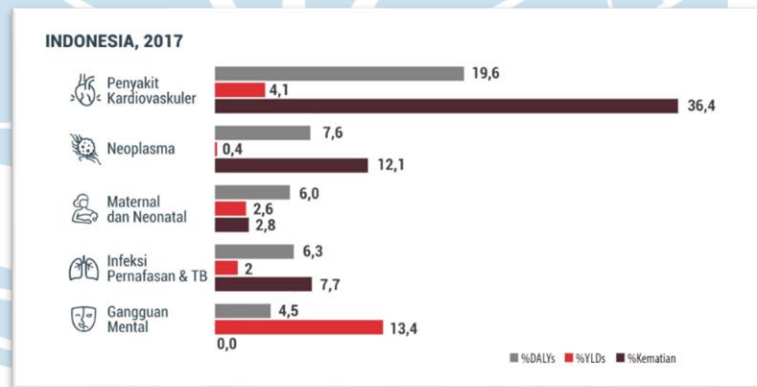


## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. LATAR BELAKANG PENGADAAN PROYEK

Berdasarkan data dari WHO tahun 2017, ada sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan jiwa di dunia. Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit yang memiliki persentase YLDs (hidup dengan kondisi disabilitas) paling tinggi dibandingkan dengan jenis penyakit lainnya. Di Indonesia, kontributor terbesar beban penyakit (DALYs) dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler, sebanyak 26,4%. Jika dilihat dari penyebab kecacatan (YLDs), paling tinggi disebabkan gangguan mental (13,4%) [1] .



Gambar 1 Beban Penyakit Di Indonesia

Sumber: RISKESDAS 2018

Kasus gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan (RISKESDAS) tahun 2018 terus meningkat. Terlihat dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki ODGJ (Orang Dalam Gangguan Jiwa) di Indonesia. Peningkatan jumlah tersebut menjadi 7 permil rumah tangga, yang

artinya per 1000 rumah tangga, terdapat 7 rumah tangga dengan ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Gangguan kejiwaan merupakan penyakit yang memiliki kemungkinan kecil untuk sembuh total karena masih ada kemungkinan untuk kambuh kembali. Proses pemulihan gangguan jiwa sangat memungkinkan bagi para pasien untuk kembali beraktivitas dengan normal. Dalam proses pemulihan, dibutuhkan obat-obatan dan terapi rutin. Instalasi Rehabilitasi Mental merupakan tempat untuk membantu individu dengan gangguan jiwa mengembangkan keterampilan emosional, sosial, dan intelektual yang dibutuhkan untuk hidup, belajar, dan bekerja di masyarakat. Dalam instalasi rehabilitasi mental, banyak aktivitas/kegiatan yang dilakukan. Saat memasuki instalasi rehabilitasi, pasien akan melewati tahap pemeriksaan dan seleksi untuk mengelompokkan pasien sesuai dengan tingkat keparahan dan minat kerjanya. Terapi yang utama dan paling efektif yaitu terapi okupasi, dimana pasien dapat melatih fokus, konsentrasi agar menjadi lebih tenang sehingga dapat lanjut ke tahap terapi kerja sesuai minat pasien. Semakin meningkatnya jumlah pasien gangguan jiwa membuat ruang terapi menjadi sempit, sehingga membuat terapi menjadi tidak efektif karena satu ruang digunakan untuk berbagai kegiatan. Dari pernyataan-pernyataan tersebut, penulis tertarik untuk lebih memfokuskan penelitian pada ruang terapi okupasi di instalasi rehabilitasi bagi ODGJ yang dapat mendukung proses pemulihan.

## 1.2. LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

Dalam suatu penelitian oleh Prof. Dr. Maha Mahmod Ibrahim, dengan menerapkan hasil neurosains, telah menemukan bahwa suatu lingkungan, seperti interior ruang dapat memberi dampak bagi aktivitas, bahkan memori manusia [2]. Dampak tersebut berpengaruh di salah satu bagian otak tengah manusia, yaitu *Hippocampus* yang memiliki peran pembelajaran dan memori. Bagian otak juga dapat berubah sesuai dengan penggunaannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari, konsentrasi mental dan stres dapat mengubah struktur fisik otak. Penelitian menyarankan bahwa seseorang dapat mengubah pola beberapa gerakan berulang secara teratur. Jika seseorang terbiasa dengan suatu gerakan rutin, individu tersebut menggunakan sedikit sel-sel otaknya. Bagi pasien gangguan jiwa yang beraktivitas tidak normal, dengan membiasakan suatu aktivitas atau pola kegiatan yang baru, dapat membuat pasien dapat beraktivitas layaknya orang normal dan mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan lain seperti penyakit fisik.

Dalam rumah sakit jiwa, ada standar-standar yang sudah ditetapkan dan harus dipenuhi dalam upaya penyembuhan ODGJ. Tetapi menurut pengamatan yang penulis lakukan melalui internet dan survei, belum ada rumah sakit jiwa atau pusat rehabilitasi yang memanfaatkan desain interior ruangan sebagai salah satu sarana pendukung proses penyembuhan ODGJ di DIY. Hal ini mendorong penulis untuk membuat suatu penelitian interior ruang terapi okupasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup dan sebagai sarana yang mendukung pemulihan ODGJ dengan pendekatan Neuroarsitektur.

### **1.3. RUMUSAN MASALAH**

Bagaimana kriteria interior ruang terapi okupasi untuk ODGJ yang dapat menambah kualitas hidup dan mendukung proses pemulihan dengan pendekatan Neuroarsitektur?

### **1.4. TUJUAN DAN SASARAN**

#### **1.4.1. TUJUAN**

Tujuan yang ingin penulis capai yaitu untuk mengidentifikasi, menganalisis, serta mewujudkan kriteria ruang terapi okupasi yang dapat menambah kualitas hidup dan mendukung proses pemulihan ODGJ.

#### **1.4.2. SASARAN**

- Menjadi pedoman desain interior ruang terapi okupasi mental bagi fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada di Indonesia, khususnya pada rumah sakit jiwa.
- Mengidentifikasi masalah dan melakukan tinjauan mengenai bagaimana interior juga dapat memberi dampak bagi orang dengan gangguan kejiwaan, melalui pendekatan neuroarsitektur.

### **1.5. MANFAAT PENELITIAN**

- Manfaat penelitian bagi arsitek yaitu menciptakan suatu kriteria ruang terapi okupasi yang dapat mendukung proses penyembuhan orang dalam gangguan jiwa untuk dapat digunakan pada fasilitas-fasilitas kesehatan di Indonesia.

- Manfaat bagi penulis yaitu menambah wawasan terkait standar kebutuhan ruang terapi okupasi, dan juga wawasan mengenai pendekatan neuroarsitektur.

## **1.6. METODE STUDI**

### **1.6.1. Pengumpulan Data**

Dalam perencanaan ruang sosial, terdapat 2 jenis data yang digunakan, data tersebut meliputi:

- Data Primer

Data primer berbasis dari data yang didapat secara langsung atau observasi berdasarkan pengamatan hasil survei terkait suatu preseden dan pola aktivitas pelaku di preseden tersebut.

Data primer digunakan sebagai data pendukung untuk menghasilkan kriteria ruang terapi okupasi.

- Data Sekunder

Data sekunder berbasis data yang didapat secara tidak langsung dan berasal dari sumber resmi terpercaya seperti jurnal, artikel, buku, serta peraturan pemerintah. Wawancara juga dilakukan dengan tenaga kesehatan di fasilitas-fasilitas kesehatan, pengelola, perawat, dll.

### 1.6.2. Metode Analisis

Metode analisis merupakan metode yang dilakukan setelah mengumpulkan data-data yang diperoleh. Data-data berupa teori mengenai orang gangguan jiwa dikaitkan dengan teori-teori neuroarsitektur yang ada, kemudian dianalisis menurut sudut pandang arsitektur. Hasil analisis kemudian disimpulkan menjadi suatu kriteria ruang terapi okupasi.

## 1.7. LINGKUP STUDI

Riset ini hanya berdasarkan pada Studi Pustaka, sehingga belum akan diverifikasi secara medis. Hasil penelitian ini hanya akan menjadi bahan pertimbangan tim kesehatan dalam membuat ruang terapi okupasi dalam rumah sakit jiwa.

## 1.8. SISTEMATIKA PENULISAN

### **BAB I (PENDAHULUAN)**

Pendahuluan berisi latar belakang pengadaan proyek, latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, manfaat penelitian, metode studi, lingkup studi, dan sistematika penulisan Laporan Tugas Akhir.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka berisi tinjauan mengenai objek penelitian dan pendekatan riset, dan juga berisi data pendukung berupa tinjauan objek bangunan atau tipologi bangunan.

## **BAB II METODOLOGI**

Metodologi berisikan rancangan penelitian yang meliputi prosedur, atau langkah-langkah yang ditempuh mulai dari pencarian data, sampai tahap membuat kesimpulan.

## **BAB IV ANALISIS DATA**

Dalam bab ini menguraikan analisis pembahasan yang telah dilakukan dari data yang didapatkan, dikaitkan dengan teori, standar dan metode perancangan yang berlaku untuk mendapatkan suatu kriteria ruang terapi.

## **BAB V PEMBAHASAN**

Bab ini berisi perumusan jawaban dari rumusan permasalahan yang dilakukan dengan pendekatan neuroarsitektur, dalam hal ini yaitu suatu kriteria ruang.

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini berisi ringkasan atau kesimpulan dari hasil analisis dan pembahasan yang dilakukan, dalam hal ini yaitu mengenai ergonomi orang dengan gangguan jiwa dan neuroarsitektur. Kesimpulan disampaikan dalam bentuk tabel yang menunjukkan temuan-temuan yang sudah di dapatkan. Pada bab ini juga berisi saran bagi pembaca berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan.

## **DAFTAR PUSTAKA**