

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Gangguan mental merupakan masalah kesehatan yang serius di seluruh dunia. Kondisi gangguan mental dapat menyebabkan turunnya produktivitas suatu individu, kemudian membebani negara dalam jangka panjang apabila trennya terus meningkat (Rifaldi, dkk., 2024). Data menunjukkan kasus gangguan neuropsikiatri menyumbang sebesar 15% dari total *Disability Adjusted Life Years (DALYs)* dan kasus depresi menyumbang 4,3% dari beban penyakit penyebab kecacatan di seluruh dunia (Haryanti, dkk., 2024). Diperkirakan ada satu dari setiap delapan orang atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan mental pada tahun 2019 dan naik secara signifikan pada tahun 2020 (World Health Organization, 2022). Di Indonesia sendiri, prevalensi gangguan mental berat dalam skala nasional tercatat sebesar 3%, meningkat sebesar 1,3% dalam satu dekade (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Tinggi dan meningkatnya kasus gangguan mental di wilayah perkotaan dalam beberapa tahun terakhir pun menjadi isu yang semakin penting (Pelgrims, dkk., 2021). Hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan paparan stressor yang diterima suatu individu di antara wilayah kota dan wilayah luar kota (Nagasu, dkk., 2019). Kehidupan kota yang cepat dan kompetitif menciptakan lingkungan dengan tekanan berkepanjangan disertai isolasi sosial dan alam yang dapat memengaruhi status kesehatan mental suatu individu (Rakasiwi dan Kautsar, 2021, Rukmana, 2024). Di Kota Bandung sendiri tercatat sebanyak 3041 orang mengalami gangguan mental berat, dua kali lebih banyak dibandingkan dengan Kabupaten Bandung (Dinas Kesehatan, 2024).

Jumlah kasus gangguan mental yang tergolong tinggi ini sebagian besar juga disebabkan oleh stigma yang mengakar di masyarakat. Masih banyak ditemukan kasus penderita gangguan mental terjebak dalam stigma yang menghambat mereka untuk mencari bantuan yang mereka butuhkan (Danukusumah, dkk., 2022). Stigma ini muncul sebagai akibat dari berbagai persepsi yang berlandaskan pada informasi atau pengetahuan yang minim atau keliru (Farisandy, dkk., 2023).

Di samping itu, jumlah fasilitas kesehatan mental yang ditemui sering kali memancarkan kesan yang intimidatif. Padahal arsitektur secara keseluruhan baik bangunan, interior, maupun lanskap memiliki dampak yang besar terhadap perasaan atau suasana hati dan kesejahteraan penggunanya. Ruang klinis dan rumah sakit yang berkaitan dengan perawatan kesehatan mental masih banyak diasosiasikan sebagai tempat yang dingin dan asing. Desain ruang yang kurang ramah dan keterbatasan informasi tentang layanan yang tersedia menciptakan perasaan ragu dan cemas atau tidak nyaman bagi mereka yang membutuhkan (Putri, dkk., 2023). Oleh karena itu, penerapan arsitektur sebagai media terapi dan katalisator dalam proses pemulihan yang dilalui oleh penderita gangguan mental tersebut menjadi salah satu solusi yang bisa dilakukan.

Penerapan arsitektur terapeutik sebagai media terapi atau konsep arsitektur terapeutik yang menekankan hubungan antara ruang fisik dan perilaku manusia ini memungkinkan perancangan fasilitas kesehatan mental yang lebih relevan. Pemahaman akan perilaku dari setiap pengguna dengan aktivitas yang berbeda dalam suatu bangunan memungkinkan hasil rancangan yang lebih merespons kebutuhan dan karakter mereka (Fakriah, 2019, Hidayat, dkk., 2019). Dengan begitu, desain-desain ruang dalam arsitektur fasilitas kesehatan mental seharusnya dapat dirancang untuk menunjang kegiatan terapi yang dijalani oleh penderita secara lebih menyeluruh. Ruang terapi perlu dirancang untuk menciptakan rasa aman pada lingkungan yang bebas dan terbuka, mendorong interaksi sosial yang positif dan kemandirian penderita, serta tidak membatasi akses dan kontak dengan dunia luar (Lundin, 2015). Pertimbangan tata letak dan komposisi ruang yang ramah secara spasial inilah yang menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan mental dapat dirancang menjadi tempat pemulihan yang menyenangkan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, perancangan proyek Tugas Akhir ini bertujuan untuk mengelaborasi konsep arsitektur terapeutik sebagai parameter terukur untuk menciptakan fasilitas pelayanan kesehatan mental yang merespons isu desain dalam menunjang pemulihan penderita gangguan mental secara lebih detail. Fasilitas ini dirancang untuk menjadi pelopor lingkungan dengan kesan informal, ramah, dan terbuka bagi penderita gangguan mental yang ragu untuk berobat di fasilitas pelayanan kesehatan mental yang formal dan intimidatif.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, permasalahan utama dalam perancangan ini adalah:

1. Bagaimana perancangan fasilitas pelayanan kesehatan mental yang menunjang pemulihan penderita dengan menerapkan konsep arsitektur terapeutik?
2. Bagaimana merancang fasilitas pelayanan kesehatan mental yang dapat memicu interaksi sosial positif dalam skala sosial masyarakat terhadap penderita gangguan mental?

## 1.3. Tujuan dan Sasaran

Tujuan dari perancangan ini adalah merancang fasilitas pelayanan kesehatan mental yang menunjang pemulihan penderita gangguan mental secara lebih detail sekaligus memicu interaksi positif dalam skala sosial masyarakat sebagai upaya menghilangkan stigma terhadap penderita gangguan mental dengan prinsip arsitektur terapeutik. Untuk mencapai tujuan tersebut, perancangan ini memiliki beberapa sasaran, diantaranya:

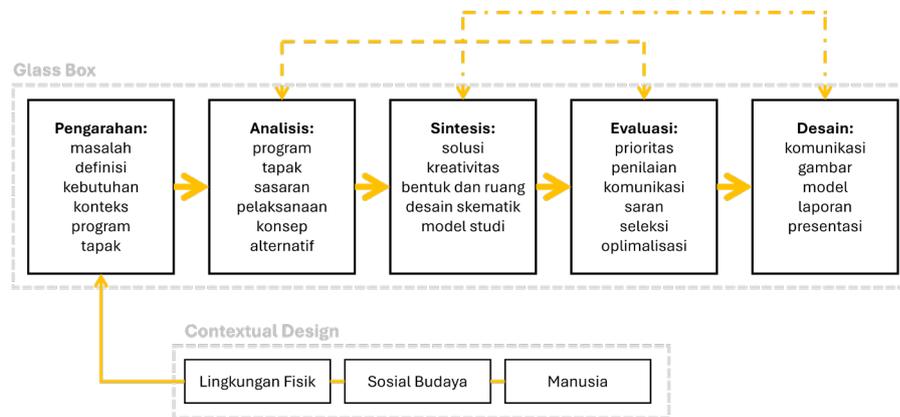
1. Mengembangkan konsep perancangan fasilitas pelayanan kesehatan mental yang informal, ramah, dan terbuka.
2. Menyesuaikan perancangan dengan kebutuhan khusus atau spesifik dalam proses pemulihan penderita gangguan mental.
3. Menganalisis dan menerapkan prinsip arsitektur terapeutik dalam perancangan fasilitas pelayanan kesehatan mental.

## 1.4. Penetapan Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk proyek ini adalah Kota Bandung, Jawa Barat, yang didasari pada tingginya tekanan mental, sekaligus potensi pada lingkungannya yang mendukung pemulihan. Sebagai sebuah kota metropolitan, Kota Bandung memiliki paparan stresor yang tinggi akibat standar hidup dan ekspektasi sosial. Akan tetapi, Kota Bandung juga memiliki keunggulan pada lingkungannya untuk mendukung terapi berbasis lingkungan sosial yang holistik pada perancangan fasilitas pelayanan kesehatan mental berbasis arsitektur terapeutik.

## 1.5. Metode Perancangan

Metode perancangan yang digunakan dalam proyek ini adalah metode perancangan *glass box* dari J. Christopher Jones yang merupakan metode rasional yang dapat ditelusuri prosesnya meliputi proses pengarahan informasi yang perlu diketahui, analisis informasi, sintesis dan konsep, kemudian evaluasi dan desain. Adapun dalam proses pengarahan, metode desain berbasis konteks (*contextual design*) juga digunakan. Metode ini menekankan desain berdasarkan analisis konteks tapak mulai dari lingkungan fisik, sosial, dan budaya, keterlibatan pengguna, pemangku kepentingan, dan masyarakat sekitar, pengembangan ide dan konsep, evaluasi desain, hingga adaptasi elemen keberlanjutan yang mungkin diterapkan pada desain perancangan.



**Gambar I.1. Diagram Metode Perancangan Arsitektur**

## 1.6. Ruang Lingkup Perancangan

Ruang lingkup perancangan dalam proyek ini mencakup perancangan yang berfokus dalam mewadahi fungsi utama perancangan sebagai sarana pelayanan kesehatan jiwa komunitas nonkesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 406/Menkes/SK/VI/2009 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas. Konsep arsitektur terapeutik diterapkan pada seluruh aspek kawasan, baik pada bangunan, interior, maupun lanskap dalam tapak untuk menciptakan lingkungan dengan kesan informal, ramah, dan terbuka bagi penderita gangguan mental yang ragu untuk berobat di fasilitas pelayanan kesehatan mental yang formal dan intimidatif.

## 1.7. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yang digunakan dalam penyusunan proposal terdiri dari lima bab, yaitu:

### BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, penetapan lokasi, metode, lingkup, dan sistematika penulisan.

### BAB II TINJAUAN PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Membahas teori-teori yang mendukung perancangan, termasuk tinjauan umum, elaborasi pendekatan, tinjauan khusus, dan studi kasus.

### BAB III TINJAUAN LOKASI PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi latar belakang lokasi, penetapan lokasi, kondisi fisik lokasi, peraturan setempat, dan tanggapan fungsi, lokasi, bentuk, struktur, serta kelengkapan dalam perancangan.

### BAB IV KONSEP RANCANGAN

Menguraikan konsep utama, pengolahan tapak, rancangan bangunan, serta solusi arsitektural yang diterapkan.

### BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Menyajikan ringkasan hasil perancangan dan rekomendasi untuk pengembangan lebih lanjut.