

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Depresi adalah gangguan mental yang umum terjadi di dunia (World Health Organization, 2021). Hal ini terlihat dari banyaknya data populasi; baik secara global, maupun di Indonesia (World Health Organization, 2021; Halo Doc, 2021). Selanjutnya, secara spesifik menurut data WHO (2021) populasi usia 15-29 tahun rentan melakukan bunuh diri akibat berbagai faktor, misal: secara sosial (bullying), maupun terkait asmara, yaitu dengan jumlah 700.000 orang per tahunnya. Secara global, data depresi di dunia mencapai 5.0% untuk usia 15-60 tahun, dan 5.7% untuk usia lansia (lebih dari 60 tahun) (World Health Organization, 2021). Selain data tersebut, diketahui bahwa rata-rata orang barat (Amerika) yang mengalami depresi hingga melakukan bunuh diri sebesar 45,579 (National Institute of Mental Health, 2022). Sedangkan data statistik populasi yang mengalami depresi di Indonesia sebanyak 15.6% (Halo Doc, 2021). Tentunya, data faktual di lapang dapat diturunkan dengan mengetahui gejala dan polanya agar depresi tersebut bisa dicegah (Halo Doc, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh tim di Halo Doc (2021), ada pun beberapa gejalanya, seperti: (1) perasaan sedih terus menerus, (2) putus asa, (3) kehilangan gairah untuk beraktivitas, (4) pola tidur berubah, (5) selera makan menurun, (6) mudah cemas dan marah; (7) hingga yang terparah adalah keinginan untuk melakukan bunuh diri (*suicide*).

Dengan demikian, maka dibutuhkan sebuah Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang diharapkan menjadi wadah bagi masyarakat yang ingin memeriksakan kesehatannya serta menjadi tempat penanganan bagi mereka yang membutuhkan perawatan, penyembuhan, dan pemulihan. Tentu, Rumah sakit jiwa sendiri memiliki kebutuhan khusus yang sedikit berbeda dari Rumah sakit pada umumnya (Undang-undang NKRI No. 18, 2014). Berdasarkan undang-undang tersebut, pasien dengan gangguan kejiwaan bisa mendapatkan perlakuan dan perawatan yang tepat sesuai dengan tingkat parah tidaknya depresi tersebut melalui rumah sakit jiwa, pelayanan Kesehatan Jiwa yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan

umum di rumah sakit, klinik utama, dan praktik dokter spesialis kedokteran jiwa. (Pasal 34 dan 35 UU NKRI No. 18, 2014).

Namun, pada kenyataannya, masih jarang nya rumah sakit berbasis kejiwaan, khususnya di Daerah Jawa Timur. Rumah sakit jiwa di Jawa Timur hanya ada 4 yaitu RS Jiwa Menur Surabaya, dr. Radjiman Wediodiningrat, RS Jiwa Wikarta Mandala dan RS Jiwa Aditama Gresik. Pusat rehabilitasi memiliki sekitar 12 fasilitas dengan daya tampung sekitar 2.460 orang, kurang dari rumah sakit jiwa yang tersedia (Daftar Fasilitas dan Rumah Sakit Rehabilitasi, 2013), sehingga diperlukan fasilitas untuk pengobatan dan rehabilitasi penyakit jiwa. Jawa Timur. Karena jika tidak ditangani dengan baik, dikhawatirkan akan mengganggu masyarakat.

Sedangkan untuk di Kota Malang sendiri hanya memiliki beberapa rumah sakit yang melayani pasien yang ingin berobat dengan spesifikasi khusus kejiwaan, serta beberapa Biro Psikologi. Ada pun rumah sakit umum yang melayani adalah RS UMM, Klinik Utama Bunga Melati, RS Wawa Husada, Klinik Panti Rahayu, dan RSUD Dr. Saiful Anwar. Selanjutnya, untuk Biro Psikologi terdapat di beberapa tempat seperti di Rumah Ramah Djiwa, *Psycho Center* Univ. Negeri Malang, dan *Psychosense Training & Consulting*. Namun, untuk rumah sakit dengan spesifikasi kejiwaan hanya tersedia di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Radjiman Wediodiningrat Lawang (Website Pemerintah Kota Malang, 2022; Website Ngalam Aremania, 2022).

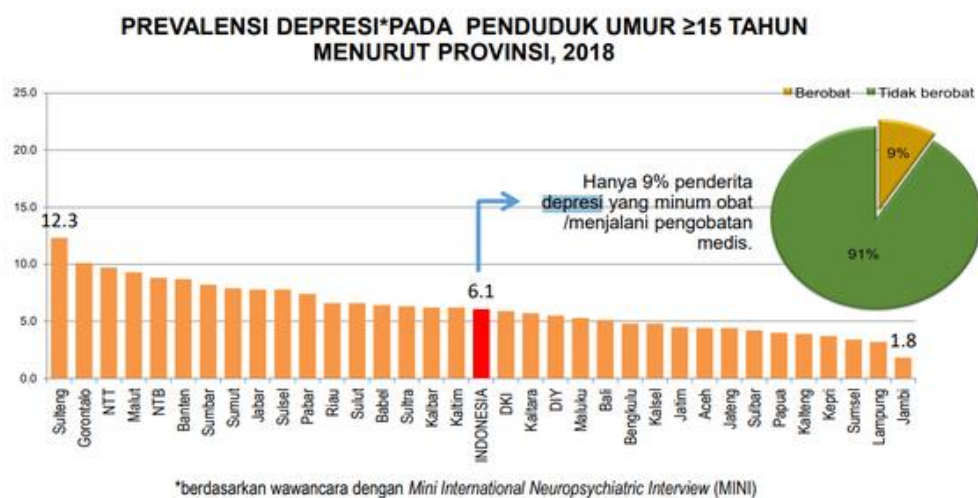
Pemaparan diatas juga didukung dengan 3 data pendukung, yaitu: (1) Data Kasus Depresi di Kota Malang berdasarkan Radar Malang. Menurut perkataan Supriyono, yang telah dirangkum oleh Radarmalang.id (2021), Polres Malang mencatat ada 24 kasus bunuh diri, di Kecamatan Singosari sebanyak empat kasus, dan Kecamatan Tirtoyudo dengan tiga kasus. Sedangkan pada tahun 2019 terdapat dua kasus bunuh diri, dan tahun 2018 terdapat 17 kasus serupa. Data selanjutnya bisa dilihat dari *Bed Occupancy Rate (BOR) 2022* di RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang, Malang (Lihat: Tabel 1.). Ada pula grafik pendukung dimana Indonesia memiliki rata-rata prevalansi depresi sebesar 6.1% (Lihat: Gambar 1.1.).

Tabel 1

*Data Jumlah Pasien RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang berdasarkan Bed Occupation Rate (BOR) Tahun 2022*

No	Bulan	Bed Occupation Rate (BOR)
1	Januari	65.6
2	Februari	64.6
3	Maret	66.6
4	April	67.9
5	Mei	67.2
6	Juni	63.7
7.	Juli	58.6
8.	Agustus	61.4
9.	September	62.7
10.	October	67.4
11.	November	74.4

Sumber: [SIM-RS \(kemkes.go.id\)](http://SIM-RS(kemkes.go.id))



Gambar 1.

### Data Prevalensi Depresi menurut Provinsi

Sumber: Kemenkes Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, di akses pada tanggal 16 Juni 2020

Berdasarkan pemaparan di atas, penulis dan perancang tertarik untuk mengonsept Rumah Sakit Jiwa (RSJ) di Kedungkandang, Kota Malang dengan menggunakan arsitektur modern sebagai suatu novelty (unsur kebaruan) untuk mengisi gap tersebut. Hal tersebut dikarenakan rumah sakit jiwa yang berada di Kota Malang masih menggunakan arsitektur konsep lama.

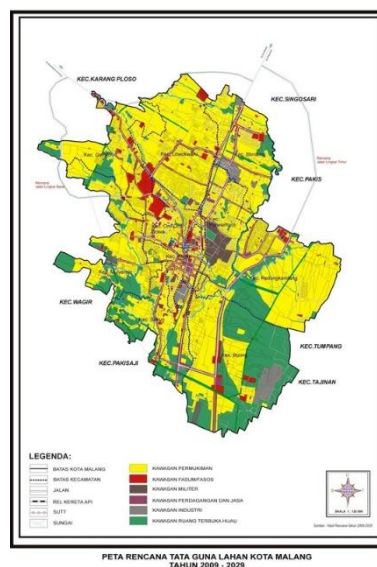
### 1.2 Tujuan Perancangan

Itu sebabnya saya membutuhkan desain rumah sakit seperti itu demikian standart pembangunan dengan konsep yang sesuai dengan kebutuhan. Adapun yang dimaksud adalah :

- Membangun sarana dan pra-sarana Rumah Sakit Jiwa Di daerah Kedung Kandang.
- Menciptakan Rumah sakit yang nyaman sesuai standart dengan konsep Healing Enviroment bertemakan Modern.

### 1.3 Lokasi Tapak

Kota Malang terletak pada dataran tinggi seluas 145,28 km<sup>2</sup> pada tengah Kabupaten Malang. Kota Malang adalah bagian berdasarkan satu kesatuan daerah yg dianggap Malang Raya menggunakan Kota Batu & Kabupaten Malang.



Gambar 2

#### Peta Tata Guna Lahan Kota Malang

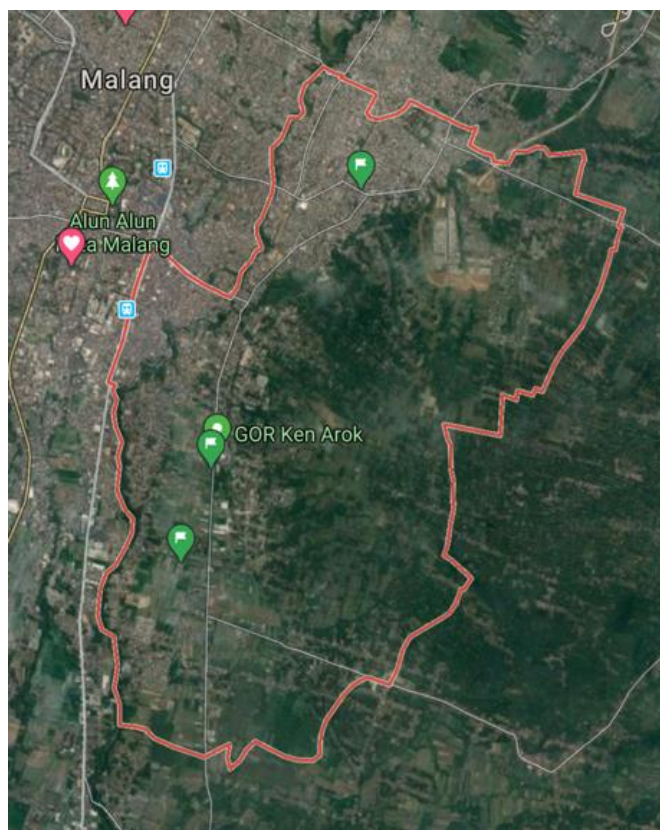
Sumber: <https://ruangterbukahijaukotamalang.weebly.com/peta-lokasi.html> , di akses pada tanggal 30 Maret 2020)

Kota Malang terdiri berdasarkan lima kecamatan & 57 kelurahan (total 666 kecamatan, 777 kecamatan & 7.724 desa pada Jawa Timur). Pada tahun 2017 jumlah penduduk 834.545 jiwa, luas daerah 145,28 km<sup>2</sup> & sebaran penduduk lima.744 jiwa/km<sup>2</sup>. Daftar kecamatan & kelurahan pada kota Malang merupakan menjadi berikut:

Kode Kemendagri	Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Daftar Kelurahan
35.73.01	Blimbing	11	Arjosari · Balarjosari · Blimbing · Bunulrejo · Jodipan · Kesatrian · Pandanwangi · Polehan · Polowijen · Purwantoro · Purwodadi
35.73.03	Kedungkandang	12	Arjowinangun · Bumiayu · Buring · Cemorokandang · Kedungkandang · Kotalama · Lesanpuro · Madyopuro · Mergosono · Sawojajar · Tlogowaru · Wonokoyo
35.73.02	Klojen	11	Bareng · Gadingasri · Kasin · Kauman · Kiduldalem · Klojen · Oro-Oro Dowo · Penanggungan · Rampil Celaket · Samaan · Sukoharjo
35.73.05	Lowokwaru	12	Dinoyo · Jatimulyo · Ketawanggede · Lowokwaru · Merjosari · Mojolangu · Sumbersari · Tasikmadu · Tlogomas · Tulusrejo · Tunggulwulung · Tunjungsekar
35.73.04	Sukun	11	Bakalankrajan · Bandulan · Bandungrejosari · Ciptomulyo · Gadang · Karangbesuki · Kebonsari · Mulyorejo · Pisangcandi · Sukun · Tanjungrejo
	<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	

**Gambar 3**  
**Data Kelurahan Kota Malang**

Sumber: [https://id.wikipedia.org/wiki/Kota\\_Malang](https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Malang), di akses pada tanggal 30 Maret 2020



**Gambar 4**

**Peta Kedungkandang Kota Malang**

Sumber: Google Maps, di akses pada tanggal 30 Maret 2020)

Kecamatan Kedungkandang Kota Malang secara geografis terletak antara 112036'14" sampai 112040'42" BT dan 077036'38" sampai 008001'57" LS. Kawasan Kedungkandang berada di ketinggian 440-460 mdpl. Di sebelah timur kawasan Kedungkandang terdapat kawasan Perbukitan Gunung Buring yang memanjang dari utara ke selatan meliputi desa Cemorokandang, Madyopuro, Lesanpuro, Kedungkandang, Buring, Wonokoyo, Tlogowaru, dan Cemorokandang. Luas wilayah Kecamatan Kedungkandang adalah 3.989 ha atau 39,89 km<sup>2</sup> dengan batas wilayah sebagai berikut :

- Bagian Utara : Kecamatan Pakis Kabupaten Malang
- Bagian Timur : Kecamatan Tumpang dan Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang
- Bagian Selatan : Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang
- Bagian Barat : Kecamatan Sukun, Kecamatan Klojen dan Kecamatan Blimbing Kota Malang



Gambar 5

**Lokasi Tapak**

Sumber: Google Maps, di akses pada tanggal 30 Maret 2020)

## **1.4. Pengertian Judul Perancangan Dan Tema:**

### **1.4.1 Pengertian Judul Perancangan**

Rumah sakit jiwa adalah tempat yang dibangun khusus untuk merawat pasien sakit parah yang membutuhkan perawatan intensif. Perawatan intensif tersebut umumnya berupa terapi dan perawatan khusus dibawah pengawasan psikolog dan psikiater.

#### **- Pengertian Rumah Sakit Jiwa**

Menurut UU RS RI Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Pelayanan Rumah Sakit Umum Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor 986/Menkes/Per/11/1992, Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Siahan (2011) merangkumnya dalam tulisannya yang terdiri dari:

#### **- Rumah Sakit Kelas A**

Rumah sakit Kelas A adalah rumah sakit berlisensi pemerintah yang dapat menyediakan berbagai layanan medis spesialis dan subspecialisasi. Rumah sakit ini disebut juga Rumah Sakit Rujukan Utama (Top Referral Hospital) atau Rumah Sakit Pusat (Siahaan, 2011).

#### **- Rumah Sakit Kelas B**

Rumah Sakit Tipe B adalah rumah sakit yang menyediakan fasilitas dan kapasitas medik sekurang-kurangnya untuk 4 orang dokter spesialis pelayanan primer, 4 orang dokter spesialis penunjang medik, 8 orang dokter spesialis lainnya dan 2 orang dokter spesialis perawatan primer. Rumah sakit tipe B biasanya didirikan di setiap ibu kota provinsi untuk menerima rujukan dari rumah sakit kabupaten. Izin untuk membangun dan mengoperasikan rumah sakit tipe B diberikan oleh gubernur setelah mendapat pemberitahuan dari kepala unit yang berwenang di bidang kesehatan pemerintah daerah. Rumah sakit tipe B memiliki setidaknya 200 tempat tidur. (Siahaan, 2011; Website Lamudi; 2022).

#### **- Rumah Sakit Kelas C**

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang menyediakan layanan medis khusus terbatas. Rumah sakit memiliki setidaknya empat spesialis perawatan primer dan

empat spesialis pendukung medis. Rumah sakit ini biasanya terletak di setiap pusat kabupaten/kota untuk mengakomodasi layanan rujukan dari fasilitas kesehatan Tingkat 1 di Puskesmas. Layanan terbatas yang disediakan meliputi layanan medis, bedah, pediatrik, dan kebidanan (Siahaan, 2011; Website Lamudi; 2022).

- Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit Kelas C adalah fasilitas kesehatan masyarakat tingkat kabupaten/kota yang memiliki fasilitas dan kemampuan 4 (empat) spesialisasi esensial dan 4 (empat) spesialisasi penunjang. Jumlah tempat tidur minimal 10 (sepuluh) yang seluruhnya merupakan tempat tidur perawatan pasien kelas III (Siahaan, 2011; Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan, 2007).

- Rumah Sakit Kelas E

Rumah Sakit Kelas E adalah rumah sakit khusus (rumah sakit spesialis) yang hanya menyediakan satu jenis pelayanan medis. Saat itu, pemerintah mendirikan banyak E-type, seperti rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru-paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak (Siahaan, 2011; Website BPJS, 2022). Rumah sakit jiwa digolongkan sebagai rumah sakit khusus (Kategori E) karena merawat pasien dengan penyakit khusus seperti penyakit jiwa, penyakit jantung, penyakit mata, dan lain-lain. (Nugroho, 2003).

Rumah sakit jiwa berbeda dengan rumah sakit umum, yaitu:

- Pasien adalah orang yang berperilaku tidak normal meskipun fisiknya sehat
- Ada tiga tahap penyembuhan yaitu. pengobatan melalui fisik, mental dan sosial
- Ruang umum diperlukan (sebaiknya bangsal rumah sakit) untuk perawatan dan sosialisasi.
- Membutuhkan ruang untuk terapi dan rehabilitasi yang dilakukan di dalam ruangan.
- Lahan yang luas untuk terapi kerja lapangan seperti bercocok tanam, bercocok tanam dan perawatan outdoor lainnya (Nugroho, 2003).

Persyaratan atau tuntutan Medis

Pada sebuah perencanaan rancangan fasilitas rumah sakit, ada persyaratan standart teknis yang wajib dipenuhi yang dapat dipilih sesuai kebutuhan. Misalnya



pada bagian pengobatan, lab, farmasi dll. Adapun delapan persyaratan medis dasar yang berpengaruh terhadap rancangan fasilitas medis adalah :

- Fasilitas dan pelayanan untuk pasien sehat dan sakit dipisahkan.
- Pemisahan ruangan menurut jenis penyakit dan jenis bau.
- Peralatan Puskesmas- Desain dengan konsep pengoperasian yang tenang.
- Bangunan yang dibangun di atas topografi datar untuk memudahkan pergerakan. Jika ini tidak memungkinkan, dukungan rotasi mekanis dapat disediakan.
- Persyaratan ruang untuk area khusus, seperti klinik dan paviliun serta pusat Kebugaran.

Akses menuju bangunan dengan ketentuan :

- Akses ke kompleks terkendali dibatasi oleh pintu masuk utama dan pintu samping. Akses tambahan diperlukan sebagai jalur alternatif/darurat.
- Anda mendapatkan kontak langsung/tidak langsung ke grup aksi lainnya
- Inspeksi kompleks bangunan/pabrik.
- Sirkulasi terarah.
- Kombinasi ruang lalu lintas terbuka dan tertutup yang dipadukan dengan ruang Terbuka.
- Kurangi elemen vertikal tangga dan ganti dengan ramp dengan sudut maksimum 15°.

#### **1.4.2 Pengertian Tema**

Arsitektur modern banyak diterapkan pada bangunan masa kini mengingat gaya hidup yang semakin maju dan kebutuhan ruang yang semakin beragam. Minimalis, sederhana, praktis, namun tetap estetika dan fungsional. Perkembangannya sendiri dimulai dari 3 Periode dengan penjelasan sebagai berikut :

##### 1. Periode I (1900-1929)

Berbagai percobaan dilakukan tahun ini untuk membentuk ruang dengan faktor komposisi, hubungan, dan dimensi manusia. Kemudian dikembangkan dengan konsep free plan atau master plan yaitu ruang yang dapat digunakan untuk berbagai aktivitas, sangat fleksibel melalui desain ruang standar, dan diterapkan secara umum, dengan konsep ruang terbuka yang biasanya luas dan kaca. . digunakan kemana-mana dan praktis serta praktis. bahan kuat seperti baja, beton dan kaca,

desain sederhana. Konsep FORM FOLLOWS FUNCTION yang dikembangkan oleh Louis Sullivan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

Ruang didesain sesuai fungsi, struktur tidak berhias, bangunan tidak perlu dibongkar menjadi bagian tubuh (kepala, badan, kaki), fungsi sesuai bentuk.

Tokoh berpengaruh pada periode ini termasuk Louis Sullivan, Frank Lloyd Wright, Le Corbusier, Walter Gropius dan Ludwig Mies van de Rohe.

## 2. Periode II (1930-1939)

Perkembangan arsitek modern sudah sampai diseluruh Eropa, Amerika dan Jepang dengan apresiasi menyesuaikan kondisi lingkungannya masing-masing. Perkembangannya tidak lagi bersifat universal karena menyesuaikan tempatnya masing-masing. Dalam gaya arsitektur modern internasional.

Tokoh berpengaruh dari periode ini termasuk Alvar Aalto, Arne Jacobsen dan Oscar Niemeyer. Bab-bab dari episode sebelumnya melanjutkan aktivitas mereka mengikuti ide musim kedua.

## 3. Periode III (1946-1966)

Pada periode ini tidak hanya berpengaruh pada ruang namun juga terhadap lingkungannya. Yang bergantung pada perabot dan penggunaan bahan pada masa bangunan didirikan. Penggunaannya dapat dibagi menjadi dua prinsip dasar yang berbeda: yang menyangkut keindahan luar dan dalam (estetika) dan yang menyangkut metode manufaktur (efisiensi).

Meskipun masing-masing aliran atau paham yang berkembang pada masa arsitektur modern memiliki ciri khasnya masing-masing, namun era arsitektur kontemporer ditandai dengan kesamaan yang mendasar, yaitu perlunya segala permasalahan dan konsep arsitektural jelas, tegas dan mendasarkan untuk mengungkapkan sesuatu yang spesifik.

### **1.5. Identifikasi Masalah**

Identifikasi masalah berdasarkan latar belakang yaitu sebagai berikut :

- 1) Minimnya pembekalan terhadap pentingnya pembuangan sampah secara baik dan benar;
- 2) Minimnya pemilahan sampah yang dilakukan sehingga sulitnya dalam pengelolaan sampah yang tepat guna;
- 3) Terbatasnya bank sampah yang berasal dari pengelolaan sampah daur ulang;
- 4) Belum adanya pusat penampung karya hasil olah sampah dari Bank Sampah di Kota Malang.

### **1.6. Rumusan Masalah**

Permasalahan yang muncul saat proses identifikasi masalah antara lain :

- 1) Apakah rumah sakit jiwa saat ini memiliki fasilitas yang memadai ?
- 2) Apakah perbedaan rumah sakit jiwa ini dengan yang lain?
- 3) Apakah desain rumah sakit jiwa memiliki pengaruh terhadap kesehatan jiwa ?