

# Rumah Sakit Jiwa Swasta Kelas C di Badung, Bali

Timothy Immanuel dan Riduan Sukardi  
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra  
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya  
 timothyimmanuel97@gmail.com ; riduans@petra.ac.id



## ABSTRAK

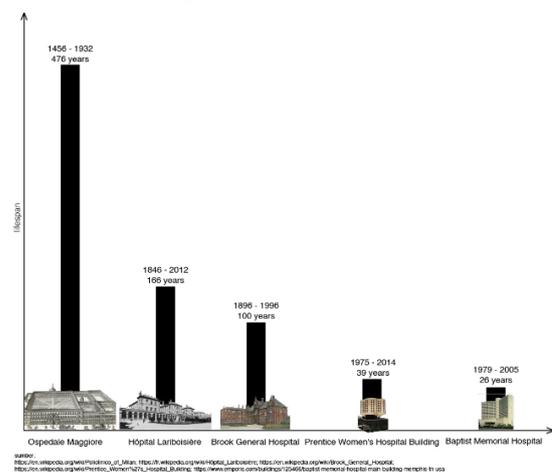
Pemikiran awal dari Rumah Sakit Jiwa Swasta Kelas C di Badung, Bali ini didasari oleh fenomena usia rumah sakit yang tidak lagi sepanjang dahulu. Karena pada masa sekarang, rumah sakit dijadikan ladang bisnis yang tidak lagi memperhatikan apa yang dibutuhkan oleh pasien. Hal lain yang menjadi dasar untuk membuat perancangan ini adalah kurangnya kesadaran masyarakat Indonesia akan kesehatan mental mereka terutama pengidap skizofrenia yang sering dipasung dan tidak dirawat secara medis. Sehingga muncul masalah desain bagaimana bentuk rumah sakit jiwa yang berpusat pada penggunaannya serta masyarakat tidak takut untuk pergi ke rumah sakit jiwa dan fasilitas yang sesuai dengan penyembuhan pengidap skizofrenia.

Untuk mencermati penyelesaian masalah-masalah tersebut digunakan pendekatan arsitektur perilaku dengan pendalaman karakter ruang. Konsep arsitektur perilaku yang digunakan untuk membantu rehabilitasi mereka yaitu *behavior setting*, *healing environment* dan *aggression-reduce design*. Perancangan ini menggunakan konsep ruang dalam penataan elemen ruang dan material yang sesuai dengan fase skizofrenia yang sedang dialami oleh pasien sehingga terapi dapat berjalan berdampingan dengan ruang inapnya. Dalam perancangan ruang luar, kegiatan sehari-hari pasien inap akan diakomodasi dan disesuaikan dengan perilakunya. Beberapa material pada rumah sakit ini merupakan hasil produksi dari warga sekitar dan menggunakan juga limbahnya sehingga memiliki nilai lokalitas yang lebih.

Kata Kunci: Rumah Sakit Jiwa, Kesehatan Mental, Skizofrenia, Bali

## PENDAHULUAN

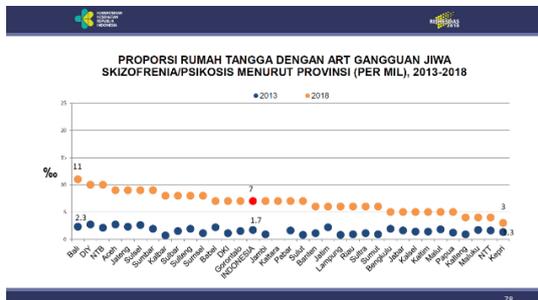
### Latar Belakang



Gambar 1.1 Masa hidup beberapa rumah sakit  
 Sumber: Olahan penulis

Rumah sakit memiliki fungsi yang vital di dalam kehidupan umat manusia sejak dahulu kala. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan secara masal banyak dibutuhkan pada saat terjadi wabah, epidemi, maupun pandemi seperti *black death* dahulu yang terjadi di Eropa. Rumah sakit-rumah sakit yang dulu merupakan fasilitas yang dibangun untuk kepentingan masyarakat luas sehingga di desain berfokus untuk para pasiennya, namun seiring berjalannya waktu rumah sakit

dijadikan wadah untuk mencari keuntungan sebanyak-banyaknya. Sehingga makin kesini, rumah sakit tidak lagi dapat digunakan untuk waktu yang sangat lama seperti salah satunya yaitu *Hôpital Lariboisière*, Paris, telah digunakan sejak 1854 hingga sekarang, yang tentunya sudah dilakukan pemugaran secara berkala.



Gambar 1.2 Proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis menurut provinsi 2013-2018

Sumber: Riset Kesehatan Dasar 2018

Kemudian melihat masalah kesehatan mental dalam konteks lokal, masyarakat Indonesia belum memiliki kesadaran pentingnya pengetahuan tentang kesehatan mental. Dalam Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, dari rata-rata penderita gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia, yaitu 1.869.000 jiwa, terdapat 261.660 jiwa yang pernah dipasung, bahkan 588.735 jiwa dipasung dalam tiga bulan terakhir (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Ini semua karena stigma buruk dan kurangnya informasi serta pemahaman mengenai kesehatan mental. Salah satu penyakit mental yang paling banyak diidap adalah skizofrenia. Satu persen penduduk dunia mengidap skizofrenia dan Bali pun menjadi daerah dengan pengidap skizofrenia terbanyak di Indonesia. Kata Suryani, salah satu psikiater dan peneliti isu kesehatan mental di Bali, hal ini disebabkan karena masalah kemiskinan, isu adat istiadat, hingga masalah warisan (Khafifah & Matondang, 2019). Seringkali para pengidap skizofrenia ini tidak dirawat secara klinis namun malah dipasung atau dibawa ke pemuka agama. Bagi yang sudah mendapat perawatan klinis berupa rawat inap di rumah sakit jiwa, terkadang mereka masih

tidak dapat kembali beraktivitas ke masyarakat pada umumnya karena kurangnya pelatihan *hardskill* maupun bagaimana berinteraksi sosial pada umumnya.

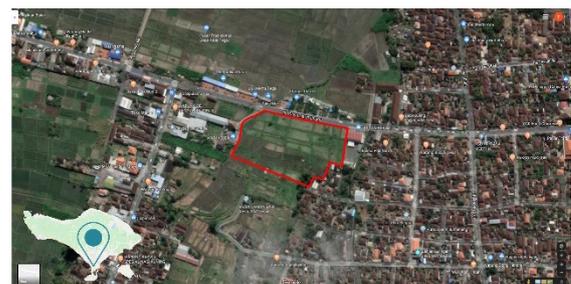
### Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan, rumusan masalah yang muncul adalah bagaimana desain dari rumah sakit jiwa yang tidak lagi mementingkan akan keuntungan namun berpusat pada kebutuhan pasien. Kemudian bagaimana menghilangkan citra dari rumah sakit jiwa yang seram, sehingga masyarakat tidak takut untuk datang dan menjaga kesehatan mentalnya. Ketika berpusat pada kebutuhan pasien rumah sakit jiwa khususnya pengidap skizofrenia, mereka membutuhkan rangsangan-rangsangan untuk memulai kehidupan sosialnya kembali. Sehingga bagaimana karakter ruang yang cocok untuk merangsang aktivitas sosial mereka namun sesuai dengan fase skizofrenia yang sedang dideritanya.

### Tujuan Perancangan

Dengan adanya perancangan ini, diharapkan masyarakat dapat melihat rumah sakit jiwa sebagai fasilitas yang tidak menyeramkan, dapat dikunjungi setiap saat dan sadar akan kesehatan mental dirinya serta kerabat terdekatnya. Bagi pasien rawat inap khususnya, diharapkan ketika sudah selesai menjalankan perawatannya, mereka dapat kembali ke masyarakat tanpa canggung berinteraksi sosial dan pelatihan *hardskill* digunakan untuk mencari pekerjaan.

### Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1.3 Lokasi Tapak  
Sumber: Olahan Penulis

Lokasi tapak berada di Abiansemal, Bali yang tidak terlalu ramai dan di sekeliling tapak mayoritas adalah persawahan sehingga pasien dapat memiliki suasana yang tenang namun tidak terlalu jauh dari pusat keramaian Bali. Tapak juga dekat dengan jalan utama yang menghubungkan Denpasar dengan Gilimanuk.

Melihat konteks mikronya, Bali memiliki karakteristik dari materialnya, sekitar tapak pun merupakan produsen genteng, bata, dan roster. Terdapat juga limbah dari produksi berupa batu-batu yang dapat dimanfaatkan sebagai material rumah sakit sebagai konteks lokal Bali.



Gambar 1.4 Material yang tersedia di sekitar tapak  
Sumber: Olahan Penulis

Data Tapak

Lokasi:

Jalan Raya Darmasaba, Darmasaba, Kec. Abiansemal, Kab. Badung, Bali 80352

Orientasi:

Utara timur laut

Peruntukan lahan:

Pusat perdagangan dan jasa skala lokal, pusat pendidikan, kesehatan dan pusat industri kerajinan

Batas site:

- Utara - Jalan Darmasaba
- Timur - Pemukiman warga
- Selatan - Persawahan
- Barat - Komersial

- Luas Total : 13.658 m<sup>2</sup>
- Luas Efektif : 11.417 m<sup>2</sup>
- KDB 50% : 6.829 m<sup>2</sup>
- KDH 20% : 2.731,6 m<sup>2</sup>
- KLB 150% : 20.487m<sup>2</sup>
- KTB 70% : 9.560,6 m<sup>2</sup>

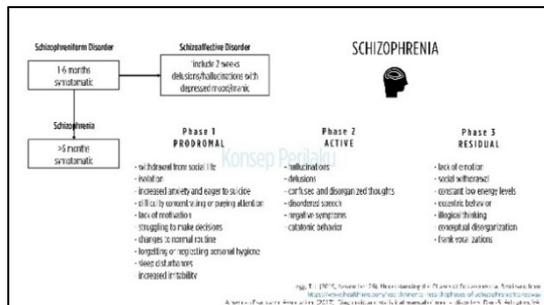
KETENTUAN TATA BANGUNAN:

- GSB muka minimum : 8 meter
- GSB samping minimum : 3 meter
- GSB belakang minimum : 4 meter
- Tinggi bangunan maksimal : 15 meter
- Tinggi pagar maksimal (transparan):1,5 meter
- Tampilan bangunan dan lansekap harus menunjukkan struktur dan bahan berkarakter arsitektur tradisional Bali (Bupati Badung, 2002).

DESAIN BANGUNAN

Pendekatan Perancangan

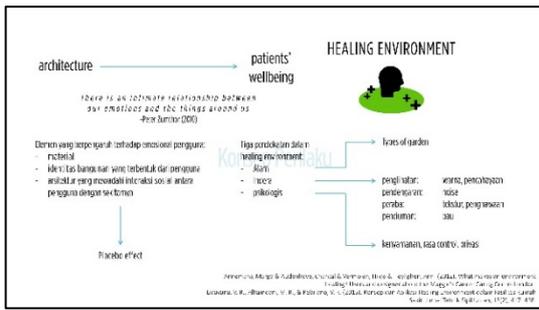
Untuk menyelesaikan masalah desain, maka pendekatan yang dapat digunakan adalah pendekatan perilaku. Pendekatan ini dipilih untuk mengakomodasi berbagai perilaku pengidap skizofrenia dan sebagai terapi non-medis. Skizofrenia memiliki beberapa fase yang masing-masing memiliki perilaku yang berbeda-beda. Meskipun memiliki perilaku-perilaku ini, pengidap schizophrenia dapat berbeda antara satu sama lain, sehingga tidak dapat memiliki satu desain spesifik untuk menangani semua pasien schizophrena. Implementasi pendekatan perilaku lebih kepada ciri-ciri umum schizophrena.



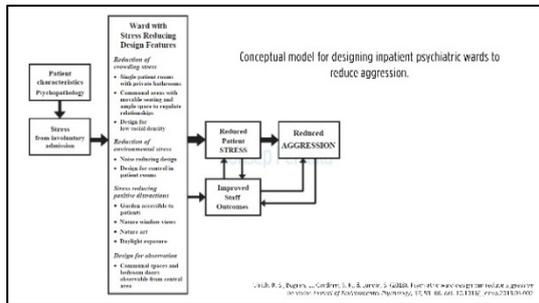
Gambar 2.1 Fase-fase Skizofrenia



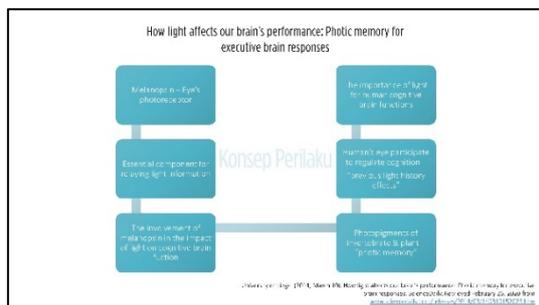
Gambar 2.2 Behavior setting



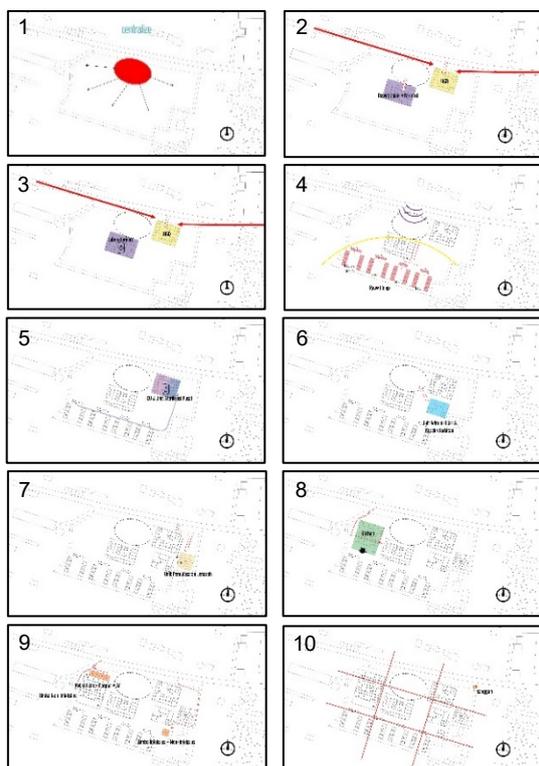
Gambar 2.3 Healing environment



Gambar 2.4 Aggression-reduce design



Gambar 2.5 Photic memory flowchart  
Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2.6 Konsep tatanan massa

Tatanan massa rumah sakit ini merespon kondisi tapak yang terbuka ke sisi utara, barat, dan selatan. Namun karena membutuhkan keamanan yang lebih akan unit rawat inap, dibutuhkan tembok kavling di sisi barat dan timur. Di sisi selatan merupakan area pasien rawat inap untuk ber-urban farming dengan pagar transparan untuk dapat berinteraksi dengan penduduk sekitar.

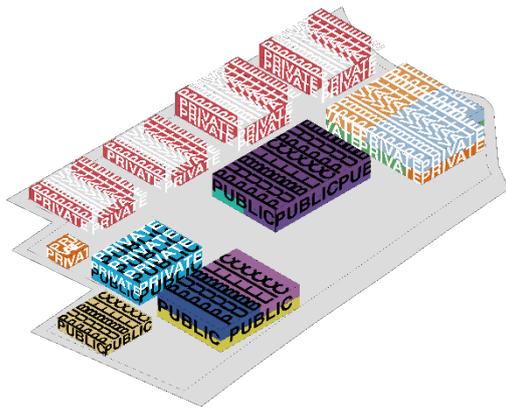
Unit rumah sakit yang penting dan paling sering dikunjungi oleh public, yaitu unit gawat darurat, unit rawat jalan, unit farmasi, dan unit administrasi rumah sakit. Unit-unit ini terletak di lantai satu, terlebih unit gawat darurat harus diletakkan di paling depan agar mudah dijangkau oleh yang membutuhkan.

Unit rawat inap, dimana para pasien akan berkegiatan, disesuaikan dengan bagaimana mereka berperilaku dalam dengan fasenya. Pertama untuk merespon pengidap skizofrenia yang seringkali tidak dapat mengingat memorinya (Dargham, 2016), maka untuk merangsang memorinya akan di expose dengan cahaya matahari. Orientasi massa rawat inap condong kearah timur-barat agar cahaya matahari masuk pada saat mereka berada di dalam kamar. Kompleks rawat inap fase 1 diletakkan dibagian timur tapak dan fase 3 dan umum di bagian barat agar fase 1 tidak terganggu dengan keramaian massa service yang berisi kantin, laundry, dan bengkel. Kompleks rawat inap ini juga diletakkan di bagian belakang tapak agar meminimalisir bising dari jalan raya.

Dalam pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit kelas C, sebuah rumah sakit diwajibkan untuk memiliki minimal tiga jalur masuk, jadi dalam rumah sakit ini terdapat satu jalur untuk gawat darurat, dua jalur untuk service, dan satu untuk parkir kendaraan. Massa service yang mengeluarkan suara diletakkan di depan agar tidak mengganggu unit rawat inap, sementara untuk

limbah non-infeksius serta infeksius yang membutuhkan *incinerator* diletakkan di sebelah timur agar lebih mudah diakses oleh unit-unit yang banyak mengeluarkan limbah.

Karena berada di Bali, maka harus meletakkan sebuah sangah atau pura kecil pada utara-timur dari tapak yang sesuai dengan Sanga Mandala. *Landscape* yang berada dalam tapak tercipta dari D/H antar bangunan dan untuk implementasi *healing environment* sebagai *placebo effect*. Sehingga zoning yang terjadi seperti gambar 2.7.

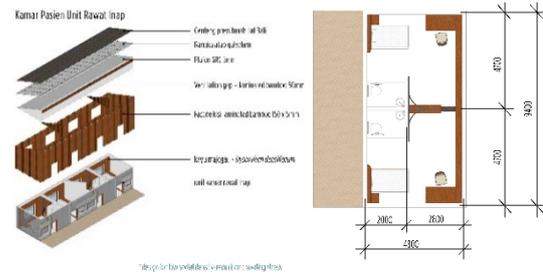


Gambar 2.7 Zoning massa  
Sumber: Olahan penulis

**Pendalaman Desain**

Berdasarkan masalah desain, pendalaman yang dipilih adalah pendalaman karakter ruang pada masing-masing unit rawat inap yang sesuai fase skizofrenia pasien. Kamar ini berusaha tidak merefleksikan kamar rumah sakit pada umumnya sehingga menggunakan banyak kayu sehingga terkesan sedang berada di villa.

Kayu majegau yang dipakai merupakan kayu khas Bali yang dapat mengeluarkan aromaterapi untuk implementasi salah satu faktor *healing environment* dalam pendekatan indera penciuman. Dalam faktor *privacy*, kamar dibuat satu pasien satu kamar untuk menghindari *crowding stress* (Ulrich, Bogren, Gardiner, & Lundin, 2018). Kamar diberi *cladding* agar ketika pasien *temper-tantrum* dan merusak dinding, lebih mudah diperbaiki. Jendela di depan kamar dibuka untuk memasukkan sinar matahari pukul satu siang dan control dari perawat. Plafon juga dibuat



Gambar 2.8 Isometri terurai dan denah kamar rawat inap

Sumber: Olahan penulis

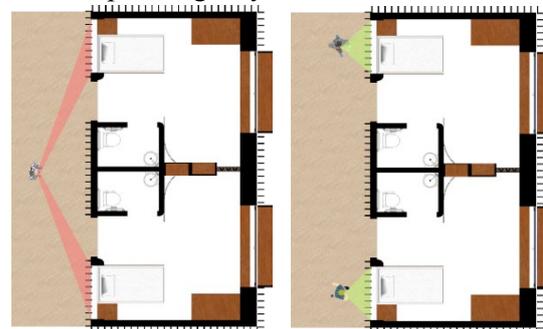


Gambar 2.9 Potongan kamar rawat inap

Sumber: Olahan penulis

tinggi untuk menimbulkan kesan luas dibanding kamar rumah sakit biasanya.

Karena rumah sakit memiliki banyak ruangan yang membutuhkan privasi namun tetap membutuhkan *daylight*, maka kisi *laminated bamboo* diseluruh rumah sakit memungkinkan untuk menjaga privasi ruangan. Apabila tidak ada intensi untuk melewati dan melihat, ruangan tersebut terfilter pandangannya.



Gambar 2.10 Potongan kamar rawat inap

Sumber: Olahan penulis

Terdapat tiga scenario susunan ruang rawat inap:

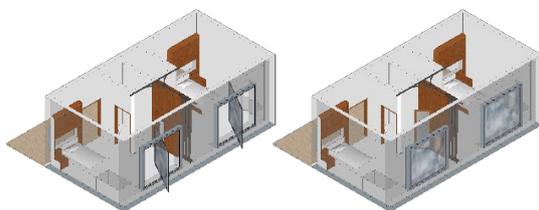
1. Fase I: Prodromal – *full privacy, less*



Gambar 2.11 Kamar rawat inap fase 1  
Sumber: Olahan penulis

Dalam kamar untuk pasien fase 1 skizofrenia yaitu prodromal, antar kamar yang tersambung terdapat lemari dan *divider* yang gunanya untuk menjaga privasi pandangan antar pasien. Penghuni kamar samping tidak dapat melihat ke kamar sebelah apabila tidak sedang sama-sama berada di dekat jendela.

Dalam fase 1 prodromal, pasien menarik diri dari *social life*, skenario ini men-trigger pasien untuk berinteraksi dengan pasien kamar sebelah, sehingga apabila sedang merasa terlalu sensitif hingga ingin marah, pasien dapat kearah kasar untuk tidak merasa terganggu.



Gambar 2.12 *Design for control*  
Sumber: Olahan penulis

Dalam konsep *aggression-reduce design*, untuk mengurangi *environmental stress* di dalam kamar, dianjurkan untuk memiliki beberapa elemen yang dapat diatur atau dikontrol oleh pasiennya sendiri. Dalam kamar ini yaitu jendela yang cukup besar dan cermin. Sebenarnya cermin disembunyikan didalam lemari karena pengidap skizofrenia tidak dapat menatap cermin terlalu lama yang

dapat menyebabkan halusinasi berlebihan (Caputo, Ferrucci, Bortolomasi, Priori, & Zago, 2012).

2. Fase II: Active – *semi privacy, more control*



Gambar 2.13 Kamar rawat inap fase 2  
Sumber: Olahan penulis

Dalam kamar untuk pasien fase 2 skizofrenia yaitu *active, divider* dihilangkan. Dalam fase 2 ini, pasien mengalami *catatonic behavior* dimana pasien dapat diam untuk waktu yang sangat-sangat lama sehingga dapat diberi rangsangan oleh pasien sebelah kamar sebagai fungsi pengawasan sesama. Apabila terjadi hal yang tidak benar, pasien kamar sebelah dapat melaporkan ke *nurse station* terdekat.

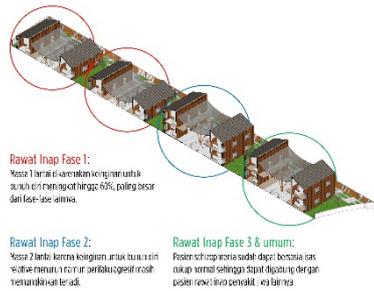
3. Fase III: Residual dan Umum – *semi privacy, most control*



Gambar 2.14 Kamar rawat inap fase 3 dan umum  
Sumber: Olahan penulis

Dalam kamar untuk pasien fase 3 skizofrenia yaitu residual, mereka dapat merubah tatanan kamarnya sendiri sebebas mungkin. Mereka sudah tidak merasakan halusinasi maupun delusi lagi, tapi masih memiliki *negative symptoms* seperti menarik diri dari *social life*. Terapi menggunakan obat masih diperlukan namun aspek psikososial yaitu men-trigger kembali *social life* pasien

tersebut. Hal itu merupakan hal yang lebih penting, tidak saja pada pasien skizofrenia fase 3, namun juga gangguan jiwa lainnya (Khan, Kalia, Ide, & Ghavami, 2017).



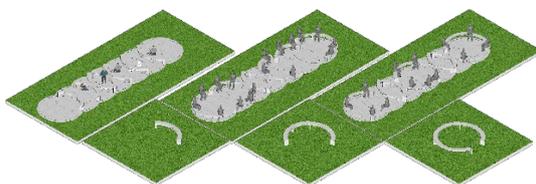
Gambar 2.15 Massa Unit Rawat Inap  
Sumber: Olahan penulis

**Koridor dan Ruang Komunal**

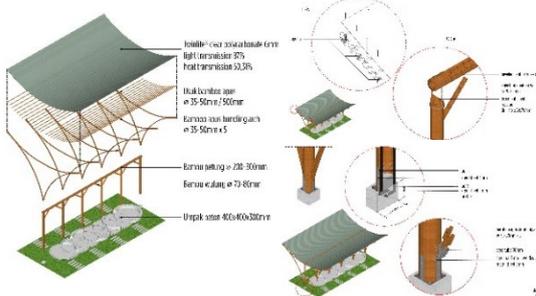
Dalam konsep *aggression-reduce design* untuk mengurangi *crowding stress*, semua ukuran koridor yang dilewati oleh pasien rawat inap dibuat seminimal mungkin namun sesuai standar yaitu 2,4m. Koridor sebagai *sociofugal space* digunakan untuk menjaga agar para pasien tidak terlalu berkerumun sehingga agresifitas akan meningkat.



Gambar 2.16 Konsep koridor  
Sumber: Olahan penulis



Gambar 2.17 Konsep ruang komunal kegiatan pasien  
Sumber: Olahan penulis



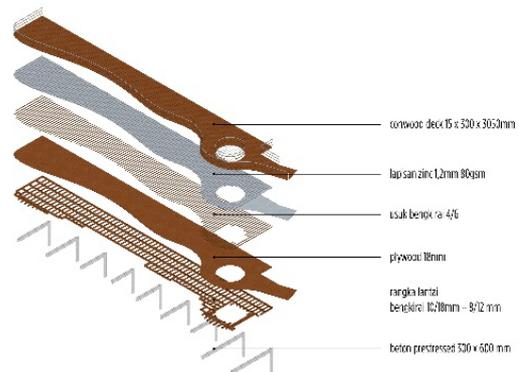
Gambar 2.18 Konstruksi kanopi bambu  
Sumber: Olahan penulis



Gambar 2.19 Perspektif  
Sumber: Olahan penulis

Ruang komunal ditengah ruang rawat inap dibuat untuk mengurangi *crowding stress*, dengan *movable seating*. Meskipun tidak sepenuhnya dapat dipindah, tapi dapat diatur seberapa personal 1 tempat ini. Kursi ini dapat dibuat sebagai tempat terapi kelompok sedikit orang, banyak orang, maupun tempat *tutorial* satu arah. Tempat komunal ini juga dilindungi oleh kanopi bambu dengan penutup polikarbonat.

Di *courtyard* utama terdapat *ramp* untuk menuju ke *therapeutic deck* yang dapat dikunjungi oleh siapapun. *Deck* ini juga tersambung ke massa unit rawat jalan sebagai salah satu fasilitas hiburan bagi pasien. Untuk pasien rawat inap tentunya harus ditemani oleh *staff* rumah sakit

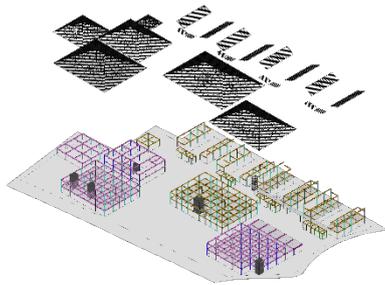


Gambar 2.20 Isometri terurai *therapeutic deck*  
Sumber: Olahan penulis



Gambar 2.21 Potongan perspektif *therapeutic deck*  
Sumber: Olahan penulis

### Sistem Struktur



Gambar 2.22 Isometri sistem struktur bangunan dan atap  
Sumber: Olahan penulis

Sistem struktur menggunakan kolom balok beton bertulang. Terdapat beberapa yang menggunakan beton *pre-stressed* untuk mengakomodasi bentang agak lebar tanpa kolom, seperti *therapeutic deck* yang tersambung dengan kolom massa unit rawat jalan.

### KESIMPULAN

Rancangan “Rumah Sakit Jiwa Swasta Kelas C di Badung, Bali” ini diharapkan dapat menjadi katalis bagi para perancang rumah sakit agar lebih memahami lagi penggunaannya karena rumah sakit ini merupakan hal yang *essential* bagi masyarakat terlebih lagi pada masa wabah. Masyarakat juga diharapkan lebih lagi sadar akan kesehatan mentalnya, terlebih kesadaran akan butuhnya perawatan medis apabila sedang mengidap penyakit mental. Dengan membuat sebuah rumah sakit yang tidak menyeramkan serta dapat menjadi ruang public kecil, masyarakat tidak lagi takut ataupun enggan untuk berkunjung ke rumah sakit jiwa. Setidaknya Bali dapat menurunkan angka pengidap skizofrenia di kemudian hari agar dapat menjadi contoh bagi Indonesia bahwa penyakit mental itu nyata dan dapat disembuhkan.

### DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatrist Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Bupati Badung. (2002). *Keputusan Bupati Badung Nomor 1045 Tahun 2002 Tentang Rencana Detail Tata Ruang*

*Kecamatan Abiansemal*. Badung: Pemerintah Kabupaten Badung.

- Caputo, G. B., Ferrucci, R., Bortolomasi, M., Priori, A., & Zago, S. (2012). Visual Perception During Mirror Gazing at One's Own Face in Schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 46-50. doi:10.1016/j.schres.2012.06.029

- Dargham, A. A. (2016, April 4). *Study Finds Brain Marker of Poor Memory in Schizophrenia Patients*. Retrieved from Columbia University Irving Medical Center: <https://www.cuimc.columbia.edu/news/study-finds-brain-marker-poor-memory-schizophrenia-patients#:~:text=While%20schizophrenia%20typically%20causes%20hallucinations,%2D%20and%20long%2Dterm%20memory.>

- Departemen Kesehatan RI Sekretariat Jenderal. (2007). *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C*. Jakarta: Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

- Khafifah, N., & Matondang, D. b. (2019, October 11). *Kumparan News*. Retrieved from Kumparan: <https://kumparan.com/kumparannews/pengidap-skizofrenia-di-bali-tertinggi-se-indonesia-1s2FWSfFRDH>

- Khan, A. Y., Kalia, R., Ide, G. D., & Ghavami, M. (2017, March). Residual Symptoms of Schizophrenia: What are Realistic Treatment Goals? *Current Psychiatry*, 16(3), 34-40.

- Ulrich, R. S., Bogren, L., Gardiner, S. K., & Lundin, S. (2018). Psychiatric Ward Design can Reduce Aggressive Behavior. *Journal of Environmental Psychology*, 53-66. doi:10.1016/j.jenvp.2018.05.002