

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Ditjen P2P, 2020 menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah suatu kondisi suasana hati seseorang saat memiliki perasaan senang, bahagia, mampu dalam menghadapi berbagai persoalan dan tantangan hidup, menerima adanya keberadaan orang lain dan memiliki perilaku serta sifat yang positif kepada dirinya maupun orang lain. Pada Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 mengenai Kesehatan Jiwa, di dalamnya terdapat penyelenggaraan program yang terkait dengan kesehatan jiwa menjadi sangat penting dilakukan dengan berbagai upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif atau kuratif (Ditjen P2P, 2020). Indonesia menjadi salah satu negara berpenghasilan rendah hingga menengah dan teridentifikasi adanya kesenjangan mengenai pengobatan yang berkaitan dengan kesehatan jiwa. Ada sekitar 35 juta orang mengalami gangguan depresi, 60 juta orang mengalami bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia dan sebanyak 47,5 juta orang mengalami demensia (WHO, 2016 dalam Maulana, 2019). Dari data Riskendas, 2018 dalam Indrayani & Tri, 2019 mencatat bahwa gangguan jiwa rata-rata dialami oleh penduduk yang berusia 15-24 tahun sebanyak 6,2%.

Depresi merupakan salah satu jenis gangguan jiwa yang memiliki tingkat prevalensi paling tinggi. Ada sebanyak 322 juta orang di seluruh dunia menderita depresi dan sebanyak 4,4% populasinya berada di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Hasil data WHO dalam PP HIMPSI, 2020 menyebutkan bahwa di tahun 2017 terjadi adanya kerugian besar pada ekonomi global dengan kerugian mencapai 11 triliun USD di setiap tahunnya. Hal tersebut disebabkan terjadinya gangguan depresi yang memicu adanya penurunan dan hilangnya produktivitas sumber daya manusia. Diangkat dari isu mengenai program yang dilaksanakan pada pemerintahan ke dua Joko Widodo tentang mewujudkan sumber daya manusia yang unggul yang di gelar di Gedung Nusantara DPR RI, Senayan, dengan pihak penyelenggara *Harvard Club Indonesia* dan DPR RI pada tanggal 2019 membuahkan hasil keputusan bersama. Keputusan tersebut yakni terkait dengan masalah kesehatan fisik dan jiwa menjadi sebuah persyaratan utama yang akan ditangani sebagai upaya menghasilkan sumber daya manusia yang unggul yang dimiliki Indonesia. Berbagai narasumber menyoroti bahwa perlu adanya penanganan mengenai masalah kesehatan jiwa dalam pemerintahan Joko Widodo periode ke dua sebagai salah satu fokus penting yang harus diselesaikan. Berbagai upaya dalam penanganan kesehatan jiwa tersebut dilakukan dalam upaya mewujudkan generasi emas di

tahun 2045 yakni Indonesia memiliki sumber daya manusia yang unggul baik secara fisik, intelektual dan kejiwaannya (PP HIMPSI, 2020).

Depresi adalah salah satu kategori gangguan jiwa yang dapat dialami oleh setiap orang dan bentuknya berupa gangguan yang tidak terlihat (*invisible disease*) serta seseorang yang mengalami seringkali tidak menyadari bahwa dirinya mengalami depresi. Depresi ditandai dengan berbagai gejala seperti adanya kesedihan, selalu murung, adanya perasaan bersalah, terlihat lesu, tidak keberdayaan, kehilangan gairah akan hidup, tidak memiliki semangat, putus asa, dan menganggap dirinya tidak berguna. Menurut Chaplin, 2002 dalam Santoso, dkk, 2017 depresi adalah dua keadaan pada orang normal dan kasus patologis. Depresi yang terjadi pada orang normal akan ditandai dengan keadaan murung, ketidakpuasan, penurunan aktivitas yang dilakukan, sifat pesimis menghadapi kondisi saat ini dan masa depannya. Untuk kasus patologis, depresi adalah suatu kondisi ketidakmampuan ekstrem untuk dapat memberikan reaksi terhadap perangsang, ditandai dengan adanya penurunan terhadap nilai diri, delusi karena adanya ketidakpastian, ketidakmampuan dan putus asa. Penderita depresi terus mengalami peningkatan terutama di masa pandemi covid-19 pada maret 2020 hingga saat ini. Akibat dari adanya pandemi covid-19 adalah terjadinya perubahan terhadap pola kerja, pola bersosialisasi pola belajar, pola aktivitas sehari-hari yang jauh berbeda dengan kondisi sebelum adanya covid-19 sehingga memicu terjadinya gangguan jiwa. Terjadinya peningkatan penderita depresi terutama pada kalangan remaja kala ini disertai kurangnya fasilitas kesehatan dengan penanganan yang semestinya, dan hal ini masih sepenuhnya menjadi beban pemerintah dalam penanganannya.

Dalam hal ini, menjadikan upaya untuk sektor swasta dapat membantu perwujudan program kerja pemerintah dalam menciptakan fasilitas kesehatan yang layak terutama dalam menanggulangi masalah penderita depresi untuk bisa mendapatkan hasil diagnosa dan terapi kesehatan yang tepat menuju kesembuhan. Diperlukan adanya fasilitas kesehatan berupa pusat rehabilitasi bagi penderita depresi dalam upaya mengembalikan kesehatan jiwa mereka. Dari latar belakang permasalahan tersebut, diperlukan adanya perencanaan pusat rehabilitasi bagi penderita depresi yang dirancang dengan penyediaan berbagai fasilitas dan metode terapi yang ditawarkan serta di dalamnya mengandung unsur *recovery*/pemulihan untuk memaksimalkan harapan, makna diri, dan potensi individual. Pemilihan lokasi dari Pusat Rehabilitasi Penderita Depresi berada di Kabupaten Karanganyar yang masih termasuk salah satu bagian dari Karesidenan Solo. Pemilihan lokasi dipilih dengan berbagai pertimbangan dan bentuk upaya dalam menekan angka peningkatan penderita depresi terkhusus di Jawa Tengah. Kabupaten

Karanganyar dikenal dengan kondisi alam dan lingkungan sekitarnya yang terkenal dengan sebutan bumi intanpuri karena didukung kondisi udara yang sejuk, suasana asri pedesaan, berada di dataran tinggi, tingkat pencemaran lebih rendah dibanding di perkotaan dan jauh dari keramaian kota. Fungsi bangunan rehabilitasi penderita depresi menerapkan pendekatan arsitektur neo-vernakular yang bioklimatis dengan maksud penerapan arsitektur neo-vernakular mempertimbangkan kaidah-kaidah dan budaya lokal masyarakat serta keselarasan antara bangunan, alam dan lingkungannya yang dikemas dengan bentuk lebih modern namun masih memiliki unsur-unsur tradisional pada desain bangunannya sebagai sebuah identitas yang dimiliki oleh daerah tersebut. Sedangkan dengan adanya pendekatan bioklimatis yakni memperhatikan hubungan bentuk arsitektur serta dapat merespon kondisi iklim setempat. Pendekatan bioklimatis dipilih sesuai dengan konsepnya yakni memberikan respon positif baik dari segi performa manusia, kesehatan dan kondisi emosi yang stabil.

I.2 Pernyataan Masalah

1. Bagaimana penerapan pendekatan arsitektur neo-vernakular yang bioklimatis pada pusat rehabilitasi penderita depresi di Karanganyar?
2. Bagaimana pembagian ruang dan penggunaan material yang sesuai dengan tingkatan kondisi pasien depresi di pusat rehabilitasi?

I.3 Tujuan

1. Menghadirkan penerapan pendekatan arsitektur neo-vernakular yang bioklimatis pada pusat rehabilitasi penderita depresi di Karanganyar.
2. Menghadirkan pembagian dan penggunaan material yang memenuhi standart sesuai dengan tingkatan kondisi pasien depresi di pusat rehabilitasi.

I.4 Manfaat

1. Manfaat Akademis (Bidang Arsitektur)
Diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan di bidang arsitektur. Selain itu, diharapkan pula penulis dapat mendapatkan tambahan informasi yang berguna dan dapat menambah wawasan.
2. Manfaat Paraktisi
 - Bagi penderita depresi, pusat rehabilitasi penderita depresi menjadi wadah dalam pelaksanaan proses pemulihan dengan berbagai macam terapi dan penanganan yang sesuai bagi penderita depresi agar dapat kembali sehat dan melakukan aktivitas seperti manusia yang sewajarnya.
 - Bagi pemerintah, perancangan pusat rehabilitasi penderita depresi dapat

membantu upaya pemerintah dalam meminimalisir adanya peningkatan gangguan depresi di masyarakat akibat adanya berbagai faktor pemicu dan dapat membantu pemerintah dalam mewujudkan sumber daya manusia yang ada Indonesia menjadi lebih unggul.

I.5 Sistematika Penulisan Laporan

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab pendahuluan membahas mengenai latar belakang, pernyataan masalah, tujuan, manfaat, sistematika penulisan laporan dan orisinalitas.

BAB II GAMBARAN UMUM

Pada bab gambaran umum berisi mengenai tinjauan umum yang mencakup gambaran umum fungsi, persyaratan-persyaratan dan studi preseden dan gambaran umum topik.

BAB III ANALISIS DAN PEMROGRAMAN ARSITEKTUR

Pada bab analisis dan pemrograman arsitektur mencakup uraian mengenai analisis dan program fungsi bangunan, analisis dan program tapak, luas lahan yang dibutuhkan berdasar kondisi tapak dan peraturan yang ada, analisis lingkungan buatan dan analisis lingkungan alami

BAB IV PENELUSURAN MASALAH

Pada bab penelusuran masalah berisi mengenai berbagai masalah fungsi bangunan dengan berbagai aspek seperti pengguna, persyaratan khusus, tapak, lingkungan di luar tapak, dan masalah fungsi bangunan, lingkungan dan tema yang diangkat serta adanya identifikasi permasalahan.

BAB V LANDASAN TEORI

Pada bab landasan teori berisi mengenai berbagai teori yang digunakan dalam memecahkan masalah sesuai dengan penetapan pernyataan masalah

BAB VI PENDEKATAN DESAIN

Pada bab penekanan desain berisi pendekatan konsep umum dan konsep dari masing-masing permasalahan yang telah diangkat dalam pernyataan masalah.

BAB VII LANDASAN PERANCANGAN

Pada bab landasan perancangan mencakup berbagai landasan perancangan arsitektur yang perlu dipertimbangkan seperti landasan perancangan tata ruang bangunan, landasan perancangan bentuk bangunan, landasan perancangan struktur bangunan, landasan perancangan utilitas bangunan dan lain sebagainya.

I.6 Orisinalitas

Tabel 1. Orisinalitas

No	Judul Proyek	Topik/Pendekatan yang diangkat	Nama Penulis
1	Pusat Rehabilitasi Penderita Gangguan Jiwa Di Yogyakarta (2018)	Penerapan pendekatan terapi seni dan pengolahan warna pada bangunan rehabilitasi	Panji Teo Nugroho
2	Pusat Rehabilitasi Asma (2005)	Penerapan arsitektur bioklimatis pada bangunan	Anggi Andriani Putri
3	Pusat Rehabilitasi Penderita Depresi Di Karanganyar Dengan Pendekatan Arsitektur Neo Vernakular Yang Bioklimatis (2021)	Pendekatan Arsitektur Neo Vernakular dan Arsitektur Bioklimatis	Natalia Dwi Wijayanik Sutrisno