



BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

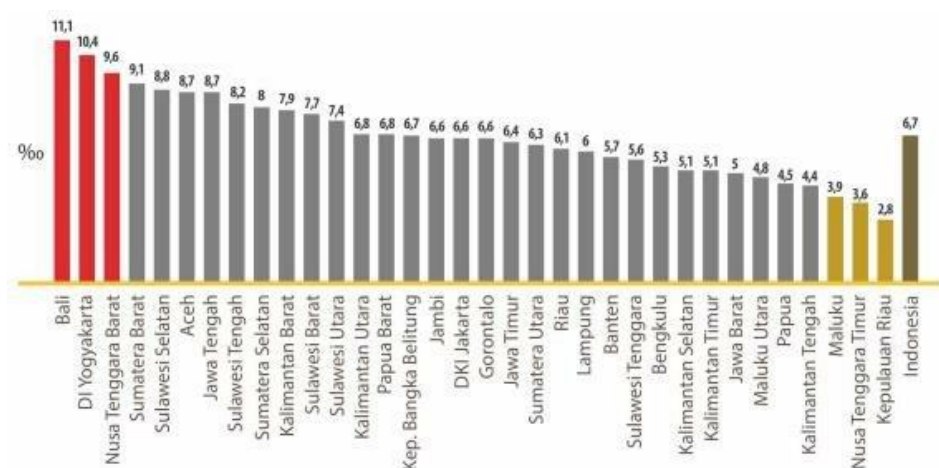
1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental adalah keadaan sejahtera mental yang memungkinkan seseorang mengatasi tekanan hidup, belajar dengan baik, bekerja dengan baik, serta berkontribusi pada komunitasnya. Kesehatan mental merupakan komponen yang menyatu dengan kesehatan, karena seseorang dinyatakan sehat bila keadaannya baik secara fisik, jiwa, maupun sosial, dan bukan terbebas dari penyakit untuk memungkinkan hidup produktif (Kemenkes, 2023). Keberlangsungan hidup individu sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan mental. Saat mental berada dalam keadaan baik, seseorang mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari dengan optimal serta mendorong perkembangan diri menuju kehidupan yang lebih berkualitas di masa depan (Sarmini et al., 2023).

Sedangkan gangguan kesehatan mental dapat dipahami sebagai kondisi di mana seseorang kesulitan menyesuaikan diri dengan tuntutan dan kondisi lingkungan, sehingga mengalami keterbatasan dalam fungsi tertentu. Hal ini terjadi karena individu mengalami kesulitan mengendalikan diri terhadap ketegangan yang timbul akibat gangguan fungsi mental atau sistem kejiwaan. Menurut WHO, gangguan mental mencakup berbagai permasalahan dengan beragam gejala. Secara umum, kondisi ini ditandai oleh adanya kombinasi ketidaknormalan pada pikiran, emosi, perilaku, serta interaksi dengan orang lain. Beberapa contohnya antara lain skizofrenia, depresi, gangguan afektif bipolar, demensia, keterbatasan intelektual, serta gangguan perkembangan seperti autism (Haryanti et al., 2024).

Saat ini, gangguan mental menjadi masalah global yang terus meningkat. Menurut riset WHO 2025 juga melaporkan bahwa 35% pekerja di wilayah perkotaan mengalami burnout kronis, sementara kelompok usia muda (15–24 tahun) mengalami peningkatan gangguan kecemasan hingga 40% dibandingkan masa pra-pandemi (Republika Network, 2025). Menteri Kesehatan RI, Budi Gunadi Sadikin, menyampaikan bahwa jumlah penderita gangguan mental di Indonesia diperkirakan mencapai 30–32 juta jiwa. Perhitungan ini mengacu pada standar

WHO, sehingga dari total populasi Indonesia sekitar 280 juta jiwa. Data ini menunjukkan bahwa beban gangguan mental di Indonesia lebih tinggi dibandingkan penyakit jantung maupun stroke (Stefanni, 2024).

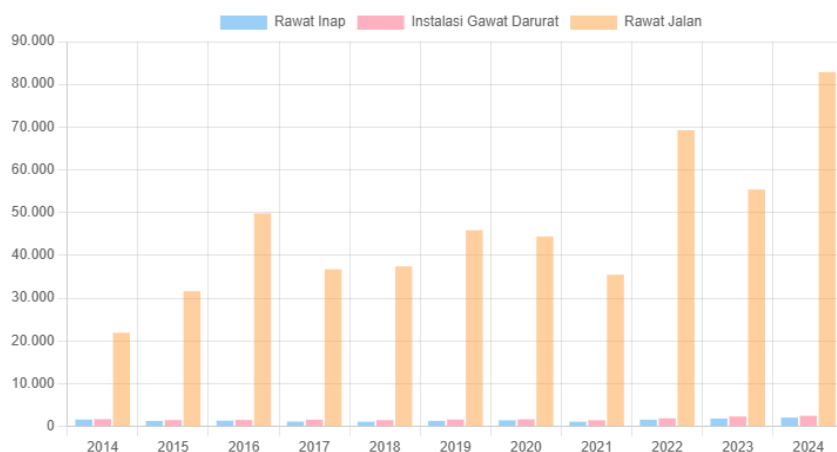


Gambar 1. 1 Grafik Prevelensi Tingkat Gangguan Mental di Indonesia
Sumber: Riset Kesehatan Dasar, 2018

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi gangguan kesehatan mental di Indonesia menunjukkan adanya variasi antarprovinsi. Temuan tersebut memberikan gambaran mengenai distribusi kasus gangguan mental di tingkat nasional. Prevalensi gangguan mental tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Bali sebesar 11,1 per mil, diikuti oleh DI Yogyakarta sebesar 10,4 per mil, Nusa Tenggara Barat sebesar 9,6 per mil (Tristanto et al., 2022). Nusa Tenggara Barat (NTB) menempati urutan ketiga dengan prevalensi gangguan kesehatan mental tertinggi, yang mengindikasikan bahwa permasalahan kesehatan mental di provinsi ini cukup serius sehingga memerlukan perhatian dan penanganan yang lebih komprehensif.

Berdasarkan data terbaru, kondisi kesehatan mental di Nusa Tenggara Barat (NTB) dalam periode 2023–2025 menunjukkan tren yang cukup mengkhawatirkan. Pada tahun 2023, Dinas Kesehatan NTB mencatat sebanyak 14.292 orang menderita gangguan mental berat, khususnya skizofrenia dan psikotik akut (Nasir, 2024). Hingga September 2024, jumlah warga NTB yang terdiagnosa mengalami gangguan jiwa, baik rawat jalan maupun rawat inap, mencapai 60.793 orang

(SUARANTB, 2024). Fenomena ini juga terlihat pada kelompok usia remaja, di mana data Sistem Informasi Kesehatan Jiwa (SIMKESWA) mencatat sebanyak 2.836 remaja usia 15–18 tahun di NTB mengalami gangguan mental hingga Oktober 2024, sementara kelompok usia 10–14 tahun tercatat 23 remaja dengan gangguan, terutama jenis mood atau afektif (Yuyun Kutari, 2024).



Gambar 1. 2 Grafik Jumlah Kunjungan RSJ Mutiara Sukma
Sumber: Satu Data NTB, 2025

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan RSJ Mutiara Sukma 2022-2025

Tahun	Jumlah Kunjungan Berdasarkan Instalasi			Total
	Rawat Jalan	Rawat Inap	IGD	
2025 Januari -Mei	37.745	884	1.057	39.686
2024 Januari - Desember	82.853	2.070	2.471	87.394
2023 Januari - Desember	69.286	1.840	2.314	73.440
2022 Januari - Desember	55.400	1.574	1.884	58.858

Sumber: Satu Data NTB, 2025

Pada tabel tersebut, kunjungan pasien dibedakan berdasarkan jenis instalasi, yaitu Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Instalasi Gawat Darurat (IGD). Rawat Jalan merupakan layanan bagi pasien yang mendapatkan pemeriksaan atau pengobatan dan dapat pulang pada hari yang sama. Rawat Inap ditujukan bagi pasien yang memerlukan perawatan lebih lanjut di rumah sakit, termasuk observasi, diagnosis, pengobatan, keperawatan, maupun rehabilitasi. Sementara itu, IGD berfungsi

sebagai pintu utama pelayanan kasus darurat yang memerlukan tindakan resusitasi dan stabilisasi (life-saving), serta beroperasi penuh selama 24 jam setiap hari (Sukma, 2025). Berdasarkan tabel dan grafik kunjungan pasien, jumlah kunjungan ke RSJ Mutiara Sukma mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, dengan lonjakan paling signifikan pada tahun 2024, ketika total kunjungan tercatat mencapai 87.394 pasien. Dengan penderita kesehatan mental tertinggi berada di rentang usia 15-44 tahun atau remaja dewasa. Peningkatan ini terjadi di seluruh jenis layanan, baik rawat jalan, rawat inap, maupun IGD. Menurut Wiwin dalam Suara NTB 2024, penyakit gangguan mental yang banyak dialami oleh warga NTB di antaranya skizofrenia, anxiety atau gangguan kecemasan, dan depresi.

Tingginya angka kasus gangguan mental di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) tidak diimbangi dengan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan jiwa. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2019, NTB tercatat memiliki 0,0% indikator cakupan puskesmas yang menyelenggarakan layanan kesehatan jiwa. Hingga tahun 2025, Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Mutiara Sukma di Kota Mataram masih menjadi satu-satunya fasilitas khusus yang melayani pasien dari sepuluh kabupaten/kota di dua pulau besar, Lombok dan Sumbawa. Kondisi ini menimbulkan kesenjangan serius, karena tren peningkatan jumlah penderita gangguan mental tidak sebanding dengan kapasitas sarana dan daya tampung yang tersedia, sehingga berdampak pada terbatasnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan jiwa yang memadai.

Berdasarkan wawancara dengan pegawai RSJ Mutiara Sukma, jumlah ruang rawat inap bagi pasien masih terbatas sehingga dalam satu ruangan biasanya diisi dengan sepuluh bed. Kondisi ini mencerminkan kesenjangan antara kebutuhan layanan dan ketersediaan fasilitas. Situasi ini tidak hanya mengurangi kenyamanan, tetapi juga berpotensi menghambat efektivitas terapi dan pemulihan individu.

Sebagai tindak lanjut atas meningkatnya jumlah pasien gangguan mental di RSJ Mutiara Sukma serta masih kuatnya stigma negatif di masyarakat, diperlukan sebuah wadah yang mampu mengoptimalkan pelayanan sekaligus menyediakan fasilitas berkelanjutan. Menurut *Lombok Research Centre*, saat ini NTB membutuhkan Pusat Rehabilitasi Mental berbasis masyarakat sebagai sarana

pemulihan yang holistic (Sahir, 2025). Fasilitas ini diharapkan menjadi jembatan kerja sama antara rumah sakit, panti sosial, dan yayasan, sehingga pasien tidak hanya memperoleh perawatan medis, tetapi juga dukungan rehabilitatif, psikososial, serta pembinaan kemandirian. Melalui sinergi tersebut, proses pemulihan dapat berlangsung lebih komprehensif, sekaligus meningkatkan peluang pasien untuk kembali berfungsi secara optimal di masyarakat.

Oleh karena itu, perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi mental menjadi sangat dibutuhkan. Pusat rehabilitasi mental pada dasarnya memiliki peran strategis dalam memastikan kesinambungan layanan kesehatan jiwa. Jika di rumah sakit jiwa fokus utamanya adalah stabilisasi kondisi medis pasien, maka di pusat rehabilitasi penekanan beralih pada pemulihan fungsi sosial dan peningkatan kualitas hidup. Melalui program terapi psikososial, pelatihan keterampilan hidup, serta dukungan keluarga dan komunitas, pasien dibekali kemampuan untuk mandiri dan kembali produktif di masyarakat. Dengan demikian, keberadaan pusat rehabilitasi tidak hanya membantu pasien mencapai pemulihan yang lebih komprehensif, tetapi juga berkontribusi dalam mengurangi stigma, menekan angka kekambuhan, serta meringankan beban RSJ yang selama ini menjadi satu-satunya tumpuan bagi seluruh kasus gangguan mental di wilayah NTB.

Selama ini gangguan kesehatan mental lebih banyak ditangani dengan pendekatan medis di rumah sakit jiwa, tanpa diimbangi dengan penanganan lanjutan yang bersifat psikososial maupun rehabilitatif. Pola penanganan yang hanya berfokus pada stabilisasi medis memang dapat meredakan gejala akut, namun belum menyentuh aspek pemulihan fungsi sosial, kemandirian, dan reintegrasi pasien ke dalam masyarakat. Akibatnya, banyak pasien yang setelah keluar dari rumah sakit kembali mengalami kekambuhan karena minimnya dukungan keberlanjutan di luar layanan medis.

Kebutuhan khusus dalam penanganan pasien gangguan mental dapat direspons melalui perancangan elemen-elemen arsitektural yang tepat. Dalam ilmu arsitektur, khususnya pada ranah *healing environment*, pendekatan ini dinilai relevan sebagai solusi sekaligus pedoman dalam merumuskan parameter ruang dalam maupun ruang luar. Penerapan konsep *healing environment* berperan sebagai

pendekatan untuk memastikan rancangan arsitektur sesuai dengan kebutuhan penggunanya. Lingkungan binaan yang dirancang dengan prinsip penyembuhan tidak hanya mendukung kenyamanan fisik, tetapi juga memberikan stimulus positif bagi kondisi psikologis pasien dalam proses pemulihan.

Dengan mengintegrasikan parameter healing environment, desain yang dihasilkan dapat merepresentasikan wadah rehabilitasi yang optimal, menghadirkan ruang-ruang yang inklusif, adaptif, serta mampu menumbuhkan rasa aman dan tenang. Hal ini menjadikan arsitektur bukan sekadar penyedia ruang, melainkan fasilitator proses pemulihan, sehingga jalannya rehabilitasi berlangsung lebih lancar, efektif, dan selaras dengan kebutuhan pasien.

1.2 Tujuan dan Sasaran Perancangan

Tujuan perancangan *Mental Rehabilitation Center* dengan pendekatan *Healing Environment* di Lombok memiliki beberapa tujuan dan sasaran yang akan dicapai. Tujuan perancangan biasanya berkaitan dengan aspek sosial, sedangkan sasaran perancangan secara spesifik berkaitan dengan aspek arsitektural. Tujuan dan sasaran adalah sebagai berikut:

1. Menekan tingginya angka prevalensi gangguan mental di Indonesia pada umumnya, khususnya di Lombok.
2. Menyediakan layanan kesehatan jiwa yang menekankan pada aspek rehabilitatif dan psikososial.
3. Meningkatkan efektivitas proses pemulihan dan kualitas hidup penyandang gangguan mental melalui penyediaan lingkungan yang mendukung kenyamanan, keamanan, serta kesejahteraan psikologis.

Sedangkan untuk sasaran yang ingin dicapai dalam proses perancangan *Mental Rehabilitation Center* dengan pendekatan *Healing Environment* di Lombok ini adalah:

1. Merancang *Mental Rehabilitation Center* di Lombok sebagai upaya menekan tingginya kasus gangguan kesehatan mental di Provinsi Nusa Tenggara Barat

2. Menyediakan fasilitas konseling, terapi dan wadah dukungan sosial untuk pasien .
3. Merancang bangunan *Mental Rehabilitation Center* dengan pendekatan *Healing Environment* di Lombok yang dapat memberikan wadah pemulihan yang efektif dan lingkungan yang mendukung bagi pasien.

1.3 Batasan dan Asumsi

Pada objek rancangan Tugas Akhir yang berjudul *Mental Rehabilitation Center* dengan pendekatan *Healing Environment* di Lombok memiliki batasan – batasan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan perancangan yaitu:

1. Lingkup Pengguna

- a. Pasien yang dirawat adalah individu dengan gangguan mental seperti depresi, anxiety, dan skizofrenia yang telah dinyatakan stabil secara medis dan telah melewati fase krisis/akut.
- b. Kriteria pasien diperuntukkan bagi pasien yang kooperatif, mampu mengikuti instruksi, tidak berisiko membahayakan diri sendiri maupun orang lain, serta bersedia menjalani rehabilitasi.
- c. Dapat diakses oleh keluarga pasien dalam kegiatan pendampingan maupun saat melakukan kunjungan.
- d. Supportive community, sebagai komunitas pendukung pemulihan pasien.

2. Lingkup Usia

- a. Melayani pengguna dengan fokus pada remaja dan dewasa penyandang gangguan mental dengan rentang usia 15-44 tahun.
3. Bangunan ini berfokus pada pelayanan konseling, terapi dan rehabilitasi sesuai dengan porsi permasalahan pasien gangguan mental.
4. Pada rawat jalan, bangunan beroperasi selama 8 jam dalam sehari. Dibuka pada jam 08.00-16.00 WITA. Pada rawat inap, beroperasi selama 24 jam. Pemilihan jam operasional juga memperhatikan waktu luang para pengguna atau pasien.

Adapun Asumsi arsitektural maupun non – arsitektural pada *Mental Rehabilitation Center* dengan pendekatan *Healing Environment* di Lombok yakni:

1. Bangunan *Mental Rehabilitation Center* diasumsikan dibangun dan dikelola oleh pihak swasta melalui kerja sama dengan RSJ Mutiara Sukma.
2. Fasilitas rehabilitasi diharapkan mampu menghadirkan lingkungan yang nyaman dan positif, sehingga pasien dapat merasakan proses pemulihan yang lebih optimal melalui berbagai elemen dan aktivitas pendukung.

1.4 Tahapan Perancangan

Untuk mewujudkan gagasan yang telah dirancang, terdapat beberapa tahapan yang digambarkan dalam suatu skema. Tahapan tersebut meliputi penentuan serta penafsiran judul, pengumpulan data, penetapan asas dan metode, hingga penerapan dalam bentuk konsep.

1. Interpretasi Judul

Menjelaskan secara singkat tentang judul yang diambil yakni *Mental Rehabilitation Center* dengan pendekatan *Healing Environment* di Lombok.

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 *Healing Environment*, metode, dan konsep rancangan.

4. Konsep dan Tema Perancangan

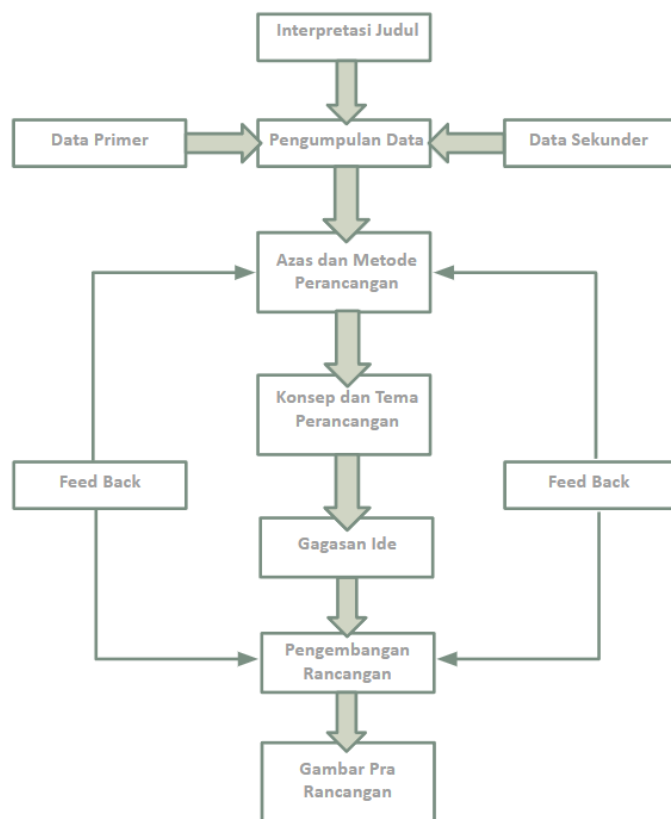
Pada tahap ini, pendekatan perancangan mulai diterapkan agar rancangan yang dihasilkan tetap selaras dengan maksud dan tujuan yang telah ditetapkan.

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.



Gambar 1. 3 Skema Tahapan Perancangan
Sumber: Pribadi,2025

1.5 Sistematika Laporan

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 melatarbelakangi urgensi perencanaan objek *Mental Rehabilitation Center* dengan pendekatan *Healing Environment* di Lombok.

Fakta ini yang mendasari tujuan dan sasaran perancangan, batasan dan asumsi, serta tahap-tahap perancangan *Mental Rehabilitation Center*.

BAB II : TINJAUAN OBJEK PERANCANGAN

Terdiri atas dua pokok pembahasan, yakni tinjauan umum dan tinjauan khusus. Tinjauan umum mengupas pengertian judul *Mental Rehabilitation Center* dengan pendekatan *Healing Environment* di Lombok 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 Mutiara Sukma dan Panti Karya Asih. 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 Rehabilitation Center*.

BAB III : TINJAUAN LOKASI PERANCANGAN

Berisi kajian mengenai dasar pemilihan lokasi perancangan di Lombok 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 Rehabilitation Center*. 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.