



4.04%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 13 JUL 2024, 12:49 AM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
0.19%

● CHANGED TEXT
3.84%

Report #22006577

11 BAB I PENDAHULUAN 1.1. **11** Latar Belakang Kesehatan mental merupakan salah satu aspek yang sama penting seperti Kesehatan fisik dan perlu diperhatikan untuk meningkatkan kualitas dalam kehidupan manusia.

19 Kondisi kesehatan mental berpengaruh terhadap kesejahteraan secara psikologis, sosial, maupun emosional. Dengan memiliki mental yang sehat dapat menjadi asupan dari diri tersebut untuk menjadi lebih berkembang. Selain berpengaruh dalam perkembangan diri, kondisi kesehatan mental masyarakat juga berpengaruh terhadap produktivitas nasional yang dapat menghambat Indonesia menjadi negara maju. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, kesehatan mental dipengaruhi oleh suatu peristiwa yang dialami dalam kehidupannya dapat berdampak besar terhadap kepribadian dan perilaku individu tersebut. Jika kesehatan mental bermasalah dapat berpengaruh terhadap munculnya gejala atau penyakit gangguan mental. Gangguan mental tersebut dapat menghambat seseorang dalam menjalani kehidupannya baik dalam menangani tekanan, berhubungan dengan orang lain, membuat pilihan, hingga dapat menimbulkan keinginan untuk menyakiti diri sendiri. 1 Dalam beberapa tahun belakangan ini, kesehatan mental atau mental health merupakan salah satu topik yang penting untuk dibahas karena prevalensi kasus gangguan mental di Indonesia cukup tinggi. **14** Menurut data dari World Health

Organization (WHO) bagian Asia Pasifik, jumlah kasus yang mengalami gangguan mental di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 9.162 886 orang, yaitu setara dengan 3,7% dari populasi penduduk Indonesia. **8** Dikutip dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 bahwa prevalensi yang mengalami gangguan mental terutama untuk yang berusia 15 tahun ke atas terdapat peningkatan yang mulanya 6% pada tahun 2013 meningkat menjadi 9,8% pada tahun 2018. **20** Dari data tersebut, hanya terdapat 2,6% yang mengakses layanan atau fasilitas konseling.

Angka yang menunjukkan orang yang telah mengakses fasilitas konseling tidak sepadan dengan tingginya kasus yang memiliki gangguan kesehatan mental, karena kurangnya fasilitas yang dapat menangani kasus tersebut tidak menyebar dan stigma buruk serta ekspresi yang menyeramkan mengenai fasilitas penyembuhan untuk gangguan tersebut. (Sumber:7 Laporan Nasional Riskesdas, 2018)

Apabila dilihat dari data tabel tersebut, Provinsi Jawa Barat memiliki N tertimbang tertinggi untuk penderita gangguan mental emosional yaitu mencapai nilai 130,528 dengan prevalensi sebesar 12,1%. Setelah Provinsi Jawa Barat, disusul dengan Provinsi Jawa Timur dengan prevalensi sebesar 6,8% lalu Jawa Tengah dengan prevalensi sebesar 7,7% 3 Gambar 1. 2 Prevalensi Gangguan Mental Emosional Berdasarkan Karakteristik Kelompok Umur (Sumber: Laporan Nasional Riskesdas, 2018) Dari tabel di atas jika dibagi berdasarkan kelompok umur, kelompok dengan umur 15-24 memiliki N tertimbang atau nilai tertinggi dengan nilai 157.695. Lalu posisi kedua terdapat pada kelompok umur 25-34 tahun dengan nilai tertimbang sebesar 152.522. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa jika dibagikan berdasarkan karakteristik kelompok umur dapat ditentukan bahwa yang paling banyak mengalami gangguan mental berada pada kelompok umur dari 15 hingga 34 tahun. Bogor sebagai salah satu wilayah di bagian Provinsi Jawa Barat merupakan kota yang memiliki prevalensi gangguan mental emosional

tertinggi di Jawa Barat itu sendiri nilai prevalensi sebesar 28,1% untuk penduduk dengan umur di atas 15 tahun menurut Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ 20). Kasus orang yang mengalami gangguan kesehatan mental di Indonesia-pun bertambah karena dampak dari munculnya COVID-19. COVID-19 merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh suatu virus. Kasus kematian yang ditimbulkan akibat adanya COVID-19 di Indonesia dan juga tindakan isolasi mandiri yang dilakukan dapat mempengaruhi kesehatan mental masyarakat. Dengan tingginya angka kematian yang dimiliki dan juga kewajiban untuk perpanjangan melakukan isolasi pada suatu daerah dapat menyebabkan gejala kecemasan, rasa takut yang berlebihan, hingga depresi dan berpengaruh terhadap pola tidur masyarakat. Terdapat beberapa metode penyembuhan untuk penderita gangguan mental emosional menurut Jeffrey S. Nevid dalam buku psikologi abnormalnya, yaitu dengan cara psikoterapi dengan melakukan suatu interaksi⁷ antara pasien dan terapis dengan menerapkan ilmu psikologi dengan tujuan untuk perubahan pada perilaku, pikiran, dan perasaan klien menuju ke arah lebih baik. Kedua adalah dengan penanganan terapi biomedis yang dilakukan oleh ahli medis dan psikiater dengan menggunakan obat psikotropika. Terapi lainnya juga dapat dilakukan yaitu dengan cara terapi seni, terapi olahraga, terapi keagamaan, sosioterapi, dan terapi mindfulness . Selain metode penanganan tersebut, faktor lingkungan juga memiliki kontribusi terhadap kesuksesan dan kelancaran pemulihan kesehatan mental mereka. ⁴ Hal tersebut terjadi karena penderita yang sedang menjalani proses pengobatan di rumah sakit atau pusat layanan kesehatan, lebih banyak menghabiskan waktunya di dalam ruang perawatan dibandingkan bersama dengan ahli kesehatan seperti perawat, dokter, atau terapis (Lawson et al., 2003, 2). Oleh karena itu, lingkungan dari segi arsitektur dapat berkontribusi untuk kelancaran penyembuhan bagi penyandang gangguan

mental dan secara signifikan akan mempengaruhi hasil dari kesehatan mental mereka. Hal tersebut disebut sebagai arsitektur terapeutik, yang dapat dilakukan dengan cara manipulasi arsitektural dengan pertimbangan lingkungan alam dan mengendalikan faktor lain seperti suara, warna, view, dan cahaya untuk menciptakan lingkungan terapeutik yang dapat membantu proses penyembuhan penderita (Morgenthaler & Rudolf, 2015). Untuk memfasilitasi dan menanggapi tingginya kasus penyandang gangguan kesehatan mental di Indonesia, perlu adanya perencanaan perancangan pusat layanan kesehatan yang hanya berfokus pada rehabilitasi untuk gangguan mental yang terlepas dari stigma dan ekspresi menakutkan dari masyarakat. Hal tersebut dapat tercapai dengan menciptakan lingkungan arsitektur dengan pendekatan desain yang mengutamakan menciptakan lingkungan fisik yang dapat mendukung proses penyembuhan dan kesejahteraan bagi pasien penyandang gangguan kesehatan mental. 4 17

Karena lingkungan fisik yang baik terbukti dapat menurunkan tekanan psikologis penyandang sebesar 70% (Lawson et al., 2003) 7 Metode

perancangan dengan pendekatan tersebut dapat disebut sebagai arsitektur terapeutik yaitu perancangan dengan upaya yang disengaja sebagai bentuk terapi dan meningkatkan kesehatan pasien serta mekanisme penyembuhan. Dengan perancangan tersebut dapat menjadi media yang baik untuk melakukan terapi dalam mengendalikan emosi karena aura dari suatu ruang atau bangunan juga dapat membawa perubahan positif pada persepsi dan mood seseorang saat menggunakan ruang tersebut. 1.2. Rumusan Masalah Berdasarkan latar

belakang di atas, rumusan masalah untuk mewujudkan lingkungan fisik yang baik bagi penyandang gangguan kesehatan mental, yaitu:

5 ✘ Bagaimana rancangan pusat rehabilitasi gangguan mental yang dapat menciptakan lingkungan fisik yang mampu meningkatkan proses penyembuhan dengan pendekatan arsitektur terapeutik. 1.3. Tujuan Perancangan Adapun perancangan ini memiliki tujuan untuk

menciptakan rancangan desain pusat rehabilitasi yang dapat membantu proses penyembuhan pasien gangguan mental emosional dengan merangsang melalui indera manusia dan memunculkan interaksi dengan alam sebagai bentuk terapi dari lingkungan fisik. Perancangan tersebut ditujukan untuk penderita gangguan mental yang membutuhkan terapi dan dukungan secara holistik, termasuk perawatan lanjutan setelah keluar dari rumah sakit jiwa dengan gejala yang sudah stabil.

1.4. Manfaat Perancangan Manfaat dari penulisan dan perancangan tugas akhir membuat pusat rehabilitasi untuk gangguan kesehatan mental emosional, yaitu dapat merumuskan peran arsitektur untuk membantu dalam kelancaran proses penyembuhan pasien gangguan mental emosional dengan pendekatan arsitektur terapeutik.

1.5. Sistematika Penulisan

BAB I: PENDAHULUAN Menjelaskan mengenai latar belakang dalam isu Kesehatan mental di Indonesia dan perlunya perancangan pusat rehabilitasi gangguan mental yang dapat membantu proses dalam penyembuhan itu sendiri.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA Bab ini merupakan kajian teori yang berkaitan dengan tema perancangan, studi preseden, kerangka pemikiran, serta kriteria perancangan.

BAB III: METODOLOGI DESAIN Bab ini berisi data yang dapat membantu dalam proses perancangan Pusat Rehabilitasi dengan pendekatan arsitektur terapeutik. Data-data tersebut dapat berupa data lokasi perancangan, data tapak, tema dan konsep dasar perancangan.

BAB IV: ANALISIS PERANCANGAN Mengolah data yang sudah dikumpulkan sehingga menghasilkan konsep rancangan lebih dalam dan hasil penjelasan detail mengenai implementasi rancangan.

BAB V: HASIL PERANCANGAN Mencakup hasil rancangan yang telah dibuat dari analisis data dan konsep.

21 6 BAB VI: PENUTUP Bab ini berisi hasil kesimpulan serta saran.

21 26 7 BAB II TINJAUAN PUSTAKA 2.1. Kajian Teori 1.1.1 Kesehatan Mental (Mental Health)

1.1.1.1 Pengertian Kesehatan Mental Kesehatan mental merupakan suatu keadaan atau titik sejahtera secara mental manusia dalam memiliki

kemampuan untuk mengatasi tekanan hidup yang terjadi dalam hidupnya, menjalani hidupnya dengan baik, dan juga ikut berkontribusi pada komunitasnya. Kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting yang mendasari kemampuan individu dalam menjalani kehidupan sosial, membuat keputusan, dan membangun hubungan yang berguna untuk dunia yg kita tinggali. Kesehatan mental juga merupakan hak asasi manusia yang paling mendasar dan penting untuk perkembangan pribadi, komunitas, serta sosial-ekonomi (World Health Organization, 2022). Jika suatu individu tidak memiliki kestabilan dalam kesehatan mental yang membantu mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari seperti di atas, dapat dikatakan bahwa individu tersebut memiliki gangguan mental (mental disorder). Gangguan mental atau yang biasa disebut dengan mental disorder merupakan suatu gangguan dalam kondisi kesehatan yang dengan signifikan mempengaruhi dari segi emosional, pikiran, perasaan, hingga perilaku bagi penderitanya. Hal tersebut dapat terjadi secara sesekali atau berkala hingga berlangsung dalam jangka waktu yang lama atau sudah pada tahap kronis (Primananda, 2022). Meskipun gangguan mental sangat mengganggu karena dapat berpengaruh terhadap kemampuan individu untuk menjalani kehidupan hariannya seperti melakukan aktivitas sosial, bekerja, hingga menjalin hubungan dengan teman dan keluarga, gangguan kesehatan mental masih dapat diobati sehingga penderitanya dalam menjalani hidupnya dengan normal kembali.

1.1.1.2 Gangguan Kesehatan Mental Emosional Menurut Kurniawan & Sulistyarini

pada tahun 2016, gangguan mental emosional dapat disadari dengan terjadinya penurunan dalam menjalankan fungsi individu pada suatu ranah publik, keluarga, pendidikan/pekerjaan, hingga masyarakat/komunitas. Sumber awal dari gangguan ini biasanya berasal dari konflik pikiran alam bawah sadar individu yang dapat dipengaruhi juga oleh faktor eksternal sehingga dapat menimbulkan perilaku

kecemasan. Individu yang mengalami gangguan kesehatan mental emosional dapat diobati supaya penderita juga tetap dapat melakukan kegiatan sehari-hari mereka. Hal tersebut dapat tercapai dengan menggunakan bantuan pertolongan atau intervensi profesional dengan bidang kesehatan jiwa.

1.1.1.3 Jenis Gangguan Kesehatan Mental Emosional Menurut American Psychiatric Association tahun 2022 dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), gangguan mental dibagi menjadi beberapa kategori berbeda, yaitu:

1. 'Neurodevelopmental Disorders' atau disebut sebagai 'Gangguan Perkembangan Saraf' merupakan gangguan cacat intelektual seperti autisme, Attention Deficit Hyperactivity (ADHD).
2. 'Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders' adalah gangguan yang ditandai dengan terganggunya proses berpikir, persepsi, dan daya tanggap emosional dengan gejala halusinasi, delusi, dan lainnya. Contoh gangguan ini adalah skizofrenia.
3. 'Bipolar Disorders' adalah gangguan mood yang melibatkan episode mania dan depresi.
4. 'Depressive Disorders' atau depresi ditandai dengan perasaan sedih yang terjadi secara terus-menerus atau kurangnya minat dalam beraktivitas. Contohnya adalah Major Depressive Disorder (MDD), dan Persistent Depressive Disorder (PDD).
5. 'Anxiety Disorders' merupakan gangguan kecemasan yang melibatkan kekhawatiran berlebihan dan sering kali mengarah pada perilaku penghindaran. Contohnya adalah fobia spesifik, gangguan panik, kecemasan sosial, dan lainnya.
6. 'Obsessive-Compulsive and Related Disorders' merupakan gangguan yang ditandai dengan perilaku dan tindakan mental secara berulang. Contohnya adalah Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), hoarding disorder, dan lainnya.
7. 'Trauma- and Stressor-Related Disorders' merupakan gangguan yang diakibatkan dari paparan peristiwa traumatis atau stres seperti posttraumatic stress disorder (PTSD) dan gangguan stres akut.
8. 'Dissociative Disorder



s' merupakan gangguan mental yang ditandai dengan hilangnya hubungan antara pikiran, ingatan, perasaan, lingkungan sekitar, perilaku, serta identitas. 9. ' Somatic Symptom and Related Disorders ' merupakan gangguan yang melibatkan gejala fisik yang disertai dengan waktu, energi, emosi, atau perilaku yang berlebihan sehingga mengakibatkan tekanan atau disfungsi yang signifikan. 9 10. ' Feeding and Eating Disorders' merupakan gangguan yang ditandai dengan kebiasaan makan yang tidak normal, sering kali dikaitkan dengan kekhawatiran ekstrim terhadap berat badan dan bentuk tubuh. 11. ' Sleep-Wake Disorders' merupakan kondisi yang mengganggu pola tidur normal. 12. ' Substance-Related and Addictive Disorders' merupakan gangguan yang melibatkan penyalahgunaan zat sehingga menyebabkan kerusakan atau kecanduan. 13. ' Neurocognitive Disorders ' merupakan gangguan yang ditandai dengan penurunan kognitif, mempengaruhi memori, penalaran, dan fungsi kognitif lainnya seperti penyakit Alzheimer. 1.1.1.4 Cara Penanganan Gangguan Kesehatan Mental Emosional Dari macam-macam jenis gangguan Kesehatan mental di atas, dapat ditangani dengan beberapa perlakuan utama yaitu secara umum dan secara profesional. Penanganan secara umum tersebut, di antaranya yaitu: 1. Perubahan gaya hidup seperti tidur teratur, berolahraga, mengonsumsi makanan sehat, menghindari penggunaan zat yang tidak sehat seperti alkohol, kafein, nikotin, dll. 2. Melakukan kegiatan hobi dan yang menangkan 3. **23** Melakukan kegiatan relaksasi, seperti meditasi dan yoga 4. Mencari bantuan ke orang terdekat atau ke professional Selain penanganan secara umum. Terdapat juga penanganan atau bantuan secara profesional untuk mengatasi dan mencegah gangguan kesehatan mental, yaitu: 1. Pharmacotherapy⁷ Farmakoterapi adalah penanganan masalah untuk kondisi kesehatan dengan menggunakan produk farmasi (obat) sebagai metode pengobatannya. Gangguan kesehatan mental juga terkadang dapat ditangani secara efektif dengan penggunaan

obat-obatan yang dapat berguna bagi setiap penderita gangguannya (Psychotherapy Vs Pharmacotherapy, 2021). 2. Psychotherapy 7

Psikoterapi adalah suatu penanganan dari profesional kesehatan mental yang memiliki tujuan untuk mengubah perasaan, pikiran, dan perilaku yang mengganggu dengan cara bertemu secara pribadi atau dengan pasien lain dalam kelompok. (Psychotherapy Vs Pharmacotherapy, 2021), Psikoterapi yang dilakukan untuk menangani gangguan Kesehatan mental di atas dibagi menjadi beberapa metode, yaitu:

- ☒ Cognitive Behavioural Therapy (CBT) CBT merupakan terapi dengan cara berbicara dengan profesional untuk mengubah cara berpikir dan perilaku dari penderita.
- 10 ☒ Interpersonal Therapy (IPT) IPT Merupakan salah satu bentuk psikoterapi dengan tujuan untuk menghilangkan gejala dengan cara meningkatkan fungsi interpersonal.
- ☒ Exposure Therapy Merupakan teknik terapi dengan memaparkan pasien pada sumber kecemasan tanpa menimbulkan suatu bahaya.
- ☒ Family & Marital Therapy Merupakan bentuk terapi yang berfokus pada hubungan antara anggota keluarga dan pasangan untuk meningkatkan hubungan, komunikasi, serta keharmonisan di dalamnya.
- ☒ Exposure and Response Prevention Therapy (ERP) Merupakan bentuk terapi untuk membantu penderita menghadapi ketakutan dan obsesinya dengan cara memaparkan hal tersebut, lalu menahan diri untuk tidak melakukan tindakan kompulsif yang biasanya dilakukan. Terapi ini digunakan untuk menangani gangguan OCD.
- ☒ 'Eye Movement Desensitization and Reprocessing' (EMDR) Merupakan bentuk terapi untuk mengalihkan ingatan kejadian traumatis menjadi fokus ke suara atau suatu gerakan benda tertentu yang digunakan untuk menangani gangguan PTSD.

Kesehatan mental merupakan salah satu aspek penting yang mendasari kemampuan individu dalam menjalani kehidupan sosial. Terdapat beberapa kategori kesehatan mental menurut American Psychiatric Association tahun 2022 dalam buku DSM-5, yaitu 'Neurodevelopmental Disorders', 'Schizophrenia Spect

rum and Other Psychotic Disorders', 'Bipolar Disorders', 'Depressive Disorders', 'Anxiety Disorders', 'Obsessive-Compulsive and Related Disorders', 'Trauma- and Stressor-Related Disorders', 'Dissociative Disorders', 'Somatic Symptom and Related Disorders', 'Feeding and Eating Disorders', 'Sleep-Wake Disorders', 'Substance-Related and Addictive Disorders', dan 'Neurocognitive Disorders'. 7 Cara penanganan secara profesional yang dapat dilakukan untuk menangani gangguan tersebut adalah dengan menggunakan obat-obatan yang diberikan oleh profesional dan melakukan psikoterapi dengan metode CBT, IPT, exposure therapy, family & marital therapy, ERP, dan EMDR. 1.1.2 Rehabilitasi

Gangguan Mental Emosional 1.1 **5** **13** 2.1 Pengertian Rehabilitasi Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), pengertian dari rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan dan nama baik) kembali ke keadaan semula. **5** Perbaikan dari bagian tubuh yang mengalami kecacatan oleh suatu individu (seperti pasien rumah sakit, dan korban bencana) untuk menjadi individu yang berguna dan dapat melakukan fungsi masyarakat. Menurut Suparlan tahun 1993 yang dikutip 11 dalam patologi dan rehabilitasi sosial, rehabilitasi merupakan proses kegiatan bertujuan untuk mengembalikan atau memperbaiki dalam segi fisik maupun mental sehingga individu tersebut dapat mengatasi masalah kesejahteraan sosial dalam hidupnya serta lingkungan terdekatnya. Rehabilitasi merupakan suatu proses kegiatan untuk membantu suatu individu mencapai tingkat kemandirian, dan kualitas hidup yang tinggi. Rehabilitasi tidak berperan untuk mengembalikan atau memperbaiki kerusakan dari suatu penyakit atau trauma, melainkan untuk membantu memulihkan individu ke kondisi fungsi, kesehatan, dan kesejahteraan yang optimal (Lakeland Health, 2017). Menurut WHO tahun 2023, rehabilitasi adalah serangkaian intervensi yang dilakukan dengan tujuan untuk mengoptimalkan fungsi dari individu serta mengurangi kecacatan dalam

konteks kesehatan dalam berinteraksi dengan lingkungannya. **1 3 7** Rehabilitasi

menurut Seowita dalam Sri Widati adalah daya upaya baik yang diarahkan dalam bidang kesehatan, kejiwaan, pendidikan, sosial, dan ekonomi dengan tujuan memulihkan individu yang cacat baik secara rohaniah maupun jasmaniah supaya dapat berfungsi kembali dalam masyarakat **1 6**

7 Definisi dari Rehabilitasi merupakan suatu program terpadu yang holistik dengan adanya intervensi medis, fisik, vokasional, dan psikososial yang membantu seorang penderita cacat/gangguan untuk dapat memiliki pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, dan fungsional dengan dunia (Banja, 1990). **1.1 1 3 12** 2.2 Fungsi dan

Tujuan Rehabilitasi Rehabilitasi berfungsi sebagai pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif), dan pemeliharaan atau penjagaan (promotif). Sedangkan tujuan rehabilitasi

bagi penderita gangguan mental adalah untuk melakukan perbaikan fisik dan mental yang besar, dapat melakukan pekerjaan dengan kapasitas maksimal, dan dapat berhubungan dengan suatu individu atau sosial dengan baik sehingga dapat berfungsi menjadi anggota masyarakat yang berguna dan mandiri (Pardede, 2019). 1.1.2.3 Jenis

Rehabilitasi Menurut Carolina yang dikutip oleh Nursyahbani pada tahun 2019 adalah bahwa rehabilitasi digolongkan menjadi 4 jenis, yaitu: 1. Rehabilitasi medis Jenis rehabilitasi medis merupakan penanganan untuk penderita gangguan mental secara medis dengan tujuan untuk memulihkan kondisi fisik dari penderita. Dalam rehabilitasi medis, terjadi interaksi oleh penderita dengan tenaga profesional seperti psikolog, psikiater, dokter, dan pekerja sosial medis. Proses rehabilitasi ini dilakukan pada tempat yang memiliki fasilitas rehabilitasi khusus. 2. Rehabilitasi sosial 12

Rehabilitasi sosial adalah pengupayaan yang dilakukan dengan tujuan untuk memulihkan kembali fungsi sosial penderita di masyarakat.

Pada proses rehabilitasi ini, melibatkan sikap klien terhadap komunitas, keluarga, dan juga masyarakat. 3. Rehabilitasi pendidikan

Rehabilitasi pendidikan adalah upaya yang dilakukan dengan tujuan untuk pembangunan potensi intelektual penderita dalam lingkup sekolah, kerja, serta untuk keterampilannya. 4. Rehabilitasi vokasional Rehabilitasi vokasional adalah upaya untuk memberikan suatu keterampilan khusus sesuai dengan kemampuan dan minat dari penderita. Hal tersebut dapat berupa dalam bidang olahraga, musik, Seni, komputer, dan sebagainya. 1.1.2.4 Jenis Kegiatan Rehabilitasi Abrams dalam Pardede (2019) mengklasifikasikan kegiatan atau keterampilan dalam proses rehabilitasi pada pasien gangguan mental menjadi 4 bagian, yaitu: 1. Orientation Periode orientasi adalah proses dimana penderita menyadari bahwa membutuhkan bimbingan dari profesional. Pihak profesional akan membantu penderita untuk mengidentifikasi masalah dan menentukan apa yang dibutuhkan oleh penderita. 2. Assertion Assertion adalah ketika dimana penderita dapat menyampaikan atau mengekspresikan perasaannya sendiri dengan benar. Hal tersebut diperoleh dengan cara membantu penderita untuk dapat mengekspresikan dirinya dengan perilaku yang dapat diterima oleh masyarakat melalui kelompok pada pelatihan asertif, kelompok interaksi penderita, dan kelompok penderita dengan kemampuan fungsional yang rendah. 3. Occupation Tahap ini adalah suatu proses untuk membantu penderita agar mendapatkan kepercayaan dirinya dan berprestasi yang didapatkan melalui melakukan kegiatan yang menggunakan keterampilan tangan. Contoh kegiatan sederhananya adalah merajut, membuat bunga, melukis, untuk meningkatkan interaksi sosial. 4. Recreation 13 Recreation merupakan tahapan dimana penderita mampu menggunakan/membuat kegiatan yang menyenangkan dan relaksasi. Tahapan ini membantu penderita untuk menjadi ekspresif. Contoh dari kegiatannya adalah memelihara binatang/tanaman, jalan-jalan, bermain musik, melakukan tebak kata, dll. Rehabilitasi merupakan serangkaian proses kegiatan agar individu mencapai tingkat kemandirian, dan kualitas hidup yang tinggi. Rehabilitasi gangguan

mental itu sendiri dilakukan bertujuan untuk perbaikan fisik dan mental individu yang dilakukan dengan cara rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial, rehabilitasi pendidikan, dan rehabilitasi vokasional. Tahap rehabilitasi itu sendiri dimulai dari identifikasi masalah (Orientation), kegiatan terapi (Assertation), kegiatan terapi melakukan keterampilan tangan (Accupation), hingga tahap terakhir yaitu dimana penderita dapat melakukan kegiatan menyenangkan dan relaksasi (Recreation).

1.1.3 Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental Emosional

1.1.3.1 Pengertian Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental Emosional

Pusat rehabilitasi merupakan suatu fasilitas yang membantu individu untuk sembuh dari berbagai penyakit fisik, penyalahgunaan zat, atau penyakit mental. Pusat rehabilitasi untuk gangguan mental emosional adalah suatu fasilitas yang menawarkan layanan untuk penilaian, intervensi, pengobatan dan dukungan yang dapat diberikan sebagai upaya untuk pemulihan penderita gangguan mental yang tidak dapat dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan biasa (Karlina & Anisa, 2020). Menurut Karlina & Anisa pada tahun 2020, pusat rehabilitasi yang diperuntukan kepada pasien gangguan mental yaitu fasilitas yang memberikan pelayanan penilaian, pengobatan spesialis, intervensi serta dukungan untuk sebagai salah satu bentuk cara penyembuhan pasien gangguan mental. Program rehabilitasi yang dilakukan oleh pasien penting dilakukan dengan tujuan agar pasien dapat menjalankan kembali hidupnya di kehidupan. Program rehabilitasi yang dilaksanakan di pusat rehabilitasi ini mencakup kegiatan terapi kelompok dapat bertukar cerita untuk menjelaskan apa yang dirasakan dan dialami oleh penderita gangguan mental sehingga dapat mengerti penyebab dari kerusakan dan juga membantu membentuk sistem mekanisme pembelaan yang lebih baik sehingga dapat diterima kembali oleh keluarga dan masyarakat.

9 Selain kegiatan tersebut, juga dapat dibantu dengan menjalankan aktivitas ibadah

keagamaan bersama, terapi secara fisik atau olahraga, terapi kesenian, keterampilan, bercocok tanam, rekreasi, dan berbagai macam kursus lainnya (Maramis & Maramis, 2009). Selain kegiatan yang dilakukan di pusat rehabilitasi sebagai proses penyembuhan untuk penderita gangguan mental emosional, faktor lingkungan dari pusat rehabilitasi 14 tersebut juga berpengaruh. Berdasarkan studi literatur dan hasil penelitian terdahulu dapat menunjukkan persentase faktor yang mempengaruhi dalam proses penyembuhan kejiwaan dari individu yaitu 10% medis, 20% faktor genesis, 40% lingkungan, dan 30% faktor lainnya (Kaplan & Peterson, 1993). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa faktor lingkungan berperan penting dan menjadi hal mendasar dalam sebuah perancangan pusat rehabilitasi.

1.1.3.2 Jenis Pengguna dan Pola Kegiatan Pusat Rehabilitasi

Gangguan Mental Terdapat kriteria untuk pasien pengguna layanan pada Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental untuk dapat mengakses layanan, kriteria tersebut menurut 'Panduan Pelayanan Rehabilitasi Psikososial' yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia' adalah: 1. Pasien tenang dan tidak gaduh gelisah. 2. Tidak terdapat indikasi bunuh diri. 3. Berada pada usia produktif. 4. Tidak termasuk pasien lanjut usia. Pelaku pengguna pusat rehabilitasi kesehatan mental dapat dikategorikan menjadi lima kategori, yaitu pasien, profesi medis, staff administrasi, staff pelayanan, dan pengunjung (Fitriani, 2023). Kelima kategori yang disebut di atas kemudian dijelaskan pada tabel 2.1. Tabel 2.1

Jenis Kegiatan dan Pengguna Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental

o Jenis Pengguna Pengertian Contoh Kegiatan 1 Pasien adalah penderita yang memerlukan intervensi perawatan dan penyembuhan dalam rehabilitasi gangguan mental. Terdapat dua jenis program yang dijalankan oleh penderita, yaitu: Residential Treatment adalah pasien dengan masa tinggal mulai dari beberapa minggu hingga beberapa bulan atau lebih. Penderita akan ditempatkan di tempat

REPORT #22006577

tinggal yang aman dan ☒ Pasien residentia l ☒ Pasien rawat ja
lan ☒ Konseling, mendapatkan pengobatan, terapi. ☒ Beristirahat da
lam kamar residential. ☒ Melakukan interaksi dengan pengguna pusa
t rehab lainnya. ☒ Olahraga, senam, yoga, gym, dll. ☒ Kegiat
tan pelatihan dan pendidikan untuk 15 N o Jenis Penggun a
Pengertian Contoh Kegiatan terlindungi sehingga program rehabilitas
menjadi fokus aktivitas sehari-hari. ☒ Outpatient Treatment adala
h Program rawat jalan dilakukan secara paruh waktu dan tidak
tinggal pada fasilitas pusat rehabilitasi tersebut sehingga menjadi
lebih bebas (Silvermist, 2023). mengasah skill seperti kesenian,
musik, kerajinan tangan, bercocok tanam, dll. 2 Profesi Medis
merupakan berbagai profesi untuk kesehatan mental dan jiwa
komunitas ☒ Psikolog ☒ Psikiater ☒ Perawat psikiatri ☒ Pekerja
sosial ☒ Spesialis kesehatan masyarak at ☒ terapis ☒ Memberikan tre
atment pengobatan dan konselin untuk pasien ☒ Melakukan aktivita
s sesuai bidangnya. 3 Staff Administr asi orang yang memiliki
tugas dalam melakukan pendataan pada pusat rehabilitasi ini.
☒ Petugas pendataan ☒ Menangani pendaftaran dan dokumen pasien ☒ Me
mbuat rincian biaya pengobatan ☒ Mengatur jadwal dokter da
n lainnya. 4 Staff Pelayanan orang yang memiliki tugas dalam
mengelola pusat ☒ Staff kebersiha ☒ Menjaga pusat rehabilitasi 1
6 N o Jenis Penggun a Pengertian Contoh Kegiatan rehabilitasi,
mencakup staff kebersihan, keamanan, dapur, laundry , dan
lainnya. n7 ☒ Staff keamanan ☒ Staff laundry ☒ Staff dapur
☒ dll. supaya tetap bersih dan aman. ☒ Memasak serta menyaj
ikan makanan tersebut untuk pasien, dan lainnya. 5 Pengunju ng
Kenalan penderita yang datang berkunjung ke pusat rehabilitasi.
☒ Kerabat ☒ keluarga ☒ Menjenguk dan bertemu dengan pasien pend
erita sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan. (Sumber:
Fitriani, 2023) Berikut adalah pola kegiatan yang berlangsung pada
pusat rehabilitasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia pada tahun 2012 dalam Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik. 17 Gambar 2. 1 Pola Kegiatan dari Pengguna Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental (Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2015) 1.1.3.3 Kriteria Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental Emosional Menurut peraturan dari kementerian kesehatan dari Republik Indonesia No. 56 tahun 2014 mengenai klasifikasi dan persyaratan standar lokasi untuk rumah sakit kesehatan mental meliputi: a. Tidak berada di lokasi yang terisolasi dan berbahaya, tidak terlalu jauh dan berjarak lebih dari 15 km dari fasilitas perkotaan. b. Tersedia dan terakses oleh infrastruktur dan transportasi. c. Memiliki ketersediaan utilitas publik yang mencakupi seperti air bersih, saluran air kotor, listrik, aliran komunikasi, dll. d. Memiliki lahan parkir.

d. Tidak berdekatan dan berada dalam radius pengaruh SUTT dan SUTET. Peraturan mengenai Perawatan Penderita gangguan mental dan jiwa yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan RI No. 1993/Kdj/U/ 1970 Bab II Pasal 4 menyebutkan standarisasi sebagai berikut:

a. Kapasitas dalam tempat perawatan minimal dapat menampung 20 orang penderita, sedangkan maksimal adalah 500 orang penderita.

b. Bangunan harus dapat terlihat jelas dari luar dan dilarang memiliki tembok/pagar tinggi yang mengelilinginya. c. Ruang dan tempat: Area perawatan yang terdiri dari ruang tidur penderita a, ruang administrasi, ruang laboratorium, ruang apotek, ruang pemeriksaan dokter, ruang terapi, ruang rekreasi, ruang deidikan, ruang memasak, dan ruang mencuci. Area perawatan dapat memiliki bagian tertutup sebagai area untuk penderita observasi. Ruang an ruangan bagi penderita memungkinkan penderita untuk dapat bergerak dan melakukan aktivitas yang tidak berbahaya secara bebas supaya tidak memberikan kesan perawatan untuk menutup dan mengurung penderita. d. Jika bangunan tidak bertingkat minimal memiliki luas tanah 1,5 kali lebih luas dari luas bangunannya.

e. Untuk bangunan bertingkat minimal memiliki luas tanah 2 kali dari luas bangunan. f. Persyaratan keamanan secara umum:

- ☒ Menghindari bentuk dan benda tajam pada ruangan.
- ☒ Meminimalisir penggunaan kaca yang dapat pecah dan berbahaya bagi penderita.
- ☒ Bagian HVAC dan ventilasi diletakkan pada plafon atau bagian tembok yang tinggi.
- ☒ Menghindari desain dengan detail yang dapat mudah dirusak oleh penderita.
- ☒ Menggunakan pintu dua arah
- ☒ Pengoperasian elevator hanya menggunakan akses kunci

. Pada bangunan pusat rehabilitasi gangguan mental itu sendiri terdapat persyaratan umum mengenai ruang di dalamnya menurut Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik oleh Kementerian Kesehatan RI, meliputi: Tabel 2. 2 Persyaratan Umum Ruang dalam Pusat Rehabilitasi Medis No Jenis Komponen Tekstur & material Warna Dimensi Keterangan lain

- 1 Lantai
 - ☒ Menghindari yang dapat menyimpan debu
 - ☒ Mudah dibersihkan, tahan terhadap gesekan
 - ☒ Warna cerah -
 - ☒ garis alur pola lantai menerus keseluruh ruang pelayanan
- 2 Dinding
 - ☒ Memiliki sifat non porous
 - ☒ Warna cerah -
 - ☒ Mudah dibersihkan, 19 No Jenis Komponen Tekstur & material Warna Dimensi Keterangan lain porousif (tidak memiliki pori-pori) supaya tidak berdebu tapi tidak membuat mata silau tahan cuaca, tidak berjamur
- 3 Langit-langit
 - ☒ Memiliki sifat non porousif (tidak memiliki pori-pori) supaya tidak berdebu
 - ☒ Warna cerah tapi tidak membuat mata dan ruangan silau -
 - ☒ Mudah dibersihkan, tahan cuaca, tidak berjamu
- 4 Pintu & jendela
 - ☒ Pintu kaca harus memiliki kawat pengaman jika terjadi pecahan, pecahannya harus berbentuk butiran kecil yang tidak berbahaya. -
 - ☒ Lebar minimal untuk daun pintu tunggal: 100cm
 - ☒ Lebar minimal untuk pintu daun ganda: 120cm (80 cm + 40 cm)
 - ☒ Pintu darurat harus terdapat HandleBar sehingga pengguna kursi roda dapat mengaksesnya

a. (Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2015) Terdapat persyaratan umum dan kebutuhan ruang

rehabilitasi psikosial menurut Kementerian Kesehatan No. **16** 40 Tahun 2022 mengenai 'Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit', yaitu: a. Ruang aula/serbaguna untuk kegiatan bersama. b.

Ruang kelas untuk kegiatan pengembangan keterampilan seperti menjahit, menyulam, memasak, dan lainnya. c. Ruang workshop untuk kegiatan rehabilitasi seperti kerajinan tangan, pembuatan keramik, dan lainnya. 20 d. Ruang relaksi. e. Ruang auditorium. f.

Perancangan desain interior memberikan kesan alami dan bersifat terapeutik. g. Tidak boleh terdapat area blind spot petugas.

1.1.4 Arsitektur Terapeutik 1.1.4.1 Pengertian Arsitektur Terapeutik

Pada akhir abad ke-19, Dr. Thomas Kirkbride melakukan eksplorasi mengenai ruang penyembuhan dan berpendapat bahwa pasien dengan gangguan jiwa dan mental dipengaruhi oleh lingkungan terdekatnya. Dia juga meyakini bahwa desain tempat penyembuhan untuk gangguan jiwa dan mental dengan pertimbangan lingkungan alam sekitar dapat berpotensi dalam membantu proses penyembuhan pasien. Sejak saat itu, konsep ruang penyembuhan melalui arsitektur terapeutik telah dieksplorasi selama berabad-abad. Arsitektur terapeutik dapat diartikan sebagai disiplin lingkungan buatan yang berpusat pada manusia dan berbasis bukti dengan tujuan untuk memasukan elemen spasial ke dalam desain agar dapat berhubungan dengan fisiologi dan psikologi manusia (Chrysikou, 2014). Tujuan arsitektur terapeutik adalah untuk membantu pengguna ruang tersebut dalam proses pemulihan untuk penderita gangguan mental. Arsitektur tidak mengklaim memiliki kemampuan untuk menyembuhkan orang, sebaliknya "manipulasi arsitektural terhadap struktur dan ruang dapat memungkinkan untuk mengendalikan faktor lain seperti suara, warna, view, bau, dan cahaya dapat berkontribusi pada lingkungan terapeutik yang bertujuan sebagai proses penyembuhan (Morgenthaler & Rudolf, 2015). Arsitektur Terapeutik merupakan sebuah konsep yang digunakan dalam merancang lingkungan binaan yang dapat berinteraksi dengan elemen fisiologis

dan psikologis penggunanya. Pendekatan arsitektur terapeutik digunakan untuk memberi pandangan dan kesan baru bagi masyarakat terhadap fasilitas Kesehatan mental. Hal tersebut dapat diterapkan dengan memahami kebutuhan dari pengguna dalam fasilitas Kesehatan mental, rehabilitasi psikosial, kesejahteraan diri mereka selama proses penyembuhan (Chrysikou, 2014). 21 Gambar 2. 2 Hubungan Arsitektur Terapeutik terhadap kesehatan Mental (Sumber: Mahabir, 2019) 1.1.4.2 Penerapan Arsitektur Terapeutik Berikut merupakan 4 metode penerapan yang digunakan untuk mencapai tujuan dari konsep arsitektur terapeutik menurut Chrysikou, yaitu: 1. Care in Community Yaitu mempertimbangkan rancangan yang dapat meningkatkan interaksi sosial antar pengguna. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan menerapkan pola sirkulasi terpusat, menggabungkan beberapa ruang dengan fungsi yang serupa, mengurangi penggunaan elemen pembatasan ruang kecuali yang bersifat privat, layout ruang dan susunan massa menerapkan sosiopetal untuk mendorong interaksi sosial. 2. Design for Domesticity Rancangan harus memiliki kesan dan aman seperti rumah tinggal.

18 Penerapan hal tersebut dapat dilakukan dengan cara penggunaan skala manusia yang memberikan kesan ramah dan efek psikologis yang baik.

Selain itu dengan cara penggunaan warna hangat, dan menghindari bentuk koridor yang lurus dan terlalu Panjang. 3. Social Valorisation Rancangan harus dapat menjaga privasi dengan baik yang dapat dilakukan dengan pertimbangan akses, yaitu meletakkan zoning yang memiliki privasi tinggi berada jauh dari akses utama. Selain itu juga dapat diterapkan dengan cara menggunakan material solid yang tembus pandang sebagai pembatas supaya tidak memberi kesan terkurung, penggunaan vegetasi di sekeliling site sebagai pembatas tanpa tembok dinding tinggi. 4. Integrated with Nature Rancangan harus berfokus dalam memaksimalkan elemen-elemen alami pada tapak dan sekitarnya. Penerapan integrasi rancangan dengan alam dapat dijelaskan lebih detail mengenai

pengertian dan penerapannya menurut beberapa literatur lainnya. Pada tahun 1991, terdapat penelitian yang dilakukan oleh Ulrich Franzen yang merupakan salah satu Arsitek Jerman menunjukkan bahwa integrasi lingkungan alami ke dalam tempat tinggal kita dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan perubahan emosi positif yang berdampak tidak langsung pada tingkat stres serta kesejahteraan fisik dan emosional. Ulrich mengemukakan dampak menguntungkan yang diberikan oleh alam, yaitu: ☒ Dengan mengasosiasikan alam dengan aktivitas fisik dapat merangsang kesehatan. ☒ Bersosialisasi langsung dengan alam seperti berjalan-jalan atau duduk di bangku taman bersama dengan teman. ☒ Alam memberikan pelarian sementara dari realitas kehidupan sehari-hari ☒ Alam memiliki pengaruh signifikan terhadap pikiran. 22 Penerapan dari integrasi lingkungan fisik dengan alam dapat dilakukan melalui dua cara menurut Kellert dan Calabrese pada tahun 2015, yaitu dengan cara: 1. Pengalaman langsung dengan alam Merupakan kontak nyata dengan ciri-ciri alam yang meliputi; cahaya alami, udara, tumbuhan, hewan, lanskap, dan hal lainnya yang terbukti dapat meningkatkan kesehatan fisik, kesehatan mental, kinerja, dan produktivitas. Elemen air juga penting dan sangat terapeutik karena memberikan pengalaman multi-indra bagi penggunanya melalui gerakan, suara, sentuhan, dan penglihatan sehingga merangsang indera manusia untuk menghilangkan stres dan membantu proses pemulihan. ☒ Cahaya Paparan dari cahaya alami mempengaruhi suasana hati atau perubahan mood dari seorang individu. Hal tersebut karena matahari dapat merangsang produksi serotonin yang berhubungan dengan perasaan bahagia dan sejahtera. ☒ Udara Sirkulasi udara alami penting bagi kenyamanan dan produktivitas manusia, karena hal tersebut juga dapat mempengaruhi aliran udara, suhu, dan kelembapan. Hal tersebut dapat dicapai dengan cara penambahan jendela yang dapat dioperasikan atau teknologi lainnya. ☒ Air Air

r sebagai salah satu elemen penting dalam kehidupan serta lingkungan binaan. Manfaat dari elemen air dalam lingkungan binaan adalah dapat menghilangkan stres, meningkatkan kepuasan, kesehatan dan kinerja. Hal tersebut dapat diwujudkan dengan adanya penambahan elemen air pada lingkungan yaitu adanya air mancur, akuarium, kolam buatan, dll. ☒ Tumbuhan Keberadaan dari vegetasi dapat mengurangi rasa stress berkontribusi dalam kesehatan fisik, meningkatkan kenyamanan, serta meningkatkan kinerja dan produktivitas. Vegetasi pada tapak dan bangunan harus melimpah dan terhubung secara ekologis. ☒ Binatang Kontak positif dengan binatang dapat diwujudkan melalui penambahan area taman. Akuarium. Kandang aviaries,7 atau penggunaan teknologi modern seperti teropong, video, kamera, dll. ☒ Cuaca Persepsi dan kontak dengan cuaca di lingkungan binaan dapat memuaskan dan menstimulasi. Strategi desain yang dapat dilakukan adalah dengan cara menambahkan pemandangan ke luar, jendela yang dapat dioperasikan, beranda, balkon, pavilion, ataman, dll. 23 Gambar 2. 3 Pengalaman langsung dan hubungan antara alam, manusia, dan arsitektur (Mahabir, 2019) 2. Pengalaman tidak langsung dengan alam Penerapan ini mengacu pada unsur-unsur yang terdapat dalam arsitektur dan desain bangunan yang bertujuan untuk menggambarkan rasa keterhubungan dengan alam. Hal tersebut dapat tercapai dengan menambahkan gambar, mural, penggunaan warna, dan bahan material alami yang mewakili esensi alam yang dapat menciptakan hubungan langsung antara tekstur dan individu, yang telah terbukti merangsang mental. Fitur desain lainnya dapat dicapai dengan penggunaan simulasi cahaya dan udara alami melalui menggunakan pencahayaan interior dan ventilasi mekanis untuk meniru fitur alami. ☒ Gambar alam Gambar dari representasi alam dapat memuaskan secara emosional dan intelektual. Dapat terjadi dengan penggunaan foto, lukisan, patung, mural, dll ekspresi dari

representasi alam harus diulang-ulang, tematik, dan berlimpah sehingga berdampak pada penggunaannya. ☒ Material bahan alami Penggunaannya material alami memiliki manfaat dalam proses penyembuhan dan manfaat ekologis. ☒ Warna alami Warna yang sesuai dengan pendekatan ini adalah yang memiliki karakteristik warna “bumi” yang menyerupai warna tanah, batu, dan tanaman. Penggunaan warna cerah harus digunakan secara hati-hati untuk menambahkan kesan lingkungan seperti bunga, pelangi, matahari terbit, dll. Penggunaan warna artifisial dan kontras harus dihindari. ☒ Menstimulasikan cahaya alami dan udara Cahaya buatan digunakan untuk meniru dinamis dari cahaya alami dan juga ventilasi udara buatan. ☒ Bentuk natural Bentuk natural dapat menyerupai pola daun, pada facade, motif hewan pada kain, dan lainnya. Bentuk natural dapat mengubah ruang menjadi memiliki kualitas dinamis dari sistem kehidupan. 24 ☒ Membangkitkan alam Dengan cara menggunakan prinsip desain yang banyak ditemui di alam, seperti penggunaan “sayap” pada penggunaan Gedung Opera Sydney yang menunjukkan kualitas seekor burung, Jendela kaca Notre Dame dengan motif bunga mawar. ☒ Geometri alam Mengacu pada sifat matematika yang sering ditemui di alam, seperti hirarki, geometri berliku-liku, pola bervariasi, dan lainnya. ☒ Biomimikri³ Adalah bentuk dan fungsi yang diadopsi dari alam. Contoh yang dapat diambil adalah kekuatan struktur jaring laba-laba, kemampuan memerangkap panas oleh bulu hewan tertentu, dan lainnya. (Mahabir, 2019) Berikut adalah pengalaman dan elemen yang dibutuhkan dalam penerapan integrasi dengan alam: Tabel 2. 3 Pengalaman dalam integrasi elemen alam

| NO | Pengalaman langsung dengan alam | Pengalaman tidak langsung dengan alam |
|----|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | Cahaya | Gambar alam |
| 2 | Udara | Material bahan alami |
| 3 | Air | Warna alami |
| 4 | Tumbuhan | Mensimulasikan cahaya alami dan udara |
| 5 | Binatang | Bentuk yang natural |

25 Gambar 2. 4 Pengalaman tidak langsung dengan alam yang dicapai dengan

penggunaan material N O Pengalaman langsung dengan alam Pengalaman tidak langsung dengan alam 6 cuaca Membangkitkan alam 7 Lansekap dan ekosistem Geometri alam 8 Api Biomimikri (Sumber: Kellert, 2015) Lingkungan fisik kita mempunyai efek langsung terhadap emosi dan reaksi kita sehingga berkontribusi dalam proses penyembuhan dalam suatu ruang. Hal tersebut dapat terjadi karena semua indra termasuk penglihatan merupakan perpanjangan dari indera peraba. (Pallasmaa, 2005). Reaksi emosional kita terhadap lingkungan sekitar yang ditangkap oleh indera secara tidak sadar merangsang sistem kekebalan tubuh kita sehingga dapat meningkatkan proses penyembuhan. Dengan mengintegrasikan hal tersebut ke dalam arsitektur, dapat menciptakan hubungan antara indera manusia dan bangunan untuk menghasilkan emosi, makna, dan persepsi, sehingga dapat membantu proses penyembuhan manusia secara alami. Pendekatan ini mementingkan pengalaman spasial yang berhubungan langsung dengan seluruh indera manusia sehingga menghasilkan suatu pengalaman yang intensif. Arsitektur merupakan suatu wadah rangsangan bagi manusia terhadap lingkungannya yang dapat dirasakan melalui inderanya, yaitu sentuhan, suara, penciuman, dan penglihatan (Pallasmaa, 2005). Berikut merupakan dampak psikologi warna, suara, cahaya, material, dan air terhadap pikiran manusia yang berpengaruh dalam arsitektur menurut Mishra dan Sehgal: A. Dampak Psikologi Warna Terhadap Pengalaman Ruang 26 Gambar 2. 5 Dampak Pengalaman Ruang Terhadap Pikiran Manusia Melalui Indera Penglihatan (Sumber Mishra & Sehgal, 2021) Elemen warna mampu mempengaruhi emosi, kondisi mental, suasana hati, dan juga tingkat energi dari kehidupan seseorang dengan mendorong perilaku aktif dan emosi positif dan sebaliknya. (Pluthick, 1980) B. Dampak Psikologi Pencahayaan Terhadap Pengalaman Ruang Permainan warna, tekstur, pola, dan detail lainnya dapat ditingkatkan dengan penggunaan cahaya pada ruang. Pencahayaan membuat perbedaan yang mencolok bagi penggunanya.

Tabel 2. 4 Dampak Psikologi Pencahayaan Terhadap Pengalaman Ruang

Dampak Psikologi Dampak Pencahayaan Distribusi Cahaya Tegang
Pencahayaan langsung yang intens dari atas. Tidak seragam Relaks
Pencahayaan di atas kepala lebih rendah dengan sedikit
pencahayaan di sekeliling ruangan, tone warna hangat. Tidak
seragam Kejernihan kerja/penglihatan Cahaya terang di ruang kerja
dengan sedikit cahaya di sekelilingnya, pencahayaan dinding, tone
warna yang sejuk. Seragam 27 Gambar 2. 6 Roda warna psikologi
emosional Dampak Psikologi Dampak Pencahayaan Distribusi Cahaya
Kelapangan7 Cahaya terang dengan penerangan di dinding dan
langit-langit. Seragam Privasi/keintiman tingkat pencahayaan yang
rendah pada ruang aktivitas dengan sedikit luas penerangan dan
area gelap pada ruang istirahat. Tidak seragam (Sumber: Mishra
& Sehgal, 2021) C. Dampak Psikologi Suara Terhadap Pengalaman
Ruang Saat mendengarkan suara alam, maka fokus perhatian akan
diarahkan ke luar, tetapi jika mendengarkan suara buatan, titik
fokus perhatian akan diarahkan ke dalam seperti keadaan yang
diamati pada rasa gugup, masalah stres pasca trauma, dan
depresi. D. Dampak Psikologi Material Terhadap Pengalaman Ruang
Tanpa material pada bangunan, tidak akan tercipta kehidupan,
inovasi, dan karakter pada lingkungan buatan kita. Contohnya
adalah: 1. Beton memberikan kesan yang mencolok dan sifat tidak
fleksibel, konsisten, dan lainnya. Cocok digunakan pada area
tempat kerja dengan tuntutan sedikit.7 2. Kayu memberikan kesan
sederhana, kehangatan, dan kenyamanan. Material ini juga dapat
digunakan untuk menciptakan ruangan beraroma harum yang mengundang
dan menenangkan seiring berjalannya waktu. Dengan penambahan elemen
batu akan memberikan perasaan memasukan bagian lingkungan luar ke
dalam ruangan pada penggunaanya. E. Dampak Psikologi Air Terhadap
Pengalaman Ruang Air juga merupakan elemen penting yang perlu
dipertimbangkan untuk menciptakan pengalaman bermakna. Suara air

juga berperan penting dalam dalam berhubungan langsung dengan alam yang akan membuat emosi penggunanya menjadi tenang. Arsitektur terapeutik merupakan prinsip untuk membuat lingkungan binaan dengan memasukan elemen spasial ke dalam desain agar berpengaruh terhadap fisiologi dan psikologi manusia sehingga membantu dalam proses penyembuhan. Tujuan dari penerapam arsitektur terapeutik dalam fungsi ini adalah untuk memberi pandangan dan kesan baru bagi masyarakat terhadap fasilitas Kesehatan mental. 28 Penerapan pendekatan arsitektur terapeutik dilakukan dengan beberapa cara, yaitu meningkatkan interaksi sosial antar pengguna, memiliki kesan aman dan nyaman, menjaga privasi tanpa memberi kesan terkurung, integrasi dengan elemen alam, dan mempertimbangkan pengalaman ruang melalui indera manusia terhadap psikologi penggunanya.

2.2. Preseden 2.2.1. Maggie's Healthcare Centre

Maggie's Centre merupakan pusat amal yang memberikan dukungan secara praktikal dan emosional gratis untuk penderita dan keluarga dari penderita kanker. Bangunan ini terletak di dalam kampus Rumah Sakit Universitas St. James, Leeds, Inggris, 7 tetapi tampil secara kontras dengan bangunan lain di sekitarnya. Dengan luas 462 m², Heatherwick Studio Architect merancang bangunan ini dengan keyakinan bahwa desain bangunan yang bagus dapat membantu penggunanya untuk merasa lebih baik secara emosional. Tujuan dari perancangan ini juga untuk membangun tempat bagi penderita kanker yang memiliki kesan mengundang dan menerima mereka, tidak seperti lingkungan klinis atau kesehatan lainnya. (Sumber: Archdaily, 2020)

Maggie's Centre terdiri dari tiga massa yang dibangun di lokasi tanah berkontur dan masing-masing dilengkapi oleh ruang konseling dan ruang terapi di dalamnya. Bentuk lengkungan yang terdapat pada eksterior dan beberapa bagian interior ruang yang tidak memiliki sudut sehingga memberikan kesan keamanan dan kenyamanan untuk penggunanya. Konsep prinsip arsitektur terapeutik

yang diterapkan pada bangunan ini adalah: 1. Pencahayaan alami

29 Gambar 2. 7 Eksterior Maggie's Healthcare Centre Penerapan pencahayaan alami pada bangunan tersebut diterapkan dengan cara menggunakan banyak bukaan supaya membiarkan cahaya alami masuk ke dalam bangunan. (Sumber: Youtube Can Architecture Help You Heal?, 2021) 2. Material alami Bangunan ini menggunakan material berkelanjutan dan juga hemat energi, yaitu kayu cemara prefabrikasi dan yang bersumber lestari. Lime plaster (plester kapur) juga digunakan untuk membantu menjaga kelembaban interior bangunan yang berventilasi alami. (Sumber: Archdaily, 2020) 3. Warna alami Dilihat dari interior dan eksterior bangunan ini menggunakan pemilihan warna alami dengan tone warna "bumi" seperti cokelat, cream, hijau, putih, dan kelabu yang menyerupai warna tanah, tumbuhan, dan bebatuan untuk menghasilkan kesan lingkungan pada bangunannya sehingga pengguna merasa berada dekat dengan alam dan mempengaruhi suasana hati mereka. 4. Ventilasi alami Ventilasi alami diterapkan dengan menggunakan jendela yang dapat dioperasikan sehingga dapat memasukan udara dan cahaya alami ke dalam bangunan. 5. Bentuk natural 30 Gambar 2. 8 Kondisi pencahayaan alami pada Maggie's Centre Gambar 2. 9 Interior Maggie's Healthcare Centre Bentuk natural pada bangunan ini dicapai dengan berbentuk menyerupai jamur pada alam. 6. Tumbuhan Rancangan lanskap tampak melimpah yang terlihat dari pada bagian luar bangunan dimana perancangnya menciptakan skema penanaman dengan menggunakan spesies asli hutan Yorkshire yang mengelilingi bangunan tersebut. 7 (Sumber: Archdaily, 2020) Kesan lingkungan dan alam tersebut juga dibawa masuk ke dalam interior bangunan dengan cara menambahkan tanaman tumbuhan dari pot-pot yang dilapisi anyaman dan melapisi dinding hingga mezzanine. Keberadaan tumbuhan tersebut mengurangi rasa stress berkontribusi dalam kesehatan fisik, meningkatkan kenyamanan, serta meningkatkan kinerja

dan produktivitas. 31 Gambar 2. 10 Vegetasi Maggie's Healthcare Centre Gambar 2. 11 Denah Lantai Dasar Maggie's Healthcare Centre (Sumber: Archdaily, 2020) (Sumber: Archdaily, 2020)

2.2.2.7 Rehabilitation Center Groot Klimmendaal Pusat Rehabilitasi Groot Klimmendaal merupakan suatu pusat rehabilitasi kesehatan yang dirancang oleh 'Koen van Velsen' yang memiliki luas sebesar 14.000 m² yang menyatu dengan alam di sekitarnya. Pusat rehabilitasi ini berlokasi di Arnhem, Netherlands dan dibangun pada Januari tahun 2010. Proyek bangunan ini memiliki tujuan untuk menyatu dengan lingkungan sekitar sehingga menciptakan rasa damai dan relaksasi bagi penggunanya. Alam merupakan salah satu aspek kuat dalam perencanaan tapak, pada perancangan ini mencoba untuk menghadirkan lingkungan alam ke dalam diri pasien penderita dan juga pusat rehabilitasi. (Sumber Archdaily, 2011) 32 Gambar 2. 12 Potongan Maggie's Healthcare Centre (Sumber: Archdaily, 2020) Gambar 2. 13 Timber Structure Details of Maggie's Healthcare Centre (Sumber: Archdaily, 2020) Gambar 2. 14 Facade Rehabilitation Center Groot Klimmendaal Konsep utama pada gagasan bangunan ini adalah menciptakan lingkungan positif dan dapat menstimulasi kesejahteraan pasien dan memiliki efek menguntungkan pada proses penyembuhan mereka. Selain itu juga menciptakan pusat rehabilitasi dengan penampilan bangunan kesehatan pada umumnya, melainkan menjadikan bangunan tersebut menjadi bagian dari lingkungan sekitar dan masyarakat. Hubungan alam dengan lingkungan binaan tersebut berpengaruh terhadap suasana hati dan kesejahteraan pasien, karena desain yang sehat dapat mengajak penggunanya untuk menjadi lebih aktif secara fisik dan mental. (Sumber: Archdaily, 2011) Desain tersebut berhasil terpenuhi dengan penggunaan kaca tinggi pada ruangan- ruangnya sehingga menghubungkan beberapa bagian elemen interior bangunan dengan eksterior. Dan juga penggunaan struktural kolom yang terekspos sehingga menyerupai

lingkungan pepohonan di sekitarnya. Program ruang dari bangunan ini dibagi berdasarkan fungsi tiap lantainya, lantai dasar merupakan area kantor dari bagian staff, lalu lantai kedua dan ketiga merupakan area klinik untuk rehabilitasi. Pada area lantai dasar dengan ketinggian dua lantai di pintu masuk merupakan area fasilitas olahraga, kebugaran, kolam renang, restoran, dan juga teater untuk pengguna bangunan dan komunitas setempat. Konsep pendekatan melalui inera manusia sebagai bentuk arsitektur terapeutik juga diterapkan pada rancangan bangunan ini. Konsep tersebut diterapkan pada bangunan dengan cara: 1. Fenomena Warna Warna cerah digunakan pada bagian interior bangunan untuk merangsang otak mengingat hal-hal penting sehingga penggunanya membuat peta mental ruang. Warna-warna cerah digunakan untuk mengontraskan 33 Gambar 2. 15 Large Windows That Allow Natural Light and Views dinding dan kayu berwarna putih dan kelabu untuk menciptakan petunjuk memori pada setiap lantainya. Gambar 2. 16 Detail Warna Interior Pusat Rehabilitasi Groot Klimmendaal (Sumber: Archdaily, 2011) Seperti pada gambar 2.13 menggunakan tema lantai berwarna oranye sedangkan pada tingkat lainnya menggunakan atap berwarna biru dengan warna-warna cerah lainnya pada bagian lubang atap. Warna cerah tersebut bertujuan untuk membangkitkan rasa gembira bagi penggunanya. Warna yang digunakan secara pengalaman juga digunakan untuk mencari jalan di ruang sirkulasi. 2. Transparansi Transparansi pada bangunan ini terjadi dengan penggunaan material kaca pada bagian eksterior dan interior bangunan. Pada bagian ruang terapi juga terdapat jendela yang terlihat langsung dari lorong bangunan dengan tujuan untuk penderita lainnya yang baru memasuki bangunan menjadi termotivasi untuk sembuh. Terdapat keterhubungan antara lansekap, lorong, dan juga ruang penyembuhan. Karena ruang transparan tersebut menciptakan pandangan ke segala arah, memberikan efek ilusi bahwa hutan

telah berpindah ke dalam dan sebaliknya sehingga pasien dengan pemandangan alam dapat sembuh lebih cepat. Selain itu juga dengan adanya penerapan konsep transparansi pada bangunan ini juga memungkinkan terjadinya peningkatan interaksi sosial.

2.2.3.7 Nepean Mental Health Centre Pusat Kesehatan Mental yang berlokasi di Kingwood, Australia ini memiliki luas bangunan sebesar 7.287 m² yang dirancang oleh arsitek Woods Bagot. Gambar 2. 17 Nepean Mental Health Centre 34 (Sumber: Archdaily, 2014) Bangunan ini dirancang sebagai bagian baru dari kampus rumah sakit yang sudah ada disekitarnya untuk menanggapi peningkatan permintaan layanan kesehatan mental. Pusat Rehabilitasi ini menciptakan lingkungan yang generatif sebagai pemulihan bagi para pasien yang dicapai dengan penggunaan cahaya matahari, pengudaraan alami, dan penghijauan yang terbukti efektif terhadap kecepatan proses penyembuhan untuk pasien. Pencahayaan alami yang didapatkan oleh pasien sebagai penyembuhan menunjukkan berlalunya waktu dan memungkinkan penyembuhan (regenerasi) mereka menjadi terlihat. Gambar 2. 18 Nepean Mental Health Centre (Sumber: Archdaily, 2014)

Penggunaan baja keras dan kaca berhubungan dengan rumah sakit eksisting di sekitarnya. Kaca yang luas dan area kaca yang luas dan lounge yang nyaman memungkinkan koneksi visual ke tiga halaman terapeutik pada bagian tengah bangunan. Nepean Mental health Centre ini memiliki tiga pintu masuk, yang ketiganya dihubungkan oleh zona interior publik. Pada bagian tengah yang merupakan penghubung dari massa tersebut merupakan bagian area rawat inap dari pasien yang terdapat 64 tempat tidur untuk melayani pasien gangguan mental akut. 35 (Sumber: Archdaily, 2014) (Sumber: Williams, 2016) Ketiga preseden di atas dipilih oleh penulis sebagai contoh penerapan pada rancangan pusat rehabilitasi dengan pendekatan arsitektur terapeutik. Bangunan Maggie's Healthcare Centre merupakan pusat amal dan konseling untuk

penderita kanker yang menerapkan konsep arsitektur terapeutik. Hal tersebut diterapkan dalam bangunan ini dengan pendekatan mengintegrasikan bentuk dan elemen alami ke dalam lingkungan fisik bangunan. Bangunan kedua adalah Pusat Rehabilitasi Groot Klimmendaal dengan penerapan penggunaan dampak psikologi warna untuk mencari jalan di ruang sirkulasi, transparansi pada fasad kaca, mengundang lingkungan hutan masuk ke dalam, dan penggunaan cahaya sehingga menciptakan pengalaman unik bagi yang melihat bangunannya. Selain itu program ruang yang dibagi berdasarkan tiap lantai juga 36 Gambar 2. 19 Denah Nepean Mental Health Centre Gambar 2. 20 Programming Zone Mental Health Centre memungkinkan pengguna umum dapat mengakses fasilitas publik pada area lantai dasar tanpa mengganggu aktivitas terapi dari pusat rehabilitasi di atas. Bangunan ketiga yaitu Pusat Kesehatan Mental Nepean dengan penerapan arsitektur terapeutik dan lingkungan generatif yang diciptakan sebagai pemulihan bagi para pasien yang dicapai dengan penggunaan cahaya matahari, pengudaraan alami, dan penghijauan sehingga efektif terhadap kecepatan proses penyembuhan untuk pasien. 37 2.3. Kerangka Pemikiran 38 2.4. Kriteria Rancangan Berdasarkan dari kajian teori dan studi preseden yang telah ditelaah di atas, terdapat beberapa kriteria rancangan yang dihasilkan untuk perancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental Emosional ini, yaitu:

Tabel 2. 5 Kriteria Rancangan Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental

ASPEK KOMPONEN TEORI/PRESEDEN KRITERIA Rencana Tapak Lokasi

Standar lokasi untuk rumah sakit kesehatan mental Berlokasikan di area yang aman dan memiliki akses infrastruktur, transportasi, dan utilitas. Rancangan tapak Standarisasi perawatan penderita gangguan mental dan jiwa Luas lahan 2 kali lipat dari bangunan dan tidak memiliki tembok tinggi yang mengelilingi. Siteplan Arsitektur terapeutik - Orientasi bangunan mempertimbangkan arah matahari dan aliran angin sebagai pencahayaan dan

REPORT #22006577

pengudaraan alami. - Terdapat elemen air pada rancangan -
Terdapat taman terapeutik - Terdapat elemen alam dan tumbuhan
ke dalam rancangan. Massa Memiliki massa lebih dari satu (
multimassing) Interior Kebutuhan ruang Standarisasi perawatan
penderita gangguan mental dan jiwa Kapasitas minimal 20 penderita
dan maksimal 500 penderita. Persyaratan umum dan kebutuhan ruang
rehabilitasi psikosial Memiliki ruang aula/serbaguna, ruang kelas,
ruang workshop , ruang relaksi, ruang dan ruang auditorium.
Standar Keamanan Persyaratan keamanan penderita gangguan mental dan
jiwa - Menghindari bentuk tajam pada ruangan. - Meminimalkan
penggunaan material mudah pecah. 39 ASPEK KOMPONEN TEORI/PRESEDEN
KRITERIA - Tidak ada area blind spot petugas. Sirkulasi
Arsitektur terapeutik Menggunakan pola sirkulasi terpusat. Warna
Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik
Penggunaan warna alami yang tenang/hangat dan jika cerah yang
tidak menyilaukan pada beberapa ruang. Arsitektur terapeutik
Material Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi
Medik Bersifat non-porosif, mudah dibersihkan, tahan cuaca, tidak
berjamur, dan menggunakan bahan alami. (Sumber: Olahan Pribadi,
2023) Pada rancangan Pusat Rehabilitasi ini terdapat fungsi
tambahan yang dapat membantu aktivitas dalam pusat rehabilitasi
tersebut, yaitu sebagai tempat edukasi mengenai kesehatan mental.
Dari kriteria rancangan tersebut, dapat dirumuskan program dan
kebutuhan apa saja yang dibutuhkan dalam perancangan ini. Pertama
adalah program skema pengguna dari Pusat Rehabilitasi yang terdiri
dari pasien rawat inap, pasien rawat jalan, profesi medis,
staff administrasi, staff pelayanan, dan pengunjung. 40 Setelah
menganalisis pola kegiatan pengguna pada bangunan, dapat diketahui
kebutuhan ruang untuk perancangan Pusat Rehabilitasi ini. Berikut
adalah gambar skema kegiatan pengguna yang telah dianalisis: 41
Gambar 2. 21 Skema Kegiatan Pasien Penderita Gangguan Mental

(Sumber: Olahan Pribadi, 2023) Gambar 2. 24 Skema Kegiatan Profesi Medis (Sumber: Olahan Pribadi, 2023) Gambar 2. 23 Skema Kegiatan Staf Pengelola (Sumber: Olahan Pribadi, 2023) Gambar 2. 22 Skema Kegiatan Staf Administrasi (Sumber: Olahan Pribadi, 2023) Gambar 2. 25 Skema Kegiatan Pengunjung Pasien (Sumber: Olahan Pribadi, 2023) Dapat dilihat dari skema kegiatan pengguna yang telah dibuat di atas, pengguna pada bangunan Pusat Rehabilitasi ini dibagi menjadi lima kategori dengan pola aktivitas yang berbeda sehingga dapat ditentukan ruang apa saja yang dibutuhkan untuk perancangan Pusat Rehabilitasi ini. Untuk menentukan ruang apa saja yang diperlukan dalam rancangan ini dapat berangkat dari mencari kebutuhan ruang terlebih dahulu serta perkiraan dimensi serta kapasitas pengguna ruang dari hasil referensi dan sumber yang sudah dicari penulis serta dari asumsi penulis berdasarkan suatu kajian literatur. Oleh karena itu, diperlukan tabel program ruang sebagai standar atau acuan dalam perancangan ini. Dalam rencana tabel program ruang, akan dibagi berdasarkan zona aktivitas utama, pendukung, dan utilitas. Zona aktivitas utama terdiri dari area lobby, area konsultasi terapi remaja dan dewasa, area public, area vokasional, area pendidikan, area olahraga, area outdoor, dan area green house . Sedangkan untuk zona pendukung terdapat area pekerja medis, area rawat inap remaja dan area rawat inap dewasa. Standar program ruang yang terdapat pada rencana program ruang pusat rehabilitasi ini didapat dari beberapa sumber, yaitu Neufert Architects Data (NAD), Time Save Standard (TSS), Studi Banding (SB), dan dari Asumsi Analisis Pribadi (AAP). Tabel 2. 6 Program Ruang Area Lobby Area Lobby Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas (orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Publik Area Receptionist 1 2.3 3 8.97 HD Lobby Hall 1 0.8 50 52 TSS Ruang Administrasi 3 3 2 23.4 ASP Area

REPORT #22006577

Tunggu 1 2 30 78 ASP Total Luas Area Lobby (m2) 202.9625
7(Sumber: Olahan Pribadi, 2024) Tabel 2. 7 Program Ruang Area
Konsultasi dan Terapi Remaja Area Konsultasi & Terapi Dewasa
Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2)
Kapasitas (orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Semi- Privat
R. Loker Pasien 2 0.25 120 78 NAD Area Tunggu 1 2 30
78 TSS R. Pemeriksaan 10 2 4 104 ASP R. Konsultasi 10 16
1 208 NAD R. Cognitive Behavioural Therapy 10 16 1 208 NAD
42 R. Interpersonal Therapy 8 16 1 166.4 NAD R. Terapi
Eksposur 4 16 1 83.2 NAD R. Exposure and Response Prevention
Therapy 4 16 1 83.2 NAD R. Eye Movement Desensitization &
Reprocessing (EMDR) 4 16 1 83.2 NAD R. Terapi Kelompok 6 2
20 312 NAD & ASP R. Terapi Keluarga 6 2 4 62.4 NAD &
ASP R. Refleksi 5 2 2 26 NAD & ASP Taman Indoor (Atrium)
2 2 50 260 ASP Privat Apotek 1 2 6 15.6 ASP Servis
Toilet 2 1.7 8 35.36 NAD Janitor 1 0.7 3 2.73 NAD Gudang
1 25 1 32.5 ASP Total Luas Area Konsultasi & Terapi Dewasa
(m2) 2298.2375 7(Sumber: Olahan Pribadi, 2024) Tabel 2. 8
Program Ruang Area Konsultasi dan Terapi Dewasa Area Konsultasi
& Terapi Remaja Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar
(m2) Kapasitas (orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber
Semi- Privat R. Loker Pasien 2 0.25 120 78 NAD Area
Tunggu 1 2 25 65 TSS R. Pemeriksaan 4 2 4 41.6 ASP R.
Konsultasi 6 16 1 124.8 NAD R. Cognitive Behavioural Therapy
10 16 1 208 NAD R. Interpersonal Therapy 6 16 1 124.8 NAD
R. Terapi Eksposur 4 16 1 83.2 NAD R. Exposure and Response
Prevention Therapy 4 16 1 83.2 NAD R. Eye Movement
Desensitization & Reprocessing (EMDR) 4 16 1 83.2 NAD R.
Terapi Kelompok 5 2 20 260 NAD & ASP R. Terapi Keluarga 5
2 4 52 NAD & ASP R. Refleksi 5 2 2 26 NAD & ASP
Taman Indoor (Atrium) 1 2 50 130 ASP 43 Privat Apotek 1 2

REPORT #22006577

6 15.6 ASP Servis Toilet 2 1.7 8 35.36 NAD Janitor 1 0.7
3 2.73 NAD Gudang 1 25 1 32.5 ASP Total Luas Area
Konsultasi & Terapi Remaja (m2) 1807.4875 7 (Sumber: Olahan
Pribadi, 2024) Tabel 2. 9 Program Ruang Area Publik Area
Publik Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2)
Kapasitas (orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Publik Are
a Pameran 1 2 100 260 NAD Lounge 1 1.4 100 182 NAD Hall
Serbaguna 1 0.8 200 208 NAD Musholla 1 1 50 65 NAD ATM
Center 1 40 1 52 NAD Cafeteria 1 1.7 10 22.1 NAD Kasir
2 1.5 2 7.8 NAD Servis Toilet 2 1.7 8 35.36 NAD Janitor
1 0.7 3 2.73 NAD Gudang 1 25 1 32.5 ASP Total Luas Area
Publik (m2) 1084.3625 (Sumber: Olahan Pribadi, 2024) Tabel 2.
10 Program Ruang Area Vokasional Area Vokasional Sifat Ruang
Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas (orang) Luas
+ sirkulasi 30% (m2) Sumber Semi- Publik Lounge 1 1.4 100 18
2 NAD R. Kesenian 2 3 20 156 SBB & ASP R. Musik 2 48
1 124.8 NAD R. Kerajinan Tangan 2 2 20 104 SB & ASP R.
Bermain 2 44 1 114.4 SBB & ASP R. Multimedia 2 2 20 104
NAD R. Teater 1 20 2 52 ASP Servis Toilet 2 1.7 8 35.36
NAD Janitor 1 0.7 3 2.73 NAD Gudang 1 25 1 32.5 ASP
Total Luas Area Publik (m2) 1134.7375 (Sumber: Olahan Pribadi,
2024) 44 Tabel 2. 11 Program Ruang Area Pendidikan Area
Pendidikan Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2)
Kapasitas (orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Semi- Publi
k Lounge 1 1.4 100 182 NAD R. Area Rak Buku 1 15 6
117 SBB & ASP R. Area Baca 1 2.5 50 162.5 TSS R. Kelas
5 2 20 260 NAD & ASP Servis Toilet 2 1.7 8 35.36 NAD
Janitor 1 0.7 3 2.73 NAD Gudang 1 25 1 32.5 ASP Total
Luas Area Publik (m2) 990.1125 (Sumber: Olahan Pribadi, 2024)
Tabel 2. 12 Program Ruang Area Olahraga Area Olahraga Sifat
Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas (orang)

REPORT #22006577

Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Semi- Publik R. Olahraga
2 4.33 20 225.16 NAD Servis Toilet 2 1.7 8 35.36 NAD
Janitor 1 0.7 3 2.73 NAD Gudang 1 25 1 32.5 ASP Total
Luas Area Publik (m2) 369.6875 (Sumber: Olahan Pribadi, 2024)
Tabel 2. 13 Program Ruang Area Outdoor Area Outdoor Sifat
Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas (orang)
Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Publik Yoga Pavilion 1 2 3
0 78 SB Plaza 1 0.8 100 104 NAD Taman Terapeutik 2 2
100 520 ASP Kebun Tanaman 15 3 1 58.5 ASP Lapangan Olahraga
Multifungsi 1 501.74 1 652.262 NAD Area duduk 4 1.3 15
101.4 NAD Parkir Motor 1 1.8 150 351 NAD Parkir Mobil 1
12.5 100 1625 NAD Total Luas Area Outdoor (m2) 4362.7025
(Sumber: Olahan Pribadi, 2024) 45 Tabel 2. 14 Program Ruang
Area Green House Area Green house Sifat Ruang Nama Ruang
Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas (orang) Luas + sirkulas
i 30% (m2) Sumber Utama Kebun 1 5 50 325 ASP Area
Pembibitan 1 3.2 20 83.2 ASP Pengelola Gudang 1 25 1 32.5
ASP R. Pengelola 1 4 10 52 NAD Penunjan g Area Utilitas 2
25 1 65 ASP Janitor 1 1 4 5.2 NAD Total Luas Area Rawat
Inap Remaja (m2) 703.625 (Sumber: Olahan Pribadi, 2024) Tabel
2. 15 Program Ruang Area Pekerja Medis Area Pekerja Medis
Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas
(orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Privat R. Kepal
a Bagian 1 2.1 5 13.65 NAD R. Kerja Profesi Medis 4 4
10 208 NAD R. Kerja Perawat 2 4 20 208 NAD R. Meeting 2
2 30 156 NAD R. Farmasi 1 2 5 13 NAD R. Loker 4 3 3
46.8 TSS R. Arsip Dokumen 2 2 10 52 NAD Servis Toilet 2
1.7 8 35.36 NAD Janitor 1 0.7 3 2.73 NAD Pantry 1 0.6 6
4.68 NAD Area duduk 1 1.3 6 10.14 NAD Gudang 1 25 1
32.5 ASP Total Luas Area Pekerja Medis (m2) 978.575 (Sumber:
Olahan Pribadi, 2024) Tabel 2. 16 Program Ruang Area RAwat

REPORT #22006577

Inap Remaja Area Rawat Inap Remaja Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas (orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Privat Kamar 40 14 2 1456 ASP Kamar VIP 20 25 1 650 ASP Toilet Indoor 25 2.5 1 81.25 NAD Toilet Indoor 10 3.4 1 44.2 NAD 46 VIP Dapur 2 16 1 41.6 ASP Gudang 2 25 1 65 ASP Semi- Privat Area Makan (100 orang) 1 220 1 286 NAD Hall Serbaguna 1 0.8 200 208 TSS Lounge 1 1.4 50 91 NAD Total Luas Area Rawat Inap Remaja (m2) 3653.8125 (Sumber: Olahan Pribadi, 2024) Tabel 2.

17 Program Ruang Area Rawat Inap Dewasa Area Rawat Inap Dewasa Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas (orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Privat Kamar 40 14 2 1456 ASP Kamar VIP 20 25 1 650 ASP Toilet Indoor 25 2.5 1 81.25 NAD Toilet Indoor VIP 10 3.4 1 44.2 NAD Dapur 2 16 1 41.6 ASP Gudang 2 25 1 65 ASP Semi- Privat Area Makan (100 orang) 1 220 1 286 NAD Hall Serbaguna 1 0.8 200 208 TSS Lounge 1 1.4 50 91 NAD Total Luas Area Rawat Inap Dewasa(m2) 3653.8125 (Sumber: Olahan Pribadi, 2024) Tabel 2.

18 Program Ruang Area Pengelola dan Utilitas Area Pengelola dan Utilitas Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas (orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber Privat R. Karyawan 1 4 25 130 NAD R. Keamanan 1 4 5 26 NAD R. Kebersihan 2 4 10 104 NAD R. Rapat 2 2 20 104 NAD Laundry 1 0.6 35 27.3 NAD R. CCTV & PUBX 1 10 1 13 ASP Gudang 2 25 1 65 ASP Loading Dock 1 16 1 20.8 ASP 47 Area Pengelola dan Utilitas Sifat Ruang Nama Ruang Kuantitas (ruang) Standar (m2) Kapasitas (orang) Luas + sirkulasi 30% (m2) Sumber R. Genset 1 25 1 32.5 ASP R. Pompa Air 1 25 1 32.5 ASP R. Panel Listrik 1 16 1 20.8 ASP Toilet 2 1.7 8 35.36 NAD Janitor 1 0.7 3 2.73 NAD Total Luas Area Rawat Inap Remaja (m2) 767.4875 (Sumber:

Olahan Pribadi, 2024) Total Luas Keseluruhan (m²) + Sirkulasi 25

% 28609.88325 BAB III METODOLOGI DESAIN 3.1. **24** Paparan Data 3.1 1.

Data Lokasi dan Kawasan 3.1 1.1. Rencana Penataan Kawasan Tapak untuk perancangan Pusat Rehabilitasi ini berlokasi di Kabupaten Bogor, tepatnya di Kecamatan Babakan Madang. Kabupaten Bogor merupakan suatu wilayah kabupaten yang berlokasi di Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Dilansir dari ‘Peraturan Daerah Kabupaten Bogor’, Kabupaten Bogor memiliki luas wilayah untuk administrasi daerah sebesar kurang lebih 298.620,26 hektar. Lokasi tapak yang dipilih berada pada kode zona Pp3 atau Permukiman Perkotaan Kepadatan Rendah dimana menurut ‘Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bogor’ (RTRWK) Bogor tahun 2016- 2036, fungsi bangunan yang diizinkan pada kode zona tersebut meliputi ‘kegiatan kesehatan skala besar dengan syarat lokasinya berdasarkan pusat kegiatan dan daya dukung/daya tampung lingkungan permukiman’. Oleh karena itu, lokasi tapak yang sudah ditentukan dapat difungsikan sebagai pusat rehabilitasi. (Sumber: ipwbappedalitbang.blogspot.com, 2018)

48 3.1.1.2. Kondisi Eksisting Kawasan (Sumber: Google Earth, 2023) Tapak yang ditentukan untuk Pusat Rehabilitasi berada di Cijayanti, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. Luas Permukaan Tapak seluas 18.200m² atau sekitar 1,8 hektar yang dapat diolah fungsinya menjadi pusat rehabilitasi. Tapak berada pada area greenfield atau lapangan hijau dengan batasan area utara, timur, dan barat tapak merupakan area lapangan hijau, sedangkan pada area timur berbatasan dengan jalan akses menuju tapak. Untuk akses pencapaian menuju tapak melalui Jalan Raya Cijayanti sebagai jalan utama yang dapat dilalui menggunakan kendaraan pribadi beroda dua dan empat, ditinjau dari lebar jalan raya itu sendiri. Selain itu, tapak juga dekat pintu keluar tol dengan jarak 6 km sehingga memudahkan bagi pengguna dari luar kota untuk datang menggunakan kendaraan pribadi. Jika menggunakan

transportasi umum, dapat menggunakan bus umum dengan halte bus yang terletak dengan jarak 3.5 km dari lokasi tapak. 3.1.2.

Data Tapak Posisi Geografis tapak ini berlokasi di Jl. Raya Cijayanti, Kelurahan Cijayanti, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. 49 Gambar 3. 2 Kondisi Eksisting Tapak Tapak berada di lapangan hijau dengan luas tapak 18.200 m² dan dimensi sebagai berikut. (Sumber: Olahan Penulis, 2023)

3.1.2.1. Data Regulasi Tapak Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Bogor (RTRWK) Bogor tahun 2016-2036, untuk regulasi pada tapak pada zona Pp3 atau Peremukiman Perkotaan Kepadatan Rendah memiliki Koefisien Dasar Bangunan (KDB) maksimal sebesar 40%, Koefisien Lantai Bangunan dengan nilai maksimal sebesar 4, tinggi maksimal bangunan adalah 10 lantai, dan untuk nilai minimum dari Koefisien Dasar Hijau (KDH) sebesar 20%.

☒ $KDB_{77} : 40\% : 18.200 \text{ m}^2 \times 40\% = 7.280 \text{ m}^2$ ☒ KLB_{77}

$7 : 4 : 18.200 \text{ m}^2 \times 4 = 72.800 \text{ m}^2 : 72.800 \text{ m}^2 : 7.280 \text{ m}$

$2 = 10 \text{ lantai (maksimal)} : 7.280 \text{ m}^2 \times 4 \text{ lantai} = 29.120 \text{ m}^2$ ☒

$KDH_{77} : 20\% : 18.200 \text{ m}^2 \times 20\% = 3.640 \text{ m}^2$ 3.1.2.2. Data Mik

ro ☒ Orientasi Tapak Berdasarkan jalan aksesnya, tapak menghadap ke arah timur sehingga orientasi bangunan dapat (Sumber: Olahan

Penulis, 2023) 50 Gambar 3. 4 Orientasi Tapak ☒ View (Googl

e Earth, 2023) (Sumber: Google Earth, 2023) 51 Gambar 3. 5

View Utara, Jalan Akses dan Lingkungan Hijau (Sumber: Google

Earth, 2023) Gambar 3. 6 View Selatan, Lingkungan Hijau dan

Pemandangan Pegunungan Gambar 3. 7 View Timur, Lingkungan Hijau

dan Pemandangan Pegunungan Gambar 3. 8 View Barat, Lingkungan

Hijau dan Pemandangan Pegunungan (Sumber: Google Earth, 2023)

☒ Kondisi Iklim - Suhu $77 : 7 \text{ } 20^{\circ}\text{C s/d } 30^{\circ}\text{C}$

- Kelembapan $7777 : 95\%$ - Kecepatan Angin : Rata-rata

tahunan 15,2 km/jam dengan dominan dari arah Barat. - Curah

Hujan $7777 : \text{Rata-rata tahunan } 177.5 \text{ mm}$ ☒ Aksesibilitas

7 Untuk akses pencapaian menuju tapak hanya terdapat melalui satu jalur utama yaitu Jalan Raya Cijayanti dan masuk lagi melalui jalan yang ditandai dengan garis warna kuning. Sedangkan untuk garis warna merah merupakan Jalan Raya Cijayanti. Gambar 3. 9 Kondisi Aksesibilitas Jalan (Sumber: Olahan Penulis, 2023)

52  Topografi (Sumber: Contour Map Generator, 2023) Kondisi topografi pada tapak berada pada area dataran tinggi dengan tanah yang berkontur, memiliki selisih ketinggian sekitar 2 m pada setiap kemiringannya. Dataran tertinggi tapak berada di ketinggian 256 m dan yang terendah berada di ketinggian 248 m.  Vegetasi Kondisi vegetasi berada pada seluruh permukaan luas tapak yang ditumbuhi dengan rerumputan, namun juga terdapat banyak pohon besar yang menyebar di area tapak.

3.2. Tema Rancangan Berdasarkan isu permasalahan yang diangkat, rumusan masalah, data-data yang telah diperoleh, serta tujuan yang ingin dicapai oleh perancangan Pusat Rehabilitasi ini, tema rancangan yang ingin diterapkan yaitu arsitektur terapeutik.

3.3. Konsep Dasar Rancangan Untuk mencapai tema dan tujuan rancangan, maka diterapkan tiga prinsip utama yang menjadi konsep dasar dalam perancangan Pusat Rehabilitasi ini. Berdasarkan studi literatur dan preseden yang telah dipilih, konsep dasar dari perancangan ini akan menjadi Regeneration, Reconnection, dan Healing Space.

1. Regeneration Bangunan akan menjadi tempat regenerasi bagi para penderita dengan pemulihan yang holistik sehingga saat berada dalam bangunan tersebut, dapat 53 Gambar 3. 10 Kondisi Topografi Pada Tapak memberi energi baru dan positif yang didapat dari dukungan lingkungan sehingga dapat menghidupkan kembali semangat dan memberikan kesempatan bagi penderitanya untuk memulai kembali.

2. Reconnection Agar penderita dapat mencapai tahap regenerasi tersebut, salah satunya dapat dilakukan dengan cara rekoneksi yaitu untuk menjalin hubungan kembali dengan diri

sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitar. Hal tersebut dapat menekankan aspek sosial dan pribadi dari rehabilitasi. 3. Healing Space 7Menciptakan lingkungan fisik yang dirancang dapat membantu proses pemulihan dengan penggunaan aspek desain arsitektur terapeutik dan mengintegrasikan unsur alam dalam desain sehingga memberi ketenangan dan kesejahteraan pada individu. 25 54 BAB IV

ANALISIS PERANCANGAN 4.1. Analisis Rancangan Analisis rancangan pada Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental ini dilakukan dengan berangkat dari permasalahan terkait pada penelitian ini, yaitu “Bagaimana rancangan pusat rehabilitasi gangguan mental yang dapat menciptakan lingkungan fisik untuk meningkatkan proses penyembuhan penderita dengan pendekatan arsitektur terapeutik? . Untuk menjawab permasalahan tersebut, diperlukan analisis rancangan yang dapat digunakan sebagai acuan dan landasan dalam rancangan pusat rehabilitasi gangguan mental ini. 4.1.1. Analisis Fungsi dan Pemrograman Dalam menentukan fungsi bangunan pada perancangan tugas akhir ini sesuai isu dan latar belakang yang dipilih, perancang menetapkan bangunan ini terdiri dari fungsi utama dan juga penunjang. Fungsi utama pada bangunan ini adalah sebagai Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental dengan fungsi penunjangnya yaitu sebagai bangunan rawat inap bagi penderita gangguan mental. Pusat rehbilitasi gangguan mental ini berfungsi untuk penyembuhan penderita gangguan mental dengan pemulihan jangka Panjang dan juga terdapat integrasi sosial, selain itu program dan aktivitas yang ditawarkan juga lebih beragam yang dapat membantu pasien untuk mengembangkan keterampilan hidup pasien. Berikut merupakan pemrograman pada rencana tapak terhadap fungsi bangunan: Sesuai dengan program ruang di atas, dapat terlihat bahwa pusat rehabilitasi untuk gangguan mental merupakan fungsi utama pada perancangan ini yang ditandai dengan warna biru tua. Berdampingan dengan fungsi utama, terdapat fungsi sekunder pada perancangan ini, yaitu sebagai

tempat rawat inap untuk pasien yang membutuhkan pelayanan pasien khusus (biru muda). Di samping itu, terdapat fungsi 55 Gambar 4. 1 Program Ruang (Sumber: Penulis, 2024) penunjang lainnya seperti food hall (pink) yang dapat digunakan sebagai salah satu fasilitas bangunan. Pada bangunan ini juga terdapat kantor bagi para pekerja profesi medis (orange) yang melayani pasien penderita gangguan mental, dan zona service (kuning) sebagai penunjang pada bangunan ini serta kebutuhan utilitas dan area parker kendaraan untuk pengunjung, pasien, pekerja profesi medis, dan pengelola Gedung. Pada fungsi utama dan sekunder bangunan, yaitu pusat rehabilitasi dan rawat inap, terdapat taman terapeutik (ungu) di antara kedua bangunan tersebut yang berfungsi untuk penghubung dan pemandangan lingkungan alam yang dapat membantu dalam proses penyembuhan bagi penderita gangguan mental.

4.1.2. Analisis Tapak Tapak perancangan berlokasi di di Jl. Raya Cijayanti, Kelurahan Cijayanti, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Pada BAB 3 sebelumnya telah mencari tahu mengenai data mikro pada tapak, dilanjutkan dengan menetapkan batasan-batasan yang diperbolehkan untuk dibangun pada perancangan ini. batasan tersebut didapatkan setelah menyesuaikan dengan GSB, KDB, dan KDH sesuai dengan peraturan setempat. Setelah menyesuaikan batasan tapak, proses dalam analisis tapak di;anjutkan dengan membuat massa bangunan yang sudah merespon terkait konteks tapak sekitar dan sesuai dengan pendekatan terapeutik arsitektur yang digunakan. 56 Gubahan massa bangunan memiliki bentuk melingkar yang meliku-liku untuk mendapatkan bentuk yang lebih natural dan menyatu dengan alam sesuai dengan prinsip arsitektur terapeutik. Kedua gubahan tersebut berorientasi menghadap ke arah timur dan barat dengan mimiringkan sedikit arah orientasi bangunan supaya tidak terlalu terkena papara sinar matahari secara langsung dari timur dan barat.

Pada bagian bangunan rawat inap berada pada tapak berkontur sehingga bangunan memiliki konsep split level dengan memanfaatkan kontur eksisting tersebut dan tidak banyak merubah tapak eksisting.

4.1.3. Analisis Pengguna Dalam perancangan pusat rehabilitasi gangguan mental ini, pengguna bangunan dibagi menjadi beberapa kategori, pertama merupakan pasien penderita gangguan mental, kategori kedua merupakan pekerja profesi medis, kategori ketiga adalah staf pengelola, kategori keempat adalah staf administrasi, dan yang terakhir adalah kategori untuk para pengunjung pasien. Kategori pertama merupakan pasien penderita gangguan mental. Dalam pusat rehabilitasi ini, terdapat beberapa kategori gangguan mental yang ditangani, yaitu terdiri dari gangguan ‘Neurodevelopmental Disorders’, ‘Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders’, ‘Bipolar Disorders’, ‘Depressive Disorders’, ‘Anxiety Disorders’, ‘Obsessive-Compulsive and Related Disorders’, ‘Trauma- and Stressor- Related Disorders’, ‘Dissociative Disorders’, ‘Somatic Symptom and Related Disorders’

57 Gambar 4. 2 Analisis Tapak (Sumber: Penulis, 2024), ‘Feeding and Eating Disorders’, ‘Sleep-Wake Disorders’, ‘Substance-Related and Addictive Disorders’, dan ‘Neurocognitive Disorders’. Gangguan-gangguan tersebut memiliki kebutuhan ruang dan cara penyembuhan yang hampir serupa, yaitu dengan membutuhkan ruang terapi baik secara individu maupun kelompok. Dalam ruang terapi tersebut, diperlukan juga lingkungan atau interior yang mendukung dalam proses penyembuhan sesuai dengan konsep terapeutik arsitektur. Selain melakukan rangkaian proses penyembuhan, juga terdapat beberapa pasien yang memerlukan penanganan khusus dan perawatan secara professional, oleh karena itu dimasukkan kedalam kategori pasien rawat inap sehingga membutuhkan kamar-kamar yang nyaman namun tidak menyerupai kamar rumah sakit agar pasien tidak merasa sedang berada di

lingkungan rumah sakit dan merasa lebih santai selama proses penyembuhan. Dari penjabaran mengenai gangguan mental di atas, terdapat beberapa kriteria dan penjelasan bagi pengguna bangunan rehabilitasi gangguan mental ini. yaitu: ❑ Pasien gangguan mental dengan gejala yang telah stabil namun masih membutuhkan dukungan secara holistik dan lebih lanjut ❑ Pasien gangguan mental yang masih membutuhkan dukungan serta terapi intensif yang dapat membantu mengembangkan keterampilan hidup. ❑ Pasien gangguan mental yang mungkin baru selesai menjalani perawatan di rumah sakit jiwa tetapi masih membutuhkan perawatan lanjutan. Kategori kedua merupakan pekerja profesi medis yang merupakan professional Kesehatan mental yang menangani pasien pada pusat rehabilitasi gangguan mental ini. Dengan begitu, diperlukan suatu area yang didedikasikan sebagai area kantor untuk para pekerja profesi medis tersebut. Kategori ketiga merupakan staf pengelola yang merupakan pengelola dalam bangunan pusat rehabilitasi ini. Staf pengelola juga terdapat area khusus untuk para staf pengelola agar memiliki sirkulasi khusus dan tidak tercampur dengan sirkulasi kegiatan lainnya. Sama dengan kategori staf pengelola dan staf profesi medis, kategori keempat merupakan kategori untuk staf administrasi dimana area khusus untuk para staf administrasi biasanya terdapat pada area terbuka terutama lobby. Kategori terakhir merupakan pengunjung pasien seperti keluarga, teman, dan kerabat. Pengunjung kategori ini tidak dapat masuk ke dalam sembarang area dan hanya bisa mengakses area publik saja seperti food hall, therapeutic garden, lobby, dan lounge. 58 4.2. 2 Konsep Rancangan Setelah melakukan analisis rancangan, tahap selanjutnya adalah membuat konsep rancangan dengan menggunakan pendekatan yang telah ditentukan sebelumnya, dan dalam perancangan ini, penulis menggunakan konsep arsitektur terapeutik dan hasil dari analisis rancangan di atas.

4.2.1. Konsep Rencana Tapak Pada gambar di atas terdapat

rencana tapak yang telah diolah menyesuaikan zonasi, sirkulasi, dan konteks tapak dan regulasi tapak. 4.2.1.1. Analisis Zonasi

Konsep zonasi pada tapak telah dibagi berdasarkan warna sesuai gambar di atas. Zonasi rancangan merupakan hal penting bagi kenyamanan pengguna pada tapak. Zonasi pada perancangan ini terbagi menjadi: ☒ Zona Publik (kuning) Zona publik pada perancangan pusat rehabilitasi ini terdapat pada bagian area terdepan seperti area parkir, lobby drop off, dan area plaza di depannya. Selain itu, pada dalam bangunan juga terdapat zona public yang dapat diakses secara umum seperti area lobby dan juga food hall pada pusat rehabilitasi. ☒ Zona semi-publik (biru) 59 Gambar 4. 3 Konsep Rencana Tapak (Sumber: Penulis, 2024) Zona semi-publik hanya bisa diakses untuk kategori yang sudah tercatat secara administratif seperti pasien, pekerja medis, pengelola, dan pengunjung pasien. Zona ini berada pada area fasilitas-fasilitas perawatan seperti pada area terapi, konseling, taman terapeutik, area olahraga, dan fasilitas lainnya yang ditujukan bagi para pasien. ☒ Zona privat (merah) Zona privat merupakan tzonasi dengan tingkat privasi tertinggi yang hanya dapat diakses oleh orang tertentu dan berkepentingan. Zona privat pada perancangan ini terdapat pada area kantor pekerja medis, area kantor pengelola, area utilitas, dan area kamar rawat inap pasien. 4.2.1.1.

15 Analisis Sirkulasi Sirkulasi pada tapak perancangan ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu sirkulasi bagi kendaraan, dan sirkulasi bagi pejalan kaki. Sirkulasi kendaraan memiliki satu pintu masuk yang terdapat pada bagian barat tapak seperti pada gambar di bawah. Gambar 4. 4 Konsep sirkulasi kendaraan pada tapak (Sumber: Penulis, 2024) Melalui pintu masuk, kendaraan menuju lobby drop off untuk menuruni penumpang, setelah itu dapat langsung menuju pintu keluar yang berada berdekatan dengan pintu masuk, atau menuju parkir yang terdapat di area utara untuk

parkiran 60 mobil. Sedangkan untuk kendaraan motor dapat menuju ke basement dimana tempat area parkir motor berada. Gambar 4.5 Konsep sirkulasi pejalan kaki pada tapak (Sumber: Penulis, 2024) Sedangkan untuk konsep sirkulasi bagi pejalan kaki adalah melalui pintu masuk yang sama seperti kendaraan, lalu berjalan menuju bangunan menggunakan yang terdapat pada bahu jalan. Setelah memasuki bangunan akan langsung berjalan menuju lobby dan tempat administrasi untuk pendaftaran baru dapat mengakses area fasilitas lainnya yang terdapat pada bangunan. Untuk menuju bangunan rawat inap, dapat melalui taman terapeutik yang berada di antara kedua bangunan tersebut.

4.2.1. Konsep Gubahan Massa

Untuk konsep gubahan massa memiliki proses perancangan berdasarkan dengan prinsip arsitektur terapeutik yaitu penggunaan bentuk melingkar yang melingkupi dengan menggunakan pola sirkulasi melingkar dan berpusat pada rancangan bangunan. Pada setiap lantai bangunan terdapat void yang mengarah langsung ke taman indoor dengan atap yang terbuka baik dengan penggunaan material kaca maupun tidak sehingga cahaya matahari alami masuk merata ke dalam bangunan melalui void tersebut.

61 Indoor garden yang berada pada pusat gubahan juga bertujuan untuk membawa masuk elemen alam ke dalam interior bangunan dengan tujuan sebagai salah satu prinsip arsitektur terapeutik sehingga diharap dapat membantu proses penyembuhan pasien penderita gangguan mental melalui lingkungan fisik sekitarnya yang memberikan energi positif.

Gambar 4.6 Konsep gubahan massa

(Sumber: Penulis, 2024) Bentuk atap bangunan juga mengambil inspirasi dari bentuk daun agar tetap menyatu dengan lingkungan alam yang berada pada sekitar tapak.

4.2.2. Konsep Bangunan Hijau

Konsep bangunan hijau dalam perancangan ini diperlukan untuk mendukung keberlanjutan dari bangunan, pengunjug, dan lingkungan setempat. Konsep bangunan hijau pada pusat rehabilitasi gangguan mental ini menggunakan Green Building Council Indonesia

(GBCI) sebagai acuan dalam mencapai bangunan sustainable pada perancangan. Berikut merupakan beberapa aspek dari GBCI yang diterapkan sebagai konsep bangunan hijau dalam rancangan pusat rehabilitasi: 62 ☒ Tepat Guna Lahan – ‘Appropriate Site Development (ASD)’ Penerapan aspek ASD pada rancangan pusat rehabilitasi ini terdapat pada pengolahan lahan yang sudah sesuai dengan regulasi daerah. Selain itu, terdapat area hijau sebesar 60% yang telah diolah sehingga tetap dapat menjaga kualitas iklim tapak. Gambar 4. 7 Area hijau pada tapak (Sumber: Penulis, 2024) ☒ Efisiensi dan Konservasi Energi – ‘Energy Efficiency and Conservation (EEC)’ Penerapan aspek EEC pada rancangan pusat rehabilitasi ini terdapat pada pengoptimalan penggunaan energi alami seperti pencahayaan alami yang diterapkan dengan cara penggunaan material low-e glass pada beberapa area dan juga skylight untuk membiarkan cahaya matahari masuk. Selain itu, void pada tengah bangunan juga berfungsi membantu sirkulasi udara menjadi lebih mengalir di dalam bangunannya. ☒ Konservasi Air – ‘Water Conservation (WAC)’ Konservasi air pada tapak rancangan dilakukan dengan cara menerapkan kolam retensi dan untuk menampung air hujan. Air hujan yang ditampung juga didaur 63 ulang agar dapat digunakan lagi seperti untuk water sprinkler, flush toilet, dan pengairan vertical garden. Gambar 4. 8 Konsep water conservation (WAC) (Sumber: Penulis, 2024) ☒ Kesehatan dan Kenyamanan pada Ruang – ‘Indoor Health and Comfort (IHC)’ Kesehatan dan kenyamanan pada ruang dalam perancangan pusat rehabilitasi ini didapat dengan pengolahan area lansekap pada tapak yang membiarkan view dari dalam bangunan ke luar jadi terlihat sejuk. Selain itu pada area dalam bangunan juga terdapat taman yang menambahkan view di dalam bangunan itu sendiri. Pada area taman terapeutik juga terdapat banyak area tempat duduk yang memungkinkan untuk menambah interaksi sosial

penggunanya. 4.2.3. Konsep Keterbangunan Konsep keterbangunan merupakan struktur yang digunakan dalam perancangan pusat rehabilitasi ini. Untuk bangunan pusat rehabilitasi menggunakan struktur bentang lebar dengan bentangan sebesar $\pm 56\text{m}$ yang terdiri dari 4 lantai. Untuk bangunan rawat inap juga terdiri dari 4 lantai. Proses penentuan struktur untuk kedua bangunan diawali dengan menentukan jenis pondasi, pondasi yang digunakan adalah pondasi bore pilei. Setelah itu, menentukan grid kolom sebagai struktur utama. Setelah yang mengikuti bentuk bangunannya, grid ditetapkan untuk berbentuk melingkar/radial karena bangunan juga berbentuk melingkar seperti gambar di bawah. **10** Kolom utama pada bangunan memiliki ukuran $\text{Ø}80\text{cm}$ pada kedua bangunan. dengan jarak antar kolom dari 7,5 m hingga 12 m. pada struktur atap menggunakan rangka baja ringan berukuran $\text{Ø}30\text{ cm}$ sebagai struktur atap. Di atas rangka tersebut, dilapisi dengan menggunakan Aluminium Composite Panel (ACP) dan 64 juga kaca low-e glass pada bagian skylight bangunan pusat rehabilitasi. Penggunaan material dan struktur atap tersebut disambungkan dengan metode pengelasan. Pada bagian façade bangunan terdapat vertical garden dengan prinsip pemasangan seperti pada detail arsitektural pada gambar 4.10. 65 Gambar 4. 9 Denah dan grid struktur lantai 1 (Sumber: Penulis, 2024) Gambar 4. 10 Detail arsitektural struktur bangunan pusat rehabilitasi (Sumber: Penulis, 2024) 4.2 **2** 4. Konsep Kelayakan Utilitas Utilitas pada perancangan pusat rehabilitasi gangguan mental ini terbagi menjadi mekanikal, elektrik, plumbing, dan sistem kebakaran. Kelayakan utilitas pada perancangan ini diperlukan supaya bangunan ini dapat beroperasi dengan baik sehingga aman bagi penggunanya. 66 Gambar 4. 11 Skema struktur pada bangunan pusat rehabilitasi dan rawat inap pasien (Sumber: Penulis, 2024) Gambar 4. 12 Skema sistem mekanikal (Sumber: Penulis, 2024) Gambar 4.12 merupakan skema system mekanikal pada

bangunan dengan menunjukkan jalur lift yang ditunjukkan dengan warna kuning. Selain itu, pada system mekanikal juga terdapat system penghawaan HVAC pada bangunan yang berawal dari ruang chiller (pink) yang berada pada basement. setelah itu, udara dingin yang telah diproses disalurkan ke atas yang sudah disediakan pada tiap lantai melalui ruang AHU (biru). Pada gambar 4.13 yang berada di atas menunjukkan skema sistem elektrikal yang terdapat pada bangunan ini. Pada tapak mendapatkan persediaan listrik yang berasal dari PLN yang lalu dialirkan menuju ruang kelistrikan pada basement untuk bangunan rehabilitasi dan juga lantai dasar pada bangunan rawat inap. 2 Dari gardu PLN, listrik disalurkan menuju Ruang Trafo (kuning) yang bertujuan untuk menyesuaikan besaran voltase listrik pada bangunan sebelum digunakan. Setelah tegangan listrik disesuaikan, Sebagian disalurkan menuju Ruang Genset yang dapat digunakan sebagai listrik cadangan pada keadaan darurat, sementara itu, aliran listrik lainnya disalurkan menuju ruang panel (hijau) yang sudah tersedia pada setiap lantai bangunan. Setelah dari 67 Gambar 4. 13 Skema sistem elektrikal (Sumber: Penulis, 2024) ruang panel tersebut, akan disalurkan lagi menuju tiap ruangan yang membutuhkan aliran listrik. Pada gambar 4.14 di atas merupakan gambar skema system plumbing pada perancangan pusat rehabilitasi gangguan mental ini. Sumber air yang didapatkan untuk tapak berasal dari PDAM yang disalurkan menuju tapak dan ditampung pada Ground Water Tank (GWT) yang ditandai dengan warna biru tua dan berada di basement. Dari GWT, aliran air dipompa menuju Roof Water Tank (RWT) yang berada pada lantai 4 tiap bangunan. Dari RWT akan disalurkan Kembali ke bawah menuju ruangan yang membutuhkan air bersih seperti toilet, dapur, r. laundry, dan lainnya. 68 Gambar 4. 14 Skema sistem plumbing (Sumber: Penulis, 2024) Air kotor (grey water) yang dihasilkan dari ruangan-ruangan tersebut kemudian disalurkan menuju

Sewage Treatment Plant (STP) untuk diproses terlebih dahulu lalu dibua ke riol kota. Sebagian air daari STP yang sudah difilter dan diproses dinaikan Kembali menuju Recycle Water Tank yang berada pada lantai 4 bangunan untuk menampung air yang telah didaur ulang. Sedangkan untuk air dapur akan dialirkan terlebih dahulu menuju grease trap untuk memishkan antara minyak daan air baru dialirkan menuju STP. Untuk black water yang dihasilkan dari ruangan-ruangan tersebut akan langsung disalurkan menuju septic tank . Gambar 4.15 di atas menunjukkan skema system kebakaran dan lokasi titik hydrant pada bangunan yang ditandai dengan warna merah. Tangga darurat juga terdapat pada setiap bangunan dengan yang ditandai warna biru.

4.2.5. Konsep Sirkulasi

69 Gambar 4. 15 Skema sistem kebakaran dan titik hydrant (Sumber: Penulis, 2024) Sirkulasi merupakan aspek penting dalam suatu perancangan untuk mengoptimisasikan pergerakan ruang dan juga kenyamanan pengguna pada bangunan tersebut. Konsep sirkulasi dibuat setelah melakukan analisis pengguna pada analisis rancangan di atas. Disrkulasi pada perancangan pusat rehabilitasi ini terbagi menjadi 8 jenis sesuai dengan kategori pengguna bangunannya. Zona sirkulasi dipisahkan menggunakan warna yang berbeda seperti pada gambar di bawah. Pertama merupakan sirkulasi staf pengelola yang ditandai dengan warna abu yang terdapat pada area terbelakang bangunan supaya tidak mengganggu aktivitas utama lainnya dalam bangunan. Selanjutnya merupakan sirkulasi untuk pekerja profesi medis yang ditandai dengan warna hitam dan merah. Untuk para pekerja medis memiliki zona sirkulasi tersendiri yang tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan.

70 Gambar 4. 16 Sirkulasi perancangan pusat rehabilitasi gangguan mental (Sumber: Penulis, 2024) Untuk area perawatan ditandai dengan warna hijau dan ungu yang terdapat pada bangunan pusat rehabilitasi lantai 1 hingga lantai 3. Untuk dapat mengakses

area perawatan juga harus melalui lobby dan area administrasi terlebih dahulu. Sirkulasi area publik yang ditandai dengan warna cream dapat diakses secara umum untuk pengunjung yang datang ke pusat rehabilitasi ini, sehingga hanya terdapat pada area lantai 1 dan bagian terluar bangunan. Pada bangunan rawat inap terbagi menjadi 3 sirkulasi utama, yaitu sirkulasi untuk pasien rawat inap yang ditandai dengan warna cokelat muda dan berada pada lantai dasar bangunan tersebut. Pada area tersebut merupakan fasilitas yang dapat diakses oleh pasien rawat inap seperti hall serbaguna, cafetaria, outdoor seating area, dan kolam renang. Kategori sirkulasi terakhir merupakan sirkulasi bagi para pasien rawat inap yang ditandai dengan warna biru tua dan biru muda yang menandakan sebagai area kamar rawat inap baik VIP maupun umum. Selain itu semua terdapat sirkulasi khusus untuk pasien dan pekerja medis saat keadaan situasi darurat atau emergency yaitu melalui area belakang bangunan, dengan sirkulasi kendaraan harus masuk ke dalam site dan menuju arah utara melalui lobby pusat rehabilitasi dan terus mengikuti jalur tersebut seperti pada gambar di bawah.

4.2.6. Penerapan Konsep Terapeutik

Arsitektur 71

Gambar 4. 17 Sirkulasi kendaraan emergency (Sumber: Penulis, 2024) Terdapat 4 aspek penerapan yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan dari konsep arsitektur terapeutik. Pertama adalah dengan menggunakan pola sirkulasi melingkar dan terpusat serta layout ruang yang menerapkan sosiopetal mengarah pada taman indoor yang berada di tenggah masing-masing bangunan. Pada bagian taman indoor juga didesain agar dapat diakses sebagai tempat interaksi pengguna bangunan dengan nyaman karena memiliki aspek alami yang dapat membuat pengguna menjadi lebih tenang karena unsur tanaman dan air yang berada di dalamnya. Selain itu juga memberikan view untuk setiap koridor yang berada pada bangunan seperti pada gambar di bawah ini. Konsep indoor garden

tersebut membantu memasukan ruang luar ke dalam bangunan sehingga selain berguna sebagai view pasien yang dapat membantu proses terapi untuk mendukung kesejahteraan mental dengan menciptakan lingkungan positif, indoor garden tersebut juga berfungsi untuk meningkatkan kualitas udara pada bagian dalam bangunan dengan penggunaan unsur tumbuhan yang dapat menghasilkan oksigen. Selain itu, membantu sirkulasi udara pada bangunan menjadi lebih baik dengan konsep semi-outdoor dan juga membawa masuk pencahayaan alami. Penerapan kedua adalah dengan cara memberi kesan aman seperti rumah tinggal pada perancangan pusat rehabilitasi ini. Hal tersebut direalisasikan dengan penggunaan skala manusia pada beberapa ruang privat sehingga memberi kesan aman bagi penggunanya. Selain hal tersebut, penggunaan warna yang hangat juga diterapkan terutama pada area publik kebanyakan menggunakan material yang memberikan kesan hangat seperti material alami kayu, penggunaan vertical garden , dan keramik berwarna cream sebagai pelantai dalam bangunan. 72 Gambar 4. 18 Layout sosiopetal pada kedua bangunan dengan view indoor garden (Sumber: Penulis, 2024) Ketiga adalah penggunaan hirarki zoning dengan pertimbangan akses pada layout denah. Hal tersebut diterapkan dengan menaruh area yang dapat diakses oleh publik pada lantai dasar dan semakin tinggi privasi area tersebut akan lebih jauh dari akses utama. Seperti halnya dengan penempatan bangunan rawat inap yang diletakan pada area belakang tapak (biru) untuk menjaga privasi pasien dan memberikan rasa keamanan dan kenyamanan pada pasien. Penerapan aspek terakhir adalah dengan cara memaksimalkan elemen-elemen alami pada tapak dan bangunan yang dirancangan dengan pengolahan area hijau pada tapak dan menjadikannya taman terapeutik. Pada bagian interior ruang terapi dan rawat inap juga menggunakan warna hijau biru yang memberikan kesan alami secara tidak langsung dari penggunaan

warna tersebut. 73 Gambar 4. 19 Area bangunan rawat inap (Sumber: Penulis, 2024) Gambar 4. 20 Interior (Sumber: Penulis, 2024) BAB V HASIL RANCANGAN 5.1 Spesifikasi Rancangan Bangunan Reconnect Wellbeing Center merupakan perancangan dengan fungsi utama sebagai pusat rehabilitasi untuk gangguan mental. Perancangan pusat rehabilitasi ini berlokasi di Cijayanti, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. Luas Permukaan Tapak seluas 18.200m² atau sekitar 1,8 hektar. Perancangan ini merupakan pembuatan fasilitas rehabilitasi untuk merespon tingginya angka kasus gangguan mental di Indonesia, oleh karena itu dibuat bangunan ini sebagai salah satu Solusi dari hal tersebut yang terlepas dari stigma buruk masyarakat akan fasilitas gangguan mental tersebut. Dari luas lahan 18,200 m², terdiri dari bangunan pusat rehabilitasi dengan luas sebesar 3.800 m² terdiri dari 4 lantai, bangunan rawat inap pasien seluas 2.810 m² yang juga terdiri dari 4 lantai, dan area terbuka hijau seluas 11.390 m². 5.2 Siteplan Pada perancangan Reconnect Wellbeing Center, untuk menuju tapak harus melalui jalan Raya Cijayanti. Tapak berada pada area greenfield sehingga Kawasan sekeliling tapak juga masih berupa lahan hijau. Pada tapak terdiri dari 2 massa utama. Untuk bagian barat yang merupakan area depan terdapat massa untuk bangunan pusat rehabilitasi, lalu pada bagian timur atau belakang tapak dibuat bangunan dengan fungsi rawat inap untuk pasien. Bangunan rawat inap sengaja ditempatkan di area belakang tapak karena sesuai dengan sifat zona areanya yang merupakan area privat. 74 Gambar 5. 1 Siteplan (Sumber: Penulis, 2024) Untuk sirkulasi kendaraan dibuat hanya terdapat pada area terdepan tapak yang dilalui dengan jalan supaya tidak mengganggu kegiatan rehabilitasi lainnya. Di dalam tapak juga terdapat taman terapeutik yang dapat membantu proses penyembuhan pasien gangguan mental sebagai healing environment . Di dalam taman terapeutik tersebut terdapat kolam

retensi sebagai penampungan air hujan. 5.3 Denah Bangunan Reconnect Wellbeing Center memiliki 4 lantai pada masing-masing bangunan untuk menaungi aktivitas-aktivitas yang diperlukan. Pada lantai 1 masih terdapat area yang bersifat publik tanpa pengawasan yaitu pada area food hall . Selain itu juga terdapat area staf pengelola, kantor pekerja profesi medis, dan area perawatan yang terdiri dari ruang pemeriksaan dan ruang konseling serta ruang penunjang lainnya. Lantai 2 bersifat semi-privat karena hanya dapat diakses secara khusus yaitu bagi yang sudah terdaftar secara administratif. Untuk menaiki lantai 2 yang dapat diakses dengan menggunakan tangga dan lift, terdapat area perawatan untuk rehabilitasi gangguan mental juga baik untuk perawatan kategori dewasa dan area perawatan remaja. Area perawatan tersebut terdiri dari ruang pemeriksaan, ruang terapi idividu, dan ruang terapi kelompok. Selain itu juga terdapat area smei-publik yang dapat diakses oleh pengunjung yaitu area lounge dan juga area pameran yang menunjukkan hasil karya dari sesi terapi pasien. Sedangkan pada lantai 2 bangunan 75 Gambar 5. 2 Denah Lantai 1 (Sumber: Penulis, 2024) rawat inap terdiri dari kamar rawat inap pasien, ruang jaga, dan juga ruang penunjang lainnya. 76 Selanjutnya pada lantai 3 juga dapat diakses menggunakan tangga dan lift. Pada lantai 3 pusat rehabilitasi itu sendiri terdiri dari fasilitas-fasilitas penunjang bagi pasien sebagai salah satu proses penyembuhan yang disebut juga sebagai rehabilitasi vokasional yang berguna untuk mengembalikan skil minat dan bakat dari pasien mengenai beberapa kegiatan. Ruang-ruang yg terdapat pada lantai 3 terdiri dari ruang musik, R. Kesenian, R. fisioterapi, R. Kerajinan Tangan, hall serbaguna, serta ruang penunjang lainnya. Pada lantai 3 bangunan rawat inap pasien sama seperti lantai 2 nya yaitu teridri dari kamar rawat inap dan juga ruang pengelola. 77

Gambar 5. 4 Denah lantai 3 (Sumber: Penulis, 2024) Lantai terakhir merupakan lantai 4 yang dapat diakses menggunakan tangga dan lift juga. Pada lantai teratas pusat rehabilitasi ini merupakan lanjutan dari area lantai 3, yaitu terdiri dari R. Perpustakaan, R. Workshop, R. Multimedia, dan juga terdapat roof top yang dapat diakses. Selain ruangan tersebut juga terdapat ruangan penunjang lainnya. Sedangkan pada lantai 4 bangunan rawat inap terdiri dari kamar rawat inap untuk pasien VIP dan juga roof top yang dapat diakses.

Gambar 5. 5 Denah lantai 4 (Sumber: Penulis, 2024) 5.4 Tampak Tampak dari Reconnect Wellbeing Center dapat terlihat dari semua sisi. Masing-masing bangunan memiliki tampak depan, tampak samping kanan, tampak samping kiri, dan tampak belakang. Berikut merupakan tampak depan dan samping dari kedua bangunan pada perancangan pusat rehabilitasi ini. 78 Gambar 5. 6 Tampak depan pusat rehabilitasi (Sumber: Penulis, 2024) Gambar 5. 7 Tampak kanan pusat rehabilitasi (Sumber: Penulis, 2024) 79 Gambar 5. 8 Tampak depan bangunan rawat inap (Sumber: Penulis, 2024) 5.5 Potongan Potongan pada bangunan pusat rehabilitasi ini terbagi menjadi 2, yaitu potongan A-A dan potongan B-B. kedua potongan tersebut memperlihatkan letak void pada bangunan. posisi lift, dan ruang perawatan yang diperlukan. Gambar 5. 22 10 Potongan pusat rehabilitasi (Sumber: Penulis, 2024) 80 Gambar 5. 9 Tampak kanan bangunan rawat inap (Sumber: Penulis, 2024) Pada bangunan rawat inap juga memiliki 2 jenis potongan yang terdiri dari potongan A-A dan potongan B-B yang dapat dilihat pada gambar 5.11. pada potongan tersebut memperlihatkan posisi kamar dan juga posisi tangga serta ramp pada setiap lantainya. Gambar 5. 11 Potongan bangunan rawat inap (Sumber: Penulis, 2024) 5.6 Perspektif Eksterior dan Interior Gambar perspektif dibuat dengan tujuan untuk menggambarkan suasana pada bangunan baik bagian

eksterior dan juga interior secara 3D. 81 Gambar 5. 12

Perspektif Eksterior (Sumber: Penulis, 2024) Gambar 5. 13

Perspektif Entrance (Sumber: Penulis, 2024) 82 Gambar 5. 15

Interior lobby dan indoor garden (Sumber: Penulis, 2024) Gambar

5. 16 Interior R. Konseling (Sumber: Penulis, 2024) 83 Gambar

5. 17 Interior kamar rawat inap (Sumber: Penulis, 2024) BAB

VI PENUTUP 6.1. Kesimpulan Isu mengenai gangguan mental di

Indonesia merupakan masalah serius dan penting sehingga membutuhkan

perhatian khusus karena banyaknya kasus tetapi kurang fasilitas

pendukung. Selain itu, stigma negatif pada masyarakat terhadap

fasilitas kesehatan mental juga dikarenakan ekspresi yang

menyeramkan mengenai fasilitas penyembuhan untuk gangguan tersebut.

Oleh karena itu, diperlukan fasilitas kesehatan untuk penderita

gangguan mental dengan menggunakan pendekatan yang holistik yaitu

dengan memperhatikan kebutuhan penderita melalui lingkungan yang

positif dan aktivitas yang mendukung untuk proses penyembuhan.

Secara arsitektural, untuk menciptakan lingkungan positif yang dapat

membantu proses penyembuhan dan rehabilitasi adalah dengan

menggunakan pendekatan arsitektur terapeutik. Dengan perancangan

desain yang baik dan lingkungan yang positif diharapkan dapat

membantu dalam mengurangi stigma negative masyarakat terhadap

fasilitas gangguan kesehatan mental dengan menghadirkan ekspresi

baik yang positif dan ramah. 6.2. Saran Berdasarkan hasil

perancangan yang telah dilakukan untuk pusat rehabilitasi gangguan

mental, penulis memiliki saran dalam merancang untuk fasilitas

pusat rehabilitas gangguan mental dengan menggunakan pendekatan

arsitektur terapeutik, yaitu: 1. Selain penyembuhan menggunakan

pengobatan untuk penderita gangguan mental, integrasi desain pusat

rehabilitasi menggunakan konsep arsitektur terapeutik juga dapat

membantu proses penyembuhan secara eksternal dengan menciptakan

lingkungan yang positif. 2. Melakukan analisis mengenai kebutuhan

REPORT #22006577

ruang yang didasarkan dari aktivitas baik utama maupun pendukung sebagai bentuk terapi. 84 1



REPORT #22006577

Results

Sources that matched your submitted document.

● IDENTICAL ● CHANGED TEXT

| | | |
|-----------------|---|---|
| INTERNET SOURCE | | |
| 1. | 0.69% file.upi.edu | ● |
| | http://file.upi.edu/Direktori/FIP/JUR._PEND._LUAR_BIASA/195310141987032-SR... | |
| INTERNET SOURCE | | |
| 2. | 0.6% eprints.upj.ac.id | ● |
| | https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6247/11/11.%20BAB%20IV.pdf | |
| INTERNET SOURCE | | |
| 3. | 0.43% repository.uinsaizu.ac.id | ● |
| | https://repository.uinsaizu.ac.id/7162/2/DEWANTARA%20DAMAI%20NAZAR_PEN.. | |
| INTERNET SOURCE | | |
| 4. | 0.4% repository.unika.ac.id | ● |
| | http://repository.unika.ac.id/20099/2/15.A1.0177%20ELLENA%20AMELIA%20WID.. | |
| INTERNET SOURCE | | |
| 5. | 0.35% eprints.walisongo.ac.id | ● |
| | https://eprints.walisongo.ac.id/3971/3/104411004_bab2.pdf | |
| INTERNET SOURCE | | |
| 6. | 0.26% media.neliti.com | ● |
| | https://media.neliti.com/media/publications/245498-perancangan-fasilitas-reha.. | |
| INTERNET SOURCE | | |
| 7. | 0.25% swagwildnyoung.blogspot.com | ● |
| | http://swagwildnyoung.blogspot.com/2014/03/prinsip-prinsip-dasar-rehabilitas... | |
| INTERNET SOURCE | | |
| 8. | 0.24% peraturan.bpk.go.id | ● |
| | https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/104043/Permenkes%20Nomor%2... | |
| INTERNET SOURCE | | |
| 9. | 0.22% peraturan.bpk.go.id | ● |
| | https://peraturan.bpk.go.id/Download/103176/Permenkes%20Nomor%2054%2... | |



REPORT #22006577

| | | |
|-----------------|---|-----|
| INTERNET SOURCE | | |
| 10. 0.21% | eprints.upj.ac.id https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6472/7/Bab%204_2019101033.pdf | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 11. 0.19% | repository.upi.edu http://repository.upi.edu/88911/2/S_PSP1_1702472_Chapter1.pdf | ● ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 12. 0.18% | media.neliti.com https://media.neliti.com/media/publications/220927-kajian-desain-pola-sirkula... | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 13. 0.18% | repository.uinsaizu.ac.id https://repository.uinsaizu.ac.id/5196/1/COVER%2C%20BAB%20I%2C%20BAB%... | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 14. 0.16% | repository.unj.ac.id http://repository.unj.ac.id/23838/3/BAB%201.pdf | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 15. 0.15% | eprints.itn.ac.id http://eprints.itn.ac.id/13838/5/BAB%20IV.pdf | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 16. 0.14% | eprints2.undip.ac.id https://eprints2.undip.ac.id/id/eprint/16910/3/BAB%20III_Nafisa%20Ayu%20Saf... | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 17. 0.13% | repository.unika.ac.id http://repository.unika.ac.id/20099/5/15.A1.0177%20ELLENA%20AMELIA%20WID.. | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 18. 0.12% | typeset.io https://typeset.io/pdf/implementasi-konsep-therapeutic-space-pada-strategi-d... | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 19. 0.11% | surabaya.telkomuniversity.ac.id https://surabaya.telkomuniversity.ac.id/pentingnya-kesehatan-mental-bagi-ma... | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 20. 0.09% | www.detik.com https://www.detik.com/sumut/berita/d-7151847/17-juta-remaja-indonesia-mem.. | ● |



REPORT #22006577

| | | |
|-----------------|--|---|
| INTERNET SOURCE | | |
| 21. | 0.08% repository.uhn.ac.id https://repository.uhn.ac.id/bitstream/handle/123456789/7390/HENDRA%20AN... | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 22. | 0.06% ugc.production.linktr.ee https://ugc.production.linktr.ee/410d3879-f76d-488e-9d9a-2e78a2e8e90d_LAPO... | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 23. | 0.05% www.djkn.kemenkeu.go.id https://www.djkn.kemenkeu.go.id/artikel/baca/15289/Healing-dan-Self-Healing... | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 24. | 0.04% eprints.upj.ac.id https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6637/3/10.%20BAB%20III.pdf | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 25. | 0.03% www.yumpu.com https://www.yumpu.com/id/document/view/17548027/77-bab-iv-analisis-peran... | ● |
| INTERNET SOURCE | | |
| 26. | 0.02% eprintslib.ummgl.ac.id http://eprintslib.ummgl.ac.id/2833/1/17.0603.0003_BAB%20I_BAB%20II_BAB%2... | ● |