

# Perancangan Interior Pusat Terapi Okupasi bagi Penderita Skizofrenia di Malang

Annelis Iwasil; Sriti Mayang Sari; dan Linggajaya Suryanata  
 Program Studi Desain Interior, Universitas Kristen Petra  
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya

E-mail: [annelisiwasil97@gmail.com](mailto:annelisiwasil97@gmail.com); [sriti@petra.ac.id](mailto:sriti@petra.ac.id) , [linggaholistic@yahoo.co.id](mailto:linggaholistic@yahoo.co.id)

**Abstrak**— Skizofrenia adalah kelainan mental yang tidak dapat disembuhkan secara total. Akan tetapi, beberapa gejalanya dapat ditangani dengan pengobatan dan terapi perilaku kognitif. Terapi okupasi merupakan perawatan khusus yang bertujuan untuk membantu orang dengan keterbatasan fisik, mental, atau kognitif agar bisa lebih mandiri dalam berbagai aspek kehidupan. Metode yang akan digunakan untuk perancangan ini adalah metode terapi kelompok sehingga di khususkan bagi penderita skizofrenia yang sudah sembuh sosial. Pasien yang dinyatakan sembuh sosial adalah pasien yang mampu berinteraksi dengan orang lain maupun kelompok lain. Aktivitas dari terapi kelompok yang akan dijalankan dalam perawatan ini adalah menari, membuat kerajinan tangan, dan melukis. Konsep yang digunakan dalam perancangan ini adalah “friendly and fun” dimana penderita skizofrenia dapat membaur satu sama lain dan melakukan berbagai aktivitas yang menyenangkan sebagai sarana terapi jangka panjang.

**Kata Kunci**— Interior, kelainan mental, skizofrenia, terapi kelompok, terapi okupasi.

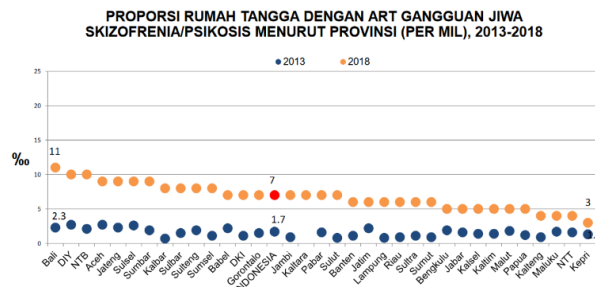
**Abstrac**— Schizophrenia is a mental disorder that cannot completely be cured. However, some symptoms can be treated with cognitive behavioral treatment and therapy. Occupational therapy is a special treatment that aims to help people with physical, mental, or cognitive disabilities to be more independent in various aspects of life. The method that will be used for this design is a group therapy method so that it is specifically for schizophrenics who have socially recovered. Patients who are declared socially cured are patients who are able to interact with other people and other groups. The activities of group therapy that will be carried out in this treatment are dancing, making crafts, and painting. The concept used in this design is "Friendly and Fun" where people with schizophrenia can mingle with each other and carry out various fun activities as a means of long-term therapy.

**Keyword**— Interior, mental disorders, schizophrenia, group therapy, occupational therapy.

## I. PENDAHULUAN

A KIBAT berbagai macam persoalan lingkungan hidup, banyak orang mengalami gangguan pada kesehatan mentalnya. Kondisi ini beresiko berkembang menjadi gangguan jiwa jika tidak segera ditangani. Ada berbagai macam gangguan jiwa mulai dari gangguan kepribadian, psikosis, obsessive-compulsive disorder/OCD, disosiatif, depresi, dan skizofrenia.

Di Indonesia, menurut Riskeudas (2007) sebanyak 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk mengalami gangguan mental emosiona (cemas dan depresi). Sedangkan 1 juta orang atau sekitar 0,46% dari total penduduk Indonesia menderita skizofrenia. Jumlah ini terus meningkat seiring berjalannya waktu [4].



Gambar. 1. Jumlah penderita skizofrenia di tahun 2013 dan 2018.

Skizofrenia adalah penyakit mental kronis yang menyebabkan gangguan pada proses berpikir. Orang dengan skizofrenia tidak dapat membedakan antara kenyataan dan khayalan. Penyakit ini menyebabkan pengidapnya tidak memiliki kemampuan untuk berpikir, mengingat, ataupun memahami masalah tertentu. Skizofrenia paranoid merupakan jenis skizofrenia yang paling sering ditemukan di tengah masyarakat. Gejala paling khas dari skizofrenia paranoid adalah halusinasi. Itulah sebabnya, orang dengan skizofrenia paranoid cenderung mendengar suara-suara di dalam pikiran mereka dan mengimajinasikan sesuatu yang tidak nyata. Lebih dari 50% orang dengan penyakit skizofrenia tidak menerima perawatan yang tepat. Bahkan 90% orang dengan skizofrenia yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah tidak diobati [13].

Rumah sakit jiwa biasanya menangani berbagai macam penyakit jiwa seperti stress, neurosis, psikosis, syndrome, pyromania, simtoma, psikopat, kleptomania, depresi, dan skizofrenia. Beberapa rumah sakit jiwa yang terletak di Malang, Jawa Timur adalah RSJ KUC, Marintik Ilahi dan RSJ Radjiman Wedyodiningrat Lawang. Mengingat banyaknya jumlah penderita gangguan mental skizofrenia dari tahun ke tahun, tempat untuk melakukan terapi okupasi sangat diperlukan sebagai sarana terapi jangka panjang. RSJ Radjiman Wedyodiningrat merupakan satu-satunya rumah sakit yang menyelenggarakan acara pameran lukisan karya penderita skizofrenia [3]. Karena dengan melukis, penderita

skizofrenia dapat menuangkan segala kegelisahan dan pengalamannya. Namun, di tahun 2013 manajemen RSJ Radjiman Wedyodiningrat mengaku mulai kewalahan dalam melayani pasien gangguan jiwa dikarenakan jumlah pasien yang tidak sebanding dengan kapasitas ruang perawatan (Muhammad, 2013). Kondisi ini tidak memungkinkan bagi rumah sakit untuk menampung pasien untuk pengobatan jangka panjang sehingga adanya pusat terapi okupasi diharapkan dapat membantu penanganan penderita gangguan jiwa skizofrenia untuk dapat beraktivitas.

Menurut dr. Harsono, skizofrenia adalah penyakit yang tidak dapat disembuhkan secara total. Akan tetapi, beberapa gejalanya dapat ditangani dengan pengobatan dan terapi perilaku kognitif, sehingga penderitanya dapat lebih mudah untuk menjalani aktivitas. Terapi okupasi adalah perawatan khusus yang bertujuan untuk membantu orang dengan keterbatasan fisik, mental, atau kognitif agar bisa lebih mandiri dalam berbagai aspek kehidupan. Tujuan utama terapi ini adalah membantu meningkatkan kualitas hidup pasien. Terapi ini bisa diikuti oleh orang dari semua kalangan usia, yaitu anak-anak hingga orang lanjut usia. Tempat terapi diharapkan dapat menjadi tempat pelayanan kesehatan secara berkala yang memberikan pelayanan penuh pada pasien (Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia). Malang merupakan lokasi yang mendukung untuk terapi okupasi karena lingkungannya yang berada di kawasan yang sejuk dan jauh dari keramaian. Desain pusat terapi okupasi diharapkan dapat membuat pasien lebih tenang dan merasa nyaman beraktivitas yang juga diawasi secara berkala oleh ahli jiwa.

## II. KAJIAN PUSTAKA

### A. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai dengan tegangnya emosi, proses berpikir, perilaku, dan penangkapan panca indra. Gangguan jiwa ini menimbulkan stress dan dapat diderita oleh setiap orang tanpa memandang usia, ras, agama, maupun status sosial. Masalah gangguan jiwa biasanya terjadi pada masyarakat dari status sosial menengah ke bawah. Topik mengenai gangguan jiwa ini kebanyakan diabaikan oleh banyak orang karena dianggap tidak secara langsung berdampak terhadap kesejahteraan warga. Padahal, justru kesehatan mental yang baik dan terjamin menjadi faktor penting yang mampu membuat masyarakat sejahtera.

Gangguan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang [13].

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia

[4]. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan fakta fakta permasalahan kesehatan jiwa tersebut, *World Health Organization* (WHO) dan *World Federation for Mental Health* (WFMH) berupaya menekankan penyelesaian permasalahan kesehatan jiwa dari akarnya, yang dituangkan ke tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2016 [13]. Mengambil tema Martabat dalam Kesehatan Jiwa: Pertolongan Pertama Psikologis dan Kesehatan Jiwa Bagi Semua dengan sub tema Jiwa yang Sehat Berawal dari Keluarga Sehat; maka pesan utama yang ingin disampaikan adalah bahwa setiap orang memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia [1]. Adapun bentuk nyata perwujudan terhadap hak tersebut tercermin dari sejak kecil berupa dukungan psikologis yang diberikan keluarga kepada setiap anggota keluarganya. Lebih jauh lagi, pesan ini juga berarti bahwa penghargaan terhadap hak-hak manusia juga secara perlahan harus mampu menghapus diskriminasi dan stigma terhadap anggota keluarga atau siapapun yang memiliki gangguan jiwa; sehingga mereka dapat tetap dapat dihargai selayaknya manusia bermartabat yang perlu dibantu untuk mendapatkan kembali kehidupan yang berkualitas (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016) [4].

### B. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab gangguan jiwa bermacam-macam mulai dari perlakuan tidak adil, kehilangan pekerjaan, diperlakukan semena-mena, trauma berat, maupun faktor genetik. Selain itu ada juga gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik yaitu kelainan saraf dan gangguan pada otak.



Gambar 2. Bagan penyebab gangguan jiwa.

Masalah gangguan jiwa memang harus diintervensi dalam ranah komunitas dan masyarakat. Studi yang dilakukan oleh Waddell, McEwan, Shepherd, Offord dan Hua (2005) di Kanada menunjukkan bahwa gangguan perilaku dan stres pada anak usia 7-14 tahun disebabkan oleh masalah di keluarga, sekolah, dan masyarakat. Jika tidak segera diintervensi, masalah perilaku pada anak akan berlanjut menjadi gangguan psikologis yang lebih berat di masa

dewasa. Oleh karena itu, keluarga dan masyarakat perlu mendapatkan edukasi dan memahami deteksi dini gangguan mental, khususnya pada anak-anak [5].

Masalah kesehatan mental tidak bisa diselesaikan secara sepihak. Perlu ada integrasi antara unsur keluarga pasien dan masyarakat. Selain itu, kesehatan mental perlu dipandang tidak hanya dari sudut penyakit atau gangguan mental [2]. Ada istilah kesehatan mental positif yang artinya kondisi psikologis seseorang yang sehat mental dan memiliki penyesuaian dan kelenturan dalam menghadapi permasalahan hidup. Orang yang sehat mental bukan berarti tidak pernah mengalami masalah, melainkan dia mampu kembali pada kondisi psikologis sebelum mengalami tekanan berat dalam hidupnya. Oleh karena itu muncul teori mengenai diatesis stres yang menyebutkan bahwa stres dan beban hidup yang ditanggung oleh manusia dalam hidupnya akan memengaruhi status kesehatan fisik dan mental individu [6].

### C. Gejala Gangguan Jiwa

Beberapa gejala gangguan jiwa ringan menurut Hawari (2001):

- 1) Perasaan khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran.
- 7) Berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

Sedangkan tanda dan gejala depresi menurut NIMH USA antara lain:

- 1) Rasa sedih yang terus-menerus.
- 2) Rasa putus asa dan pesimis.
- 3) Rasa bersalah, tidak berharga dan tidak berdaya.
- 4) Kehilangan minat.
- 5) Energi lemah, menjadi lamban.
- 6) Sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan (hipersomnia).
- 7) Sulit makan / rakus makan (menjadi kurus atau kegemukan).
- 8) Tidak tenang dan gampang tersinggung.
- 9) Berpikir ingin mati atau bunuh diri.

### D. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit kelainan mental akut yang tidak dapat disembuhkan (Harsono, 2018). Skizofrenia didefinisikan sebagai kelompok gangguan psikotik yang ditandai dengan adanya gangguan pikiran, emosi dan tingkah laku, pikiran yang tidak terhubung, persepsi dan perhatian yang keliru, hambatan dalam aktivitas motorik, emosi yang datar dan tidak sesuai, dan kurangnya toleransi terhadap stres dalam hubungan interpersonal (Halgin, 2011). Gangguan Skizofrenia memiliki prevalensi sekitar 1 persen dari jumlah keseluruhan penduduk di muka bumi. Fakta ini menjadikan Skizofrenia sebagai gangguan psikotik dengan prevalensi

tertinggi [4].

Skizofrenia sendiri lebih sering terjadi pada laki-laki 12 juta orang, daripada perempuan 9 juta orang. Skizofrenia sering kali dikaitkan dengan kecacatan mental yang cukup besar dan dapat mempengaruhi kinerja pendidikan dan pekerjaan. Orang dengan skizofrenia 2-3 kali lebih mungkin meninggal lebih awal daripada populasi umum. Hal ini terjadi karena penyakit fisik, seperti penyakit kardiovaskular, metabolisme dan infeksi.

Lebih dari 50% orang dengan skizofrenia tidak menerima perawatan yang tepat. Bahkan sembilan puluh persen orang dengan skizofrenia yang tidak diobati tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kurangnya akses ke layanan kesehatan mental merupakan masalah penting yang sering kali diabaikan. Selain itu, orang dengan skizofrenia cenderung malu untuk mencari perawatan [11].

Di Indonesia, menurut Riskesdas (2007) sebanyak 1 juta orang atau sekitar 0,46% dari total penduduk Indonesia menderita skizofrenia. Sedangkan yang mengalami gangguan mental emosional (cemas dan depresi) adalah 11,6% atau sekitar 19 juta penduduk [4]. Mengalami gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu tetapi juga pada keluarga dan negara. Karena itu masalah gangguan jiwa ini perlu mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah agar pelayanan bagi penderita gangguan jiwa ini bisa lebih baik. Pelayanan bagi penderita gangguan jiwa tidak terlepas dari peran para profesional kesehatan seperti psikiater, psikolog, perawat psikiatri, occupational therapist dan pekerja sosial. Sehingga diperlukan peningkatan pemahaman yang terus menerus tentang gangguan jiwa ini [12].

Individu dengan diagnosis Skizofrenia, umumnya diberikan pengobatan seperti obat-obatan, aktivitas program mengurangi gejala, mempromosikan atau melibatkan individu kedalam aktivitas dan interaksi sosial, sehingga mereka dapat membangun peran sosial atau keterampilan khusus di masyarakat (Mortensen, Pedersen & Pedersen, 2010). Obat-obatan yang digunakan untuk mengobati Skizofrenia disebut dengan neuroleptics, yang artinya mengendalikan syaraf. Jika bekerja dengan efektif, neuroleptics membantu penderita Skizofrenia untuk berpikir lebih jernih dan mengurangi gejala positif Skizofrenia.

Salah satu efek buruk Skizofrenia adalah dampak negatifnya terhadap hubungan penderita dengan orang lain. Masalah ini dapat menjadi hambatan paling mencolok yang diperlihatkan oleh penderita Skizofrenia dan membuat mereka tidak mampu mempertahankan relasi sosial. Intervensi psikososial dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi obat dengan cara membantu pasien agar mampu mengkomunikasikan masalahnya kepada profesional (Durand & Barlow, 2007).

### E. Penyebab Skizofrenia

Skizofrenia pada umumnya ditandai oleh penyimpangan yang fundamental dan karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta oleh afek yang tidak wajar. Kesadaran yang jernih dan kemampuan intelektual biasanya terpelihara, walaupun

kemunduran kognitif tertentu dapat dikembangkan kemudian. Skizofrenia merupakan label yang diberikan pada suatu kelompok psikosis, yang mengalami penurunan fungsi-fungsi yang ditandai dengan kekacauan fikiran, persepsi, suasana hati, tingkah laku yang aneh dan penghindaran sosial [4].

Menurut hasil wawancara dengan 8 orang penderita skizofrenia, terjadinya halusinasi dimulai dengan serangkaian masalah yang dipikirkan atau dirasakan penderita, situasi dan kondisi tertentu dapat mencetuskan halusinasi secara bertahap dalam waktu yang cukup singkat [12].

Penyebab utama gangguan skizofrenia yaitu:

#### 1) Genetik

Jika salah satu keluarga terdekat seperti ayah, ibu dan saudara kandung memiliki riwayat gangguan mental, maka ada kemungkinan penderita mendapatkan gen bawaan dari mereka sebesar 10%. Namun jika kedua orang tua yang memilikinya, kesempatan itu naik menjadi 40% gen bawaan. Kemungkinan yang lebih besar lagi adalah jika penderita memiliki kembar identik yang mengidap skizofrenia, resikonya adalah 50% terkena gangguan tersebut. Tetapi ada juga pengidap skizofrenia yang tidak memiliki riwayat penyakit ini dalam keluarganya. Dalam kasus ini diperkirakan terdapat perubahan atau mutasi gen yang memungkinkan penderita tidak memiliki riwayat skizofrenia dari keluarganya namun bisa terkena penyakit ini.

#### 2) Pengaruh lingkungan

Maksud dari pengaruh lingkungan dalam hal skizofrenia adalah hal apapun selain gen atau faktor genetik. Ilmuwan mencoba memahami faktor yang mendefinisikan lingkungan sebagai penyebab gangguan mental ini mulai dari lingkungan sosial, gizi, hormonal, penggunaan vitamin, bahan kimia dalam rahim ibu selama kehamilan, dinamika sosial, pengalaman stres seseorang, paparan virus, pengguna narkoba, bahkan pendidikan seseorang.

#### 3) Struktur kimia otak

Beberapa perbandingan struktur otak penderita gangguan skizofrenia dengan orang normal pada umumnya. Orang dengan skizofrenia memiliki ruang di otak yang disebut ventrikel terlihat lebih besar, bagian otak yang berhubungan dengan memori yaitu lobus temporal medial memiliki ukuran yang lebih kecil, terdapat lebih sedikit konektor di antara sel-sel otak, penderita skizofrenia juga cenderung memiliki perbedaan dalam zat kimia otak (*neurotransmitter*) yang bertanggung jawab sebagai penghubung antara otak ke seluruh jaringan saraf dan pengendalian fungsi tubuh. Penelitian juga menemukan bahwa jaringan otak penderita skizofrenia bahkan menunjukkan struktur otak yang berbeda sejak lahir [9].

### F. Gejala Skizofrenia

Gejala skizofrenia pada pria cenderung lebih buruk daripada perempuan (Davey, 2008). Gejala-gejala Skizofrenia muncul dalam tiga fase yang dapat diprediksi (Furlow, 2000; Bonder, 2010). Fase pertama adalah prodromal, yaitu fase di mana beberapa fungsi sosial mulai mengalami penurunan. Individu mulai menarik diri dari lingkungan sosial. Selain itu

kemampuan rawat diri juga mulai menurun. Tahap kedua disebut dengan fase aktif, yaitu fase di mana gejala positif psikotik seperti delusi dan halusinasi muncul. Fase ketiga adalah residual, dengan gejala yang menyerupai fase prodromal, namun dengan kualitas perilaku yang lebih buruk.

### G. Pencegahan Skizofrenia

Halusinasi dapat dicegah dengan pendekatan spiritual, penggunaan koping yang konstruktif, dan menghindari kesendirian (Suryani, 2013). Dari hasil wawancara dengan psikiater, terapi okupasi akan sangat membantu bagi penderita skizofrenia karena di saat yang bersamaan penderita dapat berinteraksi dan melakukan aktivitas. Terapi okupasi seperti mengutarakan isi hati pasien, persuasif, sugesti, penjaminan kembali, bimbingan, konseling, dan kerja kasus sosial merupakan psikoterapi suportif yang juga dapat membantu proses penyembuhan (Olivia, 2016). Tetapi pasien yang sudah dinyatakan menderita skizofrenia tidak dapat sembuh total. Mereka yang dapat beraktivitas seperti manusia pada umumnya di namakan telah sembuh sosial.

### H. Pengertian Terapi Okupasi

Terapi Okupasi adalah bentuk layanan kesehatan kepada masyarakat atau pasien yang mengalami gangguan fisik dan atau mental dengan menggunakan latihan/aktivitas mengerjakan sasaran yang terseleksi (okupasi) untuk meningkatkan kemandirian individu pada area aktivitas kehidupan sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tujuan utama dari Okupasi Terapi adalah memungkinkan individu untuk berperan serta dalam aktivitas keseharian. Okupasi terapis mencapai tujuan ini melalui kerja sama dengan kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka untuk terlibat dalam aktivitas yang mereka inginkan, butuhkan, atau harapkan untuk dikerjakan, serta dengan mengubah aktivitas atau lingkungan yang lebih baik untuk mendukung keterlibatan dalam aktivitas [8].

Dalam memberikan pelayanan kepada individu, okupasi terapi memerhatikan aset (kemampuan) dan limitasi (keterbatasan) yang dimiliki individu, dengan memberikan aktivitas yang *purposeful* (bertujuan) dan *meaningful* (bermakna). Dengan demikian diharapkan individu tersebut dapat mencapai kemandirian dalam aktivitas produktivitas (pekerjaan/pendidikan), kemampuan perawatan diri (*self care*), dan kemampuan penggunaan waktu luang (*leisure*) [10].

### I. Persyaratan Umum Terapi Okupasi

Terapi Okupasi adalah bentuk pelayanan kesehatan pada pasien dengan kelainan fisik dan mental dengan menggunakan aktivitas bermakna untuk mengoptimalkan kemandirian individu pada area aktivitas sehari-hari, produktivitas, dan pemanfaatan waktu luang (PMK No.23, 2013) juga fasilitas untuk tindakan terapi okupasi sesuai dengan standar pelayanan.

### J. Persyaratan Khusus Terapi Okupasi

#### 1) Sirkulasi

Sirkulasi yang digunakan lebih lebar dari sirkulasi manusia pada umumnya (60cm) untuk menghindari pasien saling bersenggolan.

#### 2) Pencahayaan

Intensitas pencahayaan harus disesuaikan dengan kebutuhan pencahayaan tidak boleh terlalu terang maupun terlalu gelap karena dapat menyebabkan mata cepat lelah atau sakit. Cahaya buatan seperti lampu hanya digunakan pada sore dan malam hari di beberapa ruangan seperti lobby dan ruang pemeriksaan karena banyaknya jendela yang dapat menghantarkan cahaya matahari di siang hari. Pencahayaan yang terlalu monoton akan menyebabkan atmosfer ruangan membosankan sehingga dapat berpengaruh pada tingkah laku pasien. Untuk tingkat aktifitas yang tinggi seperti ruang pemeriksaan pasien, laboratorium dan dapur harus menggunakan pencahayaan yang cukup terang [7].

#### 3) Penghawaan

Penghawaan alami sangat mendukung karena berada di daerah yang tidak panas dan memiliki banyak pepohonan sehingga udara juga terasa segar. Penghawaan buatan hanya berada di area music dan ruang pemeriksaan pasien. Menggunakan exhaust fan di laboratorium, toilet, dapur, area olah raga dan area melukis.

#### 4) Elemen Pembentuk Ruang

Lantai, harus fungsional dan dekoratif dimana dapat menggambarkan kenyamanan, kebersihan dan ketenangan.

Dinding, banyak menggunakan dinding partisi agar ruangan terlihat lebih terbuka. Pola, tekstur dan warna yang kuat akan memberikan kesan aktif dan mengundang perhatian pengunjung.

Jendela, membuat area lebih terbuka untuk kenyamanan pasien.

Ceiling, menggunakan material yang mudah dibersihkan dan tidak mudah terbakar (Suptandar 161).

#### 5) Material

Bahan lantai yang tepat sangat penting untuk menjaga fasilitas bersih di mana mikroorganisme dan bau diminimalkan. Lantai yang dituang dengan adalah pemilihan material terbaik. Ubin keramik bukan pilihan yang bagus karena nat ubin keramik dapat ditembus dan hal tersebut menyebabkan tidak dapat dibersihkan secara maksimal. Dinding menggunakan material yang mudah di bersihkan.

### K. Metode Terapi Okupasi

Terapi okupasi dapat dilakukan secara individu maupun berkelompok sesuai dengan keadaan pasien dan tujuan terapi.

#### 1) Metode Terapi Individual

Metode terapi individual yang biasa dilakukan adalah konsultasi dengan psikiater. Metode terapi individual dilakukan untuk:

- Pasien baru agar mendapatkan lebih banyak informasi juga sebagai evaluasi pasien.

- Pasien yang belum mampu untuk berinteraksi dengan cukup baik dalam suatu kelompok sehingga dianggap dapat mengganggu kelancaran suatu kelompok bila dimasukkan kedalam kelompok tersebut.
- Pasien yang sedang menjalani latihan kerja dengan tujuan agar terapis dapat mengevaluasi pasien lebih efektif.

#### 2) Metode Terapi Kelompok

Metode terapi kelompok dilakukan untuk:

- Pasien yang dipilih berdasarkan masalah yang sama atau hampir bersamaan.
- Beberapa pasien sekaligus dalam melakukan suatu aktivitas untuk mencapai suatu tujuan.

Metode yang akan digunakan untuk perancangan ini adalah metode terapi kelompok sehingga di khususkan bagi penderita skizofrenia yang sudah sembuh sosial. Pasien yang dinyatakan sembuh sosial adalah pasien yang mampu berinteraksi dengan orang lain maupun kelompok lain. Aktivitas dari terapi kelompok yang akan dijalankan dalam perawatan ini adalah menari, membuat kerajinan tangan, dan melukis (Harsono 2018).

## III. METODE PERANCANGAN

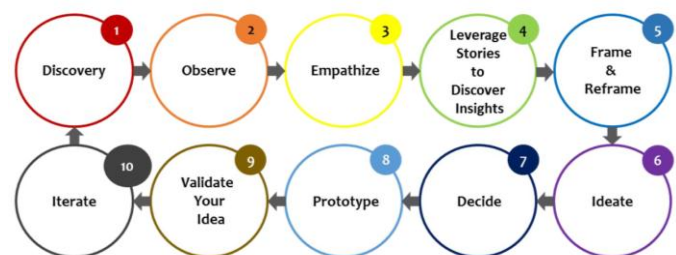
### A. Metode Pengumpulan Data

Studi pustaka dilakukan dengan cara mengeksplorasi literatur yang berhubungan dengan penyakit skizofrenia sehingga dapat dijadikan acuan dalam mendesain ruang dan penyelesaian masalah. Perancang melakukan survey lapangan yaitu konsultasi dengan psikiater, wawancara dengan penderita dan mengamati tingkah laku penderita skizofrenia.

### B. Metode Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari metode sebelumnya kemudian dikelompokkan dan dijadikan acuan dalam merancang tempat terapi okupasi.

### C. Metode Analisis Data



Gambar 3. Tahap design thinking.

Metode yang digunakan adalah metode design thinking yang terbagi menjadi sepuluh tahap. *Discovery*, pada tahap ini perancang melakukan eksplorasi literatur yang berkaitan dengan skizofrenia. Pemahaman literatur yang akurat dapat dijadikan acuan dan menjawab permasalahan dalam mendesain rumah rehabilitasi. *Observe*, melalui tahap ini perancang mulai mengobservasi lapangan dengan melakukan

pengamatan dan wawancara terhadap pasien penderita skizofrenia juga konsultasi dengan psikiater. *Empathize*, perancang menganalisa karakter dan aktivitas penderita sehari-hari guna mengidentifikasi objek seperti karakteristik ruang, analisis kebutuhan ruang, besaran ruang, pola hubungan ruang, zoning, grouping dan sirkulasi. *Leverage*, menganalisis alternatif pemecahan masalah dari *problem and needs* serta kekurangan dan kelebihan alternatif itu sendiri. Metode yang dilakukan berupa wawancara terhadap psikiater, perawat maupun pasien untuk mengetahui apa saja yang disukai dan tidak disukai. *Frame & reframe*, pada tahap ini perancang membuat *framework* dan menganalisa menggunakan *value balancing* yang berisi *desirability*, *viability*, dan *feasibility* guna menemukan inovasi dan pertimbangan desain yang sustainable juga menganalisa program tertentu yang di khususkan bagi pengguna.

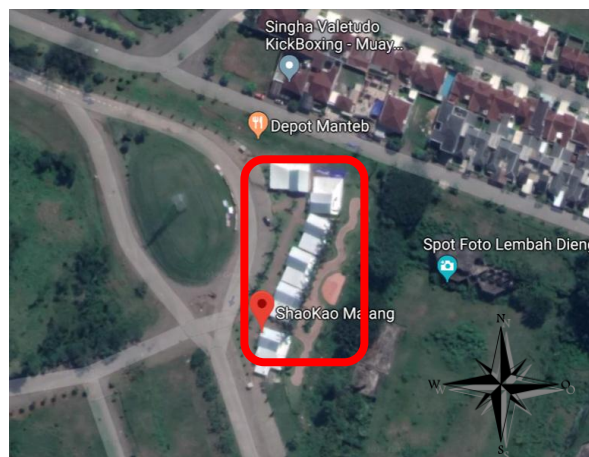
*Ideate*, perancang melakukan *brainstorming* untuk memunculkan ide dan konsep desain yang dapat memecahkan permasalahan desain serta membuat berbagai alternatif sketsa desain. *Decide*, setelah membuat design concept sebagai tahap visualisasi ide, perancang menentukan pilihan dari alternatif yang ada dan menentukan *novelty*. *Prototype*, perancang memvisualisasikan desain kedalam *3d modelling* juga gambar kerja berupa layout, rencana lantai, rencana plafon, rencana mekanikal elektrik, dan potongan. Asistensi dengan dosen pembimbing diperlukan untuk menerima masukan dan meninjau ulang solusi dari permasalahan agar dapat terpecahkan. Perancang membuat maket studi berskala agar dapat memperjelas sirkulasi aktivitas, penghawaan, dan pencahayaan. *Validate your Idea*, prancang menyiapkan semua materi yang akan di presentasikan seperti buku dari tahap awal hingga akhir, design board, dan maket berskala 1:50. Perancang juga mendapatkan tanggapan dari hasil presentasi. *Iterate*, pada tahap ini perancang menggunakan umpan balik untuk memperbaiki ide-ide saya hingga tidak ada lagi yang perlu ditambahkan.

#### IV. OBJEK PERANCANGAN

##### A. Lokasi Objek Perancangan

*Site plan* yang digunakan dalam perancangan ini adalah Elpico Food Park yang berlokasi di Villa Puncak Tidar, Malang, Jawa Timur. Lahannya memiliki luas  $\pm 5.000\text{m}^2$  dan dikelilingi pepohonan. Bangunan yang akan digunakan untuk perancangan berjumlah 5 bangunan. 1 bangunan utama dengan luas mencapai  $400\text{m}^2$  dan 4 bangunan lain masing-masing berukuran  $\pm 120\text{m}^2$ . Alasan pemilihan site karena memiliki latar suasana yang mendukung untuk tempat terapi dengan banyaknya pemandangan alam dan udara yang sejuk. Lokasi juga berada di area sekitar perumahan elit dengan area parkir dan jalan raya yang luas sehingga dapat menghindari kebisingan.

##### B. Tapak Bangunan



Gambar 4. Letak Lokasi Bangunan Perancangan.

Batas-batas fisik dari bangunan ini adalah:

Utara : Singha Valetudo KickBoxing

Selatan: Taman

Barat : Taman

Timur : Spot Foto Lembah Dieng fasilitas

##### C. Data Fisik Tanak Luar



Gambar 5. Tapak Luar Bangunan

##### D. Data Fisik Tapak Dalam



Gambar 6. Tapak Dalam Bangunan

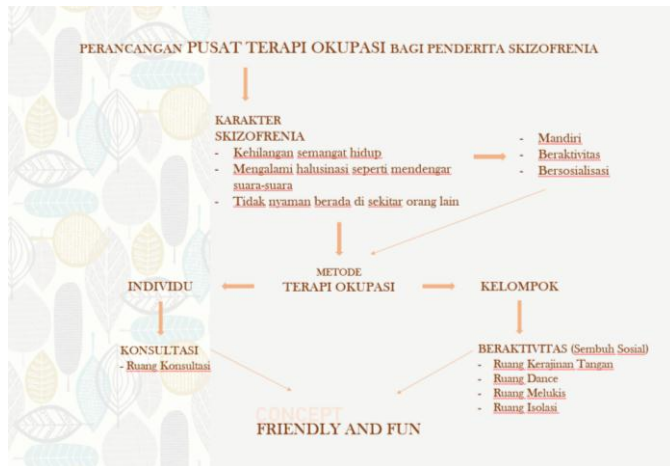
V. KONSEP & DESAIN AKHIR

A. Konsep Desain

Konsep yang digunakan dalam perancangan ini adalah “Friendly and Fun” sehingga diharapkan penderita merasakan suasana yang menyenangkan dan betah berlama-lama mengingat terapi okupasi merupakan terapi berkepanjangan.

*Friendly* yang di maksud dari konsep “*Friendly and Fun*” adalah *friendly with nature*. Perancangan ini akan menggunakan beberapa material daur ulang dan desain taman yang menarik sehingga dapat menjadi tempat yang nyaman untuk beraktivitas bagi penderita skizofrenia. *Fun* yang di maksud adalah suasana yang menyenangkan dan menarik akan membuat pasien tidak mudah bosan. Selain menyenangkan, suasana yang tenang juga di butuhkan untuk pasien melakukan relaksasi.

Warna yang di gunakan juga merupakan warna yang menenangkan seperti putih, *cream*, abu-abu, *soft blue* juga beberapa warna yang berani seperti kuning, biru gelap, ungu, dan *gold*. Bentuk yang di ciptakan dalam suasana ruang merupakan bentukan dinamis.



Gambar 7. Bagan Konsep.

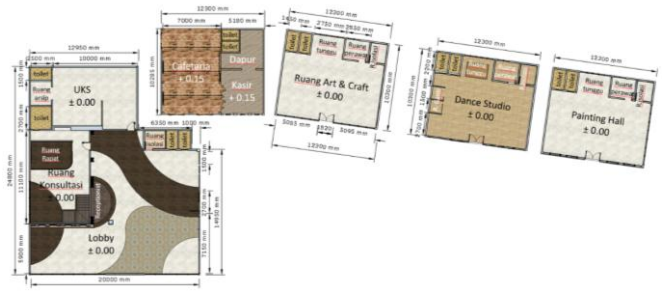
B. Desain Akhir

Layout Perancangan



Gambar 8. Layout

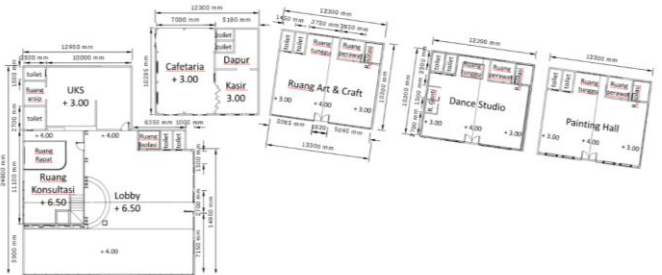
Rencana Lantai



Gambar 9. Rencana Lantai

Jenis *finishing* lantai yang digunakan pada pusat terapi ini adalah keramik, parket kayu, dan karpet. Keramik pada area *painting hall* digunakan agar lantai lebih mudah dibersihkan terutama saat ada cat yang jatuh ke lantai. Dance studio menggunakan parket kayu agar lantai tidak licin saat pasien menari. Penggunaan karpet di beberapa area untuk mengantisipasi keadaan saat pasien skizofrenia tiba-tiba berhalusinasi.

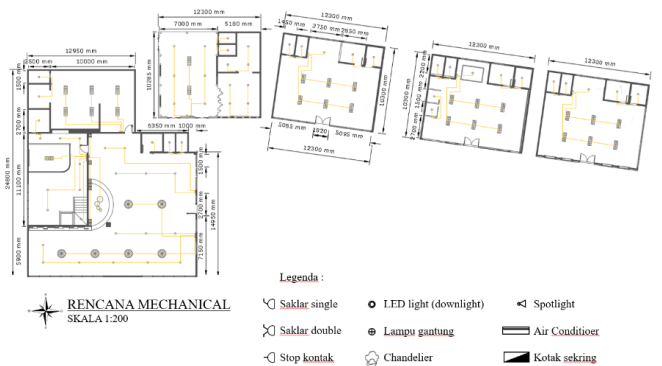
Rencana Plafon



Gambar 10. Rencana Plafon

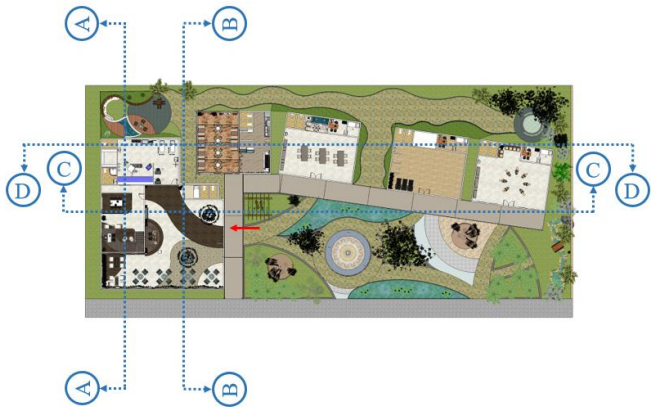
Plafon di buat lebih tinggi agar memberi kesan luas pada ruangan. Hal ini bertujuan agar pasien tidak merasa sesak dan terkurung.

Rencana Mekanikal Elektrikal

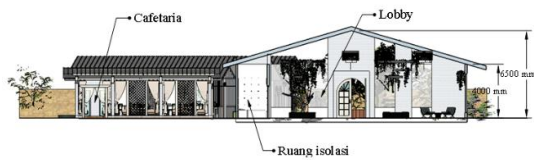


Gambar 11. Rencana Mekanikal Elektrikal

**Potongan**



Gambar 12. Potongan



Gambar 13. Potongan A-A'



Gambar 14. Potongan B-B'



Gambar 15. Potongan C-C'



Gambar 16. Potongan D-D'

**Main Entrance**



Gambar 17. Main Entrance



Gambar 18. Perspektif Main Entrance

**Wayfinding**



Gambar 19. Signage

Petunjuk arah sangat di butuhkan dalam perancangan ini karena penggunanya yang berkebutuhan khusus.

**Perspektif Interior**

**Lobby**



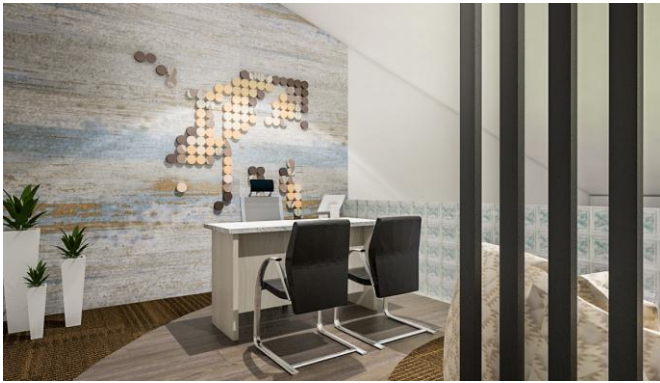
Gambar 17. Lobby

Desain lobby dibuat senyaman mungkin agar pasien tidak merasa jenuh dan juga untuk meminimalisir kambuhnya halusinasi dari pasien skizofrenia saat menunggu giliran untuk konsultasi. Jarak antar perabot dibuat lebih luas agar sirkulasi lebih terjaga untuk menghindari pasien yang saling



bersenggolan saat berjalan. Perabot dan material dinding menggunakan material yang aman seperti karpet dan *fabric*.

### Ruang Konsultasi



Gambar 18. Ruang Konsultasi

### Ruang Art&Craft



Gambar 19. Ruang Art&Craft

Ruangan ini dibuat sebagai sarana terapi bagi penderita skizofrenia. Pasien diajarkan membuat berbagai macam kerajinan tangan yang nantinya akan dipamerkan untuk dijual. Sirkulasi antar meja dibuat lebih luas untuk memudahkan pengajar berinteraksi dengan pasien dalam proses pembuatan kerajinan tangan. Kaki meja juga dibuat asimetris agar tidak monoton. Ruangan ini menggunakan banyak jendela karena membutuhkan lebih banyak cahaya matahari untuk penerangan. Dinding bermotif untuk estetika ruang menggunakan material kain dan kulit. Terdapat ruang tunggu

untuk keluarga pasien dan ruang isolasi jika pasien kambuh sewaktu-waktu.

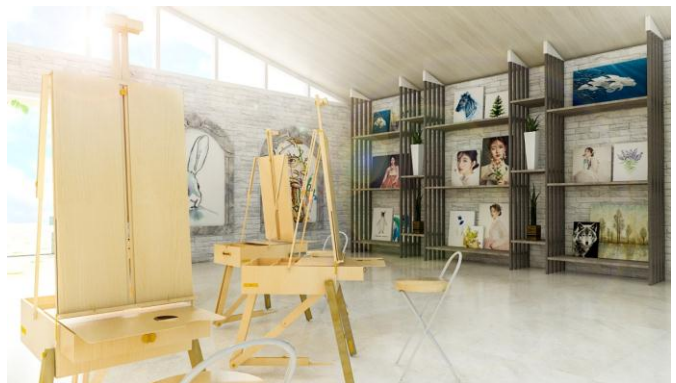
### Dance Studio



Gambar 20. Dance Studio

*Finishing* lantai yang digunakan untuk menari menggunakan parket kayu karena permukaannya yang halus dan tidak licin sehingga tidak mudah terpeleset. Warna netral pada dinding digunakan agar bisa lebih fokus dan memantulkan cahaya yang optimal. Warna gelap dapat mengganggu konsentrasi dalam menghafal gerakan. Dinding pada *dance studio* ini dibuat lebih kedap suara.

### Ruang Melukis



Gambar 21. Ruang Melukis

Lantai ruangan ini menggunakan keramik agar mudah dibersihkan saat ada cat yang tumpah. Terdapat mural pada dinding untuk menandakan fungsi ruang. Desain laci pada *painting stand* dapat menghemat *space* untuk menyimpan barang. Tempat untuk meletakkan kanvas pada *painting stand* dapat dinaikan dan diturunkan sesuai ukuran kanvas. Kursi yang kecil dan ringan membuatnya mudah untuk digeser dan dipindahkan. Rangka dinding bagian atas dibiarkan terbuka untuk penghawaan alami karena cat akan menjadi lebih cepat kering jika menggunakan AC (*Air Conditioner*).

Terdapat ruang tunggu untuk keluarga pasien dan ruang isolasi jika pasien kambuh sewaktu-waktu. Kursi pada ruang

tunggu dibuat menempel pada dinding agar lantai mudah di bersihkan.

### Cafeteria



Gambar 22. Cafeteria

Ruangan lebih terbuka dan materialnya menggunakan warna-warna yang menyatu dengan alam seperti warna hijau pada kursi, coklat pada lantai dan tirai.

### Taman



Gambar 23. Taman

## VI. KESIMPULAN

Pada perancangan fasilitas *public* seperti tempat terapi, suasana yang nyaman dan kondusif harus tetap seimbang. Desain interior juga harus sesuai dengan kebutuhan dan aktivitas pengguna. Untuk itu hasil survei berupa wawancara dan pengamatan sangatlah di perlukan karena dari situ lah pusat perancangan berasal.

Tujuan perancangan pusat terapi okupasi adalah sebagai wadah bagi penderita skizofrenia yang telah sembuh sosial melakukan terapi jangka panjang sekaligus melatih mereka untuk mengembangkan kreativitas melalui aktivitas yang dilakukan. Penderita skizofrenia dapat lebih mandiri dan tidak perlu merasa terasingkan. Konsep dalam perancangan ini yaitu "*Friendly and Fun*" berdasar dari hasil survei beberapa penderita skizofrenia yang lebih memilih untuk tinggal di rumah sakit dari pada di rumah karena tidak ingin merasakan

kesendirian.

Melalui perancangan ini, diharapkan penderita skizofrenia dapat memanfaatkan peluang mereka untuk terus mengasah kemampuan dalam melakukan kreativitas dan berinteraksi dengan orang lain tanpa perlu takut merasa terasingkan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Perancang, Annelis Iwasil, mengucapkan terima kasih kepada Tuhan Yesus Kristus atas penyertaan yang diberikan sehingga perancang dapat menyelesaikan jurnal ini dengan baik dan tepat waktu. Perancang juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. Sriti Mayang Sari, M.Sn., dan Drs. Linggajaya Suryanata, HDII, selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberi saran dan kesempatan pada perancang untuk menambah ilmu pengetahuan selama penyelesaian Tugas Akhir. Terima kasih kepada dr. Harsono Wiradinata, MBA, Sp.KJ., selaku psikiater dan Pratiwi Anjarsari, M.Psi., selaku psikolog yang bersedia meluangkan waktu dan dengan ramah mengizinkan perancang mengumpulkan data yang dibutuhkan.

Perancang juga ingin mengucapkan terima kasih pada keluarga dan teman yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam pengerjaan tugas akhir ini. Perancang berharap jurnal ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan pembaca walaupun perancang menyadari kekurangan dalam penulisan jurnal ini. Perancang berharap mendapat saran dan kritik yang membangun dari pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Djuari, Lilik. Azimatul Karimah. *Lebih Dekat dengan Skizofrenia*. Surabaya: Mentis. 2014.
- [2] Indhiraswari, Saraswati Ayu. Christine Wonoseputro. "Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mental Wanita Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soetomo di Surabaya". *Arsitektur 4.2* (2016): 665-672.
- [3] Indira, Nurdini Elsa. Mahendra Wardhana, Anggri Indraprasti. "Desain Interior Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang". Skripsi Institut Teknologi Bandung. 2017.
- [4] Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- [5] Marlin, Novita Lova. "Redesain Interior Rumah Sakit Jiwa Grha Atma Bandung dengan Pendekatan Peranan Interior Healing Environment Terhadap Pasien dengan Gangguan Kejiwaan". Skripsi Universitas Telkom. 2017.
- [6] Puji. *Pedoman Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Jiwa*. Bandung: Arsawakoi. 2012.
- [7] Rifqi, Azhari Azizah Rinawati P. Handajani, Nurachmad Sujudwijono AS. "Elemen Ruang Dalam pada Fasilitas Rawat Inap Pasien Gangguan Jiwa Berdasarkan Aspek Keamanan". Skripsi Universitas Brawijaya. 2015.
- [8] Rizkiani, Lucki Ayu. Prabu Wardono. "Perancangan Fasilitas Rehabilitasi Mental untuk Penderita Depresi". Skripsi Institut Teknologi Bandung. 2014.
- [9] Saraswati, Titien. *Pengaruh Tata Ruang Bangsal Rumah Sakit Jiwa Terhadap Keselamatan dan Keamanan Pasien*. 2003.
- [10] Shanty, Salindri Purusottama. "Perancangan Fasilitas Kesehatan Mental di Blora Dengan Pendekatan Healing Environment". Skripsi Universitas Islam Negeri Sunan Ampel. 2018.
- [11] Sianto, Olivia. Laksmi K. Wardani, Linggajaya Suryanata. "Perancangan Interior Fasilitas Okupasi Bagi Para Skizofrenia (Gangguan Jiwa) di Surabaya". Skripsi Universitas Kristen Petra. 2016.

- [12] Suryani. Mengenal Gejala dan Penyebab Gangguan Jiwa. Bandung. Oktober 2013.
- [13] World Health Organization. Mental health: A state of well being. Warner R, Giralmo G; Geneva WHO. 2018. <[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)>