

PERAN ARSITEKTUR EDUKASI DAN MEDITASI SEBAGAI PENGHILANG STIGMA MASYARAKAT TERHADAP PENYANDANG DISABILITAS MENTAL

Samuel Christian¹⁾, Nina Carina^{2*)}

¹⁾Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara,
samuelchristian1707@yahoo.com

^{2*)} Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, ninac@ft.untar.ac.id
*Penulis Korespondensi: ninac@ft.untar.ac.id

Masuk: 15-06-2023, revisi: 23-09-2023, diterima untuk diterbitkan: 28-10-2023

Abstrak

Stigma Buruk masyarakat terhadap Penyandang Disabilitas Mental (PDM) menambah terjadinya diskriminasi dan pengucilan yang terjadi dari tahun ke tahun. Kurangnya pengetahuan dan minimnya kesempatan serta kemauan masyarakat terutama kalangan menengah kebawah untuk memahami PDM membuat perilaku diskriminatif dan ketakutan terus terjadi dalam masyarakat yang kemudian menghalangi proses pemulihan serta pengembangan potensi yang sesungguhnya juga dimiliki seorang PDM. Kesulitan mendapat fasilitas dan pengetahuan tentang cara mendidik PDM terutama pada masa kanak-kanak semakin menghambat proses pemulihan bagi PDM itu sendiri. Hal ini berdampak bagi kehidupan Keluarga PDM sendiri, kemandirian PDM hingga membuat stigma PDM di masyarakat tetap berlanjut. Dengan demikian diperlukan sebuah fasilitas yang tidak hanya menangani dan melatih PDM namun juga memiliki metoda pendidikan, sosialisasi bagi keluarga dan masyarakat. Dengan bertambahnya pemahaman dan pengetahuan keluarga dan masyarakat terhadap PDM diharapkan rasa empatik mereka akan meningkat sehingga dapat menerima keberadaan PDM sebagai anggota masyarakat yang juga memiliki potensinya masing-masing.

Kata Kunci: penyandang disabilitas mental; stigma; program edukasi dan meditasi

Abstract

The community's bad stigma towards Persons with Mental Disabilities (PDM) adds to the occurrence of discrimination and exclusion that occurs from year to year. The lack of knowledge and the lack of opportunity and willingness of the community, especially the lower middle class to understand PDM, makes discriminatory behavior and fear continue to occur in society which then hinders the process of recovery and development of the potential that a PDM actually possesses. Difficulties in obtaining facilities and knowledge on how to educate PDM, especially during childhood, further hampered the recovery process for PDM themselves. This has an impact on the life of the PDM family itself, the independence of PDM so that the stigma of PDM in society continues. Thus a facility is needed that not only handles and trains PDM but also has educational methods, socialization for families and the community. With increased family and community understanding and knowledge of PDM, it is hoped that their empathy will increase so that they can accept the existence of PDM as members of society who also have their own potential.

Keywords: people with mental disabilities; stigma; educational and meditation program

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam kehidupan masyarakat, masalah tentang kesehatan mental sudah menjadi suatu hal yang tidak asing lagi. Menurut Riset Kesehatan Dasar Riskesdas (2018), prevalensi gangguan mental di Indonesia mengalami kenaikan 3,8% dari tahun 2013 sampai 2018, dimana mayoritas penyandang di kalangan

menengah kebawah yang memiliki keterbatasan dan kemampuan ekonomi dalam hal mendapat fasilitas. Didapati juga beberapa perawatan / praktik kurang tepat yang dilakukan oleh keluarga dan masyarakat terhadap Penyandang Disabilitas Mental (PDM), seperti kerangkeng, pengucilan mandiri, dan sebagainya, terutama bagi tipe PDM Tunalaras yang dimana penyandang memiliki gangguan tingkah laku dan emosi. Jenis pemulihan seperti ini umumnya muncul dalam kehidupan keluarga maupun masyarakat karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan yang tepat dalam menangani PDM. Dengan demikian, tujuan dari pemulihan tersebut lebih untuk menjaga dan memenuhi kepentingan masyarakat itu sendiri daripada PDM yang membutuhkan.

Seperti yang dipaparkan di atas, pandangan buruk atau stigma masyarakat terutama di kalangan menengah bawah terhadap PDM (UGM, 2015), juga mempengaruhi emosi keluarga yang bertanggung jawab untuk mengurus anggota keluarga terutama anak-anak yang memiliki disabilitas mental, dimana rasa takut dan malu yang umumnya muncul sehingga menghalangi keluarga untuk membawa PDM mendapat pengobatan atau pelatihan khusus, dan lebih memilih untuk mengurus atau membiarkan secara mandiri tanpa didasari pengetahuan yang tepat sehingga memperparah keadaan PDM itu sendiri. Kemudian dari segi ketersediaan fasilitas di Indonesia, Rasio psikiater dan psikolog terhadap PDM adalah sebesar 1:200.000, dimana menurut Dr Eka (lihat UGM, 2015), selaku Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kemenkes Indonesia, angka tersebut masih jauh dari rekomendasi minimal WHO 1:30.000, Hal tersebut membuat tidak semua masyarakat bisa memiliki kesempatan untuk mendapat fasilitas perawatan atau pemulihan khusus di Indonesia.

Bilamana sebuah proses pemulihan hanya dilakukan sebatas prosedural dan kebaikan dari satu pihak saja dalam sebuah kurungan ruang, tanpa adanya interaksi dengan keluarga dan masyarakat, maka penyandang disabilitas mental atau PDM sulit mendapat perlakuan dan pandangan adil dari masyarakat sekitarnya. Dengan demikian, diperlukan sebuah fasilitas yang bisa digunakan sebagai jembatan pemulihan dan interaksi antar PDM, keluarga serta masyarakat terutama mereka yang terbatas secara ekonomi dan edukasi.

Rumusan Permasalahan

Fasilitas dan aktivitas apa yang perlu diberikan kepada PDM agar bisa meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan di luar ketergantungan terhadap kebutuhan perawatan yang sudah ada? Program apa saja yang diperlukan sehingga bisa menjadi jembatan sosialisasi antar PDM, Keluarga dan Masyarakat? Bagaimana arsitektur dan program didalamnya bisa berperan untuk menghilangkan stigma buruk masyarakat terhadap penyandang disabilitas mental?

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengubah cara pandang / stigma buruk masyarakat terhadap kelompok PDM di kalangan menengah kebawah, memberi kemampuan dan pengetahuan bagi keluarga sehingga mampu menangani kebutuhan dan keperluan PDM dalam anggota keluarganya, dan menciptakan ruang yang fleksibel bagi PDM untuk bisa mencurahkan kemampuan, keterampilan, dan juga emosinya secara mandiri maupun berkelompok

Manfaat

Bagi PDM, memberi kesempatan untuk mengakses proses pemulihan, serta berkontribusi kepada masyarakat sehingga mengubah persepsi dan perilaku buruk yang selalu dialami oleh PDM. Bagi masyarakat menengah bawah, mendapat kemudahan untuk membuka dan mendekatkan diri kepada PDM, serta mendapat edukasi dan pengetahuan lebih dalam menghadapi PDM di lingkungan hidupnya sehingga lebih siap dalam menghadapi penanganan kedepannya. Bagi Keluarga (Orang tua PDM), lebih memahami cara pendekatan, perawatan, dan pengendalian PDM dalam keluarga sehingga menghindari dampak lebih buruk kedepannya serta membantu proses pemulihan PDM itu sendiri.

2. KAJIAN LITERATUR

Arsitektur Empatik

Arsitektur Empatik adalah Arsitektur yang berdasar terhadap keperluan dan kepentingan mental dan fisik pengguna, dimana sang arsitek mencoba berada pada posisi pengguna untuk bisa mengalami kebutuhan secara mendalam. “Merasakan apa yang dirasakan manusia lain (Perasaan), dan merasakan ke dalam wujud objek-objek alam (Pengaplikasian)” (Hadiwono, 2023).

Menurut *Architecture Empathy* (lihat Winata, 2023), Arsitektur Empatik adalah Langkah Arsitektur yang melakukan pendekatan desain dengan mempelajari pengguna dan perilaku mereka. Sehingga dalam arsitektur sendiri, desain menghormati kebutuhan, keperluan dan keinginan pengguna sebagai fokus utama terciptanya suatu bentuk atau desain ruang tersendiri.

Dalam Arsitektur, termasuk segala bentuk bangunan dan keruangannya, ruang kota dan kota itu sendiri terbentuk karena kebutuhan dari masyarakat yang tinggal dalam ruang tersebut, dan sebagai arsitek yang baik, seharusnya langkah pendekatan empatik ini diterapkan sebagai fokus utama kita dalam mendesain bangunan sebab manusia adalah pengguna utama dari Arsitektur sendiri. Tetapi pendekatan ini masih jauh dan jarang digunakan untuk pendekatan proses mendesain itu sendiri.

Arsitek seringkali melihat diri mereka sendiri sebagai pengguna utama yang hidup dan bertindak dalam ruang, tanpa memahami dan mengamati secara langsung maupun mendalam tentang kebutuhan dan kehidupan pengguna utama / client (Individual – masyarakat) yang hidup di dalam ruang tersebut. Hal ini membuat kurangnya keterlibatan pengguna utama sehingga membuat desain dapat memperoleh solusi akan masalah eksternal tapi tidak sinkron dengan apa yang dibutuhkan oleh pengguna utama dalam ruang tersebut (Pallasmaa, 2015).

Terdapat 3 Elemen Arsitektur Empatik yang perlu diperhatikan agar konsep empatik bisa berdampak secara maksimal melalui desainnya sebagai berikut: Empati, memiliki rasa kepedulian dan kesadaran terhadap pengguna yang akan menggunakan produk dan desain kalian. Kreativitas, adalah mencari solusi terbaik dan terkreasi terhadap problema yang diangkat. Kebutuhan bisnis, menciptakan desain yang berhasil dalam bidang komersialnya.

Menurut (Putri dan defry, 2017), Terdapat 5 langkah yang digunakan dalam menghasilkan desain empatik yang sesuai dengan kebutuhan pengguna utamanya.



Gambar 1. Langkah Menghasilkan Desain Empatik

Sumber: Putri & Defry, 2017

Disabilitas Mental

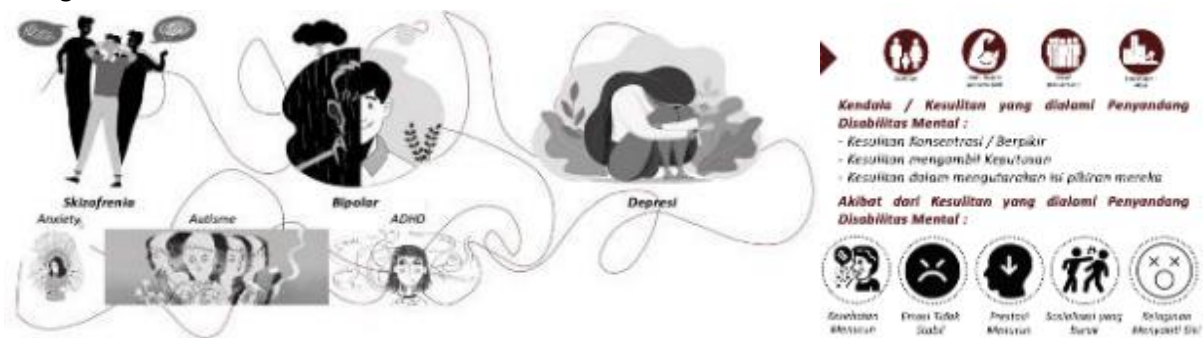
Disabilitas Mental adalah Kelainan yang mempengaruhi kondisi mental atau tingkah laku penyandanganya (Republik Indonesia, 1997; Handayani, 2017). Disabilitas Mental adalah disabilitas yang mengganggu fungsi pikir, emosi, dan tingkah laku penyandang tersebut antara lain: Skizofrenia, Psikososial, Bipolar, Depresi dan Gangguan Kepribadian. Disabilitas Mental yang dimaksud adalah

dimana kondisi atau gangguan terhadap penyandang terjadi dalam jangka waktu yang lama, sehingga stress, depresi, atau trauma masih dikategorikan sebagai masalah psikologis, namun belum dikategorikan disabilitas mental (Tommy, 2021; Peneliti Disabilitas – Flinders University, Australia, 2021).

Menurut Perhimpunan Jiwa Sehat, Terdapat 3 Tipe Disabilitas Mental yang ada di Indonesia, dimana sebagai berikut.

- a. Tipe E2 (Tunalaras): Gangguan pada Tingkah laku dan Emosional yang berdampak terhadap Kemampuan Sosial dan Interaksi
- b. Tipe F (Tunagrahita): Rendahnya tingkat Kecerdasan (Akademik)
- c. Tipe G (Disabilitas Ganda): Penyandang mengalami disabilitas Fisik dan Mental secara bersamaan

Tipe E2 (Tunalaras) merupakan tipe dengan penyandang paling banyak dari tipe-tipe lainnya dan memiliki jenis yang bervariasi tergantung dari tingkah laku dan cara berpikir penyandang yang adalah sebagai berikut.



Gambar 2. Jenis & Karakter Disabilitas Mental
Sumber: Olahan Penulis, 2023

Tentunya disabilitas mental memiliki berbagai jenis tergantung dari perilaku dan emosionalnya, tapi bisa disimpulkan bahwa setiap disabilitas memiliki kesulitan yang umum. Berikut Kesulitan seseorang yang memiliki disabilitas mental: Kesulitan konsentrasi/berpikir, kesulitan mengambil keputusan, kesulitan dalam mengutarakan isi pikiran mereka, dan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi / sosialisasi.

Stigma

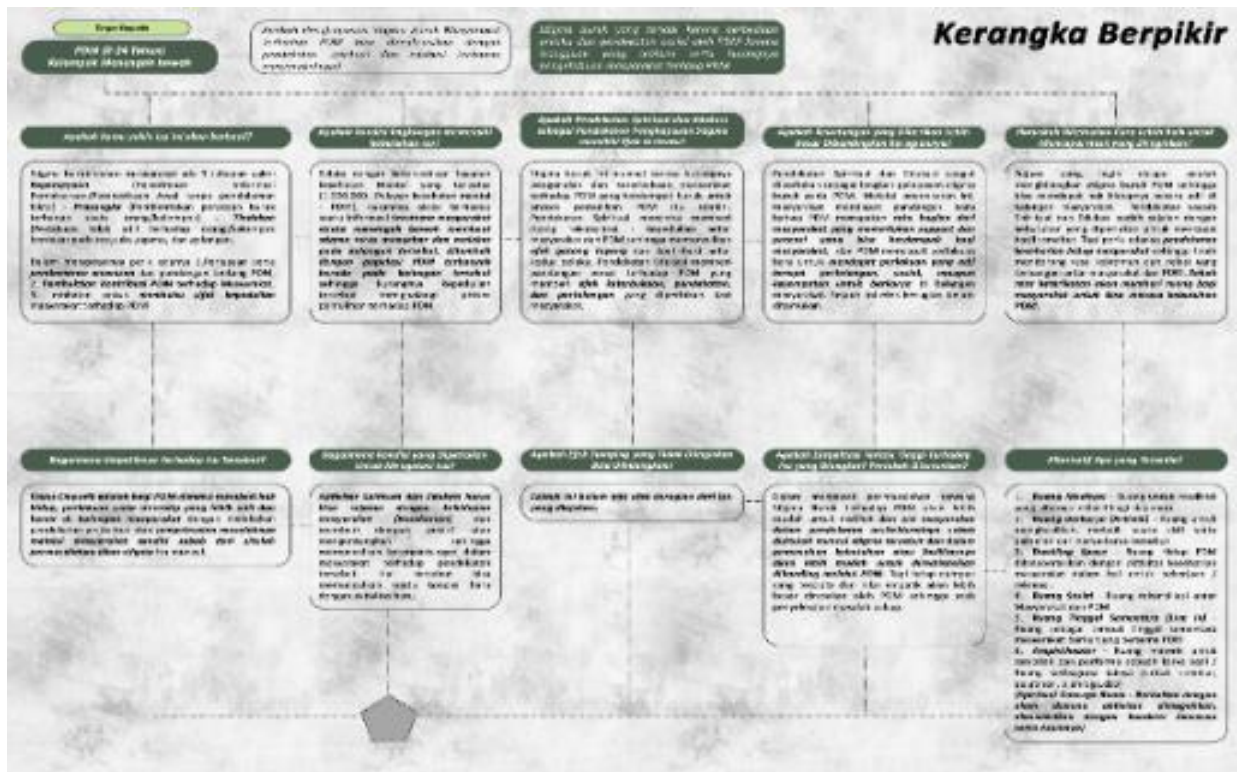
Menurut KBBI, Stigma adalah ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan RI (2012), Stigma merupakan tindakan yang berupa label sosial yang memiliki tujuan untuk mencemari seseorang atau sekelompok orang dengan pandangan buruk. Menurut Cipto dalam (Pradana, 2017), stigma disebabkan oleh kurangnya sosialisasi, kurangnya penyuluhan, ditambah dengan penyebaran Informasi yang tidak benar.

Kemudian juga terdapat beberapa bentuk stigma yang terjadi di masyarakat terhadap seseorang atau sekelompok orang (Genberg et al., 2009) seperti *negative attitudes* (perilaku negatif) yang biasanya tidak sesuai dengan nilai dan norma kehidupan yang berlaku dalam masyarakat. Sifat negatif ini biasanya seperti pemikiran negatif, pengucilan, dsb. *Perceived discrimination* diskriminasi yang dirasakan dihubungkan dengan persepsi kurang akses dalam perawatan, kualitas medis, rumah sakit, dan kepercayaan kepada dokter. (Schuster et al., 2005)

3. METODE

Diagram Pemikiran (Masalah – Solusi)

Diagram berikut menunjukkan bagaimana proses pemilihan solusi atau program yang dicapai dari permasalahan yang diangkat.



Gambar 3. Diagram Pemikiran
Sumber: Olahan Penulis, 2023

Metode Desain

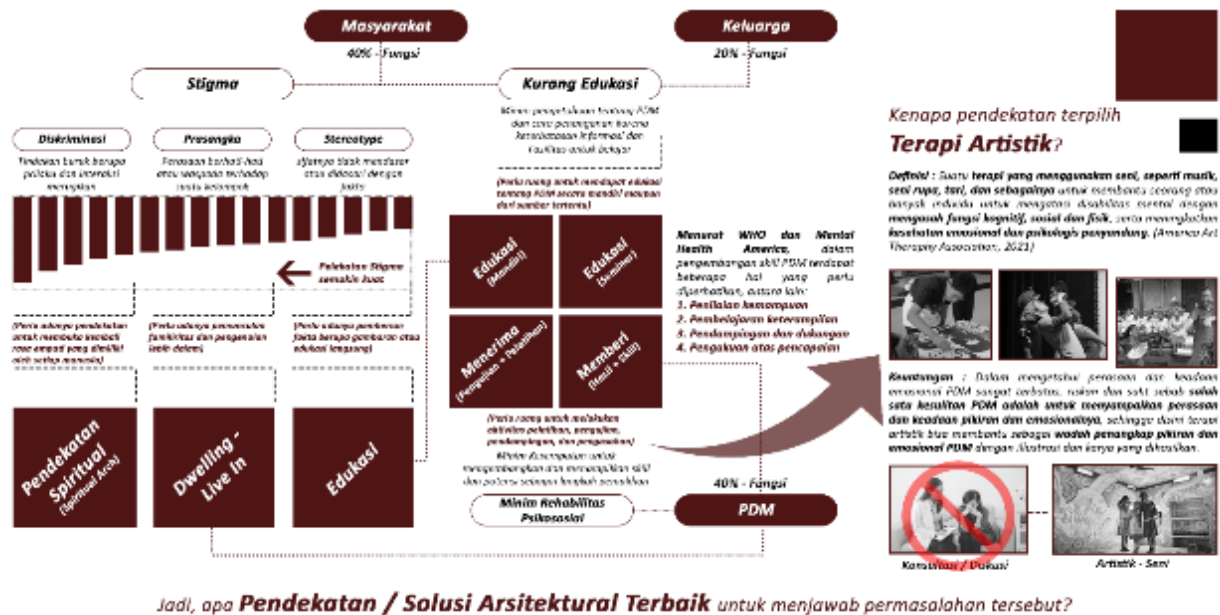
Pendekatan Konsep dan metoda desain *Spatial Perception – contextual* difokuskan untuk tetap mempertahankan karakteristik kawasan sebagai langkah penghormatan terhadap kawasan dan juga mencoba membangkitkan citra kawasan dengan metoda biomimikri. Kemudian metoda persepsi spasial digunakan untuk lebih merangsang emosional dan indera pengguna sehingga membantu program yang berhubungan dalam mengubah cara pandang dan aktivitas agar lebih maksimal.

Spatial Perception

Menurut Alan Saks dan Gary Johns, terdapat 3 komponen persepsi, a. penerima – dimana mempengaruhi emosi, motivasi, dan pengalaman; b. Target – Objek, sesuatu, seseorang yang dianggap untuk memahami dan menginterpretasi target tersebut; c. Situasi – Keadaan lingkungan dan waktu (Alamiah). Penggunaan metoda ini untuk memberi pengalaman ruang baru yang bisa mendorong emosi user menjadi lebih p antara satu dengan lainnya. (Sutanto, 2020)

Contextual

Menurut Sanaz Abedi dan Houtan Iravani bahwa hubungan antar bangunan dan lingkungan dapat dibentuk dalam tiga cara yaitu kongruensi – menerima lingkungan sebagai salah satu karakteristik desain sehingga terjadi perpaduan, Kontradiksi – sengaja untuk memisahkan diri dari lingkungan dan mencoba menampilkan karakteristik sendirinya, dan Konfrontasi – memisahkan diri dari lingkungan dan menghadapinya. (Sutanto, 2020)



Gambar 4. Diagram Pembagian Fungsi - User
Sumber: Olahan Penulis, 2023

4. DISKUSI DAN HASIL

Psikoterapi Suportif

Proses terapi bagi penyandang individu maupun kelompok yang ingin mengevaluasi diri, melihat cara menjalani hidup, mengeksplorasi pilihan atau kesempatan yang tersedia sehingga penyandang bisa berfungsi lebih baik dengan adanya dukungan pribadi (Palmer, 2011). Psikoterapi suportif memiliki 3 jenis terapi yang terbagi menjadi :

Psychosocial Rehabilitation

Adalah sebuah terapi yang terfokus untuk membantu seorang individu dengan disabilitas mental untuk mengembangkan skill atau kemampuan serta memberi strategi yang bisa membantu penyandang untuk menjalankan kehidupan dalam komunitas sosialnya. Program dalam terapi ini biasanya mendorong aktivitas individu dan kelompok, pelatihan skill, dan pelatihan perencanaan (McGurk et al., 2005). Dalam proyek ini, diterapkannya rehabilitasi ini dalam program pelatihan seni lukis (Artistik) dan tari yang dimana sebagai program utama bagi PDM.



Gambar 5. Aktivitas Seni (Kiri) & Sosial (Kanan) Rehab Psikososial
Sumber: Liputan6.com

Vocational Rehabilitation

Adalah terapi yang fokus untuk membantu individu dengan disabilitas mental untuk mencapai target karir dan kesuksesan dalam bekerja. Program termasuk dalam membantu mencari pekerjaan dan batasan yang diperlukan, akomodasi transportasi dan ruang kerja, dan pelatihan untuk bisa menjalankan tugas atau pekerjaan yang diberikan. (Bond et al., 2015). Dalam proyek ini, diterapkannya rehabilitasi ini dalam program pameran PDM sebagai langkah menunjukan hasil karya dari PDM dan juga sebagai sarana pekerjaan bagi PDM.

Psychiatric Rehabilitation

Adalah program dan terapi dengan perawatan dan pengobatan bagi individu yang memiliki disabilitas mental dengan tujuan untuk memulihkan fungsi sosial, emosional, dan kognitif individu tersebut. Penerapan rehabilitasi ini tidak ada dalam proyek, tapi proyek bersifat dalam melengkapi aspek rehabilitasi lain terhadap rehabilitasi eksisting pada lingkungan kawasan proyek ini.

Dari 3 jenis terapi diatas, dapat disimpulkan beberapa aktivitas yang bisa dilakukan dalam pendekatan psikoterapi ini sebagai berikut:

- a. Edukasi Skill dan Pengetahuan bagi Pasien dan orang-orang yang bersangkutan
- b. Kolaborasi dalam mengambil keputusan
- c. Pemantauan terhadap perilaku
- d. Bantuan untuk mendapat obat
- e. Bantuan untuk pelayanan serta kebutuhan
- f. Bantuan untuk Pencarian Pekerjaan
- g. Pelatihan dan Asistensi dengan aktivitas keseharian
- h. Skill Building, mensupport dengan membangun koneksi / hubungan
- i. Perkumpulan Komunitas yang memiliki gangguan sama

Pendekatan Spiritual terhadap Stigma

Dalam sebuah studi yang dilakukan oleh Dein et al. pada tahun 2008, ditemukan bahwa individu yang memiliki pengalaman spiritual yang kuat cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap PDM dan kurang menderita dari stigma dibandingkan dengan individu yang tidak memiliki pengalaman spiritual yang kuat. Hasil ini menunjukkan bahwa pengalaman spiritual dapat membantu individu untuk lebih memahami dan menerima orang dengan gangguan jiwa, serta mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap mereka. Dalam penulisan ini, masyarakat menjadi sumber utama dalam munculnya stigma negatif tersebut sehingga dimasukan program meditasi sebagai langkah pendekatan spiritual untuk memunculkan sikap dan perilaku positif dari kalangan masyarakat terhadap PDM.

Pendekatan Edukasi terhadap Stigma

Sebuah studi yang dilakukan oleh Al-Krenawi dan Graham pada tahun 2000 menemukan bahwa individu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami stigma dan diskriminasi terhadap PDM dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

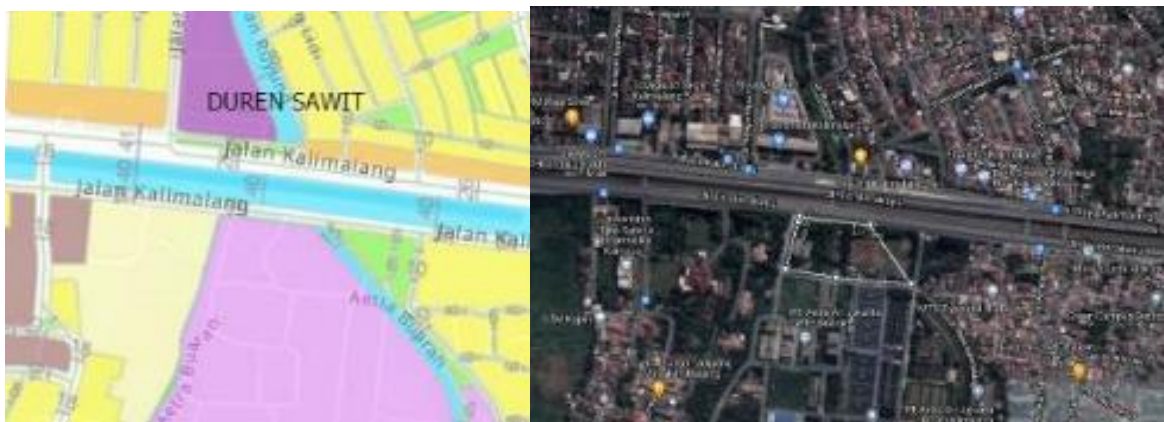
Selain itu, studi yang dilakukan oleh Angermeyer et al. pada tahun 2011 menemukan bahwa individu yang memiliki pengetahuan yang lebih sedikit tentang gangguan jiwa cenderung memiliki sikap yang lebih negatif terhadap PDM. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi yang lebih baik tentang gangguan jiwa dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap PDM. Ditemukan juga dalam studi yang dilakukan oleh Evans-Lacko et al. pada tahun 2013, bahwa individu yang telah mengalami kontak langsung dengan PDM, misalnya dengan memiliki anggota keluarga atau teman yang menderita gangguan jiwa, memiliki sikap yang lebih positif terhadap PDM dibandingkan dengan individu yang

tidak memiliki pengalaman kontak langsung. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi dan pengalaman kontak langsung dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap PDM.

Dalam proyek ini, peran keluarga menjadi penting bagi proses pengembangan PDM karena relasi dan kepercayaan yang sudah terbentuk antar keduanya. Selain itu, peran masyarakat sekalipun tidak sebesar keluarga juga mempengaruhi karakter PDM dan perlakuan yang diterima kedepannya. Sehingga diterapkan program edukasi tentang PDM yang ditujukan bagi keluarga dan PDM untuk menghilangkan keminiman pengetahuan tentang PDM yang dapat membantu mengurangi stigma dan diskriminasi juga.

Alasan dan Gambaran Umum Kawasan Terpilih

Untuk memaksimalkan pendekatan dan program yang diajukan, maka ada beberapa aspek kawasan dan tapak yang perlu diperhatikan seperti kawasan terpilih memiliki populasi dan fasilitas pendidikan terbanyak, kawasan terpilih memiliki fasilitas kesehatan mental terbanyak untuk mendukung proses pemulihan PDM dan keadaan darurat lainnya, tapak terpilih dekat dengan peruntukan hunian dengan ekonomi rendah – sedang dan memiliki keadaan lingkungan yang beragam dan asri, dan tapak terpilih mudah dicapai dan diamati sebab diharapkan proyek ini bisa menjadi pusat psikoterapi bagi PDM. Dari poin-poin tersebut terpilih tapak yang memenuhi kriteria tersebut, yakni tapak di Kawasan Raya Kalimalang, Kelurahan Pondok Kelapa, Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur yang memiliki Jumlah Fasilitas Kesehatan Mental dan Pendidikan terbanyak sehingga sesuai dengan fokus user yang ingin dituju. Tapak berada pada zona perdagangan yang dimana dekat dengan zona hunian serta ruang terbuka hijau. Tapak bersebelahan langsung pada bagian Utara dengan Jalan Kalimalang dan pada bagian Timur berbatasan langsung dengan Kali Buaran yang masih dalam tahap perencanaan menurut Jakarta Satu.



Gambar 6. Maps & Peruntukan Tapak Terpilih

Sumber: Jakarta Satu & Google Maps



Gambar 7. Keadaan Kawasan Bagian Utara

Sumber: Google Maps

Sebagian tapak sebelumnya digunakan sebagai bangunan ekstensi Aetra air Jakarta yang setelah diamati secara langsung sudah tidak lagi dipergunakan. Selain itu, Tapak juga terletak dekat dengan Jalan Tol Becakayu seperti yang terlihat pada gambar diatas sehingga view dari jalan tol terhadap tapak dapat dengan mudah tercipta.



Gambar 8. Keadaan Kawasan Bagian Timur (Kanan) & Barat (Kiri)
Sumber: Google Maps

Pada bagian timur, tapak berbatasan dengan Jalan Raya Kalimalang yang dimana juga pemisah antar tapak dengan TPU Kober Lampiri, sedangkan pada bagian barat tapak terdapat lapangan tennis yang sudah tidak terpakai serta jalan masuk menuju PT.Aetra Air Jakarta.

Tapak berada pada zona Perkantoran, Perdagangan, dan Jasa KDB Rendah. Dengan data tapak sebagai berikut :

Lokasi	: Jl. Raya Kalimalang No.89, RT.10/RW.8, Pd. Kelapa, Duren Sawit, Jakarta Timur		
Luas Tapak	: 14.458 m ²		
KDB	: 30%	→	4.348 m²
KLB	: 1,2	→	17.349 m²
KB	: 4	→	4 Lt
KDH	: 45%	→	7.229 m²
KTb	: 40%	→	5.783 m²

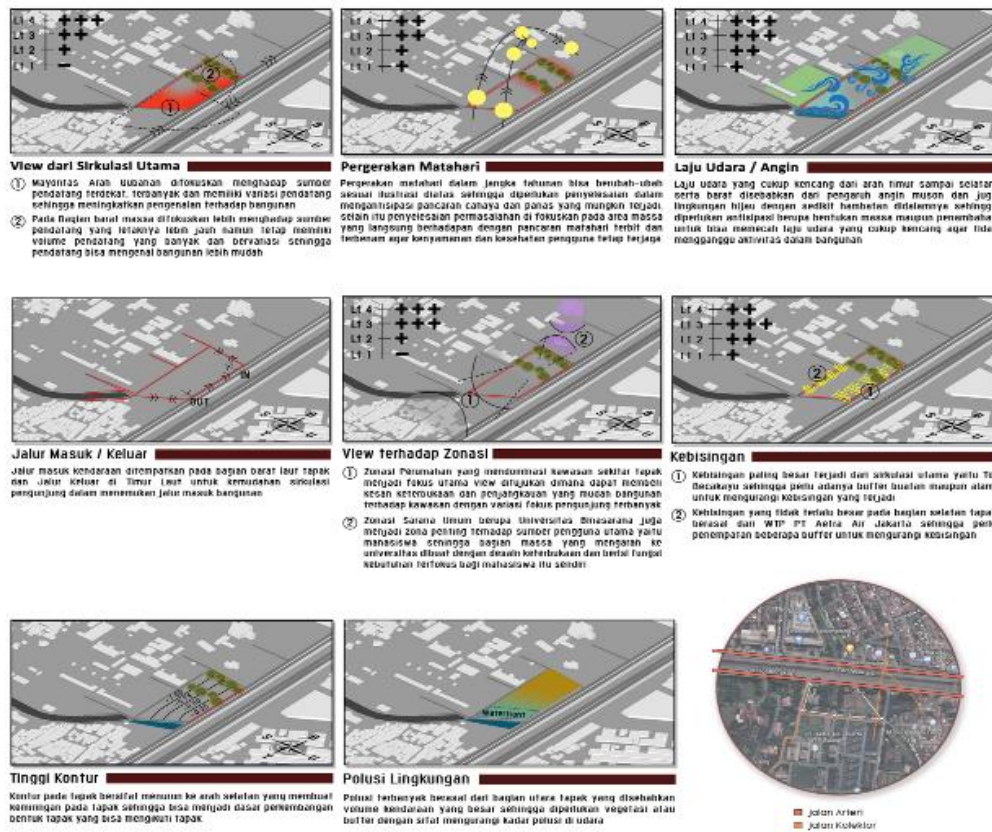
Analisis – Sintesis Tapak

Analisis tapak diawali dengan melihat keadaan tapak serta bagaimana pengaruh lingkungan terhadap tapak itu sendiri. Analisis terdiri dari Pencahayaan alami terhadap tapak, Kebisingan, Pergerakan Udara, View serta Zoning yang berdasarkan peruntukan sekitar tapak, kontur tapak serta perencanaan pemerintah terhadap tapak maupun lingkungannya (lih. Gambar 9).

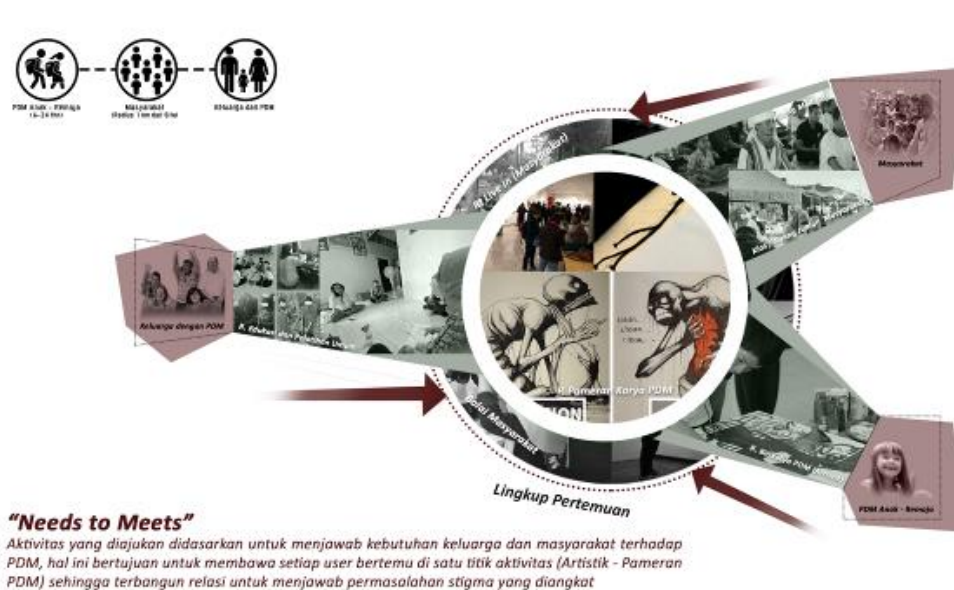
Programming

Program dalam proyek terbagi menjadi 3 titik fokus yang berhubungan dengan program bersama antar Penyandang Disabilitas Mental (anak), Keluarga dari PDM, dan Masyarakat. Program yang berfokus

terhadap PDM adalah program berkarya atau aktivitas artistik atau kesenian sebagai langkah peningkatan skill PDM sendiri. Kemudian bagi keluarga ada ruang edukasi sebagai tempat pelatihan untuk menangani PDM dan melakukan pendekatan tertentu, dan adanya ruang meditasi serta UMKM bagi masyarakat sehingga memiliki keterikatan dengan proyek serta user yang ada didalamnya (lih. Gambar 10).



Gambar 9. Analisis Tapak
Sumber: Olahan Penulis, 2023



Gambar 10. Ilustrasi Keterhubungan *Programming*
Sumber: Olahan Penulis, 2023

———— Berlainan dengan Kebiasaan — — — — — : Opsional dengan Kebiasaan Sedikit Berlainan dengan Kebiasaan

[illegible]

Apa saja **Kebutuhan dan Ukuran Ruang** yang diperlukan?

[illegible]

| 1629

Kemudian dalam menghitung program ruang perlu diperhatikan juga kebutuhan sirkulasi yang dibuat berdasarkan tingkat kenyamanan diambil dari Standar Flow Gerak Minimum (10%), Kebutuhan Keluasan Sirkulasi (20%), Kebutuhan Kenyamanan Fisik (30%), Tuntutan Kenyamanan Psikologis (40%), Tuntutan Spesifik Kegiatan (50%), dan Kebutuhan Ruang Umum dan Hall (100-200%).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dalam upaya menghilangkan stigma dalam masyarakat terhadap PDM, perlu adanya upaya yang dilakukan antara pihak masyarakat, PDM, dan keluarga PDM sehingga tumbuh koneksi antar kedua pihak. Dengan adanya program artistik yang menampilkan dan melatih kemampuan PDM untuk memproduksi suatu seni, masyarakat bisa kemudian memantau, menikmati dan melihat proses dan hasil kreativitas PDM sehingga bisa terbentuk koneksi dan kesadaran tentang kemampuan PDM yang melebihi disabilitas yang dialami mereka. Selain itu, fungsi pendukung seperti meditasi dan edukasi terhadap masyarakat dan keluarga PDM, juga mendorong keterbukaan dan wawasan mereka dalam mendekatkan, mengantisipasi dan memahami PDM. Dengan demikian, program yang disediakan ini bisa memberi relasi yang lebih dalam antar PDM dan masyarakat, dimana relasi yang terbentuk dapat mengurangi stigma atau pandangan negatif masyarakat di masa-masa kedepannya.

Saran

Diharapkan proyek ini bisa menginspirasi berbagai pihak dalam hal melakukan pendekatan terhadap pemulihan, pengembangan dan pengubahan cara pandang terhadap PDM, dimana dalam upaya untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas PDM tidak hanya melalui pengobatan dan praktik kedokteran saja, tapi bisa dengan pengembangan kemampuan PDM dalam berbagai profesi selain kesenian yang masih banyak perlu difasilitasi, dan diharapkan kedepannya kesempatan pengembangan tersebut bisa lebih luas dan tersedia bagi Penyandang Disabilitas Mental (PDM).

REFERENSI

- Ahdiat, A. (2022). 15 Kondisi Kesehatan yang Paling Banyak Dialami Penyandang Disabilitas Globa <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/12/13/ada-13-miliar-penyandang-disabilitas-ini-ragam-kondisi-kesehatannya>
- American Psychiatric Association. (2020). Stigma and discrimination. Retrieved from <https://www.psychiatry.org/patients-families/stigma-and-discrimination>
- Bond, G. R., Drake, R. E., Becker, D. R., & Noel, V. A. (2015). The IPS supported employment learning collaborative. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(3), 223-225.
- Centers for Disease Control and Prevention. Mental Health Surveillance Among Adults in the United States. Diakses dari <https://www.cdc.gov/mentalhealthsurveillance/index.html> pada tanggal 30 Maret 2023.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53.
- American Psychiatric Association. (2013).
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2018). Yuk Mengenal Penyandang Disabilitas Lebih Dekat (bagian 1). Diakses dari <https://dinkes.jogjapro.go.id/berita/detail/disabilitas-ragam-jenis-yuk-mengenal-penyandang-disabilitas-lebih-dekat-bagian-1>
- EMC Healthcare. (2019). Disabilitas Tidak Hanya Soal Fisik, Kenali Ragam Disabilitas Lain dan Penanganannya diakses dari <https://www.emc.id/id/care-plus/disabilitas-tidak-hanya-soal-fisik-kenali-ragam-disabilitas-lain-dan-penanganannya>
- Irwanto. (2010). ANALISIS SITUASI PENYANDANG DISABILITAS DI INDONESIA: SEBUAH DESK-REVIEW
- Nareza, M. (2023). Retardasi Mental. diakses dari <https://www.alodokter.com/retardasi-mental>

- Nasihudin, A. (2021). Penyandang Disabilitas Mental di Indonesia Terus Bertambah, Apa yang Terjadi?. Diakses dari <https://www.liputan6.com/disabilitas/read/4489084/penyandang-disabilitas-mental-di-indonesia-terus-bertambah-apa-yang-terjadi>
- Mental Health America. Life Skills. Diakses dari <https://www.mhanational.org/life-skills> pada tanggal 31 Maret 2023.
- World Health Organization. Mental health of children and adolescents. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-children-and-adolescents> pada tanggal 30 Maret 2023.
- Pallasmaa, J. (2005). The eyes of the skin :Architecture and sense. Diakses pada tanggal 3 A
- Tarmizi, S. N. (2022). Kemenkes Perkuat Jaringan Layanan Kesehatan Jiwa di Seluruh Fasyankes. diakses dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20221010/4041246/kemenkes-kembangkan-jejaring-pelayanan-kesehatan-jiwa-di-seluruh-fasyankes/>
- Universitas Gadjah Mada. (2015). Minim Psikolog, Ribuan Penderita Gangguan Jiwa Belum Tertangani diakses dari <https://ugm.ac.id/id/berita/9715-minim-psikolog-ribuan-penderita-gangguan-jiwa-belum-tertangani/>
- Widyawati, (2021). Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. Diakses dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- World Health Organization. Mental Health Gap Action Programme Intervention Guide (mhGAP-IG) for Mental, Neurological and Substance Use Disorders in Non-Specialized Health Settings (version 2.0). Diakses dari <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250239/9789241549790-eng.pdf> pada tanggal 31 Maret 2023.

