

dip, 7 Juli 2022  


# Fasilitas Rehabilitasi Mental Anak dan Remaja di Yogyakarta

Jonathan Bryan dan Christine Wonoseputro, S.T., M.ASD.  
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra  
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya  
 b12180127@john.petra.ac.id; christie@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif bangunan Fasilitas Rehabilitasi Mental Anak dan Remaja di Yogyakarta.

## ABSTRAK

Proses perkembangan anak dipengaruhi oleh kesehatan secara fisik maupun mental. Kesehatan mental merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan sejak mulai anak-anak. Banyak anak-anak dan remaja yang sulit menjalani kehidupan sehari-hari, intelektual dan kognitif saat disekolah dibawah rata-rata, sulit mengendalikan emosi, dll. Sehingga, anak-anak dan remaja membutuhkan terapi untuk meningkatkan kesehatan mental mereka. Fasilitas Rehabilitasi Mental Anak dan Remaja di Yogyakarta dirancang menggunakan pendekatan studi perilaku berdasarkan tingkat keparahan anak. Fasilitas ini bertujuan untuk memfasilitasi terapi rawat jalan dengan tiga jenis terapi yaitu psikofarmakologi, psikoterapi dan psikososial. Fasilitas ini berfungsi sebagai tempat tujuan terapi sekaligus terdapat taman sensorik, *art therapy* dan *playground* untuk terapi fisik. Dengan konsep *healing space*, memfasilitasi kebutuhan anak-anak dan remaja yang mengalami gangguan mental berdasarkan PPDGJ-3.

Kata kunci: Anak dan Remaja, Pendekatan Studi Perilaku, Arsitektur, Kesehatan Mental, Yogyakarta.

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

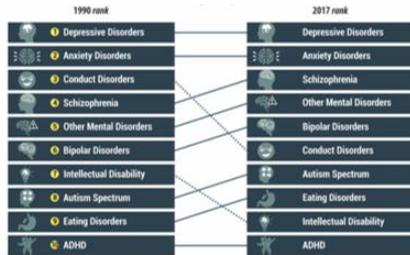
Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu dari 5 provinsi yang mengalami gangguan jiwa berat cukup tinggi. Daerah Istimewa Yogyakarta berada di urutan ke 2 setelah Aceh lalu diikuti dengan Sulawesi Selatan, Jawa Tengah dan Bali (“Daerah mana yang punya kasus gangguan jiwa terbanyak”, January 02, 2018).



Gambar 1.1. Data Provinsi Gangguan Jiwa Berat 2013.

Sumber : Infodatin Kemenkes

Selain itu, menurut data dari Kemenkes gangguan depresi menjadi gangguan utama terbanyak yang sudah dialami sejak masa remaja sebesar 6,2% (Indrayani & Wahyudi, 2018).



Gambar 1.2. Data urutan penyakit mental di Indonesia

Sumber : Infodatin Kemenkes

Untuk Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri, menurut data dari Rumah Sakit Jiwa GRHASIA hingga akhir 2014, angka pasien sebesar 14,5% yang dirawat merupakan kelompok usia anak dan remaja (RSJ GRHASIA, 2016).

Diperparah dengan adanya pandemi covid-19, menurut survei dari UNICEF ke 21 negara mengatakan bahwa anak-anak menderita depresi atau rendah minat untuk berkegiatan saat pandemic (UNICEF, 2021).

Selain itu target dari Indonesia yang ingin mencapai Indonesia Layak Anak di tahun 2030 (“Kesehatan jiwa, salah satu aspek penting tercapainya indonesia layak anak 2030”, October 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dalam objek perancangan ini adalah bagaimana merancang sebuah fasilitas rehabilitasi mental yang menarik dan memperhatikan perilaku berdasarkan tingkat keparahan anak (*mild, moderate dan severe*) agar memberikan kenyamanan dan menjaga kestabilan emosi bagi anak dan remaja.

Kategori tingkat keparahan anak :

*Mild*

Tingkatan saat mengalami beberapa gejala namun terkadang mengganggu kehidupan

sehari-hari.

*Moderate*

Tingkatan saat banyak gejala akibat penyakit mental dan sulit menjalani kehidupan.

*Severe*

Tingkatan saat dinilai dapat menciderai diri sendiri / orang lain, sulit mengurus diri sendiri.

Blok	Jenis Gangguan	Usia	Gangguan yang dialami
F80	Gangguan perkembangan khas berbicara dan berbahasa	2-3 tahun	gangguan berbicara, gangguan berbahasa ekspresif
F81	Gangguan perkembangan belajar khas	4-6 tahun	gangguan belajar, gangguan mengeja, gangguan membaca dll
F82	Gangguan perkembangan motorik khas	2-6 tahun	gangguan neurologis, keterlambatan motorik
F83	Gangguan perkembangan khas campuran	< 3 tahun	gabungan ICD 10, ICD 10, ICD 10
F84	Gangguan perkembangan pervasif	< 3 tahun	autisme (kurang dari 3 tahun), kombinasi retardasi mental, asperger, sindrom rett
F85	Gangguan perkembangan psikologi lainnya	2-6 tahun	neurodevelopmental

Blok	Jenis Gangguan	Usia	Gangguan yang dialami
F90	Gangguan hiperkinetik	6-9 tahun	ADHD
F91	Gangguan tingkah laku	< 10 tahun	gangguan tingkah laku keluarga, gangguan tingkah laku berkelompok, gangguan sikap menantang
F92	Gangguan campuran tingkah laku dan emosi	< 10 tahun	gabungan perilaku agresif, depresi, ansietas dll
F93	Gangguan emosional dengan onset khas pada masa kanak dan remaja	6-12 tahun	ansietas yang berlebihan
F94	Gangguan "Tic"	2-15 tahun	gangguan tic sementara, gangguan tic motorik
F95	Gangguan perilaku dan emosional lainnya dengan onset biasanya pada masa kanak dan remaja	6-12 tahun	tuang air seni tanpa kehendak
F98	Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada masa kanak dan remaja lainnya	6-12 tahun	enuresis, gangguan pica, gagap,

Gambar 1.3 Tabel Gangguan Berdasarkan PPDGJ-3

Sumber : PPDGJ-3

1.2 Tujuan Perancangan

Objek perancangan ini bertujuan untuk menyadarkan pentingnya untuk kesehatan mental dan juga membantu menangani kesehatan mental pada anak dan remaja di Yogyakarta.

1.2 Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1.4. Lokasi tapak  
Sumber: Google Maps

Fasilitas perancangan terletak di Jl. Veteran No 184, Pandeyan, Umbulharjo Kota Yogyakarta dan merupakan lahan yang terbangun berupa pertokoan, dan rumah warga. Perancangan terletak bersebelahan dengan Rumah Sakit Islam Hidayatullah yang

berfungsi sebagai rumah sakit umum. Lalu, untuk *site* terhubung dengan jalan raya utama dan merupakan daerah yang cukup padat. Daerah sekitar *site* terdapat banyak sekolah, yang menjadikan fasilitas menjadi tujuan utama saat membutuhkan pertolongan.

KDB : 70%  
 KDH : 10%  
 KLB : 4.2  
 Tinggi Bangunan : 24 m

**2. DESAIN BANGUNAN**

*2.1 Program dan Luas Ruang*

Pada fasilitas rehabilitasi terdapat area penerima dibagian depan yang terdiri dari area pendaftaran, area tunggu, area screening untuk mengkategorikan tingkat keparahan mental pasien.

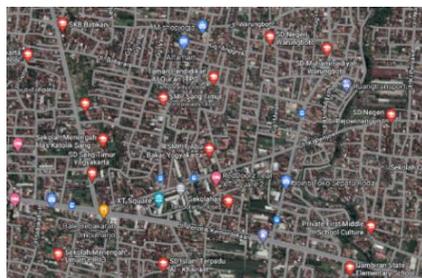
Selain itu terdapat ruang luar yang juga dimanfaatkan sebagai taman senso-motorik yang menghubungkan massa penerima menuju ke tiga massa dengan tingkat keparahan yang berbeda-beda.

Serta terdapat fasilitas terapi berupa tiga massa sesuai tingkat keparahan pasien yaitu massa *mild*, *moderate* dan *severe*. Masing-masing massa dikategorikan menurut usia pasien berdasarkan lantai.



Gambar 1.5. Lokasi eksisting tapak

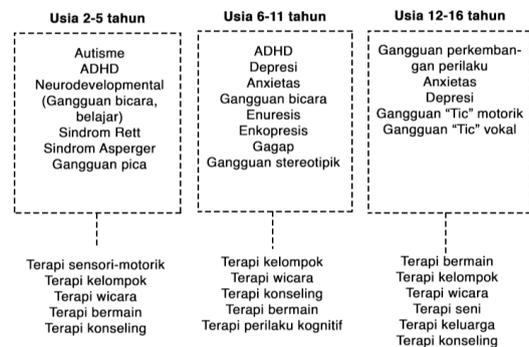
Sumber: Pribadi



Gambar 1.6. Lokasi sekitar tapak

Sumber: Pribadi

Area disekitar *site* terdapat banyak sekolah yang membuat fasilitas menjadi tujuan utama saat anak mengalami masalah.



Gambar 2. 1. Ruang terapi berdasarkan penyakit dari kategori usia anak.

Sumber: Olahan Pribadi

Pada fasilitas dibagi menjadi 3 massa yaitu *mild*, *moderate* dan *severe*. Di setiap massa dibagi menjadi 3 kategori umur yaitu 2-5 tahun (balita), 6-11 tahun (anak-anak), dan 12-16 tahun (remaja). Dari tiga kategori umur, jenis gangguan mental yang dialami dapat berbeda-beda sehingga pengkategorian penyakit digunakan untuk menentukan ruangan tempat terapi yang dibutuhkan.

**Data Tapak**



Merupakan zonasi sarana kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dan diizinkan untuk dimanfaatkan sebagai fasilitas kesehatan.

Nama jalan : Jl. Veteran No. 184  
 Status lahan : Pertokoan, rumah  
 Luas lahan : 9.564,54 m2  
 Tata guna lahan : Fasilitas Rehabilitasi  
 GSB : 4 m

Zonasi	Luas (m2)
Pelayanan kesehatan	2956
Penerima	363
Penunjang	286
Pengelola	408
Servis	346
Parkir	782
Total	5141
Sirkulasi 30%	1542,3
<b>Total Luasan</b>	<b>6683,3</b>

Gambar 2. 1. Program ruang

Sumber: Olahan Pribadi

Berdasarkan program ruang, hasil total luasan yang dibutuhkan untuk perancangan fasilitas rehabilitasi mental sebesar 6683,3 m2.

### 2.2 Analisa Tapak



Gambar 2.2 Analisa kondisi tapak

Sumber: Olahan Pribadi

Kondisi *site* berada di tengah kota dengan kebisingan yang berasal dari jalan raya utama. Selain itu disebelah *site* terdapat RSI Hidayatullah, untuk angin pada *site* berasal dari barat laut ke tenggara.

### 2.3 Pendekatan Perancangan

Untuk menjawab permasalahan desain, maka menggunakan pendekatan teori perilaku dengan karakteristik gangguan jiwa anak.

mild	moderate	severe
Mudah diarahkan, perkembangan sedikit lambat dari anak rata-rata, malu-malu, cemas, dapat mengurus diri, terkadang perlu sedikit mendapat pengawasan.	Dapat dilatih dengan keterampilan tertentu, lambat merespon, emosi terkadang berubah, interaksi sosial menurun, butuh pengawasan.	Tidak mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain, sulit melakukan tugas sederhana, membutuhkan pengawasan, kondisi fisik lemah, emosi tidak stabil, menciderai diri sendiri.
studi bentuk	studi bentuk	studi bentuk
Memberi bentuk familiar yang dapat dipahami, memicu motorik.	Memberi kesan mengawasi terhadap pasien, bentuk yang lebih familiar.	Memberi batasan, memberikan privasi, melindungi.

Gambar 2. 3. Klasifikasi konsep pendekatan perilaku dalam menentukan studi bentuk

Sumber: Olahan Pribadi

### 2.4 Perancangan dan Tapak Bangunan



Gambar 2.4. Site plan

Sumber: Olahan Pribadi

Terdiri menjadi 4 massa yaitu 1 massa penerima, 3 massa (*mild, moderate dan severe*). Selain itu juga terdapat taman sensorik, taman *art therapy* dan juga *playground* sebagai terapi fisik. Dibagian belakang terdapat taman *art therapy* yang dapat digunakan sebagai terapi yang lebih *private*.



Gambar 2. 5. Layout plan

Sumber: Olahan Pribadi



Gambar 2.6. Tampak Bangunan

Sumber : Olahan Pribadi

Pada bagian barat, bangunan penerima langsung mengarah ke jalan raya utama sehingga untuk di lantai 1 massa penerima adalah tempat untuk pendaftaran, dan di lantai 2 digunakan

sebagai kantor pengelola.

Pada bagian barat, bangunan penerima langsung mengarah ke jalan raya utama sehingga untuk di lantai 1 massa penerima adalah tempat untuk pendaftaran, dan di lantai 2 digunakan sebagai kantor pengelola.



Gambar 2. 7. Perspektif taman senso motorik

Sumber: Olahan Pribadi

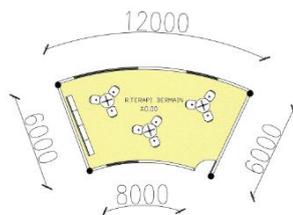
Pada area tengah terdapat taman senso-motorik yang digunakan sebagai penghubung dari massa penerima menuju ke 3 massa terapi yaitu massa *mild*, *moderate* dan *severe*. Selain itu, terdapat area playground di depan massa *severe* untuk anak-anak bermain sekaligus sebagai terapi fisik mereka.

### 3. Pendalaman Desain

Pendalaman yang dipilih dalam perancangan ini adalah karakter ruang, sehingga dengan karakter ruang ini diharapkan dapat memenuhi kebutuhan mental menurut tingkat keparahan anak.

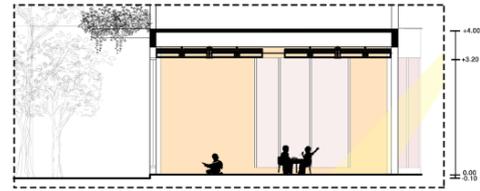
#### 3.1 Ruang Terapi Bermain (Mild)

Mudah diarahkan, perkembangan sedikit lambat dari anak rata-rata, malu-malu, cemas, dapat mengurus diri, terkadang perlu sedikit mendapat pengawasan.



Gambar 3.1. Denah r.terapi bermain di massa *mild*

Sumber: Olahan Pribadi



Gambar 3.2 Potongan dan perspektif r.terapi bermain *mild*

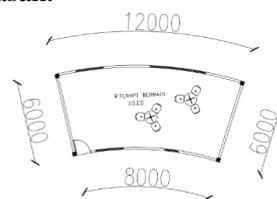
Sumber : Olahan Pribadi

Untuk ruang terapi bermain di massa *mild* menggunakan warna oranye yang berkesan mendorong rasa percaya diri pada anak dengan karakter anak yang malu-malu, cemas.

Sedangkan untuk lantai pada ruangan menggunakan *rubber floor* untuk menjaga kenyamanan dan keamanan pasien saat menjalankan terapi.

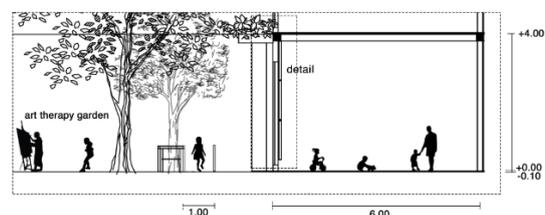
#### 3.2 Ruang Terapi Bermain (Moderate)

Dapat dilatih dengan keterampilan tertentu, lambat merespon, emosi terkadang berubah, interaksi sosial menurun, butuh pengawasan.



Gambar 3.3. Denah r.terapi bermain di massa *moderate*

Sumber: Olahan Pribadi





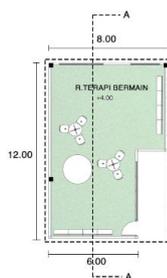
Gambar 3.4. Potongan dan perspektif r.terapi bermain *moderate*

Sumber: Olahan Pribadi

Untuk ruang terapi bermain yang langsung mengarah ke ruang luar yaitu taman *art therapy* untuk memberikan kesan interaksi terhadap ruang luar karena sifat karakter emosi anak *moderate* yang berubah-ubah dan interaksi yang sangat menurun. Lalu menggunakan *rubber floor* dengan warna hijau pastel karena bersifat menenangkan saat karakter anak sering berubah dan biru pada dinding karena memberi perasasan tenang dan dingin.

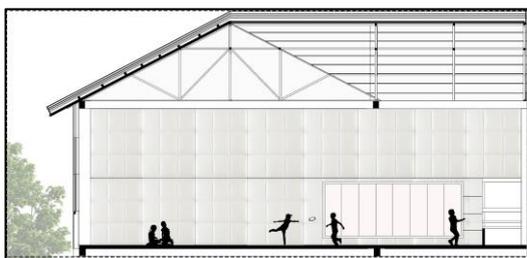
### 3.3 Ruang Terapi Bermain (Severe)

Mereka tidak mampu mengurus dirinya sendiri tanpa bantuan orang lain, sulit melakukan tugas sederhana, membutuhkan pengawasan, kondisi fisik lemah, emosi tidak stabil, menciderai diri sendiri.



Gambar 3.5. Denah r.terapi bermain di massa *severe*

Sumber: Olahan Pribadi



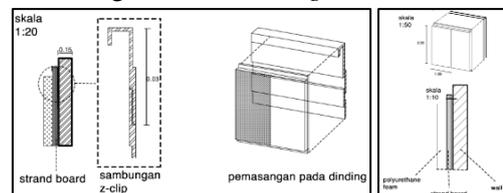
Gambar 3.6. Potongan dan perspektif r.terapi bermain *severe*

Sumber: Olahan Pribadi

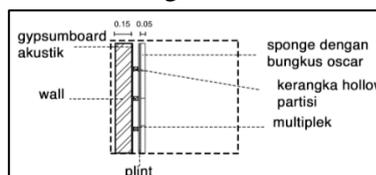
Untuk pendalaman di massa *severe* dengan ruang terapi bermain. Dengan menggunakan *rubber floor* yang berwarna hijau muda untuk menstabilkan emosi, karena pada tingkatan *severe* perlu diperhatikan karena emosi anak yang cenderung tidak menentu. Untuk pada dinding ruangan menggunakan *wall padding* untuk menjaga anak yang sering melukai diri ke dinding/ menabrak dinding, dan berwarna abu-abu untuk menciptakan kesan keheningan, perasaan damai.

### 3.4 Detail

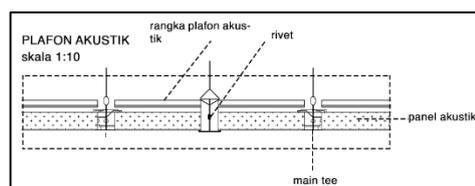
#### Pemasangan Wall Padding



#### Partisi dinding

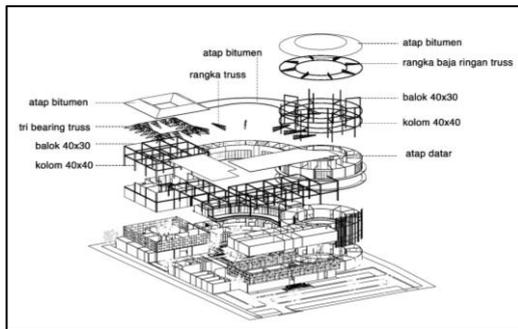


#### Plafon akustik



Gambar 3.7 Detail Arsitektural  
Sumber : Olahan Pribadi

#### 4. Sistem Struktur



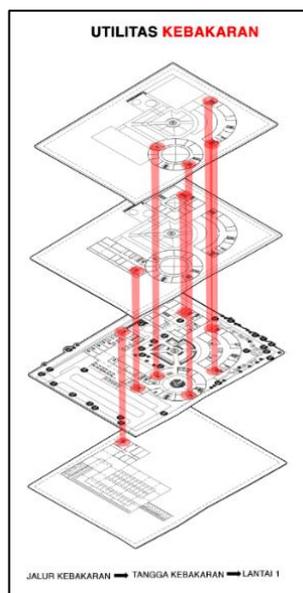
Gambar 3.7 Sistem Struktur

Sumber : Olahan Pribadi

Bangunan dipisahkan menjadi 4 massa, untuk 3 massa mild, moderate dan severe menggunakan struktur atap baja ringan truss dengan penutup atap bitumen. Sedangkan untuk massa penerima dibagian depan menggunakan atap datar. Bangunan menggunakan kolom beton dengan modul jarak 8x8m dan 6x6m. Sedangkan dimensi kolom 40x40cm dan dimensi balok 40x30cm.

#### 5. Sistem Utilitas

##### 5.1 Sistem Evakuasi Kebakaran



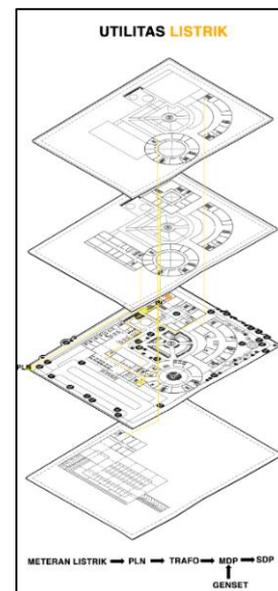
Gambar 2.20. Isometri sistem evakuasi kebakaran

Sumber: Olahan Pribadi

Sistem utilitas kebakaran pada fasilitas ini terdapat tangga kebakaran di setiap massa mild, moderate dan severe yang kemudian diarahkan ke lantai 1 yang menuju ke area ruang luar.

Dan tangga darurat basement mengarah ke lantai 1 di area penerima. Radius tangga kebakaran 20m. Selain itu, anak-anak akan didampingi dengan terapis saat evakuasi kebakaran.

##### 5.2 Sistem Utilitas Listrik



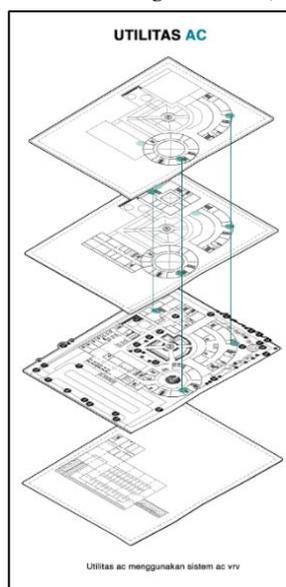
Gambar 2. 21. Isometri sistem utilitas listrik

Sumber: Olahan Pribadi

Sistem utilitas listrik pada fasilitas berasal dari PLN yang kemudian dialirkan menuju meteran listrik, lalu menuju ke ruang PLN, ruang trafo dan ruang MDP yang terletak disebelah massa severe, dan kemudian didistribusikan menuju ke SDP di setiap massa.

Untuk kebutuhan listrik, melayani ruang-ruang terapi pada setiap massa penerima, mild, moderate dan severe.

### 5.3 Sistem Utilitas Penghawaan (AC)



Gambar . Isometri sistem utilitas penghawaan

Sumber : Olahan Pribadi

Sistem utilitas ac pada fasilitas menggunakan sistem ac vrv dengan outdoor unit di setiap massa. Pemilihan sistem ac vrv dikarenakan perawatan yang mudah, ramah lingkungan dan tidak membahayakan, dan hemat tempat (1 outdoor ac bisa melayani beberapa ruangan). Sedangkan ruang AHU terdapat di setiap lantai pada masing-masing massa.

## 6. KESIMPULAN

Dengan memperhatikan secara cermat perilaku spesifik pada anak dan remaja dengan usia dan tingkat keparahan *mild, moderate dan severe*, maka perancangan diharapkan dapat memenuhi setiap kebutuhan baik secara terapi maupun penerapan karakter ruang untuk membantu pemulihan kesehatan mental pasien. Selain itu, harapannya dengan adanya perancangan fasilitas ini dapat memfasilitasi sekaligus melengkapi fasilitas kesehatan bagi pemulihan anak dan remaja yang ada di Yogyakarta.

## DAFTAR PUSTAKA

Daerah mana yang punya kasus gangguan jiwa terbanyak. (2018, Jan 2). *Tirto Online*. <https://tirto.id/daerah-mana-yang-punya-kasus-gangguan-jiwa-terbanyak-cCBb>

Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). Situasi kesehatan jiwa di Indonesia. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait III Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi, Medis dan Tindakan Pada Sistem Panca Indra, Saraf, dan Mental*. [http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Klasifikasi-Kodefikasi-Penyakit-Masalah-Terkait-III\\_SC.pdf](http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Klasifikasi-Kodefikasi-Penyakit-Masalah-Terkait-III_SC.pdf)

Kesehatan jiwa, salah satu aspek penting tercapainya indonesia layak anak 2030. (2020, October 2). *Liputan 6 Online* <https://www.liputan6.com/health/read/4369837/kesehatan-jiwa-salah-satu-aspek-penting-tercapainya-indonesia-layak-anak-2030>

RSJ GRHASIA. (2016). *RSJ GRHASIA Gelar Sosialisasi Kesehatan Jiwa Anak*. <https://grhasia.jogjaprovo.go.id/berita/232/rsj-grhasia-gelar-sosialisasi-kesehatan-jiwa-anak#>

UNICEF. (2021). *Dampak COVID-19 terhadap rendahnya kesehatan mental anak-anak dan pemuda hanyalah puncak gunung es*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/dampak-covid-19-terhadap-rendahnya-kesehatan-mental-anak-anak-dan-pemuda-hanyalah>

Zahra, Z. (2022). Penggolongan Gangguan JIWA DI INDONESIA. *Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas*, 19.