



BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

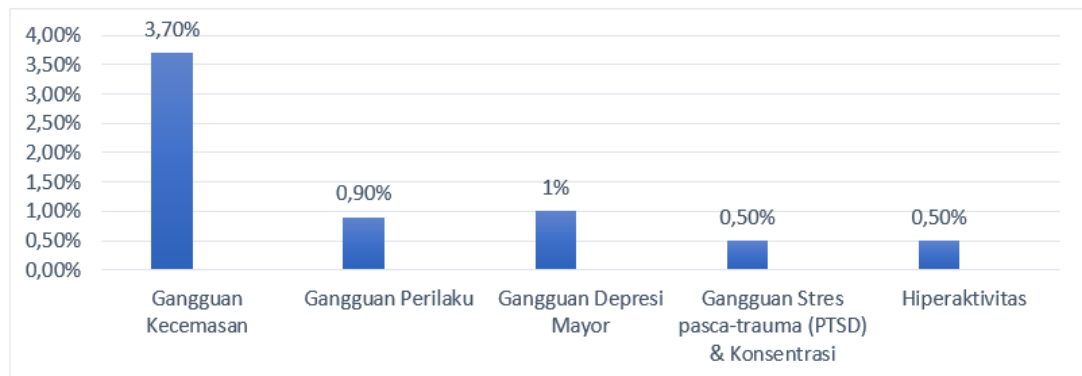
Kesehatan mental remaja di Indonesia merupakan isu yang penting dan memerlukan perhatian serius dan upaya bersama dari keluarga, sekolah, pemerintah dan masyarakat secara keseluruhan. Indonesia tercatat dalam daftar negara yang menempati peringkat ke-6 dalam hal kesehatan jiwa dan gangguan jiwa. Menurut WHO gangguan kejiwaan adalah sebuah permasalahan Internasional jika tidak ditangan maka akan cenderung meningkat pada setiap tahunnya. Menurut WHO Masa remaja adalah masa yang mulai mengalami perubahan fisik, emosional dan sosial. WHO menyatakan bahwa depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis, demensia dan gangguan perkembangan adalah termasuk kedalam gangguan jiwa.

Tabel 1.1 Jenis gangguan jiwa di dunia

Jenis Gangguan	Jumlah
Bipolar	60 juta
Demensia	47,5 juta
Depresi	35 juta
Skizofrenia	21 juta

Sumber: *World Health Organization (WHO), 2016*

Berdasarkan hasil survei kesehatan mental nasional pertama atau yang disebut dengan *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS)* dengan sasaran rentan usia 10 – 17 tahun menghasilkan bahwa satu pertiga atau setara dengan 15,5 juta dan 2,45 juta remaja Indonesia memiliki permasalahan pada kesehatan mental dengan permasalahan mental sebagai berikut.



Gambar 1.1 Persentase permasalahan mental remaja di Indonesia
 Sumber: *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey, 2022*

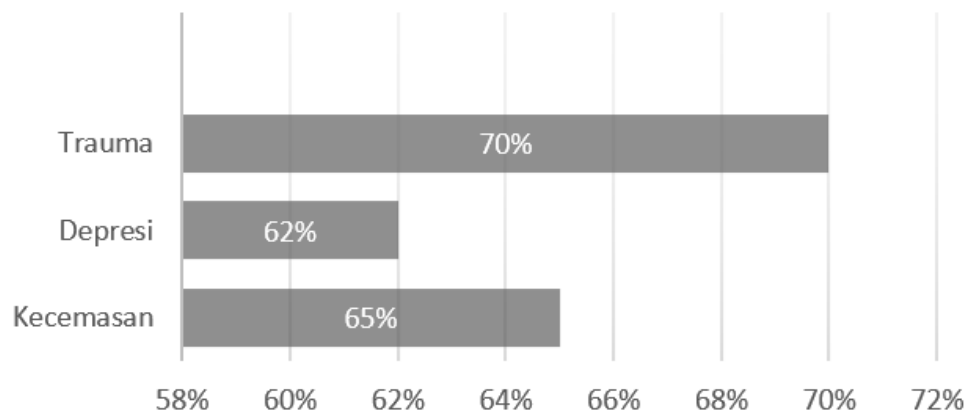
Menurut Maria Ekowati, 2023 (ketua Wanita Indonesia Keren), memaparkan bahwa Indonesia sedang menghadapi darurat kesehatan mental, banyak terjadi *flexing*, *bullying* dan juga kekerasan dimana pelaku dan korbannya tidak memandang usia. Masa remaja rentan terhadap masalah kesehatan mental, kondisi seperti ini sangat rentan terhadap pengucilan sosial, diskriminasi, mengambil perilaku yang dapat beresiko untuk kesehatan fisik. Pertumbuhan fisik dan psikologis yang signifikan selama masa remaja seringkali menimbulkan stres, kecemasan, dan masalah kesehatan mental lainnya.

Surabaya merupakan kota metropolitan terbesar kedua setelah Jakarta. Sehingga tidak dapat dipungkiri bahwa Surabaya memiliki peluang besar terhadap permasalahan kesehatan mental remajanya. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surabaya, angka masalah kesehatan jiwa pada remaja terus meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Menghadapi tantangan tersebut, upaya rehabilitasi mental menjadi semakin penting untuk menjawab permasalahan kesehatan mental tersebut. Kesehatan mental remaja dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor dan penyebab rusaknya mental remaja di Surabaya tidak berbeda jauh penyebabnya seperti dengan kota-kota lain.

Kondisi psikologis masyarakat di Surabaya yang mengalami gangguan psikologis kembali meningkat hingga dua kali lipat. Hal tersebut terjadi akibat pandemi COVID-19 yang berlangsung selama dua tahun. Pasien mengeluh karena merasa khawatir, cemas dan takut terpapar virus tersebut. Menurut dr. Brihastami

Sawitri SpKJ (2021), kasus gangguan jiwa meningkat disebabkan oleh pandemi COVID-19 karena masyarakat yang terbiasa bersosialisasi dan berkegiatan diluar tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya untuk memotong tali rantai virus covid. Terlalu sering dirumah menjadikan masyarakat bosan dan jenuh, sehingga hal-hal tersebut juga berdampak pada gangguan jiwa seseorang. Banyaknya keluhan terkait dengan gangguan kecemasan, depresi dan gangguan stres pasca trauma.

Gangguan jiwa terbagi menjadi 3 bagian yakni, gangguan jiwa berat, gangguan jiwa sedang dan gangguan jiwa ringan. Menurut Riskesdas pada tahun 2018 angka gangguan jiwa berat di Jawa Timur adalah 0,19% dari jumlah penduduk berdasarkan Data Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035 BPS (diolah oleh Pusdarin Kemenkes RI). Menurut laporan Kemenkes tahun 2019, Jawa Timur menduduki nomor 1 di Indonesia pada angka gangguan jiwa. Di Jawa Timur sendiri terdapat 13,3% pasien yang mengalami masalah psikologi. Untuk remaja hingga dewasa berkisaran pada usia 17-29 tahun (dr. Brihastami Sawitri SpKJ, 2021), dengan persentase permasalahan sebagai berikut.



Gambar 1.2 Persentase permasalahan Psikologi akibat Covid-19 di Jawa Timur
Sumber: www.detik.com di akses pada 22 September 2023

Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa 1 dari 4 orang beresiko mengidap gangguan kejiwaan. Minimnya edukasi hingga kesadaran masyarakat akan kesehatan mental menganggap bahwa penderita gangguan kejiwaan atau gangguan mental emosional adalah orang “gila”. Namun secara

medis, tidak semua pengidap gangguan kejiwaan dapat disebut “gila”. Stigma masyarakat seperti itu menyebabkan masyarakat malu atau enggan untuk cek kondisi kesehatan mental. Kurangnya kesadaran masyarakat tersebut menjadikan semakin banyaknya masyarakat atau remaja yang terkena gangguan kejiwaan dan mengakibatkan para tenaga kesehatan tidak memiliki data yang valid terkait kesehatan mental di daerah tersebut. Permasalahan tersebut sangat beresiko bagi penderita, karena jika tidak ditangani oleh pihak profesional maka dapat menjadi meningkatkan diagnosa pasien.

Di Surabaya sendiri masih sangat minim terkait fasilitas pelayanan kesehatan yang dikhususkan untuk pusat rehabilitasi mental remaja, kebanyakan fasilitas tersebut dikhususkan untuk semua kalangan usia. Sehingga beberapa fasilitas berada dibawah naungan dinas sosial dan akan diarahkan ke RS Jiwa Menur. Namun, tidak dapat dipungkiri di Surabaya sendiri terdapat rumah sakit yang memiliki layanan kesehatan mental/jiwa, RS Jiwa Menur Surabaya dengan daya tampung 200-300 pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Yeri di RSJ Menur, dijelaskan bahwa RSJ Menur masih belum memiliki ruang rawat inap khusus remaja, hanya terdapat pelayanan poli dan terdapat rencana pembangunan pada tahun depan atau masih dalam rencana pembangunan.

Dengan banyaknya penduduk di Surabaya tidak dapat dipungkiri bahwa stigma masyarakat kepada pasien kesehatan mental pasti ada. Stigma masyarakat adalah salah satu penilaian negatif yang diberikan oleh masyarakat kepada individu tersebut. Menurut Cooper et al., 2003, Stigma masyarakat merupakan salah satu hambatan yang mencegah orang dengan gangguan mental mendapatkan perawatan. Masyarakat yang memberikan stigma negatif cenderung menghindar dan tidak memberikan bantuan kepada orang yang menderita gangguan mental dan juga mempersulit proses penyembuhan (Muestdagh & Hansen, 2013).

Berdasarkan “Kuesioner Kesehatan Mental Remaja di Surabaya” yang telah disebarikan oleh penulis berisikan tentang kesehatan mental dan kedekatan atau kepedulian remaja di Surabaya dengan kesehatan mentalnya sendiri, menghasilkan bahwa masih terdapat remaja yang tidak mengenal terkait kesehatan mental tersebut.

Oleh sebab itu dapat disimpulkan bahwa dibutuhkan fasilitas kesehatan berupa Pusat Rehabilitasi Mental Remaja yang berfokus pada kesehatan mental remaja di Surabaya. Sehingga hal ini dapat membantu para penderita gangguan kejiwaan. Namun hal tersebut perlu adanya upaya bersama dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, lembaga kesehatan, pendidikan, dan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran, edukasi dan akses pelayanan kesehatan mental remaja. Diperlukan juga upaya peningkatan fasilitas khusus rehabilitasi mental remaja di Surabaya dan upaya mengatasi stigma sosial terkait kesehatan mental untuk memastikan akan kesejahteraan mental yang lebih baik bagi remaja.

Dalam beberapa tahun terakhir, konsep arsitektur perilaku mulai mendapat perhatian lebih sebagai pendekatan yang dapat membantu merancang lingkungan fisik dan sosial yang mendukung kesejahteraan mental remaja. Di Surabaya sendiri upaya untuk mengintegrasikan prinsip-prinsip arsitektur perilaku dalam rehabilitasi mental remaja masih terbatas, sehingga penelitian ini akan menggali lebih dalam potensi pendekatan arsitektur perilaku yang kemudian akan membantu dalam hal perencanaan hingga perancangan. Arsitektur berwawasan perilaku adalah arsitektur yang mampu merespon kebutuhan dan emosi manusia, menyesuaikan dengan gaya hidup mereka di dalamnya (Snyder dan Catanese, 1984). Clovis Heimsath, AIA (1988), menjelaskan bahwa istilah “perilaku” mencerminkan kesadaran akan struktur sosial individu, suatu gerakan bersama yang dinamis seiring waktu.

Pemilihan pendekatan Arsitektur Perilaku berdasarkan dari emosi remaja yang berbeda, baik dari segi fisik maupun psikologis. Menurut Rita Eka., (2008: 135) remaja memiliki ketegangan emosi yang khas atau yang biasa disebut dengan masa badai topan (strom and stress) atau memiliki tingkat emosional yang cukup tinggi. Jika dibandingkan dengan orang dewasa, remaja lebih sering menunjukkan keadaan perasaan remaja yang tidak menentu, tidak stabil dan meledak-ledak, masa remaja juga salah satu masa transisi dari anak-anak, sehingga masih dalam tahap belajar dan mencari pengal,aman baru, terlebih dalam mengambil keputusan. Remaja lebih bergantung pada orang lain dalam mengambil keputusan, sedangkan

orang dewasa mampu membuat keputusan sendiri dan bertanggung jawab atas tindakan mereka sendiri. Oleh karena itu, Pusat Rehabilitasi Mental Remaja ini menggunakan pendekatan Arsitektur Perilaku supaya mempermudah dalam mengetahui sifat, aktivitas, bahkan perilaku remaja itu sendiri dengan penggunaan metode *healing environment* sebagai salah satu jembatan atau penunjang proses pemulihan.

1.2 Tujuan dan Sasaran

Berdasarkan latar belakang diatas, adapun tujuan yang ingin dicapai dalam proses perancangan Pusat Rehabilitasi Mental Remaja di Surabaya dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku ini adalah:

- a. Merancang layanan fasilitas rehabilitasi mental yang dikhususkan untuk remaja dengan mengutamakan keamanan, kenyamanan dengan mempertimbangkan privasi pasien.
- b. Menciptakan pusat rehabilitasi yang membantu menurunkan dan memperbaiki kesehatan mental remaja dengan menyediakan fasilitas layanan kesehatan mental yang memadai
- c. Menghadirkan Pusat Rehabilitasi yang responsif dalam mendukung kesembuhan dan kesehatan mental pasien

Sedangkan untuk sasaran yang ingin dicapai dalam proses perancangan Pusat Rehabilitasi Mental Remaja di Surabaya dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku ini adalah:

- a. Merancang dan mengembangkan Pusat Rehabilitasi Mental Remaja di Surabaya dengan menggunakan pendekatan Arsitektur Perilaku serta menyediakan konsep ruang luar yang bertujuan sebagai penunjang kesembuhan pasien.
- b. Merancang bangunan yang dapat meningkatkan kreativitas dan produktivitas pasien yang dapat melancarkan proses kesembuhan pasien dari fasilitas seperti terapi baik secara psikologis ataupun fisik.

- c. Mengembangkan dan membangun program rehabilitasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan juga memberikan pelatihan kepada tenaga ahli kemudian memberikan evaluasi untuk mengukur efektivitas program.

1.3 Batasan dan Asumsi

Pada objek rancangan Tugas Akhir yang berjudul Pusat Rehabilitasi Mental Remaja di Surabaya dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku memiliki batasan – batasan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan perancangan yaitu:

- a. Bangunan di desain untuk masyarakat dari berbagai daerah yang memiliki rentan usia remaja awal, remaja pertengahan dan remaja akhir dengan rentan usia 14-24 tahun
- b. Bangunan ini berfokus pada pelayanan konseling, terapi psikologis, hipnoterapis dan rehabilitasi sesuai dengan porsi permasalahan pasien.
- c. Pada rawat jalan, bangunan beroperasi selama 9 jam dalam sehari. Dibuka pada jam 08.00-17.00 WIB. Pada rawat inap, beroperasi selama 24 jam. Pemilihan jam operasional juga memperhatikan waktu luang para pengguna atau pasien.
- d. Staff Pengelola bekerja selama 24 jam dalam sehari dengan pembagian 3 shift, Shift pagi pukul 07.00-15.00 WIB, Siang pukul 15.00-23.00 WIB dan Shift malam pukul 23.00-07.00 WIB.

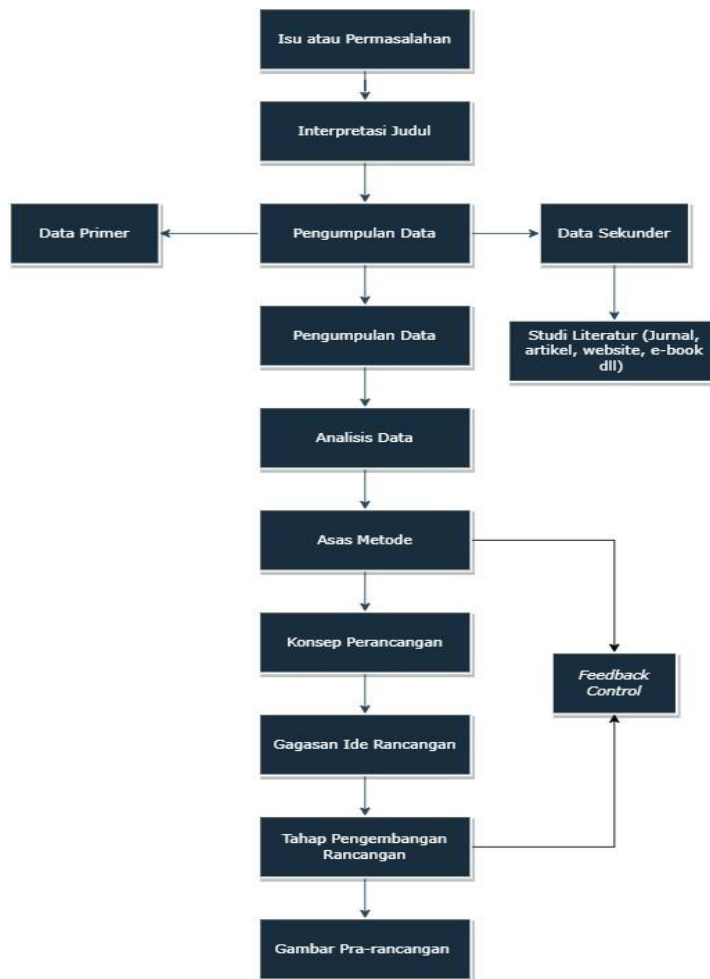
Adapun Asumsi arsitektural maupun non – arsitektural pada Pusat Rehabilitasi Mental Remaja di Surabaya dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku yakni:

- a. Bangunan Pusat Rehabilitasi diasumsikan dibangun dan dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- b. Bangunan diasumsikan memiliki tiga massa yang terbagi unit A (pengelola, pelayanan umum & rehabilitasi), unit B (rawat inap), unit C (rumah servis).
- c. Bangunan diasumsikan dapat menampung 20-22 pasien rawat jalan setiap harinya, dengan daya tampung rawat inap 56 orang pasien.

1.4 Tahapan dan Perancangan

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam proses perancangan Pusat Rehabilitasi Mental Remaja di Surabaya dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku ini meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a. Interpretasi judul yang menjelaskan secara singkat tentang judul yang digunakan
- b. Mengumpulkan data-data secara sekunder yang berasal dari studi literatur, mengkaji jurnal dan artikel, website dan sumber-sumber yang kredibel. Serta mengumpulkan data primer dari hasil observasi lapangan
- c. Menyusun metode perancangan pengumpulan data yang dari hasil observasi dan data data sekunder yang menunjang teori dan konsep perancangan
- d. Penjelasan tentang Gagasan Ide, Konsep dan Tema Perancangan. Pada tahap ini akan mulai membahas tentang pendekatan-pendekatan yang digunakan dalam perancangan, Sehingga proses perancangan akan memiliki landasan atau acuan.
- e. Pengembangan Rancangan adalah proses rancangan desain sesuai dengan konsep dan tema yang telah ditentukan sebelumnya, sehingga proses desain mencakup pengembangan ide awal sebagai dasar pemikiran desain.



Gambar 1.3 Tahap-tahap perancangan
Sumber: analisa penulis, 2023

1.5 Sistematika Laporan

Sistematika penyusunan dari laporan ini disusun dalam beberapa bab pokok bahasan sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan berisikan tahapan-tahapan yang dimulai dari latar belakang pemilihan judul, ruang lingkup permasalahan terkait, tujuan dan sasaran perancangan, metodologi dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Objek Perancangan, Bab ini akan menjelaskan dasar-dasar judul yang dipilih. Kemudian tahap studi literatur yang berisikan tentang data-data dari beberapa jenis literatur yang digunakan sebagai data pendukung terkait dengan rancangan.

Bab III: Tinjauan Lokasi Perancangan, Bab ini bagian menjelaskan tentang latar belakang pemilihan lokasi perancangan yang berada di Kota Surabaya.

Bab IV: Analisa Perancangan, Membahas tentang analisa terhadap kondisi site, analisa ruang, bentuk dan tampilan bangunan.

Bab V: Konsep Rancangan, menjelaskan tentang konsep rancangan yang berisikan isu, goals, penentuan tema rancangan, metode perancangan, bentuk tampilan bangunan, eksterior, interior, struktur, penghawaan, pencahayaan, utilitas dan lain lain.