

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.1.1 Latar Belakang Pengadaan Proyek

Literasi masyarakat Indonesia akan kesehatan mental masih rendah (Novianty, 2017). Dengan rendahnya literasi masyarakat akan kesehatan mental, maka stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan gangguan/masalah mental masih sangat tinggi, dan cenderung untuk diabaikan. Padahal kasus gangguan mental pada penduduk umur ≥ 15 tahun terus meningkat dalam kurun waktu 2013 – 2018 sebesar 377% (Risksedas 2013 & 2018). Kesehatan mental memiliki nilai yang sama penting dengan kesehatan fisik karena selain kesehatan fisik, kesehatan mental juga dapat menjadi salah satu kriteria untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Menurut UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, kesehatan jiwa/mental adalah kondisi ketika individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga menyadari kemampuan yang dimiliki untuk mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

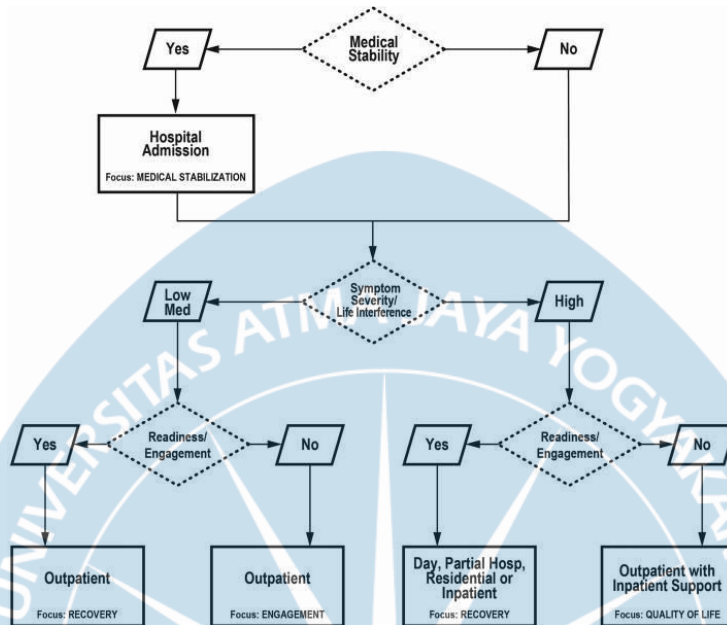
Terdapat banyak jenis gangguan kesehatan mental, salah satunya adalah Gangguan Makan / *Eating Disorder* (Adrian, 2020). Dibandingkan dengan jenis gangguan mental lainnya, gangguan makan memiliki tingkat prevalensi kematian tertinggi. (Fitcher & Quadflieg, 2016). Berdasarkan *American National Institute of Mental Health*, Gangguan Makan ditandai dengan ketika seseorang mengalami gangguan parah dalam perilaku makan, seperti asupan makan yang kurang atau makan berlebihan yang ekstrim, atau perasaan tertekan dan kekhawatiran tentang berat atau tubuh bentuk. Dua jenis utama gangguan makan adalah anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. *Bulimia Nervosa* adalah kondisi dimana seseorang makan dengan berlebihan dan kecenderungan untuk memaksa untuk memuntahkan kembali makanan yang telah dimakannya, dan mencoba membuang kalori ekstra dengan cara

yang tidak sehat seperti olahraga berlebihan. Sedangkan *Anorexia Nervosa* adalah kondisi dimana seseorang memiliki berat badan yang rendah dan terbilang tidak normal, hal tersebut terjadi karena adanya rasa takut yang berlebihan akan kenaikan berat badan, dan persepsi yang menyimpang tentang berat badan.

Gangguan makan tersebut umumnya bisa disebabkan karena genetika dan biologis, namun kesehatan psikologis dan emosional juga bisa menjadi penyebabnya. Studi epidemiologi telah menyoroti bahwa keinginan untuk memiliki tubuh kurus, ketidakpuasan akan bentuk tubuh, tekanan sosial untuk menjadi kurus, dan riwayat keluarga gangguan makan (biologis) menjadi prediktor terkuat gangguan makan (Field, et al., 2008). Gangguan makan memiliki puncak insiden pada usia 15-19 tahun, tetapi gejala gangguan tersebut (perilaku dan kognisi) sering terjadi pada pra-remaja dan remaja awal. (Micali, Hagberg, Petersen, & Treasure, 2013) dan studi menunjukkan bahwa melakukan identifikasi dan pengobatan dini memungkinkan untuk pasien dapat pulih dari penyakitnya. (Eisler, et al., 2000)

Proses pemulihan gangguan makan bisa diatas dengan banyak macam jenis perawatan, baik berupa perawatan medis maupun non-medis bergantung pada kondisi yang dialami oleh masing-masing pasien penderita. Penelitian menunjukkan bahwa jenis perawatan residensial bekerja paling baik untuk remaja yang sangat rumit, berkebutuhan tinggi, dan berisiko tinggi (Lyons et al., 2015). Perawatan residensial adalah program perawatan yang dirancang untuk pasien yang membutuhkan dukungan 24 jam, tetapi tidak lagi memerlukan intensitas dukungan medis yang sama dengan program *inpatient* / rawat inap. Pada program perawatan residensial dilakukan observasi kondisi tubuh dan dukungan asupan gizi sepanjang waktu yang dilakukan oleh tim multidisiplin seperti psikolog, psikiatri, dan ahli nutrisi atau dietisien (Joy, Wilson, & Varechok, 2003). Program perawatan residensial juga memberikan lingkungan seperti rumah yang nyaman, ruang perawatan yang dirancang untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan

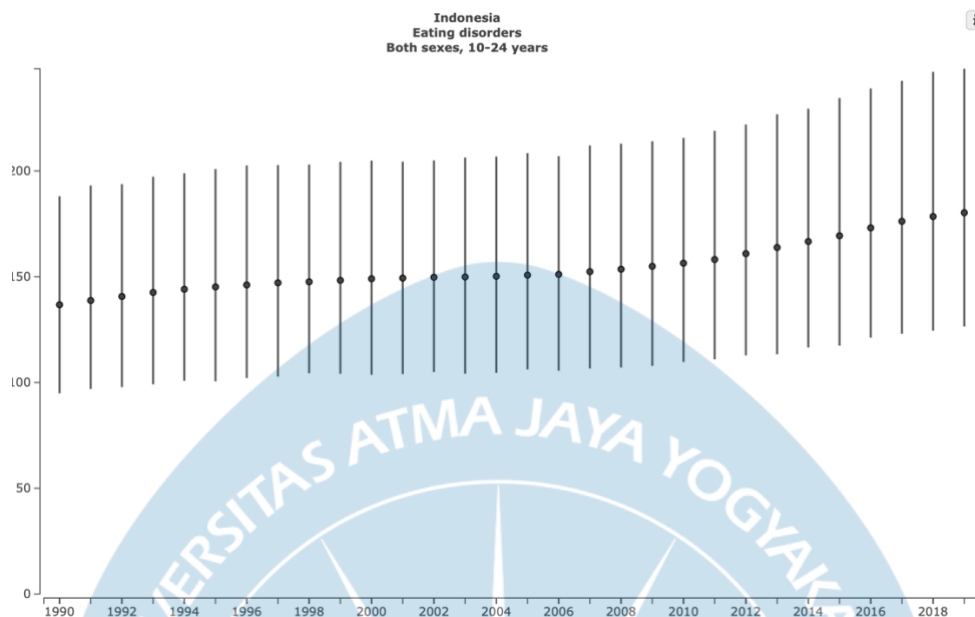
oleh pasien. Pada umumnya, fasilitas program perawatan residenial terpisah dan tidak terletak di dalam rumah sakit khusus (Kriegel, 2020).



Gambar 1 Proses penentuan jenis perawatan yang tepat untuk pasien penderita gangguan makan

Sumber: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6310938/>

Secara mengejutkan, kasus gangguan makan di Indonesia berada di peringkat 4 tertinggi dunia di bawah USA, India, dan Cina (Dutta, 2015). Berdasarkan data yang didapat dari *Institute for Health Metric and Evaluation (IHME)* mengenai prevalensi kasus gangguan makan di Indonesia, terlihat bahwa kasus gangguan makan di Jawa Barat terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2019, terdapat prevalensi dengan angka 180 kasus gangguan makan per 100.000 penduduk pada penderita kelompok umur 10-24 tahun. Dan menjadikan Jawa Barat sebagai provinsi dengan prevalensi kasus gangguan makan pada kelompok umur 10-24 tahun tertinggi di Indonesia pada tahun 2019. Namun sangat disayangkan belum ada penyajian data/statistik yang tersedia mengenai prevalensi penderita gangguan makan secara detail.



Gambar 2 Diagram jumlah kasus prevalensi gangguan makan pada kelompok umur 10-24 tahun di provinsi Jawa Barat.

Sumber: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>

Kota Bandung menjadi lokasi pilihan untuk mendirikan proyek ini didasari oleh beberapa faktor utama. Selain menjadi lokasi yang strategis dan memiliki akses yang mudah dari kota-kota lain di Jawa Barat maupun diluar Jawa Barat. Umumnya fasilitas pelayanan kesehatan jiwa perlu dilakukan secara terintegrasi mulai dari tingkat pusat hingga pelayanan tingkat dasar. (Suryaputri, Utami, & Mubasyiroh, 2019). Di Kota Bandung sudah terdapat rumah sakit khusus kelas A yang memberikan layanan perawatan kesehatan jiwa yang berfokus kepada penyembuhan fisik pasien yang dapat beroperasi secara terintegrasi dengan fasilitas ini. Selain itu Kota Bandung memiliki sistem pendukung yang sudah memadai berdasarkan data dari Badan PSSDM Kesehatan dari segi kuantitas pada sumber daya manusia yang dibutuhkan seperti psikolog klinis, terapis, dan terutama nutrisionis dan dietisien.

1.1.2 Latar Belakang Permasalahan

Fasilitas Perawatan Residensial Gangguan Makan merupakan tempat untuk pemulihan para penderita dari penyakit gangguan makan yang mereka sedang alami. Fasilitas Perawatan Residensial Gangguan Makan ini

utamanya berfokus pada program perawatan residensial. Namun karena jenis program perawatan residensial merupakan jenis program yang paling terstruktur dan terlengkap dari segi kebutuhan program ruang, maka ada beberapa jenis program perawatan lain yang juga bisa disediakan secara bersamaan pada Fasilitas Perawatan Residensial Gangguan Makan ini, seperti rawat jalan/ *outpatient*.

Tujuan utama dari fasilitas perawatan residensial kesehatan mental khususnya gangguan makan ini adalah untuk merawat penderita gangguan makan agar dapat pulih dari penyakitnya dengan waktu yang sesingkat-singkatnya. Proses pemulihan tersebut tentu utamanya akan bergantung pada bantuan dari psikiater, psikolog, dan ahli nutrisi. Namun, kualitas desain lingkungan dari fasilitas kesehatan juga memiliki peranan penting dalam proses pemulihan penderita gangguan makan. Dengan kualitas desain lingkungan yang baik, maka diharapkan hal tersebut dapat menjadi katalisator dalam proses laju pemulihan pasien penderita gangguan makan.

Permasalahan yang muncul dari proses perancangan fasilitas adalah bagaimana produk rancangan dapat menyesuaikan dengan kebutuhan pasien penderita gangguan makan berdasarkan perubahan perilaku yang mereka alami. Tingkat stress dan kecemasan yang tinggi menjadi salah satu perilaku pasien penderita gangguan makan yang dapat menghambat proses pemulihan mereka. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Eating Recovery Center, ditemukan bahwa tingkat stres tertinggi yang dialami oleh pasien penderita gangguan makan adalah ketika mereka berada di ruang makan. Penerapan pendekatan perilaku memiliki tujuan agar wujud produk rancangan dapat memberikan kualitas lingkungan yang mendukung, sehingga wujud produk rancangan tidak menjadi pemicu stres yang dapat menghambat proses pemulihan pasien.

1.2 Rumusan Permasalahan

Bagaimana wujud rancangan Fasilitas Perawatan Residensial Khusus Remaja Gangguan Makan di Kota Bandung yang mendukung proses

pemulihan pasien penderita gangguan makan melalui penekanan desain terhadap penataan ruang dalam dan ruang luar serta sistem pencahayaan bangunan berdasarkan pendekatan perilaku?

1.3 Tujuan dan Sasaran

1.3.1 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan dari penulisan proposal tugas akhir ini adalah untuk merumuskan konsep dan wujud perancangan Fasilitas Perawatan Residensial Gangguan Makan Khusus Remaja di Kota Bandung yang dapat membantu proses pemulihan pasien penderita gangguan makan dengan menerapkan pendekatan perilaku

1.3.2 Sasaran

Untuk mencapai tujuan diatas, maka sasaran yang perlu dicapai antara lain:

- a) Mengidentifikasi dan melakukan analisis terhadap kebutuhan pasien penderita gangguan makan dari segi desain dan spasial
- b) Melakukan studi terkait pendekatan perilaku
- c) Terciptanya konsep yang solutif dalam menyelesaikan permasalahan kualitas desain agar dapat mendukung proses pemulihan pasien penderita gangguan mental

1.4 Keaslian Proyek

Berikut adalah beberapa tulisan sejenis mengenai Perencanaan dan Perancangan Fasilitas Pemulihan atau bangunan sejenis:

1. Judul : Fasilitas Terapi Bagi Penderita Bipolar di Surabaya
Jenis Tulisan : Tugas Akhir S1 Program Studi Arsitektur Universitas Kristen Petra Surabaya
Tahun : 2019
Penulis : Ronaldo Fantoni

- Fokus : Menghasilkan rancangan fasilitas terapi bagi penderita bipolar dengan pendekatan healing architecture
2. Judul : Fasilitas Rehabilitasi Gangguan Makan di Surabaya
- Jenis Tulisan : Tugas Akhir S1 Program Studi Arsitektur Universitas Kristen Petra Surabaya
- Tahun : 2021
- Penulis : Gabriela Angelika
- Fokus : Menghasilkan rancangan fasilitas rehabilitasi gangguan makan dengan pendekatan healing architecture untuk menciptakan suasana yang homey dan healing
3. Judul : Healing Space Recovery for Eating Disorder
- Jenis Tulisan : Tugas Akhir Arsitektur Chalmers University Sweden
- Tahun : 2021
- Penulis : Nilsson Saga
- Fokus : Menghasilkan rancangan fasilitas pemulihan penderita gangguan makan yang berfokus pada terapi dengan alam

1.5 Lingkup Studi

1.5.1 Materi Studi

1. Lingkup Spasial

Lingkup spasial pada perancangan ini terletak di Jl. Soekarno Hatta

2. Lingkup Substansial

Lingkup substansial pada perancangan ini dibatasi pada proses perancangan Fasilitas Perawatan Residensial Gangguan Makan dengan pendekatan perilaku.

3. Lingkup Temporal

Studi ini dilakukan selama kurang lebih 4 bulan dimulai dari Bulan September 2021 sampai Bulan Desember 2021.

1.6 Metode Studi

1.6.1 Pola Prosedural

1. Studi Literatur

Melakukan studi mengenai proyek terkait menggunakan media informasi seperti buku, jurnal, artikel, dan website resmi untuk memahami mengenai informasi dan teori tentang fasilitas kesehatan mental, fasilitas perawatan gangguan makan.

2. Deskriptif

Menjabarkan data dan informasi yang telah didapat dengan penjelasan latar belakang permasalahan yang ditemukan di lokasi tapak

3. Analisis

Mengidentifikasi permasalahan yang ditemukan dan potensi berdasarkan data yang telah diperoleh untuk mewujudkan ide dan gagasan perancangan pembangunan Fasilitas Perawatan Residensial Gangguan Makan di Kota Bandung.

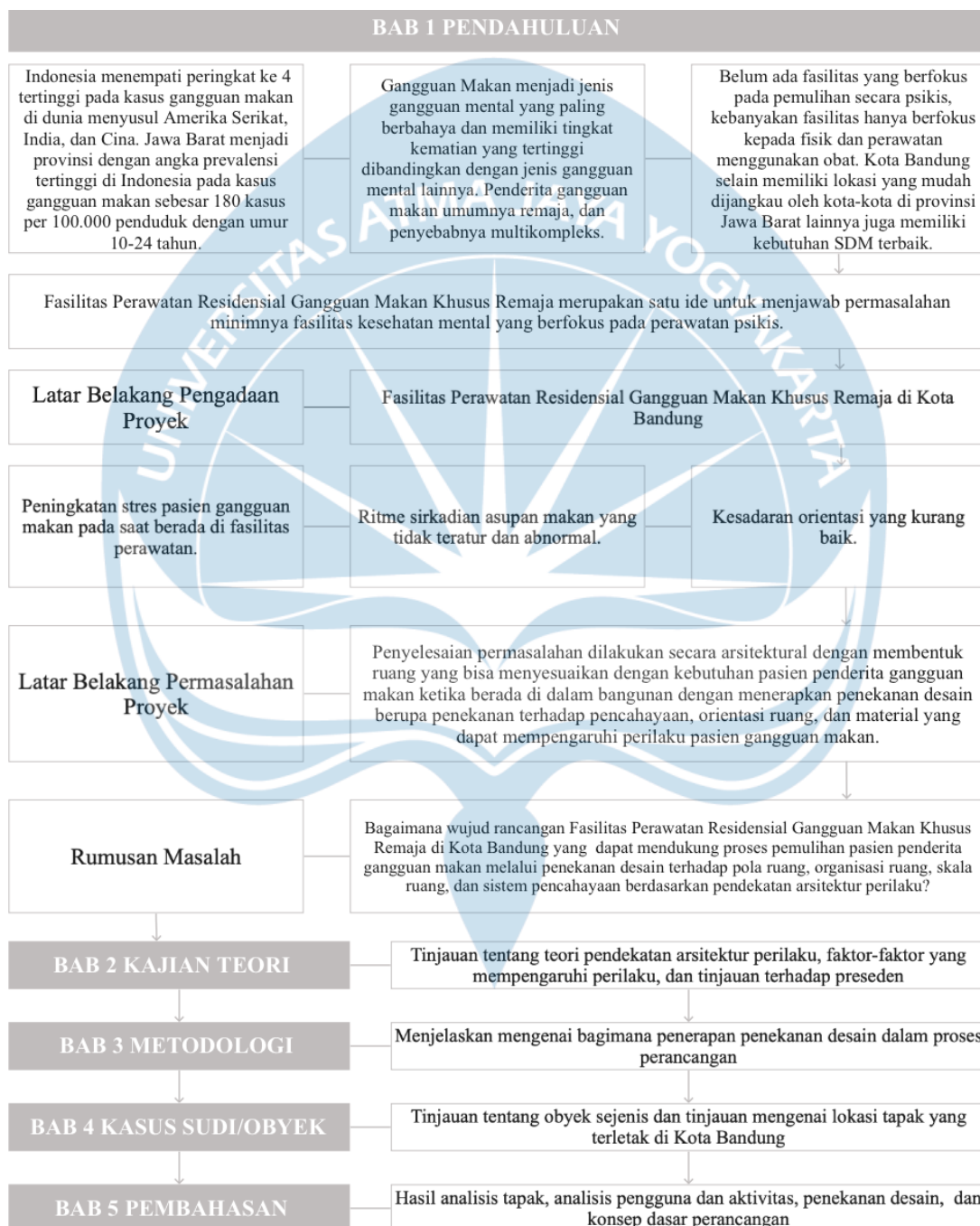
4. Sintesis

Menyusun hasil dari analisis yang berupa konsep perancangan sebagai hasil dari penyelesaian permasalahan yang ditemukan pada proses perancangan.

5. Aplikasi

Mengaplikasikan konsep pendekatan perilaku dalam perancangan Fasilitas Perawatan Residensial Gangguan Makan.

1.6.2 Tata Langkah



Gambar 3 Diagram Tata Langkah
Sumber: Dokumen dan Analisis Penulis, 2021

1.7 Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi mengenai latar belakang pengadaan proyek, latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, lingkup studi, metode studi, dan sistematika pembahasan.

BAB II KAJIAN TEORI

Berisi tinjauan pustaka mengenai teori terkait definisi, ciri-ciri, dan penekanan desain pendekatan arsitektur perilaku yang akan digunakan sebagai pedoman dalam proses pembahasan.

BAB III METODOLOGI

Berisi mengenai metode yang digunakan dalam melakukan proses analisis pembahasan.

BAB IV STUDI OBYEK

Berisi tinjauan pustaka mengenai objek sejenis yang sudah ada (preseden), wilayah dan tapak, dan landasan teori terkait objek yang akan digunakan sebagai pedoman dalam proses pembahasan.

BAB V PEMBAHASAN

Berisi mengenai analisis pembahasan mengenai tapak, penekanan desain, aktivitas pengguna dan kebutuhannya, dan program ruang yang berhubungan dengan objek serta disesuaikan dengan sistematika penulisan, alur pikir, dan kerangka teoritis.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi mengenai sumber pustaka yang digunakan dalam penulisan sebagai pedoman dan referensi terkait objek rancangan.

LAMPIRAN