

TUGAS AKHIR

**DASAR PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN
ARSITEKTUR (DP3A)**

**RUMAH SAKIT JIWA DI KABUPATEN TEGAL DENGAN PENEKANAN
PADA ARSITEKTUR PERILAKU**



**Diajukan sebagai Pelengkap dan Syarat
Guna Mencapai Gelar Sarjana Teknik Arsitektur
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Oleh:

YUSUF AGUNG PRATAMA

D 300 150 122

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR
DASAR PROGRAM PERANCANGAN DAN PERENCANAAN
ARSITEKTUR (DP3A)

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

JUDUL : RUMAH SAKIT JIWA DI KABUPATEN TEGAL DENGAN
PENEKANAN PADA ARSITEKTUR PERILAKU

PENYUSUN : YUSUF AGUNG PRATAMA

NIM : D300150122

Disetujui untuk disampaikan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir

Program Studi Arsitektur

Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Surakarta

Telah diperiksa dan disahkan oleh:

Surakarta, 28 Maret 2019

Pembimbing



Ir. Samsudin Raidi, M.Sc

NIK. 652

LEMBAR PENILAIAN
TUGAS AKHIR
DASAR PROGRAM PERANCANGAN DAN PERENCANAAN
ARSITEKTUR (DP3A)

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

JUDUL : RUMAH SAKIT JIWA DI KABUPATEN TEGAL DENGAN
PENEKANAN PADA ARSITEKTUR PERILAKU

PENYUSUN : YUSUF AGUNG PRATAMA

NIM : D300150122

Setelah melalui tahapan pengujian di hadapan Dewan Penguji

Pada Hari Jumat Tanggal 5 April 2019

Dinyatakan LULUS dengan Nilai Angka/Huruf 79,8 / A

Surakarta, 20 Juli 2019

Dewan Penguji:

Pembimbing : Ir. Samsudin Raidi, M.Sc

()

Penguji : Dr. Ir. W. Nurjayanti, M.T.

()

LEMBAR PENILAIAN
TUGAS AKHIR
PERANCANGAN DAN PERENCANAAN ARSITEKTUR (PPA)

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

JUDUL : RUMAH SAKIT JIWA DI KABUPATEN TEGAL DENGAN
PENEKANAN PADA ARSITEKTUR PERILAKU

PENYUSUN : YUSUF AGUNG PRATAMA

NIM : D300150122

Setelah melalui tahapan pengujian di hadapan Dewan Penguji

Pada Hari Jumat Tanggal 12 Juli 2019

Dinyatakan LULUS dengan Nilai Angka/Huruf 79,9 / A.

Dewan Penguji:

Pembimbing : Ir. Samsudin Raidi, M.Sc

Penguji 1 : Dr. Ir. Qomarun, MM

Penguji 2 : Yayi Arsandrie, ST, MT

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Teknik

Ketua Program Studi Arsitektur



Ir. Sri Sunaksono, M.T., Ph.D., IPM
NIK. 682



Dr. Ir. W. Nurjayanti, M.T.
NIK. 386

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Laporan Tugas Akhir Dasar Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (DP3A) ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar keserjanaan atau memperoleh hibah di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila ternyata kelak di kemudian hari terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Surakarta, 28 Maret 2019

Yang membuat pernyataan



Yusuf Agung Pratama

D300150122

SURAT PERNYATAAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Bismillahirrahmaanirrahiim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yusuf Agung Pratama
NIM : D300150122
Fakultas/Program Studi : Teknik/Arsitektur
Judul : Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Tegal dengan
Penekanan pada Arsitektur Perilaku

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalihmediakan/mengalihformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, serta menampilkan dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan saya sebagai penulis/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 20 Juli 2019

Yang menyatakan,



Yusuf Agung Pratama

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur bagi Allah SWT atas semua berkah, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis selalu senantiasa diberi kesehatan dan kelancaran untuk bisa menyelesaikan Laporan Dasar Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (DP3A) ini. Tak lupa juga sholawat serta salam penulis panjatkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang telah menuntun kita ke jalan yang baik dan benar.

Dasar Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (DP3A) ini penulis susun untuk memenuhi tugas salah satu mata kuliah wajib yang harus ditempuh oleh mahasiswa yaitu Studio Konsep Perancangan Arsitektur (SKPA) serta sebagai salah satu syarat untuk menempuh atau menyelesaikan pendidikan kesarjanaan Strata I (S1) dalam kurikulum di Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Muhammadiyah Surakarta dengan bobot 3 SKS.

Dalam mengerjakan dan menyelesaikan Laporan Dasar Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (DP3A) ini, penulis banyak dibantu oleh berbagai pihak terkait. Oleh karena itu, penulis berhak mengucapkan terimakasih kepada:

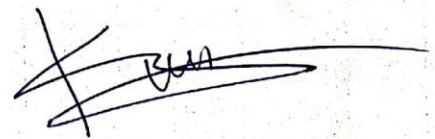
1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat, karunia dan kesehatan kepada penulis sehingga penulis dapat melaksanakan dan menyelesaikan kerja praktik dengan selamat dan lancar.
2. Rasulullah Muhammad SAW yang senantiasa mencintai umatnya hingga akhir hayatnya.
3. Seluruh anggota keluarga penulis terutama bapak dan ibu serta adik yang telah memberikan banyak dukungan baik material maupun spiritual sehingga penulis dapat menulis laporan ini dengan lancar.
4. Ibu Dr. Ir. W. Nurjayanti, MT., selaku Ketua Program Studi Arsitektur Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Ibu Ronim Azizah, ST., MT., selaku Koordinator Program Studi Arsitektur Universitas Muhammadiyah Surakarta.

6. Bapak Ir. Samsudin Raidi, M.Sc selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingannya dengan sangat baik dan sabar hingga selesainya Laporan Dasar Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (DP3A) ini.
7. Teman-teman Prodi Arsitektur yang senantiasa memberi dukungan dalam kebersamaan.
8. Seluruh sahabat-sahabat penulis Marina, Aisyah, Iqbal, Ibad, Dony, Qonitahun, dan Arifudin (alm).
9. Nor Laely Qomariah yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga penulis dapat menyusun laporan dengan lancar.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis sangat menyadari bahwa Laporan Dasar Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (DP3A) ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan dalam penyusunan laporan kedepannya. Semoga laporan ini bisa bermanfaat bagi kita semua.

Surakarta, 28 Maret 2019

Penulis,



Yusuf Agung Pratama

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENILAIAN DP3A.....	iii
LEMBAR PENILAIAN PPA	iv
PERNYATAAN.....	v
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
ABSTRAK	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. Pengertian Judul.....	1
1.2. Latar Belakang	3
1.3. Rumusan Masalah.....	5
1.4. Tujuan dan Sasaran	6
1.4.1. Tujuan	6
1.4.2. Sasaran	6
1.5. Lingkup Pembahasan	6
1.6. Keluaran.....	7
1.7. Metodologi Pembahasan.....	7
1.7.1. Metode.....	7
1.7.2. Pengumpulan Data	7
1.7.3. Pengolahan Data.....	7
1.8. Sistematika Penulisan	7
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Kesehatan Jiwa dalam Islam.....	9

2.2.	Gangguan Jiwa.....	9
2.2.1.	Pengertian Gangguan Jiwa.....	9
2.2.2.	Penyebab Gangguan Jiwa	10
2.2.3.	Klasifikasi Gangguan Jiwa.....	11
2.3.	Pelayanan dalam Penanganan Gangguan Jiwa	12
2.3.1.	Pertimbangan dan Prinsip Pelayanan Kesehatan Jiwa	12
2.3.2.	Upaya dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas.....	14
2.4.	Tinjauan Umum Rumah Sakit Jiwa	17
2.4.1.	Lingkup Pelayanan Rumah Sakit Jiwa.....	17
2.4.2.	Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa	18
2.5.	Tinjauan Umum Lokasi Rumah Sakit Jiwa	24
2.6.	Tinjauan Umum Zonasi dan Sirkulasi Rumah Sakit.....	26
2.6.1.	Zonasi Rumah Sakit	26
2.6.2.	Sirkulasi Rumah Sakit.....	27
2.7.	Tinjauan Perilaku	29
2.7.1.	Bentuk Perilaku Manusia	29
2.7.2.	Proses dan Faktor Terbentuknya Perilaku Manusia	29
2.7.3.	Ciri-ciri Perilaku Manusia	30
2.7.4.	Gejala pada Perilaku Pengidap Gangguan Jiwa	30
2.8.	Pengaruh Desain Terhadap Perilaku	31
2.9.	Studi Banding.....	32
2.9.1.	RSJD Surakarta	32
2.9.2.	RSJD Klaten.....	36
2.9.3.	Pembahasan dan Kesimpulan Studi Banding	40
BAB III		41
GAMBARAN UMUM LOKASI PERENCANAAN		41
3.1.	Tinjauan Kabupaten Tegal.....	41
3.1.1.	Geografi dan Iklim	41
3.1.2.	Penduduk.....	42
3.1.3.	Sarana Kesehatan	42
3.1.4.	Derajat Kesehatan Jiwa.....	47

3.2. Peraturan Pembangunan Kabupaten Tegal	48
3.2.1. Koefisien Dasar Bangunan.....	48
3.2.2. Ketinggian Bangunan.....	49
3.2.3. Garis Sempadan terhadap Jalan	49
3.2.4. Arsitektur Bangunan Gedung.....	50
3.3. Peta Wilayah Kabupaten Tegal	51
3.3.1. Peta Rencana Pola Ruang.....	51
3.3.2. Peta Rawan Gelombang Pasang dan Gempa	52
3.3.3. Peta Rawan Kebakaran	53
3.3.4. Peta Rawan Kekeringan	54
3.3.5. Peta Rawan Longsor	55
3.4. Alternatif Lokasi Rumah Sakit Jiwa	56
3.5. Gagasan Perencanaan Rumah Sakit Jiwa	60
3.5.1. Deskripsi Perencanaan	60
3.5.2. Tujuan Perencanaan	61
3.5.3. Gagasan Perencanaan.....	61
BAB IV	63
ANALISA PENDEKATAN DAN KONSEP PERENCANAAN DAN	
PERANCANGAN	63
4.1. Analisa dan Konsep Makro.....	63
4.2. Analisa dan Konsep Mikro	66
4.2.1. Analisa dan Konsep Site	66
4.2.2. Analisa dan Konsep Ruang	75
4.2.3. Analisa dan Konsep Massa	99
4.2.4. Analisa dan Konsep Tampilan Arsitektur	104
4.2.5. Analisa dan Konsep Struktur	108
4.2.6. Analisa dan Konsep Utilitas.....	109
4.2.7. Analisa dan Konsep Fisika Bangunan	113
4.2.8. Analisa dan Konsep Penekanan Arsitektur Perilaku.....	115
DAFTAR PUSTAKA	119
LAMPIRAN	123

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jenis Pelayanan Menurut Tingkat Kesehatan Jiwa Komunitas	16
Tabel 2. Klasifikasi Berdasarkan Pelayanan	18
Tabel 3. Klasifikasi Berdasarkan Sumber Daya Manusia.....	19
Tabel 4. Klasifikasi Berdasarkan Sarana dan Prasarana	21
Tabel 5. Klasifikasi Berdasarkan Peralatan	22
Tabel 6. Klasifikasi Berdasarkan Administrasi dan Manajemen	24
Tabel 7. Persepsi Warna Bagi Manusia	32
Tabel 8. Jumlah Tempat Tidur RSJD Surakarta	34
Tabel 9. Jumlah Pegawai RSJD Surakarta.....	34
Tabel 10. Keterangan Layout RSJD Surakarta	35
Tabel 11. Jumlah Tempat Tidur RSJD Klaten	38
Tabel 12. Jumlah Pegawai RSJD Klaten.....	38
Tabel 13. Pembahasan Studi Banding.....	40
Tabel 14. Statistik Geografi dan Iklim Kabupaten Tegal	42
Tabel 15. Jumlah Penduduk Kabupaten Tegal.....	42
Tabel 16. Penilaian Alternatif Site	65
Tabel 17. Keterangan View	68
Tabel 18. Analisa Pelayanan Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Tegal	76
Tabel 19. Analisa Pengguna dan Kegiatan Pengelola Administrasi	77
Tabel 20. Analisa Pengguna dan Kegiatan Pengelola Layanan Medis.....	79
Tabel 21. Analisa Pengguna dan Kegiatan Pengelola Layanan Rehabilitasi	79
Tabel 22. Analisa Pengguna dan Kegiatan Pengunjung	80
Tabel 23. Analisa Pengguna dan Kegiatan Praktikan	80
Tabel 24. Besaran Ruang Penerimaan	82
Tabel 25. Besaran Ruang Kantor Administrasi.....	83
Tabel 26. Besaran Ruang Instalasi Gawat Darurat	84
Tabel 27. Besaran Ruang Radiologi.....	85
Tabel 28. Besaran Ruang Laboratorium	86
Tabel 29. Bank Darah	87
Tabel 30. Besaran Ruang Farmasi	87

Tabel 31. Besaran Ruang Rekam Medis	88
Tabel 32. Besaran Ruang Rawat Jalan	88
Tabel 33. Besaran Ruang Rawat Inap	89
Tabel 34. Besaran Ruang Rawat Intensif	90
Tabel 35. Besaran Ruang Sterilisasi	91
Tabel 36. Besaran Ruang Rehabilitasi	92
Tabel 37. Besaran Ruang Instalasi Gizi	93
Tabel 38. Besaran Ruang Instalasi Laundry	93
Tabel 39. Besaran Ruang Instalasi Kebersihan	94
Tabel 40. Besaran Ruang Masjid	94
Tabel 41. Besaran Ruang kamar Jenazah	94
Tabel 42. Besaran Ruang Pendidikan	95
Tabel 43. Besaran Ruang Pemeliharaan	95
Tabel 44. Rekapitulasi Besaran Ruang <i>in-door</i>	96
Tabel 45. Rekapitulasi Besaran Ruang <i>out-door</i>	97
Tabel 46. Analisa Pola Hubungan Ruang	98
Tabel 47. Konsep Pola Massa	99
Tabel 48. Konsep Bentuk Massa	104
Tabel 49. Konsep Arsitektur Islam	104
Tabel 50. Kelebihan Selubung Bangunan	105
Tabel 51. Fungsi Selubung Bangunan	106
Tabel 52. Komponen Struktur Bangunan	109
Tabel 53. Konsep Sumber Air Bersih	110
Tabel 54. Analisa Desain Arsitektur Perilaku	115
Tabel 55. Konsep Desain Arsitektur Perilaku	118

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Layout RSJD Surakarta.....	35
Gambar 2. Layout RSJD Klaten	39
Gambar 3. Peta Kabupaen Tegal.....	41
Gambar 4. Grafik Rasio Puskesmas Kabupaten Tegal	43
Gambar 5. Grafik Rasio Tempat Tidur Rumah Sakit di Kabupaten Tegal.....	45
Gambar 6. Presentase Desa atau Kelurahan Siaga Aktif di Kabupaten Tegal.....	46
Gambar 7. Grafik Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Tegal	47
Gambar 8. Grafik Kunjungan Pelayanan Kesehatan Jiwa Kabupaten Tegal	48
Gambar 9. Peta Rencana Pola Ruang Kabupaten Tegal	51
Gambar 10. Peta Rawan Gelombang Pasang dan Gempa Kabupaten Tegal	52
Gambar 11. Peta Rawan Kebakaran Kabupaten Tegal	53
Gambar 12. Peta Rawan Kekeringan Kabupaten Tegal.....	54
Gambar 13. Peta Rawan Longsor Kabupaten Tegal	55
Gambar 14. Alternatif Site 1	56
Gambar 15. Pencapaian Alternatif Site 1	57
Gambar 16. Jalur Akses Menuju Alternatif Site 1	58
Gambar 17. Alternatif Site 2	58
Gambar 18. Pencapaian Alternatif Site 2.....	59
Gambar 19. Jalur Akses Menuju Alternatif Site 2	60
Gambar 20. Data dan Analisa Pencapaian Site.....	66
Gambar 21. Konsep Pencapaian	67
Gambar 22. Data dan Analisa View.....	67
Gambar 23. Konsep View	69
Gambar 24. Data dan Analisa Matahari	69
Gambar 25. Kosep Matahari	70
Gambar 26. Data dan Analisa Angin	70
Gambar 27. Konsep Angin.....	71
Gambar 28. Data dan Analisa Kebisingan	71
Gambar 29. Konsep Kebisingan	72
Gambar 30. Data dan Analisa Vegetasi	72

Gambar 31. Konsep Vegetasi.....	73
Gambar 32. Data dan Analisa Zonasi	73
Gambar 33. Konsep Zonasi.....	74
Gambar 34. Data dan Analisa Sirkulasi	74
Gambar 35. Konsep Sirkulasi	75
Gambar 36. Konsep Tata Massa Lantai 1	101
Gambar 37. Konsep Tata Massa Lantai 2	101
Gambar 38. Konsep Zonasi Lantai 1	102
Gambar 39. Konsep Zonasi Lantai 2	102
Gambar 40. Konsep Sirkulasi Bangunan	103
Gambar 41. Contoh Penerapan Interior 1	107
Gambar 42. Contoh Penerapan Interior 2	107
Gambar 43. Contoh Penerapan Interior 3	108
Gambar 44. Contoh Struktur Rangka.....	109
Gambar 45. Skema Jaringan Air Bersih dan Air Panas	110
Gambar 46. Skema Sanitasi Air Kotor.....	111
Gambar 47. Skema Jaringan Air Hujan	111
Gambar 48. Skema Pengolahan Sampah	112
Gambar 49. Skema Jaringan Listrik.....	112
Gambar 50. Skema Proteksi Kebakaran.....	113
Gambar 51. Skema Pencahayaan Alami	114
Gambar 52. Skema Penghawaan Alami.....	114
Gambar 53. Konsep Lokasi Rawat Inap	116
Gambar 54. Konsep Penataan Ruang Rawat Inap	117

ABSTRAK

Kesehatan mental atau kejiwaan adalah hal yang paling dasar dalam kesehatan. Di Kabupaten Tegal penderita gangguan jiwa setiap tahunnya selalu mengalami kenaikan, yaitu di tahun 2016 tercatat sebanyak 619 jiwa dan sampai tahun 2018 tercatat sebanyak 1.757 jiwa. Kabupaten Tegal belum mempunyai Rumah Sakit Jiwa sebagai pusat rujukan kesehatan jiwa, rasio jumlah tempat tidur pada rumah sakit di Kabupaten Tegal juga belum mencukupi, sedangkan jumlah kunjungan untuk pelayanan kesehatan jiwa setiap tahunnya mengalami kenaikan yang sangat tinggi yaitu dari tahun 2015 terdapat 13.295 kunjungan dan pada tahun 2017 terdapat 32.745 kunjungan. Penyusunan DP3A ini bertujuan untuk menjawab rumusan masalah yang berkaitan dengan latar belakang yaitu diantaranya pemilihan lokasi, sirkulasi, zonasi, dan penekanan terhadap arsitektur perilaku. Penekanan terhadap perilaku pasien gangguan jiwa sangat penting dalam mendesain rumah sakit jiwa agar pemulihan dapat dilakukan secara tepat dan optimal. Oleh karena itu, maka pada rawat inap didesain dengan mempertimbangkan perilaku pengidap gangguan jiwa berat.

Kata Kunci: Kesehatan Jiwa, Rumah Sakit, Arsitektur Perilaku, Kabupaten Tegal

ABSTRACT

Mental or psychological health is the most basic thing in health. In Tegal Regency, sufferers of mental disorders every year always experience an increase, namely in 2016 there were 619 people and until 2018 there were 1,757 people. Tegal Regency does not yet have a Mental Hospital as a mental health referral center, the ratio of the number of beds in hospitals in Tegal Regency is also insufficient, while the number of visits for mental health services increases every year, which is 13,295 visits and in 2017 there were 32,745 visits. The preparation of the DP3A aims to answer the formulation of problems relating to the background, which include location selection, circulation, zoning, and structuring of behavioral architecture. Emphasis on the behavior of mental patients is very important in designing mental hospitals so that recovery can be done correctly and optimally. Therefore, hospitalization is designed by considering the behavior of people with severe mental disorders.

Keywords: Mental Health, Hospital, Behavior Architecture, Tegal Regency