

**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN  
PUSAT KESEHATAN MENTAL MASYARAKAT  
DI KOTA PALEMBANG**

**LAPORAN PERANCANGAN TUGAS AKHIR  
Program Studi Sarjana Teknik Arsitektur**

**Oleh  
GRACE AGNES HELENA SIBARANI  
03061281520064**



**Program Studi Arsitektur  
Fakultas Teknik  
Universitas Sriwijaya  
Tahun 2019-2020**

**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT KESEHATAN  
MENTAL MASYARAKAT DI KOTA PALEMBANG**

Oleh  
**Grace Agnes Helena Sibarani**  
**NIM: 03061281520064**  
**(Program Studi Sarjana Arsitektur)**

**Universitas Sriwijaya**

Menyetujui  
Pembimbing dan Penguji

Palembang, 10 Januari 2019

Dosen Pembimbing 1,



Iwan Murawan Ibnu, S.T., M.T.

NIP. 197003252002121002

Dosen Pembimbing 2,



Abdurrachman Arief, S.T., M.Sc.

NIP. 198312262012121004

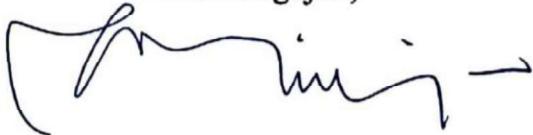
Dosen Penguji 1,



Dr. Maya Fitri Oktarini, S.T., M.T.

NIP. 197510052008122002

Dosen Penguji 2,



Ir. Hj. Meivirina Hanum, M.T.

NIP. 195705141989032001

## **HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya tulis ilmiah Laporan Perancangan Tugas Akhir dengan judul “Perencanaan dan Perancangan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat di Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Tim Pengaji Karya Ilmiah Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sriwijaya pada tanggal 4 Januari 2019.

Palembang, 4 Januari 2019

Tim Pengaji Karya Ilmiah

### Pembimbing :

1. Iwan Murawan Ibnu, S.T., M.T.  
NIP. 197003252002121002

2. Abdurrachman Arief, S.T., M.Sc.  
NIP. 198312262012121004

(  )

Penguji :

3. Dr. Maya Fitri Oktarini, S.T, M.T  
NIP. 197510052008122002

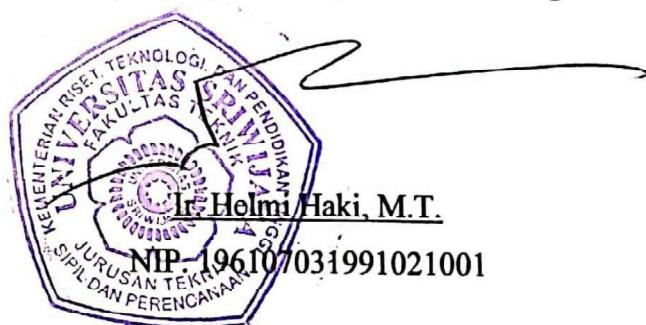
( Mayafim )

4. Ir. Hj. Meivirina Hanum, M.T.  
NIP. 195705141989032001

(*Signature*)

**Mengetahui,**

## Ketua Jurusan Teknik Sipil dan Perancangan



## **SURAT PERNYATAAN INTEGRITAS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Grace Agnes Helena Sibarani  
NIM : 03061281520064  
Program Studi : Arsitektur  
Fakultas : Teknik  
Alamat : Jalan Macan Kumbang Raya, No. 4482 A, Simpang Jl. Tanah Merah, Kota Palembang, Sumatra Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Perancangan Tugas Akhir dengan judul  
**Perencanaan dan Perancangan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat di Kota Palembang**

Merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Laporan Perancangan Tugas Akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan akan saya pertanggungjawabkan.

Palembang, 10 Januari 2019



Grace Agnes Helena Sibarani

NIM : 03061281520064

## ABSTRAK

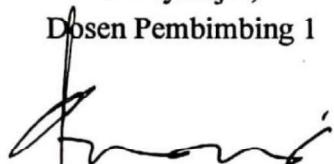
*Sibarani, Grace Agnes Helena. 2019. Perencanaan dan Perancangan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat di Kota Palembang. Laporan Tugas Akhir, Sarjana, Program Studi Arsitektur, Universitas Sriwijaya, 2020.  
graceagneshelena@gmail.com*

Studi menunjukkan bahwa lebih dari 85% orang dengan gangguan jiwa di negara-negara berkembang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan jiwa. Khususnya di Indonesia, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa hampir 90% masyarakat tidak bisa mengakses layanan kesehatan jiwa. Indonesia hanya memiliki 48 rumah sakit jiwa di mana lebih dari separuh dari jumlah tersebut hanya berlokasi di empat provinsi dari keseluruhan 34 provinsi dan Sumatra Selatan tidak termasuk di dalamnya. Palembang sebagai ibukota provinsi Sumatra Selatan hanya memiliki satu fasilitas psikiatris yang dinilai masih belum mampu untuk mencerminkan tujuan yang diemban yaitu untuk mengayomi dan meyembuhkan orang dengan gangguan jiwa jika ditinjau dari sarana dan prasarana yang ada. Keadaan ini kemudian diperburuk oleh timbulnya asumsi-asumsi negatif di antara masyarakat yang lantas membuat mereka enggan untuk melakukan kontak apapun baik dengan pasien, layanan kesehatan jiwa, maupun fasilitas psikiatris itu sendiri. Dengan demikian, Pusat Kesehatan Mental Masyarakat merupakan solusi yang tepat untuk mengatasi masalah tersebut karena sistem pelayanannya yang berdasarkan pada *community-care*. Bangunan juga didesain khusus untuk mendukung kesehatan jiwa dengan tujuan utama untuk mengintegrasikan pasien kembali ke masyarakat sembari menghaluskan institionalisasi. Diharapkan dengan adanya wujud baru berupa sebuah Pusat Kesehatan Mental Masyarakat ini mampu memanifestasikan secara halus kehadiran mereka yang menderita gangguan jiwa sembari mengangkat citra positif pelayanan kesehatan jiwa di kalangan masyarakat Kota Palembang.

**Kata Kunci :** Pusat Kesehatan Mental Masyarakat, kesehatan jiwa, rumah sakit jiwa, layanan kesehatan jiwa, fasilitas psikiatris, kota Palembang, *community-care*

Menyetujui,

Dosen Pembimbing 1



Iwan Murawan Ibnu, S.T., M.T.

NIP. 197003252002121002

Menyetujui,

Dosen Pembimbing 2



Abdurrachman Arief, S.T., M.Sc.

NIP. 198312262012121004

Mengetahui,

Ketua Jurusan Teknik Sipil dan Perancangan



Ir. Helmi Haki, M.T.

NIP. 196107031991021001

## ABSTRACT

Sibarani, Grace Agnes Helena. 2019. Planning and Design of Palembang Community Mental Health Center. Final Assignment, Bachelor, Architecture Study Program, Sriwijaya University, 2020.  
graceagneshelena@gmail.com

Studies have shown that more than 85% of people with mental disorders in developing countries do not have access to mental health services. Particularly in Indonesia, the Ministry of Health notes that almost 90% of people cannot access mental health services. Indonesia only has 48 mental hospitals in total where more than half of them are located in only four out of the 34 provinces existed and South Sumatra is not included in it. Palembang, the capital of the South Sumatra province, has only one psychiatric facility which is considered unable to reflect its intended purpose to protect and heal people with mental disorders if we were to assess the existing facilities and infrastructure. This situation is then exacerbated by the emergence of negative assumptions among surrounding communities which subsequently makes them reluctant to draw any contact either with patients, mental health services, or psychiatric facilities themselves. Thus, the Community Mental Health Center is the right solution to overcome this problem because the service system is based on community-care. The bulding is also specifically designed to support mental health with the primary goal of integrating patients back into the community while refining institutionalization. It is expected that a new disclosure in the form of Community Mental Health Center will be able to subtly manifest the presence of those suffering from mental disorders while raising a positive image of mental health services among the people of Palembang City.

**Keywords:** Community Mental Health Center, mental health, mental hospitals, mental health services, psychiatric facilities, Palembang city, community-care

Approved by,  
1<sup>st</sup> Supervisor

Iwan Murawan Ibnu, S.T., M.T.  
NIP. 197003252002121002

Approved by,  
2<sup>nd</sup> Supervisor

Abdurrachman Arief, S.T., M.Sc.  
NIP. 198312262012121004

Acknowledged by,  
Head of Civil Engineering and Planning Program



Ir. Helmi Haki, M.T.

NIP. K.H. 196107031991021001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perencanaan dan Perancangan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat di Kota Palembang”. Penulisan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar strata 1 (S1) Program Studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya. Tidak lupa ucapan terima kasih saya sampaikan kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesempatan dan kesehatan kepada penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi hingga selesai.
2. Orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis serta memfasilitasi segala kebutuhan dari awal hingga akhir penyusunan skripsi.
3. Bapak Iwan Murawan Ibnu, S.T., M.T. dan Bapak Abdurrachman Arief, S.T., M.Sc. selaku dosen pembimbing Prata dan Tugas Akhir yang telah memberikan banyak saran dan masukan kepada penulis selama proses pembuatan skripsi.
4. Ibu Dr. Maya Fitri Oktarini, S.T, M.T dan Ibu Ir. Hj. Meivirina Hanum, M.T selaku dosen penguji Prata dan Tugas Akhir yang turut memberikan saran dan koreksi atas skripsi penulis.
5. Ibu Ir. Tutur Lessetyowati, M. T. selaku ketua Program Studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya dan semua dosen Prodi Arsitektur yang telah membagi pengetahuan kepada penulis dari semester pertama hingga tugas akhir.
6. Nadita Aidoarta Sibarani, Imelda Devri Oktaviana Situmorang, Astrid Devri Apriliana Situmorang, George Putra Salomo Sibarani, Fadhila Indriyani, dan Theresia Angelina Chandra yang sudah memberikan semangat dan support yang begitu besar kepada penulis hingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir.
7. Sahabat yang selalu mendukung saya dalam kondisi apapun dan selalu ada untuk saya, Vereen Augustine.

8. Velisia Visiana, Afliyah Harni Nasution, Dina Safitri, Risa Maulinda, Regina Zatalini beserta teman-teman angkatan 2015 dan seluruh pihak yang tidak dapat diucapkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Karena itu, semua masukan, saran, dan kritik yang membangun sangat diharapkan sebagai bahan perbaikan di masa yang akan datang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat kepada orang-orang yang membacanya serta dapat menjadi sebuah refrensi yang bermanfaat untuk kedepannya. Terima kasih.

Palembang, 10 Januari 2019



Grace Agnes Helena Sibarani

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN INTEGRITAS .....	iii
ABSTRAK .....	iv
ABSTRACT .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Masalah Perancangan.....	2
1.3 Tujuan dan Sasaran .....	2
1.4 Ruang Lingkup.....	3
1. 5 Sistematika Pembahasan .....	3
BAB 2 Tinjauan Pustaka.....	4
2.1. Pemahaman Proyek.....	4
2.1.1. Fasilitas Psikiatri.....	4
2.1.2. Klasifikasi Fasilitas Psikiatri .....	4
2.1.3. Pusat Kesehatan Mental Masyarakat.....	6
2.1.4. Jenis Pelayanan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	7
2.1.5. Arsitektur untuk Perawatan Psikiatrik .....	9
2.1.6. Data Lapangan .....	11
2.2. Tinjauan Fungsional.....	12
2.2.1. Kepemilikan.....	12
2.2.2 Pelaku .....	12
2.2.2. Fungsi dan Kegiatan Bagunan .....	13
2.3 Tinjauan Obyek Sejenis .....	16
BAB 3 Metode Perancangan.....	29
3.1 Pendekatan Rancang .....	29
3.2 Pengumpulan Data.....	29
3.3 Proses Analisis Data.....	31
3.4 Perangkuman Sintetis dan Perumusan Konsep .....	31
3.5 Kerangka Berpikir Perancangan .....	32
BAB IV ANALISIS PERANCANGAN.....	33
4.1 Analisis Fungsional.....	33
4.2 Analisis Spasial / Ruang.....	40

4.2.1 Unit Pelayanan Medik.....	40
4.2.2 Unit Penunjang Medik .....	45
4.2.3 Unit Rehabilitasi .....	46
4.2.4 Unit Reintegrasi .....	51
4.2.5 Unit Administrasi & Manajemen.....	51
4.2.6 Unit Penunjang Non Medik .....	52
4.2.7 Total Besaran Ruang Pusat Kesehatan Mental Masyarakat.....	54
4.2.8 Hubungan Ruang.....	55
4.2.9 Bubble Diagram .....	56
4.3 Analisa Kontekstual .....	57
4.3.1 Analisa Kawasan.....	57
4.3.2 Analisa Lingkungan Buatan.....	60
4.3.4 Analisa Lingkungan Alami .....	66
4.4 Analisis Geometri dan Enclosure.....	69
4.4.1 Analisis Geometri.....	69
4.4.2 Analisis Enclosure.....	72
BAB V SINTESIS DAN KONSEP PERANCANGAN .....	86
5.1 Sintesis Perancangan.....	86
5.1.1 Sintesis Perancangan Tapak.....	86
5.1.2 Sintesis Perancangan Arsitektur.....	89
5.1.3 Sintesis Perancangan Struktur.....	90
5.1.4 Sintesis Perancangan Utilitas .....	92
5.2 Konsep Perancangan .....	95
5.2.1 Konsep Perancangan Tapak .....	95
5.2.2 Konsep Perancangan Arsitektur .....	96
5.2.3 Konsep Perancangan Struktur .....	98
5.2.4 Konsep Perancangan Utilitas .....	99
DAFTAR PUSTAKA .....	105
LAMPIRAN .....	107

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Persebaran Kota Palembang .....	6
Gambar 2.2 Peta Persebaran Sumsel.....	6
Gambar 2.3 Peta Kota Palembang .....	11
Gambar 2.4 Peta Kawasan Tapak .....	12
Gambar 2.5 Peta Sebelum Ekspansi.....	12
Gambar 2.6 <i>Old See House</i> .....	16
Gambar 2.7 Site Plan <i>Old See House</i> .....	17
Gambar 2.8 <i>Dandenong's Mental Health Facility</i> .....	18
Gambar 2.9 <i>Dandenong's Mental Health Facility</i> .....	19
Gambar 2.10 <i>Kronstad Psychiatric Centre</i> .....	20
Gambar 2.11 Blockplan <i>Kronstad Psychiatric Centre</i> .....	21
Gambar 2.12 Site Plan <i>Kronstad Psychiatric Centre</i> .....	21
Gambar 2.13 Masterplan RS Erba .....	22
Gambar 2.14 <i>KSPAP</i> .....	25
Gambar 2.15 <i>Pima Country Mental Health Center</i> .....	26
Gambar 2.16 Program <i>Pima Country Mental Health Center</i> .....	26
Gambar 2.17 Denah Lt.1 <i>Pima Country Mental Health Center</i> .....	27
Gambar 2.18 Denah Lt. 2 <i>Pima Country Mental Health Center</i> .....	27
Gambar 4.1 Peta Eksisting sebelum Ekspansi .....	57
Gambar 4.2 Regulasi Tapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat.....	59
Gambar 4.3 Sirkulasi & Akses Tapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	60
Gambar 4.4 Jl. Kijang Mas .....	60
Gambar 4.5 Jl. Demang Lebar Daun.....	60
Gambar 4.6 Respon Sirkulasi & Akses Tapak Pusat Kesehatan Mental .....	61
Gambar 4.7 Infrastruktur & Utilitas Tapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat	62
Gambar 4.8 Tampak Malam Hari gang Kijang Mas.....	62
Gambar 4.9 Tampak Malam Hari dari sebrang jalan Demang Lebar Daun .....	62
Gambar 4.10 Tumpukan sampah di sekitar tapak .....	64
Gambar 4.11 Analisa Zonasi Tapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	64
Gambar 4.12 Analisa View Tapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat.....	65
Gambar 4.13 Analisa Klimatologi Tapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat ..	66
Gambar 4.14 Analisa Vegetasi Tapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	67
Gambar 4.15 Vegetasi didalam tapak .....	67
Gambar 4.16 Vegetasi disekitar tapak .....	67
Gambar 4.17 Analisa KebisinganTapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat ....	68
Gambar 4.18 Analisa KebisinganTapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat ....	69
Gambar 4.19 Analisa Bentuk Dasar Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	70
Gambar 4.20 Analisa Pola Massa Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	70
Gambar 4.21 Analisa Pola Massa Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	71
Gambar 4.22 Analisa Zonasi Horizontal Tapak Pusat Kesehatan Mental .....	71
Gambar 4.23 Analisa Zonasi Vertikal Tapak Pusat Kesehatan Mental .....	72
Gambar 4.24 Interiror Ruang PARC.....	73

Gambar 4.25 Ruang Terbuka <i>Gold Coast University Hospital</i> .....	74
Gambar 4.16 Vegetasi disekitar tapak .....	87
Gambar 5.1 Sintesis Tapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	86
Gambar 5.2 Sintesis Tata Massa .....	87
Gambar 5.3 Sintesis Tapak Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	88
Gambar 5.4 Sintesis Gubahan Massa Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	89
Gambar 5.5 Konsep Perancangan Tapak Pusat Kesehatan Mental.....	95
Gambar 5.6 Inner Courtyard Design.....	96
Gambar 5.7 Tatapan Interior Ruang Kamar.....	97
Gambar 5.8 Tatapan Interior Ruang Lobby .....	97
Gambar 5.9 Konsep Perancangan Arsitektur Pusat Kesehatan Mental .....	97
Gambar 5.10 Konsep Perancangan Struktur Pusat Kesehatan Mental .....	98
Gambar 5.11 Konsep Sistem Tata Air Bersih.....	99
Gambar 5.12 Konsep Sistem Utilitas Gas Medik .....	99
Gambar 5.13 Konsep Sistem Penghawaan.....	100
Gambar 5.14 Konsep Sistem Sensor Gerak .....	101
Gambar 5.15 Konsep Sistem Pencahayaan.....	101
Gambar 5.16 Konsep Sistem Pembuangan Sampah .....	102
Gambar 5.17 Konsep Sistem Proteksi Kebakaran .....	102
Gambar 5.18 Penerapan ramp pada bagunan.....	103
Gambar 5.19 Sistem Penangkal Petir.....	104
Gambar 5.20 Sistem Komunikasi .....	104

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Klasifikasi Fasilitas Psikiatri .....	5
Tabel 2.2 Tabel Fungsi dan Kegiatan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat .....	13
Tabel 2.3 Perbandingan Konseptual Tinjauan Objek .....	21
Tabel 2.4 Kesimpulan Tinjauan Objek .....	28
Tabel 3.1 Bagan Kerangka Berpikir Perancangan .....	32
Tabel 4.1 Hubungan Pelaku dan Kegiatan di dalam Pusat Kesehatan Mental ....	33
Tabel 4.2 Analisis Besaran Ruang Unit Penerimaan/Pelayanan Umum.....	40
Tabel 4.3 Analisis Besaran Ruang Unit Gawat Darurat Jiwa dan Umum .....	41
Tabel 4.4 Analisis Besaran Ruang Unit Rawat Jalan.....	42
Tabel 4.5 Analisis Besaran Ruang Unit Rawat Inap.....	44
Tabel 4.6 Analisis Besaran Ruang Unit Farmasi .....	45
Tabel 4.7 Analisis Besaran Ruang Unit Laboratorium .....	46
Tabel 4.8 Analisis Besaran Ruang Unit Konseling & Psikoterapi.....	46
Tabel 4.9 Analisis Besaran Ruang Unit Terapi Fisik/Rekreasi.....	47
Tabel 4.10 Analisis Besaran Ruang Unit Terapi Kognitif/Edukasi .....	47
Tabel 4.11 Analisis Besaran Ruang Unit Terapi Okupasi .....	47
Tabel 4.12 Analisis Besaran Ruang Unit Terapi Musik .....	48
Tabel 4.13 Analisis Besaran Ruang Unit Psikoterapi Vokasional.....	48
Tabel 4.14 Analisis Besaran Ruang Unit Terapi Individual .....	49
Tabel 4.15 Analisis Besaran Ruang Unit Terapi Keluarga .....	49
Tabel 4.16 Analisis Besaran Ruang Unit Terapi Grup/Sosial .....	49
Tabel 4.17 Analisis Besaran Ruang Unit Terapi Psikodrama.....	50
Tabel 4.18 Analisis Besaran Ruang Unit Psikoterapi Bermain .....	50
Tabel 4.19 Analisis Besaran Ruang Unit Penunjang Rehabilitasi .....	50
Tabel 4.20 Analisis Besaran Ruang Unit Reintegrasi.....	51
Tabel 4.21 Analisis Besaran Ruang Unit Administrasi & Manajemen .....	51
Tabel 4.22 Analisis Besaran Ruang Unit Instalasi Gizi .....	52
Tabel 4.23 Analisis Besaran Ruang Unit Laundry/Linen .....	53
Tabel 4.24 Analisis Besaran Ruang Unit Fasum .....	53
Tabel 4.25 Presentase Total Besaran Ruang Pusat Kesehatan Mental .....	54
Tabel 4.26 Bagan Hubungan Ruang .....	55
Tabel 4.27 Diagram Bubble Pusat Kesehatan Mental Masyarakat.....	56
Tabel 5.1 Konsep Perancangan Struktur Pusat Kesehatan Mental .....	98
Tabel 5.2 Konsep Sistem Saluran Air Bersih.....	99

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Tabel Ruang Rumah Sakit Ernaldi Bahar.....	107
Lampiran 2 Tabel Jumlah Kasus Terbanyak Rawat Jalan Ernaldi Bahar tahun 2018 ....	110
Lampiran 3 Tabel Jumlah Kasus Terbanyak Rawat Inap Ernaldi Bahar tahun 2018 .....	110
Lampiran 4 Tabel Jumlah Kasus Terbanyak Rawat Jalan Ernaldi Bahar tahun 2017 ....	111
Lampiran 5 Tabel Jumlah Kasus Terbanyak Rawat Inap Ernaldi Bahar tahun 2017 .....	111
Lampiran 6 Tabel Jumlah Kasus Terbanyak Rawat Jalan Ernaldi Bahar tahun 2016 ....	112
Lampiran 7 Tabel Jumlah Kasus Terbanyak Rawat Inap Ernaldi Bahar tahun 2016 .....	112

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu aspek penting dalam mewujudkan kesehatan secara menyeluruh adalah kesehatan mental. Namun nyatanya, sistem kesehatan di dunia dianggap belum cukup menanggapi beban gangguan mental sehingga terdapat kesenjangan antara kebutuhan akan perawatan dan persediaannya yang sangat besar. Studi menunjukkan bahwa lebih dari 85% orang dengan gangguan jiwa di negara-negara berkembang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan jiwa (Ayuningtias, 2019). Khususnya di Indonesia, Kementerian Kesehatan mencatat bahwa hampir 90% dari masyarakat tidak bisa mengakses layanan kesehatan jiwa.

Penyebab utama adalah negara belum memberikan fasilitas psikiatris yang layak. Indonesia hanya memiliki 48 rumah sakit jiwa dimana lebih dari separuh dari jumlah rumah sakit jiwa itu hanya berada di empat provinsi dari keseluruhan 34 provinsi dan Sumatra Selatan tidak termasuk di dalamnya (Widhana, 2016). Palembang sebagai ibukota provinsi Sumatra Selatan hanya memiliki satu fasilitas psikiatris yang memberikan pelayanan khusus perawatan kesehatan jiwa, namun sistem pelayanannya pun jauh dari pusat kota. Fokus kegiatannya pun juga masih belum menjurus pada proses rehabilitasi dan reintegrasi pasien kembali ke masyarakat dan lebih menitik beratkan pada proses penanganan pasien akut saja. Jika ditinjau dari sarana dan prasarana yang ada, fasilitas psikiatris yang selama ini menaungi hampir seluruh kegiatan pelayanan kesehatan jiwa di kota Palembang tersebut juga dinilai masih belum mampu untuk mencerminkan tujuan yang diemban yaitu untuk mengayomi dan meyembuhkan orang dengan gangguan jiwa.

Keadaan tersebut tentunya timpang mengingat pada tahun 2012, jumlah penderita gangguan jiwa di Kota Palembang mendapat peringkat ke-5 dengan kasus skizofrenia dan depresi sebagai kasus terbanyak, lalu diikuti dengan Cacat Intelektual (Retradasi mental), Psikosa fungsional, Psikosomatik, Neurosa, Gangguan kepribadian, dan Ketergantungan obat (Apriska, 2014). Hal ini diperkuat dengan fakta adanya peningkatan yang drastis pada jumlah kunjungan terkait gangguan jiwa di Kota Palembang pada tahun 2015/2016 dengan peningkatan mencapai 13 kali lipat. Selain itu, sampai dengan Desember 2017, terhitung 28,1% orang dengan penyakit mental masih dipasung atau terbelenggu di dalam atau di

sekitar rumah dengan catatan terbanyak kedua di provinsi Sumatera Selatan yaitu sebanyak 174 orang (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Selain minimnya fasilitas psikiatris, penyebab paling umum nyatanya datang dari masyarakat itu sendiri. Masyarakat cenderung suka menggunakan prasangka lama dan menggambarkan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa sebagai kompleks seperti penjara dengan koridor sempit di mana pasien dikurung dan diisolasi daripada disembuhkan. Stigma ini menimbulkan sebuah situasi di mana masyarakat enggan berobat ataupun memonitor kesehatannya secara rutin kepada profesional karena tidak ingin dikurung ataupun dikatakan “gila”. Tentunya ini merupakan presepsi yang salah, karena tujuan utama fasilitas psikiatri adalah untuk mengintegrasikan pasien psikiatris kembali ke masyarakat dan untuk mencegah kekambuhan, bukan mengintimidasi apalagi mengurung pasien.

Arsitektur dengan demikian merupakan mediator penting di mana keberadaanya secara tidak langsung dapat mentransmisikan situasi fasilitas psikiatris saat ini yang sebenarnya lebih menekankan pada proses rehabilitasi dan reintegrasi aktif pasien kepada masyarakat luas. Diharapkan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat ini mampu memanifestasikan secara halus kehadiran fasilitas psikiatris, sembari mengangkat citra positif pelayanan kesehatan mental di kalangan masyarakat untuk mewujudkan sebuah fasilitas psikiatri yang bebas dari stigma negatif.

## **1.2 Masalah Perancangan**

1. Bagaimana desain Pusat Kesehatan Mental di Kota Palembang yang mengangkat citra positif pelayanan kesehatan mental di kalangan masyarakat?
2. Bagaimana penataan ruang dan sirkulasi Pusat Kesehatan Mental di Kota Palembang yang dapat mendukung kegiatan rehabilitasi dan reintegrasi aktif pasien psikiatri?

## **1.3 Tujuan dan Sasaran**

Tujuan dalam perencanaan dan perancangan Pusat Kesehatan Mental di Kota Palembang adalah sebagai berikut:

1. Mewujudkan Desain Pusat Kesehatan Mental di Kota Palembang yang mengangkat citra positif pelayanan kesehatan mental di kalangan masyarakat.
2. Menciptakan tatanan ruang dan sirkulasi yang dapat mendukung kegiatan rehabilitasi dan reintegrasi aktif pasien psikiatri.

#### **1.4 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pembahasan perencanaan dan perancangan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat ini adalah merencanakan desain bagunan yang mendukung proses rehabilitasi dan reintegrasi pasien ke masyarakat sembari mengangkat citra positif pelayanan kesehatan mental di kalangan masyarakat luas.

#### **1. 5 Sistematika Pembahasan**

##### Bab I Pendahuluan

Mencakup uraian tentang latar belakang perancangan, rumusan masalah dalam perancangan, tujuan dan sasaran perancangan, ruang lingkup yang membatasi permasalahan perancangan, dan sistematika pembahasan laporan.

##### Bab II Tinjauan Pustaka

Mengemukakan teori-teori dasar pendukung yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas. Bab ini juga akan membahas tinjauan objek sejenis, tinjauan fungsional, dan data lapangan yang diperlukan dalam mendesain.

##### Bab III Metode Perancangan

Berupa tahapan kegiatan perancangan, yang meliputi pengumpulan data penunjang dalam merancang, analisa pendekatan perancangan, serta menjabarkan kerangka berpikir dalam proses perencanaan dan perancangan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat di Kota Palembang.

##### Bab IV Analisa Perancangan

Mencakup analisa fungsional, analisa spasial/ruang, analisa tapak, analisa geometri dan *closure*, serta sintesa analisa perencanaan dan perancangan Pusat Kesehatan Mental Masyarakat di Kota Palembang.

##### Bab V Konsep Perancangan

Berisi hasil akhir dari analisa terhadap rumusan masalah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

**Buku:**

- Chrysikou, Evangelia. (2019): Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces, IOS Press, Amsterdam.
- Wicki, Livia and Schütz, Benjamin. (2011). Architecture for Psychiatric Treatment. Ecole polytechnique fédérale de Lausanne (EPFL), Switzerland.

**Jurnal:**

- Australasian Health Facility Guidelines: Part B - Health Facility Briefing and Planning HPU 131 Mental Health – Overarching Guideline Revision 1, 2018
- Ayuningtya, Dumilah, Misnaniarti, dan Marisa Rayhani. (2019). Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Maret 2019, 9(1):1-10e-ISSN 2548-7949
- Caspary, S. (2011). The importance of Aesthetic Surroundings: A Study Interviewing Experts Within Different Aesthetic Fields. *Scandinavian Journal of Caring Science*.
- Connellan, Kathleen., Mads G., Damien R., Clemence D., Amanda R., and Lauren M. (2013). “Stressed Spaces: Mental Health and Architecture”. *Health Environments Research & Design Journal (HERD)*, Vendome Group LLC
- Denny, Francesca. (2015). The Architecture of Madness: An analysis of English Psychiatric Institutions since the Eighteenth Century. Dissertation in Architectural Studies.
- Departement of Health: Health Building Note 03-01: Adult acute mental health units, 2018
- Dunning, . Nicholas James. (2015). I'm Fine, a study in mental health for the modern city. Master's level graduate project from Aarhus Arkitektskolen
- Dinas Kesehatan Kota Palembang : Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015-2017, Palembang : Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan : Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2015-2017, Palembang : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan
- Kementerian Kesehatan: Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015.\
- Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LJKIP) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019

- Olsson, Karin. (2016). Supportive Architecture: Spaces for Coping and Recovering. Master Thesis Project in Architecture: UMA [2016]
- Sheahan, Michaela. (2014). Future Directions in Design for Mental Health Facilities. HASSEL Studio, 61 Little Collins Street Melbourne, VIC.
- Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 445/0945/RS.ERBA/2019 tanggal 01 Februari 2019 tentang Revisi Jenis Pelayanan Kesehatan
- Vaaler, A. E., Morken, G., & Linaker, O. M. (2005). Effects of Different Interior Decorations in the Seclusion Area Of a Psychiatric Acute Ward. Nordic Journal of Psychiatry.
- Tanra, Andi J. and Irene S. C. Roosdy. (2017). Challenges and Opportunity of Psychiatric Care in Indonesia. Taiwanese Journal of Psychiatry (Taipei) Vol. 31 No. 3 2017.
- Whittle, Kristen. (2016). The New Benchmark: Dandenong Mental Health. Woodform Architectural Investigative Case Studies

**Website:**

- Data Old See House merupakan tinjauan umum beserta foto dari Richard Murphy Architect, data diperoleh melalui situs internet: <http://www.richardmurphyarchitects.com/viewItem.php?id=2466>, diunduh pada tanggal 22 Februari 2019.
- Data Kronstad Phsycatric Center merupakan tinjauan umum beserta foto dari Online Review of Architecture by Arkitektur N, data diperoleh melalui situs internet: <http://architecturenorway.no/projects/working/kronstad-2013/>, diunduh pada tanggal 22 Februari 2019.
- Data Pima County Mental Health Center (Behavioral Health Pavilion and Crisis Response) merupakan tinjauan umum beserta foto dari Karen Cilento, data diperoleh melalui situs internet: <https://www.archdaily.com/30369/pima-county-behavioral-health-pavilion-and-crisis-response-center-cannon-design>, diunduh pada tanggal 22 Februari 2019.