

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Penjelasan Judul

Penjelasan dari “Permakultur *Mental Health Facility: Environemntal Behavior and Sacred Space Exploration*” yang diangkat sebagai judul Tugas Akhir, Dasar Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (DP3A) adalah sebagai berikut:

*Permaculture* : *Permaculture* atau permakultur merupakan sebuah sistem desain untuk menciptakan lingkungan yang berkelanjutan bagi manusia. *Permakultur* tidak hanya identik dengan pertanian, melainkan juga budaya (Bill Mollison, 1994).

*Mental Health Facility* : *Mental Health* merupakan sebuah rangkaian, dimulai dari kondisi atau keadaan jiwa, pengalaman selama hidup, kondisi mental dapat dikatakan sehat apabila seseorang sanggup menghasilkan kegiatan produktif, bersosialisasi, mampu beradaptasi terhadap perubahan dan memahami dengan baik situasi sebagai pertimbangan berperilaku. Mental yang tidak sehat akan memicu *mentall illness* dari tingkatan yang sederhana, hingga tingkatan yang parah (Len Sperry, 2016). *Facility* secara terjemahan memiliki arti fasilitas, fasilitas adalah sarana untuk melancarkan suatu fungsi (KBBI, 2020).

*Environmental behavior* : *Environmental* secara terjemahan dapat

diartikan sebagai lingkungan, atau segala sesuatu yang berkenaan dengan lingkungan (KBBI, 2020). *Behavior, behaviorism* sebagai salah satu teori paling populer dalam psikologi dari sudut pandang arsitektur lebih sering dikembangkan kedalam *behavior setting* sebagai konsep pada tahap program ruang dalam sebuah perencanaan.

*Sacred Space* : *Sacred space*, sering dipahami sebagai sebuah ruang yang hadir karena adanya aktivitas atau kegiatan yang membawa penggunanya untuk mengalami pengalaman spiritual, *sacred space* menjembatani pengguna ruang untuk mengalami pengalaman spiritual. Bagaimana pengalaman ini di maknai, akan dikembalikan lagi terhadap masing-masing pengguna ruang, (James Swann dalam Douglass Hoffman, 2010).

## **1.2 Latar Belakang**

### **1.2.1 Eksistensi Permasalahan Mental Di Masa Kini**

Zaman kian berkembang, berbagai kebutuhan dapat diakses dengan mudah dan praktis. Pekerjaan-pekerjaan yang sejatinya diperankan oleh manusia mulai tergerus oleh kinerja dari perangkat modern. Berubah atau tertinggal seolah menjadi ancaman di era digital, kepekaan beradaptasi diuji demi keberlangsungan hidup. Dampak dari perkembangan zaman tidak hanya berimbas pada aspek-aspek fisik yang bersinggungan dengan kegiatan produktif, aspek lain seperti sosial, hingga aspek psikis di dalam individu, menjadikannya sebagai hal yang krusial dan

sensitif untuk dibahas. Tergantinya peran manusia sebagai pribadi yang produktif yang diikuti dengan kerenggangan sosial tidak jarang meenimbulkan ketakutan serta kecemasan yang berimbas pada terganggunya kesehatan mental. Amerika Serikat, sebagai salah satu negara maju dengan tingkat populasi terbesar ke 3 di dunia dengan angka sejumlah 328,2 juta jiwa (World Bank Data, 2019) tidak terlepas dari permasalahan mental, NAMI (National Alliance on Mental Illnes) pada tahun 2019 mencatat bahwa:

- a. 1 dari 5 orang dewasa mengalami penyakit mental setiap tahun.
- b. 1 dari 25 orang dewasa mengalami penyakit mental serius setiap tahun.
- c. 1 dari 6 pemuda berusia 6-17 tahun mengalami gangguan kesehatan mental setiap tahun.
- d. 50% dari penyakit mental seumur hidup dimulai pada usia 14 tahun.
- e. Bunuh diri, menempati posisi ke 2 penyebab kematian pada usia 10-34 tahun.

NAMI juga mencatat bahwa permasalahan mental berhubungan dengan permasalahan-permasalahan lain, diantaranya adalah:

- a. Tercatat bahwa orang dengan permasalahan mental memiliki resiko 40% lebih tinggi untuk terkena penyakit kardiovaskular, orang dengan penyakit mental serius hampir 2 kali lebih beresiko terkena penyakit kardiovaskular.
- b. 19,3% orang dengan permasalahan mental terlibat dengan penyalahgunaan narkoba, pada tahun 2018 jumlahnya mencapai 9,2 juta jiwa.
- c. Tingkat pengangguran pada orang dengan permasalahan mental jauh lebih tinggi (5,8%) dengan mereka yang tidak (3,6%)
- d. Siswa sekolah dengan permasalahan mental dua kali lebih memungkinkan untuk putus sekolah dibandingkan mereka yang tidak.

Bagaimana dengan Indonesia?, sebagai negara berkembang dengan jumlah populasi terbesar ke 4 setelah Amerika, dengan angka 267,7 juta jiwa (World Bank Data, 2019), WHO pada tahun 2017 mencatat tingkat bunuh diri yang berkaitan dengan permasalahan mental di Indonesia mencapai angka 3,4% per 100.000 jiwa. Dilansir melalui website resmi kemenkes, sebanyak 19 juta penduduk dengan usia diatas 15 tahun diperkirakan telah mengalami permasalahan mental depresi. GHDX

(Global Health Data Exchange) mencatat jumlah permasalahan mental di Indonesia sejak tahun 1990 hingga tahun 2017 mencapai angka yang selalu diatas 10% dari total populasi. Dengan presentasi yang telah disebutkan, catatan serta statistik terkait permasalahan mental di Indonesia masih terbilang belum mendetail, data yang ditemukan masih berupa data secara garis besar, bersifat kompleks dan cenderung kurang spesifik. Data terkait penderita permasalahan mental mulai dari rentang usia, kurva pertahun, dampak-dampak, antisipasi dan tindakan-tindakan terhadapnya dapat dikatakan belum mudah untuk diakses.

Melihat realita permasalahan mental di zaman modern dan jumlahnya yang tidak sedikit menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana eksistensi permasalahan mental dari masa ke masa, membawa studi terhadap permasalahan mental lewat catatan di masa lampau menjadi hal yang krusial. Dengan kajian dari masa lampau, secara sederhana kita akan memiliki catatan kilas balik untuk mendapat pandangan dari aspek historis terhadap permasalahan mental. Stanley W. Jackson (1986) melalui studi dalam salah satu buku yang dipublikasikan oleh Universitas Yale menemukan kesimpulan bahwa, afiliasi dari permasalahan mental yang berkaitan pada aspek sosial menunjukkan kesinambungan yang luar biasa dari zaman kuno ke zaman modern, jumlahnya terus meningkat. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa peningkatan selama seabad terakhir memicu meningkatnya beban penyakit kronis, termasuk aterosklerosis (penyempitan pembuluh darah), kanker yang disebabkan oleh hormon gastrointestinal (hormon yang berhubungan dengan lambung dan usus), osteoporosis, dan diabetes melitus tipe 2. Stanley W. Jackson juga membahas bahwa eksistensi dari permasalahan mental telah mulai tercatat sejak ratusan tahun yang lalu, dimulai dari Yunani kuno dan Roma, berlanjut ke abad pertengahan, *renaissance*, abad tujuh belas, abad delapan belas, abad sembilan belas, hingga abad dua puluh, yang tertulis dalam belasan bab dan dibahas sebagai *melancholia* dan depresi, terbukukan didalam ratusan halaman.

### **1.2.2 Permasalahan Mental dan Penanganannya**

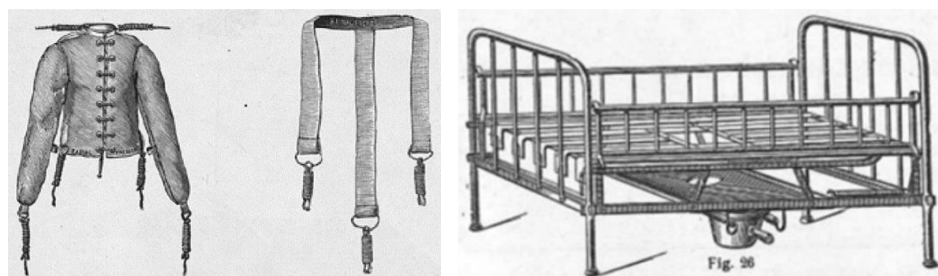
WHO pada tahun 2001 melaporkan bahwa satu dari empat orang, atau 450 juta orang dari total populasi dunia pada saat ini terserang permasalahan mental,

fenomena ini menempatkan permasalahan mental sebagai salah satu penyebab utama gangguan kesehatan di seluruh dunia. WHO juga menjelaskan bahwa dua pertiga dari penderita permasalahan mental tidak mencari bantuan sehingga tidak mendapat pertolongan, hal ini didasari oleh stigma, diskriminasi, serta penelantaran terhadap penderita. Merespon hal ini, PBB mengambil langkah sebagai respon dengan mendesak pemerintah untuk mencari solusi kesehatan mental agar tersedia dan terjangkau, membawanya sebagai layanan masyarakat. Sementara hal ini terjadi, WHO memperkirakan bahwa pada saat itu ada lebih dari 40% negara di dunia tidak memiliki kebijakan kesehatan mental, dan sekitar 25% tidak memiliki UU kesehatan mental. Sayangnya, besarnya permasalahan kesehatan mental tidak diikuti dengan efektivitas respon yang dibutuhkan. 33% dari total negara di dunia mengalokasikan hanya kurang dari 1% anggaran untuk kesehatan mental, lebih dari 50% dari total negara di dunia hanya memiliki 1 psikiater per 100.000 jiwa, dan 40% dari total negara di dunia hanya memiliki kurang dari 1 tempat tidur sebagai cadangan perawatan permasalahan mental per 10.000 jiwa. Disamping itu, WHO juga menyampaikan bahwa masyarakat dengan kelas ekonomi kebawah lebih beresiko terserang permasalahan mental, diikuti dengan tambahan beban atas sulitnya akses untuk mendapat perawatan. WHO berharap bahwa setiap negara meskipun dengan keterbatasan sumber daya yang ada, dapat melakukan sesuatu untuk meningkatkan kesehatan mental rakyatnya.

Elizabeth Mellyn dalam Greg Eghigian (2017) menjelaskan bahwa penanganan terhadap permasalahan mental sejak abad pertengahan hingga modern awal sangatlah identik, dimana keluarga ditempatkan sebagai lembaga pertahanan dan resor terapi pertama, sebagian besar perawatan bagi orang dengan permasalahan mental dimulai sekaligus berakhir di balik dinding rumah tangga. Rumah Sakit yang paling awal menangani sebagian besar permasalahan mental merupakan lembaga amal, yang dikhususkan untuk memberikan perawatan terhadap gejala yang akut, kehadiran Rumah Sakit khusus baru dimulai pada abad ke 14 hingga ke 15, dan baru mulai didatangi dan dipergunakan oleh masyarakat pada abad ke 18 hingga 19, dan itupun baru di negara maju Eropa. Artinya, butuh kurang lebih tiga abad hingga masyarakat menerima keberadaan Rumah Sakit

khusus sebagai medium penanganan permasalahan mental. Andrew Scull dalam Greg Eghigian (2017) menjelaskan, permasalahan mental selalu erat kaitannya dengan stigma yang sangat besar, prasangka yang sebenarnya peninggalan dari era kuno dan semakin berkembang menjadi persepsi negatif yang luar biasa.

Benoit Majerus dalam Greg Eghigian (2017) menyampaikan bahwa proliferasi pada abad 19 telah melahirkan literatur yang preskriptif tentang permasalahan mental, bahkan hingga menyentuh aspek-aspek fisik berupa ruang-ruang dan sudut pandang arsitektural. Di sampaikan bahwa setiap psikiater yang menghargai diri sendiri, dan instansi yang menanganani permasalahan mental harus memperhitungkan material, tempat yang digunakan sebagai penampung. Bahwa sebuah objek dan ruang merupakan hal yang sangat penting, membawa ruang sebagai wadah kedalam porsi yang jauh dari sekedar sel tampung isolatif yang menekan aspek-aspek humanis manusia sebagai makhluk sosial yang aktif. Namun hingga saat ini, sejarah psikiatri melalui narasinya masih identik dengan tempat tidur, dinding-dinding, pagar, sel, serta pil. Benoit Majerus juga membahas instrumen yang lumrah digunakan sebagai penanganan permasalahan mental yang melekat dari masa ke masa, terbagi kedalam 3 benda diantaranya adalah *the straitjacket, the bed, and the pill*. Benoit Majerus berpendapat bahwa ketergantungan terhadap objek-objek ini sangatlah jelas terlihat, ketergantungan ini juga yang mempengaruhi praktik psikiatrik. Tempat tidur, pada tingkat simbolis berubah menjadi medium klasifikasi sekaligus kurungan, tempat tidur juga mengambil peran sebagai objek determinan, karena penataan tempat tidur mempengaruhi tata letak interior sekaligus layout dari rumah sakit itu sendiri.



Gambar 1 Ilustrasi *The straitjacket* dan *the bed*  
(Sumber: Greg Eghigian (2017), h: 266 & 268)

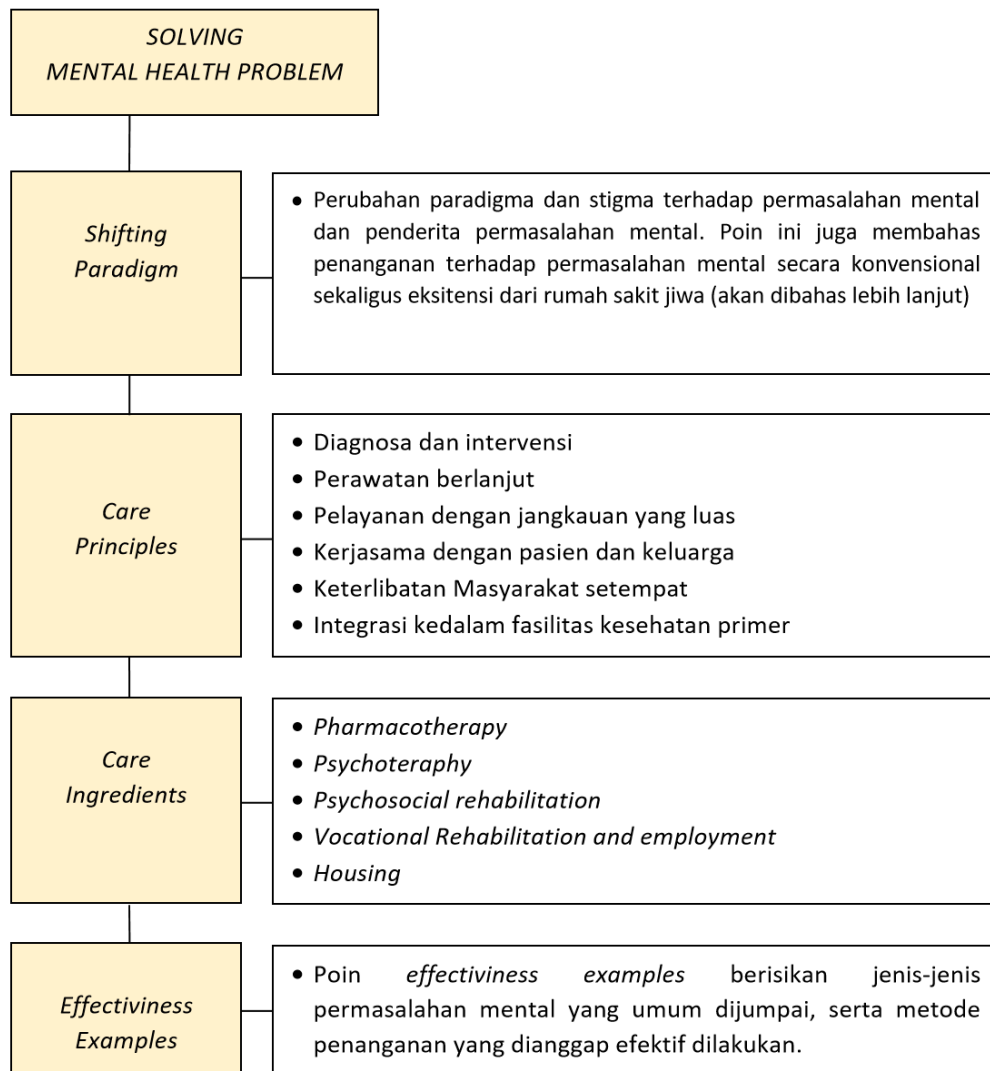
Geoffrey Reaume dalam Greg Eghigian (2017) menyampaikan bahwa selama beberapa dekade terakhir semakin banyak penelitian yang dilakukan untuk menggali perspektif dari penderita permasalahan mental. Perspektif baru melalui pengalaman, persepsi, perilaku telah memberikan pemahaman baru yang lebih otentik sebagaimana yang dipahami oleh orang-orang yang mengalaminya secara langsung yang terkadang luput karena berada diluar pandangan pengamat. Cakrawala catatan sejarah diperluas, pendekatan melalui perspektif dan pengalaman penderita mulai dianggap sebagai fokus utama karena untuk memahami suatu proses baik itu psikis maupun fisik, orang yang mengalaminya adalah orang yang paling mampu menggambarkan apa yang terjadi pada perasaan batin mereka. Dalam studi subjektif terkait *personal perception, behaviourism* sering menjadi medium yang sangat membantu. Geoffrey Reaume juga menyampaikan bahwa disaat yang bersamaan, proses batin yang terjadi dalam diri manusia secara signifikan dipengaruhi oleh lingkungan yang ada di sekitarnya. Artinya, mengabaikan aspek lingkungan sama saja dengan mengambil resiko tambahan terkait perkembangan permasalahan mental yang terjadi.

Barbara Taylor (2015) melalui catatan-catatan yang kemudian terbukukan, menjelaskan bagaimana perkembangan kondisi kesehatan mental dari masa perawatan rumah sakit, hingga fase kesembuhan. Barbara Taylor adalah seorang aktivis muda sekaligus seorang *scholar* dimasanya, hingga menjadi seorang sejarawan dan mendapat beberapa penghargaan. Pada tahun 1980-an, Barbara Taylor mengalami permasalahan mental, membuatnya menjalani perawatan di salah satu rumah sakit terbesar di London, *Friern Psychiatric Hospital*. Pada tahun 1993, karena alasan tertentu *Friern Psychiatric Hospital* ditutup, Barbara Taylor pada masa ini telah pindahkan dari *Friern Psychiatric Hospital*, ke sebuah hostel. Barbara Taylor menjelaskan bagaimana obat-obatan mengambil kendali secara masif dalam penanganan permasalahan mental. Obat-obatan diambil sebagai langkah tercepat untuk mengendalikan para penderita, dengan obat-obatan ini pula, para penderita akan dipulangkan ke keluarganya untuk kemudian melanjutkan perawatannya secara mandiri. Selain obat-obatan, sesi penanganan yang diberikan oleh rumah sakit tidak jarang memicu perilaku yang semakin menggila dari para

penderita permasalahan mental. Selama 20 tahun penanganan, permasalahan mental yang dialaminya justru berubah kearah yang lebih baik ketika Barbara Taylor keluar dan dipindahkan dari rumah sakit jiwa. Barbara Taylor kembali ke tengah-tengah masyarakat pada tahun 1990-an, bekerja di Universitas London Timur. Kesadaran dan pemenuhan terhadap hak sosial, dijelaskan menjadi salah satu alasan dibalik kesembuhan yang ia alami. Barbara Taylor bukan satu-satunya pasien yang mengalami penyembuhan pasca ditutupnya rumah sakit, ada beberapa musisi, penulis, yang sebelumnya berada pada krisis mental yang sangat parah dapat kembali produktif. Dari cerita ini, kita dapat berkesimpulan bahwa rumah sakit jiwa, dengan segala tradisi penanganan konvensionalnya bukanlah satu-satunya medium yang harus selalu kita jadikan sebagai rujukan utama sekaligus terakhir penanganan permasalahan mental.

Bagaimana dengan penanganan permasalahan mental di masa kini? Studi dan riset telah diperluas, penanganan terhadap permasalahan mental juga semakin bervariasi, aspek humanis diangkat sebagai hal yang krusial dalam penanganan permasalahan mental. Melalui World Health Report pada tahun 2001, WHO menjelaskan bahwa selama kurang lebih setengah abad terakhir, metode perawatan kesehatan mental telah mengalami perubahan dan berkembang menjadi pendekatan perawatan yang berbasis komunitas dengan berbagai dukungan sarana dan prasarana. Hal ini didasari atas penghormatan, apresiasi terhadap hak asasi manusia sebagai individu dengan permasalahan mental. Diagnosis objektif menjadi dasar untuk merencanakan perawatan, dengan tindakan sedini atau seawal mungkin yang terdiri dari intervensi pada aspek pencegahan, perawatan, serta rehabilitasi. WHO membagi penanganan sebagai respon permasalahan mental kedalam beberapa poin penting, yaitu:





Bagan 1 Poin penting penanganan permasalahan mental  
(Sumber: *Resume World Health Report* (2001), h:47-73)

Seiring dengan perkembangan studi dan penelitian terhadap permasalahan mental, baik itu yang didasari sudut pandang historis maupun potensi yang dapat digapai dimasa mendatang, berbagai penanganan terhadap permasalahan mental kini cenderung lebih fleksibel dan mulai terlepas dari penanganan-penanganan yang menekan aspek-aspek humanis penderitanya.

Bagaimana dengan penanganan serta sarana prasarana penunjang kesehatan mental di Indonesia? Melihat data WHO pada tahun 2017, Rumah Sakit mengambil peran sekaligus rujukan utama sebagai upaya penanganan permasalahan mental, jumlah tenaga psikiatrik yang terdata juga sangat minim

dibawah standar kebutuhan seperti yang dijelaskan pada bagian sebelumnya. Hal-hal atau aspek-aspek lain yang menjadi poin penting penanganan permasalahan mental seperti diagnosa, penanganan dini hampir tidak tercatat atau terdata.

Tabel 1 Ketersediaan pelayanan kesehatan mental di Indonesia

<b><i>MENTAL HEALTH SERVICE AVAILABILITY AND UPTAKE</i></b>			
<i>Outpatient care (total facilities)</i>		<i>Inpatient care (total facilities)</i>	
<i>Mental health outpatient facilities attached to a hospital</i>	<i>None or not reported</i>	<i>Mental hospitals</i>	48
<i>"Community-based / non-hospital" mental health outpatient facility</i>	<i>None or not reported</i>	<i>Psychiatric units in general hospitals</i>	269
<i>Other outpatient facility</i>	<i>None or not reported</i>	<i>Forensic inpatient units</i>	<i>None or not reported</i>
<i>Outpatient facility specifically for children and adolescents</i>	<i>None or not reported</i>	<i>Residential care facilities</i>	<i>None or not reported</i>
<i>Other outpatient services for children and adolescents</i>	<i>None or not reported</i>	<i>Inpatient facility specifically for children and adolescents</i>	<i>None or not reported</i>

(Sumber: World Health Report (2017))

Tabel 2 Pencegahan kesehatan mental di Indonesia

<b><i>MENTAL HEALTH PROMOTION AND PREVENTION</i></b>			
<i>Existence of at least two functioning programmes</i>	<i>None or not reported</i>	<i>Existence of a suicide prevention strategy</i>	<i>None or not reported</i>
<i>Programme examples</i>		<i>Category of programme</i>	
<i>Android Mental Health Application</i>	<i>None or not reported</i>	<i>Suicide prevention</i>	<i>None or not reported</i>
<i>Scope of programme</i>		<i>Programme Managemen</i>	
<i>National</i>	<i>None or not reported</i>	<i>Government</i>	<i>None or not reported</i>

(Sumber: World Health Report (2017))

Mengetahui kenyataan bahwa di Indonesia kini rumah sakit jiwa mengambil peran sebagai tempat primer yang ditujukan bagi pribadi dengan permasalahan

mental, lengkap dengan label yang kelak akan menempel pada pasiennya dan memberikan identitas tertentu di tengah masyarakat dengan stigma terhadap kesehatan mental yang belum sepenuhnya tereduksi dengan baik menimbulkan pertanyaan tentang arah dari permasalahan mental di masa mendatang. Fenomena ini sekaligus menjadi hal yang sangat disayangkan, betapa kita jauh tertinggal dalam upaya penanganan terhadap gangguan kesehatan mental.

### **1.2.3 Afiliasi Permasalahan Mental dan Tahapan Modernisasi**

Hasil studi Stanley W. Jackson (1986) yang menunjukkan meningkatnya jumlah permasalahan mental dari zaman ke zaman dapat menjadi pertimbangan bagi kita untuk menoleh sedikit kebelakang, bagaimana zaman berganti, fase apa saja yang telah kita lalui hingga memasuki era sekarang ini serta bagaimana laju era tersebut berpengaruh terhadap meningkatnya permasalahan mental. Walt Whitman Rostow (1960) mengidentifikasi bahwa dalam proses menuju modernisasi terdapat lima tahapan dan karakteristik pada kehidupan masyarakatnya, lima tahapan dan karakteristik tersebut adalah:

1. Era tahapan masyarakat tradisional: bertani dan barter.
2. Era tahapan persiapan tinggal landas: produksi barang dan perdagangan.
3. Era tahapan tinggal landas: peningkatan industrialisasi, ekonomi beralih dari pertanian ke manufaktur.
4. Era tahapan menuju kematangan: diversifikasi ekonomi ke daerah baru, ketergantungan terhadap impor.
5. Era tahapan konsumsi massa: ekonomi menuju konsumsi massa dan pelayanan di sektor jasa semakin mendominasi.

Melihat tahapan proses menuju modernisasi serta meningkatnya jumlah permasalahan yang timbul, kita dapat berhipotesa bahwa jika fase kematangan modern yang diikuti oleh konsumsi massa merupakan fase dimana permasalahan mental semakin banyak dijumpai, maka fase masyarakat tradisional yang identik dengan bertani dan barter sangat berpotensi dianggap sebagai fase paling bersahabat dimana jumlah dari permasalahan mental begitu minim. Kita kini berada bahkan mungkin telah melampaui fase konsumsi massa dimana sektor jasa

kian mendominasi, orientasi kehidupan lebih mengarah pada keberhasilan ekonomi sebagai standarisasi keamanan yang diikuti dengan budaya konsumtif ditengah kesenjangan sosial yang mengakar hingga menjadi sebuah fenomena yang wajar.

#### **1.2.4 Potensi Lingkungan Alami Sebagai Pereduksi Permasalahan Mental**

Marcus & Barnes pada tahun 1999 menemukan sebuah kesimpulan bahwa dari waktu ke waktu, dan dari berbagai budaya terindikasi adanya bukti bahwa lingkungan alami memiliki daya penyembuh terhadap permasalahan-permasalahan psikis, lingkungan alami juga banyak dianggap sebagai ruang sakral dan banyak dimanfaatkan sebagai medium untuk hal-hal spiritual dan personal. Buzzel & Chalquist, pada tahun 2009 melalui buku *Ecotherapy* menjelaskan bahwa dalam beberapa dekade terakhir telah terlihat adanya integrasi lingkungan alam sebagai wadah kegiatan dapat mendukung psikoterapi modern. Dalam salah satu jurnal yang diterbitkan oleh *European journal of psychoteraphy and counseling* pada tahun 2012, ditemukan bahwa lingkungan memiliki peran penting dalam penanganan permasalahan mental masyarakat modern, khususnya ketika orientasi kehidupan mereka berada pada lingkungan perkotaan, metropolis.

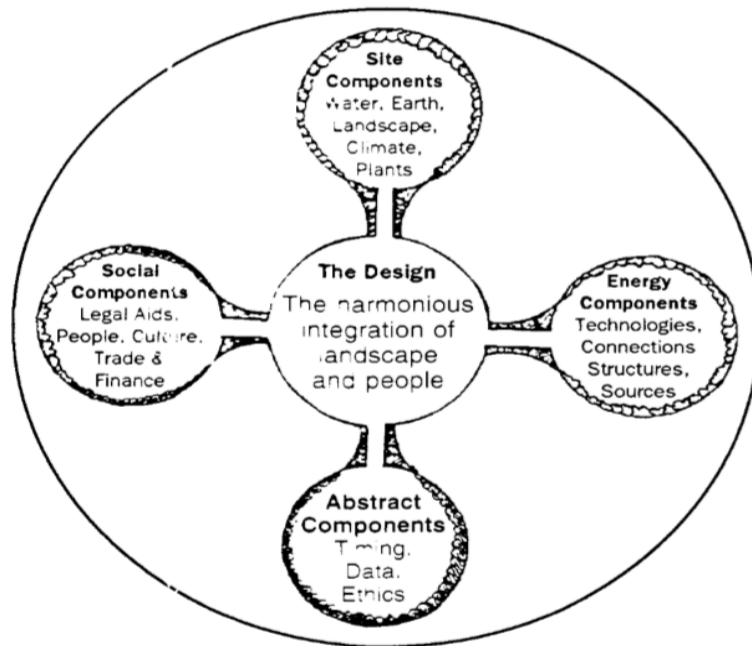
Berman dalam S.S. Corazon (2012) menyampaikan bahwa telah banyak penelitian yang mendukung fakta bahwa berada di lingkungan alami yang menyenangkan, khususnya secara estetika, dapat memberikan stimulasi sensorik yang beragam dan menghasilkan efek penghilang stres melalui pemulihan kognitif. Soderback dalam S.S. Corazon (2012) menjelaskan keterlibatan tubuh dengan lingkungan menjadi bagian awal dari terapi, kemudian dalam proses terapinya penguatan hubungan fisik pasien dengan lingkungannya mengambil peran yang sangat penting, salah satunya adalah melalui aktivitas berkebun. Metode ini sering diterapkan lewat rekayasa lingkungan dengan basis permakultur.

### **1.2.5 Pertimbangan Permakultur Sebagai “*Time Reverse*” Tahapan Modernisasi**

Permakultur merupakan salah satu cabang ilmu rekayasa ekologis dengan inti dimana manusia tidak dapat sejahtera tanpa adanya bumi yang sehat. Mulai populer ditengah modernisasi zaman, permakultur mengembangkan pertanian swadaya dengan asas ekosistem alam. Konsep dari permakultur sangat identik dengan fase awal modernisasi yang telah dibahas pada bagian sebelumnya dimana masyarakat pada era tersebut lebih banyak bersinggungan dengan perilaku bertani. Lingkungan permakultur ditengah kota berkembang, modern, dan metropolis seolah menjadi penyegar dan kilas balik historis.

### **1.2.6 Potensi Tipologi Desa Di Pegunungan Sebagai Lingkungan Hidup Binaan Berbasis Permakultur**

Indonesia sebagai negara tropis, dengan kekayaan agraris yang melimpah, memiliki potensi tersendiri dalam memenuhi aspek-aspek serta elemen permakultur sebagai wadah alternatif penanganan permasalahan mental. Kondisi geografis desa dan tipologinya, secara garis besar menjadi salah satu pertimbangan *site* yang paling potensial. Ada banyak aspek dan elemen di dalam desa yang sangat sesuai dengan konsep-konsep dan program permakultur. Gambar dibawah merangkum elemen permakultur yang identik dengan kondisi desa secara garis besar.



Gambar 2 Elemen permakultur secara garis besar  
(Sumber: Bill Mollison (1994), h:2)

### 1.2.7 *Environmental Behavior* Dalam Arsitektur

Salah satu kunci dari keberhasilan ruang-ruang rekayasa untuk dapat menjadi wadah yang berkesinambungan dengan penggunaannya adalah dengan mengetahui bagaimana persepsi serta perilaku dari pengguna ruang. *Behaviorism* sebagai salah satu teori dasar dalam psikologi, yang sering dikembangkan sebagai dasar teori dalam arsitektur lingkungan dan perilaku banyak membahas tentang bagaimana persepsi pengguna ruang terhadap ruang yang mewadahnya, bagaimana ruang tersebut terpersepsikan, potensi stres lingkungan yang dapat terjadi, serta masih banyak hal-hal lainnya. Pendalaman *behaviorism* dalam perancangan akan sangat membantu proses perencanaan khususnya pada tahap perumusan kebutuhan ruang, organisasi ruang, serta aksesibilitas yang tersusun di dalamnya. *Behaviorisme* atau *behavioristik* merupakan salah satu teori yang cukup populer dalam psikologi dan banyak digunakan untuk mempelajari perubahan tingkah laku sebagai hasil dari pengalaman. Beberapa ilmuwan yang menganut teori ini antara lain adalah B.F. Skinner, Clark Hull, Edwin Guthrie, dan J.B. Watson. Dalam bidang arsitektur sendiri, *behaviorisme* dapat kita manfaatkan untuk mempelajari perilaku pengguna ruang. Konsep stimulus dan respon yang di alami oleh pengguna ruang dapat kita

kembangkan dalam menganalisa kebutuhan ruang, elemen-elemen ruang, serta masih banyak hal lain yang dapat didasari dari perilaku pengguna ruang.

Terkait dengan permasalahan mental, esensi dari *behaviourism* menjadi hal yang krusial, dasar teori *behaviorism* banyak bersinggungan secara langsung dengan penderita permasalahan mental. Dalam penanganan permasalahan mental, dasar teori behaviorism sering dikembangkan sebagai *behavior therapy*, *behavioral activation*, *behavior assessment*, hingga mencakup aspek *behavioral medicine* (Len Sperry, 2016). Dalam *behaviour assessment*, penilaian serta analisa berfokus pada identifikasi pemicu, kemudian berlanjut pada konsekuensi atau efek. Melalui catatan-catatan dari identifikasi serta analisa yang telah dilakukan, kita dapat mempertimbangkan rekayasa ruang seperti apa yang diperlukan untuk menekan pemicu dan mengantisipasi efek permasalahan mental.

### **1.2.8 Keterkaitan Nilai Spiritual dan *Mental Health***

Lambat laun, seiring dengan berjalannya waktu satu persatu dari praktisi *mental illness* mulai menyadari bahwa penyembuhan tidak hanya terjadi melalui proses mekanis, kimia, atau fisik. Kepercayaan, keyakinan dan dorongan internal menjadi tolak ukur penting penanganan permasalahan mental. Eksistensi kepercayaan yang tumbuh pada seorang penderita permasalahan mental akan membentuk kesadaran terhadap diri yang menjadi faktor inklusif dalam menangani permasalahan mental. Meskipun golongan modernis meyakini kemunduran dan kematian dari peran religius khususnya nilai religius yang dibawa melalui agama dalam menangani permasalahan mental, keberhasilan agama dengan nilai-nilai religiusnya dalam menangani permasalahan mental menunjukkan dampak positif yang nyata (Albrecht Classen, 2014).

Selama masa keemasan peradaban Islam, banyak Ulama telah membahas konsep psikologi, psikiatri, psikoterapi, dan integrasinya terhadap kesehatan mental. Abu Bakar Muhammad Zakaria Al-Razi adalah contoh dokter muslim pertama yang memperkenalkan metode psikoterapi dan ia telah mencapai banyak

keberhasilan dalam menjelaskan definisi, serta gejala dari kesehatan mental yang ditulis dalam buku “*El Mansuri*” (Sabry W.M., 2013).

### **1.2.9 Simpulan Latar Belakang Sebagai Gambaran Awal Desain**

Dari latar belakang yang telah dituliskan, kita dapat memperoleh gambaran sederhana seperti apa fasilitas kesehatan mental yang ingin kita capai. Fasilitas kesehatan mental ini nantinya merupakan sebuah fasilitas yang terdiri dari beberapa massa, pasien akan diwadahi lewat unit tempat tinggal dengan kategori dan tipe tertentu, dilengkapi dengan fasilitas penunjang sebagai pendamping perawatan. Aspek permakultur, *environmental behavior* dan *sacred space* akan mendampingi fasilitas ini sebagai penunjang. Detail dari gambaran dan gagasan perancangan ini akan dijelaskan kembali pada Bab III.

### **1.3 Permasalahan**

Poin-poin yang telah dituliskan pada pembahasan latar belakang mendasari akar dari permasalahan khususnya dari perspektif perancangan, yang tersusun kedalam pertanyaan-pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimana mengolah sebuah desain fasilitas penunjang kesehatan mental dengan pertimbangan alternatif yang lain?
2. Bagaimana sebuah sistem berbasis permakultur dapat dipadukan kedalam desain fasilitas?
3. Bagaimana aspek *environmental behaviour* dapat diolah kedalam desain fasilitas?
4. Mungkinkah menghadirkan pengalaman spiritual kedalam sebuah desain?

### **1.4 Tujuan dan Sasaran**

Dari pertanyaan-pertanyaan yang telah tertulis, tujuan dari proses pembelajaran kali ini adalah untuk:

1. Mengolah desain sebuah fasilitas penunjang kesehatan mental dengan alternatif yang lain



2. Memadukan sebuah sistem permakultur kedalam fasilitas
3. Mengolah aspek *environmental behaviour* kedalam desain fasilitas
4. Menghadirkan pengalaman spiritual lewat *sacred space* kedalam desain melalui eksplorasi tertentu

## **1.5 Lingkup Pembahasan**

### **1.5.1 Lingkup Pembahasan Arsitektural**

Pembahasan dari aspek arsitektur, baik itu aspek teoritis maupun praktis. Pembahasan arsitektural lebih banyak di prioritaskan pada poin-poin penting yang berkaitan langsung dengan topik permasalahan, dalam hal ini pengalaman ruang, rekayasa lingkungan, serta pertimbangan implementasi desain sebagai pengaruh dari keterkaitannya dengan mental pengguna ruang.

### **1.5.2 Lingkup Pembahasan non Arsitektural**

Pembahasan non arsitektural mencakup aspek historis, psikologis, spiritual sebagai referensi dan pertimbangan tambahan.

## **1.6 Metode Pembahasan**

Studi dan pengumpulan data didapatkan melalui:

### **1.6.1 Observasi**

Untuk mendapatkan sudut pandang yang relevan, khususnya pada tinjauan lokasi perencanaan, observasi diperlukan sebagai medium untuk mengumpulkan data-data yang dapat dipergunakan dalam proses perancangan, khususnya pada fase penggalian permasalahan dan potensi tapak.

### **1.6.2 Studi Literatur**

Studi literatur melalui buku, jurnal, artikel, dan pustaka daring dilakukan guna mencari landasan kredibel pada proses perancangan.

## 1.7 Sistematika Penulisan

### **BAGIAN PEMBUKAAN**

Bagian pembukaan berisi kata pengantar, abstrak, dan lembar pengesahan.

### **BAB I PENDAHULUAN**

Pendahuluan berisi penjelasan latar belakang, permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metode pembahasan, dan sistematika penulisan.

Latar belakang berisi pembahasan dari beberapa topik berikut:

- 1) Eksistensi permasalahan mental di masa kini
- 2) Permasalahan mental dan penanganannya
- 3) Afiliasi permasalahan mental dan tahapan modernisasi
- 4) Potensi lingkungan alami sebagai pereduksi permasalahan mental
- 5) Pertimbangan permakultur sebagai *time reverse* tahapan modernisasi
- 6) Potensi tipologi desa di pegunungan sebagai lingkungan hidup binaan berbasis permakultur
- 7) *Environmental behaviour* dalam arsitektur
- 8) Keterkaitan nilai spiritual dan *mental health*
- 9) Simpulan latar belakang sebagai isu dan fenomena

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka berisi kajian terhadap topik dan subjek yang berhubungan dengan tema perancangan. Berapa tinjauan penting yang akan dibahas diantaranya adalah:

- 1) Tinjauan *mental health*, meliputi:
  - a. Mental health secara garis besar
  - b. *Mental illness* dan nilai spiritual
- 2) Tinjauan fasilitas *mental health*, meliputi:
  - a. Ringkasan operasional
  - b. Prinsip dan panduan
  - c. *Planning and design criteria*

- 3) Tinjauan permakultur
- 4) Tinjauan *environmental behavior*
  - a. Kolerasi *environment* dan *behavior*
  - b. Relasi *environment* dan penanganan klinis
- 5) Tinjauan pengalaman spiritual dan keterkaitannya terhadap arsitektur
  - a. Aspek spiritual dan ruang yang terbentuk
  - b. Atribut yang membentuk *sacred space*
- 6) Studi kasus
  - a. Whitby & Woodgreen mental health centre
  - b. Mental health centre, Heather Fitzpatrick
  - c. Santa Maria Jakarta, Adi Purnomo
  - d. The Thermal Bath in Vals, Peter Zumthor
- 7) Parameter desain

### **BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI DAN PERENCANAAN**

Gambaran umum lokasi dan perencanaan berisi data fisik, dan data pendukung lain yang diperlukan untuk kemudian diolah kedalam gagasan perancangan.

### **BAB IV ANALISIS PERANCANGAN**

Analisis pendekatan dan konsep perancangan berisi analisa dari data-data yang telah terkumpul, yang menjadi dasar pertimbangan dari konsep perancangan.