

Fasilitas Rehabilitasi Penderita Gangguan Makan, Surabaya

Gabriela Angelika dan Stanislaus Kuntjoro Santoso
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 gabriela_angelika@yahoo.co.id; kuncoro@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif bangunan (*bird-eye view*) Fasilitas Rehabilitasi Penderita Gangguan Makan, Surabaya

ABSTRAK

Jumlah kasus penderita gangguan makan di Jawa Timur meningkat setiap tahunnya, namun fasilitas yang dapat digunakan untuk penyembuhan gangguan makan masih minim. Fasilitas yang ada cenderung fokus kepada pengobatan fisik saja, sedangkan penderita gangguan makan tidak hanya membutuhkan pengobatan secara medis, namun juga perlu pemulihan kondisi psikis agar dapat percaya diri dan berani bersosialisasi di masyarakat. Hal inilah yang melatarbelakangi objek perancangan Fasilitas Rehabilitasi Penderita Gangguan Makan di Surabaya. Perancangan menggunakan pendekatan perilaku dengan memperhatikan kebutuhan dan karakter dari penderita gangguan makan dan menggunakan konsep "*connect with nature*" dan "*therapeutic community*" untuk menghadirkan arsitektur yang dapat memaksimalkan pemulihan fisik dan psikis penderita serta melatih penderita agar berani kembali bersosialisasi di masyarakat.

Kata Kunci: Gangguan Makan, Karakter Ruang, Perilaku, Rehabilitasi, *Healing environment*

1. PENDAHULUAN

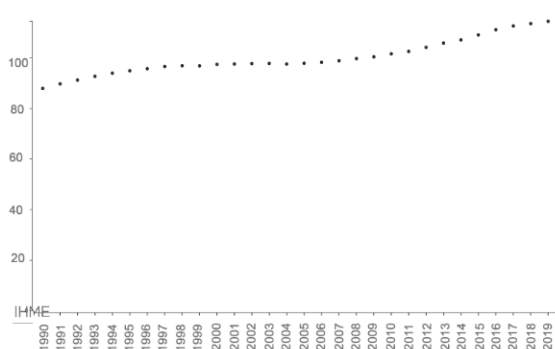
1.1 Latar Belakang

Masa pubertas merupakan waktu remaja berada pada tahap masa krisis identitas, dimana remaja memiliki keinginan untuk menjadi seorang individu yang sempurna secara kepribadian, intelektual, dan paling utama adalah penampilan fisik. Manusia cenderung menjadikan tubuh kurus sebagai wujud penampilan fisik yang ideal. Keinginan untuk mewujudkan tubuh yang ideal menyebabkan remaja melakukan berbagai cara, seperti dengan perubahan pola makan yang menyimpang. Individu yang terpaku dengan *mind-set* tubuh ideal cenderung memiliki gangguan kemasakan berlebihan apabila tidak dapat mencapai target. Alasan itulah yang dapat menyebabkan seseorang dapat mengalami gangguan makan atau *eating disorder* (Krisnani et al., 2018).

Menurut data statistik *National Association of Anorexia Nervosa and Associated*

Disorders (ANAD), gangguan makan memengaruhi paling sedikit 9% dari populasi global. Gangguan makan menjadi salah satu dari gangguan kesehatan mental yang mematikan, dimana setiap tahunnya terdapat 10.200 angka kematian yang disebabkan oleh gangguan makan. Gangguan makan dapat digolongkan menjadi 3 jenis, yaitu *bulimia nervosa* (bulimia), *anorexia nervosa* (anoreksia), dan *binge-eating disorder* (gangguan makan berlebihan).

Berdasarkan statistik dari *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME), total jumlah penderita gangguan makan di Jawa Timur mencapai 41.605 kasus. Prevalensi jumlah penderita gangguan makan per tahun semakin meningkat. Pada tahun 2019, rata-rata prevalensi penderita makan di Jawa Timur adalah 114,54 kasus per 100.000 penduduk.



Gambar 1. 1. Prevalensi kasus penderita gangguan makan di Jawa Timur tahun 1999-2019 per 100.000 penduduk.
Sumber: vizhub.healthdata.org

Pada provinsi Jawa Timur, belum ada fasilitas yang secara khusus menangani penderita gangguan makan. Di kota Surabaya, fasilitas yang menangani gangguan makan adalah sebuah klinik, yaitu klinik LightHOUSE di Jl. WR Supratman yang lebih fokus terhadap pengontrolan berat badan dan postur tubuh saja, sedangkan untuk menyembuhkan gangguan makan tidak hanya membutuhkan pengobatan secara medis, namun juga membutuhkan terapi agar dapat mengubah pola kebiasaan makan dan meningkatkan kepercayaan diri terhadap tubuh.

Dengan melihat fakta jumlah kasus dan fasilitas tersebut, maka perancangan yang hendak diajukan adalah fasilitas rehabilitasi penderita gangguan makan di Surabaya. Kota

Surabaya merupakan kota dengan jumlah penduduk terbanyak di Jawa Timur sehingga memiliki potensi kasus penderita gangguan makan lebih banyak dibandingkan kota-kota lain di Jawa Timur. Fasilitas rehabilitasi penderita gangguan makan di Surabaya ini diharapkan dapat menjadi wadah dalam penyembuhan fisik dan mental penderita.

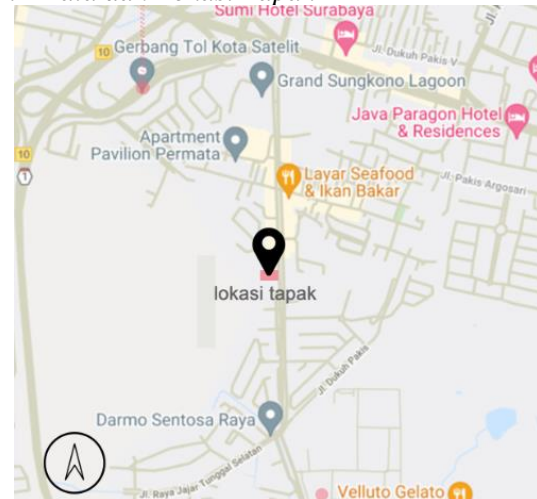
1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana merancang fasilitas rehabilitasi yang aman, nyaman, dan memberi kesan “homey” dengan menerapkan konsep *healing environment* yang memperhatikan aspek indera, alam, dan psikologis pengguna.

1.3 Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan proyek ini adalah untuk menyediakan fasilitas penyembuhan yang nyaman dan efektif bagi penderita gangguan makan baik secara fisik maupun mental supaya dapat sembuh dan kembali berani bersosialisasi di masyarakat.

1.4 Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1. 2. Lokasi tapak

Lokasi tapak terletak di Jl. KH Abdul Wahab Siamin kecamatan Dukuh Pakis, Surabaya dan merupakan lahan hijau kosong. Tapak berada di Kawasan R-4 (pemukiman) sehingga bangunan di sekitar bangunan didominasi oleh perumahan dan ruko. Lokasi tapak dekat dengan akses jalan

tol, rumah sakit, dan berada di daerah dengan tingkat kebisingan yang rendah.



Gambar 1. 3. Kondisi sekitar tapak.
Sumber: *Google Maps*, 2020

Data Tapak

- Nama jalan : Jl. KH Abdul Wahab Siamin
 - Luas lahan : ±8100 m²
 - Tata guna lahan :
 - Garis sepadan bangunan (GSB) : 3 meter
 - Koefisien dasar bangunan (KDB) : 60%
 - Koefisien dasar hijau (KDH) : 10%
 - Koefisien luas bangunan (KLB) : 1,2 poin
 - Tinggi Bangunan : 10 meter
- (Sumber: petaperuntukan.cktr.web.id)

2. DESAIN BANGUNAN

2.1 Program dan Luas Ruang

Program ruang yang terbentuk dibuat berdasarkan tahapan rehabilitasi penderita gangguan makan (Gambar 2.1)



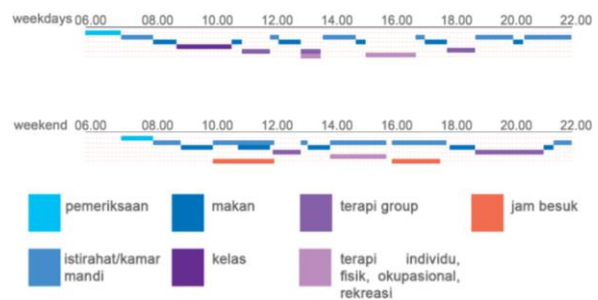
Gambar 2. 1. Diagram tahapan rehabilitasi penderita gangguan makan.
Sumber: Chavez, M., & Insel, T. R. 160

Berdasarkan tahapan rehabilitasi, fasilitas utama di dalam bangunan dibagi menjadi beberapa bagian, yaitu fasilitas penerimaan, fasilitas pemeriksaan, fasilitas *treatment*, dan fasilitas *dormitory* bagi penderita yang memerlukan pengawasan lebih.

Fasilitas penerimaan berisi lobby, ruang administrasi, ruang tunggu, cafeteria, dan ruang kerja untuk pengelola fasilitas rehabilitasi.

Fasilitas pemeriksaan digunakan oleh pasien yang akan melakukan *check-up*. Fasilitas pemeriksaan berisi ruang konsultasi untuk kegiatan pemeriksaan awal dan unit radiologi untuk kegiatan pemeriksaan lanjutan. Selain itu di dalam fasilitas pemeriksaan terdapat gudang dan ruang kerja steril.

Fasilitas *treatment* digunakan baik oleh pasien rawat jalan maupun pasien rawat inap sesuai dengan jadwal terapi (Gambar 2.2).



JAM	SENIN	RABU	KAMIS	RUANG YANG DIBUTUHKAN
4:00-5:45	Terapi group	Konsultasi nutrisi Terapi group	Terapi group	- Ruang terapi group - Ruang konsultasi
6:00-6:45	Makan malam	Makan malam	Makan malam	Area makan bersama
6:45-7:30	Terapi group	Terapi group/terapi individu	Terapi group	- Ruang terapi group - Ruang terapi individu
7:30-8:00	Penutup	Penutup	Penutup	Ruang terapi

Gambar 2. 2. Jadwal terapi pasien rawat inap dan rawat jalan

Fasilitas *treatment* berisi ruang untuk psikoterapi dan terapi fisik. Untuk kegiatan psikoterapi terdapat ruang terapi individu, terapi *group*, terapi okupasional, dan terapi rekreasi, sedangkan untuk terapi fisik terdapat gym dan semi-outdoor yoga.

Fasilitas *dormitory* merupakan fasilitas hunian untuk pasien rawat inap. Di dalam fasilitas *dormitory* terdapat kamar pasien, area penjenguk, ruang sosial, ruang laundry, pos perawat dan kamar dokter jaga. Kamar pasien dibagi menjadi 2 macam, yakni kamar individu dan kamar 2 orang.

Selain fasilitas utama, terdapat juga fasilitas pendukung seperti fasilitas servis dan musholla. Fasilitas servis mencakup ruang *cleaning*

service, PLN, panel, genset, trafo, CCTV, pompa, dan pengelolaan sampah.

FASILITAS PENERIMAAN - R. satpam - Lobby & area tunggu - Farmasi - Administrasi - Arsip - R. staff & pengelola - cafeteria 735,202 m ²	FASILITAS PEMERIKSAAN - R. konsultasi - Unit radiologi - R. sterilisasi - R. penyimpanan alat medis 303,9 m ²
FASILITAS TREATMENT - R. untuk psikoterapi (terapi individu, kelompok, ok-upasional) - R. untuk terapi fisik (gym, yoga) - R. bilas + k. ganti 1931,566 m ²	DORMITORY - Administrasi - R. pengunjung - R. sosial - Pos sentral perawat - R. dokter jaga - Kamar pasien - Gudang 1780,155 m ²
SERVIS - Cleaning service - PLN - R. Panel - R. trafo & genset - R. Pompa - R. CCTV - STP 126,412 m ²	MUSHOLLA - r. sholat - r. wudhu 80,73 m ²

NO	FASILITAS	LUASAN (m ²)
1	Masa Utama	735,202
2	Masa Dormitory	1780,155
3	Masa Treatment	2325,466
4	Musholla	80,73
5	Servis	126,412
Total Keseluruhan		5047,265

Gambar 2. 3. Program luasan ruang

2.2 Analisa Tapak dan Zoning

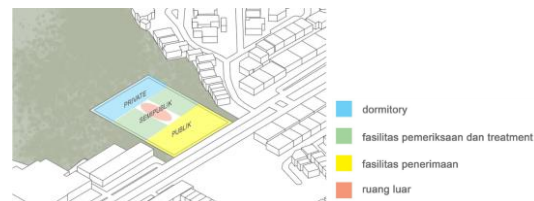


Gambar 2. 4. Analisa tapak

Analisa tapak dilakukan untuk mengetahui potensi dan masalah tapak (Gambar 2.4) sehingga dapat memaksimalkan penggunaan tapak dalam perancangan desain.

Tapak merupakan lahan hijau kosong sehingga vegetasi dapat dimanfaatkan sebagai potensi *view* dan diolah menjadi ruang luar. Fasilitas *private* seperti *dormitory* diletakkan di sisi Barat agar jauh dari sumber kebisingan dan

bisa mendapat *view* dan penghawaan yang baik dengan adanya bukaan di sisi Barat-Timur. Fasilitas publik seperti fasilitas penerimaan diletakkan di sisi Timur yang berbatasan langsung dengan jalan raya.



Gambar 2. 5. Zoning pada tapak

Pembagian zoning pada tapak dimulai dengan membagi tapak menjadi 3 bagian, yaitu: publik, semipublik, dan *private*. Zona publik mencakup fasilitas penerimaan, zona semipublik mencakup fasilitas pemeriksaan, fasilitas *treatment*, dan musholla, sedangkan zona *private* berisi fasilitas *dormitory*. Di antara fasilitas pemeriksaan dan fasilitas *treatment* terdapat ruang luar yang menjadi pusat pengguna untuk bersosialisasi.

2.3 Pendekatan Perancangan

Berdasarkan masalah desain, pendekatan perancangan yang digunakan adalah pendekatan perilaku. Pendekatan perilaku digunakan untuk menciptakan fasilitas dengan konsep “*healing environment*” dengan memadukan aspek alam, indera, dan psikologis. Perancangan fasilitas memperhatikan karakteristik penderita gangguan makan agar dapat menemukan solusi desain yang tepat (Tabel 2.1)

Tabel 2. 1. Karakteristik penderita gangguan makan. Sumber: centerforchange.com

	ANOREXIA NERVOSA	BULIMIA NERVOSA	BINGE EATING DISORDER
<i>body image problems</i>	ketakutan berlebihan dalam menjadi gemuk	kecemasan berlebihan terhadap be-	merasa bersalah setiap kali selesai binge eating
<i>food control</i>	diet dan kontrol makanan berlebihan	makan di periode waktu tertentu	mengonsumsi dalam jumlah besar dan tidak
<i>social behaviour</i>	egois dan non-sosial	merasa tidak bisa	tertutup dan tidak ada keinginan bersosialisasi
<i>motivation for help</i>	denial; tidak ingin dibantu	ingin dibantu namun malu untuk terbuka	ingin dibantu namun malu untuk terbuka
<i>self-esteem</i>	depresi; merasa kualitas diri rendah	membenci diri sendiri; depresi	membenci diri sendiri; depresi; gangguan kece-

Melalui karakteristik penderita gangguan makan tersebut, maka konsep desain yang digunakan adalah “*Therapeutic Community*” dan “*Community with Nature*”. Tujuan dari

“*Therapeutic Community*” adalah supaya penderita gangguan makan bisa saling menguatkan satu sama lain, karena pola hidup penderita gangguan makan membutuhkan suasana residential yang kuat dengan menciptakan rasa kebersamaan untuk mempercepat pemulihan (Basinger, 2011). Sedangkan tujuan dari konsep “*Community with Nature*” adalah menciptakan lingkungan positif baik bagi pasien maupun pekerja dalam fasilitas dengan memanfaatkan alam sekitar.

Pengaplikasian konsep ke dalam desain menggunakan 3 cara, yaitu: penataan ruang dan massa bangunan, pemanfaatan lahan hijau, dan pengolahan ruang luar sebagai tempat pengguna bersosialisasi.

2.4 Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2. 6. Site plan

Secara keseluruhan, massa-massa di dalam fasilitas dibagi berdasarkan fungsinya dan terdapat lahan hijau di tengah yang diolah menjadi area ruang luar seperti *outdoor plaza* dan *horticultural garden*. Peletakkan ruang luar di tengah ini merupakan salah satu strategi untuk mendukung terjadinya interaksi sosial pengguna fasilitas dan juga memberikan suasana menenangkan yang bisa mengurangi tingkat stress pengguna. Baik massa *treatment* maupun massa *dormitory* mendapat *view* yang maksimal karena menghadap ruang luar di tengah maupun vegetasi di sekeliling tapak.



Gambar 2. 7. Tampak keseluruhan

3. Pendalaman Desain

Pendalaman yang dipilih adalah karakter ruang sehingga dapat menerapkan arsitektur yang sesuai dengan suasana dan kegiatan yang dibutuhkan.

Menurut Basinger (2011), ada 3 jenis ruang untuk melayani kebutuhan spesifik terapeutik penderita gangguan makan, yaitu: ruang sunyi, ruang terapi, dan ruang kelompok.

3.1 Ruang Sunyi

Ruang sunyi merupakan area *private* yang dibutuhkan penderita sebagai tempat untuk merefleksikan diri. Yang menjadi ruang sunyi pada Fasilitas Rehabilitasi Penderita Gangguan Makan, Surabaya adalah kamar *dormitory*.

Kamar *dormitory* dibagi menjadi 2 macam, yakni kamar individu dan kamar *double* untuk 2 orang (Gambar 2.8).



Gambar 2. 8. Denah dan potongan kamar *dormitory*
Kamar *dormitory* didesain dengan karakter ruang yang *homey*, relaks, dan bersifat menenangkan. Setiap kamar *dormitory* memiliki bukaan yang berhadapan langsung dengan alam maupun ruang luar di tengah fasilitas sehingga memberi kesan menenangkan. Skala ketinggian ruangan tidak dibuat terlalu tinggi sehingga

dapat memberikan kesan yang lebih *private* untuk pengguna. Penggunaan warna netral dan *warm tone* seperti lantai keramik kayu, dinding beton putih, karpet, dan perabotan kayu memberi kesan relaks dan *homey*. Pada kamar *double* terdapat *folding door* kayu di antara kedua kasur yang dapat dilipat menyesuaikan dengan kebutuhan privasi dan kenyamanan pengguna (Gambar 2.9).



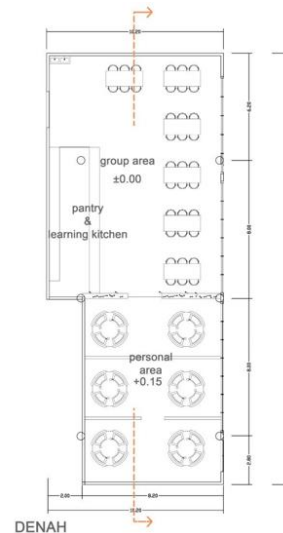
Gambar 2. 9. Skema material kamar *dormitory*

3.2 Ruang Terapi

Ruang terapi merupakan tempat “pekerjaan” untuk menghadapi penyakit yang dimiliki. Pada Fasilitas Rehabilitasi Penderita Gangguan Makan di Surabaya ini terdapat beberapa jenis ruang terapi, di antaranya adalah area makan bersama, ruang terapi *group*, dan ruang terapi individu.

Pada area makan bersama, ruang didesain dengan karakter menenangkan dan dapat menstimulasi nafsu makan. Tujuan dari ruang ini adalah menstimulasi nafsu makan penderita gangguan makan agar pola makan mereka menjadi normal kembali sekaligus melatih penderita agar terbiasa dalam bersosialisasi. Pasien bisa memilih area makan sesuai dengan kepribadian mereka dalam bersosialisasi. Untuk mencapai tujuan yang diinginkan, area makan bersama dibagi menjadi 2 bagian, yakni *group area* dan *personal area*. *Group area* digunakan oleh pasien yang sudah lebih terbuka dan berani bersosialisasi, sedangkan *personal area* digunakan oleh pasien yang masih tertutup dan cenderung membutuhkan pengawasan dalam mengatur pola makan (Gambar 2. 10.). Untuk mencapai karakter ruang yang diinginkan, area

makan bersama didesain menggunakan pemilihan material yang berwarna *warm tone* dengan aksen hijau muda yang bersifat menenangkan sekaligus meningkatkan nafsu makan. Terdapat jendela pivot aluminium yang tinggi untuk memaksimalkan *view* dan memanfaatkan aroma vegetasi di luar untuk memberikan suasana relaks sekaligus rasa nyaman saat makan.



Gambar 2. 10. Denah area makan bersama



Gambar 2. 11. Skema Material area makan bersama



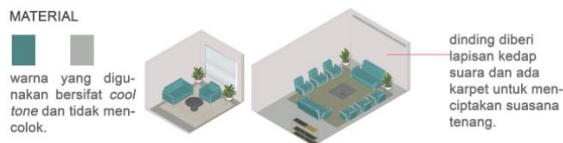
Gambar 2. 12. Perspektif interior area makan bersama

Ruang terapi individu dan ruang terapi *group* didesain dengan karakter ruang yang relaks dan interaktif. Untuk mencapai karakter ruang yang diinginkan, skala ruang didesain tidak terlalu besar sehingga mampu meningkatkan keintiman antara pasien dan terapis (Gambar 2. 13). Penggunaan warna netral cenderung *cool tone* yang tidak mencolok pada dinding, lantai, dan

perabotan membantu pasien untuk fokus dalam kegiatan terapi. Pada ruang terapi terdapat karpet dan dindingnya terdapat lapisan kedap suara sehingga dapat menciptakan suasana tenang (Gambar 2. 14).



Gambar 2. 13. Denah dan potongan ruang terapi



Gambar 2. 14. Skema material ruang terapi

3.3 Ruang Kelompok

Ruang kelompok merupakan tempat “istirahat” yang digunakan sebagai area bermain dan bersosialisasi penderita. Pada fasilitas ini yang menjadi ruang kelompok adalah taman yang diolah menjadi ruang luar terbuka seperti *outdoor plaza* dan *horticultural garden*. Tujuan dari ruang luar ini adalah mendorong terjadinya sosialisasi antar pengguna dan menjalankan proses terapi. Aktivitas berkebun yang dilakukan di *horticultural garden* dengan cara pasien belajar mulai dari menanam hingga panen sayuran pribadi mereka mampu menghilangkan ketakutan penderita gangguan makan akan makanan. (*Implementing horticultural therapy in eating disorder recovery*, n.d.)

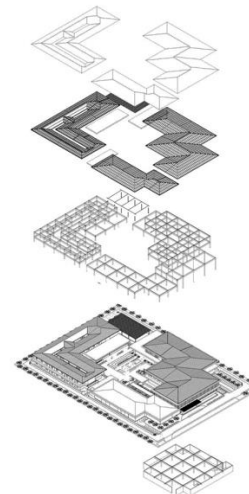


Gambar 2. 15. Perspektif *outdoor plaza*



Gambar 2. 16. Perspektif *horticultural garden*

4. Sistem Struktur



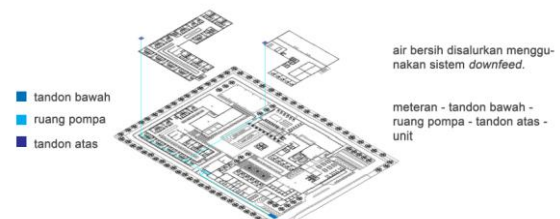
Gambar 2. 17. Isometri struktur bangunan

Sistem struktur yang digunakan pada Fasilitas Rehabilitasi Penderita Gangguan Makan menggunakan sistem struktur sederhana, yaitu konstruksi beton bertulang yang bentangnya menyesuaikan bentang ruang yang diakomodasi. Kolom pada basement menggunakan modul 8x8 dengan diameter 45 cm dan balok dimensi 35x70 cm. Struktur atap menggunakan kuda-kuda baja IWF dan penutup atap menggunakan material galvalum *polyurethane*.

5. Sistem Utilitas

5.1 Sistem Utilitas Air Bersih

Sistem utilitas air bersih menggunakan sistem *downfeed*, dimana air bersih dari PDAM dialirkan menuju tandon atas yang terletak di massa *dormitory* dan massa *treatment*, kemudian didistribusikan ke ruangan dalam bangunan.



Gambar 2. 18. Isometri utilitas air bersih

5.2 Sistem Utilitas Air Kotor dan Kotoran

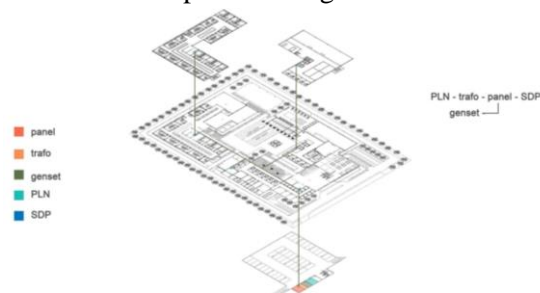
Air kotor dikumpulkan dari dapur, area bilas, kamar mandi, dan sebagainya menuju shaft air kotor menuju sumur resapan yang terletak di dekat massa *dormitory*, massa *treatment*, dan area bilas. Kotoran dialirkan ke *septic tank* dahulu sebelum menuju sumur resapan.



Gambar 2. 19. Letak septic tank dan sumur resapan dalam fasilitas

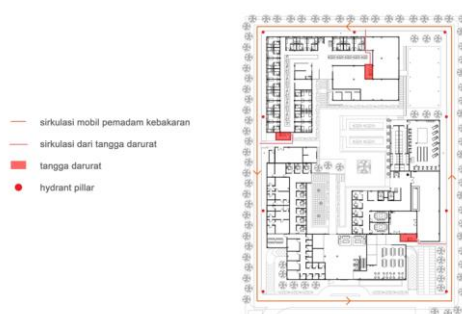
5.3 Sistem Distribusi Listrik

Pasokan listrik disalurkan ke meteran yang terletak lalu menuju ruang servis listrik di basement yang mencakup ruang PLN, ruang trafo, ruang panel, dan ruang genset. Listrik dari ruang panel kemudian disalurkan ke SDP yang terletak di setiap lantai bangunan.



Gambar 2. 20. Isometri utilitas listrik

5.4 Sistem Evakuasi Kebakaran



Gambar 2. 21. Sirkulasi kebakaran

Pada sekeliling bangunan terdapat jalan untuk sirkulasi mobil pemadam kebakaran dan juga pipa *hydrant* yang saling berjarak ± 35 meter. Di fasilitas ini terdapat tangga darurat di massa

dormitory dan massa *treatment* yang dapat digunakan sebagai jalur evakuasi kebakaran.

6. KESIMPULAN

Perancangan Fasilitas Rehabilitasi Penderita Gangguan Makan di Surabaya ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi sektor kesehatan terutama penyakit gangguan makan di Jawa Timur dan Indonesia, mengingat jumlah fasilitas yang mampu menyembuhkan secara fisik maupun mental sekaligus tidak sebanding dengan jumlah kasus yang terus meningkat.

Perancangan ini telah mencoba menjawab permasalahan perancangan, yaitu bagaimana merancang fasilitas rehabilitasi yang aman, nyaman, dan memberi kesan “homey” dengan menerapkan konsep *healing environment* dalam bangunan sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan penderita. Diharapkan dengan memanfaatkan ruang luar Melalui fasilitas pemeriksaan dan terapi yang disediakan ini, diharapkan penderita gangguan makan menjadi berani untuk memeriksakan dirinya dan menjalani proses pemulihan.

DAFTAR PUSTAKA

ANAD. (n.d.). *Eating disorder statistics*. Retrieved Oct 1, 2020 from <https://anad.org/education-and-awareness/about-eating-disorders/eating-disorders-statistics/>

Basinger, S. B. (2011). *Spatial parameters in therapeutic spaces: Design of a residential treatment facility for eating disorder patients*. <https://doi.org/10.25772/Z5M1-T556>

Center for Change. (n.d.). *Eating disorder characteristics*. Retrieved December 1, 2020 <https://centerforchange.com/eating-disorder-characteristics>

Implementing horticultural therapy in eating disorder recovery. (n.d.) Retrieved March 2, 2021 <https://www.nationaleatingdisorders.org/blog/implementing-horticultural-therapy-eating-disorder-recovery>

Institute for Health Metrics and Evaluation. Retrieved December 1, 2020 from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/#>

Google. (n.d.). [Google maps of Jl. KH Abdul Wahab Siamin Surabaya]. Retrieved November 27, 2020 from <https://goo.gl/maps/Xj12XdhsGRgTAaFA7>

Krisnani, H., Santoso, M. B., & Putri, D. (2018). Gangguan makan anorexia nervosa dan bulimia nervosa pada remaja. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(3), 399-407

RDTR Map. (n.d.). Retrieved from <http://petaperuntukan.cktr.web.id/>