

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental sama berharganya dengan kesehatan fisik bagi manusia pada umumnya. Sehatnya mental seseorang akan menjadikan aspek lain di dalam hidupnya akan senantiasa bekerja secara maksimal. Maka dari itu kesehatan mental yang sehat tidak terlepas dengan kondisi kesehatan fisik yang baik juga. Kesehatan mental yang tidak stabil akan mengakibatkan gangguan kesehatan jiwa atau mental disorder. Hal ini disebabkan akibat ketidakmampuan untuk mengendalikan diri dari ketegangan yang muncul akibat gangguan fungsi mental atau sistem kejiwaan (Abdul Mujib dalam Idris, 2009).

Angka Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Timur menduduki nomor 12 di Indonesia. Gangguan jiwa terbagi menjadi 2 bagian yaitu gangguan jiwa berat dan Orang Dengan Masalah Kejiwaan (OMK). Menurut Riskesdas tahun 2018 disebutkan bahwa estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 0.19% dari jumlah total penduduk Jawa Timur 39.872.395 (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, BPS (Diolah oleh Pusdatin Kemenkes RI)*pada tahun 2018 atau sekitar 75.758 orang, ditemukan atau datang berobat sebanyak 87.264 kasus atau 115,19%, sehingga melenihi estimasi sebagai indicator bahwa masyarakat dan petugas sudah bersinegis terkait penanganan orang dengan masalah kejiwaan di Jawa Timur. Tingginya angka gangguan jiwa di Jawa Timur ini tentunya tidak hanya menjadi tanggungjawab Dinas kesehatan saja namun memerlukan upaya penanganan dari OPD terkait lainnya. Upaya yang dilakukan melalui kegiatan promotif, pencegahan, kuratif dan rehabilitatif. Keterbatasan tempat tidur di dua rumah sakit jiwa di Jawa Timur yaitu RSJ Malang dan RSJ Menur yang hanya mampu menampung 1000 tempat tidur tentunya berdampak pada penyediaan pelayanan di tingkat puskesmas sebagai fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan jiwa. Tentunya upaya tersebut harus diikuti dengan ketersediaan sumber daya manusia yang terlatih kesehatan jiwa di tingkat puskesmas,

ketersediaan obat yang mencukupi karena pengobatan masalah kesehatan jiwa memerlukan kepatuhan yang tinggi dalam waktu yang relatif cukup panjang.

Berdasarkan data di atas setidaknya dibutuhkan Rumah Sakit Khusus Jiwa yang dapat menampung lebih dari 200 jiwa yang harus mendapatkan perawatan khusus. Untuk Fasilitas kesehatan yang khusus menangani kesehatan jiwa yang ada di Kabupaten Bojonegoro terdapat Puskesmas Kalitidu yang menjadi satu-satunya layanan kesehatan yang menyediakan ruangan rawat inap serta layanan konsultasi khusus untuk pasien gangguan kejiwaan yang ada di Bojonegoro. Unit Pelayanan Psikiatri Puskesmas Kalitidu tidak hanya melayani pasien dari Kabupaten Bojonegoro, akan tetapi juga dari wilayah luar Bojonegoro, seperti dari Kabupaten Blora, Tuban, dan Lamongan. Untuk fasilitas yang ada terdapat 5 ruangan dengan kapasitas 10 tempat tidur. Namun untuk fasilitas rehabilitasi kurang memadai di Puskesmas Kalitidu. Sama seperti Puskesmas Kalitidu, RSUD Bojonegoro juga melayani pasien rawat jalan untuk pengobatan gangguan jiwa dari poli jiwa namun untuk fasilitas rehabilitasi belum tersedia untuk penderita gangguan jiwa berat dan berulang. Ditambah dengan kurangnya edukasi dari keluarga membuat kondisi pasien ODGJ berat yang sering berulang akan di pasung di rumah setelah kambuh beberapa kali. Dengan hal ini , sekiranya perlu dipertimbangkan bahwa pentingnya membangun rumah sakit jiwa setidaknya yang memiliki standart kelas B yang terletak di Kabupaten Bojonegoro.

Sehingga dengan demikian diperlukan fasilitas bangunan khusus untuk menangani gangguan jiwa berat dan berulang untuk dapat direhabilitas dan diobati selain itu gangguan jiwa ringan dapat melakukan konsultasi. Berdasarkan arahan kebijakan pemerintah baik melalui RTRW kabupaten Bojonegoro maupun RPJMD telah tercantum mengenai Penyediaan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Tertentu. Bangunan ini nantinya akan menjadi wadah untuk untuk kegiatan konsultasi, rehabilitasi, dan pengobatan serta perawatan tentunya dapat memberikan sosialisasi tentang penyakit jiwa yang masih dianggap tabu diwilayah Kabupaten Bojonegoro dengan konsep bangunan serta lingkungan yang mendukung operasional dalam proses penyembuhan pasien. Menggunakan konsep *healing architecture* serta menggunakan pendekatan *healing environment*, rumah sakit jiwa memerlukan

rancangan dengan menerapkan konsep bangunan yang dapat membantu proses pemulihandan penyembuhan pasien baik secara mental dan fisik.

1.2 Tujuan dan Sasaran Perancangan

Tujuan perancangan dalam proyek bangunan yang ingin dicapai, yakni sebagai berikut:

- a. Menciptakan rumah sakit jiwa yang sesuai dengan standar perkembangan teknologi kedokteran untuk memenuhi kebutuhan fasilitas kesehatan sesuai dengan Berdasarkan arahan kebijakan pemerintah baik melalui RTRW kabupaten Bojonegoro maupun RPJMD telah tercantum mengenai Penyediaan Sarana Kesehatan Rumah Sakit Tertentu.
- b. Menjadikan rumah sakit jiwa sebagai bangunan yang mampu membantu memulihkan dan menyembuhkan penyakit baik secara mental maupun fisik dengan konsep *healing architecture*.

Selain itu, sasaran perancangan dalam proyek bangunan yang ingin dicapai, antara lain:

- a. Menghasilkan desain arsitektur rumah sakit jiwa yang dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan mental yang sesuai dengan standar dan persyaratan.
- b. Menghasilkan desain dengan konsep *healing architecture* ke dalam desain rumah sakit jiwa.
- c. Merancang rumah sakit jiwa yang dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien jiwa maupun non-jiwa dari pelayanan konsultasi, rawat inap maupun jalan serta rehabilitasi.

1.3 Batasan dan Asumsi

Batasan ruang lingkup arsitektural dan non-arsitektural bangunan, dapat diterapkan sebagai berikut:

- a. Arsitektural:
 - Perancangan bangunan menerapkan *konsep healing architecture* untuk menciptakan lingkungan ruang luar dan dalam yang supportif terhadap rehabilitasi dan penyembuhan pasien.

- Bangunan menitik beratkan pada interaksi pasien dengan alam sekitarnya untuk membantuk proses penyembuhan dan rehabilitasi
- b. Non-arsitektural
 - Aktivitas yang dikhususkan berupa aktivitas medis yang berupa rehabilitasi dan perawatan. Adapaun aktivitas non-medis adalah berupa konsultasi dan pemberian edukasi berupa tentang gangguan kejiwaan pada keluarga pasien.
 - Waktu operasional bangunan adalah 24 jam untuk pelayanan gawat darurat. Untuk jam operasional rawat jalan yaitu pukul 07.30-16.00
 - Penggunaan bangunan adalah dokter, perawat, pasien, staff dan umum (keluarga dan pengunjung)
 - Karakter aktivitas pengguna adalah semi formal

Adapun asumsi perancangan yang ditentukan dalam mendukung operasional bangunan, antara lain:

- a. Kepemilikan bangunan oleh pemerintah Kabupaten Bojonegoro yang berada dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- b. Bangunan dirancang untuk mewedahi kegiatan konsultasi, rehabilitasi, dan pengobatan hingga 10 tahun kedepan, dengan kapasitas minimal 100 tempat tidur.

1.4 Tahapan Perancangan

Tahapan perancangan melalui beberapa tahap yang terstruktur dan sistematis, antara lain:

- a) Penentuan Judul
Pemilihan judul berdasarkan fakta mengenai ketertidaksediaan bangunan rumah sakit jiwa yang ada di Kabupaten Bojonegoro.
- b) Interpretasi Judul
Banguna rumah sakit jiwa mewedahi kegiatan konseling, rehabilitasi, serta pengobatan dan perawatan warga Kabupaten Bojonegoro dan kabupaten sekitarnya.
- c) Pengumpulan Data
Pengumpulan data dilakukan berdasarkan data primer dan sekunder melalui

kajian fakta dan isu yang tersedia. Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh melalui studi literatur, jurnal dan pustaka elektronik. Pengumpulan data yang dibutuhkan dalam perancangan bangunan rumah sakit jiwa antara lain:

- Survey lapangan dalam memahami batasan, kendala dan potensi terhadap karakter site terpilih.
- Wawancara langsung pada warga sekitar site, pemerintah Kab. Bojonegoro dan dokter/ staff atau pasien rumah sakit jiwa.
- Studi tapak dan lingkungan sekitar secara arsitektural berdasarkan data existing.
- Studi standar bangunan rumah sakit khusus berdasarkan ketentuan pemerintah.
- Studi program ruang meliputi bentuk, organisasi, aktivitas, hubungan, besaran dan sirkulasi ruang.
- Studi tampilan bangunan berdasarkan metode perancangan yaitu *user centered design*

d) Analisa dan Kompilasi

Menganalisa data terkumpul dalam mempermudah tahapan dari perancangan berdasarkan fakta dan isu yang ada, sehingga akan ditemukan hubungan sebab dan akibat yang dapat menjadi solusi bagaimana seharusnya bangunan rumah sakit jiwa didirikan.

e) Teori dan Azas Metode Perancangan

Bangunan menerapkan konsep perancangan healing architecture, yang menggabungkan dengan pendekatan healing environment dan menggunakan langgam neo- vernacular, yang berlandaskan dengan teori dan pemikiran yang terpercaya dan jelas, agar sesuai dengan sasaran dan tujuan.

f) Gagasan Ide Perancangan

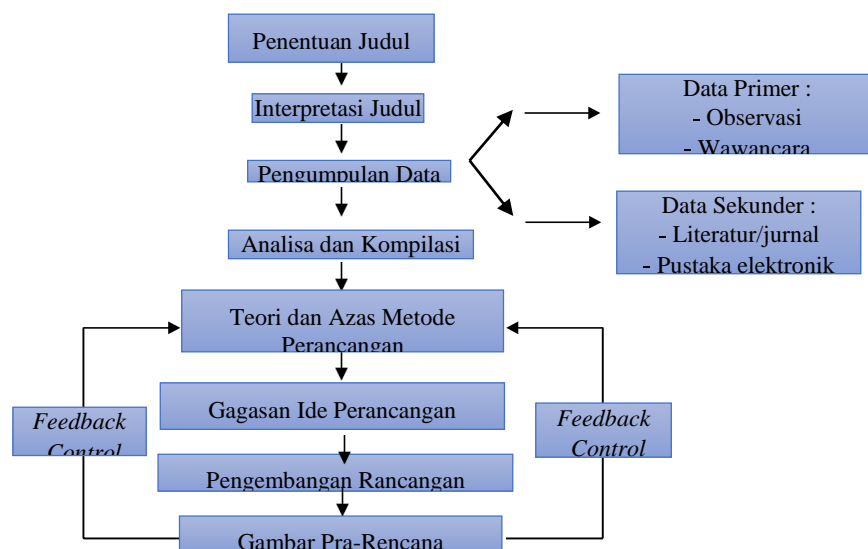
Eksplorasi gagasan ide rancang ditentukan berdasarkan adanya fakta dan isu terpilih serta tema dan konsep perancangan yang akan diterapkan dalam memberikan acuan saat proses merancang.

g) Pengembangan Rancangan

Pengembangan perancangan dilanjutkan pada tahap yang lebih spesifik dan mendetail, sehingga dapat diolah melalui desain yang terencana dengan baik, berdasarkan feedback control.

h) Gambar Pra-Rencana

Produk dari proses merancang yang diperoleh untuk menjadi acuan perancangan berdasarkan pengumpulan data, Analisa data, azas dan metode rancang dan konsep rancang.



Gambar 1.1 Diagram Tahap Perancangan
Sumber : Mata Kuliah Perancangan Arsitektur 2021

1.5 Sistematika Pembahasan

Pembahasan hasil penulisan dan perancangan ini akan disistematika menjadi lima bab yang saling berkaitan. Berikut ini sistematika pembahasan tiap- tiap Bab :

- 1.5.1 Bab I. Pendahuluan, memuat latar belakang masalah, tujuan dan sasaran, batasan dan asumsi, tahapan perancangan dan sistematika pembahasan.
- 1.5.2 Bab II. Tinjauan objek, menurut tinjauan umum perancangan dan tinjauan khusus perancangan, dispesifikasi dengan pengertian judul, studi literatur, studi kasus, penekanan perancangan, lingkup pelayanan, altifitas dan kebutuhan ruang, perhitungan luas ruang dan program ruang.
- 1.5.3 Bab III. Tinjauan lokasi, memuat latar belakang pemilihan lokasi,

penetapan lokasi, kondisi fisik lokasi yang terdiri dari data existing site, luasan tapak, aksestabilitas, potensi lingkungan, infrastuktur kota, peraturan bangunan setempat.

- 1.5.4 Bab IV. Analisa perancangan, memuat analisa site yang terdiri dari analisa aksestabilitas, analisa iklim, analisa lingkungan sekitar dan analisa zoning. Analisa ruang yang terdiri dari organisasi ruang dan sirkulasi dan diagram abstrak dan yang terakhir adalah analisa bentuk dan tampilan.
- 1.5.5 Bab V. Konsep Perancangan, memuat tema rancangan, pendekatan rancangan, metode perancangan, konsep ruang luar dan dalam, konsep bentuk dan tampilan, konsep struktur dan konsep sistem bangunan.