

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latarbelakang

1.1.1 Latarbelakang Pengadaan Proyek

Dewasa ini permasalahan yang dihadapi bangsa Indonesia semakin kompleks dan telah masuk ke dalam taraf yang memprihatinkan, perkembangan ekonomi yang tidak merata, bencana alam yang semakin sering terjadi, lapangan kerja yang sangat sempit, biaya kesehatan yang semakin tak terjangkau, beberapa hal tersebut menjadikan masyarakat Indonesia dalam posisi tertekan.

Masyarakat dipaksa untuk semakin ekstra dalam menghadapi permasalahan yang ada, tak jarang masyarakat pun akhirnya mengalami depresi bahkan hingga mengalami gangguan jiwa, hal ini tentunya menjadi permasalahan yang harus di diperhatikan oleh pemerintah terkait dengan dicanangkannya visi Indonesia sehat 2010. Setidaknya terdapat program yang berkaitan langsung dengan masalah kesehatan mental dalam masyarakat¹.

- Program peningkatan perilaku hidup sehat dan kesehatan mental.

Dari program tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan mental memang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang cukup serius baik dari pemerintah maupun swasta untuk ditanggulangi bersama dengan masyarakat.

Menurut Indeks Internasional, bagi Negara berkembang penderita sakit jiwa yang harus ditanggulangi adalah 1% dari populasi, 5% - 10% diantaranya memerlukan perawatan di Rumah sakit jiwa. dengan laju pertumbuhan penduduk di DIY antara 2003-2007 sebanyak 135.915 jiwa atau kenaikan rata-rata pertahun sebesar 1,1%, pada tahun 2012 sendiri jumlah penduduk DIY mencapai 3.457.491 jiwa. dengan demikian maka diperlukan fasilitas yang memadai untuk menunjang sebanyak 34.575 jiwa pasien.

¹ Visi Indonesia sehat 2010, Kemenkes RI, (*kompas.com*)

Peningkatan korban penderita gangguan jiwa di DIY juga bertambah pasca letusan gunung merapi seperti yang dikatakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) Bondan Agus Suryanto bahwa ‘Pada kondisi normal, jumlah penderita gangguan psikologis sekitar 10 persen dari populasi dan pasca letusan Merapi diperkirakan naik menjadi 20 persen dari populasi, kenaikan jumlah penderita gangguan psikologis tersebut adalah wajar saat terjadi bencana alam dengan skala yang cukup besar seperti letusan Gunung Merapi’.



Gambar : 1.1. Korban Merapi Terganggu Jiwanya
(Sumber : <http://jaguarshot.blogspot.com>, 16 Maret 2012)

Pasien penyakit gangguan mental membutuhkan penanganan khusus dan intensif dikarenakan orang yang terkena penyakit gangguan mental ini cenderung untuk menyakiti dirinya sendiri dan orang lain, serta membutuhkan waktu yang relatif lama untuk penyembuhan dan pemulihan. Selain waktu yang panjang pasien gangguan mental juga harus ditempatkan di tempat yang khusus karena itulah dibutuhkan rumah sakit jiwa.

Di provinsi DIY sendiri terdapat dua rumah sakit yaitu Rumah Sakit Jiwa Lalijiwa Pakem, dan Rumah Sakit Jiwa Puri Nirmala. bila melihat dari peningkatan penderita gangguan jiwa yang terus meningkat di provinsi DIY maka keberadaan rumah sakit jiwa masih sangat di butuhkan untuk memenuhi kuota 1 persen dari populasi.

1.I.2 Latarbelakang Permasalahan

Sebuah rumah sakit jiwa yang layak dan dapat menjadi wadah bagi proses penyembuhan pasien selain harus memiliki program yang jelas juga harus memiliki patokan atau dasar utama metode penyembuhan agar proses penyembuhan yang dilakukan dapat berjalan sesuai dengan kebutuhannya, selain proses yang jelas dan metode penyembuhan, dari segi fisik dan eksternal pasien membutuhkan sebuah wadah yang layak dan dapat membantu proses-proses dari kegiatan yang dilakukan di dalamnya.

Pola pelayanan pada pasien penderita gangguan jiwa terbagi sesuai dengan jenis masalah psikososial yang dialami oleh pasien seperti² :

- Kecemasan / Ansietas
 - Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik.(Stuart : 1995).
 - Ansietas adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak dapat di benarkan yang disertai gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan ansietas terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut (David : 1993).
 - **Perilaku** : produktifitas menurun, mengamati dan waspada, kontak mata jelek, gelisah, melihat sekilas sesuatu,pergerakan berlebihan, ungkapan perhatian berkaitan dengan merubah peristiwa dalam hidup, insomnia, perasaan gelisah.

² buku ajar asuhan keperawatan jiwa : Ade Herman,2011



Gambar : 1.2. Penderita Ansietas

(Sumber : <http://saputra-hendra.blogspot.com/2011/06/asuhan-keperawatan-pada-pasien-ansietas>, 16 Maret 2012)

- **Kehilangan**

- Kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan (Lambert :1985). Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu dalam rentang kehidupannya. Sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walau dalam bentuk yang berbeda.

Terlepas dari penyebab kehilangan yang dialami setiap individu akan berespon terhadap situasi kehilangan, respon terakhir terhadap kehilangan sangat dipengaruhi oleh kehilangan sebelumnya.

(Elizabeth: 1969) membagi respon berduka dalam lima fase, yaitu : pengikaran, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan.

- **Perilaku** : Menunjukkan sikap menarik diri, kadang sebagai pasien sangat penurut, tidak mau bicara, menyatakan

keputusasaan, perasaan tidak berharga, ada keinginan bunuh diri, dsb. Gejala fisik yang ditunjukkan antara lain : menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

Dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang mal adaptif, menjadi perilaku yang adaptif maka terapi yang utama dalam keperawatan jiwa adalah terapi modalitas (Kusumawati dan Hartono).

Tujuan utama dari terapi modalitas adalah agar pola perilaku atau kepribadian seperti keterampilan koping, gaya komunikasi dan tingkat harga diri secara bertahap dapat berkembang, mengingat bahwa klien/pasien dengan gangguan jiwa membutuhkan pengawasan yang ketat dan lingkungan suportif yang aman. Beberapa terapi keperawatan didasarkan ilmu dan seni keperawatan jiwa (Ade Herman: 2011).

Berikut merupakan jenis-jenis dari terapi modalitas :

- Psikoterapi
Psikoterapi adalah suatu cara pengobatan terhadap masalah emosional seseorang pasien yang dilakukan oleh seorang yang terlatih dalam hubungan profesional secara sukarela.
- Psikoanalisis Psikoterapi
Terapi ini dikembangkan oleh Sigmund Freud, seorang dokter yang mengembangkan “talking care”. Terapi ini didasarkan pada keyakinan bahwa seseorang terapis dapat menciptakan kondisi yang memungkinkan klien menceritakan tentang masalah pribadinya.
- Psiko terapi Individu
Psiko terapi individu merupakan bentuk terapi yang menekankan pada perubahan individu dengan cara mengkaji perasaan, sikap, cara berfikir, dan perilakunya.
- Terapi Modifikasi perilaku
Terapi perilaku didasarkan pada keyakinan bahwa perilaku dipelajari, dengan demikian perilaku yang tidak diinginkan atau maladaptif dapat diubah menjadi perilaku yang diinginkan atau adaptif.

- Terapi Okupasi
Terapi okupasi ialah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu yang telah ditetapkan.
- Terapi lingkungan
Terapi lingkungan “Milieu terapi” adalah suatu manipulasi ilmiah yang bertujuan untuk menghasilkan perubahan pada perilaku pasien dan untuk mengembangkan keterampilan emosional dan sosial (Stuart & Sundeen: 1991)
- Terapi somatik
Terapi somatic adalah terapi yang diberikan pada pasien dengan tujuan merubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku yang adaptif dengan melakukan tindakan dalam bentuk perlakuan fisik.
- Terapi Aktivitas Kelompok
Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa memberikan dampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Meningkatnya penggunaan kelompok terapeutik, modalitas merupakan bagian dan memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku pasien dan meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku adaptif.



Gambar : 1.3. Kegiatan Mencukur, Terapi Aktifitas Kelompok

(Sumber : <http://andaners.wordpress.com/2010/11/28/pengaruh-terapi-aktifitas-kelompok/>, 16 Maret 2012)

Manusia sebagai makhluk sosial yang hidup berkelompok dimana satu dan lainnya saling berhubungan untuk memenuhi kebutuhan sosial. Kebutuhan sosial yang dimaksud antara lain: rasa menjadi milik orang lain atau keluarga, kebutuhan pengakuan orang lain, kebutuhan penghargaan orang lain dan kebutuhan pernyataan diri.

Secara alamiah individu selalu dalam kelompok, sebagai contoh individu berada dalam satu keluarga. Sengan demikian pada dasarnya individu memerlukan hubungan timbal-balik hal ini biasa terjadi melalui kelompok.

Dari beberapa terapi yang ada terapi Aktifitas Kelompok merupakan terapi yang sering digunakan dalam praktik kesehatan jiwa, bahkan merupakan hal yang penting dari keterampilan terapeutik dalam ilmu keperawatan. Terapi kelompok telah diterima proresi kesehatan.

Beberapa keuntungan yang dapat diperoleh pasien/klien melalui terapi aktifitas kelompok meliputi dukungan (support), pendidikan meningkatkan pemecahan masalah, meningkatkan hubungan interpersonal dan juga meningkatkan uji realitas (reality testing) pada klien dengan gangguan orientasi realitas (Birckhead: 1989) ³

Bila melihat dengan keadaan fasilitas Rumah Sakit Jiwa yang tersedia di Yogyakarta sendiri sangat minim⁴.

Tabel : 1.1
SARANA PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEMAMPUAN LABKES DAN MEMILIKI 4
SPELIALISASI DASAR PROVINSI D.I.YOGYAKARTA TAHUN 2010

No	SARANA KESEHATAN	JUMLAH	LABORATORIUM KESEHATAN		EMPAT SPESIALISASI DASAR	
			JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	RUMAH SAKIT UMUM	46	45	100.00	39	86.37
2	RUMAH SAKIT JIWA	1	0	0	0	0.00
3	RUMAH SAKIT KHUSUS	14	12	85.71	0	0.00

³ Buku ajar asuhan keperawatan jiwa : Ade Herman,2011

⁴ Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2010 (DINKES PROV. DIY)

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

4	PUSKESMAS	121	121	100.00	0	0.00
JUMLAH (KAB/KOTA)		181	178	98.34	39	87

(Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2010 (DINKES PROV DIY))

Dari data diatas maka keberadaan Rumah Sakit bagi penderita gangguan jiwa dengan dengan fasilitas yang memadai di Provinsi DIY tentunya masih sangat dibutuhkan.

1.2. Rumusan Permasalahan

Bagaimana wujud rancangan Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta yang mendukung proses rehabilitasi melalui terapi lingkungan, somatic, dan aktifitas kelompok dengan mempertimbangkan aspek social, psikologi dan lingkungan.

1.3. Tujuan dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

Merumuskan konsep perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Bagi Penderita Gangguan Jiwa di Yogyakarta dengan mengeksplorasi ruang-ruang komunal sehingga dapat membantu proses terapi aktifitas kelompok melalui pendekatan sosial dan psikologi.

1.3.2. Sasaran

- Studi bentuk ruang komunal yang dapat membantu proses rehabilitasi dengan mempertimbangkan aspek sosial dan psikologi

1.4. Lingkup Studi

1.4.1. Materi Studi

Pembahasan akan lebih mengutamakan ilmu-ilmu dalam arsitektur sebagai dasar dalam proses perencanaan dan perancangan terkait dengan permasalahan

dan tercapainya sasaran yang dituju.

1.4.2. Pendekatan Studi

Pada penyelesaian permasalahan perancangan yaitu dengan analisis terhadap kegiatan, perilaku, fungsi, tata ruang komunal serta hubungannya terkait akan wujud bangunan yang diharapkan.

Penciptaan ruang-ruang dapat dilakukan dengan pendekatan sosial dan psikologi, sedangkan fasade bangunan dengan pengekplorasian bentuk-bentuk yang sesuan dengan teori teori dalam tipologi bangunan sehingga bentuk yang di peroleh dapat dengan mudah menggambarkan wujud bangunan rehabilitasi kesehatan.

1.5. Metode Studi

1.5.1. Pola Prosedural

1. Pendahuluan

Berisikan tentang latar belakang eksistensi proyek, latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan sasaran yang hendak dicapai, lingkup studi, metoda pembahasan dan sistematika pembahasan.

2. Tinjauan Umum Gangguan Jiwa dan Rumah Sakit Jiwa.

Berisi tinjauan umum mengenai pengertian gangguan jiwa, gejala gangguan jiwa, penyebab gangguan jiwa, penyembuhan berbagai jenis terapi bagi penderita gangguan jiwa, dan fasilitas yang dibutuhkan.

3. Studi Komparasi

Berisikan teori arsitektur yang memiliki padanan dengan teori

kesehatan/penyembuhan, juga berisi tentang teori-teori arsitektural yang di pakai untuk penyelesaian masalah.

4. Situasi Yogyakarta

Berisi tentang tinjauan umum kota Yogyakarta, tinjauan Khusus Wilayah kota Yogyakarta, tinjauan mengenai Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta dan sekitar.

5. Konsep Perencanaan dan Perancangan

Berisi metode analisis untuk menganalisis data berdasarkan teori-teori yang ada guna mendapatkan alternatif –alternatif pemecahan masalah., dan berisi konsep perencanaan dan perancangan, yang mencakup konsep tata massa bangunan, konsep tata ruang dalam bangunan, dan sketsa desain Perancangan Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

Pusat Penyembuhan Penyakit Jiwa dan Gangguan Kejiwaan di Yogyakarta

1.5.2. Tata Langkah

