihat dari luar. *Performance* bangunan akan mendukung terciptanya *Home-like feeling* karena desain ruang dalam sebagai penekanan konsep *Homely* dapat dilihat dari luar, hal ini akan mampu mengajak pasien menjadi bagian dari kegiatan interaksi tersebut. Konsep keterbukaan juga menciptakan kesan yang bangunan yang mendukung kondisi natural pada site, bangunan berkesan mengundang alam untuk masuk ke dalamnya.

5.8 KONSEP STRUKTUR BANGUNAN

Struktur bangunan yang digunakan direncanakan merupakan sistem struktur *rigid frame* berkaitan dengan konsep penampilan bangunan yang *related to context* serta berdasarkan kebutuhan perwujudan bangunan MHC (*Mental Health Centre*). Struktur bangunan disini lebih difungsikan sebagai alat perwujudan proyek, bukan sebagai elemen desain.

5.9 KONSEP UTILITAS BANGUNAN

5.9.1 Konsep Sanitasi

a. Air bersih.

Air bersih diperoleh dari PAM dialirkan ke reservoir bawah kemudian dialirkan ke fasilitas penjernihan (*water softener*). Dari situ didistribusikan ke masing-masing kelompok ruang. Setiap kelompok ruang mempunyai ruang utilitas dimana terdapat pompa untuk

membawa air ke tower pada setiap kelompok ruang yang bersangkutan.

b. Air kotor.

- Air limbah klinis seperti dari kelompok ruang laboratorium dan fasilitas diagnosa penunjang (radiologi) dialirkan ke dalam bak pembuangan tersendiri, kemudian disterilkan dulu sebelum di buang ke saluran pembuangan.
- Air kotor non klinis dapat langsung dibuang melalui saluran pembuangan atau got yang terdapat pada jalan kolektor (jalur Palur-Karanganyar-Karangpandan-Tawangmangu-Magetan Jawa Timur).

c. Drainase atau air hujan.

Air hujan dari atap dan perkerasan di luar bangunan dialirkan ke pipa-pipa resapan di sekeliling bangunan untuk diresapkan ke dalam sumur peresapan dalam tanah dan sisanya dialirkan ke saluran irigasi sawah, saluran pembuangan di sungai-sungai kecil sekitar site.

d. Sampah.

- Sampah umum : sampah yang dapat langsung dibuang ke tempat penampungan sementara, kemudian dibawa ke pembuangan akhir.
- Sampah khusus : sampah yang perlu diolah atau dihancurkan dengan cara dibakar. Jenis-jenis alat suntik, kassa, kapas termasuk juga organ-organ tubuh manusia yang dihasilkan dari tindakan klinis. Jenis sampah ini dibakar dalam *Incinerator*.

5.9.2 Konsep Mekanikal dan Elektrikal

a. Jaringan listrik.

Sumber daya listrik utama diperoleh dari PLN dengan generator set sebagai cadangannya.

b. Komunikasi.

Sistem komunikasi dalam bangunan menggunakan *airphone*, sedangkan keluar bangunan menggunakan telepon dengan sistem

PABX (mengatur pemakaian telepon oleh operator). Untuk komunikasi status medis pasien menggunakan teknologi jaringan komputer *Wi-Fi* secara nirkabel sehingga disetiap kelompok ruang dapat mengakses secara langsung. Disini diciptakan ruang *equipment* di luar bangunan untuk penempatan *access point* setiap 50 m.

5.9.3 Konsep Keamanan

a. Kebakaran.

Untuk sistem pengaman terhadap bahaya kebakaran dilakukan dengan menyediakan :

- Hidran pada titik-titik strategis dalam site.
- Sprinkler dalam bangunan yang dipasang pada plafond setiap jarak 2,4 m yang dihubungkan dengan pemutus aliran listrik otomatis didahului dengan tanda peringatan dini kebakaran.
- Pemadam api ringan dalam bangunan pada tempat-tempat strategis.
- Cadangan air untuk kebakaran yang telah dihitung dalam dimensi reservoir yang dibutuhkan.

b. Petir.

Penangkal petir yang digunakan adalah sistem Faraday karena bentuk massa bangunan yang memanjang.

5.10 KONSEP DESIGN GUIDELINES

Konsep *Design Guidelines* yang dimaksud adalah kaidah yang langsung diterapkan pada desain ruang untuk fasilitas psikiatri gangguan jiwa berat *Schizofrenia*. Menurut Jain Malkin¹, *Design Guidelines* secara umum diciptakan untuk pengawasan pasien gangguan jiwa berat karena adanya gejala "darurat psikiatri" (subbab 2.1.3).

- *Nothing sharp, ingestible or throwable.*

¹ Malkin Jain, *Center Interior Architecture*, Van Nostrand Reinhold, New York, 1992, hal 291

- *No glass including mirror.*
- *Avoid design details that can easily be destroyed.*
- *Suspended ceilings make concealing razor blade, needles and weapon easy.*
- *Door hardware with flush handles and hinges that allow the door to swing in both direction is desirable.*
- Dan lain sebagainya.



DAFTAR PUSTAKA

1. Chiara, Joseph De, Time Saver Standards for Building Types 2nd Edition, McGraw-Hill International Book Company, Singapore, 1980
2. Chijiwa, Hideaki, Color Harmony A Guide to Creative Color Combination, Rockport Publishers, Japan, 1990
3. Cox Anthony, Design for Health Care, Butterworth & Co Ltd, UK, 1981
4. D.K. Ching, Francis, Arsitektur Bentuk, Ruang dan Tatanan, Penerbit Erlangga, Jakarta, 2000
5. D.K. Ching, Francis, Interior Design Illustrated, Van Nostrand Reinhold Company Inc., USA, 1987
6. Echol, John M., Kamus Inggris Indonesia, PT Gramedia, Jakarta, 1996
7. Ingram, I. M., Catatan Kuliah Psikiatri, EGC, Jakarta, 1993
8. Issac, Arg FRIBA, AIBD, Approach to Architectural Design, The Butterworth Group Ltd, London, 1971
9. Kobus, Richard L., Building Type Basics for Healthcare Facilities, John Wiley & Sons, INC., USA, 2000
10. Malkin Jain, Center Interior Architecture, Van Nostrand Reinhold, New York, 1992
11. Maramis, W. F., Ilmu Kedokteran Jiwa, Airlangga University Press, Surabaya, 1980
12. Modul pelatihan Depresi, Yayasan Depresi Indonesia, 2002
13. Profil Daerah dan Kabupaten jilid 2, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2003
14. Suplemen PPDGJ-III, DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa
15. Tomb A. David, Buku Saku Psikiatri, EGC, Jakarta, 2004
16. U.S. Department of Health, Education & Welfare Public Health Service, Design and Construction of General Hospitals, F. W. Dodge Corp., N. Y., USA, 1953



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Jl. Ki Hajar Dewantoro 80 Jebres Kotak Pos 187 Surakarta 57126 Telp. (0271) 641442 Fax (0271) 648920 E-mail: RSJD.slo@yahoo.com.

nomor : DL.02.03. 2018
ampiran : -
perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian.

Kepada Yth. :
Dekan Fakultas Teknik Arsitektur
Universitas Atmajaya Yogyakarta
Kampus II Jl. Babarsari No. 44 Yogyakarta
di YOGYAKARTA.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kabag. Sekretariat Rumah Sakit Jiwa Daerah
Surakarta, menerangkan dengan sesungguhnya, bahwa :

N a m a : JONATAN EKO PRABOWO.
NIM : 00 01 10288
Semester : VIII
Program Studi : Arsitektur
Fakultas : Teknik.

telah dinyatakan selesai melaksanakan penelitian/research di Rumah Sakit Jiwa
Daerah Surakarta, untuk keperluan Skripsi Tugas Akhir dengan judul : "DESAIN
MENTAL HEALTH CENTRE".

Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta,

09 OCT 2004



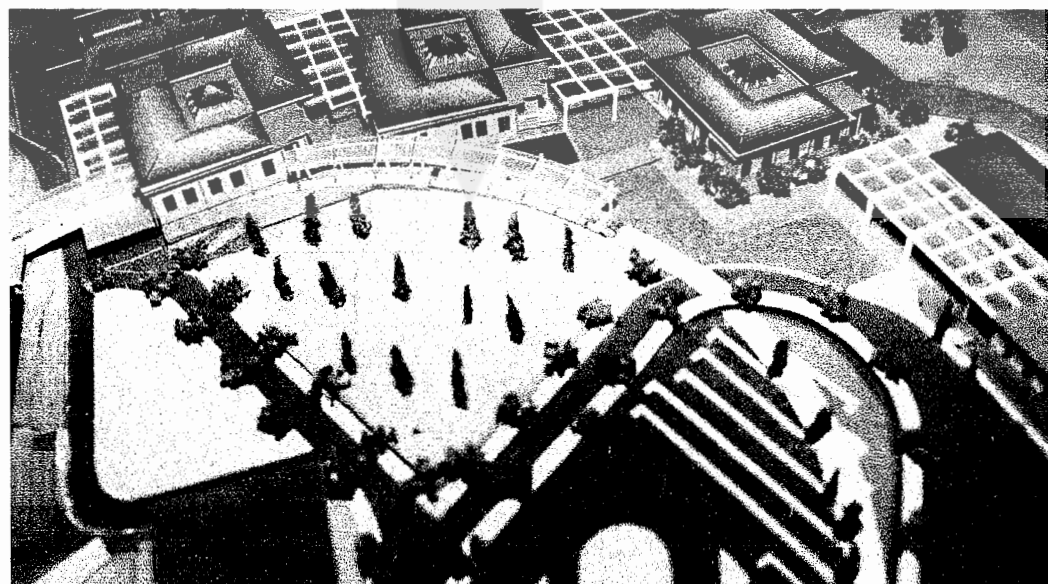
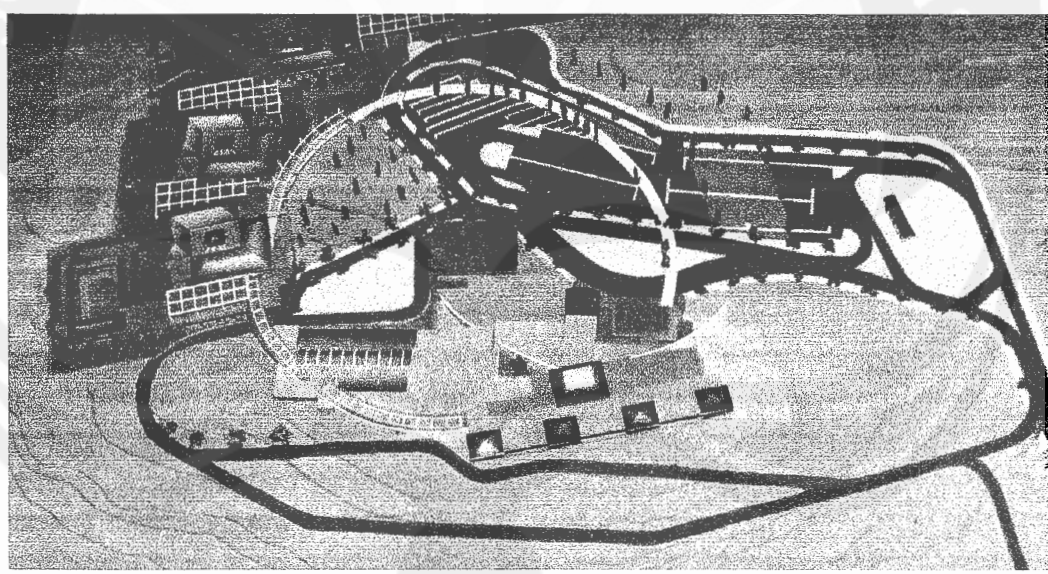
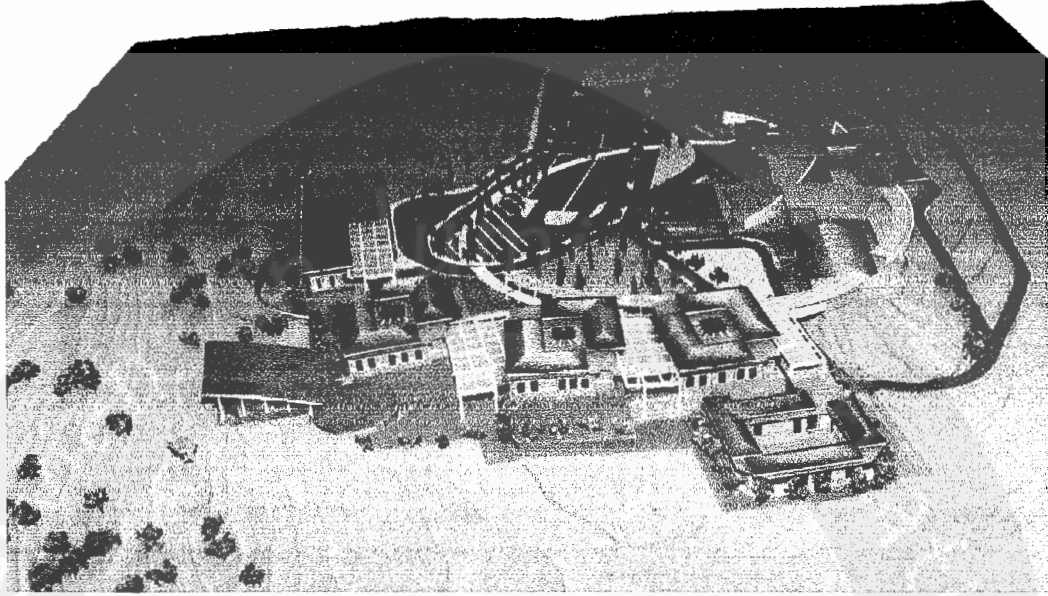
Sekretariat Rumah Sakit Jiwa Daerah
Surakarta,

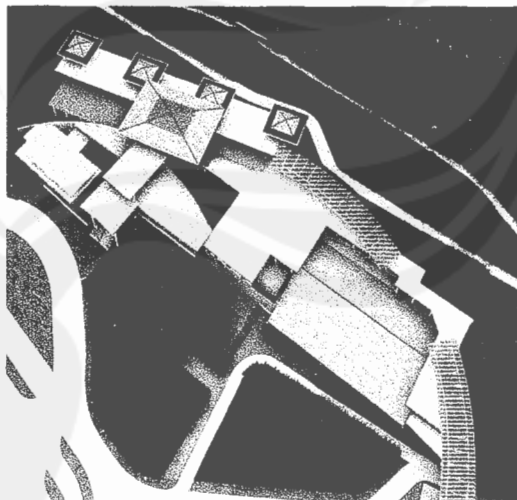
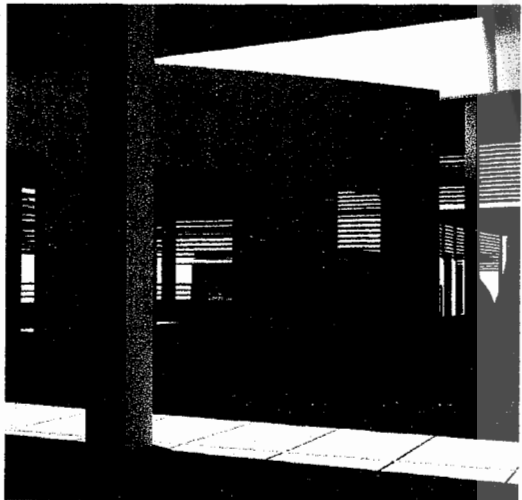
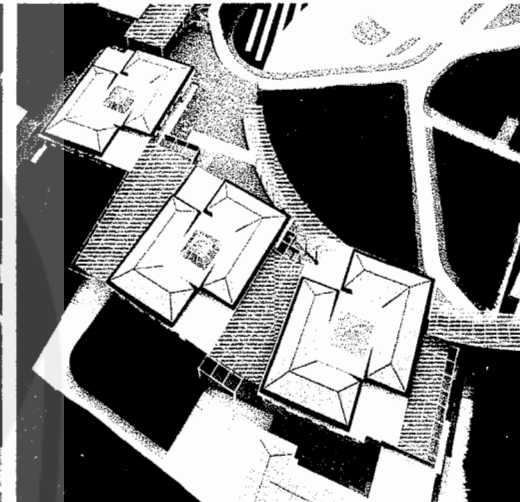
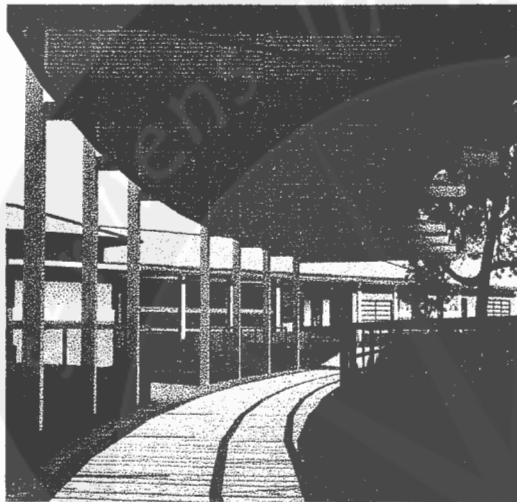
[Signature]

Ds. DJOKO SUPONO.
NIP. 140 131 108.

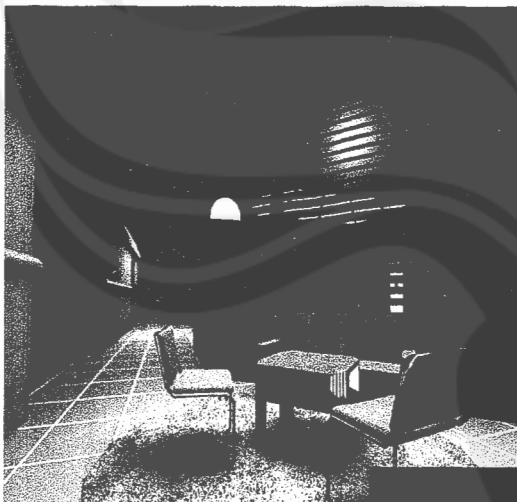
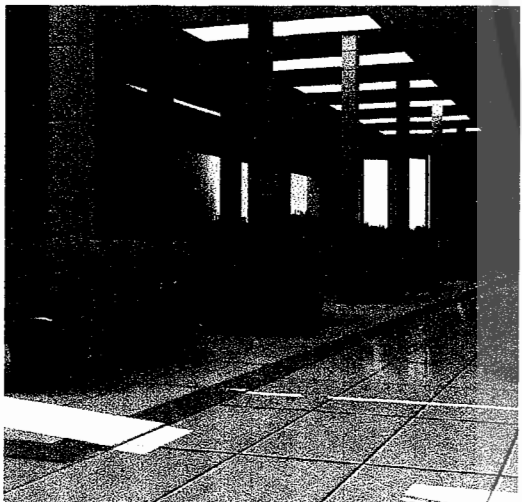
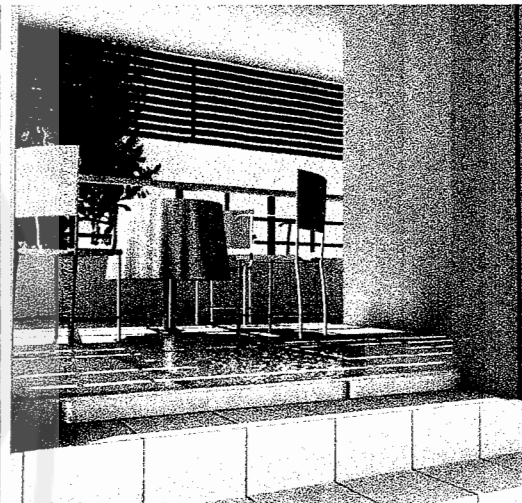
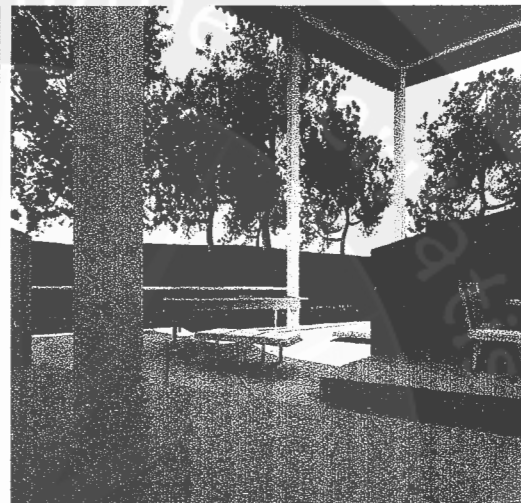
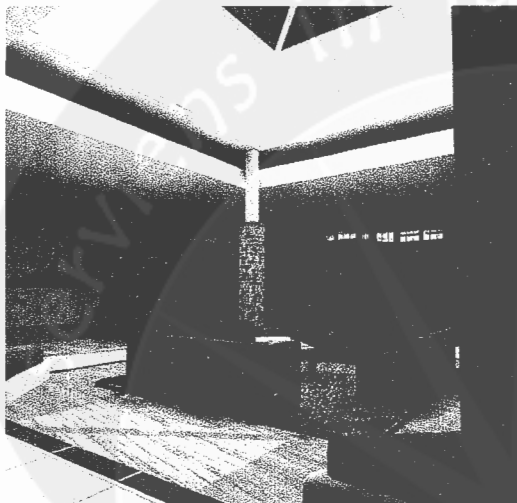
MARKET

MENTAL HEALING FOR DEPRESSED PEOPLE

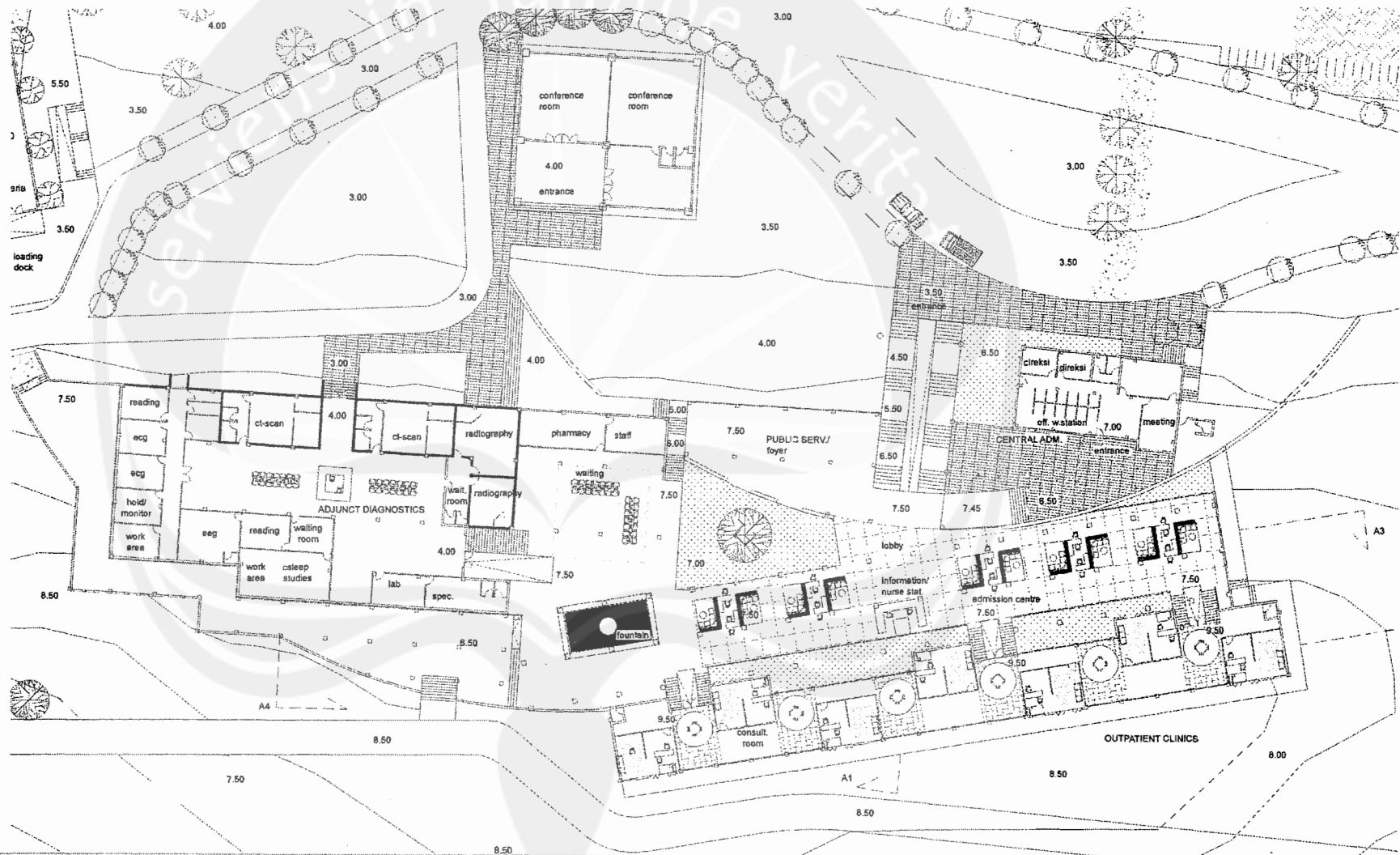




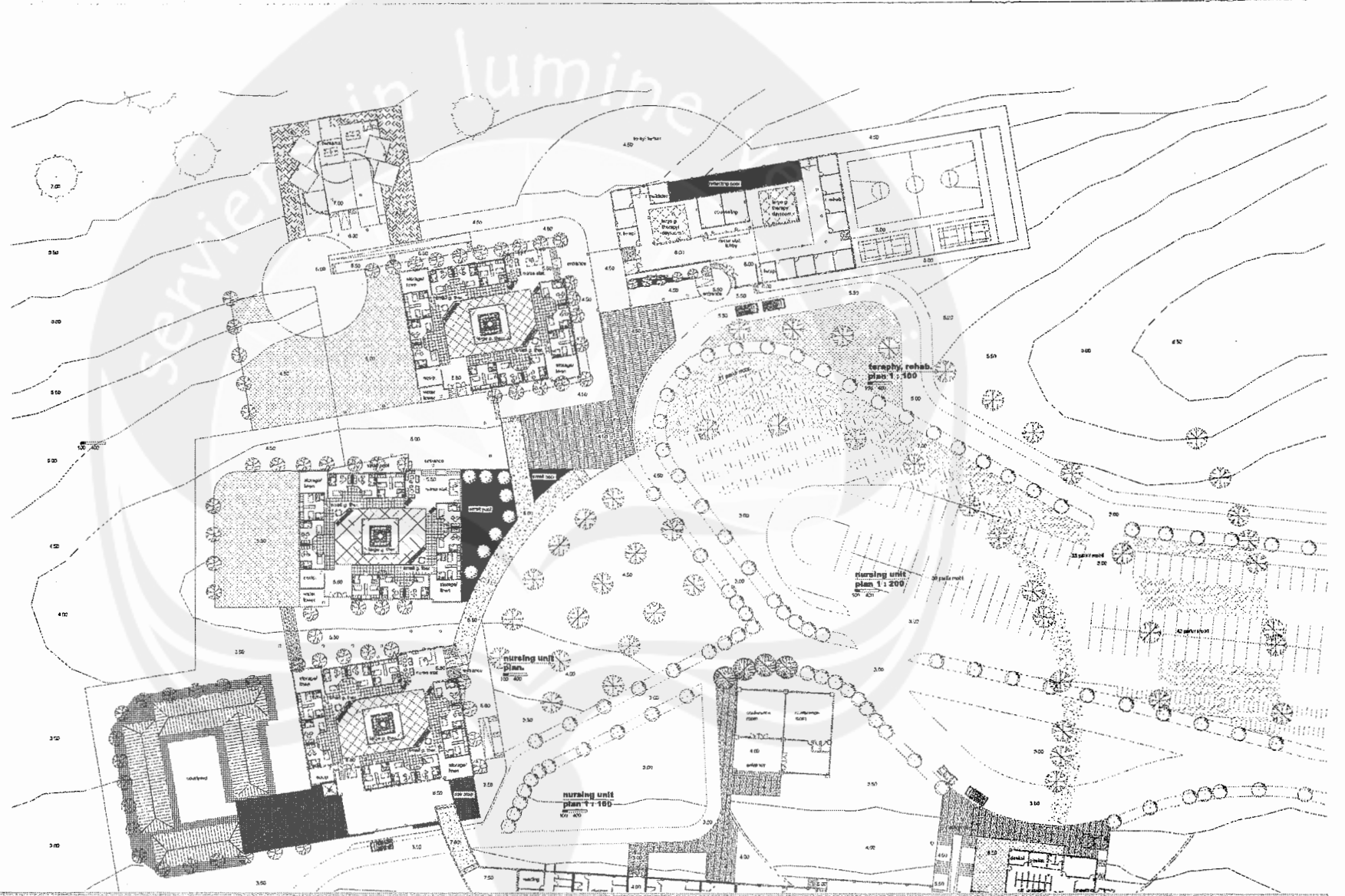
MENTAL HEALTH CENTRE
HEALING for DEPRESSED PEOPLE



MENTAL HEALTH CENTRE
HEALING for DEPRESSED PEOPLE



MENTAL HEALTH CENTRE
HEALING for DEPRESSED PEOPLE



MENTAL HEALTH CENTRE
HEALING FOR DEPRESSED PEOPLE