

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek yang sama penting seperti Kesehatan fisik dan perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas dalam kehidupan manusia. Kondisi kesehatan mental berpengaruh terhadap kesejahteraan secara psikologis, sosial, maupun emosional. Dengan memiliki mental yang sehat dapat menjadi asupan dari diri tersebut untuk menjadi lebih berkembang. Selain berpengaruh dalam perkembangan diri, kondisi kesehatan mental masyarakat juga berpengaruh terhadap produktivitas nasional yang dapat menghambat Indonesia menjadi negara maju. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, kesehatan mental dipengaruhi oleh suatu peristiwa yang dialami dalam kehidupannya dapat berdampak besar terhadap kepribadian dan perilaku individu tersebut. Jika kesehatan mental bermasalah dapat berpengaruh terhadap munculnya gejala atau penyakit gangguan mental. Gangguan mental tersebut dapat menghambat seseorang dalam menjalani kehidupannya baik dalam menangani tekanan, berhubungan dengan orang lain, membuat pilihan, hingga dapat menimbulkan keinginan untuk menyakiti diri sendiri.

Dalam beberapa tahun belakangan ini, kesehatan mental atau *mental health* merupakan salah satu topik yang penting untuk dibahas karena prevalensi kasus gangguan mental di Indonesia cukup tinggi. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) bagian Asia Pasifik, jumlah kasus yang mengalami gangguan mental di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 9.162.886 orang, yaitu setara dengan 3,7% dari populasi penduduk Indonesia. Dikutip dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa prevalensi yang mengalami gangguan mental terutama untuk yang berusia 15 tahun ke atas terdapat peningkatan yang mulanya 6% pada tahun 2013 meningkat menjadi 9,8% pada tahun 2018. Dari data tersebut, hanya terdapat 2,6% yang mengakses layanan atau fasilitas konseling. Angka yang menunjukkan orang yang telah mengakses fasilitas konseling tidak sepadan dengan tingginya kasus yang memiliki gangguan kesehatan mental, karena kurangnya

fasilitas yang dapat menangani kasus tersebut tidak menyebar dan stigma buruk serta ekspresi yang menyeramkan mengenai fasilitas penyembuhan untuk gangguan tersebut.

**Prevalensi Gangguan Mental Emosional pada Penduduk Usia  $\geq 15$  Tahun menurut Provinsi, Riskesdas 2018**

Provinsi	Gangguan Mental Emosional *			N tertimbang
	%	95% CI		
Aceh	9,0	8,3	- 9,7	13.285
Sumatera Utara	11,6	10,9	- 12,3	36.146
Sumatera Barat	13,0	12,2	- 13,9	13.682
Riau	10,4	9,7	- 11,3	17.165
Jambi	3,6	3,2	- 4,2	9.438
Sumatera Selatan	6,3	5,8	- 6,9	21.888
Bengkulu	7,4	6,6	- 8,3	5.144
Lampung	5,6	5,1	- 6,0	21.993
Bangka Belitung	11,0	9,9	- 12,1	3.884
Kepulauan Riau	5,5	4,6	- 6,7	5.431
DKI Jakarta	10,1	9,1	- 11,1	28.746
Jawa Barat	12,1	11,6	- 12,7	130.528
Jawa Tengah	7,7	7,4	- 8,1	95.460
DI Yogyakarta	10,1	9,3	- 10,9	10.810
Jawa Timur	6,8	6,5	- 7,2	111.878
Banten	14,0	12,9	- 15,0	33.269
Bali	8,4	7,7	- 9,2	11.885
Nusa Tenggara Barat	12,8	11,8	- 14,0	12.945
Nusa Tenggara Timur	15,7	14,8	- 16,7	12.666
Kalimantan Barat	10,9	10,0	- 11,8	12.876
Kalimantan Tengah	7,4	6,4	- 8,5	6.960
Kalimantan Selatan	7,8	7,1	- 8,5	10.981
Kalimantan Timur	9,6	8,6	- 10,8	9.602
Kalimantan Utara	10,2	8,7	- 12,1	1.816
Sulawesi Utara	10,9	10,0	- 11,8	6.753
Sulawesi Tengah	19,8	18,6	- 21,1	7.762
Sulawesi Selatan	12,8	12,1	- 13,6	22.798
Sulawesi Tenggara	11,0	10,0	- 12,1	6.440
Gorontalo	17,7	15,8	- 19,7	3.116
Sulawesi Barat	8,5	7,1	- 10,2	3.379
Maluku	11,6	10,2	- 13,1	4.328
Maluku Utara	13,2	11,8	- 14,7	2.976
Papua Barat	11,3	10,0	- 12,8	2.342
Papua	8,5	7,6	- 9,4	8.279
<b>INDONESIA</b>	<b>9,8</b>	<b>9,7</b>	<b>10,0</b>	<b>706.688</b>

berdasarkan Self Reporting Questionnaire-20; Nilai Batas Pisah (Cut off Point)  $\geq 6$

Gambar 1. 1 Prevalensi Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Provinsi Untuk Usia >15 Tahun

(Sumber: Laporan Nasional Riskesdas, 2018)

Apabila dilihat dari data tabel tersebut, Provinsi Jawa Barat memiliki N tertimbang tertinggi untuk penderita gangguan mental emosional yaitu mencapai nilai 130,528 dengan prevalensi sebesar 12,1%. Setelah Provinsi Jawa Barat, disusul dengan Provinsi Jawa Timur dengan prevalensi sebesar 6,8% lalu Jawa Tengah dengan prevalensi sebesar 7,7%

Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Usia  $\geq 15$  Tahun menurut Karakteristik, Riskesdas 2018

Karakteristik	Gangguan Mental Emosional *			N tertimbang
	(%)	95% CI		
<b>Kelompok Umur</b>				
15 – 24	10,0	9,7	- 10,3	157.695
25 – 34	8,5	8,2	- 8,8	152.522
35 – 44	9,0	8,8	- 9,3	144.800
45 – 54	10,0	9,7	- 10,2	119.070
55 – 64	11,0	10,7	- 11,3	79.170
65 – 74	12,8	12,3	- 13,3	37.491
75+	15,8	14,9	- 16,6	15.941
<b>Jenis kelamin</b>				
Laki-laki	7,6	7,5	- 7,8	352.269
Perempuan	12,1	11,8	- 12,3	354.420
<b>Pendidikan</b>				
Tidak/belum pernah sekolah	13,9	13,3	- 14,4	38.204
Tidak tamat SD/MI	13,5	13,1	- 13,9	81.510
Tamat SD/MI	11,4	11,1	- 11,7	172.323
Tamat SLTP/MTS	9,6	9,3	- 9,8	150.634
Tamat SLTA/MA	8,0	7,8	- 8,2	202.438
Tamat D1/D2/D3/PT	5,1	4,8	- 5,3	61.579
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak bekerja	13,0	12,7	- 13,3	204.063
Sekolah	9,8	9,4	- 10,1	56.924
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	3,9	3,6	- 4,3	21.374
Pegawai swasta	6,3	6,0	- 6,7	73.840
Wiraswasta	7,9	7,6	- 8,2	102.763
Petani/buruh tani	9,7	9,4	- 9,9	129.477
Nelayan	10,8	9,7	- 12,0	5.386
Buruh/sopir/pembantu rula	9,7	9,3	- 10,1	73.472
Lainnya	9,4	8,9	- 9,8	39.389
<b>Tempat tinggal</b>				
Perkotaan	9,8	9,5	- 10,0	391.028
Perdesaan	10,0	9,8	- 10,2	315.661
<b>INDONESIA</b>	<b>9,9</b>	<b>9,7</b>	<b>- 10,0</b>	<b>706.689</b>

\*berdasarkan Self Reporting Questionnaire-20; Nilai Batas Pisah (Cut off Point)  $\geq 6$

Gambar 1. 2 Prevalensi Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Karakteristik Kelompok Umur  
(Sumber: Laporan Nasional Riskesdas, 2018)

Dari tabel di atas jika dibagi berdasarkan kelompok umur, kelompok dengan umur 15-24 memiliki N tertimbang atau nilai tertinggi dengan nilai 157.695. Lalu posisi kedua terdapat pada kelompok umur 25-34 tahun dengan nilai tertimbang sebesar 152.522. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa jika dibagikan berdasarkan karakteristik kelompok umur dapat ditentukan bahwa yang paling banyak mengalami gangguan mental berada pada kelompok umur dari 15 hingga 34 tahun. Bogor sebagai salah satu wilayah di bagian Provinsi Jawa Barat merupakan kota yang memiliki prevalensi gangguan mental emosional tertinggi di Jawa Barat itu sendiri nilai prevalensi sebesar 28,1% untuk penduduk dengan umur di atas 15 tahun menurut *Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ 20)*.

Kasus orang yang mengalami gangguan kesehatan mental di Indonesia-pun bertambah karena dampak dari munculnya COVID-19. COVID-19 merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh suatu virus. Kasus kematian yang ditimbulkan akibat adanya COVID-19 di Indonesia dan juga tindakan isolasi

mandiri yang dilakukan dapat mempengaruhi kesehatan mental masyarakat. Dengan tingginya angka kematian yang dimiliki dan juga kewajiban untuk perpanjangan melakukan isolasi pada suatu daerah dapat menyebabkan gejala kecemasan, rasa takut yang berlebihan, hingga depresi dan berpengaruh terhadap pola tidur masyarakat.

Terdapat beberapa metode penyembuhan untuk penderita gangguan mental emosional menurut Jeffrey S. Nevid dalam buku psikologi abnormalnya, yaitu dengan cara psikoterapi dengan melakukan suatu interaksi antara pasien dan terapis dengan menerapkan ilmu psikologi dengan tujuan untuk perubahan pada perilaku, pikiran, dan perasaan klien menuju ke arah lebih baik. Kedua adalah dengan penanganan terapi biomedis yang dilakukan oleh ahli medis dan psikiater dengan menggunakan obat psikotropika. Terapi lainnya juga dapat dilakukan yaitu dengan cara terapi seni, terapi olahraga, terapi keagamaan, sosioterapi, dan terapi *mindfulness*.

Selain metode penanganan tersebut, faktor lingkungan juga memiliki kontribusi terhadap kesuksesan dan kelancaran pemulihan kesehatan mental mereka. Hal tersebut terjadi karena penderita yang sedang menjalani proses pengobatan di rumah sakit atau pusat layanan kesehatan, lebih banyak menghabiskan waktunya di dalam ruang perawatan dibandingkan bersama dengan ahli kesehatan seperti perawat, dokter, atau terapis (Lawson et al., 2003, 2). Oleh karena itu, lingkungan dari segi arsitektur dapat berkontribusi untuk kelancaran penyembuhan bagi penyandang gangguan mental dan secara signifikan akan mempengaruhi hasil dari kesehatan mental mereka. Hal tersebut disebut sebagai arsitektur terapeutik, yang dapat dilakukan dengan cara manipulasi arsitektural dengan pertimbangan lingkungan alam dan mengendalikan faktor lain seperti suara, warna, view, dan cahaya untuk menciptakan lingkungan terapeutik yang dapat membantu proses penyembuhan penderita (Morgenthaler & Rudolf, 2015).

Untuk memfasilitasi dan menanggapi tingginya kasus penyandang gangguan kesehatan mental di Indonesia, perlu adanya perencanaan perancangan pusat layanan kesehatan yang hanya berfokus pada rehabilitasi untuk gangguan mental yang terlepas dari stigma dan ekspresi menakutkan dari masyarakat. Hal tersebut dapat tercapai dengan menciptakan lingkungan arsitektur dengan

pendekatan desain yang mengutamakan menciptakan lingkungan fisik yang dapat mendukung proses penyembuhan dan kesejahteraan bagi pasien penyandang gangguan kesehatan mental. Karena lingkungan fisik yang baik terbukti dapat menurunkan tekanan psikologis penyandang sebesar 70% (Lawson et al., 2003). Metode perancangan dengan pendekatan tersebut dapat disebut sebagai arsitektur terapeutik yaitu perancangan dengan upaya yang disengaja sebagai bentuk terapi dan meningkatkan kesehatan pasien serta mekanisme penyembuhan. Dengan perancangan tersebut dapat menjadi media yang baik untuk melakukan terapi dalam mengendalikan emosi karena aura dari suatu ruang atau bangunan juga dapat membawa perubahan positif pada persepsi dan mood seseorang saat menggunakan ruang tersebut.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah untuk mewujudkan lingkungan fisik yang baik bagi penyandang gangguan kesehatan mental, yaitu:

- Bagaimana rancangan pusat rehabilitasi gangguan mental yang dapat menciptakan lingkungan fisik yang mampu meningkatkan proses penyembuhan dengan pendekatan arsitektur terapeutik.

## **1.3. Tujuan Perancangan**

Adapun perancangan ini memiliki tujuan untuk menciptakan rancangan desain pusat rehabilitasi yang dapat membantu proses penyembuhan pasien gangguan mental emosional dengan merangsang melalui indera manusia dan memunculkan interaksi dengan alam sebagai bentuk terapi dari lingkungan fisik. Perancangan tersebut ditujukan untuk penderita gangguan mental yang membutuhkan terapi dan dukungan secara holistik, termasuk perawatan lanjutan setelah keluar dari rumah sakit jiwa dengan gejala yang sudah stabil.

## **1.4. Manfaat Perancangan**

Manfaat dari penulisan dan perancangan tugas akhir membuat pusat rehabilitasi untuk gangguan kesehatan mental emosional, yaitu dapat merumuskan

peran arsitektur untuk membantu dalam kelancaran proses penyembuhan pasien gangguan mental emosional dengan pendekatan arsitektur terapeutik.

## **1.5. Sistematika Penulisan**

### **BAB I: PENDAHULUAN**

Menjelaskan mengenai latar belakang dalam isu Kesehatan mental di Indonesia dan perlunya perancangan pusat rehabilitasi gangguan mental yang dapat membantu proses dalam penyembuhan itu sendiri.

### **BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini merupakan kajian teori yang berkaitan dengan tema perancangan, studi preseden, kerangka pemikiran, serta kriteria perancangan.

### **BAB III: METODOLOGI DESAIN**

Bab ini berisi data yang dapat membantu dalam proses perancangan Pusat Rehabilitasi dengan pendekatan arsitektur terapeutik. Data-data tersebut dapat berupa data lokasi perancangan, data tapak, tema dan konsep dasar perancangan.

### **BAB IV: ANALISIS PERANCANGAN**

Mengolah data yang sudah dikumpulkan sehingga menghasilkan konsep rancangan lebih dalam dan hasil penjelasan detail mengenai implementasi rancangan.

### **BAB V: HASIL PERANCANGAN**

Mencakup hasil rancangan yang telah dibuat dari analisis data dan konsep.

### **BAB VI: PENUTUP**

Bab ini berisi hasil kesimpulan serta saran.