



BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Belakangan ini berbagai penyakit di Indonesia memerlukan perhatian khusus. Terbukti dengan laporan dari *World Health Organization* (WHO) bahwa tidak masuknya Indonesia ke dalam daftar 50 negara tersehat di dunia. Hal ini menjadi tolak ukur kesehatan dan menjadi perhatian khusus yang ada secara keseluruhan di Indonesia sehingga angka harapan hidup masyarakat dapat ditingkatkan.

Menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) di tahun 2017, menunjukkan bahwasannya beban penyakit yang ada di Indonesia berbagai macam. Diantaranya adalah gangguan mental yang menduduki posisi nomor urut kedua setelah penyakit Kardiovaskuler. Kondisi ini adalah suatu yang harus diselesaikan karena adanya stigma sosial dari masyarakat terhadap gangguan mental sehingga masyarakat yang mengidap penyakit ini enggan untuk mencari pertolongan profesional dengan fasilitas yang memadai.

Isu mengenai gangguan mental atau biasa disebut dengan *mental disorder* pada kawula muda sering sekali dijumpai dari berbagai kampanye yang disuarakan kaum milenial. Secara definisi, *mental disorder* adalah kumpulan dari beberapa penyakit dan gangguan kejiwaan yang dapat memberikan pengaruh pada pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang.

Undang-undang Kesehatan No 36 tahun 2009, bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spriritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kondisi gangguan kesehatan mental tersebut dapat disebabkan oleh beberapa keadaan diantaranya seperti kondisi depresi yang berkepanjangan, stress, tekanan yang dalam terhadap kesehatan mental, hingga sikap traumatik akan kehilangan sesuatu atau seseorang.

Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan ini sudah digadang sejak tahun 1970an yang dimana sudah ada edukasi dan penyuluhan yang membantu penyembuhan penderita gangguan jiwa serta dengan harapan membantu penekanan stigma terhadap masyarakat. Namun hingga diterbitkannya undang-undang yang menggandeng Hak Asasi Manusia (HAM) tetap saja masih didapati pemasangan serta stigma yang terdapat di masyarakat luas. Kota Malang sendiri sudah menyediakan obat gratis untuk seluruh puskesmas di Kota Malang. Pada tahun 2018 pun anggaran untuk pengobatan ini sudah ditambah menjadi 200 juta rupiah.

Menurut buku yang diterbitkan oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) bahwa dari 960 Puskesmas di Jawa Timur keseluruhannya bisa memberukan pelayanan kesehatan jiwa. Sedangkan peran puskesmas yaitu melakukan penyuluhan dan pendeteksian awal saja mengenai gangguan kesehatan jiwa yang dialami. Fasilitas kesehatan jiwa terbesar nomor dua yang ada di Jawa Timur ini adalah Rumah Sakit Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang yang jaraknya cukup jauh dari Kota Malang walaupun dapat diakses menggunakan tol. Sedangkan fasilitas lain yang berada di Kota Malang atau sekitarnya hanya berupa sebuah wadah untuk rehabilitasi 80% nya menggunakan metode religius.

Terdapat beberapa kategori pada gangguan mental yang diterbitkan oleh *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)* pada Kategori *Depressive Disorders* menduduki peringkat pertama untuk golongan gangguan jiwa yang ada padahal terdapat beberapa jenis gangguan jiwa yang diprediksi dialami oleh penduduk di Indonesia selain gangguan depresi. Diantaranya adalah gangguan cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)*. Posisi gangguan depresi masih menduduki peringkat pertama dalam masa tiga dekade mulai tahun 1990 – 2017 yang itu berarti belum terjadinya perubahan sama sekali alias masih dalam mode statis untuk penanganan depresi yang terjadi pada Indonesia.

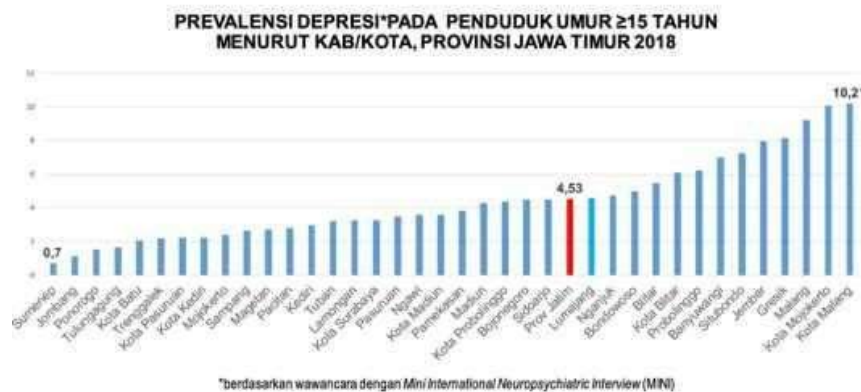
Para gangguan kesehatan mental ini memiliki keterbatasan kemampuan untuk menyesuaikan dengan lingkungan disekitarnya dengan stigma sosial dari

suatu komunitas yang tidak sehat sehingga enggan untuk datang ke fasilitas yang berhubungan dengan gangguan kejiwaan.

Timbulnya gangguan jiwa didasari peristiwa dalam kehidupan yang meninggalkan dampak yang besar pada kepribadian dan perilaku seseorang. Peristiwa-peristiwa tersebut dapat berupa kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan anak, atau stres berat jangka panjang.

Laporan Kementerian Kesehatan Tahun 2019, angka gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki nomor 1 di Indonesia. Gangguan jiwa terbagi menjadi 3 bagian yaitu gangguan jiwa berat, gangguan jiwa sedang dan gangguan jiwa ringan. Menurut Riskesdas Rahun 2018 disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur 0,19% (75.427 kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa per tahun) dari jumlah penduduk berdasarkan Data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035 BPS (diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI), jumlah penduduk semua umur di provinsi Jawa Timur tahun 2019 adalah: 39.698.631 jiwa, sementara Estimasi Prevalensi Depresi Usia > 15 Th 1.250.507 kasus (4,5%).

Dengan laporan yang ada, dapat ditemukan wilayah kota / kabupaten di Jawa Timur yang memiliki prevalensi Gangguan Jiwa jenis depresi berdasarkan dengan Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) yang diterbitkan oleh Riskedas 2018 sebagai berikut



Gambar 1.1. Prevalensi Depresi
Sumber: Riskedas 2018

Dari statistik diatas menunjukkan Kota Malang mempunyai indek paling besar dengan poin 10,21. Sedangkan, rata-rata indeks provinsi Jawa Timur berada pada poin 4,53. Ini menunjukkan bahwa kota Malang perlu perhatian khusus terhadap penyakit gangguan jiwa agar menekan prosentase gangguan jiwa di provinsi Jawa Timur. Kota Malang memiliki 9 poliklinik dengan kedudukan fasilitas terbanyak kedua setelah Surabaya. Hal ini disebabkan ketidaktahuan dan stigma masyarakat Indonesia yang masih takut untuk berkonsultasi ke profesional.

Secara keseluruhan, perancangan Mental Health Care di Malang dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku ini dirasa perlu karena tingkat agresif pasien yang berbeda-beda dan dapat direspon dengan kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau sebuah ancaman yang menyebabkan amarah sehingga dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan. Perilaku agresif sering dilakukan oleh pasien dengan gangguan kejiwaan sedang yang merupakan target dalam sasaran peristiwa. Bangunan akan dirancang menggunakan menggunakan prinsip dari Carol Simon Weisten dan Thomas G David yang memperhatikan prinsip dan perilaku pemakai dengan mewadahi aktivitas penghuninya dengan aman dan nyaman. Hal ini juga bertujuan agar kegiatan penyembuhan di Mental Health Care ini bisa terfasilitasi dengan tepat dan cepat. Objek ini juga dirancang sebagai kampanye sosial terhadap penyakit gangguan jiwa dengan harapan dapat memberikan stigma yang positif dan dapat diterima masyarakat Indonesia khususnya kota Malang akan adanya penyakit ini.

1.2 Tujuan dan Sasaran Perancangan

Berdasarkan latar belakang diatas, tingginya penderita penyakit gangguan jiwa merupakan salah satu hal yang terabaikan pada zaman sekarang di Indonesia. Dalam perancangan *Mental Health Care* terdapat beberapa tujuan dan sasaran yang hendak dicapai. Tujuan perancangan condong menysasar hal-hal yang berkaitan dengan aspek sosial (non-arsitektural), sedangkan sasaran perancangan secara spesifik menysasar aspek arsitektural. Tujuan dan sasaran perancangan adalah sebagai berikut:

1. Menyediakan layanan kesehatan jiwa yang mengedepankan kesan yang aman, nyaman, dan berprivasi kepada pasien.

2. Menekan tingginya angka prevalensi di Indonesia pada umumnya dan di Kota Malang pada khususnya.
3. Mengedepankan konsep yang nyaman bagi pasien penderita gangguan jiwa dengan menghindari kesan yang sekiranya dapat membuat *trigger* pasien.
4. Memberikan konsep ruang luar yang dapat digunakan sebagai penunjang penyembuhan pasien.
5. Memberikan pelayanan kesehatan paripurna yang berkualitas dan memuaskan kepada pasien atau pelanggan berdasarkan keilmuandengan landasan moral dan etika.

1.3 Batasan dan Asumsi

Poin-poin yang digunakan dalam batasan dan asumsi dalam perancangan *Mental Health Care* adalah sebagai berikut;

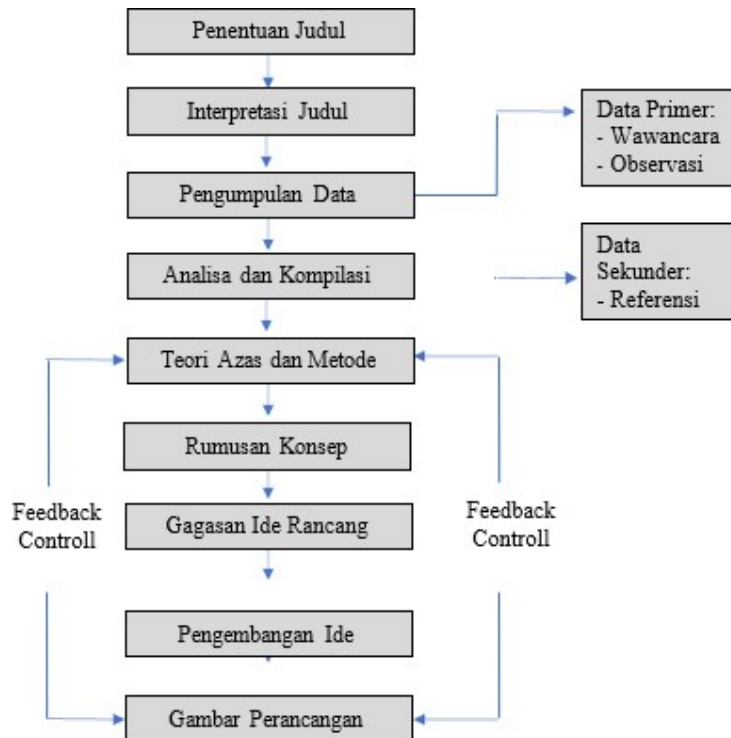
1. Fasilitas ini berfokus pada pelayanan konseling, psikofarmakologi, terapi psikososial, psikoreligius, dan rehabilitasi yang dapat dimanfaatkan pasien.
2. Fasilitas ini melayani rawat jalan dan rawat inap bagi penderita yang divonis depresi tingkat rendah hingga tinggi.
3. Fasilitas ini beroperasi sejak pukul 09.00 – 21.00.
4. Terfokus pada usia 15 – 45 tahun.

Sedangkan asumsi dalam perancangan *Mental Health Care* di Malang dijabarkan sebagai berikut;

1. Proyek ini direncanakan milik swasta.
2. Proyek ini direncanakan sebagai pusat kesehatan mental yang ada di Malang.
3. Proyek ini direncanakan dekat dengan pemukiman dan kawasan komersil.
4. Bangunan ini diasumsikan dapat menampung pengunjung yang datang sebanyak 500 – 750 orang perharinya dan 300 orang pasien beserta tenaga medisnya.
5. Bangunan ini diasumsikan dapat dari berbagai strata perekonomian keluarga dan ramah disabilitas.
6. Proyek ini diasumsikan untuk penggunaan hingga 10 tahun kedepan.

1.4 Tahapan Perancangan

Guna merealisasikan gagasan yang telah ada, terdapat tahapan yang dijabarkan dalam skema. Terdiri dari penentuan dan penginterpretasian judul, pengumpulan data, menentukan azas dan metode, dan mengaplikasikan dalam konsep. Skema tahapan perancangan ini dapat dilihat pada gambar 1.2 berikut;



Gambar 1.2: Skema Tahapan Perancangan *Mental Health Care*
Sumber: Analisa Studi 2018

1. Interpretasi Judul

Menjelaskan secara singkat tentang judul yang diambil yakni Mental Health Care di Malang dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku.

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data selengkapnyanya yang dapat mendukung ide perancangan, baik bersifat fisik maupun non fisik. Pengumpulan data ini meliputi data survei lapangan, studi literatur, studi kasus, serta wawancara dengan pihak terkait.

3. Menyusun Azas dan Metode Perancangan

Pengumpulan data dari berbagai literatur yang menunjang teori, pendekatan, metode, dan konsep rancangan.

4. Konsep dan Tema Perancangan

Pada tahap ini, pendekatan dalam perancangan mulai dimasukkan, sehingga rancangan yang ada akan memiliki dasar yang tidak melenceng dengan maksud dan tujuan rancangan.

5. Gagasan Ide

Gagasan ide bermula dari olah pikir dari suatu hal sehingga dapat menimbulkan suatu bentuk yang sesuai dengan konsep dan tema perancangan yang akan digunakan pada objek rancangan.

6. Pengembangan Rancangan

Proses rancangan sesuai dengan konsep dan tema yang sudah ditentukan sebelumnya sehingga proses rancang hanya merupakan proses pengembangan ide awal sebagai dasar pemikiran perancangan.

1.5 Sistematika Pembahasan

Proposal Tugas Akhir ini disusun dalam 5 bab pokok bahasan yang secara sistematis menguraikan proses rancang objek sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Berisi tentang fakta lapangan yang melatar belakangi urgensi perencanaan objek Mental Health Care di Malang dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku. Fakta ini jugamendasari tujuan dan sasaran perancangan, batasan dan asumsi, serta tahap-tahap perancangan Mental Health Care.

BAB II: TINJAUAN OBJEK PERANCANGAN

Terdiri atas dua pokok pembahasan, yakni tinjauan umum dan tinjauan khusus. Tinjauan umum mengupas pengertian judul Mental Health Care di Malang dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku secara etimologi dan arsitektural yang dipilih. Selanjutnya, terdapat pembahasan studi literatur yang menunjang proses perencanaan, khususnya parameter arsitektur perilaku yang bisa membantu proses penyembuhan penderita gangguan kesehatan mental.

Tinjauan ini juga mengupas studi dan analisa kasus objek serupa, dalam hal ini RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat dan RSJ Menur.

Pokok bahasan berikutnya adalah tinjauan khusus yang terdiri dari poin penekanan perancangan, lingkup pelayanan, pengguna objek, aktivitas dan kebutuhan ruang, serta perhitungan kebutuhan luasan ruang objek rancang Mental Health Care.

BAB III: TINJAUAN LOKASI PERANCANGAN

Berisi kajian mengenai dasar pemilihan lokasi perancangan di Malang dan kriteria yang harus dipenuhi dalam pemilihan tapak. Selanjutnya, tapak dianalisa secara singkat mengenai kondisi eksisting, potensi, dan infrastruktur yang telah tersedia.

BAB IV: ANALISA PERANCANGAN

Berisi analisa mengenai kondisi tapak terpilih (berupa analisa aksesibilitas, iklim, lingkungan sekitar, dan zoning), analisa ruang (berupa organisasi ruang, hubungan ruang dan sirkulasi, serta diagram abstrak), serta analisa bentuk dan tampilan yang bisa diaplikasikan pada objek rancang Mental Health Care. Analisa ini digunakan sebagai pedoman awal dalam menentukan konsep perancangan yang sesuai dengan judul.

BAB V: KONSEP PERANCANGAN

Berisi pembahasan tentang hasil analisa yang digunakan sebagai pemecah masalah perancangan yang dituangkan dalam tema, pendekatan, metode, dan konsep perancangan yang terdiri atas konsep tatanan massa dan sirkulasi, konsep bentuk dan tampilan bangunan, konsep ruang dalam, konsep ruang luar, konsep struktur dan material, konsep utilitas, konsep mekanikal elektrik, konsep transportasi, serta konsep pencegahan bahaya kebakaran.

BAB VI: APLIKASI PERANCANGAN

Berisi hasil dan penjabaran konsep yang telah diaplikasikan pada tapak secara nyata. Bab ini memiliki sub-bab pembahasa yang sama dengan konsep perancangan.