

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Didirikannya Pusat Rehabilitasi Tridimensional Bagi Penderita Psikosis Kronis

1.1.1 Eksistensi Proyek

Penulis tertarik mengambil judul skripsi “Pusat Rehabilitasi Tridimensional sebagai Terapi Alternatif Bagi Penderita Psikosis Kronis di Kota Yogyakarta” dengan mengacu pada suatu seminar yang diadakan pada tanggal 24 Januari 2004 di Hotel Melia Purosani Yogyakarta yang bertema “ *Blietzkrieg Terapi Melawan 1000 Schizophrenia dengan Variasinya*” dan sebagai pembicara yaitu *Prof. Dr.. dr. KRI Soejono Prawirohusodo* dimana beliau mengusulkan Rehabilitasi Tridimensional sebagai suatu alternatif tatalaksana terapi bagi penderitanya. Terapi yang beliau kemukakan merupakan suatu wacana baru yang diangkat ke tengah – tengah masyarakat sebagai usaha menciptakan *microsociety of rehabilitants* yang lebih produktif dan berefek positif bagi perkembangan jiwa para rehabilitan sendiri.

Adapun fenomena yang terjadi di kota Yogyakarta khususnya, yang mendorong penulis untuk mengangkatnya menjadi judul skripsi adalah dimana para mantan pasien Schizophrenia yang telah dinyatakan sembuh dan dikembalikan ke keluarganya mengalami kekambuhan (eksaserbasi) akibat perasaan kurang percaya diri dikarenakan ia tidak memiliki pekerjaan atau kesibukan yang berarti, sehingga menciptakan stress kehidupan yang tinggi. Selain itu para pasien cenderung memiliki sikap ketergantungan yang tinggi terhadap keluarganya karena tidak mampu mandiri.

Hal ini kemudian seringkali melahirkan anggapan bahwa ia menjadi beban keluarga dan masyarakat sekitarnya.¹

Di Indonesia umumnya dan di Yogyakarta khususnya, sarana yang mewadahi kebutuhan para mantan pasien psikosis kronis (schizophrenia) akan pusat rehabilitasi tridimensional sebagai terapi alternatif belum pernah berdiri. Menjawab kebutuhan tersebut maka penulis terdorong untuk mencoba menuangkan ide dalam merencanakan dan merancang pusat rehabilitasi tridimensional yang paling tepat untuk didirikan di kota Yogyakarta.

Pada dasarnya usaha rehabilitasi di Indonesia yang sudah dikembangkan sejak tahun 1969 menganut falsafah dan metodologi rehabilitasi WHO dengan kekhususan Indonesia di berbagai sisi, misalnya ruang lingkupnya menjadi penderita psikosis kronis pasung, psikosis gelandangan, penyalahgunaan obat, mental retardasi, usia lanjut dan gangguan mental organik. Gangguan psikosis di Indonesia ada $\pm 7,7\%$ dari 50% - 60% di antaranya memerlukan upaya rehabilitasi. Prevalensi penderita schizophrenia adalah 1% yaitu ± 2 juta jiwa dari populasi di Indonesia².

Jumlah para pasien yang tidak memiliki pekerjaan sehingga mengalami kekambuhan kembali cukup besar di Indonesia (khususnya kota Yogyakarta). Fenomena yang memprihatinkan ini berusaha diatasi seiring dengan kemajuan dunia kedokteran jiwa dalam menerapkan suatu terapi paling mutakhir bagi kesembuhan jiwa para pasiennya.

¹ Berdasarkan wawancara dengan dr. Kresman, psikiater RS Khusus Puri Nirmala, Yogyakarta

² KRT Soejono Prawirohusodo, Prof. Dr. dr., Rehabilitasi Tridimensional sebagai Tatalaksana Terapi Alternatif Penderita Psikosis Kronis, Konseptualisasi Operasional, hal. 8

PUSAT REHABILITASI TRIDIMENSIONAL SEBAGAI TERAPI ALTERNATIF
BAGI PENDERITA PSIKOSIS KRONIS DI KOTA YOGYAKARTA

Tabel 1.1
Karakteristik Penderita Berdasarkan Data Rekam Medis RSK Puri Nirmala
Pada Bulan Januari s/d Desember 2003³

Variabel	Jumlah N	Presentase %
Jenis Kelamin : Laki-laki	623	62.3
Perempuan	377	37.7
Umur : < 20	98	13.2
21 - 30	345	41.9
31 - 40	225	26.8
41 - 50	97	11.0
> 50	62	7.1
Asal Tinggal : DIY	694	69.4
Jawa (Luar DIY)	306	30.6
Pendidikan : Tak Sekolah	52	5.2
SD (tamat/tak tamat)	122	12.2
SLTP (tamat/tak tamat)	184	18.4
SLTA (tamat;/tak tamat)	506	50.6
D1, S1 (tamat/tak tamat)	136	13.6
Pekerjaan : Buruh/pedagang/petani	108	10.8
Pegawai swasta/wir/prof	133	13.0
PNS/ABRI/pensiunan	71	8.6
Tidak berkerja	517	51.7

Tabel 1.2
Frekuensi Kontrol dan Person yang Melakukan Kontrol⁴

Person yang melakukan kontrol	Kontrol 1		Kontrol 2		Kontrol 3	
	N	%	N	%	N	%
Pasien dan keluarga	265	26.5	160	16.0	114	11.4
Pasien saja	1	0.1	4	0.4	1	0.1
Keluarga saja	97	9.7	110	11.0	90	9.0
Tak kontrol	637	63.7	726	72.6	795	79.5

Pada tabel I.1 terlihat bahwa terlihat bahwa sekitar 51.7% dari total penderita di kota Yogyakarta (pada tahun 2003) tidak memiliki pekerjaan. Hal ini menjadi

³ Data Statistik Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala, Statistik di Yogyakarta, tahun 2003

⁴ Data Statistik Rumah Sakit Khusus Puri Nirmala, Statistik di Yogyakarta, tahun 2003

faktor utama para pasien yang telah dinyatakan sembuh dan dikembalikan kepada keluarganya mengalami kekambuhan dan akhirnya mengakibatkan stress atau bahkan depresi karena perasaan tidak berharga dan tidak berguna.

Sedangkan pada tabel I.2 terlihat bahwa banyak di antara pasien yang belum bisa secara mandiri mengurus kehidupannya sehari – hari dan masih tergantung pada keluarganya bahkan tidak mampu melakukan kontrol sendiri seperti seharusnya selain adanya faktor lain yang cukup berpengaruh yaitu alasan kendala ekonomi.

Metode penyembuhan yang diterapkan pada pusat rehabilitasi tridimensional ini tidak memiliki perbedaan yang mendasar dengan pusat rehabilitasi tridimensional yang telah berdiri sebelumnya di beberapa kota mancanegara seperti di Belanda dan di Jepang. Metode yang dijalankan lebih dititikberatkan pada terapi okupasional dalam bentuk pabrik (sheltered workshop) dengan tujuan menumbuhkan kembali kepercayaan diri dan meningkatkan harga diri para rehabilitan, sedangkan asrama dan Rumah Sakit Jiwa lebih bersifat sebagai back up atau komponen pendukung.

1.1.2 Pengertian Psikosis Kronis dan Rehabilitasi Tridimensional sebagai Terapi Alternatif Beserta Tujuannya

Penyakit schizophrenia yang tergolong psikosis kronis ini tidak memiliki penyebab tunggal. Beberapa penyakit seperti kerusakan hati, hasil dari beberapa gen pembawa sifat, tingkah laku dan faktor lainnya dapat memicu terbentuknya penyakit ini. Walaupun penyebab penyakit ini belum diketahui, namun para ahli sependapat bahwa penyakit ini disebabkan keabnormalan fungsi dan kerja otak yang beberapa di antaranya telah berhasil dideteksi. Schizophrenia adalah penyakit pada pikiran dan kejiwaan dimana gejalanya berupa keabnormalan dalam mentransfer dan memproses

suatu informasi dalam otak. Sel – sel syaraf dalam otak saling berkomunikasi dengan melepaskan suatu zat kimiawi. Banyak gejala schizopherenia yang dikaitkan dengan keabnormalan aktivitas dari transmitter syaraf yang ada. Perawatan terhadap penyakit ini hanya tergantung pada obat – obatan yang mempengaruhi cara kerja syaraf dalam otak menjadi lebih baik.

Walaupun para mantan penderita telah bebas dari gejala – gejala kejiwaan, namun masih banyak dari antara mereka yang mengalami kesulitan dalam berkomunikasi, motivasi, pengurusan diri, dan dalam menjaga serta memantapkan hubungan dengan orang lain. Oleh karenanya, terapi kejiwaan sangat diperlukan untuk memecahkan masalah psikologis, sosial dan okupational (pekerjaan). Terapi ini memfokuskan diri pada dukungan untuk meningkatkan level mereka dalam fungsi sosial di rumah sakit, di masyarakat, di keluarga dan di tempat pekerjaan.

Khusus tentang mantan penderita psikosis kronis atau schizopherenia ini umumnya dibebani pula oleh penyakit yang dapat kambuh kembali, disabilitas yang persisten, perilaku yang tidak dapat diterima oleh keluarga atau masyarakat, tergantung pada orang lain, menyendiri dan tidak memiliki keterampilan dalam menghadapi tuntutan masyarakat, melantarkan diri sendiri dan tidak mampu minum obat secara teratur. *Sikap masyarakat pada kenyataannya ternyata cenderung belum mendukung proses penyembuhan para penderita ini dan menolak kehadiran mereka sebagai bagian dari kehidupan sosial.* Maka dalam menanggapi fenomena tersebut, perlu didirikan suatu pusat rehabilitasi yang sesuai dengan definisinya adalah suatu proses identifikasi dan prevensi atau *minimasi interaksi kausa yang multiple* yang mengakibatkan disabilitas sosial dan secara bersamaan membantu individu dalam

mengembangkan dan menggunakan bakatnya dalam fungsinya di masyarakat hingga memperoleh kembali harga dirinya.⁵

Mengacu pada data – data yang ada, maka penulis mengajukan suatu bentuk penulisan seperti termaktub di atas dengan harapan dapat memperoleh tanggapan awal yang positif terhadap kebutuhan para rehabilitan mantan penderita penyakit psikosis kronis akan perlunya suatu wadah aktualisasi diri dalam rangka memperoleh pengakuan diri dari masyarakat serta sebagai suatu usaha untuk menghilangkan stigma sosial negatif terhadap penyakit jiwa yang pernah mereka alami.

Proyek Rehabilitasi Tridimensional adalah suatu paket terapi yang mengandung berbagai komponen berupa Rumah Sakit Jiwa, Asrama dan Pabrik (bagian dari pabrik).⁶ Ketiga fasilitas tersebut berada dalam suatu kompleks sebagai suatu masyarakat kecil (*microsociety*) dan yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan tiap komponen terapi adalah para profesional. Ketiga komponen tersebut dapat diterangkan sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Jiwa

Merupakan Rumah Sakit Jiwa biasa yang dilengkapi dengan alat – alat diagnostik dan terapi yang memadai dan mempunyai bagian penyakit somatic dengan tenaga profesional yang disesuaikan dengan kebutuhan.

2. Asrama

Merupakan tempat tinggal yang memadai tetapi masih terjangkau dari segi tarif dan dikelola oleh para profesional (bukan berasal dari Rumah Sakit Jiwa) tetapi oleh mereka yang biasa mengelola asrama, hotel atau katering dimana

⁵ KRT Soejono Prawirohusodo, Prof.Dr.dr., Rehabilitasi Tridimensional sebagai Alternatif Tatalaksana Terapi Penderita Psikosis Kronis, Konseptualisasi Operasional, hal. 4

⁶ KRT Socjono Prawirohusodo, Prof.Dr.dr., Rehabilitasi Tridimensional sbagai Alternatif Tatalaksana Terapi Penderita Psikosis Kronis, Konseptualisasi Operasional, hal. 26

setiap kamar dihuni oleh 2 orang dan lantai bawah dipakai sebagai ruangan bersama (ruang tamu, rekreasi, ruang TV, kantin) serta memiliki fasilitas olahraga di bagian luar yaitu : lapangan bola basket, sepak bola dan kolam renang. Asrama medik ini berada dalam pengawasan suatu tim yang terdiri dari psikiater, dokter umum dan perawat.

3. *Pabrik*

Pabrik ini dapat berbentuk pabrik lengkap atau sebagian dari pabrik misalnya bagian pengepakan. Karena masih dalam pengawasan PRT, pabrik ini lebih tepat disebut sheltered workshop. Mesin – mesin yang terkait misalnya mesin pengepakan beserta ahli mesin dan para mandor yang turut serta dalam sheltered workshop ini.

1.2 Latar Belakang Permasalahan

Pusat Rehabilitasi Tridimensional yang akan dirancang bagi para rehabilitan harus dapat menawarkan kenyamanan yang mutlak diperlukan demi mendukung kesembuhan jiwa para rehabilitan secara total. Bangunan yang menawarkan kekayaan pengalaman visual melalui pengolahan interior bangunan dan eksterior bangunan sedemikian rupa dianggap sebagai cara yang efektif guna mendukung kesembuhan jiwa mereka.

Selain kenyamanan secara visual, hal lain yang dianggap penting adalah bagaimana kemudahan para rehabilitan dalam mengakses ketiga komponen pusat rehabilitasi tridimensional karena ketiga komponen tersebut saling terpisah pada kompleks yang sama; sistem sirkulasi yang paling tepat untuk pencapaian antar bangunan (asrama, pabrik dan Rumah Sakit Jiwa) dan antar ruang dalam masing –

masing bangunan; hubungan dan jarak antar ketiga komponen pusat rehabilitasi yang paling efektif, sehingga tidak menimbulkan kelelahan dalam mengakses; hubungan antar ruang yang didasarkan pada kedekatan karakter dan jenis kegiatan dan wujud bangunan yang memiliki konteks dengan lingkungan sekitar yaitu budaya dan iklim.

Khusus dalam merancang bentuk bangunan, penulis mencoba menawarkan desain bangunan yang bergaya kontemporer vernakular dengan memadukan arsitektur tropis modern dengan elemen arsitektur Jawa. Bangunan yang menawarkan kesan ramah, bersahabat dan tidak asing adalah hal yang ingin dicapai dalam merancang Pusat Rehabilitasi Tridimensional.

1.3 Rumusan Permasalahan

Dalam rangka mencapai efektivitas Proyek Pusat Rehabilitasi Tridimensional bagi kesembuhan jiwa para rehabilitan dan peningkatan produktivitas para rehabilitan dalam berkarya, maka perlu disusun suatu konsep arsitektural yang jelas dan baik. Untuk dapat mencapai kedua hal tersebut di atas harus dipikirkan kenyamanan para rehabilitan dalam mengakses ketiga fasilitas tersebut pada kompleks, kemudahan para pengelola dalam memantau aktivitas para rehabilitan dan ruang gerak para rehabilitan untuk beraktivitas dimana hal tersebut mencakup sirkulasi dan akses yang baik, hubungan dan jarak antara ketiga fasilitas dalam kompleks, efektivitas hubungan antar ruang – ruang yang ada dalam setiap fasilitas menyangkut dimensi ruang, bagaimana wujud bentuk bangunan yang paling tepat termasuk peletakan masing – masing fasilitas sehingga para rehabilitan merasa nyaman seakan berada dalam rumah sendiri dan terhindar dari kesan bangunan yang asing dan berkesan menjauh.

1.4. Tujuan dan Sasaran

1.4.1 Tujuan

Merumuskan landasan konseptual perencanaan dan perancangan Pusat Rehabilitasi Tridimensional sebagai Terapi Alternatif bagi Penderita Psikosis Kronis di Kota Yogyakarta yang mampu mewadahi berbagai aktivitas sehari – hari para rehabilitan yang memenuhi syarat kenyamanan dan keamanan, kemudahan pencapaian antar ruang dan hubungan antar ruangnya baik para pengguna, peletakan massa dan ruang yang tepat sehingga memungkinkan komunikasi antara pengguna terutama antar para rehabilitan (salah satunya melalui ruang – ruang terbuka seperti taman) dan wujud bangunan yang jauh dari kesan asing bagi para rehabilitan dan sebaliknya mereka merasa seakan berada dalam rumah keluarganya sendiri.

1.4.2 Sasaran

Mendapatkan konsep yang jelas mengenai pusat rehabilitasi tridimensional bagi para mantan penderita psikosis kronis dengan mengacu pada beberapa proyek pusat rehabilitasi yang sama di beberapa negara luar terutama dengan mempelajari permasalahan yang ada seperti akses, sirkulasi atau pencapaian antar ruang dan antar fasilitas (massa), hubungan antar ruang dan antar fasilitas (massa) yang memenuhi syarat kenyamanan, analisa bentuk yang tepat demi kesan yang tidak asing namun ramah, analisa dimensi ruang dan bentuk yang mempengaruhi perasaan psikologis para rehabilitan melalui pengalaman visual dengan mengolah eksterior (taman) dan memungkinkan komunikasi antara pengguna terutama antara para rehabilitan.

1.5 Lingkup Pembahasan

Dibatasi pada lingkup perancangan arsitektural dengan didukung oleh disiplin ilmu lainnya yang dianggap masih berkaitan dengan konsep perencanaan dan perancangan arsitektural.

1.6 Metodologi Perancangan

1. Metode Deskriptif

Metode ini berfungsi untuk memaparkan data dan referensi yang berkaitan dengan permasalahan yang dihadapi.

2. Metode Analisa Logika dan Komparasi

Metode ini digunakan untuk menyelesaikan permasalahan teknis dan spesifik melalui pendekatan – pendekatan yang ada dan dikembangkan ke arah konsep perencanaan dan perancangan secara arsitektural. Pendekatan yang dilakukan termasuk melakukan komparasi dengan perancangan sebelumnya yang telah berdiri di manca negara dan menjadikannya sebagai bahan referensi.

1.7 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

*BAB II TINJAUAN UMUM MENGENAI PUSAT REHABILITASI
TRIDIMENSIONAL SEBAGAI TERAPI ALTERNATIF BAGI
PENDERITA PSIKOSIS KRONIS*

Pemaparan data dan landasan teori mengenai pusat rehabilitasi tridimensional bagi penderita psikosis kronis

BAB III PEMILIHAN LOKASI PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI TRIDIMENSIONAL DI KOTA YOGYAKARTA

Pemaparan data tentang karakteristik dan keunggulan/kelemahan setiap kawasan dari berbagai penjuru Yogyakarta dalam rangka menentukan satu site lokasi bagi pembangunan pusat rehabilitasi tridimensional yang paling cocok dengan kriteria lokasi pusat rehabilitasi tridimensional menurut Mann dan Cree.

BAB IV PENDEKATAN PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI TRIDIMENSIONAL DI KOTA YOGYAKARTA

Berisi analisa desain sebagai konsep dasar yang memuat analisa kegiatan, analisa sirkulasi, analisa bentuk tatanan massa, struktur, sistem sirkulasi, utilitas dalam upaya pencarian konsep

BAB V KONSEP DASAR PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI TRIDIMENSIONAL DI KOTA YOGYAKARTA

Konsep desain yang dijadikan sebagai landasan desain bangunan yang akan digunakan sebagai dasar penggambaran di studio

