

BAB I

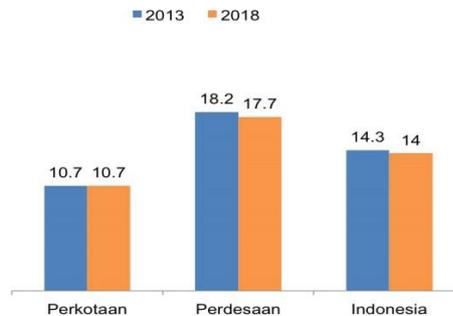
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia dalam keadaan darurat kesehatan mental dimana berdasarkan Survei *Global Health Data Exchange* tahun 2017 menunjukkan terdapat 27,3 juta orang di Indonesia mengalami masalah kejiwaan. Menurut WHO (2011), yang dimaksud dengan sehat secara kejiwaan adalah “*a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively, and is able to make a contribution to her or his community*”. Berdasarkan pengertian tersebut seseorang dinyatakan sehat bukan hanya sekedar terlepas dari diagnosa gangguan jiwa tetapi juga harus mampu menyadari potensi diri, mampu mengatasi stres dalam kehidupan sehari-hari, dapat bekerja secara produktif, serta mampu berkontribusi terhadap masyarakat. Permasalahan kejiwaan merupakan permasalahan yang serius karena tingginya angka penderita, namun di Indonesia masih memiliki tingkat kesadaran yang rendah. Salah satu penyumbang tingginya angka penderita masalah kejiwaan adalah buruknya penanganan penyakit mental di Indonesia sehingga permasalahan yang ada tidak berkurang. Hal tersebut terbukti dengan masih adanya praktik pemasangan serta banyaknya gelandangan psikotik yang dibiarkan berkeliaran di jalan yang dapat mengancam keselamatan dirinya atau orang lain hingga mengganggu ketertiban atau keamanan umum. Metode pasung, yakni memborgol atau membatasi gerak penyandang disabilitas psikososial, telah dilarang sejak 1977 namun masih tetap dilakukan hingga kini.

Pemasangan terjadi akibat stigma yang beredar di kalangan masyarakat dimana tidak banyak masyarakat yang mencari pertolongan ahli, selain karena keterbatasan ekonomi, juga terdapat kepercayaan yang beredar di kalangan masyarakat seperti guna-guna, kutukan, gangguan roh, dan kurangnya iman sehingga mengarah pada penanganan yang kurang tepat, salah satunya yaitu

pemasungan. Berdasarkan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013-2018, angka pemasungan di Indonesia mengalami penurunan namun tidak signifikan dan tergolong masih tinggi khususnya di daerah pedesaan.



Gambar 1.1 Presentase Pemasungan di Indonesia

Sumber : RISKEDES Nasional, 2018

Berdasarkan presentase di atas, tingkat pemasungan di Indonesia mengalami penurunan yakni hanya sekitar 0.3 % dalam kurun waktu lima tahun dari 2013 hingga 2015. Hal tersebut membuktikan bahwa issue pemasungan di Indonesia merupakan permasalahan yang cukup serius dan memerlukan perhatian yang lebih baik dari kalangan pemerintah ataupun masyarakat umum. Tingkat pemasungan tertinggi berada di area pedesaan dimana hal tersebut dipengaruhi oleh stigma yang beredar di kalangan masyarakat pedesaan lebih yang kental dibandingkan dengan di area perkotaan. Hal tersebut di karenakan kurangnya edukasi dan pemahaman terkait permasalahan mental. Secara umum permasalahan mental dapat disebabkan oleh berbagai hal yang seiring waktu apabila tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan tepat, dapat berujung pada gangguan terhadap jiwa seseorang. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor biologis, pengalaman traumatis, stressorpsikosocial, koping yang tidak konstruktif, psikoedukasi, serta pemahaman dan keyakinan agama yang kurang.

Secara biologis, meskipun hingga kini belum ditemukan gen penyebab gangguan jiwa secara pasti oleh para ahli namun telah ditemukan variasi dari multiple gen yang berkontribusi pada gangguan fungsi otak (Mohr, 2003).

Pengalaman traumatis merupakan faktor terbesar penyebab gangguan jiwa terhadap seseorang, seperti pelecehan seksual, kekerasan fisik, dan pelecehan emosional. Sedangkan stressorpsikosocial berkaitan dengan respon dan penyelesaian masalah seseorang terkait dengan permasalahan yang dialami. Setiap orang berbeda-beda dalam respon dan penyelesaian masalah terkait dengan permasalahan yang dialami, ada seseorang yang dengan mudah mengatasi permasalahan tersebut baik secara material ataupun emosional, namun ada juga seseorang yang tidak mampu mengatasi permasalahan sehingga berujung pada gangguan kejiwaan. Koping yang tidak konstruktif masih berkaitan erat dengan stressorpsikosocial dimana koping merupakan strategi dalam penyelesaian masalah. Menurut Lazarus (2006), ketika seseorang mengalami masalah, secara umum ada dua strategi koping yang biasanya digunakan oleh seseorang, yaitu problem-solving focused coping dan Emotion-focused coping.

Problem solving focused coping merupakan strategi dimana seseorang secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stress. Sedangkan Emotion-focused coping merupakan strategi dimana seseorang melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan timbul akibat suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan. Kedua strategi tersebut penting agar seseorang dapat terhindar dari stress yang berkepanjangan dan berakhir dengan gangguan pada kejiwaan seseorang. Faktor lainnya yaitu psikoedukasi yang berkaitan dengan pola asuh keluarga, pola asuh yang tidak tepat dapat menyebabkan stress hingga gangguan terhadap pertumbuhan mental seorang anak, pola asuh yang dimaksud seperti didikan keluarga yang terlalu ketat dan membatasi, terlalu keras dalam mendisiplinkan, ambisi, kompetisi antar saudara, perceraian, hingga orang tua yang mengalami gangguan jiwa. Kurangnya pemahaman dan keyakinan agama juga menjadi salah satu faktor penyebab gangguan kejiwaan. Banyak penelitian telah membuktikan hubungan antara kekuatan iman dengan gangguan jiwa, salah satunya yaitu penelitian dari Suryani pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa pada pasien yang mengalami halusinasi

pendengaran, halusinasinya tidak muncul kalau kondisi keimanan mereka kuat (Suryani, 2011). Seseorang dengan iman yang kuat juga akan memiliki pegangan yang kuat juga sehingga mampu menghadapi permasalahan yang dialami dan memiliki keinginan yang kuat untuk sembuh mengingat permasalahan mental bukanlah jenis penyakit yang dapat sembuh hanya dengan bantuan obat dan staf ahli, namun juga memerlukan keinginan yang kuat untuk sembuh dari pasien.

Permasalahan gangguan jiwa termasuk dalam permasalahan psikososial yaitu gangguan pada mental dan emosional yang berdampak pada terganggunya kualitas hidup, kualitas kerja, hingga produktivitas seseorang. Gangguan jiwa bukan hanya berdampak pada individu, tetapi juga berdampak pada keluarga dan masyarakat, serta negara. Dampak pada keluarga berkaitan dengan masalah keamanan dan kenyamanan baik pasien ataupun orang-orang di sekitarnya. Sedangkan dampak pada negara berkaitan dengan penderita yang di dominasi oleh orang-orang usia produktif yang memiliki gangguan produktivitas yang dapat menghambat potensi ekonomi suatu negara.

Untuk itu perlu adanya fasilitas yang menangani permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia. Fasilitas-fasilitas tersebut seperti Rumah Sakit Jiwa (RSJ), Puskesmas sebagai penanggulangan masalah medis dasar, serta Pusat Pemberdayaan dan Rehabilitasi. Namun jumlah fasilitas-fasilitas tersebut masih terbatas terutama pada Pusat pemberdayaan dan Rehabilitasi. Tahap rehabilitasi merupakan tahap akhir yang sangat penting yang menentukan bisa atau mampu atau tidaknya seseorang kembali ke masyarakat secara mandiri dan produktif untuk menjalani kehidupan yang normal. Namun kenyataannya fasilitas yang ada masih berpusat kepada kepentingan fungsional tanpa adanya unsur- unsur yang dapat merangsang emosi untuk proses rehabilitasi agar mempercepat penyembuhan. Selain itu hingga saat ini, belum ada standar perancangan yang baku untuk fasilitas rehabilitasi dan masih harus menggunakan standar untuk Rumah Sakit Jiwa (RSJ), sehingga bangunan yang seharusnya menjadi tempat rujukan untuk pemberdayaan dan rehabilitasi ini terkesan belum mampu mewartakan kebutuhan pasien.

Permasalahan yang di tampung dalam pusat rehabilitasi mental meliputi rujukan dari Rumah Sakit Jiwa dalam rangka pemberdayaan dan rehabilitasi, rujukan pemerintah daerah bagi gelandangan psikotik, rujukan bagi anggota keluarga yang mengalami permasalahan psikososial, serta rujukan bagi korban yang mengalami trauma psikis yang memerlukan perawatan inap ataupun perawatan tanpa inap atau hanya berupa konsultasi. Selain tempat perawatan juga di perlukan tempat pelatihan bagi pasien sehingga pasien dapat mandiri dan dapat mendukung dirinya sendiri ketika dinyatakan sembuh dan keluar dari tempat rehabilitasi.

Tempat rehabilitasi ini nantinya berlokasi di Kabupaten Malang Jawa Timur yang jaraknya tidak terlalu jauh dari RSJ Dr. Radjiman W. Lawang sehingga nantinya akan mempermudah Rumah Sakit Jiwa bersama wali pasien untuk merujuk pasiennya ke pusat rehabilitasi. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, bersama dengan kabupaten Ponorogo, Kediri, dan Jember, kabupaten Malang memiliki tingkat penderita yang tinggi, yaitu tertinggi kedua di Jawa Timur setelah kabupaten Ponorogo. Kabupaten Malang memiliki 139 kasus untuk Gelandangan Psikotik dimana angka tersebut cukup tinggi jika di bandingkan dengan rata-rata kasus di Jawa Timur yang hanya sebanyak 96 kasus. Selain itu, kabupaten Malang juga memiliki angka yang cukup tinggi untuk kasus keluarga bermasalah sosial psikologis, yaitu sebanyak 890 kasus dimana rata-rata kasus tersebut di Jawa Timur hanya sebanyak 158 kasus. Berikut ini merupakan tabel untuk jumlah gelandangan psikotik dan keluarga bermasalah psikologis di Kabupaten Malang.

Tabel 1.1. Data Gelandangan Psikotik dan Keluarga Bermasalah Sosial Psikologis di Jawa Timur Tahun 2018

Kabupaten / Kota	Gelandang Psikotik	Keluarga bermasalah sosial psikologis
Kabupaten		
Pacitan	32	104

Kabupaten / Kota	Gelandang Psikotik	Keluarga bermasalah sosial psikologis
Ponorogo	114	1 577
Trenggalek	42	102
Tulungagung	13	60
Blitar	110	136
Kediri	103	556
Malang	139	890
Lumajang	6	182
Jember	299	565
Banyuwangi	1	14
Bondowoso	-	-
Situbondo	114	-
Probolinggo	83	-
Pasuruan	64	243
Sidoarjo	43	66
Mojokerto	62	181
Jombang	66	84
Nganjuk	60	381
Madiun	95	189
Magetan	30	-
Ngawi	4	-
Bojonegoro	24	190
Tuban	76	75
Lamongan	10	-
Gresik	53	56
Bangkalan	2	8
Sampang	11	-
Pamekasan	14	-
Sumenep	20	14
Kota		
Kediri	16	29
Blitar	4	205

Kabupaten / Kota	Gelandang Psikotik	Keluarga bermasalah sosial psikologis
Malang	18	-
Probolinggo	-	-
Pasuruan	6	14
Mojokerto	3	-
Madiun	6	29
Surabaya	1 911	45
Batu	-	2
Jawa Timur	3 654	5 997

Sumber : Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur Tahun 2018

Berdasarkan data pada Table 1.1 di atas, sudah selayaknya Kabupaten Malang memiliki fasilitas rujukan untuk pemberdayaan dan rehabilitasi bagi penderita permasalahan psikososial. Selain karena kebutuhan daerah akan fasilitas pemberdayaan dan rehabilitasi bagi penderita gangguan kejiwaan di Kabupaten Malang juga sesuai dengan pendekatan desain yang akan di terapkan yaitu healing environment. Pendekatan *Healing Environment* mengacu kepada konsep tradisional dan konsep Non-tradisional. Konsep tradisional disini secara umum mengacu pada membawa seseorang keluar dari area urban kepada area rural untuk menghindari faktor-faktor penyebab stress di area perkotaan seperti kebisingan, polusi, tekanan kerja, hingga lingkungan. Sedangkan konsep non-tradisional mengacu pada pembangunan fasilitas di area perkotaan dengan merepakan respon desain terhadap faktor-faktor penyebab stress di area perkotaan dengan menciptakan lingkungan mikro yang ideal untuk proses penyembuhan. Disini penulis mengguna pendekatan healing environment dengan konsep tradisional yaitu dengan menghindari gangguan di area perkotaan dan memaksimalkan pemanfaatan unsur-unsur alam dengan suasana yang masih alami dan tenang. Dengan potensi alam yang dimiliki, Kabupaten malang memenuhi konsep tradisional dalam pendekatan *healing environments*

1.2. Tujuan Dan Sasaran Perancangan

Tujuan perancangan fasilitas rehabilitasi mental dengan pendekatan *healing environment* di kabupaten Malang ini, adalah sebagai berikut :

- Mendukung upaya rehabilitasi mental guna mempercepat penyembuhan gangguan mental
- Menghadirkan sarana keterampilan sosial untuk meningkatkan produktivitas pasien
- Menghadirkan fasilitas yang berlandaskan *healing environment* yang mempunyai citra bebas dan bersinergi dengan alam.

Sedangkan sasaran dari perancangan fasilitas rehabilitasi mental dengan pendekatan *healing environment* di kabupaten Malang ini, adalah sebagai berikut :

- Merencanakan fasilitas rehabilitasi dengan capaian pada aspek fisik, emosional, dan intelektual guna mempercepat penyembuhan pasien
- Merencanakan tempat pemberdayaan berupa bimbingan dan keterampilan praktis agar pasien dapat mandiri dan kembali berkontribusi aktif di tengah masyarakat
- Merencanakan fasilitas untuk rehabilitasi sosial ataupun pemberdayaan yang menghilangkan kesan membelenggu dengan mengembangkan konsep *Healing Environment*

1.3. Batasan Dan Asumsi

Batasan dalam proyek perancangan pusat rehabilitasi mental di Kabupaten Malang adalah :

- Fasilitas Rehabilitasi.
Berdasarkan dari pengembangan konsep *Healing Environment*, Fasilitas yang tersedia memiliki keseimbangan antara fasilitas indoor dan outdoor. Fasilitas indoor seperti ruang rehabilitasi dan pemberdayaan, Asrama, serta fasilitas outdoor seperti taman, lapangan, dan kebun.

- Jam Operasional
Jam operasional pada jam kerja untuk meminimalisir kontak dari pihak luar agar tidak mengganggu proses pemulihan pasien, ataupun kinerja staf dan tenaga ahli
- Pengguna
Pengguna meliputi Pasien, tenaga ahli, pengelola, dan pihak keluarga. Pasien merupakan rujukan dari rumah sakit jiwa atau panti perawatan dan rehabilitasi kejiwaan. Tenaga ahli terdiri dari psikolog, psikiater, dokter, perawat, dan pekerja sosial. Pihak keluarga merupakan wali dari pasien yang sedang menjalani rehabilitasi. Dan pengelola merupakan pengatur pusat rehabilitasi baik secara internal maupun eksternal.

Asumsi dalam proyek perancangan pusat rehabilitasi mental di Kabupaten Malang adalah :

- Pemilik / Pengelola
Kepemilikan swasta dengan kemitraan pemerintah diharapkan mampu menyediakan fasilitas dan penanganan yang lebih baik, serta dengan kemitraan pemerintah fasilitas dapat terjangkau oleh kalangan yang lebih luas.

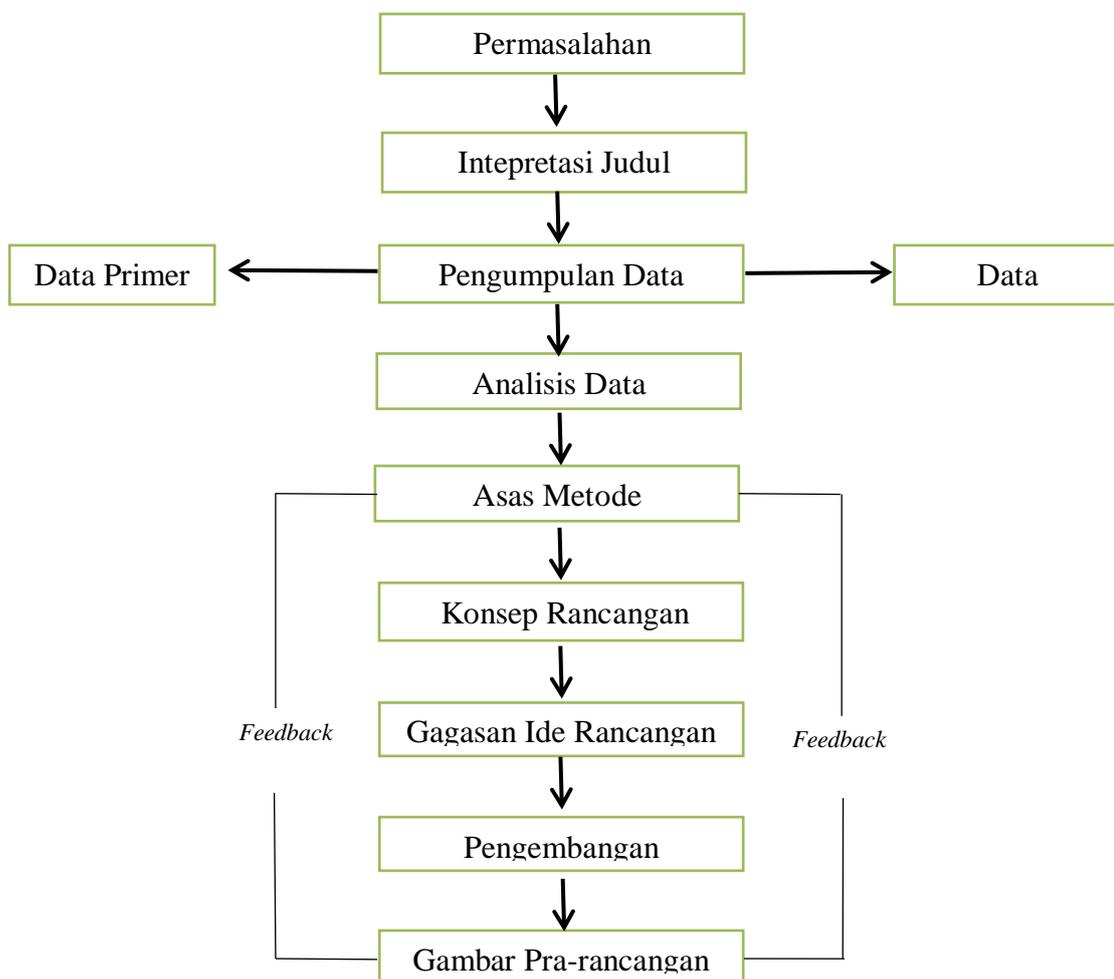
1.4. Tahapan Perancangan

Langkah-langkah yang digunakan dalam menyelesaikan rancangan tugas akhir meliputi :

- Menentukan topik berdasarkan isu dan fakta yang berkembang di masyarakat serta menentukan pendekatan yang dapat mengkespresikan topik yang dipilih.
- Setelah menentukan topik, kemudian menentukan judul.
- Pengumpulan data dan informasi yang berkaitan dengan obyek perancangan untuk memperkuat teori serta fakta-fakta yang telah diperoleh. Pengumpulan data terbagi menjadi dua, yaitu data primer yang berupa hasil observasi lapangan dan hasil wawancara dengan narasumber

di bidang psikologis. Selain data primer, terdapat data sekunder yang didapatkan dari studi literatur, wawancara ahli di bidang psikologis dan ruang, artikel, serta informasi dari internet lainnya.

- Data yang telah didapatkan kemudian di analisa untuk menentukan rumusan dan metode perancangan sebagai acuan dasar dalam merancang obyek.
- Acuan tersebut yang nantinya akan dikembangkan hingga tahap akhir



Gambar 1. 2. Tahapan perancangan pusat rehabilitasi mental

Sumber : Analisa penulis,2021

1.5. Sistematika Laporan

Sistematika dari penyusunan laporan ini terbagi dalam 6 bab bahasan yang menguraikan antara lain :

- Bab I Pendahuluan : Merupakan tahapan awal yang berisi pencarian isu dan fakta sebagai latar belakang, menentukan tujuan dan sasaran, batasan dan asumsi, serta tahap perancangan yang salingberkesinambungan.
- Bab II Tinjauan Obyek Perancangan : Berisis tentang tinjauan objek perancangan yang mirip sebagai bahan studi kasus, yang meliputi tinjauan umum dan tinjauan khusus. Tinjauan umum membahas tentang pengertian judul perancangan Pusat Rehabilitasi Mental dengan Pendekatan Healing Environment, studi literatur membahas tentang pendekatan yang digunakan. Sedangkan tinjauan khusus membahas tentang lingkup pengguna dan persyaratan ruang yang nantinya akan diterapkan pada perancangan Pusat Rehabilitasi Mental dengan Pendekatan Healing Environment di Kabupaten Malang.
- Bab III Tinjauan Lokasi Perancangan : Berisi tentang tinjauan lokasi perancangan yang menyangkut latar belakang pemilihan lokasi dan kondisi fisik lokasi yang nantinya akan digunakan
- Bab IV Analisa Perancangan : Pada bab ini berisi tentang analisa site, analisa ruang, serta analisa bentuk dan tampilan yang nantinya akan digunakan pada. Perancangan Pusat Rehabilitasi Mental dengan Pendekatan Healing Environmen tdi Kabupaten Malang.
- Bab V Konsep Perancangan : Berisi tentang dasar dan pendekatan yang digunakan sebagai acuan perancangan, serta konsep-konsep yang dipakai sebagai dasar Perancangan Pusat Rehabilitasi Mental dengan Pendekatan Healing Environment di Kabupaten Malang, baik konsep tema rancangan, konsep tapak, bentuk bangunan, utilitas bangunan, serta struktur bangunan
- Bab VI Aplikasi perancangan : Berisi pengaplikasian dari konsep perancangan pada tapak, penataan masa, ruang luar, ruang dalam, bentuk dan tampilan, struktur, hingga aplikasi pada sistem bangunan.