

BAB VII LANDASAN PERANCANGAN

7.1 LANDASAN PERANCANGAN TATA RUANG BANGUNAN

Ruang yang dibutuhkan pada RSJ kelas C harus sesuai dengan fungsi dan pengguna bangunan, dengan kebutuhan ruang yang sudah diatur pada Permenkes Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Penambahan dan penataan tata ruang disesuaikan dengan pola perilaku yang menjadi pedoman untuk melakukan penataan ruang agar ruang bisa mendukung kegiatan atau fungsi dari ruang yang direncanakan. Pada tata ruang dalam di RSJ ini seperti yang sudah dibahas pada bab sebelumnya di bab 3 tentang perancangan ruang.

Untuk pola tata ruang dalam menggunakan pola bentuk radial. Pola ini memudahkan pengguna agar tidak kebingungan dalam penggunaan ruang.

Tata ruang luar pada bangunan RSJ disesuaikan pada kebutuhan bangunan dan fungsi bangunan. Tetapi pada setiap bangunan terdapat lahan untuk parkir dikarenakan perancangan massa bangunan yang terpisah. Jalur sirkulasi untuk menuju satu bangunan ke bangunan lainnya juga tidak dipisah antara pengelola dan pengunjung.

7.2 LANDASAN PERANCANGAN BENTUK BANGUNAN

Bentuk masa bangunan yang direncanakan menggunakan bentuk masa yang proporsi agar tidak menimbulkan kesan aneh dari pasien ODGJ dan lebih cenderung mengikuti bentuk masa pada bangunan di sekitar tapak agar tidak terlalu kontras. Bentuk dasar masa bangunan yang akan digunakan adalah bujur sangkar, karena untuk mempermudah dalam pembagian ruang dan tidak membuat bingung pasien gangguan jiwa.

7.3 LANDASAN PERANCANGAN STRUKTUR BANGUNAN

7.3.1 Pondasi

Pondasi yang direncanakan pada RSJ ini menggunakan pondasi batu kali dan pondasi foot plate. Mengingat pada perencanaannya tidak menggunakan konsep bangunan vertikal atau hanya bangunan satu lantai. Untuk pengaplikasiannya akan melihat sesuai kebutuhan dan fungsi bangunannya.

7.3.2 Dinding

Dinding yang akan digunakan kebanyakan adalah dinding batu bata. Digunakannya dinding batu bata dikarenakan mudah untuk didapat serta mudah untuk perawatan dan perbaikannya. Tetapi melihat dari kebutuhan dan situasi juga direncanakan dipilihnya

dinding partisi semi permanen hanya untuk membatasi ruang atau menyekat ruang. Pada permukaan dinding juga harus permukaan yang rata dan tidak bertekstur.

7.3.3 Atap

Sistem struktur atap yang akan digunakan adalah struktur atap rangka baja ringan. Digunakannya struktur tersebut karena kebutuhan atap tidak terlalu memperdulikan bentuk atap yang estetik tetapi lebih mementingkan fungsional. Selain itu juga menggunakan dak beton dan struktur rangka ruang / *Space Frame*. Penggunaan beberapa struktur akan disesuaikan dengan kebutuhan ruang dan luasan ruang yang membutuhkan luas ruang yang lebar dan penyesuaian bentuk masa bangunan bujur sangkar, serta penyesuaian terhadap iklim tropis.

7.4 LANDASAN PERANCANGAN BAHAN BANGUNAN

7.4.1 Material Penutup Lantai

Lantai bangunan menggunakan material kramik dan parquet kayu. Untuk lantai kramik akan diaplikasikan pada fungsi bangunan pengelola, pelayanan UGD, rawat jalan, dan service. Untuk parquet akan diaplikasikan pada bangunan rawat jalan agar terasa nyaman dan aman untuk pasien ODGJ. Serta dalam mendesain meminimalisir adanya perbedaan ketinggian level lantai antara pembatas ruang.

7.4.2 Material Pelapis Dinding

Pelapis dinding yang digunakan di eksterior adalah cat. Diusahakan cat yang dipilih menggunakan warna- warna cerah dan teduh karena warna tersebut memberikan kesan tenang dan damai.

Untuk interior menggunakan pelapis dinding vinyl, busa dan keramik. Vinyl dan busa diaplikasikan pada ruang- ruang yang memiliki fungsi rawat inap yang memungkinkan pasien menetap, dimaksudkan agar aman jika pasien terbentur dinding dan bisa meredam suara. Untuk keramik diaplikasikan pada ruang yang rentan kotor dan diharuskan memiliki kesan steril pada ruang.

7.4.3 Material Penutup Atap

Material penutup atap yang digunakan adalah genteng beton dan tanah liat, dak beton. Digunakannya material genteng tanah liat dan beton dikarenakan material yang mudah didapat, tahan terhadap panas, dan untuk menghindari kebisingan di saat terjadi hujan.

Penutup atap dak beton disesuaikan dengan ruang yang dibutuhkan atap dak beton, untuk memberikan nilai estetis, dan menyesuaikan bentuk masa bangunan.

7.5 LANDASAN PERANCANGAN WAJAH BANGUNAN

Pada perancangan wajah bangunan perlu diperhatikan karena bisa memberikan stigma pada saat melihat bentuk visualnya. Bukan pada bangunan disesuaikan dengan fungsi bangunan sesuai kebutuhan dan kriteria pada bangunan. Bentuk visual pada wajah bangunan juga menyesuaikan fungsi yang ada, untuk fungsi bangunan rawat inap lebih fokus pada ornament dan pemilihan warna karena bangunan ini akan digunakan setiap hari oleh pasien ODGJ.

Visual dari wajah bangunan di desain se ramah mungkin agar menghindari kesan seperti tempat isolasi atau penjara, supaya terlihat nyaman dan pasien tidak takut saat awal melihat wajah bangunan. Pemilihan ornament dan elemen yang digunakan sebagai tekstur untuk wajah bangunan agar tidak terkesan bosan adalah material kayu, warna cat, dan batu alam.

7.6 LANDASAN PERANCANGAN TATA RUANG TAPAK

Pada perancangan tata ruang tapak sangat memperhatikan kebutuhan dari fungsi berkaitan dengan kapasitas yang dituju dan pencapaiannya. Penentuan dengan melihat literatur dan pengamatan sangat menjadi pertimbangan dalam perancangannya. Ruang terbuka dan vegetasi akan dirancang di setiap bangunan untuk memberikan kesan lega dan tidak terlalu padat, tetapi untuk ruang terbuka yang diperuntukan kegiatan pasien akan dirancang sesuai kebutuhan terkait seating grup, sirkulasi, dan akses.

Pembagian zonasi terbagi menjadi 3 bagian yaitu zona pengelola dan fasilitas umum (Rawat jalan, UGD), Rawat inap, dan Servis. Untuk zona pengelola dan fasilitas umum akan diletakkan tidak jauh dari akses masuk tapak atau yang mudah dijangkau pada saat pertama kali mengakses tapak. Untuk zona rawat inap akan diletakkan di tapak bagian dalam, meminimalisir kontak langsung dari pengguna di luar RSJ. Untuk zona servis akan diletakkan sesuai fungsi bangunannya dan dikelompokkan.

Akses masuk dan keluar pada tapak akan lebih dari satu mengingat perancangan yang menggunakan konsep kompleks bangunan.

7.7 LANDASAN PERANCANGAN UTILITAS BANGUNAN

7.7.1 Sistem Air Bersih

Sistem air bersih yang direncanakan menggunakan sistem downfeed dengan sumber air dari PDAM untuk sumber air primer dan sumur air dalam untuk menambah sumber air bersih, serta pemanfaatan sumber air dari penampungan air hujan untuk sumber air sekunder. Lalu ditampung di ground water untuk sebelum naik ke roof tank. Sistem ini nantinya akan ada di setiap bangunan atau unit pada RSJ untuk memudahkan penyediaan kebutuhan air bersih.

7.7.2 Sistem Air Kotor

Sistem air kotor akan menggunakan sistem *two pipe stack*, dimana menggunakan pipa berbeda untuk menyalurkan limbah cair dan padat. Di setiap unit fasilitas akan menerapkan sistem air kotor ini, dan untuk pembuangan limbah akan ditampung di septic tank dan sumur resapan.



Gambar 7.1 Alur sistem air bersih & kotor

Sumber: Google

7.7.4 Sistem Jaringan Listrik

Sistem jaringan listrik pada RSJ berasal dari dua sumber yaitu dari sumber utama PLN (Perusahaan Listrik Negara) dan dari Genset.

- Sumber listrik dari PLN merupakan sumber listrik utama. Listrik dari PLN akan disalurkan dari trafo di bagian timur dan utara tapak lalu akan disalurkan ke gardu lingkungan sebelum disalurkan ke unit-unit bangunan fasilitas yang ada di RSJ.

- b. Sumber listrik yang kedua berasal dari genset yang digunakan pada saat mendesak atau terjadi pemadaman listrik dan perbaikan dari PLN. Disaat terjadi pemadaman listrik dari PLN genset akan menyala secara otomatis untuk menggantikan suplai listrik dari PLN.

7.7.5 Sistem Pemadam Kebakaran

A. Sistem Proteksi Pasif

Di setiap bangunan rumah sakit harus memiliki sistem proteksi pasif untuk bahaya kebakaran yang diaplikasikan pada desain atau komponen arsitektur dan struktur sehingga dapat melindungi penghuni dan benda dari kerusakan saat terjadi kebakaran.

Pengaplikasian pada desain adalah dengan menghindari atau meminimalisir material yang mudah terbakar seperti kayu.

B. Sistem Proteksi Aktif

Adalah peralatan deteksi dan pemadam yang dipasang tetap atau tidak tetap yang digunakan untuk mendeteksi dan memadamkan kebakaran.

1. Hidran halaman

Diperuntukkan untuk pemadaman api di luar bangunan gedung.



Gambar 7.2 Hydrant

Sumber: Google

5. Sprinkler

Sistem sprinkler otomatis dirancang untuk memadamkan kebakaran atau mencegah kebakaran agar tidak berkembang sekurang- kurangnya 30 menit sejak sprinkle pecah



Gambar 7.3 Sprinkler

Sumber: Google

6. Alat Pemadam Api Ringan (APAR)

APAR ditujukan untuk pemadaman terhadap api tahap awal, konstruksinya dapat berupa portable atau beroda.



Gambar 7.4 APAR

Sumber: Google

7. Sistem deteksi & alarm kebakaran

Sistem deteksi kebakaran berfungsi untuk mendeteksi terjadinya kebakaran baik secara otomatis ataupun manual.

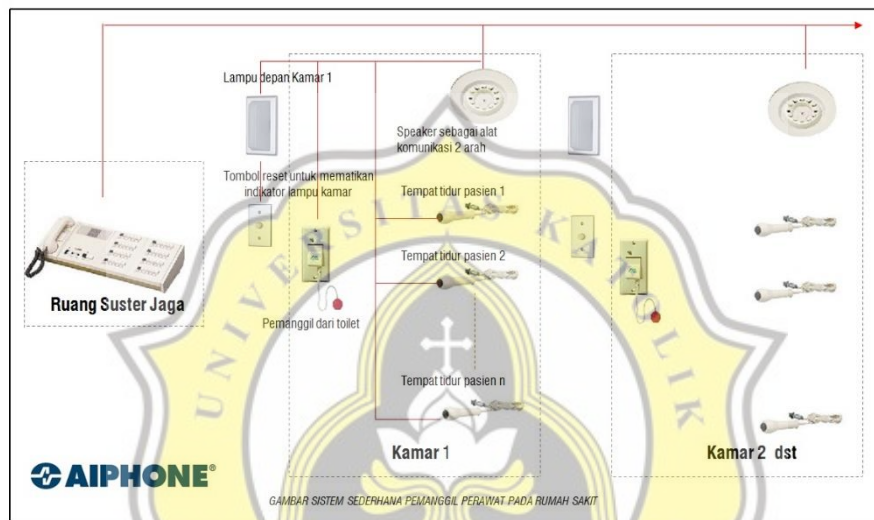
8. Tanda arah

Bila suatu akses keluar atau evakuasi tidak tampak secara langsung dengan jelas oleh pengguna bangunan maka harus dipasang tanda penunjuk berupa tanda panah menunjukkan arah evakuasi atau area aman.

7.7.6 Sistem Panggil Perawat (*Nurse Call*)

Sistem panggilan darurat digunakan untuk memberikan pelayanan kepada pasien yang memerlukan bantuan tenaga medis baik secara rutin atau darurat. Sistem ini bertujuan menjadi alat komunikasi darurat atau memudahkan pasien dalam memberikan sinyal pada tenaga medis dalam bentuk audible (suara).

Cara kerjanya adalah pasien hanya perlu menekan tombol yang disediakan dalam ruang maka akan terkirim alarm atau sinyal kepada pusat panel kontrol dan memberikan ruang mana yang mengirimkan sinyal panggilan dari pasien.



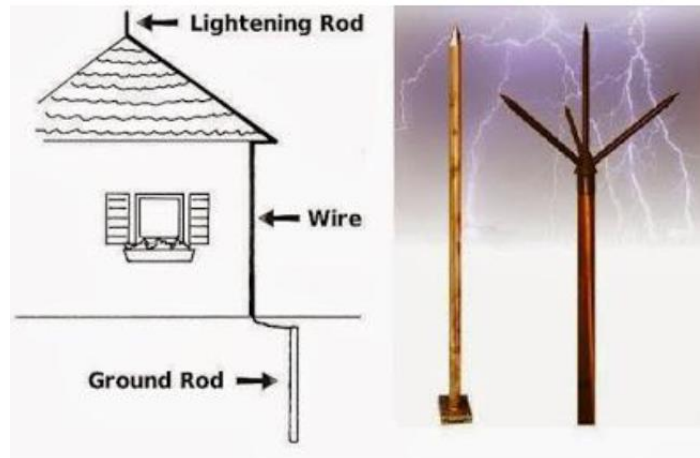
Gambar 7.5 Sistem nursing call

Sumber: Google

7.7.7 Sistem Penangkal Petir

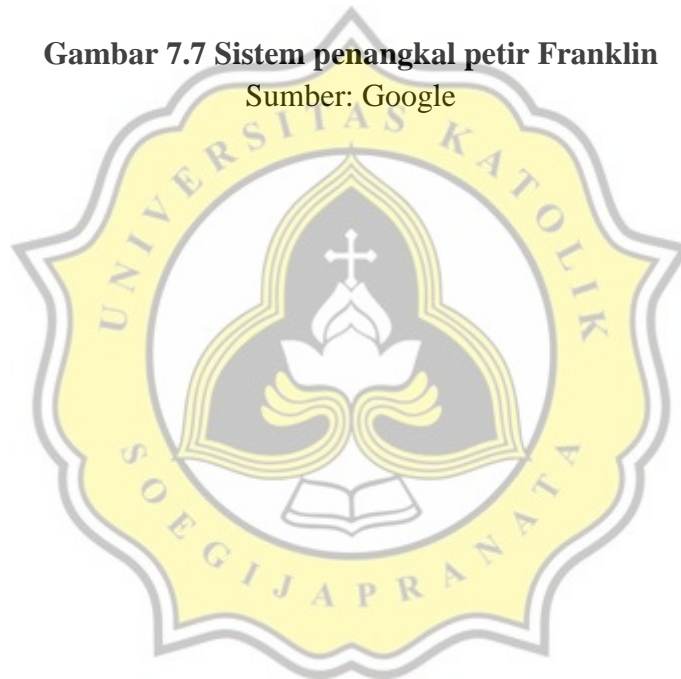
Sistem instalasi penangkal petir dapat melindungi bangunan rumah sakit, termasuk manusia yang ada di dalamnya, dan instalasi serta peralatan lainnya terhadap bahaya sambaran petir yang dapat menyebabkan kebakaran atau kerusakan pada bangunan. Tipe penangkal petir yang digunakan adalah tipe Franklin, dikarenakan sederhana karena

menggunakan jalur kabel tunggal untuk mengalirkan listrik dari ujung penangkal petir menuju grounding.



Gambar 7.7 Sistem penangkal petir Franklin

Sumber: Google



LAMPIRAN

A. TENTANG GANGGUAN KEJIWAAN

1. *Schizofrenia*

Para penderita schizofrenia ini ada disintegrasi pribadi dan kepecahan pribadi. Tingkah laku emosional dan intelektualnya jadi ambiguous (majemuk), serta mengalami gangguan serius, juga mengalami regresi atau dementia total. Pasien selalu berusaha melarikan diri dari kenyataan hidup dan berdiam dalam dunia fantasinya. Tampaknya dia tidak bisa memahami lingkungannya dan responnya selalu maniacal atau kegila – gilaan (Kartono, 2012 : 243) Berdasarkan buku Pengantar Psikologi dalam Keperawatan, Faktor – faktor penyebab Schizofrenia adalah :

- Faktor biologis, yaitu factor gen yang melibatkan schizofrenia, obat – obatan, anak keturunan dari ibu schizofrenia, anak kembar yang identik ataupun fraternal dan abnormalitas cara kerja otak.
- Faktor psikologis, yaitu faktor –faktor yang berhubungan dengan gangguan pikiran, keyakinan, opini yang salah, ketidakmampuan membina, mempertahankan hubungan sosial, adanya delusi dan halusinasi yang abnormal dan gangguan afektif.
- Faktor lingkungan, yaitu pola asuh yang cenderung schizofrenia, adopsi keluarga schizofrenia dan tuntutan hidup yang tinggi (Pieter, 2010 : 111).

Perilaku penderita schizofrenia adalah: tingkah laku yang kegila – gilaan, suka tertawa, kemudian bisa menangis tersedu- sedu, mudah tersinggung, marah tanpa sebab, dan menjadi kekanak-kanakan.

2. Gangguan Mental Organik

Gangguan mental organik adalah yaitu kegaduhan, kegelisahan, dan kekacauan dalam fungsi kognitif (alam pikiran), afektif (alam perasaan/ emosi), dan psikomotor (perilaku), yang disebabkan oleh efek langsung NAPZA terhadap susunan saraf pusat (otak) (Hawari, 2003 : 17).

Perilaku penderita gangguan mental organik: menurunnya fungsi intelektual dan memori, gangguan dalam bahasa dan berbicara, disorientasi waktu ruang dan orang, gangguan motorik, gangguan dalam pembuatan keputusan tindakan, ketidakstabilan perasaan dan emosi, dan perubahan kepribadian.

3. Gangguan Penggunaan NAPZA

Penyalahgunaan/ ketergantungan NAPZA adalah suatu kondisi yang dapat dikonseptualisasikan sebagai suatu gangguan jiwa, yaitu gangguan mental dan perilaku (mental and behavior disorder) akibat penyalahgunaan NAPZA (Hawari, 2003 : 12). Penyalahgunaan NAPZA dapat membuat seseorang menjadi kecanduan, dapat membuat seseorang menjadi berhalusinasi, kerja organ tubuh seperti jantung dan otak lebih cepat dari biasanya, menekan sistem syaraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh.

Perilaku penderita gangguan penggunaan NAPZA adalah kesulitan dalam mengendalikan penggunaan alkohol dan psikoaktif, sakau, cemas, sering murung, gugup, insomnia, apabila putus alkohol atau zat psikoaktif pasien sering berkeringat, mual pada pagi hari dan sering berhalusinasi.

4. Gangguan Psikotik

Gangguan Psikotik adalah gangguan mental di mana kepribadian seseorang yang sangat bingung dan seperti orang yang kehilangan kontak dengan realitas. Ketika hal ini terjadi, seseorang menjadi tidak yakin tentang apa yang nyata dan apa yang tidak nyata dan biasanya mengalami halusinasi, delusi, ucapan yang kacau dan inkohereni (viavita.co.id : Maret, 2015).

Perilaku penderita gangguan psikotik adalah sering mendengar suara-suara aneh, kebingunan, was-was, sering menaruh rasa curiga kepada orang lain, pembicaraan yang aneh atau kacau, keadaan emosional yang labil dan ekstrim.

5. Gangguan Bipolar

Gangguan Bipolar adalah gangguan mental yang menyerang kondisi psikis seseorang yang ditandai dengan perubahan suasana hati yang sangat ekstrim berupa depresi dan mania. Suasana hati penderitanya dapat berganti secara tiba-tiba antara dua kutub (bipolar) yang berlawanan yaitu kebahagiaan (mania) dan kesedihan (depresi) yang ekstrim (id.wikipedia.org : Maret, 2015).

Perilaku penderita gangguan bipolar adalah berbicara dengan cepat, berkurangnya kebutuhan tidur, fokus perhatian mudah teralih, peningkatan suasana perasaan dan mudah tersinggung, merasa dirinya penting secara berlebihan, suasana perasaan menurun atau sedih dan tiba-tiba perasaan langsung berubah menjadi senang.

6. Gangguan Depresif

Gangguan Depresif adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan adanya perasaan sedih yang berkepanjangan dan terus – menerus yang dapat mengganggu kehidupan social dan kondisi fisik yang menurun (Pieter, 2010 : 119). Adapun faktor – faktor penyebab timbulnya depresi yaitu :

- Stress berat
- Penyakit fisik kronis
- Kematian anggota keluarga
- Kematian orang yang dicintai
- Perceraian atau kehilangan pekerjaan

Perilaku penderita gangguan depresif adalah suasana perasaan sedih, gangguan tidur, merasa bersalah atau hilang kepercayaan diri, gangguan nafsu makan, merasa lebih baik mati, sulit untuk konsentrasi, sering kali disertai juga dengan gejala ansietas atau kegelisahan, cepat marah dan cepat tersinggung.

7. Gangguan Neurotik

Gangguan Neurotik adalah gangguan di mana gejalanya membuat distress yang tidak dapat diterima oleh penderitanya. Hubungan sosial mungkin akan sangat terpengaruh tetapi biasanya tetap dalam batas yang dapat diterima. Gangguan ini relatif bertahan lama atau berulang tanpa pengobatan (kamuskesehatan.com : Maret, 2015).

Perilaku penderita gangguan neurotik adalah penderita menghindari atau membatasi aktivitas sebab rasa takut yang timbul karena objek atau situasi tertentu, kesulitan untuk bepergian ketempat umum, kadang-kadang disertai gejala fisik (berdebar, napas pendek, asma).

8. Retardasi Mental

Keterbelakangan mental (Mental Retardation) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan fungsi kecerdasan yang berada di bawah rata – rata yang disertai dengan kurangnya kemampuan menyesuaikan diri, yang mulai tampak pada awal kelahiran (Pieter, 2011 : 134).

Perilaku penderita gangguan retardasi mental adalah:

Pada anak-anak : kelambatan perkembangan (berjalan, berbicara, buang air kecil dan besar), kesulitan dalam menyelesaikan tugas sekolah sesuai dengan kemampuan anak lain dengan umur yang sebaya, dan dapat juga disertai problem pada tingkah laku. Pada remaja : kesulitan bergaul dengan sebaya, kadang-kadang disertai perilaku seksual yang tidak sesuai.

Pada dewasa : kesulitan dalam melaksanakan tugas sehari-hari (memasak, membersihkan rumah), problem yang berkaitan dengan perkembangan kematangan sosial (menikah, mencari pekerjaan, mengasuh anak).

9. Gangguan Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja

Diagnosis gangguan jiwa pada anak-anak dan remaja adalah perilaku yang tidak sesuai dengan tingkat usianya, menyimpang bila dibandingkan dengan norma budaya, yang mengakibatkan kurangnya atau terganggunya fungsi adaptasi (Townsend, 1999). Dasar untuk memahami gangguan yang terjadi pada bayi, anak-anak, dan remaja adalah dengan menggunakan teori perkembangan. Penyimpangan dari norma-norma perkembangan merupakan tanda bahaya penting adanya suatu masalah.

Perilaku penderita gangguan kesehatan jiwa anak dan remaja adalah; kecemasan yang mendadak dan berlebihan, sulit untuk ditenangkan atau dihibur, bereaksi secara berlebihan terhadap peristiwa yang biasa terjadi, menolak perubahan lingkungan, gejala motorik yang janggal, cara bicara yang tidak normal, sulit untuk melakukan kontak mata, dan mutilasi diri.

10. Epilepsi

Epilepsi adalah sekelompok gangguan neurologis jangka panjang yang cirinya ditandai dengan serangan-serangan epileptik. Serangan epileptik ini episodenya bisa bermacam-macam mulai dari serangan singkat dan hampir tak terdeteksi hingga guncangan kuat untuk periode yang lama. Dalam epilepsi, serangan cenderung berulang, dan tidak ada penyebab yang mendasari secara langsung sementara serangan yang disebabkan oleh penyebab khusus tidak dianggap mewakili epilepsy (id.wikipedia.org : Maret, 2015).

Prilaku penderita epilepsi adalah kehilangan kesadaran atau perubahan kesadaran yang terjadi bisa berulang kali, disertai dengan kejang umum (mulut berbusa dan mengompol) atau tanpa kejang sama sekali melainkan seperti orang melamun, bisa disertai dengan gejala fisik atau psikis, terjadi perubahan kesadaran disertai dengan gerakan automatisme seperti keluyuran dan gerakan mengunyah berulang.

B. KLASIFIKASI KELAS RUMAH SAKIT Jiwa

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Berdasarkan pelayanan,

sumber daya manusia, peralatan, sarana dan prasarana, dan administrasi dan manajemen, Rumah Sakit Jiwa dapat dibagi menjadi tiga kelas yaitu kelas A, kelas B dan kelas C. Dibawah ini merupakan penjabaran dari kelas-kelas yang ada pada rumah sakit jiwa :

1. Rumah Sakit Jiwa Kelas A

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Standar – standar yang terdapat pada rumah sakit jiwa kelas A adalah :

A. Pelayanan

Rumah Sakit Jiwa kelas A harus memiliki : Pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak dan remaja, Pelayanan kesehatan jiwa dewasa, Pelayanan kesehatan jiwa lansia, Pelayanan gangguan mental organik, Pelayanan psikologi dan psikometri, Pelayanan ketergantungan obat / NAPZA, Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, Pelayanan konseling dan psikoterapi, Pelayanan Rehab Mental, Pelayanan Rehab Medik, Pelayanan Spesialis Saraf, Pelayanan Spesialis Radiologi, Pelayanan Spesialis Anak, Pelayanan Spesialis Anestesi, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Kesehatan Umum, Pelayanan Kesehatan Gigi, Pelayanan Rawat Inap, dan Pelayanan Rawat Intensif.

B. Tenaga Kerja

- a. Medis : Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa, Dokter Spesialis Saraf, Dokter Spesialis Radiologi, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Spesialis Patologi Klinik, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Rehab Medis, Dokter Umum, dan Dokter Gigi.
- b. Keperawatan : Keperawatan Ruang Rawat Inap, Keperawatan Ruang Rawat Intensif, Keperawatan Ruang Gawat Darurat (per shift), Keperawatan Ruang Rawat Jalan.
- c. Tenaga Kesehatan Lain : Apoteker, Psikolog Klinis, Pekerja Sosial, SKM, SMF / SAA, Ahli Madya Gizi / SPAG, Ahli Madya Kesehatan Lingkungan, Ahli Madya Rekam Medis, Ahli Madya Fisioterapis, Ahli Madya Analisis Kesehatan (AAK), Perawat Anestesi, Ahli Madya Radiografer, Ahli Madya Elektromedis, Petugas Proteksi Radiasi (PPR).

- d. Tenaga Penunjang : S2 Perumahsakitan / Manajemen, Sarjana Ekonomi / Akuntansi, Sarjana Hukum, Sarjana Administrasi, Akademi Komputer, D3 Umum / SLTA / STM

C. Sarana dan Prasarana

a. Bangunan Utama:

6. Ruang Administrasi adalah ruangan yang dimana pada ruangan ini dipergunakan untuk mengurus segala urusan administrasi rumah sakit.
7. Ruang Rawat Jalan adalah ruangan yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan kegiatan pelayanan konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan (klinik). Yang terdiri dari: - Klinik tumbuh kembang anak dan remaja - Klinik jiwa dewasa - Klinik psikiatri - Klinik gangguan mental organik - Klinik psikometri - Klinik ketergantungan obat / NAPZA - Klinik spesialisasi lain - Klinik konseling
8. Ruang Rekam medik merupakan suatu unit di rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap pengumpulan, pengelolaan, analisa dan penyajian data/informasi yang dapat digunakan bagi kepentingan rumah sakit maupun pemerintah.
9. UGD/IGD merupakan salah satu fungsi yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan medik di fasilitas pelayanan kesehatan karena merupakan pintu pertama yang dituju oleh pasien dalam kondisi gawat darurat.
10. Ruang Rawat Inap merupakan salah satu fungsi yang utama dalam penyelenggaraan pelayanan medik di rumah sakit. Fungsi bangunan rawat inap adalah sebagai fasilitas untuk pasien yang memerlukan asuhan dan pelayanan keperawatan dan pengobatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Untuk kelas A memiliki kapasitas tempat tidur >100 TT.
11. Ruang Rawat Inap Forensik adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan rawat inap forensik
12. Ruang Tindakan merupakan ruangan yang berfungsi untuk melakukan tindakan invasive ringan maupun non invasive.
13. Ruang Rehabilitasi Medik merupakan bagian dari rumah sakit yang berperan menyelenggarakan program kesehatan yang mencakup

usaha peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), Pemulihan (rehabilitatif).

14. Ruang Rehabilitasi Mental & Sosial adalah ruangan yang difungsikan sebagai rehabilitasi atau pemulihan pada mental dan sosial pasien.
15. Ruang Rawat Jiwa Intensif merupakan instalasi pelayanan khusus jiwa di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam.
16. Ruang Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah ruangan yang melayani kesehatan jiwa masyarakat
17. Ruang Radiologi adalah salah satu sarana penunjang medis yang memberikan layanan pemeriksaan radiologi dengan hasil pemeriksaan berupa foto/gambar/imaging yang dapat membantu dokter dalam merawat pasien.
18. Ruang Farmasi adalah suatu bagian dari suatu Rumah Sakit di bawah pimpinan seorang Apoteker dan dibantu oleh beberapa orang Apoteker yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional, tempat, atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian.
19. Ruang Laboratorium merupakan tempat riset ilmiah, eksperimen, pengukuran, ataupun pelatihan ilmiah dilakukan. Pada laboratorium rumah sakit jiwa terdapat ruangan hematologi, ruang kimia klinik, ruang serologi, mikrobiologi dan parasitologi.
20. Ruang Komite Medik dan SPI adalah ruangan yang diperuntukkan kepada Komite Medik dan SPI (Satuan Pengawas Internal) yang berfungsi untuk mengawasi semua kegiatan baik yang bersifat medis maupun non medis/ administrasi pada rumah sakit.
21. Ruang Penyuluhan PKMRS adalah ruang penyuluhan kesehatan yang khusus dikembangkan untuk membantu pasien dan keluarganya untuk bisa menagani kesehatanya, hal ini merupakan tanggung jawab bersama yang berkesinambungan antara dokter dan pasien atau petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya.

22. Ruang Pemulasaraan Jenazah Fasilitas untuk meletakkan/menyimpan sementara jenazah sebelum diambil oleh keluarganya, memandikan jenazah, pemulasaraan dan pelayanan forensik.
23. Dapur / Gizi Fasilitas melakukan proses penanganan makanan dan minuman meliputi kegiatan; pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan-minuman.

b. Bangunan Penunjang

1. Ruang Generator Set adalah ruangan yang berfungsi sebagai tempat Genset
2. IPAL merupakan singkatan dari Instalasi Pengolahan Air Limbah. IPAL berfungsi sebagai tempat pengolahan air limbah dari rumah sakit seperti air limbah kamar mandi, air limbah dapur, air limbah laundry, dll.
3. Tempat Pembuangan Sampah sementara adalah tempat penampungan terhadap sampah rumah sakit yang sifatnya hanya sementara nantinya akan diangkut oleh DKP dan di bawa menuju TPA.
4. Gudang Farmasi adalah tempat penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian barang berupa obat – obatan, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lainnya.
5. Gudang Barang adalah ruangan yang digunakan sebagai tempat penyimpanan alat – alat pada rumah sakit.
6. Laundry merupakan fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat pencucian linen kotor seperti pakaian pasien, selimut, bed cover dll.
7. IPSRS / Bengkel merupakan singkatan dari Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit. Fungsi IPSRS adalah pemeliharaan terhadap bangunan rumah sakit seperti instalasi listrik, telepon, alat elektro medik, mesin atau sarana – sarana lain yang terdapat pada rumah sakit.
8. Ruang Perpustakaan merupakan salah satu contoh jenis perpustakaan khusus, koleksinya sebagian besar berhubungan dengan kesehatan, kedokteran dan sejenisnya. Pemakai juga khusus, mulai dari pasien, keluarga yang sedang menunggu pasien hingga tenaga kesehatan.
9. Ruang Diklat adalah ruangan yang berfungsi sebagai tempat pelatihan dan pendidikan bagi mahasiswa yang akan praktek kerja lapangan.

10. Ruang Pertemuan merupakan ruangan yang berfungsi sebagai tempat pertemuan atau kunjungan.
11. Tempat ibadah adalah tempat yang dipergunakan untuk melaksanakan peribadahan atau persembahyangan.

D. Peralatan

1. Instalasi Gawat Darurat : Diagnostik Set, Alat Fiksasi, Tabung Oxygen, Minor Surgery Set, Minor Surgery Set, Sterilisator, Vacuum Suction, Defibrilator, Resusitasi Set, Electrocardiography.
2. Instalasi Rawat Jalan : ECG (Electro Cardio Gram), ECT Kit (Electro Convulsive Therapy), Perlengkapan diagnostik, Peralatan Fisioterapi, EEG Brain mapping (Electro Encephalo Graphy).
3. Alat Diagnostik : Psikometri, Psikodiagnostik.
4. Elektromedik : EKG, EEG, EEG Brain Mapping.
5. Instalasi Rawat Inap : Suction, Sterilizer, Electronic Convulsion Therapy (ECT)
6. Instalasi Radiologi : X-Ray
7. Instalasi Laboratorium
 - a. Peralatan Canggih : Automatic Haematology Analyzer, Automatic Blood Chemistry Analyzer, ELISA automatic / semiautomatic Analyzer, Drug Monitor
 - b. Peralatan Sedang : Binocular Microscope, Sentrifuge, Autoclave
 - c. Peralatan Sederhana : Rak dan Tabung LED, Haematology Cell Counter, Hb meter + Pipet eritrosit + pipet leukosit + bilik kantong, Glucose meter
8. Ruang Isolasi Jiwa
 - b. APD untuk petugas kesehatan : (Masker, Sepatu Boots, Gaun / Sarung tangan / Kaos kaki disposable, Kaca mata goggles, tutup wajah, apron.)
 - c. Peralatan untuk pasien : Termometer, Stetoscope, Sphygmomanometer, Tourniquet, IV Set, Pole, Basin, Mobile Screen, Bedpan, Bed linen.

9. Instalasi Rahabilitasi Medik : Exercises Treadmill, Static Bicycle / Ergocycle, Shortwave Diathermy, Infrared, Nebulizer.

10. Instalasi Rehabilitasi Mental : Alat Olah Raga, Alat Musik, Alat Tata Boga, Alat Tata Busana, Alat Pertukangan, Alat Melukis, Alat Pertamanan / Pertanian / Perikanan / Peternakan.

E. Administrasi dan Manajemen

Rumah Sakit Jiwa kelas A harus memiliki: Status Badan Hukum, Struktur Organisasi, Tatalaksana / Tata Kerja / Uraian Tugas, Peraturan Internal Rumah Sakit (HBL & MSBL), Komite Medik, Komite Etik & Hukum, Satuan Pemeriksaan Internal, Surat Izin Praktik Dokter, Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit & Dokter, Akreditasi RS.

i. Rumah Sakit Jiwa Kelas B

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Standar – standar yang terdapat pada rumah sakit jiwa kelas B adalah :

A. Pelayanan Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki : pelayanan spesialis anak dan pelayanan spesialis anestesi.

B. Tenaga Kerja

Apabila dibandingkan Rumah Sakit Jiwa A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki :

1. Medis : Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Anestesi, dan Dokter Spesialis Rehab Medis.

2. Keperawatan : Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki Tenaga Keperawatan yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

3. Tenaga Kesehatan Lain : Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki Tenaga Kesehatan Lain yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

4. Tenaga Penunjang : Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki Tenaga Penunjang yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

C. Sarana dan Prasarana

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki :

1. Bangunan Utama: Rumah Sakit Jiwa Kelas B tidak memiliki Klinik Psikometri pada Ruang Rawat Jalan. Pada ruang rawat inap Rumah

Sakit Jiwa Kelas B juga hanya memiliki kapasitas tempat tidur 50-100 TT.

2. Bangunan Penunjang : Rumah Sakit Jiwa Kelas B tidak memiliki Ruang Diklat.

D. Peralatan

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B tidak memiliki Alat Diagnostik yang terdiri dari Psikometri dan Psikodiagnostik. Pada Instalasi Rehabilitasi Medik tidak memiliki Exercises Treadmill sebaliknya Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki peralatan yang sama seperti Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

E. Administrasi dan Manajemen

Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki administrasi dan manajemen yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

3. Rumah Sakit Jiwa Kelas C

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Standar – standar yang terdapat pada rumah sakit jiwa kelas C adalah :

D. Pelayanan

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki : pelayanan rehab medik, pelayanan spesialis saraf, pelayanan spesialis radiologi, pelayanan spesialis anak, pelayanan spesialis anestesi, pelayanan spesialis penyakit dalam, dan pelayanan kesehatan gigi.

E. Tenaga Kerja

Apabila dibandingkan Rumah Sakit Jiwa A, Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki :

- a. Medis : Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa, Dokter Spesialis Saraf, Dokter Spesialis Radiologi, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Anestesi, Dokter Spesialis Patologi Klinik, Dokter Spesialis Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Rehab Medis, dan Dokter Gigi.
- b. Keperawatan : Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki Tenaga Keperawatan yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

c. Tenaga Kesehatan Lain : Rumah Sakit Jiwa Kelas C tidak memiliki SKM.

d. Tenaga Penunjang : Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki Tenaga Penunjang yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

F. Sarana dan Prasarana

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas B memiliki kekurangan yaitu tidak memiliki :

1. Bangunan Utama: Rumah Sakit Jiwa Kelas B tidak memiliki Klinik Psikogeriatric, Klinik Gangguan Mental Organik, Klinik Psikometri, dan Klinik Spesialisasi Lain pada Ruang Rawat Jalan. Tidak memiliki Ruang Rawat Inap Forensik, Ruang Rehabilitasi Medik, Ruang Rehabilitasi Mental dan Sosial, dan Ruang Radiologi.

2. Bangunan Penunjang : Rumah Sakit Jiwa Kelas C tidak memiliki Ruang Diklat.

G. Peralatan

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas C tidak memiliki Vacuum Suction, Defibrilator, Resusitasi Set, dan Electrocardiography pada Instalasi Gawat Darurat. Pada Instalasi Rawat Jalan tidak memiliki ECT Kit dan EEG Brain mapping. Tidak memiliki Alat Diagnostik yang terdiri dari Psikometri dan Psikodiagnostik. Tidak memiliki EEG dan EEG Brain mapping pada Elektromedik. Pada Instalasi Laboratorium tidak memiliki peralatan canggih hanya memiliki peralatan sedang dan sederhana saja. Pada Instalasi Rehabilitasi Medik tidak memiliki Exercises Treadmill, Static Bicycle / Ergocycle, dan Shortwave Diathermy. Sebaliknya, Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki peralatan yang sama seperti Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

H. Administrasi dan Manajemen

Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki administrasi dan manajemen yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas C

C. PERSYARATAN TEKNIS SARANA RUMAH SAKIT

1. Atap

1.1.1 Umum

Atap harus kuat, tidak bocor, tahan lama dan tidak menjadi tempat perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lainnya.

1.1.2 Persyaratan atap.

(1) Penutup atap.

- a. Penutup atap dari bahan beton dilapis dengan lapisan tahan air, merupakan pilihan utama.
- b. Penutup atap bila menggunakan genteng keramik, atau genteng beton, atau genteng tanah liat (plentong), pemasangannya harus dengan sudut kemiringan sesuai ketentuan yang berlaku.
- c. Mengingat pemeliharannya yang sulit khususnya bila terjadi kebocoran, penggunaan genteng metal sebaiknya dihindari.

(2) Rangka atap.

- a. Rangka atap harus kuat memikul beban penutup atap.
- b. Apabila rangka atap dari bahan kayu, harus dari kualitas yang baik dan kering, dan dilapisi dengan cat anti rayap.
- c. Apabila rangka atap dari bahan metal, harus dari metal yang tidak mudah berkarat, atau di cat dengan cat dasar anti karat.

1.2. Langit-langit.

(1) Umum.

Langit-langit harus kuat, berwarna terang, dan mudah dibersihkan.

(2) Persyaratan langit-langit

- a. Tinggi langit-langit di ruangan, minimal 2,70 m, dan tinggi di selasar (koridor) minimal 2,40 m.
- b. Rangka langit-langit harus kuat.
- c. Langit-langit mungkin harus dari bahan kedap suara.

2.. Dinding dan Partisi.

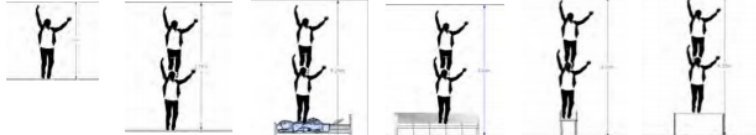














2.1 Umum







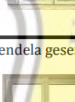


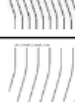

Dinding harus keras, tidak porous, tahan api, kedap air, tahan karat, tidak punya sambungan (utuh), dan mudah dibersihkan. Disamping itu dinding harus tidak mengkilap.




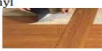










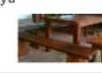

2.2 Persyaratan Dinding Pada Ruang Khusus









1. Pelapisan dinding dengan bahan keras seperti formika, mudah dibersihkan dan dipelihara. Sambungan antaranya bisa di “seal” dengan filler plastik. Polyester yang dilapisi (laminated polyester) atau plester yang halus dan dicat, memberikan dinding tanpa kampuh (tanpa sambungan = seamless).
2. Dinding yang berlapis keramik/porselen, megumpulkan debu dan mikro organisme diantara sambungannya. Semen diantara keramik/porselin tidak bisa halus, dan kebanyakan sambungan yang diplaster cukup porous sehingga mudah ditinggali mikro organisme meskipun telah dibersihkan.
3. Keramik/porselin bisa retak dan patah.
4. Cat epoksi pada dasarnya mempunyai kecenderungan untuk mengelupas atau membentuk serpihan.
5. Pelapis lembar/siku baja tahan karat (stainless steel) pada sudut-sudut tempat benturan membantu mengurangi kerusakan.

D. KRITERIA DESAIN ELEMEN RUANG

Elemen	Analisis Desain		
Plafon	<p>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</p>  <p>Tinggi plafon tanpa perabot (1 orang) 2.20m.</p> <p>Tinggi plafon tanpa perabot (2 orang) 3.70m. Tinggi plafon ini tidak dapat dijangkau pasien</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot tempat tidur (tinggi 0.5m) (2 orang) 4.25m.</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot sofa (tinggi 0.4m) (2 orang) 4.10m. Tinggi plafon tidak dapat dijangkau pasien</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot kursi makan (tinggi 0.5m) (2 orang) 4.25m. Tinggi plafon tidak dapat dijangkau pasien</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot meja makan (tinggi 0.7m) (2 orang) 4.35m.</p>		
Dinding	<p>Sebaiknya dinding menggunakan warna yang terang dan teduh, permukaan dinding rata dan tidak bertekstur,</p>  <p>Warna yang akan digunakan adalah warna dingin/ sejuk karena warna-warna ini memberikan kesan damai, tenang dan meredakan. Warna-warna tersebut dapat dikombinasikan dalam penggunaannya pada dinding ruang rawat inap pasien gangguan jiwa.</p>  <p>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</p>		
Lantai	 <p>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</p>		
Perabot	Ruang aktivitas: sofa dan televisi	 <p>Sofa ini tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya bagi pasien. Pada sofa ini terdapat penyangga untuk tangan yang akan membatasi interaksi dengan pengguna kursi lainnya</p>	
		 <p>Sofa ini tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya bagi pasien. Pada sofa ini tidak terdapat penyangga untuk tangan sehingga pengguna akan mudah berinteraksi dengan pengguna lainnya</p>	
		 <p>Sofa ini tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya. Terdapat penyangga untuk tangan yang dapat membatasi interaksi antar pengguna sofa</p>	
		 <p>Televisi akan tidak aman jika tidak menggunakan penghalang karena benda ini dapat dengan mudah dirusak oleh pasien yang mengamuk</p>	
		 <p>Adanya kerangka besi pada televisi sebagai pengamanan televisi.</p>	
	Ruang tidur: tempat tidur	 <p>Desain tempat tidur tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya, terdapat penghalang pada bagian kepala dan kaki untuk pengamanan. 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</p>	
		 <p>Desain tempat tidur tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya, tidak terdapat penghalang pada desain ini sehingga tidak ada pengamanan.</p>	
	Ruang makan: kursi dan meja makan	 <p>Pada kursi ini terdapat penyangga untuk tangan sehingga dapat membatasi antara pengguna kursi dengan orang lain.</p>	
		 <p>Desain kursi tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya. Kursi tidak memiliki sandaran sehingga tidak nyaman bagi pengguna dan dapat mengakibatkan pengguna jatuh</p>	
	Ruang makan: kursi dan meja makan	 <p>Meja berbentuk lingkaran tidak memiliki sudut yang tajam, namun meja dengan bentuk ini tidak efektif dalam penggunaannya karena banyak ruang yang terbuang dan lebih sempit</p>	
	 <p>Meja berbentuk persegi/ persegi panjang dengan ujung tumpul sehingga tidak berbahaya bagi pengguna. Bentuk meja ini lebih efektif dan efisien dalam penggunaannya</p>		

Pintu		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 <i>swing</i>	Pintu sorong dapat digunakan pada ruangan yang sempit dan dapat diletakkan pada ruangan yang memiliki resiko berbahaya sedang
Jendela		Jenis jendela ini cukup aman karena ayunan daun jendela tidak terlalu lebar seperti pada jendela casement	Jendela jenis ini bisa digunakan pada kamar tidur untuk menjaga privasi
		Jendela casement tidak berbahaya bagi pasien yang berada di dalam ruang	Jendela ini dapat digunakan pada ruang yang tidak membutuhkan banyak privasi tetapi membutuhkan pencahayaan dan penghawaan yang maksimal
		Jendela yang tidak bisa dibuka ini, cukup tidak beresiko. Tetapi material kaca yang digunakan bisa berbahaya	Dapat diterapkan pada ruang yang membutuhkan pencahayaan maksimal dan ruang yang membutuhkan view keluar
		Jendela ini tidak memiliki ayunan seperti pada jendela lain sehingga aman bagi pasien.	Dapat digunakan pada ruang aktivitas dan ruang makan (ruang yang membutuhkan pencahayaan, penghawaan, view ke luar yang cukup banyak)
	Teralis tidak berkesan menutup dan rapat, sebaiknya menggunakan pola/ motif yang tidak bisa digunakan sebagai alat penambat yaitu menggunakan motif vertikal (tidak menggunakan motif horisontal)		
	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 menenangkan		
	Teralis rapat dengan motif vertikal dan sedikit diagonal 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 menenangkan		

Elemen	Analisis Material		
Plafon	 <p>GRC</p>	Kelebihan: 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.	Kekurangan: sulit didapatkan di daerah tertentu
	 <p>PVC</p>	Kelebihan: memiliki sifat yang ringan, tidak mudah rapuh/ patah, mudah dipasang dan mudah dirawat, tahan terhadap benturan dan goresan, dapat meredam suara dan hawa panas	Kekurangan: harganya lebih mahal
	 <p>Gypsum</p>	Kelebihan: tahan terhadap kelembaban, tahan benturan (benturan tubuh manusia, trolley, meja dan kursi, dll) , mudah diperbaiki jika rusak,	Kekurangan: pemasangan tidak mudah, tidak tahan terhadap air
Dinding	Material pelapis dinding yang lunak digunakan agar aman jika terjadi benturan pada pasien, Jenis bahan pelapis dinding yang dapat digunakan yaitu vinyl, busa, gasket.		
	 <p>Vinyl</p>	Kelebihan: Pemasangannya mudah, dapat meredam suara dan benturan karena sifatnya yang lunak, stabil terhadap suhu, air, dan udara;	Kekurangan: Rentan terhadap goresan, tingkat usia pakai lebih pendek dibandingka parket
	 <p>Busa</p>	Kelebihan: memiliki ketebalan lebih daripada vinyl sehingga lebih lunak	
	 <p>Rubber sheet</p>	Kelebihan: lebih fleksible dan mudah dibentuk/ dilengkungkan	
	 <p>Keramik</p>	Kelebihan: material ini cocok diterapkan pada dinding kamar mandi karena tidak dapat menyerap air dan mudah dibersihkan	Kekurangan: memiliki permukaan yang keras
Lantai	Material yang digunakan pada lantai juga harus disesuaikan dengan fungsi ruang yang ada selain kriteria yang telah disebutkan. Material lantai yang dapat digunakan pada ruang aktivitas, ruang makan, dan ruang tidur diantaranya yaitu: parket, vinyl, keramik, karpet.		
	 <p>Parket</p>	Kelebihan: Parket mudah dirawat dan mudah dibersihkan; cukup aman karena sifatnya lunak dibandingkan lantai hard flooring; jika tergores, cukup mudah untuk diperbaiki	Kekurangan: Memiliki kemampuan menyerap air sehingga beresiko jenuh, rentan terhadap rayap, rentan terhadap sinar matahari
	 <p>Vinyl</p>	Kelebihan: Pemasangannya mudah, dapat meredam suara dan benturan mempunyai daya resistance yang tinggi dan tidak menimbulkan slip	Kekurangan: Rentan terhadap goresan, tingkat usia pakai lebih pendek dibandingka parket
	 <p>Karpel</p>	Karpel dapat meredam kebisingan dan bersifat sangat lunak/ lembut	Kekurangan: mudah terserang jamur; tidak tahan terhadap air, karpel mudah kotor karena rentan debu
	 <p>Keramik</p>	Kelebihan: Kuat dan tahan lama; perawatannya mudah, lebih tahan debu dibandingkan karpel; mudah dibersihkan; tidak menyerap air	Kekurangan: Menghantarkan dingin, mudah retak dan pecah, memiliki permukaan yang keras dan licin
	Untuk ruang kamar mandi harus menggunakan material yang benar-benar tahan air dan tidak licin, selain itu juga diperlukan material yang tidak terlalu keras		
Perabot	 <p>Matras karet anti licin</p>	Kelebihan: mudah dalam pemasangan, memiliki permukaan yang tidak keras/ lunak, tidak licin memiliki permukaan yang bertekstur, mudah dibersihkan	Kekurangan:
	 <p>Keramik</p>	Kelebihan: keramik yang digunakan pada kamar mandi haruslah keramik yang memiliki tekstur yang kasar sehingga tidak licin dan aman;	Kekurangan: memiliki permukaan yang keras
Perabot	Material perabot menggunakan material yang kuat agar tidak mudah rusak. Material juga sebaiknya menggunakan material yang tidak keras agar tidak membahayakan pasien.		
	 <p>Metal</p>	Kelebihan: perawatan mudah, beberapa jenis metal tahan terhadap noda dan minyak, sangat kuat dan tahan lama	Kekurangan:
	 <p>Kayu</p>	Kelebihan: mudah dibersihkan, tahan lama dan kuat, tidak mudah rusak	Kekurangan: bersifat keras
 <p>Plastik</p>	Kelebihan: mudah dibersihkan, tidak mudah rusak dan tidak dapat berkarat	Kekurangan: mudah dibanting karena bersifat ringan	

Pintu	Kayu 	Kelebihan: kuat, tidak mudah rusak, menciptakan suasana hangat	Kekurangan: butuh pemeliharaan rutin (dicat, divernis), bisa terserang rayap
	Besi 	Kelebihan: kuat, tidak mudah rusak, perawatan mudah, tahan terhadap benturan, tidak terpengaruh terhadap cuaca	Kekurangan:
	Campuran fiberglass 	Kelebihan: tahan lama, mudah perawatannya, tahan benturan, tidak mudah rusak, murah	Kekurangan: tidak memiliki pori sehingga akan mudah luntur jika dicat
	Jenis kamar mandi pada bangunan ini yaitu kamar mandi basah, sehingga dibutuhkan material pintu yang tahan terhadap air. Jenis material pintu yang dapat digunakan yaitu pintu PVC, pintu aluminium		
	PVC 	Kelebihan: tidak perlu finishing seperti kayu, harganya murah, tahan terhadap kondisi kamar mandi yang basah	Kekurangan: tidak tahan benturan, tidak tahan perubahan iklim
	Aluminium 	Kelebihan: tahan terhadap air, lebih kuat daripada pintu PVC/ plastik, perawatan mudah	Kekurangan: tidak meredam kebisingan, untuk bahan yang kurang baik bisa terjadi korosi
Jendela	Kaca fiber 	Kelebihan: tidak transparan, ringan, sederhana, murah harganya	Kekurangan:
	Tempered safety glass 	Kelebihan: mempunyai daya tahan lendutan dan benturan keras 3-5 kali lebih kuat dibandingkan kaca biasa. Pecahan kaca akan berbentuk kecil, tumpul, dan aman (tidak runcing, tajam, dan berbahaya)	Kekurangan: tidak dapat diproses lagi setelah melalui proses tempered
	Material yang digunakan untuk teralis haruslah material yang bersifat keras, kuat, dan tidak mudah rusak karena pasien berpotensi untuk merusak teralis untuk melarikan diri atau untuk melukai orang lain		
	Besi 	Kelebihan: kuat, tidak mudah rusak, perawatan mudah, tahan terhadap benturan, tidak terpengaruh terhadap cuaca	Kekurangan:

E. TEORI PEMETAAN PERILAKU (*BEHAVIOR MAPPING*)

Dari beberapa teknik survey yang dapat dipakai dalam kajian arsitektur lingkungan dan perilaku, teknik behavioral mapping yang dikembangkan oleh Ittelson sejak tahun 1970-an merupakan teknik yang sangat populer dan banyak dipakai. Selain relatif mudah dipahami, teknik ini mempunyai kekuatan utama pada aspek spasialnya. Artinya, dengan teknik ini akan didapatkan sekaligus suatu bentuk informasi mengenai suatu fenomena (terutama perilaku individu dan sekelompok manusia) yang terkait dengan system spasialnya. Haryadi (1995).

Sommer (1986) mengatakan bahwa *Behaviorial Mapping* digambarkan dalam bentuk sketsa atau diagram mengenai suatu area dimana manusia melakukan berbagai kegiatannya. Tujuannya adalah untuk menggambarkan perilaku dalam peta, mengidentifikasi jenis dan frekuensi perilaku, serta menunjukkan kaitan antara perilaku tersebut dengan suatu bentuk rancangan yang spesifik.

Dalam setiap lingkungan buatan manusia, kemungkinan perbedaan maksud atau tujuan dari desain dengan bagaimana desain benarbenar digunakan sangatlah mungkin timbul.

Pemetaan Perilaku memungkinkan peneliti untuk menentukan bagaimana peserta menggunakan ruang yang dirancang dengan merekam perilaku peserta dan / atau melacak pergerakan partisipan di dalam ruang itu sendiri.

Metodologi ini bersifat “tidak mengganggu” (dilakukan "di kejauhan") dan sering dilakukan di tempat umum, jadi persetujuan peserta mungkin tidak diperlukan. Pemetaan Perilaku bersifat “*person-centred*”, terdiri dari 4 komponen proses, yakni Material, Parameter, Record (catatan), Analisis.

1. Material

- Bisa dimulai dengan mencari denah lokasi yang sedang dipelajari, sketsa di atas kertas atau dibuat dengan aplikasi perangkat lunak grafis.
- Membuat sejumlah fotokopi atau cetakan denah seperlunya. (Satu lembar denah dapat menangkap gerakan dan perilaku, mengumpulkan data secara visual dalam prosesnya, namun ini mungkin lebih sulit dibaca daripada melacak peserta individual pada lembaran terpisah.)

2. Parameter

- Cantumkan perilaku yang akan direkam selama pengamatan. Langkah ini akan membantu menghindari untuk mencatat setiap perilaku yang diamati dari pada yang dianggap paling relevan dengan pertanyaan penelitian.
- Kembangkan metode notasi untuk menemukan perilaku yang tercatat di peta, seperti inisial, simbol atau titik warna.

3. Record

- Setiap peneliti mencatat perilaku satu peserta secara tunggal, membuat notasi di peta sampai salah satu syarat untuk menghentikan observasi terpenuhi. Pada titik ini, peneliti baru bisa mengamati peserta berikutnya yang datang.

4. Anlysis

- Melihat hasilnya secara keseluruhan seringkali merupakan langkah awal yang berguna. Misalnya, secara visual menyatukan hasil amatan jalur yang diambil peserta dapat membantu menentukan zona lalu lintas yang padat dibandingkan area yang kurang dimanfaatkan.

Variasi metode pemetaan perilaku

1. *Placed-Centered*

Tidak memerlukan "*tracking/pelacakan*" pada setiap gerakan individu melalui sebuah ruang. Sebaliknya, area atau ruang tersebut dengan cepat disurvei sekaligus dan semua perilaku dicatat di peta. Selanjutnya "*snapshot*" dapat diambil pada interval untuk membantu mengidentifikasi pola yang konsisten. Berguna untuk menentukan bagaimana berbagai area dalam ruang yang digunakan.

2. *Chart-based*

Metode ini hanya menghitung perilaku dalam bentuk grafik, sering kali bersamaan dengan data waktu, dan bukan menempatkannya di peta lingkungan. Berguna bila fitur lingkungan bukan fokus utama.

3. Pelacakan Jejak

Mengamati bukti fisik kegiatan, biasanya sebagai jejak fisik yang nampak (misal: jejak pola lalu lalang atau jejak pengguna di halaman terbuka).

4. CARS, SOPLAY, SOPARC, OSRAC-P*

Empat dari beberapa model formal untuk pemetaan perilaku dengan fokus khusus pada aktivitas fisik anak-anak.

5. GPS / GIS / RFID / WLAN

Teknologi yang memungkinkan pelacakan pergerakan pejalan kaki, pesepeda, kendaraan, keranjang belanja, dll secara otomatis.

6. *Time-Lapse Video*

Berguna untuk merekam pola kendaraan atau pejalan kaki, atau penggunaan ruang dalam periode yang lebih lama. Data dikumpulkan dengan meninjau materi pada langkah kedua.

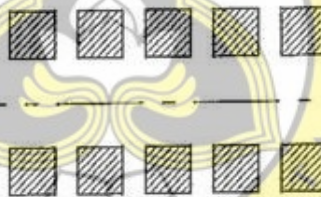
7. *Shadowing* atau Membayangi

Meskipun agak mirip dengan pemetaan perilaku, teknik ini mengharuskan peserta mengikuti dengan seksama untuk melacak gerakan dan perilaku mereka, sambil melontarkan dengan pertanyaan gaya wawancara untuk mendapatkan data kualitatif "tepat di tempat" tentang penalaran atau motivasi peserta.

F. TEORI ORGANISASI RUANG

D.K. Ching (1943) menyebutkan bahwa organisasi ruang dapat dibagi menjadi 5 bagian, yaitu:

1. Organisasi Linear

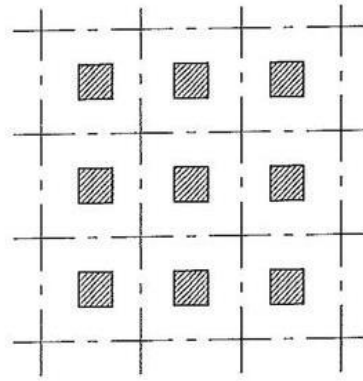


Gambar . Organisasi Linear
Sumber : Francis DK Ching

Organisasi linier ini merupakan urutan dalam satu garis dari ruang-ruang yang berulang. Pada organisasi linear ini memiliki sifat yang fleksibel serta dapat menanggapi berbagai macam kondisi tapak. Bentuk organisasi linear dapat disesuaikan dengan adanya perubahan yang terjadi pada topografi. Bentuk lurus, bersegmen, atau melengkung merupakan konfigurasi horizontal sepanjang tapak, diagonal menaiki suatu kemiringan atau berdiri tegak seperti sebuah menara. Bentuk organisasi linear dapat digunakan untuk:

- Untuk menghubungkan ruang-ruang yang memiliki ukuran, bentuk dan fungsi yang sama atau berbeda-beda.
- Untuk mengarahkan orang untuk menuju ke ruang-ruang tertentu.

2. Organisasi Grid

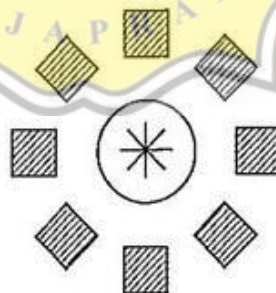


Gambar . Organisasi Grid
Sumber : Francis DK Ching

Pada organisasi grid ini sebuah keteraturan dan kontinuitas pola yang meliputi unsur yang diorganisir dapat menghasilkan kekuatan yang menjadikan suatu grid menjadi organisasi. Sebuah grid dapat mengalami perubahan bentuk yang lainnya. Guna membentuk ruang utama atau menampung bentuk-bentuk alami pada tapak maka pola grid dapat diputus. Sebagian grid dapat dipisahkan dan diputar terhadap sebuah titik dalam pola dasarnya. Lewat dari daerahnya, grid dapat mengubah kesannya dari suatu pola titik ke garis, ke bidang dan berakhir ke ruang. Bentuk organisasi grid dapat digunakan sebagai berikut:

- Untuk mendapatkan kejelasan orientasi dalam sirkulasi.
- Untuk memberi kemudahan dalam penyusunan struktur dan konstruksi bangunan.

3. Organisasi Terpusat



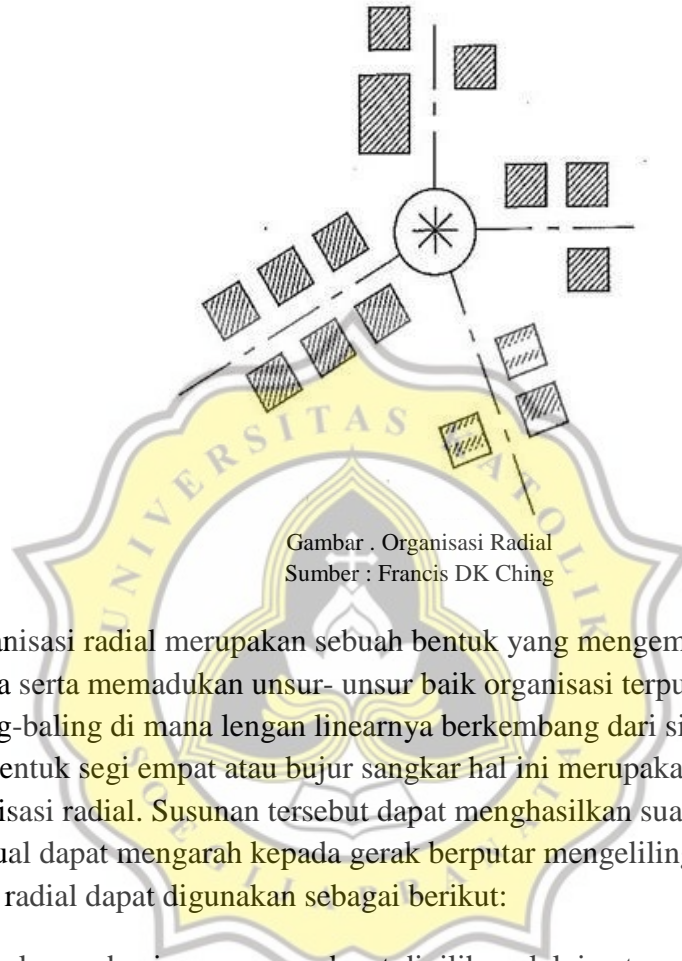
Gambar . Organisasi Terpusat
Sumber : Francis DK Ching

Organisasi terpusat merupakan ruang dominan terpusat dengan pengelompokan sejumlah ruang sekunder. Pada organisasi terpusat yang memiliki bentuk yang relatif padat dan secara geometri teratur dapat digunakan sebagai berikut :

- Untuk menetapkan titik-titik yang menjadi point of interest dari suatu ruang.

- Untuk menghentikan kondisi-kondisi aksial.
- Digunakan sebagai suatu bentuk obyek di dalam daerah atau volume ruang yang tetap.

4. Organisasi Radial

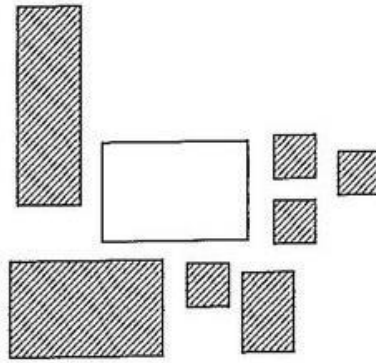


Gambar . Organisasi Radial
Sumber : Francis DK Ching

Organisasi radial merupakan sebuah bentuk yang mengembangkan keluar lingkungannya serta memadukan unsur- unsur baik organisasi terpusat maupun linear. Pola baling-baling di mana lengan linearnya berkembang dari sisi sebuah ruang pusat berbentuk segi empat atau bujur sangkar hal ini merupakan variasi tertentu dari organisasi radial. Susunan tersebut dapat menghasilkan suatu pola dinamis yang secara visual dapat mengarah kepada gerak berputar mengelilingi pusatnya. Bentuk organisasi radial dapat digunakan sebagai berikut:

- Untuk membagi ruang yang dapat dipilih melalui entrance.
- Untuk memberi pilihan bagi orang untuk menuju ke ruang-ruang yang diinginkannya.

5. Organisasi Cluster



Gambar . Organisasi Cluster
Sumber : Francis DK Ching

Organisasi ini merupakan sebuah kelompok ruang berdasarkan kedekatan hubungan atau bersama-sama memanfaatkan satu ciri hubungan visual. Tingkat kepentingan sebuah ruang harus ditegaskan melalui ukuran karena tidak terdapatnya tempat utama di dalam pola organisasi berbentuk kelompok. Bentuk organisasi cluster dapat digunakan sebagai :

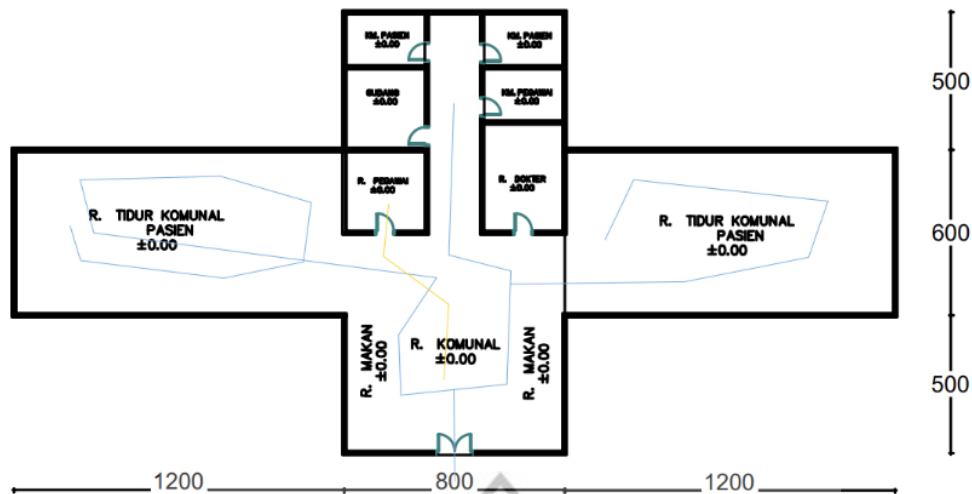
- Pembentuk ruang dengan kontur yang berbeda-beda
- Mendapatkan view dari tapak dengan kualitas yang sama bagi masing - masing ruang.
- Pembentuk tatanan ruang yang memiliki bentuk, fungsi dan ukuran yang berbeda-beda.

G. Tinjauan Pemetaan dan Perilaku pengguna RSJ

1. Pasien rawat inap

Pada studi Kasus di RSJ magelang yang nantinya akan menjadi acuan, memiliki pembagian pasien berdasarkan jenis kelamin yaitu pria dan wanita. Setelah menjalani pengamatan secara langsung maupun dengan metode wawancara maka disimpulkan perilaku pada pasien pria dan wanita tidak jauh berbeda. Selain pasien, terdapat juga pengguna lainnya yaitu perawat dan psikolog atau dokter.

- Pola perilaku di bangsal rawat inap jiwa



Keterangan: ● : pola perawat bangsal
● : pola pasien

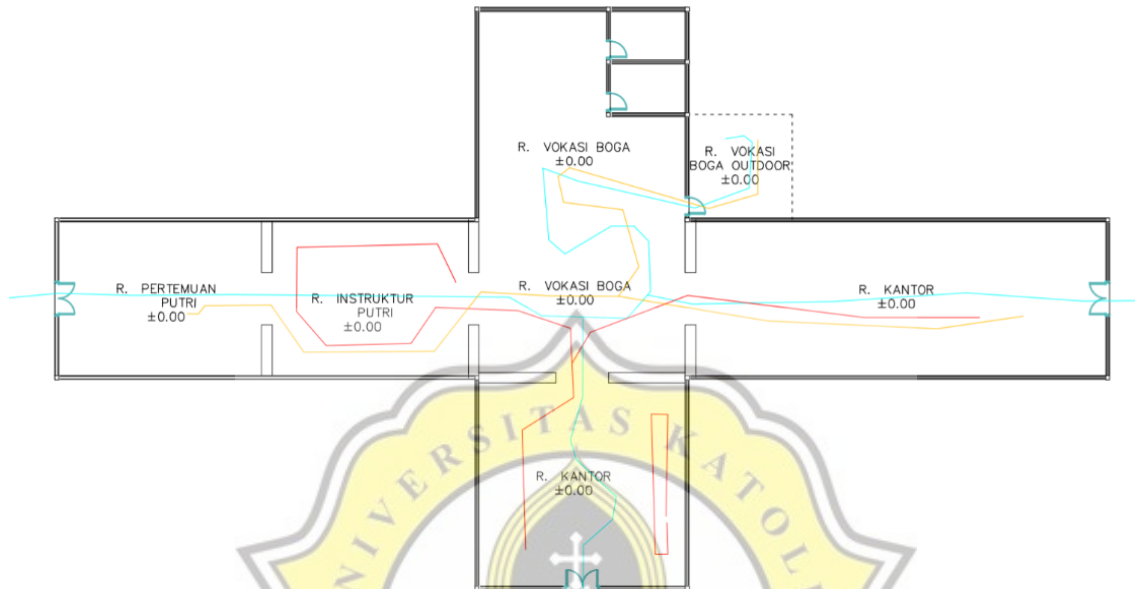
Temuan:

- Pasien yang menempati bangsal rawat inap adalah pasien yang memerlukan perawatan intensif yang sebelumnya sudah melalui tahap seleksi dari psikolog atau dokter yang lalu menganjurkan untuk rawat inap. Di setiap gedung rawat inap dikelompokkan berdasarkan gender dan umur. Pada penelitian ini dilakukan di bangsal rawat inap komunal atau kelas 2 yang dihuni 20 pasien. Peneliti hanya mencantumkan satu contoh gedung karena pola perilaku pasien pada bangsal wanita dan pria tidak jauh berbeda. Bangsal pasien sebenarnya memiliki fungsi yang tidak jauh dari rumah tinggal. Di dalamnya pasien tidur dan berkegiatan, seperti makan, kegiatan kelompok. Pasien kerap kali berjalan- jalan di dalam bangsal untuk menghilangkan rasa bosan dan sesekali mengbobrol dengan perawat yang berjaga. Jika di dalam kamar pasien biasa melihat suasana ke luar jendela dan memanggil siapa saja yang lewat. Pasien tidak diperbolehkan keluar bangsal selain jam yang ditentukan dari jadwal pasien. Di saat keluar bangsal, pasien biasa berjalan- jalan mengelilingi kompleks RSJ didampingi perawat atau hanya sekedar di sekitaran bangsal, untuk pasien pria biasanya juga ada yang merokok saat jam keluar bangsal.

Pasien RSJ terlihat sering bosan jika di dalam bangsal karena perabot dan suasana ruang yang monoton, maka sering kali ingin keluar untuk mencari suasana yang baru agar tidak bosan.

2. Pasien rehabilitasi

- Pola perilaku di gedung rehabilitasi



Keterangan: ● : pola pengelola atau pegawai
 ● : pola instruktur kegiatan Rehabilitasi
 ● : pola pasien

Temuan:

- Pasien yang memiliki kegiatan di gedung 1 merupakan pasien yang memilih kegiatan vokasi boga. Pada kegiatan vokasi boga didominasi oleh pasien wanita.

Sebelum melakukan kegiatan rehabilitasi, pasien wanita berkumpul di satu titik yaitu di ruang pertemuan di gedung 1 untuk melakukan pengarahan sebelum menuju ke kegiatan rehabilitasi masing- masing.

Pada saat berlangsungnya kegiatan vokasi boga, pasien semua terpusat melakukan kegiatan di ruang vokasi boga didampingi oleh instruktur yang mengarahkan kegiatan tersebut. Dikarenakan ruangan vokasi boga berdekatan dengan ruang kantor pengelola, kantin, dan ruang instruktur, pasien sering

berjalan- jalan sekedar melihat lingkungan di sekitarnya dikarenakan bosan, atau bahkan tidak sering pasien berjalan keluar gedung.

- Pengelola dan pegawai Rehabilitasi berada di satu ruangan. Setiap pegawai memiliki meja masing- masing sesuai kedudukan di Rehabilitasi. Pegawai di gedung 1 kebanyakan melakukan kegiatan di ruang kantor atau di meja masing- masing. Terkecuali untuk pegawai di bagian koordinator lapangan sering berkunjung ke gedung- gedung lain atau pada kegiatan Rehabilitasi untuk mengecek kegiatan yang berlangsung.

