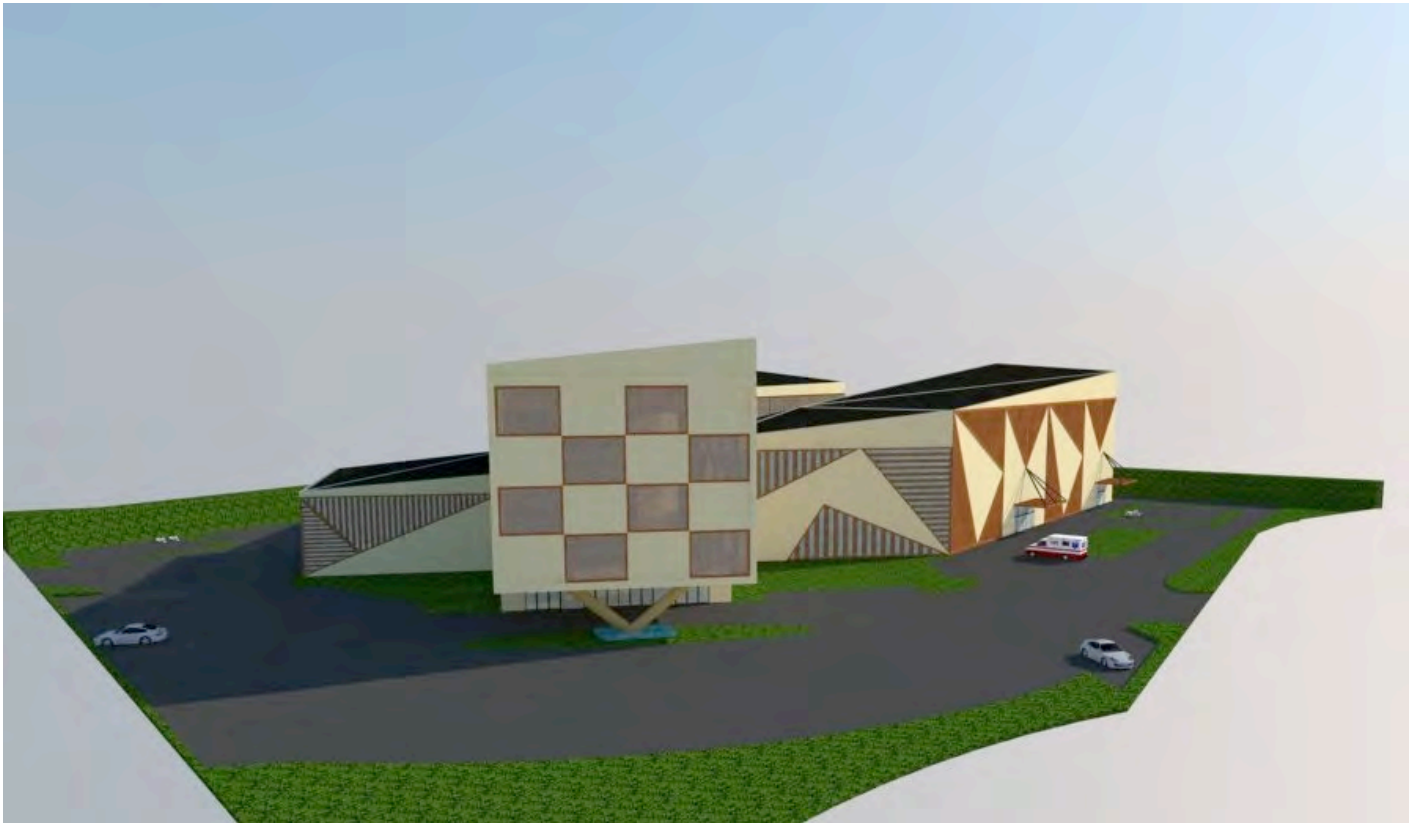


# Fasilitas Rehabilitasi Psikotik di Surabaya

Helena Andreani Irfan dan Timoticin Kwanda, B.Sc.,MRP.  
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra  
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya  
 E-mail: hee.lollipop@gmail.com; cornelia@petra.ac.id



Gambar 1. Perspektif Fasilitas Rehabilitasi Psikotik di Surabaya

**Abstrak**—“Fasilitas Rehabilitasi Psikotik di Surabaya” merupakan fasilitas yang bertujuan sebagai wadah tempat tinggal serta tempat perawatan yang benar-benar dikhususkan bagi penderita psikotik. Dengan adanya fasilitas ini diharapkan penderita psikotik dapat mendapatkan perawatan secara total dan tertangani agar kondisi mereka dapat segera pulih, karena realita yang ada, para penderita psikotik semakin bertambah sementara tidak ada wadah yang dapat menanggulangi. Karya desain arsitektur dan pendalaman ruang yang didesain dengan memperhatikan perilaku penderita ini diharapkan dapat memberikan dampak positif terutama pada aspek sosial, sehingga penderita psikotik tidak lagi terkucilkan. Konsep pada proyek ini adalah keteraturan, keamanan, dan kontrol. Perilaku penderita psikotik merupakan cara untuk mendalami bagaimana bangunan ini didesain. Bangunan ini sangat menitikberatkan pada hal-hal tersebut. Dengan adanya konsep tersebut, diharapkan bangunan akan membantu mempercepat penyembuhan penderita psikotik.

**Kata Kunci**—Kejiwaan, Kesehatan, Medis, Psikotik, Rehabilitas

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

**P**SIKOTIK merupakan suatu gangguan proses berpikir berat atau merupakan suatu gangguan kejiwaan. Penderita psikotik biasanya tidak dapat diterima oleh publik, sehingga mereka cenderung dikucilkan, dikurung di dalam rumah, sehingga mereka semakin tidak bersosialisasi dan semakin parah. Keluarga penderita psikotik, kebanyakan malu dan tidak mau menerima kondisi penderita, sehingga seringkali ditemukan psikotik yang dipasung maupun dikurung. Perlakuan yang mereka terima tidak layak dan kondisi mereka menjadi lebih parah.



Gambar 2. Penderita Psikotik dipasung

Dengan menjalani terapi obat yang dianjurkan secara medis, berkumpul dan mengikuti kegiatan-kegiatan terapi aktivitas secara sosial, penderita psikotik dapat cepat pulih dan kembali ke masyarakat beraktivitas secara normal.



Gambar 3. Diagram Latar Belakang Penyembuhan Penderita Psikotik

Sehingga dengan demikian, juga dapat mengurangi masalah sosial yang ada di Indonesia, yang semakin meningkat dengan adanya peningkatan jumlah psikotik.

**B. Deskripsi Proyek**

“Fasilitas Rehabilitasi Psikotik di Surabaya” ini merupakan suatu wadah yang dikhususkan bagi penderita perawatan psikotik, sehingga para penderita dapat memiliki fasilitas penyembuhan yang komplit. Selain itu, tempat ini dapat menjadi sebuah wadah bagi penderita psikotik, dimana mereka dapat merasa diterima, bukan ditolak maupun dikucilkan oleh masyarakat.

**C. Lokasi**

Lokasi berada pada Jalan Lingkar Dalam, yang merupakan jalan publik yang cukup ramai. Daerah sekitar site juga terdapat jalan, namun lebih sepi karena

hanya dilalui oleh pengunjung Rumah Sakit Nasional, atau penghuni perumahan Graha Family.

Pemilihan site pada hal ini dilakukan karena pertimbangan:

- Pada daerah Surabaya barat tidak terdapat bangunan umum medis mengenai penderita psikotik, hanya ada di Surabaya Barat
- Dekat dengan Rumah Sakit Nasional

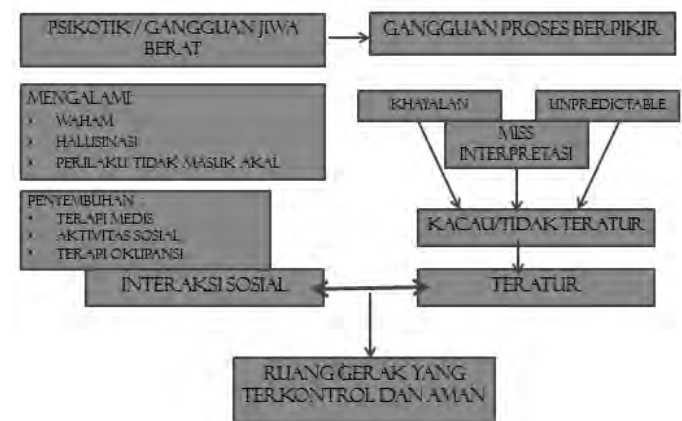


Gambar 4. Lokasi site pada Jalan Lingkar Dalam

- Batas Utara : Rumah Sakit Nasional
- Batas Selatan : Lahan Kosong
- Batas Timur : Perumahan Graha Family
- Batas Barat : UNESA
- GSB : 10 m
- KDB : 60%
- KLB : 300%
- Luas Lahan : ± 17.700 m<sup>2</sup>
- Kecamatan : Wiyung
- Kelurahan : Wiyung

**II. PERANCANGAN**

**A. Rumusan Masalah**

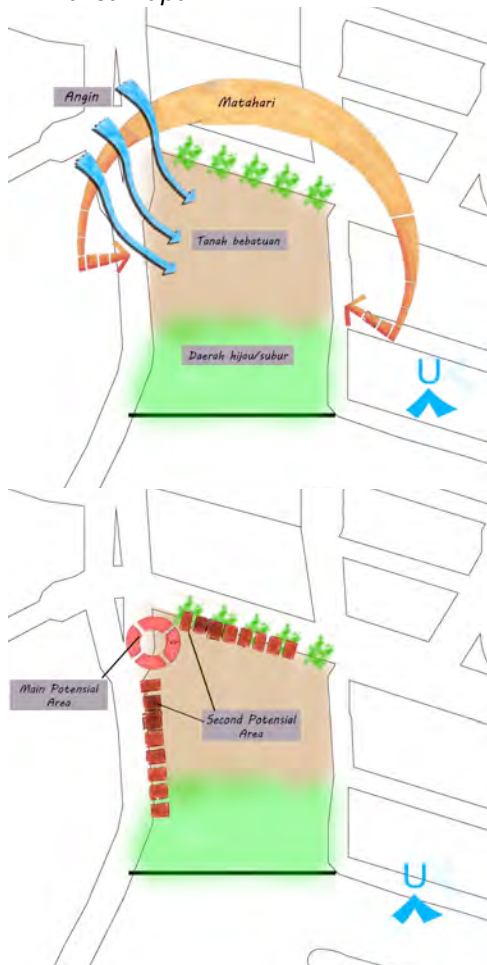


Gambar 5. Kerangka Berpikir

Masalah desain:

Bagaimana menciptakan sebuah desain yang dapat mendukung penyembuhan penderita psikotik, dimana aspek yang harus diperhatikan terutama dalam bidang keamanan, keteraturan dan kontrol?

**B. Analisa Tapak**



Gambar 6. Analisis Tapak

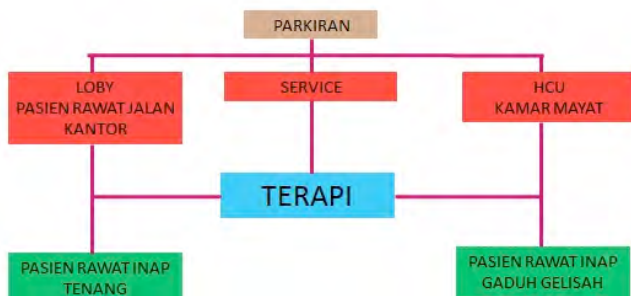
**C. Pendekatan**

Dalam mendesain bangunan ini digunakan pendekatan perilaku. Pendekatan perilaku ini nampak, terutama terhadap kebiasaan pasien di dalamnya. Agar desain lebih spesifik, maka dilakukan pembatasan:

- Usia 17-35 tahun
- Tidak ada cacat fisik lainnya,

Sehingga bangunan didesain benar-benar tidak membutuhkan desain khusus lainnya.

Pendekatan perilaku juga nampak dari kebiasaan dan penyembuhan pasien, yang dalam hal ini nampak dalam hubungan antar ruang.

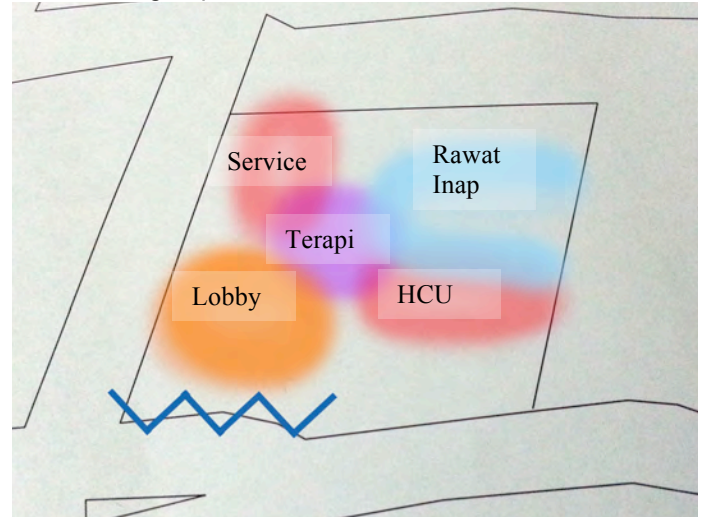


Gambar 7. Diagram Hubungan Antar Ruang

Gambar diatas menunjukkan bagaimana tiap ruangan saling berpengaruh bagi ruangan lainnya, sehingga bangunan dibuat saling berhubungan dengan ruangan terapi sebagai pusat dari bangunan ini.

**D. Zoning**

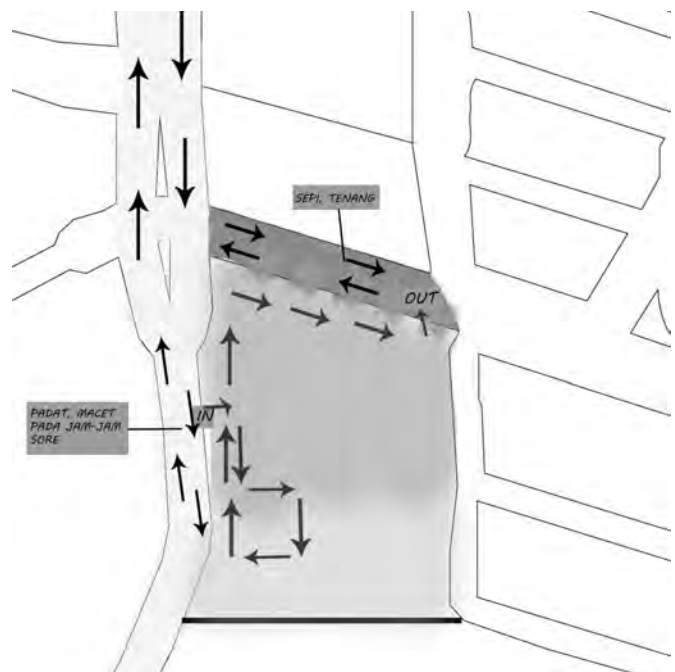
Dari Hubungan Antar Ruang diatas dan analisis tapak, maka zoning dapat ditemukan:



Gambar 8: Zoning

Bangunan loby , HCU dan service terletak pada area depan yang dekat dengan jalan utama. Ruang rawat inap terdapat pada area yang paling sepi sehingga lebih memiliki privasi.

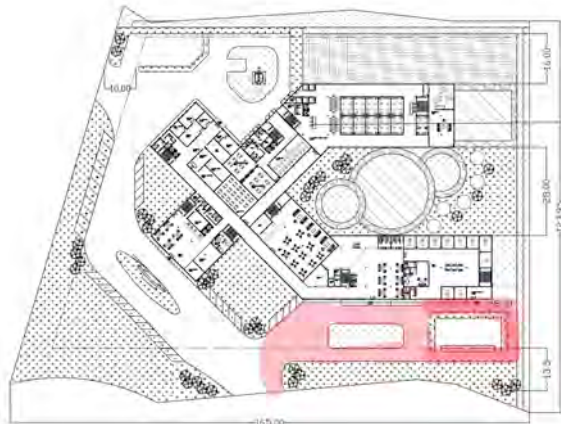
**II. SIRKULASI**



Gambar 9. Sirkulasi Masuk dan Keluar



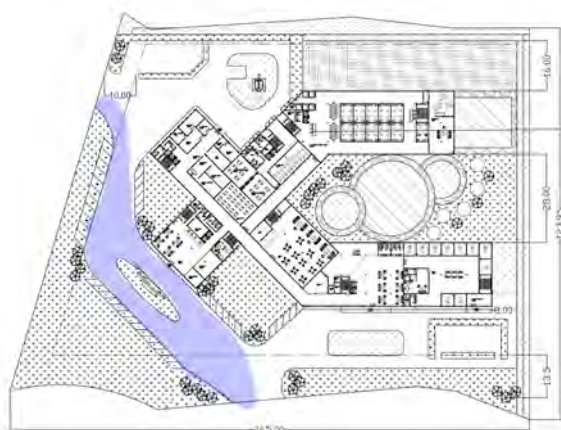
Dari adanya kepadatan pada jalan, maka dapat ditemukan arah masuk dan keluarnya, sehingga tidak mengganggu kepadatan. Area yang lebih ramai digunakan sebagai pintu masuk, karena memakan waktu lebih bagi pengendara yang mau keluar bangunan.



Gambar 10. Sirkulasi HCU dan Jenasah

Warna merah terang pada gambar 10 merupakan jalur untuk kamar mayat, dimana pada area ini memiliki jalan yang lebih sempit dibandingkan pada area HCU (High Care Unit), karena intensitas penggunaannya jarang. HCU (warna merah) yang lebih sering digunakan diberikan jalan yang lebih besar, apalagi untuk memasukkan penderita psikotik dibutuhkan jalan yang lebih lebar.

Pasien yang masuk ke HCU merupakan pasien-pasien yang dibawa oleh razia polisi, maupun ambulans, dimana kondisi kejiwaan mereka diluar kontrol sehingga butuh pengawasan lebih.



Gambar 11. Sirkulasi Pengunjung

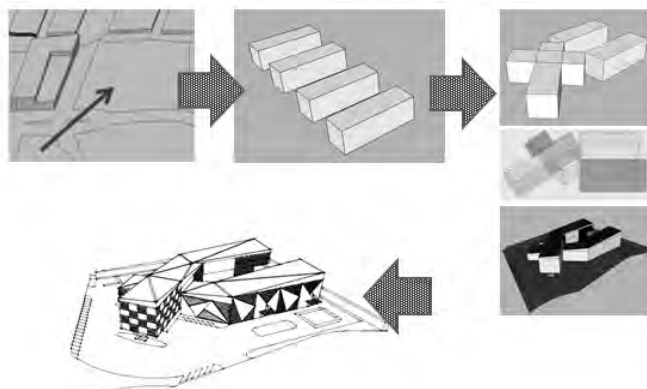
Sirkulasi Pengunjung pada bangunan ini diletakkan pada main potensial area, sehingga dapat menarik perhatian. Pengunjung pada area ini merupakan penderita psikotik yang masih dapat ditangani, dimana biasanya dibawa oleh keluarganya dalam kondisi yang masih dalam keadaan tenang. Pengunjung akan melewati loby sehingga ruang lainnya lebih memiliki privasi.



Gambar 12. Sirkulasi Service

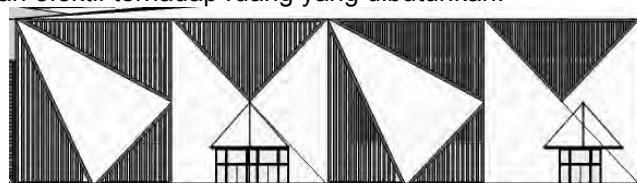
Warna kuning merupakan jalur sirkulasi bagi service/loading dock. Area service ditujukan untuk genset, bahan-bahan makanan, serta area-area lain yang fungsinyasebagai penunjang fasilitas ini. Para pendamping pasien juga masuk melalui area service, dimana mereka akan masuk ke ruang loker dan terdapat penjaga pada area ini demi keamanan para pasien maupun masyarakat.

### III. TRANSFORMASI BENTUKAN



Gambar 13. Diagram Transformasi Bentuk

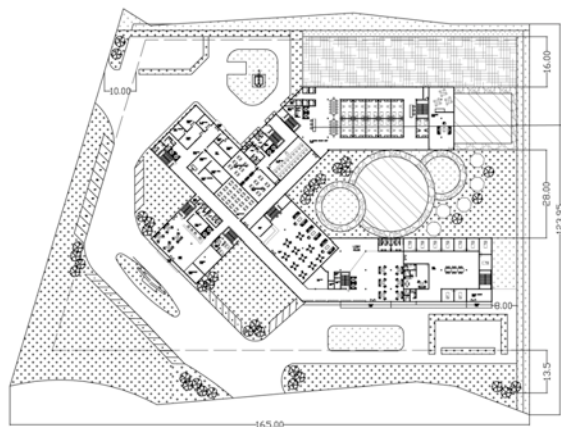
Dari hubungan antar ruang dan analisis site, didapatkan zoning bangunan yang berbentuk simpul. Selain itu dibutuhkan suatu bentuk keteraturan. Oleh karena itu digunakan bentuk geometri persegi panjang sebagai bentuk dasarnya, karena bentukan ini simpel dan efektif terhadap ruang yang dibutuhkan.



Gambar 14. Fasad Bangunan Memiliki Pola Dinamis

Fasad bangunan, serta ekspresi bangunan, selain didasarkan pada konsep keteraturan, juga didasarkan pada iklim di Indonesia, dan estetika. Untuk fasad

bangunan, digunakan suatu pola yang dinamis sehingga tidak nampak bosan, nemun memiliki suatu keteraturan.



Gambar 15. Layout bangunan

Dari hasil transformasi dapat dilihat bangunan berbentuk dasar persegi panjang yang saling berhubungan sehingga terdapat interlocking dalam bangunan. Bentuk bangunan seperti diatas, memudahkan pasien, maupun pendamping medis agar dapat mengawasi serta siaga pada saat-saat genting.



Gambar 16. Ruang Luar Pasien Rawat Inap

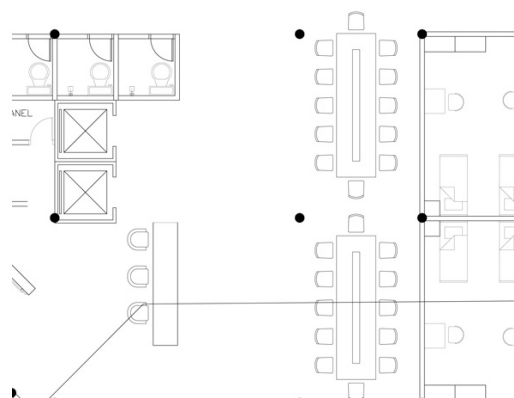
Ruang luar bagi pasien rawat inap merupakan salah satu bagian yang sangat penting. Pasien yang terlalu lama berada dalam bangunan akan merasa jenuh dan terkungkung sehingga malah memperparah keadaan pasien.

Ruang luar dirancang dengan adanya elemen air, vegetasi serta gasebo-gasebo. Pada terapi aktivitas kelompok, pasien akan dibawa ke ruang luar agar mereka dapat menikmati udara luar. Pasien diajak duduk-duduk digasebo maupun berjalan-jalan santai mengelilingi taman. Kolam dibuat tidak tinggi agar tidak berbahaya. Pasien disini akan diberikan kebebasan namun tetap terdapat batasan, sehingga tetap aman.

IV. KEAMANAN DAN KONTROL DALAM BANGUNAN



Gambar 17. Terdapat Pos Jaga



Gambar 18. Letak Pos Jaga

Fasilitas rehabilitasi psikotik tentunya membutuhkan keamanan dan kontrol yang lebih dibandingkan tempat lainnya. Oleh karena itu, dibutuhkan pendamping yang merupakan tenaga kerja medis yang akan mendampingi penderita psikotik.



Gambar 19. Keamanan Pintu Menggunakan Sistem Swipe Card

Bangunan ini menggunakan akses pintu swipe card. Setiap Pendamping akan memiliki kartu yang dapat mengakses pintu, sehingga pasien tidak dapat keluar apabila tidak didampingi pendamping. Selain itu, akan ada pos jaga pada bagian-bagian bangunan sehingga dapat mengawasi penderita psikotik.



V. PENDAHULUAN

Pendalaman yang digunakan merupakan karakteristik ruang, yang disesuaikan dengan kecenderungan penderita psikotik. Ruang yang diambil merupakan kamar tidur.

Kamar-kamar ditata saling membelakangi agar lebih memiliki privasi, sehingga jika penghuni membuka pintu tidak berhadapan dengan kamar lainnya. Selain itu, dengan tatanan ini, maka dapat dihindarkan sinar matahari langsung terhadap dinding kamar. Bukaan pada bangunan juga lebih aman, karena tidak langsung terdapat pada kamar, sehingga menghindari kemungkinan pasien yang akan kabur ke luar.

Dengan tatanan yang saling membelakangi juga lebih dapat menghindari pertengkaran diantara penghuni sehingga jauh lebih aman.

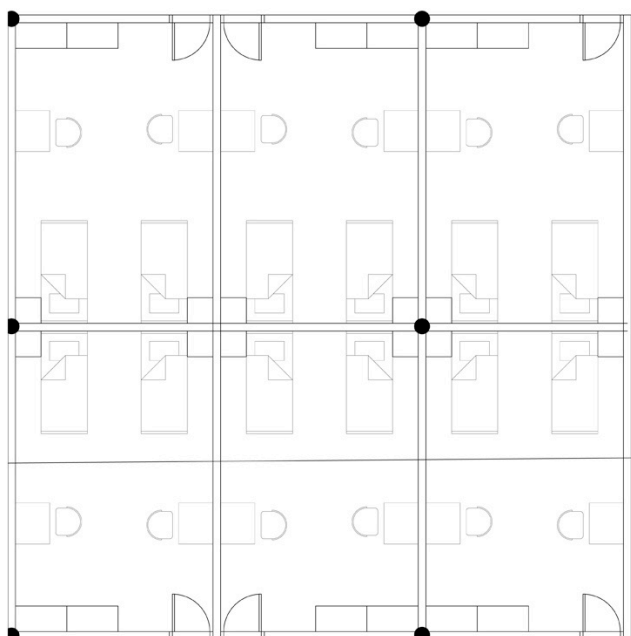
KARAKTER RUJANGAN AMAN DAN NYAMAN PERILAKU	PENERAPAN DALAM DESAIN
<p>NYAMAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TIDUR</li> <li>-MEMBACA</li> <li>-MENULIS</li> <li>-BERSOSIALISASI DENGAN TEMAN SEKAMAR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-PELETAKAN AC TIDAK LANGSUNG MENGENAI BADAN</li> <li>-PELETAKAN LAMPU YANG TERSEMBUNYI AGAR TIDAK LANGSUNG MENGENAI MATA</li> <li>-DIMENSI RUANGAN 4X6 M, KETINGGIAN PLAFON 3,1</li> <li>-PENGGUNAAN WARNA COKLAT PASTEL</li> <li>WARNA COKLAT PASTEL MERUPAKAN WARNA YANG AMAN, TENANG DAN NYAMAN.</li> </ul>
<p>AMAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-MELEMPAR ORANG DENGAN BARANG</li> <li>-BERSEMBUNYI DAN MENGAGETKAN PETUGAS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-UJUNG-UJUNG PERABOT TIDAK RUNCING</li> <li>-PERABOT DIREKATKAN KE LANTAI DENGAN BESI SIKU</li> <li>-UNTUK KURSI DIBERI REL, SERTA TIDAK ADA SANDARAN</li> <li>-PERABOT TIDAK DILETAKKAN DI DEKAT PINTU</li> </ul>

SUMBER: BUKU HOSPITAL INTERIOR ARCHITECTURE: CREATING HEALING ENVIRONMENTS FOR SPECIAL PATIENT POPULATION. (JAIN MALKIN)

Gambar 20. Daftar Perilaku Penderita Psikotik



Gambar 21. Ruang Tidur Penderita Psikotik  
 Dalam satu kamar terdapat dua orang pasien, karena akan ada pertengkaran apabila jumlah penghuni ruangan berjumlah ganjil, selain itu dipilih jumlah dua orang karena lebih privasi.



Gambar 22. Ruang Tidur Penderita Psikotik



Gambar 23. Perspektif Pencahayaan dan Penghawaan dalam Ruang

Ruangan kamar tidur menggunakan hidden lamp sehingga nyaman bagi pandangan mata. Selain itu, lampu sengaja diletakkan tersembunyi agar pasien psikotik tidak merusak, serta berbuat hal-hal lain yang berbahaya. Hidden lamp juga membuat cahaya lampu lebih redup sehingga pasien akan merasa lebih nyaman.

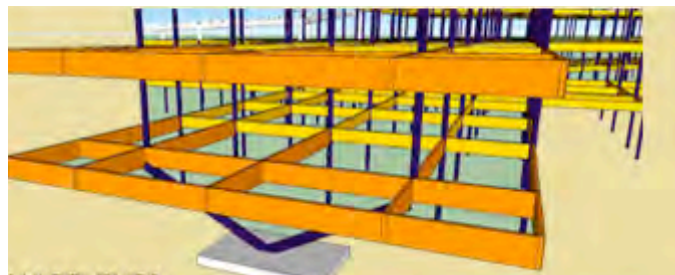
Peghawaan pada ruangan menggunakan AC sentral. Peletakkan AC pun tersembunyi sehingga pasien tidak dapat mengutak atik maupun merusak AC.

VI. SISTEM STRUKTUR



Gambar 24. Struktur Bangunan

Bangunan ini menggunakan sistem struktur kolom dan balok. Bangunan menggunakan siar pada beberapa bagian karena terlalu besar bentangnya, selain itu juga terdapat lengan-lengan bangunan.



Gambar 25. Kantilever Pada Bangunan

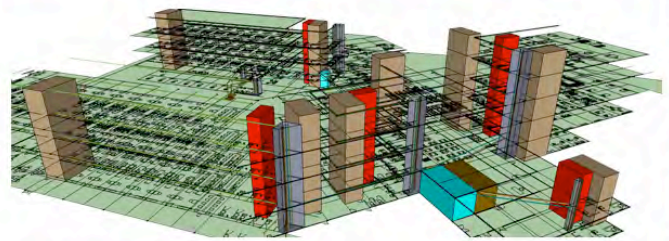
Bagian yang berwarna oranye memiliki dimensi balok yang lebih besar dibandingkan bagian yang berwarna kuning. Hal ini disebabkan adanya kantilever pada bangunan.



Gambar 26. Kolom Berbentuk V

Agar dimensi tidak terlalu besar, digunakan kolom berbentuk V pada bagian bawah yang diteruskan ke atas untuk menopang lantai-lantai di atasnya.

VII. UTILITAS BANGUNAN

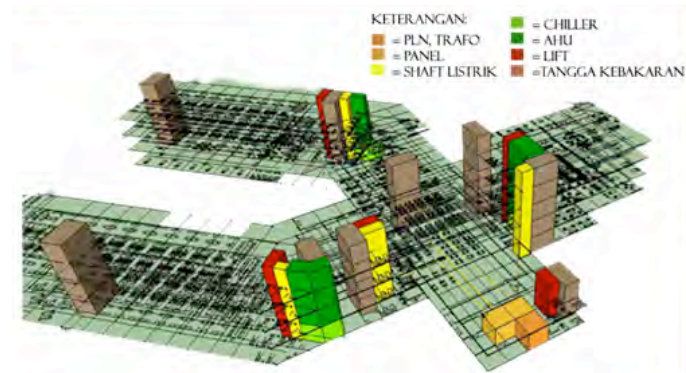


- KETERANGAN:
- = AIR BERSIH
  - = AIR KOTOR
  - = KOTORAN
  - = LIFT
  - = SPRINKLER
  - = TANGGA KEBAKARAN

Gambar 27. Utilitas Air

Utilitas air pada bangunan ini menggunakan shaft, dimana bersumber dari service. Pada Area rawat inap digunakan septictank dan sumur resapan sebagai pembuangan kotoran dan air kotor, karena bentang yang terlalu lebar sehingga kurang efektif apabila disalurkan ke area service, sedangkan pada bagian bangunan lainnya, pembuangan disalurkan menuju ke service yaitu STP.

Utilitas Kebakaran, selain menggunakan tangga kebakaran pada tiap-tiap bagian bangunan, digunakan sprinkler. Sistem utilitasnya dari tandon yang masuk ke shaft air lalu keluar melalui sprinkler.



Gambar 28. Utilitas AC, Listrik

Sistem AC yang digunakan pada bangunan ini merupakan sistem AC sentral, yaitu VRV. Hal ini disebabkan perilaku pasien psikotik yang berbahaya dan dapat merusak AC apabila dibuat split atau menggunakan remote.

Sistem Listrik pada bangunan ini menggunakan shaft listrik sebagai penyalurnya. Berawal dari PLN, trafo kemudian diteruskan ke panel utama yang berada di service. Dari panel utama disalurkan ke bagian-bagian bangunan lainnya dengan menggunakan shaft listrik.

### VIII. KESIMPULAN/RINGKASAN

Dimulai dari kurangnya wadah dan peningkatan jumlah penderita psikotik maka dibutuhkan suatu wadah yang benar-benar secara khusus menangani permasalahan ini. Pendekatan desain menggunakan pendekatan perilaku sehingga bangunan aman bagi para pasien, dimana dibutuhkan keamanan yang lebih pada bangunan ini dibandingkan dengan bangunan lainnya, karena perilaku pasien susah ditebak.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] DE CHIARA, YOSEPH. *TIME SAVER STANDARTS FOR BUILDING TYPES*. NEW YORK: MC. GRAWW HILLBOOK COMPANY.
- [2] MARAMIS, WILLY.F. (2009). *ILMU KEDOKTERAN Jiwa*.SURABAYA: PUSAT PENERBITAN DAN PERCETAKAN UNAIR(AUP).
- [3] NEUFERT, ERNEST.1993.*DATA ARSITEK II*.JAKARTA: ERLANGGA
- [4][WWW.HEALTH.VIC.GOV.AU/MENTALHEALTH/ECT/ECT.PDF](http://WWW.HEALTH.VIC.GOV.AU/MENTALHEALTH/ECT/ECT.PDF)
- [5][WWW.HUKUM.UNSRAT.AC.ID/UU/UU.4.1997.PFD](http://WWW.HUKUM.UNSRAT.AC.ID/UU/UU.4.1997.PFD)
- [6][WWW.KAMUSBAHASAINONESIA.ORG/REHABILITASI](http://WWW.KAMUSBAHASAINONESIA.ORG/REHABILITASI)
- [7][WWW.RSJMENUR.JATIMPROV.GO.ID/](http://WWW.RSJMENUR.JATIMPROV.GO.ID/)
- [8][WWW.SURABAYA.GO.ID/PROFILKOTA/INDEX.PHP?ID=22](http://WWW.SURABAYA.GO.ID/PROFILKOTA/INDEX.PHP?ID=22)
- [9][WWW.SURABAYAPOST.CO.ID/?MNU=BERITA&ACT=VIEW&ID=03C3ED2AE234E15420EEE4D662186657&JENIS=C81E728D9D4C2F636F067F89CC14862C](http://WWW.SURABAYAPOST.CO.ID/?MNU=BERITA&ACT=VIEW&ID=03C3ED2AE234E15420EEE4D662186657&JENIS=C81E728D9D4C2F636F067F89CC14862C)
- [10][WWW.TEMPO.CO/READ/NEWS/2013/07/09/058494763/SURABAYA-KEBANJIRAN-ORANG-GILA](http://WWW.TEMPO.CO/READ/NEWS/2013/07/09/058494763/SURABAYA-KEBANJIRAN-ORANG-GILA)