

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Latar Belakang Proyek

Dewasa ini, bagi sebagian masyarakat, masalah kesehatan jiwa masih dianggap kurang serius. Presepsi masyarakat ketika mendengar kata “sakit” adalah tidak mampu melakukan sesuatu secara fisik. WHO dalam konstitusinya mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kecacatan (World Health Organization, 2003). Pengertian tersebut menegaskan bahwa kesehatan jiwa sama penting dengan kesehatan fisik. Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa Pasal 1 mendefinisikan kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Pada pasal yang sama dijelaskan bahwa Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. Beberapa penelitian menunjukkan faktor penyebab gangguan jiwa seperti faktor pengalaman traumatis, faktor biologis, faktor psikoedukasi, faktor koping, faktor stressor psikososial, serta faktor pemahaman dan keyakinan agama seseorang (Suryani, SKp., MHSc., PhD., 2013).

Kurang akan pengetahuan dan sosialisasi dalam masyarakat menyebabkan penderita gangguan jiwa sering disisihkan dari kehidupan bermasyarakat dan dibiarkan tanpa pengobatan. Masyarakat menganggap ODGJ adalah orang yang aneh dan dianggap memalukan, sehingga harus dihindari. Selain itu banyak juga yang menganggap ODGJ terjadi karena

kurangnya ibadah, tidak ingat Allah, serta kerasukan setan. Dalam masyarakat Indonesia, budaya pasung menjadi alternatif yang dipercaya sudah menjadi penyelesaian penyakit gangguan jiwa. Data Riskesdas 2018 melaporkan setidaknya ada 31,5% penderita gangguan jiwa yang pernah dipasung.

Data Riskesdas 2013 melaporkan bahwa wilayah Aceh dan D.I. Yogyakarta memiliki tingkat prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) per mil yang tertinggi di antara provinsi lainnya. Kedua wilayah itu sama-sama memiliki skor prevalensi 2,7, yang berarti terdapat 2 sampai 3 kasus dalam 1.000 penduduk. Lima tahun berikutnya, yaitu tahun 2018, Data Riskesdas melaporkan bahwa wilayah Bali memiliki tingkat prevalensi gangguan jiwa berat per mil yang tertinggi, yaitu 11 di antara provinsi lainnya. D.I.Yogyakarta masih berada di urutan kedua bersama-sama dengan NTB yang memiliki skor prevalensi 10. Data ini menunjukkan peningkatan kejadian ODGJ di D.I.Yogyakarta selama sepuluh tahun terakhir, dari prevalensi 2,7 menjadi 10.

Gangguan jiwa yang dimaksud dalam riset tersebut adalah gangguan jiwa berat kategori skizofrenia yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas yang buruk. Gejala penyakit ini antara lain berupa halusinasi, waham, ilusi, kemampuan berpikir, gangguan proses pikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Di D.I.Yogyakarta, faktor kemiskinan dianggap menjadi penentu mengapa prevalensi gangguan jiwa berat tinggi. Dalam salah satu catatan hasil penelitian doktoral dari Universitas Gajah Mada menyebut bahwa faktor kemiskinan membuat banyak keluarga penyandang disabilitas psikososial tidak mampu mengakses layanan kesehatan yang memadai. Pada akhirnya, gambaran atas situasi gangguan kesehatan mental di Indonesia memang tidak mudah. Bukan saja karena persoalan stigma ataupun soal pasung yang pernah menjadi sorotan kritis dari *Human Rights Watch*, namun data kesehatan masih minim. Informasi soal prevalensi dari Riskesdas Kementerian Kesehatan mungkin dapat memberi informasi awal, namun itu tentu saja tidak cukup. (Kurniawan, 2019).

Fasilitas pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Berdasar Data jumlah kunjungan di sarana pelayanan kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta melaporkan telah ada 116.989 pengunjung dengan gangguan jiwa selama tahun 2017. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut meliputi puskesmas, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan lainnya di Kabupaten Kulon Progo, Bantul, Gunung Kidul, Sleman, dan Yogyakarta.

Panti rehabilitasi sosial merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Jiwa mendefinisikan panti sosial sebagai lembaga/unit pelayanan yang melaksanakan rehabilitasi sosial bagi satu jenis sasaran untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosial secara wajar. Rehabilitasi Sosial merupakan proses refungsionalisasi dan pengembangan untuk memungkinkan seseorang mampu melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar dalam kehidupan masyarakat (sumber: Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Penanganan Pemasangan Bagi Penyandang Disabilitas Mental, 2018). Panti sosial ini dikelola secara penuh oleh tenaga profesional kesehatan jiwa. Panti sosial menjadi tempat singgah untuk menampung pasien ODGJ dari rumah sakit yang ditolak untuk tinggal kembali oleh keluarga atau yang menggelandang.

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki beberapa panti rehabilitasi sosial, namun pada praktiknya, banyak di antaranya tidak memiliki sarana dan prasarana yang memadai dan kurang memenuhi standar kelayakan. Penulis mengamati dan menyimpulkan bahwa permasalahan umum pada bangunan panti sosial adalah kebersihan dan keperluan air kurang tercukupi, tidak layak huni, serta menyediakan tempat tinggal yang kurang memasyarakat. Penghuni menempati ruang-ruang kamar berjajar yang menghadap langsung pada selasar dan dibatasi oleh pagar pembatas

berongga. Beberapa di antaranya tidur tanpa alas. Selain itu, tidak ada ruang komunal dan ruang hijau, seperti taman pada bangunan.

Permasalahan yang telah disebutkan sebelumnya menegaskan bahwa kebutuhan akan fasilitas lebih besar daripada pertumbuhan fasilitas yang tersedia. Fakta tersebut mendorong penulis menyimpulkan bahwa keberadaan sebuah panti rehabilitasi bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa akan sangat berperan penting dalam memulihkan kesehatan jiwa penderita penyakit terkait. Bangunan ini akan benar-benar dapat menjadi fasilitas pelayanan kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat khususnya di Yogyakarta apabila diselesaikan melalui pendekatan arsitektur yang sesuai. Berkaitan dengan permasalahan tersebut, melalui penulisan ini, penulis memaparkan sebuah *Panti Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta berdasarkan prinsip-prinsip therapeutic design*.

1.1.2. Latar Belakang Masalah

Panti Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa dapat menjangkau klien gangguan jiwa dari semua kalangan masyarakat, termasuk klien yang tidak memiliki biaya berobat. Panti Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa ditujukan untuk penderita ODGJ yang terlantar, ditelantarkan, atau tidak memiliki biaya untuk rehabilitasi ke Rumah Sakit Jiwa. Rehabilitasi sosial di panti sosial berbentuk motivasi dan diagnosis psikososial, perawatan dan pengasuhan, pelatihan vokasional dan pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, bimbingan fisik, bimbingan sosial dan konseling psikososial, pelayanan aksesibilitas, bantuan dan asistensi sosial, bimbingan resosialisasi, bimbingan lanjut, dan/atau rujukan.

Kebutuhan ruang pada bangunan panti sosial berdasarkan Standar Sarana dan Prasarana yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Pasal 39 yaitu, fasilitas perkantoran, pelayanan teknis, dan pelayanan umum. Fasilitas perkantoran terdiri dari ruang-ruang perkantoran seperti

ruang pimpinan, ruang kerja staf, ruang rapat, ruang tamu. Fasilitas pelayanan teknis terdiri dari ruang asrama, ruang pengasuh, ruang diagnosa, ruang konseling psikososial, ruang instalasi produksi, ruang olahraga dan pembinaan fisik, ruang bimbingan mental dan sosial, ruang praktik keterampilan, dan ruang kesenian. Fasilitas pelayanan umum terdiri dari ruang makan, ruang belajar, ruang ibadah, ruang kesehatan, aula, pos keamanan, ruang tamu, gudang, kamar mandi, tempat parkir, dan rumah dinas/pengurus. Akan tetapi melalui pengamatan di lapangan, penulis menemukan bahwa masih banyak panti rehabilitasi yang belum sepenuhnya memenuhi standar fasilitas tersebut. Padahal, kebutuhan seseorang penderita gangguan jiwa yang direhabilitasi, selain membutuhkan fisik bangunan sebagai tempat tinggal, juga membutuhkan dorongan-dorongan psikologi, yang berasal dari diri sendiri atau pun dari luar (lingkungan). Sehingga, kebutuhan fisik dan psikologi harus terpenuhi secara bersamaan untuk proses pemulihan.

Permasalahan desain pada bangunan panti rehabilitasi sosial tersebut membutuhkan perhatian besar. Penulis percaya bahwa pendekatan *therapeutic design* adalah pendekatan paling sesuai untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan yang ada pada bangunan panti rehabilitasi sosial. Menimbang hal tersebut, dikatakan layak untuk membangun sebuah Panti Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta karena merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi, serta Yogyakarta belum memiliki Panti Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa yang menerapkan *Therapeutic Design* pada desain bangunannya.

Menurut Canter D. dkk dalam (Marberry, 1995) Lingkungan terapeutik telah secara beragam didefinisikan sebagai "lokasi di mana terapi terjadi," menjadi "agen terapi utama". Arti dari istilah "lingkungan terapeutik" adalah bahwa desain fisik pengaturan dan lingkungan sosial berorientasi pada peningkatan tujuan dan aktivitas terapeutik (Marberry, 1995). Arsitektur terapeutik dapat digambarkan sebagai disiplin berbasis manusia yang berpusat pada bukti dari lingkungan binaan, yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendukung cara menggabungkan elemen-

elemen spasial yang berinteraksi dengan orang-orang secara fisiologis dan psikologis ke dalam desain. Arsitektur adalah faktor penting dalam kehidupan orang ketika mereka baik-baik saja; ketika mereka mengalami sakit-kesehatan dan kurang mampu mengatasinya menjadi semakin penting (Chrysikou, 2014).

Healing environment merupakan lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat waktu pemulihan kesehatan pasien atau mempercepat proses adaptasi pasien dari kondisi kronis serta akut dengan melibatkan efek psikologis pasien di dalamnya (Dijkstra dikutip oleh Putri, Widihardjo & Wibisono, 2013). Secara alami, manusia dapat memulihkan dirinya sendiri ketika sakit, tetapi melalui konsep *healing environment* memberi pengaruh bagi gaya hidup dan pola pikir pengguna untuk hidup sehat, sehingga pengguna secara tidak langsung membantu mempercepat penyembuhan dirinya sendiri. Menurut Martha M. Tyson dalam *The Healing Landscape Therapeutic Outdoor Environments, therapeutic design* diartikan sama dengan *healing environment* yang memiliki tujuan desain pada *therapeutic design* mencakup *individual's needs, physical environment, dan behavior*.

Tujuan desain *individual's needs* meliputi *safety and security, promote independence, sensory awareness, personal privacy, dan ownership*. *Safety and security* adalah kondisi lingkungan yang menjamin pengguna tidak akan mengalami bahaya, cedera dan resiko yang tidak semestinya. *Promote independence* dimaksudkan agar pengguna mampu mengakses secara bebas lingkungan karena material dan fasilitas yang disediakan terjamin keamanannya. *Sensory awareness* dimaksudkan lingkungan menjamin segala sesuatu yang dapat dirasakan oleh panca indera terasa familiar, baik melalui penglihatan, rabaan, bau, dan pendengaran, sehingga pengguna merasa nyaman dan mudah mengenali. *Personal privacy* adalah kondisi yang menjamin pengguna dapat mengakses lingkungan selama 24 jam secara privat, namun perawat tetap dapat memantau. *Ownership* yaitu menumbuhkan rasa memiliki pada lingkungan sekitar.

Selanjutnya, tujuan desain *physical environment* mencakup *integrate indoors and outdoors*, *comfortable microclimate*, dan *familiar character*. *Integrate indoors and outdoors* adalah menciptakan perpaduan antara area luar dan dalam dengan tujuan untuk memuaskan indra penglihatan pengguna akan apa yang ingin mereka lihat dari dalam bangunan ke luar atau sebaliknya. *Comfortable microclimate* adalah pengkondisian bangunan yang memerhatikan kenyamanan iklim mikro. *Familiar character* yaitu membentuk ruang-ruang fungsional dengan memerhatikan karakter pengguna terhadap lingkungannya.

Terakhir, tujuan desain *behavior* meliputi *social interaction*, *range of abilities*, *spatial orientation*, *walking paths*, *seating choices*, dan *familiar tasks*. *Social interaction* yaitu menciptakan ruang-ruang untuk berinteraksi secara sosial bagi para pengguna. *Range of abilities* bertujuan menciptakan ruang aktif maupun pasif. *Spatial orientation* dicapai melalui bentuk dan posisi ruang yang memudahkan pengguna dalam berorientasi di dalam atau luar bangunan. *Walking paths* dicapai dengan menciptakan jalan setapak yang menarik sebagai pengalaman untuk bergerak atau berolahraga. *Seating choices* yaitu menyediakan tempat-tempat duduk yang nyaman. *Familiar tasks* dicapai dengan menyediakan ruang-ruang untuk berekreasi atau bekerja, baik secara individu atau pun bersama.

1.2. Rumusan Permasalahan

Adapun rumusan permasalahan pada penulisan Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektural ini adalah:

Bagaimana wujud rancangan ruang dan bentuk Panti Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta berdasarkan prinsip-prinsip *therapeutic design*?

1.3. Tujuan dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

Penulisan Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektural ini menawarkan sebuah solusi desain perencanaan dan perancangan ruang

dan bentuk Panti Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta berdasarkan prinsip-prinsip *therapeutic design*.

1.3.2. Sasaran

Sasaran penulisan Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan Arsitektural ini adalah:

1. Mengidentifikasi latar belakang perancangan Panti Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta.
2. Mengkaji penyakit gangguan jiwa dan panti rehabilitasi sosial secara umum.
3. Mengkaji kondisi fisik dan non fisik lokasi tapak Panti Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta.
4. Mengkaji lebih dalam mengenai prinsip-prinsip *therapeutic design*.
5. Menganalisis programatik ruang dan penekanan studi *therapeutic design* pada Panti Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta.
6. Menciptakan konsep perencanaan dan perancangan ruang dan bentuk Panti Rehabilitasi Sosial Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta dengan pendekatan *therapeutic design* secara makro dan mikro.

1.4. Lingkup Studi

1.4.1. Materi Studi

Materi studi mencakup aspek spasial, substansial, dan temporal. Berikut adalah penjelasannya :

1. Lingkup Spasial

Batasan penekanan studi adalah tata ruang dan tata bentuk yang mencakup tatanan massa, serta tatanan ruang dalam dan ruang luar pada bangunan Panti Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta.

2. Lingkup Substansial

Tata ruang dan tata bentuk pada objek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi dibatasi oleh aspek *individual's needs, physical environment, dan behavior*.

3. Lingkup Temporal

Rancangan bangunan ini diharapkan dapat menjadi penyelesaian penekanan studi dalam jangka waktu 25 tahun ke depan.

1.4.2. Pendekatan Studi

Penyelesaian penekanan studi akan dilakukan melalui pendekatan *therapeutic design*.

1.5. Metode Studi

1.5.1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan melakukan pengumpulan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan berkaitan dengan studi langsung ke tapak dan objek sejenis panti rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa yang berada di sekitar Yogyakarta, meliputi kegiatan observasi langsung, dokumentasi, dan wawancara. Studi objek sejenis mengambil preseden bangunan Rumah Sakit Jiwa Grhasia, Yogyakarta. Hasil pengamatan tapak dan studi objek sejenis panti rehabilitasi sosial tersebut dapat menjadi acuan dalam merancang Panti Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di Yogyakarta.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan bersumber dari studi pustaka dan referensi, yaitu buku atau acuan terkait berupa peraturan pemerintah, identifikasi dasar perancangan, studi perilaku, standar dimensi ruangan, serta pendekatan desain *therapeutic design*. Buku yang digunakan sebagai acuan pendekatan *therapeutic design* adalah *The Healing Landscape Therapeutic Outdoor Environments* oleh Martha M. Tyson terbit tahun 1998. Peraturan yang digunakan sebagai acuan adalah Lampiran Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pedoman Pencegahan dan Penanganan Pemasangan bagi Penyandang Disabilitas Mental, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar

Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2014 tentang Standar Rehabilitasi Sosial dengan Pendekatan Profesi Pekerjaan Sosial, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, serta Pedoman-Pedoman Teknis di Bidang Bangunan dan Sarana Rumah Sakit.

1.5.2. Metode Analisis

Metode analisis data dibagi menjadi dua yaitu analisis penekanan studi dan analisis programatik, yaitu sebagai berikut :

1. Analisis Penekanan Studi

Menganalisis wujud ruang dan bentuk yang sesuai dengan prinsip-prinsip *therapeutic design*, yaitu *individual's needs*, *physical environment*, dan *behavior*.

2. Analisis Programatik

Menganalisis wujud ruang dan bentuk pada bangunan Panti Rehabilitasi Sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa secara programatik. Beberapa hal yang akan dianalisis meliputi:

a. Analisis Kapasitas Pelaku, Alur Kegiatan, dan Kebutuhan Ruang

Menganalisis sasaran pemakai, kegiatan pemakai, dan kapasitas pengguna, kemudian disintesis ke dalam kebutuhan ruang, besaran ruang, dan hubungan ruang.

b. Analisis Pemilihan Lokasi Tapak

Menganalisis analisis pemilihan lokasi tapak, pencapaian lokasi, fasilitas yang tersedia, dan kondisi lingkungan di sekitar tapak.

c. Analisis Perancangan Tapak

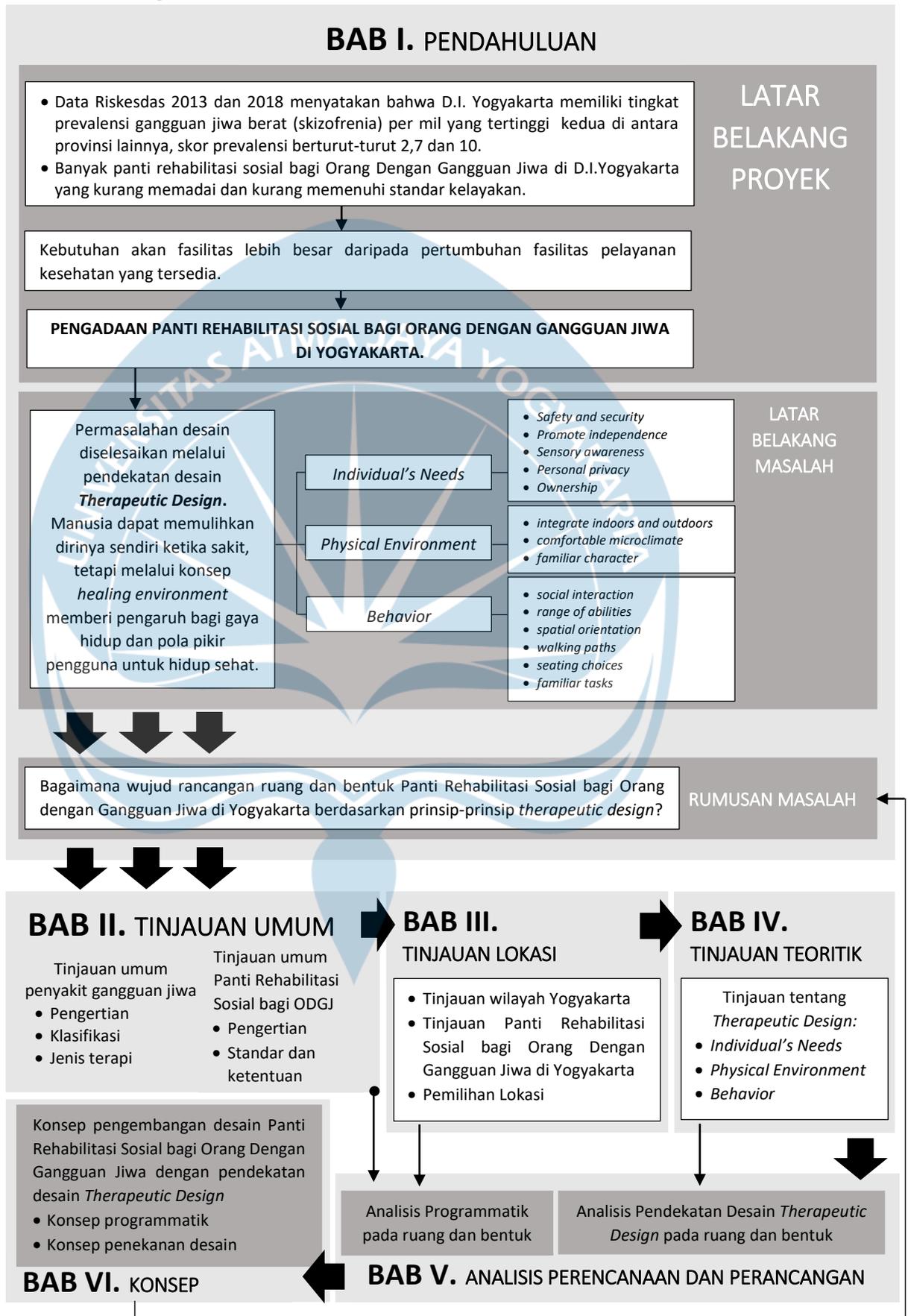
Menganalisis orientasi matahari dan pembayangan, sirkulasi, pengudaraan, pemandangan, hujan dan drainase, kebisingan, dan vegetasi.

d. Analisis Utilitas dan Struktur

Menganalisis listrik, sanitasi dan drainase, pengolahan sampah, pemadam kebakaran, dan struktur bangunan.



1.5.3. Tata Langkah



1.6. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Memaparkan latar belakang proyek, latar belakang masalah, rumusan permasalahan, tujuan, sasaran, materi studi, pendekatan studi, metode pengumpulan data, metode analisis, tata langkah, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN UMUM

Memaparkan penjelasan mengenai pengertian, klasifikasi, dan jenis terapi penyakit gangguan jiwa, serta pengertian dan standar ketentuan panti rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa.

BAB III TINJAUAN LOKASI

Memaparkan tinjauan berupa tinjauan khusus D.I.Yogyakarta, kelayakan panti rehabilitasi sosial bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa di D.I.Yogyakarta, serta pemilihan lokasi.

BAB IV TINJAUAN TEORITIK

Memaparkan teori *therapeutic design* yang meliputi pengertian, prinsip *individual's needs*, prinsip *physical environment*, dan prinsip *behavior*.

BAB V ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Menganalisis analisis programmatik berupa pelaku dan kegiatan pelaku, pemilihan lokasi tapak, perancangan tapak, utilitas dan struktur, serta analisis penekanan desain *therapeutic design* berupa *individual's needs*, *physical environment*, dan *behavior*.

BAB VI KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Merumuskan sintesis konsep programmatik dan konsep penekanan desain *therapeutic design* pada panti rehabilitasi Orang Dengan Gangguan Jiwa.

