

## Desain Tata Ruang Pusat Rehabilitasi NAPZA Terhadap Psikologi Pasien Di RSJ Provinsi Jawa Barat

Theresia Pynkyawati, Tatiana Dina Iskarmah, Mochammad Faisal Firdaus, Lusiana Saputri  
Jurusan Teknik Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan  
Institut Teknologi Nasional  
Jl. PKH. Mustapha No. 23, Bandung 40124  
[thres@itenas.ac.id](mailto:thres@itenas.ac.id)

### Abstrak

*Jumlah pengguna ketergantungan obat di Indonesia saat ini tidak diimbangi dengan jumlah panti rehabilitasi yang memadai. Arsitektur tidak hanya menyediakan wadah bagi pasien ketergantungan obat, tetapi juga dapat mempengaruhi cepat tidaknya serta berhasil tidaknya suatu proses rehabilitasi karena pada suatu institusi rehabilitasi mengharuskan pasien untuk rawat inap dalam jangka waktu yang cukup lama. Desain yang baik dapat meningkatkan emosi positif yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh baik dan buruk dari ruang pada unit NAPZA di RSJ Provinsi Jawa Barat terhadap psikologi pasiennya. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan menggunakan dua unit variabel yaitu ruang pada pusat rehabilitasi NAPZA RSJ Provinsi Jawa Barat dan pasien NAPZA di dalamnya. Pertama, metode ini akan mendeskripsikan data terkait kondisi ruang dan pasien NAPZA di RSJ Provinsi Jawa Barat kemudian dikorelasikan hubungan timbal balik antar unit variabel tersebut, sehingga ditemukan intensitas yang berdampak positif serta memberikan kenyamanan pada pasien seperti view alam, sirkulasi yang baik atau yang berdampak negatif sehingga dapat menghambat kesembuhan dan kenyamanan pasien seperti ruangan sempit, bising, gelap dan kotor. Hasil akhir akan diketahui mengenai desain yang baik untuk dipertahankan dan desain negatif untuk dikurangi.*

*Kata kunci: NAPZA, pusat rehabilitasi, psikologi arsitektur, desain tata ruang.*

### 1. Pendahuluan

Berdasarkan survei BNN tahun 2008, pengguna obat-obatan terlarang di Indonesia < 2% dari total penduduk. Jumlah tersebut tidak diimbangi dengan jumlah panti rehabilitasi yang memadai. Banyak metode penyembuhan yang dilakukan di unit rehabilitasi, tetapi masih belum ada yang efektif menyembuhkan pecandu obat-obatan [1]. Menurut Malkin (2008) sangat penting untuk mendesain lingkungan fasilitas kesehatan dengan baik untuk mengurangi stres dan membuat pasien merasakan relaksasi dan kenyamanan [2]. Penelitian ini akan mengkaji pusat rehabilitasi NAPZA pada rumah sakit jiwa dan ketergantungan obat Provinsi Jawa Barat untuk mengetahui adanya hubungan yang menguntungkan atau merugikan pada ruang rawat terhadap psikologi pasien NAPZA yang menempati ruang tersebut dan dapat berdampak pada proses rehabilitasi serta kesembuhan pasien.

#### 1.1 Rumah Sakit Jiwa Dan Ketergantungan Obat

Rumah sakit ketergantungan obat adalah rumah sakit yang khusus memberikan layanan, pengobatan, dan perawatan bagi penderita yang tergantung pada obat-obat terlarang [3]. Obat-obatan terlarang yang dikonsumsi oleh pengguna ketergantungan obat disebut NAPZA yang merupakan akronim dari beberapa jenis obat terlarang seperti narkotika, alkohol, psikotropika dan zat aditif lainnya sehingga menimbulkan gangguan keadaan sosial [4]. Rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan pasien gangguan penggunaan NAPZA baik dalam jangka waktu pendek maupun panjang, bertujuan mengubah perilaku mereka agar siap kembali ke masyarakat dengan memberikan intervensi secara fisik, psikologis maupun sosial [5].

#### 1.2 Tata Letak Massa Bangunan

Lokasi *site* harus memperhatikan potensi dan kendala yang ada pada lingkungan sekitar [6], harus dapat memberikan rasa tenang, nyaman dan rileks dengan tetap memperhatikan penempatan ruang rawat khusus yang membutuhkan ketenangan dan keamanan lebih.

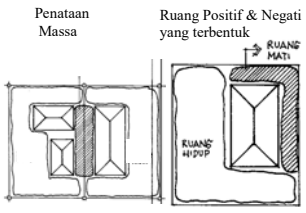
### 1.3 Ruang

Ruang adalah satu wadah yang tidak nyata, akan tetapi dapat dirasakan oleh manusia. Perasaan persepsi masing-masing individu melalui penglihatan, penciuman, pendengaran dan penafsirannya [7].

#### A. Tataan Ruang Luar

Ruang luar dapat tercipta dari tatanan massa yang ditempatkan dalam site. Tataan ini akan menghasilkan tatanan ruang luar yang bersifat positif dan negatif serta hidup dan mati, pengertian lebih lanjut dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1.** Ruang Positif dan Negatif serta Ruang Hidup dan Mati [7]

| Ruang Luar                    | Keterangan   | Gambar  |
|-------------------------------|--|---|
| Ruang Positif dan Ruang Hidup | Suatu ruang terbuka yang diolah dengan peletakan massa bangunan/ obyek tertentu yang melingkupinya akan bersifat positif, biasanya terkandung kepentingan dan kehendak manusia   |  |
| Ruang Negatif dan Ruang Mati  | ruang terbuka yang menyebar dan tidak berfungsi dengan jelas bersifat negatif, biasanya terjadi secara spontan tanpa kegiatan tertentu. terbentuk dengan tidak direncanakan, tidak terlengkap dan tidak dapat digunakan dengan baik (ruang yang terbentuk tidak dengan disengaja atau ruang yang tersisa). |   |

#### B. Tataan Ruang Dalam

Tataan ruang dalam umumnya ditentukan oleh *zoning* dan kedekatan antar ruang. *Zoning* adalah pembagian kawasan ke dalam beberapa zona sesuai dengan fungsi dan karakteristik semula atau diarahkan bagi pengembangan fungsi-fungsi lain. [8]. Kedekatan ruang ditentukan oleh erat tidaknya suatu aktivitas pada ruang tertentu dengan aktivitas di ruang lainnya. Semakin erat hubungannya, maka ruang harus semakin dekat untuk memudahkan aksesibilitas dan meningkatkan kenyamanan dalam ruang. Kedekatan ruang akan membuat sebuah organisasi dan hubungan antar ruang yang bersangkutan dan menghasilkan sirkulasi dalam ruang.

#### C. Kualitas Ruang Dalam

Dalam psikologi lingkungan, kualitas ruang dalam ini bisa disebut sebagai perangsang atau stimulus yang merangsang psikologi penggunanya. Beberapa kualitas ruang dalam tersebut adalah proporsi, bukaan, warna, dan tekstur. Penjelasan lebih lanjut mengenai jenis kualitas ruang dalam tersebut dapat dilihat pada tabel 2`.

**Tabel 2.** Jenis Kualitas Ruang Dalam [9,10]

| Jenis           | Pengertian   |
|-----------------|--|
| <b>Proporsi</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Francis D.K Ching (2008) menyatakan bahwa dasar utama seluruh sistem proporsi adalah perbandingan karakteristik, satu kualitas permanen dari satu perbandingan ke perbandingan lain.</li> <li>- Dari proporsi yang ada tatanan visual yang diciptakan dapat dirasakan, diterima atau bahkan dikenali melalui serangkaian pengalaman berulang.</li> </ul>  |
| <b>Bukaan</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bukaan-bukaan di dalam ruang harus dipertimbangkan pada fokus dan orientasinya (Francis D.K Ching, 2008).</li> <li>- Bukaan menciptakan hubungan visual antara ruangan tersebut dengan ruang-ruang yang berdekatan. Jendela atau dinding kaca yang terlalu besar, yang membuka ruang interior secara total, membuat ruangan tidak nyaman, yaitu hilangnya perasaan aman dan terlindungi (Rob Krier, 2001).</li> </ul> |

### 1.4 Psikologi Arsitektur

#### A. Pengertian

Psikologi arsitektur adalah cabang dari psikologi lingkungan dimana prinsip dan teorinya adalah sama. Hal yang membedakan adalah cakupannya dimana psikologi arsitektur hanya mencakup elemen-elemen arsitektur seperti ruang, interior, tatanan dan hal-hal di dalamnya.[11].

### B. Stimulus Arsitektur

Harris et al. (2002) menyatakan bahwa interior, arsitektur, *housekeeping*, privasi, dan lingkungan/ ambient dari rumah sakit adalah faktor penentu yang mempengaruhi kepuasan pengguna di dalamnya. Faktor ini disebut juga sebagai stimulus/ rangsangan yang memberi pengaruh dari lingkungan. Interaksi antara stimulus dan pasien.

### C. Aspek Manusia

Setiap individu memberikan respon yang berbeda-beda terhadap suatu stimulus lingkungan, tergantung stimulus dan/ individu itu sendiri. Terdapat 3 faktor yang dapat membuat perbedaan reaksi individu terhadap stimuli yang sama, yaitu:

- Permanent Characteristic (Struktur dan karakteristik yang tetap), Contoh: umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman dll.
- Temporary State (Keadaan sementara), Contoh: sakit, marah, sedih, gembira, lapar, lelah, dsb.
- Activity in Proses (Kegiatan yang sedang berlangsung), berhubungan dengan kebutuhan.

### D. Dampak Psikologi

Pada institusi/ fasilitas kesehatan, reaksi yang ditimbulkan oleh pengguna (pasien) biasanya bersifat negatif dan umumnya seperti rasa takut, cemas, stres dan merasa tidak pasti/ tidak nyaman. Beberapa pengertian dari dampak seperti emosi, kenyamanan dan stres dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3.** Dampak Ruang terhadap Psikologi [3,11]

| Dampak     | Pengertian   |
|------------|--|
| Emosi      | Emosi merupakan “suatu keadaan yang bergejolak pada diri individu yang berfungsi/ berperan sebagai inner adjustment (penyesuaian dari dalam) terhadap lingkungan untuk mencapai kesejahteraan dan keselamatan individu. Contoh emosi adalah marah, sedih, takut, gembira.                                      |
| Kenyamanan | Kenyamanan/ rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri).            |
| Stres      | Stres adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar.. Stres biasanya dicirikan dengan adanya suatu rasa kewalahan dan kondisi psikis yang tertekan. Hal ini dapat diakibatkan oleh telah terlewatnya batas ketahanan atau akibat tertekan dalam waktu yang terlalu lama |

## 2. Metodologi

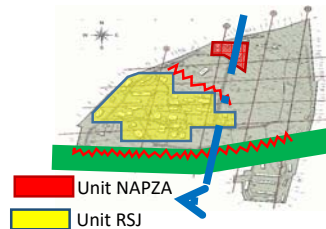
Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan dua unit variabel kajian yaitu ruang pada pusat rehabilitasi NAPZA RSJ Provinsi Jawa Barat dan pasien NAPZA di dalamnya. Langkah pertama adalah mendeskripsikan data terkait kondisi dan karakter ruang serta pasien NAPZA. Data yang didapat dari pasien adalah mengenai karakter, gangguan dan perilaku mereka. Langkah selanjutnya adalah mengkorelasikan hubungan timbal balik antar unit variabel tersebut (ruang dan pasien) dengan melihat reaksi psikis dari pasien seperti rasa nyaman, stres maupun emosinya, sehingga akan ditemukan intensitas dengan dampak positif yang memberikan kenyamanan pada pasien seperti, view alam, ruang yang luas serta sirkulasi yang baik atau yang berdampak negatif yang dapat menghambat kesembuhan dan kenyamanan pasien seperti, ruangan sempit, bising, gelap serta kotor. Selanjutnya adalah menentukan apakah hubungan tersebut berdampak baik untuk dipertahankan atau berdampak buruk untuk dikurangi/ dihilangkan sehingga dapat membantu menunjang proses rehabilitasi dan kesembuhan pasien ketergantungan obat menjadi lebih baik.

## 3. Hasil Dan Pembahasan

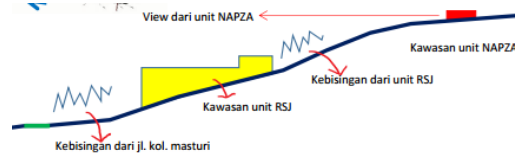
### 3.1 Tata Letak Massa Bangunan NAPZA terhadap RSJ Provinsi Jawa Barat

Bentuk site berupa trapesium dengan elevasi paling rendah menghadap Jl. Kolonel Masturi yang cukup ramai dan bising serta elevasi paling tinggi berada di sisi utara. Pada elevasi paling atas diletakkan unit NAPZA, dan unit RSJ berada di elevasi yang lebih rendah. Karakter pasien unit NAPZA dan unit RSJ berbeda dan umumnya pasien pada unit NAPZA akan merasa tidak nyaman dan

terganggu jika didekatkan dengan bangsal penyakit skizofrenia/ penyakit jiwa di uni RSJ. Unit NAPZA ditempatkan di ujung utara site, jauh dari keramaian Jl. Kolonel Masturi maupun lingkungan unit RSJ yang ditempati oleh pasien penyakit jiwa/ skizofrenia



Gambar 1. Site Plan RSJ Provinsi Jawa Barat

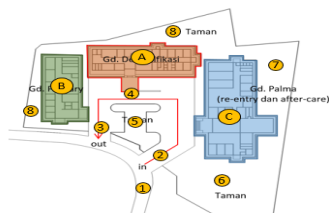


Gambar 2. Potongan Site RSJ Provinsi Jawa Barat

Proses rehabilitasi membutuhkan situasi yang tenang dan mendukung [12]. Lokasinya yang berada di elevasi tertinggi memungkinkan mendapat view yang baik dan luas, sirkulasi udara yang lancar serta terhindar dari view bangsal pasien skizofrenia di unit RSJ karena terhalang kontur. Kebutuhan pasien ketergantungan obat menentukan dampak psikologis dari tata letak massa unit NAPZA terhadap psikologi pasien tergantung kondisi dari pasien itu sendiri.

### 3.2 Tata letak Ruang Luar Bangunan NAPZA RSJ Provinsi Jawa Barat

Tata letak ruang luar merupakan ruang yang dibatasi oleh alam hanya pada bidang alas (lantai) dan dindingnya, sementara atapnya dapat dikatakan tidak terbatas [7]. Letak site unit NAPZA berada di ujung utara dari kawasan masterplan RSJ Provinsi Jawa Barat dan hanya memiliki satu jalan utama sebagai akses masuk. Kawasan site NAPZA memiliki 3 massa bangunan utama (massa A, B, dan C, seperti pada gambar 3) dengan masing-masing karakter pasien yang berbeda di dalamnya. Ada 4 tahap rehabilitasi ketergantungan obat, yaitu detoksifikasi, primary, re-entry dan terakhir adalah after-care. Pemisahan pasien yang berbeda karakter dalam massa yang berbeda memungkinkan pasien tidak akan saling terganggu satu sama lain seperti gangguan kebisingan dan perilaku yang ditimbulkan oleh pasien putus zat (sakau), sehingga membuat pasien lainnya takut dan tidak nyaman.



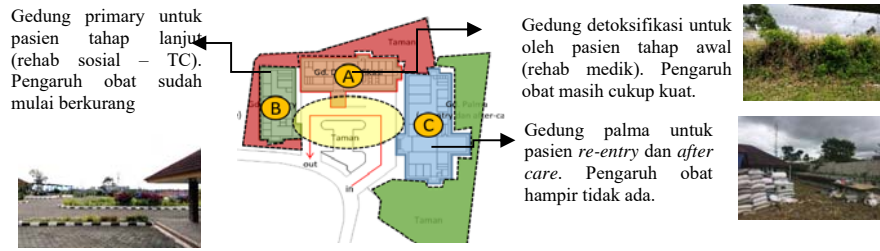
Keterangan Gambar :

- A. Bangunan Detoksifikasi
- B. Bangunan *Primary*
- C. Bangunan *Re-entry* dan *After care*

- 1. Jalan RSJ
- 2. *In Site*
- 3. *Out Site*
- 4. *Drop Of*
- 5. RTH
- 6. Taman
- 7. Kebun
- 8. RTH

Gambar 3. Siteplan Unit NAPZA

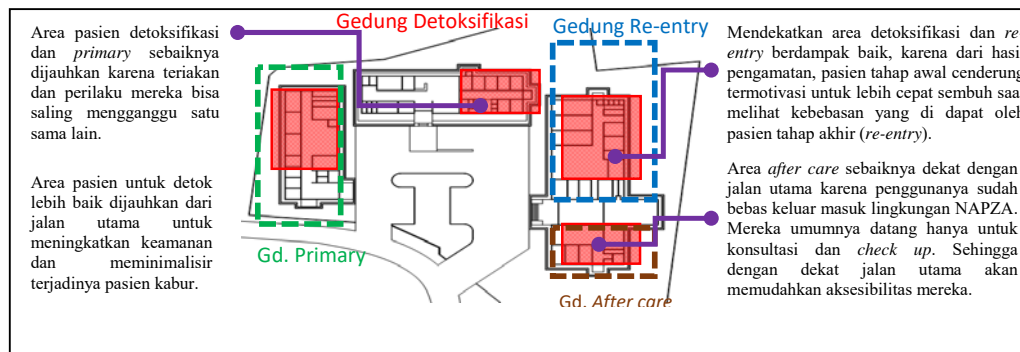
Seperti yang diperlihatkan pada gambar 4, terdapat 3 view utama dari ruang dalam ke ruang luar. View pertama menghadap ruang luar negatif yang telah disebutkan sebelumnya, view kedua menghadap ruang positif berupa plaza, sementara view ketiga walaupun berada di sisi luar lingkungan massa tetapi bisa dikatakan ruang positif karena di dalamnya terdapat aktifitas bercocok tanam dengan penataan ruang luar yang rapi dan terawat. Solusi terbaik adalah menata ruang negatif menjadi ruang positif tetapi masih memiliki sifat dan keadaan yang tenang seperti ruang luar negatif.



Gambar 4. Analisa Ruang Positif dan Negatif

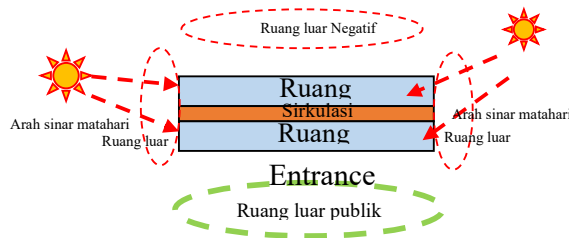
3.3Tatanan Ruang Dalam Bangunan NAPZA RSJ Provinsi Jawa Barat

Dalam analisa tatanan massa diperlihatkan bahwa pasien dikelompokkan berdasarkan tahapan rehabilitasi yang sedang dijalani agar tidak saling terganggu dengan perilaku pasien tahap lainnya. Pada analisa tatanan ruang dalam juga diberlakukan hal serupa, hanya saja yang ditata adalah pengelompokan zona. Zona yang terdapat pada bangunan rehabilitasi terdiri dari 3 zona, yaitu zona pelayanan medik, zona operasional, dan zona administrasi. Dari ketiga zona tersebut yang paling utama adalah zona pelayanan medik dimana pasien tinggal untuk rawat inap yang ditunjukkan seperti pada gambar 5. Penataan zona tersebut harus dibuat menjauh dari sumber gangguan seperti bising. Umumnya yang paling mudah terpengaruh oleh gangguan adalah pasien tahap awal (detoksifikasi dan primary), sehingga pemisahan dua zona ini adalah yang utama.



Gambar 5. Analisa Zoning Pelayanan Medik Unit NAPZA

Penataan ruang dalam juga berkaitan dengan sirkulasi dan kedekatan ruang [13]. Kedekatan ruang dan sirkulasi yang ada harus membuat pasien merasa nyaman.



Pada prinsipnya ketiga massa bangunan A, B, C memiliki tatanan ruang dalam yang berbentuk linear dan terbagi menjadi 3 lapis, yakni sirkulasi di tengah bangunan dan ruang utama di sisi terluar sehingga memungkinkan masuknya cahaya




Gambar 6. Ilustrasi Penataan Ruang Dalam

Penataan ruang dan sirkulasi seperti yang telah disebutkan di atas menyebabkan tidak ada ruang utama (selain koridor untuk sirkulasi) yang gelap karena semua ruang memiliki bukaan langsung untuk sinar matahari, dimana sinar matahari bagus untuk menurunkan kegelisahan.

### 3.4 Kualitas Ruang Dalam Bangunan NAPZA RSJ Provinsi Jawa Barat

Terdapat dua pembahasan mengenai kualitas ruang dalam, yaitu proporsi dan bukaan. Khusus untuk bukaan analisa pembahasannya telah disatukan pada analisa tatanan massa sebelumnya. Dari hasil pengamatan diketahui bahwa kualitas ruang dalam dengan stimulus proporsi dan bukaan hanya berpengaruh besar pada pasien rehabilitasi tahap awal (detoksifikasi dan primary), hampir tidak ada respon ataupun keluhan mengenai stimulus tersebut pada pasien tahap akhir (re-entry dan after care). Penjelasan lebih lanjut mengenai kualitas ruang dalam proporsi dapat dilihat pada tabel analisis 4.

Tabel 4. Analisis Besaran dan Proporsi

| TEORI dan DATA  | ANALISIS   |
|---|--|
|  <p>Gambar Denah Detoksifikasi</p>  <p>Gambar R. Relaksasi    Gambar Kamar Relaksasi    Gambar R. Relaksasi</p> <p>Ruang yang dianalisis untuk proporsi adalah ruang pasien detoksifikasi, karena pasien tahapan ini yang paling membutuhkan kualitas ruang yang baik. Terdapat 3 ruang yang diamati, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. R. Relaksasi (3x4);</li> <li>2. Kamar (3x4); dan</li> <li>3. R. Komunal (2,4 x 14).</li> </ol> <p>Semua ruang memiliki tinggi plafon 3m.</p> | <p>Baik, kamar dan R. Relaksasi di gedung detoksifikasi memiliki proporsi yang benar dengan ukuran yang sama tetapi memiliki kesan yang berbeda. Kamar terkesan luas karena diisi oleh satu orang, sementara R. Relaksasi menjadi sempit karena harus digunakan bersama. Hal ini dikarenakan ruang relaksasi seharusnya adalah kamar tetapi difungsikan sebagai ruang bersama. Hal ini terjadi juga di ruang lainnya pada unit NAPZA.</p>  <p>Ilustrasi R. Relaksasi    Ilustrasi R. Kamar Detoksifikasi</p> |

Dapat disimpulkan bahwa stimulus hanya bekerja bagi pasien yang benar-benar butuh kenyamanan dan ketenangan dalam rehabilitasi (aspek manusia ; *activity in process*) [11].

## 4. Kesimpulan

Penempatan suatu wadah baik lokasi, massa, ataupun ruang harus mempertimbangkan aspek kebisingan, *view*, dan sinar matahari. Pasien diklasifikasikan berdasarkan tahapan metode rehabilitasi yaitu detoksifikasi (medik), *primary*, *re-entry* dan *after care*. Perbedaan tahapan juga merupakan pengklasifikasian pasien berdasarkan kadar ketergantungan obat yang masih tersisa dan perilaku yang dihasilkannya. Klasifikasi pasien ditempatkan dalam 1 massa bangunan yang berbeda, sehingga pasien dengan karakteristik tertentu tidak akan terganggu oleh pasien dengan karakter lainnya, hanya saja untuk pasien *re-entry* dan *after care* ditempatkan dalam 1 massa bangunan karena memiliki karakter yang serupa. Pada akhirnya klasifikasi pasien menghasilkan 3 massa bangunan (detoksifikasi, *primary*, dan *re-entry* dan *after care*).

### Daftar Pustaka

- [1] Kementerian Kesehatan RI; 2014; Buletin Jendela Data dan Informasi kesehatan
- [2] Djikstra, Karin. 2009. Understanding Healing Environments: Effect Of Physical Environment Stimuli On Patient's Health And Well-Being. Netherlands: University of Twente
- [3] Kamus Besar Bahasa Indonesia
- [4] Lumbantobing. 2007. Serba-Serbi Narkotika, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta
- [5] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.420; 2010; Pedoman Layanan Terapi Dan Rehabilitasi Komprehensif Pada Gangguan Penggunaan NAPZA Berbasis Rumah Sakit
- [6] White, Edward T. 1985. Site Analysis: Diagraming Information For Architectural Design. USA: Architectural Media Ltd
- [7] Dharma, Agus. 1998. Teori Arsitektur 2. Jakarta: Gunadarma

- [8] Zubir, Ismail. 2000. Zoning Regulation: Instrumen yang Diperlukan dalam Rangka Reformasi Penataan Ruang. Jakarta: BKPRN
- [9] Ching, Francis D.K. 1996. Interior Design Illustrated. Jakarta: Erlangga
- [10] Ching, Francis D.K. 2008. Arsitektur Bentuk, Ruang, Dan Tatahan. Jakarta: Erlangga
- [11] Effendi, Usman, dan Juhaya Praja. 1993. Pengantar Psikologi. Bandung: Angkasa
- [12] Agustin, Sally. 2009. Place Advantage: Applied Pshycology For Interior Architecture. New Jersey: John Wiley dan Sons, Inc.
- [13] Dharma, Agus. 1998. Teori Arsitektur 3. Jakarta: Gunadarma