

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemahaman Judul

2.1.1 Pengertian Judul

Untuk lebih dapat memahami judul **“Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Ende Pendekatan Arsitektur dan Perilaku”** maka terlebih dahulu menelusuri arti dari masing – masing kata, agar dapat menarik pengertian dari judul tersebut:

1. Pengertian Perencanaan:

- Suatu penyusunan kerangka kerja, konsep pengembangan (*kamus umum bahasa indonesia – W.J.S Poerwadaminto*).
- Proses perbuatan, cara merencanakan (*kamus umum bahasa indonesia – W.J.S Poerwadaminto*).
- Rencana adalah rancangan, rangka, sesuatu yang akan di kerjakan (*kamus besar Bahasa Indonesia, Edisi 2,1995:832*).

2. Pengertian Perancangan:

- Proses, cara, perbuatan merancang (*Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi 2, 1995:815*).
- Rancang adalah desain bangunan (*Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi 2, 1995:815*).

3. Pengertian Rumah:

- Rumah adalah tempat untuk melepaskan lelah, tempat bergaul, dan membina rasa kekeluargaan diantara anggota keluarga, tempat berlindung keluarga dan menyimpan barang berharga, dan rumah juga sebagai status lambang sosial (Azwar, 1996; Mukono, 2000).
- Sedangkan menurut WHO, rumah adalah struktur fisik atau bangunan untuk tempat berlindung, dimana lingkungan berguna untuk kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan sosialnya baik untuk kesehatan keluarga dan individu (Komisi WHO Mengenaikesehatan dan Lingkungan, 2001).

- Menurut UU No. 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan Permukiman, rumah adalah bangunan yang berfungsi sebagai tempat tinggal atau hunian dan sarana pembinaan keluarga.

4. Pengertian Sakit:

- Seseorang dikatakan sakit apabila ia menderita penyakit menahun (kronis) atau gangguan kesehatan lain yang menyebabkan aktivitas kerja atau kegiatannya terganggu. Walaupun seseorang sakit, istilah masuk angin, pilek tetapi bila ia tidak terganggu untuk melaksanakan kegiatannya maka ia dianggap tidak sakit. (*UU No. 23 tahun 1992*)
- Sakit adalah gangguan dalam fungsi normal individu sebagai totalitas termasuk keadaan organisme sebagai sistem biologis dan penyesuaian sosialnya. (*Pemons 1972*)

5. Pengertian Jiwa:

- kata jiwa memiliki arti [roh](#) manusia (yang ada di di tubuh dan menyebabkan seseorang hidup atau nyawa. Jiwa juga diartikan sebagai seluruh kehidupan batin manusia (yang terjadi dari perasaan, pikiran, angan-angan, dan sebagainya). Jiwa manusia berbeda dengan jiwa makhluk yang lain seperti binatang, pohon, dan sebagainya. Jiwa manusia bagaikan alam semesta, atau alam semesta itu sendiri, yang tersembunyi di dalam tubuh manusia dan terus bergerak dan berotasi. (*[Kamus Besar Bahasa Indonesia](#)*)

6. Pengertian Ende:

- Kabupaten Ende adalah sebuah [kabupaten](#) di [Pulau Flores](#), [provinsi Nusa Tenggara Timur](#), [Indonesia](#). Luas kabupaten ini ialah 2.067,75 km² dan populasi 282.154 jiwa (2016). Ibu kotanya ialah [Kota Ende](#). (*<http://portal.endekab.go.id/> Situs web resmi pemerintah Kabupaten Ende*)

7. Pengertian Pendekatan:

- Proses perilaku atau perbuatan, cara mendekati, usaha dalam rangka aktifitas penelitian untuk mengadakan suatu hubungan atau metode-metode untuk mencapai pengertian tentang masalah penelitian.

8. Pengertian Arsitektur:

- Kata Arsitektur (architecture) berasal dari bahasa Yunani, yakni :
 Arche : “Yang ahli, yang utama “
 Tectoon : “ Sesuatu yang berdiri kokoh, tidak roboh, stabil dan kuat“

- Arsitektur adalah Pengetahuan dan seni untuk merancang bangunan dan struktur. (*Dian Ariestadi, buku teknik struktur bangunan jilid 1, hal 5, thn 2008*)
- Arsitektur adalah kegiatan atau proses bangun membangun, seni atau ilmu bangunan, termasuk perencanaan, konstruksi dan penyelesaian dekoratif, sifat, karakter, atau langgam bangunan, pemikiran yang matang dalam pembentukan ruang.
- Arsitektur adalah Pemikiran yang matang dalam pembentukan ruang. Pembaharuan Arsitektur secara terus menerus disebabkan oleh konsep ruang yang selalu berubah. (*Banhaar.C.L.hal.65*).

9. Pengertian Perilaku:

- pengertian Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan arti yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian tersebut bisa disimpulkan bahwa perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (*Notoatmodjo, 2003*).
- Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Pada dasarnya semua makhluk hidup berperilaku. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung atau yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner (*Dewi, 2009*), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus.

2.1.2 Interpretasi Judul

Dari beberapa uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian judul “**Perencanaan Dan Perancangan Rumah Sakit Jiwa Di Kabupaten Ende**” adalah suatu tempat atau bangunan yang khusus di gunakan, untuk mengobati penderita gangguan mental/jiwa yang terletak di Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dalam proses perancangan Rumah Sakit Jiwa ini tetap memperhatikan prinsip-prinsip pada tema perancangan Arsitektur dan Perilaku agar dapat memberikan kesan aman dan nyaman mungkin kepada para penderita gangguan jiwa sehingga dapat mengurangi depresi dari para penderita gangguan jiwa dan mampu membantu proses rehabilitasi atau penyembuhan. Dengan ide dasar tingginya jumlah penderita penyakit gangguan jiwa DI Kabupaten Ende,

namun minimnya fasilitas kesehatan pengobatan bagi penderita gangguan jiwa di Kabupaten Ende, dan dengan tujuan agar dapat mengurangi jumlah penderita gangguan jiwa di Pulau Flores khususnya di Kabupaten Ende.

2.1.3 Pembandingan Judul Sejenis

Tabel 2. 1 Pembandingan Judul Sejenis

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Fokus	Lokasi
1	Satrio Nugroho	2003	Perancangan Kompleks Rumah Sakit Jiwa Di Semarang Dengan Penekanan Desain Pendekatan Kegiatan Terapi	Perancangan bangunan Rumah Sakit Jiwa di Semarang yang dapat menampung semua kebutuhan bagi para penderita gangguan jiwa sesuai dengan karakter rumah sakit itu sendiri	Kota Semarang, ibu kota Provinsi Jawa Tengah, Indonesia
2	Andryas Sukarno Pratama	2010	Rumah Sakit Jiwa di Banyumas Dengan Pendekatan <i>Healing Environment</i>	Merencanakan dan merancang sebuah <i>Rumah Sakit Jiwa di Banyumas</i> sebagai wadah berlangsungnya proses penyembuhan yang juga berfungsi sebagai salah satu faktor pendukung proses penyembuhan melalui stimulan stimulan lingkungan RS.	Kecamatan Banyumas Kabupaten Banyumas, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia.
3	Andy Putra M	2011	Rumah Sakit Jiwa Dengan Pendekatan Konsep Hijab Di Karangnyar	Merencanakan serta merancang Rumah Sakit Jiwa dengan memasukkan konsep hijab pada penataan ruangnya sehingga	Kabupaten Karanganya Provinsi Jawa Tengah.

				antara pria dan wanita nantinya tidak bercampur.	
--	--	--	--	--	--

(Sumber : Analisis Penulis, 2020)

2.2 Pemahaman Umum Penyakit Jiwa Dan Perawatannya

2.2.1 Pengertian Sakit Jiwa

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan dan pelemahan didalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik, gaangguan tersebut mempengaruhi hubungan antara dirinya sendiri dan juga masyarakat (Maramis, 2010).

Gangguan jiwa atau mental illnes adalah keadaan dimana seseorang mengalami kesulitan mengenai persepsinya tentang kehidupan, hubungan dengan orang lain, dan sikapnya terhadap dirinya sendiri. Gangguan jiwa merupakan suatu gangguan yang sama halnya dengan gangguan jasmaniah lainnya, tetapi gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga tingkat berat berupa sakit jiwa (Budiono, 2010)

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran,perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (UU.RI No.18, 2014)

Ciri-ciri gangguan jiwa menurut Keliat (2012) adalah:

1. Sedih berkepanjangan
2. Tidak semangat dan cenderung malas
3. Marah tanpa sebab
4. Mengurung diri
5. Tidak mengenali orang
6. Bicara kacau
7. Bicara sendiri
8. Tidak mampu merawat diri

2.2.2 Faktor-faktor Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, cinta tidak terbalas, kehilangan seseorang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Menurut pendapat Sigmund Freud dalam Maslim (2002), gangguan jiwa terjadi karena tidak dapat dimainkan tuntutan dorongan instinctive yang sifatnya seksual dengan tuntutan super ego (tuntutan normal sosial). Orang ingin berbuat sesuatu yang dapat memberikan kepuasan diri, tetapi perbuatan tersebut akan mendapat celaan masyarakat. Konflik yang tidak terselesaikan antara keinginan diri dan tuntutan masyarakat ini akhirnya akan mengantarkan orang pada gangguan jiwa.

Menurut Yosep (2014) Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang secara terus menerus saling terkait dan saling mempengaruhi, yaitu:

1. Faktor Organobiologis

a. Genetika/Keturunan

Menurut Yosep (2014) gangguan jiwa, terutama gangguan persepsi sensori dan gangguan psikotik lainnya erat sekali penyebabnya dengan faktor genetik termasuk di dalamnya saudara kembar, individu yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan lebih tinggi dibanding dengan orang yang tidak memiliki faktor herediter.

Individu yang memiliki hubungan sebagai ayah, ibu, saudara atau anak dari klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 10% sedangkan keponakan atau cucu kejadian 2 -4%. Individu yang memiliki hubungan sebagai kembar identik dengan klien yang mengalami gangguan jiwa memiliki kecenderungan 46-48%, sedangkan kembar dizygot memiliki kecenderungan 14-17%. Faktor genetik tersebut sangat ditunjang dengan pola asuh yang diwariskan sesuai dengan pengalaman yang dimiliki oleh anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa.

b. Cacat Kongenital.

Cacat k ongenital atau sejak lahir dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak, terlebih yang berat, seperti retardasi mental yang berat. Akan tetapi umumnya pengaruh cacat ini timbulnya gangguan jiwa terutama tergantung pada individu itu, bagaimana menilai dan menyesuaikan diri terhadap keadaan hidupnya yang cacat. Orang tua dapat mempersulit penyesuaian ini dengan perlindungan yang berlebihan (proteksi berlebihan). Penolakan atau tuntutan yang sudah diluar kemampuan anak.

c. Deprivasi

Deprivasi atau kehilangan fisik, baik yang dibawa sejak lahir ataupun yang didapat, misalnya karena kecelakaan hingga anggota gerak (kaki dan tangan) ada yang harus diamputasi (Baihaqi, 2005)

d. Temperamen / Proses-proses emosi yang berlebihan

Orang yang terlalu peka/sensitif biasanya mempunyai masalah kejiwaan dan ketegangan yang memiliki kecenderungan mengalami gangguan jiwa. Proses emosi yang terjadi secara terus-menerus dengan koping yang tidak efektif akan mendukung timbulnya gejala psikotik (Yosep, 2014).

e. Penyalahgunaan obat-obatan

Penyalahgunaan zat adalah pemakaian terus-menerus atau jarang tetapi berlebihan terhadap suatu zat atau obat yang sama sekali tidak ada kaitannya dengan terapi medis. Zat yang dimaksud adalah zat psikoaktif yang berpengaruh pada sistem saraf pusat dan dapat mempengaruhi kesadaran, pikiran, dan perasaan (Muttakin & Sihombin, 2012)

f. Penyakit dan cedera tubuh.

Penyakit–penyakit tertentu misalnya penyakit jantung, kanker, dan sebagaimana, mungkin menyebabkan merasa murung dan sedih. Demikian pula cacat tubuh tertentu dapat menyebabkan rasa rendah diri (Yosep, 2014).

2. Faktor Psikologis

a. Interaksi ibu dan anak

Lingkungan memang bukanlah satu-satunya pembentuk kepribadian seseorang karena individu juga memiliki aspek bawaan (nature). Pada dasarnya setiap orang lahir dengan keunikan dan potensi diri namun potensi itu dapat terwujud juga dipengaruhi oleh dan lingkungan psikologis yang akan membentuk kepribadian individu itu nantinya. Lingkungan psikologis yang paling erat bagi perkembangan kepribadian individu tidak lain adalah keluarga (Arif, 2006).

b. Hubungan social

Gangguan hubungan sosial merupakan suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel dan menimbulkan perilaku maladaptif dan mengganggu fungsi seseorang dalam berhubungan sosial. Tiap individu mempunyai potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial pada berbagai tingkat hubungan yaitu hubungan intim biasa sampai hubungan saling ketergantungan. Individu tidak mampu memenuhi kebutuhan tanpa adanya hubungan dengan lingkungan sosial. Oleh karena itu individu perlu membina hubungan interpersonal (Sujono & Teguh, 2009).

Ada dua respon hubungan sosial yaitu respon adaptif dan maladaptif. Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma masyarakat. Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat. Respon ini meliputi (Sujono & Teguh, 2009) :

1) Solitude (menyendiri)

Solitude merupakan respon yang dilakukan individu untuk merenungkan hal yang telah terjadi atau dilakukan dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana.

2) Autonomy atau otonomi

Autonomy merupakan kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial. Individu mampu menetapkan untuk interdependen dan pengaturan diri.

- 3) Mutuality atau kebersamaan
Mutuality merupakan kemampuan individu untuk saling pengertian, saling memberi, dan menerima dalam hubungan interpersonal.
- 4) Interdependen atau saling ketergantungan
Interdependen merupakan suatu hubungan saling ketergantungan, saling tergantung antar individu dengan orang lain dalam membina hubungan interpersonal.
- 5) Kesepian
Kondisi seseorang merasa sendiri, sepi, tidak adanya perhatian dengan orang lain atau lingkungannya.
- 6) Menarik Diri
Kondisi seseorang tidak dapat mempertahankan hubungan dengan orang lain atau lingkungannya.
- 7) Manipulasi
Manipulasi merupakan gangguan sosial bahwa individu cenderung berorientasi pada diri sendiri. Tingkah laku mengontrol digunakan sebagai pertahanan terhadap kegagalan atau frustrasi dan dapat menjadi alat untuk berkuasa kepada orang lain.
- 8) Impulsif
Impulsif merupakan respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman, dan miskin penilaian.
- 9) Narsisisme
Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus berusaha mendapat penghargaan dan mudah marah jika tidak mendapat dukungan dari orang lain.
- 10) Isolasi sosial
Isolasi sosial adalah keadaan individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya.

c. Hubungan keluarga yang patogenik

Struktur keluarga inti kecil atau besar mempengaruhi terhadap perkembangan jiwa anak, apalagi bila terjadi ketidak sesuaian perkawinan dan problem rumah tangga yang berantakan (Baihaqi, 2005).

Anak tidak mendapat kasih sayang, tidak dapat menghayati disiplin, tidak ada panutan, pertengkaran dan keributan yang membingungkan dan menimbulkan rasa cemas serta rasa tidak aman. Hal tersebut merupakan dasar yang kuat untuk timbulnya tuntunan tingkah laku dan gangguan kepribadian pada anak dikemudian hari (Yosep, 2014).

Kejadian kekerasan dalam rumah tangga memungkinkan anak-anak untuk menyaksikan pertengkaran orang tuanya (kekerasan terhadap ibunya) mengalami kekerasan seperti yang dialami ibunya, bahkan menjadi sasaran kekerasan (pelampiasan emosi) oleh ibunya.

Anak korban KDRT tergantung usianya dapat mengalami berbagai bentuk gangguan kejiwaan sebagai dampak dari peristiwa traumatik yang dialaminya. Pada anak prasekolah dapat berupa perilaku menarik diri, mengompol, gelisah, ketakutan, silit tidur, mimpi buruk, dan teror tidur (mendadak terbangun teriak histeris), dan bicara gagap (Dharmono, 2008).

d. Kehilangan

Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2014). Potter dan Perry (2005) menyatakan kehilangan dapat dikelompokkan dalam 5 kategori: kehilangan objek eksternal, kehilangan lingkungan yang telah dikenal, kehilangan orang terdekat, kehilangan aspek diri, dan kehilangan hidup.

1) Kehilangan objek eksternal

Kehilangan benda eksternal mencakup segala kepemilikan yang telah menjadi usang, berpindah tempat, dicuri, atau rusak karena bencana alam. Bagi seorang anak benda tersebut mungkin berupa boneka atau selimut, bagi seorang dewasa mungkin berupa perhiasan

atau suatu aksesoris pakaian. Kedalaman berduka yang dirasakan seseorang terhadap benda yang hilang tergantung pada nilai yang dimiliki orang tersebut terhadap benda yang dimilikinya, dan kegunaan dari benda tersebut.

2) Kehilangan lingkungan yang telah dikenal

Kehilangan yang berkaitan dengan perpisahan dari lingkungan yang telah dikenal mencakup meninggalkan lingkungan yang telah dikenal selama periode tertentu atau perpindahan secara permanen. Contohnya, termasuk pindah ke kota baru, mendapat pekerjaan baru, atau perawatan di rumah sakit. Kehilangan melalui perpisahan dari lingkungan yang telah dikenal dan dapat terjadi melalui situasi maturasional, misalnya ketika seorang lansia pindah ke rumah perawatan, contohnya kehilangan rumah akibat bencana alam atau mengalami cedera atau penyakit. Perawatan dalam suatu institusi mengakibatkan isolasi dari kejadian rutin. Peraturan rumah sakit menimbulkan suatu lingkungan yang sering bersifat impersonal dan demoralisasi. Kesenangan akibat lingkungan yang tidak dikenal dapat mengancam harga diri dan membuat berduka menjadi lebih sulit.

3) Kehilangan orang terdekat

Orang terdekat mencakup orang tua, pasangan, anak-anak, saudara sekandung, guru, pendeta, teman, tetangga, dan rekan kerja. Artis atau atlet yang telah terkenal mungkin menjadi orang terdekat bagi orang muda. Riset telah menunjukkan bahwa banyak hewan peliharaan sebagai orang terdekat. Kehilangan dapat terjadi akibat perpisahan, pindah, melarikan diri, promosi di tempat kerja, dan kematian.

4) Kehilangan aspek diri

Kehilangan aspek dalam diri dapat mencakup bagian tubuh, fungsi fisiologis, atau psikologis. Kehilangan bagian tubuh dapat mencakup anggota gerak, mata, rambut, gigi, atau payudara. Kehilangan fungsi fisiologis mencakup kehilangan kontrol kandung kemih atau usus, mobilitas, kekuatan, atau fungsi sensoris. Kehilangan fungsi psikologis termasuk kehilangan ingatan, rasa humor, harga diri, percaya diri, kekuatan, respek atau cinta. Kehilangan aspek diri ini

dapat terjadi akibat penyakit, cedera, atau perubahan perkembangan atau situasi. Kehilangan seperti ini, dapat menurunkan kesejahteraan individu. Orang tersebut tidak hanya mengalami kedukaan akibat kehilangan tetapi juga dapat mengalami perubahan permanen dalam citra tubuh dan konsep diri.

5) Kehilangan hidup

Seseorang yang menghadapi kematian, menjalani hidup, merasakan, berpikir, dan merespon terhadap kejadian dan orang sekitarnya sampai terjadinya kematian. Perhatian utama sering bukan pada kematian itu sendiri tetapi mengenai nyeri dan kehilangan kontrol. Meskipun sebagian besar orang takut tentang kematian dan gelisah, masalah yang sama tidak menjadi penting bagi setiap orang. Setiap orang berespon secara berbeda-beda terhadap kematian. orang yang telah hidup sendiri dan menderita penyakit kronis lama dapat mengalami kematian. Sebagian menganggap kematian sebagai jalan masuk ke dalam kehidupan yang akan mempersatukannya dengan orang yang dicintai di surga. Sedangkan orang lain takut perpisahan, dilalaikan, kesepian, atau cedera. Ketakutan terhadap kematian sering menjadikan individu lebih bergantung.

3. Faktor Sosialkultural

Kebudayaan secara teknis adalah idea atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Faktor budaya bukan merupakan penyebab langsung timbulnya gangguan jiwa. Biasanya terbatas menentukan “warna“ gejala disamping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut. Beberapa faktor kebudayaan tersebut yaitu :

a. Sistem nilai

Perbedaan sistem nilai, moral dan etika antara kebudayaan yang satu dengan yang lain sering menimbulkan masalah kejiwaan.

b. Kepincangan antara keinginan dengan kenyataan

Iklan-iklan di radio, televisi, surat kabar, film dan lain-lain menimbulkan bayangan-bayangan yang menyilaukan tentang kehidupan modern yang mungkin jauh dari kenyataan hidup sehari-hari. Akibat rasa

kecewa yang timbul, seseorang mencoba mengatasinya dengan khayalan atau melakukan kegiatan yang merugikan masyarakat.

c. Status ekonomi

Santrock (2007), status sosial ekonomi sebagai pengelompokan orang-orang berdasarkan kesamaan karakteristik pekerjaan dan pendidikan ekonomi. Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok manusia yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendapatan, tingkat pendidikan, jenis rumah tinggal, dan jabatan dalam organisasi (Maftukhah, 2007). Perbedaan dalam kemampuan mengontrol sumber daya dan berpartisipasi dalam ganjaran masyarakat menghasilkan kesempatan yang tidak setara.

Dalam masyarakat modern kebutuhan makin meningkat dan persaingan makin meningkat dan makin ketat untuk meningkatkan ekonomi hasil-hasil teknologi modern. Faktor-faktor gaji yang rendah, perumahan yang buruk, waktu istirahat dan berkumpul dengan keluarga sangat terbatas dan sebagainya merupakan sebagian hal yang mengakibatkan perkembangan kepribadian yang abnormal.

d. Perpindahan kesatuan keluarga

Khusus untuk anak yang sedang berkembang kepribadiannya, perubahan-perubahan lingkungan (kebudayaan dan pergaulan) cukup mengganggu

e. Masalah golongan minoritas

Tekanan-tekanan perasaan yang dialami golongan ini dari lingkungannya dapat mengakibatkan rasa pemberontakan yang selanjutnya akan tampil dalam bentuk sikap acuh atau melakukan tindakan-tindakan yang akan merugikan orang banyak (Yosep, 2014).

2.2.3 Gejala-gejala Penyakit Jiwa

Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut Yosep (2014) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan kognisi pada persepsi

Gangguan kognisi pada persepsi biasanya penderita gangguan jiwa merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah. Padahal orang di

sekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam diri individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dirasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, klien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.

2. Gangguan Perhatian

Perhatian adalah pemusatan dan konsentrasi energi dalam proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsang. Agar suatu perhatian dapat memperoleh hasil, harus ada 3 syarat yang terpenuhi yaitu: Inhibisi, suatu rangsang yang tidak termasuk objek harus disingkirkan; Apersepsi, yang dikemukakan hanya hal yang berkaitan dengan objek perhatian; Adaptasi, alat-alat yang digunakan harus berfungsi dengan baik karena diperlukan untuk penyesuaian terhadap objek pekerjaan.

3. Gangguan ingatan

Ingatan (kenangan, memori) adalah kesanggupan atau kemampuan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi dan tanda-tanda kesadaran. Proses ingatan terdiri dari 3 unsur yaitu: Pencatatan, Penyimpanan, Pemanggilan kembali. Gangguan ingatan terjadi apabila terdapat gangguan pada satu atau lebih dari 3 unsur tersebut, faktor yang mempengaruhi adalah keadaan jasmaniah dan umur.

4. Gangguan pikiran

Proses berpikir yang normal mengandung arus ide, simbol, dan asosiasi yang terarah pada tujuan dan tugas yang dapat menghantar pada suatu penyelesaian yang berorientasi pada kenyataan. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses berpikir, yaitu: faktor somatik, faktor psikologik, faktor sosial.

5. Gangguan kemauan

Penderita gangguan jiwa memiliki kemauan yang lemah (abulia) susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau dan acak-acakan.

6. Gangguan emosi

Gangguan emosi dimana klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung karno tetapi di lain waktu bisa merasa

sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya

7. Gangguan psikomotor

Gangguan psikomotor seperti hiperaktivitas, dimana klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik ke atas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan berbagai hal yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh (Yosep, 2014).

2.2.4 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Secara umum klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil riset kesehatan Dasar tahun 2013 dibagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan dan sebagainya. Untuk skizofrenia masuk dalam kelompok gangguan jiwa berat.

A. Gangguan Jiwa Ringan

a. Depresi

Merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri. Depresi juga dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan, kekecewaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya. Depresi adalah suatu perasaan sedih dan yang berhubungan dengan penderitaan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Depresi adalah gangguan patologis terhadap mood mempunyai karakteristik berupa bermacam-macam perasaan, sikap dan kepercayaan bahwa seseorang hidup menyendiri, pesimis, putus asa, ketidak berdayaan, harga diri rendah, bersalah, harapan yang negatif dan takut pada bahaya yang akandatang. Depresi menyerupai kesedihan yang merupakan perasaan normal yang muncul sebagai akibat dari situasi tertentu misalnya kematian orang yang dicintai. Sebagai ganti rasa ketidaktahuan akan kehilangan seseorang akan menolak kehilangan

dan menunjukkan kesedihan dengan tanda depresi. Individu yang menderita suasana perasaan (mood) yang depresi biasanya akan kehilangan minat dan kegembiraan, dan berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktifitas. Depresi dianggap normal terhadap banyak stress kehidupan dan abnormal hanya jika ia tidak sebanding dengan peristiwa penyebabnya dan terus berlangsung sampai titik dimana sebagian besar orang mulai pulih.

b. Kecemasan

Sebagai pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami oleh setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang dihadapi sebaik-baiknya. Suatu keadaan seseorang merasa khawatir dan takut sebagai bentuk reaksi dari ancaman yang tidak spesifik. Penyebabnya maupun sumber biasanya tidak diketahui atau tidak dikenali. Intensitas kecemasan dibedakan dari kecemasan tingkat ringan sampai tingkat berat. Menurut Stuart & Sundeen (2008) mengidentifikasi rentang respon kecemasan kedalam empat tingkatan yang meliputi kecemasan ringan, sedang, berat, dan kecemasan panik.

B. Gangguan jiwa Berat

a. Skizofrenia.

Merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis, 1994). Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitas, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak ” cacat ” (Ingram et al., 1995)

2.2.5 Perawatan Penderitaan Gangguan Jiwa

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa secara umum disebutkan bahwa Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin setiap orang dapat hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Tujuan pembangunan kesehatan yang hendak dicapai yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu dilakukan berbagai upaya kesehatan termasuk Upaya Kesehatan Jiwa dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

1. Promotif

Merupakan suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Jiwa yang bersifat promosi Kesehatan Jiwa.

Upaya promotif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk:

- mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan Jiwa masyarakat secara optimal;
- menghilangkan stigma, diskriminasi, pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat; meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa; dan
- meningkatkan penerimaan dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan Jiwa.

Upaya promotif dilaksanakan di lingkungan:

a. Lingkungan Keluarga

dilaksanakan dalam bentuk pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat.

b. Lingkungan Lembaga pendidikan

Upaya promotif di lingkungan lembaga pendidikan dilaksanakan dalam bentuk:

- menciptakan suasana belajar-mengajar yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan jiwa; dan
- keterampilan hidup terkait Kesehatan Jiwa bagi peserta didik sesuai dengan tahap perkembangannya.

- c. Lingkungan Tempat kerja
dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan Jiwa, serta menciptakan tempat kerja yang kondusif untuk perkembangan jiwa yang sehat agar tercapai kinerja yang optimal.
- d. Lingkungan Masyarakat
dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan Jiwa, serta menciptakan lingkungan masyarakat yang kondusif untuk pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang sehat.
- e. Lingkungan Fasilitas pelayanan kesehatan
dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan Jiwa dengan sasaran kelompok pasien, kelompok keluarga, atau masyarakat di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
- f. Lingkungan Media massa
dilaksanakan dalam bentuk:
- penyebaran informasi bagi masyarakat mengenai Kesehatan Jiwa, pencegahan, dan penanganan gangguan jiwa di masyarakat dan fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan Jiwa;
 - pemahaman yang positif mengenai gangguan jiwa dan ODGJ dengan tidak membuat program pemberitaan, penyiaran, artikel, dan/atau materi yang mengarah pada stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODGJ
 - pemberitaan, penyiaran, program, artikel, dan/atau materi yang kondusif bagi pertumbuhan dan perkembangan Kesehatan Jiwa.
- g. Lingkungan Lembaga keagamaan dan tempat ibadah
dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan Jiwa yang diintegrasikan dalam kegiatan keagamaan.
- h. Lingkungan Lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan.
dilaksanakan dalam bentuk:
- Upaya promotif di lingkungan lembaga keagamaan dan tempat ibadah dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan Jiwa yang diintegrasikan dalam kegiatan keagamaan.

- Upaya promotif di lingkungan lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

2. Preventif

merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa.

Upaya preventif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk:

- mencegah terjadinya masalah kejiwaan;
- mencegah timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;
- mengurangi faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan; dan/atau
- mencegah timbulnya dampak masalah psikososial.

Upaya preventif Kesehatan Jiwa dilaksanakan di lingkungan:

a. Lingkungan keluarga

dilaksanakan dalam bentuk:

- pengembangan pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan jiwa
- komunikasi, informasi, dan edukasi dalam keluarga
- kegiatan lain sesuai dengan perkembangan masyarakat.

b. Lingkungan lembaga

dilaksanakan dalam bentuk:

- menciptakan lingkungan lembaga yang kondusif bagi perkembangan Kesehatan Jiwa;
- memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa; dan
- menyediakan dukungan psikososial dan Kesehatan Jiwa di lingkungan lembaga.

c. Lingkungan masyarakat

dilaksanakan dalam bentuk:

- menciptakan lingkungan masyarakat yang kondusif;
- memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pencegahan gangguan jiwa
- menyediakan konseling bagi masyarakat yang membutuhkan.

3. Kuratif

merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap ODGJ yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga ODGJ dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat.

Upaya kuratif Kesehatan Jiwa ditujukan untuk:

- penyembuhan atau pemulihan
- pengurangan penderitaan
- pengendalian disabilitas
- pengendalian gejala penyakit.

Dalam hal ODGJ menunjukkan pikiran dan/atau perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, atau sekitarnya, maka tenaga kesehatan yang berwenang dapat melakukan tindakan medis atau pemberian obat psikofarmaka terhadap ODGJ sesuai standar pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk mengendalikan perilaku berbahaya.

4. Rehabilitatif

kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan Jiwa yang ditujukan untuk:

- mencegah atau mengendalikan disabilitas
- memulihkan fungsi sosial
- memulihkan fungsi okupasional
- mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.

Upaya rehabilitatif ODGJ meliputi:

a. Rehabilitasi psikiatrik

Bertujuan untuk memberikan segala macam cara yang diperlukan untuk menolong pasien yang mengalami gangguan mental seperti gangguan obsesif kompulsif, atau gangguan bipolar agar dapat kembali hidup di dalam masyarakat

b. Rehabilitasi social

proses pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkoba, narapidana, dan sebagainya dapat kembali melaksanakan fungsi sosialnya dalam kehidupan bermasyarakat

Upaya rehabilitasi sosial diberikan dalam bentuk:

- motivasi dan diagnosis psikososial;
- perawatan dan pengasuhan;
- pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan;
- bimbingan mental spiritual;
- bimbingan fisik;
- bimbingan sosial dan konseling psikososial;
- pelayanan aksesibilitas;
- bantuan sosial dan asistensi sosial;
- bimbingan resosialisasi;
- bimbingan lanjut; dan/atau
- rujukan.

2.3 Pemahaman Khusus Rumah Sakit Jiwa

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU RI nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit, diungkap bahwa pengertian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit Jiwa adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi serta tempat penyelenggaraan pendidikan. latihan kesehatan jiwa. (SK Menten Kesehatan RI No. 135/1978).

Pengertian secara umum rumah sakit jiwa adalah suatu sarana kesehatan jiwa yang memberikan perawatan pengobatan dan rehabilitasi penderita gangguan jiwa untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwanya agar dapat diterima kembali di lingkungan keluarga dan masyarakat. (Jatmiko Adi S, 1985)

2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E

1. Rumah Sakit Tipe A

Rumah Sakit kelas A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (top referral hospital) atau disebut juga rumah sakit pusat.

2. Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (provincial hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B.

3. Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis disediakan yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Direncanakan rumah sakit tipe C ini akan didirikan di setiap kabupaten/kota (regency hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

4. Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit ini bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas.

5. Rumah Sakit Tipe E

Rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus (special hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa,

rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

2.3.3 Fungsi Dan Tujuan Rumah Sakit Jiwa

Fungsi Rumah Sakit Jiwa adalah memberikan pelayanan kesehatan jiwa dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan dan pemulihan bagi rehabilitan yang dilaksanakan secara terpadu meliputi upaya peningkatan (Promotif), pencegahan (Preventif) serta melaksanakan upaya rujukan. (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.I34/Meiikes/SK/IV71978).

Dalam hal ini misi yang diembannya adalah tercapainya efektifitas, efisiensi. Dan mutu optimal layanan penyembuhan penyakit, pemulihan, dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, rujukan medik, pendidikan, dan latihan, serta penelitian dan pengembangan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Selain tugas yang diembannya terdapat juga fungsi dari kegiatan tersebut, maka fungsi dari rumah sakit jiwa adalah :

- a. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa peningkatan dan pencegahan.
- b. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan.
- c. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi.
- d. Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa kemasyarakatan.
- e. Melaksanakan sistem rujukan (sistem referral)

Sedangkan Tujuan Rumah Sakit Jiwa :

- a. Mencegah terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (promosi preventif)
- b. Menyembukan penderita gangguan jiwa dengan usaha-usaha penyembuhan optimal.
- c. Rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa (Nugroho,2003)

2.3.4 Klasifikasi Rumah Sakit Khusus (Rumah Sakit Tipe E)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Pasal 23 tentang klasifikasi rumah sakit, jenis rumah sakit khusus antara lain Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak, Jantung, Kanker, Orthopedi, Paru, Jiwa, Kusta, Mata, Ketergantungan Obat, Stroke,

Penyakit Infeksi, Bersalin, Gigi dan Mulut, Rehabilitasi Medik, Telinga Hidung Tenggorokan, Bedah, Ginjal, Kulit dan Kelamin.

Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus kelas A merupakan suatu lembaga yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu dengan tingkat pelayanan dan fasilitas paling kompleks dari klasifikasi rumah sakit khusus yang ditetapkan berdasarkan : pelayanan, ketenagakerjaan, peralatan, sarana dan prasarana serta administrasi dan manajemennya.

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus kelas B merupakan suatu lembaga yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu dengan tingkat pelayanan dan fasilitas sedang atau menengah berdasarkan klasifikasinya.

3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah Sakit Khusus Kelas C merupakan suatu lembaga yang memberi pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu dengan tingkat pelayanan dan fasilitas yang rendah atau mendasar berdasarkan klasifikasinya.

Klasifikasi Rumah Sakit Khusus ditetapkan berdasarkan:

- a. Pelayanan;
- b. Sumber Daya Manusia;
- c. Peralatan
- d. Sarana dan Prasarana
- e. Administrasi dan Manajemen.

2.3.5 Fasilitas Rumah Sakit Khusus

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit pasal 61, Rumah Sakit Khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan, paling sedikit meliputi:

1. Pelayanan, yang diselenggarakan meliputi:
 - a. pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari:

- pelayanan gawat darurat, tersedia 24 (dua puluh empat) jam sehari terus menerus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - pelayanan medik umum
 - pelayanan medik spesialis dasar sesuai dengan kekhususan;
 - pelayanan medik spesialis dan/atau subspecialis sesuai kekhususan;
 - pelayanan medik spesialis penunjang;
- b. pelayanan kefarmasian
 - c. pelayanan keperawatan
 - d. pelayanan penunjang klinik
 - e. pelayanan penunjang nonklinik
2. Sumber daya manusia, paling sedikit terdiri dari:
 - a. tenaga medis, yang memiliki kewenangan menjalankan praktik kedokteran di rumah sakit yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. tenaga kefarmasian, dengan kualifikasi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.
 - c. tenaga keperawatan, dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 - d. tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
 3. Peralatan, yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3.6 Klasifikasi 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:

1. Ruang Administrasi adalah ruangan yang dimana pada ruangan ini dipergunakan untuk mengurus segala urusan administrasi rumah sakit.
2. 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 psikogeriatri
 - Klinik gangguan mental organik
 - Klinik psikometri
 - Klinik ketergantungan obat / NAPZA
 - Klinik spesialisasi lain
 - Klinik konseling
3. 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.
4. 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.
5. Ruang Rawat Inap merupakan salah satu fungsi yang utama dalam penyelenggaraan pelayanan medik dirumah 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.
6. Ruang Rawat Inap Forensik adalah ruangan yang digunakan untuk pelayanan rawat inap forensik

7. Ruang Tindakan merupakan ruangan yang berfungsi untuk melakukan tindakan invasive ringan maupun non invasive
8. Ruang Rehabilitasi Medik merupakan bagian dari rumah sakit yang berperan menyelenggarakan program kesehatan yang mencakup usaha peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), Pemulihan (rehabilitatif).
9. Ruang Rehabilitasi Mental & Sosial adalah ruangan yang difungsikan sebagai rehabilitasi atau pemulihan pada mental dan sosial pasien.
10. Ruang Rawat Jiwa Intensif merupakan instalasi pelayanan khusus jiwa di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam.
11. Ruang Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah ruangan yang melayani kesehatan jiwa masyarakat
12. 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.
13. 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 professional, tempat, atau fasilitas penyelenggaraan yang bertanggung jawab atas seluruh pekerjaan serta pelayanan kefarmasian.
14. 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.
15. 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.

16. Ruang Penyuluhan PKMRS adalah ruang penyuluhan kesehatan yang khusus dikembangkan untuk membantu pasien dan keluarganya untuk bisa menangani kesehatannya, hal ini merupakan tanggung jawab bersama yang berkesinambungan antara dokter dan pasien atau petugas kesehatan dengan pasien dan keluarganya.
 17. Ruang Pemulasaraan Jenazah Fasilitas untuk meletakkan/menyimpan sementara jenazah sebelum diambil oleh keluarganya, memandikan jenazah, pemulasaraan dan pelayanan forensik.
 18. 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
- a. APD untuk petugas kesehatan : (Masker, Sepatu Boots, Gaun / Sarung tangan / Kaos kaki disposable, Kaca mata goggles, tutup wajah, apron.)
 - b. Peralatan untuk pasien : Termometer, Stetoscope, Sphygmomanometer,
 - c. 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.

2. 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.

D. 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 :

A. 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.

B. Tenaga Kerja

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

- 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.
- Keperawatan : Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki Tenaga Keperawatan yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.
- Tenaga Kesehatan Lain : Rumah Sakit Jiwa Kelas C tidak memiliki SKM.
- Tenaga Penunjang : Rumah Sakit Jiwa Kelas C 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 Psikogeriatri, 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.

D. Peralatan

Apabila dibandingkan dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Rumah Sakit Jiwa Kelas C tidak memiliki Vacuum Suction, Defribilator, 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 Diatermy. sebaliknya, Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki peralatan yang sama seperti Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

E. Administrasi dan Manajemen

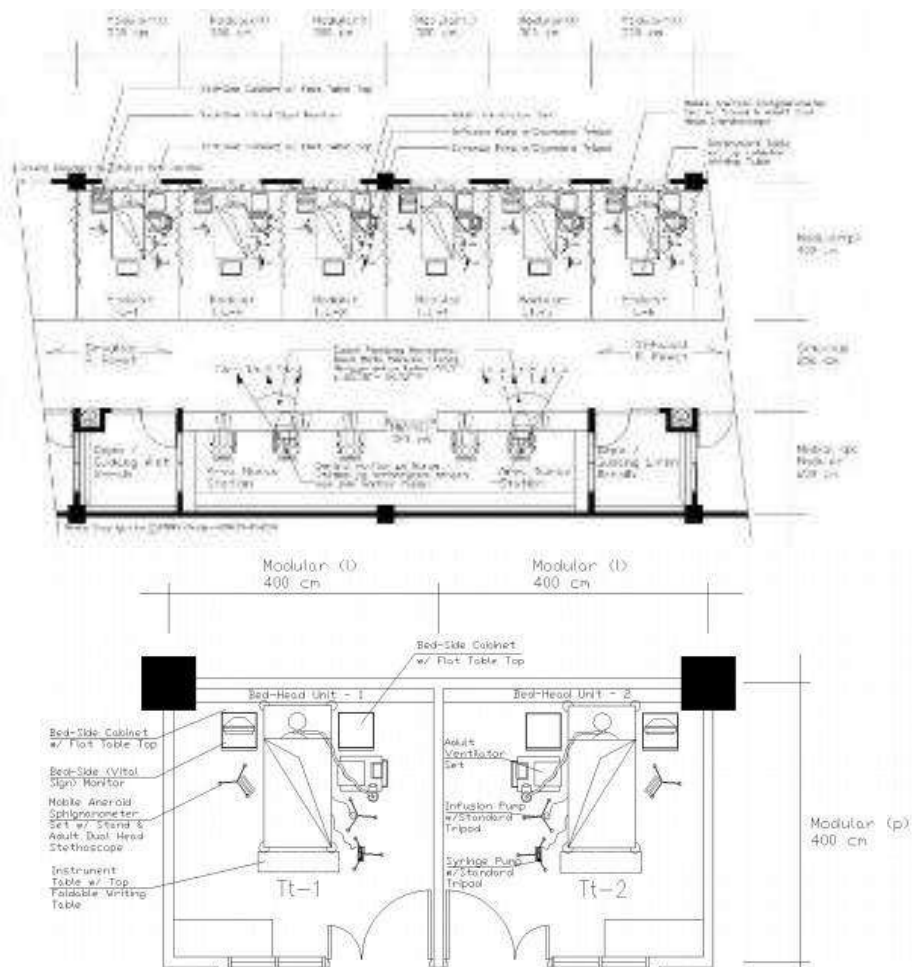
Rumah Sakit Jiwa Kelas C memiliki administrasi dan manajemen yang sama dengan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

2.3.7 Standarisasi Rumah Sakit Jiwa

Berdasarkan dari Buku Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, rumah sakit jiwa memiliki standar-standar ruang sebagai berikut:

A. Ruang Perawatan Intensif

1. Ruang rawat pasien disarankan mempunyai luas lantai bersih antara 12m^2 - 16m^2 per tempat tidur.
2. Ruang perawatan intensif dengan modul kamar individual/ kamar isolasi luas lantainya 16m^2 - 20m^2 per kamar.
3. Pos sentral perawat harus terletak dilokasi yang strategis dan dapat menjangkau seluruh pasien dengan luasan ruang 8 - 16m^2
4. Koridor disarankan mempunyai lebar minimal $2,4\text{m}$.
5. Pintu masuk ke ruang perawatan intensif, ke daerah rawat pasien dan pintu-pintu yang dilalui tempat tidur pasien dan alat medik harus lebarnya minimum 36 inci ($1,2\text{m}$), yang terdiri dari 2 daun pintu (dimensi 80cm dan 40cm) untuk memudahkan pergerakan tanpa hambatan.
6. Temperatur dengan kemampuan rentan variabel dari 200°C sampai 300°C .



Gambar 2. 1 Denah R. Perawatan Intensif
(Sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, 2013)

B. Ruang Instalasi Gawat Darurat

1. Pos sentral perawat harus terletak dilokasi yang strategis dan dapat menjangkau seluruh pasien dengan luasan ruang 8 -16m²
2. Ruang triase memiliki luasan ruang 18m²
3. Ruang resusitasi memiliki luasan ruang 30m²
4. Ruang periksa memiliki luasan ruang 15m²
5. Ruang tindakan memiliki luasan ruang 24m²
6. Ruang observasi memiliki luasan ruang 30m²
7. Ruang ECT (Electro Compulsive Therapy) memiliki luasan ruang 30m²terdapat toilet dengan dimensi 3m²
8. Untuk koridor sebagai akses horizontal antar ruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna. Ukuran koridor yang aksesibilitas brankar pasien minimal 2,4m.

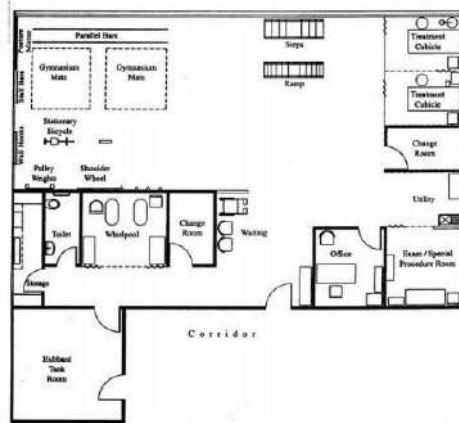
9. Pintu keluar/masuk utama memiliki lebar bukaan minimal 120cm atau dapat dilalui brankar brankar pasien, dan pintu-pintu yang tidak menjadi akses pasien tirah baring memiliki lebar bukaan minimal 90cm.

C. Ruang Rawat Inap

1. Tipe ruang rawat inap terdiri dari :
 - a. Ruang rawat inap VIP yang terdiri dari 1 tempat tidur dengan luasan ruang 18m^2 /tempat tidur.
 - b. Ruang rawat inap Kelas 1 yang terdiri dari 2 tempat tidur dengan luasan ruang 12m^2 /tempat tidur.
 - c. Ruang rawat inap Kelas 2 yang terdiri dari 4 tempat tidur dengan luasan ruang 10m^2 /tempat tidur.
 - d. Ruang rawat inap Kelas 3 yang terdiri dari 6 tempat tidur dengan luasan ruang $7,2\text{m}^2$ /tempat tidur.
2. Ruang pos perawat memiliki luasan ruang 20m^2 .
3. Ruang dokter memiliki luasan ruang 20m^2 .
4. Ruang konsultasi memiliki luasan ruang 12m^2 .
5. Pintu masuk ke ruang rawat inap, terdiri dari pintu ganda, masing-masing dengan lebar 90cm dan 40cm. pada sisi pintu dengan lebar 90cm, dilengkapi dengan kaca jendela pengintai (observation glass). Pintu masuk ke kamar mandi umum, minimal lebarnya 85 cm

D. Ruang Rehabilitasi

1. Ruang work shop atau ruang rehabilitasi memiliki luasan ruang 20m^2 .
2. Ruang psikolog memiliki luasan ruang 20m^2 .
3. Ruang dokter memiliki luasan ruang 20m^2
4. Ruang ganti memiliki luasan ruang 4 - 16m^2 /ruang ganti (sesuai kebutuhan).
5. Lebar bukaan pintu minimal 100 cm untuk daun pintu tunggal atau 120 cm' untuk
6. daun pintu ganda (ukuran lebar daun pintu 80 cm dan 40 cm)

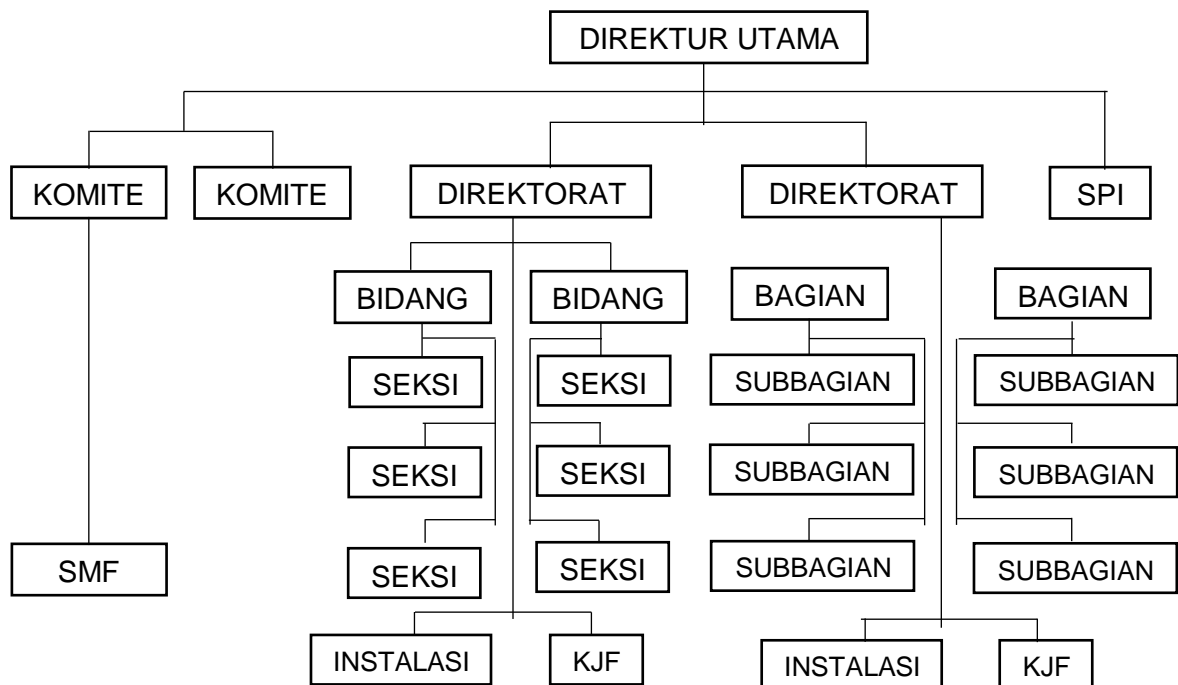


Gambar 2. 2 Denah Laundry
 (Sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, 2013)

2.3.8 Bentuk Institusi

PEDOMAN ORGANISASI RUMAH SAKIT DI LINGKUNGAN DEPARTEMEN KESEHATAN

(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 Tanggal 28 Nopember 2006)



Bagan 2. 1 Pedoman Organisasi Rumah Sakit
 (Sumber : PerMenKes RI No 1045/MENKES/PER/XI/2006, Tgl 28 Nopember 2006))

2.3.9 Aspek- Aspek Penyembuhan Sakit Jiwa

A. Aspek - Aspek Yang Mendukung Penyembuhan dan Pemulihan Pasien

Dalam usaha kegiatan pemulihan pasien mental terbagi dalam dua aspek yang mendukung penyembuhan dan pemulihan pasien, diantaranya aspek fisik dan non fisik.

a. Aspek Non-Fisik

Aspek non fisik yang mendukung pemulihan dan penyembuhan pasien adalah segala usaha kegiatan berupa pemberian pendidikan yang berguna dengan cara melakukan

- Usahakan mengadakan komunikasi sebanyak-banyaknya dengan lingkungannya.
- Pembentukan Teurapeutik Community dengan jalan pasien diberi aktifitas yang terarah. seperti kegiatan kerajinan, pertukangan, dan Iain-lain.
- Memberikan pekerjaan yang mudah dan sesuai dengan kondisi pasien sampai pasien merasakan bosan dalam melakukan kegiatan, seperti menyapu, mengepel, dll

Adapun jenis kegiatan yang dilakukan oleh rehabilitan adalah :

- Terapi/pelayanan medis-psikiatri yang bersifat organo-biologik ("maintance therapy"dengan obat psikofarmaka)
- Terapi psikologi (psikologi individual dan kelompok/terapi keluarga). Dalam hal ini adanya terapi kelompok (group therapy group psychotherapy), yakni suatu psikoterapi yang dilakukan atas sekelompok penderita bersama-sama dengan jalan berdiskusi.
- Terapi sosial lain : terapi rekreasi, terapi kesenian, terapi olah raga, dan Iain-lain.
- Terapi fisik : fisioterapi. terapi gerak (beweging theranie).

b. Aspek Fisik

Efek psikologis dan emosi pasien merupakan perasaan kejiwaan yang sangat peka dialami oleh pasien mental, sehingga keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan tidak terlepas dari psikologisnya. Dalam hal ini yang menjadi pertimbangan psikologis pasien yang dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien adalah :

- Kesan dari tempat kerja tersebut dapat memberikan pandangan (image) sebagai tempat belajar bekerja sehingga jika pasien masuk ke ruang latihan kena tersebut segera timbul minat untuk melakukan kegiatan yang tersedia sehingga wadah kegiatan yang tidak cepat membosankan dan menjemukan.
- Untuk menciptakan suasana kerja semacam ini maka alat-alat, bahan-bahan kerja serta sarana-sarana lain hendaknya diatur sedemikian rupa agar menarik untuk belajar bekerja
- Suasana wadah yang tenang, aman dalam menciptakan suasana proses pemulihan.
- Memberikan kesan keterbukaan visual penderita dan menghindari kesan murung sehingga rehabilitasi dapat akrab dengan lingkungannya.
- Dapat memberikan kegiatan dalam suatu ruangan yang akrab dan bersahabat

B. Ketenagaan Dan Rasio Rumah Sakit Jiwa

Untuk menyelenggarakan upaya rehabilitasi pasien mental memerlukan berbagai jenis tenaga (disiplin) yang sesuai dengan kebutuhan terapi medik-psikiatrik, psikologik, sosial, edukasional dan vokasional. serta aspek lain yang membantu keberhasilan rehabilitasi yang masing-masing mempunyai peran sendiri dan bekerja sama dalam suatu "Team work". Sebagai pedoman kebutuhan tenaga tersebut maka rasio rehabilitasi yang ditanganinya adalah :

Tabel 2. 2 Pedoman Rehabilitasi Tenaga Bagi Pasien Mental

JENIS TENAGA KERJA	JUMLAH YANG DIBUTUHKAN	
	MINIMAL	OPTIMAL
• Psikiater/Dokter	1 Orang/Unit Rehab	1 Dokter : 50 Pasien
• Psikolog (Klinis)	1 Orang/Unit Rehab	1 Psikolog : 50 Pasien
• Social Worker	1 Orang/Unit Rehab	1 Sosial Worker : 50 Pasien
• Perawat Psikiatrik	1 Perawat 10 Pasien	1 Perawat : 3 Pasien
• Occupational Therapist	1 Orang/Unit Rehab	1 : 20
• Pelatih Kerja (Instruktur)	-	1/Jenis Pekerjaan atau 1 : 10
• Pembantu Pelatih (Tukang)	-	1/Jenis Pekerjaan
• Fisioterapis	-	1 : 60

• Petugas Rekreasi	-	1 /Jenis Kegiatan Rekreasi
• Petugas Terposial	-	1 / Jenis Pekerjaan

(Sumber : Pedoman Rehabilitasi Tenaga Bagi Pasien Mental, Depkes RI, 1993)

Peran jenis tenaga yang bekerja dalam Unit Rehabilitasi disesuaikan dengan pola pelayanan dan program yang dijalankannya, sehingga masing-masing tenaga pekeria mempunyai tugas dan tanggung jawab sendiri.

C. Kebutuhan Ruang Rehabilitasi Pasien Mental di Unit Rehabilitasi

- Ruang Medik-Psikiatrik, Evaluasi Psikolog, dan Uji coba (Work Assement)

Tabel 2. 3 Kebutuhan Ruang

NO	KEBUTUHAN RUANG	PERLENGKAPAN	TUJUAN
1	Ruang Pemeriksa Medik-Psikiater	<ul style="list-style-type: none"> • Tempat Tidur • Periksa • Peralatan Pemeriksa Kedokteran (Stetoskop, Tensimeter,dll) 	Untuk melihat kondisipasien dari segi kesehatan dan keadaan fisiknya
2	Ruang Evaluasi Psikologis	<ul style="list-style-type: none"> • Meja Tulis • Tes Intelegensi, Kepribadian dan Bakat 	Untuk menyelenggarakan tes psikologis sehingga dapat diketahui kemampuan pasien
3	Ruang Seleksi Uji Coba	<ul style="list-style-type: none"> • Dilengkapi dengan peralatan ujikerja (Work Assemen)yang sesuai dengan keinginan pasien 	Untuk mengetahui keinginan pekerjaan yang sesuai dengan pasien sehingga terdapat alat-alat yang dapat langsung digunakan

(Sumber : Pedoman Rehabilitasi Tenaga Bagi Pasien Mental, Depkes RI, 1993)

Berhubung kegiatan medik-psikiatrik, evaluasi psikologi. dan uji coba yang berbeda, sebaiknya masing-masing kegiatan memiliki ruangan tersendiri. Dalam uji coba pasien mencoba pekerjaan yang dipilihnya, ntisal

tukang kayu, maka dapat dikirim ke terapi kena untuk diberi aktivitas tukang kayu. Selanjutnya ditentukan apakah pasien dapat melakukan pekerjaan tersebut atau tidak, jika tidak bisa dapat dicarikan pekerjaan yang lebih cocok sesuai dengan kondisinya.

- Terapi kerja (Okupasiterapi/Occupational Therapy)

Aktifitas yang dapat diberikan dalam terapi kerja dapat dibedakan dalam dua macam yaitu pekerjaan di dalam ruangan dan di luar ruangan serta keduanya memerlukan tempat yang memadai. Untuk aktifitas yang diselenggarakan dalam ruangan dibedakan sebagai berikut:

Tabel 2. 4 Terapi Kerja (Okupasiterapi/Occupational Therapy)

NO	PEKERJAAN	MACAM KEGIATAN	KEBUTUHAN RUANG
1	Pekerjaan Tangan	<ul style="list-style-type: none"> • Anyaman • Mengukir • Barang-barang seni • Dll 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Anyaman • Ruang Mengukir • Ruang Kelompok Sendiri
2	Pekerjaan Pertukangan Termasuk Industri	<ul style="list-style-type: none"> • Tukang kayu • Tukang Besi, Soder • Membuat Batako • Dll 	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang Pertukangan kayu • Ruang Pertukangan Besi • Ruang Bangunan
3	Aktivitas Bermain	<ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi • Rekreasi • Olah Raga,dll 	<ul style="list-style-type: none"> • Taman • Hiburan obyek Wisata • Area Olah Raga
4	Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari	<ul style="list-style-type: none"> • Mandi • Tidur • Mencuci piring Gelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Kamar Mandi • Ruang Tidur • Ruang Cuci

(Sumber : Pedoman Rehabilitasi Tenaga Bagi Pasien Mental, Depkes RI, 1993)

Pekerjaan tersebut hendaknya dilakukan dalam waktu yang relatif singkat dan disesuaikan dengan kondisi pasien, sebaiknya tidak lebih dari 2

minggu dan selalu dievaluasi perkembangannya setiap hari. Adapun waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan tidak terlalu lama sekitar 1-2 jam sehari. karena pasien cepat bosan dan jenuh. Waktu pelaksanaannya dan pukul 09.00 sampai pukul 11.30. tetapi sore hari hanyalah melakukan permainan.

- Ruang Latihan Kerja

Untuk menyelenggarakan Latihan Kerja diperlukan tempat/ruangan yang sesuai dengan fungsi latihan kerja yaitu melatih, mendidik, mendidik kembali (redukasi) agar pasien memiliki bekal ketrampilan untuk hidup dalam masyarakat, kebutuhan ruang yang mewadahi kegiatan diantaranya pengembangan dan kegiatan terapi kerja.

- Ruang Kerja Untuk "Sheltered Workshop"

Untuk menyelenggarakan "Sheltered Workshop" (Bengkel Kerja Terlindung) diperlukan tempat yang luas yang dapat menampung kegiatan-kegiatan produktif. Rehabilitan yang melakukan pekerjaan dalam bengkel kerja ini umumnya sudah memiliki keterampilan sehingga rehabilitan hanya melakukan penyesuaian psikososial, karena mengalami hambatan dalam penyaluran ke keluarga atau masyarakat.

- Ruang Untuk Kegiatan Soterapi

Yang dimaksud dengan kegiatan sosial terapi adalah segala kegiatan yang bertujuan mengembangkan fungsi-fungsi sosial pasien agar dapat berorientasi terhadap diri, orang lain, adalah :

- Pameran hasil karya rehabilitan, baik berupa kerajinan, lukisan, foto-foto. dsb..
- Pekan Olah Raga atau pekan kesenian antar rehabilitan
- Forum Komunikasi Rehabilitan baik pasien maupun dengan keluarga.

D. Tinjauan Umum Yang Mendukung Penyembuhan dan Pemulihan Pasien

Penyembuhan dan pemulihan pasien adalah suatu kondisi yang dialami oleh rehabilitan (pasien mental) dengan cara melakukan kegiatan terapi atau pun dengan melakukan berbagai latihan kerja secara bertahap dan seksama untuk pemulihan dan kesembuhan rehabilitan, dengan Kata lain rehabilitan dapat menjadi masyarakat normal biasa.

Dalam hal ini penyembuhan dan pemulihan pasien tidak terlepas dari karakteristik rehabilitasi sebab efek psikologis dan emosi rehabilitasi merupakan perasaan kejiwaan yang sangat tergantung dan tingkatan beban penyakit yang dideritanya. Setiap pasien mempunyai karakter sendiri-sendiri dengan tuntutan yang berbeda-beda pula. Oleh karena itu pelaksanaan perawatan harus mengikuti tiap-tiap karakter pasien tersebut. Secara garis besar ada tiga kondisi karakter dan tingkat kejiwaan, diantaranya

a. Golongan gaduh gelisah (intensive care)

- Sikap kejiwaannya labil, mudah tersinggung, akibat stress, tingkah lakunya dapat membahayakan dan mengganggu lingkungan sekitarnya, serta banyak diam. (Karakter kejiwaan yang dialami pasien tergantung dan kondisi penyakitnya).
- Sikap penanganannya diberikan pengawasan yang intensif untuk melihat perkembangan pasien di ruang perawatan isolasi serta dengan pendekatan yang akrab, tenang, nyaman, dan komunikatif sehingga rehabilitasi merasa diperhatikan.

b. Golongan tenang (intermediate care)

- Kejiwaannya sudah tidak membahayakan bagi lingkungan sekitarnya, dapat berkomunikasi, keadaan tenang, dan suka melakukan kegiatan yang bermanfaat.
- Pengawasan yang diberikan sudah agak longgar, sehingga pasien sudah diperbolehkan keluar ruangan dengan tujuan perawatan terapi agar dapat beraktifitas dengan baik dan memulihkan kondisi pasien yang dideritanya.

Dan kondisi dan tingkat kejiwaannya seperti yang diungkapkan di atas akan berpengaruh pada keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan untuk mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien dengan tidak terpengaruh dari faktor psikologis rehabilitasi.

Dalam mendukung fungsi dan tugas dari Rumah Sakit Jiwa, harus ada struktur organisasi yang jelas dalam sebuah rumah sakit. Berikut contoh organisasi yang disusun berdasarkan peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 1045/MENKES/PER/XI/Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Kesehatan :

2.2.1. Studi Banding Obyek Sejenis

A. Tinjauan Studi Banding Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat



*Gambar 2. 3 Rumah Sakit Jiwa Wideodiningrat
(Sumber : Profil Rumah Sakit Jiwa Wideodiningrat, 2019)*

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat merupakan salah satu rumah sakit jiwa tertua di Indonesia yang berada di Jalan Jend. A. Yani Lawang Kabupaten Malang, Jawa Timur, Indonesia. Rumah Sakit Jiwa Lawang dibuka secara resmi pada tanggal 23 Juni 1902. Pengerjaan mendirikan rumah sakit ini dimulai tahun 1884 berdasarkan Surat Keputusan Kerajaan Belanda tertanggal 20 Desember 1865 No.100.

Tanggal 26 Nopember 2008 RSJ ditetapkan sebagai Rumah Sakit telah memenuhi Standart RS dengan status Akreditasi Penuh dengan sertifikat No : ym.01.01/III/4292/08 oleh Menteri Kesehatan RI.

- **Tahun 2008** : Terakreditasi Tingkat Penuh Lengkap
- **Tahun 2010** : Akreditasi RS Pendidikan
- **Januari 2011** : Resertifikasi ISO 9001-2008
- **Oktober 2011** : Akreditasi Tim KARS Pusat
- **Desember 2016** : Akreditasi Tim KARS lulus "Paripurna"
- **Januari 2017** : kembali ter Akreditasi sebagai RS Pendidikan sampai dengan sekarang.

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

- Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan (preventif)

- Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan (kuratif)
- Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi
- Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
- Melaksanakan sistem rujukan (referal)

B. Fasilitas Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat

Fasilitas [Poliklinik](#)

- Poliklinik Jiwa
- Poliklinik Sub Spesialis Jiwa Anak Remaja dan Geriatri

Fasilitas Perawatan

- Ruang Perkutut (IPCU Laki-laki)
- Ruang Camar (IPCU Laki-laki)
- Ruang Mawar (IPCU Perempuan)
- Ruang Cempaka
- Ruang Wijaya Kusuma
- Ruang Parkit
- Ruang Merpati
- Ruang Walet

Fasilitas [Penunjang Medis](#)

- Laboratorium
- Radiologi
- Apotik farmasi
- Elektromedis

Fasilitas Umum

- Parkir Mobil dan Motor
- ATM BNI dan ATM BRI
- Fotokopi
- Kantin
- Ruang Tunggu
- Mushola
- Lapangan Badminton
- Lapangan Tennis
- Fitness centre

Pelayanan Unggulan

- Geriatri
- Perawatan Lansia
- Rehabilitasi Psikososial
- Perawatan Rehabilitasi



*Gambar 2. 4 Fasilitas RSJ Wideodiningrat
(Sumber : Profil Rumah Sakit Jiwa Wideodiningrat, 2020)*

2.4 Pemahaman Tema

2.4.1 Pengertian Arsitektur dan Perilaku

Merupakan sebuah cabang ilmu pengetahuan di bidang Arsitektur yang mana condong kepada penekanan akan keterkaitan dialektik antara ruang dengan manusia yang menghuni ruang tersebut. Pendekatan ini menekankan perlunya memahami manusia atau masyarakat dalam memanfaatkan ruang. (Haryadi Setiyawan, 2010:16)

Clovis Heimsath (1988), dijelaskan bahwa perilaku adalah suatu kesadaran akan struktur sosial dari orang-orang, suatu gerakan bersama secara dinamik dalam waktu.

Menurut Notoatmodjo (2003), perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar.

Secara ringkas dapat disimpulkan bahwa pendekatan arsitektur perilaku ini, menekankan pada interaksi antar manusia dengan ruang. Secara konseptual, pendekatan perilaku menekankan bahwa manusia merupakan makhluk yang berfikir dan memiliki persepsi dan keputusan dalam menentukan interaksi dengan lingkungannya atau ruang tersebut atau behavior setting.

3 Teori-Teori Tema Arsitektur dan Perilaku

Perilaku manusia yang dipahami sebagai pembentuk arsitektur tapi juga arsitektur dapat membentuk perilaku manusia. Seperti yang telah dikemukakan oleh Winston Churchill (1943) dalam Laurens (2004) “*We shape our buildings; then they shape us*”.

Manusia membangun bangunan demi pemenuhan kebutuhannya sendiri, kemudian bangunan itu membentuk perilaku manusia yang hidup dalam bangunan tersebut. Bangunan yang didesain oleh manusia yang pada awalnya dibangun untuk pemenuhan kebutuhan manusia tersebut mempengaruhi cara manusia itu dalam menjalani kehidupan sosial dan nilai-nilai yang ada dalam hidup. Hal ini menyangkut kestabilan antara arsitektur dan sosial dimana keduanya hidup berdampingan dalam keselarasan lingkungan.

Perilaku manusia itu sendiri dipahami sebagai sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, estetika, kekuasaan, persuasi dan/atau genetika. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia yaitu sebagai berikut:

- a. Genetika
- b. Sikap adalah suatu ukuran tingkat kesukaan seseorang terhadap perilaku tertentu
- c. Norma sosial adalah pengaruh tekanan sosial
- d. Kontrol perilaku pribadi adalah kepercayaan seseorang mengenai sulit tidaknya melakukan perilaku

Lingkungan fisik berpengaruh terhadap lingkungan secara timbal balik dijelaskan oleh Gibson (Lang) pada diagram berikut:



Gambar 2. 5 Skema Pengaruh Lingkungan
(Sumber : Gibson Lang)

Menurut Gibson (Lang), perilaku manusia dalam hubungannya terhadap suatu setting fisik berlangsung dan konsisten sesuai waktu dan situasi. Karenanya pola perilaku yang khas untuk setting fisik tersebut dapat diidentifikasi. Tentu saja apa yang dibahas tidak lantas menjadi demikian sederhana bahwa manusia semuanya berperilaku tetap dalam suatu tempat dan waktu tertentu. Tapi umumnya frekuensi kegiatan yang terjadi pada suatu setting baik tunggal ataupun berkelompok dengan setting lain menunjukkan suatu yang konstan sepanjang waktu. Ini menunjukkan bahwa tidak hanya karakter dan pola tetap perilaku yang dapat dideteksi dalam hubungannya dengan suatu setting tapi juga kemungkinan yang muncul seperti pola tanggapan perilaku yang kadang dapat berubah menjadi sebaliknya.

Berbicara tentang arsitektur keperilakuan maka kita perlu mengetahui lebih dahulu apa itu “psikologi”, psikologi adalah ilmu pengetahuan tentang tingkah laku dan pengetahuan psikis (jiwa) manusia. Sedangkan jiwa diartikan sebagai jiwa yang memateri, jiwa yang meraga, yaitu tingkah laku manusia (segala aktivitas, perbuatan dan penampilan diri) sepanjang hidupnya. Manusia tinggal atau hidup dalam suatu lingkungan sehingga manusia dan lingkungan saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Lingkungan sungguh dapat mempengaruhi manusia secara psikologi, adapun hubungan antara lingkungan dan perilaku adalah sebagai berikut:

1. Lingkungan dapat mempengaruhi perilaku. Lingkungan fisik dapat membatasi apa yang dilakukan manusia.
2. Lingkungan mengundang atau mendatangkan perilaku. Lingkungan fisik dapat menentukan bagaimana kita harus bertindak.
3. Lingkungan membentuk kepribadian.
4. Lingkungan akan mempengaruhi citra diri.

Menurut Snyder dan Catanese (1984), arsitektur berwawasan perilaku adalah arsitektur yang mampu menanggapi kebutuhan dan perasaan manusia yang menyesuaikan dengan gaya hidup manusia didalamnya. Menurut Clovis Heimsath, AIA (1988), kata “perilaku” menyatakan suatu kesadaran akan struktur sosial dari orang-orang, suatu gerakan bersama secara dinamik dalam waktu. Hanya dengan memikirkan suatu perilaku seseorang dalam ruang maka dapatlah kita membuat rancangan.

Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang dalam penerapannya selalu menyertakan pertimbangan-pertimbangan perilaku dalam perancangan kaitan perilaku dengan desain arsitektur (sebagai lingkungan fisik) yaitu bahwa desain arsitektur dapat menjadi fasilitator terjadinya perilaku atau sebaliknya sebagai penghalang terjadinya perilaku (JB. Watson, 1878-1958).

Cakupan dalam perilaku antara lain:

- a. Perilaku yang kasat mata seperti makan, memasak, duduk dan sebagainya
- b. Perilaku yang tidak kasat mata seperti fantasi, motivasi dan sebagainya
- c. Perilaku yang menunjukkan manusia dalam aksi/kegiatannya.

Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang dalam penerapannya selalu menyertakan pertimbangan-pertimbangan perilaku dalam perancangan kaitan perilaku dengan desain arsitektur (sebagai lingkungan fisik) yaitu bahwa desain arsitektur dapat menjadi fasilitator terjadinya perilaku atau sebaliknya sebagai penghalang terjadinya perilaku (JB. Watson, 1878-1958).

Arsitektur Berwawasan Perilaku adalah ilmu merancang bangunan yang mengacu kepada aspek-aspek yang mendasar dan penting yang terkait dengan sikap dan tanggapan manusia terhadap lingkungannya, yang bertujuan untuk menciptakan ruang dan suasana tertentu yang sesuai dengan perilaku manusia beserta lingkungan dan budaya masyarakat (Romo Mangun Wijaya dalam Wicaksono, Character Building Center di Kaliurang;35)

Untuk mendapatkan suatu lingkungan yang bertujuan untuk menciptakan ruang dan suasana yang sesuai dengan perilaku dapat dimulai dengan cara memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

Ruang dan Perilaku Manusia :

Perilaku manusia yang berdasar faktor-faktor kebiasaan, seperti adat ataupun pengalaman terdahulu akan terbawa ke dalam bangunan maupun

lingkungannya. Faktor fisik dan psikis dapat memiliki peran dalam membentuk persepsi dan perilaku manusia tersebut. Misalnya pada faktor fisik setiap manusia tidak ada yang sama antara satu dengan lainnya. Beberapa faktor fisik dalam ras atau genetis yang memiliki kecenderungan sama antara lain adalah : jenis kelamin, warna kulit, rata-rata tinggi badan dan rambut. Sedangkan untuk faktor psikisnya yang berpengaruh adalah faktor tingkat pendidikan, latar belakang budaya, faktor kebiasaan, agama dan lainnya

Sebuah gubahan ruang merupakan sebuah objek yang akan dipersepsikan oleh manusia sebagai pengamat dan pengguna. Gubahan ruang terdiri dari objek-objek pembentuk. Objek tersebut tidak hanya dapat dilihat secara visual saja melainkan dapat dirasakan oleh indera penciuman, pendengaran ataupun rabaan. Objek pembentuk sebuah gubahan ruang interior dalam gubahan arsitektur antara lain : garis, bidang, bentuk, tekstur, material, warna, cahaya, penghawaan, akustik dan bau (Abercrombie dalam Wicaksono, Character Building Center di Kaliurang;).

Setelah bangunan telah memiliki ruang-ruang beserta segala perabotnya maka faktor yang harus diperhatikan juga yaitu kenyamanan dan keamanan bagi anak, terlebih saat mereka melakukan berbagai aktivitas yang mengeksplorasi kemampuannya. Selain di atas, hal-hal yang nantinya berpengaruh terhadap perilaku manusia yang terjadi dalam ruang, diantaranya adalah:

- Bentuk / Ukuran Ruang

Bentuk ruang yang dibatasi oleh dinding, lantai dan plafond memberi rasa terlindung. Interpretasi yang muncul bisa timbul kesan luas, tetapi juga bisa timbul kesan sempit. Bentuk ruang akan mempengaruhi psikis dari pemakai ruangan, hal ini dapat dengan memakai bentuk-bentuk dinamis agar menarik, disamping itu disesuaikan karakter kegiatan didalamnya. Jenis bentuk yang akan diterapkan pada rancangan yaitu bentuk-bentuk dasar seperti bujur sangkar, segitiga dan lingkaran.

- Bujur Sangkar

Bentuk yang statis dan netral serta tidak memiliki arah tertentu. Bentuk ini bila berdiri pada salah satu sisinya tampak stabil dan dinamis berdiri pada salah satu sudutnya.

- Segitiga

Bentuk yang stabil. Jika diletakan berdiri pada salah satu sudutnya, dapat menjadi seimbang jika terletak dalam posisi yang tepat pada suatu keseimbangan.

- Lingkaran

Bentuk yang terpusat. Berarah kedalam dan pada umumnya bersifat stabil dan dengan sendirinya menjadi pusat dari lingkungannya.

Bentuk-bentuk dasar tersebut dipilih karena mudah untuk diingat oleh anak. Pengaplikasiannya bisa dengan penggabungan ketiga bentuk dasar tersebut menjadi suatu bentuk yang lebih memiliki nilai estetis dan lebih berekspresi daripada hanya satu bentuk saja. Namun bentuk yang akan dirancang juga tidak terlepas dari pengaruh keadaan sekitarnya (angin, lingkungan sekitar)

- Bentuk tokoh kartun yang disukai anak

Bentuk-bentuk dasar yang telah dijelaskan sebelumnya dapat digabungkan dan diimplementasikan sesuai dengan bentuk yang disukai anak.

- Susunan Ruang

Susunan ruang harus sesuai dengan tujuannya, penggunaan dan penyusunan perabot ditentukan oleh kebutuhan praktis. Perabot yang digunakan untuk suatu tujuan yang sama dapat dijadikan satu kelompok fungsi, sehingga masih tersedia ruang sirkulasi. Hal yang perlu diperhatikan adalah perabot yang digunakan akan disesuaikan dengan ergonomis anak-anak.

- Tekstur dan Material

Tekstur, baik halus maupun kasar akan memberikan kesan berbeda pada suatu ruang atau bangunan. Karena bangunan ini dibuat untuk anak-anak maka pemilihan tekstur dapat disesuaikan dengan fungsi ruang, sedangkan pemilihan material dipilih yang aman, alami, tidak bau.

- Warna

Pengaruh warna sangat penting bagi psikologis manusia sebagai pengguna karena itu penggunaan warna pada ruangan harusnya dapat memiliki nilai positif yang akan merubah atau mempengaruhi perilaku manusia.

Berikut tabel warna yang disertakan kesan dan sifatnya :




Tabel 2. 5 Sifat Warna


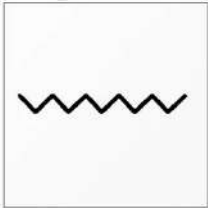

Kelompok	Warna	Kesan+Sifat	Keterangan
Panas/Hangat	Kuning	Merangsang hidup gembira, semarak	Dapat mengakibatkan suasana tegang, emosi
	Jingga	Merangsang, menggairahkan, nyaman	Bersifat lembut, lebih sejuk, lebih hangat
	Merah	Menggairahkan, merangsang otak, agresif, berani	
	Ungu	Tenang, lembut, istirahat, duka	
Sejuk/Dingin	Biru	Segar, tenang, mengurangi rangsangan	Membantu orang untuk bekonsentrasi, bila berlebihan melankolis (murung, muram, sedih)
	Hijau	Tenang, damai, meredakan hidup	
	Coklat	Istirahat, hangat, gersang, damai	Dapat menekan semangat bila digunakan berlebihan

Netral	Abu-Abu	Dingin, damai, formal, lembut	Dapat mematikan semangat jika jika tidak dikombinasikan dengan warna yang lebih hidup
	Putih	Netral	Memberi kesan menggairahkan jika digunakan bersama warna merah, jingga
	hitam	Keras, berat, gelap	

(Sumber : Fustam Hakim, 1989)

Tabel 2. 6 Jenis-Jenis Garis Beserta Maknanya

Jenis Garis	Model Garis	Makna
Garis Horisontal		Garis Horisontal merupakan garis lurus sejajar yang Mampu menciptakan kesan tenang, relaksasi, diam atau statis dan tak bergerak
Garis Vertikal		Garis Vertikal merupakan garis lurus sejajar yang mampu memberi kesan stabil, memberi kekuatan, dan memberi kesan kemegahan
Garis Diagonal		Garis yang memberi kesan tidak stabil, sesuatu yang bergerak atau dinamis. Garis ini juga memberi kesan menunjukkan gerakan

<p>Garis Kurva atau Garis Lengkung</p>		<p>Garis Kurva atau Garis Lengkung ini mampu memberikan kesan keangguhan, halus dan luwes. Garis kurva menampilkan ketidakpastian dan lebih tidak dapat diprediksi dari pada garis lurus</p>
<p>Garis Zig-Zag</p>		<p>Garis Zig-Zag adalah kombinasi garis diagonal yang menghubungkan titik-titik. Garis Zig-Zag menciptakan gairah, semangat, kegembiraan dan gerakan yang intens</p>
<p>Garis Spiral</p>		<p>Garis Spiral Memberikan kesan kelahiran atau generasi penerus, hipnotis dan bersifat menerangkan. Selain itu garis spiral juga memiliki arti lentur, mengalir dan dinamis</p>

(Sumber : Abercrombie dalam Wicaksono, *Character Building Center di Kaliurang*)

2.4.2 Prinsip-Prinsip Pada Tema Arsitektur Dan Perilaku

Prinsip-prinsip tema arsitektur perilaku yang harus diperhatikan dalam penerapan tema arsitektur perilaku menurut Carol Simon Weisten dan Thomas G David antara lain:

- a. Mampu berkomunikasi dengan manusia dan lingkungan :

Rancangan hendaknya dapat dipahami oleh pemakainya melalui penginderaan ataupun pengimajinasian pengguna bangunan. Bentuk yang disajikan oleh perancang dapat dimengerti sepenuhnya oleh pengguna bangunan, dan pada umumnya bentuk adalah yang paling banyak digunakan

sebagai media komunikasi karena bentuk yang paling mudah ditangkap dan dimengerti oleh manusia. Dari bangunan yang diamati oleh manusia syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah :

- Pencerminan fungsi bangunan
Symbol-simbol yang menggunakan tentang rupa bangunan yang nantinya akan dibandingkan dengan pengalaman yang sudah ada, dan disimpan kembali sebagai pengalaman baru.
 - Menunjukkan skala dan proporsi yang tepat serta dapat dinikmati.
 - Menunjukkan bahan dan struktur yang akan digunakan dalam bangunan.
- b. Mewadahi aktivitas penghuninya dengan nyaman dan menyenangkan.
- Nyaman berarti nyaman secara fisik dan psikis. Nyaman secara fisik berarti kenyamanan yang berpengaruh pada keadaan tubuh manusia secara langsung seperti kenyamanan termal. Nyaman secara psikis pada dasarnya sulit dicapai karena masing-masing individu memiliki standar yang berbeda-beda untuk menyatakan kenyamanan secara psikis. Dengan tercapainya kenyamanan secara psikis akan tercipta rasa senang dan tenang untuk berperilaku.
 - Menyenangkan secara fisik bias timbul dengan adanya pengolahan-pengolahan pada bentuk atau ruangan yang ada disekitar kita. Menyenangkan secara fisiologis bias timbul dengan adanya kenyamanan termal yang diciptakan lingkungan sekitar terhadap manusia. Menyenangkan secara psikologis bias timbul dengan adanya ruang terbuka yang merupakan tuntutan atau keinginan manusia untuk bias bersosialisasi. Menyenangkan secara kultural bias timbul dengan adanya penciptaan karya arsitektur dengan gaya yang sudah dikenal oleh masyarakat yang berada di tempat itu.
- c. Memenuhi nilai estetika, komposisi dan estetika bentuk.
- Keindahan dalam Arsitektur harus memiliki beberapa unsure, antara lain ;
- Keterpaduan (unity)
Yang berarti tersusunnya beberapa unsure menjadi satu kesatuan yang utuh dan serasi.

- Keseimbangan
Yaitu suatu nilai yang ada pada setiap objek yang daya tarik visualnya haruslah seimbang.
- Proporsi
Merupakan hubungan tertentu antara ukuran bagian terkecil dengan ukuran keseluruhan.
- Skala
Kesan yang ditimbulkan bangunan itu mengenai ukuran besarnya. Skala biasanya diperoleh dengan besarnya bangunan dibandingkan dengan unsure-unsur manusiawi yang disekitarnya.
- Irama
Yaitu pengulangan unsur-unsur dalam perancangan bangunan. Seperti pengulangan garis-garis, lengkung, bentuk masif, perbedaan warna yang akan sangat mempengaruhi kesan yang ditimbulkan dari perilaku pengguna bangunan.

d. Memperhatikan kondisi dan perilaku pemakai.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pemakai yaitu seperti usia, jenis kelamin, kondisi fisik dan lain-lain. Berdasarkan penjelasan tentang tema Arsitektur Perilaku dapat disimpulkan bahwa :

- Tema Arsitektur perilaku bertujuan untuk menciptakan lingkungan binaan yang disesuaikan dengan perilaku manusia penggunaannya.
- Arsitektur dan perilaku selain menekankan pada aspek kenyamanan fisik, aspek psikologi juga ditekankan.
- Tema yang diterapkan dalam perancangan pusat pembinaan kreatifitas dan keterampilan.
- Tema arsitektur perilaku selain menekankan pada aspek kenyamanan fisik, aspek psikologis juga ditekankan.
- Dari penerapan tema ini diharapkan dapat menciptakan keseimbangan yang paling baik antara perilaku manusia dan lingkungan sesuai yang dirancang.
- Tema arsitektur diharapkan mampu mengekspresikan kreatifitas dan dapat menstimulasi semangat belajar dan bekerja bagi memberikan tanggapan yang sesuai dengan yang diharapkan perancang.

Prinsip-Prinsip Arsitektur Perilaku Prinsip-prinsip tema arsitektur perilaku yang harus di perhatikan dalam penerapan tema arsitektur perilaku menurut Carol Simon Weisten dan Thomas G David, antara lain:

2.4.3 Faktor-Faktor Dalam Prinsip Arsitektur dan Perilaku

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam prinsip-prinsip perilaku pengguna bangunan (Snyder, James C, 1989) antara lain :

a. Faktor Manusia

1. Kebutuhan dasar.

Manusia mempunyai kebutuhan-kebutuhan dasar antara lain :

➤ **Psychological need**

Merupakan kebutuhan dasar manusia yang bersifat fisik. Misalnya makan, minum, berpakaian dan lain-lain yang berhubungan dengan faktor fisik.

➤ **Safety need.**

Kebutuhan akan rasa aman terhadap diri dan lingkungan baik secara fisik maupun psikis, secara fisik seperti rasa aman dari panas, hujan dan secara psikis seperti aman dari rasa malu, aman dari rasa takut dan sebagainya.

➤ **Affiliation need.**

Kebutuhan untuk bersosialisasi, berinteraksi dan berhubungan dengan orang lain. Affiliation need sebagai alat atau sarana untuk mengekspresikan diri dengan cara berinteraksi dengan sesamanya.

➤ **Cognitive/Aesthetic need.**

Kebutuhan untuk berkreasi, berkembang, berfikir dan menambah pengetahuan dalam menentukan keindahan yang dapat membentuk pola perilaku manusia.

2. Usia

Manusia sebagai pengguna pada bangunan memiliki tahapan usia yang akan sangat berpengaruh terhadap rancangan.

b. Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin akan mempengaruhi perilaku manusia dan mempengaruhi dalam proses perancangan atau desain. Misalnya pada kebutuhan ruang antara pria dan wanita pasti akan memiliki kebutuhan ruang yang berbeda-beda.

c. Kelompok pengguna

Perbedaan kelompok pengguna dapat pertimbangan dalam perancangan atau desain, karena tiap bangunan memiliki fungsi dan pola yang berbeda karena factor pengguna tersebut. Misalnya gedung futsal dengan gedung tennis tidak dapat disamakan karena kelompok penggunanya yang berbeda.

d. Kemampuan fisik

Tiap individu memiliki kemampuan fisik yang berbeda-beda, dipengaruhi pula oleh usia dan jenis kelamin. Umumnya kemampuan fisik berkaitan dengan kondisi dan kesehatan tubuh manusia. Orang yang memiliki keterbatasan fisik atau cacat tubuh seperti berkursi roda, buta, tuli, dan cacat tubuh lainnya harus menjadi bahan pertimbangan dalam desain atau perancangan.

e. Antropometrik

Adalah proporsi dan dimensi tubuh manusia dan karakteristik-karakteristik fisiologis lainnya dan kesanggupan-kesanggupan relatif terhadap kegiatan manusia yang berbeda-beda dan mikro lingkungan. Misalnya, tinggi meja dan lemari yang disesuaikan dengan pengguna.

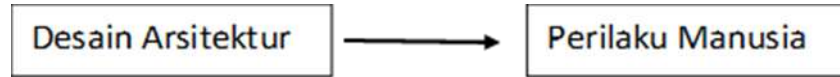
4 Behaviorisme dalam Kajian Arsitektur

Manusia sebagai makhluk social tidak pernah lepas dari lingkungan yang membentuk diri mereka. Di antara sosial dan arsitektur dimana bangunan yang didesain manusia, secara sadar atau tidak sadar, mempengaruhi pola perilaku manusia yang hidup di dalam arsitektur dan lingkungannya tersebut. Sebuah Arsitektur dibangun untuk memenuhi kebutuhan manusia. Dan sebaliknya, dari arsitektur itulah muncul kebutuhan manusia yang baru kembali (Tandal dan Egam, 2011)

1. Arsitektur Membentuk Perilaku Manusia

Manusia membangun bangunan demi pemenuhan kebutuhan pengguna, yang kemudian bangunan itu membentuk perilaku pengguna yang hidup dalam bangunan tersebut dan mulai membatasi manusia

untuk beregerak, berperilaku, dan cara manusia dalam menjalani kehidupan sosialnya. Hal ini menyangkut kestabilan anatara arsitektur dan social diamana keduanya hidup berdampingan dalam keselarasan lingkungan.

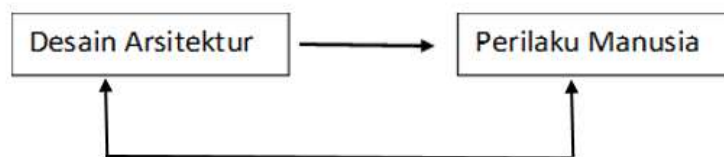


*Bagan 2. 2 Arsitektur Membentuk Perilaku Manusia
(Sumber : Tandal dan Egam, 2011)*

Skema ini menjelaskan mengenai “Arsitektur membentuk perilaku manusia”, dimana hanya terjadi hubungan satu arah yaitu desain arsitektur yang dibangun mempengaruhi perilaku manusia sehingga membentuk perilaku manusia dari desain arsitektur tersebut.

2. Perilaku manusia membentuk Arsitektur

Sebuah perilaku manusia terbentuk akibat arsitektur yang telah dibuat, manusia kembali membentuk arsitektur yang telah diabngun atas dasar perilaku yang telah terbentuk, dan seterusnya.



*Bagan 2. 3 Perilaku Manusia Membentuk Arsitektur
(Sumber : Tandal dan Egam, 2011)*

Pada skema ini dijelaskan mengenai “Perilaku Manuisa membentuk Arsitektur” dimana desain arsitektur yang telah terbentuk mempengaruhi perilaku manusia senagai pengguna yang kemudian manusia mengkaji kembali desain arsitketur tersebut sehingga perilaku manusia membentuk kembali desain arsitektur yang baru.