

**PERANCANGAN FASILITAS KESEHATAN MENTAL DI
BLORA DENGAN PENDEKATAN HEALING
ENVIRONMENT**

TUGAS AKHIR



Oleh:

SALINDRI PURUSOTTAMA SHANTY

H73214012

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN AMPEL
SURABAYA
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : SALINDRI PURUSOTTAMA SHANTY

NIM : H73214012

Program Studi : ARSITEKTUR

Angkatan : 2014

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penyusunan tugas akhir saya yang berjudul PERANCANGAN FASILITAS KESEHATAN MENTAL DI BLORA DENGAN PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT* apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan keaslian ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 9 Juli 2018

Yang membuat pernyataan



Salindri Purusottama Shanty
H73214012

PERSETUJUAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR

Tugas Akhir oleh :

Nama : SALINDRI PURUSOTTAMA SHANTY

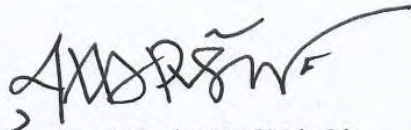
NIM : H73214012

Judul : PERANCANGAN FASILITAS KESEHATAN MENTAL DI BLORA
DENGAN PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT*

Ini telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Surabaya, 9 Juli 2018

Pembimbing I



Faruq Ibnul Haqi.S.T.M.UrbnPln
NIP. 201603300

Pembimbing II



Muhamad Ratodi.S.T.M.Kes
NIP. 19810304201431001

PENGESAHAN TIM PENGUJI TUGAS AKHIR

Tugas Akhir oleh Salindri Purusottama Shanty (H73214012) ini telah dipertahankan

Didepan tim Penguji Tugas Akhir

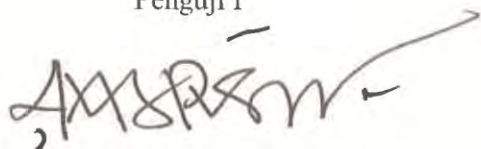
Surabaya, 16 Juli 2018

Mengesahkan Fakultas Sains dan Teknologi

Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



Faruq Ibnul Haqi.S.T.M.UrbnPln
NIP. 201603300

Penguji II



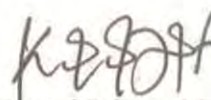
Muhamad Ratodi.S.T.M.Kes
NIP. 19810304201431001

Penguji III



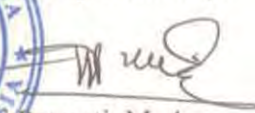
Rita Ernawati, M.T.
NIP. 198008032014032001

Penguji IV



Kusnul Prianto.M.T
NIP. 1979040220143031001

Mengesahkan
Dekan Fakultas Sains dan Teknologi
UIN Sunan Ampel Surabaya



Dr. Eni Purwati, M. Ag
NIP. 196512211990022001



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : SALINDRI PURUSOTTAMA SHANTY
NIM : H73214012
Fakultas/Jurusan : SAINS DAN TEKNOLOGI / TEKNOLOGI
E-mail address : SSOTTAMA@GMAIL.COM

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 FASILITAS KESEHATAN MENTAL DI BLORA DENGAN

PENDEKATAN HEALING ENVIRONMENT

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 ijin 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,
Penulis

(Salindri Purusottama S)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Perancangan.....	1
1.2 Rumusan Masalah dan Tujuan Perancangan	3
1.3 Batasan dan Ruang Lingkup Rancangan.....	3
BAB II TINJAUAN OBJEK DAN LOKASI RANCANGAN	
2.1 Penjelasan Pemilihan Objek.....	4
2.1.1 Penjelasan Objek.....	4
2.1.2 Aktivitas dan Fasilitas.....	7
2.1.3 Program Ruang	13
2.2 Penjelasan Pemilihan Lokasi Rancangan	14
2.2.1 Gambaran Umum Site.....	14
2.2.2 Potensi Site.....	15
BAB III PENDEKATAN DAN KONSEP RANCANG	
3.1 Pendekatan Rancangan.....	17
3.2 Konsep Rancangan	19
BAB IV HASIL RANCANGAN	
4.1 Rancangan Arsitektur.....	21
4.1.1 Bentuk Arsitektur.....	21
4.1.2 Sirkulasi dan Aksesibilitas	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Organisasi Ruang.....	13
Gambar 2.2 Lokasi Site Terpilih	14
Gambar 2.3 Luasan Site	15
Gambar 2.4 Potensi Site.....	15
Gambar 2.5 Arah Pandang	16
Gambar 2.6 Sirkulasi dan Kondisi Jalan	16
Gambar 3.1 Konsep Desain	20
Gambar 4.1 Gubahan Masa	21
Gambar 4.2 Prespektif Kawasan	22
Gambar 4.3 Sirkulasi Tapak	23
Gambar 4.4 Sirkulasi Bangunan.....	23
Gambar 4.5 Ruang	24
Gambar 4.6 Prespektif Bangunan Rawat Jalan	25
Gambar 4.7 Entrance Bangunan Rawat Jalan.....	25
Gambar 4.8 Bangunan Rawat Jalan dengan Lingkungan Sekitar	26
Gambar 4.9 Prespektif Bangunan Rawat Inap	26
Gambar 4.10 Tampak Depan Bangunan Rawat Inap	26
Gambar 4.11Interior Kamar Kelas Satu Remaja	27
Gambar 4.12 Interioe Kamar Kelas Satu Anak	28
Gambar 4.13 Interior Kamar kelas dua Lansia	28
Gambar 4.14 Prespektif Kawasan	29
Gambar 4.15 Sclupture.....	30
Gambar 4.16 Area Teater.....	30
Gambar 4.17 Area Bercocok Tanam.....	31
Gambar 4.18 Area Sekitar Masjid.....	31
Gambar 4.19 Detail Struktur	32
Gambar 4.20 Sistem Kebakaran.....	33
Gambar 4.21 Sistem Listrik	34
Gambar 4.22 Skema Air Bersih	34
Gambar 4.23 Sistem Air Bersih dan Air Kotor.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengguna dan Aktivitas	8
Tabel 2.2 Kebutuhan dan Besaran Ruang.....	9

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan kemampuan seseorang menyesuaikan diri, baik terhadap diri sendiri, dengan orang lain, dan dengan masyarakat atau lingkungan dimana dia hidup. Orang dengan mental yang sehat dapat menguasai diri terhadap kekalutan mental sebagai akibat dari tekanan-tekanan situasi yang berasal dari lingkungan ia hidup yang menimbulkan depresi, stress, maupun frustrasi (Yurika, 2016:100). Berdasarkan pengertian tersebut, terjadinya gangguan mental dapat berasal dari 2 sisi yaitu individu dan lingkungan, gangguan mental ini diawali dengan timbulnya stress yang merupakan tekanan dari lingkungannya, meskipun setiap orang memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menghadapinya yang kemudian berdampak pada tingkatan dalam kecenderungan individu mengalami gangguan mental.

Di negara yang sedang berkembang, isu mengenai kesehatan mental masih menjadi suatu topik yang terpinggirkan, 4 dari 5 penderita gangguan mental belum mendapat penanganan sesuai. Di Indonesia, stigma terhadap penderita menyebabkan penderita sulit memperoleh penanganan yang tepat dan terisolasi (www.kompas.com diakses 18 Oktober 2017). Dilihat dari data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 terdapat 56000 penderita yang dipasung oleh keluarganya dikarenakan stigma negatif, kurangnya informasi dan pemahaman terkait kesehatan mental, serta kurangnya fasilitas penanganan yang memadai.

Isu kesehatan mental apabila terus-menerus terpinggirkan akan berpengaruh buruk bagi Indonesia, penurunan produktifitas terbukti berdampak nyata pada perekonomian. Diketahui dari guru besar Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Ascobat Gani kerugian ekonomi minimal akibat masalah kesehatan mental berdasarkan Riskesdas 2007 adalah sebesar Rp 20 triliun (www.Kompas.com diakses 18 Oktober 2017). Dalam hal ini dari total populasi resiko gangguan mental sebanyak 1,093,150 hanya 3.5 atau 38,260 yang baru terlayani di rumah sakit jiwa, rumah sakit umum Atau pusat kesehatan masyarakat dengan fasilitas yang memadai. Dukungan masyarakat menjadi aspek yang penting dalam berkembangnya seseorang menjadi hal yang sulit

Salah satu kota dengan tingkat gangguan mental tinggi adalah kota Blora, Berdasarkan hasil dari profil kesehatan kota Blora, terjadi peningkatan drastis terhadap jumlah kunjungan gangguan mental pada pelayan kesehatannya yaitu, sebanyak 4,272 jiwa pada tahun 2014, sedangkan pada tahun 2013 sebanyak 2,509. Ditambah lagi fasilitas yang ada belum memadai terhadap kebutuhan kesehatan mental, hanya ada satu poliklinik khusus psikologi yang menangani konsultasi penderita gangguan mental.

Berdasarkan penanganan gangguan mental dengan konseling ekologi, agar lingkungan belajar dapat mempertahankan kelangsungan pertumbuhan bari para anggotanya, didalam lingkungan tersebut harus terdapat jaringan dukungan dan sumber strategi atau kerangka kerja kognitif yang efektif untuk membantu para anggota lingkungan tersebut mengatasi stress, menghadapi berbagai tantangan, dan menyelesaikan tugas-tugasnya (Lukman, 2014:8). Maka fasilitas kesehatan mental harus dirancang sedemikian rupa untuk mampu menciptakan pengaturan fisik dan dukungan budaya yang memelihara fisik, intelektual, sosial dan kesejahteraan spiritual pasien, keluarga dan staf serta membantu mereka untuk mengatasi gangguan mental.

2

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diambil judul tugas akhir ini adalah “PERENCANAAN FASILITAS KESEHATAN MENTAL (MENTAL HEALTH CARE) DI BLORA DENGAN PENDEKATAN HEALING ENVIRONMENT “

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan yang muncul yaitu mengenai fasilitas kesehatan mental yang berwawasan lingkungan dan dapat membantu penyembuhan pasien serta dapat membuat pasien agar kembali menjadi individu yang produktif maka dari itu dapat dirumuskan permasalahnya yaitu : Bagaimana rancangan fasilitas kesehatan mental yang ada di Blora dengan menggunakan pendekatan *Healing Environment* ?

1.3 Batasan dan Ruang Lingkup Rancangan

[illegible]

1) Lingkungan Fisik

Lingkungan fisik adalah sesuatu yang berada disekitar klien yang meliputi bangunan, tata ruang, cahaya, warna, udara, suara serta musik yang mempengaruhi dirinya dalam proses penyembuhan. Lingkungan fisik adalah unsur yang harus didayagunakan untuk agar menimbulkan rasa nyaman, tentram, dan dapat meningkatkan serta dapat membantu klien dalam mencapai proses pemulihan, psikoterapi, peningkatan harga dan nilai diri, dan juga bisa meningkatkan interksi klien dengan orang lain. Aspek terapi lingkungan meliputi semua gambaran yang kongkrit yang merupakan bagian eksternal kehidupan rumah sakit meliputi, bentuk dan struktur bangunan serta pola interaksi antara masyarakat dengan lingkungan penyembuhan.

Lingkungan fisik sendiri terdiri dari 2 macam , yang pertama lingkungan fisik tetap, yang mencakup dari bentuk bangunan baik eksternal maupun internal. Bagian eksternal meliputi struktur luar bangunan, yaitu lokasi dan letak gedung sesuai dengan program pelayanan kesehatan mental, salah satunya kesehatan mental masyarakat. Berada ditengah-tengah pemukiman penduduk atau masyarakat sekitarnya serta tidak diberi pagar tinggi. Hal ini secara psikologis diharapkan dapat membantu memelihara hubungan terapeutik klien dengan masyarakat. Memberikan kesempatan keluarga untuk tetap mengakui keberadaan klien serta menghindari kesan terisolasi. Bagian internal gedung meliputi penataan struktur keadaan rumah tinggal yang dilengkapi ruang tamu, ruang tidur, kamar mandi tertutup, WC, dan ruang makan. Masing-masing ruangan tersebut diberi nama dengan tujuan untuk memberikan stimulasi pada klien khususnya yang mengalami gangguan. Yang kedua yaitu lingkungan fisik semi tetap yang berisi fasilitas berupa alat kerumaha tanggaan meliputi lemari, kursi, meja peralatan dapur, peralatan makan, mandi, dsb. Semua perlengkapan diatarr sedemikian rupa sehingga memungkinkan klien bebas berhubungan satu dengan yang lainnya serta menjaga privasi klien.

2) Lingkungan Non Fisik

Lingkungan non fisik lebih ditekankan pada jarak hubungan interpersonal individu serta sangat dipengaruhi oleh sosial budaya, bagaimana konselor

Selain lingkungan fisik dan non fisik, terdapat beberapa komponen yang perlu diperhatikan pula mengenai, fisik desain dan renovasi bangunan, aspek intelektual lingkungan (warna, sinar, suara, suhu, bau, dan rasa), komponen sosial yaitu peran pasien dan perbandingan staf pasien, emosi (merasa senang berada di ruang/lingkungan, merasa santai, setiap orang bekerjasama dengan baik, terawat), peran terapis, serta spiritual.

2.1.2 Aktivitas dan Fasilitas

7

Tabel 2.1 Pengguna dan Aktivitas

Pelaku	Kegiatan
Pengelola Administrasi	
Direktur	• Memimpin dan Mengkoordinir tugas-tugas Mental Health care • Membaca • Istirahat, MCK
Wakil Direktur	• Membantu/mewakili direktur dalam menjalankan tugasnya • Istirahat, MCK
Kabag. Sekretariat	• Memimpin dan mengkoordinasi penyelenggaraan administrasi umum, organisasi dan tata laksana seluruh lingkungan pusat penyembuhan • Istirahat, MCK
Kabag dan Staf Keuangan	• Memimpin dan mengkoordinasi pengelolaan keuangan pusat penyembuhan • Melakukan pengelolaan keuangan pusat penyembuhan dan pertanggung jawaban keuangan yang diperoleh dari pelayanan pusat penyembuhan • Istirahat, MCK
Kasubag dan Staff P.P.L	• Memimpin dan Mengkoordinasi pengelolaan dan penyusunan program kegiatan semua unsur di lingkungan pusat penyembuhan • Mempersiapkan dan mengolah penyusunan program kegiatan semua unsur di lingkungan pusat penyembuhan • Istirahat, MCK
Kasubag dan Staff T.U	• Memimpin dan mengkoordinasi pelaksanaan surat-menyurat, arsip ekspedisi, pengadaan dan tata Usaha penderita rawat inap. • Melaksanakan surat-menyurat, arsip ekspedisi, pengadaan dan tata Usaha penderita rawat inap. • Istirahat, MCK
Kasubag dan Staff R.T & Kepegawaian	• Memimpin dan mengkoordinasi pelaksanaan urusan dalam pemeliharaan, laundry, ketertiban dan pengurusan kepegawaian. • Melaksanakan urusan dalam pemeliharaan urusan dalam pemeliharaan, laundry, ketertiban dan pengurusan kepegawaian • Istirahat, MCK
Kabid dan staff pelayanan medis	• Mengkoordinasikan seluruh kebutuhan unit perawatan • Melaksanakan seluruh kebutuhan unit perawatan • Istirahat, MCK
Kabid dan staff penunjang media	• Mengkoordinasikan seluruh kebutuhan instalasi kegiatan yang memperlancar kegiatan medis • Melaksanakan seluruh kebutuhan instalasi kegiatan yang memperlancar kegiatan medis • Istirahat, MCK
Kabid dan Staff Perawatan	• Mengatur dan mengendalikan kegiatan pelayanan dan perawatan pada unit pelaksanaan fungsional • Melaksanakan kegiatan pelayanan dan perawatan pada unit pelaksana fungsional • Istirahat, MCK
Pengelola Pelayanan Medis	
Perawat	• Bertugas membantu dokter dalam proses penyembuhan pasien • Istirahat, MCK

Ruang	Pengguna		jml ruan g	Pendekatan		Luas m ²
	Pelaku	Jumla h		Sumber	Standa rt m ²	
R. Musik	Pengajar Pasien Perawat	10	2	AP	30	60
R. ketrampilan	Pengajar Pasien Perawat	20	4	AP	72	288
r. membatik	Pengajar Pasien Perawat	20	2	AP	72	144
Kebun	Pengajar Pasien perawat	12	3	AP	90	300
Lap Out Door	Pasien Pengajar Umum		1	AP	500	500
Luas						1.814
UNIT RAWAT JALAN						
R. Kepala Unit Rawat Jalan	Kepala Unit Rawat Jalan	1	1	AD	15	20
R. Psikolog	Psikolog	2	1	AD	11.15	15
R. Dokter	Dokter	2	1	AD	11.15	15
R. Perawat Jaga	Perawat	4	1	AD	7-9	30
R. Arsip	Psikolog Dokter Perawat	6	1	AP	25	30
R. Medical Record	Dokter Perawat	3	1	ST	10.5	15
R. Laboratorium	Dokter Perawat	4	1	AD	11.7	40
Loket	Karyawan	4	2	AD	11	24
R. Pembayaran	Pengunjung karyawan	2	2	AD	11	24
R. Tunggu	Pasien Pengunjung	20	5	AD	36	180
R. Konsultasi	Psikolog Pasien	6	8	AP	36	288
R. Periksa medis Dewasa dan Lanjut Usia	Dokter Pasien	3	1	AD	11.15	15
R. Periksa medis Psikiatri Anak dan Remaja	Dokter Pasien	3	1	AD	11.15	15
Lavatory	Semua pengguna		2	AD	17,76	60
Luas						771
UNIT RAWAT INAP						
R. Kepala Unit Rawat Inap	Kepala rawat Inap	1	1	AD	15	20
R. Administrasi Rawat Inap	Staff Rawat Inap	2	1	AP	9	15
R. Dokter Jaga	Dokter jaga	1	1	AD	9	15

Ruang	Pengguna		jml ruan g	Pendekatan		Luas m ²
	Pelaku	Jumla h		Sumber	Standa rt m ²	
R. Perawat jaga	Perawat jaga	3	1	AD	9	18
R. Ganti	Dokter Perawat	1	2	AP	6	12
R. Tunggu	Pengunjung		1	AD	36	40
R. Tidur Pasien Kls 1	Dewasa/ Lanjut Usia	8	2	PRSJS	15	36
	Remaja/ anak- anak	8	2	AP	15	36
R. Tidur Pasien Kls 2	Dewasa/ Lanjut Usia	12	2	AP	72	144
	Remaja/ anak- anak	12	2	AP	72	144
R. Tidur Pasien Kls 3	Dewasa/ Lanjut Usia	16	2	PRSJS	72	144
	Remaja/ anak- anak	16	2	PRSJS	72	144
R. Makan		72	1	PRSJS	1.35/tt	108
WC/Km	Pasien			PRSJS	0,7/TT	60
Lavatory	Semua pengguna		4	AD	17,76	80
Luas						872
UNIT Gawat darurat						
R. Kepala UGD	Kepala Unit UGD	1	1	AD	15	20
R. Dokter	Dokter	2	1	AD	9	15
R. perawat	Perawat	4	1	AD	9	24
r. tunggu	Pengunjung		1	AD	36	40
R administrasi UGd	Pegawai		1	AP	9	15
Kamar UGD	Pasien	2	2	PRSJS	7.5	72
r. peralatan	Pegawai		1	AP	50	50
Luas						236
INSTALASI DAPUR						
R.Kepala Dapur	Kepala Instalasi Dapur	1	1	AD	12	15
R. Karyawan	Karyawan		2	AP	16	40
Gudang Alat	Karyawan		1	AP	20	30
R.Masak	Karyawan		1	AP	1.6/TT	288
R.Cuci	Karyawan		1	PRSJS	12	15
R. Cuci Pakaian	Karyawan		2	PRSJS	33.75	80
Gudang Pakaian	Karyawan			PRSJS	30	35
R. Ganti	Karyawan		2	PRSJS	9	30
Toilet	Karyawan		2	AP	9	30
Loading cock	Karyaawan		1	AD	28	40
Luas						603
INSTALASI PEMELIHARAAN						
R.Kepala Instalasi Pemeliharaan	Kepala Instaasi pemeliharaan	1	1	AD	12	15
Unit Genset	Karyawan		1	PRSJS	200	200
Unit Pompa dan Air	Karyawan		1	AP	31	31

Ruang		Pegguna		jml ruan g	Pendekatan		Luas m ²
		Pelaku	Jumla h		Sumber	Standar m ²	
Toilet		Karyawan		2	AD	10	16
Luas							262
UNIT PENUNJANG							
Taman		Semua Pengguna dan Umum		2	AP	800	2400
Cafe Shop		Semua Pengguna dan Umum		1	AP	100	100
masjid		Semua Pengguna dan Umum		80	AP	6/org	600
Luas							3100
SERVIS							
R. Generator		Karyawan		1	AD	25	25
R. istirahat		Karyawan	10	1	AD	1,4/org	14
Gudang		Karyawan		1	AP	12	12
Loading dock		Karyawan	2 truk	1	AP	18/unit	36
R. Pompa		Karyawan		1	AD	25	25
R. AC		Karyawan		1	AD	25	25
R. Trafo		Karyawan		1	AD	10	10
Luas							273
Parkir							
Parkir mobil	Pasien	Pasien	180	1	PSRSJ	12,5(1/10tt)	225
Parkir pengunjung	motor	Pengunjung	200 unit	1	AD	2/unit	400
Parkir pengunjung	mobil	Pengunjung	30 unit	1	AD	12,5/unit	375
Parkir Motor Staff		Staff dan karyawan	75	1	AD	2/unit	150
Parkir mobil staff		Staff dan karyawan	25	1	AD	12,5/unit	312
Parkir Servis		Karyawan Servis	4	1	AD	12,5/unit	50
Luas							1512
Total Luas Seluruh Ruangan							10181
Sirkulasi 35%							3.563
Total Kebutuhan Ruang							13744

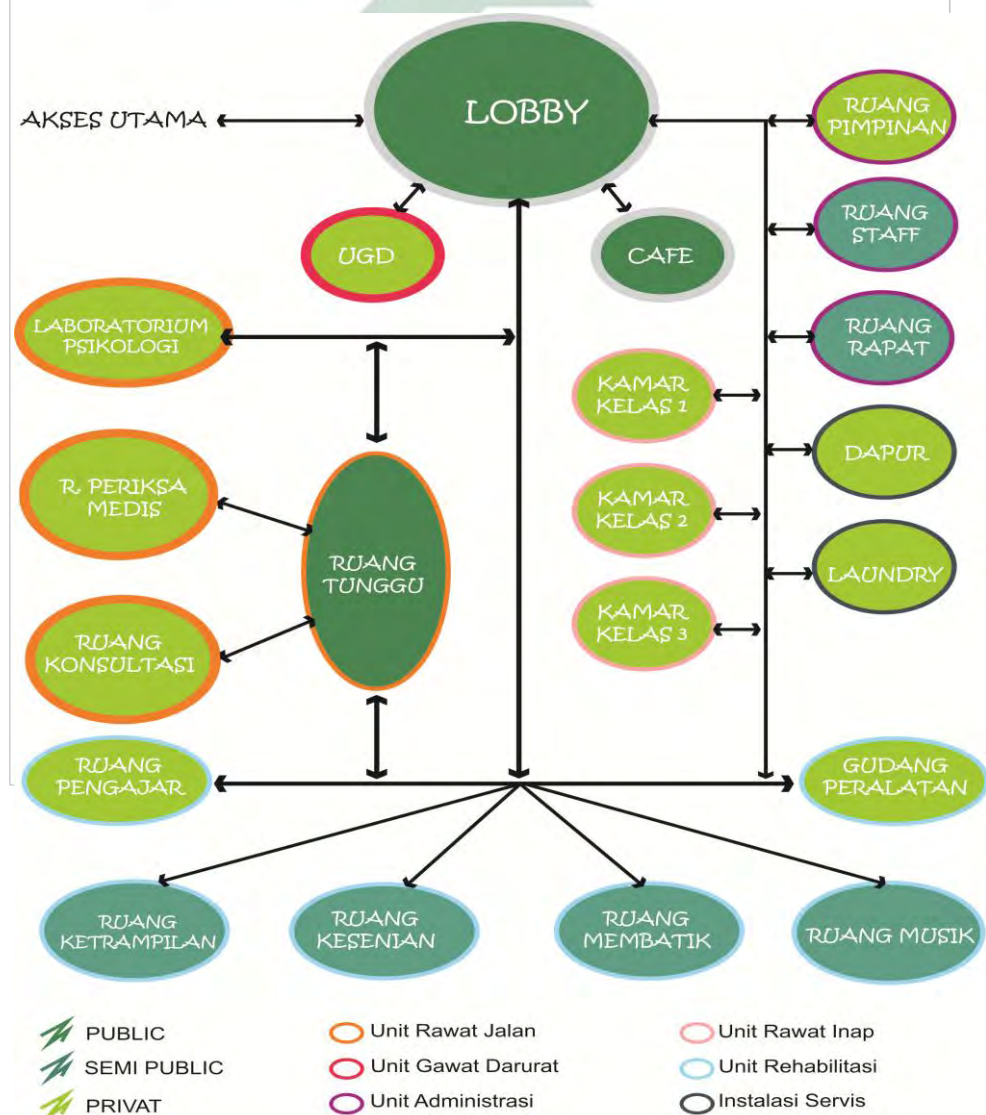
Keterangan :

TS : Joseph De Chiara, 1980. Time Server Standart for Building Type, New York.

AP : Analisa Pribadi

2.1.3 Progam Ruang

Berdasarkan pengguna dan aktivitas dapat ditentukan ruang yang terbagi dalam tiap unit ruang. Setiap unit ruang memiliki fungsi dan siapa saja penggunanya dengan pembagian ruang public untuk semua pengguna, ruang semi publik untuk dokter, pasien, staff, dan pengunjung yang memiliki kepentingan dalam bangunan, sedangkan ruang privat difungsikan hanya untuk pengguna tertentu dan tidak semua orang dapat mengakses secara langsung seperti pasien dan dokter, direktur dan staff khusus, hal ini akan digambarkan dalam sebuah program ruang yang terdapat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1 Program Ruang

Sumber : Analisa Penulis

PENDEKATAN DAN KONSEP PERANCANGAN

Lingkungan merupakan salah satu aspek yang berperan penting dalam penyembuhan mental, yang mana lingkungan yang mana desain dari lingkungan yang mempengaruhi kesembuhan pengguna. Pola perilaku pengguna juga juga dipengaruhi oleh rangsangan yang diterima oleh pengguna dari lingkungan sekitarnya (Joyce Marcella Laurens, 2004). Dalam Healing Environment terdapat beberapa komponen yang mempengaruhi pola perilaku yang diterima oleh indra dari alam maupun buatan yang dapat mempengaruhi psikologi, berikut komponen-komponen *Healing Environment* (Deva Bagus Zafran, 2017) :

Peruang ini juga dapat dikatakan tentang pengguna, siapa saja yang akan menggunakan bangunan tersebut, yang nanti memunculkan kegiatan dan kebutuhan ruang yang sesuai, serta untuk mengetahui pola hubungan ruang untuk membutuhkan kenyamanan dan kemudahan pengguna dalam berkegiatan.

Pengaruh kualitas lingkungan atau tapak perancangan harus diperhatikan dengan memberikan respon yang tepat untuk memberikan kualitas lingkungan yang baik yaitu memperhatikan bagaimana pencapaian terhdap site, kondisi site dengan lingkungan sekitar.

a. Warna

Penggunaan warna berdampak pada rangsangan, kesinambungan , kesadaran dan pemulihan dari penggunaan warna-warna yang mempengaruhi berbagai suasana. Penggunaan warna sebagai wayfinding untuk membedakan ruang serta sebagai pembentuk suasana dalam ruangan seperti penggunaan warna untuk kesan ceria, menenangkan, serta memberi kesan segar.

b. Arah Pandang

Arah pandang ini mendukung rangsangan, kesadaran dan pemulihan, adanya arah pandang terhadap alam akan memberikan pengaruh yang baik terhadap psikis pengguna, sehingga sebisa mungkin dapat membentuk berbagai sisi arah pandang dengan pandangan kelingkungan sekitar.

c. Bentuk

Proses pemilihan bentuk di dasarkan pada bentuk-bentuk geomtris, bentuk persegi yang efektif dengan komposisi yang cenderung kaku, bentuk segitiga yang menciptakan keintiman tetapi banyak membuak space, bentuk lingkaran kurang efektif namun memberikan keleluasaan.

d. Tekstur

Pada dasarnya tekstur dibedakan menjadi dua tekstur kasar memberikan rangsangan kesadaran dan tekstur halus untuk memberikan rangsangan ketenangan.

e. **Pencahayaan**

Sumber cahaya ada dua yaitu cahaya alami dan buatan, pencahayaan alami dapat mempengaruhi psikis seseorang dan mendorong rangsangan melalui intensitas cahayanya.

f. Suara

Suara dapat mempengaruhi rangsangan buruk maupun baik, tergantung pada suara yang dihasilkan, yang dapat memberikan rangsangan baik, berupa suara yang dihasilkan dari alam dan musik dengan irama pelan.

g. Thermal

Termal ini berhubungan dengan matahari dan arah angin, dimana termal akan mempengaruhi orientasi bangunan, perletakan vegetasi perletakan ruang dan bukaan untuk memberikan kenyamanan aktivitas pengguna.

h. Aroma

Mendukung rangsangan pemulihan yang mana aroma yang dikeluarkan yang berasal dari weangian bunga dan buah dapat mengeluarkan hormon *endophine* yang merupakan hormon pereda rasa sakit.

Sehingga fasilitas kesehatan mental yang mewadahi berbagai kegiatan untuk penyembuhan gangguan mental ini dilatar belakangi dengan bagaimana pembentukan lingkungan yang dapat membantu penyembuhan. Healing environment menjadi

Orang yang sehat mental merupakan orang yang memiliki ketentraman dalam hatinya, sehingga untuk dapat menyembuhkan orang dengan gangguan mental diperlukan suasana yang memberikan ketentraman. Dalam Alqur'an surat Ar-Ra'du ayat 28 yang memiliki arti :” (yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tentram dengan mengingat Allah. Ingatlah hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tentram”. Dalam Alqur'an surat Al Baqarah ayat 52 yang artinya :” dan sampaikanlah berita gembira kepada mereka yang beriman dan berbuat baik, bahwa bagi mereka disediakan surga-surga yang mengalir sungai-sungai didalamnya. Setiap mereka diberi rezeki buah-buahan dalam surga-surga itu, mereka mengatakan:” inilah yang pernah diberikan kepada kami dahulu”. Mereka diberi buah-buahan yang serupa dan untuk mereka di dalamnya ada isteri-isteri yang suci dan mereka kekal di dalamnya”.

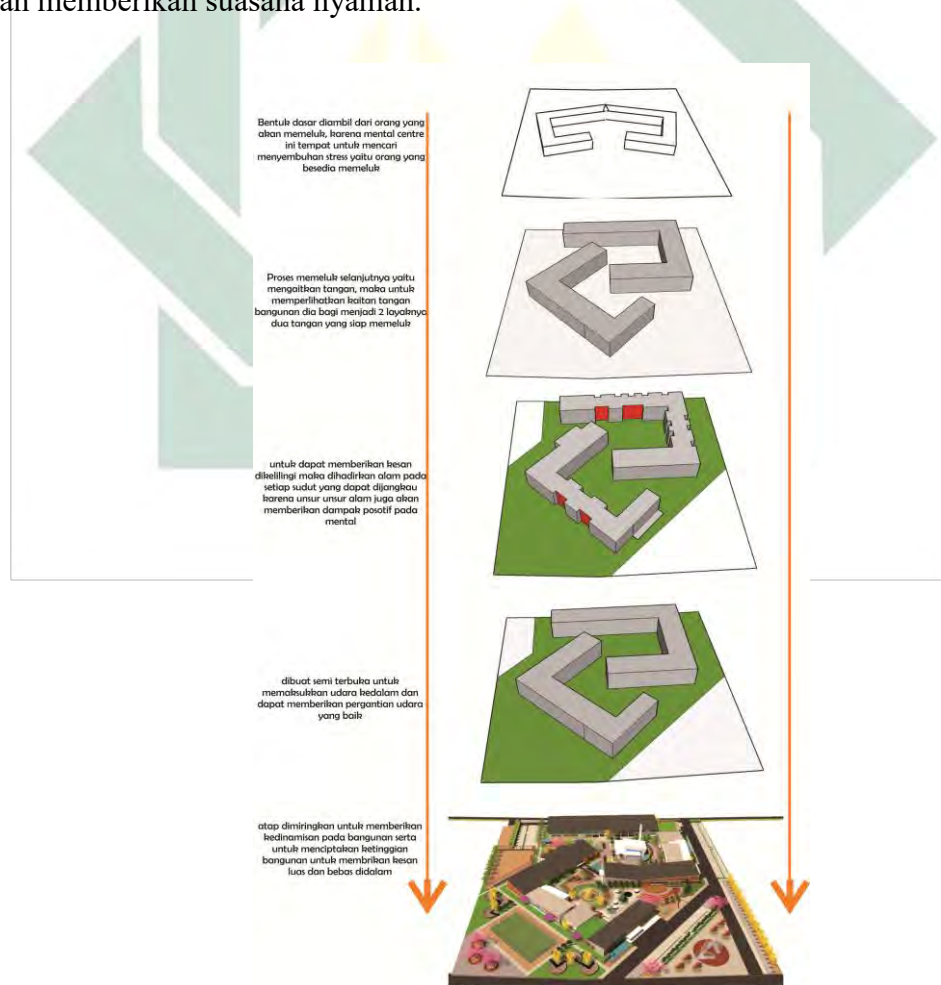
2 Konsep Rancangan

[illegible]

BAB IV

4.1.1 Bentuk Arsitektur

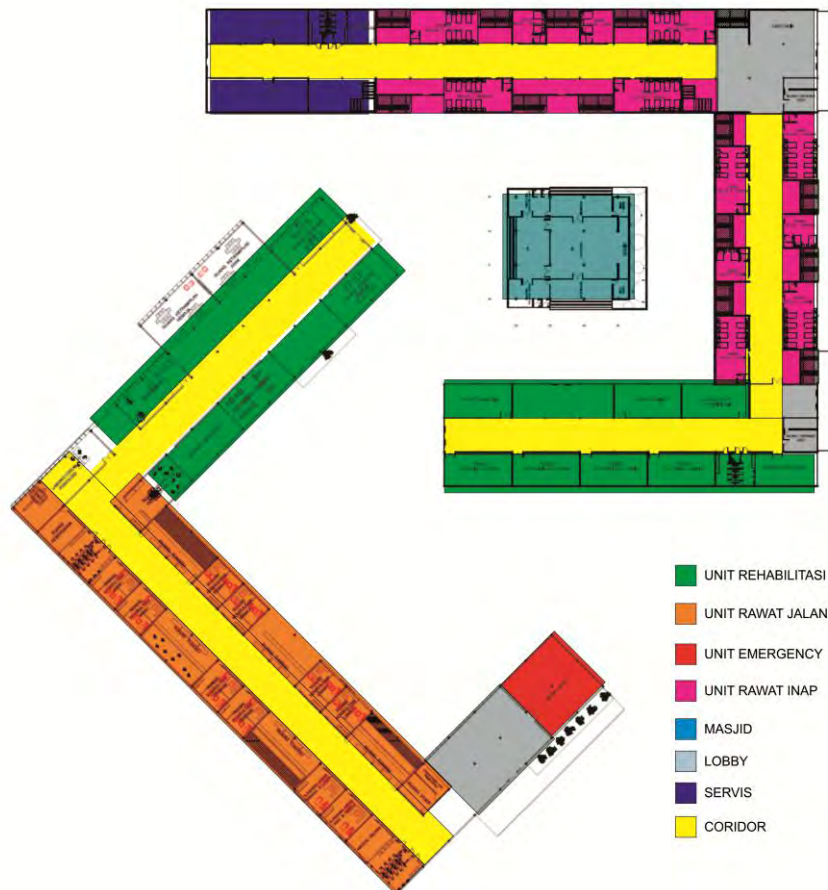
Bangunan dibuat untuk bisa menghubungkan pengguna dengan alam, sehingga suasana yang ditumbuhkan adalah bangunan yang berdampingan dengan alam, maka bangunan dibuat dikelilingi dengan taman sehingga membuat seperti layaknya alam yang mendekapan bangunan. Dekapan ini juga di hadirkan dalam massa bangunan seperti pada gambar 4.1. Dekapan juga meruapakan suatu bentuk interaksi antara individu yang dapat mereduksi stress dan memberikan suasana nyaman.



Gambar 4.1 Gubahan Masa
Sumber : Analisa Penulis

4.1.3 Organisasi Ruang

Pembagian perletakan ruang ditentukan lewat zonasi yaitu dengan meletakkan unit rawat inap pada area yang mudah dijangkau dengan letaknya pada area depan. Unit rehabilitasi terbagi menjadi dua yang diletakkan pada masing-masing bangunan dengan letaknya yang berada di tengah agar mudah dijangkau dari unit rawat inap dan unit rawat jalan, karena juga dipenrunttukan pengguna rawat jalan dan rawat inap. Untuk area rawat inap dilelakkan pada area belakang yang lebih privat sehingga susanya lebih nyaman untuk beristirahat. Pada setiap unit ini setiap ruangnya disatukan oleh koridor. Dengan detail yang terdapat pada lampiran 2.



Gambar 4.5 Ruang
Sumber : Analisa Penulis



Gambar 4.8 Bangunan Rawat Jalan dengan Lingkungan sekitar
Sumber : Analisa Penulis



Gambar 4.9 Prespektif Bangunan Rawat Inap
Sumber : Analisa Penulis



Gambar 4.10 Tampak Depan Bangunan Rawat Inap
Sumber : Analisa Penulis

4.1.5 Interior

Penggunaan material alami pada interior untuk menumbuhkan suasana natural, selain penggunaan material alami, interior juga menggunakan aksesoris warna sebagai pembeda ruang. Selain itu penggunaan warna ini juga sebagai *way finding* agar pengguna tidak kebingungan untuk menemukan ruangan. Interior ruangan juga menggunakan *furniture* yang *build in* gunanya untuk mengurangi resiko kecelakaan.

Pada interior kamar remaja menggunakan lantai parket dengan sentuhan warna biru pada dinding untuk menumbuhkan kesan tenang nyaman serta lebih cerah, juga menggunakan furniture yang berwarna senada.



Gambar 4.11 Intrior Kamar kelas satu Remaja

Sumber : Analisa Penulis

Sedangkan untuk interior pada kamar anak-anak menggunakan warna-warna yang cerah seperti kuning, merah muda, dan biru dengan pola yang dinamis untuk menumbuhkan suasana ceria namun tetap seimbang. Juga penggunaan parket untuk penutup juga dinding batu bata yang di finishing natural untuk memberikan kesan alami.



Gambar 4.12 Interior Kamar Kelas Satu Anak

Sumber : Analisa Penulis

Sedangkan untuk area kamar lansia menggunakan warna-warna yang lebih natural dengan penggunaan plafond yang tinggi untuk menciptakan ketenangan dalam kebebasan agar tercipta suasana yang lebih leluasa. Penggunaan penutup lantai parket dan dinding batu bata dengan finishing natural agar terasa lebih dekat dengan alam.



Gambar 4.13 Interior Kamar Kelas Dua Lansia
Sumber : Analisa Penulis

4.1.6 Ruang Luar

Ruang luar dibagi menjadi area publik, semi publik dan privat semakin kedalam semakin privat. Pada ruang luar terdapat berbagai area yang berfungsi untuk mendorong terjadinya kegiatan sosial dengan menghadirkan gazebo dan bangku taman agar interaksi lebih nyaman. Juga terdapat area bercocok tanam, lapangan olah raga serta ampy teater yang berfungsi untuk menunjang kesembuhan dengan memberikan ruang berkegiatan diluar untuk pasien. Ruang luar ini juga berfungsi untuk mendorong terjadinya interaksi dengan alam, pada ruang luar terdapat vegetasi dan pohon untuk dapat menstimulus indra sehingga memberi dampak positif bagi psikologi.



Gambar 4.14 Prespektif Kawasan
Sumber : Analisa Penulis

Pada area depan kawasan terdapat taman yang didalamnya terdapat *sculpture* dengan bentuk kolom yang berirama yang membentuk segitiga, antara satu sisi dengan sisi yang lain tidak sama namun kolom-kolom ini membentuk satu kesatuan yaitu segitiga yang memiliki arti seseorang yang sehat dibentuk dari unsur yang berbeda yaitu fisik dan mentalnya untuk membentuk seseorang yang sehat seutuhnya. *Sculpture* yang letaknya ditaman depan ini juga agar mudah dilihat dan berfungsi juga untuk menarik perhatian dari pengendara yang lewat.

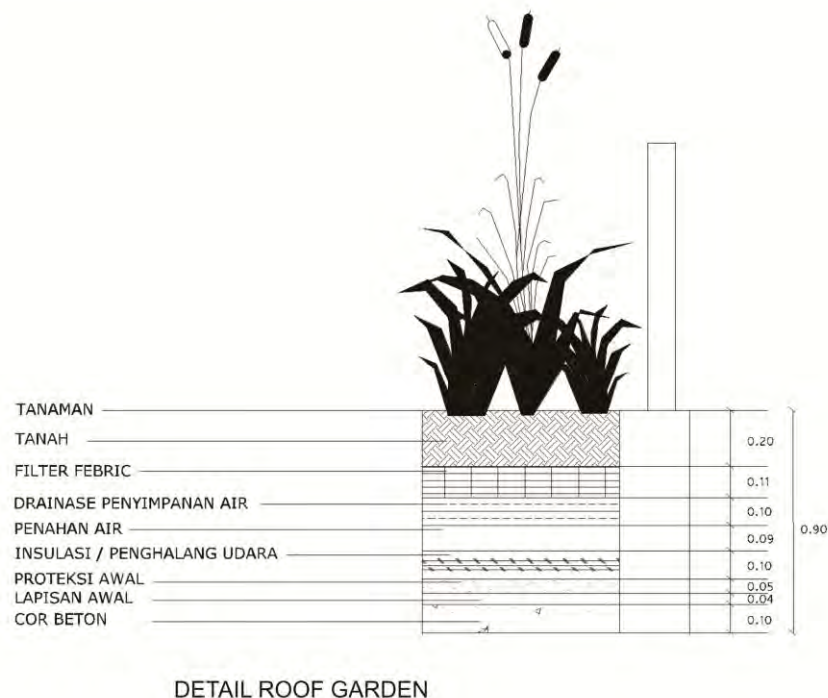
Pada area masjid dibuat lebih rindang undtuk bisa menciptakan kesan segar selain sebagai tempat yang nyaman untuk menghabiskan waktu diluar, pada area masjid ini juga berfungsi untuk area konseling antara pasien dan konselor.



31

4.2 Rancangan Struktur

Bangunan menggunakan pondasi batu kali dan menggunakan atap miring dengan penggunaan material penutup atap aspal, struktur atap miring ini gunanya untuk menciptakan ketinggian pada interior bangunan sehingga dapat memunculkan kesan bebas dan luas. Terdapat juga atap *roof garden* untuk menghadirkan taman pada lantai pada bangunan dua



Gambar 4.19 Detail Struktur
Sumber : Analisa Penulis

Tinggi rencana septictank 2 m, dengan tinggi muka air = $\frac{2}{3} \times 2 = 1,3$ m, tingi ruang udara = $2 - 1,3 = 0,7$, penghitungan air masuk = $25 \times 25 \times 3 = 1.875$ liter = $18,75$ m³, Penghitungan luas alas septictank = $18,75 / 1,3 = 14,5$ m, panjang septictank $14,5 / 3 = 5$ m, Sehingga kebutuhan dimensi pada setiap toilet dengan asumssi pengunjung 50 orang pada setiap toilet yaitu Panjang septictank = 3 m, Lebar septictank = 5 meter, Tinggi septictank = 2 meter.



KESIMPULAN

Perancangan fasilitas kesehatan mental di Blora ini menggunakan pendekatan *healing environment* yang memperhatikan psikologi, indra, dan alam sebagai unsur yang penting dalam penyembuhan gangguan mental. Membentuk lingkungan yang dapat merangsang indra lewat kehadiran alam sehingga mampu berdampak positif bagi psikologi pengguna. Membentuk lingkungan penyembuhan dengan menggunakan konseling ekologi yang lebih mengedepankan aktivitas serta kegiatan dengan lingkungan untuk mendukung kesembuhan mental.

36

alami selain untuk memberikan nyaman material dan warna ini juga sebagai petunjuk area. Pada bentuk bangunan digambarkan lewat dua masa bangunan yang diletakkan membentuk dua tangan yang saling berkaitan yang pada setiap sisi bangunanya terdapat area taman yang dapat diakses dari dalam bangunan.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kabupaten Blora.2015.*Profil Kesehatan Kabupaten Blora Tahun* 2014.Blora.

Direktorat Jendral Medik.*Pedoman Standarisasi Rumah Sakit Jiwa.* Departemen Kesehatan RI.

Ernst Neufert, 1980. Architect's Data, London

Fahmi, Lukman.2014.*Konseling Ekologi*.Surabaya:UIN Sunan Ampel Press

Huisman, ERCM dkk.2012. *Healing Environment: A riview of impact of physical environmental factors oon user*. Building and Environment. Vol.58:70-80.

Khaeruddin.2011.*Naskah Akademik dan Draf Rancangan Undang-Undang Kesehatan Jiwa*” Jakarta: Uiniversitas Indonesia.

Wardhani, Yurika Fauzi, Astridya Paramita.2016. *Pelayanan Kesehatan Mental Dalam Hubungannya dengan Disabilitas dan Gaya Hidup Masyarakat Indonesia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol.1 No.1:99-107.

Sumber Online

Dakupoenya. *Ilmu Kesehatan dan Kesehatan Mental Dalam Prespektif Islam (Alqur'an, Hadist dan Khazanah Pemikiran Islam)*. Dakupoenya's Blog (dakuponye.wordpress.com, diakses 29 Desember 2017)

Maharani, Dian. *Manfaat Berpelukan*. Kompas (www.lifestyle.kompas.com, diakses 31 Desember 2017)

Pramesti, Olivia Lewi. *Masalah Kesehatan Mental di Indonesia Memprihatinkan*. National Geographic , (Nationalgegrapic.co.id, diakses 20 Oktober 2017)

Satria. *Pencegahan Kebakaran dan Evakuasi di Rumah Sakit*. Firetraining (www.SatriaFireTraining.blogspot.co.id, diakses pada 1 Januari 2018)

Wiramudi, Putra. *Refleksi Kondisi Kesehatan Mental di Indonesia*. Kompasnia (www.kompas.com, diakses 18 Oktober 2017)