

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Rumah Sakit

2.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan individu secara menyeluruh. Layanan ini mencakup fasilitas rawat inap, rawat jalan, serta penanganan darurat, yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan medis pasien secara terpadu.

2.1.2. Tujuan & Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, disebutkan bahwa rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat melalui upaya-upaya promosi, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan. Selain itu, rumah sakit bertujuan untuk mengatasi permintaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, efektif, dan efisien. Adapun fungsi rumah sakit di antaranya adalah pengintegrasian pelayanan kesehatan, pengembangan dan pelatihan tenaga kesehatan, pemberian pelayanan rujukan kepada lembaga pelayanan kesehatan lainnya, dan pelayanan kesehatan khusus sesuai klasifikasinya.

2.1.3. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit dibedakan klasifikasinya berdasarkan:

1. Berdasarkan Jenis Pelayanannya

a. Rumah Sakit Umum

Berfungsi menyediakan layanan medis dan perawatan bagi berbagai jenis penyakit serta kondisi kesehatan. Sebagai bagian dari klasifikasinya, rumah sakit ini menawarkan pelayanan kesehatan dasar

yang terdiri dari pemeriksaan kesehatan, perawatan rawat jalan, hingga perawatan rawat inap.

b. Rumah Sakit Khusus

Difokuskan pada penyediaan layanan utama di satu bidang medis tertentu atau penanganan spesifik terhadap jenis penyakit tertentu. Layanan yang diberikan dapat didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran tertentu, kelompok usia, organ tubuh tertentu, jenis penyakit, atau aspek khusus lainnya yang membutuhkan perhatian dan penanganan yang lebih terarah serta mendalam.

2. Berdasarkan kelasnya

a. Rumah Sakit Kelas A

Memiliki minimal empat layanan medis spesialis dasar, lima layanan medis penunjang, dua belas layanan medis lainnya, dan tiga belas layanan medis subspecialis. Rumah sakit ini juga harus memiliki kapasitas rawat inap yang memadai dengan minimal 250 tempat tidur. Dengan memenuhi standar ini, rumah sakit ini dapat menangani berbagai kasus medis yang kompleks, termasuk yang membutuhkan perawatan intensif dan teknologi medis canggih.

b. Rumah Sakit Kelas B

Memiliki minimal 200 unit tempat tidur rawat inap dan minimal empat layanan spesialis dasar, empat layanan penunjang medis, delapan layanan spesialis medis lainnya, dan dua sub spesialis dasar.

c. Rumah Sakit Kelas C

Memiliki kapasitas tempat tidur sekurang-kurangnya 100 unit dan minimal memiliki empat layanan medis spesialis dasar dan empat layanan medis penunjang. Rumah sakit ini biasanya menangani kasus yang lebih umum dan sering berfungsi sebagai tempat rujukan awal sebelum pasien dialihkan ke rumah sakit yang lebih besar atau dengan layanan yang lebih khusus.

d. Rumah Sakit Kelas D

Rumah sakit jenis ini memiliki kemampuan dan kapasitas yang lebih terbatas untuk menyediakan layanan medis. Rumah sakit ini

diharuskan untuk menyediakan minimal dua layanan medis spesialis dasar dan setidaknya lima puluh unit tempat tidur untuk pasien rawat inap. Rumah sakit ini biasanya berkonsentrasi pada pemenuhan kebutuhan medis dasar, terutama di daerah dengan akses yang terbatas.

3. Berdasarkan Kepemilikan

a. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit ini dimiliki dan dikelola oleh instansi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah. Pengelolaannya dapat berada di bawah Departemen Kesehatan, pemerintah daerah, Tentara Nasional Indonesia, atau instansi lain, termasuk Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

b. Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit ini dimiliki dan dikelola oleh pihak swasta, dengan peran penting dalam melengkapi layanan kesehatan yang tersedia bagi masyarakat. Keberadaannya membantu memenuhi kebutuhan di sektor-sektor yang mungkin belum sepenuhnya terjangkau oleh rumah sakit pemerintah.

2.1.4. Karakteristik Bangunan Rumah Sakit

Menurut buku *Arsitektur Rumah Sakit* (2010), terdapat tujuh karakteristik utama yang harus diimplementasikan dalam desain bangunan rumah sakit untuk memastikan kesesuaiannya dengan kebutuhan pengguna. Berikut adalah enam karakteristik utama yang menjadi perhatian dalam perancangan rumah sakit::

1. Berarsitektur Bagus

Desain arsitektur rumah sakit harus memberikan dampak positif, tidak hanya dari segi visual, tetapi juga bagi komunitas dan konteks sosial di sekitarnya. Komposisi bangunan harus terencana dengan baik, baik dari segi estetika eksternal maupun internal, serta mencerminkan keharmonisan dengan lingkungan sekitar. Selain itu, bangunan tersebut harus memberikan nilai estetika yang mampu menciptakan suasana yang mendukung proses penyembuhan.

2. Ramah Lingkungan dan Kontekstual

Rumah sakit harus menjadi bagian yang menyatu dengan lingkungan sekitarnya, baik dari segi fisik maupun sosial. Bangunan tersebut harus memiliki skala yang tepat dan menarik secara visual, dengan tata letak pintu masuk utama yang jelas, serta akses yang mudah terlihat. Desain juga harus memperhatikan lingkungan dan sesuai tapak serta persyaratan dari perencanaan kota yang ada.

3. Mudah Bagi Pengguna dan Ramah Lingkungan

Aksesibilitas merupakan aspek krusial dalam desain rumah sakit, mencakup jalur pergerakan yang jelas, sederhana, dan pintu masuk yang mudah dikenali. Interior bangunan harus dirancang untuk memberikan kenyamanan optimal bagi pengguna, dengan memanfaatkan pemandangan ke arah luar, pencahayaan alami, serta ventilasi yang menjangkau seluruh ruang. Selain itu, kenyamanan dan privasi pasien menjadi prioritas utama, dengan menciptakan harmoni antara tata ruang, pemilihan warna, pemandangan, dan elemen seni yang mendukung proses penyembuhan.

4. Akses yang Mudah dan Terintegrasi

Rumah sakit harus dirancang dengan akses yang memadai untuk berbagai kebutuhan operasional dan pengguna. Akses untuk ambulans, transportasi umum, kendaraan layanan, serta mobil pemadam kebakaran harus diatur secara efisien. Selain itu, fasilitas parkir yang cukup perlu disediakan untuk pengunjung dan karyawan, dengan memastikan akses yang nyaman bagi pejalan kaki dan penyandang difabel.

5. Memenuhi Standar Kesehatan dan Teknis Bangunan

Setiap rumah sakit wajib mematuhi standar ruang, panduan, dan persyaratan teknis yang ditetapkan untuk bangunan rumah sakit. Hubungan antar ruang dan fungsi di dalam rumah sakit harus dirancang secara optimal, guna mendukung pergerakan orang, distribusi barang, serta penggunaan ruang yang efisien.

6. Memenuhi Standar Konstruksi dan Pemeliharaan

Bangunan rumah sakit harus menggunakan bahan konstruksi dan

finishing yang memenuhi standar kesehatan dan keamanan. Finishing interior harus dirancang agar mudah dibersihkan dan ekonomis dalam pemeliharaan. Selain itu, sistem jaringan dan infrastruktur bangunan harus diatur dengan baik, mudah dioperasikan, serta fleksibel untuk disesuaikan dengan kebutuhan di masa depan.

2.1.5. Standar Bangunan Rumah Sakit

Persyaratan teknis bangunan rumah sakit berdasarkan Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana, dan peralatan kesehatan rumah sakit adalah:

1. Lahan dan Akses Bangunan

Lokasi rumah sakit harus terletak jauh dari lingkungan yang berbahaya atau rawan bencana. Lahan rumah sakit harus datar, siap dikembangkan, dan berada di atas peil banjir. Area rumah sakit harus memiliki tempat parkir dan area terbuka yang dapat digunakan untuk penanganan bencana.

Lahan parkir harus mencakup setidaknya 20% dari luas total bangunan, termasuk jalur sirkulasi kendaraan, tanpa mengurangi area penghijauan yang telah ditetapkan. Bangunan dan lahan rumah sakit harus berada di lokasi yang saling terhubung dan memiliki ukuran, luas, dan bentuk yang sesuai dengan ketentuan tata ruang daerah yang berlaku.

Lokasi rumah sakit harus terletak jauh dari lingkungan yang berbahaya atau rawan bencana. Lahan rumah sakit harus datar, siap dikembangkan, dan berada di atas peil banjir. Area rumah sakit harus memiliki tempat parkir dan area terbuka yang dapat digunakan untuk penanganan bencana.

Lahan parkir harus mencakup setidaknya 20% dari luas total bangunan, termasuk jalur sirkulasi kendaraan, tanpa mengurangi area penghijauan yang telah ditetapkan. Bangunan dan lahan rumah sakit harus berada di lokasi yang saling terhubung dan memiliki ukuran, luas, dan bentuk yang sesuai dengan ketentuan tata ruang daerah yang berlaku.

Area pelayanan penunjang, seperti dapur gizi, laundry, ruang mekanik, dan gudang penyimpanan logistik yang diterima dari luar, harus dirancang dengan kemudahan akses. Untuk memastikan bahwa akses ke bangunan sesuai dengan fungsi dan kebutuhan aktivitas di dalamnya, perlu mempertimbangkan ukuran, jumlah, dan penempatan ruang.

Jika rumah sakit terletak di dalam bangunan yang memiliki fungsi lain selain rumah sakit, rumah sakit harus memiliki batas yang jelas dengan akses dan pintu yang berbeda. Selain itu, jalan dan halaman parkir harus terpisah dari bangunan fungsi lainnya.

2. Tata Bangunan

a. Tata Letak Bangunan (*Site Plan*)

Tata letak bangunan harus memperhatikan syarat zonasi yang sesuai dengan tingkat risiko penularan penyakit, privasi, pelayanan, dan fungsi ruang. Orientasi bangunan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengendalian arah, kapasitas, serta intensitas cahaya sinar matahari dan aliran udara yang masuk ke dalam bangunan.

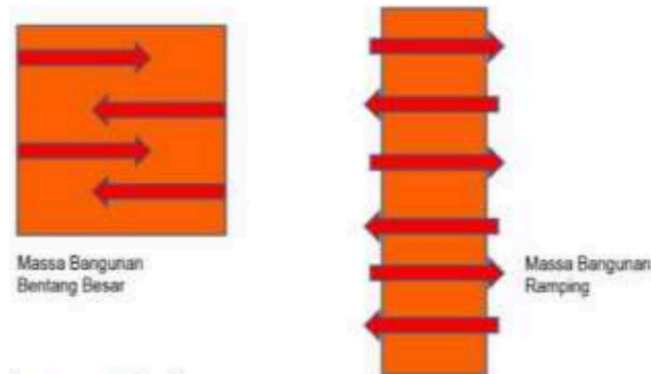
Bangunan yang digunakan untuk pelayanan penyakit infeksi emerging sebaiknya dipisahkan dari area pelayanan lainnya. Selain itu, bangunan yang melayani pasien dengan penyakit infeksi yang mengandalkan ventilasi alami harus dirancang dengan bentuk massa yang tidak gemuk atau bentang lebar, agar aliran udara dapat mengalir dengan baik ke dalam bangunan dan bertukar secara efektif dengan hembusan udara dari sisi berlawanan (*cross ventilation*).

b. Arsitektur Bangunan Gedung

Fasad bangunan gedung, melalui pemilihan bentuk dan material yang digunakan, fungsi dari ruang harus dipertimbangkan, penerapan kriteria bangunan hijau, serta kemudahan dalam konstruksi dan pemeliharaan. Pemanfaatan ruang dalam bangunan harus dirancang dengan efisien dan efektif sesuai dengan fungsi yang ada.

Tata letak ruang harus mengikuti syarat zonasi yang sesuai dengan tingkat risiko penularan penyakit, privasi, serta kedekatan atau hubungan antar fungsi ruang pelayanan. Alur kegiatan pasien,

petugas, pengunjung, dan barang harus direncanakan dengan jelas untuk memastikan kelancaran operasional.



Gambar 2.1 Bentuk Massa Bangunan

Sumber: Permenkes Nomor 3 Tahun 2020

Tata letak furnitur harus diatur sedemikian rupa sehingga tidak menghalangi atau membatasi bukaan jendela atau pintu yang penting untuk aliran udara, cahaya, dan sirkulasi aktivitas pengguna. Pemanfaatan ruang harus mengacu pada kenyamanan ruang gerak serta kemudahan, dengan memperhatikan desain universal yang dapat diakses oleh berbagai kalangan.



Gambar 2.2 Tata letak furnitur

Sumber: Permenkes Nomor 3 Tahun 2020

Letak ruang pelayanan kritis dan ruang tindakan sebaiknya tidak berada lebih dari lantai empat, terutama di daerah yang rawan bencana, untuk memastikan keselamatan dan aksesibilitas yang optimal. Desain bangunan harus mempertimbangkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan baik di dalam bangunan maupun dengan lingkungan sekitarnya.

Selain itu, penerapan berbagai perkembangan dalam rekayasa dan arsitektur yang digunakan harus mempertimbangkan keseimbangan

nilai sosial dan budaya lokal. Ini dilakukan untuk memastikan bahwa kebutuhan fungsional dan konteks budaya yang ada sejalan.

3. Peruntukan dan Intensitas Bangunan Gedung

- a. Peruntukan bangunan rumah sakit harus sesuai dengan fungsinya yang ditentukan oleh Rencana Detail Tata Ruang (RDTR) dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan (RTBL) yang ada di lokasi.
- b. Memenuhi kriteria seperti KDB, KLB, KBG, KDH, dan KTB adalah bagian dari kualitas bangunan gedung rumah sakit. Selain itu, penting untuk mempertimbangkan jarak bebas bangunan seperti GSB, jarak antara bangunan dengan batas persil, dan jarak antar bangunan.
- c. Setiap pembangunan gedung kesehatan harus memenuhi peruntukan dan intensitas yang ditetapkan dalam RDTR dan/atau RTBL yang dibuat oleh pemerintah daerah kabupaten/kota.

4. Kebutuhan Total Luas Lantai Bangunan

Rumah sakit harus memiliki minimal 80 m² lantai per tempat tidur. Luasan ini dapat diperluas sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan pelayanan rumah sakit, serta untuk membangun ruang penunjang pelayanan yang diperlukan.

5. Fasilitas Aksesibel

Rumah sakit yang menyediakan fasilitas khusus untuk pasien atau pengunjung yang memiliki disabilitas dikenal sebagai fasilitas aksesibel, yang mencakup:

- | | |
|---------------------|----------------------|
| a. Toilet | f. Rambu atau Marka |
| b. Koridor | g. Pintu |
| c. Tempat Parkir | h. Tangga, Lift atau |
| d. Tempat Informasi | Rambu |
| e. Jalur Pemandu | |

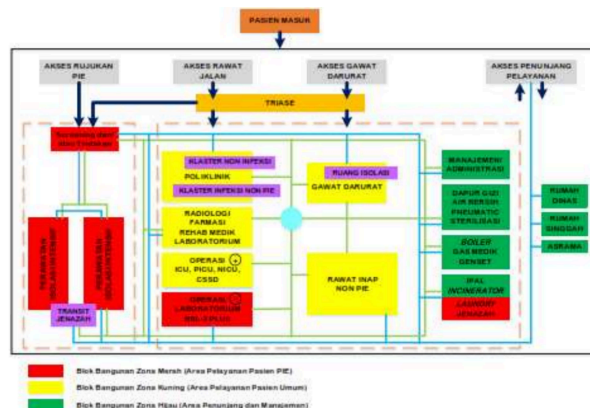
6. Ruang-Ruang

Ruang dalam rumah sakit antara lain adalah:

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| a. Ruang Rawat Jalan | d. Ruang Operasi |
| b. Ruang Rawat Inap | e. Ruang Perawatan Intensif |
| c. Ruang Rawat Darurat | f. Ruang Isolasi |

- | | |
|--|--|
| g. Ruang Kebidanan | u. Ruang Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit |
| h. Ruang Rehabilitasi Medis | |
| i. Ruang Radiologi Klinik | |
| j. Ruang Radioterapia | |
| k. Ruang Kedokteran Nuklir | v. Ruang Menyusui |
| l. Ruang Tenaga Kesehatan | w. Ruang Mekanikal Dan Elektrikal |
| m. Laboratorium | |
| n. Bank Darah | x. Ruang Dapur dan Gizi |
| o. Ruang Sterilisasi | |
| p. Ruang Farmasi | y. Ruang Laundry |
| q. Ruang Rekam Medis | z. Ruang Dialisis |
| r. Ruang Kantor/Manajemen dan Administrasi | aa. Kamar Jenazah |
| | bb. Pengolahan Pengelolaan Limbah |
| s. Ruang Pendidikan dan Latihan | cc. Taman |
| t. Ruang Ibadah, dan Ruang Tunggu | dd. Pelataran Parkir Yang Mencukupi |

7. Pola Hubungan Antar Ruang



Gambar 2.3 Pola Hubungan Antar Ruang Rumah Sakit

Sumber: Permenkes Nomor 3 Tahun 2020

Berikut ini adalah pola hubungan antara ruang rumah sakit:

Rumah sakit memiliki tiga zona di dalam bangunannya. Zona Merah adalah untuk pasien dengan penyakit infeksi emerging, Zona Kuning adalah untuk pasien umum, dan Zona Hijau adalah untuk manajemen dan dukungan.

Untuk mengurangi kemungkinan penularan penyakit infeksi yang berkembang, sangat penting untuk mengatur atau menata ulang blok bangunan sesuai dengan zonasi yang telah ditetapkan. Rumah sakit juga harus menyediakan area atau ruang triase untuk melakukan skrining pasien yang masuk sebelum mendapatkan layanan tambahan. Melalui akses khusus yang disediakan, pasien dengan rujukan PIE (Penyakit Infeksi Emerging) dapat langsung menuju ruang pelayanan PIE. Sebaiknya beberapa ruang penting untuk pelayanan PIE dipisahkan, seperti laboratorium (BSL-2), ruang operasi, ruang radiologi, ruang jenazah, laundry, dan ruang lainnya. Tempat yang digunakan bersama harus diatur sesuai dengan standar pencegahan dan pengendalian infeksi.

8. Desain Komponen Bangunan

- a. Komponen bangunan rumah sakit harus dirancang agar aman dan mudah dibersihkan untuk meminimalkan risiko penyebaran infeksi. Keberlanjutan kebersihan dan sterilisasi sangat penting dalam menjaga lingkungan rumah sakit tetap aman bagi pasien dan tenaga kesehatan.
- b. Untuk ruang pelayanan penyakit jiwa dan gangguan mental lainnya, komponen bangunan harus dirancang dengan mempertimbangkan keamanan pasien dan orang lain. Komponen harus menghindari risiko di mana pasien dapat mencelakai diri mereka sendiri atau orang lain.
- c. Desain komponen bangunan rumah sakit antara lain:
 - Atap
 - Atap rumah sakit tidak boleh menjadi tempat perindukan serangga, tikus, atau binatang pengganggu lainnya. Atap juga harus kuat, tidak bocor, dan tahan lama, terutama di daerah yang rawan topan.
 - Untuk memastikan aliran air yang lancar, menghindari genangan, dan mencegah kerusakan struktur bangunan karena kebocoran atau penyumbatan, sistem drainase atap harus dirawat dengan baik dan memiliki kapasitas yang memadai.
 - Langit-langit

- Langit-langit di rumah sakit harus kuat, terang, dan mudah dibersihkan. Bahan yang digunakan juga tidak boleh mengandung bahan yang dapat membahayakan pasien atau mempermudah pertumbuhan jamur. Rangka langit-langit harus cukup kuat untuk menahan beban dan tetap aman.
- Tinggi langit-langit di ruangan harus minimal 2,80 meter dan di selasar (koridor) 2,40 meter. Untuk ruang operasi, tinggi langit-langit harus minimal 3,00 meter agar aktivitas medis dapat dilakukan dengan lancar.
- Bahan di ruang operasi dan ruang perawatan intensif harus sangat kuat, dan penggantung langit-langit harus dirancang agar tidak mudah rusak dalam keadaan bencana. Lampu penerangan harus dipasang di dalam plafon (recessed) di tempat-tempat yang sangat bersih untuk menghindari debu dan kotoran.
- Dinding dan Partisi
 - Dinding rumah sakit harus terbuat dari bahan yang keras, rata, tidak berpori, kedap air, tahan api dan karat, mudah dibersihkan, tahan cuaca, dan tidak berjamur. Warna dinding harus cerah tetapi tidak mengganggu, membuat pasien dan tenaga medis merasa nyaman.
 - Untuk ruangan yang berkaitan dengan aktivitas pelayanan anak, pelapis dinding dapat berupa gambar yang mendorong anak untuk bermain. Dinding di area yang dilalui pasien harus memiliki pegangan rambat (handrail) yang dipasang pada ketinggian 80 hingga 100 cm dari lantai. Pegangan ini harus memiliki kemampuan untuk menahan beban setidaknya 75 kg di satu tangan.
 - Pegangan rambat harus dibuat dari bahan yang tahan api, mudah dibersihkan, dan memiliki permukaan yang tahan korosi. Dinding ruangan yang menggunakan peralatan sinar-X harus memenuhi persyaratan teknis untuk melindunginya dari radiasi sinar pengion.
 - Dinding di tempat-tempat yang sering terlibat dengan bahan kimia atau memiliki potensi kebakaran harus terbuat dari bahan

yang memiliki tingkat ketahanan api (TKA) minimal dua jam. Jika ruangan menggunakan peralatan gelombang elektromagnetik (seperti diathermy gelombang pendek atau diathermy microwave), pelapis dinding tidak boleh terbuat dari bahan metal atau baja.

- Untuk dinding ruangan yang sangat bising, seperti ruang genset, pompa, boiler, compressor, chiller, dan AHU, bahan yang kedap suara atau menyerap suara harus digunakan.
- Untuk memudahkan pembersihan di lingkungan yang membutuhkan tingkat kebersihan yang tinggi, pertemuan antara dinding dan lantai serta antara dinding dan dinding harus dibuat melengkung atau konus.
- Ruang operasi dan ruang perawatan intensif yang terletak di dalam gedung yang terintegrasi dengan ruang lain harus memiliki dinding dengan tingkat ketahanan api (TKA) minimal dua jam untuk memenuhi persyaratan kompartemen untuk mencegah penyebaran api.
- Lantai
 - Lantai rumah sakit harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, rata, tidak licin, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. Lantai harus tahan terhadap gesekan, mudah dibersihkan, dan tidak licin di bawah air.
 - Lantai di tempat yang sering berinteraksi dengan bahan kimia atau mudah terbakar harus ditutup dengan bahan yang tahan terhadap bahan kimia dan harus memiliki Tingkat Ketahanan Api (TKA) minimal dua jam dan tahan terhadap bahan kimia. Untuk menjaga kenyamanan pasien, lantai di area tenang harus terbuat dari bahan yang tidak menimbulkan suara.
 - Untuk memudahkan pembersihan di area dengan risiko tinggi yang memerlukan kebersihan khusus, pertemuan antara lantai dan dinding harus dibuat melengkung, juga dikenal sebagai plint hospital. Untuk menghindari bahaya sengatan listrik bagi petugas kesehatan, lantai di ruang dengan peralatan medis harus dibuat dengan muatan listrik statis dihilangkan.

- Pintu dan Jendela

- Setiap bangunan rumah sakit bertingkat lebih dari tiga lantai harus memiliki pintu darurat. Pintu utama dan pintu yang dilalui brankar atau tempat tidur pasien harus memiliki lebar bukaan minimal 120 cm, sementara pintu yang tidak digunakan untuk akses tempat tidur pasien harus memiliki lebar bukaan minimal 90 cm.
- Tidak boleh ada perbedaan ketinggian lantai di sekitar pintu masuk dan tidak boleh ada ram. Dalam satu blok gedung, jarak antara pintu darurat tidak boleh lebih dari 25 meter dari segala arah.
- Untuk keselamatan pasien, pintu kamar mandi dan toilet aksesibel di ruang perawatan pasien harus terbuka ke luar dengan lebar minimal 85 cm dari daun pintu. Untuk tujuan ini, pintu yang mengarah ke tempat tidur pasien juga harus dilapisi dengan bahan anti benturan.
- Dalam rumah sakit bertingkat, ruangan perawatan pasien harus memiliki jendela yang aman dari kemungkinan pasien melarikan diri atau meloncat. Di siang hari, jendela juga berfungsi sebagai sumber pencahayaan alami.
- Desain lubang ventilasi alami dapat memenuhi terjadinya *cross ventilation* dengan penjelasan sebagai berikut:

- Posisi Bukaan

- Posisi lubang ventilasi pada ruang-ruang infeksi harus dapat memungkinkan terkena sinar matahari langsung yang aman
- Posisi bukaan mempunyai pengaruh penting dalam sistem ventilasi alami. Sebaiknya posisi bukaan dapat mendukung pertukaran udara silang. Kualitas ventilasi alami dapat optimal apabila terdapat dua bukaan yang berada pada sisi dinding yang berlawanan.

- Ukuran Bukaan

Nilai/kualitas ventilasi pada bukaan dinding di sisi yang berlawanan ditentukan oleh bukaan dengan ukuran yang terkecil (*smallest opening area*)

- Cara Membuka

Bukaan jendela untuk kepentingan pertukaran udara harus didesain dapat terbuka dengan maksimal (100%). Dalam mendesain jendela harus mempertimbangkan cara membuka dan keamanan dari potensi bahaya pasien meloncat apabila berada pada bangunan berlantai.

- Toilet/Kamar Mandi

- Toilet rumah sakit harus dilengkapi dengan penanda yang mudah dilihat dan memberi tahu orang. Toilet penyandang disabilitas harus memiliki tanda atau tanda "disable" di bagian luar pintunya. Setiap toilet pria dan wanita di kompleks ruang rawat jalan atau poliklinik harus memiliki minimal satu toilet khusus penyandang disabilitas.
- Di ruang perawatan juga harus ada toilet atau kamar mandi untuk penyandang disabilitas. Untuk mencegah kecelakaan, penutup lantai toilet harus terbuat dari material bertekstur dan tidak licin.
- Toilet umum harus berukuran 80 cm x 155 cm, sementara toilet penyandang disabilitas harus lebih luas, 152,5 cm x 227,5 cm, agar pengguna kursi roda dapat bergerak dengan bebas. Pintu toilet penyandang disabilitas harus memiliki lebar minimal 70 cm (kecuali toilet penyandang disabilitas yang memiliki lebar 90 cm), dan daun pintu harus membuka ke arah luar toilet sehingga ada ruang minimal 152,5 cm antara pintu dan permukaan kloset. Pintu toilet penyandang disabilitas juga harus memiliki plat tendang di bagian bawah pintu untuk memudahkan akses bagi penyandang disabilitas netra atau kursi roda. Pintu juga harus memiliki engsel yang dapat menutup sendiri.
- Pada bagian atas luar pintu toilet penyandang disabilitas terdapat lampu alarm, juga dikenal sebagai panic lamp. Pengguna dapat mengaktifkannya dengan menekan tombol bunyi darurat atau menarik tuas yang ada di dalam toilet. Ini akan menunjukkan jika terjadi keadaan darurat. Tuas ini harus

ditempatkan di tempat yang dapat diakses oleh penyandang disabilitas.

- Selain itu, toilet penyandang disabilitas harus memiliki pegangan rambat yang memungkinkan pengguna kursi roda berpindah dari kursi roda ke atas kloset atau sebaliknya. Selain itu, fasilitas seperti tisu, air, kran air, tempat sabun, pengering tangan, dan pancuran (atau shower) harus diletakkan sehingga mudah dijangkau oleh orang dengan keterbatasan fisik dan pengguna kursi roda.
- Setiap toilet harus berada di area yang berbeda, lantainya harus lebih rendah dari lantai di luar, dan dinding dan lantainya harus ditutup dengan material kedap air untuk memudahkan membersihkan dan mencegah kebocoran.
- Koridor dan Selasar
 - Koridor dan selasar di rumah sakit harus dirancang dengan memperhatikan ukuran dasar ruangan, keselamatan, kenyamanan, kemudahan, serta jumlah dan jenis pengguna. Lebar koridor dan selasar yang dirancang untuk aksesibilitas dua tempat tidur pasien yang berpapasan harus minimal 2,40 meter, agar memberikan cukup ruang bagi pergerakan pasien dan petugas.
 - Dalam situasi darurat, koridor harus dilengkapi dengan penanda atau penunjuk arah yang jelas dan informatif, terutama yang mengarah ke pintu keluar dan pintu keluar darurat dan exit.
 - Untuk memastikan evakuasi yang lancar, terutama dalam keadaan darurat, jalur evakuasi harus bebas dari segala penghalang yang dapat mengganggu pengguna atau pengunjung bangunan.
 - Koridor juga harus dilengkapi dengan pegangan rambat (railing) di salah satu sisi koridor untuk meningkatkan keselamatan dan kenyamanan pengguna. Ini akan membantu orang yang membutuhkan, seperti penyandang disabilitas atau lansia.

9. Sarana Evakuasi Bangunan

Sarana evakuasi di rumah sakit harus dirancang dengan baik untuk memastikan keselamatan penghuni dan pengunjung, terutama dalam situasi darurat. Sarana evakuasi terdiri dari tiga bagian utama yang meliputi:

- a. Exit Access: merupakan jalur perjalanan yang menghubungkan ruang-ruang dalam bangunan gedung menuju eksit. Akses ini harus bebas hambatan dan dirancang untuk memungkinkan pergerakan yang lancar dalam situasi darurat.
- b. Exit: Merupakan pintu atau jalur yang mengarah keluar dari bangunan dan dapat digunakan untuk evakuasi. Eksit harus cukup lebar dan mudah diakses, serta memenuhi standar keselamatan yang ditetapkan.
- c. Exit Discharge: Merupakan area luar bangunan yang menyediakan akses aman menuju jalan, halaman, lapangan, atau ruang terbuka yang mengarah ke jalan umum. Area ini harus memastikan bahwa penghuni bangunan dapat dengan mudah dan aman meninggalkan gedung.

Selain itu, sarana evakuasi juga perlu dilengkapi dengan fasilitas pendukung untuk meningkatkan efektivitas dan keselamatan, seperti:

- a. Rencana Evakuasi: Petunjuk atau peta evakuasi yang jelas, yang menunjukkan jalur keluar dan tempat perlindungan.
- b. Sistem Peringatan Bahaya: Sistem alarm yang memberitahukan penghuni bangunan tentang bahaya yang terjadi, seperti kebakaran atau bencana lainnya.
- c. Pencahayaan Exit dan Tanda Arah: Pencahayaan yang memadai di sepanjang jalur evakuasi dan tanda arah yang jelas untuk memandu pengguna keluar dari gedung.
- d. Area Tempat Berlindung (Refugee Area): Area yang dirancang untuk menyediakan perlindungan sementara bagi penghuni bangunan yang tidak dapat melanjutkan evakuasi secara langsung.
- e. Titik Berkumpul: Area di luar gedung yang aman bagi penghuni untuk berkumpul setelah evakuasi.

- f. Lift Kebakaran: Lift yang dirancang khusus untuk digunakan dalam situasi darurat untuk membantu evakuasi, terutama bagi penyandang disabilitas atau pasien.

10. Persyaratan Struktur Bangunan Rumah Sakit

Struktur gedung rumah sakit harus dirancang sesuai dengan persyaratan berikut:

a. Struktur Bangunan Gedung Rumah Sakit

Perencanaan struktur bangunan rumah sakit harus mempertimbangkan berbagai faktor penting untuk memastikan keamanan, kekokohan, dan keberlanjutan bangunan selama masa layanan. Berikut adalah prinsip utama dalam perencanaan struktur bangunan rumah sakit:

- **Kekuatan dan Stabilitas:** Struktur bangunan harus direncanakan agar dapat memikul beban dengan aman dan stabil selama umur layanan yang direncanakan. Ini meliputi beban tetap (seperti berat bangunan) dan beban sementara (seperti gempa, angin, dan beban operasional lainnya). Semua aspek ini harus dipertimbangkan untuk memastikan kelayakan struktural bangunan rumah sakit.
- **Pengaruh Beban:** Perencanaan struktur harus mempertimbangkan berbagai aksi yang dapat mempengaruhi bangunan selama masa layanan, termasuk:
 - Beban muatan tetap (misalnya peralatan, furnitur, dll.).
 - Beban muatan sementara (seperti beban gempa dan angin).
 - Pengaruh korosi, jamur, dan serangga yang dapat merusak material struktural.
- **Pengaruh Gempa:** Untuk bangunan rumah sakit, yang umumnya terletak di daerah rawan bencana, struktur harus direncanakan untuk dapat menahan beban akibat gempa. Ini mencakup semua elemen bangunan, baik substruktur maupun struktur gedung, yang harus memenuhi persyaratan beban gempa sesuai dengan zona gempa yang berlaku.
- **Keandalan Struktur dalam Kondisi Darurat:** Struktur bangunan harus dirancang agar pada kondisi pembebanan maksimum, jika terjadi keruntuhan, penghuni rumah sakit masih dapat

menyelamatkan diri. Desain harus memperhitungkan jalur evakuasi yang aman dan keberlanjutan fungsional dari bangunan, meskipun beberapa elemen struktural gagal.

- Pemeriksaan Keandalan Bangunan: Secara berkala, struktur harus diperiksa sesuai dengan pedoman teknis atau standar yang berlaku untuk memastikan keandalan. Pemeriksaan ini harus dilakukan oleh tenaga ahli yang memiliki sertifikasi terkait dan mencakup:
- Penilaian kondisi struktural secara keseluruhan.

Verifikasi bahwa bangunan memenuhi standar keselamatan dan ketahanan terhadap beban.

- Perbaikan atau Perkuatan Struktur: Jika hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ada kelemahan atau kerusakan pada struktur, perbaikan atau perkuatan harus segera dilakukan sesuai dengan rekomendasi teknis. Perbaikan atau perkuatan harus memastikan bahwa struktur rumah sakit memenuhi standar keselamatan yang berlaku dan mampu menahan semua beban yang dihadapinya.
- Dokumentasi dan Forensik Struktur: Jika perbaikan atau peningkatan pada struktur yang ada diperlukan, dokumentasi perencanaan sebelumnya atau gambar diagram toko harus tersedia untuk dianalisis. Jika gambar tersebut tidak tersedia, investigasi forensik harus dilakukan terhadap struktur bangunan yang ada untuk mengetahui kondisi saat ini dan langkah perbaikan yang diperlukan.

b. Persyaratan Pembebanan Struktur Bangunan Rumah Sakit

Analisis struktur adalah prosedur yang diperlukan untuk mengevaluasi respons struktur terhadap berbagai beban yang dapat muncul selama umur fungsionalnya. Beban ini termasuk beban tetap, beban dinamis (misalnya, gempa bumi), dan beban khusus. Jenis, intensitas, dan cara beban tersebut bekerja harus sesuai dengan peraturan, standar, atau ketentuan teknis yang berlaku.

- c. Perancangan struktur atas bangunan rumah sakit mewajibkan konstruksi atap bangunan dengan berbagai jenis material, seperti beton, baja, kayu, atau menggunakan teknologi dan bahan khusus.
- d. Perancangan struktur bawah bangunan rumah sakit juga mewajibkan konstruksi pondasi langsung atau pondasi dalam yang disesuaikan dengan kondisi tanah atau geoteknik di lokasi pembangunan.
- e. Penyelidikan tanah, sesuai dengan standar teknis yang berlaku, dapat dijelaskan sebagai berikut:
 - a. Program Penyelidikan Tanah
Perencanaan penyelidikan tanah dan pondasi harus disesuaikan dengan kebutuhan saat ini. Jumlah, lokasi, dan kedalaman titik penyelidikan harus direncanakan dengan cermat. Untuk memastikan fleksibilitas program penyelidikan tanah dan mendapatkan jumlah informasi yang cukup, terutama ketika ditemukan variasi lapisan tanah yang signifikan, kerja sama antara pemilik proyek, konsultan, dan kontraktor sangat penting.
 - b. Rencana lokasi titik penyelidikan program penyelidikan lapangan harus mencakup menentukan jenis penyelidikan yang sesuai dengan kondisi wilayah. Jenis contoh tanah yang akan diambil, jumlah, dan kedalaman perlu disesuaikan dengan karakteristik lokasi. Selain itu, perlu ada ketentuan tentang cara pengukuran air tanah akan dilakukan. Semua kegiatan harus memenuhi standar teknis yang berlaku, dan jenis peralatan yang digunakan harus disesuaikan dengan kebutuhan penyelidikan.
 - c. Lokasi dan kedalaman titik penelitian harus direncanakan dengan mempertimbangkan kondisi geologi, dan stratifikasi tanah harus dianalisis dengan mempertimbangkan data awal yang dikumpulkan. Selain itu, dimensi struktur dan masalah teknis yang mungkin muncul harus dipertimbangkan. Pengaruh penyebaran tegangan tanah dari jenis pondasi yang akan digunakan harus dipertimbangkan dengan cermat, serta dampak lingkungan sekitar, seperti lereng, galian, atau gedung tetangga. Selain itu, efek yang dapat ditimbulkan oleh pembangunan struktur yang direncanakan pada lingkungan sekitar juga perlu dievaluasi secara menyeluruh.

- Dalam desain struktur atas, terlepas dari jenis bahan yang digunakan, seperti beton bertulang, baja, atau komposit, selalu ada subsistem yang dapat digabungkan ke dalam sistem untuk menahan gaya gravitasi dan gaya lateral.
- Kategori Risiko Bangunan dan Faktor Keutamaan harus sesuai dengan SNI 1726:2019, atau versi terbarunya. Metode pengkategorian situs untuk memenuhi standar desain seismik dengan faktor-faktor amplifikasi pada struktur. Jenis tanah di lokasi adalah keras (SC), sedang (SD), atau lunak (SE).

2.2. Tinjauan Rumah Sakit Khusus

2.2.1. Pengertian Rumah Sakit Khusus

Menurut *American Hospital Association* (AHA), rumah sakit khusus adalah fasilitas yang berfokus pada penyakit, kondisi, atau layanan tertentu, dilengkapi dengan peralatan, tenaga kerja, dan spesialisasi yang sesuai. Sementara itu, *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan rumah sakit khusus sebagai fasilitas medis yang menangani jenis penyakit atau kelompok pasien tertentu. Contohnya, rumah sakit jantung menangani masalah jantung, sedangkan rumah sakit anak merawat pasien anak. Maka dari itu, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit khusus memiliki fokus yang jelas pada pelayanan medis tertentu, terlepas dari sifat penyakit, kondisi, atau spesialisasi dalam dunia medis.

2.2.2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

Menurut Permenkes No. 03 Tahun 2022 tentang Standar Teknis Prasarana, Sarana, dan Peralatan Rumah Sakit, rumah sakit khusus dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis:

1. Ibu dan Anak
2. Mata
3. Gini dan Mulut
4. Ginjal
5. Jiwa
6. Infeksi
7. Telinga-Hidung-Tenggorok Kepala Leher
8. Paru
9. Ketergantungan Obat

10. Bedah
11. Otak
12. Ortopedi
13. Kanker
14. Jantung dan Pembuluh Darah

2.3. Tinjauan Rumah Sakit Khusus Jiwa

2.3.1. Definisi Rumah Sakit Jiwa

Rumah Sakit Khusus Jiwa didefinisikan sebagai rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara khusus di bidang kesehatan jiwa menurut Permenkes No. 03 Tahun 2022 tentang Standar Teknis Prasarana, Sarana, dan Peralatan Rumah Sakit. Rumah sakit ini menyediakan layanan medis yang luas untuk pasien dengan gangguan mental, mulai dari diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pencegahan penyakit mental.

2.3.2. Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa

No	Jenis Pelayanan	Kelas A	Kelas B	Kelas C
A. Pelayanan				
1	Pelayanan medik			
	a. Pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan	+	+	+
	b. Pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan	+/-	+/-	+/-
	c. Pelayanan medik spesialis lain	+/-	+/-	+/-
	d. Pelayanan medik subspesialis lain	+/-	+/-	+/-
	e. Pelayanan medik umum	+/-	+/-	+/-
2	Pelayanan keperawatan	+	+	+65
3	Pelayanan non medis			
	a. Farmasi	+	+	+
	b. Rekam medik	+	+	+
	c. CSSD	+	+	+
	d. Pelayanan darah	+	+	+
	e. Pelayanan Psikologi			
	1) Rehabilitasi psikososial	+/-	+/-	+/-
	2) Rehabilitasi NAPZA	+/-	+/-	+/-
	f. Laundry/binatu	+	+	+

	g. Pengolahan makanan/gizi	+	+	+
	h. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan	+	+	+
	i. Informasi dan komunikasi	+	+	+
	j. Pemulasaraan jenazah	+/-	+/-	+/-
B. Sumber Daya Manusia				
1	Tenaga medis			
	a. Dokter spesialis kedokteran jiwa	+	+	+
	b. Dokter subspesialis sesuai kekhususannya dan/atau dokter spesialis kedokteran jiwa dengan kualifikasi tambahan	+/-	+/-	+/-
	c. Dokter spesialis lain	+/-	+/-	+/-
	d. Dokter subspesialis lain dan/atau dokter spesialis lain dengan kualifikasi tambahan	+	+	+
	e. Dokter	+	+	+
	f. Dokter gigi	+	+	+
2	Tenaga keperawatan			
	a. Perawat	+	+	+
	b. Perawat spesialis jiwa	+/-	+/-	+/-
3	Tenaga kefarmasian			
	a. Apoteker	+	+	+
	b. Tenaga teknis kefarmasian	+	+	+
4	Tenaga kesehatan lain	+/-	+/-	+/-
	a. Tenaga Keteknisian medik	+/-	+/-	+/-
	1) Teknisi pelayanan darah	+/-	+/-	+/-
	2) Perekam medis dan informasi kesehatan	+/-	+/-	+/-
	3) Penata anestesi	+/-	+/-	+/-
	b. Tenaga Psikologi klinis	+/-	+/-	+/-
	c. Tenaga Gizi	+/-	+/-	+/-

	d. Tenaga Keterampilan fisik			
	1) Fisioterapis	+/-	+/-	+/-
	2) Terapis wicara	+/-	+/-	+/-
	3) Okupasi terapis	+/-	+/-	+/-
	e. Tenaga Teknik biomedik			
	1) Radiografer	+	+	+
	2) Ahli teknologi laboratorium medik (analisis/ biologi)	+	+	+
	3) Elektromedik	+/-	+/-	+/-
	f. Tenaga kesehatan lingkungan			
	Tenaga sanitasi lingkungan	+/-	+/-	+/-
	g. Tenaga kesehatan masyarakat	+/-	+/-	+/-
	h. Tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan (sesuai kebutuhan)	+/-	+/-	+/-
5	Tenaga non kesehatan	+	+	+
C. Bangunan dan Prasarana				
1	Ruang rawat jalan	+	+	+
2	Ruang rawat inap	+	+	+
	a. Ruang rawat inap akut	+	+	+
	b. Ruang rawat inap non akut	+	+	+
	c. Ruang rawat inap gangguan mental organik	+	+	+
	d. Ruang rawat inap detoksifikasi NAPZA	+	+	+
	e. Ruang tindakan	+	+	+
	f. Ruang obat	+	+	+
3	Ruang gawat darurat	+	+	+
4	Ruang kesehatan jiwa masyarakat	+	+	+
5	Ruang Pelayanan Intensif Psikiatri	+	+	+
6	Ruang isolasi	+	+	+
7	Ruang klinik khusus	+	+	+

8	Ruang tindakan ECT	+	+	+
9	Ruang pemulihan pasca ECT	+	+	+
10	Ruang terapi aktivitas kelompok	+	+	+
11	Ruang bersama (makan dan rekreasi)	+	+	+
12	Ruang farmasi	+	+	+
13	Ruang CSSD	+	+	+
14	Ruang laboratorium	+	+	+
15	Ruang radiologi	+	+	+
16	Ruang rehabilitasi	+	+	+
	a. Ruang rehabilitasi psikososial	+	+	+
	b. Ruang rehabilitasi NAPZA	+	+	+
17	Ruang rekam medik	+	+	+
18	Bank darah rumah sakit	+	+	+
19	Ruang dapur	+	+	+
20	Ruang laundry	+	+	+
21	Kamar jenazah	+	+	+
22	Ruang pemeliharaan sarana-prasarana dan alat kesehatan RS (PSRS)	+	+	+
23	Ruang kantor dan administrasi	+	+	+
24	Ruang pengelolaan sampah	+	+	+
25	Ruang pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi	+	+	+
26	Ruang penanggulangan kebakaran	+	+	+
27	Ruang pengelolaan gas medik	+/-	+/-	+/-
28	Ambulans	+/-	+/-	+/-

Tabel 2.1 Standar Pelayanan Rumah Sakit Khusus Jiwa

Sumber: Permenkes Nomor 3 Tahun 2022

2.4. Tinjauan Penyakit Jiwa

2.4.1. Pengertian Penyakit

Penyakit, menurut KBBI, adalah keadaan di mana suatu tubuh tidak berfungsi dengan normal, di mana sel-sel jaringan tubuh mengalami gangguan dalam melakukan fungsinya. Mereka dapat mengalami demam, peradangan, atau perubahan dalam fungsi tubuh. Penyakit, menurut Dr. Mahendro Suktjo, M.Kes, didefinisikan sebagai keadaan yang tidak berfungsi secara normal yang disebabkan

oleh faktor internal maupun eksternal dan ditandai dengan gejala atau keluhan yang ditunjukkan oleh pasien.

2.4.2. Pengertian Jiwa

Jiwa, menurut KBBI, adalah roh manusia yang ada di dalam tubuh dan memungkinkan seseorang hidup. Jiwa adalah komponen non-fisik manusia yang memengaruhi perilaku, emosi, dan kesadaran.

2.4.3. Pengertian Penyakit Jiwa

Penyakit jiwa adalah kondisi yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang, dengan berbagai gejala dan efek yang berbeda-beda pada setiap orang yang mengalaminya.

Menurut Zakiah Darajat, individu yang mengalami penyakit jiwa akan mengalami gangguan pada kepribadiannya, yang mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri secara wajar dan kesulitan dalam memahami masalah yang dihadapi. Seringkali, penderita penyakit jiwa tidak menyadari kondisi mereka, bahkan cenderung menganggap diri mereka normal, lebih baik, lebih unggul, dan lebih penting dibandingkan orang lain.

2.4.4. Penyebab Penyakit Jiwa

Penyakit jiwa merupakan kondisi yang kompleks dan dapat dipicu oleh beberapa faktor, Penyebab penyakit jiwa memang belum sepenuhnya dapat dipahami, namun terdapat faktor yang dapat diketahui berkontribusi terhadap terjadinya penyakit jiwa, termasuk faktor biologis, psikologis, dan lingkungan:

1. Faktor Biologis

Faktor biologis termasuk infeksi, kelainan genetik, dan gangguan fungsi sel saraf otak. Misalnya, telah ditemukan bahwa infeksi bakteri *Streptococcus* telah dikaitkan dengan gangguan psikologis seperti OCD pada anak-anak. Dr. M. Nasir berpendapat bahwa gangguan pada fungsi sel saraf dan ketidakseimbangan neurotransmitter di otak dapat menyebabkan atau memperburuk kondisi mental seseorang (Nasir, 2020).

2. Faktor Psikologis

Faktor-faktor psikologis juga berperan dalam perkembangan gangguan mental. Gangguan mental dapat disebabkan oleh trauma psikologis, seperti

penyalahgunaan fisik atau emosional, kehilangan orang terkasih, atau peristiwa traumatis lainnya. Menurut Prof. Dr. Soedjatmiko (2019), pengalaman buruk di masa kecil seringkali menjadi penyebab utama gangguan mental di kemudian hari.

3. Faktor Lingkungan

Sebuah studi menunjukkan bahwa peristiwa stres besar, seperti perceraian atau kehilangan pekerjaan, dapat memicu atau memperburuk gangguan mental pada individu yang rentan. Faktor lingkungan, seperti stres yang berkepanjangan, masalah dalam hubungan sosial, dan isolasi, juga dapat meningkatkan risiko gangguan mental (Health Direct, 2023).

2.4.5. Jenis-jenis Penyakit Jiwa

1. Gangguan Depresi Mayor

Lebih dari 264 juta orang di seluruh dunia mengalami depresi, menjadikannya salah satu gangguan mental paling umum, menurut American Psychiatric Association.

2. Gangguan Bipolar

Perubahan suasana hati yang luar biasa antara mania dan depresi adalah tanda gangguan bipolar. Menurut Jamison (1993), penggunaan obat-obatan seperti lithium serta terapi psikologis adalah komponen dari pengobatan bipolar.

3. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan seperti kecemasan umum dan fobia juga sering terjadi. Menurut Barlow (2002), kecemasan dikaitkan dengan ketakutan yang dirasakan terhadap ancaman. Ini, bagaimanapun, seringkali tidak masuk akal.

4. Skizofrenia

Skizofrenia adalah kondisi mental yang serius lainnya yang memengaruhi perilaku dan cara berpikir. Torrey berpendapat bahwa skizofrenia membutuhkan pendekatan multidisipliner, yang mencakup penggunaan antipsikotik, terapi perilaku, dan dukungan sosial (Torrey, 2006).

5. Gangguan Kepribadian

Gangguan kepribadian juga merupakan bagian penting dari spektrum gangguan mental. Kernberg berpendapat bahwa Gangguan Kepribadian muncul dari hubungan interpersonal yang buruk serta pola emosional yang tidak stabil (Kernberg, 1984).

6. Gangguan Stress Pasca Trauma (PTSD)

PTSD juga memerlukan perhatian khusus, terutama dalam penanganan trauma yang dialami pasien. Herman berpendapat bahwa PTSD membutuhkan terapi eksposur dan pendekatan mindfulness untuk membantu pasien memproses trauma (Herman, 1997).

7. Gangguan Neurodevelopmental

Sekelompok gangguan yang biasanya ditemukan pada masa kanak-kanak dan berdampak pada perkembangan otak dikenal sebagai gangguan neurodevelopmental. Gangguan spektrum autisme (ASD), gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD), dan gangguan komunikasi adalah salah satu dari gangguan ini. Kemampuan sosial, emosional, dan akademik seseorang seringkali dipengaruhi oleh gangguan neurodevelopmental, menurut Gillberg. Terapi perilaku dan pendidikan khusus, contoh intervensi awal, dapat meningkatkan fungsi pasien (Gillberg, 2010). Untuk pasien dengan gangguan neurodevelopmental, fasilitas kesehatan harus menyediakan lingkungan yang aman, bebas rangsangan berlebihan, dan dukungan untuk terapi yang terstruktur.

8. Gangguan Obsesif-Kompulsif (OCD)

Pikiran obsesif yang mengganggu (obsesi) dan perilaku berulang yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan adalah tanda gangguan obsesif-kompulsif (OCD). Mengecek sesuatu terlalu sering atau mencuci tangan secara berulang adalah beberapa contohnya. Menurut Foa (2010), terapi eksposur dan pencegahan respons (ERP) adalah metode yang efektif untuk mengatasi OCD. Pasien OCD membutuhkan lingkungan yang minimalis dan terorganisir untuk mengurangi pemicu kecemasan.

2.4.6. Penyembuhan Penyakit Jiwa

Pengobatan gangguan jiwa melibatkan pendekatan yang beragam, tergantung pada jenis gangguan yang dialami pasien. Umumnya, pengobatan mencakup terapi psikologis dan farmakologis, sering kali dikombinasikan untuk hasil yang lebih optimal. Dalam gangguan seperti depresi dan kecemasan, terapi kognitif-perilaku (CBT) merupakan metode yang banyak digunakan. Menurut Beck, CBT efektif dalam mengubah pola pikir negatif yang memicu depresi (Beck, 1979), sementara Barlow menambahkan bahwa CBT juga membantu pasien kecemasan dalam mengatasi distorsi kognitif dan perilaku maladaptif.

Pada gangguan yang lebih kompleks seperti gangguan bipolar dan skizofrenia, pengobatan sering kali lebih berfokus pada penggunaan obat-obatan. Dalam skizofrenia, penggunaan antipsikotik, baik generasi pertama maupun kedua, menjadi inti dari pengobatan. Andreasen menyatakan bahwa antipsikotik atipikal, seperti clozapine dan risperidone, lebih efektif dan memiliki efek samping yang lebih ringan dibandingkan dengan antipsikotik tipikal (Andreasen, 2011). Terapi psikososial seperti rehabilitasi vokasional dan keterampilan sosial juga penting dalam membantu pasien menjalani kehidupan sehari-hari (Torrey, 2006).

Sementara itu, pengobatan untuk Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD) memerlukan pendekatan khusus seperti terapi eksposur dan terapi berbasis mindfulness. Judith Herman berpendapat bahwa penyembuhan PTSD memerlukan pemrosesan trauma secara bertahap dan penciptaan lingkungan yang aman bagi pasien untuk mengatasi pengalaman traumatis (Judith Herman, 1997).

2.4.7. Implementasi Desain Arsitektur dalam Proses Penyembuhan Penyakit Jiwa

1. Gangguan Depresi Mayor

- a. Pencahayaan alami: Menurut Ulrich, pencahayaan alami dapat meningkatkan suasana hati dan mempercepat pemulihan pasien (Ulrich, 1984). Desain yang memaksimalkan cahaya matahari, seperti penggunaan jendela besar, atrium, atau skylight, sangat penting untuk pasien depresi.
- b. Warna ruangan: Kwallek menunjukkan bahwa warna lembut seperti hijau dan biru memiliki efek menenangkan dan dapat mengurangi gejala depresi. (Kwallek et al, 1996).
- c. Akses ke alam: mengemukakan bahwa interaksi dengan lingkungan alami, seperti taman atau ruang hijau, mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional (Kaplan, 1989). Taman terapi yang dilengkapi jalur jalan, air mancur, atau bangku dapat membantu pasien merasa lebih tenang.

2. Gangguan Bipolar

- a. Fleksibilitas ruang: Canter menekankan pentingnya ruang yang adaptif untuk pasien dengan gangguan suasana hati (Canter, 1973). Ruangan dengan partisi bergerak atau furniture modular dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien selama fase mania atau depresi.
- b. Kontrol stimulasi: Pencahayaan yang dapat diatur intensitasnya (dimnable lights) membantu mengurangi overstimulasi selama fase mania. Boyce

menyatakan bahwa pencahayaan adaptif meningkatkan kenyamanan psikologis pasien (Boyce, 2003).

- c. Zona aktivitas: Ruang untuk aktivitas fisik atau seni, seperti studio seni atau ruang olahraga kecil, dapat membantu menyalurkan energi pada fase mania. Menurut Malchiodi, aktivitas seni berkontribusi pada regulasi emosi dan pemulihan mental (Malchiodi, 2007).

3. Gangguan Kecemasan

- a. Privasi dan keamanan: Oldham mengemukakan bahwa pasien gangguan kecemasan memerlukan ruang yang memberikan rasa aman. Ruang pribadi dengan kontrol akses atau sudut tenang di fasilitas umum sangat dianjurkan (Oldham, 2015).
- b. Desain minimalis: Minimalisme dalam desain mengurangi tekanan kognitif yang dapat memicu kecemasan. Ching menyebutkan bahwa tata ruang sederhana tanpa elemen yang berlebihan membantu menciptakan ketenangan (Ching, 2014).
- c. Zona relaksasi: Ruang meditasi atau mindfulness dengan elemen alami seperti suara air dan pencahayaan lembut terbukti efektif. Kabat-Zinn menegaskan bahwa lingkungan yang mendukung mindfulness meningkatkan kesehatan mental (Kabat-Zinn, 1990).

4. Skizofrenia

- a. Orientasi ruang yang jelas: Ulrich berpendapat bahwa tata letak yang terstruktur membantu pasien dengan gangguan kognitif. Gunakan tanda visual yang jelas dan tata letak sederhana untuk mengurangi disorientasi (Ulrich, 1991).
- b. Pengaturan visual: Hindari elemen desain yang kompleks atau berlebihan, seperti pola geometris yang mencolok, yang dapat memicu halusinasi. Menurut Robbins dan Murtha, lingkungan sederhana membantu menenangkan pikiran pasien skizofrenia (Robbins, Murtha, 2009).
- c. Ruang sosial terkontrol: Ruangan kecil untuk interaksi sosial yang terkontrol dapat membantu pasien meningkatkan keterampilan sosial tanpa merasa kewalahan.

5. PTSD

- a. Zona aman: Herman (1997) menyebutkan bahwa pasien PTSD membutuhkan ruang aman untuk menghindari pemicu trauma. Area ini harus memiliki kontrol privasi dan akses mudah ke tenaga medis.

- b. Desain predictable: Ruang yang teratur dan dapat diprediksi mengurangi kecemasan. Canter (1973) menyebutkan bahwa konsistensi desain penting untuk pasien dengan trauma berat.
 - c. Fasilitas terapi eksposur: Ruang terapi eksposur harus bebas dari elemen yang mengganggu, dengan suasana yang mendukung refleksi mendalam.
6. OCD
- a. Lingkungan minimalis: Menurut Foa (2010), lingkungan yang bebas gangguan visual membantu pasien OCD mengurangi fokus pada pemicu obsesif.
 - b. Ruang terapi eksposur: Ruang privat untuk terapi ERP dirancang untuk membantu pasien menghadapi ketakutan mereka secara bertahap tanpa kompulsi.
 - c. Material non-reflektif: Hindari material yang memicu obsesif, seperti kaca reflektif. Material lembut dan netral lebih direkomendasikan.
7. Gangguan Psikosomatik
- a. Area relaksasi: Taman zen atau ruang yoga dengan pencahayaan lembut dan elemen alami membantu mengurangi stres. Menurut Kirmayer dan Looper (2006), fasilitas ini mendukung koneksi antara tubuh dan pikiran.
 - b. Ruang terapi mind-body: Desain ruang untuk biofeedback atau terapi relaksasi harus tenang, dengan ventilasi yang baik dan akustik yang mendukung.
 - c. Keterhubungan dengan alam: Elemen seperti taman, air mancur, atau dinding hijau memberikan efek terapeutik.

2.5. Tinjauan Pendekatan *Patient-Centred Design*

2.5.1. Definisi *Patient-Centred Design*

Patient-Centered Design (PCD) merupakan pendekatan dalam desain arsitektur yang menempatkan kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis pasien sebagai prioritas utama. Selain itu, pendekatan ini juga memperhatikan kebutuhan keluarga dan tenaga medis untuk menciptakan lingkungan yang empatik, nyaman, serta mendukung proses penyembuhan. Fokus PCD adalah membangun hubungan yang harmonis antara pasien, keluarga, dan staf medis melalui desain yang dirancang untuk meningkatkan pengalaman, keamanan, serta efisiensi pelayanan kesehatan.

Hamilton (2003) mengemukakan bahwa PCD berdasarkan pada pemahaman mendalam terhadap pengalaman pasien di fasilitas kesehatan. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan pasien secara holistik dengan memberikan pengalaman yang lebih humanis. Guenther dan Vittori

(2008) menambahkan bahwa PCD memadukan elemen keberlanjutan dan desain berbasis bukti (*evidence-based design*) untuk menciptakan ruang yang sehat, nyaman, serta meminimalkan stres bagi pasien maupun tenaga medis.

2.5.2. Sejarah dan Perkembangan *Patient-Centred Design*

Perkembangan Patient-Centered Design (PCD) mencerminkan evolusi mendalam dalam pendekatan desain fasilitas kesehatan. Pada awalnya, desain rumah sakit hanya berfokus pada fungsi operasional dan kapasitas pelayanan. Namun, seiring waktu, pemahaman mengenai dampak lingkungan terhadap kesejahteraan manusia semakin berkembang, mengarah pada desain yang tidak hanya efisien tetapi juga mendukung kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis pasien.

Pada abad ke-19, Florence Nightingale menjadi salah satu tokoh penting yang mempengaruhi perubahan dalam desain fasilitas kesehatan. Dalam karyanya *Notes on Nursing* (1859), ia menyoroti pentingnya lingkungan yang bersih, pencahayaan alami, dan ventilasi yang memadai sebagai elemen vital yang memengaruhi proses pemulihan pasien. Pendekatannya menghubungkan kesehatan dengan kualitas lingkungan fisik, sehingga menciptakan paradigma baru yang menempatkan perhatian besar pada kebersihan dan kenyamanan dalam desain rumah sakit. Prinsip ini menjadi landasan desain rumah sakit modern, dengan fokus pada menciptakan lingkungan yang sehat dan mendukung penyembuhan.

Pada pertengahan abad ke-20, konsep desain fasilitas kesehatan mulai mengalami transformasi lebih lanjut dengan munculnya pendekatan yang lebih humanis. Salah satu inovasi penting pada masa ini adalah integrasi elemen biofilik dalam desain. Contoh signifikan dari pendekatan ini adalah karya Alvar Aalto pada Paimio Sanatorium di Finlandia, yang dirancang sebagai fasilitas pengobatan tuberkulosis. Bangunan ini mengutamakan pencahayaan alami, sirkulasi udara yang baik, serta akses ke pemandangan alam sebagai bagian dari terapi pasien. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa lingkungan fisik yang terhubung dengan alam dapat memberikan dampak positif pada kesejahteraan pasien, sehingga memperluas definisi fasilitas kesehatan menjadi lebih dari sekadar ruang klinis.

Pada era 1990-an, perkembangan *Patient-Centered Design* semakin diperkuat dengan munculnya Evidence-Based Design (EBD), sebuah pendekatan berbasis data ilmiah yang memberikan landasan kuat bagi keputusan desain. EBD menggunakan hasil penelitian untuk memahami bagaimana elemen desain tertentu, seperti

pencahayaannya, akustik, dan tata letak, dapat mempengaruhi hasil klinis dan pengalaman pasien. Pendekatan ini memungkinkan perancang untuk menciptakan fasilitas yang tidak hanya estetis dan fungsional, tetapi juga mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh. Kombinasi antara prinsip PCD dan EBD menciptakan fasilitas kesehatan yang tidak hanya berfokus pada efisiensi layanan, tetapi juga empati terhadap kebutuhan pasien, keluarga, dan tenaga medis.

2.5.3. Prinsip *Patient-Centred Design*

Patient-Centered Design (PCD) berakar pada prinsip-prinsip yang dirancang untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis pasien serta pengguna lainnya. Prinsip-prinsip ini didukung oleh berbagai penelitian dan teori desain yang menekankan pentingnya menciptakan ruang yang empatik, aman, adaptif, dan holistik. Berikut adalah tinjauan mendalam prinsip PCD dengan referensi dari literatur dan pakar.

1. Empati dan Inklusivitas

Prinsip ini berfokus pada menciptakan ruang yang merespons kebutuhan emosional dan psikologis pasien serta pengguna lainnya. Kamar pasien privat, misalnya, menjadi salah satu implementasi penting yang tidak hanya memberikan rasa nyaman tetapi juga menjaga martabat pasien. Menurut penelitian Ulrich et al. (2008), kamar privat mengurangi stres dan meningkatkan kualitas tidur pasien, yang secara langsung berkontribusi pada pemulihan. Selain itu, desain inklusif memastikan fasilitas dapat diakses oleh semua orang, termasuk penyandang disabilitas, dengan menyediakan jalur yang mudah diakses dan ruang yang ramah bagi semua kelompok umur dan kondisi fisik.

2. Keamanan dan Privasi

Keamanan dan privasi dapat dicapai melalui strategi zonasi yang cermat. Zonasi bertujuan untuk memisahkan area publik, semi-publik, dan privat sehingga privasi pasien tetap terjaga tanpa mengorbankan aksesibilitas. Hamilton (2003) menyebutkan bahwa desain yang mempertimbangkan privasi, seperti penggunaan partisi atau kamar individu, dapat mengurangi insiden medis dan meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan. Selain itu, teknologi seperti pintu otomatis dan pengendali akses juga dapat meningkatkan keamanan tanpa mengurangi rasa keterbukaan ruang.

3. Adaptabilitas dan Fleksibilitas

Desain yang adaptif memungkinkan fasilitas kesehatan menyesuaikan dengan perubahan kebutuhan, baik dari segi teknologi maupun layanan kesehatan. Ruang perawatan modular adalah contoh nyata dari prinsip ini. Modul ruang yang dapat disesuaikan mempermudah perubahan fungsi ruang tanpa perlu renovasi besar. Reiling et al. (2004) mengemukakan bahwa fleksibilitas desain adalah faktor penting dalam memastikan fasilitas kesehatan dapat berkembang seiring waktu, baik dalam kapasitas maupun teknologi. Adaptabilitas juga mencakup desain yang mendukung pengurangan waktu henti saat melakukan perbaikan atau upgrade.

4. Penyembuhan Holistik

Prinsip penyembuhan holistik dalam PCD didasarkan pada integrasi elemen desain biofilik, seperti taman, akses ke alam, dan pencahayaan alami, untuk mendukung kesejahteraan fisik dan mental. Penelitian oleh Ulrich (1984) menunjukkan bahwa pasien dengan akses visual ke lingkungan hijau pulih lebih cepat dibandingkan mereka yang hanya melihat dinding. Cahaya alami juga terbukti membantu mengatur ritme sirkadian, mengurangi depresi, dan meningkatkan energi pasien. Elemen biofilik ini membantu menciptakan lingkungan yang menenangkan, yang pada akhirnya mendukung proses penyembuhan

2.5.4. Elemen Arsitektur pada *Patient-Centered Design (PCD)*

Dalam *Patient-Centered Design (PCD)*, elemen-elemen arsitektur memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan, kenyamanan, dan efisiensi pelayanan kesehatan. Setiap elemen dirancang untuk merespons kebutuhan fisik, emosional, dan psikologis pasien, sekaligus meningkatkan kualitas pengalaman pengguna lainnya, seperti staf medis dan keluarga.

1. Pencahayaan dan Ventilasi

Pencahayaan alami dan ventilasi yang baik merupakan elemen fundamental dalam PCD. Penggunaan skylight, jendela besar, atau jendela yang dapat dibuka bertujuan untuk memastikan aliran udara segar dan masuknya cahaya alami. Frank Gehry menerapkan elemen ini di *Lou Ruvo Center for Brain Health*, di mana skylight dirancang untuk menciptakan suasana yang terang namun tidak menyilaukan, mendukung konsentrasi dan kesejahteraan pengguna.

Pentingnya Pencahayaan dan Ventilasi:

- a. *Cahaya alami*: Menstimulasi ritme sirkadian, meningkatkan suasana hati, dan mengurangi depresi. Teori warna mendukung bahwa cahaya alami mempengaruhi persepsi warna, menciptakan suasana yang lebih alami dan menenangkan.
- b. *Ventilasi alami*: Mengurangi polusi udara dalam ruangan, meningkatkan kualitas oksigen, dan mendukung kesehatan pernapasan pasien.

2. Zonasi dan Wayfinding

Desain sirkulasi yang hierarkis adalah elemen penting untuk menjaga privasi, kenyamanan, dan efisiensi di fasilitas kesehatan. Zonasi memastikan bahwa jalur untuk pasien, staf, dan pengunjung dipisahkan, sehingga interaksi yang tidak perlu dapat diminimalkan, namun tetap memungkinkan navigasi yang mudah.

Keunggulan Zonasi dan Wayfinding:

- a. Mengurangi kebingungan dan stres pasien atau pengunjung.
- b. Meningkatkan efisiensi operasional staf medis.
- c. Memastikan privasi pasien dalam area rawat inap atau prosedur.

3. Estetika dan Material

Penggunaan material dan palet warna yang tepat menciptakan suasana yang mendukung kenyamanan emosional pasien. Material yang hangat, alami, dan non-toksik sering digunakan untuk menciptakan kesan aman dan ramah.

Palet warna memainkan peran besar dalam mendukung suasana hati pasien:

- a. **Warna hangat (kuning lembut atau krem)**: Memberikan rasa keakraban dan kehangatan.
- b. **Warna dingin (biru muda atau hijau lembut)**: Membantu mengurangi stres dan memberikan efek menenangkan.
- c. **Warna netral (abu-abu terang atau putih)**: Memberikan kesan bersih dan teratur, namun harus digunakan bersama aksen warna hangat untuk menghindari kesan steril yang berlebihan. Menurut teori warna (*Color Theory*), warna memiliki dampak psikologis langsung pada suasana hati dan kenyamanan individu. Elemen ini juga dapat diperkuat dengan tekstur material, seperti kayu atau batu, yang memberikan kesan alami dan taktil.

4. Integrasi Teknologi

Sistem teknologi pintar menjadi elemen modern dalam PCD yang mendukung efisiensi dan privasi. Teknologi seperti pengendalian otomatis untuk

pencahayaan, penjadwalan janji temu pasien, dan pengelolaan ruang privasi membantu mengurangi interaksi yang tidak perlu dan memastikan kenyamanan. Contohnya, penggunaan *smart room systems* memungkinkan pasien mengatur pencahayaan, suhu, atau tirai jendela sesuai preferensi mereka tanpa harus meninggalkan tempat tidur. Teknologi ini tidak hanya meningkatkan kenyamanan tetapi juga membantu staf medis untuk lebih fokus pada tugas yang memerlukan perhatian khusus.

Manfaat Integrasi Teknologi:

- a. Meningkatkan pengalaman pasien melalui kontrol personalisasi.
- b. Mengurangi stres dengan otomatisasi tugas-tugas rutin.
- c. Mendukung privasi melalui pengelolaan sistem akses ruang yang efisien.

2.5.5. Arsitek yang Menerapkan *Patient-Centred Design*

Beberapa arsitek terkemuka telah mengaplikasikan prinsip *Patient-Centered Design* (PCD) dalam karya mereka, menghasilkan fasilitas kesehatan yang tidak hanya berfungsi secara teknis, tetapi juga mendukung kesejahteraan fisik, emosional, dan psikologis pengguna. Para arsitek ini menerjemahkan prinsip PCD ke dalam desain yang mengutamakan empati, kenyamanan, dan pengalaman manusia.

1. Norman Foster

Maggie's Centre Manchester merupakan salah satu karya desain milik Norman Foster. Bangunan ini memanfaatkan elemen seperti pencahayaan alami, transparansi melalui penggunaan kaca, dan ruang komunitas yang dirancang untuk mendorong interaksi positif. Hal tersebut bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mengurangi stres dan memberikan rasa nyaman kepada pasien yang menghadapi diagnosis kanker. Pendekatan Foster mencerminkan integrasi arsitektur modern dengan kebutuhan manusia yang mendalam akan dukungan emosional.

2. Michael Graves

Setelah mengalami disabilitas akibat penyakit, Michael Graves mulai fokus mendesain fasilitas kesehatan yang lebih inklusif dan empatik. Salah satu karya terkenal yang dimilikinya yakni desain ruang di Stryker Medical Offices. Graves mengutamakan aksesibilitas, kemudahan navigasi, dan estetika ramah pengguna. Karya-karyanya menggambarkan bagaimana pengalaman pribadi dapat menjadi inspirasi untuk menciptakan desain yang memperhatikan kebutuhan pasien dan pengguna dengan berbagai keterbatasan fisik.

3. NBBJ Architects

NBBJ Architects menerapkan prinsip PCD secara holistik dalam desain mereka untuk Samsung Cancer Center di Seoul. Pusat ini menggunakan stasiun perawat terdesentralisasi untuk memastikan akses mudah bagi pasien dan memberikan perhatian lebih personal. Selain itu, elemen biofilik, seperti taman dalam ruangan dan penggunaan material alami, membantu menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan dan mengurangi stres.

2.6. Studi Banding

2.6.1. RSJD Dr. Amino Gondohutomo

a. Gambaran Umum



Gambar 2.4 Gedung Pelayanan Komprehensif

Sumber: Katalog RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Nama : RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Tipe : Rumah Sakit Khusus Jiwa Tipe A

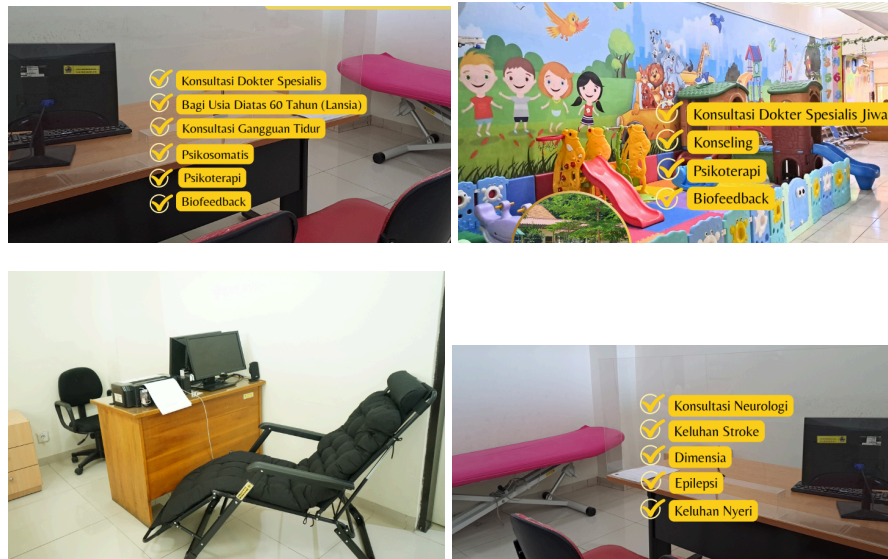
Tahun : 1848

Alamat : Jl. Brigjen Sudiarto No.347, Gemah, Kec. Pedurungan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50611

RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang adalah rumah sakit yang menawarkan layanan kesehatan khusus dalam bidang kejiwaan. Rumah sakit ini memiliki fokus pada penanganan gangguan kesehatan mental dengan layanan yang komprehensif dan multidisiplin, seperti klinik psikiatri umum, psikoterapi, rehabilitasi psikiatri, pelayanan psikogeriatri untuk lansia, serta layanan gawat darurat psikiatri.

b. Fasilitas

- Pelayanan Gawat Darurat
- Pelayanan Rawat Jalan



Gambar 2.5 Instalasi Rawat Jalan

Sumber: Katalog RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Rawat Jalan yang dimiliki oleh RSJD. Amino Gondohutomo cukup lengkap. Pelayanan rawat jalan terdiri dari:

- Poli Spesialis Jiwa:
 - Jiwa Dewasa
 - Anak dan Remaja
 - Psikogeriatri
 - Psikiatri Forensik
 - Psikiatri Komunitas
 - Keswa dan NAPZA
 - Psikometri
 - ECT (Electroconvulsive Therapy)
 - Psikologi
- Poli Non-Jiwa:
 - Penyakit Dalam
 - Saraf
 - Kesehatan Anak
 - Kandungan (OBGYN)
 - Bedah Umum
 - Bedah Mulut
 - Gigi

- Tumbuh Kembang Anak
- Pelayanan Rawat Inap Non-Jiwa



Gambar 2.6 Instalasi Rawat Inap Non-Jiwa

Sumber: Katalog RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Memiliki pelayanan kesehatan yang nyaman dengan pilihan kelas sesuai kebutuhan pasien. Kelas VIP menawarkan kamar pribadi dengan fasilitas eksklusif untuk memberikan privasi maksimal. Kelas I dan Kelas II masing-masing memiliki 2 tempat tidur (TT) per ruangan, sementara Kelas III dilengkapi dengan 4 TT, dirancang untuk memberikan kenyamanan bersama. Setiap ruangan dilengkapi dengan bukaan jendela besar yang memungkinkan masuknya pencahayaan alami.

- Pelayanan Rawat Inap Jiwa



Gambar 2.7 Instalasi Rawat Inap Jiwa

Sumber: Katalog RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Rawat Inap Jiwa dirancang untuk mendukung pemulihan pasien dengan pendekatan yang humanis dan nyaman, tersedia dalam empat kelas dengan kapasitas dan fasilitas berbeda. Kelas VIP menyediakan kamar pribadi dengan fasilitas eksklusif untuk mendukung kenyamanan pasien. Kelas I memiliki kapasitas 2 tempat tidur (TT), Kelas II dilengkapi 4 TT, dan Kelas III memiliki 6 TT per ruangan, masing-masing dirancang untuk memberikan rasa privasi dan kenyamanan optimal. Setiap ruangan didesain dengan bukaan jendela besar untuk memaksimalkan pencahayaan alami.

- Pelayanan Rawat intensif



Gambar 2.8 Instalasi Rawat Intensif

Sumber: Katalog RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Pelayanan Rawat intensif terdiri dari ICU, PICU, dan NICU. Pelayanan tersebut memberikan perawatan optimal bagi pasien dengan kondisi kritis melalui fasilitas modern seperti Sentral Monitor untuk pemantauan tanda vital, Rontgen Mobile untuk radiografi portabel, dan Defibrilator untuk menangani gangguan irama jantung. Didukung oleh tim medis profesional yang terdiri dari dokter spesialis dan perawat terlatih yang berjaga 24 jam, fasilitas ini memastikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi. Selain itu, tersedia Ruang Tunggu Nyaman yang dilengkapi AC, televisi, sofa, dan loker untuk memberikan kenyamanan bagi keluarga pasien selama menunggu atau mendampingi.

- Pelayanan Rawat intensif Psikiatri



Gambar 2.9 Instalasi Intensif Psikiatri

Sumber: Katalog RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Unit Pelayanan Intensif Psikiatri dirancang khusus untuk menangani pasien dengan gangguan kejiwaan berat yang tidak bisa dikontrol/agresif dengan pengawasan ketat. Setiap kamar dalam unit ini memiliki kapasitas dua pasien, dengan desain yang mengutamakan kenyamanan dan keamanan, termasuk pemasangan AC untuk menciptakan suhu ruangan yang kondusif.

- Pelayanan Bedah Sentral



Gambar 2.10 Instalasi Bedah Sentral

Sumber: Katalog RSJD Dr. Amino Gondohutomo

Pelayanan Bedah Sentral mencakup 2 kamar operasi yang masing-masing memiliki kapasitas untuk 1 pasien dan dilengkapi dengan lampu operasi LED modern, monitor pasien touch screen, serta mesin anestesi Dräger dengan layar monitor untuk memastikan pemantauan kondisi pasien secara real-time. Lingkungan ruang operasi dirancang steril dengan penggunaan dinding sandwich panel berlapis vinyl, lantai vinyl anti-static, serta sistem Hepa Filter untuk menjaga kualitas udara bersih. Pelayanan ini juga dilengkapi AC penuh yang terintegrasi, serta cadangan daya melalui UPS 24 jam untuk memastikan kelancaran operasi dalam situasi darurat.

- Radiologi

- Laboratorium
- Farmasi RS
- Gizi RS
- Psikologi
- Medical Check Up.
- pemeriksaan patologi klinik
- pendidikan dan pelatihan SDM .
- pengolahan limbah RS
- pemulasaraan jenazah RS.
- ambulance dan mobil jenazah RS
- perbaikan sarana RS.
- administrasi (RT, Keuangan, Kendaraan Dinas, Keamanan,
- , SIM, Rekam Medis, Pemasaran, Perpustakaan

2.6.2. Soerojo Hospital

a. Gambaran Umum



Gambar 2.11 Signage Soerojo Hospital

Sumber: Soerojo Hospital

Nama : RSJD Dr. Soerojo Magelang (Soerojo Hospital)

Tipe : Rumah Sakit Khusus Jiwa Tipe A

Tahun : 1916

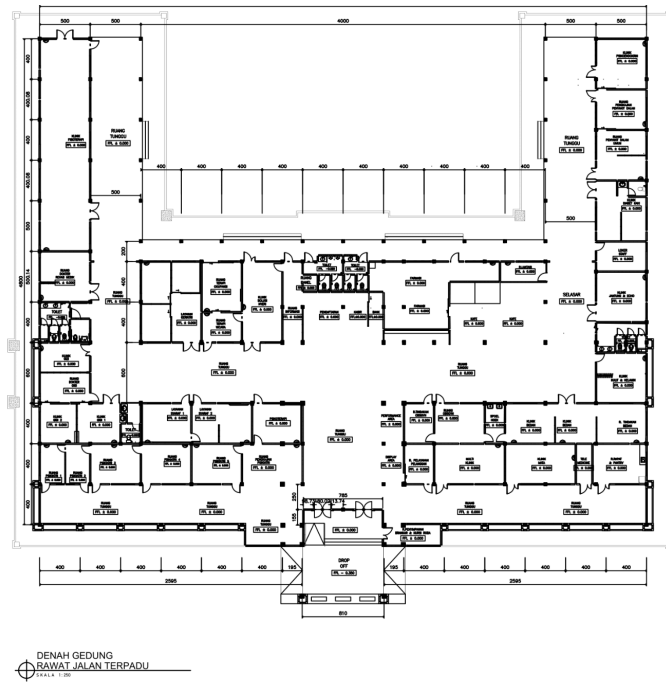
Alamat : Jl. Ahmad Yani No.169, Kel. Cacaban, Kec. Magelang Tengah, Kota Magelang, Jawa Tengah 56126

RSJD Dr. Soerojo Magelang adalah rumah sakit yang berfokus pada pelayanan kesehatan jiwa dengan pendekatan holistik. Rumah sakit ini menyediakan berbagai layanan kesehatan mental, seperti klinik psikiatri umum, psikoterapi, rehabilitasi psikiatri, dan terapi okupasi. Selain itu, rumah sakit ini juga memiliki program terapi berbasis seni dan komunitas untuk mendukung pemulihan pasien

secara psikososial. RSJD Dr. Soerojo berkomitmen untuk menjadi pusat rujukan layanan kesehatan jiwa yang unggul di wilayah Jawa Tengah.

b. Fasilitas

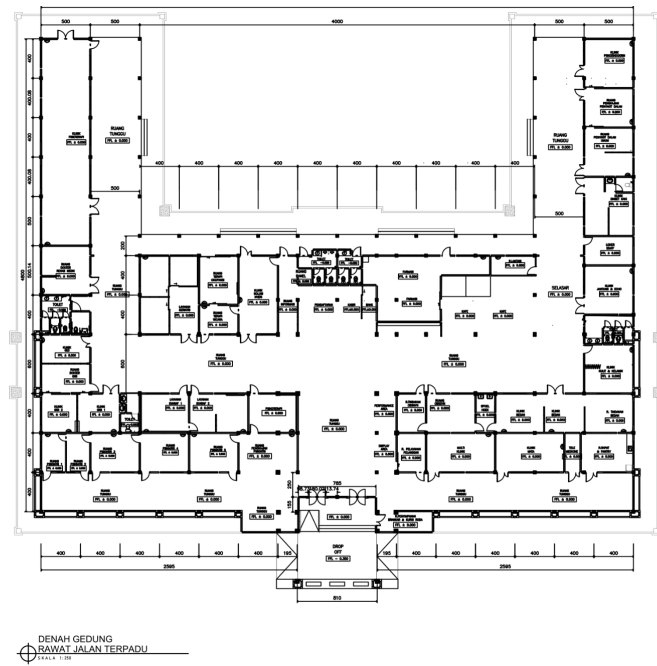
- Pelayanan Gawat Darurat



Gambar 2.12 Instalasi Gawat Darurat

Sumber: Arsip Soerojo Hospital

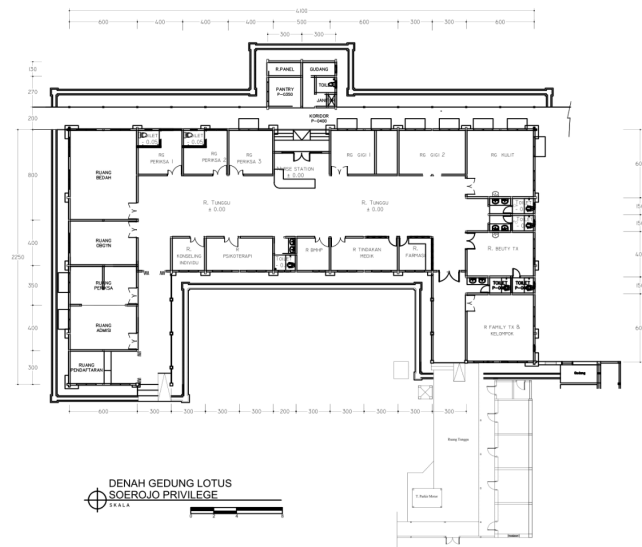
- Pelayanan Rawat Jalan



Gambar 2.13 Denah Rawat Jalan Terpadu

Sumber: Arsip Soerojo Hospital

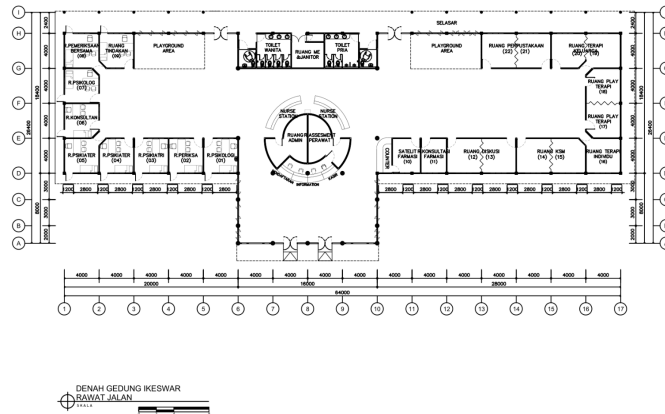
- Lotus Soerojo Privilege



Gambar 2.14 Denah Lotus Soerojo Privilege

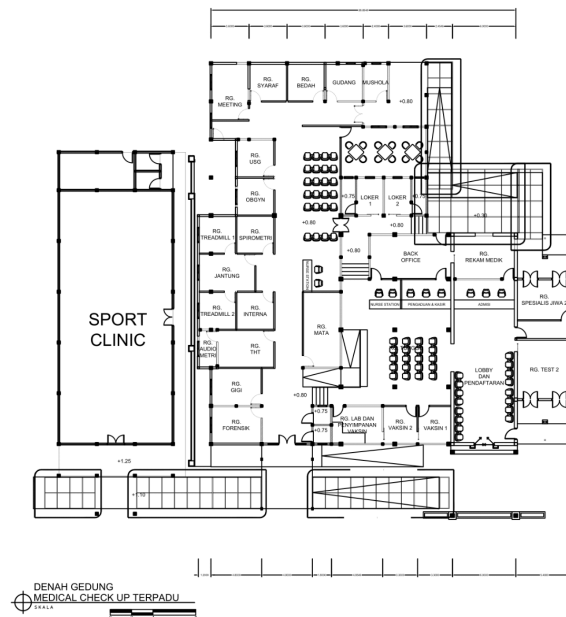
Sumber: Arsip Soerojo Hospital

- Pelayanan Keswa Anak dan Remaja



Gambar 2.15 Denah Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja
Sumber: Arsip Soerojo Hospital

- Pelayanan Rehabilitasi Medik (IRJT)
- Pelayanan Medical Check Up Terpadu



Gambar 2.16 Denah Medical Check-Up Terpadu
Sumber: Arsip Soerojo Hospital

- Pelayanan Rawat Inap

Tempat tidur pasien ini terbagi dalam beberapa kelompok ruang pelayanan:

No	Wisma	Jumlah TT
Pelayanan Jiwa		
1	Lily 1	24

2	Lily 2 (UPI)	25
3	Lily 3 (UPI)	20
4	Lily 4	24
5	Lily 9	18
6	Lily 11	24
7	Lily 12	16
8	Lily 13	14
9	Lily 15	16
10	Lily 25	16
11	Lily 26	17
12	Lily 29	16
Pelayanan Non-Jiwa		
1	Lotus 1	32
2	Tulip 1	14
3	Tulip 2	16
4	Tulip 3	18
5	Tulip 4	8
6	Tulip 5	16
7	Lily 18	12
8	ICU	12
TT Jiwa		213
TT Non-Jiwa		131
Total		344

Sumber: Arsip Soerojo Hospital



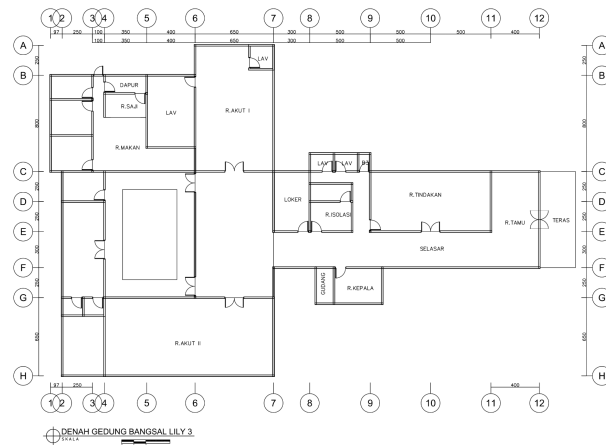
Sumber: Arsip Soerojo Hospital



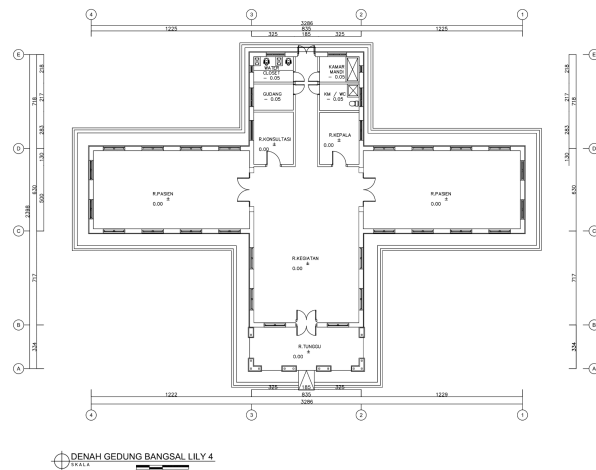
Sumber: Arsip Soerojo Hospital



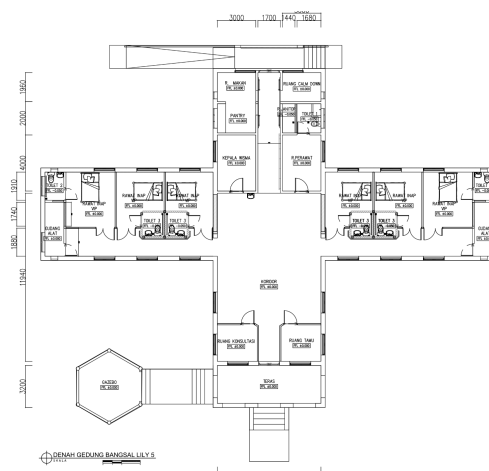
Sumber: Arsip Soerojo Hospital



Sumber: Arsip Soerojo Hospital



Sumber: Arsip Soerojo Hospital



Sumber: Arsip Soerojo Hospital



Sumber: Arsip Soerojo Hospital

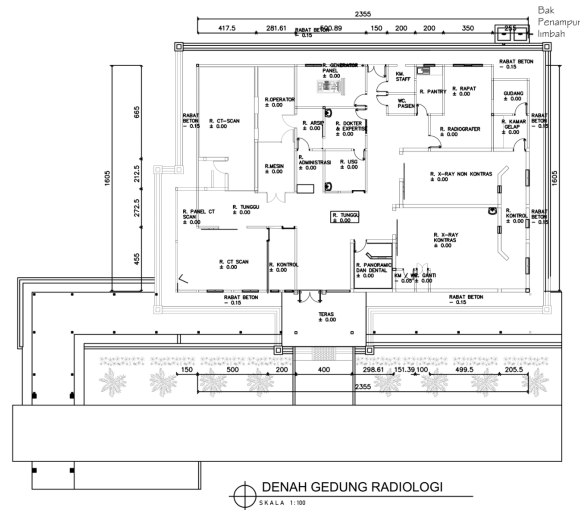


Sumber: Arsip Soerojo Hospital

 DENAH GEDUNG LABORATORIUM
SKALA 1:150

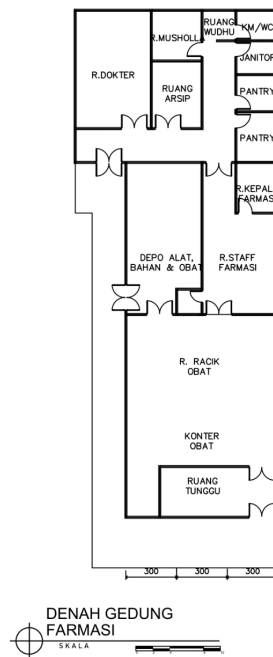
Sumber: Arsip Soerojo Hospital

- Pelayanan Radiologi



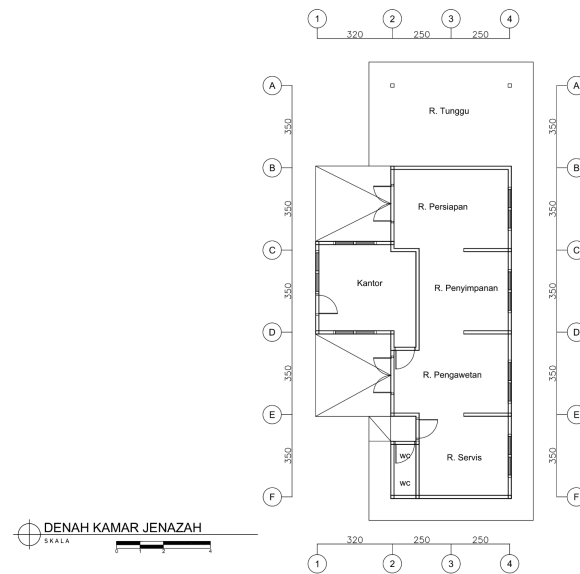
Sumber: Arsip Soerojo Hospital

- Pelayanan Farmasi



Sumber: Arsip Soerojo Hospital

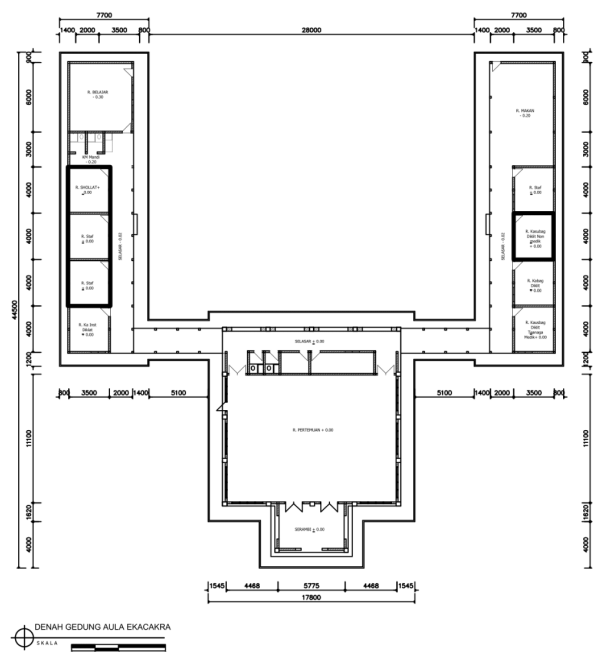
- Pelayanan Gizi
- Pelayanan Pemulasaran Jenazah



Gambar 2.28 Denah Pemulasaran Jenazah

Sumber: Arsip Soerojo Hospital

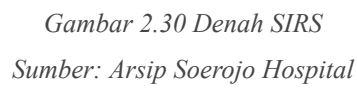
- Pelayanan Diklat



Gambar 2.29 Denah Diklat

Sumber: Arsip Soerojo Hospital

-
- Architectural floor plan of the 1st floor. The plan shows various rooms and their dimensions:
- R. RAKAT: 5500
 - PANTRY
 - R. JAM: 600
 - RECEPTIONIST
 - LAB AP: 4513
 - FILE: 425
 - NOC: +0.30
 - R. AC: 400
 - R. STAFF: 5000
 - WEBINAR
 - LOBBY: 60.00
 - R. MAINTENANCE: 7313
 - PENYIMPANAN NEW
 - R. JAM KA
- Overall dimensions: 2385 (width) x 985 (depth). The plan includes a scale bar and a north arrow.



Tabel Komparasi Studi Preseden:

No	Aspek Penilaian	Soerojo Hospital	RSJD Dr. Amino Gondohutomo
Pelayanan Rawat Jalan			
1	Poli Psikiatri	Instalasi Keswa Anak dan Remaja Psikoterapi Klinik Psikiatri Umum Spesialis Psikiatri Perawat Spesialis Jiwa Psikolog	Pelayanan Jiwa Dewasa Pelayanan Anak dan Remaja Psikogeriatric Psikiatri Forensik Psikiatri Komunitas NAPZA
2	Poli Non-Psikiatri	Spesialis Anak Spesialis Anestesi Spesialis Bedah Spesialis Bedah Saraf Spesialis Fisik dan Rehabilitasi Spesialis Gigi dan Mulut Spesialis Gizi Spesialis Jantung Spesialis Konservasi Gigi Spesialis Kulit dan Kelamin Spesialis Mata Spesialis Obstetri dan ginekologi Spesialis <u>Ortodonsia</u> Spesialis Ortopedi Spesialis Paru Spesialis Patologi Anatomi Spesialis Patologi Klinik Spesialis Penyakit Dalam Spesialis Saraf Spesialis THT-KL Spesialis Urologi	Penyakit Dalam Saraf Kesehatan Anak Bedah Umum Bedah Mulut Poli Tumbuh Kembang Gigi Kandungan
3	Pelayanan Spesialistik	Terapi Seni dan Komunitas Terapi Okupasi	Pelayanan Psikometri Electroconvulsive Therapy (ECT) Psikologi Klinis
Pelayanan Rawat Inap			
1	Ruang Inap Psikiatri	213 TT: VIP, Kelas I (2 TT), Kelas II (4 TT), Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP)	4 Kelas: VIP (1 TT), Kelas I (2 TT), Kelas II (4 TT), Kelas III (6 TT)
2	Ruang Inap Non-Psikiatri	131 TT: VIP, Kelas I (2 TT), Kelas II (4 TT), ICU, NICU	ICU, PICU, NICU, Kamar Rawat Kelas VIP hingga Kelas III
Pelayanan Penunjang Medis			

1	Laboratorium	+	+
2	Radiologi	+	+
3	Farmasi	+	+
4	Ruang gawat darurat	+	+
5	Ruang kesehatan jiwa masyarakat	+	+
6	Ruang Pelayanan Intensif Psikiatri	+	+
7	Ruang isolasi	+	+
8	Ruang klinik khusus	+	+
9	Ruang tindakan ECT	+	+
10	Ruang pemulihan pasca ECT	+	+
11	Ruang terapi aktivitas kelompok	+	+
12	Ruang bersama (makan dan rekreasi)	+	+
13	Ruang farmasi	+	+
14	Ruang CSSD	+	+
15	Ruang laboratorium	+	+
16	Ruang radiologi	+	+
17	Ruang rehabilitasi		
18	a. Ruang rehabilitasi psikososial	+	+
19	b. Ruang rehabilitasi NAPZA	+	+
20	Bank darah rumah sakit	+	+
Pelayanan Penunjang Non-Medis			
1	Kantor Administrasi	+	+
2	Instalasi Gizi/Dapur	+	+
3	Rekam Medik	+	+
4	Kesehatan Lingkungan	+	+
5	Pemeliharaan Sarana	+	+
Pelayanan Umum			
1	Ruang laundry	+	+
2	Pemulasaraan Jenazah	+	+
3	Ruang rekam medik	+	+

4	Ruang dapur	+	+
5	Ruang laundry	+	+
6	Kamar jenazah	+	+
7	Ruang pemeliharaan sarana-prasarana dan alat kesehatan RS (PSRS)	+	+
8	Ruang kantor dan administrasi	+	+
9	Ruang pengelolaan sampah	+	+
10	Ruang pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi	+	+
11	Ruang penanggulangan kebakaran	+	+
12	Ruang pengelolaan gas medik	+	+
13	Ambulans	+	+
Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan			
1	Diklat	+	+
2	Perpustakaan	+	+
3	Kantin	+	+
4	ATM	+	+
5	Mushola	+	+
6	Aula	+	+

Tabel 2.3 Komparasi Studi Banding

Sumber: Analisa Pribadi

2.7. Studi Preseden

1. Maggie's Cancer Centre Manchester



Gambar 2.31 Maggie's Cancer Centre Facade

Sumber: Archdaily

Nama : Maggie's Cancer Centre Manchester
Tipe Bangunan : Rehabilitasi Kanker
Arsitek : Foster + Partners
Tahun : 2016

1. Prinsip yang diterapkan

- a. **Empati dan Inklusivitas:** Desain Maggie's Centre Manchester memprioritaskan kebutuhan emosional dan psikologis pasien kanker dengan menciptakan lingkungan yang nyaman dan akrab.



Gambar 2.32 Maggie's Cancer Centre Interior

Sumber: Archdaily

- b. **Keamanan dan Privasi:** Zonasi ruang dalam bangunan dirancang untuk memisahkan area yang lebih privat (seperti ruang konseling) dari area publik (ruang komunitas). Hal ini mendukung privasi pengguna tanpa mengurangi

rasa keterbukaan. Selain itu, dinding-dinding kaca yang menghadap ke taman memberikan rasa aman sekaligus terhubung dengan alam tanpa rasa terisolasi.

- c. **Adaptabilitas dan Fleksibilitas:** Ruang di Maggie's Centre bersifat fleksibel dan dirancang untuk mendukung berbagai kegiatan, seperti terapi kelompok, konsultasi, dan relaksasi. Furnitur modular juga memungkinkan ruang dengan mudah diatur ulang sesuai kebutuhan pengguna.
- d. **Penyembuhan Holistik:** Elemen biofilik menjadi bagian integral dari desain, termasuk taman luar ruangan, visual hijau dari dalam bangunan, dan pencahayaan alami. Selain itu atmosfer yang ramah dan nyaman mendukung kesehatan mental, seperti penggunaan material alami yang memberikan kesan hangat.



Gambar 2.33 Maggie's Cancer Centre Interior

Sumber: Archdaily

- 2. Elemen arsitektur yang diterapkan
 - a. **Pencahayaan dan Ventilasi:** Jendela besar mengoptimalkan cahaya alami, mendukung ritme sirkadian pengguna, dan menciptakan suasana tenang. Ventilasi silang memastikan kualitas udara dalam ruangan tetap segar, mendukung kesehatan fisik pasien.



Gambar 2.34 Struktur Atap Maggie's Cancer Centre

Sumber: Archdaily

- b. **Zonasi dan Wayfinding:** Desain sirkulasi mengarahkan pengunjung melalui jalur alami yang intuitif, meminimalkan kebingungan.



Gambar 2.35 Maggie's Cancer Centre Interior

Sumber: Archdaily

- c. **Estetika dan Material:** Material seperti kayu dan batu memberikan kehangatan dan tekstur alami yang mendukung suasana nyaman dan menenangkan. Warna-warna lembut seperti krem digunakan untuk menciptakan kesan tenang dan mengurangi stres.

2. Khoo Teck Puat Hospital



Gambar 2.36 Khoo Teck Puat Hospital Facade

Sumber: Archdaily

Nama : Khoo Teck Puat Hospital
 Tipe Bangunan : Rehabilitasi Kanker
 Arsitek : RMJM
 Tahun : 1938

1. Prinsip yang diterapkan

- a. **Empati dan Inklusivitas:** Kamar pasien yang privat memberikan kenyamanan dan menjaga privasi pasien. Desain inklusif memastikan aksesibilitas bagi semua pengguna melalui jalur ramah dan fasilitas umum di taman, bangsal, dan ruang publik.
- b. **Keamanan dan Privasi:** Zonasi memisahkan area publik, semi-publik, dan privat untuk menjaga privasi pasien sekaligus mendukung aksesibilitas. Tata letak fleksibel mendukung integrasi teknologi medis baru dan kebutuhan operasional yang berkembang.
- c. **Adaptabilitas dan Fleksibilitas:** Ruang perawatan modular memungkinkan penyesuaian fungsi secara optimal. Tata letak yang fleksibel mendukung integrasi teknologi medis baru dan kebutuhan operasional yang berkembang.
- d. **Penyembuhan Holistik:** Elemen biofilik seperti roof garden menciptakan lingkungan yang restoratif. Cahaya alami dan ventilasi mendukung pemulihan fisik dan mental pasien.



Gambar 2.37 Khoo Teck Puat Hospital Facade

Sumber: Archdaily

2. Elemen arsitektur yang diterapkan

- a. **Pencahayaan dan Ventilasi:** Jendela besar dan *skylight* memaksimalkan cahaya alami untuk menciptakan suasana terang dan *cross ventilation* memastikan aliran udara segar di seluruh area rumah sakit.



Gambar 2.38 Khoo Teck Puat Hospital Drop-Off

Sumber: Archdaily

- b. **Zonasi dan Wayfinding:** Wayfinding intuitif dengan signage yang efektif dan elemen visual seperti taman memudahkan navigasi. Area publik, semi-publik, dan privat diatur secara optimal untuk meningkatkan efisiensi dan menjaga privasi pasien.
- c. **Estetika dan Material:** Material alami seperti kayu, batu, dan elemen air menciptakan suasana yang menenangkan. Palet warna hijau dan biru lembut mengurangi kecemasan dan memberikan ketenangan.



Gambar 2.39 Khoo Teck Puat Hospital Ward

Sumber: Archdaily

3. Samsung Cancer Center



Gambar 2.40 Samsung Cancer Center Facade

Sumber: Archdaily

Nama : Samsung Cancer Center
 Tipe Bangunan : Rumah Sakit Khusus Kanker
 Arsitek : AECOM
 Tahun : 2008

1. Prinsip yang diterapkan

- a. **Empati dan Inklusivitas:** Kamar pasien dirancang privat dengan fasilitas yang nyaman untuk meningkatkan rasa aman dan martabat pasien. Ruang tunggu yang luas dan ramah keluarga menyediakan area yang mendukung bagi pengunjung dan pasien, lengkap dengan furnitur ergonomis dan sudut bermain untuk anak-anak.



Gambar 2.41 Samsung Cancer Center Ward

Sumber: Archdaily

- b. **Keamanan dan Privasi:** Zonasi yang jelas membedakan area konsultasi, perawatan, dan rekreasi untuk memastikan privasi pasien selama sesi pengobatan atau prosedur medis. Sistem pengendali akses elektronik diterapkan untuk menjaga keamanan di area kritis, seperti laboratorium dan ruang perawatan intensif.
- c. **Adaptabilitas dan Fleksibilitas:** Tata ruang modular memungkinkan fleksibilitas untuk mengakomodasi peralatan medis baru atau perubahan fungsi ruang sesuai kebutuhan operasional. Ruang serbaguna yang dapat disesuaikan mendukung berbagai aktivitas, seperti edukasi kesehatan atau kegiatan dukungan pasien.
- d. **Penyembuhan Holistik:** Taman dalam ruangan dan dinding hijau menciptakan suasana yang menenangkan dan memberikan akses visual ke elemen alam. Cahaya alami diprioritaskan dengan menggunakan jendela besar dan atrium untuk menciptakan lingkungan yang terang dan sehat.



Gambar 2.42 Samsung Cancer Center Facade

Sumber: Archdaily

2. Elemen arsitektur yang diterapkan

- a. **Pencahayaan dan Ventilasi:** Skylight dan jendela besar digunakan untuk memaksimalkan pencahayaan alami, menciptakan suasana positif dan membantu ritme sirkadian pasien.



Gambar 2.43 Samsung Cancer Center Waiting Room

Sumber: Archdaily

- b. **Zonasi dan Wayfinding:** Jalur navigasi yang jelas dengan penanda visual dan warna memudahkan pasien dan pengunjung untuk menemukan area yang mereka tuju. Zonasi strategis memastikan area publik tidak mengganggu privasi pasien di area rawat inap atau pengobatan.



Gambar 2.44 Samsung Cancer Center Lobby

Sumber: Archdaily

- c. **Estetika dan Material:** Material tahan lama dengan finishing yang ramah lingkungan digunakan untuk memastikan keamanan dan kenyamanan. Palet warna lembut, seperti biru pastel dan hijau lembut, dipilih untuk menciptakan suasana menenangkan.

Komparasi Studi Preseden

No	Aspek Penilaian	Maggie's Cancer Centre Manchester	Khoo Teck Puat Hospital	Samsung Cancer Center
Prinsip Desain				
1	Empati dan Inklusivitas	Desain memprioritaskan kebutuhan emosional dengan ruang akrab dan nyaman.	Kamar privat memberikan kenyamanan dan aksesibilitas.	Kamar privat nyaman dengan ruang tunggu ramah keluarga.
2	Keamanan dan Privasi	Zonasi memisahkan area privat dan publik; dinding kaca menghubungkan ke taman.	Zonasi membedakan area publik, semi-publik, dan privat.	Zonasi membedakan area konsultasi dan perawatan; sistem pengendali akses elektronik.
3	Adaptabilitas dan Fleksibilitas	Ruang fleksibel untuk terapi, konsultasi, dan relaksasi; furnitur modular.	Ruang perawatan modular mendukung fungsi yang berubah.	Tata ruang modular dan ruang serbaguna untuk berbagai aktivitas.
4	Penyembuhan Holistik	Elemen biofilik seperti taman luar dan material alami mendukung kesehatan mental.	Roof garden dan elemen biofilik menciptakan lingkungan restoratif.	Taman dalam ruangan dan dinding hijau menciptakan suasana menenangkan.
Elemen Arsitektur				
1	Pencahayaan dan Ventilasi	Jendela besar mendukung cahaya alami dan ventilasi silang memastikan udara segar.	Jendela besar dan skylight memaksimalkan cahaya alami dan ventilasi.	Skylight dan jendela besar memprioritaskan pencahayaan alami.
2	Zonasi dan Wayfinding	Sirkulasi intuitif dengan signage alami, meminimalkan kebingungan.	Wayfinding intuitif dan zonasi untuk efisiensi dan privasi.	Jalur navigasi jelas dengan penanda visual dan warna.
3	Estetika dan Material	Material kayu dan batu dengan warna lembut menciptakan suasana tenang.	Material alami seperti kayu, batu, dan warna hijau biru lembut.	Material tahan lama dan ramah lingkungan dengan warna lembut seperti biru pastel.

Tabel 2.4 Komparasi Studi Preseden

Sumber: Analisa Pribadi