

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1 Kesehatan Mental (*Mental Health*)

2.1.1.1 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.

2.1.1.2 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.

2.1.1.3 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 Disorders*' 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.
10. '*Feeding and Eating Disorders*' merupakan gangguan yang ditandai dengan kebiasaan makan yang tidak normal, sering kali dikaitkan dengan kekhawatiran ekstrem 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.

2.1.1.4 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. 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. *Pharmacotherapy*

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*

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.

- *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 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'*, *'Feeding and Eating Disorders'*, *'Sleep-Wake Disorders'*, *'Substance-Related and Addictive Disorders'*, dan *'Neurocognitive Disorders'*. 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*.

2.1.2 Rehabilitasi Gangguan Mental Emosional

2.1.2.1 Pengertian Rehabilitasi

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), pengertian dari rehabilitasi adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan dan nama baik) kembali ke keadaan semula. 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 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. 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.

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).

2.1.2.2 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).

2.1.2.3 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

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.

2.1.2.4 Jenis Kegiatan Rehabilitasi

Abroms 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*

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 (*Asseritation*), kegiatan terapi melakukan keterampilan tangan (*Accupation*), hingga tahap terakhir yaitu dimana penderita dapat melakukan kegiatan menyenangkan dan relaksasi (*Recreation*).

2.1.3 Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental Emosional

2.1.3.1 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. 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 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.

2.1.3.2 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 kemudia dijelaskan pada tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Jenis Kegiatan dan Pengguna Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental

No	Jenis Pengguna	Pengertian	Contoh	Kegiatan
1	Pasien	adalah penderita yang memerlukan intervensi perawatan dan penyembuhan	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien residential • Pasien rawat jalan 	<ul style="list-style-type: none"> • Konseling, mendapatkan pengobatan, terapi.

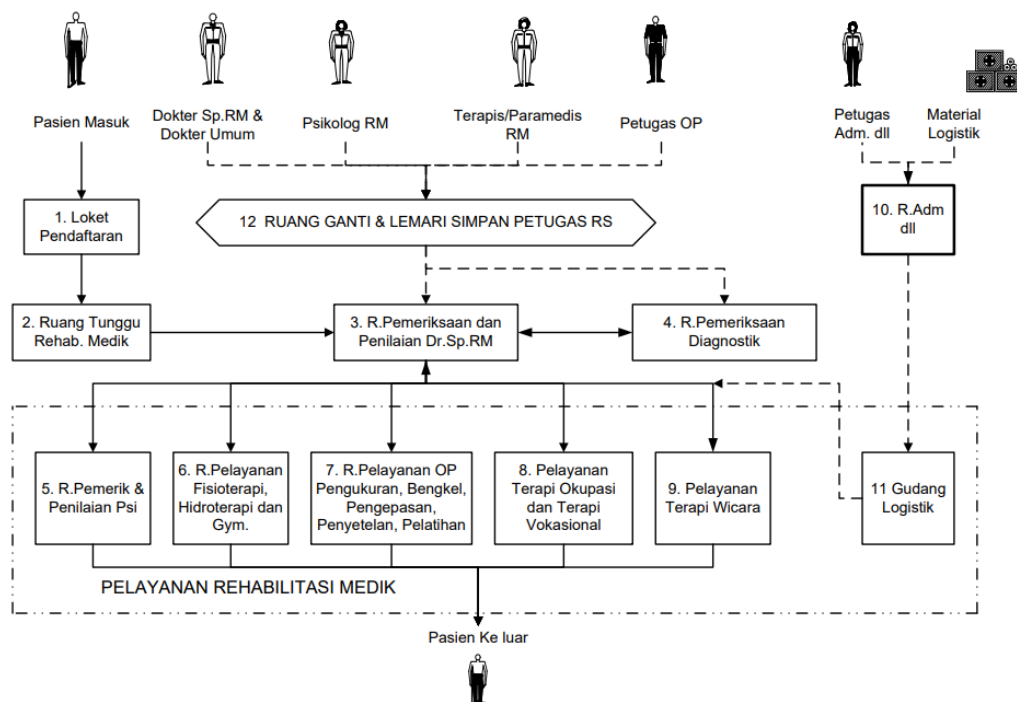
No	Jenis Pengguna	Pengertian	Contoh	Kegiatan
		<p>dalam rehabilitasi gangguan mental. Terdapat dua jenis program yang dijalankan oleh penderita, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Residential Treatment</i> adalah pasien dengan masa tinggal mulai dari beberapa minggu hingga beberapa bulan atau lebih. Penderita akan ditempatkan di tempat tinggal yang aman dan terlindungi sehingga program rehabilitasi menjadi fokus aktivitas sehari-hari. • <i>Outpatient Treatment</i> adalah Program rawat jalan dilakukan secara paruh waktu 		<ul style="list-style-type: none"> • Beristirahat dalam kamar <i>residential</i>. • Melakukan interaksi dengan pengguna pusat rehab lainnya. • Olahraga, senam, yoga, gym, dll. • Kegiatan pelatihan dan pendidikan untuk mengasah skill seperti kesenian, musik, kerajinan tangan, bercocok tanam, dll.

No	Jenis Pengguna	Pengertian	Contoh	Kegiatan
		dan tidak tinggal pada fasilitas pusat rehabilitasi tersebut sehingga menjadi lebih bebas (Silvermist, 2023).		
2	Profesi Medis	merupakan berbagai profesi untuk kesehatan mental dan jiwa komunitas	<ul style="list-style-type: none"> • Psikolog • Psikiater • Perawat psikiatri • Pekerja sosial • Spesialis kesehatan masyarakat • terapis 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan treatment pengobatan dan konselin untuk pasien • Melakukan aktivitas sesuai bidangnya.
3	Staff Administrasi	orang yang memiliki tugas dalam melakukan pendataan pada pusat rehabilitasi ini.	<ul style="list-style-type: none"> • Petugas pendataan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menangani pendaftaran dan dokumen pasien • Membuat rincian biaya pengobatan • Mengatur jadwal dokter dan lainnya.

No	Jenis Pengguna	Pengertian	Contoh	Kegiatan
4	Staff Pelayanan	orang yang memiliki tugas dalam mengelola pusat rehabilitasi, mencakup staff kebersihan, keamanan, dapur, laundry, dan lainnya.	<ul style="list-style-type: none"> • Staff kebersihan • Staff keamanan • Staff laundry • Staff dapur • dll. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga pusat rehabilitasi supaya tetap bersih dan aman. • Memasak serta menyajikan makanan tersebut untuk pasien, dan lainnya.
5	Pengunjung	Kenalan penderita yang datang berkunjung ke pusat rehabilitasi.	<ul style="list-style-type: none"> • Kerabat • keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjenguk dan bertemu dengan pasien penderita 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.



Gambar 2. 1 Pola Kegiatan dari Pengguna Pusat Rehabilitasi Gangguan Mental
(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2.1.3.3 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, 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.
 - Ruangan 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.
 - Meminimalisirkan 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	<ul style="list-style-type: none"> Menghindari yang dapat menyimpan debu Mudah dibersihkan, tahan terhadap gesekan 	<ul style="list-style-type: none"> Warna cerah 	-	<ul style="list-style-type: none"> garis alur pola lantai menerus keseluruhan ruang pelayanan
2	Dinding	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki sifat nonporosif (tidak memiliki pori-pori) supaya tidak berdebu 	<ul style="list-style-type: none"> Warna cerah tapi tidak membuat mata silau 	-	<ul style="list-style-type: none"> Mudah dibersihkan, tahan cuaca tidak berjamur
3	Langit-langit	<ul style="list-style-type: none"> Memiliki sifat nonporosif (tidak memiliki pori-pori) supaya tidak berdebu 	<ul style="list-style-type: none"> Warna cerah tapi tidak membuat mata dan ruangan silau 	-	<ul style="list-style-type: none"> Mudah dibersihkan, tahan cuaca tidak berjamur
4	Pintu & jendela	<ul style="list-style-type: none"> Pintu kaca harus memiliki kawat pengaman 	-	<ul style="list-style-type: none"> Lebar minimal untuk daun pintu tunggal 100cm 	<ul style="list-style-type: none"> Pintu darurat harus terdapat <i>HandleBar</i> sehingga pengguna

No	Jenis Komponen	Tekstur & material	Warna	Dimensi	Keterangan lain
		jika terjadi pecahan, pecahannya harus berbentuk butiran kecil yang tidak berbahaya.		<ul style="list-style-type: none"> Lebar minimal untuk pintu daun ganda 120cm (80 cm + 40cm) 	kursi roda dapat mengaksesnya.

(Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Terdapat persyaratan umum dan kebutuhan ruang rehabilitasi psikosial menurut Kementerian Kesehatan No. 40 Tahun 2022 mengenai ‘Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit’, yaitu:

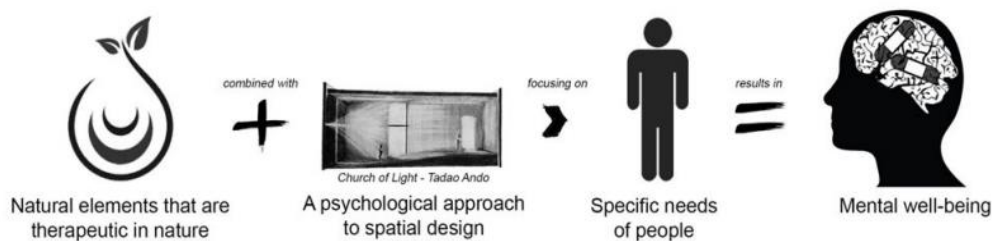
- a. Ruang aula/serbaguna untuk kegiatan bersama.
- b. Ruang kelas untuk kegiatan pengembangan keterampilan seperti menjahit, menyulam, memasak, dan lainnya.
- c. Ruang *workshop* untuk kegiatan rehabilitasi seperti kerajinan tangan, pembuatan keramik, dan lainnya.
- d. Ruang relaksi.
- e. Ruang auditorium.
- f. Perancangan desain interior memberikan kesan alami dan bersifat terapeutik.
- g. Tidak boleh terdapat area *blind spot* pertugas.

2.1.4 Arsitektur Terapeutik

2.1.4.1 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.



Gambar 2. 2 Hubungan Arsitektur Terapeutik terhadap kesehatan Mental (Sumber: Mahabir, 2019)

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 penggunaannya. 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).

2.1.4.2 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. 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.

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 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**

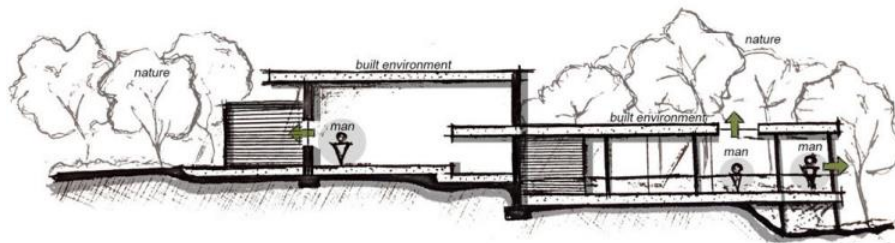
Keberadaan dari vegetasi dapat mengurangi rasa stress berkontribusi dalam kesehatan fisik, meningkatkan kenyamanan, serta meningkatkan kinerja dan produktivitas. Vegetasi pada tapak dan bangunan harus melimpah dan terhubung secara ekologis.

- **Binatang**

Kontak positif dengan binatang dapat diwujudkan melalui penambahan area taman. Akuarium. Kandang *aviaries*, 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.



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**

Penggunaan 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.

- **Membangkitkan alam**

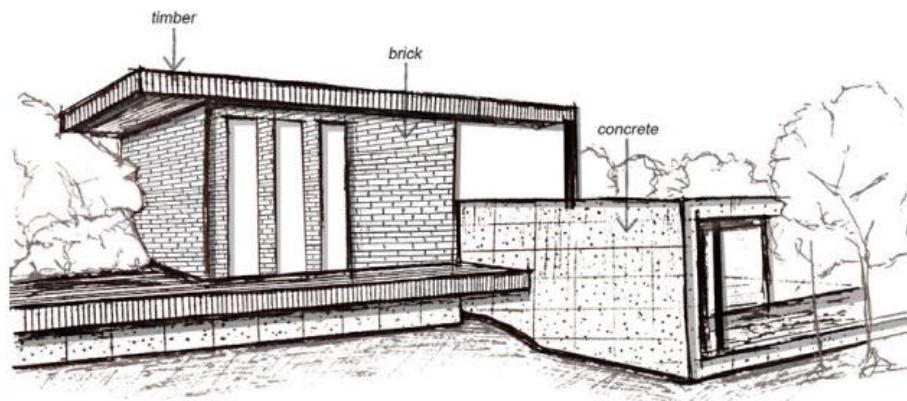
Dengan cara menggunakan prinsip desain yang banyak ditemui di alam, seperti penggunaan “sayap” pada penggunaan Gedung Opera Sydney yang menunjukkan kualitas seekor burung, Jendela kaca Notre Dame dengan motif bunga mawar.

- **Geometri alam**

Mengacu pada sifat matematika yang sering ditemui di alam, seperti hirarki, geometri berliku-liku, pola bervariasi, dan lainnya.

- **Biomimikri**

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.



Gambar 2. 4 Pengalaman tidak langsung dengan alam yang dicapai dengan penggunaan material (Mahabir, 2019)

Berikut adalah pengalaman dan elemen yang dibutuhkan dalam penerapan integrasi dengan alam:

Tabel 2. 3 Pengalaman dalam integrasi elemen alam

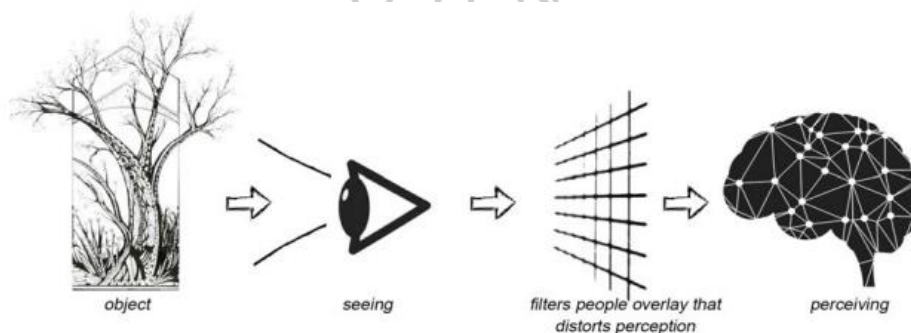
NO	Pengalaman langsung dengan alam	Pengalaman tidak langsung dengan alam
1	Cahaya	Gambar alam
2	Udara	Material bahan alami
3	Air	Warna alami
4	Tumbuhan	Mensimulasikan cahaya alami dan udara
5	Binatang	Bentuk yang natural

NO	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).



Gambar 2. 5 Dampak Pengalaman Ruang Terhadap Pikiran Manusia Melalui Indera Penglihatan
(Sumber Mishra & Sehgal, 2021)

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

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.



Gambar 2. 6 Roda warna psikologi emosional (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

Dampak Psikologi	Dampak Pencahayaan	Distribusi Cahaya
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
Kelapangan	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.

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 penggunaannya.

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 penggunaannya menjadi tenang.

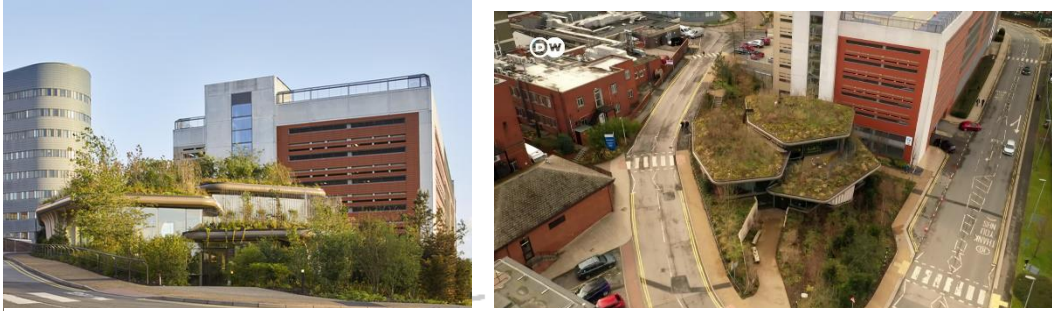
Arsitektur terapeutik merupakan prinsip untuk membuat lingkungan binaan dengan memasukan elemen spasial ke dalam desain agar berpengaruh terhadap fisiologi dan psikologi manusia sehingga membantu dalam proses penyembuhan. Tujuan dari penerapan arsitektur terapeutik dalam fungsi ini adalah untuk memberi pandangan dan kesan baru bagi masyarakat terhadap fasilitas Kesehatan mental. 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 penggunaannya.

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, 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.

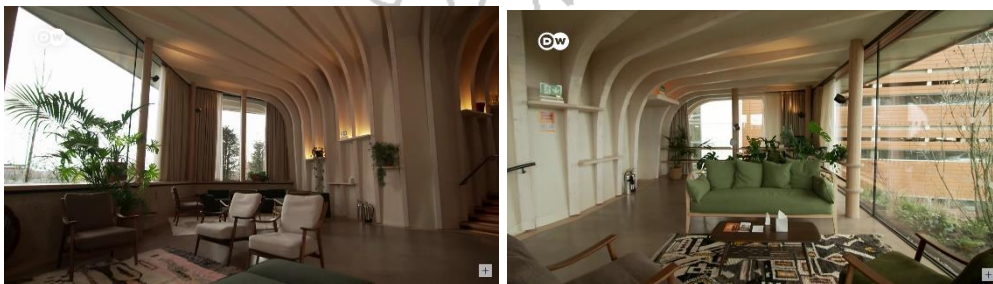


*Gambar 2. 7 Eksterior Maggie's Healthcare Centre
(Sumber: Archdaily, 2020)*

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

Penerapan pencahayaan alami pada bangunan tersebut diterapkan dengan cara menggunakan banyak bukaan supaya membiarkan cahaya alami masuk ke dalam bangunan.



*Gambar 2. 8 Kondisi pencahayaan alami pada Maggie's Centre
(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.



Gambar 2. 9 Interior Maggie's Healthcare Centre
(Sumber: Archdaily, 2020)

3. Warna alami

Dilihat dari interior dan eksterior bangunan ini menggunakan pemilihan warna alami dengan tone warna “bumi” seperti coklat, *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

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.



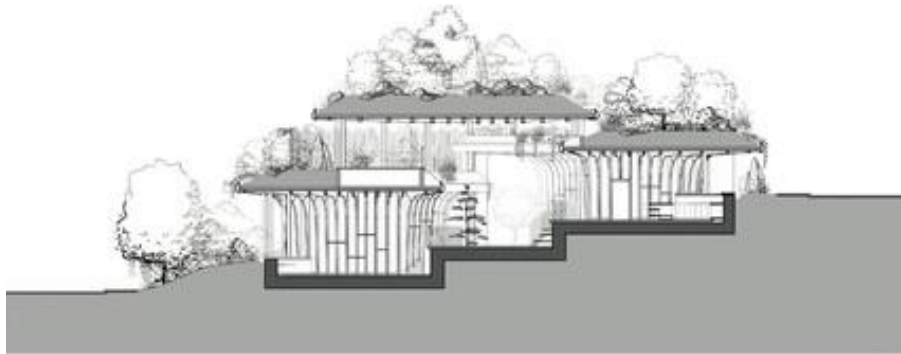
Gambar 2. 10 Vegetasi Maggie's Healthcare Centre

(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.

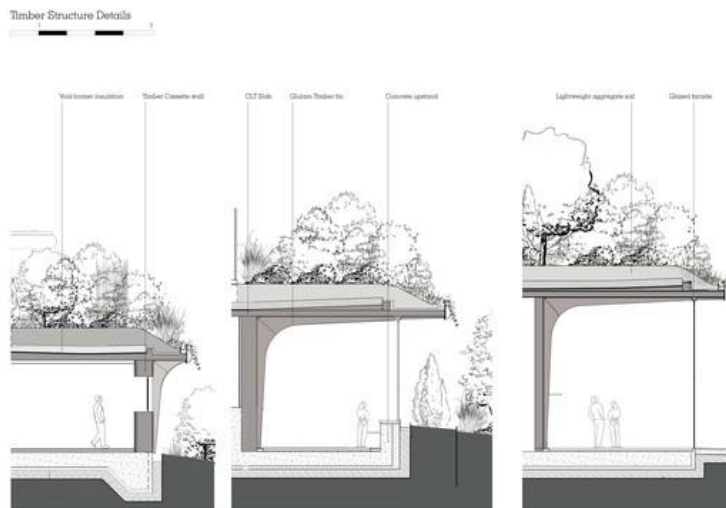


*Gambar 2. 11 Denah Lantai Dasar Maggie's Healthcare Centre
(Sumber: Archdaily, 2020)*



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)

2.2.2. 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.



Gambar 2. 14 Facade Rehabilitation Center Groot Klimmendaal

(Sumber Archdaily, 2011)

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.



Gambar 2. 15 Large Windows That Allow Natural Light and Views

(Sumber: Archdaily, 2011)

Desain tersebut berhasil terpenuhi dengan penggunaan kaca tinggi pada ruangan-ruangannya 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 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. **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
(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.

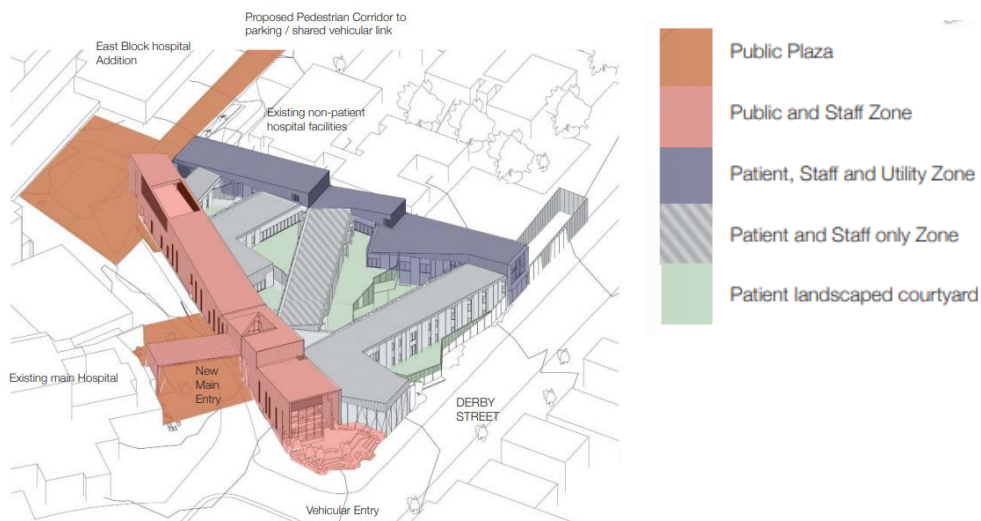


*Gambar 2. 18 Nepean Mental Health Centre
(Sumber: Archdaily, 2014)*

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.



*Gambar 2. 19 Denah Nepean Mental Health Centre
(Sumber: Archdaily, 2014)*



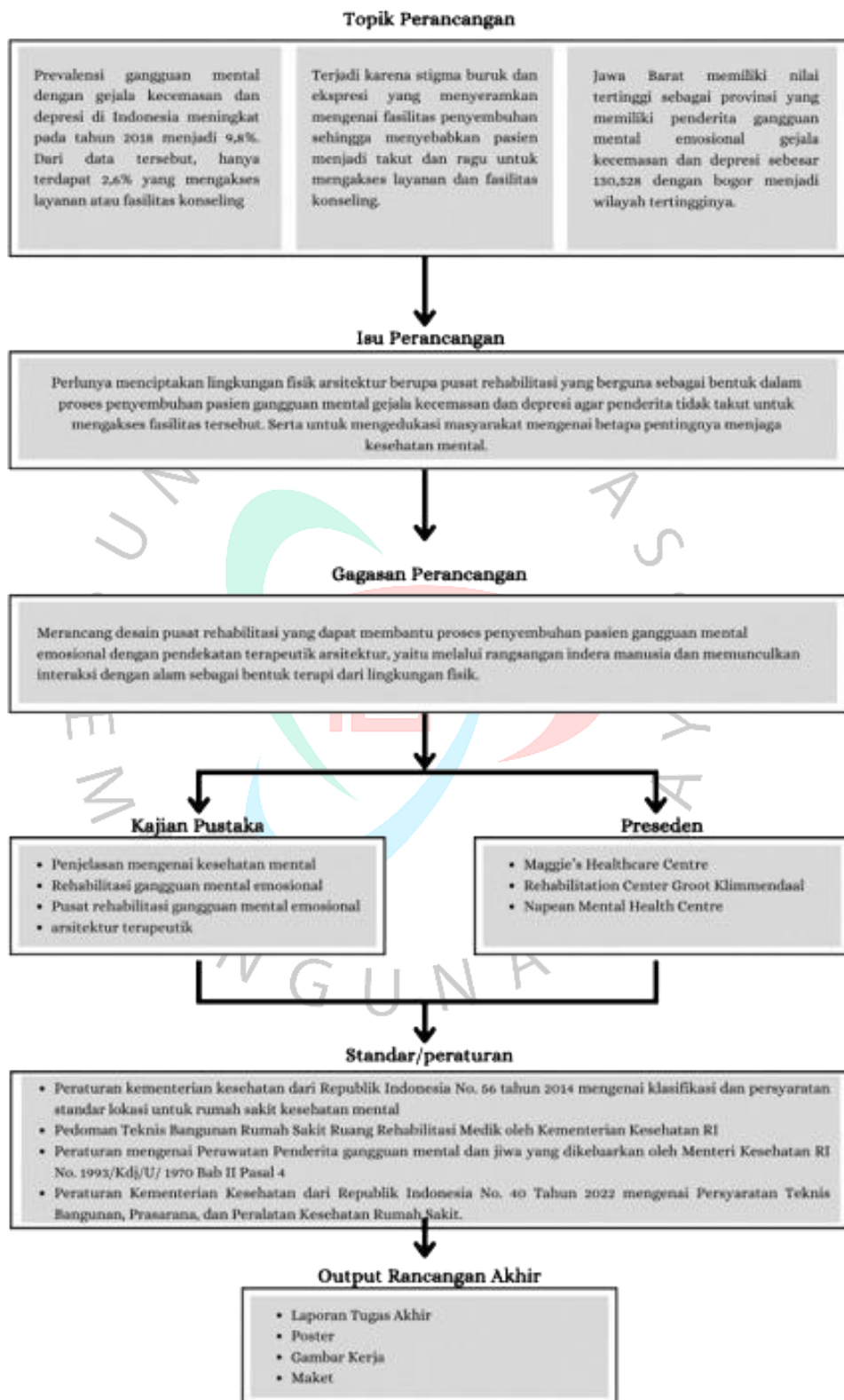
*Gambar 2. 20 Programming Zone Mental Health Centre
(Sumber: Williams, 2016)*

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 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.

2.3. Kerangka Pemikiran



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	<ul style="list-style-type: none"> - Orientasi bangunan mempertimbangkan arah matahari dan aliran angin sebagai pencahayaan dan pengudaraan alami. - Terdapat elemen air pada rancangan - Terdapat taman terapeutik - Terdapat elemen alam dan tumbuhan ke dalam rancangan.
	Massa		Memiliki massa lebih dari satu (<i>multimassing</i>)
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 <i>workshop</i> , ruang

ASPEK	KOMPONEN	TEORI/PRESEDEN	KRITERIA
			relaksi, ruang dan ruang auditorium.
	Standar Keamanan	Persyaratan keamanan penderita gangguan mental dan jiwa	- Menghindari bentuk tajam pada ruangan. - Meminimalkan penggunaan material mudah pecah. - Tidak ada area <i>blind spot</i> petugas.
	Sirkulasi	Arsitektur terapeutik	Menggunakan pola sirkulasi terpusat.
	Warna	Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik Arsitektur terapeutik	Penggunaan warna alami yang tenang/hangat dan jika cerah yang tidak menyilaukan pada beberapa ruang.
	Material	Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rehabilitasi Medik	Bersifat non-porosif, mudah dibersihkan, tahan cuaca, tidak berjamur, dan menggunakan bahan alami.

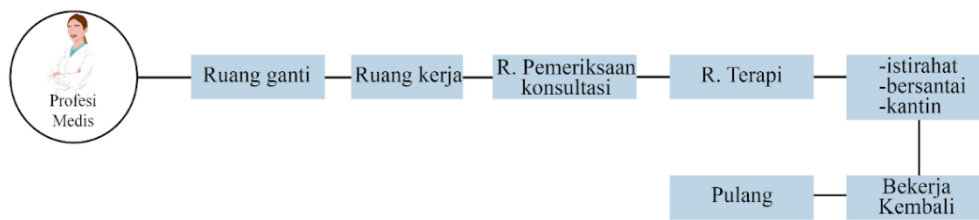
(Sumber: *Olahan Pribadi, 2023*)

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.

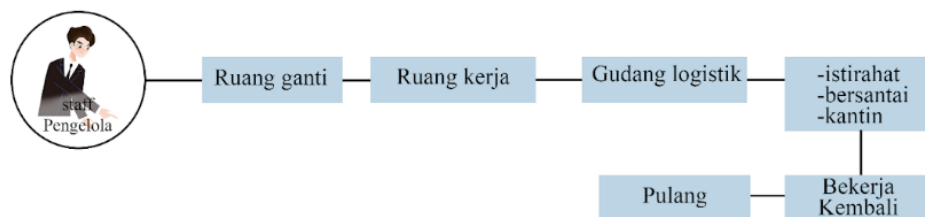
Setelah menganalisis pola kegiatan pengguna pada bangunan, dapat diketahui kebutuhan ruang untuk perancangan Pusat Rehabilitasi ini. Berikut adalah gambar skema kegiatan pengguna yang telah dianalisis:



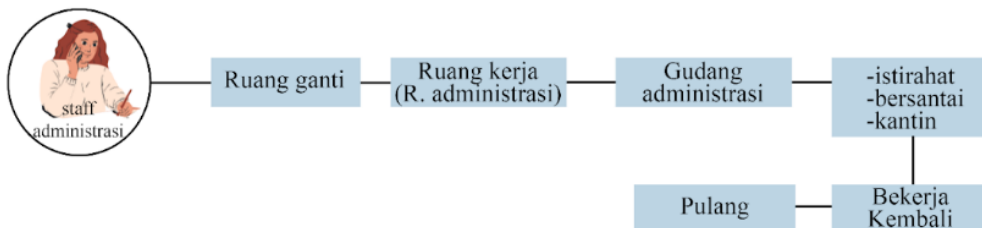
Gambar 2. 21 Skema Kegiatan Pasien Penderita Gangguan Mental
(Sumber: Olahan Pribadi, 2023)



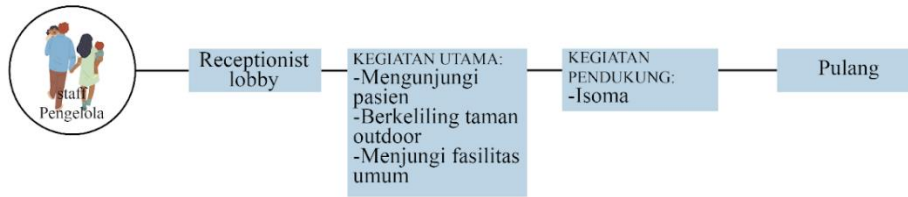
Gambar 2. 24 Skema Kegiatan Profesi Medis
(Sumber: Olahan Pribadi, 2023)



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 (m ²)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m ²)	Sumber
Publik	Area Receptionist	1	2.3	3	8.97	HD
	Lobby Hall	1	0.8	50	52	TSS

Area Lobby						
Sifat Ruang	Nama Ruang	Kuantitas (ruang)	Standar (m ²)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m ²)	Sumber
	Ruang Administrasi	3	3	2	23.4	ASP
	Area Tunggu	1	2	30	78	ASP
Total Luas Area Lobby (m²)					202.9625	

(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 (m ²)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m ²)	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. <i>Cognitive Behavioural Therapy</i>	10	16	1	208	NAD
	R. <i>Interpersonal Therapy</i>	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 <i>Indoor (Atrium)</i>	2	2	50	260	ASP
	Privat	Apotek	1	2	6	15.6
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	

(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 (m ²)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m ²)	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. <i>Cognitive Behavioural Therapy</i>	10	16	1	208	NAD
	R. <i>Interpersonal Therapy</i>	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 <i>Indoor (Atrium)</i>	1	2	50	130	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 Remaja (m²)					1807.4875	

(Sumber: Olahan Pribadi, 2024)

Tabel 2. 9 Program Ruang Area Publik

Area Publik						
Sifat Ruang	Nama Ruang	Kuantitas (ruang)	Standar (m ²)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m ²)	Sumber
Publik	Area Pameran	1	2	100	260	NAD

Area Publik						
Sifat Ruang	Nama Ruang	Kuantitas (ruang)	Standar (m2)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m2)	Sumber
	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
	Cafetaria	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	182	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)

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-Publik	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)	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	30	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

Area Outdoor						
Sifat Ruang	Nama Ruang	Kuantitas (ruang)	Standar (m ²)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m ²)	Sumber
	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)

Tabel 2. 14 Program Ruang Area Green House

Area Green house						
Sifat Ruang	Nama Ruang	Kuantitas (ruang)	Standar (m ²)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m ²)	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
Penunjang	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 (m ²)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m ²)	Sumber
Privat	R. Kepala 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

Area Pekerja Medis						
Sifat Ruang	Nama Ruang	Kuantitas (ruang)	Standar (m2)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m2)	Sumber
	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 RAawat 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 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 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

Area Rawat Inap Dewasa						
Sifat Ruang	Nama Ruang	Kuantitas (ruang)	Standar (m2)	Kapasitas (orang)	Luas + sirkulasi 30% (m2)	Sumber
	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
	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
--	--------------------