



TUGAS AKHIR - DA. 184801

SANAETORIA: ARSITEKTUR SEBAGAI PENGUBAH STIGMA KESEHATAN MENTAL

QUINSHA JASMINE HAQ
0811154000113

Dosen Pembimbing
Defry Agatha Ardianta, S. T., M. T.

Departemen Arsitektur
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
2019



TUGAS AKHIR - DA 184801

SANAETORIA: ARSITEKTUR SEBAGAI PENGUBAH STIGMA KESEHATAN MENTAL

**QUINSHA JASMINE HAQ
08111540000113**

**Dosen Pembimbing
Defry Agatha Ardianta ST., MT.**

**Departemen Arsitektur
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

**SANAETORIA: ARSITEKTUR SEBAGAI
PENGUBAH STIGMA KESEHATAN MENTAL**



Disusun oleh:

QUINSHA JASMINE HAQ

NRP. 08111540000113

Telah dipertahankan dan diterima

oleh Tim penguji Tugas Akhir (DA184801)

Departemen Arsitektur FADP-ITS pada tanggal 1 Juli 2019

Dengan nilai : A

Mengetahui

Pembimbing

Kaprodi Sarjana

Defry Agatha Ardianta, ST., MT.
NIP. 198008252006041004

Defry Agatha Ardianta, ST., MT.
NIP. 198008252006041004



LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Quinsha Jasmine Haq

NRP : 08111540000113

Judul Tugas Akhir : Sanaetoria: Arsitektur Sebagai Pengubah Stigma
Kesehatan Mental

Periode : Semester Gasal/Genap Tahun Akademik 2018/2019

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat adalah hasil karya saya sendiri dan benar-benar dikerjakan sendiri (asli/orisinal), bukan merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, Apabila saya melakukan penjiplakan terhadap karya karya mahasiswa/orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang akan dijatuhkan oleh pihak Departemen Arsitektur FADP-ITS

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran yang penuh dan akan digunakan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Tugas Akhir.

Surabaya, 1 Juli 2019

Yang membuat pernyataan



Quinsha Jasmine Haq

NRP. 08111540000113

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas selesainya penyusunan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “*Sanaetoria: Arsitektur Sebagai Pengubah Stigma Kesehatan Mental*” pada mata kuliah tugas akhir di Departemen Arsitektur FADP ITS tahun ajaran 2018/2019 ini.

Laporan tugas akhir ini menjelaskan tentang stigma kesehatan mental yang ada pada saat ini terutama di Jakarta dan juga Indonesia, dimana objek desain ini merupakan sebuah respon arsitektur yang dapat menghilangkan stigma yang ada dan juga menyembuhkan secara psikoterapi.

Tulisan ini dapat diselesaikan atas bantuan dan dukungan dari banyak pihak, sehingga penulis ingin berterima kasih kepada:

1. Bapak Defry Agatha Ardianta, S.T, M.T. dan Bapak Angger Sukma M., ST., MT. selaku dosen koordinator mata kuliah Tugas Akhir serta dosen pembimbing.
2. Mama, Papa, Zhalfa, Gastan, Jafni, dan anggota keluarga yang lain yang selalu memberikan doa dan juga dukungannya.
3. Teman-teman M78 yang selalu menghibur dan men-support selama di Surabaya.
4. Teman-teman satu bimbingan dan liman yang saling membantu dalam menjalani perkuliahan
5. Seluruh teman dan rekan yang membantu memberikan saran dan dukungan.

Semoga hasil laporan tugas akhir ini dapat berguna dan bermanfaat. Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis memohon maaf apabila terdapat kesalahan di dalam penulisan laporan ini. Penulis juga menerima kritik dan saran guna menyempurnakan laporan tugas akhir ini, sehingga lebih bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Surabaya, Juli 2019

Penulis

SANAETORIA: ARSITEKTUR SEBAGAI PENGUBAH STIGMA KESEHATAN MENTAL

Nama : Quinsha Jasmine Haq
NRP : 08111540000113
Dosen Pembimbing : Defry Agatha Ardianta S.T., M. T.

ABSTRAK

Di masa sekarang ini masih ada beberapa pandangan dan respon di beberapa kalangan masyarakat yang melihat gejala psikopatologi sebagai hal yang mengancam dan tidak nyaman untuk dibicarakan, hal tersebut yang akhirnya menimbulkan sebuah stigma dan diskriminasi kepada orang-orang yang memang memiliki permasalahan mental.

Indonesia, merupakan salah satu negara berkembang di dunia. Tetapi kesehatan mental hampir dianggap tidak ada, hal ini karena masih adanya stigma yang sangat kuat akan kesehatan mental. Terdata 6% dari penduduk Indonesia yang memiliki permasalahan mental, belum lagi para individu yang memang tidak sadar memiliki permasalahan mental atau masih menyangkal memiliki permasalahan karena kurangnya edukasi dan juga masih adanya stigma di Indonesia.

“Arsitektur merupakan pengobatan terbaik untuk kesadaran mental seseorang” (Andrews, Topp, 2007). Selain arsitektur membantu untuk mengobati kesadaran mental seseorang, arsitektur juga yang mawadahi kebutuhan pengobatan kesehatan mental dan membuat persepsi sendiri pada masyarakat juga pada individu yang memiliki permasalahan mental. Maka respon arsitektural untuk fenomena ini adalah membuat sebuah arsitektur yang bertujuan untuk menghilangkan sebuah stigma, mengangkat kesadaran masyarakat akan kesehatan mental, dan juga dengan memiliki beberapa aktivitas yang dapat menyembuhkan penyakit mental.

Menggunakan pendekatan fungsionalitas, dimana nantinya arsitektur ini dapat menghilangkan stigma masyarakat dan menyembuhkan secara psikoterapi maka dari itu arsitektur ini harus berfungsi dan memenuhi kebutuhannya. Untuk metodenya menggunakan *research-based method* dimana setiap keputusan dalam mendesain merujuk kepada data yang memang sudah ada, berupa data empirik ataupun data rasional untuk mendapatkan output yang dapat menjawab permasalahan rancang.

Kata kunci: kesehatan mental, stigma, tempat terapi, fungsionalism, *research-based method*

SANAETORIA: ELIMINATING MENTAL HEALTH STIGMA WITH ARCHITECTURE

Nama : Quinsha Jasmine Haq
NRP : 08111540000113
Dosen Pembimbing : Defry Agatha Ardianta S.T., M. T.

ABSTRACT

Now days there is still some perspective and responses from society that see mental health issue as something that uncommon and uncomfortable to talk. This thing generates a stigma and discrimination to people who's dealing with mental illness. This thing is also makes a misunderstanding that always grows in the society and also to the people who has the illness.

Indonesia is one of developing country in the world, but unfortunately mental health is almost not existed, this is because the strong stigma about mental health itself. By the data up to 6% of Indonesia's population have mental problems, not to mention individuals who not aware about having a mental problems or still denying about their condition due to the lack of education and the stigma in Indonesia. This stigma is must certainly eliminated so the mental health issue could be accepted and treated more comfortably in the society.

"Architecture is the best cure for individual's mental state" (Andrews, Topp. 2007). Beside that architecture also helping to cure the individual by accommodate mental health treatment, that also generate its own perception in society as well as the individual who has this problem. So the architectural response for this phenomenon is making an architecture that aims to eliminate the stigma, raise the society awareness about mental health itself and also accommodates some activities that could cure the illness itself. For eliminates the stigma from the society this architecture must not impressing a place for therapy.

Using a functionalism approach, where this architecture has to eliminates stigma and curing the mental illness, this architecture should considering the function and meet the user needs. For the design method, a research-based method is used, where every design decision refers to data that already exist, it could be an empiric data or rational data to get an output that can solve the design problems.

Keywords: mental health, stigma, therapy facility, fungsionalism

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Isu dan Konteks Desain	3
1.3 Permasalahan dan Kriteria Desain	6
BAB 2 PROGRAM DESAIN	9
2.1 Definisi Bangunan Rancang.....	9
2.2 Definisi Tapak.....	19
BAB 3 PENDEKATAN DAN METODA DESAIN.....	25
3.1 Pendekatan Desain.....	25
3.2 Metode Desain	26
BAB 4 KONSEP DESAIN	29
4.1 Eksplorasi Formal	29
4.2 Eksplorasi Teknis.....	42
BAB 5 DESAIN	45
5.1 Eksplorasi Formal	45
5.2 Eksplorasi Teknis.....	51
BAB 6 KESIMPULAN	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57

(Halaman ini sengaja dikosong)

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 - Area Lokasi Tapak.....	5
Gambar 2. 1 - Diagram Supportive Therapy.....	9
Gambar 2. 2 - Diagram Klasifikasi Ruang.....	13
Gambar 2. 3 - Site	19
Gambar 2. 4 - Suasana Site	20
Gambar 2. 5 - Diagram Aksesibilitas Tapak.....	21
Gambar 2. 6 - Diagram Mapping Lingkungan Sekitar	22
Gambar 2. 7 - Peruntukan Lahan	23
Gambar 3. 1 - Diagram Supportive Therapy.....	25
Gambar 3. 2 - Diagram Concept-Based Framework.....	26
Gambar 3. 3 - Diagram Research-Based Method.....	27
Gambar 4. 1 - Ilustrasi Public Space.....	29
Gambar 4. 2 - Ilustrasi Cafeteria	30
Gambar 4. 3 - Ilustrasi Administration	30
Gambar 4. 4 - Ilustrasi Hall.....	31
Gambar 4. 5 - Ilustrasi Music Studio.....	31
Gambar 4. 6 - Ilustrasi Dance Drama Studio	32
Gambar 4. 7 - Ilustrasi Yoga Meditation Room.....	33
Gambar 4. 8 - Ilustrasi Classroom.....	33
Gambar 4. 9 - Ilustrasi Staff Room	34
Gambar 4. 10 - Ilustrasi Art Room.....	34
Gambar 4. 11 - Ilustrasi Relaxing Room.....	35
Gambar 4. 12 - Ilustrasi Massage Room	36
Gambar 4. 13 - Ilustrasi Conseling Room.....	36
Gambar 4. 16 - 3 Mutasi Berdimensi.....	41
Gambar 4. 17 - Alur User	42
Gambar 4. 18 - Konsep Material.....	42

Gambar 5. 1 - Perspektif Sanaetoria.....	45
Gambar 5. 2 - Siteplan Sanaetoria.....	46
Gambar 5. 3 - Layout Sanaetoria.....	46
Gambar 5. 4 - Denah Gedung A Sanaetoria	47
Gambar 5. 5 - Denah Gedung B Sanaetoria.....	47
Gambar 5. 6 - Denah Gedung C Sanaetoria.....	47
Gambar 5. 7 - Tampak Depan Sanaetoria.....	48
Gambar 5. 8 - Tampak Kiri	48
Gambar 5. 9 - Perspektif Eksterior 1	49
Gambar 5. 10 - Perspektif Eksterior 2	49
Gambar 5. 11 - Perspektif Interior 1.....	50
Gambar 5. 12 - Perspektif Interior 2.....	50
Gambar 5. 13 - Perspektif Interior 3.....	51
Gambar 5. 14 - Sirkulasi Sanaetoria.....	51
Gambar 5. 15 - Struktur Sanaetoria	52
Gambar 5. 16 - Potongan Sanaetoria.....	52
Gambar 5. 17 - Material Sanaetoria.....	53
Gambar 5. 18 - Skema Utilitas Sanaetoria	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 - Jumlah dan Besaran Ruang	16
---	----

(Halaman ini sengaja dikosong)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.1.1 Stigma Kesehatan Mental

Di masa sekarang ini masih ada beberapa pandangan dan respon di beberapa kalangan masyarakat yang melihat gejala psikopatologi sebagai hal yang mengancam dan tidak nyaman untuk dibicarakan, hal tersebut yang akhirnya menimbulkan sebuah stigma dan diskriminasi kepada orang-orang yang memang memiliki permasalahan mental. Hal ini terjadi dikarenakan adanya kesalahpahaman pandangan dimana mereka melihat individu yang memiliki permasalahan mental sebagai individu yang lebih kasar dan susah diprediksi dibanding individu yang tidak mengidap, atau sesederhana hanya 'berbeda' (Swanson, Holzer, Ganju & Jono, 1990)

Stigma kesehatan mental ini sendiri bisa dibedakan menjadi dua yaitu stigma yang berasal dari lingkungan, dimana menilai dan mendiskriminasi individu yang sudah memiliki label psikiatri. Sedangkan yang kedua adalah stigma yang berasal dari dalam individu yang memiliki permasalahan mental itu sendiri dengan memiliki persepsi dan mendiskriminasi diri sendiri (Link, Cullen, Struening & Shrout, 1989)

1.1.2 Kebenaran Tentang Kesehatan Mental

Menurut WHO (World Health Organization), definisi dari kesehatan mental adalah keadaan sejahtera pada individu yang menyadari akan potensi diri sendiri, dan bisa mengatasi tekanan kehidupan yang normal, dapat bekerja dengan produktif, juga bisa memberikan kontribusi pada komunitas yang ia miliki.

Sedangkan penyakit kejiwaan adalah kelainan dalam perkembangan otak yang disebabkan oleh faktor genetik, sosial, dan juga lingkungan yang mengarah kepada perilaku yang berbeda dengan kondisi normal. Penyakit kejiwaan ini sangatlah beragam dari mulai *anxiety*, *panic disorder*, *mood disorder*, *schizophrenia*, *borderline personality disorder*, dsb. Dari berbagai macam

penyakit kejiwaan, penyebab dan pengidapnya pun beragam dan sangat abstrak. Walaupun semua orang digambarkan memiliki penyakit mental yang sama dan karakteristik penyakit yang sama, pasti ada aspek yang berbeda yang nantinya mempengaruhi pengobatan dan hasil output yang berbeda.

1.1.3 Pentingnya Kesadaran akan Kesehatan Mental

Karena stigma yang ada, banyak persepsi negatif tentang kesehatan mental yang ada di masyarakat, dan juga akhirnya mempengaruhi individu yang memiliki permasalahan mental yang akhirnya menyangkal dan acuh terhadap kondisi mental mereka. Banyak juga yang mengesampingkan kesehatan mental mereka dan berfikir akan sembuh dengan sendirinya. Padahal kesadaran akan kesehatan mental sangatlah penting dan memiliki porsi kepentingan yang sama akan kesehatan fisik kita.

Penyakit mental yang tidak ditanggapi dengan benar nantinya bisa menumpuk dan menjadi sebuah bola penyakit mental dalam diri kita sendiri yang akhirnya nanti akan merusak empat penjurur, yaitu kesehatan fisik, hubungan personal, karir, dan yang terakhir nasib (Gunawan, 2018).

1.1.4 Kesehatan Mental dan Arsitektur

Carly Yanni seorang profesor Amerika yang meneliti tentang rumah sakit jiwa mengatakan bahwa “Arsitektur merupakan pengobatan terbaik untuk kesadaran mental seseorang” (Andrews, Topp, 2007). Selain arsitektur membantu untuk mengobati kesadaran mental seseorang, arsitektur yang mewadahi kebutuhan pengobatan kesehatan mental juga membuat persepsi sendiri pada masyarakat juga pada individu yang memiliki permasalahan mental.

Hal ini dapat dilihat melalui sejarah fasilitas mental yang ada, Awal fasilitas mental berdiri di daerah Persia, dimana individu yang memiliki permasalahan ini dianggap sebagai orang yang sakit, bukan orang yang aneh, dengan program arsitektur yang terbuka, memiliki banyak *courtyard* dan lain sebagainya. Lalu berlanjut pada pembangunan fasilitas mental yang berada di daerah Eropa, yang dimana program arsitekturnya menjadi lebih tertutup, lebih seperti tempat untuk menampung orang-orang yang ‘berbeda’, yang kemudian

persepsi masyarakat pun berubah, bahwa individu yang memiliki permasalahan mental adalah ‘sampah’. Pada masa sekarang mulailah persepsi masyarakat mulai berubah kembali dengan mulai mengubah program arsitekturnya.

1.2 Isu dan Konteks Desain

1.2.1 Kondisi Kesehatan Mental di Indonesia

Indonesia, merupakan salah satu negara berkembang di dunia. Tetapi kesehatan mental hampir dianggap tidak ada, hal ini karena masih adanya stigma yang sangat kuat akan kesehatan mental. Terdata 6% dari penduduk Indonesia yang memiliki permasalahan mental, belum lagi para individu yang memang tidak sadar memiliki permasalahan mental atau masih menyangkal memiliki permasalahan karena kurangnya edukasi dan juga masih adanya stigma di Indonesia.

Kurangnya kesadaran akan kesehatan mental di Indonesia ini juga dapat dilihat dari para keluarga, teman, dan relatif yang bahkan tidak tau apa yang harus dilakukan kepada para individu yang memiliki permasalahan mental. Selain itu keberadaan fasilitas kesehatan mental di Indonesiapun sangatlah tidak mencerminkan kepedulian Indonesia terhadap kesehatan mental, terlihat dengan sedikitnya jumlah fasilitas kesehatan mental dan ketidak jelasan tentang bagaimana, dimana, dan siapa yang harus dihubungi jika memiliki permasalahan mental.

Hal-hal di atas hanyalah beberapa contoh bagaimana kesadaran akan kesehatan mental di Indonesia sangatlah rendah, bagaimana stigma akan kesehatan mental di Indonesia yang masih sangatlah kuat. Padahal kepentingan kesehatan mental itu memiliki porsi yang sama dengan kesehatan fisik.

1.2.2 Kesehatan Mental di Jakarta Sebagai Ibukota Indonesia

Urbanisasi merupakan salah satu fenomena penting yang berkaitan dengan perubahan kesehatan yang akan terus kita hadapi beberapa decade kedepan. Dengan makin bertumbuhnya urbanisasi, makin banyak orang yang akan berpindah dari desa menuju ke kota, yang lebih memungkinkan terkena resiko

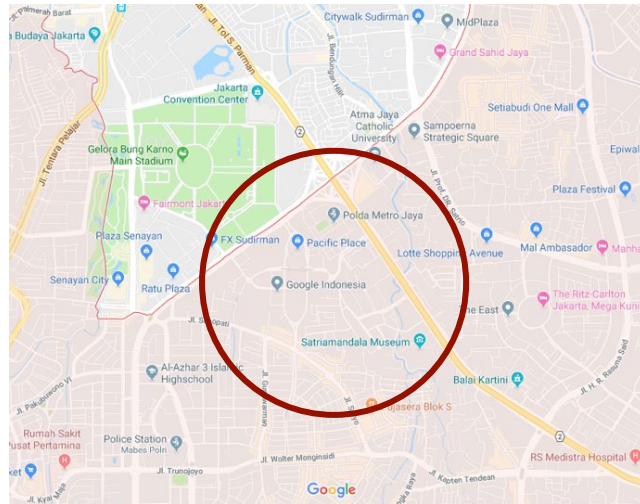
perubahan lingkungan sosial dan lingkungan fisik yang bisa menimbulkan bertambahnya resiko stress yang biasa dikaitkan dengan kesehatan mental. Menurut data pun resiko terkena permasalahan mental (*anxiety, psychotic, mood, and addictive disorder*) di kota lebih tinggi dibanding di desa.

Jakarta merupakan ibu kota Indonesia, yang berpenduduk sebanyak 10,18 juta jiwa. Pusat dari ekonomi, budaya, pemerintahan, bisnis, dsb. Terbayang betapa sesak Jakarta dengan aktivitasnya yang sangat padat. Tekanan psikologis seperti tingginya daya saing, kriminalitas, atau bahkan hal sesederhana kemacetanpun bisa menambah beban pikiran warga Jakarta. Data Direktorat Bina Kesehatan Jiwa Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa warga Jakarta sangat rentan terkena permasalahan mental.

Faktanya, kesadaran warga Jakarta akan kesehatan mentalpun belum tinggi, masih banyak warga Jakarta yang menganggap kesehatan mental adalah sesuatu hal yang tabu dan sesuatu yang bisa dikesampingkan. Kurangnya fasilitas yang tersedia di Jakarta pun juga menjadi satu masalah, dari pencarian di internet hanya terdapat dibawah 10 rumah sakit jiwa atau tempat konsultasi jiwa dan terapi di Jakarta.

1.2.3 Menyadarkan Pusat Kota Jakarta

Jika stigma ingin dihilangkan di Indonesia, Jakarta adalah tempat yang tepat untuk membuat perubahan tersebut, karena dari sana perubahan akan berangsur-angsur diikuti oleh kota-kota lain. Pemilihan lokasipun juga harus tepat, yang diperkirakan jika ada diposisikan disana dampaknya akan menyeluruh yang nantinya tujuan penghilangan stigma akan tercapai.



Gambar 1. 1 - Area Lokasi Tapak (Sumber: Google Maps)

Lokasi yang dipilih terletak di daerah Jakarta Selatan yang sangat dekat dengan pusat bisnis, juga dengan pusat perbelanjaan, juga dengan pusat nongkrong, dan juga beberapa sekolah unggulan. Maka dengan dipilihnya lokasi tersebut seluruh kalangan bisa merasakan dampaknya, dan akhirnya kesadaranpun bisa terangkat. Selain itu juga lokasinya yang berada di pusat kota Jakarta yang membuat keterjangkauan lebih mudah, secara jarak dan juga aksesibilitas transportasi.

1.2.4 Psikoterapi

Penanganan penyakit mental sangat beragam dari mulai penanganan medis di rumah sakit, perawatan inap untuk kesehatan mental, psikoterapi, obat-obatan medis, *support group*, yoga, meditasi, dsb. Penanganan ini juga berbeda-beda untuk masing-masing permasalahan mentalnya. Yang pasti permasalahan mental tidak bisa dibiarkan saja dan hilang sendiri, karena jika dibiarkan saja akan semakin parah dan bisa beresiko kematian, maka dari itu penanganan dari ahli adalah pilihan yang tepat.

Melihat dari beberapa penyakit mental yang memang mendominasi dan paling memungkinkan terkena di kota besar, memiliki cara penanganan yang sama yaitu adalah psikoterapi. Psikoterapi sendiri adalah sebuah penanganan dimana membantu, mengedukasi, memberikan nasihat, mengawal, bahkan

mempengaruhi. Tiga kata kunci yang selalu ada dalam psikoterapi adalah *reeducation*, *helping process*, dan *guidance*. (Walberg, 1988)

Psikoterapi memiliki banyak sekali macam tidak kurang dari 250 macam psikoterapi, tetapi secara garis besar psikoterapi dibagi menjadi tiga yaitu *supportive therapy* dimana membuat si pasien untuk mencapai kestabilan emosi secepat mungkin. Kedua adalah *reeducative therapy* dimana sang terapis *remodeling* perilaku dan kepribadian pasien. Terakhir adalah *reconstructive psychotherapy* dimana sang terapis membuat pribadi yang baru agar bisa beradaptasi dengan lingkungannya.

1.3 Permasalahan dan Kriteria Desain

1.3.1 Menghilangkan Stigma

Permasalahan pertama yang terdapat pada isu ini adalah bagaimana sebuah arsitektur dapat menghilangkan sebuah stigma. Bagaimana arsitektur bisa merubah persepsi masyarakat terhadap sesuatu, dari mulai tipologi, program, sampai kepada rupa dari arsitekturnya yang dapat merubah stigma yang ada. Mungkin merupakan sebuah sarana yang bisa mengedukasi masyarakat tentang apa itu kesehatan mental, atau perancangan program yang memungkinkan sebuah sarana ini tidak terlihat seperti stigma yang sudah ada.

Maka dari itu salah satu kriteria desain adalah membuat sebuah arsitektur yang bisa mengangkat kesadaran tentang kesehatan mental itu sendiri dan bisa memberikan pencerahan tentang apa kesehatan mental itu sebenarnya, yang juga menunjukkan betapa pentingnya masyarakat sadar akan itu, jadi harus bisa meraih seluruh lapisan masyarakat.

1.3.2 Memulihkan Secara Psikoterapi

Memang tujuan awal dari sebuah arsitektur ini adalah merubah stigma yang ada tetapi karena dengan adanya kesadaran akan betapa pentingnya kesehatan mental, terangkat pula betapa pentingnya akan penyembuhan penyakit mental itu. Melihat dari permasalahan mental yang memang mendominasi kota

besar seperti Jakarta, psikoterapi merupakan salah satu cara yang efisien untuk memulihkan permasalahan mental.

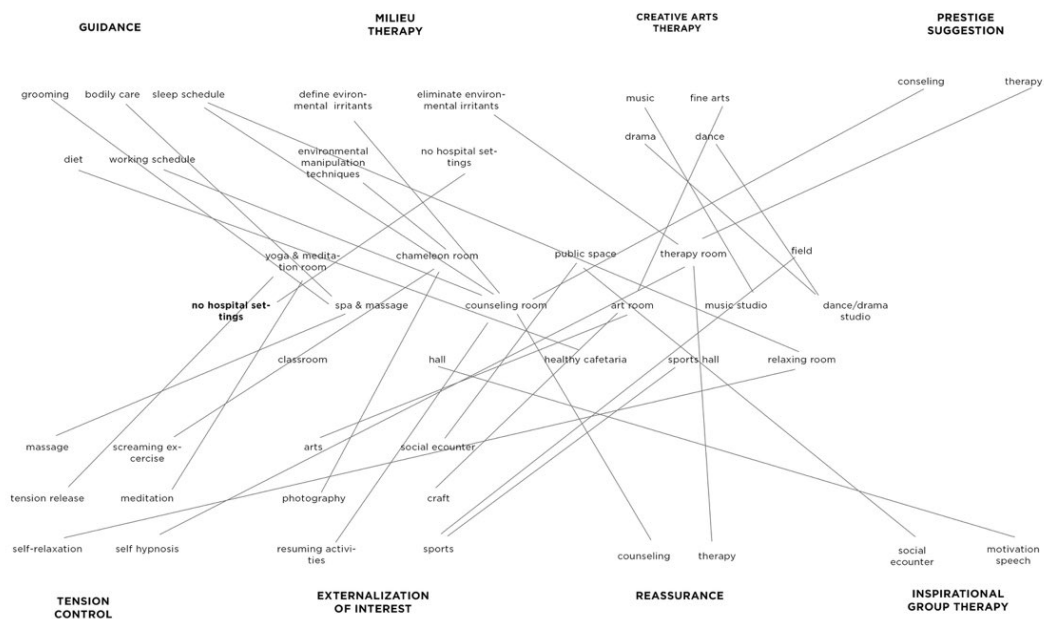
Maka tujuan dari arsitektur ini nantinya akan menerapkan beberapa kata kunci dari psikoterapi yaitu *reeducation*, *helping process*, dan *guidance*. Membuat sebuah arsitektur yang bisa mengedukasi kembali para usernya tentang bagaimana dirinya, kehidupannya, dan permasalahannya, sebuah arsitektur yang bisa membantu pengguna dalam melakukan proses pengobatan, dan sebuah arsitektur yang bisa menjadi pengawal dalam pertumbuhan dan perkembangan pengguna dalam menjadi lebih baik.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 2 PROGRAM DESAIN

2.1 Definisi Bangunan Rancang

2.1.1 *Supportive Therapy* Pembentuk Aktivitas



Gambar 2. 1 - Diagram *Supportive Therapy*

Salah satu masalah perancangan dan tujuan dari desain ini adalah membuat sebuah rancangan yang dimana dapat menyembuhkan secara psikoterapi atau lebih tepatnya *supportive therapy* maka aktivitas yang ada pada rancangan ini dihasilkan dari deskripsi atau bagaimana tata cara beberapa jenis *supportive therapy* yang terdapat pada buku *The Techniques of Psychotherapy* oleh Lewis Wolberg. Nantinya dari beberapa aktivitas yang dihasilkan ini akan menentukan ruangan apa saja yang akan diperlukan dalam rancangan ini.

a. *Guidance*

Pada terapi jenis *guidance* ini berasal dari kata *guide* yaitu membimbing, dimana pada terapi ini pasien dibimbing dalam menjalani kesehariannya. Aktivitas yang terbentuk dari terapi ini adalah *grooming* (memperindah diri), *bodily care* (mengurus badan), memperbaiki jadwal untuk tidur, bimbingan untuk diet, dan yang terakhir adalah penjadwalan untuk bekerja.

b. *Mileau Therapy*

Mileau Therapy ini sering disebut juga sebagai *environmental adjust* atau sosioterapi, dimana pada terapi ini akan ditentukan aspek lingkungan apa yang menyebabkan adanya permasalahan mental tersebut, lalu dilakukannya terapi dengan menghilangkan atau memanipulasi aspek lingkungan yang menyebabkan permasalahan tersebut. Pada terapi ini pula ditekankan bahwa tidak berada di settingan sebuah rumah sakit, karena ini akan menghambat proses dari terapi ini.

c. *Creative Arts Therapy*

Pada terapi ini digunakan seni sebagai media terapi, belum banyak yang mengetahui bahwa seni sangat berfungsi untuk menyembuhkan permasalahan mental. Terdapat terapi menggunakan 10ubli, dimana dengan 10ubli ini dapat memberikan ketenangan ataupun kebahagiaan dengan stimulasi 10ubli yang berbeda, pasien akan mendapatkan efek psikologis yang berbeda. *Fine Arts Therapy*, dimana pasien dapat terbantu dengan media ini dalam berdamai konflik emosi dalam diri mereka, dan menciptakan *self-awareness* dan *personal growth*. Terakhir adalah *Drama and Dance Therapy* gerakan tarian, 10ubli, dan juga acting merupakan salah satu cara untuk mengekspresikan diri dan memiliki efek psikologis yang berbeda-beda nantinya.

d. *Prestige Suggestion*

Prestige Suggestion ini berawal dengan menentukan menentukan penyebab dari permasalahan mental tersebut, yang selanjutnya akan diberikan konseling dari seseorang yang dipandang mampu seperti dokter, petinggi religious, dan psikoterapis. Pada terapi ini pasien diharapkan mematuhi saran dari terapis yang mengkonsel pasien.

e. *Tension Control*

Pada terapi ini pasien harus melakukan relaksasi, hypnosis, meditasi, mendapatkan treatment yang dapat meregangkan tensi yang ada dalam dirinya seperti spa dan *massage*, *screaming exercise*, dan lain sebagainya.

f. *Externalization of Interest*

Pada saat seseorang mengalami masalah mental hal ini dapat menyebabkan pasien meninggalkan *interest* dan *passion* yang dimiliki, dalam terapi ini pasien dilatih dan dikenalkan kembali dengan aktivitas yang dulunya ia sukai. Seperti melakukan *crafts*, *sports*, *arts*, *photography*, dan lain sebagainya intinya mengembalikan aktivitas yang sebelumnya disukai. Tetapi yang paling penting dengan adanya aktivitas-aktivitas tersebut, pasien dapat mengalami *social ecounter* dengan para pasien lainnya yang memiliki kesukaan yang sama.

g. *Reassurance*

Pada terapi ini dibutuhkan konseling yang rutin dimana harus adanya terapis untuk pasien yang tidak memiliki kapasitas untuk *menghandle anxiety* yang dimiliki sendiri. Pada terapi ini konseling dan terapi yang rutin adalah hal yang dibutuhkan

h. *Inspirational Group Therapy*

Pada terapi ini terdapat dua kondisi, dimana satu para pasien saling bercerita tentang permasalahannya masing-masing yang dimana nanti saling belajar, dan yang kedua adalah mendengar *motivational speech* dari seseorang yang bisa menginspirasi. Hal yang penting disini adalah *social ecounters* dan juga *self-improvement*.

2.1.2 Fungsi Bangunan untuk Menghilangkan Stigma

Dimana tujuan utama dari bangunan ini adalah berfungsi untuk menghilangkan sebuah stigma dan mengangkat kesadaran masyarakat akan kesehatan mental, dengan beberapa aktivitas yang muncul dari berbagai jenis *supportive therapy* ini dikemas dengan *non-hospital settings* secara tidak sadar/tertekan pengunjung/pasien yang datang untuk melakukan terapi disini. Juga

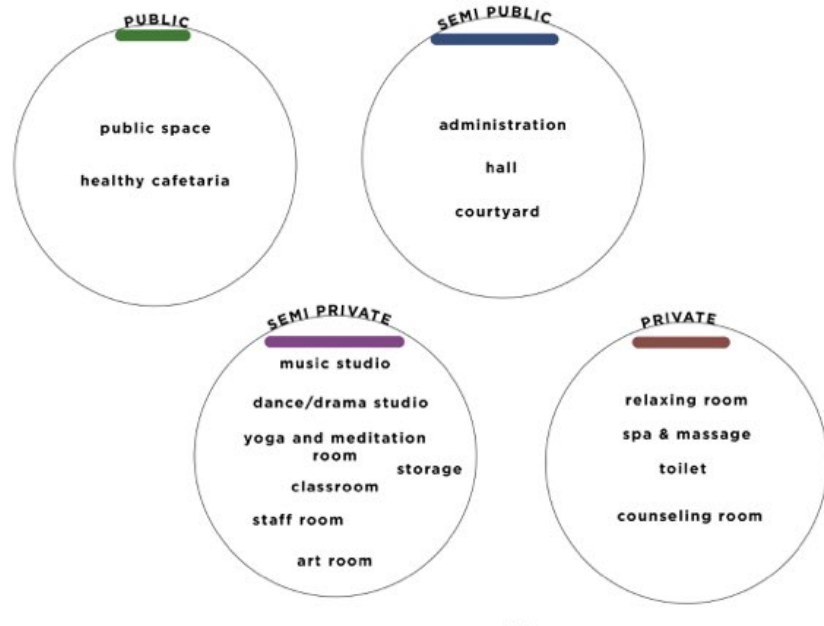
stigma dari luar yang tidak mengesankan sebuah tempat terapi atau penyakit mental itu sendiri adalah hal yang tidak biasa.

Maka dari itu fungsi utama dari rancangan ini adalah sebuah tempat terapi yang memiliki aktivitas-aktivitas yang terbentuk dari berbagai macam *supportive therapy*, dimana terapi yang memiliki sangat *approachable* (sudah dijelaskan pada bab sebelumnya) dimana nantinya pasien dan orang luar lebih mudah menerima permasalahan mental dan kesehatan mentalnya.

Dapat dilihat pula dari nama fasilitas ini adalah ‘Sanaetoria’ dimana sanatoria/sanatorium sendiri memiliki arti sebuah fasilitas medis untuk penyakit yang berjangka panjang. Untuk menghilangkan sisi medisnya, diambil pengertian lain dimana ‘Sanae’ merupakan bahasa latin yang berarti *sane* atau waras dan dari kata ‘Torium’/’Toria’ yang berarti sebuah tempat dari bahasa latin. Ditujukan tempat ini merupakan sebuah fasilitas untuk menjadikan diri menjadi lebih sehat secara mental, tanpa harus membawa *embel-embel* medis.

2.1.3 Kebutuhan dan Klasifikasi Ruang untuk Memfasilitasi *Supportive Therapy*

Dari beberapa macam aktivitas yang terbentuk, terbentuk pula ruangan-ruangan yang akan mewadahi aktivitasnya. Beberapa aktivitaspun dapat dilakukan di ruangan yang sama yang dapat dilihat pada diagram di atas. Ruang-ruangan ini kemudian diklasifikasi sesuai dengan tingkat privasinya menjadi privat, semi privat, semi public, dan public menggunakan tiga *tools* analisa yang didapatkan dari sebuah master thesis Pinelopi Vassilaki dan Elif Ekim, yaitu adalah *physical parameter*, *communication* dan *spatial configuration*.



Gambar 2. 2 – Diagram Klasifikasi Ruang

Analysis Tools

- Public

Physical Parameters

- *Distance* : Memiliki jarak dengan area luar bangunan yang dekat.
- *Eye Level* : Memiliki jarak pandang yang langsung dan terbuka bagi pengguna, aktivitas dapat terlihat dengan mudah.
- *Noise Level*: Dekat dengan suara dari luar.

Communication

- *Activity Level: High*, aktivitas yang dilakukan bisa beragam, dan individu bisa saling berinteraksi dalam ruang ini.
- *Light*: Mengutamakan menggunakan pencahayaan natural dari luar, dan memungkinkan pengguna dapat melihat jelas aktivitas yang ada

Spatial Configuration

- Bersentuhan langsung dengan ruang terbuka hijau.
- Memiliki *urban furniture*

- Semi Public

Physical Parameters

- *Distance* : Memiliki jarak dengan area luar bangunan yang dapat dijangkau (terdapat akses untuk publik) atau tidak terlalu jauh.
- *Eye Level* : Memiliki jarak pandang tidak langsung tetapi menggunakan *barrier* tersendiri.
- *Noise Level*: Dekat dengan suara luar, ataupun tidak. Tergantung dengan peletakan ruang tersebut.

Communication

- *Activity Level: Average to High*, aktivitas yang dilakukan bisa beragam, tetapi terarah dan individu bisa saling berinteraksi dalam ruang ini.
- *Light*: Mengutamakan menggunakan pencahayaan natural dari luar, tetapi terkadang menggunakan pencahayaan buatan juga dan memungkinkan pengguna dapat melihat jelas aktivitas yang ada

Spatial Configuration

- Bisa bersentuhan langsung dengan ruang terbuka hijau/tidak.
- Semi Private

Physical Parameters

- *Distance* : Memiliki jarak yang jauh dari publik atau tidak selalu memiliki akses untuk publik.
- *Eye Level* : Tidak memiliki jarak pandang langsung dari publik, dari non-pengguna ruang memungkinkan tetapi masih terdapat *barrier*.

- *Noise Level:* Jauh dari keberisikan luar bangunan, tetapi masih mungkin mendengar suara dari luar ruangan.

Communication

- *Activity Level: Low to Average,* aktivitas yang dilakukan menyesuaikan fungsi dari ruangan tersebut, tetapi masih ada kemungkinan ruangan ini adalah sebuah ruangan multifungsi.
- *Light:* Menggunakan cahaya alami ataupun cahaya buatan memungkinkan pengguna dapat melihat jelas aktivitas yang ada

Spatial Configuration

- Mungkin bisa bersentuhan langsung dengan ruang terbuka hijau/mungkin tidak. Mungkin juga hanya secara visual.
- Private

Physical Parameters

- *Distance* : Memiliki jarak yang jauh dari publik, dan tidak memberikan akses untuk publik, ataupun individu yang tidak seharusnya menggunakan ruang tersebut.
- *Eye Level* : Tidak memiliki jarak pandang langsung dari publik, dari non-pengguna ruang juga tidak dapat melihat jika tidak diperkenankan
- *Noise Level:* Jauh dari keberisikan luar bangunan, dan juga terlindungi dari suara-suara luar ruangan *vice versa*

Communication

- *Activity Level: Low,* aktivitas yang dilakukan sesuai dengan fungsi yang sudah ditentukan.
- *Light:* Mengutamakan menggunakan pencahayaan natural dari luar, dan memungkinkan pengguna dapat melihat jelas aktivitas yang ada

Spatial Configuration

- Mungkin bisa bersentuhan langsung dengan ruang terbuka hijau/mungkin tidak. Mungkin juga hanya secara visual

2.1.4 Jumlah dan Besaran Ruang

Tabel 2. 1 - Jumlah dan Besaran Ruang

No	Nama Ruang	Besaran	Jumlah Ruang
1	<i>Public Space</i>	n200 m2 (30% KDH)	1
2	<i>Healthy Cafeteria</i>	100 m2 (capacity 50 org)	1
3	Administration	65 m2 (capacity 8 org)	2 Individual Staff Room, 3 double room, meeting room
4	Hall	33 x 18 m	1
5	Courtyard	n200 m2 (30% KDH)	1
6	Relaxing Room	10 m2/unit	12
7	Spa & Massage Room	10 m2 - massage room & bathing room, 8 m2 - Sauna	massage (16 private, 3 couple), bathing (4), Sauna (2)
8	Counseling Room	11 m2 - 1 to 1 counseling, 16 m2 - group counseling (15 person)	8 (1 to 1), 3 (group)
9	Staff Room	20 m2 (lounge dan loker)	1
10	Music Studio	93 m2 (storage dan studio)	1
11	Dance/Drama Studio	90 m2 (storage dan studio)	1
12	Art Room	60 m2 (storage dan studio)	1
13	Yoga & Meditation Room	20 m2 (capacity 15 org)	2
14	Classroom	20 m2 (capacity 15 org)	3
15	Storage	15 m2	7

Tabel di atas merupakan perkiraan besaran dan jumlah ruangan yang akan ada pada rancangan dengan total kira-kira 2000 m² pada lahan sebesar 7000 m². Besaran dan jumlah ruang dapat menyesuaikan disaat pengkonsepan desain lebih lanjut, ditambahkan ruang-ruang pelengkap dan diimplementasikan pada tapak yang sudah ada.

2.1.5 Standar dan Persyaratan Ruang

a. *Public Space*

Pastinya pada klasifikasi privasi *public space* harus menjadi zona publik, dimana dapat dilihat dan dapat diakses oleh publik kapanpun.

b. *Healthy Cafeteria*

Tidak ada standar desain yang pasti dalam mendesain sebuah cafeteria, yang perlu diperhatikan hanya keterkaitan antar ruang di cafeteria dan dapat menampung untuk berapa orang.

c. *Administration*

Terdapat ruang-ruang kerja untuk para eksekutif, manajemen dan administrasi, terdapat pula tempat penyimpanan untuk menyimpan data-data pasien dan data administrasi lainnya.

d. *Hall*

Pada *hall* ini terdapat beberapa aktivitas dan fungsi ruang yang diwadahi, dengan itu harus memiliki ukuran standar dari sebuah lapangan olahraga yang minimum sebesar 33 x 18 x 7.6 m agar dapat mewadahi semua aktivitas.

e. *Courtyard*

Tidak ada standar dan persyaratan khusus pada *courtyard* tetapi *courtyard* didominasi oleh unsur alam atau ruang hijau, yang dapat digunakan bagi para pengguna untuk melakukan *social encounters*.

f. *Music Studio*

Sebuah musik studio atau ruang musik, harus bisa memfasilitasi edukasi yang diberikan, studio musik ini juga harus berada dekat dengan panggung untuk memudahkan jika adanya pertunjukan, adanya tempat penyimpanan juga merupakan standar khusus untuk studio musik. Yang paling penting dari

sebuah studio musik adalah penanganan pada bagian akustiknya yang harus diperhatikan dan disesuaikan untuk kebutuhannya.

g. *Dance/Drama Studio*

Sebuah *dance/drama studio* harus memiliki ruang yang lapang, dan kalau bisa memiliki dinding kaca di minimal 2 sisinya, terdapat ruang ganti baju juga dan kamar mandi untuk memudahkan berganti pakaian. Peletakan ruangan ini juga harus dekat dengan panggung untuk memudahkan jika adanya pertunjukan. Biasanya tinggi plafon untuk ruangan ini tidak dibuat pendek. Lantai kayu juga merupakan standar untuk rancangan ruangan ini.

h. *Yoga and Meditation Room*

Ruangan ini harus bersifat luas dan terbuka, terdapat kamar mandi dan tempat ganti baju, selain itu tempat untuk menyimpan barang juga diperlukan pada ruangan ini. Adanya kaca pada ruangan ini juga dapat membantu aktivitas yang ada. Ruangan ini pula harus berada di tempat yang tidak berisik dan terisolasi tetapi tidak tersembunyi.

i. *Classroom*

Sebuah ruangan kelas harus menyesuaikan bagaimana cara pembelajaran yang akan diberikan dan kapasitas kelas yang akan diisi tetapi sebuah kelas idealnya memiliki rasio 2:3 atau 3:4 untuk memudahkan aktivitas yang ada di dalamnya.

j. *Staff Room*

Tidak ada persyaratan khusus pada ruangan ini tetapi setidaknya ruangan ini memiliki tempat untuk para pegawai bersantai dan meletakkan barang-barang pribadinya.

k. *Art Room*

Harus terdapat banyak space untuk meletakkan banyak karya, juga terdapat space untuk para pengguna ruang untuk melakukan diskusi atas sebuah karya, juga terdapat ruangan agar materi dapat diberikan.

l. *Storage*

Storage ini tidak usah seberapa besar, menyesuaikan dengan barang apa yang akan disimpan disana, dan tidak usah terlihat oleh publik biarkan tersembunyi.

m. *Relaxing Room*

Tidak ada standar khusus bagi ruangan ini, tetapi untuk dimensi dan program ruangnya hampir sama dengan kamar single.

n. *Spa & Massage*

Memiliki tingkat privasi yang sesuai tetapi tidak tersembunyi, memiliki ruangan yang dapat dikunci, juga memiliki ruangan untuk *massage*, *bathing* dan juga sauna.

o. *Counseling Room*

Harus memiliki tingkat privasi yang baik agar terapi dan konseling terlaksana dengan baik, menggunakan *tone* ruangan yang hangat dan penyusunan yang intim. Besar ruangan yang terlihat lega juga dapat membantu proses konseling dan terapi.

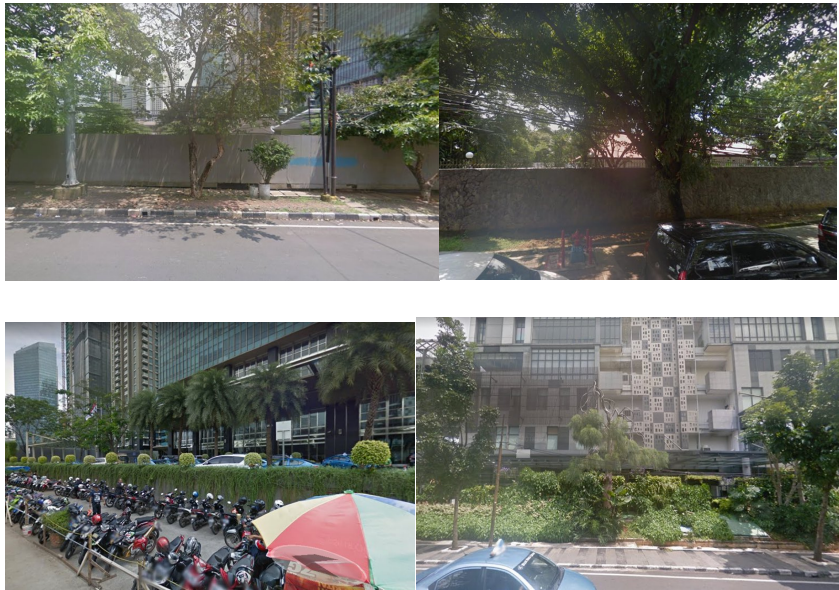
2.2 Definisi Tapak

2.2.1 Tapak Bangunan



Gambar 2. 3 – Site (Sumber: Google Maps)

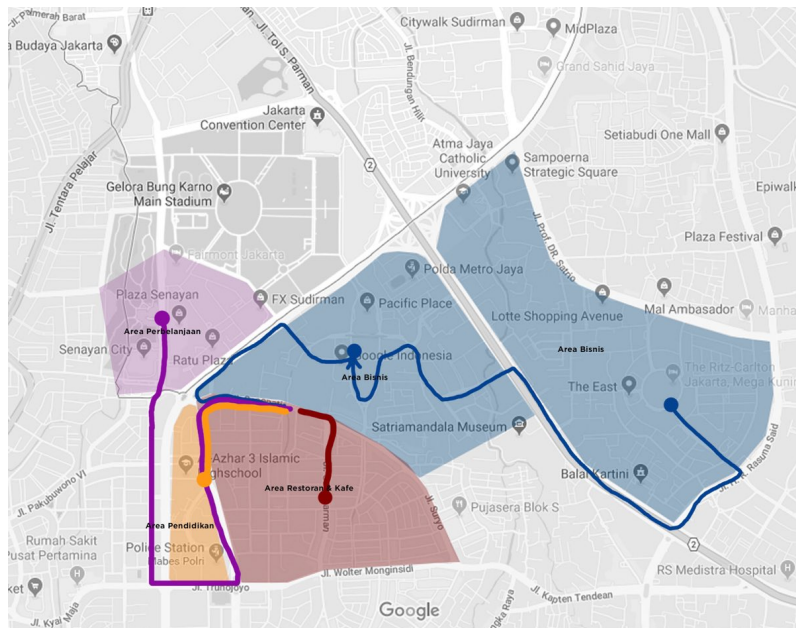
Tapak yang dipilih terletak pada Jl. Senopati RT.1/RW.2, Senayan, Kby. Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12190. Pemilihan tapak bangunan ini melanjutkan konteks lokasi yang sudah dijelaskan pada penjelasan sebelumnya. Tapak ini berada di tengah-tengah kota Jakarta, lebih tepatnya di Jakarta Selatan. Luasan tapak ini sebesar 5.950 meter persegi dengan konfigurasi 70 m x 85 m.



Gambar 2. 4 – Suasana Site

Fungsi eksisting dari tapak ini merupakan tanah kosong yang bersebelahan dengan kantor tinggi, Office8 dan Senopati Penthouse, dan bersebrangan dengan beberapa permukiman warga. Alasan pemilihan tapakpun akan dijelaskan selanjutnya.

2.2.2 Aksesibilitas Tapak



Gambar 2. 5 - Diagram Aksesibilitas Tapak

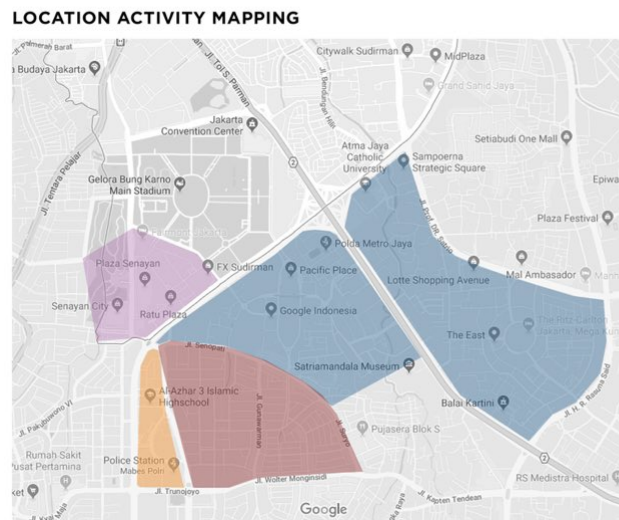
Tapak yang dipilih juga mempertimbangkan jarak tempuh dan bagaimana kondisi tempuh dari berbagai area pusat aktivitas warga Jakarta. Dapat dilihat dari gambar di atas bahwa ada beberapa garis aksesibilitas dari macam-macam area;

- Jarak dari Pusat Bisnis SCBD ke tapak sejauh 2.6 km dalam waktu tempuh sekitar 8 menit menggunakan mobil pada waktu hari kerja di jam masuk kantor.
- Jarak dari Pusat Bisnis Kuningan ke tapak sejauh 6.7 km dalam waktu tempuh sekitar 24 menit menggunakan mobil pada waktu hari kerja di jam masuk kantor.
- Jarak dari Pusat Perbelanjaan Senayan ke tapak sejauh 3.8 km dengan waktu tempuh 11 menit menggunakan mobil pada waktu hari kerja di jam masuk kantor.
- Jarak dari Area Pendidikan ke tapak sejauh 2.2 km dengan waktu tempuh sekitar 8 menit menggunakan mobil pada waktu hari kerja di jam masuk kantor.

- Jarak dari area restoran dan kafe ke tapak sejauh 1.2 km dengan waktu tempuh sekitar 6 menit menggunakan mobil pada waktu hari kerja di jam masuk kantor.

Dapat dilihat bahwa aksesibilitas menuju tapak dari berbagai area yang berbeda sangatlah baik melihat alasan mengapa tapak ini dipilih, perjalanan dari berbagai areapun tidak mencapai 30 menit walaupun data yang diambil di saat jam-jam yang memang ramai.

2.2.3 Mapping Lingkungan Sekitar



Gambar 2. 6 - Diagram Mapping Lingkungan Sekitar

Menggunakan *mapping* lokasi, dapat menghasilkan data-data yang akhirnya menjadi pertimbangan dalam pemilihan letak persis tapak. Seperti yang sudah dijelaskan pada bab sebelumnya, bahwa lokasi yang diambil berada di tengah Jakarta, hal ini bermaksud untuk mencapai target *user* yang diinginkan, yang nantinya akan menjawab permasalahan rancang yang ada.

Jika dilihat dari gambar di atas terdapat 4 macam area, ungu untuk area perbelanjaan, oranye untuk area pendidikan, merah untuk area restoran dan kafe, dan biru untuk area bisnis. Dari masing-masing area ini memiliki karakteristik yang berbeda-beda yakni:

- Area Perbelanjaan, memiliki user dengan semua kalangan umur dan didominasi oleh umur-umur produktif, area memiliki aktivitas dimana user berbelanja, area ini beroperasi dari jam 10.00-22.00 dan memiliki *prime time* di jam 18.00-20.00 (*weekdays*) 13.00-21.00 (*weekend*)
- Area Pendidikan, memiliki user dengan umur 16-18 tahun, area ini memiliki aktivitas dimana user sekolah, area ini beroperasi dari jam 07.00-15.00 (*weekdays*)
- Area Restoran dan Kafe, memiliki user dengan semua kalangan umur dan didominasi oleh umur-umur produktif, area memiliki aktivitas dimana ada makan, nongkrong, acara-acara ulangtahun, acara-acara influencer, area ini beroperasi dari jam 10.00-22.00 dan memiliki *prime time* pada siang dan sore (*weekdays*), sore dan malam (*weekend*)

2.2.4 Peraturan Tapak



Gambar 2. 7 - Peruntukan Lahan (Sumber: Tata Ruang Jakarta)

Gambar di atas merupakan zona peruntukkan untuk tapak yang dipilih, terlihat dari warnanya yang ungu, zona tersebut diperuntukkan untuk zona

perkantoran perdagangan dan jasa. Dimana terdapat beberapa peraturan sebagai berikut:

- KDB: 40%
- KLB: 4
- KB: 32
- KDH: 30
- KTB: 55

Yang dimana data-data di atas ini menjadi acuan dalam tahapan desain selanjutnya.

BAB 3

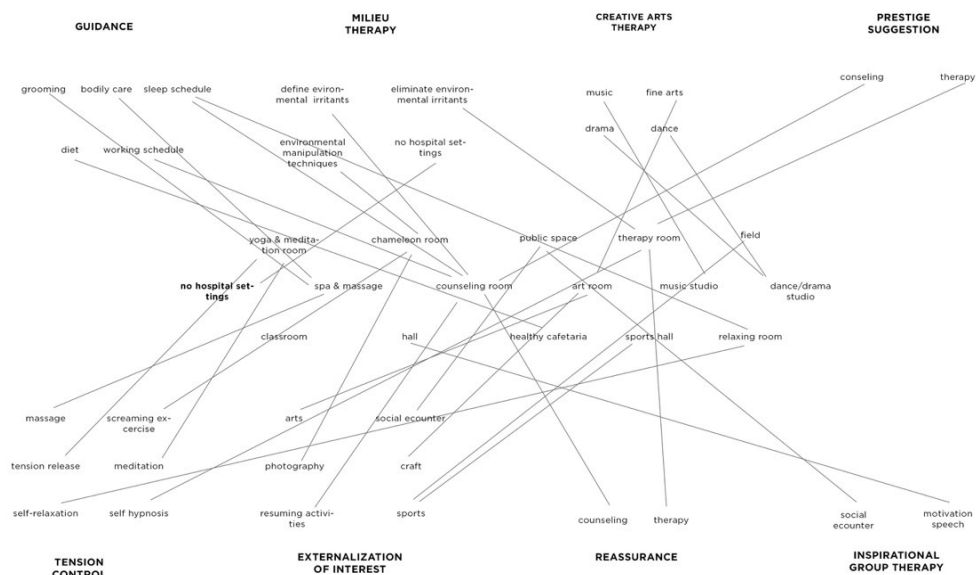
PENDEKATAN DAN METODA DESAIN

3.1 Pendekatan Desain

3.1.1 Pendekatan Fungsionalitas dan Kebutuhan

Pada perancangan desain ini digunakan pendekatan fungsionalitas dan kebutuhan. Melihat isu yang akhirnya memunculkan beberapa permasalahan rancangan yakni; membuat arsitektur yang bisa menghilangkan stigma tentang kesehatan mental dengan merubah persepsi masyarakat melalui tipologi, program dan rupa arsitekturnya; arsitektur yang dapat menyembuhkan secara psikoterapi, dimana dalam psikoterapi ini terdapat beberapa faktor kunci yang dapat diterapkan dalam sebuah arsitektur; maka pendekatan ini merupakan pendekatan yang paling cocok pada rancangan desain ini.

Melihat bahwa nantinya arsitektur ini dapat menghilangkan stigma masyarakat dan menyembuhkan secara psikoterapi maka dari itu arsitektur ini harus berfungsi dan memenuhi kebutuhannya.



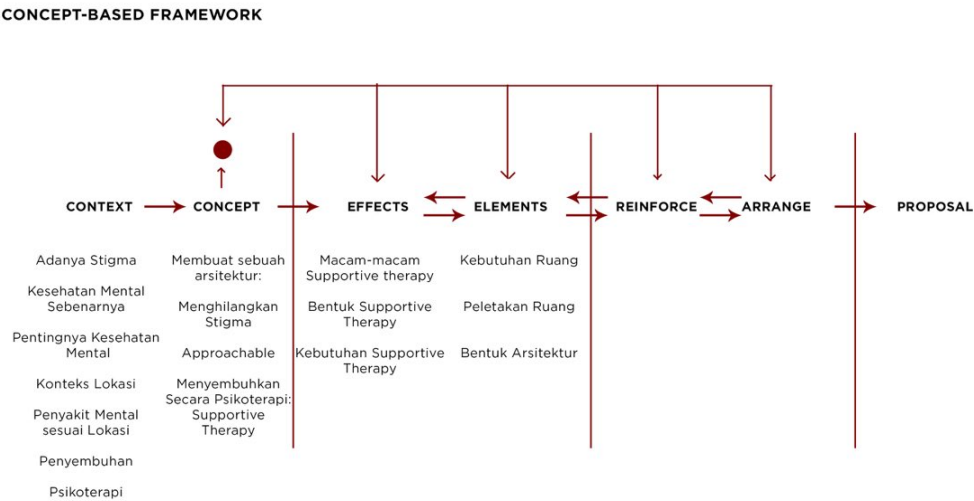
Gambar 3. 1 - Diagram *Supportive Therapy*

Dapat dilihat dari gambar di atas setelah mem-*break down* dari macam-macam *supportive therapy* psikoterapi yang akan diterapkan nantinya, dari

berbagai macam-macam *supportive therapy* ini terdapat fungsi dan kebutuhan terapi yang berbeda-beda yang akhirnya nanti akan menghasilkan fungsi dan kebutuhan ruang yang berbeda-beda juga yang nantinya akan menjawab permasalahan rancangan yang ada. Dari pendekatan fungsi dan kebutuhan ini nantinya akan keluar elemen-elemen desain yang lain.

3.2 Metode Desain

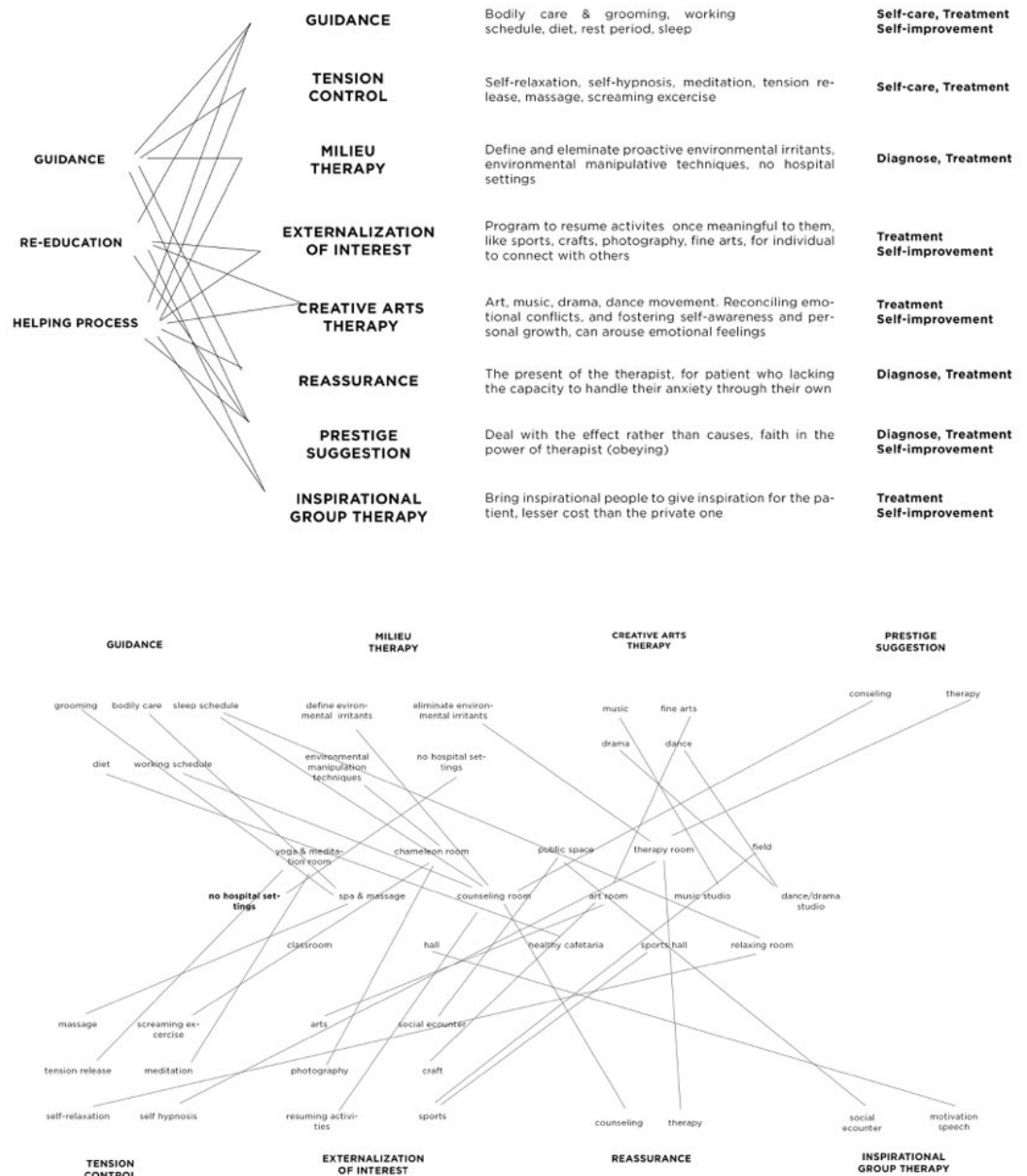
3.2.1 Concept-Based Framework



Gambar 3. 2 - Diagram Concept-Based Framework

Dalam perancangan ini dapat dilihat dari gambar di atas digunakan *concept-based framework*, penggunaan kerangka mendesain ini dikarenakan dalam pengangkatan isu dan melihat konteks yang ada akhirnya memunculkan beberapa permasalahan rancang yang akhirnya menghasilkan sebuah konsep besar, yakni membuat sebuah arsitektur yang dapat merubah stigma dan dapat menyembuhkan secara psikoterapi. Dari konsep besar ini, akan muncul banyak keputusan-keputusan untuk elemen desain yang tetap koheren dengan ide awalnya secara logika

3.2.2 Research-Based Method



Gambar 3. 3 - Diagram Research-Based Method

Pada perancangan desain ini menggunakan *research-based method* dimana setiap keputusan dalam mendesain merujuk kepada data yang memang sudah ada,

berupa data empirik ataupun data rasional. Dalam perancangan ini digunakan data macam-macam dan deskripsi beberapa *supportive therapy*, dari data yang sudah diresearch keluarlah beberapa keputusan desain yang nantinya akan dikembangkan menjadi elemen-elemen desain lainnya seperti yang dapat dilihat dari gambar di atas

Selain itu pada analisa lokasipun metode yang digunakan adalah *research based*, setelah melakukan *mapping* lokasi, pemilihan tapakpun disesuaikan dengan data riset yang didapatkan yang akan dibahas dibagian kajian tapak.

Penggunaan *research-based method* ini juga bersifat sistematis jadi keputusan desain satu menunggu keputusan desain lainnya.

BAB 4

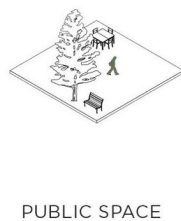
KONSEP DESAIN

4.1 Eksplorasi Formal

4.1.1 Konsep dan Kriteria Ruang

Konsep per ruang terbentuk setelah melihat besaran dan standar yang ada.

- *Public Space*



Gambar 4. 1 - Ilustrasi Public Space

Sebuah *public space* yang menjadi area transisi luar bangunan dan juga dalam bangunan untuk menjadi aspek keterbukaan sebuah tempat terapi.

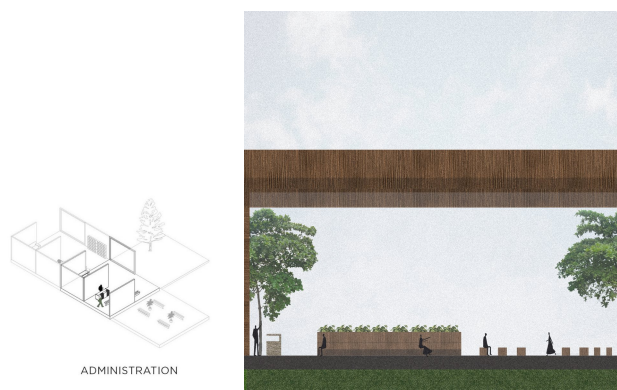
- Public space yang berada dengan jalan atau paling dekat dengan publik, bersifat terbuka.
- Media transisi publik dan area terapi
- Digunakan untuk umum
- Terintegrasi dengan *cafeteria* dan juga *lobby*
- Bersifat sebagai RTH
- *Healthy Cafeteria*



Gambar 4. 2 - Ilustrasi Cafeteria

Sebuah cafeteria dimana menjual makanan sehat, terdapat konter untuk cek gizi, dapur yang dapat digunakan oleh pasien *milleau therapy* juga.

- Cafeteria yang memiliki booth khusus untuk pasien yang memiliki diet
- Terbuka untuk umum dekat dengan publik, salah satu media untuk menjadi katalis antara publik dan pasien
- Terintegrasi dengan ruang publik dan ruang terbuka hijau
- *Administration*



Gambar 4. 3 - Ilustrasi Administration

Tempat administrasi pasien beserta kantor administrasinya.

- Terdapat lobby yang memiliki ruang tunggu
- Terdapat tempat pendaftaran
- Memiliki ruangan untuk staff administrasi

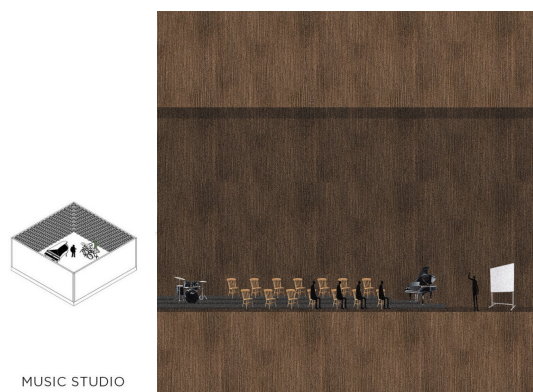
- Terdapat gudang untuk menyimpan data
- *Hall*



Gambar 4. 4 - Ilustrasi Hall

Sebuah ruangan hall dimana bisa digunakan disaat ada acara besar ataupun dimultifungsikan sebagai area untuk *sport hall* untuk menefisiensikan ruang yang ada.

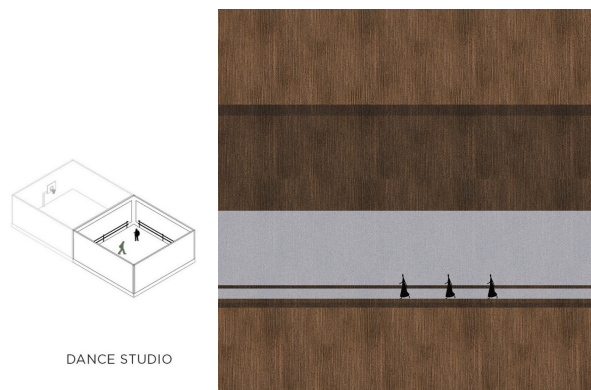
- Hall ini menggunakan standart ukuran untuk semua aktivitas olahraga
- Multifungsi bisa sebagai sports hall dan stage hall
- Ruangan *indoor* dengan akustik yang baik
- *Music Studio*



Gambar 4. 5 - Ilustrasi Music Studio

Sebuah ruangan musik yang berisi peralatan musik untuk pasien yang harus menjalani *music therapy* ataupun menambah kemampuan yang ia miliki.

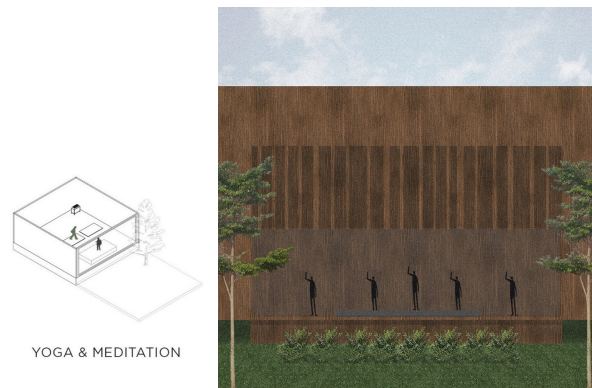
- Ruangan yang memiliki akustik yang baik
 - Pencahayaan yang tidak langsung
 - Terdapat beberapa alat musik
 - Memiliki tempat yang bisa untuk menerima materi
- *Dance/Drama Studio*



Gambar 4. 6 - Ilustrasi Dance Drama Studio

Sebuah studio tari/drama yang bisa digunakan untuk pasien yang membutuhkan dance/drama therapy atau menambah kemampuan mereka.

- Memiliki lantai yang terbuat dari kayu, tidak licin tapi tidak terlalu lengket
 - Memiliki ketinggian ruangan dengan minimal 4 meter
 - Memiliki kaca di sekeliling ruang atau 2 sisi ruang
 - Memiliki akustik yang baik
- *Yoga and Meditation Room*



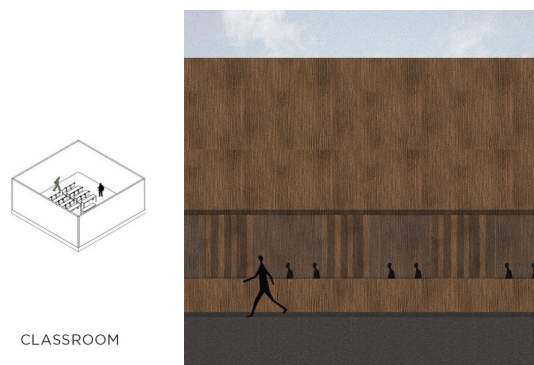
Gambar 4. 7 - Ilustrasi Yoga Meditation Room

Sebuah ruangan untuk melepaskan tekanan dan untuk meditasi, dimana terisolasi dari publik tetapi tetap dekat dengan ruang luar yang sunyi.

Terdapat bagian yang terelevasi untuk instruktur

- Terdapat rak untuk menyimpan barang
- Plafon yang lebih tinggi
- Terintegrasi dengan ruang hijau
- Secara akustik tidak berisik
- Pencahayaan alami dan *cross ventilation*
- Menggunakan material yang bertone hangat

- *Classroom*

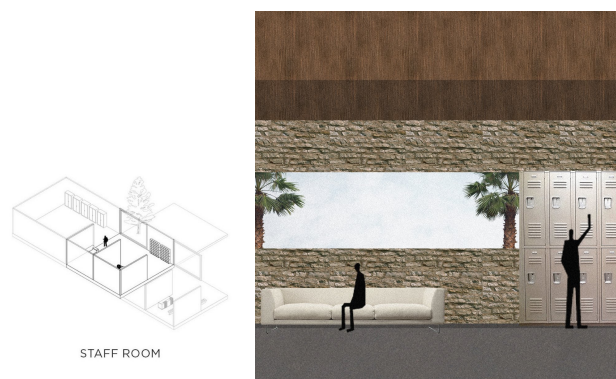


Gambar 4. 8 - Ilustrasi Classroom

Sebuah ruangan kelas yang berkapasitas untuk 15-20 orang dimana jenis kelas ini informal (sarana mempelajari ilmu-ilmu praktikal ataupun teori

yang lebih meningkatkan kualitas hidup) dapat dilihat oleh pengunjung tapi tidak mengganggu ke dalam.

- Menggunakan warna-warna yang tidak mendistraksi
 - Orientasi kelas yang fleksibel
 - Adanya batas pada jendela ruangan, dimana orang diluar bisa melihat kedalam, tp yang didalam tidak terganggu
 - Menggunakan material lantai yang mudah dibersihkan
- *Staff Room*



Gambar 4. 9 - Ilustrasi Staff Room

Tempat staff untuk meletakkan barang-barangnya dan beristirahat.

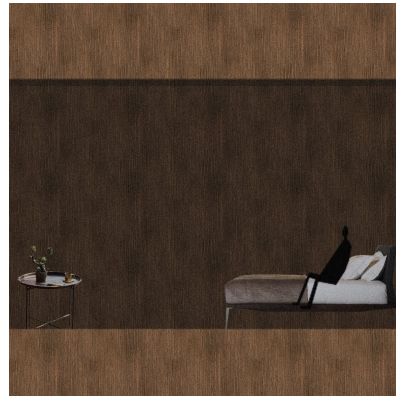
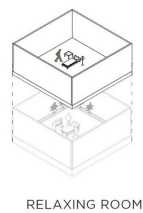
- Memiliki ruangan untuk bersantai, dan loker untuk menaruh barang-barang para staff
 - Aksesibel ke ruangan administrasi
 - Cukup untuk beristirahat
- *Art Room*



Gambar 4. 10 - Ilustrasi Art Room

Sebuah ruangan dimana pasien bisa mengembangkan kemampuan seninya, terdapat ruang untuk berkreasi dan mendapatkan materi, lalu juga ada tempat untuk memajang karyanya.

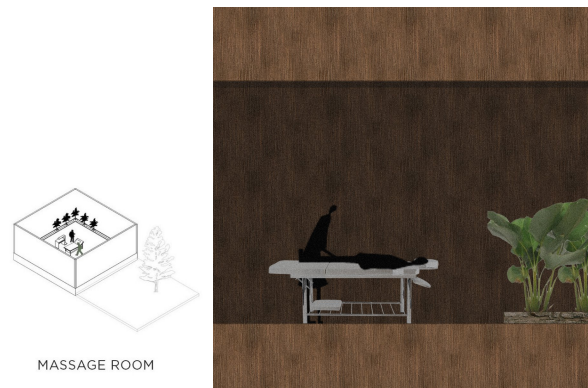
- Ruang yang dapat digunakan untuk mendapatkan materi dan berpraktek
 - Memiliki banyak ruang untuk memamerkan karya
 - Pencahayaan yang alami
 - Dekat dengan ruang luar untuk inspirasi dan untuk pencahayaan
 - Menggunakan material anti kotor
- *Relaxing Room*



Gambar 4. 11 - Ilustrasi Relaxing Room

Sebuah sarana seperti *nap cafe* dimana pasien bisa tidur atau relaksasi untuk beberapa jam.

- Berbentuk ruangan kamar untuk single room
 - Memiliki pencahayaan yang minim, terisolasi dengan baik
 - Memiliki warna yang hangat dan menenangkan
 - Tidak seberapa luas tapi tidak sempit
- *Spa & Massage*



Gambar 4. 12 - Ilustrasi Massage Room

Sebuah ruangan untuk spa dan massage saja, karena untuk tunggu dan konsultasi dapat digabung dengan ruang fungsi lain. Ruangan ini indoor dan memiliki privasi yang cenderung tinggi.

- Memasukkan elemen outdoor pada bagian indoor
- Menggunakan warna-warna yang dapat menstimulasi dan menenangkan
- Material lantai yang memudahkan terapis untuk bekerja (vinyl, kayu)
- Pencahayaan tidak langsung
- Kedap suara
- *Counseling Room*



Gambar 4. 13 - Ilustrasi Conseling Room

Sebuah ruangan konseling yang nyaman, bersifat privat namun tidak tersembunyi.

- Furniture yang nyaman

- Warna yang seragam
- Pencahayaan alami
- Jendela ke ruang luar harus ada dan tanaman indoor
- Warna-warna yang hangat and pencahayaan yang hangat
- Penempatan tempat duduk yang informal
- Kedap suara

4.1.2 Integrasi antar Ruang

Pada desain ini terdapat beberapa integrasi pada ruang, keterkaitan ruang ini didapatkan dari beberapa standar dan konsep perancangan. Keterkaitan yang didapat dari standar dikarenakan beberapa ruang harus memiliki akses yang mudah menuju ruangan tertentu untuk memudahkan sirkulasi dan tidak mempersulit kelancaran aktivitas tersebut, sedangkan keterkaitan yang didapat dari konsep merupakan olahan dari zonasi klasifikasi privasi dengan tapak yang ada, dan kebutuhan ruang tersebut.

- *Public Space*

Public Space harus berdekatan dengan *healthy cafeteria*, dekat dengan jalanan luar dan *entrance* masuk pada bangunan karena *public space* ini sendiri berfungsi sebagai tempat transisi untuk public dan bangunan.

- *Healthy Cafeteria*

Healthy Cafeteria harus terintegrasi dengan dapur untuk cafeteria, dapur untuk *mileau therapy*, kamar mandi, ruang luar, dan *storage*

- *Administration*

Harus terintegrasi dengan lobby, kamar mandi, storage, dan *staff room*.

- *Hall*

Hall terintegrasi dengan *dressing room* atau kamar mandi.

- *Courtyard*

Courtyard ini menjadi salah satu penyambung bagi banyak ruangan yang ada pada rancangan ini, yang membutuhkan ruang luar tetapi tidak berada di dekat *public space*.

- *Music Studio*

Ruangan ini harus berada didekat *storage* untuk menyimpan barang-barangnya dan dekat dengan *hall* jika ada pertunjukkan aksesibilitasnya lebih mudah.

- *Dance/Drama Studio*

Ruangan ini harus berada didekat *storage* untuk menyimpan barang-barangnya, dekat dengan *dressing room* untuk berganti pakaian, dan dekat dengan *hall* jika ada pertunjukkan aksesibilitasnya lebih mudah.

- *Yoga & Meditation Room*

Dekat dengan *dressing room* dan kamar mandi, dan juga dekat dengan ruang hijau

- *Classroom*

Tidak memerlukan integrasi dengan ruang manapun.

- *Storage*

Storage terdapat di beberapa ruangan, untuk *storage* utamanya harus terintegrasi dengan *administration* dan *staff room*.

- *Staff Room*

Staff room harus terintegrasi dengan *administration*.

- *Art Room*

Art Room harus terintegrasi dengan ruang luar sebagai inspirasi dan tidak pengap, dan harus dekat dengan *storage* untuk menyimpan alat-alat, dsb.

- *Relaxing Room*

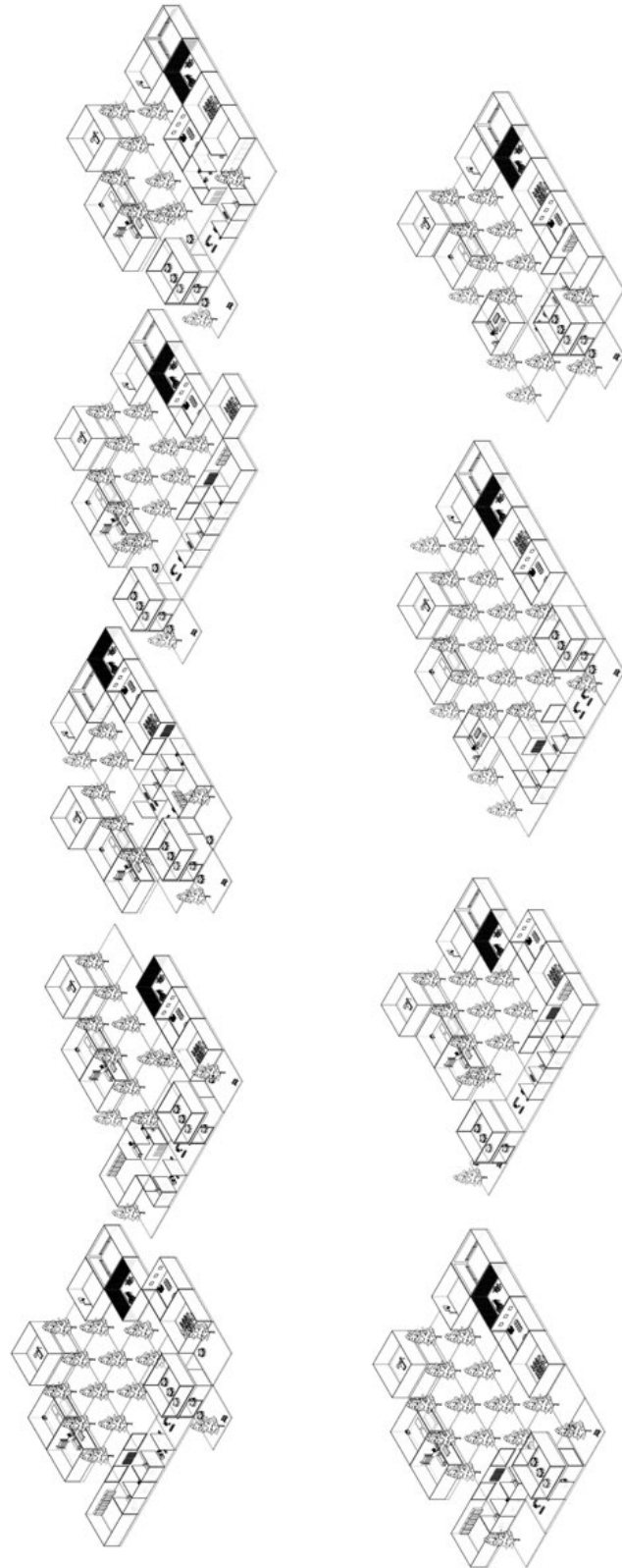
Relaxing room tidak harus terintegrasi dengan ruang manapun.

- *Spa & Massage Room*

Spa & Massage Room ini harus terintegrasi dengan kamar mandi, ruang ganti baju, dan juga *storage*.

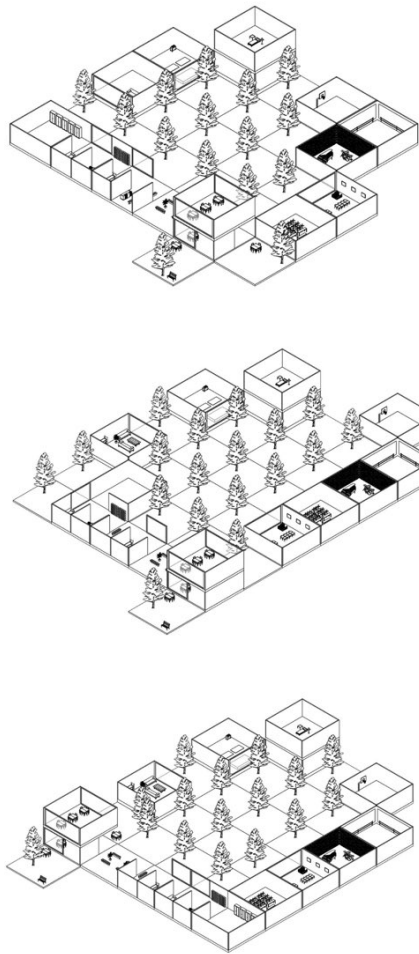
- *Counseling Room*

Counseling Room tidak harus teintegrasi dengan ruang apapun.



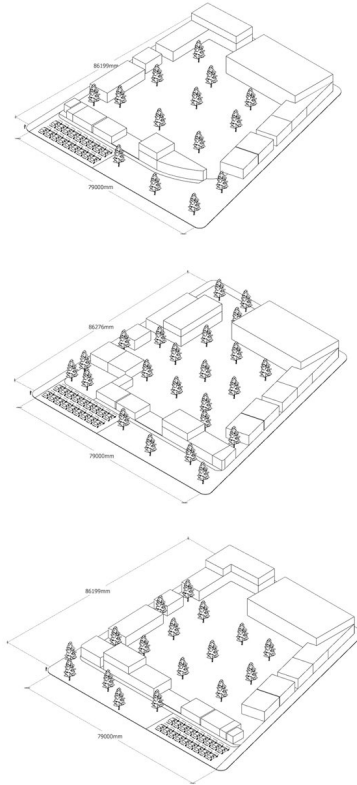
Gambar 4. 14 - 9 Permutasi

Dari penjabaran integrasi setiap ruangnya akhirnya terdapat sembilan permutasi konsep layout bangunan yang memungkinkan tercapainya seluruh konsep dan integrasi per ruangnya. Dari sembilan permutasi ini dianalisa value (+) (-) setiap ruangnya yang akhirnya terdapat tiga permutasi yang memiliki value (+) lebih banyak daripada value (-)nya.



Gambar 4. 15 - 3 Permutasi

4.1.3 Organisasi pada Tapak

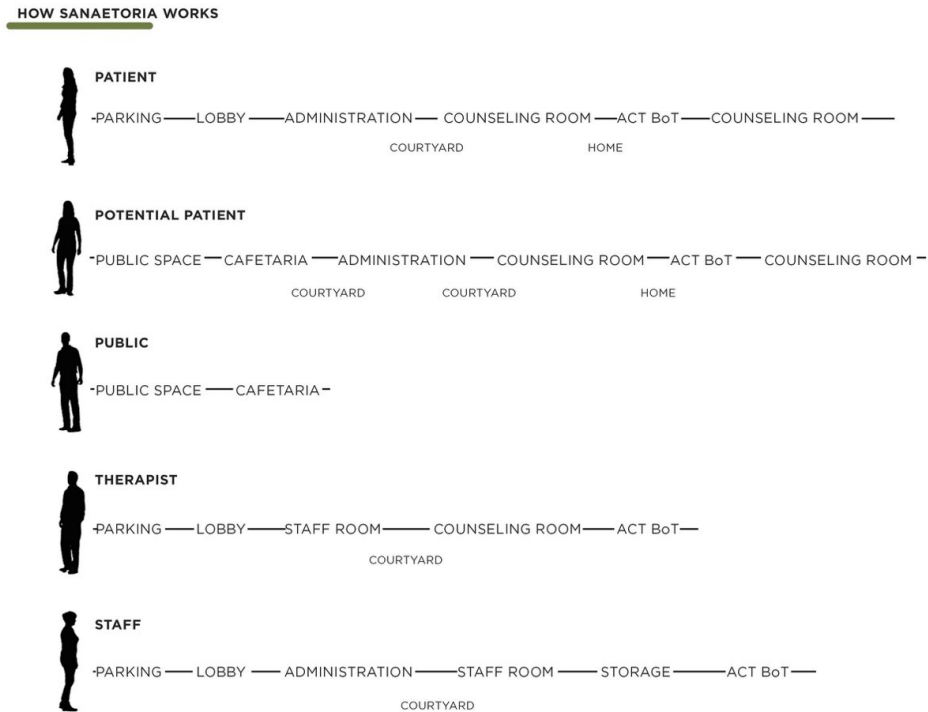


Gambar 4. 16 - 3 Mutasi Berdimensi

Setelah terbentuk tiga permutasi yang terpilih, kemudian dimasukkanlah dimensi ruang dan tapak sebagai parameter dalam menentukan organisasi desain pada tapak. Akhirnya dari tiga permutasi tersebut bisa ditempatkan di tapak sesuai dengan dimensi ruang masing-masing. Kemudian sirkulasi dan kualitas ruang terbuka hijau masuk ke dalam parameter untuk menentukan satu pilihan yang nantinya akan dikembangkan menjadi draft layout dari bangunan.

4.2 Eksplorasi Teknis

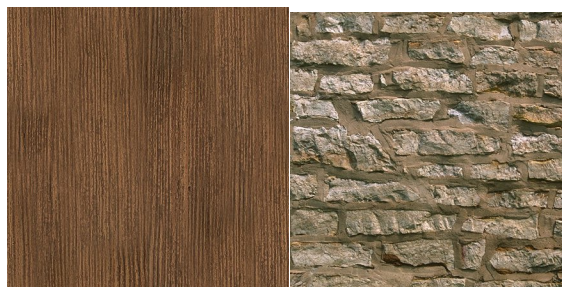
4.2.1 Sirkulasi User



Gambar 4. 17 - Alur User

Seperti diagram yang tertera, terdapat lima *user* yang akan menggunakan bangunan ini, dan setiap user-nya memiliki keperluan yang berbeda-beda yang tentunya akan menghasilkan alur sirkulasi yang berbeda-beda. Maka dari itu sirkulasi *user* menjadi salah satu parameter dalam membentuk sembilan permutasi yang sudah dijelaskan sebelumnya.

4.2.2 Pemilihan Tone Warna dan Material



Gambar 4. 18 - Konsep Material (Sumber: <http://www.textures4photoshop.com/tex/wood/free-wood-texture-with-high-resolution.aspx>)

Penggunaan material-material alami seperti kayu, dan batu yang memiliki tekstur tersendiri dapat membantu kondisi psikologis dari pasien sendiri. Karena material-material alami ini memiliki tekstur tersendiri. Pemilihan warna *warm tone* juga menjadi salah satu hal penting dalam konsep rancangan ini. Seperti yang sudah dijelaskan di beberapa kriteria ruang dan standar, banyak ruangan yang disarankan untuk menggunakan *warm tone* karena dengan hal itu pasien pun akan lebih tenang.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 5 DESAIN

5.1 Eksplorasi Formal

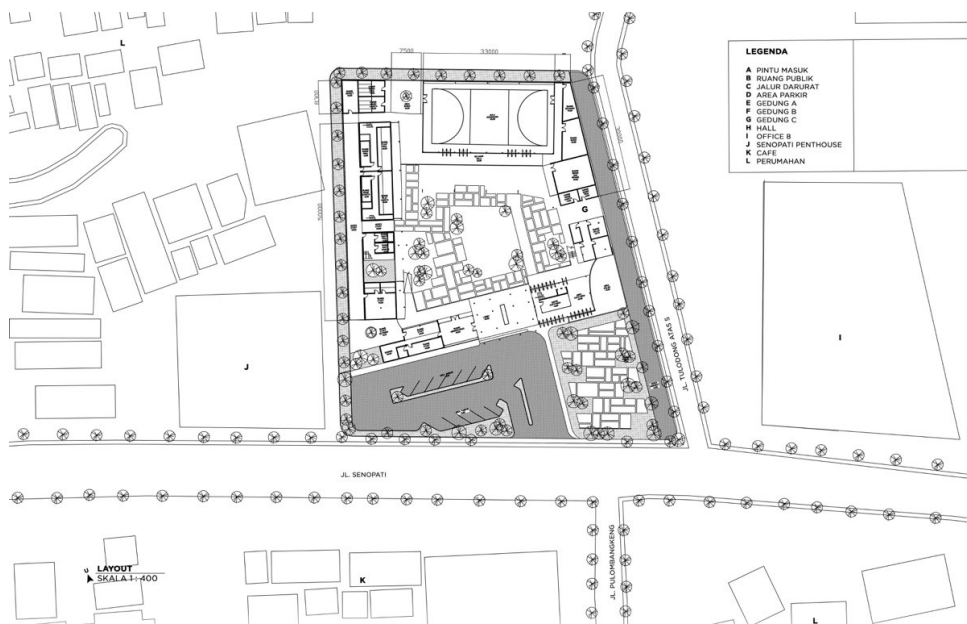
Pengembangan konsep yang akhirnya menjadi desain bangunan ini dalam prosesnya juga mempertimbangkan aspek lingkungan, servis, dan tingkat privasi.



Gambar 5. 1 - Perspektif Sanaetoria



Gambar 5. 2 - Siteplan Sanaetoria



Gambar 5. 3 - Layout Sanaetoria

Dapat dilihat dari siteplan dan layout desain final dari bangunan terbentuk dari perkembangan permutasi yang terpilih. Pemecahan masa juga dilakukan agar memudahkan para *user* mengakses fasilitas di ruangan yang berbeda-beda.

Pada gambar tampak dan perspektif dapat terlihat pengembangan konsep desain setelah mempertimbangkan aspek lingkungan. Seperti penambahan elemen fasad untuk *shading*, *overhang* untuk menahan hujan agar tidak terkena *user*, dsb.



Gambar 5. 7 - Tampak Depan Sanaetoria



Gambar 5. 8 - Tampak Kiri

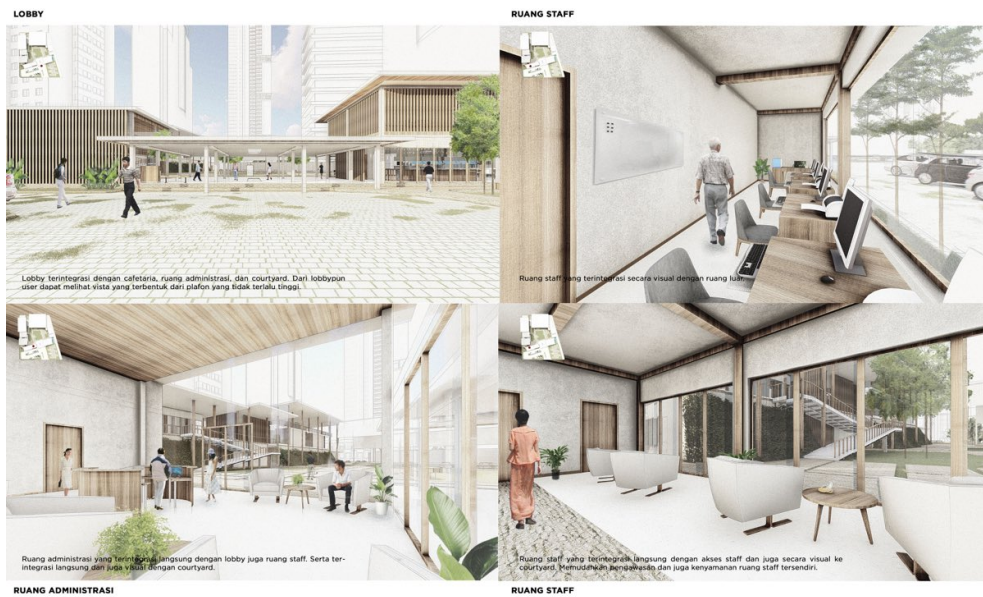


Gambar 5. 9 - Perspektif Eksterior 1



Gambar 5. 10 - Perspektif Eksterior 2

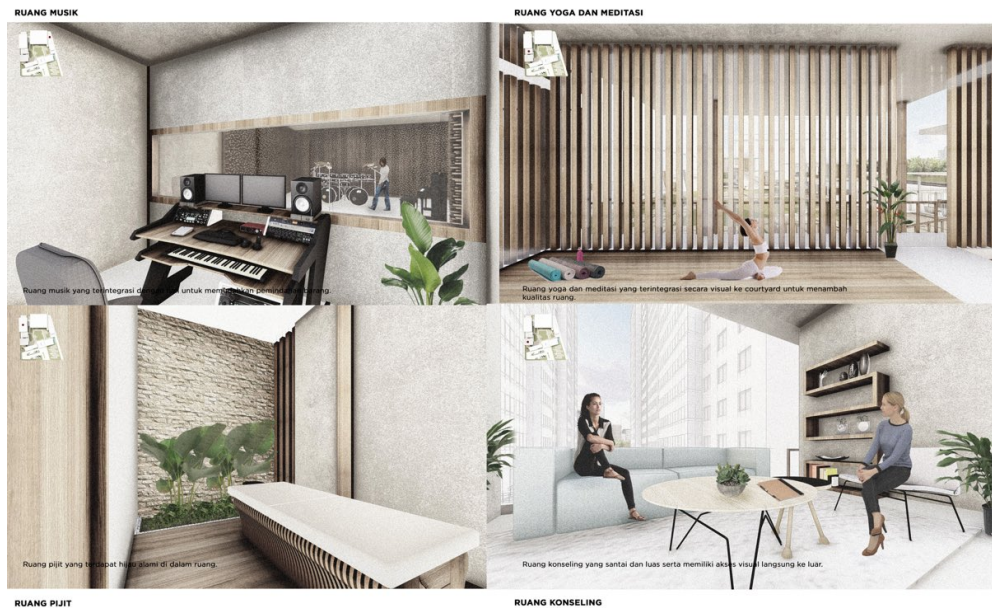
Untuk setiap ruangan yang memiliki konsep dan kriteria masing-masing terlihat pada perspektif interior desain. Suasana dan keterkaitan antar ruang juga dapat terlihat pada gambar-gambar perspektif.



Gambar 5. 11 - Perspektif Interior 1



Gambar 5. 12 - Perspektif Interior 2

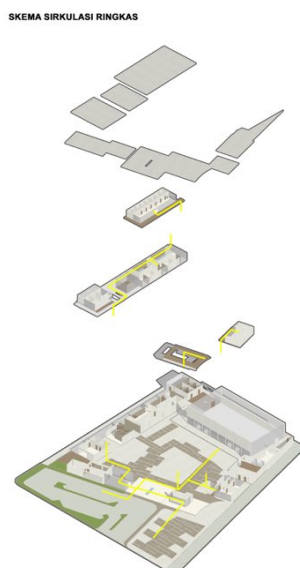


Gambar 5. 13 - Perspektif Interior 3

5.2 Eksplorasi Teknis

5.2.1 Sirkulasi

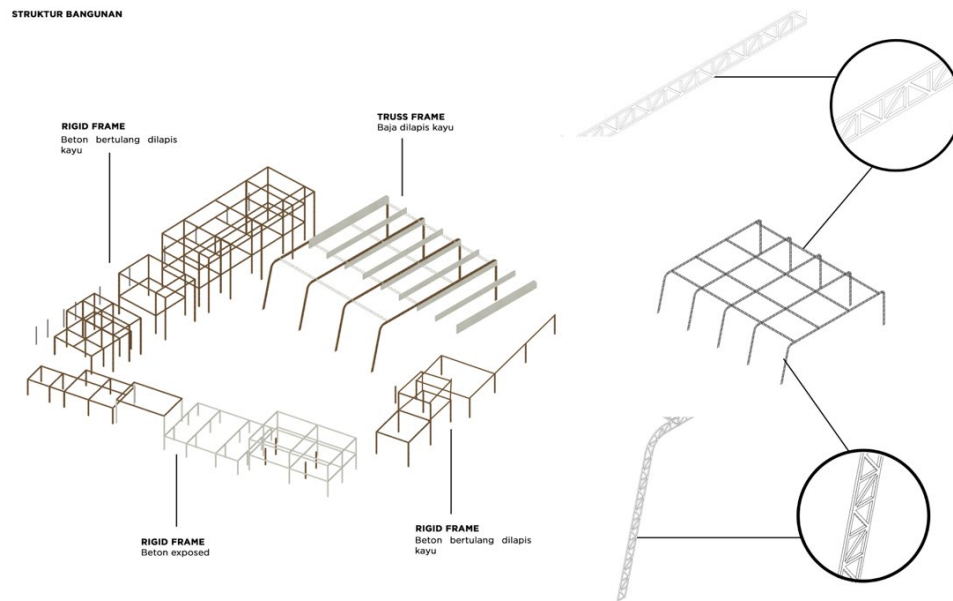
Untuk sirkulasi terdapat perbedaan sirkulasi untuk pasien dan juga staff/terapis. Hal ini disebabkan agar tidak adanya *crossover* yang dapat mengganggu kenyamanan user.



Gambar 5. 14 - Sirkulasi Sanaetoria

5.2.2 Struktur

Untuk struktur desain ini menggunakan rigid frame beton bertulang pada kebanyakan struktur massanya. Tetapi untuk bagian *sports hall* menggunakan truss frame dan untuk *lobby* menggunakan beton.



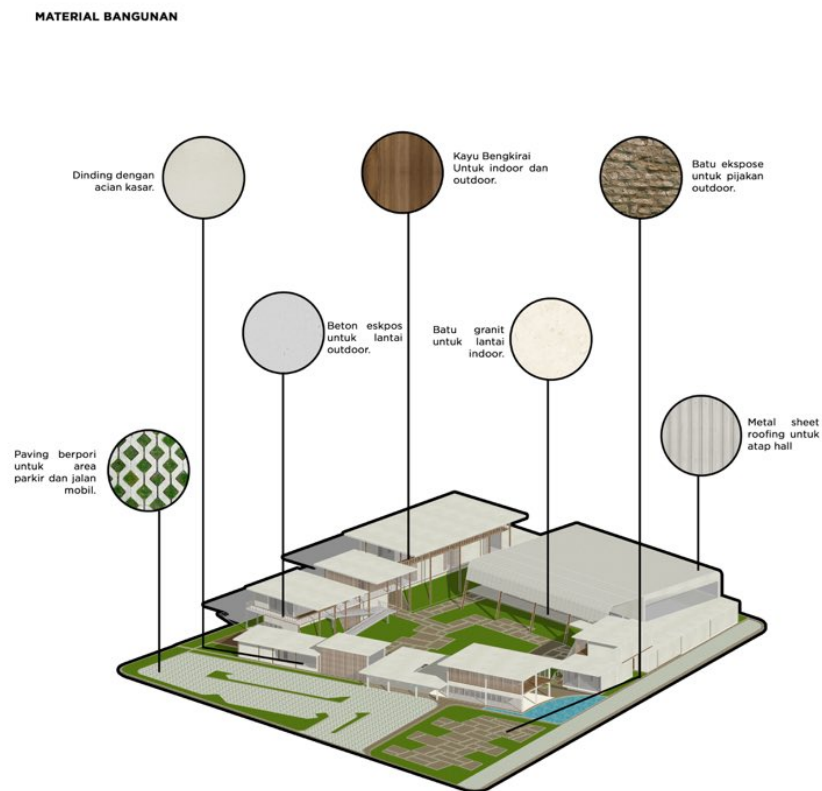
Gambar 5. 15 - Struktur Sanaetoria



Gambar 5. 16 - Potongan Sanaetoria

5.2.3 Material

Pada konsep material yang digunakan adalah material-material natural dan berwarna hangat, maka pada desain diterapkan penggunaan material-material seperti beton ekspos, batu alam, kayu, dsb.

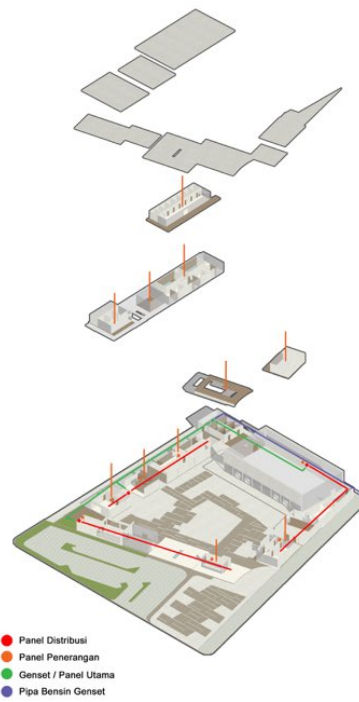


Gambar 5. 17 - Material Sanaetoria

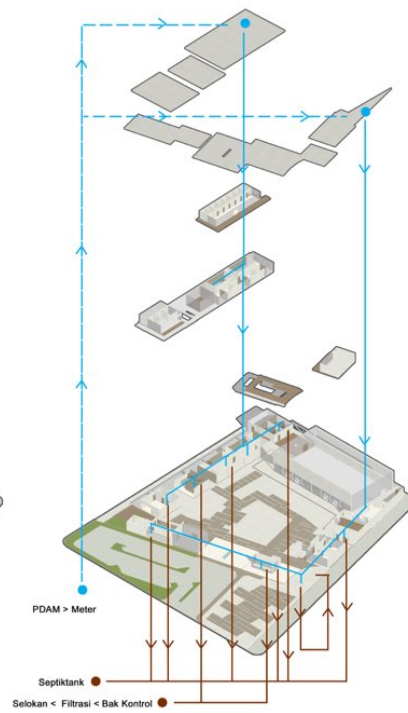
5.2.4 Utilitas

Untuk utilitas bagian air bersih, air kotor dan juga penghawaan menggunakan sistem standar bangunan rendah karena memang masanya yang terpisah-pisah dan jumlah lantai yang tidak banyak. Sedangkan untuk kelistrikan disediakan ruangan genset karena bangunan ini merupakan bangunan publik.

SKEMA LISTRIK



SKEMA AIR BERSIH DAN KOTOR



Gambar 5. 18 - Skema Utilitas Sanaetoria

BAB 6

KESIMPULAN

Dengan membuat sebuah arsitektur yang bertujuan untuk menghilangkan stigma kesehatan mental dan menyembuhkan secara psikoterapi dapat dilakukan dengan melihat terlebih dahulu kebutuhan apa yang dibutuhkan dalam proses psikoterapi. Selebih itu memilih lokasi yang memang dapat menyentuh seluruh lapisan masyarakat, mudah diakses, dan berada di lokasi yang memang dekat dengan pusat-pusat aktivitas.

Setelah dilakukan beberapa *research* terbentuklah program-program ruang baru yang muncul dari kebutuhan-kebutuhan proses psikoterapi yang setiap ruangnya memiliki konsep dan kriteria yang berbeda-beda. Dari konsep-konsep ruang-ruang tersebut salah satu ruang bisa menjadi katalis untuk masyarakat dan pasien penyakit mental dan dapat menghilangkan stigma yang ada, karena masyarakat dapat melihat bahwa kesehatan mental tidak seperti yang masyarakat pikirkan, yang nantinya akan merubah persepsi masyarakat sendiri dan perlahan-lahan akan menghilangkan stigma yang ada masyarakat terhadap kesehatan mental. Dengan demikian dapat terlihat bahwa adanya hubungan erat antara persepsi masyarakat akan kesehatan mental dengan bentuk arsitektur yang ada.

Pada desain ini akan dipertimbangkan beberapa aspek yaitu mengintegrasikan antara parobotan dengan desain bangunan dan menambahkan beberapa tanaman yang bisa menghasilkan aroma yang baik untuk psikologis user untuk menyempurnakan desain awal.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR PUSTAKA

2011. *Understanding Mental Illness*. Missouri Department of Mental Health
Division of Comprehensive Psychiatric Service. Missouri.
- Gruebner, Oliver. 2017. *Cities and Mental Health*. Germany. DAI.
- Wolberg, Lewis. 1988. *The Techniques of Psychotherapy*. USA.
- WHO. 2003. *Investing in Mental Health*. Geneva.
- Topp, Leslie. 2007. *Madness, Architecture, and Built Environment*. USA.
- Kovtun. 2007. *Fulfillment of Individual Needs in Architecture*. Lviv. Diakses pada
10 5 18
- Plowright, Phillip. 2014. *Revealing Architecture*. New York. Routledge
- Groat, Linda.; Wang, David. 2013. *Architectural Research Method*. New Jersey.
Wiley
- Griffin, David. 1966. *A Study of Functionalist Theories in Architecture*. Texas.
Diakses pada 10 5 18
- Kuok Jun, Jenabi. 2010. *General Design Guidelines in Public Space Designing*.
CTTT. Diakses pada 10 5 18
- Franco, Jose. 2016. *The Key Architectural Elements Required to Design Yoga and
Meditation Space*. Archdaily.
- Pearson, Mark. 2012. *Soothing Space and Healing Spaces: Is There an Ideal
Counseling Room?*. South Australia.
- Architecture Student Chronicle. Cafeteria Design Guide.
- ASEAN. 2016. *ASEAN Spa Service Standards*. Jakarta.
- Bartel, Marvin. 2007. *Art Classroom Design*.
- UConn. 2016. *Classroom Design Guidelines*. Connecticut.
- Vasilaki, Pinolopi; Ekim, Elif. 2015. *Levels of Privacy*. Sweden. Diakses pada 11
8 2018
- Sport England. 2012. *Sports Halls: Sizes and Layouts*. London. Diakses pada 11 5
2018
- Dodea. 2013. *Education Facilities Specifications*. USA. Diakses pada 11 5 2018

CEDFA. 2012. *Fine Arts Programs in Highschool: Dance*. Texas. Diakses pada 11 5 2018

Tata Ruang. Diakses pada 11 15 2018

<https://tataruang.jakarta.go.id/portal/apps/webappviewer/index.html?id=11634285d14b42e7b65f75c7113aba21>

Davey, Graham. 2013. *Mental Health & Stigma*. Diakses 11 7, 2018.

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/why-we-worry/201308/mental-health-stigma>