

# Bab 1

## Pendahuluan

### 1.1 Latar Belakang

*National Alliance on Mental Illness* (NAMI) (2018) menyebutkan bahwa satu dari lima orang dewasa mengalami gangguan kondisi mental setiap tahunnya, sedangkan satu dari tujuh belas orang dewasa mengalami gangguan kondisi mental serius seperti skizofrenia atau bipolar.

Dalam Kompas (23/01/2018), Wakil Gubernur DKI Jakarta, Sandiaga Uno, mengatakan bahwa dua puluh persen warga Jakarta memiliki gangguan jiwa. Sandiaga juga menyebutkan bahwa data tersebut disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Koesmedi Priharto. Kembali dibahas lagi topik gangguan mental tersebut dalam Kompas (28/02/2018) oleh Sandiaga Uno bahwa sudah ada 4.000 warga Jakarta yang teridentifikasi memiliki gangguan jiwa dan diperlukan perawatan. Dari angka tersebut, sepuluh persennya membutuhkan rawat inap.

Sebelumnya, telah dilakukan juga survei mengenai kesehatan di Indonesia dan dikompilasikan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Gangguan mental merupakan salah satu topik yang dibahas dalam laporan tersebut. Disebutkan, prevalansi gangguan mental dengan gejala depresi dan kecemasan sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalansi gangguan jiwa berat seperti skizofrenia sebesar 1,7 per 1.000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Dari jumlah tersebut, didapatkan juga bahwa 14,3% di antaranya (sekitar 57.000 orang) pernah atau sedang dipasung. Angka pemasungan ini mencapai 18,2% di pedesaan dan 10,7% di perkotaan.

Mengapa gangguan mental sendiri menjadi suatu hal yang perlu dibahas? Kesehatan mental bukanlah hanya masalah penderita seorang, namun juga dapat mempengaruhi orang sekitar hingga negara. Pernyataan ini dikuatkan oleh *American Psychiatric Association* (APA), di mana disebutkan kesehatan mental merupakan faktor yang menentukan kegiatan sehari-hari dalam produktivitas (kerja dan sekolah), pembinaan hubungan yang sehat dengan individu lain, dan kemampuan seseorang dalam beradaptasi dengan perubahan dan menerima perbedaan pada individu lain. Pada Riskesdas 2013 juga disebutkan bahwa gangguan jiwa berat tidak hanya mempengaruhi penderita, namun juga menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga, serta masyarakat karena produktivitas pasien menurun sehingga adanya beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga.

Pemerintah sendiri terbebani dalam biaya yang dihabiskan untuk pelayanan gangguan mental berat. Sebagai bukti beban biaya tersebut, Insel, T.R. (2008) menyebutkan bahwa di Amerika, gangguan mental berat telah menghilangkan pemasukan Amerika sebesar 193,2 milyar USD dalam setahun. Di Indonesia sendiri telah disebutkan di Kompas (11/02/2012) oleh Direktur Bina Kesehatan Jiwa, Kementerian Kesehatan pada saat itu, Irmansyah, bahwa kerugian ekonomi akibat gangguan jiwa dapat mencapai Rp 20 triliun. Kerugian tersebut dapat terjadi karena adanya kehilangan produktivitas seseorang serta beban ekonomi dan biaya kesehatan yang harus ditanggung keluarga dan negara.

Walaupun adanya masalah kerugian tersebut, bukannya mendukung penyembuhan penderita untuk dapat kembali memberikan kontribusi terhadap komunitas, fasilitas perawatan masih saja kurang kuantitasnya. Dalam Koran Tempo (06/10/2016), Direktur Pencegahan dan Pengendalian Kesehatan Jiwa dan Narkoba, Psikotropika, dan Zat Adiktif Kementerian Kesehatan saat itu, Firdiansyah, mengatakan bahwa psikiater di Indonesia hanya sebanyak 773 psikiater dari 250 juta lebih penduduk Indonesia. Dari angka tersebut, dapat disimpulkan bahwa satu psikiater perlu menangani 323 ribu penduduk Indonesia. Disebutkan juga bahwa angka tersebut tidak memenuhi standar internasional yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO) di mana rasio terbaik antara psikiater dan penduduk hanyalah satu banding 30 ribu orang.

Di Jakarta sendiri, hanya ada tiga rumah sakit jiwa tersebar pada Jakarta Selatan, Barat, dan Timur. Untuk meningkatkan kuantitas pelayanan di Jakarta sendiri, desain rumah sakit jiwa akan terletak pada tapak yang dilokasikan di Jakarta Utara sehingga warga pada daerah utara memiliki fasilitas layanan psikis yang dekat. Padahal, mengikuti perbandingan menurut NAMI, di Jakarta Utara memiliki setidaknya 100.975 orang yang memiliki kondisi gangguan mental berat. Selain peningkatan jumlah pelayanan, dengan adanya rumah sakit jiwa tersebut, diharapkan warga Jakarta Utara juga dapat mengerti pentingnya kesehatan mental bagi manusia.

Tidak hanya dari segi kuantitas, pada rumah sakit jiwa di Jakarta sendiri yang telah dilakukan kunjungan observasi, kualitas rumah sakit jiwa pun masih tertinggal dibandingkan negara-negara lainnya. *Healing Architecture*, sebagai tren arsitektur yang berkembang dalam bangunan medis, telah diterapkan juga pada fasilitas psikiatri. Untuk itu, bangunan rumah sakit jiwa yang akan dirancang akan memenuhi aspek kualitas *healing architecture* dan diharapkan dapat menjadi contoh arsitektural bagi rumah sakit jiwa lainnya.

Penelitian ini bertujuan untuk dapat merancang rumah sakit jiwa yang mengimplementasikan konsep *healing architecture* yang dapat membantu perawatan yang lebih optimal. Desain diharapkan tidak hanya memberikan kenyamanan untuk pasien namun juga dapat meningkatkan efisiensi petugas dalam bekerja. Efektifitas pekerja juga faktor yang dapat mempengaruhi proses pasien mencapai penyembuhan.

Dengan adanya tempat perawatan yang memenuhi kualitas dan bentuk rancangan bangunan yang lebih baik, diharapkan pengetahuan gangguan mental dari masyarakat juga dapat semakin terbuka dan diterima di masyarakat. Semakin banyak pasien yang dapat dirawat secara medis, semakin meningkat pula produktivitas masyarakat sehingga dapat meningkatkan ekonomi negara.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana RSJ dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dari segi fasilitas ruang dan tatanan letak bangunan?
2. Bagaimana perwujudan *healing architecture* dalam perancangan RSJ sebagai bentuk perawatan kepada pasien?
3. Bagaimana kondisi tapak dapat dikembangkan dan/atau disiasati sehingga dapat lebih mendukung lingkungan yang mendukung terhadap *healing architecture*?

## 1.3 Batasan Masalah

Tujuan desain terkhususkan pada rumah sakit jiwa untuk usia remaja hingga orang dewasa, sehingga unit untuk anak-anak dan lansia tidak akan dimasukkan. Desain juga dibataskan untuk gangguan mental sehingga tidak disediakan fasilitas pelayanan untuk rehabilitasi kriminal maupun untuk pelayanan napza. Selain segi pelayanan, pada segi teknis desain, dibataskan besaran tapak sebesar 10.000 m<sup>2</sup> atau 1 hectare. Dipastikan juga proses desain mengikuti regulasi pemerintah sesuai tapak yang dipilih.

Rumah sakit jiwa merupakan skala kelurahan, mengambil penduduk kelurahan Tanjung Priok dan kelurahan Rawa Badak Selatan karena letak tapaknya pada perbatasan kecamatan Tanjung Priok dan Koja. Jumlah penduduk berkisar pada 100.000 jiwa. Rasio ranjang pada rawat inap berupa 50 ranjang setiap 100.000 jiwa sehingga ketersediaan ranjang untuk rawat inap pun berkisar 50 ranjang. Hal ini mengkategorikan rumah sakit jiwa dalam kelas B.

#### **1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

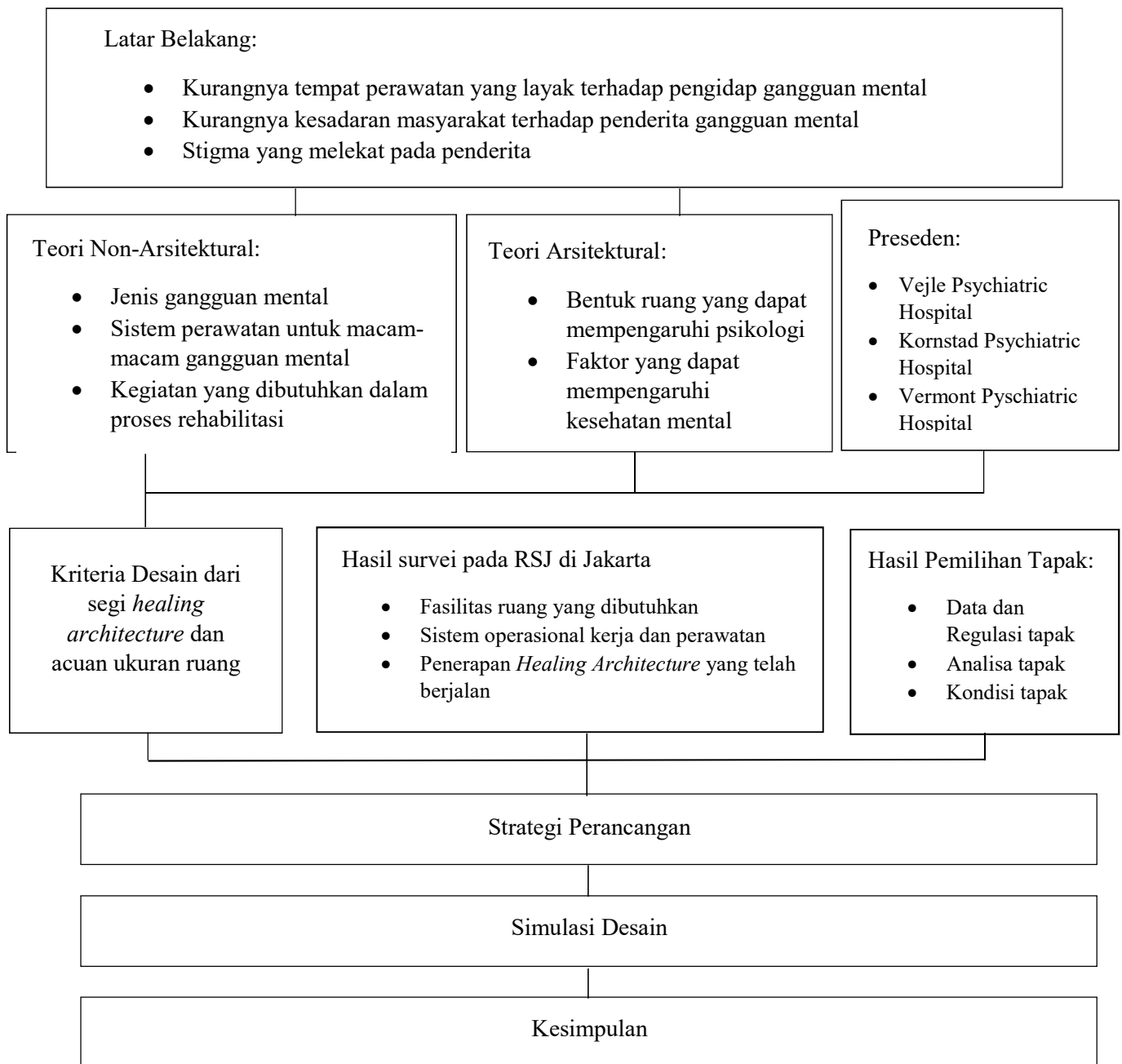
1. Menambah kuantitas pelayanan psikiatri di Jakarta dengan merancang sebuah RSJ pada target wilayah yang berbeda dari pelayanan RSJ lainnya
2. Meningkatkan kualitas RSJ di Jakarta dengan menerapkan konsep *healing architecture* pada rancangan RSJ

Dengan adanya tujuan tersebut, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan fasilitas medis dalam bidang arsitektur sebagai acuan desain rumah sakit jiwa dengan konsep *healing architecture* di Jakarta.

#### **1.5 Metodologi Riset**

Riset akan menggunakan metodologi kualitatif di mana observasi terhadap RSJ yang telah berjalan akan dilakukan. Hasil desain akan diselesaikan dengan simulasi untuk menunjukkan bahwa aspek *healing architecture* yang berupa kualitas ruang seperti cahaya, sirkulasi udara, koneksi visual, dan interaksi antar manusia.

## 1.6 Alur Pikir Penelitian



## 1.7 Sistematika Pembahasan

Bab 1 : Pendahuluan

Pembahasan singkat mengenai alasan pemilihan topik riset, hasil apa yang ingin dicapai, dan proses untuk mencapai hasil tersebut di mana akan digunakan metodologi riset kualitatif dikarenakan target data berupa kualitas ruangan dan antar ruangan sendiri.

## Bab 2 : Landasan Teori

Teori-teori yang dapat mendukung topik serta hasil yang ingin dicapai dalam riset, teori berupa pengumpulan data mengenai topik sendiri, gangguan mental, dan konsep arsitektur yang ingin dicapai, *healing architecture*, serta standar dan regulasi panduan desain rumah sakit jiwa.

## Bab 3 : Metodologi Riset

Membahas metode riset yang telah dipilih dengan lebih detail, subjek dan objek yang ingin diteliti, serta alat yang dibutuhkan dan penjelasan singkat terhadap bagaimana data akan diolah kedepannya.

## Bab 4 : Kriteria Perancangan

Hasil data yang didapatkan pada penelitian, diolah sehingga dapat menghasilkan kriteria desain yang menjadi panduan dalam menjalankan proses desain.

## Bab 5 : Simulasi Perancangan

Hasil perancangan, memasukkan teori dan fungsi, serta wujudnya dalam desain yang dilakukan serta output dari proses desain tersebut.

## Bab 6 : Penutup

Kesimpulan riset dalam desain serta saran yang dapat diberikan setelah menjalani proses desain.