

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Pendahuluan**

Permasalahan kesehatan jiwa telah menjadi permasalahan global, terutama terkait dengan meningkatnya jumlah kasus gangguan jiwa pada penduduk Indonesia. Survei Kesehatan Dasar (Riskudas) tahun 2018 menunjukkan lebih dari 19 juta orang berusia 15 tahun ke atas menderita gangguan psiko-emosional dan lebih dari 12 juta orang berusia 15 tahun ke atas menderita depresi.

Selain itu, berdasarkan sistem registrasi sampel yang dilaksanakan Badan Penelitian dan Pengembangan pada tahun 2016, dikumpulkan data bunuh diri tahunan sebanyak 1.800 orang atau setara dengan 5 kasus bunuh diri per hari, dan 47,7% kasus bunuh diri terjadi pada usia 10 hingga 39 tahun. Hingga usia. Mereka adalah remaja dan usia kerja.

Direktur Pencegahan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan Jiwa dan Narkoba Dr Celestinus Aigya Munthe menjelaskan permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia terkait dengan tingginya prevalensi penderita gangguan jiwa. Saat ini prevalensi gangguan jiwa di Indonesia kurang lebih 1 dari 5 penduduk, yang berarti sekitar 20% penduduk Indonesia mempunyai penyakit penyerta.

Dalam penanganan gangguan kejiwaan pada masyarakat, pembahasan penyakit mental masihlah tabu dibicarakan pada masyarakat Indonesia. Mereka masih menggunakan cara-cara lama yang tidak manusiawi dan tidak teruji, dengan praktik pasung dan stigma yang berlebihan. Di daerah Jawa Barat ditemukan bahwa banyak praktik pasung yang masih terjadi di masyarakat. Anggota DPRD Jawa Barat, Hasbullah Rahmad, pada tahun 2017 mengungkapkan bahwa sebanyak 10.638 orang dengan gangguan jiwa di Jawa Barat mengalami praktik pasung.

Praktik pasung merupakan praktik mengikat atau membatasi gerak anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa. Meskipun Kementerian Kesehatan RI telah mengenalkan program "Indonesia Bebas Pasung" sejak 2010 karena merupakan

pelanggaran hak asasi manusia dan dapat memiliki efek negatif yang serius pada kesejahteraan mental dan fisik individu yang terkena.

Dalam perspektif Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014, kesehatan jiwa diartikan sebagai kondisi di mana seseorang mampu menghadapi tantangan kehidupan, menerima orang lain dengan baik, serta menjadi individu yang memberikan kontribusi positif bagi diri sendiri dan masyarakat. Hal ini menunjukkan perlunya memberikan stigma positif untuk meningkatkan kesadaran dan penanganan masalah kesehatan mental di Indonesia.

Dalam upaya menjalankan program “Indonesia Bebas Pasung” sekaligus upaya peningkatan pelayanan kesehatan jiwa di Jawa Barat, dalam Perkemenkes telah menetapkan bahwa setiap pemerintah daerah harus memiliki setidaknya satu rumah sakit jiwa sebagai rumah sakit rujukan. Sehingga Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat dalam amanat Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah menggabungkan RSJ Bandung dan RSJ Cimahi pada tahun 2009 menjadi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2020, rumah sakit jiwa dapat dikategorikan sebagai rumah sakit khusus. Artinya, rumah sakit ini menyediakan pelayanan utama di bidang atau jenis penyakit tertentu, yang dapat ditentukan berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau spesifikasi lainnya. Rumah Sakit Jiwa di Indonesia merupakan contoh konkret dari rumah sakit khusus yang secara eksklusif menangani isu-isu kesehatan mental.

Pasien kejiwaan di RSJ Jawa Barat memiliki berbagai macam karakter kejiwaan yang terbagi menjadi dua golongan, yakni golongan gaduh gelisah yang memerlukan perawatan intensif dan khusus di bangsal intensif, dan golongan tenang yang dapat ditangani dengan intermediate care. Golongan gaduh gelisah terdiri atas pasien yang memiliki gejala agitasi yang berat dan tidak terkendali yang berisiko melukai diri sendiri dan orang lain, memerlukan perawatan intensif dan khusus di bangsal intensif rumah sakit jiwa.

Pasien gaduh gelisah biasanya memiliki gangguan jiwa seperti skizofrenia, bipolar, skizoafektif, depresi berat, dan dimensi, serta gangguan fisik non jiwa seperti infeksi otak, gangguan elektrolit, dehidrasi berat karena diare, dan infeksi paru. Penyebab lainnya adalah kombinasi gangguan jiwa dengan gangguan fisik dan penyalahgunaan zat narkoba. Pasien gaduh gelisah juga memiliki kecenderungan memiliki risiko jatuh, bunuh diri, dan menyakiti diri sendiri.

Pada *healing environment*, dalam buku *health and human behaviour*, faktor lingkungan berperan besar dalam proses penyembuhan sebesar 40% didukung dengan faktor medis 10%, faktor genetik 20%, dan faktor lainnya 30%. Faktor lingkungan terdiri dari faktor alami dan faktor buatan. Faktor buatan dalam interior meliputi pembentuk ruang dari lingkungan tersebut.

Riset yang dilakukan oleh Robert Ulrich, direktur pada *Center for Health Systems & Design, Texas A&M University, Amerika Serikat*, mengenai *user-centered design* pada fasilitas kesehatan membuktikan bahwa lingkungan tempat sebuah fasilitas pelayanan kesehatan berpengaruh pada kualitas proses penyembuhan yang berlangsung di dalamnya. Prinsip *user-centered design* ini kemudian diterapkan pada lingkungan buatan, seperti interior, melalui aplikasi warna, tekstur, material, dan elemen arsitektur lainnya untuk menciptakan suasana tenang, santai, dan nyaman.

Kehadiran sebuah suasana tertentu diharapkan dapat mengurangi faktor stres yang dialami oleh pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan. Hasilnya membuktikan bahwa tidak hanya lingkungan alamiah, tetapi juga lingkungan buatan memiliki pengaruh dalam menciptakan suatu kesatuan lingkungan yang kondusif bagi proses penyembuhan, tidak hanya kondisi fisik tetapi juga psikis. (Laksitarini, Niken. 2020)

Dalam perancangan interior juga, pengaruh tata ruang bangsal rumah sakit jiwa berpengaruh pada keselamatan dan keamanan pasien kejiwaan perlu diperhatikan. Aspek-aspek pada elemen tata ruang dalam bangsal itu sendiri yang bisa memberikan pengaruh negatif terhadap keselamatan dan keamanan pasien, seperti memudahkan pasien untuk terluka atau melukai sesama pasien, jatuh, serta memudahkan pasien untuk melarikan diri.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

- a. Sebagai RSJ rujukan tertinggi di Jawa Barat, diperlukan desain interior yang dapat mendukung proses pengobatan pasien kejiwaan secara lebih efisien.
- b. Memberikan suasana yang lebih aman dan nyaman sebagai penunjang penyembuhan pasien dalam RSJ Jawa Barat sehingga tidak menimbulkan efek trauma pada pasien.
- c. Kurangnya elemen alam yang dihadirkan pada area pasien yang dapat menghambat penyembuhan.
- d. Ketiadaan ruangan komunal sebagai tempat terapi sosial yang dapat menghambat proses penyembuhan pasien..

## **1.3. Rumusan Masalah**

- a. Bagaimana perancangan interior RSJ yang efisien menunjang dalam proses penanganan Kesehatan jiwa?
- b. Bagaimana perancangan interior RSJ yang menyesuaikan dengan kajian ilmiah yang terbaru sesuai dengan kajian nasional dan internasional?
- c. Bagaimana menghadirkan elemen alam yang aman bagi pasien dengan gangguan jiwa?
- d. Bagaimana merancang interior agar kondisi pasien aman dan nyaman sehingga tidak timbul trauma pasca pengobatan?
- e. Bagaimana merancang ruang komunal bagi pasien yang aman dan nyaman sebagai penunjang terapi sosial untuk penunjang kesembuhan pasien?

## **1.4 Tujuan dan Sasaran Perancangan**

### **1.4.1 Tujuan Perancangan**

Dalam perancangan ini bertujuan untuk menjadikan Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat yang baik dan layak dalam desain secara nasional maupun internasional yang menunjang pelayanan penanganan kesehatan jiwa.

### **1.4.2 Sasaran Perancangan**

Proyek perancangan ulang interior Rumah Sakit Jawa Barat memiliki sasaran berupa :

- a. Menjadikan Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat memiliki desain interior yang memiliki standarisasi Kementerian Kesehatan dan kajian ilmiah baik nasional maupun internasional.
- b. Menerapkan konsep desain interior dengan pendekatan *Healing Environment* sebagai penunjang pelayanan penyembuhan di Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat.
- c. Menghilangkan stigma negatif Rumah Sakit Jiwa dengan penerapan desain interior yang aman dan nyaman dalam fasilitas dan privasi.
- d. Menjadikan desain interior sebagai pengoptimalan pelayanan kesehatan jiwa bagi komunitas yang berkaitan Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat.

### 1.5. Batasan Perancangan



*Gambar 1.0.1 Bagian Depan Gedung  
Instalasi Rawat Inap Intensif RSJ Jawa Barat  
(Sumber Pribadi)*

Nama Proyek	:	Gedung Rawat Inap Intensif di Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat
Sifat Proyek	:	Perancangan Ulang
Lokasi Proyek	:	Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat, Jl. Kolonel Masturi No.KM.7, Kel. Jambudipa, Kec. Cisarua, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat 40551
Tipologi	:	Rumah Sakit Jiwa Tipe A / kelas 1 Khusus
Luas Bangunan	:	2.475,5
Batasan Perancangan	:	862,04

Nama Ruang	Luasan (m <sup>2</sup> )
Loby	64,8
Toilet Pengunjung	6
Ruang Konsul	10,8
Ruang Konsul Keluarga	10,8
Linen Bersih	10,8
Linen Kotor Besar	12
Linen Kotor Kecil	21,6
Pantry	21,6
Toilet Pegawai	5,4
Ruang Loker Perawat	10,8
Nurse Station	10,8
Ruang Periksa	12
Ruang Tindakan	12
Kamar Pasien	12
Ruang Tenang Pasien	24
Toilet Bersama Besar Pasien	30
Toilet Kecil Pasien	12
Ruang Kepala Gedung	21,6
Ruang Kantor Staf	21,6
Ruang Rapat	21,6
Komunal Space Besar Perempuan	67,6
Komunal Space Kecil Perempuan	25,2
Komunal Space Besar Laki-Laki	80,64
Komunal Space Kecil Laki-Laki	67,6
Ruang Duduk Pasien	12

Koridor Area Besar Pasien	127,2
Koridor Area kecil Pasien	108
Koridor Area Luar Pasien	86,4
Total Ruang	862,04

*Tabel 1.0.1 Batasan Perancangan  
(Sumber Pribadi)*

## **1.6. Manfaat Perancangan**

### **1.6.1 Manfaat bagi Masyarakat/Komunitas**

#### **a. Mengurangi Stigma**

Desain interior Rumah Sakit dapat mengurangi stigma negatif masyarakat terhadap rumah sakit jiwa. Hal ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk merujuk anggota keluarganya yang membutuhkan penanganan kesehatan jiwa ke rumah sakit jiwa.

#### **b. Meningkatkan Keselamatan dan Keamanan**

Tata ruang bangsal di rumah sakit jiwa yang aman dan nyaman dapat mengurangi risiko terjadinya kecelakaan, kekerasan, atau peristiwa lain yang dapat membahayakan keselamatan dan keamanan pasien kejiwaan.

### **1.6.2 Manfaat bagi Instansi Terkait**

#### **a. Meningkatkan Mutu Layanan**

Melalui desain interior yang mendukung penanganan kesehatan jiwa, dapat ditingkatkan mutu layanan di Rumah Sakit Jiwa, yang pada gilirannya meningkatkan tingkat kesembuhan pasien dan kepuasan masyarakat.

#### **b. Meningkatkan Efisiensi Operasional**

Dengan perancangan interior yang efektif, dapat ditingkatkan efisiensi dalam penggunaan fasilitas dan sumber daya, sehingga meningkatkan mutu layanan sambil mengurangi biaya operasional.

#### **c. Meningkatkan Kepercayaan Publik**

Melalui desain interior yang sesuai dengan penelitian ilmiah terbaru, dapat ditingkatkan kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Jiwa, yang pada akhirnya meningkatkan kesadaran masyarakat untuk merujuk anggota keluarganya ke fasilitas tersebut.

### **1.6.3 Manfaat bagi Instansi Terkait**

- a. Pengembangan Konsep *Healing Environment*.  
Perancangan interior yang menyesuaikan dengan kajian ilmiah terbaru dapat mengembangkan konsep *Healing Environment* yang lebih efektif dalam meningkatkan kesembuhan pasien.
- b. Pengembangan Desain Interior yang Berkaitan dengan Kesehatan Jiwa.  
Memberikan pemahaman mengenai hubungan desain interior dan kesatan jiwa yang saling berkaitan. Sehingga desain interior tidak hanya mengenai estetika saja.
- c. Pengembangan Standarisasi Rumah Sakit Jiwa.  
Dengan penerapan keilmuan desain interior dapat memberikan pengembangan yang lebih baik dan terperinci dalam pembuatan standar rumah sakit jiwa di Indonesia.

### **1.7. Metode Perancangan**

Metode yang digunakan untuk melakukan perancangan di Rumah Sakit Jiwa Jawa Barat sebagai berikut:

#### **1.7.1. Pengumpulan Data**

- a. Observasi  
Melakukan peninjauan, dan pengamatan secara langsung pada objek dengan mencatat, menggambar, mencari fenomena serta mendokumentasi dengan alat. Observasi ini dilakukan untuk menganalisis kondisi dari bangunan eksisting sehingga dapat di studi banding dengan objek preseden serupa. Dari observasi preseden dengan objek serupa, data – data yang diperoleh antara lain:
  - Mengetahui pola dan jalur aktivitas dari pengguna ruang di Rumah Sakit Jiwa.
  - Mengetahui fungsi ruang dari masing-masing ruang yang ada di Rumah Sakit Jiwa.
  - Mengetahui hubungan kedekatan ruang yang ada di Rumah Sakit Jiwa
- b. Wawancara  
Melakukan wawancara secara langsung dengan pihak bersangkutan untuk mendapatkan data mengenai kondisi dan juga alur aktivitas dengan

didampingi oleh pembimbing selama berada Rumah sakit Jiwa Jawa Barat. Wawancara dilakukan di lokasi perancangan RS Jiwa Provinsi Jawa Barat yang berlokasi di Jl. Kolonel Masturi, Jambudipa, Kec. Cisarua, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat 40551 pada tanggal. Dari kegiatan wawancara ini, selain mendapatkan informasi mengenai tata ruang, terdapat beberapa permasalahan mengenai kondisi interior bangunan RS Jiwa.

c. Dokumentasi

Menggunakan teknologi gawai/seluler genggam untuk melakukan dokumentasi berupa foto serta perekaman hasil wawancara untuk mendokumentasikan jawaban dan pernyataan dari narasumber terkait.

d. Studi Literatur

Studi literatur yang dilakukan adalah mencari dan mempelajari referensi dari buku, standarisasi pemerintahan dan jurnal yang mempunyai hubungan dengan objek dan fenomena perancangan yang digunakan sebagai data pembandingan sehingga dapat dihasilkan rumusan masalah yang dapat diselesaikan

### 1.7.2. Pengolahan Data

Analisa data dilakukan untuk proses pengumpulan data yang bersumber dari studi literatur yang memiliki hubungan dengan objek yang diteliti.

a. Analisa Data Fisik

Pada proses ini, peneliti menganalisis mengenai site bangunan, luasan bangunan *layouting* sampai standarisasi yang diperlukan pada proses perancangan.

b. Analisa Identifikasi Permasalahan

Pada tahapan ini memunculkan sebuah permasalahan pada data – data yang telah dikumpulkan. Kemudian, data tersebut di analisa dan dibandingkan dengan objek preseden yang ideal sehingga menghasilkan rumusan masalah yang akan diselesaikan.

c. Analisa Data Ruang Interior dan Aktivitas Pengguna

Pada tahapan ini menganalisis data yang sudah diperoleh saat melakukan observasi seperti kebutuhan ruang sampai aktivitas pengguna yang disesuaikan dengan kajian literatur.