



TUGAS AKHIR RI 141501

DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT JIWA

DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG

DENGAN KONSEP TERAPEUTIK

NURDINI ELSA INDIRA

3412100071

Dosen Pembimbing :

Dr. Mahendra Wardhana, ST., MT.
Anggri Indraprasti S.Sn., M.Ds

JURUSAN DESAIN INTERIOR

Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Surabaya

2017



**LAPORAN TUGAS AKHIR DESAIN INTERIOR – RI 141501
DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT JIWA
DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG
DENGAN KONSEP TERAPEUTIK**

Nurdini Elsa Indira

3412100071

DOSEN PEMBIMBING :

Dr. Mahendra Wardhana, ST., MT.

NIP. 19720428 200312 1 001

Anggri Indraprasti S.Sn., M.Ds

NIP. 19710819 200112 2 001

JURUSAN DESAIN INTERIOR

FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER

SURABAYA

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT JIWA DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG DENGAN KONSEP TERAPEUTIK

TUGAS AKHIR

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Teknik

Pada

Jurusan Desain Interior

Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh :



NURDINI ELSA INDIRA

NRP 3412100071

Disetujui oleh Tim Pembimbing Tugas Akhir :

1. **Dr. Mahendra Wardhana, ST., MT.** (Pembimbing I)
NIP 19720428 200312 1 001

2. **Anggri Indraprasti S.Sn, M.Ds** (Pembimbing II)
NIP 19710819 200112 2 001



**SURABAYA,
JANUARI 2017**



**INTERIOR DESIGN RUMAH SAKIT JiWA DR. RADJIMAN
WEDIODININGRAT LAWANG MALANG WITH THERAPEUTIC CONCEPT**

Name : Nurdini Elsa Indira
NRP : 341210071
Advisor I : Dr. Mahendra Wardhana ST,MT
Advisor II : Anggri Indraprasti S.Sn, M.Ds

ABSTRACT

Human health is a complete health of physical and mental. Mental health is a vital element for human productivity. In nowadays where globalization era is uprising such stress levels are rising, so it needs to support more the mental health by such as facility. Mental Hospital is the only main reference for community mental care.

Today, role of the physical environment on mental health patients develops quite rapidly. It can had better rebuild the interior design Mental Hospital in Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat. Redesigning the interior design process covers the observation, the interview of medical staff, and patient's family too.

Results are obtained by the form of design concepts of Psychiatric Hospital combining with the concept of the therapeutic environment. Therefore, it can be prepared a concept to rebuild the interior design concept Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat with Therapeutic concept that guarantees the more comfort patients from circulation and design aspects of the therapy room in Lawang Mental Hospital.

Keyword— Interior Design, Therapeutic, Mental Health, Mental Health Hospital



DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT JIWA DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG MALANG DENGAN KONSEP TERAPEUTIK

Nama Mahasiswa : Nurdini Elsa Indira
NRP : 341210071
Pembimbing I : Dr. Mahendra Wardhana ST, MT
Pembimbing II : Anggri Indraprasti S.Sn, M.Ds

ABSTRAK

Kesehatan manusia merupakan kesehatan secara holistik baik jiwa maupun raga. Kesehatan mental merupakan unsur vital bagi produktifitas manusia. Di era Globalisasi seperti ini tingkatan stress masyarakat meningkat, sehingga dibutuhkan fasilitas penunjang perawatan kesehatan jiwa. Rumah Sakit Jiwa merupakan satu satunya rujukan utama bagi perawatan jiwa masyarakat.

Dewasa ini, pengembangan peran serta lingkungan fisik terhadap kesehatan mental pasien cukup pesat. Sehingga dapat menjadi literature dalam Perencanaan re-desain interior Rumah Sakit Jiwa Lawang Malang. Perencanaan re-desain interior RSJ berdasarkan observasi obyek desain, wawancara pihak petugas medis rumah sakit, maupun wawancara dari pihak keluarga pasien.

Hasil yang diperoleh berupa konsep perancangan Rumah Sakit Jiwa dengan konsep lingkungan terapeutik. Oleh karena itu, dapat disusun sebuah konsep dan redesain dengan konsep desain interior Rumah Sakit Jiwa Lawang Malang dengan konsep Terpaeutik yang mengedepankan kenyamanan pasien dari aspek sirkulasi dan desain ruangan terapi dari Rumah Sakit Jiwa Lawang.

Kata Kunci— Desain Interior, Terapeutik, Kesehatan Mental, RSJ



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan Karunianya- Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan mata kuliah tugas akhir interior yang berjudul **“Desain Interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang”** dapat tersusun sebaik mungkin. Laporan ini dikerjakan sebagai persyaratan akademis yang terdapat pada kurikulum Jurusan Desain Interior, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya (ITS).

Dalam laporan ini, penulis membahas mengenai tahapan desain yang akan diterapkan untuk mendapatkan konsep desain dan fasilitas baru yang didapat sesuai dengan harapan, baik untuk penulis, masyarakat, dan pegawai rumah sakit.

Terselesaikannya laporan tugas akhir ini tentunya tak lepas dari dukungan dan pertolongan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengungkapkan rasa terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Enik Hindatik, Almarhum Ayah Drs. Slamet dan ke 3 saudara Penulis (M. Yusuf Hasbi Avissena, Nurfitri Yustisiana, Safira Salsabila) yang selalu memberikan doa, dukungan dan restunya bagi Penulis sejak kecil hingga saat ini.
2. Bapak Dr. Mahendra Wardhana, ST., MT. dan Ibu Anggri Indraprasti S.Sn, M.Ds. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, kritik dan saran kepada penulis dengan sangat sabar dalam proses pengerjaan tugas akhir.
3. Bapak Herie Juwanto, S.ST, S.H dan Bapak Jonjang S.Sos sebagai staf Rumah Sakit Jiwa yang memperbolehkan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang untuk dijadikan sebagai objek desain tugas akhir dan banyak membantu dalam memberikan kelengkapan data objek desain.
4. Nikmatur Rohmah., Silvia Yuni Hendrastuti, Nany Maryani, Syafiatul Laila., Husein Azis Rifai, selaku sahabat-sahabat dan saudara-saudara yang selalu berbagi suka dan duka serta saling mendukung dan membantu dalam perjuangan menyelesaikan tugas akhir ini.



5. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan oleh penulis satu persatu yang banyak membantu sehingga tugas akhir ini dapat di selesaikan

Semoga Allah SWT membalas kebaikan dan ketulusan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan laporan ini dan semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak serta bernilai ibadah di hadapan Allah SWT.

Surabaya, Januari 2017

Nurdini Elsa Indira



DAFTAR ISI

ABSTRAK	iii
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Judul	2
I.2.1 Definisi Judul	2
I.3 Permasalahan.....	2
1.3.1 Identifikasi masalah.....	2
1.3.2 Rumusan Masalah	3
1.3.3 Batasan Masalah/ Ruang Lingkup Desain.....	3
I.4 Tujuan dan Manfaat Desain	4
I.4.1Tujuan Desain	4
I.4.2Manfaat Desain	4
I.5 Variabel Perancangan.....	4
I.6 Sistematika Penulisan Laporan	5
BAB II	7
KAJIAN PUSTAKA	7
II.1 Kajian Pustaka Rumah Sakit Jiwa	7
II.1.1 Pengertian Rumah Sakit Jiwa	7
II.1.2 Fungsi Dan Peranan Rumah Sakit Jiwa.....	7
II.1.3 Persyaratan Rumah Sakit Jiwa.....	8
II.1.4 Pencahayaan Dan Penghawaan Pada Rumah Sakit	13
II.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa	14
II.1.6 Lingkup Pelayanan Rumah Sakit Jiwa	14



II.2 Jenis Perawatan Pasien Rumah Sakit Jiwa	15
II.3 Kajian Pustaka Lingkungan Terapeutik.....	18
II.3.1 Pengertian Lingkungan Terapeutik.....	18
II.3.2 Kajian Pustaka Psikologi Warna.....	19
II.3.3 Kajian Pustaka Pengaruh Pencahayaan Terhadap Psikologi Manusia	20
II.3.4 Kajian Pustaka Tentang Penghawaan	24
II.4 Kajian Pustaka Tentang Keamanan Rumah Sakit Jiwa	24
II.4.1 Kajian Studi Antropometri.....	27
II.5 Kajian Pustaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat	34
II.5.1 Sejarah berdirinya RSJ Lawang.....	34
II.5.2 Layanan Jiwa	37
II.5.3 Letak Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang	38
II.6 Kajian Pustaka Ruang Rawat Inap , Ruang Psikogeriatri, dan Ruang Lobby	39
II.6.1 Kajian Pustaka Ruang Rawat Inap.....	39
II.6.2 Kajian Pustaka Ruang Lobby	44
II.7 Kajian Tentang Penyakit Pasien	44
II.7.1 Penyakit Skizofrenia	44
II.7.2 Kajian Pustaka Psikogeriatri	47
BAB III.....	51
METODOLOGI DESAIN	51
III.1 Metode Desain	51
III.2 Tahap Pengumpulan Data.....	52
III.1.1 Data Primer.....	52
III.1.2 Data Sekunder.....	54
III.3 Tahap Identifikasi Permasalahan.....	54
III.4 Tahap Analisa Data	55
III.4.1 Analisa Ruang	55
III.4.2 Analisa Tata Letak.....	55
III.4.3 Analisa Furnitur.....	55
III.4.4 Analisa Tata Kondisional	56
III.4.5 Analisa Material/Bahan Pembentuk Ruang.....	56



BAB IV.....	57
ANALISA DATA	57
IV.1 Analisa Pengguna.....	57
IV.1.1 Hasil Interview	57
IV.2 Analisa Ruangan	59
IV.2.1 Analisa Hubungan Ruang.....	65
IV.2.2 Analisa Kebutuhan Ruang.....	70
IV.3 Analisa Pencahayaan.....	72
IV.3.1 Analisa Pencahayan pada ruang rawat inap jalak	73
IV.3.2 Analisa Pencahayan pada ruang rawat inap Psikogeriatri Kenanga.....	74
IV.3.3 Analisa Pencahayan pada Ruang Lobby utama	77
IV.4 Analisa Penghawaan.....	78
IV.5 Analisa Warna	79
IV.6 Analisa Bentukan Furnitur	80
BAB V	89
KONSEP DESAIN	89
V.1 Landasan Konsep Desain.....	89
V.2 Konsep Makro	90
V.3 Konsep Mikro	92
V.3.1 Konsep Dinding.....	92
V.3.2 Konsep Lantai	96
V.3.3 Konsep Furnitur.....	96
V.3.4 Konsep Plafon.....	97
V.3.5 Konsep Penghawaan.....	98
V.3.6 Konsep Pencahayaan	98
V.3.7 Konsep Fasilitas Tambahan.....	99
V.3.8 Konsep Warna	99
V.3.9 Konsep Terapi.....	101
V.3.10 Konsep Bentukan.....	103
BAB VI.....	105
HASIL AKHIR.....	105



VI. 1. Layout Denah Terpilih	107
VI. 2. Analisis Desain Elemen Ruang	120
VI. 3. Ruang Terpilih 1 (Area Rawat Inap Jalak).....	133
VI. 4. Ruang Terpilih 2 (Area Rawat Inap Psikogeriatri)	137
VI. 5. Ruang Terpilih 3 (Area Lobby).....	139
BAB VII	145
KESIMPULAN DAN SARAN	145
VII. 1. Kesimpulan	145
VII. 2. Saran	146
VII. 2. 1. Saran untuk Penelitian Berikutnya.....	146
VII. 2. 2. Saran untuk Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang	147
DAFTAR PUSTAKA.....	148
LAMPIRAN	150



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Foto Dr. Radjiman Wediodiningrat	35
Gambar 4.2. 2 Ruang Rawat Inap Jalak	59
Gambar 4.2. 3 Storage ruang rawat inap jalak	65
Gambar 4.2. 4 Area Registrasi dan Area TV Ruang rawat inap jalak.....	60
Gambar 4.2. 5 Area Makan dan Area Tamu Ruang rawat inap jalak.....	61
Gambar 4.2. 6 Ruang Lobby	62
Gambar 4.2. 7 Halaman Depan Psikogeriatri Kenanga.....	63
Gambar 4.2. 8 Ruang Rawat Inap Psikogeriatri Kenanga.....	64
Gambar 4.3.1. 1 Pencahayaan pada Ruang Rawat Inap	73
Gambar 4.3.1. 2 Bukaan pada R.Jalak.....	73
Gambar 4.3.2. 1 Pencahayaan Psikogeriatri Kenanga.....	74
Gambar 4.3.2. 2 Ruang Makan Psikogeriatri	74
Gambar 4.3.2. 3 Area Lorong Psikogeriatri	75
Gambar 4.3.2. 4 Area Kamar Pasien	76
Gambar 4.3.3. 1 Ruang Lobby	76
Gambar 4.3.3. 2 Ruang Tunggu Lobby	77
Gambar 4.4. 1 View Luar Psikogeriatri.....	78
Gambar 4.4. 2 Bukaan pada R.Jalak.....	79
Gambar 4.5. 1 R.Psikogeriatri	79
Gambar 4.6. 1 Meja makan pada R.Jalak	81
Gambar 4.6. 2 Ruang Perawat R.Jalak	81
Gambar 4.6. 3 Kantor administrasi R.Jalak.....	82
Gambar 4.6. 4 Area Tamu pada R.Jalak.....	83
Gambar 4.6. 5 Area Makan pada R.Jalak	83
Gambar 4.6. 6 area makan pada R.Psikogeriatri	87
Gambar 4.6. 7 Kamar Pasien pada R.Psikogeriatri	87
Gambar 4.6. 8 Ruang Lobby RSJ	88
Gambar 5.2 1 Desain Interior dengan konsep terapeutik	92
Gambar 5.3.1. 1 Tulisan Motivasi	94
Gambar 5.3.1. 2 Frame Gambar	94



Gambar 5.3.1. 3 Acrylic image.....	95
Gambar 5.3.2. 1 Konsep Lantai.....	96
Gambar 5.3.3. 1 Konsep Furnitur.....	97
Gambar 5.3.4. 1 Konsep Plafon.....	97
Gambar 5.3.5. 1 Konsep Penghawaan.....	98
Gambar 5.3.6. 1 Konsep Pencahayaan.....	98
Gambar 5.3.7. 1 Konsep fasilitas tambahan.....	99
Gambar 5.3.8. 1 Kontoh konsep warna.....	100
Gambar 5.3.8. 2 Konsep warna RSJ.....	100



DAFTAR TABEL

Tabel 2.4.4. 1 Tabel komparasi karakteristik elemen ruang.....	26
Tabel 2.4.4. 2 Tabel komparasi material elemen ruang.....	27
Tabel 2.7.2. 1 Gangguan pada pasien demensia.....	49
Tabel 5.1.2. 1 Tabel analisis bentukan elemen ruang.....	128
Tabel 5.1.2. 2 Tabel analisis material elemen ruang	113



DAFTAR BAGAN

Bagan II.7.1 1 Bagan Gangguan pada penderita Demensia	49
Bagan 4.2.1 1 Diagram hubungan ruang jalak	66
Bagan 4.2.1 2 Bubble Diagram R.Jalak.....	67
Bagan 4.2.1 3 Diagram hubungan ruang Psikogeriatri Kenanga	68
Bagan 4.2.1 4 Bubble diagram r. psikogeriatri.....	68
Bagan 4.2.1 5 Diagram Hubungan R. Lobby	69
Bagan 4.2.1 6 Bubble Diagram R.Lobby	69



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 . Rencana Anggaran Biaya Renovasi Ruang Terpilih 2 (R.Psikogeriatri Kenanga).....	150
Lampiran 2 Rencana Anggaran Biaya Furnitur Ruang Terpilih 2 (Sofa Storage)	155
Lampiran 3 Gambar Kerja.....	157
Lampiran 4 Lembar Asistensi	174



BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Salah satu visi kesehatan Bangsa Indonesia adalah peningkatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang optimal dan berkeadilan. Namun selama ini program kesehatan hanya terfokus pada kesehatan fisik, sementara kesehatan jiwa tampaknya terabaikan (supari,2005). Tenaga kesehatan lebih banyak memberikan perhatian pada persalinan yang aman, mencegah tetanus, menyusui anak, memberi gizi yang seimbang dan lain sebagainya. Padahal, tidak bisa dipungkiri bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian yang integral dari kesehatan. Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, akan tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Orang yang sehat jiwa dapat mempercayai orang lain dan senang menjadi bagian dari suatu kelompok.

Di Provinsi Jawa Timur, terdapat 1.033 kasus gangguan jiwa di 36 kota/kabupaten di Jawa Timur, sebanyak 60 kasus dirujuk ke rumah sakit jiwa, rumah sakit umum, unit pelayanan terpadu dinas sosial dan 251 kasus lain ditangani di rumah korban sedangkan yang masih dipasung terdapat sekitar 722 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015). Hal ini menunjukkan bahwasanya fasilitas perawatan gangguan jiwa belum merata dan optimal. Disisi lain, paradigma masyarakat yang menganggap gangguan jiwa merupakan hal yang tabu juga mengakibatkan kesalahan dalam penanganan terhadap pasien gangguan jiwa. Berdasarkan hasil riset KEMENKES RI bahwa pasien rata rata dibawa ke rumah sakit dalam kondisi relatif parah. Keterlambatan pemeriksaan dan kurang optimalnya fasilitas rumah sakit merupakan salah satu faktor banyaknya pasien gangguan jiwa yang belum mendapatkan pelayanan optimal.

Dewasa ini, Rumah Sakit Jiwa masih menjadi satu satunya rujukan utama terhadap penyakit gangguan jiwa. Namun kondisi ini tidak selaras dengan kondisi gedung dan fasilitas kesehatan jiwa. Pengaturan bangunan serta fasilitas perawatan hanya memenuhi



standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Nasional RI tanpa ada keterkaitan antara terapi yang diterapkan terhadap pasien. Oleh karena itu diperlukan adanya perancangan interior gedung sehingga mampu menciptakan kondisi yang dapat mempercepat kesembuhan pasien gangguan jiwa.

I.2 Judul

Desain Interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dengan Konsep Terapeutik.

I.2.1 Definisi Judul

Desain Interior: Bidang keilmuan yang bertujuan untuk dapat menciptakan suatu lingkungan binaan (ruang dalam) beserta elemen-elemen pendukungnya, baik fisik maupun non fisik, sehingga kualitas kehidupan manusia yang berada di dalamnya menjadi lebih baik.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang : Unit organisasi dilingkungan departemen kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada direktur jenderal pelayanan medis (surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. NO. : 135/SK/MENKES/IV/1978. Berlokasi di Kecamatan Lawang Kabupaten Malang

Konsep : Ide atau pengertian yang diabstrakan dari peristiwa konkret

Lingkungan Terapeutik : lingkungan fisik dan sosial yang diciptakan oleh tenaga medis maupun non medis. (Buku ajar asuhan keperawatan jiwa: Ade Herman,2011)

I.3 Permasalahan

1.3.1 Identifikasi masalah

Identifikasi masalah yang didapat dari Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang ini antara lain :

- a. Suasana desain interior rumah sakit jiwa masih dapat dioptimalkan sehingga mampu menjadi sarana penunjang pemulihan jiwa pasien
- b. Pengaturan *zoning* dan sirkulasi dapat ditingkatkan sehingga dapat mengoptimalkan produktifitas dan fungsi pengawasan terhadap pasien



- c. Fasilitas penunjang yang interaktif dan mandiri dapat dikembangkan sehingga berperan serta dalam adaptasi pasien ketika kembali ke lingkungan asal.
- d. Kesan di masyarakat tentang suasana interior rumah sakit jiwa yang relatif negatif

1.3.2 Rumusan Masalah

Dengan permasalahan yang ada maka dapat dirumuskan masalahnya sebagai berikut:

- a. Bagaimana menciptakan perencanaan interior pada rumah sakit jiwa sehingga mampu menjadi sarana pemulihan jiwa pasien?
- b. Bagaimana menciptakan pengaturan *zoning* dan sirkulasi yang optimal sehingga meningkatkan produktifitas dan fungsi pengawasan terhadap pasien?
- c. Bagaimana merencanakan desain interior yang interaktif dan mandiri sehingga mampu membantu adaptasi pasien ketika kembali ke lingkungan masyarakat?
- d. Bagaimana menciptakan interior rumah sakit jiwa yang ramah dan nyaman terhadap pengunjung maupun pasien?

1.3.3 Batasan Masalah/ Ruang Lingkup Desain

Dari beberapa permasalahan di atas, kemudian diberikan batasan masalah sebagai berikut :

- a. Aplikasi perencanaan desain interior dengan konsep menenangkan dibatasi oleh pengaturan fasilitas yang dapat menunjang kesembuhan pasien
- b. Aplikasi desain interior pada rumah sakit jiwa aman dan tidak berpotensi membahayakan diri sendiri maupun orang sekitar
- c. Pengolahan *zoning* ruangan yang optimal membedakan antara semi *public*, *public* dan *private* sehingga sirkulasi manusia menjadi teratur dan dapat mempermudah pengguna mengakses ruangan atau area yang ada.
- d. Penambahan ruangan dimungkinkan untuk menambah fungsi yang menunjang pemulihan jiwa pasien pada Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang ini.



I.4 Tujuan dan Manfaat Desain

I.4.1 Tujuan Desain

Tujuan dari perancangan desain interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang ini adalah

- a. Mendesain suasana interior rumah sakit jiwa sehingga mampu menjadi sarana penunjang pemulihan jiwa pasien.
- b. Merancang fasilitas RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dengan mengutamakan keamanan, kenyamanan, dan kelengkapan elemen yang ada didalamnya dengan optimal, sehingga tercipta fasilitas yang baik yang dapat menunjang kesembuhan pasien gangguan Jiwa di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- c. Mengoptimalkan lahan sekitar RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang sebagai sarana *therapy* jiwa bagi pasien RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

I.4.2 Manfaat Desain

Adapun manfaat dari perancangan interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi penulis, dapat mengimplementasikan ilmu yang diperoleh selama dibangku perkuliahan.
- b. Bagi jurusan, sebagai tolok ukur daya serap mahasiswa yang bersangkutan selama menempuh pendidikan dan kemampuan analisis menerapkan ilmunya.
- c. Bagi Rumah Sakit Jiwa, dapat menambah referensi masukan mengenai tata kelola interior Rumah Sakit Jiwa.

I.5 Variabel Perancangan

Rumah Sakit Jiwa merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang memiliki dampak terhadap pasien. Rumah Sakit Jiwa diharapkan mampu menunjang pemulihan jiwa pasien sehingga suatu saat siap untuk kembali ke masyarakat. Untuk itu diperlukan beberapa variabel yang sesuai demi mencapai tujuan tersebut, yaitu:



a. Variabel Menenangkan

- Pengolahan interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dengan mendesain elemen interior yang dapat memberikan suasana tenang dan menyenangkan sehingga dapat menunjang pemulihan jiwa pasien.

b. Variabel Interaktif dan Mandiri

- Merencanakan desain interior yang menciptakan aktivitas baru untuk pasien sehingga mampu berinteraksi dengan pasien lain maupun lingkungan sekitar.
- Menerapkan konsep lingkungan terapi sensorik, motorik maupun psikomotor sehingga pasien mampu beradaptasi ketika kembali dalam lingkungan masyarakat.

c. Variabel kesan ramah dan nyaman pada Rumah Sakit Jiwa.

I.6 Sistematika Penulisan Laporan

a. Bab I : Pendahuluan

Berisi tentang latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan, manfaat, variabel penelitian dan sistematika penyusunan laporan.

b. Bab II : Kajian Pustaka dan Studi Pbandingan

Berisi tentang pengambilan data yang bersumber dari buku referensi maupun data yang bersumber dari internet yang digunakan sebagai pedoman dalam pengembangan laporan ini. Analisa studi pbandingan berdasarkan objek rumah sakit yang telah ada dan akan menjadi studi pbandingnya dan komparatornya.

c. Bab III : Metodologi Desain

Berisi tentang cara pengambilan data yang mendukung pustaka rumah sakit ini. Metodologi digunakan untuk menganalisa data–data yang akan digunakan pada desain interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang

d. Bab IV : Analisa Data

Setelah data–data yang dibutuhkan sudah terkumpul, maka selanjutnya data tersebut diolah dan dianalisa. Analisa data dilakukan untuk mencari konsep



desain interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

e. Bab V : Konsep Rancangan

Bab ini menjelaskan secara umum dan terperinci bagaimana konsep desain yang sesuai dengan keadaan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang setelah melakukan analisa data.

f. Bab VI : Aplikasi Desain

Bab ini menjelaskan bagaimana aplikasi konsep desain kedalam interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang berdasarkan konsep desain yang telah ditentukan.

g. Bab VII : Penutup

Bab ini adalah bab penutup yang berisikan kesimpulan terhadap hasil konsep desain dan saran–saran yang dapat bermanfaat



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

II.1 Kajian Pustaka Rumah Sakit Jiwa

II.1.1 Pengertian Rumah Sakit Jiwa

Menurut kamus besar bahasa Indonesia rumah sakit jiwa berarti rumah gila atau rumah tempat merawat orang gila(kbbi 2015). Sedangkan fungsi pelayanan yang tersedia meliputi : fungsi pelayanan medis, fungsi pendidikan atau diklat, fungsi penelitian, fungsi kegiatan informasi serta penunjang kegiatan lainnya yang diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat bagi penderita gangguan jiwa, sehingga mereka dapat menjadi sumber daya manusia yang berdaya guna, individu yang mandiri dan mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

II.1.2 Fungsi Dan Peranan Rumah Sakit Jiwa

Rumah Sakit Jiwa berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa,baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit Jiwa untuk mendekatkan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Adapun fungsi dari Rumah Sakit Jiwa adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan Rumah: Memantau keadaan pasien yang telah keluar dari Rumah Sakit Jiwa.
- 2) Penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat, Penyuluhan diperuntukkan kepada masyarakat luas, antara lain melalui:
 - a. Organisasi Sosial : Dharma Wanita, PKK, GOW, Organisasi Pemuda, dan lain sebagainya.
 - b. Instansi pemerintah atau swasta,sekolah,dsb.
 - c. Media massa seperti: radio, surat kabar, selebaran, brosur,dsb.
- 3) Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu, berupa:
 - a. Integrasi dengan Rumah Sakit Umum Kabupaten dan sekitarnya.
 - b. Integrasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa lanjutan.



- 4) Pelayanan Kesehatan Jiwa Inter Sektoral , Pelayanan Kesehatan Jiwa Inter Sektoral sebagai wadah BPKJM (Badan Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat) guna menangani masalah kesehatan jiwa masyarakat, antara lain:
- a. Korban Pasung
 - b. Gelandangan Psikotik
 - c. Penyalahgunaan NAPZA
 - d. Stress Psikososial,dll.

II.1.3 Persyaratan Rumah Sakit Jiwa

Persyaratan Rumah Sakit Jiwa berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 920/Menkes/Per/XII/ 1986, tentang upaya pelayanan kesehatan di bidang medis bab IV pasal 18 menyatakan bahwa Rumah Sakit Jiwa diselenggarakan oleh pemerintah daerah atau yayasan dengan persyaratan sebagai berikut:

- 1) Dipimpin oleh seorang Dokter Spesialis atau Dokter Umum yang bekerja penuh dan telah memiliki surat izin dokter.
- 2) Harus mempunyai gedung yang terdiri dari :
 - Ruang Rawat Jalan
Merupakan ruang konsultasi atau pemeriksaan dalam rangka pertemuan diagnosa dini dari penyakit yang diderita.
 - a) Syarat fisik: Terletak di bagian muka kompleks; agar mudah dicapai umum, dekat dengan apotek, laboratorium, UGD, kantin.
 - b) Syarat non fisik: Berhubungan dengan laboratorium dan administrasi eksternal.
 - UGD
Merupakan unit pelayanan darurat 24 jam.
 - a) Syarat fisik: Mudah dicapai.
 - b) Syarat non fisik: Berhubungan dengan apotek, administrasi *intern*, dan servis. Berhubungan dengan laboratorium, administrasi *intern*.
 - Bangunan instalasi penunjang medis (laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya)



- a) Syarat fisi : Dekat dengan poliklinik, *emergency*, dan rehabilitasi. Laboratorium klinik terletak pada sentral kesehatan. Laboratorium tidak harus dalam 1 zona.
 - b) Syarat non fisik: Kondisi ruang konstan, menggunakan penghawaan buatan. Ruang mudah dibersihkan.
- Ruang rawat inap
Tempat opname, perawatan pasien yang hendak atau yang sudah menjalani pemeriksaan dan perawatan intensif.
 - a) Syarat fisik : Berhubungan langsung dengan bagian *diagnostic* dan rehabilitasi
 - b) Syarat non fisik : Tenang , jauh dari sirkulasi padat, Berhubungan erat dengan rehabilitasi medis, administrasi *intern* dan laboratorium, memiliki minimal 50 tempat tidur
 - Bangunan *Intesive Care/* Perawatan intensif
Pasien yang dirawat adalah pasien gangguan kejiwaan yang dalam keadaan *emergency/gaduh* sehingga perlu perawatan intensif.
 - a) Syarat fisik: terpisah dengan unit perawatan lainnya. Masih berhubungan dengan bagian pelayanan.
 - b) Syarat non fisik: *Private*, dengan kebisingan rendah. Merupakan ruang dengan kondisi steril.
 - Bangunan administrasi
 - a) Syarat fisik: 24 Pelayanan Administrasi *intern* terpisah dari kegiatan medis.
 - b) Syarat non fisik: Kenyamanan ruang.
 - Instalasi non medik
Terpisah dari bagian perawatan, tetapi masih berhubungan.
 - a) Syarat fisik : Mempunyai tenaga media paramedis, perawatan paramedis , non perawatan, tenaga non-medis, dan tenaga medis spesialis sesuai dengan kekhususannya, yang berpedoman pada standarisasi ketenagaan rumah sakit pemerintah.



- b) Syarat non fisik : Mempunyai peralatan medis, penunjang media dan non media, dan obat-obatan yang berpedoman pada standarisasi rumah sakit.
- c) Mempunyai susunan organisasi kerja yang berpedoman standarisasi RS.

Standarisasi diatas ditetapkan Direktorat Jenderal Pelayanan Medis . Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1993/Kdj/U/ 1970 Tentang Perawatan Penderita Penyakit Jiwa Bab II Pasal 4 menyatakan bahwa syarat syarat untuk Rumah Sakit Jiwa adalah :

- 1) Letak perawatan harus di dalam kota
- 2) Kapasitas tempat perawatan dapat menampung minimum 20 orang penderita, maksimum untuk 500 orang.
- 3) Bangunan tempat perawatan harus tampak jelas dari luar. (tidak boleh berpagar tembok yang tinggi).
- 4) Ruang dan tempat :
 - a. Ruang dan tempat untuk suatu perawatan terdiri dari :
 - Ruang-ruangan tidur penderita dengan fasilitas untuk terapi dan resosialisasi.
 - Ruang untuk administrasi.
 - Ruang untuk laboratorium.
 - Ruang apotek.
 - Ruang pemeriksaan dokter.
 - Ruang untuk pemeriksaan berobat jalan (*outpatient clinic*).
 - Tempat untuk memasak.
 - Tempat untuk mencuci.
 - Tempat untuk rekreasi dan terapi dalam ikatan kelompok (*group therapy*).
 - Tempat untuk memberikan pendidikan (khusus).
 - b. Penderita-penderita yang akut dan yang kronis harus dipisah (tidak boleh dicampur).
 - c. Tempat perawatan dapat memiliki bagian yang tertutup untuk penderita observasi.



- d. Ruangan-ruangan untuk penderita hendaknya memberikan kemungkinan bergerak dengan bebas sebagaimana halnya dengan penderita di Rumah Sakit Umum, supaya tidak memberikan kesan penderita dan masyarakat, bahwa tempat perawatan itu adalah tempat untuk menutup atau mengurung penderita.
- 3) Luas tanah untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan yang direncanakan
- 4) Luas tanah untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan yang direncanakan
- 5) Persyaratan kapasitas tempat tidur:
 - a. Perhitungan satu area tidur untuk 600-800 penduduk.
 - b. Pada rumah sakit pemerintah disediakan fasilitas untuk merawat penderita *disabled* sebanyak 75% dan fasilitas keseluruhan.
 - c. Pada rumah sakit swasta disediakan fasilitas untuk merawat penderita *disabled* sebanyak 25% dan fasilitas keseluruhan.
- 6) Persyaratan keamanan secara umum, karena karakter pasien gangguan jiwa berat mempunyai karakter kecenderungan untuk melukai orang lain maupun diri sendiri:
 - a. Menghindari bentuk-bentuk tajam, bersudut.
 - b. Menghindari pemakaian kaca
 - c. Alat pemanas ruangan, ventilasi, dan AC diletakkan pada *plafond* atau bagian tembok yang tinggi.
 - d. Menghindari desain dengan detail yang mudah dirusak
 - e. Penggunaan pintu dengan dua arah
 - f. Pengoperasian *lift* hanya dengan kunci dan sebagainya.
- 7) Persyaratan lokasi :
 - a. Rumah sakit jiwa tidak bersifat isolatif, letaknya tidak boleh jauh dari pusat kota, tidak lebih dari 15 Km
 - b. Perlu adanya fasilitas penunjang
 - Kemudahan transportasi dan komunikasi
 - Berada pada daerah datar dan tenang



- Terdapat jalur listrik dan telepon
- Terdapat sumber air bersih
- Bebas dari banjir

8) Persyaratan Fisik Rumah Sakit

a. Persyaratan Fisik Secara Umum:

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

1. Lantai

- Terbuat dari bahan yang kedap air, permukaan rata, tidak licin dan mudah untuk dibersihkan.

2. Dinding

- Permukaan dinding harus rata dan berwarna terang dicat tembok dan mudah untuk dibersihkan.
- Permukaan dinding yang selalu terkena air harus terbuat dari bahan yang kedap air.

3. Langit-langit

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

4. Pintu

- Kuat dapat menahan masuknya serangga, tikus, dan binatang pengganggu, bila menggunakan cat diharuskan menggunakan anti rayap.

Pada pasal 6 juga disebutkan bahwa tempat perawatan, merawat dan mengobati penderita dalam segala corak dan bentuk, serta dapat menyelenggarakan bimbingan, dan jika dianggap perlu, tempat perawatan dapat dilengkapi dengan alat-alat dan cara-cara pemeriksaan, pengobatan, dan bimbingan yang khusus. "RSJ harus sesuai dengan jenis pasien, sistem pengawasan, perlindungan dari kecenderungan menghancurkan diri sendiri



dan tindakan merusak, hingga membunuh. Dengan berbagai latar belakang penyebab gangguan kejiwaan pasien, maka dalam menentukan tampilan fisik maupun sistem sirkulasi, psikologis pasien merupakan dasar pertimbangan utama. RSJ hendaknya menghindari ukuran ruang yang besar. Pasien sebaiknya dikelompokkan dalam beberapa unit. Jumlah maksimal tiap unit 30 pasien, fasilitas dalam ukuran kecil dapat memberi dukungan pengembangan semangat bermasyarakat.

II.1.4 Pencahayaan Dan Penghawaan Pada Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Depkes RI 1996 pencahayaan dan penghawaan rumah sakit jiwa sebagai berikut:

a. Pencahayaan pada Rumah Sakit

No	Ruang/ Unit	Pencahayaan (lux)	Keterangan
1	Ruang Pasien <ul style="list-style-type: none">• Saat tidak tidur• Saat tidur	100-200 Maksimal 50	Warna cahaya sedang
2	Ruang Operasi <ul style="list-style-type: none">• Umum• Meja Operasi	300-500 10000-20000	Warna cahaya sedang tanpa bayangan
3	Anestesi, Pemulihan ruang balut, endoscopy, laboratorium	300	-
4	X-Ray	300-500	-
5	Koridor	75-100	-
6	Tangga	Min 40	-
7	Kantor	Min 100	Malam
8	Ruang Alat	Min 100	-
9	R.Farmasi	Min 100	-
10	Dapur	Min 200	-
11	R.Cuci	Min 200	-
12	Toilet	Min 200	-



13	R.Isolasi Khusus	Min 100 0,1 – 1,5	Warna cahaya biru
----	------------------	----------------------	-------------------

(Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Depkes RI 1996)

b. Penghawaan pada Rumah Sakit Jiwa

No	Ruang/Unit	Suhu (C)	Kelembapan
1	Laboratorium	22-25	50-60
2	Pemulihan	24-25	50-60
3	Perawatan	26-27	40-55

(Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Depkes RI 1996)

II.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa dibagi dalam 3 klasifikasi :

- Rumah Sakit jiwa kelas A, adalah rumah sakit jiwa yang mempunyai spesifikasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta dipergunakan untuk tempat pendidikan kesehatan jiwa intramular dan ektramular.
- Rumah Sakit Jiwa kelas B, adalah rumah sakit jiwa yang belum mempunyai spesifikasi luas, tetapi melaksanakan kesehatan jiwa intramular dan ektramular.
- Rumah Sakit Jiwa Kelas C, adalah Rumah Sakit Jiwa yang hanya memberikan pelayanan.

II.1.6 Lingkup Pelayanan Rumah Sakit Jiwa

Secara garis besar dibedakan menjadi 4 kegiatan, yaitu :

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



II.1.6.1 Berdasarkan Bentuk Pelayanan

- 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) kerjasama dengan pihak luar
 - Memberi penyuluhan
 - Mendeteksi gangguan jiwa yang ada di masyarakat
 - Memberi perawatan bagi pasien rawat jalan
 - Melaksanakan pembinaan dan perawatan lanjutan

II.2 Jenis Perawatan Pasien Rumah Sakit Jiwa

Hawari (2003:96) mengungkapkan bahwa terapi yang holistik untuk penanganan gangguan jiwa terdiri dari psikofarmaka (terapi dengan obat-obatan anti skizofrenia), psikoterapi (psikoterapi individu dan psikoterapi keluarga), psikososial, dan psikoreligius.

Kaplan dan Sadock (2010:738) menyatakan bahwa perawatan pada gangguan jiwa meliputi terapi somatik (obat-obatan antipsikotik dan obat-obatan penunjang), terapi psikososial (terapi perilaku, terapi berorientasi keluarga, terapi kelompok, dan terapi individual).

Halgin dan Whitbourne (2010:67) menjelaskan bahwa model-model penanganan komprehensif (holistik) pada gangguan jiwa skizofrenia meliputi treatment biologis (obat-obatan), treatment psikologis (terapi kognitif perilaku-pelatihan ketrampilan sosial), treatment sosiokultural (pelatihan okupasi dan psikoedukasi bagi keluarga).

Wiramihardja (2005:174) menjabarkan mengenai pendekatan-pendekatan yang dilakukan dalam intervensi meliputi perlakuan biogis (obat-obatan), terapi-terapi psikologi (terapi psikodinamis, terapi perilaku, dan terapi kognitif), pendekatan sosial (terapi interpersonal dan terapi keluarga).

Secara umum disimpulkan bahwa penanganan holistik yang digunakan dalam penanganan skizofrenia terdiri dari psikofarmaka (berkaitan dengan obat-obatan), psikoterapi (individual dan kelompok), psikoreligius (kerohanian pasien) dan psikososial



(ketrampilan sosial dan pendekatan kekeluarga), rehabilitasi (persiapan pasien untuk kembali ke masyarakat). Terapi tersebut meliputi :

PSIKOFARMAKOLOGI

Penanganan penderita gangguan jiwa dengan cara ini adalah dengan memberikan terapi obat-obatan yang akan ditujukan pada gangguan fungsi neuro-transmitter sehingga gejala-gejala klinis tadi dapat dihilangkan. Terapi obat diberikan dalam jangka waktu relatif lama, berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

PSIKOTERAPI

Terapi kejiwaan yang harus diberikan apabila penderita telah diberikan terapi psikofarmaka dan telah mencapai tahapan dimana kemampuan menilai realitas sudah kembali pulih dan pemahaman diri sudah baik. Psikoterapi ini bermacam-macam bentuknya antara lain psikoterapi suportif dimaksudkan untuk memberikan dorongan, semangat dan motivasi agar penderita tidak merasa putus asa dan semangat juangnya.

a) PSIKOTERAPI RE-EDUKTIF

Dimaksudkan untuk memberikan pendidikan ulang yang maksudnya memperbaiki kesalahan pendidikan di waktu lalu.

a) PSIKOTERAPI REKONSTRUKTIF

Dimaksudkan untuk memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami keretakan menjadi kepribadian utuh seperti semula sebelum sakit

b) PSIKOLOGI KOGNITIF

Dimaksudkan untuk memulihkan kembali fungsi kognitif (daya pikir dan daya ingat) rasional sehingga penderita mampu membedakan nilai-nilai moral etika.

c) PSIKOTERAPI PERILAKU

Dimaksudkan untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu menjadi perilaku yang mampu menyesuaikan diri, psikoterapi keluarga dimaksudkan untuk memulihkan penderita dan keluarganya (maramis, 1990)

TERAPI PSIKOSOSIAL

Dengan terapi ini dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban keluarga. Penderita selama menjalani terapi psikososial ini hendaknya masih tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka (hawari, 2007).



TERAPI PSIKORELIGIUS

Terapi keagamaan ini berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, mamenjatkan puji-pujian kepada tuhan, ceramah keagamaan, kajian kitab suci. Menurut ramachandran dalam yosep(2007), telah mengatakan serangkaian penelitian terhadap pasien pasca epilepsi sebagian besar mengungkapkan pengalaman spiritualnya sehingga semua yang dirasa menjadi sirna dan menemukan kebenaran tertinggi yang tidak dialami pikiran biasa dan merasa berdekatan dengan cahaya illahi.

REHABILITASI

Program rehabilitasi penting dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali ke keluarga dan masyarakat. Program ini biasanya dilakukan di lembaga (institusi) rehabilitasi misalnya di suatu rumah sakit jiwa. Dalam program rehabilitasi dilakukan berbagai kegiatan antara lain; dengan terapi kelompok yang bertujuan membebaskan penderita dari stress dan dapat membantu agar dapat mengerti jelas sebab dari kesukaran dan membantu terbentuknya mekanisme pembelaan yang lebih baik dan dapat diterima oleh keluarga dan masyarakat, antara lain: menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian, terapi fisik berupa olah raga, keterampilan, berbagai macam kursus, bercocok tanam, rekreasi (maramis, 1990).

Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung antara 3-6 bulan. Secara berkala dilakukan evaluasi paling sedikit dua kali yaitu evaluasi sebelum penderita mengikuti program rehabilitasi dan evaluasi pada saat si penderita akan dikembalikan ke keluarga dan ke masyarakat (hawari, 2007). Selain itu peran keluarga juga penting, keluarga adalah orang-orang yang sangat dekat dengan pasien dan dianggap paling banyak tahu kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada pasien. Sehingga keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan pasien. (yosep, 2007).

SENSORY MODULATION ROOM

Ruang modulasi sensor digabungkan dalam lingkungan terapi dikarenakan berdasarkan fakta dalam penelitian bahwa dapat memberikan dukungan terhadap pasien dalam mengontrol diri agar tetap berpikiran jernih ketika merasa marah, kecewa maupun hilang kesadaran . Dengan melihat gambar yang menenangkan , mendengarkan musik, maupun menikmati aroma bunga lavender,dll memberikan efek positif pada pasien seperti menurunkan tekanan darah dan meningkatkan hormon serotonin dalam otak.



Sebuah studi oleh Lynda Brettschneider seorang *Patient Safety Manager*, “Konsep keseluruhan dari ruang modulasi sensor berdasarkan pada konsep kegiatan sehari-hari dan di desain untuk menjaga privasi, meningkatkan stimulasi, dan meningkatkan relaksasi dengan menggunakan aromaterapi, bantal pijat, clay, bola, buku bacaan, dan variasi dari benda-benda relaksasi baik audio maupun visual”.

II.3 Kajian Pustaka Lingkungan Terapeutik

II.3.1 Pengertian Lingkungan Terapeutik

Karakteristik lingkungan terapeutik yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya perlakuan untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik. Perlakuan yang dilaksanakan meliputi perlakuan pada setiap elemen fisik yang mendukung kesembuhan pasien.

Menurut As Hornby (1974) terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Terapeutik adalah lingkungan yang mendorong proses penyembuhan pasien. Lingkungan disini adalah lingkungan fisik dan sosial yang diciptakan oleh perawat.

Pasien dalam pelayanan kesehatan sering merasa takut dan tidak pasti mengenai keadaan dirinya sendiri dari hubungan sosial yang normal. Lingkungan sebuah bangunan kesehatan memiliki situasi yang penuh dengan tekanan jiwa. (Buku ajar asuhan keperawatan jiwa : Ade Herman, 2011)

Lingkungan terapeutik memiliki tujuan yaitu mengembangkan harga diri, mengembangkan kepercayaan setiap pasien, mengembangkan kemampuan untuk percaya terhadap orang lain, mengembangkan hubungan yang baik dengan orang lain, dan mengembangkan keterampilan umum. Lingkungan yang bersifat terapeutik memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Pasien merasa akrab dengan lingkungan yang diharapkannya
- b. Pasien merasa senang, nyaman dan tidak merasa takut dengan lingkungannya
- c. Kebutuhan-kebutuhan fisik pasien mudah terpenuhi
- d. Lingkungan Rumah Sakit/bangsas yang bersih dan menciptakan rasa aman dari terjadinya luka akibat impuls-impuls pasien



- e. Personal dari lingkungan Rumah Sakit/ bangsal menghargai pasien sebagai individu yang memiliki hak, kebutuhan dan pendapat serta menerima perilaku pasien sebagai respon adanya stress.
- f. Lingkungan yang dapat mengurangi pembatasan-pembatasan atau larangan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menentukan pilihannya yang membentuk perilaku yang baru.
- g. Memudahkan perhatian terhadap apa yang terjadi pada individu dan kelompok selama 24 jam
- h. Adanya proses pertukaran informasi.
- i. Personal dari klien menghargai klien sebagai individu yang memiliki hak, kebutuhan, dan tanggung jawab.

Aplikasi suasana terapeutik pada bangunan kesehatan dapat berupa :

- a. Ketersediaan jendela dan dampaknya pada pasien
- b. Lingkungan yang tenang untuk pasien dan staff
- c. Kemudahan menemukan arah (*wayfinding*) dalam kompleks bangunan
- d. Persoalan privasi dalam tata letak pelayanan kesehatan
- e. Lingkungan interior dan dampaknya pada orang, peralatan, dan penggunaan ruang. Misal : terapi
- f. Kontribusi warna-warna yang tepat pada pemulihan pasien.
- g. Ketersediaan area tersembunyi yang dapat digunakan staff untuk beristirahat
- h. Keterdekatan pada staf lain
- i. Penggunaan teknologi yang sesuai
- j. Sistem pencahayaan yang sesuai dan memberikan pencahayaan yang mendukung ritme alam (siang-malam)

II.3.2 Kajian Pustaka Psikologi Warna

Kombinasi warna yang tepat mampu menciptakan kesan serta suasana yang menarik pada sebuah ruangan. Suasana tersebut diharapkan mampu membentuk sebuah lingkungan terapi yang tepat bagi pasien.

Penerapan warna pada sebuah ruangan akan menimbulkan kesan perasaan tertentu. Oleh karena itu, untuk melakukan penataan pada interior perlu dipahami mengenai psikologi warna sehingga warna yang diaplikasikan bisa sesuai dengan konsep



yang diinginkan. Berikut beberapa warna yang ada pada interior ruangan dan dampaknya bagi pengguna:

- a. **Merah**, merah merupakan warna yang memiliki karakter penuh dengan kekuatan dan antusias
- b. **Pink**, cocok untuk ruang santai tetapi dapat memberi kesan lesu dan kurang bersemangat.
- c. **Kuning**, kuning adalah warna yang kuat yang menunjukkan kehangatan, kekayaan dan kebahagiaan. Meskipun warna ini ceria tetapi hindari penggunaan secara dominan karena akan memunculkan kesan perasaan berat pada mata serta secara psikologis membuat orang senang berdebat.
- d. **Ungu**, memberi kesan romantis pada interior.
- e. **Biru**, biru warna kedamaian, akrab, dan tenang.
- f. **Hijau**, warna yang segar dan digunakan hampir di setiap ruangan. Selain berkesan ringan di mata, efek warna hijau juga mampu memperbaiki penglihatan karena menimbulkan esensi alam ke dalam interior ruangan.
- g. **Coklat**, coklat membuat kita merasa mewah, elegan, bijaksana, dan kuat. Penggunaan warna coklat yang berlebihan pada interior akan menimbulkan efek kesedihan.
- h. **Putih**, warna putih digunakan untuk ruang dengan area yang sempit dan kurang pencahayaan sehingga dapat memunculkan suasana yang cerah dan luas pada interior.

II.3.3 Kajian Pustaka Pengaruh Pencahayaan Terhadap Psikologi Manusia

Cahaya merupakan energi yang dikeluarkan oleh partikel yang berselang dan menstimulasi retina sehingga menimbulkan sensasi visual (IESNA, 2000). Menurut kamus besar bahasa Indonesia, cahaya adalah sinar atau terang (dari sesuatu yang bersinar seperti matahari, bulan, lampu) yang menyilaukan mata .

Pencahayaan Cahaya (*lighting*), faktor penting lain dalam aspek visual. Cahaya yang penuh menambah kecerahan dan meningkatkan tingkat energi. Penempatan lampu secara tepat akan memberi efek tertentu, misalnya efek sejuk meski terang. Penataan cahaya yang tepat juga membuat warna menjadi sedikit berubah dari aslinya. Hal ini



diperlukan untuk bagian-bagian tertentu dalam gerai. Ukuran dan bentuk adalah faktor lain dalam aspek visual. (Ma'ruf, 2005 : 207) Sistem Pencahayaan adalah bagaimana kita bisa membuat benda-benda dalam ruang agar dapat tampak atau terlihat, sedang mengenai suasana (*mood*) tergantung dari fungsi ruang. Pencahayaan terbagi atas dua bagian yaitu : 1) Pencahayaan alami; cahaya alam yang dimanfaatkan dalam perancangan ruang dalam adalah sinar matahari. Pencahayaan alami didapat dari bukaan pintu dan jendela. Jendela tinggi dapat memberi cahaya baik hingga kebagian dalam ruangan. Jendela memanjang horisontal memberikan penyebaran cahaya dengan baik ke arah samping terutama dekat jendela itu sendiri. 2) Pencahayaan buatan, pencahayaan yang dibuat oleh manusia, seperti cahaya lilin dan cahaya lampu listrik. Cahaya buatan mempunyai dua fungsi yakni: a. Sebagai sumber penerangan b. Sebagai aksentuasi, yang dapat memberikan keindahan pada ruang. Penerangan dalam ruang bangunan setidaknya harus memenuhi dua kebutuhan yaitu cukup secara kuantitas dan bagus secara kualitas. Secara kuantitas, kadar terang yang dihasilkan oleh penerangan tersebut harus membantu penuh berlangsungnya aktivitas dalam ruangan. Secara kualitas, cahaya yang dihasilkan harus mampu menciptakan kenyamanan ruang seperti tidak menyilaukan mata, mempercantik kesan ruang, menciptakan aksentuasi tertentu, sesuai dengan fungsi yang berlangsung.

Sebuah studi University of Pittsburgh 2004 menunjukkan bahwa pasien dengan akses ke sinar matahari memerlukan obat nyeri 20% lebih sedikit, sehingga mengarah ke biaya medis yang lebih rendah. Katz, A. (2011, Juli)

a. Manfaat Pencahayaan Alami bagi Perawat

1. Tekanan darah pada perawat berkurang, suasana hati membaik dengan akses ke sinar matahari langsung, sehingga perawatan pasien menjadi lebih baik.
2. Untuk kesehatan dan kebahagiaan perawat dan untuk perawatan terbaik dari pasien rumah sakit
3. Penelitian Cornell baru ini menunjukkan bahwa paparan cahaya alami dapat menjadi obat terbaik. Dalam sebuah penelitian Cornell yang dipublikasikan dalam jurnal kesehatan lingkungan penelitian dan desain, Rana Zadeh, asisten profesor desain dan analisis lingkungan, menemukan perawat yang memiliki akses ke cahaya alami memiliki tekanan darah lebih rendah secara signifikan,



berkomunikasi lebih sering dengan sesama rekan perawat, dan tertawa, sehingga dapat memberikan pelayanan lebih baik bagi pasien.

4. Memaksimalkan akses ke sinar matahari dan memberikan desain pencahayaan yang berkualitas di daerah keperawatan memungkinkan terjadinya kesempatan untuk meningkatkan keselamatan karena dengan desain lingkungan dan memungkinkan staf untuk mengelola kantuk, bekerja dalam suasana hati yang lebih baik dan tetap waspada, menurut zاده. (2014).

b. Manfaat Pencahayaan Alami Terhadap Kesehatan Fisik

- Meningkatkan sistem kekebalan tubuh: Vitamin D sangat penting untuk sistem kekebalan tubuh, dan dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh Anda sehingga Anda dapat melawan penyakit lebih efektif.
- Menurunkan kolesterol: Salah satu cara yang dapat membantu menurunkan kolesterol secara alami adalah menikmati paparan cahaya yang cukup terhadap cahaya matahari.
- Membuat denyut nadi istirahat sehingga menjadi lebih rendah dari jantung: studi menunjukkan bahwa sinar matahari dapat membantu menurunkan denyut nadi anda, meningkatkan kesehatan jantung.
- Meningkatkan daya tahan kulit: Sementara terlalu banyak sinar matahari dapat merusak kulit, paparan yang cukup terhadap sinar matahari dapat benar-benar bermanfaat untuk kulit. Ini benar-benar dapat membantu kulit anda membangun ketahanan terhadap eksim, jerawat dan psoriasis.
- Meningkatkan metabolisme: paparan sinar matahari dapat membantu meningkatkan metabolisme Anda, meningkatkan tingkat di mana Anda membakar kalori. Ini bisa menjadi hal yang besar, membantu Anda menurunkan berat badan dan tetap bugar.
- Meningkatkan fungsi hati menjadi lebih baik: nutrisi yang datang sebagai akibat dari paparan sinar matahari dapat membantu meningkatkan fungsi hati Anda.
- Meningkatkan pencernaan: Jika Anda tertarik dalam meningkatkan pencernaan Anda, Anda dapat meningkatkan paparan sinar matahari ke dalam jumlah sedang.



- Menyempurnakan fungsi ginjal: Paparan sinar matahari yang mengandung Vitamin D, membantu kinerja ginjal. Mendapatkan paparan sinar matahari yang cukup membuat kadar racun dalam darah berkurang. Sehingga membantu fungsi ginjal yang membuang limbah dari dalam tubuh
- Menguatkan tulang: Vitamin D yang dihasilkan dari paparan sinar matahari, dapat membantu menguatkan tulang.

c. Manfaat Pencahayaan Alami Terhadap Kesehatan Mental

- Mengurangi stres: mengurangi tingkat stres yaitu dengan bantuan eksposur yang tepat pada sinar matahari. Mengambil beberapa waktu untuk menikmati matahari dapat membantu pasien tidur lebih baik .
- Mengurangi kecemasan: terapi paparan sinar matahari secara teratur dapat membantu menenangkan pikiran. Sinar matahari merupakan salah satu solusi alami untuk kecemasan.
- Melawan depresi: Ada bukti bahwa sinar matahari adalah cara alami untuk meningkatkan mood pasien yaitu dengan menambahkan paparan sinar matahari yang moderat sedikit mungkin membantu memerangi gejala.
- Melawan Seasonal Affective Disorder (SAD): Jika terdapat pasien yang menderita SAD selama musim dingin maka untuk memerangi perasaan pasien dengan bantuan cahaya alami. Mencari cara untuk memperkenalkan lebih banyak sinar matahari ke dalam lingkungan pasien yaitu dengan bantuan jendela yang terbuka. (2010, Juli).

Sebuah kamar pasien memberikan pemandangan luar yang baik dan pencahayaan dapat meningkatkan pasien kesejahteraan, dan keadaan psikologis sehingga mengurangi stres dan kecemasan, menurunkan tekanan darah, meningkatkan pemulihan pasca-operasi, mengurangi kebutuhan untuk obat nyeri. Brown.G.Z, Kline.J, Livingston.G. McDonald.B, Smith.C, Wilkerson, M, Brickman, J.Staczek . (2005). Pencahayaan Pasien Kamar di Rumah Sakit Northwest. Studi Energi di Gedung Laboratorium, Jurusan Arsitektur, Universitas Oregon dan Zimmer Gunsul Frasca Arsitek LLP.

Berdasarkan fakta diatas dapat disimpulkan bahwa pencahayaan memberikan manfaat kesehatan, termasuk mengurangi stres. Penelitian telah menunjukkan bahwa



peningkatan pencahayaan meningkatkan produktivitas pekerja, memberikan untuk pemulihan pasien lebih cepat, dan meningkatkan nilai siswa. Manfaat tambahan dari pencahayaan termasuk menjaga jam biologis kita dalam rangka dan menghilangkan stres. Manfaat ini telah lama dikenal di Eropa, di mana jumlah minimum pencahayaan dan kesempatan untuk menikmati pemandangan eksterior diatur. Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa pencahayaan merupakan salah satu faktor penting dalam terapi pasien.

II.3.4 Kajian Pustaka Tentang Penghawaan

Penghawaan adalah suatu usaha pembaharuan udara dalam ruang melalui penghawaan buatan maupun penghawaan alami dengan pengaturan sebaik-baiknya dengan harapan untuk mencapai tujuan kesehatan dan kenyamanan dalam ruang. Jumlah udara segar yang dimaksudkan berguna untuk menurunkan kandungan uap air di dalam udara, menghilangkan bau keringat, gas karbon dioksida. Jumlah kapasitas udara segar tersebut tergantung dari aktivitas penghuni, setiap tambahan jumlah civitas, maka udara yang dimasukkan akan lebih besar. (Suptandar, 1982 : 150). Penghawaan juga terbagi menjadi 2, yaitu alami dan buatan, penghawaan alami dapat memanfaatkan sistem *cross ventilation*. Sedangkan penghawaan buatan dapat bersumber dari kipas atau AC.

II.4 Kajian Pustaka Tentang Keamanan Rumah Sakit Jiwa

Pengawasan secara fisik dapat dicapai dari bangunan/ ruang yang melingkupinya. Elemen-elemen dalam ruang harus bisa meminimalkan pasien dari kemungkinan terluka atau melukai diri dan hal-hal yang membahayakan dirinya sendiri. Elemen-elemen ruang yang dimaksud yaitu lantai, dinding, langit langit, pintu, jendela, dan perabot ruang. Tinjauan mengenai elemen ruang ini bisa didapatkan dari Standar Pelayanan RSJ (Depkes RI, 2009) dan Pedoman Sarana Prasarana Rumah Sakit Jiwa (Puji, 2012) serta hasil penelitian Saraswati & Haryangsah (2003). Berikut tabel komparasi karakteristik dan material elemen ruang:



Desain			
Elemen Ruang	Saraswati & Haryangshah (2003)	Depkes RI (2009), Puji (2012)	Kesimpulan
Plafon	Plafon yang tinggi	-	Plafon yang tinggi
Dinding	Dinding berkesan tenang	-	Dinding berkesan tenang
Lantai	Lantai tidak licin	-	Lantai tidak licin
Perabot	Desain tidak tajam , tidak memiliki sudut lancip	Meja/ perabot permanen (built-in) tidak bersudut lancip	Tidak memiliki bentuk dengansudut tajam, permanen.
Pintu	Menggunakan pintu sorong	Pintu kamar terbuka kearah luar	Pintu yang aman dapat menggunakan pintu geser atau pintu dengan bukaan ke arah luar
Jendela	Jendela lebar dengan teralis	Daun jendela terbuka kearah luar	Jendela lebar dengan teralis atau jendela dengan daun jendela terbuka kearah luar

Tabel 2.4.4. 1 Tabel komparasi karakteristik elemen ruang

Sumber: Saraswati & Haryangshah (2003); Depkes RI (2009);Puji (2012)

Desain			
Elemen Ruang	Saraswati & Haryangshah (2003)	Depkes RI (2009), Puji (2012)	Kesimpulan
Plafon	Material yang kuat	Menggunakan material gypsum	Material yang kuat
Dinding	Dinding memiliki permukaan rata	Dinding partisi menggunakan gypsum	Menggunakan lapiran rata dan lunak , menggunakan semi partisi sebagai pembatas ruang, dan material bertekstur kasar sebagai sarana terapi sensory modulation room
Lantai	Material bertekstur kasar pada kamar mandi	Material vynil dengan pola kayu untuk memberikan nuansa seperti di rumah	Material bertekstur kasar pada kamar mandi dan material bertekstur halus pada ruang rawat inap
Perabot	-	Material tidak mudah rusak, dan mudah dibersihkan	Material kuat dan mudah dibersihkan
Pintu	Material tidak mudah rusak , kuat	Kayu dengan rangka metal , material metal	Material kuat dan mudah dibersihkan
Jendela	Material kuat	Terbuat dari material yang berat	Material kuat

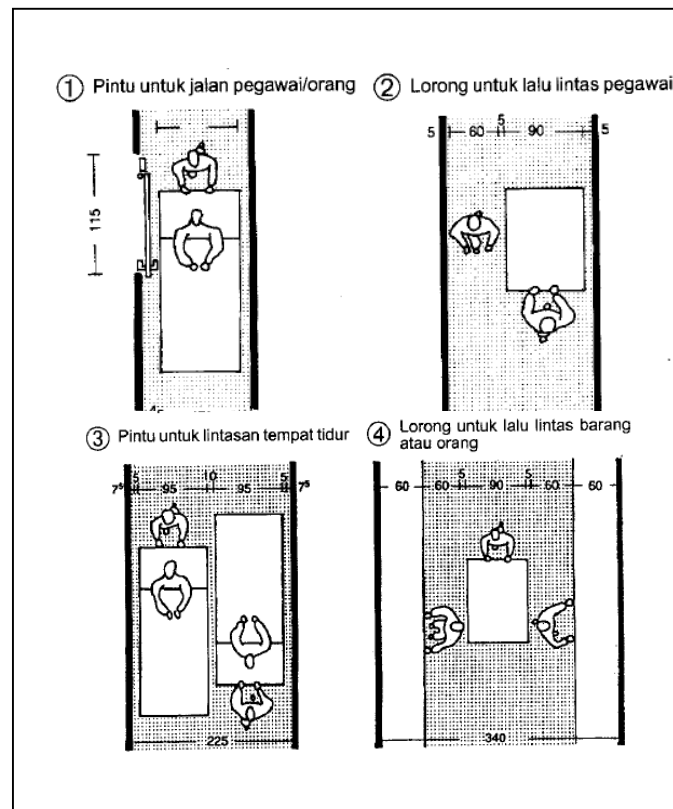
Tabel 2.4.4. 2 Tabel komparasi material elemen ruang

Sumber: Saraswati & Haryangshah (2003); Depkes RI (2009);Puji (2012)



II.4.1 Kajian Studi Antropometri

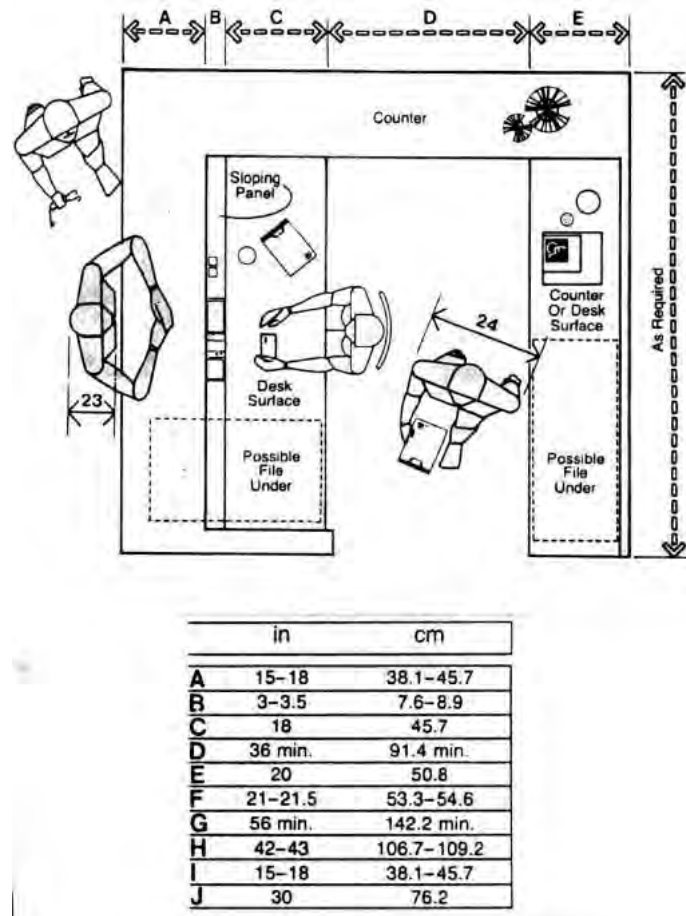
Studi antropometri merupakan studi tentang dimensi manusia. Oleh karena itu, kajian studi antropometri digunakan sebagai standart atau batasan dalam mendesain sebuah elemen ruang. Studi antropometri yang diambil adalah yang sesuai dengan perencanaan sebuah rumah sakit. Antara lain : sirkulasi, perabot, ketinggian, dsb



Gambar II.4.1. 1 Studi Antropometri Lorong

Sumber : Human Dimension 2012

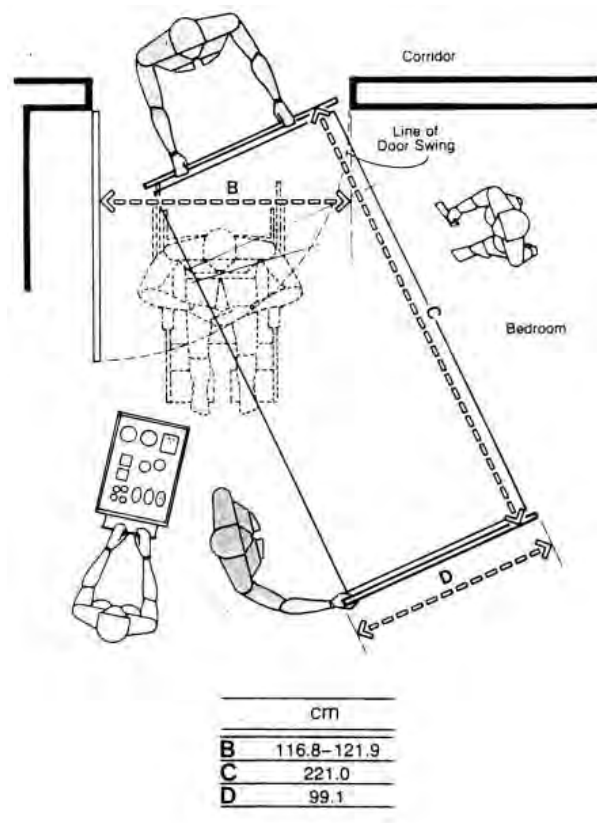
Lorong Rumah Sakit untuk sirkulasi pasien maupun pengguna rumah sakit jiwa lainnya mengharuskan minimal 225 cm untuk lorong dengan mobilisasi relatif padat. Data di lapangan menunjukkan lorong rawat inap psikogeriatri kenanga sudah memenuhi standart ukuran sirkulasi rumah sakit yaitu sebesar 300 cm. Sedangkan untuk ruang rawat inap jalak lebar lorong yang dibutuhkan minimal 185 cm sedangkan data di lapangan menunjukkan lebar lorong sebesar 200 cm. Hal ini menunjukkan sirkulasi dari kedua rawat inap tersebut memenuhi standart ukuran yang ada.



Gambar II.4.1. 2 Studi Antropometri sirkulasi ruang kerja perawat

Sumber : Human Dimension 2012

Ruang kerja perawat atau lobby rawat inap memiliki standar yang sedemikian rupa. Yaitu lebar meja sebesar 38.1-45.7 cm. Jarak sirkulasi antar perawat baik yang sedang duduk maupun berdiri sebesar 91.4 cm. Data di lapangan menunjukkan bahwa lebar meja sebesar 40 cm dan sirkulasi ruang kerja sebesar 100 cm relatif sudah memenuhi standard yang ada.



Gambar II.4.1. 3 Studi Antropometri Lebar Pintu

Sumber : Human Dimension 2012

Jarak Ruang di Depan Pintu untuk Mengakomodasi Pemakai Kursi Roda

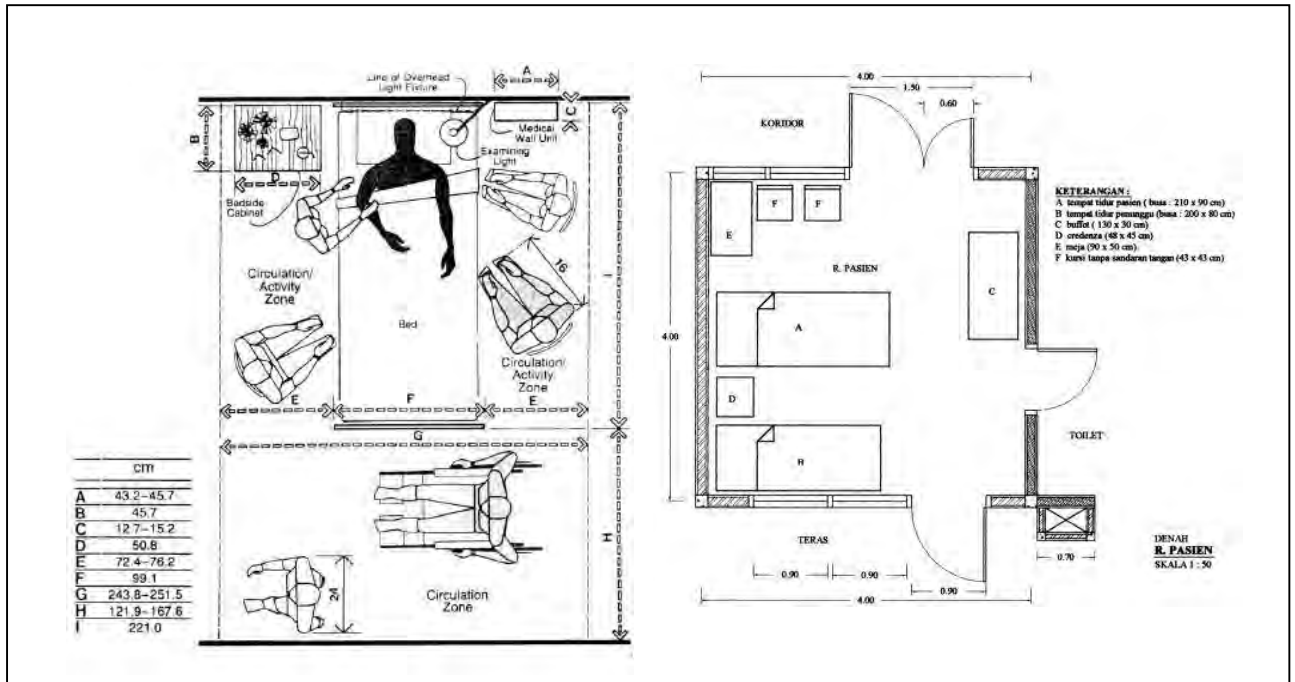
Panero dan Zelnik (1979) menetapkan luas area depan pintu 152,4 cm x 152,4 cm untuk mengakomodasi pemakai kursi roda. Sebuah kursi roda juga dapat digunakan dalam area 121,9 cm x 121,9 cm, tetapi alokasi luasan ini terlalu sempit dan harus dipandang sebagai ukuran yang paling minimal. Data lapangan menunjukkan bahwa luas area di depan pintu kurang lebih 200 cm x 150 cm. Dengan demikian luasan ini telah mencukupi sehingga pasien dapat menggunakan kursi roda pada posisi jalan yang tepat, membuka pintu dan keluar.

Jarak Lebar Pintu yang Mungkin untuk Dilalui Tempat Tidur Standar

Panero dan Zelnik (1979) menetapkan lebar pintu antara 116,8 – 121,9 cm adalah jarak standar untuk dapat mengakomodasi tempat tidur pasien standar (121 cm x 99 cm). Data lapangan menunjukkan bahwa lebar pintu adalah 150 cm dengan bukaan pintu



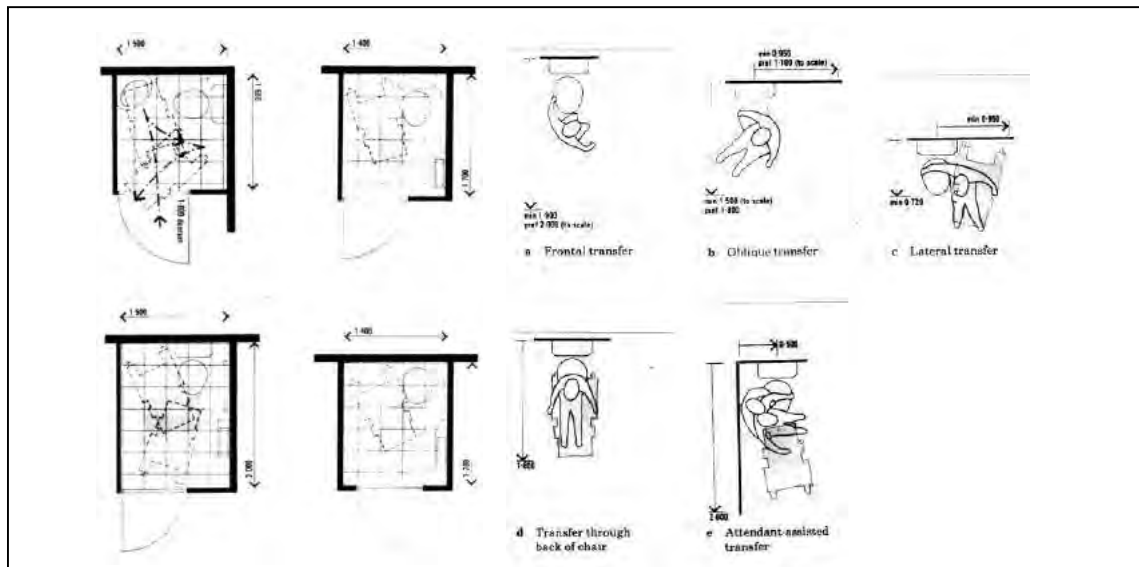
ganda, sedangkan ukuran tempat tidur pasiennya adalah 220 cm x 90 cm. Dengan demikian maka jarak lebar pintu ini telah memenuhi kriteria sehingga pintu dapat digunakan untuk memasukkan dan mengeluarkan tempat tidur pasien dengan lancar.



Gambar II.4.1. 4 Studi Antropometri sirkulasi dalam kamar

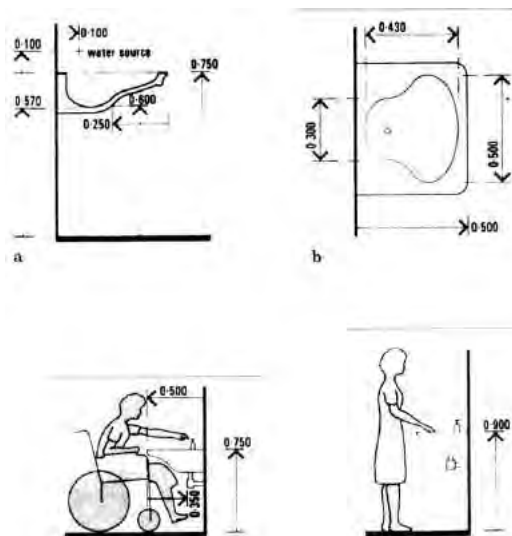
Sumber : Human Dimension 2012

Area rawat inap pribadi membutuhkan minimal panjang sebesar 121.9-167.6 dan lebar sebesar 243.8-251.5 cm sedangkan untuk sirkulasi di sebelah tempat tidur minimal memiliki jarak sebesar 72.4-76.2 cm.



Gambar II.4.1. 5 Studi Antropometri Sirkulasi Kamar Mandi

Sumber: Human Dimension 2012



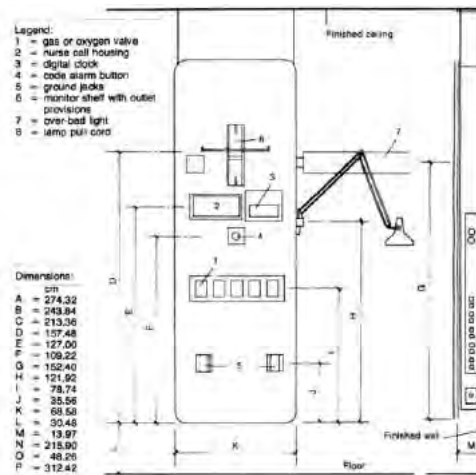
Gambar II.4.1. 6 Studi Antropometri wastafel

Sumber : Human Dimension 2012

Lebar pintu kamar mandi pasien adalah sebesar 100 cm . Hal ini dikarenakan untuk memfasilitasi pasien dengan kursi roda maupun lansia yang membutuhkan bantuan orang lain ketika hendak di kamar mandi, di kamar mandi juga terdapat hand rail sebagai pegangan pasien ketika di kamar mandi. Ketinggian wastafel sebesar 57 cm sehingga dapat digunakan baik pasien dewasa maupun lansia. Selain itu luasan kamar mandi harus



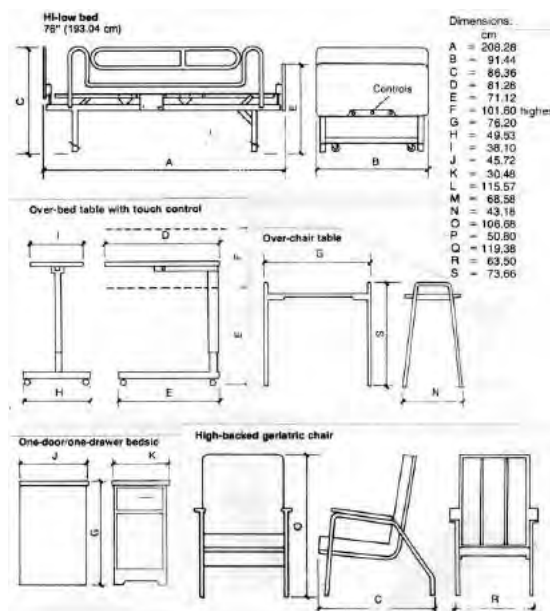
sesuai standard yaitu 140x170 cm agar memungkinkan pengguna kursi roda dapat melakukan turn over di dalam kamar mandi.



Gambar II.4.1. 7 Studi Antropometri Ketinggian panel panel operasional Rumah Sakit

Sumber : Human Dimension 2012

Tinggi tempat tidur untuk pasien yang ada di lapangan dalam keadaan diposisikan dalam ketinggian 80 cm. Namun untuk ketinggian panel panel operasi seperti panel lampu maupun alarm darurat dapat dijangkau dengan mudah oleh pasien .



Gambar II.4.1. 8 Studi Antropometri Furnitur

Sumber : Human Dimension 2012



Tinggi tempat tidur untuk pasien yang ada di lapangan dalam keadaan diposisikan dalam ketinggian 80 cm. Jadi terdapat penyimpangan lebih tinggi 8,88 cm dari standar. Namun demikian karena tempat tidur pasien ini dapat diatur secara elektrik maka hal ini tidak akan menjadi masalah. Kemudian laci samping ternyata lebih panjang dan lebih tinggi dari standar. Dengan demikian maka laci dapat menampung lebih banyak barang, sementara masalah ketinggian hal ini dapat disebabkan karena penyesuaian terhadap ketinggian tempat tidur pasien yang juga lebih tinggi dari standar. Selain itu laci samping ini juga digunakan sebagai tempat untuk menyisipkan meja makan (*over-bed table*) yaitu disamping kiri yang dapat ditarik ke atas apabila hendak digunakan.

Ukuran ketinggian meja makan ini dapat disesuaikan dengan posisi tidur pasien. Dengan demikian maka dari segi anthropometri tidak ada masalah karena pada hakekatnya telah dirancang sesuai standar dasarnya. Kondisi meja tinggi juga sama dengan laci samping, yaitu ukurannya dibuat lebih besar. Hal ini juga dapat dikarenakan penyesuaian terhadap tempat tidur pasien. Fasilitas yang tidak ada yaitu kursi geriatrik dengan sandaran punggung tinggi (*high-backed geriatric chair*). Yang ada ialah kursi tanpa sandaran tangan yang dibuat dari kayu jati dengan ukuran 43 cm x 43 cm, tinggi sandaran punggung 85 cm dengan kemiringan 95°. Kursi ini biasanya digunakan untuk pengunjung.

II.5 Kajian Pustaka Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat

II.5.1 Sejarah berdirinya RSJ Lawang

Rumah Sakit Jiwa Lawang dibuka secara resmi pada tanggal 23 Juni 1902. Pengerjaan mendirikan rumah sakit ini dimulai tahun 1884 berdasarkan Surat Keputusan Kerajaan Belanda tertanggal 20 Desember 1865 No.100. Sebelum Rumah Sakit Jiwa Lawang dibuka, perawatan pasien mental diserahkan kepada Dinas kesehatan Tentara (*Militaire Gezondheids Dienst*).

Dalam rangka memperlancar penyaluran pasien ke masyarakat Hulshoff Pol mengajukan rencana perluasan Rumah Sakit Jiwa kepada Departemen Van Onderwijs en Eeredienst. Dimana pada tahun 1909 jumlah pasien mencapai 1.171 dan usaha-usaha perluasan rumah sakit untuk dapat menampung pasien amat mendesak. Pada waktu itu beratus-ratus pasien mental masih dititipkan di beberapa penjara sebelum dikirim ke



rumah sakit jiwa. Dalam kurun waktu 1905 - 1906 tercatat salah seorang dokter Indonesia pertama yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Lawang adalah Dr. KRT. Radjiman Wediodiningrat , yang bersama-sama Dr. Soetomo melancarkan pergerakan bangsa pertama yaitu Boedi Oetomo. Pada saat itu Dr. KRT. Radjiman Wedio diningrat telah mengembangkan pendekatan terapi alternatif dengan pendekatan “ Rassen Psychologie“



Gambar 2. 1 Foto Dr. Radjiman Wediodiningrat
Sumber : Wikipedia.org 2015

Usaha perluasan mendapat ijin, dengan pembangunan anex. Rumah Sakit Jiwa Lawang di desa Suko, terletak lebih kurang 1 km ke arah timur di lereng kaki pegunungan Bromo (Tengger).

Antara tahun 1929 – 1935 kedua RSJ tersebut, Rumah Sakit Jiwa Lawang dan RSJ anex Suko ditangani oleh 7 orang dokter dan seorang profesor wanita, dengan kapasitas tempat tidur masing-masing 1.200 tempat tidur. Pada waktu itu RSJ.Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dikembangkan menjadi pusat penelitian otak. Tahun 1940 jumlah pasien mencapai 3.400 dan pada tahun 1941 meningkat menjadi 4.200 oleh karena harus menampung pengungsian pasien dari koloni di Jawa Timur. Usaha pengadaan fasilitas rumah sakit dan rumah perawatan (Doorganghuizen) merupakan suatu perkembangan yang penting dalam dunia psikiatri. Untuk meningkatkan pelayanan



perawatan pasien di Rumah Sakit Jiwa Lawang, pada waktu itu mulai diadakan kegiatan terapi kerja dan bermacam-macam persiapan untuk usaha hiburan.

Dalam upaya memperlancar penyaluran pasien mental ke masyarakat, sejak tahun 1926 Rumah Sakit Jiwa Lawang mengantarkan kembali pasien yang sudah tenang ke desanya. Disusul dengan konsep *Doorganghuizen* yang diajukan oleh Travaglino. Bagi pasien yang mengalami defek/kronis dan sudah tenang, ditampung pada koloni pertanian (*Werkenrichtingen*).

Dalam kurun waktu 1942 - 1945, Rumah Sakit Jiwa Lawang mengalami penurunan pelayanan, karena kurangnya sarana perawatan dan adanya penyakit menular, jumlah pasien menurun sampai 800 orang. Tahun 1947 jumlah pasien : 1.200 orang, gabungan antara anex Suko dan Rumah Sakit Jiwa Lawang. Pada tahun 1950-1966 Rumah Sakit Jiwa Lawang menerima pengungsian pasien dari RSJ Pulau Laut (Kalimantan Selatan) sebanyak 120 pasien dan 40 orang pegawai.

Dalam kurun waktu 1966 sampai dengan sekarang, mulai terjadi beberapa pengembangan pengobatan dan perawatan pasien gangguan jiwa baik pada Unit Rawat Inap, maupun Rawat Jalan dan Keswamas. Pengembangan unit penunjang medik berupa pemeriksaan laboratorium (*drug monitoring*), radio diagnostik, elektromedik. Sejak tahun 1978, susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang diatur oleh SK. Menkes RI. No. 135/Men.Kes/SK/IV/1978.

Pada tahun 1998 – 2005 telah dibangun 3 gedung utama berlantai tiga untuk mendukung terwujudnya sistem pelayanan terpadu. Dengan tersedianya fasilitas tersebut diatas, maka kebutuhan pasien dan masyarakat terhadap pelayanan serta akses informasi dapat lebih cepat dan efisien. Disamping peningkatan sarana fisik tersebut juga diikuti dengan peningkatan kualitas SDM melalui program pendidikan berkelanjutan dan penyelenggaraan berbagai training, termasuk penyelenggaraan penelitian pelayanan kesehatan jiwa.

Dalam perkembangannya pelayanan kesehatan tidak hanya menangani gangguan mental, tetapi juga melayani kasus umum sederhana, kasus narkoba, pemeriksaan psikologi, gigi, laboratorium, radiologi, dan lain-lain. Dengan beberapa upaya peningkatan pelayanan yang telah dilakukan, pada usianya yang ke 100 (satu abad) beberapa kendala masih dihadapi seperti kondisi bangunan yang sudah tua, sistem



pendukung seperti saluran pipa air, salasar antar ruangan yang kurang berfungsi optimal. Namun demikian kondisi lingkungan, halaman antar ruangan yang luas, sisa lahan yang masih luas merupakan aset yang dapat dikembangkan serta mendukung pelayanan perawatan gangguan mental yang profesional sesuai dengan tuntutan masyarakat.

Pada bulan Januari 2005 RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang berhasil memperoleh Sertifikat ISO 9001 : 2000 dalam bidang Manajemen, Pelayanan RSJ dan Keswamas untuk jangka waktu 3 Tahun sampai dengan Desember 2007, untuk Tahun 2008 telah dilakukan sertifikasi ulang, dan pada tanggal 8 April 2008 telah diterima sertifikat ISO 9001 – 2000 dari Badan Sertifikasi SGS untuk periode 3 tahun kedua.

Tanggal 21 Juni 2007 RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang telah ditetapkan sebagai PPK–BLU penuh sesuai dengan Keputusan Menteri Keuangan Nomor: 284/KMK.05/2007 dan SK Menteri Kesehatan No. 756/Men.Kes/SK/VI/2007 tanggal 26 Juni 2007 tentang Penetapan 15 Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan PPK–BLU, kemudian pada tanggal 11 Maret 2008 sesuai dengan SK Menkes 254/Menkes/Per/III/2008 bahwa RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang telah ditetapkan Struktur Organisasi dan Tata Kelola yang baru untuk mendukung kinerja sebagai Rumah Sakit dengan Pelayanan Badan Layanan Umum. Tanggal 26 Nopember 2008 RSJ ditetapkan sebagai Rumah Sakit telah memenuhi Standart RS dengan status Akreditasi Penuh dengan sertifikat No : ym.01.01/III/4292/08 oleh Menteri Kesehatan RI.

II.5.2 Layanan Jiwa

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. : 135/SK/MENKES/IV/1978, tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa, bahwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang adalah Unit Organisasi dilingkungan Departemen Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik.

Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan jiwa secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengupayakan pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (Preventif), pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (Kuratif) dan pelayanan kesehatan jiwa Rehabilitasi. Dilaksanakan

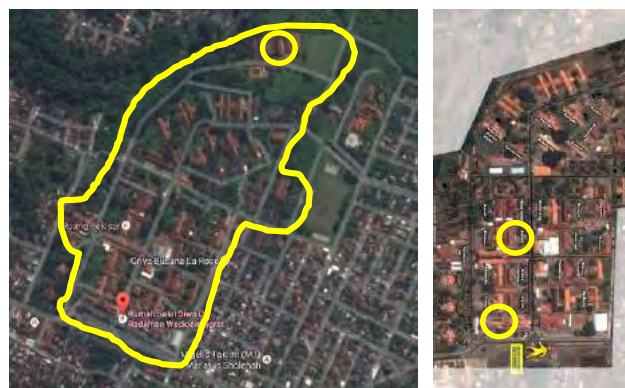


secara terpadu dengan upaya pencegahan dan pemeliharaan serta melaksanakan upaya rujukan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (preventif)
2. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (kuratif)
3. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi
4. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
5. Melaksanakan sistem rujukan (referal)

II.5.3 Letak Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang



Gambar II.5.3. 1 Site Plan RSJ Lawang

Sumber : Googlemaps.com 2016

Berdiri diatas lahan kurang lebih 200 hektar di wilayah kabupaten Malang. Di bagian timur dan utara dibatasi oleh area persawahan, dibagian barat dan selatan dibatasi oleh area perumahan penduduk sekitar. Didalam area Rumah Sakit Jiwa terdiri beberapa bangunan yaitu:

R.Parkit	Cucak rowo	R.Mawar
R. Bangau	Napza/Dahlia/	R.Kasuari
R.Garuda	walet	R.Merpati
R.Kakaktua	R.Cendrawasih	R.Kenanga



R.Kemuning	R.Wijaya kusuma	R.Camar
R.Nusa Indah	R.Perkutut	Gedung utama
R.Jalak	R.Flamboyan	R.Psikogeriatri
R.Melati	R.Sedap Malam	
R.Bekisar	R.Anyelir	
Paviliun/ VIP	R.Cempaka	

Adapun bangunan yang akan di desain yaitu R.Jalak , R.Psikogeriatri Kenanga, dan Gedung utama (Area Lobby).

II.6 Kajian Pustaka Ruang Rawat Inap , Ruang Psikogeriatri, dan Ruang Lobby

Berikut adalah pengetahuan dari masing masing objek yang akan didesain antara lain :

II.6.1 Kajian Pustaka Ruang Rawat Inap

a. Pengertian Ruang Rawat Inap

Salah satu pelayanan yang di berikan rumah sakit yang membedakannya dengan fasilitas lainnya adalah pelayanan rawat inap (Wheeler, 1964). Rawat inap merupakan salah satu bagian terpenting dari keseluruhan fasilitas rumah sakit yang tidak lepas dari ketergantungan pada bagian lainnya.sebagian besar bentuk massa bangunan ini ditentukan oleh bentuk unit rawat inap. (Boucentrum, 1961). Unit rawat inap adalah suatu unit perawatan bagi orang yang masuk rumah sakit dan menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medis, atau pelayanan kesehatan lainnya.

b. Tata Letak Rawat Inap

- Dekat dengan bagian diagnosik
- Dekat dengan bagian administrasi
- Dekat dengan bagian lain, seperti bagian *service*



- Memberikan ketenangan pada pasien
- Relatif jauh dan tidak langsung dapat melihat kamar jenazah
- Tata letak unit rawat inap pada rumah sakit jiwa didasarkan pada pola kegiatan operasionalnya.

c. Besaran Rawat Inap

Besaran rawat inap adalah besaran unit yang terbentuk dari jumlah tempat tidur yang di layani, menurut Departemen Kesehatan RI, besaran unit rawat inap yang baik tidak lebih dari 40 tempat tidur, dan menurut (Boucentrum, 1961) dalam general Hospital, besaran rawat inap tidak boleh lebih dari 32 tempat tidur.

d. Standart Rawat Inap

Syarat khusus dalam merencanakan unit rawat inap adalah :

1. Konsep perawatan yang baik, merupakan sebuah perawatan yang terpadu (*Integrated Care*) untuk meningkatkan efisiensi penempatan ruang.
2. Standar luas ruang adalah :
 - L. VIP : 21,5m
 - L. Klas I : 15m
 - L. Klas II : 10m
 - L. Klas III : 8m
3. Khusus pasien tertentu dipisahkan. Seperti :
 - Pasien menderita penyakit menular.
 - Pasien yang menimbulkan bau.
 - Pasien gaduh gelisah (mengeluarkan suara)
4. Rawat inap sebaiknya dikelompokkan kedalam bagian sebagai berikut:
 - Ruang rawat inap, terletak blok jendela, kamar berorientasi luar lapangan, ketajaman dengan jumlah pasien VIP 1 org dengan fasilitas KM/WC didalam.
 - Ruang kelas I dan II dalam blok.
 - Kelas I untuk 2 TT
 - Kelas II untuk 4 TT
 - Ruang kelas IIIa dan IIIb boleh di gabung dan dapat pula dipusat.



- Kelas IIIa untuk 6 TT
- Kelas IIIb untuk 8 TT

5. Stasiun perawatan minimum melayani 40 TT, letak stasiun perawat harus terletak dipusat blok. Agar dapat mengawasi pasien secara aktif dan efektif. Untuk bangunan perawat yang berupa 1 blok maka dibuatkan 1 blok perawatan.

6. Bila ruang perawat tidak dilantai dasar harus ada akses yang mudah bagi pelayan dengan roda/ lift khusus

7. Akses pencapaian kesetiap ruang/ blok harus dapat dicapai dengan mudah.

e. Bentuk rawat inap

Berdasarkan bentuk hubungan dengan unit lain dalam Rumah Sakit, unit rawat inap dapat di bedakan atas:

1. Unit rawat inap ruang menyatu, yaitu rawat inap yang hanya di pisahkan secara fisik melalui dinding pembatas dan perbedaan ketinggian lantai. Unit rawat inap ini umumnya memiliki akses yang tinggi, dan privasi yang rendah seperti kebisingan unit lain akan mengganggu pasien yang sedang beristirahat.
2. Unit rawat inap yang terpisah yaitu, unit rawat inap yang memiliki massa bangunan berdiri sendiri, dengan system struktur menyebar terpusat.
3. Unit rawat inap ini memiliki akses dan privasi yang tinggi dalam berbagai variasi rancangannya. Berdasarkan bentuk dasar selasarnya, rawat inap dapat dibedakan atas:
 - a. Unit rawat inap dengan selasar tunggal, yaitu ruang rawat inap yang dilayani dengan sebuah selasar memanjang. Bentuk ini memungkinkan pemanfaatan penghawaan dan pencahayaan alami. Jarak terjauh dari ruang perawat ke ruang perawat adalah 30m. unit ini efisien tetapi kurang merata dalam pelayanan perawatan.



- b. Unit rawat inap dengan selasar ganda, yaitu rawat inap yang dilayani oleh dua selasar. Bentuk ini tidak memungkinkan penghawaan dan pencahayaan alami akibat adanya ruang tengah yang diapit oleh dua selasar. Jarak terjauh dari ruang perawat keruang perawat 18m. unit rawat inap ini lebih merata dalam pelayanan perawatan.
- c. Unit rawat inap terpusat yaitu rawat inap dengan ruang perawat dan selasar yang dikelilingi oleh ruang perawatan. Bentuk ini dapat memanfaatkan penghawaan dan pencahayaan alami dengan baik pada bagian inti bangunan. Jarak dari ruang perawat keruang perawatan lebih dekat.
- d. Unit rawat inap berbentuk persegi panjang, yaitu unit rawat inap dengan fleksibilitasnya tinggi, tetapi tingkat pengawasannya secara visual tidak tercapai.
- e. Unit rawat inap berbentuk lingkaran, dimana tingkat efisiensinya tergantung pada diameter lingkaran yang harus dapat menyeimbangkan antara jumlah ruang perawatan dan ruang pendukungnya.
- f. Unit rawat inap bersegi banyak, dimana tingkat efisiensinya tergantung pola susunan ruangnya.
- g. Unit rawat inap berbentuk segitiga, dimana tingkat efisiensinya dan pola sirkulasinya terbaik, baik jumlah maupun aksesibilitas ruang perawatannya.
- h. Unit rawat inap berbentuk radial, dimana pola sirkulasinya baik, tetapi pengawasan secara visual hanya mencapai ruang perawatann disekitar kegiatan dalam unit rawat inap.

f. Persyaratan Ruang Bagi Pasien

Berdasarkan kebutuhan psikologis pasien atau penderita serta kebutuhan keamanan dan pengawasan, maka diperoleh persyaratan ruang sebagai berikut :

- A. Golongan *Depressed Agresif*.



Berdasarkan karakteristiknya yang berbahaya, maka pasien ditempatkan dalam ruang isolasi, dengan persyaratan sebagai berikut :

- Ruang isolasi yang tidak menambah atau menimbulkan perasaan ketegangan / tertekan pada diri pasien/ penderita secara psikologis, yang dapat memperburuk kondisi pasien serta menghambat usaha penyembuhan (Benson, 1986).
- Memenuhi faktor keamanan dan pengawasan sebagai berikut:
 - Elemen pengamanan cukup kuat untuk mencegah pasien keluar dari ruangan isolasi, sehingga tidak berbahaya bagi orang lain.
 - Tidak ada detail, bahan, dan desain yang dapat berbahaya bagi pasien atau menyebabkan pasien terluka karena tindakannya yang tidak terkontrol.
 - Untuk itu perlu dihindari adanya sudut tajam dalam ruang (pertemuan dua bidang yang meruncing dalam ruang), maupun ikatan-ikatan lain yang berbahaya.(listrik,sekrup).
 - Perabot dalam ruang tidak dapat dipindahkan dari tempatnya.
 - Diperlukan pengawasan terus-menerus, dimana ruang perawat dapat mengawasi. Secara intensif tingkah pasien dalam ruang.

B. Golongan semi *depressed* (intermediet)

Berdasarkan karakteristiknya yang sudah tidak berbahaya atau menyerang orang lain, maka pasien dapat ditempatkan dalam ruang bersama, dengan persyaratan ruang sebagai berikut:

- a. Ruang pasien memenuhi persyaratan psikologis :
 - Bersifat tenang (secara psikologis tidak menimbulkan atau menyebabkan pasien merasa cemas). (Kartono,1979).
 - Berkesan akrab (dapat terjadinya komunikasi timbal-balik), serta informal (santai, untuk meredakan kecemasan orang yang tertekan krisis jiwa). Sehingga dapat mendukung interaksi sosial yang dibutuhkan. (Campbell, 1988)
- b. Memenuhi faktor pengamanan dan pengawasan sebagai berikut :



- Elemen pengamanan cukup kuat untuk mencegah pasien keluar dari unit kuratif tenang tanpa penyertaan petugas.
- Tidak ada detail / bahan maupun desain yang dapat membahayakan bagi pasien/ menyebabkan pasien terluka.
- Untuk itu dihindari adanya sudut tajam dalam ruang (pertemuan dua bidang yang meruncing), maupun ikatan-ikatan lainnya seperti listrik.

C. Golongan *Co-Operative*

Pasien sudah tidak dalam ruang maupun unit, namun masih di isolasi dalam lingkungan rumah sakit jiwa, dengan kebutuhan interaksi sosial yang lebih luas. Persyaratan ruangnya adalah sebagai berikut :

- a. Persyaratan psikologis ruang/ unit pasien memenuhi persyaratan
 - Dinamis (tidak kaku/ membosankan).
 - Informal (santai)
 - Akrab (mendukung terjalannya komunikasi timbal balik)

Sehingga kegiatan terapi dapat lebih efektif, penderita lebih berani mengungkapkan diri, serta dapat mengurangi ketegangan stress. (Robert P, 1987, Benson, 1986).

II.6.2 Kajian Pustaka Ruang Lobby

Ruang lobby merupakan ruang publik dan juga merupakan ruangan pertama sebelum masuk ke dalam rumah sakit jiwa. Ketika pengunjung masuk ruangan ini, akan mendapatkan berbagai informasi yang diperlukan. Segala jenis informasi bisa didapatkan melalui papan *display* informasi, brosur atau menanyakan langsung pada resepsionis/ petugas yang berjaga, selain itu segala urusan administrasi awal juga diproses di ruangan ini. Oleh karena itu ruang lobby merupakan salah satu ruang vital yang ada di rumah sakit jiwa.

II.7 Kajian Tentang Penyakit Pasien

II.7.1 Penyakit Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa atau gangguan otak kronis yang mempengaruhi individu sepanjang kehidupannya yang salah satunya ditandai dengan kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari. Klien gangguan jiwa sering



terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan ketidakmampuan melaksanakan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri, penampilan, dan sosialisasi. Kemampuan dasar sering terganggu, seperti Activities Of Daily Living (ADL). Keterampilan ADL yang dapat ditingkatkan melalui program rehabilitasi meliputi keterampilan belajar, keterampilan bekerja, dan olahraga bersama.



Gambar II.7.1 1 Pasien Skizofrenia Intermediet

Sumber : Environmental Programs Service Mental Health Guide U.S Departement of veteran affairs 2014

Gejala yang timbul dari pasien skizofrenia antara lain, kehilangan motivasi, kehilangan ketertarikan pada aktivitas sehari-hari, tampak tidak memiliki emosi, kehilangan kemampuan dan kemandirian untuk melakukan aktivitas sehari-hari, tidak menjaga kebersihan diri, menarik diri dari kehidupan sosial.



Gambar II.7.1 2 Pasien Skizofrenia Intermediet

Sumber : Environmental Programs Service Mental Health Guide U.S Departement of veteran affairs 2014

Penderita Skizofrenia memiliki perilaku-perilaku aneh yang menyimpang dari kondisi manusia normal, perilaku ini juga menjadi salah satu indikasi terjadinya gangguan jiwa pada pasien. Perilaku aneh tersebut antara lain :

1. Halusinasi

Halusinasi ini berupa halusinasi pendengaran, dalam bentuk suara manusia, bunyi barang barang atau siulan, terkadang juga ditemui halusinasi penciuman, halusinasi citarasa, atau halusinasi singgungan.

2. Waham

Waham yang muncul berupa waham yang tidak logis sama sekali dan sangat bizar (aneh). Umumnya waham tersebut muncul dalam bentuk waham kejar, waham kebesaran, atau waham menyangkut diri sendiri. Karakteristik waham didominasi oleh hal-hal pokok di luar pengawasan pikiran, perasaan, atau perilaku pasien. Waham ini merupakan fakta yang tidak dapat diubah oleh siapapun, sehingga penderita skizofrenia meyakini waham yang muncul sebagai sesuatu yang diyakini secara mutlak oleh dirinya.

3. Gangguan Pikiran Formal Positif



Gangguan Pikiran Formal berupa penggolongan asosiasi, yaitu berupa obliquely related subject dimana ide-ide berpindah dari subjek ke subyek lainnya dan sama sekali tidak ada hubungannya atau hubungannya sama sekali tidak tepat serta berupa frame of reference yaitu berupa pengertian-pengertian yang tidak ada hubungannya sama sekali namun disatukan secara indiosinkratik.

Pelonggaran asosiasi yang semakin berat akan menyebabkan terjadinya inkoherenasi, yaitu suatu percakapan yang tidak dapat dimengerti dan kemiskinan isi pembicaraan. Pembicaraan yang secara kuantitas masih baik namun buruk secara kualitas. Gejala lain yang dijumpai adalah neologisme, perseverasi, asosiasi suara (clanging) dan hambat pikir (blocking)

4. Perilaku Aneh

Perilaku Aneh terdiri dari: perilaku stereotipik (hal ini merupakan pola pengulangan pergerakan atau cara berjalan), stupor (tidak bergerak), kelainan makanan (memakan sesuatu, tetapi biasanya tidak sampai habis), echopraksia (pergerakan yang analog dengan echolalia, terdiri dari gerakan dan sikap yang palsu dari seorang pasien skizofrenia), negativisme (Penolakan oleh seorang pasien untuk bekerja sama dengan)

II.7.2 Kajian Pustaka Psikogeriatry

II.7.2.1 Pengertian Psikogeriatry

Psikogeriatry adalah cabang dari ilmu kedokteran jiwa yang mempelajari masalah kesehatan jiwa yang menyangkut aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta masalah psikososial yang menyertai lanjut usia.

Pasien geriatry adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit dengan gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.

Ciri-ciri pasien geriatry dan psikogeriatry, yaitu :

1. Keterbatasan fungsi tubuh, dengan makin meningkatnya usia.
2. Adanya akumulasi dari penyakit-penyakit *degenerative*.



3. Lanjut usia secara psikososial yang dinyatakan krisis bila : Ketergantungan pada orang lain, mengisolasi diri atau menarik diri dari kegiatan kemasyarakatan
4. Hal yang menimbulkan gangguan keseimbangan (homeostasis) sehingga membawa lansia kearah kerusakan / kemerosotan (deteriorisasi) yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak. Misal : panik, bingung, apatis dan depresif biasanya berasal dari stressor psikososial yang berat : kematian pasangan hidup dan keluarga, berurusan dengan hukum dan trauma psikis.

II.7.2.2 Karakteristik Pasien Demensia

Suatu sindrom akibat penyakit/ gangguan otak yang biasanya bersifat kronik progresif dimana terdapat gangguan fungsi pada kortikal multiple yang utama, (*multiple higher cortical function*) :meliputi daya ingat, daya fikir, orientasi, daya tangkap, berhitung, kemampuan belajar , berbahasa dan daya nilai (*judgement*).

Penyebab Demensia

1. Penyakit Alzheimer
2. Demensia Vaskular
3. Demensia *Lewy Body*
4. Demensia *Front temporal*

Gejala Demensia

1. Hilangnya Ingatan
2. Kesulitan Berkomunikasi
3. Kesulitan mengatur perencanaan dan mengatur suatu hal
4. Diorientasi atau kebingungan
5. Gangguan Psikologis

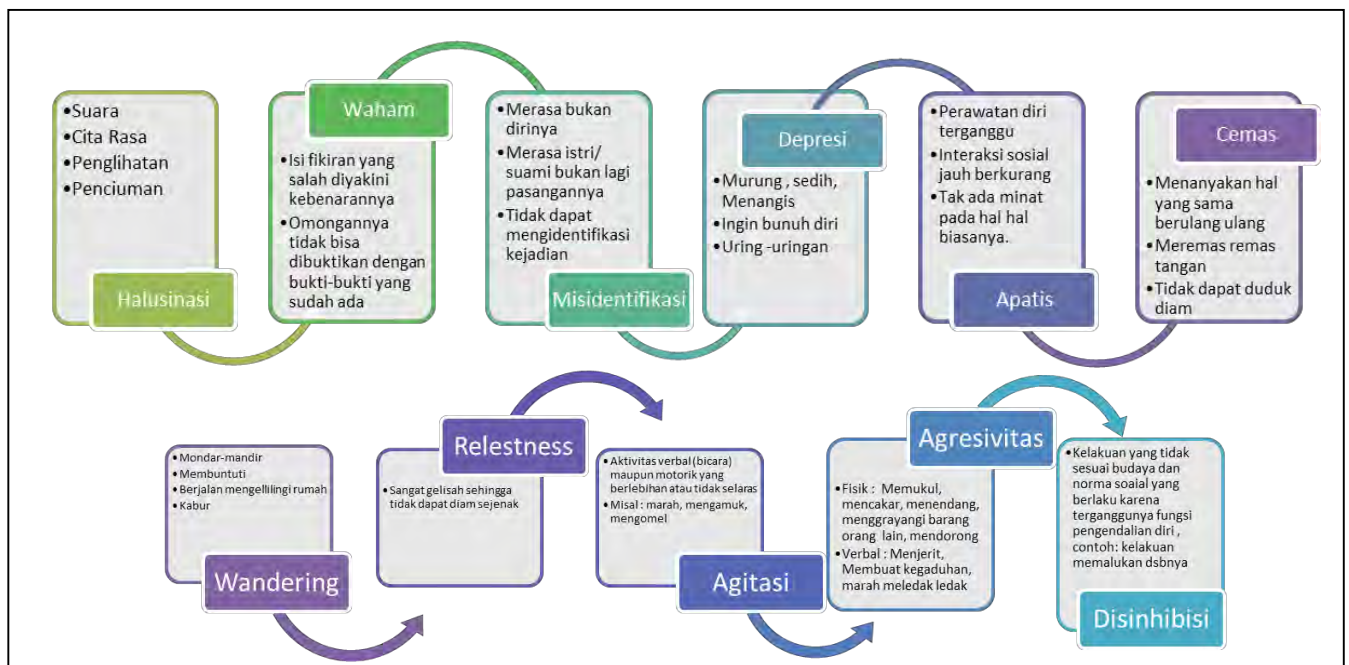
Penderita demensia juga mengalami gangguan psikologis dan gangguan perilaku yaitu :



Gangguan Psikologis	Gangguan Perilaku
<ol style="list-style-type: none"> 1. Waham (Delusi) 2. Halusinasi 3. Misidentifikasi/Mi spresepsi 4. Depresi 5. Cemas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wandering 2. - 3. Agitasi 4. Agresivitas 5. -

Tabel II.7.2. 1 Gangguan pada pasien demensia

Sumber : Buku Saku PPDGJ-III. Editor : Dr. Rusdi Maslim 2003



Bagan II.7.1 1 Bagan Gangguan pada penderita Demensia

Sumber : Buku Saku PPDGJ-III. Editor : Dr. Rusdi Maslim 2003



Halaman ini sengaja dikosongkan

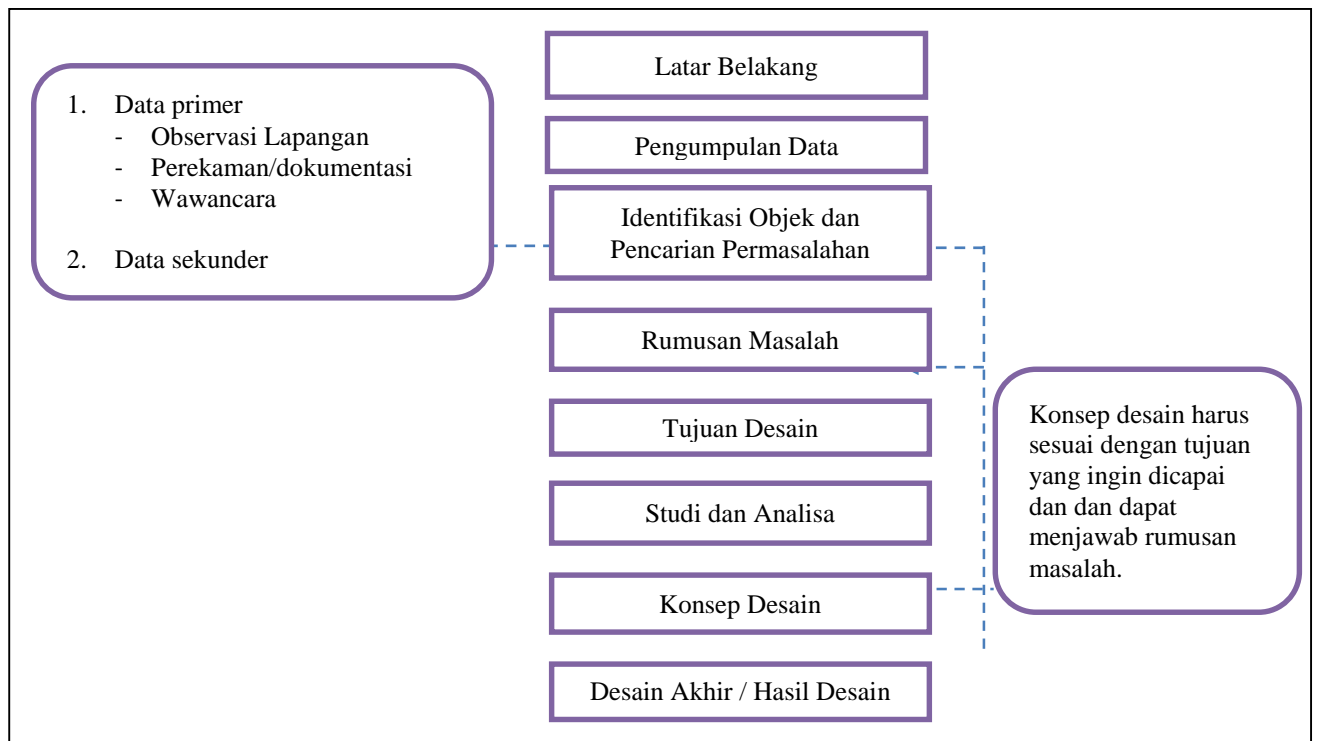


BAB III

METODOLOGI DESAIN

III.1 Metode Desain

Sachari, 2005 (dalam jurnal dasar-dasar perencanaan interior rumah sakit jiwa, Anak Agung Ayu Wulandari, 2014) mengemukakan bahwa pendekatan penelitian dalam bidang seni rupa desain secara umum berkembang ke arah tiga pendekatan, yaitu pendekatan kualitatif, pendekatan kuantitatif, dan pendekatan multimetode. Dalam hal penelitian ini, penulis menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode ini lebih bersifat deskriptif (memaparkan dan menguraikan segala bentuk data yang diperoleh) dan cenderung menggunakan analisis dengan tujuan agar lebih mendalami pemahaman mengenai permasalahan dari objek riset yang sedang dikaji. Berikut ini adalah alur metode desain yang diterapkan dalam proses desain interior rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang:



Bagan 3. 1 Alur Pengerjaan Design

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



III.2 Tahap Pengumpulan Data

III.1.1 Data Primer

a. Observasi Lapangan

Dari observasi lapangan pada objek desain yaitu rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang, data-data yang diperoleh antara lain:

- Mengetahui kondisi nyata dan terkini mengenai eksisting objek desain, khususnya pada interiornya dan area disekitar objek desain.
- Mengetahui aktivitas dari pengunjung maupun petugas rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.
- Mengetahui penataan *layout* dan sirkulasi di rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

b. Perekaman

Menggunakan sarana untuk mendokumentasikan keadaan lokasi sebagai data nyata kondisi lapangan sebagai objek desain. Hasil dari pendokumentasian ini berupa gambar foto. Selain itu, perekaman juga digunakan pada metode wawancara, untuk mendokumentasikan hasil jawaban dan pernyataan dari responden.

c. Wawancara

Pada saat observasi lapangan, juga dilakukan wawancara secara langsung kepada petugas rumah sakit jiwa untuk mendapatkan data mengenai keseluruhan rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang, antara lain:

1. Adanya lahan yang tersedia cukup luas yang dapat dimanfaatkan untuk mendirikan bangunan baru dengan desain yang menarik sebagai ciri khas Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang
2. Penyakit Jiwa adalah penyakit yang hanya bisa disembuhkan oleh perpaduan *theraphy* farmakologi , konseling , dan kunjungan keluarga. Interaksi dengan orang lain juga turut andil dalam kesembuhan seorang pasien. Jika melihat kondisi fasilitas dan



bangunan ruang rawat inap jalak , psikogeratri dan lobby, tempat dan fasilitas untuk interaksi antar pasien maupun pasien dengan keluarganya masih belum memadai. Oleh sebab itu, dibutuhkan penambahan fasilitas interaksi yang interaktif dan hangat sehingga memberikan citra nyaman dan branding yang baik bagi rumah sakit.

3. Adanya ruang rehabilitasi untuk pasien rumah sakit jiwa merupakan fasilitas pendukung kesembuhan jiwa pasien. Namun untuk masuk ke dalam ruang rehabilitasi dibutuhkan test untuk memetakan seorang pasien, Oleh karena itu pasien yang belum mendapatkan kesempatan masuk ruang rehabilitasi, belum ada kegiatan yang lain.sehingga diperlukan fasilitas tambahan untuk mewadahi kegiatan pasien tersebut.
4. Sebagai salah satu rumah sakit jiwa tertua di Indonesia serta memiliki misi menyediakan pelayanan jiwa yang berhasil guna maka saat ini masih belum memiliki pengaturan interior yang menunjang kesembuhan pasien dan relevan dengan penghargaan yang disandang. Untuk itu perlu adanya konsep desain yang disesuaikan sebagai sarana terapi dan mampu mempercepat kesembuhan pasien.
5. Untuk menciptakan desain yang modern sesuai dengan perkembangan jaman dan penggunaanya sebagai masyarakat modern dengan cara mendesain ulang bangunan yang ada, harapannya tidak merubah karakter Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang sebagai rumah sakit jiwa sejak jaman dahulu berdiri sampai sekarang hingga sampai kapanpun. Desain interior ulang Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang diharapkan memunculkan karakter-karakter kebudayaan klasik pada jaman belanda sehingga dapat memperkuat image Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman



Wediodiningrat Lawang Malang sebagai salah satu warisan cagar budaya .

6. Digitalisasi data dibutuhkan untuk memudahkan pelayanan kesehatan jiwa. sehingga akses maupun pelayanan terhadap pasien relative lebih cepat tanggap dan akurat. Fasilitas ini juga mendukung visi misi rumah sakit , yaitu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa yang tepat dan berhasil guna.
7. Dari hasil wawancara dan survey lapangan tersebut dapat disimpulkan analisa pengguna sebagai berikut. Analisa mencakup segmentasi pengguna yang menjadi tujuan bidik Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang:
 - a. Aktivitas yang dilakukan pasien dilingkungan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang baik aktivitas yang bersifat umum dan aktivitas yang bersifat khusus.
 - b. Pelayanan kesehatan jiwa yang mumpuni harus ditunjang dengan fasilitas pendukung, sehingga tercipta pelayanan jiwa yang optimal. Fasilitas tersebut juga turut andil dalam menyiapkan pasien untuk kembali dalam lingkungan masyarakat normal.

III.1.2 Data Sekunder

Studi pustaka dan komparatif (pembanding) dari literatur, majalah, brosur, buku, makalah dan penelusuran internet.

III.3 Tahap Identifikasi Permasalahan

Diperoleh berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan dan dicari permasalahan dengan menganalisa data dan pembanding, sehingga akan dihasilkan rumusan masalah yang akan diselesaikan.



III.4 Tahap Analisa Data

Tahapan ini menganalisa data yang diperoleh di lapangan, berhubungan dengan kajian teoritis, dan kemudian dianalisa kembali, dari hasil analisa ini kemudian menghasilkan alternatif-alternatif desain, yang selanjutnya disimpulkan menjadi desain akhir.

III.4.1 Analisa Ruang

Tujuan analisa ruang adalah untuk mendapatkan besaran yang sesuai dengan kegiatan yang harus terwadahi:

- a. Jumlah dan jenis kegiatan yang harus terwadahi..
- b. Jumlah pengguna ruang dan sarana penunjang.
- c. Standar untuk masing-masing kegiatan.

III.4.2 Analisa Tata Letak

- a. Sirkulasi dan Zoning

Merencanakan pola sirkulasi pada seluruh area rumah sakit jiwa berdasarkan pengelompokan pengguna, aktivitas pengguna dan kebutuhan fasilitas yang ada:

- Pemakai ruang beserta aktivitasnya
- Identitas pengguna yang ditinjau dari kebutuhan yang bersifat umum dan khusus.

- b. Tata Letak

Merencanakan penempatan elemen-elemen pada ruang rumah sakit jiwa dengan mempertimbangkan beberapa hal salah satunya adalah kebutuhan sirkulasi.

III.4.3 Analisa Furnitur

Analisa mengenai rencana furnitur yang akan digunakan pada rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Dengan beberapa pertimbangan kriteria seperti fungsional, kekuatan menahan beban, keawetan, estetis, dan ekonomis.



III.4.4 Analisa Tata Kondisional

a. Analisa Pencahayaan

Fungsi pencahayaan pada rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang selain untuk penerangan, namun juga sebagai unsur terapi.

b. Analisa Penghawaan

Penghawaan menggunakan penghawaan alami dan pada beberapa area menggunakan penghawaan buatan.

III.4.5 Analisa Material/Bahan Pembentuk Ruang

Analisa mengenai perencanaan untuk penggunaan material yang sesuai dengan kebutuhan dan disesuaikan dengan pertimbangan dalam pemilihan material seperti material yang kuat dan awet/tahan lama, ekonomis dalam pemeliharaan, mampu menampilkan gaya perancangan yaitu lingkungan terapeutik yang menenangkan.



BAB IV

ANALISA DATA

IV.1 Analisa Pengguna

Analisa pengguna yang dimaksud yaitu analisa keadaan pasien dan praktisi kesehatan jiwa Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang untuk mengetahui tujuan dan harapan mereka tentang desain interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang.

IV.1.1 Hasil Interview

Berdasarkan informasi dari narasumber diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Adanya lahan yang tersedia dengan area cukup luas dapat dimanfaatkan untuk mendirikan bangunan baru dengan desain yang menarik sesuai dengan pernyataan narasumber yaitu “Rumah Sakit ini dalam tahap pembangunan mbak, rencananya akan dikembangkan sesuai masterplan yang sudah direncanakan, kalau mbak ada usulan mungkin bisa kami pertimbangkan” (Jonjang, 2015)
2. Penyakit Jiwa adalah penyakit yang hanya bisa disembuhkan oleh perpaduan berbagai macam jenis terapi, konseling, dan kunjungan keluarga. Interaksi dengan orang lain juga turut andil dalam kesembuhan seorang pasien sesuai dengan pernyataan pak nanang salah satu perawat yang ada di ruang rawat inap jalak. Jika melihat kondisi fasilitas dan bangunan ruang rawat inap jalak, tempat dan fasilitas untuk interaksi antar pasien maupun pasien dengan keluarganya masih belum memadai. Oleh sebab itu, dibutuhkan penambahan fasilitas interaksi dan hangat sehingga memberikan citra nyaman dan mampu membantu pemulihan pasien.
3. Adanya ruang rehabilitasi untuk pasien rumah sakit jiwa merupakan fasilitas pendukung kesembuhan jiwa pasien. Namun untuk masuk ke dalam ruang rehabilitasi dibutuhkan test untuk memetakan seorang pasien. Sesuai dengan pernyataan pak nanang salah satu perawat ruang rawat inap jalak yaitu “setelah didiagnosa ada penempatan tersendiri mbak di ruang rehabilitasi



tergantung gejala dan kebutuhan pasien, tetapi hanya yang sudah melalui tahap diagnosa baru boleh mengikuti kegiatan tersebut”. Dari pernyataan tersebut penulis menyimpulkan bahwa pasien yang belum mendapatkan kesempatan masuk ruang rehabilitasi belum mempunyai kegiatan yang lain untuk mengisi waktu luang, sehingga diperlukan fasilitas tambahan untuk mewartahi kegiatan pasien tersebut.

4. Sebagai salah satu rumah sakit jiwa tertua di Indonesia serta memiliki misi menyediakan pelayanan jiwa yang berhasil guna maka saat ini masih belum memiliki pengaturan interior yang menunjang kesembuhan pasien. Untuk itu perlu adanya konsep desain interior menenangkan yang disesuaikan sebagai sarana terapi dan mampu mempercepat kesembuhan pasien(berdasarkan pengamatan penulis).
5. Desain interior ulang Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang diharapkan memunculkan karakter-karakter kebudayaan klasik pada jaman belanda seperti asalnya sehingga dapat memperkuat image Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang sebagai salah satu warisan cagar budaya (berdasarkan pernyataan bapak jonjang yaitu “rumah sakit ini merupakan peninggalan Belanda, nanti kalau mau didesain ulang bangunan luarnya jangan diubah dari karakter aslinya ya mbak, soalnya juga termasuk cagar budaya Kabupaten Malang”). Oleh karena itu penulis hanya mengubah desain ruangan rawat inap tersebut. Pengembangan dan penambahan fasilitas ke luar ruang rawat utama akan disesuaikan dengan karakter asli bangunan utama.
6. Digitalisasi data dibutuhkan untuk memudahkan pelayanan kesehatan jiwa. sehingga akses maupun pelayanan terhadap pasien relative lebih cepat tanggap dan akurat. Fasilitas ini juga mendukung visi misi rumah sakit , yaitu menyediakan pelayanan kesehatan jiwa yang tepat dan berhasil guna (sesuai pengamatan penulis yaitu dalam ruang administrasi rawat inap terdapat berkas-berkas analog yang berserakan dan dapat beresiko hilang atau terselip).

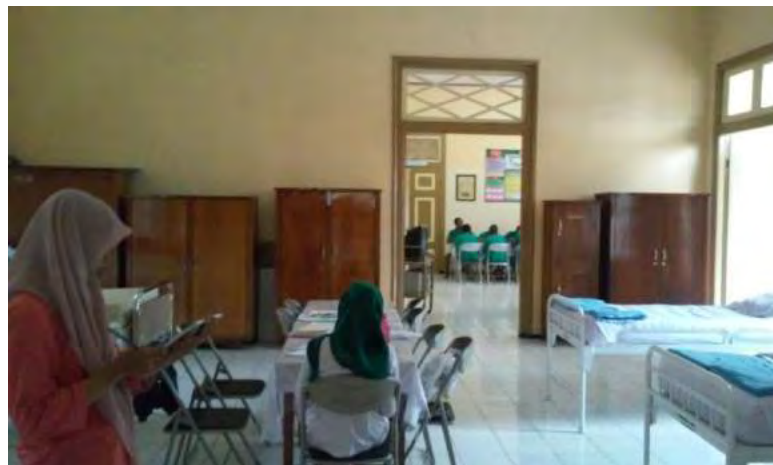


Dari hasil wawancara dan survei lapangan tersebut dapat disimpulkan analisa pengguna sebagai berikut. Analisa mencakup segmentasi pengguna yang menjadi tujuan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang yaitu:

- a. Aktivitas yang dilakukan pasien dilingkungan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang baik aktivitas yang bersifat umum dan aktivitas yang bersifat khusus.
- b. Pelayanan kesehatan jiwa yang mumpuni harus ditunjang dengan fasilitas fasilitas pendukung, sehingga tercipta pelayanan jiwa yang optimal. Fasilitas fasilitas tersebut juga turut andil dalam menyiapkan pasien untuk kembali dalam lingkungan masyarakat.

IV.2 Analisa Ruangan

Dari hasil survei lapangan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang menunjukkan bahwa di mayoritas ruangan yang telah di survei belum memiliki pembagian area dengan tepat, terjadi pencampuran antara area publik, area semi publik maupun privat.



Gambar 4.2. 1 Ruang Rawat Inap Jalak

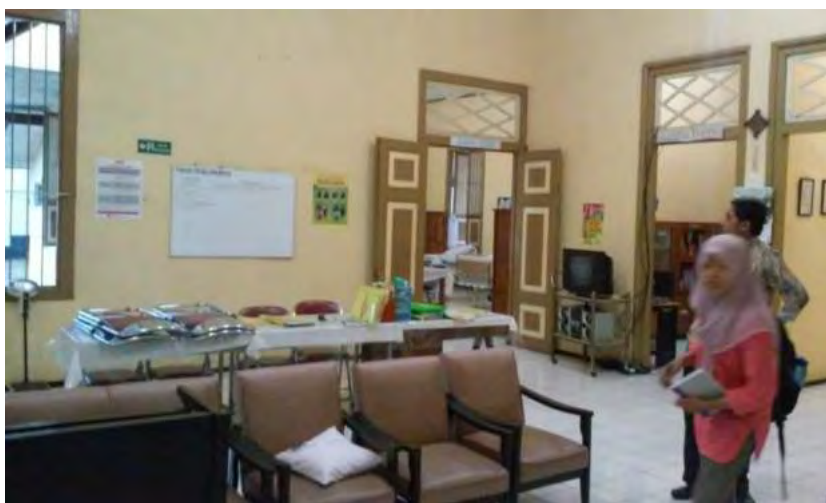
Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



Gambar 4.2. 2 Storage ruang rawat inap jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Ruangan diatas merupakan ruang rawat inap yang dialih fungsikan sebagai ruang kamar perawat. Perawat sendiri terdiri dari 7 orang, yang 4 diantaranya adalah perempuan. Dapat dilihat bahwa tidak ada sekat maupun pemisahan zona privat dan semi privat. Ruang rapat terdapat ditengah-tengah antara tempat tidur perawat laki laki dan perempuan. Padahal, privasi pengguna harus diutamakan mengingat terdapat pengguna dengan perbedaan gender dalam satu ruangan. Alur sirkulasi ruangan juga relatif kurang efektif dikarenakan untuk menuju tempat tidur



Gambar 4.2. 3 Area Registrasi dan Area TV Ruang rawat inap jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



harus melewati area rapat terlebih dahulu. Selain itu dibutuhkan storage untuk penyimpanan berkas-berkas yang dibutuhkan perawat.

Ruang rawat inap pasien juga memiliki alur yang relatif sama tetapi bedanya tidak terdapat meja rapat pada bagian tengah. Peletakan tempat tidur relatif cukup baik sehingga memudahkan pasien untuk bergerak bebas. Namun penataan keranjang laundry relatif kurang tepat karena dapat membahayakan pasien.

Fasilitas Televisi yang menjadi satu antara pasien dan perawat merupakan alasan awal adanya penataan interior yang sedemikian rupa. Padahal peletakan tv mengganggu sirkulasi pengguna untuk memasuki ruang perawat. Selain itu, area registrasi yang merupakan area publik, seharusnya dipisahkan dengan area semi privat seperti area tv, hal ini berguna untuk memudahkan akses pengguna sehingga sirkulasi pengguna menjadi lebih efektif.



Gambar 4.2. 4 Area Makan dan Area Tamu Ruang rawat inap jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa tidak ada pembagian area antara ruang makan pasien dengan area penerimaan tamu. Hal ini menyebabkan berkurangnya privasi pasien ruang rawat ini. Padahal rahasia identitas pasien merupakan kode etik rumah sakit. Selain itu, pengaturan yang demikian menyebabkan terganggunya aktivitas masing masing pengguna, contohnya: setiap kali area makan digunakan pasien, furnitur pada area tamu harus disimpan, dan sebaliknya, hal ini relatif tidak



efektif untuk pengguna baik medis maupun non medis. Dari analisa diatas dapat disimpulkan bahwa diperlukan pengaturan lebih untuk memaksimalkan alur dan fungsi ruang.



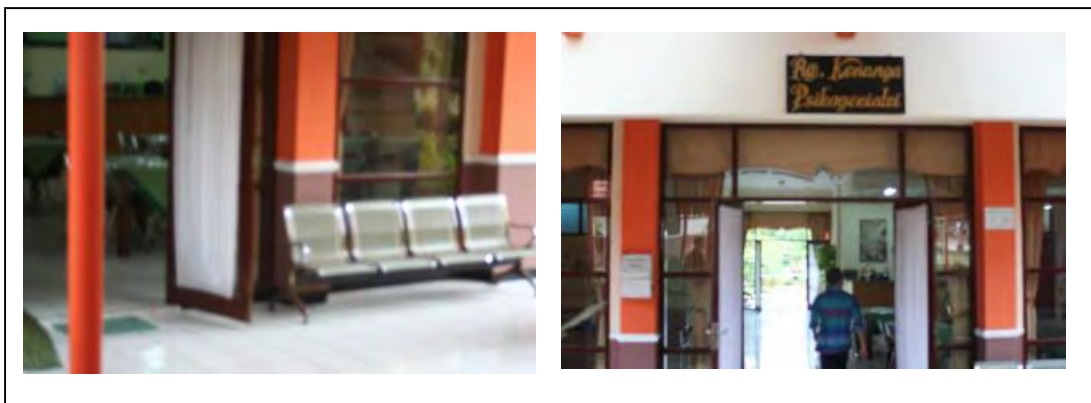
Gambar 4.2. 5 Ruang Lobby

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Sirkulasi pada ruang *lobby* relatif cukup baik, dengan peletakan furnitur sedemikian rupa untuk memudahkan pengguna dalam melakukan registrasi atau sekedar menanyakan informasi ke meja respsonian. Lebar sirkulasi antara kursi tunggu dan meja resepsionis relatif cukup baik dikarenakan juga mencukupi penggunaan kursi roda oleh pengunjung. Namun peletakan TV dirasa kurang efektif karena belum menjangkau keseluruhan ruang. Papan pengumuman serta *x-banner* informasi pada ruang lobby belum ditata dengan baik, titik area peletakannya terkesan hanya diletakkan begitu saja dalam satu tempat, sehingga tidak dapat dilihat secara jelas oleh pengunjung. Penempatan *storage* pada area lobby juga relatif kurang tepat, karena menghalangi sirkulasi pengunjung yang akan



menuju ruang konsultasi dokter. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sirkulasi serta alur pada ruang lobby relatif cukup baik, namun dibutuhkan penataan yang lebih optimal terutama pada peletakan fasilitas umum dan fasilitas informatif serta digitalisasi sistem diharapkan mampu mengurangi jumlah antrian pengunjung pada ruang lobby ini.



Gambar 4.2. 6 Halaman Depan Psikogeriatri Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Sirkulasi *Entrance area* pada ruang rawat inap kenanga cukup baik, dikarenakan terdapat tram yang dapat memfasilitasi pengguna kursi roda serta lebar jarak antara area duduk tidak mengganggu pengguna lorong yang melintas. Di sekitar area tunggu juga terdapat tanaman sehingga menambah kesejukan ruang tunggu. Namun pengadaan *signage* pada area ini kurang memadai sehingga dikhawatirkan pengunjung akan kebingungan ketika menuju area ini .

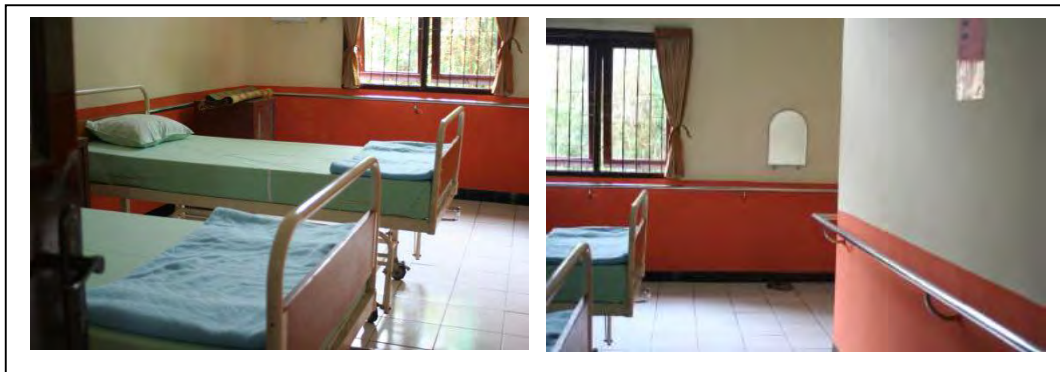


Gambar 4.2. 7 Ruang Rawat Inap Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



Sirkulasi pada ruangan ini relatif cukup baik karena akses menuju kamar mandi atau sebaliknya cukup luas untuk pengguna kursi roda. Namun material handrail yang digunakan tidak ramah terhadap interaksi manusia. Material handrail terasa dingin dan relatif licin ketika dipegang sehingga menyebabkan resiko tergelincir lebih besar. Perbedaan *level* antara lantai kamar dan kamar mandi relatif cukup besar yaitu sekitar 3 cm, hal ini berpotensi menyebabkan para lansia tersandung, sehingga cukup berbahaya. Oleh karena itu dibutuhkan pengaturan interior yang lebih ramah serta memberikan ketenangan pada lansia.



Gambar 4.2. 8 Ruang Rawat Inap Psikogeriatri Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Dari berbagai uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kondisi interior ruang rawat inap psikogeriatri kenanga terutama pada bagian alur dan sirkulasi sudah cukup baik, namun perlu diperbaiki untuk *levelling* pada lantai dan pergantian material pada handrail untuk menciptakan suasana hangat dan aman bagi lansia.

Kesimpulan

Bentuk ruangan Rumah Sakit Jiwa didominasi dengan *ceiling* tinggi dan dinding massif khas bangunan belanda. Keadaan ruangan dari segi *finishing* ruangan masih relatif kurang dikarenakan secara visual tampak monoton dan membosankan.

Zoning ruang dan sirkulasi ruang pada mayoritas ruangan sangat terbuka dan longgar kurang adanya *treatment* khusus terkait alur sirkulasi manusia didalamnya sehingga manusia bebas melakukan aktivitas didalamnya.



Kurang optimalnya pembagian area privat, semi publik dan publik pada kedua rawat inap, sehingga perlu adanya optimalisasi pengaturan zona agar memberikan kenyamanan dan privasi pada pasien serta pengguna rumah sakit lainnya.

Signage pada ketiga ruang relatif kurang optimal, karena ukurannya yang kecil dan terletak pada bagian tersembunyi sehingga pengguna cukup kebingungan ketika harus menuju suatu bagian dalam ruang. Belum ada fasilitas untuk berkumpul sesama pasien atau sekedar duduk melakukan hobi, sehingga perlu adanya fasilitas tersebut untuk menunjang kesembuhan pasien .

Analisa ruangan untuk Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang ini akan berusaha didesain dengan optimal yaitu dengan mengutamakan keberlangsungan aktivitas manusia didalamnya dengan baik dengan tidak meninggalkan tingkat kenyamanan manusia didalam ruangan. Sehingga alur sirkulasi maupun hubungan antar ruang dapat dicapai dengan baik oleh pengguna ruangan.

IV.2.1 Analisa Hubungan Ruang

IV.2.1.1 Analisa Hubungan Ruang Jalak

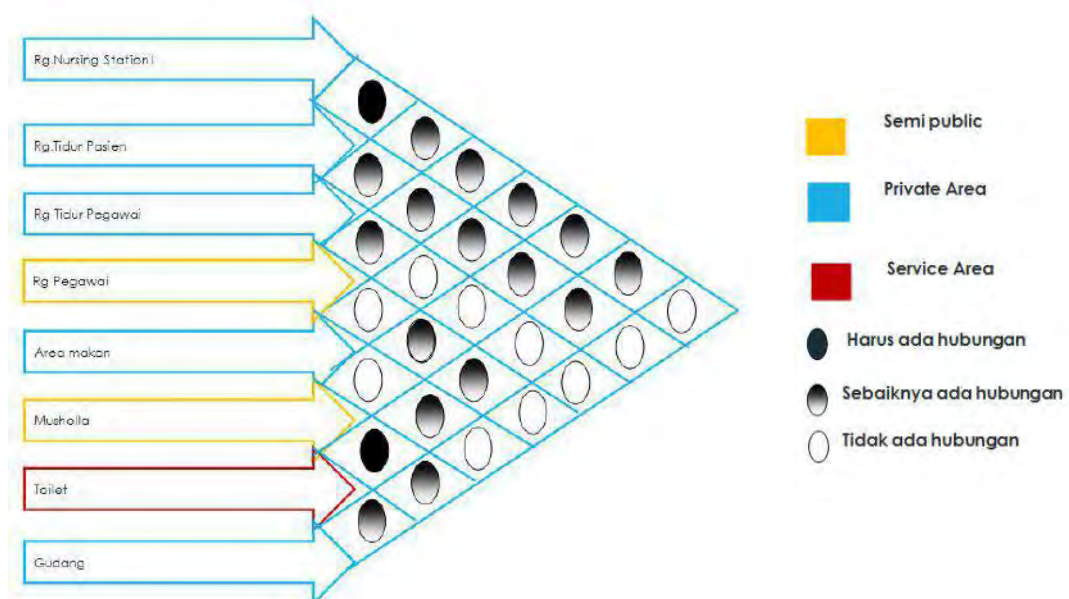


Diagram 4.2.1 1 Diagram hubungan ruang jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016

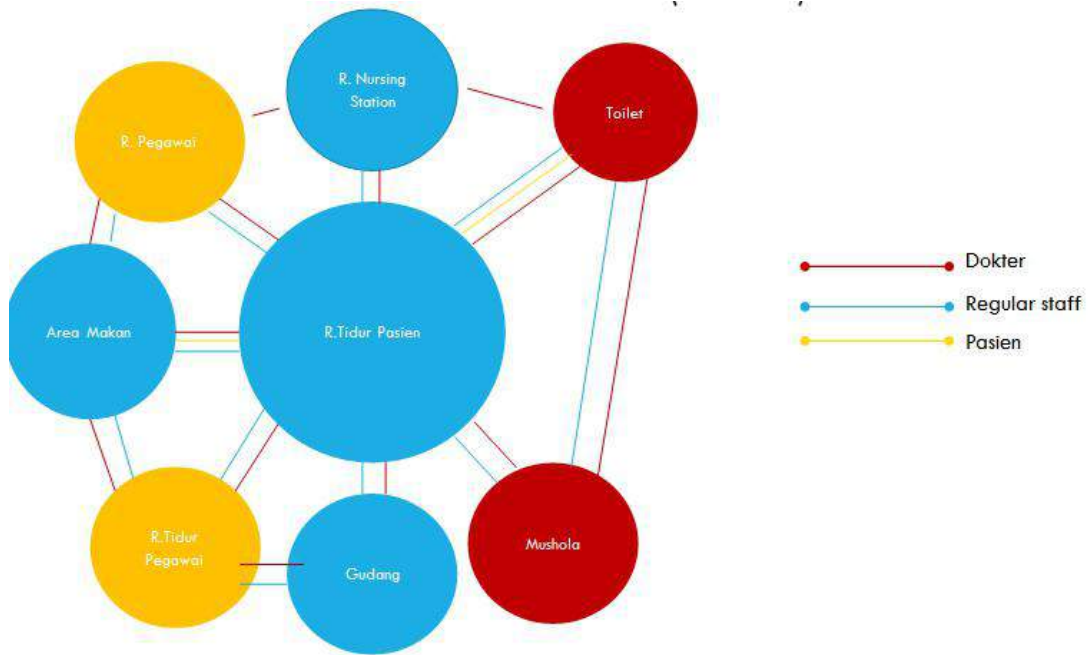


Diagram 4.2.1 2 Bubble Diagram R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



IV.2.1.2 Analisa Hubungan Ruang Psikogeriatri

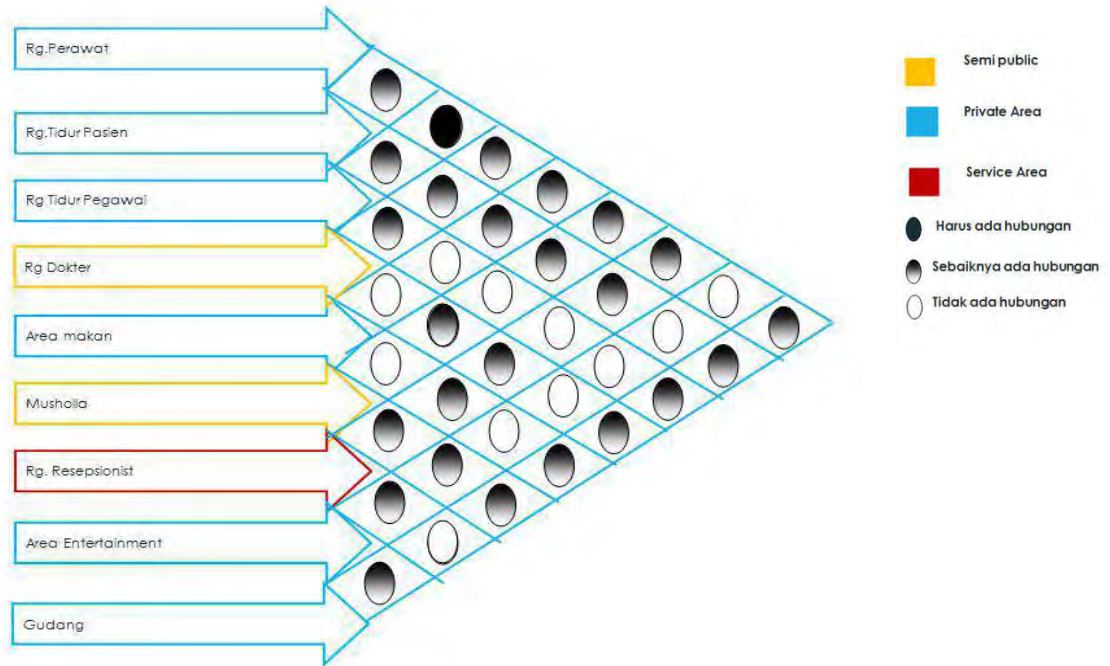


Diagram 4.2.1.3 Diagram hubungan ruang Psikogeriatri Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016

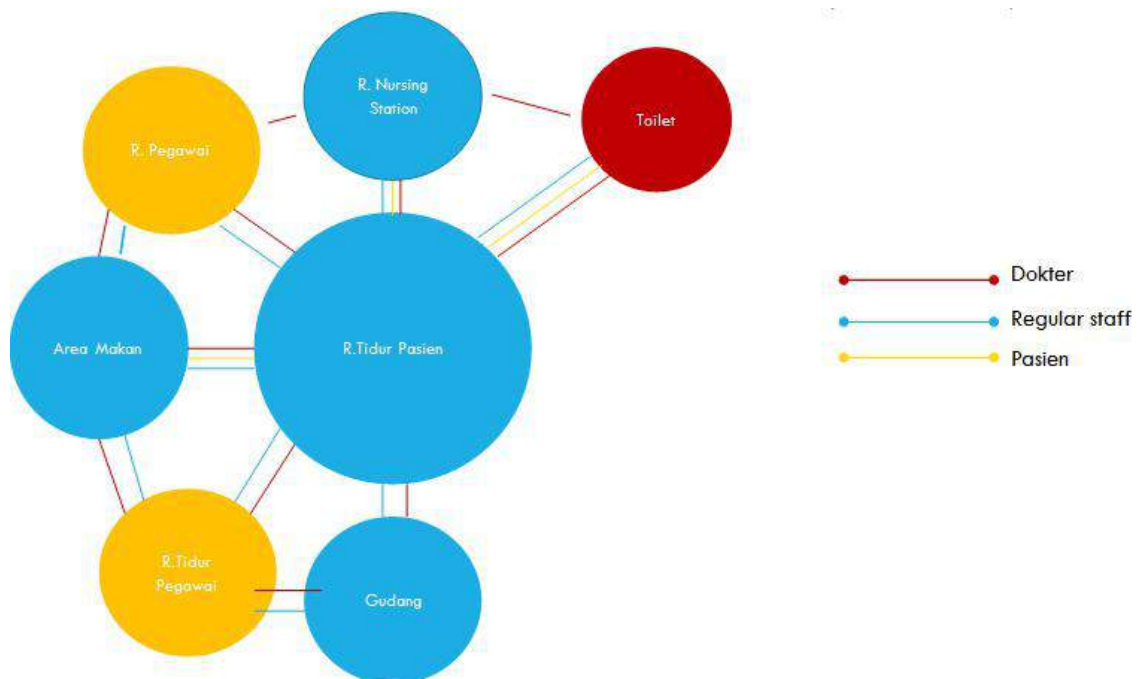


Diagram 4.2.1.4 Bubble diagram r. psikogeriatri

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



IV.2.1.3 Analisa Hubungan Ruang Lobby

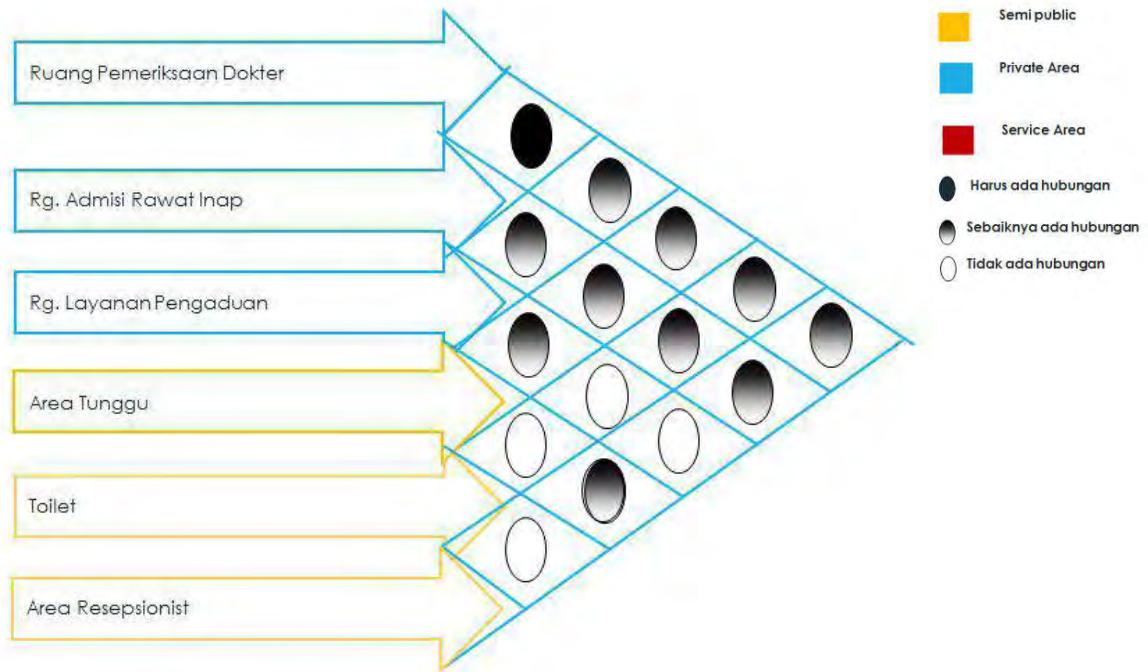


Diagram 4.2.1 5 Diagram Hubungan R. Lobby

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016

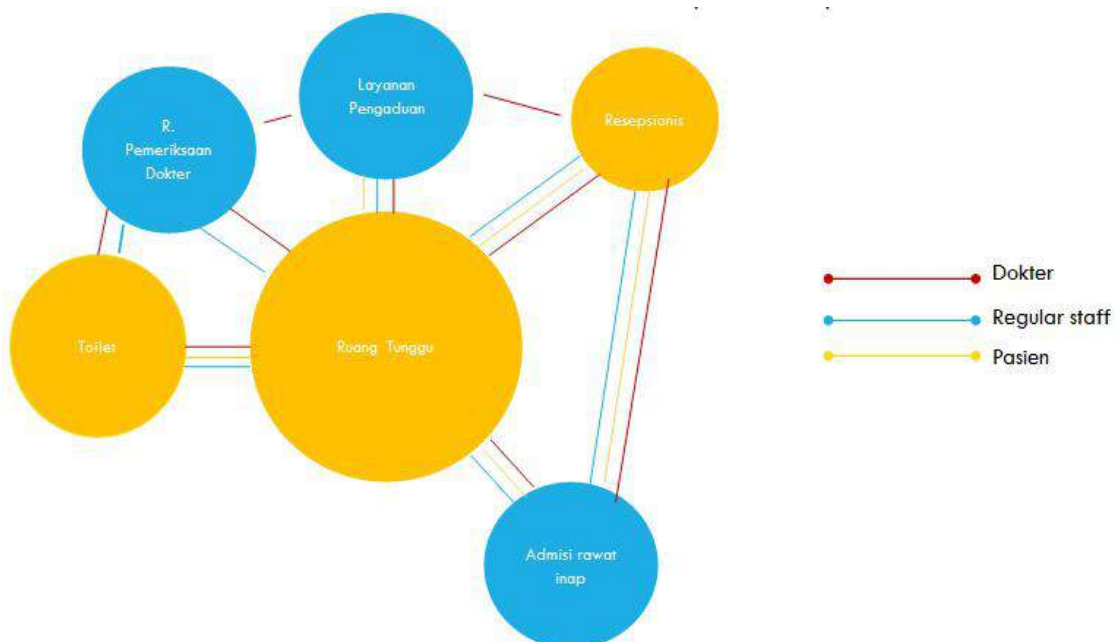


Diagram 4.2.1 6 Bubble Diagram R.Lobby

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



IV.2.2 Analisa Kebutuhan Ruang

A. Ruang Jalak

No	Nama Ruang	Jumlah	Aktivitas	Furnitur	Jumlah	satuan	Dimensi Ruang cm	Luas m ²	Rasio furnitur	Rasio sirkulasi	Luas ruang m ²	
1	R.Perawat	2	Aktivitas tulis dan ttd	Meja kerja	1	unit	160x80	2,38	1	3	7,14	
			Menerima tamu	Kursi kerja	2		40x40					
			Menerima telepon	Lemari	1		120x40					
			Mengambil/menyimpan Berkas	File cabinet	1		50x60					
			Mengawasi pasien									
2	R.Rawat Pasien	1	Tidur	Tempat tidur pasien	20	Unit	200x80	32	1	3	119,04	
			Membersihkan tempat Tidur	(ekonomi)								
				Cabinet	20	Unit	50x60					6
			Pemberian obat dan injeksi pada pasien	Lemari	2	Unit	210x40					1,68
3	R.Makan	1	Makan dan Minum	Meja Makan	5	Set	90X90	4,05	1	3	21,75	
			Memberekskan tempat Makan	Kursi Makan	20	Unit	40x40					3,2
4	R. Rekreasi	1	Menonton TV	Triple Sofa	2	Unit	210X70	2,94	1	3	12,66	
			Ngobrol	Stool	2	Unit	40X40					0,32
				Meja Sofa	2	Unit	40X120					0,96
5	Ruang Kursi Roda Peralatan	1	Melaksanakan ibadah	Lemari	1	unit	40x300	1,2	1	3	4,8	
					Cabinet	1						40x120
6	Kamar Mandi	1	Cuci Muka	Wastafel	11	unit	40x40	1,76	1	3	15,84	
			Membersihkan diri	Shower	11		20x20					0,44
			Toilet	Closet	11		40x70					3,08
Jumlah											181,23	
Sirkulasi											72,492	
Luas											253,722	



B. Ruang Psikogeriatri

No	Nama Ruang	Jml	Aktivitas	Furnitur	Jml	satuan	Dimensi Ruang cm	Luas m ²	Rasio furnitur	Rasio sirkulasi	Luas ruang m ²
1	R.Perawat	2	Aktivitas tulis dan ttd	Meja kerja	1	unit	160x80	2,38	1	3	7,14
			Menerima tamu	Kursi kerja	2		40x40				
			Menerima telepon	Lemari	1		120x40				
			Mengambil/menyimpan Berkas	File cabinet	1		50x60				
			Mengawasi pasien								
2	R.Rawat Pasien	1	Tidur	Tempat tidur pasien (ekonomi)	20	Unit	200x80	32	1	3	119,04
			Membersihkan tempat Tidur	Cabinet	20	Unit	50x60	6			
			Pemberian obat dan injeksi pada pasien	Lemari	2	Unit	210x40	1,68			
			Test TTV pasien								
3	R.Makan	1	Makan dan Minum	Meja Makan	5	Set	90X90	4,05	1	3	21,75
			Membereskan tempat Makan	Kursi Makan	20	Unit	40x40	3,2			
4	R. Rekreasi	1	Menonton TV	Triple Sofa	2	Unit	210X70	2,94	1	3	12,66
			Ngobrol	Stool	2	Unit	40X40	0,32			
				Meja Sofa	2	Unit	40X120	0,96			
5	Ruang Kursi Roda Peralatan	1	Melaksanakan ibadah	Lemari	1	unit	40x300	1,2	1	3	4,8
				Cabinet	1		40x120	0,4			
6	Kamar Mandi	1	Cuci Muka	Wastafel	11	unit	40x40	1,76	1	3	15,84
			Membersihkan diri	Shower	11		20x20	0,44			
			Toilet	Closet	11		40x70	3,08			
Jumlah											181,23
Sirkulasi											72,492
Luas											253,722 m ²



C. Ruang Lobby

No	Nama Ruang	Jumlah	Aktivitas	Furnitur	Jumlah	satuan	Dimensi Ruang cm	Luas m ²	Rasio furnitur	Rasio sirkulasi	Luas ruang m ²	
1	R.Lobby	1	Registrasi	Meja	1	unit	160x80		1	3		
			Duduk	Resepsionis								
			Administrasi	Kursi Tunggu	-		40x40					
				Rak buku	2		120x40					
				Kursi Kerja	3		50x60					
	Jumlah										278,202	
	Sirkulasi										111,2808	
	Luas										417,303	

IV.3 Analisa Pencahayaan

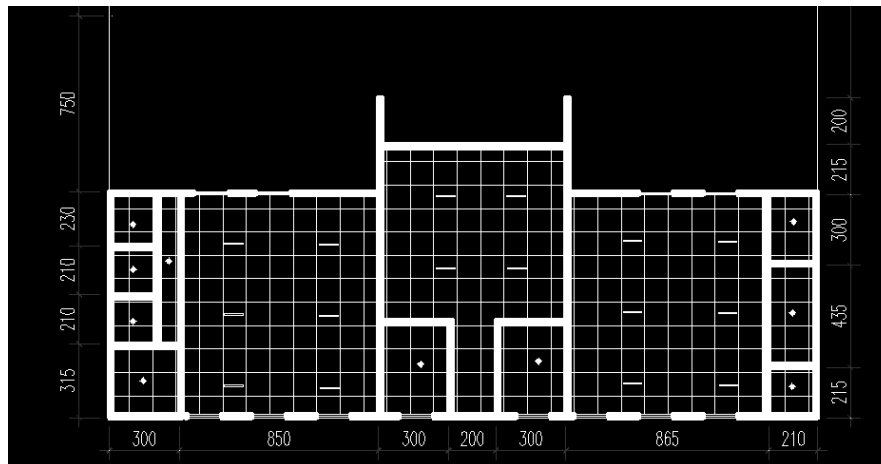
Pencahayaan yang digunakan pada Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang ini lebih banyak menggunakan pencahayaan alami di siang hari. Penyebarannya cukup merata akibat bukaan yang lebar dan tinggi pada mayoritas ruang. Selain itu, pada saat malam hari lebih mengutamakan cahaya buatan pada bagian dalam ruangnya, tapi pada bagian luar ruangan tidak banyak disediakan penerangan sehingga cenderung gelap dan mempersulit para praktisi kesehatan melakukan aktivitas diluar ruangan ketika malam hari. Analisa pencahayaan untuk desain interior rumah sakit ini juga mengkombinasikan antara cahaya alami dengan cahaya buatan

Analisa pencahayaan mencakup tentang :

1. Analisa pencahayaan yang digunakan sesuai dengan fungsinya.
 - Sebagai pencahayaan keseluruhan ruang (*general lighting*).
 - Sebagai pencahayaan pada beberapa titik ruangan (*spot lighting*)
 - Sebagai pencahayaan aktivitas khusus.
 - - Sebagai pencahayaan pembentuk suasana ruang.



IV.3.1 Analisa Pencahayaan pada ruang rawat inap jalak



Gambar 4.3.1. 1 Pencahayaan pada Ruang Rawat Inap

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Disesuaikan dengan aktivitas yang dilakukan pada ruang rawat inap jalak yaitu hanya sebatas makan tidur dan berinteraksi, Pencahayaan pada ruangan ini relatif cukup baik karena dikombinasikan dengan pencahayaan alami pada ruangan. Untuk pencahayaan buatan menggunakan lampu TL dengan daya 60 watt sebanyak 4 buah pada area tv dan makan, serta masing masing 6 buah pada ruang rawat inap dirasa cukup nyaman untuk pencahayaan rumah sakit jiwa .



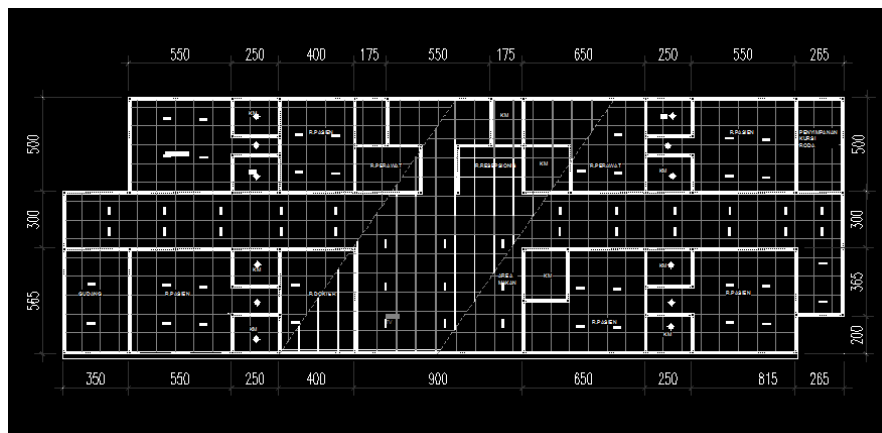
Gambar 4.3.1. 2 Bukaan pada R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



Pencahayaan pada ruang rawat inap jalak ini relatif cukup baik dikarenakan terdapat bukaan yang cukup lebar yang mampu memaksimalkan potensi cahaya alami yang baik bagi kesehatan, ketika cuaca sedang panas, bukaan ini dilengkapi kisi yang mampu menghalangi sinar matahari langsung tetapi cahaya tetap bisa masuk kedalam ruangan. Ketika malam hari pencahayaan ruang rawat ini relatif kurang dikarenakan minimnya titik lampu dan penempatan yang kurang tepat.

IV.3.2 Analisa Pencahayaan pada ruang rawat inap Psikogeriatri Kenanga



Gambar 4.3.2. 1 Pencahayaan Psikogeriatri Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



Gambar 4.3.2. 2 Ruang Makan Psikogeriatri

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



Pencahayaan pada area pada ruang rawat inap psikogeriatri relatif sudah cukup baik. Hal ini disebabkan terdapat 2 bukaan di area makan ini. Bukaan didesain double windows sehingga memaksimalkan masuknya cahaya ke dalam ruangan. Sedangkan untuk pencahayaan buatan relatif belum optimal dikarenakan pemilihan warna dan peletakannya . Pemilihan lampu fluorescent warna cool white dn diletakkan pada area display memiliki kesan kurang ramah dan mengurangi tone pada makanan sehingga makanan yang di *display* kurang menarik. Selain itu peletakannya yang relatif kurang tepat karena terdapat diantara area servis dan area pelayanan sehingga membuat pencahayaan area kurang efektif.



Gambar 4.3.2. 3 Area Lorong Psikogeriatri

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

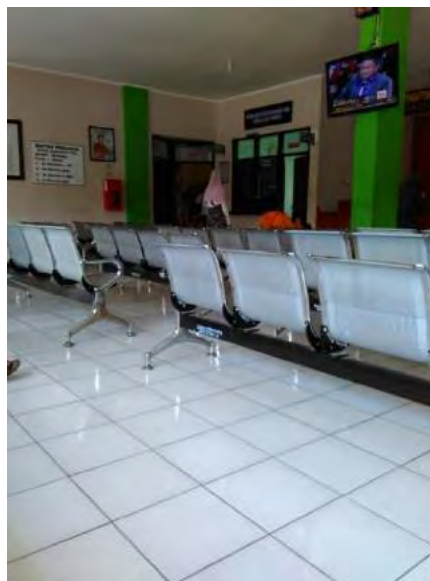
Pencahayaan pada area lorong relatif kurang dikarenakan cahaya alami tidak dapat masuk ke area lorong sehingga area lorong terasa cukup gelap. Meskipun terdapat pencahayaan buatan menjelang sore hari namun hal ini tidak berfungsi ketika siang hari, padahal ketika siang hari para lansia yang tidak istirahat siang biasanya berjalan- jalan disekitar lorong. Hal ini cukup beresiko mengingat penglihatan lansia yang sudah jauh berkurang. Oleh karena itu dibutuhkan pengaturan pencahayaan yang lebih optimal dan sesuai kebutuhan.



Gambar 4.3.2. 4 Area Kamar Pasien

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Pencahayaan pada area kamar pasien ruang rawat inap psikogeriatri kenanga cukup baik, dikarenakan terdapat bukaan yang relatif cukup lebar. Cahaya yang masuk juga tidak menyilaukan karena terdapat *filter* berupa pohon yang mampu mengurangi intensitas cahaya yang masuk. Di ruangan ini juga terdapat bukaan



Gambar 4.3.3. 1 Ruang Lobby

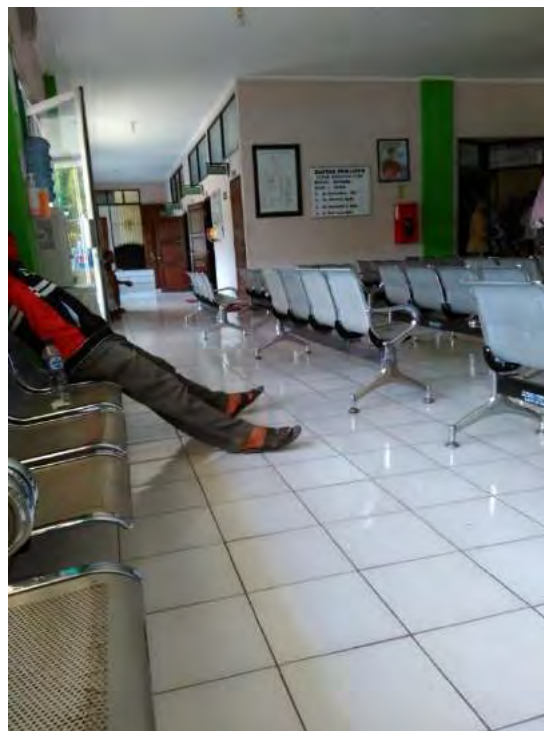
Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



pada bagian atas untuk memaksimalkan pencahayaan pada area lain sehingga hampir seluruh ruangan mendapatkan pencahayaan alami yang relatif cukup baik.

IV.3.3 Analisa Pencahayaan pada Ruang Lobby utama

Pencahayaan alami pada area lobby hanya terfokus pada area entrance lobby sedangkan area yang dekat dengan meja resepsionis, pencahayaannya relatif kurang. Padahal pada area tersebut terdapat aktivitas dan kerja dilakukan secara kontinyu. Hal ini dapat dimaksimalkan sehingga mengurangi resiko terganggunya produktifitas kerja.



Gambar 4.3.3. 2 Ruang Tunggu Lobby

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Pencahayaan pada area sirkulasi / area antara pada ruang lobby cukup baik dikarenakan terdapat bukaan pada sekitar pintu masuk sehingga cahaya alami dapat masuk secara optimal, hal ini memudahkan pengguna dalam mengakses ruangan lain yang dituju. Oleh karena itu, dibutuhkan pengeturan pencahayaan pada area lain agar tidak terjadi perbedaan sebaran cahaya.



IV.4 Analisa Penghawaan



Gambar 4.4. 1 View Luar Psikogeriatri

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Penghawaan pada ruang rawat inap psikogeriatri lawang malang cukup baik, hal ini dikarenakan adanya bukaan yang mengarah pada area luar secara langsung. Letak rumah sakit jiwa yang berada di area perbukitan, menambah sejuk sirkulasi udara pada daerah ini. Penempatan tanaman pada luar jendela juga menambah hawa sejuk di dalam ruangan sehinggamampu meningkatkan perawaan nyaman pasien.



Gambar 4.4. 2 Bukaan pada R.Jalak

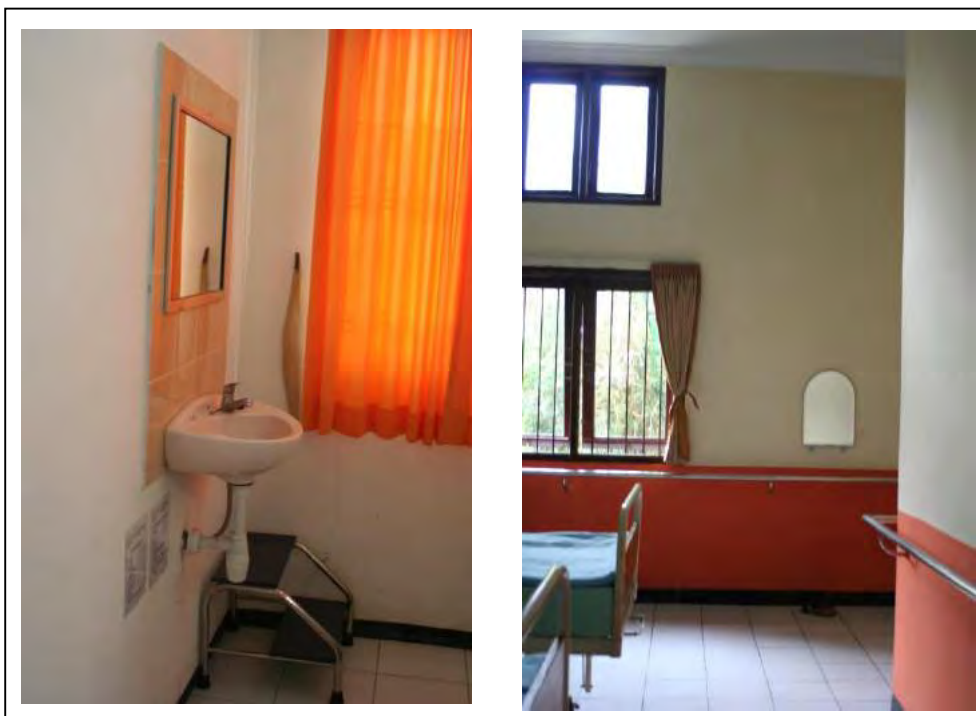
Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



Penghawaan pada area ruang rawat inap jalak relatif cukup baik. Hal ini dapat dikarenakan adanya jendela yang berukuran besar dan tanpa kaca sehingga menambah kelancaran penghawaan pada area ini. Penghawaan alami pada ruang rawat inap jalak ini relatif cukup baik sehingga tidak membutuhkan instalasi penghawaan buatan pada rumah sakit jiwa ini.

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa penghawaan alami yang digunakan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang ini relatif cukup baik sehingga mampu memberikan kesan sejuk pada ruangan meskipun di siang hari. Namun dibutuhkan perlakuan khusus seperti penambahan tanaman dalam ruangan untuk menambah estetika ruangan juga mengurangi bau-bauan yang ada di dalam ruangan.

IV.5 Analisa Warna



Gambar 4.5. 1 R.Psikogeriatri

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Pada umumnya Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang menggunakan warna putih pada setiap bangunannya. Warna-warna pastel yang digunakan sebagai aksentuasi hanya terbatas pada ruang-ruang tertentu yang



bersifat baru dibangun. Analisa warna untuk desain Interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang ini yaitu dirancang menggunakan warna yang dominan menggunakan warna pastel yang mengacu pada karakteristik warna-warna modern. Untuk aksentuasi pada bagian ruangan tertentu menggunakan warna-warna yang diambil dari *image* Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang sebagai penyalaras ruangan. Hal ini dimaksudkan untuk menciptakan kenyamanan pengguna dengan disertai kondisi ruangan yang memadai.

IV.6 Analisa Bentuk dan Furnitur

Saat ini, kondisi Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang menggunakan furnitur *standard* rumah sakit dan tidak ada *finishing* khusus untuk memunculkan sebuah konsep maupun karakter. Sehingga belum ada karakteristik bentuk yang kuat pada desain interiornya meskipun keadaannya Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang merupakan salah satu rumah sakit jiwa tertua di Indonesia



Gambar 4.6. 1 Meja makan pada R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



Bentukan furnitur pada ruang rawat inap jalak belum sesuai dengan standart yang ditetapkan depkes, hal ini dapat dilihat dari bentukan furnitur yang masih banyak terdapat sudut sudut tajam. Hal ini berbahaya bagi pengguna yaitu pasien dan perawat .



Gambar 4.6. 2 Ruang Perawat R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

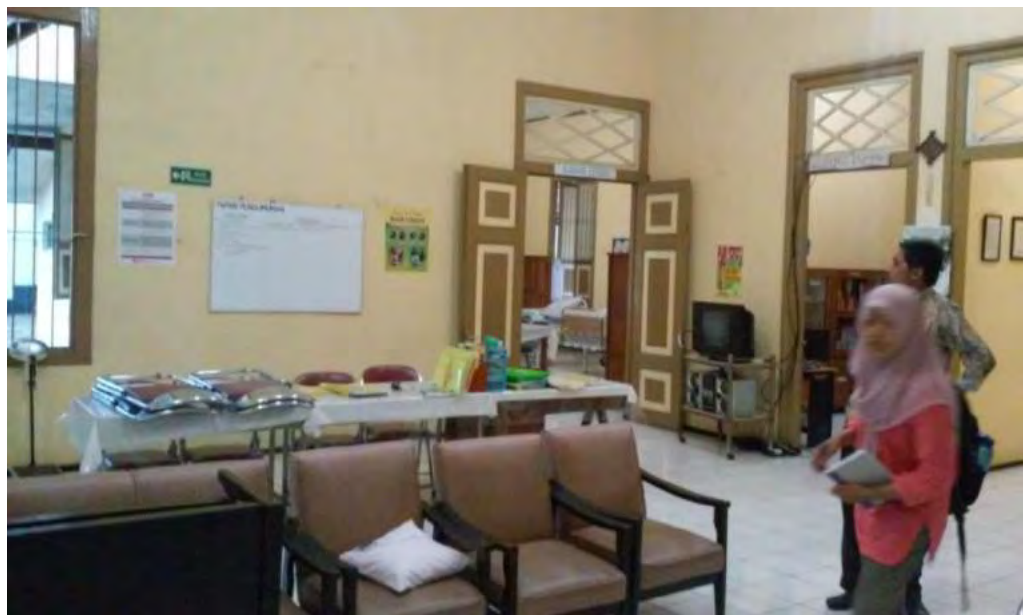
Bentukan furnitur pada ruang kamar pasien rawat inap jalak menggunakan bentukan geometris sederhana dengan garis tegas dan bersudut. Furnitur di ruangan ini belum memiliki konsep secara keseluruhan. Sebagai contoh storage yang digunakan menggunakan material kayu sementara furnitur lainnya menggunakan material metal dengan finishing yang berbeda. Ukuran antara storage satu dengan storage lain tidak sama sehingga terkesan tidak rapi. Penempatan storage tersebut juga tidak rapat sehingga membutuhkan tenaga ekstra untuk membersihkannya dikarenakan celah tersebut rawan terhadap kotoran maupun benda benda kecil bisa tersangkut. Bentuk ranjang dan kursi masih menggunakan bentukan dari produksi massal. Kedua furnitur ini memberikan kesan dingin namun lebih mudah dalam perawatannya.



Gambar 4.6. 3 Kantor administrasi R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Bentukan furnitur pada ruang kerja menggunakan konsep natural dengan material kayu pada lemari penyimpanan arsip dan meja kerja. Namun peletakan tempat sampah disebelah lemari memberikan kesan kurang estetis pada ruangan. Selain itu, dibutuhkan *organizer* arsip agar tidak menumpuk menjadi satu.



Gambar 4.6. 4 Area Tamu pada R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



Pada area ini terdapat berbagai macam furnitur meliputi kursi *single seat* berjumlah 6, meja tamu, meja kerja, rak TV, kursi kerja dan lain sebagainya. Penggunaan kursi *single seat* pada ruangan ini relatif beresiko, dikarenakan kursi tersebut menggunakan bentukan geometris sederhana yang bersudut sehingga membahayakan pengguna pada umumnya. Sesuai dengan standar yang ditetapkan Depkes RI yang menyatakan untuk menghindari furnitur bersudut tajam agar tidak membahayakan pasien. Selain itu dianjurkan bawa furnitur yang digunakan merupakan furnitur dengan sistem *built-in* agar tidak mudah dipindahkan pasien. Layout furnitur area tamu yang tidak saling berhadapan memberikan kesan canggung untuk berinteraksi satu sama lain. Hal ini mengurangi fungsi sosialisasi yang diterapkan rumah sakit. Warna kursi tamu relatif senada dengan nuansa dalam ruang.



Gambar 4.6. 5 Area Makan pada R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Pada area ini terdapat 2 fungsi ruang, yaitu sebagai area makan dan area tamu. Oleh karena itu furnitur yang digunakan menyesuaikan luasan ruang yang ada. Kursi makan dengan sistem knock down memberikan luasan lebih untuk digunakan sebagai area tamu, hal ini relatif kurang efektif mengingat kedua fungsi tersebut



merupakan fungsi vital dari ruang rawat inap ini. Bentuk furniture yang digunakan tidak menyesuaikan standar pengadaan furniture menurut Depkes RI . oleh karena itu dibutuhkan penyesuaian agar pengadaan furniture menjadi optimal dan mampu menjadi sarana pemulihan jiwa pasien.



Gambar 4.6. 7 area makan pada R.Psikogariatri

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

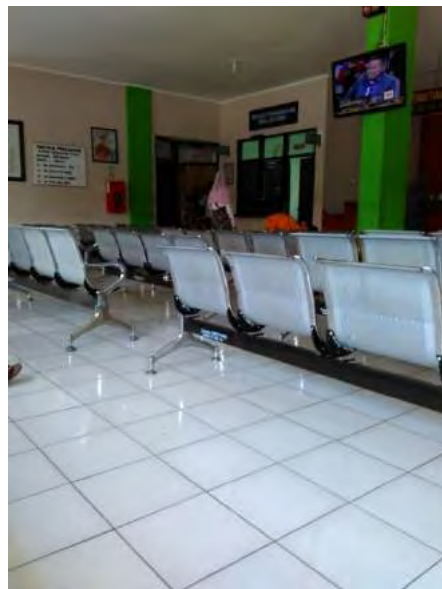


Gambar 4.6. 6 Kamar Pasien pada R.Psikogariatri

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015



Pada area ini terdapat furnitur dengan bentukan modern dan dipadukan dengan furnitur dengan konsep natural. hal ini memberikan kesan akrab pada area makan. Namun pada bentukan meja servis belum terdapat handrail untuk lansia, padahal handrail bisa membantu lansia ketika ingin memesan sesuatu secara mandiri. Penggunaan material besi pada ranjang pasien membuat kesan dingin dan relatif kurang akrab, namun bentukan seperti ini cukup aman dan sesuai dengan standar furnitur untuk lansia sesuai dengan Depkes RI. Namun pemilihan warna serta perpaduan material yang digunakan relatif monoton. Bentuk yang demikian memudahkan pengguna dalam merawat furnitur tersebut



Gambar 4.6. 8 Ruang Lobby RSJ

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2015

Penggunaan furnitur pada area lobby menggunakan material *metal* dengan fabrikasi standarpada kursi tunggu. Desain yang elegan dan modern pada kursi tunggu mampu mengoptimalkan kapasitas penggunaan kursi bagi pengguna. Namun, desain kursi yang demikian menimbulkan kesan kaku dan monoton, hal ini berakibat adanya kesan relatif kurang ramah terhadap pengguna. Oleh karena itu diperlukan desain kursi tunggu yang otimal kapasitasnya, namun juga ramah pengguna untuk menunjang citra yang baik terhadap rumah sakit jiwa ini.



BAB V

KONSEP DESAIN

V.1 Landasan Konsep Desain

Rumah Sakit Jiwa merupakan salah satu fasilitas publik yang berperan dalam pelayanan kesehatan jiwa masyarakat. Salah satu rumah sakit jiwa yang ada di provinsi Jawa Timur adalah rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit jiwa kelas A yaitu rumah sakit jiwa yang mempunyai spesifikasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta dipergunakan untuk tempat pendidikan kesehatan jiwa intramular dan ektramular. Rumah sakit tersebut juga menjadi rujukan bagi pelayanan kesehatan di tingkat Provinsi sehingga dibutuhkan fasilitas dan pelayanan yang memadai.

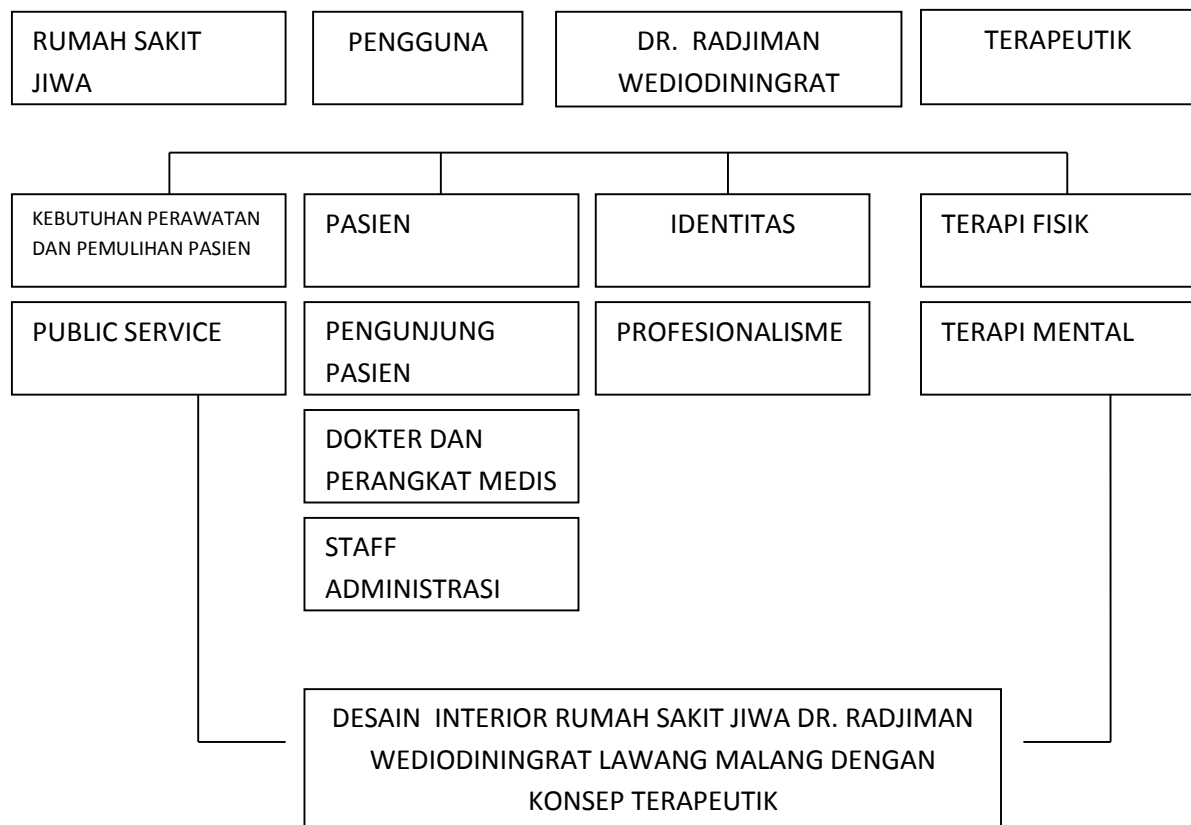
Berdasarkan pengertian di atas dibutuhkan suatu ide atau konsep yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan atas pelayanan kesehatan jiwa terhadap pasien. Konsep yang relatif sesuai adalah konsep terapeutik yaitu konsep lingkungan sekitar pasien yang mendukung kesembuhan pasien. Jika disimpulkan konsep terapeutik merupakan rangkaian konsep terapi yang menunjang kesembuhan pasien. Konsep terapeutik diaplikasikan pada pengaturan interior rumah sakit jiwa ini. Konsep ini dibagi menjadi 2 yaitu terapi fisik dan terapi mental. Terapi fisik dapat diwujudkan dengan pengaturan pencahayaan dan penghawaan yang tepat bagi kesehatan jiwa pasien. Sedangkan untuk terapi mental menggunakan konsep ruangan sensorik/ *sensory room*. Konsep ini merupakan konsep perawatan kesehatan jiwa yang bertujuan untuk menciptakan ruang perawatan yang aman, memfasilitasi aliansi terapeutik, memberikan kepercayaan diri dalam merawat diri sendiri, untuk ketahanan serta pemulihan pasien.

Berikut ini beberapa hal yang melandasi konsep desain Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang :

1. Menciptakan alur sirkulasi yang baik pada Rumah sakit jiwa khususnya rawat inap pasien
2. Menampilkan corporate id rumah sakit



3. Menciptakan fasilitas ruang yang aman dan nyaman serta menunjang kesembuhan pasien



Bagan 5. 1 Brain storming alur pemilihan konsep

(Sumber : dokumen pribadi, Nurdini 2016)

V.2 Konsep Makro

Terdapat berbagai jenis konsep perawatan terhadap kesehatan jiwa yang serius untuk mempercepat kesembuhan pasien Karlin dan Zeiss (2006) telah melakukan penelitian yang signifikan bagaimana lingkungan menetapkan situasi untuk pasien dan staf. Mereka menulis, "Perencanaan untuk desain interior harus mempertimbangkan makna simbolik unit atau set pesan bahwa lingkungan mengirimkan bagi penggunaannya," (Karlin dan Zeiss, 2006). Hal ini membuat kerja sama erat antara manajemen fasilitas, keperawatan, keselamatan umum, dan keutamaan keselamatan pasien. Masing-masing layanan harus memastikan bahwa

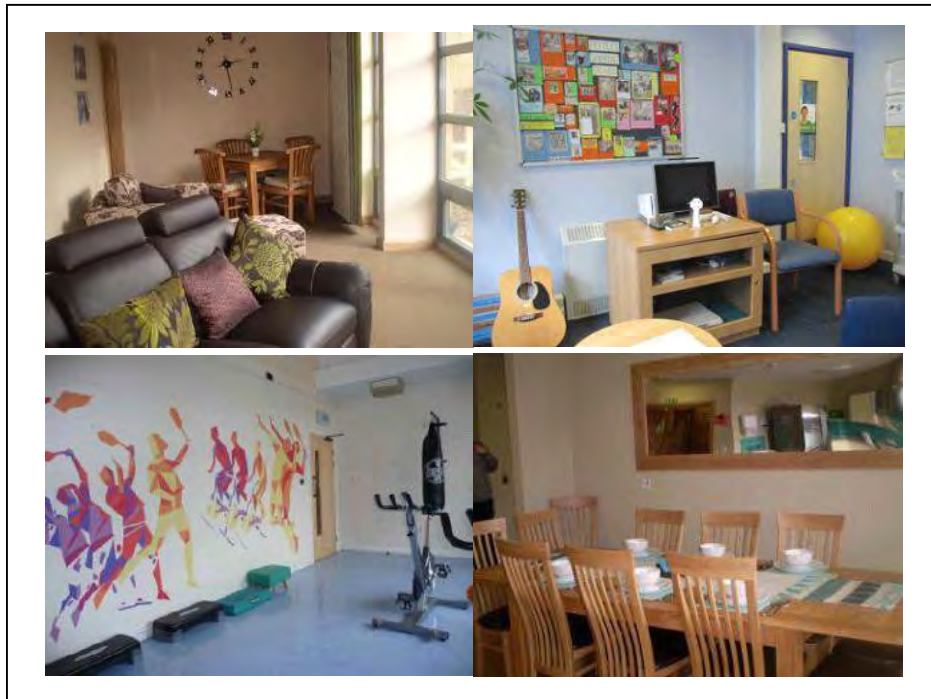


lingkungan memenuhi kebutuhan baik fasilitas dan pasien.

Konsep desain Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang adalah penyelesaian permasalahan yang terjadi pada objek desain. Dari analisa yang dilakukan, terdapat beberapa permasalahan yaitu optimalisasi fungsi ruang rawat sebagai fasilitas penunjang kesembuhan jiwa pasien, zoning ruang rawat, dan menjelaskan identitas rumah sakit. Konsep yang dihadirkan terbagi menjadi Konsep Makro dan Konsep Mikro. Konsep makro sebagai acuan utama yang harus diterapkan pada konsep mikro, sedangkan konsep mikro adalah detail dari penerapan konsep makro.

Konsep makro yang akan digunakan yaitu konsep terapeutik. Konsep terapeutik adalah konsep yang mengutamakan hubungan lingkungan di sekitar pasien untuk menunjang kesembuhan pasien. atau dalam pengertian lain adalah komponen estetika lingkungan dan perannya dalam pendekatan holistik untuk perawatan jiwa pasien. Konsep ini dibagi menjadi 2 bagian yaitu terapi secara fisik dan terapi secara mental. Terapi secara fisik dapat diwujudkan dengan pengaturan pencahayaan dan penghawaan dalam ruang yang optimal “...Sebuah jendela yang lebar atau rendah dapat meningkatkan kemampuan sensorik dan mengurangi igauan dan paranoia” (Karlin and Zeiss, 2006). Sedangkan terapi mental dapat diwujudkan dengan terapi psikoterapi, psikososial, rehabilitasi dan *sensory modulation room*.

Lingkungan terapeutik dapat diwujudkan dalam penggunaan warna yang dalam, pencahayaan alami, akses terhadap udara segar, perabotan yang nyaman dan menarik, serta penambahan musik dan karya seni (digital/ analog), dan elemen sensorik seperti “tanaman hijau” atau dinding lavender atau tanaman lain yang tidak beracun untuk meningkatkan ketenangan dan kesehatan pasien. Pertimbangan mengapa lingkungan, dikombinasikan dengan terapi yang lebih tradisional seperti partisipasi dalam kelompok, satu-ke-satu komunikasi terapeutik, dan farmakologi, yang bekerja sama untuk melibatkan indera dan mempromosikan pemulihan sangat penting untuk menunjang kesembuhan pasien.



Gambar 5.2 1 Desain Interior dengan konsep terapeutik

Sumber : *wardpedia.com* 2016

V.3 Konsep Mikro

Konsep mikro merupakan penjabaran yang lebih mendalam dari konsep makro yang mencakup hal yang lebih detail. Beberapa aspek yang menjadi perhatian adalah Penerapan pada Dinding, Lantai, Plafon, Furnitur, Penghawaan, Pencahayaan dan Fasilitas tambahan.

V.3.1 Konsep Dinding

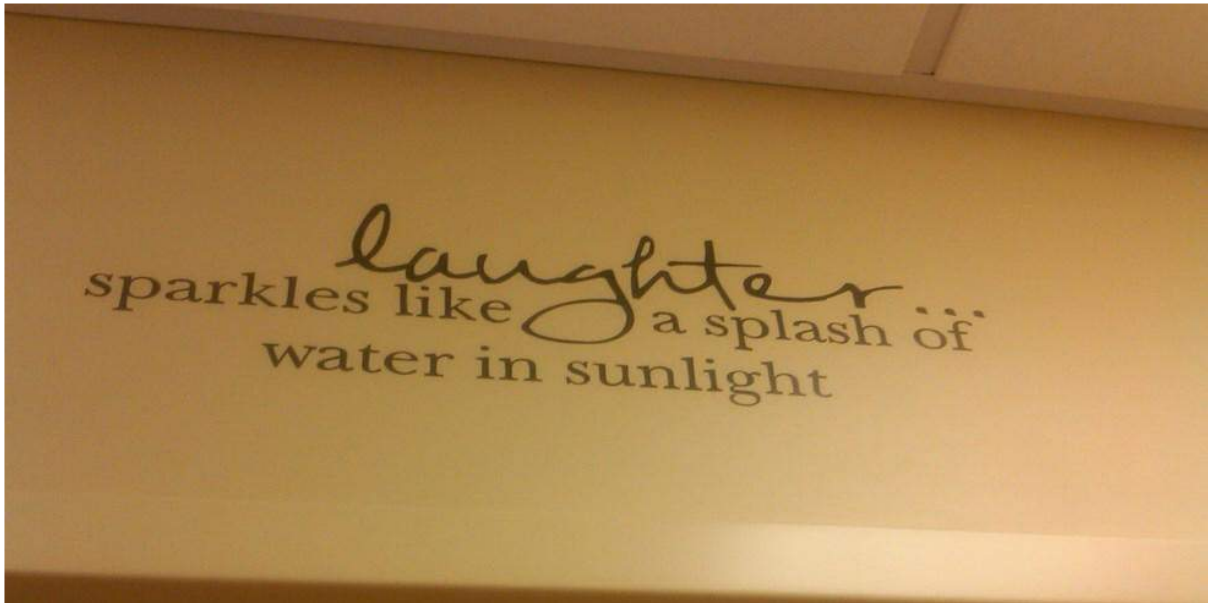
Pada konsep ini, dinding yang digunakan pada interior rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang adalah dominan warna krem dipadukan dengan warna putih dan gradasi warna hijau sebagai aksentuasi, warna ini sesuai dengan konsep terapeutik yang memberikan kesan nyaman dan menenangkan. Penggunaan dominan warna krem bertujuan untuk mengurangi glare atau silau akibat bukaan yang relatif lebar. Silau atau glare dibatasi karena dapat menimbulkan rasa terancam dan menimbulkan waham / halusinasi bayangan pada pasien.



5.3.1. 1 Desain interior rumah sakit

Sumber: pinterest.com

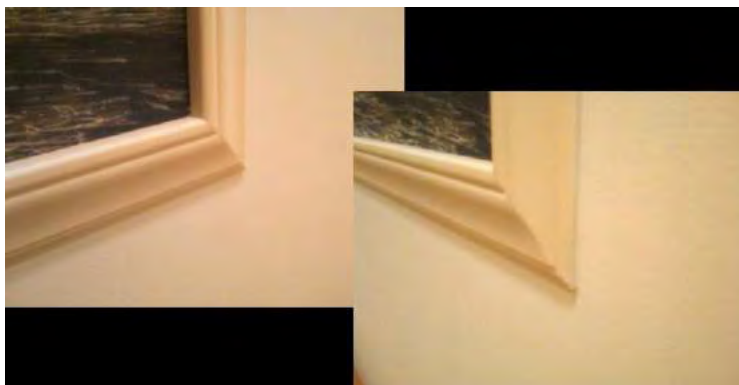
Tulisan motivasi juga digunakan pada konsep ini, tulisan ini dipasang dengan cara ditempel seperti stiker dinding. Pemilihan font atau warna pada tulisan ini menyesuaikan dinding yang akan dipasang stiker ini. tulisan ini berisi motivasi religius maupun motivasi general untuk membangkitkan semangat pasien dalam beraktivitas maupun melanjutkan hidup.



Gambar 5.3.1. 1 Tulisan Motivasi

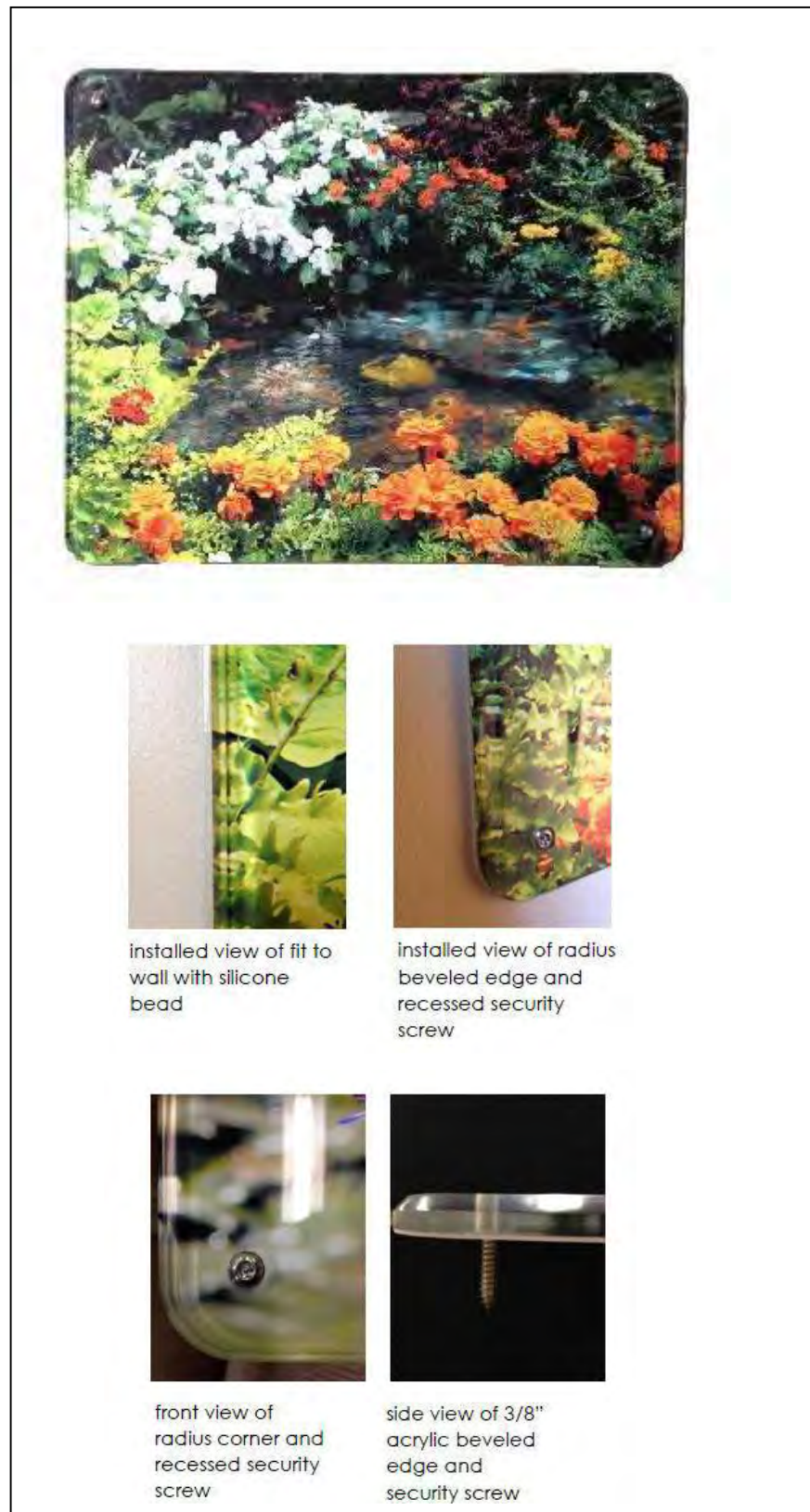
Sumber Environmental Programs Service Mental Health Guide U.S
Departement of veteran affairs 2014

Lukisan dan gambar estetik yang dipasang menempel pada dinding, lukisan tersebut menampilkan gambar acak dengan tema natural. Sehingga menambah kesan damai. Bingkai yang digunakan sesuai dengan standar rumah sakit jiwa sehingga aman digunakan.



Gambar 5.3.1. 2 Frame Gambar

Sumber Environmental Programs Service Mental Health Guide U.S
Departement of veteran affairs 2014



Gambar 5.3.1. 3 Acrylic image

Sumber: Environmental Programs Service Mental Health Guide U.S
Departement of veteran affairs 2014



Selain itu terdapat gambar gambar suasana alam untuk menenangkan dan menambah kesegaran dalam ruangan. Gambar gambar ini di lapiasi dengan acrylic dan diatur sedemikian rupa sehingga aman bagi pasien.

V.3.2 Konsep Lantai



Gambar 5.3.2. 1 Konsep Lantai

Sumber: pinterest.com

Konsep Lantai menggunakan material vinyl pada sebagian besar ruangan, hal ini bertujuan untuk mereduksi bunyi dan meminimalisir cedera apabila terjatuh ke lantai. Material vinyl dengan motif kayu dan warna natural menambah kesan hangat pada ruang, sehingga relatif lebih cocok untuk digunakan di dalam rumah sakit khususnya rumah sakit jiwa

V.3.3 Konsep Furnitur

Konsep furnitur menggunakan bentukan geometris sederhana dan cenderung pada lengkungan lengkungan. Sebagian furnitur juga dirancang agar dapat dibereskan secara mandiri oleh pasien. Hal ini bertujuan sebagai terapi rehabilitasi untuk menunjang kemandirian pasien. Material pada furnitur menggunakan material kayu sehingga menambah kesan hangat pada ruangan.



Gambar 5.3.3. 1 Konsep Furnitur

Sumber: pinterest.com 2016

V.3.4 Konsep Plafon



Gambar 5.3.4. 1 Konsep Plafon

Sumber: pinterest.com 2016

Konsep Plafon menggunakan teknik drop ceiling untuk menambah estetika ruang. Pada area tertentu menggunakan bentukan transformasi dari trisula sebagai corporate ID dan aliran air untuk menambah kesan tenang dalam ruang.



V.3.5 Konsep Penghawaan



Gambar 5.3.5. 1 Konsep Penghawaan

Sumber: pinterest.com 2016

Konsep penghawaan menggunakan penghawaan alami karena disesuaikan dengan letak geografis rumah sakit yang memiliki udara relatif sejuk sehingga baik untuk kesembuhan pasien. Penghawaan alami dengan bukaan yang lebar juga menambah kesan lapang pada ruang.

V.3.6 Konsep Pencahayaan



Gambar 5.3.6. 1 Konsep Pencahayaan

Sumber: pinterest.com 2016



Konsep Pencahayaan menggunakan pencahayaan alami dan pencahayaan buatan . Pencahayaan alami digunakan karena cahaya alami dari matahari mengandung vitamin D untuk menunjang kesehatan tulang pasien. Pemilihan letak bukaan juga disesuaikan dengan arah datangnya sinar matahari sehingga tidak menimbulkan efek silau bagi pasien. Pencahayaan buatan berfungsi sebagai penambah kesan hangat pada ruangan tertentu seperti area makan maupun area baca. Hal ini berguna untuk menunjang kegiatan terapi psikososial yaitu terapi yang mengutamakan interaksi bagi pasien.

V.3.7 Konsep Fasilitas Tambahan



Gambar 5.3.7. 1 konsep fasilitas tambahan

Sumber: pinterest.com 2016

Fasilitas tambahan yang dimaksud adalah konsep fasilitas tambahan untuk menunjang terapi *sensory modulation room*. Terapi ini bertujuan untuk mengaktifkan kembali indera indera pada pasien. Fasilitas tambahan meliputi fasilitas audiotori, fasilitas sentuh, dan fasilitas bau. Hal ini melatih pasien untuk peka terhadap lingkungan sekitar sehingga mengurangi waham atau halusinasi.

V.3.8 Konsep Warna

Konsep warna menggunakan warna warna corporate ID dari RSJ Lawang serta warna warna natural untuk memberikan ketenangan pada pasien dan tidak memicu tindakan anarki dari pasien. Warna tersebut juga memberikan kesan hangat

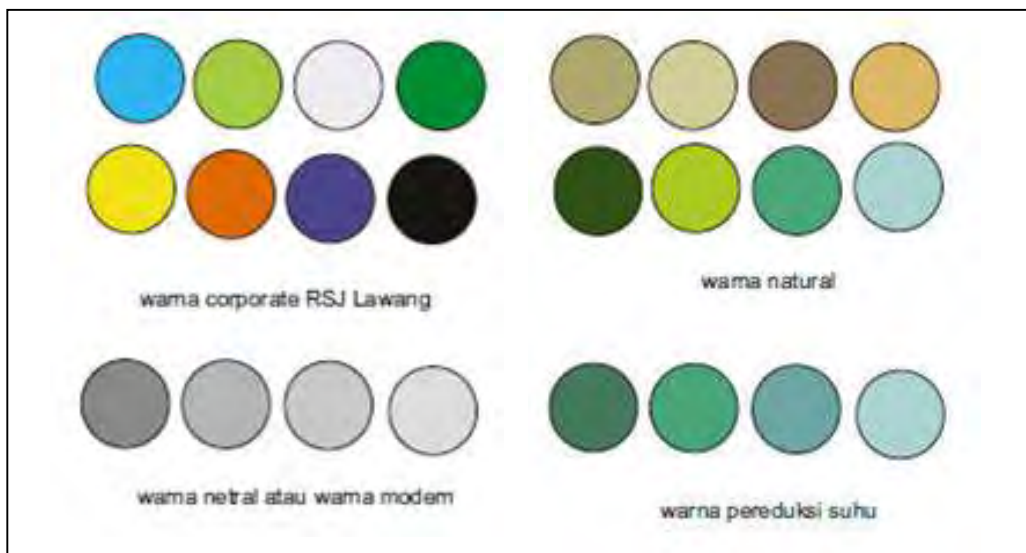


pada ruang sehingga pasien merasa akrab satu dengan yang lainnya. Hal ini membantu terapi psikoterapi agar pasien merasa diterima dalam lingkungannya .



Gambar 5.3.8. 1 contoh konsep warna

Sumber: pinterest.com 2016



Gambar 5.3.8. 2 konsep warna RSJ

Sumber: dokumen pribadi 2016



V.3.9 Konsep Terapi

5.3.9.1 Konsep Terapi Pasien Skizofrenia

Konsep terapi ini berdasarkan masing masing gangguan dan gejala yang dialami oleh pasien skizofrenia, terapi ini bertujuan untuk mengurangi dampak gangguan dan membiasakan pasien untuk secara mandiri siap hidup bermasyarakat. Terapi ini diaplikasikan dalam bangunan fisik, sirkulasi maupun pola perilaku di ruang perawatan gangguan jiwa. Berikut bagan hubungan antara gejala, tujuan, dan terapi yang digunakan.



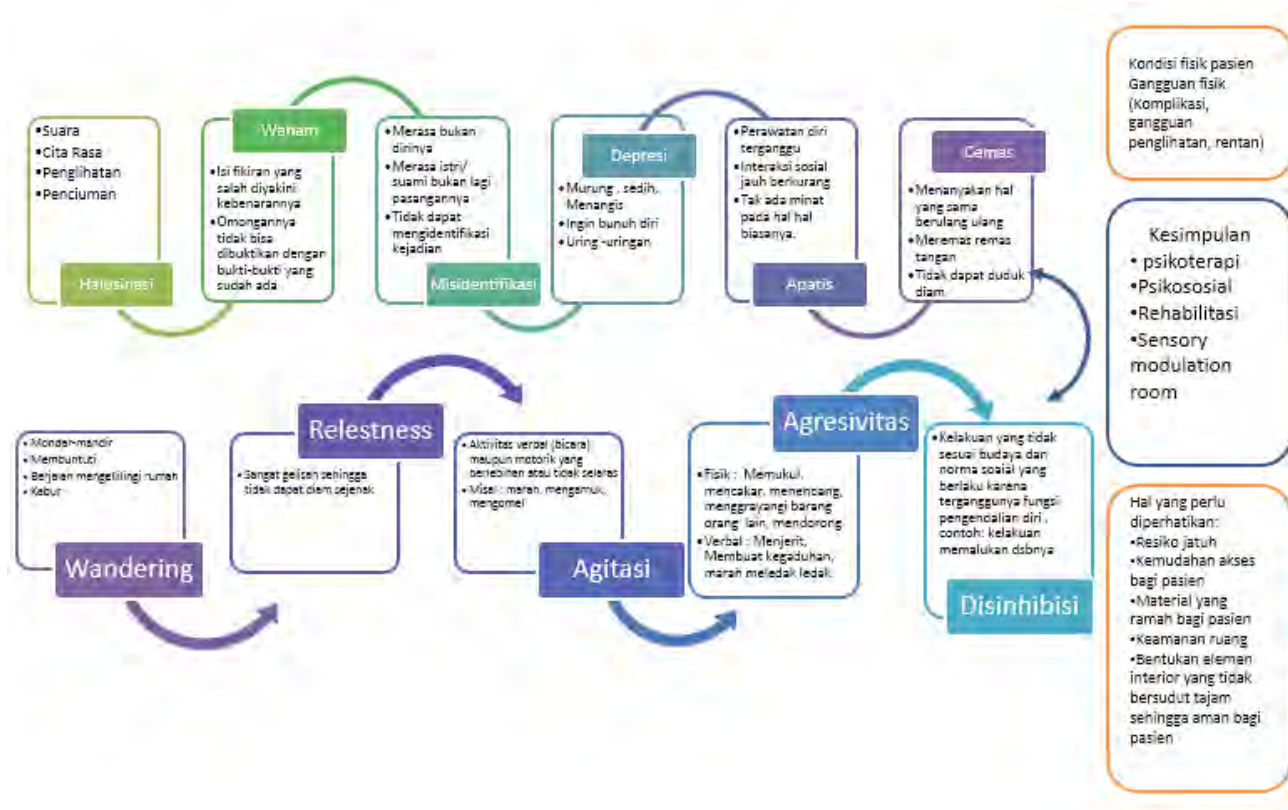
Bagan V.3.9. 1 Bagan Analisa dan aplikasi terapi pada penderita skizofrenia

Sumber: Pribadi 2016



V.3.9.2 Konsep Terapi Pasien Psikogeriatri

Konsep terapi ini berdasarkan masing masing gangguan dan gejala yang dialami oleh pasien demensia, terapi ini bertujuan untuk mengurangi dampak gangguan dan membiasakan pasien untuk secara mandiri siap hidup bermasyarakat. Terapi ini diaplikasikan dalam bangunan fisik, sirkulasi maupun pola perilaku di ruang perawatan gangguan jiwa. Aplikasi terapi disesuaikan dengan kondisi fisik pasien yang berusia lanjut. Berikut bagan hubungan antara karakteristik gejala, tujuan, dan terapi yang digunakan.



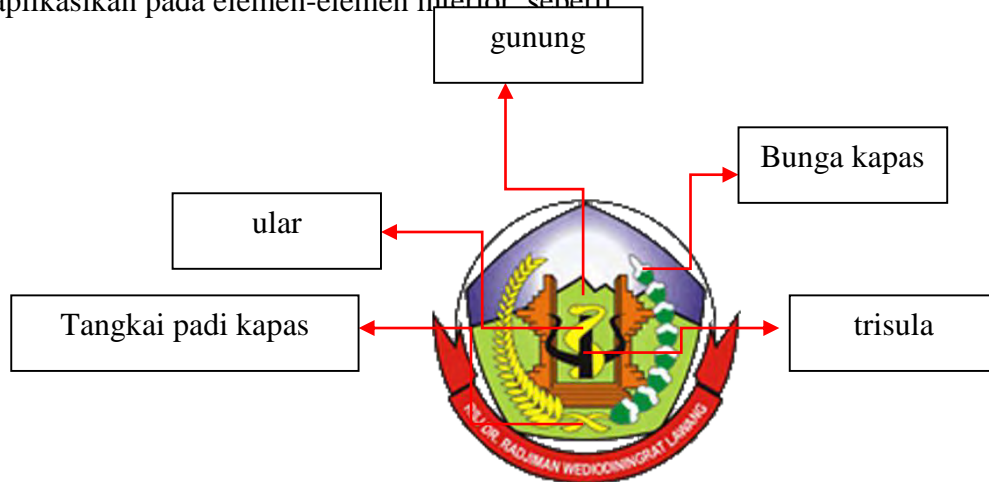
Bagan V.3.9. 2 Analisa karakteristik gejala dan aplikasi terapi pada pasien demensia

Sumber: Pribadi 2015



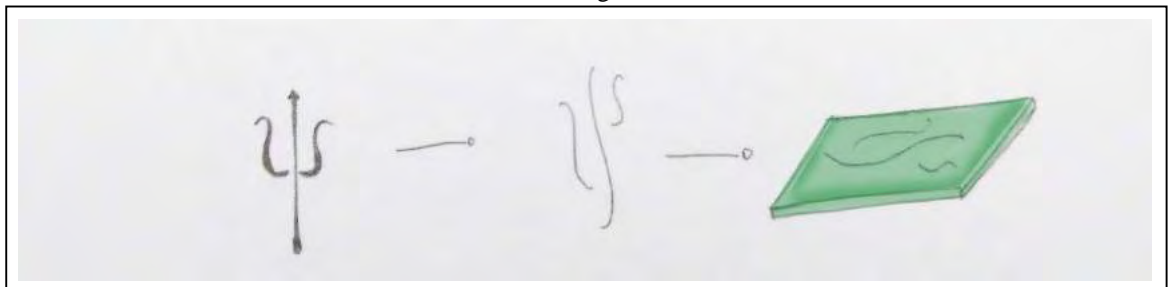
V.3.10 Konsep Bentuk

Bentukan pada elemen interior yang digunakan pada desain Rumah sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang ini mengambil beberapa analogi dari bentukan beberapa elemen yang berhubungan dengan RSJ Lawang, seperti bentukan gunung dan bentukan dari gapura, bentukan bunga kapas, bentukan tanaman padi, bentukan trisula, dsbnya. Analogi bentukan ini akan diaplikasikan pada elemen-elemen interior seperti:



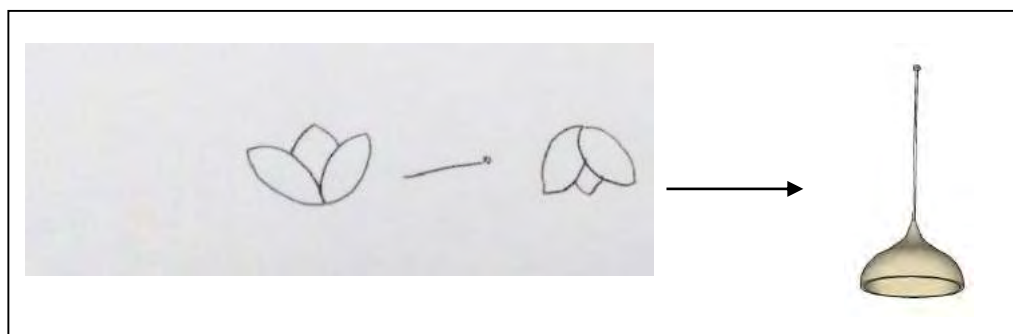
Gambar 3.10. 1 Lambang RSJ Lawang

Sumber: RSJLawang.com 2016



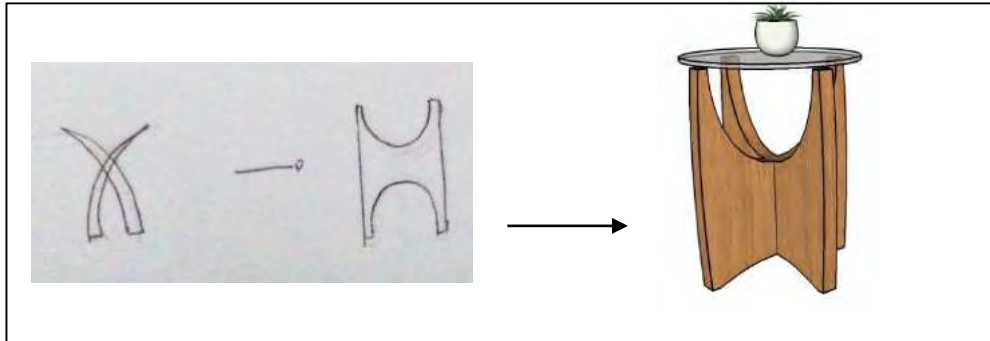
Gambar 3.10. 2 Tranformasi dari trisula untuk plafon R.Jalak

Sumber: Dokumentasi Pribadi



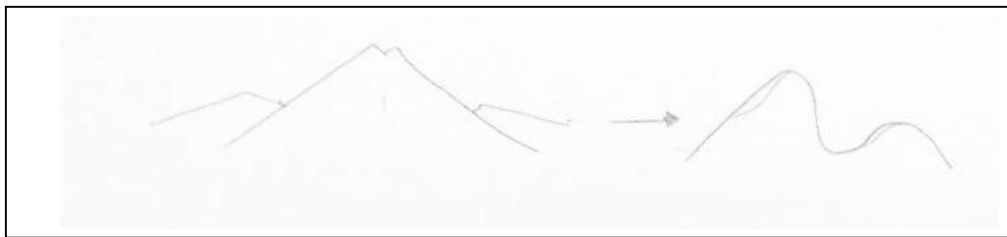
Gambar 3.10. 3 Transformasi dari bunga kapas menjadi lampu gantung

Sumber: Dokumentasi Pribadi



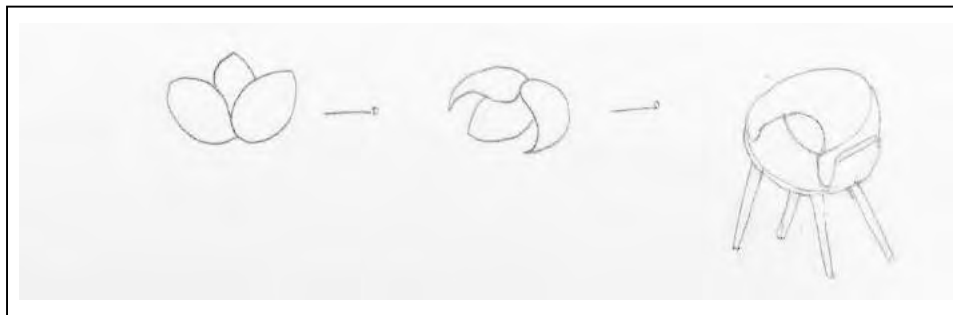
Gambar 3.10. 4 Transformasi tangkai padi kapas menjadi side table

Sumber : Dokumentasi Pribadi



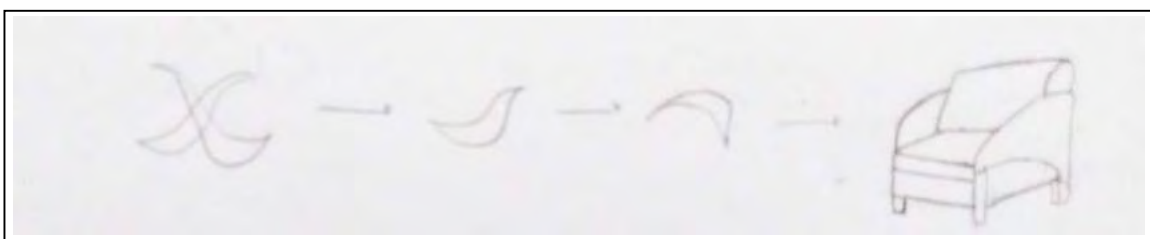
Gambar 3.10. 5 Transformasi gunung menjadi aksentuasi dinding

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar 3.10. 6 Transformasi bunga kapas menjadi kursi makan

Sumber : Dokumentasi Pribadi



Gambar 3.10. 7 Transformasi tangkai padi kapas menjadi sofa tunggu

Sumber : Dokumentasi Pribadi



BAB VI

HASIL AKHIR

Desain akhir merupakan pengembangan desain dari beberapa alternatif yang telah mengalami perubahan dan pengembangan dari layout terpilih yang sesuai dengan konsep. Dalam *layout* perancangan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang dipilih 3 ruang sebagai obyek desain, diantaranya adalah area rawat inap jalak (pasien penderita skizofrenia), area rawat inap psikogeriatri kenanga (pasien penderita demensia dan alzheimer), dan area registrasi atau lobby utama rumah sakit.

Untuk mendapatkan alternatif denah yang dapat dipilih sebagai denah yang sudah dapat dianggap layak dan tepat serta telah sesuai dengan kriteria-kriteria yang diharapkan perlu adanya penilaian terhadap alternatif-alternatif yang ada. Berikut ini hasil rating point weighted method berdasarkan parameter yang telah ditentukan pada ketiga alternatif denah untuk memperoleh denah yang terbaik untuk diterapkan pada desain :

Purpose	A	B	C	D	Score	Rank	Mark	Relative Weight
Alur Sirkulasi	0	1	1	1	3	I	10	0,32
Bentukan Layout Ruang	0	-	0	0	0	IV	6	0,20
Kemudahan akses	0	1	-	1	1	III	7	0,22
Kesesuaian Luasan Ruangan dengan Kebutuhan	0	1	1	-	2	II	8	0,26
VALUE							31	1

Tabel 6. 1 Bobot Relatif

Sumber: Dokumentasi Pribadi 2016



Objective	W	Parameter	Alternatif 1			Alternatif 2			Alternatif 3			Alternatif 4		
			M	S	V	M	S	V	M	S	V	M	S	V
Alur Sirkulasi	0,32	Standar Sirkulasi dan Antropometri Fasilitas Rumah Sakit	VG	8	2,56	VG	8	2,56	B	4	1,28	VG	8	2,56
Kesesuaian Luasan	0,26	Standar luasan sesuai dengan kebutuhan	G	7	1,82	P	6	1,56	P	6	1,56	G	7	1,82
Kemudahan Akses	0,22	Pengguna relatif lebih mudah mengakses ruang lain	VG	6	1,32	P	6	1,32	G	7	1,54	G	7	1,54
Bentukan Layout Ruang	0,2	Bentukan Khas Terapeutik Penerapan Terapi dalam desain	G	7	1,4	G	7	1,4	G	7	1,4	G	7	1,4
TOTAL			7,1			6,84			5,78			7,32		

VG : Very Good

G : Good

P : Poor

B : Bad

Tabel 6. 2 Weighted Method

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016

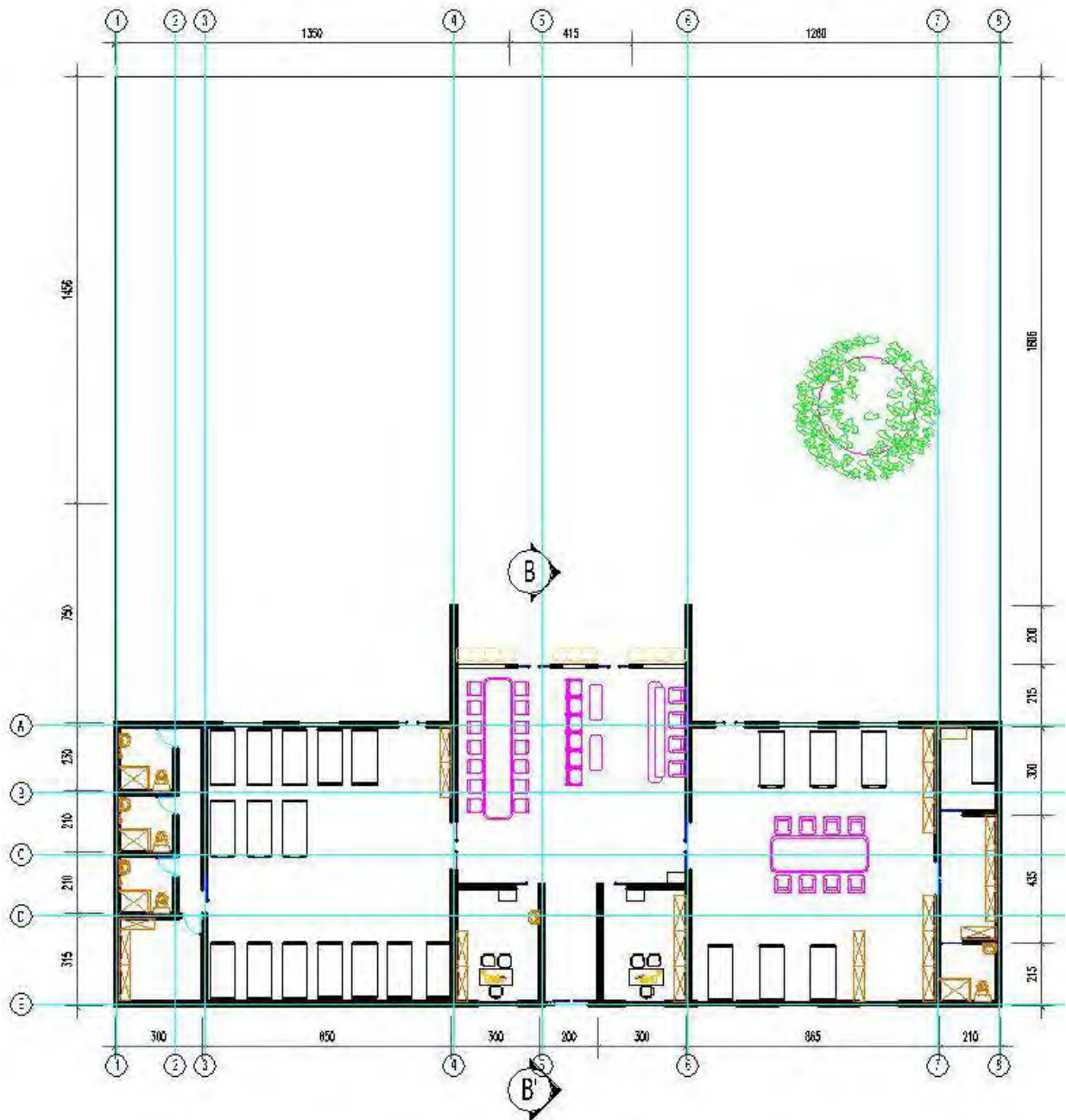
VI. 1. Layout Denah Terpilih

Pada layout denah terpilih dapat ditunjukkan dengan gambar yang dilampirkan pada halaman selanjutnya. Berikut merupakan penjelasan dari layout denah terpilih :

1. Pada Ruang Rawat Inap Jalak digunakan sebagai tempat perawatan pasien penderita skizofrenia intermediet (skizofrenia pada tahap menengah baik katatonik maupun hebefrenik) sehingga membutuhkan pengaturan layout khusus agar memaksimalkan kinerja petugas medis dan non medis .
2. Terdapat Ruang Rawat Inap Pasien, Ruang Perawat, Ruang makan, Ruang TV, Ruang Dokter, Ruang Administrasi dan sebagainya.
3. Area makan dan Area Tidur Pasien diletakkan berdekatan karena untuk memudahkan akses bagi pasien dan menambah privasi pasien



4. Terdapat Area Lobby untuk melayani keluarga maupun orang yang mengunjungi pasien.
5. Di dekat area lobby juga terdapat Area tv dan Area Tunggu yang dapat digunakan sebagai area komunikasi pasien dengan sesama pasien maupun dengan yang lain. Namun tetap dibatasi dengan rak untuk membedakan area semi publik dan publik.
6. Ruang Rawat Inap Pasien berdekatan dengan ruang perawat agar memudahkan fungsi pengawasan terhadap pasien
7. Pada Ruang Rawat Inap Psikogeriatri Kenangan ditujukan untuk pasien lanjut usia wanita penderita demensia maupun Alzheimer.
8. Pada Ruang Psikogeriatri terdapat kamar pasien, ruang makan, ruang perawat, ruang dokter, dan sebagainya.
9. Pada Lorong Ruang Rawat Inap terdapat sofa untuk memaksimalkan terapi psikosial maupun terapi rehabilitasi
10. Ruang Makan diletakkan di titik pertemuan kedua sisi ruang rawat agar dapat dijangkau dengan mudah oleh perawat maupun pasien.
11. Ruang Tv terletak berdekatan dengan ruang makan agar pasien tertarik untuk makan ketika sedang melewati ruang TV.
12. Ruang perawat berdekatan dengan ruang pasien agar dapat siap sedia 24 jam melayani pasien yang rata-rata juga memiliki fisik dan dengan kondisi rentan.
13. Ruang Lobby terdapat pada gedung utama untuk memudahkan pelayanan terhadap pasien maupun calon pasien.
14. Ruang Lobby berdekatan dengan ruang konsultasi perawat dan ruang administrasi sehingga keluarga pasien maupun pasien dapat dengan mudah mengakses ruang-ruang tersebut.



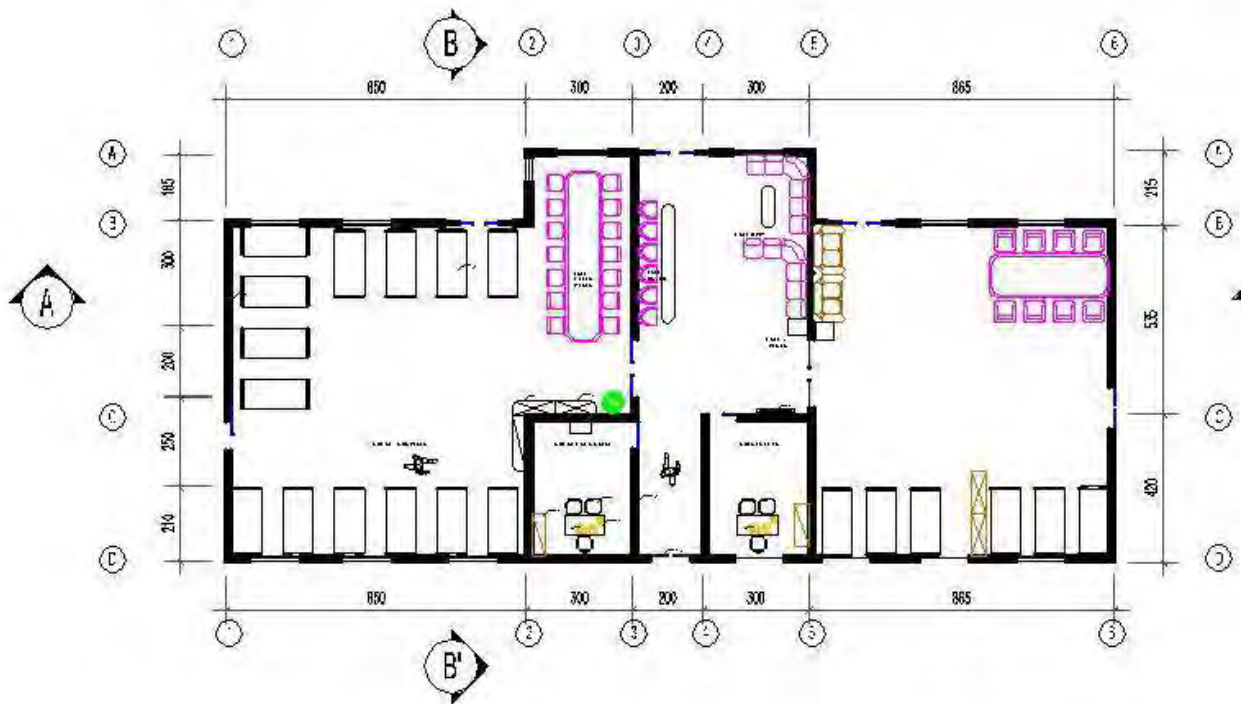
Gambar 6.1. 1 Denah Eksisting R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



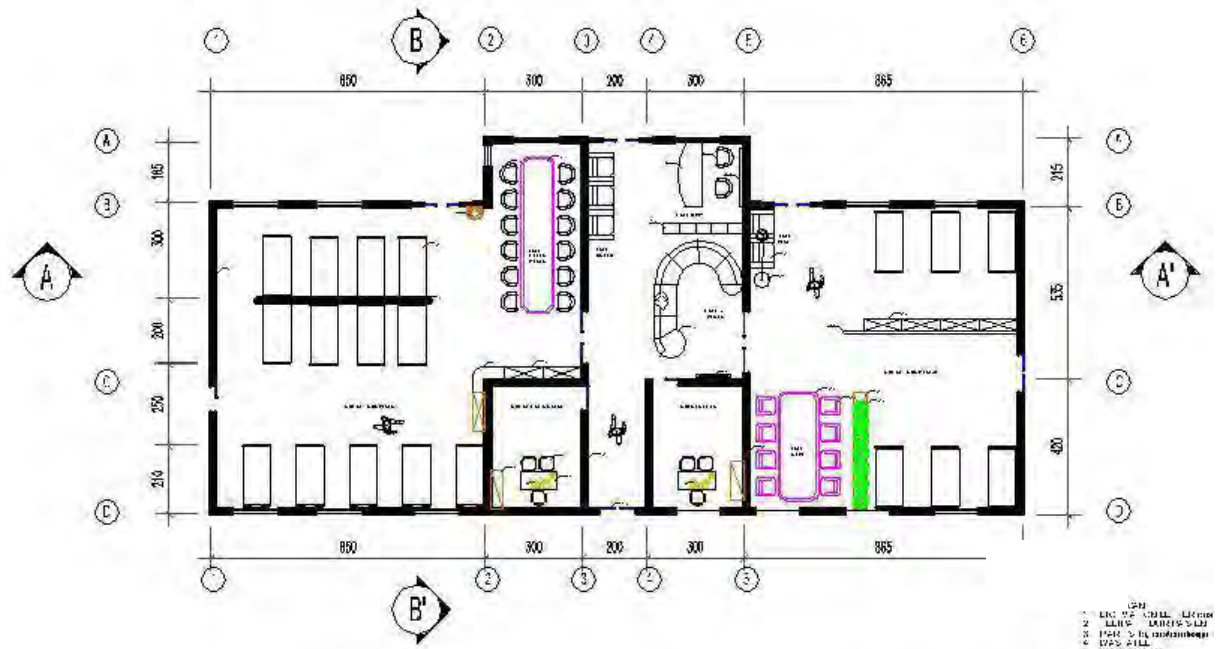
Gambar 6.1. 2 Denah Alternatif 1 R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.1. 3 Denah Alternatif 2 R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.1. 4 Denah Terpilih R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.1. 5 Denah Eksisting Psikogeriatri

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



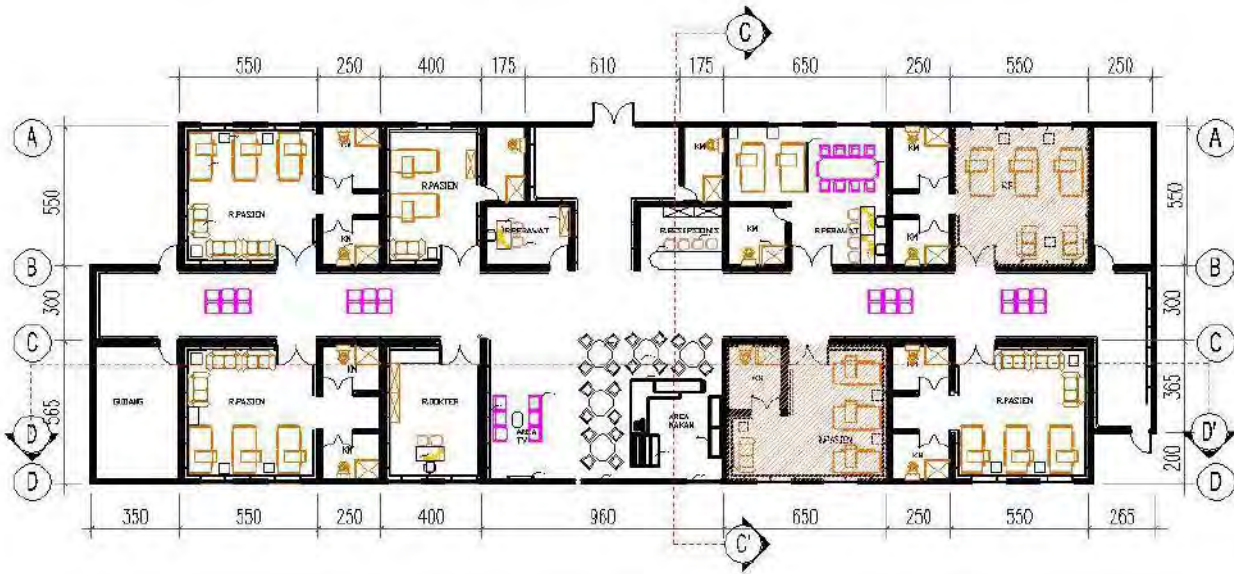
Gambar 6.1. 6 Alternatif 1 Denah Psikogeriatri Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



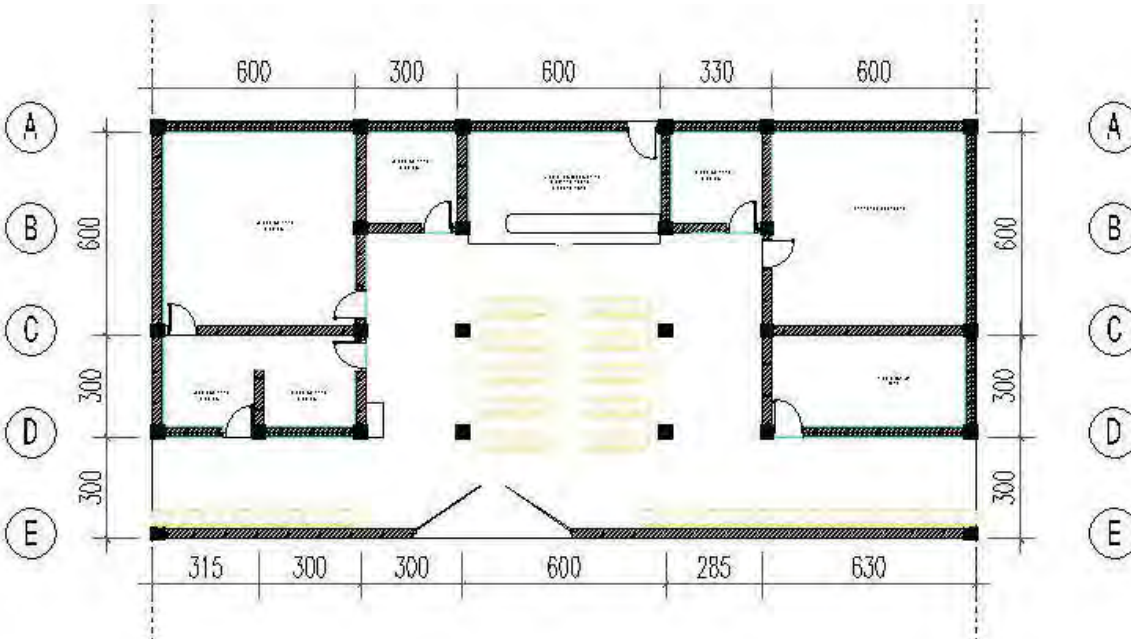
Gambar 6.1. 7 Aternatif 2 Denah Psikogeriatri Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



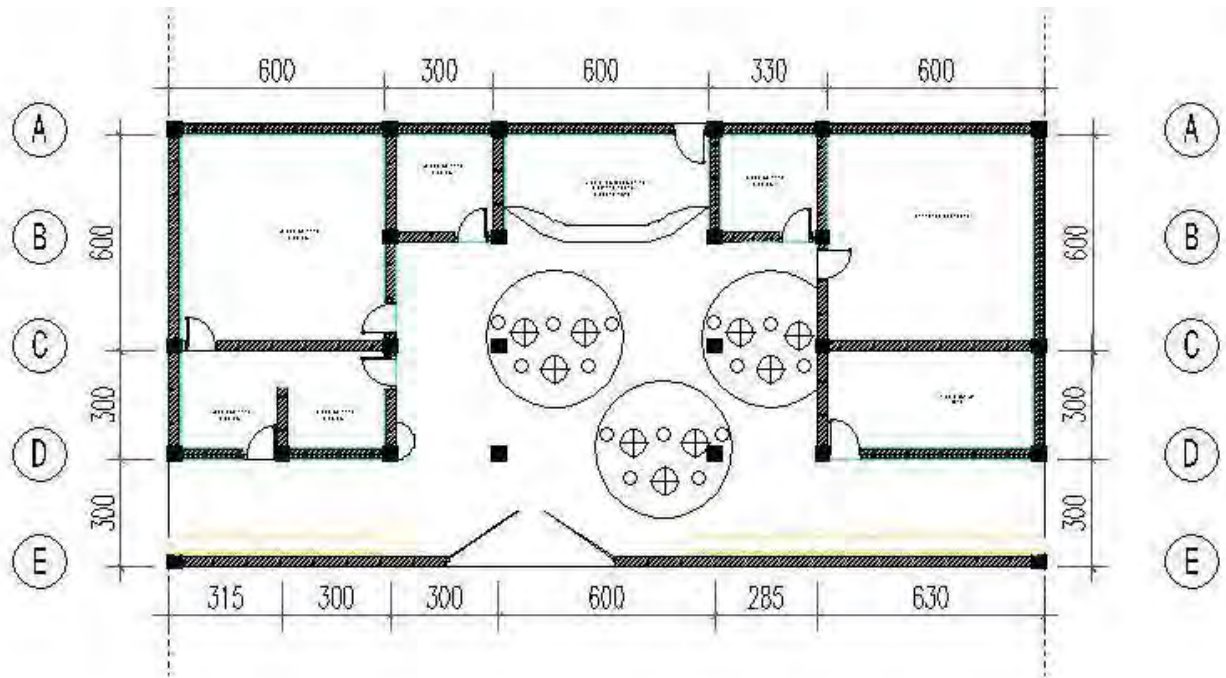
Gambar 6.1. 8 Denah Terpilih Ruang Psikogeriatri Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



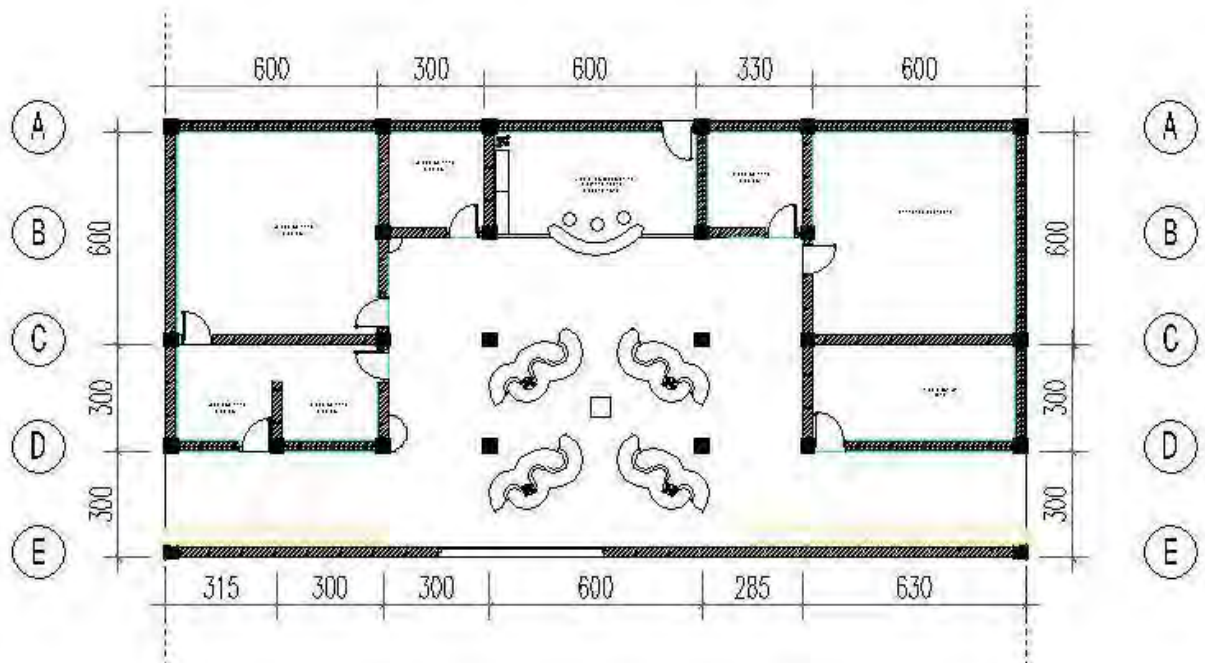
Gambar 6.1. 9 Denah Eksisting R.Lobby

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



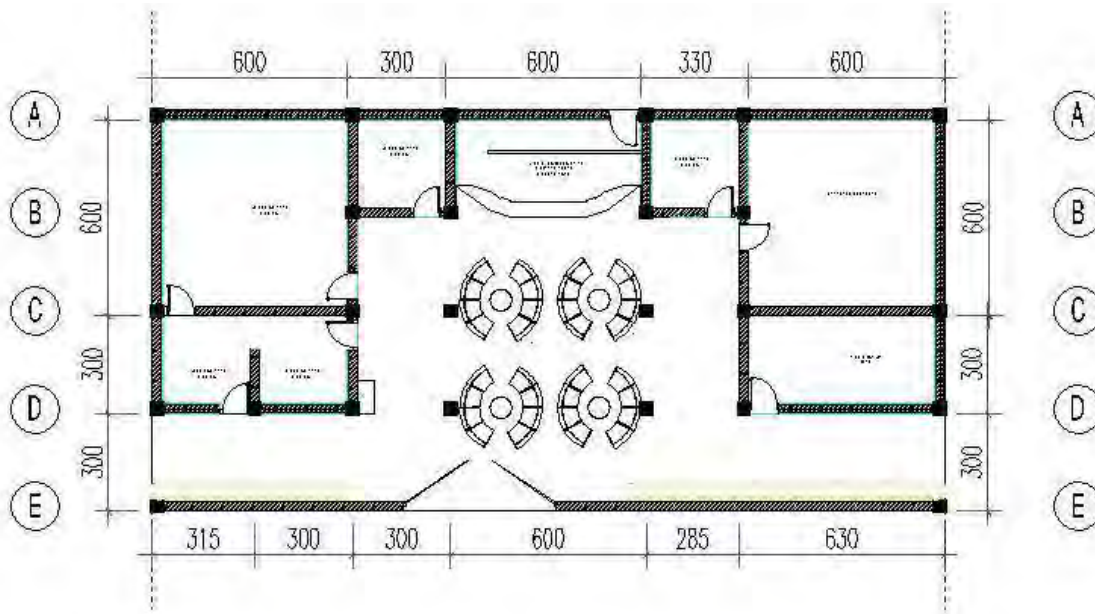
Gambar 6.1. 10 Denah Alternatif 1 Ruang Lobby

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.1. 11 Denah Alternatif 2 Ruang Lobby







Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.1. 12 Denah Terpilih Ruang Lobby

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016

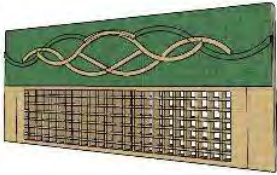





VI. 2. Analisis Desain Elemen Ruang

Elemen	Analisis					
	Desain					
Plafon	Plafon yang tinggi ditujukan agar pasien tidak dapat melarikan diri melalui plafon. Tinggi plafon ditentukan sesuai dengan tinggi pasien dan perabot yang ada sehingga plafon tidak dapat dijangkau pasien. Analisis tinggi plafon tanpa perabot dan dengan perabot.					
						
	Tinggi plafon tanpa perabot (1 org) 2.20m.	Tinggi plafon tanpa perabot (2 orang) 3.70m. Tinggi plafon ini tidak dapat dijangkau pasien	Tinggi plafon dengan perabot tempat tidur (tinggi 0.5m) (2 orang) 4.25m.	Tinggi plafon dengan perabot sofa (tinggi 0.4m) (2 orang) 4.10m. Tinggi plafon tidak dapat dijangkau pasien	Tinggi plafon dengan perabot kursi makan (tinggi 0.5m) (2 orang) 4.25m. Tinggi plafon tidak	Tinggi plafon dengan perabot meja makan (tinggi 0.7m) (2 orang) 4.35m.












					dapat dijangka u pasien
Dinding	Sebaiknya dinding menggunakan warna yang terang dan teduh, permukaan dinding rata dan tidak bertekstur.				
			Warna yang akan digunakan adalah warna natural karena warna-warna ini memberikan kesan damai, tenang, hangat dan meredakan. Warna-warna tersebut dapat dikombinasikan dalam penggunaannya pada dinding ruang rawat inap pasien gangguan jiwa.		
			<ul style="list-style-type: none"> - Adanya garis horisontal pada dinding akan memberikan kesan yang tenang bagi pasien. Garis horisontal ini memberi kesan tenang, istirahat, cenderung melebarkan ruang, bersifat informal. Garis ini dapat dikombinasikan dengan jenis garis lain yaitu garis vertikal, diagonal maupun lengkung. - Adanya tekstur pada salah satu dinding dengan material pvc untuk memfasilitasi therapy sensory modulation room yaitu terapi untuk mengaktifkan kembali indera-indera pasien. 		
Lantai	Permukaan lantai tidak licin				
			Salah satu perilaku pasien yang berbahaya yaitu suka berlari-larian yang beresiko terpeleset terjatuh. Untuk meminimalisir hal tersebut, lantai selain menggunakan material yang tepat, desain lantai sebaiknya meniadakan/meminimalisir adanya perbedaan ketinggian lantai antar ruang. Untuk pembatas antar ruang dapat digunakan warna/motif lantai yang berbeda antar ruang		
Furnitur	Tidak memiliki sudut lancip dan permanen				
	Area Tidur Pasien (Tempat tidur)			Desain tempat tidur tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya, tidak terdapat penghalang pada desain ini sehingga tidak ada pengaman.	
				Desain tempat tidur tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya, terdapat penghalang pada bagian kepala dan kaki untuk pengaman. Penghalang ini juga dapat difungsikan sebagai penahan tali untuk mengikat pasien jika pasien tidak terkontrol. Selain penghalang pada bagian kepala dan kaki, penghalang juga dapat dibuat pada bagian samping agar lebih aman. Bagian kaki	









Area Tidur Pasien (Partisi)				
	Partisi menggunakan material kayu memberikan kesan privasi dan hangat bagi ruang, selain itu dengan bentukan persegi sebagai “kisi” memberikan celah bagi udara segar untuk masuk. Bentukan dengan garis lengkung memberikan kesan santai dan tenang bagi pasien, di ujung kanan dan kiri atas terdapat karet lengkung agar tidak membahayakan pasien . selain itu warna hijau merupakan warna pereduksi suhu sehingga membantu untuk menenangkan pengguna.		Model bentukan partisi ini lebih dinamis dan estetik bagi ruang. Namun, bentukan seperti ini relative lebih rumit sehingga lebih sukar untuk dibersihkan, selain itu terdapat sudut tajam yang berbahaya bagi pasien.	
Area Tidur Pasien (nakas)				
	Bentukan nakas relative kokoh namun masih memiliki sudut tajam sehingga berbahaya bagi pengguna	Bentukan nakas ini relatif lebih minimalis . sehingga memberikan kesan kaku bagi pengguna.	Nakas ini memiliki bentuk yang dinamis , namun secara struktur bentuk ini relatif kurang kokoh sehingga berbahaya bagi pasien apabila dipindahkan atau dimainkan pasien	Nakas ini memiliki bentuk datar pada bagian belakang dan lengkung pada bagian depan, bentuk datar bertujuan untuk menyesuaikan bentuk dinding, bentuk lengkung adalah bentuk yang berinteraksi dengan pengguna sehingga relatif lebih aman bagi pasien karena tidak terdapat sudut yang tajam, selain itu, struktur nakas relatif lebih kokoh sehingga aman bagi pasien.










	Area Tidur (Coffe Table)			
		Coffe table ini memiliki bentuk dan struktur yang relatif cukup kuat namun terkesan kaku dan formal. Sehingga kurang ramah apabila digunakan untuk pasien lansia dengan gangguan jiwa.	Coffe table ini memiliki bentuk yang berkesan ringan karena memiliki bentuk yang sederhana tanpa ornament berlebihan. Namun, coffe table ini relatif mudah dipindahkan sehingga relatif kurang aman bagi pasien.	Side table yang difungsikan sebagai coffe table ini mengambil bentuk dari biji padi yang bersilangan, dengan kaca acrylic yang berbentuk bulat dan menempel pada rangka meja relatif lebih aman bagi pasien karena tidak mudah pecah, dan tidak ada sudut tajam yang langsung berinteraksi dengan pasien.
	Area Makan Pasien (Kursi makan dan meja makan)			
		Bentukan kursi makan ini relatif cukup nyaman dengan sandaran dan pegangan pada kedua tangan, sehingga tangan pasien tidak menjangkau tempat yang tidak seharusnya, namun bentuk kursi ini tidak bias disusun sehingga tidak dapat dijadikan stimulus terapi psikososial	Bentukan kursi ini relatif sederhana namun kurang nyaman karena tidak ada sandaran punggung maupun pegangan pada kedua tangan, sehingga memungkinkan pasien untuk meletakkan tangannya di sembarang tempat atau bahkan mengganggu pasien lain yang sedang makan.	Kursi ini memiliki bentuk lengkung sehingga terkesan lebih ramah bagi pasien, terdapat sandaran punggung dan pegangan tangan sehingga relatif lebih aman bagi pasien, selain itu, kursi ini juga dapat disusun sehingga mampu digunakan sebagai fasilitas terapi psikososial.
				
		Meja makan yang melingkar,	Bentukan meja ini relatif lebih tajam	Dengan mengutamakan prinsip terapi psikososial yang mandiri







		memberikan kesan informal dan hangat bagi pengguna, namun bentuk meja seperti ini memiliki batasan kapasitas 3-4 orang untuk luasan 3m ² . Hal ini tidak sesuai dengan terapi psikososial yang mengutamakan kebersamaan	dan terkesan kaku sehingga membahayakan pasien.	namun tetap berinteraksi, meja ini memiliki bentuk sederhana namun memiliki garis lengkung pada setiap sudut meja, sehingga bentuk meja makan ini relatif lebih sesuai untuk pasien skizofrenia, karena bentuk meja yang minim ornamen ini mengurangi tekanan dalam ruang, sehingga mereduksi resiko kambuh.
	Area Lobby (kursi tunggu)			
		Dengan sandaran punggung dan material busa pada punggung memberikan kenyamanan bagi pengguna untuk duduk, namun dengan struktur yang sedemikian rupa relatif kurang kuat sehingga kurang sesuai apabila digunakan di dalam rumah sakit	Bentuk kursi tunggu dengan material besi, relatif lebih kokoh secara struktur, namun, kursi ini kurang nyaman apabila digunakan dikarenakan tidak ada sandaran punggung dan sandaran tangan,	Kursi tunggu ini merupakan sofa modular yang apabila disusun membentuk lengkung, sofa ini disusun berhadapan agar memicu timbulkan interaksi antar pasien maupun pengguna
	Area Lobby (meja resepsionis)			
		Meja resepsionis ini relatif memiliki bentuk yang rumit sehingga relatif sulit untuk dibersihkan. Namun, Tidak ada pembagian counter serta	Meja resepsionis ini relatif memiliki bentuk yang sederhana sehingga relatif mudah untuk dibersihkan. Namun, Tidak ada pembagian counter serta sehingga	Meja resepsionis ini relatif memiliki bentuk yang sederhana sehingga relatif mudah untuk dibersihkan. Serta ada pembagian counter serta sehingga relatif memudahkan pengguna dalam mendapatkan pelayanan.



		memiliki sudut tajam sehingga relatif lebih berbahaya bagi pengguna.	relatif menyulitkan pengguna		
	Pintu	 Pintu swing	 Pintu Sorong berkantung	 Pintu sorong	
		Ayunan pintu pada jenis pintu ini dapat membahayakan pasien. Pintu <i>swing</i> dapat digunakan pada ruangan yang luas, karena pintu ini membutuhkan ruang membuka dan menutup. Pintu ini juga dapat digunakan pada ruang yang privat karena pengguna tidak berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak berbahaya	Letak pintu yang berada di dalam dinding ketika pintu dibuka tidak berbahaya. Pintu sorong berkantung dapat digunakan pada ruangan yang sempit atau ruangan yang menjadi tempat berkumpul/ berinteraksi pasien. Pintu ini ditempatkan pada ruangan yang memiliki resiko berbahaya yang cukup tinggi	Pintu ini lebih aman dibandingkan dengan jenis pintu swing. Pintu sorong dapat digunakan pada ruangan yang sempit dan dapat ditempatkan pada ruangan yang memiliki resiko berbahaya sedang	
	Jendela	 Jendela dengan engsel di atas	 Jendela mati	 Jendela geser (savefent window)	 Jendela casement
		Jenis jendela ini cukup aman karena ayunan daun jendela tidak terlalu lebar seperti pada jendela casement	Jendela yang tidak bisa dibuka ini, cukup tidak beresiko. Tetapi material kaca yang digunakan bisa berbahaya	Jendela ini tidak memiliki ayunan seperti pada jendela lain sehingga	Jendela casement tidak berbahaya bagi pasien yang berada di dalam ruang




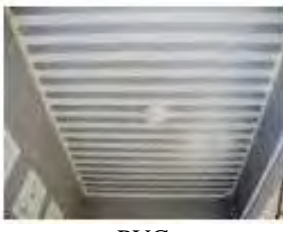







				aman bagi pasien.	
	Teralis				
		Motif horisontal memberikan kesan tenang, tetapi motif ini dapat digunakan sebagai penambat untuk menggantungkan diri. Jadi sebaiknya tidak digunakan pada pasien golongan <i>depressed</i> yang masih ada kemungkinan untuk bunuh diri.	Teralis rapat dengan motif vertikal memiliki tingkat keamanan yang tinggi karena tidak dapat digunakan untuk menggantungkan diri, Tetapi motif ini memberikan kesan yang menutup (seperti pada sel penjara) yang akan membuat suasana menjadi tegang (tidak menenangkan)	Teralis rapat (10cm) dengan motif vertikal dan sedikit diagonal juga aman bagi pasien. Teralis ini masih berkesan menutup dan menegangkan	Teralis rapat dengan motif vertikal dan sedikit diagonal (transformasi sulur suluran tanaman) juga aman bagi pasien.. Jarak antar teralis sedikit lebar (15-20 cm) tetapi masih tidak bisa dilewati pasien sehingga masih aman. Teralis ini tidak berkesan menutup dan tidak menimbulkan perasaan menegangkan

Tabel 5.1.2. 1 Tabel analisis bentuk elemen ruang









Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Analisis material elemen ruang

Elemen	Analisis		
	Material		
Plafon	 <p>GRC</p>	 <p>PVC</p>	 <p>GYPSUM</p>
	<p>Material GRC berupa lembaran yang berukuran 1.20x 2.40 m². Material GRC sifatnya keras dan kuat karena berbahan dasar semen, serta tidak mudah bocor. Material ini tahan terhadap benturan serta kedap suara.</p>	<p>memiliki sifat yang ringan, tidak mudah rapuh/ patah, mudah dipasang dan mudah dirawat, tahan terhadap benturan dan goresan, dapat meredam suara dan hawa panas. (DIPILIH)</p>	<p>tahan terhadap kelembaban, tahan benturan (benturan tubuh manusia, trolley, meja dan kursi, dll) , mudah diperbaiki jika rusak, akan tetapi pemasangan tidak mudah, tidak tahan terhadap air</p>
Dinding			
	<p>Dinding texture menggunakan material busa yang diisi oleh plesteran semen sehingga relatif kuat dan tidak berbahaya bagi pasien.</p>	<p>Elemen estetis dinding menggunakan material latex yang relatif kuat namun tidak berbahaya bagi pasien</p>	<p>Finishing dinding menggunakan cat tembok dengan laminasi doff dan area tertentu menggunakan cat dinding yang mudah dibersihkan , ex: Nippon spotless</p>
Lantai			
	<p>Material keramik digunakan pada area kamar mandi, karena mudah perawatannya dan murah, selain itu keramik juga memiliki permukaan yang bermacam macam</p>	<p>Material granit digunakan untuk material lantai pada area lobby karena memiliki sirkulasi cukup tinggi sehingga membutuhkan material yang kuat. Selain itu granit dipilih karena memiliki</p>	<p>Material vynil dipilih karena relative minim resiko yang berbahaya bagi pasien apabila pasien terjatuh atau terbentur. Selain itu material vynil mampu mengurangi</p>

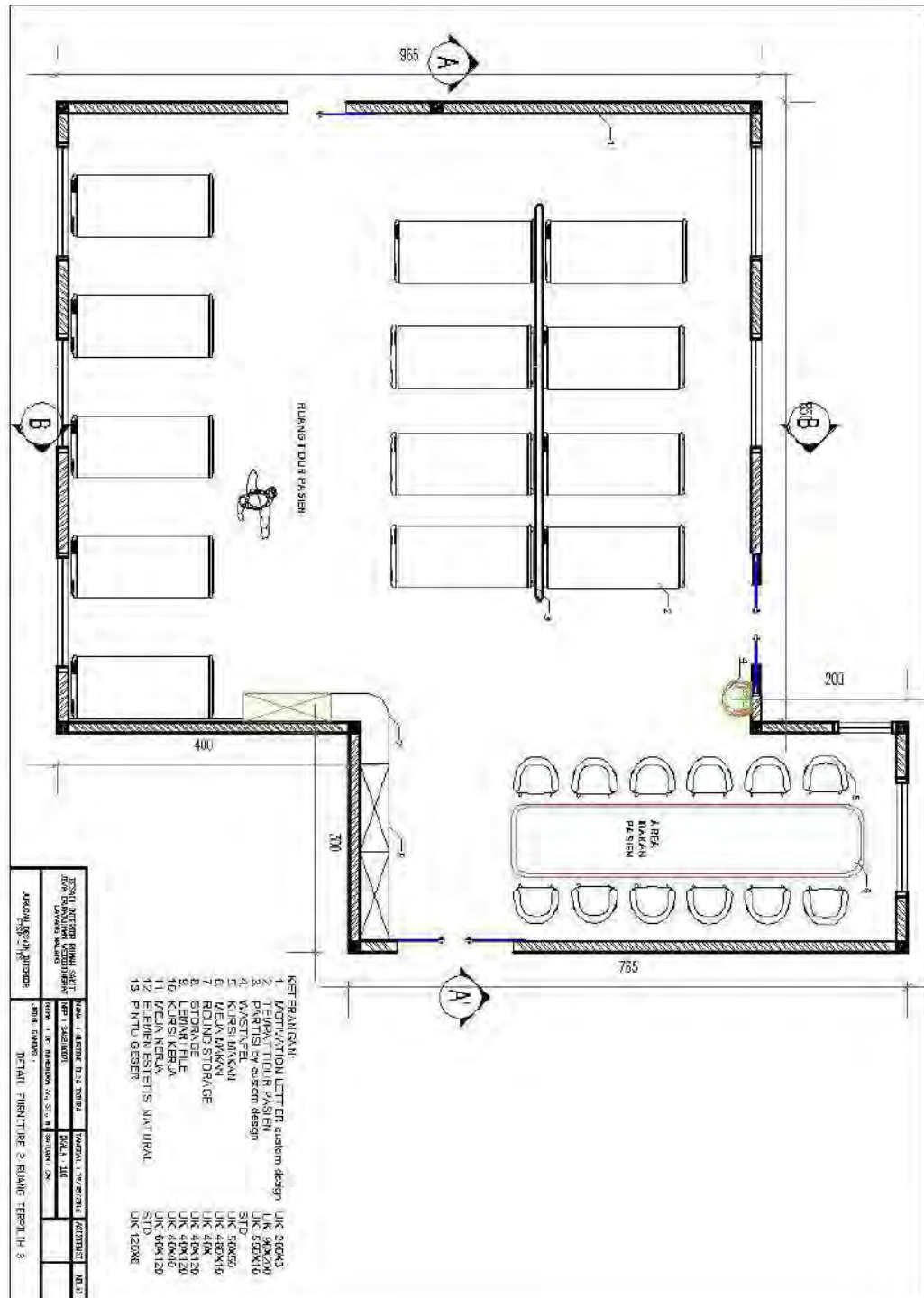


	sehingga bisa disesuaikan dengan kondisi kamar mandi.	kesan kokoh dan bersih (karena minim nat) sehingga relatif cocok untuk rumah sakit	kebisingan ruang sehingga relative cocok bagi ruang rawat inap pasien. Permukaan lantai vynil yang relative tidak licin sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan.
Furnitur			
	Untuk furnitur tertentu menggunakan stainless steel sebagai materialnya karena memiliki struktur yang kuat. sehingga aman bagi pasien		Sebagian furnitur menggunakan material kayu baik mahoni maupun hpl dikarenakan untuk mewujudkan kesan hangat dalam ruang
Pintu	 Kayu	 Aluminium	 PVC
	kuat, tidak mudah rusak, menciptakan suasana hangat akan tetapi membutuhkan pemeliharaan rutin (dicat, divernis), karena berpotensi terserang rayap	Relatif kuat, tidak mudah rusak, perawatan mudah, tahan terhadap benturan, sedikit terpengaruh terhadap cuaca	tidak perlu finishing seperti kayu, harganya murah, tahan terhadap kondisi kamar mandi yang basah
Jendela	 Tempered Safety Glass	 Besi	 Aluminium
	mempunyai daya tahan lendutan dan benturan keras 3-5 kali lebih kuat dibandingkan kaca biasa. Pecahan kaca akan berbentuk kecil, tumpul,	kuat, tidak mudah rusak, perawatan mudah, tahan terhadap benturan, tidak terpengaruh terhadap cuaca . namun untuk lebih memberikan kesan ramah	Relatif kuat, Ringan, tidak mudah rusak, perawatan mudah, , sedikit terpengaruh terhadap cuaca



	dan aman (tidak runcing, tajam, dan berbahaya)	teralis dilapisi sticker motif kayu.	
--	--	--------------------------------------	--

VI. 3. Ruang Terpilih 1 (Area Rawat Inap Jalak)



Gambar 6.2. 1 Denah Terpilih R.Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.2.2 Prespektif Ruang Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.2. 3 Prespektif Ruang Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016

Ruang terpilih 1 yaitu ruang rawat inap pasien pada ruang jalak . Ruang ini merupakan tempat untuk perawatan pasien penderita skizofrenia intermediet laki-laki dewasa. Ruangan ini ditujukan sebagai tempat tinggal selama menjalani perawatan dari rumah sakit. Disini pasien disibukkkan dengan berbagai kegiatan untuk menunjang kesembuhan pasien, seperti kegiatan secara mandiri maupun kelompok. Misal : kegiatan sehari hari seperti mandi, makan , membersihkan



tempat tidur yang dilakukan sendiri, ada juga kegiatan kelompok seperti diskusi, senam, berkebun dan lain sebagainya.



Gambar 6.2. 4 *Wide View* Prespektif Ruang Jalak

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016

Pada gambar tersebut terlihat luasan denah tersebut adalah panjang 11,5 meter, lebar 11,65 meter dan dalam denah tersebut juga menunjukkan area makan yang digabung dengan area tidur pasien. Hal ini untuk memudahkan pasien dalam mengakses area makan dan juga untuk mengurangi tekanan pada ruangan, sehingga pasien merasa nyaman dan merasa lapang. Peletakan area makan yang digabung dengan area tidur juga memberikan privasi pasien dalam beraktivitas. Pada area tidur terdapat storage dengan sistem kunci push-on untuk menyimpan perlengkapan pribadi masing-masing pasien. Adapun partisi juga berfungsi untuk menambah privasi pasien dan mengurangi resiko kambuh akibat jarak yang terlalu dekat/intim

Konsep warna dan material yang diaplikasikan pada area rawat inap ini adalah konsep lingkungan terapeutik. Konsep lingkungan terapeutik dapat dilihat dari bentuk kursi yang dapat disusun dan dibereskan oleh pasien secara mandiri serta storage yang dapat dengan mudah digunakan pasien, mendukung terapi psikososial yang bertujuan agar pasien mampu beradaptasi secara mandiri di lingkungan rumah sakit. Posisi tempat tidur yang tidak memiliki korden sebagai pembatas juga



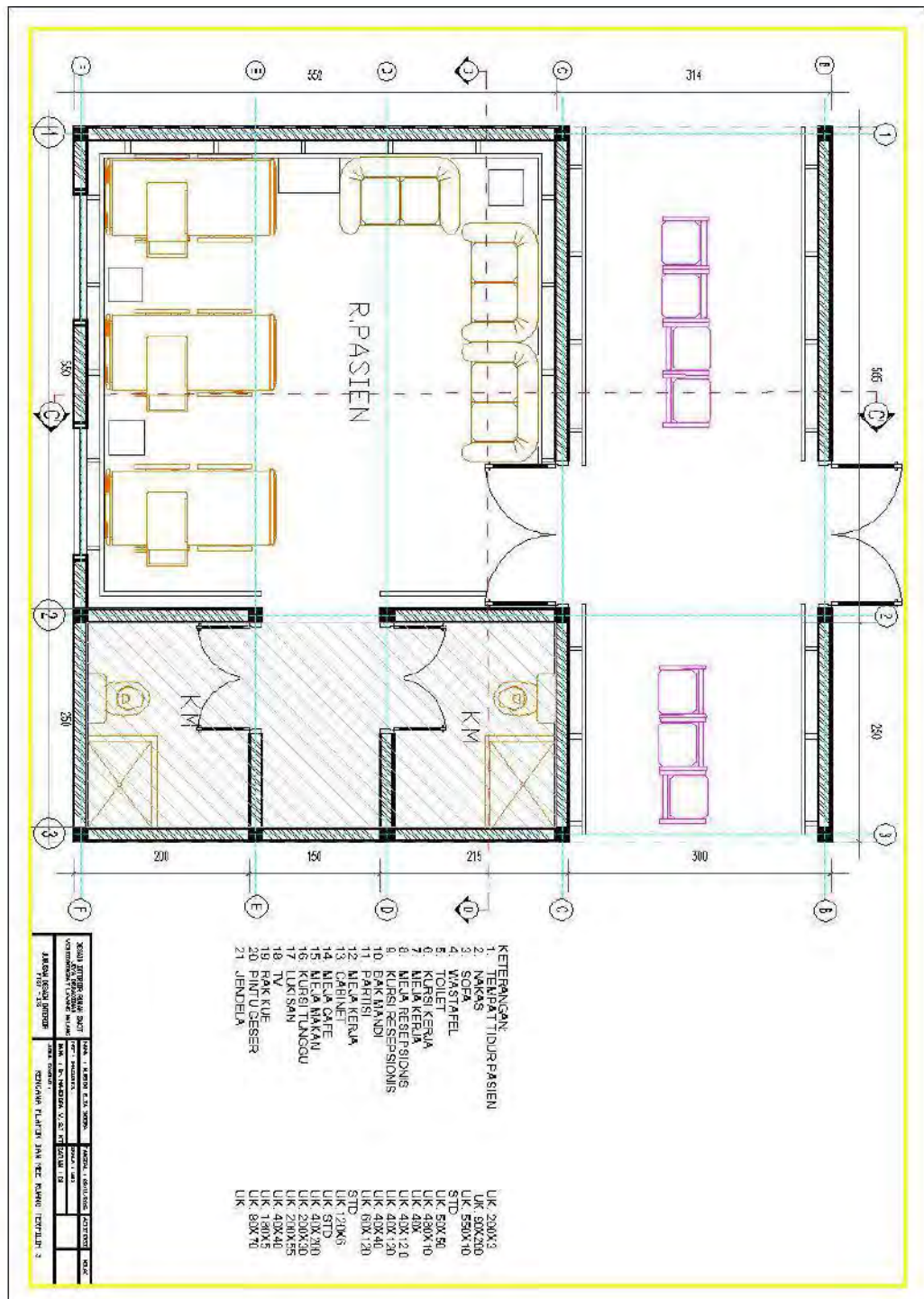
bertujuan untuk menunjang terapi psikososial yaitu hubungan pribadi dengan pasien lain. Karena pasien merupakan tipe pasien intermediet (menengah/ kadang kambuh kadang normal) maka diberikan terapi psikoterapi yang bertujuan untuk memotivasi pasien ketika sedang dalam keadaan normal, hal ini bisa dilihat dari motivation letter yang terdapat pada area makan juga penggunaan warna warna penyemangat seperti oranye pada area tertentu.

Area makan yang multifungsi juga dapat digunakan sebagai psikoterapi perorangan dengan cara komunikasi tatap muka dengan perawat. Konsep terapi yang lain dapat dilihat dari penggunaan aksentuasi dinding yang bertekstur untuk memberikan rangsangan indera peraba bagi pasien atau biasa disebut sensory modulation room. Terapi ini bertujuan untuk membangkitkan indera pasien dengan rangsangan rangsangan dari luar seperti rangsangan warna hijau pada plafon untuk indera penglihatan, dan rangsangan bunyi dengan peletakan ceiling speaker yang memutar musik musik terapi.

Penggunaan warna warna menenangkan seperti krem maupun hijau memberikan efek relaksasi pada pasien sehingga mengurangi resiko kekambuhan pasien. Elemen estetis berupa lukisan alam juga menambah kesan tenang pada ruangan. Plafon juga menggunakan motif transformasi dari trisula rumah sakit, selain memberikan kesan estetis pada ruang, juga membantu pasien untuk menentukan arah menuju ke ruangan terdekat (*wayfinding*). Konsep jendela lebar dan menggunakan teralis agar aman bagi pasien dan berbentuk lengkung agar menghindakan kesan “penjara” bagi pasien. Sehingga pasien merasa relatif lebih nyaman dan membantu mempercepat kesembuhan pasien. Material yang digunakan pada ruangan ini berupa material kayu dan juga material logam yang di cover/finishing dengan stiker dengan motif kayu sehingga menimbulkan kesan ramah dan menenangkan sesuai dengan konsep lingkungan terapeutik.



VI. 4. Ruang Terpilih 2 (Area Rawat Inap Psikogeriatric)



Gambar 6.3. 1 Denah Ruang Terpilih R.Psikogeriatric Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.3. 2 Prespektif R.Pesikogeriatri Kenanga

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.3. 3R.Psikogeriatri

Sumber : Dokumentasi Pribadi 2016

Ruang terpilih 2 yaitu ruang rawat inap pada ruang psikogeriatri kenanga. Ruangan ini memiliki panjang 8,75 meter x 8,50 meter , ruangan ini ditujukan untuk pasien penderita demensia atau demensia akibat alzheimer . ruang yang dipilih adalah ruang tidur atau ruang istirahat pasien. Ruangan ini dibagi menjadi 2 area yaitu area istirahat dan area interaksi. Di setiap sisi tempat tidur terdapat nakas sebagai tempat untuk menaruh perlengkapan pribadi pasien.

Konsep warna dan material yang diaplikasikan pada area rawat inap ini adalah konsep lingkungan terapeutik . hal ini dapat dilihat dari pengadaan jendela

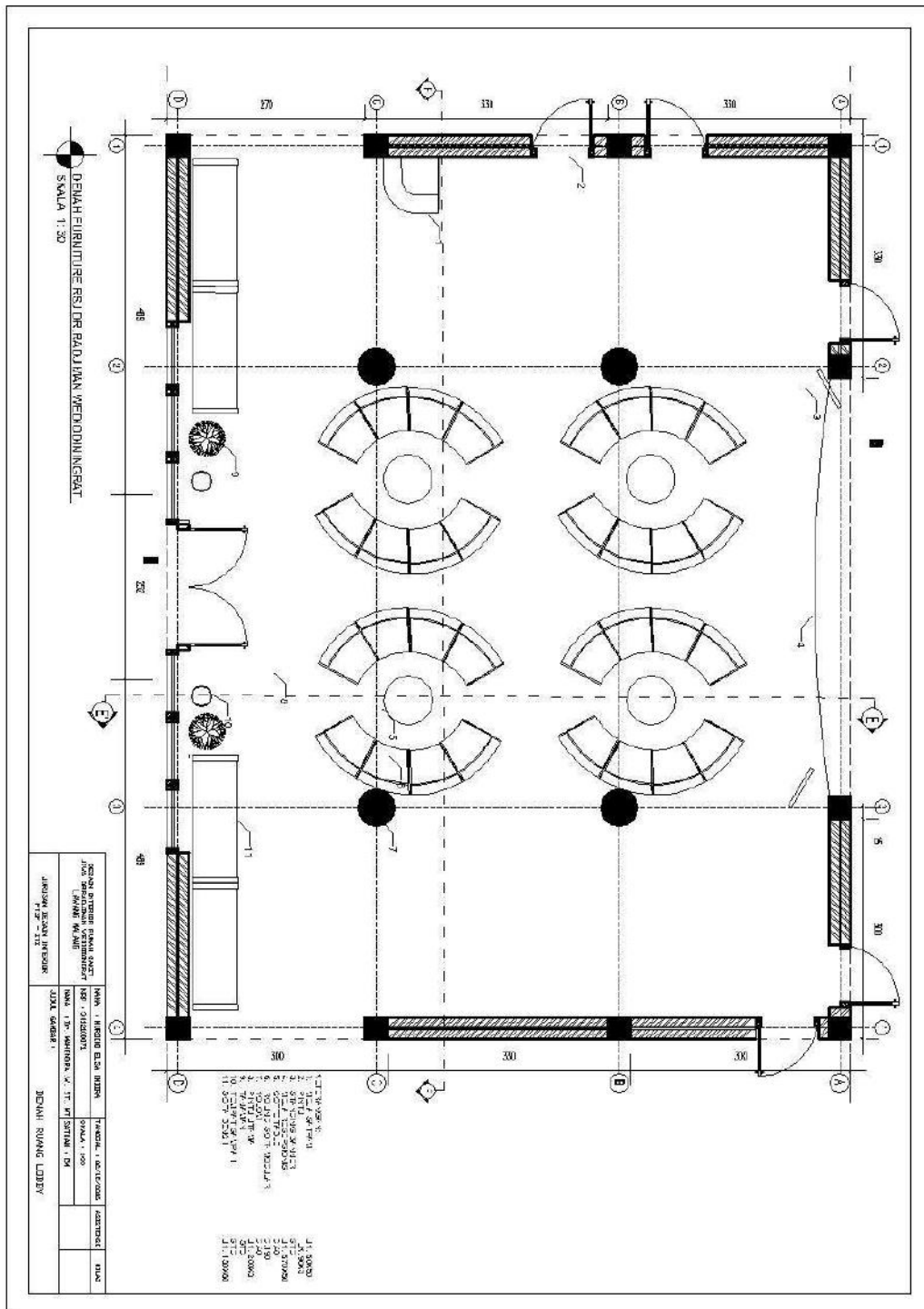


dengan bukaan yang cukup lebar untuk melihat pemandangan yang ada disekita ruang rawat inap. Selain itu pemilihan material dengan menggunakan kayu, pemilihan warna dinding krem dengan aksentuasi warna hijau dan aksentuasi wall sticker motif kayu menjadikan ruangan relatif lebih hangat, pengadaan tanaman sebagai aksentuasi ruang juga menambah kesan segar dalam ruanng sekaligus sebagai tambahan oksigen bagi ruang. Penggunaan lantai dengan material vinyl dengan motif kayu maple warna terang memberikan kesan lapang sehingga mengurangi tekanan dalam ruang. Material vinyl relatif lebih aman bagi lansia dikarenakan material vynil lebih lentur sehingga meminimalisir resiko terbentur ketika terjatuh. Penggunaan handrail dengan material kayu relatif lebih nyaman ketika dipegang oleh lansia sekaligus lebih aman karena meminimalisir resiko tergelincir karena licin.

Selain itu, fasilitas duduk yang terdapat didalam area rawat inap menggunakan warna krem dengan bentukan sederhana sehingga mudah digunakan oleh lansia. Pada bagian bawah sofa terdapat storage untuk memfasilitasi lansia dalam melakukan hobi, misal: menjahit, kristik atau menyulam. Sehingga menunjang terapi rehabilitasi dan melatih kemampuan motorik lansia. Fasilitas duduk tersebut juga dapat difungsikan sebagai tempat interaksi yang sesuai dengan terapi psikoterapi untuk memotivasi pasien. Perbedaan warna pada dinding yaitu krem dan oranye dengan motif bunga bertujuan sebagai alat bantu pasien untuk menjangkau handrail maupun fasilitas di sekitarnya.

VI. 5. Ruang Terpilih 3 (Area Lobby)

Ruang 3 adalah Ruang yang memiliki panjang 9.3 meter lebar 12,3 meter. Ruang Lobby ini berfungsi sebagai tempat pertama untuk menyambut pasien yang akan memasuki rumah sakit jiwa. Pengguna ruangan ini merupakan pasien, tenaga medis maupun tenaga non medis. Kegiatan dalam ruangan ini meliputi administrasi dan registrasi sebelum mendapat perawatan dari tenaga ahli rumah sakit.



Gambar 6.4. 1 Denah Terpilih Ruang Lobby

Sumber: Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.4. 2 Prespektif Ruang Lobby

Sumber: Dokumentasi Pribadi 2016



Gambar 6.4. 3 Prespektif Ruang Lobby

Sumber: Dokumentasi Pribadi 2016

Di dalam ruangan lobby dibagi menjadi 3 jenis area. Area tunggu, area konsultasi, dan area sirkulasi. Area tunggu merupakan area yang didalamnya fasilitas untuk menunggu antrian. Yaitu sofa, meja sofa, buku dsbnya. area tunggu terletak di tengah tengah ruang lobby, sehingga tidak mengganggu sirkulasi ruang lobby. Selain itu terdapat area konsultasi yaitu area terletak di meja perawat dan di sekitar meja resepsionis. Area konsultasi ditujukan untuk aktivitas konsultasi pra perawatan, maupun administrasi perawatan. Pengguna diposisikan berdiri pada area ini. selain itu terdapat area sirkulasi, yaitu area padat sirkulasi pengguna. Area ini meliputi lorong lobby yang merupakan area panghubung R.lobby ke ruangan lain. Contoh: ruang dokter, apotek, r.perawat, admisi rawat inap dan sebagainya. Area ini memiliki lebar 3 m sehingga memiliki kapasitas yang cukup untuk sirkulasi pengguna pada area ini.

Konsep warna dan material yang diaplikasikan pada area tunggu lobby adalah konsep lingkungan terapeutik. hal ini dapat dilihat dari penggunaan material alam seperti kayu-kayuan pada meja resepsionis, meja petugas rumah sakit maupun sofa tunggu.

Pemilihan warna natural seperti hijau, coklat, krem dan biru memberikan efek menenangkan pada pengguna sesuai dengan prinsip lingkungan terapeutik.



Pengadaan jendela yang relatif lebar memerikan pencahayaan alami yang relatif cukup baik bagi kesehatan. pencahaan alami dapat meningkatkan *mood* dan perasaan lapang bagi manusia. Selain itu terdapat plafon dengan konsep up ceiling dan berbentuk lingkaran dengan motif langit biru diharapkan memberikan kesan bebas sehingga mengurangi tekanan dalam ruang.

Konsep lantai menggunakan material granit tanpa nat warna krem keabu-abuan .hal ini dikarenakan ruang lobby memiliki tingkat mobilisasi cukup tinggi, sehingga membutuhkan material yang kuat dan relatif tidak mudah rusak. Konsep ruang tunggu menggunakan aplikasi terapi psikososial yaitu adaptasi terhadap lingkungan sekitar, sehingga peletakan sofa dirancang berhadapan agar memungkinkan terjadinya interaksi antar keluarga pasien, dan mengurangi beban psikis mereka.

Konsep sofa dibentuk melengkung agar tidak berkesan kaku bagi pengguna. Selain itu terdapat lukisan atau elemen estetis pada dinding dengan gambar natural bertujuan untuk memberikan kesan tenang pada ruang. Pada lantai dan plafon menggunakan konsep *wayfinding* sehingga memudahkan pasien ketika menuju ruang tertentu atau mencari jalan keluar. sofa tunggu menggunakan motif daun daunan pada sandarannya sesuai dengan konsep terapeutik yaitu pengadaan unsur tanaman dalam ruang.



Halaman ini sengaja dikosongkan



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

VII. 1. Kesimpulan

Dari pembahasan mengenai Desain Interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang , dapat disimpulkan beberapa hal, antara lain :

- a. Rumah Sakit Jiwa ini merupakan Rumah Sakit Jiwa kelas A sebagai salah rujukan perawatan kesehatan jiwa di Provinsi Jawa Timur. Rumah Sakit Jiwa ini terdiri dari melayani perawatan kesehatan jiwa untuk masyarakat semua kalangan.
- b. Konsep yang bertema Lingkungan Terapeutik ini merupakan konsep baru yang bertujuan untuk membantu pemulihan kesehatan jiwa pasien Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang yang merupakan Rumah Sakit Jiwa Terbesar di Jawa Timur. Dan diharapkan dapat menciptakan kondisi yang aman serta nyaman bagi pengguna Rumah Sakit jiwa ini.
- c. Secara keseluruhan, konsep yang digunakan yaitu Lingkungan Terapeutik . Konsep ini menampilkan bentukan-bentukan yang dianalogikan dari karakteristik Alam sekitar, baik dari warna, bentuk, dan motifnya. Pengaplikasian karakteristik tersebut dikombinasikan dengan terapi fisik bangunan untuk kesehatan jiwa sehingga didapatkan suasana interior



Rumah Sakit Jiwa yang relatif lebih hangat, menenangkan, dan dapat membantu pemulihan jiwa pasien .

VII. 2. Saran

Untuk pengembangan teori dan kajian mengenai desain interior Rumah Sakit Jiwa, maka diberikan saran sebagai berikut :

VII. 2. 1. Saran untuk Penelitian Berikutnya

- a. Dapat dilakukan penelitian yang sama mengenai pengaruh warna cahaya serta elemen interior yang digunakan pada rumah sakit terhadap psikologi pengunjung. Hal ini tentu mempengaruhi penggunaan warna cahaya dan warna elemen interior terhadap suasana ruang yang tercipta. Sehingga akan ditemukan warna dan bentuk yang sesuai untuk proses pemulihan jiwa yang diangkat rumah sakit dan dapat mendukung aktifitas yang terdapat di rumah sakit.
- b. Dapat dilakukan penelitian lebih mendalam terhadap tampilan visual maupun fisik bangunan perpustakaan terhadap psikologi pengunjung yang terbentuk. Tampilan visual maupun fisik bangunan akan membawa dampak kepada pengunjung melalui kesan yang akan dibawa saat meninggalkan rumah sakit jiwa serta saat berada di dalam ruangan.
- c. Dapat dilakukan penelitian terhadap sirkulasi yang ada di dalam perpustakaan, sehingga sirkulasi yang ada dapat memberikan kemudahan bagi pengunjung maupun petugas rumah sakit jiwa untuk beraktivitas di



dalamnya. Juga dapat memaksimalkan luasan yang disesuaikan dengan kebutuhan aktivitas yang ada di dalamnya.

VII. 2. 2. Saran untuk Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang

- a. Untuk menerapkan alternatif konsep terapeutik ke dalam Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat kec. Lawang kab. Malang agar pengunjung merasa lebih tertarik untuk melakukan perawatan kesehatan jiwa sejak dini, agar terciptanya kondisi kejiwaan masyarakat yang stabil dan produktif.
- b. Untuk mengoptimalkan fasilitas-fasilitas yang ada menjadi potensi yang dapat diunggulkan dari Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodiningrat kec. Lawang kab. Malang dan menjadi image/icon Rumah Sakit Jiwa Lawang. Menambahkan fasilitas-fasilitas yang dianggap belum ada di rumah sakit, sehingga menjadi rumah sakit jiwa yang lebih baik dan sesuai dengan standar rumah sakit jiwa yang ada.



DAFTAR PUSTAKA

Maslim, Rudi. 2003. *Rangkuman Diagnosis Gangguan Jiwa . Rujukan Ringkas dari PPDGJII*. Jakarta : Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.

Wulandari, Kristiana Puspita. 2014. *Terapi Holistik Sebagai Model Penanganan Skizofrenia (Studi Kasus Di Griya Pemulihan Siloam Yogyakarta)*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.

Sutton, Daniel and Ellen Nicholson. 2011. *Sensory Modulation in Acute Mental Health Wards: A Qualitative Study Of Staff And Service User Perspectives of the Department of Occupational Science and Therapy*, Auckland : Auckland University of Technology .

Cooke, Anna. 2000. *Understanding Psychosis and Schizophrenia*. A report by the Division of Clinical Psychology Canterbury Christ Church University. UK

Puji, DR. 2012. *Pedoman Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Jiwa*. Bandung: ARSAWAKOI

Rifqi, Azizah Ashari, Rinawati P. Handajani, dan Nurachmad Sujudwijono AS. 2014. *Elemen Ruang Dalam pada Fasilitas Rawat Inap Pasien Gangguan Jiwa berdasarkan Aspek Keamanan*. Malang: Jurnal Teknik Arsitektur Universitas Brawijaya.

Republik Indonesia. 1978. Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 135/Men. Kes/SK/IV/78. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta

Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta

U.S Department of Veteran Affairs. 2014. *Environmental Programs Service Mental Health Guide*. dapat diakses dari: patientsafety.va.gov

Website:

www.kemendes.co.id diakses tanggal 10 Nopember 2016 jam 09.30



Departemen Kesehatan RI. 2009. *Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa*.
Xa.yimg.com/kq/groups/27461618/1816710423/name/Draft. (diakses 10 November 2016 jam 09.00).

Saraswati, Titien & Haryangsah, Ranu. 2003. *Pengaruh Tata Ruang Bangsal Rumah Sakit Jiwa Terhadap Keselamatan dan Keamanan Pasien*. Surabaya: Jurnal Dimensi Arsitektur XXXI (2): 111-119. <http://dimensi.petra.ac.id/index.php/ars/article/view/16163>. (diakses tanggal 10 November 2016)



LAMPIRAN

Lampiran 1 . Rencana Anggaran Biaya Renovasi Ruang Terpilih 2 (R.Psikogeriatri Kenanga)

NO	URAIAN PEKERJAAN	VOLUME	SAT	HARGA	TOTAL
				SATUAN	JUMLAH HARGA
				(Rp.)	(Rp.)
1	2	3	4	5	6=5X3
I.	PERSIAPAN				
1	Persiapan dan mobilisasi alat	1.00	ls	Rp3,000,000.00	Rp3,000,000.00
	JUMLAH - I				Rp3,000,000.00
II.	PEKERJAAN PEMBONGKARAN				
1	Jasa persiapan dinding	1.00	ls	Rp300,000.00	Rp300,000.00
2	Jasa pembongkaran keramik dan karpet	1.00	ls	Rp300,000.00	Rp300,000.00
3	Jasa pembongkaran ceiling	1.00	ls	Rp400,000.00	Rp400,000.00
	JUMLAH - II				Rp1,000,000.00
III.	PEKERJAAN DINDING				
1	Jasa pengecatan dinding	132.23	m ²	Rp10,000.00	Rp1,322,282.00
2	Cat dasar	132.23	m ²	Rp45,000.00	Rp5,950,269.00
3	Cat dinding (duluxe)	132.23	m ²	Rp40,000.00	Rp5,289,128.00
4	Jasa pemasangan lis	1.00	ls	Rp100,000.00	Rp100,000.00
5	List Gypsum	15.00	m	Rp12,300.00	Rp184,500.00
6	Jasa pemasangan wallpaper	1.00	ls	Rp100,000.00	Rp100,000.00
7	Wallpaper motif tanaman	2.00	roll	Rp137,500.00	Rp275,000.00
8	Wallpaper motif kayu	1.00	roll	Rp137,500.00	Rp137,500.00
9	Jasa Pemasangan Handrail	1.00	ls	Rp100,000.00	Rp100,000.00



10	Liansheng Handrail LS-698	28.00	m	Rp121,500.00	Rp3,402,000.00
	JUMLAH - III				Rp16,860,679.00
IV.	PEKERJAAN LANTAI				
1	Jasa pemasangan lantai	1.00	ls	Rp250,000.00	Rp250,000.00
Area Bed					
1	Vynil LG-Medistep UN 25707-01 maple 2 m x 20 m	10.40	m ²	Rp82,340.00	Rp856,336.00
2	Portlan semen	60.00	Kg	Rp1,425.00	Rp85,500.00
3	Pasir pasang	0.80	m ³	Rp125,000.00	Rp100,000.00
4	Semen warna	24.00	Kg	Rp11,250.00	Rp270,000.00
	JUMLAH - IV				Rp1,561,836.00
V.	PEKERJAAN CEILING				
1	Jasa pengecatan ceilling	45.20	m ²	Rp60,000.00	Rp2,712,000.00
2	Cat dasar	45.20	m ²	Rp45,000.00	Rp2,034,000.00
3	Cat dinding (duluxe)	45.20	m ²	Rp40,000.00	Rp1,808,000.00
4	Pembuatan drop ceilling gypsumboard	5.00	m ²	Rp244,900.00	Rp1,224,500.00
	JUMLAH - V				Rp7,778,500.00
VI.	PEKERJAAN KUSEN, PINTU, JENDELA				
1	Jasa pemasangan	1.00	ls	Rp350,000.00	Rp350,000.00
2	Pek kusen jati pintu	2.00	unit	Rp2,750,000.00	Rp5,500,000.00
3	Pek daun pintu 85x250x4cm	2.00	unit	Rp2,160,000.00	Rp4,320,000.00
4	Handle	2.00	set	Rp350,000.00	Rp700,000.00
5	Engsel	6.00	set	Rp150,000.00	Rp900,000.00
6	Jasa finishing Kusen dan Pintu	2.00	unit	Rp862,000.00	Rp1,724,000.00



	JUMLAH - VII				Rp13,494,000.00
VII.	PEKERJAAN PEMASANGAN TITIK LAMPU				
1	Downlight LED 7W	7.00	titik	Rp50,000.00	Rp350,000.00
2	Downlight LED 15W (Area duduk)	2.00	titik	Rp50,000.00	Rp100,000.00
3	Downlight LED 7W (Hanging lamp)	1.00	titik	Rp50,000.00	Rp50,000.00
4	Wall lamp LED 7W	3.00	titik	Rp65,000.00	Rp195,000.00
	JUMLAH - VIII				Rp695,000.00
VIII.	PEKERJAAN PEMASANGAN TITIK SAKLAR DAN LISTRIK				
1	Instalasi port kabel telepon	1.00	titik	Rp30,000.00	Rp30,000.00
2	Instalasi port kabel TV	1.00	titik	Rp30,000.00	Rp30,000.00
3	Instalasi AC 220V	7.00	titik	Rp30,000.00	Rp210,000.00
4	Instalasi saklar	3.00	titik	Rp30,000.00	Rp90,000.00
	JUMLAH - IX				Rp360,000.00
IX.	PEKERJAAN UTILITAS KAMAR MANDI (SANITARY)				
1	Wastafel (American Standard Active Vessel White) + instalasi	1.00	unit	Rp990,000.00	Rp990,000.00
X.	PEKERJAAN FURNITURE / MEUBELAIR				
	Furnitur area bed				
1	Standard economic bed hospital	3.00	unit	Rp5,850,000.00	Rp17,550,000.00



	180x200cm W/ FOWLER type RM- 2212				
2	Bed table HPL fin.oak veener by custom design Uk.40cmX40cm	2.00	unit	Rp1,245,000.00	Rp2,490,000.00
Furnitur area duduk					
1	Sofa storage double seat by custom design	2.00	unit	Rp5,000,000.00	Rp10,000,000.00
2	Side Table by custom design	1.00	unit	Rp560,000.00	Rp560,000.00
4	Jasa Console table 185x40x100cm	1.00	unit	Rp2,265,000.00	Rp2,265,000.00
	JUMLAH - XI				Rp32,865,000.00
XI.	PEKERJAAN LAMPU HIAS				
1	Jasa instalasi lampu	4.00	unit	Rp50,000.00	Rp200,000.00
2	Hanging lamp area duduk	1.00	unit	Rp1,500,000.00	Rp1,500,000.00
3	Lampu dinding area bed	3.00	unit	Rp645,000.00	Rp1,935,000.00
	JUMLAH - XI				Rp3,635,000.00
XII.	PEKERJAAN LAIN-LAIN				
1	Cermin hias	1.00	unit	Rp250,000.00	Rp250,000.00
2	Pot tanaman hias	2.00	unit	Rp75,000.00	Rp150,000.00
3	Saving	1.00	unit	Rp350,000.00	Rp350,000.00
4	Cutelary	2.00	set	Rp150,000.00	Rp300,000.00
	JUMLAH - XIII				Rp1,050,000.00
TOTAL RENCANA ANGGARAN BIAYA KAMAR RAWAT INAP KELAS 3 PSIKOGERIATRI					Rp115,165,015.00



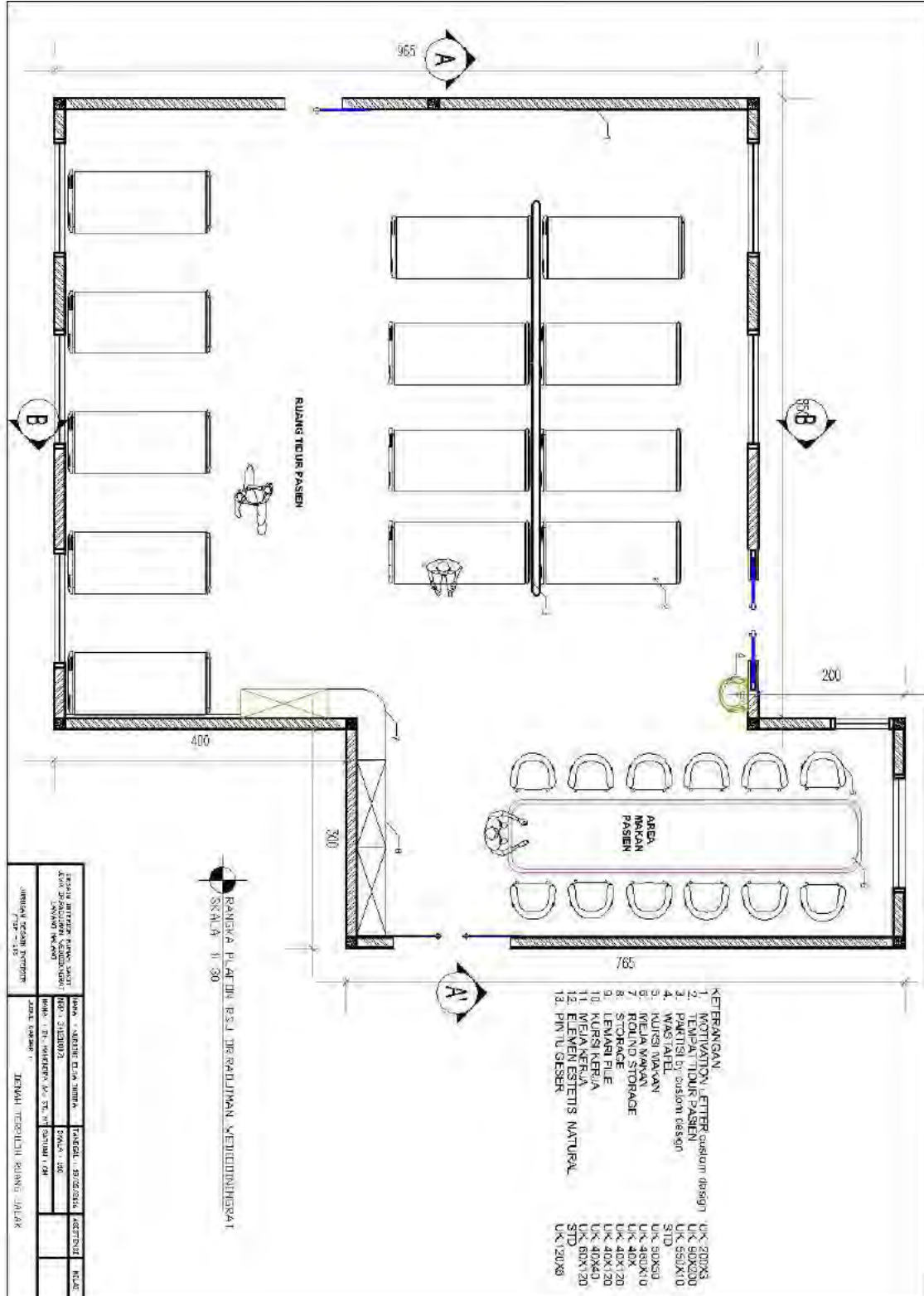
Lampiran 2 Rencana Anggaran Biaya Furnitur Ruang Terpilih 2 (Sofa Storage)

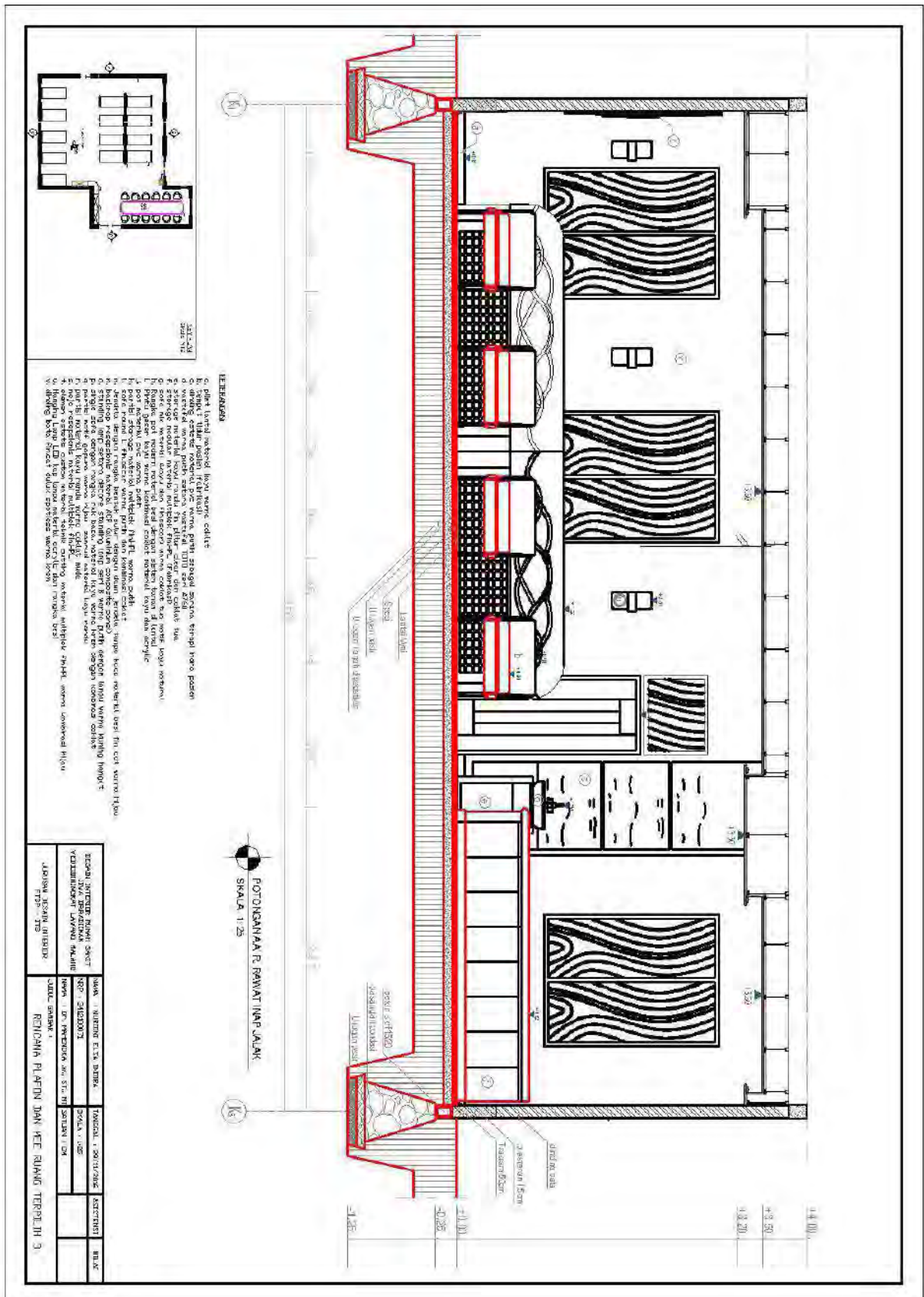
NO	URAIAN PEKERJAAN	VOLUME	SAT	HARGA SATUAN (Rp.)	TOTAL JUMLAH HARGA (Rp.)
1	2	3	4	5	6=5X3
I.	KEBUTUHAN MATERIAL RANGKA				
1	Kayu Mahoni (4cmx12cmx2m)	2.00	Lembar	Rp37,000.00	Rp74,000.00
2	Kayu Mahoni (2cmx25cmx2m)	2.00	Lembar	Rp35,000.00	Rp70,000.00
3	Kayu Jati 110cmx2cmx10cm	1.00	Lembar	Rp180,000.00	Rp180,000.00
4	Plitur Mowilex (tiner include)	1.00	Can	Rp65,000.00	Rp65,000.00
5	Kuncian Push Lock	3.00	buah	Rp30,000.00	Rp90,000.00
	JUMLAH - I				Rp479,000.00
II.	KEBUTUHAN MATERIAL PELAPIS				
1	Oscar Regency Laguna lebar 137 cm, tebal 1 mm	3.00	buah	Rp54,000.00	Rp162,000.00
2	Busa Sofa cover kwilting 200cmx180cmx20cm	1.00	buah	Rp2,150,000.00	Rp2,150,000.00
3	Veener motif kayu maple	1.00	m	Rp30,000.00	Rp30,000.00
	JUMLAH - II				Rp2,342,000.00
III.	BIAYA Pengerjaan				
1	Pengecatan	1.00	ls	Rp100,000.00	Rp100,000.00
2	Pembuatan	1.00	ls	Rp150,000.00	Rp150,000.00
	JUMLAH - III				Rp250,000.00
	TOTAL RENCANA ANGGARAN BIAYA MEJA MARMER				Rp3,071,000.00

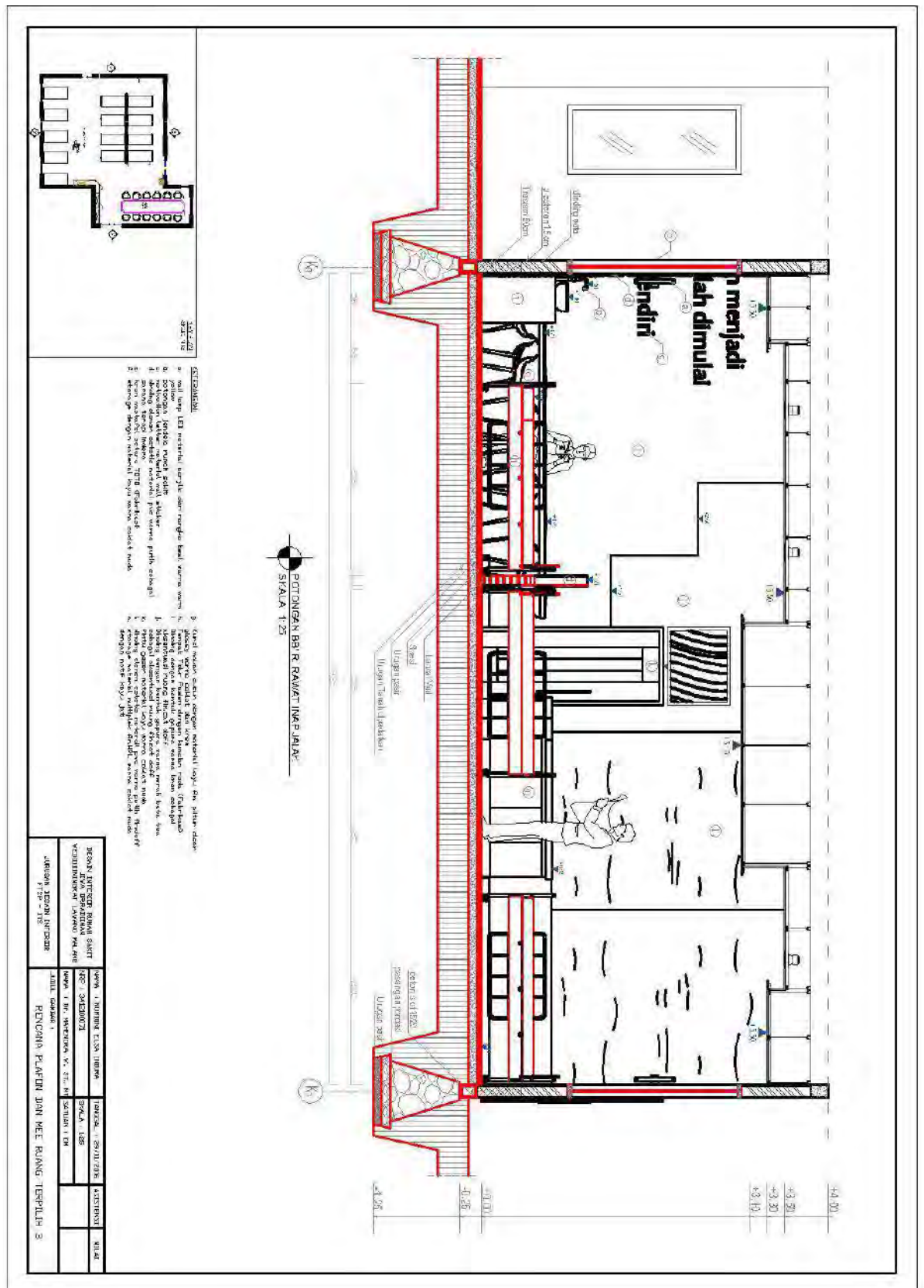


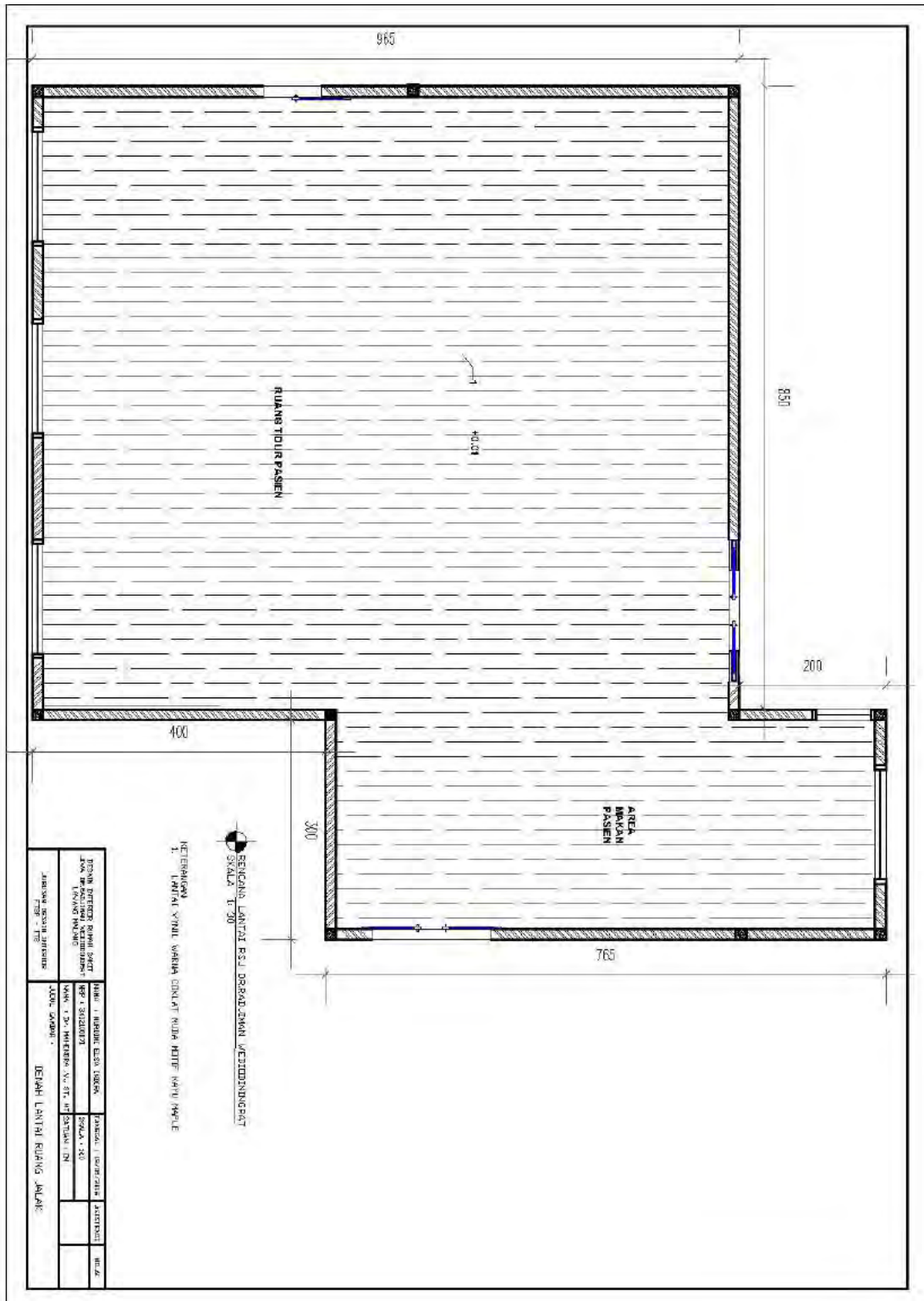
Lampiran 3 Gambar Kerja

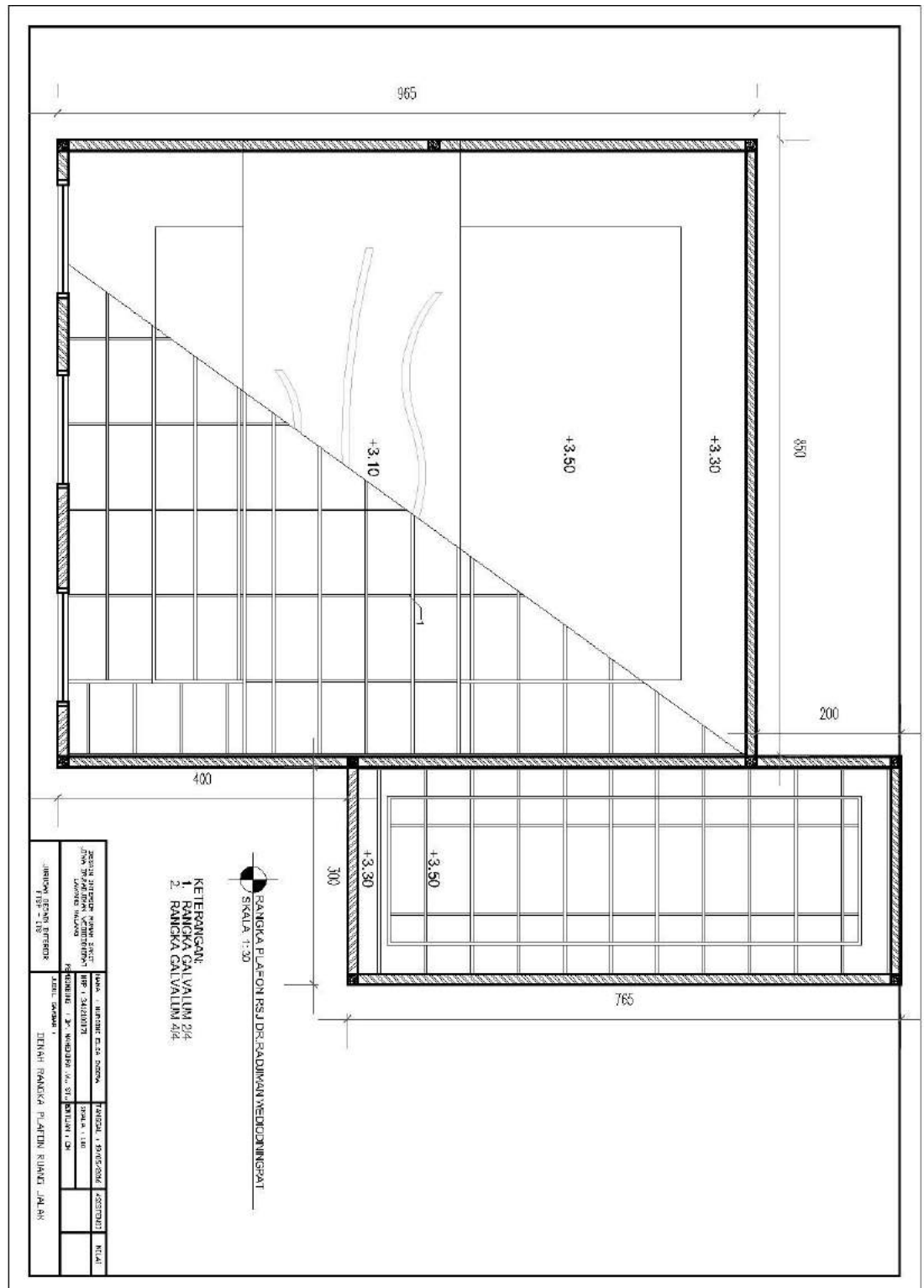
Ruang Jalak

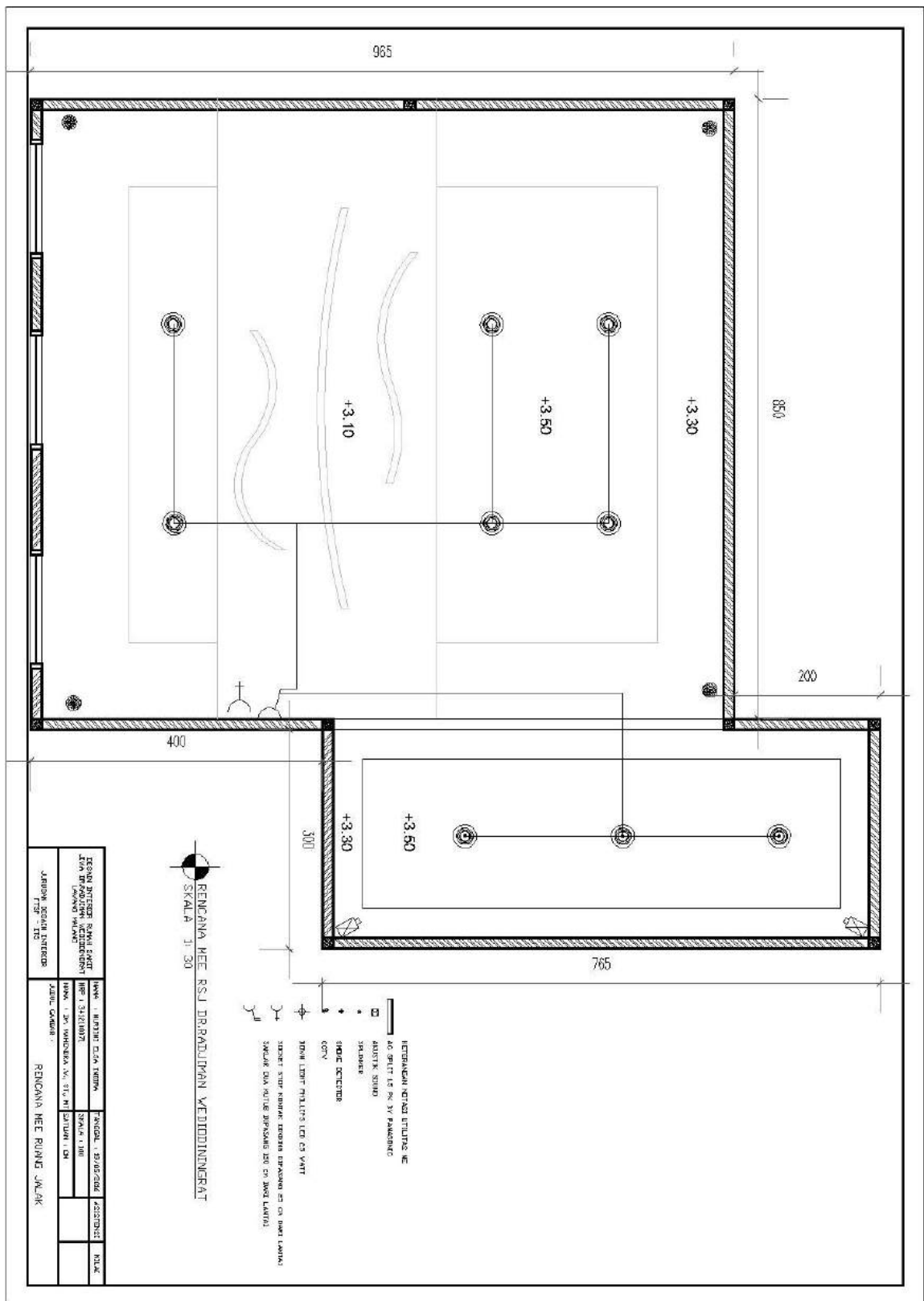






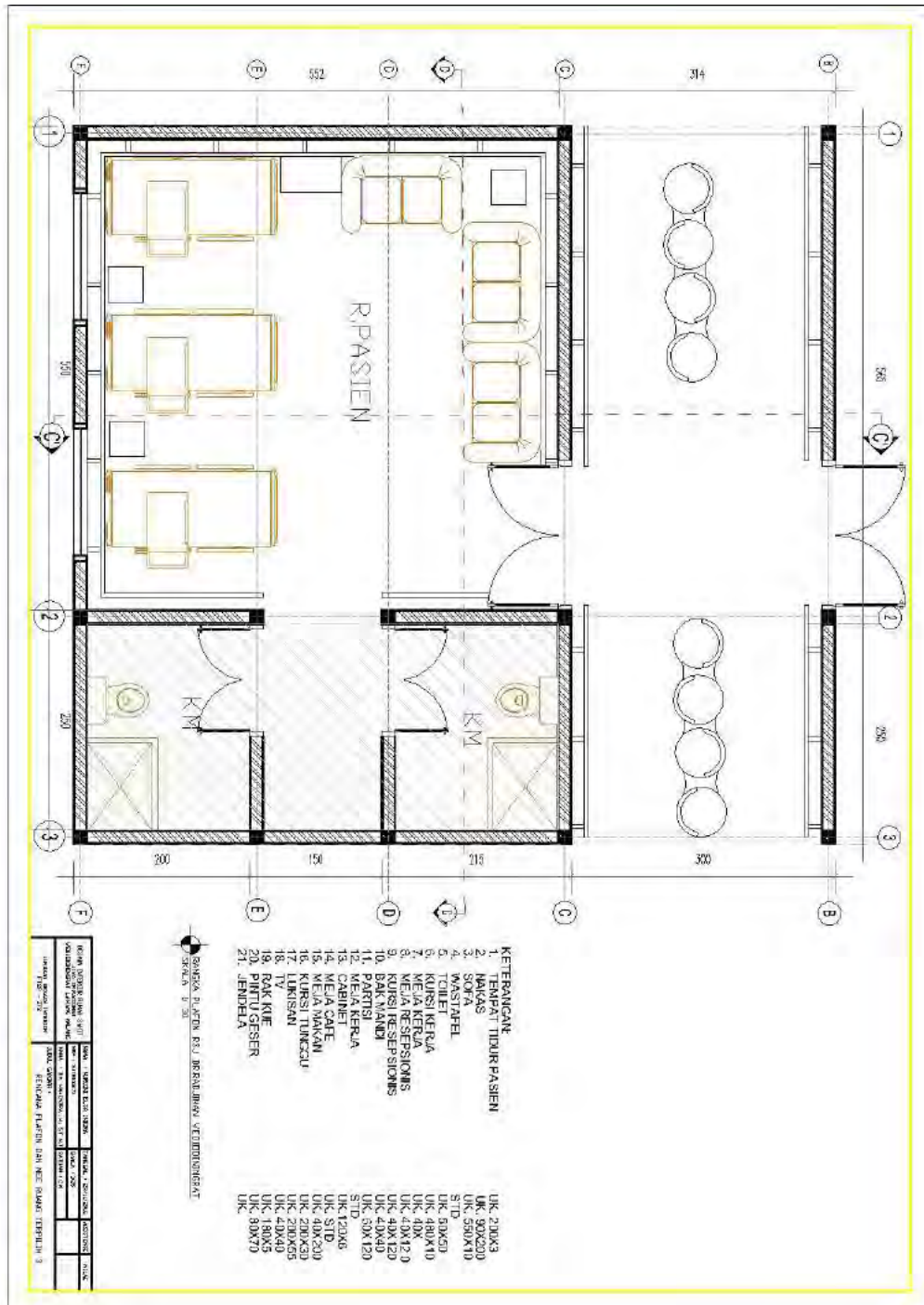


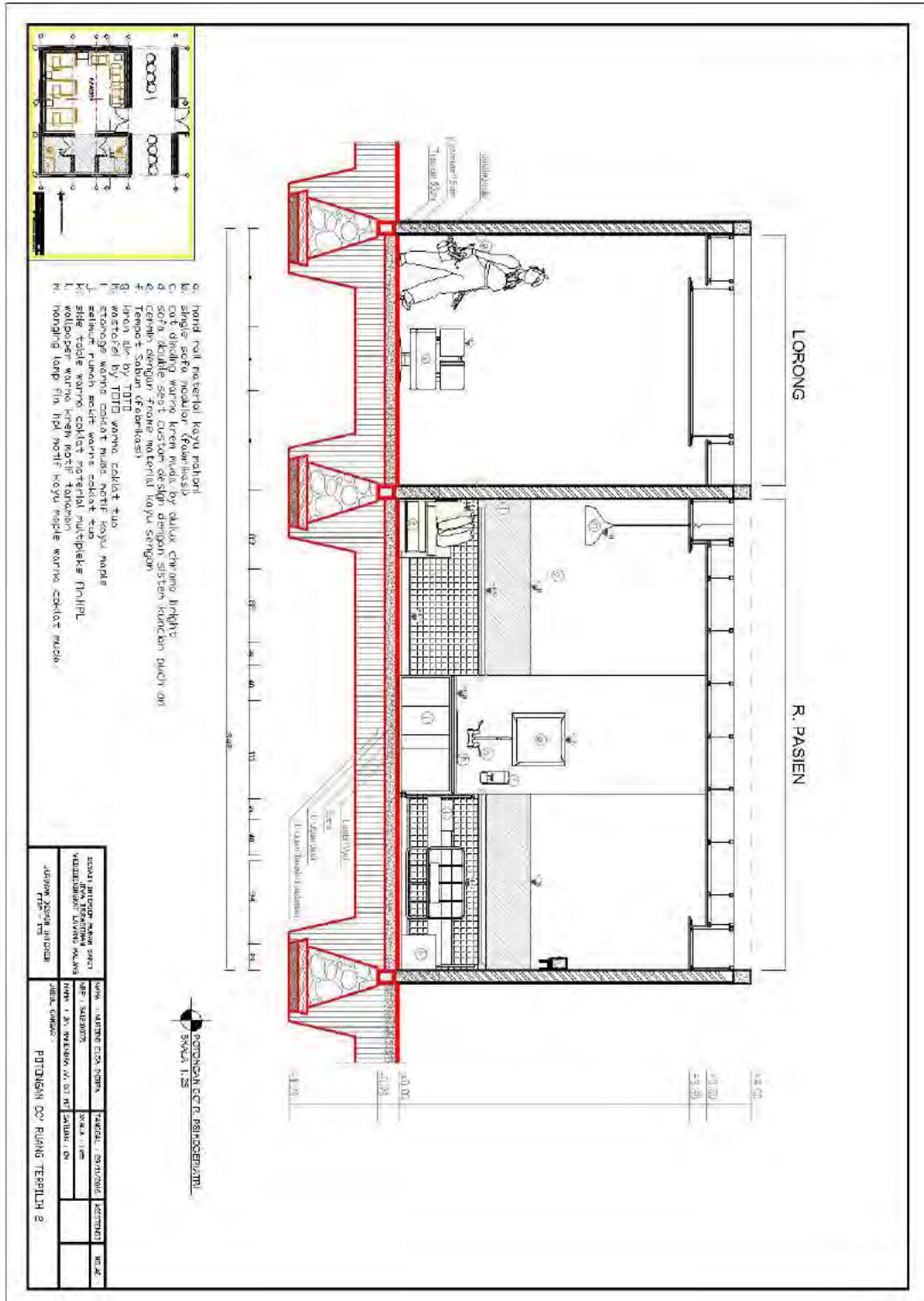


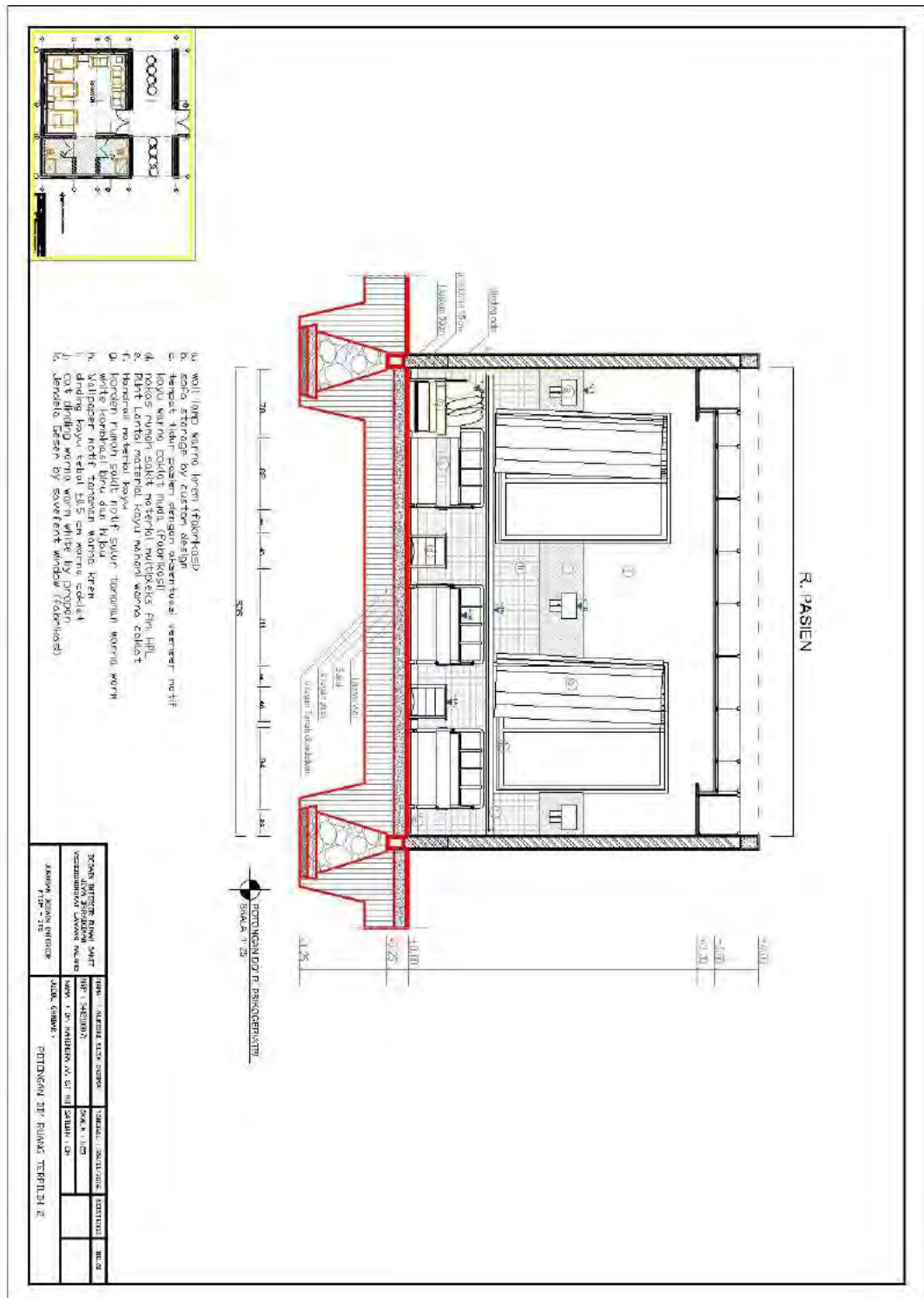


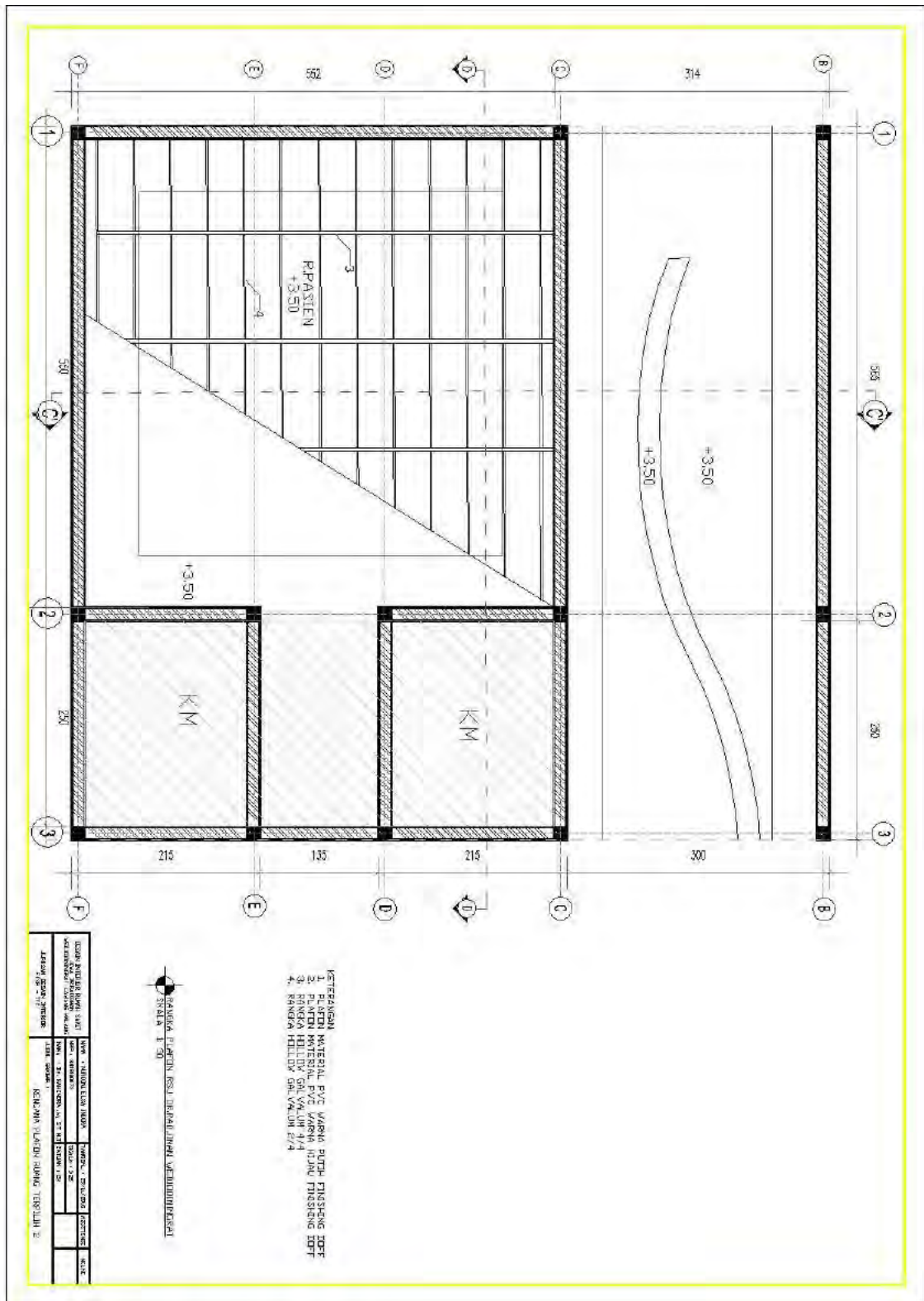


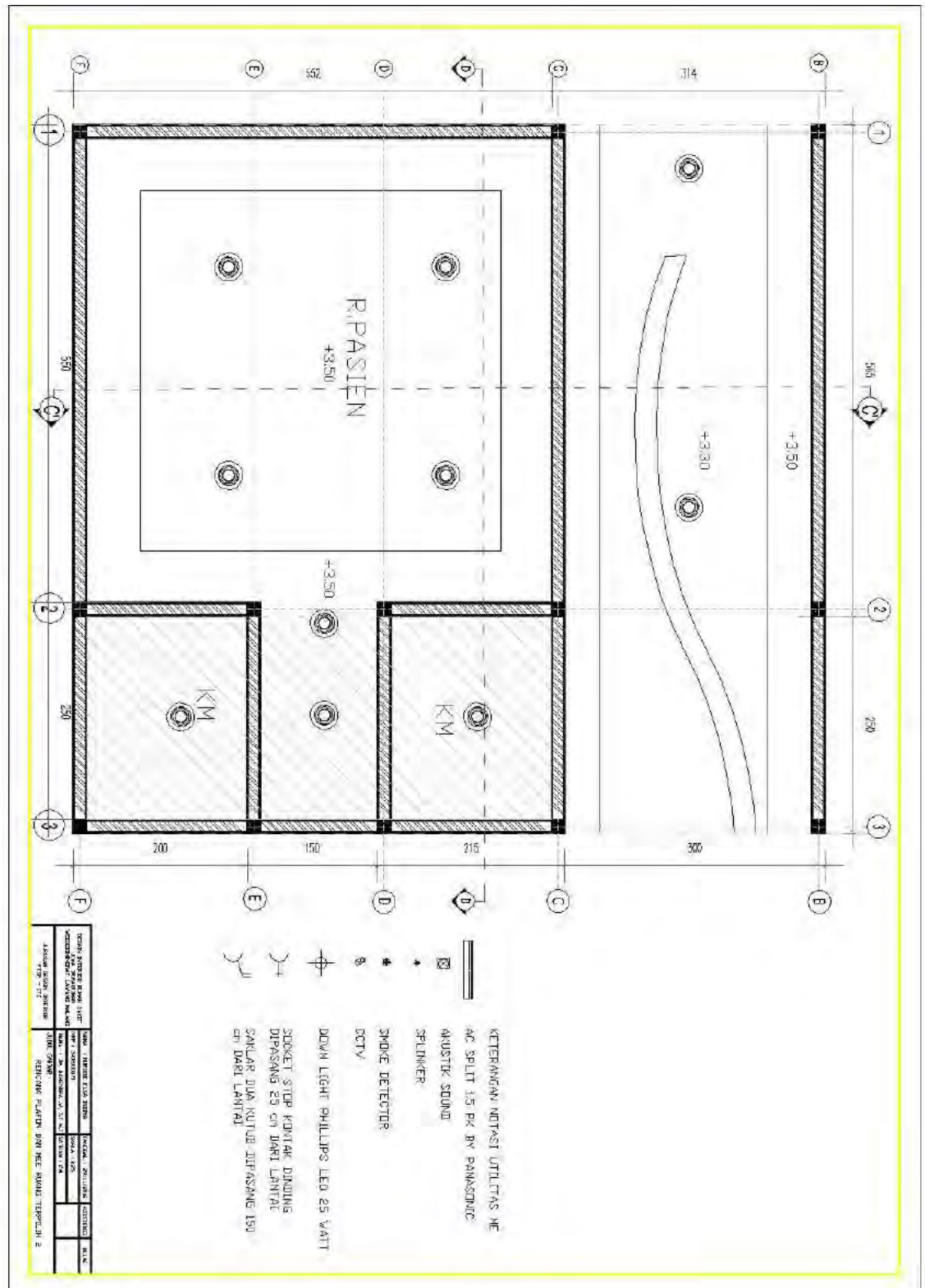
R. Psikogeriatri

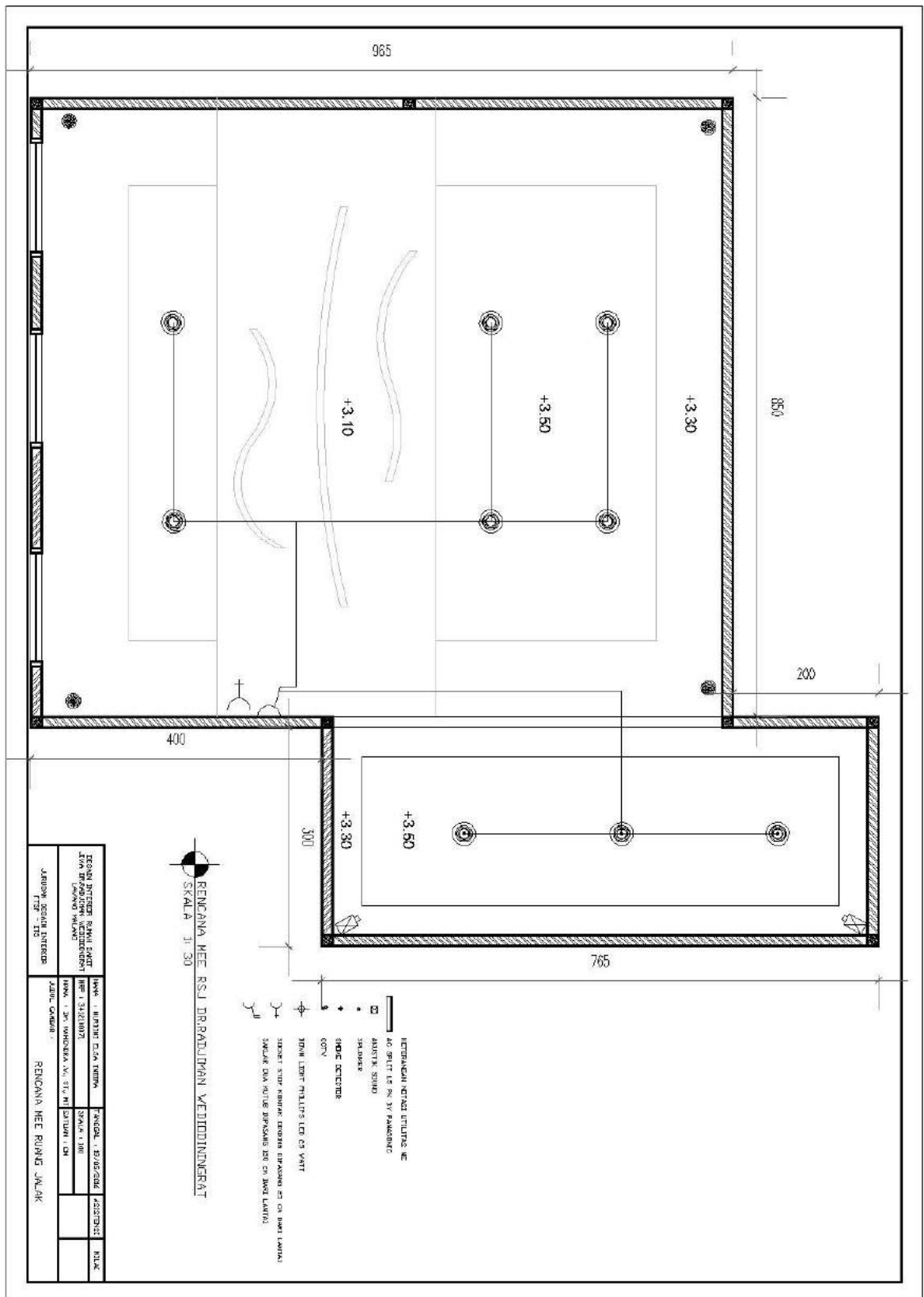






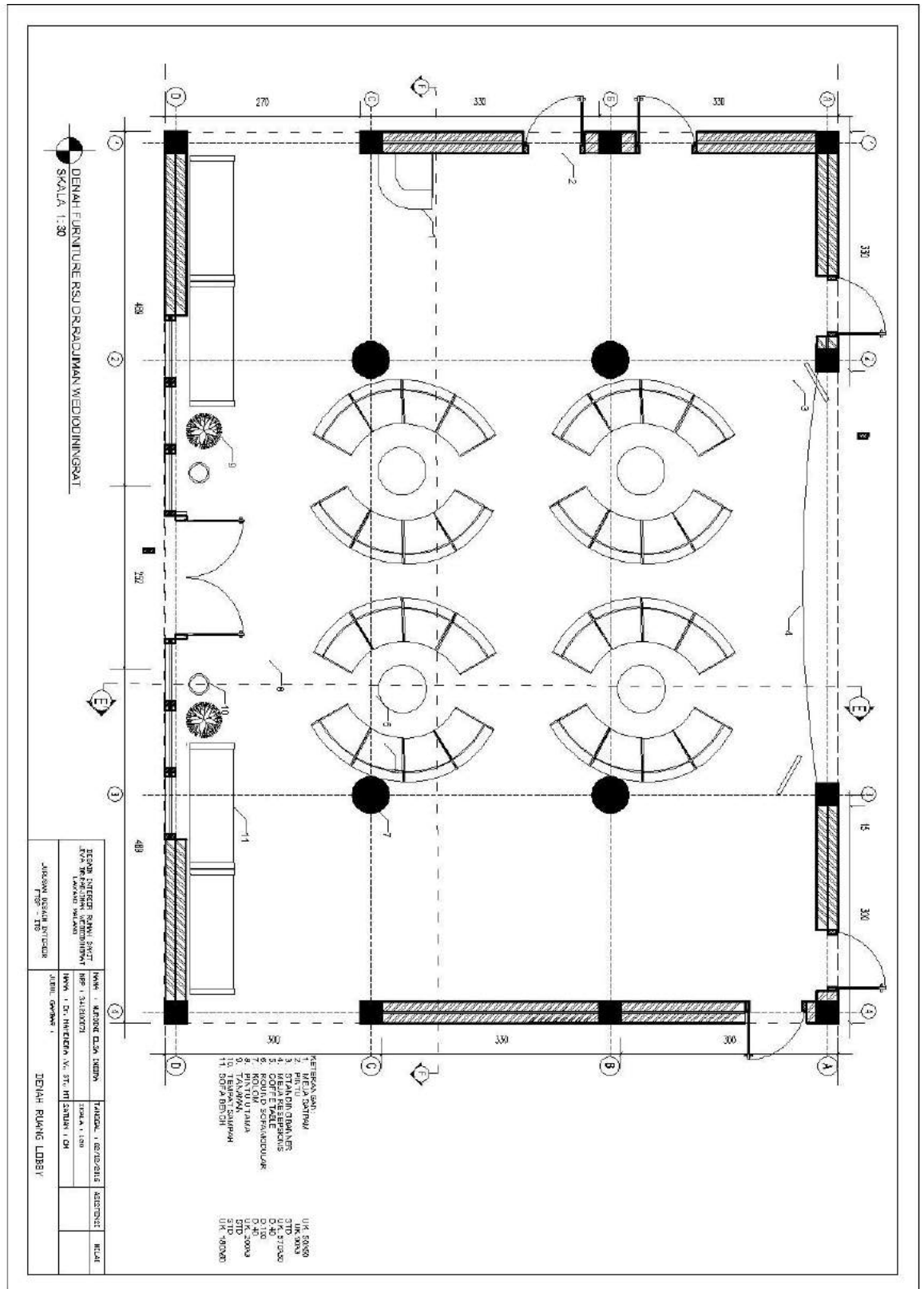


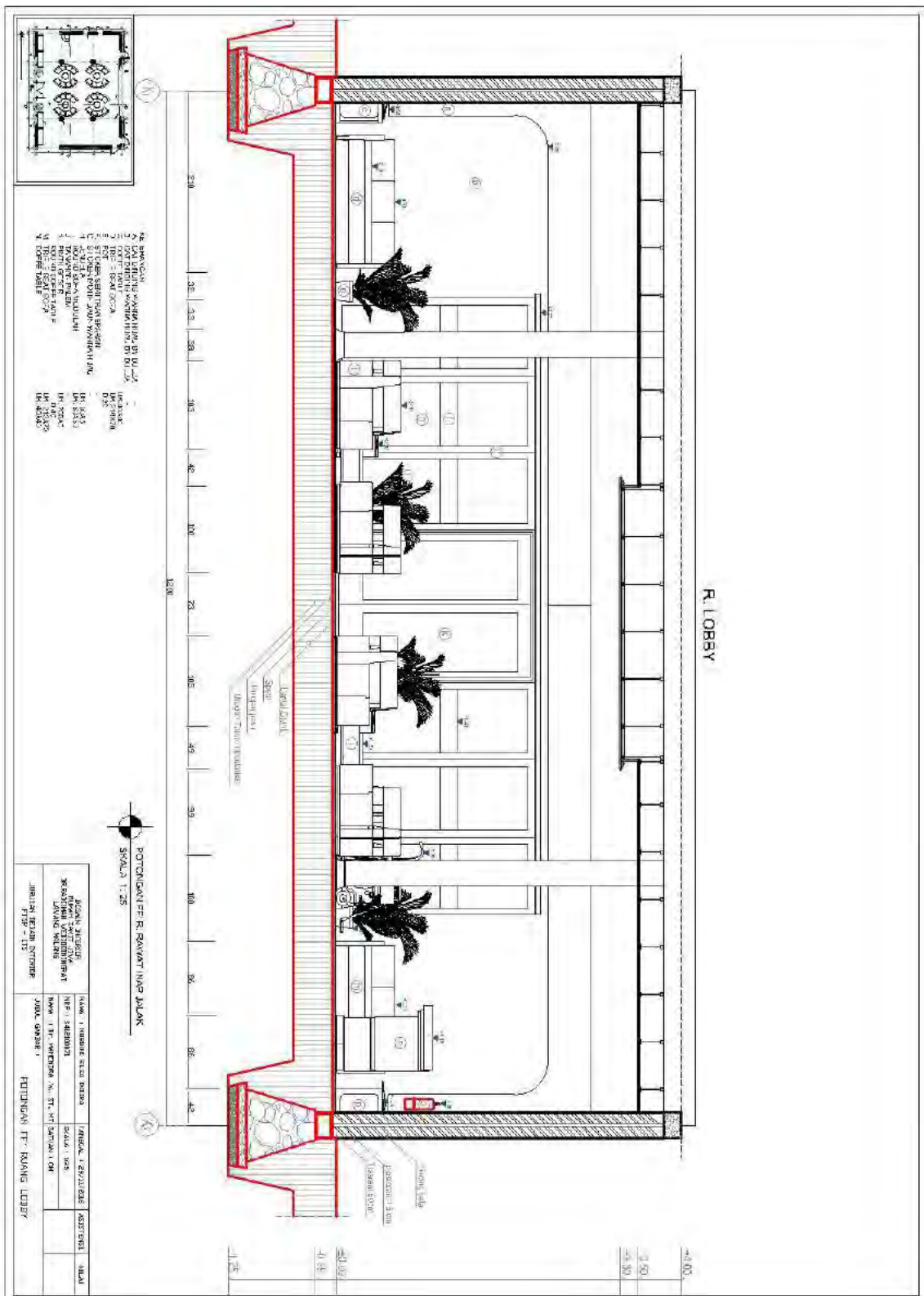


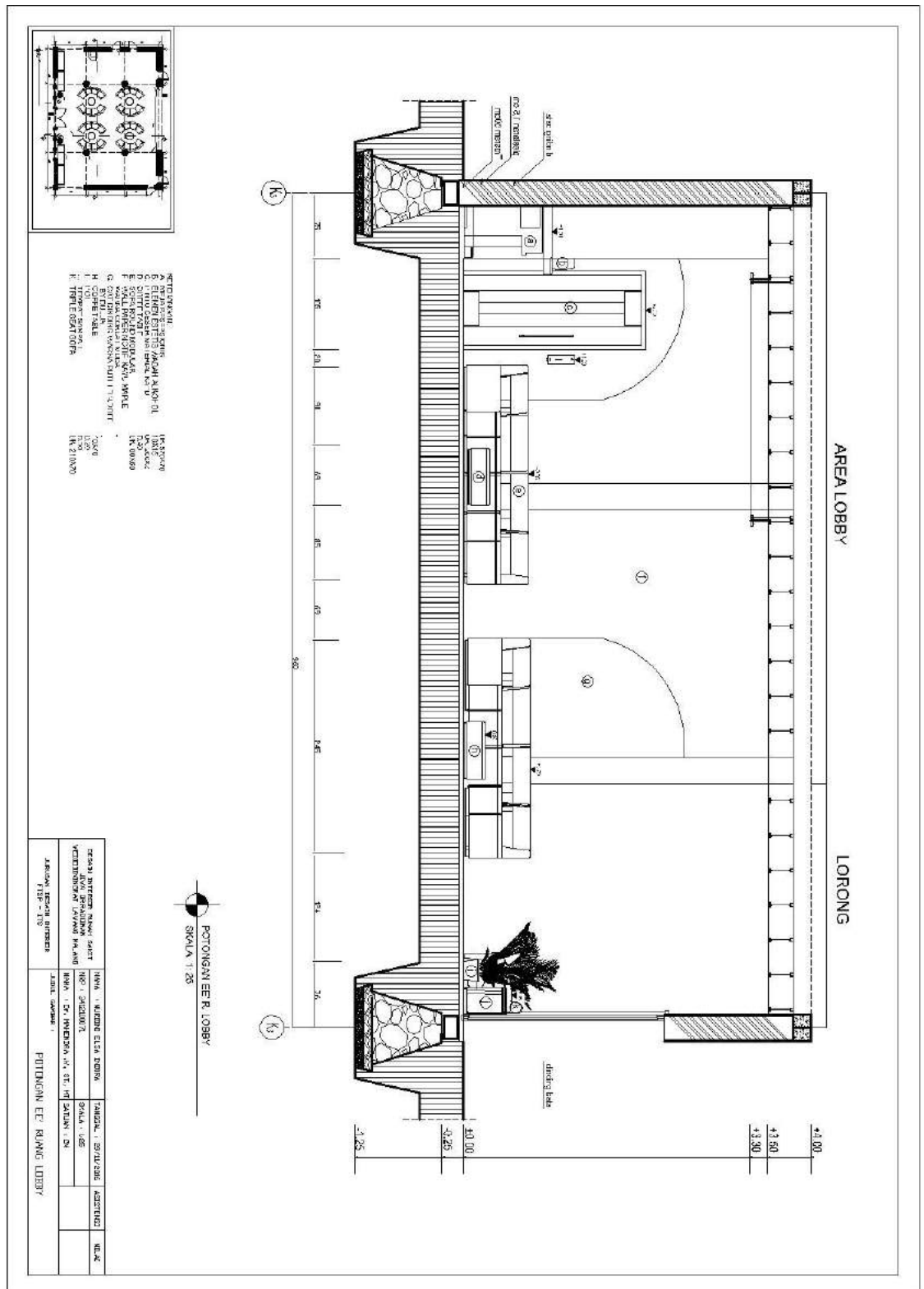


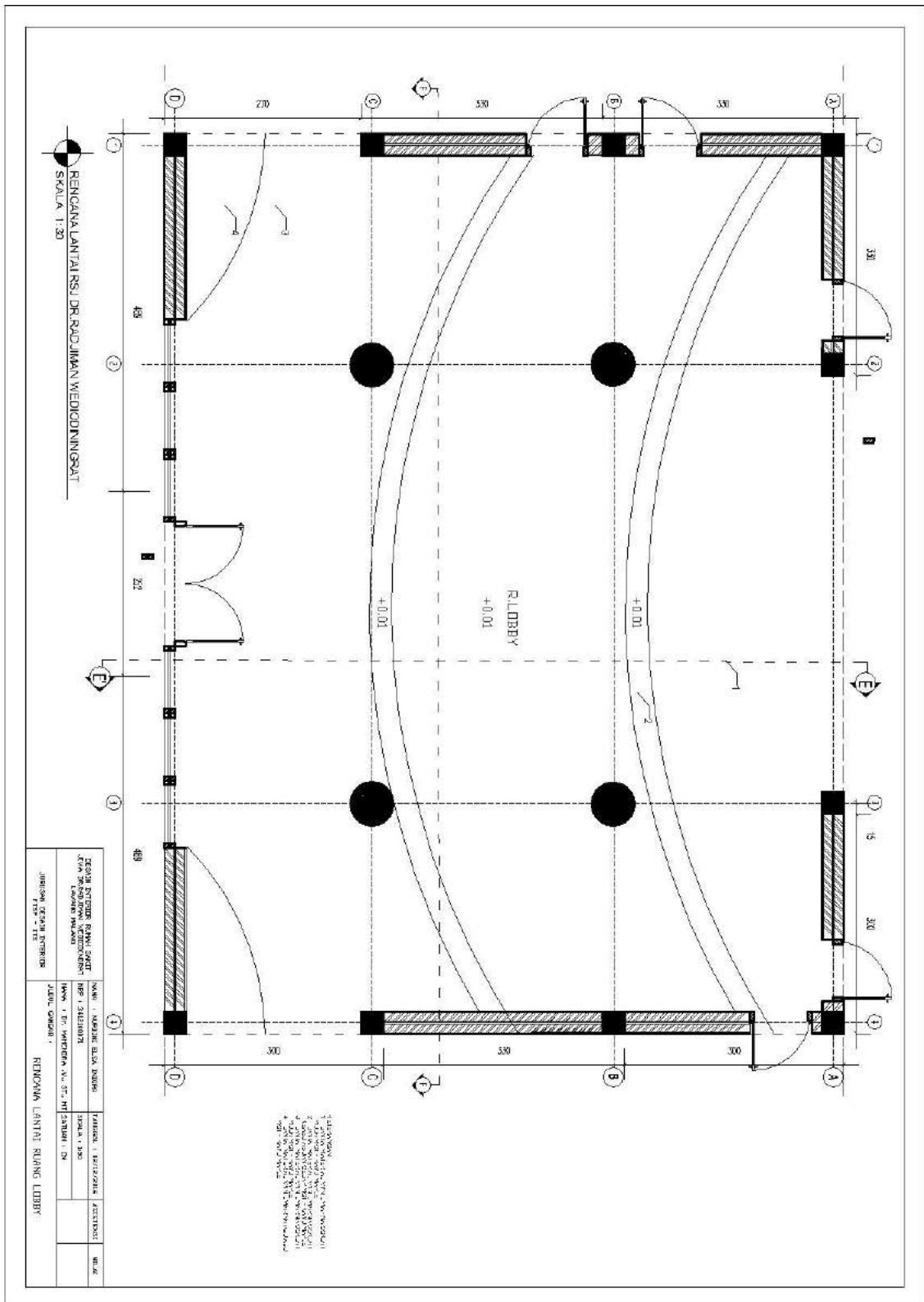


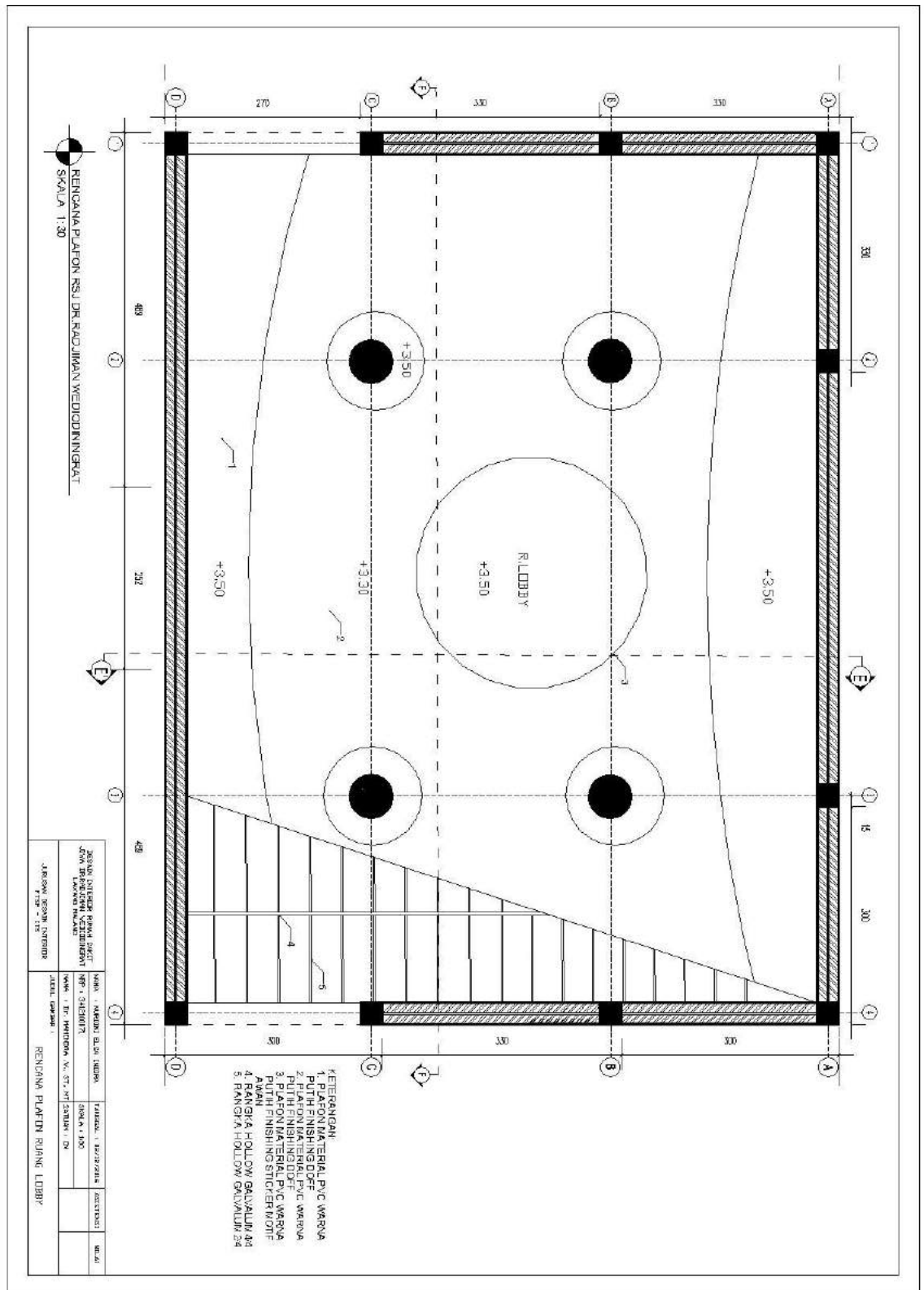
Ruang Lobby

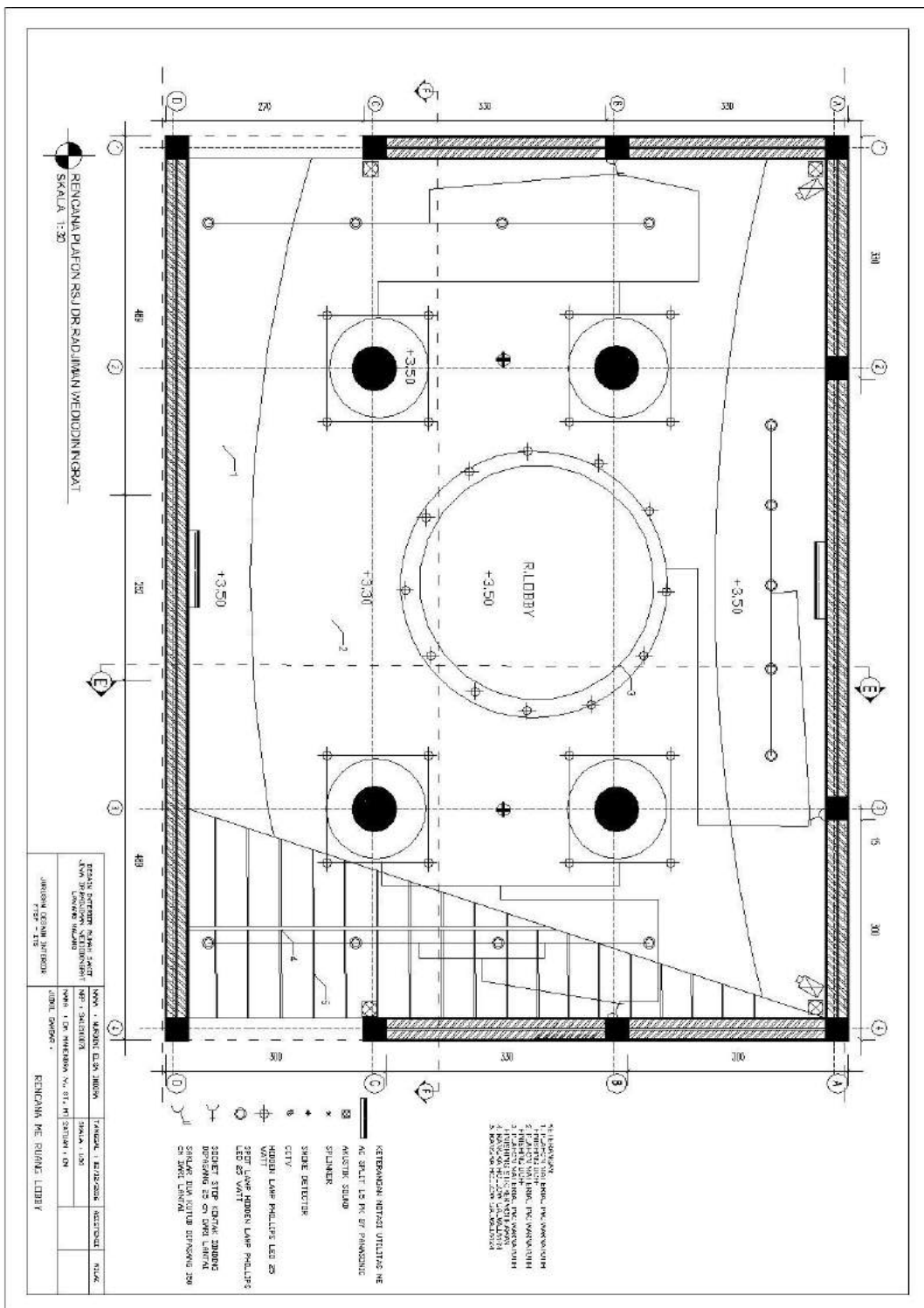














Lampiran 4 Lembar Asistensi

KOLOKSIUM 1

**LEMBAR ASISTENSI
STUDIO TUGAS AKHIR**

NAMA MAHASISWA : NURDINI ELSA INDIRA
NRP : 3412100071
JUDUL TA : PERANCANGAN INTERIOR RUMAH SAKIT JANDA DI BUDJURAHAYU KODIRAGAM
PEMBIMBING 1 : DR. MAHENDRA WISUDHANA, S.P., M.T
PEMBIMBING 2 : ANGGI INDAPRATI S.Sn., M.D.

No	Hari/ Tanggal	Uraian/ catatan Asistensi	Tanda tangan Pembimbing 1	Tanda Tangan Pembimbing 2
1	Senin/ 22-02-2016	Laporan bab 1, 2, 3		
2	Selasa/ 16-02-2016	Alternatif 1, 2, 3, site plan dan arsitektur eksisting		
3	Selasa 23-02-2016	Perbaikan, Alternatif 1, 2, 3		
4	Jumat 29-02-2016	Perbaikan, Perbaikan		

Catatan :

1. Untuk Dijinkan mengikuti Kolokium 1 Mahasiswa harus asistensi minimal 3 kali kepada pembimbing 1 dan 1 kali kepada pembimbing 2



BIOGRAFI PENULIS



Nurdini Elsa Indira atau lebih akrab dengan sapaan Icha, lahir di Nganjuk, 04-Agustus-1994. Merupakan anak kedua dari 4 bersaudara. Penulis pernah menempuh pendidikan formal mulai dari RA Diponegoro, SD N Tanjunganom II Nganjuk, SMP N 1 Tanjunganom Nganjuk, dan SMA N 2 Kediri . Setelah lulus SMA tahun 2012, penulis memantapkan pilihan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang berikutnya. Dan Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya menjadi perguruan tinggi pilihan yang diambil melalui jalur SNMPTN tulis. Meskipun kemampuan menggambar yang dimiliki penulis belum terlalu mumpuni, namun dengan penuh semangat dan keyakinan untuk belajar, maka penulis memantapkan masuk ke jurusan Desain Interior dan mendapat NRP 3412100071. Salah satu kegemaran penulis adalah mengamati karakter dan psikologi masing masing orang. Sehingga mendorong penulis untuk memilih objek perancangan tugas akhir ini yang berhubungan dengan psikologi maupun kejiwaan. Dan akhirnya penulis memilih RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat sebagai obyek kajian serta perancangan dengan judul **“Desain Interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat dengan konsep Terapeutik”** dengan harapan dapat memberikan referensi dalam penataan interior rumah sakit jiwa dan membawa manfaat baik bagi pengguna RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat sendiri maupun bagi masyarakat umum.