

RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA DI KOTA MANADO *ARSITEKTUR PERILAKU*

Gerald Claus Manan¹
Papia, J. C. Franklin²
Fela Warouw³

ABSTRAK

Rumah sakit khusus jiwa atau yang lebih sering kita sebut rumah sakit jiwa (RSJ) merupakan tempat untuk merawat pasien dengan gangguan mental atau gangguan kejiwaan, baik dari skala ringan sampai pada serius yang membutuhkan perawatan khusus. Di Manado sendiri, rumah sakit jiwa sudah ada dan sudah beroperasi dengan cukup baik. Akan tetapi fasilitas dan penanganan akan pasien masih kurang atau jauh dari standar yang ada. Ini terjadi dikarenakan perancangan akan rumah sakit jiwa sering tidak berpusat pada pasien yang ada. Untuk mengatasi hal tersebut, maka perancangna rumah sakit jiwa ini akan menggunakan arsitektur perilaku. Arsitektur perilaku sendiri memiliki cara perancangan yang memusatkan pada perilaku pengguna terhadap object atau rancangan bangunan yang akan dibangun. Dengan penggunaan arsitektur perilaku diharapkan dapat memberikan jawaban atas masalah yang sering terjadi pada rumah sakit jiwa pada umumnya. Metode perancangan yang dipakai juga merupakan metode perancangan dari *Horst Rittle*, yang menggabungkan proses desain generasi I dan generasi II. Hasil perancangan nanti diharapkan dapat berfungsi sesuai dengan harapan dan sesuai dengan standar penanganan akan pasien yang memiliki gangguan kesehatan jiwa.

Kata kunci : Rumah Sakit Jiwa, gangguan mental, Arsitektur perilaku

I. PENDAHULUAN

Sebagai sebuah negara berkembang, kesehatan merupakan hal yang sangat penting, termasuk juga di Indonesia. Akan tetapi indeks kesehatan di Indonesia masih sangat rendah. Terlebih khusus gangguan otak dan jiwa yang masih di pandang sebelah mata dan dianggap sebagai gangguan nonmedis.

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), prevalensi rumah tangga dengan gangguan jiwa skizofrenia / psikosis, berjumlah 282.654 jiwa, gangguan depresi berjumlah 706.689 dan gangguan emosional berjumlah 706.688. Jumlah ini cukup besar dan meningkat dari tahun 2013. Sedangkan untuk rumah sakit yang menangani gangguan jiwa ada sekitar 50 rumah sakit jiwa yang terdaftar di seluruh Indonesia. Dengan kepadatan penduduk sekarang yang kurang lebih 433.000 jiwa dan aktifitas masyarakat yang tinggi di kota Manado, rumah sakit khusus jiwa yang ada tidaklah cukup untuk menangani pasien gangguan kesehatan jiwa. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan, penanganan pasien gangguan jiwa sekitar 1% dari banyaknya penduduk di suatu daerah. Maka dari itu diperlukan rumah sakit jiwa yang baru dalam penanganan gangguan kesehatan jiwa.

Dalam perancangannya, Arsitektur Perilaku dapat membantu dalam merancang pola ruang, tatanan masa dan sirkulasi ruang pada Rumah Sakit Khusus Jiwa. Ini cukup

¹ Mahasiswa S1 Arsitektur UNSRAT

² Staf Dosen Pengajar Arsitektur UNSRAT

³ Staf Dosen Pengajar Arsitektur UNSRAT

penting mengingat Rumah Sakit Khusus Jiwa ini berpusat pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan jiwa yang memerlukan penanganan khusus baik dari segi pelayanan atau pun dari segi fasilitas yang dapat membantu meringankan atau menyembuhkan gangguan kesehatan jiwa.

II. METODE

Metode yang digunakan dalam perancangan ini meliputi tiga aspek, yaitu:

1. Pendekatan dengan kajian tipologi objek; kelebihanannya memiliki bentukan standar yang memudahkan untuk pengaturan bentuk dan pola ruang, kekurangannya dikarenakan bentukannya yang standar membuat desain perancangan ini terlihat kaku dan tidak terlalu estetik.
2. Pendekatan dengan lokasional dimana akan dilakukan analisis tapak dan lingkungan; kelebihan lokasi yang ada adalah memiliki jumlah penduduk yang cukup signifikan dan merupakan ibu kota dari provinsi Sulawesi Utara, kekurangannya dimana kepadatan bangunan di lokasi ini memberikan kesulitan untuk mencari tapak yang tepat dan sesuai keinginan.
3. Pendekatan tematik; dalam perancangan ini implementasi tema yang digunakan yaitu Arsitektur Perilaku, dimana lebih mengutamakan hubungan antara pengguna terhadap objek rancangan dan juga lingkungan yang ada. Kelebihanannya disini ialah pengaturan pola ruang dan aksesibilitas pada objek rancangan yang lebih di utamakan, kekurangannya ialah desain objek yang dihasilkan terlihat tidak terlalu estetik.

III. KAJIAN OBJEK PERANCANGAN

a. Deskripsi Objek Rancangan

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 sendiri dapat dibedakan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan, umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014).

Rumah sakit khusus didefinisikan sebagai Unit Pelayanan kesehatan yang terfokus pada pelayanan masalah spesifik seperti trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit mata, rumah sakit gigi dan mulut, dan sebagainya. Ada pula rumah sakit akademik yang merupakan sinergi dari lembaga pelayanan kesehatan dengan universitas untuk mengkombinasikan antara pelayanan pasien dan mengajar murid/mahasiswa yang mengambil profesi kedokteran atau farmasi. Klinik dan puskesmas merupakan fasilitas dengan lingkup yang lebih kecil dari sebuah rumah sakit, yang seringkali dikelola oleh pemerintah.

b. Prospek

- Merencanakan Fasilitas Kesehatan yang menangani penderita gangguan mental yang berlokasi di kota Manado.
- Merancang Rumah Sakit Khusus Jiwa yang sesuai aturan dan standar nasional, ramah terhadap pemakai dan selaras dengan lingkungan sekitarnya.

- Menerapkan Pendekatan Arsitektur Perilaku dalam Perancangan Rumah Sakit Khusus Jiwa di Kota Manado.

c. Fisibilitas

- Menghadirkan suatu bangunan kesehatan khusus di bidang jiwa yang memiliki fungsi khusus untuk menangani pasien yang memiliki gangguan kesehatan di bidang kejiwaan.
- Menghadirkan suatu bangunan kesehatan khusus di bidang jiwa sesuai dengan standar nasional dan mengikuti aturan-aturan yang sudah ada.
- Menghadirkan suatu bangunan kesehatan khusus di bidang jiwa dengan fasilitas, perlengkapan, dan ruangan yang lengkap dan memadai, serta penanganan yang sesuai.
- Menghadirkan bangunan kesehatan khusus di bidang jiwa yang menerapkan tema Arsitektur Perilaku pada rancangan.

d. Lokasi Dan Tapak

Tapak terpilih terletak di Jl. Daan Mogot, Kecamatan Tikala di Kota Manado. Pemilihan lokasi di dekat kawasan perumahan warga cukup signifikan melihat dari fungsi bangunan yang akan di rancang. Daerah yang cukup landai dan rata memungkinkan perancangan rumah sakit khusus pada tapak tersebut. Bangunan di sekitar tapak yang dapat di lihat yaitu rumah tinggal warga dan lahan kosong. Selain itu daerah ini juga kadang di lewati oleh kendaraan umum. Ini memiliki dampak positif dan negatif, dimana dampak positif nya dapat membantu pasien yang memiliki gangguan sakit jiwa untuk lebih cepat membaik. Sisi negatifnya ialah agak sulit untuk mencapai lokasi tapak tersebut.



Gambar 1 : Tapak terpilih dan kondisi tapak

IV. TEMA PERANCANGAN

Dalam arsitektur perilaku terdapat pembagian lagi dalam pembahasannya yaitu kepadatan, privasi dan teritorialitas. Berikut penjelasannya:

➤ Kepadatan dan Kesesakan

Pengertian keseakan adalah persepsi terhadap kepadatan dalam arti jumlah manusia bukan non-manusia dan bersifat subjektif. Perbedaan antara kepadatan dan kesesakan, yaitu:

- Kepadatan (*density*): kendala kekurangna (bersifar objektif)
- Kesesakan (*crowding*): respon subjektif terhadap ruang yang sesak

Kepadatan dibedakan menjad kepadatan di dalam dan di luar, dari dua kepadatan tersebut terdapat 4 (empat) jenis kepadata:

- a. Kepadatan di dalam tinggi, tetapi di luar rendah
- b. Kepadatan di dalam dan di luar rendah
- c. Kepadatan di dalam dan di luar tinggi
- d. Kepadatan di dalam rendah dan di luar tinggi

Kepadatan dan kesesakan tersebut memiliki dampak perilaku pada manusia, antara lain:

- Patologi sosial: meningkatnya kejahata, bunih diri, penyakit jiwa, kenakalan remaja.
- Tingkah laku sosial: agresif, menarik diri dari lingkungan sosial, berkurangnya tingkah laku menolong, kecenderungan menjelekkkan orang lain.
- Kinerja: hasil dan prestasi kerja menurun, suasana hati (*mood*) cenderung lebih murung.

➤ Privasi

Privai adalah keinginan atau kecenderungan untuk tidak diganggu kesendiriannya atau dorongan untuk melindungi ego seseorang dari gangguan yang tidak dikehendaki. Terdapat beberapa jenis privasi, yaitu:

- Golongan yang berkeinginan untuk tidak diganggu secara fisik.
 1. Keinginan untuk menyendiri (*solitude*).
 2. Keinginan untuk menjauhkan dari pandangan atau gangguan suara tetangga/lalu lintas (*seclusion*).
 3. Keinginan untuk intim dengan orang-orang tertentu saja, tetapi jauh dari semua orang (*intimacy*).
- Golongan yang berkeinginan untuk menjaga kerahasiaan diri sendiri yang berwujud dalam tingkah laku hanya memberi informasi yang di anggap perlu.
 1. Keinginan untuk merahasiakan jati diri (*anonymity*).
 2. Keinginan untuk tidak mengungkapkan diri terlalu banyak kepada orang lain (*reserve*).
 3. Keinginan untuk tidak terlibat dengan tetangga (*non-neighboring*).

Seorang individu dalam berhubungan cenderung memiliki batasan-batasan (sikap/interaksi/ruang) terhadap lawan interaksinya, mulai dari yang sangat asing hingga akrab, yang dikenal dengan istilah *personal space*. Terdapat 4 (empat) macam jarak *personal space*:

- a. Jarak Intim (0-0.5 meter): Jarak untuk melakukan kontak fisik antara kekasih, sahabat, atau anggota keluarga.
- b. Jarak personal (0.5-1.3 meter): Jarak untuk percakapan antara 2 orang yang sudah saling akrab.
- c. Jarak sosial (1.3-4 meter): Jarak untuk hubungan yang bersifat formal seperti bisnis, dan sebagainya.
- d. Jarak public (4-8.3 meter): Jarak untuk hubungan yang lebih formal lagi seperti penceramah atau actor dengan hadirinnya.

➤ **Teritorialitas**

Teritorialitas merupakan suatu pola tingkah laku yang ada hubungannya dengan kepemilikan atau seseorang/kelompok atas sebuah tempat atau lokasi. Pola tingkah laku ini mencakup personalisasi dan pertahanan terhadap gangguan dari luar. Batas-batas teritorial yang tidak jelas dapat berakibat fatal, karena dapat menimbulkan terjadinya perdebatan dan perebutan daerah tersebut (jika ada salah satu pihak luar yang ingin mengintervensi daerahnya). Adapun macam penggunaan teritori, yaitu:

- a. Teritori Primer: Tempat-tempat yang sangat pribadi sifatnya yang hanya boleh dimasuki oleh orang-orang yang sudah akrab atau mendapat izin khusus.
- b. Teritori Sekunder: Tempat-tempat yang dimiliki bersama oleh sejumlah orang yang sudah cukup saling mengenal.
- c. Teritori Publik: Tempat-tempat terbuka untuk umum yang pada prinsipnya setiap orang diperkenankan berada di tempat itu.

Kepadatan, privasi dan teritorialitas sangat mempengaruhi perilaku manusia, namun tidak hanya tiga faktor tersebut, ada faktor lain juga seperti antropometri dan modifikasi ruang. Antropometri dapat merefleksikan proporsi dan dimensi tubuh manusia serta karakteristik fisiologis lainnya yang berhubungan dengan kegiatan manusia yang berbeda-beda dan perancangan mikro lingkungan. Unsur-unsur arsitektur mikro antara lain, yaitu perabot, alat-alat, dan perlengkapan dalam memenuhi kebutuhan ruang anak, pria, wanita, dan kaum usia lanjut.

V. ANALISA PERANCANGAN

a. Analisis Pelaku Dan Kegiatan

Pelaku atau pengguna dan aktifitas dalam Rumah Sakit Khusus Jiwa di bagi ke beberapa bagian. Adapun rinciannya sebagai berikut:

1. Pengelola Administrasi
 - a. Direktur
 - b. Wakil Direktur
 - c. Kepala Bagian Sekertariat
 - d. Kepala Bagian Keuangan
 - e. Staff Bagian Keuangan
 - f. Kepala Sub Bagian Penyusunan Program dan Laporan (P.P.L)
 - g. Staff Bagian Penyusunan Program dan Laporan (P.P.L)
 - h. Kepala Sub Bagian Tata Usaha (T.U)
 - i. Staff Bagian Tata Usaha (T.U)
 - j. Kepala Sub Bagian Rumah Tangga & Kepegawaian
 - k. Staff Bagian Rumah Tangga & Kepegawaian
 - l. Kepala Bidang Pelayanan Medis
 - m. Staff Bidang Medis
 - n. Kepala Bidang Penunjang Media
 - o. Staff Bidang Penunjang Media
 - p. Kepala Bidang Perawatan
 - q. Staff Bidang Perawatan
2. Pengelola Pelayanan Medis
 - a. Dokter
 - b. Perawat
3. Pengelola Pelayanan Rehabilitasi
 - a. Psikolog
 - b. Psikiater

- c. Pembimbing Agama
- d. Pengajar
- 4. Pasien
- 5. Pengunjung / Penjenguk

Adapun lingkup pelayanan rumah sakit jiwa, secara garis besar dibedakan menjadi 4 (empat) kegiatan, yaitu :

1. Kegiatan pelayanan medis, terdiri dari pencegahan, pengobatan dan perawatan, serta rehabilitasi (pembinaan)
2. Pendidikan dan Latihan, usaha untuk meningkatkan kualitas rumah sakit
3. Kegiatan Penelitian dan Pengembangan, usaha untuk menemukan faktor penyebab gangguan jiwa sedini mungkin.
4. Informasi dan rujukan

Berdasarkan bentuk pelayanannya:

- a. Intramular (pelayanan dalam rumah sakit)
 - memberikan pelayanan perawatan kesehatan dan pengobatan
 - memberika pembinaan
 - melayani pengawasan penyakuran kembali ke lingkungan masyarakat
- b. Ekstramular (pelayanan keluar) kerjasama dengan pihak luar
 - memberi penyuluhan
 - mendeteksi gangguan jiwa yang ada di masyarakat
 - memberi perawatan bagi pasien rawat jalan
 - melaksanakan pembinaan dan perawatan lanjutan

b. Analisis Tapak



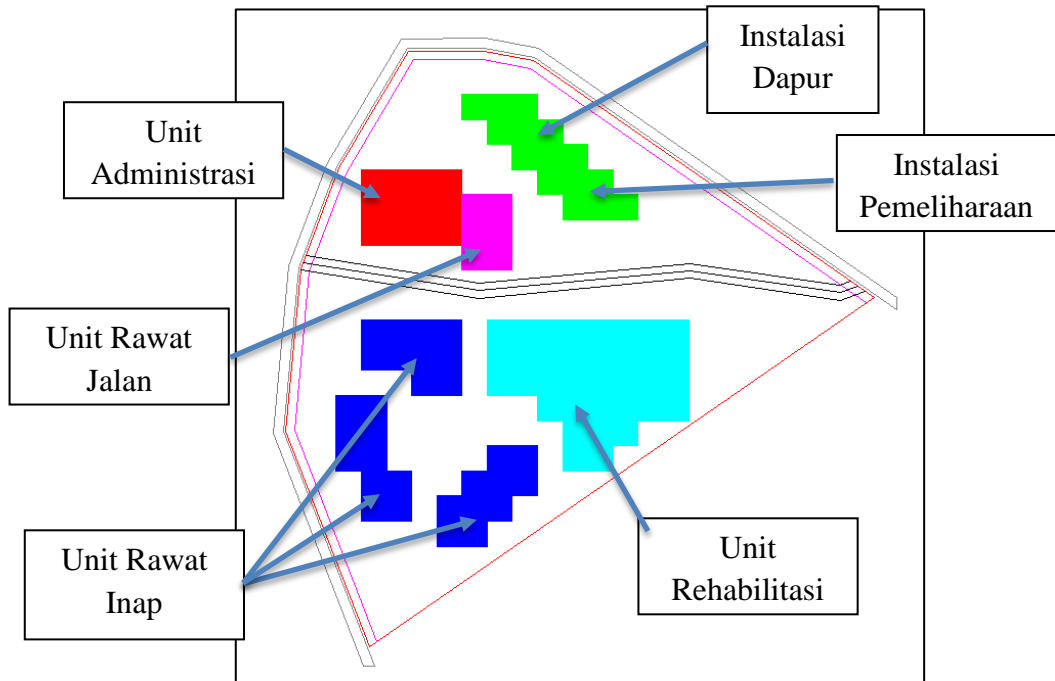
Gambar 2 : Analisis ukuran tapak

Luas Tapak	= 30.960 m ² / 2.75 Ha
Luas Sempadan	= ½ x luas jalan + 1
	= ½ x 5 + 1 x (30+20+165+92+65+42+53)
	= 3,5 x 467
	= 1.634,5 m ²
Luas Tapak efektif	= Luas Tapak – Luas Sempadan
	= 30.960 – 1.634,5
	= 29.325,5 m ²
KDB (40%)	= Luas Tapak efektif x 40%
	= 29.325,5 x 40%
	= 11.730,2 m ²
KLB (200%)	= KDB x 200%
	= 11.730,2 x 2

$$= 23.460,4 \text{ m}^2$$

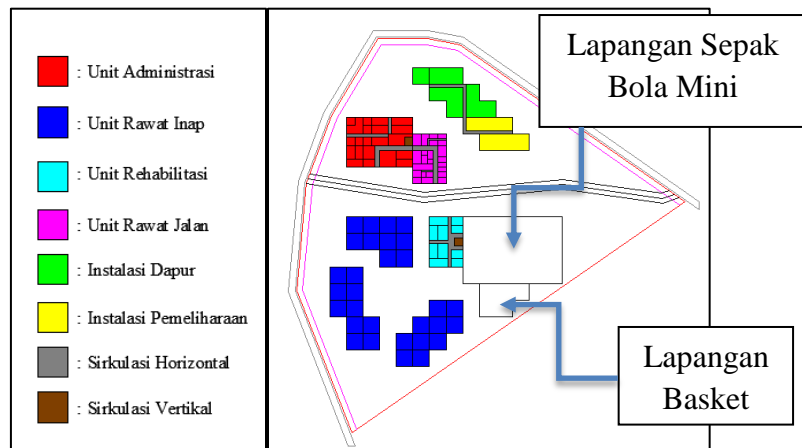
Dengan demikian koefisien bangunan yang dapat di bangun pada tapak terpilih sekitar 10.000 meter persegi atau sekitar 1 Ha. Luasan sisa atau yang belum terpakai nanti akan di rencanakan untuk fasilitas luar bangunan termasuk ruang terbuka hijau (RTH).

VI. KONSEP PERANCANGAN



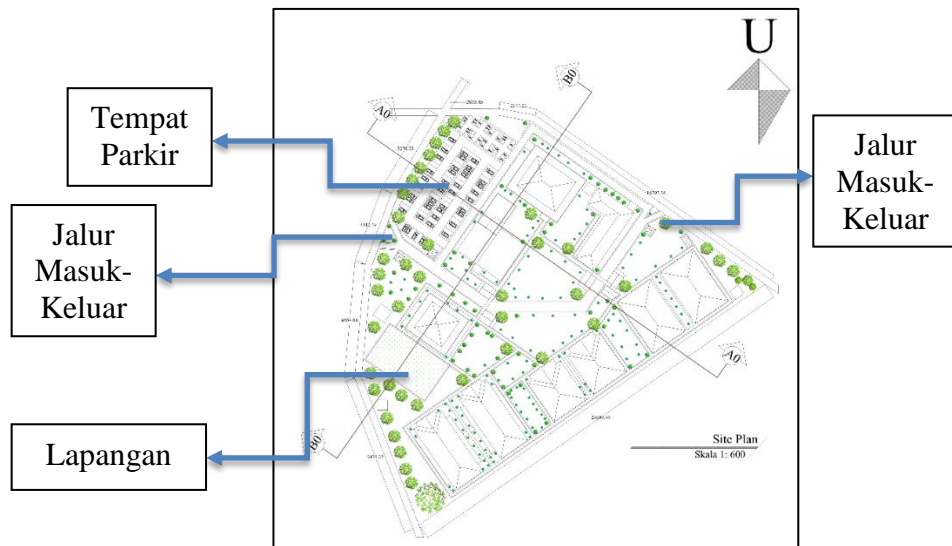
Gambar 3 : Zoning dalam tapak

Penetapan blok plan yang ada di sesuaikan dengan program ruang yang sudah terbagi ke beberapa bagian dan di atur dengan pertimbangan privasi dari setiap unit yang ada.



Gambar 4 : Pembagian Ruang

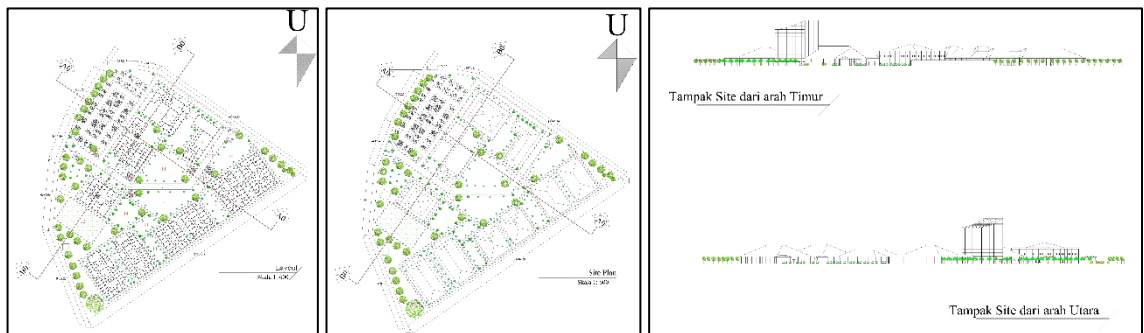
Rencana alokasi ruang, berdasarkan gambar diatas. Pembagian ruang tersebut dilakukan dengan berbagai pertimbangan dan masih bias berubah dalam proses rancangan nanti.



Gambar 5 : Area ruang luar

Perancangan ruang luar untuk mendukung aktivitas yang terjadi dalam ruangan.

VII. HASIL RANCANGAN



Gambar 6 : Layout

Gambar 7 : Site Plan

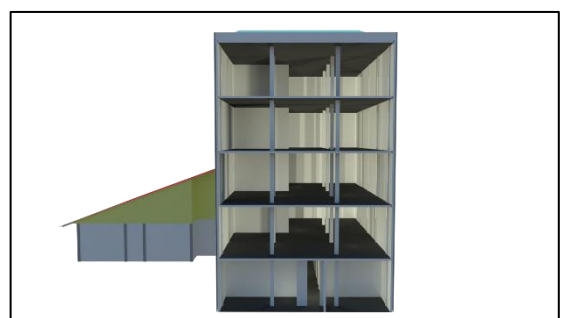
Gambar 8 : Tampak



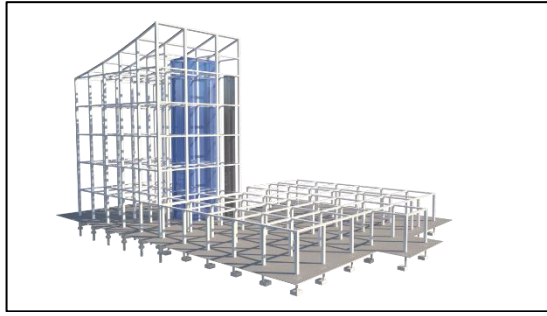
**Gambar 9 :
Perspektif**



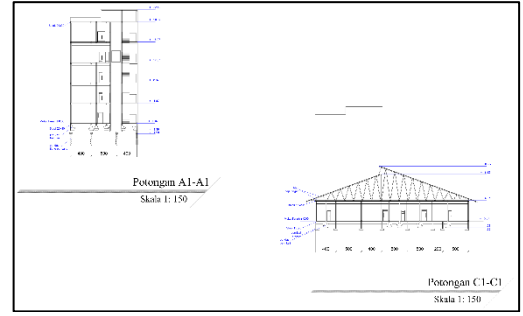
**Gambar 10 :
Eksterior**



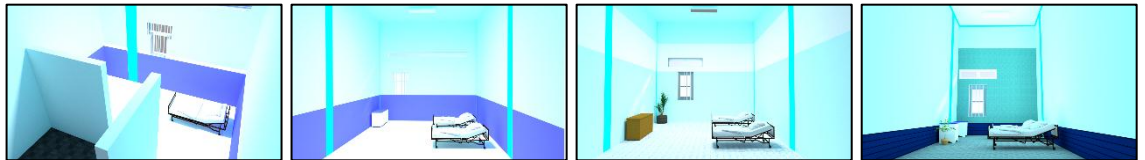
**Gambar 11 :
Orthogonal**



Gambar 12 : Isometri



Gambar 13 : Potongan



Gambar 14 : Interior Ruang Tidur Pasien



Gambar 15 : Interior Ruang Aktivitas Pasien



Gambar 16 : Interior Ruang Makan Pasien

VIII. PENUTUP

Rumah Sakit Khusus Jiwa merupakan bangunan kompleks yang terdiri dari berbagai unit, dimana setiap unitnya saling berhubungan satu dengan yang lain. Memiliki fungsi untuk menampung dan mengobati pasien yang memiliki gangguan jiwa atau mental dari level-level tertentu, yang pada nantinya diharapkan para pasien tersebut dapat kembali ke masyarakat dan dapat beraktivitas dan bersosialisasi dengan normal.

Berdasarkan nilai yang telah tercantum pada kritisi diri yang telah dipaparkan sebelumnya, penulis dapat menyimpulkan bahwa hasil rancangan masih belum secara maksimal menjawab setiap permasalahan yang ada pada latar belakang atau belum sepenuhnya mencapai tujuan yang telah di targetkan. Meskipun begitu, ada beberapa aspek dari perancangan yang memberi nilai pada tujuan yang ditargetkan. Sehingga rancangan (meskipun belum maksimal) dapat menjawab beberapa permasalahan yang telah terpapar pada latar belakang.

DAFTAR PUSTAKA

- Boedojo, Poedio dkk, 1986, Arsitektur, Manusia, dan Pengamatannya, Penerbit Djambatan Jakarta.
- Carolane, Michelle, 2019, Tombariri Cottage di Minahasa, tema Architecture of Nature, Arsitektur Fatek Unsrat, Manado.
- GRS, 2010, Arsitektur Rumah Sakit, Penerbit PT Global Rancang Selaras, Yogyakarta.
- Heimsath, Clovis, 1988, Arsitektur dari segi Perilaku (Terjemahan), Penerbit Intermatra , Bandung.
- Laurens, Joyce Marcella, 2004, Arsitektur dan Perilaku Manusia, Penerbit PT Grasindo, Jakarta.
- Pemerintah Kota manado, 2014, Peraturan Daerah Kota Manado No.1 Tahun 2014 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Manado 2014-2034, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Manado, Manado.
- Pemerintah Kota Manado, 2018, Kota Manado Dalam Angka 2018, Badan Pusat Statistik Kota Manado, Manado.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2012, Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap Tahun 2012, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2014, Indikator Mutu Rumah Sakit Jiwa, Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Tahun 2014, Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2018, Laporan Nasional Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Qurrotaa'yun, Ibda Zhurifah, dkk., (2017), Sekolah Non-Fornal bagi Anak Jalanan dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku,.....(Penerbit),(Kota).
- Rogi, Octavianus H. A., 2014, Tinjauan Otoritas Arsitek Dalam Teori Proses Desain (Bagian Kedua dari Essay : Arsitektur Futurovernakularis – Suatu Keosekuensi Probabilistik Degradasi Otoritas Arsitek),(Penerbit),(Kota).
- Saputro, Bagus Wahyu, dkk., 2018, Penerapan Desain Arsitektur Perilaku Pada Rancangan Redesain Pasar Panggungrejo Surakarta, senTHong, Vol. 1, No.2, (Penerbit), Indonesia, Surakarta.
- Tandal, Anthonius N., 2011, Arsitektur Berwawasan Perilaku (Behaviorisme),(Penerbit),(Kota).