

**PERANCANGAN PANTI REHABILITASI SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR
PERILAKU DI KABUPATEN LAMONGAN**

TUGAS AKHIR

Oleh:
LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI
NIM. 13660024



**JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2019**

**PERANCANGAN PANTI REHABILITASI SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR
PERILAKU DI KABUPATEN LAMONGAN**

TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada:

**Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Arsitektur (S.Ars)**

Oleh:

**LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI
NIM. 13660024**

**JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG
2019**



KEMENTERIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

Jl. Gajayana No. 50 Malang 65114 Telp/Faks. (0341) 558933

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Letysia Citra Kusuma Putri
NIM : 13660024
Jurusan : Teknik Arsitektur
Fakultas : Sains dan Teknologi
Judul Tugas Akhir : Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia dengan pendekatan Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya bertanggung jawab atas orisinalitas karya ini. Saya bersedia bertanggung jawab dan sanggup menerima sanksi yang ditentukan apabila dikemudian hari ditemukan berbagai bentuk kecurangan, tindakan plagiatisme dan indikasi ketidak jujuran di dalam karya ini.

Malang, 15 Januari 2019

Pembuat pernyataan,

METERAI
TEMPEL

7A523AFF222446327

6000
ENAM RIBU RUPIAH

Letysia Citra Kusuma Putri
NIM. 13660024

**PERANCANGAN PANTI REHABILITASI SKIOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN LAMONGAN**

TUGAS AKHIR

Oleh:

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM. 13660024

Telah diperiksa dan Disetujui untuk Diuji:

Tanggal: 27 DESEMBER 2018

Pembimbing I,

Andi Baso Mappaturi, MT.
NIP. 19780630 200604 1 001

Pembimbing II,

Prima Kurniawaty, M.Si.
NIDT. 19830528.20160801.2.081

Mengetahui,

Ketua Jurusan Teknik Arsitektur



Tarranita Kusumadewi, MT.
NIP. 19790913 200604 2 001

**PERANCANGAN PANTI REHABILITASI SKIOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN LAMONGAN
TUGAS AKHIR**

Oleh:

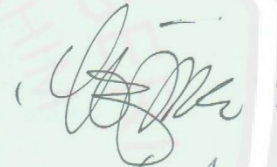
LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM. 13660024

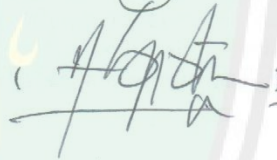
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Tugas Akhir dan Dinyatakan
Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Arsitektur (S.Ars)

Tanggal 15 Januari 2019

Penguji Utama : Aisyah Nur Handryant, M.Sc.
NIDT. 19871124.20160801.2.080

()

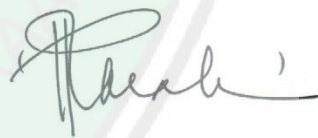
Ketua Penguji : Andi Baso Mappaturi, MT.
NIP. 19780630.200604.1.001

()

Sekretaris Penguji : Luluk Maslucha, S.T, M.Sc.
NIP. 19800917.200501.2.003

()

Anggota Penguji : Prima Kurniawaty, M.Si.
NIDT. 19830528.20160801.2.081

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Teknik Arsitektur



Faranita Kusumadewi, MT.
NIP. 19790913 200604 2 001

ABSTRAK

Putri, Letysia Citra Kusuma, 2017, *Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan.*

Dosen Pembimbing : Andi Baso Mappaturi, M.T., Luluk Maslucha, M. Sc, Prima Kurniawaty, Msi

Kata Kunci: Skizofrenia, Panti Rehabilitasi, Pendekatan Arsitektur Perilaku

Provinsi Jawa Timur membutuhkan sebuah lembaga yang dapat menjadi tempat rujukan para penderita Skizofrenia yang dipasung agar dapat menjalani kehidupan seperti manusia normal. Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini bertujuan untuk mendukung program pemerintah Provinsi untuk mengurangi penderita yang dipasung oleh pihak keluarganya, dan mengubah pandangan masyarakat agar tidak memandang bahwa penderita gangguan jiwa tidak dapat sembuh.

Dari Qs. Al Bayyinah ayat 7 dan Hadits Riwayat Thabrani dan Daruquthini tersebut dapat disimpulkan bahwa menjadi pribadi yang bermanfaat adalah salah satu karakter yang harus dimiliki oleh seorang muslim. Setiap muslim diperintahkan untuk memberikan manfaat bagi orang lain, maka adanya Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang ada memberikan dampak positif untuk mengurangi penderita penyakit jiwa agar dapat menjadi manusia normal dan dapat memberikan manfaat bagi sesamanya.

Metode yang digunakan dalam pengembangan ide gagasan, salah satunya adalah metode deskriptif analisis. Metode tersebut berisi tentang penjelasan atas fenomena-fenomena yang terjadi dan sedang ramai di masyarakat. Setiap tahapannya dimulai dari menjelaskan tentang fakta-fakta yang ada di masyarakat. Tahapan selanjutnya adalah analisis disertai studi literatur yang mendukung teori-teori yang sudah ada.

Konsep dasar dari perancangan panti rehabilitasi skizofrenia ini diangkat dari nilai yang terdapat pada Perancangan Objek, yaitu Recovery of Stigma Perception. Nilai tersebut dikaji secara mendalam dan diintegrsikan dengan Arsitektur Prilaku. Berikut ini merupakan aplikasi rancangan dalam penerapan pendekatan arsitektur perilaku pada objek rancangan.

ABSTRACT

Putri, Letysia Citra Kusuma, 2017, *Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan.*

Dosen Pembimbing : Andi Baso Mappaturi, M.T., Luluk Maslucha, M. Sc, Prima Kurniawaty, Msi

Kata Kunci: Skizofrenia, Panti Rehabilitasi, Pendekatan Arsitektur Perilaku

East Java province requires an institution can become a place of reference the schizophrenic who dipasung to be able to live my life like a normal human being. The design of The rehabilitation of Schizophrenia aims to support the programs of the provincial government to reduce those dipasung by the family, and change the view of the community so as not to perceive that sufferers of psychiatric cannot be healed.

From Qs. Al Bayyinah verse 7 and Al-Tabaraani Narrated the Hadith and the Daruquthini it can be concluded that being a useful personal is one of the characters must be owned by a muslim. Every muslim is instructed to provide benefits to others, then the existence of The rehabilitation of an existing Schizophrenia provide a positive impact to reduce the patient's soul so that it can be a normal human being and can provide benefits for the their neighbour.

The methods used in the development of the idea of ideas, one of which is the method descriptive analysis. The method of explanation for the phenomena that occur and are crowded in the community. Each stages starting from describes the facts that exist in society. The next stage is the analysis of the current literature supports the study accompanied by theories that already exists.

The basic concept of the design of the rehabilitation of schizophrenia is lifted from the value contained in the object's Design, namely Recovery of Stigma Perception. These values are examined in depth and diintegrsikan with Behavior. Here is an application design approach in the implementation of architecture design in the object's behavior.

م لخب

مع ال ف صام ت اه يل أعاده ت صم يم ، 2017 ، ال صور **letysia kusuma** ، ابنة

ب ري ما ، **M.sc** ، ما س لوت شال ول وك ، **M.T.** ، م بات وري ب اسوان دي :ال م شرف أ س تاذا

Msi ، ك ورن يوات ي

ال س لوك ية ، ال تاه يل أعاده م عماري ن هج ، ال ف صام :ال ري ي س ية ال ك ل مات

ال ذي ال ف صام مرج ع يا م كان ات ص بچ ان ي م كن مؤ س سه ي تط لب ال شرق ية جاوة م قاط عه

ت اه يل أعاده ت صم يم .ال عادي ال بن سان م ثل ح يات ي ال ع يش ع لي ق ادره ل ت كون **dipasung**

، ال سره ق بل من **dipasung** ت لك من ل لحد اللق ل يم يه ال ح كومة ب رامج دعم إل ي هدف ال ف صام

ي م كن ال ع ق ل ية الم راض من ي عان ون ال ذي ن ان ي ت صور ال ح تى ال مج تمع ن ظر وجهه وت غ ي ير

تلت ت نم ان

ان إل ي ال خ لوص وي م كن وال دراوي ش ال حذي ث رواه وال تاب اران ي 7 آلي ه ال ب ي ت ين **Qs.** من

هو م س لم ك ل .ل لم س لم م ل كات كون ان ي جب ال تي ال شخ ص يات من واحده هي ال م ف ية ال شخ ص ية

ت اث يرات وفر ال موجودة ال ف صام ت اه يل أعاده وجود ث م ، ل آخري ن ال فوائ دل توف يرت ع ل ي مات

فوائ دل وفر ان وي م كن ال عادي ال بن سان ي كون ان ي م كن ب ح يث ال مري ض روح من ل لحد إي جاب يا

ال جار ل ل

ال و ص في ال تح ل يل طري قه هي م نها واحده ، الأف كار ف كره ت طوي ر في ال م س تخدمه أ س ال يب

[فروم س ترت ي نغ] مراحل ك ل .ال مج تمع ف ي وال مزدحم ت حدث ال تي واهرال ظت ف س ير طري قه

ال تي ال حال ية الأدب يات ت ح ل يل هي ال تال ية وال مرحلة .مج تمع ف ي ي تواجد ان ال ح قاي ق ي صف

ب ال ف عل موجودة ب نظري ات ال م صحوبة ال دراسة ت دعم

ت صم يم ف ي ال واردة ال ق يمة من ال ف صام ت اه يل أعاده ل ت صم يم أ ساسي ال م فهم ر ف ع ي تم

مع ت كام ل يه **di** و ال عمق في ال ق يم هذه ف حص ي تم .ال و صم ت صور اس ت عاده وهي ، ال كائ ن

س لوك في ال م عماري ال ه ندية ت صم يم ت ن ف يذ في ال تطب يق ت صم يم ن هج هو ه نا .ال س لوك

ال كائ ن

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah SWT karena atas kemurahan Rahmat, Taufiq dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini sebagai persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Arsitektur (S.Ars). Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah diutus Allah sebagai penyempurna ahklak di dunia.

Penulis menyadari bahwa banyak pihak yang telah berpartisipasi dan bersedia mengulurkan tangan, untuk membantu dalam proses penyusunan laporan Tugas Akhir ini. Untuk itu iringan do'a dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan, baik kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu berupa pikiran, waktu, dukungan, motifasi dan dalam bentuk bantuan lainnya demi terselesaikannya laporan ini. Adapun pihak-pihak tersebut antara lain:

1. Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Dekan Fakultas Sains dan Teknologi UIN Maulana Malik Ibrahim.
3. Tarranita Kusumadewi, M.T, selaku Ketua Jurusan Teknik Arsitektur UIN Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus pembimbing penulis terima kasih atas segala pengarahan dan kebijakan yang diberikan .
4. Andi Baso Mappaturi, MT dan Luluk Maslucha, M.Sc, selaku pembimbing yang telah memberikan banyak motivasi, inovasi, bimbingan, arahan serta pengetahuan yang tak ternilai selama masa kuliah terutama dalam proses penyusunan laporan tugas akhir.
5. Seluruh praktisi, dosen dan karyawan Jurusan Teknik Arsitektur UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Bapak dan ibu penulis , selaku kedua orang tua penulis yang tiada pernah terputus do'anya, tiada henti kasih sayangnya, limpahan seluruh materi dan kerja kerasnya serta motivasi pada penulis dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari tentunya laporan pengantar penelitian ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik yang konstruktif penulis harapkan dari semua pihak. Akhirnya penulis

berharap, semoga laporan pengantar penelitian ini bisa bermanfaat serta dapat menambah wawasan keilmuan, khususnya bagi penulis dan masyarakat pada umumnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Malang, 15 Januari 2019



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
ملخص.....	vii
LEMBAR PERSETUJUAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Rancangan	4
1.5 Batasan-Batasan	4
1.5.1 Batasan Objek	4
1.6 Pendekatan Rancangan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Definisi Judul	6
2.1.1 Definsi Rehabilitasi	6
2.1.2 Definisi Panti Rehabilitasi	7

2.1.3 Definisi Skizofrenia	7
2.1.4 Definisi Rehabilitasi Skizofrenia	8
2.2 Tinjauan Objek	8
2.2.1 Penyakit Skizofrenia	8
2.2.2 Macam dan Jenis Rehabilitasi	9
2.2.3 Macam-macam Gangguan Skizofrenia	12
2.2.4 Bentuk dan Tahapan Rehabilitasi Skizofrenia	14
2.3 Tinjauan Arsitektural	16
2.3.1 Ruang Hunian/Asrama	17
2.3.2 Ruang Rehabilitasi dan Pengobatan	17
2.3.3 Fasilitas Terapi	24
2.3.4 Fasilitas Penunjang	25
2.4 Tinjauan Pendekatan Arsitektur Perilaku	29
2.4.1 Definisi Pendekatan Arsitektur Perilaku	29
2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Arsitektur Perilaku	29
2.4.3 Arsitektur Perilaku dalam Kajian Arsitektur	30
2.4.4 Kesesuaian Pendekatan Terhadap Objek	31
2.4.5 Prinsip Arsitektur Perilaku	31
2.5 Kajian Integrasi KeIslaman	39
2.5.1 Penyakit Jiwa dalam Islam	39
2.5.2 Pengobatan dalam Islam	39
2.6 Studi Banding	41
2.6.1 Studi Banding Objek	41
2.6.2 Studi Banding Tema	45
2.7 Kerangka Pendekatan Rancangan	48

BAB III METODE PERANCANGAN	50
3.1 Metode Perancangan/Penelitian yang diterapkan	50
3.2 Penentuan Lokasi Perancangan	51
3.3 Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data	51
3.3.1 Data Primer	51
3.3.2 Data Sekunder	52
3.4 Teknik Analisis	53
3.5 Teknik Sintesis (Perumusan Konsep)	54
3.6 Diagram Alur Pola Pikir Perancangan/Penelitian	56
BAB IV KAJIAN LOKASI PERANCANGAN	57
4.1 Gambaran Umum Pemilihan Lokasi Perancangan	57
4.1.1 Dasar Pemilihan Tapak	57
4.2 Administrasi Kecamatan Tikung	61
4.2.1 Letak Geografis	61
4.3 Data Fisik	63
4.3.1 Luas Wilayah	63
4.3.2 Jarak Administrasi Pemerintah	64
4.3.3 Topografi	64
4.3.4 Geologi	64
4.3.5 Klimatologi	64
4.4 Data Non Fisik	65
4.4.1 Kepadatan Penduduk	65
4.4.2 Sosial (Pendidikan Agama, Kesehatan, Pertanian)	65
4.4.3 Peruntukan Lahan	65
4.5 Profil Tapak	66

4.5.1 Bentuk dan Ukuran	66
4.5.2 Infrastruktur	66
4.5.3 View pada Tapak	66
4.5.4 Akses Menuju Tapak	67
BAB V ANALISIS PERANCANGAN	68
5.1 Ide Teknik Analisis Rancangan	68
5.2 Analisis Fungsi.....	69
5.2.1 Analisis Aktifitas	70
5.2.2 Analisis Pengguna	71
5.2.3 Analisis Kebutuhan Ruang dan Besaran Ruang	75
5.2.4 Persyaratan Kebutuhan Ruang	79
5.2.5 Diagram Keterkaitan dan Block Plan	82
5.3 Analisis Tapak	86
5.3.1 Analisis Batas dan Bentuk Tapak	86
5.3.2 Analisis Aksesibilitas dan Sirkulasi	89
5.3.3 Analisis Vegetasi	91
5.3.4 Analisis Matahari	92
5.3.5 Analisis Curah Hujan	94
5.3.6 Analisis Angin	95
5.4 Analisis Utilitas	97
5.4.1 Plumbing	97
5.4.2 Elektrikal	98
5.4.3 Instalasi Kebakaran	99
5.4.4 Persampahan	100
5.5 Analisis View	101

5.6 Analisis Struktur	102
BAB VI KONSEP RANCANGAN	105
6.1 Konsep Dasar	105
6.2 Konsep Bentuk	106
6.3 Konsep Tapak dan Konsep Lansekap	108
6.5 Konsep Ruang	110
6.6 Konsep Stuktur	112
6.6.1 Sub Struktur (Pondasi)	113
6.6.2 Middle Structure (Struktur bagian tengah)	113
6.6.3 Envelope Structure (Struktur Pembungkus)	113
6.7 Konsep Utilitas	113
6.7.1 Utilitas Air Bersih	114
6.7.2 Utilitas Limbah Air Kotor dan Air Hujan	114
6.7.3 Utilitas Menanggulangi Bahaya Kebakaran	115
6.7.4 Utilitas Distribusi Sampah	115
BAB VII HASIL PERANCANGAN	116
7.1 Dasar Perancangan	116
7.2 Penerapan Konsep pada Tapak	116
7.2.1 Zonasi	117
7.2.2 Pola Penataan Masa	118
7.2.3 Pola Sirkulasi	119
7.3 Penerapan Konsep pada Ruang dan Bentuk Bangunan	121
7.3.1 Bangunan Balai Rehabilitasi Skizofrenia	121
7.3.2 Bangunan Hunian	122
7.3.3 Kantor	122

7.3.4 Masjid	123
7.3.4 Kantin	123
7.4 Penerapan Konsep pada Tampilan Bangunan	124
7.4.1 Bangunan Rehabilitasi Skizofrenia	125
7.5 Penerapan Konsep pada Eksterior Perancangan	128
7.5.1 Eksterior Kawasan	128
7.6 Penerapan Konsep pada Interior	134
7.6.1 Interior Lobby Rehabilitasi	134
7.6.2 Interior Ruang Rehabilitasi	134
7.6.3 Interior Kamar Sementara dan Pasien dengan Skizofrenia Tahap Parah	135
7.6.4 Interior Kamar Pasien Skizofrenia Tahap Sedang	135
7.6.5 Interior Kamar Pasien Skizofrenia Tahap Ringan	136
7.6.6 Interior Ruang Besuk Pasien	136
7.6.7 Interior Kantin	137
7.7 Penerapan Konsep pada Detail Arsitektur	137
7.8 Penerapan Konsep pada Detail Lansekap	138
7.9 Penerapan Konsep pada Detail Utilitas	139
7.10 Penerapan Konsep pada Detail Struktur	140
BAB VIII PENUTUP	141
8.1 Kesimpulan	141
8.2 Saran	141
DAFTAR PUSTAKA	xxii
DAFTAR LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Denah Asrama Tipe Hall	17
Gambar 2.2 Standar Jenis dan Ukuran Perabot	18
Gambar 2.3 standar Panel Kontrol dan Peletakannya	19
Gambar 2.4 Standar Lebar Pintu untuk dilalui Tempat Tidur	20
Gambar 2.5 Standar Penggunaan Toilet dengan Kursi Roda	20
Gambar 2.6 Standar Penggunaan Toilet dengan Kursi Roda	21
Gambar 2.7 Standar LuasnToilet	21
Gambar 2.8 Large Shower	21
Gambar 2.9 Standar Spasial Wastafel	22
Gambar 2.10 Denah R. Rehabilitasi	23
Gambar 2.11 Lingkungan Sebagai Faktor Pendukung Proses Penyembuhan	24
Gambar 2.12 Lingkungan Psiko-Sosial	25
Gambar 2.13 Masjid	25
Gambar 2.14 Meja Makan	26
Gambar 2.15 Standar Ukuran Dapur	26
Gambar 2.16 Ukuran Selasar	27
Gambar 2.17 Pedestrian	27
Gambar 2.18 Pondok Az-Zainy	42
Gambar 2.19 Lokasi Pondok Az-Zainy	43
Gambar 2.20 Ruang Konsultasi Pondok Az-Zainy	44
Gambar 2.21 Ruang Konsultasi Pondok Az-Zainy	45
Gambar 2.22 Ruang Pengelola Pondok Az-Zainy	45
Gambar 2.23 Rumah Sakit Regional Hampton	46
Gambar 4. 1 Alternatif Tapak 1 dan Batas-Batasnya	58

Gambar 4. 2 Alternatif Tapak 2 dan Batas-Batasnya	59
Gambar 4. 3 Alternatif Tapak 3 dan Batas-Batasnya	60
Gambar 4. 4 Peta Kecamatan Tikung	63
Gambar 4. 5 Dimensi Tapak	66
Gambar 4. 6 Infrastruktur pada Tapak	66
Gambar 4. 7 View pada Tapak	67
Gambar 4. 8 Aksesibilitas pada Tapak	67
Gambar 5. 1 Teknik Analisis Rancangan	67
Gambar 5. 2 Diagram Keterkaitan Area Perawatan	81
Gambar 5. 3 Block Plan Fasilitas Pengobatan	81
Gambar 5. 4 Diagram Keterkaitan Area Hunian	82
Gambar 5. 5 Block Plan Area Hunian	82
Gambar 5. 6 Diagram Keterkaitan Area Kantor Pengelola	83
Gambar 5. 7 Block Plan Area Kantor Pengelola	83
Gambar 5. 8 Diagram Keterkaitan Area Pengembangan Diri	84
Gambar 5. 9 Block Plan Area Pengembangan Diri	84
Gambar 5. 10 Diagram Keterkaitan Makro	85
Gambar 5. 11 Analisis Aksesibilitas ide Rancangan 1	89
Gambar 5. 12 Analisis Aksesibilitas ide Rancangan 2	90
Gambar 5. 13 Analisis Vegetasi	91
Gambar 5. 14 Analisis Matahari 1	92
Gambar 5. 15 Analisis Matahari 2	93
Gambar 5. 16 Analisis Curah Hujan	94
Gambar 5. 17 Analisis Angin	95
Gambar 5. 18 Analisis Angin 2	96

Gambar 5. 19 Analisis Utilitas Plumbing	98
Gambar 5. 20 Analisis Utilitas Elektrikal	99
Gambar 5. 21 Analisis Utilitas Kebakaran	100
Gambar 5. 22 Analisis Utilitas Persampahan	101
Gambar 5. 23 Analisis View	101
Gambar 5. 24 Analisis Struktur	102
Gambar 5. 25 Pondasi Tapak	102
Gambar 5. 26 Castella Beam	103
Gambar 5. 27 Beton Bertulang	103
Gambar 5. 28 Atap Lengkung	103
Gambar 5. 29 Atap Miring	103
Gambar 6.1 Skema Aplikasi Proses Perancangan	105
Gambar 6.2 Fungsi Konsep Perancangan	106
Gambar 6.3 Tujuan Konsep Perancangan	106
Gambar 6.4 Konsep Bentuk awal	107
Gambar 6.5 Konsep Bentuk baru	108
Gambar 6.6 Konsep Tapak dan Konsep Lansekap awal	109
Gambar 6.7 Konsep Tapak dan Konsep Lansekap baru	110
Gambar 6.8 Konsep Ruang awal	111
Gambar 6.9 Konsep Ruang baru	111
Gambar 6.10 Konsep Struktur awal	112
Gambar 6.11 Konsep Struktur baru	112
Gambar 6.12 Konsep Utilitas awal	114
Gambar 6.13 Konsep Utilitas baru	114
Gambar 7.1 Zonasi Kawasan	117

Gambar 7.2 Siteplan	117
Gambar 7.3 Layout plan	118
Gambar 7.4 Pola Penataan Masa	118
Gambar 7.5 Pola Penataan Masa dalam Tapak	119
Gambar 7.6 Sirkulasi Kendaraan Bermotor	120
Gambar 7.7 Sirkulasi Pejalan Kaki	120
Gambar 7.8 Sirkulasi Kendaraan Darurat	121
Gambar 7.9 Balai Rehabilitasi	121
Gambar 7.10 Hunian Putra dan Putri	122
Gambar 7.11 Kantor	123
Gambar 7.12 Masjid	123
Gambar 7.13 Kantin	124
Gambar 7.14 Konsep pada Tampilan Bangunan	124
Gambar 7.15 Tampilan Kawasan	124
Gambar 7.16 Tampak Depan dan Samping Balai Rehabilitasi	125
Gambar 7.17 Tampak Depan dan Samping Hunian Pasien	126
Gambar 7.18 Tampak Depan dan Samping Kantor	127
Gambar 7.19 Tampak Depan dan Samping Masjid	127
Gambar 7.20 Tampak Depan dan Samping Kantin	128
Gambar 7.21 Eksterior Kawasan	129
Gambar 7.22 Balai Rehabilitasi	129
Gambar 7.23 Hunian Pasien	130
Gambar 7.24 Hunian Pasien Sementara	130
Gambar 7.25 Kantor	131
Gambar 7.26 Masjid	131

Gambar 7.27 Kantin	132
Gambar 7.28 Plaza	132
Gambar 7.29 Kolam	133
Gambar 7.30 Sawah	133
Gambar 7.31 Interior Lobby Rehabilitasi	134
Gambar 7.32 Interior Ruang Rehabilitasi	134
Gambar 7.33 Interior Ruang Kamar Sementara	135
Gambar 7.34 Interior Ruang Kamar Pasien Skizofrenia Tahap Sedang	135
Gambar 7.35 Interior Ruang Kamar Pasien Skizofrenia Tahap Ringan	136
Gambar 7.36 Interior Ruang Besuk Pasien	136
Gambar 7.37 Interior Kantin	137
Gambar 7.38 Detail Arsitektural	137
Gambar 7.39 Detail Lanskap	139
Gambar 7.40 Detail Utilitas	139
Gambar 7.41 Detail Struktur	140

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Prinsip-Prinsip Tema	36
Tabel 2.2 Fasilitas Ruang Pondok Az-Zainy	44
Tabel 4.1 Deskriptif Alternatif 1	57
Tabel 4.2 Deskriptif Alternatif 2	58
Tabel 4.3 Deskriptif Alternatif 3	59
Tabel 4.4 Penilaian Alternatif Tapak	59
Tabel 4.6 Luas Wilayah Kecamatan Tikung	62
Tabel 5.1 Analisis Aktifitas	69
Tabel 5.2 Analisis Penguana	70
Tabel 5.3 Analisis Kebutuhan Ruang	73
Tabel 5.4 Tabel Persyaratan Kebutuhan Ruang	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Indonesia merupakan satu dari negara-negara di seluruh dunia yang memiliki 6,55% penduduk yang menderita penyakit gangguan jiwa. Indonesia telah melakukan penanganan atas jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa tiap tahunnya, mulai dari pengadaan fasilitas Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di beberapa daerah hingga tempat-tempat rehabilitasi yang dibuka oleh instansi tertentu maupun perorangan. Namun, nyaris di setiap daerah di negara ini dapat ditemui penderita gangguan jiwa yang tidak mendapatkan penanganan. Sering sekali ditemukan para penderita gangguan jiwa berkeliaran di pinggir jalan, tidur di pos-pos keamanan dan tempat-tempat lain. Selain itu terdapat berita pemasangan terhadap penderita gangguan kejiwaan. Dalam kasus ini keluarga memilih untuk memasung penderita gangguan jiwa di belakang rumah daripada membawanya ke rumah sakit jiwa maupun ke panti rehabilitasi yang kebanyakan telah disediakan di beberapa daerah.

Sampai saat ini jumlah pasti penderita penyakit kejiwaan yang ada hanyalah penderita yang terdata oleh pemerintah dan itu belum termasuk semua penderita yang dipasung di rumah keluarganya. Penderita gangguan jiwa lebih sering menghindari dokter dan pengobatan daripada penderita penyakit secara fisik. Selain itu dimasyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Sebaliknya, gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (depkes RI, 2000). Kepercayaan yang salah tersebut hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena mengidap gangguan jiwa yang tidak mendapat pengobatan secara tepat dan cepat akan mengakibatkan kematian (Daniel Vigo, 2016).

Jumlah keseluruhan masalah kesehatan jiwa di Indonesia sebesar 6,55%. Data dari 33 rumah sakit jiwa (RSJ) yang ada di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang, itupun belum termasuk data penderita gangguan jiwa ringan dan yang tidak terdata oleh Rumah Sakit Jiwa (RSJ). Data tersebut mengalami penurunan pada Riskesdas 2013 yang menunjukkan angka rata-rata gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebesar 0,17% persen atau sekitar 400.000 orang (Rudi Maslim dalam Mubarta 2011). Angka tersebut menunjukkan penurunan masyarakat yang berobat pada fasilitas kesehatan jiwa. Minimnya petugas kesehatan/perawat dan tidak sesuainya elemen ruang pada ruang inap pasien dapat

menyebabkan pertengkaran oleh sesama pasien yang menyebabkan cidera secara fisik hingga kematian (Aedil & Syafar, 2013). Berita yang beredar dan ketakutan masyarakat tentang biaya dan ketidaktahuan bahwa penyakit jiwa dapat disembuhkan membuat mereka memilih untuk memasung keluarganya di rumah (Sangidun,2016).

Data penderita gangguan jiwa yang dipasung menurut dinas sosial Jatim sebanyak 2090 orang pada tahun 2016. Data tersebut masih akan bertambah karena pemerintah Jawa timur telah melibatkan tenaga yang ada di setiap kecamatan di Jawa Timur agar dapat mendata lebih banyak penderita yang dipasung di rumah.

Penyembuhan penderita gangguan jiwa yang dipasung hanya memerlukan waktu 2-3 minggu. Pengobatan yang baik diterapkan pada penderita adalah dengan terapi, obat-obatan dan pemberian dukungan serta kepercayaan dari keluarga. Pemberian obat-obatan hanya dapat memberikan efek tenang sementara, sedangkan perawatan yang tepat dapat memberikan efek jangka panjang (Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kemenkes, 2013).

Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini berbeda dengan Rumah Sakit Jiwa yang ada, karena Panti Rehabilitasi bukan hanya memberikan perawatan berupa pemberian obat-obatan semata melainkan juga sebuah metode terapi gangguan kejiwaan secara holistik dengan metode gabungan antara Medis Psikofarmaka, psikoterapi, terapi psikosial, dan terapi psikoreligius serta pendekatan psikologi secara ramah profesional dan kekeluargaan. Membantu menumbuhkan kepercayaan diri pasien dengan memberikan perhatian, kepercayaan dan dukungan agar setelah keluar dari Panti Rehabilitasi Skizofrenia para penderita dapat hidup seperti warga yang lainnya.

Panti Rehabilitasi Skizofrenia berada di Kabupaten Lamongan. Pemilihan lokasi berada di dekat jalan utama menuju transportasi umum sehingga mudah untuk dijangkau oleh keluarga atau penderita yang ingin berobat, selain itu lamongan juga merupakan daerah yang memiliki penderita gangguan jiwa terbanyak di provinsi Jawa Timur, kurang lebih 100 orang dipasung dan 500 lebih gejala gangguan jiwa (Sukei,2016).

Penanganan yang tepat juga membutuhkan pendekatan rancangan yang sesuai dengan perilaku penggunaannya, sehingga pendekatan yang digunakan adalah pendekatan Arsitektur Perilaku. Arsitektur Perilaku digunakan sebagai pendekatan agar rancangan Panti rehabilitasi Skizofrenia sesuai dengan penanganan yang ada bagi para pasien, sekaligus diharapkan mampu mempercepat penyembuhan penderita gangguan kejiwaan agar dapat kembali pulih dan menjalani kehidupan seperti biasa sekaligus bermanfaat bagi sesamanya. Demikian pula Islam mengajarkan kepada umatnya untuk menjadi manusia dapat bermanfaat bagi sesamanya. Berikut ini merupakan arti dari ayat Al

Qur'an yang menjelaskan tentang pentingnya menjadi manusia yang dapat bermanfaat bagi orang lain.

“Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh, mereka itu adalah sebaik-baik makhluk.” (QS. Al Bayyinah: 7).

Dari ayat tersebut, Allah memerintahkan kepada manusia agar berlaku baik dan dapat bermanfaat pada sesama manusia. Hal tersebut juga di jelaskan oleh Nabi Muhammad yang diriwayatkan oleh Jabir:

“Rassulullah ShallallahuAlaihiwassalam bersabda, Orang beriman itu bersikap ramah dan tidak ada kebaikan bagi seorang yang tidak bersikap ramah. Dan sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia.” (HR. Thabrani dan Daruquthni).

Dari ayat dan hadits tersebut dapat disimpulkan bahwa menjadi pribadi yang bermanfaat adalah salah satu karakter yang harus dimiliki oleh seorang muslim. Setiap muslim diperintahkan untuk memberikan manfaat bagi orang lain, maka adanya Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang ada memberikan dampak positif untuk mengurangi penderita penyakit jiwa agar dapat menjadi manusia normal dan dapat memberikan manfaat bagi sesamanya.

Dari beberapa paparan di atas diketahui bahwa provinsi Jawa Timur membutuhkan sebuah lembaga yang dapat menjadi tempat rujukan para penderita yang dipasung agar dapat menjalani kehidupan seperti manusia normal. Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini bertujuan untuk mendukung program pemerintah provinsi untuk mengurangi penderita yang dipasung oleh pihak keluarganya, dan mengubah pandangan masyarakat agar tidak memandang bahwa penderita gangguan jiwa tidak dapat sembuh.

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

1. Biaya Rumah sakit jiwa yang mahal membuat masyarakat memilih memasung penderita.
2. Masyarakat tidak mengetahui bahwa penyakit jiwa bisa disembuhkan.
3. Masyarakat masih menganggap negatif tempat penangan penderita gangguan jiwa.
4. Sistem penyembuhan yang ada di Rumah Sakit Jiwa cenderung bergantung pada obat-obatan.
5. Penderita gangguan jiwa di Jawa Timur yang paling banyak dipasung berada di Kabupaten Lamongan.

1.3 RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana rancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang dapat membantu mempercepat proses pengobatan penyakit kejiwaan?

2. Bagaimana penerapan pendekatan Arsitektur Perilaku dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia?

1.4 TUJUAN RANCANGAN

Tujuan dari perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia di Kabupaten Lamongan yang di dapat berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, yaitu sebagai berikut:

1. menghasilkan rancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang mampu menyembuhkan penyakit kejiwaan.
2. menghasilkan rancangan yang dapat menerapkan pendekatan Arsitektur Perilaku dalam desain Panti Rehabilitasi Skizofrenia.

1.5 BATASAN-BATASAN

Batasan-batasan yang ada pada perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini bertujuan untuk menghindari perluasan pembahasan yang tidak terkait dengan latar belakang, permasalahan, dan tujuan yang sesuai dengan objek serta tema yang dipakai dalam perancangan. Batasan-batasan yang dipakai adalah sebagai berikut:

1.5.1 Batasan Objek

Batasan yang ada pada Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini bertujuan untuk menghindari perluasan pembahasan yang tidak terkait dengan latar belakang, permasalahan, dan tujuan yang sesuai dengan objek serta tema yang dipakai dalam perancangan. Batasan yang dipakai adalah sebagai berikut:

1. Objek
Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia di Kabupaten Lamongan ini diperuntukkan memberi pelayanan penyembuhan bagi para penderita gangguan kejiwaan. Objek rancangan menyediakan sarana dan prasarana penunjang fungsi Panti Rehabilitasi Skizofrenia.
2. Pengguna
Pengguna Panti Rehabilitasi Skizofrenia di Kabupaten Lamongan adalah pasien penderita gangguan kejiwaan skizofrenia semua umur. Para pasien dibantu oleh rehabilitan/dokter, pengelola, serta para pengunjung yang berasal dari keluarga.
3. Tapak
Tapak yang dipakai dalam Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia berada Kabupaten Lamongan. Tapak ditunjang dengan kondisi lingkungan yang baik.
4. Skala Layanan
Skala layanan yang digunakan pada Panti Rehabilitasi Skizofrenia di Kabupaten Lamongan adalah skala panti rehabilitasi yang mencakup provinsi Jawa Timur.

5. Waktu Pelayanan Fasilitas

Waktu pelayanan disesuaikan dengan golongan penderita. Untuk penderita gangguan Skizofrenia Rendah melakukan perawatan di dalam Panti Rehabilitasi selama 3-6 bulan, untuk gangguan Skizofrenia sedang melakukan perawatan selama 1 Tahun, sedangkan untuk penderita dengan gangguan Skizofrenia parah melakukan perawatan selama 2 Tahun sampai lepas obat.

1.6 PENDEKATAN RANCANGAN

Dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang digunakan adalah pendekatan Arsitektur Perilaku. Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang penerapannya selalu menyertakan pertimbangan-pertimbangan perilaku dalam perancangan. Arsitektur muncul sekitar tahun 1950. Pertimbangan-pertimbangan ini pada awalnya dibutuhkan untuk perancangan obyek-obyek Arsitektur tertentu, misalnya rumah sakit jiwa, rehabilitasi narkoba, penjara, rumah sakit anak, SLB atau pusat autisme.

Kondisi bangunan Panti Rehabilitasi Skizofrenia juga berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit kejiwaan. Kondisi bangunan yang menyesuaikan dengan kondisi penggunaannya dapat pula menimbulkan dampak positif bagi pengguna tersebut, dan untuk Panti Rehabilitasi Skizofrenia dapat membantu proses penyembuhan penyakit kejiwaan tersebut selain itu juga sebagai pencegahan adanya kecelakaan atau masalah-masalah tertentu pada proses penyembuhan penyakit jiwa. Beberapa alasan di atas merupakan alasan kenapa Arsitektur Perilaku digunakan sebagai pendekatan dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Judul

2.1.1 Definisi Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu “re” yang berarti kembali dan “habilitasi” yang berarti kemampuan. Menurut arti katanya, Rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi adalah proses perbaikan yang ditujukan pada penderita cacat agar mereka cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi. Rehabilitasi didefinisikan sebagai “satu program holistik dan terpadu atas intervensi-intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang (individu penyandang cacat) untuk meraih pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, dan interaksi efektif yang fungsional dengan dunia” (seputar pengetahuan, januari 2016). Rehabilitasi didefinisikan sebagai “satu program holistik dan terpadu atas intervensi-intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang (individu penyandang cacat) untuk meraih pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, interaksi efektif yang fungsional dengan dunia”.

Rehabilitasi menurut undang-undang adalah pemulihan hak seseorang dalam kemampuan atau posisi semula yang diberikan oleh pengadilan. Menurut pasal 1 ayat 22 KUHP, rehabilitas adalah hak seseorang untuk mendapat pemulihan haknya dalam kemampuan, kedudukan, harkat dan martabatnya yang diberikan pada tingkat penyidikan, penuntutan atau peradilan karena ditangkap, ditahan, dituntut atau diadili tanpa alasan berdasarkan undang-undang atau karena kekeliruan mengenai orangnya atau hukum yang diterapkan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini.

Rehabilitasi adalah segala upaya, baik dalam bidang kesehatan, kejiwaan, sosial, pendidikan, ekonomi maupun yang lainnya, yang dikoordinir menjadi proses yang bertujuan untuk memulihkan penderita cacat baik jasmani maupun rohani untuk kembali kemasyarakat sebagai anggota penuh yang produktif dan berguna bagi masyarakat.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia Rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula) atau perbaikan anggota tubuh yang cacat dan sebagainya atas individu (misalnya pasien rumah sakit, korban bencana) supaya menjadi yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat. Secara umum Rehabilitasi sendiri adalah suatu proses perbaikan atau penyembuhan dari kondisi yang tidak normal menjadi normal, ataupun merupakan pelatihan untuk menghadapi kondisi yang mungkin sudah tidak bisa dikembalikan menjadi normal seperti contohnya kondisi cacat dan lain sebagainya. Kegunaan Rehabilitasi sendiri adalah untuk mengembalikan

kondisi seperti awalnya dan juga untuk melatih manusia untuk melakukan suatu tindakan secara normal dengan kondisi fisik yang sudah tidak normal.

Sifat kegiatan yang dilakukan oleh petugas Rehabilitasi adalah berupa bantuan dengan pengertian setiap usaha Rehabilitasi harus selalu berorientasi kepada pemberian kesempatan kepada pemberian kesempatan kepada peserta didik yang dibantu untuk mencoba melakukan dan memecahkan sendiri masalah- masalah yang disandangnya (*iclien centered*). Jadi bukan berorientasi pada kemampuan pelaksanaan/tim rehabilitas (*provider centered*).

Arah kegiatan Rehabilitasi adalah refungsionalisasi dan pengembangan. Refungsionalisasi dimaksudkan bahwa Rehabilitasi lebih diarahkan pada pengembalian fungsi dari kemampuan peserta didik, sedangkan pengembangan diarahkan untuk menggali/menemukan dan memanfaatkan kemampuan siswa yang masih ada serta potensi yang dimiliki untuk memenuhi fungsi diri dan fungsi sosial dimana ia hidup dan berada.

2.1.2 Definisi Panti Rehabilitasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) arti kata Panti adalah rumah, tempat/kediaman. Definisi dari kata Panti adalah sebuah tempat memelihara, merawat atau tempat berobat yang disediakan untuk orang-orang yang ingin disembuhkan.

Panti Rehabilitasi merupakan suatu tempat yang digunakan untuk mengembalikan mental penderita gangguan kejiwaan. Panti Rehabilitasi berguna untuk membimbing penderita ke arah kehidupan yang lebih produktif serta memberikan kemungkinan yang lebih luas untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

2.1.3 Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu kondisi dimana kesehatan mental mengalami gangguan yang serius yang menyebabkan gangguan pikiran, keyakinan dan pengalaman. Orang yang memiliki gangguan ini kesulitan dalam membedakan antara realita dan mana yang hanya khayalan atau alam pikiran.

Definisi lain menyebutkan bahwa Skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan psikis yang paling serius karena dapat menyebabkan menurunnya fungsi manusia dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti, kesulitan dalam merawat diri sendiri, bekerja atau bersekolah, memenuhi kewajiban peran, dan membangun hubungan yang dekat dengan seseorang (American Psychiatric Association dalam Jaste dan Mueser, 2008).

Gangguan Skizofrenia dapat terjadi pada pria dan wanita dan biasanya terjadi pada 1 dari 100 orang. Usia yang paling umum untuk itu pertama berkembang adalah antara usia 15-25 pada pria dan antara 25-35 sering terjadi pada wanita.

2.1.4 Definisi Rehabilitasi Skizofrenia

Rehabilitasi Skizofrenia dapat diartikan sebagai suatu upaya perbaikan kejiwaan dari seseorang yang mungkin mengalami gangguan karena adanya permasalahan yang sangat berat dan mempengaruhi sistem kerja otak dari manusia tersebut. Pengertian Rehabilitasi Skizofrenia sendiri dapat diartikan sebagai pengobatan orang-orang yang mentalnya terganggu karena permasalahan yang sangat berat dan mempengaruhi mental dari orang tersebut. Rehabilitasi mental sering dirawat di rumah sakit jiwa, karena rumah sakit jiwa bertujuan untuk mengobati orang-orang yang mengalami gangguan mental dan otaknya sudah tidak dapat bekerja dengan normal dan sebagainya, namun akhir-akhir ini Panti Rehabilitasi juga dapat dijadikan tempat rujukan perawatan penyakit jiwa bagi para penderitanya.

2.2 Tinjauan Objek

2.2.1 Penyakit Skizofrenia

Gangguan jiwa artinya bahwa yang menonjol ialah gejala-gejala yang psikologik dari unsur psikis (Maramis, 1994). Macam-macam gangguan jiwa (Rusdi Maslim, 1998): Gangguan jiwa organik dan simtomatik, skizofrenia, gangguan skizopital dan gangguan waham, gangguan suasana perasaan, gangguan nuerotik, gangguan somatoform, sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologi dan faktor fisik, gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa, retardasi mental, gangguan perkembangan psikologis, gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.

Skizofrenia merupakan bentuk psikosa fungsional paling berat, dan menimbulkan disorganisasi yang terbesar. Skizofrenia juga merupakan suatu bentuk psikosa yang sering sijumpai dimana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-musabab dan patogenesisnya sangat kurang (Maramis, 1994). Dalam kasus berat, klien tidak mempunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilaku abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kearah kronisitasm, tetapi sekali-kali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak diobati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak "cacat" (Ingram et al.,1995).

Pada perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini gangguan kejiwaan yang ditangani adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit yang diderita oleh penderita gangguan jiwa yang dipasung.

2.2.2 Macam dan Jenis Rehabilitasi

Ada beberapa jenis Rehabilitasi yang ada, seperti Rehabilitasi Medis (Medical Rehabilitation), Rehabilitasi Karya (Vocational Rehabilitation), Rehabilitasi sosial (Social Rehabilitation), Rehabilitasi Psikologis/mental (Psychology Rehabilitation) (Ahmad Tohamuslim, 1985).

a. Rehabilitasi Medis (Medical Rehabilitation)

Rehabilitasi medis adalah spesialis ilmu kedokteran yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh (comprehensive management), susunan otot syaraf (system), serta gangguan mental, sosial yang menyertai kecacatan tersebut. Ruang lingkup kegiatan Rehabilitasi medis tersebut adalah pemeriksaan fisik. Mengadakan doagnosa, pengobatan dan pencegahan, latihan penggunaan alat-alat bantu dan fungsi fisik. Tujuan dari Rehabilitasi medis dibagi menjadi 2 yaitu jangka pendek dan jangka panjang. Untuk jangka panjang pasien segera keluar dari tempat tidur dapat berjalan tanpa atau dengan alat, paling tidak mampu menjaga diri sendiri. Jangka panjangnya adalah pasien dapat hidup kembali di tengah masyarakat, mampu memelihara diri sendiri, dan dapat kembali kepada kegiatan kehidupan semula, paling tidak mendekatinya.

b. Rehabilitasi Karya (Vocational Rehabilitation)

Rehabilitasi karya berarti bagian dari suatu proses Rehabilitasi secara berkesinambungan dan terkoordinasikan yang menyangkut pengadaan pelayanan-pelayanan dibidang jabatan seperti bimbingan jabatan (Vocational Guidance), latihan kerja (vocation training), penempatan yang selektif (Selective placement), dilakukan untuk memungkinan para penderita cacat memperoleh kepastian dan mendapat pekerjaan yang layak.

Kegiatan yang dilakukan dalam Rehabilitasi vokasional meliputi kegiatan evaluasi, bimbingan vokasional, latihan kerja, penempatan kerja dan follow-up. Peserta program Rehabilitasi vocational adalah penyandang cacat fisik atau mental, yang mengakibatkan individu terhambat untuk mendapatkan pekerjaan. Rehabilitasi ini bermanfaat bagi penyandang cacat fisik maupun mental untuk dapat mencari pekerjaan.

Pelayanan dalam bimbingan Rehabilitasi vokasi seperti binbingan dan konseling, pelayanan pemulihan, pemugaran, fisik, mental, psikologi, dan emosional, pelayanan kepada keluarga, pelayanan penterjemah, interpreter untuk tunarungu, pelayanan membaca, pelayanan orientasi dan mobilitasi bagi tuna-netra, pembekalan keterampilan, tenaga Rehabilitasi, instruktur, bersama dengan klien dan juga orang tua.

Rehabilitasi vokasi merupakan suatu fasilitas Rehabilitasi yang berorientasi pada kerja dengan lingkungan kerja dan tujuan vokasional secara individu yang

terkontrol dengan memanfaatkan pengalaman kerja dan pelayanan yang berkaitan untuk membantu individu yang mengalami kelainan untuk mencapai kehidupan normal dan dari status vokasional yang produktif.

Rehabilitasi ini dianggap perlu karena kejelasan tentang dasar dan lingkup Rehabilitasi vokasional, prinsip dan metode mengenai bimbingan vokasional, vokasional training, penempatan dalam kerja dan tindak lanjutnya, struktur administrasi dari layanan Rehabilitasi vokasional, metode yang memungkinkan penderita penyandang cacat memanfaatkan layanan Rehabilitasi vokasional.

c. Rehabilitasi Sosial (Social Rehabilitation)

Rehabilitasi sosial merupakan bagian dari proses Rehabilitasi penderita cacat yang berusaha untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi semaksimal mungkin pengaruh-pengaruh negatif yang disebabkan kecacatannya, sehingga penderita dapat aktif dalam kehidupan di masyarakat.

Tujuan rehabilitasi sosial adalah untuk memulihkan rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya. Kedua memulihkan kembali keamauan dan kemampuan untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

Kegiatan yang dilakukan dalam Rehabilitasi sosial adalah pertama pencegahan, dengan mencegah timbulnya masalah sosial, baik masalah datang dari diri sendiri maupun masalah yang datang dari lingkungannya. Kedua Rehabilitasi yang diberikan melalui bimbingan sosial dan pembinaan mental, bimbingan keterampilan. Ketiga resosialisasi, merupakan segala upaya yang bertujuan untuk menyiapkan diri agar mampu berinteraksi dalam kehidupan masyarakat. Terakhir merupakan pembinaan tidak lanjut, diberikan agar keberhasilan klien dalam proses Rehabilitasi dan telah disalurkan dapat lebih ditingkatkan.

Model Rehabilitasi meliputi sistem panti, sistem non panti yang berbasis masyarakat, dan lingkungan pondok sosial. Fungsi Rehabilitasi sosial non panti adalah untuk meningkatkan usaha ke arah penyebaran pelayanan Rehabilitasi sosial yang berbasis masyarakat, meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembimbingan bidang kesejahteraan sosial yang semakin merata dan menibgkatkan integrasi para penyandang cacat.

Program Rehabilitasi yang ada adalah program terapi fisik, program terapi okupasional, program rekreasi, program vokasional, program bicara dan pendengaran, program psikologis, program pelayanan sosial, program pendidikan dan latihan, program orientasi dan mobilitas.

Program terapi fisik kegiatannya evaluasi kemampuan gerak seperti duduk merangkak, berdiri, berjalan menggerakkan anggota tubuh. Latihan reduksi motorik, berjalan, menggunakan alat-alat bantu seperti menggunakan tongkat,

kruk (penyangga kaki), kursi roda. Tujuannya untuk mengembangkan kekuatan, koordinasi, keseimbangan dan belajar menggunakan alat-alat bantu.

Program terapi okupasional memusatkan pada latihan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) seperti makan, mandi, berpakaiannya dan lain-lain. Kegiatannya aktivitas-aktivitas ini membutuhkan latihan keluesan dan menggunakan alat-alat bantu. Tujuannya untuk mengembangkan kemandirian dalam kehidupan sehari-hari semaksimal mungkin.

Program rekreasi tersebut dapat dilakukan melalui terapi bermain, penyembuhan melalui permainan yang sesuai dengan kelainannya, dan program rekreasi ini sebagai sarana maupun sasaran perubahan tingkah laku yang sifatnya menyembuhkan. Kegiatannya dengan permainan yang dilakukan didalam ruangan maupun diluar ruangan, berdarmawisata, permainan kelompok, menyanyi, dan camping. Tujuannya adalah sosialisasi dan mengembangkan pengalaman baru.

Program vokasional merupakan kegiatan evaluasi vokasional terhadap dunia kerja, shalterd workshop, penempatan intrensif dalam perusahaan dan kegiatan-kegiatan ;in yang menunjang untuk mendapatkan penghasilan setelah selesai menjalankan program Rehabilitasi. Tujuan dari program ini adalah mempersiapkan penyandang cacat untuk mencapai penampilan diri yang bermanfaat, atau mempersiapkan para penderita cacat menjadi individu yang produktif, bekerja di masyarakat.

Program bicara dan pendengaran merupakan kegiatan evaluasi mekanisme bicara, pola bicara, kemampuan berbahasa, test audiometer untuk mengetahui ketajaman pendengaran, referral untuk alat bantu dengar, terapi bicara, latihan dalam komunikasi non verbal, latihan pendengaran. Tujuan dari program ini adalah treatment gangguan bicara dan pendengaran dan mengembangkan keterampilan komunikasi.

Program psikologis merupakan kegiatan yang mengevaluasi tingkatan kecerdasan, perkembangan kepribadian dan attitude-attitude umum, assement kemampuan latihan dan kemampuan pendidikan. Konseling dan therapi jangka pendek untuk masalah emosi. Identifikasi kesulitan belajar, partisipasi dalam perencanaan pendidikan, program sosial dan vikasional. Bimbangan dan penyuluhan kepada orangtua. Tujuanny menentukan kemampuan dan kebutuhan individual, dan memberikan konseling dan psikoterapi.

Program pelayanan sosial dilakukan dengan kegiatan mengaplikasikan pendekatan case-work untuk mengetahui lingkup keluarga, sikap keluarga, interpersonal relationship antara kedua orang tua. Menginterview berkala dengan orangtua untuk mengetahui dan mendapatkan kerja sama dlam membantu dan mengetahui kebutuhan klien. Diskusi kelompok anatar orangtua unuk mendapatkan

pengertian, menurunkan pikiran dan saling membantu dalam menghadapi masalah. Merencanakan penggunaan sumber dari masyarakat (misalnya dari lembaga sosial lain, bantuan pemerintah dan penempatan tinggal). Tujuan dari program ini untuk mendorong partisipasi orangtua dan membantu mengatasi masalah pribadi maupun sosial.

Program pendidikan dan latihan merupakan kegiatan penyelenggaraan sekolah dari mulai TK sampai tingkat lanjutan. Program kesiapan sekolah, kelas-kelas pendidikan khusus. Bagi yang sudah menginjak remaja diberikan pelajaran berumah tangga, pendidikan seks. Tujuan dari program ini mengembangkan keterampilan intelektual, sosial dan mengurus diri sendiri dan remedial bagi kesulitan belajar.

Program orientasi dan mobilitas merupakan kegiatan melatih indera mengembalikan kemampuan orientasi lingkungan di sekitarnya dengan menggunakan indera yang masih berfungsi. Melatih bergerak, berpindah tempat, berjalan baik dengan tongkat atau sendiri. Tujuannya agar mengembangkan keterampilan orientasi dan kesiapan agar dapat berpergian, berjalan dengan aman dan lancar, mengadakan hubungan sosial dengan baik.

d. Rehabilitasi Mental

Rehabilitasi Mental adalah suatu usaha yang dilakukan oleh Panti Rehabilitasi dan ditangani oleh petugas Rehabilitasi mental yang biasanya terdiri dari psikolog, social worker, perawat dan okupasi therapist serta bekerjasama dengan dokter, keluarga dan masyarakat untuk mengembalikan kepercayaan diri seseorang karenaa menderita gangguan jiwa dengan memperbaiki kesehatan fisik, mental, social dan vocational agar Rehabilitasi lebih mampu menyesuaikan diri sehingga dapat kembali ke lingkungan keluarga. Kriteria Rehabilitasi mental.

- Rehabilitasi sudah tenang/tidak gelisah
- Rehabilitasi tidak ada indikasi bunuh diri
- Rehabilitasi yang tidak mengalami gangguan mental
- Rehabilitasi dengan gangguan psikiatrik pada usia produktif

Jenis rehabilitasi yang digunakan dalam Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia adalah rehabilitasi mental. Rehabilitasi mental merupakan usaha yang dilakukan untuk menyembuhkan penderita gangguan kejiwaan.

2.2.3 Macam-macam Gangguan Skizofrenia

Melihat sejarah gangguan Skizofrenia, ada 5 jenis yang dapat mempengaruhi individu dan yang telah dikategorikan oleh para ahli medis. Gangguan ini diidentifikasi sesuai dengan gejala yang menonjol dipamerkan di setiap jenis dan setiap orang yang terkena. Gejala dapat berubah dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, ada kemungkinan

bahwa seseorang mengembangkan lebih dari satu jenis gangguan mental ini (Maramis, 2004).

a. Skizofrenia paranoid

Ini adalah salah satu jenis skizofrenia, dimana orang yang terkena mengembangkan delusi dan halusinasi pendengaran. Mereka mulai percaya bahwa ada seseorang melawan mereka, atau orang-orang yang mengirim lebih dari pesan kepada mereka melalui televisi, radio, dll mereka merasa mereka sedang dimata-matai. Mereka juga dapat mendengar suara-suara yang mengomentari perilaku mereka, berbicara dengan mereka, dan memerintahkan mereka untuk melakukan hal-hal. Orang-orang ini dipengaruhi oleh jenis ini lebih fungsional dan umumnya tidak berbicara tentang gejala mereka. Skizofrenia semacam ini dianggap paling dapat diobati dari semua jenis skizofrenia lainnya.

b. Skizofrenia tidak teratur

Gejala-gejala jenis ini termasuk perilaku anak-seperti, bicara tidak teratur, dan perilaku serta proses pemikiran yang tidak biasa. Mereka tidak dapat mengatur pikiran mereka dan menghubungkan mereka dalam urutan yang logis. Mereka telah cadel atau berbicara kacau yang membuat sulit untuk memahami apa yang mereka bicarakan. Mereka sering dipengaruhi oleh 'hambatan berpikir', yang merupakan gejala dimana ia dapat tiba-tiba berhenti di tengah-tengah pikiran mereka. Selain itu, mereka tidak bisa mengurus diri sendiri, kebersihan pribadi, dll Hal ini membuat mereka lebih gelisah dan frustrasi.

c. Skizofrenia katatonik

Ini adalah tipe skizofrenia dimana penderitanya biasanya tidak terkoordinasi, canggung, dan memiliki perangai yang tidak biasa. Mereka mengalami gangguan gerakan. Selanjutnya, mereka cenderung untuk mengembangkan gerakan dendeng dan berulang-ulang melakukan gerakan-gerakan yang tidak biasa seperti mengepakkan tangan mereka atau meronta-ronta kaki mereka. Dalam beberapa kasus, mereka menjadi benar-benar bergerak. Mereka akan duduk, berdiri, atau tinggal di sebuah sikap aneh selama berjam-jam atau berhari-hari. Mereka benar-benar tidak dapat mengurus diri sendiri karena perilaku mereka. Kadang-kadang, orang tersebut mengulangi satu kata atau kalimat berulang-ulang. Ini adalah salah satu jenis yang langka.

d. Skizofrenia residual

Orang yang penderita skizofrenia jangka panjang mengembangkan sisa skizofrenia. Orang-orang yang terkena tidak menunjukkan gejala positif skizofrenia yang mencakup perilaku katatonik, halusinasi, delusi, bicara tidak teratur atau perilaku, dll Namun, mereka menunjukkan gejala seperti suara monoton, wajah

kosong, kurangnya kesenangan atau kebahagiaan, ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan yang direncanakan, kurangnya interaksi dengan orang lain. Orang-orang ini membutuhkan bantuan dengan kegiatan sehari-hari mereka karena mereka tidak bisa mengurus diri sendiri maupun dalam kebersihan dasar mereka.

e. Skizofrenia teridentifikasi

Ini adalah jenis di mana orang yang terkena menunjukkan gejala yang tidak dapat dikategorikan. Ini berarti ada gejala yang berbeda yang menonjol dalam setiap jenis, tetapi tidak dapat dikelompokkan ke dalam salah satu dari jenis gangguan mental.

2.2.4 Bentuk dan Tahapan Rehabilitasi Skizofrenia

Menurut paparan dan penjelasan di atas perancangan Rehabilitasi Skizofrenia ini merupakan Rehabilitasi mental yang menerima pasien mulai dari anak-anak (usia 15 tahun) hingga dewasa (usia 45 tahun). Adapun beberapa cara pengobatan berdasarkan macam-macam gangguannya adalah sebagai berikut.

a. *Komplikasi Skizofrenia Paranoid*

Penderita membutuhkan penanganan rutin dan terus menerus, sebab skizofrenia paranoid merupakan penyakit mental kronis. Beberapa jenis penanganan untuk penderita skizofrenia paranoid adalah:

- **Pemberian obat-obatan.** Jenis yang diberikan umumnya adalah obat antipsikotik atipikal, antipsikotik tipikal, antidepresan, anti cemas, atau penstabil *mood*.
- **Perawatan di Rumah Sakit Jiwa.** Jika gejala semakin parah, maka penderita harus ditangani di Rumah Sakit Jiwa agar kebutuhan nutrisi serta istirahat bisa dipantau dan dipenuhi.
- **Terapi elektrokonvulsif (ECT).** Penanganan ini digunakan bagi penderita yang mengalami gejala depresi parah dan penderita yang punya risiko tinggi bunuh diri.
- **Pelatihan keterampilan dan bersosialisasi.** Penderita akan dilatih untuk hidup higienis, mengonsumsi makanan bernutrisi, dan memiliki komunikasi yang lebih baik.

Komplikasi serius bisa terjadi jika skizofrenia paranoid tidak ditangani. Beberapa komplikasi yang bisa disebabkan oleh skizofrenia paranoid adalah:

- Depresi.
- Masalah kebersihan.
- Penyalahgunaan zat.

- Malnutrisi.
- Dorongan pikiran dan perilaku bunuh diri.
- Penyakit yang disebabkan merokok.

Dalam kehidupan sosialnya, penderita skizofrenia paranoid juga berisiko menjadi pengangguran, tuna wisma, pelaku kriminal, menjadi korban kriminalitas serta ketidakmampuan untuk belajar

b. Skizofrenia tidak teratur

Penderita skizofrenia memerlukan perhatian dan empati, namun keluarga perlu menghindari reaksi yang berlebihan seperti sikap terlalu mengkritik, terlalu memanjakan dan terlalu mengontrol yang justru bisa menyulitkan penyembuhan. Perawatan terpenting dalam menyembuhkan penderita skizofrenia adalah perawatan obat-obatan [antipsikotik](#) yang dikombinasikan dengan perawatan terapi psikologis.

Kesabaran dan perhatian yang tepat sangat diperlukan oleh penderita skizofrenia. Keluarga perlu mendukung serta memotivasi penderita untuk sembuh.

c. Skizofrenia katatonik

- Terapi kejut dan psychosurgery
- **Terapi obat**

Obat-obatan antipsikotik atau neuroleptik, obat-obatan antipsikotik tradisional yaitu fenothiazin yang diciptakan oleh ahli kimia berkebangsaan Jerman di akhir abad-19, namun pada 1940an obat ini tidak mendapat banyak perhatian karena hanya mengobati flu dan demam saja. Ahli kimia Perancis, Charpentier menemukan klorpromazin. Pada tahun terakhir muncullah klopazin (clozaril).

- **Penanganan psikologis**
- **Terapi psikodinamika**
- **Terapi keluarga dan mengurangi ekspresi emosi**
melatih keluarga bagaimana menghadapi perilaku anggotanya yang menderita skizofrenia agar tidak kambuh.
- **Terapi personal**
- **Tritmen sosial dan psikologis - intervensi perilaku, kognitif, dan sosial**
(melatih ketrampilan berbicara, ketrampilan mengelola diri sendiri, ketrampilan mengelola gejala, terapi kelompok, melatih ketrampilan kerja, dll.

- program tritmen komunitas asertif (menyediakan layanan komprehensif bagi pasien skizofrenia dg dokter ahli, pekerja sosial, & psikolog yang dapat mereka akses setiap saat-terutama bagi yang tidak memiliki keluarga).
- Tritmen lintas budaya Penyembuhan tradisional (dengan doa-doa, upacara adat, jamu, dll) sesuai budaya setempat.

d. Skizofrenia residual

Penyembuhan skizofrenia residual sebaiknya dilakukan dengan psikiater meskipun pada tahap ini individu yang didiagnosis memiliki skizofrenia berada dalam masa transisi penyembuhan namun tetap saja masih membutuhkan perawatan yang intensif dan penggunaan obat-obat tertentu untuk mengurangi gejala-gejala positif maupun negatif. Intervensi untuk penderita skizofrenia diantaranya sebagai berikut: Obat antipsikotik Pengobatan pertama untuk semua jenis skizofrenia adalah obat antipsikotik. Obat-obat ini menargetkan aktivitas dopamin dan secara signifikan dapat mengurangi gejala positif. Sayangnya mereka datang dengan banyak efek samping termasuk penambahan berat badan dan masalah motorik. Baru "atipikal" kelas obat ini diperkirakan memiliki efek samping kurang dari yang lebih tua "khas" kelas. Antidepresan Dalam beberapa kasus, obat antidepresan dapat diresepkan untuk membantu mengobati gejala negatif. Kelas obat yang paling sering diresepkan adalah bahwa SSRI. Namun, dokter juga dapat mempertimbangkan TCA dan MAOIs jika mereka tidak memiliki interaksi dengan antipsikotik tersebut. Antidepresan kadang-kadang digunakan sebagai strategi augmentasi ketika antipsikotik tidak membantu mengurangi gejala negatif. Rawat inap Dalam beberapa kasus, orang dengan subtype ini mungkin dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu ketika gejala-gejala yang parah. Kunjungan rumah sakit mungkin melibatkan injeksi obat dan perilaku anti-psikotik dapat diawasi secara ketat oleh seorang profesional. Psikoterapi Biasanya orang dengan skizofrenia residual masuk ke remisi. Selama fase ini remisi atau "memudarnya" penyakit, mereka mungkin dapat memperoleh manfaat dari sesi terapi. Terapi dapat memberikan orang dengan dukungan sosial dan emosional, membantu mereka lebih memahami gejala mereka, dan belajar bagaimana untuk lebih baik fungsi dalam masyarakat.

2.3 Tinjauan Arsitektural

Sebagai tempat Rehabilitasi yang fokus pada Rehabilitasi Mental, fasilitas minimal pada Rehabilitasi kejiwaan secara umum antara lain: Hall Penerima, Ruang Periksa Psikologi, Ruang Periksa Umum, Ruang Perawatan Karantina, Ruang Konseling & Terapi Individu-Kelompok-Keluarga, Asrama Rehabilitasi/ Hunian Rehabilitasi, pengelola/

administrasi, dan terakhir service. Adapun standar Arsitektural untuk masing-masing ruang pada fasilitas Rehabilitasi Skizofrenia antara lain:

2.3.1 Ruang Hunian/Asrama

Menurut Ernest Neufert (2002), ukuran pondok siswa (asrama) dibedakan menjadi 4, yaitu:

- Pondok kecil mampu menampung 30-50 tempat tidur
- Pondok sedang menampung 40-100 tempat tidur
- Pondok besar menampung 100-125 tempat tidur
- Pondok sangat besar menampung 250-600 tempat tidur

Terbesar mampu menampung 120-180, paling banyak 400 tempat tidur. Jumlah tempat tidur dihubungkan dengan jumlah tamu rata rata, sedang tempat tidur didesain dalam ukuran besar agar dapat menampung lebih banyak tamu. Sirkulasi utama terpusat di seputar sirkulasi vertikal. Kelebihan :Pemanfaatan ruang sirkulasi vertikal lebih efektif dan privasi ruang hunian yang cukup tinggi.

Kekurangan :Ruang hunian memiliki jumlah yang terbatas di tiap lantainya dan memungkinkan adanya ruangnya hunian yang memiliki orientasi yang tidak menguntungkan.



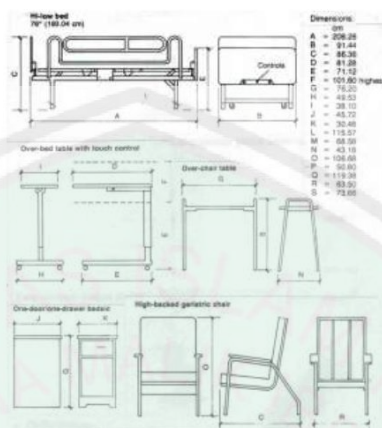
Gambar 2.1 Denah Asrama Tipe Hall
(Sumber: Neufert, 2002)

Menurut penelitian (Sears, 1944) 14 rancangan bangunan asrama sendiri berpengaruh pada penghuni di dalamnya. Misalnya: asrama berlorong panjang dengan asrama terpusat, dimana kamar-kamar mengelilingi sebuah ruang duduk bersama., keduanya memiliki fasilitas dan kapasitas yang sama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para mahasiswa yang tinggal di asrama terpusat lebih suka bergaul dan ramah karena adanya suatu ruang yang digunakan bersama-sama dengan kapasitas kontak sosial lebih besar sehingga timbul suasana kekeluargaan dan keinginan satu sama lain untuk saling mengenal.

2.3.2 Ruang Rehabilitasi dan Pengobatan

a. Jenis dan Ukuran Perabot

Reznikoff (1986) menetapkan fasilitas perabot standar pada ruang pasien meliputi tempat tidur yang dapat dinaik-turunkan (*hi-low bed*), meja makan yang digunakan di atas tempat tidur (*over bed table*), laci samping tempat tidur (*drawer bedside*), meja tinggi (*over-chair table*), dan kursi geriatrik dengan sandaran punggung tinggi (*high-backed geriatric chair*).



Gambar 2.2 Standar Jenis dan Ukuran Perabot
(Sumber: Goldsmith, 1984)

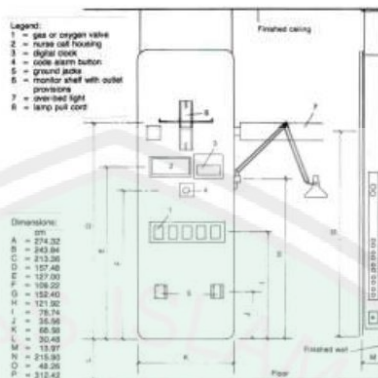
Tinggi tempat tidur untuk pasien yang ada di lapangan dalam keadaan diposisikan dalam ketinggian 80 cm. Jadi terdapat penyimpangan lebih tinggi 8,88 cm dari standar. Namun demikian karena tempat tidur pasien ini dapat diatur secara elektrik maka hal ini tidak akan menjadi masalah.

Kemudian laci samping ternyata lebih panjang dan lebih tinggi dari standar. Dengan demikian maka laci dapat menampung lebih banyak barang, sementara masalah ketinggian hal ini dapat disebabkan karena penyesuaian terhadap ketinggian tempat tidur pasien yang juga lebih tinggi dari standar. Selain itu laci samping ini juga digunakan sebagai tempat untuk menyisipkan meja makan (*over-bed 17 table*) yaitu disamping kiri yang dapat ditarik ke atas apabila hendak digunakan. Ukuran ketinggian meja makan ini dapat disesuaikan dengan posisi tidur pasien. Dengan demikian maka dari segi antropometri tidak ada masalah karena pada hakekatnya telah dirancang sesuai standar dasarnya.

Kondisi meja tinggi juga sama dengan laci samping, yaitu ukurannya dibuat lebih besar. Hal ini juga dapat dikarenakan penyesuaian terhadap tempat tidur pasien. Fasilitas yang tidak ada yaitu kursi geriatrik dengan sandaran punggung tinggi (*high-backed geriatric chair*). Yang ada ialah kursi tanpa sandaran tangan yang dibuat dari kayu jati dengan ukuran 43 cm x 43 cm, tinggi sandaran punggung 85 cm dengan kemiringan 95°. Kursi ini biasanya digunakan untuk pengunjung.

b. Panel-Panel Kontrol dan Peletakannya

Reznikoff (1986) menetapkan standar peletakan beberapa panel kontrol untuk ruang pasien. Panel-panel tersebut meliputi katub gas atau oksigen, rumahan untuk panggilan perawat, jam digital, tombol tanda alarm, stop kontak bawah, papan monitor dengan perlengkapan outlet, lampu atas tempat tidur dan lampu tarik-ulur.

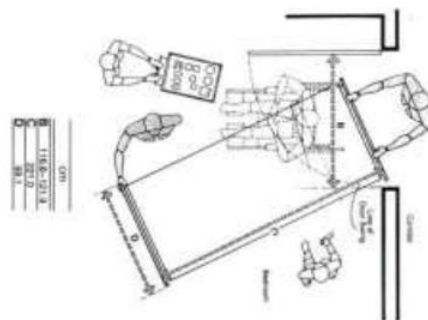


Gambar 2.3 Standar Panel Kontrol dan Peletakkannya.
(Sumber: Goldsmith, 1984)

Panel instrumen yang tidak ditemukan di lapangan adalah jam digital dan papan monitor dengan perlengkapan outlet, sedangkan panel instrumen lainnya tertera dalam tabel di atas. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa tiga panel instrumen dipasang lebih tinggi dari standar. Karena perlengkapan ini berada di sekitar tempat tidur pasien, maka peninggian dari standar tersebut juga dapat disebabkan karena penyesuaian dengan ketinggian tempat tidur pasien. Area Pribadi Sekitar Tempat Tidur Perseorangan dalam Susunan Ganda

Panero dan Zelnik (1979) menetapkan lebar minimum area tempat tidur pasien 251,5 cm, sehingga kedua sisi di samping tempat tidur pasien memiliki lebar masing-masing 76,2 cm. Jarak Ruang di Depan Pintu untuk Mengakomodasi Pemakai Kursi Roda Panero dan Zelnik (1979) menetapkan luas area depan pintu 152,4 cm x 152,4 cm untuk mengakomodasi pemakai kursi roda. Sebuah kursi roda juga dapat digunakan dalam area 121,9 cm x 121,9 cm, tetapi alokasi luasan ini terlalu sempit dan harus dipandang sebagai ukuran yang paling minimal. Data lapangan menunjukkan bahwa luas area di depan pintu kurang lebih 200 cm x 150 cm. Dengan demikian luasan ini telah mencukupi sehingga pasien dapat menggunakan kursi roda pada posisi jalan yang tepat, membuka pintu dan keluar.

Jarak Lebar Pintu yang Mungkin untuk Dilalui Tempat Tidur Standar Panero dan Zelnik (1979) menetapkan lebar pintu antara 116,8 - 121,9 cm adalah jarak standar untuk dapat mengakomodasi tempat tidur pasien standar (121 cm x 99 cm).

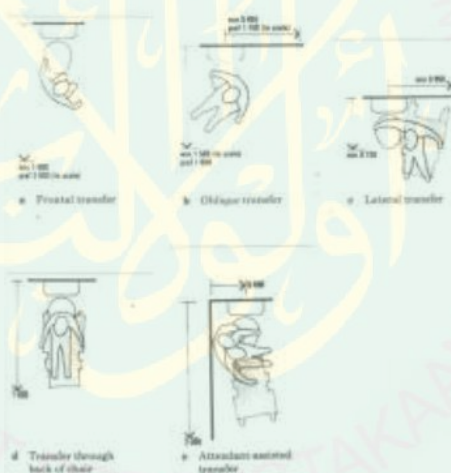


Gambar 2.4 Standar Lebar Pintu untuk Dilalui Tempat Tidur.
(Sumber: Goldsmith, 1984)

c. Toilet Pasien

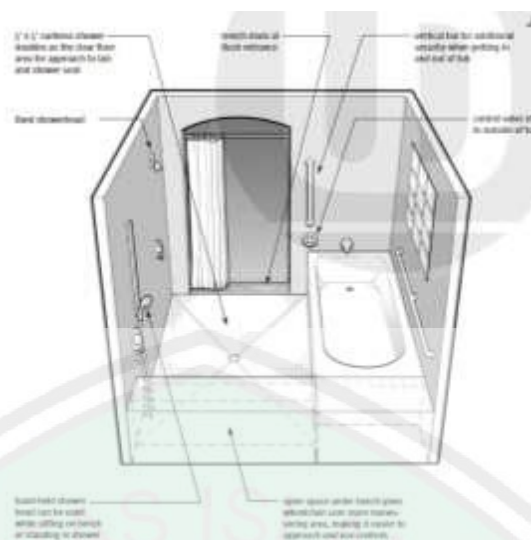
- Penggunaan Toilet Dengan Kursi Roda

Goldsmith (1984) memberikan ilustrasi beberapa cara menggunakan toilet untuk orang yang memakai kursi roda yaitu frontal transfer, oblique transfer, lateral transfer, transfer through back of chair dan attendant-assisted transfer. Masing-masing cara tersebut dapat dilakukan dengan persyaratan jarak ruang masing-masing telah ditetapkan, yaitu antara 150 - 200 cm ke depan atau 95 cm ke samping (dihitung dari posisi duduk).



Gambar 2.5 Standar Penggunaan Toilet dengan Kursi Roda.
(Sumber: Goldsmith, 1984)

Data lapangan menunjukkan bahwa jarak ke arah depan duduk adalah 200 cm, sementara ke samping hanya 50 cm. Hal ini disebabkan karena di samping duduk dipasang sebuah bak air. Dengan adanya bak air ini maka kursi roda tidak dapat berputar arah di dalam ruang. Demikian juga dengan adanya penurunan lantai terhadap lantai ruang di luarnya setinggi -6 cm tegak lurus maka hal ini akan menyulitkan penggunaan kursi roda. Dengan demikian berarti toilet tidak dapat digunakan untuk mengakomodasi pemakai kursi roda.

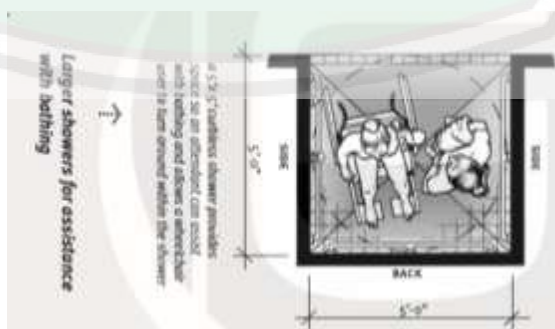


Gambar 2.6 Standar Penggunaan Toilet dengan Kursi Roda.
(Sumber: Goldsmith, 1984)

- Luas Toilet
Goldsmith (1984) memberikan beberapa alternatif luasan toilet berdasarkan peletakan pintu beserta perabot utamanya yaitu dudukan dan wastafel, agar dapat mengakomodasi pemakai kursi roda.

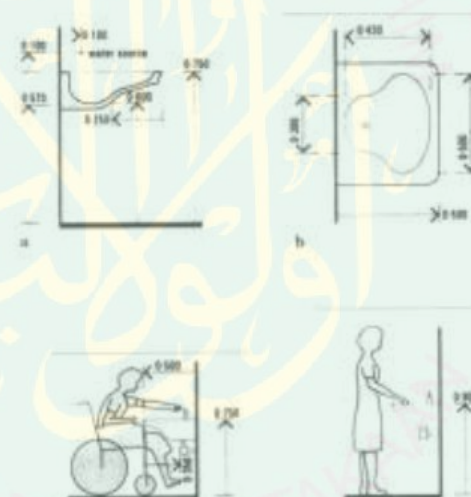


Gambar 2.7 Standar Luas Toilet.
(Sumber: Goldsmith, 1984)



Gambar 2.8 Large shower
Sumber: cubless shower instalationt, Nc state university

- Kloset
Goldsmith (1984) menetapkan jarak vertikal yang diperlukan antara ketinggian air dan bibir dudukan harus tidak kurang dari 20 cm. Data lapangan menunjukkan bahwa ketinggian air tersebut kurang lebih sama dengan ketentuan di atas. Dengan demikian maka orang yang tidak dapat berjalan dapat membersihkan diri tanpa beranjak dari kloset. Selanjutnya Goldsmith juga menetapkan jarak bibir kloset dari lantai setinggi 47,5 cm. Data lapangan menunjukkan ketinggian tersebut adalah 44 cm. Dengan demikian maka ketinggian kloset lebih rendah dari standar, sehingga hal ini akan kurang sesuai untuk digunakan pemakai kursi roda yang akan menggunakan kloset secara langsung, transfer dari kursi roda ke kloset.
- Wastafel
Goldsmith (1984) menerangkan bahwa wastafel harus disediakan tetapi tidak perlu untuk dapat dijangkau langsung oleh orang yang sedang duduk di kloset. Wastafel sebaiknya ditempatkan di pojok yang bukan merupakan jalan tempat orang keluar-masuk toilet.



Gambar 2.9 Standar Spasial Wastafel
(Sumber: Goldsmith, 1984)

Goldsmith (1984) menetapkan lebar wastafel (dari depan ke belakang) minimal 50 cm atau lebih, sedangkan panjangnya (dari sisi ke sisi) tidak begitu dipentingkan. Data lapangan menunjukkan bahwa lebar wastafel 44 cm dan panjangnya 43 cm. jadi ukuran wastafel di bawah standar 23 sehingga akan mengurangi kenyamanan untuk mengakomodasi tangan, muka dan pembasahan rambut.

Kemudian Goldsmith (1984) menganjurkan kran air sebaiknya dipasang pada jarak tidak kurang dari 10 cm ke arah depan dan melampaui garis bibir

belakang, serta kurang lebih 10 cm di atas bibir wastafel untuk menyediakan ruang untuk cuci tangan. Kran model pengungkit lebih dianjurkan untuk memudahkan orang yang hanya dapat menggunakan satu tangan. Data lapangan menunjukkan jarak kran 13 cm ke depan dan 12,5 di atas bibir wastafel serta menggunakan model bukaan pengungkit. Dengan demikian maka kran telah sesuai dengan standar.

Goldsmith (1984) juga mengatakan bahwa untuk orang yang duduk di kursi roda ketinggian yang sesuai untuk bibir wastafel berkisar antara 67 cm - 82 cm. Sementara untuk orang yang dapat berdiri bibir wastafel dapat dipasang hingga ketinggian 90 cm. Data lapangan menunjukkan bahwa tinggi bibir wastafel adalah 92 cm dari lantai. Dengan demikian maka dapat diketahui bahwa wastafel ini ditujukan untuk orang yang tidak menggunakan kursi roda.

- Pegangan Tangan

Menurut Goldsmith (1984) pegangan tangan yang berbentuk rel horisontal dapat dipasang pada samping dudukan pada ketinggian sekitar 22,5 cm di atas bibir kloset. Panjang minimum rel adalah 40 cm, dan akan lebih baik bila diperpanjang untuk membantu orang menarik diri dari kursi roda.
- d. Ruang-Ruang Yang Harus Ada Bangunan Rehabilitasi Medik:
 - Ruang work shop atau ruang Rehabilitasi memiliki luasan ruang 20m² .
 - Ruang psikolog memiliki luasan ruang 20m²
 - Ruang dokter memiliki luasan ruang 20m²
 - Rusng ganti memiliki luasan ruang 4 - 16m² /ruang ganti (sesuai kebutuhan).
 - Lebar bukaan pintu minimal 100 cm untuk daun pintu tunggal atau 120 cm, untuk daun pintu ganda (ukuran lebar daun pintu 80 cm dan 40 cm).



Gambar 2.10 Denah R. Rehabilitasi

Sumber : Buku Pedoman Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit 2013

2.3.3 Fasilitas Terapi

a. Lingkungan terapi/ *Therapeutic environment*

Therapeutic environment bukan sekedar lingkungan yang digunakan untuk kegiatan terapi. Lebih dari itu, *Therapeutic environment* adalah unsur terapi itu sendiri. *Therapeutic environment* adalah lingkungan binaan yang khusus dirancang untuk menciptakan efek terapi terhadap seseorang melalui kekuatan ruang dengan cara mengeksplorasi elemen-elemen lingkungan.

Lingkungan dalam konteks ini memiliki pengertian lingkungan luar dan dalam, outdoor dan indoor. Lingkungan luar (outdoor) yaitu tatanan fisik yang berada di luar ruang pada bangunan. Begitu juga lingkungan dalam (indoor) yaitu tatanan fisik yang ada di dalam ruang-ruang. Lingkungan yang buruk akan membawa dampak yang buruk pula terhadap kesehatan. Kondisi sakit yang diakibatkan lingkungan yang buruk, dikenal sebagai *Sick Building Syndrome*. Penyakit ini dipicu oleh gangguan pada psikologis seseorang yang berkaitan dengan kondisi lingkungannya.



Gambar 2.11 Lingkungan Sebagai Faktor Pendukung Proses Penyembuhan
Sumber : www.djc.com/news/co/HealingGarden.jpg

Berdasarkan banyak teori dan penelitian di Amerika Serikat dan negara lain, proses penyembuhan tidak hanya bergantung pada obat, teknologi kedokteran atau pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri, namun lingkungan memberi pengaruh (positif atau negatif) terhadap proses penyembuhan bahkan kinerja pemberi pelayanan kesehatan. Sehingga faktor lingkungan menjadi salah satu ujung tombak keberhasilan dan kualitas pelayanan penyembuhan para rehabilitan. Sarana pelayanan kesehatan dirancang tidak hanya untuk mendukung dan memfasilitasi perkembangan terkini obat-obatan, teknologi, keselamatan rehabilitan, namun juga mencakup rehabilitan, keluarga, dan pemberi pelayanan dalam sebuah lingkungan yang mendukung secara psiko-sosial.



Gambar 2.12 Lingkungan Psiko- sosial
 Sumber : www.torontorehab.com/magazines/fall06garden2.jpg

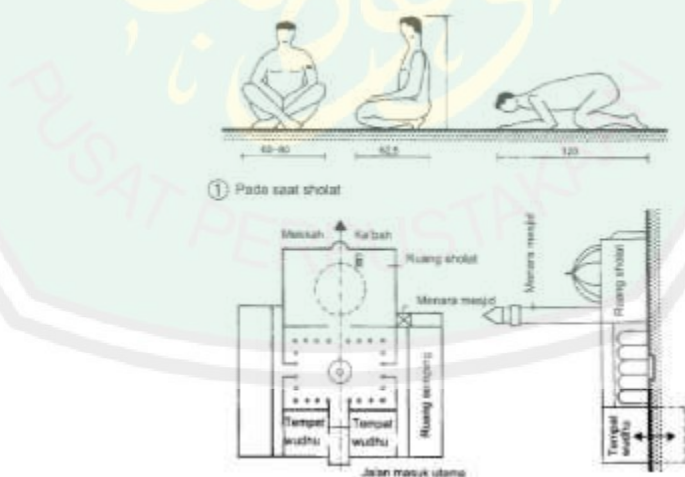
Karakteristik dari lingkungan fisik tempat reailitan menerima pelayanan, juga mempengaruhi keluaran (*outcomes*) dan tingkat kepuasan pasien. Efeknya dapat berupa positif atau negatif.

Lingkungan pelayanan kesehatan Rehabilitasi dapat dikatakan berkualitas jika:

- Mendukung keunggulan mutu secara klinis pada tindakan terhadap rehabilitan
- Mendukung kebutuhan spiritual dan psiko-sosial rehabilitan
- Menghasilkan efek positif yang terukur pada keluaran klinis rehabilitan

2.3.4 Fasilitas Penunjang

- a. Masjid/mushalla untuk menampung kegiatan ibadah rutin dan pembinaan mental spiritual penderita dan pengurus Panti Rehabilitasi.

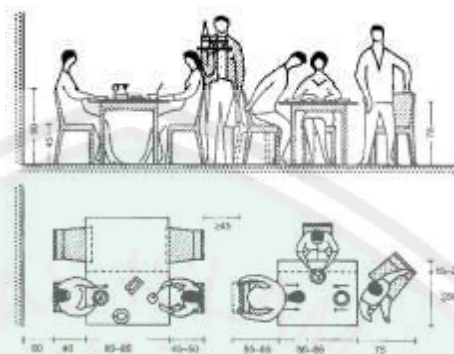


Gambar 2.13 Masjid
 (Sumber Neufart, 2002)

b. Hall Penerima

Merupakan tempat untuk singgah sementara sebelum memasuki ruang administrasi. Sehingga keluarga pasien dapat melihat keadaan dari bangunan Rehabilitasi Skizofrenia.

c. Area makan dan minum atau kantin



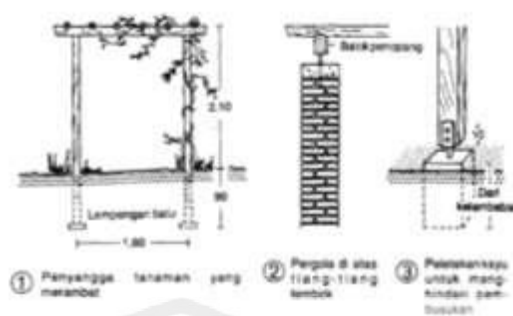
Gambar 2.14 Meja makan
(Sumber Neufart, 2002)



Gambar 2.15 Standar Ukuran dapur
(Sumber Neufart, 2002)

d. Taman

Perancangan taman pada Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini selain berfungsi sebagai ruang terbuka hijau dan pelengkap keindahan lingkungan sekitar, view, taman ini juga berfungsi sebagai tempat terapi penyembuhan. Berikut ketentuan taman menurut Neufart:



Gambar:2.16 Ukuran Selasar.
Sumber: Er Nst Neufert (Data Arsitek Jilid 1)



Gambar:2.17 Pendesterian
Sumber: Er Nst Neufert (Data Arsitek Jilid 1)

Pada gambar (kiri) jalan mendatar diantara tanaman ditinggikannya agar ada perbedaan antara taman dan jalan, sedangkan gambar (kanan) jalan mendatar pada bidang rumput pendek diberi perkerasan supaya ada perbedaan antara bidang rumput dan jalan.

e. Dimensi Koridor

Menurut Woodson (1981), koridor harus cukup lebar sehingga orang tidak harus berjalan berhati-hati agar tidak menabrak dinding, orang lain, atau perabot yang menempel pada dinding atau dibawa dengan alat dorong. Data lapangan menunjukkan bahwa koridor pada Gedung Lukas terdiri dari koridor utama yang memiliki lebar 250 cm dan sub-koridor yang memiliki lebar 125 cm.

Koridor utama merupakan akses utama yang menghubungkan seluruh ruang di dalam Gedung Lukas secara langsung kecuali toilet dan teras ruang pasien. Pada koridor utama terdapat perabot yang meliputi: daftar nama pasien, papan tata tertib, box telepon, kotak saran, tabung pemadam dan pot-pot tanaman. Kebanyakan dari perabot tersebut dipasang pada dinding di sisi koridor kecuali pot tanaman yang diletakkan pada pojok-pojok koridor. Penggunaannya meliputi pasien beserta keluarga/penunggunya, pengunjung, dokter dan staf keperawatan. Perabot yang sering melintasi adalah kursi roda, kereta 27 makan, kereta injeksi, kereta balut, dan tempat tidur pasien. Dengan demikian maka dapat diperhitungkan bahwa lebar koridor utama paling tidak harus dapat mengakses lebar dua orang (bolak-balik) dan satu tempat tidur pasien (sebagai perabot yang paling lebar).

Lebar tempat tidur pasien adalah 90 cm dan akses standar minimum untuk tiap orang adalah 76 cm. Jadi bila dijumlahkan maka lebar koridor utama yang dibutuhkan minimal adalah 242 cm. Dengan demikian maka lebar koridor utama di lapangan telah sesuai untuk dapat mengakses kebutuhan pergerakan manusia dan barang yang terjadi di dalamnya.

Sub koridor merupakan akses pendukung yang menghubungkan antar ruang pelayanan yaitu ruang perawat, ruang konsultasi dokter, ruang kepala ruang, dapur, ruang obat, ruang linen dan ruang cuci. Pada sub-koridor ini tidak terdapat perabot apapun. Penggunaannya adalah seluruh staf keperawatan dengan perabot yang sering digunakan yaitu kereta makan, kereta injeksi, dan kereta balut. Dengan demikian maka dapat diperhitungkan bahwa lebar sub-koridor paling tidak harus dapat mengakses lebar satu orang dan satu kereta makan (sebagai perabot yang paling lebar). Lebar kereta makan adalah 50 cm dan akses standar minimum untuk tiap orang adalah 76 cm. Jadi bila dijumlahkan maka lebar sub-koridor yang dibutuhkan minimal adalah 126 cm. Dengan demikian maka lebar sub-koridor yang ada di lapangan sangat minimal untuk dapat mengakses kebutuhan pergerakan manusia dan barang yang terjadi di dalamnya.

Pelaku Aktivitas dan Sirkulasi, Pelaku yang dimaksud adalah semua individu atau personel yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam Panti Rehabilitasi Skizofrenia. Pelaku kegiatan dan aktivitas rehabilitasi antara lain adalah :

- Residen yang menjalani proses rehabilitasi, detoksifikasi dan penyembuhan.
- Tamu yang menjenguk residen pada saat proses rehabilitasi.
- Tenaga Medis.
- Pegawai.

Pada kegiatan rehabilitasi secara garis besar terdapat dua alur sirkulasi, yaitu sirkulasi karena aktifitas manusia dan sirkulasi barang.

a. Sirkulasi manusia

- Sirkulasi residen, meliputi seluruh fasilitas Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang disediakan untuk sampai pada daerah privat.
- Sirkulasi pengunjung, terbatas pada fasilitas umum yang disediakan tetapi tidak sampai pada daerah privat.
- Sirkulasi Tenaga medis dan karyawan merupakan sirkulasi yang tercipta sebagai usaha melayani dan dan mengobati.

b. Sirkulasi barang dan makanan

Merupakan proses dari penerimaan barang sampai pada unit-unit kegiatan dan ruang yang memerlukan pendistribusian barang.

2.4 Tinjauan Pendekatan Arsitektur Perilaku

Pendekatan yang diterapkan dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia adalah Arsitektur Perilaku. Arsitektur merupakan seni dan ilmu dalam merancang yang senantiasa memperhatikan tiga hal dalam perancangan yaitu fungsi, estetika, dan teknologi. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan yang semakin kompleks maka perilaku manusia semakin diperhitungkan dalam proses perancangan yang sering disebut sebagai pengkajian lingkungan perilaku dalam arsitektur.

2.4.1 Definisi Pendekatan Arsitektur Perilaku

Kata perilaku menunjukkan manusia dalam aksinya, berkaitan dengan aktivitas manusia secara fisik, berupa interaksi manusia dengan sesamanya ataupun dengan lingkungan fisiknya (Tandal dan Egam, 2011).

Teori Arsitektur Perilaku hanya menganalisa perilaku yang tampak, dapat diukur, dilukiskan, dan diramalkan. Teori Arsitektur Perilaku lebih dikenal dengan nama teori belajar, karena seluruh perilaku manusia adalah hasil dari belajar. Belajar artinya perubahan perilaku manusia sebagai pengaruh lingkungan. Arsitektur Perilaku tidak mempersoalkan apakah manusia itu baik atau jelek, rasional atau emosional; Arsitektur Perilaku hanya ingin mengetahui bagaimana perilakunya dikendalikan oleh faktor-faktor lingkungan. Dalam arti teori belajar yang lebih menekankan pada tingkah laku manusia. Memandang individu sebagai makhluk reaktif yang memberi respon terhadap lingkungan.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku manusia dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup, adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
- b. Perilaku terbuka, adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Arsitektur Perilaku

Perilaku manusia dan hubungannya dengan suatu setting fisik sebenarnya terdapat keterkaitan yang erat dan pengaruh timbal balik diantara setting tersebut dengan perilaku manusia. Dengan kata lain, apabila terdapat perubahan setting yang disesuaikan dengan suatu kegiatan, maka akan ada imbas atau pengaruh terhadap perilaku manusia. Variabel - variabel yang berpengaruh terhadap perilaku manusia (Setiawan, 1995), antara lain :

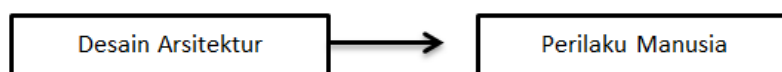
- a. Ruang. Hal terpenting dari pengaruh ruang terhadap perilaku manusia adalah fungsi dan pemakaian ruang tersebut. Perancangan fisik ruang memiliki variable yang berpengaruh terhadap perilaku pemakainya.
- b. Ukuran dan bentuk. Ukuran dan bentuk ruang harus disesuaikan dengan fungsi yang akan diwadahi, ukuran yang terlalu besar atau kecil akan mempengaruhi psikologis pemakainya.
- c. Perabot dan penataannya. Bentuk penataan perabot harus disesuaikan dengan sifat dari kegiatan yang ada di ruang tersebut. Penataan yang simetris memberi kesan kaku, dan resmi, sedangkan penataan asimetris lebih berkesan dinamis dan kurang resmi.
- d. Warna. Warna memiliki peranan penting dalam mewujudkan suasana ruang dan mendukung terwujudnya perilaku-perilaku tertentu. Pada ruang, pengaruh warna tidak hanya menimbulkan suasana panas atau dingin, tetapi warna juga dapat mempengaruhi kualitas ruang tersebut.
- e. Suara, Temperatur dan Pencahayaan. Suara diukur dengan decibel, akan berpengaruh buruk bila terlalu keras. Demikian pula dengan temperatur dan pencahayaan yang dapat mempengaruhi psikologis seseorang.

2.4.3 Arsitektur Perilaku dalam Kajian Arsitektur

Manusia sebagai makhluk sosial tidak pernah lepas dari lingkungan yang membentuk diri mereka. Diantara sosial dan arsitektur dimana bangunan yang didesain manusia, secara sadar atau tidak sadar, mempengaruhi pola perilaku manusia yang hidup didalam arsitektur dan lingkungannya tersebut. Sebuah arsitektur dibangun untuk memenuhi kebutuhan manusia. Dan sebaliknya, dari arsitektur itulah muncul kebutuhan manusia yang baru kembali (Tandal dan Egam, 2011).

a. Arsitektur Membentuk Perilaku Manusia

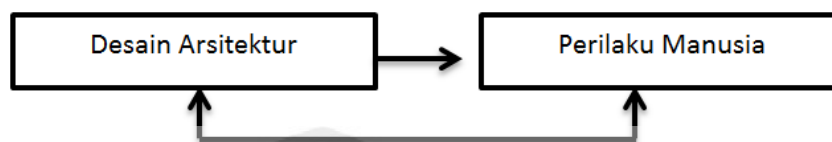
Manusia membangun bangunan demi pemenuhan kebutuhan pengguna, yang kemudian bangunan itu membentuk perilaku pengguna yang hidup dalam bangunan tersebut dan mulai membatasi manusia untuk bergerak, berperilaku, dan cara manusia dalam menjalani kehidupan sosialnya. Hal ini menyangkut kestabilan antara arsitektur dan sosial dimana keduanya hidup berdampingan dalam keselarasan lingkungan.



Skema ini menjelaskan mengenai “Arsitektur membentuk Perilaku Manusia”, dimana hanya terjadi hubungan satu arah yaitu desain arsitektur yang dibangun mempengaruhi perilaku manusia sehingga membentuk perilaku manusia dari desain arsitektur tersebut.

b. Perilaku Manusia membentuk Arsitektur

Setelah perilaku manusia terbentuk akibat arsitektur yang telah dibuat, manusia kembali membentuk arsitektur yang telah dibangun atas dasar perilaku yang telah terbentuk, dan seterusnya.



Pada skema ini dijelaskan mengenai “Perilaku Manusia membentuk Arsitektur” dimana desain arsitektur yang telah terbentuk mempengaruhi perilaku manusia sebagai pengguna yang kemudian manusia mengkaji kembali desain arsitektur tersebut sehingga perilaku manusia membentuk kembali desain arsitektur yang baru.

2.4.4 Kesesuaian Pendekatan Terhadap Objek

Inti dari penerapan tema Arsitektur Perilaku yang telah dikemukakan oleh beberapa sumber tersebut ialah, arsitektur merupakan ruang fisik untuk aktifitas manusia yang memungkinkan pergerakan manusia yang memungkinkan pergerakan manusia dari ruang ke ruang yang lainnya, yang menciptakan tekanan antara ruang dalam bangunan dengan ruang luar. Sehingga penerapan arsitektur perilaku pada setiap bangunan merupakan hal yang harus dipertimbangkan. Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini.

2.4.5 Prinsip Arsitektur Perilaku

Prinsip Arsitektur Perilaku yang digunakan adalah Lingkungan yang terpersepsikan (Perceived Environment) dan Teritori (Territory). Berikut ini merupakan penjelasan dari kedua prinsip Arsitektur Perilaku tersebut.

2.4.5.1 Lingkungan yang terpersepsikan (Perceived Environment)

Secara psikologi persepsi berkaitan dengan bagaimana cara seseorang berhubungan dengan lingkungannya, Bagaimana cara seseorang mengumpulkan informasi dan menginterpretasikannya. Hal ini menjadi dasar kontinuitas proses belajar, mengambil keputusan, menginterpretasikan, dan bereaksi terhadap lingkungan. Ini terjadi sejak seseorang dilahirkan dan berlangsung terus sepanjang hidupnya.

Secara tradisional kita bicara tentang lima saluran penghubung yang menyampaikan informasi tentang lingkungan luar terhadap seseorang yaitu: penglihatan, pendengaran, pe'rasa', pembau, dan peraba. Tidak perlu dipertanyakan lagi bahwa penglihatan adalah indra yang paling banyak

memberikan informasi, sedangkan indra yang lain seringkali membatasi responnya sehingga sesuai dengan input visual. Indra-indra manusia ini hampir tidak dapat bereaksi sendirian, mereka saling mendukung satu sama lain, saling berinteraksi walaupun kadang-kadang bertentangan.

Indra yang akan mempengaruhi persepsi kita terhadap arsitektur yaitu kelima indra dasar penglihatan, pendengaran, peraba (kulit), perasa (taste) dan pembau dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap arsitektur.

Pendengaran, pembau, dan kulit (sebagai peraba) dapat bersalah seperti penglihatan. Intelektualitas, kemampuan untuk belajar dan mengingat akan menuntun seseorang untuk merasakan (senses) lingkungan yang berbeda-beda menjadi pengalaman pribadi. Budaya, waktu, pembau dan sentuhan abad 19 tidak memberikan pengalaman yang sama dengan abad 2

a. Pendengaran

Pendengaran tidak hanya diperlukan di tempat hiburan. Suara gemericik air, jenis paving untuk jalan, material anak tangga, lantai untuk tempat bekerja dan lain-lain berperan dalam permainan suara yang dapat memberikan 'rasa' dalam arsitektur. Akustik yang tidak baik di Masjid akan menghilangkan karakter religiusnya. Langkah kaki pada dengan bahan kerikil pada sebuah rumah mengisyaratkan adanya pengunjung yang datang (hal ini tidak akan terjadi jika bahan yang digunakan adalah aspal). Permainan suara memberikan 'rasa' terhadap arsitektur.

b. Penciuman/Pembau

Bau kayu , bau masakan, bau steamdari laundry, bau bunga dari taman akan memberi petunjuk terhadap sebuah tempat untuk sesaat. Pengalaman memang relatif sangat berperan untuk dapat merasakan hal tersebut. Bau tertentu dapat mengingatkan terhadap sesuatu, termasuk arsitektur. Bau rumah tua dari kayu yang dikelilingi oleh taman bunga dapat menjadi sangat akrab dan merasuk dalam ingatan. Mencium bau kayu dan bunga dalam konteks yang sangat berbeda dua puluh tahun kemudian dapat membangkitkan ingatan kembali terhadap rumah tua tersebut. Hal ini adalah bukti sederhana dimana penciuman (bau) dapat memberikan 'rasa' (senses) terhadap arsitektur.

c. *Tactility* (Perasa)

Alat perasa memiliki tempat yang khusus dalam arsitektur karena dua alasan, pertama grafitasi dan kedua karena kemampuan melihat bentuk dan tekstur. Seseorang yang berdiri atau berjalan dapat merasakan berada dalam kontak yang bersentuhan langsung dengan tanah, keras atau lunak, rata atau miring, ini adalah akibat adanya grafitasi. Manusia tidak merasa cukup puas hanya dengan melihat objek yang indah pada sebuah display. Individu ingin

menyentuh, mengetahui berat, meraba tekstur permukaan dan bentuk benda tersebut untuk dapat 'merasakan' sesuatu. Elemen-elemen vertikal yang lembut, sculptures, tile, kolom, dan lain-lain selalu mengundang perhatian untuk menyentuh dan 'merasa'.

d. *Kinaesthetic* (Gerakan Tubuh)

Ini terjadi jika salah satu dari kelima indra tidak me'rasa'kan sesuatu saat mengamati objek dan ruang. Gerak mendekat, menjauh, mengelilingi, naik, turun, keluar, masuk, adalah aksi yang menunjukkan keinginan untuk melihat, mendengar, merasakan (feel), mencium (membraui), dan menyentuh apa yang ada di lingkungan sekitar.

e. Penglihatan (visual)

Hukum visual apa yang akan digunakan dalam proses desain salah satunya adalah yang menyangkut fisiologi, seperti sensitifitas retina mata, kemampuan adaptasi mata terhadap cahaya, sudut pandang mata dan lain-lain. Seluruh hal tersebut penting tetapi tidak merupakan persoalan karena dapat diatasi dengan teknik desain atau teknik pencahayaan.

Yang menjadi persoalan adalah dari psikologi persepsi. Psikologi persepsi yang menyangkut visual dapat memiliki sifat spekulatif, absolut, dan relatif. Sifat spekulatif visual memberikan persepsi visual yang berbeda dengan kenyataannya. Untuk menghindari persepsi visual yang spekulatif dalam bentuk arsitektur, pendekatan dilakukan dengan menggunakan aturan-aturan geometri seperti golden section dan lain-lain.

Sifat absolut visual didekati dari teori 'Gestalt' (teori bentuk). Teori ini menunjukkan kecenderungan mata untuk menyatukan elemen-elemen visual tertentu dalam satu kelompok atau keluarga yang akan mempengaruhi perasaan seseorang terhadap kesatuan lingkungan. Elemen-elemen yang tidak teratur, terlalu bermacam-macam akan 'membingungkan' mata atau dengan kata lain tidak dapat memberikan kesan tertentu terhadap mata kecuali kesan kekacauan. Walaupun hukum ini sangat berpengaruh kuat, tapi tidak boleh lupa terhadap kenyataan bahwa persepsi visual tidak hanya dibentuk oleh 'proses mekanis' mata, tetapi juga ditentukan oleh daya ingat, latar belakang dan inteligensia kita (bersifat relatif). Teori Gestalt paling banyak digunakan oleh para teoretisi bangunan sebagai dasar untuk meramalkan persepsi bangunan secara visual.

Yang ketiga adalah yang menyangkut aktifitas mental (mental map) yang telah tergambar dalam persepsi setiap orang. Dalam hal ini kita berbicara tentang epistemologi (mempelajari teori sebagai pengetahuan), teori informasi, genetik, antropologi sosial (studi yang membandingkan kelompok masyarakat

pada tempat yang berbeda-beda dari titik pandang struktur sosial, fungsi sosial dan perubahan sosialnya) dan lain-lain, yang umumnya akan muncul dalam perilaku khususnya yang menyangkut tempat (place).

Beberapa prinsip psikologi persepsi dapat diaplikasikan dalam arsitektur dan seni gratis berdasarkan pengalaman empiris terhadap penglihatan, bukan karena spekulasi. Hal ini membawa perhatian terhadap suatu fenomena yang relatif lebih bertahan, taste atau style. Taste membawa kita kepada pandangan akan suatu tradisi sedangkan style membawa kepada peradaban 'Judaean Christian' yang membawa terhadap 'cara memandang sesuatu'.

2.4.5.2 Teritori (Territory)

Teritorialitas adalah perilaku pengakuan suatu daerah oleh individu yang akan dilindungi dari gangguan dari individu lain (Edward T. Hall, 1966). Gary T. Moore, Environment Behaviour Studies dalam buku Introduction to Architecture (1979) menyatakan ada 5 hal yang berkenaan dengan objek-objek, tempat-tempat, wilayah geografis yang ukuran luasnya tidak tertentu dan karakteristik teritori sebagai berikut:

1. Teritori mempunyai bentuk misalnya benda, mainan, kursi, kamar, rumah sampai Negara.
2. Teritori menyangkut masalah kepemilikan/kendali terhadap penggunaan suatu tempat/objek.
3. Pemilik teritori akan memberikan identitas dirinya dengan menggunakan simbol-simbol ataupun benda-benda sebagai tanda.
4. Teritori dapat dikuasai, dimiliki atau dikendalikan oleh seorang individu ataupun kelompok-kelompok.
5. Teritori berhubungan dengan kepuasan terhadap kebutuhan/dorongan atas status.

Dalam buku Perilaku dan Arsitektur, faktor-faktor yang mempengaruhi keanekaan teritori adalah karakteristik personal seseorang. Perbedaan situasional baik berupa tatanan fisik maupun situasi sosial budaya seseorang (Laurens, J. M, 2001). Teritori dapat diantisipasi dengan melakukan beberapa pertahanan seperti:

- a. Pencegahan seperti memberikan batas pelindung, memberi rambu-rambu, atau pagar batas sebagai antisipasi sebelum terjadi pelanggaran.
- b. Reaksi sebagai respon terhadap terjadinya pelanggaran, seperti langsung menghadapi si pelanggar.

Dalam perancangan ruang-ruang arsitektural, apabila disadari adanya derajat teritori yang berkaitan dengan aksesibilitas menuju ruang-ruang tertentu, apat dengan mengekspresikan perbedaan teritori dengan batas nyata seperti dinding, pintu, ataupun batas simbolik melalui artikulasi bentuk, penggunaan material, permainan cahaya dan warna, sehingga dapat terbentuk suatu tatanan yang utuh.



2.1 Prinsip-Prinsip Tema

Gambaran Penyakit	Penanganan Medis	Kebutuhan Ruang	Prinsip yang Digunakan		Integrasi	Aplikasi Desain
skizofrenia Tipe Hebefrenik (<i>inkoherensi, mood affect, giggling, delusi, halusinasi, dan perilaku aneh</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat-obatan - Perawatan dari Dokter kejiwaan maupun Psikolog - Pengobatan dengan metode terapi - Pelatihan keterampilan dan bersosialisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian ruangan tidur maupun perawatan yang luas agar memperkecil kemungkinan pasien mengalami halusinasi saat tidur maupun saat beraktifitas - Merancang interior yang memberikan sebuah persepsi yang sama untuk semua pasien, selain itu bertujuan agar pasien tidak mengalami paranoid yang berlebihan 	Lingkungan yang terpersepsikan (<i>Perceived Environment</i>)	Pendengaran	Memperdengarkan ayat suci Al-Qur'an melalui penguas suara masjid dan Ruqyah	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan ruangan luasan kamar asrama yang luas - memberikan area taman yang luas - memberikan ruang bersama indoor maupun outdoor yang luas - membuat desain interior yang berbeda melalui material maupun warna di beberapa ruangan agar memperkecil kemungkinan penderita mulai berhalusinasi - menjadi masjid sebagai tempat menyembuhkan
	-	-		Kinaesthetic' (Gerakan Tubuh)	Sholat berjamaah di masjid untuk laki-laki di musholla untuk wanita	-
	-	-		Penglihatan (Visual)	Dengan memberikan pembelajaran mengaji di masjid maupun musholla	-
	-	-		Penciuman / Pembau		-
skizofrenia Tipe Katatonik (<i>mengurung diri, perlawanan untuk melakukan aktifitas, brsifat kaku, kegaduhan katatonik, dan sikap yang tidak wajar atau aneh</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat-obatan - Perawatan dari Dokter kejiwaan maupun Psikolog - Pengobatan dengan metode terapi - Kunjungan rutin dari keluarga untuk memberikan dukungan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang bersama untuk membantu pasien bersosialisasi dengan pasien lain maupun keluarga - Pemberian taman yang luas agar penderita dapat memperbaiki pola pikirnya - Memberi batasan antar ruang dengan 	Teritori (<i>Territory</i>)	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat	Membedakan perlakuan maupun ruang bagi penderita perempuan dan laki-laki	<ul style="list-style-type: none"> - Memaksimalkan bukaan pada setiap ruang - Menggunakan warna yang dapat mengurangi stres, seperti warna biru, hijau, pink, putih, violet, abu-abu dan kuning - Menghindari material maupun perabot yang dapat membahayakan

		membedakan material atau menggunakan tumbuhan agar penderita tidak terlalu merasa terganggu dengan perubahan lingkungan				pasien
	-	-		Personalisasi atau penandaan dari suatu area tertentu	Memisahkan bangunan laki-laki dan perempuan	-
	-	-		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar	Memberikan area batas kunjung bagi keluarga yang berkunjung	-
skizofrenia Tipe Paranoid (delusi, halusinasi, dan gangguan alam perasaan dan perilaku)	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat-obatan - Perawatan dari Dokter kejiwaan - Pengobatan dengan metode terapi - Kunjungan rutin dari keluarga untuk memberikan dukungan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian ruang bersama indoor yang dapat dimanfaatkan sebagai tempat pembelajaran bersosialisasi dengan pasien maupun perawat - Memberikan batasan area bagi setiap gejala untuk menjaga keamanan para pasien yang berobat 	Teritori (<i>Territory</i>)	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat	<ul style="list-style-type: none"> - Membedakan perlakuan maupun ruang bagi penderita perempuan dan laki-laki. Masjid untuk pasien laki-laki beribadah dan musholla untuk pasien perempuan 	<ul style="list-style-type: none"> - Membagi ruang sesuai dengan gejala yang diderita pasien - Memberi batasan antar ruang penderita sesuai gejala dengan taman maupun kolam - Tidak membuat lorong yang terlalu panjang - Tidak menggunakan perabot yang mepunyai sisi yang bersudut dan memberikan perabot yang semipermanen
	-	-		Personalisasi atau penandaan dari suatu area tertentu	Memisahkan bangunan publik dan bangunan privat sehingga penderita merasa lebih aman	-
	-	-		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar	Memberikan area batas kunjung bagi keluarga yang berkunjung	-
skizofrenia Tipe Residual	- Perawatan dari Dokter kejiwaan	- Membuat interior yang menarik seperti	Lingkungan yang terpresepsikan	Pendengaran	Memperengarkan ayat suci Al-Qur'an	- Memperbanyak taman indoor maupun outdoor

<p>(sikap datar, penarikan diri dari lingkungan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis, dan tidak rasional)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat-obatan - Terapi - Pelatihan keterampilan dan bersosialisasi 	<p>permainan warna maupun ruangan yang tidak monoton, bertujuan agar pasien tidak memiliki kesempatan untuk melamun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak memberikan lorong-lorong yang terlalu panjang agar pasien tidak mudah panik saat berkeliling ruangan - Memperbanyak ruangan-ruangan untuk berinteraksi dengan pasien maupun psikiater agar mempermudah proses pembelajaran bersosialisasi 	<p>(Perceived Environment)</p>	<p>melalui penguasaan suara masjid dan Ruqyah</p>	<p>sehingga dapat memberikan ketenangan bagi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memilih material yang nyaman seperti kayu sebagai lantai - Menggunakan material eksterior alam seperti kayu dan batu alam
-	-	-		<p>Kinaesthetic' (Gerakan Tubuh)</p>	<p>Sholat berjamaah di masjid untuk laki-laki di musholla untuk wanita</p>
-	-	-		<p>Penglihatan (Visual)</p>	<p>Dengan memberikan pembelajaran mengaji di masjid maupun musholla</p>
-	-	-		<p>Penciuman / Pembau</p>	-
<p>skizofrenia Tipe Tak Tergolongkan (delusi, halusinasi, inkoherensi atau pikiran kacau)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat-obatan - Perawatan dari Dokter kejiwaan maupun Psikolog - Pengobatan dengan metode terapi - Pelatihan keterampilan dan bersosialisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak memberikan lorong-lorong yang terlalu panjang agar pasien tidak mudah panik saat berkeliling ruangan - Membuat interior yang menarik seperti permainan warna maupun ruangan yang tidak monoton, bertujuan agar pasien 	<p>Lingkungan yang terpresepsikan (Perceived Environment)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - membuat desain interior yang berbeda melalui material maupun warna di beberapa ruangan agar memperkecil kemungkinan penderita mulai berhalusinasi - Memilih material yang nyaman seperti kayu sebagai lantai - Tidak menggunakan perabot yang mempunyai

		tidak memiliki kesempatan untuk melamun - Pemberian taman yang luas agar penderita dapat memperbaiki pola pikirnya				sisi yang bersudut dan memberikan perabot yang semipermanen
skizofrenia Golongan Lainnya <i>(terganggunya realitas, pemahaman diri yang buruk, gejala emosi, kebingungan, perilaku yang tidak konsekuen, gangguan pada alam perasaan, delusi dan halusinasi)</i>	- Pemberian obat-obatan - Perawatan dari Dokter kejiwaan - Pengobatan dengan metode terapi - Kunjungan rutin dari keluarga untuk memberikan dukungan	- Membuat interior yang menarik seperti permainan warna maupun ruangan yang tidak monoton, bertujuan agar pasien tidak memiliki kesempatan untuk melamun - Tidak memberikan lorong-lorong yang terlalu panjang agar pasien tidak mudah panik saat berkeliling ruangan - Memperbanyak ruangan-ruangan untuk berinteraksi dengan pasien maupun psikiater agar mempermudah proses pembelajaran bersosialisasi	Lingkungan yang terpersepsikan <i>(Perceived Environment)</i>	Pendengaran	Memperengarkan ayat suci Al-Qur'an melalui pengeras suara masjid dan Ruqyah	- Memberikan ruangan luasan kamar asrama yang luas - memberikan area taman yang luas - memberikan ruang bersama indoor maupun outdoor yang luas - membuat desain interior yang berbeda melalui material maupun warna di beberapa ruangan agar memperkecil kemungkinan penderita mulai berhalusinasi
	-	-		Kinaesthetic' (Gerakan Tubuh)	Sholat berjamaah di masjid untuk laki-laki di musholla untuk wanita	-
	-	-		Penglihatan (Visual)	Dengan memberikan pembelajaran mengaji di masjid maupun musholla	-
	-	-		Penciuman / Pembau		-

2.5 Kajian Intergrasi Keislaman

Integrasi keislaman yang diterapkan dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia adalah berhubungan dengan pendekatan Kejiwaan dalam Islam serta lingkungan dalam Islam sebagai bagian dari pendekatan Arsitektur Lingkungan. Berikut ini penjelasan lebih lanjut mengenai pendekatan-pendekatan tersebut.

2.5.1 Penyakit Jiwa dalam Islam

Penderita penyakit kejiwaan tidak bisa di pandang sebelah mata, perlu adanya penanganan khusus terhadap penderitanya, selain itu penanganan yang diberikan memberikan dampak positif bagi penderitanya sehingga dapat menjalani hidup normal seperti sebelumnya dan dapat bermanfaat bagi sesamanya. Demikian pula Islam mengajarkan kepada umatnya untuk menjadi manusia dapat bermanfaat bagi sesamanya. Berikut ini merupakan arti dari ayat Al Qur'an yang menjelaskan tentang pentingnya menjadi manusia yang dapat bermanfaat bagi orang lain.

“Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal saleh, mereka itu adalah sebaik-baik makhluk.” (QS. Al Bayyinah: 7).

Dari ayat tersebut, Allah memerintahkan kepada manusia agar berlaku baik dan dapat bermanfaat pada sesama manusia. Hal tersebut juga di jelaskan oleh Nabi Muhammad yang diriwayatkan oleh Jabir:

“Rasulullah Shallallahu alaihi wassalam bersabda, Orang beriman itu bersikap ramah dan tidak ada kebaikan bagi seorang yang tidak bersikap ramah. Dan sebaik-baik manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia.” (HR. Thabrani dan Daruquthni).

Dari ayat dan hadits tersebut dapat disimpulkan bahwa menjadi pribadi yang bermanfaat adalah salah satu karakter yang harus dimiliki oleh seorang muslim. Setiap muslim diperintahkan untuk memberikan manfaat bagi orang lain, maka adanya Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang ada memberikan dampak positif untuk mengurangi penderita penyakit jiwa agar dapat menjadi manusia normal dan dapat memberikan manfaat bagi sesamanya.

2.5.2 Pengobatan Dalam Islam

Dampak dari penyakit kejiwaan tergolong merugikan bagi manusia manusia disekitarnya ataupun kondisi mental manusia sehingga lebih banyak *mudharat* yang dihasilkan akibat menderita penyakit kejiwaan. Penderita penyakit kejiwaan berpotensi dijauhi ataupun direndahkan oleh masyarakat disekitarnya. Akan tetapi hal tersebut dapat disembuhkan dengan mudah atas izin Allah swt. Sebagaimana kisah Nabi Ibrahim dalam Asy-Syur'ara /26/: 80 :

“ Dan apabila aku (Ibrahim) sakit, Dia (Allah)-lah yang menyembuhkan diriku “ (QS asy-Syu"ara" / 26:80).

Dalam ayat tersebut menjelaskan bahwa seorang nabi Ibrahim yang memiliki keyakinan bahwa ketika suatu saat beliau merasa sakit, maka hanya satu dzat yang beliau yakini bisa menyembuhkan, dzat itu adalah Allah swt. Hal itu merupakan contoh sikap tawakal seorang hamba terhadap sang Penciptanya. Ayat tersebut selaras dengan sebuah hadist Imam Muslim yang „merekam“ sebuah hadist dari Jabir bin „Abdullah ra, dari Rasulullah saw bawasanya beliau bersabda,

“Setiap penyakit ada obatnya, apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah „Azza wa jallah.”

Dalam proses penyembuhan Penderita Penyakit Kejiwaan semua media ataupun cara penyembuhannya, itu hanya sebagai perantara dan kesembuhan adalah milik Allah swt, semua obata ataupun media takan berhasil menyembuhkan tanpa seizin Allah swt. Maka dalam proses dan kinerja Panti Rehabilitasi Skizofrenia mengacu pada hukum-hukum yang telah dikehendaki Allah swt yang kesemuanya telah tercantum dalam al-Qur’an. Seperti yang telah tercantum dalam al- Qur’an surat al-Isra“ /17 :82 di bawah ini:

“ Dan kami turunkan dari al-Qur’an suatu yang menjadi obat (Penawar) dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (QS al-Isra“ / 17:82)

Ibnu Katsir dalam kitab tafsirnya menyatakan bahwa sesungguhnya al-Qur’an itu merupakan obat (penawar) dan rahmat bagi kaum yang beriman. Bila seseorang mengalami keraguan, penyimpangan dan kegundahan yang terdapat dalam hati, maka al-Qur’an sebagai obat penawar semua itu. Disamping itu al-Qur’an merupakan rahmat yang membuahkan kebaikan dan mendorong untuk melakukannya. Disamping al-Qur’an juga menjadi obat jasmanai dari berbagai macam penyakit yang digunakannya bukan dengan tata cra yang lazim digunakan dengan penggunaan penyakit obat untuk penyakit rohani, tetapi digunakan secara spesifik melalui terapi spiritual yang bisa berdampak pada orang-orang yang beriman karena pengaruh (sugesti) yang diakibatkan oleh keyakinan mereka ketika menggunakan al-Qur’an sebagai obat bagi penyakit yang diderita olehnya.

Dalam hal itu al-Qur’an sebagai penyembuh dibagi dua bagian:

Pertama, bersifat umum, maksudnya seluruh isi al-Qur’an secara maknawi, surat-surat, ayat-ayat maupun huruf-hurufnya adalah memiliki potensi penyembuh atau obat, seperti dalam Surat Yunus ayat 57.

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman (QS: Yunus.57)

Kedua, bersifat khusus, yakni bukan seluruh al-Qur’an melainkan hanya sebagian, bahwa ada dari ayat-ayat atau surat-surat dapat menjadi obat atau penyembuh

terhadap suatu penyakit secara spesifik bagi orang-orang yang beriman dan menyakini akan kekuasaan Allah. Sebagaimana dalam al-Qur'an Surat al-Isra' ayat 82:

“Dan kami turunkan dari al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian (QS :Al-Isra".82).

Ada beberapa *hadist* yang menyatakan bagaimana Rasulullah saw. Melakukan penyembuhan secara psikoterapi diantaranya, dari „Aisyah ra, beliau menyatakan bahwasanya apabila ada yang sakit diantara kami beliau mengusap kedua tangan karenanya (di tempat yang sakit) sambil berdo'a:

“Ya Allah, tuhan nya manusia, hilangkanlah penyakit ini dan sembuhkanlah, karena Engkaulah Yang Maha Penyembuh. Tidak ada kesembuhan selain kesembuhan-Mu, yaitu penyembuh yang tidak meninggalkan penyakit.”(HR. al- Bukhari)

Dari keyakinan bahwa Allahlah yang memberikan kesembuhan maka kemudian muncul sebuah pribahasa, “Tabib mengobati, tetapi Tuhanlah yang menyembuhkan.” Para saintis dan penyembuh sejati juga telah mengakui bahwa dibalik setiap ciptaan ada suatu *Creating Genius* (Kecerdasan Yang Mencipta) yang bekerja: dari sebuah atom, menjadi sebuah sel, lalu menjadi seorang manusia atau sebuah galaksi. Sehingga keimanan, niat dan kesungguhan klien akan sangat membantu dalam proses penyembuhan.

2.6 Studi Banding

2.6.1 Studi Banding Objek

Studi banding objek yang digunakan pada perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia di Kabupaten Lamongan adalah Pondok Az-Zainy di Dusun Bangilan, Desa Pandanajeng, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang bagian timur. Bangunan ini merupakan salah satu nama pondok yang menangani para penderita penyakit gangguan jiwa (gila) dan penderita penyalah gunaan narkoba.



Gambar 2.18 Pondok Az-Zainy
(Sumber: Az-Zainy.com)

1. Profil Objek

Nama objek : Pondok Az-Zainy
 Lokasi : Dusun Bangilan, Desa Pandanajeng, Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang bagian timur

Pondok Az-Zainy berdiri pada tanggal 21 September 2001, di atas lahan seluas ±1 ha, yang di dirikan oleh KH. Zain Baik atau yang lebih dikenal dengan sapaan Gus Zain yang berasal dari kota Probolinggo.

Pondok Pesantren dan Rehabilitasi Mental Az-Zainy ini di dirikan dengan tujuan khusus menangani para pecandu narkoba dan para penderita gangguan Skizofrenia. Dalam penanganannya pondok Az-Zainy menggunakan suatu metode yang berbeda dari metode pengobatan yang dilakukan di tempat lain seperti yang dilakukan di rumah sakit pada umumnya. Di rumah sakit penanganannya lebih kepada penggunaan obat-obatan medik maupun non medik seperti herbal maupun non herbal.

Metode yang digunakan di pondok ini adalah dengan menggunakan terapi sufistik, yaitu suatu upaya atau cara penyembuhan dengan menggunakan metode-metode yang bernuansa tasawuf, diantaranya dengan menggunakan metode do'a, dzikir, sholat dan lain-lain.

2. Tinjauan Arsitektural

Ada beberapa aspek arsitektural dan nilai-nilai positif dari Pondok Az-Zainy yang dapat diambil agar dapat diaplikasikan pada Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia di Kabupaten Lamongan. Berikut adalah penjelasan tentang tinjauan arsitektural mengenai Pondok Az-Zainy.

a. Aksesibilitas

Pondok Az-Zainy mudah diakses dari Jalan Raya Slamet menggunakan transportasi apapun karena dekat dengan jalan utama. Jalan menuju tapak juga dalam kondisi jalan yang baik sehingga lebih mudah untuk diakses oleh pengunjung.



Gambar 2.19 lokasi Pondok Az-Zainy
 (Sumber: google maps)

b. Fasilitas Pondok Az-Zainy

Pondok Az-Zainy memiliki beberapa fasilitas untuk melayani pengunjung yang ingin berobat di Pondok ini. Fasilitas tersebut dibagi menjadi beberapa aspek yaitu masjid, aula, asrama, ruang konsultasi, pengarahannya, dan lain-lain.

Tabel 2.2 Fasilitas ruang Pondok Az-Zainy

No	Bangunan Fisik	Jumlah
1	Masjid	1 unit
	Tempat wudhu perempuan	1 unit
	Tempat wudhu perempuan	1 unit
2	Ruang aula (seminar, resepsi pernikahan)	1 unit
3	Kamar tidur:	
	Kamar tidur di dalam ruang asrama	12 unit
	Kamar tidur sebelah barat	7 unit
	Kamar tidur sebelah timur asrama	8 unit
	Kamar tidur di ruang VIP	3 unit
	Kamar tidur di ruang VVIP	1 unit
	Kamar Mandi:	
	Kamar mandi untuk ruang VIP	1 unit
	Kamar mandi untuk ruang VVIP	2 unit
	Kamar mandi untuk ruang asrama	10 unit
4	Ruang:	
	Ruang kantor	1 unit
	Ruang konsultasi	1 unit
	Ruang pengasuh	1 unit
	Ruang tamu laki-laki	1 unit
	Ruang tamu perempuan	1 unit
	Lobby	1 unit
	Dapur	1 unit
	Gedung serbaguna	1 unit
	5	Tempat parkir luar pondok pesantren
Tempat parkir di dalam pondok pesantren		6 unit
Tempat jemuran		1 unit
6	Kendaraan operasional:	
	Mobil isuzu panter	1 unit
	Motor vespa	1 unit
	Motor Honda	1 unit
7	Rumah tempat tinggal pemilik	1 unit

1. Masjid

Pondok Az-Zainy memiliki sebuah masjid yang luas untuk seluruh pasien penghuni pondok. Eksterior masjid tidak seperti pandangan tentang tempat rehabilitasi yang kumuh melainkan memiliki eksterior yang indah dengan cat warna putih menambah kesan elegan masjid ini. Masjid ini memiliki beberapa ruang antara lain ruang sholat, ruang wudhu pria dan ruang wudhu wanita.



Gambar 2.20 ruang konsultasi Pondok Az-Zainy
(Sumber: Az-Zainy.com)

2. Ruang Aula

Aula pada pondok Az-Zainy digunakan untuk ruang berkumpul ataupun untuk acara pengajian bersama, seminar bahkan juga untuk tempat resepsi pernikahan. Luasan dari bangunan ini terbilang luas untuk lingkup pondok Az-zainy.

3. Kamar tidur

Kamar tidur bangunan pondok Az-Zainy dibagi menjadi beberapa ruang diantaranya kamar tidur didalam ruang srama, kamar tidur sebelah barat, kamar tidur sebelah timur asrama, kamar tidur di ruang VIP dan kamar tidur di Ruang VVIP. Asrama pondok Az-Zainy memiliki fasilitas kamar mandi di dalamnya antara lain di dalam asrama, ruang VIP, dan ruang VVIP.

4. Ruang pengelola

Ruang pengelola dibagi menjadi beberapa ruang diantaranya ruang kantor, ruang konsultasi, ruang pengarah, ruang tamu laki-laki, ruang tamu perempuan, lobby, dapur, ruang serbaguna.



Gambar 2.21 ruang konsultasi Pondok Az-Zainy
(Sumber: Az-Zainy.com)



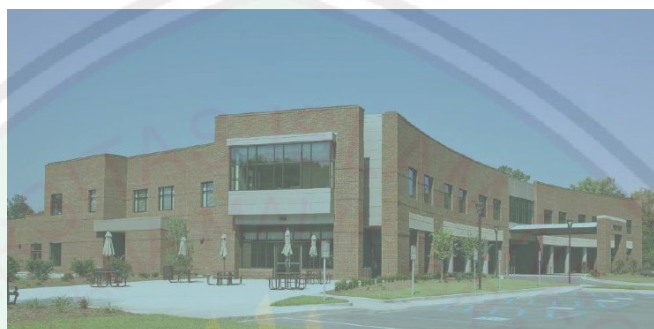
Gambar 2.22 ruang pengelola Pondok Az-Zainy
(Sumber: Az-Zainy.com)

5. Ruang tambahan

Ruang tambahan bangunan pondok Az-Zainy meliputi beberapa tempat yaitu ruang parkir yang luas dan nyaman (dalam dan luar pondok) dan tempat tinggal pemilik pondok Az-Zainy.

2.6.2 Studi Banding Tema

Dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia studi banding tema yang diterapkan adalah Hampton Regional Medical Center (HRMC)



Gambar:2.23 Rumah Sakit Regional Hampton
(Sumber: HRMC.pdf,2011)

Identifikasi Data Fisik Bangunan

1. Kasus Proyek :Rumah Sakit Regional Hampton
2. Lokasi :Varnville, South Carolina Amerika Serikat
3. Luas Area :82.000 *square-foot*
4. Fasilitas :Surgery Room, Radiology, Rehabilitation, Dining Room, Acute care beds, Intensive care beds, Pharmacy, Laboratory, Central supply, Elec/comm, Administration, patient service
5. Jumlah Lantai :Dua

Desain rancangan Hampton Regional Medical Center (HRMC) yang dapat dijadikan masukan untuk perancangan adalah:

- Perletakan masa dan jalur sirkulasi yang teratur
- Akses pintu masuk cukup jelas dan terarah
- Penoningan sirkulasi dan dapat berkembang
- Kualitas desain ruangan yang cukup nyaman dan terasa berbeda dari kesan rumah sakit pada umumnya.

Adapun penerapan pendekatan Arsitektur Perilaku pada Hampton Regional Medical Center (HRMC) antara lain:

<p>Sirkulasi</p>	<p>Area Parkir</p> 	<p>Pembagian zona sirkulasi pada Hampton Regional Medical Center (HRMC) dibagi menjadi 4 bagian, yaitu parkir ambulance, parkir petugas medis, parkir pengunjung, dan akses area servis. Pembagian jalur sirkulasi yang seperti ini dapat mempermudah pengguna dalam mengakses bangunan.</p>
	<p>Lantai satu bangunan</p>  <p>Public Public/private (patient/staff) Private (staff)</p>	<p>Lantai satu berisi fasilitas medis seperti ruang bedah, radiologi, gawat darurat, laboratorium, rehabilitasi medik, administrasi, central supply, mekanikal elektrikal, dan farmasi. Pembagian zona pada Hampton Regional Medical Center (HRMC) ini dibagi atas zona publik, semi publik, dan privat. Pembagian zona diguankan agar memberikan kemudahan pengguna untuk mengaksesnya, dan memberikan batasan teritori pada setiap kegiatan yang ada.</p>
	<p>Lantai dua bangunan</p>	<p>Lantai dua berisi unit perawatan pasien dan ruang rawat intensif. Kedua ruang ini sifatnya privat dan akses publik hanya terbatas di sisi selatan. Pembatasan zona sirkulasi untuk akses ke ruang yang privat ini tentunya juga mempertimbangkan aspek teritori dan aspek privasi. Untuk menjaga privasi pasien, maka unit rawat inap yang</p>

		<p>berda di lantai dua dan dibatasi zona sirkulasinya dengan memberi tanda di tiap depan ruang.</p>
<p>Interior</p>	<p>Interior Lobby</p> 	<p>Desain ruang yang seperti ini tentunya akan memberikan persepsi yang berbeda dari gambaran tentang rumah sakit yang tertekan bagi sebagian orang. Persepsi yang seperti itu disamakan dengan suasana ruangan yang lebih santai dan bersahabat.</p>
	<p>Interior ICU</p> 	<p>Ruangan yang memerlukan privasi yang tinggi adalah ruang ICU dan ruang rawat pasien. Tidak semua orang dapat diijinkan masuk ke dalam ruangan yang sifatnya privat, karena ruang tersebut merupakan wujud dan teritori seseorang, dan apabila dilanggar akan dapat menimbulkan agresi oleh pasien.</p>

2.7 Kerangka Pendekatan Rancangan

Masalah	Solusi	Integrasi	Aplikasi
Kebanyakan tempat penyembuhan hanya menggunakan ilmu medis untuk proses penyembuhan pasien	Pola tatanan layout keseluruhan bangunan	Manusia dan alam yang saling berhubungan	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan banyak ruang terbuka sehingga dapat memberikan kesan tenang bagi pasien Menggunakan banyak material alam seperti kayu dan batu alam
Kesan panti rehabilitasi yang menakutkan	Pemberian warna maupun ornamen yang tidak monoton	Manusia mendapat pengaruh secara psikologis dari lingkungan yang ada	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan warna yang seimbang, seperti warna-warna yang bersifat cool dan warm Tidak membuat lorong yang terlalu panjang Memilih material yang nyaman dan memperbanyak bukaan sehingga memaksimalkan view lansekap
Pasien yang memiliki penyimpangan sikap maupun perilaku	Mempengaruhi proses perilaku pengguna dengan bentuk ruang maupun alur sirkulasi di dalam maupun luar bangunan		<ul style="list-style-type: none"> Membuat banyak bukaan untuk menyatukan antara bangunan dan alam Memperbanyak taman sehingga dapat memberikan ketenangan bagi para pasien
Keamanan Panti Rehabilitasi Skizofrenia	Menciptakan layout bangunan yang estetik, aman dan nyaman	Allah SWT akan merubah suatu kaum, jika kaum tersebut berusaha untuk berubah	<ul style="list-style-type: none"> Membagi ruang teritori sesuai dengan macam-macam penyakit gangguan jiwa Penataan layout yang sesuai dengan alur kegiatan pengguna di dalam panti rehabilitasi

BAB III

METODE PERANCANGAN

Dalam Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia membutuhkan sebuah metode agar ide sebuah perancangan dapat diaplikasikan dengan baik. Berbagai sumber yang didapatkan akan mempengaruhi setiap proses dalam perancangan. Terhadap berbagai macam metode yang digunakan dalam pengembangan ide gagasan, salah satunya adalah metode deskriptif analisis. Metode tersebut berisi tentang penjelasan atas fenomena-fenomena yang terjadi dan sedang ramai di masyarakat. Setiap tahapannya dimulai dari menjelaskan tentang fakta-fakta yang ada di masyarakat. Tahapan selanjutnya adalah analisis disertai studi literatur yang mendukung teori-teori yang sudah ada.

Dalam Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia memerlukan proses-proses yang dapat mempermudah untuk mendapat ide dalam merancang. Proses perancangan ini meliputi ide perancangan, penentuan lokasi, pengumpulan data, analisis, konsep perancangan atau sintesis, diagram atau alur perancangan, sedangkan untuk mendapatkan data yang berhubungan dengan objek maka diperlukan studi literatur dan studi banding objek maupun tema sehingga mempermudah dalam proses perancangan.

Adapun kajian yang digunakan dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia:

3.1 Metode Perancangan/penelitian yang diterapkan

Ide perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia memiliki beberapa alasan dan muncul melalui issue yang sedang berkembang serta melatarbelakangi adanya ide/gagasan, diantaranya yaitu:

- a. Masalah Penderita Penyakit Skizofrenia
 1. Meningkatnya jumlah penderita penyakit kejiwaan. Tidak adanya rumah sakit jiwa yang dapat menangani penderita penyakit kejiwaan berat di Kabupaten Lamongan.
 2. Pemantapan ide/gagasan dengan mengumpulkan berbagai sumber dan informasi tentang tinjauan arsitektural lalu dikaji dengan kebutuhan ruang yang diperlukan dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia.
 3. Mengembangkan setiap ide/ gagasan ke dalam karya tulis ilmiah sehingga diperoleh susunan data yang baik.
- b. Masalah penyembuhan penyakit kejiwaan

1. Adanya faktor-faktor yang menyebabkan stres di lingkungan pelayanan kesehatan menurut *Michael L. Knecht*.
2. Pemantapan ide/ gagasan dari berbagai sumber dan informasi tentang prinsip-prinsip penyembuhan yang diperlukan dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia.
3. Mengembangkan setiap ide/ gagasan ke dalam karya tulis ilmiah sehingga diperoleh susunan data yang baik.

Dari kedua permasalahan tersebut maka diperlukan Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang menggunakan metode penyembuhan di setiap aspek bangunannya agar mempermudah proses penyembuhan ketergantungan.

c. Ayat Al-Qur'an

Ide Perancangan muncul karena adanya ayat Al-Qur'an mengenai alam yang terletak pada Qs. Ar-ruum ayat 19.

3.2 Penentuan Lokasi Perancangan

Sebagai Panti Rehabilitasi Skizofrenia memerlukan beberapa syarat yang mendukung fungsi bangunan sehingga objek perancangan dan lokasi dapat saling memberikan manfaat yang baik. Adapun syarat-syarat yang diperlukan sebagai penentuan lokasi perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia:

- a. Keadaan iklim yang sejuk
- b. Daerah yang tenang
- c. Kemudahan pencapaian lokasi
- d. Memiliki view yang dapat digunakan sebagai metode penyembuhan

syarat-syarat tersebut yang digunakan untuk memilih lokasi perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan.

3.3 Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

Proses pengumpulan merupakan tahapan dalam pencarian data-data pendukung tentang tema ataupun objek agar mempermudah proses perancangan. Pada proses ini terdapat dua kategori pengumpulan data primer ataupun data sekunder. Adapun penjelasan tentang kategori pengumpulan data primer maupun data sekunder.

3.3.1 Data Primer

Menurut Marzuki (2000), data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumbernya, diamati dan dicatat. Dalam menemukan data primer diperlukan kunjungan langsung pada objek agar dapat mengamati setiap aspek yang berhubungan dengan hal-hal yang berkaitan dalam perancangan dan dicatat. Metode yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya sebagai berikut:

- a. Surve Lokasi Perancangan

Memulai survei lokasi perancangan didapatkan data-data yang berkaitan dengan kondisi tapak ataupun kawasan Kabupaten Lamongan yang dipilih sebagai lokasi perancangan. dari survei juga dapat dirasakan kondisi tapak secara visual. Melalui survei lokasi perancangan akan didapatkan kondisi eksisting lahan yang berhubungan dengan objek berupa ukuran tapak, keadaan vegetasi, batas, batas lahan, kondisi lingkungan di sekitar tapak, kondisi geologis yang berhubungan dengan topografi ataupun jenis tanah, serta kondisi iklim yang juga berhubungan dengan matahari, angin, hujan. Selain itu survei juga dibutuhkan agar dapat mengetahui proses transportasi, drainase pada lahan. Seluruh data tersebut dapat digunakan dalam proses perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia. Proses observasi dilakukan dengan tujuan langsung ke lapangan dan melakukan pengamatan terhadap kondisi eksisting yang digunakan sebagai acuan dalam perancangan. Selain itu terdapat proses dokumentasi dalam pengumpulan lokasi.

b. Dokumentasi

Menurut Arikunto(1998), dokumentasi merupakan metode yang digunakan untuk mencari data yang diperlukan berdasarkan peristiwa peraturan-peraturan dokumen, catatan harian dan sebagainya (Arikunto, 149:1998)

fungsi dari proses dokumentasi adalah mendapatkan gambaran yang jelas dan lengkap mengenai lokasi perancangan sebagai kelanjutan proses analisis. Diperlukan beberapa data melalui proses dokumentasi, diantaranya adalah gambaran kondisi eksisting tapak yang sebenarnya yang terdapat keadaan topografi ataupun kondisi vegetasi.

3.3.2 Data Sekunder

Menurut Marzuki (2000), data sekunder yaitu data yang bukan diusahakan sendiri pengumpulannya. Atau data yang diperoleh dari bahan perpustakaan. Data sekunder tidak berhubungan langsung dengan proses perancangan akan tetapi berpengaruh pada setiap aspek perancangan. berikut ini beberapa proses pencarian data sekunder:

a. Studi Pustaka

Studi Pustaka merupakan pengumpulan data berupa teori-teori yang dikemukakan oleh para beberapa ahli dibidangnya ataupun peraturan yang sudah ditetapkan oleh para beberapa ahli dibidangnya ataupun peraturan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Data tersebut berupa data dari buku, internet, Al Qur'an, ataupun pemerintah. Beberapa data yang diperlukan adalah :

1. data tentang kawasan berupa peta wilayah ataupun kawasan yang akan berpengaruh pada proses analisis tapak yang sesuai dengan perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia.

2. Data tentang fasilitas yang disediakan oleh Panti Rehabilitasi Skizofrenia melingkupi pengertian, fungsi, aktivitas dan ruang-ruang yang mewadainya.
3. Data mengenai Psikologi Arsitektur berupa pengertian, teori, ataupun prinsip yang akan memudahkan dalam proses penentuan konsep perancangan.
4. Penjelasan dari Al Qur'an yang berkaitan tentang objek maupun tema yang digunakan sebagai kajian keislaman.

3.3 Teknik Analisis

Analisis perancangan merupakan tahapan selanjutnya dari pengumpulan data-data yang berhubungan dengan objek. Berikut merupakan analisis-analisis yang digunakan dalam perancangan:

a. Analisis Fungsi

Analisis fungsi digunakan untuk mengetahui berbagai fungsi dari Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang mencakup fungsi primer, fungsi sekunder dan fungsi penunjang.

b. Analisis aktivitas

Analisis aktivitas dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui aktivitas-aktivitas apa saja yang akan terjadi di kawasan perancangan. Analisis aktivitas juga akan menentukan sifat aktivitas serta kebutuhan ruang untuk mewadai aktivitas-aktivitas tersebut.

c. Analisis Pengguna

Analisis Pengguna digunakan untuk memperoleh jenis pengguna objek rancangan, jumlah pengguna, rentang waktu pengguna berada di objek rancangan, serta pola sirkulasi para pengguna.

d. Analisis Ruang

Analisis ruang digunakan untuk membentuk ruang yang nyaman yang ditempati oleh para pengguna sehingga dapat mempermudah proses penyembuhan.

e. Persyaratan Ruang

Analisis ini didapatkan untuk membentuk ruang yang nyaman yang ditempati oleh para pengguna sehingga dapat mempermudah proses penyembuhan.

f. Diagram Matriks

Diagram matriks digunakan untuk mengetahui kedekatan antar ruang termasuk ruangan yang harus saling berjauhan.

g. Analisis hubungan antar ruang

Diagram matriks digunakan untuk mengetahui kedekatan antar ruang termasuk ruangan yang harus saling berjauhan. Analisis ini juga digunakan untuk mencari rencana oning ruang.

h. Analisis Tapak

Analisis tapak merupakan analisis yang dilakukan pada lokasi dan bertujuan untuk mengetahui kekurangan dan potensi yang dapat pada sekitar tapak, sehingga dapat diketahui aspek-aspek yang berhubungan dalam perancangan. Analisis ini meliputi:

1. Analisis Zoning

Analisis ini digunakan untuk menentukan zoning area di dalam tapak.

2. Analisis Penataan Massa

Analisis ini digunakan untuk mengetahui pola massa dalam tapak. Selain itu juga digunakan untuk menentukan bentuk dasar dari bangunan.

3. Analisis Batas

Analisis ini digunakan untuk mengetahui desain batas yang tepat bagi tapak.

4. Analisis Aksesibilitas dan sirkulasi

Analisis ini digunakan untuk mengetahui orientasi bangunan dan entrance ke dalam tapak. Selain itu analisis ini juga dipakai untuk menentukan proses sirkulasi dalam tapak secara vertikal ataupun horizontal.

5. Analisis Vegetasi

Analisis ini digunakan sebagai penentu potensi vegetasi yang mempengaruhi desain rancangan.

6. Analisis *View* (ke luar dan ke dalam)

Analisis ini digunakan sebagai penentu bukaan pada bangunan ataupun potensi *view* yang didapatkan.

7. Analisis Kebisingan

Analisis ini digunakan untuk memberikan proteksi tentang kebisingan melalui bentukan fasad ataupun material yang digunakan.

8. Angin

Analisis angin digunakan untuk mengetahui potensi hembusan angin yang masuk ke bangunan.

9. Matahari

Analisis ini dibutuhkan untuk mengetahui potensi cahaya alami yang masuk ke bangunan ataupun proteksi tentang cahaya yang berlebihan.

10. Utilitas

Analisis utilitas meliputi sistem penyediaan air bersih, sistem drainase, sistem pembuangan sampah, sistem jaringan listrik, sistem keamanan dan sistem komunikasi.

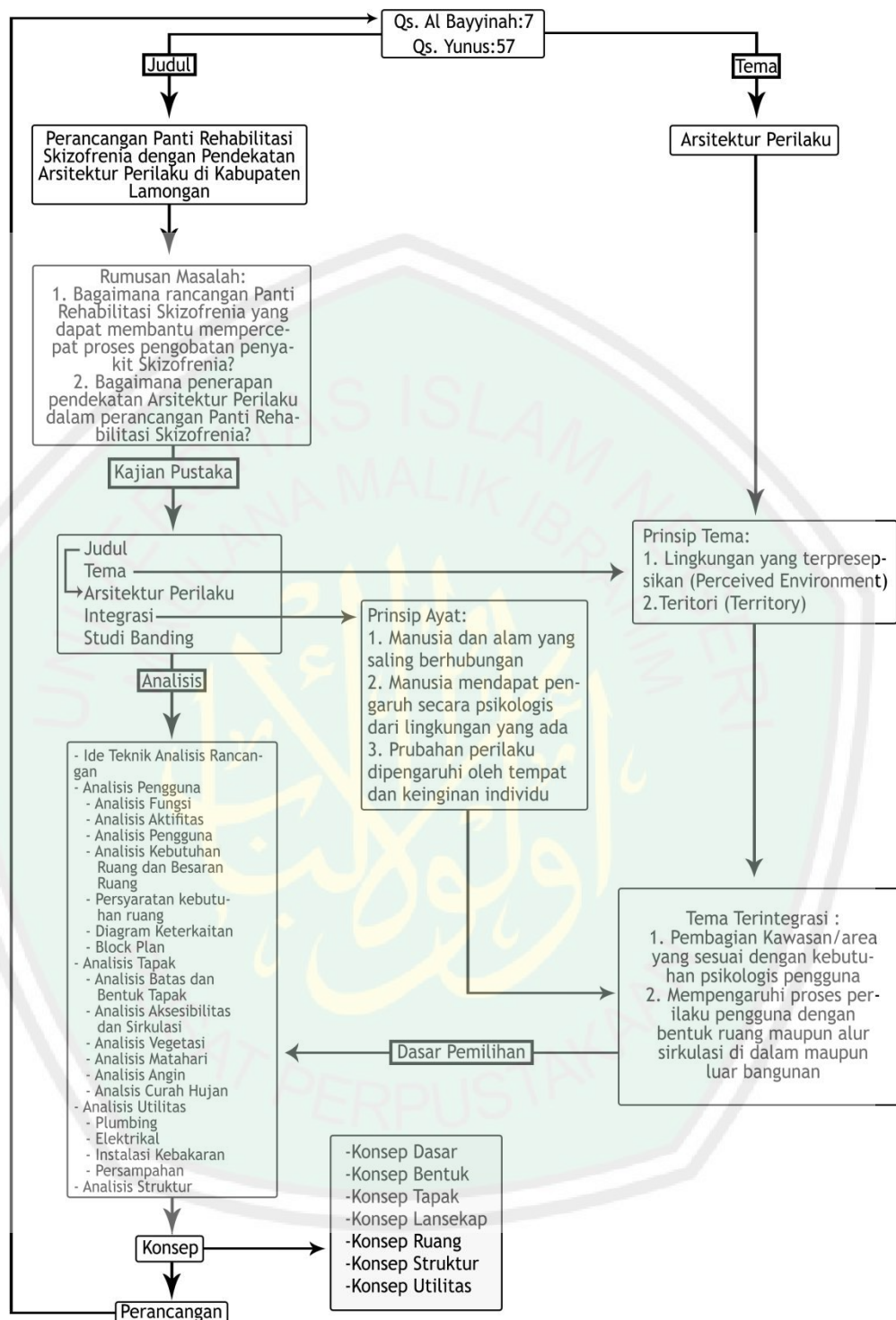
3.4 Teknik Sintesis (Perumusan Konsep)

Konsep perancangan merupakan proses kelanjutan/ sintesis dari proses analisis. Dari proses ini muncul suatu konsep yang nantinya dapat menjadi pedoman dalam perancangan. Konsep perancangan harus sesuai dengan integrasi antara objek, kajian keislaman, dan tema psikologi arsitektur yang dipaparkan dalam bentuk sketsa dan

gambar. Adapun konsep tersebut meliputi konsep dasar, konsep tapak, konsep bentuk dan tampilan, konsep ruang, dan konsep utilitas.



3.5 Diagram Alur Pola Pikir Perancangan/ Penelitian



BAB IV

KAJIAN LOKASI PERANCANGAN

4.1 Gambaran Umum Pemilihan Lokasi Perancangan

Dasar pemilihan lokasi didasarkan pada beberapa faktor yang berhubungan dengan kebutuhan lokasi pengguna dan pendekatan rancangan. Berikut ini merupakan pemaparan akan pemilihan lokasi Perancangan Rehabilitasi Skizofrenia dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku.

4.1.1 Dasar Pemilihan Tapak

Pemilihan lokasi tapak rancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan, ditentukan oleh beberapa kriteria dan pertimbangan untuk menciptakan fasilitas yang sesuai dengan fungsi, pelaku dan aktivitas yang akan diwadahi dalam perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan.

Beberapa kriteria tersebut adalah:

1. Potensi yang mendukung
Provinsi Jawa Timur merupakan daerah yang memiliki penderita gangguan jiwa yang paling banyak dipasung dan salah satu daerah yang memiliki penderita yang paling banyak dipasung adalah Kabupaten Lamongan. Sehingga Kabupaten Lamongan dapat menjadi lokasi yang tepat untuk Perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan.
2. Keadaan iklim yang baik
Kabupaten Lamongan merupakan daerah yang masih memiliki iklim yang dapat dikatakan baik karena Lamongan merupakan salah satu kabupaten yang terletak di pantai utara Jawa Timur. Sebagian kawasan pesisir berupa perbukitan.
3. Daerah yang tenang
Tata guna tanah di Kabupaten Lamongan adalah sebagai sawah, permukiman, tambak, hutan, kebun, dan rawa. Sehingga Kabupaten Lamongan dapat dikatakan memiliki kondisi daerah yang tenang.
4. Memiliki view yang baik
Kabupaten Lamongan yang belum banyak memiliki bangunan tinggi membuat view alam yang dimiliki dapat dinikmati dengan mudah.
5. Kemudahan pencapaian lokasi
Batas wilayah Kabupaten Lamongan yang berbatasan dengan Kabupaten Gresik, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Jombang dan Kabupaten Mojokerto, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bojonegoro dan Kabupaten Tuban. Sehingga Kabupaten Lamongan menjadi salah satu daerah penghubung beberapa daerah di sekitarnya dan membuat Kabupaten Lamongan menjadi daerah yang mudah dicapai dengan menggunakan transportasi umum.

Setelah terpilih lokasi yang mendukung pendektana perancangan yaitu di Kabupaten Lamongan, maka melihat RTRW Kabupaten Lamongan. Sesuai dengan RTRW Kabupaten Lamongan, perencanaan fasilitas kesehatan diletakkan Penetapan Fungsi Wilayah Pengembangan I tepatnya di Kecamatan Lamongan, Kecamatan Deket, Kecamatan Glagah, Kecamatan Tikung, Kecamatan Sarirejo, Kecamatan Karangbinangun dan Kecamatan Kembangbahu. Peruntukan lahan untuk pelayanan kesehatan yaitu di daerah tersebut sehingga alternatif lokasi yang dupertimbangkan harus area yang ada di kawsan tersebut. Berikut ini beberapa alternatif yang dapat dipertimbangkan untuk lokasi perancangan.

1. Jl. Raya Gresik-Babat, Kecamatan Deket



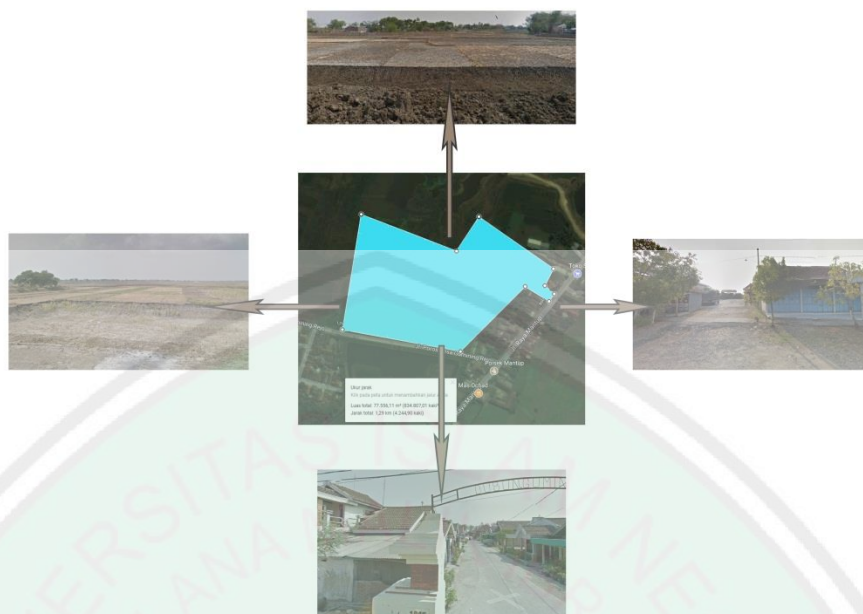
Gambar 4.1 Alternatif Tapak 1 dan Batas-Batasnya (sumber:Dokumentasi)

Tabel 4.1 Deskripsi Alternatif Tapak 1

Lokasi	Jalan Raya Gresik-Babat, Kecamatan Deket
potensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tapak datar 2. Dekat dengan jalan utama yang banyak dilalui kendaraan umum 3. Memiliki area yang sangat luas untuk kebutuhanPanti Rehabilitasi Kejiwaan 4. Area sekitar tapak masih banyak lahan kosong sehingga keadaan udara masih dapat dikatakan baik 5. Terbilang jauh dari pusat keramaian Kecamatan Deket
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat dikatakan terlalu dekat dengan jalan utama karena dapat berbahaya bagi pasien yang kabur

(Sumber:Analisis,2017)

2. Jl. Raya Mantup, Kecamatan Tikung



Gambar 4.2 Alternatif Tapak 2 dan Batas-Batasnya (sumber:Dokumentasi)

Tabel 4.2 Deskripsi Alternatif Tapak 2

Lokasi	Jl. Raya Mantup, Kecamatan Tikung
Potensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tapak datar 2. Dekat dengan jalan utama yang banyak dilalui kendaraan umum 3. Memiliki area yang sangat luas untuk kebutuhan Panti Rehabilitasi Kejiwaan 4. Area sekitar tapak masih banyak lahan kosong sehingga keadaan udara masih dapat dikatakan baik 5. Jalan disekitar tapak tidak terlalu padat
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbilang dekat dengan lingkungan permukiman warga sehingga memungkinkan menghasilkan kebisingan 2. Area produktif, tanah sawah

(Sumber: Analisis, 2017)

3. Jl. Raya Mantup, Kecamatan Kembangbahu



Gambar 4.3 Alternatif Tapak 3 dan Batas-Batasnya (sumber:Dokumentasi)

Tabel 4.3 Deskripsi Alternatif Tapak 3

Lokasi	Jl. Raya Mantup, Kecamatan Kembangbahu
Pontesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tapak datar 2. Minimnya kendaraan yang berlalu-lalang 3. Tidak terlalu banyak rumah warga disekitar tapak, sehingga keadaan lingkungan tapak terasa tenang
Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lokasi terbilang sedikit jauh dari jalan utama antar kota

(Sumber: Analisis, 2017)

Tabel-tabel deskripsi diatas sedikit menggambarkan keadaan tapak-tapak yang dijadikan alternatif pemilihan lokasi rancangan. Perlu adanya perbandingan antar alternatif tersebut agar terpilih tapak yang memiliki kelayakan yang lebih untuk dipilih di antara 3 alternatif tersebut. Maka dari itu diperlukan tabel penilaian mengenai kelayakan lokasi perancangan, seperti berikut:

Tabel 4.4. Penilaian Alternatif Tapak

Unsur Penilaian	Tapak 1 Kecamatan Deket	Tapak 2 Kecamatan Tikung	Tapak 3 Kecamatan Kembangbahu
1. Potensi yang mendukung	Tapak berada di daerah Kabupaten Lamongan dan berada di jalan	Tapak berada di daerah Kabupaten Lamongan dan berada di jalan	Tapak berada di Kabupaten Lamongan dan dekat dengan jalan utama antar

	utama antar kota	utama antar kota	kota
	+	+	-
2. Keadaan iklim yang baik	Tapak berada di daerah yang banyak digunakan untuk tambak, sehingga terasa gersang	Daerah tapak berada di lingkungan yang masih asri	Tapak berada di daerah yang banyak dikelilingi oleh sawah dan beberapa rumah warga sehingga dapat dikatakan memiliki iklim yang baik
	-	+	+
3. Daerah yang tenang	Berada dekat dengan jalan utama antar kota sehingga akan terasa bising saat keadaan jalan sedang padat	Berada di jalan utama antar kota tetapi keadaan jalan masih lenggang	Dekat dengan jalan utama tetapi masih dapat dikatakan kondisi lalu lintas tidak terlalu padat
	-	+	+
4. Memiliki view yang baik	Dekat dengan jalan raya dan tambak	Tapak dikelilingi oleh pepohonan dan sawah	Dekat dengan perbukitan sehingga dapat menjadi view dari luar tapak
	-	+	+
5. Kemudahan pencapaian lokasi	Dapat dicapai dengan transportasi umum	Dapat dicapai dengan transportasi umum	Tidak dapat dicapai dengan transportasi umum
	+	+	-
Jumlah	2	5	3

(Sumber: Analisis, 2017)

Dari pemaparan di atas, dapat disimpulkan pemilihan lokasi dari alternatif-alternatif yang dibandingkan yaitu tapak ke-2 karena memiliki nilai kelayakan paling tinggi di antara lainnya. Maka lokasi perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan ini berada di Jalan Raya Mantup, Kecamatan Tikung, Kabupaten Lamongan.

4.2 Administrasi Kecamatan Tikung

1. Potensi yang mendukung

Letak geografis Kecamatan Tikung yang berbatasan dengan Kecamatan Mantup, Kecamatan Balongpanggung (Kabupaten Gresik), Kecamatan Kembangbahu, Kecamatan Sarirejo, dan Kecamatan Lamongan membuat

kecamatan Tikung menjadi daerah yang banyak dilalui oleh moda transportasi umum baik dalam kota maupun luar kota.

2. Tatanan rancangan dan dukungan sosial

Luas wilayah Kecamatan Tikung adalah $\pm 5.338,51$ ha. Jumlah penduduk sampai dengan bulan Agustus 2006 adalah ± 38.807 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 19.044 jiwa dan perempuan 19.763 jiwa. Wilayah ini terbagi menjadi 13 desa, 68 dusun, 80 Rukun Warga (RW), dan 246 Rukun Tetangga (RT). Sesuai dengan RTRW Kabupaten Lamongan, perencanaan fasilitas kesehatan diletakkan Penetapan Fungsi Wilayah Pengembangan I tepatnya di Kecamatan Lamongan, Kecamatan Deket, Kecamatan Glagah, Kecamatan Tikung, Kecamatan Sarirejo, Kecamatan Karangbinangun dan Kecamatan Kembangbahu. Peruntukan lahan untuk pelayanan kesehatan.

3. Kedadaan iklim yang baik

Wilayah Kecamatan Tikung termasuk daerah dataran dan merupakan tanah pertanian tadah hujan, sehingga kecamatan Tikung merupakan daerah yang memiliki iklim yang baik.

4. Daerah yang tenang

Kecamatan Tikung berada di jalan utama antar kota tetapi keadaan jalan masih lenggang sehingga masih dapat dikatakan tapak bebrada di lokasi yang tenang.

5. Memiliki view yang baik

Tapak dikelilingi sawah dan pepohonan rindang yang menambah sejuk area tapak dan memberikan view luar yang baik.

6. Kemudahan pencapaian lokasi

Lokasi dapat dicapai dengan transportasi umum sehingga mempermudah pencapaian pada tapak.

4.2.1 Letak Geografis

1. Lingkungan yang baik

geografis Kecamatan Tikung adalah sebagai berikut: di sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mantup dan Kecamatan Balongpanggang (Kabupaten Gresik), di sebelah barat dengan Kecamatan Kembangbahu, di sebelah timur dengan Kecamatan Sarirejo, dan di sebelah utara dengan Kecamatan Lamongan.

2. Tatanan rancangan dan dukungan sosial

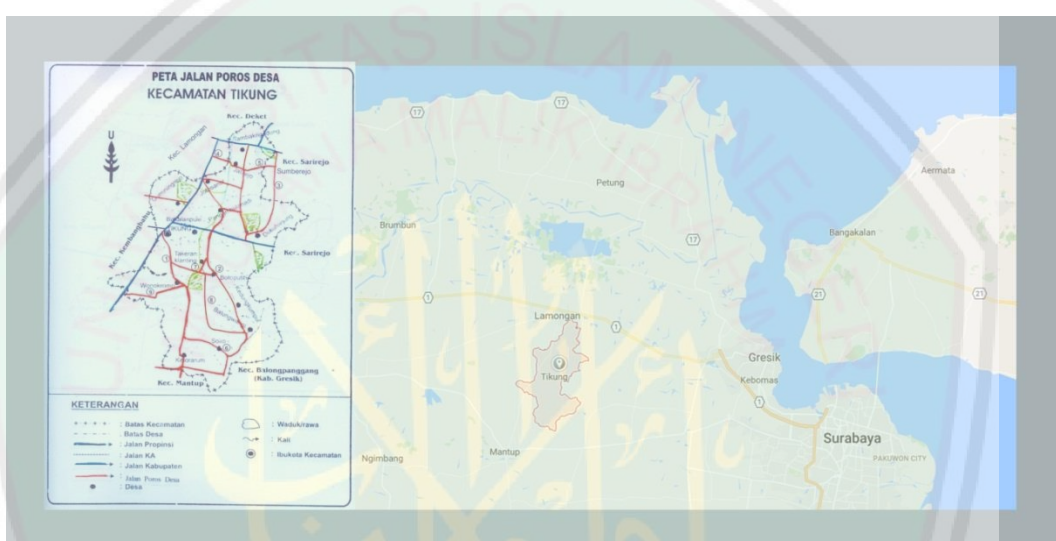
Luas wilayah Kecamatan Tikung adalah $\pm 5.338,51$ ha. Jumlah penduduk sampai dengan bulan Agustus 2006 adalah ± 38.807 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 19.044 jiwa dan perempuan 19.763 jiwa. Wilayah ini terbagi menjadi 13

desa, 68 dusun, 80 Rukun Warga (RW), dan 246 Rukun Tetangga (RT), dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.5. luas wilayah Kecamatan Tikung

No.	Nama desa	Luas (Ha)	Jml. Dusun	Jml Penduduk
1	Bakalanpule	302,80	4	2.900
2	Balongwangi	615,90	8	3.363
3	Botoputih	257,90	6	1.887
4	Dukuhagung	509,80	5	3.002
5	Gumingrejo	188,30	3	1.668
6	Jatirejo	377,50	4	3.528
7	Jotosanur	269,40	3	3.521
JUMLAH		5.338,51	68	38.807

(Sumber: google.co.id)



Gambar 4.4 Peta Kecamatan Tikung (sumber: google.co.id)

3. Keadaan Iklim yang Baik

Tapak terdiri dari lahan yang ditumbuhi rumput liar serta beberapa pohon sehingga area atapak memiliki iklim yang baik

4.3 Data Fisik

Data fisik tapak bertujuan untuk mengetahui kondisi dan keadaan fisik pada tapak. Data fisik pada tapak ini dapat digunakan sebagai landasan utama untuk membuat sebuah analisis tapak.

4.3.1 Luas Wilayah

Secara geografis Kabupaten Lamongan terletak pada 6°51' - 7°23' Lintang Selatan dan 112°33' - 112°34 Bujur Timur. Kabupaten Lamongan memiliki luas wilayah kurang lebih 1.812,8 km² atau ±3.78% dari luas wilayah Provinsi Jawa Timur. Dengan panjang garis pantai sepanjang 47 km, maka wilayah perairan laut Kabupaten Lamongan adalah seluas 902,4 km², apabila dihitung 12 mil dari permukaan laut.

4.3.2 Jarak Administrasi Pemerintah

Jarak dari Kecamatan Tikung ke pusat pemerintahan Kabupaten Lamongan sekitar 7,6 km. Jarak ke pusat pemerintahan provinsi Jawa Timur sekitar 47,2 km, sedangkan jarak ke Ibu Kota Negara Indonesia sekitar 723,4 km. Jarak ini di dukung dengan transportasi yang memadai, antara lain: becak, sepeda motor, bus umum, mobil pribadi, truck/pick up. Penduduk Kecamatan Tikung terbagi dalam 68 dusun dan memiliki jumlah penduduk 38.807.

4.3.3 Topografi

1 Lingkungan yang baik

Secara umum keadaan topografi Kabupaten Lamongan dapat ditinjau dari ketinggian wilayah di atas permukaan laut dan kelerengan lahan. Kabupaten Lamongan terdiri dari daratan rendah dan bonorowo dengan tingkat ketinggian 0-25 meter seluas 50,17%, sedangkan ketinggian 25-100 meter seluas 45,68%, selebihnya 4,15% berketinggian di atas 100 meter di atas permukaan air laut.

2. Tatanan rancangan dan dukungan sosial

Jika dilihat dari tingkat kemiringan tanahnya, wilayah Kabupaten Lamongan merupakan wilayah yang relatif datar, karena hampir 72,5% lahannya adalah datar atau dengan tingkat kemiringan 0-2% yang tersebar di kecamatan Lamongan, Deket, Turi, Sekaran, Tikung, Pucuk, Sukodadi, Babat, Kalitengah, Karanggeneng, Glagah, Karangbinangun, Mantup, Sugio, Kedungpring, Sebagian Bluluk, Modo, dan Sambeng, sedangkan hanya sebagian kecil dari wilayahnya adalah sangat curam, atau kurang dari 1% (0,16%) yang mempunyai tingkat kemiringan lahan 40% lebih.

4.3.4 Geologi

Lamongan merupakan salah satu kabupaten yang terletak di pantai utara Jawa Timur. Sebagian kawasan pesisir berupa perbukitan. Formasi ini merupakan kelanjutan dari rangkaian Pegunungan Kapur Utara. Di bagian tengah terdapat dataran rendah dan bergelombang, dan sebagian tanah berawa. Di bagian selatan terdapat pegunungan, yang merupakan ujung timur dari Pegunungan Kendeng. Sungai Bengawan Solo mengalir di bagian utara.

4.3.5 Klimatologi

Curah hujan merupakan unsur yang sangat berpengaruh terhadap ketersediaan air dan pertumbuhan tanaman. Secara umum Kabupaten Lamongan beiklim tropis yang ditandai oleh dua musim yaitu musim kemarau dan musim penghujan.

4.4 Data Non Fisik

Data non fisik berupa aspek sosial yang meliputi segala hal yang melekat pada kehidupan manusia seperti tradisi, adat, kelompok dan masyarakat, aspek ekonomi yang meliputi hal yang berkaitan dengan industri, perdagangan, perkebunan, ekspor-impor, transportasi, pasar dan lainnya, aspek budaya yang meliputi segala yang mencakup pendidikan, agama, bahasa, kesenian dan lainnya, aspek politik yang meliputi hal yang berkaitan dengan pemerintahan dan kebijakan daerah.

4.4.1 Kepadatan Penduduk

Luas wilayah Kecamatan Tikung adalah ± 5.338,51 ha. Jumlah penduduk sampai dengan bulan Agustus 2006 adalah ± 38.807 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 19.044 jiwa dan perempuan 19.763 jiwa. Wilayah ini terbagi menjadi 13 desa, 68 dusun, 80 Rukun Warga (RW), dan 246 Rukun Tetangga (RT).

4.4.2 Sosial (pendidikan Agama, kesehatan, pertanian)

Wilayah Kecamatan Tikung termasuk daerah dataran dan merupakan tanah pertanian tadah hujan. Mata pencaharian penduduk sebagian besar adalah petani pemilik, buruh tani/penggarap, serta peternak besar dan peternak unggas. Pada sektor industri, di Kecamatan Tikung terdapat industri rumah-tangga (*home industry*) sebagai berikut :

1. Batu Bata dan Pengrajin tenun Tikar yang terdapat di desa Jotosanur;
2. Pengrajin tas dari bahan Enceng Gondok dan pengrajin Bordir yaitu di desa Pengumbulanadi
3. Industri tenun Tikar di desa Jatirejo.
4. Dunia tikung adalah penuh sawah yang semerbak duku hagung lehur ndonk.

4.4.3 Peruntukan Lahan

Menurut RTRW 2011-2031 pasal 10 ayat 1 kawasan kecamatan Tikung merupakan kawasan pengembangan pusat pemerintahan Kabupaten. Peruntukan lahan yang digunakan sebagai pengembangan kabupaten dalam bidang pelayanan, pemerintahan dan kawasan terpadu dalam sektor ekonomi. Peruntukan lahan pada tapak yang dirancang sesuai dengan peraturan rencana wilayah tata kota dalam sektor pengembangan hunian.

Peraturan-peraturan bangunan:

Menurut RTRW Lamongan 2014, Badan Perencanaan Pembangunan Pemkab Lamongan,

lahan tersebut memiliki peraturan

fungsi bangunan gedung

ketinggian maksimum yang diijinkan ; 9 lantai ke atas (tinggi > 40 m)

garis sempadan

KDB maksimum 60%-70%

KLB maksimum 0,6-0,7

jaringan utilitas kota.

4.5 Profil Tapak

4.5.1 Bentuk dan Ukuran

Lokasi tapak berada di Jalan Raya Mantup, Kecamatan Tikung, Kabupaten Lamongan, Provinsi Jawa Timur.

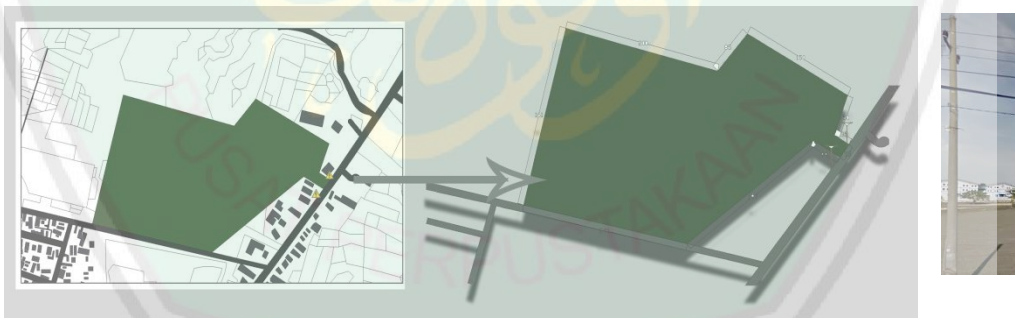


Gambar 4.5 Dimensi tapak
(sumber: analisa 2017)

Tapak yang digunakan sebagai Perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan di Kabupaten Lamongan merupakan lahan kosong yang memiliki luasan 34.500 m² atau sekitar 3,5 hektar.

4.5.2 Infrastruktur

Infrastruktur yang ada pada kawasan tapak adalah sebagai berikut:

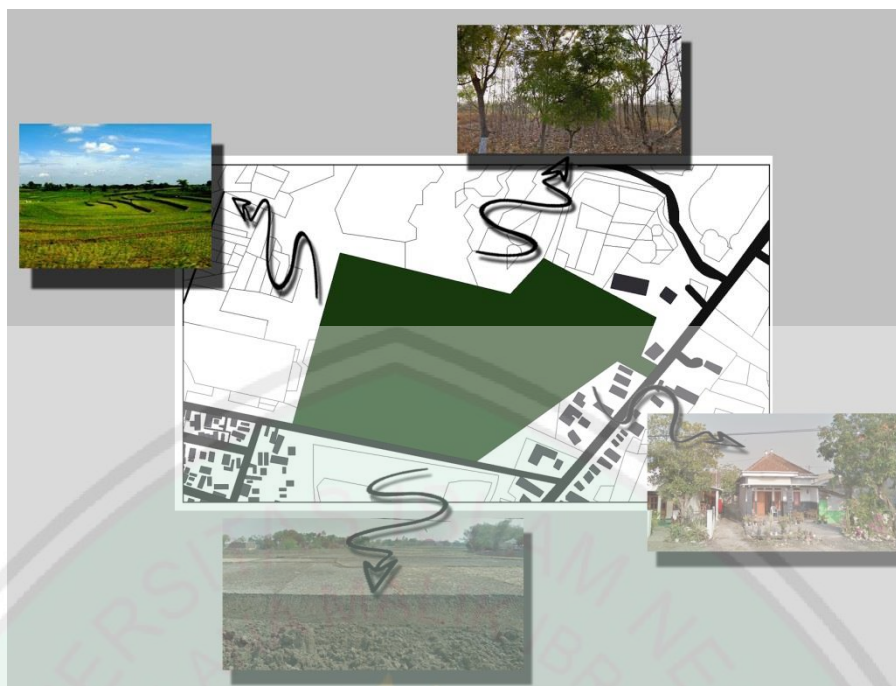


Gambar 4.6 Infrastruktur pada tapak
(sumber: dokumentasi 2017)

11 Tiang Listrik pada area tapak dengan jarak antara 20 m.

4.5.3 View pada Tapak

Ada beberapa view pada tapak Perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan di Kabupaten Lamongan yang bisa dijadikan suatu potensi dalam proses perancangan.

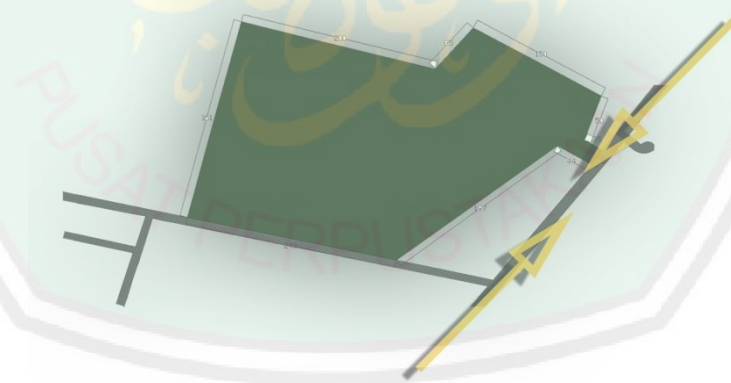


Gambar 4.7 view pada tapak
(sumber: Analisa 2017)

View dari dalam tapak ke arah barat adalah sawah dan perbukitan batu kapur, arah timur sawah, utara lahan kosong dan selatan adalah sirkuit motor cross.

4.5.4 Akses Menuju Tapak

Berikut adalah akses menuju tapak Perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan di Kabupaten Lamongan yang dapat menunjang dalam proses perancangan.



Gambar 4.8 Aksesibilitas pada tapak
(sumber: Dokumen 2017)

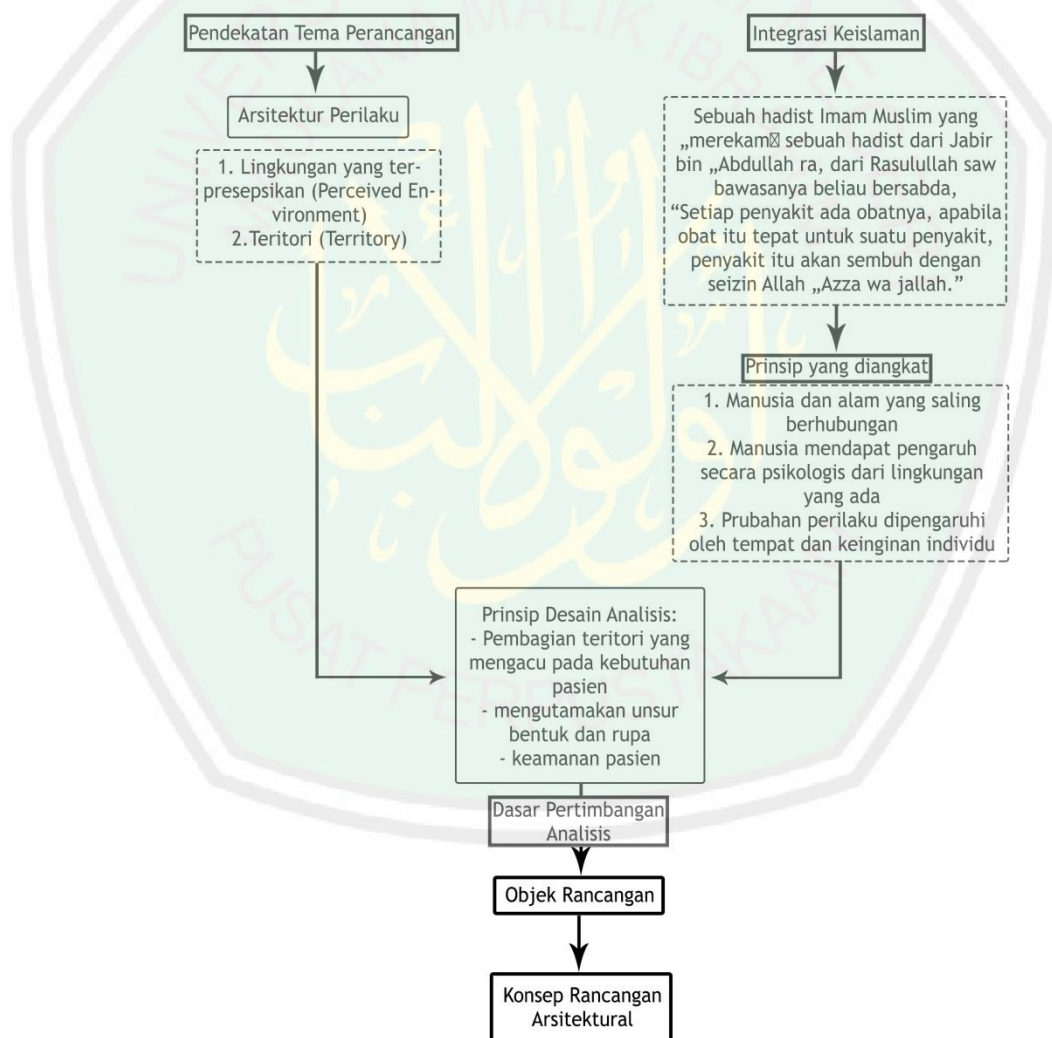
Aksesibilitas menuju tapak bisa dilalui dari arah utara dan selatan. Tapak berada pada area peruntukan fasilitas kesehatan, lahan pertanian, dan permukiman. Kepadatan penduduk rendah sehingga jalan akses yang berada pada sekitar tapak sudah memadai, dengan intensitas pengendara rendah.

BAB V

ANALISIS PERANCANGAN

5.1 IdeTeknik Analisis Rancangan

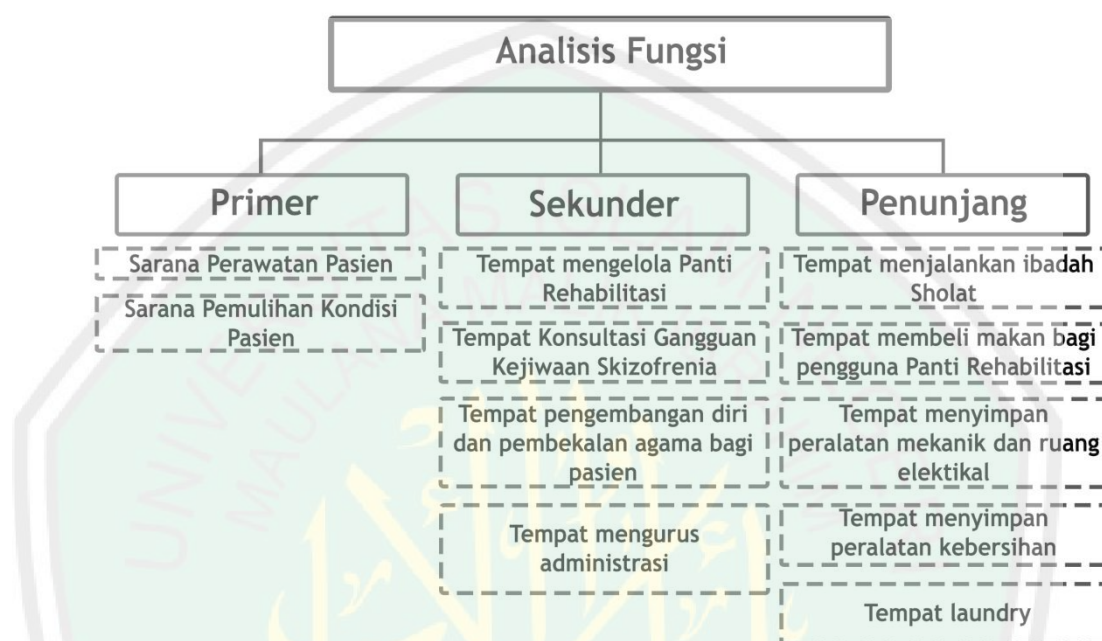
Analisis perancangan panti Rehabilitasi Skizofrenia menggunakan beberapa prinsip dan objek perancangan, tema perancangan Arsitektur Perilaku, dan Intergrasi Keislaman. Dengan menggabungkan prinsip-prinsip tersebut dapat ditarik metode yang tepat dalam merancang dan mengaplikasikan runtutan analisis secara linier. Metode yang digunakan adalah dengan cara memberikan hasil akhir penggabungan ide desain atau memilih diantaranya. Berikut ini merupakan ide teknik Analisis yang akan di paparkan dalam bagan.



Gambar 5.1 Teknik Analisis Rancangan
(Sumber: Analisis, 2017)

5.2 Analisis Fungsi

Analisis fungsi sangat dibutuhkan karena dengan analisis ini dapat menentukan tatanan massa dan kebutuhan yang dibutuhkan oleh perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan. Analisis fungsi dibagi menjadi tiga aspek, yaitu:



1. Fungsi primer

Fungsi primer merupakan fungsi utama dari bangunan yang akan dirancang.

- Sebagai sarana perawatan pasien penderita penyakit kejiwaan Skizofrenia
- Sebagai sarana pemulihan kondisi penderita penyakit kejiwaan Skizofrenia

2. Fungsi Sekunder

Fungsi sekunder merupakan fungsi untuk mendukung kegiatan utama.

- Sebagai tempat pengelolaan Panti Rehabilitasi
- Sebagai tempat konsultasi masalah kejiwaan Skizofrenia
- Sebagai tempat pengembangan diri dan pembekalan Agama bagi pasien
- Sebagai tempat mengurus administrasi

3. Fungsi Penunjang

Fungsi penunjang mencakup kegiatan-kegiatan yang menunjang kegiatan fungsi primer dan sekunder.

- Sebagai tempat sholat

- b. Sebagai tempat membeli makanan bagi pengunjung, perawat, petugas
- c. Sebagai tempat Menyimpan barang peralatan mekanik dan ruang elektrikal
- d. Sebagai tempat menyimpan peralatana kebersihan
- e. Sebagai tempat *loundry*
- f. Sebagai tempat memarkirkan kendaraan
- g. Sebagai tempat menjaga keamanan
- h. Sebagai tempat membuang limbah
- i. Sebagai tempat BAK, BAB, dll

5.2.1 Analisis Aktifitas

Analisis aktifitas pada perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan ini diambil dari fungsi primer, sekunder, dan penunjang. Analisis tersebut dijelaskan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 5.1 Analisis Aktifitas

Klasifikasi Fungsi	Fungsi	Jenis Aktifitas	Sifat	Perilaku Beraktivitas
Primer	Sebagai sarana perawatan pasien penderita penyakit kejiwaan Skizofrenia	Melakukan istirahat dan perawatan pasien	Privat	Melakukan penanganan berkelanjutan bagi penderita yang melakukan pengobatan dalam jangka panjang
		Memberikan obat psikofarmaka	Privat	Pengobatan dengan bantuan obat-obatan
	Sebagai sarana pemulihan kondisi penderita penyakit kejiwaan Skizofrenia	Melakukan Interaksi sosial, refreshing, yoga, dan senam	Publik	Makan dan minum, melihat pemandangan, berinteraksi dengan pasien lain, duduk, jalan-jalan, yoga, dan senam
		Berolahraga	Publik	Lari-lari, jalan santai, jogging, istirahat dan duduk
		Melakukan Psikoterapi	Privat	Terapi kejiwaan
		Melakukan Terapi psikososial	Publik	Terapi hubungan sosial
		Melakukan Terapi psikoreligius	Privat	Terapi keagamaan
Sekunder	Sebagai tempat pengelolaan Panti Rehabilitasi	Mengelola panti rehabilitasi	Privat	Mengelola dan bertanggung jawab atas kegiatan yang ada dalam panti Rehabilitasi
	Sebagai tempat konsultasi masalah kejiwaan Skizofrenia	Melakukan Konsultasi kejiwaan	Privat	Konsultasi masalah kejiwaan pasien
		Melakukan Penanganan pertama bagi penderita	privat	Melakukan penanganan dan pengobatan awal bagi penderita
	Sebagai tempat menganalisis atau memeriksa penyakit kejiwaan Skizofrenia	Melakukan Pemeriksaan lanjutan bagi penderita	Privat	Memeriksa keadaan calon pasien dan mengidentifikasi golongan penyakit Skizofrenia yang dialami
	Sebagai tempat menyimpan cadangan obat dan peralatan perawatan pasien penderita Skizofrenia	Melakukan Menyimpan obat	Privat	Tepat menyimpan obat-obatan yang dibutuhkan pasien
		Menyimpan peralatan panti rehabilitasi	Privat	Tempat menyimpan peralatan yang dibutuhkan panti

				Rehabilitasi
	Sebagai tempat mengurus administrasi	Melakukan Administrasi	Publik	Melakukan prosedur pendaftaran
	Sebagai tempat pengembangan diri	Mengembangkan diri pasien yang berobat	Publik	Sebagai tempat pengembangan diri pasien yang berobat
Penunjang	Sebagai tempat beristirahat bagi keluarga pasien	Beristirahat	Semipublik	Beristirahat untuk waktu yang singkat
	Sebagai tempat makan dan menyiapkan makanan	Melaksanakan Makan dan memasak makanan	Publik	Menyantap makanan dan mempersiapkan makanan
	Sebagai tempat sholat	Beribadah	Publik	Melakukan kegiatan ibadah
	Sebagai tempat menyimpan peralatan mekanik	Menyimpan barang peralatan mekanik	Privat	Penyimpanan barang atau peralatan mekanik panti rehabilitasi
	Sebagai tempat menyimpan peralatan kebersihan	Menyimpan barang kebersihan	Privat	Penyimpanan barang atau peralatan kebersihan
	Sebagai tempat <i>loundry</i>	Mebersihkan, menjemur, menyetrika dan menyimpan pakaian	Privat	Membersihkan pakaian kotor, menjemur pakaian yang telah dicuci, merapikan pakaian yang telah dicuci, dan menyimpan pakaian yang telah dicuci
	Sebagai tempat memarkirkan kendaraan	Memarkir kendaraan	Publik	Memarkirkan kendaraan yang datang
		Menjaga parkir	Publik	Menjaga kendaraan yang terparkir
	Sebagai tempat menjaga keamanan	Menjaga keamanan panti rehabilitasi	Privat	Proses penjagaan keamanan panti rehabilitasi
	Sebagai tempat membuang limbah	Membuang barang atau limbah panti rehabilitasi	Privat	Pembuangan barang-barang atau limbah yang sudah tidak dapat dimanfaatkan lagi
	Sebagai tempat BAK, BAB	Membuang hajat, mandi, dan membersihkan diri	Privat	Kegiatan membuang hajat, mandi, dan membersihkan diri

(Sumber: Analisis, 2017)

5.2.2 Analisis Pengguna

Analisis Pengguna diperoleh dari fungsi dan aktifitas perancangan Panti Rehabilitasi Kejiwaan, dapat diketahui bahwa pengguna yang akan melakukan aktivitas pada Panti Rehabilitasi Kejiwaan tersebut sesuai fungsi yang ada pada kawasan Panti Rehabilitasi Kejiwaan tersebut. Dari pengelompokan jenis pengguna dapat diketahui aktifitas yang terjadi untuk memperoleh kebutuhan ruang yang diperlukan. Jumlah pengguna berdasarkan pengamat objek sejenis dan asumsi sendiri. Analisis tersebut dijelaskan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2 Analisis Pengguna

No.	Jenis Aktifitas	Jenis Pengguna	Jumlah Pengguna	Waktu Pengguna	Aliran Sirkulasi Pengguna
1.	Melakukan istirahat dan perawatan pasien	Pasien	1000	Parah= 2 Tahun Sedang= 1 Tahun Ringan= 3-6 Bulan	▪ Datang>beraktifitas>terapi>pengobatan>kembali

		Tenaga pelayanan kesehatan	100	24 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>merawat>pulang ▪ Datang>menjaga>merawat>pulang
2.	Memberikan obat psikofarmaka	Pasien	1-10	30 -60 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>antri>dapat obat>kembali ▪ Datang>dapat obat>kembali
		Apoteker	5	24 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>melayani>pulang
3.	Melakukan Interaksi sosial, refreshing , yoga, dan senam	Pasien	250-500	10-30 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>duduk>kembali ▪ Datang>duduk>melihat-lihat taman>kembali ▪ Datang>mengobrol>kembali ▪ Datang>senam/yoga>kembali
		Pengurus dan perawat	10-30	10-30 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>duduk>kembali ▪ Datang>duduk>melihat-lihat taman>kembali ▪ Datang>mengobrol>kembali ▪ Datang>senam/yoga>kembali
4.	Berolahraga	Pasien	250-500	10-30 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>lari-lari>kembali ▪ Datang>jalan santai>melihat pemandangan>kembali
		Pengurus dan perawat	10-30	10-30 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>lari-lari>kembali ▪ Datang>jalan santai>melihat pemandangan>kembali
5.	Melakukan Psikoterapi	Pasien	100	30-60 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>terapi>kembali ▪ Datang>menunggu>terapi>kembali
		Psikiater	25	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>menjaga>menerapi>pulang ▪ Datang>menerapi>pulang
6.	Melakukan Terapi psikososial	Pasien	100	30-60 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>terapi>kembali ▪ Datang>menunggu>terapi>kembali
		Psikiater	25	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>menjaga>menerapi>pulang ▪ Datang>menerapi>pulang
7.	Melakukan Terapi psikoreligius	Pasien	100	30-60 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>terapi>kembali ▪ Datang>menunggu>terapi>kembali
		Psikiater	25	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>menjaga>menerapi>pulang ▪ Datang>menerapi>pulang
8.	Mengelola panti rehabilitasi	Kepala dan Staf Kantor	20	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>bekerja>pulang
9.	Melakukan Konsultasi kejiwaan	Pasien	50	1-2 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>menunggu>konsultasi>kembali ▪ Datang>konsultasi>kembali
		Dokter Spesialis Jiwa	5	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>melayani>pulang
10.	Melakukan Penanganan pertama bagi penderita	Pasien	1-10	15-30 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>menunggu>dilayani>kembali ▪ Datang>dilayani>kembali
		Perawat Jiwa	5-10	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>melayani>pulang
11.	Melakukan Pemeriksaan lanjutan bagi penderita	Pasien	1-10	30-60 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>menunggu>dilayani>kembali ▪ Datang>dilayani>kembali
		Dokter Spesialis Jiwa	2-5	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>melayani>pulang
12.	Menyimpan	Apoteker	2-5	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>melayani>pulang

	n obat				
13.	Menyimpan peralatan panti rehabilitasi	Pengelola panti rehabilitasi	10-20	5-30 menit	<ul style="list-style-type: none"> Datang>mengambil peralatan>kembali bekerja Datang>mengembalikan barang>pulang
14.	Melakukan Administrasi	Pasien/keluarga pasien	1-10	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>antri>dilayani>kembali Datang>dilayani>kembali
		Staf Tata Usaha	2-5	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>melayani>pulang
15.	Mengembangkan diri pasien yang berobat	Pasien	1000	2 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>belajar>kembali
		Tenaga pengajar	50	2 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang >mengajar>pulang
16.	Beristirahat	Keluarga Pasien	2-50	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>menunggu >pulang
17.	Melaksanakan Makan dan memasak makanan	Pasien	1000	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>menunggu>makan>kembali Datang>makan>kembali
		Petugas Kantin	20-50	12 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>melayani>pulang
		Staf dan Pengelola Rehabilitasi	50-100	12 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>menunggu>makan>kembali Datang>makan>kembali
18.	Beribadah	Semua Pengguna Panti Rehabilitasi	1000	24 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>beribadah>kembali
19.	Menyimpan barang peralatan mekanik	Pengelola	2-10	24 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>bekerja>pulang
20.	Menyimpan barang kebersihan	Pengelola	2-10	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>bekerja>pulang
21.	Mebersihkan, menjemur, menyetrika dan menyimpan pakaian	Pengelola Laundry	5-10	8 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>membersihkan>melayani>pulang
22.	Memarkir kendaraan	Pengelola keamanan	2	24 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>jaga>pulang
		Semua Pengguna Panti Rehabilitasi			<ul style="list-style-type: none"> Datang>parkir>kembali
23.	Menjaga parkir	Pengelola keamanan	2	24 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>jaga>pulang
24.	Menjaga keamanan panti rehabilitasi	Pengelola keamanan	2-5	24 jam	<ul style="list-style-type: none"> Datang>jaga>pulang
25.	Membuang barang atau limbah	Petugas kebersihan Panti Rehabilitasi	2-5	1-30 menit	<ul style="list-style-type: none"> Datang>bekerja>pulang Datang>mengambil sampah>pulang

	panti rehabilitasi	i			
26.	Membuang hajat, mandi, dan membersihkan diri	Semua Pengguna Panti Rehabilitasi	1000	2-30 menit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Datang>membersihkan badan>kembali beraktifitas ▪ Datang>BAB/BAK>kembali beraktifitas

(sumber Analisis 2017)

5.2.3 Analisis Kebutuhan Ruang dan Besaran Ruang

Pada informasi data yang tercantum dalam kebutuhan ruang sangatlah penting karena akan menentukan ruang-ruang apa saja yang nantinya akan menampung aktivitas yang ada. Berikut merupakan uraian tentang kebutuhan ruang dan jumlahnya serta jumlah total penggunaannya yang telah diperoleh dari hasil tabel analisis pengguna di atas.

Tabel 5.3 Analisis Kebutuhan Ruang

No.	Jenis Aktivitas	Kebutuhan Ruang	Jumlah Ruang	Fasilitas	Besaran Ruang	Luas Total
1.	Interaksi sosial, refreshing, yoga, dan senam	Taman utama	1	Bangku taman	$10 \times 1 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 60 \text{ m}^2$	300 m ²
				gazebo	$5 \times 3 \text{ m} \times 3 \text{ m} = 45 \text{ m}^2$	
				Track	$3 \text{ m} \times 15 \text{ m} = 45 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 150 m ²	
2.	Berolahraga	Jogging track dan lapangan olahraga	1	Bangku taman	$10 \times 1 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 60 \text{ m}^2$	3450 m ²
				Lapangan	$45 \text{ m} \times 36 \text{ m} = 1620 \text{ m}^2$	
				Track	Track 3 m X 15 m = 45 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 1725 m ²	
3.	Psikoterapi	Ruang Psikoterapi Suportif	10	Meja	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	8,36 m ²
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Almari	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Ranjang	$1 \times 2 \text{ m} \times 0,8 \text{ m} = 1,6 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,18 m ²	
		Ruang Psikoterapi Re-educatif	10	Meja	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	8,36 m ²
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Almari	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Ranjang	$1 \times 2 \text{ m} \times 0,8 \text{ m} = 1,6 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,18 m ²	
	Ruang Psikoterapi Re-konstruktif	10	Meja	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	8,36 m ²	
			Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$		
			Almari	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$		
			Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$		
			Ranjang	$1 \times 2 \text{ m} \times 0,8 \text{ m} = 1,6 \text{ m}^2$		
			Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,18 m ²		
	Ruang Psikoterapi Kognitif	10	Meja	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	8,36 m ²	
			Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$		
			Almari	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$		
			Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$		
			Ranjang	$1 \times 2 \text{ m} \times 0,8 \text{ m} = 1,6 \text{ m}^2$		
			Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,18 m ²		
Ruang Psikoterapi Psiko-dinamik		10	Meja	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	8,36 m ²	
			Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$		
			Almari	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$		
			Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$		
			Ranjang	$1 \times 2 \text{ m} \times 0,8 \text{ m} = 1,6 \text{ m}^2$		
			Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,18 m ²		

		Ruang Psikoterapi Perilaku	10	Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,18 m ²	8,36 m ²
				Meja	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Kursi	3 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Almari	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Rak	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Ranjang	1 X 2 m X 0,8 m = 1,6 m ²	
	Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,18 m ²				
	Terapi psikososial	Ruang Komunal	6	Kursi	X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	5,2 m ²
				Sofa	4 X 0,50 m X 0,50 m = 1 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 150% = 3,12 m ²	
	Terapi psikoreligius	Ruang Aula	1	Karpet	10 m X 16 m = 160 m ²	320 m ²
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 160 m ²	
4.	Tempat istirahat dan perawatan pasien	Ruang Kamar skizofrenia Tipe Hebefrenik	75	Ranjang	3 X 2 m X 0,8 m = 4,8 m ²	15,6 m ²
				Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Almari kecil	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 7,8 m ²	
				Ranjang	3 X 2 m X 0,8 m = 4,8 m ²	
				Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
		Almari kecil	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²			
		Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 7,8 m ²			
		Ruang Kamar skizofrenia Tipe Katatonik	75	Ranjang	3 X 2 m X 0,8 m = 4,8 m ²	15,6 m ²
				Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Almari kecil	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
		Ruang Kamar skizofrenia Tipe Paranoid	75	Ranjang	3 X 2 m X 0,8 m = 4,8 m ²	15,6 m ²
				Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Almari kecil	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
		Ruang Kamar skizofrenia Tipe Residual	75	Ranjang	3 X 2 m X 0,8 m = 4,8 m ²	15,6 m ²
				Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Almari kecil	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
		Ruang Kamar skizofrenia Tipe Residual	75	Ranjang	3 X 2 m X 0,8 m = 4,8 m ²	15,6 m ²
				Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Almari kecil	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
		Ruang Kamar skizofrenia Tipe Tak Tergolongkan	75	Ranjang	3 X 2 m X 0,8 m = 4,8 m ²	15,6 m ²
				Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Almari kecil	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
		Ruang Kamar skizofrenia Golongan Lainnya	75	Ranjang	3 X 2 m X 0,8 m = 4,8 m ²	15,6 m ²
				Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Almari kecil	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
		Ruang Kamar skizofrenia Golongan Lainnya	75	Ranjang	3 X 2 m X 0,8 m = 4,8 m ²	15,6 m ²
				Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
Almari kecil	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²					
Ruang Pengawas	6	Meja	5 X 1 m X 0,5 m = 2,5 m ²	13,2 m ²		
		Kursi	10 X 0,6 m X 0,6 m = 3,6 m ²			
		Almari	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²			
Ruang Perawat Jiwa	12	Meja	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	8,32 m ²		
		Kursi	6 X 0,6 m X 0,6 m = 2,16 m ²			
		Almari	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²			
Ruang Perawat Jiwa	12	Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,16 m ²	8,32 m ²		
		Ranjang	1 X 2 m X 0,8 m = 1,6 m ²			
		Sirkulasi	Sirkulasi 200% = 3,2 m ²			
5.	Mengelola panti rehabilitasi	Ruang Direktur Pelaksana	1	Meja kerja	1 X 1,60 m X 0,60 m = 0,96 m ²	8,08 m ²
				Kursi	3 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Almari	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Rak	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Satu set sofa	4 X 0,50 m X 0,50 m = 1 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,04 m ²	
		Ruang Sekretaris	1	Meja kerja	1 X 1,60 m X 0,60 m = 0,96 m ²	5,08 m ²
				Kursi	3 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Rak	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
		Ruang Kepala	1	Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,54 m ²	8,08 m ²
				Meja kerja	1 X 1,60 m X 0,60 m = 0,96 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,54 m ²	

		<i>Admin & Keuangan</i>			m^2	
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Almari	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Satu set sofa	$4 \times 0,50 \text{ m} \times 0,50 \text{ m} = 1 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,04 m^2	
		<i>Ruang Staf Personalia</i>	1	Meja kerja	$1 \times 1,60 \text{ m} \times 0,60 \text{ m} = 0,96 \text{ m}^2$	5,08 m^2
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,54 m^2	
		<i>Ruang Staf Keuangan</i>	1	Meja kerja	$1 \times 1,60 \text{ m} \times 0,60 \text{ m} = 0,96 \text{ m}^2$	5,08 m^2
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,54 m^2	
		<i>Ruang Staf Registrasi</i>	1	Meja kerja	$1 \times 1,60 \text{ m} \times 0,60 \text{ m} = 0,96 \text{ m}^2$	5,08 m^2
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,54 m^2	
		<i>Ruang Staf Arsip</i>	1	Meja kerja	$1 \times 1,60 \text{ m} \times 0,60 \text{ m} = 0,96 \text{ m}^2$	5,08 m^2
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,54 m^2	
		<i>Ruang Staf Humas</i>	1	Meja kerja	$1 \times 1,60 \text{ m} \times 0,60 \text{ m} = 0,96 \text{ m}^2$	5,08 m^2
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,54 m^2	
		<i>Ruang Kepala Rehabilitasi</i>	1	Meja kerja	$1 \times 1,60 \text{ m} \times 0,60 \text{ m} = 0,96 \text{ m}^2$	8,08 m^2
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Almari	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Satu set sofa	$4 \times 0,50 \text{ m} \times 0,50 \text{ m} = 1 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,04 m^2	
		<i>Ruang Kabag. Medis</i>	1	Meja kerja	$1 \times 1,60 \text{ m} \times 0,60 \text{ m} = 0,96 \text{ m}^2$	8,08 m^2
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Almari	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Satu set sofa	$4 \times 0,50 \text{ m} \times 0,50 \text{ m} = 1 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,04 m^2	
		<i>Ruang Kabag. Terapi Redensial</i>	1	Meja kerja	$1 \times 1,60 \text{ m} \times 0,60 \text{ m} = 0,96 \text{ m}^2$	8,08 m^2
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Almari	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Satu set sofa	$4 \times 0,50 \text{ m} \times 0,50 \text{ m} = 1 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 4,04 m^2	
		<i>Ruang Staf dan pengajar Terapi Redensial</i>	1	Meja kerja	$1 \times 1,60 \text{ m} \times 0,60 \text{ m} = 0,96 \text{ m}^2$	5,08 m^2
				Kursi	$3 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 1,08 \text{ m}^2$	
				Rak	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,54 m^2	
		<i>Ruang Rapat</i>	1	Meja rapat	$5 \times 0,6 \text{ m} \times 2,8 \text{ m} = 8,4 \text{ m}^2$	148,8 m^2
				Kursi	$80 \times 0,6 \text{ m} \times 0,6 \text{ m} = 28,8 \text{ m}^2$	
				Sirkulasi	Sirkulasi 200% = 74,4 m^2	
6.	Pemberian obat psikofarmaka	<i>Ruang Psikofarmaka</i>	10	Ranjang	$1 \times 2 \text{ m} \times 0,8 \text{ m} = 1,6 \text{ m}^2$	5,2 m^2
				Meja	$1 \times 1 \text{ m} \times 0,5 \text{ m} = 0,5 \text{ m}^2$	

				Lemari kecil	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,6 m ²	
		Ruang Dokter	1	Meja	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	4,16 m ²
				Kursi	3 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				lemari kecil	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,08 m ²	
	Konsultasi kejiwaan	Ruang Konsultasi	10	Satu set sofa	4 X 0,50 m X 0,50 m = 1 m ²	3 m ²
				Sirkulasi	Sirkulasi 200% = 2 m ²	
		Ruang Dokter	1	Meja	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	4,16 m ²
				Kursi	3 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Lemari kecil	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,08 m ²	
	Penanganan pertama bagi penderita	Ruang Penanganan Pertama	10	Ranjang	1 X 2 m X 0,8 m = 1,6 m ²	11,2 m ²
				Alat pemeriksa khusus	1 X 2m X 2m = 4 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 5,6 m ²	
		Ruang Dokter	1	Meja	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	4,16 m ²
				Kursi	3 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Lemari kecil	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,08 m ²	
	Pemeriksaan lanjutan bagi penderita	Ruang Pemeriksaan Lanjutan	10	Ranjang	1 X 2 m X 0,8 m = 1,6 m ²	11,2 m ²
				Alat pemeriksa khusus	1 X 2m X 2m = 4 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 5,6 m ²	
		Ruang Dokter	1	Meja	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	4,16 m ²
				Kursi	3 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Lemari kecil	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,08 m ²	
7.	Menyimpan obat	Ruang Pemesanan	1	Meja	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	3,16 m ²
				Kursi	X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 1,58 m ²	
		Ruang Penyimpanan Obat	1	Rak	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	5,16 m ²
				Almari penyimpanan obat	X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Meja	X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Kursi	X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,58 m ²	
8.	Menyimpan peralatan panti rehabilitasi	Gudang	1	Rak	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	2 m ²
				Sirkulasi	Sirkulasi 300% = 1,5 m ²	
9.	Administrasi	Lobi	1	Meja	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	4,16 m ²
				Kursi	X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Lemari kecil	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,08 m ²	
		Ruang Arsip	1	Rak	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	2 m ²
				Sirkulasi	Sirkulasi 300% = 1,5 m ²	
10.	Beristirahat	Ruang tunggu	1	Sofa	4 X 0,50 m X 0,50 m = 1 m ²	2 m ²
				Meja	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 200% = 1m ²	
11.	Sebagai tempat pengembangan diri pasien yang berobat	Ruang Kesenian	5	Meja	25 X 1 m X 0,5 m = 12,5 m ²	132,16 m ²
				Kursi	25 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Alat musik	10 m X 5 m = 50 m ²	
				Rak	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Lemari	2 X 1 m X 0,5 m = 1 m ²	

				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 66,08 m ²	
		<i>Ruang Keterampilan</i>	5	Meja	25 X 1 m X 0,5 m = 12,5 m ²	32,16 m ²
				Kursi	25 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Rak	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Lemari	2 X 1 m X 0,5 m = 1 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 16,08 m ²	
		<i>Sawah dan ruang pembekalan</i>	1	Sawah	100 m X 50 m = 5000 m ²	10007,32 m ²
				Rak penyimpanan	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Meja	25 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Kursi	25 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 5003,66 m ²	
		<i>Kolam Ikan</i>	1	Kolam ikan	100 m X 10 m = 1000 m ²	2007,32 m ²
				Rak penyimpanan	3 X 1 m X 0,5 m = 1,5 m ²	
				Meja	25 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Kursi	25 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 1003,66 m ²	
		<i>Kandang Ternak</i>	1	Kandang ternak	10 m X 50 m = 500 m ²	1005,32 m ²
				Rak penyimpanan	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Meja	25 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Kursi	25 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 502,66 m ²	
12.	Makan dan memasak makanan	<i>Ruang makan</i>	1	Meja Makan	56 X 0,6 m X 2,8 m = 94,08 m ²	548,16 m ²
				Kursi	500 X 0,6 m X 0,6 m = 180 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 274,08 m ²	
		<i>Ruang Masak/dapur</i>	1	Alat masak	15 X 0,3 m X 0,15 m = 0,675 m ²	1,35 m ²
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 0,675 m ²	
		<i>Ruang cuci piring dll</i>	1	Mesin cuci piring	15 X 0,36 m X 0,15 m = 0,81 m ²	1,62 m ²
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 0,81 m ²	
13.	Beribadah	<i>Ruang Sholat</i>	2	Sajadah	500 X 0,50 m X 1,10 m = 275 m ²	830 m ²
		<i>Wudhu</i>	2		120 m ²	
		<i>Gudang</i>	1		20 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 415 m ²	
14.	Ruang elektrikal	Ruang panel	1	Rak penyimpanan	2 X 1 m X 0,5 m = 1 m ²	3,92 m ²
				Mesin elektrikal	1,60 m X 0,60 m = 0,96 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 1,96 m ²	
15.	Menyimpan barang kebersihan	Ruang Penyimpanan	1	Rak penyimpanan	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	1 m ²
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 0,5 m ²	
16.	Aktifitas yang berhubungan dengan kebersihan	Ruang cuci	1	Mesin cuci	15 X 0,74 m X 0,69 m = 7,66 m ²	218,47 m ²
		Ruang jemur	1	Jemuran	100 m	
		Ruang setrika	1	Meja setrika	15 X 0,15 m X 0,70 m = 1,58 m ²	

17.	Memarkir kendaraan	Tempat Parkir	1	Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 109,24 m ²	857,7 m ²
				Area parkir	428,85 m ²	
18.	Menjaga parkir	Pos Jaga	1	Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 428,85 m ²	4,16 m ²
				Meja	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Kursi	3 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Lemari kecil	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
	Menjaga keamanan panti rehabilitasi	Pos Jaga	10	Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,08 m ²	5,06 m ²
				Meja monitoring	1 X 1,90 m X 0,5 m = 0,95 m ²	
				Kursi	3 X 0,6 m X 0,6 m = 1,08 m ²	
				Lemari kecil	1 X 1 m X 0,5 m = 0,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 2,53 m ²	
19.	Membuang barang atau limbah panti rehabilitasi	Tempat Pembuangan Sampah	1	Bak Sampah	12 m ²	25 m ²
				Parkir truk sampah	1 X 4,75 m X 2 m = 0,5 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 12,5 m ²	
20.	Membuang hajat, mandi, dan membersihkan diri	Toilet Pria	20	Closet	1 X 0,75 m X 0,55 m = 0,41 m ²	1,78 m ²
				Washtafle	1 X 0,60 m X 0,55 m = 0,33 m ²	
				Orinoir	1 X 0,50 m X 0,30 m = 0,15 m ²	
		Toilet Wanita	20	Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 0,89 m ²	1,48 m ²
				Closet	1 X 0,75 m X 0,55 m = 0,41 m ²	
				Washtafle	1 X 0,60 m X 0,55 m = 0,33 m ²	
				Sirkulasi	Sirkulasi 100% = 0,74 m ²	
					TOTAL	20223,9 m ²

(sumber Analisis 2017)

5.2.4 Persyaratan Kebutuhan Ruang

Perencanaan setiap ruang tidak bisa dianggap sama karena setiap ruang mempunyai persyaratan khusus yang harus dipenuhi. Adapun beberapa persyaratan dalam perancangan adalah sebagai berikut:

5.4 Tabel Persyaratan Kebutuhan Ruang

Jenis Ruang	Aksesibilitas	Pencahayaan		Penghawaan		View		Akustik	Utilitas	
		Alami	Buatan	Alami	Buatan	Ke dalam	Ke luar		Listrik	Air
Taman utama	+++	+++	++	+++	++	+++	++	+++	++	+++
Jogging track dan lapangan olahraga	+++	+++	++	+++	++	+++	++	+++	++	+++
Ruang Psikoterapi Suportif	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
Ruang Psikoterapi Re- edukatif	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
Ruang Psikoterapi Re- konstruktif	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
Ruang Psikoterapi Kognitif	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
Ruang Psikoterapi Psiko- dinamik	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
Ruang Psikoterapi Perilaku	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
Ruang Komunal	+++	+++	++	+++	++	+++	++	-	++	-
Ruang Aula	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
Ruang Kamar skizofrenia Tipe Hebefrenik	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
Ruang Kamar skizofrenia Tipe Katatonik	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
Ruang Kamar skizofrenia	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-

<i>Tipe Paranoid</i>										
<i>Ruang Kamar skizofrenia Tipe Residual</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Kamar skizofrenia Tipe Tak Tergolongkan</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Kamar skizofrenia Golongan Lainnya</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Pengawas</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Perawat Jiwa</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Akut</i>	+++	+	+++	+	+++	+	+++	-	++	-
<i>Ruang Direktur Pelaksana</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Sekretaris</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Kepala Admin& Keuangan</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Staf Personalia</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Staf Keuangan</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Staf Registrasi</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Staf Arsip</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Staf Humas</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Kepala Rehabilitasi</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Kabag. Medis</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Kabag. Terapi Redensial</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Staf dan pengajar Terapi Redensial</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Rapat</i>	+++	+	+++	+	+++	+	+++	-	++	-
<i>Ruang Psikofarmaka</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Dokter</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Konsultasi</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Penanganan Pertama</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Pemeriksaan Lanjutan</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Pemesanan</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Penyimpanan Obat</i>	+++	-	+++	-	+++	-	+++	-	++	-
<i>Gudang Lobi</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Arsip</i>	+++	-	+++	-	+++	-	+++	-	++	-
<i>Ruang tunggu</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Kesenian</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Ruang Keterampilan</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Sawah dan ruang pembekalan</i>	+++	+++	++	+++	++	+++	++	+++	++	+++
<i>Kolam Ikan</i>	+++	+++	++	+++	++	+++	++	+++	++	+++
<i>Kandang Ternak</i>	+++	+++	++	+++	++	+++	++	+++	++	+++
<i>Ruang makan</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	+++	++	+++
<i>Ruang Masak/dapur</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	+++	++	+++
<i>Ruang cuci piring dll</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	+++	++	+++
<i>Ruang Sholat</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Wudhu</i>	+++	-	+++	-	+++	-	+++	+++	++	+++
<i>Gudang</i>	+++	-	+++	-	+++	-	+++	-	++	-
<i>Ruang panel</i>	+++	-	+++	-	+++	-	+++	-	++	-
<i>Ruang Penyimpanan</i>	+++	-	+++	-	+++	-	+++	-	++	-
<i>Ruang cuci</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	+++	++	+++
<i>Ruang jemur</i>	+++	+++	++	+++	++	+++	++	-	++	-
<i>Ruang setrika</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	+++	++	+++
<i>Tempat Parkir</i>	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	+++
<i>Pos Jaga</i>	+++	++	+++	++	+++	++	+++	-	++	-
<i>Tempat Pembuangan Sampah</i>	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+	++	+
<i>Toilet Pria</i>	+++	-	+++	-	+++	-	+++	+++	++	+++
<i>Toilet Wanita</i>	+++	-	+++	-	+++	-	+++	+++	++	+++

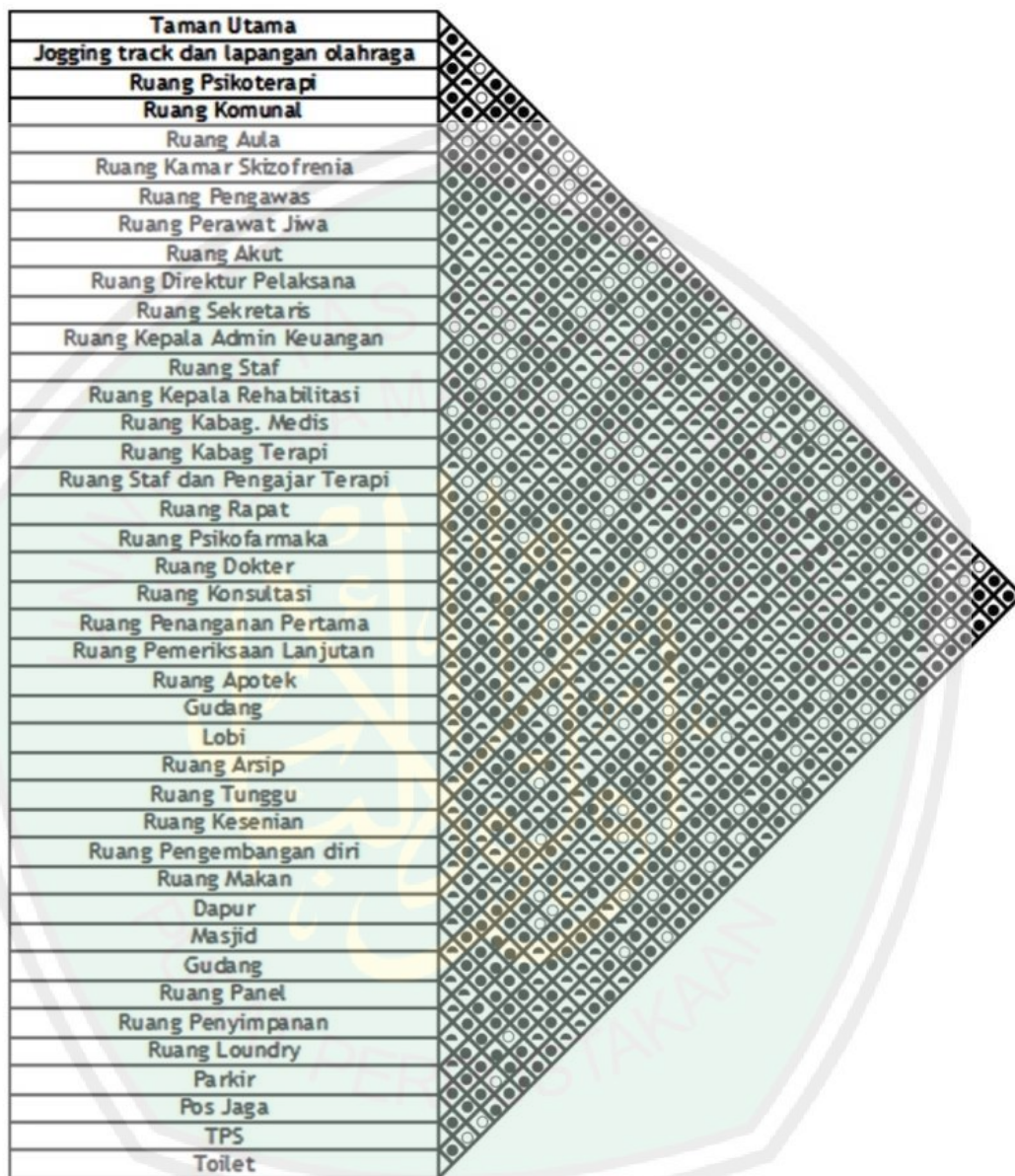
(Sumber: Analisis, 2017)

Keterangan :

1. Tidak butuh
2. Agak butuh

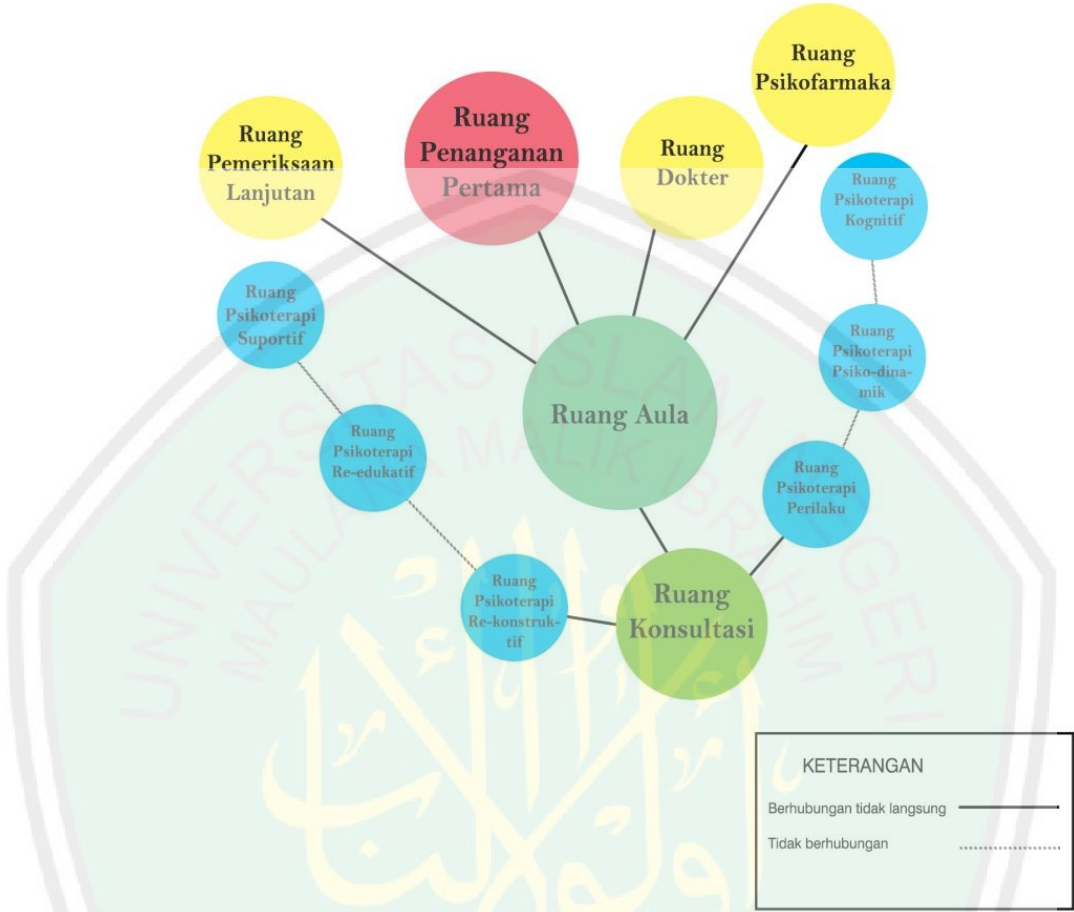
- 3. Butuh
- 4. Sangat butuh

5.5 Digram Matrik



5.2.5 Diagram Keterkaitan dan Block Plan

1. Area Perawatan

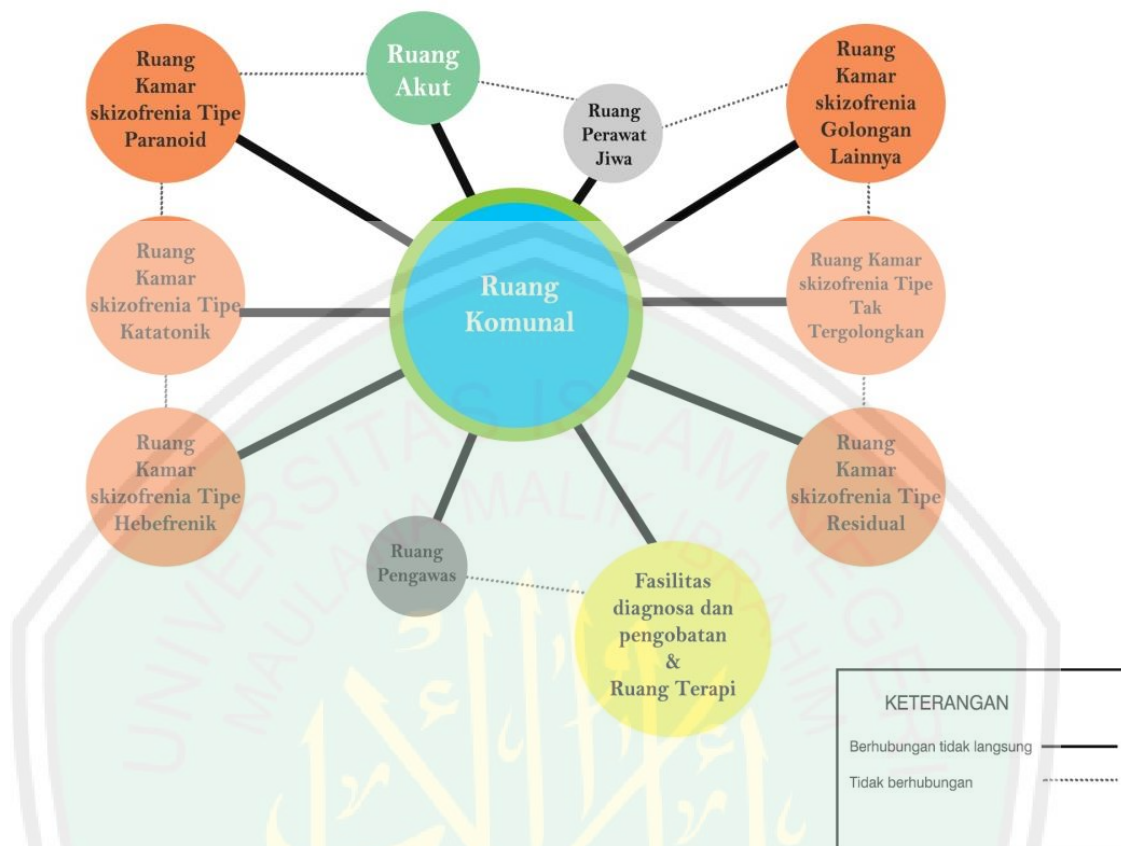


Gambar 5.2 Diagram Keterkaitan Fasilitas Perawatan (Sumber: Analisis, 2017)

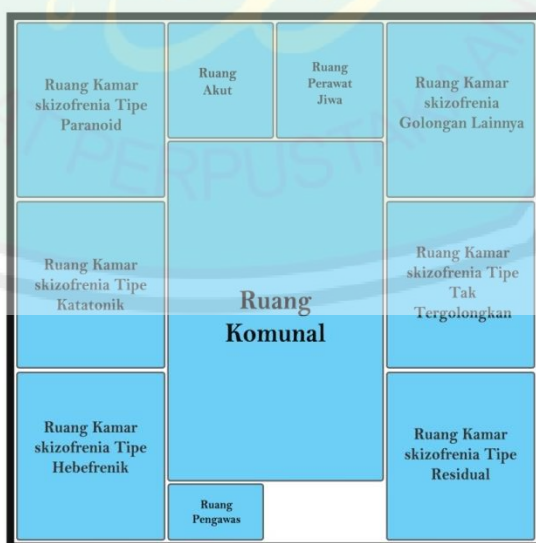


Gambar 5.3 Block Plan Fasilitas Pengobatan (Sumber: Analisis, 2017)

2. Area Hunian

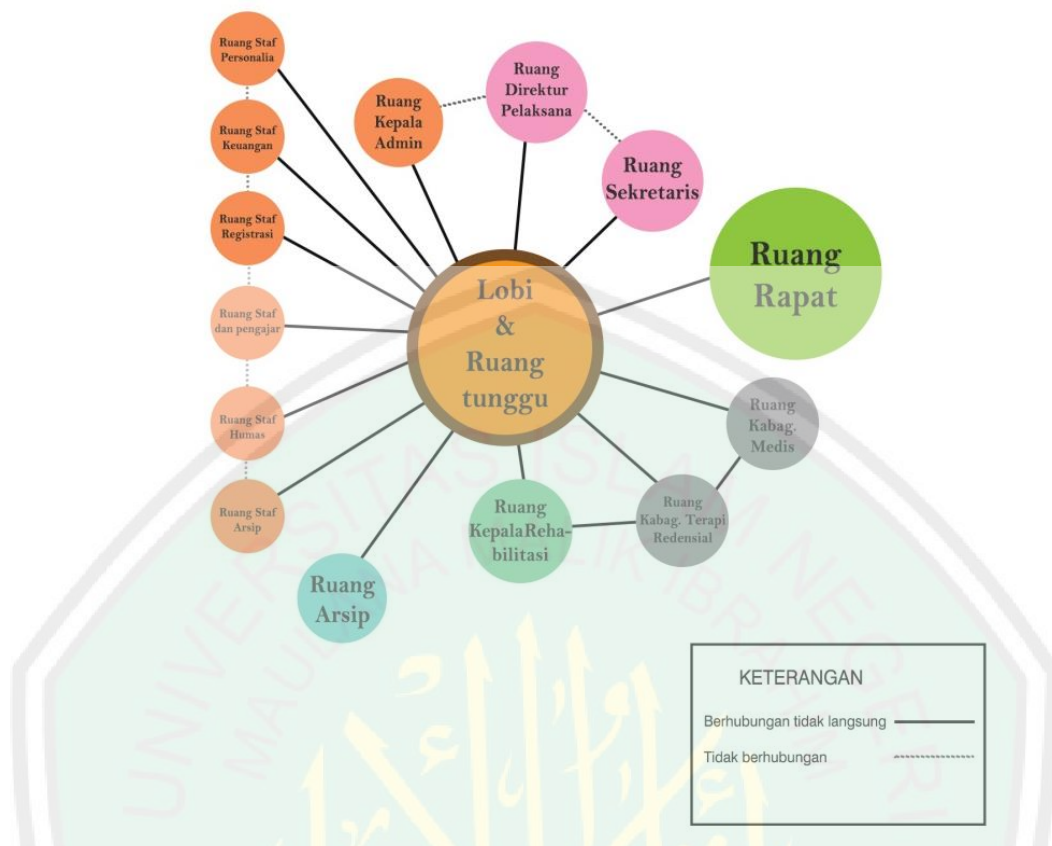


Gambar 5.3 Diagram Keterkaitan area hunian (Sumber: Analisis, 2017)

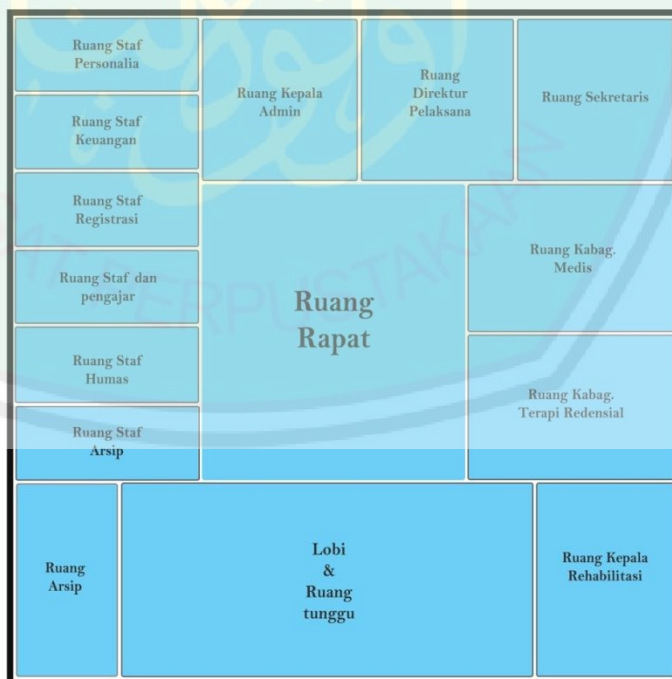


Gambar 5.4 Block Plan area hunian (Sumber: Analisis, 2017)

2. Area Kantor Pegelora

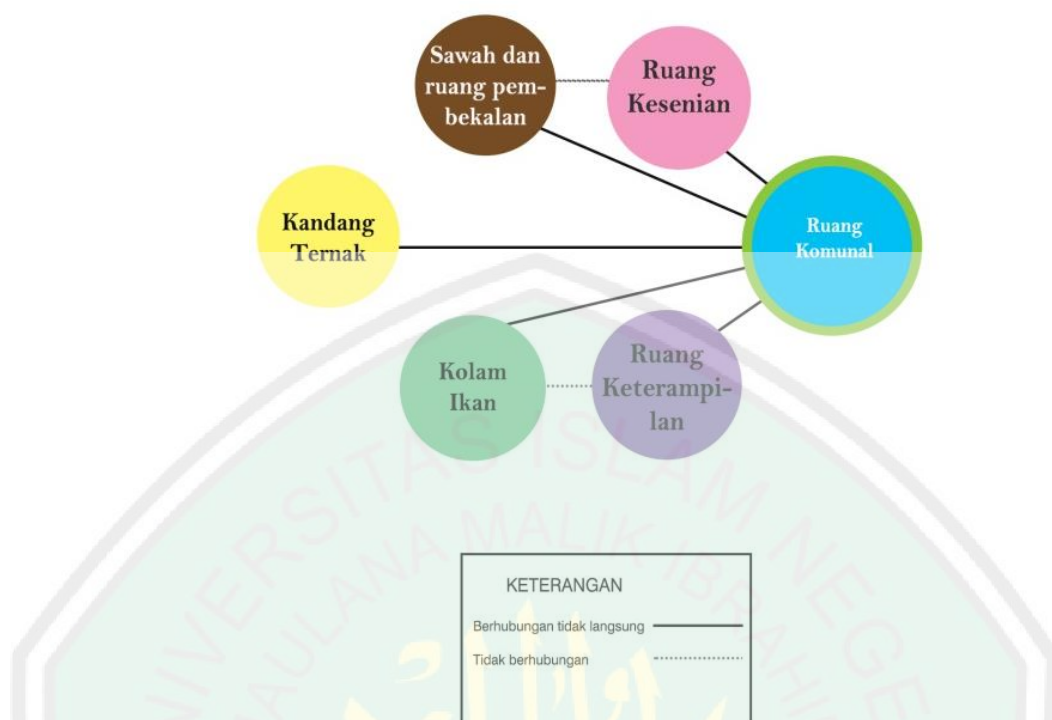


Gambar 5.4 Diagram Keterkaitan Area Kantor Pegelora (Sumber: Analisis, 2017)



Gambar 5.4 Block Plan Area Kantor Pegelora (Sumber: Analisis, 2017)

3. Area Pengembangan Diri



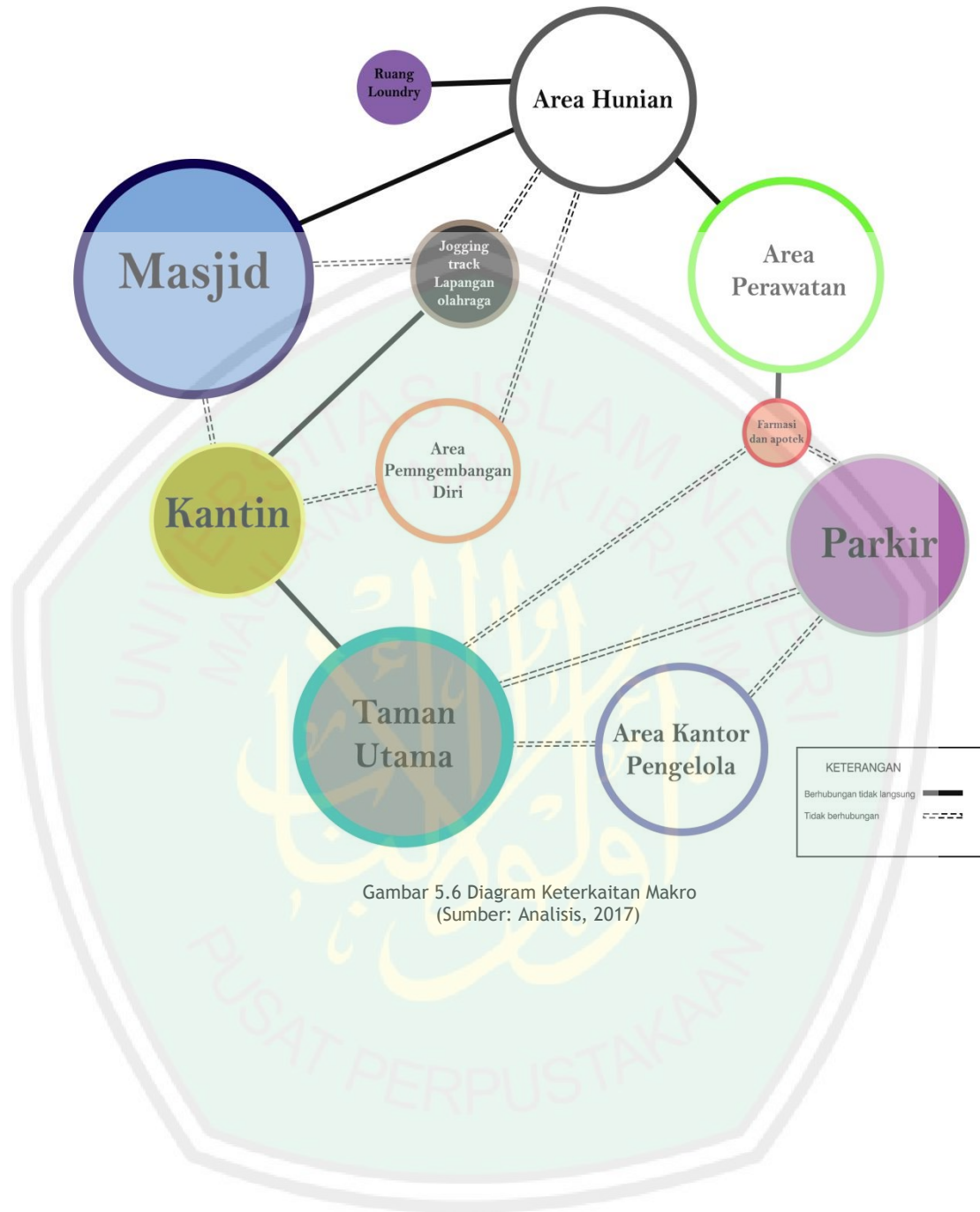
KETERANGAN
 Berhubungan tidak langsung ———
 Tidak berhubungan ······

Gambar 5.5 Diagram Keterkaitan Area Pengembangan Diri (Sumber: Analisis, 2017)



Gambar 5.5 Block Plan Area Pengembangan Diri (Sumber: Analisis, 2017)

4. Bubble Diagram Makro



Gambar 5.6 Diagram Keterkaitan Makro
(Sumber: Analisis, 2017)

5.3 Analisis Tapak

Tujuan dari Surve yang meliputi pengumpulan data dan fakta bertujuan untuk mempermudah proses analisis tapak. Kemudian faktor-faktor tersebut dievaluasi dampaknya dan dapat menghasilkan ide rancangan, berikut ini merupakan beberapa analisis yang digunakan meliputi analisis batas dan bentuk tapak, analisis aksesibilitas dan sirkulasi, analisis matahari, analisis angin, analisis view, analisis Vegetasi dan lain sebagainya.

5.3.1 Analisis Batas dan Bentuk Tapak

Tapak diperuntukkan untuk bangunan Panti Rehabilitasi Skizofrenia yang berada di Jalan Raya Mantup, Kecamatan Tikung, Kabupaten Lamongan. Tapak memiliki luas \pm 7,4 Ha dengan bentuk tapak mengikuti area persawahan.

A. Ide Rancangan Pertama

Metode pencarian bentuk pertama diperoleh dari penerapan menurut pembagian zona yang ada. Selain menekan pada kondisi tapak dan juga kebutuhan pengguna Panti Rehabilitasi juga mempertimbangkan Prinsip tema yang diusung, berikut ini merupakan tabel prinsip perancangan yang digunakan untuk memilih ide Rancangan.

Prinsip Perancangan		Aplikasi	Nilai	
Prinsip Tema	Teritori	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat	Kepemilikan zona dan guna bangunan yang berbeda	+
		Personalisasi atau penandaan dari suatu area tertentu	Arah pandang bangunan yang dapat dilihat dari arah yang berbeda pada setiap sisi	+
		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar		-
	Presepsi	Pendengaran	Bentuk yang memisah berpotensi untuk pasien dapat mendapatkan kualitas perasa yang baik dari dalam maupun lingkungan sekitar tapak	+
		Penciuman / Pembau		-
		Kinaesthetic' (Gerakan Tubuh)	Bentuk yang memisah membantu memberikan kualitas ingatan yang baik dan permainan tinggi rendah bangunan membantu memulihkan daya ingat pasien	+
		Penglihatan (Visual)	Permainan tinggi rendah pada bentuk bangunan memberikan kesan penglihatan yang berbeda pada pengguna	+
Kebutuhan Pengguna	Panti Rehabilitasi yang tenang	Area terbangun berada di tengah tapak sehingga meminimalisir suara bising dari lingkungan sekitar	+	
	Panti Rehabilitasi yang aman	Peletakan zona privat di belakang tapak untuk mempermudah proses penjagaan/pengawasan	+	
	Mudah diakses dari segi bangunan	Pintu utama terletak di Jalan Raya yang bisa dicapai dengan kendaraan umum maupun pribadi	+	
	Ruang Gerak yang luas	Area tapak terbilang luas dengan luas \pm 7,4 Ha, dengan hanya menggunakan 30% untuk area terbangun	+	
Total			9	

B. Ide Rancangan Kedua

Bentuk kedua juga menggunakan metode pencarian menurut pembagian zona. Selain menekan pada kondisi tapak dan juga kebutuhan pengguna Panti Rehabilitasi juga mempertimbangkan Prinsip tema yang diusung, berikut ini merupakan tabel prinsip perancangan yang digunakan untuk memilih ide Rancangan.

Prinsip Perancangan		Aplikasi	Nilai	
Prinsip Tema	Teritori	Kepemilikan satu hak dari suatu tempat	Pembagian zona kegiatan bagi pasien, rehabilitan, pengurus rehabilitasi hingga pengunjung	+
		Personalisasi atau penandaan dari suatu area tertentu	Ditandai dengan tinggi rendah bangunan, perbedaan material dan pemberian batasan dari tembok, kolam dangkal maupun dari tanaman	+
		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar	Memberikan zona batas kunjung untuk keluarga pasien	+
Prinsip Tema	Presepsi	Pendengaran	Bentuk bangunan luas dan permainan tinggi rendah bangunan memberikan persepsi pendengaran yang berbeda pada setiap pengguna	+
		Kinaesthetic' (Gerakan Tubuh)	Bangunan yang terpisah-pisah memberikan pengguna persepsi tersendiri saat melewatinya	+
		Penglihatan (Visual)	Bentuk dasar segitiga bertujuan untuk menyampaikan perkembangan, arah dan tujuan.	+
		Penciuman / Pembau		-
Kebutuhan Pengguna	Panti Rehabilitasi yang tenang		Area terbangun dikelilingi dengan Taman dan beberapa kebutuhan pengguna lainnya digunakan meminimalisir suara bising dari lingkungan sekitar	+
	Panti Rehabilitasi yang aman		Peletakan zona privat di belakang tapak untuk mempermudah proses penjagaan/pengawasan	+
	Mudah diakses dari segi bangunan		Pintu utama terletak di Jalan Raya yang bisa dicapai dengan kendaraan umum maupun pribadi	+
	Ruang Gerak yang luas		Area tapak terbilang luas dengan luas ± 7,4 Ha, dengan hanya menggunakan 30% untuk area terbangun	+
Total			10	

Analisis Kekurangan, Kelebihan, serta Output Ide Rancangan :

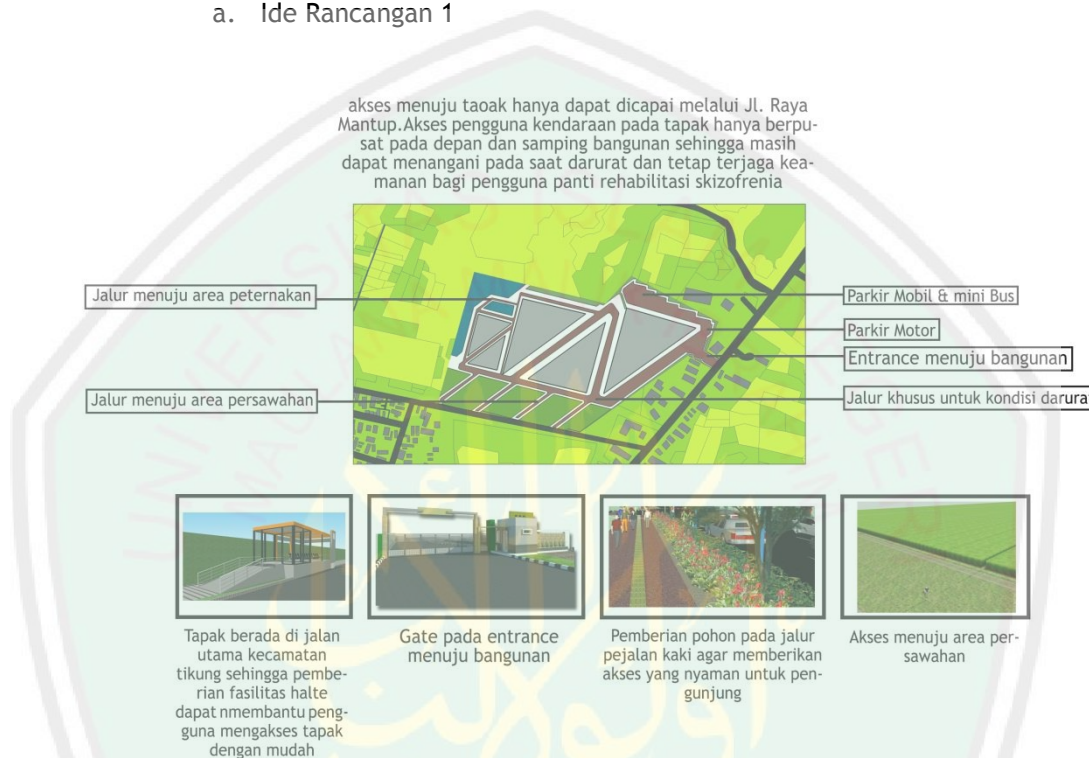
- Ide Rancangan Pertama
Kelebihan: bentuk ruangan tidak membosankan, banyak pola desain yang dapat diterapkan, dan bentuk lebih eksploratif
Kekurangan: sirkulasi tidak terarah
- Ide Rancangan Kedua
Kelebihan : bentuk yang dapat mengoptimalkan ruang, sirkulasi terarah, dan fungsional
Kekurangan: bentuk yang menyudut di beberapa sisi dapat membahayakan pasien-pasien tertentu.

Dari kedua ide rancangan di atas maka ditentukan ide rancangan kedua sebagai acuan ide yang dipilih untuk dianalisis dan fungsinya terhadap tapak karena beberapa keunggulan pada pola bentuk dan kesesuaian pada prinsip tema.

5.3.2 Analisis Aksesibilitas dan Sirkulasi

Analisis aksesibilitas bertujuan agar memberikan pencapaian yang baik ke dalam maupun keluar bangunan sehingga dapat dengan mudah dijangkau oleh pengguna, dengan menggunakan kendaraan umum maupun kendaraan pribadi dan pejalan kaki. Tapak dapat diakses dengan menggunakan jalan Raya Mantup yang merupakan jalur utama di Kecamatan Tikung.

a. Ide Rancangan 1



Gambar 5.11 Analisis aksesibilitas ide rancangan 1 (Sumber: Analisis, 2017)

	Prinsip Perancangan		Aplikasi	Nilai
	Prinsip Tema	Teritori	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat	Akses menuju ke tapak yang tidak ramai membuat tapak terasa tenang
		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar	Pemberian batas dengan jalan maupun taman membuat area tapak tidak terganggu dengan area sekitar	+
Presepsi		Pendengaran	Area asrama yang berada di tengah tapak membuat pasien lebih tenang karena jauh dari keramaian	+
Kebutuhan Pengguna	Panti Rehabilitasi yang tenang		Akses masuk tapak untuk pengunjung dibatasi dengan perbedaan bangunan	+
	Panti Rehabilitasi yang aman		Pemusatan area kunjung pada area depan mempermudah proses pengamanan pada tapak	-
	Mudah diakses dari segi bangunan		Membedakan jalur pejalan kaki dan pengguna kendaraan, memberikan tempat parkir yang luas dan dekat dengan bangunan utama untuk	+

		mempermudah akses pada bangunan	
	Ruang Gerak yang luas	Pemanfaatan lahan dan pembagian zona yang sesuai dengan kebutuhan pengguna	+
	Total		6

b. Ide Rancangan 2

akses menuju tapak hanya dapat dicapai melalui Jl. Raya Mantup. Akses pengguna kendaraan pada tapak hanya berpusat pada depan dan samping bangunan sehingga masih dapat menangani pada saat darurat dan tetap terjaga keamanan bagi pengguna panti rehabilitasi skizofrenia



Gambar 5.12 Analisis aksesibilitas ide rancangan 2 (Sumber: Analisis, 2017)

	Prinsip Perancangan		Aplikasi	Nilai
Prinsip Tema	Teritori	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat	Akses menuju ke tapak yang terpisah membuat tapak dalam kondisi yang tenang	+
		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar	Pemberian batas dengan jalan maupun taman membuat area tapak tidak terganggu dengan area sekitar	+
	Presepsi	Pendengaran	Area asrama yang berada di tengah tapak membuat pasien lebih tenang karena jauh dari keramaian	+
Kebutuhan Pengguna	Panti Rehabilitasi yang tenang		Akses masuk tapak untuk pengunjung dibatasi dengan perbedaan bangunan	+
	Panti Rehabilitasi yang aman		Pemusatan area kunjung pada area depan mempermudah proses pengamanan pada tapak	+
	Mudah diakses dari segi bangunan		Membedakan jalur pejalan kaki dan pengguna kendaraan, memberikan tempat parkir yang luas dan dekat dengan bangunan utama untuk mempermudah akses pada bangunan	+

	Ruang Gerak yang luas	Pemanfaatan lahan dan pembagian zona yang sesuai dengan kebutuhan pengguna	+
	Total		7

Dari kedua Ide rancangan di atas maka ditentukan ide rancangan kedua sebagai acuan ide yang dipilih untuk dianalisis dan fungsinya terhadap tapak karena beberapa keunggulan pada pola bentuk dan kesesuaian pada prinsip tema.

5.3.3 Analisis Vegetasi

Vegetasi terdapat pada tapak didominasi oleh perdu, semak belukar. Macam-macam vegetasi ini dipertahankan berdasarkan fungsinya yaitu sebagai peneduh, pengarah, penghalang secara fisik, pengontrol iklim, pelindung dari hawa panas dan nilai estetika.



Gambar 5.13 Tabel Vegetasi (Sumber: Analisis, 2017)

	Prinsip Perancangan		Aplikasi	Nilai
Prinsip Tema	Teritori	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat	Perbedaan jenis tanaman	+
		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar	Pemanfaatan tanaman untuk pagar	+
	Presepsi	Pendengaran		-

Kebutuhan Pengguna	Panti Rehabilitasi yang tenang	Pemberian pohon-rindang untuk menambah kesan tenang	+
	Panti Rehabilitasi yang aman		-
	Mudah diakses dari segi bangunan	Memberikan tanaman pengarah	+
	Ruang Gerak yang luas	Pemanfaatan lahan dan pembagian zona yang sesuai dengan kebutuhan pengguna	+
	Total		7

5.3.4 Analisis Matahari

Analisis terhadap matahari dideskripsikan menjadi dua hal yaitu intensitas matahari serta radiasi panas matahari terhadap tapak dan bangunan, pembahasan mengenai *secondary skin*, tinggi rendah bangunan, pola ventilasi, vegetasi dan memaksimalkan cahaya yang masuk pada tapak.

a. Ide Rancangan 1



Gambar 5.14 Tabel Matahari 1
(Sumber: Analisis, 2017)

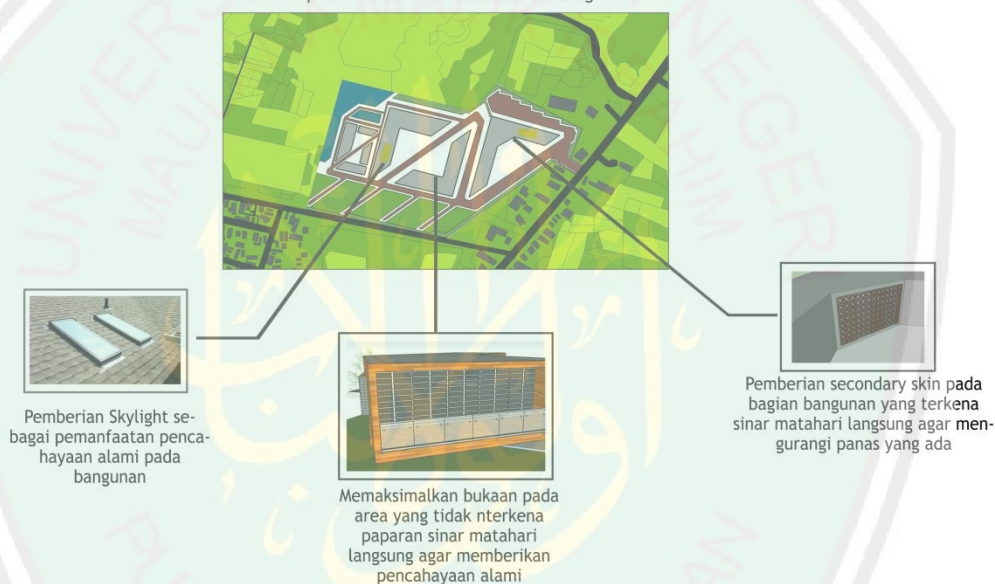
	Prinsip Perancangan		Aplikasi	Nilai
Prinsip Tema	Teritori	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat		-
		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar	Pemberian batas dengan jalan maupun taman membuat area tapak tidak terganggu dengan area sekitar	+
	Presepsi	Pendengaran	Tanaman rambat mengurangi panas yang ada	+
Kebutuhan Pengguna	Panti Rehabilitasi yang tenang		Akses masuk tapak untuk pengunjung dibatasi dengan perbedaan bangunan	+

	Panti Rehabilitasi yang aman	Pemusatan area kunjung pada area depan mempermudah proses pengamanan pada tapak	+
	Mudah diakses dari segi bangunan	Membedakan jalur pejalan kaki dan pengguna kendaraan, memberikan tempat parkir yang luas dan dekat dengan bangunan utama untuk mempermudah akses pada bangunan	+
	Ruang Gerak yang luas	Pemanfaatan lahan dan pembagian zona yang sesuai dengan kebutuhan pengguna	+
	Total		6

b. Ide Rancangan 2

Area sekitar tapak yang merupakan sawah dan lahan kosong mengakibatkan sinar matahari mengenai bangunan secara langsung

Massa bangunan yang menyebar memudahkan pencahayaan alami dapat dimanfaatkan ke seluruh sisi bangunan



Gambar 5.15 Tabel Matahari 2 (Sumber: Analisis, 2017)

	Prinsip Perancangan		Aplikasi	Nilai
Prinsip Tema	Teritori	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat		-
		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar		-
	Presepsi	Pendengaran	Area asrama yang berada di tengah tapak membuat pasien lebih tenang karena jauh dari keramaian	+
Kebutuhan Pengguna	Panti Rehabilitasi yang tenang		Akses masuk tapak untuk pengunjung dibatasi dengan perbedaan bangunan	+
	Panti Rehabilitasi yang aman		Pemusatan area kunjung pada area depan mempermudah proses pengamanan pada tapak	+
	Mudah diakses dari segi bangunan		Membedakan jalur pejalan kaki dan pengguna kendaraan,	+

		memberikan tempat parkir yang luas dan dekat dengan bangunan utama untuk mempermudah akses pada bangunan	
	Ruang Gerak yang luas	Pemanfaatan lahan dan pembagian zona yang sesuai dengan kebutuhan pengguna	+
	Total		5

Dari kedua ide rancangan di atas maka ditentukan ide rancangan pertama sebagai acuan ide yang dipilih untuk dianalisis dan fungsinya terhadap tapak karena beberapa keunggulan pada pola bentuk dan kesesuaian pada prinsip tema.

5.3.5 Analisis curah hujan

Wilayah Kecamatan Tikung termasuk daerah dataran dan merupakan tanah pertanian tadah hujan, sehingga kecamatan Tikung merupakan daerah yang memiliki iklim yang baik

Curah hujan merupakan unsur yang sangat berpengaruh dalam ketersediaan air dan pertumbuhan tanaman. Secara umum Kabupaten Lamongan merupakan daerah yang beriklim tropis yang ditandai dengan dua musim yaitu musim kemarau dan musim penghujan.

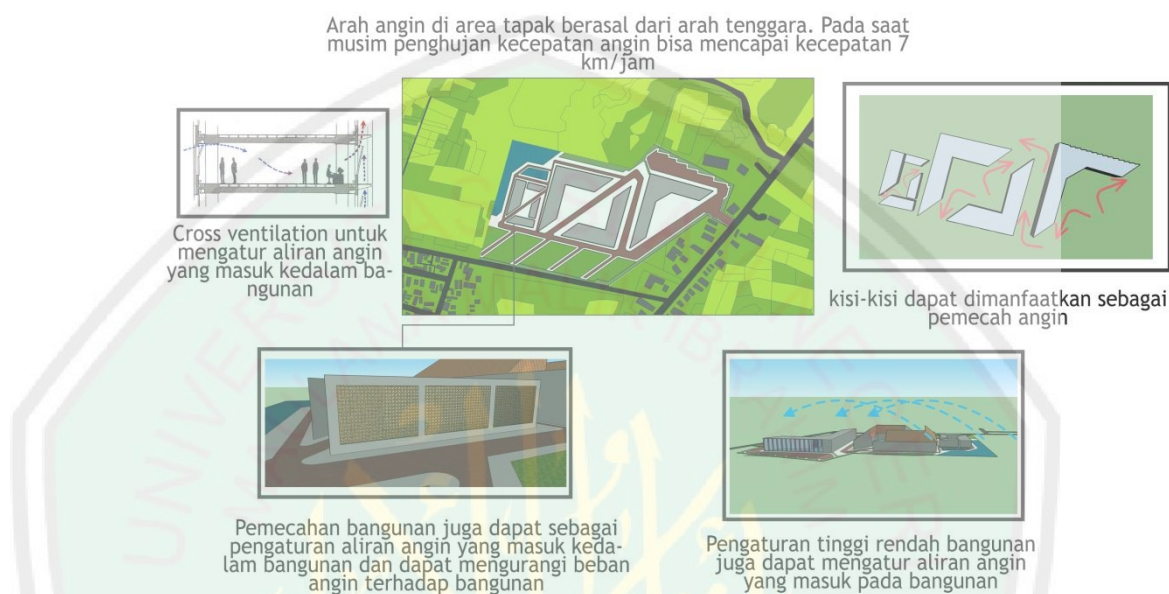


Gambar 5.16 Analisis Curah Hujan (Sumber: Analisis, 2017)

5.3.6 Analisis Angin

Analisis angin adalah proses identifikasi yang dilakukan untuk memunculkan alternatif atau solusi dalam menanggapi kondisi arah angin yang terjadi pada tapak.

a. Ide Rancangan 1

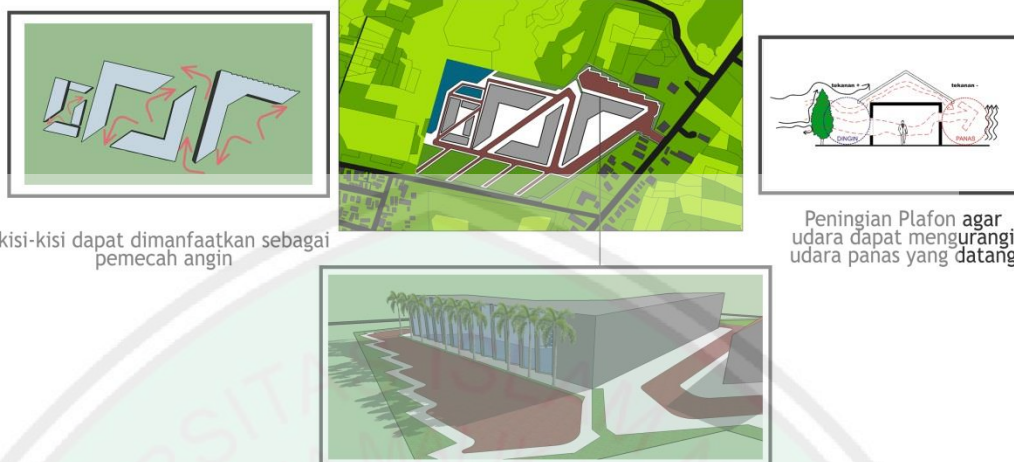


Gambar 5.17 Analisis angin (Sumber: Analisis, 2017)

	Prinsip Perancangan		Aplikasi	Nilai
Prinsip Tema	Teritori	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat	Pemisahan masa bangunan	+
		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar	Pembatasan zona publik	+
	Presepsi	Pendengaran	Area asrama yang berada di tengah tapak membuat pasien lebih tenang karena jauh dari keramaian	+
Kebutuhan Pengguna	Panti Rehabilitasi yang tenang		Akses masuk tapak untuk pengunjung dibatasi dengan perbedaan bangunan	+
	Panti Rehabilitasi yang aman		Pemusatan area kunjung pada area depan mempermudah proses pengamanan pada tapak	+
	Mudah diakses dari segi bangunan		Membedakan jalur pejalan kaki dan pengguna kendaraan, memberikan tempat parkir yang luas dan dekat dengan bangunan utama untuk mempermudah akses pada bangunan	+
	Ruang Gerak yang luas		Pemanfaatan lahan dan pembagian zona yang sesuai dengan kebutuhan pengguna	+
Total				7

a. Ide Rancangan 2

Arah angin di area tapak berasal dari arah tenggara. Pada saat musim penghujan kecepatan angin bisa mencapai kecepatan 7 km/jam



kisi-kisi dapat dimanfaatkan sebagai pemecah angin

Peninggian Plafon agar udara dapat mengurangi udara panas yang datang

Pemanfaatan tanaman agar udara yang masuk kedalam bangunan merupakan udara dingin

Gambar 5.18 Analisis Analisis angin2 (Sumber: Analisis, 2017)

Prinsip Tema	Teritori	Kepemilikan atau hak dari suatu tempat	Pemisahan masa bangunan	+
		Hak untuk mempertahankan diri dari gangguan luar	Pembatasan zona publik	+
	Presepsi	Pendengaran	Area asrama yang berada di tengah tapak membuat pasien lebih tenang karena jauh dari keramaian	+
Kebutuhan Pengguna		Panti Rehabilitasi yang tenang	Akses masuk tapak untuk pengunjung dibatasi dengan perbedaan bangunan	+
		Panti Rehabilitasi yang aman	Pemusatan area kunjung pada area depan mempermudah proses pengamanan pada tapak	+
		Mudah diakses dari segi bangunan	Membedakan jalur pejalan kaki dan pengguna kendaraan, memberikan tempat parkir yang luas dan dekat dengan bangunan utama untuk mempermudah akses pada bangunan	+
		Ruang Gerak yang luas	Pemanfaatan lahan dan pembagian zona yang sesuai dengan kebutuhan pengguna	+
Total				7

Dari kedua Ide rancangan di atas maka ditentukan kedua ide rancangan sebagai acuan ide yang dipilih untuk dianalisis dan fungsinya terhadap tapak karena beberapa keunggulan pada pola bentuk dan kesesuaian pada prinsip tema.

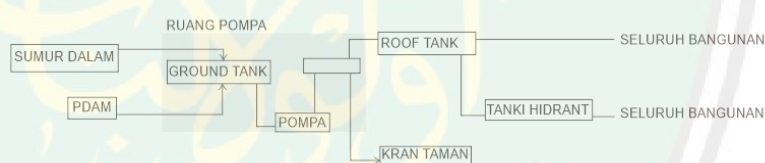
5.4 Analisis Utilitas

Pada area tapak sudah terdapat utilitas publik berupa jaringan kelistrikan, telekomunikasi, dan drainase. Analisis Utilitas terdiri dari peyediaan utilitas kelistrikan, utilitas air bersih dan kotor, utilitas kebakaran dan persampahan.

Utilitas air bersih menggunakan air sumur sebagai pemanfaatan sumberdaya. Utilitas kelistrikan dibuat dengan sistem underground agar tidak mengganggu padangan ke tapak maupun sebaliknya. Utilitas kebakaran disediakan hidrant di beberapa zona yang rawan kebakaran, seperti ruang yang dekata dengan dapur rehabilitasi. Utilitas persampahan disediakan TPA pada area tapak.

5.4.1 Plumbing

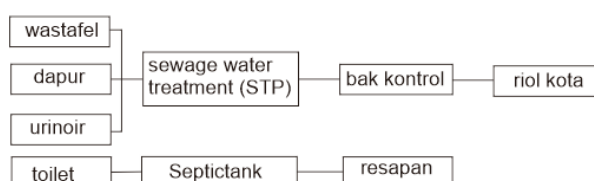
Sistem plumbing air bersih pada perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia berasal dari sumur galian dan PDAM sebagai pasokan air. Sistem penyaluran ke bangunan menggunakan sistem up feed dengan pasokan air yang ditampung di reservoir bagian bawah untuk kepentingan lantai dasar sedangkan untuk keperluan lantai 2 menggunakan sistem down feed dengan pasokan air dari reservoir bagian atas.

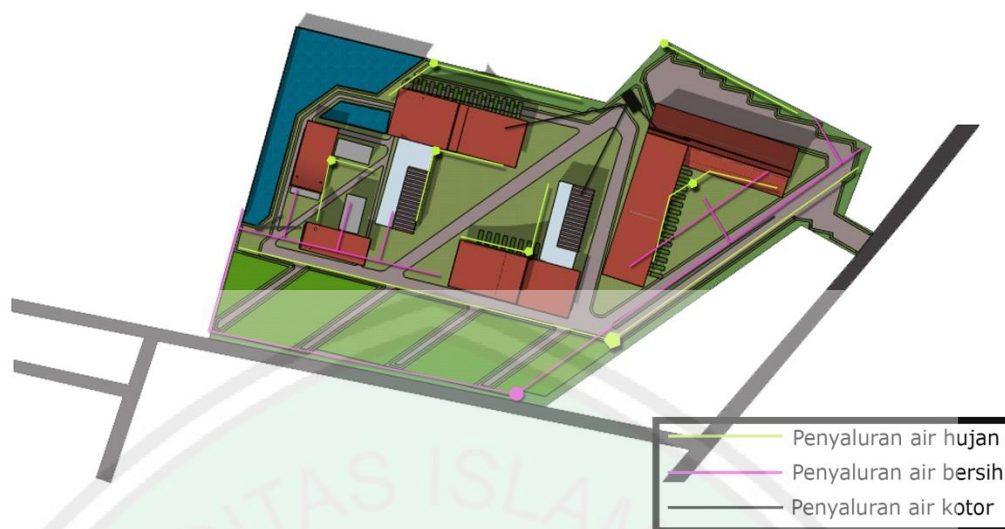


Air kotor dari bangunan dapat dibedakan menjadi :

- a. Kotoran cair, berasal dari kamar mandi, dapur, wastafel, dan urinoir
- b. Kotoran padat, berasal dari wc
- c. Air hujan

kemudian Sebelum air kotor tersebut dialirkan kesungai/riol kota terlebih dahulu diolah menggunakan sistem sewage Treatment Plant (STP) sehingga tidak membahayakan lingkungan.

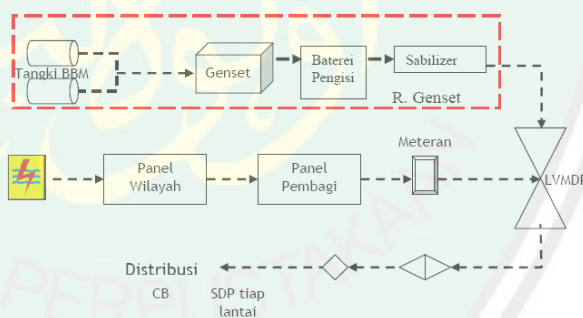


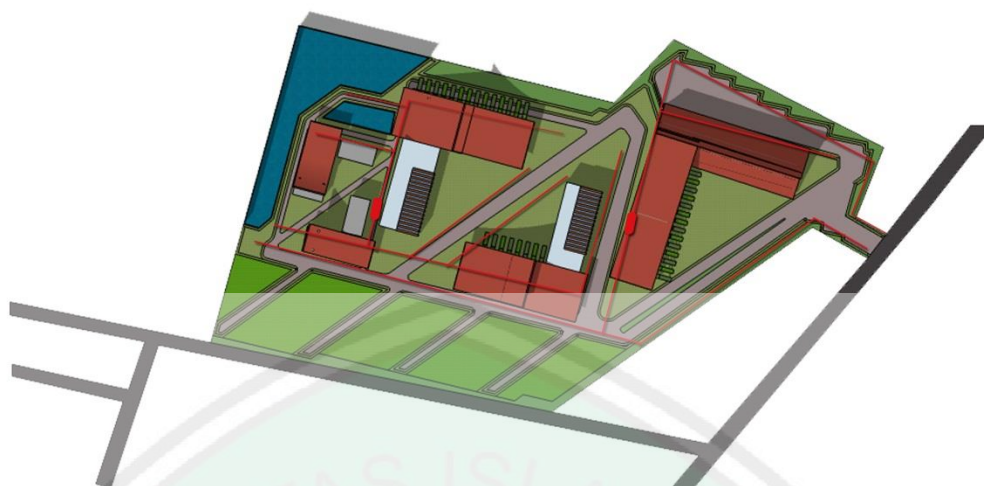


Gambar 5.19 Analisis Utilitas Plumbing
(Sumber: Analisis, 2017)

5.4.2 Elektrikal

Sumber listrik utama pada bangunan perancangan panti rehabilitasi skizofrenia ini ialah dari pln yang terdaoat pada panel utama, sedangkan untuk sumber cadangan listrik yang dibutuhkan bila terjadi pemadaman yakni dengan sistem jenset dengan bantuan bahan bakar.

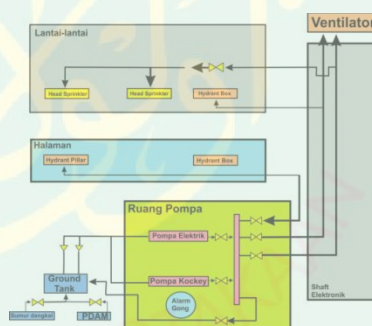


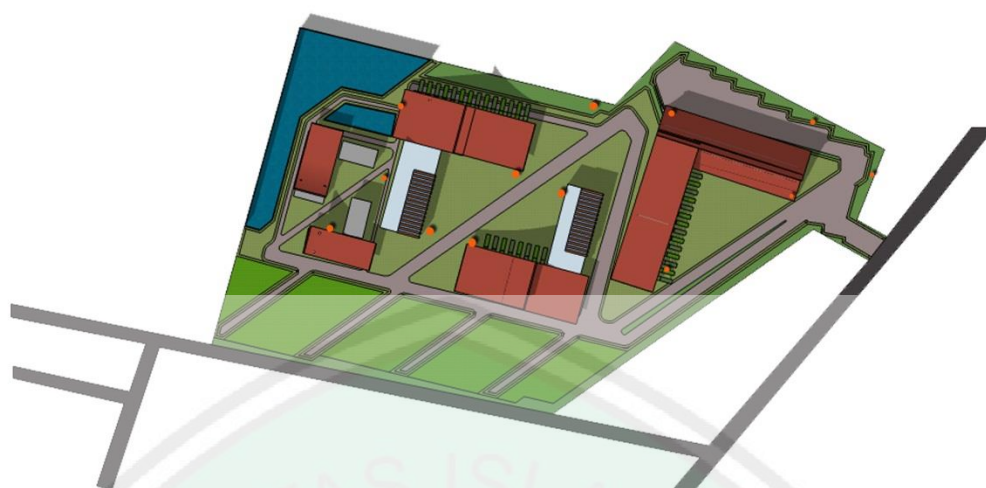


Gambar 5.20 Analisis Utilitas Elektrikal
(Sumber: Analisis, 2017)

5.4.3 Instalasi Kebakaran

Instalasi kebakaran pada perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini dilakukan Untuk pencegahan kebakaran aktif pada bangunan. Sistem instalasi yang digunakan berupa smoke detector, springkler, fire estinguisher dan fire hydrant yang ditempatkan disetiap lantai bangunan.

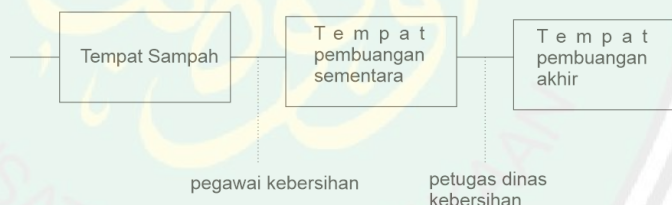


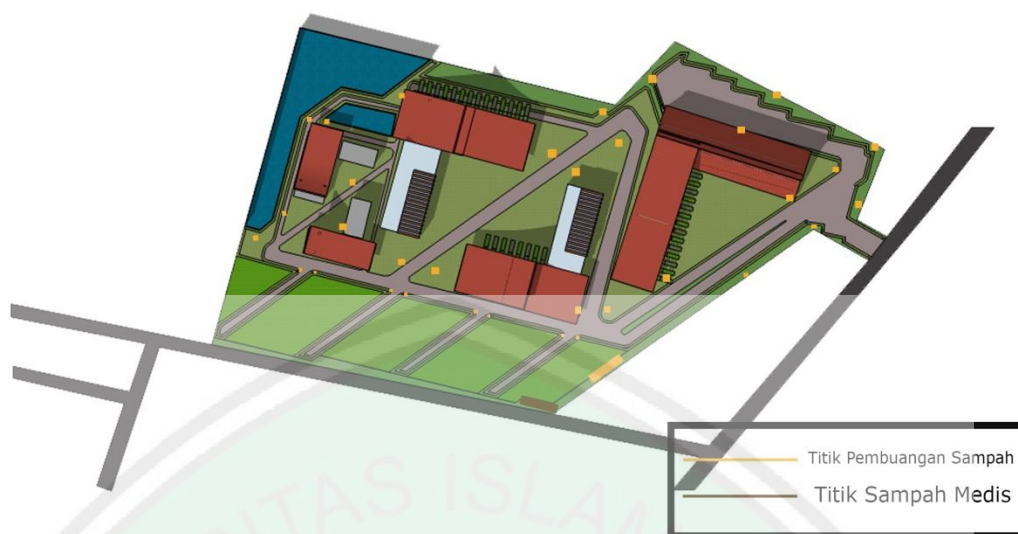


Gambar 5.21 Analisis Utilitas Kebakaran
(Sumber: Analisis, 2017)

5.4.4 Persampahan

Sistem persampahan pada bangunan dilakukan secara kolektif dengan memisahkan antara sampah basah dan sampah kering terlebih dahulu kemudian disatukan dalam bak penampungan sampah sementara di area servis sebelum diangkut oleh truk sampah yang akan membawa ke TPA.





Gambar 5.22 Analisis Utilitas Persampahan
(Sumber: Analisis, 2017)

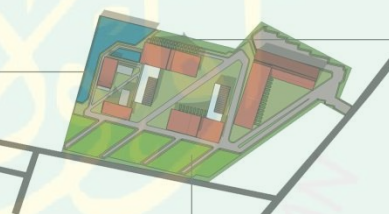
5.5 Analisis view

Analisis view adalah proses identifikasi yang dilakukan untuk memunculkan alternatif atau solusi dalam menanggapi kondisi view yang ada di dalam maupun di luar pada tapak.

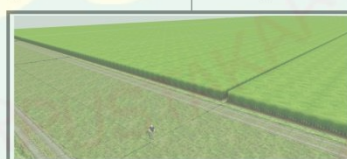
Area sekeliling tapak merupakan lahan kosong, persawahan, rumah warga, dan pabrik, sehingga tidak ada view yang dapat ditangkap dari luar bangunan



selain warna hijau pada tumbuhan warna biru pada kolam juga merupakan warna yang baik untuk meningkatkan ketenangan penderita



Pemberian taman selain sebagai metode penyembuhan dengan berinteraksi dengan sesama penderita juga sebagai view yang baik dari dalam maupun view dari area tapak

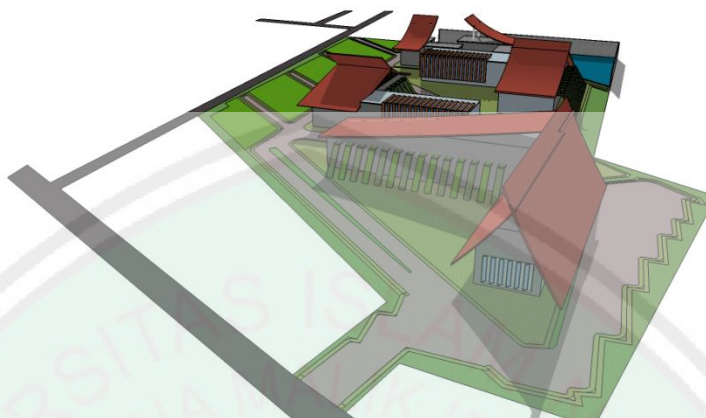


Sawah merupakan view yang baik bagi penderita karea psikologi warna hijau pada tumbuhan merupakan warna yang baik untuk menenangkan penderita

Gambar 5.23 Analisis view
(Sumber: Analisis, 2017)

5.6 Analisis Struktur

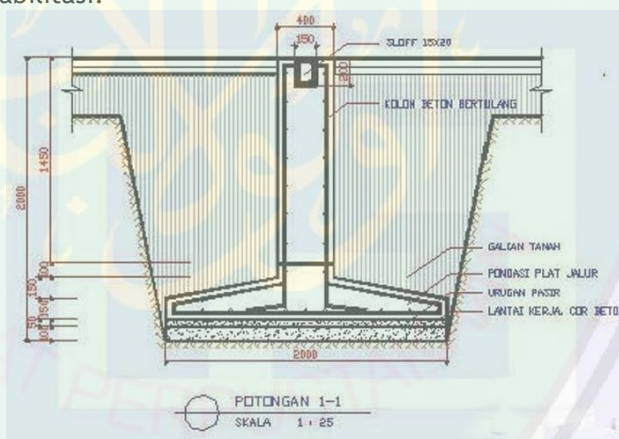
Analisis Struktur adalah solusi dalam menanggapi struktur yang ada pada bangunan.



Gambar 5.24 Analisis Struktur
(Sumber: Analisis, 2017)

Struktur yang akan digunakan pada rancangan ini adalah:

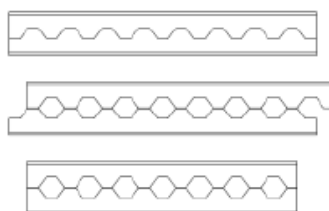
1. Bangunan memiliki ketinggian 2 lantai sehingga menggunakan pondasi Cakar Ayam pondasi ini digunakan karena tapak sendiri berada pada area persawahan sehingga tempat untuk digunakan sebagai pondasi bangunan Panti Rehabilitasi.



Gambar 5.25 Pondasi Tapak (foot plate)
(Sumber : proyeksipil.blogspot.co.id,2017)

2. Struktur yang digunakan adalah struktur rigid frame yaitu struktur yang terdiri dari balok dan kolom yang saling dihubungkan dengan suatu titik hubung

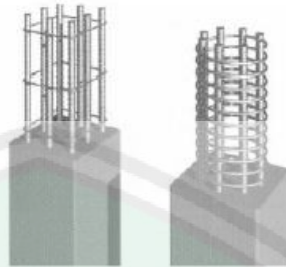
- a. Balok yang digunakan yaitu sistem castella beam



Gambar 5.26 Analisis castella beam
(Sumber : tekniksipil.com,2017)

Castella beam digunakan karena selain dari segi kekuatan juga lubang yang ada dapat dimanfaatkan untuk jalur kabel sehingga lebih rapi dan tetata.

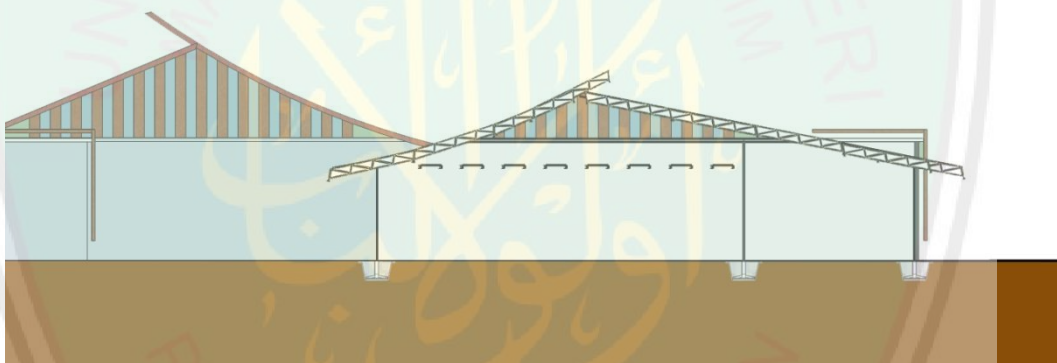
b. Kolom yang digunakan adalah kolom beton bertulang



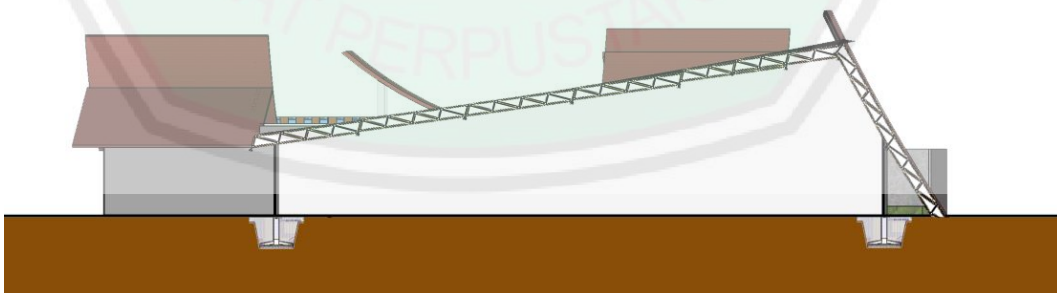
Gambar 5.27 Analisis beton bertulang
(Sumber : tekniksipil.com,2017)

Penggunaan beton bertulang karena memiliki struktur yang sangat kokoh selain itu juga tidak memerlukan biaya pemeliharaan yang tinggi.

3. Atap adalah atap Limasan dan atap joglo



Gambar 5.28 Atap Lengkung
(Sumber : bea-indonesia.org,2017)



Gambar 5.29 Atap Miring
(Sumber : bea-indonesia.org,2017)

Atap yang digunakan dalam Perancangan ini menggunakan atap lengkung dan atap miring dengan struktur baja ringan dan atap lengkung zinalume. Selain daya tahan material yang tinggi juga sebagai nilai tambah estetis. Selain itu juga mempertimbangkan aspek lingkungan dan iklim tapak.

BAB VI

KONSEP RANCANGAN

Konsep perancangan ini diperoleh dari hasil Analisa pada bab Analisa perancangan yang kemudian diambil kesimpulannya (sintesis). Sintesis ini di dapat dari pendekatan berdasarkan karakteristik objek perancangan, karakteristik tapak, dan karakter tema perancangan serta tidak lepas dari nilai-nilai keislaman. Pendekatan yang digunakan dalam perancangan panti rehabilitasi skizofrenia di Kabupaten Lamongan ini adalah Arsitektur Perilaku dengan lingkup tema Arsitektur Perilaku. Konsep yang lebih ditekankan pada dua aspek, yaitu teoriti dan persepsi, hal ini sesuai dengan objek perancangan panti rehabilitasi skizofrenia yang bertujuan untuk mawadahi penyembuhan penderita tetapi tidak mengesampingkan kebutuhan pengguna. Melalui pembahasan terbuka maka diperoleh beberapa poin penting yang akan dipakai dalam dasar perancangan, diantaranya akan dijelaskan sebagai berikut.

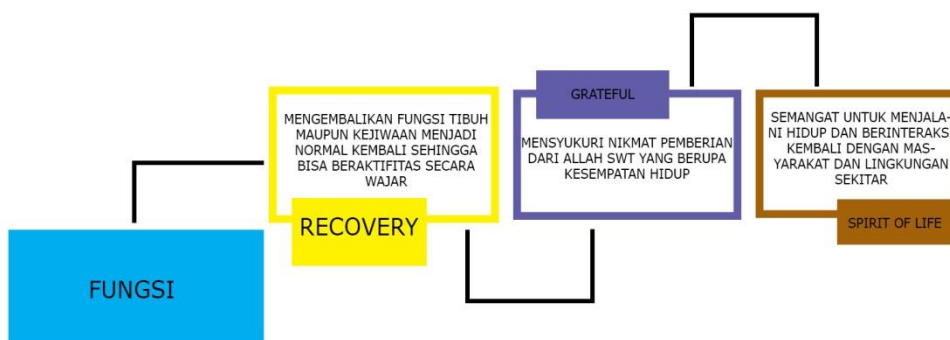
6.1 Konsep Dasar

Konsep dasar dari perancangan panti rehabilitasi skizofrenia ini diangkat dari nilai yang terdapat pada Perancangan Objek, yaitu Recovery of Stigma Perception. Nilai tersebut dikaji secara mendalam dan dintegrasikan dengan Arsitektur Prilaku. Berikut ini merupakan aplikasi rancangan dalam penerapan pendekatan arsitektur perilaku pada objek rancangan.



Gambar 6.1 Skema aplikasi proses perancangan
(Sumber. Analisa 2017)

Pada hakikatnya manusia selalu berinteraksi terhadap sesama ataupun lingkungan fisiknya. Lingkungan fisik yang berupa objek arsitektur diharapkan mampu melanyani kebutuhan dasar manusia dalam berperilaku. Untuk membantu penyembuhan santri rehabilitan ini mengambil konsep Recovery of Stigma Perception yang lebih menekankan pada sisi perubahan prilaku pasien yang mampu mengubah pola pikir dan perilaku pasien dan menumbuhkan rasa kebersamaan selama berada di Panti Rehabilitasi. Perwujudan suasana yang demikian ini juga berfungsi sebagai tempat pendektan diri kepada Allah.



Gambar 6.2 fungsi konsep perancangan

(Sumber. Analisa 2017)

Tujuan perancangan setelah mengalami penyempurnaan pada konsep memiliki beberapa tujuan yang lebih spesifik. Tujuannya adalah sebagai tempat recovery dengan menggunakan obat-obatan psikofarmaka maupun obat-obatan islam. Kedua merupakan rehabilitasi dengan menggunakan rehabilitasi psikoreligius seperti pemberian terapi Ruqyah selain itu juga pemanfaatan masjid sebagai pusat dari proses rehabilitasi tersebut. Ketiga merupakan proses terapi melalui terapi psikoterapi dan psikosial. Keempat merupakan productivity dengan memberikan pasien pengalaman bercocok tanam melalui pertanian dan beeternak melalui kolam ikan yang telah disediakan.

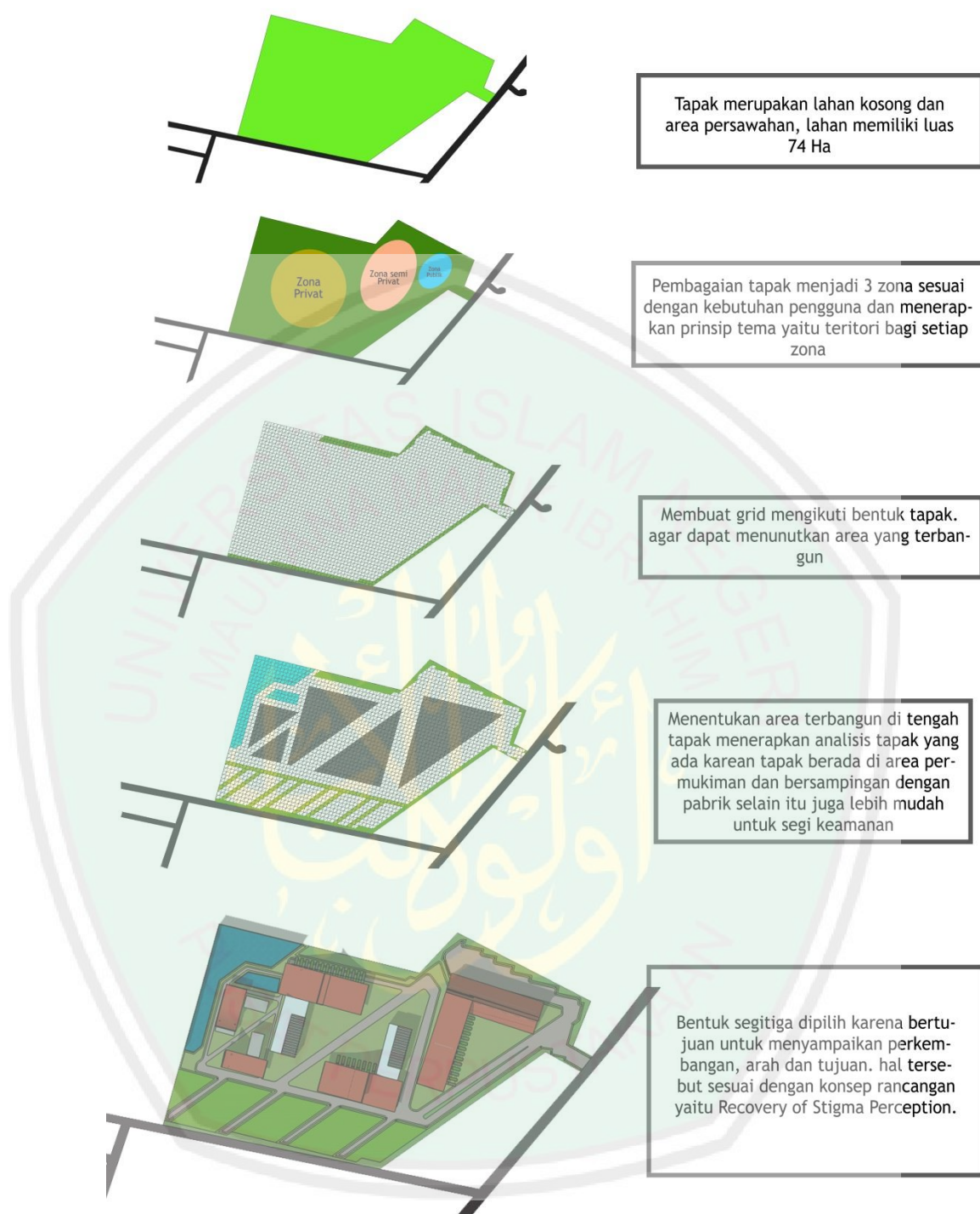


Gambar 6.3 tujuan konsep perancangan

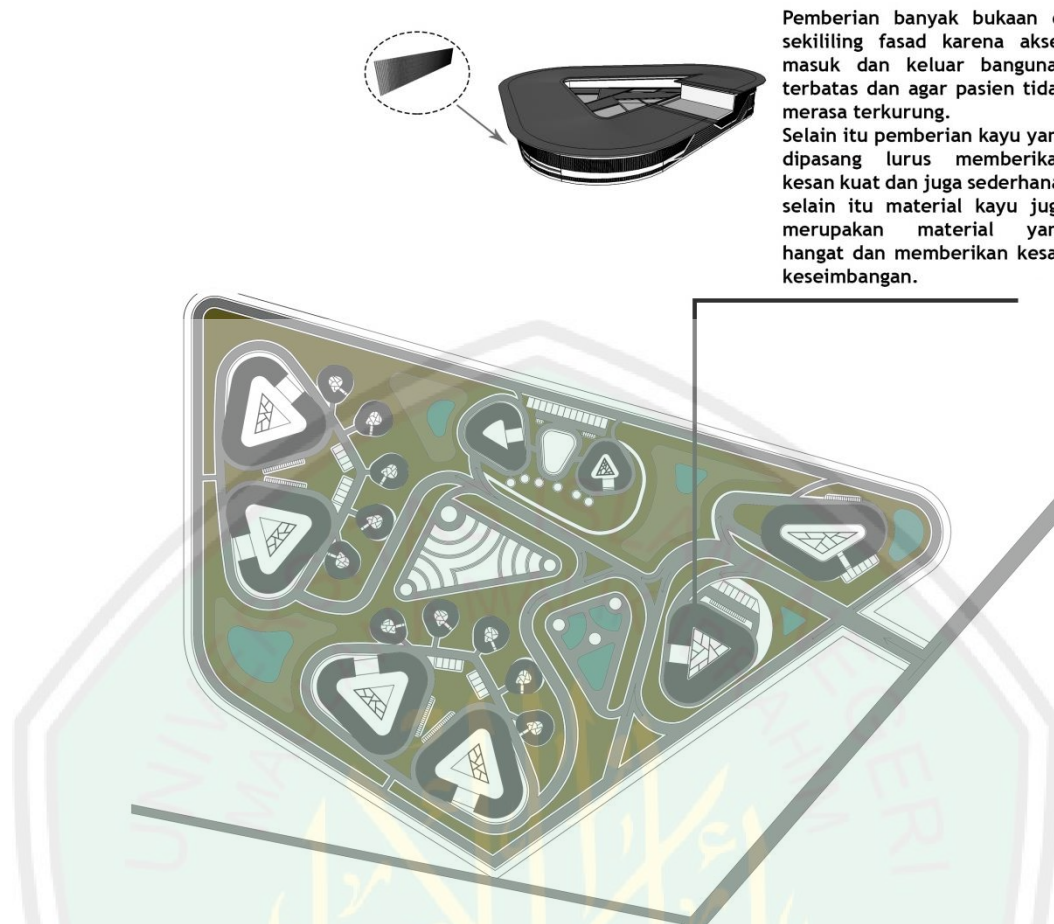
(Sumber. Analisa 2017)

6.2 Konsep Bentuk

Konsep bentuk menjelaskan proses dalam perolehan bentuk. Dalam perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini, bentuk diperoleh berdasarkan penerapan tema Arsitektur Perilaku dengan penekanan penerapan prinsip-prinsip Arsitektur Perilaku sebagai konsep dasarnya. Dibawah ini merupakan perubahan pada konsep bentuk yang terjadi dan penjelasannya



Gambar 6.4. Konsep Bentuk awal
Sumber: Data Pribadi, 2017



Pemberian banyak bukaan di sekeliling fasad karena akses masuk dan keluar bangunan terbatas dan agar pasien tidak merasa terkurung.

Selain itu pemberian kayu yang dipasang lurus memberikan kesan kuat dan juga sederhana, selain itu material kayu juga merupakan material yang hangat dan memberikan kesan keseimbangan.

Gambar 6.5. Konsep Bentuk Baru

Sumber: Data Pribadi, 2017

Perubahan bentuk baru pada konsep dikarenakan bentuk awal terlalu kaku sehingga mengalami perubahan yang signifikan. Pemilihan bentuk melengkung memberikan kesan tidak kaku sehingga bentuk bangunan tidak membahayakan bagi pasien. Selain itu pada awal konsep bentuk bangunan hunian rehabilitasi digabung menjadi satu bangunan dan mengalami perubahan karena pasien harus di kualifikasikan menurut fase atau tahapan skizofrenia. Pemisahan hunian dikarenakan agar proses penyembuhan bisa berjalan dengan cepat dan tepat, bagi pasien sendiri juga merupakan proses penanganan yang tepat karena menyesuaikan dengan kebutuhan ataupun keadaan pasien.

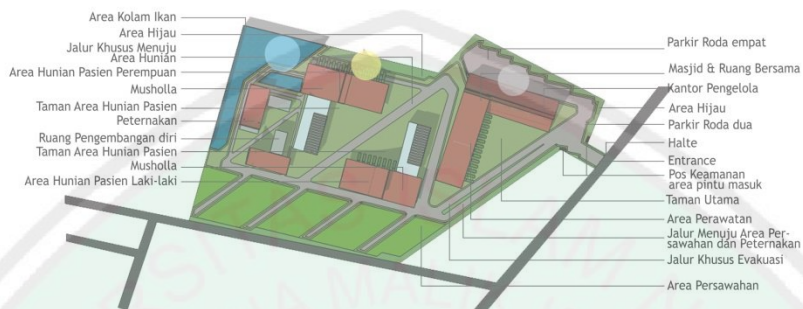
6.3 Konsep Tapak dan Konsep Lansekap

Konsep tapak terdiri dari pola tatanan massa dan tatanan area sekitar tapak yang sesuai dengan konsep dasar yaitu Recovery of Stigma Perception. Pada konsep tapak ini merupakan hasil pemilihan dan penggabungan alternatif pada BAB V. Tatanan lansekap pada tapak mempertimbangkan kondisi tapak, prinsip tema dan kenyamanan pengguna.

Dengan memanfaatkan vegetasi eksisting yang telah ada diolah menjadi taman dalam ruang.

Konsep Tapak menjelaskan lokasi dan peletakan bangunan, fasilitas, serta atribut rancangan di area tapak. Penjelasan pada konsep tapak bersifat global, dan akan dijelaskan terperinci pada sub-bab mengenai objek terkait.

Penerapan Prinsip Tema Perilaku di-aplikasikan pada Konsep Tapak dengan memberikan area-area khusus bagi pasien sehingga tidak mengganggu kenyamanan penderita. Sedangkan Konsep Presepsi diterapkan dengan menggabungkan lingkungan sekitar tapak dengan bangunan, seperti pemisahan bangunan yang sesuai dengan fungsinya sehingga pasien merasa tidak terkekang.

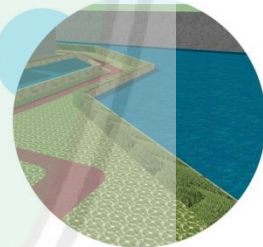
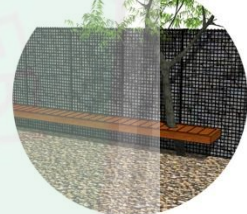


Area Halte

Area Taman

Area Persawahan

Tembok Pembatas bagian depan

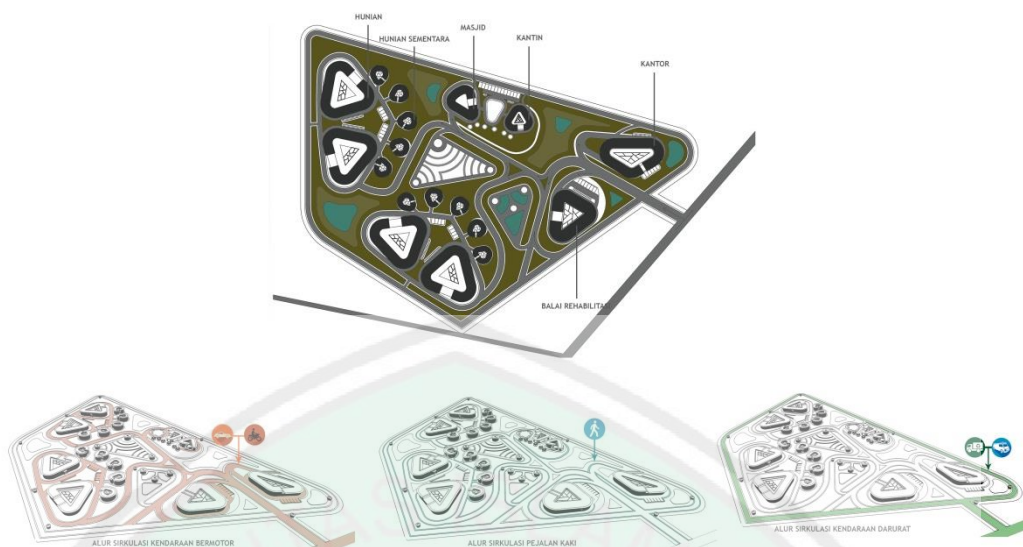


MEMPERLUAS PANDANGAN PADA TAPAK
memberikan kesan terbuka dan memperkuat aplikasi konsep pada tapak, selain itu juga mempekecil kemungkinan pasien berkhayal dan merasa terkekang.

MEMBERIKAN RUANG TERBUKA PADA ARE DIS-AMPING BANGUNAN
memberikan kebebasan pada pasien mengeksplor area di sekitar tapak agar pengguna merasa tenang dan memberikan kesan kesadaran diri bagi penderita, selain itu juga membuka pikiran-pikiran baru untuk menikmati hidup bagi para penderita dan mengajarkan keterbukaan pada pasien

MEMBERIKAN KOLAM PADA BEBERAPA BAGIAN SEKITAR BANGUNAN
memberikan kesan tenang dan dingin di dalam tapak selain itu juga menambah estetika saat melihat keluar tapak, hal ini memberikan dampak yang baik bagi pasien agar lebih tenang dan berfikir positif.

Gambar 6.6. Konsep Tapak dan Konsep Lanskap awal
Sumber: Data Pribadi, 2016



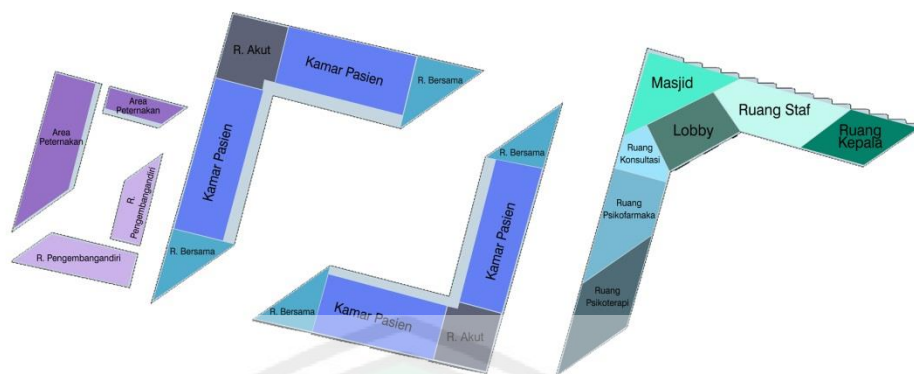
Gambar 6.7. Konsep Tapak dan Konsep Lansekap baru

Sumber: Data Pribadi, 2016

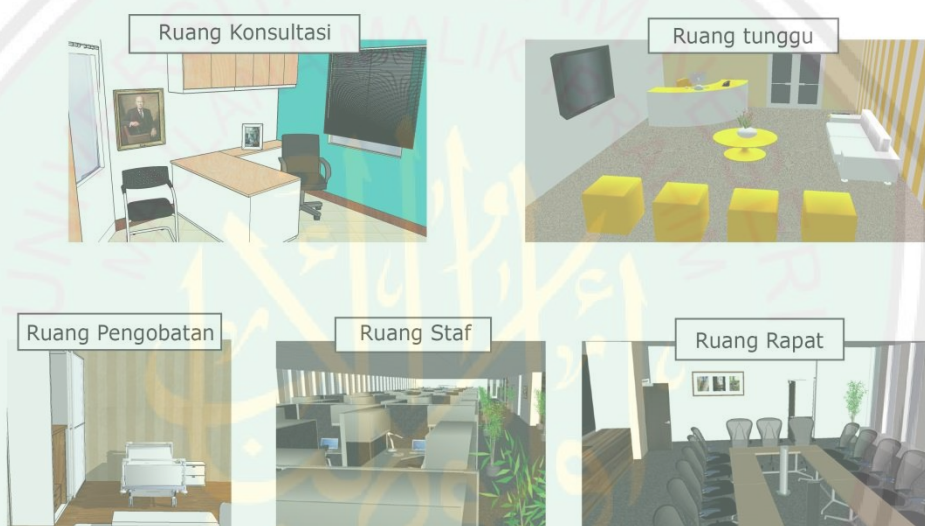
Dalam proses perubahan konsep tapak dan konsep lansekap yang terlihat jelas adalah perubahan alur sirkulasi pengguna. Dalam konsep tapak dan konsep lansekap awal alur sirkulasi pengguna dan kendaraan darurat dijadikan satu arah sedangkan untuk penerapan konsep tapak dan konsep lansekap yang baru alur sirkulasi dibuat terpisah agar lebih mempermudah proses evakuasi dan tidak menghambat jalur sirkulasi pengguna. Selain itu pada konsep tapak dan konsep lansekap awal penempatan sawah dan kolam ikan berada di pinggir tapak hal tersebut ditakutkan dapat menurunkan tingkat keamanan bagi pasien sehingga pada konsep tapak dan konsep lansekap yang baru kolam ikan dan sawah di letakkan pada area tengah tapak sehingga mempermudah proses keamanan bagi pasien.

6.5 Konsep Ruang

Setiap jenis komponen yang terdapat dalam ruang harus memiliki orientasi terhadap konsep Recovery of Stigma Perception di dalamnya, meliputi psikologis pengguna, imdera raba, maupun visualisasi dalam wujud arsitektur. Sehingga mampu menciptakan wujud dari konsep Recovery of Stigma Perception di dalam bangunan.



Penerapan Konsep diperlihatkan dengan memberikan interior dengan warna-warna cerah agar penderita tidak merasa kaku dan warna-warna soft memberikan efek dan kesan tenang bagi penderita sehingga mempermudah dalam proses penyembuhan



Gambar 6.8 Konsep Ruang awal

Sumber: Data Pribadi, 2017



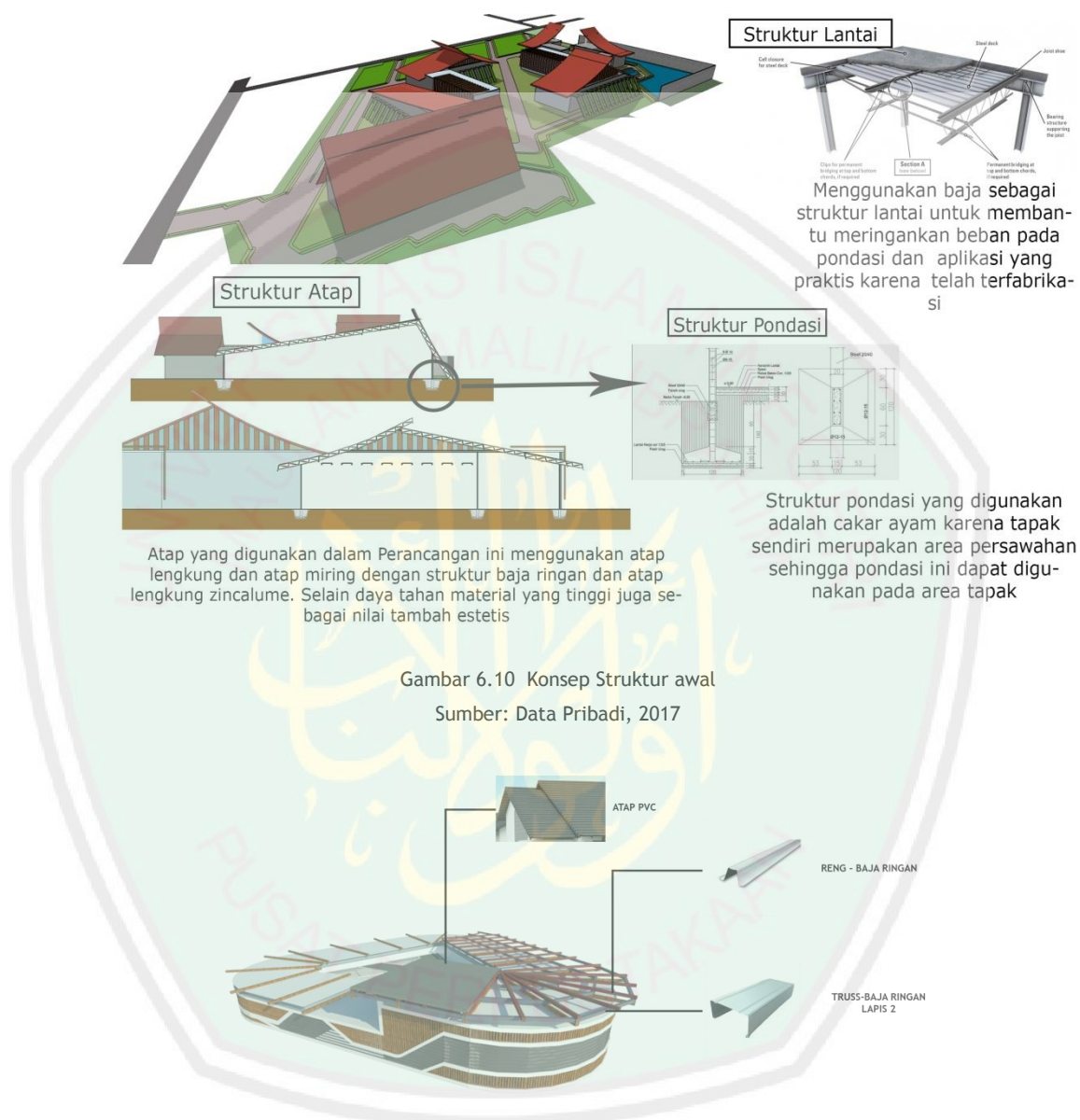
Gambar 6.9 Konsep Ruang baru

Sumber: Data Pribadi, 2017

Pada konsep ruang baru tidak mengalami terlalu banyak perubahan masih menggunakan warna-warna yang menenangkan dan dengan konsep yang sama.

6.6 Konsep Struktur

Konsep struktur ini merupakan pemilihan material struktur yang tepat dan mampu diaplikasikan pada bentukan yang dipilih pada fase konsep bentuk. Konsep struktur ini menyesuaikan dengan bentuk dan mengintegrasikan struktur sebagai penguat identitas tema Arsitektur Perilaku terhadap struktur.



Pada konsep struktur baru masih menggunakan atap miring hanya aternal yang digunakan berbeda pada konsep struktur baru penutup atap yang digunakan adalah atap PVC karena tidak berisik saat hujan dan memiliki kemiringan minimal 8 derajat.

6.7.1 Sub Struktur (pondasi)

Bangunan memiliki ketinggian 2 lantai dan berada di area persawahan sehingga menggunakan pondasi cakar ayam. Pondasi ini terbuat dari beton bertulang yang dibentuk seperti telapak dan letaknya tepat di bawah kolom (tiang). Kedalaman Pondasi ini disesuaikan sampai mencapai tanah keras. Kelebihan pondasi ini adalah biaya pondasi relatif murah, Galian tanah lebih sedikit (hanya pada kolom struktur), dan sistem pengerjaan relatif mudah, apabila proses pengecoran dilakukan ditempat (dilubang galian pondasi tersebut)

6.7.2 Middle Structure (struktur bagian tengah)

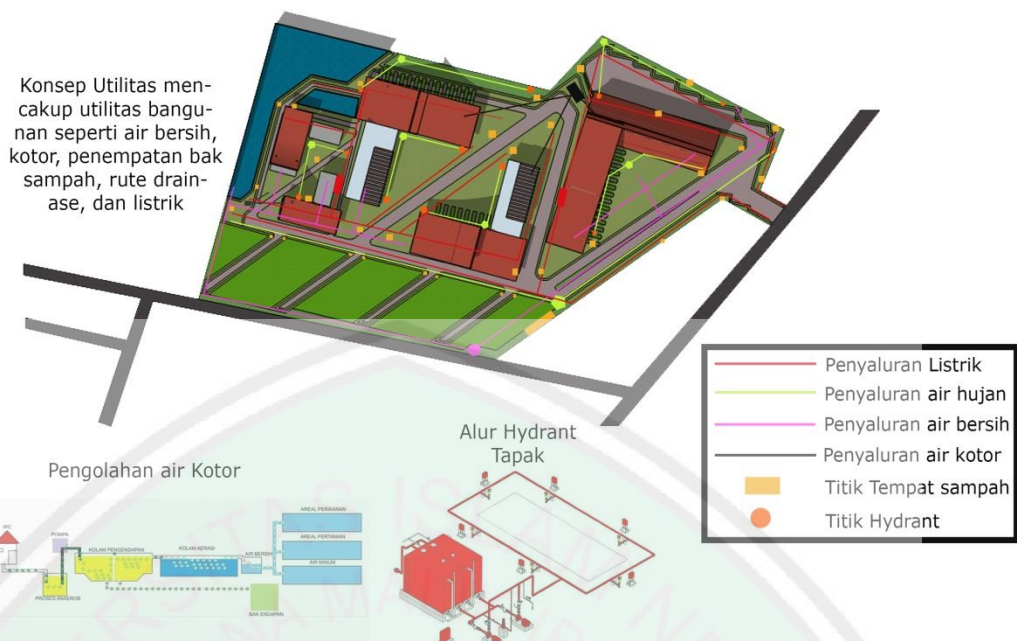
Struktur yang digunakan adalah struktur rigid frame yaitu struktur yang terdiri dari balok dan kolom yang saling dihubungkan dengan suatu titik hubung. Balok yang digunakan yaitu sistem castella beam. Balok Kastella dipakai untuk konstruksi bentang panjang (lebih dari 8 meter), yang berupa 2 profil baja yang disatukan untuk mendapatkan tinggi profil yang sesuai. Kolom yang digunakan adalah kolom beton bertulang. Kolom ini memiliki kelebihan yaitu lebih kuat, sangat kokoh, dan biaya pemeliharaan hampir sangat rendah.

6.7.3 Envelope Structure (struktur penutup)

Atap adalah atap miring dan atap melengkung dengan struktur baja ringan dan atap lengkung zinalume. Selain daya tahan material yang tinggi juga sebagai nilai tambah estetis.

6.8 Konsep Utilitas

Konsep utilitas meliputi sirkulasi pengguna dan utilitas pada tapak, menjelaskan distribusi air bersih, pengolahan air kotor, mekanikal dan elektrikal tapak, mekanisme hydrant, listrik, beserta rute pengguna dari pejalan kaki hingga teknisi bangunan yang akan dijelaskan dibawah ini.



Gambar 6.12 Konsep Utilitas awal

Sumber: Data Pribadi, 2017



Gambar 6.13 Konsep Utilitas baru

Sumber: Data Pribadi, 2017

Pada konsep utilitas tidak terlalu banyak mengalami perubahan prinsip konsepnya masih tetap sama hanya adanya perubahan bentuk dan zona pada tapak membuat titik utilitas mengalami perubahan.

6.8.1 Utilitas Air Bersih

Sumber air air bersih pada kawasan perancangan Rehabilitasi Skizofrenia ini menggunakan sumur bor. Sumur bor sebagai alternatif pengairan utama semisal kantin dan lavatory, kebutuhan sprinkle kebun dan cleaning service. Menggunakan dua sumber air bersih ini bertujuan agar aliran air di dalam gedung tetap stabil, dengan distribusi air di dalam gedung secara merata.

6.8.2 Utilitas Limbah Air Kotor dan Air Hujan

Pada bangunan disediakan saluran untuk pembuangan air kotor dan air hujan. Sedangkan limbah cair hitam (dark water) dialirkan menuju septictank seperti yang telah digambarkan pada bab pembahasan analisis sebelumnya untuk saluran air kotor kawasan dibuang ke saluran air kotor dengan melalui proses netralisasi terlebih dahulu dan terletak pada depan tapak.

6.8.3 Utilitas Menanggulangi Bahaya Kebakaran

Sistem penanggulangan bahaya kebakaran diaplikasikan pada bangunan dengan media hydrant baik di dalam bangunan atau di area luar bangunan. Sistem yang beroperasi meliputi selang air (hydrantbox) dan water sprinkle yang beroperasi melalui heat detector. Sistem ini termasuk langkah awal untuk menanggulangi kebakaran dan agar api dapat dikendalikan sejak dini. Sumber air hydrant berasal dari tandon air pemadam dengan pompa otomatis (automatic jetpump) pada sisi tertinggi bangunan.

6.8.4 Utilitas Distribusi Sampah

Perletakan tempat sampah pada kawasan diletakkan menyebar di area publik, hal ini untuk mempermudah pengguna untuk membuang sampah, namun antara satu tempat sampah dengan yang lainnya memiliki satu jalur dalam pemungutannya. Dan untuk pembuangan akhir disediakan TPS yang ada di utara bangunan agar tidak mengganggu kelancaran aktivitas dan membedakan rute truk sampah sebagai mobilitas sampah.

BAB VII

HASIL PERANCANGAN

Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia dengan pendekatan arsitektur perilaku di Kabupaten Lamongan yang menerapkan integrasi keislaman dapat menghasilkan rancangan yang memiliki keunikan dan menjawab kebutuhan pasien skizofrenia. Berikut merupakan hasil perancangan yang menerapkan konsep Recovery of Stigma Preception pada perancangan:

7.1 Dasar Perancangan

Berikut ini merupakan latar belakang perancangan yang muncul dalam Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia:

1. Data penderita gangguan jiwa yang dipasung menurut dinas sosial Jawa Timur sebanyak 2090 orang pada tahun 2016
2. Gangguan jiwa dibagi menjadi 2 yaitu gangguan jiwa Psikotik dan gangguan jiwa Neurotik. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang masuk dalam payung psikotik. Psikotik sendiri adalah tidak mengerti atau membedakan reality testing ability (kemampuan untuk menguasai sesuatu itu real atau tidak). Inilah banyak penderita dengan skizofrenia yang masih belum tertangani dengan baik bahkan kerap mengalami pemasungan.

Perancangan panti rehabilitasi skizofrenia bertujuan untuk menjawab kebutuhan penderita skizofrenia agar mendapatkan penanganan yang layak dan dapat sembuh dari skizofrenia. Konsep rancangan Recovery of Stigma Preception dapat menunjang prinsip-prinsip pendekatan Arsitektur Perilaku karena penerapan konsep lebih menekankan pada perubahan perilaku pasien yang mampu mengubah pola pikir dan perilaku pasien sekaligus menumbuhkan rasa percayadiri sehingga pasien dapat berbaur dan diterima di masyarakat.

Tapak berada di daerah yang mudah di jangkau dan dilewati berbagai macam kendaraan umum. Tapak sendiri dikelilingi lahan kosong dan di area depan tapak merupakan area perkampungan warga.

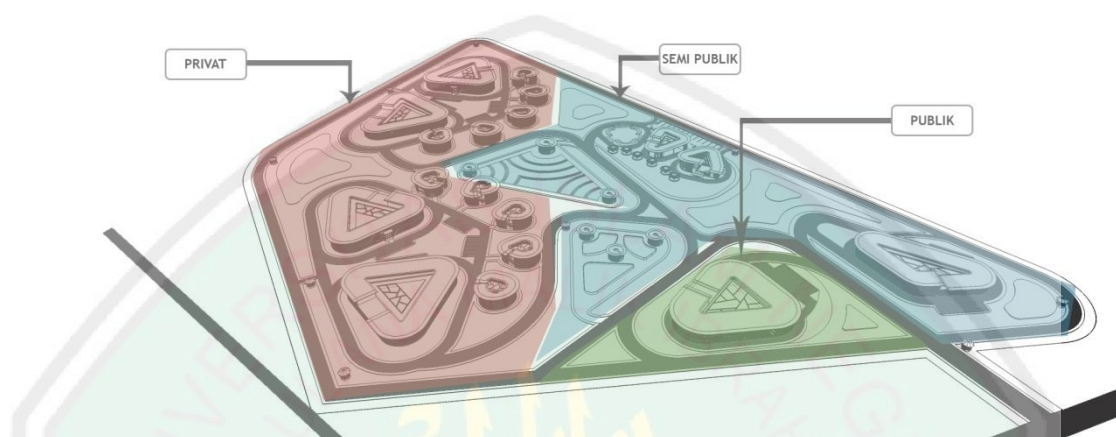
Perancangan panti rehabilitasi skizofrenia di kabupaten lamongan ini terdiri dari fasilitas bangunan yang dibutuhkan pasien berupa balai rehabilitasi, hunian dan fasilitas pengembangan diri berupa sawah dan kolam ikan.

7.2 Penerapan konsep pada tapak

Tapak memiliki luas 7 Ha ini mewadahi beberapa fungsi yang dibutuhkan pasien pengidab skizofrenia. Berikut ini merupakan penerapan konsep Recovery of Stigma Preception pada perancangan Rehabilitasi Skizofrenia:

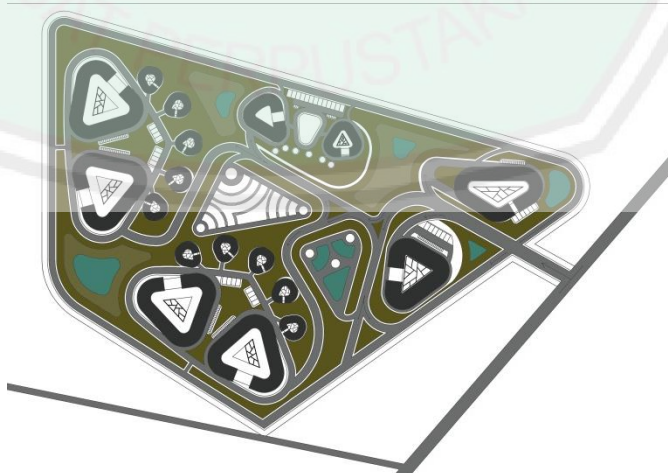
7.2.1 Zonasi

Zonasi rancangan terfokus pada konsep dan pendekatan sehingga menghasilkan suasana dan batasan-batasan pada setiap zona. Terdapat 3 zona pada kawasan perancangan yaitu zona publik, zona semi publik dan zona privat . Di bawah ini merupakan gambar zonasi pada kawasan:

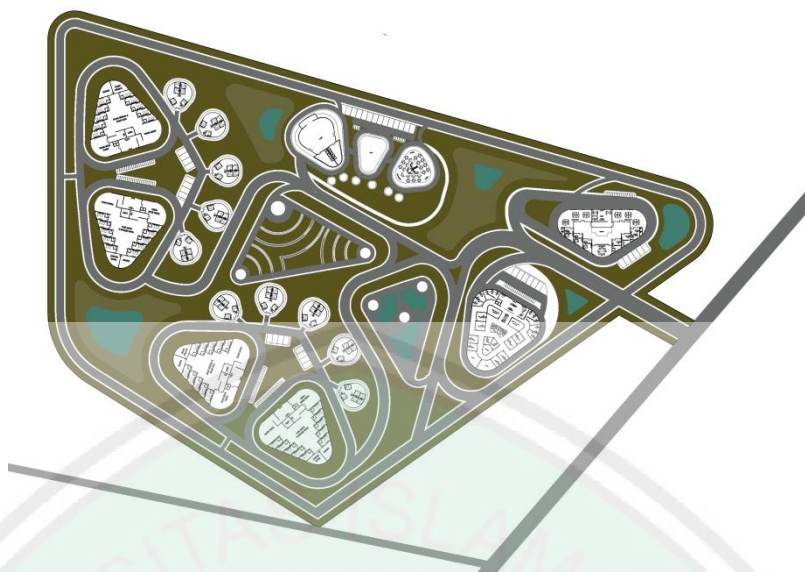


Gambar 7.1 zonasi kawasan
(sumber: Dokumen pribadi)

Zona publik diletakkan di area depan tapak agar mudah dijangkau oleh pengunjung maupun staff rehabilitasi di area balai rehabilitasi dan kantor. Zona semi privat berada di tengah tapak karena sebagai pusat pengunjung yang berkepentingan melakukan kegiatan langsung dengan pasien skizofrenia. Zona privat di khususkan untuk hunian pasien skizofrenia dan keluarga pasien yang ingin berkunjung, selain itu juga agar keamanan pasien lebih terjaga karena jauh dari area publik. Hal tersebut dapat dilihat pada siteplan dan layout seperti di bawah ini:



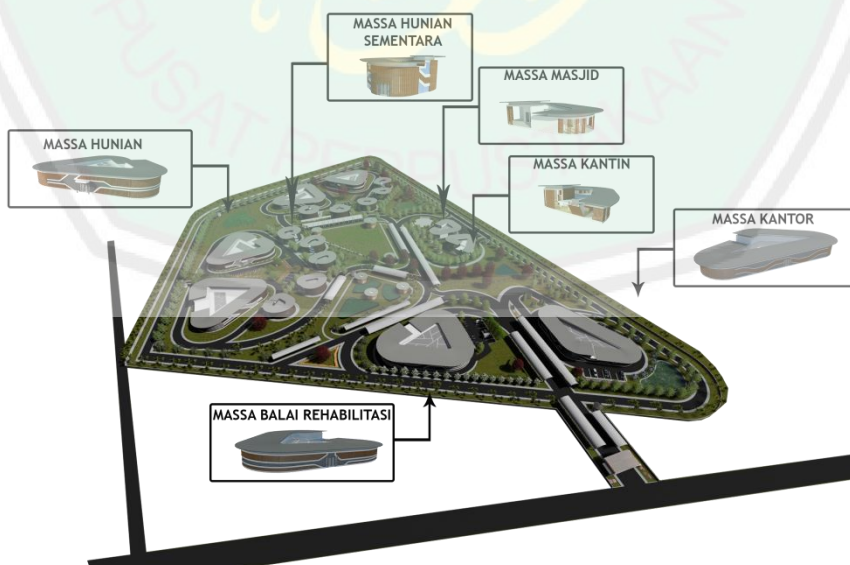
Gambar 7.2 siteplan
(sumber: Dokumen Pribadi)



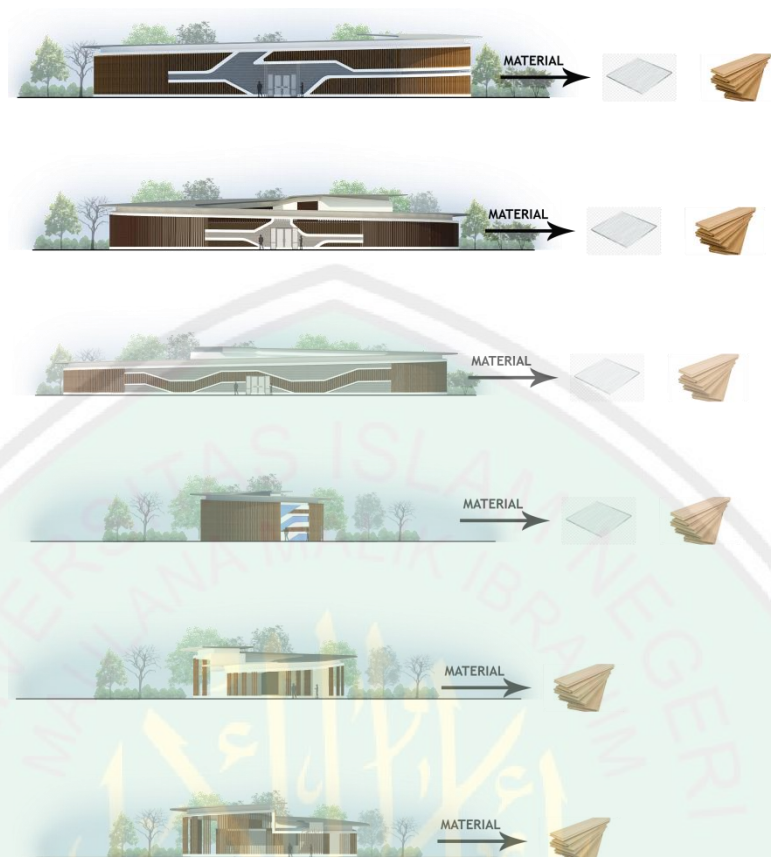
Gambar 7.3 layout plan
(sumber: Dokumen Pribadi)

7.2.2 Pola Penataan Masa

Perancangan memiliki beberapa masa yaitu masa utama (bangunan hunian dan balai Rehabilitasi), beberapa bangunan penunjang (kantor, masjid dan kantin). Pola penataan yang menyesuaikan dengan kebutuhan pasien Skizofrenia. Konsep Recovery of Stigma Preception memberikan keharmonisan antara setiap bangunan melalui material dan pola pada fasad yang berada pada setiap bangunan. Maka penerapan konsep dapat dilihat dari gambar dibawah ini:



Gambar 7.4 Pola Penataan Massa
(Sumber: Dokumen Pribadi)



Gambar 7.5 Pola Penataan Massa dalam Tapak
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.2.3 Pola Sirkulasi

Pola Sirkulasi pada tapak dibagi atas kendaraan bermotor, sirkulasi pejalan kaki, dan sirkulasi kendaraan darurat maupun service. Pola sirkulasi digambarkan sebagai berikut:

A. Sirkulasi kendaraan bermotor

Pada Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia semua sirkulasi menuju setiap bangunan yang ada dapat diakses dengan menggunakan kendaraan bermotor. Area tapak yang luas membuat penggunaan kendaraan bermotor lebih efisien untuk menuju ke setiap bangunan. Berikut merupakan penggambarannya:



Gambar 7.6 Sirkulasi Kendaraan Bermotor
(Sumber: Dokumen Pribadi)

B. Sirkulasi Pejalan Kaki

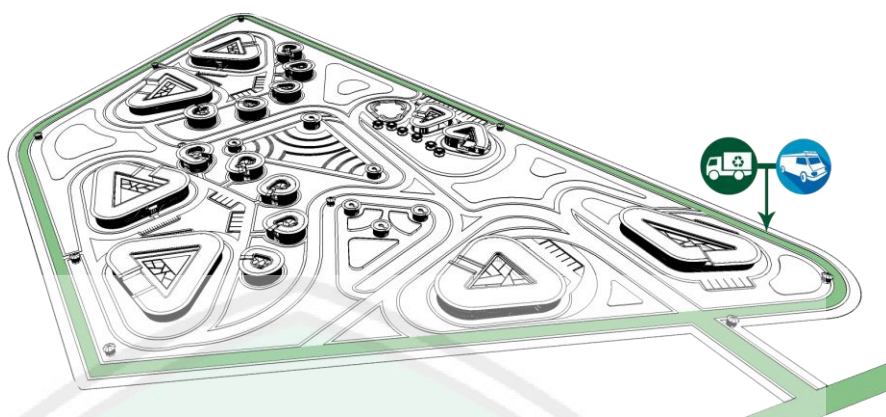
Pada Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia semua sirkulasi menuju setiap bangunan yang ada dapat diakses dengan berjalan kaki mengingat tidak semua pengunjung merupakan pengguna kendaraan bermotor. Untuk mengatasi panas pada siang hari maka disediakan penutup kanopi pada beberapa area pejalan kaki. Berikut merupakan penggambarannya:



Gambar 7.7 Sirkulasi Pejalan Kaki
(Sumber: Dokumen Pribadi)

C. Sirkulasi Kendaraan Darurat

Pada Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia kendaraan darurat maupun service seperti pemadam kebakaran, ambulans dan kendaraan service dapat masuk dari 1 arah yang digambarkan sebagai berikut:



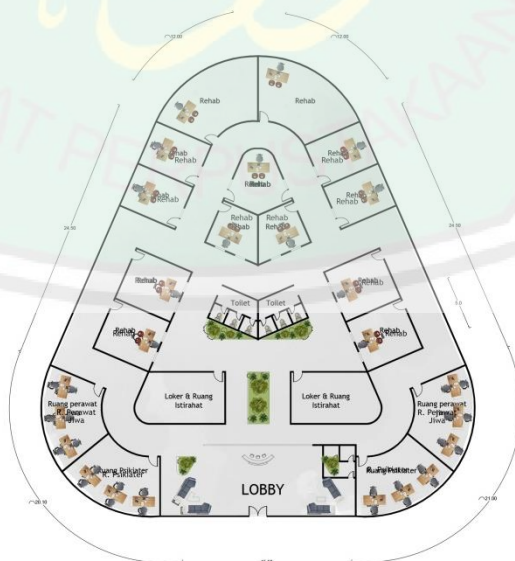
Gambar 7.8 Sirkulasi Kendaraan Darurat
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.3 Penerapan Konsep pada Ruang dan Bentuk Bangunan

Penerapan konsep ruang dan bentuk pada rehabilitasi skizofrenia disesuaikan dengan kebutuhan pasien Skizofrenia.

7.3.1 Bangunan Balai Rehabilitasi Skizofrenia

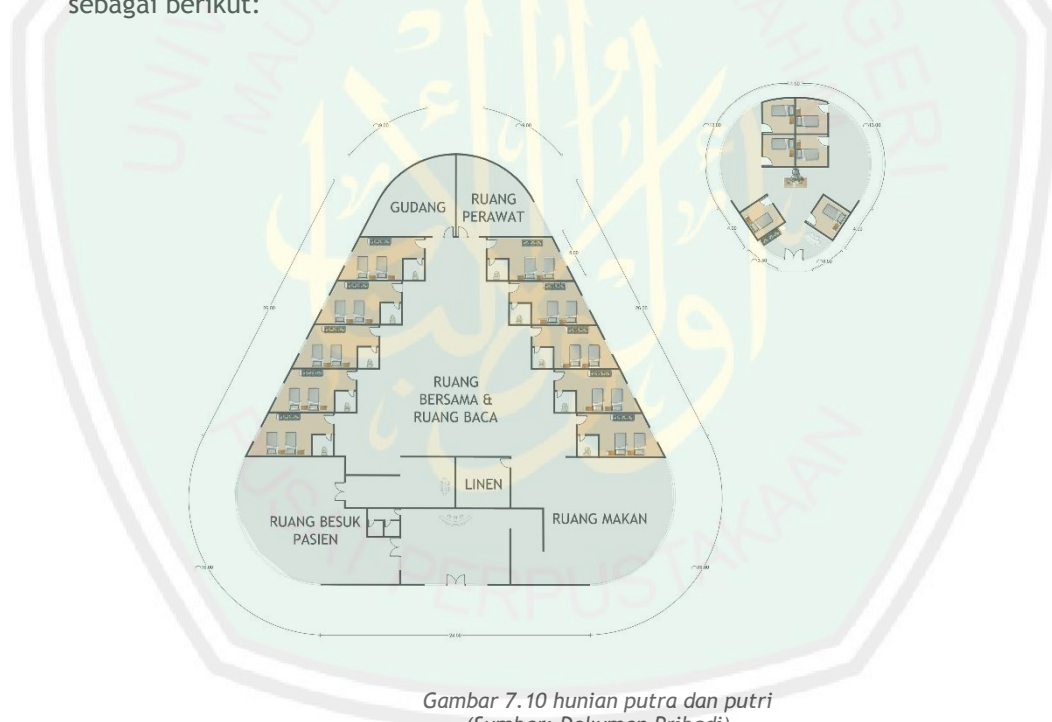
Balai Rehabilitasi skizofrenia merupakan bangunan yang memiliki fungsi sebagai tempat melakukan segala proses rehabilitasi. Balai ini memiliki beberapa ruangan diantaranya lobby, ruang psikiater, ruang psikoterapi Suportif, ruang psikoterapi re-konstruktif, ruang psikoterapi kognitif, ruang psikoterapi psiko-dinamik, dll. Pembagian fungsi diilustrasikan pada gambar dibawah ini:



Gambar 7.9 balai rehabilitasi
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.3.2 Bangunan Hunian

Bangunan hunian pasien merupakan tempat tinggal bagi pasien skizofrenia. Hunian pasien dibagi menjadi 3 bangunan yang memiliki fungsi yang berbeda. Bangunan hunian sementara difungsikan untuk hunian pasien baru dan pasien yang memiliki skizofrenia tahap parah, bangunan ini berisi kamar yang diisi satu pasien. Setelah pasien melalui tahap diagnosa pasien dapat ditempatkan di hunian pasien skizofrenia tahap sedang dan ringan, begitu pula bagi pasien skizofrenia tahap parah saat kondisi kejiwaannya membaik maka akan dipindahkan ke bangunan hunian pasien skizofrenia tahap sedang dan ringan. Bangunan hunian pasien skizofrenia tahap sedang dan ringan memiliki kamar yang diisi oleh 2 pasien, ruang bersama, ruang makan, dan ruang besuk. perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia denah bangunan hunian dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 7.10 hunian putra dan putri
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.3.3 Kantor

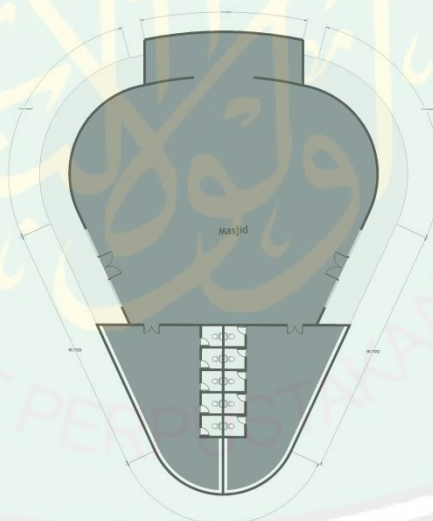
Bangunan ini difungsikan khusus untuk staff panti rehabilitasi skizofrenia. Kantor berisi ruang bagi staff panti rehabilitasi skizofrenia, ruang bagi kepala rehabilitasi, dan ruang rapat. Pada perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia denah bangunan kantor dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 7.11 kantor
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.3.4 masjid

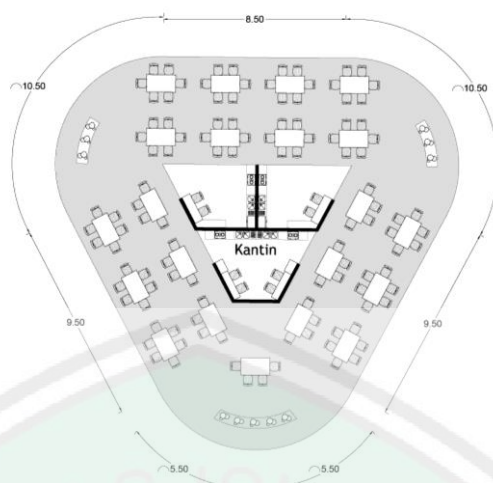
Bangunan masjid di fungsikan untuk tempat sholat dan tempat mempelajari agama sekaligus sebagai tempat berkumpul bagi pasien dengan skizofrenia tahap ringan. Pada perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia denah bangunan masjid dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 7.12 masjid
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.3.5 Kantin

Kantin difungsikan sebagai tempat bagi pengunjung dari keluarga pasien yang ingin istirahat sekaligus makan. Berikut merupakan denah kantin:



Gambar 7.13 kantin
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.4 Penerapan Konsep pada Tampilan Bangunan

Bangunan Rehabilitasi skizofrenia yang didalamnya terdapat balai rehabilitasi dan hunian pasien skizofrenia juga terdapat bangunan penunjang lainnya(kantor, masjid dan kantin)



Gambar 7.14 Konsep pada Tampilan Bangunan
(Sumber: Dokumen Pribadi)



Gambar 7.15 Tampilan pada kawasan
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.4.1 Bangunan Rehabilitasi Skizofrenia

Panti Rehabilitasi Skizofrenia terdiri dari beberapa bangunan yaitu Balai Rehabilitasi, Hunian Pasien Skizofrenia, kator, masjid, dan kantin. Berikut ini merupakan penjabaran konsep rancangana pada bangunan Panti Rehabilitasi Skizofrenia:

A. Balai Rehabilitasi

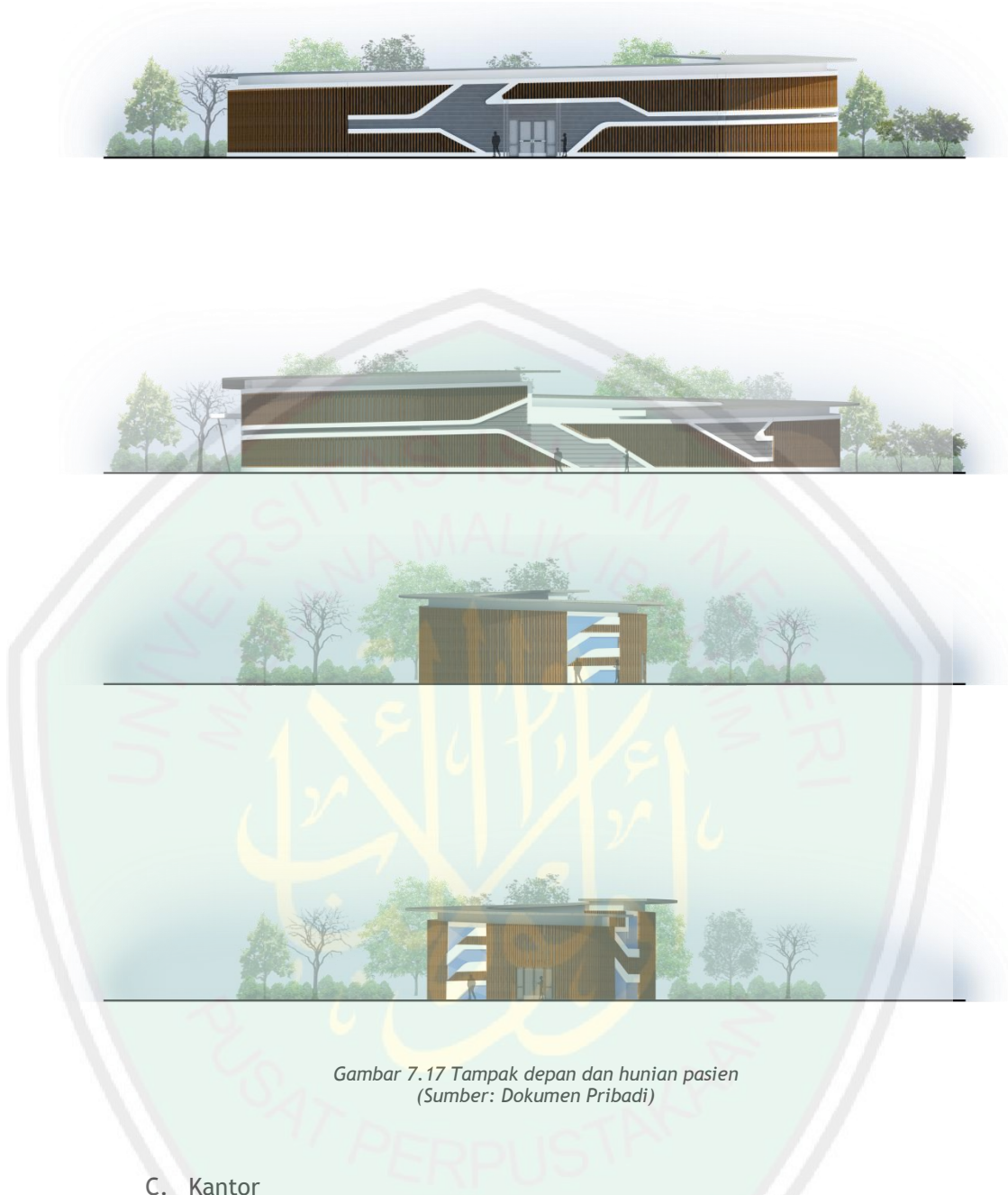
Tampilan pada balai rehabilitasi menggunakan material kayu dengan pola lurus. Menggunakan material kayu yang hangat juga pola lurus yang memberikan kesan tegas pada tampilan bangunan. Maka fasad akan terlihat seperti gambar dibawah:



Gambar 7.16 Tampak depan dan samping balai rehabilitasi
(Sumber: Dokumen Pribadi)

B. Hunian pasien skizofrenia

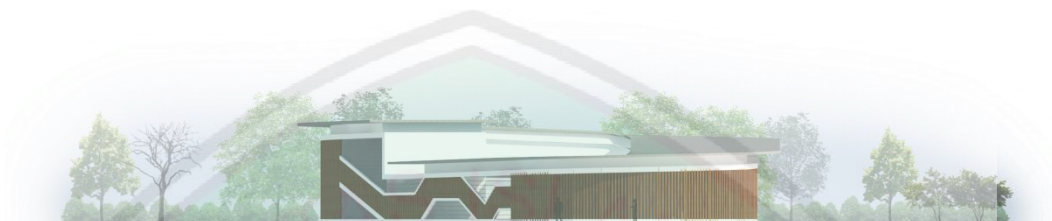
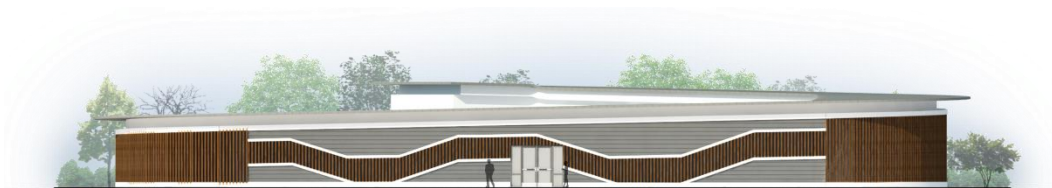
Tampilan pada hunian pasien skizofrenia masih menggunakan material kayu dengan pola lurus. Menggunakan material kayu yang hangat juga pola lurus yang memberikan kesan tegas pada tampilan bangunan. Maka fasad akan terlihat seperti gambar dibawah:



Gambar 7.17 Tampak depan dan hunian pasien
(Sumber: Dokumen Pribadi)

C. Kantor

Tampilan pada kantor juga menggunakan material kayu dengan pola lurus. Menggunakan material kayu yang hangat juga pola lurus yang memberikan kesan tegas pada tampilan bangunan. Maka fasad akan terlihat seperti gambar dibawah:



*Gambar 7.18 Tampak depan dan samping kantor
(Sumber: Dokumen Pribadi)*

D. Masjid

Tampilan pada masjid juga menggunakan material kayu dengan pola lurus. Menggunakan material kayu yang hangat juga pola lurus yang memberikan kesan tegas pada tampilan bangunan. Maka fasad akan terlihat seperti gambar dibawah:



Gambar 7.19 Tampak depan dan samping masjid

(Sumber: Dokumen Pribadi)

E. Kantin

Tampilan pada masjid juga menggunakan material kayu dengan pola lurus. Menggunakan material kayu yang hangat juga pola lurus yang memberikan kesan tegas pada tampilan bangunan. Maka fasad akan terlihat seperti gambar dibawah:



Gambar 7.20 Tampak depan dan samping kantin

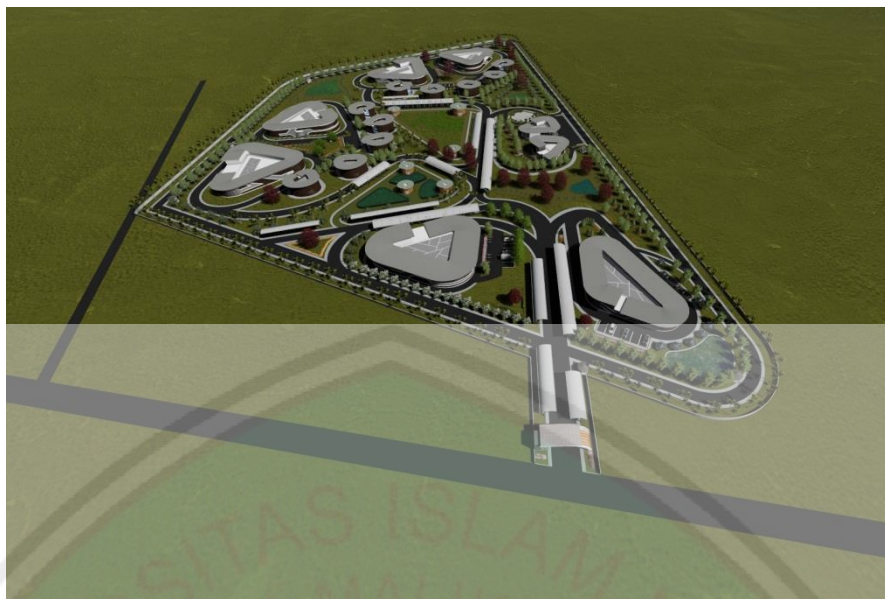
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.5 Penerapan konsep pada eksterior perancangan

Pada Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia, eksterior kawasan dapat dilihat sebagai berikut:

7.5.1 Eksterior Kawasan

Kawasan Panti Rehabilitasi Skizofrenia di Kabupaten Lamongan memiliki entrance bangunan akan terlihat seperti gambar dibawah ini:



Gambar 7.21 eksterior kawasan

(Sumber: Dokumen Pribadi)

Pada Panti Rehabilitasi Skizofrenia terdapat beberapa bangunan yaitu balai rehabilitasi, hunian pasien skizofrenia, kantor, masjid, kantin, plaza, kebun dan kolam ikan dengan perspektif sebagai berikut:

A. Balai Rehabilitasi

Tampilan eksterior pada Balai Rehabilitasi juga menggunakan material kayu dengan pola lurus. Menggunakan material kayu yang hangat juga pola lurus yang memberikan kesan tegas pada tampilan bangunan. Maka eksterior bangunan akan terlihat seperti gambar dibawah:



Gambar7.22 Balai Rehabilitasi

(Sumber: Dokumen Pribadi)

B. Hunian Pasien Skizofrenia

Seperti pada bangunan Rehabilitasi penerapan material kayu dan pengulangan bentuk yang digunakan memperkuat konsep Recovery of Stigma Preception pada perancangan.



Gambar 7.23 Hunian Pasien

(Sumber: Dokumen Pribadi)



Gambar 7.24 Hunian Pasien Sementara

(Sumber: Dokumen Pribadi)

C. Kantor

Bangunan kantor juga menerapkan konsep Recovery of Stigma Preception dengan menggunakan material kayu dengan pola yang sama agar memberikan kesan hangat dan tegas pada bangunan.



Gambar 7.25 Kantor

(Sumber: Dokumen Pribadi)

D. Masjid

Pada bangunan masjid masih menggunakan material kayu dengan tujuan yang sama dan masih berhubungan dengan bangunan lainnya.



Gambar 7.26 Masjid

(Sumber: Dokumen Pribadi)

E. Kantin

Pada bangunan masjid menrapkan kayu sebagai material pada bangunan untuk memerikan kesan hangat dan tegas. Bangunan yang bersifat terbuka memberika kesan luas dan menenangkan.

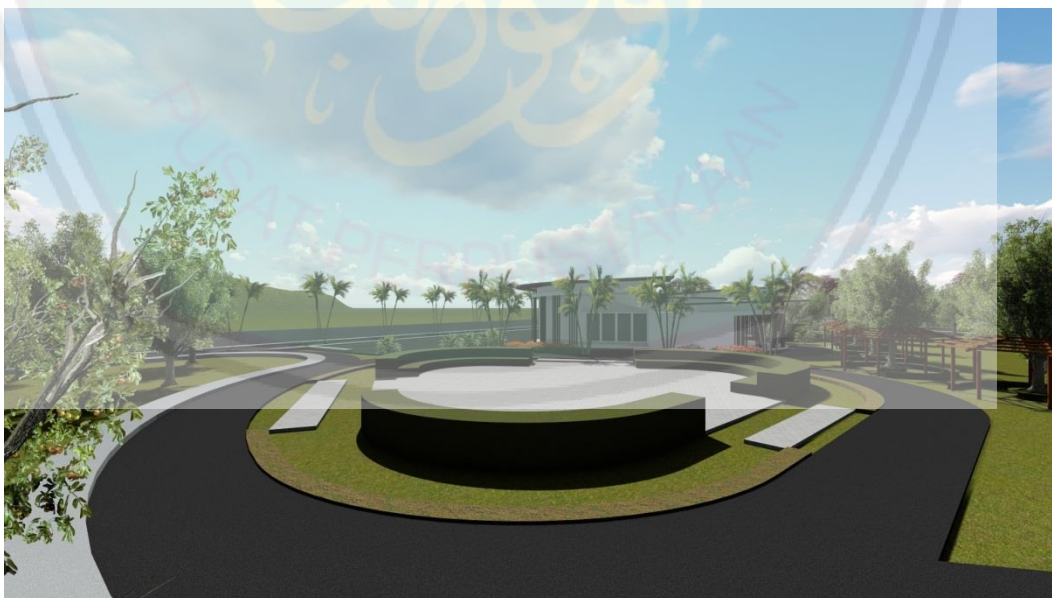


Gambar 7.27 Kantin

(Sumber: Dokumen Pribadi)

F. Plaza

Plaza digunakan untuk acara-acara yang mungkin diadakan di Panti Rehabilitasi. Plaza berada pada tengah bangunan agar mudah diakses oleh pengunjung dari luar Panti Rehabilitasi.



Gambar 7.28 Plaza

(Sumber: Dokumen Pribadi)

G. Kolam Ikan

Kolam Ikan merupakan fasilitas penunjang bagi pasien dengan Skizofrenia sebagai tepat pembekalan agar pasien mendapatkan ketrampilan saat keluar dari Panti Rehabilitasi.



Gambar 7.29 Kolam

(Sumber: Dokumen Pribadi)

H. Sawah

Sawah merupakan area yang difungsikan untuk pasien mendapatkan pengalaman dalam bercocok tanam sehingga mereka dapat memiliki ketrampilan saat keluar dari Panti Rehabilitasi.



Gambar 7.30 sawah

(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.6 Penerapan Konsep pada Interior

Interior yang didesain pada perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia adalah sebagai berikut:

7.6.1 Interior Loby rehabilitasi

Penggunaan material kayu pada interior lobby memberikan kesan hangat selain itu pemilihan warna dinding dan perabot yang soft memberikan kesan tenang pada interior lobby.



Gambar 7.31 interior lobby rehabilitasi

(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.6.2 Interior Ruang Rehabilitasi

Pada interior rehabilitasi pemilihan perabot yang nyaman memberikan ketenangan bagi pasien selain itu material lantai dan warna tembok memberikan kesan hangat pada ruangan.



Gambar 7.32 interior ruang rehabilitasi

(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.6.3 Interior Kamar Sementara dan pasien dengan skizofrenia tahap parah

Pemberian perabot diminimalisir untuk kenyamanan dan keamanan bagi pasien, sekaligus agar meminimalisir kegiatan yang dapat membahayakan pasien. Pemilihan material masih menggunakan kayu dan warna dinding yang soft agar memberikan kesan tenang dan nyaman bagi pasien.



Gambar 7.33 interior ruang kamar sementara

(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.6.4 Interior Kamar pasien skizofrenia tahap sedang

Pada interior kamar pasien skizofrenia tahap sedang perabot yang digunakan mulai bertambah seperti penambahan meja untuk menunjang kebutuhan pasien. Selain itu pemilihan bahan perabot masih menggunakan material yang aman bagi pasien skizofrenia. Pemilihan material lantai dan dinding masih menggunakan material yang menenangkan dan hangat bagi ruangan.



Gambar 7.34 interior ruang kamar pasien skizofrenia tahap sedang

(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.6.5 Interior Kamar Pasien Skizofrenia tahap ringan

Pada interior Kamar Pasien Skizofrenia tahap ringan perabot mulai bertambah sesuai kebutuhan pasien, seperti lemari, meja, dan sofa. Pada fase ini pasien sudah mampu menangani kebutuhannya sendiri. Selain itu pemilihan warna tembok dan material yang ada masih menggunakan kayu dan warna-warna soft untuk memberikan kesan tenang dan nyaman bagi pasien.



Gambar 7.35 interior ruang kamar pasien skizofrenia tahap ringan

(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.6.6 Interior ruang besuk pasien

Interior ruang besuk difungsikan sebagai ruang berkumpul bagi pasien dan keluarganya. Pemilihan material pada lantai difungsikan agar memberikan teritori pada setiap tempat duduk. Selain itu kayu dan material memberikan kesan menonjol pada interior sehingga memberikan rasa hangat dan nyaman pada interior.



Gambar 7.36 interior ruang besuk pasien

(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.6.7 Interior kantin

Pemilihan kayu dan warna putih pada material maupun perabot pada kantin memberikan kesan bersih dan tegas pada kantin.

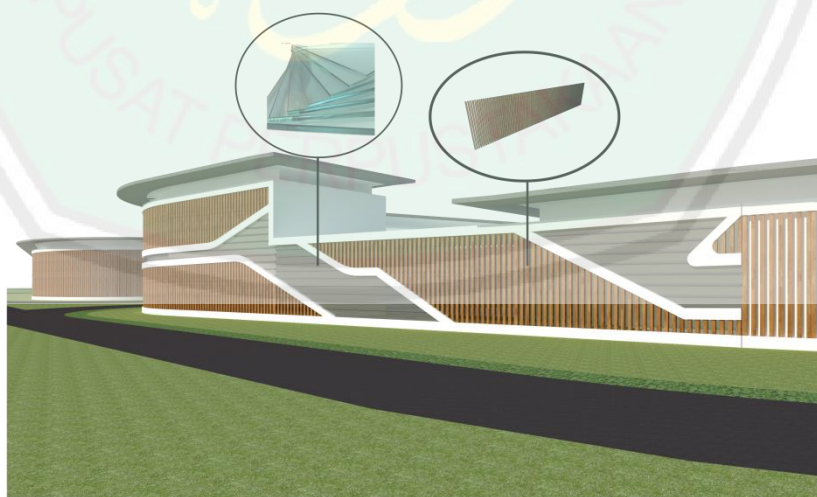


Gambar 7.37 interior kantin

(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.7 Penerapan Konsep pada detail arsitektur

Penerapan konsep dengan menggunakan material kayu yang berpola lurus dan kaca memberikan kesan tegas selain itu bagi pasien yang berada di dalam bangunan merasa tenang sekaligus masih merasa bebas karena material yang bersifat tidak menutup skala pandang pasien.



Gambar 7.38 detail Arsitektural

(Sumber: Dokumen Pribadi)

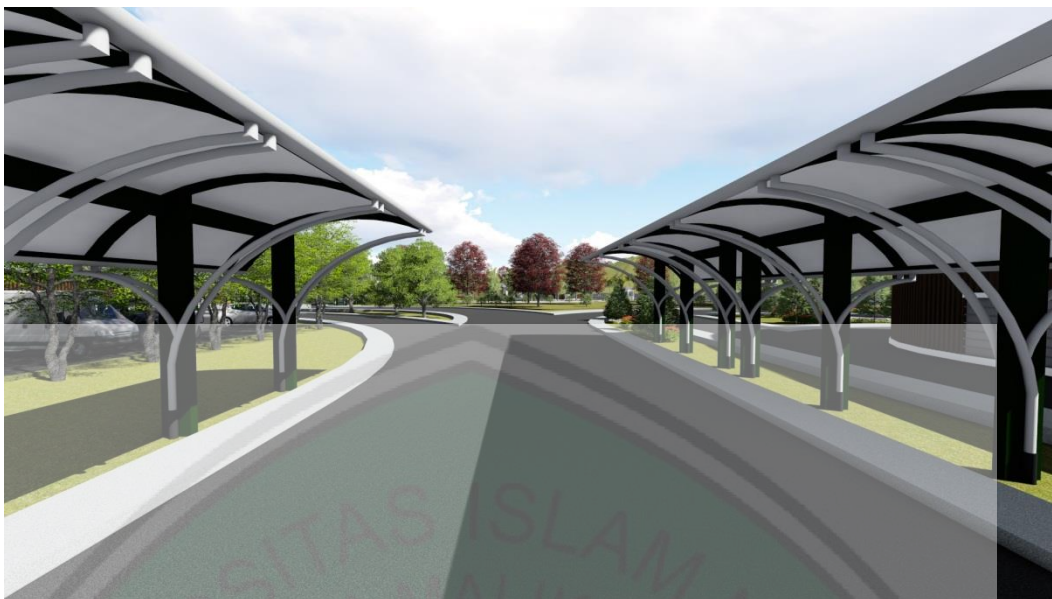
7.8 Penerapan Konsep pada Detail Lansekap

Pasien dengan skizofrenia merupakan pasien yang susah beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, pemberian ruang bersama bagi pasien memberikan ruang bagi pasien agar dapat memperbaiki hubungan sosialnya.



Pemberian banyak pepohonan memberikan kesan sejuk dan tenang pada pasien, sehingga pasien lebih tenang dalam berikir maupun bertindak.

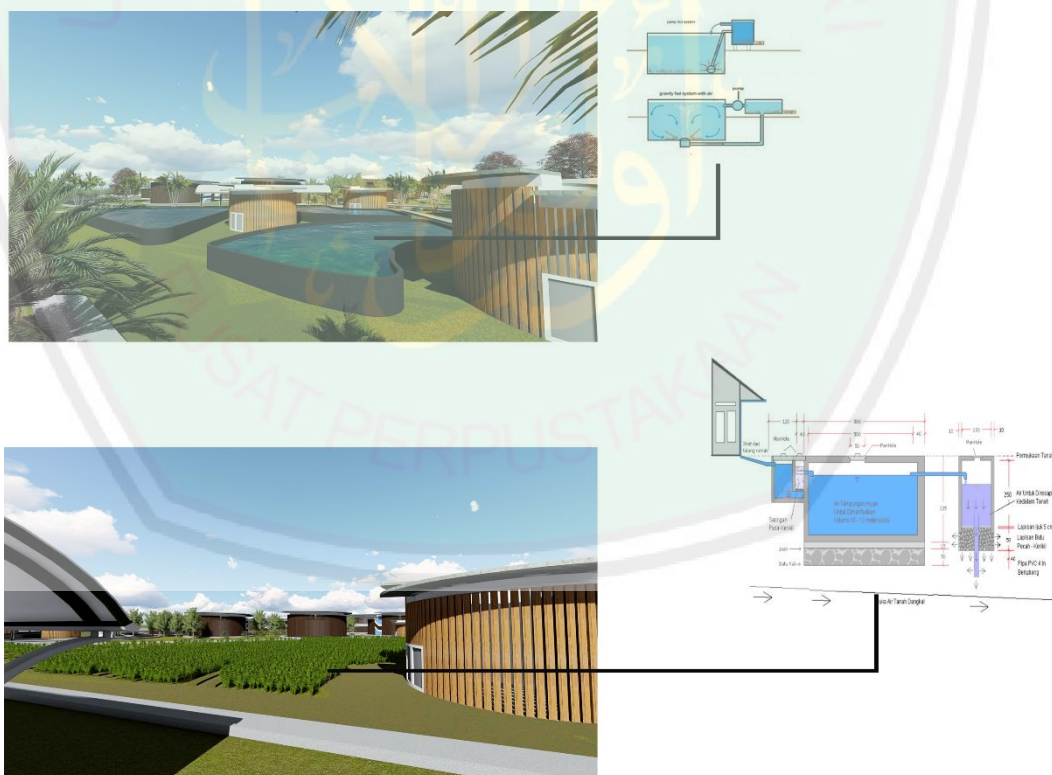




Gambar 7.39 detail Lanskap
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.9 Penerapan Konsep pada detail Utilitas

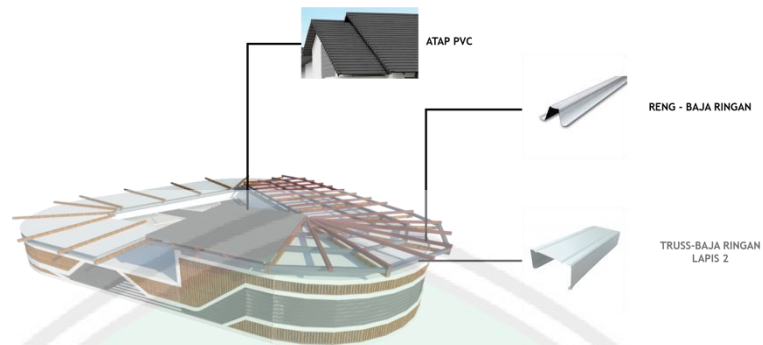
Pada rancangan ini detail utiitas terdapat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 7.40 detail Utilitas
(Sumber: Dokumen Pribadi)

7.10 Penerapan Konsep pada Detail Struktur

Pada rancangan ini detail struktur terdapat pada gambar sebagai berikut:



Gambar 7.41 detail Struktur

(Sumber: Dokumen Pribadi)



BAB VIII PENUTUP

8.1 Kesimpulan

Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia memberikan ruang dan tempat bagi pasien dengan Skizofrenia yang berada di Provinsi Jawa Timur. Bangunan dibutuhkan agar pasien dengan skizofrenia tidak mengalami pemasungan sekaligus agar dapat menekan angka pemasungan yang terjadi di Provinsi Jawa Timur. Pasien dengan Skizofrenia merupakan masyarakat dengan usia produktif, sehingga penanganan yang baik bagi pasien dapat meningkatkan tingkat produktifitas masyarakat usia produktif.

Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia merupakan tempat Rehabilitasi, hunian bagi pasien dengan skizofrenia dan merupakan tempat pemberian pembekalan keahlian bagi pasien yang sudah sembuh. Panti Rehabilitasi Skizofrenia ini memberikan penanganan bagi pasien dengan Skizofrenia fase parah sampai ringan hingga pemberian pembekalan ketrampilan dalam pertanian dan ternak ikan.

Pemilihan tema arsitektur Perilaku dan konsep Recovery of Stigma Preception dikarenakan pola perilaku pasien dengan skizofrenia yang cenderung menyendiri dan menutup diri dari lingkungan. Tema Arsitektur perilaku dan konsep Recovery of Stigma Preception diharapkan mampu merubah perilaku pasien dengan cara memberikan perbedaan zonasi pada tapak dan memberikan penanganan interior yang berbeda bagi pasien dengan skizofrenia.

Pemisahan bangunan pada Panti Rehabilitasi Skizofrenia memberikan teritori bagi pasien agar pasien aman dari gangguan dari luar tapak. Perbedaan bangunan bagi setiap fase skizofrenia bertujuan untuk memberikan keamanan bagi pasien dan agar proses penanganan pasien lebih optimal. Peletakan masjid ditengah tapak memberikan pengaruh positif melalui pendengaran maupun dari segi rehabilitasi religius pasien akan dapat sembuh lebih cepat. Banyaknya lahan terbuka membuat pasien merasa bebas dan tidak merasa terkekang. Memaksimalkan bukaan pada bangunan mempermudah pengawasan baik dari dalam maupun dari luar bangunan. Pemilihan material juga menyesuaikan dengan efek atau dampak yang akan timbul pada pasien, kayu memberikan perasaan tenang warna-warna soft dan beberapa warna cerah memberikan kesan nyaman dan segar di dalam bangunan.

8.2 Saran

Penulis sadar dalam penulisan laporan Tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis bersedia menerima kritik dan saran yang bertujuan untuk membangun yang nantinya untuk perbaikan yang dibutuhkan oleh penulis. Bagi pembaca yang memiliki kesamaan objek atau pendekatan perancangan diharapkan dapat memperhatikan lebih detail terutama tentang prinsip-prinsip di dalam

pendekatan Arsitektur Perilaku terutama mengenai penggunaan prinsip Arsitektur Perilaku secara keseluruhan. Selain itu juga karena standar spesifik kebutuhan ruang bagi penderita Skizofrenia belum ditetapkan maka diharapkan pembaca mampu memberi atau menambahkan standar kebutuhan ruang yang lebih spesifik mengenai kebutuhan pasien skizofrenia, dan hal-hal yang mungkin dapat diteliti kembali lebih detail, sehingga kedepannya dapat mengembangkannya kearah yang lebih baik lagi.



DAFTAR PUSTAKA

Al Qur'an

Al Hadits

Hawari, Dadang. 2014. *"Skizofrenia"*. Badan Penerbit FKUI.

American Medical News : *"Studies Suggest Religious Activities Can Improve Health"*.
March 4, 1996.

Setiawan, Haryadi. 1995. *"Arsitektur Lingkungan dan Perilaku"*. Teori Metodologi dan Aplikasi. Indonesia: Proyek Pengembangan Pusat Studi Lingkungan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan.

Laurenc, Joyce. 2005. *"Arsitektur dan Perilaku Manusia"*. Jakarta: PT. Grasindo.

Alazayam G.: *"Religion, Spirituality and Mental Health : An Islamic Overview"*. World Islamic Association for Mental Health; APA Annual Meeting, 1995.

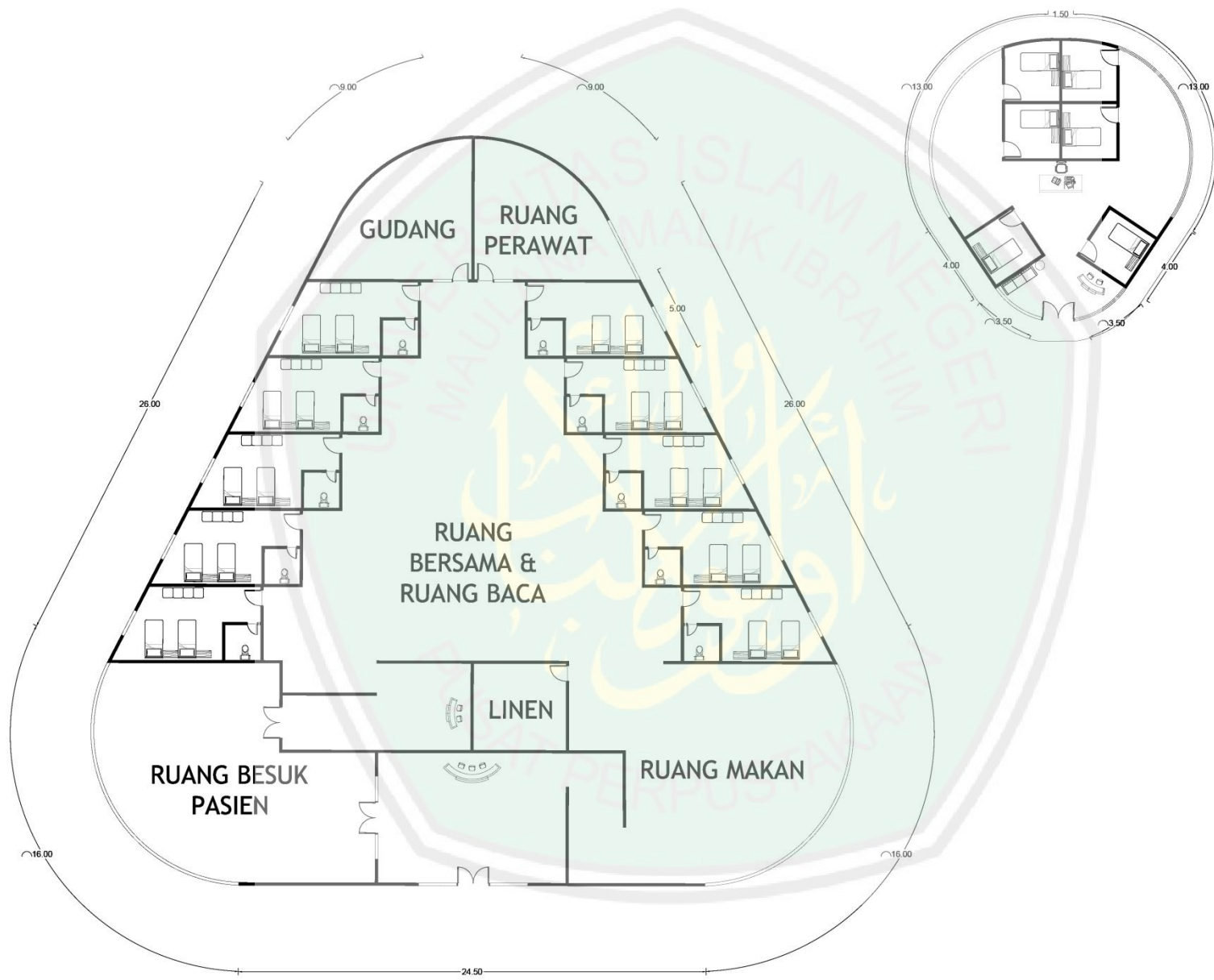
Direktorat Kesehatan Jiwa, Depkes R.I.: *"Gangguan Skizofrenik"*. Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGJ II, 1983), 104-129.

Hawari, D: *"Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa di Indonesia Menyongsong Hari Esok"*. Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap FKUI, Maret 1993.

Smith, Ken. 2006. *"Landscape Architect"*. Urban Projects. New York: Princeton Architectural Press.

Neufret, Ernst. 1996. *"Data Arsitek Jilid 1"*. Jakarta: Erlangga

Neufert, Ernst. 2002. *"Data Arsitek Jilid 2"*. Jakarta: Erlangga



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA
 LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM
 13660024

MATA KULIAH
 STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN
 PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOPRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO MAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING AGAMA PRIMA KURNIYATY, Msi

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR
 LAY OUT PLAN

NO. GAMBAR **SKALA**

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1	ANDI BASO MAPPATURI, MT
DOSEN PEMBIMBING 2	LULUK MASLUCHA, MSc
DOSEN PEMBIMBING AGAMA	PRIMA KURNIHWATY, Msi

CATATAN DOSEN

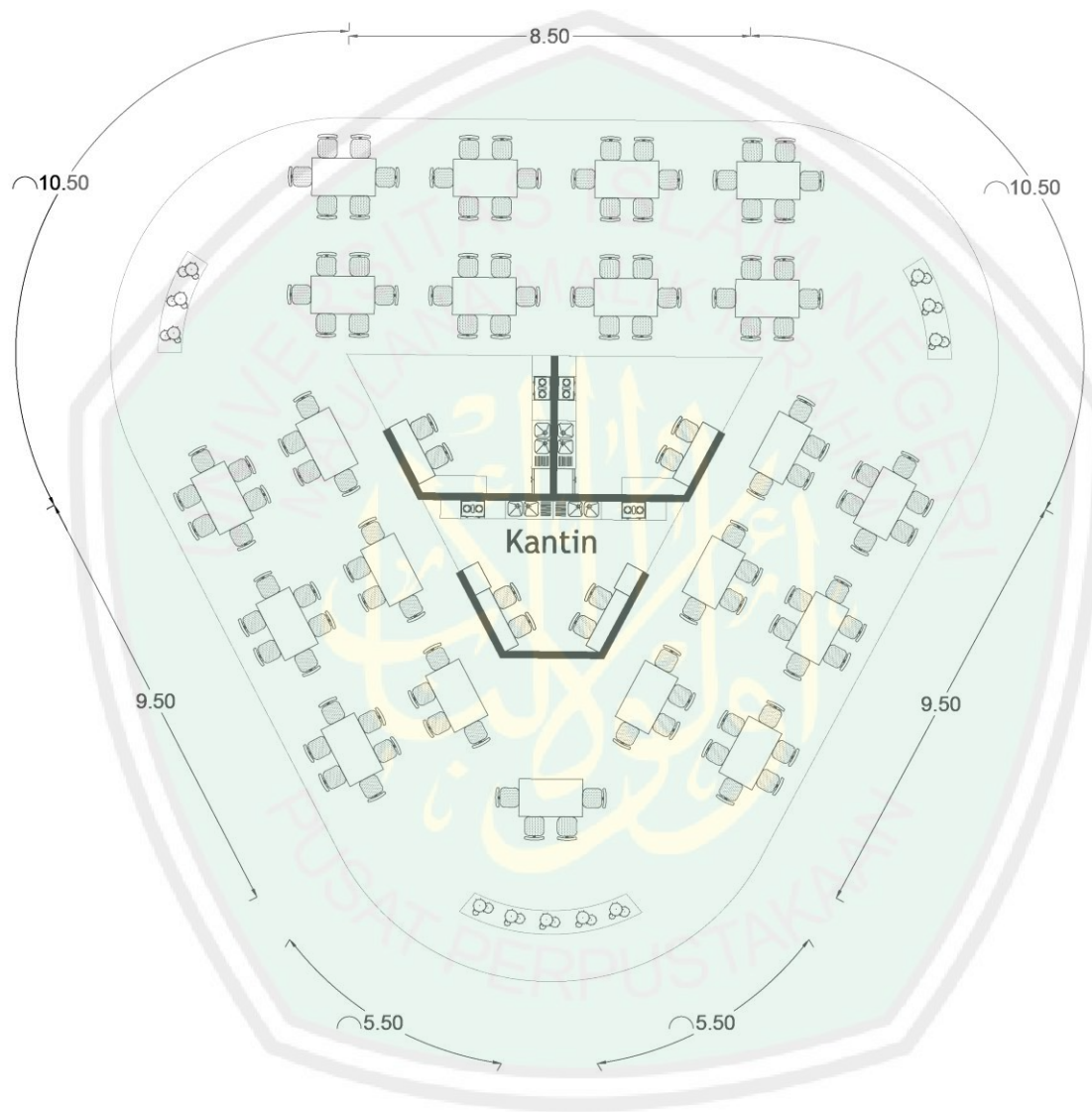
NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

LAY OUT PLAN

NO. GAMBAR	SKALA
------------	-------

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1	ANDI BASO MAPPATURU, MT
DOSEN PEMBIMBING 2	LULUK MASLUCHA, MSc
DOSEN PEMBIMBING AGAMA	PRIMA KURNIHWATY, MSI

CATATAN DOSEN

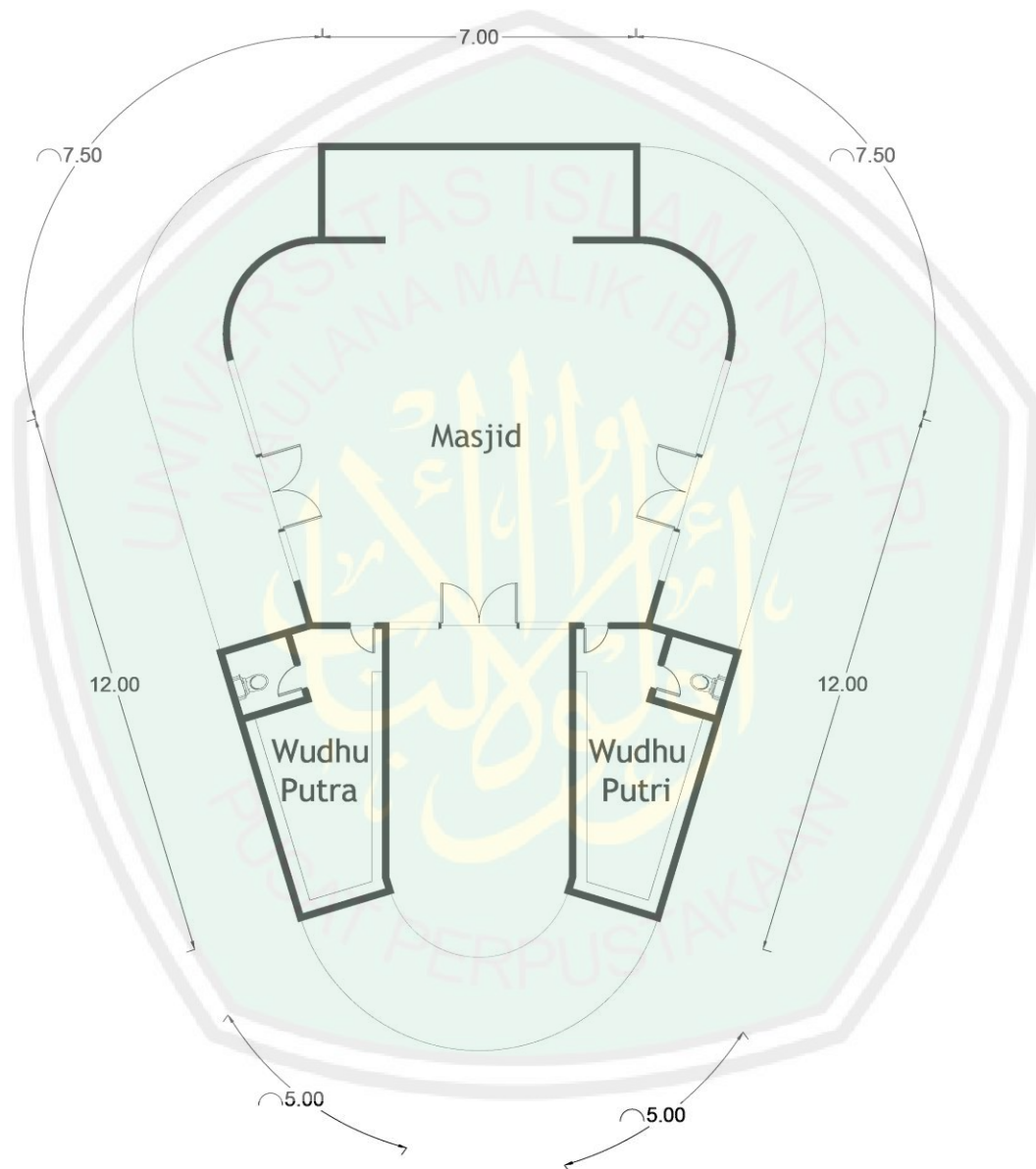
NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

LAY OUT PLAN

NO. GAMBAR	SKALA
------------	-------

1:75



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO MAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING AGAMA PRIMA KURNIHWATY, MSI

CATATAN DOSEN

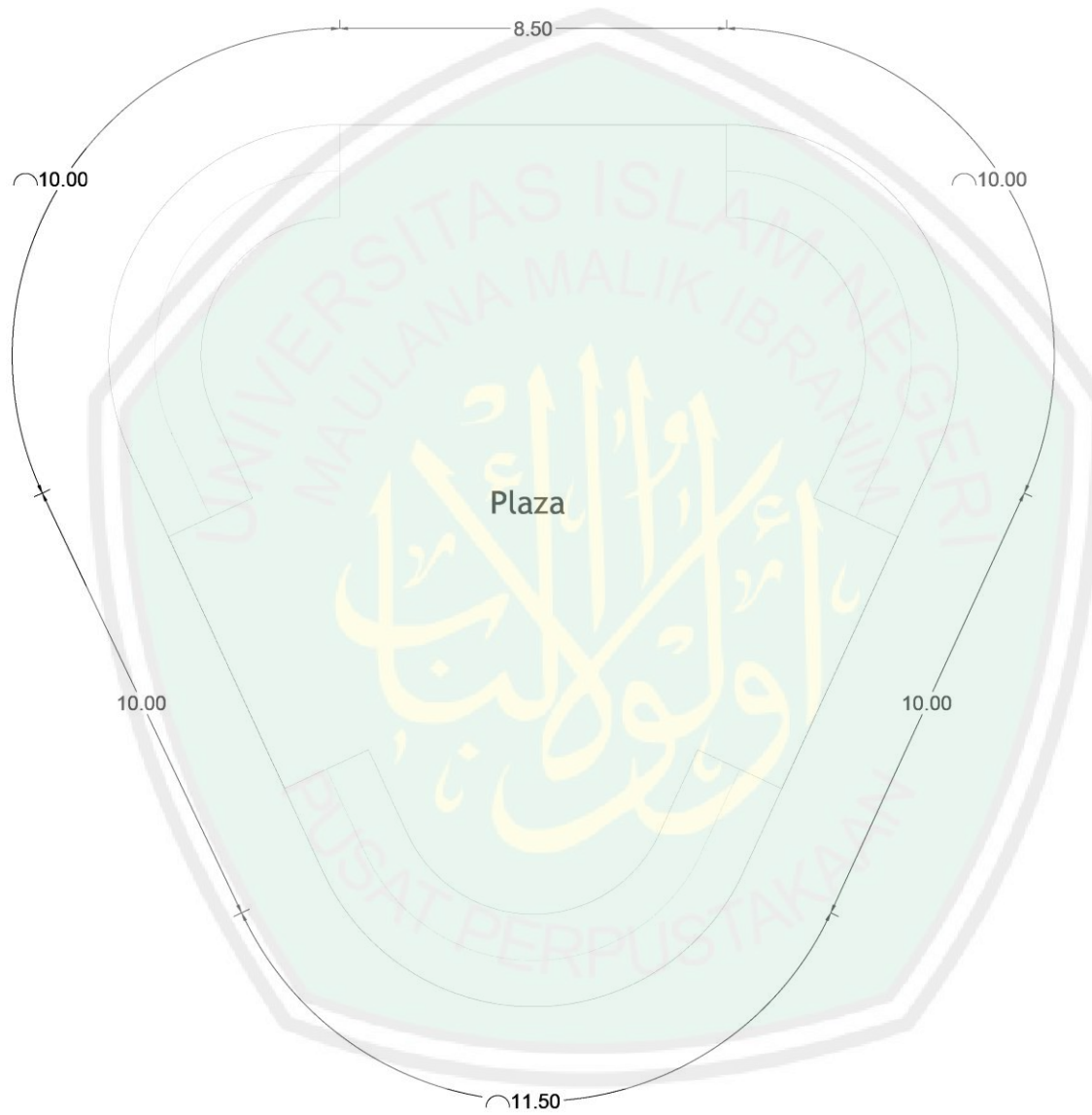
NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

LAY OUT PLAN

NO. GAMBAR SKALA

1:75



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO MAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING
 AGAMA PRIMA KURNIAWATI, Msi

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

LAY OUT PLAN

NO. GAMBAR

SKALA

1:75



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1	ANDI BASO MAPPATURI, MT
DOSEN PEMBIMBING 2	LULUK MASLUCHA, MSc
DOSEN PEMBIMBING AGAMA	PRIMA KURNIHWATY, ASI

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

KANTOR

NO. GAMBAR

SKALA

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOPRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO MAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING AGAMA PRIMA KURNIHWATI, ASI

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

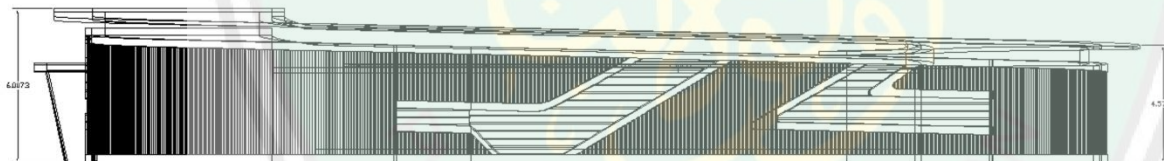
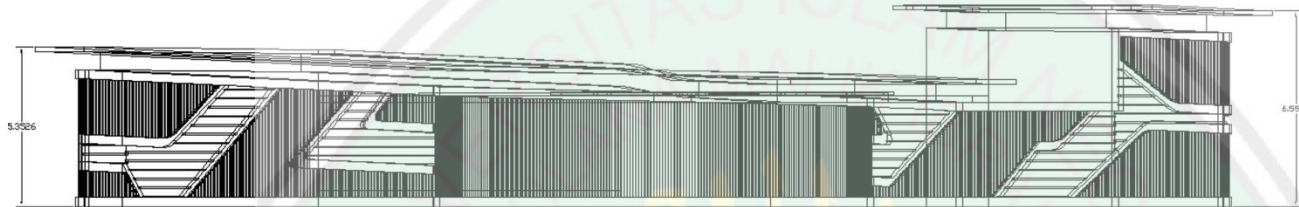
NAMA GAMBAR

HUNIAN

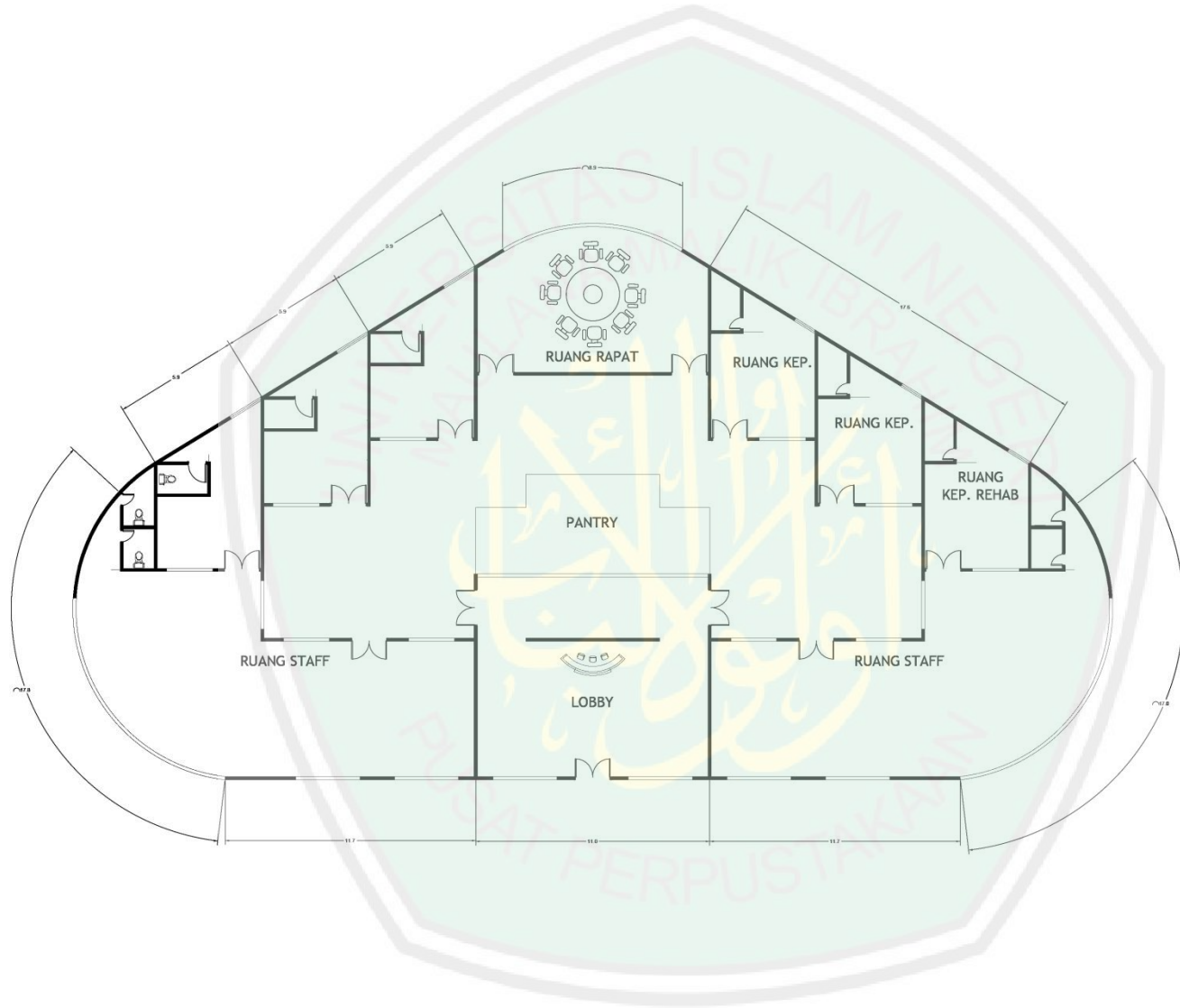
NO. GAMBAR

SKALA

1:150



LIBRARY OF MAULANA MALIK IBRAHIM STATE ISLAMIC UNIVERSITY OF



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1	ANDI BASO MAPPATURU, MT
DOSEN PEMBIMBING 2	LULUK MASLUCHA, MSc
DOSEN PEMBIMBING AGAMA	PRIMA KURNIHWATY, Msi

CATATAN DOSEN

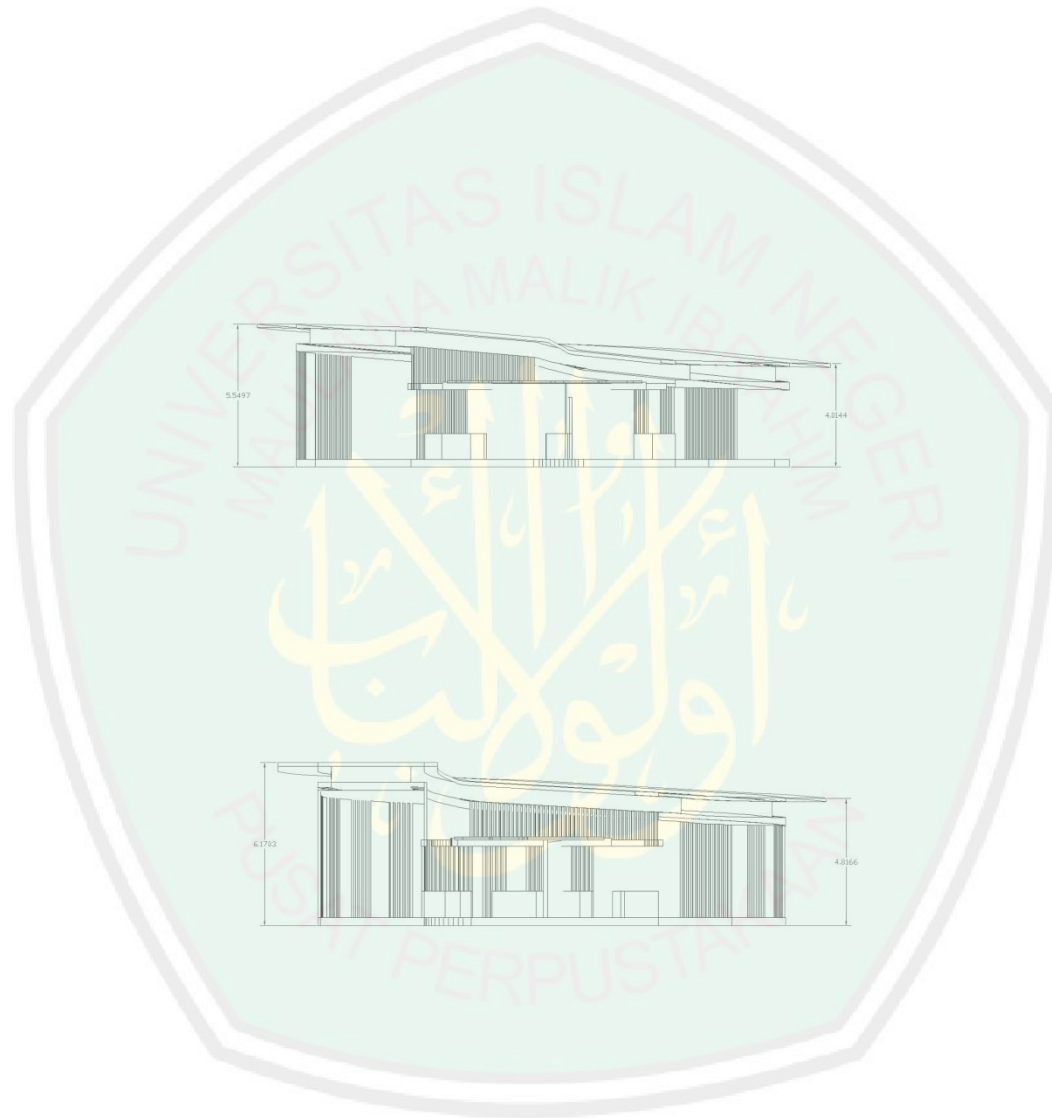
NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

LAY OUT PLAN

NO. GAMBAR	SKALA
-------------------	--------------

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO MAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING
 AGAMA PRIMA KURNIAWATY, ASI

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

KANTIN

NO. GAMBAR

SKALA

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1

ANDI BASO MAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2

LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING
AGAMA

PRIMA KURNIHWATY, MSI

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF
----	-----	---------	-------

NO	TGL	CATATAN	PARAF

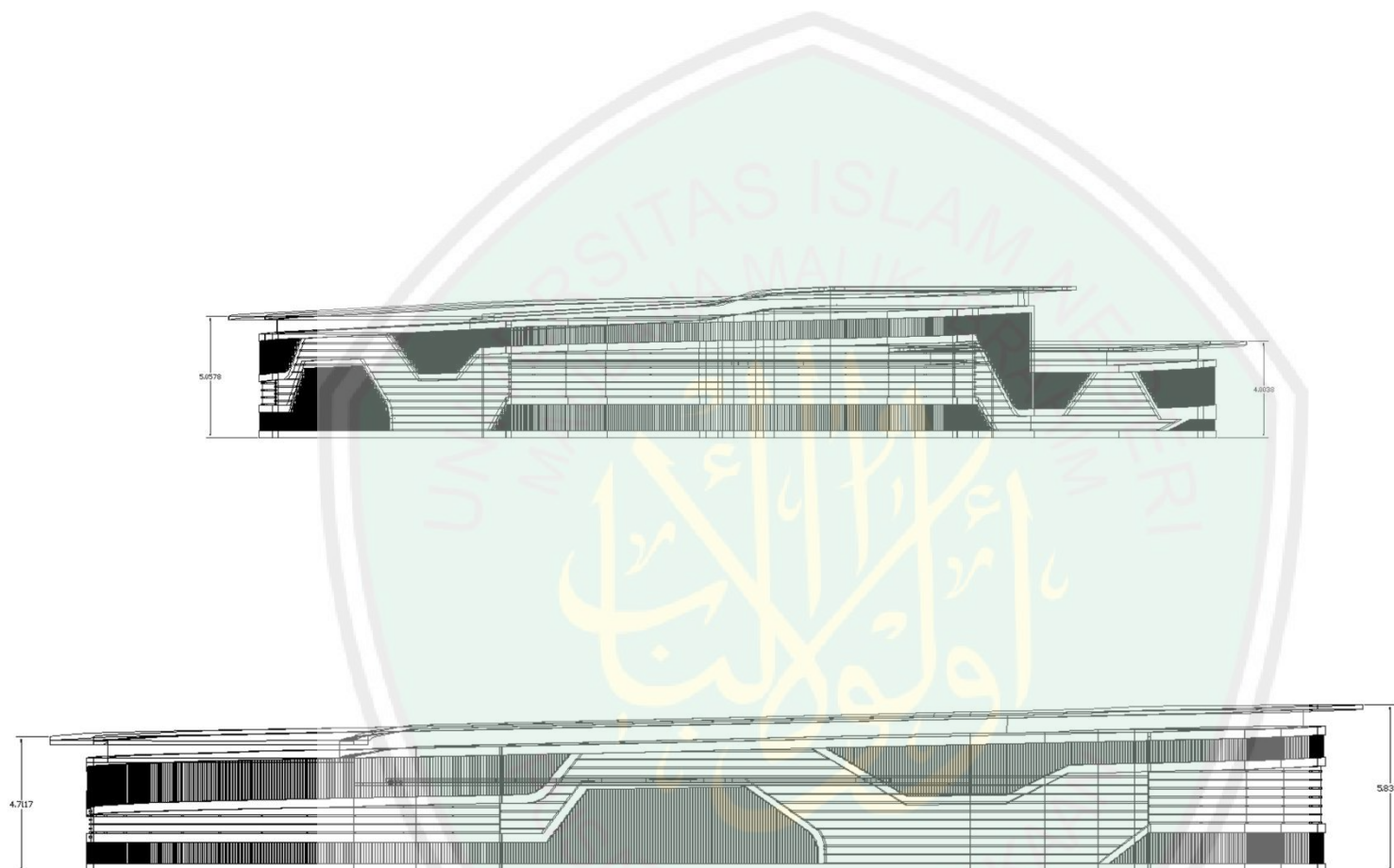
NAMA GAMBAR

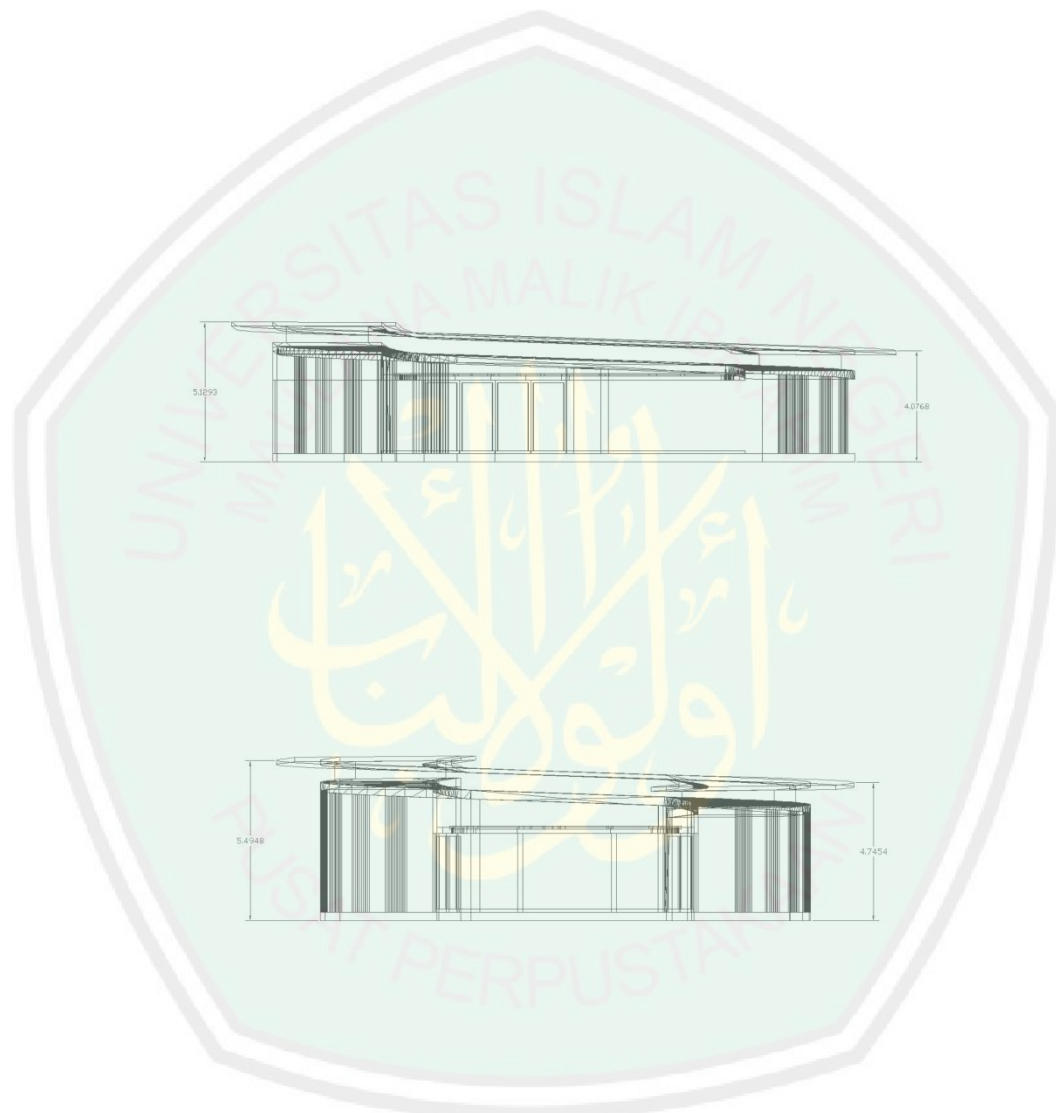
REHABILITASI

NO. GAMBAR

SKALA

1:150





JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1	ANDI BASO MAPPATURU, MT
DOSEN PEMBIMBING 2	LULUK MASLUCHA, MSC
DOSEN PEMBIMBING AGAMA	PRIMA KURNIHWATY, MSI

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

MASJID

NO. GAMBAR	SKALA

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1	ANDI BASO MAPPATURI, MT
DOSEN PEMBIMBING 2	LULUK MASLUCHA, MSc
DOSEN PEMBIMBING AGAMA	PRIMA KURNIWATY, MSI

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

SEMENTARA

NO. GAMBAR

SKALA

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO HAPPARTURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING
AGAMA PRIMA KURNIWAYATY, MSi

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

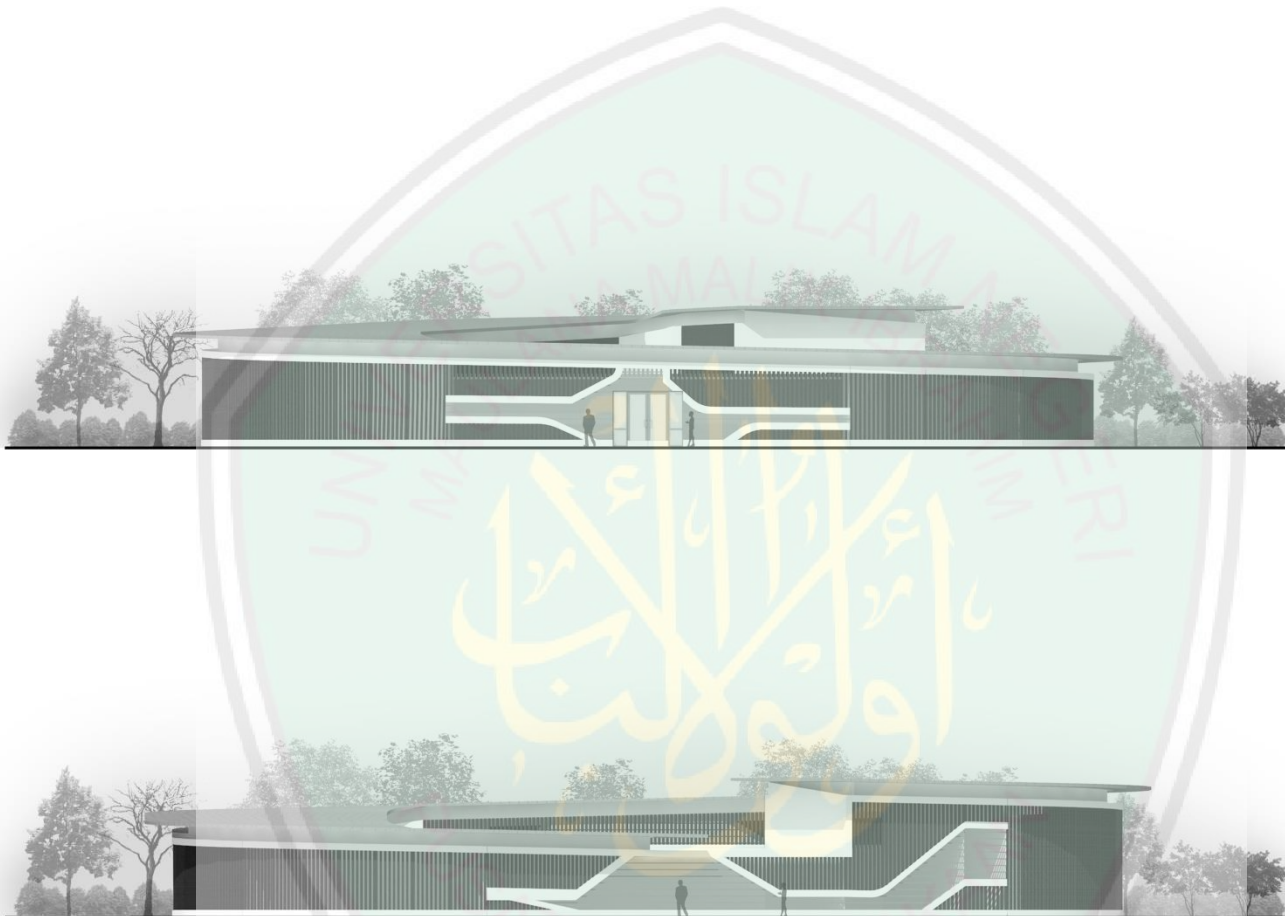
NAMA GAMBAR

SEMENTARA

NO. GAMBAR

SKALA

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1	ANDI BASO MAPPATURI, MT
DOSEN PEMBIMBING 2	LULUK MASLUCHA, MSc
DOSEN PEMBIMBING AGAMA	PRIMA KURNIWATY, MSI

CATATAN DOSEN

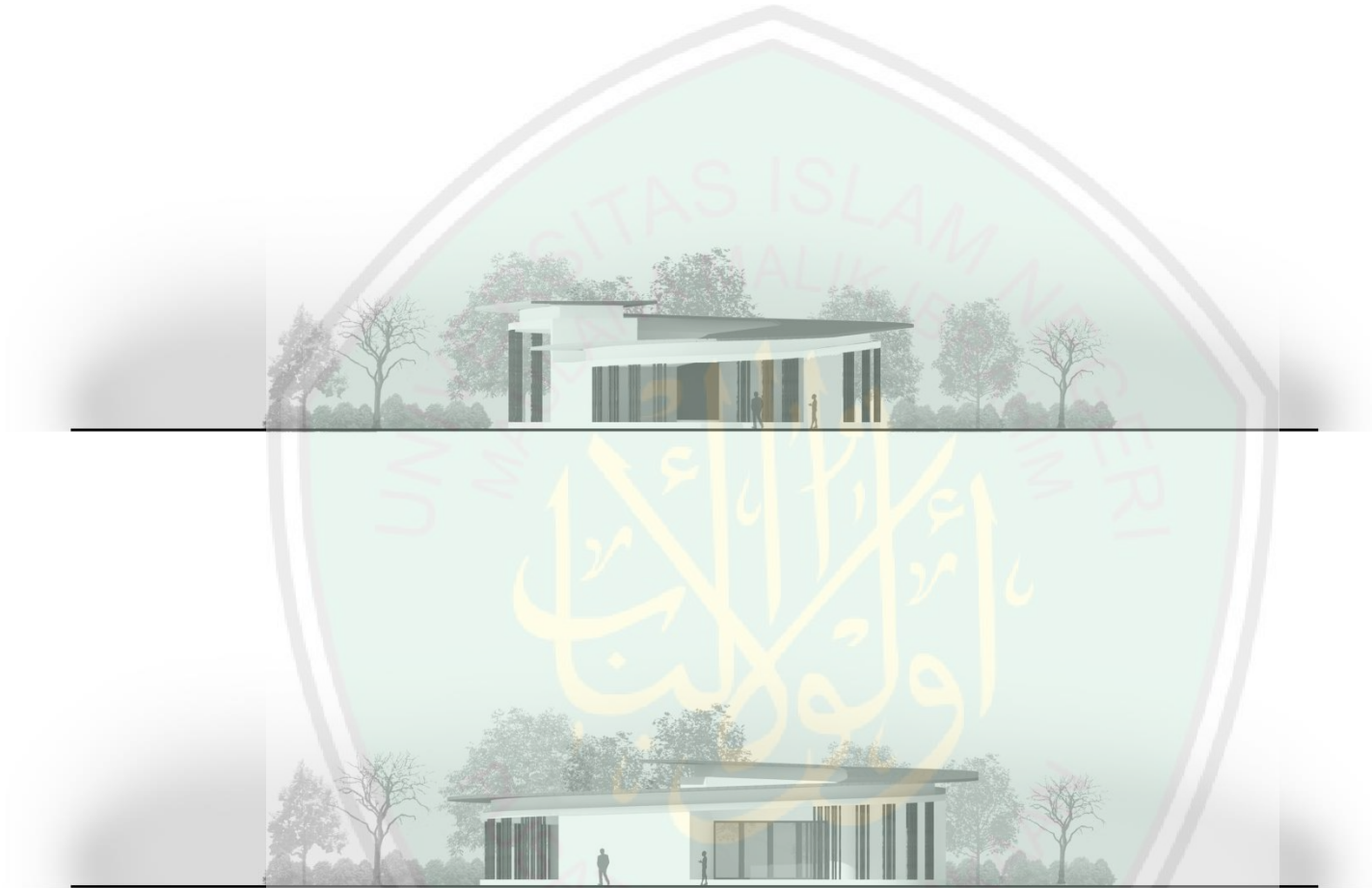
NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

REHABILITASI

NO. GAMBAR	SKALA
------------	-------

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO HAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSC

DOSEN PEMBIMBING
AGAMA PRIMA KURNIWAYATY, MSI

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

MASJID

NO. GAMBAR

SKALA

1:150



JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
 FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
 MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
 SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
 ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
 LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO MAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING
 AGAMA PRIMA KURNIHWATY, MSI

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

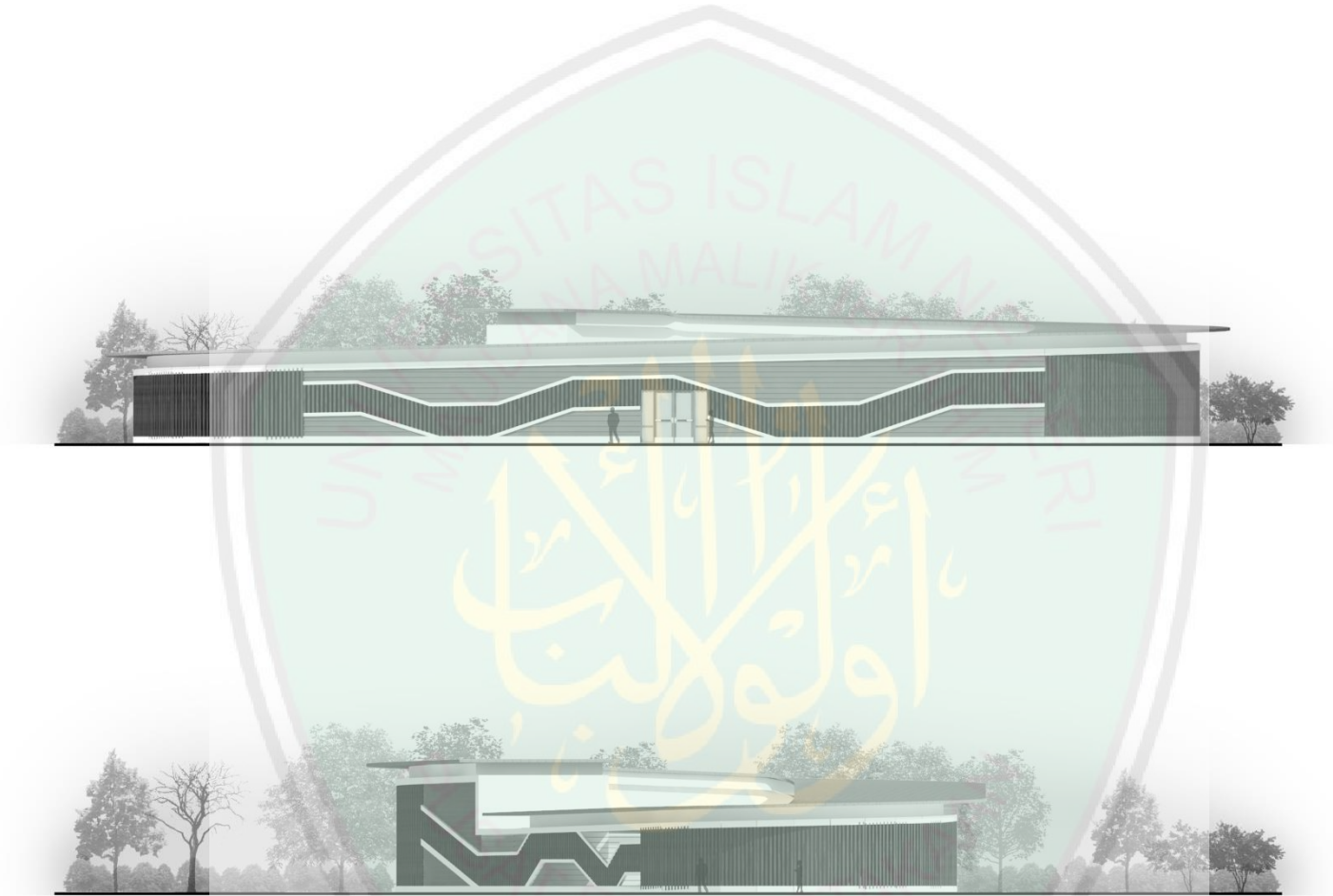
NAMA GAMBAR

KANTOR

NO. GAMBAR

SKALA

1:150





JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO MAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING
AGAMA PRIMA KURNIWATY, MSI

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

NAMA GAMBAR

KANTIN

NO. GAMBAR

SKALA

1:150





JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

NAMA

LETYSIA CITRA KUSUMA PUTRI

NIM

13660024

MATA KULIAH

STUDIO TUGAS AKHIR

JUDUL RANCANGAN

PERANCANGAN PANTI REHABILITASI
SKIZOFRENIA DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR PERILAKU DI KABUPATEN
LAMONGAN

DOSEN PEMBIMBING 1 ANDI BASO MAPPATURI, MT

DOSEN PEMBIMBING 2 LULUK MASLUCHA, MSc

DOSEN PEMBIMBING
AGAMA PRIMA KURNIYATY, MSi

CATATAN DOSEN

NO	TGL	CATATAN	PARAF

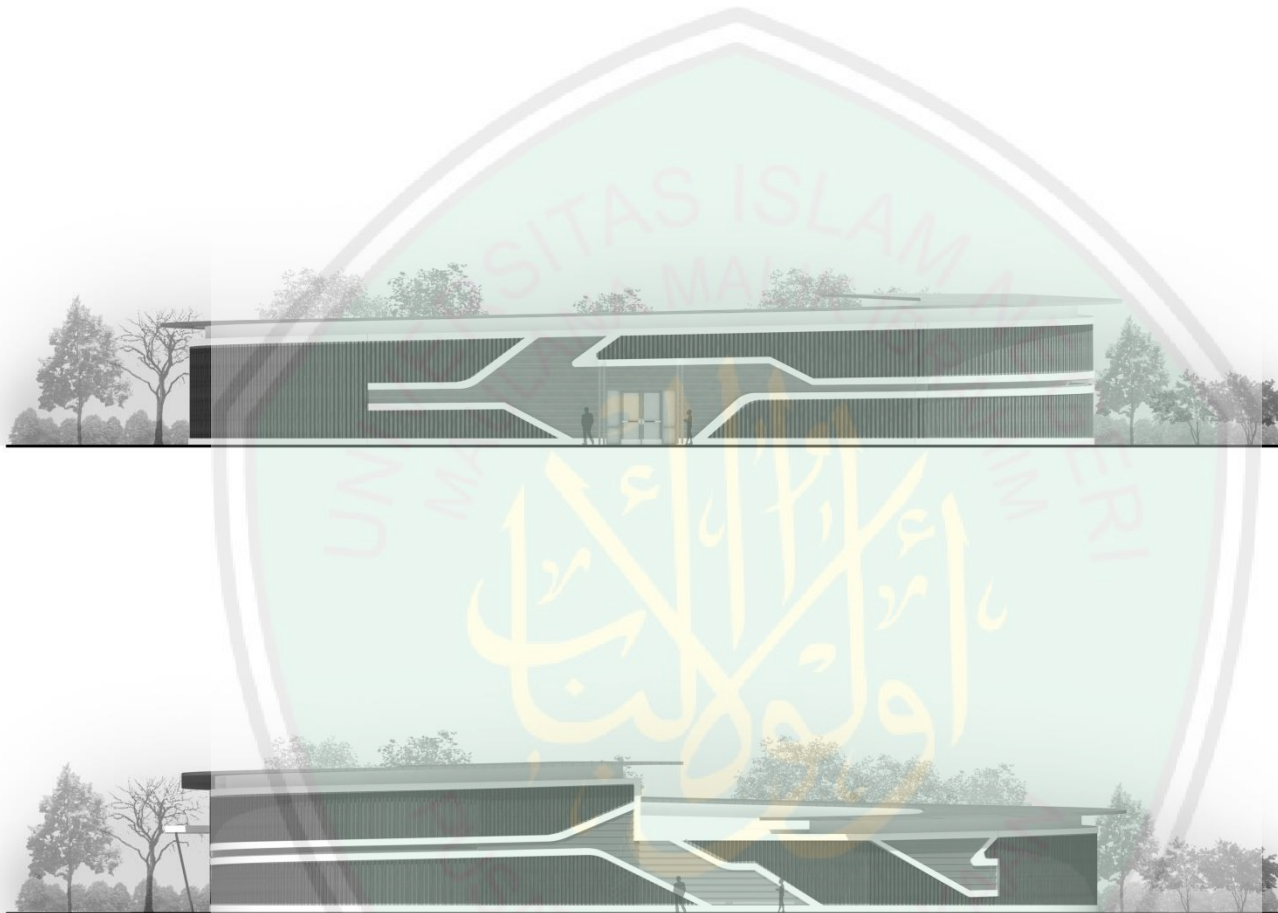
NAMA GAMBAR

HUNIAN

NO. GAMBAR

SKALA

1:150





KEMENTERIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

Jl. Gajayana No. 50 Malang 65114 Telp/Faks. (0341) 558933

**PERNYATAAN KELAYAKAN CETAK KARYA
OLEH PEMBIMBING / PENGUJI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Nur Handryant, M.Sc.

NIDT : 19871124.20160801.2.080

Selaku dosen penguji utama Tugas Akhir, menyatakan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Letysia Citra Kusuma Putri

NIM : 13660024

Judul Tugas Akhir : Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia degan Pendekatan Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan

Telah memenuhi perbaikan-perbaikan yang diperlukan selama Tugas Akhir, dan karya tulis tersebut layak untuk dicetak sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Arsitektur (S.Ars).

Malang, 15 Januari 2019

Yang menyatakan,

Aisyah Nur Handryant, M.Sc.
NIDT. 19871124.20160801.2.080



KEMENTRIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

Jl. Gajayana No. 50 Malang 65114 Telp/Faks. (0341) 558933

FORM PERSETUJUAN REVISI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Letysia Citra Kusuma Putri

NIM : 13660024

Judul Tugas Akhir : Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia degan Pendekatan
Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan

Catatan Hasil Revisi (Diisi oleh Dosen) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Menyetujui revisi laporan Tugas Akhir yang telah dilakukan.

Malang, 15 Januari 2019

Yang menyatakan,

Aisyah Nur Handryant, M.Sc.
NIDT. 19871124.20160801.2.080



KEMENTERIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

Jl. Gajayana No. 50 Malang 65114 Telp/Faks. (0341) 558933

PERNYATAAN KELAYAKAN CETAK KARYA
OLEH PEMBIMBING / PENGUJI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Baso Mappaturi, MT.

NIP : 19780630.200604.1.001

Selaku dosen ketua penguji Tugas Akhir, menyatakan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Letysia Citra Kusuma Putri

NIM : 13660024

Judul Tugas Akhir : Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan

Telah memenuhi perbaikan-perbaikan yang diperlukan selama Tugas Akhir, dan karya tulis tersebut layak untuk dicetak sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Arsitektur (S.Ars).

M Malang, 15 Januari 2019

Yang menyatakan,

Andi Baso Mappaturi, MT.
NIP. 19780630.200604.1.001



KEMENTERIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

Jl. Gajayana No. 50 Malang 65114 Telp/Faks. (0341) 558933

FORM PERSETUJUAN REVISI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Letysia Citra Kusuma Putri

NIM : 13660024

Judul Tugas Akhir : Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia degan Pendekatan
Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan

Catatan Hasil Revisi (Diisi oleh Dosen) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Menyetujui revisi laporan Tugas Akhir yang telah dilakukan.

Malang, 15 Januari 2019

Yang menyatakan,

Andi Baso Mappaturi, MT.
NIP. 19780630.200604.1.001



KEMENTERIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

Jl. Gajayana No. 50 Malang 65114 Telp/Faks. (0341) 558933

PERNYATAAN KELAYAKAN CETAK KARYA
OLEH PEMBIMBING / PENGUJI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luluk Masluha, S.T, M.Sc.

NIP : 19800917.200501.2.003

Selaku dosen pembimbing I Tugas Akhir, menyatakan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Letysia Citra Kusuma Putri

NIM : 13660024

Judul Tugas Akhir : Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia degan Pendekatan Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan

Telah memenuhi perbaikan-perbaikan yang diperlukan selama Tugas Akhir, dan karya tulis tersebut layak untuk dicetak sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Arsitektur (S.Ars).

Malang, 15 Januari 2019

Yang menyatakan,

Luluk Masluha, S.T, M.Sc.
NIP. 19800917.200501.2.003



KEMENTRIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

Jl. Gajayana No. 50 Malang 65114 Telp/Faks. (0341) 558933

FORM PERSETUJUAN REVISI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Letysia Citra Kusuma Putri

NIM : 13660024

Judul Tugas Akhir : Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia dengan Pendekatan
Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan

Catatan Hasil Revisi (Diisi oleh Dosen) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Menyetujui revisi laporan Tugas Akhir yang telah dilakukan.

Malang, 15 Januari 2019

Yang menyatakan,

Luluk Maslucha, S.T, M.Sc.
NIP. 19800917.200501.2.003



KEMENTERIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

Jl. Gajayana No. 50 Malang 65114 Telp/Faks. (0341) 558933

**PERNYATAAN KELAYAKAN CETAK KARYA
OLEH PEMBIMBING / PENGUJI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Prima Kurniawaty, M.Si.

NIDT : 19830528.20160801.2.081

Selaku dosen penguji Agama Tugas Akhir, menyatakan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Letysia Citra Kusuma Putri

NIM : 13660024

Judul Tugas Akhir : Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan

Telah memenuhi perbaikan-perbaikan yang diperlukan selama Tugas Akhir, dan karya tulis tersebut layak untuk dicetak sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Arsitektur (S.Ars).

Malang, 15 Januari 2019

Yang menyatakan,

Prima Kurniawaty, M.Si.

NIDT. 19830528.20160801.2.081



KEMENTERIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG

FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR

Jl. Gajayana No. 50 Malang 65114 Telp/Faks. (0341) 558933

FORM PERSETUJUAN REVISI
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Letysia Citra Kusuma Putri

NIM : 13660024

Judul Tugas Akhir : Perancangan Panti Rehabilitasi Skizofrenia dengan Pendekatan
Arsitektur Perilaku di Kabupaten Lamongan

Catatan Hasil Revisi (Diisi oleh Dosen) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Menyetujui revisi laporan Tugas Akhir yang telah dilakukan.

Malang, 15 Januari 2019

Yang menyatakan,

Prima Kurniawaty, M.Si.

NIDT. 19830528.20160801.2.081