

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Manusia dalam menjalankan aktivitasnya dipengaruhi oleh faktor baik buruknya kesehatan, sehingga kesehatan merupakan suatu hal yang penting. Kesehatan itu sendiri terbagi menjadi 2 yaitu kesehatan jasmani (fisik) dan rohani (psikis). Penyakit yang mempengaruhi kesehatan fisik dapat dirasakan oleh orang yang bersangkutan sehingga lebih mudah dideteksi dengan sarana kedokteran. Sedangkan penyakit kejiwaan biasanya susah dideteksi karena tidak disadari oleh orang yang bersangkutan dan tidak terlihat berbeda dengan orang normal sekalipun (Nugroho, 2003). Sehingga dibutuhkan seseorang yang mampu membimbing si sakit untuk melakukan penanganan lebih lanjut di rumah sakit jiwa seperti terapi maupun rehabilitasi agar dapat terkontrol secara emosional nya.

Untuk memfasilitasi orang dengan gangguan kejiwaan, maka perlu disediakan ruang yang nyaman dimana dapat menampung segala aktivitas pemikiran yang kemungkinan diluar nalar orang pada umumnya, sebuah lembaga yang diberikan tanggung jawab mengurus orang-orang penderita gangguan jiwa agar pola perilaku yang dilakukan lebih terkontrol, dalam hal ini untuk mencegah tindakan yang tidak seharusnya dilakukan, yaitu pada sebuah rumah sakit jiwa.

Rumah sakit jiwa adalah rumah sakit yang khusus untuk perawatan gangguan mental. Ruang-ruang dalam bangsal jiwa nantinya dibedakan berdasarkan gender, usia, dan disesuaikan dengan tingkat keparahannya, sehingga mereka akan betah berada disana serta dapat mempercepat proses pemulihan melihat jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa semakin hari semakin bertambah.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka gangguan jiwa di Jawa Tengah, antara lain tekanan keluarga, minimnya pekerjaan, pergaulan, lingkungan maupun ekonomi. Hal ini, kata Karsono, memiliki kaitan erat dengan kesejahteraan masyarakat, khususnya tingkat kemiskinan.

Data yang dirilis Dinas Kesehatan Pemprov Jateng. Jumlah masyarakat yang mengidap gangguan jiwa dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Bila 2013 ditemukan 121.962 penderita gangguan jiwa, kemudian 2014 meningkat menjadi 260.247, lalu tahun 2015 lalu menjadi 317.504 jiwa.

Diambil dari liputan suara merdeka, Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) dr. Amino Gondohutomo, Sri Widayati, mengungkapkan kurang lebih 25% penduduk Provinsi Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa ringan. Sedangkan kategori gangguan jiwa berat rata-rata 1,7 per mil ( $\pm$  12.000 orang) dengan jumlah total penduduk Jawa Tengah pada tahun 2017 mencapai 34.257.875 jiwa. Karsono, anggota komisi E Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Jawa Tengah menilai persoalan ini adalah hal serius yang harus segera ditangani oleh Pemerintah Provinsi Jateng.

Saat ini, rumah sakit jiwa kelas A yang berada di Jawa Tengah dan DIY sudah tersebar di beberapa tempat yaitu :

- RSJ Prof. Dr. Soerojo di Magelang dengan kapasitas 584 TT.
- RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Kelas A dengan kapasitas 176 TT.
- RSJ Grhasia Yogyakarta dengan kapasitas 244 TT.
- RSJD Dr. Amino Ghondohutomo Semarang Kelas A dengan kapasitas 327 TT.
- RSJD Surakarta Kelas A dengan kapasitas 340 TT.

(Data Rumah Sakit Online, 2018)

Dari data tersebut, jumlah kapasitas total rumah sakit jiwa yang terdapat di Jateng DIY hanya 1671 tempat tidur. Jumlah tersebut dianggap masih kurang memenuhi kebutuhan karena kapasitas tempat tidur pasien yang kurang memadai mengingat jumlah penderita gangguan jiwa yang banyak yaitu 317.504 jiwa. Serta kondisi bangunan dan sarana prasarana yang kurang baik, sehingga perlu dilakukan perencanaan dan perancangan rumah sakit jiwa kelas A dalam hal ini adalah redesain RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Seiring perkembangan zaman, rumah sakit jiwa yang ada sekarang ini tidak hanya khusus untuk melayani pasien gangguan kejiwaa namun juga memberikan pelayanan umum agar mobilitas rumah sakit tetap berjalan sebagaimana mestinya, lalu bagaimana konfigurasi antara pelayanan jiwa dan pelayanan umum agar tidak terjadi konflik atau saling *cross*?

Sebelum melakukan perancangan, ada baiknya jika penulis melakukan studi penelitian di beberapa Rumah Sakit Jiwa Jawa Tengah untuk membandingkan fasilitas dan pelayanan apakah sudah sesuai dengan standar minimum yang ditetapkan oleh pemerintah dalam PERMENKES tentang persyarikat rumah sakit jiwa, sehingga pada saat memulai proses perancangan penulis dapat memaksimalkan fasilitas dan pelayanan sesuai dengan kebutuhan real.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka diperoleh rumusan masalah dalam studi kasus ini sebagai berikut :

- Apakah rumah sakit jiwa di Semarang sudah memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam PERMENKES?
- Bagaimana menciptakan rumah sakit jiwa yang nyaman, jauh dari kesan *blockade*?
- Bagaimana cara membagi alur pelayanan / sirkulasi bagi pasien jiwa, pasien umum, dan pengunjung agar tidak terjadi *cross*?
- Apakah fasilitas dan pelayanan pada rumah sakit jiwa yang sudah ada saat ini dapat dikatakan bekerja secara efektif dan efisien mempercepat proses penyembuhan?

## 1.3. Tujuan dan Sasaran

### 1.3.1. Tujuan

Tujuan dari penyusunan LP3A ini adalah untuk merumuskan hal-hal yang berkaitan dengan *Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Jiwa di Kota Semarang*, berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang ada. Baik potensi pengembangan dari dalam maupun luar tapak bangunan, hingga potensi kendala yang terjadi saat ini, dengan memberikan suatu alternatif pemecahan secara arsitektural, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam mendesain Rumah Sakit Jiwa.

### 1.3.2. Sasaran

Sasaran dari tersusunnya LP3A ini adalah sebagai salah satu acuan atau langkah dasar dalam proses perencanaan dan perancangan rumah sakit jiwa berdasarkan hasil analisa terhadap aspek-aspek panduan perencanaan dan perancangan dan peraturan yang berlaku.

## 1.4. Manfaat

### 1.4.1. Subyektif

Manfaat dari LP3A ini secara subyektif adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mengikuti Tugas Akhir di Departemen Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro dan sebagai acuan / pedoman untuk tahapan selanjutnya, yaitu kedalam proses perumusan program dasar perencanaan dan perancangan.

#### **1.4.2. Obyektif**

Manfaat dari LP3A ini secara obyektif adalah untuk memberi tambahan pengetahuan dan perkembangan ilmu di bidang arsitektur mengenai sarana pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan rumah sakit jiwa sesuai dengan standar-standar yang telah ditetapkan PERMENKES tanpa meninggalkan aspek arsitektural.

### **1.5. Ruang Lingkup**

#### **1.5.1. Ruang lingkup substansial**

Substansi penelitian ini dititik beratkan pada bidang ilmu arsitektur terutama untuk perencanaan dan perancangan pada rumah sakit jiwa di wilayah Jawa Tengah dan DIY. Hal di luar ilmu arsitektur akan dibahas seperlunya sepanjang masih berkaitan dan mendukung topik utama.

#### **1.5.2. Ruang lingkup spasial**

Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Jiwa ini terletak di Kota Semarang, tepatnya meredesain RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Dengan tetap memperhatikan standar-standar yang telah ditetapkan dalam PERMENKES sesuai dengan kebutuhan pasien dalam rumah sakit jiwa.

### **1.6. Metode Pembahasan**

Penyusunan sinopsis ini menggunakan metode deskriptif, dokumentatif, dan komparatif dimana penyusunan dilakukan dengan pengumpulan data, dan penjabaran terhadap informasi terkait perencanaan dan perancangan rumah sakit jiwa.

Langkah-langkah yang diambil dalam pengumpulan data adalah :

#### **1.6.1. Metode Deskriptif**

Metode deskriptif dilakukan dengan pengumpulan data yang diperoleh dari beberapa studi literatur, data instansi terkait, dan wawancara narasumber.

#### **1.6.2. Metode Dokumentatif**

Metode dokumentatif dilakukan dengan pengambilan gambar visual objek studi banding yang dijadikan data / bahan penyusunan dalam penulisan LP3A.

#### **1.6.3. Metode Komparatif**

Metode komparatif dilakukan dengan melakukan perbandingan terhadap fasilitas, kapasitas, jumlah pekerja dan pembagian klasifikasi ruang rumah sakit jiwa. Data yang terkumpul kemudian diidentifikasi dan dianalisa guna memperoleh gambaran yang cukup lengkap mengenai kondisi nyata yang kemudian dijadikan referensi dalam perencanaan maupun perancangan.

## **1.7. Sistematika Pembahasan**

Sistematika pembahasan yang digunakan dalam penyusunan sinopsis ini adalah sebagai berikut :

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan berisikan uraian secara umum mengenai latar belakang pentingnya pembangunan rumah sakit jiwa di Semarang, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, manfaat yang didapatkan, ruang lingkup pembahasan, metode pembahasan, sistematika pembahasan serta alur pikir.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka berisi literature, mengenai tinjauan umum fasilitas pelayanan kesehatan, dan peraturan tentang standarisasi rumah sakit jiwa yang terdapat di Indonesia, serta beberapa referensi atau data lain yang mendukung penelitian. Dalam pustaka tersebut dapat diambil teori - teori yang dapat memudahkan peneliti dalam mengkaji lebih dalam mengenai pembahasan penelitian.

### **BAB III TINJAUAN LOKASI**

Tinjauan lokasi berisi tentang data fisik dan non fisik terhadap potensi maupun masalah pada lokasi yang akan dijadikan sebagai tapak dalam perencanaan dan perancangan rumah sakit jiwa, baik keadaan geografis, topografi maupun klimatologis, serta kebijakan tata ruang wilayah yang dipilih sebagai lokasi.

### **BAB IV KESIMPULAN, BATASAN, DAN ANGGAPAN**

Pada bab kesimpulan, batasan, dan anggapan ini membahas tentang kesimpulan yang terdapat pada bab-bab sebelumnya dan kemudian memberikan batasan terhadap bidang kajian dan mengungkapkan suatu anggapan tertentu.

### **BAB V PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

Pendekatan program perencanaan dan perancangan berisi kajian hasil observasi lapangan berkaitan dengan pendekatan aspek fungsional, dan aspek kontekstual, aspek kinerja, aspek teknis, dan aspek avisual arsitektural.

### **BAB VI KONSEP DAN PROGRAM DASAR PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

Bab ini berisikan tentang konsep-konsep dari uraian pendekatan program perencanaan dan perancangan arsitektur untuk bangunan rumah sakit jiwa di Kota Semarang berupa program ruang, struktur bangunan, utilitas bangunan, dan karakter bangunan.

## 1.8. Alur Pikir

