



BAB I
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan serius yang termasuk penyakit kronis dengan proses pemulihan yang panjang. Gangguan jiwa terbagi menjadi dua kategori, yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Salah satu gangguan jiwa berat yang berbahaya dan sulit dikendalikan adalah skizofrenia (Hartanto dkk., 2021).

Skizofrenia ditandai oleh munculnya gejala seperti halusinasi dan delusi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Pada tahap awal, skizofrenia biasanya ditandai oleh gejala ringan yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu gejala primer (gangguan proses berpikir, afek dan emosi, kemauan, serta psikomotor) dan gejala sekunder (waham serta halusinasi), yang termasuk dalam kategori skizofrenia ringan. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini bisa memburuk hingga mencapai skizofrenia berat yang terbagi ke dalam lima jenis. Skizofrenia memiliki durasi minimal fase aktif selama satu bulan. Dibandingkan dengan gangguan mental lainnya, skizofrenia bersifat kronis dan melemahkan; individu yang pernah mengalami skizofrenia dan dirawat memiliki risiko kambuh sebesar 50-80% [1]. Informasi lebih lanjut mengenai fase, gejala, dan karakteristik skizofrenia dapat ditemukan pada Lampiran 1.

Skizofrenia dapat terjadi karena adanya kelainan didalam otak yang dapat berpengaruh pada proses persepsi, pikiran, emosi, gerakan dan perilaku sosial [2]. Skizofrenia berasal dari dua kata yaitu “skizo” artinya retak atau pecah dan “frenia” artinya jiwa. Oleh karena itu orang yang menderita gangguan jiwa skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan jiwa atau kepribadian (splitting of personality) [3]. Skizofrenia merupakan sindrom heterogen kronis yang ditandai dengan pola pikir yang tidak teratur, delusi, halusinasi, perubahan perilaku yang tidak tepat dan adanya gangguan fungsi psikososial [4].

Penyakit ini memiliki penyebaran secara global dengan prevalensi sekitar 1% dari total populasi yang mengalami skizofrenia sepanjang hidupnya. Di Indonesia, jumlah pasien diperkirakan melebihi 2 juta orang. Gejala skizofrenia biasanya mulai muncul pada akhir masa remaja atau awal dewasa. Pada pria, gejala cenderung muncul lebih dini, antara usia 15 hingga 25 tahun, sedangkan pada

wanita gejala biasanya muncul lebih lambat, antara usia 25 hingga 35 tahun. Sebagian besar penderita menunjukkan kemampuan personal dan intelektual yang normal pada masa kanak-kanak dan remaja, namun seiring waktu, tekanan psikososial dapat menyebabkan perubahan kepribadian yang ditandai dengan perilaku aneh, agresif, dan kecenderungan untuk menyendiri.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, pada orang gangguan jiwa sekitar 35 juta akan terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Angka kejadian di masyarakat berkisar 1-2 % dari seluruh penduduk yang pernah mengalami skizofrenia dalam hidup mereka. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia, antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, status sosial, ekonomi, stres dan penyalahgunaan obat. Status ekonomi rendah mempunyai resiko 6,00 kali untuk mengalami gangguan jiwa skizofrenia dibandingkan status ekonomi tinggi, sedangkan orang yang tidak bekerja mempunyai resiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja [5]. Berikut adalah hasil penelitian dari salah satu RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang bulan November 2017 dari data 322 pasien didapatkan karakteristik pasien yang dapat dilihat pada Tabel 1.1

Tabel 1. 1 Karakteristik Responden Pasien Skizofrenia di poliklinik kesehatan jiwa RSJ Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang bulan November 2017

No	Demografi Responden	Jumlah	%
1	Usia (tahun)		
	17-25	11	5
	26-40	75	33,8
	>40	136	62,3
	Jumlah Pasien	222	100
2	Jenis Kelamin		
	Laki – laki	146	65,8
	Perempuan	76	34,2
	Jumlah Pasien	222	100
3	Status Perkawinan		
	Tidak / Belum kawin	19	8,6
	Kawin tidak memiliki anak	4	1,8
	Kawin anak 1	40	18,0
	Kawin anak 2	105	47,3
	Kawin anak 3	36	16,2
	Kawin anak 4	12	5,4
	Janda/ Duda	6	2,7
Jumlah Pasien	222	100	
4	Pendidikan		
	SD	52	23,4
	SMP	45	20,3
	SMA	90	40,5
	Perguruan Tinggi	35	15,8

	Jumlah Pasien	222	100
5	Hubungan		
	Orang Tua	78	35,1
	Pasangan	43	19,4
	Anak	27	12,2
	Saudara	74	33,3
	Jumlah Pasien	222	100

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa presentasi tertinggi pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat berdasarkan jenis kelamin laki-laki adalah 65,8% sedangkan perempuan hanya sebesar 34,2%. Laki – laki cenderung lebih rentan untuk terkena skizofrenia. Hal ini disebabkan oleh sifat laki-laki yang diharapkan sebagai penopang utama rumah tangga, sehingga lebih banyak menerima tekanan hidup, sedangkan perempuan biasanya lebih sedikit menerima resiko. Namun, ada kemungkinan bahwa wanita lebih rentan jika pernah mengalami trauma dan menderita stres psikologik,serta wanita lebih rentan jika pernah mengalami trauma.

Upaya penyembuhan pasien skizofrenia dapat dilakukan dengan Intervensi Psikososial, Intervensi Psikososial adalah serangkaian upaya yang bertujuan untuk memulihkan dan meningkatkan kualitas hidup individu yang mengalami gangguan jiwa. Intervensi ini tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada aspek sosial, emosional, dan psikologis.

Di Provinsi Jawa Timur terdapat 2 rumah sakit jiwa yang melayani rehabilitasi psikososial yaitu RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dan RSJ Menur Surabaya, rehabilitasi psikososial yang cukup lengkap untuk mendukung pemulihan pasien. Pada Rumah sakit jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat (RSJRW) pelayanan pemulihan pasien melalui okupasi terapi yang terdiri dari kegiatan fisik (olahraga), psikis (terapi kelompok, terapi individu), sosial (musik, rekreasi) dan spiritual (pelayanan Rohani) dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan kemampuan fungsionalnya, sedangkan pada Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya melayani kegiatan terapi kerja/ terapi okupasi, terapi musik, terapi gerak dan olah raga, terapi religi, terapi individu dan kelompok, terapi rekreasi terapi keluarga, terapi kerja. Berikut adalah data pengunjung rawat inap dan rawat jalan dari 2 rumah sakit jiwa yang ada di Jawa Timur di tahun 2023.

Tabel 1. 2 Jumlah kunjungan layanan Rehabilitasi Psikososial RSJ Dr. Radjiman Wediodingrat Lawang dan RSJ Menur Surabaya

Bulan	Jumlah Kunjungan	
	RSJRW Lawang	RSJ Menur
Triwulan 1 (Januari – Maret)	1.142	521
Triwulan 2 (April – Juni)	1.079	527
Triwulan 3 (Juli – September)	1.100	808
Triwulan 4 (Oktober – Desember)	1.482	932
Total	4.803	2.788

Sumber : (Lap. Tahunan RSJ Menur 2022)(Lap. Tahunan RSJRW 2022)

Dari data jumlah kunjungan Instalasi Rehabilitasi Psikososial pada tahun 2022 Kunjungan rehabilitasi psikososial mengalami peningkatan pada setiap Triwulan. Kunjungan RSJM terlihat tren peningkatan jumlah kunjungan hingga Triwulan 4 karena terdapat penambahan pelayanan baru yang langsung mendapat peminat yaitu laser terapi dan terapi wicara [6]. Jumlah kunjungan RSJRW mengalami peningkatan dengan total pasien 4.803 hal ini karena terjadi peningkatan kunjungan rawat jalan rehab yaitu program daycare yang bekerja sama dengan 2 panti sehingga memicu peningkatan jumlah kunjungan [7].

Rehabilitasi Psikososial adalah serangkaian intervensi yang bertujuan untuk membantu individu untuk dapat mengembalikan kembali fungsi sosial dan kualitas hidup pasien skizofrenia. Pusat Rehabilitasi Psikososial adalah rencana tindak lanjut dari meningkatnya jumlah pasien yang mengikuti pelayanan rehabilitasi psikososial, Dibutuhkan wadah yang berfungsi untuk mengoptimalkan mutu pelayanan dibutuhkan fasilitas yang dapat mewadahi kerja sama antara pihak rumah sakit dengan pihak luar terutama panti/yayasan di Lawang Kab. Malang.

Dengan menggabungkan pengobatan medis, terapi psikologis, dan lingkungan binaan (*built environment*) pada individu dengan skizofrenia dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara signifikan. *The findings suggest that optimizing the built environment could be a crucial strategy in public health policy aimed at reducing re-hospitalization rates among schizophrenia patients. The study also found that increased walkability and greenspace can mitigate the negative effect of high population density on the risk of re-hospitalization* [8] *The concept of*

therapeutic landscape is central to the findings. Participants identified specific places that provided comfort and healing, such as parks, community centers, and safe spaces. These environment are seen as essential for recovery [9]

Menurut Jian Song lingkungan binaan (*built environment*) dapat menjadi strategi untuk mengurangi tingkat rawat inap ulang pasien skizofrenia, dan dalam studi penelitiannya menemukan bahwa peningkatan aksesibilitas dan ruang hijau dapat mengurangi efek negatif. Didukung dengan temuan konsep lanskap terapeutik oleh Valladares mengidentifikasi bahwa taman, pusat komunitas dan ruang aman yang memberikan kenyamanan dan penyembuhan dipandang penting untuk proses pemulihan.

Penerapan konsep arsitektur terapeutik dipilih untuk mendukung intervensi rehabilitasi psikososial pada desain obyek Pusat Rehabilitasi Psikososial dengan menghadirkan lingkungan binaan (*built environment*) pada ranah perancangan. Kebutuhan *built environment* ini bisa ditangani dengan perancangan elemen – elemen arsitektural . Arsitektur terapeutik merupakan sebuah pendekatan arsitektur yang berakar dari *environmental psychology* yaitu sebuah konsep desain dimana arsitektur turut serta dalam proses penyembuhan pengguna Menurut K.Djiksara (2009). *Healing environment* adalah lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat waktu pemulihan kesehatan pasien atau mempercepat proses adaptasi pasien dari kondisi kronis serta akut dengan melibatkan efek psikologis pasien didalamnya.

Arsitektur terapeutik adalah metode desain yang mengutamakan kebutuhan pasien dan berbasis pada proses pemulihan yang bertahap, yang didasarkan pada kesadaran dan kondisi psikologis pasien. Tujuannya adalah menciptakan interaksi antara alam dan lingkungan, yang menjadi landasan desain untuk memaksimalkan kemampuan penyembuhan melalui penggabungan pengalaman indera manusia.

Secara keseluruhan, perancangan obyek Pusat Rehabilitasi Psikososial dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutik di Lawang Kab. Malang ini adalah upaya yang dapat dilakukan untuk pemulihan pasien skizofrenia agar menerima penanganan yang sesuai dengan kebutuhannya. Desain obyek Pusat Rehabilitasi Psikososial dengan pendekatan arsitektur terapeutik diharapkan dapat memberikan kenyamanan, meningkatkan keterampilan hidup, membantu rehabilitasi dalam proses reintegrasi ke masyarakat dan meraih kembali kualitas hidup dan kesejahteraannya.

1.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan

Tujuan perancangan Pusat Rehabilitasi Psikososial terdapat beberapa tujuan dan sasaran yang hendak dicapai. Tujuan perancangan condong menyorot hal – hal yang berkaitan dengan aspek sosial (non- arsitektural), sedangkan sasaran perancangan secara spesifik menyorot aspek arsitektural. Tujuan dan sasaran perancangan Pusat Rehabilitasi Psikososial adalah sebagai berikut:

- Meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan sosialisasi rehabilitasi dalam proses reintegrasi ke masyarakat sebagai bentuk kesejahteraan.
- Meningkatkan pelayanan rehabilitasi yang memperhatikan aspek psikologi dan sosial.
- Menghadirkan lingkungan binaan (*built environment*) yang mendukung pemulihan rehabilitasi dengan elemen desain yang menenangkan dan nyaman.

Sasaran

- Merancang Pusat Rehabilitasi Psikososial sesuai dengan standar Panduan Pelayanan Rehabilitasi Psikososial dalam keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. HK.0301/ XXVII.3.2.1/0722/2021
- Merancang pusat rehabilitasi psikososial yang sesuai dengan pendekatan arsitektur terapeutik yang didukung dengan adanya lingkungan binaan.
- Merancang akses layanan rehabilitasi dengan memberikan akses yang lebih mudah dengan optimalisasi penggunaan ruang.

1.3 Batasan dan Asumsi Perancangan

Batasan

Batasan dalam perancangan Pusat Rehabilitasi Psikososial dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutik di Lawang Kab. Malang terdapat poin-poin yang digunakan sebagai batasan dalam perancangan, dengan rincian sebagai berikut :

- Merancang Pusat Rehabilitasi Psikososial sesuai dengan standar Panduan Pelayanan Rehabilitasi Psikososial dalam keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. HK.0301/ XXVII.3.2.1/0722/2021

- Pusat Rehabilitasi dilengkapi dengan fasilitas standar pelayanan rehabilitasi psikososial yang terdiri dari Ruang Dokter, Ruang Psikolog, Area Olahraga, Ruang Terapi musik dan lain sebagainya.
- Pengguna bangunan ini adalah Tenaga Kesehatan, Tenaga Non Kesehatan pasien dengan gejala skizofrenia dengan jenjang umur 11-50 tahun.
- Pusat rehabilitasi psikososial ini akan beroperasi setiap hari selama 24 jam namun untuk jam operasionalnya pelayanan hanya pada hari Senin – Jumat pukul 08.00 – 16.00 WIB

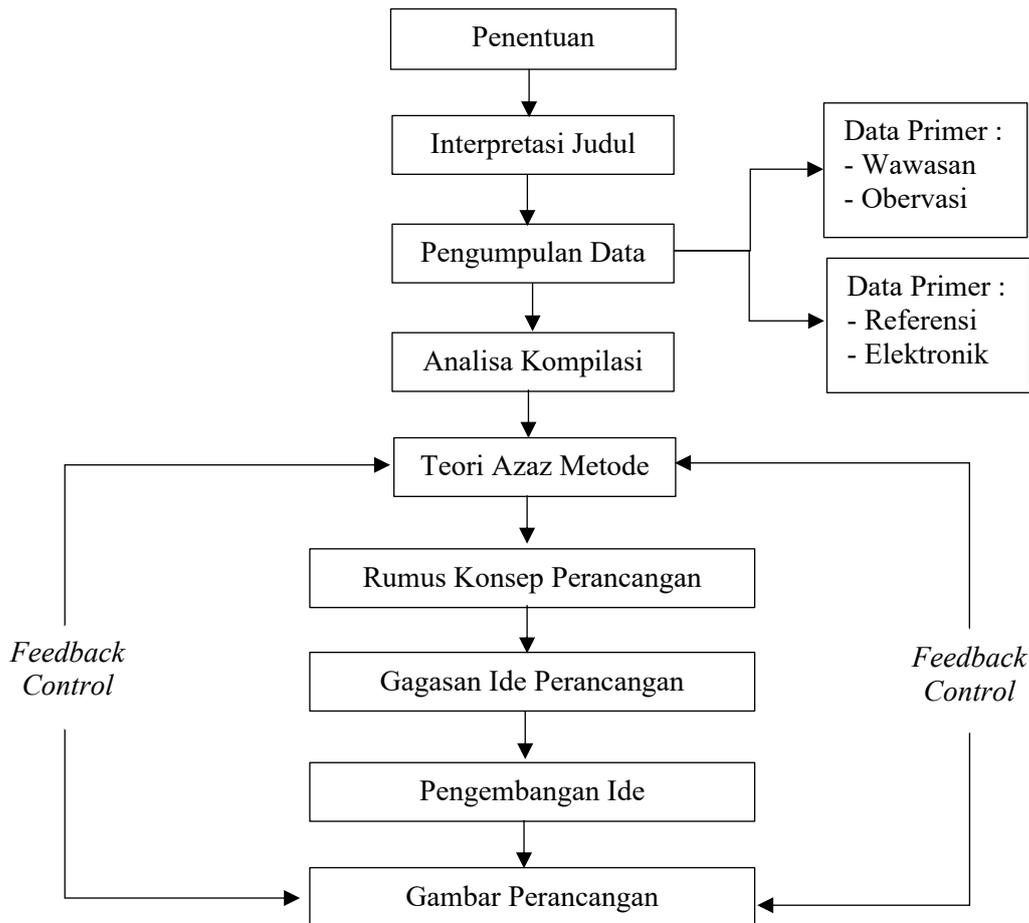
Asumsi

Asumsi obyek Perancangan Pusat Rehabilitasi Psikososial dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutik di Lawang Kab. Malang dijabarkan dalam poin berikut :

- Proyek ini direncanakan dimiliki oleh pihak rumah sakit yang bekerja sama dengan panti disekitar wilayah Kabupaten Malang, Kota Malang dan Surabaya.
- Kompleks bangunan ini diasumsikan dapat menampung sebanyak 100 pasien dari keseluruhan jumlah penderita di sekitar daerah
- Kompleks bangunan ini diasumsikan bisa dijangkau oleh pengguna dengan usia 19 – 50 Tahun, dengan rehabilitan yang mengalami gangguan jiwa ringan (pasien dengan gejala skizofrenia)

1.4 Tahapan Perancangan

Untuk mewujudkan gagasan tersebut menjadi sebuah rancangan fisik yang baik, terdapat tahapan urutan penyusunan yang diuraikan dalam skema tahapan yang terdiri dari penentuan dan perinterpretasian judul, pengumpulan data, menentukan asas dan metode, pengaplikasian dalam konsep. Skema tahapan perancangan ini dapat dilihat dalam gambar.



Gambar 1. 1 Skema tahapan perancangan pusat Rehabilitasi Psikososial
Sumber : Analisa Pribadi, 2024

1) Interpretasi Judul

Menjelaskan secara singkat tentang judul yang diambil yaitu Pusat Rehabilitasi Psikososial dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutik di Lawang Kab. Malang

2) Pengumpulan Data

Pengumpulan data selengkapnya 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 yang berkesinambungan.

3) Menyusun Asas dan Metode Perancangan

Pengumpulan data dari berbagai literatur yang menunjang teori, pendekatan, metode , 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 perancangan yang akan digunakan pada objek rancangan.

5) Gagasan Ide

Gagasan ide bermula dari olah pola pikir dari suatu hal sehingga dapat menciptakan suatu ide 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 rancangan hanya merupakan proses pengembangan ide awal sebagai dasar pemikiran perancangan.

1.5 Sistematika Perancangan

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

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang fakta lapangan yang melatar belakangi urgensi perencanaan objek Pusat Rehabilitasi Psikososial dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutik di Lawang Kab. Malang. Fakta ini juga mendasari tujuan dan sasaran perancangan, batas dan asumsi, serta tahap – tahap perancangan pusat rehabilitasi.

BAB II : TINJAUAN OBJEK PERANCANGAN

Terdiri dari dua pokok pembahasan yakni tinjauan umum dan tinjauan khusus. Tinjauan umum mengupas penelitian judul Pusat Rehabilitasi Psikososial dengan Pendekatan Arsitektur Terapeutik di Lawang Kab. Malang secara etimologi dan arsitektural yang dipilih. Selanjutnya, terdapat pembahasan studi literatur yang menunjang proses perencanaan, khususnya parameter keberhasilan terapi okupasi dengan dengan pendekatan arsitektur terapeutik yang bisa membantu pasien dalam keadaan mental yang berat atau ODS dalam proses pemulihan . Tinjauan ini juga mengupas studi analisa kasus objek serupa, dalam hal ini Instalasi Rehabilitasi Psikososial RSJW Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, dan Yayasan Pondok Lali Jiwa Raga Wangon. Pokok bahasan selanjutnya adalah tinjauan khusus yang terdiri dari poin penekanan perancangan, lingkup pelayanan, pengguna objek, aktivitas dan kebutuhan ruang, serta perhitungan kebutuhan luasan ruang objek rancang Pusat Rehabilitasi Psikososial.

BAB III : TINJAUAN LOKASI PERANCANGAN

Berisi kajian mengenai dasar pemilihan Lokasi perancangan di Lawang Kabupaten Malang dan kriteria yang harus dipenuhi dalam pemilihan tapak . Selanjutnya, tapak dianalisa secara singkat mengenai kondisi eksisting, potensi dan infrastruktur yang 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 rancangan Pusat Rehabilitasi Psikososial. 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 elektrikal, konsep transportasi, sistem pembuangan sampah, konsep pencegahan bahaya kebakaran,