

LAPORAN SKRIPSI

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERILAKU

SKRIPSI - AR. 8324
SEMESTER GANJIL 2010 - 2011

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Teknik Arsitektur



MILIK
PERPUSTAKAAN
ITN MALANG

Disusun Oleh :

JOHANA BENEDIKA NAHAK
NIM. 06.22.06

Dosen Pembimbing :

Ir. Didiek Suharjanto, MT
Ir. Yuni Setyo Pramono, MT

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI NASIONAL MALANG
2011

LAPORAN KEMERIAAN

FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER

SEMESTER I TAHUN 2019/2020
NO. 01.01.01.001

Disusun oleh:
Nama : ...
NIM : ...



Disusun oleh :

RAMA ANGELIKA MARLI
NIM. 01.01.01.001

Dosen Pembimbing :

Dr. Yuni Setyo Pratiwi, MT
Dr. Didiak Subandono, MT

JURUSAN TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER MALANG

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN

JUDUL

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERILAKU

Laporan ini telah diperiksa dan disetujui sebagai Laporan Skripsi untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Teknik di Jurusan Teknik Arsitektur – FTSP ITN Malang

Disusun oleh :

Nama : JOHANA BENEDIKA NAHAK

NIM : 06.22.066

MENYETUJUI :

Dosen Pembimbing I,



(Ir. Didiek Suharjanto, MT)
NIP.Y. 103.9000215

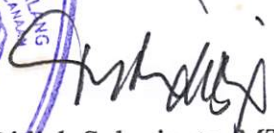
Dosen Pembimbing II,



(Ir. Yuni Setyo Pramono)
NIP. 196306091993021001)



Ketua Program Studi Arsitektur



(Ir. Didiek Suharjanto, MT)

NIP.Y. 103.9000215

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

Nama : JOHANA BENEDIKA NAHAK
NIM : 06.22.066
Program Studi : ARSITEKTUR
Judul : RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA
ARSITEKTUR PERILAKU

Dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian jenjang Program Strata Satu (S-1)

Pada Hari : RABU
Tanggal : 26 JANUARI 2011
Dengan Nilai : C



PANITIA UJIAN SKRIPSI



KETUA,

(Ir. Didiék Suharjanto, MT)
NIP.Y 103.9000215

SEKERTARIS,

(Ir. Gaguk Sukowiyono, MT)
NIP.Y 102.8500114

ANGGOTA PENGUJI

Dosen Penguji I,

(Ir. Soeranto Darsopuspito, MT)
NIP.Y 101.8700147

Dosen Penguji II,

(Ir. Djoko Suwarto)
NIP.Y. 101.8800184

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN

Nama : JOHANA BENEDIKA NAHAK
NIM : 06.22.066
Program Studi : ARSITEKTUR
Judul : RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA
ARSITEKTUR PERILAKU

Waktu Pelaksanaan : 22 September sampai 28 Januari 2011

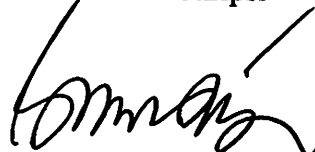
Waktu Pengujian : 26 Januari 2011

Hasil Uji : LULUS NILAI " C "

No	Tahapan Pelaksanaan	Minggu ke																		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Visualisasi Desain																			
2	Proses Desain																			
3	Drafting																			
4	Penyusunan Laporan																			

Malang , 28 JANUARI 2011

Koordinator Skripsi



(Ir. Gatot Adi Susilo, MT)
NIP.Y 101.8900185

Mahasiswa



(Johana Benedika Nahak)
NIM. 06.22.066

KATA PENGANTAR

Puja dan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan limpahan anugerah-Nya, sehingga atas izin dan berkah-Nya penyusunan laporan skripsi dengan judul RUMAH SAKIT Jiwa di Malang dengan tema ARSITEKTUR PERILAKU dapat terselesaikan dengan baik.

Penyusunan laporan ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi tugas dan syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Teknik pada Institut Teknologi Nasional Malang.

Menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, arahan, dan bimbingan yang telah diberikan berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penyusun dengan tulus hati menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ir. Didiek Suharjanto, MT selaku dosen pembimbing yang dengan sabar membimbing, perhatian dan memberikan arahan yang sangat besar manfaatnya.
2. Bapak Ir. Yuni. Prasetyo Pramono, MT selaku dosen pembimbing yang dengan sabar membimbing, perhatian dan memberikan arahan yang sangat besar manfaatnya.
3. Bapak Ir. Gatot Adi Susilo, MT selaku Koordinator Studio Skripsi yang telah banyak memberikan masukan-masukan dan arahan yang sangat berguna dalam proses bimbingan.
4. Bapak Ir. Soeranto Darsopuspito, MT selaku dosen penguji I
5. Bapak Ir. Djoko Suwanto selaku dosen penguji II
6. Bapak/Ibu dosen Institut Teknologi Nasional Malang khususnya Jurusan Teknik Arsitektur atas bimbingan dan pengajaran yang telah diberikan.
7. Keluarga tercinta Bapak, Ibu, dan Kakak yang telah memberikan perhatian, kasih sayang, doa restu, motivasi serta dorongan baik berupa materiil maupun non materiil.
8. Rekan-rekan mahasiswa jurusan Arsitektur 2006 dan sahabat-sahabat yang telah banyak menyumbangkan tenaga, pikiran serta motivasi sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan baik.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu di sini.

Semoga Tuhan senantiasa memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah memberikan segala bantuan dan dukungan moril dalam rangka menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyusunan yang lebih baik. Dan semoga hasil yang sederhana ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang olahraga khususnya bidang arsitektur, dan bagi semua pihak yang berkepentingan.

Malang, Februari 2011

Penyusun

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERILAKU

Johana Benedikta Nahak

(Program Studi Arsitektur, FTSP – ITN Malang)

A B S T R A K S I

Rumah sakit jiwa adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan, yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang mempunyai tugas yaitu menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan-pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa dengan melakukan fungsi upaya pelayanan kesehatan jiwa preventif, kuratif, rehabilitatif dan kesehatan jiwa masyarakat.

Malang merupakan sebuah kota di provinsi Jawa Timur dengan luas 110,06 km² berpenduduk 819.000 (BPS, 2009) dan kepadatan 6.171 jiwa/ km² kota ini berada di dataran tinggi yang cukup sejuk, terletak 90 km sebelah selatan Surabaya dan wilayahnya dikelingi oleh kabupaten malang. Dengan bertambahnya penduduk yang pesat timbul pula berbagai macam masalah, salah satunya masalah kejiwaan. Keadaan ekonomi yang semakin sulit, tekanan yang didapat di tempat kerja dan kuliah merupakan salah satu penyebab penyakit jiwa.

Arsitektur pada saat ini masih banyak berbicara pada proses penciptaan (making), sehingga perlu suatu evaluasi untuk melihat kembali sejauh mana arsitektur itu dapat digunakan. Hal ini dapat dengan mencoba memahami manusia seutuhnya. Meninjau manusia dari perilaku merupakan upaya yang patut dan perlu diusahakan agar perancang/arsitek lebih cermat dan bijak dalam membuat prediksi yang mungkin terjadi. Hal ini diperoleh dengan mempelajari kecendrungan perilaku yang terjadi melalui pemahaman peran, kebutuhan manusia sesuai dengan nilai dan keyakinan masing-masing pengguna (user). Perilaku penderita gangguan jiwa yang berbeda-beda dan diluar kebiasaan manusia normal memerlukan wadah khusus agar proses terapi dan proses belajar dapat berjalan dengan lancar selain itu Unsur perilaku penderita gangguan jiwa dalam menciptakan lingkungan dan bangunan dipakai sebagai gagasan/ ide, pola aktifitas yang dibutuhkan dalam pendekatan tema dalam ruangan, bentuk, sirkulasi, skala dan warna diharapkan mampu menentukan terwujudnya suatu hasil rancangan yang baik.

Kata Kunci : Arsitektur Perilaku, Rumah Sakit jiwa

KONTRIBUSI KESEHATAN MENTAL
DARI TINGKAT KESEHATAN FISIK

Johanna Bernadette Nohak

(Program Studi Psikologi TSM - FM Malang)

A B S T R A K S I

Ruang sakit jiwa adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang mempunyai tugas yaitu menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan-pelayanan, pemeliharaan dan rehabilitasi kesehatan jiwa dengan melakukan fungsi pelayanan kesehatan jiwa preventif, kuratif, rehabilitatif dan kesehatan jiwa masyarakat.

Malang merupakan sebuah kota di provinsi Jawa Timur dengan luas 110,00 km² berpenduduk 819.000 (BPS, 2009) dan kepadatan 6,17 jiwa/km², kota ini berada di dataran tinggi yang cukup sejuk, sekitar 90 km sebelah selatan Surabaya dan wilayahnya dikelilingi oleh kabupaten Malang. Dengan bertambahnya penduduk yang pesat timbul pula berbagai masalah, salah satunya masalah kejiwaan. Masalah kejiwaan yang semakin sulit teratasi yang dihadapi di tempat kerja dan kuliah merupakan salah satu penyebab penyakit jiwa. Akibatnya pada saat ini sudah banyak beredar pada proses berpikir (makna) sehingga pada suatu evaluasi untuk melihat kembali sejauh mana aktivitas ini dapat digunakan. Hal ini dapat dengan mencoba memahami masalah kejiwaan. Malangnya manusia dari perilaku merupakan upaya yang dapat pada tindakan agar pemecahan masalah lebih cepat dan tidak dalam memahami masalah yang terjadi melalui pemahaman peran, kebutuhan manusia sesuai dengan nilai dan kenyataan masing-masing pengguna (user). Perilaku penderita gangguan jiwa yang berbeda-beda dan diluar kebiasaan manusia normal memerlukan wadah khusus agar proses belajar dapat berjalan dengan lancar dan selain itu unsur perilaku penderita gangguan jiwa dalam menciptakan lingkungan dan bangunan dipelajari sebagai gagasan ide, pola aktivitas yang dibutuhkan dalam pendidikan serta dalam rangkai bentuk, siklus, skala dan warna. diharapkan mampu menentukan terwujudnya suatu hasil rancangan yang baik.

Kata Kunci : Akibat Perilaku Ruang Sakit Jiwa

DAFTAR ISI

Lembar Judul	
Lembar pengesahan	
Kata Pengantar	i
Abstraksi.....	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	01
I.1 Latar Belakang.....	01
I.2 Tujuan dan sasaran	
I.2.1 Tujuan.....	04
I.2.2 Sasaran.....	04
I.3 Batasan.....	04
I.4 Permasalahan.....	05
I.4.1 Identifikasi Masalah.....	05
I.4.2 Rumusan Masalah.....	05
I. 5 Sistematika Penulisan.....	06
BAB II TINJAUAN OBYEK.....	08
II.1 Studi Literatur.....	08
II.1.1 Pengertian Rumah sakit jiwa.....	08
II.1.2 Spesifikasi Rumah sakit jiwa.....	08
II.1.3 Fungsi Rumah sakit jiwa	09
II.1.4 Klasifikasi Rumah sakit jiwa	09
II.1.5 Syarat-Syarat rumah sakit jiwa.....	10
II.1.6 Penggolongan gangguan jiwa.....	11
II.1.6.1 Gangguan Psikitik.....	11
II.1.6.2 Gangguan Neurotik.....	12
II.1.6.3 Gangguan Kepribadian.....	15
II.1.6.4 Deviasi Seksual.....	16
II.1.6.5 Gangguan Psikomatik.....	18
II.2 Studi Banding Obyek.....	21



II.3 Struktur Organisasi.....	28
II.4 Kesimpulan Kajian Obyek.....	34
BAB III KAJIAN TEMA.....	35
III.1 Studi literatur.....	35
III.1.1. Pengertian Arsitektur Perilaku.....	35
III.1.2. Arsitektur Perilaku menurut Donna P Duerck.....	38
III.2 Studi Banding Obyek se-Tema.....	42
III.3. Kesimpulan Kajian.....	47
BAB IV IDENTIFIKASI LOKASI DAN TAPAK.....	48
IV.1 Data Lokasi dan Tapak.....	48
IV.2 Potensi Lokasi dan Tapak.....	49
IV.3 Permasalahan Pada Tapak.....	50
BAB V METEDOLOGI.....	52
V.1 Metode Pembahasan.....	52
V.2 Metode Pengumpulan Data.....	53
BAB VI PROGRAMING DAN ANALISA ARSITEKTURAL.....	57
VI.1 Program Ruang.....	57
VI.2 Analisa Besaran Ruang.....	78
VI.3 Analisa Ruang.....	89
VI.4 Analisa Tapak.....	97
VI.4.1 Analisa kebisingan.....	97
VI.4.2 Analisa Pencapaian dan Sirkulasi	98
VI.4.3 Analisa view from site.....	99
VI.6 Analisa Struktur dan Utilitas.....	100
VI.6.1 Analisa Struktur.....	100
BAB VII. HASIL PERANCANGAN.....	103
DAFTAR PUSTAKA	116
LAMPIRAN.....	117

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Malang merupakan sebuah kota di provinsi Jawa Timur dengan luas 110,06 km², berpenduduk 819.000 (BPS, 2009) dan kepadatan 6.171 jiwa/ km² kota ini berada di dataran tinggi yang cukup sejuk, terletak 90 km sebelah selatan Surabaya dan wilayahnya dikelingi oleh kabupaten malang. Dengan bertambahnya penduduk yang pesat timbul pula berbagaimacam masalah, salah satunya masalah kejiwaan. Keadaan ekonomi yang semakin sulit, tekanan yang didapat di tempat kerja dan kuliah merupakan salah satu penyebab penyakit jiwa. Di Malang sendiri sudah terdapat Rumah Sakit Jiwa klas A yang berlokasi di Desa Sumber Porong Kec. Lawang, namun Kenyataannya Jumlah penderita gangguan jiwa di Malang Meningkat 6% per tahun. Secara global saat ini di dunia dijumpai 450 juta orang dengan gangguan jiwa, yang terdiri dari: 150 juta depresi, 90 juta gangguan penggunaan zat dan alkohol, 38 juta epilepsi, 25 juta skizofrenia serta hampir 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun. 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya pernah mengalami Gangguan jiwa dan perilaku juga dialami pada suatu ketika oleh kira-kira 10% populasi orang dewasa. Sekitar 30% dari seluruh penderita yang dilayani oleh dokter puskesmas adalah penderita gangguan jiwa (survey WHO di 30 NEGARA, 2001). Dalam satu keluarga dari empat keluarga yang diteliti, mempunyai seorang dengan keluhan gangguan jiwa dan perilaku. Menurut perhitungan WHO, dari 10% populasi penyandang cacat itu, antara lain karena gangguan kesehatan jiwa yaitu: gangguan psikotik fungsional, retardasi mental, dan penyalah-gunaan obat/narkotika dan alkoholisme, masing-masing adalah 7,7% nya, belum termasuk gangguan jiwa organik pada otak (brain damage), epilepsi dan geriatric.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Malang merupakan sebuah kota di provinsi Jawa Timur dengan luas 110,00 km² berpenduduk 819.000 (BPS, 2009) dan kepadatan 6.171 jiwa/km². Kota ini berada di dataran tinggi yang cukup sejuk, terletak 90 km sebelah selatan Surabaya dan wilayahnya dikelilingi oleh kabupaten Malang. Dengan pertumbuhannya penduduk yang pesat timbulah berbagai macam masalah salah satunya masalah kesehatan. Kesehatan ekonomi yang semakin sulit, tekanan yang didapat di tempat kerja dan kuliah merupakan salah satu penyebab penyakit jiwa. Di Malang sendiri sudah terdapat Rumah Sakit Jiwa kelas A yang berlokasi di Desa Sumber Pongok Kecamatan Karanganyar. Ketersediaannya jumlah penderita gangguan jiwa di Malang mencapai 6% per tahun. Secara global saat ini di dunia dijumpai 450 juta orang dengan gangguan jiwa yang terdiri dari 150 juta depresi, 90 juta gangguan penggunaan zat dan alkohol, 38 juta epilepsi, 25 juta skizofrenia serta hampir 1 juta melupakan dunia diri setiap tahun. 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya pernah mengalami gangguan jiwa dan perilaku juga dialami pada suatu ketika oleh kira-kira 10% populasi orang dewasa. Sekitar 30% dari seluruh penderita yang dilayani oleh dokter psikiater adalah penderita gangguan jiwa (Survei WHO di 30 NEGARA, 2001). Dalam satu keluarga dari empat keluarga yang diteliti mempunyai seorang dengan kelainan gangguan jiwa dan perilaku. Menurut perhitungan WHO, dari 10% populasi penduduk cacat itu antara lain karena gangguan kesehatan jiwa yaitu gangguan psikotik fungsional, retardasi mental, dan penyimpangan operantistik dan alkoholisme. masing-masing adalah 7,7% nya belum termasuk gangguan jiwa organik pada otak (brain damage), epilepsi dan geriatric.

Berdasarkan data diatas menunjukkan pentingnya kesehatan jiwa bagi setiap penduduk, apabila hal ini tidak ada perhatian khusus dalam perawatan dan rehabilitasinya maka dampak yang ditimbulkan akan sangat besar; baik untuk penderita, keluarga, masyarakat dan pemerintah. Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesehatan secara umum. Untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan, maka salah satu usaha yang dilakukan adalah dibangunnya sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, seperti dibangunnya Rumah Sakit Jiwa. Rumah sakit jiwa adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan, yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang mempunyai tugas yaitu menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan-pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa dengan melakukan fungsi upaya pelayanan kesehatan jiwa preventif, kuratif, rehabilitatif dan kesehatan jiwa masyarakat.

(sumber : RSJ Sambung Lihum, *Jurusan Teknik Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan - Universitas Kristen Petra*<http://puslit.petra.ac.id/~puslit/journals>)

Arsitektur pada saat ini masih banyak berbicara pada proses penciptaan (making), sehingga perlu suatu evaluasi untuk melihat kembali sejauh mana arsitektur itu dapat digunakan. Hal ini dapat dengan mencoba memahami manusia seutuhnya. Meninjau manusia dari perilaku merupakan upaya yang patut dan perlu diusahakan agar perancang/arsitek lebih cermat dan bijak dalam membuat prediksi yang mungkin terjadi. Hal ini diperoleh dengan mempelajari kecendrungan perilaku yang terjadi melalui pemahaman peran, kebutuhan manusia sesuai dengan nilai dan keyakinan masing-masing pengguna (user). Perilaku penderita gangguan jiwa yang berbeda-beda dan diluar kebiasaan manusia normal memerlukan wadah khusus agar proses

Berdasarkan data diatas menunjukkan pentingnya kesehatan jiwa bagi setiap penduduk apabila hal ini tidak ada perhatian khusus dalam perawatan dan rehabilitasinya maka dampak yang ditimbulkan akan sangat besar baik untuk penderita ketularnya masyarakat dan pemerintah. Perencanaan kesehatan pada praktikanya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur pembangunan secara umum. Untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan maka salah satu usaha yang dilakukan adalah dibanggunya sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat seperti dibangunnya Rumah Sakit jiwa. Rumah sakit jiwa adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang mempunyai tugas yaitu menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan-pelayanan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa dengan melakukan fungsi upaya pelayanan kesehatan jiwa preventif kuratif rehabilitatif dan kesehatan jiwa masyarakat.

(sumber : R21 Sambung Ilimu, Jawaban Teknik Kesehatan, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan - Universitas Kristen Purwokerto, id-purwitjournal)

Aristokrat pada saat ini masih banyak berdira pada proses penciptaan (making), sehingga perlu suatu evaluasi untuk melihat kembali mana aristokrat itu dapat digunakan. Hal ini dapat dengan mencoba memahami manusia sehingga Meninjau manusia dari perilaku merupakan upaya yang perlu diusahakan agar perancang/aristokrat lebih cermat dan bijak dalam membuat prediksi yang mungkin terjadi. Hal ini diperoleh dengan mempelajari kecenderungan perilaku yang terjadi melalui pemahaman peran kebudayaan manusia sesuai dengan nilai dan keyakinan masing-masing bangsa (negeri). Perilaku penderita gangguan jiwa yang berbeda-beda dan diluar kebiasaan normal memerlukan wadah khusus agar proses

terapi dan proses belajar dapat berjalan dengan lancar selain itu Unsur perilaku penderita gangguan jiwa dalam menciptakan lingkungan dan bangunan dipakai sebagai gagasan/ ide, pola aktifitas yang dibutuhkan dalam pendekatan tema dalam ruangan, bentuk, sirkulasi, skala dan warna diharapkan mampu menentukan terwujudnya suatu hasil rancangan yang baik. Kata perilaku menunjukkan manusia secara fisik; berupa interaksi manusia dengan sesamanya ataupun dengan lingkungan fisiknya. Disisi lain desain arsitektur akan menghasilkan suatu bentuk fisik yang bisa dilihat dan dipegang. Karena itu hasil desain arsitektur dapat menjadi salah satu fasilitator terjadinya perilaku

1.2 TUJUAN dan SASARAN

- Merancang sebuah rumah sakit jiwa yang dapat mewadahi aktifitas pengobatan penyembuhan serta terapi bagi penderita gangguan jiwa
- Optimalisasi pelayanan kepada penderita gangguan jiwa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai.
- Merubah citra negatif RSJ dan penderita atau pasien gangguan jiwa.
- Perilaku penderita gangguan jiwa yang berbeda- beda dan diluar kebiasaan manusia normal memerlukan wadah khusus agar proses terapi dan proses belajar dapat berjalan dengan lancar
- Merencanakan dan merancang sebuah rumah sakt jiwa yang tidak hanya memberikan terapi pengobatan dan terapi holistik tetapi juga memberikan psikoterapi (terapi kognitif dan okupasi.
- Merancang sebuah rumah sakit jiwa yang juga memberikan pengajaran dan pembekalan keterampilan bagi pasiennya agar dapat bermanfaat dikemudian hari.

1.2 BATASAN

- Mengacu pada fungsional sebagai RSJ yang menjadi tempat rujukan untuk kasus gangguan jiwa, maka yang dipilih adalah Rumah Sakit Jiwa Tipe A.
- Lokasi perencanaan RSJ berada dikawasan Malang, tepatnya jalan Mayjen Sungkono kel. Bumi Ayu Kec. Kedung Kandang Kab. Malang, Jatim, Indonesia.

1.2. TUJUAN dan SASARAN

- Merancang sebuah rumah sakit jiwa yang dapat mewujudkan pengobatan penyembuhan serta terapi bagi penderita gangguan jiwa
- Optimalisasi pelayanan kepada penderita gangguan jiwa dengan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai.
- Menambah citra negatif RSI dan penderita atau pasien gangguan jiwa.
- Berikutnya penderita gangguan jiwa yang berbeda-beda dan diluar kebiasaan manusia normal menantikan wadah khusus agar proses terapi dan proses belajar dapat berjalan dengan lancar.
- Merencanakan dan merancang sebuah rumah sakit jiwa yang tidak hanya memberikan terapi pengobatan dan terapi psikis tetapi juga memberikan psikoterapi (terapi kognitif dan okupasi).
- Merancang sebuah rumah sakit jiwa yang juga memberikan pengobatan dan pemeliharaan kecemasan bagi pasiennya agar dapat beraktivitas dikemudian hari.

1.3. BATASAN

- Mengacu pada fungsional sebagai RSI yang menjadi tempat rujukan untuk kasus gangguan jiwa, maka yang dipilih adalah Rumah Sakit Jiwa Tipe A.
- Lokasi perencanaan RSI berada dikawasan Alabang, tepatnya jalan Majen Sungkono Kel. Rumi Ayu Kec. Kedung Kidang Kab. Malang, Jatim. Indonesia.

- BC untuk Rumah Sakit Jiwa sekitar 20% (untuk ruang-ruang terbuka yang cukup) **Standarisasi Rumah Sakit Jiwa*.
- Luas bangunan min 5000 m² dan luas site max 2 Ha.
- Penyedia fasilitas dan pengkodisian ruang, baik pada ruang dalam maupaun ruang r\luar sesuai dengan kebutuhan aktifitas yang akan berlangsung.
- Arsitektur perilaku sebagai dasar perancangan.sehingga perlu diperhatikan adanya keterkaitan antara lingkungan, perilaku manusia dan bangunan.
- Proyek yang di bangun merupakan *Top Several* (pusat rujukan) untuk kasus gangguan jiwa, dengan demikan pelayanan meliputi tingkat nasional dan diprioritaskan untk Jawa timur

1.3 PERMASALAHAN DAN POTENSI

- Untuk menunjang serta mempercepat proses penyembuhan pasien penderita gangguan jiwa maka perlu ditambahkan aktifitas dan ruang-ruang baru.
- Membuat lingkungan binaan yang nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan pasien gangguan jiwa.
- Unsur perilaku penderita gangguan jiwa dalam menciptakan lingkungan dan bangunan dipakai sebagai gagasan/ ide, pola aktifitas yang dibutuhkan dalam pendekatan tema dalam ruangan, bentuk, sirkulasi, skala dan warna diharapkan mampu menentukan terwujudnya suatu hasil rancangan yang baik
- Penggunaan kognitif dan okupasi dalam proses penyembuhan.

- (B) untuk Rumah Sakit jiwa sekitar 20% (untuk ruang-ruang terbuka yang cukup) *Standardisasi Rumah Sakit jiwa
- luas bangunan min 5000 m² dan luas site min 2 Ha.
- Penyedia fasilitas dan pengkondisian ruang, baik pada ruang dalam maupun ruang/luar sesuai dengan kebutuhan aktivitas yang akan berlangsung.
- Arsitektur perilaku sebagai dasar perencanaan sehingga perlu diperhatikan adanya keterkaitan antara lingkungan perilaku manusia dan bangunan.
- Proyek yang di bangun merupakan Top Down (pasal rujukan) untuk kasus gangguan jiwa dengan demikian besarnya meliputi tingkat nasional dan diprioritaskan untuk Jawa timur

13. PERMASALAHAN DAN POTENSI

- 1. Untuk menunjang serta mempercepat proses penyempurnaan pasien penderita gangguan jiwa maka perlu dilaksanakan aktivitas dan ruang-ruang baru.
- 2. Masalah lingkungan binaan yang nyaman sehingga dapat mempercepat proses penyempurnaan pasien gangguan jiwa.
- 3. Untuk perilaku penderita gangguan jiwa dalam menciptakan lingkungan dan bangunan dipakai sebagai gagasan ide pola aktivitas yang dibutuhkan dalam pendekatan tema dalam ruangan, bentuk sirkulasi, skala dan warna. Dibutuhkan mampu menentukan terwujudnya suatu hasil lingkungan yang baik.
- 4. Penguasaan kognitif dan operasi dalam proses penyempurnaan.

- Membuat desain fisik yang mampu :
 - Beradaptasi dengan lingkungan sekitar
 - Mempunyai makna bangunan sebagai Rumah Sakit Jiwa
 - Dapat mengurangi bahkan menghindari citra negative RSJ dalam masyarakat secara arsitektural.

- Ketinggian tanah pada site rata-rata 424,00 meter diatas permukaan laut, jauh dari sungai dan memiliki roil kota yang cukup baik sehingga site bebas banjir.

- Permukaan site sedikit berkontur namun tidak curam.

- Di sekitar site belum banyak vegetasi yang tumbuh, hanya terdapat semak-semak dan tanaman perdu.

- Kepadatan penduduk sekitar termasuk sedang, berkisar 100-140 jiwa/Ha.

I. 4 Sistematika Penulisan

- **BAB.I. PENDAHULUAN**

Bab ini mencakup latar belakang, permasalahan, tujuan, sasaran, batasan, lingkup pembahasan, penekanan, metode pengumpulan data, metode pembahasan, kerangka pola pikir, dan daftar pustaka.

- **BAB.II. KAJIAN OBYEK**

Bab ini mencakup tinjauan Sport Center secara umum, pengertian obyek, studi literatur obyek rancangan,tinjauan tentang sejarah Sport Center, studi tentang berbagai macam olahraga yang ada di Sport Center, tinjauan obyek berdasarkan studi banding, struktur organisasi Sport Center.

- 1. Mendapat desain fisik yang mampu :
 - Beradaptasi dengan lingkungan sekitar
 - Menampung/memaknai bangunan sebagai Rumah Sakti Jiva
 - Dapat menunjang bahkan melindungi citra negative KST dalam masyarakat secara keseluruhan.
- 2. Kotinggian tanah pada site rata-rata 424,00 meter diatas permukaan laut. Jauh dari sungai dan memiliki topografi yang cukup baik sehingga site bebas banjir.
- 3. Permukaan site sedikit berkontur namun tidak curam.
- 4. Di sekitar site belum banyak vegetasi yang tumbuh, hanya terdapat semak-semak dan tanaman perdu.
- 5. Kepadatan penduduk sekitar termasuk sedang, berkisar 100-140 jiwa/ha.

1.4 Sistematisa Penulisan

- BAB.I PENDAHULUAN
Bab ini mencakup latar belakang, permasalahan, tujuan, sasaran, batasan, lingkup pembahasan, pendekatan, metode pengumpulan data, metode pembahasan, kerangka pola pikir, dan daftar pustaka.
- BAB.II KAJIAN OBJEK
Bab ini mencakup tinjauan Spot Center secara umum, pengertian objek studi literature objek, tinjauan tentang sejarah Spot Center studi tentang berbagai macam obyek yang ada di Spot Center, tinjauan obyek berdasarkan studi banding struktur organisasi Spot Center.

- **BAB.III. KAJIAN TEMA**

Bab ini mencakup tentang latar belakang arsitektur modern, pengertian arsitektur modern, pemahaman tentang arsitektur modern, pengaplikasian unsur-unsur arsitektur modern, studi literature tokoh arsitektur modern, studi banding obyek arsitektur modern.

- **BAB.IV. IDENTIFIKASI LOKASI DAN TAPAK**

Bab ini mencakup tentang tinjauan lokasi proyek, mengenai gambaran lokasi (*foto-foto*), data kondisi fisik lokasi, luasan lokasi, batas – batas lokasi site, potensi lokasi, hambatan lokasi dan tapak, peraturan-peraturan daerah yang terdapat pada lokasi proyek.

- **BAB.V. METEDOLOGI**

Bab ini menjelaskan mengenai metode yang akan digunakan. Metode ini akan digunakan dalam upaya mencari jawaban atas permasalahan, mulai dari pengambilan data sampai pada tahap analisa data.

- **BAB.VI. ANALISA ARSITEKTURAL**

Bab ini mencakup tentang program ruang, analisa ruang, analisa tapak, analisa bentuk, dan analisa sistem struktur dan sistem utilitas.

- **BAB.VII. DIAGRAM PROSES DESAIN**

Bab ini membahas tentang metode (urut-urutan) desain yang akan dipakai dalam mendesain. Perimbangan yang digunakan dalam membuat diagram proses desain yang utama adalah tema.

BAB 2

TINJAUAN OBYEK

2.1 Studi Literatur

□ **Arti Rumah:**

Dalam arti umum rumah adalah bangunan buatan manusia yang dijadikan tempat tinggal selama periode waktu tertentu.

□ **Arti Sakit Jiwa (DepKes RI, 1985):**

Suatu kondisi yang tidak memungkinkan terjadinya perkembangan fisik, intelektual, emosional yang optimal dari seseorang dan berjalan tidak selaras dengan perkembangan orang lain.

□ **Arti Rumah Sakit Jiwa)**

Rumah sakit jiwa adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan, yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang mempunyai tugas yaitu: menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan-pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa dengan melakukan fungsi upaya pelayanan kesehatan jiwa preventif, kuratif, rehabilitatif, serta kesehatan jiwa masyarakat.

□ **Spesifikasi Rumah Sakit Jiwa**

Memiliki perbedaan dari rumah sakit umum, yaitu :

BAB 2

TINJAUAN OBYEK

2.1 Studi Literatur

2.1.1 Arti Rumpil

Dalam arti umum rumpil adalah bangunan badan manusia yang dijadikan tempat tinggal selama periode waktu tertentu.

2.1.2 Arti Sakti Jiwa (Depkes RI, 1985)

Suatu kondisi yang tidak memungkinkan terjadinya perkembangan fisik intelektual, emosional yang optimal dan belajar tidak selalu dengan perkembangan orang lain.

2.1.3 Arti Rumpil Sakti Jiwa

Rumpil sakti jiwa adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan pasien rawat inap dan rawat jalan yang menyediakan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang mempunyai tugas yaitu menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan-pelayanan, pendidikan dan rehabilitasi dibidang kesehatan jiwa dengan melakukan tugas-tugas pelayanan kesehatan jiwa preventif, kuratif, rehabilitatif, serta kesehatan jiwa masyarakat.

2.1.4 Spesifikasi Rumpil Sakti Jiwa

Memiliki perbedaan dari rumah sakit umum yaitu :

- Pasien terdiri dari orang yang berperilaku abnormal walau fisiknya dalam keadaan sehat
- Terdapat tiga tahap penyembuhan yaitu pengobatan melalui fisik, jiwa dan sosialnya
- Dibutuhkan ruang-ruang bersama (lebih cenderung merupakan bangsal) baik untuk perawatan maupun untuk bersosialisasi.
- Dibutuhkannya ruang untuk terapi dan rehabilitasi yang dilakukan dalam ruangan.
- Tanah yang luas untuk penyediaan lahan bagi terapi kerja lapangan seperti pertanian, perkebunan, dan terapi lainnya yang berada di luar ruangan.

□ Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Jiwa

Fungsi rumah sakit jiwa berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 135/Men.Kes/SK/IV/78 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa adalah :

- a. melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan
- b. melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan
- c. melaksanakan usaha kesehatan jiwa rehabilitasi
- d. melaksanakan usaha kesehatan jiwa kemasyarakatan
- e. melaksanakan sistem rujukan (sistem Rerefal)

□ Tujuan Rumah Sakit Jiwa :

- a. mencegah terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (promosi preventif)
- b. menyembuhkan penderita gangguan jiwa dengan usaha-usaha penyembuhan optimal
- c. rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa.

□ Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa dibagi dalam 3 klasifikasi :

- Pasien terdiri dari orang yang menderita abnormalitas dalam fungsi sistem kekebalan tubuh
- Terdapat tiga tahap yaitu perubahan yaitu perubahan melalui fisik, jiwa dan sosialnya
- Diberikan ruang-ruang bersama (lebih cenderung merupakan budaya) baik untuk perawatan maupun untuk rehabilitasi
- Diberikan ruang untuk terapi rehabilitasi yang dilakukan dalam ruangan
- Tanah yang luas untuk perbedaan lahan bagi terapi keajaiban seperti permainan, pekerjaan dan terapi lain yang berbeda di luar ruangan

2. Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Jiwa

Fungsi rumah sakit jiwa berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 132/Men.Kes/2014 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa adalah :

- a. melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan
- b. melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan
- c. melaksanakan usaha kesehatan jiwa rehabilitasi
- d. melaksanakan usaha kesehatan jiwa konservasi
- e. melaksanakan sistem rujukan (sistem referral)

3. Tujuan Rumah Sakit Jiwa :

- a. mencegah terjadinya gangguan jiwa pada masyarakat (promosi preventif)
- b. menyembuhkan penderita gangguan jiwa dengan usaha-usaha penyembuhan optimal

c. rehabilitasi di bidang kesehatan jiwa

4. Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa dibagi dalam 3 klasifikasi :

- a) Rumah Sakit jiwa kelas A, adalah rumah sakit jiwa yang mempunyai spesifikasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta dipergunakan untuk tempat pendidikan kesehatan jiwa intramular dan ekstramular.
- b) Rumah Skait Jiwa kelas B, adalah rumah sakit jiwa yang belum mempunyai spesifikasi luas, tetapi melaksanakan kesehatan jiwa intramular dan ekstramular.
- c) Rumah Sakit Jiwa Kelas C, adalah Rumah Sakit Jiwa yang hanya memberikan pelayanankesehatan jiwa intramular.

□ **Syarat- Syarat Pembangunan Rumah Sakit Jiwa**

1. Permukaan sedapat mungkin rata, kalau tidak pengaturan masa harus sebaik mungkin agar tidak membahayakan pasien.
2. Lokasi tidak berjarak lebih dari 15 Km dari pusat kotadan tidak bersifat isolative serta memasyarakatkan, dalam artian mudah dicapai dan mudah dilihat oleh masyarakat.
3. Terletak dipermukiman penduduk dengan tingkat kepadatan rendah (60-100 jiwa/Ha)
4. Ketenangan lingkungan terutama berhubungan dengan gangguan kebisingan, baik dari lalulintas maupun dari lingkungan sekitar.
5. Merupakan daerah bebas banjir.
6. Mempunyai iklim dan kesejukan udara yang relatif baik.
7. BC untuk rumah sakit jiwa sekitar 20% (untuk ruang-ruang terbuka yang cukup)
8. Hubungan sedekat mungkin dengan rumah sakit pusat.
9. Memiliki utilitas yang memadai, seperti:
 - Air bersih

- Transportsedekat mungkin dengan jalan raya dan tidak lebih dari 500 meter dari jalan raya.
- Jaringan listrik.
- Jaringan telepon.

10. Sesuai dengan land use sebagai tempat fasilitas umum dan sosial.

(Data Standarisasi Rumah Sakit Jiwa/ Ir. (UNDIP), Msi. (ITB)) Staf Pengajar Jur. Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro, Semarang)

2.2 PENGOLONGAN GANGGUAN JIWA BERDASARKAN JENIS DAN PERILAKU PASIEN

NO	JENIS	KARAKTERISTIK DAN PERILAKU PASIEN
1	<p>Gangguan Psikotik</p> <p>Adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • suatu gangguan jiwa yang menyebabkan terganggunya kemampuan berpikir, beremosi, berkomunikasi dan menafsirkan kenyataan secara wajar. • Suatu kondisi yang memberikan indikasi terdapat beban berat didalam kemampuan daya realistik 	<p>Penderita kehilangan rasa nyaman (sense of reality) sehingga tidak mampu lagi menghadapi tuntutan hidup sehari- hari secara wajar.</p> <p>Gejala positif :</p>

- Transportasi: dapat berjalan dengan jalan raya dan tidak lebih dari 200 meter dari jalan raya.
- Jaringannya listrik.
- Jaringannya telepon.

10. Sesuai dengan land use sebagai tempat fasilitas umum dan sosial.

(Data sekunder dari Kantor Statistik Kota Cirebon (Kantor Sektoral Statistik Kota Cirebon) Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Semarang)

2.2. PENGOLOMONGAN GANGGUAN JIWA BERDASARKAN JENIS DAN PERILAKU PASIEN

NO	JENIS	KARAKTERISTIK DAN PERILAKU PASIEN
1	Gangguan Psikotik Adalah : <ul style="list-style-type: none"> • suatu gangguan jiwa yang menyebabkan terganggunya kemampuan berpikir, perasaan, komunikasi dan menafsirkan kenyataan secara wajar. • Suatu kondisi yang menimbulkan indikasi terdapat bentuk-bentuk dalam kemampuan daya realistik 	penderita kehilangan rasa nyaman (sense of reality) sehingga tidak mampu lagi menghadapi tuntutan hidup sehari-hari secara wajar. Gejala positif:

<p>2.</p>	<p>Kondisi yang termasuk gangguan psikotik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gangguan skizofonik, merupakan gejala yang sering dijumpai, yang menyebabkan keretakan jiwa, gangguan emosi, gangguan kemauan dan perbuatan. Gangguan Afektif, pada gangguan ini penyebab utamanya adalah cara berpikir yang terlau berlebihan. Gangguan paranoid, terdapat paham cemburu yang menetap yang disebabkan oleh gangguan lain Gangguan reaktif, psikosa fungsioanal yang timbul karena stres psikologi yang timbul secara tiba-tiba dan dirasakan sangat berat <p>GANGGUAN NEUROTIK</p> <p>Adalah</p> <ul style="list-style-type: none"> suatu gangguan mental yang tidak 	<ul style="list-style-type: none"> Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, agresif, berbicara dengan semangat dan gembira berlebihan <p>Gejala Negataif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Menarik diri atau mengasingkan diri, tidak mau bergaul atau kontk dengan orang lain. Penderita sering emosi disertai sindrom panik dan depresi Penderita menunjukkan sifat cemburu yang berlebihan, rasa bermusuhan dan rasa tidak nyaman. Penderita biasanya tidak mencampurbaurkan penghayatannya dengan realitas. Perilakunya dapat terganggu didalam batas-batas normal sosial sedang kepribadian
-----------	--	--

	<p>disebabkan oleh kesalahan penyesuaian diri secara emosional karena tidak dapat menyelesaikan suatu konflik.</p> <p>Kondisi yang termasuk gangguan neurotik :</p> <p>a. Neurosa cemas</p> <p>Kecemasan yang ketat pada penderita, sehingga menimbulkan keadaan panik.</p> <p>b. Neurosa fobik</p> <p>Ditandai oleh rasa takut yang berlebihan oleh suatu benda atau keadaan yang oleh individu lain sebenarnya disadari sebagai bukan ancaman.</p> <p>c. Neurosa obsesif kompulsif</p> <p>Ditandai dengan melakukan perbuatan dan pikiran yang tidak masuk akal, tidak pada tempatnya dan tidak sesuai dengan keadaan.</p>	<p>masih utuh.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panik berlebihan dan tidak dapat dikontrol, kadang menjadi agresif • Penderita mengalami rasa takut yang berlebihan sehingga menyebabkan rasa lelah, mual, perasaan akan pingsan. • Penderita menghilangkan rasa cemas dengan melakukan perbuatan dan pikiran yang berulang-ulang • Penderita mempunyai dorongan yang kuat untuk berbuat hal yang tidak masuk akal, bila tidak melakukan hal tersebut akan menimbulkan kecemasan yang hebat. • Penderita kelihatan murung dan tidak bersemangat dan
--	--	--

<p>3.</p>	<p>d. Neurosa Depresi</p> <p>Gangguan perasaan dan ciri- ciri semangat berkurang, rasa percaya diri yang rendah, menyalahkan diri sendiri, gangguan tidur dan makan.</p> <p>e. Neurosa narastenik</p> <p>Ditandai oleh kelesuan umum yang menahun, mudah lelah dan kadang-kadang kehabisan tenaga</p> <p>f. Neurosa depersonalisasi</p> <p>Suatu keadaan yang didominasi oleh rasa ketidak wajaran dan keasingan terhadap dirinya sendiri, tubuhnya dan lingkungannya.</p> <p>g. Neurosa hipokonorik</p>	<p>selalu sedih yang berlebihan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penderita merasa selalu tidak puas dan menyalahkan diri, tidak mau bersosialisasi dan menjadi tertutup. • Penderita merasa terasingkan dengan hidepnya sendiri, bingung • Penderita takut adanya penyakit pada bagian tubuhnya dan mengeluh terus- menerus. • Penderita mengalami impairment dalam fungsi atau hubungan sosial
-----------	--	--

<p>4.</p>	<p>d. Eksplosif</p> <p>e. Obsesif kompulsif</p> <p>f. Histerik</p> <p>g. Astenik</p> <p>h. Anti sosial</p> <p>i. Kepribadian pasif agresif</p> <p>j. Kepribadian inareduat</p> <p>DEVIASI SEKSUAL, adalah :</p>	<p>bersosialisasi dan tikan memiliki loyalitas terhadap lingkungannya.</p> <p>i. Setiap tindakan selalu berdasarkan pemikiran yang berlebihan, tidak mudah percaya dan perilakunya merupakan pencerminan rasa permusuhan yang dinyatakan tidak secara terang-terangan.</p> <p>j. Individu tidak dapat memenuhi harapan hidup sosialnya dalam hal respon terhadap tuntutan emosinya, intelektual, sosial dan psikisnya.</p> <p>a. Individu yang menunjukkan perilaku seks dengan jenis</p>
-----------	---	---

	<p>Gangguan arah tujuan seksual, cara utama untuk mendapatkan kepuasan seksual dengan menggunakan objek atau cara yang lain (tidak pada umumnya)</p> <p>Kondisi yang termasuk deviasi seksual:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Homoseksualitas / Lesbianisme b. Petithisme c. Phedofilia d. Transventisisme e. Exsibisionisme 	<p>kelamin yang sama</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Individu yang mencari kepuasan seks dengan menggunakan benda milik orang lain c. Individu yang mencari kepuasan seks dengan menjadikan anak dibawah umur sebagai objek d. Individu yang mendapatkan kepuasan seks deng berperan sebagai orang lain dari jenis kelamin yang berbeda e. Individu yang mendapatkan kepuasan seks dengan menunjukan genetalisnya didepan umum. f. Individu yang mendapatkan kepuasan seks dengan mengamati perilaku seks orang lain <p>• Penderita menemukan</p>
--	--	--

5.	<p>f. Leyeurisme</p> <p>GANGGUAN PSIKOMATIK</p> <p>Adalah: konflik gangguan jiwa yang mengakibatkan gangguan badaniah yang terus-menerus</p>	<p>kelainan-kelainan atau keluhan Pada tubuhnya yang disebabkan oleh faktor-faktor emosional melalui syaraf yang menimbulkan perubahan yang tidak mudah pulih.</p>
----	---	--

2.3 PENGOBATAN DALAM RUMAH SAKIT JiWA

1. Suasana Terapi

Dasar pengobatan adalah suasana saat terapi yang diciptakan oleh dokter dan pasiennya. Dalam terapi ini faktor sugesti dan persuasi serta keyakinan dan kepercayaan pada ahli terapis merupakan faktor yang sangat penting. Tugas

arsitek disini adalah membuat suasana ruang yang mampu mendukung suasana terapi agar nyaman mungkin.

2. Semano Terapi

Sasaran utama adalah tubuh manusia, dengan harapan bahwa pasien itu akan sembuh karena reaksi tubuh pada obat-obatan, ada 2 cara penyembuhan dalam semano terapi yaitu

- a. Pengobatan psikotropik, bila suasana terapi telah terpenuhi dokter mulai menggunakan obat. Terapi ini biasanya diberikan oleh dokter dengan memberikan resep obat pada pasien.
- b. Terapi elektro (ECT), kejut listrik, dengan proporsi listrik yang sesuai maka dapat membangkitkan kembali ingatan-ingatan yang hilang.

3. Psikoterapi

Adalah pengobatan terhadap masalah- masalah emosional pasien, yang dilakukan oleh seorang ahli (psikiater dan psikolog) dengan maksud hendak menghilangkan, mengubah/menghambat gejala- gejala yang ada, megkoreksi prilaku yang mengganggu dan mengembangkan pertumbuhan pribadi secara positif.

Psikoterapi terbagi terbagi menjadi :

- a. Psikoterapi suportif, dengan cara :
 - Persuasi / bujukan
 - Sugesti / kepercayaan
 - Penjaminan kembali / raessurance

tersebut disini adalah membuat suasana yang mampu mendukung suasana terdapat agar suasana mungkin.

2. Semano Terapi

Sasaran utama adalah tahap manusia dengan harapan bahwa pasien ini akan sembuh karena reaksi tubuh pada obat-obatan ada 2 cara penyembuhan dalam semano terapi yaitu

- a. Pengobatan psikotropik, bila suasana terdapat telah terdapat dokter mulai menggunakan obat, terdapat ini biasanya diberikan oleh dokter dengan memberikan resep obat pada pasien.
- b. Terapi elektro (ECT) kejut listrik dengan prosedur listrik yang sesuai maka dapat meningkatkan kembali ingatan-ingatan yang hilang.

3. Psikoterapi

Adalah pengobatan terhadap masalah-masalah emosional pasien yang dilakukannya secara ahli (psikiater dan psikolog) dengan maksud hendak menghilangkan/mengubah/menghilangkan gejala-gejala yang ada. mengkorksi perilaku yang mengganggu dan mengembangkan pertumbuhan pribadi secara positif.

Psikoterapi terdapat menjadi :

- a. Psikoterapi suportif dengan cara :

- Persepsi / perilaku
- Sugesti / kepercayaan
- Perhatian kembali / reassurance

- Bimbingan / penyuluhan
 - Terapi kerja / rehabilitasi
 - Hipnoterapi & narkoterapi
 - Psikoterapi kelompok
 - Terapi perilaku
- b. Psikoterapi reeduktif (membangkitkan dan menggunakan potensi kreatif yang ada dengan cara:
- Relationship Therapy
 - Attitude
 - Interview
 - Psikobiologi
 - Konseling
 - Case work
 - Reconsioning
 - Terapi kelompok yang reedukatif
 - Terapi somatik
- c. Psikoterapi rekonstruktif, dengan cara :
- Psikoanalisa Freud.
 - Psikononanalisa Non Freudian.
 - Psikoterapi yang berorientasi pada psikoanalisa, dengan cara : asosiasi bebas, analisa mimpi, hipno- analisa/ sintera, narkoterapi, terapi main, terapi seni, terapi kelompok analitik.

2.4 Studi Banding Obyek

A. Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedyodiningrat Malang



3 Sejarah Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wedyodiningrat Malang

Rumah Sakit Jiwa Lawang atau dahulu dikenal dengan nama Rumah Sakit Jiwa Sumberporong, didirikan berdasarkan Surat Keputusan Kerajaan Belanda Nomor 100 tanggal 30 Desember 1965. Pekerjaan mendirikan Rumah Sakit Jiwa ini baru dimulai tahun 1884, sebelum Rumah Sakit Jiwa ini di bangun, perawatan pasien mental diserahkan kepada Dinas Kesehatan Tentara (Militaire Gozendheids Dienst).

Pada tanggal 23 juni 1902, Rumah Sakit Jiwa Sumberporong Lawang baru dibuka secara resmi dengan nama “Krankzinningen Gesticht te Lawang” dengan kapasitas percobaan 500 tempat tidur dan merupakan Rumah Sakit kedua di Pulau Jawa setelah Rumah Sakit Jiwa Bogor. Kelompok pasien pertama yang

dimasukkan ke Rumah Sakit Jiwa Sumberporong Lawang bersal dari Rumah Sakit Jiwa Bogor sebanyak 96 orang dan Rumah Sakit Jiwa/Koloni Pegirian sebanyak 50 orang. Dalam kurun relatif singkat, yaitu pada tahun 1909, jumlah pasien mental yang harus di rawat meningkat tajam mencapai jumlah 1171 orang. Untuk meningkatkan daya tampung pasien mental yang di kirim ke RSJ Sumberporong Lawang, Dr HULSHOFF POLL {Direktur RSJ Sumberporong Lawang kepada Departemen Onderwijs, Eeredienst en Nijverheid sehubungan banyaknya pasien mental yang tidak ditampung dan masih di titikkan di beberapa penjara sebelum di rawat di rumah sakit jiwa. Usaha Dr. Hulshoffpol berhasil, Departemen Van Onderwijs, Eeredienst en Nijverheid memberi ijin perluasan rumah sakit jiwa Sumberporong Lawang dengan di bangun Annex Rumah Sakit Jiwa Sumberporong Lawang di Suko yang lokasinya terletak pada kaki pegunungan Tengger dan jaraknya lebih kurang 1 kilometer ke arah timur RSJ Lawang.

Sampai tahun 1978 sampai sekarang mulai terjadi perkembangan pengobatan perawatan pasien gangguan mental baik unit rawat jalan maupun unit kesehatan masyarakat. Pengembangan unit pengembang medis adalah laboratorium, drug monitoring, radio diagnosis & elektromedis. Tahun 1978 Susunan pengurus organisasi tata kerja RSJ Lawang diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI tanggal 28 april 1978 nomor 135/MenKes/SK/IV/1978. Tahun 1999 RSJ Lawang ini telah terakreditasi untuk 5 jenis Pelayanan :Media, Administrasi & Manajemen, Keperawatan, Rekam Medis & Pelayanan Gawat Darurat. Dengan penetapan akreditasi tersebut, susunan organisasi Tata Rumah Sakit Jiwa Lawang masih berdasarkan SK menteri Kesehatan nomor 135/MenKes/SK/IV/1978 dimodifikasi dengan beberapa pengembangan seperti : Komite medis, Satuan pengawas Internal, Panitia akreditasi, Tim Pendidikan & Pelatihan, Panitia

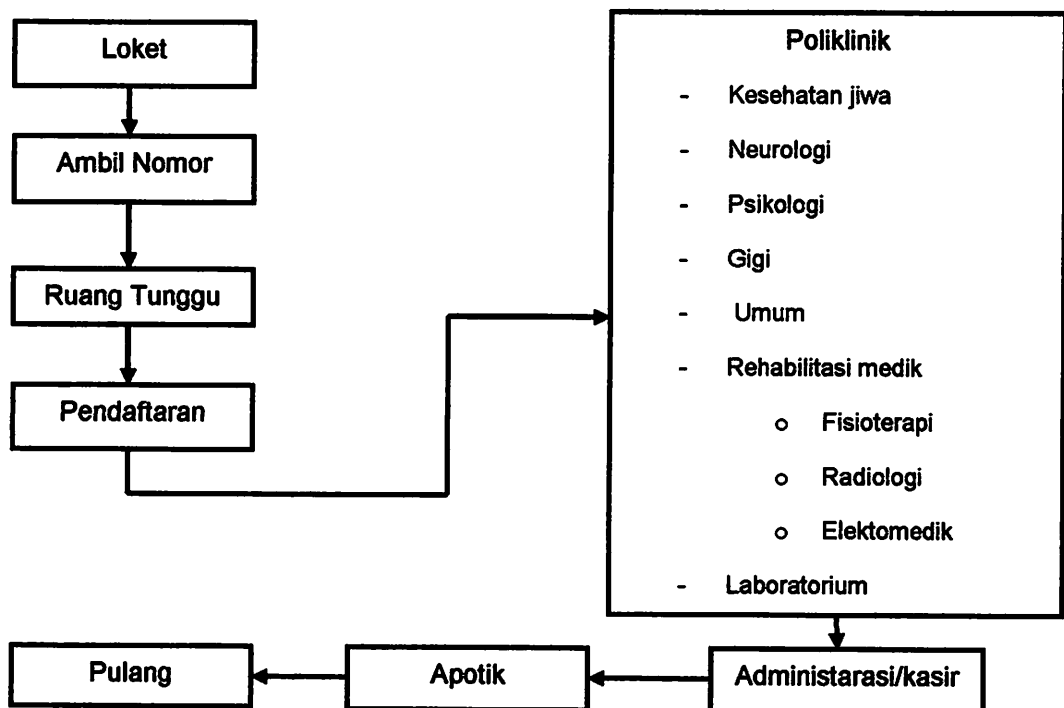
kredensial Panitia farmasi & Terapi, Panitia Rekam Media, Panitia peningkatan mutu pelayanan, panitia etika profesi, panitia infeksi nosokomial. Pada Tahun 1998 – 2000 terjadi peningkatan jumlah kunjungan pada unit rawat jalan dibangunnya 3 gedung utama berlantai 3, sehingga pola pelayanannya terpadu pada pasien dapat ditingkatkan. Peningkatan sarana fisik ini diikuti peningkatan kualitas sumberdaya manusia melalui pendidikan formal (Dalam jalur kedinasan maupun non dinas). Kerjasama dengan institusi pasangan baik pada SMTA, Diploma 1, Diploma III maupun strata 1 (Kedokteran, Psikologi & Keperawatan) terus ditingkatkan. Upaya Promosi di bidang kesehatan jiwa dilaksanakan melalui, seminar pada tingkat regional. Beberapa event internasional juga telah diikuti. Dengan dikeluarkannya UU No.20 tahun 1997 tentang Penghasilan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang ditindak lanjuti dengan peraturan pemerintah nomor 22 tahun 1997 tentang jenis penyetakan PNBP serta Keputusan Menteri Keuangan Nomor 124/KMK.03/1998 tanggal 27 Feb 1998 tentang tata cara penggunaan PNBP di bidang Pelayanan Kesehatan, Rumah Sakit Jiwa Pusat Lawang Menjadi Instansi Pengguna PNBP. Pemberlakuan UU nomor 22 tahun 1999 tentang otonomi daerah dan UU nomor 25 tahun 1999 tentang pertimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah berdampak bagi organisasi RSJ Pusat lawang mengingat biaya pengelolaan sangat besar sedangkan pemasukan relatif kecil. RSJP Lawang adalah salah satu rumah sakit yang diproyeksikan sebagai rumah sakit yang akan berubah statusnya dari pengguna PNBP menjadi rumah sakit jawatan (PERJAN). Dalam bulan juni 2002 akan di uji coba sebagai rumah sakit Perjan. Menjelang HUT Rumah sakit Jiwa yang ke 100 (1 Abad) 23 Juni 2002 akan diresmikan nama baru bagi rumah sakit ini menjadi rumah sakit Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT.

Fasilitas yang tersedia di RSJ DR. Radjiman Wediodiningrat

a. Rawat jalan dan UGD

Unit rawat jalan disediakan bagi pasien gangguan jiwa ringan, dimana pasien tersebut hanya menjalani pemeriksaan rutin dan menjalani perawatan di rumah. Pada unit ini terdapat sebuah ruang tunggu dan loket.

Alur Kegiatan pada Unit Rawat Jalan

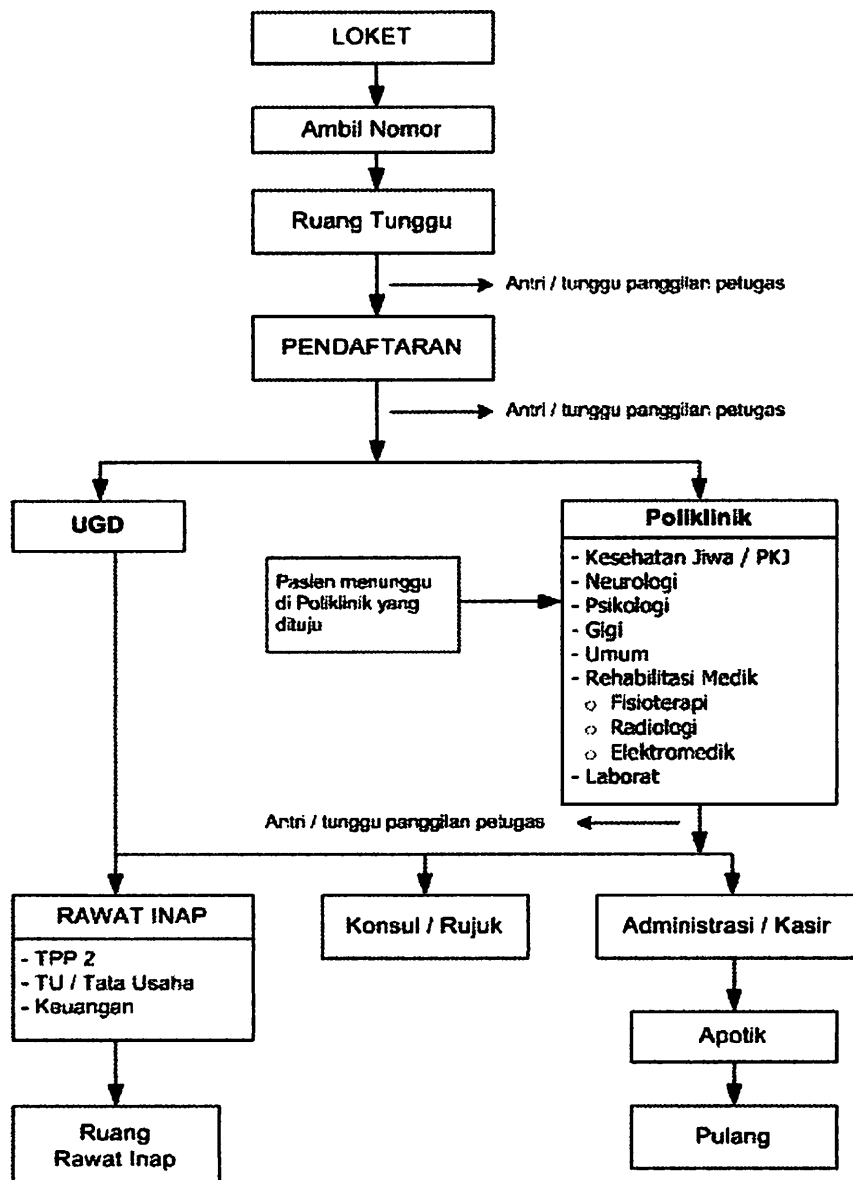


b. Rawat Inap, Pada unit ini terdapat lobby ,loket, ruang tunggu serta kamar tidur. Pembagian kamar tidur berdasarkan:

- Tingkat penyakit yang diderita

- Ruang tidur tenang
- Ruang tidur gaduh
- Ruang isolasi
- Jenis kelamin
- Bangsal pria
- Bangsal wanita

Alur Kegiatan pada Unit Rawat Jalan



- c. Ruang rehabilitasi dan terapi
- d. Laboratorium



Laboratorium digunakan untuk meneliti sampel darah dan urin, RSJ Malang juga melayani pasien yang mengalami ketergantungan dengan obat-obatan terlarang oleh karena itu laboratorium sangat diperlukan untuk kelancaran aktifitas. Berikut adalah fasilitas laboratorium yang terdapat pada RSJ Malang

- e. Poliklinik Gigi



Selain fasilitas diatas RSJ Lawang juga menyediakan fasilitas pelengkap yang dapat memperlancar proses penyembuhan pasien, fasilitas tersebut terbagi menjadi beberapa bagian antara lain:

◆ **SEDERHANA**

- Hematologi : Darah Lengkap, Hemoglobin, Erithosit, Lekosit, LED, Retikulosit, Thrombosit, Hitung Jenis, Gambaran Darah Tepi, Malaria, Golongan Darah.
- Urine : Urine Lengkap, PH, Albumin, Reduksi, Bilirubin, Urobilin, Sedimen
- Feces Lengkap , Sputum Prof.BTA/ZA , Sekret Pref.Gram/GO

◆ **SEDANG**

- Serologi : Widal, VDRL, Plano Test
- Fungsi Hati : Bilirubin Total, Bilirubin Direck, Alkali Phospatase, SGOT, SGPT, Total Protein, Albumin
- Gula Darah : Kadar Gula Puasa, Kadar Gula 2 Jam PP, Kadar Gula Sesaat
- Lemak Darah : Total Kolesterol, HDL Kolesterol, LDL Kolesterol
- Fungsi Ginjal : Ureum, Sorum Creatinin, Uric Acid

◆ **CANGGIH**

- Triglyserida, Gamma GT

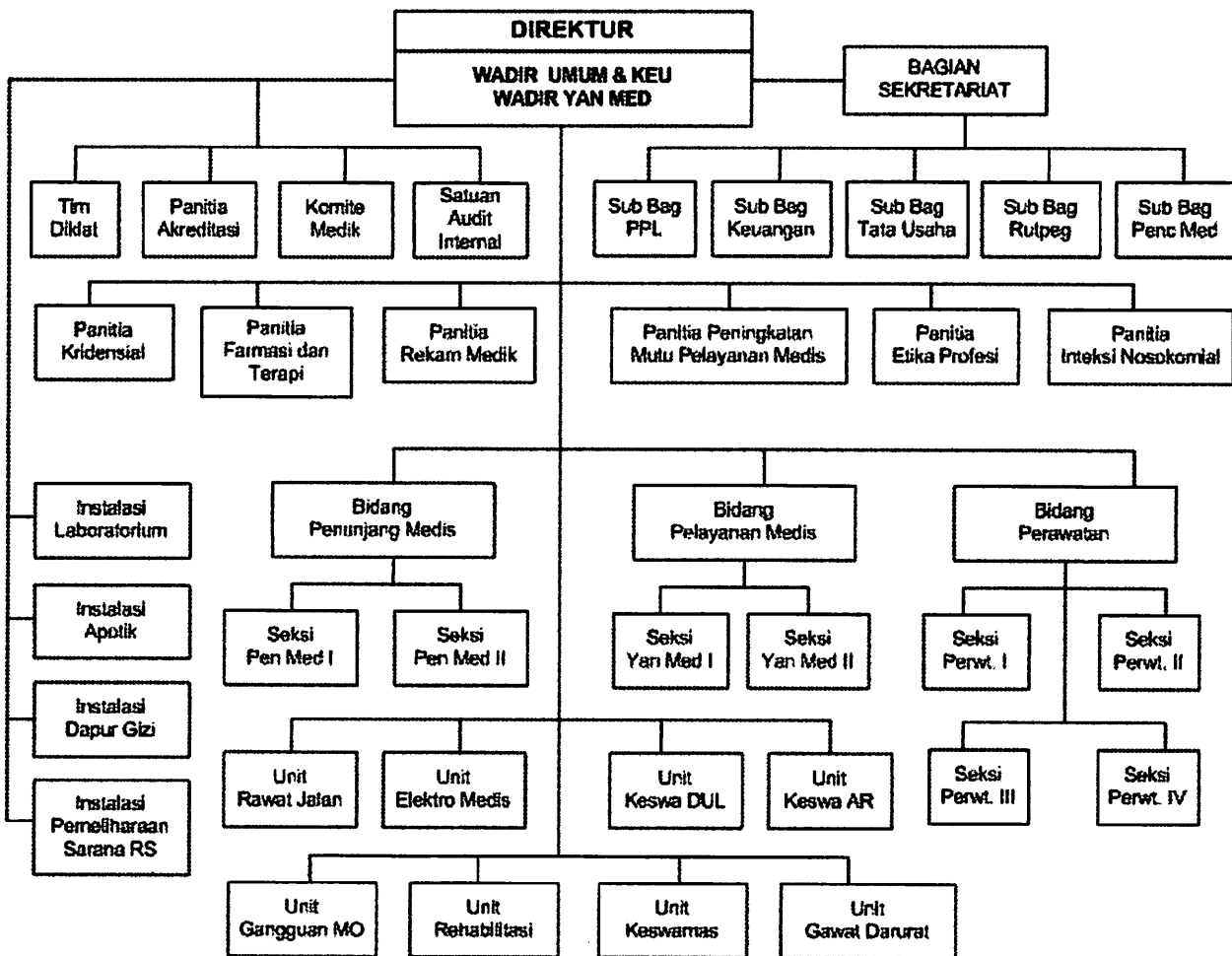
◆ **KHUSUS**

- Drug Monitoring Narkoba (1Parameter).

• STRUKTUR ORGANISASI

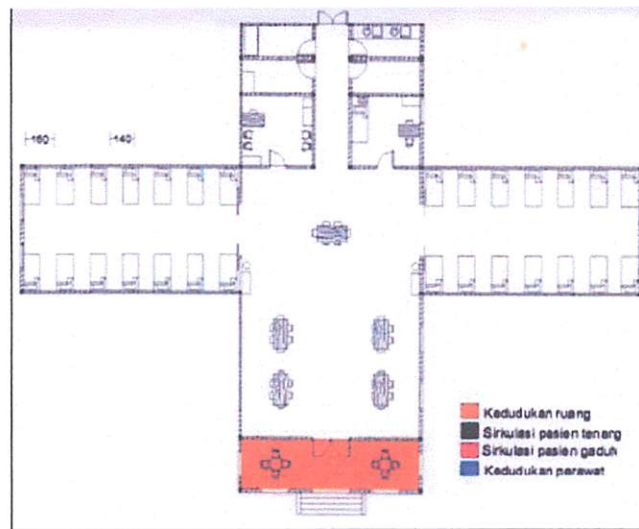
Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Berdasarkan SK MENKES NO.135 Tahun 1978 yang telah dimodifikasi
Digunakan sebelum menjadi BLU



B. Rumah Sakit Jiwa Prof Doctor Soeroyo Magelang

Obyek kedua yang diambil sebagai pembanding adalah Rumah Sakit Jiwa Prof Doctor Soeroyo Magelang, bangsal P3/klas 2 Satu bangsal P3/Klas 2 meliputi ruang-ruang:teras atau ruang tamu, ruang makan, kamar tidur pasien gaduh, kamar tidur pasien tenang, ruang perawat, ruang dokter, gudang, km/wc perawat, km pasien, wc pasien, selasar.



Denah bangsal P3/klas 2 RSJ Dr. Soeroyo Magelang



1. Ruang Tamu

Ruangan ini dipakai untuk menerima tamu dan keluarga pasien. Lantai keramik dapat membuat pasien terpeleset¹, selain itu jarak kedudukan

¹ Agar diingat bahwa pasien di RSJ ialah pasien yang mengalami gangguan mental, sehingga pemikiran dan perilakunya berbeda dengan pasien di rumah sakit biasa. Sehingga, bila pasien di rumah sakit biasa bisa mengantisipasi bawa dirinya akan terpeleset bila berjalan di lantai basah, tidak demikian dengan pasien RSJ. Kadangkala pasien RSJ berlaku seperti anak kecil, harus diingatkan, harus diberi tahu, dan sebagainya.

perawat yang berjarak 14,5 meter dari ruang tamu menyebabkan lambatnya antisipasi terhadap kemungkinan pasien terjatuh atau terpeleset.



Suasana ruang tamu RSJ Dr. Soeroyo Magelang bangsal P3/klas 2

2. Ruang Makan



Kondisi ruangan pada siang hari cukup baik dengan pencahayaan alam dari ventilasi dan jendela. Sedangkan pada malam hari secara psikologi mengakibatkan ketegangan bagi pasien karena kondisi ruangan yang tertutup, pencahayaan yang kurang

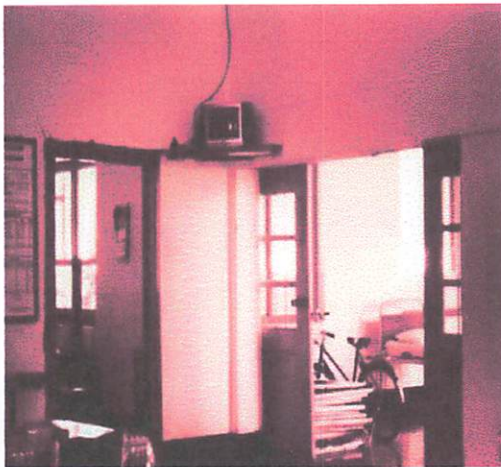
terang dapat membuat perilaku pasien menjadi agresif, berkelahi dengan pasien lain menggunakan meja, kursi bahkan peralatan makan.



Perabot ruang makan pada RSJ
Dr. Soeroyo Magelang

3. Ruang Tidur Pasien Tenang

Pasien tenang umumnya lebih kooperatif, namun kemungkinan melarikan diri tetap terjadi melalui jendela (jendela tidak berteralis) ataupun langit-langit.



Kondisi ruang yang tertutup dan tinggi serta penyinaran yang kurang merata pada malam hari menimbulkan suasana tegang bagi pasien. Siang hari tidak demikian sebab jendela-jendela yang lebar dapat memasukan banyak cahaya dari luar.

Pengawasan dari perawat kurang jelas terlihat secara langsung.



Karena dianggap lebih kooperatif maka pintiudan jendela kamar tidur pasien tenang tidak diberi teralis.

4. Ruang Tidur Pasien Gaduh

Pasien gaduh sulit sekali diprediksi pola perilakunya. Ruangan yang tertutup dan tinggi ruang dengan pencahayaan buatan yang kurang terang pada malam hari dapat menimbulkan perasaan tegang, sehingga terjadi perkelahian.



Jendela dan pintu kamar tidur pasien gaduh diberi teralis

5. Ruang Medik (ruang perawat dan dokter)

Suasana ruang ini tidak terlalu berpengaruh terhadap pasien karena intensitas pemakaian ruang yang relative singkat atau dalam waktu tertentu.



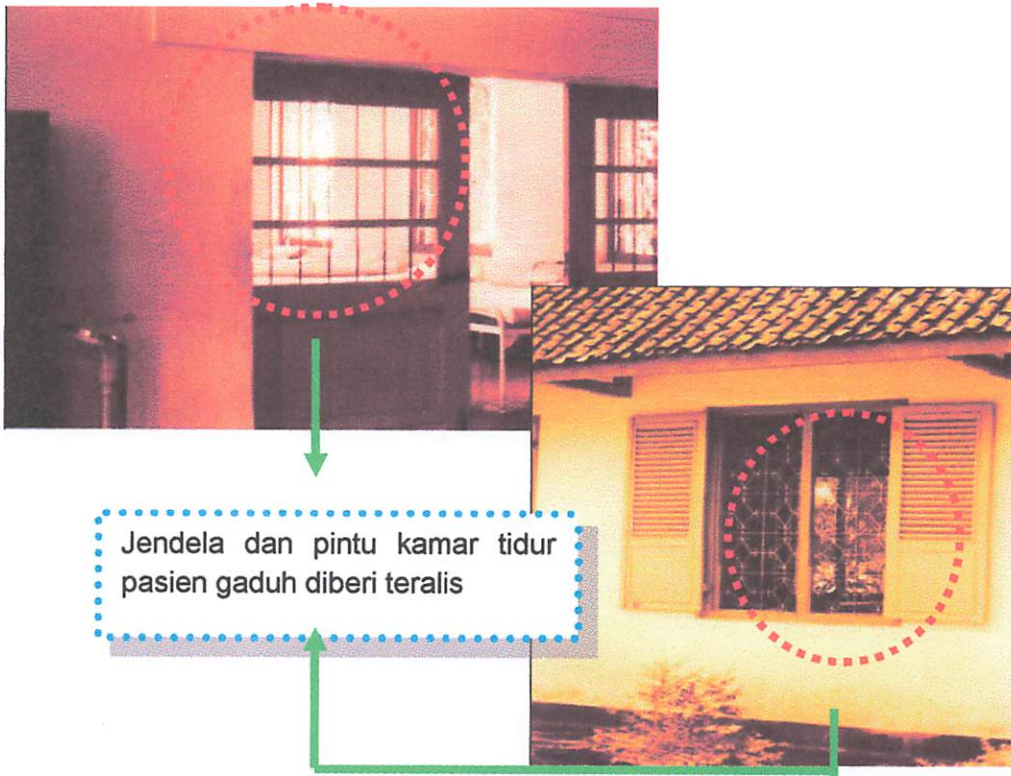
6. KM/WC pasien dan gudang



Bovenlicht berteralis pada km/wc dan gudang

2.5 Kesimpulan Kajian

Berdasarkan studi banding yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang disediakan oleh RSJ Lawang terbilang cukup lengkap tersedianya fasilitas khusus seperti panti rehabilitasi narkoba dan beberapa fasilitas lainnya sangat membantu kelancaran proses penyembuhan pasien akan tetapi penggunaan teralis pada pintu dan jendela kamar pasien gaduh dapat juga berakibat fatal bagi si penderita sendiri misalnya teralis tersebut digunakan sebagai tumpuan untuk gantung diri atau kegiatan yang dapat membahayakan jiwa penderita sendiri. Selain penggunaan teralis penggunaan keramik pada lantai juga dapat berakibat negatif bagi penderita. Oleh karena itu pemilihan material yang aman dan nyaman bagi pasien merupakan point yang penting dalam merancang sebuah rumah sakit jiwa.



BAB 3

KAJIAN TEMA/TOPIK

3.1 Literatur

□ Pengertian Arsitektur :

- Arsitektur adalah seni merancang bangunan untuk kehidupan manusia yang dilakukan dalam ruang bangun seluruh kegiatan ilmiah yang memerlukan ukuran, bentuk, dan suasana ruang (Ensiklopedia Nasional Arsitektur)
- Arsitektur merupakan ekspresi perwujudan dari bangunan (massa). Penciptaan dari suasana (ruang) yang merupakan perwakilan guna dan citra dengan pembahasan ruangan dan gatra, garis dan bidang, bentuk dan komposisi bahan material dan suasana tempat dengan nurani dan tanggung jawab. Dalam penggunaan bahasa arsitektur yang baik tidak harus mewah atau berteknologi tinggi, mengikuti gaya mutakhir yang sedang laku dan mahal(Y.B. Mangunwijaya; 1988)
- Arsitektur adalah seni dan ilmu merancang serta membuat konsentrasi konstruksi bangunan, metode dan gaya rancangan suatu konstruksi (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

□ Pengertian Perilaku

- Perilaku adalah tindakan / tindak- tanduk; perangai, sikap yang dilakukan manusia (Hasan Sadili- Jhon M Echols; kamus Inggris- Indonesia)

□ Pengertian Arsitektur perilaku

- Menurut Synder dan Catanase

1. Pengkajian lingkungan perilaku dalam arsitektur meliputi:

- Penyelidikan sistematis tentang hubungan – hubungan antara lingkungan dan perilaku manusia dan penerapannya dalam proses perancangan sering memunculkan pertanyaan tentang interaksi manusia dengan lingkungan buatan, apa saja kebutuhan mereka.
- Fungsi- fungsi factor perilaku yang lebih dalam psikologis pemakaian yang cakupannya lebih luas dibandingkan dengan sekedar fungsi. Fungsi yang dimaksud adalah sesuatu yang dapat diukur, yang bersoalan dimensional.
- Pengkajian lingkungan perilaku meliputi estetika. Dalam hal ini estetika berkaitan erat dengan pengalaman, pilihan dan penerapannya terhadap dunia.
- Pengkajian perilaku meliputi struktur. Kita dapat melihat isyarat arsitektur yang memberikan penampilan kementapan atau perlindungan sehingga kita dapat mengetahui apa yang sesuai dengan bangunan citra pengguna.
- Pengkajian lingkungan perilaku meliputi hubungan antara perilaku pribadi, aturan kemasyarakatan, nilai budaya dan lingkungan fisik.

2. Ruang lingkup perilaku lingkungan:

- Fenomena perilaku lingkungan.
 - a. Proxemic : jarak- jarak antara manusia yang dianggap menyenangkan untuk melakukan interaksi sosial.
 - b. Privasi : mekenisme pengendalian antar pribadi yang mengukur dan mengatur interaksi dengan orang lain.
 - c. Makna dan simbolisme, sebagai faktor-faktor penentu desain yang penting berdasarkan budaya.

o **Kelompok pemakai**

Kelompok pemakai yang berbeda memiliki kebutuhan yang berbeda dan dipengaruhi oleh sifat lingkungannya. Pembagian kelompok pemakai ini meliputi usia, jenis kelamin, kelompok etnis, kelompok pemakai khusus.

3. **Perilaku lingkungan, fenomena dan desain**

o **Rona perilaku**

Merupakan konsep kunci untuk analisis perilaku manusia dalam arsitektur. Bentuk perilaku manusia dapat digunakan untuk tujuan arsitektur sebagai dasar analisa interaksi perilaku lingkungan.

o **Antropometrik**

Merupakan proposi dan dimensi tubuh manusia dan karakteristik psikologis dan kesanggupan yang berhubungan dengan kegiatan manusia yang berbeda.

o **Proxemic**

Merupakan suatu teori yang berhubungan dengan faktor ruang dalam, interaksi berhadap- hadapan menurut Edward Hall ada 4 jarak yang berbeda yaitu: akrab, pribadi, sosial dan umum.

o **Ruang pribadi**

Merupakan suatu konsep perilaku yang khas, didefinisikan sebagai gelembung pelindung yang tidak terlihat yang selalu membatasi dirinya dengan orang lain.

o Kelompok pemakai

Kelompok pemakai yang berbeda memiliki kebutuhan yang berbeda dan dipengaruhi oleh sifat lingkungannya. Pembagian kelompok pemakai ini meliputi usia, jenis kelamin, kelompok etnis, kelompok pemakai khusus.

3. Perilaku lingkungan, fenomena dan desain

o Rona perilaku

Menentukan konsep kunci untuk analisis perilaku manusia dalam lingkungan. Bentuk perilaku manusia dapat digunakan untuk tujuan penelitian sebagai dasar analisis perilaku lingkungan.

o Antropometrik

Mempublikasikan proposi dan dimensi tubuh manusia dan karakteristik psikologis dan kesanggupan yang berhubungan dengan kegiatan manusia yang berbeda.

o Proxemic

Menentukan suatu teori yang berhubungan dengan faktor ruang dalam interaksi berhadapan-muram Edward Hall ada 4 jarak yang berbeda yaitu: akrab, pribadi, sosial dan umum.

o Ruang pribadi

Mempublikasikan suatu konsep perilaku yang khas, dibelakangkan sebagai gelombang belah ketupat yang tidak terlihat yang selalu memerasi dirinya dengan orang lain.

- **Teritorialitas**

Menunjukkan pada suatu kelompok pelataran perilaku bahwa seseorang ingin menyatakan diri, memiliki dan tercapai.

- **Kepadatan**

Merupakan ukuran matematika dari jumlah orang per unit ruang.

- **Bersesakan**

Merupakan pengertian psikologis lingkungan yang mengarahkan pada pengalaman yang terkurung dan terintangi, terhalang oleh kehadiran orang yang terlalu banyak.

- **Persepsi lingkungan**

Hal terpenting adalah bagaimana pangsuan dapat mengerti dan memahami arti dari suatu karya arsitektur dari kesederhanaan dan kerumitan.

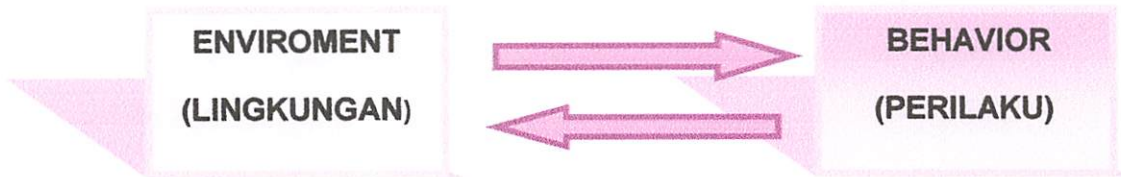
- **Pengenalan lingkungan**

Orang tidak hanya melihat lingkungan fisik saja akan tetapi mereka juga memiliki citra- citra ingatan dari lingkungan dan perilaku dan perilaku mereka yang dipengaruhi oleh citra ini.

- **Menurut Donna P. Duerk**

Yang perlu diperhatikan dalam arsitektur perilaku adalah adanya hubungan timbal balik antara lingkungan dan perilaku atau dalam hubungan reciprocal relationship.

- o Teritorialitas
 - Menunjukkan pada suatu kelompok perilaku bahwa seseorang ingin menunjukkan diri memiliki dan tercapai.
- o Keperawatan
 - Merupakan ukuran berdasarkan dari jumlah orang per unit ruang.
- o Beres-beres
 - Merupakan pengertian psikologis lingkungan yang mengarahkan pada pengalaman yang terkandung dan terintegrasi, terhadap oleh kehidupan orang yang telah banyak.
- o Persepsi lingkungan
 - Hal terpenting adalah bagaimana gangguan dapat mengancam dan memahami arti dari suatu karya arsitektur dari kesederhanaan dan kesenangan.
- o Pengaturan lingkungan
 - Orang tidak hanya melihat lingkungan fisik saja akan tetapi mereka juga memiliki cara-cara ingatan dan lingkungan dan perilaku mereka yang dipengaruhi oleh cara ini.
- Menurut Donna R. Duck
 - Yang perlu diperhatikan dalam arsitektur adalah adanya hubungan timbal balik antara lingkungan dan perilaku atau dalam hubungan reciprocal relationship.



Dari gambar diatas, dapat dilihat bahwa ada sesuatu hubungan yang timbal balaik antara lingkungan dan perilaku. Keduanya tidak dapat dipishkan dan saling berpengaruh. Hanya saja perilaku dapat memaksa perubahan pada lingkungan sedangkan lingkungan tidak dapat memaksakan terjadinya perubahan perilaku pada seseorang. Lingkungan hanya menciptakan suasana yang mendukung seseorang untuk melakukan suatu tindakan perilaku.

Beberapa contoh hubungan timbal balik antara lingkungan dan perilaku sebagai berikut:

Lingkungan mempengaruhi perilaku, terdapat beberapa jenis contoh hubungan dalam hubungan ini antara lain:

- Lingkungan menghalangi perilaku, akibatnya juga membatasi apa yang kita lakukan. “ kita mungkin tidak menyadari akan dinding kamar, padahal dinding itu menentukan seberapa jauh kita berjalan didalamnya. Ketinggian meja akan mempengaruhi cara kita duduk; jumlah orang dalam ruangan akan mempengaruhi perasaan nyaman kita dan kegaduhan akan mempengaruhi banyaknya suara yang kita dengar ” (Ittelson dkk., 1974)
- Lingkungan mengundang atau mendatangkan perilaku, menentukan bagaimana kita bertindak. Ketika kita memasuki Masjid, lingkungan menuntut kita untuk tenag dan hikmat. Ketika memasuki taman bermain lingkungan membuat kita untuk tertawa dan bergembira, ruang tengah dengan kursi tegak

BEHAVIOR
(PERILAKU)

ENVIRONMENT
(LINGKUNGAN)

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa ada kesatuan lingkungan yang timbul balak antara lingkungan dan perilaku. Keduanya tidak dapat dipisahkan dan saling berpengaruh. Hanya saja perilaku dapat memaksa perubahan pada lingkungan sedangkan lingkungan tidak dapat memaksa terjadinya perubahan perilaku pada seseorang. Lingkungan hanya menciptakan suasana yang mendukung seseorang untuk melakukan suatu tindakan perilaku.

Beberapa contoh hubungan timbal balik antara lingkungan dan perilaku sebagai berikut:

Lingkungan mempengaruhi perilaku terdapat beberapa jenis contoh hubungan dalam hubungan ini antara lain:

- lingkungan mengubah perilaku. akibahnya juga membuat apa yang kita lakukan. " kita mungkin tidak menyadari akan dinding kamar bedah dinding itu menentukan seberapa jauh kita berjalan ditempatnya. Kegiatan meja akan mempengaruhi cara kita duduk; jarak orang dalam ruangan akan mempengaruhi pertemuan antara kita dan kedekatan akan mempengaruhi banyak yang kita lakukan." (Helson dkk., 1974)

- Lingkungan mendukung atau menghambat perilaku, menentukan bagaimana kita bertindak. Ketika kita memasuki situasi lingkungan menuntut kita untuk tenang dan hikmah. Ketika memasuki taman bermain lingkungan membuat kita anak tertawa dan bergembira. orang tenang dengan kursi tetap

dan terbungkus plastik agar tetap bersih membuat kita duduk tegak dan tidak mengotorinya sebaliknya ruang tanau dengan kursi besar, bantalannya tebal membuat kita duduk bersandar dengan santai (Calhoun, 1995).

- Lingkungan membentuk kepribadian, perilaku yang dibatasi lingkungan dapat menjadikan bagian tetap dari diri yang akan menentukan arah kepribadian pada masa mendatang. Sebagai contoh, seorang anak yang pada tahun pertamanya bersekolah di ruangan terbuka, dalam ruangan tersebut tidak terdapat deretan bangku yang menghadap guru. Tetapi ruangan tersebut merupakan ruang terbuka yang penuh dengan kegiatan yang dapat diikuti oleh semua anak. Dalam lingkungan tersebut mungkin anak memandang bahwa belajar bukan untuk menyepak ilmu dari seorang ahli tetapi sebagai proses pemuasan rasa ingin tahunya. Dalam proses ini kepribadiannya akan dapat terbentuk (Calhoun, 1995).

Perilaku mempengaruhi lingkungan

Contohnya: pada suatu rancangan yang letak pintunya bersebrangan, maka untuk mencapai pintu lain seseorang akan mencapai dengan jalan terpendek yaitu dengan memotongnya.

2 Hubungan arsitektur dan perilaku

Salah satu pertanyaan yang paling menarik yang dihadapi oleh para pakar psikologi adalah bagai mana perancang bangunan, sekolah, dan pusat perbelanjaan dapat mempengaruhi para penggunanya. Memang struktur yang dihasilkan oleh para perancang atau yang disebut lingkungan binaan merupakan bagian penting dari dunia dan kehidupan kita. Para arsitek berusaha berkerja dengan baik agar rancangannya dapat terwujud dengan baik, tetapi pada umumnya mereka menyandarkan diri pada

dan terdapat fisik agar tetap bersih membuat kita tidak takut dan tidak
mengotorinya sebaliknya ruang tamu dengan karpet besar bantalannya tetap
menyikat kita tidak bersandar dengan santai (Cahoon, 1992).

lingkungan membentuk kepribadian, perilaku yang dibarengi lingkungan dapat
menjadikan bagian tetap dari diri yang akan menentukan arah kepribadian
pada masa mendatang. Sebagai contoh, seorang anak yang pada tahun
pertamanya bersekolah di rumah terbiasa dalam ruangan tersebut tidak
terbiasa dengan bangku yang melingkar guru. Tetapi rumah tersebut
membuatkan ruang terbuka yang penuh dengan kegiatan yang dapat dilatih
oleh semua anak. Dalam lingkungan tersebut mungkin anak merasa bahwa
bahwa belajar bukan untuk mencapai nilai dari seorang ahli tetapi sebagai
proses pemuasan rasa ingin tahunya. Dalam proses ini kepribadiannya akan
dapat terbentuk (Cahoon, 1992).

Perilaku mempengaruhi lingkungan

Contohnya: pada suatu ruangan yang tidak pinternya berserangan, maka
untuk membuat pinter lain seseorang akan mencoba dengan jalan tersebut
yaitu dengan menaruhnya.

3. Hubungan asistektur dan perilaku

Salah satu permasalahan yang paling menarik yang dihadapi oleh para pakar psikologi
adalah bagaimana merancang bangunan, sekolah, dan pusat pembelajaran dapat
mempengaruhi para pengunyahnya. Memang struktur yang dihasilkan oleh para
perancang atau yang disebut lingkungan binaan merupakan bagian penting dari dunia
dan kehidupan kita. Para asistektur berusaha bekerja dengan baik agar rancangannya
dapat terwujud dengan baik, tetapi pada umumnya mereka mengabdikan diri pada

intuisi dan pengalaman mereka. Menurut Fisher dkk, (1984) sampai saat ini pengaruh desain arsitektur terhadap perilaku seringkali dianggap kecil. Meskipun direncanakan secara umum, rancangan suatu kota dan bangunan- bangunannya jarang sekali mempertimbangkan bangunan- bangunan tersebut dapat mempengaruhi perilaku dan kualitas hidup penggunannya. Sebaliknya pertimbangan estetis menepati puncak dimata para arsitek atau perancang.sehubungan dengan adanyahubungan mempengaruhi dan atau dipengaruhi antara manusia dengan lingkungan fisiknya maka terdapat empat pandangan berhubungan dengan seberapa luas pengaruh desain arsitektural terhadap perilaku manusia sebagai pengguna, yaitu

- Pendekatan kehendak bebas (Free-will approach). Pendekatan ini secara ekstrim berpendapat bahwa lingkungan tidak memiliki dampak apaun terhadap perilaku. Lebih lanjut diperjelas bahwa manusia semenjak memiliki pembatas-pembatas yang kuat sebagai makhluk biologi, maka semenjak itu pula keadaan ini tidak dapat dipertahankan lagi. (Lang, 1984).
- Determinisme arsitektur (Architectural determinism). Secara singkat berarti bahwa lingkungan yang dibangun mempengaruhi perilaku manusia didalamnya. Dalam bentuknya yang paling ekstrim, arsitektur dan desain diandang sebagai penyebab dari munculnya perilaku namun terlihat jelas bahwa pandangan seperti ini terlalu sederhana untuk di nilai seberapa besar pengaruh desain arsitektur terhadap perilaku. Yang menyebabkan terjadinya adalah manusia merubah dan mempengaruhi lingkungan sama seperti lingkungan merubah dan mempengaruhi manusia. Selain itu pada pandangan ini juga mengabaikan interaksi yang muncul antara faktor- faktor fisik, sosial dan psikologi. Desain arsitektur dapat mempengaruhi formasi kelompok, sementara hal- hal lain seperti kebutuhan, aktifitas yang sedang berlangsung,

dan hubungan yang dimiliki seseorang dengan orang lain akan membentuk modifikasi dari pengaruh tersebut.

3.2 Objek studi banding se- tema

Sekolah Autisme Laboratorium UM

a. Data lapangan

Lokasi : Jl. Surabaya No.6 Malang (berada pada area kampus Universitas Negeri Malang)

Batas-batasnya :

Utara : Gedung A2 Rektorat

Selatan : UKM

Timur : Tanah Kosong

Barat : Gedung kuliah jurusan psikologi

b. Data Personal Sekolah Autisme Laboratorium UM

Nama : Sekolah Autisme Laboratorium UM

Alamat : Jl. Surabaya No. Malang

Pendiri : Dharma Wanita Persatuan UM

Pengelola : Dharma Wanita Persatuan UM dan UPSL

Pemilik : UM/Dharma Wanita Persatuan UM

Status : Swasta

dan hubungan yang dimiliki seseorang dengan orang lain akan mendapat modifikasi dari pengaruh tersebut.

3.2 Objek studi banding se-tema

Sekolah Autisme Laboratorium UM

a. Data lapangan

Lokasi : Jl. Surabaya No. Malang (berada pada area kampus Universitas Negeri Malang)

Batas-batasnya :

Utara : Gedung A2 Reklamasi

Selatan : UKM

Timur : Tanah kosong

Barat : Gedung kuliah jurusan psikologi

b. Data Personal Sekolah Autisme Laboratorium UM

Nama : Sekolah Autisme Laboratorium UM

Alamat : Jl. Surabaya No. Malang

Pendirian : Dharma Wanita Persatuan UM

Pengelola : Dharma Wanita Persatuan UM dan UPEL

Penilik : UMDharma Wanita Persatuan UM

Status : Swasta

Berdiri sejak	: 26 April 2003
Waktu pembelajaran	: Senin – Jumat
Model Pembelajaran	: Individual (satu siswa, satu guru) dengan beberapa gabungan metode (Sonrise, Lovaas dll)
Kurikulum	: Perpaduan antara kurikulum SD/TK/SLB dan Kurikulum Autis dari Luar Negeri
Luas bangunan	: 382 m²
Sasaran	: Anak-anak dengan kebutuhan khusus (ASD/Autistic Spectrum Disorder): Autisme, retardasi mental (MR), Cerebral Palsy (CP), Attention Deficit disorder (ADD), Attention Deficit Hiperactivity Disorder (ADHD) pada tingkat TK dan SD

c. Fasilitas Sekolah Autisme Laboratorium UM

Adapun fasilitas yang tersedia di sekolah ini adalah

Fasilitas Penunjang

1. Area Parkir

Menyediakan area parkir bagi motor maupun mobil dengan sirkulasi 1 arah. Kapasitas 10 mobil

2. Gudang dan Kamar Mandi/WC

Kamar mandi terdapat di setiap lantai. Bak mandi dalam ukuran anak-anak

3. Kantor Pengelola

Selain berfungsi sebagai kantor pengelolah ruangan ini digunakan sebagai ruang administrasi.

Fasilitas Pendidikan

1. TK-A

Ruangan berwarna ceria untuk merefleksikan dunia anak. Terdiri dari 1 papan tulis, dan 2 meja serta 4 kursi

2.TK-B

Ruangan diberi gambar ceria tetapi warna yang digunakan lebih lembut, jendela diberi korden agar tidak menyilaukan. Selain itu meja dan kursi di rapatkan ke dinding untuk mencegah penderita autis bergerak terlalu sering

3.TK-C

Ruangkan didominasi warna putih. Perabot (meja-Kursi) dalam ukuran anak agar mempermudah aktifitas mereka

4. TK-D

Ruangan sederhana dengan 1 papan tulis, 2 kursi, rak alat dan 1 meja. Ruangn kelas lebih besar dari pada ruangan lain sebab dipakai untuk bersosialisasi sambil belajar

5. SD-1A

Perabot terdiri dari 4 kursi, 1 meja. Ruangn ini tidak banyak dekorasi atau hiasan agar memudahkan anak untuk berkonsentrasi

6. SD-1C

Kapasitas ruang untuk 4-6 anak. Lantai diberi karpet sebagai pengaman jika anak jatuh

7. Ruang ibadah

8. Ruang Klasikal

Sebagai ruang pusat, diruang ini anak diajak menyanyi dan berdoa agar dapat bersosialisasi dengan yang lain

9. Dapur pelatihan

Dapur ini digunakan untuk pelatihan memasak. Perabotnya terdiri dari meja dan tempat cuci

10. Ruang peralatan

Sebagai tempat penyimpanan alat peraga

11. Ruang penyimpanan sepatu dan tas

Letaknya berada di dekat pintu masuk, didesain dengan warna ceria dan dapat dijangkau oleh anak

Fasilitas Terapi

1. Ruang Snoezelen

Ruangan ini dibuat tertutup, semua cahaya yang masuk ke dalam ruangan ditutup dengan karton putih. Ruangan ini untuk melatih visual dan sensorik melalui cahaya berwarna

2. Ruang sensori integritas

Dilengkapi dengan peralatan terapi yang melatih motorik kasar anak (melempar-menangkap bola) dan rak alat

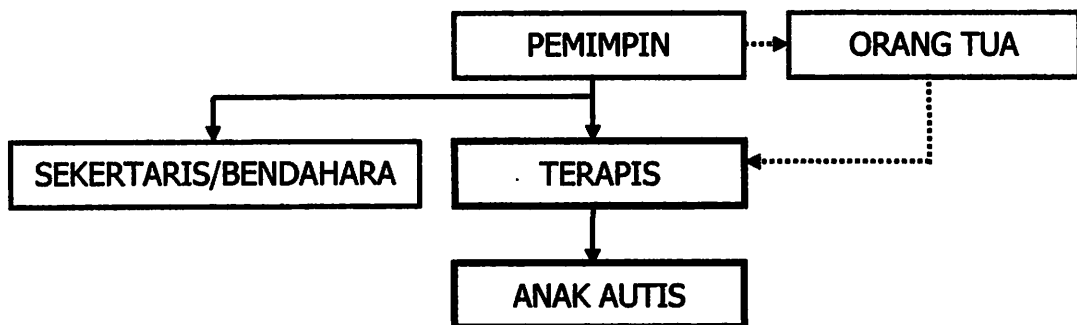
3. Ruang terapi bermain

Ruang tanpa perabot, sehingga gerak yang dilakukan diruangan ini tidak terbatas. Lantai dari bahan keramik yang tidak diberi pengaman sehingga cukup berbahaya bagi penderita autis jika mengamuk(membenturkan kepala/menyakaiti diri sendiri)

4. Area bermain terbuka

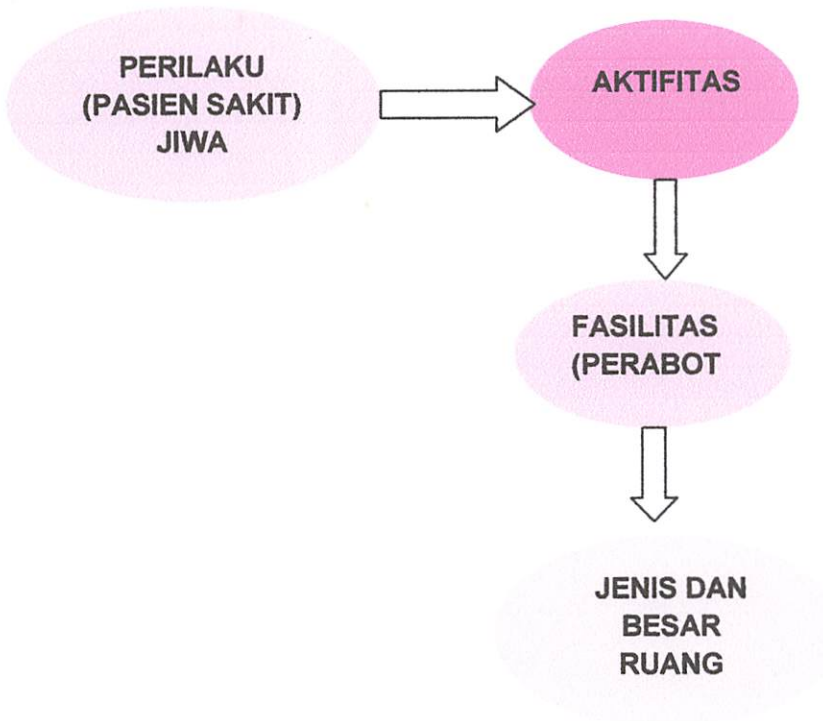
Berada di luar ruangan dan cukup luas sehingga dapat bergerak dengan leluasa

- Struktur Organisasi



3.3 KESIMPULAN KAJIAN

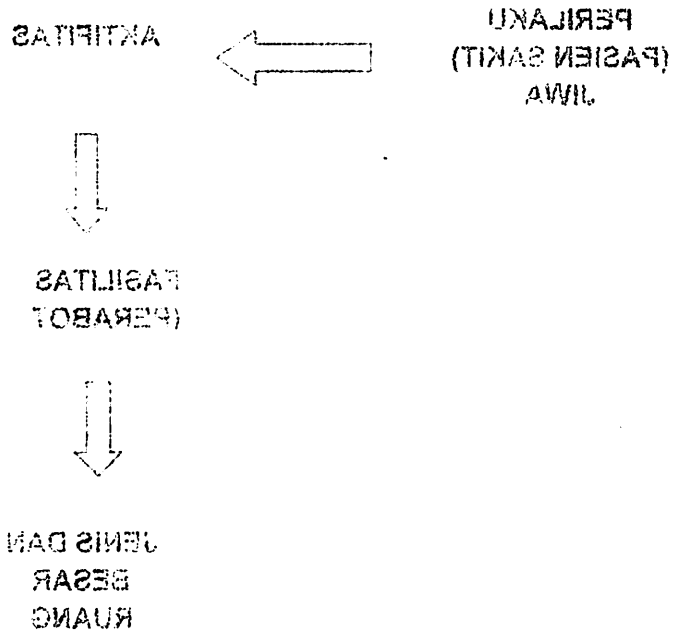
Dengan melihat tema perilaku sebagai landasan atau dasar dalam menentukan rancangan dalam berarsitektur, maka langkah awal yang diambil adalah mengetahui dan mengerti akan karakter dan perilaku, khususnya perilaku penderita gangguan jiwa.



Gambar diatas menjelaskan bahwa rancangan arsitektur yang dilandasi tema akan mampu mengarahkan dan memberikan tujuan kemana nantinya rancangan akan dibawa sehingga tercapai hasil yang sesuai dengan sasaran dan tujuan yang diharapkan.

3.3 KESIMPULAN KAJIAN

Dengan melihat tema perilaku sebagai landasan atau dasar dalam menentukan rancangan dalam berprestasi maka langkah awal yang diambil adalah mengetahui dan mengerti akan karakter dan perilaku. Khususnya perilaku penderita gangguan jiwa.

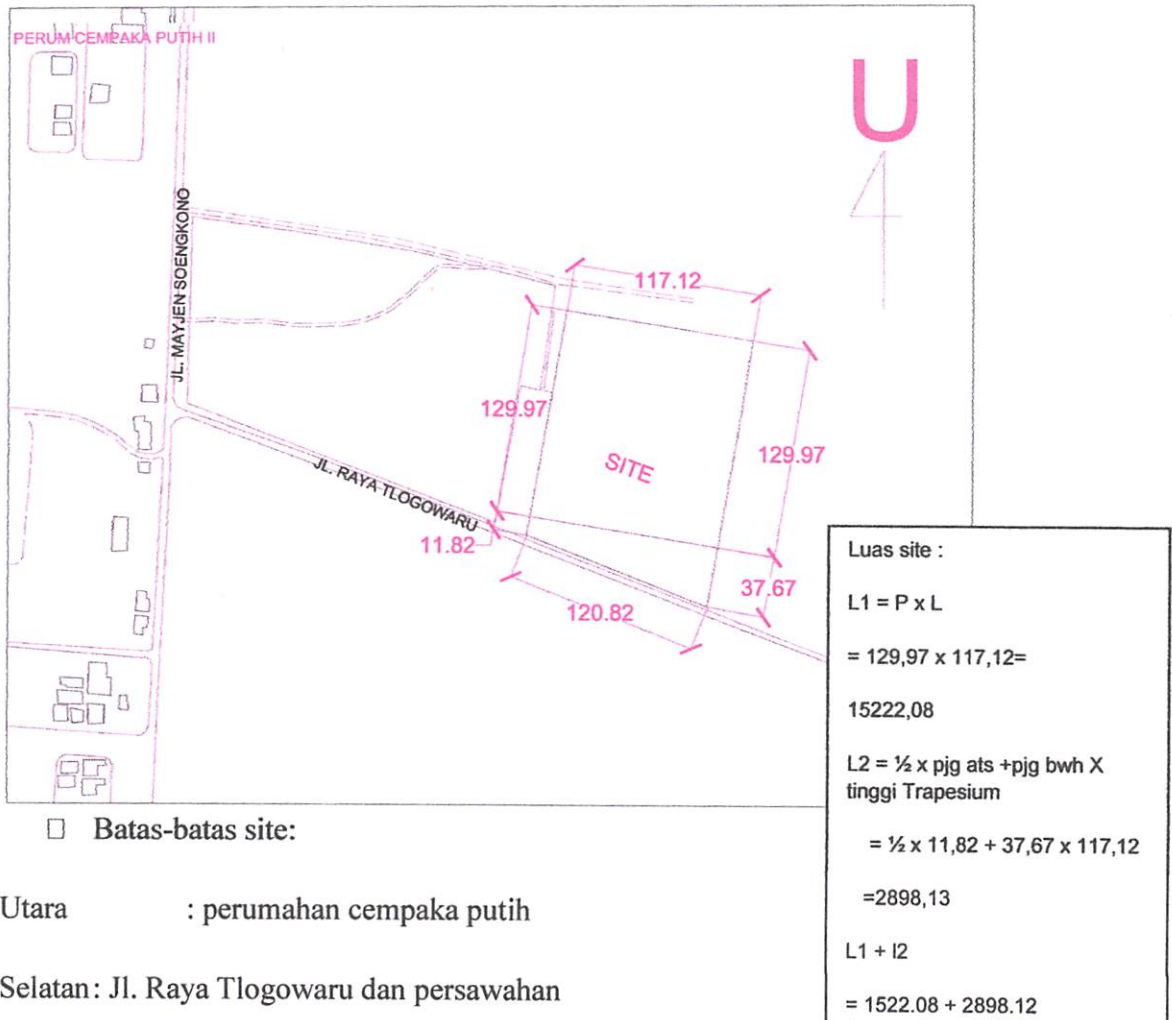


Gambar diatas menjelaskan bahwa rancangan arsitektur yang didasarkan tema akan mampu menghasilkan dan memberikan tujuan karena nantinya rancangan akan dibuat sehingga tercapai hasil yang sesuai dengan sasaran dan tujuan yang diharapkan.

BAB 4

IDENTIFIKASI LOKASI DAN TAPAK

4.1 Gambar lokasi



□ Batas-batas site:

Utara : perumahan cempaka putih

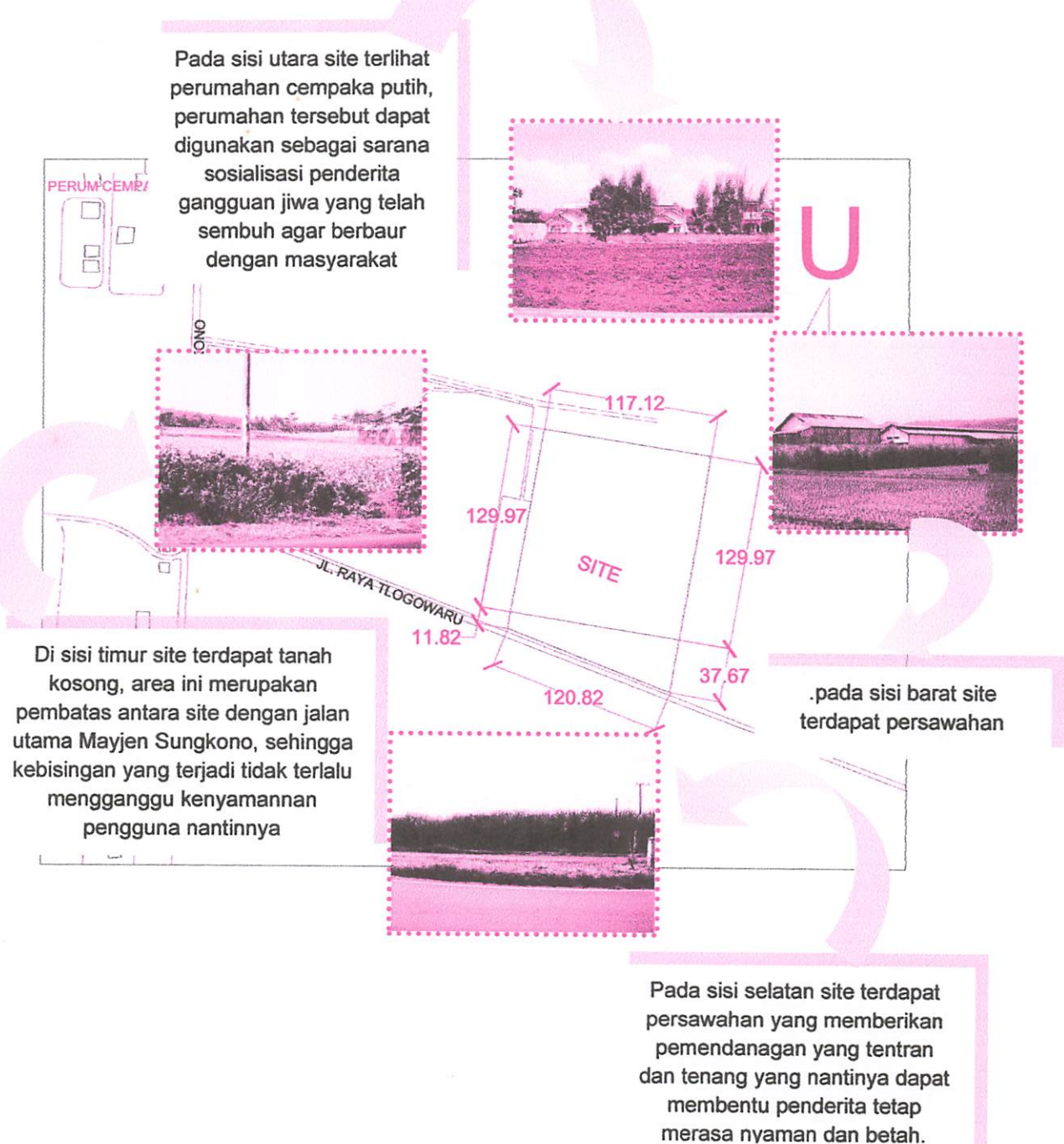
Selatan: Jl. Raya Tlogowaru dan persawahan

Timur : Tanah kosong dan Jl. Maejen Sungkono

Barat : persawahan

4.2 Data- data Lingkungan

□ View from site



Pada sisi utara site terlihat perumahan cempaka putih, perumahan tersebut dapat digunakan sebagai sarana sosialisasi penderita gangguan jiwa yang telah sembuh agar berbaur dengan masyarakat



U



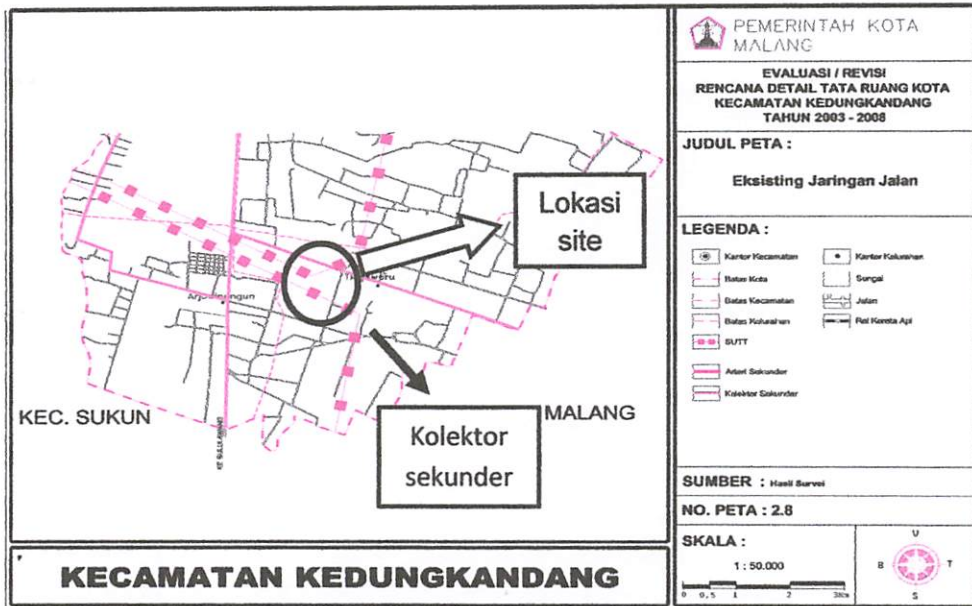
Di sisi timur site terdapat tanah kosong, area ini merupakan pembatas antara site dengan jalan utama Mayjen Sungkono, sehingga kebisingan yang terjadi tidak terlalu mengganggu kenyamanan pengguna nantinya



.pada sisi barat site terdapat persawahan

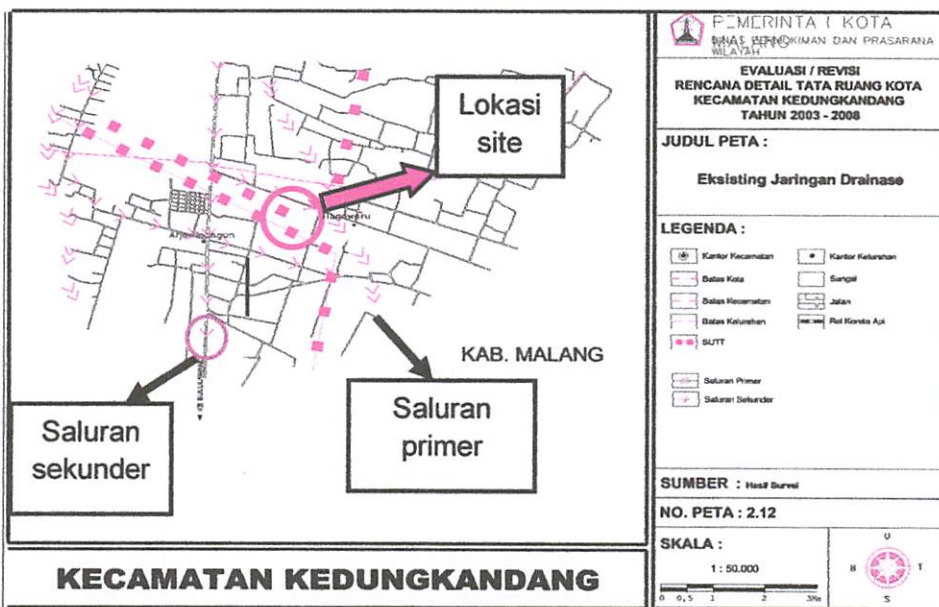
Pada sisi selatan site terdapat persawahan yang memberikan pemandangan yang tenang dan tenang yang nantinya dapat membantu penderita tetap merasa nyaman dan betah.

□ Sirkulasi lalu lintas



II-21

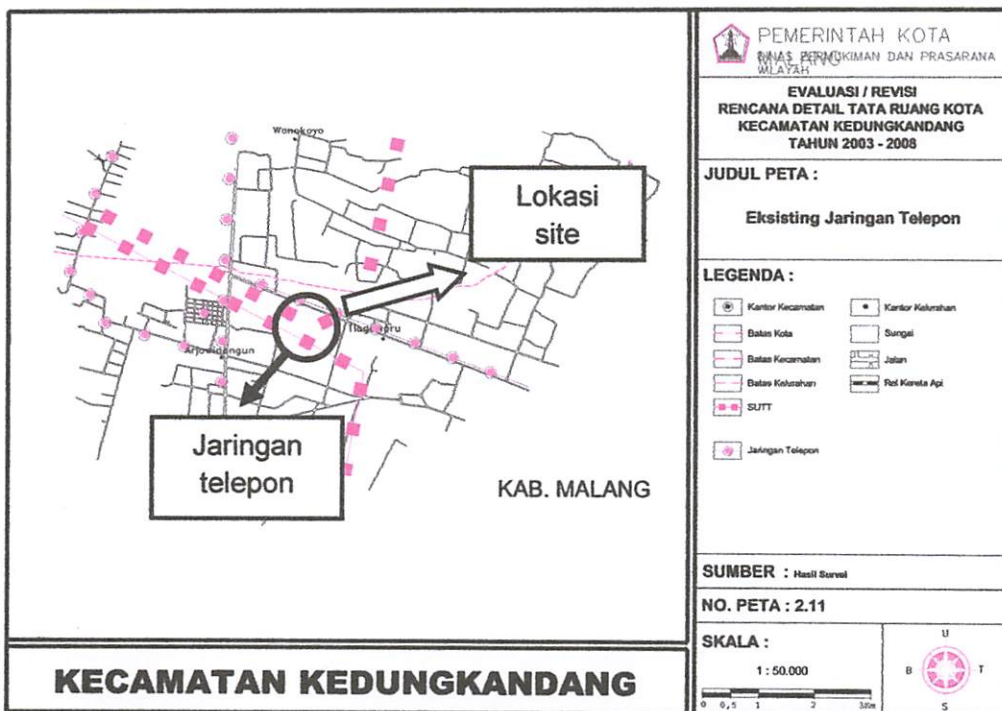
□ Eksisting jaringan drainase



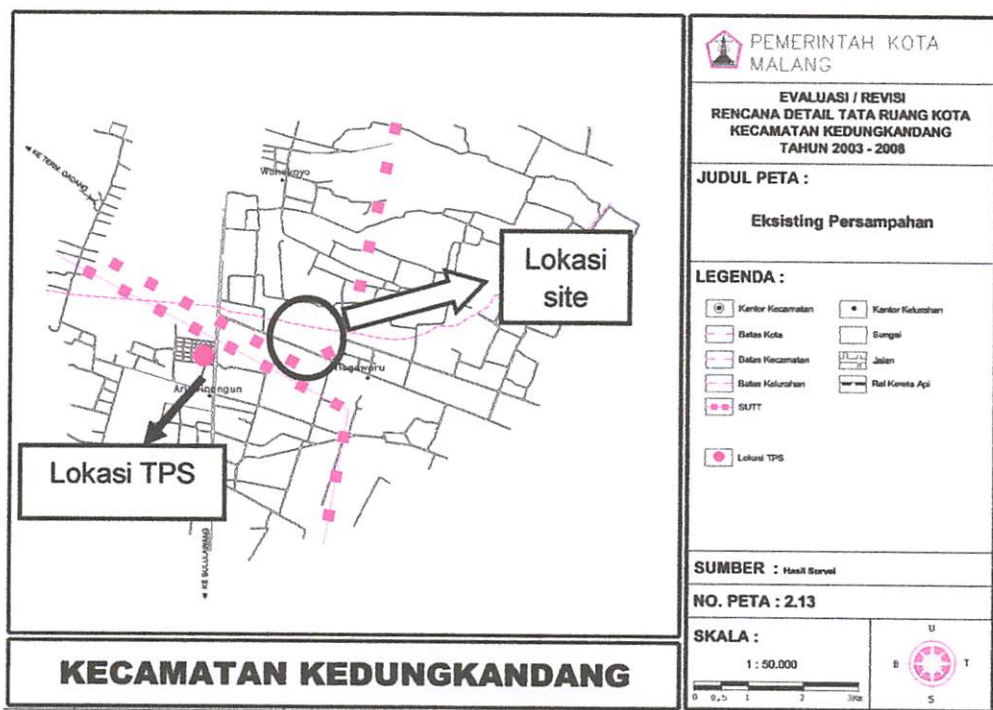
50

II-28

□ Eksisting jaringan telepon



□ Eksisting persampahan



BAB 5

METODOLOGI

V.1 Metode Pembahasan

Pada tahap pembahasan akan digunakan metode berpikir secara deduktif(analisa)-induktif-(sintesa) yaitu dimulai dari hal-hal yang bersifat umum terlebih dahulu yang kemudian menuju hal-hal yang khusus untuk:di tarik suatu kesimpulan. Adapun tahapan-tahapan yang digunakan dalam prosesnya nanti dalah:

- Perumusan gagasan atau ide.

Dalam tahap perumusan gagasan. Identifikasi permasalahan dilakukan untuk menekankan pada permasalahan, yang dilandasi dengan latar belakang sebagai dasar penentuan pokok permasalahan. Identifikasi masalah tersebut diperoleh dari kekurangan bangunan sport center berfungsi sebagai tempat kegiatan olahraga yang menampung wadah para atlet yang muncul di masyarakat..

- Pengumpulan data dan informasi yang berhubungan dengan obyek serta literature yang menunjang.

Mengumpulkan data berkaitan dengan permasalahan yang diambil. Data-data tersebut berupa data-data primer yang diperoleh langsung dari hasil pengamatan fakta empirik yang ada dilapangan. Adapun data sekunder diperoleh melalui studi. telaah kepustakaan atau studi-studi lain yang, mendukung. Data-data yang diperoleh tersebut selanjutnya diolah dan dianalisa sehingga didapat kesimpulan awal yang berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan dalam proses rancangan.

- Analisa data

METODOLOGI BAHASA

VI.1 Metode Pembahasan

Pada tahap pembahasan akan digunakan metode berpikir secara deduktif (analisa-induktif-sintesis) yaitu dimulai dari hal-hal yang bersifat umum terlebih dahulu yang kemudian menjadi hal-hal yang khusus untuk di tarik secara kesimpulan. Adapun tahapan-tahapan yang digunakan dalam prosesnya nanti adalah:

- Perumusan gagasan atau ide.

Dalam tahap perumusan gagasan, identifikasi permasalahan dibatasi untuk menekankan pada permasalahan yang dihadapi dengan latar belakang sebagai dasar perumusan pokok permasalahan. Identifikasi masalah tersebut diperoleh dari kekurangan bangunan sport center bertingkat sebagai tempat kegiatan olahraga yang menampung wadah para atlet yang muncul di masyarakat.

- Pengumpulan data dan informasi yang berhubungan dengan objek serta literatur yang menunjang.

Mengumpulkan data berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi. Data-data tersebut berupa data-data primer yang diperoleh langsung dari hasil pengamatan fakta empirik yang ada di lapangan. Adapun data sekunder diperoleh melalui studi telaah kepustakaan atau studi-studi lain yang mendukung. Data-data yang diperoleh tersebut selanjutnya diolah dan dianalisa sehingga didapat kesimpulan awal yang bertingkat sebagai dasar pengambilan keputusan dalam proses rancangan.

- Analisa data

Data-data yang dihasilkan dari evaluasi sebelumnya selanjutnya. Dianalisa terhadap aspek tapak, bangunan, Berta pemakai dan aktivitas hasil analisa tersebut kemudian dijadikan acuan dan masukan dalam memperoleh alternatif-alternatif pemecahan masalah yang berkaitan dengan perancangan.

- Sintesa

Merupakan alternatif-alternatif pemecahan masalah untuk memperoleh konsep dasar rancangan. Alternatif pemecahan tersebut selanjutnya diklasifikasikan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah disusun guna memperoleh keputusan perancangan. Dari analisa yang dilakukan akan diperoleh alternatif konsep yang meliputi : konsep dasar perencanaan, konsep tapak, konsep ruang, serta konsep bentuk.

- Perancangan

Setelah melalui tahapan-tahapan di atas (identifikasi masalah, pengumpulan data, analisa serta sintesa) kemudian dilanjutkan dengan proses perancangan untuk menghasilkan desain bangunan yang sesuai dengan kajian konsep yang telah diputuskan. Perancangan ini diterjemahkan dalam gambar-gambar kerja berupa site plan, lay out plan, denah, tampak, potongan, perspektif situasi serta detail arsitektural.

Dalam proses perancangan, setiap tahapan seringkali mengalami perubahan, sehingga perlu dilakukan evaluasi pada akhir setiap tahapan, untuk mengidentifikasi atau mengkaji hal-hal yang dirasa masih kurang atau tidak sesuai pada tahap-tahap sebelumnya. Tahapan ini dilakukan dengan tujuan untuk mencapai kesepakatan desain sehingga hasil yang dicapai menjadi lebih optimal.

V.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan sekunder yang mendukung dalam proses perancangan galeri seni dengan tema arsitektur postmodern data primer

merupakan data yang diperoleh melalui pengamatan fakta yang terdapat di lapangan, sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi, telaah kepustakaan atau studi-studi lain yang mendukung.

□ **Data primer**

• **Studi lapangan**

Merupakan tahap pengumpulan data di lapangan, dapat dilakukan dengan melakukan survey atau observasi yang digunakan sebagai bahan kajian. Studi lapangan ada dua yaitu :

- **Studi Banding (untuk mendapatkan kebutuhan ruang)**
- **Studi dan analisa tapak dilakukan dengan tujuan untuk mengenal kondisi eksisting kawasan juga potensi-potensi yang dapat dikembangkan untuk perencanaan lebih lanjut. Studi lapangan tersebut digunakan dalam analisa tapak. Studi tapak dilakukan di jalan Mayjen Sungkono yang merupakan daerah rencana perencanaan bangunan sport center dengan Tema Arsitektur modern.**
- **Interview dan wawancara**

Dilakukan terhadap pihak-pihak yang dapat memberikan informasi dan keterangan yang diharapkan dapat membantu dalam proses perancangan serta memperjelas data yang akan digunakan untuk dalam analisa selanjutnya.

□ **Data sekunder**

Digunakan untuk mengkaji teori-teori sekaligus memberikan dasar acuan dalam pembahasan dan memperdalam pemahaman mengenai perencanaan perancangan Sport Center. Hal ini dilakukan dengan mempelajari beberapa pustaka, buku-buku (yang berasal dari instansi maupun non instansi). Secara umum data-data meliputi.

- Teori tentang Arsitektur Modern, digunakan untuk memperjelas pemahaman mengenai arsitektur Modern.
- Teori tentang Sport Center, ruang dan karya untuk memahami fungsi, kekompleksitasan suatu sport center dan ruang-ruang yang harus ada dalam sport center.
- Teori tentang perencanaan ruang luar yang akan direncanakan dan digunakan dalam analisa tapak.
- Keadaan geologi dan Geografi, digunakan untuk melakukan analisa tapak.
- Peta garis wilayah kecamatan Klojen kelurahan Buring

□ **Metode Analisa dan Sintesa Data**

Data yang diperoleh selanjutnya dipilih terhadap faktor kondisi tapak beserta tautan didalamnya yang mencakup tata masa bangunan dan ruang luar. Metode yang digunakan adalah analisa tautan, dimana proses analisa terhadap unsur-unsur baik potensi maupun kondisi tapak dan lingkungan serta aspek-aspek yang terkandung didalamnya, meliputi : kondisi eksisting tapak, batas tapak, sirkulasi, kebisingan, tatanan massa, garis sependan, orientasi, kebisingan. Analisa dilakukan dalam bentuk foto.

Dari analisa dilakukan tahapan sintesa, yang akan diperoleh alternatif konsep alternatif tersebut kemudian diklasifikasikan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah disusun guna memperoleh putusan-putusan rancangan berupa konsep tapak (tatanan masa bangunan, penzoningan, ruang luar, sirkulasi dalam tapak)

Analisa-sintesa bangunan adalah analisa terhadap faktor-faktor fisik dan nonfisik meliputi analisa bentuk dan tampilan bangunan. Proses analisa bentuk dan tampilan ini dilakukan terhadap unsur-unsur, tipe, dan karakter bangunan. Analisa

- Teori tentang Arsitektur Modern, digunakan untuk memperluas pemahaman mengenai arsitektur Modern.
- Teori tentang Sport Center ruang dan karya untuk memahami fungsi, kompleksitas suatu sport center dan ruang-ruang yang harus ada dalam sport center.
- Teori tentang perencanaan ruang luar yang akan direncanakan dan digunakan dalam analisa tapak.
- Kerdian geologi dan Geografi, digunakan untuk melakukan analisa tapak.
- Peta garis wilayah kecamatan Kojen Kelurahan Buring

2. Metode Analisa dan Sintesa Data

Data yang diperoleh selanjutnya dipilih terhadap faktor kondisi tapak beserta lahan dibalau yang mencakup tata masa bangunan dan ruang luar. Metode yang digunakan adalah analisa untuk dimana proses analisa terhadap masa-masa baik potensi maupun kondisi tapak dan lingkungan serta aspek-aspek yang terkandung didalamnya meliputi : kondisi eksisting tapak, peta tapak, sirkulasi, kebersihan, tanaman massa, garis sebandan, orientasi, kebersihan. Analisa dilakukan dalam bentuk foto.

Dari analisa dilakukan tahapan sintesa yang akan diperoleh alternatif konsep alternatif tersebut kemudian diklasifikasikan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah disusun guna memperoleh pemana-puasan lingkungan berupa konsep tapak (tatanan masa bangunan, percontohan, ruang luar, sirkulasi dalam tapak)

Analisa-sintesa bangunan adalah terdiri terhadap faktor-faktor fisik dan nonfisik meliputi analisa bentuk dan tampilan bangunan. Proses analisa bentuk dan tampilan ini dilakukan terhadap unsur-unsur tipe, dan karakter bangunan. Analisa

bentuk dan tampilan dilakukan dengan menggunakan pendekatan tipologi bangunan yang ada di sekitar tapak..

Analisa yang dilakukan disajikan dalam bentuk foto. Dan analisa yang dilakukan selanjutnya dilakukan tahapan sintesa, yang akan memperoleh alternatif konsep. Alternatif pemecahan tersebut selanjutnya diklasifikasikan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah disusun guna memperoleh keputusan perancangan berupa konsep tampilan bangunan.

Dan analisa yang dilakukan selanjutnya dilakukan tahapan sintesa ruang yang akan memperoleh alternatif konsep. Alternatif pemecahan tersebut selanjutnya diklasifikasikan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah disusun guna memperoleh keputusan perancangan berupa konsep struktur dan utilitas.

Hasil dari proses analisa yang digabungkan dengan proses sintesa akan menghasilkan konsep programatik yang kemudian akan dijadikan dasar pedoman penyusunan konsep perancangan. Konsep ini meliputi konsep dasar perencanaan, konsep tapak, konsep ruang, serta konsep bentuk

beruk dan tampilan dilakukan dengan menggunakan pendekatan tipologi bangunan yang ada di sekitar tapak.

Analisa yang dilakukan disajikan dalam bentuk foto. Dan analisa yang dilakukan selanjutnya dilakukan tahapan sintesa yang akan memperoleh alternatif konsep. Alternatif pemecahan tersebut selanjutnya diklasifikasikan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah disusun guna memperoleh kebutuhan perencanaan berupa konsep tampilan bangunan.

Dan analisa yang dilakukan selanjutnya dilakukan tahapan sintesa yang akan memperoleh alternatif konsep. Alternatif pemecahan tersebut selanjutnya diklasifikasikan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah disusun guna memperoleh kebutuhan perencanaan berupa konsep struktur dan utilitas.

Hasil dari proses analisa yang digabungkan dengan proses sintesa akan menghasilkan konsep programatik yang kemudian akan dijadikan dasar pedoman penyusunan konsep perencanaan. Konsep ini meliputi konsep dasar perencanaan konsep tapak, konsep ruang, serta konsep bentuk

BAB 6

PROGRAMING DAN ANALISA ARSITEKTURAL

6.1 PROGRAMING

A. Jenis ruang berdasarkan aktifitas

- Unit Administrasi

AKTIFITAS	JENIS RUANG
Mendaftar, mengurus administrasi, menunggu dengan duduk	Hall - R. Tunggu
Menerima tamu, bekerja di komputer, konsultasi dengan pengelola dan karyawan	R. Direktur R. Wakil Direktur R. Ka. Tata Usaha R. Ka. Bag. Keuangan R. Kabid. Perawatan R. Rekam Medik
Bekerja menggunakan komputer, mencari dan menyusun data pasien, data keuangan, data administrasi	R. Staff Tata Usaha R. Staff Keuangan R. Staff Rekam Medik

BAB 6 PROGRAMING DAN ANALISA ARSITEKTURAL

6.1 PROGRAMING

A. Jenis yang berdasarkan aktifitas

Unit Administrasi

JENIS RUANG	AKTIFITAS
R. Ruang - R. Ruang	Mendatarkan, mengurus administrasi menunggu dengan duduk
R. Direktur R. Wakil Direktur R. Ka. Tata Usaha R. Ka. Bag. Keperawatan R. Kabid. Perawatan R. Rekam Medik	Menerima tamu bekerja di komputer konsultasi dengan pengabdian dan keuangan
R. Staff Tata Usaha R. Staff Keperawatan R. Staff Rekam Medik	Bekerja menggunakan komputer mencari dan menyusun data pasien, data keuangan, data administrasi

Menyimpan barang, bersiap – siap untuk melayani pasien	R. Perawat
membaca	Perpustakaan
Fokokopi berkas	R. Fotokopi
Mengadakan rapat	R. Rapat

□ UNIT RAWAT JALAN

AKTIFITAS	JENIS RUANG
Mendaftar, mengurus administrasi, menunggu.	Hall - R. Administrasi - R. Tunggu
Menerima tamu, berkonsultasi dengan pasien dan pengunjung	R. Ka. Unit Rawat jalan
Membantu Ka. Unit Rawat Inap mengerjakan tugas harian	R. Waka. Unit Rawat jalan
Memeriksa pasien, wawancara, konsultasi dengan pasien	R. Psikiater R. Psikolog
Mencatat catatat medik pasien, menyimpan arsip pasien	R. Catatan Medik

Melayani pasien	Melayani pasien
Mengadakan rapat	R. Rapat
Fotokopi berkas	R. Fotokopi
menyusun	Perencanaan
Mengadakan bangun - siap untuk	R. Terawat

UNIT RAWAT JALAN

AKTIVITAS	JENIS RUANG
Mengambil, mengurus administrasi	Hall
menunggu	- R. Administrasi - R. Tunggu
Menerima tamu, berkonsultasi dengan pasien dan pengantar	R. Ka. Unit Rawat Jalan
Membantu Ka. Unit Rawat Jalan mengerjakan tugas harian	R. Wakil Unit Rawat Jalan
Memeriksa pasien, wawancara, konsultasi dengan pasien	R. Psikoter R. Psikolog
Mencatat catatan medis pasien, menyiapkan arsip pasien	R. Catatan Medik

Melakukan pemeriksaan darah dan urine	R. Laboratorium
Meracik, menjual, membeli, antri, menunggu	Apotik
Menyimpan dan mengambil obat	Gudang Obat
Melakukan rotgen Memeriksa diri (pemeriksaan umum, THT, gigi, Penyakit Dalam dan juga Syaraf	R. Rotgent Poliklinik - Umum - Gigi - THT - Penyakit Dalam - Syaraf
MCK	Toilet - Pasien Pengelola
Makan minum (bagi Pengunjung dan Pengelola)	Kantin

UNIT RAWAT INAP



AKTIFITAS	JENIS RUANG
Mendaftar, mengurus administrasi, menunggu.	Hall - R. Administrasi - R. Tunggu
Menerima tamu, berkonsultasi dengan pasien dan pengunjung	R. Ka. Unit Rawat Inap
Membantu Ka. Unit Rawat Inap mengerjakan tugas harian	R. Waka. Unit Rawat Inap
Memeriksa pasien, wawancara, konsultasi dengan pasien	R. Psikiater
Memeriksa pasien, wawancara, konsultasi dengan pasien	R. Psikolog
Menyajikan makan, mengantri untuk mengambil makanan	Pantry
Makan dan minum bersama	R. Makan
Nonton TV, Ngobrol, Bersantai	r. Rekreasi bersama
Tidur, ganti pakaian Mengisolasi pasien apabila pasien tidak	R. Tidur - R. Tidur Pasien gaduh - R. Tidur Pasien Tenang

dapat dikendalikan	R. Isolasi
Mengambil dan menyimpan alat- alat	Gudang
MCK	Toilet <ul style="list-style-type: none"> - Pasien - Pengelola

□ UNIT KLINIK DARURAT

AKTIFITAS	JENIS RUANG
Mendaftar, mengurus, administrasi, menunggu	R. Administrasi (Hall, R. tunggu)
Menerima tamu, berkonsultasi dengan pasien dan pengunjung	R. Ka. Unit Klinik Darurat
Melakukan pemeriksaan awal, bila perlu melakukan operasi, ganti pakaian apabila melakukan operasi	R. Pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> - R. Operasi - R. Ganti - R. ECT - R. EEG
Mengontrol dan mengawasi pasien darurat	- R. Jaga Dokter

R. Isolasi	dapat dikendalikan
Cendang	Mengambil dan menyimpan alat-alat
Toilet	MCK
- Pasien	
- Penggolok	

UNIT KLINIK DARURAT

JENIS RUANG	AKTIVITAS
R. Administrasi (Hall, R. Tunggu)	Mendafar, menerima administrasi, menunggu
R. Ruang Klinik Darurat	Menerima tamu, konsultasi dengan pasien dan penunjang
R. Pemeriksaan - R. Operasi - R. Ganti - R. ECT - R. EEG	Melakukan pemeriksaan awal bila perlu melakukan operasi ganti paksa apabila melakukan operasi
- R. Jaga Dokter	Mengontrol dan mengawasi pasien darurat

		- R. Jaga Perawat
	Ambil dan simpan obat- obatan dan alat	- Gudang Obat - Gudang Alat
	MCK	Toilet - Pasien - Pengelola

□ **UNIT REHABILITASI**

Dalam perilaku terdapat 3 unsur penting yang mempunyai pengaruh terhadap proses penyembuhan pasien yaitu :Cognitif, Afection, Sensomotorik

1. Congnitif menekan pada cara berpikir pasien, depresi yang sering diderita oleh pesien menunjukkan betapa dekatnya hubungan antara pikiran dengan tubuh. Orang-orang yang depresi, seringkali merasa sakit secara fisik, tidak hanya sekedar sedih atau "jatuh". Oleh karena itu dengan penyembuhan berupa terapi diharapkan dengan berpikir yang sehat penderita akan merasa lebih baik dan optimis. Terapi yang digunakan adalah terapi kognitif. Disamping membantu untuk memperbaiki suasana hati seseorang, terapi kognitif juga dapat memperbaiki gejala-gejala depresi secara fisik, dengan:

- memperbaiki tingkat energi seseorang secara keseluruhan.
- meningkatkan kualitas dan lamanya waktu tidur.
- memperbaiki nafsu makan dan memulihkan kenikmatan makan.

-

◆ Cara kerja terapi kognitif

Cara terapi kognitif bekerja adalah seorang pasien belajar untuk "membongkar" persoalan-persoalannya kedalam beberapa bagian yang berbeda-beda. Sekali ia melakukan hal ini, persoalan-persoalannya yang terlihat sangat banyak menjadi dapat ditangani. Selama sesi-sesi terapi kognitif yang teratur, seorang ahli terapi yang terlatih mengajarkan alat-alat dari terapi kognitif dalam Ruang Terapi *Pre Vocation* Dilengkapi dengan peralatan *Produktive Daily Working (PDW)* serta perangkat untuk evaluasi dan latihan fungsi-fungsi yang menunjang pelaksanaan pekerjaan. Antara lain: peralatan dan bahan-bahan dari kayu, logam, keramik, mesin jahit, sulam, penggosok batu permata, ukiran, hasta karya serta peralatan Ergonomik. Kemudian di antara sesi-sesi tersebut, pasien seringkali melakukan pekerjaan rumah. Pekerjaan rumah itulah yang membantunya belajar bagaimana memakai alat-alat tersebut untuk memecahkan persoalan-persoalan hidup tertentu. pasien membuat perubahan-perubahan kecil dalam cara berpikir dan perilaku mereka setiap hari, Lalu selewat waktu, perubahan-perubahan kecil ini mengarah pada perbaikan yang langgeng dalam suasana hati dan cara berpikir.

2. Afection menekankan pada rasa tingkah laku atau behavior, kebanyakan penderita gangguan jiwa tidak mendapat perhatian bahkan diabaikan oleh keluarga dan masyarakat karena dianggap berbahaya, oleh karena itu dengan adanya terapi pasien diajarkan cara bersosialisasi dengan masyarakat agar dapat diterima kembali. Terapi yang mengandung nilai afection yaitu terapi kognitif dimana dalam terapi kognitif pasien juga diajar ntuk bersosiali sasi dengan masyarakat dengan mengajarkan berbagai macam keterampilan seperti menari, menjahit, potong rambut dll.

3. Sensomotorik menekankan pada Kecepatan bergerak dan kekuatan pemeliharaan daerah gerak sendi kontrol otot, Terapi okupasi adalah usaha penyembuhan melalui kesibukan atau pekerjaan tertentu. Terapi okupasi adalah salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitas medis. Penekanan terapi ini adalah

Cara kerja terapi kognitif

Cara kerja kognitif adalah seorang pasien belajar untuk "membongkar" persoalan-persoalannya kedalam beberapa bagian yang berbeda-beda. Sekali ia melakukan hal ini persoalan-persoalannya yang terlihat sangat banyak menjadi lebih ditangani. Selama sesi-sesi terapi kognitif yang teratur, seorang ahli terapi yang terlatih mengajarkan alat-alat dari terapi kognitif dalam Ruang Terapi Voc. Lewison. Dilengkapi dengan peralatan *Visualizing Daily Working (VDW)* serta perangkat untuk evaluasi dan latihan fungsi-fungsi yang menunjang pelaksanaan pekerjaan. Antara lain: peralatan dan bahan-bahan dari kayu, logam, keramik, mesin jahit, selam, penggosok batu permata, akrilik, pasta karyas serta peralatan Ergonomik. Kemudian di antara sesi-sesi tersebut pasien seringkali melakukan pekerjaan rumah. Pekerjaan rumah ialah yang membantunya belajar bagaimana membuat alat-alat tersebut untuk memecahkan persoalan-persoalan hidup tertentu. pasien membuat perubahan-perubahan kecil dalam cara berpikir dan perilaku mereka setiap hari. Lalu selama waktu perubahan-perubahan kecil ini mengubah pada perilaku yang langka dalam suasana hari dan cara berpikir.

2. Aliran menekankan pada rasa tidak enak dan behavior. Kebanyakan penderita gangguan jiwa tidak mendapat perhatian bahkan dibuktikan oleh keluarga dan masyarakat karena dianggap berbahaya. Oleh karena itu dengan adanya terapi pasien dibantu cara sosialisasi dengan masyarakat agar dapat diterima kembali. Terapi yang menggunakan nilai aliran yaitu terapi kognitif dimana dalam terapi kognitif pasien juga diajar untuk bersosialisasi dengan masyarakat dengan mengajarkan berbagai macam keterampilan seperti menulis, menjahit, berorganisasi dan lain-lain.

3. Sensorimotorik menekankan pada kecepatan bergerak dan kekuatan pemeliharaan gerak gerak sendi kontrol otot. Terapi okupasi adalah usaha penyembuhan melalui kesibukan atau pekerjaan tertentu. Terapi okupasi adalah salah satu jenis terapi kesehatan yang merupakan bagian dari rehabilitasi medis. Pekerjaan terapi ini adalah

sebagai pada sensomotorik dan proses neurologi dengan cara memanipulasi, memfasilitasi dan mengnibisi lingkungan, sehingga tercapai peningkatan, perbaikan dan pemeliharaan kemampuan pasien. Dengan memperhatikan asset (kemampuan) dan Emitasi (keterbatasan) yang dimiliki pasien, terapi ini bertujuan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan pasien. Okupasi Terapi ditujukan untuk membantu memperbaiki kondisi fisik dan mental pasien, meningkatkan daya ingat serta mendidik atau melatih pasien sesuai Prinsip Ergonomik. Selain itu diupayakan pula mendisain atau memodifikasi alat bantu untuk kegiatan harian Fasilitas Ruang terdiri dari :

a. RuangKlinik

Digunakan untuk latihan, wawancara dan konsultasi. Ruang Klinik dilengkapi dengan peralatan latihan mekanis dan manual serta bahan untuk keperluan test maupun terapi, termasuk alat-alat sensomotorik seperti *Adjustable Beds*, tempat tidur yang tinggi rendahnya dapat distel, untuk latihan transferring (gerak perpindahan)

- b. Ruang *Active Daily Lifung (ADL)* Terdiri dari beberapa bagian, antara lain: dapur yang luas, untuk evaluasi maupun latihan aktivitas domestik. Ruang ini dilengkapi dengan semua peralatan rumah tangga dapur seperti WC, Kamar mandi serta tempat cuci. Semua alat itu digunakan untuk evaluasi maupun latihan khusus.

AKTIFITAS	JENIS RUANG
Mengurus administrasi, menunggu	1. Hall (R. administrasi)
Menerima tamu, berbincang- bincang sambil duduk,	2. R. Tamu

Menerima tamu, konsultasi dengan pasien dan pengunjung	3. Ka. Unit Rehabilitasi
Melakukan pemeriksaan medis untuk mengetahui kekurangan pasien agar dapat ditempatkan di di unit tera[I yang tepat	4. R. Seleksi
Mempersiapkan terapi atau pelatihan bagi pasien	5. R. Instruktur
Memberikan terapi bagi pasien	6. R. terapi
Mengikuti program pelatihan kerja	- R. terapi kognitif
Mengikuti program pelatihan kerja	- R. terapi okupasi
Menyimpan peralatan	- Gudang
MCK	Toilet

□ UNIT ISTALASI GIZI & LOUNDY

	AKTIFITAS	JENIS RUANG
	Menerima tamu, berbincang- bincang sambil duduk, Menemui pengunjung, konsultasi	R. Ka. Inst. Gizi & Laundry

Memasak, Menyimpan/menyiapkan bahan dan alat untuk memasak	Dapur &Pantry
Mengambil dan menyimpan bahan makanan	Gudang Bahan Makanan
Memisahkan pakain kotor berdasarkan klas kamar tidur , Mencuci pakaian,	R. CUCI
Menyetrika dan memperbaiki pakaian yang rusak	R. Laundry
Menyimpan pakaian yang sudah dicuci	R. penyimpanan Pakaian Bersih
MCK	Toilet

□ UNIT PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA

AKTIFITAS	JENIS RUANG
Menerima tamu, berbincang- bincang sambil duduk	1. R. Tamu
Menemui pengunjung, konsultasi	2. R. Ka. Unit Sar & Pra + Sataf
Menerima kunjungan pelayat, menerima jenazah, Memandikan Jenazah,	3. R. Jenazah
Mengecek dan memastikan genset bekerja dengan baik	4. R. Generataor/Genset
Mengantar jenazah menggunakan mobil	5. Garasi

Menjaga keamanan dan ketertiban	6. Pos Jaga/ Satpam
Menyimpan dan mengambil alat- alat yang dignakan untuk mengecek dan memperbaiki mobil antar jenasah	7. Gudang
MCK	8. Toilet

B. KAPASITAS RUANG

□ **UNTUK PASIEN**

- Jumlah pasien berdasarkan perbandingan data RSJ Pusat Lawang

2008	600 org
Pertengahan Desember 2009	710 org
- Laki-laki	475 org (66, 9%)
- perempuan	235 org (33, 1 %)

peningkatan pasien penderita gangguan jiwa saat ini telah meningkat diatas 40 %, Hal itu didasarkan dari jumlah pasien rawat inap yang keluar masuk relatif berimbang. Artinya, jika yang masuk adalah 5 penderita, sedang yang pulang dari rumah sakit adalah 4 orang. Sehingga pada tahun 2010 diperkirakan jumlah pasien rawat inap penderita gangguan jiwa akan mencapai 1000 org pasien, sedangkan RSJ Pusat Lawang hanya dapat menampung 700 pasien sehingga RSJ mengalami overloaded sebanyak 300 org pasien. *(sumber: RSJ Pusat Lawang)*

Dikarenakan Rumah Sakit Jiwa yang direncanakan merupakan Rumah sakit rujukan dari RSJ Lawang yang Overloaded maka jumlah pasien yang di tampung adalah 300 org yang tidak dapat dirawat di RSJ Lawang

- kapasitas tempat tidur rawat inap = 300 org
- prosentase jumlah pasien rawat inap pria dan wanita
 - pria : 66,9 % = ± 200 org
 - wanita : 33,1 % = ± 100 org

□ **UNTUK PENGELOLA**

Kebutuhan tenaga pegawai berdasarkan perbandingan data RSJ Pusat Lawang

1. Dokter Ahli Jiwa (Ahli Medis)	6
2. Dokter Ahli Syaraf	1
3. Dokter umum	10
4. Dokter Gigi	2
5. Paramedis, psikiater, psikolog	338
6. Paramedis non perawat	65
7. Non - Medis	224

Rumus :

$$\text{Peg. RSJ Lawang} \times \text{Jumlah tempat tidur RSJ} \\ \text{rancangan} \div \text{jumlah tempat tidur RSJ Lawang}$$

1. Dokter Ahli Jiwa

$$6 \times 300 \div 700 = 2,5$$

$$= 3 \text{ org}$$

1 orang dokter Ahli Jiwa dapat menangani 125 pasien rawat inap dan rawat jalan

2. Dokter Ahli Syaraf

1 orang dokter Ahli Syaraf dapat menangani 500 org pasien rawat inap dan rawat jalan.

3. Dokter umum

$$10 \times 300 \div 700 = 4,2 \text{ org}$$

$$= 4 \text{ org}$$

Satu orang dokter umum dapat melayani ± 80 org pasien rawat inap dan rawat jalan.

4. Paramedis + psikiater + psikolog

$$338 \times 300 \div 700 = 144,8$$

$$= 145 \text{ org}$$

5. Paramedis non- perawat

$$65 \times 300 \div 700 = 27,8$$

$$= 28 \text{ org}$$

6. Non medis

$$224 \times 300 \div 700 = 96 \text{ org}$$

Total kebutuhan tenaga pegawai : 277 org

□ PERHITUNGAN LUASAN R. TERAPI

1. TERAPI KOGNITIF

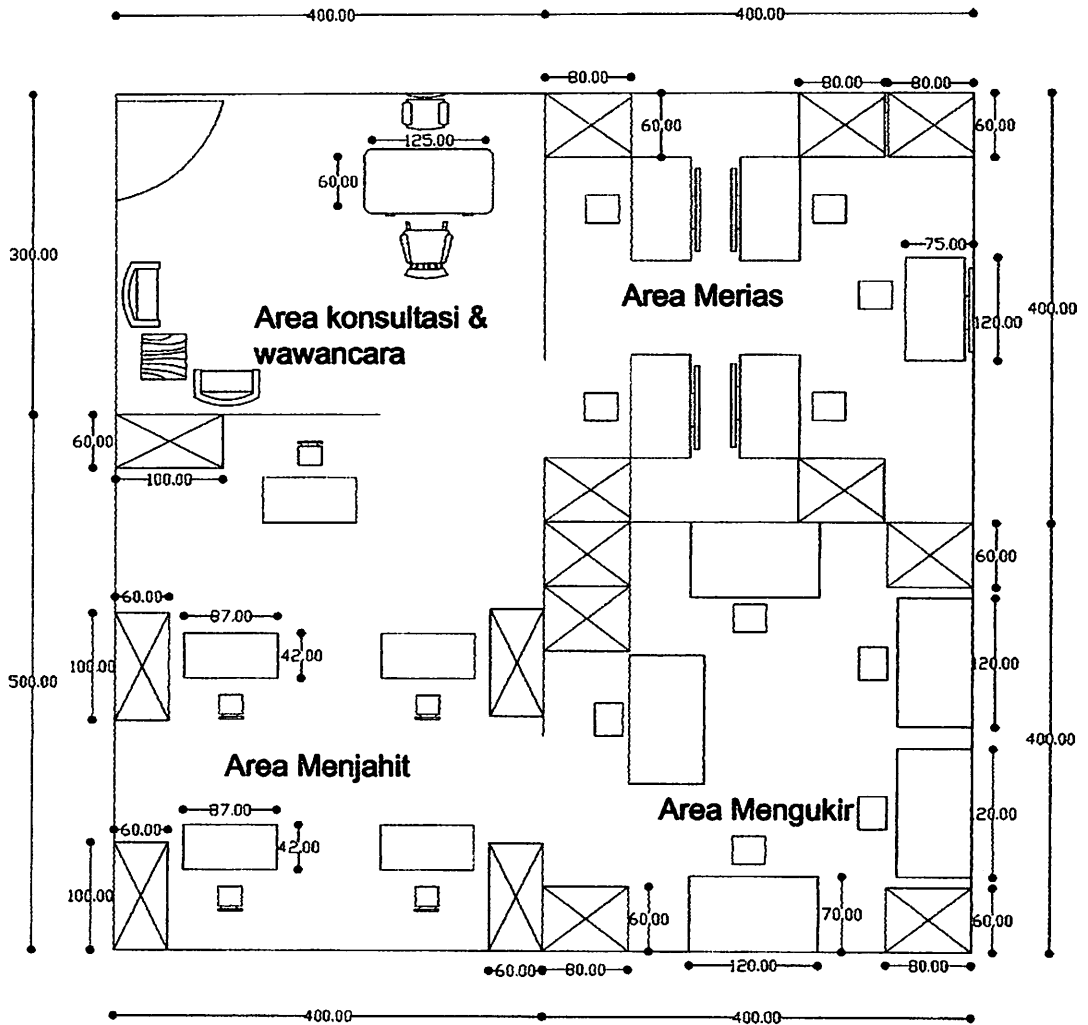
Aktifitas	Perabot	Jumlah (buah)	Ukuran	luas
Wawancara konsultasi	Meja kerja	1	@ 0,60 x 1,25	0,75
	Kursi kerja	1	@ 0,60 x 1,50	0,9
	Kursi hadap	1	@ 0,60 x 1,50	0,9
	Meja	1	@ 0,6 x 0,6	0,36
	Kursi santai	2	@ 1,15 x 0,75	1,72
	R,gerak untk 2 org		2 x 1,5	3
Jumlah				7,63
Sirkulasi				50 %
Total				11,44

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

				±12 (3 x 4)
Terapi kerja				
Pelatihan menjahit dan menyulam	Mesin jahit	5	@ 0,42 x 0,87	1,82
	Kursi kerja	5	@ 0,40 x 0,48	0,96
	Rak peralatan	5	@ 0,60 x 1,00	3
	r. gerak 5 org		5 x 1,5	7,5
Jumlah				13,28
Sirkulasi				50 %
Total				19,92
				±20 cm (4x5)
Pelatihan merias	Kursi rias	5	@ 0,40 x 0,48	0,57
	Meja rias	5	0,75 x 1,20	0,9
	Rak peralatan	5	@0,6 x 0,80	1,44
	r. gerak 5 org		5 x 1,5	7,5
Jumlah				10,41
Sirkulasi				50 %
Total				15,61
				±16 cm (4x4)

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

Pelatihan mengukir	Meja kerja	5	@ 0,70 x 1,20	2,52
	Kursi	5	@ 0,40 x 0,48	0,57
	Rak peralatan	5	@ 0,60 x 0,80	1,44
	r. gerak 5 org		5 x 1,5	7,5
Jumlah				12,03
Sirkulasi				50 %
Total				15,63
				±16 cm (4x4)



R. TERAPI KOGNITIF

2. RUANG TERAPI OKUPASI (SENSOMOTORIK)

□ R. KLINIK

AKTIFITAS	PERABOT	JUMLAH(BUAH)	UKURAN	LUAS
Konsultasi	Meja kerja	2	@ 0,60 x 1,25	0,75
Memeriksa pasien	Kursi kerja	2	@ 0,60 x 1,50	0,9
	Kursi hadap	1	@ 0,60 x 1,50	0,9
Tes gerak sendi dan otot	Kursi santai	2	@ 1,15 x 0,75	1,72
	Adjustable beds	1	@ 1,80 x 0,53	0,95
Cuci tangan	Overbed table	1	@ 0,38 x 0,76	0,28
	lemari peralatan	1	@ 0,9 x 0,9	0,81
	washtafel	1	@ 0,60 x 0,40	0,24
	R,gerak untk 3 org		3 x 1,5	4,5
				Jumlah
			Sirkulasi	50 %
			Total	16,15
				±17 (4 x 4,25)

□ R. AKTIF DAILY LIFUNG

AKTIFITAS	PERABOT	JUMLAH	UKURAN	LUAS
-----------	---------	--------	--------	------

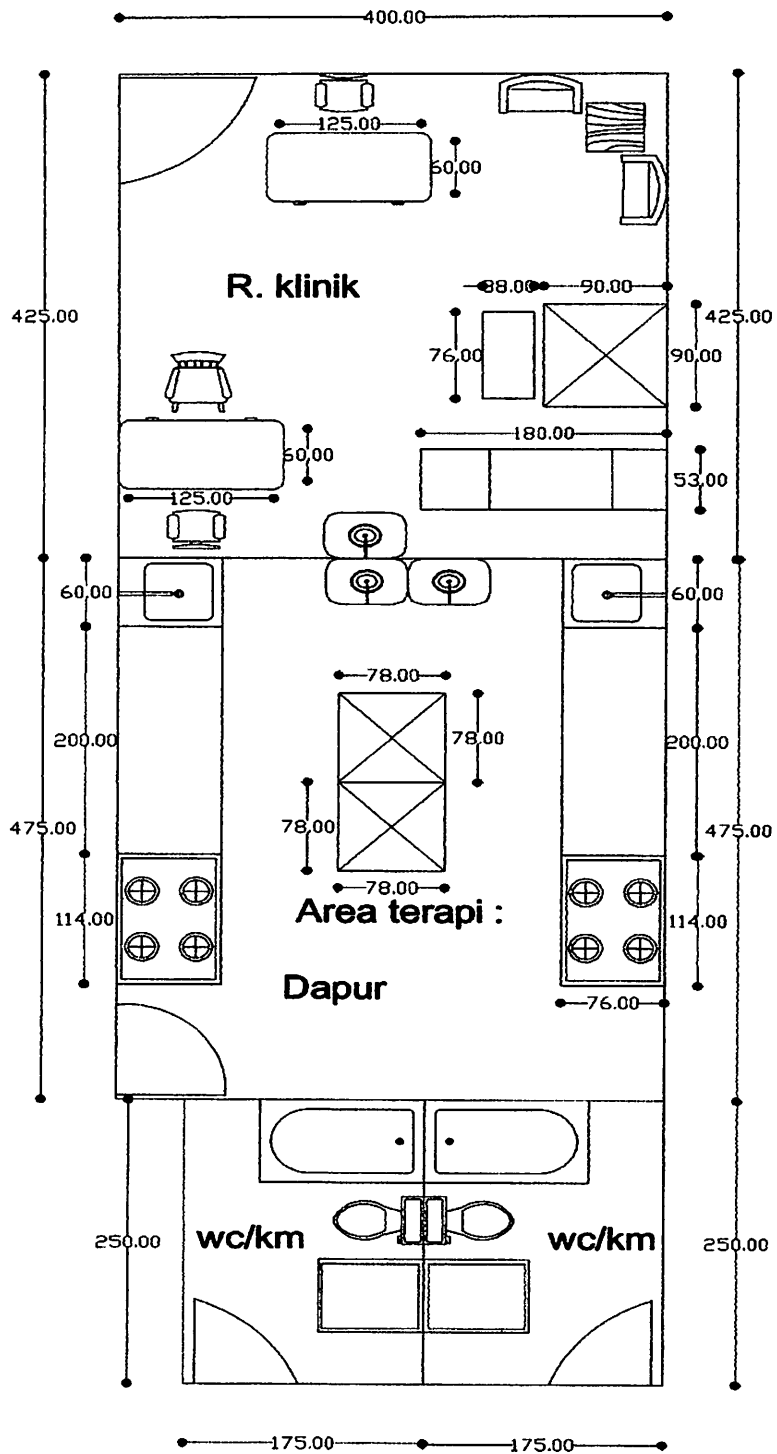
RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

		(BUAH)		
Latihan beraktifitas spt: Memasak, mencuci, menyapu dll	Standart cooker	2	0,76 x 1,14	1,72
	Sink(bak cuci)	2	0,60 x 0,76	0,9
	Meja	2	0,76 x 200	3,04
	Rak piring	2	0,78 x 0,78	1,20
	Wastafel	2	0,40 x 0,60	0,56
	Ruang gerak 3 org			3 x 1,5
Jumlah				11,92
Sirkulasi				50 %
Total				17,88
				±18 (4 x 4,5)

□ Ruang Terapi Training WC & Kamar Mandi

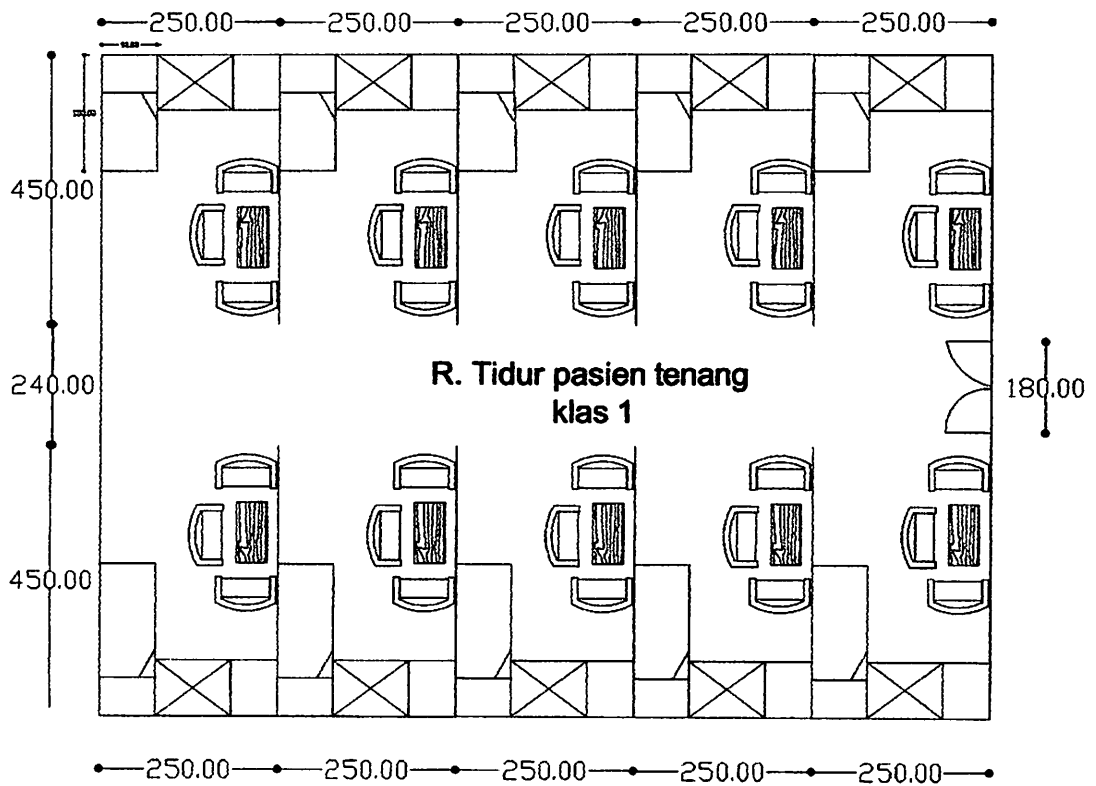
AKTIFITAS	Sumber	JUMLAH	UKURAN
Mengajarkan kepada pasien cara menggunakan kamar mandi dan wc	NAD	2 buah WC & Kamar Mandi	@ 1,75 x 2,50

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU



□ PERHITUNGAN KAMAR TIDUR

AKTIFITAS	PERABOT	JUMLAH (BUAH)	UKURAN	LUAS
Tidur, ganti pakaian, menerima tamu (besuk)	Tempat Tidur	1	1,80 x 0,91	1,63
	Lemari pakaian	1	1,10 x 1,15	1,26
	Rak	1	1,10 x 1,50	1,65
	Meja tamu	1	1,10 x 0,80	0,88
	Kursi tamu	3	0,75 x 0,90	2,02
Jumlah				7,44
Sirkulasi				50 %
Total				11,16
				±12 (4,5x2,5)
12 x 10 set tempat tidur				120 m ²
Koridor (2,40 x 12,5)				30 m ²
				150 m ²
				(12,5x11,4)



6.2 ANALISA BESARAN RUANG

JENIS RUANG	KPS	ACUAN	STANDART (M ²)	PERHITUNGAN (M ²)	LUAS (M ²)
UNIT STRUKTURAL/ADM	(ORG)				.
Hall	60	NAD	0,65 - 0,9	60 x 0,9	54
R. Direktur	1	NAD	25	1 x 25	25
R. Wkl, Direktur	1	NAD	25	1 x 25	25
R. Kabag Sekertariat	1	NAD	16	1 x 16	16
R. Staff Bag Sekertariat	8	NAD	8	8 x 8	64
R. KASUBAG TU	1	NAD	16	1 x 16	16
R. Staf SUBAG TU	6	NAD	8	6 x 8	48

RUMAH SAKIT JIWA BJ MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

R. KA REKAM MEDIS	1	NAD	16	1 X 16	16
R. Staff SUBAG REKAM MEDIS	6	NAD	8	6 X 8	48
R. KASUBANG KEUANGAN	1	NAD	16	1 X 16	16
R. STAFF SUBAG KEUANGAN	6	NAD	8	6 x 8	48
R. KABID PERAWATAN	1	NAD	16	1 X 16	16
PERPUSTAKAAN	30	NAD	r. baca = 2,4 - 2,5 / org rak buku = 1,0 - 1,2 / 200 jilid	30 x 2,5 = 75 10 rak x 1,2 = 12	87
R. RAPAT	40	NAD	2/org	40 X 2	80
R. FOTOCOPY	4	ASS	6/ org	4 X 6	24
GUDANG	8	ASS			30
TOILET	8	MEE	pria ; 4 WC (1,8) 4 urinoir (0,8) 4 westafel (0,8)	30% x 13,6) + 13,6	17,65
			wnt : 4 WC (1,8) 4 westafel (0,8)	30 % x 10, 4) + 10,4	13,52
KANTIN	40	NAD	2,6 / 4 org	10 X 2,6 = 26 (30 % X 26) + 26 = 33, 8 sirkulasi 30 % = 0,3 x 33, 8 = 10, 14 33, 8 + 10 , 14 =	43,94
JUMLAH = 661,11 = SIRKULASI 30 % 661,11+ 198,33					859,43
KANTOR UNIT RAWAT INAP					
R. KA UNIT RAWAT INAP	1	NAD	16	1 X 16	16
R. WAKA RAWAT INAP	1	NAD	16	1 X 16	16
R. ADM RAWAT INAP	8	NAD	8 / org	8 X 8	64
R. PSIKIATER RAWAT JALAN	2	NAD	8 / org	2 X 8	16
R. PSIKOLOGI RAWAT JALAN	2	NAD	8 /org	2 X 8	16
R. TUNGGU	20	NAD	0,65 - 0,9 / org	20 X 0,9	18

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

TOILET	8	MEE	pria ; 4 WC (1,8) 4 urinoir (0,8) 4 westafel (0,8)	30% x 13,6) + 13,6	17,65
			wnt : 4 WC (1,8) 4 westafel (0,8)	30 % x 10,4) + 10,4	13,52
JUMLAH = 177,17= SIRKULASI 30 % 177,17 + 53,15					230,32
UNIT RAWAT JALAN					
R. KA UNIT RAWAT JALAN	1	NAD	16	1 X 16	16
R. PSIKIATER RAWAT JALAN	2	NAD	8 / org	2 X 8	16
R. PSIKOLOGI RAWAT JALAN	2	NAD	8 /org	2 X 8	16
R. PSIKOTEST	8	NAD	8 /org	8 X 8	64
R. PEMERIKSAAN MED	2	NAD	8 /org	2 X 8	16
R. MEDICAL RECORD LABORATORIUM	4	NAD	3,125 X 5.4		16,87
POLIKLINIK					
- POLI GIGI	8	NAD	8 /org	8X 8	64
- POLI THT	8	NAD	8/org	8 X8	64
- POLI PENYAKIT DALAM	8		8/org	8 X 8	64
- POLI SYARAF		NAD	8 /org	8X8	64
APOTIK	5	ASS	8 /org	5 X8	40
GUDANG OBAT	4	ASS	8 /org	4 X 8	32
R. ARSIP	4	ASS	8 /org	4 X 8	32
R. TUNGGU	100	NAD	0,65-0,9	100 X 0,9	90

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

R. PENDAFTARAN/LOKET	4	ASS	8 /org	4 X 8	32
KANTIN	40	NAD	2,6 / 4 org	$10 \times 2,6 = 26$ $(30 \% \times 26) + 26 = 33,8$ sirkulasi $30 \% = 0,3 \times 33,8 = 10,14$ $33,8 + 10,14 =$	43,94
TOILET	4		pria ; 4 WC (1,8 4 urinoir (0,8) 4 westafel (0,8)	$30\% \times 13,6) + 13,6$	17,65
	4		wnt : 4 WC (1,8 4 westafel (0,8)	$30 \% \times 10,4) + 10,4$	13,52
JUMLAH = 699,98= SIRKULASI 30 % 699,98+ 209,99					909,97
UNIT RAWAT INAP					
1. RAWAT INAP AKUT WANITA					
R. TAMU	15	NAD	1,44/org	15 X 1,44	21,4
R. ISOLASI	2	ASS	12/org	2 X 12	24
R. TIDUR KLAS 1	10	NAD	12 / tempat tidur	$10 \times 12 = 120$ Koridor = $12,5 \times 11,4$	150
R. TIDUR KLAS 2	15	NAD	10 / tempat tidur	$15 \times 10 = 150$ Koridor = $12,5 \times 11,4$	180
R. TIDUR KLAS 3	20	NAD	8 / tempat tidur	$20 \times 8 = 160$ Koridor = $12,5 \times 11,4$	190
R. PERAWAT JAGA	6	NAD	10,00 - 12,00	6 X 10	20
R. DOKTER JAGA	3	NAD	16 - 18	3 X 18	54
DAPUR	2	NAD	8,00 - 10,00	2 X 10	20
R. MAKAN	45	NAD	1.95 X 2,05 /6org	$3,79 \times 7 = 27,3$ $(30\% \times 27,3) + 27,3$	35,49

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

KM/WC	8	NAD	1,65 X 2,05 / org	8X 3,38	27,4
JUMLAH = 722,29+ SIRKULASI 30 % 722,29+ 216,68					938,97
2. RAWAT INAP AKUT PRIA					
R. TAMU	15	NAD	1,44/org	15 X 1,44	21,4
R. ISOLASI	2	ASS	12/org	2 X 12	24
R. TIDUR KLAS 1	15	NAD	12 / tempat tidur	15 X 12 = 180 Koridor = 12,5 x 11,4	210
R. TIDUR KLAS 2	30	NAD	10 / tempat tidur	30 X 10 = 300 Koridor = 12,5 x 11,4	330
R. TIDUR KLAS 3	50	NAD	8 / tempat tidur	50X 8= 400 Koridor = 12,5 x 11,4	430
R. PERAWAT JAGA	6	NAD	10,00 - 12,00	6 X 10	20
R. DOKTER JAGA	3	NAD	16 - 18	3 X 18	54
DAPUR	5	NAD	8,00 - 10,00	5 X 10	50
R. MAKAN	95	NAD	1.95 X 2,05 / 6org	3,79X 16 = 60,6 (30% X 60,6) + 60,6	78,79
KM/WC	8	NAD	1,65 X 2,05 / org	8X 3,38	27,4
JUMLAH = 1438,19+ SIRKULASI 30 % 1438,19+ 431,45					1869,64
3. RAWAT INAP TENANG WANITA					
R. TAMU	15	NAD	1,44/org	15 X 1,44	21,4
R. TIDUR KLAS 1	10	NAD	12 / tempat tidur	10 X 12 = 120 Koridor = 12,5 x 11,4	150
R. TIDUR KLAS 2	15	NAD	10 / tempat tidur	15 X 10 = 150 Koridor = 12,5 x 11,4	180
R. TIDUR KLAS 3	30	NAD	8 / tempat tidur	30 X 8 = 240 Koridor = 12,5 x 11,4	290
R. PERAWAT JAGA	6	NAD	10,00 - 12,00	6 X 10	20
R. DOKTER JAGA	2	NAD	16 - 18	2 X 18	54
DAPUR	3	NAD	8,00 - 10,00	2 X 10	30

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PEHAKU

R. MAKAN	55	NAD	1,95 X 2,05 /org	3,9 X 9 = 35,1 (30% X 35,1) + 35,1	45,63
KM/WC	8	NAD	1,65 X 2,05 /org	8 X 3,38	27,4
JUMLAH = 818,43+ SIRKULASI 30 % 818,63+ 245,52					1064,15
RAWAT INAP TENANG PRIA					
R. TAMU	15	NAD	1,44/org	15 X 1,44	21,4
R. TIDUR KLAS 1	20	NAD	12 / tempat tidur	20 X 12 = 240 Koridor = 12,5 x 11,4	270
R. TIDUR KLAS 2	35	NAD	10 / tempat tidur	30 X 10 = 350 Koridor = 12,5 x 11,4	380
R. TIDUR KLAS 3	50	NAD	8 / tempat tidur	50 X 8 = 400 Koridor = 12,5 x 11,4	430
R. PERAWAT JAGA		NAD	10,00 - 12,00	6 X 10	20
R. DOKTER JAGA	2	NAD	16 - 18	2 X 18	54
DAPUR	6	NAD	8,00 - 10,00	2 X 10	60
R. MAKAN	105	NAD	1,95 X 2,05 /org	3,9 X 17 = 23,4 (30% X 66,3) + 66,3	85,19
KM/WC	8	NAD	1,65 X 2,05 /org	8 X 3,38	27,4
JUMLAH = 1347,99 + SIRKULASI 30 % 1347,99+ 404,39					1752,38
UNIT KLINIK DARURAT HALL (R. TUNGGU)	70	NAD	0,65 - 0,9	70 X 0,9	63
R. Ka. UNIT KLINIK DARURAT	1	NAD	16	1 X 16	16
R. PEMERIKSAAN	2	NAD	8 / org	2 X 8	16
R. OPERASI	8	NAD	8 /org	6,7 x 7,3	48,91
R. GANTI	1	ASS		2X3	6
R. ECT	2	NAD	8 /org	2 X 8	16
R. EGG	2	NAD	8 /org	2 X 8	16
R. RONTGENT	2	NAD	8 /org	2 X 8	16

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

TOILET	8	NAD	1,65 X 2,05 / org	8 X 3,38	27,4
				JUMLAH : 225,31 + SIRKULASI 30 % = 225,31 + 67,59	229,90
R. KA UNIT REHABILITASI	1	NAD	16	1 X 16	15
R. PEMERIKSAAN MED PSIKIATRI	2	NAD	8/org	2 X 8	16
R. PEMERIKSAAN MEDIS PSIKOLOGI	2	NAD	8/rg	2 X 8	16
R. TERAPI KOGNITIF	15	ASS		8 X 8	54
R. TERAPI OKUPASI	6	ASS		4 X 11,5	46
R. INSTRUKTUR	9	NAD	8 /org	9 X 8	72
TOILET	4	MEE	pria ; 2 WC (1,8) 2 urinoir (0,8)	(30% x 6,8) + 6,8	8,84
			2 westafel (0,8)		
			wnt : 2 WC (1,8) 2 westafel (0,8)	30 % x 5,2) + 5,5	6,76
				JUMLAH = 324,6+ SIRKULASI 30 % 3244,6 + 70,38	394,98
UNIT PEMELIHARAAN SARANA RS					
R. KA UNIT PEMELIHARAAN	1	NAD	16	1 X 16	16
R. ISTIRAHAT KARYAWAN	25	NAD	1,7 /org	25 X 1,7	42,5
GUDANG PEMELIHARAAN		ASS			45
GARASI DAN BENGKEL		ASS			70
R. GENERATOR	1	TS	27	10 X 2	20
KMR MAYAT	15	ASS	2	15 X 2	30

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

R SATPAM	3	ASS	4	3 X 4	12
TOILET	40	MEE	pria ; 4 WC (1,8) 4 urinoir (0,8) 4 westafel (0,8)	30% x 13,6) + 13,6	17,65
			wnt : 4 WC (1,8) 4 westafel (0,8)	30 % x 10, 4) + 10,4	13,52
JUMLAH = 265,67+ SIRKULASI 30 % 265,67 + 79,70					345,37
RUANG SERBA GUNA					
HALL	70	NAD	0,65 - 0,9	70 X 0,9	63
R. DUDUK PENONTON	20	NAD	2 / org	20 X 2	40
PANGGUNG		ASS			90
R. RIAS	10	ASS			35
R. GANTI	25	ASS			45
R. PERSIAPAN	15	ASS			20
R. INFORMASI	3	TS	5 / org	3 X 5	15
GUDANG		ASS			20
DAPUR		ASS			20
TOILET	8	MEE	pria ; 4 WC (1,8) 4 urinoir (0,8) 4 westafel (0,8)	30% x 13,6) + 13,6	17,65
			wnt : 4 WC (1,8) 4 westafel (0,8)	30 % x 10, 4) + 10,4	13,52
JUMLAH = 379,17+ SIRKULASI 30 % 379,13 + 113,75					492,88
UNIT INSTALASI GIZI DAN LOUNDRY					
R. KA INSTALASI GIZI & LNDRY	1	NAD	16	1 X 16	16
DAPUR	10	ASS			46
GUDANG MAKANAN		ASS			40
GUDANG ALAT		ASS			30
R. CUCI	5	ASS			30
R. JAHIT DAN STRIKA	10	NAD	1,75	10 X 1,75	17,5



RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERIAKU

GUDANG PAKAIAN BERSIH		ASS			16
R. BAHAN DAN PERALATAN CUCI		ASS			15
TOILET	4	MEE	pria ; 2 WC (1,8)	$(30\% \times 6,8) + 6,8$	8,84
			2 urinoir (0,8) 2 westafel (0,8)		6,76
			wnt : 2 WC (1,8) 2 westafel (0,8)	$30\% \times 5,2) + 5,5$	
JUMLAH = 210,1 + SIRKULASI 30 % $210,1 + 63,03$					273,13
MUSHALA					
R. SHOLAT	40	NAD	0,72	$40 \times 0,72$	28,8
R. WUDHU	15	ASS			20
KM/WC	4	MEE	pria ; 2 WC (1,8)	$(30\% \times 6,8) + 6,8$	8,84
			2 urinoir (0,8) 2 westafel (0,8)		6,76
			wnt : 2 WC (1,8) 2 westafel (0,8)	$30\% \times 5,2) + 5,5$	
JUMLAH = 634,37+ SIRKULASI 30 % $64,37 + 19,31$					83,84
PARKIR					
AREA PARKIR MOBIL	25 MOBIL	NAD	15 / mobil	25×15	375
AREA PARKIR MOTOR	43 MOTOR	NAD	1,6 / motor	$43 \times 1,6$	68,8
POS JAGA PARKIRAN+ WC & KM	4 BUAH			4×3	48
POS JAGA KEAMANAN+ KM & WC	8 BUAH			4×3	96
JUMLAH = 250,3+ SIRKULASI 30 %					

	250,3+ 75,09	325,39

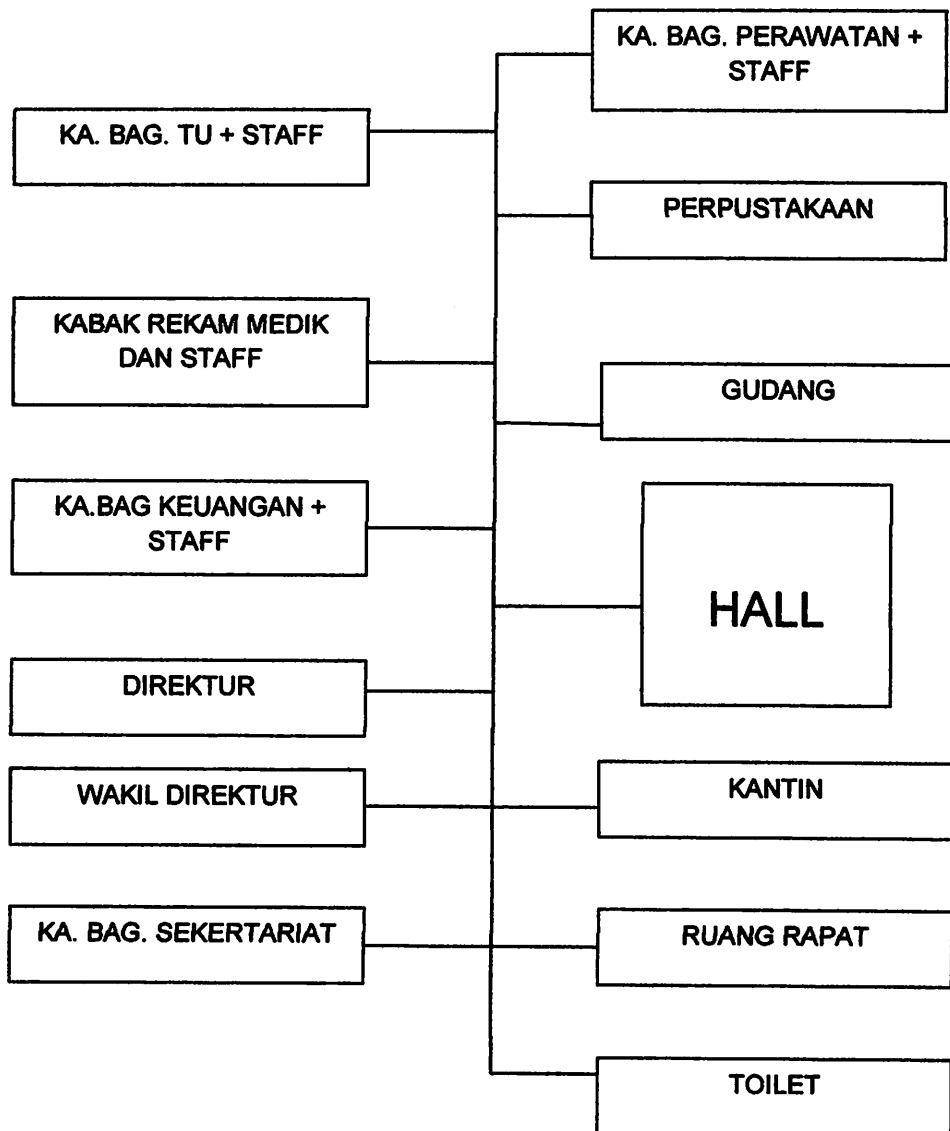
□ LUASAN TOTAL BANGUNAN

1. UNIT SRUKTUR ADMINISTRASI	859,43
2. KANTOR UNIT RAWAT INAP	230,32
3. UNIT RAWAT JALAN	909,97
4. RAWAT INAP AKUT WANITA	938,97
5. RAWAT INAP AKUT PRIA	1869,64
6. RAWAT INAP TENANG WANITA	1064,15
7. RAWAT INAP TENANG PRIA	1752,38
8. UNIT GAWAT DARURAT	229,90
9. UNIT REHABILITASI	394,98
10. UNIT PEMELIHARAAN SARANA RS	345,37
11. RUANG SERBAGUNA	492,88
12. INSTALASI GIZI DAN LOUNDRY	273,13
13. MUSHOLA	83,84

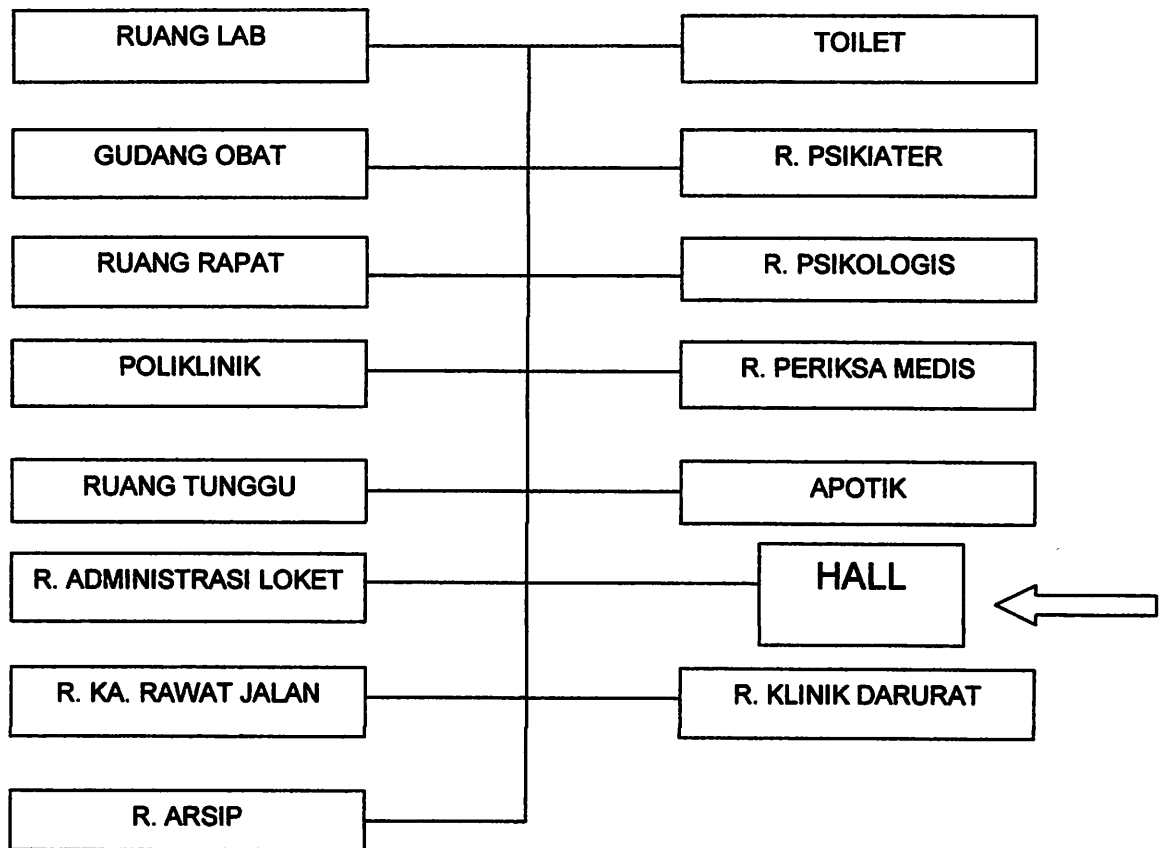
TOTAL	9444,96
LUAS PARKIR = 354,59	
Lapangan badminton = $6,1 \times 13,4 = 81,74 \text{ m}^2$	
Lapangan voli = $9 \times 18 = 162 \text{ m}^2$	

6.3 ORGANISASI RUANG

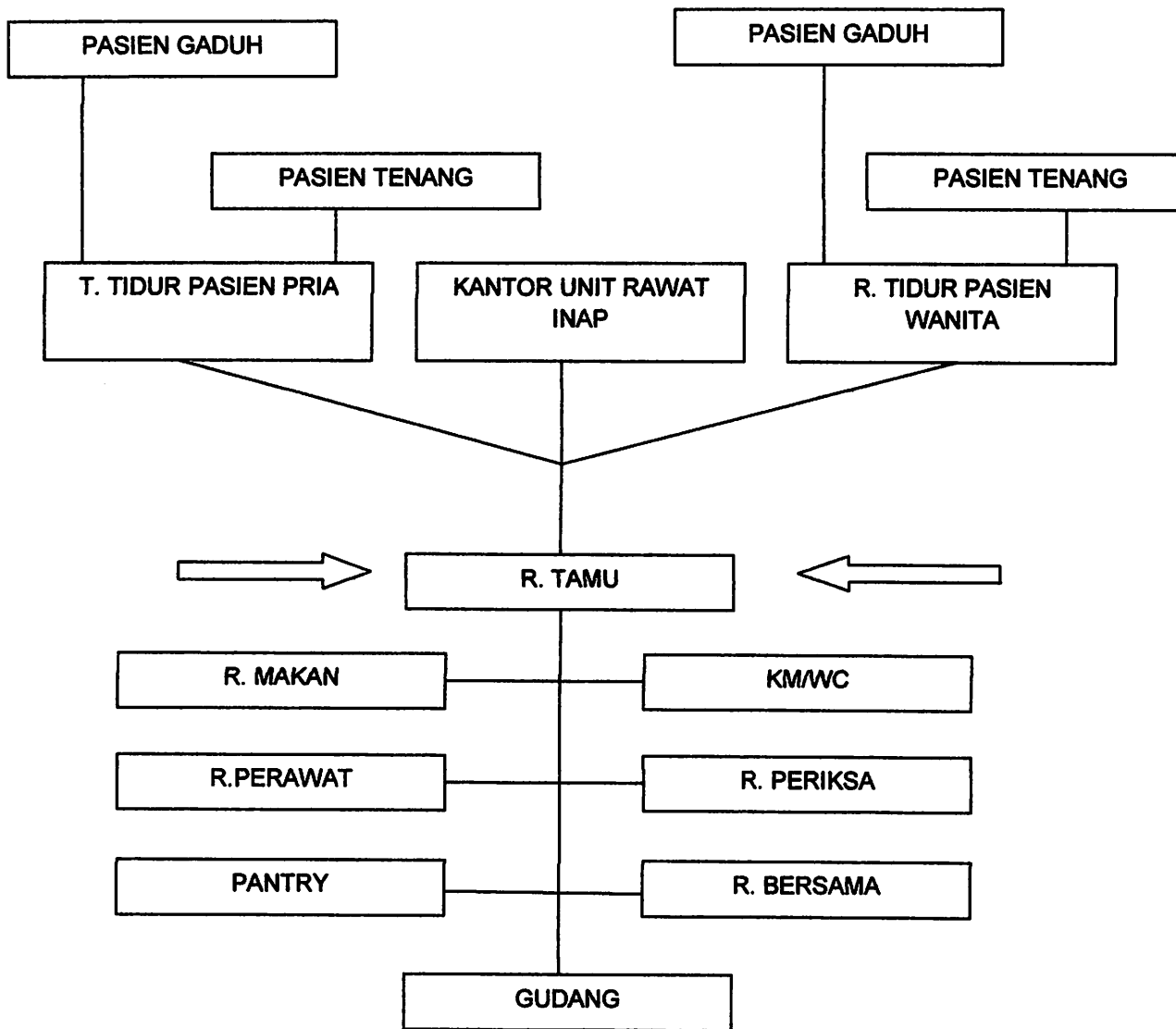
- UNIT ADMINISTRASI



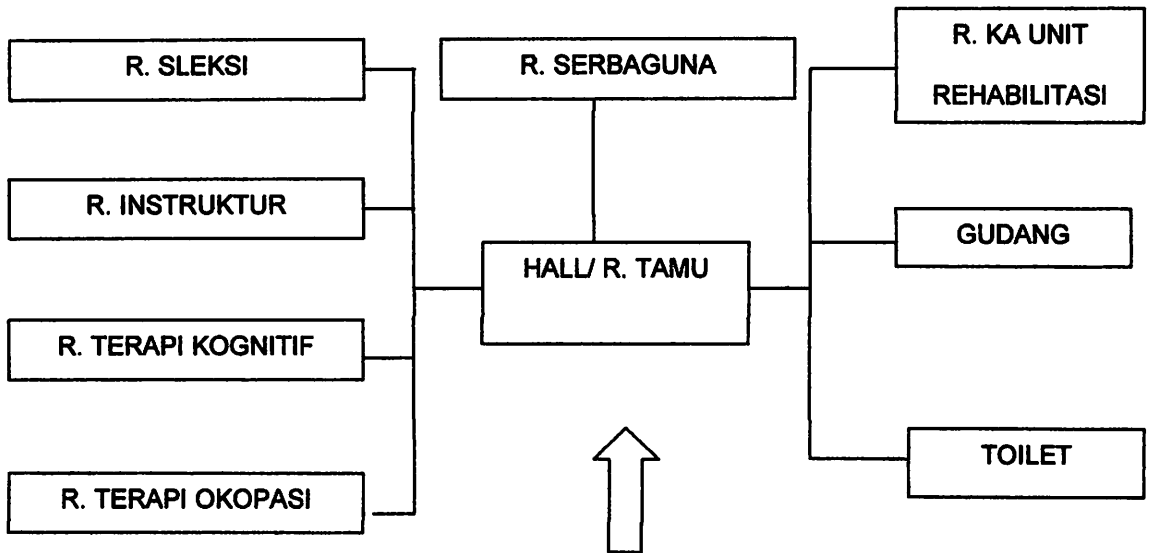
UNIT RAWAT JALAN



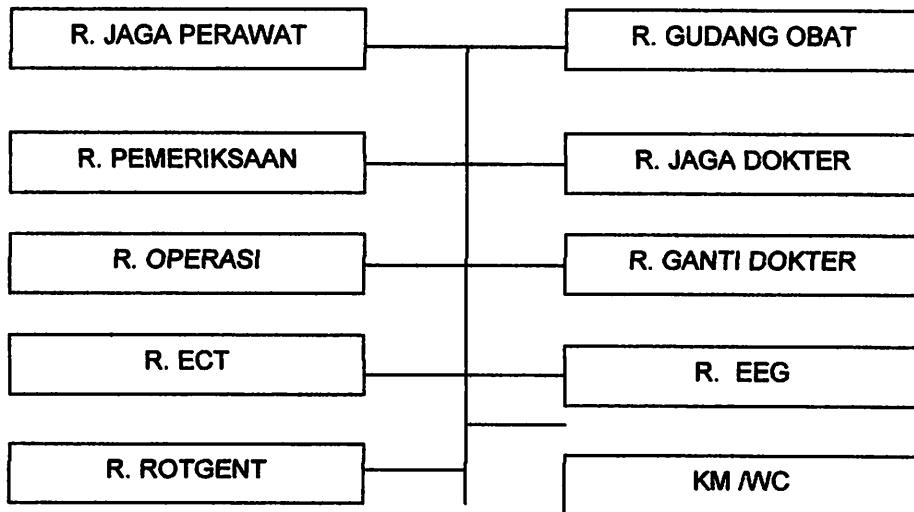
• UNIT RAWAT INAP



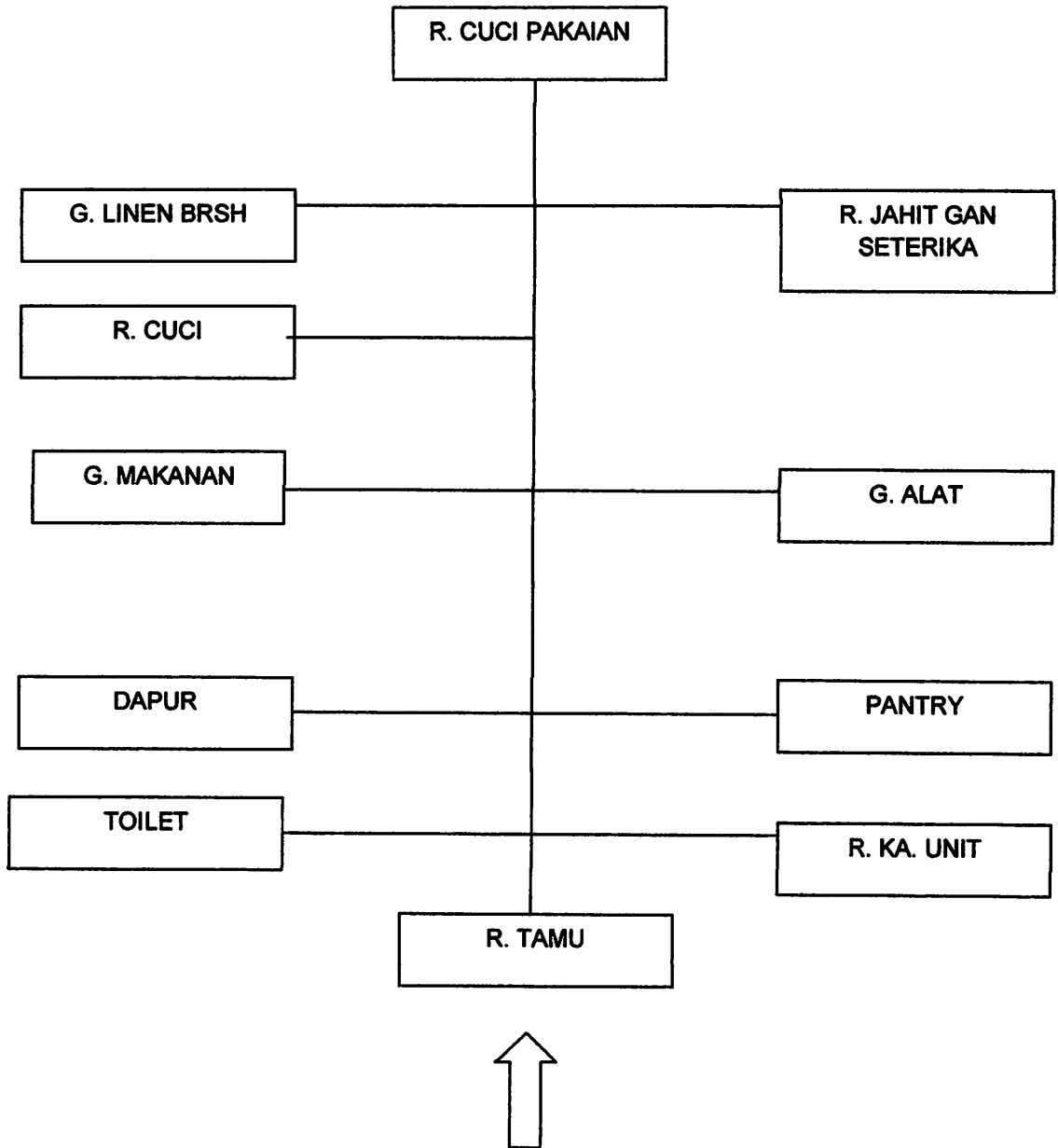
- UNIT REHABILITASI



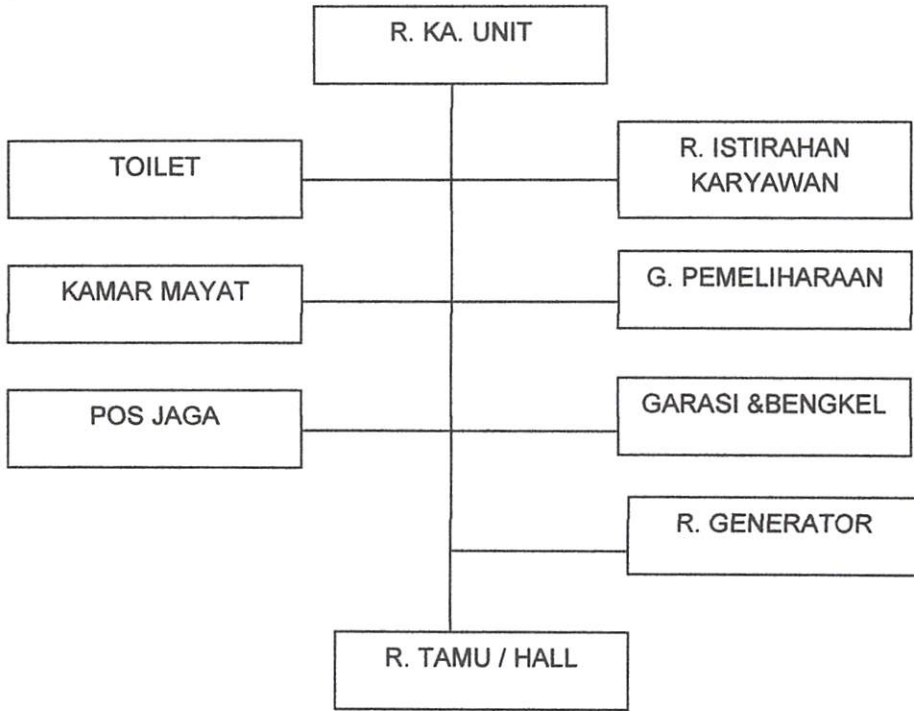
- UNIT GAWAT DARURAT



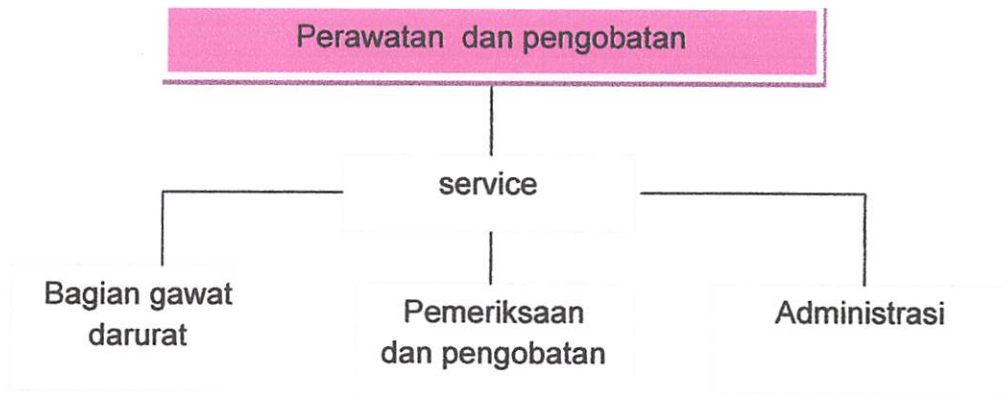
- INSTALASI GIZI DAN LOUNDRY



- UNIT PEMELIHARAAN RUMAH SAKIT



7. Diagram Hubungan bagian-bagian RSJ



8. Bag. Perawatan dan Pengobatan

1. Unit rawat inap
2. Unit rehabilitasi Kerja

9. Bag. Pemeriksaan dan Pengobatan

1. Unit rawat jalan
2. Unit rehabilitasi

10. Bag. Administrasi

1. Unit struktur dan administrasi

11. Bag. Servis

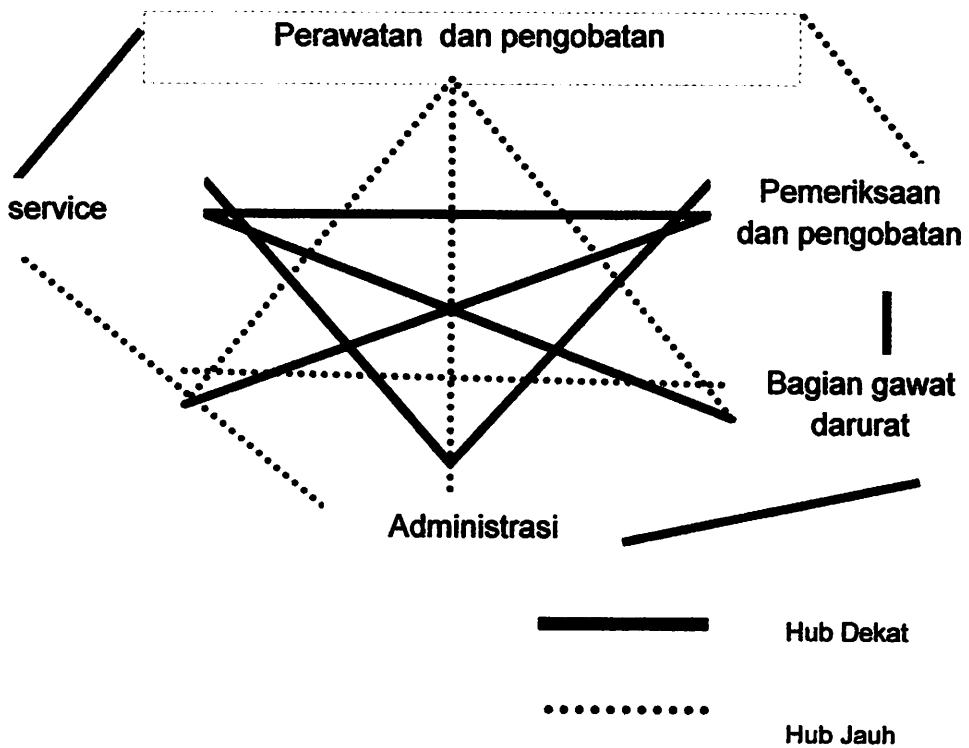
1. Instalasi gizi dan laundry
2. Unit sarana dan prasarana

12. JENIS RUANG

PUBLIC	SEMIPUBLIC	PRIVATE	SERVIS
<ul style="list-style-type: none"> - Unit administrasi - Bag. Gawat darurat 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan dan Pengobatan • Unit rawat jalan 	<ul style="list-style-type: none"> - Bangian perawatan dan Pengobatan • Unit rawat inap • Unit rehabilitasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Servis • Inst Gizi dan Laundry • Unit Sarana

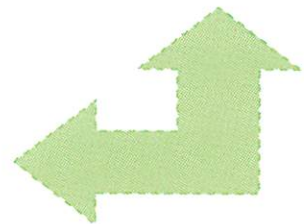
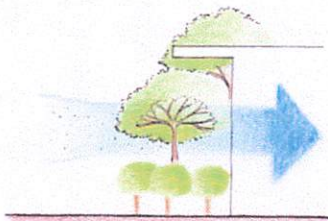
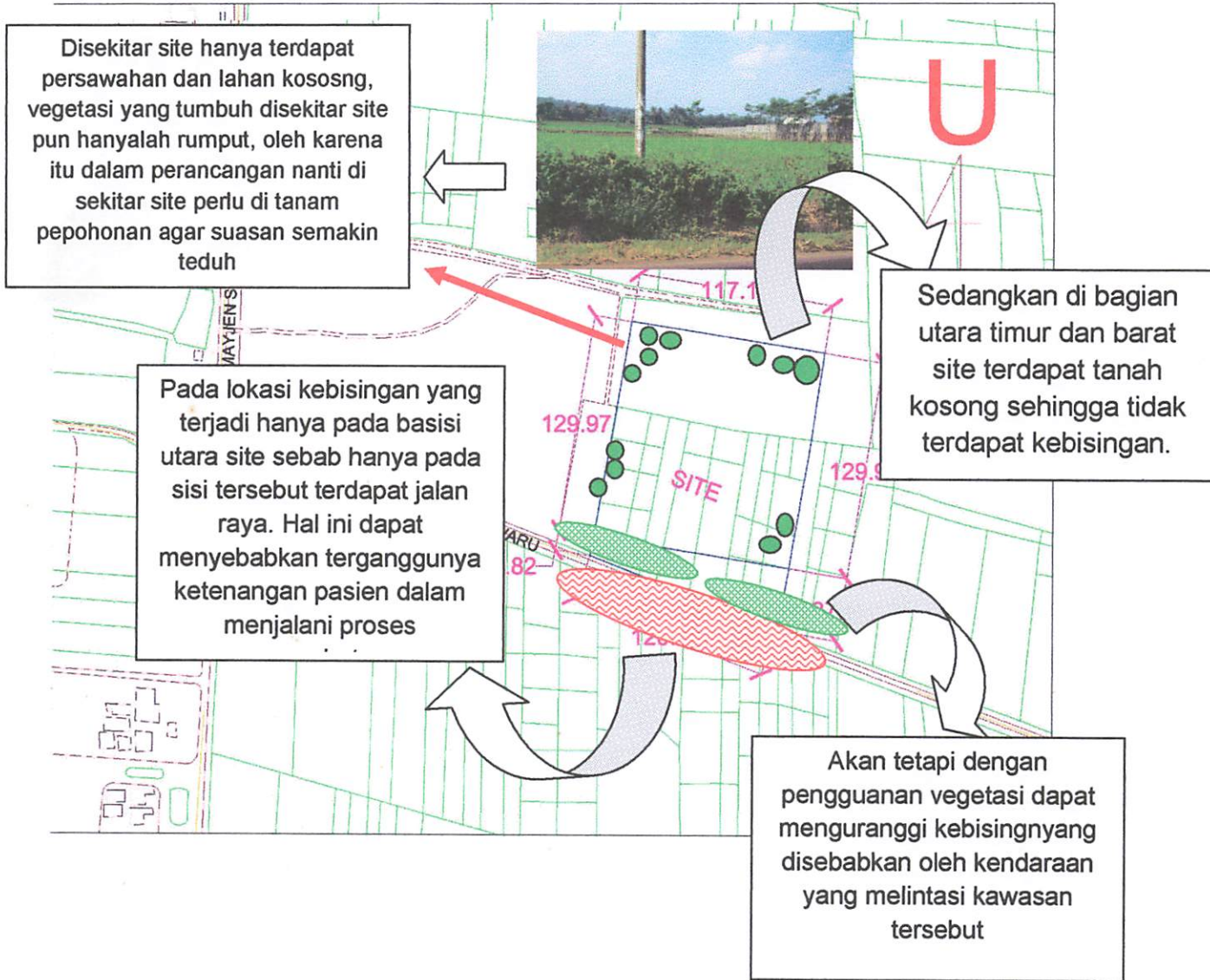
- Fasilitas penunjang	- Pendidikan Dan penelitian		dan Prasarana
C. Perpustakaan			
D. G. serbaguna			

13. HUBUNGAN RUANG

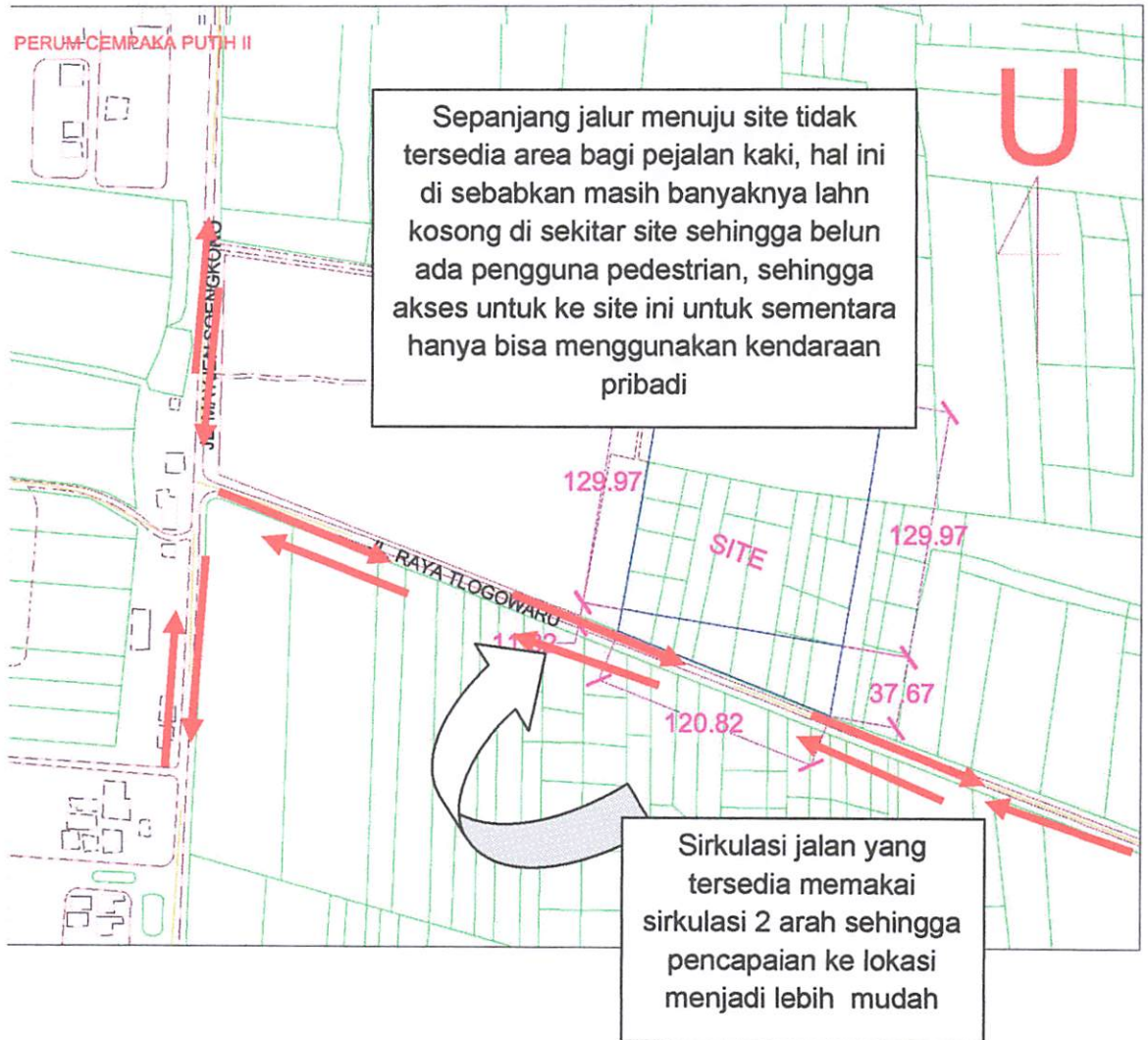


6.4 ANALISA TAPAK

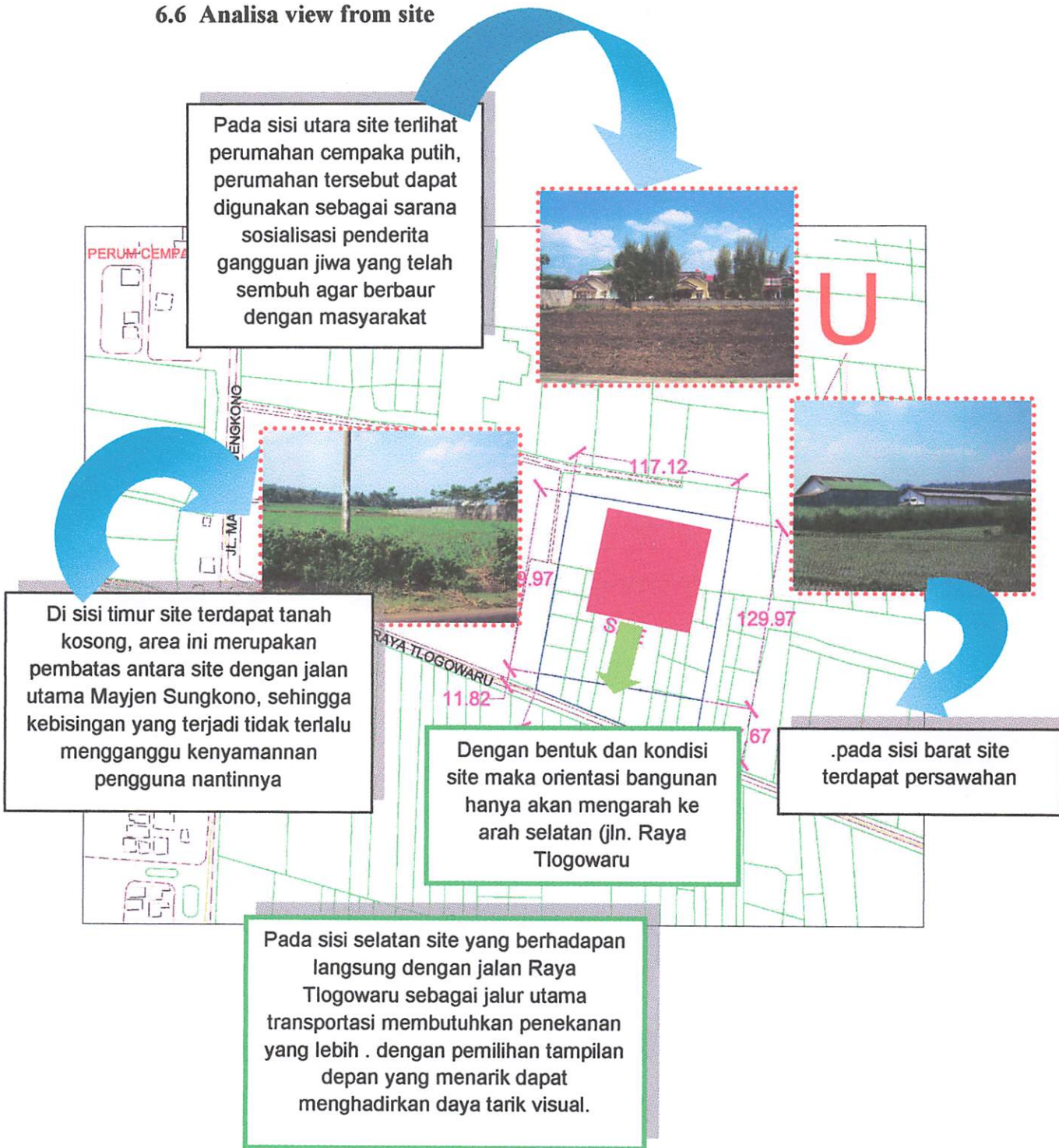
14. Analisa vegetasi kebisingan



6.5 Analisa sirkulasi dan Pencapaian



6.6 Analisa view from site



6.7 KONSEP STRUKTUR

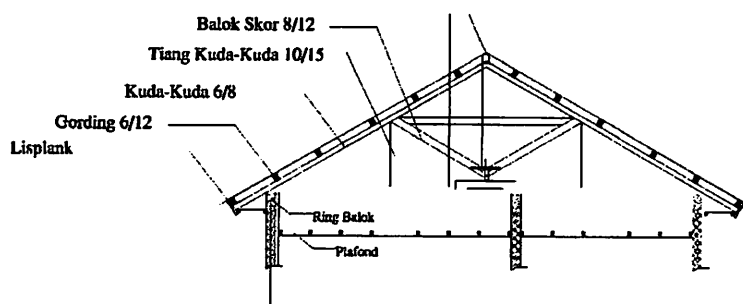
Pemilihan struktur yang digunakan mempertimbangkan:

- Fungsi bangunan yang menampung berbagai kegiatan menuntut adanya fleksibilitas dalam penataan ruang dan daya integrasi ruang
- Pengaruh keadaan fisik setempat seperti jenis dan daya dukung tanah, perbedaan suhu, kecepatan angin dan sebagainya.
- Faktor biaya yang meliputi biaya pelaksanaan dan pemeliharaan.
- Faktor teknis bangunan meliputi kekokohan, kestabilan, dan keamanan terhadap kebakaran.

Fungsi bangunan sebagai bangunan umum yang digunakan secara terus menerus dengan aktifitas yang padat menuntut ketahanan serta faktor keamanan yang tinggi

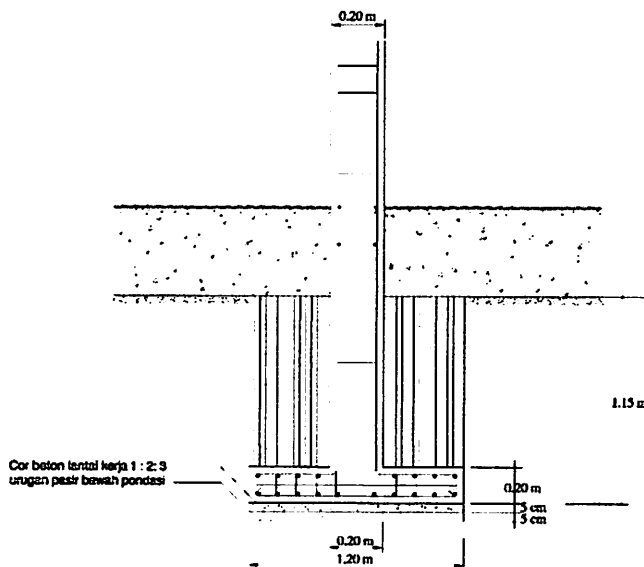
A. STRUKTUR ATAS

Struktur atas atau atap menggunakan kuda-kuda kayu, bentang lebar bangunan yang kurang dari 10 m membuat penggunaan kuda-kuda kayu lebih efisien.



B. STRUKTUR BAWAH

- Menggunakan pondasi telapak, digunakanya pondasi ini disesuaikan dengan kondisi tanah yang tidak terlalu keras maupun tidak terlalu lembek
- Pondasi telapak dirancang untuk menahan beban terfaktor dan reasi tanah yang diakibatkan.



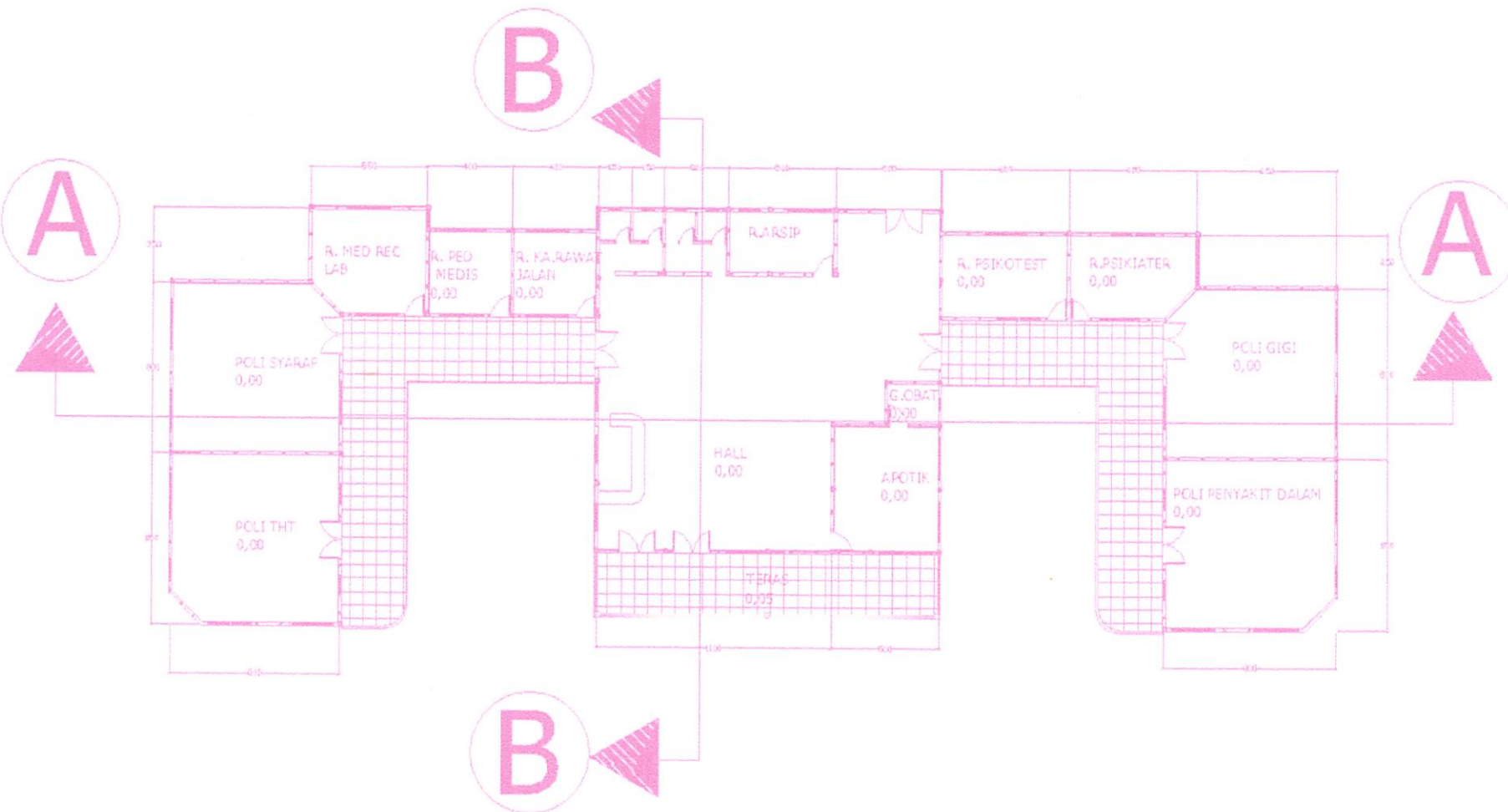
C. STRUKTUR UTAMA

menggunakan struktur beton bertulang, beton bertulang merupakan bahan konstruksi yang paling penting, beton bertulang digunakan hampir di semua struktur.

Kelebihan beton bertulang:

1. Beton memiliki kuat tekan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bahan lain
2. Struktur beton bertulang sangat kokoh

3. Beton memiliki ketahanan terhadap api dan air, pada peristiwa kebakaran intensitas rata-rata batang-batang struktur dengan ketebalan penutup beton memadai sebagai pelindung tulangan yang mengalami kerusakan pada permukaannya saja tanpa mengalami keruntuhan
4. Dibandingkan bahan lain memerlukan biaya usia layan yang sangat panjang, dalam usia normal struktur beton bertulang dapat digunakan sampai kapan pun tanpa kehilangan kemampuan untuk menahan beban



DENAH UNIT RAWAT JALAN



SKRIPSI ARSITEKTUR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FTSP ITS MALANG
 Semester Ganjil 2019/2021

RUMAH SAKIT HWA
 BERPIKIR TEMA
 ARSITEKTUR PERILAKU

JOLANA BENEDIKIAN
 06.22.0966

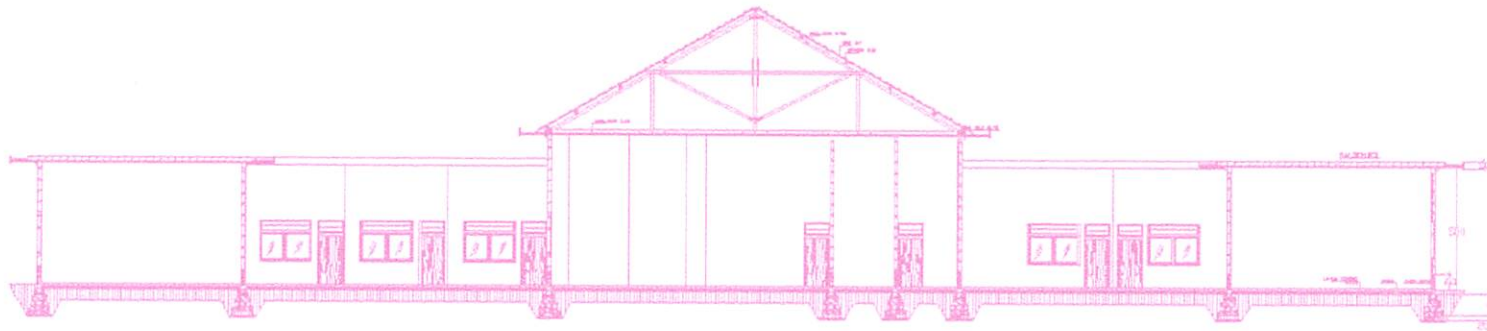
PEMBIMBING

IR. DIDIEK SUHARJANTO, MT

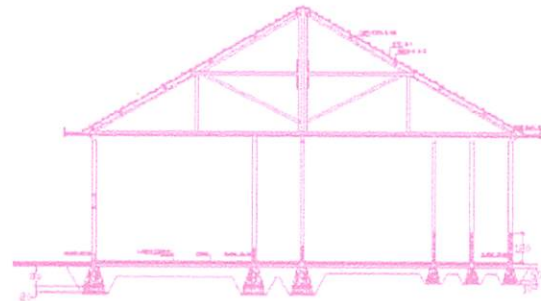
IR. YUNI SETYO P, MT

Pengesah

SKALA 1 : 100



⊗ POTONGAN A-A



⊗ POTONGAN B-B



SKRIPSI ARSITEKTUR
JURUSAN ARSITEKTUR
FTSP ITM MALANG
Semester Ganjil 2019/2021

RUMAH SAKIT JIWA
BENGGAN DEHA
ARSITEKTUR PERILAKU

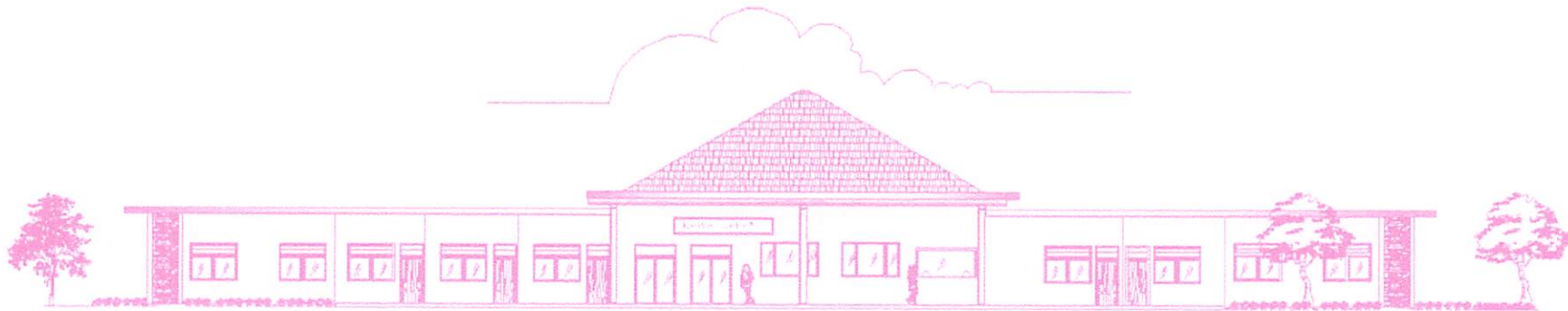
JOLANA BENEDIKA D.
06.22.0066

PEMBIMBING:

IR. DIDIEK SUHARJANTO, MT

IR. YUNI SETYO O P, MT

Pengesah



TAMPAK DEPAN



TAMPAK SAMPING



SKRIPSI ARSITEKTUR
JURUSAN ARSITEKTUR
FTSP ITS MALANG
Semester Ganjil 2010/2011

RUMAH SAKIT JIWA
DENGAN TEMA
ARSITEKTUR PERILAKU

JULIANA BERNIKIKAN

06 22 0066

PEMBIMBING

IR. DIDIEK SUBARJANTO, MT

IR. YUNI SETYO P, MT

Pengesih

SKALA 1 : 150



SEKRESI ARSITEKTUR
JURUSAN ARSITEKTUR
ITSF ITS MALANG
Seneski Gajah 2010/2011

RUMAH SAKTI-JIWA
DI MALANG BERGAYAHIA
ARSITEKTUR PERILAKU

JOHANA BEREDIKAN,
06.12.06.

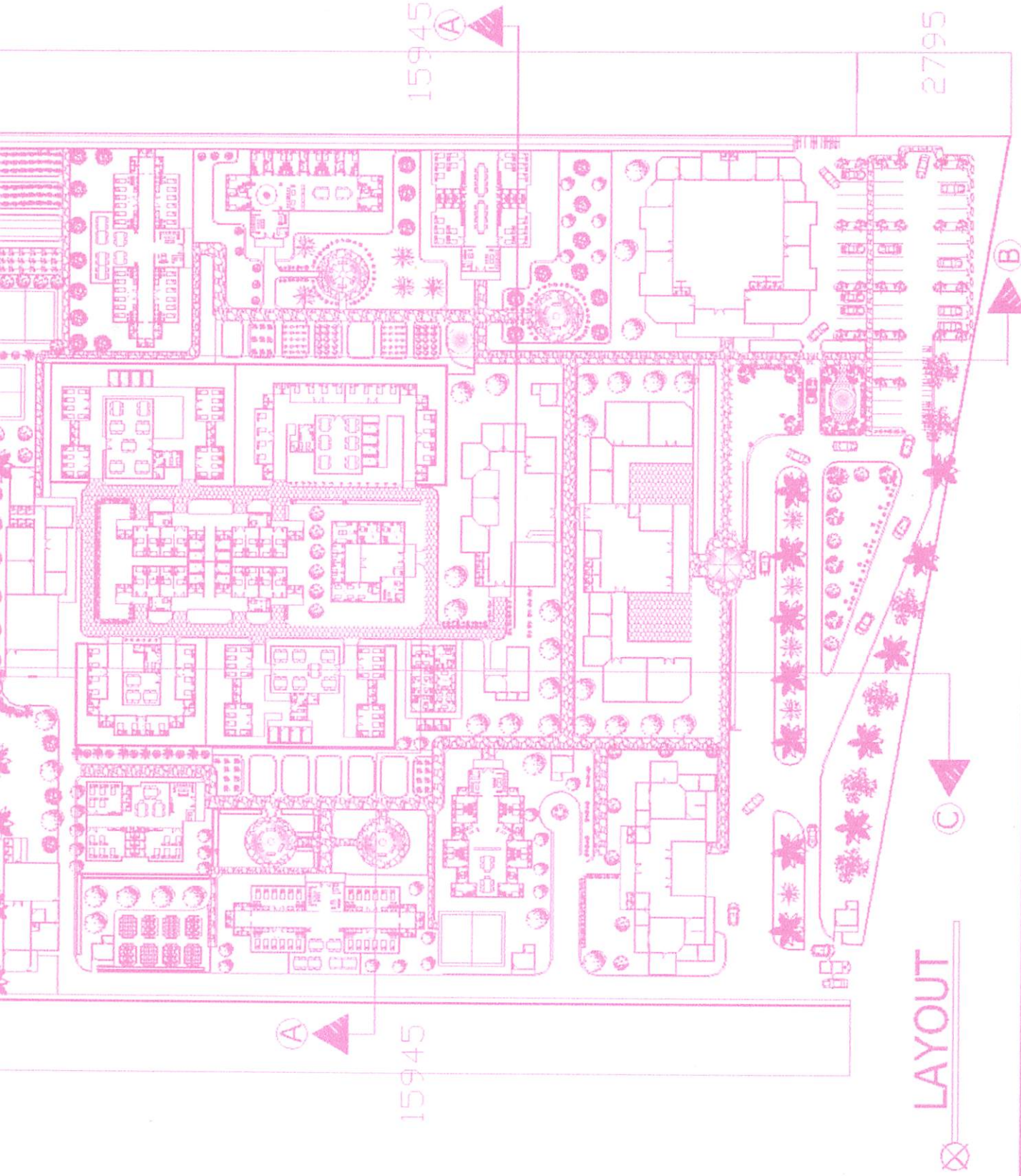
PEMBIMBING

IR. DIDIEK SUBARJANTO, MT

IR. YUNI SETYO F, MT

Pengesah

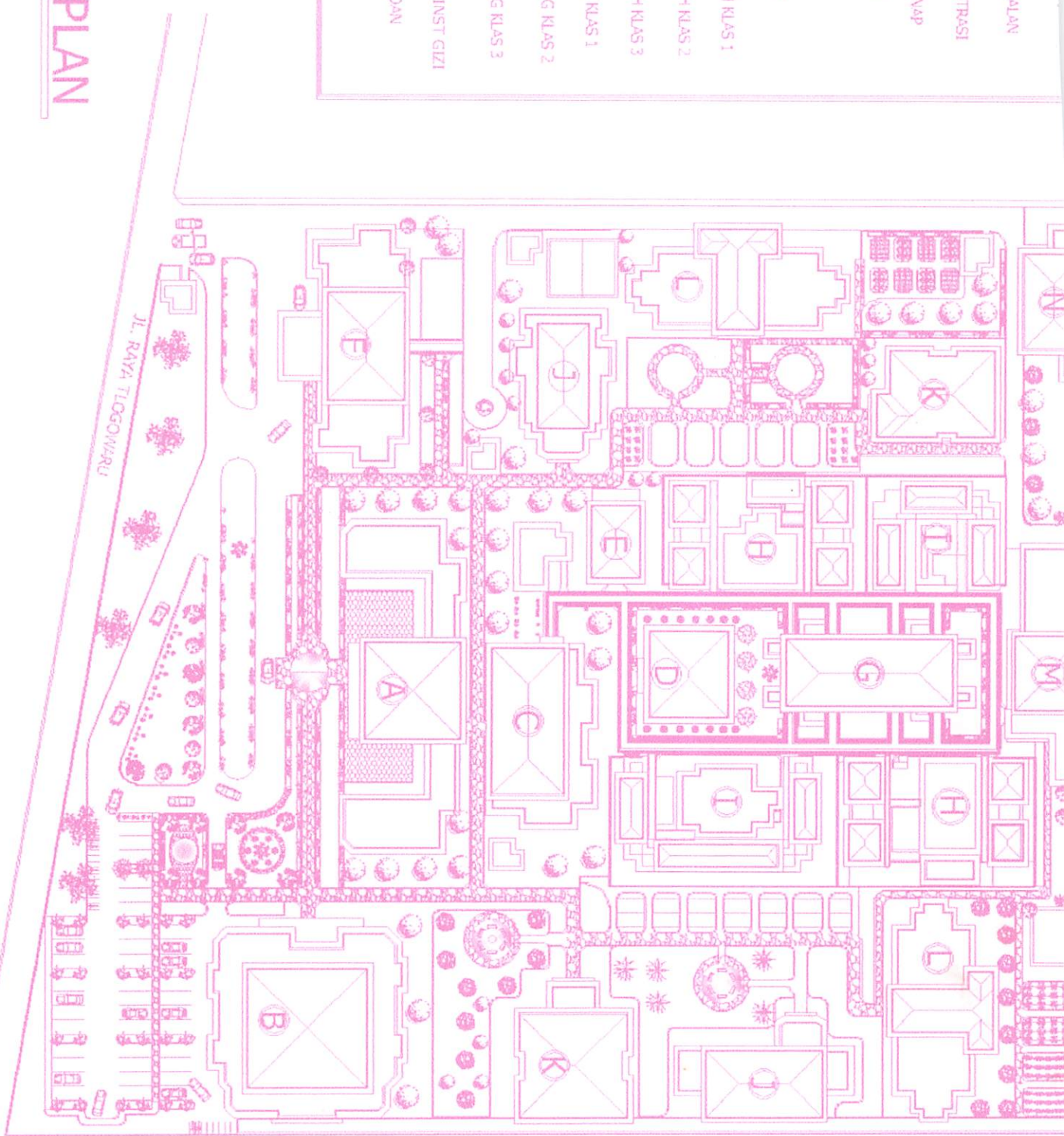
SKALA 1:500



LAYOUT

- (A) UNIT RAWAT JALAN
- (B) UNIT ADMINISTRASI
- (C) UNIT RAWAT INAP
- (D) REHABILITASI
- (E) UNIT TERAPI
- (F) KLINIK GAWAT DARURAT
- (G) UNIT P. GADUH KLAS 1
- (H) UNIT P. GADUH KLAS 2
- (I) UNIT P. GADUH KLAS 3
- (J) UNIT P. TENAG KLAS 1
- (K) UNIT P. TENAG KLAS 2
- (L) UNIT P. TENAG KLAS 3
- (M) LAUNDRY DAN INST GIZI
- (N) UNIT SARANA DAN PRASARANA

SITEPLAN



SKRIPSI ARSITEKTUR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FTSP ITS MALANG
 Semester Ganjil 2016/2017

RI MAH SAKIT JIWA
 EDI MALARU, DEGANI TI
 ARSITEKTI R PERILAKU

JOHANNA DE NEONIA S
 06.22.066

PENJERIBENG

IR. DIDIK SUHARTANTO

IR. YUNI SETYO P.A.F

Pengarah



POTONGAN A-A



POTONGAN C-C



SKRIPSI ARSITEKTUR
JURUSAN ARSITEKTUR
FTSP ITN MALANG
Semester Ganjil 2019/2011

RUMAH SAKIT JIWA
DI MALANG DENGAN TEMA
ARSITEKTUR PERILAKU

JOLANDA BEKEDIKAN

06.22166

PEMBIMBING

IR. DIDIEK SUHARJANTO, MT

IR. YUNI SETYO P, MT

Pengesah

SKALA 1:500



TAMPAK DEPAN SITE



TAMPAK SAMPING SITE



SKRIPSI ARSITEKTUR
JURUSAN ARSITEKTUR
FTSP ITN MALANG
Semester Ganjil 2019/2021

RUMAH SAKELIWA
DI MALANG DENGAN TEMA
ARSITEKTUR PERILAKU

JOLANA BENEDIKIAN

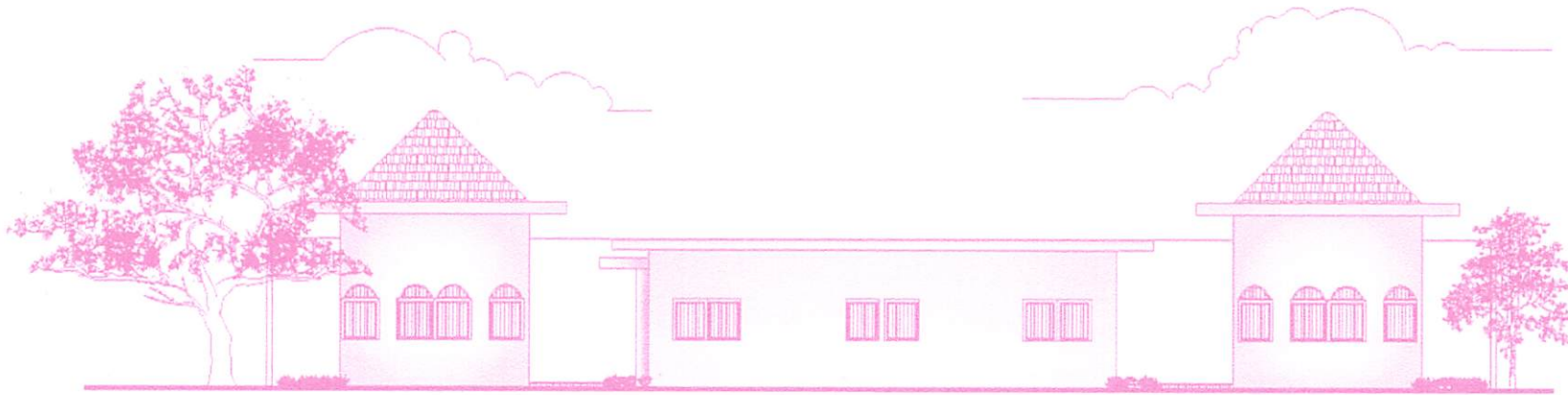
06.22.096

PEMBIMBING

IR. DIDIEK SUHARJANTO, MT

IR. YUNI SETYO P, MT

Pengesah



TAMPAK DEPAN



TAMPAK SAMPING



SKRIPSI ARSITEKTUR
JURUSAN ARSITEKTUR
FTSP ITS MALANG
Semester Ganjil 2019/2021

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG
DENGAN TEMA
PERILAKU

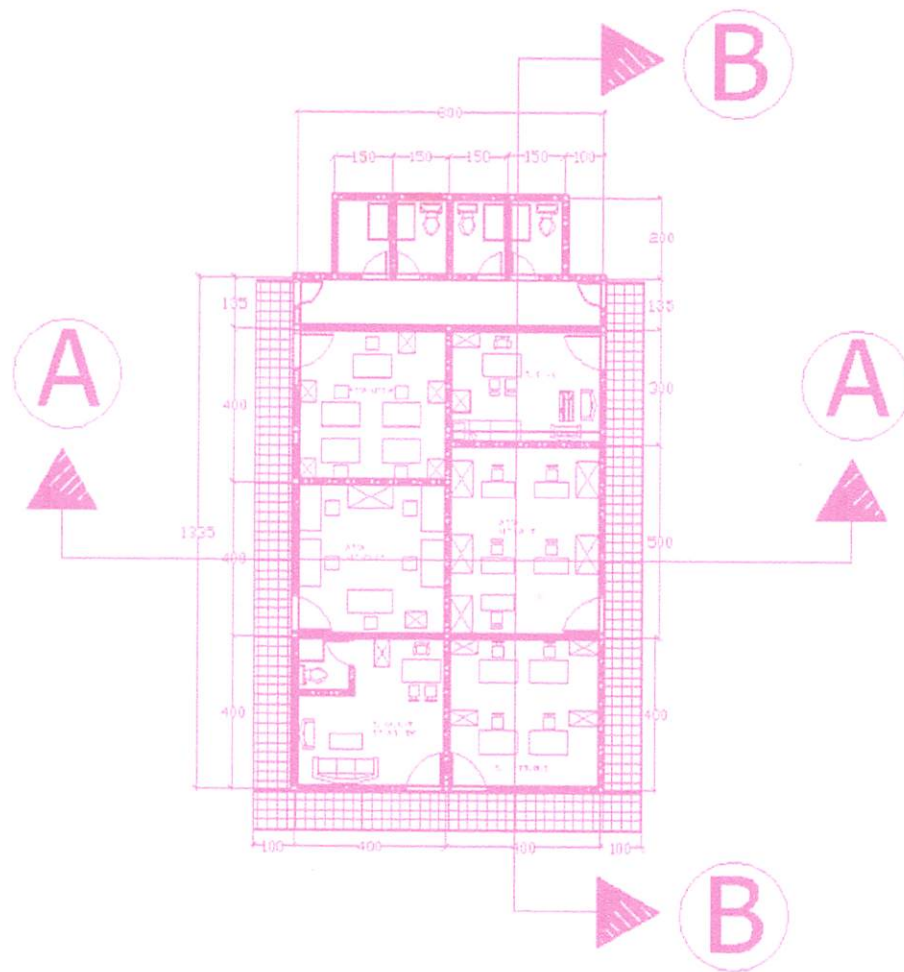
JOHANNA BENEDIKA
06.22.006

PEMBIMBING

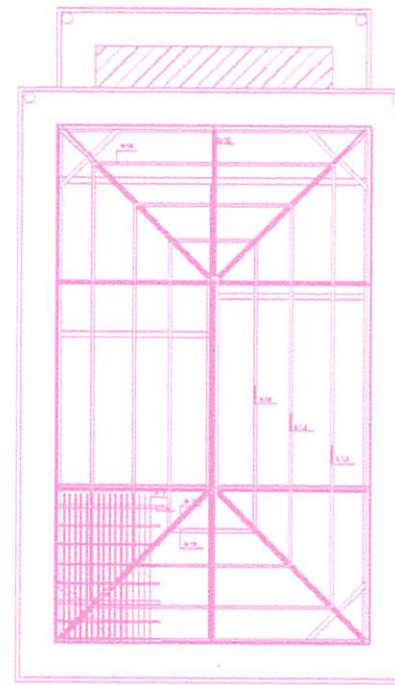
IR. DIDIEK SUHARJANTO, MT

IR. YUNI SETYO P, MT

Pengesah



DENAH UNIT TERAPI



RENCANA ATAP



SKRIPSI ARSITEKTUR
JURUSAN ARSITEKTUR
ITS MALANG
Semester Ganjil 2010/2011

RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG
DENGAN TEMA
PERILAKU

JOHANA BENEDIKA
08.22.006

PEMBIMBING:

IR. DIDIEK SUHARJANTO, MT

IR. YUNI SETYO P, MT

Pengesah

SKALA 1 : 100



TAMPAK DEPAN



TAMPAK SAMPING



SKRIPSI ARSITEKTUR
JURUSAN ARSITEKTUR
FTSP ITN MALANG
Semester Ganjil 2010/2011

RUMAH SAKTI JAWA DI MALANG
DENGAN TEMA
PERILAKU

JOLANDA DEWIKAD
08.22.006

PEMBIMBING

IR. DIDIEK SUHARJANTO, MT

IR. YUNI SETYO P, MT

Pengesah

SKALA 1 : 100



Jurusan arsitektur
Fakultas teknik sipil dan
perencanaan
INSTITUT TEKNOLOGI
NASIONAL
MALANG
2011

DOSEN PEMBIMBING :

Ir. DIDIEK SUHARJANTO, MT
Ir. Y. SETYO PRAMONO, MT

DESIGN BY:

JOHANA B.N.
06.22.066



RUMAH SAKIT JIWA DI MALANG DENGAN TEMA ARSITEKTUR PERILAKU



**EXECUTIVE
SUMMARY**

RUMAH SAKIT JIWA

1. Definisi: Rumah sakit jiwa adalah institusi kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan jiwa kepada penderita gangguan jiwa. Rumah sakit jiwa memiliki fungsi sebagai tempat perawatan, rehabilitasi, dan penelitian. Rumah sakit jiwa memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan gangguan jiwa, terutama dalam hal diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi. Rumah sakit jiwa memiliki peran yang sangat penting dalam penanganan gangguan jiwa, terutama dalam hal diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.

ARSITEKTUR PERILAKU

PERMASALAHAN

Menghilangkan ciri-ciri buruk dan kelemahan rumah sakit jiwa yang tidak efektif serta menciptakan efisiensi dan pembungaan ruang yang efektif dan efisien.

Perancangan berkeadilan

OBJEK BINAAN SAKIT JIWA DI MALANG

Suatu fasilitas kesehatan yang melayani penyembuhan jiwa secara preventif, kuratif dan rehabilitatif

TEMA ARSITEKTUR PERILAKU

Dalam perilaku terdapat 3 unsur penting yang berpengaruh pada proses penyembuhannya yaitu:

INSTRUK
Tampilan bangunan yang aman, nyaman serta ramah bagi penderita gangguan jiwa

KOGNITIF
Menekankan pada cara berpikir pasien agar membantu penyembuhan depresi pasien

INHIBIT
Aman, nyaman, praktis dan efisien bagi pengguna (pasien, pengelola, pengunjung)

FAKULTAS
LSD, unit rawat jalan dan inap, rehabilitasi:
- Terapi okupasi
- Terapi holistik
- Terapi kognitif
- Terapi bermain

AFEKTION
pasien yang lain menekankan pada rasa, tingkah laku atau behavior agar pasien dapat bersosialisasi dengan

SITE
Terletak di daerah yang tenang yang sangat membantu dalam penyembuhan pasien

SEN SOMOTORIK
Menekankan pada kecepatan bergerak dan kebutuhan pemeliharaan daerah gerak dan sendi otot

PROSES ANALISIS DAN KONSEPTUAL

DESIGN

ARSITEKTUR PERILAKU

PEMAHAMAN JUDUL

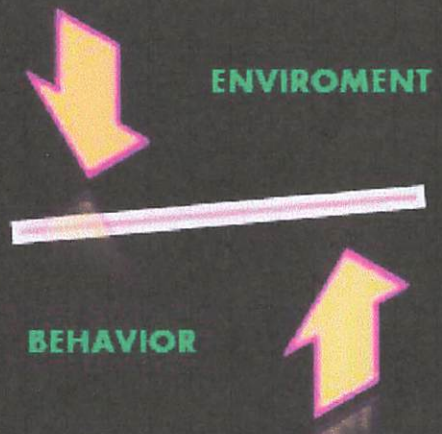


Pasien sudah dapat mulai diatur, mulai dapat bersosialisasi, perletakanya dekat dengan masyarakat agar pasien mulai belajar membaur.

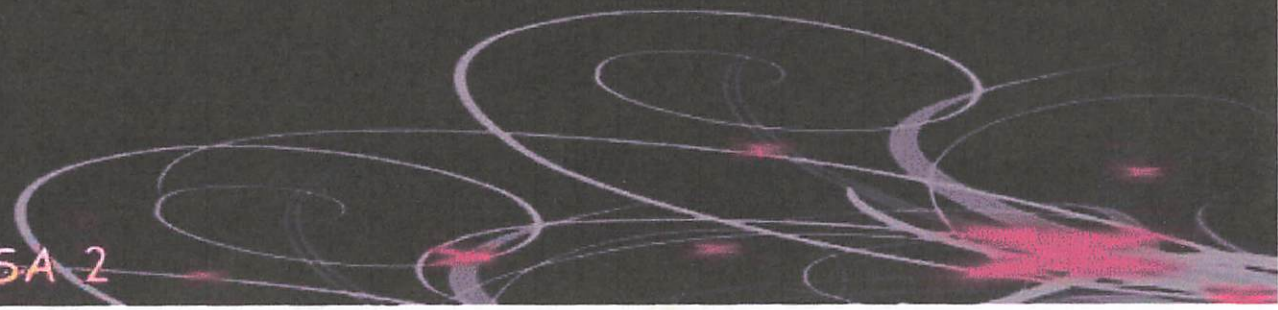
Dengan perletakan unit rehabilitasi di tengah dapat mengantisipasi pasien yang ingin melarikan diri (perilaku dasar dari pasien yang di isolasi) karena sistem keamanannya bertahap

Pasien sudah mulai sembuh dan mulai dapat berbaur dengan masyarakat dan dibekali dengan keterampilan agar dapat mandiri

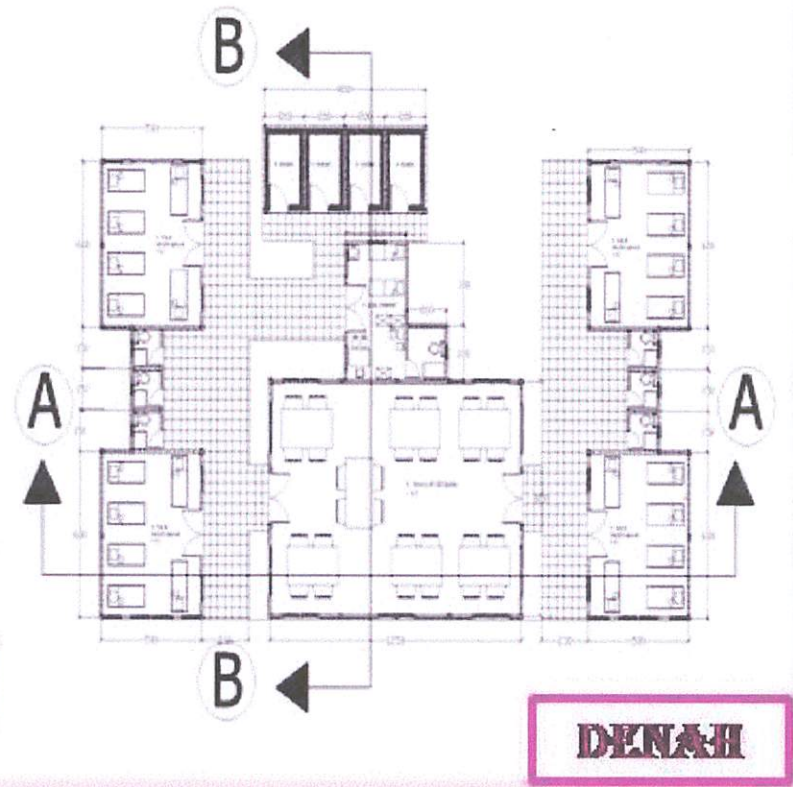
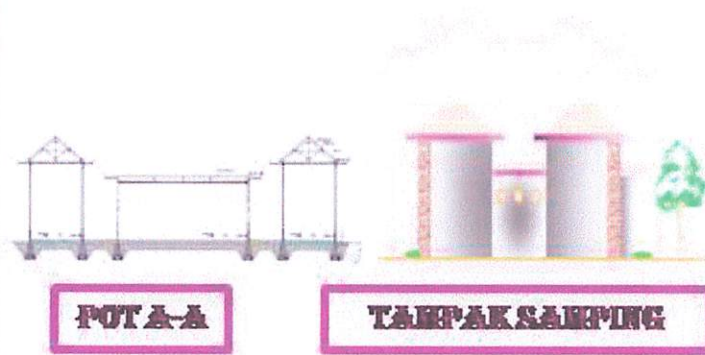
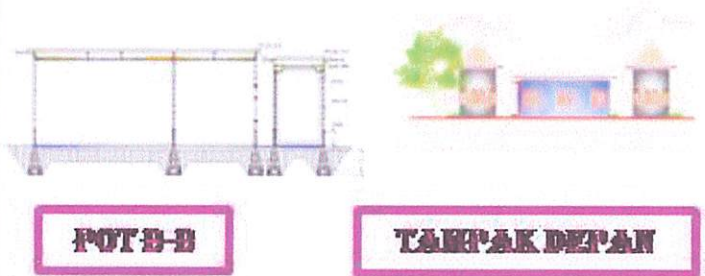
Yang perlu di pertukarkan dalam arsitektur perilaku adalah hubungan timbal balik antara **LINGKUNGAN** dan **PERILAKU**



KONSEP PENATAAN MASA 2

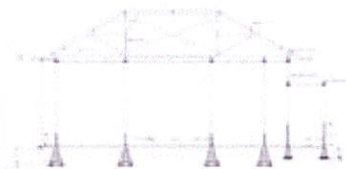


UNIT PASIEN GADUH



GAMBAR KERJA 3

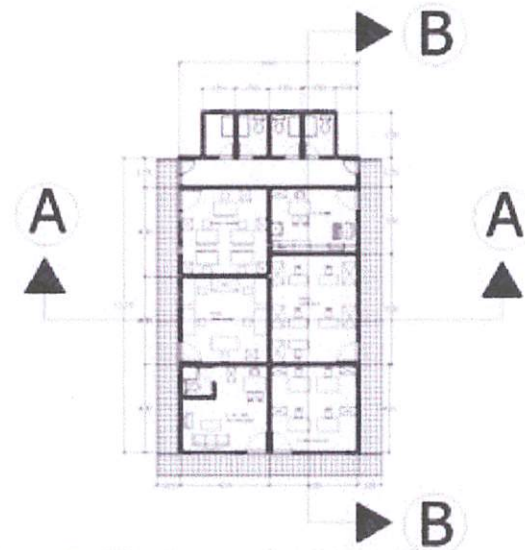
UNIT REHABILITASI



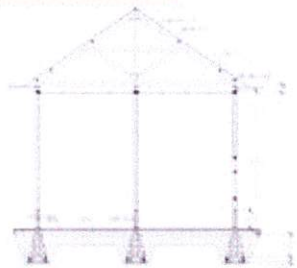
POT B-B



TAMPAK DEPAN



DENAH

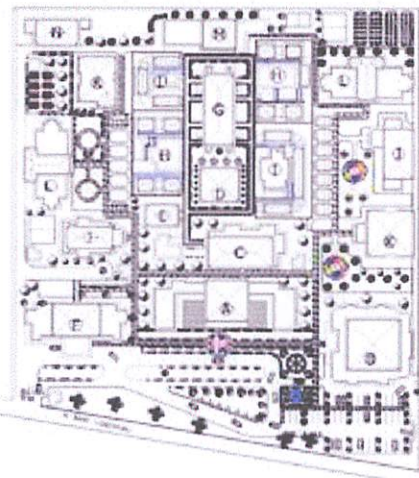


POT A-A

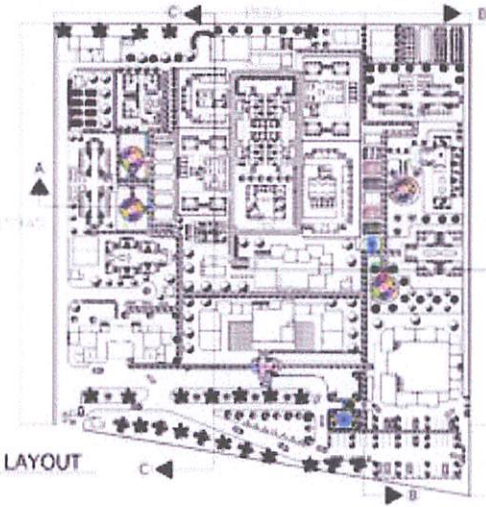


TAMPAK SAMPING

- LEGENDA**
- A
 - B
 - C
 - D
 - E
 - F
 - G
 - H
 - I
 - J
 - K
 - L
 - M
 - N



SITEPLAN



LAYOUT



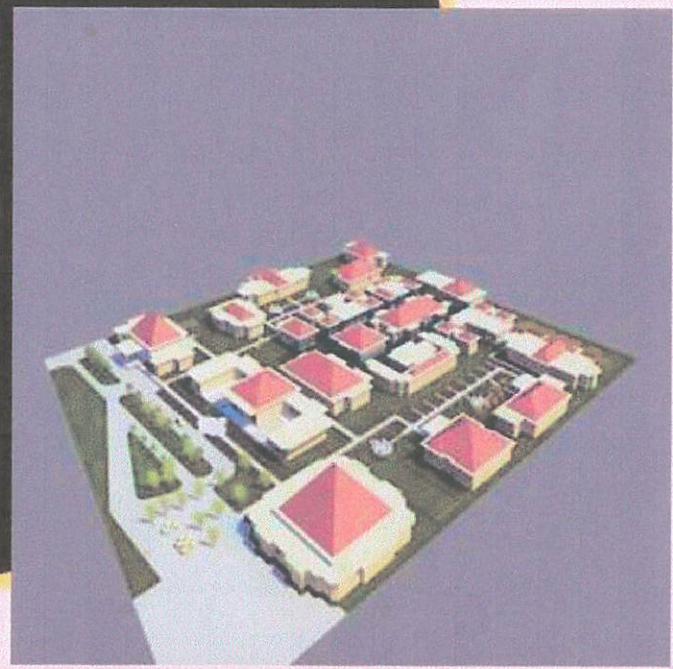
Yamur-mamur-mamur-garik

Yamur-mamur-mamur-garik



Yamur-mamur-mamur-garik

Yamur-mamur-mamur-garik



GAMBAR KERJA 5