

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN MENTAL ANAK DI SURABAYA

Inneke Kezia Poedjianto dan Christine Wonoseputro, S.T., M.A.S.D.
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 E-mail: innekezia@gmail.com; christie@petra.ac.id



Gambar. 1. Area depan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mental Anak di Surabaya

ABSTRAK

Fasilitas ini merupakan wadah yang tepat untuk merawat anak yang memiliki gangguan kesehatan mental. Anak-anak dengan gangguan kesehatan mental memiliki kebutuhan dan perilaku yang berbeda dengan anak pada umumnya, sehingga rancangan bangunan ini menggunakan pendekatan perilaku anak dengan konsep *calm by the design*. Konsep ini nantinya akan diaplikasikan dalam desain bangunan meliputi bentuk, warna, zona spasial, dan ruang di dalamnya. Berdasarkan pengguna dan perilakunya, pembagian zoning dibagi menjadi 2, yaitu sisi Barat untuk anak dengan gangguan kognitif, sementara sisi Timur untuk anak dengan gangguan disasosiatif. Untuk peralihan, di bagian tengah bangunan digunakan sebagai zona publik, area servis, dan pengelola, sehingga dapat menyatukan kedua zona.

Kata Kunci : Fasilitas Anak, Kesehatan Mental, Anak.

A. Latar Belakang

GANGGUAN mental, atau yang disebut juga dengan kekalutan mental, kecacauan mental, dan penyakit mental, adalah suatu bentuk gangguan dan kecacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan, stimulus eksternal dan ketegangan-ketegangan sehingga muncul gangguan fungsi struktur dari sistem kejiwaan/mental. Sedangkan istilah gangguan jiwa merujuk pada keadaan apabila kepribadian seseorang kurang sanggup atau gagal menjalankan tugasnya.

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan mental. Berdasarkan sumbernya, penyebab tersebut dibagi ke dalam tiga faktor :

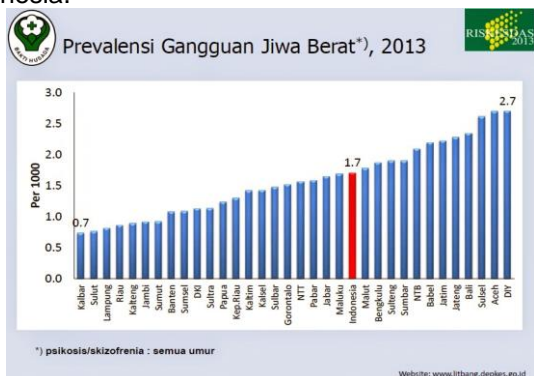
1. Faktor internal, yaitu pengaruh yang berasal dari dalam individu itu sendiri
2. Faktor eksternal, yaitu pengaruh yang berasal dari luar individu
3. Proses intrapsikis yang salah

Sementara berdasarkan cara penanganannya, gangguan kesehatan mental pada anak dibagi menjadi 3 yakni :

1. Gangguan kognitif, yaitu gangguan dengan struktur otak dan intelenjensi anak
2. Gangguan disasosiatif, yaitu gangguan anak yang tidak dapat diajak bekerjasama maupun berkomunikasi

PENDAHULUAN

3. Gangguan *control disorder*, yaitu gangguan yang paling parah dimana anak kehilangan kontrol atas emosinya sendiri. Pada fasilitas ini, dilayani anak dengan gangguan kognitif dan disasosiatif yang perawatannya tidak memerlukan rawat inap dikarenakan angka kasus anak dengan gangguan *control disorder* cukup kecil di Indonesia.



Gambar. 1.2. Statistik Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia

Ngagel, Menur Pumpungan, dan Arief Rahman Hakim, menggunakan kendaraan pribadi atau taksi. Berada dekat dengan Rumah Sakit Jiwa Menur, diharapkan fasilitas ini dapat menjadi rujukan pasien anak-anak dari Rumah Sakit Jiwa tersebut. Selain itu, area ini juga berada di sebelah taman harmoni dan dikelilingi sawah membuatnya tidak akan mengganggu sekitar apabila mengeluarkan suara gaduh atau bising dari para pengguna.



Gambar. 1.3. Peta Lokasi Tapak dan Tata Guna Lahan
Sumber: google earth, petaperuntukan.surabaya.go.id

Angka penderita orang yang memiliki gangguan mental juga terus meningkat setiap harinya. Menurut para ahli, penyebab meningkatnya jumlah tersebut dipengaruhi oleh :

1. Teori kompleksitas sosial
Ketidak mampuan individu beradaptasi dengan perubahan sosial yang cepat dan menimbulkan masalah sosial yang rumit
2. Teori konflik budaya dan disosiasi sosial
Konsekuensi dari modernisasi dan perubahan sosial yang serba cepat pasti akan bersinggungan dan berbenturan dengan nilai sosial budaya.
3. Teori ketegangan kompetitis
Persaingan antar individu yang rawan menimbulkan perkelahian, peperangan, dan rasa permusuhan.

Berdasar dari hal tersebut, maka kebutuhan akan fasilitas pelayanan kesehatan mental untuk anak sangat mendesak. Diharapkan melalui fasilitas ini, anak-anak mempunyai kesempatan untuk memiliki pola pikir dan mental yang sehat dan memungkinkan mereka dalam memiliki masa depan dan menghadapi derasnya arus globalisasi.

B. Rumusan Masalah

Masalah utama dalam proses perancangan fasilitas ini adalah bagaimana merancang sebuah tempat yang dapat memfasilitasi anak dengan gangguan kesehatan mental yang memiliki perilaku tidak lazim (meliputi hiperaktif dan mudah panik) yang butuh diarahkan ke normal.

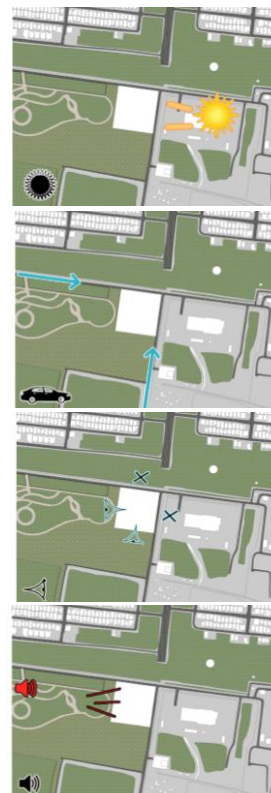
C. Tujuan Perancangan

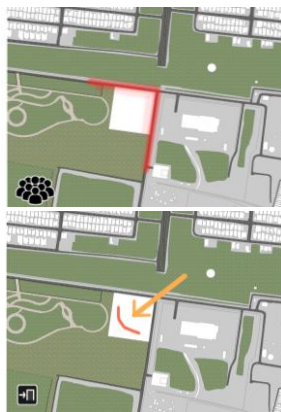
Menciptakan sebuah wadah yang dapat mengakomodasi pemulihan kesehatan mental untuk anak dengan suasana menyenangkan dan dapat dikunjungi setiap hari demi menunjang keberlangsungan masa depannya.

D. Data dan Lokasi Tapak

Tapak berlokasi di Jalan Marina Asri, Surabaya Timur. Jalan utama menuju tapak yaitu melalui Jalan

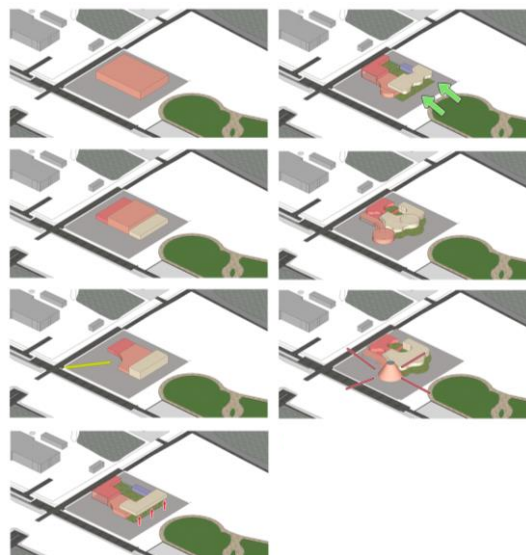
Data Tapak	
Luas Lahan	: ± 7.700m ²
KDB	: 60%
KLB	: maksimum 200%
GSB	: 6 meter
UP	: Sukolilo
Kecamatan	: Sukolilo
Kelurahan	: Keputih
Tata Guna Lahan	: Fasilitas Umum





Gambar. 1.4. Analisa Tapak

Analisa Tapak akan diaplikasikan lebih lanjut ke dalam desain melalui transformasi bentuk dan pendalamannya.



Gambar. 2.2. Transformasi Bentuk yang terjadi

DESAIN BANGUNAN

A. Proses Perancangan

Berdasarkan tujuan perancangan, masalah desain, dan perilaku pengguna, maka konsep “*Calmed by the Design*” dipilih sebagai konsep perancangan untuk mendapatkan hasil akhir yang sesuai. Konsep ini nantinya akan diaplikasikan dalam desain bangunan meliputi warna, bentuk, zona spasial, dan suasana ruang dalam bangunan, sehingga melalui elemen desain tersebut dapat memunculkan kesan *calmed* yang berarti menenangkan. Rancangan akhir diharapkan dapat menenangkan emosi anak dan menghindarkan dari sikap hiperaktif (untuk anak dengan gangguan disasosiatif) maupun kepanikan yang berlebihan (untuk anak dengan gangguan kognitif).

Langkah awal yang dilakukan adalah melakukan studi perbandingan terlebih dahulu antara kebutuhan anak dengan gangguan kognitif maupun disasosiatif.

Tahapan	Perilaku	Konsep Desain (bentuk dan ruang)
Kognitif 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendiam • Cemas • Takut 	<ul style="list-style-type: none"> • Sequensial dari TERTUTUP ke TERBUKA • Material Translucent (terbuka tanpa keramaian) • R. outdoor yang terbuka namun terlindungi dan mendapat keramaian (<i>roof garden</i>) • Bentuk ke arah STATIS 
Disasosiatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat gaduh • Hiperaktif • Banyak bergerak 	<ul style="list-style-type: none"> • Sequensial dari KERAMAIAN ke KETENANGAN • Permainan Outdoor (di bawah) – Ruangannya okupasi di atas (tenang) • Bentuk ke arah DINAMIS 

Tabel. 2.1. Tabel Perbandingan Gangguan Kesehatan Mental Anak

Langkah berikutnya yang diambil sesudah memasukkan studi kebutuhan masing-masing kelompok anak, hasilnya dimasukkan ke dalam transformasi bentuk beserta hasil analisa tapak.

Bentukan awal didapat dari tapak dan dijauhkan dari jalanan, kemudian memasukkan bentukan khusus dari tiap zona, mengambil arah orientasi dari area tangkapan, dan memberi interaksi dengan taman harmoni serta lingkungan di sekitar. Tidak lupa juga dimasukkan void ke tengah bangunan yang berfungsi sebagai taman kecil guna menjadi view dari bangunan, karena orientasi utama bangunan adalah ke dalam. Selain itu, taman ini juga berguna melancarkan penghawaan dalam bangunan dan membuat massa lebih ramping sehingga aliran udara di dalamnya lebih baik (terutama untuk beberapa selasar yang tidak menggunakan AC).

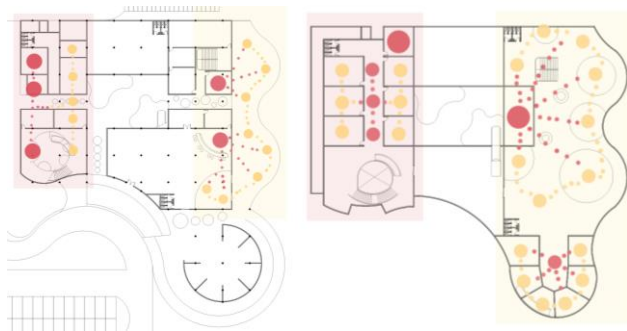
Setelah melalui proses transformasi bentuk, perilaku anak dimasukkan untuk menyusun ruang di dalamnya dan kemudian dilanjutkan ke dalam karakter dari tiap ruangnya. Karakter ruang dari tiap zona akan memiliki hasil yang berbeda yang akan dibahas lebih lanjut di bab berikutnya.

B. Pendekatan Perancangan

Anak dengan gangguan kesehatan mental tentunya memiliki perilaku yang berbeda dengan anak pada umumnya. Diantaranya seperti lebih lincah atau lebih pendiam, membuat gaduh, sulit berkomunikasi dan mendengarkan, mudah panik, takut dan cemas, dan sulit berkonsentrasi.

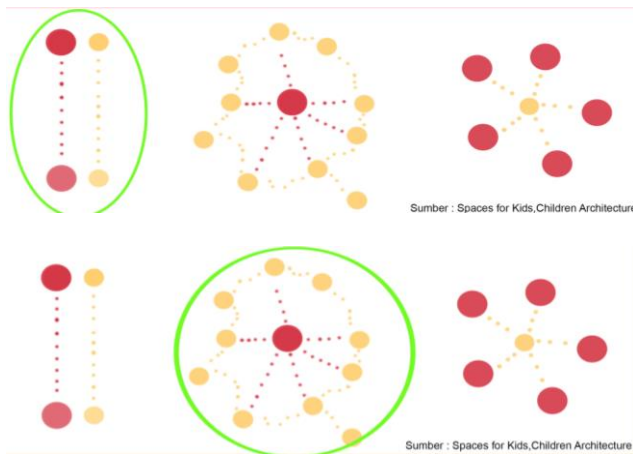
Untuk menjawab kebutuhan khusus dari anak-anak tersebut sebagai pengguna utama dari fasilitas ini, pendekatan perancangan didasarkan pada perilaku mereka. Dengan pembagian zoning antara disasosiatif dan kognitif, perilaku tiap kelompok anak dapat lebih ditangani dengan baik. Sebab menurut Randy Hester dalam Laurens (2004), perancang umumnya lebih menekankan pentingnya *activity setting* (penataan aktivitas), sementara itu pemakai lebih mempertimbangkan siapa saja orang yang memakai fasilitas itu atau dengan siapa mereka akan bersosialisasi dalam penggunaan fasilitas itu.

C. Pembagian Zona Spasial



Gambar. 2.3. Pembagian Zona Lantai 1 (kiri) dan Lantai 2 (kanan)

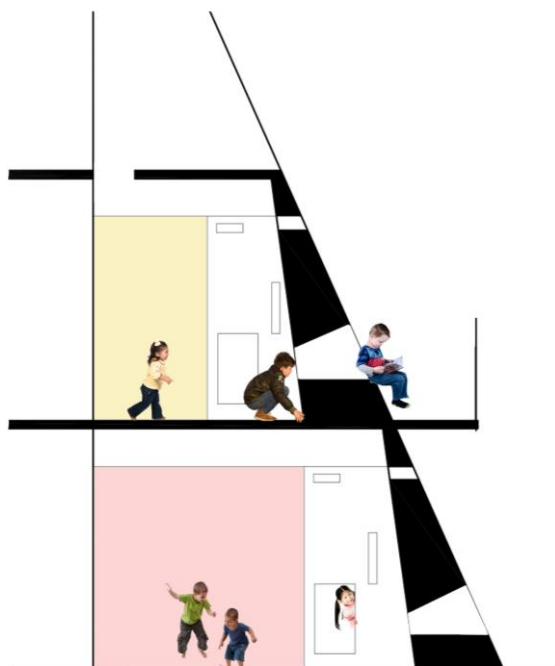
Pembagian pada bangunan membentuk 3 zona utama. Di sisi kiri adalah zona kognitif, sisi kanan adalah zona disasosiatif, dan bagian tengah untuk zona publik, area servis, dan pengelola.



Gambar. 2.4. Skema Hubungan antara Space Orang Dewasa dan Anak

D. Detail Arsitektural

Eksterior Playground



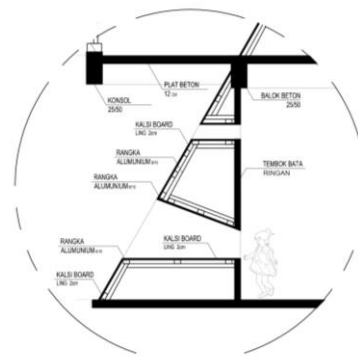
Gambar. 2.5. Potongan Skematik Eksterior Playground

Pada bagian depan zona disasosiatif diberi eksterior playground untuk menarik perhatian kelompok anak tersebut. Disini anak dapat bermain sembari menunggu jemputan orang tua, oleh karena itu diletakkan berdekatan dengan drop-off area. Selain itu, playground ini berfungsi untuk menarik perhatian anak yang masuk ke dalam fasilitas ini, oleh karena itu diletakkan di depan.



PERSPEKTIF EKSTERIOR

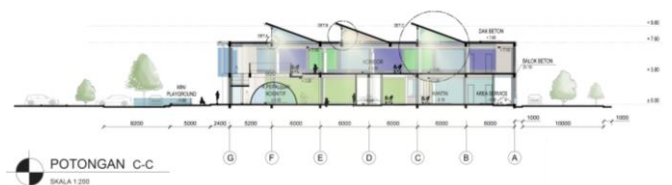
Gambar. 2.6. Perspektif Eksterior Playground Bird-Eye View



Gambar. 2.7. Detail Potongan Eksterior Playground

Bagian dinding dari playground ini menggunakan bata ringan dengan rangka aluminium untuk pembentuk kerucutnya. Rangka ini kemudian ditutup dengan papan kalsiboard setebal 2 mm sehingga dapat diinjak dan diduduki oleh anak-anak.

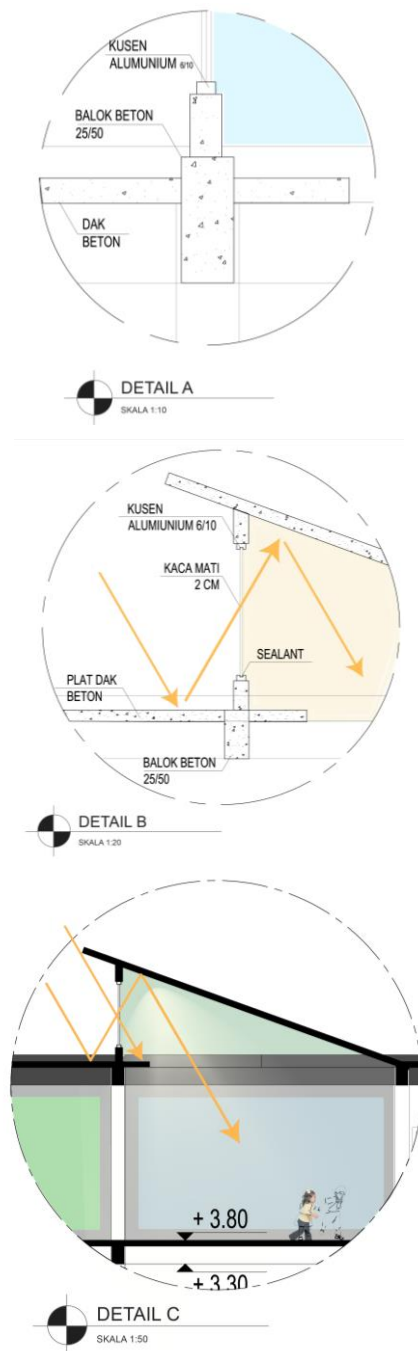
Skylight



Gambar. 2.8. Potongan C-C Massa

Atap bangunan menggunakan plat beton dengan beberapa bagian plat dimiringkan untuk memasukkan cahaya tidak langsung ke dalam bangunan. Tujuan dari skylight ini adalah untuk memasukkan daylight dari atas sehingga dapat mengurangi bukaan di samping kanan dan kiri. Hal ini dilakukan agar distraksi yang diterima oleh anak berkurang dengan

berkurangnya pemandangan menarik di sekeliling mereka.



Gambar. 2.9. Detail Potongan Skylight

Dapat dilihat dari detail skylight bahwa cahaya yang dimasukkan adalah *indirect light* sehingga panas matahari tidak ikut masuk ke dalam ruangan. Bukaan skylight dihadapkan ke arah utara sehingga tidak ada cahaya masuk yang berlebihan (seperti apabila dari timur atau barat).

E. Eksterior Bangunan

Tampak Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mental Anak di Surabaya menggunakan konsep *playful* dan beberapa elemen berhitung. Dari depan tampak terlihat bentuk-bentukan yang menarik perhatian anak

dengan warna-warna pastel sehingga tidak terlalu membangkitkan semangat.



Gambar. 2.10. Tampak Bangunan

Bentuk atap yang dipilih merupakan atap plat beton dengan beberapa pelat yang dimiringkan untuk memasukkan cahaya tidak langsung ke dalam bangunan. Bagian *skylight* ini juga diberi warna-warna yang mendukung kesan ceria (dapat dilihat pada tampak samping kiri dan kanan) sehingga dari luar fasilitas ini tidak tampak sebagai tempat yang menakutkan bagi anak-anak.

F. Pendalaman Perancangan

Berdasarkan kebutuhan perilaku anak yang telah dijelaskan sebelumnya, pendalaman yang dipilih adalah pendalaman karakter ruang. Pembahasan selanjutnya akan membahas mengenai 3 tahapan ruang dalam dua zona anak yang menjadi poin utama dari perancangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mental Anak ini. Setiap tahapan memiliki tujuan tersendiri, tergantung dari kebutuhan serta fungsi ruangan.

Zona Kognitif

Seperti yang telah dijelaskan di bagian konsep, studi menunjukkan bahwa anak dengan gangguan kognitif cenderung pemalu, penakut, tidak suka dengan keramaian, dan mudah panik apabila dihadapkan langsung dengan orang asing dan keramaian. Oleh karena itu pada zona ini, diharapkan karakter ruang di dalamnya dapat membawa anak menjadi lebih terbuka dan dapat mengatasi ketakutannya dengan keramaian dan bersosialisasi. Tahapan akan dibagi menjadi 3 ruangan dengan kesan yang berbeda. Tahapan pertama berada di lantai 1 pada terapi warna, music, dan terapi oral. Tahapan kedua berada pada ruang kelas dan ruang terapi wicara, sementara tahapan terakhir berada pada *roof garden*.

1. Ruang Terapi Warna dan Musik di Lantai 1
Kesan : Terlindungi



Gambar. 2.11. Suasana Ruang Terapi Kognitif Lantai 1

Di tahapan ini, anak mendapat kesan terlindungi. Ruangannya tidak memiliki banyak bukaan, namun ada 1 dinding besar yang terbuat dari kaca warna-warni untuk memberi pemandangan dalam ruangan. Bukaan ini mengarah kepada selasar dan ruang hijau sehingga tidak banyak memberi kebisingan dan distraksi terhadap anak. Anak tidak mendapat kebisingan secara visual, vocal, maupun keberadaan langsung.

2. Ruang Terapi Wicara di Lantai 2
Kesan : Semi Terbuka



Gambar. 2.12. Suasana Ruang Terapi Kognitif Lantai 2

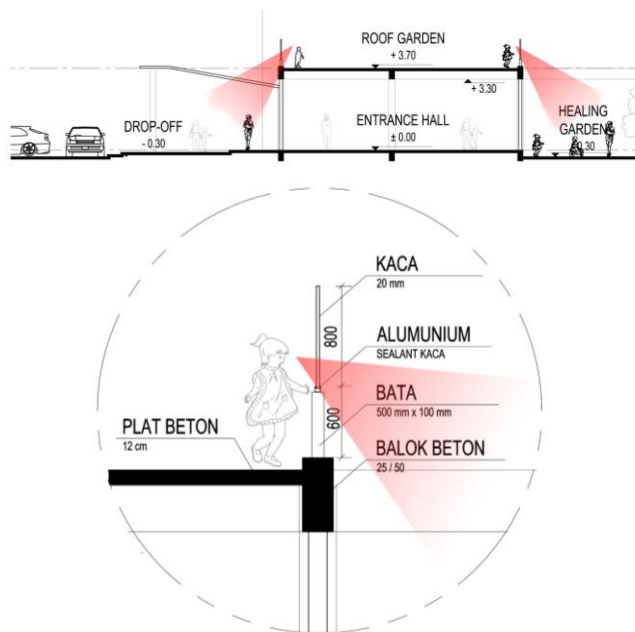
Dalam tahap ini, anak mendapat kesan semi terbuka dari material translucent yang digunakan. Di sini bukaan sudah menggunakan kaca *clear (double pane* untuk menghalang panas dan suara) yang memberi anak pemandangan bebas ke arah taman dan *roof garden*. Diharapkan anak mulai terbuka dengan melihat keramaian secara visual, namun belum mendengar dan tidak berada langsung dalam keramaian tersebut.

3. Ruang Terapi Psikomotorik di *Roof Garden*
Kesan : Terbuka



Gambar. 2.13. Suasana *Roof Garden*

Di tahapan akhir, akan dilakukan terapi psikomotorik di *roof garden*. Di sini anak akan melihat keramaian di area *drop-off*, jalan raya, dan kantin serta *inside garden*. Diharapkan anak sudah mulai bisa terbuka dengan mendapatkan keramaian secara visual dan vokal namun belum berada langsung dalam keramaian agar tidak terjadi kepanikan.



Gambar. 2.14 Potongan *Roof Garden*

Sasaran dari fasilitas ini adalah anak berusia 4 hingga 14 tahun, di mana tinggi mereka biasanya mencapai 1-1.4 meter. Oleh karena itu dinding pada tepian *roof garden* disesuaikan dengan tinggi mereka. Badukan beton setinggi 100mm, kemudian bata di atasnya setinggi 600mm, dan ditambah dengan kaca di atasnya setinggi 800mm. Hal ini difungsikan untuk menjaga dan menghindarkan anak dari keinginan melompat, namun tetap dapat melihat pemandangan sekeliling.



Gambar. 2.15 Perspektif *Roof Garden*

Zona Disasosiatif

Untuk anak dengan gangguan disasosiatif, perlakuannya berbeda dibanding anak dengan gangguan kognitif. Mereka cenderung hiperaktif, membuat kegaduhan, berlari-lari, dan sulit mendengarkan. Oleh karena itu, pada zona ini diberi 3

tahapan yang mengarahkan anak hiperaktif untuk menjadi lebih tenang sehingga dapat diterapi wicara bersama terapisnya.

1. Ruang Terapi Rekreasi di *outdoor* Lantai 1
Kesan : Bermain



Gambar. 2.16. Suasana Ruang Terapi Rekreasi Outdoor Lantai 1

Untuk tahapan pertama, anak dibiarkan bermain sembari menjalani terapi bersama terapisnya. Kesan yang diterima anak adalah bermain, dimana tidak ada batasan yang tegas, masih banyak elemen lengkung yang bersifat playful, dan masih banyak keramaian di sekitar.

2. Ruang Terapi Kelas-Kelas di Lantai 2
Kesan : Semi bermain



Gambar. 2.17. Suasana Ruang-Ruang Kelas Disasosiatif di Lantai 2

Berbeda dengan zona kognitif, di sini ruang kelas ditata lebih acak dengan bentuknya yang melingkar dan playful. Sudah mulai dibatasi dengan dinding, namun elemen lengkung masih terasa, dan banyak bukaan antar ruang kelas membuat anak tidak merasa diisolasi dari keramaian.

3. Ruang Terapi Wicara Disasosiatif di Lantai 2
Kesan : Tenang

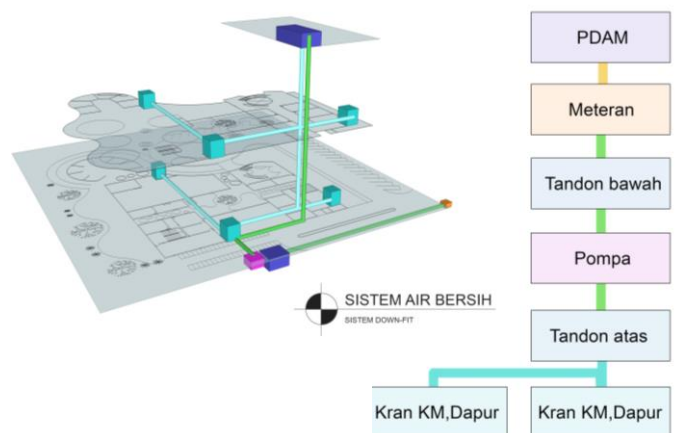


Gambar. 2.18. Suasana Ruang Terapi Wicara Disasosiatif di Lantai 2

Pada tahapan terakhir ini, diharapkan anak sudah mulai tenang. Kesan yang didapat anak ialah tenang dari batasan ruangan yang tegas, elemen yang sudah tidak lengkung (*playful*) dan pemisahan dari kebisingan. Setelah anak tenang, barulah dapat dilakukan terapi wicara oleh terapisnya.

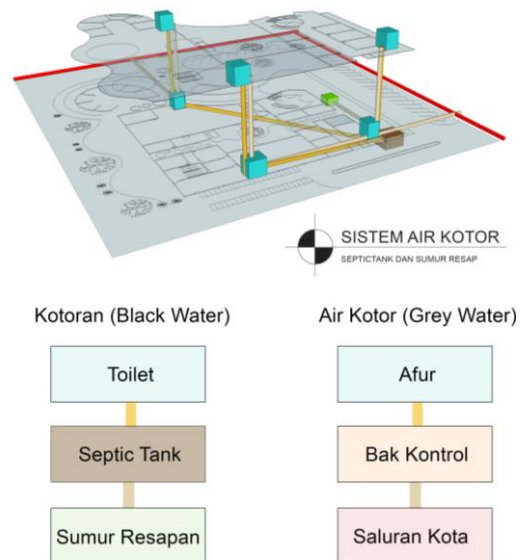
G. Sistem Utilitas

Suplai air bersih berasal dari tandon bawah yang kemudian dipompa menuju tandon atas. Dari tandon atas kemudian didistribusikan ke keran-keran sehingga disebut sistem *down-fit*.



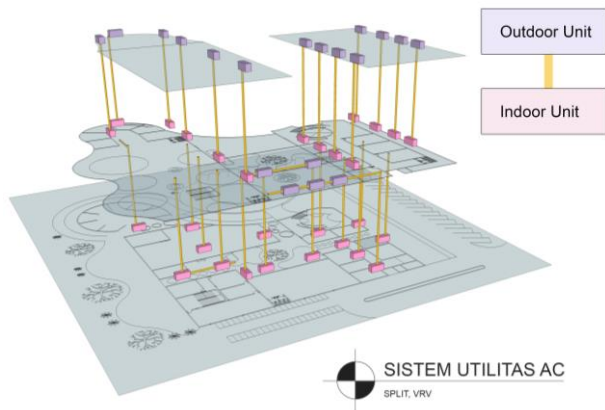
Gambar. 2.19. Sistem Utilitas Air Bersih

Sementara untuk kotoran disalurkan ke dalam 1 pipa yang berakhir ke dalam septic tank, dan air kotor dibuang ke dalam saluran kota.



Gambar. 2.20. Sistem Utilitas Air Bersih

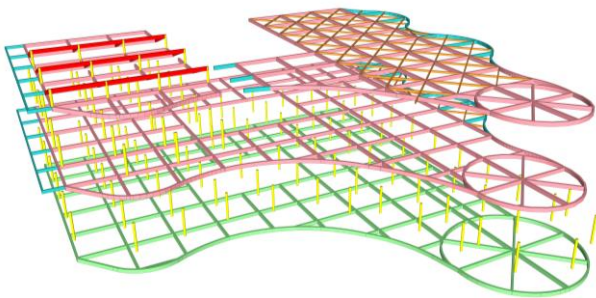
Untuk penghawaan di dalam bangunan utama digunakan AC dengan sistem split karena penggunaan dari setiap ruangan berbeda-beda sehingga akan lebih efisien menggunakan sistem AC split.



Gambar. 2.21. Sistem Utilitas AC

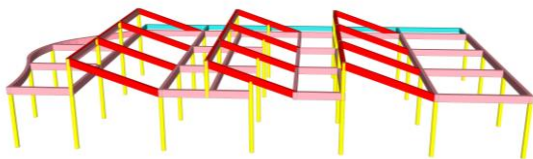
H. Struktur Bangunan

Menggunakan pola *modular grid* berukuran $6 \times 6 \text{ m}^2$ dengan struktur utama beton. Pada bagian depan (eksterior playground), pola struktur yang digunakan ialah *circular grid* dengan radius yang semakin kecil semakin ke atas. Bentang terbesar (di sloof) adalah 7.5 meter untuk radiusnya. Ketinggian *floor to floor* lantai satu ke lantai dua adalah 3.8 meter, dimensi balok 25/50 cm dan diameter kolom 30 cm.



Gambar. 2.22. Aksonometri Struktur

Untuk atap digunakan pelat beton dan sebagian pelat yang dimiringkan difungsikan sebagai *skylight* (seperti yang telah dijelaskan di dalam detail arsitektural sebelumnya).



Gambar. 2.23. Struktur Plat Atap

Sementara pada bagian kantilever (pada massa zona disasosiatif)

KESIMPULAN

Desain perancangan fasilitas yang diutamakan untuk anak dengan gangguan kesehatan mental ini diharapkan dapat menjawab serta memenuhi kebutuhan anak tersebut yang berbeda dari anak pada umumnya. Pembagian zoning dan penempatan ruang, diatur berdasarkan perilaku pengguna. Karakter setiap ruang di-desain berdasarkan tujuan dan kebutuhan ruang terhadap pengguna utamanya.

Pemilihan material, warna, zona spasial dan bentuk detail arsitektural, dirancang berdasarkan konsep, analisa site, dan kebutuhan pengguna. Sehingga secara tidak langsung dapat dikatakan bahwa, desain perancangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Mental Anak di Surabaya ini merupakan bangunan yang ramah terhadap anak, alam, dan lingkungan di sekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, Lusia Kus. "Kenali Tanda Gangguan Mental pada Anak". Kompas. 29 Juli 2012. January 4, 2016. <http://health.kompas.com/read/2013/07/29/1327415/Kenali_Tanda.Gangguan.Mental.pada.Anak.>
- "Dampak Perceraian Orang Tua terhadap Kualitas Hidup Anak." Macampenyakit.com. 2015. 1 Januari 2015. <<http://macampenyakit.com/6-dampak-perceraian-orang-tua-terhadap-kualitas-hidup-anak/#sthash.KAGZiU7V.dpuf>>
- "Faktor Penyebab Sakit Jiwa / Gangguan Mental." Kesehatanpedia.com. 2015. 18 Maret 2015. <<http://www.kesehatanpedia.com/2015/03/faktor-penyebab-sakit-jiwa-gangguan.html>>
- Grondzik, Walter T. et al. Mechanical and Electrical Equipment for Buildings. New Jersey: John Wiley & Sons, 2010.
- Hurlock. Psikologi Perkembangan. Jakarta : Erlangga, 1999.
- "Kesehatan." Wikipedia.org. 2015. 30 Januari 2015. <<https://id.wikipedia.org/wiki/Kesehatan>>
- Laurens, Joyce Marcella. Arsitektur dan Perilaku Manusia. Jakarta: PT Garsindo, 2004.
- "Macam-macam Gangguan Kesehatan Mental pada Anak." Doktersehat.com. 2014. 18 Desember 2014. <<http://doktersehat.com/macam-macam-gangguan-mental-pada-anak/>>
- Maslim, Rusdi. Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5. Jakarta : PT Nuh Jaya, 2013.
- Mills, Edward David. Buildings for Administration, Entertainment, and Recreation. Butterworths: Newnes, 1979.
- "Surabaya Pecahkan Rekor Perceraian Tertinggi." Merahputih.com. 2015. 21 Januari 2015. <<http://news.merahputih.com/nasional/2015/01/21/fantastis-surabaya-pecahkan-rekor-perceraian-tertinggi>>
- Tim Revisi PDT. Pedoman Diagnosis dan Terapi Bag/SMF Ilmu Kedokteran Jiwa 3rd ed. Surabaya : RSUD Dokter Soetomo, 2004.
- Zakiah, Daradjat. Kesehatan Mental. Gunung Agung : Jakarta, 1995.anak