

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

1.1.1. KESEHATAN JIWA

Isu mengenai kesehatan jiwa selalu menjadi bahasan yang hangat dan sering diperbincangkan. Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan secara keseluruhan dan memiliki peran penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Tanpa kesehatan jiwa yang baik, individu akan kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari, menjalin hubungan sosial, serta mencapai potensi diri secara optimal (Khasanah & Kalifia, 2024). Saat ini, kesehatan jiwa menjadi aspek yang perlu mendapat perhatian khusus, terlebih lagi adanya data dari Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan kondisi yang patut diwaspadai (Wijaya, Y. D. 2019).

Menurut data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai angka 400.000 jiwa atau sebesar 1,7 per 1000 penduduk. Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi tertinggi untuk prevalensi jumlah gangguan kesehatan jiwa dengan perkiraan jumlah mencapai 9.862 jiwa (Esem, O. 2019). Kemudian hasil survei Riset kesehatan Dasar pada tahun 2018, jumlah penderita gangguan jiwa berat di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup tajam, yaitu mencapai 7 per 1000 penduduk. Angka tersebut menunjukkan adanya kenaikan sekitar 312% dibanding dengan data tahun 2013 (Wijaya, Y. D. 2019).

Dalam program edukatif yang disiarkan oleh Pro 1 RRI Ende pada Sabtu, 25 Januari 2025, psikiater Dr. Theresia Elizabeth Lintang Suminar, Sp.KJ., memaparkan secara mendalam mengenai berbagai aspek gangguan jiwa, mulai dari penyebab hingga langkah penanganannya. Menurut Dr. Theresia, gangguan jiwa merupakan kondisi seseorang saat mengalami stres berlarut-larut yang menghambat kemampuannya dalam

menjalankan kegiatan sehari-hari. Ia menjelaskan bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan. Mengacu pada definisi WHO, seseorang dikatakan sehat secara jiwa apabila mampu mengetahui kemampuan dirinya, mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, serta memberikan manfaat bagi lingkungan sekitarnya, jelas Dr. Theresia. Lebih lanjut, Dr. Theresia menyampaikan bahwa gangguan jiwa biasanya muncul akibat kombinasi beberapa faktor, seperti biologis (riwayat keluarga dengan gangguan serupa), psikologis (trauma atau tekanan hidup), sosial (stigma dan tekanan masyarakat), serta faktor ekonomi. Merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol tak terkendali juga bisa dikategorikan sebagai gangguan jiwa. Dalam sesi tanya jawab, Dr. Theresia juga menjelaskan gejala pada orang yang mengalami gangguan jiwa seperti berubahnya suasana hati secara ekstrem, sulit tidur, tidak produktif, dan sukar dalam menjalani kegiatan sehari-hari.

Kesehatan jiwa merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat kesejahteraan masyarakat, yang saling berkaitan erat dengan kesehatan fisik. Namun, tingkat literasi mengenai kesehatan jiwa di kalangan tenaga medis masih tergolong rendah. Hal ini berdampak pada ketepatan diagnosis, kualitas layanan dan penanganan pasien, serta pemahaman keluarga dalam menghadapi dan memperlakukan individu dengan gangguan jiwa (Afifah et al., 2016).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu daerah dengan angka penderita gangguan jiwa yang cukup tinggi dibandingkan dengan wilayah lain di Indonesia, sesuai hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 (Esem, O. 2019). Menurut survei Kemenkes, pada 2023 Daerah Istimewa Yogyakarta masih menjadi provinsi dengan prevalensi penderita gangguan jiwa tertinggi nasional, yakni mencapai 9,3 permil rumah tangga. Kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah tertinggi dipegang oleh Kabupaten Bantul yaitu sebanyak 3875 jiwa (39,29%), kemudian disusul oleh kabupaten Kulonprogo dengan jumlah 1892 jiwa (19,18%) (Esem, O. 2019). Hal ini menandakan perlunya upaya yang lebih menyeluruh, tidak hanya dalam aspek medis, tetapi juga dalam menciptakan lingkungan binaan yang mendukung pencegahan dan pemulihan.

Selain itu, jumlah tenaga profesional seperti psikolog dan psikiater di Indonesia masih jauh dari standar yang ditetapkan oleh WHO, yakni satu tenaga psikolog atau psikiater untuk setiap 30 ribu penduduk, atau sekitar 0,03 per 100.000 orang. Ketersediaan fasilitas kesehatan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga sangat terbatas. Saat ini, DIY hanya mengandalkan satu Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yaitu RSJ Grhasia untuk melayani lima wilayah kabupaten/kota, dengan lokasi yang kerap sulit dijangkau dari pusat kota (Wijaya, Y. D. 2019). Keterbatasan ini menciptakan celah (gap) besar pada fase pasca-perawatan medis, di mana individu yang sudah stabil secara klinis seringkali belum siap untuk kembali sepenuhnya ke masyarakat karena kurangnya pendampingan transisi. Oleh karena itu, diperlukan inovasi fasilitas yang mampu meningkatkan jangkauan layanan kesehatan jiwa melalui pendekatan berbasis komunitas (Pusat Rehabilitasi Yakkum, 2025). Maka, dari berbagai fenomena lapangan yang ditemukan, timbul urgensi untuk merancang fasilitas *co-living* dengan pendekatan *Community-Based Rehabilitation (CBR)*.

Urgensi ini terletak pada kebutuhan akan lingkungan "jembatan" yang tidak hanya menyediakan hunian sementara, tetapi juga memulihkan fungsi sosial individu. Pemulihan kesehatan jiwa yang menawarkan metode penanganan non-medis. Fasilitas pemulihan kesehatan jiwa yang menangani orang dalam masalah kejiwaan (fase sebelum menderita gangguan jiwa) sebagai pencegahan naiknya jumlah kasus penderita gangguan jiwa, serta membantu orang dengan riwayat gangguan jiwa untuk kembali ke masyarakat dan juga untuk masyarakat umum yang membutuhkan tempat pemulihan kesehatan jiwa.

Tipologi *co-living (Community living)* muncul sebagai solusi yang paling tepat. *Co-living* merupakan sebuah konsep hunian komunal dimana penghuninya saling berbagi tempat dan fasilitas bersama (Fitriani, H. 2022). Penghuni dan pengelola secara bersama menjalankan dan melakukan *monitoring* program kegiatan yang dilakukan antar penghuni (Ramawangsa, P. A. 2025). *Co-living* menjadi salah satu alternatif potensial dalam menciptakan lingkungan untuk pemulihan kesehatan jiwa yang

berorientasi sosial dan non-medis. Konsep ini menawarkan lingkungan hunian bersama di mana para penghuni saling berinteraksi dan mendukung proses pemulihan melalui kegiatan bersama serta pembinaan sosial (Ramawangsa, 2025). Perancangan fasilitas *co-living* menjawab kebutuhan (Kabupaten Bantul) terkait fasilitas pemulihan kesehatan jiwa dengan menciptakan lingkungan yang terbina untuk membangun ekosistem mikro yang suportif antar penghuni *co-living*, mendorong kemandirian, kebersamaan, dan keseimbangan psikologis antar penghuni, sehingga mencapai komunitas yang kuat dalam melawan tekanan sosial.

Masyarakat dengan kondisi mental yang sehat lebih mampu beradaptasi dan pulih dari tekanan sosial maupun ekonomi yang terjadi di wilayah perkotaan (Rosyidin, 2017). Dengan demikian, penyediaan fasilitas *Co-living* dengan pendekatan *CBR* di Daerah Istimewa Yogyakarta tidak hanya menjadi langkah strategis dalam upaya rehabilitasi individu, tetapi juga berkontribusi terhadap penguatan ketahanan sosial dan pembangunan kota yang berkelanjutan.

1.2. LATAR BELAKANG PENELITIAN MASALAH

1.2.1. RUANG LINGKUP

1. Ruang Lingkup Spasial

Lokasi perancangan terletak di dekat kawasan pemukiman perkotaan, tepatnya di Jl. Sukun Raya, Jaranan, Banguntapan, Kec. Banguntapan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Dilihat dari web DPMPTSP Kabupaten Bantul, lahan yang dipilih berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bantul merupakan bagian pengembangan Daerah Istimewa Yogyakarta, kawasan tumbuh cepat semi-urban dan didominasi oleh pengembangan perumahan, perdagangan dan jasa. Sesuai dengan Rencana Detail Tata Ruang Kabupaten Bantul dalam web sipetarung.bantulkab.go.id, untuk Aktivitas Sosial Di Dalam Panti Untuk Keterbelakangan Mental, Gangguan Mental dan

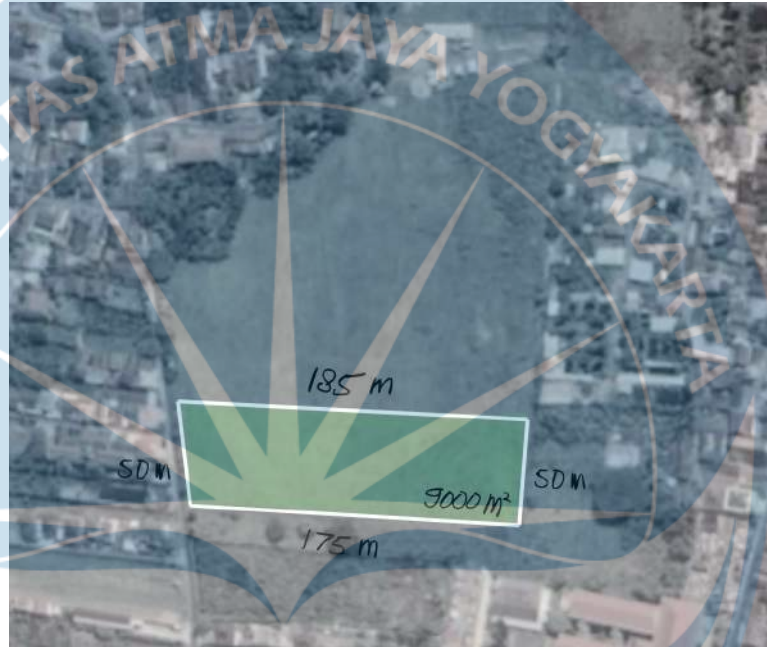
Penyalahgunaan Obat Terlarang, diizinkan. Lahan yang digunakan sebagai objek perancangan ini memiliki luas sebesar 9.000m² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Lahan Kosong

Sebelah Timur : Lahan Kosong

Sebelah Selatan : Lahan kosong, kawasan Pendidikan dan komersial

Sebelah Barat : Pemukiman



Gambar 1. Lahan Perancangan

Sumber : Google Earth

2. Ruang Lingkup Substansial

Perancangan Co-living sebagai fasilitas pemulihan kesehatan jiwa dalam upaya mengurangi angka penderita gangguan jiwa yang mengintegrasikan metode penanganan non-medis dan rehabilitasi sosial dengan Pendekatan *Community-Based Rehabilitation* Di Kapanewon Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

3. Ruang Lingkup Temporal

Fasilitas Co-living dirancang dengan tujuan merespon permasalahan sosial yang terjadi di masyarakat yaitu banyaknya penderita gangguan jiwa di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Perancangan ini diharapkan mampu mewadahi dan beradaptasi selama lebih dari 5 tahun dan berkembang menyesuaikan kebutuhan lingkungan setempat.

1.2.2. ESENSI PROYEK

Proyek ini berangkat dari kebutuhan untuk merancang Fasilitas *Co-Living* Dengan Pendekatan *Community-Based Rehabilitation (CBR)*. Fasilitas *co-living* yang menekankan pada pendekatan sosial dan non-medis. Konsep *co-living* dipilih karena mampu mendukung terbentuknya lingkungan yang kondusif untuk pemulihan psikologis melalui interaksi sosial, pemberdayaan, dan kolaborasi antar penghuni (Ramawangsa, 2025). Penanganan non-medis yang diimplementasikan dalam desain pada perancangan ini yaitu *Community Based Rehabilitation*, yang diterapkan melalui perancangan ruang-ruang fasilitas komunal maupun privat untuk berbagai macam aktivitas pengguna yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosial dan kemandirian ekonomi. Fasilitas ini dirancang bukan sebagai rumah sakit, melainkan sebagai rumah pemulihan bagi individu dengan masalah kejiwaan, riwayat gangguan jiwa maupun masyarakat umum yang membutuhkan ruang pemulihan mental.

1.3. RENCANA PENDEKATAN DESAIN

Pendekatan desain untuk *Co-living* di Daerah Istimewa Yogyakarta berfokus pada pengobatan non-medis yang secara proaktif mengatasi masalah kesehatan mental di masyarakat melalui pendekatan *Community-based Rehabilitation (CBR)*. Penanganan non-medis dan rehabilitasi sosial yang bertujuan mengembalikan keberfungsian sosial, kemandirian, dan keterampilan individu. Hal ini diwujudkan melalui penyediaan ruang yang dirancang untuk aktivitas hidup sehari-hari (*life skills*), serta integrasi area untuk terapi dan latihan keterampilan guna mendukung pemulihan fungsi sosialnya.

Dalam sesi wawancara bersama seorang psikolog klinis, Bapak Bayu Sela Adji, 2025 menjelaskan bahwa metode *CBR* menempatkan aspek sosial sebagai bagian integral dari proses penyembuhan, dengan menciptakan

hubungan sosial serta memanfaatkan elemen lingkungan alami untuk mendukung keseimbangan psikologis, emosional, dan sosial para penghuni. Dalam desain metode ini diintegrasikan melalui perancangan ruang-ruang yang memfasilitasi berbagai macam aktivitas pengguna yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosial seperti kepercayaan diri, mengembalikan kesadaran terhadap realita hidup dan potensi diri, pengembangan bakat dan juga kemandirian ekonomi.

Inti dari desain ini adalah pemanfaatan konsep *co-living* sebagai ekosistem mikro yang terbina, secara langsung melawan isolasi sosial. Desain secara strategis menyeimbangkan privasi (kamar tidur individual) dengan kolaborasi (fasilitas umum bersama), dengan menekankan pada ruang komunal sehingga dapat memicu interaksi sosial yang positif.

Pendekatan *CBR* juga bersifat responsif terhadap konteks sosial di Daerah Istimewa Yogyakarta. Sehingga memastikan individu yang pulih tidak hanya terbebas dari gejala, tetapi juga siap kembali berkontribusi secara produktif kepada masyarakat. Pada akhirnya, desain ini menciptakan kondisi kehidupan sosial yang stabil dan kondusif melalui peningkatan kualitas sumber daya manusia dan pengurangan masalah sosial di masyarakat.

1.4. PERNYATAAN PERMASALAHAN

Permasalahan utama yang diangkat yaitu bagaimana merancang fasilitas *Co-living* dengan pendekatan *Community Based Rehabilitation* melalui pemetaan ruang komunal dan privat sebagai media terapi dan fasilitas berbagai macam aktivitas yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi sosial pengguna di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.5. TUJUAN DAN SASARAN

1.5.1. TUJUAN

Merancang *Co-living* sebagai lingkungan binaan yang kondusif untuk pemulihan kesehatan jiwa yang mendukung pencegahan dan pemulihan gangguan jiwa secara non-medis di Daerah Istimewa Yogyakarta.

1.5.2. SASARAN

1. Mempelajari tentang kesehatan jiwa hingga masalah kejiwaan serta penanganannya.
2. Mendalami tipologi *co-living* serta pengintegrasian dalam pemulihan kesehatan jiwa.
3. Mempelajari dan menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis komunitas (*Community Based Rehabilitation*) sebagai pendekatan.
4. Studi preseden pusat rehabilitasi kesehatan jiwa dan bangunan dengan konsep *co-living*

1.6. MANFAAT PERANCANGAN

1.6.1. MANFAAT TEORITIS

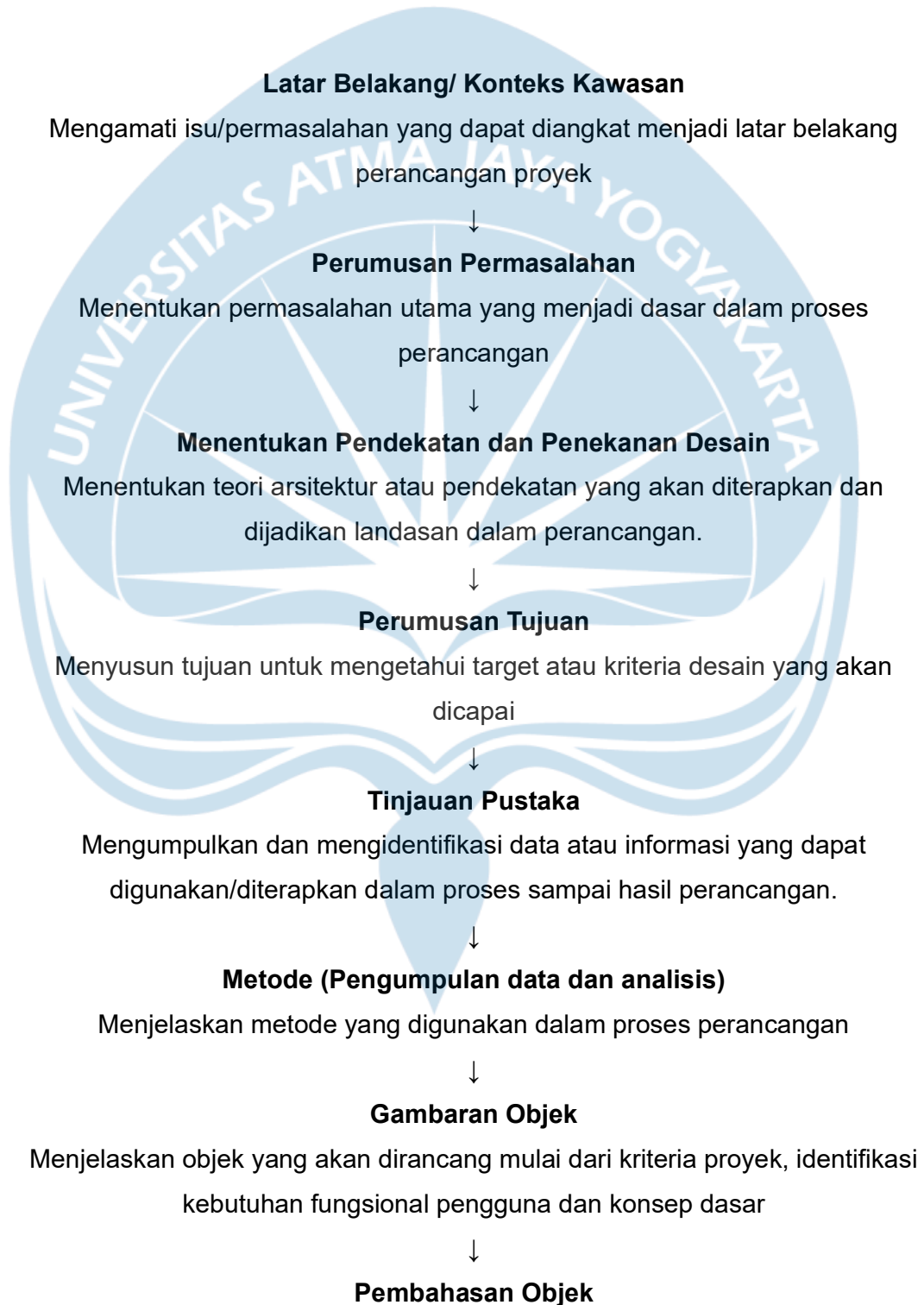
Perancangan ini dilakukan untuk merespon kondisi kesehatan jiwa masyarakat di Daerah Istimewa Yogyakarta dengan konsep hunian *co-living* dan metode non-medis serta rehabilitasi sosial. Hasil perancangan ini dapat berkontribusi terhadap kajian arsitektur dengan memperkaya teori yang menekankan pentingnya ruang sosial dalam proses pemulihan kesehatan jiwa. Selain itu, secara teoritis proyek ini menggabungkan konsep *co-living* (biasanya digunakan untuk efisiensi hunian) dengan fungsi terapeutik, sehingga menghasilkan model baru dalam desain fasilitas pemulihan kesehatan jiwa. Dengan menggabungkan aspek psikologi lingkungan, sosial, dan kesehatan masyarakat, proyek ini memperluas pemahaman bahwa arsitektur tidak hanya membentuk ruang fisik, tetapi juga berperan dalam penyembuhan dan pembentukan kesejahteraan psikologis manusia.

1.6.2. MANFAAT PRAKTIS

Fasilitas ini memberikan alternatif non-medis yang mudah diakses bagi masyarakat, terutama di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yang memiliki prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia. Selain itu fasilitas ini berkontribusi terhadap penguatan daya tahan sosial kota, karena

masyarakat yang sehat secara mental mampu beradaptasi dan pulih dari tekanan sosial maupun ekonomi dengan lebih baik.

1.7. ALUR PIKIR



Menjelaskan secara sistematis sintesis/konsep penekanan studi beserta implementasinya (desain guideline) dilengkapi dengan skematik gambar prarancangan dan jadwal kegiatan perancangan arsitektur.

1.8. SISTEMATIKA PENULISAN

Berikut struktur penulisan yang diterapkan dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir Arsitektur:

BAB I – PENDAHULUAN

Menjelaskan latar belakang objek mencakup fenomena lapangan, sudut pandang topik, menyusun pernyataan masalah perancangan, tujuan dan sasaran, ruang lingkup pembahasan, metode penelusuran, keaslian tulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II – KAJIAN TEORI

Menyusun kajian teori perancangan yaitu penelusuran teori dan pencarian sumber yang relevan sesuai kaidah teori, prinsip, peran dan bidang ilmu arsitektur yang terkait.

BAB III – TINJAUAN TAPAK

Menjabarkan tinjauan umum lokasi perancangan dan metode pengumpulan dan analisis data yang akan digunakan

BAB IV – ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Menjabarkan analisis data yang telah dikumpulkan serta melakukan pembahasan sebagai langkah awal dalam proses perancangan.

BAB V – KONSEP DESAIN

Menjabarkan konsep desain sesuai dengan pendekatan yang digunakan. Konsep dijelaskan terperinci sebagai penyelesaian masalah dan strategi desain.