

Fasilitas Diagnostik dan Terapi Jiwa di Surabaya

Frandy Radya Tanoto dan Dr.Ir Joyce M. Laurens, M. Arch.
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 E-mail: frandytanoto5@gmail.com ; joyce@petra.ac.id



ABSTRAK

Latar Belakang Desain Fasilitas Diagnostik dan Terapi Jiwa ini kurang memadainya fasilitas terapi jiwa yang ada di Surabaya, masalah utama adalah menciptakan tempat terapi yang dapat memwadahi stadium/kondisi mulai dari tipe *co-operative*, *semi-depressed* dan *depressed* dalam satu ruang rancang. Selain itu, untuk merespon tapak, proyek ini juga mengangkat masalah desain khusus yakni pembagian zoning ruang terapi yang harus disesuaikan dengan karakteristik dari tiap-tiap pasien yang ada. Pendekatan desain yang digunakan adalah pendekatan *Perilaku* dengan menggunakan prinsip *Teritori* (suatu pola tingkah laku yang ada hubungannya dengan kepemilikan oleh seseorang atau kelompok atas sebuah tempat atau lokasi). Metode yang diterapkan pada fasilitas diagnostik dan terapi jiwa ini adalah *Healing Environment* merupakan suatu desain lingkungan terapi yang dirancang untuk membantu proses pemulihan pasien secara psikologis.

Keunikan proyek ini ada pada pembagian zoning yang memperhatikan beberapa aspek penting yaitu ruang terapi dalam ruangan dan juga luar ruangan, unit kamar inap dari tiap kategori pasien dan ruang interaksi yang dapat digunakan oleh pasien.

Kata Kunci: Diagnostik dan Terapi Jiwa, *Healing Environment*, *Perilaku*

PENDAHULUAN

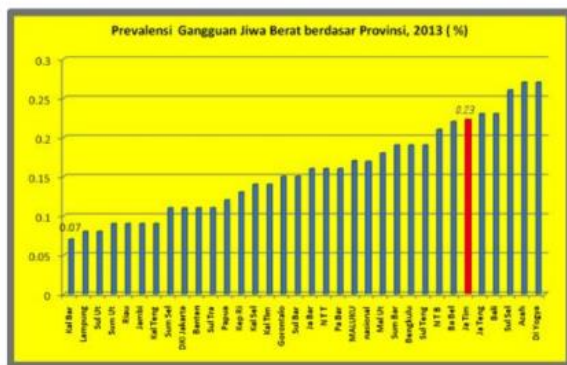
Latar Belakang

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. (gambar 1.1.).



Gambar 1. 1 Suasana Rumah Sakit jiwa
 Sumber : <http://baiturrahmanonline.com/tag/sakit-jiwa/>

Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007, didapatkan data nasional tentang angka kejadian gangguan jiwa berat (skizofrenia) di Jawa Timur sebesar 1,4% dan Surabaya tercatat sebanyak 0,2%. Sedangkan gangguan mental emosional (seperti kecemasan, depresi, dll) sebesar 35% dan di Surabaya tercatat 18,8%. (dr. Eka Viora, SpKJ)



Gambar 1. 2. Grafik gangguan pasien gangguan jiwa berat
 Sumber : : <https://www.kompasiana.com/>

Sehingga dapat di katakan bahwa di wilayah Jawa Timur , kota Surabaya menyumbang sebagian besar persentase untuk penduduk dengan masalah gangguan jiwa dari ringan hingga berat (Skizofrenia) . Bila kondisi seperti ini tidak diperhatikan, Maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Agar dapat terhindar dari dampak tersebut diperlukan solusi desain yang dapat membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, baik dalam aspek lingkungan, kesehatan, maupun sosial. Rancangan proyek ini Menggunakan konsep *Healing Environment*, yaitu melibatkan lingkungan sebagian bagian proses penyembuhan.

Rumusan Masalah

Masalah utama proyek rancangan ini adalah bagaimana menyediakan ruang-ruang terapi yang sesuai dengan kebutuhan tiap pasien, sehingga lingkungan dari proyek ini dapat berperan penting dalam proses penyembuhan.

Tujuan Perancangan

1. Meningkatkan kelengkapan fasilitas, sarana, dan prasarana Pengobatan gangguan jiwa
2. Meningkatkan kualitas Pengobatan gangguan jiwa di Surabaya
3. Menerapkan metode healing environment dalam proses penyembuhan
4. Mengubah pandangan masyarakat tentang bangunan (Terapi Kejiwaan) yang menyerasamkan

Data dan Lokasi Tapak

Lokasi tapak terletak di Jalan Raya Menganti, Wiyung, Surabaya, dan dapat diakses kendaraan dari satu arah saja, yakni dari arah Jalan Wiyung (gambar 1.3.). Di depan tapak merupakan area pertokoan, sedangkan di belakang tapak terdapat lahan dari perumahan wisata bukit mas, di samping kiri ada ruang terbuka hijau dan samping kanan dari tapak adalah kantor dari siantar top.



Gambar 1. 3. Situasi tapak
 Sumber: maps.google.com

Data Tapak

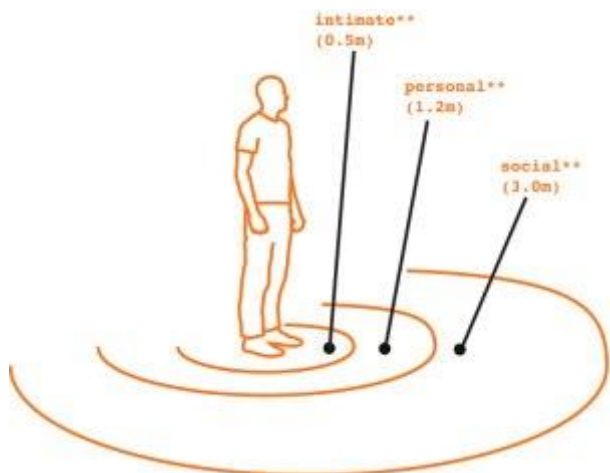
- Lokasi : Jalan Raya Menganti, Surabaya
- Kelurahan : Lidah Wetan
- Kecamatan : Lakarsantri
- Luas Lahan : 12.354 m²
- Tata Guna Lahan: Fasilitas Umum
- KDB : 50%
- KLB : 2.5% (20 lantai)
- GSB : 8 m (Utara); 3 m (Barat , Timur , Selatan)

Desain Bangunan

Pendekatan Perancangan

Untuk memecahkan masalah desain, pendekatan yang dipilih adalah *perilaku* dengan teori yang di gunakan adalah teritorialitas (Laurens, Joyce Marcella. 2004. Arsitektur dan Perilaku Manusia, Grasindo, Jakarta.). dengan 3 prinsip utama yaitu Teritori Primer, Teritori Sekunder, Teritori Publik . Teritori primer yaitu Tempat-tempat yang sangat pribadi sifatnya yang hanya boleh dimasuki oleh orang-orang yang sudah akrab atau mendapat izin khusus. Untuk teritori sekunder yaitu Tempat-tempat yang dimiliki bersama oleh sejumlah orang yang sudah cukup saling mengenal dan teritori public adalah Tempat-tempat

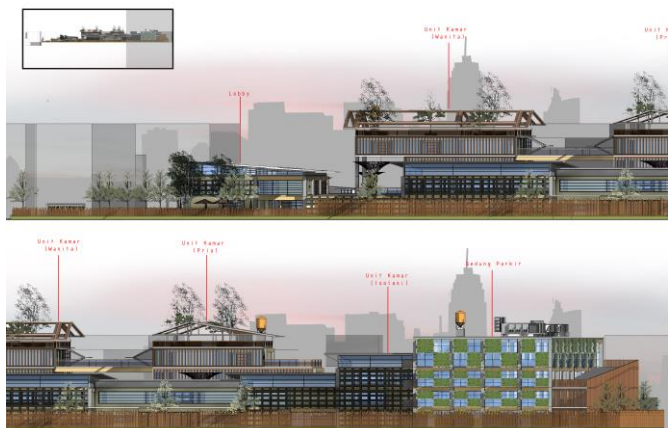
terbuka untuk umum yang pada prinsipnya setiap orang diperkenankan berada di tempat itu. Jadi dengan didasarkan teori tersebut maka menghasilkan pembagian zoning yang ada pada fasilitas terapi ini.



Gambar 2. 1. Pendekatan perilaku

Sumber : <https://winnerfirmansyah.wordpress.com/category/perilaku-arsitektur/>

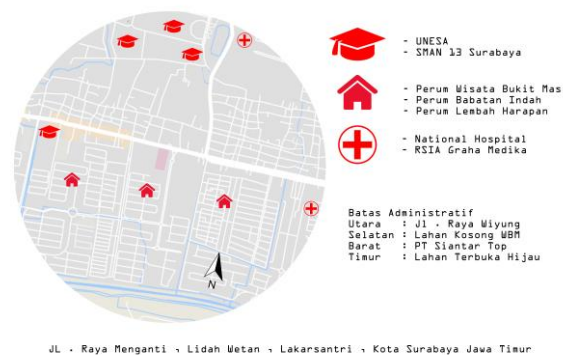
Pendekatan rancangan tersebut menjadi dasar dalam memulai rancangan tapak dan bangunan, mulai dari program ruang, zoning, sistem utilitas, sirkulasi, hingga peletakan taman terapi. (gambar 2.2.). Dengan demikian, masalah desain yang menyangkut kebutuhan ruang privasi tiap pasien dapat di selesaikan dengan tuntas.



Gambar 2. 2. Aplikasi pendekatan perilaku untuk menghasilkan zoning

Analisa Urban dan Tapak

Dalam skala urban (radius 1 kilometer), tapak ini terletak di pinggir kota Surabaya yang sudah padat dengan pemukiman penduduk dan banyak fasilitas umum seperti rumah sakit dan fasilitas penginapan (gambar 2.3.). Hal ini direspon dengan pemberian pagar pada tiap area outdoor agar mencegah pasien melarikan diri pada saat terapi.



Gambar 2. 3. Analisa urban

Bila tapak ditinjau lebih dekat, Jalan Raya Menganti, seringkali macet karena padatnya lalu lintas ditambah terdapat jalan keluar masuk perumahan wisata bukitmas yang cenderung padat pada pagi dan sore hari (gambar 2.4.). Hal ini direspon dengan meletakkan massa bangunan lebih masuk ke dalam site agar bagian depan dapat di dimanfaatkan sebagai sirkulasi dalam site, sirkulasi didalam site dapat juga digunakan untuk u-turn kearah lobby agar tidak perlu keluar site.

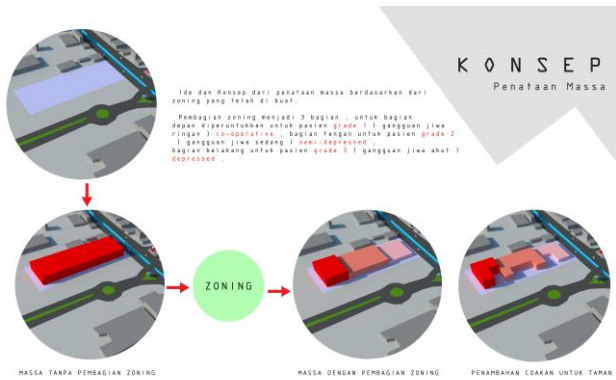


Gambar 2. 4. Analisa tapak

Perancangan

Bila dirangkum, proses transformasi rancangan adalah sebagai berikut (gambar 2.5.):

1. Tapak yang telah dikurangi GSB dimaksimalkan secara horizontal. Zona dibagi menjadi 3 yaitu untuk pasien co-operative, semi-depressed dan depressed.
2. Mengingat sekitar tapak ada bangunan penduduk yang cukup padat, maka penggunaan pagar untuk membatasi area site dengan area luar perlu di berikan, tinggi untuk tiap pagar juga di sesuaikan dengan studi ruang yang telah dilakukan.
3. Area depan yang lebih publik di gunakan untuk area penerima dan area fasilitas terapi jiwa jalan.
4. Untuk area tengah di gunakan untuk unit rawat inap pasien semi-depressed, area tengah ini digunakan sebagai zona peralihan antara area publik dengan area yang memiliki prifasi tinggi.
5. Pada area ketiga diletakkan zoning untuk area dengan prifasi tinggi yaitu unit isolasi untuk pasien depressed.
6. Untuk mencukupi kebutuhan parkir maka dibuat Gedung parkir dengan kapasitas 116 kendaraan.



Gambar 2. 5. Transformasi rancangan

Sirkulasi menjadi aspek penting dalam sebuah rumah sakit karena mempengaruhi tingkat efektivitas kegiatan penggunanya. Secara garis besar, sirkulasi dianalisa dalam dua bagian. Pertama, sirkulasi kendaraan (gambar 2.6.), harus dapat menyelesaikan kebutuhan kapasitas parkir serta memperhatikan kemudahan *loading dock* barang di setiap lantai (terutama untuk lantai dasar). Setelah disimulasi dengan beberapa alternatif sistem parkir, didapatkan posisi Gedung parkir yaitu pada area belakang site, di letakkan pada area belakang karena agar kendaraan dapat menjangkau sampai ke bagian belakang dari site (standar untuk keamanan kebakaran)..

Kedua, sirkulasi orang sehat dan orang sakit, harus memperhatikan kenyamanan untuk orang yang datang kondisi sehat maupun yang datang dengan kondisi sakit dan juga orang yang datang untuk menjenguk atau orang yang datang untuk berobat.

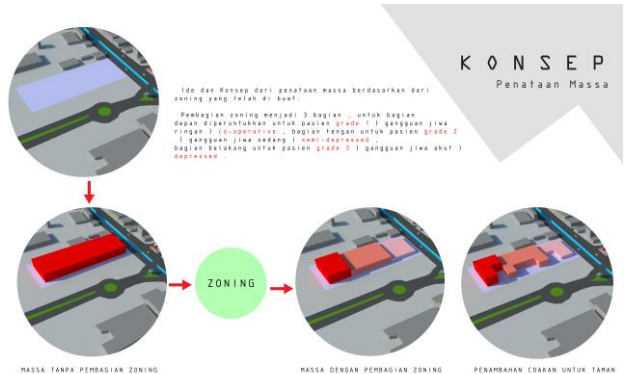
Pada bagian sirkulasi juga didesain adanya sirkulasi khusus untuk pasien yang datang dengan kondisi tertentu, seperti marah-marah dan susah dikendalikan. Agar tidak mengganggu pasien lain maka di sesuaikan sirkulasi khusus.



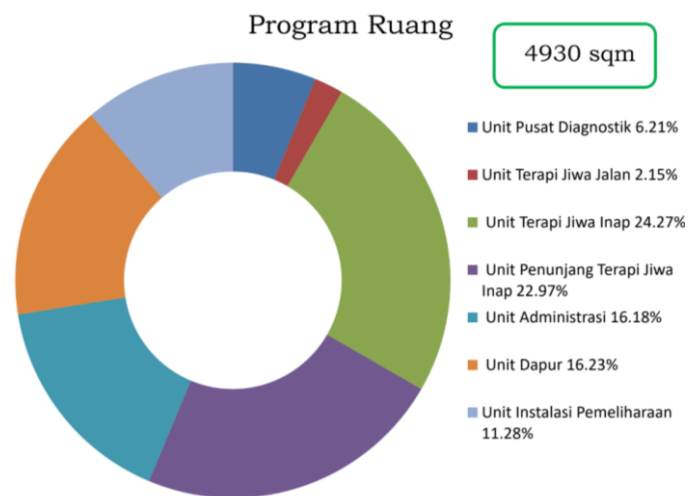
Gambar 2. 6. Sirkulasi kendaraan

Zoning bangunan final dapat dilihat pada gambar 2.7. mengingat kebutuhan akan prifasi yang tinggi untuk area isolasi maka area tersebut di letakkan pada bagian paling belakang dari site, untuk area tengah atau area yang digunakan untuk pasien transisi dari ruang isolasi ke area publik atau dapat dikatakan sudah sembuh. Untuk area paling depan adalah zona public yang berisi lobby , UGD (persyaratan dari kemenkes) ,

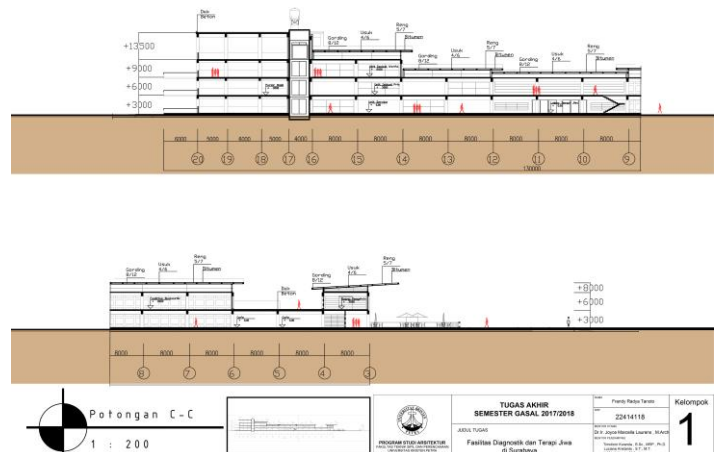
café dan unit farmasi . Untuk persentase pembagian ruang pada fasilitas diagnostik dan terapi jiwa ini dapat dilihat pada grafik gambar 2.8.



Gambar 2. 7. Zoning bangunan



Gambar 2. 8 Persentase pembagian ruang

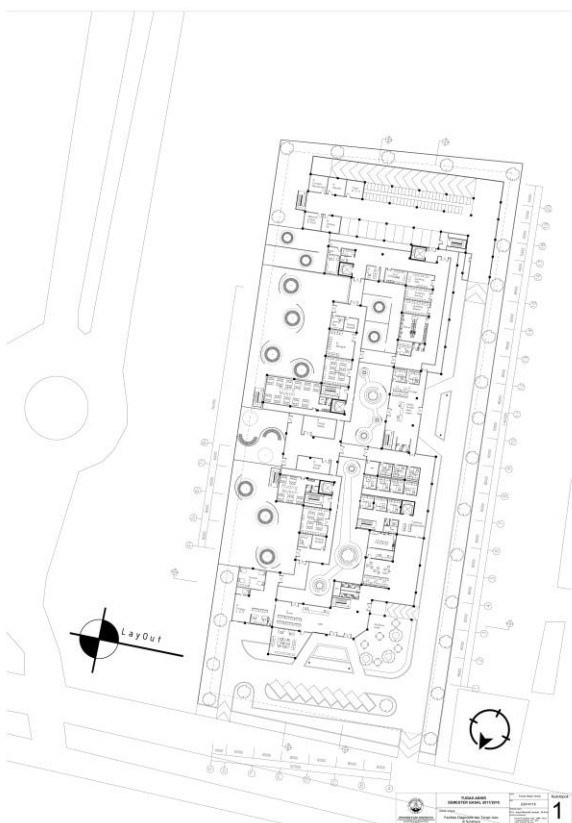


Gambar 2. 9. potongan site

Denah dan Pengolahan Ruang

Area *ground* adalah area yang dapat digunakan untuk berbagai fasilitas terapi, untuk terapi dalam ruangan ada fasilitas konsultasi dengan psikeater dan psikolog, ada fasilitas terapi kerajinan tangan, fasilitas terapi pendengaran dan fasilitas terapi visual. Sedangkan untuk terapi luar ruangan ada berbagai tipe

taman yang dibagi berdasarkan perilaku tiap penggunaannya, seperti nampak pada gambar 2.10.

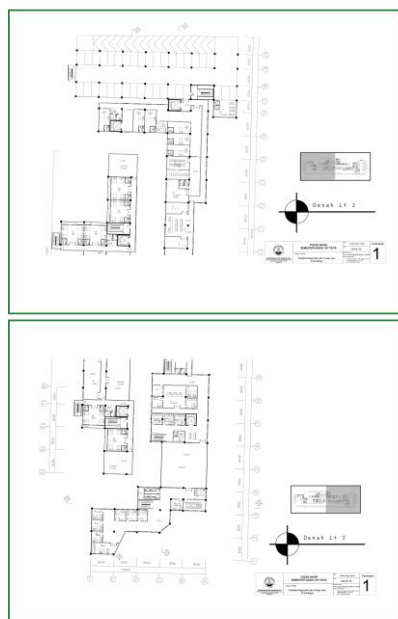


Gambar 2. 10. *Layout plan*

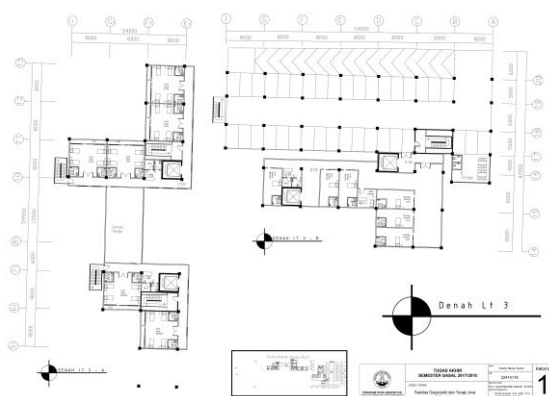


Gambar 2. 11. Perspektif area *taman*

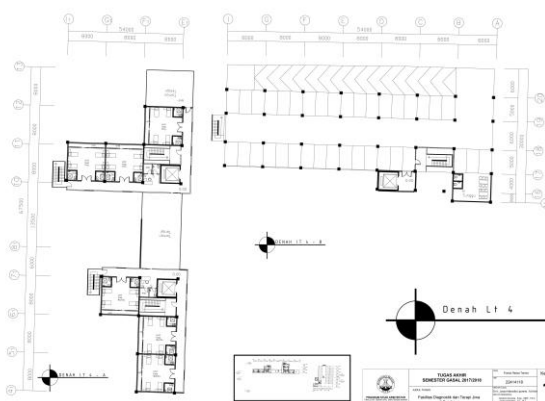
Pada lantai 2 hingga lantai 4 terdapat unit kamar inap untuk pasien semi-depressed dan pasien depressed (gambar 2.12.).



Gambar 2. 12. Denah lantai 2



Gambar 2. 13. Denah lantai 3

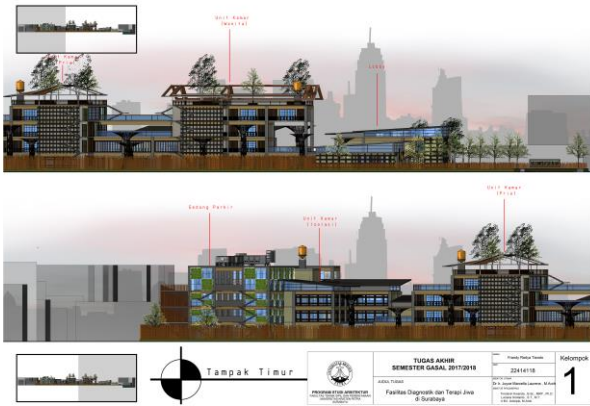


Gambar 2. 14. Denah lantai 4

Ekspresi dan Tampilan Bangunan

Tampak eksterior bangunan ini menampilkan dan menyesuaikan kebutuhan fungsi zona ruang di dalamnya (gambar 2.15.). untuk area yang memiliki fungsi lebih publik maka façade yang digunakan

memiliki jarak antar kisi-kisi yang lebih lebar sedangkan untuk fungsi area yang lebih tertutup atau privat maka façade yang digunakan memiliki jarak antar kisi yang lebih rapat. Material yang digunakan adalah kombinasi antara kayu, beton, dan batu bata.



Gambar 2. 15. Tampak timur

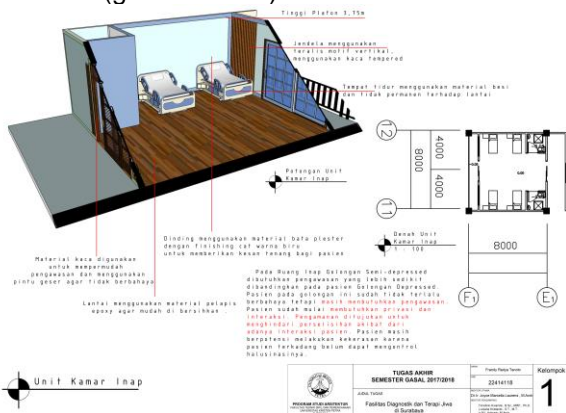
Pendalaman Desain

Pendalaman yang dipilih adalah karakter ruang pada setiap jenis zona terapi jiwa, untuk menyelesaikan permasalahan yang berbeda sesuai karakteristik penguna.

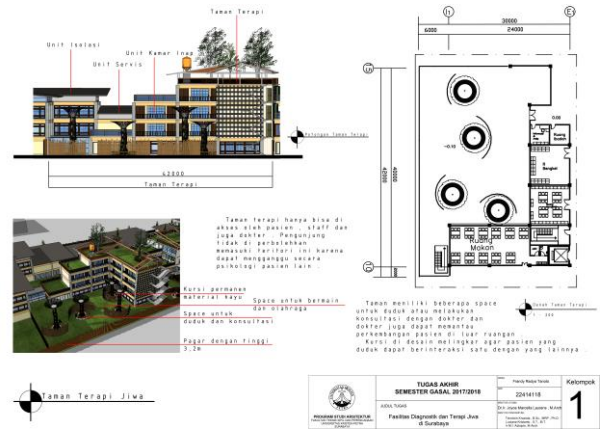
1. Zona semi-depressed

Pada ruang inap golongan semi-depressed dibutuhkan pengawasan yang lebih sedikit dibandingkan pada pasien golongan depressed. Pasien pada golongan ini sudah tidak terlalu berbahaya tetapi masih membutuhkan pengawasan. Pasien sudah mulai membutuhkan privasi dan interaksi. Pengamanan ditujukan untuk menghindari perselisihan dari adanya interaksi pasien. Pasien masih berpotensi melakukan kekerasan karena pasien terkadang belum dapat mengontrol halusinasinya.

Pendalaman karakter ruang untuk kamar isolasi (gambar 2.16.). pendalaman karakter ruang untuk taman isolasi (gambar 2.17.).



Gambar 2. 16. Kamar isolasi

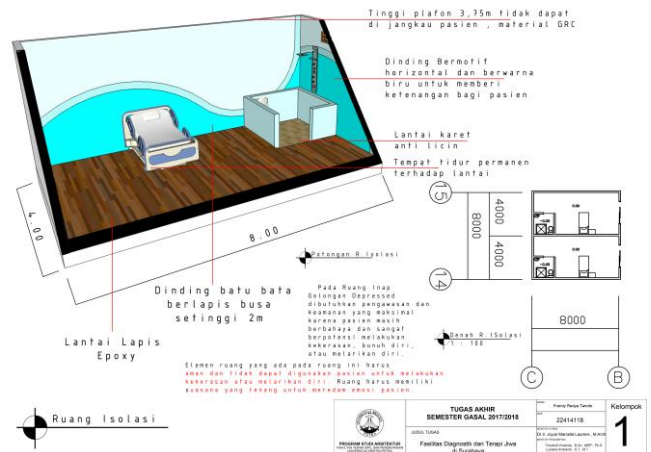


Gambar 2. 17. Taman Terapi pasien semi-depressed

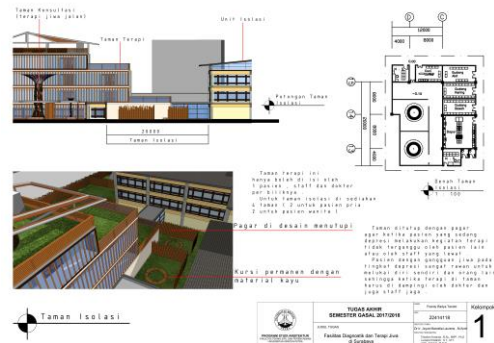
2. Zona depressed

Pada ruang inap golongan depressed dibutuhkan pengawasan dan keamanan yang maksimal karena pasien masih berbahaya dan sangat berpotensi melakukan kekerasan, bunuh diri, atau melarikan diri/

Elemen ruang yang ada pada ruang ini harus aman dan tidak dapat di gunakan pasien untuk melakukan kekerasan atau melarikan diri. Ruang harus memiliki suasana yang tenang untuk meredakan emosi pasien (gambar 2.18.).



Gambar 2. 18. Kamar



Gambar 2. 19. Taman isolasi

Sistem Struktur

Sebagian besar struktur bangunan ini menggunakan beton. Dengan dimensi kolom 80cmx80cm dan dimensi balok 66cmx33cm,

menggunakan beton dengan tulangan baja. Untuk dinding menggunakan batu bata sedangkan lantai menggunakan beton dengan lapisan epoxy agar tetap steril dan mudah untuk dibersihkan.



Gambar 2. 20. Elemen struktur

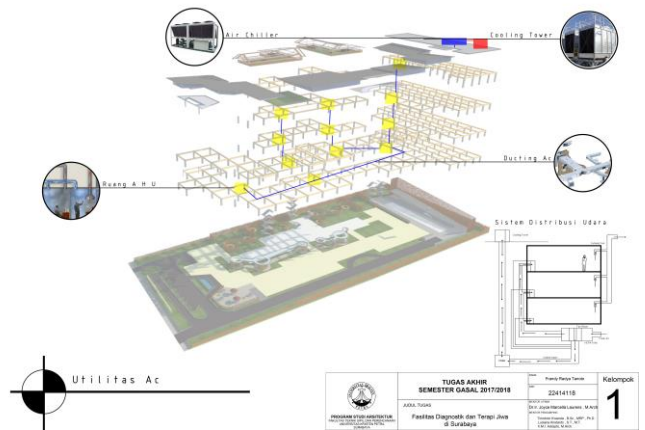


Gambar 2. 21. Kolom dan balok struktural

Sistem Utilitas

1. Sistem Utilitas Ac

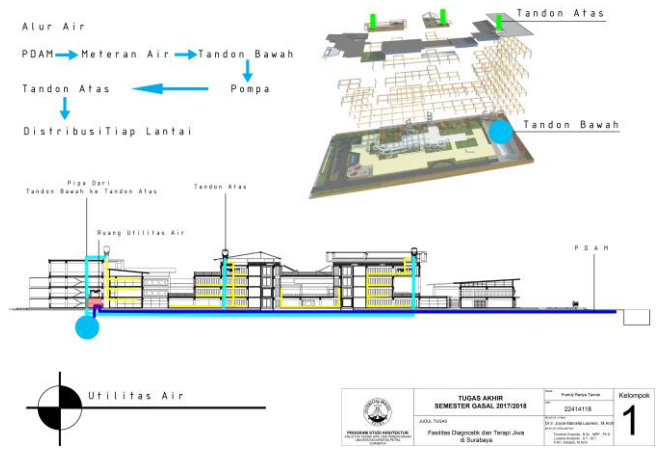
Sistem utilitas Ac menggunakan cooling tower yang di letakkan di atas Gedung parkir, letak coolinf tower bersebelahan dengan letak air chiller. Alasan penggunaan air chiller agar area parkir dapat di maksimalkan secara penuh. Kemudian dari air chiller udara di distribusikan ke ruang-ruang AHU yang telah di letakkan pada tiap massa bangunan. Dari AHU udara di distribusikan ke tiap-tiap unit kamar setelah itu udara kotor di keluarkan melalui fan keluar bangunan (sirkulasi udara satu arah)



Gambar 2. 22. Sistem utilitas Ac

2. Sistem Utilitas Air Bersih

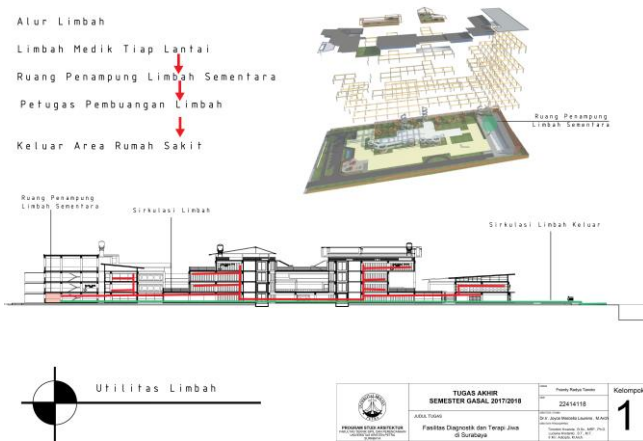
Air dari PDAM melewati meteran air bangunan yang terletak pada bagian zona utilitas (Gedung parkir lantai 1) kemudian air masuk ke tandon bawah lalu di pompa ke tiap tandon atas (terdapat 3 tandon atas) selanjutnya air di distribusikan ke setiap area rumah sakit.



Gambar 2. 23. Sistem Air Bersih

3. Sistem Utilitas Limbah

Sistem utilitas limbah medis yaitu dengan ruang pembuangan sementara yang berada pada zona utilitas (Gedung parkir lantai 1) kemudian disesuaikan dengan jadwal pengambilan limbah, mobil pengangkut limbah mengangkut limbah dari area pembuangan sementara menuju ke pembuangan limbah medis pusat.



Gambar 2. 24. Sistem utilitas Limbah

KESIMPULAN

Fasilitas Diagnostik dan Terapi Jiwa di Surabaya dengan pendekatan perilaku ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan terapi kejiwaan di Surabaya dan dapat mengurangi dampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka Panjang karena gangguan jiwa. Perancangan ini berusaha mengkaji ulang kebutuhan pasien terhadap fasilitas terapi jiwa, menyesuaikan pola perilaku pasien dengan terapi kejiwaan yang akan diberikan dan desain yang ada akan memfasilitasi dari tiap terapi tersebut. sehingga dalam perancangan ini, disediakan banyak ruang terapi, baik yang berada di dalam ruangan maupun diluar ruangan yang dapat mewadahi berbagai terapi dan interkasi antar pasien .

Penyediaan fasilitas diagnostic dan terapi jiwa ini merupakan usaha untuk memajukan kualitas terapi jiwa dan mengubah pandangan masyarakat bahwa fasilitas terapi jiwa itu menyeramkan. Karena itu bangunan ini didesain dengan inovasi healing environment , agar fasilitas ini mampu berperan dalam proses penyembuhan pasien dan dengan healing environment yang salah satunya menggunakan taman untuk kegiatan terapi. Inovasi ini juga diharapkan mampu meningkatkan pandangan masyarakat Surabaya mengenai fasilitas terapi jiwa..

DAFTAR PUSTAKA

Ages, Azwar. (1986). *Antropologi Kesehatan Indonesia jilid 1*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Boedoyo, Poedio.(1986). *Arsitektur, Manusia dan Pengamatannya*. Jakarta: Penerbit Djambatan,

Departemen Kesehatan RI.(1985) *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia*. Jakarta: DepKes RI.

Laurens, Joyce Marcella. (2004). *Arsitektur dan Perilaku Manusia*, Jakarta, Grasindo.

Maslim,Rudi. (2003). *Rangkuman Diagnosis Gangguan Jiwa* . Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FKUnika Atmajaya.

Meichati, Siti.(1983) .*Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Yayasan Penerbit Fakultas Psikologi UGM.

Rona. (2009). *Pasien Juga Butuh Empati*. Retrieved January 25,2018 from:[http://. www.koran-jakarta.com/berita-detail.php?id](http://www.koran-jakarta.com/berita-detail.php?id)

Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang.(2002) *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2001*. Magelang: RSJ Prof. Dr. Soeroyo.

Saraswati, Titien & Haryangshah, Ranu. (2003). *Pengaruh Tata Ruang Bangsal Rumah Sakit Jiwa Terhadap Keselamatan dan Keamanan Pasien*. Surabaya: Jurnal Dimensi Arsitektur XXXI

Suparto, (2000). Haryadi, dkk. *Museum Kesehatan Surabaya cetakan I* . Surabaya: Museum Kesehatan.

Surya, (2010). *Pasien penyakit jiwa di Aceh capai 14.027 orang*.Retrieved January 15,2018, from: [http://www.surya.co.id/2010/07/28/pasi-en-penyakit-jiwa-di-aceh-capai-14027- orang.html](http://www.surya.co.id/2010/07/28/pasi-en-penyakit-jiwa-di-aceh-capai-14027-orang.html)