
PENGARUH TATA RUANG BANGSAL TERHADAP PERILAKU PASIEN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Nadia Puspita Devi

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik
Universitas Muhammadiyah Surakarta
e-mail: nadiapd00@gmail.com

Widyastuti Nurjayanti

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik
Universitas Muhammadiyah Surakarta
e-mail: wn276@ums.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan merupakan salah satu asset berharga yang dimiliki setiap manusia. Kesehatan terdiri dari dua macam yaitu kesehatan fisik/jasmani dan kesehatan psikis/rohani. Penyakit psikis lebih sulit terdeteksi dibandingkan penyakit fisik karena biasanya timbul akibat adanya gangguan pada kesehatan jiwa/mental. Gangguan jiwa atau gangguan mental merupakan sindrom atau pola perilaku seseorang berkaitan dengan adanya gejala penderitaan (*distress*) yang menyerang salah satu fungsi penting pada tubuh manusia. Orang-orang dengan gangguan kesehatan biasanya diwadahi di rumah sakit. Individu dengan gangguan kesehatan jiwa, diwadahi di rumah sakit jiwa. Sebelum menjalankan rehabilitasi, pasien mental yang memerlukan rawat inap terlebih dahulu ditempatkan di bangsal. Bangsal memiliki peran yang besar dalam mempengaruhi kondisi psikologis pasien dan kondisi kesehatan dan keamanan pasien. Tata ruang bangsal baik secara zonasi maupun penataan interior pada bangsal harus diperhatikan mengingat pengguna utama ruang tersebut adalah pasien dengan gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah pola tata ruang bangsal di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Surakarta dan bagaimana pengaruhnya terhadap perilaku pasien. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif berupa wawancara dan pengamatan langsung terhadap objek penelitian. Data hasil penelitian dianalisa dengan menggunakan metode *behavioral mapping* dan metode *superimposed*. Penelitian ini menghasilkan elemen-elemen tertentu seperti jarak antar tempat tidur, elemen jendela dan pintu, dan suasana pada ruang, yang dapat mempengaruhi perilaku tertentu pada pasien.

KATA KUNCI: arsitektur perilaku, psikologi arsitektur, *behavioral mapping*, rumah sakit jiwa, tata ruang

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu asset berharga yang dimiliki setiap manusia. Tanpa tubuh yang sehat, manusia tidak akan dapat menjalani segala aktivitas dengan lancar. Kesehatan terdiri dari dua macam yaitu kesehatan fisik/jasmani dan kesehatan psikis/rohani. Penyakit yang menyerang sistem kesehatan fisik, relatif lebih mudah dideteksi melalui diagnosa dokter dan sarana kedokteran lainnya, serta memiliki gejala yang umumnya dapat dilihat secara kasat mata. Sementara penyakit psikis lebih sulit terdeteksi karena biasanya timbul akibat adanya gangguan pada kesehatan jiwa/mental.

Gangguan jiwa atau mental merupakan sindrom atau pola perilaku seseorang, yang berkaitan dengan adanya gejala penderitaan (*distress*) yang menyerang salah satu fungsi penting pada tubuh manusia. Individu dengan gangguan kesehatan jiwa sebaiknya diwadahi di rumah sakit jiwa (Syaharia, 2008).

Pasien Rumah Sakit Jiwa (RSJ) memiliki karakteristik yang berbeda dari pasien rumah sakit pada umumnya (Sabena, 2017). Pasien RSJ adalah pasien yang terganggu kesehatan mentalnya. Pada umumnya, semua jenis gangguan jiwa memerlukan usaha rehabilitasi dalam proses penyembuhannya, terutama pasien golongan kronik yang penyakitnya menyebabkan orang tersebut mengalami penurunan kemampuan psikososial. Selain itu pemeliharaan kesehatan mental memiliki hubungan yang erat dengan pemeliharaan kesehatan fisik. Keduanya sama-sama berperan penting terhadap perkembangan kesehatan seseorang (Meichati, 1983).

Di Surakarta terdapat Rumah Sakit Jiwa yaitu RS Jiwa Daerah Surakarta (RSJD) Dr. Arif Zainudin. Rumah sakit tersebut menampung pasien dari Solo Raya dan sekitarnya. Sebelum menjalani rehabilitasi, setiap pasien mental memerlukan rawat inap terlebih dahulu dan ditempatkan di bangsal (Pamujiono, 2016).

Pasien penderita gangguan jiwa pada umumnya menunjukkan gejala ketidakmampuan mengenali ruang dan waktu. Resiko terjadinya kecelakaan terhadap pasien cukup tinggi. Oleh sebab itu kontak dengan dunia luar baik langsung maupun tidak langsung sangat diperlukan bagi pasien, agar dapat mengenali orientasi waktu dan tata ruang. Keduanya sangat berpengaruh terhadap perilaku pasien. Kondisi ini sangat menarik untuk diangkat dalam penelitian, sehingga dapat diketahui pengaruh tata ruang bangsal yang ada di RSJD Surakarta terhadap perilaku pasien.

TINJAUAN PUSTAKA

Bangsal Rumah Sakit Jiwa

Menurut Peraturan MenKes RI No. 920/MenKes/per/XII/2009, salah satu persyaratan bangunan rumah sakit jiwa yaitu memiliki gedung yang terdiri dari:

1. Bangunan rawat jalan dan Unit Gawat Darurat
2. Bangunan instalasi penunjang medik (laboratorium, radiologi)
3. Fasilitas gudang dan bengkel
4. Bangunan rawat inap minimal 50 tempat tidur (bangsal, kamar rawat inap)
5. Bangunan administrasi, ruang tenaga medis dan paramedis
6. Bangunan instalasi non medis (dapur, laundry)
7. Taman dan parkir
8. Bangunan lain yang diperlukan berkaitan dengan usaha penyembuhan jiwa (ruang terapi, ruang rehabilitasi)

Sebagaimana dilihat pada poin (4), suatu rumah sakit jiwa haruslah memiliki bangunan yang dapat mewadahi pasien rawat inap. Bangunan tersebut salah satunya dapat berupa bangsal. Sebelum pasien mengikuti program rehabilitasi maka pasien terlebih dulu ditempatkan di bangsal rawat inap. Di sini dilakukan pemeriksaan yang lebih lengkap untuk menentukan diagnosa yang lebih tepat serta memperoleh terapi medik secara intensif. Pada terapi medik ini dapat ditentukan pasien mental tersebut apakah dapat langsung dipulangkan atau tetap melakukan terapi medik intensif, ataupun direhabilitasi. Di samping itu, bangsal juga merupakan tempat bagi pasien mental melakukan aktifitas kesehariannya seperti makan, tidur, aktifitas kebersihan, kunjungan keluarga, dan aktifitas medik. Sehingga intensitas waktu penggunaan bangsal lebih besar dibandingkan unit lainnya yang berada di lingkungan RSJ.

Psikologi Arsitektur

Istilah psikologi arsitektur (*architectural psychology*) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1961 dan 1966 dalam sebuah konferensi yang diadakan di Utah. Sebelumnya, jurnal profesional yang membahas

mengenai psikologi arsitektur, pertama kali diterbitkan pada akhir 1960-an dengan adanya banyak penggunaan istilah lingkungan dan perilaku (*Environment and Behavior*). Pada tahun 1968, program tingkat doctoral pertama dalam bidang psikologi lingkungan (*environmental psychology*) di CUNY (*City University of New York*), diperkenalkan oleh Harold Proshansky dan William Ittelson (Gifford, 1987).

Psikologi lingkungan memiliki berbagai macam deskripsi yang dikemukakan oleh para ahli. Ruang lingkup psikologi lingkungan tidak hanya terbatas pada arsitektur atau pada lingkungan binaan (*built environment*), akan tetapi juga membahas mengenai rancangan (desain), organisasi dan pemaknaan, ataupun hal-hal yang lebih spesifik seperti ruang, bangunan, ketetangaan, rumah sakit dan ruang-ruangnya, museum, teater, tempat tinggal, sekolah, pesawat, mobil, kamar tidur, tempat duduk, penataan kota, tempat rekreasi, hutan alami, serta *setting* lain pada lingkup yang bervariasi (Proshansky, 1974)

Sementara itu, Veitch dan Arkkelin (1995) menyatakan bahwa psikologi lingkungan merupakan suatu cabang ilmu yang merupakan hasil dari sejumlah cabang ilmu pengetahuan seperti geologi, biologi, psikologi, geografi, hukum, sosiologi, ekonomi, fisika, kimia, filsafat, sejarah, dan masih banyak cabang ilmu lainnya. Oleh karena itu berdasarkan ruang lingkungannya, maka psikologi lingkungan bukan hanya membahas *setting* yang berhubungan dengan manusia dan perilakunya, namun juga melibatkan cabang ilmu pengetahuan yang beraneka ragam.

Untuk membahas hubungan antara lingkungan dan perilaku manusia, maka pembahasan disajikan secara bertahap, yaitu hubungan lingkungan dengan perilaku, hubungan lingkungan binaan dengan perilaku dan hubungan arsitektur dengan perilaku.

Pengaruh Desain Terhadap Perilaku Pengguna

Rancangan suatu ruang memiliki variabel-variabel yang dapat mempengaruhi perilaku penggunanya. Variabel-variabel tersebut antara lain:

1. Ukuran dan bentuk harus disesuaikan dengan kapasitas dan aktivitas ruang tersebut. Ruang yang terlalu sempit atau terlalu luas dapat berpengaruh pada psikologi penggunanya. Bentuk-bentuk yang digunakan pada ruang juga dapat memberi pengaruh pada psikologi penggunanya. Misalnya bentuk lengkung dapat memberi kesan dinamis, riang, dan gembira.
2. Perabot dan penataannya. Perabot harus didesain untuk memenuhi kebutuhan penggunanya (kenyamanan, keamanan, fungsi). Sedangkan penataan perabot tersebut haruslah disesuaikan dengan kebutuhan dan aktivitas pengguna ruang.

3. Warna berperan dalam pembentukan suasana ruang serta berpengaruh terhadap tanggapan psikologis pengguna ruang tersebut. Warna yang digunakan haruslah warna yang dapat memberi pengaruh positif terhadap perilaku negatif penggunanya. Tabel 1 memperlihatkan persepsi warna bagi manusia.

Tabel 1. Persepsi warna bagi manusia

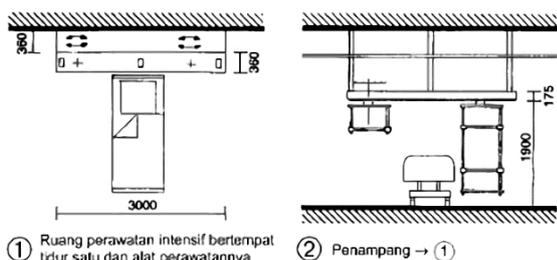
Warna	Kesan jarak	Kesan kehangatan	Rangsangan mental
Biru	Sangat jauh	Dingin	Penuh ketenangan
Hijau	Sangat jauh	Dingin ke netral	Sangat tenang
Merah	Dekat	Hangat	Sangat merangsang
Orange	Sangat dekat	Sangat hangat	Merangsang
Kuning	Dekat	Sangat hangat	Merangsang
Coklat	Sangat dekat	Netral	Merangsang
Ungu	Sangat dekat	Dingin	Agresif, menekan

(Tandal, 2011)

4. Suara, temperatur, dan pencahayaan. Suara berpengaruh terhadap ketenangan penggunanya. Temperatur berpengaruh terhadap kenyamanan penggunanya. Suhu ideal bagi kenyamanan orang Indonesia berkisar antara 25,4-28,9 derajat celsius. Pencahayaan pada ruang berpengaruh terhadap psikologi penggunanya. Ruang yang minim cahaya cenderung membuat penggunanya malas, sedangkan ruang yang terlalu terang akan menyebabkan gelisah.

Standar Ruang Rumah Sakit

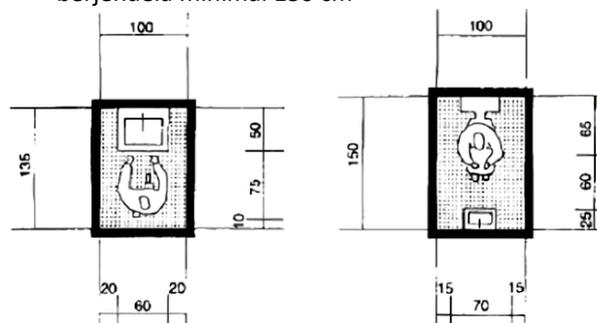
Dalam merancang rumah sakit, terdapat standar-standar tertentu yang harus dipatuhi agar dapat menciptakan ruang yang baik bagi pasien. Standar-standar tersebut merupakan ukuran minimum yang harus digunakan saat merancang sebuah bangunan. Beberapa standar ruang untuk rumah sakit yang terdapat dalam Data Arsitek Jilid 2 (Neufert, 2002) antara lain sebagai berikut:



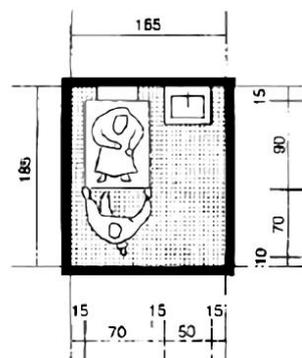
Gambar 1. Standar penyusunan ruang perawatan (Sumber: Neufert, 2002)

Ruang di kiri dan kanan tempat tidur harus cukup untuk dilalui. Ukuran minimal untuk lebar ruang perawatan adalah sebagai berikut:

1. Lebar tempat tidur berkisar antara 90 – 95 cm
2. Jarak antar tempat tidur yang satu dengan yang lain setidaknya 90 cm
3. Jarak antara tempat tidur dengan dinding setidaknya 80 cm
4. Jarak antara tempat tidur dengan dinding berjendela minimal 130 cm



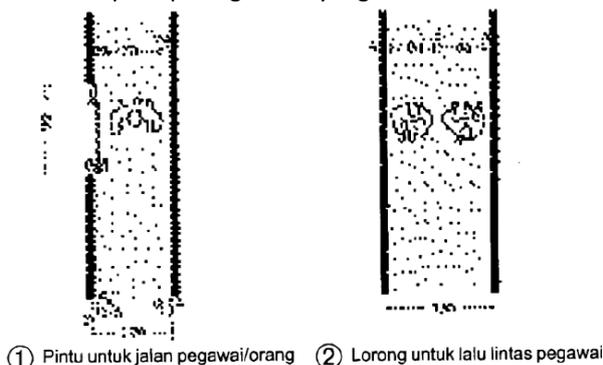
5) Ruang cuci 6) WC dan wastafel



7) WC, wastafel dan kursi roda pasien

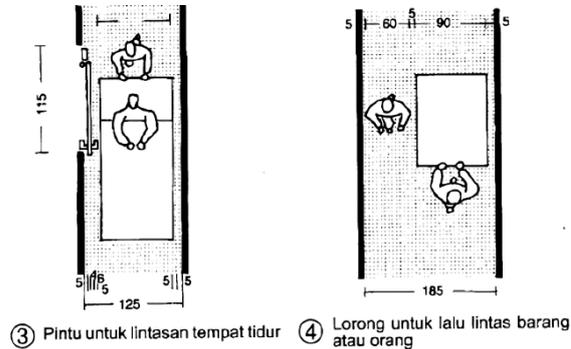
Gambar 2. Standar penyusunan kamar mandi (Sumber: Neufert, 2002)

Setiap kamar perawatan memiliki tempat cuci (kamar mandi) yang dapat diakses dengan mudah dari ruang perawatan. Kamar dengan tempat tidur dilengkapi dengan 2 tempat cuci dengan ukuran minimal seperti pada gambar yang tertera di atas.



Gambar 3. Standar ukuran pintu (Sumber: Neufert, 2002)

Koridor umumnya memiliki lebar minimal 1,5 m, ukuran tersebut harus disesuaikan juga dengan lalu lintas yang ada. Untuk lorong koridor yang sekaligus dapat menjadi tempat pasien berbaring, lebarnya minimal 2,25 m dengan tinggi langit-langit minimal 2,40 m.



Gambar 4. Standar ukuran pintu
(Sumber: Neufert, 2002)

Lebar pintu untuk dapat dilewati oleh tempat tidur harus berukuran minimal 1,25 m dengan tinggi kurang lebih 2,10 – 2,20 m.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observatif yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data sesuai dengan kondisi di lapangan. Data tersebut dapat diperoleh melalui wawancara dengan narasumber terkait serta pengamatan langsung. Data yang didapat dari lapangan selanjutnya akan dianalisis. Fokus analisa pada penelitian ini adalah analisa terhadap bagaimana tata ruang bangsal mempengaruhi perilaku pasien RSJD Surakarta. Selanjutnya, hasil penelitian tersebut akan dikaitkan dengan penerapan arsitektur dalam desain ruang bangsal yang memberi dampak positif bagi perilaku dan psikologi para pasien (Pratama, 2019).

Penelitian ini diawali dengan mengumpulkan informasi dari berbagai sumber seperti buku, jurnal ilmiah, dan literatur-literatur yang berkaitan dengan pengaruh tata ruang terhadap perilaku pasien RSJ. Setelah didapat literatur yang dirasa cukup untuk memandu jalannya penelitian, dilakukanlah observasi langsung ke lapangan. Observasi tersebut bertujuan untuk mengumpulkan data-data agar dapat diolah dan ditindaklanjuti dengan analisa terhadap pola tata ruang bangsal dan perannya dalam membentuk perilaku pasien RSJD Surakarta.

HASIL PENELITIAN

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta memiliki 16 bangsal yang terbagi menjadi beberapa kelas mulai

dari kelas 3 sampai VIP. Bangsal tersebut antara lain: Dewi Kunthi, Wisanggeni, Drupadi, Gatotkaca, Bisma, Kresna, Sembodro, Abimanyu, Samba, Larasati, Srikandi, Puntadewa, Sena, Arjuna, Nakula, dan Sadewa.

Dari seluruh bangsal yang ada, semuanya memiliki bentuk ruang yang berbeda. Terdapat beberapa bangsal yang memiliki bentuk ruang yang sama yaitu Bangsal Sembadra, Sena, Abimanyu, Puntadewa, Larasati, Srikandi, Nakula, dan Sadewa. Penelitian difokuskan pada Bangsal Srikandi, yang dianggap dapat mewakili keberadaan bangsal lainnya.

Bangsal Srikandi

Bangsal Srikandi merupakan salah satu bangsal kelas 3 yang menampung pasien wanita dengan kapasitas ruang sebanyak 28 pasien. Bangsal Srikandi berdampingan dengan Bangsal Larasati yang juga merupakan bangsal kelas 3 untuk pasien wanita. Gambar 5 merupakan denah Bangsal Srikandi dan Larasati.



Gambar 5. Denah Bangsal Srikandi dan Larasati
(Sumber: Dokumen penulis, 2020)

Gambar 5 merupakan denah Bangsal Srikandi dan Bangsal Larasati. Dapat dilihat bahwa masing-masing ruang bangsal dilengkapi dengan area taman yang dapat digunakan sebagai media interaksi bagi pasien di ruang Srikandi dengan pasien di ruang Larasati meskipun hanya melalui jendela-jendela yang ada. Gambaran Bangsal Srikandi sebagai berikut:

1. Bangsal terdiri dari ruang tidur pasien, ruang konsultasi (yang berfungsi juga sebagai area makan dan berkumpul para pasien), ruang perawat, kamar mandi, dan taman.
2. Tinggi ruang kurang lebih 3 meter dengan dinding berwarna putih dan warna biru pada kolom-kolomnya. Lantai ruangan dilapisi keramik berwarna putih.
3. Seluruh dinding terdapat jendela yang terdiri dari daun jendela dan terali besi. Pada siang hari daun

jendela dibiarkan terbuka untuk sirkulasi udara dan cahaya.

4. Pintu yang terdapat di bangsal merupakan pintu dengan dua bukaan. Pintu juga disertai adanya terali atau jeruji besi yang juga memiliki dua bukaan. Pada siang hari, daun pintu dibiarkan terbuka dan pintu terali tetap ditutup dan dikunci untuk mencegah pasien kabur.
5. Tempat tidur yang terdapat pada masing-masing sayap bangsal bervariasi, berkisar antara 16-20 tempat tidur. Namun, tidak semua tempat tidur tersebut terisi oleh pasien. Jarak antar tempat tidur kurang lebih 60 cm. Karena sempitnya jarak tersebut, biasanya ada beberapa tempat tidur kosong yang didempetkan dengan tempat tidur lain untuk memberi ruang sirkulasi yang lebih luas.
6. Pada ruang konsultasi terdapat 4 meja dan kursi berbahan aluminium. Ruang tersebut biasanya berfungsi sebagai tempat konsultasi pasien dengan dokter, tempat makan, tempat berkumpul, dan juga tempat para perawat mengawasi pasien.

Analisa Pengguna

Secara garis besar, pengguna ruang bangsal Srikandi tertera dalam Tabel 2.

Tabel 2. Pengguna Bangsal Srikandi

Pengguna	Usia	Jumlah
Pasien	20 – 50 tahun	< 25 orang
Perawat	20 – 30 tahun	< 10 orang
Dokter	>35 tahun	< 5 orang

(sumber: data lapangan, 2020)

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengguna paling banyak yang menghuni ruang bangsal adalah pasien dengan jumlah kurang dari 25 orang, dengan rentang usia yang beragam. Pasien berada di dalam ruang bangsal selama kurang lebih 24 jam setiap harinya, namun pada waktu tertentu, pasien akan dibawa keluar untuk menjalani proses rehabilitasi atau konsultasi dengan dokter yang menangani pasien tersebut.

Perawat berada di dalam ruang bangsal hanya selama jam kerja yaitu pukul 08.00 – 16.00 WIB. Para perawat umumnya berusia antara 20 sampai 30 tahun. Sedangkan dokter hanya sesekali berada di dalam ruang bangsal yaitu untuk melakukan konsultasi pada pasien yang kondisinya tidak memungkinkan pasien tersebut untuk dibawa keluar. Dokter berada di bangsal secara bersamaan biasanya tidak lebih dari 5 orang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa yang paling lama berada di dalam ruang bangsal yaitu pasien dan perawat, sehingga penelitian ini lebih difokuskan kepada pasien, untuk dilihat pengaruh tata ruang bangsal terhadap perilaku pasien.

Analisa Perilaku Pengguna

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Analisa perilaku pengguna difokuskan pada perilaku pasien sebagai pengguna utama ruang bangsal. Hasil yang didapat selama melakukan observasi, pasien menunjukkan beberapa perilaku sebagaimana Tabel 3.

Tabel 3. Perilaku pasien Bangsal Srikandi

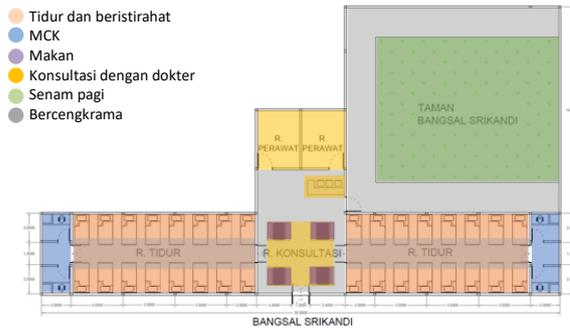
Pengguna	Kondisi lingkungan/lokasi	Perilaku pasien yang terlihat
Pasien	Ruang Konsultasi pada siang hari ketika ditempati oleh banyak pasien dan perawat	<ul style="list-style-type: none"> • Mondar-mandir • Berkerumun di dekat pintu dan menatap ke arah luar • Gaduh • Ramai
Pasien	Ruang Tidur pada siang hari, cenderung ditempati sedikit pasien karena kebanyakan sedang berada di ruang konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mondar-mandir • Duduk/berbaring di kasur • Cenderung tenang
Pasien	Taman pada siang hari, tidak ada peneduh selain tritisan. Pasien yang menempati cenderung sedikit karena kebanyakan sedang berada di ruang konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mondar-mandir • Duduk di teras, di bawah tritisan • Cenderung menghindari area yang panas/tidak teduh

(sumber: data lapangan, 2020)

Analisa Aktivitas

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, aktivitas merupakan keaktifan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh suatu individu atau kelompok. Analisa aktivitas pengguna dilakukan dengan metode *behavioral mapping* dengan berdasarkan metode *place-centered map*. *Place Centered Map* bertujuan memfokuskan penelitian untuk mengetahui bagaimana manusia atau sekelompok manusia memanfaatkan, menggunakan, atau mengakomodasikan perilakunya dalam suatu situasi waktu dan tempat yang tertentu.

Gambar 6 menunjukkan pemetaan aktivitas pasien selama di dalam ruang bangsal cukup tersebar. Ruang tidur tidak hanya digunakan sebagai tempat tidur dan beristirahat, namun ada kalanya beberapa pasien bercengkrama di ruang tersebut, baik dengan sesama pasien Bangsal Srikandi maupun dengan pasien Bangsal Larasati (melalui jendela).

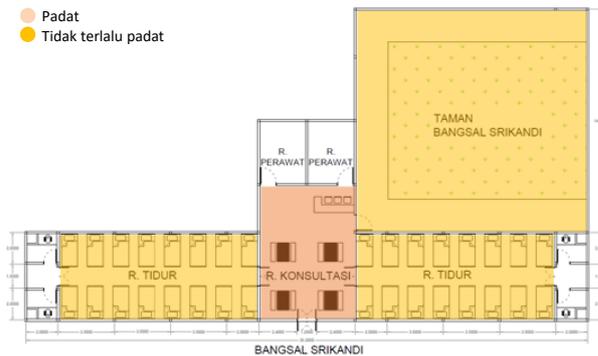


Gambar 6. Analisa aktivitas di Bangsal Srikandi (Sumber: Analisa penulis, 2020)

Sedangkan di ruang konsultasi, para pasien tidak hanya melakukan kegiatan konsultasi, namun juga bercengkrama dan makan pada saat jam makan (pagi, siang, sore). Pada taman, pasien biasa melakukan senam yang dilakukan tiap pagi hari. Selain itu, taman juga digunakan oleh pasien untuk bercengkrama.

Analisa Pergerakan Pengguna

Analisa pergerakan pengguna dilakukan dengan metode *behavioral mapping* dengan berdasarkan metode *person-centered map*. *Person Centered Map* menekankan pada pergerakan manusia pada suatu periode waktu tertentu. Dengan demikian teknik ini akan berkaitan dengan tidak hanya satu tempat atau lokasi, akan tetapi dengan beberapa tempat atau lokasi. Hasil pemetaan pergerakan pasien selama berada di Bangsal Srikandi dapat dilihat pada Gambar 7.



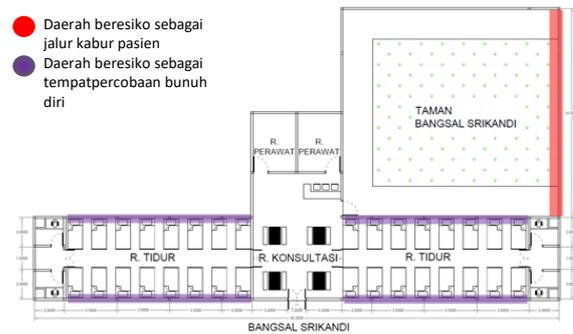
Gambar 7. Analisa pergerakan pengguna Bangsal Srikandi (Sumber: Analisa penulis, 2020)

Pemetaan di Gambar 7 memperlihatkan bahwa ruang konsultasi merupakan area yang paling padat pengguna. Pengguna biasanya berkumpul di ruang konsultasi untuk bercengkrama dengan sesama pasien dan/atau perawat. Sedangkan ruang tidur dan taman merupakan area yang tidak terlalu padat pengguna. Pada area taman, karena tidak adanya atap, maka pasien lebih sering berada di teras karena masih dinaungi atap dan lebih teduh.

Analisa Area yang Beresiko

Area yang beresiko merupakan area di mana pasien beresiko melakukan tindakan-tindakan tertentu atas responnya terhadap lingkungan, yang biasanya memberi dampak negatif terhadap pasien tersebut. Metode yang digunakan dalam area ini sama halnya dengan area lain, yaitu *behavioral mapping* dengan berdasarkan metode *place-centered map*.

Berdasarkan laporan dari beberapa perawat dan dokter, kejadian seperti pasien kabur dan percobaan bunuh diri pernah beberapa kali terjadi. Kejadian tersebut dapat dipicu oleh beberapa faktor seperti kebosanan yang menyebabkan pasien ingin kabur, dan *stress* yang dapat disebabkan oleh lingkungan sekitar yang dapat mempengaruhi pasien untuk melakukan tindakan bunuh diri. Pemetaan area yang beresiko dapat dilihat pada Gambar 8.



Gambar 8. Analisa area yang beresiko di Bangsal Srikandi (Sumber: Analisa penulis, 2020)

Pemetaan pada Gambar 8 menunjukkan bahwa dinding pembatas antara taman dengan daerah luar merupakan salah satu jalur yang digunakan untuk kabur oleh para pasien. Dinding tersebut memiliki tinggi kurang lebih 3 meter. Walaupun dinding cukup tinggi, namun karena tidak ada atap, maka akan lebih mudah bagi pasien untuk kabur dengan berbagai cara.

Sementara itu area yang rawan digunakan oleh pasien untuk melakukan percobaan bunuh diri adalah jendela yang memiliki terali atau jeruji. Terali tersebut dapat digunakan oleh pasien untuk melakukan percobaan bunuh diri dengan cara melilitkan kain di sekitar jeruji dan leher pasien.

Superimpose Data

Metode *superimpose* data perlu dilakukan untuk mendapatkan hasil mengenai pengaruh tata ruang bangsal terhadap perilaku pasien. Metode ini dilakukan dengan melakukan tumpang tindih atau *layering* terhadap ketiga hasil pemetaan yang telah dilakukan. Hasil *superimpose* dapat dianalisa untuk memperoleh kesimpulan, sebagaimana Gambar 9.

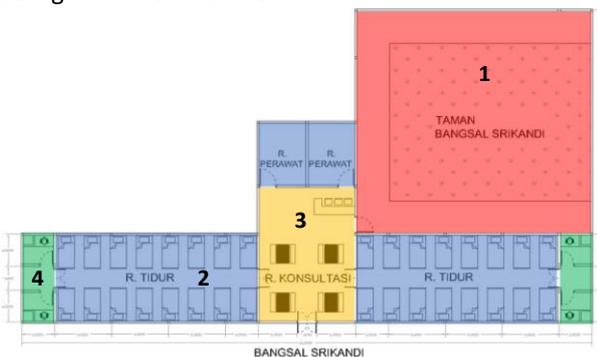


Gambar 9. Hasil *Superimpose* data
(Sumber: Analisa penulis, 2020)

Hasil *superimpose* pada Gambar 9 menunjukkan bahwa lokasi terjadinya perilaku menyimpang yang ditunjukkan pasien terjadi pada daerah yang tidak terlalu padat oleh aktivitas pasien dan perawat, yaitu ruang tidur dan taman. Ruang tidur dan taman merupakan area yang kurang mendapat pengawasan dari perawat, karena perawat lebih sering berada di ruang konsultasi. Akibat kurangnya pengawasan tersebut, maka pasien akan lebih mudah melakukan tindakan berbahaya seperti kabur atau bunuh diri. Bunuh diri dipicu adanya elemen berbahaya di ruang tidur, yang berupa terali atau jeruji jendela. Tujuan pemasangan terali adalah untuk keamanan, tetapi dipersepsikan berbeda oleh pasien (Saraswati, 2003).

Zonasi Ruang Bangsal Srikandi

Analisa pemetaan aktivitas atau pergerakan pasien, maka zonasi ruang pada Bangsal Srikandi dapat dibagi sebagaimana Gambar 10.



Gambar 10. Zonasi Ruang Bangsal Srikandi
(Sumber: Analisa penulis, 2020)

Ruang Bangsal Srikandi terbagi atas 4 zona ruang, berdasarkan aktivitas pasien, yaitu:

1. Zona publik berupa taman bangsal. Zona publik merupakan area di mana penghuni bangsal dapat berkomunikasi dengan orang dari luar bangsal meskipun hanya melalui jendela, tanpa mengganggu aktivitas penghuni di ruang lain.
2. Zona privat berupa ruang tidur pasien. Zona privat merupakan area di mana penghuni dapat

leluasa melakukan kegiatannya masing-masing. Namun terdapat perbedaan antara ruang tidur dengan ruang perawat. Ruang tidur dapat digunakan oleh para pasien dan perawat yang mengawasinya, sedangkan ruang perawat biasanya hanya digunakan oleh para perawat saja.

3. Zona semi publik berupa ruang konsultasi. Zona semi publik merupakan area di mana penghuni bangsal baik pasien maupun perawat, dapat berinteraksi dengan orang-orang tertentu yang dekat atau berkepentingan seperti dokter, anggota keluarga pasien yang datang menjenguk, petugas pengantar makanan, dan staff dari ruang lain.
4. Zona servis berupa kamar mandi. Zona servis merupakan area yang dapat memenuhi kebutuhan penggunanya seperti mandi, cuci, kakus, dan sebagainya.

Analisa Besaran Ruang Berdasarkan Standar yang Ada

Analisa ini dilakukan dengan membandingkan kondisi bangsal Srikandi dengan standar yang ada salah satunya yaitu standar rumah sakit jiwa yang terdapat pada Data Arsitek (Neufert, 2002). Hasil analisa dapat dilihat dalam Tabel 4.

Tabel 4. Analisa Standar Ruang Bangsal Srikandi

Data Arsitek	Kondisi Bangsal Srikandi	Analisa
Lebar tempat tidur berkisar antara 90 – 95 cm	Lebar tempat tidur 95 cm	Sesuai
Jarak antar tempat tidur yang satu dengan yang lain setidaknya 90 cm	Jarak antar tempat tidur bervariasi, mulai dari 60 cm – 90 cm, namun beberapa tempat tidur ada juga yang dirapatkan.	Kurang sesuai
Jarak antara tempat tidur dengan dinding berjendela minimal 130 cm	Tempat tidur berhimpitan langsung dengan dinding berjendela	Tidak sesuai
Jarak antara tempat tidur dengan dinding setidaknya 80 cm	Jarak antara tempat tidur dengan dinding hanya berjarak kurang lebih 15 cm.	Tidak sesuai

(sumber: data lapangan, 2020)

KESIMPULAN

Tata ruang dan zonasi Bangsal Srikandi merupakan bagian dari RSJD Surakarta, yang tidak saja harus memenuhi persyaratan dari aspek kuantitas, namun terpenting adalah dari aspek kualitas. Tata ruang yang tersedia secara kuantitas berupa ruang tidur, ruang konsultasi, kamar mandi, ruang perawat, dan taman, yang dikelompokkan ke dalam 4 zonasi, yaitu zona publik, privat, semi publik, dan servis. Zona publik terdapat pada area taman.

Ketersediaan ruang secara kuantitas belum mencukupi untuk membentuk perilaku pasien sesuai harapan. Terdapat beberapa titik rawan di dalam ruang, yang secara kualitas mempengaruhi perilaku negatif bagi pasien. Jarak antar tempat tidur yang sempit, space antara tempat tidur dan dinding jendela yang rapat, tampaknya berpengaruh terhadap kenyamanan pasien karena ruang privasi pasien sangat terbatas, dan memberi sugesti adanya kukungan. Warna ruangan yang didominasi oleh warna putih dan biru, yang sebetulnya memberi kesan tenang dan sejuk. Namun suasana dapat menjadi dingin dan suram apabila kebersihan tidak terjaga dan pencahayaan tidak mencukupi. Suasana yang dingin dan suram dapat mempengaruhi kondisi mental pasien, yaitu dapat memberi sugesti adanya suasana yang mencekam dan cenderung monoton. Kualitas ruang memberikan pengaruh perilaku pasien melakukan percobaan bunuh diri dengan mengikat leher ke terali/jeruji jendela ruang tidur, atau perilaku ingin kabur dengan melompati dinding taman setinggi 3 meter.

Pasien melakukan tindakan penyimpangan (bunuh diri dan kabur) di ruang-ruang yang tidak padat/ramai. Sedangkan di ruang-ruang yang ramai pengguna, pasien memiliki kemungkinan kecil untuk melakukan tindakan menyimpang. Di ruang padat pengguna justru pasien menciptakan kegaduhan, karena ruang gerak masing-masing pasien menjadi sangat terbatas. Pasien akan beraktivitas normal, seperti bercengkerama bila berada di tempat terbuka yang teduh, seperti di teras, dan di bawah pohon.

Penelitian ini memberikan hasil yang dapat ditindaklanjuti sebagai referensi perancangan ruang bangsal rumah sakit jiwa, antara lain sebagai berikut:

1. Pada area taman, dapat diberi berbagai elemen untuk mengurangi rasa bosan pasien karena harus 24 jam berada dalam bangsal. Misalnya dapat berupa area duduk, kolam ikan, tanaman berbunga, dan sebagainya. Tentunya pemberian dekorasi tersebut harus didesain seaman mungkin untuk keselamatan pasien.
2. Penggunaan warna pada ruang dapat didesain lebih hangat dengan mengkombinasikan warna-

warna yang lembut dan cerah seperti warna biru kehijauan, biru keabuan, *broken white*.

3. Pemilihan furniture pada ruang yang didominasi penggunaan besi dan aluminium, dapat diganti dengan furniture dengan desain yang lebih *homy* untuk menciptakan suasana yang hangat dan nyaman bagi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arkkelin, R. V. (1995). *Environmental Psychology: An Interdisciplinary Perspective*. Charlottesville: Prentice Hall.
- Gifford, R. (1987). *Environmental Psychology: Principles and Practice*. Charlottesville: Allyn and Bacon.
- Meichati, Siti. (1983). *Kesehatan Mental*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Neufert, Ernst. (2002). *Data Arsitek Jilid 2 Edisi 33*. Jakarta: Erlangga.
- Pamujiono, Iwan. (2016). Pengaruh Pola Tata Ruang Terhadap Keamanan Pasien RSJD Surakarta. *Laporan*. Dalam: Seminar Penelitian di Prodi Arsitektur UMS, 13 Januari.
- Pratama, Y. A. (2019). Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Tegal dengan Penekanan pada Arsitektur Perilaku [skripsi]. Surakarta(ID): Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Proshansky, E. (1974). The Physical Setting and Open Education. *The School Review*.
- Sabena, S. (2017). *Rumah Sakit Jiwa Mangunjayan Solo (Kajian Arsitektural)*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Saraswati, T. (2003). Pengaruh Tata Ruang Bangsal Rumah Sakit Jiwa Terhadap Keselamatan Dan Keamanan Pasien. *Jurnal Dimensi Teknik Arsitektur Vol. 31, No. 2, Desember 2003: 111-119*
- Syaharia, A. R. (2008). *Stigma Gangguan Jiwa Perspektif Kesehatan mental Islam*. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri.
- Tandal, A. N. (2011). *Arsitektur Berwawasan Perilaku (Behaviorisme)*. Manado: Media Matrasain.
- Permenkes RI Nomor 920/Menkes/per/XII/2009 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.