

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan hal yang penting dalam hidup setiap orang. Dilansir dari mentalhealth.gov kesehatan mental melingkupi emosional, psikologis, dan kehidupan sosial yang dapat memengaruhi kehidupan kita. Menurut WHO, kesehatan mental adalah keadaan seseorang secara lengkap baik secara fisik, mental dan sosial. Salah satu kelainan mental umum di seluruh dunia adalah depresi. Sebanyak 3.8% orang dari populasi dunia menderita depresi (WHO, 2021). Depresi adalah gangguan mental yang menyebabkan perubahan secara negatif suasana hati, pikiran, perilaku, dan kesehatan fisik seseorang. Depresi merupakan penyakit umum yang serius yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan kemampuan untuk melakukan sesuatu (Fekadu et al., 2017).

Dikutip dari Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Jiwa, depresi dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu: depresi ringan, sedang, dan berat. Ketiga tingkatan tersebut dibedakan dari jumlah gejala yang dialami, jangka waktu yang dirasakan dan tingkat gangguan ke aktivitas sehari-hari. Gejala yang muncul antara lain: merasa sedih, perubahan nafsu makan, mengalami gangguan tidur, sering kelelahan, merasa tidak berharga, dan jika sudah mencapai tingkat depresi berat maka muncul pemikiran untuk bunuh diri (Moeloek, 2015). Menurut WHO, jumlah orang meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya mencapai lebih dari 700.000.

Depresi menjadi urutan pertama penyakit mental setiap 10 tahunnya dari tahun 1990-2017 menurut *Institute for Health Metrics and Evaluation*. Di Indonesia, terdapat 15,6 juta masyarakat yang menderita depresi namun hanya 8% yang mencari pertolongan ke profesional (Azizah, 2019). Tingkat depresi pada remaja lebih tinggi pada negara berpenghasilan rendah-menengah (Thapar et al., 2012). Indonesia sendiri termasuk dalam negara yang berpenghasilan menengah kebawah. Menurut Riskesdas 2018, depresi dimulai pada rentang usia remaja yaitu 15-24 tahun dengan presentase di Indonesia adalah 6,2% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dalam rentang usia 15-24 tahun, manusia dalam tahap *youth* dimana tahap tersebut merupakan proses peralihan menjadi dewasa. Proses tersebut terdapat transisi menuju kerja, kuliah, dan hidup mandiri. Depresi dapat muncul dari masa transisi, dimana remaja seringkali merasa bingung ataupun tertekan karena ingin memenuhi ekspektasi masyarakat yang terlalu tinggi. Faktor penyebab lain yaitu faktor genetika, faktor hormonal, faktor biologis, *bullying*, trauma masa kecil, dan kebiasaan berfikir negatif (Mayoclinic, 2021).

Pada masa remaja, depresi sering berupa perasaan sedih, merendahkan diri, serta memiliki energi rendah. Tingkah laku remaja depresi seringkali menghabiskan banyak waktu dikamar. Ketika suatu hal negatif terjadi, remaja normal (tidak mengalami depresi) akan membuat perilaku pada penyebab kecil yang lebih spesifik (contohnya, lemah dalam pelajaran tertentu). Remaja dengan depresi akan melihat kegagalan mereka sebagai penyebab yang lebih luas dan besar (contohnya, mereka akan menanggapi diri sendiri tidak cerdas) (Shapiro, 2015).

Dilihat dari jurnal yang berjudul Depresi pada Mahasiswa Selama Masa Pandemi Covid, sebanyak 21,1% mahasiswa mengalami depresi ringan, 17% mengalami depresi sedang, dan 3,4% mengalami depresi berat (Hasanah et al., 2020). Dari hasil tersebut dapat terlihat cukup banyak mahasiswa yang mengalami depresi ringan sehingga penting untuk melakukan tindakan preventif guna mengurangi gejala dan tidak berlanjut ke tingkatan depresi berat.

Depresi tahap ringan pada remaja diatasi dengan memberikan dukungan psikososial, strategi menolong diri sendiri, dan psikoedukasi. Depresi tahap sedang pada remaja dapat diatasi dengan psikoterapi berupa CBT (*Cognitive Behavioral Therapy*) juga perbaikan gaya hidup sedangkan untuk depresi dengan tingkat berat juga melakukan psikoterapi yang didampingi perawatan psikologis dan atau farmakologis (Kurniawan, 2021). Aktifitas yang dapat membantu mengurangi depresi pada remaja *Bibliotherapy, Physical Activities, Problem Solving Therapy, Psychoeducation*, dan *Supportive Counseling*. (Yung et al., 2020).

Di Indonesia, penderita depresi dapat mencari pertolongan ke psikolog, psikiater, dan rumah sakit jiwa. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa hanya 9% masyarakat Indonesia dengan usia ≥ 15 tahun yang menderita depresi minum

obat dan menjalani pengobatan medis, sedangkan 91% lainnya tidak. Kesadaran akan kesehatan mental di Indonesia rasanya masih sangat kurang jika dilihat masih adanya stigma negatif masyarakat yang menganggap seseorang memiliki gangguan jiwa jika pergi ke rumah sakit jiwa.

Fasilitas kesehatan kesehatan jiwa di Indonesia masih termasuk sedikit. Indonesia hanya memiliki 48,1% puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa menurut Direktorat Jenderal P2P tahun 2019. Kurangnya fasilitas kesehatan jiwa serta banyaknya masyarakat yang tidak menjalani pengobatan medis menjadikan penderita depresi di Indonesia tidak tertangani dengan baik.

Fasilitas kesehatan seperti rumah sakit jiwa dan pusat rehabilitasi tersebar di Indonesia. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2021), rehabilitasi merupakan suatu usaha untuk pulih ke keadaan semula. Rehabilitasi pada penderita depresi penting agar penderita dapat pulih dan meningkatkan *wellbeing*. Dilihat dari data Kemensos, pusat rehabilitasi sosial di Indonesia terbagi menjadi 5 (Kementerian Sosial Republik Indonesia, 2019), yaitu Rehabilitasi sosial korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya, Rehabilitasi sosial penyandang disabilitas, Rehabilitasi sosial tuna sosial dan korban perdagangan orang, Rehabilitasi sosial anak dan Rehabilitasi sosial lanjut usia.

Indonesia masih jarang yang memiliki pusat rehabilitasi khusus untuk penderita depresi bagi remaja. Penelitian ini akan berfokus kepada pusat rehabilitasi dan edukasi bagi remaja yang mengalami depresi ringan hingga sedang. Pentingnya rehabilitasi pada remaja dengan depresi ringan hingga sedang bertujuan agar tidak berlanjut ke munculnya pemikiran bunuh diri pada tahap depresi berat.

Remaja yang memiliki tingkat depresi ringan hingga sedang tidak memerlukan penanganan rawat inap. Mereka membutuhkan dukungan psikososial, aktifitas fisik seperti berolahraga, dan penyesuaian gaya hidup yang sehat. *The Peter B. Lewis and Adam Lewis Wellness Center* merupakan contoh tempat yang menangani pasien rawat jalan. Elemen fisik yang diadakan antara lain area serbaguna untuk pertemuan, area dapur komersial, dan area olahraga outdoor dan indoor. Elemen terapi yang diadakan yaitu menyediakan makanan sehat, workshop edukasi, dan program berhenti merokok (Shepley & Pasha, 2017).

Pusat rehabilitasi di Indonesia dalam segi arsitektural masih dapat dioptimalkan lagi. Bangunan fisik cenderung tertutup dan berupa 1 massa tertutup yang masif, serta kurangnya interaksi dengan alam. Akses untuk melihat pemandangan alam belum maksimal karena bukaan menghadap ke jalan raya. Pencahayaan yang minim dan belum memperhitungkan tingkat kenyamanan psikologisnya. Ruang-ruang yang ada belum menerapkan unsur-unsur estetis yang dapat membantu membangkitkan emosi untuk proses rehabilitasi.

Pada penelitian yang berjudul Perancangan Fasilitas Rehabilitasi Mental untuk Penderita Depresi menggunakan metode untuk menjauhi karakteristik fasilitas dari *environmental stressor*; menggunakan konsep suasana, bentuk, warna, material, serta pencahayaan yang menghasilkan desain fasilitas rehabilitasi mental (Rizkiani & Wardono, 2014). Dari pendapat diatas, diperlukan adanya penambahan kegiatan mental dalam bentuk edukasi dengan mengadakan workshop atau kegiatan yang dilakukan bersama-sama secara rutin. Kegiatan yang bertujuan untuk menambah pengetahuan juga penting untuk membantu pencegahan.

Penelitian ini akan menggunakan 2 aspek yang memiliki variabelnya masing-masing untuk dapat membantu analisis studi preseden dan sebagai standar perancangan. 2 aspek tersebut adalah *Environmental Psychology* dan *Healing Environment*. *Environmental Psychology* dapat menjadi aspek bagaimana menciptakan ruang/lingkungan yang nyaman bagi pemulihan penderita depresi (Shepley & Pasha, 2017). Terdapat 11 variabel pada *Environmental Psychology*, namun 7 hal yang lebih utama yaitu *personal space and density*, *sensory consideration*, *comfortable and homelike surrounding*, *positive distraction*, *social interaction*, *access to nature and daylight*, dan *safety*.

Aspek selanjutnya adalah *Healing Environment* yang mementingkan unsur alam, psikologi, dan indra juga dapat menjadi metode pendamping untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pemulihan depresi bagi remaja (Lidayana et al., 2013). Dalam jurnal berjudul *The mindful landscape: a healing outdoor experience for Weskoppies psychiatric hospital*, aspek *Healing Environment* memiliki 6 variabel yaitu: *Independence*, *Consciousness*, *Connectedness*, *Purpose*, *Physical Activities*, dan *Restorative* (Van Der Walt &

Breed, 2012). Penelitian ini akan menggabungkan penggunaan variabel *Environmental Psychology* dan *Healing Environment* yang akan dibahas pada bab selanjutnya.

Elemen arsitektur berpengaruh terhadap suasana kenyamanan dan keamanan bagi pemulihan depresi. Aktifitas fisik seperti berolahraga dan mental yang berupa kegiatan rutin dengan tujuan edukasi dapat diimplementasikan juga dalam penelitian. Maka dari itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis elemen arsitektur yang dapat mendukung suasana pemulihan depresi dan dilanjutkan dengan mencari bagaimana strategi desain yang digunakan untuk merancang Pusat Komunitas, Rehabilitasi dan Edukasi Kesehatan Mental sebagai pemulihan depresi. Dengan adanya Pusat Komunitas, Rehabilitasi dan Edukasi diharapkan penderita depresi dapat pulih dan meningkatkan *wellbeing* mereka serta mengikuti aktivitas baik fisik maupun mental guna menambah pengetahuan dan mencegah depresi tahap berat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan beberapa masalah yaitu:

1. Apa aspek dan variabel ruang yang berkualitas untuk pemulihan depresi pada tingkat ringan hingga sedang bagi remaja?
2. Apa program dan elemen arsitektur yang dapat mendukung suasana pemulihan pada Pusat Komunitas, Rehabilitasi, dan Edukasi Kesehatan Mental Remaja?
3. Bagaimana strategi desain dalam merancang Pusat Komunitas, Rehabilitasi, dan Edukasi dengan menggunakan elemen arsitektural yang mengurangi depresi?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, penelitian ini memiliki bertujuan untuk:

1. Menemukan aspek dan variabel ruang apa saja yang dapat dilakukan untuk pemulihan depresi tingkat ringan hingga sedang pada remaja.

2. Mengetahui program dan elemen arsitektur yang dapat mendukung suasana pemulihan pada Pusat Komunitas, Rehabilitasi, dan Edukasi Kesehatan Mental Remaja.
3. Mengetahui strategi desain dalam merancang Pusat Komunitas, Rehabilitasi dan Edukasi Kesehatan Mental Remaja.

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap tulisan ini dapat memberikan informasi tentang pemulihan depresi, meningkatkan kesadaran serta menghilangkan stigma negatif masyarakat. Penelitian ini bermanfaat untuk menjadi landasan untuk perancangan Pusat Komunitas, Rehabilitasi, dan Edukasi Kesehatan Mental bagi Remaja. Penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi pemerintah sebagai pertimbangan perancangan Pusat Komunitas, Rehabilitasi, dan Edukasi Kesehatan Mental untuk pemulihan depresi bagi remaja. Selain itu penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melakukan penelitian lain yang berkaitan dengan Pusat Komunitas, Rehabilitasi, dan Edukasi Kesehatan Mental untuk pemulihan depresi bagi remaja.

1.5 Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini, penulis menguraikan dalam 6 bab yang saling berhubungan. Dari 6 bab ini yang diuraikan merupakan satu alur guna mempermudah pembaca dan semua pihak yang berkepentingan. Adapun susunannya sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan mengenai meningkatnya kasus depresi pada remaja, menjelaskan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, sistematika penulisan, dan juga kerangka pemikiran.

BAB II: KAJIAN DEPRESI PADA REMAJA, PUSAT KOMUNITAS, REHABILITASI, DAN EDUKASI

Bab ini berisi penjelasan mengenai kajian literatur mengenai teori dasar untuk penyebab, jenis, tingkatan, dan gejala depresi serta tingkah laku remaja jika menderita depresi serta kegiatan dan kebutuhan ruang yang berguna untuk mendukung penelitian yang terkait pada permasalahan.

BAB III: PROSES PENELITIAN PUSAT KOMUNITAS, REHABILITASI, DAN EDUKASI KESEHATAN MENTAL REMAJA

Bab ini berisi analisis studi preseden dan analisis kuisioner preferensi kenyamanan ruang yang ditujukan untuk remaja berusia 15-24 tahun, diakhiri dengan kesimpulan yang kemudian diolah menjadi strategi desain.

BAB IV: STRATEGI DESAIN PUSAT KOMUNITAS, REHABILITASI, DAN EDUKASI KESEHATAN MENTAL REMAJA

Bab ini berisi tentang pembahasan dan analisis dari kajian literatur dan analisis data dari studi preseden dan kuisioner preferensi kenyamanan ruang untuk mendapatkan strategi desain yang akan digunakan untuk membantu perancangan.

BAB V: PROSES PERANCANGAN PUSAT KOMUNITAS, REHABILITASI, DAN EDUKASI KESEHATAN MENTAL REMAJA

Bab ini berisi mengenai penerapan strategi desain dalam perancangan pusat komunitas, rehabilitasi, dan edukasi yang didapatkan dari kajian literatur, hasil analisa, dan studi kasus tentang depresi remaja dan pusat komunitas, rehabilitasi, dan edukasi.

BAB VI: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bagian akhir dari sebuah skripsi, yang mengemukakan konsep rancangan pusat komunitas, rehabilitasi, dan edukasi yang dihasilkan dan memaparkan gambaran umum secara keseluruhan tentang penelitian yang telah dilakukan.

1.6 Kerangka Pemikiran

Fenomena dan Masalah:

1. Depresi dimulai pada remaja dengan rentang usia 15-24 tahun
2. Rata-rata remaja menderita depresi ringan-sedang
3. Fasilitas kesehatan mental kurang memadai.
4. Pusat rehabilitasi biasanya digabung dengan Rumah Sakit Jiwa. Ada pusat rehabilitasi khusus, namun secara arsitektural belum optimal untuk membantu pemulihan depresi.
5. Stigma negatif masyarakat membuat remaja takut dan malu untuk mencari pertolongan
6. Agar tidak mencapai pemikiran bunuh diri pada tahap berat maka dibutuhkan Pusat Rehabilitasi dan Edukasi mengenai depresi bagi remaja

Rumusan Masalah:

1. Apa program kegiatan yang dapat dilakukan untuk pemulihan depresi tingkat ringan hingga sedang bagi remaja?
2. Apa elemen arsitektur yang dapat mendukung suasana pemulihan pada pusat rehabilitasi remaja?
3. Bagaimana strategi desain dalam merancang Pusat Rehabilitasi dengan menggunakan elemen arsitektural yang mengurangi depresi?

Proses Penelitian:

