

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia saat ini memasuki era bonusdemografi yang artinya umur produktif lebih besar dibandingkan dengan umur tidak produktif. Dengan ini artinya pada tahun 2030-2040 mereka yang berada di usia 15-64 tahun berada di angka yang paling tinggi yaitu di angka 190 juta jiwa dengan penjabaran mereka yang berada di usia 25-29 tahun berada di angka tertingginya yaitu 109 juta jiwa. Sebelumnya telah dilakukan riset proyeksi penduduk antara tahun 2015-2045 hasil survei Penduduk antar Sensus (SUSPAS) jumlah penduduk Indonesia akan mencapai angka 269,6 juta jiwa pada tahun 2020 dengan angka 135,34 juta jiwa laki-laki dan 134,27 juta perempuan dan angka ini akan terus meningkat menjadi 319 juta jiwa yang akan diriset kembali pada tahun 2021 oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Dari data ini bias disimpulkan bahwa Jakarta banyak sekali generasi milenial atau kaum muda yang akan beraktivitas di Jakarta.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, penyumbang tertinggi di DKI Jakarta adalah mereka yang berada di usia produktif. Tercatat jumlah penduduk DKI Jakarta usia 15-64 tahun sebanyak 7,6 juta jiwa. Dengan jumlah penduduk tertinggi di rentang usia 25-29 tahun sebanyak 944,3 ribu jiwa, 35-39 tahun sebanyak 931,7 ribu jiwa, dan 30-34 tahun sebanyak 926,2 ribu jiwa.

Generasi milenial atau Generasi muda adalah mereka yang lahir ditahun 1980-1990 atau awal tahun 2000, sifat kaum milenial juga terpengaruh oleh tempat tinggal mereka yaitu yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan juga memiliki karakteristik yang berbeda.

Sifat kaum milenial pun memiliki 3 karakteristik, yaitu *confidence* (mereka sangat percaya diri, berani mengemukakan pendapat), *creative* (penuh dengan ide, *out of the box*, dan kaya akan gagasan), *connected* (berjiwa sosial, pandai bersosialisasi, berkomunitas dan aktif berselancar di media sosial). Akan tetapi kaum milenial ini juga memiliki sisi lain yaitu mereka selalu menyimpan permasalahannya sendiri dan akhirnya menimbulkan masalah baru; masalah seperti ekonomi, ketidaksetaraan sosial dan yang lain-lain yang akhirnya membuat mereka menutup diri dan akhirnya timbul masalah baru seperti stress dan depresi yang dialami karena tekanan-tekanan yang dihadapi oleh kaum milenial ini.

Stres dan depresi sekarang tidak lagi dialami oleh orang dewasa saja. Menurut data WHO menyebutkan bahwa masalah kejiwaan sudah dimulai sejak umur 14 tahun. Stres dan depresi menjadi cikal bakal dari gangguan jiwa.

Penelitian yang dilakukan oleh Dr. Nova Riyanti Yusuf, SpKJ pada kurang lebih 941 remaja di Jakarta menunjukkan lebih dari 30 persen mengalami depresi dan diantaranya ingin mengakhiri hidupnya. Munculnya gangguan kesehatan jiwa pada usia muda ini dipengaruhi oleh lingkungan sosial yang nantinya akan berdampak kepada lingkungan sosialnya juga.

Baru-baru ini seorang peneliti dari Universitas di Afrika yang bernama *Karl Peltzer* melakukan survei di Jakarta secara acak dari beberapa area tempat tinggal dan rumah tangga. Partisipasi dalam survei ini melibatkan 16.204 rumah tangga dan sebanyak 31.447 masyarakat Jakarta berusia 15 tahun ke atas menjadi partisipan dalam survei ini. Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa 21.8 persen orang mengalami gejala depresi sedang atau berat. Dan bisa dilihat laki-laki memiliki tingkat gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan yang mengalami gejala depresi sedang atau berat yaitu 32 persen untuk perempuan yang rentan usianya 15-19 tahun dan laki-laki yang usianya 20-29 tahun berada di angka 29 persen dan laki-laki yang usia 15-19 tahun berada di angka 26 persen.

Dari hasil penelitian dan survei di atas bisa dipahami bahwa masalah seperti itu mengakibatkan generasi milenial jadi mengalami masalah pada mental health mereka yang membuat mereka menarik diri dari lingkungan sosial itu sendiri yang akhirnya membuat mereka jauh dari kepribadian kaum milenial pada umumnya. Lalu saat kaum milenial mengalami gejala, mereka akan berusaha menyelesaikan masalah mereka sendiri, mencari cara untuk memperbaiki dan memulihkan *mental health* mereka. Mungkin awalnya mereka bisa memendamnya sendiri, tetapi ada pada suatu titik mereka akan mencari perawatan khusus untuk memulihkan kesehatan mereka salah satunya ke *healing center*.

Tetapi wadah yang diberikan jauh dari standart sebuah *healing center* yang terkesan terlalu menyeramkan dan faktor lain yaitu stigma sosial yang terlalu kental di pikiran masyarakat bahwa mereka yang datang ke *healing center* dianggap gila. Padahal mereka yang ingin berobat tidak semuanya karena mereka mengalami depresi akut. Menurut studi Stefanie Knaak (2018) orang yang memiliki gangguan mental akan susah sembuh jika stigma sosial berlangsung dalam masyarakat, semakin sedikit stigma itu maka semakin besar keberhasilan seorang ODGJ (Orang dalam Gangguan Jiwa).

Mengapa gangguan mental sendiri menjadi sesuatu yang perlu dibahas? Kesehatan mental bukanlah hanya masalah penderita seorang, namun juga dapat mempengaruhi orang lain hingga dapat mempengaruhi negara. Pernyataan ini disampaikan oleh, American Psychiatric Association (APA), dimana kesehatan mental merupakan faktor yang penting tetapi sering terabaikan padahal sangat berpengaruh dalam 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.

Di Indonesia sendiri menurut Kompas (11/02/2012) Direktur Bina Jiwa, Kementerian Kesehatan kala itu berkata, bahwa seseorang yang mengalami gangguan mental dan kejiwaan juga bisa merugikan negara dari segi ekonomi yaitu sekitar 20 triliun. Kerugian ini diakibatkan karena menurunnya dan hilangnya produktivitas seseorang serta beban ekonomi dan biaya kesehatan yang harus di tanggung keluarga dan negara. Dengan masalah yang ada sampai sekarang pun fasilitas untuk masalah mental health masih terbilang sangat sedikit, bahkan tidak sesuai dengan standart, kuantitas yang kurang dan masih di anggap enteng masalah kesehatan mental ini.

Tidak hanya dari segi kuantitas, tempat healing center dan beberapa tempat psikologi di Jakarta masih jauh tertinggal dari negara-negara lain. *Healing Architecture*, sebagai tren arsitektur yang berkembang dalam bangunan medis, telah diterapkan sebagai tolak ukur fasilitas untuk kesehatan. Untuk itu, bangunan *mental health care* yang akan dirancang akan memenuhi aspek kualitas *healing architecture* dan diharapkan dapat menjadi contoh bagi rumah sakit atau tempat mental care yang menangani masalah stress dan depresi ringan lainnya.

Penelitian ini bertujuan untuk dapat merancang tempat untuk mereka yang mengalami gejala stress dan depresi dengan mengambil konsep healing architecture kedalam bangunan dan membantu perawatan agar semakin optimal. Desain diharapkan dapat memberikan kenyamanan bagi pengguna, memberikan efektifitas bagi para perkerja yang berkerja karena efektifitas perkerja juga mempengaruhi kesembuhan seseorang tetapi juga dapat mengurangi dan menghapus stigma sosial yang ada di Jakarta.

Dengan adanya tempat perawatan yang memenuhi kualitas dan bentuk perancangan bangunan yang lebih baik, diharapkan pengetahuan tentang mental health di masyarakat juga menjadi meningkat dan semakin banyak masyarakat yang berani untuk membuka suara dan datang untuk menerima pengobatan dengan ini dengan sendirinya stigma sosial juga akan berkurang. Semakin banyak pasien atau seseorang yang mengalami gejala stress dan depresi yang datang maka semakin banyak pula produktivitas masyarakat sehingga dapat meningkatkan ekonomi negara.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dapat dikembangkan sebagai berikut:

- Bagaimana memberikan wadah yang layak untuk pasien yang mengalami gejala *mental health* ringan agar dapat sembuh?
- Bagaimana cara menghadirkan wadah arsitektur yang dapat mendukung user agar sembuh dari tekanannya agar mereka dapat *healing* dan stigma sosial dapat hilang dengan sendirinya di masyarakat?
- Bagaimana *healing architecture* diterapkan dalam perancangan?

### **1.3 Batasan Masalah**

Tujuan desain ini terkhususkan pada healing center untuk kategori usia remaja dan orang dewasa, sehingga unit untuk anak-anak dan lansia tidak dimasukkan. Desain ini juga dibatasi untuk mereka yang mengalami stres dan depresi ringan sehingga tidak ada rumah sakit jiwa, fasilitas pelayanan untuk rehabilitasi kriminal maupun pelayanan narkoba. Selain dari segi pelayanan, pada segi teknis desain, dibatasi pada besaran tapak yaitu sebesar 8.000m<sup>2</sup>. Dipastikan juga proses desain mengikuti regulasi pemerintah sesuai tapak yang terpilih.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- Menjadi wadah secara arsitektural yang merespon kebutuhan user yang mengalami traumatic atau depresi yang diakibatkan oleh tekanan sosial.
- Mengusulkan solusi design dengan memaksimalkan program ruang, sifat kaum milenial yang nantinya akan menjadi program ruang yang baik dan didukung dengan program ruang tambahan.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

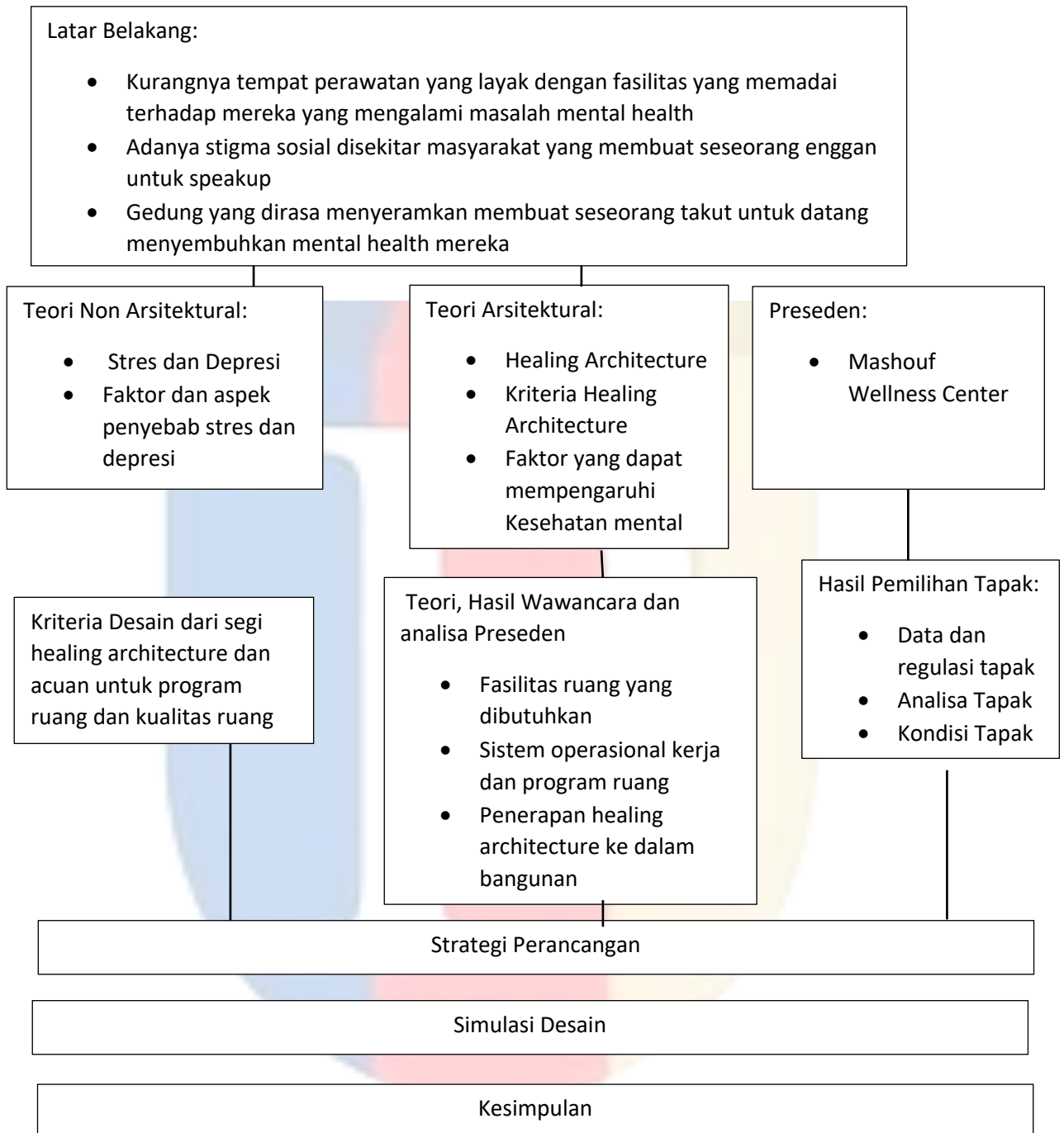
Manfaat dari penelitian ini adalah:

- Untuk Pemerintah: menjadi salah satu wacana bagi mereka yang ingin mengambil keputusan dalam mendukung proyek pembuatan pusat rehabilitasi ini.
- Untuk masyarakat: menjadi wadah untuk menampung dan membantu mereka yang mengalami depresi akibat tekanan sosial dan memerlukan tempat yang tepat.
- Untuk pasien/ penderita: menjadi acuan untuk membantu pasien dan mereka yang membutuhkan tempat untuk dapat sembuh dari masalah stres dan depresi ini dari segi arsitektur.

### **1.6 Metodologi Riset**

Riset akan menggunakan metodologi kualitatif dimana observasi terhadap fasilitas yang telah berjalan. Hasil desain akan diselesaikan dengan simulasi berupa perbandingan antara preseden yang ada di lapangan dengan aspek healing architecture yang berupa kualitas ruang seperti cahaya, sirkulasi udara, konektivitas visual, program ruang dan interaksi antar manusia.

## 1.7 Alur Pikir Penelitian



*Gambar 1.01 Alur berpikir  
Sumber: Data Penulis*

## 1.8 Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memberikan pemahaman lebih jelas mengenai laporan ini, maka materi-materi yang tertera dalam laporan ini dikelompokkan menjadi beberapa sub bab dengan sistematika penyampaian sebagai berikut:

- **BAB I PENDAHULUAN**  
Bab ini membahas tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian dan sistematika penulisan.
- **BAB II LANDASAN TEORI**  
Bab ini membahas paham yang berbentuk pengertian serta peraturan hukum yang dikutip dari buku yang berkorelasi dengan penyusunan laporan skripsi ditambah dengan beberapa studi literatur yang berkaitan dengan penelitian.
- **BAB III METODE Riset**  
Bab ini membahas informasi – informasi yang dimanfaatkan dalam pengolahan data untuk memperoleh hasil dari tujuan penelitian ini.
- **BAB IV KRITERIA PERANCANGAN**  
Bab ini berisi tentang Analisa yang diolah dari bab metodologi riset, Seluruh rangkuman data yang akan diaplikasikan ke dalam simulasi desain berupa kriteria perancangan
- **BAB V SIMULASI PERANCANGAN**  
Bab ini membahas tentang bagaimana menguraikan tahapan desain dan perancangan penulis serta proses penerapan standar dan teori yang di paparkan ke dalam bentuk perancangan.
- **BAB VI KESIMPULAN**  
Bab ini menguraikan kesimpulan dari seluruh rangkaian proses penelitian sehingga solusi yang diberikan secara ringkas, serta saran yang berhubungan dengan Analisa dapat berdasarkan dengan yang telah dipaparkan di bab-bab sebelumnya.