

# Fasilitas Terapi untuk Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Probolinggo

Stephanie Grace Leksono dan Agus Dwi Hariyanto  
Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra  
Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya  
stephanieleksono@gmail.com; adwi@petra.ac.id



Gambar 1. Perspektif Fasilitas Terapi untuk Orang dengan Gangguan Jiwa dari Jalan Utama

## ABSTRAK

Jumlah orang dengan gangguan jiwa di Kota Probolinggo cukup banyak dan meningkat dari tahun ke tahun. Sayangnya, sampai sekarang belum terdapat fasilitas yang layak bagi para orang dengan gangguan jiwa. Selain itu, minimnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental membuat korban dan keluarga sering mendapatkan stigma buruk. Oleh karena itu, fasilitas ini hadir untuk membantu pasien ODGJ sembuh melalui penataan ruang dan hubungan antara ruang dalam dengan alam lingkungan sekitar. Di fasilitas ini proses penyembuhan dilakukan secara medis (farmakoterapi) dan non medis (terapi). Selain sebagai tempat penyembuhan, fasilitas ini juga dapat menjadi tempat psikoedukasi mengenai kesehatan mental misalnya dengan diadakannya seminar kesehatan. Fasilitas ini juga menyediakan zona residensial bagi pasien dengan tingkat keparahan sedang untuk menginap dalam masa penyembuhannya. Masalah utama dari desain ini adalah bagaimana merancang fasilitas yang mampu membantu penyembuhan ODGJ. Untuk itu, fasilitas ini didesain dengan menggunakan pendekatan arsitektur perilaku dan menggunakan kriteria desain *healing architecture*.

Kata Kunci : Arsitektur Perilaku, Gangguan Jiwa, *Healing Architecture*, Psikoedukasi, Terapi

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Jumlah orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang ada di Kota Probolinggo terbilang cukup banyak. Menurut Kepala Bidang Rehabilitasi Perlindungan dan Jaminan Sosial Dinas Sosial (Dinsos) Kota Probolinggo, Pramito Legowo mengatakan, sebenarnya Dinsos menangani 80 ODGJ selama Januari-Juni 2022. Namun, 50 persen ODGJ berasal dari luar daerah (Radar Bromo, 2022). Selain itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur, pada 2019 jumlah ODGJ di Kota Probolinggo mencapai 246 orang. Pada 2020, jumlah ODGJ di Kota Probolinggo naik menjadi 308 orang dan menjadi 435 orang pada 2021.

Namun sayang, Kota Probolinggo masih belum memiliki fasilitas yang layak untuk ODGJ sehingga penanganannya belum optimal. Saat ini Kota Probolinggo hanya memiliki 6 puskesmas yang mampu melayani ODGJ tetapi masih terbatas. Selain itu, Kota Probolinggo juga memiliki SPOT HANDAL

(*Shelter* Pelayanan Optimal bagi Terlantar yang Humanis, Adaptif dan Andalan). *Shelter* ini disediakan oleh Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Layanan yang diberikan hanya sebatas rumah singgah/tempat berlindung sementara untuk menyiapkan kondisi mental sebelum mendapatkan rujukan sesuai dengan kriteria permasalahannya (Ira, 2022).



Gambar 1.1. SPOT HANDAL Kota Probolinggo  
Sumber: Radar Bromo, 2022

Minimnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental membuat mereka semakin tidak mendapatkan penanganan yang optimal. ODGJ juga sering mendapat stigma yang buruk (seperti pembunuh, pemurung, sering tertawa tanpa alasan yang jelas, dan tidak jujur ketika bertemu dokter) dari masyarakat sehingga mereka seringkali mendapat perlakuan diskriminasi dan perundungan (Byrne, 2000 dalam Herdiyanto dkk., 2017). Stigma buruk ini seringkali juga menimpa anggota keluarga mereka (Lestari & Wardhani, 2014). Hal ini membuat banyak yang cenderung lebih memilih untuk memasing orang terdekat mereka yang terkena penyakit mental ketimbang membawanya ke pihak yang lebih ahli seperti psikiater karena mereka merasa malu jika sampai banyak yang tahu. Padahal dukungan dari keluarga dan orang terdekat adalah yang terpenting bagi ODGJ dalam proses penyembuhannya (Subandi & Utami, 1996 dalam Herdiyanto dkk., 2017).

### 1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam desain Fasilitas Terapi untuk Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Probolinggo adalah bagaimana

merancang fasilitas yang mampu membantu penyembuhan ODGJ.

### 1.3. Tujuan dan Manfaat Perancangan

- Sebagai fasilitas yang mampu membantu pasien ODGJ untuk sembuh melalui penataan ruang dan hubungan antara ruang dalam dengan alam lingkungan sekitar.
- Sebagai tempat tujuan baru bagi para ODGJ dan keluarganya untuk mendapatkan pertolongan baik medis maupun non medis.
- Sebagai sarana untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan mental untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

## 2. PERANCANGAN TAPAK

Tapak terletak di Jalan Mastrip, Kecamatan Kedopok, Kota Probolinggo. Tapak ini dipilih karena merupakan lahan kosong dan lokasinya yang dekat dengan fasilitas penunjang yakni Puskesmas Kedopok.



Gambar 2.1. Lokasi Tapak  
Sumber: Google Maps

Luas lahan: 7.496 m<sup>2</sup>

Tata Guna Lahan: Kesehatan

GSB depan: 4 meter

GSB samping dan belakang: 3 meter

KDB: 60% = 4.497 m<sup>2</sup>

KLB: 300% = 22.488 m<sup>2</sup>

Maksimal 4 lantai

Batas tapak:

Utara: Lahan hijau dan rumah warga

Selatan: Puskesmas Kedopok

Timur: GOR Mastrip dan Monumen Mastrip

Barat: Lahan hijau

### 3. PERANCANGAN BANGUNAN

#### 3.1. Program dan Luasan Ruang

- a. Area Publik  
Merupakan tempat di mana pengunjung pertama kali sampai. Di sini pengunjung dapat menikmati makanan dan minuman di kafe dan mengikuti psikoedukasi di *hall* yang ada di lantai 2.
- b. Area Medis  
Merupakan tempat pasien ODGJ dideteksi secara dini tingkat keparahannya oleh psikiater. Di zona ini, pasien juga mendapatkan pengobatan baik secara konseling maupun farmakoterapi. Disediakan juga ruang jenguk keluarga dan ruang tenaga medis.
- c. Area Staf  
Merupakan tempat para staf bekerja dan beristirahat. Terdiri atas ruang rapat, administrasi, loker, dan *pantry*.
- d. Area Servis  
Merupakan tempat servis seperti gudang, MEE, dan *loading dock*.
- e. Area Non-Medis  
Merupakan tempat pasien ODGJ melakukan terapi-terapi seperti terapi CBT, okupasi, berkebun, menari, dan melukis. Di sini juga disediakan ruangan untuk melakukan yoga.
- f. Area Hunian  
Merupakan tempat bagi pasien dengan tingkat keparahan sedang untuk menginap dalam masa penyembuhannya. Terdiri atas kamar tidur penghuni, ruang makan, dan ruang komunal. Area ini didesain nyaman mungkin agar terasa seperti di rumah sendiri.

Total luasan dari program ruang di atas adalah 5944 m<sup>2</sup>. Luasan terbesar adalah area non medis dan hunian, kemudian disusul oleh area publik, medis, staf, dan servis yang merupakan fasilitas pendukung.

#### 3.2. Pendekatan dan Konsep Perancangan

Untuk dapat menyelesaikan masalah desain, yaitu bagaimana suatu bangunan dapat membantu penyembuhan ODGJ, maka dipilihlah pendekatan arsitektur perilaku. Proses desain dimulai dengan melakukan analisa terhadap perilaku ODGJ dan pengobatan apa saja yang dibutuhkan. Analisa tersebut kemudian dikembangkan menjadi program kebutuhan ruang yang mengaplikasikan prinsip *healing architecture* dalam setiap ruangnya sehingga diharapkan dapat membantu proses pemulihan.

Konsep fasilitas ini adalah *Journey to Recovery* karena untuk mencapai kesembuhan ada sebuah perjalanan yang harus dilalui dan harapannya elemen arsitektur pada fasilitas ini dapat membantu proses penyembuhan ODGJ.



Gambar 3.1 Konsep Perancangan

#### 3.3. Penerapan Konsep Perancangan

- *Care in Community*

Diterapkan dengan cara menyediakan banyak ruang sosial berupa taman misalnya *healing garden* di tengah tapak. Selain itu, disediakan juga ruang komunal di dalam bangunan.



Gambar 3.2. Konsep *Care in Community*



- *Social Valorization*

Diterapkan dengan cara meletakkan massa maupun ruangan yang membutuhkan privasi lebih jauh dari sumber kebisingan dalam hal ini jalan raya agar pasien dapat merasa nyaman.



Gambar 3.3. Konsep *Social Valorization*

- *Design for Domesticity*

Diterapkan dengan mendesain ruangan menggunakan skala manusia agar pengguna tidak merasa tertekan. Selain itu material yang digunakan adalah material kayu yang dapat memberikan kesan hangat.



Gambar 3.4. Konsep *Design for Domesticity*

- *Integrated with Nature*

Diterapkan dengan diberikan bukaan-bukaan yang menghadap ke *view* pemandangan sawah di sekitar tapak. Selain itu di dekat bangunan diberi taman. Diberikan juga area untuk berkebun sebagai salah satu metode terapi.



Gambar 3.5. Konsep *Integrated with Nature*

### 3.4. Bentuk dan Ekspresi Bangunan

Bangunan didesain untuk memiliki ekspresi yang hangat sehingga dominan menggunakan material kayu pada sisi luar bangunan. Selain itu, untuk menghadirkan kesan yang menyatu dengan alam diberi jendela pivot anyaman dari material rotan yang bisa memasukkan cahaya dan angin tanpa menyebabkan *glare*. Untuk memberikan kesan nyaman pada pengguna, disediakan jalur khusus untuk pejalan kaki, *ramp*, kanopi, dan taman.



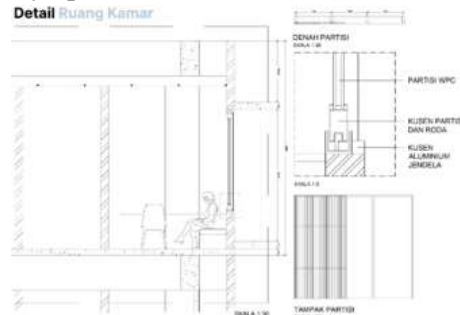
Gambar 3.6. Perspektif Bangunan

### 3.5. Detail Perancangan

- Detail Ruang Kamar

Ruang kamar didesain dengan karakter ruang yang relaks, hangat, dan *homey* bagi pasien. Di kamar ini, pasien dapat beristirahat untuk mempersiapkan diri mengikuti rangkaian sesi terapi pada keesokan hari. Di dinding diberi lukisan yang bisa digunakan sebagai distraksi positif. Selain itu disediakan juga meja dan kursi untuk menulis *mood chart* yang dapat memantau *mood* pasien pada hari itu dan bagaimana perkembangannya. Terdapat juga *window bed* yang dilengkapi dengan partisi WPC (gambar 3.7.) yang bisa digeser sewaktu-waktu menyesuaikan tingkat kenyamanan pasien. Partisi ini juga sekaligus dapat digunakan sebagai alat pembayangan. Terdapat pula jendela ayun di dekat meja sebagai penghawaan pasif. Material yang digunakan di ruang kamar ini memiliki warna yang terkesan hangat sehingga

pasien dapat merasa relaks dan *homey* seperti misalnya *fabric* warna hijau, kayu parket warna *oak*, dan *plywood*.



Gambar 3.7. Detail Partisi Geser WPC

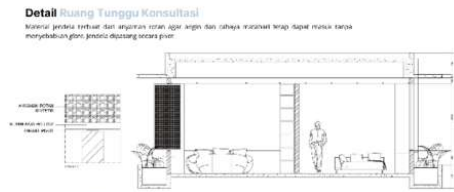
**Material yang Digunakan**  
 Material yang digunakan memiliki warna yang terkesan hangat sehingga pasien ODG dapat merasa nyaman dan relaks



Gambar 3.8. Perspektif + Material Ruang Kamar

• Detail Ruang Tunggu Konsultasi

Ruang tunggu konsultasi didesain dengan karakter ruang yang relaks, hangat, dan mendukung terjadinya interaksi. Di ruang ini, pasien dapat menunggu di sofa maupun sofa rak buku sesuai tingkat kenyamanan mereka. Pasien juga bisa menunggu sambil membaca buku yang sudah disediakan sehingga bisa menjadi distraksi positif untuk mengalihkan pemikiran negatif dalam diri pasien. Sofa ditata berhadapan untuk menciptakan interaksi. Di sini juga terdapat jendela yang dipasang secara pivot dan terbuat dari anyaman rotan (gambar 3.9.) agar angin dan cahaya matahari tetap dapat masuk tanpa menyebabkan *glare*. Material yang digunakan di ruang tunggu konsultasi ini memiliki warna yang terkesan hangat sehingga pasien dapat merasa relaks dan *homey* seperti misalnya *fabric* warna hijau, kayu parket warna *oak*, dan *plywood*.



Gambar 3.9. Detail Jendela Pivot Anyaman Rotan

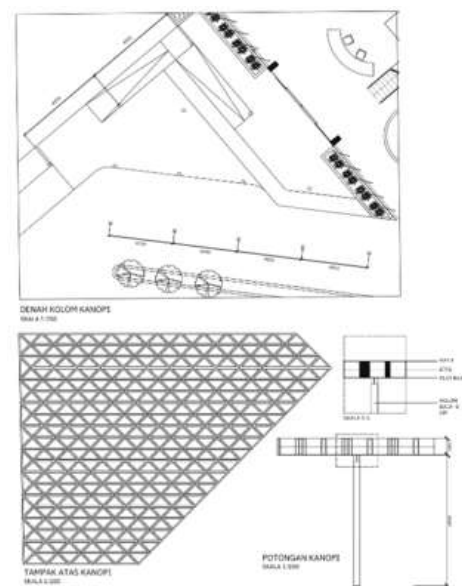
**Material yang Digunakan**  
 Material yang digunakan memiliki warna yang terkesan hangat sehingga pasien ODG dapat merasa nyaman



Gambar 3.10. Perspektif + Material Ruang Tunggu Konsultasi

• Detail Lobi Entrance

Lobi *entrance* ini didesain dengan karakter yang nyaman bagi pengunjung. Di lobi ini disediakan kanopi yang terbuat dari kayu, ETFE, dan kolom baja (gambar 3.11.) agar pengunjung dapat merasa nyaman saat pertama kali masuk ke bangunan (aman dari hujan dan matahari). Di lobi ini, pengunjung dapat mencari informasi dan mendaftarkan diri. Selain itu terdapat kafe sehingga pengunjung bisa makan dan minum ringan. Lalu disediakan sofa yang ditata berhadapan untuk memaksimalkan interaksi.



Gambar 3.11. Detail Kanopi Entrance

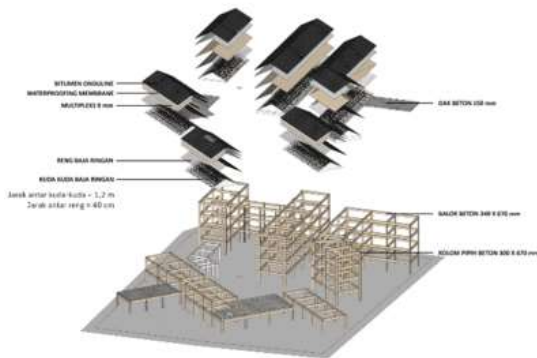


Gambar 3.12. Perspektif Kanopi Entrance



Gambar 3.13. Kegiatan yang Ditampung di Lobi Entrance

#### 4. Sistem Struktur



Gambar 4.1. Isometri Struktur

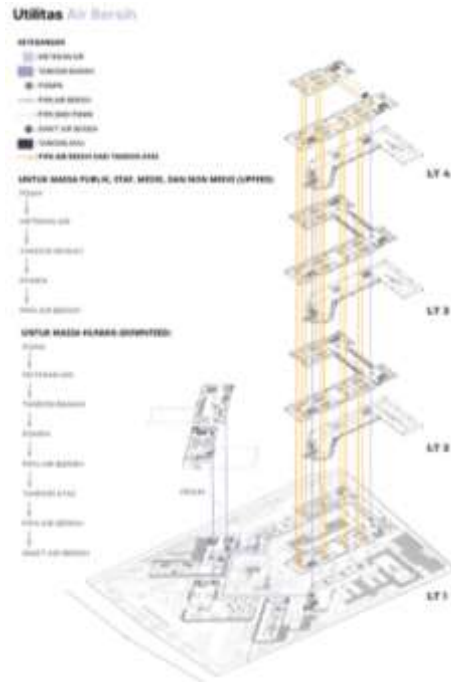
Struktur bangunan pada fasilitas ini menggunakan sistem kolom balok dengan material beton yang dilapisi dengan kayu agar dapat menimbulkan kesan hangat. Kolom dan dinding dibuat melengkung ujungnya untuk mengantisipasi ODGJ agar tidak melukai dirinya sendiri. Kolom juga dibuat pipih agar ruangnya tidak terasa sempit. Sedangkan penopang atap menggunakan struktur kuda-kuda baja ringan.

#### 5. SISTEM UTILITAS

##### 5.1. Utilitas Air Bersih

Distribusi air bersih pada fasilitas ini menggunakan sistem *upfeed* pada massa publik, medis, staf dan system *downfeed* pada massa non medis dan hunian. Air bersih pada

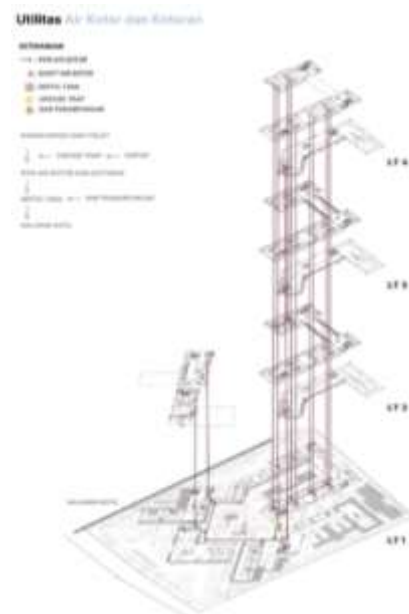
bangunan digunakan untuk keperluan toilet, kamar mandi, dapur, kolam, dan area cuci.



Gambar 5.1. Utilitas Air Bersih

##### 5.2. Utilitas Air Kotor dan Kotoran

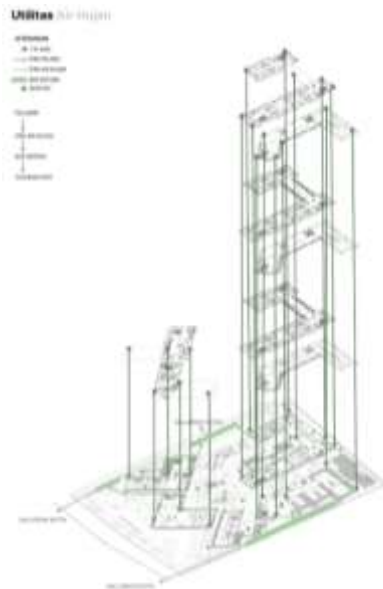
Pada fasilitas ini, air kotor dan kotoran ditampung di STP. Untuk dapur diberi *grease trap* agar dapat menangkap lemak agar tidak menyumbat STP. Disediakan juga bak penampungan sementara yang dilengkapi pompa submersible untuk mendorong air kotor dan kotoran yang terletak jauh dari STP menuju ke STP.



Gambar 5.2. Utilitas Air Kotor dan Kotoran

5.3. *Utilitas Air Hujan*

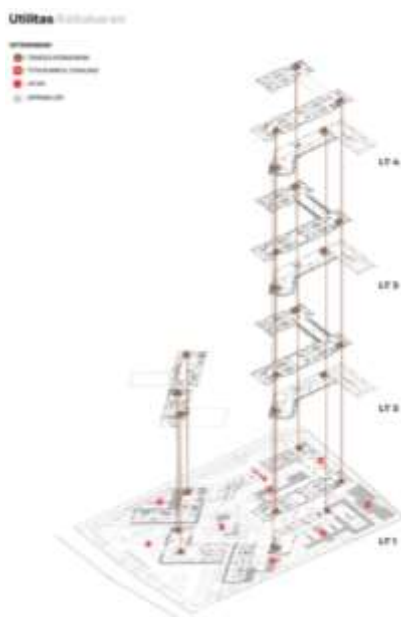
Pada atap diberi talang hujan untuk mencegah turunnya air hujan secara langsung ke bangunan. Dari talang nantinya air hujan akan ditampung terlebih dahulu pada bak retensi sebelum dibuang ke saluran kota. Pada ruang luar, disediakan biopori untuk peresapan air sehingga tidak terjadi genangan.



Gambar 5.3. Utilitas Air Hujan

5.4. *Utilitas Kebakaran*

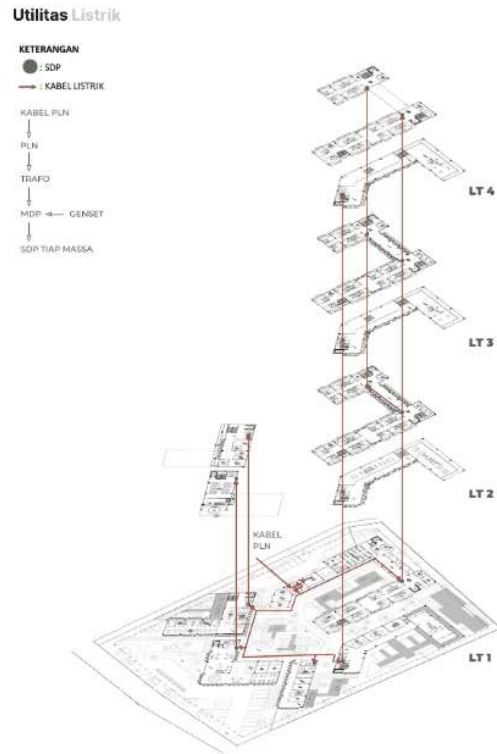
Tersedia 2 opsi tangga kebakaran untuk menyelamatkan diri saat terjadi kebakaran. Disediakan juga APAR dan sprinkler yang diletakkan pada jarak tertentu di setiap ruang.



Gambar 5.4. Utilitas Kebakaran

5.5. *Utilitas Listrik*

Area servis listrik terletak pada massa terpisah di area belakang tapak. Terdapat SDP pada setiap lantai dan massa bangunan yang melayani tiap - tiap zona kegiatan yang ada.



Gambar 5.5. Utilitas Listrik

5.6. *Utilitas Penangkal Petir*

Terdapat satu buah penangkal petir jenis elektrostatik dengan radius perlindungan 100 m yang diletakkan pada atap bangunan tertinggi (bangunan hunian).



Gambar 5.6. Utilitas Penangkal Petir

4.7. *Utilitas Sampah*

Disediakan tong sampah organik dan anorganik di seluruh tapak dengan jarak tidak lebih dari 50 m. Di dekat massa medis disediakan tong sampah untuk limbah B3. Sampah tersebut akan dikumpulkan lalu



diletakkan di TPS untuk selanjutnya diangkut ke TPA. Untuk limbah B3, setelah dari TPS akan diserahkan ke perusahaan pengolahan limbah B3.



Gambar 5.7. Utilitas Sampah

## 6. KESIMPULAN

Fasilitas Terapi untuk Orang dengan Gangguan Jiwa di Kota Probolinggo ini didesain untuk menjadi tempat bagi pasien ODGJ untuk menjalani proses penyembuhan dengan nyaman, aman, dan layak. Di fasilitas ini proses penyembuhan dapat dilakukan secara medis (farmakoterapi) dan non medis (terapi). Untuk itu bangunan dirancang dengan menggunakan empat kriteria desain *healing architecture*. Desain bangunan yang mengutamakan karakter perilaku pasien ODGJ, menyediakan ruang sosial, mengatur tatanan massa dan ruang sesuai kebutuhan, menggunakan material alami seperti kayu, dan menghadirkan alam baik di dalam maupun luar bangunan diharapkan dapat mendukung pasien untuk merasakan suasana *healing* sehingga mempercepat proses kesembuhan.

Dengan adanya fasilitas ini, diharapkan dapat mengubah stigma buruk masyarakat yang selama ini melekat terhadap para penderita gangguan jiwa dan keluarganya. Selain itu diharapkan banyak masyarakat yang mulai memahami tentang kesehatan mental sehingga dengan begitu lebih banyak lagi pasien ODGJ yang bisa mendapatkan penanganan yang tepat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chrysikou, E. (2014). Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces.
- Herdiyanto, Y. K., Tobing, D. H., & Vembriati, N. (2017). Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana. *Jurnal Psikologi Udayana*, 8(2). Retrieved December 6, 2022, from <https://media.neliti.com/media/publications/231145-stigma-terhadap-orang-dengan-gangguan-ji-50a996b1.pdf>
- Ira (2022). SPOT HANDAL. Retrieved October 1, 2022, from <https://dinsospppa.probolinggokota.go.id/berita/89-spot-handal.html>
- Lestari, W. & Wardhani, Y. F. (2014). Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung (Stigma and Management on People With Severe Mental Disorders With. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17, 2.
- Radar Bromo. (2022). Selama Enam Bulan, Satpol PP Kota Probolinggo Tangani 80 ODGJ. Retrieved December 6, 2022, from <https://radarbromo.jawapos.com/daerah/probolinggo/24/06/2022/selama-enam-bulan-satpol-pp-kota-probolinggo-tangani-80-odgj/>