

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kesejahteraan seseorang. Kesehatan itu sendiri mencakup keadaan yang sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, yang memungkinkan setiap individu untuk hidup secara produktif, baik secara sosial maupun ekonomi. Sebagai hak asasi manusia, kesehatan diatur dalam undang-undang dan harus diwujudkan melalui upaya kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat. Hal ini sejalan dengan prinsip-prinsip dalam Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014, yang menekankan pentingnya kesehatan jiwa. Dalam undang-undang tersebut, dinyatakan bahwa kesehatan jiwa berarti individu bisa berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, menyadari kemampuan diri, mengatasi tekanan, bekerja produktif, dan berkontribusi kepada komunitas.

Sesuai dengan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945, *"setiap individu berhak untuk hidup sejahtera, baik secara fisik maupun mental, memiliki tempat tinggal yang layak, serta lingkungan hidup yang sehat dan pelayanan kesehatan yang memadai"*. Hak atas pelayanan kesehatan ini merupakan hak dasar yang harus dipenuhi oleh pemerintah tanpa diskriminasi, termasuk untuk Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). Menurut Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014, ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan, yang terlihat dari gejala dan perubahan perilaku yang signifikan, serta dapat menimbulkan penderitaan dan mengganggu fungsi sosial.

Meskipun masalah gangguan jiwa tidak langsung menyebabkan kematian, masalah ini tetap serius karena dapat memengaruhi kualitas kesejahteraan individu, keluarga, serta masyarakat. Hal ini bisa menyebabkan penderitaan bagi individu dan menjadi beban bagi keluarga, baik secara mental maupun materi, karena penderita menjadi tidak produktif (Maramis, 2015).

Seiring berjalannya waktu, urbanisasi yang cepat dapat meningkatkan tekanan sosial-ekonomi dan menghambat akses terhadap fasilitas umum, yang sering kali berkaitan dengan masalah kesehatan mental, termasuk

Angka yang menunjukkan prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia menunjukkan angka cukup signifikan di beberapa provinsi. Lima provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah: Provinsi Bali, yang mencatat angka tertinggi sebesar 10,4%, diikuti oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 10,4%. Kemudian ada Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 9,6%, Provinsi Sumatera Utara yang mencapai 9,1%, dan Provinsi Sulawesi Selatan dengan angka 8,9%.

Berdasarkan *Indeks Internasional untuk Negara Berkembang*, penderita gangguan jiwa yang perlu ditanggulangi berkisar 1,3-1,5 per 1000 penduduk.

Prevalensi rumah tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) yang mengalami gangguan jiwa berat di Indonesia menunjukkan angka yang signifikan di beberapa provinsi. Lima provinsi dengan prevalensi tinggi adalah: Provinsi Bali, yang mencatat angka tertinggi sebesar 11,1%, diikuti oleh Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan 10,4%. Kemudian, Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 9,6%, Provinsi Sumatera Barat mencapai 9,1%, dan Provinsi Sulawesi Selatan dengan angka 8,8%.

Berdasarkan data terbaru, kapasitas tempat tidur di beberapa Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah sebagai berikut:

- 1) RSJ Grhasia, DIY : 235 tempat tidur
- 2) RSK Puri Nirmala : 25 tempat tidur

Total kapasitas tempat tidur di RSJ DIY adalah 260 tempat tidur. Dengan jumlah penduduk DIY 3.759.500 jiwa, estimasi jumlah penderita gangguan jiwa (2 per mil penduduk) adalah 7.519 jiwa. Dari jumlah tersebut, sekitar 5% atau 376 jiwa membutuhkan perawatan di RSJ. Dengan kapasitas yang tersedia, masih terdapat 116 tempat tidur yang belum terisi, sehingga kapasitas saat ini mencukupi untuk kebutuhan perawatan intensif.

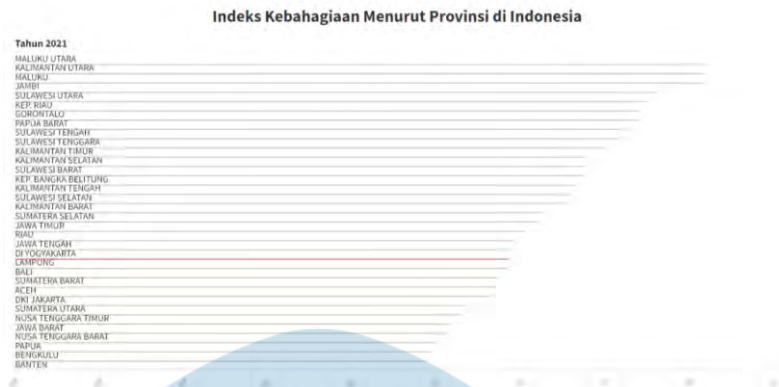
Berdasarkan data dan analisis di atas, kebutuhan akan fasilitas kesehatan jiwa di DIY masih cukup tinggi. Gangguan jiwa bukan hanya masalah kesehatan fisik, tetapi juga menyangkut aspek mental, emosional, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan fasilitas kesehatan jiwa yang tidak hanya menyediakan pelayanan medis, tetapi juga metode penyembuhan non-medis, untuk memastikan pemulihan pasien secara menyeluruh.

1.2 Latar Belakang Lokasi

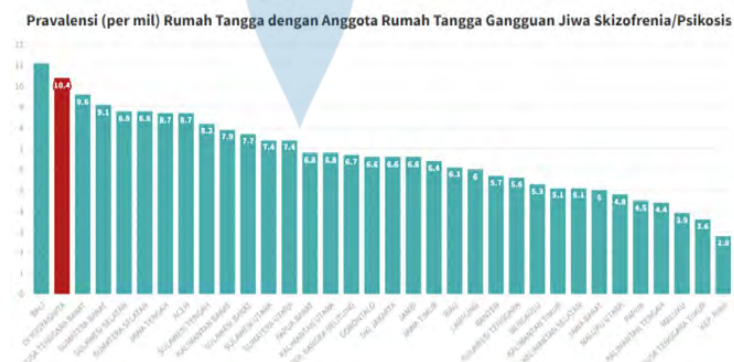
Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebuah provinsi istimewa yang memiliki angka harapan hidup (AHH) tertinggi di Indonesia pada tahun 2021. Yogyakarta memiliki angka harapan hidup tertinggi sebesar 75,04 tahun, kemudian disusul oleh Kalimantan Timur dengan angka harapan hidup sebesar 74,61 tahun dan Jawa Tengah dengan 74,47 Tahun.



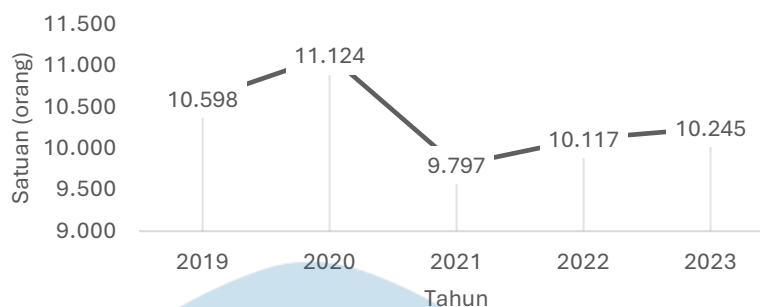
Grafik 1. 2 Tingkat Angka Harapan Hidup di Indonesia
Sumber : Badan Pusat Statistik, 2021



Meskipun dengan angka harapan hidup (AHH) tertinggi, tidak menutup kemungkinan untuk Yogyakarta memiliki masalah lain. Ternyata berdasarkan indeks kebahagiaan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021, Yogyakarta menempati urutan ke 21 dari total 34 provinsi yang ada di Indonesia dengan perolehan poin 71,73. Yogyakarta masuk 15 terbawah bersama Jawa Tengah, DKI Jakarta, dan Jawa Barat.



Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di DIY



Grafik 1.1 Jumlah Penderita Gangguan Jiwa di DIY 5 Tahun Terakhir
Sumber : Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2024

Menurut Odilia (2018), tingginya jumlah ODGJ di Yogyakarta dipengaruhi oleh beberapa faktor, terutama bencana alam yang sering terjadi, seperti gempa bumi dan banjir yang banyak melanda Kabupaten Bantul dan Kabupaten Kulon Progo. Selain itu, tingginya angka ODGJ juga dipengaruhi oleh gaya hidup, budaya, dan ketersediaan lahan pekerjaan yang tidak memadai untuk menampung lulusan sekolah dan perguruan tinggi yang terus bertambah.

Tabel 1.1 Jumlah Penderita Gangguan Jiwa per Kabupaten di DIY

Tahun	KABUPATEN					TOTAL
	SLEMAN	BANTUL	GUNUNG KIDUL	KULON PROGO	KOTA YOGYAKARTA	
2019	2.523	2.900	3.103	882	1.190	10.598
2020	2.938	2.097	1.591	1.613	1.030	9.269
2021	2.969	2.248	1.644	1.582	1.002	9.445
2022	2.985	2.784	1.644	1.253	1.201	9.867
2023	2.912	2.784	1.646	1.554	535	9.431

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2024

Selama lima tahun terakhir, jumlah penderita gangguan jiwa di Yogyakarta menunjukkan kondisi yang stagnan. Pada tahun 2023, diperkirakan total penderita gangguan jiwa di D.I Yogyakarta mencapai 9.431 orang. Sebagian besar ODGJ berada di Kabupaten Sleman dengan jumlah 2.912 jiwa (30,87%), diikuti oleh Kabupaten Bantul yang mencatat 2.784 jiwa (29,51%). Sementara itu, di Kabupaten Gunung Kidul terdapat 1.646 jiwa (17,45%), di Kulon Progo sebanyak 1.554 jiwa (16,47%), dan jumlah ODGJ terendah berada di Kota Yogyakarta dengan 535 jiwa (5,67%).

Dalam penanganannya, proses pemulihan pasien ODGJ tidak hanya bergantung pada obat-obatan dan terapi tetapi juga didukung oleh lingkungan yang kondusif. Menurut Teori H.L. Blum, derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, di mana lingkungan berkontribusi sebesar 40%, perilaku individu menyumbang 30%, pelayanan kesehatan memberikan pengaruh sebesar 20%, dan faktor genetika atau keturunan hanya berperan sebesar 10% (Blum, 1974). Salah satu konsep desain yang menekankan pentingnya faktor lingkungan adalah konsep *healing environment*.

Konsep *healing environment* dalam objek rancangan merupakan perwujudan arsitektur yang dapat mengakomodasi pasien dengan mempertimbangkan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan. Pendekatan *healing environment* diharapkan dapat menciptakan suasana yang membuat pasien merasa lebih rileks secara psikologis dan dapat membantu mempercepat proses pemulihan mereka.

1.3 Rumusan Permasalahan

Tingginya prevalensi gangguan jiwa di D.I. Yogyakarta dan kondisi fasilitas rumah sakit jiwa yang belum menerapkan pendekatan desain *healing environment* menjadi tantangan dalam mendukung proses penyembuhan pasien secara optimal. Terutama di Kabupaten Bantul yang belum terdapat rumah sakit khusus yang menangani pasien gangguan kejiwaan (ODGJ).

1.4 Tujuan dan Sasaran

Merancang Rumah Sakit Jiwa Kelas A di Kabupaten Bantul yang mampu mendukung proses penyembuhan, pemulihan, dan rehabilitasi pasien secara optimal melalui pendekatan desain yang berorientasi pada prinsip *healing environment*. Desain rumah sakit ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pasien dengan mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, dan fisik yang berkontribusi terhadap proses penyembuhan

Pendekatan *healing environment* diterapkan melalui pengolahan bentuk dan tata ruang yang memperhatikan pencahayaan alami, sirkulasi udara, lanskap terapeutik, serta hubungan yang harmonis antara ruang

dalam dan luar. Dengan demikian, rumah sakit ini tidak hanya berfungsi sebagai fasilitas medis tetapi juga sebagai ruang yang mendukung keseimbangan mental dan emosional pasien, serta tenaga kesehatan

1.5 Metode Perancangan

1.5.1 Metode Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi lapangan. Sementara itu, data sekunder berasal dari sumber yang didapat secara tidak langsung, seperti literatur ilmiah, peraturan daerah setempat, dokumen pemerintah, dan informasi dari *website*.

1.5.2 Metode Analisis

Analisis akan dilakukan dengan memeriksa data primer dan sekunder, serta membandingkannya dengan teori. Proses analisis mencakup evaluasi permasalahan proyek, perbandingan dengan teori, dan juga analisis tapak.

1.5.3 Metode Penetapan Konsep

Hasil analisis akan menghasilkan ide untuk perancangan Rumah Sakit Jiwa Kelas A di Kabupaten Bantul. Ide-ide ini mencakup konsep desain, tata ruang, zonasi, serta aspek arsitektur, perilaku, dan lingkungan yang sesuai dengan pendekatan *healing environment*.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Dalam BAB ini berisikan tentang latar belakang permasalahan, pemilihan lokasi, rumusan masalah desain, tujuan desain, metode desain, dan pola pikir perancangan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab dua berisikan tentang tinjauan teori dan permasalahan sesuai dengan topik pembahasan.

BAB III TINJAUAN LOKASI

Dalam bab tiga, berisikan tinjauan terhadap fakta lapangan dari lokasi perancangan, SWOT dari lokasi perancangan,

dan peraturan daerah berkaitan dengan peraturan pembangunan.

BAB IV METODE PERANCANGAN

Dalam bab empat berisikan tentang metode pengumpulan data, metode analisis, penentuan konsep perancangan, dan pola pikir perancangan.

BAB V ANALISIS

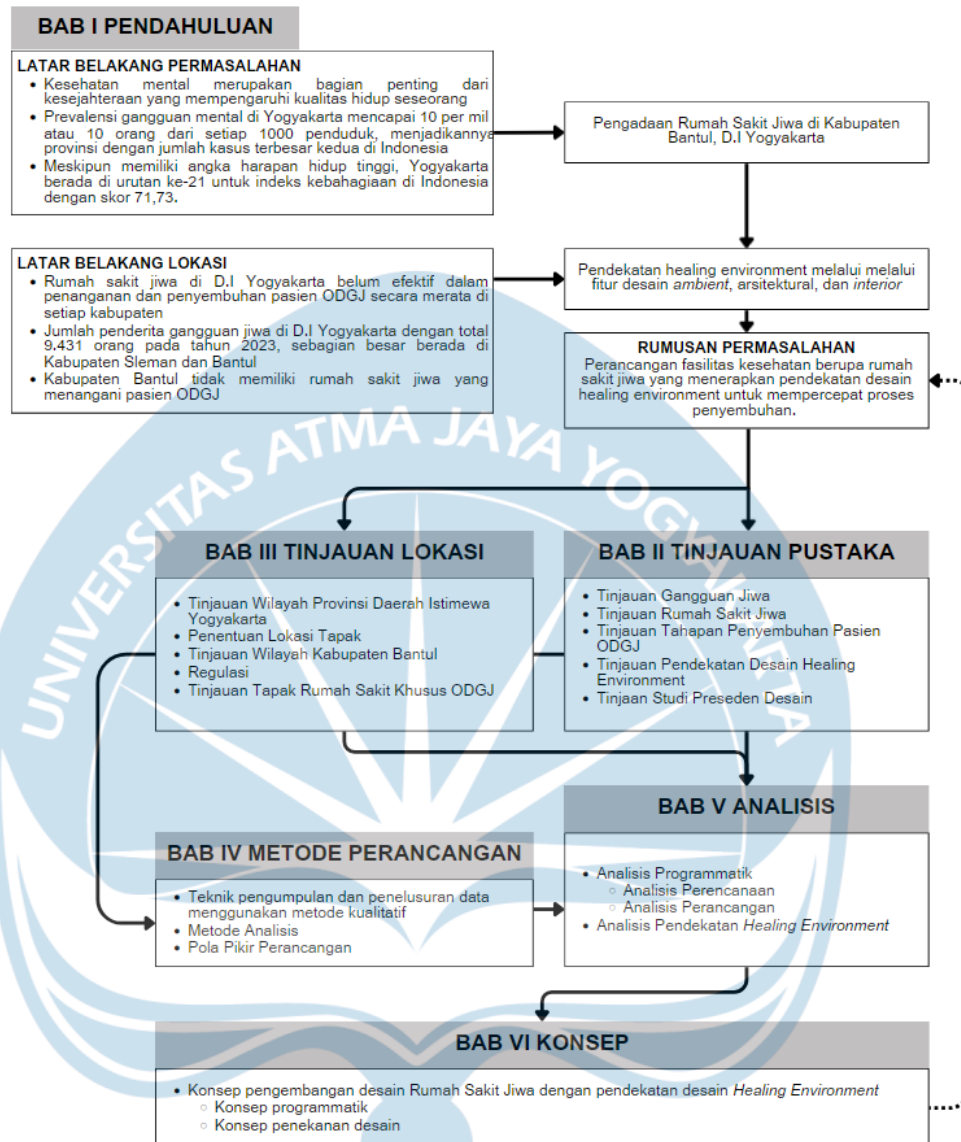
Dalam bab lima berisikan tentang analisis yang dilakukan penulis sesuai dengan *draft* analisis yang sudah ditetapkan.

BAB IV KONSEP PERANCANGAN

Dalam bab ini berisikan tentang konsep perancangan dari penulis untuk menjawab rumusan masalah desain dan tujuan desain.



1.7 Alur Pikir Desain



Gambar 1. 1 Pola Pikir Perancangan
Sumber: Penulis, 2024