

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan pilar fundamental yang menentukan kualitas hidup dan stabilitas sosial suatu bangsa. Secara filosofis, kesejahteraan individu tidak hanya diukur dari kesehatan fisik, tetapi juga keseimbangan psikis. Hal ini sejalan dengan amandemen UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat fisik, mental, spiritual, dan sosial agar manusia mampu mengelola stres dan berfungsi efektif secara ekonomi.

Namun, realita di lapangan menunjukkan kondisi yang kontras. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, satu dari lima penduduk Indonesia atau sekitar 20% dari total populasi berpotensi mengalami gangguan jiwa (Rokom, 2021). Angka ini bukan sekadar statistik, melainkan indikator bahwa Indonesia sedang menghadapi fase "Darurat Kesehatan Jiwa". Krisis ini diperparah oleh kesenjangan pengobatan yang sangat lebar. Fakta ini diperkuat oleh Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023) yang menunjukkan bahwa meskipun kelompok usia 15-24 tahun memiliki prevalensi depresi tertinggi, ironisnya hanya 10,4% dari kelompok ini yang mendapatkan akses ke layanan profesional.

Rendahnya angka masyarakat yang berobat ke Rumah Sakit Jiwa (RSJ) juga dipengaruhi oleh desain fisik bangunan konvensional yang masih menggunakan konsep *carceral architecture*. Kondisi gedung yang tertutup rapat, penggunaan jeruji besi yang masif, serta lokasi yang sengaja dibuat terisolasi secara psikologis, desain arsitektur yang kaku tersebut menghambat pemulihan karena meningkatkan level stres pasien dan memperkuat perasaan terasing. Keterlambatan penanganan akibat faktor lingkungan ini, pada akhirnya justru memperburuk kondisi klinis pasien di kemudian hari.

Urgensi ini sangat terasa di tingkat regional, di mana Provinsi Sumatera Utara berada di peringkat keempat se-Indonesia untuk kasus gangguan jiwa terbanyak pada usia produktif (Widyastuti, 2023). Data Riskesdas 2018 mencatat ada 36.146 kasus

masalah mental pada penduduk usia 15 tahun ke atas di wilayah ini. Sebagai ibu kota, Kota Medan memerlukan transformasi fasilitas dari tipologi institusional yang kaku menuju ruang yang mendukung proses pemulihan.

Sebagai solusi, konsep arsitektur hijau menawarkan pendekatan bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat, efisien, dan berkelanjutan. Melalui enam aspek utama arsitektur hijau (Fadhillah et al., 2022), secara operasional, penghematan biaya perawatan gedung dapat dialokasikan kembali untuk peningkatan layanan medis dan program rehabilitasi psikososial. Menggabungkan aspek kesehatan dan arsitektur hijau di Kota Medan merupakan langkah inovatif untuk menciptakan fasilitas publik yang responsif terhadap martabat manusia dan kelestarian alam.

BAB II

DESKRIPSI RANCANGAN DAN ELABORASI TEMA

2.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit Khusus

2.1.1 Definisi rumah sakit khusus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020, Rumah Sakit Khusus didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang memfokuskan pelayanan utamanya pada satu bidang medis tertentu, baik berdasarkan disiplin ilmu, golongan usia, organ tubuh, maupun jenis penyakit spesifik.

2.1.2 Definisi rumah sakit jiwa

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang khusus menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Berdasarkan PMK No. 40 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, RSJ modern kini bergeser dari model pengasingan menuju model penyembuhan yang humanis.

2.1.3 Tipologi rumah sakit jiwa

1. Tipologi berdasarkan kelas rumah sakit jiwa

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020, adapun klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit Khusus kelas C dengan minimal 25 tempat tidur.

2. Tipologi berdasarkan jenis layanan

Jenis layanan pada rumah sakit terdiri ruang gawat; ruang rawat jalan/ poliklinik area konsultasi; ruang perawatan RSJ terbagi berdasarkan karakteristik pengguna.

3. Tipologi berdasarkan karakteristik pengguna

Pada rumah sakit jiwa terdapat perawatan secara umum, yaitu: perawatan anak dan remaja yang menangani gangguan mental pada kelompok usia muda; perawatan dewasa yang melayani gangguan jiwa dewasa dan perawatan geriatri yang fokus pada pasien lansia.

2.2 Tinjauan Khusus Rumah Sakit Jiwa

2.2.1 Kriteria pemilihan lokasi rumah sakit jiwa

Kriteria penilaian lokasi mencakup aspek administrasi dan fisik seperti lokasi, tinjauan terhadap struktur kota, layanan publik, luas lahan, serta kontur tapak. Faktor keselamatan menjadi pertimbangan utama melalui evaluasi risiko bencana alam.

2.2.2 Kelengkapan fasilitas

Tabel 2. 1 Kelengkapan Perancangan Rumah Sakit Jiwa

| Kategori | Elemen | Deskripsi |
|---------------|-----------------|---|
| Aktivitas | Perawatan | Pemeriksaan, terapi, konsultasi, pengobatan. |
| | Edukasi | Pelatihan, workshop, seminar. |
| Program Ruang | Perawatan | Rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, ruang observasi (gaduh gelisah), ruang isolasi. |
| | Penunjang Medik | Instalasi elektromedik, laboratorium, rekam medik, radiologi, gudang farmasi. |
| | Terapi | Ruang terapi individu, kelompok, aktivitas. |
| | Sosial | Ruang tunggu, ruang rekreasi keluarga/ kafetaria, taman dalam ruangan. |
| | Administrasi | Ruang registrasi, konsultasi, perawat, pertemuan staf. |
| | Pendukung | Kantor pengelola, ruang makan, dapur, laundry, genset. |

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2026

2.3 Studi Preseden Perancangan Sejenis

Pada studi preseden rumah sakit jiwa yaitu: Vejle Psychiatric Hospital Denmark, Sheppard Pratt Hospital. Kesimpulan studi preseden perancangan sejenis:

Tabel 2. 2 Kesimpulan Studi Preseden Perancangan Sejenis

| No | Kriteria | Vejle Psychiatric Hospital, Denmark | Sheppard Pratt Bimore Hospital, Washington |
|----|----------------|--|--|
| 1. | Layanan medis | IGD, rawat jalan anak dan dewasa, rawat inap. | IGD, rawat jalan anak, dewasa, lansia, rawat inap. |
| 2. | Tipologi Massa | Massa banyak, membentuk baling-baling. | Massa banyak di lahan luas. |
| 3. | Zonasi | Vertikal, rawat jalan di lantai bawah dan rawat inap lantai atas. | Vertikal, Tiga zona utama: komunitas, rawat jalan, dan eksklusif pasien. |
| 4. | Sirkulasi | Radial, memisahkan jalur pasien dan servis di sentral, dan servis diluar bangunan. | Radial, memisahkan jalur pasien di sentral dan servis diluar bangunan. |

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2026

2.4 Deskripsi Tema Arsitektur Hijau

2.4.1 Teori arsitektur hijau

Pendapat (Zakky & Hardiana, 2021) arsitektur hijau berfokus pada kesehatan, pelestarian lingkungan, dan efisiensi penggunaan sumber daya alam. Tujuan utamanya adalah menciptakan pembangunan yang seimbang dalam aspek sosial, ekonomi, lingkungan, fungsi, dan keindahan.

2.4.2 Sertifikasi bangunan hijau di Indonesia

Di Indonesia, standar ini salah satunya dikelola oleh Green Building Council Indonesia melalui sistem sertifikasi Greenship yang dikategorikan ke dalam enam bidang utama yaitu: Tepat Guna Lahan (ASD); Efisiensi dan Konservasi Energi (EEC); Konservasi Air (WAC); Sumber & Siklus Material (MRC); Kesehatan & Kenyamanan Udara Dalam Ruangan (IHC); Manajemen Lingkungan Bangunan (BEM).

2.5 Studi Preseden Tema Sejenis

Adapun studi preseden dengan tema sejenis, yaitu kantor PT Jasamarga Ngawi Kertosono Kediri, RS Pertamina Panorama Balikpapan, dengan kategori Greenship. Kesimpulan studi preseden tema sejenis:

Tabel 2. 3 Kesimpulan Studi Preseden Tema Sejenis

| No | Nama Proyek | Prinsip Utama |
|----|--|---|
| 1. | Kantor PT Jasamarga Ngawi Kertosono Kediri | Kantor Jasamarga kuat dalam efisiensi energi dan kenyamanan ruangan, menunjukkan desain yang sukses menekan biaya listrik dan menciptakan lingkungan kerja yang baik. |
| 2. | RS Pertamina Panorama Balikpapan | RS Pertamina Panorama unggul dalam konservasi air dan kenyamanan ruangan, membuktikan keberhasilan dalam manajemen air di fasilitas yang kompleks. |

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2026

2.6 Interpretasi tema

Interpretasi tema dalam perancangan ini adalah menggabungkan efisiensi bangunan dengan proses penyembuhan pasien. Penerapannya dilakukan dengan cara mengubah kriteria teknis Greenship menjadi elemen desain yang nyata.

Tabel 2. 4 Interpretasi Tema

| Kategori | Indikator Kunci | Aplikasi Desain |
|--------------------------------|--|---|
| Keberlanjutan (Sustainability) | <p>Arsitektur Hijau</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tepat guna lahan 2. Efisiensi dan konservasi energi 3. Konservasi air 4. Sumber dan siklus material 5. Kesehatan dan kenyamanan udara dalam ruangan 6. Manajemen lingkungan bangunan <p>Sumber: (Green Building Council Indonesia, 2024)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Material dengan emisi VOC rendah/nol (cat bebas formaldehida). 2. Penggunaan kaca Low-E untuk efisiensi energi. 3. Material daur ulang dan terbarukan. 4. Manajemen air berkelanjutan (misalnya, penggunaan air daur ulang). |
| Keamanan (Safety) | <p>Desain keamanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain anti bunuh diri (<i>anti-ligature</i>) 2. Sistem pengawasan tidak langsung 3. Zonasi keamanan 4. Material Aman <p>Sumber: (McMurray, 2024)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Furnitur anti-ligature, seamless, dan ballastable (memiliki pemberat). 2. Pintu kamar mandi tanpa kunci dari dalam dan ada akses visual/pintu ayun. 3. Plafon/Atap kuat dan tidak mengandung unsur membahayakan pasien 4. Area kerja staf (nurse station) untuk memaksimalkan kontrol visual fleksibel. |

Sumber: Dokumentasi Penulis, 2026