

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Jiwa

Menurut Soerjono Soekanto (2010), masalah gangguan jiwa di perkotaan tidak hanya mencakup aspek medis, tetapi juga sosial dan ekonomi. ODGJ di perkotaan sering kali tidak mendapatkan dukungan yang memadai karena adanya stigma yang kuat, membuat mereka semakin terpinggirkan dan kesulitan mengakses layanan kesehatan yang dibutuhkan (Soekanto, 2010). Selain itu, keterbatasan fasilitas kesehatan mental serta rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya dukungan psikososial turut memperburuk kondisi mereka.

Persepsi masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa sering negatif dan dipandang sebelah mata. Banyak yang menganggap orang-orang tersebut sebagai sampah sosial. Padahal penderita gangguan jiwa adalah manusia biasa ciptaan Tuhan yang seharusnya mendapat perlakuan dan penanganan setara dengan orang lain.

2.1.1 Pengertian Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa menurut PPDGJ III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan gangguan pada proses berpikir, emosi, dan perilaku yang menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam berfungsi secara optimal di berbagai aspek kehidupan, baik secara sosial, pekerjaan, maupun hubungan interpersonal (Departemen Kesehatan RI, 1998).

Penderita gangguan jiwa sering kali tidak dapat menilai kenyataan dengan baik, sehingga mereka tidak bisa mengendalikan diri untuk merusak dan menyakiti diri sendiri atau gangguan orang lain (Yosep, 2009). Sebenarnya, gangguan jiwa sama halnya dengan gangguan jasmani lainnya, namun gangguan jiwa lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti kecemasan dan ketakutan, hingga yang lebih berat yang dikenal sebagai sakit jiwa atau "gila" (Budiman, 2010).

2.1.2 Faktor Yang Menyebabkan Gangguan Jiwa

Menurut Stuart & Sundeen (2008), penyebab gangguan jiwa dapat dibagi menjadi beberapa kategori:

1) Faktor Biologis/Jasmaniah

a) Keturunan

Meskipun perannya sebagai penyebab belum sepenuhnya jelas, faktor keturunan berfungsi untuk meningkatkan kepekaan seseorang terhadap kemungkinan mengalami gangguan jiwa.

b) Jasmaniah

Beberapa peneliti berpendapat bahwa bentuk tubuh seseorang bisa terkait dengan gangguan jiwa tertentu. Misalnya, individu yang bertubuh gemuk (*endoform*) cenderung mengalami psikosis manik depresif, sedangkan yang bertubuh kurus (*ectoform*) lebih mungkin menderita skizofrenia.

c) Temperamen

Orang yang terlalu sensitif biasanya lebih rentan terhadap masalah kejiwaan dan ketegangan, sehingga memiliki kecenderungan untuk mengalami gangguan jiwa.

d) Penyakit dan Cedera Tubuh

Penyakit tertentu, seperti penyakit jantung atau kanker, dapat menyebabkan perasaan murung dan sedih. Begitu juga, cedera atau cacat tubuh tertentu bisa mengakibatkan rasa rendah diri.

e) Anxiety dan Kecemasan

Kekhawatiran terhadap hal-hal yang tidak jelas serta perasaan tidak menentu dapat membuat individu merasa terancam dan ketakutan, terkadang bahkan mempersepsikan diri mereka dalam bahaya.

2) Faktor Psikologis

Berbagai pengalaman frustrasi, kegagalan, dan keberhasilan yang dialami seseorang akan memengaruhi sikap, kebiasaan, dan sifatnya. Misalnya, jika kasih sayang orang tua bersifat dingin, acuh tak acuh, atau keras, hal ini dapat

menimbulkan rasa cemas dan tekanan, serta membentuk kepribadian yang menolak dan menentang lingkungan sekitar. bersifat menolak dan menentang terhadap lingkungan.

2.1.3 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut Maramis (2010) dibagi menjadi:

1) Gangguan Organik (Demensia dan Delirium)

Gangguan ini disebabkan oleh kelainan organik pada otak. Contohnya adalah *demensia*, yang sering terjadi pada orang tua dan ditandai oleh penurunan fungsi kognitif secara progresif, termasuk memori dan kemampuan berpikir. Delirium adalah gangguan kesadaran yang akut dengan perubahan dalam kognisi, sering kali disebabkan oleh faktor-faktor seperti infeksi, trauma kepala, atau keracunan.

2) Gangguan Psikotik (Skizofrenia dan Gangguan Delusi)

Gangguan ini ditandai dengan hilangnya kontak dengan realitas. Skizofrenia adalah jenis gangguan psikotik kronis yang sering ditandai oleh halusinasi, delusi, dan pemikiran yang tidak teratur. Di sisi lain, gangguan delusi ditandai oleh adanya kepercayaan yang salah namun sangat kuat, yang tetap bertahan meskipun ada bukti yang menunjukkan sebaliknya.

Bentuk-bentuk Gejala Perilaku pada Gangguan Skizofrenia	
Gejala perilaku	Definisi
Stupor	tidak bergerak, tidak berbicara, dan tidak berespons meskipun sepenuhnya sadar
Gaduh gelisah	aktivitas motorik yang tidak terkendali, hiperaktif, bergerak ke segala arah tanpa tujuan
Katalepsi	posisi badan yang dipertahankan dalam waktu lama
<i>Fleksibilitas cerea</i>	keadaan sikap tubuh yang dapat diatur tanpa perlawanan sehingga diistilahkan seluwes lilin
Stereotipi	gerakan berulang tanpa tujuan atau mengambil sikap badan tertentu
Manerisme	gerakan berulang dengan tujuan tertentu yang dapat dilihat dalam bentuk berjalan dan gaya jalan
Negativisme	menentang atau justru melakukan yang berlawanan dengan apa yang diminta
<i>Command automatism</i>	Semua perintah dilakukan secara otomatis
Ekopraxia	Meniru perilaku atau gerakan orang lain

Gambar 2. 1 Bentuk-bentuk Gejala Perilaku pada Gangguan Skizofrenia

3) Gangguan *Neurotik* (Fobia, Gangguan Panik, Gangguan Kecemasan)

Gangguan ini berupa ketakutan yang berlebihan dan tidak rasional terhadap objek atau situasi tertentu. Selain itu, ada juga gangguan panik, yang ditandai dengan serangan panik yang muncul secara tiba-tiba, sering kali tanpa alasan yang jelas, dan disertai gejala fisik seperti jantung berdebar-debar dan sesak napas. Sementara itu, gangguan kecemasan umum melibatkan rasa cemas yang berlebihan dan berkepanjangan tentang berbagai aspek kehidupan sehari-hari.

4) Gangguan *Disosiatif*

Gangguan ini melibatkan gangguan pada kesadaran, identitas, memori, atau persepsi, yang dapat mengakibatkan perasaan terlepas dari diri sendiri (depersonalisasi) atau amnesia terkait peristiwa tertentu. Fugue disosiatif dan gangguan identitas disosiatif adalah contohnya.

5) Gangguan *Mood* (Depresi dan Bipolar)

Gangguan depresi ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam serta kehilangan minat dalam aktivitas yang sebelumnya menyenangkan. Sementara itu, gangguan bipolar ditandai oleh perubahan suasana hati yang ekstrem, yang meliputi episode mania (kegembiraan yang berlebihan).

Berdasarkan PPDGJ-III DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa, Berdasarkan jenis gangguan jiwa, terdapat klasifikasinya sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Jenis Gangguan Jiwa dan klasifikasinya

No.	Jenis Gangguan Jiwa	Klasifikasi Gangguan
1	Gangguan Jiwa Berat (Psikosa)	<i>Schizofrenia, Paranoia, Manicdepressive</i>
2	Gangguan Jiwa Ringan (Neurosa)	Depresi ringan, gangguan <i>Psikosomatis</i> dan sebagainya
3	Gangguan Jiwa Sedang	Depresi berat, Anxietas, pasien yang mengalami gangguan jiwa

		berat dengan kondisi jiwa yang hampir pulih, dan sebagainya
--	--	---

Sumber : PPDGJ-III, DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa, 1993

2.1.4 Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut Maramis (2010), tanda dan gejala gangguan jiwa bisa bervariasi tergantung pada jenis gangguan yang dialami, tetapi secara umum mencakup:

1) Gangguan Persepsi

Terjadi halusinasi, terutama halusinasi pendengaran (seperti mendengar suara-suara yang tidak nyata) atau penglihatan

2) Gangguan Pikiran

Munculnya delusi atau keyakinan yang salah, seperti merasa diawasi atau dianiaya.

3) Emosi yang Tidak Stabil

Perubahan suasana hati yang ekstrem, seperti merasa sangat sedih (depresi) atau terlalu gembira (mania)

4) Kehilangan Motivasi

Tidak adanya minat atau keinginan dalam melakukan aktivitas yang sebelumnya menyenangkan.

5) Disorganisasi Perilaku

Perilaku yang aneh, tidak teratur, atau tidak dapat diprediksi.

6) Gangguan Konsentrasi

Kesulitan untuk berkonsentrasi atau memperhatikan hal-hal yang biasanya bisa dilakukan dengan mudah.

7) Gejala Fisik

Rasa cemas berlebihan, kesulitan tidur (insomnia), atau gangguan makan seperti hilangnya nafsu makan

2.1.5 Dampak Gangguan Jiwa

Beberapa dampak gangguan jiwa dapat dilihat dari berbagai perspektif, yaitu :

1) Dampak Fisik

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), gangguan jiwa dapat mempengaruhi kesehatan fisik seseorang, antara lain:

a) Penurunan Kesehatan Fisik

Orang dengan gangguan jiwa sering kali mengalami penurunan kondisi fisik karena ketidakmampuan untuk menjaga pola makan yang baik, olahraga, dan kebersihan diri. Misalnya, depresi dapat menyebabkan nafsu makan menurun, yang berujung pada penurunan berat badan atau malnutrisi.

b) Penyakit Kronis

Orang dengan gangguan jiwa cenderung lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung akibat gaya hidup yang tidak sehat dan minimnya perawatan diri.

2) Dampak Psikologis

Menurut Maramis (2010) menjelaskan bahwa gangguan jiwa menyebabkan berbagai dampak psikologis pada individu:

a) Kehilangan Kendali Emosional

Individu dengan gangguan jiwa sering mengalami kesulitan dalam mengendalikan emosi mereka, termasuk perasaan marah, putus asa, atau rasa takut yang berlebihan.

b) Stigma dan Rasa Malu

Gangguan jiwa sering kali diikuti oleh stigma sosial, yang menyebabkan rasa malu, harga diri yang rendah, dan perasaan tidak berharga. Ini membuat penderita menarik diri dari lingkungan sosial.

c) Risiko Bunuh Diri

Individu yang menderita gangguan depresi berat atau skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan percobaan bunuh diri karena perasaan putus asa yang ekstrem dan hilangnya tujuan hidup.

3) Dampak Sosial

Menurut Budiman (2010) menjelaskan bahwa gangguan jiwa membawa dampak sosial yang signifikan, antara lain:

a) Isolasi Sosial

Penderita gangguan jiwa cenderung mengisolasi diri dari keluarga, teman, dan masyarakat karena perasaan malu,

takut dihakimi, atau karena ketidakmampuan untuk berfungsi secara sosial.

b) Kesulitan dalam Relasi

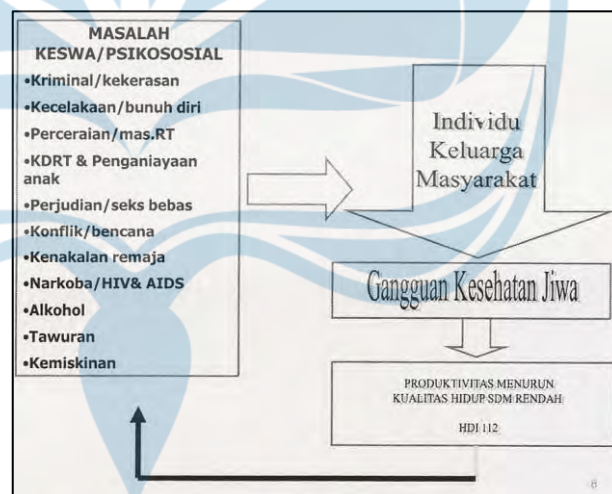
Orang dengan gangguan mental mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan yang sehat, baik di lingkungan keluarga, pertemanan, maupun pekerjaan, sehingga sering kali terputus dari dukungan sosial.

c) Diskriminasi

Penderita sering mengalami diskriminasi di tempat kerja atau dalam akses layanan publik karena stigma yang melekat pada gangguan jiwa.

4) Dampak Ekonomi

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014), individu dengan gangguan mental sering kali tidak mampu bekerja secara produktif, sehingga mengakibatkan hilangnya pendapatan, baik bagi individu tersebut maupun keluarga mereka.



Gambar 2. 2 Hubungan Gangguan Jiwa dengan Kualitas Hidup
Sumber : Kementerian Kesehatan RI Tahun 2009

2.1.6 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan pada pikiran, emosi, perilaku, dan fungsi kognitif, yang berdampak pada kemampuan mereka menjalani peran sosial dan produktivitas sehari-hari. Berbagai kondisi yang termasuk dalam kategori ini

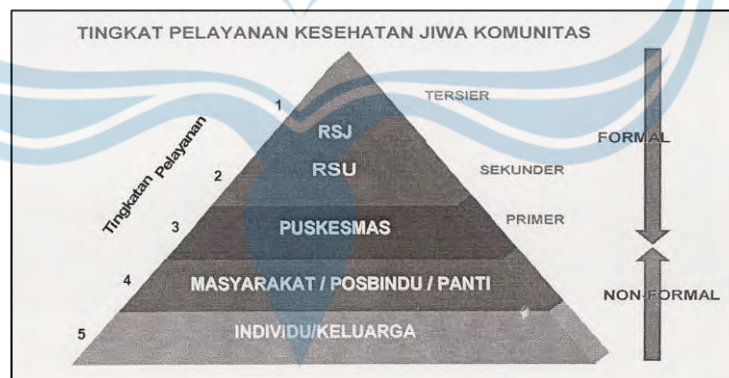
antara lain skizofrenia, depresi berat, gangguan bipolar, dan gangguan kecemasan yang parah.



Gambar 2. 3 Hubungan Gangguan Jiwa dengan Kualitas Hidup
Sumber : Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019

2.2 Upaya Pelayanan Kesehatan Jiwa

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Permenkes No. 54 Tahun 2017)



Gambar 2. 4 Tingkat Pelayanan Kesehatan Jiwa
Sumber : Kementerian Kesehatan RI Tahun 2009

2.3 Rumah Sakit Khusus

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit Khusus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan satu jenis atau kelompok penyakit, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ tubuh, atau jenis penyakit tertentu. Rumah sakit ini dikelompokkan sesuai dengan fokus pelayanan medis yang lebih spesifik dibandingkan dengan rumah sakit umum (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010b).

2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

Pengelompokan Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021, kelas Rumah Sakit diklasifikasikan berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia, yaitu :

1) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialis dan sub spesialis lengkap, termasuk pelayanan medik spesialis dasar serta spesialis lain yang menunjang kekhususannya secara penuh. Memiliki setidaknya 100 tempat tidur.

2.3.3 Pengertian Rumah Sakit Jiwa

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rumah sakit jiwa adalah sebuah gedung yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan khusus untuk merawat individu yang mengalami gangguan "kejiwaan".

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 406/Menkes/SK/VI/2009, Rumah Sakit Jiwa merupakan fasilitas kesehatan yang diperuntukkan untuk merawat dan menampung individu yang mengalami gangguan jiwa, dengan tujuan utama pengobatan yang mencakup aspek promotif (promosi), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitatif (pemulihan) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

2.3.4 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa

Adanya Rumah Sakit Jiwa (RSJ) adalah untuk menjalankan Tri Upaya Sehat Jiwa adalah upaya kesehatan jiwa meliputi 3 upaya pokok, meliputi upaya preventif gangguan jiwa dan promotif kesehatan jiwa, upaya kuratif dan upaya rehabilitatif.

Tabel 2. 2 Tri Upaya Sehat Jiwa

Preventif	Usaha memberikan penyuluhan dan pencegahan terjadinya gangguan jiwa
Kuratif	Usaha perawatan dan penyembuhan pasien sakit jiwa
Rehabilitasi	Memberi keterampilan untuk kembali ke masyarakat, sehingga menjadi insan yang produktif

Sumber : Kementerian Kesehatan RI Tahun 2009

2.3.5 Standar Rumah Sakit Jiwa

a) Lokasi dan Sarana Prasarana

Terdapat beberapa kriteria dalam pemilihan tapak untuk Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2016, antara lain :

Tabel 2. 3 Kriteria Pemilihan Tapak

KRITERIA	KONDISI TAPAK
Peruntukan Lahan	Sesuai dengan peruntukannya dalam Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)
Fasilitas Kesehatan	Dekat dengan sarana fasilitas kesehatan penunjang (rumah sakit, klinik) dan sumber daya manusia (tenaga medis)
Aksesibilitas	Tapak mudah diakses, dengan akses transportasi darurat yang cepat
Kepadatan Permukiman	Tidak berada di area dengan kepadatan permukiman yang tinggi
Sarana dan Prasarana	Memiliki sarana dan prasarana memadai (listrik, air bersih, komunikasi, sanitasi)
Lingkungan	Lingkungan bersih, tenang, bebas dari kebisingan dan polusi udara

Kondisi Fisik	Tidak berada di daerah rawan bencana (banjir, longsor, lereng, patahan aktif, topan, badai)
Keamanan	Tidak dekat dengan anak sungai, sungai, atau badan air yang dapat mengikis fondasi
Industri dan Polusi	Tidak berada di dekat fasilitas industri berbahaya atau polusi
Jarak dari Pemancar	Jauh dari stasiun pemancar
Pengembangan Masa Depan	Memiliki potensi pengembangan atau perluasan di masa depan

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2016

b) **Bangunan dan Prasarana**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, Rumah Sakit Jiwa Kelas A memiliki standar-standar sebagai berikut:

1) **Kemampuan Pelayanan**

Pelayanan pada rumah sakit jiwa kelas A mencakup Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Spesialis, Pelayanan Medik Subspesialis, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Keperawatan dan Penunjang Klinik.

Tabel 2. 4 Kemampuan dan Jenis Pelayanan

NO	JENIS PELAYANAN
1	Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja
2	Pelayanan Kesehatan Jiwa Dewasa
3	Pelayanan Kesehatan Jiwa Lansia
4	Pelayanan Gangguan Mental Organik
5	Pelayanan Psikologi Dan Psikometri
6	Pelayanan Ketergantungan Obat / NAPZA
7	Pelayanan Kesehatan Jiwa Masyarakat
8	Pelayanan Konseling Dan Psikoterapi
9	Pelayanan Rehab Mental
10	Pelayanan Rehab Medik
11	Pelayanan Spesialis Saraf
12	Pelayanan Spesialis Radiologi

13	Pelayanan Spesialis Anak
14	Pelayanan Spesialis Anestesi
15	Pelayanan Laboratorium
16	Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam
17	Pelayanan Gawat Darurat
18	Pelayanan Kesehatan Umum
19	Pelayanan Kesehatan Gigi
20	Pelayanan Rawat Inap
21	Pelayanan Rawat Intensif

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010

2) Sumber Daya Manusia

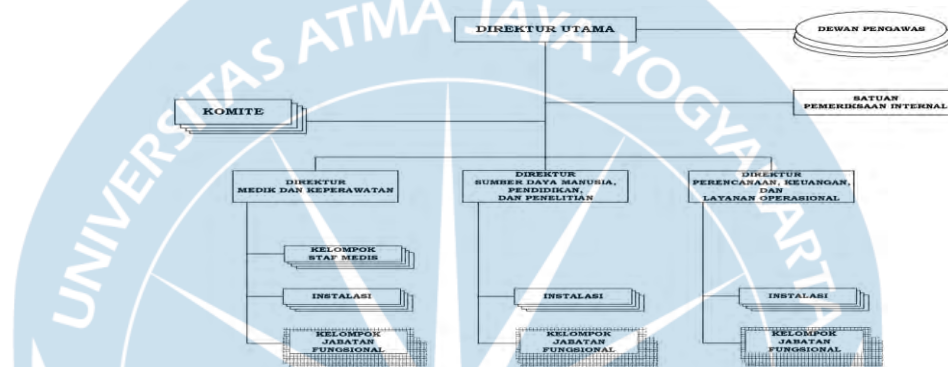
Ketersediaan sumber daya manusia pada rumah sakit jiwa kelas A mencakup tenaga medis, keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga penunjang.

Tabel 2. 5 Jenis Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Jiwa Kelas A

NO	JENIS TENAGA	Kelas A	
		Total	Tenaga Tetap
A.	MEDIS		
1	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	5	2
2	Dokter Subspesialis Kedokteran Jiwa	1	1
3	Dokter Spesialis Saraf	1	-
4	Dokter Spesialis Radiologi	1	-
5	Dokter Spesialis Anak	1	-
6	Dokter Spesialis Anestesi	1	-
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	-
8	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	-
9	Dokter Spesialis Rehab Medis	1	-
10	Dokter Umum	5	2
11	Dokter Gigi	2	-
B.	KEPERAWATAN		
1	Keperawatan Ruang Rawat Inap	1 / 1 TT	
2	Keperawatan Ruang Rawat Intensif	1 / 1 TT	
3	Keperawatan Ruang Gawat Darurat (per shift)	3 / shift	
4	Keperawatan Ruang Rawat Jalan	4 / 100 pasien	
C.	TENAGA KESEHATAN LAIN		
1	Apoteker	3	
2	Psikolog Klinis	2	
3	Pekerja Sosial	3	
4	SKM	2	

5	SMF / SAA	5
6	Ahli Madya Gizi / SPAG	3
7	Ahli Madya Kesehatan Lingkungan	2
8	Ahli Madya Rekam Medis	3
9	Ahli Madya Fisioterapis	3
10	Ahli Madya Analisis Kesehatan (AAK)	4
11	Perawat Anestesi	1
12	Ahli Madya Radiografer	2
13	Ahli Madya Elektromedis	2
14	Petugas Proteksi Radiasi (PPR)	1

Sumber: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010



Gambar 2. 5 Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022

3) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang tersedia pada rumah sakit jiwa kelas A secara khusus untuk menangani gangguan kesehatan jiwa, antara lain:

Tabel 2. 6 Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas A

NO	NAMA RUANGAN	Kelas A
I.	BANGUNAN UTAMA	
1	Ruang Administrasi	+
2	Ruang Rawat Jalan :	
	- Klinik Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja	+
	- Klinik Jiwa Dewasa	+
	- Klinik Psikiatri	+
	- Klinik Gangguan Mental Organik	+
	- Klinik Psikometri	+
	- Klinik Ketergantungan Obat / NAPZA	+
	- Klinik Spesialisasi Lain	+
	- Klinik Konseling	+
3	Ruang Rekam Medik	+
4	UGD	+

5	Ruang Rawat Inap	>100 TT
6	Ruang Rawat Inap Forensik	+
7	Ruang Tindakan	+
8	Ruang Rehabilitasi Medik	+
9	Ruang Rehabilitasi Mental & Sosial	+
10	Ruang Rawat Jiwa Intensif	+
11	Ruang Kesehatan Jiwa Masyarakat	+
12	Ruang Radiologi	+
13	Ruang Farmasi	+
14	Ruang Laboratorium	+
15	Ruang Komite Medik dan SPI	+
16	Ruang Penyuluhan PKMRS	+
17	Ruang Pemulasaraan Jenazah	+
18	Dapur / Gizi	+
II.	BANGUNAN PENUNJANG	
1	Ruang Generator Set *)	+
2	IPAL	+
3	Tempat Pembuangan Sampah sementara	+
4	Gudang Farmasi	+
5	Gudang Barang	+
6	Laundry	+
7	IPSRs / Bengkel	+
8	Ruang Perpustakaan	+
9	Ruang Diklat	+
10	Ruang Pertemuan	+
11	Tempat ibadah	+

Sumber : Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010

c) Peralatan

Sarana pelayanan rumah sakit jiwa kelas A minimal harus tersedia peralatan sebagai berikut:

Tabel 2. 7 Macam-macam Peralatan Rumah Sakit Kelas A

No	NAMA PERALATAN
I.	INSTALASI GAWAT DARURAT
1	<i>Diagnostic Set</i>
2	Alat Fiksasi
3	Tabung Oxygen
4	<i>Minor Surgery Set</i>
5	Sterilisator
6	Vacuum Suction
7	Defibrillator
8	Resusitasi Set

9	Electrocardiography
II.	INSTALASI RAWAT JALAN
1	ECG
2	ECT Kit
3	Perlengkapan Diagnostik
4	Peralatan Fisioterapi
5	EEG Brain Mapping
III.	ALAT DIAGNOSTIK
1	Psikometri Psikodiagnostik
IV.	ELEKTROMEDIK
1	EKG EEG
2	EEG Brain Mapping
V.	INSTALASI RAWAT INAP
1	Suction Sterilisor
2	Electronic Convulsion Therapy (ECT)
VI.	INSTALASI RADIOLOGI
1	X-Ray
VII.	INSTALASI LABORATORIUM
	Peralatan Canggih:
1a	Automatic Haematology Analyzer
1b	Automatic Blood Chemistry Analyzer
1c	ELISA Automatic / Semi-automatic Analyzer
1d	Drug Monitor
	Peralatan Sedang:
2a	Binocular Microscope
2b	Centrifuge
2c	Autoclave
	Peralatan Sederhana:
3a	Rak dan Tabung LED
3b	Haematology Cell Counter
3c	Hb Meter + Pipet Eritrosit + Pipet Leukosit + Bilik Kantong
3d	Glucose Meter
VIII.	RUANG ISOLASI JIWA
1	APD untuk Petugas Kesehatan: Masker, Sepatu Boots, Gaun/Sarung Tangan/Kaos Kaki Disposable, Kacamata Goggles, Tutup Wajah, Apron
2	Peralatan untuk Pasien: Termometer, Stetoskop, Sphygmomanometer, Tourniquet, IV Set, Pole, Basin, Mobile Screen, Bedpan, Bed Linen
IX.	INSTALASI REHABILITASI MEDIK
1	Exercise Treadmill
2	Static Bicycle / Ergocycle
3	Shortwave Diathermy
4	Infrared
5	Nebulizer
X.	INSTALASI REHABILITASI MENTAL

1	Alat Olahraga
2	Alat Musik
3	Alat Tata Boga
4	Alat Tata Busana
5	Alat Pertukangan
6	Alat Melukis
7	Alat Pertamanan / Pertanian / Perikanan / Peternakan

Sumber : Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010

d) **Elemen Desain**

Berdasarkan *Time-Saver Standards* (1983), terdapat beberapa rekomendasi dalam perancangan elemen rumah sakit jiwa, antara lain:

- 1) Memaksimalkan bukaan dalam desain bangunan
- 2) Menghadirkan tanaman hidup dalam desain dalam maupun luar
- 3) Mengoptimalkan pencahayaan alami dan buatan
- 4) Memaksimalkan pandangan dan akses ke area luar
- 5) *Material finishing* yang memberikan kesan hangat dan bahan alami
- 6) Merancang ruangan untuk pasien dengan kapasitas 4 hingga 8 orang
- 7) Tingkat cahaya yang nyaman
- 8) Kontak dengan alam terbuka
- 9) Akses visual ke arus utama aktivitas (Chiara & Callender, 1983)



Gambar 2. 6 Kamar Pasien di Cambridge Health Alliance

2.3.6 Prosedur Penanganan Pasien ODGJ

Berdasarkan Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa -III, DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa Tahun 1993, kegiatan penyembuhan di Rumah Sakit Jiwa secara umum terbagi menjadi tiga kelompok utama, yaitu:

1) Kegiatan Diagnosa

Kegiatan mendiagnosa dengan menggunakan acuan klasifikasi gangguan jiwa.

2) Tahapan Terapi, yang terdiri dari:

a) Terapi Fisik (Somatotherapy)

- **Farmakotherapy:** penggunaan obat



Gambar 2. 7 Terapi penyembuhan dengan penggunaan obat
Sumber : google.com

- **Terapi ECT (*Electroconvulsive Therapy*):** penggunaan aliran listrik



Gambar 2. 8 Terapi *Electroconvulsive Therapy* (ECT)
Sumber : [google.com/Electroconvulsive Therapy](https://www.google.com/search?q=Electroconvulsive+Therapy)

- **Terapi bedah jiwa (*Pshychosurgery*)**: dengan pembedahan otak bagi pasien GMO (Gangguan Mental Organik)(Maramis, 1980).



Gambar 2. 9 Terapi *Pshychosurgery*
Sumber : [google.com/ Pshychosurgery](https://www.google.com/search?q=Pshychosurgery)

b) Terapi Psikologik (Psikoterapi)

Tabel 5. 1 Jenis-jenis Terapi

Jenis Terapi	Deskripsi
Terapi Katarsis	Pencurahan isi hati pasien untuk mengurangi kecemasan dan perasaan negatif lainnya.
Terapi Persuasi	Membangkitkan, mengubah, memperkuat impuls tertentu, dan membuang impuls yang mengganggu.
Terapi Sugesti	Penanaman pikiran untuk membangkitkan kepercayaan diri.

Bimbingan	Memberikan nasihat secara praktis dan khusus mengenai pergaulan, komunikasi antar manusia, dan aspek lainnya.
Konseling	Wawancara untuk membantu pasien mengenali diri sendiri.
Terapi Perilaku	Pengawasan terhadap perilaku pasien yang menyimpang.
Terapi Relaksasi	Menetralkan pengeluaran hormon yang berlebihan akibat stres.
Terapi Baca	Kegiatan membaca buku untuk membuka pikiran dan pengembangan kepribadian.
Terapi Warna	Menggunakan warna untuk menyeimbangkan aura tubuh.
Terapi Musik	Menggunakan musik yang menenangkan untuk mengatasi stres.

Sumber: Maramis, 1980

c) **Terapi Sosial**

Terapi yang melibatkan anggota keluarga atau melalui terapi berkelompok.

3) **Rehabilitasi**, yang terdiri dari 3 tahap :

a) **Tahap Persiapan**

Kegiatan ini mencakup Terapi Kerja (*Occupational Therapy*) yang bertujuan untuk memberikan kesibukan dan mengembangkan kreativitas pasien melalui latihan kerja.

b) **Tahap Penyaluran**

Pada tahap ini, pasien yang sudah pulih dari gangguan jiwa akan diintegrasikan kembali ke dalam keluarga dan masyarakat.

c) **Tahap Pengawasan**

Dilakukan melalui kunjungan ke rumah (Home Visit) atau dengan pasien yang menjalani kontrol rutin ke rumah sakit jiwa (DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa, 1993).

Berikut tahapan terapi berdasarkan masing-masing jenis gangguan jiwanya :

Tabel 2. 8 Jenis Gangguan Jiwa dan Klasifikasinya

No.	Jenis Gangguan Jiwa	Tahapan Terapi
1	Gangguan Jiwa Berat (Psikosa)	Terapi fisik (<i>Somatotherapy</i>) : • <i>Farmakotherapy</i> • Terapi ECT (<i>Elektrokonvulsi</i>) • Terapi bedah jiwa (<i>Psychosurgery</i>) jika diperlukan
2	Gangguan Jiwa Ringan (Neurosa)	Terapi fisik (<i>Somatotherapy</i>): • <i>Farmakotherapy</i> • <i>Fisiotherapy</i> Terapi psikologik (Psikoterapi) Terapi sosial Rehabilitasi : Terapi kerja
3	Gangguan Jiwa Sedang	Terapi fisik (<i>Somatotherapy</i>): • <i>Farmakotherapy</i> • <i>Fisiotherapy</i> Terapi psikologik (Psikoterapi)

Sumber : PPDGJ-III, DepKes RI Direktorat Kesehatan Jiwa, 1993

2.4 Pendekatan Desain *Healing Environment*

2.4.1 Definisi *Healing Environment*

Menurut Knecht (2010), *healing environment* adalah pendekatan arsitektur yang mencakup elemen pengaturan lingkungan fisik yang berfungsi untuk membantu pasien mengatasi stres terhadap penyakit dan menjaga keseimbangan fisik, intelektual, sosial, dan kesejahteraan spiritual.

Konsep *healing environment* mengacu pada kemampuan lingkungan fisik di fasilitas kesehatan untuk mempengaruhi pemulihan pasien dan adaptasi terhadap kondisi akut atau kronis. Pengaturan lingkungan fisik melalui fitur desain *ambient*, arsitektural, dan *interior* dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan dengan memediasi proses psikologis. *Healing environment* bertujuan untuk mengurangi stres, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung emosi positif pada pasien, yang pada akhirnya dapat menghasilkan hasil kesehatan yang lebih baik,

termasuk pengurangan rasa sakit dan pemulihan yang lebih cepat (Dijkstra, 2009).

Penekanan konsep *healing environment* pada rumah sakit jiwa yaitu desain lingkungan terapi yang memadukan unsur alam, indra, dan psikologis. Pasien dapat merasakan unsur alam melalui indra, yang memungkinkan pasien untuk melihat, mendengar, dan merasakan. Pengalaman ini secara tidak langsung berdampak pada kondisi psikologis pasien (Herdy dkk., 2016).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa *healing environment* merupakan pendekatan arsitektur yang dirancang untuk menciptakan lingkungan fisik yang mendukung pemulihan pasien dengan mengintegrasikan elemen fisik, alam, dan psikologis. Dalam konteks rumah sakit jiwa, *healing environment* memadukan unsur alam dan stimulasi indra untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Pengalaman sensoris ini berkontribusi pada pengurangan stres, peningkatan kenyamanan, dan dukungan emosi positif, yang semuanya berperan penting dalam mempercepat proses pemulihan.

2.4.2 Prinsip Pencapaian Pendekatan Desain *Healing Environment*

Healing environment memiliki beberapa prinsip dalam perancangan bangunan kesehatan, khususnya rumah sakit jiwa. Menurut Nousiainen (2016), terdapat sembilan prinsip dalam *healing environment*, yaitu:

1) *Nourishing All The Senses* (Indra)

Desain dengan melibatkan semua indra (penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan) dapat menciptakan pengalaman holistik. Lingkungan yang seimbang secara sensoris dapat meningkatkan kesejahteraan dengan memberikan rangsangan sensoris positif.

kebutuhan yang berubah, meningkatkan kesejahteraan komunal.

9) *Accessible Environment* (Aksesibilitas)

Ruang harus dapat diakses oleh semua pengguna, dengan pertimbangan desain untuk pasien yang memiliki keterbatasan fisik. Desain multisensoris dapat meningkatkan navigasi dan kenyamanan bagi semua orang.

2.5 Studi Banding

2.5.1 Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala

Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala adalah sebuah rumah sakit jiwa swasta yang berlokasi di Yogyakarta. Rumah sakit ini berfokus pada pelayanan kesehatan mental, termasuk diagnosis, perawatan, dan rehabilitasi pasien dengan gangguan jiwa. Rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit Khusus Jiwa kelas C dengan total tempat tidur (TT) sejumlah 25.



Gambar 2. 13 Denah Ruang Rawat Inap RSK Puri Nirmala
Sumber : Tambunan, 2019

Pada hari 13 Desember 2024, penulis sudah melakukan survei perdana di RSK Puri Nirmala. Kegiatan ini didampingi oleh

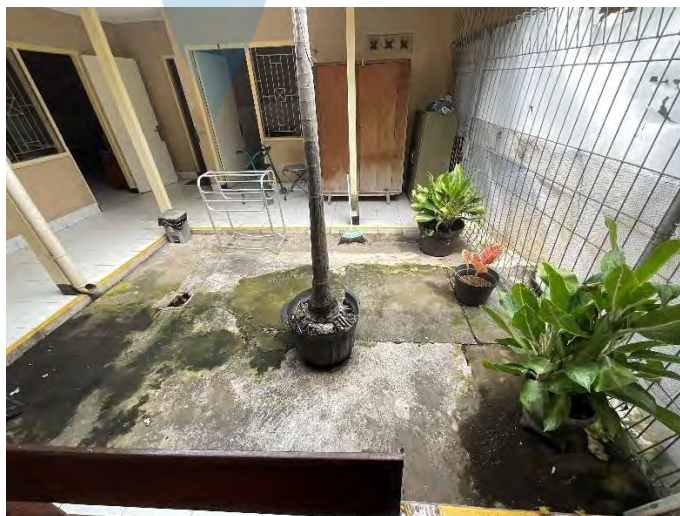
dr. Andyazgo selaku dokter umum. Dalam kegiatan ini penulis melakukan analisis terkait aspek ruang dan arsitektur di RSK Puri Nirmala, khususnya ruang rawat inap. Denah skematik ruang tersebut dapat dilihat pada gambar di atas sebagai referensi visual terhadap kondisi *eksisting*. Hasil survei menunjukkan bahwa RSK Puri Nirmala masih belum sepenuhnya menerapkan kriteria ruang terapeutik yang sesuai dengan standar desain untuk fasilitas kesehatan mental.



Gambar 2. 14 Selasar & Ruang Bersama
Sumber : Dokumentasi Penulis, 2024



Gambar 2. 15 Ruang Rawat Inap
Sumber : Dokumentasi Penulis, 2024



Gambar 2. 16 Area Terbuka
Sumber : Dokumentasi Penulis, 2024



Gambar 2. 17 Ruang Rawat Jalan
Sumber : Dokumentasi Penulis, 2024



Gambar 2. 18 Ruang Perawat
Sumber : Dokumentasi Penulis, 2024

2.6 Studi Preseden Desain

2.5.1 Vejle Psaychiatric Hospital, Vejle, Denmark

Vejle Psychiatric Hospital dirancang dengan konsep perawatan yang menempatkan kesejahteraan psikologis pasien sebagai prioritas utama. Fokus desain utamanya adalah untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan mental melalui suasana yang tenang, pencahayaan alami yang maksimal, serta keterhubungan dengan alam.



Gambar 2. 19 Bird Eye View Vejle Psychiatric Hospital

Sumber: <https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects>, diakses 22 Oktober

Lokasi: Vejle, Denmark

Luas Tapak: 17.000 m²

Arsitek: Arkitema Architects

Tahun Selesai: 2017

Bangunan ini memiliki struktur yang dirancang dalam bentuk modular, dengan koridor yang dirancang agar memiliki pencahayaan alami dan akses visual ke area luar. Pengaturan ini juga mendorong orientasi yang jelas, meminimalisir kebingungan bagi pasien. Kehadiran taman dan pemandangan yang hijau memberikan efek menenangkan, yang membantu mengurangi stres dan kecemasan pada pasien.



Gambar 2. 20 Siteplan, Denah Lantai 1. Denah Lantai 2 Vejle Psychiatric Hospital

Sumber: <https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects>, diakses 22 Oktober

Pada perancangan ruang Vejle Psychiatric Hospital, ruang didesain dengan fokus pada privasi pasien. Ruang perawatan

individual dan area relaksasi pribadi membantu menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien, sehingga membantu dalam proses penyembuhan.

2.5.2 Kronstad Psychiatric Hospital, Bergen, Norwegia

Bangunan ini didesain dengan pendekatan yang mengutamakan integrasi dengan lanskap dan lingkungan sekitar. Fokus utama desainnya adalah menciptakan ruang yang membantu pasien merasa lebih terhubung dengan lingkungan alami, serta menjaga privasi dan keamanan yang diperlukan.



Gambar 2. 21 Elemen Alam di Kronstad Psychiatric Hospital

Sumber: <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>, diakses 22 Oktober 2024

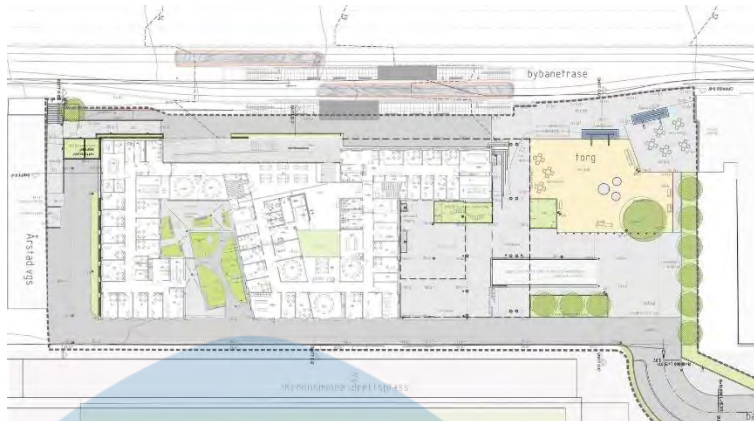
Lokasi: Bergen, Norwegia

Luas Tapak: 18.000 m²

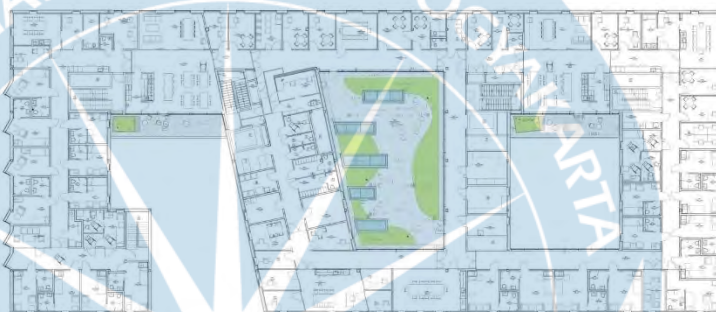
Arsitek: Origo Arkitektgruppe

Tahun Selesai: 2013

Tata letak bangunan mempertimbangkan keamanan fisik pasien, dengan mempertahankan desain yang mendukung suasana tenang dan mengurangi potensi insiden yang mungkin timbul. Bentuk arsitektural yang lembut dan tidak terlalu formal mengurangi kesan 'institusional' pada bangunan ini.



Gambar 2. 22 Siteplan Kronstad Psychiatric Hospital
 Sumber: <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>,
 diakses 22 Oktober 2024



Gambar 2. 23 Denah Lantai 2 Kronstad Psychiatric Hospital
 Sumber: <https://www.archdaily.com/451158/kronstad-origo-arkitektgruppe>,
 diakses 22 Oktober 2024

2.5.3 Vermont Psychiatric Care Hospital, Vermont, Amerika Serikat

Vermont Psychiatric Care Hospital dirancang untuk menciptakan lingkungan penyembuhan yang mendukung kesejahteraan mental dan fisik pasien. Desain ini mempertimbangkan kebutuhan emosional dan psikologis pasien dengan gangguan mental, berfokus pada peningkatan kenyamanan, keamanan, dan keterhubungan dengan alam.



Gambar 2. 24 Vermont Psychiatric Care Hospital

Sumber: <https://www.aplususa.com/project/vermont-psychiatric-care-hospital/>, diakses 22 Oktober 2024

Lokasi: Berlin, Vermont, Amerika Serikat

Luas Tapak: 4.645 m²

Arsitek: *Architecture Plus* (A+)

Tahun Selesai: 2014



Gambar 2. 25 Ruang Komunal di Vermont Psychiatric Care Hospital

Sumber: <https://www.aplususa.com/project/vermont-psychiatric-care-hospital/>, diakses 22 Oktober 2024

Selain ruang pribadi, *Vermont Psychiatric Care Hospital* menyediakan area komunal yang dirancang untuk mendorong interaksi sosial yang sehat di antara pasien. Terdapat area terapi, ruang relaksasi, dan tempat berkumpul bersama yang dapat menciptakan kesempatan bagi pasien untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial dan rehabilitasi yang penting untuk pemulihan mental.



Gambar 2. 26 Siteplan Vermont Psychiatric Care Hospital

Sumber: <https://www.aplususa.com/project/vermont-psychiatric-care-hospital/>, diakses 22 Oktober 2024

Setiap pasien memiliki akses ke kamar pribadi yang memberikan rasa privasi, tetapi tetap memungkinkan pengawasan yang aman oleh staf medis. Setiap ruang pribadi dilengkapi dengan jendela yang memungkinkan masuknya cahaya alami, serta dapat meningkatkan perasaan keterhubungan dengan alam.

2.7 Studi Komparasi Preseden Desain

Berdasarkan data preseden yang sudah didapatkan, dilakukan komparasi terhadap Permasalahan Desain, Pendekatan Desain, Aktivitas Publik yang diwadahi, Fasilitas utama dan pendukung, Konsep desain, Tata Ruang Luar dan Dalam, dan Struktur. Pada akhir komparasi dilakukan penarikan sintesis atau kesimpulan.

Tabel 2. 9 Analisis Studi Komparasi Preseden Desain

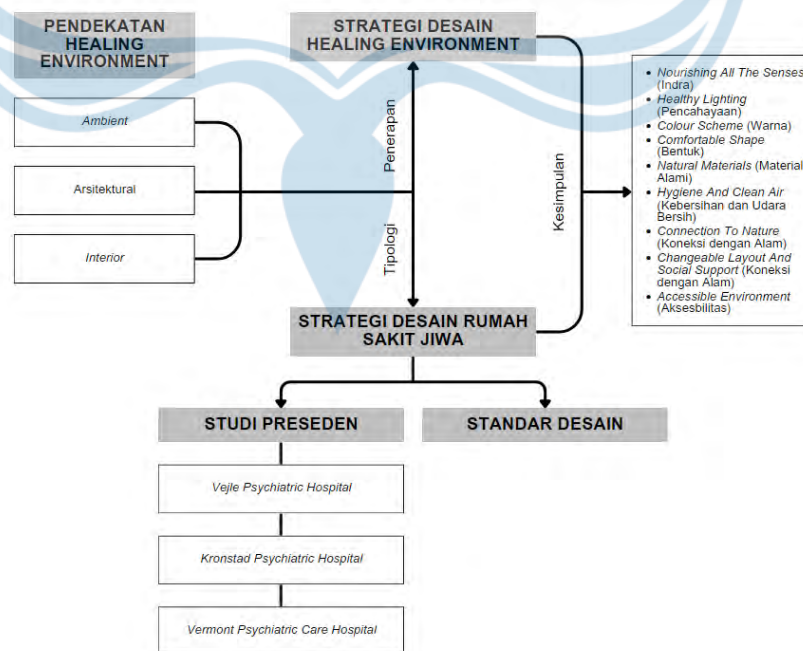
Aspek	Kronstad Psychiatric Center	Vermont Psychiatric Care Hospital	Vejle Psychiatric Hospital	Sintesis
Permasalahan Desain	Kebutuhan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung penyembuhan mental	Meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan lingkungan yang lebih manusiawi	Memfasilitasi perawatan psikiatri dalam konteks sosial dan lingkungan yang menenangkan	Semua fasilitas berfokus pada menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung untuk pasien
Pendekatan Desain	Mengintegrasikan elemen alam dan menciptakan suasana hangat	Desain yang mengutamakan pencahayaan alami dan hubungan dengan alam	Memadukan ruang publik dan privat dengan pencahayaan dan ventilasi yang baik	Pendekatan desain berfokus pada integrasi alam, pencahayaan alami, dan menciptakan ruang yang nyaman
Aktivitas Publik yang diwadahi	Ruang sosial yang mendukung interaksi antar pasien	Area untuk terapi kelompok dan aktivitas rekreasi	Ruang komunitas yang memungkinkan pasien berinteraksi secara sosial	Semua fasilitas menyediakan ruang untuk interaksi sosial dan kegiatan terapeutik
Fasilitas utama dan pendukung	Kamar pribadi, ruang terapi, dan ruang sosial	Kamar individu, ruang terapi, dan fasilitas rekreasi	Kamar individu, ruang terapi, dan ruang santai	Masing-masing fasilitas menyediakan fasilitas utama untuk perawatan dan dukungan pasien

Konsep desain	<i>Healing environment</i> dengan fokus pada kenyamanan pasien	<i>Healing environment</i> yang mendorong keterhubungan dengan alam	Desain yang mendukung pemulihan melalui keterhubungan sosial	Konsep desain pada ketiga fasilitas berfokus pada <i>healing environment</i> untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dan mempercepat pemulihan
Tata Ruang Luar dan Dalam	Ruang luar terintegrasi dengan alam, tata ruang dalam yang fleksibel	Ruang luar dengan akses ke taman, tata ruang dalam yang fungsional	Ruang luar dengan area hijau, tata ruang dalam yang ramah pasien	Tata ruang luar dan dalam di semua fasilitas mendukung interaksi dan keterhubungan dengan alam
Struktur	Struktur yang berfokus pada keamanan dan kenyamanan	Struktur tahan lama dengan perhatian terhadap kebersihan	Struktur yang memprioritaskan ventilasi dan aksesibilitas	Struktur di semua fasilitas dirancang untuk mendukung keamanan, kebersihan, dan kenyamanan pasien

Sumber: Analisis pribadi penulis, Data preseden : archdaily.com, aplususa.com

2.8 Kerangka Teori

Teori yang dikaji mencakup berbagai aspek yang saling terhubung dan dapat diringkas sebagai berikut:



Gambar 2. 27 Kerangka Kajian Teori
Sumber: Penulis, 2024