

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 (UUD 1945) adalah konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), merupakan hukum dasar yang menjadi sumber dari semua sumber hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dalam tatanan wilayah NKRI. Tujuan Bangsa Indonesia sebagaimana tertera dalam Pembukaan UUD 1945 alinea ke 4 adalah untuk melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia.

Tujuan diselenggarakannya pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap individu agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yakni sehat jasmani, sehat rohani dan sehat sosial, melalui metode pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Keberhasilan pembangunan bidang kesehatan berdampak langsung pada mutu dan daya saing Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia di tengah masyarakat dunia. Guna mencapai tujuan pembangunan kesehatan dimaksud, maka dicanangkan berbagai program kesehatan secara terpadu, menyeluruh, berkelanjutan dan berjenjang, mulai dari pusat hingga ke daerah-daerah.

Undang-Undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa secara umum disebutkan bahwa UUD 1945 menjamin setiap orang untuk dapat hidup sejahtera lahir dan batin serta memperoleh pelayanan kesehatan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Kesehatan Jiwa merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Harus diakui bahwa pelayanan Kesehatan Jiwa bagi setiap orang dan jaminan hak Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) belum dapat diwujudkan secara optimal. Hak ODMK dan ODGJ sering terabaikan, baik secara sosial maupun hukum. Secara sosial masih terdapat stigma dalam masyarakat sehingga keluarga menyembunyikan keberadaan anggota keluarga yang menderita

gangguan jiwa. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses ODMK dan ODGJ terhadap layanan kesehatan. Sedangkan secara hukum, peraturan perundang-undangan yang ada belum komprehensif sehingga menghambat pemenuhan hak ODMK dan ODGJ.

Selain itu, belum optimalnya pelayanan Kesehatan Jiwa, akan berdampak langsung pada tingkat keberhasilan pembangunan kesehatan. Sebagian besar ODGJ mengalami penurunan kesehatan secara fisik yang akhirnya menurunkan produktivitas, baik dalam bekerja maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Secara keseluruhan gangguan Kesehatan Jiwa mempengaruhi Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Indonesia dan meningkatkan beban dana sosial untuk kesehatan masyarakat.

Kabupaten Ende merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah penduduk pada tahun 2018 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 soaisal 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, 2018). 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 Sika 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 E 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. Latar belakang inilah yang menggugah penulis untuk mengadakan penelitian dengan judul: **“PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT JIWA DI KABUPATEN ENDE DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR DAN PERILAKU”**.

1.2 Permasalahan

1.2.1 Identifikasi Masalah

Bagaimana merencanakan dan merancang sebuah bangunan Rumah Sakit Jiwa dengan mempertimbangkan

- Tingginya jumlah pasien penderita gangguan jiwa di provinsi NTT 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 terkesan 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.

1.2.2 Rumusan Masalah

Bagaimana mencetuskan ide/gagasan 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 .

1.3 Tujuan Dan Sasaran

1.3.1 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 dengan cara menciptakan kesan dan suasana aman, nyaman, agar dapat meminimalisir ketegangan dan bahkan mampu menciptakan aura terapi emosi psikologis yang positif kepada para pasien untuk mempercepat proses dan memperoleh kesembuhan yang sempurna.

1.3.2 Sasaran

Adapun sasaran dari studi kajian konseptual perencanaan ini adalah :

- Tercapainya konsep Pusat Rehabilitasi yang mampu mewadahi 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 ODGJRuang Lingkup Dan Batasan

1.3.3 Ruang Lingkup

Kabupaten Ende provinsi NTT, terpilih sebagai lokasi perancangan dikarenakan jumlah penderita ODGJ tertinggi di Provinsi NTT dan secara geografis letaknya yang berada pada tengah/pusat pulau flores.

1.3.4 Batasan Studi

Batasan pembahasan pada perencanaan dan perancangan ini ditekankan pada penyelesaian permasalahan dan persoalan sebuah RSJ di Kabupaten Ende dengan pendekatan arsitektur perilaku sebagai metoda desain yang mampu mencapai tujuan dan sasaran.

1.4 Metode Dan Teknik

1.4.1 Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengertian Data Primer adalah sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya yang berupa wawancara, jajak pendapat dari individu atau kelompok (orang) maupun hasil observasi dari suatu obyek, kejadian atau hasil pengujian (benda).

Dengan kata lain, peneliti membutuhkan pengumpulan data dengan cara menjawab pertanyaan riset (metode survei) atau penelitian benda (metode observasi).

Kelebihan dari data primer adalah data lebih mencerminkan kebenaran berdasarkan dengan apa yang dilihat dan didengar langsung oleh peneliti sehingga unsur-unsur kebohongan dari sumber yang fenomenal dapat dihindari.

Kekurangan dari data primer adalah membutuhkan waktu yang relatif lama serta biaya yang dikeluarkan relatif cukup besar.

Meliputi :

- Data ukuran site, jenis vegetasi, kondisi topografi, serta geologi, untuk menunjang kebutuhan analisa site serta menentukan kelayakan studi lokasi.
- wawancara terkait pemahaman obyek perencanaan

2. Data Skunder

Pengertian Data Sekunder adalah sumber data penelitian yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung yang berupa buku, catatan, bukti yang telah ada, atau arsip baik yang dipublikasikan maupun yang tidak dipublikasikan secara umum.

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

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian, teknik pengumpulan data merupakan faktor penting demi keberhasilan penelitian. Hal ini berkaitan dengan bagaimana cara mengumpulkan data, siapa sumbernya, dan apa alat yang digunakan. Jenis sumber data adalah mengenai dari mana data diperoleh. Apakah data diperoleh dari sumber langsung (data primer) atau data diperoleh dari sumber tidak langsung (data sekunder).

Metode Pengumpulan Data merupakan teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode menunjuk suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya.

1. Teknik Observasi.

Menurut Nawawi dan Martini (1992:74), “Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala pada obyek penelitian”.

Adanya observasi peneliti dapat mengetahui kondisi eksisting lokasi perancangan yang berada kecamatan Ndonga Kabupaten Ende, Provinsi NTT. Berdasarkan pemaparan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa observasi merupakan kegiatan pengamatan dan pencatatan yang dilakukan oleh peneliti guna menyempurnakan penelitian agar mencapai hasil yang maksimal.

2. Teknik Wawancara.

Menurut Sugiyono (2010:194), Pengertian wawancara sebagai berikut: Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti akan melaksanakan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil.

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan langsung oleh peneliti dan mengharuskan antara peneliti serta narasumber bertatap muka sehingga dapat melakukan tanya jawab secara langsung, dalam hal ini peneliti ingin mewawancarai mengenai tanggapan dari keluarga para penderita gangguan jiwa di Kabupaten Ende mengenai hadirnya sebuah Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Ende dengan jumlah respondennya sedikit/kecil

3. Dokumentasi.

Menurut Hamidi (2004:72), Metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumentasi penelitian ini merupakan pengambilan gambar oleh peneliti untuk memperkuat hasil penelitian. Menurut Sugiyono (2013:240), dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang.

Dokumentasi merupakan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber, misalnya Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.

Berdasarkan pendapat para ahli dapat ditarik kesimpulan bahwa pengumpulan data dengan cara dokumentasi merupakan suatu hal dilakukan oleh peneliti guna mengumpulkan data dari berbagai hal media cetak membahas

mengenai narasumber yang akan ditelepon. Penelitian ini menggunakan metode dokumentasi untuk mencari data tentang profil kesehatan jiwa di Provinsi NTT dan Kabupaten Ende.

1.4.3 Teknik Analisis Data

Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dan kuantitatif.

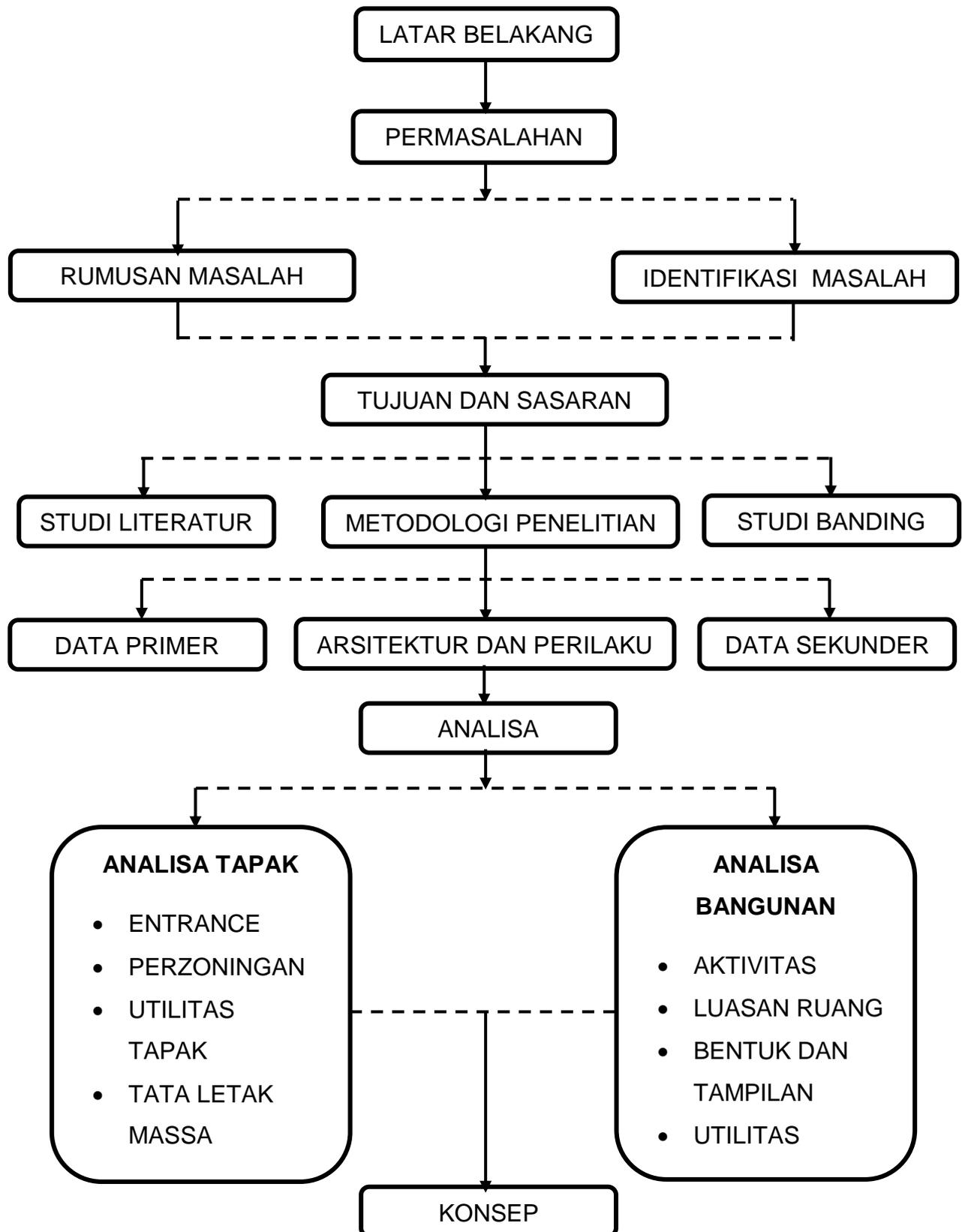
1. Analisis Kualitatif

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.

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.

1.5 Kerangka Berpikir



*Bagan 1. 1 Kerangka Berpikir
(Sumber : Analisis Penulis, 2020)*

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini terbagi menjadi lima bab yang disusun sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Pada bagian pendahuluan dikemukakan mengenai latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, ruang lingkup/batasan, metodologi penelitian, kerangka berpikir, serta sistematika penulisan.

Bab II Tinjauan Pustaka

Dalam bagian ini akan diuraikan mengenai pemahaman judul, pemahaman obyek perencanaan dan perancangan yakni Rumah Sakit Jiwa, serta pemahaman Tema perancangan Arsitektur dan Perilaku.

Bab III Gambaran Umum Wilayah dan Lokasi Perencanaan

Pada bagian ini akan di bahas mengenai gambaran umum wilayah dan lokasi perencanaan.

Bab IV Analisis

Dalam bagian ini akan diuraikan mengenai analisis perencanaan Rumah Sakit Jiwa dengan menerapkan tema perancangan Arsitektur dan Perilaku.

Bab V Konsep

Pada bagian ini akan konsep perencanaan dari hasil analisis perencanaan pada Bab IV.