

**PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI GANGGUAN JIWA
SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN *ARSITEKTUR THERAPEUTIC*
DI KABUPATEN MALANG**

TUGAS AKHIR



**UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A**

Disusun oleh:

**AJENG EKA ARIYANTI
NIM : H03218005**

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ajeng Eka Ariyanti

NIM : H03218005

Program Studi : Arsitektur

Angkatan : 2018

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Tugas Akhir saya yang berjudul "Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia dengan Pendekatan *Arsitektur Therapeutic* di Kabupaten Malang" apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan keaslian ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Surabaya, 15 Juli 2022

Yang menyatakan,


3000
METRAL
TAPEL
F05EAAJX904633348

Ajeng Eka Ariyanti

NIM. H03218005

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir oleh

NAMA : Ajeng Eka Ariyanti

NIM : H03218005

JUDUL : Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia
dengan Pendekatan *Arsitektur Therapeutic* di Kabupaten Malang

Ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

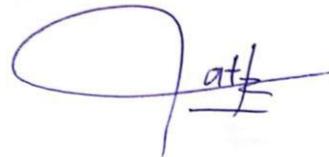
Surabaya, 15 Juli 2022

Dosen Pembimbing 1



Arfiani Syariah, S.T., M.T.
NIP. 198302272014032001

Dosen Pembimbing 2



Fathur Rohman, M.Ag
NIP. 197311302005011005

PENGESAHAN TIM PENGUJI TUGAS AKHIR

Tugas Akhir Ajeng Eka Ariyanti ini telah dipertahankan
di depan tim penguji Tugas Akhir
di Surabaya, Juli 2022

Mengesahkan,
Dewan Penguji

Penguji I



Arfiani Syariah, S.T., M.T.
NIP. 198302272014032001

Penguji II



Fathur Rohman, M.Ag
NIP. 197311302005011005

Penguji III



Septia Hervanti, M.T
NIP.199009142022032002

Penguji IV



Efa Surini, S.T., M.Eng
NIP.197902242014032003

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains dan Teknologi
UIN Sunan Ampel Surabaya



Hamdani, M. Pd.
NIP. 6507312000031002



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL SURABAYA
PERPUSTAKAAN

Jl. Jend. A. Yani 117 Surabaya 60237 Telp. 031-8431972 Fax.031-8413300
E-Mail: perpustakaan@uinsby.ac.id

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika UIN Sunan Ampel Surabaya, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ajeng Eka Ariyanti
NIM : H03218005
Fakultas/Jurusan : Sains dan Teknologi / Arsitektur
E-mail address : h03218005@uinsby.ac.id

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah :

Sekripsi Tesis Desertasi Lain-lain (.....)
yang berjudul :

“ Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia Dengan Pendekatan Arsitektur Therapeutic Di Kabupaten Malang “

beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UIN Sunan Ampel Surabaya, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 20 Juli 2022

Penulis

(Ajeng Eka Ariyanti)

ABSTRAK

PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI GANGGUAN JIWA SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN *ARSITEKTUR THERAPEUTIC* DI KABUPATEN MALANG

Beberapa tahun terakhir kesehatan jiwa menjadi topik yang hangat untuk dibicarakan dan perlu menjadi prioritas sama halnya dengan kesehatan non kejiwaan lainnya. Salah satu jenis gangguan jiwa yang sering dijumpai dan paling sering ditangani di beberapa Rumah Sakit Jiwa adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang terjadi dalam jangka panjang yang menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, delusi atau waham. Banyak sebagian dari penderita Skizofrenia belum mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa. Tercatat pelayanannya masih rendah yakni masih dibawah 60% pada Kabupaten Malang serta sering mendapatkan perlakuan yang tidak baik dilingkungan masyarakat akibat stigma hingga pemasungan serta membawa penderita ke rumah sakit menjadikan ketakutan tersendiri bagi penderita yang merasa ditelantarkan, bangunan yang memiliki suasana seperti penjara, gelap sehingga membuat sangat tidak nyaman ketika berada disana

Dalam menanggapi isu tersebut, pada kawasan ini direncanakan adanya tempat Rehabilitasi Gangguan Jiwa yang didukung oleh pemerintah daerah dan RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang selaku Rumah Sakit Jiwa pusat. Pada Perancangan ini menggunakan pendekatan Arsitektur Therapeutic dengan konsep "*Neighborhood*". Sehingga hasil desainnya dapat menghadirkan suasana layaknya dilingkungan rumah yang ramah, mudah dalam berinteraksi dan tetap memiliki privacy untuk kenyamanan masing-masing.

Kata Kunci : *Kesehatan Jiwa, Skizofrenia, Pelayanan, Stigma, Pemasungan, Aritektur Therapeutic, Konsep Neighborhood*

ABSTRACT

DESIGN OF A SCHIZOPRENIA REHABILITATION CENTER WITH THERAPEUTIC ARCHITECTURAL APPROACH IN MALANG DISTRICT

In recent years, mental health has become a hot topic to talk about and needs to be a priority as well as other non-psychiatric health. One type of mental disorder that is often encountered and most often treated in mental hospitals is Schizophrenia. Schizophrenia is a mental disorder that occurs in the long term that causes sufferers to experience hallucinations, delusions or delusions. Many people with schizophrenia have not received mental health services. It is recorded that the service is still low, which is still below 60% in Malang Regency and often gets bad treatment in the community due to stigma to shackles and bringing patients to the hospital creates a special fear for sufferers who feel abandoned, buildings that have an atmosphere like a prison, are dark so that it makes people feel neglected. very uncomfortable when you are there

In response to this issue, this area is planned to have a Mental Disorder Rehabilitation Center supported by the local government and Dr. RSJ. Radjiman Wediodiningrat Lawang as the central mental hospital. This design uses a Therapeutic Architecture approach with the concept of "Neighborhood". So that the design results can present an atmosphere like a friendly home environment, easy to interact with and still have privacy for each other's comfort.

Keywords: *Mental Health, Schizophrenia, Services, Stigma, Detention, Therapeutic Architecture, Neighborhood Concepts*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PENGESAHAN TIM PENGUJI TUGAS AKHIR.....	ii
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Perancangan	3
1.4 Batasan Perancangan	3
BAB II TINJAUAN OBJEK.....	4
2.1 Tinjauan Objek	4
2.1.1 Pengertian Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia	4
2.1.2 Fase Skizofrenia.....	5
2.1.3 Pengertian dan Karakteristik Skizofrenia	6
2.1.4 Fungsi dan Aktivitas	8
2.1.5 Pemrograman Ruang.....	9
2.2 Lokasi Perancangan.....	10
2.2.1 Peruntukan Wilayah.....	10
2.2.2 Gambaran Umum Site	11
2.2.3 Potensi Site	12
BAB III PENDEKATAN DAN KONSEP RANCANGAN	13
3.1 Pendekatan Rancangan	13
3.1.1 Arsitektur Therapeutic	13
3.1.2 Integrasi Keislaman	16
3.2 Konsep Perancangan	18
BAB IV HASIL PERANCANGAN	20
4.1 Perancangan Arsitektur	20
4.1.1 Tapak	20

4.1.2 Aksesibilitas	21
4.1.3 Ruang Luar	22
4.2 Bangunan dan Ruang.....	23
4.2.1 Eksterior.....	23
4.2.2 Interior	24
4.3 Rancangan Struktur	25
4.4 Rancangan Utilitas	26
4.4.1 Utilitas Air Bersih.....	26
4.3.2 Utilitas Air Kotor	28
4.3.3 Sistem Kebakaran	28
4.3.4 Sistem Kelistrikan.....	29
BAB V PENUTUP.....	30
DAFTAR PUSTAKA	31



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

DAFTAR GAMBAR

BAB II TINJAUAN OBJEK

Gambar 2. 1 Alur Pearawatan Atau Rehabilitasi	6
Gambar 2. 2 Gambaran Umum Site	11
Gambar 2. 3 Pencapaian Site	12

BAB III PENDEKATAN DAN KONSEP PERANCANGAN

Gambar 3. 1 Implementasi Prinsip Arsitektur Therapeutic	19
---	----

BAB IV HASIL PERANCANGAN

Gambar 4. 1 Zoning	20
Gambar 4. 2 Sirkulasi Dan Aksesibilitas.....	21
Gambar 4. 3 Ruang Luar	22
Gambar 4. 4 Ruang Luar Dan Eksterior.....	23
Gambar 4. 5 Interior Rawat Inap.....	24
Gambar 4. 6 Interior Bangunan Rehabilitasi.....	25
Gambar 4. 7 Rencana Struktur	25
Gambar 4. 8 Rencana Utilitas Air Bersih.....	26
Gambar 4. 9 Rencana Utilitas Air Kotor.....	28
Gambar 4. 10 Sistem Kelistrikan	29

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

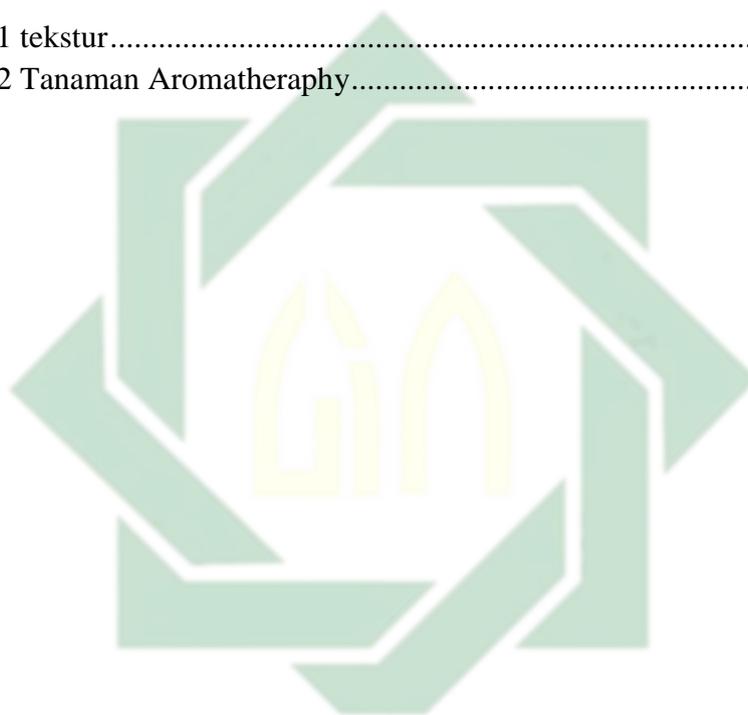
DAFTAR TABEL

BAB II TINJAUAN OBJEK

Tabel 2. 1 Fungsi Dan Aktivitas	8
Tabel 2. 2 Pemrograman Ruang	9

BAB III PEDEKATAN DAN KONSEP PERANCANGAN

Tabel 3. 1 tekstur.....	15
Tabel 3. 2 Tanaman Aromatherapy.....	16



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan hal yang sangat penting dari kesehatan. Tidak hanya sekedar terbebas dari gangguan jiwa, melainkan suatu perasaan sehat, bahagia, mampu mengatasi berbagai masalah hidup, mampu menjalin keakraban dalam bersosialisasi dan selalu memiliki pikiran yang positif. Beberapa isu kesehatan jiwa juga menjadi suatu hal yang perlu menjadi prioritas sama halnya dengan kesehatan non kejiwaan lainnya.

Jenis gangguan jiwa yang selalu ditangani di beberapa Rumah Sakit Jiwa adalah Skizofrenia. Skizofrenia sendiri berasal dari kata *Shcizein* (pecah-belah) dan *Phren* (Otak), artinya Skizofrenia merupakan suatu kondisi otak yang terpecah belah, adanya keretakan atau pemisahan respon-respon, pola pikir, perilaku dan merupakan gangguan jiwa yang terjadi dalam jangka panjang. Gangguan ini menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi, delusi atau waham. Skizofrenia cenderung muncul lebih awal pada laki-laki yaitu 15-25 tahun sedangkan perempuan 25-35 tahun (Frankenburg, 2014).

Prevalensi gangguan jiwa menurut data WHO (World Health Organization, 2019). Terdapat 21 juta orang mengalami Skizofrenia dan dinyatakan 2 - 3 kali lebih mungkin meninggal lebih awal. Sedangkan untuk Provinsi Jawa Timur menduduki urutan ke 6 terbanyak dengan penderita Skizofrenia dan meningkat setiap tahunnya (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Khususnya pada Kabupaten Malang yang seringkali terjadi kenaikan penderita Skizofrenia sehingga beberapa penderita dipulangkan sebelum menyelesaikan tahap Rehabilitasi yang sangat penting untuk keberlangsungan hidup penderita serta dalam pelayanan kesehatan gangguan jiwa berat masih rendah yakni masih dibawah 60% (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018).

Berbagai upaya pemerintah dilakukan untuk menyediakan layanan kesehatan jiwa mulai dari adanya Rumah Sakit Jiwa (RSJ), Puskesmas, hingga tempat Rehabilitasi baik yang di naungi pemerintah maupun swasta. Akan tetapi,

masih dijumpai beberapa penderita gangguan jiwa yang belum terlayani dengan optimal dikarenakan mahal biaya, membawa pasien ke rumah sakit menjadikan ketakutan tersendiri bagi pasien yang merasa ditelantarkan, bangunan yang memiliki suasana seperti penjara, gelap sehingga membuat sangat tidak nyaman ketika berada disana. Selain itu, banyaknya stigma negatif masyarakat terhadap Skizofrenia, mengakibatkan kesalahan dalam penanganan terhadap pasien gangguan jiwa ini sehingga penderita Skizofrenia dinyatakan sebagai gangguan jiwa terbanyak yang mengalami pemasungan karena Skizofrenia sendiri merupakan gangguan jiwa yang paling mudah dikenali dan berisiko untuk melakukan tindakan kekerasan akibat dari gejalanya (Peraturan Menteri Sosial RI Nomor 12 tahun 2018).

Dalam menanggapi isu tersebut dengan adanya Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia di Kabupaten Malang ini, diharapkan dapat menjadi solusi untuk kedepannya. Perancangan ini juga didukung oleh pemerintah daerah dalam RPJP (Rencana Pembangunan Jangka Panjang) Kabupaten Malang 2005-2025. Selain itu, RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang selaku Rumah Sakit Jiwa pusat hendak merencanakan untuk pembangunan tempat Rehabilitasi Jiwa dalam RSB (Rencana Strategi Bisnis) periode 2020-2024.

Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia di Kabupaten Malang dirancang berdasarkan isu sehingga pemilihan pendekatan yang dirasa optimal untuk diaplikasikan dalam perancangan ialah Arsitektur Therapeutic. Dikarenakan, dalam pendekatan tersebut mengedepankan lingkungan yang berfokus pada manusia atau pengguna, serta melibatkan desain sebagai media untuk mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan penghuni. Oleh karena itu, desain yang dihasilkan dapat memberikan pengaruh pada sisi psikologis, fisiologi, maupun spiritual seperti salah satu hadis yang berbunyi “Bahwa setiap penyakit ada obatnya” (HR.Muslim). Konsep dalam perancangan ini ialah “*Neighborhood*”, yang mana menghadirkan suasana layaknya dilingkungan rumah yang ramah, mudah dalam berinteraksi dan tetap memiliki privacy untuk kenyamanan masing-masing.

1.2 Rumusan Masalah

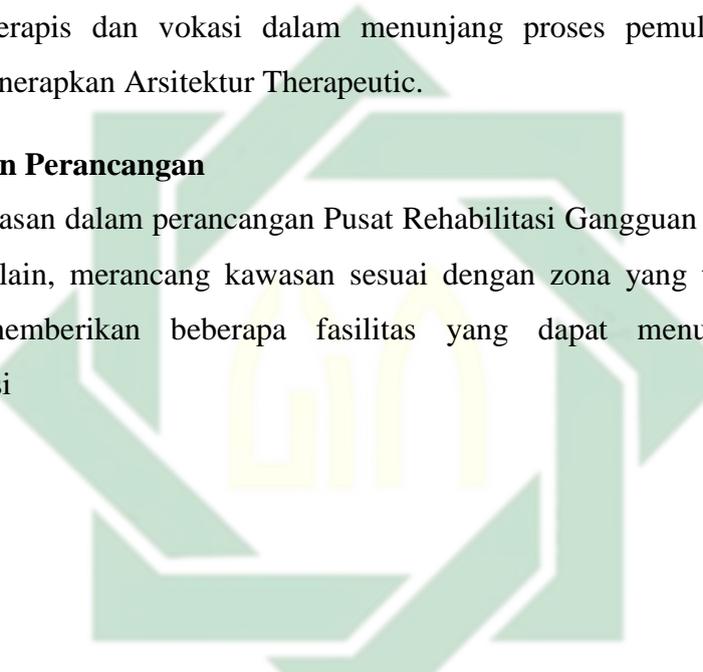
Bagaimana merancang Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia yang akan mewadahi kegiatan terapis di Kabupaten Malang dengan mengimplementasikan Pendekatan *Arsitektur Therapeutic* ?

1.3 Tujuan Perancangan

Tujuan dari Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia ini adalah merancang suatu rancangan yang dapat menjadi solusi untuk mewadahi kegiatan terapis dan vokasi dalam menunjang proses pemulihan rehabilitan dengan menerapkan *Arsitektur Therapeutic*.

1.4 Batasan Perancangan

Batasan dalam perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia ini antara lain, merancang kawasan sesuai dengan zona yang telah ditentukan, dengan memberikan beberapa fasilitas yang dapat menunjang kegiatan Rehabilitasi



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB II

TINJAUAN OBJEK

2.1 Tinjauan Objek

2.1.1 Pengertian Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia

Pengertian rehabilitasi menurut Departemen Sosial adalah proses pengembangan agar penyandang disabilitas mampu mendapat penerimaan dalam kehidupan bermasyarakat. Pengertian gangguan jiwa Menurut (Stuart & Sundeen 1998) ialah suatu masalah kesehatan yang menyebabkan ketidakmampuan secara mental atau perilaku yang ditimbulkan akibat gangguan pada fungsi sosial, psikologis, genetik, fisik/kimiawi. Sedangkan Pengertian Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak sehingga menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan, perilaku yang aneh (Videbeck, 2018). Dapat disimpulkan bahwa Pusat Rehabilitasi adalah suatu tempat yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, sosial dan vokasional untuk proses pemulihan.

Objek rancang Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia yang berada di Kabupaten Malang merupakan sebuah fasilitas yang berfungsi untuk mewadahi para penderita Skizofrenia kategori “Ringan” dan untuk keluarga yang melakukan deteksi dini/konseling terhadap anggota keluarga yang memiliki gejala. Fasilitas ini diharapkan dapat menjadi tempat untuk mempermudah para penderita skizofrenia dalam membantu pemulihan dengan adanya berbagai kegiatan didalamnya seperti melakukan berbagai konsultasi terapi, pelatihan ketrampilan atau kreativitas sesuai dengan skill mereka, bercocok tanam, sharing dengan komunitas eks rehabilitan, memberi edukasi baik sisi individu maupun keluarga, bimbingan dari segi religius serta melakukan olahraga bersama.

2.1.2 Fase Skizofrenia

Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa 2015, adapun beberapa penanganan fase tingkatan Skizofrenia diantaranya :

A. Fase Akut

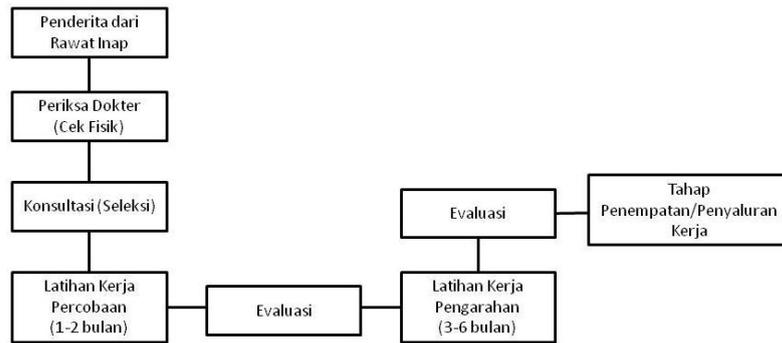
Pada Fase akut penanganannya dilakukan segera dengan memberikan obat-obatan atau membawa penderita ke Rumah Sakit Jiwa yang bertujuan meminimalisir penderita melukai dirinya atau orang lain, berperilaku yang aneh, mengurangi gejala psikotik dan lainnya misalnya agitasi, agresi dan gaduh gelisah. Pada fase ini, sangat dianjurkan untuk mendapatkan perawatan yang intensif di Rumah Sakit Jiwa.

B. Fase Stabilisasi

Pada Fase ini, Penderita menjalani perawatan di Rumah Sakit Jiwa guna untuk mengontrol atau mengetahui gejala-gejala, merawat diri, mengajak untuk mematuhi dalam menjalani pengobatan karena pada fase ini rentan terjadi kekambuhan yang secara tiba-tiba

C. Fase Rumatan atau Perawatan

Pada fase ini merupakan fase yang dirasa bisa bagi penderita untuk mengontrol gejalanya dan mempersiapkan penderita kembali pada kehidupan masyarakat dengan cara rehabilitasi, misalnya pemulihan kinerja memori, pelatihan keterampilan atau terapi vokasional, terapi tersebut sangat tepat apabila diterapkan pada fase ini dan tetap dalam pengawasan dokter. Selain itu apabila sudah dinyatakan dapat pulang, penderita wajib untuk menjalani pengobatan rawat jalan sedangkan pada penderita yang perlu perawatan atau rehabilitasi lebih lanjut, disarankan untuk rawat inap. Adapun beberapa proses kegiatan Rehabilitasi atau treatment menurut Pedoman Rehabilitasi Bagi Pasien Mental antara lain :



Gambar 2. 1 alur perawatan atau rehabilitasi
(Sumber : Pedoman Rehabilitasi Bagi Pasien Mental)

Dapat disimpulkan, bahwa pada perancangan ini, penderita yang diwadahi ialah penderita skizofrenia yang sudah dalam fase rumatan atau perawatan.

2.1.3 Pengertian dan Karakteristik Skizofrenia

A. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari kata Shcizein (pecah-belah) dan Phren (Otak), artinya Skizofrenia merupakan suatu kondisi otak yang terpecah belah, adanya keretakan atau pemisahan respon-respon, dan perubahan persepsi penderita terhadap lingkungannya. Sehingga menyebabkan penderitanya mengalami halusinasi dan delusi atau waham (Frankenburg, 2014).

B. Karakteristik Skizofrenia

Karakteristik yang menonjol pada penderita Skizofrenia menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 54 Tahun 2017 tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa dibedakan menjadi ciri fisik dan ciri psikis diantaranya :

1. Ciri Fisik ditandai dengan sulit merawat diri sendiri seperti, makan sendiri, mandi, beribadah dan sulit melakukan pekerjaan/keterampilan, Sulit berbicara, Tubuh kaku.

2. Ciri Psikis ditandai dengan mudah merasa cemas, stress, mengalami sulit tidur, Sensitive, sering berhalusinasi, penuh curiga/overthinking, Pemalas, kurang motivasi dan perhatian, Sisi religiusnya berkurang, Individualis (suka menyendiri, tidak mau bersosialisasi) dan rasa ingin tahu yang tinggi.

Dari karakteristik tersebut, adapun beberapa cara yang perlu diterapkan oleh tenaga kesehatan, keluarga maupun masyarakat mengenai penanganan atau mengontrol kekambuhan pada penderita diantaranya :

1. Halusinasi

Melatih untuk mengidentifikasi tentang halusinasi dengan cara : memberitahu tentang halusinasinya, mengajak untuk patuh terhadap pengobatan, berinteraksi dengan orang lain, Melakukan aktivitas sehari-hari, mengajak untuk beribadah secara rutin.

2. Perilaku Menarik Diri

Mengajarkan untuk mengenali pentingnya sebuah interaksi, dapat dimulai dari dalam keluarga, kelompok, dan masyarakat. seperti adanya Keterampilan yang perlu diajarkan diantaranya menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian, olah raga, berbagai macam kursus, bercocok tanam, dan rekreasi

3. Kurangya Kemandirian

Mengevaluasi kemampuan positif yang masih dimiliki untuk dikembangkan, melakukan kegiatan positif untuk mencapai kemandirian dan produktifitas. Seperti sekolah, kerja sukarela, bekerja paruh waktu dan pekerjaan penuh waktu yang memungkinkan untuk bertemu orang baru dan membangun hubungan pertemanan.

Selain itu, adapun beberapa hal yang memungkinkan Penderita Skizofrenia mengalami kekambuhan atau makin memperparah keadaannya :

1. Dibiarkan atau tidak seringnya melibatkan penderita dalam aktivitas sehari-hari, baik aktivitas di dalam rumah maupun di lingkungan masyarakat.
2. Ruangan yang gelap, minim cahaya sehingga membuat penderita semakin ingin mengurung diri.
3. Membiarkan penderita hidup dalam halusinasinya sendiri tanpa diberi tahu bahwa itu tidak nyata.
4. Tidak seringnya mengajak penderita untuk beribadah bersama

5. Membiarkan mereka mengurung diri didalam kamar atau rumah sehingga membuat mereka semakin takut keluar rumah.

2.1.4 Fungsi dan Aktivitas

Penentuan fungsi dan aktivitas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Pelayanan Jiwa serta berdasarkan studi kasus. Adapun detail fungsi dan aktivitas Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia di Kabupaten Malang sebagai berikut :

Tabel 2. 1 fungsi dan aktivitas

FUNGSI	AKTIVITAS	PENGGUNA	RUANG
Rehabilitasi	(Psikoedukasi) Sosialisasi/Penyuluhan	Pengunjung , penderita/ex penderita,dokter	Aula
	Mendiagnosa gejala	Dokter & Penderita	R. Diagnosa
	Konsultasi		R. Konsultasi
	Terapi Keluarga		R. Terapi Keluarga
	Terapi Kognitif		R. Terapi Konitif
	Terapi Interpersonal		R. Terapi Interpersonal
	Terapi Psikoanalitik		R. Terapi Psikoanalitik
	Psikososial		R. Terapi Kelompok
	Mengambil obat		Pengunjung
	Tes Laboratorium	Laboratorium Klinik	
	Melayani informasi	Resepsionis	
	Pendaftaran	Loket Administasi	
	Relaksasi,berkumpul	Taman Terapi	
	Vokasi/Pelatihan Kerja	Staff Pelatihan Kerja & Penderita	Vokasi
	Perawatan	Perawatan Rawat Inap	Dokter, Perawat

		& Penderita	Inap
Pengelola	Mengelola	Pengelola	R. Staff
			R. Rapat
			R. Kepala Staff
			R. Direktur
			R. Wakil Kepala
Penunjang	Beribadah, Wudhu	Staff & Penderita	Tempat Ibadah Sholat
	Aula		Aula
	Pameran	Pengunjung	Galeri

(Sumber : Analisis Pribadi)

2.1.5 Pemrograman Ruang

Pemrograman ruang pada Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia di Kabupaten Malang digunakan untuk mengetahui ruang apa saja didalamnya

Tabel 2. 2 pemrograman ruang

FUNGSI	AKTIVITAS	RUANG	KAPASITAS	LUASAN
Rehabilitasi	(Psikoedukasi) Sosialisasi/Penyuluhan	Aula	200 Orang	1.575 m ²
	Mendiagnosa gejala	R. Diagnosa		
	Konsultasi	R. Konsultasi		
	Terapi Keluarga	R. Terapi Keluarga		
	Terapi Kognitif	R. Terapi Konitif		
	Terapi Interpersonal	R. Terapi Interpersonal		
	Terapi Psikoanalitik	R. Terapi Psikoanalitik		
	Psikososial	R. Terapi Kelompok		
	Mengambil obat	R. Farmasi		
	Tes Laboratorium	Laboratorium Klinik		

	Melayani informasi	Resepsionis		
	Pendaftaran	Loket Administasi		
	Relaksasi,berkumpul	Taman Terapi		
	Vokasi/Pelatihan Kerja	Vokasi	100 Orang	900 m ²
Perawatan	Perawatan Rawat Inap	Unit Rawat Inap	180 Orang	4.100 m ²
Pengelola	Mengelola	R. Staff	80 Orang	800 m ²
		R. Rapat		
		R. Kepala Staff		
		R. Direktur		
		R. Wakil Kepala		
Penunjang	Beribadah, Wudhu	Tempat Ibadah Sholat	60 Orang	625 m ²
	Aula	Aula		
	Pameran	Galeri	150 Orang	1.200 m ²
TOTAL				9.200 m ²
Sirkulasi 40% (Untuk Kenyamanan Psikologi)				12.880 m ²

(Sumber :Analisis Pribadi)

2.2 Lokasi Perancangan

2.2.1 Peruntukan Wilayah

Penentuan lokasi ini berdasarkan Peraturan Daerah (PERDA) No 3 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kabupaten Malang. Dalam Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kabupaten Malang, Kecamatan Lawang termasuk dalam wilayah pengembangan fasilitas pelayanan perkotaan yang fasilitas pelayanannya diorientasikan ke Kota Malang, salah satunya ialah Pusat Kesehatan. Oleh karena itu, lokasi ini memiliki potensi untuk pengembangan kesehatan terutama pada bidang kesehatan mental yang mana lokasinya masih dalam satu kecamatan dengan Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Dalam pelayannya, menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa fasilitas pelayanan diluar sektor kesehatan harus bekerja sama dengan fasilitas kesehatan lainnya. Sehingga lokasi yang nantinya digunakan sebagai perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa

Skizofrenia ialah memiliki akses yang mudah dengan fasilitas kesehatan lainnya terutama pada Rumah Sakit Jiwa terdekat.

2.2.2 Gambaran Umum Site

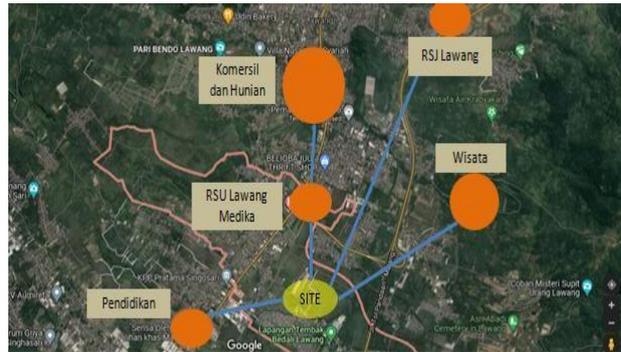
Tapak yang terletak pada Jl.Yos Sudarso, Bedali, Kec. Lawang, Kab. Malang merupakan lahan dengan luasan site yang akan digunakan adalah 3,5 Ha. Menurut Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Malang Tahun 2010 – 2030, untuk bangunan dengan kegiatan fasilitas umum yang mencakup (Pendidikan, Fasilitas Kesehatan dan dan Sarana Olahraga) di luar pusat kota dengan perizinan lahan yang ditentukan sebagai berikut :

- a. Luas Site : 35.000 m² atau 3,5 Ha
- b. KDB : Maksimal 60% x 35.000 : 21.000 (2,1 Ha)
- c. KDH : Minimum 40% x 35.000 :14.000 (4,1 Ha)
- d. KLB : 0,30 – 1,20
- e. TLB : Maksimal 4 lantai
- f. GSB : 3 meter



Gambar 2. 2 Gambaran umum site
(Sumber :Analisis Pribadi, 2022)

2.2.3 Potensi Site



Gambar 2. 3 pencapaian site
(Sumber :Analisis Pribadi, 2022)

Kondisi tapak memiliki potensi yang digunakan sebagai pertimbangan dalam merancang diantaranya yaitu lokasi merupakan area yang diperuntukkan untuk sarana kesehatan. Bebrapaa akses ke sarana kesehatan sangat dekat disekitar tapak, Lokasi mudah diakses melalui Jalan Utama, Lokasi berada diperbatasan antara kabupaten malang dan kota malang Lokasi masih satu kecamatan dengan RSJ Lawang sehingga memudahkan pelayanan apabila terdapat urgensi Lokasi berada di lingkungan yang sangat tenang, karena jauh dari jalan raya Kondisi lingkungan masih sangat sejuk, karena sebagian besar sekitar site masih persawahan dan kondisi jalan baik.

UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A

BAB III

PENDEKATAN DAN KONSEP RANCANGAN

3.1 Pendekatan Rancangan

3.1.1 Arsitektur Therapeutic

Menurut (Chrysikou, 2014) Arsitektur Therapeutik merupakan pendekatan yang mengedepankan lingkungan dengan berfokus pada manusia atau pengguna, serta melibatkan desain sebagai media untuk mempercepat proses pemulihan penghuni serta menerapkan proses dengan berinteraksi antar pengguna secara fisiologis dan psikologis ke dalam rancangan.

Arsitektur Therapeutik (Therapeutic Environment) berasal dari beberapa bidang ilmu yaitu bidang *enviromental psychology* (efek psiko-sosial dari lingkungan), *psychoneuroimmunology* (efek dari lingkungan pada sistem imun manusia), dan *neuroscience* (bagaimana otak merasakan arsitektur). Arsitektur Therapeutik merupakan lingkungan yang khusus dirancang untuk menciptakan efek terapi terhadap seseorang dengan cara memanfaatkan elemen-elemen arsitektur therapeutic. Lingkungan yang dimaksud ialah lingkungan outdoor dan indoor. Lingkungan luar (outdoor) yaitu tatanan fisik yang berada diluar ruang-ruang pada bangunan. Begitu juga lingkungan dalam (indoor) yaitu tatanan fisik yang berada didalam ruang-ruang.

Menurut David Carter dalam bukunya "*Designing For Therapeutic Environment*" mengatakan bahwa yang membedakan lingkungan therapeutic dengan lainnya selain melibatkan kesehatan manusia ialah penghuni atau penggunanya. Arsitektur Therapeutic (Therapeutic Environment) ini lebih difokuskan terhadap pengguna atau kelompok yang memerlukan perhatian lebih dalam lingkungannya. Kelompok yang dimaksud adalah pengguna dengan kecacatan fisik, gangguan mental/jiwa, dan lanjut usia. Karena kondisi ini, mereka memerlukan perlakuan yang berbeda dari lainnya.

Menurut Chrysikou (2014) dalam *Architecture for Psychiatric Environment and Therapeutic Space*, Adapun kriteria desain dalam Arsitektur Therapeutic :

- a. *Care in community*, yaitu desain yang dapat mengakomodasi dan membantu proses interaksi sosial antar pengguna dengan menghadirkan beberapa ruang untuk bersosialisasi
- b. *Design for domesticity*, merupakan desain yang dapat menciptakan suasana seperti di dalam rumah
- c. *Sosial valorisation*, yaitu desain yang mampu menjaga privasi dan memperhatikan keamanan penggunanya.
- d. *Integrated with nature*, merupakan desain yang memaksimalkan keterhubungan antara bangunan dengan lingkungan alam pada lanskap dan bangunan sekitar.

Sedangkan untuk Elemen dari Arsitektur Terapeutik Menurut (Mahdiyeh, 2013), berikut diantaranya :

1. *Warna Psikologi*. Aspek warna menjadi hal yang diperhatikan untuk membantu proses pemulihan penderita skizofrenia dalam mengendalikan gejala halusinasi dan waham, gejala tersebut harus dialihkan dengan hal lain salah satunya dengan permainan 'warna'. Menurut psikolog dari Swiss yang bernama Carl Gustav Jung menjadikan warna sebagai alat penting dalam psikoterapi. Warna memiliki berbagai karakteristik energi yang berbeda-beda apabila diaplikasikan dalam perencanaan interior suatu ruangan diantaranya :
 - a. Hijau : Membantu seseorang agar memiliki kemampuan menyeimbangkan emosi, menenangkan, rileksasi, penyembuhan, kesegaran.
 - b. Biru : Mengatasi insomnia/sulit tidur, kecemasan, menenangkan
 - c. Kuning : Memberi kesan kehangatan, optimisme, semangat, ceria dan rasa bahagia
 - d. Cokelat : Memberi kesan hangat, Sederhana, keamanan, isolasi/meditasi.

- e. Putih : Memberi kesan luas, kebersihan, terang, mengurangi rasa sakit
2. *View Lingkungan*. Desain yang diciptakan harus memperhatikan view yang akan ditampilkan sebagai menunjang proses terapi
3. *Bentuk dan Fasad Bangunan*. Tampilan fisik bangunan pada pada arsitektur terapeutik ialah bentuknya yang dinamis dan berkolerasi dengan lingkungan sekitarnya, serta berintegrasi dengan alam. Tampak bangunan yang dirancang harus memperhatikan masuknya pencahayaan, dan penghawaan.
4. *Tekstur*. Tekstur pada elemen softscape dan hardscape digunakan digunakan untuk menjadi pembeda sisi yang aman dilalui dan sisi yang dapat melukai

Tabel 3. 1 tekstur

Elemen	Warna	Tekstur	Efek Psikologi
Rumput	Hijau	Halus	Rileks/ santai
Tanah	Cokelat	Halus	Membangkitkan semangat
Batu Kerikil	Abu – abu	Kasar	Ketenangan, Keamanan
Batu Bata Merah	Merah	Halus	Membangkitkan semangat
Batu Alam	Putih, Abu-Abu	Kasar	Ketenangan

(Sumber : Michael & Yolanda, 2014)

5. *Pencahayaan*. Pencahayaan alami diperoleh melalui bukaan pada jendela maupun skylight. Dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan serta membantu menetralkan emosi seseorang menjadi positif.
6. *Suara*. Adanya suara dapat menimbulkan rangsangan yang baik pada psikis pasien yang dapat diperoleh dari suara alam termasuk gemericik air, dan musik dengan irama pelan.
7. *Aroma*. Aroma bunga dapat meminimalisir tekanan darah, denyut jantung serta membuat pengguna menjadi rileks atau membangkitkan semangat. Berikut adalah tanaman yang dapat digunakan sebagai aromaterapi Michael & Yolanda. (2014) :

Tabel 3. 2 tanaman aromatherapy

NAMA	EFEK PSIKOLOGI
Lavender	Relaksasi dan meredakan sakit kepala
Melati	Mengoptimalkan pikiran positif, kejernihan pikiran dan ketenangan jiwa
Rosemary	Menyegarkan tubuh dan pikiran, rasa percaya diri
Geranium	Mengurangi ketegangan syaraf

(Sumber : Michael & Yolanda, 2014)

3.1.2 Integrasi Keislaman

Kesembuhan berbagai penyakit telah diajarkan dalam islam yang berpedoman pada Al-Qur'an atas kekuasaan Allah SWT dan Al-Qur'an merupakan penawar yang sempurna.

Hal tersebut juga telah dijelaskan dalam QS. Al-Isra' ayat 82 :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۗ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا [١٧:٨٢]

Artinya : “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian.”

Maksud dari ayat ini yaitu, menjelaskan bahwa Al-Qur'an sebagai anugerah dan penawar dari penyakit hati, yaitu kesyirikan obat bagi seluruh penyakit dunia dan akhirat.

Adapun surat yang senantiasa mengajarkan untuk percaya kepada Allah SWT dalam kondisi apapun terutama pada saat sakit, yaitu QS. Al Anbiya Ayat 83-84 :

وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَى رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ [٢١:٨٣]

Artinya : “dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: "(Ya Tuhanku), sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang".

فَاسْتَجَبْنَا لَهُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ ۗ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ رَحْمَةً مِنْ عِنْدِنَا
وَذَكَرَى لِلْعَابِدِينَ [٢١:٨٤]

Artinya : “Maka Kami pun memperkenankan seruannya itu, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya 22 kepadanya, dan Kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi Kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah.” (QS. Al Anbiya Ayat 84)

Dapat disimpulkan bahwa keterkaitannya Al-Qur’an dan Arsitektur Therapeutic merupakan pendekatan yang tepat untuk perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia sebagai pelengkap untuk menunjang pemulihan bagi rehabilitan terutama pada sisi spiritual.

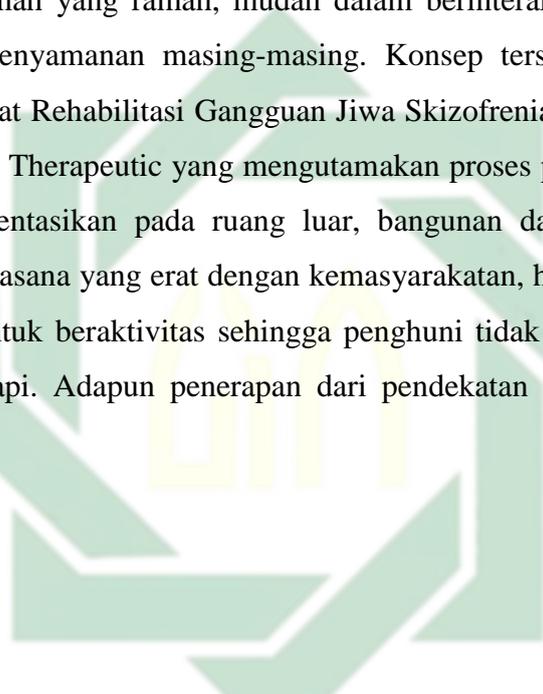
Ada beberapa hadits yang menyatakan bahwa setiap penyakit tentu ada obatnya, di antaranya:

“Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma’ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin ‘Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku ‘Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari ‘Abdu Rabbih bin Sa’id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu ‘alaihi wasallam, beliau bersabda: “Setiap penyakit ada obatnya. Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah ‘azza wajalla.” (HR.Muslim)

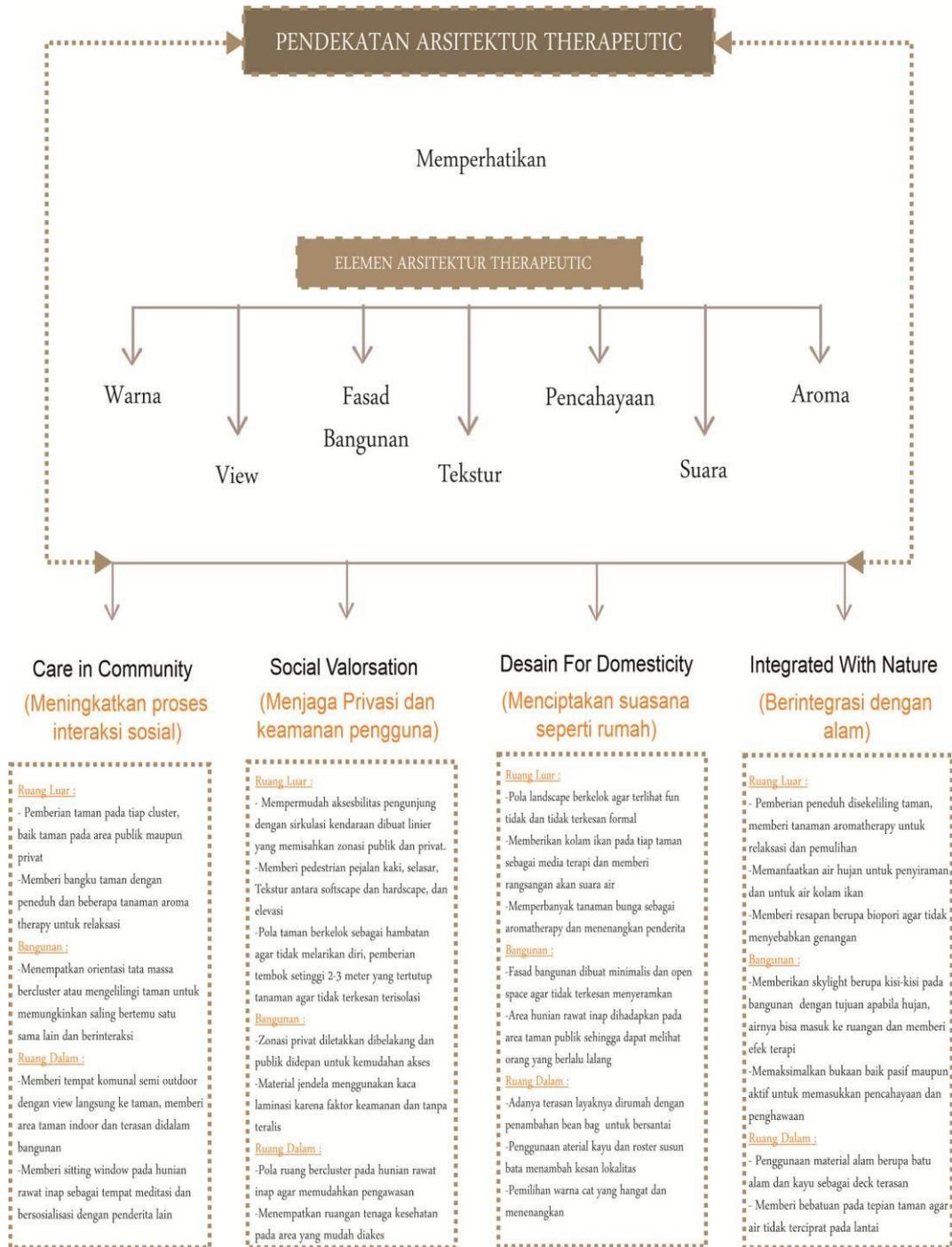
“Sesungguhnya Allah menurunkan penyakit dan obatnya dan menjadikan bagi setiap penyakit ada obatnya. Maka berobatlah kalian, dan jangan kalian berobat dengan yang haram.” (HR. Abu Dawud dari Abu Darda)

3.2 Konsep Perancangan

Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia ini menggunakan konsep "*Neighborhood*". Pemilihan konsep ini berdasarkan karakter dari pengguna yang sulit untuk mandiri, sensitif, sulit menjalin kedekatan dengan orang lain atau bersosialisasi akibat stigma negatif dari masyarakat yang tidak menginginkan keberadaan penderita. Dengan begitu, Neighborhood (lingkungan bertetangga) diwujudkan untuk menghadirkan suasana layaknya dilingkungan rumah yang ramah, mudah dalam berinteraksi dan tetap memiliki privacy untuk kenyamanan masing-masing. Konsep tersebut, diterapkan pada Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia menggunakan prinsip desain Arsitektur Therapeutic yang mengutamakan proses pemulihan/terapis yang akan di implementasikan pada ruang luar, bangunan dan ruang dalam untuk menghadirkan suasana yang erat dengan kemasyarakatan, homey, tenang, nyaman dan semangat untuk beraktivitas sehingga penghuni tidak merasa seperti sedang menjalankan terapi. Adapun penerapan dari pendekatan Arsitektur Therapeutic sebagai berikut :



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A



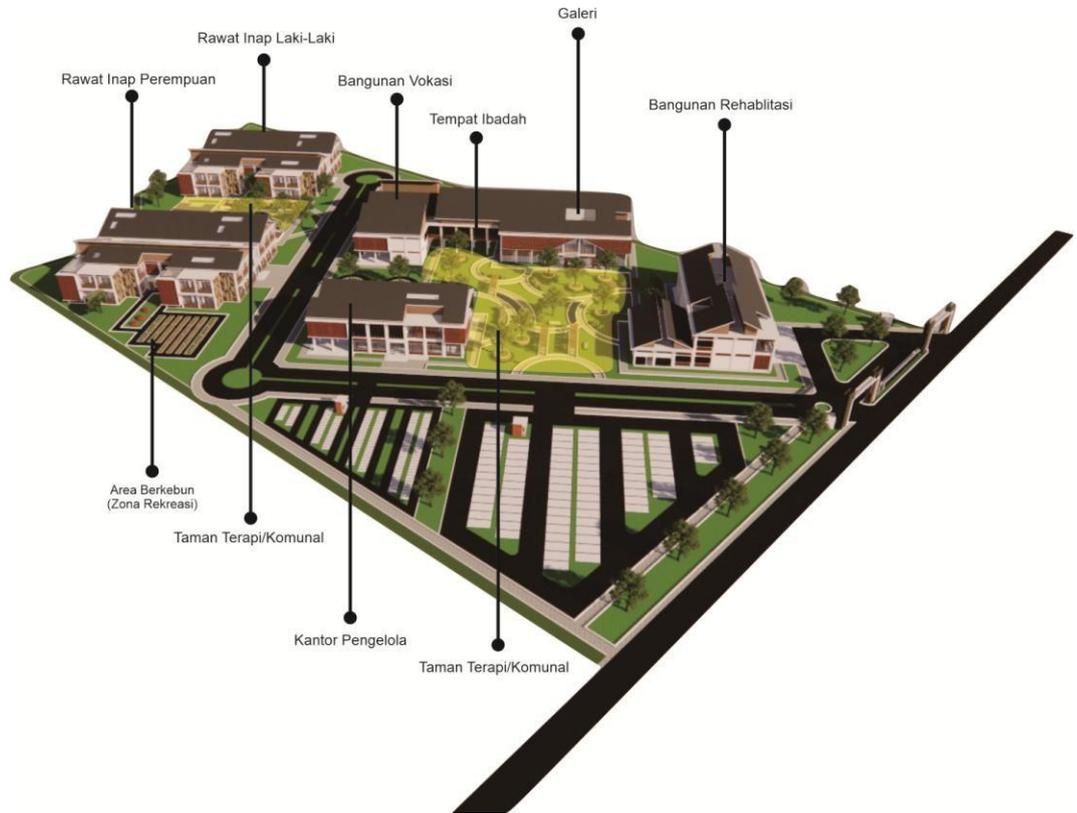
Gambar 3. 1 implementasi prinsip arsitektur therapeutic

(Sumber: Analisis Pribadi, 2021)

BAB IV HASIL PERANCANGAN

4.1 Perancangan Arsitektur

4.1.1 Tapak



Gambar 4. 1 zoning
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

Pada perancangan ini terdapat 5 massa bangunan diantaranya, Bangunan Rehabilitasi (Publik), galeri (Publik), vokasi (privat), kantor pengelola (Privat), Asrama (Privat). Penataan massanya ditentukan berdasarkan zoning kawasan dengan meletakkan zona publik pada area depan agar mudah di jangkau dan zona privat diletakkan di belakang dengan tujuan agar rehabilitan merasa tenang. Hal ini juga didukung dengan adanya taman terapi yang berada ditengah tiap Kluster dan mengorientasikan bangunan untuk selalu mendapatkan view ke taman.

4.1.2 Aksesibilitas

Sirkulasi dalam site sendiri menggunakan sirkulasi linier agar mempermudah pengguna untuk mengakses yang dituju. Sirkulasinya terbagi menjadi 3 yaitu pejalan kaki, kendaraan mobil dan motor serta kendaraan servis (pemadam, sampah, dll). Drop off terletak pada bagian depan untuk memudahkan akses ke bangunan utama dan kendaraan yang datang dapat masuk melalui gate entrance yang sama dengan sirkulasi 2 arah yang mana lebar tiap jalannya 5 meter dan dapat keluar melalui jalur drop off dengan lebar 6 meter. Pedestrian untuk pejalan kaki terhubung dari depan hingga mengelilingi site agar pejalan kaki merasa nyaman dan aman.



Gambar 4. 2 sirkulasi dan aksesibilitas
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

4.1.3 Ruang Luar



Gambar 4. 3 Ruang luar
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

Bangunan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia ini dirancang dengan menerapkan pendekatan Arsitektur Therapeutik dan konsep desain “Neighborhood” yang memberi pengaruh timbal balik antara terapis dan hubungan sosial yang erat dalam lingkungan untuk membantu proses pemulihan rehabilitan. Pada penerapannya, pola landscape dibentuk Kluster yang bertujuan memberikan ruang untuk berinteraksi secara bebas baik dengan sesama rehabilitan, tenaga medis ataupun pengunjung pada waktu tertentu serta dengan dibentuknya pola cluster ini, dapat mempermudah untuk membedakan area yang publik dan privasi. Selain itu, bangunan dibuat saling mengelilingi taman yang banyak terdapat pola lengkung agar mudah dalam pengawasan ketika pasien sedang dalam masa kambuh, tidak terkesan formal dan dengan penataan tata massa seperti ini, dapat memudahkan area tersebut terlewati angin yang baik untuk penghawaan.

4.2 Bangunan dan Ruang

4.2.1 Eksterior

Konsep eksterior yang terdapat pada Perancangan Pusat Rehabilitasi ini menggunakan konsep “Neighborhood” yang pada konsep itu dimaksudkan bahwa karakter desain yang dihadirkan bisa memberikan suasana seperti berada dilingkungan rumah seperti, ketika keluar dari bangunan bertemu dengan seseorang dan berinteraksi. Oleh karena itu, tata letak massa bangunan dihadapkan pada taman komunal sebagai penghubung antar bangunan sehingga rehabilitan dapat melihat secara langsung aktivitas orang yang berlalu lalang, duduk dibangku taman, memberi makan ikan dll. Sedangkan untuk material fasad yang digunakan merupakan material yang ramah lingkungan seperti panel kayu, roster susun bata untuk menambah rasa lokalitas dan cat yang digunakan merupakan warna yang netral sehingga memberi kesan hangat dan homey. Sehingga dapat sesuai dengan konsep dan pendekatan Arsitektur Therapeutic.



Gambar 4. 4 Ruang Luar dan Eksterior
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

4.2.2 Interior

Sama halnya dengan eksterior, memberikan suasana layaknya dirumah juga sangat perlu, karena mengingat karakter dari penderita Skizofrenia suka berlama-lama didalam ruangan. Oleh karena itu, ruangan harus terkesan nyaman untuk dihuni agar mencegah penderita untuk tidak melakukan hal yang tidak diinginkan ketika kambuh.



Gambar 4. 5 Interior Rawat Inap
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

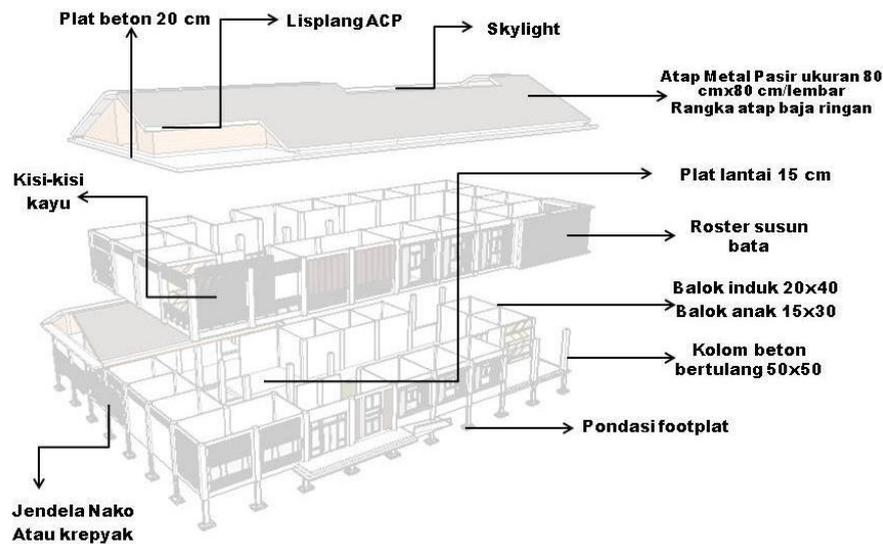
Konsep “Neighborhood” juga terlihat pada interior salah satu bangunan yakni perletakan ruang yang saling berhadapan dengan penambahan terasan dan tempat duduk berupa bean bag guna mempermudah rehabilitasi untuk bersosialisasi, Pemberian lafadz Allah SWT dengan tujuan ketika setiap kali memasuki kamar tidur selalu ingat dengan sang pencipta dan adanya sitting window pada kamar penderita untuk tempat mereka meditasi atau menyendiri dan pemilihan warna hijau dan coklat untuk memberi efek terapi yang Membantu seseorang agar memiliki kemampuan menyeimbangkan emosi, menenangkan, rileksasi, penyembuhan, kesegaran. Serta warna coklat yang memberikan rasa kesederhanaan, hangat dan meditasi. Untuk ketinggian plafond sekitar 5 meter karena faktor keamanan dan mempermudah terjadi pertukaran udara Serta mengorientasikan bukaan untuk mendapat view langsung ke luar ruangan dengan begitu, secara tidak langsung dapat membantu proses pemulihannya.



Gambar 4. 6 Interior Bangunan Rehabilitasi
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

Pada area rehabilitasi, ruangan dibuat berhadapan yang dipidahkan oleh taman, pemberian bukaan yang banyak untuk memudahkan pencahayaan masuk serta penghawaan dan terdapat tanaman lavender untuk memberikan efek menenangkan dan relaksasi sehingga dapat mengurangi rasa kecemasan dan mendorong emosi positif pada seseorang. Untuk penggunaan warnanya menggunakan warna yang netral seperti coklat, abu-abu memberi kesan kesedehanaan dan hangat, serta penggunaan warna putih agar ruangan terkesan luas dan steril.

4.3 Rancangan Struktur



Gambar 4. 7 Rencana Struktur
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

Sistem struktur pada bangunan pusat rehabilitasi ini, menggunakan menggunakan pondasi jenis Footplat/cakar ayam dengan pertimbangan

bahwa pondasi cakar ayam sangat diunggulkan karena mampu menopang beban di tanah yang lembek (Nanette, 2020), untuk kolom menggunakan struktur rangka beton bertulang dengan jarak anatar kolom 5 meter dan dinding menggunakan batu bata dengan finishing cat. Kemudian untuk atap menggunakan rangka atap baja ringan dengan jarak antar kuda-kuda \pm 1 meter.

4.4 Rancangan Utilitas

4.4.1 Utilitas Air Bersih



Gambar 4. 8 Rencana Utilitas Air Bersih
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

Air Bersih berasal dari PDAM yang sudah tersedia di area site. Air PDAM ditampung dahulu di tangki utama, kemudian dialirkan melalui pipa dan ditampung pada tangki bawah tiap bangunan (*ground tank*), kemudian dipompakan ke tandon atas selanjutnya di distribusikan pada tiap lantai. Selain itu, Untuk penyiraman tanaman dan pemberian air kolam, menggunakan air dari penampungan air hujan yang ditampung pada tangki bawah. Adapun perhitungan kebutuhan air bersih menurut SNI 03-7065-2005 Tentang Tata Cara Perencanaan Sistem Plambing :

a. Bangunan Rehabilitasi :

Pemakaian Air per Hari : Rumah Sakit Umum 500 l/hari

$$= 25\% \times 500 \text{ l/hari} \times \text{Jumlah Pengunjung}$$

$$= 125 \text{ l/hari} \times 200 \text{ orang} = 25.000 \text{ l/hari}$$

Disimpulkan bahwa menggunakan tandon dengan kapasitas 20.000 liter

b. Bangunan Rawat Inap

Pemakaian Air per Hari : Asrama 120 l/hari

$$= 120 \text{ l/hari} \times 180 \text{ Orang}$$

$$= 21.600 \text{ l/hari}$$

Disimpulkan bahwa menggunakan tandon dengan kapasitas 20.000 liter

c. Kantor Pengelola

Pemakaian Air per Hari : Kantor 50 l/hari

$$= 50 \text{ l/hari} \times 80 \text{ Orang/Staff}$$

$$= 4000 \text{ l/hari}$$

Disimpulkan bahwa menggunakan tandon dengan kapasitas 4000 liter

d. Vokasi

Pemakaian Air per Hari : Gedung Perkumpulan Sosial 30 l/hari

$$= 30 \text{ l/hari} \times 100 \text{ Orang}$$

$$= 3000 \text{ l/hari}$$

Disimpulkan bahwa menggunakan tandon dengan kapasitas 3000 liter

e. Galeri

Pemakaian Air per Hari : Gedung Pertunjukan 10 l/hari

$$= 10 \text{ l/hari} \times 150 \text{ Pengunjung}$$

$$= 1.500 \text{ l/hari}$$

Disimpulkan bahwa menggunakan tandon dengan kapasitas 1.500 liter

f. Peribadatan

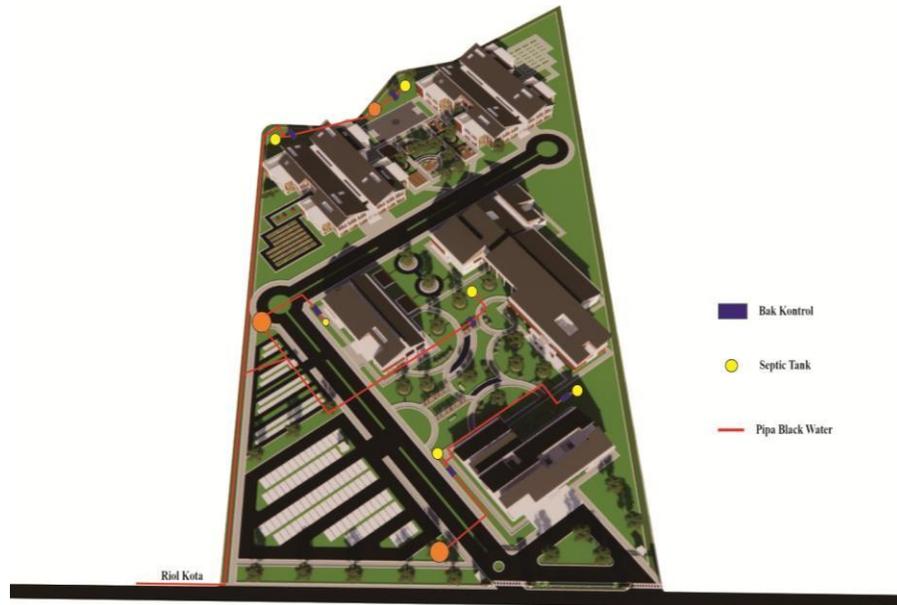
Pemakaian Air per Hari : Peribadatan 5 l/hari

$$= 5 \text{ l/hari} \times 60 \text{ Orang}$$

$$= 300 \text{ l/hari}$$

Disimpulkan bahwa menggunakan tandon dengan kapasitas 300 liter

4.3.2 Utilitas Air Kotor



Gambar 4. 9 Rencana Utilitas Air Kotor
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

Pembuangan dari kloset (black water) diarahkan langsung kedalam (septic tank) untuk dipisahkan antara air dan kotoran dengan cara pengendapan. Untuk pembuangan urinoir, mencuci (grey water) diarahkan ke sumur resapan. Setelah dari septic tank, akan diarahkan ke bak kontrol kemudian ke sumur resapan. pada sumur resapan ini, buangan dari septic tank merupakan (70% lebih bersih) dan akan dialirkan ke riol kota.

4.3.3 Sistem Kebakaran

Pada Perancangan Pusat Rehabilitasi Skizofrenia ini menggunakan 3 jenis instalasi keamanan kebakaran (Fire Alarm, APAR, Hydrant). Sistem fire alarm ini akan bunyi apabila suhu ruangan menjadi panas/berasap. Kemudian, katup pada sprinkle akan terbuka/pecah dan mulai mengeluarkan air. Jarak antar sprinkle minimal 1,8 m. Sedangkan untuk APAR diletakkan pada dinding dengan jarak dari lantai min 15 cm dan jarak antar APAR 15 m. Untuk Hydrant terletak di luar bangunan dengan jarak antar Hydrant sekitar 35-38 m. Adapun cara menghitung kebutuhan hydrant pada bangunan sebagai berikut :

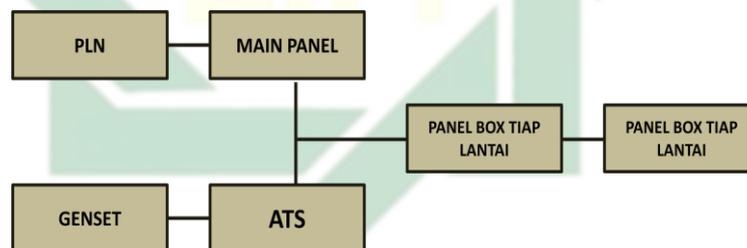
Rumus : Luas Bangunan
 $\frac{\quad}{1000 \text{ m}^2}$

- a. Asrama Rehabilitan : 4.100 m² (4 Hydrant)
- b. Kantor pengelola : 1600 m² (1 Hydrant)
- c. Bangunan Rehabilitasi : 2.475 m² (2 Hydrant)
- d. Vokasi : 1.800 m² (1 Hydrant)
- e. Galeri : 2400 m² (2 Hydrant)
- f. Penunjang : 625 m²

Total keseluruhan membutuhkan 10 Hydrant yang tersebar pada site dengan standar jarak 35-38 meter.

4.3.4 Sistem Kelistrikan

Untuk utilitas listrik menggunakan PLN sebagai sumber listrik utama dan genset sebagai sumber listrik cadangan. Dari PLN, dialirkan langsung ke panel sentral lalu baru dialirkan ke panel yang terdapat pada tiap lantai.



Gambar 4. 10 Sistem Kelistrikan
(Sumber : Dokumen Hasil Rancang, 2022)

Sedangkan genset sebagai cadangan apabila terjadi pemadaman, listrik dari genset dialirkan ke ATS (automatic main failure) yang merupakan salah satu komponen pada genset yang memiliki fungsi untuk menghidupkan genset secara otomatis apabila terjadi pemadaman listrik dari PLN, menutup aliran listrik dari PLN dan membuka suplay listrik secara otomatis. Setelah dari panel listrik tiap lantai, listrik dialirkan sesuai kebutuhan pada bangunan

BAB V

PENUTUP

Perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Jiwa Skizofrenia ini sebagai tempat bagi penderita Skizofrenia kategori Ringan dan tempat rawat jalan bagi eks rehabilitan. Fungsi dalam perancangan ini sebagai meliputi rehabilitasi, hunian bagi penderita Skizofrenia dan sebagai tempat pembekalan untuk melatih keahlian penderita agar bisa hidup mandiri di lingkungan masyarakat. Pemilihan pendekatan Arsitektur Therapeutic dan konsep Neighborhood dikarenakan penderita skizofrenia dalam kategori ringan merupakan penderita yang telah dinyatakan mampu beraktivitas secara mandiri serta penderita yang siap untuk dipulangkan namun, pada kategori ini penderita masih mengalami kekambuhan akan tetapi sudah dapat dikontrol sehingga masih harus menjalani terapi yang rutin dahulu untuk mengurangi gejalanya serta melatih keahlian penderita sebagai bekal bagi mereka ketika sudah pulih. Arsitektur Therapeutic hadir untuk mengakomodasi kegiatan terapis tersebut dengan mempertimbangkan beberapa aspek yang mendukung proses therapeutic/terapi seperti, sirkulasi pada tapak, pencahayaan/penghawaan pada bangunan serta suasana interior yang mampu membuat pasien merasa seperti dirumah. Konsep Neighborhood ini, diharapkan mampu memberi semangat untuk pulih pada pasien dan menghilangkan stigma negatif baik dipikirkannya maupun pada orang lain. Penerapannya dengan memberikan perbedaan zonasi pada tapak agar pasien merasa aman, pola tata massa bercluster serta menghadirkan pengalaman ruang pada tata landscape yang memiliki pola berkelok atau bercabang. Selain itu, pemberian ruang komunal yang banyak membuat penderita bebas untuk bersosialisasi tanpa merasa terkekang sehingga dapat membesiasakan penderita untuk hidup dalam kemasyarakatan

DAFTAR PUSTAKA

Bleuler (2017). *Peran Dukungan Sosiak dan Regulasi Emosi Terhadap Resilensi Keluarga Penderita Skizofrenia*. Lawang: Jurnal Gugah Buletin Kesehatan Jiwa: 14.

Chrysiou, E. (2014). *Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces*.

Canter, David. (1979). *Designing for Therapeutic Environment*. Great Britain: John Wiley.

Mental Health Design Guide. (2010). *Mental Health Facilities Design Guide*. Department Of Veterans Affairs.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Kesehatan Jiwa*.

Al-Qur'anul Karim

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Daerah Kabupaten Malang. (2010). *Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Malang*. Pemerintah Kabupaten Malang.

Peraturan Bupati Malang. (2020). *Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2021*. Pemerintah Kabupaten Malang.

Peraturan Daerah Kota Malang. (2011). *Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Malang Tahun 2010 - 2030*. Pemerintah Kota Malang.

Azhari, dkk. (2015). *Elemen Ruang Dalam pada Fasilitas Rawat Inap Pasien Gangguan Jiwa Berdasarkan Aspek Keamanan*. Jurnal Universitas Brawijaya.

Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI. (1993). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ) III*. Jakarta: Departemen Kesehatan.

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2019). *Rencana Strategis Bisnis RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Periode 2020-2024*. Lawang: Kementerian Kesehatan.

Michael & Yolanda. (2014). *Penggunaan Tanaman Hias Untuk Meningkatkan Fasilitas Terapi*. Jakarta Barat: Jurnal BINUS University.

Pemerintahan Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Saraswati, Titien & Haryangsah, Ranu. (2003). Pengaruh Tata Ruang Bangsal Rumah Sakit Jiwa Terhadap Keselamatan dan Keamanan Pasien. Surabaya: Jurnal Dimensi Arsitektur XXXI (2): <http://dimensi.petra.ac.id/index.php/ars/article/view/16163>. (Diakses tanggal 1 Desember 2021 Pukul 22.42).

Pourhadi, Mehdiyeh. (2013). *How to design a therapeutic environment and the interaction of its tranquillity of patients*. Iran: Department of Engineering, Chalooos Branch, Islamic Azad University.

Li, Xili. (2018). *How Architecture Can Promote a Sustainable and Therapeutic Experience for Patients in Psychiatric Hospitals in China*. Thesis. Rochester Institute of Technology. Diakses dari <https://scholarworks.rit.edu/theses>.

ArchDaily. (2021). *HELIX, Forensic Psychiatric Clinic of Stockholm / BSK Arkitekter*. <https://www.archdaily.com/306960/helix-forensic-psychiatric-clinic-of-stockholm-bsk-arkitekter>. (Diakses 15 Desember 2021 Pukul 12.00).

World Health Organization (WHO). (2019). *Schizophrenia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. (Diakses 10 Desember 2021 Pukul 21.20).

Mental Health UK. (2021). *Types of schizophrenia*. <https://mentalhealth-uk.org/help-and-information/conditions/schizophrenia/types-of-schizophrenia/>. (Diakses 18 Desember 2021 Pukul 12.09).

Ade. (2021). Jenis Rehabilitasi bagi Penyandang Disabilitas Mental. <https://www.liputan6.com/disabilitas/read/4501865/3-jenis-rehabilitasi-bagi-penyandang-disabilitas-mental>. (Diakses 20 Desember 2021 Pukul 14.07).

Nanette. (2020). Pondasi Cakar Ayam untuk Rumah Tinggal Sebenarnya Bernama Pondasi Setempat / Foot Plat. <https://www.ruparupa.com/blog/pondasi-cakar-ayam-untuk-rumah-tinggal-sebenarnya-bernama-pondasi-setempat-foot-plat/>. (Diakses 21 Desember 2021 Pukul 15.56).



UIN SUNAN AMPEL
S U R A B A Y A