

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mental health merupakan permasalahan yang tidak asing ditelinga kita, mungkin orang-orang di sekitar kita sudah mengalaminya tanpa kita sadar. Menurut WHO (*World Health Organization*) *Mental health* merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang di dalamnya terdapat kemampuan untuk mengelola stres kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta di komunitas. Seorang remaja berusia 12-25 tahun memiliki tingkat penyakit mental yang tinggi dengan layanan kesehatan mental yang buruk dibandingkan semua kelompok usia lainnya (Raballo, Poletti & McGorry, 2017). Permasalahan *mental health* ini datang dari internal maupun eksternal dari setiap orang. Beberapa faktor yang mempengaruhi remaja mengalami penyakit mental adalah kecanduan internet, *cyberbullying*, permainan sosial yang berbahaya, lingkungan sekitar, tekanan orang tua, dan sebagainya (Raballo, Poletti & McGorry, 2017).

Kesehatan mental global menurut WHO (*World Health Organization*) dan *Institute for Health Metrics and Evaluation* mengatakan bahwa lebih dari 1,1 miliar orang mengalami gangguan mental atau penggunaan narkoba di seluruh dunia. Sekitar 20% anak-anak dan remaja bergumul mengenai permasalahan kesehatan mental. 50% dari gangguan mental telah muncul sebelum usia 14 tahun. Disabilitas di dunia disebabkan oleh gangguan mental dan penggunaan narkoba. Menurut data, setiap tahunnya terdapat lebih dari 800.000 orang telah melakukan bunuh diri. (“Kesehatan Mental Global dan Indonesia | Seribu Tujuan”, 2020).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) di Indonesia pada 2016, terdapat 35 juta orang yang terkena depresi, sebanyak 60 juta

orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena demensia. Dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial tanpa penanganan yang tepat, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah setiap tahunnya. Pada riset 2013 menunjukkan bahwa gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala depresi di atas umur 15 tahun mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia (Munthe, 2020). Menurut riset kesehatan nasional Indonesia (RISKESDAS) terdapat sekitar 3,7% (9 Juta orang) yang menderita depresi dari total populasi 250 juta orang. Sekitar 1,7 per 1000 orang mengalami gangguan psikologis kronis (“Kesehatan Mental Global dan Indonesia | Seribu Tujuan”, 2020).

Riset WHO, RISKESDAS, dan riset 2013 menunjukkan bahwa banyak anak remaja yang mengalami permasalahan mental. Permasalahan yang dialami perlu ditanggapi dengan seksama, karena generasi muda merupakan penerus bangsa. Bagaimana penanganan terhadap remaja akan berpengaruh di keesokan harinya. Perawatan kesehatan rehabilitasi mental di Indonesia tergolong cukup buruk. Karena hanya terdapat sekitar 600-800 psikiater di seluruh Indonesia (Kementerian Kesehatan Indonesia). Perbandingan yang muncul merupakan 0,01 psikiater per 100.000 orang (WHO,2014). Peningkatan kesehatan mental di Indonesia sangat dibutuhkan, kolaborasi antara berbagai sektor dapat mewujudkannya. Karena kesehatan mental merupakan hasil dari interaksi antara faktor psikologis, sosial dan biologis (“Kesehatan Mental Global dan Indonesia | Seribu Tujuan”, 2020).

Mental Health Rehabilitation Center adalah tempat yang memfasilitasi seseorang yang memiliki permasalahan khusus dalam masa pemulihan dari penyakit mental yang sedang dialami. Banyak orang tua di seluruh dunia, terkhususnya di Indonesia yang memberikan perawatan terbaik untuk anaknya. Dalam penelitian ini permasalahan *mental health* di fokuskan kepada anak remaja yang memiliki tekanan depresi ringan sampai berat. Jangka waktu depresi tersebut dibagi menjadi jangka pendek dan

panjang. Terdapat 8 metode terapi yang bermanfaat untuk mengembalikan kondisi seseorang dan meningkatkan perkembangan motorik, kognitif, bahasa, pembelajaran, dan perilaku. Metode tersebut adalah *Cognitive behavioral therapy (CBT)*, *Dialectical behavioral therapy (DBT)*, *Psychodynamic therapy*, *Emotion-focused therapy (EFT)*, *Interpersonal therapy*, *Psychotherapy*, *Family therapy*, dan *Group therapy*.

Seperti yang diketahui dalam proses terapi dan konsultasi mengenai *mental health*, dapat dijumpai pada beberapa rumah sakit dan tempat rehabilitasi. Kedua tempat tersebut memiliki atmosfer yang menyeramkan, bersifat institutional, ruangan yang monoton, aroma ruangan berbau obat-obatan yang ciri khas dengan lampu yang sedikit redup dengan nuansa berada di rumah sakit. Atmosfer suatu bangunan dan ruang berperan penting terhadap penggunaannya. Jika atmosfernya memberikan suasana yang nyaman, menyenangkan, dan ramah. Pengguna bangunan dan ruangan tersebut akan merasakan seperti dilingkungan pribadinya, sehingga pasien lebih leluasa untuk melakukan kegiatan terapi.

Atmosfer *home* penting untuk diterapkan pada *mental health rehabilitation center*, karena bermanfaat menciptakan suasana seperti di rumah yang nyaman, aman, menyenangkan, dan tidak bersifat institutional. Dampak atmosfer *home* menciptakan *mood* dan *feeling* terhadap *user*. Perasaan tersebut tercipta melalui ukuran, skala, dimensi, bentuk, ruang, bukaan pada bangunan dan material yang digunakan. Terdapat 2 parameter yang digunakan dalam merancang *mental health rehabilitation center*, yaitu parameter kualitas menurut lawson dan parameter atmosfer menurut Peter Zumthor. Penelitian ini akan didasari oleh *survey preference* dan dua studi preseden yang dinilai berdasarkan 2 parameter tersebut, sehingga dapat menghasilkan metode perancangan *mental health rehabilitation center* yang memiliki atmosfer *home*.

Mental health rehabilitation center di Jakarta tidak mencerminkan tempat rehabilitasi yang memiliki standarisasi seperti di luar negeri. Penilaian tersebut dilihat berdasarkan aspek arsitekturalnya, pengguna

bangunan, fungsi bangunan seutuhnya, dan atmosfer yang dimiliki. Berdasarkan studi preseden, setiap *mental health rehabilitation center* memiliki persamaan dan perbedaan di setiap bangunan yang dinilai dari beberapa aspek. Persamaan dan perbedaan tersebut yang dijadikan pendekatan mendesain sehingga dapat menghadirkan atmosfer *home* di area *threshold* pada *mental health rehabilitation center* remaja di tapak yang dipilih.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apa parameter atmosfer *home* pada *mental health rehabilitation center* melalui preseden?
2. Apa strategi desain atmosfer *home* pada *mental health rehabilitation center* remaja?
3. Bagaimana perancangan ruang *threshold mental health rehabilitation center* remaja dengan atmosfer *home*?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana atmosfer *home* berpengaruh terhadap arsitektur.
2. Tujuannya adalah untuk mengetahui apa strategi desain atmosfer *home* pada *mental health rehabilitation center* remaja.
3. Tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana perancangan ruang *threshold mental health rehabilitation center* remaja dengan atmosfer *home*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini diperuntukan pada strategi desain/proses perancangan *mental health rehabilitation center* untuk merespon permasalahan depresi pada remaja. Strategi desain tersebut bermanfaat untuk menciptakan suasana ruang *threshold* dan terapi yang *welcoming* dan memberikan pengalaman menyenangkan seperti berada di rumah.

Pendekatan tersebut bertujuan untuk meningkatkan *mood* dan *feeling* bagi *user* sehingga proses terapi/pemulihan dapat berjalan dengan lancar.

1.5 Sistematika Penulisan

Karya ilmiah ini terdiri dari VI bab dengan urutan penulisan sebagai berikut:

1. Bab I Pendahuluan

Bab I membahas mengenai penjelasan yang menjadi latar belakang Penulis dalam melakukan penelitian. Penguraian pada Bab I terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

2. Bab II Kajian Teori

Bab II membahas mengenai studi literatur yang digunakan oleh penulis dalam membuat penelitian. Landasan teori pertama terdiri dari pengertian, permasalahan, jenis-jenis gangguan dan terapi pada *mental health*. Teori kedua membahas mengenai pengertian, kualitas perancangan, kebutuhan ruang, perancangan *mental health rehabilitation center*. Teori ketiga membahas mengenai atmosfer arsitektur dan *home*. Landasan teori tersebut akan menghasilkan kesimpulan yang menjadi tolak ukur dalam menganalisis pada Bab III.

3. Bab III Proses Penelitian

Bab III bermanfaat untuk menemukan strategi desain berdasarkan studi preseden dan preferensi survei. Terdapat 2 preseden untuk menjadi studi analisis, yaitu *Children's Center for Psychiatric Rehabilitation* dan *Psychiatric Center and Sheltered Housing*.

4. Bab IV Strategi Desain

Bab IV membahas mengenai hasil dari kajian teori dan metodologi penelitian, sehingga dapat dijadikan indikator dalam proses pemilihan lokasi perancangan dan sebagai acuan strategi desain.

5. Bab V Proses Perancangan

Bab V membahas mengenai proses perancangan yang terdiri dari konsep desain, alternatif metode desain, eksplorasi material, struktur, dan detail. Sehingga dapat menghasilkan perancangan final yang terdiri dari konsep desain final berupa gambar-gambar perancangan seperti *block plan*, *site plan*, denah, tampak, potongan, dsb.

6. Bab VI Kesimpulan dan Saran

Bab VI membahas mengenai kesimpulan yang menjawab rumusan masalah dan saran kedepannya.

