

BAB I

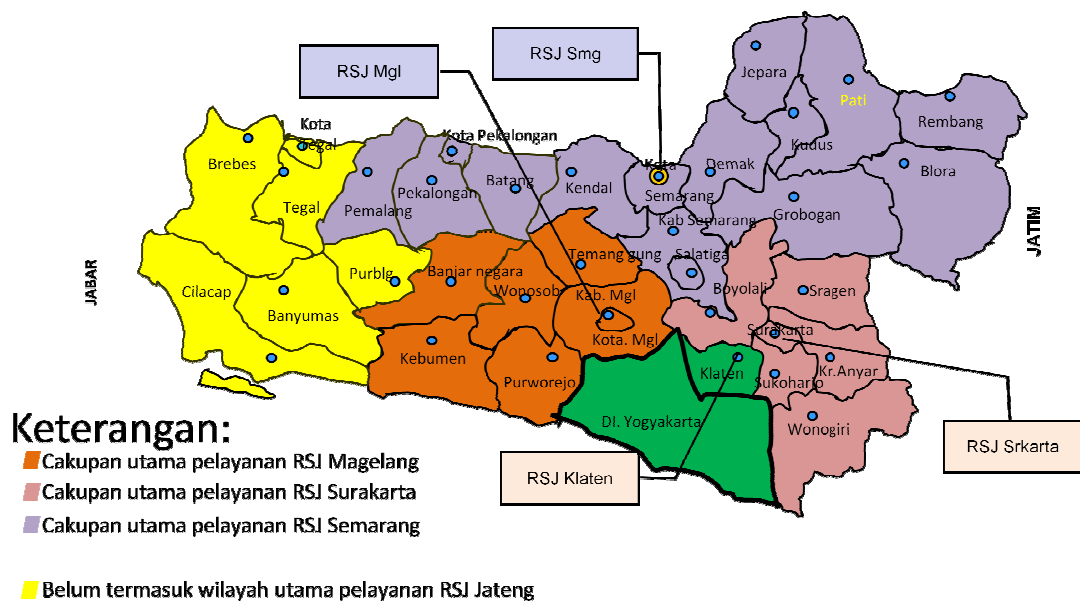
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hasil dari salah satu lembaga survei dunia menyatakan, bahwa hampir 77% masyarakat di Indonesia terindikasi penyakit jiwa. Keadaan ini diperparah dengan minimnya perbandingan dokter jiwa di Indonesia, yang hanya 0,03 orang per 100.000 populasi penduduk. Jumlah Rumah Sakit Jiwa pun jauh dari memadai. Indonesia hanya memiliki 48 Rumah Sakit Jiwa dengan kapasitas 7700 tempat tidur untuk pasien rawat inap. Sementara itu, dari survey WHO mengatakan bahwa hampir 80.000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa akut dan harus dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa. (<http://beritasatutv.com>)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan, saat ini Provinsi Jawa Tengah telah memiliki empat Rumah Sakit Jiwa (RSJ) yang melayani lima karesidenan (karesidenan Banyumas, karesidenan Kedu, karesidenan Pati, karesidenan Solo dan karesidenan Semarang). Empat RSJ tersebut masing-masing berada di Kotamadya Semarang, Surakarta, Magelang dan Klaten.

Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian rekam medis di keempat RSJ di Jawa Tengah (data jumlah pasien berdasarkan asal daerah), dapat dipetakan secara umum cakupan pelayanan dari masing-masing RSJ di Jawa Tengah.



Sumber : data pasien masing-masing RSJ berdasarkan daerah asal (rata2 jumlah pasien terbanyak per karesidenan)

Gambar 1.1 Cakupan Pelayanan RSJ di Jawa Tengah
Sumber: data pasien masing-masing RSJ berdasarkan daerah asal

Dari data di atas, dapat dilihat bahwa daerah perbatasan Jawa Tengah- Jawa Barat saat ini belum memiliki fasilitas kesehatan yang memadai, khususnya untuk kesehatan jiwa. Padahal, menurut hasil riskesdas Jawa Tengah tahun 2007, disebutkan bahwa prevalensi masalah kesehatan jiwa tertinggi berada di kabupaten Brebes (19,5%), Cilacap (17,7%), Banyumas (18,0%), Purbalingga (18,8%), Banjarnegara (30,5%), Kebumen (17,7%) karena berada di atas angka prevalensi Jawa Tengah yaitu sebesar 12 %.

Pemerintah daerah provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat sudah mendeklarasikan kerjasama mengenai pembangunan daerah perbatasan tersebut, yang lebih dikenal dengan sebutan Kuningan Summit. Kuningan summit timbul akibat adanya persamaan isu dan permasalahan wilayah yang ada pada enam kabupaten di perbatasan Jawa Tengah- Jawa Barat. Kuningan Summit akan difokuskan pada empat kabupaten dari Jawa Barat dan dua Kabupaten dari Jawa Tengah. Empat kabupaten dari Jawa Barat yaitu Kab. Majalengka, Kota Cirebon, Kab. Cirebon, Kab. Ciamis dan Kota Banjar. Sementara dua kabupaten dari Jawa Tengah adalah Kab. Brebes dan Kab. Cilacap.

Program prioritas wilayah perbatasan Jawa Tengah-Jawa Barat diantaranya adalah pembangunan di bidang sosial dan pemerintahan, yaitu pada sektor kesehatan dengan fokus penanganan keluarga miskin. Kecenderungan yang ada saat ini adalah keluarga miskin yang tidak mampu mendapatkan pengobatan secara intensif di rumah sakit/ puskesmas/ balai kesehatan (khususnya dalam hal penyakit kejiwaan), akan memasing anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa tersebut, atau memberikan pengobatan seadanya. (kuningan.blogspot.com)

Dalam konferensi Kuningan Summit, Bupati Kuningan Jawa Barat mengungkapkan, diperlukan adanya pembangunan rumah sakit jiwa di daerah perbatasan Jawa Tengah- Jawa Barat karena selama ini masih kerap terjadi di daerah itu saling mengirim gelandangan pengemis dan orang dengan penyakit jiwa. Dari Kab. Brebes “membuang” orang gangguan jiwa ke Cilacap dan dari Cilacap “dibuang” lagi ke Kuningan. Juga sebaliknya, orang gangguan jiwa yang ditertibkan di Kuningan “dibuang” ke Brebes, karena satu sama lain tidak ingin daerahnya dipenuhi oleh orang pendatang dengan gangguan kejiwaan. Hal itu terus berlanjut dan tidak menyelesaikan masalah. (PikiranRakyatOnline.com)

Karena beberapa alasan tersebut di atas, maka diperlukan adanya pembangunan Rumah Sakit Jiwa di daerah perbatasan Jawa Tengah dan Jawa Barat, tepatnya di Brebes. Rumah sakit Jiwa ini akan menggunakan penekanan design *healing*

environment, yaitu menciptakan lingkungan yang dapat membantu proses penyembuhan, khususnya pada kejiwaan pasien. Adanya Rumah Sakit Jiwa ini diharapkan mampu meningkatkan pelayanan di daerah perbatasan.

1.2 Tujuan Dan Sasaran

1. Tujuan

Memperoleh suatu Judul Tugas Akhir yang jelas dan layak dengan suatu penekanan desain yang spesifik sesuai karakter/ keunggulan judul dan citra yang dikehendaki atas judul yang diajukan tersebut.

2. Sasaran

Tersusunnya usulan langkah-langkah pokok proses (dasar) perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Jiwa di Brebes melalui aspek-aspek panduan perancangan dan alur pikir proses penyusunan LP3A dan desain grafis yang akan dikerjakan.

1.3 Manfaat

Bermanfaat untuk memperoleh wawasan dan pemahaman tentang *Rumah Sakit Jiwa di Brebes*. Proposal Tugas Akhir yang diajukan, sebagai langkah awal dalam proses Tugas Akhir sebelum tahap penyusunan LP3A dan studio grafis.

1.4 Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Substansial

Perencanaan dan perancangan rumah sakit jiwa termasuk dalam kategori perancangan tapak/ lansekap beserta elemennya (bangunan dan lingkungan) dalam suatu kawasan.

2. Ruang Lingkup Spasial

Secara teknis, wilayah perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Jiwa ini berada di Kabupaten Brebes. Skala pelayanan mencakup 17 kecamatan di kabupaten Brebes, namun dimungkinkan pula pasien dari kabupaten Cilacap maupun daerah perbatasan Jawa Barat (Cirebon, Majalengka, Kota Banjar, dll) yang tergabung dalam Kuningan Summit, karena letaknya yang berdekatan.

1.5 Metode Pembahasan

Metode pembahasan yang digunakan adalah metode deskriptif yang dilakukan dengan mengumpulkan data, kemudian dilakukan analisa melalui pendekatan kualitatif dan kuantitatif, untuk mendapatkan hasil berupa kesimpulan yang digunakan dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur.

1.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

- Studi literatur, untuk memperoleh teori-teori serta regulasi yang relevan.
- Observasi lapangan, untuk memperoleh data mengenai lokasi perencanaan dan perancangan, studi banding serta data pendukung lainnya yang diperlukan.
- Wawancara pihak terkait, dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dari masyarakat dan pihak-pihak terkait, guna melengkapi data-data yang diperoleh dari studi literatur dan observasi lapangan.

1.5.2 Analisa Data

Analisa dilakukan dengan cara diskusi dan bimbingan, dilakukan dengan dosen pembimbing dan dosen penguji.

1.6 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan yang digunakan dalam penyusunan Laporan Program Perencanaan dan Perancangan ini adalah :

BAB I PENDAHULUAN

Penjabaran latar belakang permasalahan, tujuan dan sasaran, manfaat, ruang lingkup, metode pembahasan, sistematika pembahasan dan alur pikir *Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Brebes*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan umum rumah sakit, tinjauan rumah sakit jiwa, pengertian konsep *healing environment*, studi banding, kesimpulan studi banding.

BAB III DATA

Berisi gambaran umum Kabupaten Brebes, tinjauan mengenai Satuan Wilayah Pengembangan (SWP) Ia dan pendekatan terhadap pemilihan lokasi tapak.

BAB IV KESIMPULAN, BATASAN DAN ANGGAPAN

Berisi kesimpulan, batasan dan anggapan sebagai hasil penguraian dari bab-bab sebelumnya.

BAB V PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

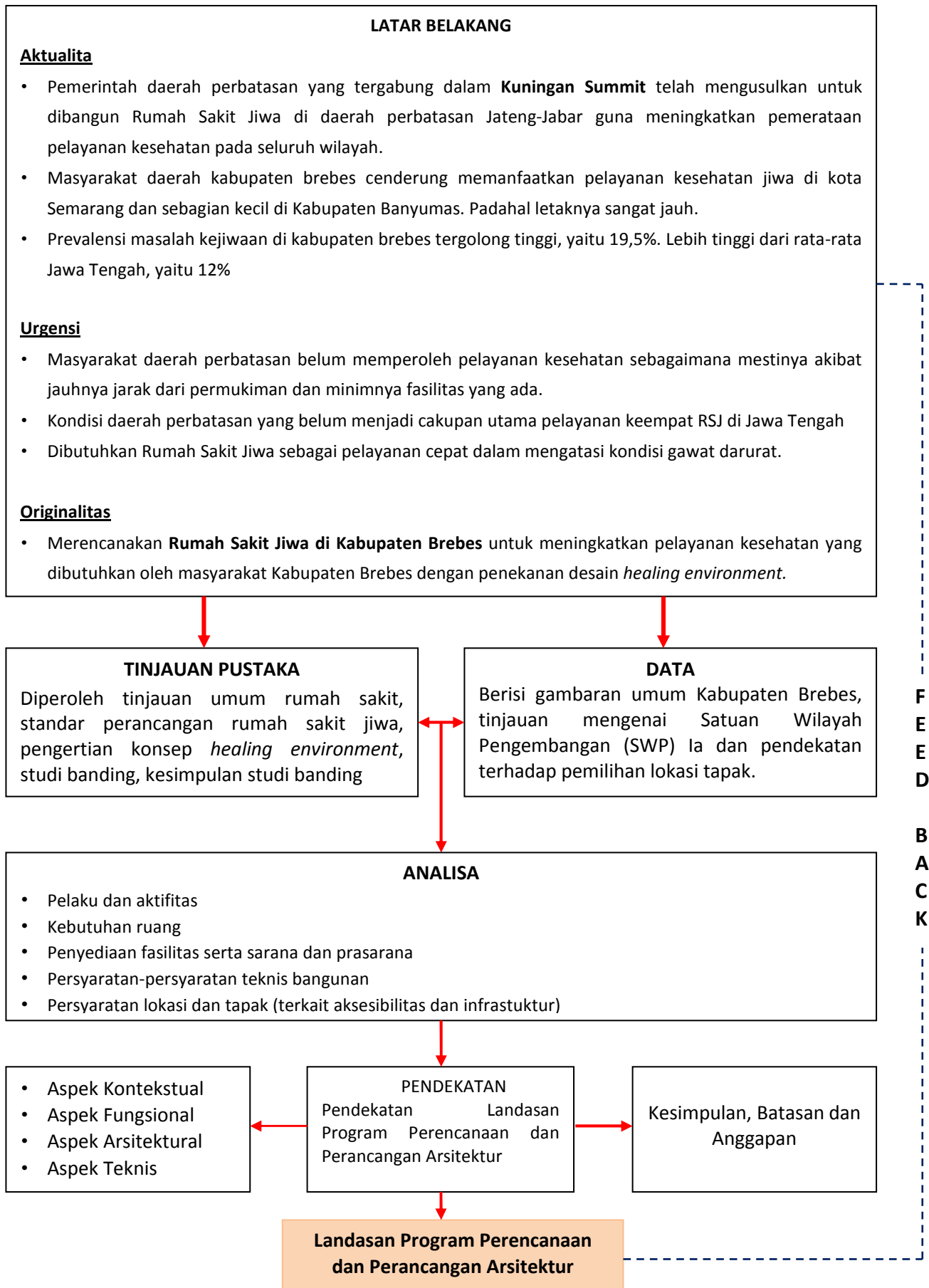
Berisi pendekatan program perencanaan dan perancangan yang merupakan hasil analisa dan rangkuman dari data-data yang relevan yang

mengacu pada aspek fungsional, kinerja, teknis, kontekstual dan arsitektural.

BAB VI KONSEP DASAR PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

Merupakan hasil akhir pembahasan LP3A, sekaligus menjadi acuan untuk perancangan arsitektur pada tahap berikutnya. Berisi program ruang dan kebutuhan luas tapak.

1.7 Alur Pikir



Gambar 1.2 Alur Pikir Perencanaan Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Brebes
Sumber : Analisa Pribadi