

FASILITAS TERAPI UNTUK PENDERITA GANGGUAN BIPOLAR DI SURABAYA

Agatha Maria Virginia Herdjunadi dan Roni Anggoro

Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra

Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya

agthmaria@gmail.com; ang_roni@petra.ac.id



Gambar 1. Perspektif Bangunan (*Bird-Eye View*) Fasilitas Terapi untuk Penderita Gangguan Bipolar di Surabaya

ABSTRAK

Desain Fasilitas Rekreasi untuk Pengidap Gangguan Bipolar di Surabaya didasari oleh keinginan untuk mawadahi masalah gangguan psikologis yang dihadapi oleh tiap individu yang mengidap gangguan tersebut. Fasilitas Rekreasi untuk Pengidap Gangguan Bipolar di Surabaya merupakan fasilitas untuk merawat, menyembuhkan, dan memaksimalkan potensi diri tiap individu pengidap gangguan bipolar. Proses kegiatan untuk mawadahi gangguan tersebut yaitu dengan membuat adanya kegiatan fasilitas terapi yang beragam. Dimana hal ini disesuaikan dengan kebutuhan individu masing masing dan pengalaman di fase fase yang berbeda.

Kata Kunci : bipolar, fasilitas, gangguan, kesehatan mental, terapi

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sebuah studi yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) bahwa sekitar 450 juta orang di dunia mengalami masalah dengan gangguan kesehatan jiwa. Dari data WHO juga disebutkan jika hampir 1 juta orang yang memiliki gangguan kesehatan mental melakukan bunuh diri. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 membuktikan jika gangguan mental emosional dengan berbagai gejala seperti depresi, rasa cemas berlebihan, dan rasa ingin bunuh diri sudah mencapai di angka 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia yaitu setara dengan 11 juta orang.

Banyaknya kasus kesehatan mental di Indonesia, tidak membuat hal itu semakin diperbaiki. Melainkan banyak yang justru masih acuh tak acuh tentang kesehatan mental yang dimiliki oleh seorang individu. Gangguan bipolar merupakan gangguan jiwa terbanyak dibandingkan gangguan jiwa lainnya yaitu sekitar 60 juta orang diseluruh dunia mengidap gangguan ini (WHO,2017). Dilansir melalui Medcom.id (Nainggolan, 2017), berdasarkan data tahun 2007

di Indonesia, prevalensi penderita Gangguan Bipolar jumlahnya bervariasi, antara satu hingga empat persen dari populasi.

Dilansir melalui Jatim News (Chandra Hamdani Noer, 2013) Psikiatri FK Unair/RSUD dr Soetomo Surabaya dr Margarita Maria Maramis SpKJ(K) menjelaskan data penderita GB di Indonesia belum ada, tapi gangguan mental emosional yang dapat menjadi gejala ringan bagi GB mencapai di atas 10 persen. "Data gangguan mental emosional adalah 11,6 persen di Indonesia, 12,3 persen di Jatim, dan 14,7 persen di Surabaya. Dari jumlah itu hanya 17 persen penderita GB di Indonesia yang berobat.

Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama antara pihak medis, akademisi dan pemerintah untuk memberikan edukasi kepada masyarakat perdesaan tentang gangguan bipolar. Sehingga penderita bisa mendapatkan pengobatan yang layak dan secepat mungkin. Karena banyaknya penderita gangguan mental dan belum tersedianya fasilitas yang memenuhi kebutuhan penderita, Oleh sebab itu dirasa sangat penting untuk membuat suatu fasilitas refleksi untuk pengidap bipolar.

1.2. Rumusan Masalah

Desain arsitektur harus dapat membantu dalam proses pemulihan penderita gangguan bipolar dan keadaan psikologisnya. Serta bagaimana mengelompokkan zona zona yang ada menjadi publik – privat. Sehingga menciptakan suatu perpindahan area fasilitas terapi sesuai dengan kebutuhan masing masing individu.

1.3. Tujuan Perancangan

Fasilitas Terapi dirancang bagi para pengidap gangguan bipolar dengan tujuan untuk menjadi tempat bagi para pengidap untuk menjaga kesehatan mental yang dimilikinya. Fasilitas ini juga bertujuan untuk mendukung program dan rencana menteri kesehatan Indonesia dalam mengatasi kesehatan mental. Dengan adanya fasilitas kesehatan mental yang ada, diharapkan agar para pengidap gangguan bipolar tidak merasa malu, dan dapat memiliki tempat penyembuhan yang baik dan benar untuk meningkatkan kualitas diri.

1.4. Data dan Lokasi Tapak

Lokasi tapak berlokasi di kawasan kenjeran yaitu di Jalan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Kota Surabaya, Jawa Timur. Tapak merupakan lahan kosong yang berada pada di ujung pertigaan jalan.



Gambar 1.1. Lokasi Tapak

1.5. Data dan Peraturan Tapak

Luas Tapak : 10562,78 m²

Zonasi : Zona Perkantoran, Perdagangan dan Jasa (K-5)

Peruntukan : Klinik

Koefisien Dasar Bangunan : 50%

Koefisien Luas Bangunan : 2,5 poin

Koefisien Dasar Hijau Minimum : 10%

Koefisien Tapak Basement : 55%

Ketinggian Bangunan (H) : 15 m

Garis Sempadan Bangunan : 3-3-3-3

(Sumber: Peta RTDR)

2. DESAIN BANGUNAN

2.1. Program Ruang

2.1.1. Zoning dan Jenis Aktivitas



Gambar 2.1. Zoning Bangunan dan Jenis Aktivitas

Fasilitas terapi ini memiliki 2 zona utama :

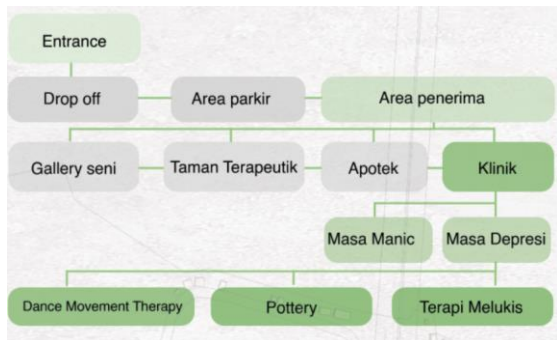
- Zona Terapi Bipolar Fase Manik

Untuk zona terapi bagi penderita bipolar dengan fase manic, penempatan zona diletakkan pada bagian selatan. Sebab penderita bipolar pada fase manic membutuhkan banyak orang untuk proses penyembuhan. Sehingga zona yang tepat yaitu berada pada bagian selatan. Dimana area ini merupakan area yang cukup ramai karena banyak orang lalu lalang di area ini. Penempatan zona terapi pada bagian ini juga memanfaatkan alam

untuk proses penyembuhan penderita gangguan bipolar. Terdapat view alam yang dapat dilihat dari bangunan seperti pantai suramadu, jembatan suramadu, dan pada area sekitar juga dikelilingi oleh pepohonan mangrove.

- Zona Terapi Bipolar Fase Depresi

Masa terapi untuk bipolar depresi diletakkan di daerah tenang dan jauh dari akses jalan utama untuk menghindari keramaian. Oleh karena itu masa ini diletakkan pada bagian utara dimana jauh dari sumber suara dan dekat dengan area tenang seperti lahan kosong dan area mangrove. Penempatan zoning pada masa ini memiliki akses langsung menuju view alam di area depan seperti pantai, area mangrove dan jembatan suramadu. Sehingga aktivitas terapi yang dilakukan penderita juga selain berguna untuk memenuhi kebutuhan mental juga secara tidak langsung mendekatkan pengguna ke alam.



Gambar 2.2. Hubungan Antar Ruang

Bertujuan sebagai tempat untuk penderita bipolar, pola sirkulasi fasilitas terapi awalnya dibuat menjadi 2 zona, yaitu zona terapi penderita manik dan zona terapi penderita depresi. Agar penderita dapat memiliki penyembuhan dengan benar, oleh sebab itu tujuan pertama yaitu klinik, yang nantinya akan mengkategorikan penderita termasuk ke dalam zona yang mana.

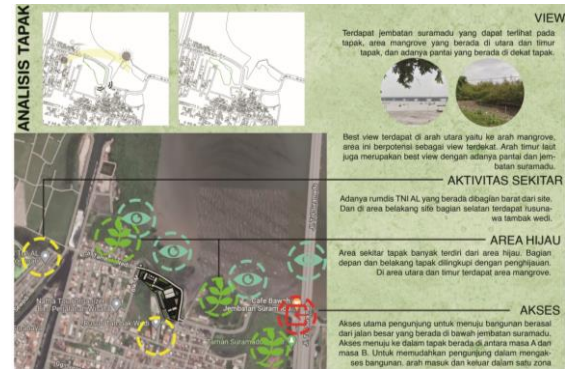
Setelah dianalisa dan dikategorikan oleh psikolog dan psikiater di ruang klinik, penderita dapat memasuki zona manik atau zona depresi. Bila mereka dikategorikan sebagai manik, maka dapat memasuki masa yang berada di bagian kiri. Sedangkan bila penderita bipolar dikategorikan sebagai depresi, mereka dapat memasuki masa yang berada di bagian kanan.

2.2. Analisis Tapak

2.2.1. Analisis Lingkungan Sekitar Tapak

Berada di kawasan dengan potensi area sekitar yang memiliki banyak view, oleh karena itu bangunan dimaksimalkan menghadap ke arah bagian utara dan timur dimana area-area tersebut

terdapat view mangrove, pantai dan adanya jembatan suramadu. Disekitar tapak banyak lahan hijau, salah satunya yaitu lahan kosong yang berada di belakang bangunan, hal ini memberikan potensi untuk memberikan masa bipolar depresi yang membutuhkan ketenangan yang lebih. Dan dibagian utara juga terdapat banyak penghijauan di beberapa spot dengan adanya area mangrove.



Gambar 2.3. Analisis Lingkungan Sekitar Tapak

Tapak sendiri dikelilingi oleh jalan sebagai akses sirkulasi, dimana terdapat jalan besar 2 arah pada arah utara dan timur bernama jalan tambak wedi dan jalan kecil pada arah selatan dan barat yang berada di kawasan perumahan. Pengunjung diperkirakan akan lebih banyak datang dari arah tenggara. Oleh sebab itu, *main entrance* tapak diletakkan di area timur laut yang terlihat jelas dari arah jembatan suramadu dan dari arah tenggara dengan baik.

Di sisi lain, area parkir diletakkan di area belakang bangunan dan ditengah bangunan agar dapat membelah masa bipolar depresi dan masa bipolar manic. Salah satu alasannya dikarenakan proses penyembuhan yang berbeda antara fase manic dan depresi sehingga memiliki karakter ruang yang berbeda pula. Oleh karena itu terdapat dua masa. Masa ditengah berguna sebagai pemisah antara masa bipolar fase manic dan depresi sekaligus sebagai area galeri dimana galeri tersebut akan digunakan sebagai area memajang hasil karya dari tiap terapi yang ada pada tiap lantainya.

Meski terkesan membelah menjadi 2 masa, namun kendaraan masih memiliki sirkulasi yang *looping* ke arah *main entrance* (dibagian tengah) agar memudahkan pengunjung untuk melakukan *drop off* maupun penjemputan. *Main entrance* berada dibagian tengah sebagai area penerima sekaligus memisahkan kedua masa.

2.3. Konsep Perancangan

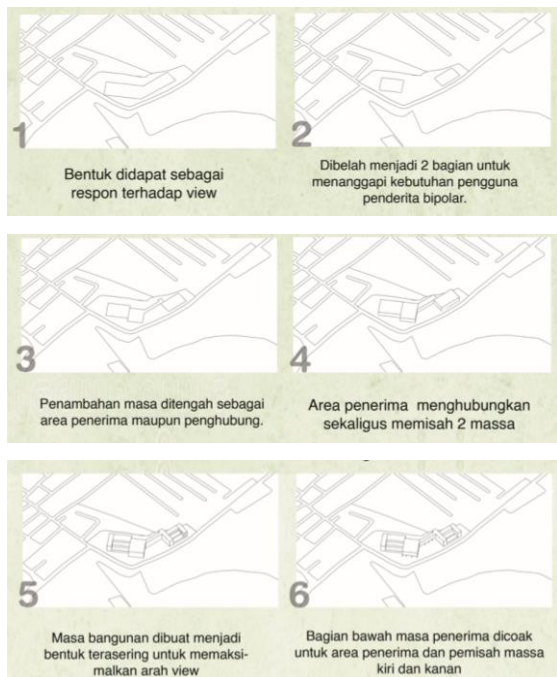
2.3.1. Konsep Perancangan

Konsep perancangan yang diangkat pada desain fasilitas ini adalah *interconnected*, yaitu sebuah fasilitas terapi yang dapat memiliki keterkaitan dengan sekitarnya. Dimana ketiga elemen yaitu penghuni, lingkungan dan bangunan memiliki keterikatan satu sama lain sehingga menciptakan suatu lingkungan yang menyembuhkan dengan penerapan arsitektur terapeutik pada bangunan.



Gambar 2.4. Konsep Perancangan

2.3.2. Transformasi Bentuk



Gambar 2.5. Transformasi Bentuk

Bangunan mengalami transformasi bentuk sesuai dengan konsep perancangan dan respons terhadap lingkungan sekitar tapak.

2.4. Pendekatan Perancangan

Dalam perancangan pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan perilaku penderita gangguan mental emosional dan pendekatan wujud ruang untuk mencapai ekspresi bangunan, serta pendekatan tata ruang, yang diperoleh melalui arsitektur terapeutik agar mampu merangsang

proses pemulihan pengguna bangunan yang merupakan penderita gangguan mental emosional.

Untuk dapat menyelesaikan masalah desain, yaitu bagaimana suatu bangunan dapat membantu untuk merawat, memulihkan, dan mengembangkan para penderita bipolar. Hal hal tersebut dapat dilaksanakan dengan memakai pendekatan perancangan yang tepat untuk fasilitas ini. Maka dibutuhkan suatu pendekatan perancangan yang dapat membantu dan mendukung hal tersebut dapat diwujudkan.

Pendekatan perancangan yang dipakai dalam fasilitas terapi untuk pengidap gangguan bipolar adalah pendekatan arsitektur terapeutik. Arsitektur terapeutik sendiri merupakan arsitektur yang berfokus kepada pengguna dan membangun lingkungan yang dapat mengidentifikasi dan yang berinteraksi dengan pengguna secara fisik dan psikis ke dalam desain.

2.5. Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2.6. Site Plan



Gambar 2.7. Tampak Timur Laut

Penataan massa bangunan memiliki orientasi utama ke arah timur laut Orientasi ini diperkuat dengan adanya banyak view yang mengarah ke arah view view alam yang ada pada bagian tampak depan agar memaksimalkan view yang didapat. Tiap zona bangunan menggunakan material *green facade* agar memaksimalkan penerapan arsitektur terapeutik pada dalam bangunan. Sehingga penderita tidak hanya merasakan unsur alam dari sekitar tapak, tetapi pada dalam bangunan juga merasakan suasana yang sama bahwa mereka dilingkupi oleh penghijauan.

3. PENDALAMAN DESAIN

Pendalaman desain yang dipilih adalah karakter ruang, yang dirasa dapat membentuk suasana ruang yang berbeda pada tiap masanya, baik itu masa bipolar fase depresi maupun masa bipolar fase manic. Selain itu, ruang-ruang yang ada disusun membentuk sebuah suasana yang berbeda. Pada fase manic, kesan ruangan yaitu terbuka dan memusat. Sedangkan untuk fase depresi. Kesan ruangan yang diangkat yaitu lebih menyendiri dengan adanya privasi yang cukup untuk penderita dapat meluapkan emosinya.

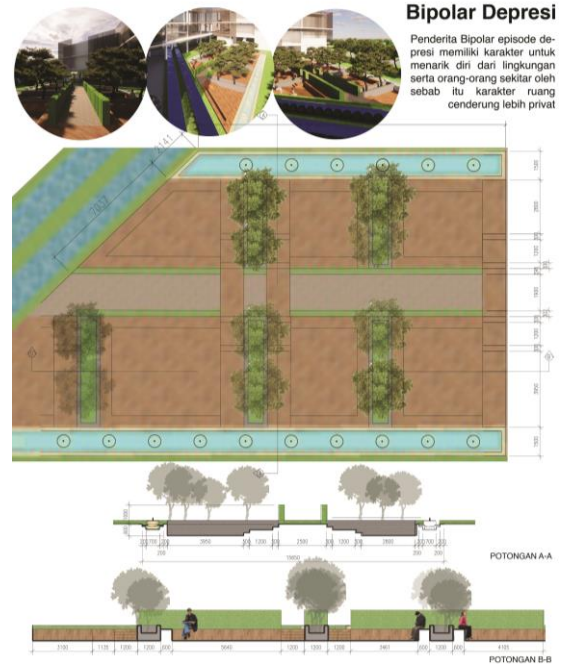
3.1. Karakter Ruang Taman Terapeutik



Gambar 3.1. Pendalaman Karakter Ruang Taman Terapeutik

Episode bipolar manic pada umumnya menunjukkan kegembiraan yang berlebihan, mengalami insomnia hingga tidak tidur semalaman, susah diam dan bergerak secara terus menerus atau mondar mandir. Episode ini lebih cenderung untuk menghabiskan waktu dengan banyak orang karena gejala yang dimilikinya. Oleh sebab itu karakter ruang luar manic memiliki karakter yang terbuka dan menaungi aktivitas mereka untuk berinteraksi sosial dengan sekitarnya.

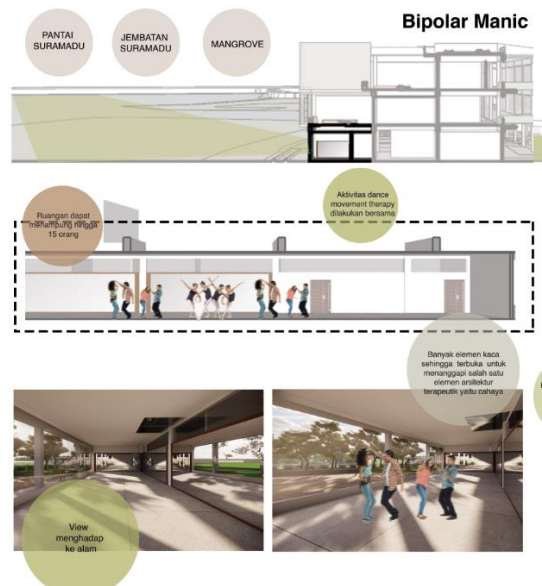
Suasana yang ingin ditonjolkan dari taman terapeutik tetap dengan menggunakan prinsip dari teori arsitektur terapeutik dimana harus adanya taman terapeutik sebagai area interaksi sosial dimana taman taman yang ada memiliki suasana yang mendekatkan penderita dengan alam.



Gambar 3.2. Pendalaman Karakter Ruang Taman Terapeutik

Berbeda dengan taman terapeutik pada fase manic, pada fase bipolar depresi karakter ruang yang diambil yaitu karakter ruang yang memiliki ruang ruang untuk mereka dapat memiliki tempat untuk menyendiri. Hal ini disebabkan pada fase depresi, penderita lebih memiliki sifat untuk menyendiri dan menjauhkan diri dari banyak orang. Area ini juga memanfaatkan alam untuk proses penyembuhan penderita, memanfaatkan suara yang dapat menjadi penenang dan adanya aroma dari tanaman lavender yang memiliki efek psikologis sebagai relaksasi.

3.2. Karakter Ruang Kegiatan DMT



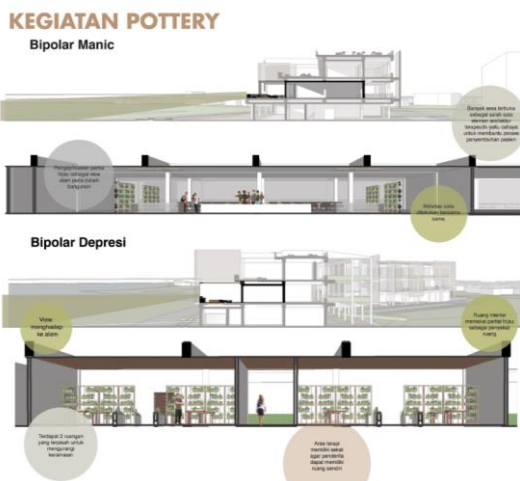
Gambar 3.3. Pendalaman Karakter Ruang Kegiatan DMT



Gambar 3.4. Pendalaman Karakter Ruang Kegiatan DMT

Area kegiatan *Dance Movement Therapy* untuk bipolar dengan fase depresi memiliki karakter ruang yang hanya dapat dilakukan dengan 2-3 orang. Hal ini bertujuan untuk memaksimalkan terapi dengan memikirkan psikologis penderita. Terapi yang dilakukan tetap memanfaatkan alam disekitar sebagai view untuk proses penyembuhan. Sedangkan pada fase manik ruang ruang untuk terapi dibuat terbuka dan dapat diakses tanpa terhalangi suatu ruang maupun sekat.

3.3. Karakter Ruang Kegiatan Pottery

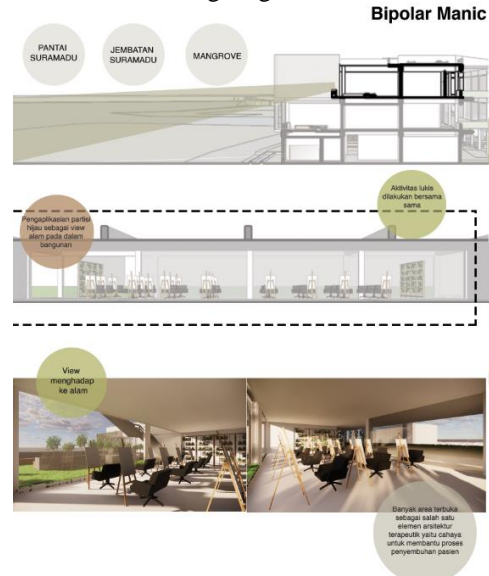


Gambar 3.5. Pendalaman Karakter Ruang Kegiatan Pottery

Pada kegiatan pottery, karakter ruang manik merupakan area yang dapat mengerjakan kegiatan pottery secara bersama sama di dalam ruangan tanpa tersekat ataupun terhalangi. Sedangkan untuk ruang depresi, suasana ruang yang ditimbulkan

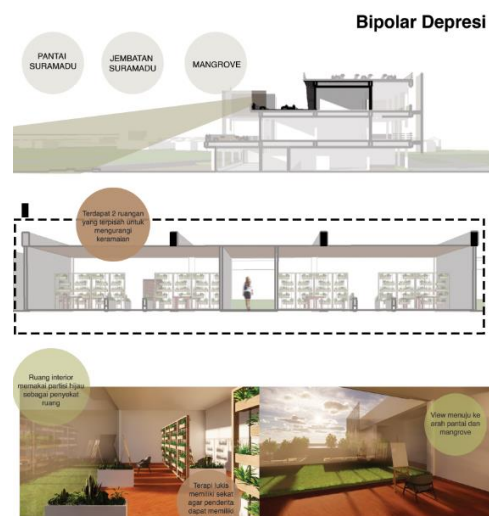
yaitu penderita yang dapat mengerjakan pottery sendiri tanpa banyak orang. Dimana kedua aktivitas ini tetap memanfaatkan unsur alam pada saat melakukan terapi.

3.4. Karakter Ruang Kegiatan Lukis



Gambar 3.6. Pendalaman Karakter Ruang Kegiatan Lukis

Kegiatan terapi lukis merupakan salah satu terapi pengobatan bipolar. Untuk ruang manik, kegiatan lukis dilakukan bersama sama dengan melihat view pantai, jembatan suramadu dan area mangrove. Ruang lukis yang ada tak hanya memanfaatkan view, tetapi pencahayaan juga menjadi salah satu hal yang mendasari pengaturan ruang ini. Pencahayaan harus bisa masuk pada area area didalam pada saat melakukan kegiatan terapi. Cahaya ini dapat masuk melalui bagian depan dan belakang ruang terapi lukis.

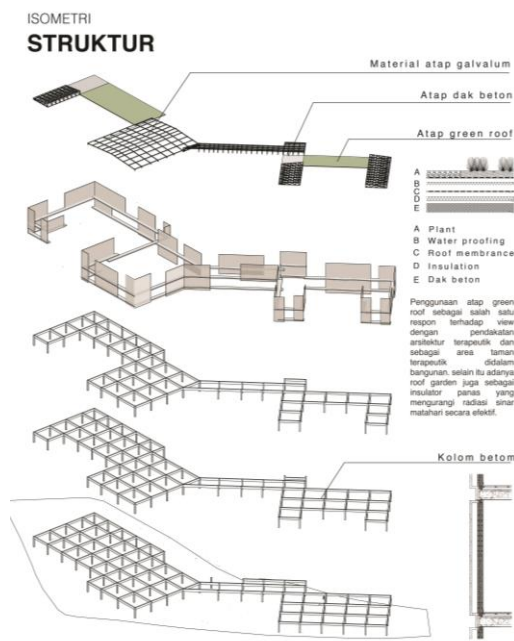


Gambar 3.7. Pendalaman Karakter Ruang Kegiatan Lukis

Sedangkan untuk ruang bipolar depresi, kegiatan lukis dapat dilakukan di dalam ruang dengan sekat sekat yang telah didesain untuk 1 pengguna. Tak hanya memanfaatkan unsur alam pada sekitar bangunan dan tapak. Melainkan di dalam ruangan sendiri terdapat unsur unsur alam dengan menggunakan sekat sekat yang memiliki unsur tanaman hijau sebagai salah satu respon terhadap prinsip arsitektur terapeutik yang telah digunakan sebagai pendekatan perancangan.

Pencahayaannya pada tiap area pada bangunan ini juga harus dimaksimalkan agar masuk ke dalam area terapi. Pada area terapi lukis fase depresi, pencahayaan dapat dirasakan pada tiap sekat, sebab sekat sekat yang ada bukan sekat solid yang tidak dapat ditembus oleh cahaya. Melainkan sekat yang digunakan merupakan sekat void yang dirancang sebagai area hijau dan area yang dapat memasukkan cahaya dengan baik. Cahaya datang dari arah depan dan belakang ruangan, yang merupakan arah bagian timur dan barat. Sehingga cahaya matahari yang masuk dapat maksimal dari pagi hingga sore hari.

4. SISTEM STRUKTUR

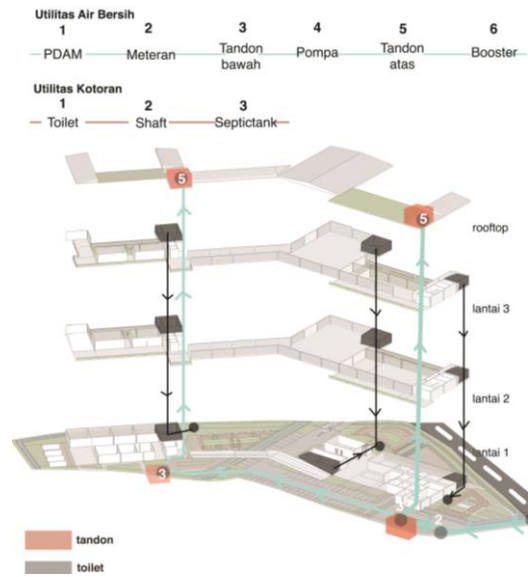


Gambar 4.1. Sistem Struktur Bangunan

Sistem struktur bangunan secara keseluruhan menggunakan sistem kolom beton betulang. Area jembatan sebagai penyambung bangunan yang memanjang dengan dilatasi struktur. Pada tiap masa terdapat penggunaan atap green roof sebagai salah satu respon terhadap arsitektur terapeutik dengan penggunaan material hijau.

5. SISTEM UTILITAS

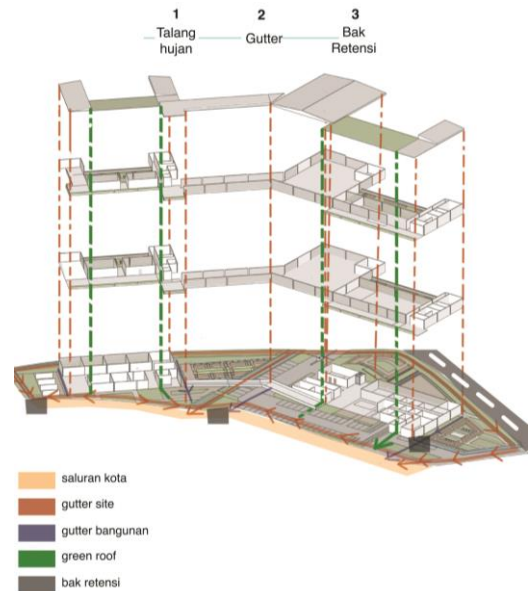
5.1. Sistem Utilitas Air Bersih dan Kotoran



Gambar 5.1. Sistem Utilitas Air Bersih dan Kotoran

Sistem air ditampung dahulu di tangki bawah (*ground tank*) kemudian di pompakan ke tangki atas (*upper tank*). Dari sini air didistribusikan ke tiap lantai pada bangunan. Sistem kotoran disalurkan melalui shaft yang lalu dilanjutkan ke septic tank, terdapat 3 septic tank pada bangunan dikarenakan jarak antar bangunan yang berjauhan.

5.2. Sistem Utilitas Air Hujan

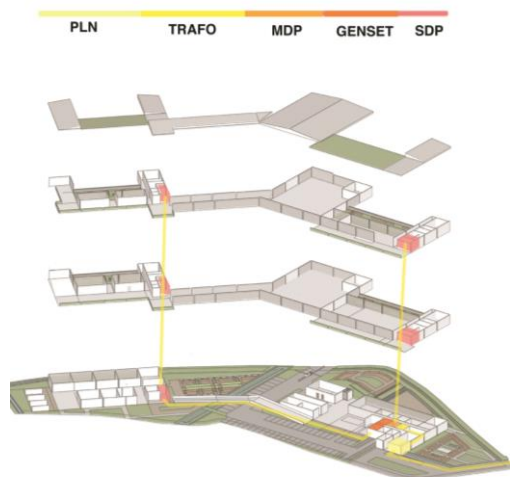


Gambar 5.2. Sistem Utilitas Air Hujan

Air hujan dari atap disalurkan ke bawah melalui talang hujan, lalu menuju ke gutter dan dilanjutkan ke bak kontrol. Fasilitas Terapi ini memiliki area area titik shaft untuk air hujan. Shaft

air hujan berada pada ujung ujung bagian bawah kemiringan atap. Area *green roof* sebagai area aktivitas pengguna juga terdapat shaft air hujan untuk menurunkan air yang berada di sekitar area tersebut.

5.3. Sistem Utilitas Listrik



Gambar 5.3. Sistem Utilitas Listrik

Sistem utilitas listrik disalurkan melalui PLN, lalu menuju ke ruang trafo, genser, MDP. Dari MDO, listrik disalurkan ke setiap SDP yang berada di setiap lantai.

6. KESIMPULAN

Fasilitas Terapi untuk Pengidap Gangguan Bipolar di Surabaya ini didesain sebagai sarana bagi penderita untuk memiliki tempat untuk menyembuhkan dan meningkatkan kualitas diri dari gangguan yang dialaminya. Fasilitas ini juga diharapkan dapat mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya pemulihan yang benar bagi penderita gangguan Bipolar. Berbeda dengan fasilitas penanganan bipolar pada umumnya, fasilitas ini membagi 2 fase bipolar yaitu manic dan depresi menjadi 2 masa bangunan yang berbeda. Terdapat masa dengan fase bipolar manic dan masa dengan fase bipolar depresi untuk penyembuhan yang lebih mendalam pada tiap masa sesuai dengan fase yang sedang dialami oleh penderita. Melalui pendekatan perilaku yang diperoleh melalui arsitektur terapeutik, diharapkan penderita mendapatkan penyembuhan dengan mendekati penderita dengan alam.

Selain itu, objek perancangan ini juga diharapkan mampu menjadi fasilitas terapi dan memberikan informasis kepada penderita gangguan bipolar untuk meningkatkan kualitas diri dan pentingnya untuk membangun kesadaran masyarakat Indonesia terkait isu mental health yang perlu untuk segera ditangani.

DAFTAR PUSTAKA

- RISKESDAS. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- WHO. (2018, March 22). *Depression*. Diambil kembali dari World Health Organization: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/depression>
- Chandra Hamdani Noer. (2013). *15-20 Persen Penderita Gangguan Bipolar Bunuh Diri - ANTARA News Jawa Timur*. Antara Jatim. <https://jatim.antaranews.com/berita/108469/15-20-persen-penderita-gangguan-bipolar-bunuh-diri>
- Nainggolan, S. Y. (2017, March 30). *Prevalensi Penderita Gangguan Bipolar di Indonesia - Medcom.id*. 30 Maret 2017. <https://www.medcom.id/rona/kesehatan/Dkqj oy6K-prevalensi-penderita-gangguan-bipolar-di-indonesia>