

# Elemen Ruang Dalam pada Fasilitas Rawat Inap Pasien Gangguan Jiwa Berdasarkan Aspek Keamanan

Azhari Azizah Rifqi<sup>1</sup>, Rinawati P. Handajani<sup>2</sup>, Nurachmad Sujudwijono AS<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Jurusan Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Brawijaya

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Brawijaya

<sup>3</sup> Dosen Jurusan Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Brawijaya

Email: [aztrosp@yaho.com](mailto:aztrosp@yaho.com)

## ABSTRAK

Kurangnya kapasitas Rumah Sakit Jiwa dan Panti Rehabilitasi Gangguan Jiwa mengakibatkan banyak pasien gangguan jiwa tidak mendapatkan perawatan yang baik. Oleh karena itu dibutuhkan fasilitas perawatan untuk pasien gangguan jiwa. Pada fasilitas perawatan gangguan jiwa, banyak terjadi tindakan negatif dari pasien yang membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Diantaranya, banyak yang memanfaatkan elemen ruang dalam untuk melakukan kekerasan atau melarikan diri. Aspek-aspek pada elemen ruang dalam ruang pada rumah sakit jiwa dapat memberikan pengaruh negatif terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental. Seharusnya, fungsi keamanan pasien selain didapatkan dari pengawasan perawat juga bisa didapatkan dari aspek fisik melalui bangunan yang meliputinya (Saraswati & Haryangsah, 2003). Untuk itu, diperlukan desain elemen ruang pada bangunan berdasarkan keamanan pasien. Untuk merancang elemen ruang berdasarkan keamanan pasien, tahap pertama yang dilakukan yaitu pengumpulan data mengenai perilaku pasien gangguan jiwa, kategori/ klasifikasi pasien gangguan jiwa, standar elemen/ sarana dan prasarana pada Rumah Sakit Jiwa. Tahap selanjutnya yaitu melakukan analisis mengenai perilaku pasien yang disesuaikan dengan klasifikasi pasien dan standar sarana prasarana pada fasilitas kesehatan mental. Konsep elemen ruang dibuat sesuai dengan hasil analisis tiap ruang. Pada desain, dihasilkan tiga jenis ruang pasien yaitu ruang pasien golongan *depressed*, *semi-depressed*, dan *co-operative*. Elemen ruang pada ruang golongan *depressed* memiliki tingkat keamanan yang paling tinggi sedangkan elemen ruang pada ruang golongan *co-operative* memiliki tingkat keamanan yang paling rendah.

Kata kunci: elemen ruang, gangguan jiwa, keamanan

## ABSTRACT

The lack of capacity in Mental Hospital and Mental Health Facilities causes mental illness patient didn't get the best treatment. Because of that, it needs more mental health facilities for mental illness patients. There is negative behavior from the patient that was dangerous for them self or another people. For the examples, they use the room element to hurt them self or another patient. They can get out from the room by the ceiling. The aspect at the room elements can be negative influences to the patient's safety. Function of patient's safety come from nurses controlling and it should be from the physics aspect from the building (Saraswati & Haryangsah, 2003). Because of that, it needs to design the room elements based on patient safety. To design the room element, it needs some steps. First step to do is data collection. It contains data of patient behavior, patient classification, element's room standard for mental health facilities or Mental Hospital. Next step is to analyze about patient behavior compare with patient classification and element's room standards. The concept is made by the room analysis result at the previous step. At the designs, there are three kinds of patient rooms. There are room patient for depressed classification, semi-depressed classification, and co-

operative patient room. The room elements at the depressed patient room have the highest safety aspect, beside that the room elements at the co-operative patient room have the lowest of safety aspect.

Keywords: room element, mental illness, safety

## **1. Pendahuluan**

Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, Indonesia memiliki prevalensi 1.7 permil. Sedangkan Jawa Timur memiliki prevalensi tertinggi ke enam di Indonesia yaitu 2.2 permil. Berdasarkan data jumlah penduduk Jawa Timur yaitu 38.005.413 jiwa, maka dapat disimpulkan bahwa penderita gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 83.612 jiwa.

Di Jawa Timur, hanya terdapat 4 Rumah Sakit jiwa yaitu Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat, Rumah Sakit Jiwa Wikarta Mandala, dan Rumah Sakit Jiwa Aditama Gresik. Sedangkan untuk fasilitas panti rehabilitasi terdapat sekitar 12 panti dengan kapasitas sekitar 2460 jiwa, hal tersebut lebih sedikit daripada Rumah Sakit Jiwa yang ada (Daftar Panti Rehabilitasi dan Rumah Sakit, 2013) sehingga dibutuhkan adanya fasilitas untuk penyembuhan dan rehabilitasi gangguan jiwa di Jawa Timur. Fasilitas yang dirancang yaitu berupa Rumah Penyembuhan dan Rehabilitasi Gangguan Jiwa. Pada fasilitas penyembuhan dan rehabilitasi gangguan jiwa, yang diwadahi yaitu pasien dengan klasifikasi psikosa fungsional yaitu pasien yang memang memerlukan perawatan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan mental. Pasien psikosa fungsional dapat membahayakan dirinya sendiri maupun orang lain. Minimnya petugas kesehatan/ perawat dan tidak sesuai elemen ruang pada ruang inap pasien dapat menyebabkan sering terjadinya pertengkaran oleh sesama pasien yang menyebabkan cedera fisik bahkan berujung pada kematian pasien (Aedil & Syafar, 2013). Pasien dapat gantung diri dengan memanfaatkan teralis pada kamar mandi seperti pada kasus pasien jiwa di Rumah Sakit Jiwa Kalimantan dan Surabaya (Arifianto, 2009 & Roni, 2009). Pada rumah sakit Jiwa Lawang, pasien memanfaatkan teralis di kamar tidurnya untuk menggantung diri, selain itu pasien pada ruang ICU RSJ Lawang juga mencoba melarikan diri melalui plafon dengan memanfaatkan material plafon yang mudah rusak dan tidak kuat. Pasien pada ruang ini juga terkadang membenturkan kepala ke dinding yang mengakibatkan luka karena dinding menggunakan material yang keras (tidak dilapisi material yang lunak). Di RS Jiwa Aceh, pasien melarikan diri melalui atap dengan merusak plafon dalam ruang (Serambi Indonesia, 2012). Oleh karena itu, diperlukan desain elemen ruang pada bangunan berdasarkan keamanan pasien.

## **2. Bahan dan Metode**

### *2.1 Tinjauan Gangguan Jiwa*

Masalah gangguan jiwa merupakan perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam hubungannya/ interaksi dengan orang lain (Depkes, 2009).

## 2.2 Tinjauan Klasifikasi Gangguan Jiwa

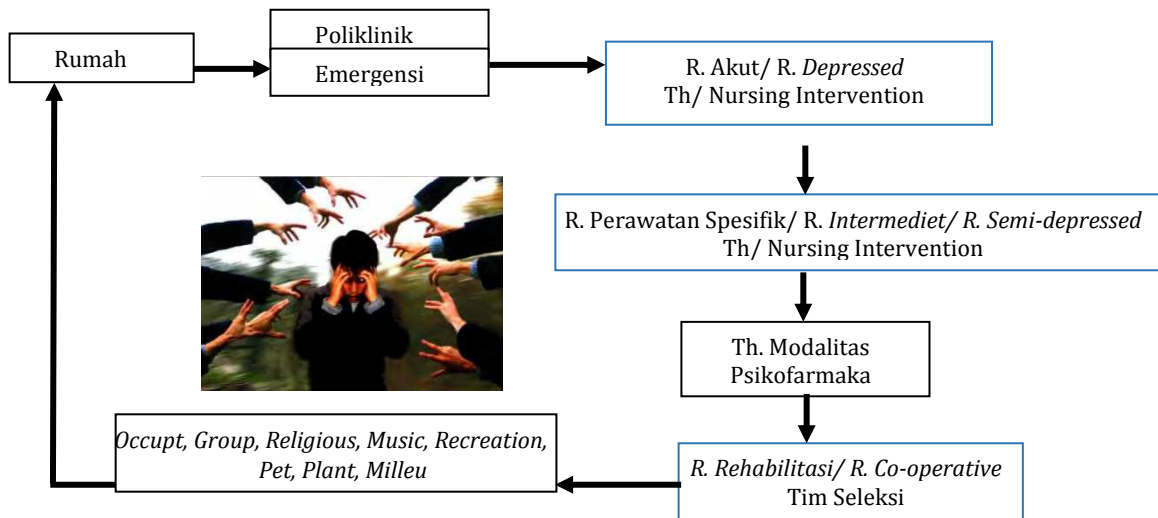
Membahas masalah kategori gangguan jiwa (Nurjannah, 2013) mengklasifikasikan menjadi 4 kategori yaitu:

1. Kategori klien 1 (kategori *health promotion*/ peningkatan kesehatan) dengan skor 0-30
2. Kategori klien 2 (*kategori maintenance*/ pemeliharaan) dengan skor 31-59
3. Kategori klien 3 (*acute*/ akut) dengan skor 60-119
4. Kategori klien 4 (*crisis*/ krisis) dengan skor >120

Pada perancangan Rumah Penyembuhan dan Rehabilitasi Gangguan Jiwa, pasien dikelompokkan menjadi 3 golongan/ klasifikasi yaitu:

1. Golongan *depressed*/ berat  
Golongan *depressed*/ berat mewadahi pasien pada kategori III dan IV (*Crisis and Acute*/ krisis dan akut)
2. Golongan *semi-depressed*/ sedang  
Golongan *semi-depressed*/ sedang mewadahi pasien pada kategori II (*Maintenance*/ pemeliharaan)
3. Golongan *co-operative*/ ringan  
Golongan *co-operative*/ ringan mewadahi pasien pada kategori I (*Health promotion*/ peningkatan kesehatan)

## 2.3 Tinjauan Alur Klien di Ruang Penyembuhan dan Rehabilitasi



Gambar 1. Diagram Alur Klien Gangguan Mental  
(Sumber: Yosep, 2011)

## 2.4 Tinjauan Elemen Ruang pada Ruang Rawat Inap Pasien Gangguan Jiwa

Pengawasan secara fisik dapat dicapai dari bangunan/ ruang yang melingkupinya. Elemen-elemen dalam ruang harus bisa meminimalkan pasien dari kemungkinan terluka atau melukai diri dan hal-hal yang membahayakan dirinya sendiri. Elemen-elemen ruang yang dimaksud yaitu lantai, dinding, langit-langit, pintu, jendela, dan perabot ruang. Tinjauan mengenai elemen ruang ini bisa didapatkan dari Standar Pelayanan RSJ (Depkes RI, 2009) dan Pedoman Sarana Prasarana Rumah Sakit Jiwa (Puji, 2012) serta hasil penelitian Saraswati & Haryangsah (2003).

**Tabel 1. Komparasi Kriteria Material Elemen Ruang**

Elemen ruang	Desain		Kesimpulan
	Saraswati & Haryangsah (2003)	Depkes RI (2009), Puji (2012)	
Plafon	Plafon yang tinggi		Plafon yang tinggi
Dinding	Dinding berkesan tenang		Dinding berkesan tenang
Lantai	lantai tidak licin		Lantai tidak licin
Perabot	Desain tidak tajam, tidak memiliki sudut lancip	meja/perabot permanen (built in), tidak menggunakan sudut lancip	Tidak memiliki bentuk tajam, permanen
Pintu	menggunakan pintu sorong	pintu kamar pasien terbuka ke arah luar	Pintu aman dapat menggunakan jenis pintu sorong, pintu yang terbuka ke arah luar
Jendela	Jendela lebar dengan teralis	daun jendela terbuka ke luar	Jendela lebar, terbuka ke arah luar

(Sumber: Saraswati & Haryangsah, 2003; Depkes RI, 2009; Puji, 2012)

**Tabel 2. Komparasi Kriteria Material Elemen Ruang**

Elemen ruang	Material		Kesimpulan
	Saraswati & Haryangsah (2003)	Depkes RI (2009), Puji (2012)	
Plafon	material yang kuat	menggunakan material gypsum	Material yang kuat
Dinding	dinding memiliki permukaan rata	partisi menggunakan gypsum	Menggunakan lapisan rata dan lunak, material partisi kuat dan tahan benturan
Lantai	material bertekstur kasar pada kamar mandi	material vinyl dengan pola kayu untuk memberikan suasana seperti di rumah	material bertekstur kasar pada kamar mandi, material bertekstur halus pada ruang rawat
Perabot		material tidak mudah rusak, mudah dibersihkan	material kuat, mudah dibersihkan
Pintu	material tidak mudah rusak, kuat	kayu dengan rangka metal, material metal	material yang kuat, tidak mudah rusak
Jendela	material yang kuat	terbuat dari material yang berat,	material yang kuat

(Sumber: Saraswati & Haryangsah, 2003; Depkes RI, 2009; Puji, 2012)

## 2.5 Metode

Pada perancangan ini, secara umum dibagi menjadi beberapa tahapan yaitu pengumpulan data, analisis, sintesis, dan pembahasan hasil rancangan. Pada tahap pengumpulan data yaitu mengumpulkan data primer dan data sekunder.

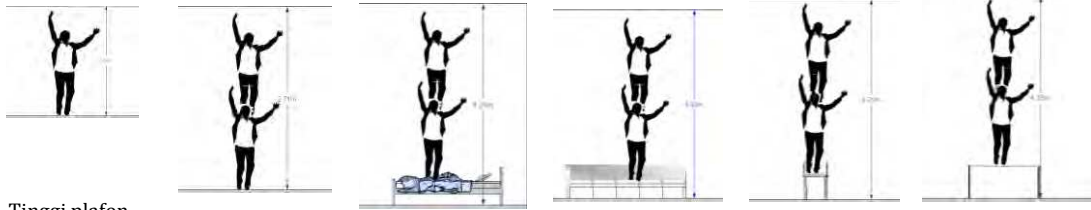


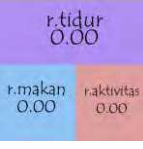

Data primer didapatkan dengan survei lapangan pada tapak perancangan, survei lapangan pada Rumah Sakit Jiwa dan fasilitas sejenis (Panti Rehabilitasi), wawancara dengan perawat/ pengelola Rumah Sakit Jiwa/ Panti Rehabilitasi, serta dokumentasi mengenai bangunan sejenis beserta elemen-elemen ruang di dalamnya. Data sekunder didapatkan dari literatur atau karya ilmiah mengenai gangguan jiwa, klasifikasi pasien gangguan jiwa, penyembuhan dan rehabilitasi gangguan jiwa, dan kriteria elemen ruang pada ruang rawat inap pasien gangguan jiwa. Studi komparasi dilakukan pada bangunan sejenis dengan melihat kelebihan dan kekurangan elemen ruang yang ada.















Tahapan selanjutnya yaitu analisis mengenai perilaku pasien, klasifikasi pasien, dan menganalisis kriteria elemen ruang yang didapatkan dari standar dan karya ilmiah. Desain dan material elemen ruang dianalisis sesuai dengan klasifikasi pasien dan perilaku/ karakteristik pasien sehingga elemen ruang akan memberikan keamanan bagi pasien. Pembuatan konsep setelah analisis dilakukan untuk mendapatkan gambaran hasil desain yang akan dirancang. Setelah mendapatkan hasil desain, tahapan selanjutnya yaitu pembahasan hasil desain untuk mengetahui apakah hasil desain sudah sesuai dengan analisis dan konsep desain pada tahapan sebelumnya.





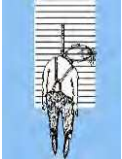

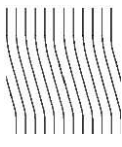
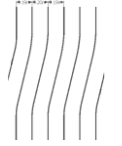
### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1 Analisis Elemen Ruang pada Rumah Penyembuhan dan Rehabilitasi Gangguan Jiwa

**Tabel 3. Analisis Desain Elemen Ruang**

Elemen	Analisis Desain	
	Plafon	<p>Plafon yang tinggi ditujukan agar pasien tidak dapat melarikan diri melalui plafon. Tinggi plafon ditentukan sesuai dengan tinggi pasien dan perabot yang ada sehingga plafon tidak dapat dijangkau pasien. Analisis tinggi plafon tanpa perabot dan dengan perabot</p>  <p>Tinggi plafon tanpa perabot (1 orang) 2.20m.</p> <p>Tinggi plafon tanpa perabot (2 orang) 3.70m. Tinggi plafon ini tidak dapat dijangkau pasien</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot tempat tidur (tinggi 0.5m) (2 orang) 4.25m.</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot sofa (tinggi 0.4m) (2 orang) 4.10m. Tinggi plafon tidak dapat dijangkau pasien</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot kursi makan (tinggi 0.5m) (2 orang) 4.25m. Tinggi plafon tidak dapat dijangkau pasien</p> <p>Tinggi plafon dengan perabot meja makan (tinggi 0.7m) (2 orang) 4.35m.</p>
Dinding		<p>Sebaiknya dinding menggunakan warna yang terang dan teduh, permukaan dinding rata dan tidak bertekstur,</p> <p>Warna yang akan digunakan adalah warna dingin/ sejuk karena warna-warna ini memberikan kesan damai, tenang dan meredakan. Warna-warna tersebut dapat dikombinasikan dalam penggunaannya pada dinding ruang rawat inap pasien gangguan jiwa.</p>
		<p>Adanya garis horisontal pada dinding akan memberikan kesan yang tenang bagi pasien. Garis horisontal ini memberi kesan tenang, istirahat, cenderung melebarkan ruang, bersifat informal. Garis ini dapat dikombinasikan dengan jenis garis lain yaitu garis vertikal, diagonal maupun lengkung</p>
Lantai		<p>Salah satu perilaku pasien yang berbahaya yaitu suka berlari-larian yang beresiko terpeleset terjatuh. Untuk meminimalisir hal tersebut, lantai selain menggunakan material yang tepat, desain lantai sebaiknya meniadakan/ meminimalisir adanya perbedaan ketinggian lantai antar ruang. Untuk pembatas antar ruang dapat digunakan warna/ motif lantai yang berbeda antar ruang</p>
Perabot	<p>Ruang aktivitas: sofa dan televisi</p> 	<p>Sofa ini tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya bagi pasien. Pada sofa ini terdapat penyangga untuk tangan yang akan membatasi interaksi dengan pengguna kursi lainnya</p>












			Sofa ini tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya bagi pasien. Pada sofa ini tidak terdapat penyangga untuk tangan sehingga pengguna akan mudah berinteraksi dengan pengguna lainnya
			Sofa ini tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya. Terdapat penyangga untuk tangan yang dapat membatasi interaksi antar pengguna sofa
			Televisi akan tidak aman jika tidak menggunakan penghalang karena benda ini dapat dengan mudah dirusak oleh pasien yang mengamuk
			Adanya kerangka besi pada televisi sebagai pengaman televisi.
Ruang tidur: tempat tidur		 	Desain tempat tidur tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya, terdapat penghalang pada bagian kepala dan kaki untuk pengaman. Penghalang ini juga dapat difungsikan sebagai penahan tali untuk mengikat pasien jika pasien tidak terkontrol. Selain penghalang pada bagian kepala dan kaki, penghalang juga dapat dibuat pada bagian samping agar lebih aman
			Desain tempat tidur tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya, tidak terdapat penghalang pada desain ini sehingga tidak ada pengaman.
Ruang makan: kursi dan meja makan			Pada kursi ini terdapat penyangga untuk tangan sehingga dapat membatasi antara pengguna kursi dengan orang lain.
			Desain kursi tidak memiliki sudut yang tajam sehingga tidak berbahaya. Kursi tidak memiliki sandaran sehingga tidak nyaman bagi pengguna dan dapat mengakibatkan pengguna jatuh
Ruang makan: kursi dan meja makan			Meja berbentuk lingkaran tidak memiliki sudut yang tajam, namun meja dengan bentuk ini tidak efektif dalam penggunaannya karena banyak ruang yang terbuang dan lebih sempit
			Meja berbentuk persegi/ persegi panjang dengan ujung tumpul sehingga tidak berbahaya bagi pengguna. Bentuk meja ini lebih efektif dan efisien dalam penggunaannya
Pintu	Pintu <i>swing</i> 	Ayunan pintu pada jenis pintu ini dapat membahayakan pasien	Pintu <i>swing</i> dapat digunakan pada ruangan yang luas, karena pintu ini membutuhkan ruang membuka dan menutup. Pintu ini juga dapat digunakan pada ruang yang privat karena pengguna tidak berinteraksi dengan orang lain sehingga tidak berbahaya
	Pintu sorong berkantung 	Letak pintu yang berada di dalam dinding ketika pintu dibuka tidak berbahaya	Pintu sorong berkantung dapat digunakan pada ruangan yang sempit atau ruangan yang menjadi tempat berkumpul/ berinteraksi pasien. Pintu ini ditempatkan pada ruangan yang memiliki resiko berbahaya yang cukup tinggi
	Pintu sorong 	Pintu ini lebih aman dibandingkan dengan jenis pintu <i>swing</i>	Pintu sorong dapat digunakan pada ruangan yang sempit dan dapat diletakkan pada ruangan yang memiliki resiko berbahaya sedang

<p>Jendela</p>	<p>Jendela dengan engsel di atas</p> 	<p>Jenis jendela ini cukup aman karena ayunan daun jendela tidak terlalu lebar seperti pada jendela casement</p>	<p>Jendela jenis ini bisa digunakan pada kamar tidur untuk menjaga privasi</p>
<p>Jendela casement</p> 	<p>Jendela casement tidak berbahaya bagi pasien yang berada di dalam ruang</p>	<p>Jendela ini dapat digunakan pada ruang yang tidak membutuhkan banyak privasi tetapi membutuhkan pencahayaan dan penghawaan yang maksimal</p>	
<p>Jendela mati</p> 	<p>Jendela yang tidak bisa dibuka ini, cukup tidak beresiko. Tetapi material kaca yang digunakan bisa berbahaya</p>	<p>Dapat diterapkan pada ruang yang membutuhkan pencahayaan maksimal dan ruang yang membutuhkan view keluar</p>	
<p>Jendela geser</p> 	<p>Jendela ini tidak memiliki ayunan seperti pada jendela lain sehingga aman bagi pasien.</p>	<p>Dapat digunakan pada ruang aktivitas dan ruang makan (ruang yang membutuhkan pencahayaan, penghawaan, view ke luar yang cukup banyak)</p>	
<p>Teralis</p>	<p>Teralis tidak berkesan menutup dan rapat, sebaiknya menggunakan pola/ motif yang tidak bisa digunakan sebagai alat penambat yaitu menggunakan motif vertikal (tidak menggunakan motif horisontal)</p>		
	<p>motif horisontal memberikan kesan tenang , tetapi motif ini dapat digunakan sebagai penambat untuk menggantungkan diri. Jadi sebaiknya tidak digunakan pada pasien golongan <i>depressed/</i> yang masih ada kemungkinan untuk bunuh diri</p>		
	<p>Teralis rapat dengan motif vertikal memiliki tingkat keamanan yang tinggi karena tidak dapat digunakan untuk menggantungkan diri, Tetapi motif ini memberikan kesan yang menutup (seperti pada sel penjara) yang akan membuat suasana menjadi tegang (tidak menyenangkan)</p>		
	<p>Teralis rapat (10cm) dengan motif vertikal dan sedikit diagonal juga aman bagi pasien. Teralis ini masih berkesan menutup dan menegangkan</p>		
	<p>Teralis rapat dengan motif vertikal dan sedikit diagonal juga aman bagi pasien.. Jarak antar teralis sedikit lebar (15-20 cm) tetapi masih tidak bisa dilewati pasien sehingga masih aman. Teralis ini tidak berkesan menutup dan tidak menimbulkan perasaan menegangkan</p>		













(Sumber: Hasil analisis, 2015)




**Tabel 4. Analisis Desain Elemen Ruang**

Elemen	Analisis		
	Material		
Plafon	<p>GRC</p> 	<p>Kelebihan: Material GRC berupa lembaran yang berukuran 1.20x 2.40 m2. Material GRC sifatnya keras dan kuat karena berbahan dasar semen, serta tidak mudah bocor. Material ini tahan terhadap benturan serta kedap suara.</p>	<p>Kekurangan: sulit didapatkan di daerah tertentu</p>
	<p>PVC</p> 	<p>Kelebihan: memiliki sifat yang ringan, tidak mudah rapuh/ patah, mudah dipasang dan mudah dirawat, tahan terhadap benturan dan goresan, dapat meredam suara dan hawa panas</p>	<p>Kekurangan: harganya lebih mahal</p>
	<p>Gypsum</p> 	<p>Kelebihan: tahan terhadap kelembaban, tahan benturan (benturan tubuh manusia, trolley, meja dan kursi, dll) , mudah diperbaiki jika rusak,</p>	<p>Kekurangan: pemasangan tidak mudah, tidak tahan terhadap air</p>
Dinding	<p>Material pelapis dinding yang lunak digunakan agar aman jika terjadi benturan pada pasien, Jenis bahan pelapis dinding yang dapat digunakan yaitu vinil, busa, gasket.</p>		
	<p>Vinyl</p> 	<p>Kelebihan: Pemasangannya mudah, dapat meredam suara dan benturan karena sifatnya yang lunak, stabil terhadap suhu, air, dan udara;</p>	<p>Kekurangan: Rentan terhadap goresan, tingkat usia pakai lebih pendek dibandingka parket</p>
	<p>Busa</p> 	<p>Kelebihan: memiliki ketebalan lebih daripada vinyl sehingga lebih lunak</p>	
	<p>Rubber sheet</p> 	<p>Kelebihan: lebih fleksible dan mudah dibentuk/ dilengkungkan</p>	
	<p>Keramik</p> 	<p>Kelebihan: material ini cocok diterapkan pada dinding kamar mandi karena tidak dapat menyerap air dan mudah dibersihkan</p>	<p>Kekurangan: memiliki permukaan yang keras</p>
Lantai	<p>Material yang digunakan pada lantai juga harus disesuaikan dengan fungsi ruang yang ada selain kriteria yang telah disebutkan. Material lantai yang dapat digunakan pada ruang aktivitas, ruang makan, dan ruang tidur diantaranya yaitu: parket, vinyl, keramik, karpet,</p>		
	<p>Parket</p> 	<p>Kelebihan: Parket mudah dirawat dan mudah dibersihkan; cukup aman karena sifatnya lunak dibandingkan lantai hard flooring; jika tergores, cukup mudah untuk diperbaiki</p>	<p>Kekurangan: Memiliki kemampuan menyerap air sehingga beresiko jenuh, rentan terhadap rayap, rentan terhadap sinar matahari</p>
	<p>Vinyl</p> 	<p>Kelebihan: Pemasangannya mudah, dapat meredam suara dan benturan mempunyai daya resistance yang tinggi dan tidak menimbulkan slip</p>	<p>Kekurangan: Rentan terhadap goresan, tingkat usia pakai lebih pendek dibandingka parket</p>
	<p>Karpet</p> 	<p>Karpet dapat meredam kebisingan dan bersifat sangat lunak/ lembut</p>	<p>Kekurangan: mudah terserang jamur, tidak tahan terhadap air, karpet mudah kotor karena rentan debu</p>
	<p>Keramik</p> 	<p>Kelebihan: Kuat dan tahan lama; perawatannya mudah, lebih than debu dibandingkan karpet; mudah dibersihkan; tidak menyerap air</p>	<p>Kekurangan: Menghantarkan dingin, mudah retak dan pecah, memilki permukaan yang keras dan licin</p>



	Untuk ruang kamar mandi harus menggunakan material yang benar-benar tahan air dan tidak licin, selain itu juga diperlukan material yang tidak terlalu keras		
	<p>Matras karet anti licin</p> 	Kelebihan: mudah dalam pemasangan, memiliki permukaan yang tidak keras/ lunak, tidak licin memiliki permukaan yang bertekstur, mudah dibersihkan	Kekurangan:
	<p>Keramik</p> 	Kelebihan: keramik yang digunakan pada kamar mandi haruslah keramik yang memiliki tekstur yang kasar sehingga tidak licin dan aman;	Kekurangan: memiliki permukaan yang keras
Perabot	Material perabot menggunakan material yang kuat agar tidak mudah rusak. Material juga sebaiknya menggunakan material yang tidak keras agar tidak membahayakan pasien.		
	<p>Metal</p> 	Kelebihan: perawatan mudah, beberapa jenis metal tahan terhadap noda dan minyak, sangat kuat dan tahan lama	Kekurangan:
	<p>Kayu</p> 	Kelebihan: mudah dibersihkan, tahan lama dan kuat, tidak mudah rusak	Kekurangan: bersifat keras
	<p>Plastik</p> 	Kelebihan: mudah dibersihkan, tidak mudah rusak dan tidak dapat berkarat	Kekurangan: mudah dibanting karena bersifat ringan
Pintu	<p>Kayu</p> 	Kelebihan: kuat, tidak mudah rusak, menciptakan suasana hangat	Kekurangan: butuh pemeliharaan rutin (dicat, divernis), bisa terserang rayap
	<p>Besi</p> 	Kelebihan: kuat, tidak mudah rusak, perawatan mudah, tahan terhadap benturan, tidak terpengaruh terhadap cuaca	Kekurangan:
	<p>Campuran fiberglass</p> 	Kelebihan: tahan lama, mudah perawatannya, tahan benturan, tidak mudah rusak, murah	Kekurangan: tidak memiliki pori sehingga akan mudah luntur jika dicat
	Jenis kamar mandi pada bangunan ini yaitu kamar mandi basah, sehingga dibutuhkan material pintu yang tahan terhadap air. Jenis material pintu yang dapat digunakan yaitu pintu PVC, pintu aluminium		
	<p>PVC</p> 	Kelebihan: tidak perlu <i>finishing</i> seperti kayu, harganya murah, tahan terhadap kondisi kamar mandi yang basah	Kekurangan: tidak tahan benturan, tidak tahan perubahan iklim
	<p>Aluminium</p> 	Kelebihan: tahan terhadap air, lebih kuat daripada pintu PVC/ plastik, perawatan mudah	Kekurangan: tidak meredam kebisingan, untuk bahan yang kurang baik bisa terjadi korosi
Jendela	<p>Kaca fiber</p> 	Kelebihan: tidak transparan, ringan, sederhana, murah harganya	Kekurangan:
	<p>Tempered safety glass</p> 	Kelebihan: mempunyai daya tahan lendutan dan benturan keras 3-5 kali lebih kuat dibandingkan kaca biasa. Pecahan kaca akan berbentuk kecil, tumpul, dan aman (tidak runcing, tajam, dan berbahaya)	Kekurangan: tidak dapat diproses lagi setelah melalui proses tempered

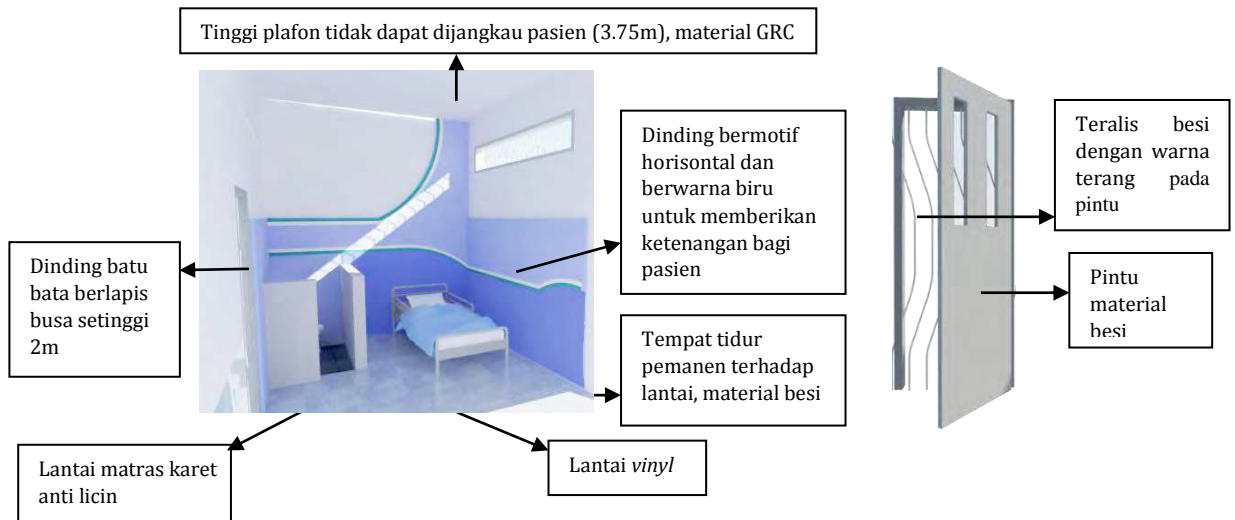
Material yang digunakan untuk teralis haruslah material yang bersifat keras, kuat, dan tidak mudah rusak karena pasien berpotensi untuk merusak teralis untuk melarikan diri atau untuk melukai orang lain		
Besi		Kelebihan: kuat, tidak mudah rusak, perawatan mudah, tahan terhadap benturan, tidak terpengaruh terhadap cuaca Kekurangan:

(Sumber: Hasil analisis, 2015)

## 3.2 Pembahasan Hasil Desain Ruang Rawat Inap Pasien Gangguan Jiwa

### 3.2.1 Ruang Rawat Inap Golongan Depressed

#### a. Ruang tidur



Gambar 2. Ruang Tidur Isolasi pada Ruang Rawat Inap *Depressed*

(Sumber: Hasil Desain, 2015)



Gambar 3. Ruang Tidur (Bangsal) pada Ruang Rawat Inap *Depressed*

(Sumber: Hasil Desain, 2015)

### b. Ruang makan



Gambar 4. Ruang Makan pada Ruang Rawat Inap *Depressed*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

### c. Ruang aktivitas



Gambar 5. Ruang Aktivitas pada Ruang Rawat Inap *Depressed*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

### d. Kamar mandi



Gambar 6. Kamar Mandi pada Ruang Rawat Inap *Depressed*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

### 3.2.2 Ruang Rawat Inap Golongan Semi-Depressed

#### a. Ruang tidur



Gambar 7. Ruang Tidur pada Ruang Rawat Inap *Semi-Depressed*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

#### b. Ruang makan



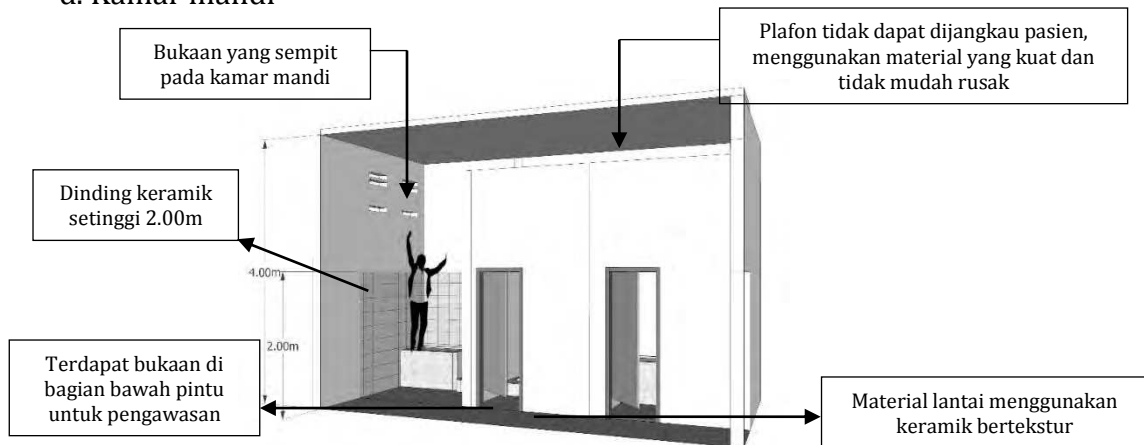
Gambar 8. Ruang Aktivitas pada Ruang Rawat Inap *Semi-Depressed*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

#### c. Ruang aktivitas



Gambar 9. Ruang Makan pada Ruang Rawat Inap *Semi-Depressed*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

#### d. Kamar mandi



Gambar 10. Kamar Mandi pada Ruang Rawat Inap *Semi-Depressed*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

### 3.3.3 Ruang Rawat Inap *Golongan Co-Operative*

#### a. Ruang tidur



Gambar 11. Ruang Tidur pada Ruang Rawat Inap *Co-Operative*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

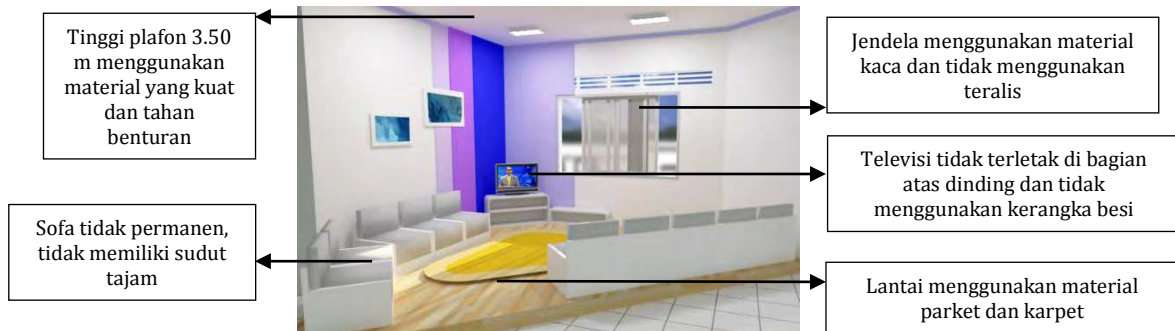
#### b. Ruang makan



Gambar 12. Ruang Makan pada Ruang Rawat Inap *Co-Operative*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

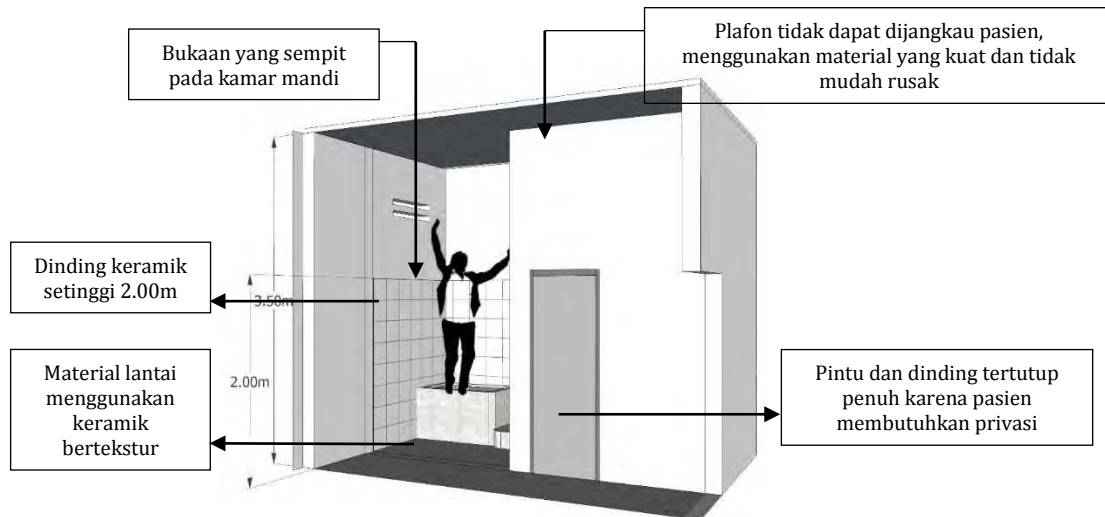


### c. Ruang aktivitas



Gambar 13. Ruang Aktivitas pada Ruang Rawat Inap *Co-Operative*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

### d. Kamar mandi



Gambar 14. Kamar Mandi pada Ruang Rawat Inap *Co-Operative*  
(Sumber: Hasil Desain, 2015)

## 4. Kesimpulan

Terdapat 3 kategori/ golongan/ tingkatan pasien yaitu Pasien Golongan *Depressed* (resiko tinggi), Golongan *Semi Depressed* (resiko sedang) dan Golongan *Co-Operative* (resiko rendah). Perancangan elemen pada ruang rawat inap pada tiap golongan berbeda-beda disesuaikan dengan karakter/ perilaku pasien. Pada Ruang Inap Golongan *Depressed* dibutuhkan pengawasan dan keamanan yang maksimal karena pasien masih berbahaya dan sangat berpotensi melakukan kekerasan, bunuh diri, atau melarikan diri. Elemen ruang yang ada pada ruang ini harus aman dan tidak dapat digunakan pasien untuk melakukan kekerasan atau melarikan diri. Ruang harus memiliki suasana yang tenang untuk meredam emosi pasien.

Pada Ruang Inap Golongan *Semi-depressed* dibutuhkan pengawasan yang lebih sedikit dibandingkan pada pasien Golongan *Depressed*. Pasien pada golongan ini sudah tidak terlalu berbahaya tetapi masih membutuhkan pengawasan. Pasien sudah mulai membutuhkan privasi dan interaksi. Pengamanan ditujukan untuk menghindari perselisihan akibat dari adanya interaksi pasien. Pasien masih berpotensi melakukan kekerasan karena pasien terkadang belum dapat mengontrol halusinasinya.

Pada Ruang Inap *Co-Operative* dibutuhkan pengawasan minimal. Pasien sudah dapat mengontrol halusinasinya dan kesadaran pasien sudah hampir pulih. Pengamanan hanya dilakukan pada ruang privat/ ruang yang tidak terjangkau perawat/ penjaga.

## Daftar Pustaka

- Aedil, Muhammad & Syafar, Muhammad. 2013. *Perilaku Petugas Kesehatan dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013*. [http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5608/JURNAL%20\(MUHAMMAD%20AEDIL\).pdf?sequence=1](http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5608/JURNAL%20(MUHAMMAD%20AEDIL).pdf?sequence=1) (diakses tanggal 23 November 2013).
- Arifianto, Fajar. 2009. *Pasien RSJ Tewas Gantung Diri*. <http://www.indosiar.com/patroli/pasien-rsj-tewas-gantung-diri-55448.html>. (diakses 16 Oktober 2014).
- Daftar Panti Rehabilitasi dan Rumah Sakit. <http://www.allthingsnow.com/day/education/shared/31696439/Daftar+Panti+Rehabilitasi+Rumah+Sakit>. (diakses 11 Desember 2013).
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa*. [Xa.yimg.com/kq/groups/27461618/1816710423/name/Draft](http://www.xa.yimg.com/kq/groups/27461618/1816710423/name/Draft). (diakses 17 Desember 2013 jam 01.15).
- Nurjannah, Intansari. 2013. *Client Categorization System (CCS)*. <http://nursediscovery.com/wp-content/uploads/2013/09/Client-Categorization-System-CCS.pdf> (diakses tanggal 30 Maret 2014).
- Puji, DR. 2012. *Pedoman Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Jiwa*. Bandung: ARSAWAKOI.
- Roni, Albert. 2009. *Pasien Rumah Sakit Jiwa Gantung Diri di Kamar Mandi*. <http://www.indosiar.com/patroli/pasien-rumah-sakit-jiwa-gantung-diri-di-kamar-mandi-38830.html>. (diakses 15 Oktober 2014).
- Saraswati, Titien & Haryangsah, Ranu. 2003. *Pengaruh Tata Ruang Bangsal Rumah Sakit Jiwa Terhadap Keselamatan dan Keamanan Pasien*. Surabaya: Jurnal Dimensi Arsitektur XXXI (2): 111-119. <http://dimensi.petra.ac.id/index.php/ars/article/view/16163>. (diakses tanggal 11 Desember 2013).
- Serambi Indonesia. 2012. *17 Pasien Gila Kabur dari RSJ Aceh*. <http://www.tribunnews.com/regional/2012/12/21/17-pasien-gila-kabur-dari-rsj-aceh>. (diakses 15 Oktober 2014).
- Yosep, Iyus. 2011. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.