

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) diatur berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945), yang menjadi hukum dasar dan sumber dari segala undang-undang dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Sesuai dengan alinea keempat Pembukaan UUD 1945, tujuan bangsa Indonesia adalah menjaga negara seutuhnya dan seluruh rakyatnya, memajukan kesejahteraan umum, menjadikan warga negara berpengetahuan, dan ikut serta dalam penyelenggaraan negara. hukum internasional.

Dengan menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, tujuan penyelenggaraan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap orang untuk menjalani pola hidup sehat guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal baik jasmani, rohani, dan rohani. kesehatan sosial. Kualitas dan daya saing sumber daya manusia (SDM) Indonesia di komunitas global dipengaruhi langsung oleh kinerja pembangunan sektor kesehatan. Berbagai program kesehatan telah dilaksanakan secara terpadu, komprehensif, berkesinambungan, dan berjenjang, mulai dari pusat hingga daerah, guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan yang diinginkan.

Pada prinsipnya UUD 1945 mengatur bahwa setiap orang dapat hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan dengan melaksanakan pembangunan kesehatan, sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Seseorang dengan kesehatan mental yang baik mampu tumbuh di semua tingkatan—secara fisik, kognitif, spiritual, dan sosial—menyadari potensi dirinya, menangani stres, menghasilkan pekerjaan berkualitas, dan mampu memberikan kontribusi kepada masyarakatnya.

Penting untuk disadari bahwa realisasi optimal layanan kesehatan jiwa bagi semua orang dan jaminan hak bagi Individu Dengan Gangguan Jiwa (ODMK) dan Penyakit Jiwa (ODGJ) masih belum terwujud. Hak ODMK dan ODGJ seringkali terabaikan baik dalam konteks sosial maupun hukum. Stigma sosial masih ada dalam budaya kita, yang menyebabkan keluarga menyembunyikan kehadiran orang tercinta yang memiliki masalah kesehatan mental. Akibatnya, ODMK dan ODGJ membatasi akses

terhadap layanan kesehatan. Namun secara hukum, peraturan perundang-undangan yang ada saat ini masih belum lengkap sehingga menyulitkan ODMK dan ODGJ untuk mewujudkan haknya secara penuh.

Selain itu, keberhasilan pembangunan kesehatan akan dipengaruhi secara langsung oleh kurangnya layanan kesehatan jiwa. Kesehatan fisik sebagian besar ODGJ menurun yang pada akhirnya menurunkan produktivitas dalam beraktivitas sehari-hari dan bekerja.

Secara umum, penyakit kesehatan mental berdampak pada Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia dan meningkatkan beban keuangan kesehatan masyarakat terhadap keuangan sosial.

Kabupaten Ende merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah penduduk pada tahun 2022 mencapai 271 674 jiwa, namun 600 diantaranya adalah ODGJ, hal ini di sampaikan oleh Pater Avent Saur, SVD, pendiri sekaligus Ketua Kelompok Kasih Insani (KKI), yakni kelompok/organisasi sosial yang menangani (merawat) ODGJ. Menurut data KKI, jumlah ODGJ di pulau Flores mencapai 3.000 orang. Sementara di Kabupaten Sikka ada sekitar 580 orang. Jadi, kalau setiap kabupaten dan kota terdapat 500 orang saja, maka di 22 kabupaten dan kota di NTT jumlah ODGJ bisa mencapai 10 ribu jiwa (Cendana News, 2022). Tingginya angka ODGJ di NTT diakibatkan oleh kurangnya fasilitas kesehatan utamanya “**Rumah Sakit Jiwa**” (RSJ). Hingga saat ini, Provinsi NTT hanya memiliki satu RSJ yang terletak di Kota Kupang yakni RSJ Naimata, Sedangkan di Pulau Flores sendiri hanya terdapat 3 Panti Rehabilitasi ODGJ yakni 2 di Kabupaten Sikka milik Suster Kongregasi Pengikut Yesus (CIJ) dan Panti milik KKI, kemudian 1 lagi di Kabupaten Manggarai Timur bernama Panti Rehabilitasi Sakit Jiwa Renceng Mose Ruteng, milik Ordo Fraterum Caritas yang berkedudukan di Roma.

UU RI Nomor 44 Tahun 2009, mendefinisikan Rumah Sakit (RS) sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 986/Menkes/Per/11/1992, menegaskan bahwa Rumah Sakit Umum (RSU) Pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi lima kelas/tipe, yakni RS tipe A, B, C, D dan E. Sedangkan RSJ dimasukkan ke dalam kategori RS tipe A yakni RS khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya

satu macam pelayanan kedokteran saja, sekelas dengan rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung juga rumah sakit ibu dan anak.

Agar RSJ ini dapat berfungsi secara optimal sesuai peruntukannya, maka pusat rehabilitasi RSJ membutuhkan konsep pendekatan yang sesuai dengan perilaku pengguna terutama para pasien, sehingga dapat memberikan rasa aman, nyaman dan mengurangi rasa kecemasan kepada para pasien sakit jiwa serta dapat mengakomodir keseluruhan aktivitas pelayanan kesehatan yang ada didalam RS itu sendiri. Arsitektur dan Perilaku adalah salah satu konsep perancangan dalam ilmu arsitektur, dan menjadi hal yang penting dalam mendesain fasilitas RSJ ini, karena perilaku manusia didasari oleh pengaruh sosial budaya dan kesehatan yang juga mempengaruhi terjadinya proses arsitektur. Fungsi dari konsep Arsitektur dan Perilaku dalam perancangan RSJ ini, adalah untuk merehabilitasi sekaligus membina mental/kejiwaan para pasien yang umumnya terganggu, dengan cara memberikan suasana aman, nyaman, meminimalisir ketegangan dan bahkan mampu menciptakan aura terapi emosi psikologis yang positif kepada para pasien untuk memperoleh kesembuhan yang sempurna.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka dapat diidentifikasi beberapa permasalahan sebagai berikut :

- Tingginya jumlah pasien penderita gangguan jiwa di provinsi Nusa Tenggara Timur khususnya di pulau Flores dan utamanya di Kabupaten Ende
- Belum adanya wadah khusus (RSJ) yang menangani penyakit gangguan jiwa di Pulau Flores khususnya di Kabupaten Ende
- Menerapkan Arsitektur Perilaku sebagai konsep perencanaan untuk merencanakan sebuah RSJ yang aman, nyaman, meminimalisir ketegangan serta mampu menciptakan aura terapi emosi psikologis yang positif kepada para pasien untuk mendapatkan kesembuhan yang sempurna.
- Mengakomodir keseluruhan aktivitas pelayanan sekaligus menampilkan semua komponen sarana kesehatan yang dibutuhkan didalam RSJ itu sendiri.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana mencetuskan konsep sekaligus menampilkan bentuk hasil rancangan RSJ yang mampu memenuhi kebutuhan penderita secara psikologi, sosial, maupun spiritual dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip perancangan dari pendekatan Arsitektur dan Perilaku, agar dapat mengoptimalkan fungsi dari RSJ itu sendiri sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang membantu proses penyembuhan ODMK atau ODGJ (Orang Dalam Gangguan Jiwa).

### **1.4 Tujuan, Sasaran, Manfaat**

#### **1.4.1 Tujuan**

Menampilkan fasilitas kesehatan berupa sebuah RSJ guna melayani kebutuhan para penderita gangguan jiwa secara psikologi, sosial, maupun spiritual, yang sanggup merealisasikan optimalisasi fungsi sebuah RSJ sebagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk membantu proses penyembuhan ODMK atau ODGJ.

#### **1.4.2 Sasaran**

Dari tujuan diatas, maka sasaran yang akan dicapai adalah:

- Tersusunnya konsep Pusat Rehabilitasi yang mampu mewedahi kebutuhan bagi penderita gangguan kejiwaan yang terus tumbuh sesuai dengan konsep desain Arsitektur Perilaku.
- Desain bangunan serta kawasan yang mampu membatasi perilaku pengguna tanpa memberikan tekanan secara mental.
- Tampilan, kenyamanan ruang dan kelengkapan fasilitas penunjang kegiatan pada bangunan yang direncanakan sesuai dengan aktivitas dan perilaku pengguna, sehingga dapat memberikan kesan nyaman dan menyenangkan.
- Pengaplikasian material yang aman dan nyaman yang disesuaikan dengan perilaku pengguna yang sebagian besar adalah pasien ODMK atau ODGJ.

## 1.5 Metodologi

### 1.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan metodologi penelitian, diuraikan beberapa jenis data yakni sebagai berikut:

#### 1. Data primer

##### a) Studi lapangan

Secara langsung melakukan survey ke lapangan, dalam hal ini lokasi untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya secara nyata/pasti dan terperinci.

Data-data yang diambil antara lain, yaitu:

- Luasan lokasi
- Keadaan topografi
- Geologi
- Vegetasi
- Keadaan lingkungan non-fisik sekitar lokasi
- Jaringan Utilitas

##### b) Wawancara

Dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung kepada seorang informan, autoritas, atau seorang ahli yang dapat melengkapi dan mendukung data – data yang didapat dari observasi lapangan terkait Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Ende.

##### c) Foto dan sketsa

Melakukan pengambilan foto yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran data– data dan menjadikan sebuah dokumentasi. Pengambilan gambar yang dilakukan yaitu: lokasi perencanaan, situasi daerah sekitar, vegetasi serta hal-hal lain yang berhubungan dengan perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Jiwa.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat tidak secara langsung pada saat di lokasi (data penunjang) yang didapat dari instansi terkait, perseorangan dan literatur lainnya. Dengan kata lain data sekunder berupa data literatur, yang merupakan data

hasil penelitian kepustakaan untuk mendapatkan landasan teori yang relevan dengan kenyataan di lapangan.

Dengan kata lain, peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan cara berkunjung ke perpustakaan, pusat kajian, pusat arsip atau membaca banyak jurnal yang berhubungan dengan penelitiannya.

Kelebihan dari data sekunder adalah waktu dan biaya yang dibutuhkan untuk penelitian untuk mengklasifikasi permasalahan dan mengevaluasi data, relatif lebih sedikit dibandingkan dengan pengumpulan data primer.

Kekurangan dari data sekunder adalah jika sumber data terjadi kesalahan, kadaluwarsa atau sudah tidak relevan dapat mempengaruhi hasil penelitian.

Meliputi :

- Data peraturan tata ruang/wilayah yang berlaku, kondisi sosial budaya, kondisi kesehatan khususnya penyakit gangguan jiwa, peta kondisi wilayah, serta jaringan dan fasilitas.
- Studi literatur tentang pemahaman obyek perencanaan yakni Rumah Sakit Jiwa, dan pemahaman tema rancangan Arsitektur Dan Perilaku.

## **1.5.2 Teknik Analisis Data**

### **1. Analisis Kualitatif**

Data kualitatif, yaitu data yang disajikan dalam bentuk kata verbal bukan dalam bentuk angka. yang termasuk data kualitatif dalam penelitian ini yaitu gambaran umum obyek penelitian, meliputi: Letak geografis obyek perencanaan, keadaan eksisting lokasi perancangan Rumah Sakit Jiwa, serta meliputi hubungan sebab dan akibat dalam kaitannya untuk penciptaan lingkungan, menciptakan arsitektur yang memiliki keserasian baik dari segi fungsi maupun citra visualnya, dengan melakukan penekanan desain pada fungsi, tampilan, struktur, serta pola sirkulasi pada perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Jiwa.

## **2. Analisis kuantitatif**

Data kuantitatif adalah jenis data yang dapat diukur atau dihitung secara langsung, yang berupa informasi atau penjelasan yang dinyatakan dengan bilangan atau berbentuk angka. Dalam hal ini data kuantitatif yang diperlukan adalah: Jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Ende dan Provinsi NTT, jumlah sarana dan prasarana panti rehabilitasi dan Rumah Sakit gangguan jiwa di Kabupaten Ende dan Provinsi NTT.

### **1.6 Ruang Lingkup dan Batasan**

#### **1.6.1 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dari kajian studi adalah tentang Perencanaan dan perancangan RSJ di Kabupaten Ende, teori-teori atau prinsip-prinsip arsitektur dengan menerapkan pendekatan Perilaku dalam Arsitektur yang berkaitan dengan fungsi, ruang, tampilan, dan struktur agar terciptanya kenyamanan dan keamanan.

#### **1.6.2 Batasan**

Batasan pembahasan pada perencanaan dan perancangan ini ditekankan pada penyelesaian permasalahan dan persoalan sebuah RSJ di Kabupaten Ende sebagai metoda desain yang mampu mencapai tujuan dan sasaran, serta menciptakan keserasian baik dari segi fungsi maupun citra visualnya dengan menerapkan desain arsitektur yang berkaitan dengan fungsi, ruang, tampilan, dan struktur.

## **1.7 SISTEMATIKA PENULISAN**

### **BAB I. PENDAHULUAN**

Menjelaskan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, sasaran, dan ruang lingkup penelitian dan keluaran yang akan dihasilkan dari penelitian.

### **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

Menjelaskan tentang tinjauan umum objek, tinjauan terkait Rumah Sakit Jiwa, dan study kasus.

### **BAB III. TINJAUAN LOKASI PERANCANGAN**

Menjelaskan tentang gambaran umum obyek perencanaan, meliputi kondisi eksisting, iklim, topografi, vegetasi dan sebagainya.

### **BAB IV. ANALISA**

Berisi tentang Analisa pemilihan lokasi, tapak, aktivitas, sirkulasi, kapasitas ruang, bentuk dan tampilan, berupa alternatif-alternatif dalam perancangan.

### **BAB V. KONSEP**

Berisi konsep tentang lokasi yang direncanakan, tapak, aktivitas, sirkulasi, bentuk dan tampilan, struktur, utilitas dan sebagainya yang diperoleh dari Analisa sebelumnya.



## 1.8 KERANGKA BERPIKIR

