

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia, istilah ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) lebih dikenal dan lebih sering digunakan oleh masyarakat dibandingkan dengan istilah disabilitas mental. Hal ini disebabkan oleh seringnya penggunaan istilah tersebut dalam berbagai media, kebijakan layanan kesehatan, dan percakapan sehari-hari. Pemahaman masyarakat terhadap istilah ODGJ masih sering keliru, karena identik dengan perilaku menyimpang atau membahayakan, sehingga menimbulkan stigma negatif terhadap penyandang gangguan jiwa (Zaini et al., 2024). Padahal gangguan jiwa merupakan kondisi yang mempengaruhi pola pikir, emosi, perilaku dan fungsi sosial seseorang yang signifikan, sehingga mempengaruhi aktifitas dan kualitas hidupnya. Dalam konteks yang luas, istilah disabilitas mental lebih mencakup keterbatasan kognitif, emosional, atau perilaku yang menghambat kemandirian seseorang dalam kehidupan sehari-hari (Naipospos, 2021). Menurut WHO (2022), kondisi ini meliputi gangguan psikotik, depresi berat, gangguan bipolar, dan kecemasan, yang mempengaruhi pola pikir, interaksi sosial, serta pengelolaan emosi. Penanganannya tidak hanya bersifat medis, tetapi juga memerlukan pendekatan sosial dan lingkungan.

Indonesia merupakan negara dengan gangguan jiwa tertinggi di Asia Tenggara dan telah mengalami krisis kesehatan jiwa dalam 5 tahun terakhir karena tingginya persentase penyandang disabilitas mental, terutama pada rentang usia produktif 15–29 tahun (Rustiawati & Elviana, 2024). Menurut Darmawan dan Yuanjaya (2023), penyebab gangguan jiwa ini antara lain masalah percintaan, keluarga, dan ekonomi. Masalah ini diperparah dengan minimnya upaya pencegahan, fasilitas layanan sosial dan rehabilitasi mental di setiap provinsi. Setiap negara memiliki tanggung jawab untuk mengatasi masalah ini dengan tepat, termasuk menyediakan layanan sosial, jaminan sosial, rehabilitasi, dan bantuan bagi penyandang disabilitas mental (Suharto, E. 2006 & Nugroho, 2014). Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 menegaskan hak mereka untuk mendapatkan layanan sosial publik yang memadai, seperti program rehabilitasi, akomodasi, bantuan,

penerjemahan, dan aksesibilitas terbaik tanpa diskriminasi (Pramashela & Rachim, 2022). Program rehabilitasi sosial bertujuan untuk memulihkan kapasitas mental, sosial, dan fisik penyandang disabilitas mental, sehingga mereka dapat berfungsi secara sosial, berintegrasi kembali dengan masyarakat, dan menjalankan perannya secara optimal.

Program rehabilitasi meliputi pembinaan mental, pelatihan keterampilan, resosialisasi, dan konseling lanjutan. Mereka tinggal di fasilitas rehabilitasi sosial selama menjalani perawatan untuk mempelajari cara mengubah perilaku dan meningkatkan keterampilan serta memecahkan masalah mereka (Darmawan & Yuanjaya, 2023). Namun, fasilitas tersebut sering kali memprioritaskan operasi yang lebih mendasar dari pada desain interior yang meningkatkan kenyamanan dan mendukung penyembuhan pasien. Suasana yang meningkatkan kesejahteraan psikologis, menurunkan stres, meningkatkan keamanan, dan memperkuat ikatan sosial memerlukan desain interior yang baik, yang meliputi pencahayaan alami, warna yang menenangkan, tata letak yang ergonomis, dan fitur ornamen (Sitanto et al., 2016). Tata letak yang fungsional membantu kelancaran sirkulasi dan menciptakan rasa aman. Elemen pembentuk ruang seperti dinding, lantai, dan plafon juga berperan penting dalam mendukung penyembuhan. Dinding dengan material menenangkan, lantai yang aman, serta plafon tinggi dengan pencahayaan lembut dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi stres. Desain interior yang mempertimbangkan aspek ini terbukti mendukung proses penyembuhan pasien (Rifqi et al., 2015).

Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM) Hestining Budi di Klaten, Jawa Tengah adalah sebuah lembaga pemerintah yang menyediakan pelayanan rehabilitasi sosial bagi individu dengan penyandang disabilitas mental. RPSDM ini bertujuan untuk memberikan pendampingan dan perawatan yang sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup pasien atau bisa disebut penerima manfaat (PM), serta membantu mereka kembali berfungsi secara sosial. Namun, desain interior di RPSDM Hestining Budi belum dipikirkan dengan baik untuk meningkatkan kenyamanan dan dapat membantu pemulihan penghuninya. Masalah utama yang dihadapi RPSDM adalah belum terintegrasinya desain interior dengan

fungsi barunya sebagai pusat rehabilitasi disabilitas mental. Desain interior dan tata ruang masih merujuk pada fungsi awal panti sebagai tempat penampungan bagi pengemis, gelandangan, dan orang terlantar (PGOT), sehingga belum mampu mendukung proses pemulihan secara optimal serta belum menciptakan suasana yang nyaman dan kondusif bagi para penghuni.



Gambar 1. 1 Suasana ruang makan RPSDM  
( Sumber : Fadillah Ryandika Ardeswara 2025 )

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, memerlukan pendekatan lingkungan dari segi interior maupun eksterior yang mempengaruhi kesehatan mental, proses penyembuhan dan psikologis penghuni. Pendekatan yang dinilai paling sesuai untuk menjawab permasalahan tersebut adalah *healing environment*, sebagaimana dikemukakan oleh Rustiawati dan Elviana (2024). Konsep ini menekankan pentingnya kehadiran elemen-elemen alami, pencahayaan yang optimal, pengaturan ruang yang nyaman, serta suasana yang tenang sebagai bagian dari strategi desain yang mendukung program pemulihan psikologis pada RPSDM. Meskipun desain interior tidak dapat menyembuhkan secara langsung, namun dapat menciptakan ruang yang mendukung program dan proses penyembuhan pasien serta menyediakan lingkungan kerja yang ideal dan nyaman bagi para pekerja sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menciptakan lingkungan dan suasana yang nyaman bagi penghuni melalui pengaturan elemen-elemen interior seperti pencahayaan alami, sirkulasi udara yang baik, pemilihan warna yang menenangkan, penggunaan material yang ramah indera, serta tata letak ruang yang memperkuat rasa aman, tenang, dan privasi. Tetapi pendekatan ini masih belum banyak

diterapkan di Indonesia, di mana fasilitas kesehatan umumnya lebih berfokus pada aspek fisik dan fungsional.



Gambar 1. 2 Kondisi Eksterior Di RPSDM Hestining Budi  
( Sumber : Fadillah Ryandika ardeswara 2025 )

Rustiawati dan Elviana (2024) juga berpendapat bahwa prinsip *healing environment* tidak hanya berorientasi pada aspek estetika, tetapi turut memperhatikan dimensi sensorik dan emosional dari pengguna ruang. Lingkungan yang dirancang dengan pendekatan ini mampu memberikan rangsangan positif melalui pemilihan warna yang menenangkan, sirkulasi udara yang baik, pencahayaan alami yang memadai, serta keberadaan area hijau yang mudah diakses oleh penghuni. Selain itu, penyediaan ruang refleksi atau tata letak yang baik menjadi elemen penting untuk mendukung kebutuhan psikologis penghuni atau individu yang sedang menjalani proses rehabilitasi. Dalam konteks pusat rehabilitasi mental, penerapan prinsip *healing environment* berpotensi menciptakan lingkungan yang lebih manusiawi dan suportif, mendorong terbentuknya interaksi sosial yang sehat, serta meningkatkan rasa aman dan nyaman, baik bagi pasien maupun tenaga kerja sosial. Pendekatan ini memiliki potensi besar untuk mentransformasi fasilitas rehabilitasi mental di Indonesia menjadi ruang pemulihan yang lebih berkualitas dan berkelanjutan (Rustiawati & Elviana, 2024). Oleh karena itu, penting bagi perancangan interior fasilitas rehabilitasi, termasuk RPSDM Hestining Budi, untuk mengintegrasikan unsur-unsur penyembuhan sebagai bagian dari strategi pemulihan yang menyeluruh.

## **1.2 Rumus Masalah**

1. Bagaimana perancangan interior di RPSDM Hestining Budi dapat disesuaikan dengan pendekatan *healing environment* untuk menciptakan suasana yang mendukung program pemulihan psikologis penghuni?
2. Bagaimana perancangan interior yang mempertimbangkan elemen-elemen penting guna memenuhi kenyamanan penghuni ?

## **1.3 Tujuan Masalah**

1. Merancang interior di RPSDM Hestining Budi dapat disesuaikan dengan pendekatan *healing environment* untuk menciptakan suasana yang mendukung program pemulihan psikologis penghuni.
2. Merancang interior yang mempertimbangkan elemen-elemen penting guna memenuhi kenyamanan penghuni.

## **1.4 Manfaat Perancangan**

1. Bagi Penyandang Disabilitas Mental  
Perancangan ini dapat menciptakan lingkungan yang mendukung proses pemulihan psikologis, dengan elemen-elemen desain yang menenangkan dan meningkatkan kesejahteraan mental, seperti pencahayaan alami, warna yang menenangkan, dan akses ke ruang terbuka hijau.
2. Bagi Rumah Pelayanan Sosial Disabilitas Mental (RPSDM)  
Implementasi konsep *healing environment* dalam desain interior RPSDM dapat meningkatkan kualitas layanan dan pengalaman penghuni, menjadikannya tempat yang lebih nyaman dan aman untuk rehabilitasi, serta menarik perhatian masyarakat.
3. Bagi Mahasiswa  
Penelitian ini memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk menerapkan teori desain interior dalam praktik nyata, meningkatkan keterampilan analitis dan kreatif, serta memperluas pemahaman tentang pentingnya lingkungan dalam proses penyembuhan mental.

#### 4. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya dukungan terhadap penyandang disabilitas mental dan peran lingkungan dalam kesehatan mental. Selain itu, hasil perancangan dapat menjadi referensi bagi pengembangan fasilitas serupa di daerah lain, mendorong inklusi sosial dan pemahaman yang lebih baik terhadap isu-isu kesehatan mental.

### 1.5 Batasan Masalah

1. Penelitian ini akan terbatas pada perancangan interior di RPSDM Hestining Budi di Klaten Jawa Tengah.
2. Penelitian ini berfokus pada perancangan interior yang menghadirkan kenyamanan, fungsional, ergonomi dan mendukung proses pemulihan pasien serta mengoptimalkan fungsi ruang kerja untuk pekerja sosial di RPSDM Hestining Budi.
3. Penelitian ini berfokus pada penerapan prinsip healing environment melalui aspek pencahayaan, warna, material, elemen alam, tata ruang, penghawaan, taman serta mempertimbangkan pengaruh psikologis pada elemen interior terhadap penghuni RPSDM Hestening Budi.

### 1.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk melengkapi proses perancangan interior RPSDM Hestining Budi dengan pendekatan *healing environment* adalah :

1. Observasi Lokasi  
Melakukan pengamatan langsung terhadap kondisi fisik dan lingkungan di RPSDM Hestining Budi untuk memahami kebutuhan desain interior dan data yang sesuai.
2. Studi Literatur  
Mencari sumber-sumber jurnal dan referensi terkait desain interior, *healing environment*, dan rehabilitasi mental untuk mendukung dasar teori penelitian.
3. Wawancara

Melakukan wawancara dengan penghuni, staf, dan pasien di RPSDM Hestining Budi untuk mendapatkan perspektif dan masukan mengenai kebutuhan serta harapan mereka terhadap desain interior yang mendukung pemulihan psikologis.

4. Dokumentasi

Mengumpulkan dan menganalisis dokumen terkait, seperti rencana desain sebelumnya, laporan rehabilitasi, dan foto-foto kondisi ruang saat ini, untuk memberikan konteks dan informasi tambahan dalam perancangan interior.

### **1.7 Sistematik Penulisan**

1. BAB I PENDAHULUAN

Memaparkan pembahasan secara umum yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan masalah, manfaat perancangan, pembatasan masalah, pengumpulan data dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pembahasan mengenai berbagai literatur dan penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik dan mencakup tinjauan pustaka, landasan teori serta kerangka berfikir.

3. BAB III IDENTIFIKASI OBJEK

Bab yang berisi tentang sejarah dan perkembangan objek penelitian disajikan untuk memahami konteks eksisting secara menyeluruh, diikuti dengan pembahasan permasalahan, data komparatif hasil analisis.

4. BAB IV KONSEP KREATIF KEKARYAAN

Bab ini menjelaskan mengenai ide atau gagasan konsep interior yang meliputi konsep, proses penciptaan, evaluasi hasil karya dan visualisasi karya.

5. BAB V PENUTUP

Bab terakhir ini berisikan kesimpulan dari objek desain dan saran.