

## BAB IV ANALISIS PERANCANGAN

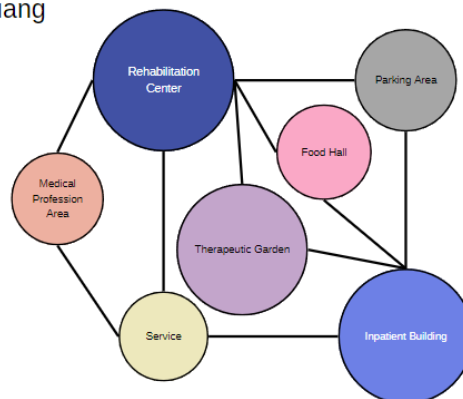
### 4.1. Analisis Rancangan

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 rehabilitasi 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:

Program ruang



*Gambar 4. 1 Program Ruang  
(Sumber: Penulis, 2024)*

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 penunjang lainnya seperti *food hall* (pink) yang dapat digunakan sebagai salah satu fasilitas bangunan.

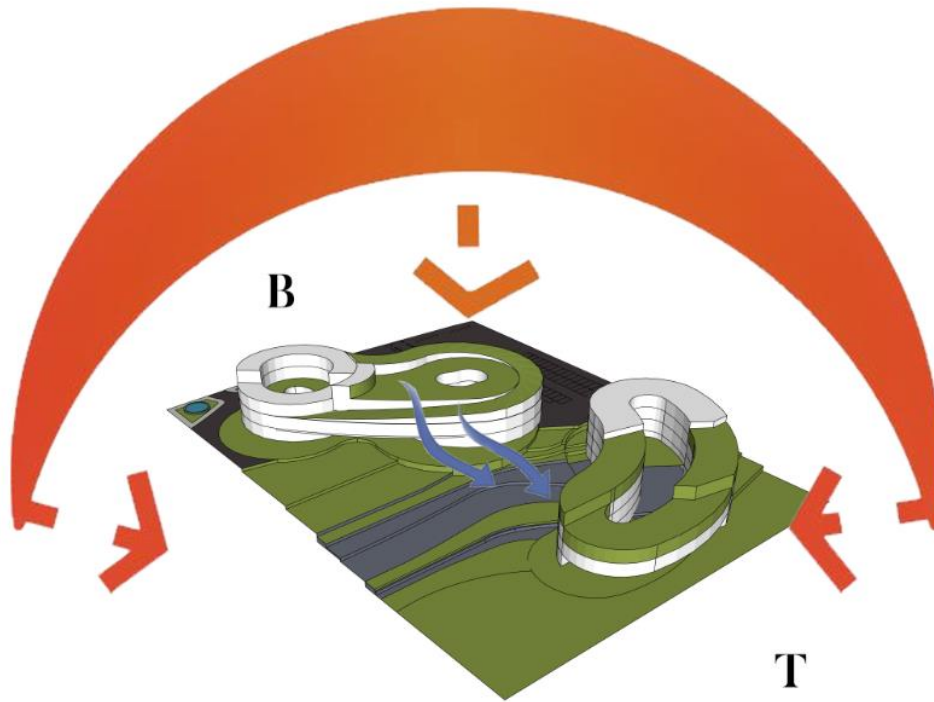
Pada bangunan ini juga terdapat kantor bagi para pekerja profesi medis (*orange*) yang melayani pasien penderita gangguan mental, dan zona *service* (kuning) sebagai penunjang pada bangunan ini serta kebutuhan utilitas dan area parker kendaraan untuk pengunjung, pasien, pekerja profesi medis, dan pengelola 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 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.



*Gambar 4. 2 Analisis Tapak  
(Sumber: Penulis, 2024)*

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*', '*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.

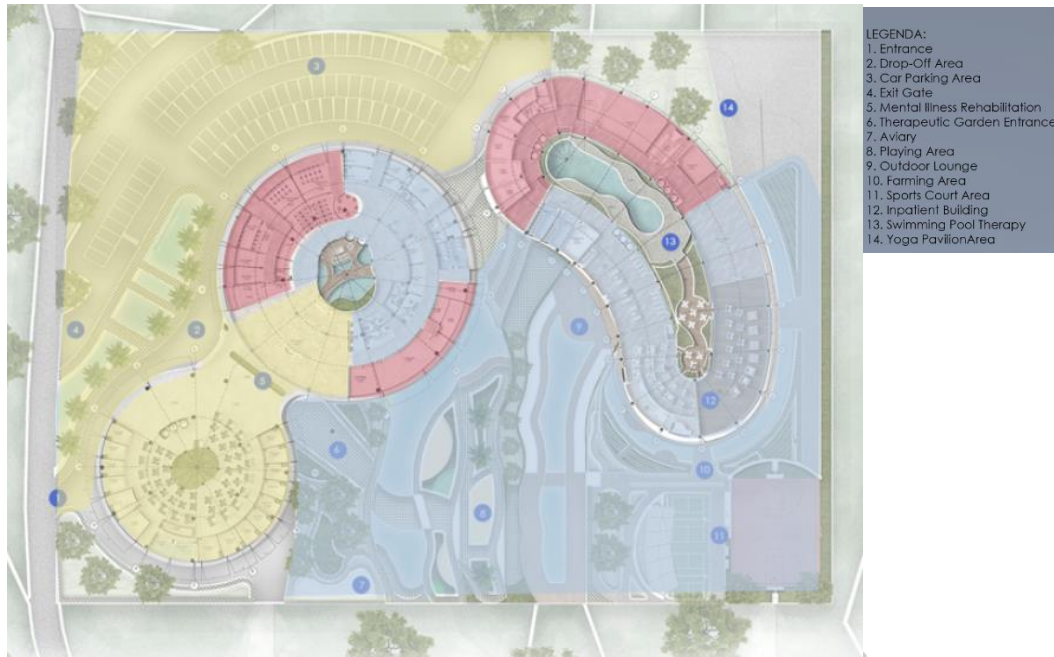
Sama dengan kategori staf pengelola dan staf profesi medis, kategori keempat merupakan kategori untuk staf administrasi dimana area khusus untuk para staf administrasi biasanya terdapat pada area terbuka terutama lobby.

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*.

#### **4.2. 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



Gambar 4. 3 Konsep Rencana Tapak  
(Sumber: Penulis, 2024)

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)

Zona semi-publik hanya bisa diakses untuk kategori yang sudah tercatat secara administratif seperti pasien, pekerja medis, pengelola, dan pengunjung pasien.

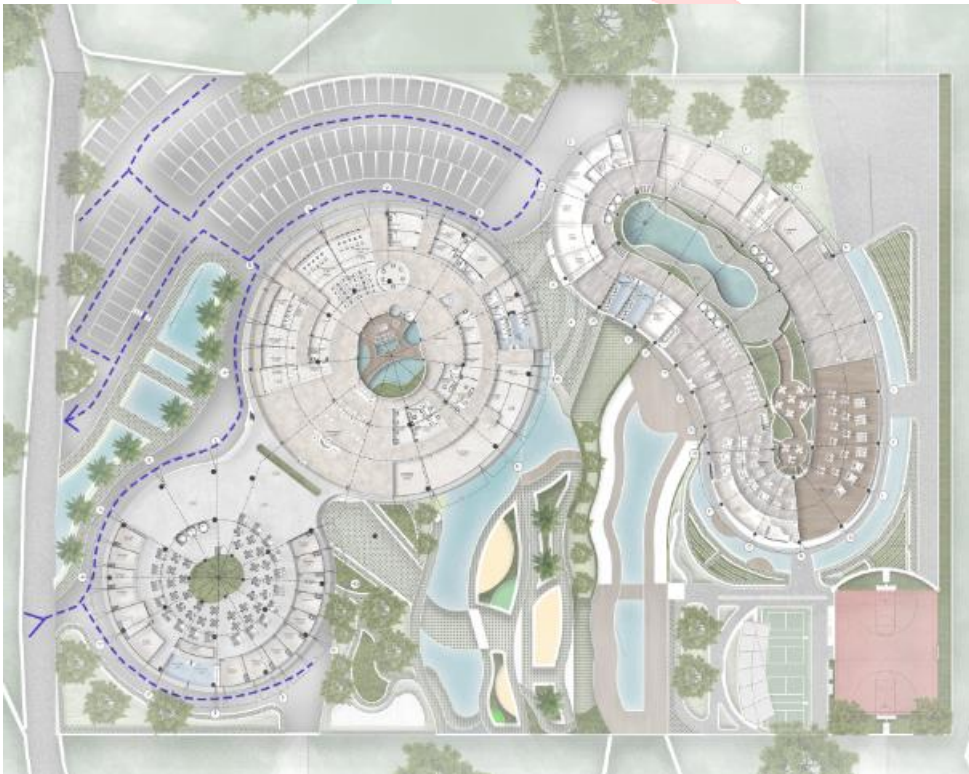
Zona ini berada pada area fasilitas-fasilitas perawatan seperti pada area terapi, konseling, taman terapeutik, area olahraga, dan fasilitas lainnya yang ditujukan bagi para pasien.

- Zona privat (merah)

Zona privat merupakan zonasi 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. 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 parkir 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)

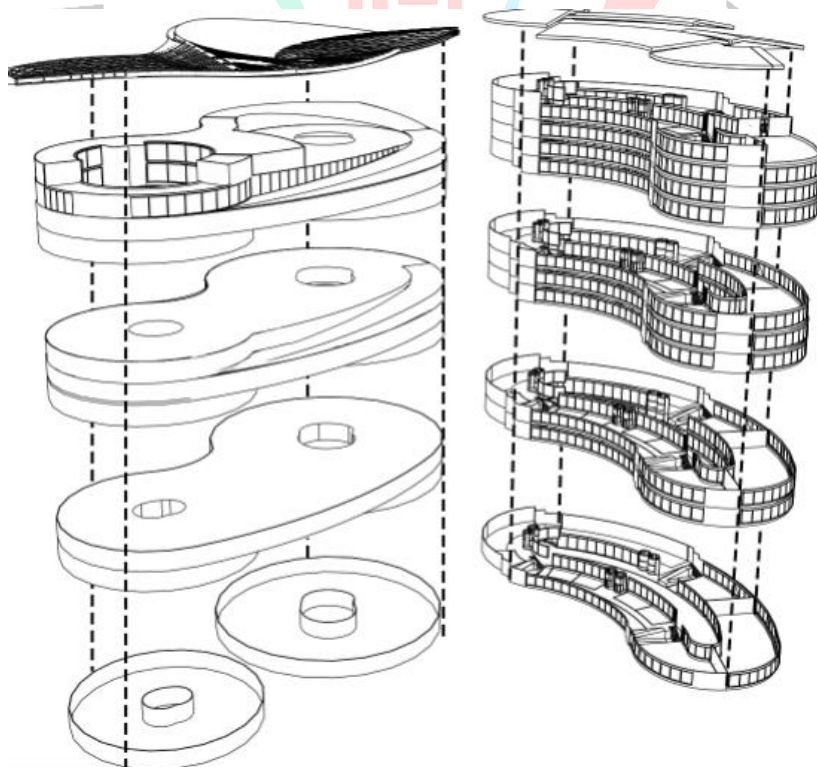
Sedangkan untuk konsep sirkulasi bagi pejalan kaki adalah melalui pintu masuk yang sama seperti kendaraan, lalu berjalan menuju bangunan menggunakan yang terdapat pada bahu jalan. Setelah memasuki bangunan akan langsung berjalan menuju lobby dan tempat administrasi untuk pendaftaran baru dapat mengakses 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 meliku 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.

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. Bentuk atap bangunan juga mengambil inspirasi dari bentuk daun agar tetap menyatu dengan lingkungan alam yang berada pada sekitar tapak.



*Gambar 4. 6 Konsep gubahan massa  
(Sumber: Penulis, 2024)*

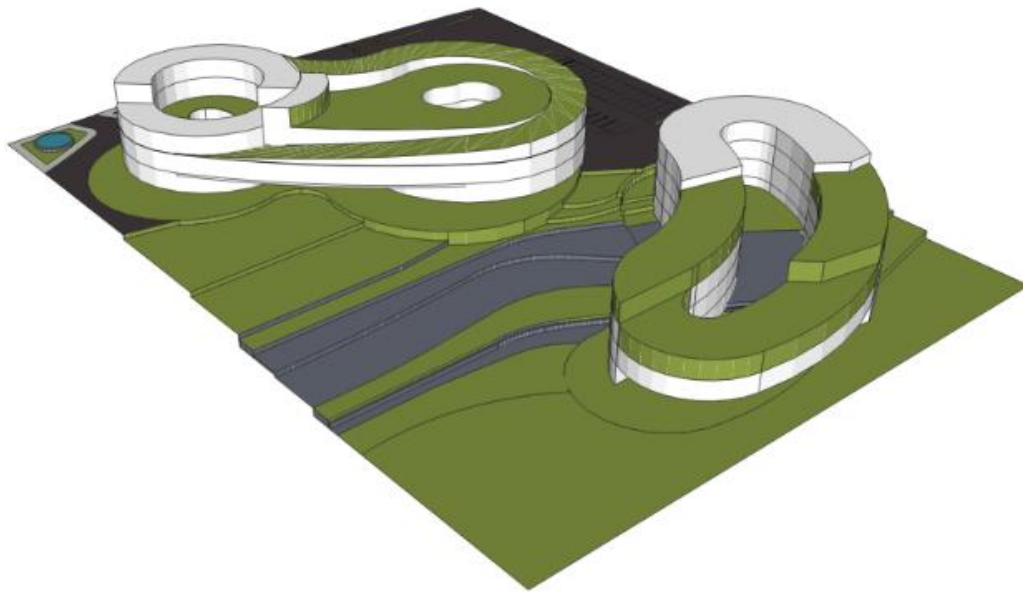
#### 4.2.2. Konsep Bangunan Hijau

Konsep bangunan hijau dalam perancangan ini diperlukan untuk mendukung keberlanjutan dari bangunan, pengunjung, dan lingkungan setempat. Konsep bangunan hijau pada pusat rehabilitasi gangguan mental ini menggunkan 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:

- 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.



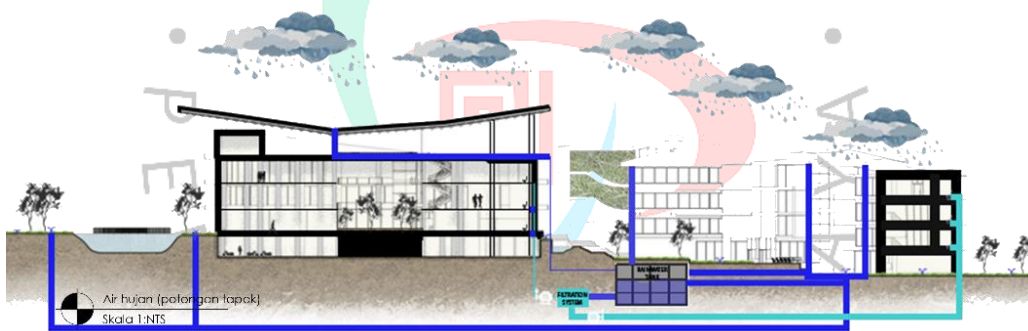
Gambar 4. 7 Area hijau pada tapak  
(Sumber: Penulis, 2024)

- 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 ulang agar dapat digunakan lagi seperti untuk *water sprinkler*, *flush toilet*, dan pengairan vertical garden.



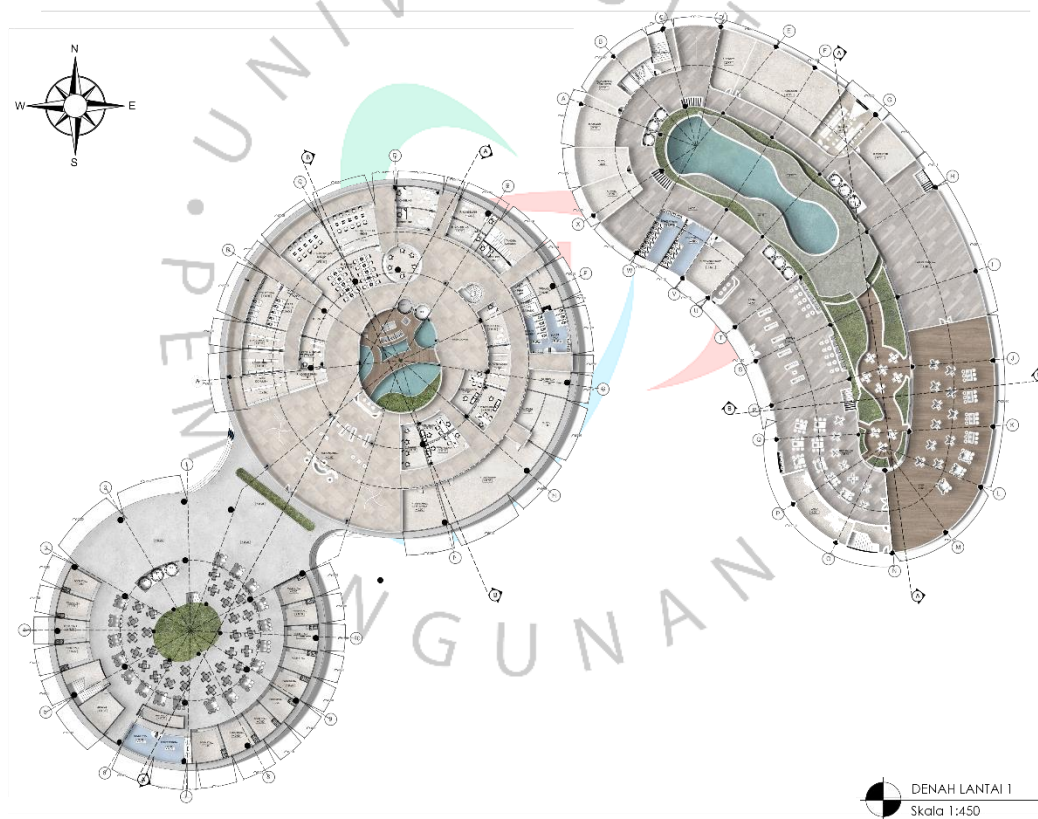
Gambar 4. 8 Konsep water conservation (WAC)  
(Sumber: Penulis, 2024)

- 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.

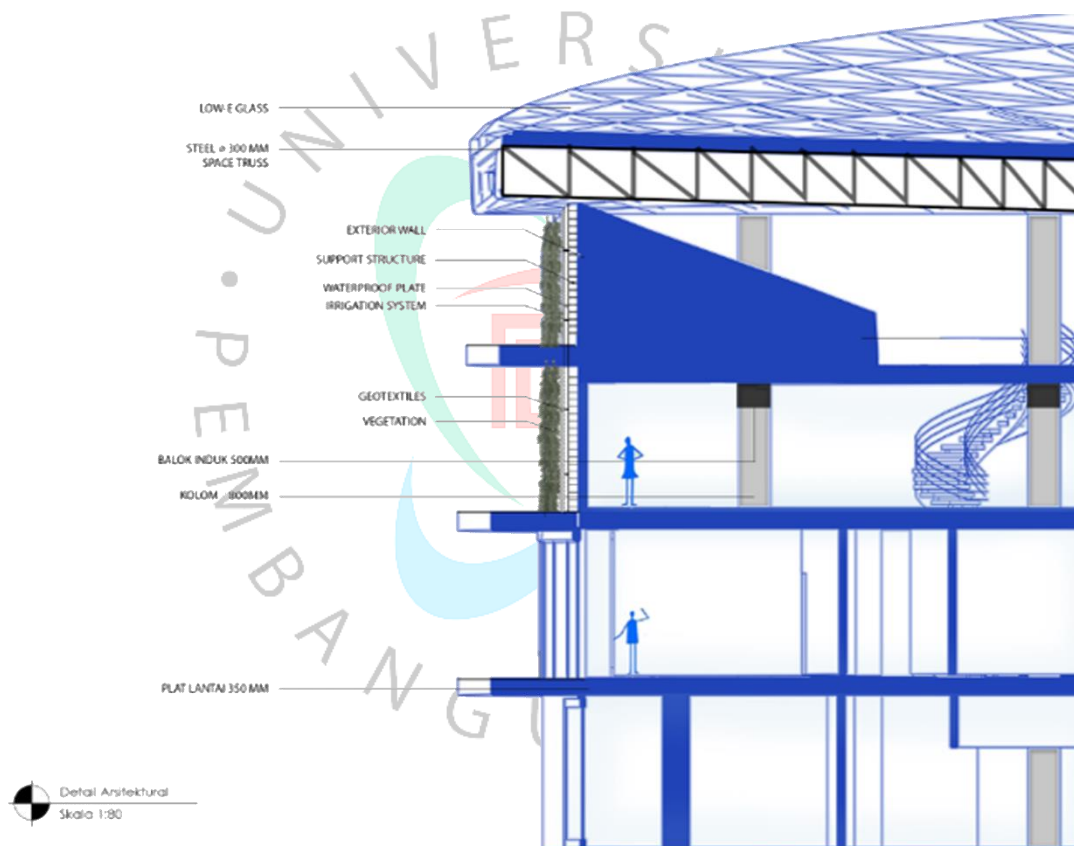
### 4.2.3. Konsep Keterbangunan

“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.



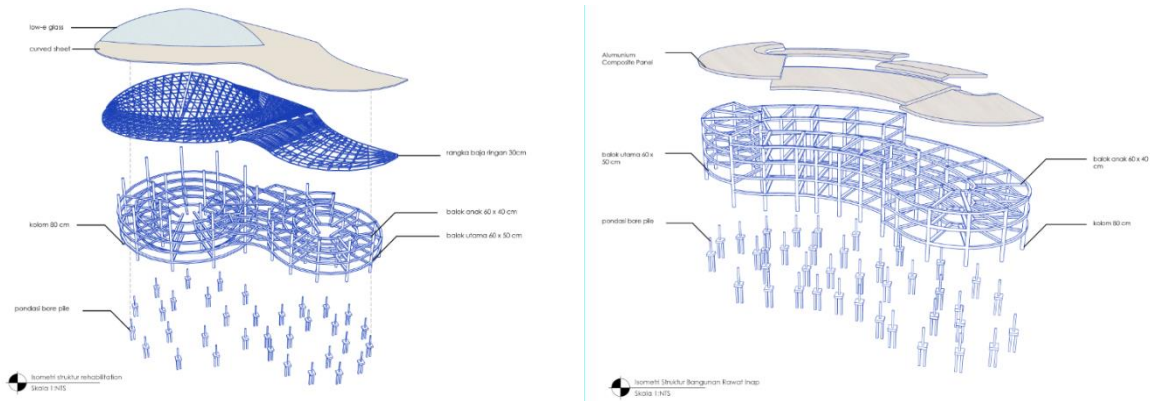
Gambar 4. 9 Denah dan grid struktur lantai 1  
(Sumber: Penulis, 2024)

Kolom utama pada bangunan memiliki ukuran Ø80cm pada kedua bangunan. dengan jarak antar kolom dari 7,5 m hingga 12 m. pada struktur atap menggunakan rangka baja ringan berukuran Ø30 cm sebagai struktur atap. Di atas rangka tersebut, dilapisi dengan menggunakan *Aluminium Composite Panel (ACP)* dan juga kaca low-e glass pada bagian *skylight* bangunan pusat rehabilitasi. Penggunaan material dan struktur atap tersebut disambungkan dengan metode pengelasan.



Gambar 4. 10 Detail arsitektural struktur bangunan pusat rehabilitasi  
 (Sumber: Penulis, 2024)

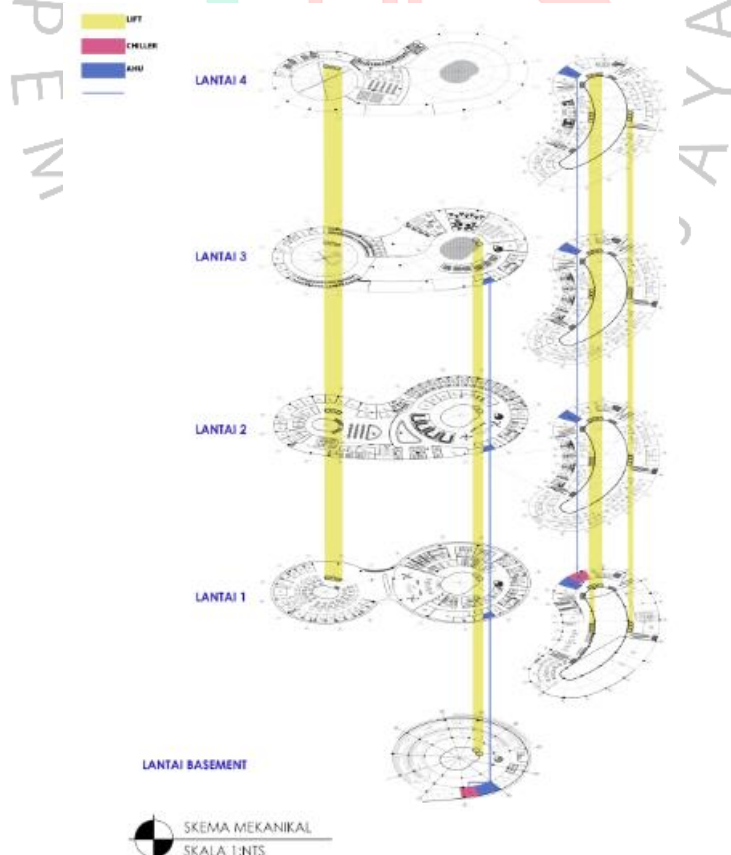
Pada bagian *façade* bangunan terdapat *vertical garden* dengan prinsip pemasangan seperti pada detail arsitektural pada gambar 4.10.



Gambar 4. 11 Skema struktur pada bangunan pusat rehabilitasi dan rawat inap pasien  
(Sumber: Penulis, 2024)

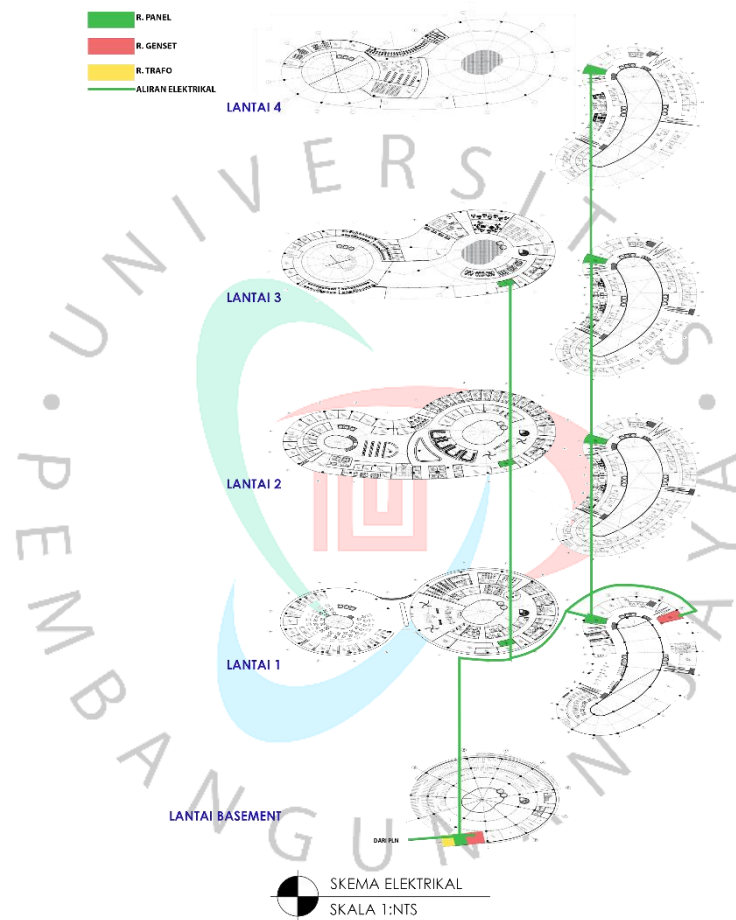
#### 4.2.4. Konsep Kelayakan Utilitas

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.



Gambar 4. 12 Skema sistem mekanikal  
(Sumber: Penulis, 2024)

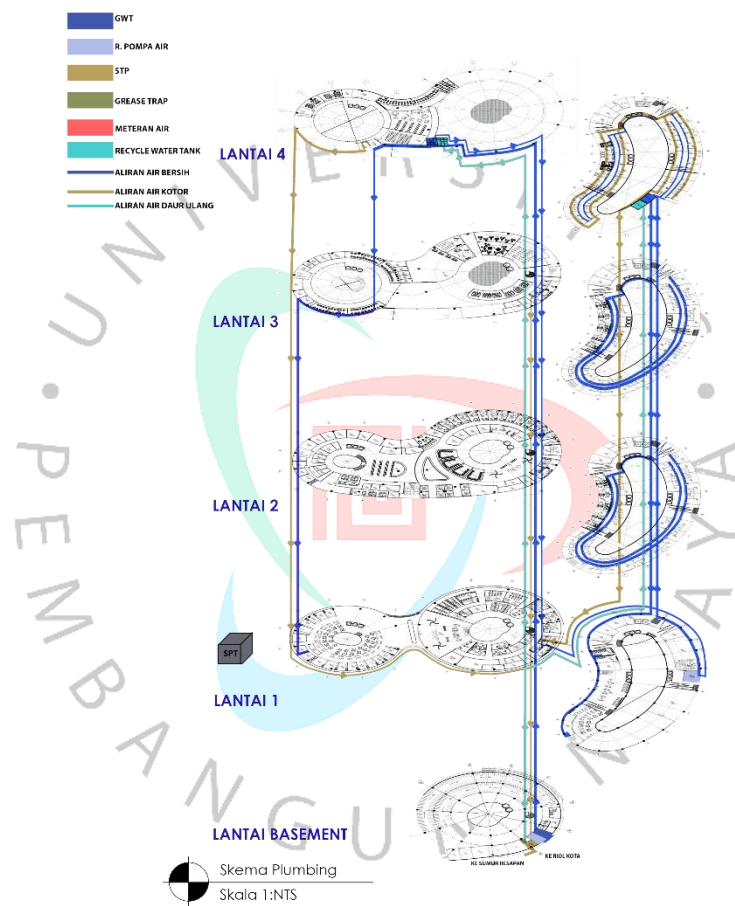
Gambar 4.12 merupakan skema system mekanikal pada bangunan dengan menunjukkan jalur lift yang ditunjukkan dengan warna kuning. Selain itu, pada system mekanikal juga terdapat system penghawaan HVAC pada bangunan yang berawal dari ruang chiller (pink) yang berada pada basement. setelah itu, udara dingin yang telah diproses disalurkan ke atas yang sudah disediakan pada tiap lantai melalui ruang AHU (biru).



Gambar 4. 13 Skema sistem elektrik  
(Sumber: Penulis, 2024)

Pada gambar 4.13 yang berada di atas menunjukkan skema sistem elektrik 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. 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 ruang panel tersebut, akan disalurkan lagi menuju tiap ruangan yang membutuhkan aliran listrik.



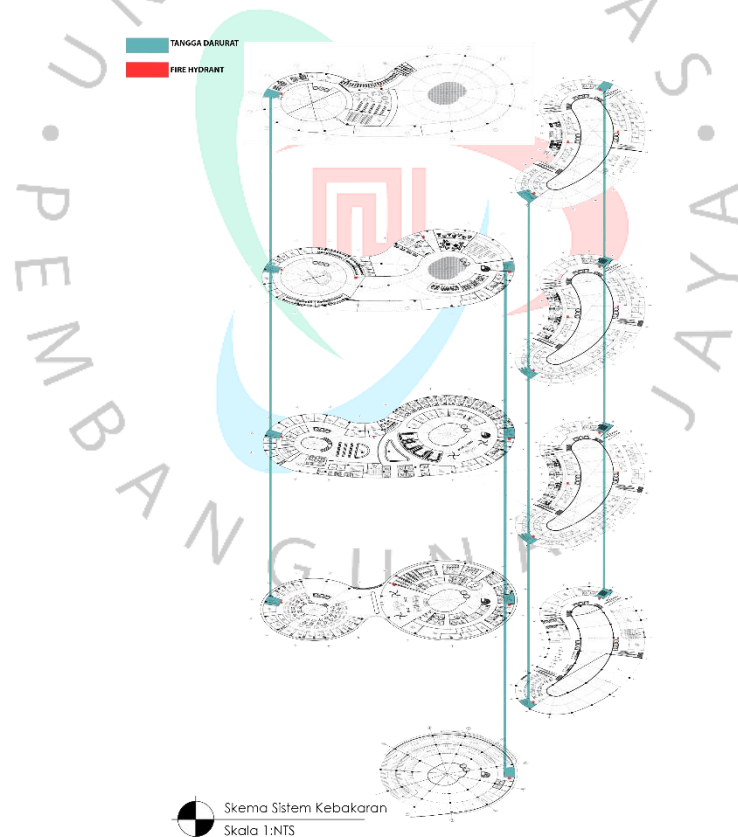
Gambar 4. 14 Skema sistem plumbing  
(Sumber: Penulis, 2024)

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.

Air kotor (*grey water*) yang dihasilkan dari ruangan-ruangan tersebut kemudian disalurkan menuju *Sewage Treatment Plant* (STP) untuk diproses terlebih dahulu lalu dibuang ke riol kota. Sebagian air dari STP yang sudah difilter dan diproses dinaikkan 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 memisahkan antara minyak dan air baru dialirkan menuju STP. Untuk *black water* yang dihasilkan dari ruangan-ruangan tersebut akan langsung disalurkan menuju *septic tank*.

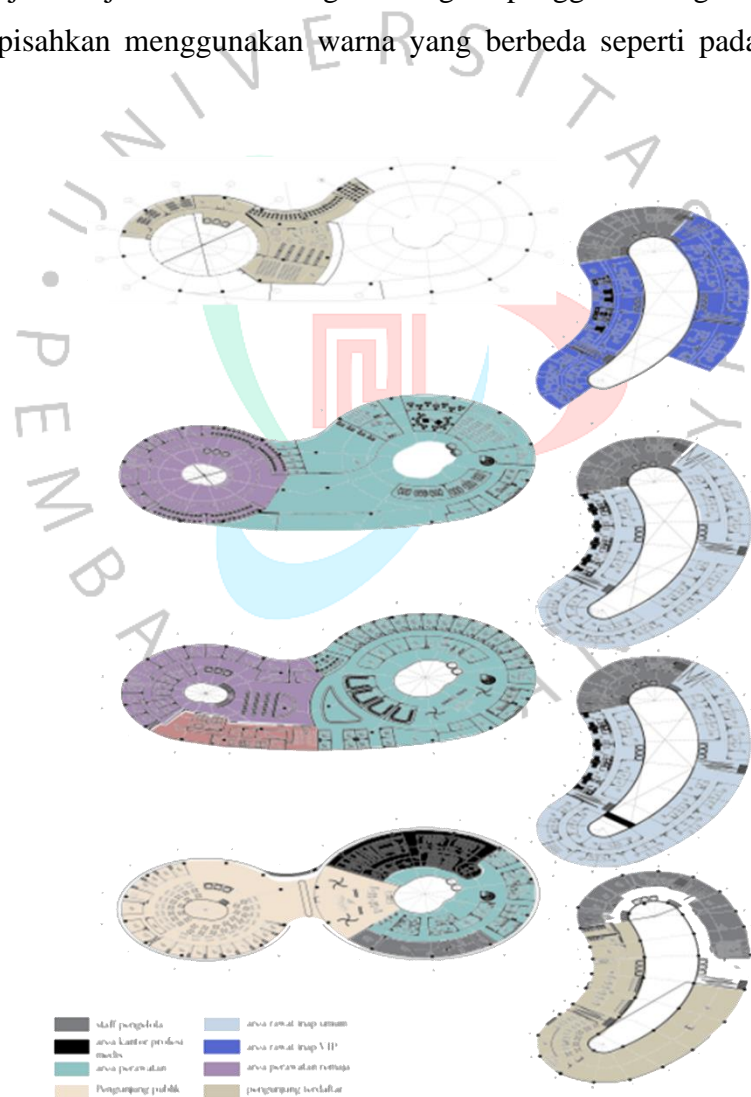


Gambar 4. 15 Skema sistem kebakaran dan titik hydrant  
(Sumber: Penulis, 2024)

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

Sirkulasi merupakan aspek penting dalam suatu perancangan untuk mengoptimalkan pergerakan ruang dan juga kenyamanan pengguna pada bangunan tersebut. Konsep sirkulasi dibuat setelah melakukan analisis pengguna pada analisis rancangan di atas. Disirkulasi 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.



Gambar 4. 16 Sirkulasi perancangan pusat rehabilitasi gangguan mental  
(Sumber: Penulis, 2024)

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.

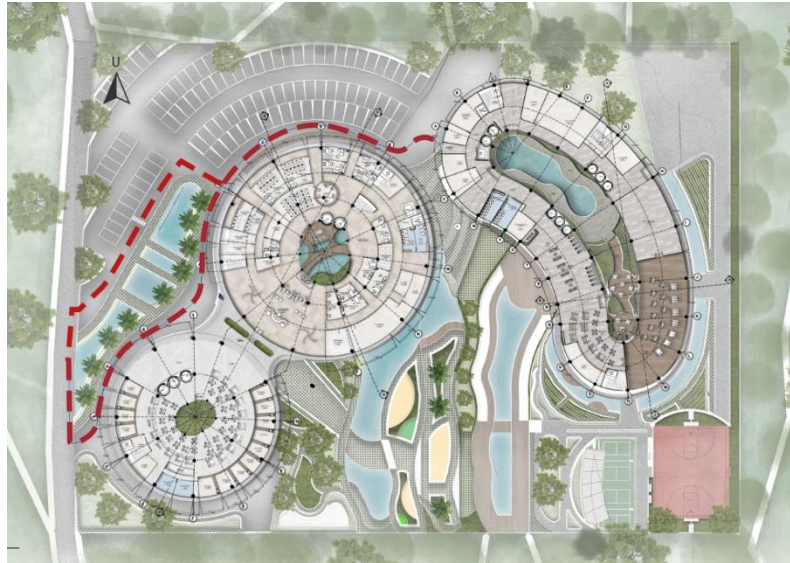
Untuk area perawatan ditandai dengan warna hijau dan ungu yang terdapat pada bangunan pusat rehabilitasi lantai 1 hingga lantai 3. Untuk dapat mengakses area perawatan juga harus melalui lobby dan area administrasi terlebih dahulu.

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 coklat muda dan berada pada lantai dasar bangunan tersebut. Pada area tersebut merupakan fasilitas yang dapat diakses oleh pasien rawat inap seperti hall serbaguna, *cafeteria*, *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.



Gambar 4. 17 Sirkulasi kendaraan emergency  
(Sumber: Penulis, 2024)

#### 4.2.6. Penerapan Konsep Terapeutik Arsitektur

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 tengah 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.



Gambar 4. 18 Layout sosiopetal pada kedua bangunan dengan view indoor garden  
(Sumber: Penulis, 2024)

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.

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



Gambar 4. 19 Area bangunan rawat inap  
(Sumber: Penulis, 2024)

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.



*Gambar 4. 20 Interior  
(Sumber: Penulis, 2024)*