

PEMBAHARUAN DAN PEREMAJAAN RUMAH SAKIT JIWA BERINTEGRASI DENGAN METODE PENYEMBUHAN MODERN

Kriselina Julistia Lawira¹⁾, Suwardana Winata²⁾

¹⁾Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, Kriselinlawira@yahoo.com

²⁾ Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, Danarsitek@gmail.com

Masuk: 22-01-2022, revisi: 03-03-2022, diterima untuk diterbitkan: 28-03-2022

Abstrak

Sekarang ini, kesehatan seseorang tidak hanya dilihat secara fisik tetapi juga jiwa dan kesadaran akan kesehatan jiwa pun terus meningkat. Oleh karena itu, dibutuhkan fasilitas-fasilitas yang mampu menunjang kesehatan jiwa. Salah satu tempat yang melayani dan sebagai tempat rujukan orang dengan masalah kejiwaan atau gangguan mental adalah rumah sakit jiwa. Bila dibandingkan dengan faktor-faktor untuk mendukung kesembuhan pasien dalam penyembuhan modern ini, bangunan dan keruangan rumah sakit jiwa di Indonesia kurang mendukung kesembuhan dan kesejahteraan pasien maupun petugasnya. Ditambah, rumah sakit jiwa yang ada saat ini merupakan bangunan tua sehingga memiliki orientasi rancangan yang tidak relevant untuk masa sekarang. Serta, adanya stigma negatif masyarakat yang beranggapan rumah sakit jiwa merupakan fasilitas yang hanya menangani gangguan jiwa yang berat. Rumah sakit jiwa memerlukan perancangan tipologi baru yang dapat memperbaharui dan meremajakan bangunan sebagai upaya inovasi yang mampu mendukung kesembuhan pasien dan membantu mengubah pandangan masyarakat terhadap rumah sakit jiwa. Hasil dari perancangan merupakan bangunan yang memiliki massa dasar berbentuk segitiga dengan pola radial dan memusat. Dimana bangunan akan memiliki orientasi deinstitutionalisasi yang diterapkan dengan biofilik desain dengan penambahan program baru dan menyesuaikan keadaan program ruang rumah sakit jiwa dengan psikologi orang dengan gangguan jiwa.

Kata kunci: Bentuk Segitiga; Deinstitutional; Pengawasan; Penyembuhan

Abstract

Nowadays, a person's health is not only seen physically but also mentally and awareness of mental health continues to increase. Therefore, facilities that can support mental health are needed. One of the places that serve and as a place of reference for people with mental problems is a psychiatric hospital. When compared with the factors to support the healing of patients in modern healing, the buildings and rooms of psychiatric hospitals in Indonesia do not support the healing and well-being of patients and their staff. Plus, the existing psychiatric hospital is an old building so it has a design orientation that is not relevant for today. Also, there is a negative stigma that people think psychiatric hospitals are facilities that only treat severe mental disorders. Psychiatric hospitals need to design a new typology that can renew and rejuvenate buildings as an innovation effort that can support patient recovery and help change people's views of psychiatric hospitals. The result of the design is a building that has a triangular shape mass with a radial and centered pattern. Where the building will have a deinstitutionalization orientation which is applied with a biophilic design with the addition of new programs and adjusting the state of the psychiatric hospital program with the psychology of people with mental disorders.

Keywords: Triangle Shape; Deinstitutional; Supervision; Healing

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan manusia mencakup terpenuhinya kesehatan jiwa, raga, jasmani, dan rohani. Dengan kondisi sehat, manusia dapat melakukan aktifitasnya sehari-hari. Sekarang ini, perhatian akan

kesehatan jiwa tidak kalah penting dengan kesehatan fisik. Seperti halnya terdapat fasilitas penunjang untuk mengobati dan menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yaitu rumah sakit, terdapat juga fasilitas kesehatan yang menunjang khusus untuk orang dengan masalah kesehatan mental yaitu rumah sakit jiwa (RSJ).

Terdapat paradigma-paradigma masyarakat yang menghambat proses penyembuhan di dalam rumah sakit jiwa sendiri. Seperti yang dijelaskan oleh Bupati Cirebon Sunjaya Purwadisastra berkomentar bahwa memang masyarakat lebih senang berobat ke rumah sakit umum (RSU) daripada rumah sakit jiwa (RSJ) bahkan untuk masalah kesehatan jiwa (Detikhealth, 2015). Ditambah oleh kata, Eri Achmad, SpKJ, dari RSUD Arjawinangun bahwa labeling di masyarakat terkait kesehatan jiwa masih kuat (Detikhealth, 2015). Penderita ODGJ yang di bawa ke RSJ pelayanan kesehatan jiwa lainnya kebanyakan sudah memasuki tahap yang kronis. Hasil penelitian di Jakarta bahwa 45 persen pasien yang mengalami gangguan jiwa pertama-tama mencari pelayanan ke pengobatan alternatif. Setelah kronis (8,5 persen) baru mencari pelayanan ke kesehatan jiwa. Yang berarti masih terdapat ODGJ yang tidak mendapatkan pengobatan selayaknya.

Kesehatan mental masih menjadi persoalan serius di Indonesia. Menurut data Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,7 per mil. Artinya, 1-2 orang dari 100 penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Di tahun 2018, prevalensi orang dengan gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 7 per mil, artinya 7 orang dari 1000 penduduk mengalami gangguan jiwa berat, yang berarti terdapat peningkatan orang yang menderita gangguan jiwa. Menurut artikel yang dikutip dari *Environmental Geography Student Association*, di Indonesia masalah kesehatan mental tidak ditangani dengan baik bisa menjadi indikasi akan kurangnya fasilitas kesehatan mental ditambah kurangnya pemahaman akan kesehatan mental. Fakta umum yang diterbitkan oleh Intelresos Kementerian Sosial, dari 250 juta lebih penduduk Indonesia, hanya mempunyai 48 rumah sakit jiwa.

Sementara itu, apabila melihat bangunan rumah sakit jiwa yang kebanyakan masih beroperasi di Indonesia dan dibandingkan dengan metode penyembuhan kesehatan mental yang sudah terujisekarang ini, bangunan kurang mendukung proses penyembuhan penderita ODGJ karena bangunan yang berdiri kebanyakan bangunan yang sudah lama beroperasi. Berdasarkan fungsi bangunan rumah sakit jiwa pada jaman dulu mengungsung konsep "total institusi" yang berarti rumah sakit jiwa adalah lembaga seperti penjara, yang hidupnya tertutup dan terpisah dari masyarakat lainnya. Semua akses kehidupan pasien dibatasi untuk ke dunia luar dan kegiatan pasien terjadwal dengan ketat. Hal itu melunturkan peran sosial dan kebebasan pasien. Sekarang ini, bangunan rumah sakit jiwa memiliki orientasi deinstitutionalisasi dimana pasien tidak lagi pasrah menerima pengobatan tetapi bisa turut aktif dalam pengobatan itu sendiri. Meskipun secara sistem pengobatan rumah sakit jiwa di Indonesia juga turut berubah secara bertahap tetapi secara bentuk bangunan tidaklah mendukung, baik secara sirkulasi, keruangan, dan program ruang.

Maka dari itu, rumah sakit jiwa memerlukan suatu peremajaan dan pembaharuan tipologi menyesuaikan keadaan sekarang dengan memikirkan psikologi bagi penggunaanya untuk mendukung penyembuhan. Membangun suatu rumah sakit jiwa untuk keberlanjutan kedepannya yang memanusiakan pasien, menyejahterakan pihak tenaga rumah sakit baik medis dan non-medis, dan memberikan citra baru bagi masyarakat.

Rumusan Permasalahan

Rumah sakit jiwa tidak dapat dipisahkan dari kata penyembuhan, karena penyembuhan sendiri merupakan faktor pemikiran penting yang ada dan menciptakan fungsi rumah sakit jiwa sendiri. Proses penyembuhan juga selalu memperbaharui diri diiringi dengan perkembangan jaman, yang berarti tipologi dari rumah sakit jiwa sendiri mengalami penyesuaian dan transformasi baru disesuaikan dengan keadaan dan persoalan yang ada serta kedepannya. Maka dari itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat rumusan masalah antara lain:

- a. Bagaimana menciptakan rumah sakit jiwa yang mampu mendukung proses penyembuhan bagi ODGJ dan meyejahterakan tenaga rumah sakit?
- b. Bagaimana cara membantu memperbaiki stigma masyarakat mengenai rumah sakit jiwa dan orang dengan gangguan jiwa secara arsitektural?
- c. Bagaimana cara mengakomodir penyembuhan modern sebagai bagian dari proses penyembuhan ODGJ untuk keberlanjutan sekarang dan kedepannya?

Tujuan

Proyek perancangan ini mempertanyakan bagaimana tipologi dan bentuk arsitektur dari rumah sakit jiwa untuk membantu mengatasi permasalahan yang telah dijabarkan. Untuk mencapai hal itu, rumah sakit jiwa memiliki beberapa tujuan, antara lain:

- a. Membuat arsitektur yang dapat memberikan pandangan baru kepada masyarakat terhadap rumah sakit jiwa.
- b. Menciptakan ruang dan bentuk RS yang dapat mendukung penyembuhan secara perancangan arsitektur untuk pengguna dari RSJ terutama orang yang memerlukan pengobatan.
- c. Mengembalikan makna penyembuhan bagi rumah sakit jiwa dan memperlihatkan bahwa ODGJ merupakan bagian dari masyarakat.
- d. Membuat rancangan RSJ yang lebih relevant dengan metode penyembuhan kejiwaan yang sekarang.
- e. Menjadi salah satu contoh solusi untuk membawa perubahan ke rumah sakit jiwa di Indonesia.

2. KAJIAN LITERATUR

Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peransosial. (Depkes RI, 2000). Gangguan jiwa juga merupakan gangguan otak yang ditandai oleh tergantungnya emosi, proses berfikir, perilaku, dan persepsi (penangkapan panca indera). Gangguan jiwa menimbulkan stress dan penderitaan bagi penderita dan keluarganya. (Struat & Sundeen, 1998).

Penyebab Gangguan Jiwa

Dalam buku *Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa Yogyakarta*, ditulis Ade Herman S. Direja (2011) Sumber dari gangguan jiwa terdapat:

- a. Faktor Organobiologi seperti faktor keturunan (genetik), adanya ketidakseimbangan zat-zat neurokimia di dalam otak.
- b. Faktor psikologis seperti adanya mood yang labil, rasa cemas berlebihan, gangguan persepsi yang ditangkap oleh panca indera (halusinasi).
- c. Faktor lingkungan (sosial) baik itu di lingkungan terdekat (keluarga) maupun yang ada diluar lingkungan seperti kerja, sekolah, dll.

Ciri-Ciri dari Gejala Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa memiliki ciri-ciri khas berupa:

- a. Aspek fisik, manusia yang memiliki gangguan jiwa akan membentuk nilai-nilai negatif pada dirinya sendiri, tidak akan memperhatikan kondisi fisik mulai dari kebersihan, tidak memperhatikan pakaian bahkan tidak memakai pakaian.
- b. Aspek pikiran, ketika tahap ringan dari gejala gangguan jiwa pikiran seseorang mulai melemah bahkan tidak dapat berfikir. Terkadang mereka berhalusinasi hingga berfikir ingin membunuh, dibunuh, dikejar dll. seakan orang yang mempunyai gangguan jiwa berfikir mempunyai dunianya sendiri.
- c. Aspek perasaan, orang yang memiliki gangguan jiwa memiliki perasaan gelisah, takut, tak

bergairah, depresi, cemas, dan perasaan-perasaan yang tidak dapat dikendalikan oleh dirinya sendiri.

- d. Aspek khayalan, aspek ini sangat berhubungan dengan alam perasaan, seseorang dengan gangguan jiwa.

Klasifikasi Gangguan Jiwa

Diambil dari *Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities* (2021, p. 31). Gangguan jiwa yang berada di rumah sakit jiwa digolongkan berdasarkan beberapa tingkatan, yaitu:

OUTPATIENT					RESIDENTIAL	INPATIENT
LEVEL 1	LEVEL 2	LEVEL 3	LEVEL 4A	LEVEL 4B	LEVEL 5	LEVEL 6
Self-directed care (biblio-therapy, web-based mental health programs, etc.)	PACT (includes Primary Care Mental Health Integration Providers)	General Mental Health (e.g. Behavioral Health Inter-disciplinary Program Team-Based Care)	Specialty Outpatient Programs (4a 1 PCT, 4a 2 SUD/OP, 4a 3 Special Interventions)	Community-Based/ Focused Programs (4b 1 PRRC, 4b 2 ICMHR, 4b 3 TSES, 4b 4 Homeless Service Centers)	Residential Rehabilitation Treatment Programs (RRTPs)	Inpatient Mental Health Services (IPMH)
Rawat Jalan Rutih	Program Rawat Jalan Intensive	Terapi Intensive di rumah	Program Rawat Inap Parsial	Program hari DBT	Program Rawat Inap Akut	Perawatan Residential

Gambar 1. Tingkat Klasifikasi Gangguan Jiwa
Sumber: U.S. Departement Of Veterans Affairs, 2021

- Level 1: Rawat jalan rutin, merupakan tingkatan terendah dimana level ini ditunjukan untuk mereka yang melakukan aktivitas sehari-hari dengan memunculkan gejala gangguan yang masih minim.
- Level 2: Program rawat jalan intensif Pasien memiliki gejala yang lebih parah, penyembuhan biasa dilakukan 8-10 jam per minggu dengan jangka waktu 4-6 minggu. Menolong pasien atau klien untuk mengontrol emosi, stress dan masalah perilaku.
- Level 3: Terapi intensif di rumah dapat menjadi masa transisi kembali ke rumah setelah rawat inap dan merupakan stabilitas yang besar dan mempromosikan jenis lingkungan rumah untuk membuat kemajuan dalam pengobatan
- Level 4a: Program rawat inap parsial direkomendasikan untuk pasien yang telah berpartisipasi dalam perawatan tingkat rendah tanpa melihat peningkatan dalam masalah emosional dan perilaku pasien dengan durasi 5-7 hari per minggu (1 hari +/- 6 jam)
- Level 4b: Program hari DBT Durasi perawatan selama 6 minggu (1 minggu waktu bertemu 5 hari dan 1 hari 8 jam). Program ini ditunjukan untuk pasien regular rawat jalan yang memiliki kesulitan untuk membuat progress.
- Level 5: Perawatan inap akut, ketika masalah kesehatan mental meningkat ke titik krisis. Durasi tinggal 5- 7 hari (jangka pendek) agar pasien tetap aman dan bisa menstabilkan krisis dan tetap mendapatkan terapi. Apabila ditahap ini tidak berhasil akan direkomendasikan ke residential.
- Level 6: Perawatan residential ketika gejala sudah sangat parah. Pasien tinggal di fasilitas dengan pengawasan 24/7 jam. Dengan durasi waktu tinggal yang lama. Pasien masi mendapatkan pengobatan terapi.

Identifikasi Penderita Gangguan Jiwa secara Umum

Identifikasi penyakit gangguan jiwa beraneka ragam didalam dunia kedokteran, antara lain



Gambar 2. Penyakit Gangguan Jiwa secara Umum
Sumber: RSJ Menur, 2020

- Skizofrenia: perpecahan pikiran, berhubungan dengan tidak normalnya proses pola pikir penderita seperti perilaku dan meluapkan emosi.
- Depresi: suatu keadaan perasaan manusia yang terganggu pada suatu ketika dan meluapkan proses kesedihan. (Kaplan, 1998).
- Kecemasan: suatu keadaan perilaku manusia ketika merasakan kekhawatiran ataupun rasa ketakutan yang merupakan bentuk aksi maupun ancaman tidak terjadinya kepastian. (Rawlins 1993).
- Gangguan Kepribadian: merupakan suatu kondisi yang memperlihatkan bahwa gejala gangguan mempunyai kesamaan seperti manusia dengan pola pikir kepintaran yang tinggi ataupun rendah.
- Gangguan Mental Organik: suatu gangguan jiwa yang menyerang jaringan otak penderita. (Maramis, 1994)
- Gangguan Psikosomatik: suatu gangguan jiwa yang menyerang komponen psikologi yang diikuti gangguan fungsi organ ataupun badan manusia penderita tersebut. (Maramis, 1994).
- Retardasi Mental: merupakan suatu gangguan jiwa yang menyerang keadaan didalam perkembangan jiwa yang tidak sempurna baik itu tidak lengkap ataupun berhenti. (Maslim, 1998).

Kriteria ODGI yang Masuk ke Unit Rawat Inap

ODGI untuk dirujuk ke tempat rehabilitasi secara rawat inap. Ada beberapa kriteria pasien yang diharuskan yaitu:

- Pasien menunjukkan gejala dan niat melakukan bunuh diri. Termasuk kecenderungan untuk melukai diri sendiri atau orang lain.
- Pasien dengan gejala psikosis atau gangguan halusinasi.
- Pasien tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik secara mandiri.
- Pasien tidak aman jika dibiarkan tanpa pengawasan ketat.
- Pasien terlantar yang tidak mendapat perawatan

Rumah Sakit Jiwa

Pengertian Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 406/Menkes/SK/VI2009, merupakan tempat dimana orang dengan gangguan jiwa memerlukan penanganan multi disiplin dan spesialisasi serta perawatan (2009, p.10).

Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Jiwa

Fungsi rumah sakit jiwa menurut Surat Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 135/Men. Kes/SK/IV/78 adalah melakukan pelayanan pencegahan, pemulihan, rehabilitasi dan melakukan rujukan. Tujuan rumah sakit jiwa adalah melakukan tindakan pencegahan di dalam masyarakat dengan melakukan edukasi, mengembalikan kestabilan kesehatan jiwa pasien dengan melakukan tindakan penyembuhan.

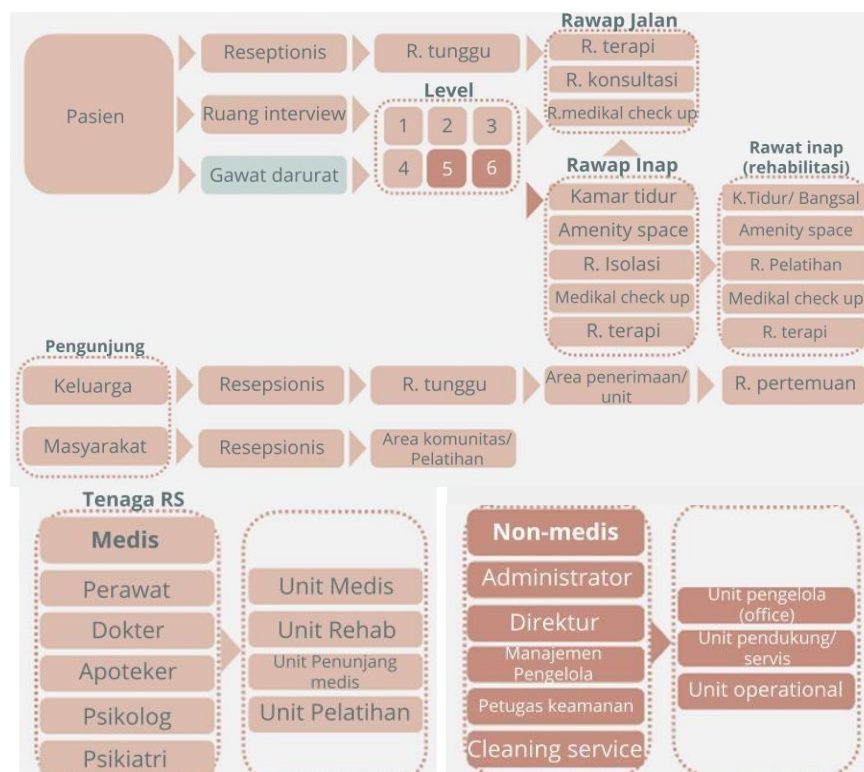
Persyaratan Lokasi

Persyaratan lokasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2016 mengenai tata letak lokasi rumah sakit jiwa sebagai berikut:

- Berada pada lingkungan dengan udara bersih dan lingkungan yang tenang.
- Bebas dari kebisingan yang tidak semestinya dan atmosfer yang datang dari berbagai sumber.
- Tidak di tepi lereng.
- Tidak dekat kaki gunung yang rawan terhadap tanah longsor.
- Tidak dekat anak sungai, sungai atau badan air yang dapat mengikis pondasi.
- Tidak di atas atau dekat dengan jalur patahan aktif.
- Tidak di daerah rawan tsunami.
- Tidak di daerah rawan banjir.
- Tidak dalam zona topan.
- Tidak di daerah rawan badai.
- Tidak dekat stasiun pemancar.
- Tidak berada pada daerah hantaran udara tegangan tinggi.

Pengguna Rumah Sakit Jiwa

Pelaku kegiatan pada rumah sakit jiwa dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu:



Gambar 3. Alur Pengguna Rumah Sakit Jiwa

Sumber: Penulis, 2021

- Pasien adalah seseorang yang datang ke rumah sakit untuk menerima perawatan medis, terapi, maupun sekedar berkonsultasi. Pasien dalam rumah sakit jiwa tidak hanya bagi penderita gangguan jiwa akan tetapi untuk pasien non jiwa, yang akan menjalani pelayanan pada instalasi gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap.
- Pengunjung adalah seseorang yang berkunjung ke rumah sakit dengan tujuan untuk menjenguk/ menemani pasien. Pengunjung merupakan keluarga, kerabat, maupun teman dari pasien.

- c. Tenaga/ pegawai rumah sakit merupakan seseorang yang mengelola jalannya rumah sakit, yang terdiri dari tenaga medis dan tenaga non-medis. Tenaga medis seperti dokter, perawat, tenaga kesehatan lain, dan pegawai non-medis seperti pegawai bagian administrasi, keamanan, kebersihan, maupun yang lain.

Perihal dalam Merancang Rumah Sakit Jiwa

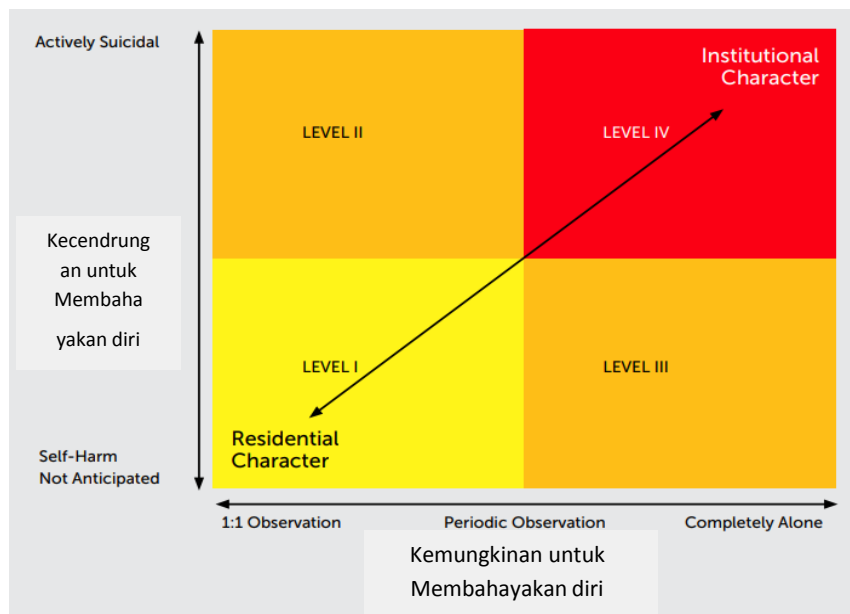
Banyak element yang harus diperhatikan ketika merancang rumah sakit jiwa karena rancangan juga dapat meminimalisir tindakan berbahaya yang dapat dilakukan seorang pasien ODGJ, hal-hal yang harus diperhatikan menurut buku *Common Mistake In Designing Psychiatric Hospitals* (Hunt, James M dan David M. Sine, 2015) antara lain:

- a. Menyediakan lingkungan yang terapeutik

Lingkungan terapeutik dapat didefinisikan perawatan pasien dengan bantuan lingkungan agar pasien lebih mudah untuk menerima pengobatan. Lingkungan harus dibuat dengan tidak mengancam keselamatan pasien, membuat pasien lebih santai.

- b. Memperhatikan pasien dan keselamatan staff/ pengelola

Dalam merancang RSJ harus memikirkan bagaimana menjaga keselamatan pasien dan mencegah mereka mengambil keputusan untuk bunuh diri, tidak lupa tetap harus melindungi privasi, martabat dan kesehatan pasien. Tetapi disatu sisi mempermudah staff untuk melakukan pengawasan dan pemerhatian kebutuhan untuk ODGJ. Perancangan dalam RSJ juga harus mengetahui tingkat keseluruhan toleransi resiko untuk RSJ yang dapat diterima untuk setiap area yang dapat di akses pasien. Untuk penentuan tingkatan toleransi resiko dapat dilihat pada table matriks penilaian resiko keselamatan pasien.



Gambar 4. Matriks Penilaian Risiko Keselamatan Pasien

Sumber: Hunt, James M dan David M. Sine, 2015

Keterangan:

Level 1: Area dimana pasien tidak diperbolehkan atau dalam pengawasan konstan seperti area staff dan area servis

Level 2: Area dimana pasien sangat diawasi dan tidak dibiarkan sendiri untuk waktu yang lama, seperti koridor, ruang konseling, ruang kegiatan, dan ruang acara

Level 3: Area dimana pasien boleh menghabiskan waktu dengan pengawasan minim seperti area kegiatan sehari-hari dan lounge.

Level 4: Area dimana pasien menghabiskan waktu sendiri dengan minim atau tidak adanya pengawasan. Seperti kamar pasien dan kamar mandi

c. Layout umum untuk unit psikiatrik

Fitur yang juga sangat penting untuk diperhatikan adalah memaksimalkan pengamatan visual dari stasiun perawat kepada pasien. Dan perlu diketahui pasien suka berkumpul di sekitar stasiun perawat, maka dari itu perlu ada beberapa area pendukung disekitarnya seperti area tenang atau tempat duduk santai.

Ketentuan Perancangan Rumah Sakit Jiwa

Di dalam buku *Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities* (2001,p.144-157). Ketentuan perancangan rumah sakit jiwa, antara lain:

a. Kondisi umum

- Parkir, fasilitas harus menyediakan setidaknya satu ruang untuk setiap karyawan biasanya untuk setiap per shift harian ditambah 1 tempat untuk setiap 5 tempat tidur atau 1.5 per pasien. Dan ratio ini dapat dikurangi bila tersedia transportasi umum. Parkir tambahan diperlukan untuk pasien rawat jalan.
- Tempat tidur, pengguna kelompok dalam satu kamar dapat diubah untuk mengakomodasi pasien yang berbeda kelompok berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat keamanan atau perlakuan program.
- Servis, terdapat fasilitas seperti area makanan, penyimpanan, farmasi setiap unit dan area cucian harus disediakan tetapi ada beberapa program yang dapat dipisahkan.
- Lingkungan, fasilitas harus menyediakan lingkungan terapeutik yang sesuai untuk program pengobatan yang direncanakan. Keamanan sesuai dengan yang dirancang. Unit harus dicirikan oleh perasaan terbuka, dengan penekanan pada cahaya alami dan pemandangan keluar.

b. Unit keperawatan psikiatrik secara umum

- Kamar pasien,
 - Memiliki standard seperti maksimum kapasitas dalam 1 ruang adalah 2 orang.
 - Area kamar pasien tanpa termasuk area wardrobes dan kamar mandi atau vestibule, memiliki luasan 9.29 m²) untuk 1 kamar dengan 1 tempat tidur. Bila memiliki lebih dari 1 tempat tidur, maka luas ditambah 7.43 m². Luasan sebagai acuan minimum. Dimana ruang keamanan untuk kamar tempat tidur tunggal harus meminimalkan potensi pasien melarikan diri, melukai diri dan bersembunyi ataupun tempat untuk melukai orang lain. Akses ke kamar mandi harus dibatasi
 - Jendela/ ventilasi, harus diatur sehingga dapat dibuka dari dalam. Tetapi dilengkapi dengan fitur pengamanan pada jendela untuk mengurangi resiko pasien kabur.
 - Setiap pasien memiliki akses ke toilet tanpa melewati area koridor. 1 toilet melayani maksimal 4 tempat tidur dan tidak lebih dari 2 ruang pasien dalam setiap kamar. Kamar mandi terdapat kloset, wastafel, dan shower.

• Ruang Pengasingan

Harus ada setidaknya satu ruang pengasingan untuk setiap 24 tempat tidur. Ruang pengasingan dimaksudkan untuk hunian jangka pendek oleh pasien yang melakukan kekerasan pada diri sendiri atau membahayakan orang disekitarnya. Terdapat area pengawasan langsung oleh staff. Dimana ruang ini hanya menampung maksimal 1 pasien, memiliki luas minimal ruang 5.6 m². Pintu harus memiliki lebar 1.12 m, ketinggian langit minimum 2.74, pintu berayun kearah luar.

c. Area terapi rehabilitasi

- Terapi fisik, kesehatan fisik seseorang dapat memiliki efek langsung pada kesehatan mentalnya. Terapi fisik untuk perawatan pasien dalam jangka Panjang.
- Terapi okupansi, dapat mencakup kegiatan seperti; pengerjaan kayu, perkakas kulit, seni, menjahit, melukis, pengerjaan logam dan keramik.
- Terapi vokasional, merupakan terapi kejuruan membantu pasien dalam perkembangan dan

pemeliharaan kerja, serta membantu melatih keterampilan produktifitas melalui penggunaan tugaskerja.

- Terapi rekreasi, bertujuan membantu pasien dalam pengembangan pemeliharaan keterampilan hidup berkomunitas melalui penggunaan tugas aktivitas.

Perkembangan Orientasi Rumah Sakit Jiwa

Pada awal abad ke-19 dan awal abad ke-20, rumah sakit adalah bentuk perawatan utama bagi pasien dengan penyakit jiwa berat. Goffman, menciptakan istilah “total institusi” dari perspektif sosiologis rumah sakit jiwa. Konsep “total institusi” mengacu pada kehidupan pasien psikiatri dalam pengaturan institusional. Dan berasal dari penelitian lapangan etnografinya pada tahun 1955-1956 di Washington D.C, Amerika Serikat. Rumah sakit jiwa adalah lembaga seperti penjara meskipun anggotanya tidak melanggar hukum, dan ini juga didefinisikan sebagai sistem tertutup yang terpisah dari masyarakat. Pasien menerima perawatan kustodian dan biasanya menhalangi semua aspek kehidupan mereka di rumah sakit jiwa dengan akses terbatas ke dunia luar. Semua kegiatan terjadwal ketat dan rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan paksa. Hal ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, sehingga menyebabkan hilangnya identitas, peran individu dan peran sosial normal mereka dicabut.

Namun, sekarang ini kebanyakan rumah sakit jiwa menggunakan orientasi deinstitutionalisasi. Karena adanya gerakan yang datang seperti hak untuk menerima perawatan di lingkungan, kemajuan obat-obatan, dan perawatan alternatif di masyarakat yang memungkinkan pembebasan pasien dari rumah sakit jiwa. Sejak deinstitutionalisasi dimulai pada tahun 1950-an, peran rumah sakit telah berubah, dan lebih dari setengah juta pasien rawat inap dipulangkan di RSJ Amerika Serikat dan Inggris. Layanan rumah sakit jiwa berbasis komunitas. Namun demikian perawatan komunitas mungkin tidak cocok untuk semua pasien terutama mereka dengan penyakit mental akut dan kurang dukungan. Dan jenis perawatan ini terus berkembang pesat terutama meningkat di tahun 1990 terutama di negara Eropa Barat.

3. METODE

Metode Penelitian

Mengumpulkan data menggunakan metode kualitatif yang berasal dari studi pustaka yang diambil dari data sekunder yang berhubungan dengan penyembuhan dan rumah sakit jiwa, dimana mempelajari dan mencari informasi yang dibutuhkan, yang berkaitan dengan penyusunan laporan.

Metode Perancangan



Gambar 5. Metode Preseden

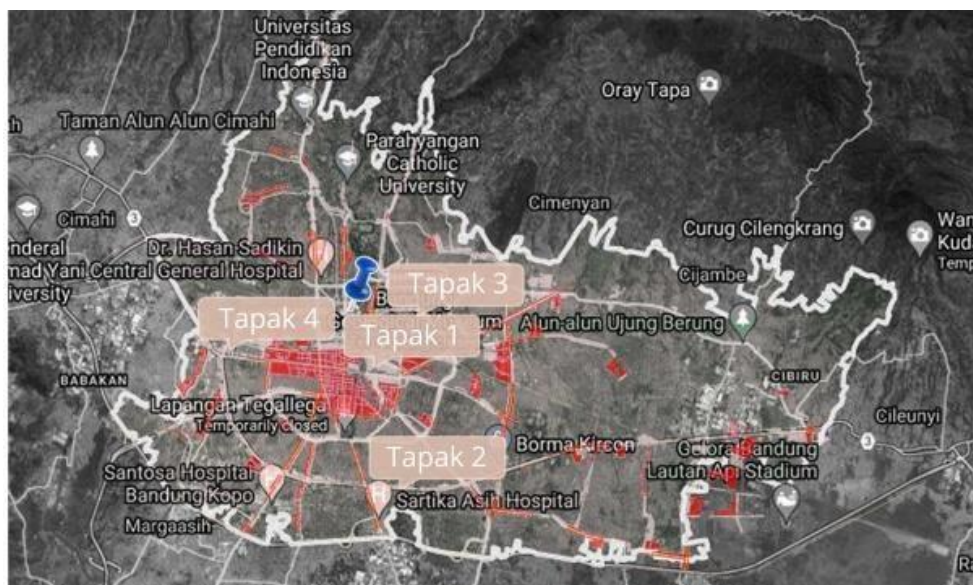
Sumber: Penulis 2021

Metode perancangan proyek menggunakan metode preseden, dimana preseden yang dipilih berdasarkan orientasi bangunan desinstitutionalisasi dan memiliki catatan penghargaan rancangan yang mempengaruhi secara positif perkembangan pasien yaitu *Velje Psychiatric Hospital* (2017), *New Psychiatric Hospital* (2016), dan *New Psychiatric Hospital* (2006). Selanjutnya dianalisis berdasarkan pola pergerakan, repitisi, solid void, aksesibilitas, bentuk massa bangunan, total setiap kamar, dan tingkatan level dari program ruangnya. Pedoman perancangan rumah sakit jiwa dengan orientasi deinstitutionalisasi yang dimana bangunan juga dapat memberikan dukungan penyembuhan secara keruangan kepada pasien dan kesejahteraan bagi tenaga RSJ.

Tahapan perancangan, dimulai dari analisis tapak untuk menentukan bentuk gubahan massa sesuai dengan kondisi tapak, kemudian menyusun program ruang secara 2 dimensi untuk mengetahui posisipeletakkan zoning sesuai dengan tingkat keamanan, akses, pencapaian dan ketenangan di tapak. Kemudian ketika membuat transformasi massa, hasil dari metode preseden dijadikan acuan dasar perancangan.

4. DISKUSI DAN HASIL

Pemilihan Kawasan



Gambar 6. Opsi Pemilihan Tapak

Sumber: Google Maps, 2021

Posisi pemilihan tapak berada di Bandung, melihat dari banyaknya ODGJ yang semakin meningkat tetapi daya tampung RSJ yang sedikit, menyebabkan banyak ODGJ yang tidak menerima pengobatan secara maksimal. Pemilihan tapak pertama-tama didasari peruntukan lahan, kemudian di seleksidari peraturan pemilihan lokasi RSJ. Muncul 4 opsi tapak, sesuai dengan peruntukan dan luas lahan, untuk mendapatkan tapak yang paling sesuai dengan keperluan rumah sakit jiwa, disusun berdasarkan indikator. Dimana hal yang harus diperhatikan pertama adalah untuk mendukung kesembuhan di dalam bangunannya dan selanjutnya pendukung bangunan dari segi fasilitas.

Indikator	Tapak 1	Tapak 2	Tapak 3	Tapak 4
Neighbourhood facility/ fasilitas lingkungan	2	1	4	3
Ketenangan lingkungan	1	4	2	3
Penghijauan/ keasrian	1	4	2	3
Keamanan tapak	1	2	3	4
Pencapaian dari transportasi umum	3	1	2	4
Penataan pedestrian	4	1	3	2
Total	14	11	15	17

Gambar 7. Indikator Pemilihan Tapak

Sumber: Penulis, 2021

Analisis Tapak

Opsi terpilih memiliki peruntukan lahan jasa, sehingga diijinkan untuk membangun rumah sakit jiwa. Suasana sekitar tapak, merupakan perumahan yang masih terbilang asri karena perumahan yang dimiliki dari pemerintah, dimana proyeksi kedepannya sekitar tapak akan tetap asri. Melihat fasilitas disekitar tapak apabila ditarik radius 500 meter dari tapak terdapat rumah sakit umum kelas A, yang dapat dijadikan rujukan bila ada pasien yang mengalami keadaan darurat dan melakukan analisis berdasarkan arah sirkulasi, aksis, trafik, dan bising.

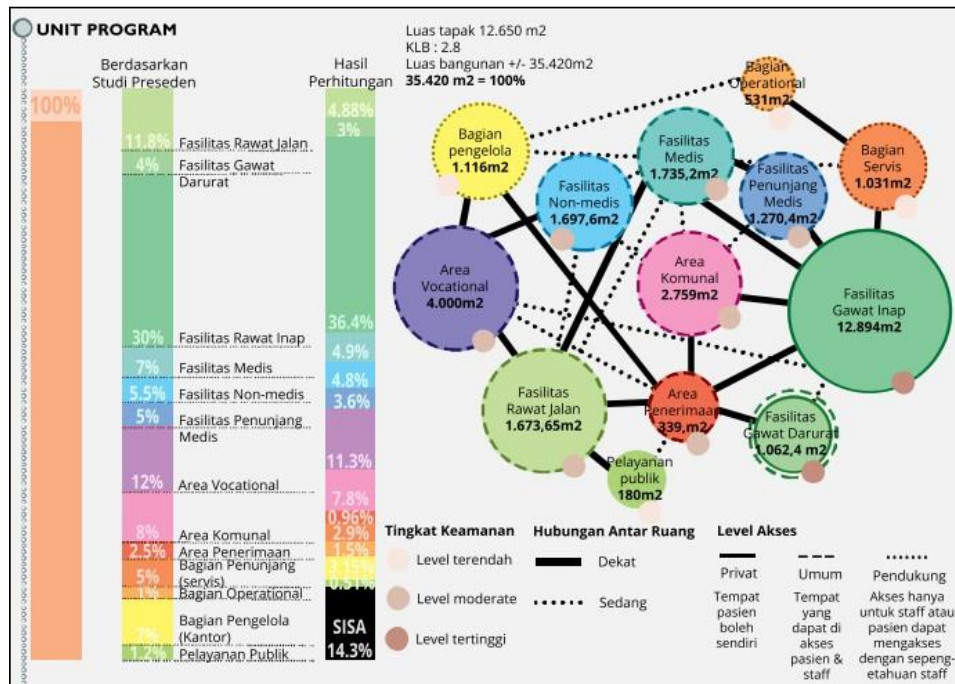


Gambar 8. Analisis Tapak

Sumber: Penulis, 2021

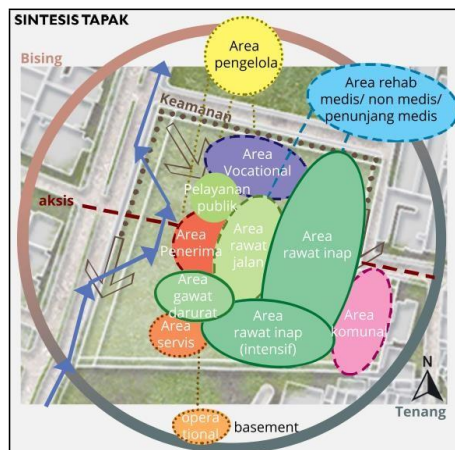
Program

Program secara garis besar ada 13 jenis, dimana dianalisis terlebih dahulu berdasarkan tingkat keamanan, tingkat akses, tingkat ketenangan dan tingkat pencapaian yang disimpulkan dari studi preseden. Selanjutnya menentukan besaran unit program sesuai dengan KLB tapak. Dari ketiga studi preseden, dihitung luas setiap unit program masing-masing berdasarkan persenan dan dibandingkan dengan KLB tapak eksisting sehingga mendapatkan gambaran luasan setiap unit.



Gambar 9. Program Ruang
Sumber: Penulis, 2021

Sintesis Tapak dan Transformasi Massa

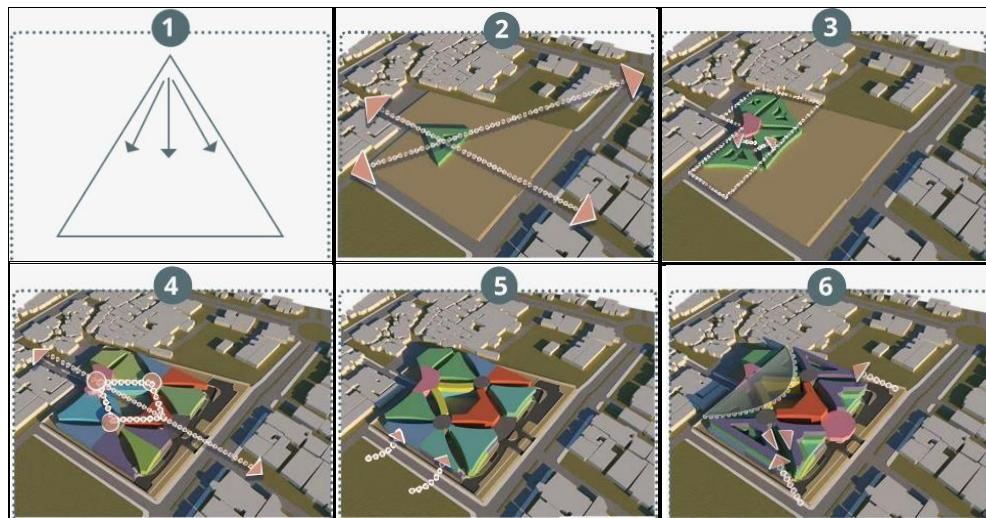


Gambar 10. Sintesis Tapak
Sumber: Penulis, 2021

Sintesis tapak

Menentukan hubungan antar ruang dilakukan analisis berdasarkan 2 dimensi ditapak. Untuk mendapatkan posisi zoning yang paling sesuai dengan kebutuhan program rumah sakit jiwa. Terutama fasilitas yang harus diperhatikan karena akan mendukung proses penyembuhan antara lain unit rawat inap, unit rawat jalan dan unit vokasional dan fasilitas rehabilitasi.

Transformasi Massa



Gambar 11. Transformasi Massa

Sumber: Penulis, 2021

Pertama, dimulai dari unit rawat inap karena 1 unit rawat inap memiliki ketentuan untuk batasan pengguna didalamnya, agar proses penyembuhan dan pengawasan dapat berjalan secara maksimal. Keunggulan bentuk segitiga dapat memantau dari 1 sudut titik ke segala arah dengan efisiensi jarak dan arah pandang pengawasan.

Kedua, luas 1 unit juga disesuaikan dengan luasan tapak, agar ketika dikembangkan bentuk dapat secara maksimal berada ditapak dan peletakkan massa unit disesuaikan berdasarkan aksis penting.

Ketiga, penyusunan unit segitiga untuk menemukan pola pergerakan memusat paling efektif dimana sisi segitiga yang melekat dilengkungkan agar cahaya dapat masuk dan dibuka untuk area hijau.

Keempat, membuat keterhubungan pola pergerakan di luar 1 unit segitiga, agar tetap mengefisiensi jarak tetapi juga dapat bergerak menyebar ke tiap unit sesuai dengan bentuk tapak dan aksis maka, bangunan menggunakan pola radial

Kelima, massa disusun secara vertikal berdasarkan hubungan antar ruang dan dilantai 1 dijadikan area rawat jalan.

Keenam, bentuk massa semakin mengecil setiap naik 1 lantai, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan ruang dan agar cahaya tetap dapat menyinari hingga muka tanah melalui sisi lengkung segitiga.

Penerapan Ide Bangunan

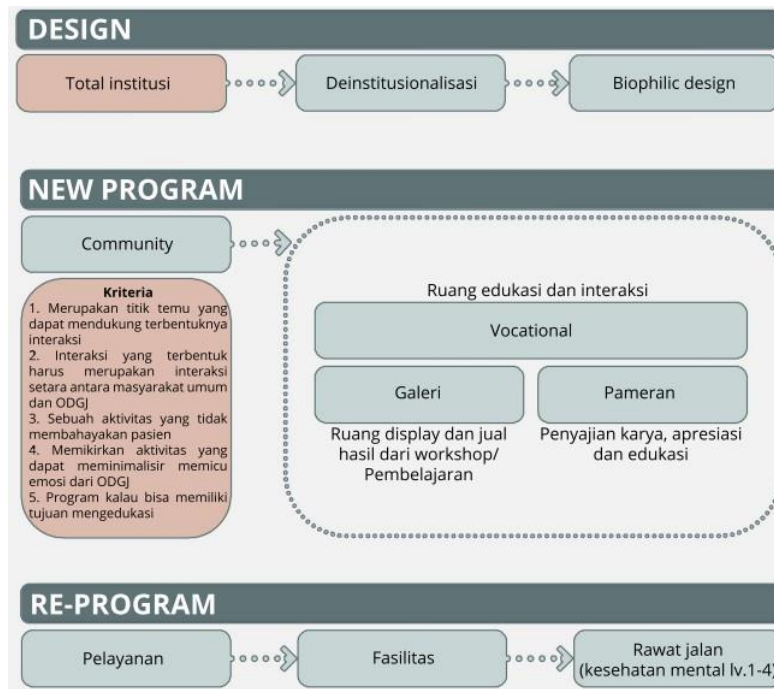
Ide solusi untuk menjawab permasalahan yang sudah dikemukakan terdapat 3 secara garis besarnya yaitu memperbaharui design, menyusun ulang program dan menambahkan program baru sebagai upaya dalam memperbaharui dan meremajakan rumah sakit jiwa.

Penerapan biophilic desain dalam memperbaharui desain dengan menyediakan area hijau pada setiap unit rawat inap yang dapat diakses oleh pasien. Dan massa bangunan bila dilihat dari dalam tidaklah benar-benar solid karena semua pemandangan dan area hijau diarahkan kedalam bangunan melalui pertemuan sisi lengkung segitiga. Dan pengelolaan pada façade bangunan ditumbuhi tanaman rambat yang mejalar melalui material jelumesh.

Program ruang yang baru ditambahkan adalah area vokasional yang diletakkan di lantai 4. Hal itu agar berdekatan dengan area rawat inap rehabilitas, yang lebih memerlukan pelatihan kejuruan. Bandung terkenal akan industri kreatifnya, maka dari itu area vocational yang disediakan berupa; seni lukis, kerajinan tangan, fashion, botanical dan keahlian penulisan.

Penyusunan ulang program sebagai upaya meremajakan, dimana kebanyakan area rawat inap

di letakkan di lantai 1, tetapi pada perancangan ini, lantai hampir 80% dijadikan area rawat jalan. Halini ada agar memberi pemisahan jelas antar akses yang dapat dilihat publik dan fasilitas rawat jalan dikumpulkan disatu titik, sehingga memberikan keamanan juga untuk pasien rawat inap.



Gambar 12. Penerapan Ide ke Bangunan

Sumber: Penulis, 2021

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rumah sakit jiwa menawarkan 3 ide yang berkelanjutan sebagai upaya peremajaan dan pembaharuan yaitu pembaharuan design, menyusun ulang program dan juga menambahkan program baru. Dimana pembaharuan design ini diharapkan dapat memberikan makna baru karena adanya transparansi level penyembuhan di rumah sakit jiwa, disisi lain dapat mendukung penyembuhan secara arsitektur kepada ODGJ. Hal ini diterapkan dengan peningkatan area hijau pada bangunan yang disediakan hampir ke semua unit. Menambahkan program baru yaitu berbasis komunitas yaitu area vokasional dengan tujuan mempertemukan ODGJ dan masyarakat, dari sisi ODGJ sendiri membantu melatih diri untuk kembali ke masyarakat, sehingga memperkenalkan bahwa ODGJ yang dirawat dan disembuhkan di RSJ tidak hanya pada level berat saja tetapi dari level ringan. Sehingga memberanikan masyarakat untuk berobat bila memiliki gangguan mental. Dengan menyusun kembali program ruang, dimana area rawat jalan kebanyakan diletakkan di lantai 1 tanpa adanya unit rawat inap agar tidak mengganggu privasi pasien yang tinggal di RSJ. Meningkatkan kualitas hidup pasien dan sebagai sarana interaksi dengan tujuan memulihkan agar pasien lebih siap kembali ke masyarakat. Bentuk segitiga yang merupakan massa dasar dengan pola radial dan grid merupakan bentuk yang paling efektif dalam 1 unit untuk pengawasan, sirkulasi dan pencapaian.

Saran

Melakukan studi lebih lanjut perlu melakukan penyesuaian secara interior rumah sakit jiwa dengan ketentuan yang dikumpulkan dalam studi literatur, dikarenakan harus adanya pemerhatian lebih detail untuk menunjang keamanan dan potensi yang mengancam keselamatan pasien. Bangunan masih harus dikembangkan dari segi estetika secara keseluruhan tidak hanya dari segi fungsionalitas.

REFERENSI

- Agustin, S. (2021, 18 November). *Kapan Pasien Gangguan Kejiwaan Dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa*. Diunduh 9 September 2021, <Kapan Pasien Gangguan Kejiwaan Dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa Alodokter>
- Anwar, F. (2015, 5 November). *Karena Stigma, Keluarga Pasien Gangguan Jiwa Lebih Pilih RSU Ketimbang RSJ*. Diunduh 10 Agustus 2021, <<https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-3062551/karena-stigma-keluarga-pasien-gangguan-jiwa-lebih-pilih-rsu-ketimbang-rsj>>
- Chow, Winnie S dan Stefan Priebe. (2013). *Understanding Psychiatric Institutionalization: A Conceptual Review*. Diunduh 10 September 2021, <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3702490/>>
- Direja, Ade Herman S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Egsaugm. (2020, 27 November). *Darurat kesehatan Mental bagi Remaja*. Diunduh 18 Agustus 2021 <https://egsa.geo.ugm.ac.id/2020/11/27/darurat-kesehatan-mental-bagi-remaja/>
- Hunt, James M dan David M. Sine. (2015). *Common Mistakes In Designing Psychiatric Hospital*. United States: Facility Guidelines Institute.
- Ika. (2015, 10 Februari). *Minim Psikolog, Ribuan Penderita Gangguan Jiwa Belum Tertangani*. Diunduh 12 Agustus 2021, <<https://ugm.ac.id/id/berita/9715-minim-psikolog-ribuan-penderita-gangguan-jiwa-belum-tertangani>>
- Intelresos. (2017). *Fakta Tentang Gangguan Jiwa*. Diunduh 10 Agustus 2021, <https://intelresos.kemensos.go.id/new/?module=Program+Gsp&view=fakta>
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J., and Grebb, J.A., 2010. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Bina Rupa Aksara Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Klarifikasi dan Perizinan Republik Indonesia*.
- Khalimah, S. (2020, 31 Agustus). *Rencana Aksi Legiatan 2020-2024*. Diunduh 18 Agustus 2021, <<https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>>
- Kebijakan Kesehatan Indonesia. (2019). *Rsj Minim, Lebih dari 18 Ribu ODGJ Di pasung*. Diunduh 12 Agustus 2021, <<https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/2520-rsj-minim-lebih-dari-18-ribu-odgj-dipasung>>
- Maramis, W. F., 1994. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Maslim, R., 2001. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas dari PPDGJ III*. Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa. FK Unika. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*.
- Rawlins, R.P., William, S.R., Beck, C.M., (1993), *Mental Health Psychiatric Nursing a Holistic a Life Cycle Approach*. London: Mosby Yearbook.
- RSJ Menur. (2020, 28 Juli). *Pengertian Gangguan Jiwa*. Dinduh 28 Agustus 2021, <<https://rsjmenur.jatimprov.go.id/post/2020-07-28/pengertian-gangguan-jiwa>>
- Stuart, S. (1998) . *Pengertian Gangguan Jiwa*.
- The American Institute of Architects. (2001). *Guidelines for Design and Construction of Hospital and Health Care Facilities*. United States: Facility Guidelines Institute.
- U.S. Departement Of Veterans Affairs. (2021). *Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential rehabilitation Treatment Program Facilities*. U.S Departement Of Veterans Affairs.
- Putri, M. R. (2019). *Rumah Sakit Jiwa Tipe A Dikota Semarang Dengan Pendekatan Desain Healing Environment*. Semarang : Universitas Negeri Semarang, 10-23.
- Widyanto, H. (2018). *Perancangan Rumah Sakit Jiwa Dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku di Bandung*. Jakarta: Universitas Trisakti, 7-12.

