

BAB I

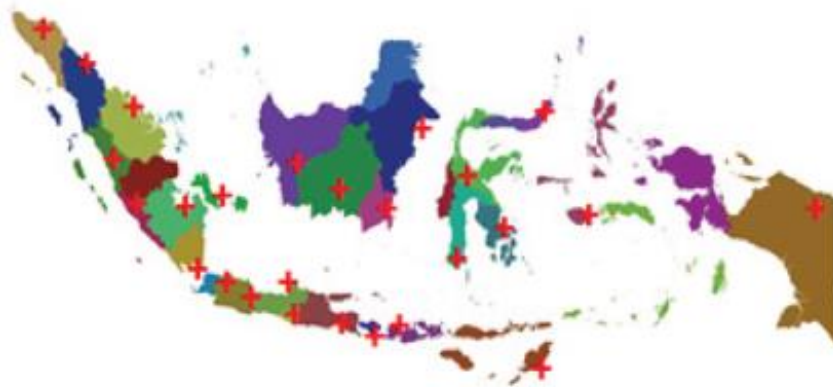
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan hal penting yang tidak bisa diabaikan. Penelitian oleh *WHO Global Estimates 2017* menyebutkan bahwa kematian global tertinggi diakibatkan oleh bunuh diri pada rentang usia 20 tahun di negara *low-and-middle income* dimana Indonesia termasuk kedalam strata negara tersebut. Indonesia memiliki beban penyakit mental cukup besar yang tercatat dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2014 bahwa terdapat 1 juta pasien gangguan jiwa berat dan 19 juta pasien gangguan jiwa ringan. Beban penyakit mental tersebut merupakan 13,8% dari seluruh beban penyakit di Indonesia (Kemensos, 2017).

Kesehatan mental berpengaruh pada kondisi emosional, psikologis, dan sosial seseorang yang berdampak pada kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain, membuat pilihan, dan menangani stress (*Mental Health Gov*, 2019). Penyebab bunuh diri tidak semua disebabkan oleh gangguan jiwa, tetapi remaja yang meninggal karena bunuh diri hampir 80-90% memiliki psikopatologi signifikan seperti gangguan mood, kecemasan, dan permasalahan perilaku. Data Hasil Riskesdas (2018) menyebutkan bahwa jumlah anggota rumah tangga yang menderita skizofrenia/psikosis sebesar 7/1000 dengan cakupan pengobatan 84,9%, sedangkan pada kasus gangguan mental emosional remaja yang berumur lebih dari 15 tahun memiliki persentase sebesar 9,8%. Angka tersebut meningkat masif sebesar 6% dibandingkan dengan tahun 2013.

Kesehatan mental atau kesehatan jiwa diatur oleh UU No.18 Tahun 2014 yang mencakup pada empat upaya proaktif diantaranya; (1) Upaya promotif adalah kegiatan yang dilakukan bersifat informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat, (2) Upaya preventif adalah kegiatan yang dilakukan bersifat pencegahan terjadinya masalah gangguan kesehatan jiwa, (3) Upaya kuratif adalah kegiatan yang bersifat pemberian layanan kesehatan bagi pasien, dan (4) Upaya rehabilitatif adalah kegiatan yang bersifat pemulihan fungsi sosial dan okupasional pada pasien agar dapat menjalankan kehidupan masyarakat sebagaimana mestinya. Pembangunan Pusat Kesehatan Mental atau *Mental Health Center* merupakan bentuk upaya kuratif dan rehabilitatif terhadap isu kesehatan mental yang marak terjadi saat ini. Peningkatan data yang signifikan tentang kenaikan gangguan mental juga dapat dijadikan proyeksi bahwa di masa yang akan datang permasalahan tersebut masih harus dihadapi.



Gambar 1. 1- Peta Distribusi Rumah Sakit Jiwa di Indonesia
(Sumber : Sri Idiani, dkk 2018)

Indonesia tercatat memiliki 51 Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang terdiri dari 32 RSJ milik pemerintah dan 19 RSJ milik swasta dengan total 10.012 TT (Tempat Tidur) (WHO, 2011). Angka TT per 100.000 penduduk pada RSJ di Indonesia yaitu 3,32-4. Angka tersebut terbilang sangat kecil jika dibandingkan dengan Thailand dan Malaysia yang memiliki angka 12,71 dan 15,01 secara berurutan (WHO, 2014). Hal tersebut mengindikasikan bahwa pembangunan pelayanan kesehatan mental di Indonesia sangat dibutuhkan.

Penelitian menemukan kesenjangan pengobatan gangguan jiwa di Indonesia mencapai 90% dimana hanya 10% diantaranya yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Kemensos, 2017). Hal tersebut disinyalir karena stigma masyarakat yang masih tabu dan takut untuk berobat atau bahkan mengunjungi layanan kesehatan mental. Suatu artikel bahkan menjelaskan bahwa seseorang cenderung menutup diri dalam membicarakan kesehatan mental karena ketakutan mendapatkan diskriminasi (Mc. Gowan, 2017). Stigma terkait disabilitas psikososial tersebut justru disebabkan oleh para petugas medis dan pekerja sosial (Damayanti, 2019). Salah satu contoh sikap yang menimbulkan traumatik bagi masyarakat adalah pemasungan yang masih dapat ditemukan bahkan di pusat sosial terdaftar. Menurut Awigra (2019) selaku direktur HRWG (*Human Rights Working Group*) jumlah penyandang disabilitas psikososial yang dipasung di Indonesia mencapai 18.800 orang

Ketua Forum Kesehatan Jawa Barat, Teddy Hidayat (2018) menyebutkan bahwa provinsi Jawa Barat mengalami kesenjangan cukup besar antara jumlah penderita dengan pelayanan kesehatan yang tersedia. Pada daerah Jawa Barat tercatat dari total penduduk 46.497.000 orang, ditemukan sebanyak 4.324.221 kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ringan dan 74.395 ODGJ berat. Data total kasus yang terjadi di Jawa Barat ditemukan 10.638 orang diantaranya mengalami pemasungan yang tidak manusiawi (Hasbullah, 2017). Dalam menanggapi fenomena pemasungan yang marak terjadi, pemerintah memiliki

Viko Millennia Rachmawati, 2021

PERENCANAAN DAN PERANCANGAN MENTAL HEALTH CENTER DI BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

peraturan tentang pemasangan pada UU No.54 Tahun 2017 yang mengatakan bahwa ODGJ memiliki hak asasi manusia dan pemasangan termasuk pada pelanggaran hak tersebut. Adapun upaya yang dilakukan pemerintah salah satunya adalah dengan memiliki program bebas pemasangan 2019. Kepala Dinas Kesehatan Jawa Barat, Sukirman (2019) mengaku bahwa Jawa Barat belum mewujudkan bebas pemasangan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat/psikosis nasional sebesar 1,7%, dan prevalensi di Jawa Barat 1,6%. Angka tersebut merupakan gambaran masalah kesehatan jiwa di Jawa Barat. Sedangkan pada kota Bandung menurut Dr. Rosye Arosdiani (2020) selaku Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Bandung menyatakan bahwa jumlah ODGJ berat mencapai 3270 orang pada tahun 2019. Angka tersebut memiliki tingkat kesesuaian hampir 91% dengan estimasi Kemenkes yaitu 3511 ODGJ.



Gambar 1. 2- Peta Distribusi Layanan Kesehatan Mental di Bandung (Sumber : Google Maps)

Persebaran layanan kesehatan mental yang terdapat di kota Bandung tercatat diberikan oleh beberapa fasilitas seperti Rumah Sakit Umum (RSU), Biro Psikologi, Klinik, dan Rumah Sakit Jiwa (RSJ).

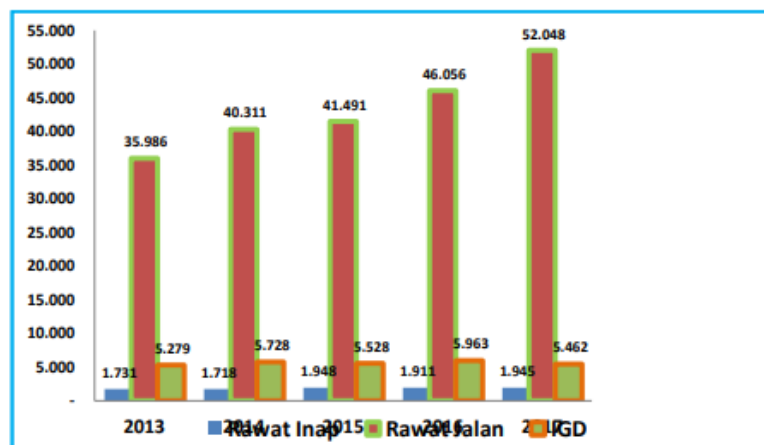
Tabel 1. 1- Jumlah Layanan Kesehatan Mental di Bandung (Sumber : Analisis Penulis)

Jenis Fasilitas Kesehatan Mental	Jumlah
Rumah Sakit Umum	12
Biro Psikologi	7
Klinik	3
Rumah Sakit Jiwa	3

Dari semua pelayanan kesehatan jiwa yang tersedia, rawat inap untuk rehabilitasi diketahui hanya disediakan oleh tiga RSJ tersebut dengan jumlah total TT = 335 buah dengan penjabaran sebagai berikut (Whiwho,2011) :

1. RSJ Cisarua & RSJ Bandung (berada pada satu manajemen) = 185 TT + 100 TT = 285 TT
2. RSJ Hurip Waluya = 50 TT

Diagram 1. 1-Output Pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan IGD Tahun 2013-2017
(Sumber : Renstra Bisnis RSJ Prov. Jabar 2019-2023)



RSJ terbesar yang dimiliki Bandung adalah RSJ Provinsi Jawa Barat atau dikenal dengan RSJ Cisarua. Pada grafik diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pelayanan kesehatan jiwa pada RSJ Provinsi Jawa Barat yang mengindikasikan peningkatan jumlah pasien. Namun terdapat permasalahan yang ditemukan bahwa sejak beberapa tahun yang lalu terjadi penolakan pasien indikasi rawat inap yang mencapai 300-400 pasien per tahun (Laporan Tahunan Instalasi Gawat Darurat RSJ Provinsi Jawa Barat, 2013).

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat memiliki fasilitas rawat inap intensif yang masih terbatas, sehingga tidak dapat menampung seluruh kebutuhan rawat inap intensif pasien di Jawa Barat (Yulianti,2015). Oleh karena itu, Bandung memerlukan adanya Rumah Sakit Jiwa tambahan untuk menampung pasien gangguan jiwa yang tidak dapat diakomodasi oleh instansi kesehatan di wilayah Bandung.

Perancangan pembangunan *Mental Health Center* atau Rumah Sakit Jiwa berperan penting terhadap kondisi psikis dan kesembuhan pasien. Pemasangan yang ditemukan bahkan pada pusat sosial terdaftar menunjukkan bahwa masih kurangnya perhatian akan hak asasi pasien yang harus dipenuhi. Oleh karena itu, dibutuhkan perancangan layanan kesehatan mental yang bersifat terbuka dan ramah untuk pengguna ruang termasuk pasien, tenaga medis, maupun pengunjung

Viko Millennia Rachmawati, 2021

PERENCANAAN DAN PERANCANGAN MENTAL HEALTH CENTER DI BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

yang menjenguk. Stigma masyarakat tentang pemasungan yang menakutkan merupakan isu yang harus dijawab dalam perancangan. Menurut preseden hal tersebut dapat diimplementasikan dengan mengidentifikasi pasien berdasarkan penyakitnya. Dalam upaya melakukan pendekatan pada masyarakat agar tidak tabu dan takut pada kesehatan mental, maka akan disediakan ruang komunal yang berfungsi sebagai *community space* dan *workshop education*. Hal tersebut diharapkan dapat membangun ikatan baik antara tenaga medis, pasien, dan masyarakat umum tentang kepedulian bersama pada kesehatan mental.

Rekomendasi WHO sejak tahun 1959 tentang layanan dan arsitektur psikiatrik menyatakan bahwa keakraban dengan tempat dan orang, memiliki peran untuk meningkatkan rasa aman pasien. Oleh karena itu, pendekatan perancangan yang dipilih adalah pendekatan perilaku dengan tema terapeutik. Penerapan terapeutik terbaik pada pusat rehabilitasi adalah bangunan yang melibatkan pasien sebagai pengguna dalam perancangannya sejak awal. Terapeutik diakui memungkinkan pasien pulih dari situasi krisis dengan menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk mereka sehingga dapat disimpulkan bahwa arsitektur berimplikasi langsung pada kebijakan dan organisasi lingkungan yang berdampak dalam membantu pemulihan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

1.2 Rumusan Masalah

Pembahasan rumusan masalah akan dibagi menjadi beberapa poin sebagai berikut:

1. Bagaimana merancang bangunan *Mental Health Center* yang dapat mengoptimalkan ruang dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan mental?
2. Bagaimana implementasi terapeutik pada perancangan *Mental Health Center* Bandung?

1.3 Tujuan dan Sasaran:

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan diatas, dapat ditentukan tujuan dan sasaran dari perancangan ini antara lain:

1. Merancang *Mental Health Center* yang mengutamakan unsur humanis dan terapeutik yang mendukung kenyamanan dan kesembuhan pasien. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan juga diwujudkan dengan merancang ruang komunal yang berfungsi sebagai *community space* dan *workshop education*. Ruang komunal bertujuan menjadi wadah edukasi dan komunikasi antara masyarakat tentang urgensi kesehatan mental
2. Menerapkan elemen terapeutik pada desain perancangan *Mental Health Center* Bandung meliputi pengaturan tentang setting spasial berupa penggunaan karya seni, pencahayaan, pengaturan kebisingan, musik dan suara, pemandangan

alam, penggunaan warna, *sense of personal control* dan privasi, dukungan sosial, kebersihan dan perawatan, serta pengaruh desain arsitektural lainnya.

1.4 Penetapan Lokasi

Lokasi perencanaan dan perancangan *Mental Health Center* terletak di Jl. A.H. Nasution No.25, Jatihandap, Kec. Mandalajati, SWK Arcamanik, Kota Bandung, Jawa Barat 40282. Penetapan lokasi dipilih berdasarkan beberapa faktor yang akan dijelaskan secara detail pada Bab III.

1.5 Metode Perancangan

Metode pengambilan data dilakukan dengan data sekunder dengan sifat data yaitu kualitatif. Konsep perancangan berupa perumusan data eksisting dengan akhir berupa penyelesaian desain. Metode yang digunakan yaitu adalah Analisis dan sintesis.

a) Analisis

Analisis merupakan metode penguraian informasi dan data yang sudah ada untuk kemudian dijadikan sebagai data relevan pada proses perancangan. Analisis meliputi studi literatur dan studi preseden tentang tentang penyakit mental, layanan kesehatan mental, standar pelayanan *Mental Health Center* dan implikasi terapeutik dalam lingkup perancangan arsitektur yang akan dilakukan.

b) Sintesis

Sintesis adalah mengolah hasil Analisis dengan mengintegrasikan ketentuan perancangan sehingga menjadi sebuah konsep perancangan yang akan diwujudkan dalam transformasi bentuk yang dikehendaki. Sintesis meliputi konsep rancangan bentuk, konsep rancangan tapak, dan konsep rancangan struktur serta utilitas.

Tema yang digunakan pada perancangan ini adalah terapeutik. Terapeutik dipilih karena berhubungan langsung dengan terapi yang berimplikasi pada kesembuhan pasien. Terapeutik juga diakui memungkinkan pasien pulih dari situasi krisis dengan menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman.

1.6 Ruang Lingkup Rancangan

Perencanaan *Mental Health Center* meliputi beberapa aspek seperti dimensi waktu, spasial, dan tingkatan teknis perancangan yang akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Perencanaan dari dimensi waktu

Perancangan *Mental Health Center* dikategorikan dalam perancangan jangka panjang. Hal tersebut didasari oleh prediksi WHO yang mengatakan bahwa gangguan mental akan menjadi beban penyakit kedua terbesar di dunia juga didukung oleh pertumbuhan ODGJ yang terjadi secara masif di Indonesia.

Perancangan ini bertujuan untuk merespon kemungkinan permasalahan yang akan terjadi di masa yang akan datang.

b. Perencanaan dari dimensi spasial

Pada dimensi spasial, perancangan dibatasi oleh ruang dan batas wilayah. Ruang lingkup pelayanan dari *Mental Health Center* yang akan dibangun adalah skala kota.

c. Perencanaan dari dimensi tingkatan teknis perancangan

Tingkatan teknis perancangan umumnya meliputi (1) perencanaan makro, (2) perencanaan mikro, (3) perencanaan sektoral, (4) perencanaan kawasan, dan (5) perencanaan proyek. *Mental Health Center* yang akan dibangun berada pada lingkup perencanaan kawasan dimana pada perancangan tidak hanya bersifat sebagai rehabilitasi namun menjadi *community space, workshop & education*.

1.7 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan sasaran, penetapan lokasi, metode perancangan, ruang lingkup rancangan, dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN PENERAPAN TERAPEUTIK PADA PERENCANAAN MENTAL HEALTH CENTER DI BANDUNG

Berisi ulasan teori pendukung yang terdiri dari dua bagian, yaitu tinjauan umum dan tinjauan khusus. Tinjauan umum berisi judul proyek tugas akhir, sudi literatur, studi kasus, dan hasil studi. Sedangkan tinjauan khusus berisi ruang lingkup pelayanan, struktur organisasi, aktivitas dan kebutuhan ruang, pengelompokan ruang, dan perhitungan luas ruang.

BAB III TINJAUAN LOKASI PERANCANGAN MENTAL HEALTH CENTER DI BANDUNG

Berisi tentang latar belakang lokasi, penetapan lokasi, kondisi fisik lokasi, dan peraturan bangunan / kawasan setempat sebagai lokasi yang akan dipilih dalam merancang *Mental Health Center* Bandung

BAB IV ANALISIS PERENCANAAN MENTAL HEALTH CENTER DI BANDUNG

Berisi tentang sintesis dari permasalahan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Adapun sintesis berupa tanggapan fungsi, tanggapan lokasi, tanggapan tampilan bentuk bangunan, tanggapan struktur bangunan, dan tanggapan kelengkapan bangunan (utilitas)

BAB V USULAN RANCANGAN MENTAL HEALTH CENTER DI BANDUNG

Berisi tentang implementasi sintesis yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dalam bentuk desain. Adapun usulan perancangan berupa usulan konsep rancangan bentuk, usulan konsep rancangan tapak, usulan konsep rancangan struktur, dan usulan konsep rancangan utilitas.