

**REDESAIN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG  
DENGAN PENDEKATAN *THERAPEUTIC ARCHITECTURE***

**(Skripsi)**

**Oleh**

**ATHAYA ATHA SALSABILLA  
1815012002**



**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR  
FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2023**

## ABSTRAK

### REDESAIN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG DENGAN PENDEKATAN *THERAPEUTIC ARCHITECTURE*

Oleh

**ATHAYA ATHA SALSABILLA**

Permasalahan kesehatan jiwa di era globalisasi ini telah menjadi suatu masalah kesehatan yang cukup menjadi perhatian baik pada tingkat global maupun nasional, hal ini disebabkan karena permasalahan kejiwaan seperti stress, depresi, maupun tekanan kejiwaan lain menimbulkan penderitaan tidak hanya bagi individu penderitanya saja namun juga dapat menghambat kehidupan bersosial suatu individu. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018, tingkat kasus gangguan mental di Provinsi Lampung pada tahun 2013 hanya sebesar 0,8%, namun pada tahun 2018 meningkat secara signifikan menjadi sebesar 3,22%.

Daerah Provinsi Lampung membutuhkan rumah sakit jiwa yang layak yang mampu menampung pasien dengan gangguan kejiwaan yang dapat memwadahi seluruh kegiatan serta terapi rehabilitasi bagi penderita gangguan kejiwaan sehingga dapat meningkatkan persentase kesembuhan bagi para penderita gangguan kejiwaan. Permasalahan gangguan kejiwaan perlu ditanggapi secara serius, dalam hal ini desain arsitektur dapat menunjang proses penyembuhan melalui terapi yang dapat didukung melalui kekuatan ruang dengan cara memaksimalkan elemen-elemen lingkungan. Penerapan Arsitektur Terapeutik dapat menjadi landasan redesain Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung melalui penerapan aspek desain diantaranya penerapan warna, *view*, bentuk dan fasad bangunan, *texture*, pencahayaan dan penghawaan, aroma, serta taman terapeutik yang diharapkan mampu mewujudkan Rumah Sakit Jiwa yang mampu menjalankan fungsi sarana pelayanan dan juga pelayanan kesehatan kejiwaan masyarakat dengan layak, dengan menekankan konsentrasi kepada penyembuhan pasien gangguan jiwa serta turut memenuhi tuntutan fungsi, kenyamanan, serta efektifitas di dalam bangunan dengan memanfaatkan lingkungan yang ada disekitar tapak serta dapat membantu memberikan perasaan nyaman selama mendapatkan perawatan.

***Kata Kunci: Arsitektur, Gangguan Kejiwaan, Lingkungan Terapeutik, Rumah Sakit Jiwa***

**REDESAIN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH PROVINSI LAMPUNG  
DENGAN PENDEKATAN *THERAPEUTIC ARCHITECTURE***

**Oleh**

**ATHAYA ATHA SALSABILLA  
1815012002**

**Skripsi**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar  
Sarjana Teknik Strata 1 (S1) Program Studi Arsitektur**

**Pada**

**Program Studi S1 Arsitektur  
Fakultas Teknik Universitas Lampung**



**FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2023**

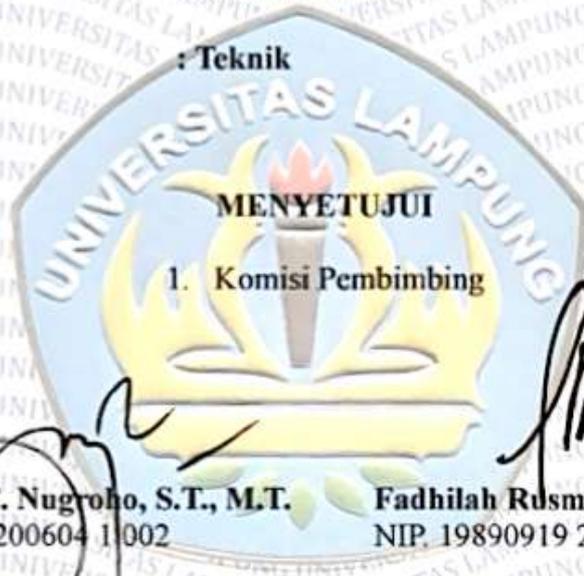
Judul Skripsi : **REDESAIN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH  
PROVINSI LAMPUNG DENGAN  
PENDEKATAN *THERAPEUTIC  
ARCHITECTURE***

Nama Mahasiswa : **Athaya Atha Salsabilfa**

Nomor Pokok Mahasiwa : **1815012002**

Program Studi : **S1 Arsitektur**

Fakultas : **Teknik**



1. **Komisi Pembimbing**

**Ir. Ar. Agung C. Nugroho, S.T., M.T.**  
NIP. 19760302 200604 1 002

**Fadhilah Rusmiati, S.T., M.T.**  
NIP. 19890919 202012 2 015

**MENGETAHUI**

2. **Ketua Program S1 Arsitektur**

**Ir. Ar. Agung Cahyo Nugroho, S.T., M.T.**  
NIP. 19760302 200604 1 002

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji :

Pembimbing : **Ir. Ar. Agung C. Nugroho, S.T., M.T.**  
NIP. 19760302 200604 1 002

Pembimbing : **Fadhilah Rusmiati, S.T., M.T.**  
NIP. 19890919 202012 2 015

Penguji : **Ir. Kelik Hendro Basuki, S.T., M.T.**  
NIP. 19731218 200501 1 002

2. Dekan Fakultas Teknik Universitas Lampung



**Dr. Eng. Helmy Fitriawan, S.T., M.Sc.**  
NIP. 19750928 200112 1 002



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **11 Oktober 2023**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi/Laporan Pra Tugas Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli madya), baik di Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas atau dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 21 Oktober 2023

Yang Membuat Pernyataan



**ATHAYA ATHA SALSABILLA**

NPM. 1815012002

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 20 April 2001, sebagai anak pertama dari tiga bersaudara, dari pasangan suami-istri Bapak Andi Purwadi dan Ibu Dian Pawestri.

Pendidikan yang telah ditempuh penulis antara lain sebagai berikut :

- Sekolah Dasar (SD) di SD Al Azhar 2 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2012
- Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 4 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2015
- Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 5 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2018

Pada tahun 2018, penulis terdaftar sebagai mahasiswa pada Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik Universitas Lampung. Pada tahun 2023 penulis menyusun laporan skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Teknik Strata 1 (S1) Program Studi Arsitektur Universitas Lampung.

## **PERSEMBAHAN**

*Alhamdulillahirobbil aalamiinn.*

*Ucapan syukur atas ke Hadirat Allah SWT, karena berkat rahmat  
serta hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini.  
Serta shalawat dan salam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW  
yang kita nantikan syafaatnya di hari akhir.*

*Skripsi ini saya persembahkan kepada orang tua saya,*

*Mama Dian Pawestri,*

*serta kedua adik saya,*

*Muhammad Rafi Firzatullah dan Ahmad Parvez Ghani,*

*yang telah mendoakan dengan tulus demi keberhasilan saya*

*dan tidak lupa Raka Fariz Husaini, Dava Viona, dan Wiwiek Agustina yang saya  
anggap lebih dari sekedar keluarga.*

*Juga tak lupa,*

*Civitas Akademika Arsitektur*

*Fakultas Teknik Universitas Lampung*

**MOTTO**

*“Altitude depends on your attitude”*

(A.N.)

*“You didn’t come this far, to only come this far”*

(Matthew Reilly)

## SANWACANA

*Alhamdulillah* *rabbi* *a'lamiiin*. Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan seminar arsitektur dengan judul “*Redesain Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Dengan Pendekatan Therapeutic Architecture*” dengan baik.

Penulisan laporan ini bertujuan untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan sarjana Teknik Strata 1 (S1) Program Studi Arsitektur Universitas Lampung.

Pada kesempatan ini, saya menyampaikan rasa terima kasih serta hormat saya kepada Bapak Ir. Agung Cahyo Nugroho, S.T., M.T., selaku Kaprodi S1 Arsitektur Universitas Lampung serta Dosen Pembimbing Utama Tugas Akhir , Bapak Ir. Panji Kurniawan, S.T., M.Sc.. selaku Koordinator Tugas Akhir, kemudian Ibu Fadhilah Rusmiati S.T., M.T. selaku Dosen Pembimbing kedua, yang mana atas kesediaannya untuk membantu dan mengarahkan serta waktu yang diberikan sehingga saya dapat menyelesaikan laporan skripsi.

Penulis juga mengucapkan terima kasih serta hormat saya kepada Bapak Kelik Hendro Basuki, S.T., M.T. selaku Dosen Penguji. Terima kasih atas segala masukan, kritik dan saran yang membangun atas Laporan skripsi ini, semoga ilmu yang diajarkan menjadi manfaat bagi saya dimasa yang akan datang. Penulis juga menyampaikan terima kasih dengan tulus kepada :

1. Allah SWT, Dzat yang Maha Pengasih dan Penyayang yang telah memberikan kekuatan dalam segala hal.
2. Bapak Dr. Eng. Helmy Fitriawan, S.T., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Teknik Universitas Lampung.
3. Bapak dan Ibu Dosen beserta staff Arsitektur Universitas Lampung atas ilmu, pelajaran dan pengalaman yang penulis terima.
4. Teristimewa kepada Bapak Ir. Agung Cahyo Nugroho, S.T., M.T., dan Ibu Fadhilah Rusmiati, S.T., M.T., yang telah membimbing, memberi pengertian, dukungan, dan kesabaran yang tak terhingga selama saya menyelesaikan skripsi ini.
5. Orang tua saya, Ibu Dian Pawestri yang selalu membantu, mendukung, dan memberikan motivasi setiap hari serta menjadi penenang hati penulis dari awal penulisan skripsi hingga saat ini.
6. Kedua adik penulis, Muhammad Rafi Firzatullah dan Ahmad Parvez Ghani yang turut membantu dan memberi saran kepada saya untuk menjadi lebih baik. Serta sepupu saya tersayang, Ghina Putri Fadhilah yang selalu turut memberikan bantuan, masukan, saran, dan semangat agar dapat segera menyelesaikan laporan ini secepatnya.

7. Raka Fariz Husaini yang selalu dapat diandalkan, menjadi pendengar yang baik, tempat berkeluh kesah, serta dengan sabar menemani dan menjadi curahan hati ketika sedang dalam kondisi yang tidak baik.
8. Sahabat saya, Wiwiek Agustina dan Dava Viona yang selalu memberikan saran, menemani masa-masa paling berat dan semangat agar dapat tetap hidup dan menghargai setiap momen dan waktu yang ada, memberikan dukungan serta menghibur sehingga dapat membuka pemikiran saya untuk menjadi lebih baik.
9. Alvira Yuniar, , Lila Laura Yovitha, Nosa Gita Sentana, Puti Ainayya Riyadini, dan Ayu Zahara Maharani, yang tetap mendukung, *men-support*, dan tetap menyemangati saya hingga dapat menyelesaikan laporan. Serta semua teman seperjuangan Arsitektur 2018 yang tidak dapat disebut satu persatu.. Terima kasih atas segala bantuan, masukan, dan saran yang diberikan.
10. Semua pihak yang terlibat dan tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas motivasi dan dukungan yang diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
11. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan kerja praktik ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan seminar arsitektur ini dapat bermanfaat bagi semua pihak
12. Apresiasi kepada diri saya sendiri. Terimakasih Athaya, karena telah berusaha untuk menyelesaikan skripsi dan perkuliahan ini. Terimakasih karena

memberikan diri ini kesempatan untuk bertahan dan bangkit. Terimakasih karena memilih untuk tetap hidup dan bertahan sampai sejauh ini.

Bandar Lampung, Oktober 2023

*Athaya Atha Salsabilla*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAK</b>	
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>SANWACANA .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xxi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	6
1.3 Rumusan Masalah .....	6
1.4 Batasan Perancangan .....	6
1.5 Tujuan dan Manfaat Perancangan .....	7
1.5.1 Tujuan Perancangan.....	7
1.5.2 Manfaat Perancangan.....	7
1.6 Sistematika Penulisan .....	8
1.7 Kerangka Pikir .....	9
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>10</b>
2.1 Tinjauan Gangguan Jiwa .....	10
2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa.....	10

2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa .....	11
2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa .....	14
2.1.4 Jenis Gangguan Jiwa.....	15
2.1.5 Prinsip Terapi dan Pengobatan .....	18
2.2 Tinjauan Rumah Sakit .....	20
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	20
2.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit .....	21
2.3 Rumah Sakit Jiwa .....	22
2.3.1 Pengertian Rumah Sakit Jiwa .....	22
2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa .....	23
2.3.3 Persyaratan Bangunan Rumah Sakit Jiwa .....	27
2.3.4 Lingkup Pelayanan Rumah Sakit Jiwa .....	33
2.4 Tinjauan Arsitektur Terapeutik .....	34
2.4.1 Pengertian <i>Therapeutic Architecture</i> .....	34
2.4.2 Elemen Desain Arsitektur Terapeutik .....	35
2.4.3 Kriteria Desain Bangunan Rumah Sakit Jiwa dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutik .....	40
2.5 Lokasi Perancangan.....	41
2.6 Studi Preseden .....	46
2.6.1 Studi Preseden Bangunan .....	46
2.6.2 Kesimpulan Hasil Studi Banding.....	56
2.6.3 Studi Preseden Penerapan <i>Therapeutic Architecture</i> .....	57
2.6.4 Kesimpulan Aspek <i>Therapeutic Environment</i> pada Studi Preseden .....	63
<b>BAB III METODE PERANCANGAN .....</b>	<b>70</b>
3.1 Pendekatan Perancangan .....	70
3.2 Tujuan Perancangan .....	70
3.3 Teknik Pengumpulan Data .....	71
3.3.1 Data Primer .....	71
3.3.2 Data Sekunder.....	72
3.4 Analisis.....	72
3.5 Konsep Perancangan .....	74

<b>BAB IV ANALISIS PERANCANGAN.....</b>	<b>75</b>
4.1 Analisis Spasial .....	75
4.1.1. Analisis Makro.....	75
4.1.2. Lokasi Perancangan .....	77
4.1.3. Analisis Mikro .....	89
4.2 Analisis Fungsional .....	96
4.3 Program Ruang.....	108
4.3.1 Zonasi Ruang .....	108
4.3.2 Analisis Besaran Ruang .....	109
4.3.3 Bubble Diagram.....	137
<b>BAB V KONSEP DAN HASIL RANCANGAN .....</b>	<b>141</b>
5.1 Konsep Dasar .....	141
5.2 Konsep Perancangan .....	142
5.2.1. Konsep Aksesibilitas dan Sirkulasi.....	143
5.2.2. Konsep Bentuk Massa .....	144
5.2.3. Konsep Penghawaan dan Pencahayaan .....	145
5.2.4. Konsep Kebisingan .....	147
5.2.5. Konsep Zonasi .....	149
5.2.6. Konsep Fasad.....	151
5.2.7. Konsep Penerapan <i>Therapeutic Architecture</i> .....	152
5.3 Konsep Sistem Struktur.....	166
5.4 Konsep Sistem Utilitas .....	168
5.4.1. Sistem Penyediaan Air Bersih .....	168
5.4.2. Sistem Pembuangan Air Kotor dan Limbah .....	169
5.4.3. Sistem Elektrikal.....	169
5.4.4. Sistem Penyimpanan Air Hujan.....	170
5.4.5. Sistem Keamanan .....	170
5.4.6. Sistem Proteksi Kebakaran.....	171
5.5 Konsep Sistem Utilitas .....	172
5.5.1 Siteplan .....	173
5.5.2 Denah Bangunan.....	175
5.5.3 Tampak Bangunan .....	179

5.5.4 Potongan Kawasan.....	182
5.5.5 Detail Bangunan .....	183
5.5.6 Interior .....	184
5.5.7 Eksterior.....	184
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>185</b>
6.1 Kesimpulan.....	185
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>188</b>

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
<b>Gambar 1.1</b> Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Berumur 15 Tahun Menurut Provinsi pda Taahun 2013-2018.....	2
<b>Gambar 1.2</b> Capaian SPM BK Pelayanan Kesehatan ODGJ Daerah Provinsi Lampung.....	3
<b>Gambar 1.3</b> Pendekatan Tema Desain .....	5
<b>Gambar 1.4</b> Kerangka Berfikir.....	9
<b>Gambar 2.1</b> Implementasi Aspek <i>View</i> .....	37
<b>Gambar 2.2</b> Implementasi Aspek Bentuk .....	38
<b>Gambar 2.3</b> Implementasi Aspek Pencahayaan .....	39
<b>Gambar 2.4</b> Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung .....	41
<b>Gambar 2.5</b> Master Plan Existing Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung .....	43
<b>Gambar 2.6</b> RSJ Marzuki Mahdi Bogor .....	46
<b>Gambar 2.7</b> Taman Terapi RSJ Marzuki Mahdi Bogor.....	47
<b>Gambar 2.8</b> Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta .....	49
<b>Gambar 2.9</b> Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang .....	51
<b>Gambar 2.10</b> Denah Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang .....	52
<b>Gambar 2.11</b> Khoo Teck Puat Hospital .....	57
<b>Gambar 2.12</b> Area Balkon Khoo Teck Puat Hospital .....	57
<b>Gambar 2.13</b> Ruang Rawat Khoo Teck Puat Hospital .....	58
<b>Gambar 2.14</b> Aplikasi Vegetasi Alami Khoo Teck Puat Hospital.....	59
<b>Gambar 2.15</b> Kronstad Psychiatric Center, Bergen .....	60
<b>Gambar 2.16</b> Area Balkon Kronstad Psychiatric Center .....	60
<b>Gambar 2.17</b> Area Taman Umum Kronstad Psychiatric Center .....	61
<b>Gambar 2.18</b> Area Taman Umum Kronstad Psychiatric Center .....	62
<b>Gambar 2.19</b> Khoo Teck Puat Hospital .....	63
<b>Gambar 2.20</b> Kronstrad Psychiatric Center .....	63

<b>Gambar 2.21</b> Aspek Warna Khoo Tech Puat Hospital .....	63
<b>Gambar 2.22</b> Aspek Warna Kronstrad Psychiatric Center .....	63
<b>Gambar 2.23</b> Aspek Warna pada Interior .....	63
<b>Gambar 2.24</b> <i>View outdoor</i> KPHS .....	64
<b>Gambar 2.25</b> <i>View</i> pada <i>indoor</i> KTPHS .....	64
<b>Gambar 2.26</b> View Outdoor Kronstrad Psychiatric Center .....	64
<b>Gambar 2.27</b> Fasad KTPH .....	65
<b>Gambar 2.28</b> Bentuk KTPH .....	65
<b>Gambar 2.29</b> Bentuk Kronstad Psychiatric Center .....	65
<b>Gambar 2.30</b> Fasad Kronstad Psychiatric Center .....	65
<b>Gambar 2.31</b> Aplikasi Texture pada KTPH .....	66
<b>Gambar 2.32</b> Aplikasi Texture pada Ruang Inap .....	66
<b>Gambar 2.33</b> Pencahayaan Ruang Inap KTPH .....	67
<b>Gambar 2.34</b> Pencahayaan Ruang Inap KPC .....	67
<b>Gambar 2.35</b> Pencahayaan Ruang Inap KPC .....	67
<b>Gambar 2.36</b> Vegetasi pada KTPH .....	68
<b>Gambar 2.37</b> Vegetasi pada KPC .....	68
<b>Gambar 2.38</b> Taman Terapeutik KTPH .....	69
<b>Gambar 2.39</b> Taman Terapeutik KPC .....	69
<b>Gambar 3.1</b> Tapak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung .....	73
<b>Gambar 4.1</b> Letak Provinsi Lampung .....	75
<b>Gambar 4.2</b> Kabupaten Pesawaran .....	76
<b>Gambar 4.3</b> Masterplan Eksisting Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung .....	77
<b>Gambar 4.4</b> Zona Redesain .....	83
<b>Gambar 4.5</b> Sirkulasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung .....	84
<b>Gambar 4.6</b> Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Lampung .....	85
<b>Gambar 4.7</b> Area Terbuk Hijau RSJ Provinsi Lampung .....	85
<b>Gambar 4.8</b> Taman Terapi RSJ Provinsi Lampung .....	86
<b>Gambar 4.9</b> Penerapan Warna pada Bangunan .....	86
<b>Gambar 4.10</b> Area Terbuka Hijau RSJ .....	87
<b>Gambar 4.11</b> Area Terbuka Hijau RSJ .....	87
<b>Gambar 4.12</b> Area Taman Terapeutik RSJ .....	88

<b>Gambar 4.13</b> Site Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.....	89
<b>Gambar 4.14</b> Analisis Matahari .....	90
<b>Gambar 4.15</b> Aksesibilitas Tapak .....	91
<b>Gambar 4.16</b> Sirkulasi pada Tapak .....	92
<b>Gambar 4.17</b> Analisis <i>View</i> .....	93
<b>Gambar 4.18</b> Analisis Vegetasi.....	93
<b>Gambar 4.19</b> Analisis Kebisingan Tapak .....	94
<b>Gambar 4.20</b> Drainase pada Tapak .....	95
<b>Gambar 4.21</b> Utilitas pada Tapak .....	95
<b>Gambar 4.22</b> Kegiatan Pengelola.....	106
<b>Gambar 4.23</b> Kegiatan Medis, Penunjang Medis, dn non Medis .....	107
<b>Gambar 4.24</b> Pola Kegiatan Pasien.....	107
<b>Gambar 4.25</b> Kegiatan Rawat Jalan.....	107
<b>Gambar 4.26</b> Kegiatan Rawat Inap.....	108
<b>Gambar 4.27</b> Kegiatan Pengunjung .....	108
<b>Gambar 4.28</b> Bubble Diagram Rung Antar Unit .....	137
<b>Gambar 4.29</b> Bubble Diagram Ruang Bagian Pengelola .....	137
<b>Gambar 4.30</b> Bubble Diagram Rung Bagian Rawat Jalan .....	138
<b>Gambar 4.31</b> Bubble Diagram Ruang Bagian Rawat Inap .....	138
<b>Gambar 4.32</b> Bubble Diagram Ruang Unit Rehabilitasi .....	139
<b>Gambar 4.33</b> Bubble Diagram Ruang Bagian Penunjang .....	139
<b>Gambar 4.34</b> Bubble Diagram Ruang Bagian Penunjang .....	140
<b>Gambar 4.35</b> Bubble Diagram Ruang Bagian Penunjang .....	140
<b>Gambar 4.36</b> Bubble Diagram Ruang Bagian Penunjang .....	140
<b>Gambar 5.1</b> Siteplan.....	142
<b>Gambar 5.2</b> Perspektif Mata Burung .....	143
<b>Gambar 5.3</b> Konsep Aksesibilitas dan Sirkulasi .....	144
<b>Gambar 5.4</b> Konsep Bentuk Massa.....	144
<b>Gambar 5.5</b> Konsep Penghawaan dan Pencahayaan.....	146
<b>Gambar 5.6</b> Konsep <i>Sunshading</i> .....	147
<b>Gambar 5.7</b> Aplikasi Tanaman Perdu .....	148
<b>Gambar 5.8</b> Konsep Kebisingan .....	148

<b>Gambar 5.9</b> Konsep Zoning .....	149
<b>Gambar 5.10</b> Elemen Fasad .....	151
<b>Gambar 5.11</b> Tata Ruang Interior .....	152
<b>Gambar 5.12</b> Tata Ruang Interior .....	153
<b>Gambar 5.13</b> Tata Ruang Interior .....	154
<b>Gambar 5.14</b> Tampilan Eksterior Bangunan .....	157
<b>Gambar 5.15</b> Tampilan Zona Publik.....	158
<b>Gambar 5.16</b> Tampilan Zona Semi Publik.....	158
<b>Gambar 5.17</b> Konsep <i>Landscape</i> .....	159
<b>Gambar 5.18</b> Unsur Penerapan Konsep pada Taman .....	160
<b>Gambar 5.19</b> Unsur Penerapan Konsep pada Taman .....	160
<b>Gambar 5.20</b> Unsur Penerapan Konsep pada Taman .....	161
<b>Gambar 5.21</b> Aplikasi Perkerasan.....	165
<b>Gambar 5.22</b> Konsep Sistem Air Bersih.....	168
<b>Gambar 5.23</b> Konsep Sistem Air Kotor dan Limbah.....	169
<b>Gambar 5.24</b> Konsep Sistem Elektrikal.....	169
<b>Gambar 5.25</b> Konsep Penyimpanan Air Hujan.....	170
<b>Gambar 5.26</b> <i>Sprinkler</i> .....	171
<b>Gambar 5.27</b> <i>Smoke Detector</i> .....	172
<b>Gambar 5.28</b> Alat Pemadam Api Ringan.....	172
<b>Gambar 5.29</b> <i>Siteplan</i> .....	173
<b>Gambar 5.30</b> <i>Masterplan</i> .....	174
<b>Gambar 5.31</b> Denah Bangunan Rawat Jalan.....	175
<b>Gambar 5.32</b> Denah Bangunan Rawat Inap.....	175
<b>Gambar 5.33</b> Denah Bangunan Administrasi .....	175
<b>Gambar 5.34</b> Denah Bangunan Workshop .....	176
<b>Gambar 5.35</b> Denah Bangunan Visum Center.....	176
<b>Gambar 5.36</b> Denah Bangunan <i>Stress Center</i> .....	176
<b>Gambar 5.37</b> Denah Bangunan <i>Rehabilitation Center</i> .....	177
<b>Gambar 5.38</b> Denah Bangunan Poli Psikologis.....	177
<b>Gambar 5.39</b> Denah Bangunan Kamar Mayat.....	177
<b>Gambar 5.40</b> Denah Bangunan <i>Fitness Center</i> .....	178

<b>Gambar 5.41</b> Denah Bangunan CSSD & Laundry .....	178
<b>Gambar 5.42</b> Tampak Bangunan Rawat Jalan .....	179
<b>Gambar 5.43</b> Tampak Bangunan Rawat Inap .....	179
<b>Gambar 5.44</b> Tampak Bangunan Administrasi.....	179
<b>Gambar 5.45</b> Tampak Workshop .....	179
<b>Gambar 5.46</b> Tampak <i>Rehabilitation Center</i> .....	180
<b>Gambar 5.47</b> Tampak <i>Stress Center</i> .....	180
<b>Gambar 5.48</b> Tampak Visum Center .....	180
<b>Gambar 5.49</b> Tampak Poli Psikologi .....	180
<b>Gambar 5.50</b> Tampak Fitness Center.....	181
<b>Gambar 5.51</b> Tampak Kamar Mayat .....	181
<b>Gambar 5.52</b> Tampak CSSD & Laundry .....	181
<b>Gambar 5.53</b> Tampak Bangunan Kafetaria.....	181
<b>Gambar 5.54</b> Potongan Kawasan Site.....	182
<b>Gambar 5.55</b> Potongan Bangunan .....	182
<b>Gambar 5.56</b> Detail Arsitektur.....	183
<b>Gambar 5.57</b> Detail Interior .....	184
<b>Gambar 5.58</b> Perspektif Mata Burung .....	184
<b>Gambar 5.59</b> Detail Eksterior .....	184

## DAFTAR TABEL

	Halaman
<b>Tabel 1.1</b> Jumlah Fasilitas Kesehatan Provinsi Lampung.....	3
<b>Tabel 2.1</b> Klasifikasi Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa.....	23
<b>Tabel 2.2</b> Klasifikasi Standar Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Jiwa .....	24
<b>Tabel 2.3</b> Klasifikasi Standar Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Jiwa .....	25
<b>Tabel 2.4</b> Klasifikasi Standar Peralatan pada Rumah Sakit Jiwa .....	26
<b>Tabel 2.5</b> Persyaratan Bangunan Rumah Sakit Jiwa.....	28
<b>Tabel 2.6</b> Standard Ukuran Ruang Parkir Rumah Sakit.....	31
<b>Tabel 2.7</b> Teori Warna .....	36
<b>Tabel 2.8</b> Kajian Tekstur .....	38
<b>Tabel 2.9</b> Tinjauan Aroma .....	39
<b>Tabel 2.10</b> Kesimpulan Hasil Studi Banding .....	56
<b>Tabel 2.11</b> Kesimpulan Aspek <i>Therapeutic Environment</i> .....	63
<b>Tabel 4.1</b> Data Eksisting Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung.....	77
<b>Tabel 4.2</b> Keterkaitan Bangunan dengan Pendekatan.....	86
<b>Tabel 4.3</b> Analisis Kegiatan Bagian Pengelola .....	98
<b>Tabel 4.4</b> Analisis Kegiatan Bagian Rawat Jalan .....	100
<b>Tabel 4.5</b> Analisis Kegiatan Bagian Rawat Inap.....	101
<b>Tabel 4.6</b> Analisis Kegiatan Bagian Rehabilitasi .....	102
<b>Tabel 4.7</b> Analisis Kegiatan Bagian Penunjang .....	103
<b>Tabel 4.8</b> Analisis Kegiatan Bagian Penunjang ( <i>Open Space</i> ) .....	105
<b>Tabel 4.9</b> Kebutuhan Ruang Pengelola .....	111
<b>Tabel 4.10</b> Kebutuhan Ruang Rawat Jalan .....	113
<b>Tabel 4.11</b> Kebutuhan Ruang Rawat Inap .....	120
<b>Tabel 4.12</b> Kebutuhan Ruang Unit Rehabilitasi.....	122
<b>Tabel 4.13</b> Kebutuhan Ruang Penunjang.....	129
<b>Tabel 4.14</b> Kebutuhan Ruang <i>Open Space</i> & Area Parkir .....	135

<b>Tabel 5.1</b>	Konsep Zonasi.....	149
<b>Tabel 5.2</b>	Konsep Material .....	155
<b>Tabel 5.3</b>	Konsep Vegetasi.....	162
<b>Tabel 5.4</b>	Konsep Perkerasan .....	165
<b>Tabel 5.5</b>	Konsep Sistem Struktur.....	166
<b>Tabel 5.6</b>	Konsep Sistem Struktur.....	167
<b>Tabel 5.7</b>	Konsep Sistem Struktur.....	167

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

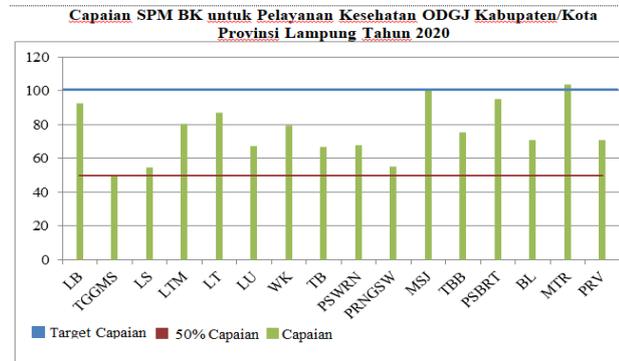
### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan kehidupan manusia di era globalisasi yang semakin lama semakin modern dan maju dimana kehidupan menjadi serba kompleks, tentu akan diimbangi dengan penambahan dan keberagaman permasalahan yang akan muncul. Permasalahan kejiwaan seperti stress, depresi, maupun tekanan kejiwaan lain yang disebabkan ketidakmampuan suatu individu untuk menghadapi dan bertanggung jawab atas permasalahan yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan tanpa penanganan yang serius, dapat menyebabkan gangguan jiwa dan juga gangguan mental yang serius sehingga dapat mengakibatkan hal yang fatal oleh perubahan emosional seseorang. Masalah kesehatan jiwa dewasa ini telah menjadi suatu masalah kesehatan yang cukup menjadi perhatian baik pada tingkat global maupun nasional, hal ini disebabkan karena gangguan psikis yang biasanya timbul akibat gangguan jiwa sulit untuk dideteksi dengan menggunakan peralatan paling modern sekalipun, dibandingkan penyakit fisik cenderung lebih mudah untuk dideteksi dengan sarana kedokteran yang ada saat ini (Nugroho, 2003).

Secara umum gangguan jiwa dapat disebabkan oleh adanya tekanan psikologis yang berasal dari luar maupun dalam diri individu itu sendiri. Gangguan jiwa merupakan suatu kondisi perubahan fungsi jiwa sehingga menyebabkan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan yang menimbulkan penderitaan yang dapat menghambat kehidupan bersosial (Departemen Kesehatan RI, 2000). WHO (2019) menyebutkan bahwa depresi, gangguan



dengan jumlah kasus yang mendapat pelayanan sebesar 1.290 jiwa atau hanya sebesar 71,0% (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).



**Gambar 1.2** Capaian SPM BK Pelayanan Kesehatan ODGJ Provinsi Lampung  
Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2020

Pelayanan kesehatan bagi para penderita gangguan jiwa (ODGJ) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa di Provinsi Lampung hanya terdapat 2 kabupaten/kota yang sudah mencapai target pelayanan kesehatan yang cukup, yaitu Kabupaten Mesuji dan Kota Metro. (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2020). Jumlah peningkatan kasus gangguan jiwa yang dari tahun ke tahun terus bertambah akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Nugraha, 2019). Daerah Provinsi Lampung membutuhkan rumah sakit jiwa yang layak yang mampu menampung pasien dengan gangguan kejiwaan yang dapat memwadahi seluruh kegiatan serta terapi rehabilitasi bagi penderita gangguan kejiwaan sehingga dapat meningkatkan persentase kesembuhan bagi para penderita gangguan kejiwaan.

**Tabel 1.1** Jumlah Fasilitas Kesehatan Provinsi Lampung

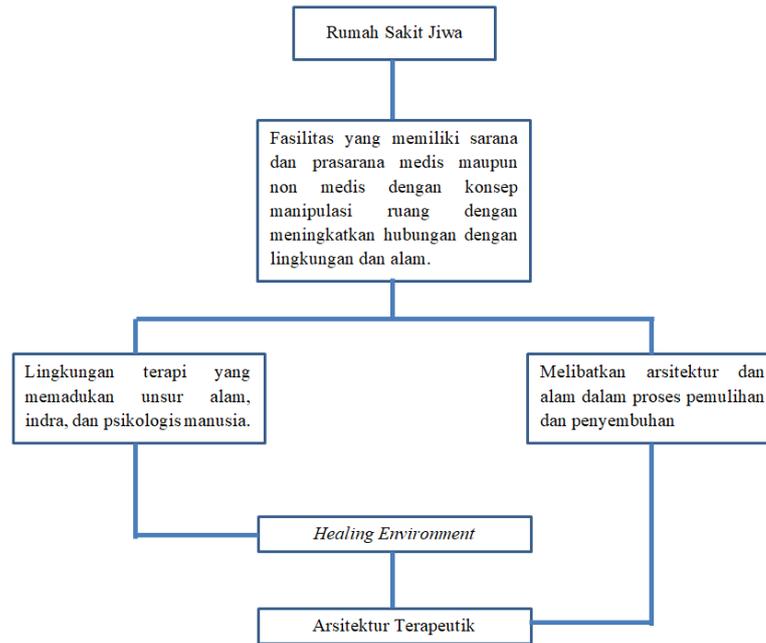
No	Uraian	Jumlah	Satuan
a. Rumah Sakit Khusus			
1	Rumah Sakit Jiwa	1	Buah
2	Rumah Sakit Ibu dan Anak	13	Buah
3	Rumah Sakit Bersalin	2	Buah
4	Rumah Sakit Lainnya	2	Buah

Sumber: Profil Kesehatan Masyarakat 2020

Daerah Provinsi Lampung hanya memiliki satu rumah sakit jiwa yang ada yaitu Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Lingkungan rumah sakit jiwa ini belum memadai untuk rehabilitasi pasien yang dapat memaksimalkan potensi taman/area terbuka yang luas untuk penyembuhan di luar ruang (Azis, 2018).

Upaya penyembuhan pada gangguan kesehatan jiwa dapat ditempuh melalui beberapa cara diantaranya menggunakan obat-obatan yang mampu meningkatkan fungsi otak serta meningkatkan fungsi *neurotransmitter*, serta dapat juga dilakukan *Elektro Convulsio Theraphy (ECT)*. Namun, penanganan depresi dan gangguan kejiwaan dengan menggunakan obat-obatan dan ECT cukup memakan banyak biaya dan juga memberikan efek samping, selain itu pengobatan tersebut juga dapat memberikan dampak bosan kepada pasien, oleh sebab itu dibutuhkan suatu upaya untuk menekan kekambuhan penyakit melalui metode terapi dengan memanfaatkan hubungan antara manusia dengan alam dan sekitarnya.

Desain arsitektur dapat menunjang proses penyembuhan yang dapat dirasakan melalui kenyamanan fasilitas yang tersedia pada bangunan. Lingkungan yang diciptakan hendaknya memberikan energi positif terhadap pengguna, menciptakan keterhubungan dengan alam, budaya, serta lingkungan, memberikan privasi, kenyamanan fisik, dapat memfasilitasi beragam kegiatan, menjadi ruang relaksasi, menciptakan situasi yang atraktif, fleksibel, dan juga indah (Schaller, 2012). Fasilitas kesehatan jiwa yang ingin dicapai adalah suatu fasilitas yang memiliki sarana dan prasarana medis maupun non medis dengan konsep manipulasi ruang dengan meningkatkan hubungan dengan lingkungan dan alam sehingga dapat meningkatkan penyembuhan dan pemulihan serta membawa dampak positif bagi pasien penderita gangguan kejiwaan.



**Gambar 1.3** Pendekatan Tema Desain  
Sumber: Olah data Penulis

Aspek arsitektur sebagai media *healing* dapat diterapkan melalui pendekatan *Therapeutic Architecture*. Arsitektur Terapeutik adalah sebuah pendekatan arsitektur yang berfokus pada pengguna untuk membangun suatu lingkungan binaan dengan tujuan mengidentifikasi cara penerapan unsur spasial yang berinteraksi dengan pengguna secara fisiologis dan psikologis ke dalam desain (Chryskou, 2014).

Oleh sebab itu pendekatan dan tema desain yang dipilih untuk diterapkan pada Redesain Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung melalui *Healing Environment* dengan fokus kajian menggunakan penerapan pendekatan Arsitektur Terapeutik. Penerapan Arsitektur Terapeutik diharapkan mampu mewujudkan Rumah Sakit Jiwa yang mampu menjalankan fungsi sarana pelayanan dan juga pelayanan kesehatan kejiwaan masyarakat dengan layak, dengan menekankan konsentrasi kepada penyembuhan pasien gangguan jiwa serta turut memenuhi tuntutan fungsi, kenyamanan, serta efektifitas di dalam bangunan dengan memanfaatkan lingkungan yang ada disekitar tapak.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Tingkat permasalahan gangguan kejiwaan yang semakin meningkat secara signifikan
2. Kurangnya area terbuka yang cukup pada lingkungan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung sebagai satu-satunya fasilitas rumah sakit jiwa di Provinsi Lampung yang dapat menunjang penyembuhan dan rehabilitasi di luar ruang.
3. Dibutuhkannya suatu sarana dan fasilitas kesehatan yang dapat menangani pasien gangguan jiwa dengan penyebab selain ketergantungan obat melalui penyediaan lingkungan penyembuhan yang memadai serta mampu mendukung proses penyembuhan dan juga pemulihan pasien gangguan jiwa.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dijelaskan, maka dapat dirumuskan permasalahan yang ada, yaitu :

1. Bagaimana merancang Rumah Sakit Jiwa yang dapat mewujudkan lingkungan untuk penyembuhan yang memadai dengan secara tidak langsung memberikan kenyamanan dan keamanan bagi pasien gangguan jiwa?.
2. Bagaimana penerapan pendekatan Arsitektur Terapeutik pada bangunan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang mampu memwadahi seluruh kegiatan rehabilitasi, penyembuhan, serta penampungan bagi kebutuhan para penderita gangguan jiwa?

## **1.4 Batasan Perancangan**

1. Ruang Lingkup Substansial  
Pembahasan dibatasi dengan dengan segala sesuatu yang berkaitan dengan bangunan Rumah Sakit Jiwa kelas B yang dititik beratkan pada hal-hal yang berkaitan dengan disiplin ilmu arsitektur, yang meliputi bentuk massa bangunan, fasilitas penunjang dan fasilitas pendukung, serta kebutuhan ruang bangunan. Hal-hal lain diluar ilmu arsitektur yang

mempengaruhi dan mendasari faktor-faktor perancangan akan dibatasi dan dipertimbangkan tanpa pembahasan secara mendalam.

## 2. Ruang Lingkup Spasial

Secara spasial kawasan perancangan Rumah Sakit Jiwa dengan pendekatan Arsitektur Terapeutik yang dilakukan penulis terbatas pada wilayah Provinsi Lampung, tepatnya meredesain area terapi dan rehabilitasi pada bangunan Rumah sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

## 1.5 Tujuan dan Manfaat Perancangan

### 1.5.1 Tujuan Perancangan

Dengan melakukan penerapan pendekatan Arsitektur Terapeutik pada redesain bangunan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung diharapkan penulis dapat memberikan kebutuhan ruang bagi para penderita gangguan jiwa yang sesuai dengan fungsinya sehingga dapat memwadhahi segala aktivitas serta memfasilitasi para pasien dengan gangguan kejiwaan agar segala proses rehabilitasi, penampungan dan penyembuhan dapat berjalan dengan maksimal.

### 1.5.2 Manfaat Perancangan

#### 1. Bagi Masyarakat

Mewujudkan rancangan bangunan Rumah Sakit Jiwa sebagai fasilitas penunjang kesehatan sebagai upaya untuk mengubah paradigma negatif yang berkembang ditengah masyarakat serta memwadhahi kebutuhan bagi para penderita gangguan kejiwaan akan fasilitas kesehatan yang layak dengan segala fasilitas yang disediakan sesuai dengan kebutuhan sesuai dengan konsep desain Arsitektur Terapeutik.

#### 2. Bagi Akademisi

Sebagai literature dalam perancangan bangunan Rumah Sakit Jiwa yang sesuai dengan standar kebutuhan para pasien agar dapat dijadikan referensi pada perancangan terkait bangunan ini dimasa yang akan datang

## 1.6 Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah pemahaman, skripsi ini disusun dengan susunan yang sistematis, yaitu sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Menguraikan latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, batasan perancangan, tujuan dan manfaat perancangan, sistematika penulisan serta kerangka berfikir.

### **BAB II TINJAUAN TEORI**

Menguraikan pembahasan dan teori mengenai "Redesain Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan Pendekatan *Therapeutic Architecture*", pendekatan konsep Arsitektur Terapeutik dan studi preseden yang akan menjadi dasar perancangan.

### **BAB III METODE PERANCANGAN**

Menguraikan metode dan tahapan yang digunakan dalam Redesain Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan Pendekatan *Therapeutic Architecture*

### **BAB IV ANALISIS PERANCANGAN**

Menguraikan analisis yang dilakukan terkait dengan "Redesain Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan Pendekatan *Therapeutic Architecture*" beserta produk keluaran dari analisis tersebut

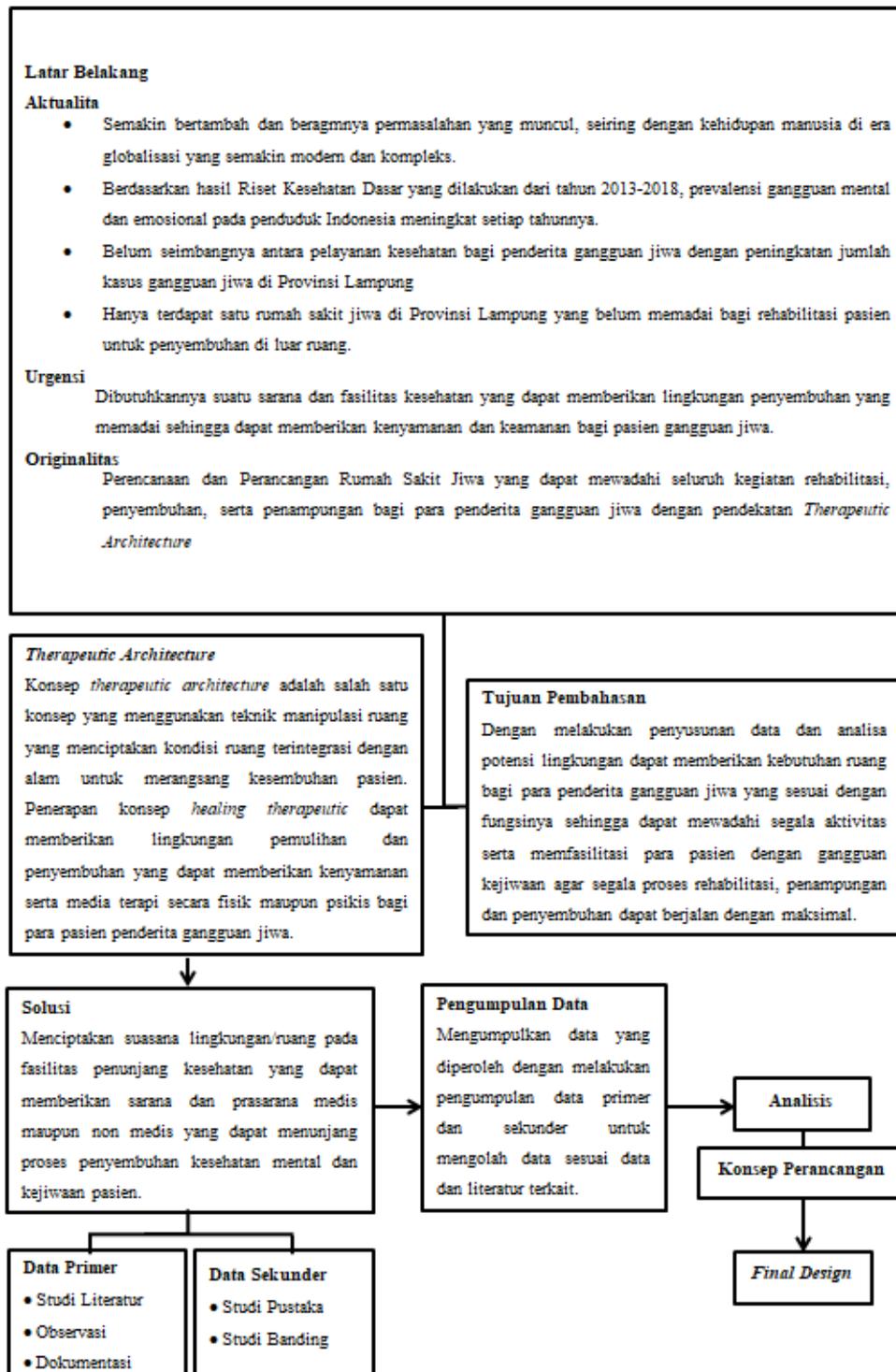
### **BAB V KONSEP PERANCANGAN**

Menguraikan tentang konsep atau gagasan rancangan "Redesain Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan Pendekatan *Therapeutic Architecture*" yang didapat setelah melalui tahap analisis serta ide penyelesaian yang berkaitan.

### **BAB VI PENUTUP**

Berisi kesimpulan dan saran yang telah didapat selama proses pengerjaan "Redesain Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung dengan Pendekatan *Therapeutic Architecture*" dari awal hingga akhir

## 1.7 Kerangka Pikir



**Gambar 1.4** Kerangka Berfikir  
Sumber: Olah Data Penulis

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Tinjauan Gangguan Jiwa**

##### **2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa**

Gangguan jiwa saat ini didefinisikan dan ditangani sebagai salah satu masalah medis. Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi kejiwaan yang menyebabkan penderitaan pada suatu individu serta menghambat mereka untuk melaksanakan peran sosial di masyarakat (Depkes RI, 2010). Gangguan jiwa atau *mental illness* merupakan suatu bentuk kesulitan yang harus dihadapi oleh suatu individu karena hubungannya dengan orang lain, kesulitan karena pandangannya mengenai kehidupan, serta sikapnya terhadap dirinya sendiri (Kurniawan, 2016). Gangguan jiwa adalah suatu pola perilaku yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress, penurunan kualitas kehidupan dan disfungsi psikologis, namun bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat (Stuart, 2013).

Menurut *American Psychiatric Association* (APA), gangguan jiwa diartikan sebagai pola perilaku atau sindrom, serta gangguan psikologis yang secara klinik terjadi kepada suatu individu yang berkaitan dengan distress yang dialami, seperti gejala menyakitkan, ketunadayaan dalam hambatan arah fungsi lebih penting dengan peningkatan resiko kematian, penderitaan, nyeri, kehilangan kebebasan yang penting dan ketunadayaan (O'Brien, 2013). Gangguan jiwa sendiri merupakan salah satu bentuk dari perwujudan terhadap penyimpangan perilaku akibat perubahan emosi sehingga menyebabkan tingkah laku yang tidak wajar. Hal tersebut dapat terjadi karena

adanya penurunan terhadap fungsi kejiwaan (Nasir, Abdul & Muhith, 2011). Menurut Videbeck dalam Nasir, (2011) menjelaskan bahwa kriteria umum gangguan kejiwaan adalah sebagai berikut :

- a. Tidak puas hidup di dunia.
- b. Ketidak puasan dengan karakteristik, kemampuan dan prestasi diri.
- c. Koping yang tidak afektif dengan peristiwa kehidupan.
- d. Tidak terjadi pertumbuhan personal.

Menurut Keliat dkk dalam Prabowo (2014), mengatakan ada juga ciri dari gangguan jiwa yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

- a. Mengurung diri.
- b. Tidak kenal orang lain.
- c. Marah tanpa sebab.
- d. Bicara kacau.
- e. Tidak mampu merawat diri.

### **2.1.2 Penyebab Gangguan Jiwa**

Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia yang menyebabkan gangguan jiwa terdapat pada unsur kejiwaan. Beberapa penyebab utamanya berada pada faktor Somatogenik, Psikologenis, Kultural, Sosiogenik maupun Spiritual (Maramis, 2009).

Menurut Stuart & Sundeen (2008) beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab gangguan kejiwaan adalah sebagai berikut:

#### **A. Faktor Biologis/Jasmaniah**

##### **1) Keturunan**

Peran yang menjadi penyebab secara pasti masih belum jelas, mungkin hanya terbatas sebagai hal yang mengakibatkan kepekaan untuk mengalami gangguan jiwa, namun hal tersebut sangat ditunjang dengan faktor lingkungan kejiwaan yang tidak sehat.

##### **2) Jasmaniah**

Beberapa peneliti berpendapat bahwa bentuk tubuh seseorang berhubungan dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya yang bertubuh gemuk memiliki kecenderungan untuk menderita depresif, sedangkan

individu dengan tubuh yang kurus memiliki kecenderungan untuk menderita skizofrenia

### 3) Tempramen

Tingkat kepekaan dan sensitivitas individu dapat berpengaruh terhadap masalah kejiwaan. Individu yang terlalu peka/*sensitive* memiliki kecenderungan untuk mengalami gangguan jiwa.

### 4) Penyakit dan Cedera Tubuh

Penyakit-penyakit tertentu, terutama penyakit yang cukup berat mungkin dapat menyebabkan perasaan sedih dan murung. Begitu pula dengan cedera/cacat tubuh pada bagian tertentu yang dapat meningkatkan perasaan rendah diri.

## B. Faktor *Anxiety*/Ketakutan

Perasaan khawatir serta perasaan tidak tentu terhadap suatu hal yang tidak jelas dan belum tentu terjadi dapat menyebabkan perasaan terancam dan ketakutan.

## C. Faktor Psikologis

Berbagai macam pengalaman frustrasi, kegagalan, serta keberhasilan yang dialami akan mewarnai sikap, kebiasaan dan sifat suatu individu. Pemberian kasih sayang orang tua yang acuh tak acuh, dingin, kaku dan keras dapat menimbulkan perasaan cemas dan memberikan tekanan serta memiliki kepribadian yang bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan sekitarnya.

## D. Faktor Sosio-Kultural

Menurut Wahyu (2012) beberapa penyebab gangguan jiwa dapat dijelaskan sebagai berikut:

### 1) Penyebab primer (*Primary cause*)

Yaitu kondisi yang secara langsung menyebabkan terjadinya gangguan kejiwaan, atau tanpa kehadiran kondisi ini, suatu gangguan jiwa tidak akan muncul

2) Penyebab yang menyiapkan (*Predisposing cause*)

Penyebab yang menyebabkan seseorang menjadi rentan terhadap salah satu bentuk gangguan jiwa

3) Penyebab yang pencetus (*Precipitating cause*)

Penyebab yang berupa kejadian-kejadian traumatik yang secara langsung dapat menyebabkan gangguan jiwa.

4) Penyebab yang menguatkan (*Reinforcing cause*)

Yaitu berupa kondisi yang memiliki kecenderungan untuk mempertahankan atau mempengaruhi tingkah laku yang terjadi

5) *Multiple cause*

Beberapa rangkaian faktor yang menjadi penyebab gangguan jiwa yang secara kompleks saling mempengaruhi. Suatu gangguan jiwa jarang disebabkan oleh satu penyebab tunggal, penyebabnya terjadi bukan sebagai hubungan sebab-akibat, namun saling mempengaruhi faktor penyebab dengan penyebab lainnya.

E. Faktor *Presipitasi*

Faktor *stressor presipitasi* dapat mempengaruhi kejiwaan seseorang, dimana ini berperan sebagai faktor stimulus bagi setiap individu dalam mempersepsikan dirinya sendiri dalam melawan tantangan, ancaman, ataupun suatu tuntutan. Masalah khusus mengenai konsep diri ini disebabkan oleh suatu situasi dimana suatu individu tidak mampu menyesuaikan dirinya.

Lingkungan dan stressor dapat mempengaruhi gambaran diri dan hilangnya bagian badan, tindakan operasi, proses patologi penyakit, perubahan struktur dan fungsi tubuh, proses tumbuh kembang, serta prosedur tindakan serta pengobatan (Stuart & Sundeen, 2008).

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Gejala-gejala gangguan jiwa adalah hasil interaksi yang kompleks antara unsur somatik, psikologik, dan sosio-budaya. Nasir & Muhith (2011) menguraikan beberapa tanda dan gejala gangguan jiwa sebagai berikut :

a. Gangguan Kognitif dan Persepsi

Kognitif adalah suatu proses mental di mana seorang individu menyadari dan mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar. Proses kognitif meliputi beberapa hal, antara lain sensasi dan persepsi, pertimbangan, pikiran, serta kesadaran.

b. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi, dengan menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan.

c. Gangguan Ingatan

Ingatan atau memori adalah suatu kemampuan untuk menyimpan, mencatat, memproduksi isi, dan tanda-tanda kesadaran.

d. Gangguan Asosiasi

Asosiasi adalah proses mental yang dengannya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons/konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya.

e. Gangguan Pertimbangan

Pertimbangan atau penilaian adalah suatu proses mental untuk membandingkan/menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

f. Gangguan Pikiran

Pikiran adalah meletakkan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang.

g. Gangguan Kesadaran

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

h. Gangguan Kemauan

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

i. Gangguan Emosi dan Afek

Emosi adalah suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan kinetis, sedangkan Afek adalah kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang, menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, bisa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis. Menurut Suswinarto (2015) Perubahan perilaku pada kestabilan emosi merupakan tanda seseorang mengalami gangguan jiwa. Perubahan perilaku tersebut ditandai dengan perilaku menyimpang diantaranya adalah keluyuran, merusak barang, menyakiti orang, mudah marah dan memendam perasaan.

j. Gangguan Psikomotor

Psikomotor adalah gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa. Hiperaktivitas yang dialami oleh suatu individu seperti melakukan pergerakan yang berlebihan, menentang apa yang disuruh, serta melakukan gerakan aneh (Yosep, 2009)

#### 2.1.4 Jenis Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal. Sistem yang paling banyak digunakan untuk mengelompokkan gangguan jiwa dan menyediakan kriteria diagnosa standar, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)* (2013) merilis beberapa kategori gangguan mental umum, termasuk gangguan kecemasan, bipolar, gangguan disosiatif, gangguan makan, gangguan neurokognitif, gangguan perkembangan saraf, gangguan kepribadian, gangguan tidur bangun, 15 gejala somatis, gangguan adiktif dan yang terkait substansi, serta trauma dan gangguan terkait stresor (Sutejo, 2017).

a. Skizofrenia

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan perubahan terhadap personalitas yang terbesar. Skizofrenia merupakan suatu bentuk kelainan psikis yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis 2010). Dalam kasus berat, suatu individu sampai tidak dapat membedakan antara realitas dan khayalan, sehingga pemikiran dan perilakunya menjadi diluar kendali. Kelainan ini secara bertahap akan menuju kearah penyakit kronis, sangat jarang ditemui terjadinya pemulihan secara sempurna pada gangguan kejiwaan ini dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak “cacat” (Sutejo, 2017).

b. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan adanya perasaan yang sedih dan gejala yang menyertainya, termasuk diantaranya adanya perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi dapat pula diartikan sebagai suatu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan munculnya kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Sutejo, 2017).

c. Gangguan Kepribadian

Penelitian membuktikan bahwa gejala-gejala pada gangguan kepribadian (psikopatis) dan gejala-gejala nerosa memiliki bentuk yang hampir sama pada orang-orang dengan intelegensi tinggi ataupun rendah. Jadi dapat dikatakan bahwa gangguan kepribadian, nerosa maupun gangguan intelegensi sebagian besar tidak tergantung pada satu sama lain atau tidak berkorelasi (Fajar, 2016).

d. Gangguan Mental Organik

Merupakan gangguan jiwa psikotik atau non-psikotik yang disebabkan oleh gangguan fungsi jaringan otak (Maramis, 2010). Gangguan fungsi jaringan otak ini dapat disebabkan oleh penyakit badaniah, terutama mengenai otak atau terutama yang berada diluar otak. Bila bagian otak yang terganggu itu luas, maka gangguan dasar mengenai fungsi mental sama saja, tidak tergantung pada penyakit yang menyebabkannya, namun bila hanya bagian otak dengan fungsi tertentu saja yang terganggu, maka lokasi inilah yang menentukan gejala dan sindroma, bukan penyakit yang menyebabkannya. Pembagian menjadi psikotik dan tidak psikotik lebih menunjukkan kepada berat gangguan otak pada suatu penyakit tertentu dari pada pembagian akut dan menahun (Fajar, 2016).

e. Gangguan psikomatik

Merupakan komponen psikologik yang diikuti gangguan fungsi badaniah (Maramis 2010). Sering terjadi perkembangan neurotik yang memperlihatkan sebagian besar atau semata-mata karena gangguan fungsi alat-alat tubuh yang dikuasai oleh susunan saraf vegetatif. Gangguan psikosomatik dapat disamakan dengan apa yang dinamakan neurosa organ. Karena biasanya hanya fungsi faaliah yang terganggu, maka sering disebut juga gangguan psikofisiologik (Sutejo 2017).

f. Gangguan Intelektual

Gangguan intelektual merupakan keadaan dengan intelegensi kurang (abnormal) atau dibawah rata-rata sejak masa perkembangan (sejak lahir atau sejak masa kanak-kanak). Retardasi mental ditandai dengan adanya keterbatasan intelektual dan ketidakcakapan dalam interaksi sosial (Stuart & Sundeen, 2008).

g. Gangguan Perilaku Masa Anak dan Remaja

Anak dengan gangguan perilaku menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan permintaan, kebiasaan atau norma-norma masyarakat (Maramis 2010). Anak dengan gangguan perilaku dapat menimbulkan kesukaran dalam asuhan dan pendidikan. Gangguan perilaku mungkin berasal dari

anak atau mungkin dari lingkungannya, akan tetapi akhirnya kedua faktor ini saling memengaruhi.

Diketahui bahwa ciri dan bentuk anggota tubuh serta sifat kepribadian yang umum dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya. Pada gangguan otak seperti trauma kepala, ensepalitis, neoplasma dapat mengakibatkan perubahan kepribadian. Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi perilaku anak, dan sering lebih menentukan oleh karena lingkungan itu dapat diubah, maka dengan demikian gangguan perilaku itu dapat dipengaruhi atau dicegah (Sutejo 2017).

### **2.1.5 Prinsip Terapi dan Pengobatan**

Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang cenderung berlanjut (kronis, menahun). Oleh sebab itu terapi pada gangguan jiwa memerlukan waktu yang relatif lama, hal ini bertujuan untuk menekan sekecil mungkin kekambuhan (*relapse*) pada penderitanya. Perkembangan metode terapi pada penderita gangguan kesehatan jiwa sudah demikian maju, sehingga penderita tidak lagi mengalami pemasungan atau perawatan di Rumah Sakit Jiwa selama bertahun-tahun. Terapi-terapi yang ada saat ini telah dikembangkan sehingga penderita gangguan jiwa tidak lagi mengalami diskriminasi bahkan metodenya lebih manusiawi daripada masa sebelumnya. Terapi yang dimaksudkan meliputi:

#### **a. Terapi Psikofarmaka**

Psikofarmaka atau obat psikotropik adalah obat yang bekerja secara selektif pada sistem saraf pusat dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, obat ini digunakan sebagai terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh terhadap taraf kualitas hidup penderita (Hawari, 2001). Oleh karena itu obat psikofarmaka yang akan diberikan ditujukan pada gangguan fungsi neurotransmitter tadi sehingga gejala-gejala klinis tadi dapat dihilangkan.

#### **b. Psikoterapi**

Dikutip dari Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ), terapi kejiwaan atau psikoterapi pada penderita gangguan jiwa baru dapat diberikan apabila penderita dengan terapi psikofarmaka di atas sudah mencapai tahapan di mana kemampuan menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) sudah kembali pulih dan pemahaman diri (*insight*) sudah baik. Psikoterapi ini banyak macam dan ragamnya tergantung dari kebutuhan dan latar belakang penderita sebelum sakit (*Pramorbid*), misalnya :

1. Terapi Kataris, yaitu pencurahan isi hati pasien untuk mengurangi kecemasan dan emosi negatif lainnya.
2. Terapi Persuasi, yaitu terapi yang digunakan untuk membangkitkan, mengubah, memperkuat impuls tertentu serta membuang impuls yang mengganggu
3. Terapi Sugesti, yaitu cara yang dilakukan dengan penanaman pikiran untuk membangkitkan kepercayaan diri
4. Terapi Prilaku, berupa pengawasan terhadap prilaku pasien yang menyimpang
5. Terapi Relaksasi, dilakukan untuk menetralkan pengeluaran hormone yang berlebihan akibat stress
6. Terapi Baca, berupa kegiatan terapi dengan membaca buku untuk membuka pikiran dan kepribadian
7. Terapi Warna, yaitu terapi yang menggunakan warna untuk menyeimbangkan aura tubuh
8. Terapi Musik, dilakukan menggunakan musik yang menenangkan untuk mengatasi stress.
9. Psikososial / Rehabilitasi, salah satu dampak dari gangguan jiwa adalah terganggunya fungsi sosial penderita yang terjadi dalam berbagai bidang kehidupan sehari-hari. Dengan terapi psikososial diharapkan agar penderita mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu hidup mandiri. Program persiapan kembali ke masyarakat seperti terapi kerja, terapi olahraga dengan olahraga, dan sebagainya.

### c. Terapi Lingkungan

Terapi lingkungan merupakan proses terapi pengobatan pada penderita gangguan kejiwaan dengan metode dimana lingkungan menjadi faktor penyembuhan sehingga meningkatkan penyembuhan seperti penurunan depresi, kenyamanan dan memperbaiki mental dan emosi dengan cara memanipulasi lingkungan sehingga lingkungan tersebut dapat mendukung kesembuhan penderita (Farida, 2010). Taman dengan konsep Terapeutik adalah taman yang meningkatkan kualitas lingkungan medis, tidak hanya dapat dinikmati dari aspek desain lanskapnya, namun juga berguna bagi pelayanan kesehatan (Sprigg & Weisen, 2002).

## 2.2 Tinjauan Rumah Sakit

### 2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut PP Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan yang bertujuan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personel terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.

Upaya kesehatan adalah semua kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakannya disebut sarana kesehatan. Sarana kesehatan berfungsi melakukan upaya kesehatan dasar, kesehatan rujukan dan atau upaya kesehatan penunjang. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang

diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Siregar,2004).

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi, yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **2.2.2 Klasifikasi Rumah Sakit**

Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.47 Tahun 2021). Rumah sakit di Indonesia dibedakan menjadi lima macam, yaitu (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010) :

- a. Rumah Sakit Tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*Top Referral Hospital*) atau disebut pula sebagai rumah sakit pusat.
- b. Rumah Sakit Tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap Ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan di rumah sakit kabupaten.
- c. Rumah Sakit Tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas. Rumah sakit ini didirikan disetiap

ibukota Kabupaten (*Regency Hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

- d. Rumah Sakit Tipe D adalah rumah sakit yang bersifat transisi dengan kemampuan hanya memberikan pelayanan kedokteran umum dan gigi. Rumah sakit ini menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.
- e. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit khusus (*Spesial Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayan kesehatan kedokteran saja. Saat ini banyak rumah sakit kelas ini ditemukan misal, rumah sakit kusta, paru, jantung, kanker, ibu dan anak, serta rumah sakit jiwa.

## **2.3 Rumah Sakit Jiwa**

### **2.3.1. Pengertian Rumah Sakit Jiwa**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, rumah sakit jiwa dapat diartikan sebagai gedung yang menyediakan serta memberikan pelayanan kesehatan khusus dalam merawat orang yang memiliki gangguan kejiwaan. Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan jiwa yang mencakup pelayanan kesehatan jiwa seperti komponen pelayanan medik psikiatrik, pelayanan penunjang medik rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit-unit rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, dan rawat rehabilitasi, disamping itu juga diperhatikan adanya gangguan fisik pada pasien kejiwaan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit jiwa adalah suatu lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan jiwa yang meliputi upaya yang bersifat Promotif (promosi), Preventif (pencegahan), Kuratif (penyembuhan), Rehabilitatif (pemulihan).

Rumah sakit jiwa memiliki upaya kesehatan jiwa bertujuan:

1. Memberikan pelayanan kesehatan khusus kesehatan jiwa bagi orang dengan gangguan jiwa.
2. Menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi orang dengan gangguan jiwa sebagai bagian dari masyarakat.

3. Mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan mengurangi faktor resiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan.
4. Memberikan penyembuhan dan pemulihan terhadap orang dengan gangguan kejiwaan.
5. Memberikan rehabilitasi untuk mempersiapkan dan memberi kemampuan kepada orang dengan gangguan kejiwaan agar mandiri di masyarakat.
6. Memberikan kesempatan kepada orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.

### 2.3.2. Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa

Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa berdasarkan kemampuan pelayanan yang ada, khususnya unit pelayanan fungsionalnya dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

#### A. Pelayanan

**Tabel 2.1** Klasifikasi Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa

NO.	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Pelayanan Medik			
	a. Pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan	+	+	+
	b. Pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan	+/-	+/-	+/-
	c. Pelayanan medik spesialis lain	+/-	+/-	+/-
	d. Pelayanan medik subspecialis lain	+/-	+/-	+/-
	e. Pelayanan medik umum	+/-	+/-	+/-
2	Pelayanan keperawatan	+	+	+
3	Pelayanan nonmedik			
	a.Farmasi	+	+	+
	b.Rekam medik	+	+	+
	c.CSSD	+	+	+
	d.Pelayanan darah	+	+	+
	e.Pelayanan psikologi			
	1) Rehabilitasi psikososial	+/-	+/-	+/-
	2) Rehabilitasi NAPZA	+/-	+/-	+/-
	f.Laundry/binatu	+	+	+
	g.Pengolahan makanan/gizi	+	+	+
	h.Pemeliharaan sarana prasaranan dan alat kesehatan	+	+	+
	i.infomasi dan komunikasi	+	+	+

	j.Pemulasaran Jenazah	+/-	+/-	+/-
--	-----------------------	-----	-----	-----

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020

## B. Sumber Daya Manusia

**Tabel 2.2** Klasifikasi Standar Sumber Daya Manusia pada Rumah Sakit Jiwa

NO.	JENIS KETENAGAAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Tenaga medis			
	a. Dokter spesialis kedokteran jiwa	+	+	+
	b. Dokter subspecialis sesuai kekhususannya dan/atau dokter spesialis kedokteran jiwa dengan kualifikasi tambahan	+/-	+/-	+/-
	c. Dokter spesialis lain	+/-	+/-	+/-
	d. Dokter subspecialis lain dan/atau dokter spesialis lain dengan kualifikasi tambahan	+/-	+/-	+/-
	e. Dokter	+/	+/	+/
	f. Dokter gigi	+/-	+/-	+/-
2	Tenaga keperawatan			
	a. Perawat	+	+	+
	b. Perawat spesialis jiwa	+/-	+/-	+/-
3	Tenaga kefarmasian			
	a. Apoteker	+	+	+
	b. Tenaga teknis kefarmasian	+	+	+
4	Tenaga kesehatan lain			
	a. Tenaga keteknisian medik			
	1) Teknisis pelayanan daerah	+/-	+/-	+/-
	2) Perekam medis dan informasi kesehatan	+/-	+/-	+/-
	3) Penata anastesi	+/-	+/-	+/-
	b. Tenaga psikologi klinis	+/-	+/-	+/-
	c. Tenaga gizi	+/-	+/-	+/-
	d. Tenaga keterampilan fisik			
	1) Fisioterapi	+/-	+/-	+/-
	2) Terapis Wicara	+/-	+/-	+/-
	3) Okupasi terapis	+/-	+/-	+/-
	e. Tenaga teknik biomedik			
	1) Radiografer	+	+	+
	2) Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/biologi)	+	+	+
	3) Elektromedis	+/-	+/-	+/-
	f. Tenaga kesehatan lingkungan			
	Tenaga sanitasi lingkungan	+/-	+/-	+/-

	g.Tenaga kesehatan masyarakat	+/-	+/-	+/-
	h.Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan (sesuai kebutuhan)	+/-	+/-	+/-
	j.Pemulasaran Jenazah	+/	+/	+/
5	Tenaga nonkesehatan	+	+	+

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020

### C. Bangunan dan Prasarana

**Tabel 2.3** Klasifikasi Standar Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Jiwa

NO.	JENIS BANGUNAN DAN PRASARANA	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Ruang rawat jalan	+	+	+
2	Ruang rawat inap			
	a.Ruang rawat inap akut	+	+	+
	b.Ruang rawat inap non akut	+	+	+
	c.Ruang rawat inap gangguan mental organik	+	+	+
	d.Ruang rawat inap detoksifikasi NAPZA	+	+	+
	e.Ruang tindakan	+	+	+
	f.Ruang obat	+	+	+
3	Ruang gawat darurat	+	+	+
4	Ruang kesehatan jiwa masyarakat	+	+	+
5	Ruang pelayanan intensif psikiatri	+	+	+
6	Ruang isolasi	+	+	+
7	Ruang klinik khusus	+	+	+
8	Ruang tindakan ECT	+	+	+
9	Ruang pemulihan pasca ECT	+	+	+
10	Ruang terapi aktivitas kelompok	+	+	+
11	Ruang bersama (makan dan rekreasi)	+	+	+
12	Ruang farmasi	+	+	+
13	Ruang CSSD	+	+	+
14	Ruang laboratorium	+	+	+
15	Ruang radiologi	+	+	+
16	Ruang rehabilitasi			
	a.Ruang rehabilitasi psikososial	+	+	+
	b.Ruang rehabilitasi NAPZA	+	+	+
17	Ruang rekam medik	+	+	+
18	Bank darah rumah sakit	+	+	+
19	Ruang dapur	+	+	+
20	Ruang laundry	+/-	+/-	+/-

21	Kamar jenazah	+/-	+/-	+/-
22	Ruang pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan RS (PSRS)	+	+	+
23	Ruang kantor dan administrasi	+	+	+
24	Ruang pengelolaan sampah	+	+	+
25	Ruang pengelolaan air bersih, limbah. Dan sanitasi	+	+	+
26	Ruang penanggulangan kebakaran	+	+	+
27	Ruang pengelolaan gas medik	+	+	+
28	Ambulans	+	+	+

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020

#### D. Peralatan

**Tabel 2.4** Klasifikasi Standar Peralatan pada Rumah Sakit Jiwa

NO.	JENIS PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Peralatan di ruang rawat jalan	+	+	+
2	Peralatan di ruang rawat inap			
	a.Jumlah tempat tidur rawat inap	>100	50-100	25-50
	b.Ruang rawat inap akut	+	+	+
	c.Ruang rawat inap non akut	+	+	+
	d.Ruang rawat inap gangguan mental organik	+	+	+
	e.Ruang rawat inap detoksifikasi NAPZA	+	+	+
	f.Ruang tindakan	+	+	+
	g.Ruang obat	+	+	+
3	Peralatan di ruang gawat darurat	+	+	+
4	Peralatan di ruang kesehatan jiwa masyarakat	+	+	+
5	Peralatan di ruang pelayanan intensif psikiatri	+	+	+
6	Peralatan di ruang isolasi	+	+	+
7	Peralatan di ruang klinik khusus	+	+	+
8	Peralatan di ruang tindakan ECT	+	+	+
9	Peralatan di ruang pemulihan pasca ECT	+	+	+
10	Peralatan di ruang terapi aktivitas kelompok	+	+	+
11	Peralatan di ruang bersama (makan dan rekreasi)	+	+	+
12	Peralatan di ruang farmasi	+	+	+
13	Peralatan di ruang CSSD	+	+	+
14	Peralatan di ruang laboratorium	+	+	+

15	Peralatan di ruang radiologi	+	+	+
16	Ruang rehabilitas medik			
	Peralatan di ruang rehabilitasi psikososial	+/-	+/-	+/-
	Peralatan di ruang rehabilitasi NAPZA	+/-	+/-	+/-
17	Peralatan di ruang rekam medik	+	+	+
18	Peralatan di bank darah rumah sakit	+	+	+
19	Peralatan di ruang dapur	+/-	+/-	+/-
20	Peralatan di ruang laundry	+/-	+/-	+/-
21	Peralatan di kamar jenazah	+/-	+/-	+/-
22	Peralatan di ruang pemeliharaan sarana prasarana	+	+	+
23	Peralatan di ruang kantor dan administrasi	+	+	+
24	Peralatan pengelolaan sampah	+	+	+
25	Peralatan pengelolaan air bersih, limbah. Dan sanitasi	+	+	+
26	Peralatan penanggulangan kebakaran	+	+	+
27	Peralatan pengelolaan gas medik	+	+	+

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.3 Tahun 2020

### 2.3.3. Persyaratan Bangunan Rumah Sakit Jiwa

#### 2.3.3.1. Persyaratan Lokasi Rumah Sakit Jiwa

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, syarat pemilihan lokasi rumah sakit antara lain:

1. Secara geografis tidak berada di lokasi area yang berbahaya (di tepi lereng, dekat kaki gunung yang rawan terhadap longsor, dekat dengan anak sungai yang mengkikis pondasi, dekat jalur patahan aktif/gempa, rawan tsunami, rawan banjir, berada dalam zona topan/badai, dan lain lain).
2. Tidak berada di lokasi yang mengganggu kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit antara lain: berada dalam jalur *take off* dan *landing* pesawat, TPA sampah, stasiun pemancar, kawasan industry berat, SUTT dan SUTET

3. Lokasi harus mudah dijangkau oleh masyarakat atau dekat dengan jalan raya dan tersedia infrastruktur dan fasilitas transportasi umum, jalur komunikasi, pedestrian, dan jalur-jalur difabel.
4. Ketersediaan lahan parkir, dengan asumsi perhitungan kebutuhan lahan parkir minimal 20% dari luas total bangunan (sudah termasuk jalur sirkulasi kendaraan). Penyediaan lahan parkir tidak boleh mengurangi daerah penghijauan yang telah ditetapkan
5. Ketersediaan utilitas public antara lain: air bersih, listrik, drainase kota, jalur telepon.
6. Lokasi harus berada pada lahan yang sesuai dengan rencana tata ruang wilayah dan/atau rencanan tata bangunan lingkungan kabupaten/kota setempat, dan peruntukan lahan untuk fungsi Rumah Sakit (zona hijau sesuai Peraturan Daerah setempat)
7. Lahan harus memiliki batas yang jelas dan dilengkapi akses/pintu yang terpisah dengan bangunan fungsi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Tidak berada di bawah pengaruh SUTT (saluran udara tegang) dan SUTET (saluran udara ekstra tinggi).

### 2.3.3.2. Persyaratan Bangunan dan Sarana Rumah Sakit Jiwa

Persyaratan bangunan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.920/Menkes/PER/XII/1986, dapat dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 2.5** Persyaratan Bangunan Rumah Sakit Jiwa

No.	Nama Bangunan/Instalasi	Syarat Ruang
1	<b>Rawat Jalan</b> : Ruang konsultasi atau pemeriksaan dengan dokter/ahli jiwa untuk diagnosa dini dari penyakit yang diderita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terletak di bagian depan pintu masuk sehingga mudah diakses, dekat dengan apotek, laboratorium, UGD, dan kantin.</li> <li>• R. Jenazah tidak terlihat langsung oleh pasien</li> <li>• Berhubungan dengan laboratorium dan administrasi eksternal</li> </ul>
2	<b>UGD/IGD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah diakses, letaknya tidak terisolatif, dan memiliki pelayanan darurat 24 jam</li> <li>• Berhubungan langsung dengan laboratorium dan administrasi intern</li> <li>• Berhubungan dengan apotek, dan sservice</li> </ul>

3	<b>Rawat Inap</b> : Tempat perawatan pasien yang hendak/sudah menjalani pemeriksaan dan/atau perawatan jiwa intensif	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berhubungan langsung dengan bagian diagnostic</li> <li>• Memiliki minimal 50 tempat tidur</li> <li>• Tenang dan jauh dari sirkulasi padat</li> <li>• Berhubungan erat dengan rehabilitasi medis, administrasi intern dan laboratorium</li> </ul>
4	<b>Laboratorium dan Radiologi</b> (Instalasi Penunjang Medis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dekat dengan Poliklinik, emergensi, dan rehabilitasi. Laboratorium klinik harus terletak pada bagian sentrl kesehatan dan tidak harus satu zona.</li> <li>• Kondisi ruang tidk berubah-ubah dalam hal suhu ruang, sehingga perlu menggunakan penghawaan buatan.</li> </ul>
5	<b>Bangunan Perawatan Intensif</b> : Perawatan kejiwaan intensif (PICU) pada pasien dengan keadaan <i>emergency</i> atau gaduh sehingga dibutuhkan rehabilitasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpisah dari unit perawatan lainnya namun masih berhubungan dengan bagian pelayanan.</li> <li>• Private dan tingkat kebisingan rendah.</li> <li>• Kondisi ruang harus steril.</li> <li>• Memiliki ruang bersama untuk kebutuhan terapi yang berhubungan dengan Instalsi Rawat Jalan dan Rawat Inap.</li> </ul>
6	<b>Bangunan Administrasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hanya staff yang dapat mengakses dan bersifat private.</li> <li>• Ruangan yang berhubungan dengan kegiatan medis harus dapat diakses oleh pengunjung RSJ.</li> </ul>
7	<b>Instalasi Gizi, Mortuary, CSSD, dll</b> (Instalasi non Medis)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terpisah dengan bagian perawatan, namun masih berhubungan.</li> <li>• Mempunyai peralatan medis, penunjang medis, non medis, dan obat-obatan.</li> </ul>
8	<b>IPSRS-Bengkel-Gudang</b> (Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit)	Private dan jauh dari jangkauan pasien/pengunjung.
9	<b>Taman</b>	Memiliki ruang hijau untuk kebutuhan bangunan dan juga sebagai kebutuhan penyembuhan.
10	<b>Parkir</b>	Kebutuhan disesuaikan dengan jumlah kapasitas tempat tidur pada rumah sakit.

Sumber:Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.920/Menkes/PER/XII/1986

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, syarat bangunan rumah sakit antara lain:

## 1. Bangunan

- a. Bangunan harus memenuhi prinsip keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan serta kemudahan
- b. Rencana blok bangunan Rumah Sakit harus berada dalam satu area yang terintegrasi dan saling terhubung.
- c. Bangunan dan prasarana harus memenuhi persyaratan teknik bangunan Rumah Sakit sesuai dengan Ketentuan peraturan perundang-undangan dengan melibatkan tim ahli bangunan.
- d. Bangunan untuk masing-masing jenis Rumah Sakit dibutuhkan dalam rangka menjamin pelayanan kesehatan diberikan secara aman dan bermutu untuk setiap layanan di masing-masing jenis Rumah Sakit

## 2. Sarana

### a. Peralatan

Peralatan medis dan peralatan non medis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai.

### b. Tempat Tidur

- Rumah Sakit Khusus kelas A memiliki jumlah tempat tidur minimal 100 buah
- Rumah Sakit Khusus Kelas B memiliki jumlah tempat tidur minimal 75 buah
- Rumah Sakit Khusus kelas C memiliki jumlah tempat tidur minimal 25 buah
- Kriteria penilaian jumlah tempat tidur kelas untuk Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah 60% dari jumlah seluruh tempat tidur.

Untuk Rumah Sakit Khusus Jiwa yang menyelenggarakan pelayanan diluar kekhususan wajib menyediakan tempat tidur:

- Unit Pelayanan Intensif Psikiatri sejumlah 10% dari total jumlah tempat tidur yang dipergunakan sesuai dengan kekhususannya; dan
- Intensif sejumlah 6% dari total jumlah tempat tidur yang dipergunakan di luar kekhususannya.

### 2.3.3.3. Persyaratan Ruang Rumah Sakit Jiwa

Persyaratan ruang adalah pedoman dalam kegiatan merencanakan dan perancangan sebuah bangunan. Pada Rumah Sakit Jiwa Kelas B, standar dan persyaratan ruang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan teknis Bangunan dan Prasaranan Rumah Sakit. Fasilitas atau ruang yang harus ada pada bangunan Rumah Sakit Jiwa Kelas B diantaranya:

#### 1. Kelompok Pelayanan Publik

##### a. Parkir

Perancangan dan perencanaan prasarana parkir di bangunan Rumah Sakit sangat penting karena prasaranan parkir dan jalan masuk kendaraan akan menyita banyak lahan. Kebutuhan lahan parkir pada Rumah Sakit idelanya adalah 37,5 m<sup>2</sup>-50 m<sup>2</sup> per tempat tidur (sudah termasuk jalur sirkulasi kendaraan). Menurut Permenkes No. 24 tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasaranan Bangunan Rumah Sakit, Penyediaan parkir di pekarangan bangunan tidak boleh mengurangi daerah penghijauan yang telah ditetapkan.

**Tabel 2.6** Standard Ukuran Ruang Parkir Rumah Sakit

Jumlah Tempat Tidur	50	75	100	150	200
Kebutuhan (SRP)	97 SRP	100 SRP	104 SRP	111 SRP	118 SRP

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2016

##### b. Ruang Tunggu

- Tiap klinik harus memiliki ruang tunggu tersendiri serta harus memiliki kapasitas yang memadai
- Luas ruang tunggu menyesuaikan kapasitas pelayanan dengan perhitungan 1-1,5 m<sup>2</sup>/orang

- Ruangan harus memiliki sirkulasi udara alami maupun buatan dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam
- Ruangan harus dapat memaksimalkan pencahayaan alami
- Ruang tunggu harus dilengkapi dengan fasilitas desinfeksi tangan
- Ruang tunggu yang diperuntukkan bagi pasien penyakit menular harus dipisah dengan pasien tidak menular.

## 2. Kelompok Semi Publik

### a. Administrasi

Ruang yang digunakan untuk penyelenggaraan kegiatan administrasi seperti kegiatan pendaftaran dan rekam medik internal pasien di Ruang Perawatan Intensif. Ruangan ini terletak pada bagian depan Ruang Perawatan Intensif yang dilengkapi dengan loket, meja kerja, lemari untuk arsip, dan telpon/intercom.

Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas, dengan perhitungan 3~5 m<sup>2</sup>/petugas.

## 3. Kelompok Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap

### a. Bangsal Rehabilitasi

Pada umumnya pasien gangguan kejiwaan membutuhkan rehabilitasi, sekitar 50% berasal dari pasien golongan kronik (tenang) sedangkan pasien dengan gangguan psikotik (gduh gelisah) yang dirawat di Rumah Sakit Jiwa sebesar 50-60% membutuhkan program rehabilitasi secara intensif.

Pada sebuah bangunan rumah sakit ada kemungkinan untuk terjadinya penambahan atau pengurangan jumlah tempat tidur, hal itu tentunya akan mempengaruhi perhitungan BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur) (Depkes, 2005)

$$\frac{(\text{jumlah hari perawatan di rumah sakit}) \times 100\%}{(\text{jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satu periode})}$$

Pintu masuk ke ruang rawat inap, terdiri dari pintu ganda, masing-masing dengan lebar 90 cm dan 40 cm. Sisi pintu dengan lebar 90 cm dilengkapi

dengan kaca jendela pengintai (*observation glass*). Pintu masuk ke kamar mandi umum harus memiliki lebar minimal sebesar 85 cm.

b. Ruang Terapi

Lokasi yang digunakan untuk gedung terapi idealnya terletak dekat ruang rawat inap dan jug rawat jalan sehingga memudahkan aksesibilitas pasien untuk menuju lokasi (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 378/Menkes/SK/IV/2008).

Luas ruang terapi dapat dijabarkan sebagai berikut:

- Ruang workshop atau rehabilitasi memiliki luasan ruang 20 m<sup>2</sup>,
- Ruang Dokter memiliki luas ruangan 20 m<sup>2</sup>
- Ruang ganti memiliki luas ruang 4-16 m<sup>2</sup>

Lebar bukaan pintu untuk ruang terapi minimal adalah sebesar 100 cm untuk daun pintu tunggal atau 120 cm untuk daun pintu ganda (ukuran lebar daun pintu 80 cm dan 40 cm)

c. Ruang Dokter

d. Poliklinik

4. Kelompok Pelayanan Penunjang

- a. Kamar Mayat
- b. Garasi
- c. Pos Keamanan
- d. Kantin/Dapur
- e. Laundry
- f. Kantin
- g. Tempat Ibadah, dll

**2.3.4. Lingkup Pelayanan Rumah Sakit Jiwa**

Rumah Sakit Jiwa bertujuan untuk menjalankan program pelayanan perawatan dan pengobatan penderita gangguan jiwa dengan segala fasilitasnya. Secara garis besar dibedakan menjadi 4 kegiatan, yaitu :

1. Kegiatan pelayanan medis, terdiri dari pencegahan, pengobatan dan perawatan, serta rehabilitasi (pembinaan)
2. Pendidikan dan Latihan, usaha untuk meningkatkan kualitas rumah sakit
3. Kegiatan Penelitian dan Pengembangan, usaha untuk menemukan fakto penyebab gangguan jiwa sedini mungkin.
4. Informasi dan rujukan

Sedangkan berdasarkan bentuk pelayanannya dibedakan sebagai berikut:

- a. Intramular (pelayanan dalam rumah sakit)
  - Memberikan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan
  - Memberikan pembinaan
  - Melayani pengawasan penyakuran kembali ke lingkungan masyarakat
- b. Ekstramular (pelayanan keluar yang bekerja sama dengan pihak luar)
  - Memberikan penyuluhan
  - Mendeteksi gangguan jiwa yang ada di masyarakat
  - Memberikan perawatan bagi pasien rawat jalan
  - Melaksanakan pembinaan dan perawatan lanjutan.

## **2.4 Tinjauan Arsitektur Terapeutik**

Berdasarkan permasalahan yang diteliti pada penelitian kali ini bertujuan untuk memahami penerapan konsep *Therapeutic Architecture* pada fasilitas kesehatan rumah sakit jiwa. Pemahaman yang berkaitan dengan penerapan konsep *Therapeutic Architecture* pada bangunan rumah sakit jiwa memiliki tujuan agar para pasien penderita gangguan kejiwaan mendapatkan fasilitas yang dapat menunjang proses penyembuhan kesehatan mental dan kejiwaan pasien.

### **2.4.1. Pengertian *Therapeutic Architecture***

*Therapeutic Architecture* adalah suatu konsep pendekatan arsitektur yang melibatkan keseluruhan aspek desain terhadap media penyembuhan dan pemulihan penghuni. Desain Arsitektur dapat menunjang proses penyembuhan dikarenakan desain pada arsitektur dapat memberikan pengaruh pada aspek psikologis dan aspek fisik bagi pasien, mampu

meningkatkan perasaan nyaman, memberikan perasaan tenang, serta meningkatkan semangat hidup pasien (Schaller, 2012).

Arsitektur Terapeutik mencakup beberapa bidang ilmu yaitu bidang *environmental psychology* (efek psiko-sosial dari lingkungan), *psychoneuroimmunology* (efek dari lingkungan pada sistem imun manusia), serta *neuroscience* (bagaimana otak merasakan arsitektur). Arsitektur Terapeutik bukan hanya sekedar lingkungan yang digunakan untuk kegiatan terapi, namun *Therapeutic Environment* adalah suatu lingkungan yang secara khusus didesain dan dibangun untuk menciptakan efek terapi terhadap seseorang melalui kekuatan ruang dengan cara memaksimalkan pengaplikasian elemen-elemen lingkungan.

Faktor lingkungan memiliki pengaruh cukup besar dalam perancangan suatu fasilitas kesehatan, lingkungan yang diciptakan diharuskan untuk dapat menciptakan dan memberikan energi positif kepada para pengguna yang ada, menciptakan hubungan antara alam, budaya, serta lingkungan, dapat memberika privasi, kenyamanan fisik, serta dapat memfasilitasi berbagai kegiatan yang ada dengan situasi yang interaktif, fleksibel, dan juga indah (Schaller, 2012)

#### **2.4.2. Elemen Desain Arsitektur Terapeutik**

*Therapeutic Architecture* atau Arsitektur Terapeutik adalah sebuah konsep yang mengedepankan lingkungan yang berpusat pada manusia, berdasarkan fakta, pendekatan ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi dan menunjang proses interaksi dengan psikologis dan fisiologis pengguna (Chrysiou, 2014).

Aspek desain pada pendekatan arsitektur terapeutik dapat dirasakan melalui kenyamanan fasilitas yang tersedia pada bangunan, proses perawatan dan pemulihan yang dilakukan memanfaatkan suasana bangunan dan lingkungan yang dirancang sedemikian rupa dan diimplementasikan dalam segi arsitektural agar dapat memberikan ketenangan, dan juga mempercepat proses

adaptasi pasien dengan cara melibatkan efek psikologis pasien didalamnya (Dijkstra, 2009).

Menurut Zhafran et al (2017) elemen-elemen desain yang terhubung dengan arsitektur terapeutik dan indra serta psikologis manusia terhadap elemen desain diantaranya sebagai berikut:

- a. Warna, secara visual warna dapat merangsang kesembuhan pasien. Tiap warna memiliki dampak yang berbeda terhadap psikologi individu. Penggunaan kombinasi warna monokrom pada bangunan dapat memberikan efek yang menenangkan dikarenakan tidak banyaknya jenis warna yang digunakan.

**Tabel 2.7** Teori Warna

Warna	Efek yang Dihasilkan	Tujuan
Merah	Energi, Kekuatan, Motivasi, Keyakinan, <i>Will Power</i> , Keberanian	Depresi, <i>negativity</i>
Orange	Menstimulasi badan dan pikiran, Kepercayaan diri, Optimisme, Kekuatan batin, Kreativitas, Kebahagiaan	Depresi, <i>negativity</i> , trauma, stress, berkabung, dan kehilangan
Emas	Antusiasme, Kebijakan, Keseimbangan pikiran dan perasaan	Depresi menopause, stress, dan <i>anxiety</i>
Kuning	Membangkitkan semangat, Rasa rasionalisasi, Kepercayaan diri, Menghargai diri sendiri, Pengontrolan diri, Stimulasi mental	Depresi, putus asa, lelah, kurang percaya diri, sensitif
Hijau	Keseimbangan, Harmoni, Pengembangan dan Penerimaan diri, Pembaharuan	Stress, <i>anxiety</i> , <i>self-pity</i> , kebingungan
Turquoise	Ketenangan, Penyembuhan, Kebersihan, Kebersamaan, Persahabatan	Stress, <i>anxiety</i> , kemarahan
Biru	Ketenangan, Kedamaian, Relaksasi, Ketenangan, Intuisi, Kejujuran, Kreativitas	Insomnias, stress, <i>anxiety</i> , gangguan panic, kemarahan
Indigo	Kebijakan, Intuisi, Spiritualitas, Kedamaian, Ketenangan, Inspirasi	Kemarahan, OCD, psikosis, insomnia, <i>anxiety</i>
Ungu Violet	Inspirasi, Imajinasi, Empati, Rada memiliki, Menghargai diri sendiri, Martabat	Stress, <i>anxiety</i> , OCD, rendah diri, depresi berat
Magenta	Melepaskan masa lalu, <i>Move on</i> ,	<i>Aggression</i>

	Pemahaman Spiritual	
Pink	Ketenangan, Kasih sayang, Kebaikan	Insomnia, kemarahan, <i>aggression</i> , sensitivitas berlebih
Putih	Bersih, Kedamaian, Ketenangan.	Depresi, stress, <i>anxiety</i>
Abu-Abu Muda	Bersih, Alami, Ketenangan	Stress, <i>anxiety</i>
Coklat, Abu-Abu Tua, Warna Tanah	Membumi, Kembali ke alam pemahaman alam	Insomnia, stress, <i>anxiety</i> , gangguan panic, kemarahan

Sumber: [www.parkin.ca/blog/the-impact-of-colour-in-healthcare-design/parkin-colour-chart-v5/](http://www.parkin.ca/blog/the-impact-of-colour-in-healthcare-design/parkin-colour-chart-v5/)

- b. *View*, akses langsung ke alam sangat diperlukan untuk merangsang kesadaran dan pemulihan seseorang yang dapat dicapai dengan memanfaatkan *view* buatan maupun eksisting yang sesuai untuk penyembuhan.



**Gambar 2.1** Implementasi Aspek *View*  
Sumber: *Pinterest. Com*

- c. Bentuk dan Fasad Bangunan, Bentuk yang dinamis serta harus dapat memaksimalkan aspek pencahayaan dan penghawaan alami. Proses pemilihan seperti beberapa contohnya yaitu bentuk persegi yang efektif dengan komposisi yang cenderung kaku, bentuk segitiga yang menciptakan keintiman tetapi banyak membuak space, bentuk lingkaran kurang efektif namun memberikan keleluasaan. Fasad yang didesain juga harus turut memaksimalkan kualitas pencahayaan, dan penghawaan.



**Gambar 2.2** Implementasi Aspek Bentuk  
Sumber: *Pinteret.com*

- d. *Texture*, Tekstur dapat membangkitkan perasaan lewat pandangan dan sentuhan, selain dapat menegaskan dan menggambarkan kualitas permukaan bentuk juga berpengaruh terhadap perubahan penampilan bentuk. Tekstur kasar maupun halus dapat meningkatkan stimulasi dan keamanan pengguna.

**Tabel 2.8** Kajian Tekstur

Bahan	Warna	Tekstur	Efek Psikologis
Rumput	Hijau	Halus	Rileks/ santai
Tanah	Coklat	Halus	Membangkitkan semangat
Batu Kerikil	Abu-Abu	Kasar	Ketenangan
Tanah Liat Berpasir	Abu-Abu	Halus	Ketenangan
Batu Bata	Merah	Halus	Membangkitkan semangat
Batu Alam	Putih, Abu-Abu	Kasar	Ketenangan

Sumber : Ralen dan Ida (2012)

- e. Pencahayaan, Pencahayaan dibagi menjadi dua, yaitu alami dan buatan. Pencahayaan diatur sedemikian mungkin agar intensitas cahayanya sesuai. Pencahayaan alami lebih dipilih karena dapat mengurangi tingkat kecemasan psikis dan meningkatkan energi positif pengguna. Pencahayaan alami dapat diperoleh melalui bukaan pada dinding maupun langit-langit.



**Gambar 2.3** Implementasi Aspek Pencahayaan  
Sumber: *Pinterest.com*

- f. Suara, suara-suara yang menenangkan dapat menciptakan suasana yang dapat mempengaruhi sistem saraf. Suara-suara yang menenangkan dan memberikan kenyamanan dapat berupa suara gemericik air, music, serta irama yang pelan.
- g. Termal dan Aroma, pengontrolan suhu, kelembaban, hingga sirkulasi serta pengaturan dan pemberian aroma-aroma menenangkan yang dibutuhkan untuk memberikan kenyamanan bagi pengguna. Beberapa contoh tanmn yang dpat digunakan sebagai aromaterapi :

**Tabel 2.9** Tinjauan Aroma

Nama	Efek Psikologis
Lavender	Relkasasi dan meredakan sakit kepala
Mawar	Meningtkn memori otak dan semangat
Cendana	Meredam ketegangan, ketakutan, dan kecemasan
Melati	Mengoptimalkn pikiran positif, kejernihan pikiran, dan ketenangan jiwa
Kenanga	Menimbulkan perasan senang dan tenang
Rosemary	Menyegarkan pikiran, tubuh, dan rasa percaya diri
Geranium	Mengurangi ketegangan syaraf

Sumber: Zhafran et al (2017)

- h. Taman Terapeutik, yaitu berupa taman yang secara khusus didesain untuk pengguna yang membutuhkan efek terapi.

Yosica Mariana dan Yulianto Wijaya (2020), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa dalam pemilihan konsep taman terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan, diantaranya:

- 1) Akses yang mudah dan memiliki control penuh
- 2) Penataan pedestrian di dalam taman dengan pola yang berkeliling

- 3) Adanya ruang untuk sosial di dalam lingkungan taman, dengan demikian ada interaksi sosial yang membantu satu sama lain
- 4) Terdapat interaksi dengan makhluk hidup lain yang mampu mendorong indra manusia untuk bekerja

Dalam pemilihan jenis vegetasi tanaman pun, terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan, diantaranya:

- 1) Memberikan aksesoris pembatas, penghias, serta peneduh sesuai dengan fungsi tumbuhannya.
- 2) Kegiatan terapi dapat didukung oleh tumbuhan dengan fungsi estetika, aromaterapi, dan juga tanaman hortikultura. Kesan spesifik dapat dihasilkan melalui warna oleh bunga, harum yang menyegarkan, serta akses kepada tanaman agar dapat mengaktifkan ketajaman indra manusia.

#### **2.4.3. Kriteria Desain Bangunan Rumah Sakit Jiwa dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutik**

Rumah sakit dengan konsep terapeutik adalah konsep yang meningkatkan kualitas lingkungan medis, tidak hanya dapat dinikmati dari aspek desain lanskapnya saja tetapi juga dari aspek pelayanan kesehatannya juga. Konsep terapeutik bermanfaat untuk memberikan kesembuhan seperti penurunan depresi, memberikan kenyamanan serta memperbaiki mental dan emosi. Putri, N.P., et al (2013) menambahkan bahwa dominasi lanskap menggunakan tanaman hortikultura adalah sarana terapi interaksi yang menggunakan tumbuhan (menanam, merawat, menyiram, dan memetik) dengan cara memanfaatkan fisik dan emosional pasien.

Kriteria desain arsitektur terapeutik menurut Marcus dan Barnes (2008) diantaranya sebagai berikut :

1. Adanya zona ruang berkumpul (sosialisasi) dan menyendiri (privasi)
2. Mendukung aktivitas pengguna
3. Meminimalisasi gangguan dan keambiguan
4. Menstimulasi pancaindera
5. Menciptakan komunikasi antara pengguna dan elemen desain

6. Akses yang mudah
7. Adanya ruang untuk peregrakan fisik
8. Taman bersifat alami
9. Menyediakan jarak penglihatan taman yang jelas
10. Menyediakan ketenangan dan keakraban
11. Desain yang dihasilkan jelas dan tidak abstrak

Kriteria desain tersebut dapat dijadikan sebagai batasan penelitian, menurut Mc Dowell (2008) dalam Putri, N.P., et al (2013) unsur-unsur desain dalam arsitektur terapeutik adalah sebagai berikut:

- a) Pola perkerasan yang menarik
- b) Unsur air yang melembutkan desain
- c) Warna dan pencahayaan kreatif
- d) Penekanan terhadap material alami

## 2.5 Lokasi Perancangan

### Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung



**Gambar 2.4** Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

Sumber: <https://rsj.lampungprov.go.id/>

#### a) Lokasi

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung berlokasi di Jl. Raya Kurungan Nyawa No.99, Kurungannyawa, Kec. Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran, Lampung.

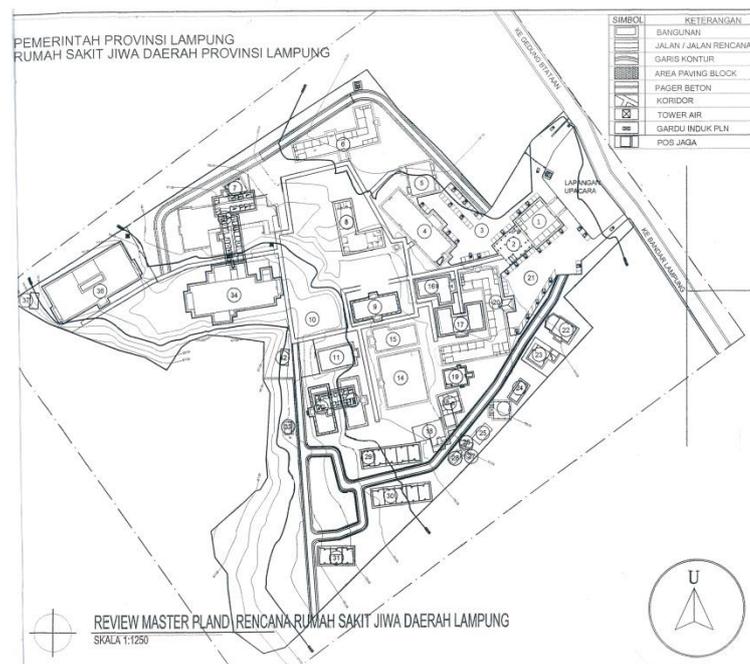
b) Gambaran Umum

Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pertama kali didirikan dengan nama Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung, yang berdasarkan Surat Penunjukan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan DEPKES RI Nomor 1565/Yankes/DKJ/1983, Tanggal 01 Maret 1990 Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung mulai berfungsi. Pada tahun 2001 Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung diserahkan oleh Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah berdasarkan Surat Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 79/D.II/Pan/10/2000 tanggal 02 Oktober 2000. Pada Tahun 2001 juga Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandar Lampung Ditetapkan menjadi Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berdasarkan SK. Gubernur Lampung Nomor 03 Tahun 2001 dengan nama UPTD Dinas Kesehatan Rumah Saikt Jiwa Provinsi Lampung.

Pada tanggal 05 April 2013, Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung telah menerapkan PPK-BLUD Berdasarkan Keputusan Gubernur Lampung Nomor: G/358/B.V/HK/2013 Tentang Penetapan RS. Jiwa Daerah Provinsi Lampung Sebagai Instansi Pemerintah Daerah Provinsi Lampung yang Menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

c) Konsep Bangunan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung berlokasi di pinggir jalan raya sehingga mudah diakses oleh kendaraan pribadi maupun umum, yang area sekitarnya merupakan pemukiman penduduk.



**Gambar 2.5** Master Plan Existing Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung  
Sumber: Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

Area rumah sakit jiwa terbagi menjadi bagian rawat jalan, poliklinik, dan area yang lebih belakang dikhususkan sebagai area rawat inap dan juga rehabilitasi, untuk lebih jelasnya dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Gedung Administrasi
2. Aula
3. Area Parkir
4. UGD Apotik
5. Radiologi
6. Gedung Cenderawasih
7. Kamar mayat
8. Gedung Poli Psikologi
9. Ruang Diklat
10. *Laundry*
11. Gedung Anggrek
12. Gedung Garuda (Rawat Inap 1)
13. Gedung Gelatik
14. Gedung Nuri

15. Gedung Murai
16. Laboratorium
17. Gedung Rehabilitasi
18. Gudang
- 18.a Gedung IPS RS
19. Gedung Fisioterapi
20. Klinik Rawat Jalan
21. Area Parkir
22. Kantin
23. Klinik Merpati
24. Garasi
25. Ruang Panel 1
26. Ruang Panel 2
27. Tower
28. Ruang Genset
29. Rumah Dinas 1
30. Rumah Dinas 2
31. Asrama
32. IPAL
33. Insenerator
34. Gedung Kutilang
35. Gedung Melati
36. Gedung Rehabilitasi Narkoba/Merpati
37. Gedung IPAL Rehabilitasi Narkoba
38. Mushalla

c) Pelayanan RSJ Provinsi Lampung

- 1) Pelayanan Rawat Jalan
  - a) Rekam Medik
  - b) General Psikiatri
  - c) Psikiatri Anak dan Remaja
  - d) Rawat Jalan Merpati/Napza
    - Konseling narkoba rawat jalan

- Program *Therapy* Rumatan Metadon
  - Surat Keterangan Bebas Narkoba
- 2) Poliklinik Psikologi
- Konsultasi Psikologi/Psikoterapi
  - Tes Kesehatan Jiwa
  - Tes Minat Bakat
  - Tes Kecerdasan IQ
  - Tes Seleksi Pegawai
  - Pelayanan Terapi Anak
  - Poliklinik Gigi dan Mulut
- 3) Pelayanan Rawat Inap
- a) Ruang PICU (*Psikiatri Intensive Care Unit*)
- Ruang Murai/PICU di khususkan untuk pasien yang bersifat membutuhkan penanganan khusus.
- Kapasitas : 10 pasien
- b) Ruang Cendrawasih
- Ruang Cendrawasih melayani pasien rawat inap visum, pasien intermediate gelisah atau pasien dari ruang PICU dan pasien sesuai kelas .
- Kapasitas : 23 pasien
- c) Ruang Melati
- Ruang Melati adalah ruang rawat inap yang di khususkan untuk melayani pasien wanita dengan pelayanan akut, intermediate, tenang.
- Kapasitas : 32 pasien
- d) Ruang Kutilang
- Kapasitas : 50 pasien
- e) Ruang Rawat Inap NAPZA
- Ruang rawat inap yang di khususkan untuk pasien rehabilitasi rawat inap pasien napza.
- Kapasitas : 10 pasien

#### 4) Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Instalasi Gawat Darurat adalah salah satu bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien psikiatri dan non psikiatri yang menderita sakit dan cedera selama 24 jam .

Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung juga menyediakan:

- Pelayanan Ambulance 24 jam
- Pelayanan ECT (*Electro Convulsi Therapy*)
- Pelayanan *Sircum Sisi*
- Pelayanan *Medico Legal*

#### 5) Laboratorium

#### 6) Radiologi

#### 7) Apotik

#### 8) Fisioterapi

#### 9) Instalasi Rehabilitasi Mental

## 2.6 Studi Preseden

### 2.6.1. Studi Preseden Bangunan

#### 1. Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi



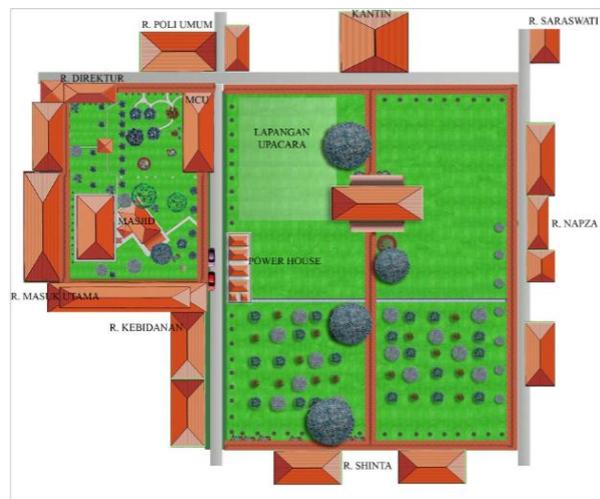
**Gambar 2.6** RSJ Marzuki Mahdi Bogor  
 Sumber: <https://rsmmbogor.com/apps-rsmm/home>

#### a. Lokasi

Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi berlokasi di Jl. DR. Sumeru No. 114, Menteng, Kec. Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat

b. Gambaran Umum

Rumah Sakit Jiwa dr H Marzoeki Mahdi Bogor didirikan pada zaman penjajahan Belanda dengan nama *Hetkrankzinnigengestich Buitenzorg*, rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit jiwa pertama di Indonesia sekaligus menjadi pusat rujukan nasional pelayanan kesehatan jiwa. Rumah sakit yang didirikan pada tanggal 1 Juli 1882, memiliki luas lahan sebesar 578.765 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 26.862 m<sup>2</sup>, luas area yang telah dimanfaatkan sebagai area terbangun seluas 34.035,56 m<sup>2</sup> (Susanto, 2011).



**Gambar 2.7** Taman Terapi RSJ Marzuki Mahdi Bogor  
Sumber: Susanto,2011

Kapasitas tempat tidur pada bangunan ini tercatat sejumlah 718 tempat tidur (TT), distribusi tempat tidur berdasarkan pelayanan terdiri dari rawat inap psikiatri 483 TT, rawat inap pemulihan ketergantungan NAPZA 97 TT dan rawat inap umum 138 TT, sementara berdasarkan kelas terdiri dari kelas VIP dan Utama 45 TT (6,27 %), kelas I 57 TT (7,10 %), kelas II 57 TT ( 7,94 %), kelas III 373 TT ( 51,95 %) dan kelas khusus 194 TT (26,94 %).

c. Pelayanan RSJ Marzoeki Mahdi

1) Pelayanan Rawat Jalan

a) Rawat Jalan Psikiatri

- Psikiatri Dewasa
  - Psikiatri Anak dan Remaja
  - Klinik Psikogeriatri
  - Klinik Penanganan Trauma
  - Klinik Cemas dan Depresi
  - Klinik CLP
  - Klinik Psikologi
  - Medical Check Up Terpadu
  - Klinik Konsultasi Keperawatan
  - Klinik Napza
  - Klinik HIV/VCT/PMTCT
- b) Rawat Jalan Non Psikiatri
- Klinik Neurologi
  - Klinik Penyakit Dalam
  - Klinik jantung dan Pembuluh Darah
  - Klinik Diabetes
  - Klinik Anak
  - Klinik THT
  - Klinik Mata
  - Klinik Paru
  - Klinik Obsgin
  - Klinik Bedah
  - Klinik Kulit
- 2) Pelayanan Rawat Inap
- a) Rawat Inap Psikiatri
- Ruang akut (PHCU)
  - Ruang Intermediate
  - Ruang Stabilisasi
  - Ruang Psikiatri Forensik
  - Ruang Kormobiditas Forensik
  - Ruang Geriatri

- Ruang Mental Organik
  - Ruang Anak dan Remaja
  - Ruang CLP
- b) Rawat Inap Non Psikiatri
- c) Rawat Inap NAPZA
- Ruang Detoksifikasi
  - Ruang Rehabilitasi
  - Ruang Infeksi
- 3) IGD dan Penunjang
- a) IGD
- b) Penunjang Medik
- Laboratorium
  - Gizi
  - Farmasi
  - Radiologi dan Imaging
  - Haemodialisa
  - Rehabilitasi Medik
- c) Penunjang Non Medik
- IPAL
  - Pemulasaran Jenazah
  - *Laundry*, dll

## 2. Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta



**Gambar 2.8** Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta  
Sumber: <https://rsjsh.co.id/>

a. Lokasi

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan berlokasi di Jl. Prof. Dr. Latumenten no. 1, Jakarta 11460

b. Gambaran Umum

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan didirikan berdasarkan keputusan Kerajaan Belanda (*Koninklijkbesluit*) pada tanggal 30 Desember 1865. Tetapi pembangunan RSJ ini baru dimulai pada tahun 1876. Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan memiliki luas lahan sebesar 64.850 m<sup>2</sup> dan luas bangunan sebesar 23.070.38 m<sup>2</sup>, dengan total 300 kapasitas tempat tidur ruang rawat inap

c. Pelayanan RSJ Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

1) Pelayanan Unggulan

- a) Kesehatan Jiwa Anak dan remaja
- b) *Medical Check Up* Kesehatan Jiwa
- c) Rehabilitasi Psikososial

2) Pelayanan Rawat Jalan

- a) Poliklinik Psikiatri Dewasa
- b) Poliklinik Keswa Anak dan Remaja
- c) Poliklinik Gigi dan Mulut
- d) Poliklinik Neurologi
- e) Poliklinik Bedah
- f) Poliklinik Umum
- g) Rehab Medik Psikososial (*Day Care*)
- h) Poliklinik Psikologi
- i) Poliklinik Konsultasi Gigi
- j) Konsultasi Keperawatan

3) Pelayanan Rawat Inap

- a) *Psychiatry Intensive Care Unit*
- b) *Psychiatry* Anak dan Remaja
- c) *Psychiatry* Dewasa
- d) Non Psikiatri

- 4) Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat
  - a) Psikiatri Keliling
  - b) Program Promotif dan Preventif ke puskesmas 51ank e masyarakat
  - c) Pelayanan Medik
  - d) Bio-Feedback
  - e) TOVA
- 5) Pelayanan Penunjang Medik
  - a) Radiologi
  - b) EEG, *Brain Mapping*
  - c) Laboratorium
  - d) EKG
  - e) USG
  - f) MMPI
- 6) Pelayanan Penunjang non Medik
  - a) Dapur Gizi
  - b) Ambulance Service
  - c) Mobil Psikiatri Anak dan Remaja
- 7) Pelayanan Keperawatan
- 8) Pelayanan Administrasi
- 9) Pelayanan Penyelenggaraan Pendidikan

## 2. Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang



**Gambar 2.9** Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang  
Sumber: <https://soerojohospital.co.id>

a. Lokasi

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang berlokasi di jalan Ahmad Yani no. 169 Kelurahan Karamat Utara, Kecamatan Magelang Utara, kota Magelang, Provinsi Jawa Tengah. RSJ ini terletak 4KM dari pusat Kota Magelang ke arah utara dan berada di tepi jalan raya yang menghubungkan Yogyakarta dan Semarang.

b. Gambaran Umum

Rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang merupakan “Pusat Rujukan Nasional” di bidang “Kesehatan Jiwa” yang memiliki tipe kelas A. Pada tahun 1978, rumah sakit ini ditetapkan oleh Pemerintah sebagai RSJ Pusat Magelang kelas A dengan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan RI No. 135/Menkes/SK/IV/1978. Sebagai Unit Pelaksana Teknis dari Departemen Kesehatan (sekarang Kementerian Kesehatan), RSJ Magelang ini mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan kesehatan, pencegahan gangguan jiwa, pemulihan dan rehabilitasi di bidang kejiwaan.



**Gambar 2.10** Denah Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerojo Magelang  
Sumber: <https://soerojohospital.co.id>

c. Pelayanan RSJ Dr. Soerojo Magelang

- 1) Terdapat pelayanan 24 jam
  - a) IGD
  - b) Radiologi
  - c) Laboratorium

- d) Farmasi
  - e) Pemulasaraan Jenazah
  - f) Ambulance
- 2) Pelayanan Rawat Jalan
- a) Poliklinik jiwa/ Psikiatri
  - b) Poliklinik psikolog
  - c) Poliklinik saraf
  - d) Poliklinik kebidanan/ kandungan
  - e) Poliklinik bedah
  - f) Poliklinik penyakit dalam
  - g) Poliklinik gigi dan mulut
  - h) Poliklinik kulit dan kelamin
  - i) Poliklinik rehabilitasi medik

3) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap pada RSJ Dr. Soerojo Magelang didukung oleh fasilitas kamar perawatan yang dirancang khusus untuk memberikan keamanan dan kenyamanan sehingga secara psikologis dapat mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan. Pelayanan Rawat inap di Rsj Prof. Dr. Soerojo magelang memiliki 2 type pelayanan rawat inap yaitu :

a) Rawat Inap I

Kapasitas : 448 tempat tidur

Jumlah Bangsal : 24 bangsal

Unit Perawatan Intensif

- Unit Psikogeriatri
- Unit jiwa tenang/ dewasa

b) Rawat Inap II

Unit Pelayanan Jiwa Fisik (UPJF)

- Kelas 1 : 2 tempat tidur
- Kelas 2 : 4 tempat tidur
- Kelas 3 : 24 tempat tidur

- c) *Intensive Care Unit (ICU)*
  - Kapasitas : 3 tempat tidur
- d) Pelayanan Peristi
  - Kapasitas : 2 tempat tidur
- e) Bangsal VIP
  - Kapasitas : 22 tempat tidur
- f) Pelayanan Kebidanan
  - Kelas 1 : 4 tempat tidur
  - Kelas 2 : 6 tempat tidur
  - Kelas 3 : 12 tempat tidur
- g) Pelayanan Bedah dan Anak
  - Kelas 3 : 44 tempat tidur
- h) Pelayanan Dalam dan Saraf
  - Kelas 3 : 44 tempat tidur
- i) Pelayanan non Jiwa Kelas 1 dan 2
  - Kelas 1 : 8 tempat tidur
  - Kelas 2 : 8 tempat tidur
  - Pelayanan Isolasi non Jiwa
    - Kapasitas : 2 tempat tidur
- j) Pelayanan Penunjang
  - Rehabilitasi Psikososial
  - Rehabilitasi Medik
  - Pelayanan Gizi
- k) Pelayanan Diklat
  - Pendidikan dan Pelatihan
  - Penelitian

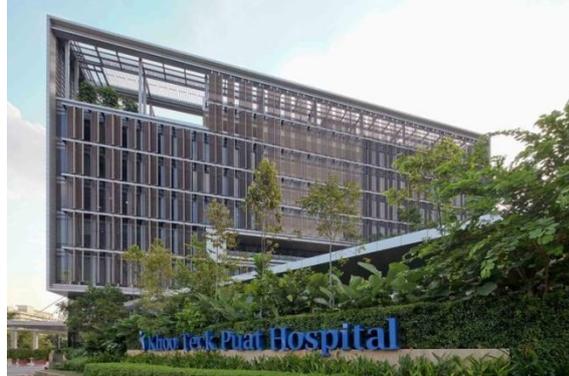
## 2.6.2. Kesimpulan Hasil Studi Banding

**Tabel 2.10** Kesimpulan Hasil Studi Banding

No	Hal yang di analisis	RSJ Marzuki Mahdi	RSJ Dr. Soerhato Heerdjan Jakarta	RSJ Dr. Soerojo Magelang
1	Tatanan Kawasan	Terletak di daerah yang merupakan area yang sangat padat, yang dikelilingi oleh area komersil.	Terletak di daerah yang merupakan area yang sangat padat, yang dikelilingi oleh area komersil. Area ini rentan terkena macet, dan terdapat juga area residensial yang berada tepat dibelakangnya.	Terletak di pertengahan kota yang berjarak 4KM dari pusat kota dan berada di tepi jalan raya
2	Fasilitas Terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Therapeutic Community</i></li> <li>• Terapi Psikologi</li> <li>• Terapi Prilaku</li> <li>• Rehabilitasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Therapeutic Community</i></li> <li>• Terapi Psikologi</li> <li>• Terapi Lingkungan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Therapeutic Community</i></li> <li>• Terapi Psikologi</li> <li>• Terapi Prilaku</li> <li>• Rehabilitasi</li> </ul>
3	Zonasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publik</li> <li>• Semi Publik</li> <li>• Private</li> <li>• Servis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publik</li> <li>• Semi Publik</li> <li>• Private</li> <li>• Servis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semi Publik</li> <li>• Private</li> <li>• Servis</li> </ul>
4	Tatanan Massa	Berpola Radial	-	Berpola central
5	Bentuk Bangunan	Bentuk bangunan merupakan gabungan dari beberapa massa yang dihubungkan dengan lorong.	Bentuk bangunan lebih modern, dengan variasi bentuk persegi dan persegi panjang dengan tambahan ornament yang arsitektural pada fasad.	Menerapkan konsep desain bangunan kolonial yang menyerupai bentuk bangunan belanda, serta bangunannya menerapkan bentuk bangunan yang bersudut.

### 2.6.3. Studi Preseden Penerapan *Therapeutic Architecture*

#### 1) Khoo Teck Puat Hospital Singapura



**Gambar 2.11** Khoo Teck Puat Hospital

Sumber: <https://rmjm.com/the-architects-perspective-khoo-teck-puat-hospital>

KhooTeck Puat Hospital berlokasi di 90 Yishun Central, Singapore 768828, Singapura. Khoo Teck Puat Hospital Singapura secara resmi dibuka pada 15 November 2010. Khoo Teck Puat Hospital Singapura adalah rumah sakit umum pertama di Singapura yang memiliki fasilitas 550 tempat tidur. Bangunan ini terletak di sebuah lingkungan yang dikenal sebagai Yishun. Rumah sakit ini memiliki area seluas lebih dari 3,5 hektar, dan menghadap langsung ke Kolam Yishun yang indah. Akses menuju rumah sakit ini mudah dicapai menggunakan transportasi umum.

#### 1. Pendekatan Desain



**Gambar 2.12** Area Balkon Khoo Teck Puat Hospital

Sumber: <https://rmjm.com/the-architects-perspective-khoo-teck-puat-hospital>

Khoo Teck Puat Hospital beranggapan bahwa tanaman dan kebun bermanfaat bagi psikologis pasien. Namun, seiring pesatnya perkembangan Singapura, menyebabkan langkanya sumber daya lahan hingga menghasilkan *urbancityscapes* sehingga banyak orang kurang berinteraksi dengan alam.

Semakin banyak penelitian menunjukkan bahwa stress dan faktor psikososial dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Pada gilirannya, ada bukti yang cukup besar untuk menunjukkan bahwa hanya beberapa menit melihat pemandangan dan pemandangan alam dapat menghasilkan perubahan psikologis yang positif. Meningkatkan perasaan yang baik seperti ketenangan dan kesenangan, sementara emosi negatif seperti rasa takut, kemarahan dan kesedihan hilang. Dalam hal fisiologi, melihat pemandangan alam telah terbukti menurunkan tekanan darah dan menurunkan ketegangan otot, di antara efek-efek lainnya.

## 2. Penerapan Desain



**Gambar 2.13** Ruang Rawat Khoo Tect Puat Hospital

Sumber: <https://en.uniclinics.com/medical-tourism/singapore/clinics/khoo-teck-puat-hospital>

Pada bangunan Khoo Teck Puat Hospital Singapura terdapat jendela yang memiliki ketinggian dari lantai hingga plafond dan dilengkapi dengan panel surya untuk mendapatkan sinar matahari alami masuk kedalam bangunan dengan tujuan menghemat energi, berdampak positif pada produktivitas, kesehatan dan kesejahteraan pengguna bangunan Khoo Teck Puat Hospital Singapura.

Sistem fasade rumah sakit menampilkan “sirip” untuk mengalirkan penghawaan alami ke dalam gedung, dan beberapa taman yang terletak pada sisi atap bertindak sebagai naungan untuk atap, sehingga dapat mereduksi cahaya dan panas yang berlebih dari matahari dan juga memberikan hawa yang sejuk alami sehingga dapat mengurangi energi untuk AC.



**Gambar 2.14** Aplikasi Vegetasi Alami Khoo Teck Puat Hospital

Sumber: <https://www.mindbodygreen.com/articles/khoo-teck-puat-hospital-how-it-is-using-nature-as-a-source-of-healing>

Taman-taman yang ada meningkatkan pengelolaan air, karena air hujan yang ada akan diserap langsung oleh tanaman yang berada disetiap sudut bangunan sehingga memberikan penghawaan yang asri dan sejuk terhadap bangunan.

Pada Bangunan Khoo Teck Puat Hospital Singapura, memanfaatkan atap sebagai lahan perkebunan sayur-sayuran dan buah-buahan, kegiatan bertani pada Khoo Teck Puat Hospital sepenuhnya menganut sistem organik dan menggunakan prinsip-prinsip pertanian berkelanjutan. Hasil dari perkebunan itu akan dikontribusikan untuk makanan pasien di rumah sakit

## 2) Kronstad Psychiatric Centre, Bergen



**Gambar 2.15** Kronstad Psychiatric Center, Bergen

Sumber: <http://www.sindreellingsen.com/album/kronstad-dps-bergen>

Kronstad Psychiatric Centre terletak di Fjøsangerveien 36, 5054 Bergen, Norwegia merupakan Rumah Sakit Jiwa lokal yang memiliki luas bangunan sebesar 12.500 m<sup>2</sup>. Bangunan ini meliputi 7 lantai yang memiliki 700 kamar pusat, diantaranya terdapat 32 bangsal rawat inap dengan 60 tempat tidur yang tersebar diseluruh bangunna.terbagi menjadi beberapa departemen yaitu, departemen rawat inap yang berada di lantai atas, penitipan anak dan poliklinik di lantai bawah, serta area parkir bawah tanah. Desain bangunan ini menekankan pada konsep “keterbukaan dan transparansi” yang bertujuan untuk memberikan lingkungan penyembuhan positif yang diperlukan bagi penyembuhan pasien. Kronstad Center mengapit alun-alun publik terbuka, dan yang membentang dari halte trem lokal hingga lantai dasar yang terdapat café dan pertokoan.

### 1. Pendekatan Desain



**Gambar 2.16** Area Balkon Kronstad Psychiatric Center

Sumber: <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe/528ebe49e8e44efc1f000208-kronstad-origo-arkitektgruppe-photo>

Pendekatan rancangan bangunan rumah sakit ditekankan pada konsep perawatan terapeutik untuk penyakit mental dalam konteks perkotaan, konteks ‘keterbukan dan transparansi’ bertujuan agar bangunan tersebut dapat menjadi tempat perlindungan dan penyembuhan bagi pasien, hal itu diwujudkan melalui penambahan ruang publik, penambahan unsur alam, dan juga pemberian visual baru pada lingkungan kota disekitar bangunan.

## 2. Penerapan Desain

Bangunan rumah sakit ini memiliki 700 kamar yang terdiri atas 32 bangsal rawat inap dengan 60 tempat tidur yang tersebar diseluruh bangunan. Konsep terapeutik pada bangunan selaras dengan kegiatan rehabilitasi yang berfokus pada rehabilitasi somatik (fisik) sebagai usaha pemulihan mental.

Bangunan rumah sakit menghadap ke arah timur dengan pemandangan gunung Ulriken. Bangunan dibagi menjadi tiga atrium besar. Atrium-atrimum tersebut memberikan pemandangan yang berbeda-beda pada setiap departemennya. Setiap bagian rumah sakit terhubung dengan *roof garden* tertentu, dengan total 9 taman yang terletak dilantai yang berbeda-beda. Setiap taman memiliki karakteristik masing-masing dan bervariasi berdasarkan lokasi dan fungsinya. Taman berfungsi untuk memberikan ketenangan dari lingkungan lalu lintas dan perkotaan yang padat.



**Gambar 2.17** Area Taman Umum Kronstad Psychiatric Center

Sumber: [https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe/528ebed8e8e44efc1f00020a-kronstad-origo-arkitektgruppe-image?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe/528ebed8e8e44efc1f00020a-kronstad-origo-arkitektgruppe-image?next_project=no)

Taman umum terletak di bagian lantai bawah gedung yang menampilkan fasad hijau dan memperlihatkan jendela-jendela besar pada bangunan. Hal ini bertujuan untuk menekankan konsep transparansi dan gagasan keterbukaan mengenai masalah kesehatan mental di tengah masyarakat saat ini sehingga memungkinkan seluruh kota untuk melihat ke dalam bangunan.



**Gambar 2.18** Area Taman Umum Kronstad Psychiatric Center  
Sumber: [https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe/528ebe17e8e44ece580001d8-kronstad-origo-arkitektgruppe-photo?next\\_project=no](https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe/528ebe17e8e44ece580001d8-kronstad-origo-arkitektgruppe-photo?next_project=no)

Vegetasi-vegetasi yang ada pada taman juga berfungsi sebagai retensi air badai. Desain pada bagian depan bangunan didesain secara sederhana dengan menambahkan kerikil kuning dan juga paving beton, dan penambahan *screen water* disamping jalan raya lalu lintas.

## 2.6.4. Kesimpulan Aspek *Therapeutic Environment* pada Studi Preseden

**Tabel 2.11** Kesimpulan Aspek *Therapeutic Environment*

<p><b>Elemen Desain <i>Therapeutic Environment</i></b></p>	<p><b>Khoo Teck Puat Hospital</b></p>  <p><b>Gambar 2.19</b> Khoo Teck Puat Hospital Sumber: <a href="https://rmjm.com/portfolio/khoo-teck-puat-hospital-singapore">https://rmjm.com/portfolio/khoo-teck-puat-hospital-singapore</a></p>	<p><b>Kronstrad Psychiatric Center</b></p>  <p><b>Gambar 2.20</b> Kronstrad Psychiatric Center Sumber: <a href="http://www.sindreellingsen.com/album/kronstad-dps-bergen">http://www.sindreellingsen.com/album/kronstad-dps-bergen</a></p>
<p><b>Warna</b></p>	 <p><b>Gambar 2.21</b> Aspek Warna Khoo Tech Puat Hospital Sumber: <a href="https://www.worldarchitecturenews.com/article/1510566/hospital-garden-garden-hospital">https://www.worldarchitecturenews.com/article/1510566/hospital-garden-garden-hospital</a></p> <p>Ruang rawat pada bangunan Khoo Teck Puat Hospital didominasi warna putih, krem, dan coklat yang memberikan efek relaksasi dan menenangkan mata, serta memberikan kesan luas dan bersih. Warna selebihnya yang ada pada bangunan menggunakan warna-warna putih, abu-abu, hijau, dan krem tidak memiliki tujuan tertentu.</p>	 <p><b>Gambar 2.22</b> Aspek Warna Kronstrad Psychiatric Center Sumber: <a href="https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe">https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe</a></p>  <p><b>Gambar 2.23</b> Aspek Warna pada Interior Sumber: <a href="https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe">https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe</a></p> <p>Bangunan didominasi warna putih yang memberikan efek</p>

		luas dan bersih, terdapat area yang diberi warna hijau dan warna dengan konsep <i>earth tone</i> untuk menonjolkn kesan alam pada bangunan.
<b>View</b>	 <p><b>Gambar 2.24</b> <i>View outdoor KPHS</i> Sumber:<a href="https://www.flickr.com/photos/adforce1/19146776110">https://www.flickr.com/photos/adforce1/19146776110</a></p> <p>View pada bangunan rumah sakit menghadap ke area kolam Yishun yang indah. Kolam air memberikan efek yang menenangkan sekaligus menghasilkan suara alami yang menenangkan.</p>  <p><b>Gambar 2.25</b> <i>View pada indoor KTPHS</i> Sumber:<a href="https://rmjm.com/portfolio/khoo-teck-puat-hospital-singapore">https://rmjm.com/portfolio/khoo-teck-puat-hospital-singapore</a></p> <p>Pada area dalam bangunan rumah sakit banyak diberikan area ruang terbuka hijau yang beberapa diantaranya memiliki fungsi yang berbeda berupa taman terapi, area berkumpul, dan juga area tunggu pengunjung.</p>	 <p><b>Gambar 2.26</b> <i>View Outdoor Kronstrad Psychiatric Center</i> Sumber:<a href="https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe">https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe</a></p> <p>Terdapat taman umum yang terletak pada bagian bawah gedung sehingga pemandangan dari area rawat inp adalah penduduk yang bermain pada taman tersebut. Hal ini juga memungkinkan penduduk untuk melihat ke area pasien.</p>
<b>Fasad dan Bentuk</b>	Bentuk dan Fasad bangunan terlihat sangat menarik dan	Bentuk bangunan didominasi dengan nuansa modern dengan

	<p>meninggalkan kesan kaku dan menyeramkan.</p>  <p><b>Gambar 2.27</b> Fasad KTPH Sumber: <a href="https://rmjm.com/the-architects-perspective-khoo-teck-puat-hospital">https://rmjm.com/the-architects-perspective-khoo-teck-puat-hospital</a></p>  <p><b>Gambar 2.28</b> Bentuk KTPH Sumber: <a href="https://pda.designsinapare.org/president-design-award/award-recipients/2011/khoo-teck-puat-hospital.html">https://pda.designsinapare.org/president-design-award/award-recipients/2011/khoo-teck-puat-hospital.html</a></p> <p>Bentuk dan Fasad bangunan masih terlihat sangat menarik dan meninggalkan kesan kaku dan menyeramkan. Kesan yang ditampilkan pada bangunan merupakan bangunan modern yang ramah lingkungan. Penggunaan “sirip” pada bangunan selain berguna sebagai mengalirkan air dan mereduksi panas berlebih, juga menambah nilai estetika pada bangunan.</p>	<p>bentukan bangunan persegi yang kokoh dengan dilengkapi jendela-jendela besar pada sisi-sisi bangunan.</p>  <p><b>Gambar 2.29</b> Bentuk Kronstrad Psychiatric Center Sumber: <a href="http://www.sindreellingse.com/album/kronstad-dps-bergen">http://www.sindreellingse.com/album/kronstad-dps-bergen</a></p>  <p><b>Gambar 2.30</b> Fasad Kronstrad Psychiatric Center Sumber: <a href="http://www.sindreellingse.com/album/kronstad-dps-bergen">http://www.sindreellingse.com/album/kronstad-dps-bergen</a></p>
<b>Texture</b>	Pengimplementasian <i>texture</i>	-

pada bangunan bagian luar terlihat pada variasi penggunaan material, keramik pada lantai menggunakan keramik yang bertekstur kasar dan permukaan yang gelap.



**Gambar 2.31** Aplikasi *Texture* pada KTPH

Sumber: <https://www.sila.org.sg/post/khoo-teck-puat-hospital-a-communal-space>

Penggunaan kursi yang menggunakan material kayu yang halus memberikan efek alami yang menenangkan. Berbagai variasi ukuran, permukaan, bentuk, serta jenis vegetasi yang berupa jenis dedaunan, jenis bunga, ataupun berbentuk seperti bulu bulu halus.



**Gambar 2.32** Aplikasi *Texture* pada ruang inap

Sumber: <https://en.hdec.kr/en/tech/project.aspx?bizIntro=134&bizCate=HOSPITAL&searchType=ARCHI#.Y7QNV3ZBzvg>

Implementasi aspek tekstur pada area rawat inap pasien terlihat pada penggunaan

	<p>material halus pada lantai <i>vinyl</i> motif kayu. Pada sisi dinding juga ditambahkan tekstur garis kecil yang bergelombang sebagai variasi sentuhan tekstur kasar.</p>	
<b>Pencahayaan</b>	 <p><b>Gambar 2.33</b> Pencahayaan ruang inap KTPH</p> <p>Sumber: <a href="https://www.worldarchitecturenews.com/article/1510566/hospital-garden-garden-hospital">https://www.worldarchitecturenews.com/article/1510566/hospital-garden-garden-hospital</a></p> <p>Sebagian besar bukaan pada area bangunan rumah sakit didesain memanjang dari lantai hingga plafon agar dapat memaksimalkan cahaya alami yang cukup, namun agar ruangan tetap nyaman, tidak panas dan juga tidak menyilaukan digunakan <i>roller blind</i> yang dapat diatur oleh pengunjung dan pasien sehingga cahaya alami dari matahari yang dapat menimbulkan kenyamanan bagi pasien.</p>	 <p><b>Gambar 2.34</b> Pencahayaan ruang inap KPC</p> <p>Sumber: <a href="https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe">https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe</a></p>  <p><b>Gambar 2.35</b> Pencahayaan ruang inap KPC</p> <p>Sumber: <a href="https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe">https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe</a></p> <p>Sebagian besar bukaan pada area bangunan rumah sakit berupa jendela besar yang memaksimalkan cahaya alami yang cukup, namun agar ruangan tetap nyaman, tidak panas dan juga tidak menyilaukan digunakan <i>roller blind</i> yang dapat diatur oleh pengunjung dan pasien sehingga cahaya alami dari matahari yang dapat menimbulkan kenyamanan bagi pasien.</p>
<b>Suara</b>	<p>Konsep tata ruang pada bangunan disesuaikan</p>	<p>Interior pada bangunan menggunakan material yang</p>

	<p>dengan fungsi dan kebutuhan pasien, sehingga suara-suara yang dihasilkan pada area public yang cukup bising dan banyak lalu lalang tidak mengganggu area pada area yang membutuhkan keheningan dan ketenangan. Pada area-area ruang rawat inap juga terdapat <i>sound system</i> yang memainkan instrument-instrumen klasik yang menenangkan bagi pasien.</p>	<p>cukup kedap suara sehingga walaupun terdapat banyak bukaan yang langsung mengarah ke area public namun tidak mengganggu pasien yang hendak beristirahat.</p>
<p><b>Termal dan Aroma</b></p>	<div data-bbox="643 734 911 1106" data-label="Image"> </div> <p><b>Gambar 2.36</b> Vegetasi pada KTPH</p> <p>Sumber:<a href="http://www.greenroofs.com/projects/khoo-teck-puat-hospital-ktph/">http://www.greenroofs.com/projects/khoo-teck-puat-hospital-ktph/</a></p> <p>Pengudaraan pada Khoo Teck Puat Hospital sebagian besar menggunakan pengudaraan alami melalui bukaan. Jendela pada ruang rawat inap merupakan jendela hidup yang sebagiannya dilapisi teralis dan juga <i>roller blind</i> sehingga cahaya dan panas matahari yang masuk tidak menyilaukan dan panas yang berlebihan. Aroma alami terutama saat setelah hujan yang terkena tanah ataupun tanaman yang ada disekitar area bangunan. Namun pada bagian dalam ruangan tidak disediakan aromaterapi alami sehingga</p>	<div data-bbox="979 734 1334 965" data-label="Image"> </div> <p><b>Gambar 2.37</b> Vegetasi pada KPC</p> <p>Sumber:<a href="https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe">https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe</a></p> <p>Penggunaan bukaan-bukaan yang lebar pada keseluruhan bangunan memaksimalkan penghawaan alami ke alam bangunan. Terdapat area tanaman pada bangunan berupa tanam-tanaman aromaterapik yang sekaligus memberikan aromatik alami pada ruangan-ruangan.</p>

	<p>aroma yang ada hanya berasal dari pengharum ruangan.</p>	
<p><b>Taman Terapeutik</b></p>	 <p><b>Gambar 2.38</b> Taman Terapeutik KTPH          Sumber: <a href="http://www.greenroofs.com/projects/khoo-teck-puat-hospital-ktph/">http://www.greenroofs.com/projects/khoo-teck-puat-hospital-ktph/</a></p> <p>Terdapat banyak area hijau pada area bangunan, yang terbagi atas beberapa fungsi. Area taman yang dimaksimalkan sebagai taman bagi aktivitas terapi terdapat pada atap dak sebagai lahan perkebunan sayur-sayuran dan buah-buahan Vegetasi yang ada pada taman- taman yang ada bervariasi, baik dari segi jenis, bentuk, ukuran, warna dan aroma sehingga dapat memaksimalkan aspek utama yaitu lingkungan yang dapat menjadi aspek yang sangat potensial bagi terapi penyembuhan melalui aspek lingkungan.</p>	 <p><b>Gambar 2.39</b> Taman Terapeutik KPC          Sumber: <a href="https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe">https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe</a></p> <p>Terdapat taman terapeutik yang sekaligus memberikan pemandangan alam, serta dapat diakses langsung oleh pasien. Area taman ini dilindungi dengan kanopi sehingga walaupun berada di luar ruangan para pasien tetap dapat menikmati taman tanpa terkena panas berlebih.</p>

## **BAB III METODE PERANCANGAN**

Metodologi perancangan berisi mengenai rangkaian dan kerangka pikir dalam proses perencanaan dan perancangan yang akan dilakukan. Perencanaan dan perancangan ini dilakukan sebagai tujuan untuk menciptakan fasilitas kesehatan yang dapat membantu dan mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien penderita gangguan kejiwaan. Analisis data diawali dengan pengumpulan data, analisa, hingga penyampaian kesimpulan.

### **3.1 Pendekatan Perancangan**

Pendekatan yang digunakan pada perancangan bangunan Rumah Sakit Jiwa ini menggunakan pendekatan Arsitektur Terapeutik. Studi yang dilakukan pada penelitian kali ini menggunakan prinsip-prinsip yang ada pada ilmu Arsitektur Terapeutik.

### **3.2 Tujuan Perancangan**

Perancangan Rumah Sakit Jiwa dengan pendekatan Arsitektur Terapeutik ini bertujuan untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang dapat menangani pasien gangguan jiwa yang memadai serta dapat mewadahi berbagai aktivitas penyembuhan, pemulihan serta rehabilitasi pasien. Selain itu, rancangan ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang baik sesuai dengan standar kebutuhan para penderita gangguan kejiwaan. Perancangan ini juga diharapkan mampu untuk mewadahi seluruh kegiatan penderita gangguan jiwa sesuai dengan metode ajar yang ada

### **3.3 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan dan pengolahan data dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan sekunder.

#### **3.3.1. Data Primer**

Data primer merupakan data yang didapatkan dan dikumpulkan langsung dari objek yang sedang diteliti dan dapat berupa observasi secara langsung, studi banding, serta dokumentasi.

##### **3.3.1.1. Studi Literatur**

Mengumpulkan data dari berbagai sumber terkait teori-teori, standarisasi, isu-isu permasalahan dan data-data lainnya yang berkaitan dengan fokus perancangan yang akan dijadikan sebagai data dasar untuk memperkuat argumentasi yang ada. Teknik ini juga disebut sebagai studi kepustakaan, data yang diperoleh dapat berupa dokumen ataupun gambar. Dokumen yang akan menjadi sumber data dapat berasal dari internet, buku pedoman peraturan pemerintah, peraturan kementerian kesehatan, dan lain-lain.

##### **3.3.1.2. Observasi**

Observasi merupakan pengamatan yang dilakukan secara langsung terhadap objek penelitian. Observasi dilakukan dengan cara mendengar dan melihat perilaku atau fenomena sosial yang menjadi fokus perancangannya dalam rangka memperoleh data perancangan. Dengan perkembangan jaman, kini observasi juga dapat dilakukan secara online/daring. Beberapa data yang dapat diperoleh pada saat observasi diantaranya tata ruang, utilitas, kegiatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan juga perasaan. Observasi ini dilakukan oleh penulis agar dapat memahami kebutuhan dari para penderita gangguan jiwa.

### **3.3.1.3. Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan pengumpulan data berupa gambar kondisi eksisting tapak yang telah ditetapkan sebagai *site* yang terletak di Provinsi Lampung dan Lingkungan yang ada di sekitar tapak.

### **3.3.2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui sumber yang sudah ada. Data sekunder yang dilakukan adalah studi literature yang didapatkan dari internet, buku pedoman peraturan pemerintah, peraturan kementerian kesehatan, dan lain-lain.

#### **3.3.2.1. Studi Pustaka**

Studi pustaka yang dilakukan berasal dan bersumber dari internet, buku, jurnal penelitian, peraturan kementerian kesehatan, dan lain-lain.

#### **3.3.2.2. Studi Banding**

Mengumpulkan data dari berbagai sumber terkait teori-teori, standardisasi, isu-isu permasalahan yang sering terjadi, hubungan dengan alam, manfaat alam terhadap psikologis manusia dan data-data lainnya yang berkaitan dengan judul yang akan dijadikan sebagai data dasar untuk memperkuat argumentasi yang ada

## **3.4 Analisis**

Analisis data merupakan proses pengolahan data yang digunakan untuk mendapatkan konsep yang digunakan dalam merancang bangunan rumah sakit jiwa di Provinsi Lampung. Analisis yang dilakukan berupa:

- Tapak

Analisis ini dilakukan dengan memperhatikan potensi-potensi yang lebih mendetail yang ada disekitar site. Analisis tapak ini meliputi arah mata angin, matahari, arah angin, suhu, vegetasi, akses aksesibilitas, kebisingan, sirkulasi, analisis pandangan (ke luar dan ke dalam), dan zoning.



**Gambar 3.1** Tapak Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung  
 Sumber: Olah Data Google Maps 2023

- **Fungsi**  
 Analisis fungsi bertujuan untuk menentukan ruang-ruang yang dibutuhkan dalam perancangan. Fungsi utama dari perancangan bangunan ini adalah fasilitas kesehatan pemulihan bagi para penderita gangguan kejiwaan.
- **Aktivitas**  
 Analisa aktivitas yang nantinya akan dilakukan di dalam bangunan ini. Analisis ini dilakukan dengan mengamati apa saja aktivitas yang dilakukan dari para pengguna bangunan ini
- **Pengguna**  
 Analisa pengguna dibutuhkan untuk mengetahui perkiraan jumlah pengguna yang akan menggunakan bangunan ini. Hal ini sangat berpengaruh dalam menentukan besaran ruang yang akan dirancang
- **Ruang**  
 Analisis ini merupakan kesimpulan yang diambil dari analisis fungsi, aktivitas, dan juga pengguna. Analisis ini akan menghasilkan kebutuhan serta luasan ruang.
- **Bentuk**  
 Dengan menganalisis bentuk diharapkan rancangan ini dapat menyesuaikan bentuk yang dapat mendukung aktivitas di dalam bangunan ini

- **Utilitas**  
Analisis ini mengenai hal-hal kebutuhan pengoperasian gedung seperti listrik, air, tata udara, pemadam kebakaran, plumbing, dan sebagainya
- **Struktur**  
Menganalisis dari struktur yang akan digunakan pada bangunan ini hingga sampai ke material yang akan dipakai

### **3.5 Konsep Perancangan**

Konsep perancangan merupakan gagasan atau ide perancangan yang berupa output dari berbagai proses analisis yang nantinya akan menghasilkan solusi desain yang akan diterapkan pada obyek rancangan dan tentunya akan tetap memperhatikan karakteristik bangunan di Lampung. Konsep perancangan rumah sakit jiwa ini meliputi konsep dasar, konsep tapak, konsep ruang, konsep bentuk, konsep struktur, dan konsep utilitas. Dari konsep ini akan dibuat dalam bentuk sketsa ide rancangan yang akan menghasilkan output berupa denah, site plan, tampak, potongan, perspektif interior maupun eksterior, dan detail arsitektural.

## BAB IV ANALISIS PERANCANGAN

### 4.1 Analisis Spasial

#### 4.1.1. Analisis Makro



**Gambar 4.1** Letak Provinsi Lampung  
*<https://perkim.id/>*

Provinsi Lampung di Indonesia secara geografis terletak dibagian selatan Pulau Sumatera yang terletak pada  $6^{\circ}45'$ - $3^{\circ}45'$  Lintang Selatan dan  $103^{\circ}40'$ - $105^{\circ}50'$  Bujur Timur. Batas-batas wilayah Provinsi Lampung diantaranya:

- Utara : Provinsi Sumatera Selatan
- Selatan: Selat Sunda
- Barat : Provinsi Bengkulu
- Timur : Laut Jawa



**Gambar 4.2** Kabupaten Pesawaran

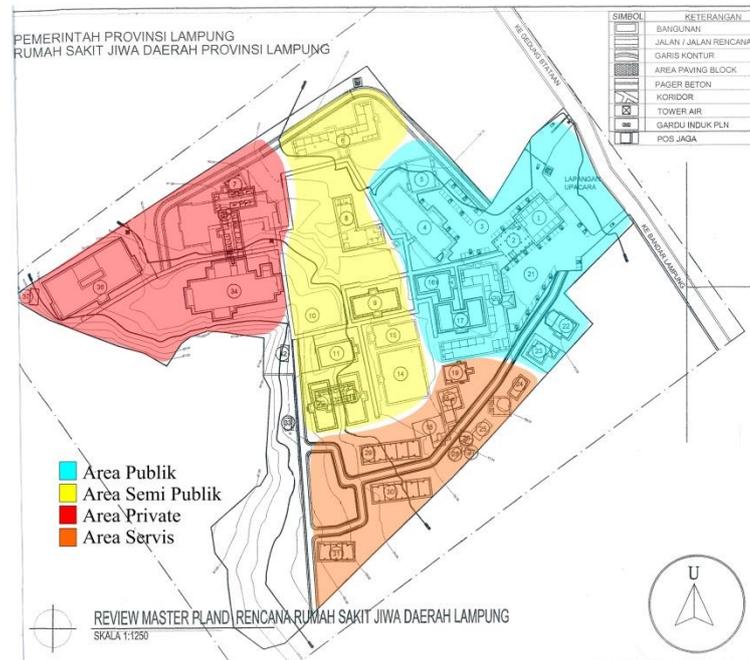
Sumber: <https://pesawarankab.go.id/wilayah-geografis>

Kabupaten Pesawaran adalah salah satu kabupaten yang berada di Provinsi Lampung. Kabupaten Pesawaran terletak pada koordinat  $104,92^{\circ}$ - $105,34^{\circ}$  Bujur Timur dan  $5,12^{\circ}$ - $5,84^{\circ}$  Lintang Selatan. Secara administratif luas wilayah Kabupaten Pesawaran adalah 1.173,77 Km<sup>2</sup> yang terbagi menjadi 11 kecamatan yaitu Padang Cermin, Punduh Pidada, Kedondong, Way Lima, Gedong Tataan, Negeri Katon, Tegineneng, Marga Punduh, Way Khilau, Way Ratai, dan Teluk Pandan. Batasan wilayah Kabupaten Pesawaran adalah sebagai berikut:

- Utara : Kabupaten Lampung Tengah
- Selatan: Teluk Lampung Kabupaten Tanggamus
- Barat : Kabupaten Tanggamus
- Timur : Kabupaten Lampung Selatan dan Kota Bandar Lampung

## 4.1.2. Lokasi Perancangan

### 4.1.2.1. Data Eksisting Lokasi



**Gambar 4.3** Masterplan Eksisting Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung  
Sumber: Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

Berikut data eksisting Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, Jl. Raya Kurungan Nyawa No.99, Kurungannyawa, Kec. Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran, Lampung.

**Tabel 4.1** Data Eksisting Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

No.	Gambaran Umum Tapak	Keterangan
1	Bentuk, Ukuran, Kondisi Fisik Tapak	Lokasi ini terletak di Jl. Raya Kurungan Nyawa No.99, Kurungannyawa, Kec. Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran, Lampung. Area tapak memiliki luas 56.799,14 m <sup>2</sup> . Lokasi tapak terletak pada daerah yang cukup berkontur. Kondisi disekitar bangunan minim vegetasi dan gersang. Elevasi tertinggi pada area tapak terdapat di titik +101.00 yang terletak pada area depan bangunan dan elevasi terendah dititik +87.00 terletak di area belakang bangunan.
2	Kondisi Lingkungan	Tapak terletak di kawasan area komersil. Bangunan ini terletak di pinggir jalan raya

		sehingga mudah diakses oleh kendaraan pribadi maupun umum. serta terdapat juga area residensial yang berada tepat dibelakangnya.
3	Analisis Batas Site	<p>Batasan Site:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utara : Area Pemukiman</li> <li>• Selatan : Jl. Tawai dan lahan kosong</li> <li>• Barat : Area Pemukiman</li> <li>• Timur : Jl. Raya Kurungan Nyawa</li> </ul>
4	Kondisi Eksisting Bangunan	Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung saat ini adalah Rumah Sakit Khusus Tipe B. Bangunan-bangunan yang ada pada tapak beberapa diantaranya belum difungsikan dengan optimal, dan beberapa diantaranya belum terbangun.
<b>Area Terbangun</b>		
	• Gedung Administrasi	Berada pada area bagian depan rumah sakit dan dekat dengan gerbang pintu masuk.
	• Aula	Berada pada area bagian depan, dan menjadi pusat area public. Area ini berdampingan dengan gedung administrasi, area parkir, dan juga poliklinik.
	• Area Parkir	Tersebar di beberapa area, yaitu area parkir bagian depan untuk public, serta area parkir pada sisi bagian gedung administrasi bagi staff dan karyawan rumah sakit.
	• UGD Apotik	Terletak pada area bagian depan rumah sakit sehingga mudah dicapai bagi ambulans maupun kendaraan pasien yang darurat. Bangunan ini terletak di sebelah barat gedung administrasi dan aula.
	• Radiologi	Berada pada area depan yg berdampingan dengan ruang Fisioterapi. Merupakan area public sehingga mudah diakses dan mudah terlihat dari area parkir
	• Gedung Cenderawasih 	Ruang rawat inap pasien visum dan pasien <i>intermediate</i> gelisah
	• Kamar mayat	Berada di area bagian belakang rumah sakit, akses menuju lokasi ini cukup sulit karena jalurnya kecil dan menanjak.

	
<p>• Gedung Poli Psikologi</p> 	<p>Berada di sebelah kiri pintu masuk, bangunan poli psikologi letaknya cukup sulit terlihat karena bangunannya sedikit masuk kedalam.</p>
<p>• Ruang Diklat</p> 	<p>Berada di area belakang bangunan dan berdekatan dengan area semi private.</p>
<p>• Laundry</p> 	<p>Area <i>laundry</i> terletak di area bagian belakang bangunan. Tapak pada area bagian belakang bangunan memiliki ketinggian kontur yang semakin menurun.</p>
<p>• Gedung Angrek</p> 	<p>Berada di area tengah pada site bangunan. Merupakan gedung yang berisi ruang untuk perawatan bagi pasien gangguan jiwa dengan keluhan fisik dan juga ruang isolasi bagi pasien dengan penyakit infeksi.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung Garuda (Rawat Inap 1)</li> </ul> 	<p>Berada di area belakang rumah sakit dan menghadap ke arah prasarana penunjang rumah sakit.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung Gelatik</li> </ul> 	<p>Digunakan sebagai poli khusus anak dan juga ruang perawatan bagi pasien laki-laki.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung Nuri (Rawat Inap II)</li> </ul> 	<p>Merupakan ruang rawat inap kelas 2</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung Murai</li> </ul> 	<p>Berada di area tengah pada site bangunan yang bersebrangan dengan gedung angrek. Berfungsi sebagai PICU.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorium</li> </ul>	<p>Memiliki lokasi yang bersebrangan dengan poliklinik dan berdekatan dengan apotik.</p>

		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung Rehabilitasi</li> </ul>		-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gudang</li> </ul>		Berada pada area servis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung IPS RS</li> </ul>		Berada pada area servis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung Fisioterapi</li> </ul>		Berada di area bagian depan dan berdekatan dengan area parkir serta unit IGD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik Rawat Jalan</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Area Parkir</li> </ul>		Alur sirkulasi parkir kurang jelas dan kurangnya penanda bagi pengunjung.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kantin</li> </ul>		Berada pada area servis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik Merpati</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garasi</li> </ul>		Berada pada area servis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Panel 1</li> </ul>		Berada pada area servis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Panel 2</li> </ul>		Berada pada area servis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tower</li> </ul>		Berada pada area servis
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Genset</li> </ul>		Berada pada area servis.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Dinas 1</li> </ul>		Berada di bagian tenggara site dan berdampingan dengan area servis.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah Dinas 2</li> </ul>		Berada di bagian tenggara site dan berdampingan dengan area servis.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asrama</li> </ul>		Lokasinya cukup sulit terlihat dari luar dan tertutup.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPAL</li> </ul>		Lokasi IPAL berada di ketinggian lahan terendah dan berada di area belakang bangunan.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insenerator</li> </ul>		Lokasi Insenerator berada di ketinggian

		lahan terendah dan berada di area belakang bangunan.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung Kutilang (Rawat Inap III)</li> </ul> 		Merupakan ruang rawat inap kelas 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung Melati</li> </ul> 		Berada di area belakang bangunan dan posisinya berada di area kontur dengan ketinggian +97.00. Gedung ini berfungsi sebagai ruang bagi pasien wanita dengan berbagai keluhan gangguan jiwa.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung Rehabilitasi Narkoba/Merpati</li> </ul>		Area rawat inap dan rehabilitasi khusus narkoba berada di bagian barat tapak dan jauh dari jangkauan pengunjung. Area ini cukup terpencil dan membutuhkan akses khusus untuk masuk.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gedung IPAL Rehabilitasi Narkoba</li> </ul>		Berada di area belakang bangunan dan berdampingan dengan Gedung Merpati
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Area Parkir Belakang</li> </ul>		-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Musholla</li> </ul> 		Berada di area servis dan berdampingan dengan kantin dan garasi.

#### 4.1.2.2. Fokus Perancangan



**Gambar 4.4** Zona Redesain  
Sumber: Olah Gambar Penulis 2023

Redesain akan direncanakan pada area publik, semi publik, dan rehabilitasi, dikarenakan luasnya potensi lahan terbuka hijau yang belum dimanfaatkan secara optimal pada area terapi dan rehabilitasi. Fokus redesain akan dititik beratkan pada pengolahan fasad bangunan semi public, area rehabilitasi, pengolahan taman dan *landscape*, dan juga bangunan penunjang.

Permasalahan pada alur sirkulasi manusia dan kendaraan pada area Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung juga cukup membingungkan dikarenakan minimnya penanda maupun denah ruangan serta pintu masuk dan keluar antar area yang tidak jelas, alur kendaraan yang hendak masuk dan keluar juga cukup membingungkan karena jalur khusus kendaraan di beberapa area menemui jalan buntu sehingga banyak kendaraan yang perlu memutar balik.

Pada kawasan RSJ Provinsi Lampung, bangunan-bangunan dihubungkan oleh koridor-koridor lurus dan panjang, dan di beberapa area tertentu

terdapat koridor-koridor yang lurus dan cukup panjang serta jalannya merupakan tanjakan atau turunan yang cukup menukik. Walaupun koridor-koridor yang ada pada area bangunan didesain lebih terbuka namun desain yang ada tidak fleksibel dan juga kurang memaksimalkan potensi ruang terbuka hijau yang ada sehingga masih menimbulkan kesan mengintimidasi dan juga perasaan terkekang bagi pasien maupun pengunjung.



**Gambar 4.5** Sirkulasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung  
Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023

Pada RSJ Provinsi Lampung ini, area IGD diletakkan pada bagian depan yang berguna agar mempermudah akses bagi mobil ataupun ambulans. Area administrasi dan rawat jalan juga diletakkan pada bangunan utama yang berguna agar dapat mempermudah akses bagi calon pasien dan pendamping saat melakukan pendaftaran ataupun melakukan konsultasi dan pengobatan.

Area yang lebih membutuhkan privasi seperti area rawat inap, rehabilitasi, dan area terapi, diletakkan pada bagian belakang. Area-area rawat inap dan rehabilitasi terletak di bagian paling belakang yang membutuhkan suasana yang lebih tenang, sehingga dengan terjaganya privasi area tersebut memungkinkan pasien untuk melaksanakan kegiatan mereka dengan lancar.



**Gambar 4.6** Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Lampung  
Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023

Area rawat inap pasien didesain seperti penjara dengan pintu teralis besi, dan juga semua jendela diberikan teralis dan papan penutup sehingga cahaya dan aspek view pemandangan terhadap lingkungan pasien tidak maksimal.



**Gambar 4.7** Area Terbuka Hijau RSJ Provinsi Lampung  
Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023

Pada area bangunan RSJ Provinsi Lampung terdapat ruang terbuka hijau berupa taman yang dapat dimanfaatkan sebagai tempat kegiatan pasien seperti berkebun. Namun ruang terbuka yang ada belum dipergunakan secara maksimal, masih banyak area-area dan *spot* tertentu yang hanya berupa rerumputan hijau liar yang sebagiannya sudah mengering dan tidak terawatt. Variasi vegetasi yang ada juga cukup beragam namun warna-warna yang digunakan cukup monoton dengan didominasi dedaunan warna hijau, dan jenis tanaman hanya berupa pepohonan saja.



**Gambar 4.8** Taman Terapi RSJ Provinsi Lampung  
Sumber: Dokumentasi Pribadi 2023

Fasad bangunan-bangunan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung di dominasi oleh warna hijau yang menciptakan kesan monoton jika disandingkan dengan keadaan alam sekitarnya.

#### 4.1.2.3. Keterkaitan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung dengan Pendekatan *Therapeutic Architecture*

**Tabel 4.2** Keterkaitan Bangunan dengan Pendekatan

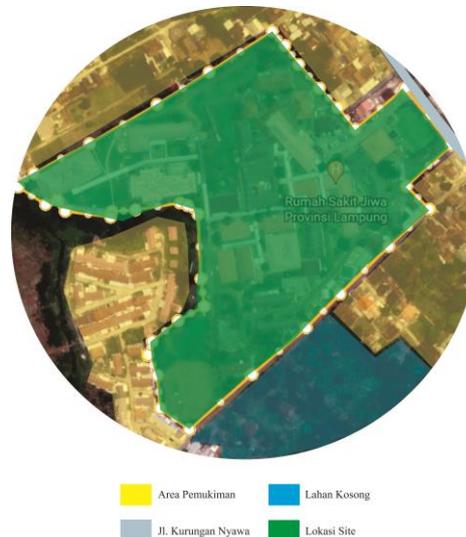
Elemen Desain <i>Therapeutic Architecture</i>	Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung	
	Kelebihan	Kekurangan
Warna	 <p><b>Gambar 4.9</b> Penerapan Warna pada Bangunan Sumber: Dokumentasi Penulis 2023</p> <p>Bangunan pada Rumah Sakit Jiwa didominasi penggunaan warna hijau pada hampir keseluruhan bangunan. Penggunaan warna yang didominasi warna hijau pada bangunan menjadikan bangunan selaras dengan keadaan rumah sakit yang memiliki banyak area terbuka hijau.</p>	<p>Penggunaan satu warna yang sama pada keseluruhan bangunan Rumah Sakit Jiwa menciptakan kesan monoton karena kurangnya pengolahan pada bagian fasad sehingga tampilannya kaku dan kurang menarik.</p>

View	 <p style="text-align: center;"><b>Gambar 4.10</b> Area Terbuka Hijau RSJ Sumber: Dokumentasi Penulis 2023</p> <p>Terdapat banyak lahan terbuka hijau yang sangat potensial pada area Rumah Sakit Jiwa terutama pada area belakang bangunan yang difungsikan sebagai area rawat inap dan rehabilitasi pasien.</p>	 <p style="text-align: center;"><b>Gambar 4.11</b> Area Terbuka Hijau RSJ Sumber: Dokumentasi Penulis 2023</p> <p>Kurangnya pengolahan <i>landscape</i> dan variasi vegetasi pada area <i>site</i>, terutama pada area gedung rehabilitasi dan rawat pasien yang dapat difungsikan sebagai area terapi <i>outdoor</i>. Area ini juga masih sangat terasa gersang dan panas karena kurangnya tanaman peneduh.</p>
Fasad dan Bentuk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bangunan tersebar atas beberapa massa</li> <li>• Area rawat inap dan rehabilitasi tidak menggunakan bangunan bertingkat untuk menjaga keamanan pasien</li> </ul>	Fasad bangunan utama terlihat sangat kaku dan monoton.
Texture	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdapat beberapa pengaplikasian yang menggunakan batu alam yang menimbulkan variasi tekstur kasar dan halus pada permukaan dinding</li> </ul>	Kurangnya pengolahan tampilan fasad dan variasi material pada fasad bangunan sehingga menciptakan kesan kaku dan monoton.
Pencahayaannya	<p>Sebagian besar area Rumah Sakit Jiwa memiliki pencahayaan alami yang cukup terutama pada area rawat inap yang berasal dari bukaan berupa jendela pada bangunan.</p> <p>Pada area bangunan gedung administrasi cenderung gelap sehingga memanfaatkan pencahayaan buatan selama 24/7 karena kurangnya bukaan sehingga cahaya alami sulit untuk masuk ke dalam ruangan</p>	Pada area kamar rawat inap pasien bukaan yang ada ditutup dengan teralis dan juga penutup berupa papan sehingga cahaya alami yang masuk tidak maksimal

Suara	Pengaturan tata letak area rawat inap dan rehabilitasi yang membutuhkan suasana tenang dan tidak bising diletakkan pada bagian belakang bangunan dan berjauhan dengan area publik yang tingkat kebisingannya cukup tinggi.	Kurangnya penggunaan suara buatan yang dapat membantu merelaksasi pikiran seperti suara-suara alam dan lagu lagu yang menenangkan, sehingga keadaan area rawat inap terasa sepi dan menyeramkan.
Termal dan Aroma	Pengudaraan pada Rumah Sakit Jiwa sebagian besar menggunakan pengudaraan alami. Terdapat banyak bukaan yang memungkinkan penghawaan alami masuk kedalam ruangan. Pada bangunan gedung administrasi menggunakan penghawaan alami berupa <i>Air Conditioner</i> karena kurangnya bukaan pada massa bangunan.	Bukaan yang ada pada bangunan eksisting belum dapat meminimalisir hawa panas karena cahaya dan panas dari matahari menembus langsung melalui jendela-jendela yang terdapat pada bangunan
Taman Terapeutik	 <p style="text-align: center;"><b>Gambar 4.12</b> Area Taman Terapeutik RSJ Sumber: Dokumentasi Penulis 2023</p> <p>Terdapat beberapa area taman-taman terapeutik yang digunakan sebagai tempat pasien untuk melakukan terapi.</p>	Beberapa area taman kurang memaksimalkan variasi tanaman sehingga view yang dihasilkan monoton.

### 4.1.3. Analisis Mikro

#### 4.1.3.1. Tautan Lingkungan



**Gambar 4.13** Site Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung  
Sumber: Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung

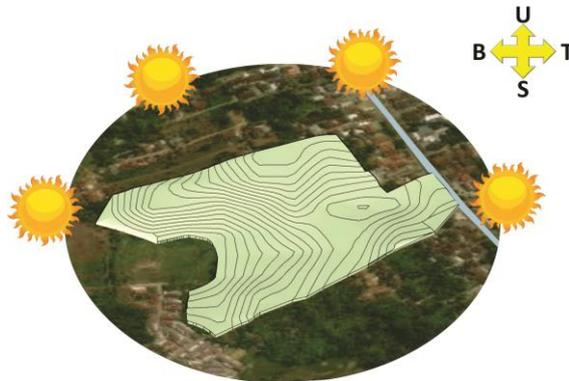
Lokasi : Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, Jl. Raya Kurungan Nyawa No.99, Kurungannyawa, Kec. Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran, Lampung.

Luas : 56.799,14 m<sup>2</sup>

Berikut ini merupakan persyaratan bangunan gedung berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Pesawaran No. 3 Tahun 2013 Tentang Bangunan Gedung yang menetapkan bahwa peraturan untuk bangunan pada lokasi adalah sebagai berikut:

- Koefisien Dasar Bangunan (KDB) : 60%  
 $60\% \times 56.799,14 \text{ m}^2 = 34.079,484 \text{ m}^2 \sim 3,4 \text{ Ha}$
- KLB : maksimum 1,2
- TLB : 1-4 lantai
- GSB : 4 meter
- Koefisien Daerah Hijau (KDH) : 30%  
 $30\% \times 56.799,14 \text{ m}^2 = 17.039,742 \text{ m}^2 \sim 1,7 \text{ Ha}$

#### 4.1.3.2. Matahari



**Gambar 4.14** Analisis Matahari  
Sumber: Olah Gambar Penulis 2023

Peredaran matahari terbit dari timur dan tenggelam di barat tapak. Area tapak menghadap ke arah timur, arah dimana matahari terbit. Bangunan pada kawasan ini pun akan mengurangi bukaan pada bagian sebelah barat untuk menghindari sinar infra merah yang dihasilkan oleh matahari sore, yang dapat mempengaruhi kenyamanan pengguna bangunan serta bangunan itu sendiri. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui peletakan massa bangunan.

Puncak intensitas paparan sinar matahari tertinggi berada pada pukul 12.00-14.00 WIB. Lokasi site terpapar dengan sinar matahari langsung karena tidak terdapat bangunan atau pepohonan tinggi disekitarnya.

Bangunan akan didesain dengan konsep yang merespon arah matahari yang bertujuan untuk mencegah panas matahari langsung ke dalam bangunan. Penggunaan *sunshading* pada fasad bangunan akan digunakan untuk mengurangi radiasi panas berlebih ke dalam bangunan. Hal ini juga bertujuan untuk mengurangi penggunaan pendingin ruangan buatan serta memberikan tampilan yang menarik pada fasad bangunan.

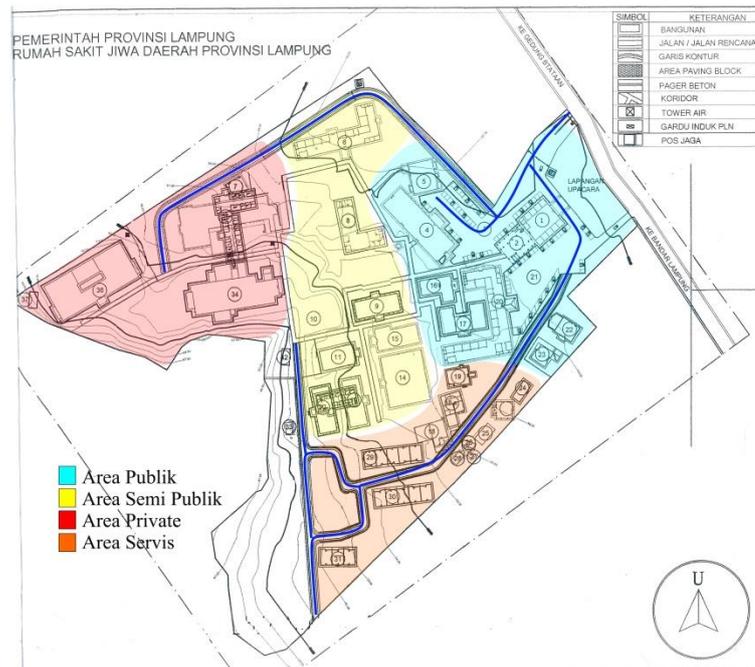
#### 4.1.3.3. Sirkulasi dan Aksesibilitas



**Gambar 4.15** Aksesibilitas Tapak  
Sumber: Olah Gambar Penulis 2023

Area tapak memiliki kelebihan dimana area ini merupakan area yang dikelilingi oleh area komersil, lahan kosong dan pemukiman, serta berada di jalan utama yang memudahkan dalam mengakses lokasi. Hal ini dapat memudahkan pengguna untuk menjangkau lokasi, baik dengan kendaraan pribadi, kendaraan umum, maupun pejalan kaki.

Terdapat satu akses jalur yang menjadi jalur keluar masuk menuju lokasi bangunan yaitu melalui dan menuju jalan utana Kurungan Nyawa.



**Gambar 4.16** Sirkulasi pada Tapak  
Sumber: Olah Gambar Penulis 2023

Sirkulasi kendaraan pada area site hanya memiliki satu jalur dan satu pintu yang digunakan sebagai jalur keluar dan masuk area rumah sakit, hal itu menyebabkan jalur kurang jelasnya alur kendaraan karena jalan yang terputus di tengah-tengah sehingga menyebabkan kendaraan menemui jalan buntu yang menyebabkan kendaraan harus memutar balik untuk keluar dari beberapa area yang ada sedangkan jalur khusus kendaraan hanya cukup untuk satu kendaraan.

#### 4.1.3.4. View

Pada area tapak tidak ditemukan pemandangan yang mengganggu penglihatan yang menuju ke arah maupun dari arah tapak. Pemandangan disekitar tapak berasal dari dalam tapak, dan area sekitar tapak.



**Gambar 4.17** Analisis View  
Sumber: Olah Gambar Penulis 2023

- Bagian sebelah timur site terdapat bangunan Balai Desa Kurungan Nyawa
- Bagian sebelah barat site merupakan area pemukiman yang dibatasi dengan pagar beton tinggi
- Bagian utara site berbatasan dengan area pemukiman yang dibatasi dengan pagar beton tinggi
- Area selatan pada site merupakan lahan terbuka hijau potensial yang dapat dijadikan ruang terbuka hijau.

#### 4.1.3.5. Vegetasi



**Gambar 4.18** Analisis Vegetasi  
Sumber: Olah Gambar Penulis 2023

Minimnya ragam tumbuhan pada area menyebabkan suasana pada kawasan Rumah sakit Jiwa Provinsi Lampung terasa monoton, tidak menarik dan kurang menunjang bagi fungsi penyembuhan. Area tapak hanya ditumbuhi

oleh tanaman semak, tanaman perdu, dan pohon-pohon yang tidak berdaun lebat sehingga area pada tapak juga terasa gersang dan panas.

#### 4.1.3.6. Kebisingan

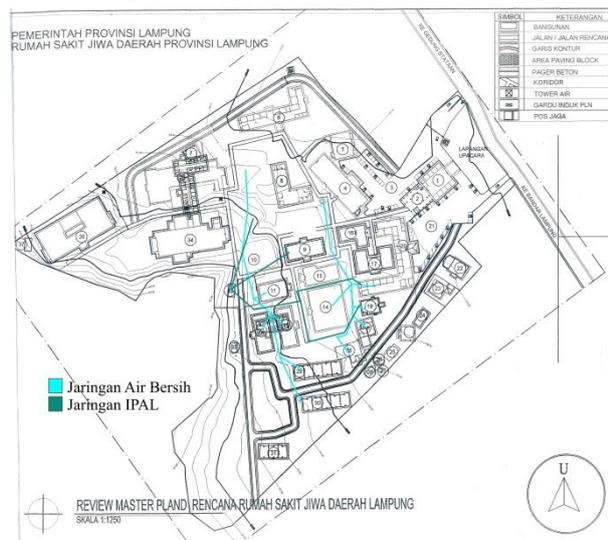


**Gambar 4.19** Analisis Kebisingan Tapak  
Sumber: Olah Gambar Penulis 2023

Kebisingan tertinggi pada area tapak berasal dari area jalan raya yaitu Jl. Kurungan Nyawa yang berada pada sebelah timur tapak. Area kebisingan sedang berasal dari sebelah barat dan utara yang merupakan area pemukiman warga dengan kepadatan sedang. Pada bagian selatan tapak yang berbatasan dengan lahan kosong menghasilkan kebisingan yang rendah. Para penderita gangguan kejiwaan tidak dapat mendengar suara yang terlalu bising karena dapat meningkatkan halusinasi dan juga meningkatkan keadaan gaduh dan gelisah, para pasien membutuhkan area yang lebih tenang untuk menjalani kegiatan terapi dan juga pemulihan.

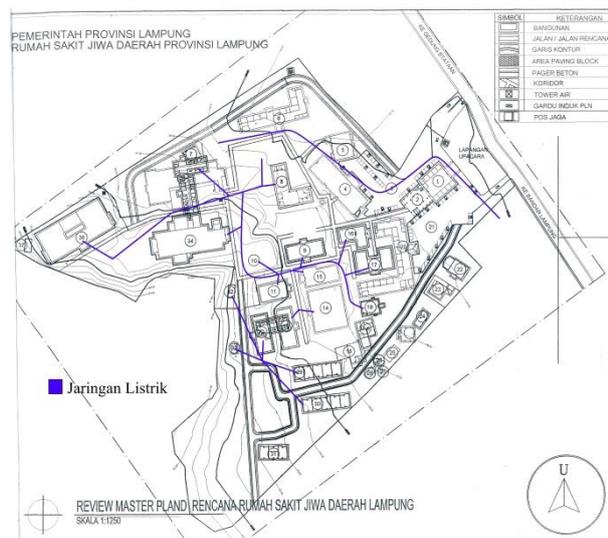
#### 4.1.3.7. Drainase

Drainase pada area tapak telah ada, yaitu meliputi pembuangan air dan limbah yang telah berfungsi dan mempunyai lebar yang cukup baik sehingga dapat dimanfaatkan dan difungsikan dengan baik. Tapak ini memiliki perbedaan level kemiringan tanah sebesar 14 meter, dihitung dari selisih level tertinggi dan terendah pada kontur tapak. Kemiringan mengarah ke arah timur laut.



**Gambar 4.20** Drainase Pada Tapak  
Sumber: Olah Gambar Penulis 2023

#### 4.1.3.8. Utilitas



**Gambar 4.21** Utilitas Pada Tapak  
Sumber: Olah Gambar Penulis 2023

Jaringan utilitas pada tapak sudah tersedia seperti jaringan listrik dan kabel telpon telah tersedia.

## 4.2 Analisis Fungsional

### 1. Analisis Fungsi

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung adalah sebuah tempat yang memiliki tujuan untuk mewedahi dan menyediakan fasilitas khusus kejiwaan bagi para penderita gangguan kejiwaan agar dapat kembali pulih menjadi pribadi yang mandiri, serta untuk melatih para penderita agar memiliki *skill* yang dapat menambah fungsi sosial sebagai bekal saat kembali di tengah masyarakat.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung juga diharapkan dapat menjadi pusat informasi, pengetahuan, serta tempat pemulihan pasien dengan gangguan kejiwaan di daerah Provinsi Lampung.

### 2. Analisis Pengguna

Analisis pengguna adalah analisis yang dilakukan agar dapat mengetahui siapa saja pengguna yang ditujukan pada bangunan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung. Berdasarkan sifatnya pengguna akan dibagi menjadi beberapa kelompok, diantaranya:

#### a. Pengelola Administrasi

- Direktur
- Wakil Direktur
- KABAG Sekretariat
- KABAG Keuangan
- Staff Bagian Keuangan
- KABAG Perawatan
- KABAG Pelayanan Medis
- KABAG Penunjang Medis
- KABAG TU
- Staff Bagian TU
- Tim Pembinaan Pegawai

#### b. Pengelola Pelayanan Medis

- Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa

- Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa
- Dokter Spesialis Saraf
- Dokter Spesialis Radiologi
- Dokter Spesialis Anak
- Dokter Spesialis Anastesi
- Dokter Spesialis Patologi Klinik
- Dokter Spesialis Penyakit Dalam
- Dokter Spesialis Rehabilitasi Medis
- Dokter Spesialis Umum
- Perawat

c. Pengelola Pelayanan Rehabilitasi

- Psikolog
- Pembimbing agama
- Psikiater
- Pengajar
- Perawat

d. Pasien

- Pasien baru yaitu pasien yang melakukan aktivitas rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
- Pasien lama yaitu pasien yang memiliki aktivitas rawat jalan, dan rawat inap.

e. Penunjang Medis

Penunjang medis adalah pelaku kegiatan aktivitas yang bekerja pada unit kegiatan farmasi, laboratorium, dan radiologi. Tenaga penunjang medis meliputi apoteker, petugas laborat, dan radiologi

f. Pengunjung

- Penjenguk kerabat pasien
- Mahasiswa
- Staff pemerintah terkait

- Pengunjung lain tak terduga

g. Penunjang

*Security, Cleaning Service*, teknisis mekanikal elektrik, pengurus jenazah, tukang kebun.

### 3. Analisis Kegiatan Pengguna

Analisis kegiatan pengguna akan menghasilkan pola kegiatan yang berbedabeda pada setiap unit ruang, sehingga pembagian berdasarkan unit pada Rumah Sakit Jiwa dilakukan untuk mengetahui aktivitas apa saja yang ditentukan dari kelompok pengguna yang akan terlibat pada perancangan ini. Analisis aktivitas akan dijabarkan pada tabel berikut ini

a. Aktivitas Bagian Pengelola

**Tabel 4.3** Analisis Kegiatan Bagian Pengelola

Aktivitas Bagian Pengelola			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Pengelola	Direktur	Memimpin dan mengoordinasi tugas-tugas Rumah Sakit Jiwa sesuai perundang-undangan yang berlaku	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	Wakil Direktur	Membantu dan mewakili Direktur dalam teknis tugas	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	KABAG Sekretariat	Memimpin dan mengoordinasi penyelenggaraan administrasi, organisasi dan tata laksana seluruh lingkungan Rumah Sakit Jiwa	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
	KABAG Keuangan	Memimpin dan mengoordinasikan pengelolaan keuangan	Rapat, Membaca, Istirahat, MCK

		Rumah Sakit Jiwa	
Staff Bagian Keuangan	Melaksanakan pengelolaan keuangan Rumah Sakit Jiwa dan pertanggungjawaban keuangan yang diperoleh dari pelayanan Rumah Sakit Jiwa		Membaca, Istirahat, MCK
KABAG Perawatan	Mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan dan perawatan pada unit pelaksana fungsional (UPF)		Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
KABAG Pelayanan Medis	Mengoodinsikan seluruh kebutuhan instalasi secara langsung		Membaca, Istirahat, MCK
KABAG Penunjang Medis	Mengoordinasikan seluruh kebutuhan unit perawatan		Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
KABAG TU	Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan surat menyurat, arsip ekspedisi, pengadaan dan tata usaha penderita rawat inap		Rapat, Membaca, Istirahat, MCK
Staff Bagian TU	Melaksanakan surat menyurat, arsip ekspedisi, pengadaan dan tata usaha penderita rawat inap		Membaca, Istirahat, MCK
Tim Pembinaan Pegawai	Memimpin dan mengoordinasikan pelaksanaan urusan dalam pemeliharaan, laundry, ketertiban dan pengurusan kepegwaan		Membaca, Istirahat, MCK

## b. Aktivitas Bagian Rawat Jalan

**Tabel 4.4** Analisis Kegiatan Bagian Rawat Jalan

<b>Aktivitas Bagian Rawat Jalan</b>			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Dokter	Menangani kebutuhan kesehatan bagi pasien secara medis	Membaca, Istirahat, MCK
	Perawat	Bertugas dalam membantu dokter dalam proses penanganan medis	Istirahat, MCK
	Psikiater	Menangani masalah kesehatan jiwa pada pasien	Membaca, Istirahat, MCK
	Psikolog	Memberikan konsultasi psikologi kepada pasien	Membaca, Istirahat, MCK
	Terapis	Memberikan terapi secara fisik kepada pasien	Membaca, Istirahat, MCK
	Apoteker	Menangani seluruh kebutuhan akan obat-obatan pada Rumah Sakit Jiwa	Membaca, Istirahat, MCK
	Opertor Laboratorium	Membantu penanganan pada laboratorium berupa teknis pada alat-alat laboratorium dan hasil dari laboratorium	Istirahat, MCK
	Operator Radiologi	Membantu penanganan di ruang radiologi terkait teknis dan hasilnya	Istirahat, MCK
	Kepala Bagian	Mengoordinasikan seluruh kebutuhan pada unit/instalasi yang bersangkutan	Membaca, Istirahat, MCK
Staff	Memberikan pelayanan	Istirahat, MCK	

	administrasi	berupa informasi dan pelayanan teknis pada berkas-berkas di Rumah sakit Jiwa	
	Staff	Membantu berjalannya kegiatan di unit/instalasi tertentu	Istirahat, MCK
Kelompok Pasien	Pasien Rawat Jalan	Mengikuti program penyembuhan di unit Rawat Jalan	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
Kelompok Pengunjung	Pengunjung Rawat Jalan	Mengunjungi unit Rawat Jalan untuk kebutuhan mengantar pasien atau berupa penelitin, pendidikan, dan survey yang berbasis kesehatan jiwa	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK

c. Aktivitas Bagian Rawat Inap

**Tabel 4.5** Analisis Kegiatan Bagian Rawat Inap

<b>Aktivitas Bagian Rawat Inap</b>			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis dan Penunjang Medis	Dokter	Menangani kebutuhan kesehatan bagi pasien secara medis	Membaca, Istirahat, MCK
	Perawat	Bertugas dalam membantu dokter dalam proses penanganan medis	Istirahat, MCK
Kelompok Pasien	Pasien Rawat Inap	Pasien di rawat di Ruang Inap untuk kebutuhan medis dalam menuju kesembuhan	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
Kelompok	Pengunjung	Mengunjungi pasien di	Istirahat,

Pengunjung	Rawat Inap	Ruang Inap atau berupa penelitian, pendidikan, dan survey yang berbasis kesehatan jiwa	Berbincang-bincang, MCK
------------	------------	--	-------------------------

d. Aktivitas Bagian Rehabilitasi

**Tabel 4.6** Analisis Kegiatan Bagian Rehabilitasi

<b>Aktivitas Bagian Rehabilitasi</b>			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, penunjang Medis, dan Non Medis	Psikolog	Memberikan konsultasi psikologi terhadap pasien	Istirahat, Berbicang-bincang, MCK
	Terapis	Memberikan terapi psikoterapi secara mental kepada pasien	Istirahat, Berbicang-bincang, MCK
	Pengajar	Memberikan pengetahuan dan pembelajarn untuk kebutuhan seni dan lainnya	Istirahat, Berbicang-bincang, MCK
	Pembimbing Agama	Memberikan bimbingan dan pembelajaran dalam hal keagamaan	Istirahat, Berbicang-bincang, MCK
Kelompok Pasien	Pasien Rehabilitasi	Pasien di rehab untuk melakukan kegiatan yang berbasis seni, sosial, dan hal keagamaan	Istirahat, Berbicang-bincang, MCK
Kelompok Pengunjung	Pengunjung	Mengunjungi bagian rehab dengan kebutuhan penelitian, pendidikan, dan survey yang berbasis kesehatan jiwa, dengan izizn khusus untuk	Istirahat, Berbicang-bincang, MCK

		memasuki unit ini	
--	--	-------------------	--

e. Aktivitas Bagian Penunjang

**Tabel 4.7** Analisis Kegiatan Bagian Penunjang

<b>Aktivitas Bagian Penunjang</b>			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Office Boy/Girl (OB/OG)	Bertugas dalam membantu pelayanan non teknis di Rumah Sakit Jiwa	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Cleaning Service	Bertugas untuk membersihkan dan merapikan runtu-runtu yang ada di Rumah Sakit Jiwa	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Musholla		
	Dokter	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb.	Berwudhu, MCK
	Perawat	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb.	Berwudhu, MCK
	Terapis	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb.	Berwudhu, MCK
	Semua Staff dan Karyawan	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb.	Berwudhu, MCK
Kelompok Pasien	Pasien	Melakukan kegiatan keagamaan seperti solat, mengaji, dsb.	Berwudhu, MCK
Kelompok	Pengunjung	Melakukan kegiatan	Berwudhu,

Pengunjung		keagamaan seperti solat, mengaji, dsb.	MCK
Kantin/Dapur			
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Dokter	Melakukan kegiatan yang berupa makan, dsb.	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Perawat	Melakukan kegiatan yang berupa makan, dsb.	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Semu Staff dan Karyawan	Melakukan kegiatan yang berupa makan, dsb.	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Karyawan Instalasi Gizi	Melakukan kegiatan yang berupa makan dan juga mengecek kadar gizi pada makanan untuk kebutuhan dokter, perawat, KBG, staff, dan juga pasien	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Karyawan Instalasi Dapur	Melakukan kegiatan yang berupa makan dan juga memasak untuk kebutuhan dokter, perawat, KABAG, staff, dan juga pasien	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
Laundry			
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Staff	Mencatat dan mengkoordinasi kebutuhan di area laundry	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Karyawan Laundry	Bertugas untuk menanggapi urusan terkait laundry yang ada di Rumah Sakit Jiwa	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
Kamar Jenazah			

Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Karyawan Kamar Jenazah	Mengurus segala kebutuhan di Kamar Mayat, termasuk memandikan dan mengkafani jenazah	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
Kelompok Pengunjung	Pengunjung	Mengunjungi jenazah dalam hal ikut memandikan dan urusan lainnya yang berhubungan dengan jenazah	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
Utilitas/Pemeliharaan			
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Karyawan Pemeliharaan (Teknisi MEE)	Bertugas untuk mengecek, memelihara/merawat dan mengawasi hal-hal yang berupa utilitas dan pemeliharaan	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK

f. Aktivitas Bagian Penunjang

**Tabel 4.8** Analisis Kegiatan Bagian Penunjang (*Open Space*)

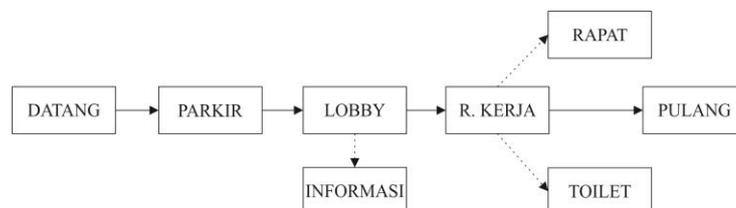
Aktivitas Baagin Penunjang (Open Space)			
Rehabilitasi (Taman Terapi)			
Kelompok Pengguna	Pengguna	Aktivitas/Kegiatan	
		Umum	Individu
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Dokter	Menangani kebutuhan kesehatan bagi pasien secara medis	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Perawat	Bertugas dalam membantu dokter dalam proses penanganan medis	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Terapis	Memberikan terapi secara jiwa dalam hal ini kebutuhan psikoterapi	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK

	Pasien	Pasien di rehab untuk mendapatkn kesembuhan dengan melakukan terapi wicara dan bersosialisasi	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
	Pengunjung	Mengunjungi bagian rehab dengan kebutuhan penelitian, pendidikan, dan survey yang berbasis kesehatan jiwa dengan izin khusus untuk emasuki unit ini.	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
Utilitas			
Kelompok Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis	Karyawan Pemeliharaan (Teknisis MEE)	Bertugas untuk mengecek, memelihara/merawat, dan mengawasi hal-hal yang berupa utilitas dan pemeliharaan	Istirahat, Berbincang-bincang, MCK
Parkir			
Semua Kelompok Pengguna		Melakukan parkir kendaraan di area parkir untuk masuk bangunan Rumah Sakit Jiwa	Berbincang-bincang

#### 4. Analisis Pola Kegiatan

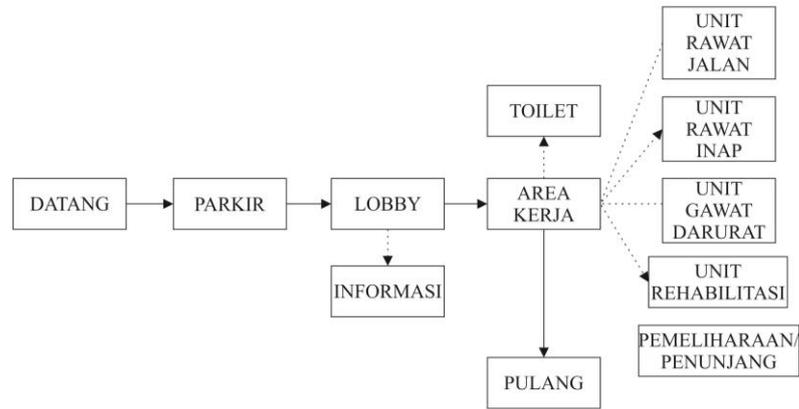
Alur pola kegiatan dibagi berdasarkan kelompok pengguna yang didasari oleh jenis aktivitas disetiap bagian ruang di Rumah Sakit Jiwa. Alur pola kegiatan Rumah Sakit Jiwa terdiri atas:

##### a. Kegiatan Pengelola



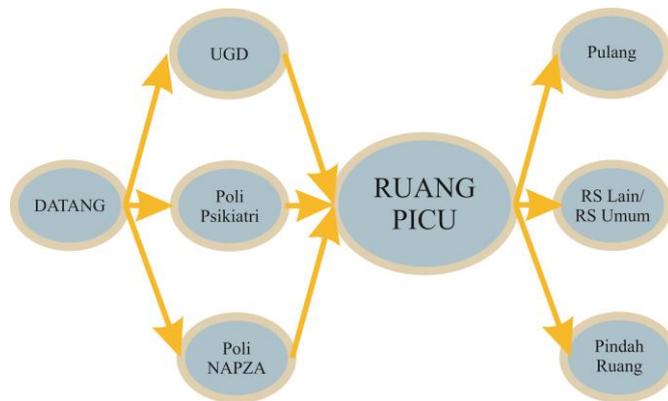
**Gambar 4.22** Kegiatan Pengelola  
Sumber: Data Penulis 2023

b. Kegiatan Medis, Penunjang Medis, dan Non Medis



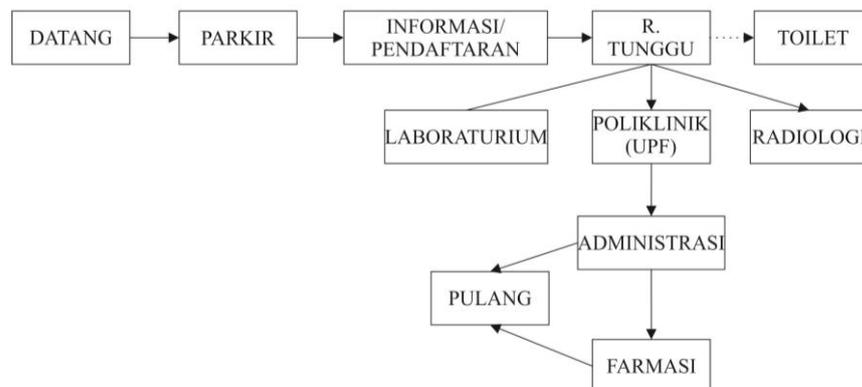
**Gambar 4.23** Kegiatan Medis, Penunjang Medis, dan non Medis  
 Sumber: Data Penulis 2023

c. Kegiatan Pasien



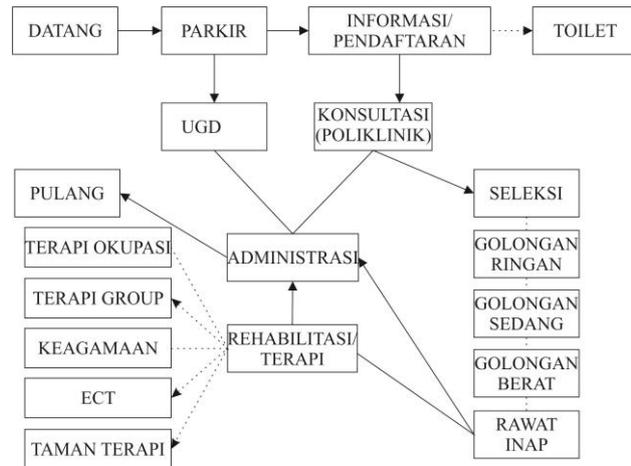
**Gambar 4.24** Pola Kegiatan Pasien  
 Sumber: Data Penulis 2023

1. Rawat Jalan



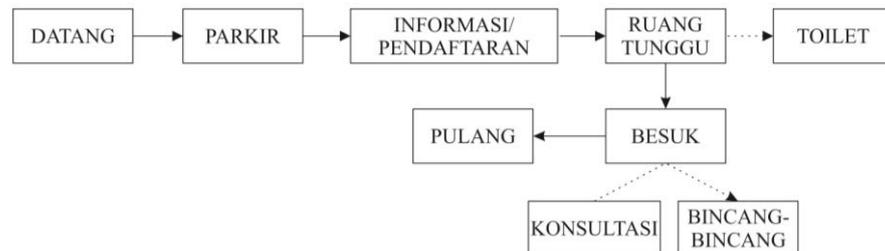
**Gambar 4.25** Kegiatan Rawat Jalan  
 Sumber: Data Penulis 2023

## 2. Rawat Inap



**Gambar 4.26** Kegiatan Rawat Inap  
Sumber: Data Penulis 2023

### d. Kegiatan Pengunjung



**Gambar 4.27** Kegiatan Pengunjung  
Sumber: Data Penulis 2023

## 4.3 Program Ruang

### 4.3.1. Zonasi Ruang

Pada analisis mengenai zonasi ruang dibedakan menjadi 3 zonasi diantaranya:

#### a. *Private*

Area *private* pada Rumah Sakit Jiwa adalah ruangan yang hanya boleh diakses oleh pengelola, staff, dokter, perawat, serta kelompok penunjang medis ataupun non medis. Pada kawasan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang termasuk pada Zona *Private* adalah Area Rawat Inap Pasien Rawat Jiwa, Area Rehabilitasi dan Rawat Inap NAPZA,

*b. Semi Publik*

Area semi public pada Rumah Sakit Jiwa dapat diakses untuk kebutuhan tujuan medis dan non medis, seperti kegiatan membesuk pasien, kegiatan administrasi, kegiatan poliklinik, dan lain sebagainya. Pada kawasan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang termasuk pada Zona Semi Publik diantaranya Laboratorium, Radiologi, Rehabilitasi Medik, Ruang Diklat dan Rawat Inap Jiwa Ringan.

*c. Publik*

Area publik pada Rumah sakit Jiwa adalah area umum yang dapat digunakan oleh seluruh pengguna bangunan. Pada kawasan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang termasuk pada Zona Publik diantaranya Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Apotek/Farmasi, dan Administrasi.

*d. Service*

Area *service* merupakan area yang menyediakan pendukung bagi aktivitas rumah sakit, fasilitas ini dibedakan dari jalur lalu lintas pengguna umum, namun dapat dengan mudah diakses saat pengecekan dan penggantian alat. Pada Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang termasuk pada Zona *Service* diantaranya IPSRS, Laundry, Bengkel, Gudang, IPAL, Insenerator, Genset, Mushalla, KAantin, dan Kamar Mayat.

#### **4.3.2. Analisis Besaran Ruang**

Berdasarkan data dari Profil kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2021, jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung berjumlah 54.895 jiwa.. Menurut klasifikasinya terbagi atas 1.446 penderita gangguan jiwa yang merupakan pasien rawat inap, serta 53.449 jiwa merupakan pasien rawat jalan.

Diasumsikan bahwa jumlah kasus pasien rawat inap untuk pasien gangguan jiwa pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung pada tahun 2021-2023

mengalami peningkatan 5% setiap tahunnya, maka jumlah pasien dapat dijabarkan sebagai berikut:

- Tahun 2021 : 1446
- Tahun 2022 :  $1446 + (5\% \times 1446) : 1518$
- Tahun 2023 :  $1518 + (5\% \times 1518) : 1598$
- Tahun 2024 :  $1598 + (5\% \times 1598) : 1678$

Lama tinggal pasien rawat inap idealnya adalah sekitar 21 hari. Sehingga kapasitas tempat tidur pasien rawat inap adalah  **$21/365 \times 1678 = 96 \text{ TT}$**

Jumlah kasus pasien rawat jalan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung pada tahun 2021 adalah 53.449 jiwa, dengan asumsi peningkatan pada tahun 2021-2023 sebesar 5%. Setiap tahunnya. Jumlah pasien rawat jalan pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung dapat dijabarkan sebagai berikut:

- Tahun 2021 :  $53.449 + (5\% \times 53.449) : 56.121$
- Tahun 2022 :  $56.121 + (5\% \times 56.121) : 58.927$
- Tahun 2023 :  $58.927 + (5\% \times 58.927) : 61.873$

Perhitungan besaran dimensi ruang pada Rumah Sakit Jiwa mengacu pada standar menurut Permenkes (PER), buku Data Arsitek (DA), dan Asumsi (AS)

a. Pengelola

**Tabel 4.9** Kebutuhan Ruang Pengelola

No	Nama Ruang	Kapasitas	Jumlah Ruang	Sirkulasi	Fasilitas	Luas (m <sup>2</sup> )
1	R. Direktur	1 Direktur, 2 Tamu	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi tamu</li> <li>• Lemari</li> <li>• Sofa</li> </ul>	26 m <sup>2</sup>
2	R. Wakil Direktur	1 Wakil Direktur, 2 Tamu	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi tamu</li> <li>• Lemari</li> <li>• Sofa</li> </ul>	26 m <sup>2</sup>
3	R. Staff Bagian	7 KABAG, 7 Staff, 7 Tamu	7	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi hadap</li> <li>• Lemari</li> <li>• Komputer</li> <li>• Printer</li> <li>• Peralatan kantor lainnya</li> </ul>	106 m <sup>2</sup>
4	Kepala Operasional	2 Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> <li>• Lemari</li> <li>• Komputer</li> </ul>	12 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peralatan kantor lainnya</li> </ul>	
5	R. Arsip	1 Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Filling Cabinet</i></li> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi</li> </ul>	9 m <sup>2</sup>
6	Area Penerimaan Tamu	10 Pengguna	2	30%	-	31 m <sup>2</sup>
7	Lobby	Seluruh pengelola, administrasi, dan Staff (20)	1	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofa</li> <li>• Meja</li> </ul>	36 m <sup>2</sup>
8	Resepsionis	2 Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Penerimaan</li> <li>• Kursi</li> <li>• Komputer</li> <li>• Telpon/Intercom</li> </ul>	9 m <sup>2</sup>
9	Toilet Pria	Seluruh pengelola, administrasi, dan Staff (5)	1	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Urinoir</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	10 m <sup>2</sup>
10	Toilet Wanita	Seluruh pengelola, administrasi, dan Staff (5)	1	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	12 m <sup>2</sup>
11	Pantry	Seluruh pengelola, administrasi, dan Staff (1)	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sink</i> :</li> <li>• Meja dan Kursi makan</li> <li>• Kulkas</li> <li>• Rak dapur</li> </ul>	12 m <sup>2</sup>

12	Janitor	<i>Cleaning Service</i>	1	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari</li> <li>• Rak Penyimpanan</li> </ul>	3 m <sup>2</sup>
----	---------	-------------------------	---	-----	---	------------------

**Kebutuhan Luas Area Pengelola** = (Total Area Pengelola + Sirkulasi antar Ruang 10%)  
 = (292 m<sup>2</sup> + 29,2 m<sup>2</sup>)  
 = **321,2 m<sup>2</sup> ~ 322 m<sup>2</sup>**

b. Rawat Jalan

**Tabel 4.10** Kebutuhan Ruang Rawat Jalan

No.	Nama Ruang	Kapasitas	Jumlah Ruang	Sirkulasi	Fasilitas	Luas (m <sup>2</sup> )
1	Bagian Administrasi, Informasi dan Pelayanan	Staff Administrasi & Pelayanan (4)	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Penerimaan</li> <li>• Kursi</li> <li>• Area kerja</li> <li>• Meja Printer</li> <li>• Lemari</li> <li>• Dispenser</li> </ul>	26 m <sup>2</sup>
2	Lobby	Pengunjung & Pasien (50)	1	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofa</li> <li>• Meja</li> <li>• Televisi</li> <li>• AC</li> </ul>	72 m <sup>2</sup>
3	R. Ganti/Loker	Dokter & Perawat	2	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loker</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	11 m <sup>2</sup>
4	Pantry	Dokter, Perawat, &	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Sink</i> :</li> </ul>	12 m <sup>2</sup>

		Staff			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja dan Kursi makan :</li> <li>• Kulkas</li> <li>• Rak dapur</li> </ul>	
5	Toilet	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff (2)	3	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	15 m <sup>2</sup>
6	Janitor	<i>Cleaning Service</i>	1	20%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari</li> <li>• Rak Penyimpanan</li> </ul>	3 m <sup>2</sup>
7	PICU				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat tidur</li> <li>• Sofa</li> <li>• Lemari</li> <li>• Ventilator</li> <li>• Nasal Canule</li> <li>• Peralatan infus</li> <li>• Pompa infus</li> <li>• Defibrillator</li> <li>• ECG monitoring system</li> <li>• Mobile X-ray</li> </ul>	142 m <sup>2</sup>
8	R. Tunggu Klinik	Pengunjung & Pasien (25)	5	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi Tunggu</li> <li>• Televisi</li> </ul>	75 m <sup>2</sup>
9	Klinik Psikiatri	Psikiater	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi</li> <li>• Lemari arsip</li> <li>• Set diagnostik dan stimulator syaraf dan jiwa</li> <li>• ECG</li> <li>• Timbangan</li> </ul>	25 m <sup>2</sup>

10	Klinik Anak	Psikolog, Dokter, Perawat, Pasien	1	200%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG</li> <li>• Meja resusitasi anak dan bayi</li> <li>• Set diagnostik</li> <li>• Paediatric trolley</li> <li>• Oxygen set dan flowmeter</li> <li>• Timbangan dan pengukur tinggi</li> <li>• Set resusitasi anak dan bayi</li> </ul>	25m <sup>2</sup>
11	Klinik Psikolog	Psikolog	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi</li> <li>• Lemari arsip</li> <li>• Set diagnostik dan stimulator syaraf dan jiwa</li> <li>• ECG</li> <li>• Timbangan</li> </ul>	25 m <sup>2</sup>
12	Poli Jiwa	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi</li> <li>• Lemari arsip</li> <li>• Tempat sampah</li> <li>• Sofa pendek</li> <li>• Sofa panjang</li> <li>• Meja kecil</li> </ul>	26 m <sup>2</sup>
13	Poli Penyakit Dalam	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja</li> <li>• Kursi</li> <li>• Tempat tidur periksa</li> <li>• Timbangan badan</li> <li>• Set diagnostik</li> <li>• Lemari obat/alat</li> <li>• <i>Single channel EKG</i></li> </ul>	25 m <sup>2</sup>

14	Poli Kulit dan Kelamin	Terapis, Perawat, dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbangan badan</li> <li>• Tensimeter</li> <li>• Sterilisator basah</li> <li>• Peralatan diagnostik kulit &amp; kelamin</li> <li>• Instrument set tindakan dan operasi kulit &amp; kelamin</li> </ul>	25 m <sup>2</sup>
15	Poli Gigi dan Mulut	Perawat dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dental Unit</li> <li>• Dental Chair</li> <li>• Sterilisator</li> <li>• Diagnostic set</li> <li>• Peralatan laboratorium teknik gigi dasar</li> <li>• Set insersi GTS/GTP</li> </ul>	24 m <sup>2</sup>
16	Poli THT	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja</li> <li>• Kursi</li> <li>• ENT unit</li> <li>• ENT <i>diagnostic instrument set</i></li> <li>• <i>Head light</i></li> <li>• <i>Suction pump</i></li> <li>• Laringoskop</li> <li>• Audiometer</li> </ul>	25 m <sup>2</sup>
17	R. Dokter Jaga	Dokter	2	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat tidur</li> <li>• Sofa</li> <li>• Lemari</li> <li>• Meja/Kursi</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	20 m <sup>2</sup>
18	Ruang <i>Medical Check Up</i>	Dokter, Perawat, dan Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ophthalmoskop</li> <li>• Palu reflek</li> <li>• Alat tes sensasi</li> <li>• Funduskopi</li> </ul>	25 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Defibrillator</li> <li>• ECG</li> <li>• Meja Periksa</li> <li>• Lampu Periksa</li> </ul>	
19	Poli Kebidanan dan kandungan	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USG</li> <li>• Meja Ginekologi</li> <li>• Tensimeter</li> <li>• Stetoskop</li> <li>• Doppler</li> <li>• IUD kit &amp; Injeksi KB</li> </ul>	25 m <sup>2</sup>
20	Ruang tindakan Kebidanan dan Kandungan	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbangan ibu hamil</li> <li>• Tensimeter</li> <li>• USG</li> <li>• Meja Ginekologi</li> <li>• Tensimeter</li> <li>• Stetoskop</li> <li>• Doppler</li> <li>• Papsmear kit</li> </ul>	25 m <sup>2</sup>
21	R. Sterilisasi & Pre-medik	Dokter, Perawat, dan Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loker</li> <li>• Kabinet</li> <li>• Meja</li> <li>• Kursi</li> </ul>	20 m <sup>2</sup>
22	R. Linen	Staff			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kabinet</li> <li>• Loker</li> </ul>	15 m <sup>2</sup>
23	R. Lab Kimia Klinik	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja lab</li> <li>• <i>Water bath</i></li> <li>• <i>Oven</i></li> <li>• <i>Lab incubator</i></li> <li>• <i>Ultrasonic cleaner</i></li> </ul>	74 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Laboratory refrigerator</i></li> <li>• Lemari Arsip</li> <li>• <i>Filling Cabinet</i></li> </ul>	
24	R. Ganti/Loker	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loker</li> <li>• Washtafel</li> </ul>	11 m <sup>2</sup>
25	R. Dokter Konsultasi & R. Baca	Dokter & Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja</li> <li>• Kursi</li> <li>• Sofa</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	19 m <sup>2</sup>
26	R. Rontgen	Perawat dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja dokter</li> <li>• Kursi</li> <li>• Kursi pasien</li> <li>• Alat X-Ray :</li> <li>• Lemari alat</li> <li>• Xray Viewer</li> </ul>	49 m <sup>2</sup>
27	R. Operator	Perawat dan Operator	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 m<sup>2</sup>/orang</li> </ul>	4 m <sup>2</sup>
28	R. Ganti/Loker	Dokter, Perawat, dan Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loker : 2,4 m<sup>2</sup></li> <li>• Rak Penyimpanan</li> </ul>	11 m <sup>2</sup>
29	Loket Pengambilan Hasil	Perawat, Operator, & Pasien	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 m<sup>2</sup></li> </ul>	4 m <sup>2</sup>
30	R. Kepala Bagian	Kepala Bagian	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> <li>• Lemari</li> </ul>	10 m <sup>2</sup>

31	R. Apoteker/ Konsultasi Obat	6 Staff Farmasi	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loker barang</li> <li>• Meja &amp; 6 Kursi</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	17 m <sup>2</sup>
	R. Farmasi	Apoteker & Staff	1	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Komputer</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Lemari arsip</li> <li>• Lemari obat :</li> </ul>	8 m <sup>2</sup>
32	R. Produksi Obat	2 Apoteker, 2 AA	1	50%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari obat Lemari Arsip</li> <li>• Etalase</li> <li>• Meja racik</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	16 m <sup>2</sup>
33	Loket Farmasi	Staff Farmasi & Apoteker	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• @1,08 m<sup>2</sup>/orang (4) :4,32 m<sup>2</sup></li> </ul>	6 m <sup>2</sup>
34	R. Kepala Rekam	Kepala Rekam	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> <li>• Lemari</li> </ul>	10 m <sup>2</sup>
35	R. <i>Medical Record</i>	Semua Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filling Cabinet</li> <li>• Meja kerja</li> </ul>	27 m <sup>2</sup>
36	R. Server	Staff	1	30%	-	18 m <sup>2</sup>
37	R. Akreditasi	Pengelola dan Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> <li>• Lemari</li> </ul>	18 m <sup>2</sup>
38	R. Komite Keperawatan	Pengelola dan Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> </ul>	42 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari</li> </ul>	
39	R. Komite Medik	Pengelola & Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> <li>• Lemari</li> </ul>	42 m <sup>2</sup>
40	R. Rapat	Pengelola dan Staff	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> <li>• Lemari</li> </ul>	45 m <sup>2</sup>
41	R. Diklat	Pengelola, Staff, dan Umum	1	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> <li>• Lemari</li> </ul>	106 m <sup>2</sup>

**Kebutuhan Luas Area Rawat Jalan** = (Total Area Rawat Jalan + Sirkulasi antar Ruang 10%)  
 = (1223 m<sup>2</sup> + 122,3 m<sup>2</sup>)  
 = **1345,3 m<sup>2</sup> ~ 1345 m<sup>2</sup>**

c. Rawat Inap

**Tabel 4.11** Kebutuhan Ruang Rawat Inap

No	Nama Ruang	Kapasitas	Sirkulasi	Jumlah Ruang	Fasilitas	Luas (m <sup>2</sup> )
1	R. Informasi	2 Staff	50%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Penerimaan</li> <li>• Kursi</li> <li>• Lemari</li> </ul>	16 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispenser</li> </ul>	
2	R. Tunggu	10 Pengguna	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi Tunggu</li> </ul>	20 m <sup>2</sup>
3	Toilet	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff (2)	50%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	11 m <sup>2</sup>
4	R. Linen	2 Staff	50%	2	Rak penyimpanan	6 m <sup>2</sup>
5	R. Istirahat Petugas	Perawat	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat tidur</li> <li>• Lemari</li> <li>• Meja</li> <li>• Kursi</li> </ul>	20 m <sup>2</sup>
6	Pantry	5 Pengguna	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sink</li> <li>• Meja dan Kursi makan</li> <li>• Kulkas</li> <li>• Rak dapur</li> </ul>	9 m <sup>2</sup>
7	Janitor	1 Staff	20%	1	Lemari	3 m <sup>2</sup>
<b>Rawat Inap-Depresi Ringan</b>						
Pria & Wanita						
8	Ruang VIP	Dokter, Perawat, Pasien (2 TT)	117%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat Tidur</li> <li>• Kamar Mandi</li> <li>• Sofa Tamu</li> <li>• Meja kursi</li> </ul>	80 m <sup>2</sup>
9	Kelas I	Dokter, Perawat, Pasien (6 TT)	96%	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat Tidur</li> <li>• Kamar Mandi</li> <li>• Sofa Tamu</li> <li>• Meja kursi</li> </ul>	160 m <sup>2</sup>
10	Kelas II	Dokter, Perawat, Pasien ( 12 TT)	89%	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat Tidur</li> <li>• Kamar Mandi</li> </ul>	160 m <sup>2</sup>

11	Kelas III	Dokter, Perawat, Pasien (16 TT)	83%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tempat Tidur</li> <li>Kamar Mandi</li> </ul>	240 m <sup>2</sup>
12	Nurse Station	Dokter dan Perawat	20%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meja</li> <li>Kursi</li> <li>Wastafel</li> </ul>	64 m <sup>2</sup>
13	R. Makan & Area Duduk	Perawat & Pasien	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meja makan</li> <li>Kursi makan</li> </ul>	131 m <sup>2</sup>
14	Lavatory (Perawat)	Perawat dan Pengunjung	20%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toilet</li> <li>Wastafel</li> </ul>	9 m <sup>2</sup>

**Kebutuhan Luas Area Rawat Inap** = (Total Area Rawat Inap + Sirkulasi antar Ruang 10%)  
= (929 m<sup>2</sup> + 92,9 m<sup>2</sup>)  
= **1021,9 m<sup>2</sup> ~1022 m<sup>2</sup>**

d. Unit Rehabilitasi

**Tabel 4.12** Kebutuhan Ruang Unit Rehabilitasi

Unit Rehabilitasi						
No	Nama Ruang	Kapasitas	Sirkulasi	Jumlah Ruang	Fasilitas	Luas (m <sup>2</sup> )
<b>Rehabilitation Center</b>						
1	R. Tunggu	5 Pengguna	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sofa</li> <li>Meja kecil</li> </ul>	15 m <sup>2</sup>
2	R. Terapi Psikolog1	1 Psikolog, 1 Pasien, 1 Pengantar	30%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meja &amp; Kursi dokter</li> <li>Kursi hadap</li> <li>Kursi terapi</li> </ul>	40 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari</li> </ul>	
3	R. Keterampilan Terapi	1 Terapis, 1 Pasien, 1 Pengantar	30%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stand lukis</li> <li>• Kursi</li> <li>• Rak cat</li> <li>• Meja lukis</li> <li>• Rak</li> <li>• Meja computer</li> <li>• Kursi kerja</li> </ul>	40 m <sup>2</sup>
4	R. Terapi Okupasi	1 Terapis, 1 Pasien, 1 Pengantar	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesin jahit</li> <li>• Box penyimpanan bahan</li> <li>• Etalase</li> </ul>	15 m <sup>2</sup>
5	R. Terapi Group	5 Pengguna	50%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD Proyektor</li> <li>• Kursi</li> <li>• Lemari</li> <li>• Rak Penyimpanan</li> <li>• Meja Komputer</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Meja panjang</li> <li>• Kursi</li> </ul>	25 m <sup>2</sup>
6	R. Arsip	Dokter, Staff, dan Terapis	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Filling Cabinet</i></li> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi</li> </ul>	9 m <sup>2</sup>
7	Toilet Pria	Seluruh Pengguna	50%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Urinoir</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	10 m <sup>2</sup>
8	Toilet Wanita	Seluruh Pengguna	50%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	12 m <sup>2</sup>
9	R. Terapis & Asisten Terapis	Staff Terapis	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi</li> </ul>	23 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD Proyektor</li> <li>• Layar</li> <li>• Lemari</li> </ul>	
<b>Unit Workshop</b>						
10	R. Administrasi	Staff Administrasi & Pelayanan	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Penerimaan</li> <li>• Kursi</li> <li>• Area kerja</li> <li>• Meja Printer</li> <li>• Lemari</li> <li>• Dispenser</li> </ul>	18 m <sup>2</sup>
11	Bengkel Workshop-	Terapis, Perawat, Pengajar, Pembimbing Agama, Pasien, dan Pengunjung	50%	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Komputer</li> <li>• Kursi Kerja</li> <li>• Kursi pengunjung</li> <li>• LED Proyektor</li> <li>• Speaker</li> <li>• Mesin Jahit</li> <li>• Box penyimpanan bahan</li> <li>• Etalase</li> <li>• Rak</li> <li>• Lemari Penyimpanan</li> </ul>	96 m <sup>2</sup>
12	Toilet	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff (2)	50%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	15 m <sup>2</sup>
13	R. Panel Listrik	Staff	30%	1		10,5 m <sup>2</sup>
14	Gudang Sparepart	Staff	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari Penyimpanan</li> <li>• Rak Penyimpanan</li> </ul>	10,5 m <sup>2</sup>
<b>Stress Center</b>						

15	Resepsionis & Pendaftaran	Staff Administrasi & Pelayanan	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Penerimaan</li> <li>• Kursi</li> <li>• Area kerja</li> <li>• Meja Printer</li> <li>• Lemari</li> <li>• Dispenser</li> </ul>	13 m <sup>2</sup>
16	R. Evaluasi Psikologi	Psikolog, Terapis, Pasien	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja &amp; Kursi dokter</li> <li>• Kursi hadap</li> <li>• Kursi terapi</li> <li>• Lemari</li> </ul>	14 m <sup>2</sup>
17	R. Terapi Okupasi	Terapis, Perawat, Pengajar, Pembimbing Agama, Pasien, dan Pengunjung	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesin jahit</li> <li>• Box penyimpanan bahan</li> <li>• Etalase</li> </ul>	31 m <sup>2</sup>
18	R. Medik Psikiatri	Terapis, Perawat, Pengajar, Pembimbing Agama, Pasien, dan Pengunjung	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja &amp; Kursi dokter</li> <li>• Kursi hadap</li> <li>• Kursi terapi</li> <li>• Lemari</li> </ul>	28 m <sup>2</sup>
19	R. Terapi Group	Terapis, Perawat, Pengajar, Pembimbing Agama, Pasien, dan Pengunjung	50%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LCD Proyektor</li> <li>• Kursi</li> <li>• Lemari</li> <li>• Rak Penyimpanan</li> <li>• Meja Komputer</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Meja panjang</li> <li>• Kursi</li> </ul>	42 m <sup>2</sup>
20	R. Rekam Medis	Terapis, Perawat, Pasien, dan Pengunjung	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> <li>• Lemari</li> </ul>	9 m <sup>2</sup>

21	Janitor	1 Staff	20%	1	Lemari	3 m <sup>2</sup>
22	Toilet	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff (2)	50%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	15 m <sup>2</sup>
<b>Visum Center</b>						
23	Resepsionis & Pendaftaran	Staff Administrasi & Pelayanan	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Penerimaan</li> <li>• Kursi</li> <li>• Area kerja</li> <li>• Meja Printer</li> <li>• Lemari</li> <li>• Dispenser</li> </ul>	13 m <sup>2</sup>
24	R. Konsul Psikiatri	Terapis, Perawat, Pengajar, Pembimbing Agama, Pasien, dan Pengunjung	30%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja &amp; Kursi dokter</li> <li>• Kursi hadap</li> <li>• Kursi terapi</li> <li>• Lemari</li> </ul>	28 m <sup>2</sup>
25	R. Konsul Psikologi	Terapis, Perawat, Pengajar, Pembimbing Agama, Pasien, dan Pengunjung	30%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja &amp; Kursi dokter</li> <li>• Kursi hadap</li> <li>• Kursi terapi</li> <li>• Lemari</li> </ul>	28 m <sup>2</sup>
26	R. Medik Psikiatri	Terapis, Perawat, Pengajar, Pembimbing Agama, Pasien, dan Pengunjung	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja &amp; Kursi dokter</li> <li>• Kursi hadap</li> <li>• Kursi terapi</li> <li>• Lemari</li> </ul>	28 m <sup>2</sup>
27	R. ECG	Dokter, Perawat, Terapis, dan Pasien			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ophthalmoskop</li> <li>• Palu reflek</li> <li>• Alat tes sensasi</li> <li>• Funduskopi</li> <li>• Defibrillator</li> </ul>	14 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• ECG</li> <li>• Meja Periksa</li> <li>• Lampu Periksa</li> </ul>	
28	R. Evaluasi Psikologi	Psikolog, Terapis, Pasien	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja &amp; Kursi dokter</li> <li>• Kursi hadap</li> <li>• Kursi terapi</li> <li>• Lemari</li> </ul>	14 m <sup>2</sup>
29	R. Periksa	Dokter, Perawat, Terapis, dan Pasien			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ophthalmoskop</li> <li>• Palu reflek</li> <li>• Alat tes sensasi</li> <li>• Funduskopi</li> <li>• Defibrillator</li> <li>• ECG</li> <li>• Meja Periksa</li> <li>• Lampu Periksa</li> </ul>	21 m <sup>2</sup>
30	R. Ganti/Loker	Dokter & Perawat	2	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loker</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	11 m <sup>2</sup>
31	R. Arsip	Dokter, Staff, dan Terapis	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Filling Cabinet</i></li> <li>• Meja kerja</li> <li>• Kursi</li> </ul>	9 m <sup>2</sup>
32	Toilet	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff (2)	50%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	15 m <sup>2</sup>
<b>Fitness Center</b>						
33	Resepsionis & Pendaftaran	Staff Administrasi & Pelayanan	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Penerimaan</li> <li>• Kursi</li> <li>• Area kerja</li> <li>• Meja Printer</li> </ul>	13 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari</li> <li>• Dispenser</li> </ul>	
34	Lobby	Seluruh pengelola, administrasi, dan Staff (20)	20%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofa</li> <li>• Meja</li> </ul>	36 m <sup>2</sup>
35	R. Kepala	Pengelola & Staff	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja Kerja</li> <li>• Kursi kerja</li> <li>• Kursi Hadap</li> <li>• Lemari</li> </ul>	10 m <sup>2</sup>
36	R. Gym & Olahraga	Terapis, Perawat, dan Pasien	150%	150%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja dan nakas</li> <li>• Kursi</li> <li>• Matras</li> <li>• Paralel bars</li> <li>• Bola bobat/piltes</li> <li>• Body rider</li> <li>• Treadmill</li> </ul>	81 m <sup>2</sup>
37	R. Fisioterapi	Terapis, Perawat, dan Pasien	150%	150%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja dan nakas</li> <li>• Kursi</li> <li>• Matras</li> <li>• Paralel bars</li> <li>• Bola bobat/piltes</li> <li>• Body rider</li> <li>• Treadmill</li> </ul>	81 m <sup>2</sup>
38	Toilet	Dokter, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff (2)	50%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	15 m <sup>2</sup>
39	R. Ganti	Pasien	2	30%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loker</li> <li>• Wastafel</li> </ul>	11 m <sup>2</sup>

9	Lavatory	Perawat dan Pengunjung	20%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toilet @1,5 m<sup>2</sup>(4) : 6 m<sup>2</sup></li> <li>Wastafel @0,6 m<sup>2</sup> (2) : 1,8 m<sup>2</sup></li> </ul>	9 m <sup>2</sup>
---	----------	------------------------	-----	---	---	------------------

**Kebutuhan Luas Area Rehabilitasi** = (Total Area Rehabilitasi + Sirkulasi antar Ruang 10%)  
= (959 m<sup>2</sup> + 95,9 m<sup>2</sup>)  
= **1054,9 m<sup>2</sup> ~ 1055 m<sup>2</sup>**

e. Penunjang

**Tabel 4.13** Kebutuhan Ruang Penunjang

<b>Penunjang</b>						
No	Nama Ruang	Kapasitas	Sirkulasi	Jumlah Ruang	Besaran Ruang	Luas (m <sup>2</sup> )
<b>Mushalla</b>						
1	Area Pria	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	30%	1	0,8 m <sup>2</sup> /orang	31 m <sup>2</sup>
2	Area Wanita	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	30%	1	0,8 m <sup>2</sup> /orang	21 m <sup>2</sup>
3	T. Wudhu Pria	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	30%	1	0,8 m <sup>2</sup> /orang	10 m <sup>2</sup>
4	T. Wudhu Wanita	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	30%	1	0,8 m <sup>2</sup> /orang	10 m <sup>2</sup>

5	Toilet	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	20%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toilet @1,5 m<sup>2</sup>(4) : 6 m<sup>2</sup></li> <li>Wastafel @0,6 m<sup>2</sup> (2) : 1,8 m<sup>2</sup></li> </ul>	9 m <sup>2</sup>
<b>Instalasi Gizi</b>						
6	R. Kepala Instalasi Gizi	1 Pengelola, 2 Tamu	50%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>@1,5 m<sup>2</sup>/orang (3) : 4,5 m<sup>2</sup>/</li> <li>Meja kerja : 0,98 m<sup>2</sup></li> <li>Kuri kerja : 0,3 m<sup>2</sup></li> <li>Kursi tamu: @0,25 m<sup>2</sup> (2) = 0,5 m<sup>2</sup></li> <li>Lemari : 1,5 m<sup>2</sup></li> </ul>	10 m <sup>2</sup>
7	R. Petugas	10 Staff	50%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>@1,5 m<sup>2</sup>/orang (6) : 9m<sup>2</sup>/</li> <li>Loker barang : 0,5 m<sup>2</sup>/</li> <li>Meja dan Kursi : 3 m<sup>2</sup>/</li> <li>R. ganti : 1 m<sup>2</sup>/</li> </ul>	20 m <sup>2</sup>
8	R. Penerimaan Makanan	Karyawan Instalasi Dapur	100%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rak bahan @1,8 m<sup>2</sup> (3) = 5,4 m<sup>2</sup></li> <li>Timbangan : 0,5 m<sup>2</sup></li> <li>Meja kerja : 2 m<sup>2</sup></li> <li>Filling Cabinet : 0,25 m<sup>2</sup></li> </ul>	16 m <sup>2</sup>
10	R. Pengolahan Makanan	Karyawan Instalasi Dapur	100%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>@5 m<sup>2</sup>/orang (2) : 10 m<sup>2</sup></li> <li>Meja masak @2,8 m<sup>2</sup> (2) : 5,6 m<sup>2</sup></li> <li>Meja saji : 2,6 m<sup>2</sup></li> <li>Rak saji @1,6 m<sup>2</sup> (2) :3,2 m<sup>2</sup></li> <li>Kulkas :0,72 m<sup>2</sup></li> </ul>	44 m <sup>2</sup>
11	R. Penyimpanan Trolley Gizi	Karyawan Instalasi Dapur	30%	1	9 m <sup>2</sup>	12 m <sup>2</sup>
12	R. Pengambilan	Karyawan Instalasi Dapur	30%	1	10 m <sup>2</sup>	13 m <sup>2</sup>
13	Toilet	Karyawan Instalasi Dapur	20%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toilet @1,5 m<sup>2</sup>(4) : 6 m<sup>2</sup></li> </ul>	9 m <sup>2</sup>

					• Wastafel @0,6 m <sup>2</sup> (2) : 1,8 m <sup>2</sup>	
<b>Laundry (CSSD)</b>						
14	R. Kepala Instalasi CSSD	Kepala Instalasi CSSD	50%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• @1,5 m<sup>2</sup>/orang (3) : 4,5 m<sup>2</sup>/</li> <li>• Meja kerja : 0,98 m<sup>2</sup></li> <li>• Kuri kerja : 0,3 m<sup>2</sup></li> <li>• Kursi tamu: @0,25 m<sup>2</sup> (2) = 0,5 m<sup>2</sup></li> <li>• Lemari : 1,5 m<sup>2</sup></li> </ul>	10 m <sup>2</sup>
15	R. Laundry	Karyawan Instalasi CSSD	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesin cuci @0,8 m<sup>2</sup> (5) : 4 m<sup>2</sup></li> <li>• Almari penyimpanan @3,6 m<sup>2</sup> (2) : 7,2 m<sup>2</sup></li> <li>• Meja Setrika @1,5 m<sup>2</sup> (5) : 7,5 m<sup>2</sup></li> <li>• Kursi @0,3 m<sup>2</sup> (2) : 0,6 m<sup>2</sup></li> </ul>	13 m <sup>2</sup>
16	R. Linen Bersih	Karyawan Instalasi CSSD	30%	1	• Almari penyimpanan @3,6 m <sup>2</sup> (4) : 14,4 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>
17	R. Linen Kotor	Karyawan Instalasi CSSD	30%	1	• Almari penyimpanan @3,6 m <sup>2</sup> (4) : 14,4 m <sup>2</sup>	18 m <sup>2</sup>
19	R. Pengambilan	Karyawan Instalasi CSSD	30%	1	10 m <sup>2</sup>	13 m <sup>2</sup>
20	Toilet	Karyawan Instalasi CSSD	20%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet @1,5 m<sup>2</sup>(4) : 6 m<sup>2</sup></li> <li>• Wastafel @0,6 m<sup>2</sup> (2) : 1,8 m<sup>2</sup></li> </ul>	9 m <sup>2</sup>
<b>Kamar Jenazah</b>						
21	R. Penyimpanan	16 Karyawan Kamar Jenazah	30%	1	2 m <sup>2</sup> /TT Mayat	42 m <sup>2</sup>
22	R. Pemulasaran Jenazah	Karyawan Kamar Jenazah dan Pengunjung	30%	1	16 m <sup>2</sup>	21 m <sup>2</sup>
23	R. Otopsi	Karyawan Kamar Jenazah dan Pengunjung	30%	1	16 m <sup>2</sup>	21 m <sup>2</sup>
24	R. Ganti/Loker	Karyawan Kamar Jenazah	30%	1	• @3 m <sup>2</sup> /orang (2) : 6 m <sup>2</sup>	11 m <sup>2</sup>

		dan Pengunjung			• Loker : 2,4 m <sup>2</sup>	
25	Toilet	Karyawan Kamar Jenazah dan Pengunjung	20%	2	• Toilet @ 1,5 m <sup>2</sup> (4) : 6 m <sup>2</sup> • Wastafel @0,6 m <sup>2</sup> (2) : 1,8 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
<b>Utilitas (MEE-Servis)</b>						
26	IPSRs/Bengkel/Gudang Barang	Karyawan Pemeliharaan	20%	1	60 m <sup>2</sup>	72 m <sup>2</sup>
27	R Control/Server (CCTV)	Dokter, Terapis	30%	1	• Meja computer @1,3 m <sup>2</sup> (2) : 2,6 m <sup>2</sup> • Kursi kerja @0,5 m <sup>2</sup> (2) : 1 m <sup>2</sup> • Meja CCTV : 1,2 m <sup>2</sup> • Lemari : @1,5 m <sup>2</sup> • Kursi @0,3 m <sup>2</sup> (2) : 0,6 m <sup>2</sup>	9 m <sup>2</sup>
28	TPS	Karyawan	20%	1	5 m <sup>2</sup>	6 m <sup>2</sup>
29	R. Pompa	Karyawan	20%	1	24 m <sup>2</sup>	24 m <sup>2</sup>
30	IPAL		20%	1		*
<b>Servis</b>						
	Garasi	Karyawan	150%	4	• Ambulans (4m x 1,8m) (4) : 28,8 m <sup>2</sup>	72 m <sup>2</sup>
31	Kantin	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	50%	1	• Meja kasir : 0,7 m <sup>2</sup> • Kursi kerja : 0,5 m <sup>2</sup> • Meja makan @1,69 m <sup>2</sup> (15) : 25,35 m <sup>2</sup> • Kursi @0,35 m <sup>2</sup> (50) :17,5 m <sup>2</sup> • Wastafel @0,34 m <sup>2</sup> (4) 1,36 m <sup>2</sup> • Meja masak @4,8 m <sup>2</sup> (3) : 14,4 m <sup>2</sup> • Meja saji :4,8 m <sup>2</sup> • Kulkas minuman :1 m <sup>2</sup>	101 m <sup>2</sup>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulkas @0,72 m<sup>2</sup> (2) : 1,44 m<sup>2</sup></li> </ul>	
33	Toko Penunjang	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• @1,5 m<sup>2</sup>/orang (15) : 22,5 m<sup>2</sup></li> <li>• Etalase @3,5 m<sup>2</sup> (3) : 10,5</li> </ul>	42 m <sup>2</sup>
34	ATM Center	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien, dan Staff	20%	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• @1,2 m<sup>2</sup>/orang (4) : 4,8 m<sup>2</sup>/</li> </ul>	6 m <sup>2</sup> /
35	Pantry	Dokter, Terapis, Perawat, dan Staff	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sink : 1 m<sup>2</sup></li> <li>• Meja dan Kursi makan : 3 m<sup>2</sup></li> <li>• Kulkas: 1 m<sup>2</sup></li> <li>• Rak dapur : 2 m<sup>2</sup></li> </ul>	12 m <sup>2</sup>
36	Security Area	Security	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• @1 m<sup>2</sup>/orang (2) : 2 m<sup>2</sup></li> <li>• Meja kerja 1,05 m<sup>2</sup></li> <li>• Kursi @0,3 m<sup>2</sup> (2) : 0,6 m<sup>2</sup></li> <li>• Dispenser : 0,16 m<sup>2</sup></li> </ul>	5 m <sup>2</sup>
37	Toilet	Dokter, & Terapis	20%	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toilet @1,5 m<sup>2</sup>(4) : 6 m<sup>2</sup></li> <li>• Wastafel @0,6 m<sup>2</sup> (2) : 1,8 m<sup>2</sup></li> </ul>	9 m <sup>2</sup>
38	Janitor	<i>Cleaning Service</i>	20%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lemari @0,8 m<sup>2</sup> (2) : 1,6 m<sup>2</sup></li> <li>• Rak @0,3 m<sup>2</sup> (2) :0,6 m<sup>2</sup></li> </ul>	3 m <sup>2</sup>
39	R. Panel	Karyawan Pemeliharaan	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• R. MDP (20cm x 70cm) : 4 m<sup>2</sup></li> <li>• Rak alat @1 m<sup>2</sup> (2) : 2 m<sup>2</sup></li> <li>• Lemari: 1,5 m<sup>2</sup></li> </ul>	10 m <sup>2</sup>
40	R. Panel Elektronik	Karyawan Pemeliharaan	30%	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meja computer @1,3 m<sup>2</sup> (2) : 2,6 m<sup>2</sup></li> <li>• Kursi kerja @0,5 m<sup>2</sup> (2) : 1 m<sup>2</sup></li> <li>• Meja CCTV : 1,2 m<sup>2</sup></li> <li>• Lemari : @1,5 m<sup>2</sup></li> <li>• Kursi @0,3 m<sup>2</sup> (2) : 0,6 m<sup>2</sup></li> </ul>	9 m <sup>2</sup>

$$\begin{aligned}\text{Kebutuhan Luas Area Penunjang} &= (\text{Total Area Penunjang} + \text{Sirkulasi antar Ruang } 10\%) \\ &= (770 \text{ m}^2 + 77) \text{ m}^2 \\ &= \mathbf{847 \text{ m}^2}\end{aligned}$$

Asumsi pengunjung rawat inap untuk 1 tempat tidur = 4 orang dalam 1 hari (1 mobil dan 1 motor) dengan waktu kunjungan pasien adalah 12 jam mulai pukul 08.00-20.00 , dengan asumsi lama waktu berkunjung maksimum 4 jam.

Kebutuhan jumlah parkir rawat inap dapat dijabarkan sebagai berikut:

$$\text{Mobil : } 4/12 \times 96 = \mathbf{32 \text{ mobil}}$$

$$\text{Motor : } 4/12 \times 96 = \mathbf{32 \text{ motor}}$$

Asumsi kunjungan rawat jalan adalah sekitar 61.837 kunjungan, dengan asumsi yang dilayani adalah 50% pengunjung.

$$\mathbf{50\% \times 61.837 = 30.936 \text{ jiwa}}$$

Diasumsikan 1 orang menjalani 5 hari perawatan, sehingga jumlah pasien yang dilayani perhari adalah

$$\mathbf{5/365 \times 30.936 = 424 \text{ orang}}$$

$$\mathbf{424 : 4 = 106 \text{ Kendaraan.}}$$

Sehingga dapat diasumsikan presentasi penggunaan lahan parkir sebagai berikut:

$$\text{Mobil : } 30\% \times 106 = \mathbf{32 \text{ mobil}}$$

$$\text{Motor : } 40\% \times 106 = \mathbf{42 \text{ motor}}$$

$$\text{Angkutan Umum: } 30\% \times 106 = 32 \text{ orang.}$$

Asumsi kebutuhan parkir bagi dokter dan pengelola dapat dijabarkan sebagai berikut :

- Asumsi jumlah dokter : 10 orang/ shift jam praktek = **10 mobil**
- Asumsi jumlah pengelola : 53 orang (pukul 08.00-16.00)

Mobil : 30% x 53 = **16 mobil**

Motor : 40% x 53 = **21 motor**

Angkutan Umum : 30% x 53 = 16.

f. Open Space & Parkir

**Tabel 4.14** Kebutuhan Ruang *Open Space* & Area Parkir

<b>Open Space</b>						
No	Nama Ruang	Pelaku Kegiatan	Jumlah	Sirkulasi	Besaran Ruang	Luas (m <sup>2</sup> )
<b>Rehabilitasi</b>						
1	Taman Terapi	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, dan Pasien	*	150%	*	250 m <sup>2</sup>
2	Healing Garden	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, dan Pasien	*	150%	*	750 m <sup>2</sup>
3	Taman	Seluruh Pengunjung	*	150%	*	950 m <sup>2</sup>
<b>Lapangan</b>						
2	Lapangan	Dokter, Terapis, Perawat, Pengunjung, Pasien	*	150%	100 m <sup>2</sup>	250 m <sup>2</sup>
<b>Parkir</b>						
2	Mobil	Dokter, Terapis, Perawat, Staff, Karyawan, dan Pengunjung	90	100%	@2,5 m x 5 m = 12,5 m <sup>2</sup>	1.125 m <sup>2</sup>

3	Motor	Dokter, Terapis, Perawat, Staff, Karyawan, dan Pengunjung	95	100%	@ 1 m x 2,5 m = 2,5 m <sup>2</sup>	240 m <sup>2</sup>
4	Parkir Ambulance	Perawat, Staff, Karyawan, Pasien dan Pengunjung	4	100%	12,5 m <sup>2</sup>	100 m <sup>2</sup>

**Kebutuhan Luas Area *Open Space*** = (Total Area *Open Space* + Sirkulasi antar Ruang 10%)  
= (3665 m<sup>2</sup> + 366,5 m<sup>2</sup>)  
= **4031,5 m<sup>2</sup>~4032 m<sup>2</sup>**

**Luas Total** = 4.591 m<sup>2</sup> + 4.032 m<sup>2</sup>  
= **8.623 m<sup>2</sup>**

### 4.3.3. Bubble Diagram

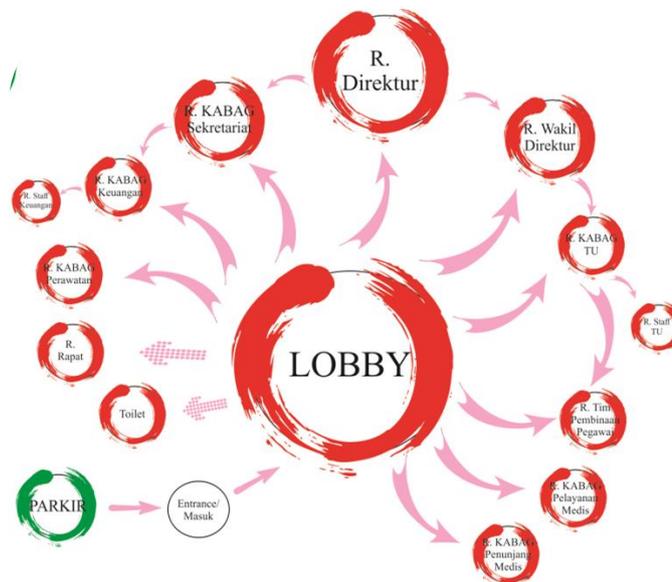
Analisis pada tahap ini akan menjelaskan tentang hubungan ruang yang akan berpengaruh pada tata ruang bangunan.

#### 1. Hubungan Ruang Antar Unit



**Gambar 4.28** Bubble Diagram Ruang antar Unit  
Sumber: Data Penulis 2023

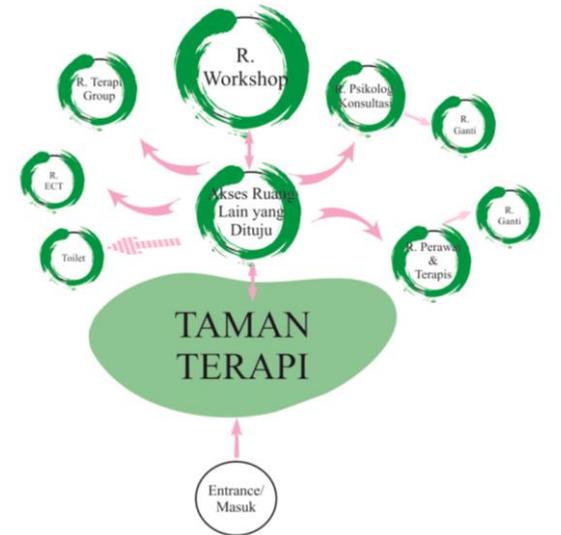
#### 2. Hubungan Ruang pada Bagian Pengelola



**Gambar 4.29** Bubble Diagram Ruang Bagian Pengelola  
Sumber: Data Penulis 2023

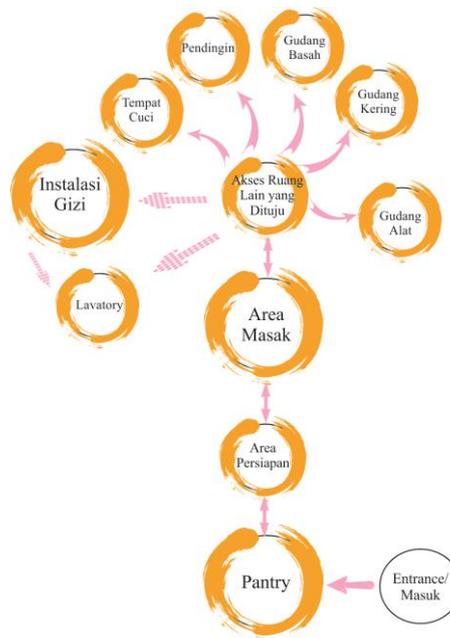


## 5. Hubungan Ruang pada Unit Rehabilitasi



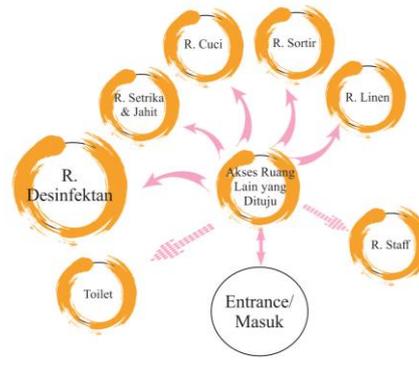
**Gambar 4.32** Bubble Diagram Ruang Unit Rehabilitasi  
Sumber: Data Penulis 2023

## 6. Hubungan Ruang pada Bagian Penunjang (Instalasi Gizi)



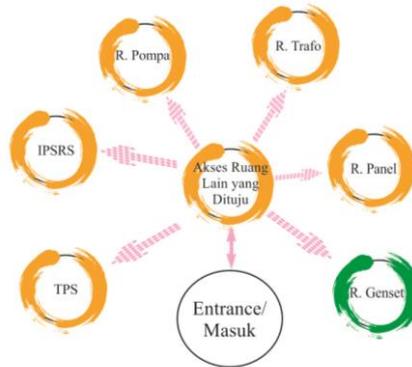
**Gambar 4.33** Bubble Diagram Ruang Bagian Penunjang  
Sumber: Data Penulis 2023

### 7. Hubungan Ruang pada Bagian Penunjang (Laundry)



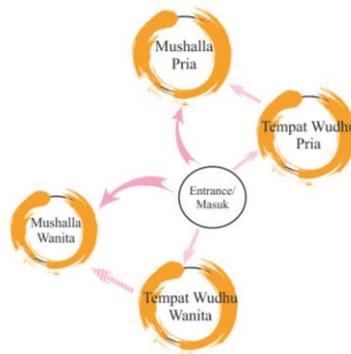
**Gambar 4.34** Bubble Diagram Ruang Bagian Penunjang  
Sumber: Data Penulis 2023

### 8. Hubungan Ruang pada Bagian Penunjang (Area Pemeliharaan)



**Gambar 4.35** Bubble Diagram Ruang Bagian Penunjang  
Sumber: Data Penulis 2023

### 9. Hubungan Ruang pada Bagian Penunjang (Mushalla)



**Gambar 4.36** Bubble Diagram Ruang Bagian Penunjang  
Sumber: Data Penulis 2023

## **BAB VI KESIMPULAN**

### **6.1 Kesimpulan**

Terdapat beberapa kesimpulan yang dapat ditarik diantaranya:

- Konsep pendekatan Arsitektur Terapeutik dapat menjadi landasan redesain Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung sehingga mampu menciptakan lingkungan yang dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasien kejiwaan.
- Aspek desain Arsitektur Terapeutik pada redesain Rumah Sakit Jiwa diantaranya:

#### a. Warna

Penggunaan kombinasi warna monokrom pada bangunan dapat memberikan efek yang menenangkan dengan menggunakan warna-warna hangat dan menenangkan seperti krem, coklat dan putih yang digunakan diberbagai ruang yang berbeda memiliki fungsi untuk menstimulasi dan mereduksi tingkat emosi dan stress para pasien gangguan kejiwaan.

Pengunan warna putih dapat memberikan kesan luas, cerah dan bersih, dan untuk menghindari kesan kaku, seram, dan menegangkan yang melekat pada Rumah sakit diberikan senuhan warna-warna coklat alami dari material-material kayu.

#### b. *View*

Pemandangan merupakan salah satu alat untuk mengurangi tingkat stress pada pasien, sehingga pada bangunan rawat inap pasien memiliki akses pemandangan landscape dari kamar masing-masing.

Penerapan konsep pada aspek ini diwujudkan pada penggunaan elemen beragam vegetasi yang digunakan yang memiliki fungsi sebagai tanaman peneduh, penunjuk arah, tanaman aromaterapi, dan juga tanaman estetika pada area terbuka hijau yang akan digunakan sebagai ruang penunjang terapi.

c. Bentuk dan Fasad Bangunan

Bentuk dan Fasad bangunan dibuat agar tidak terkesan kaku dan monoton sehingga dapat mengurangi kesan menyeramkan dan menakutkan pada bangunan Rumah Sakit Jiwa, yang diwujudkan melalui penggunaan bentuk yang simetris dengan penambahan variasi gubahan.

d. *Texture*

Berkaitan dengan pemilihan dan penggunaan material pada bangunan dengan pengaplikasian material alam seperti kayu dan batu alam yang memiliki keragaman tekstur kasar maupun halus dapat meningkatkan stimulasi dan keamanan pengguna.

Penerapan konsep pada aspek tekstur diwujudkan pada penerapan elemen lantai pada area taman yang menggunakan elemen rumput, parkit kayu, batu alam, dan juga *paving grass block* yang memiliki keberagaman tekstur yang juga berfungsi untuk membedakan zonasi pada area terbuka hijau.

e. Pencahayaan dan Penghawaan

Memaksimalkan pencahayaan alami pada bagian-bagian ruangan terutama area rawat inap, area rawat jalan, area pengelola, area berkumpul, area rehabilitasi dan area-area koridor. Penggunaan jendela sebagai bukaan pada bangunan dapat memberikan paparan sinar matahari alami dan juga memberikan kenyamanan termal pada ruangan. Untuk mereduksi paparan panas matahari berlebih digunakan *sunshading* pada sisi fasad bangunan yang berpapasan langsung dengan sinar matahari berlebih.

f. Aroma

Memaksimalkan pengudaraan alami pada kamar-kamar rawat inap sehingga memperoleh aroma terapeutik alami yang dapat berpengaruh pada penyembuhan dan sekaligus mengurangi penggunaan penghawaan buatan. Penerapan konsep pada aspek ini didapatkan melalui penggunaan vegetasi aromaterapi seperti bunga lavender, bunga lili, dan tanaman hibiscus yang diletakkan pada area dekat jendela ruangan.

g. Taman Terapeutik

Taman alami dengan berbagai variasi dan jenis vegetasi dan juga perkerasan yang secara khusus didesain untuk pengguna yang membutuhkan efek terapi penyembuhan.

Unsur-unsur penerapan konsep *Theraapeutic Architecture* diwujudkan pada pemilihan variasi vegetasi yang memiliki beragam warna, aroma, dan juga visualnya, material-material dengan natural pattern, dan pencahayaan alami sehingga saat dilewati diharapkan dapat memberikan kesan dan suasana yang dapat mereduksi stress pada pasien dan pengguna yang bertujuan mempercepat proses penyembuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

Abdul. Nasir, Abdul Muhith.2011.*Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*.Jakarta:Salemba Medika

Abdul. Nasir, Abdul Muhith, Ideputri.2011.*Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta:Salemba Medika

Aziz, Ahmad Malik Abdul.2018.*Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung*.Universitas Sriwijaya

Chrysiou, E.,2014.*Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces*.

D.B. Zhafran, H. Hardiyanti, and L. Pramesti, "BALAI KESEHATAN JIWA DENGAN PENDEKATAN HEALING ENVIRONMENT DI SURAKARTA", *Arsitektura*, vol. 5, no. 2, p. 8, 2017.

Departmen Kesehatan Republik Indonesia.2010. *Pengertian Gangguan Jiwa*.

DitjenP2PKemenkes.2020. *Rencana Aksi Kegiatan 2020-2024 Direktorat P2 Masalah Kesehatan Jiwa dan Napza*. Dirjen P2P Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Ebook Khooteck Hospital.2010. *A Healing Space Creating Biodiversity at Khoo Teck Puat Hospital*

Hawari,D.2001.*Manajemen Stres Cemas dan Depresi*.Jakarta: Balai Penerbit FKUI,3--11

Keliat, Farida Kusumawati.2011.*Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*.Jakarta:Salemba Medika

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008, *Tentang*

*Kronstad Psychiatric Hospital / Origo Arkitektgruppe. (2013). Retrieved from <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>*

Kusumawati, Farida.2010.*Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Jakarta:Salemba Medika

Jamni, T.2016. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terhadap Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) skizofrenia di Kota Sabang tahun 2016*. <https://repository.usu.ac.id/handle/123456789/67034>

Kurniawan, Fajar. 2016. *Gambaran Karakteristik Pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Instalasi Jiwa RSUD Banyumas Tahun 2015*. Bachelor Thesis. Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Laurens, J. Marcella. 2004. *Arsitektur dan Perilaku Manusia*. Surabaya:Grasindo

Maramis, W.F. 2012. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Jakarta: Airlangga

Nugroho, Satrio. 2003. *PERANCANGAN KOMPLEKS RUMAH SAKIT JIWA DI SEMARANG DENGAN PENEKANAN DESAIN PENDEKATAN KEGIATAN TERAPI*. Jurnal Jurusan Arsitektur, 1 . pp. 65-72. ISSN 0853 2877

O'Brien & Marakas. 2013. *Management Information systems*. Sixteenth Edition. New York: McGraw-Hill/Irwin.

Putri, N.P., Astawa, N.G, Utami, N.W.F. 2013. *Perancangan Taman Terapi Hortikultura Bagi Penderita Gangguan Jiwa pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali*. E-Jurnal Agroekoteknologi Tropika. 2(4), Oktober 2013

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2021, *Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016, *Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020, *Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, *Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021, *Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014, *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.920/Menkes/PER/XII/1986

Pratama, A. Kevin. 2021. *Landasan Teori dan Program Pusat Kontempasi di Jakarta*. Universitas Katolik Soegijapranata

Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2020

Raihan, Rakha. 2018. *LANDASAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR REDESAIN RUMAH SAKIT JIWA DR. AMINO GONDOHUTOMO*. Universitas Diponegoro

## Riset Kesehatan Dasar Masyarakat 2018

Rofiqi, A., & Farkhan, A. 2019. *Penerapan Healing Garden pada Perancangan Pusat Rehabilitasi Pasca Stroke*. In *Senthong* (Vol. 2). Retrieved from <https://jurnal.ft.uns.ac.id/index.php/senthong/article/view/837>

Saputri, A. I. 2016. *Analisis Faktor Predisposisi dan Presipitasi Gangguan Jiwa di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerh Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta

Schaller, B. 2012. *Architectural Healing Environment*. School of Dissertation and Thesis Syracuse University

Stuart, G. W., Sundeen, JS. 1998. *Keperawatan Jiwa* (Terjemahan). Alih Bahasa: Achir Yani edisi III. Jakarta. EGC

Susanto, Jibril. 2011. *Perancangan Taman Sebagai Penunjang Aktivitas Rumah Sakit di RS. DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor*.

Suswinarto, D. Y. 2015. *Studi Fenomenologi : Pengalaman Keluarga terhadap Pemasangan dan Lepas Pasung pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur*. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Vol. 2 No.2, 189-203, Agustus 2015.

Sutejo, N. 2017. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014., *Tentang Kesehatan Jiwa*

Wahyu, S. 2012. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wicaksono, Satrio Indra. (2017). *Locul Potrivit - Character Building Center Di Kaliurang, Sleman, Diy*. S1 Thesis, UAJY.

Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama.

Yosica Mariana dan Yulianto Wijaya. 2020. IOP Conference Series: Earth and Environmental Science. *Healing Garden Implementation in Rehabilitation Center at Jakarta as a Concept of Eco-architecture Design*, 7. Diakses dan diunduh pada Oktober 2023 dari : <https://booksc.org/book/81994203/f896df>

Zhafran, D.B., Hardiyati, H., & Pramesti, L. 2017. *Balai Kesehatan Jiwa Dengan Pendekatan Healing Environment di Surakarta*. *Arsitektura*, 15, 149. Diakses dari <https://jurnal.uns.ac.id/Arsitektura/article/vie/11644/10318>