

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan di segala bidang di Provinsi Kalimantan Barat berkembang pesat seiring perkembangan zaman dan teknologi. Pembangunan tersebut mencakup dua hal pokok yaitu pembangunan fisik dan pembangunan mental. Pembangunan fisik berkaitan dengan sarana dan prasarana yang tampak dan dapat dirasakan oleh indra, sedangkan pembangunan mental berkaitan dengan ketahanan jiwa manusia dalam menghadapi tantangan dan rintangan zaman.

Dalam pembangunan fisik misalnya, wujud dari perkembangannya adalah meningkatnya kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana daerah dari waktu ke waktu. Contoh nyata yang bisa dirasakan saat ini di Kalimantan Barat ialah seperti semakin menjamurnya bangunan publik yang mengakomodasi kebutuhan masyarakat modern. Kebutuhan masyarakat modern ini juga memacu peningkatan kualitas dan kuantitas pembangunan di bidang lainnya seperti sarana hunian, telekomunikasi, transportasi, perdagangan, kesehatan dll.

Secara umum pembangunan fisik di Provinsi Kalimantan Barat belum merata. Pemerintah daerah belum mampu menyediakan kebutuhan masyarakatnya secara menyeluruh. Salah satu sarana yang masih kurang di Kalimantan Barat yaitu sarana kesehatan jiwa¹.

Rumah sakit jiwa merupakan sarana kesehatan jiwa dalam usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan, penyembuhan, dan rehabilitasi.² Rumah Sakit Jiwa tidak hanya sebagai wujud nyata pembangunan fisik tapi juga sangat berperan dalam usaha pembangunan mental masyarakat.

Provinsi Kalimantan Barat memiliki sebuah Rumah Sakit Jiwa Provinsi yang berada di Kota Singkawang. Rumah Sakit jiwa Provinsi merupakan Rumah

¹ Sub Bagian Aparatur RSJ Provinsi Kalimantan Barat tentang Profil RSJ Provinsi Kalimantan Barat tahun 2009

² SK Menteri Kesehatan RI No. 135/Men.Kes/SK/IV/78 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa

Sakit Jiwa Daerah yang dikelola oleh pemerintah daerah dan berada langsung dibawah Gubernur. Rumah Sakit Jiwa ini berfungsi melayani pelayanan kesehatan jiwa masyarakat provinsi Kalimantan Barat.

Keberadaan fasilitas yang seharusnya dapat dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat ini belum dapat digunakan oleh sebagian masyarakat daerah dikarenakan beberapa faktor, antara lain :

- Kapasitas tempat tidur (rawat inap) Rumah Sakit Jiwa Provinsi sudah tidak dapat menampung pasien lebih banyak lagi, sementara permintaan terus meningkat.³
- Banyak dari pasien gangguan jiwa yang terdeteksi di kabupaten-kabupaten tidak dapat berobat ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi karena alasan ekonomi (biaya perawatan, transportasi dan akomodasi) dan ketidaktahuan keluarga dalam menyembuhkan penyakit pasien.

Faktor-faktor di atas menyebabkan pemenuhan kesehatan jiwa masyarakat di Provinsi Kalimantan Barat tidak merata. Ketimpangan terutama terjadi pada daerah timur/hulu Kalimantan Barat. Banyak diantara masyarakatnya mengalami gangguan jiwa khususnya gangguan psikotik.⁴

Upaya penanggulangannya pun tidak dapat dilakukan, dikarenakan tidak tersedianya tenaga ahli kesehatan jiwa di setiap rumah sakit daerah. Solusi yang ada sekarang ini bagi tiap rumah sakit daerah adalah dengan merujuk pasien gangguan jiwa ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi.

Namun dengan keterbatasan kapasitas tempat tidur pada rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi, banyak pasien rujukan dari tiap daerah mendapatkan pelayanan yang tidak memenuhi standar. Contohnya tiap satu tempat tidur bisa ditempati dua hingga tiga pasien pada rawat inap kelas 3 (tiga), sementara pada rawat inap kelas 2 (dua) sudah terisi penuh tiap bulannya.⁵

³ Sub Bagian Aparatur RSJ Provinsi Kalimantan Barat tentang Profil RSJ Provinsi Kalimantan Barat tahun 2009

⁴ Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kal-Bar Februari 2011 tentang Daftar Nama Pasien Pengguna Jamkesmas yang Dirawat di RSJ Prov. Kal-Bar

⁵ Sub Bagian Aparatur RSJ Provinsi Kalimantan Barat tentang Profil RSJ Provinsi Kalimantan Barat tahun 2009

Tabel 1.1 Kapasitas Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat

Nama	Jumlah
Kelas II	60 TT
Kelas III	325 TT
BOR	118,81 %
Rata-rata pasien dirawat/hari	511 pasien

Sumber : Data Sub Bagian Aparatur RSJ Provinsi Kalimantan Barat tentang Profil RSJ Provinsi Kalimantan Barat tahun 2009

Dengan realita seperti ini, proses penyembuhan pasien gangguan jiwa bisa berlangsung lebih lama dari yang semestinya. Faktor kenyamanan pasien sangat mempengaruhi psikologisnya, semakin baik psikologisnya semakin cepat penyembuhannya.

Hal ini belum ditambah lagi dengan pasien yang berekonomi lemah. Biaya transportasi dan akomodasi bagi keluarga pasien juga perlu dipertimbangkan. Peraturan dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat menyebutkan bahwa keluarga minimal harus menjenguk pasien dua minggu sekali. Tujuannya agar pasien termotivasi untuk sembuh, karena dukungan keluarga sangat membantu dalam penyembuhan pasien.

Dengan keadaan ekonomi yang lemah, tentu banyak keluarga pasien yang tidak bisa menyembuhkan pasien dengan cara medis yang tepat. Seperti kasus di Kabupaten Sekadau dan Sanggau, terdapat beberapa pasien gangguan jiwa berat dipasung oleh keluarganya dengan tujuan agar pasien tidak merusak dan menyusahkan keluarga serta tidak meresahkan masyarakat sekitar. Tentu dengan keadaan seperti ini penyakit gangguan jiwa yang diderita pasien tidak akan kunjung membaik dan mungkin bertambah parah.

Tidak dipungkiri bahwa keterbatasan rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi dan jauhnya keberadaan rumah sakit jiwa dari masyarakat menyebabkan pelayanan kesehatan jiwa yang ada di provinsi tidak berfungsi optimal. Sangat

bermanfaat bila di daerah yang jauh (hulu Kalimantan Barat) dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat dibangun Rumah Sakit Jiwa Provinsi baru demi terciptanya pelayanan kesehatan jiwa yang merata.

Rumah Sakit Jiwa Provinsi yang akan dibangun tentunya akan disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan daerah setempat. Departemen Kesehatan Republik Indonesia telah mengklasifikasikan rumah sakit jiwa ke dalam 3 (kelas), yaitu Rumah Sakit Jiwa Kelas A, Kelas B dan Kelas C.

Rumah Sakit Jiwa Kelas A adalah rumah sakit jiwa yang mempunyai spesifikasi luas dalam bidang kesehatan jiwa, serta dipergunakan untuk tempat pendidikan kesehatan jiwa. Sedangkan Rumah Sakit Jiwa Kelas B dan Kelas C adalah Rumah Sakit Jiwa yang belum mempunyai spesifikasi luas di bidang kesehatan jiwa dan tidak menyelenggarakan pendidikan kesehatan jiwa. Terdapat beberapa perbedaan antara ketiga kelas rumah sakit jiwa tersebut, perbedaan tersebut terletak pada pelayanan, sumber daya manusia, sarana prasarana, peralatan, serta Manajemen dan administrasi (lihat tabel 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6).

Jika ditinjau dari jumlah pasien rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kalimantan Barat, jumlah pasien (dari kabupaten Sanggau, Sintang, Melawi, Sekadau dan Kapuas Hulu) yang ada melampaui angka 100 (seratus), dimana jumlah tersebut hanya memenuhi persyaratan Rumah Sakit Jiwa Kelas A. Hal ini belum ditambah lagi dengan penderita gangguan jiwa yang belum terdeteksi di tiap kabupaten.

Selain itu juga di Rumah Sakit Jiwa Provinsi terdapat beberapa pasien anak dan remaja yang perlu penanganan berbeda. Namun di Rumah Sakit Jiwa tersebut tidak mempunyai tenaga Sub Spesialis Jiwa Anak, sehingga penanganannya belum optimal. Oleh karena itu Rumah Sakit Jiwa Provinsi yang akan dibangun sebaiknya dapat memenuhi kebutuhan pelayanan daerah setempat.

Selain dari segi kelengkapan sarana, Rumah Sakit Jiwa Provinsi tersebut juga harus dapat memenuhi faktor kenyamanan dan keamanan bagi pelaku di dalamnya baik itu pengunjung, pasien, perawat, dokter, dll. Untuk memenuhi usaha itu diperlukan perencanaan dan perancangan yang terpadu.

Lokasi yang tepat juga sangatlah penting bagi Rumah Sakit Jiwa Provinsi yang akan dibangun. Kabupaten Sintang dinilai sangat layak sebagai lokasi rumah sakit jiwa nantinya. Hal ini dikarenakan beberapa aspek, antara lain :

- Lokasinya strategis berada di tengah kabupaten-kabupaten yang jauh dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi (berbatasan langsung dengan Kab. Sanggau, Kab. Sekadau, Kab. Melawi, dan Kab. Kapuas Hulu).



Gambar 1.1 Peta Kalimantan Barat
Sumber: Kolegium Bedah saraf Indonesia dan analisis

- Salah satu daerah dengan tingkat morbiditas (angka kesakitan) jiwa tertinggi, nomor 2 (dua) diantara kabupaten-kabupaten sekupan wilayah pelayanan (timur Kal-Bar) bila dilihat dari jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi⁶.

⁶ Data Sub Bagian Aparatur RSJ Provinsi Kalimantan Barat tentang Profil RSJ Provinsi Kalimantan Barat

Tabel 1.2 Data Pasien Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Bulan Juli 2009

NO	KABUPATEN/KOTA	L	P	JUMLAH
1	Kota Pontianak	49	14	63
2	Kabupaten Pontianak	16	3	19
3	Kota Singkawang	61	20	81
4	Kabupaten Sambas	79	34	113
5	Kabupaten Bengkayang	41	14	55
6	Kabupaten Landak	28	23	51
7	Kabupaten Sanggau	28	29	57
8	Kabupaten Sekadau	20	6	26
9	Kabupaten Sintang	38	7	45
10	Kabupaten Melawi	18	1	19
11	Kabupaten Kapuas Hulu	26	8	34
12	Kabupaten Ketapang	13	4	17
13	Kabupaten Kayong Utara	0	0	0
14	Kabupaten Kuburaya	3	0	3
JUMLAH		420	163	583

Sumber : Data Sub Bagian Aparatur RSJ Provinsi Kalimantan Barat tentang Profil RSJ Provinsi Kalimantan Barat

- Kabupaten yang memiliki infrastruktur yang lebih maju dibandingkan kabupaten lainnya.
- Kabupaten Sintang telah ditetapkan sebagai Pusat Pembangunan Wilayah Timur di Provinsi Kalimantan Barat⁷.
- Program utama Kabupaten Sintang adalah 'JAKARTA SELATAN (Jalan, Karet, tanaman pangan, sekolah dan kesehatan). Pembangunan dalam bidang kesehatan merupakan salah satu prioritas utama di Kabupaten Sintang⁸.
- Akses transportasi mudah.

⁷ Sintang Online tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Sintang

⁸ Sintang Online tentang Visi dan Misi Kabupaten Sintang

1.2 Permasalahan

Keberadaan rumah sakit jiwa sangat penting di tengah-tengah masyarakat. Rumah sakit jiwa berperan dalam usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan, penyembuhan, dan rehabilitasi. Provinsi Kalimantan Barat telah memiliki Rumah Sakit Jiwa Provinsi yang berada di kota Singkawang. Namun Rumah Sakit Jiwa Provinsi tersebut tidak mampu mewujudkan pelayanan kesehatan jiwa yang baik bagi provinsi ini.

Hal ini dikarenakan beberapa faktor seperti kapasitas tempat tidur rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi yang sudah tidak dapat menampung pasien lebih banyak lagi, atau dikarenakan alasan ekonomi bagi sebagian masyarakat di daerah hulu Kalimantan barat yang terkendala biaya transportasi dan akomodasi sehingga menyulitkan untuk dapat mengobati pasien ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi. Adapun terdapat banyak warga pedalaman yang belum mengerti cara menangani dan menyembuhkan penderita gangguan jiwa dengan tepat.

Oleh karena itu sangat diperlukan Rumah Sakit Jiwa Provinsi baru di Kalimantan Barat agar pemenuhan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat terpenuhi. Rumah sakit jiwa ini nantinya akan difokuskan pada pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat bagian hulu Kalimantan Barat. Hal ini dikarenakan jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup besar namun tidak mendapatkan pengobatan yang tepat.

Nantinya perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Jiwa Provinsi tersebut harus merujuk pada pelayanan Rumah Sakit Jiwa Kelas A. Hal ini disesuaikan dengan wilayah pelayanan, tingkat morbiditas (angka kesakitan) jiwa penduduk, dan kompleksitas penyakit. Serta juga harus berlandaskan pada kenyamanan dan keamanan pelaku di dalam melakukan kegiatannya, yang terkait dengan aspek fungsi, struktur, dan estetika.

Dalam memperoleh rancangan tersebut, konsep perancangan yang digunakan adalah konsep programatik/pragmatik. Dimana rancangan dihasilkan melalui tanggapan langsung dari pemecahan masalah.

Pemilihan lokasi yang tepat juga sangat penting bagi sebuah rumah sakit jiwa, karena pelayanan kesehatan jiwa harus dapat dirasakan oleh seluruh warga

(khususnya masyarakat timur/hulu Kalimantan Barat). Ada beberapa aspek yang bisa dijadikan dasar pemilihan lokasi rumah sakit jiwa, seperti lokasi yang strategis dekat dengan kabupaten yang berada di hulu Kalimantan barat (jauh dari Rumah Sakit Jiwa provinsi), infrastruktur yang paling lengkap diantara kabupaten lainnya ataupun akses transportasi yang mudah. Kabupaten Sintang dinilai sangat layak sebagai lokasi rumah sakit jiwa nantinya, karena telah memenuhi unsur-unsur pemilihan lokasi tersebut.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas maka rumusan masalah yang dapat dikaji dalam Tugas Akhir ini adalah “Bagaimana Rancangan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A di Kabupaten Sintang ?”

1.4 Tujuan Dan Sasaran Perancangan

1.4.1 Tujuan Perancangan

Adapun tujuan yang akan dicapai dari Tugas Akhir ini adalah menghasilkan rancangan Rumah Sakit Jiwa Kelas A di Kabupaten Sintang.

1.4.2 Sasaran Perancangan

Adapun sasaran yang ingin dicapai pada Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan kajian teoritis yang berkaitan dengan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A.
- b. Mengidentifikasi standar perancangan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A.
- c. Mengidentifikasi pelaku dan kegiatan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A.
- d. Merumuskan program ruang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A.
- e. Merumuskan konsep rancangan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A.
- f. Menghasilkan rancangan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A.

1.5 Manfaat Perancangan

1.5.1 Khusus

Adapun manfaat perancangan ini bagi penulis adalah sebagai :

- Tambahan referensi di bidang perancangan arsitektur, khususnya perancangan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A.
- Sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar S- 1.

1.5.2 Umum

Agar dapat memberikan alternatif rancangan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A.

1.6 Metode Perancangan

Metode perancangan bertujuan membuat agar perancangan dapat dikelola terutama pada tingkat sistemnya. Metode tersebut berupa alat untuk mengetahui sesuatu melalui tahapan-tahapan yang sistematis. Adapun tahapan-tahapan yang akan dilalui dalam penyusunan Tugas Akhir adalah menggunakan metode perancangan J.C. Jones. Metode perancangan ini memiliki beberapa kelebihan, diantaranya :

- a. Tahapan perancangannya sangat mudah dijalankan dan tersistematis.
- b. Sangat cocok untuk bangunan yang memiliki karakteristik yang pasti (cenderung tidak inovatif), seperti halnya dengan Rumah Sakit Jiwa.

Berikut ini tahapan-tahapan metode perancangan J.C. Jones :

Tahapan perancangan J.C. Jones tersebut terdiri dari :

1.6.1 Tahap Gagasan

Tahap Gagasan merupakan tahap memulai suatu perencanaan dan perancangan. Tahap Gagasan diikuti dengan menentukan masalah dan membatasinya, membuat tujuan dan sasaran serta menentukan cara perancangan.

1.6.2. Tahap Informasi

Tahap informasi merupakan tahap mengumpulkan informasi yang dipakai dalam merencanakan dan merancang bangunan. Tahap Informasi terdiri dari Mengumpulkan bahan yang diperlukan yang didapat dari data primer seperti survei dan wawancara serta data sekunder seperti mengumpulkan literatur.

1.6.3 Tahap Analisis

Tahap analisis merupakan tahap menganalisis data. Tujuannya untuk memperoleh pemecahan masalah. Adapun beberapa bagian analisis dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A di Kabupaten Sintang adalah sebagai berikut :

a. Analisis Fungsi Rumah Sakit Jiwa Kelas A

Analisis ini didapat dengan cara melakukan indentifikasi melalui definisi dari fungsi bangunan sehingga didapatlah fungsi bangunan.

b. Analisis Internal

Analisis internal meliputi analisis pelaku, kegiatan, kebutuhan ruang, hubungan ruang, organisasi ruang, zoning dan besaran ruang pada Rumah Sakit Jiwa Kelas A Kabupaten Sintang. Analisis internal didapat dengan cara mengidentifikasi pelaku-pelaku dan kegiatannya sehingga didapatkan ruangan-ruangan yang dibutuhkan. Setelah didapatkan ruangan yang dibutuhkan maka dilakukan analisa hubungan ruang, sehingga didapatlah organisasi dan penzoningan ruang.

c. Analisis Pemilihan Lokasi

Pemilihan lokasi didapat berdasarkan persyaratan dari Rencana Tata Ruang Wilayah, setelah diketahui lokasi yang mana saja yang boleh dibangun, lokasi dipilih lagi berdasarkan persyaratan yang diinginkan seperti dari pencapaian ke bangunan, dan lain-lain.

d. Analisis Eksternal

Analisis eksternal diarahkan pada lokasi yang menjadi area perancangan serta keterkaitannya dengan kawasan sekitar seperti perletakan bangunan, vegetasi lingkungan, sirkulasi, orientasi bangunan. Analisis eksternal didapat dengan cara

menganalisa keadaan dilingkungan sekitarnya, mulai dari menganalisa orientasi bangunan, menganalisa kebisingan, arah datang matahari, dan lain-lain.

e. Analisis Struktur Yang Akan Digunakan

Analisa struktur didapat dengan melihat dari kegiatan yang ada di bangunan tersebut, dan memperhatikan besaran ruangan yang ada sehingga untuk struktur pemilihan bentang, bentang tidak terlalu lebar dan tidak terlalu pendek, karena sesuai dengan besaran ruang yang ada.

f. Analisis Konsep Utilitas.

Analisis utilitas juga didapat dengan cara menganalisa kegiatan yang ada pada bangunan tersebut sehingga untuk memasang sistem utilitas dapat diketahui dari jenis yang cocok pada fungsi bangunan ini.

g. Analisis Bentuk

Analisis bentuk didapat dengan cara menganalisa dari kondisi lingkungan disekitar. Analisis bentuk juga didapat dari fungsi pada bangunan tersebut, bisa dari gubahan ataupun konsep pada bangunan.

1.6.4 Tahap Sintesis

Kelanjutan dari tahap analisis adalah tahap sintesis. Sintesis adalah usaha untuk bergerak maju dan menciptakan sebuah jawaban atas masalah. Pada hakekatnya sintesis melahirkan pemecahan. Isi dari tahapan ini adalah konsep pragmatik, yang mengacu pada gagasan-gagasan yang dituju terutama sebagai pemecahan fungsional dan operasional. Konsep tersebut adalah gagasan umum dalam mengacu pada perancangan bangunan. Hasil proses sintesis meliputi tahap pra rancangan dan pengembangan rancangan. Di sini terdiri dari beberapa konsep yang perlu diusulkan adalah sebagai berikut.

- Konsep pragmatik internal
- Konsep pragmatik eksternal
- Konsep pragmatik terhadap struktur
- Konsep pragmatik terhadap utilitas.
- Konsep pragmatik bentuk-tampilan bangunan.

Tahap pra-rancangan merupakan tahapan desain atau penerapan sintesis, yaitu usulan keputusan pemecahan masalah desain walaupun masih bersifat sementara. Atau dengan kata lain adalah pengaplikasian konsep program ke dalam tapak melalui pertimbangan arsitektural, yakni program ruang, eksternal, dan lain sebagainya. Produk yang dihasilkan pada tahap ini yaitu: denah, tampak, potongan arsitektural, dan bentuk bangunan.

Tahap pengembangan merupakan tahap keputusan atau tahap final dari pemecahan masalah desain yang nantinya menjadi dasar bagi rancangan detail selanjutnya. Pada tahap ini yang terpenting adalah memberikan visualisasi rancangan secara jelas, teratur, sistematis, dan professional dalam menggunakan teknik-teknik visualisasi gambar. Dalam tahapan produksi gambar dapat dibagi menjadi empat bagian, yakni : gambar rencana, gambar detail, maket presentasi, dan laporan perancangan.

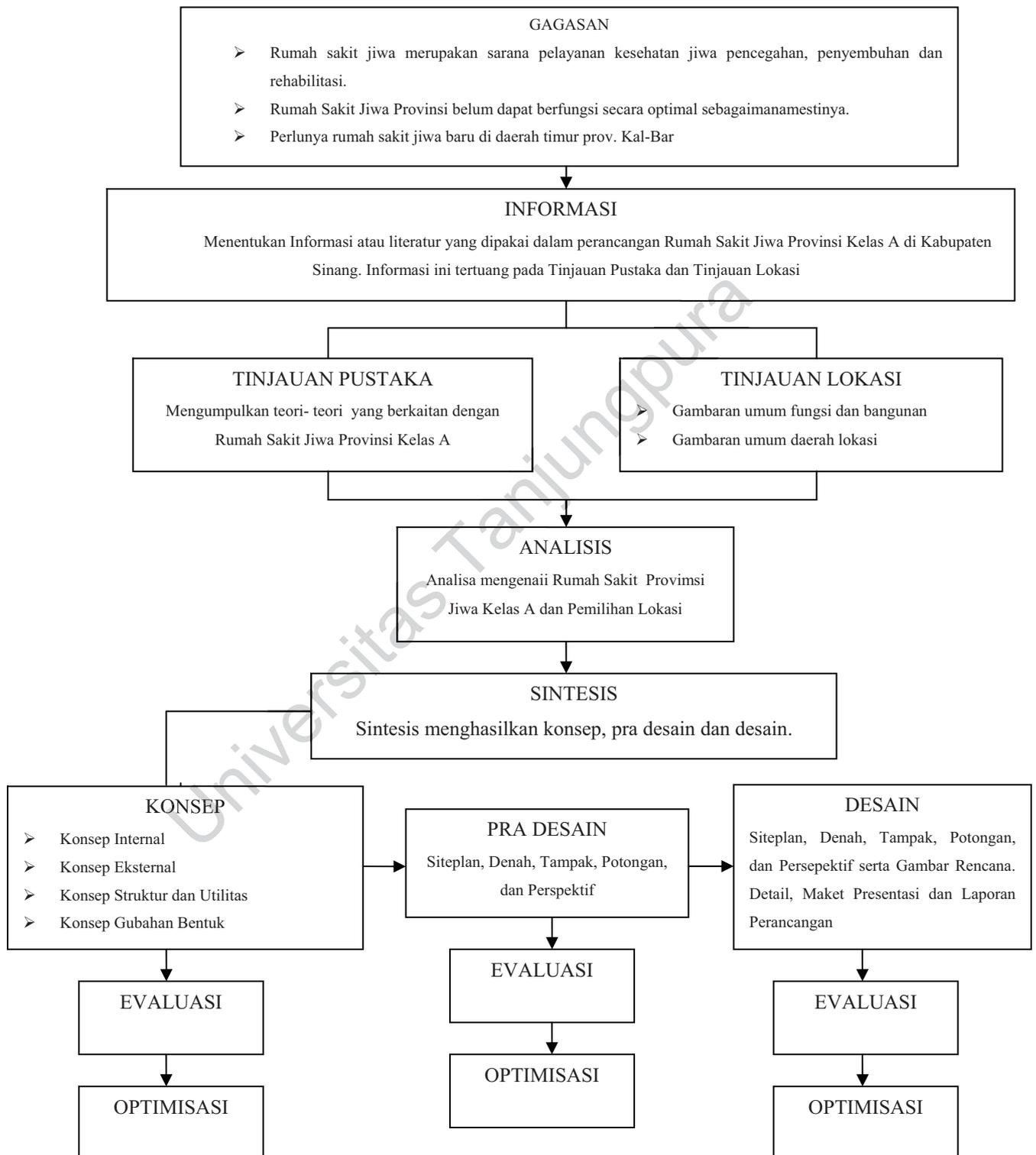
1.6.5 Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi berupa evaluasi perancangan pada beberapa tahap dan skala perancangan serta pembandingan pemecahan masalah dengan tujuan dan kriteria perancangan. Tujuan evaluasi agar perancangan yang dihasilkan sesuai dengan tujuan awal pada tahap permulaan dan hasil yang didapatkan adalah pemecahan masalah terbaik.

1.6.6 Tahap Optimisasi

Tahap optimisasi merupakan tahap menyempurnakan perancangan dan siap untuk diwujudkan ke dalam bangunan.

1.7 Kerangka Pemikiran



Gambar 1.2 Kerangka Pemikiran

Sumber : Analisis, 2011

1.8 Sistematika Pembahasan

Untuk memberikan laporan yang sederhana dan sistematis, maka pembahasan yang akan dibuat disusun dalam beberapa bab, dengan sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini diuraikan latar belakang, permasalahan, tujuan, sasaran, manfaat, ruang lingkup pembahasan, metode perancangan, kerangka pemikiran, dan sistematika pembahasan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tinjauan- tinjauan teoritis Rumah Sakit Jiwa Provinsi Kelas A, mencakup persyaratan rumah sakit jiwa, spesifikasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi dan spesifikasi Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

BAB III TINJAUAN LOKASI

Bab ini berisi pembahasan mengenai pemilihan lokasi.

BAB IV LANDASAN KONSEPTUAL PERANCANGAN

Bab ini berisikan analisa mengenai aspek- aspek yang akan digunakan dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa Kelas A, yang meliputi analisa internal, analisa eksternal dan analisa bentuk. Analisa ini didapat dari studi kasus pada Rumah Sakit Jiwa Kelas B di Kalimantan Barat dan di Indonesia

BAB V KONSEP PERANCANGAN

Bab ini berisikan kesimpulan yang didapat dari hasil analisa serta menghasilkan konsep- konsep yang digunakan dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa Kelas A.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit Jiwa

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit Jiwa

Pengertian Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 147/MENKES/PER/I/2010 adalah Sebuah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

Rumah Sakit dibagi menjadi dua kelompok yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Sedangkan Rumah Sakit Jiwa termasuk ke dalam Rumah Sakit Khusus (Kelas E). Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ dan jenis penyakit atau kekhususan lainnya⁹. Dalam hal ini rumah sakit jiwa memberikan pelayanan pada bidang kedokteran jiwa dengan jenis penyakit yang spesifik (jiwa) dan dengan pelaku yang spesifik pula. Berikut ini karakteristik pada rumah sakit jiwa :

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

⁹ Peraturan Mentri Kesehatan RI No 147/MENKES/PER/I/2010