

dirasa perlu untuk diadakan fasilitas pelayanan kesehatan mental wanita RSUD Dr Soetomo di Surabaya.

Penderita GME seringkali dikucilkan di masyarakat karena adanya stigma yang menempel pada mereka. Akibatnya, para penderita GME di masyarakat tidak memiliki kesempatan yang setara untuk mengembangkan dan mengeksplor dirinya. Fasilitas pelayanan kesehatan mental wanita RSUD Dr Soetomo di Surabaya dirancang agar penderita GME dapat lebih memiliki kesempatan untuk mengeksplor dirinya, dan mengembangkan diri sehingga wanita dengan GME dapat diterima kembali di masyarakat. Dengan harapan mengkaburkan stigma di masyarakat mengenai penderita GME.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana merancang sebuah fasilitas Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana merancang sebuah fasilitas pelayanan kesehatan mental wanita RSUD Dr Soetomo di Surabaya yang aman dan dapat membantu proses kesembuhan pasien.

C. Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan proyek ini adalah menyediakan wadah bagi wanita dengan GME di rumah sakit rujukan Indonesia Timur

D. Kebutuhan

Kebutuhan yang berbeda masing-masing tingkatan penyakit mental akibat perilaku yang berbeda dari penderita GME.

E. Kebutuhan Ruang

Space yang sesuai dengan tingkatan penyakit mental, serta ruangan yang aman dan dapat membantu kesembuhan pasien.

F. Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1.2 Situasi



Gambar 1.3 Lokasi tapak

Lokasi tapak terletak di Jalan Airlangga, Surabaya. Berada tepat dibelakang fasilitas Instalasi Rawat Inap Jiwa RSUD Dr Soetomo Surabaya, dan berbatasan langsung dengan BKKBn serta RS Graha Amerta Surabaya. Perencanaan proyek ini merupakan bagian dari kompleks RSUD Dr Soetomo Surabaya. Merupakan lahan dengan peruntukan fasilitas umum seluas 6.114 m².

Data Tapak

Nama jalan	: Jalan Airlangga
Status lahan	: Parkiran RSUD Dr Soetomo Surabaya
Peruntukan	: Fasilitas Umum
Luas lahan	: 6.114,26 m ²
KDB	: 50%
KLB	: maksimal 200%
GSB	: 5 - 10m
UP	: Gubeng
Kecamatan	: Gubeng
Kelurahan	: Mojo

DESAIN BANGUNAN

A. Proses Perancangan

Berdasarkan kebutuhan ruang yang ada, maka desain bangunan akan sangat dipengaruhi oleh perilaku wanita dengan GME. Oleh karena itu, pendekatan perilaku dirasa sesuai.

Perilaku wanita dengan GME setiap tahapan berbeda. Hal yang hampir sama terjadi pada wanita dengan GME adalah penyebab penyakit tersebut.

Wanita seringkali memperoleh perlakuan yang tidak adil di masyarakat, baik secara sosial, politik maupun gender. Hal itu menyebabkan wanita seringkali menjadi korban ketidakadilan tersebut. dan tidak hanya itu, seringkali juga terjadi *victim blaming*. Yang pada akhirnya membuat wanita tidak memiliki tertekan dan tidak GME. Wanita yang terserang GME kebanyakan tidak memiliki control atas dirinya sendiri, dan cenderung ingin memberontak dan menyakiti. Dri perilaku tersebut, konsep *empower* dirasa sesuai. Karena dengan menerapkan konsep *empower* diharapkan dapat lebih memberdayakan wanita tersebut sehingga ia tidak dianggap lemah lagi.

Penerapan konsep *empower* pada bangunan adalah dengan mentitikberatkan pada terapi okupasi.



Gambar 1.1. Diagram Konsep

B. Pendekatan Perancangan

pendekatan perancangan yang dipilih adalah pendekatan perilaku. Perilaku wanita dengan GME berbeda masing-masing tahapannya. Ada 3 tahapan GME:

Tahapan	Perilaku
GME Akut Psikosois	Memiliki "dunia" sendiri
	Kecenderungan melukai diri sendiri dan orang lain
	Terbiasa dikucilkan
GME Akut Non	Susah berkomunikasi
	Terobsesi
	Tidak stabil
	Kecenderungan menyendiri
GME Tidak Akut	Malu akan GME yang dimiliki
	Dapat bekerja

Tabel 1.2. Perilaku Wanita dengan GME

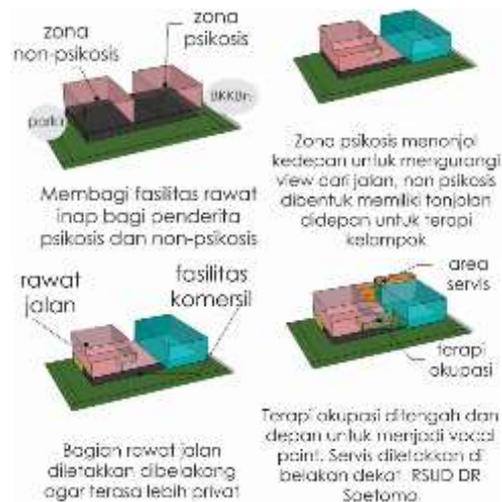
Perbedaan perilaku wanita mempengaruhi program, pembagian zona, bentuk ruang, suasana ruang, material, dan warna.

C. Program

Ada perbedaan kontras antara penderita GME akut dan GME tidak akut menyebabkan perbedaan kebutuhan program. Untuk GME akut membutuhkan control penuh selama 24 jam. Sehingga GME akut membutuhkan rawat inap, sedangkan GME tidak akut membutuhkan rawat jalan. Hal tersebut menyebabkan adanya perbedaan zona rawat inap dan rawat jalan. Program rawat inap antarlain: terapi oral, terapi elektrokuvalen, terapi kelompok, dan terapi okupasi. Sedangkan program rawat jalan antara lain: terapi oral, terapi kelompok, dan terapi relaksasi.

D. Bentuk Bangunan

Bentuk bangunan kotak untuk membentuk ruang dalam yang lebih normal dan tidak membingungkan wanita penderita GME. Untuk memberi kesan feminine, siluet diaplikasikan pada bagian fasad bangunan.



Gambar 2.3. Transformasi Bentuk

Pada gambar 2.1 siluet feminin tampak pada fasad bangunan. Bentuk atap perisai untuk menyesuaikan dengan bentuk fasad kompleks RSUD Dr Soetomo Surabaya. Fasilitas ini merupakan bagian dari kompleks besar RSUD Dr Soetomo Surabaya. Dengan membuat atap perisai, diharapkan bangunan ini dapat *unity* dengan sekelilingnya.



Gambar 3.4. Tampak Depan Bangunan



Gambar 4.5. Tampak Kanan Bangunan

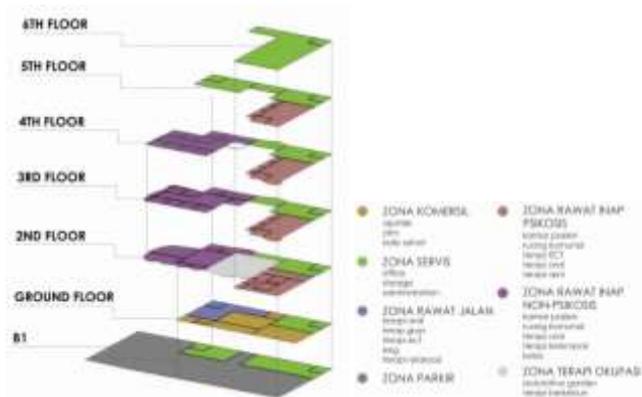


Gambar 5.6. Tampak Kiri Bangunan



Gambar 6.7. Tampak Belakang Bangunan

E. Pembagian Zona



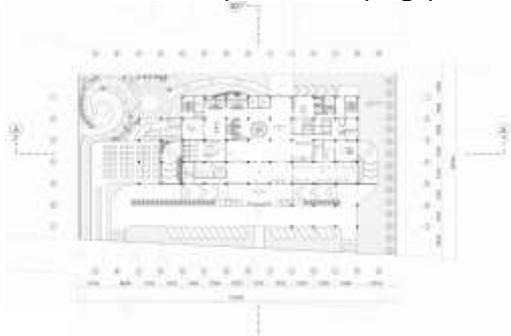
Gambar 7.8. Pembagian Zona

Pembagian zona rawat inap dan rawat jalan dilakukan secara vertikal. Bagian rawat jalan berlokasi di bagian belakang karena perilaku pasien yang malu dan cenderung menutupi penyakitnya. Area rawat inap psikosis dan non-psikosis dipisah untuk memberikan batas bagi pasien karena kondisi dan perilaku nya yang berbeda.



Gambar 8.9. Pembagian Zona

Pada gambar 2.5 nampak bahwa bagian rawat inap psikosis hanya dapat diakses oleh pegawai, dokter, perawat, dan pasien, sedangkan bagian rawat inap non-psikosis dapat diakses oleh pegawai, dokter, perawat, pasien, serta pengunjung. Perbedaan tersebut disebabkan oleh perbedaan perilaku pasien dengan psikosis dan non-psikosis. Pasien dengan GME psikosis harus didampingi oleh perawat saat berinteraksi dengan pengunjung. Sehingga area kunjungan pasien psikosis dipusatkan di lantai dua. Sedangkan untuk pasien non-psikosis, pengunjung dapat mengunjungi ke dalam kama pasien karena dalam berinteraksi tidak perlu didampingi perawat.



Gambar 9.10. Layout Plan

Pada lantai dasar terdapat area komesil, area rawat jalan, area penerima dan area administrasi. Area komersil berisi kafe sehat, apotek, dan ATM.



Gambar 10.11. Denah Lantai 2

Lantai dua merupakan terapi pasien GME psikosis maupun non-psikosis. Pada bagian kiri bangunan merupakan area non-psikosis, sedangkan bagian kanan merupakan area psikosis. Kedua area tersebut disatukan oleh area terapi okupasi dibagian tengah.



Gambar 11.12. Denah Lantai 3



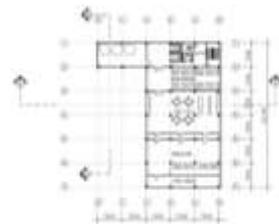
Gambar 12.13. Denah Lantai 4

Lantai tiga dan empat merupakan area kamar tidur pasien.



Gambar 13.14. Denah Lantai 5

Lantai lima merupakan area kamar tidur pasien psikosis serta area rooftop digunakan untuk menaruh utilitas.



Gambar 14.15. Denah Lantai 6

Lantai enam merupakan area sterilisasi. Area steril diletakkan pada bagian teratas bangunan karena merupakan area yang paling jarang diakses.



Gambar 15.16. Denah Lantai Basement

F. Pendalaman Desain

Pendalaman desain yang dipilih adalah karakter ruang. Karena pasien dengan penyakit mental yang berbeda akan memberi respon yang berbeda terhadap ruangan. Ruang satu dan lainnya harus dapat memberikan suasana ruang yang berbeda.

- Karakter Ruang Penerima

Suasana ruang penerima memberi kesan *clean* sehingga tidak memberi kesan menakutkan dan suram.



Gambar 16.17. Suasana Ruang Penerima



Gambar 17.18. Suasana Ruang Penerima



Gambar 18.19. Suasana Ruang Penerima

Suasana ruang yang *clean* diciptakan dengan menggunakan material yang tidak bermotif. Serta peletakan pohon yang menerus menimbulkan efek cahaya masuk keruang sehingga menimbulkan kesan cerah dan segar.

Penempatan madding *success story* pada bagian penerima untuk memberi inspirasi pada wanita dengan GME dan keluarga untuk dapat sembuh.

- Karakter ruang konsultasi rawat jalan

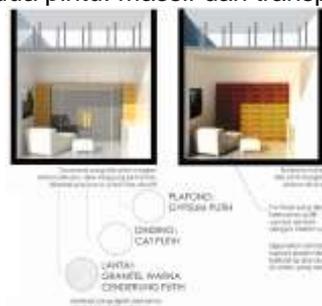
Ruang konsultasi didesain fleksibel, dapat memberikan kesan terbuka dan tertutup. Karena pasien memiliki respon yang berbeda terhadap ruang. Ada pasien yang lebih nyaman berbagi

dengan suasana rruang terbuka, namun ada pula yang lebih suka tertutup.



Gambar 19.20. Suasana Ruang Terapi Okupasi

Untuk menciptakan ruang yang fleksibel, maka diaplikasikan *double layer door* untuk memisahkan ruang terbuka dan tertutup. *Double layer door* terdiri dari dua pintu. masif dan transparan.



Gambar 20.21. Potongan Perspektif Ruang Konsultasi Rawat Jalan

Untuk menciptakan ruang yang tertutup, pintu masif ditutup. Sedangkan untuk menciptakan ruang terbuka, pintu masif dibuka dan pintu transparan dibuka.

- Karakter ruang zona okupasi

Terapi okupasi yang dipilih adalah terapi berkebun. Karena makanan merupakan salah satu penyebab stress. Terapi berkebun dinilai sesuai karena membantu wanita dalam mengenal pola hidup sehat sehingga saat telah menjadi alumni, ia dapat melanjutkan pola hidup sehat. Selain itu pengetahuan akan budidaya tanaman hidroponik dapat berguna untuk sumber penghasilan setelah menjadi alumni. Kegiatan dikemas menjadi kegiatan *outdoor* sehingga baik untuk kesehatan mental pasien. Hasil kebun akan dijual pada area komersil di lantai dasar.

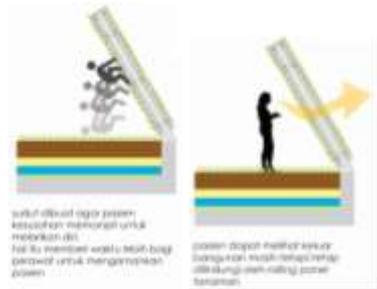


Gambar 21.22. Suasana Ruang Terapi Okupasi



Gambar 22.23. Suasana Ruang Kafe Sehat

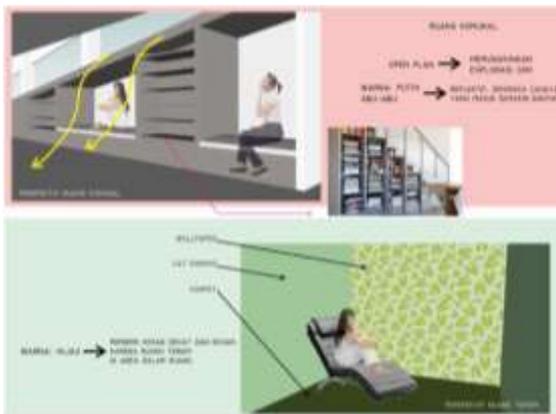
Faktor keamanan merupakan faktor yang penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan mental. Karena bagian terapi okupasi merupakan bagian balkon sehingga cenderung berbahaya bagi pasien. Penyelesaian pada bagian ini adalah dengan memiringkan *railing*.



Gambar 23.24. Railing pada Area Terapi Okupasi

- Karakter ruang rawat inap psikosis

Perilaku wanita dengan GME akut psikosis adalah memiliki dunianya sendiri. Hal tersebut karena otak mereka memproses rangsangan dimana sebenarnya tidak ada rangsangan dari luar. Sehingga seolah-olah wanita dapat melihat sesuatu, mendengar sesuatu atau menyentuh sesuatu yang tidak ada. Penyelesaian ruang pada bagian psikosis adalah dengan memberikan rangsangan yang kontras pada ruangan-ruangan. Sehingga pasien dapat memberikan suasana ruang yang kontras antara satu dan lainnya sehingga wanita dapat memperoleh lebih banyak rangsangan dan dapat sedikit demi sedikit dapat keluar dari dunia nya.



Gambar 24.25. Suasana Ruang Area Psikosis

Pada kamar area non-psikosis didesain sehingga pasien dapat merasa aman tetapi tidak dikurung. Sehingga digunakan *double skin* pada area ini. *Double skin* menggunakan kaca sehingga transparan dan memberi kesan tidak mengurung.



Gambar 25.26. Suasana Ruang Kamar Psikosis



Gambar 26.27. Potongan Anti Friction Wall Panel

- Karakter ruang zona okupasi

Perilaku wanita dengan GME akut non-psikosis adalah mudah tersulut emosi dan tidak stabil. Selain itu perubahan suasana yang terlalu drastis menyebabkan wanita terkejut dan emosional. Kesan ruang yang diciptakan menghanyutkan sehingga tidak mengejutkan. Suasana ruang itu diwujudkan dengan menggunakan material yang selaras satu ruang ke ruang yang lainnya.

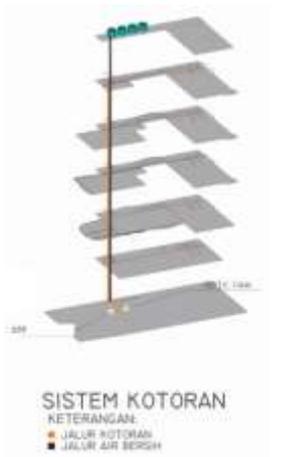


Gambar 27.28. Suasana Ruang Area Non-Psikosis



Gambar 28.29. Suasana Ruang Area Non-Psikosis

Gambar 2.20 menunjukkan bukaan dari area komunal ke area makan, untuk memberi kesan tidak mengejutkan.

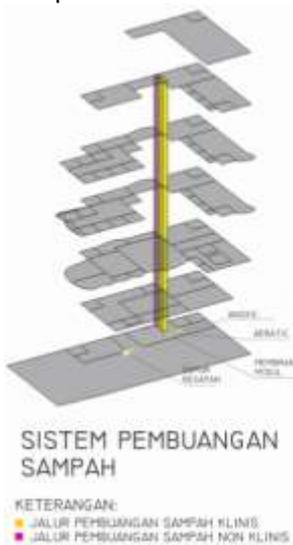


Gambar 35.36. Sistem Kotoran

- Sistem Pembuangan Sampah

Sistem pembuangan sampah dibagi menjadi dua sistem. Sistem pembuangan sampah klinis dan sistem pembuangan sampah non-klinis. Kedua sampah tersebut harus dipisah karena berhubungan dengan penyebaran penyakit.

Sampah klinis antara lain: infus, alat suntik, alat medis yang sudah dipakai. Selain yang tergolong di sampah klinis, merupakan sampah non-klinis.



Gambar 36.36. Sistem Pembuangan Sampah

KESIMPULAN

Perancangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mental Wanita RSUD Dr Soetomo di Surabaya diharapkan membawa dampak positif bagi wanita Indonesia, khususnya wanita di Indonesia Timur. Bagi RSUD Dr Soetomo, diharapkan perancangan dapat meningkatkan pelayanan dan akreditasi rumah sakit. Bagi wanita Indonesia, khususnya wanita di Indonesia Timur, diharapkan perancangan dapat menekan angka prevalensi Gangguan Mental dan Emosional khususnya di Indonesia Timur.

DAFTAR PUSTAKA

Ching, F. (1987). *Ilustrasi desain interior*. Jakarta: Erlangga.

- Chrysikou, E. (2012). Mental Health Design: From a normalisation to a "fit for purpose" architecture for mentally ill. *World Health Design*, 68-77.
- Chrysikou, E. (2014). *Architecture for Psychiatric Environment and Therapeutic Spaces*. Amsterdam: IOS Press.
- Chrysikou, E. (2015). Design4Health. *3rd European Conference on Design4Health* (p. 4). Sheffield: European Conference.
- Horney, K. (1967). *Feminine Psychology*. New York: Norton Company Inc.
- Moore, G. (1979). Architecture and Human Behaviour: The Place of Environment-Behaviour Studies in Architecture. *Winconsin Architect*, 18-21.
- Onaran, B. S. (2009). Sustainable Architecture Room Surface in Acute Mental Health Hospital. *WSEAS TRANSACTION on ENVIRONMENT and DEVELOPMENT*, 219-228.