TUGAS AKHIR - DA 184801

# SALUTARIUM: SARANA PSIKOTERAPI UNTUK KESEHATAN MENTAL

RUTH FLORABEL
08111640000052

Dosen Pembimbing
Nur Endah Nuffida, S.T, M.T.
FX Teddy Badai Samodra, S.T., M.T., Ph.D.

Departemen Arsitektur
Fakultas Teknik Sipil, Perencanaan, dan Kebumian
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
2020

TUGAS AKHIR – DA 184801

# SALUTARIUM: SARANA PSIKOTERAPI UNTUK KESEHATAN MENTAL

**RUTH FLORABEL**
**08111640000052**

**Dosen Pembimbing**
**Nur Endah Nuffida, S.T, M.T.**
**FX Teddy Badai Samodra, S.T., M.T., Ph.D.**

**Departemen Arsitektur**
**Fakultas Teknik Sipil, Perencanaan, dan Kebumian**
**Institut Teknologi Sepuluh Nopember**
**2020**

LEMBAR PENGESAHAN

# SALUTARIUM: SARANA PSIKOTERAPI UNTUK KESEHATAN MENTAL

Disusun oleh:

**RUTH FLORABEL**

**NRP : 08111640000052**

Telah dipertahankan dan diterima

oleh Tim penguji Tugas Akhir (DA 184801)

Departemen Arsitektur FT-SPK ITS pada tanggal 10 Juli 2020

Dengan nilai : AB

Mengetahui

| Pembimbing | Koordinator Tugas Akhir |
|---|---|
| FX Teddy Badai Samodra, S.T., M.T., Ph.D. | FX Teddy Badai Samodra, S.T., M.T., Ph.D. |
| NIP. 19800406 200801 1 008 | NIP. 19800406 200801 1 008 |

Kepala Departemen Arsitektur FT-SPK ITS

Dr. Dewi Septanti, S.Pd., S.T., M.T.

NIP. 19690907 199702 2 001

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ruth Florabel

NRP : 08111640000052

Judul Tugas Akhir : Salutarium: Sarana Psikoterapi Untuk Kesehatan Mental

Periode : Semester ~~Gasal~~/Genap Tahun 2019/2020

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat adalah hasil karya saya sendiri dan benar-benar dikerjakan sendiri (asli/orisinil), 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 FT-SPK ITS.

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

Surabaya, 10 Juli 2020

Yang membuat pernyataan

RUTH FLORABEL

NRP. 08111640000052

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas berkatNya dan kasih karuniaNya, penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir yang berjudul “Salutarium: Sarana Psikoterapi Untuk Kesehatan Mental” pada mata kuliah Tugas Akhir di Departemen Arsitektur FTSPK ITS tahun ajaran 2019/2020 ini.

Tulisan ini juga dapat diselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari banyak pihak yang terlibat, baik langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Nur Endah Nuffida, S.T, M.T. dan Bapak FX Teddy Badai Samodra S.T., M.T., Ph.D. selaku dosen pembimbing serta dosen koordinator yang memberikan masukan dan dukungan moral selama pengerjaan proposal dan tugas akhir.
2. Dosen-dosen Departemen Arsitektur Institut Teknologi Sepuluh Nopember atas ilmu, kritik, dan saran yang bermanfaat dalam penulisan tugas akhir.
3. Papa, mama, Samantha, Jose, dan anggota keluarga besar yang selalu memberikan doa dan dukungan bahkan di tengah pandemi Covid-19 yang menimpa keluarga.
4. Serta Efrem, Danty, Desca dan teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan moral dan bantuan dari jauh kepada penulis selama proses pengerjaan tugas akhir.

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

Semoga hasil laporan Tugas Akhir ini dapat berguna dan bermanfaat bagi yang membacanya. Penulis menyadari bahwa laporan Tugas Akhir ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis memohon maaf apabila terdapat beberapa kesalahan didalam laporan kali ini. Penulis juga menerima saran dan kritik guna menyempurnakan laporan Tugas Akhir, agar mampu membawa lebih banyak manfaat bagi penulis dan pembaca.

Surabaya, 29 Juni 2020

Penulis

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# Salutarium: Sarana Psikoterapi untuk Kesehatan Mental


| | |
|---|---|
| Nama Mahasiswa | : Ruth Florabel |
| NRP Mahasiswa | : 08111640000052 |
| Pembimbing | : Nur Endah Nuffida, S.T., M.T. |
| | FX Teddy Badai Samodra, S.T., M.T., Ph.D. |


## ABSTRAK


Menurut data yang diperoleh oleh Dinas Sosial DKI Jakarta, 20% dari jumlah masyarakat DKI Jakarta mengalami gangguan mental ringan sampai berat. Kepadatan dan kesibukan masyarakat yang tinggal di DKI Jakarta menjadi salah satu faktor penyebab tersebut. Namun, kesadaran masyarakat akan kesehatan mental juga masih rendah. Mayoritas individu masih kurang peka dan tidak paham akan kesehatan mentalnya sendiri. Bagi individu yang sudah paham pun masih terbatasi oleh stigma masyarakat sehingga segan untuk memeriksakan diri serta malu dalam menjalani perawatan untuk kesehatan mental.

Kerap kali, individu menyadari bahwa kesehatan mentalnya terganggu melalui gejala-gejala keluhan fisik seperti jantung berdebar, mual, tremor, sakit kepala dan sakit perut. Dalam dunia medis, hal tersebut merupakan gejala psikosomatis. Gangguan psikosomatis itu sendiri dapat diatasi dengan pengobatan fisik, namun dukungan terapi secara psikis (psikoterapi) sebenarnya juga cukup penting.

Psikoterapi dapat membantu pengobatan secara psikis berupa terapi pola pikir dan perilaku yang melatih respon seseorang terhadap situasi. Di lain sisi, psikoterapi juga secara tidak langsung dapat berguna untuk menjaga kestabilan kesehatan mental individu yang belum menyadari akan kesehatan mentalnya.

Dengan menggunakan data-data mengenai psikoterapi, arsitektur menciptakan ruang-ruang yang mewadahi aktivitas penerapan psikoterapi. Melalui pendekatan secara psikologi lingkungan, tempat psikoterapi ini tersusun sebagai tempat multiaktivitas. Salutarium dirancang untuk mewadahi pengunjung sadar (utama) secara maksimal agar tidak segan untuk menjalani proses penyembuhan dan pengunjung non-sadar (potensial) dalam menyadari kesehatan mentalnya melalui aktivitas-aktivitas yang ada. Konsep *non-hospital setting* juga turut membantu proses psikoterapi dalam menciptakan suasana yang mendukung secara psikologis.



**Kata kunci** : kondisi mental, psikosomatis, psikologi lingkungan, *evidence-based design*.

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# Salutarium: A Psychotherapy Facility for Mental Wellness


| | |
|---|---|
| Student Name | : Ruth Florabel |
| Student ID | : 08111640000052 |
| Supervisors | : Nur Endah Nuffida, S.T., M.T.<br>FX Teddy Badai Samodra, S.T., M.T., Ph.D. |


## ABSTRACT


Based on the data obtained by the Dinas Sosial DKI Jakarta, 20% of the society living in DKI Jakarta has experienced mild to severe mental disorders. The intense and hectic life of the people who live and work in Jakarta is one of the main factors. However, the public still has low awareness of mental health. The majority of individuals are still insensitive and don't understand of their own mental health. Apart from that, some individuals who already perceive about it are also still bounded by the stigma of the community, so they are hesitant to check on themselves and ashamed to do undergoing treatment for their own mental health.

Oftentimes, individuals realize that their mental health is disrupted through the physical symptoms such as palpitations, nausea, tremors, headaches and stomachaches. In the medical world, the condition is called a psychosomatic symptom of a condition when the mind affects the body and triggers physical complaints. Psychosomatic disorders themselves can be healed by physical treatment, but psychological therapy (psychotherapy) is what they actually needed.

Psychotherapy can psychologically help the treatment, as in the form of mindset and behavior therapy that trains a person's response to situations. On the other hand, psychotherapy can also indirectly be useful for maintaining mental health stability of individuals who are not aware of their mental health.

By collecting and analyzing data about psychotherapy, architecture have a role in creating spaces that facilitate the activities of applying psychotherapy. Through environmental psychology approaches, this psychotherapy place is built under multiactivity place. Salutarum is designed to accommodate the conscious visitor optimally so they aren't hesitate to go through the healing process and help the non-conscious visitors in realizing their mental health through existing activities. The concept of non-hospital setting also helps the psychotherapy process in creating a psychologically supportive atmosphere.



**Keywords** : mental health, psychosomatic, environmental psychology, evidence-based design.

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN ..... i
LEMBAR PENGANTAR ..... ii
KATA PENGANTAR ..... v
ABSTRAK ..... ix
ABSTRACT ..... xi
DAFTAR ISI ..... xii
DAFTAR GAMBAR ..... xv
DAFTAR TABEL ..... xv
BAB 1 PENDAHULUAN ..... 1
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.1.1 Kesehatan Mental ..... 1
1.1.2 Penyangkalan Diri Terhadap Kesehatan Mental ..... 1
1.1.3 Peningkatan Masalah Kesehatan Mental ..... 2
1.1.4 Pentingnya Peran dalam Kesehatan Mental ..... 3
1.2 Isu dan Konteks Desain ..... 3
1.2.1 Kesehatan Mental di Indonesia ..... 3
1.2.2 Kesehatan Mental di Kota Besar ..... 4
1.3 Permasalahan dan Kriteria Desain ..... 5
1.3.1 Psikoterapi Untuk Kesehatan Mental ..... 5
1.3.2 Psikoterapi Dalam Konteks Arsitektur ..... 5
BAB 2 PROGRAM DESAIN ..... 7
2.1 Rekapitulasi Program Ruang ..... 7
2.1.1 Fungsi Bangunan ..... 7
2.1.2 Program Aktivitas ..... 8
2.1.3 Kebutuhan Jumlah & Besaran Ruang ..... 12
2.1.4 Standar Ruang Terkait ..... 14
2.2 Deskripsi Tapak ..... 16
2.2.1 Konteks Tapak ..... 16
2.2.2 Lokasi & Kondisi Tapak ..... 16
2.2.3 Aksesibilitas Menuju Tapak ..... 16
2.2.4 Kajian Lingkungan ..... 16

BAB 3 PENDEKATAN DAN METODE DESAIN ..... 27
3.1 Pendekatan Desain ..... 27
3.1.1 Pendekatan *Environmental Psychology* ..... 27
3.2 Metode Desain ..... 28
3.2.1 *Evidence-based Design* sebagai Metode Desain ..... 28
3.2.2 Kajian Preseden ..... 29
3.2.3 Kajian Survei *User's Experience* ..... 31
3.2.4 Kajian Literatur Mengenai Psikoterapi ..... 32
BAB 4 KONSEP DESAIN ..... 35
4.1 Ekplorasi Formal ..... 35
4.1.1 Kriteria dan Konsep Rancang Secara Umum ..... 35
4.1.2 Konsep dan Kriteria per Ruang ..... 36
4.1.3 Integrasi Antar Ruang ..... 43
4.1.4 Organisasi Ruang pada Tapak ..... 44
4.2 Ekplorasi Teknis ..... 45
4.2.1 Material dan Warna ..... 45
BAB 5 DESAIN ..... 47
5.1 Eksplorasi Formal ..... 47
5.2 Eksplorasi Teknis ..... 61
KESIMPULAN ..... 67
DAFTAR PUSTAKA ..... 69
LAMPIRAN ..... 69

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Diagram Psikoterapi Pembentuk Program Aktivitas ..... 8
Gambar 2. 2 User Salutarium dan Aktivitasnya ..... 11
Gambar 2. 3 Diagram Ruang Menurut Zona Privasi ..... 14
Gambar 2. 4 Lokasi Tapak ..... 17
Gambar 2. 5 Tapak dan Kondisi Eksisting Sekitar ..... 18
Gambar 2. 6 Aksesibilitas Menuju Tapak ..... 19
Gambar 2. 7 Analisa Arah Angin dan Matahari pada Tapak ..... 20
Gambar 2. 8 Jenis-jenis Vegetasi pada Sekitar Tapak ..... 21
Gambar 2. 9 Kondisi Infrastruktur Jalan Sekitar Tapak ..... 22
Gambar 2. 10 Ilustrasi Kepadatan Lalu Lintas Sekitar Tapak ..... 23
Gambar 2. 11 Zonasi Wilayah Kecamatan Kebayoran Baru ..... 24

Gambar 3. 1 Proses Mendesain Evidence-Based Design ..... 29
Gambar 3. 2 Ruang Luar OYH Youth Health Parkville ..... 30
Gambar 3. 3 Ruang-ruang dalam OYH Youth Health Parkville ..... 30
Gambar 3. 4 Eksterior Massachusetts Department of Mental Health ..... 31
Gambar 3. 5 Ruang Dalam Massachusetts Department of Mental Health ..... 31
Gambar 3. 6 Diagram Psikoterapi Sebagai Pembentuk Ruang ..... 33

Gambar 4. 1 Diagram Kriteria dan Konsep Rancang ..... 35
Gambar 4. 2 Diagram Korelasi Psikoterapi dengan Ruang-Ruang ..... 37
Gambar 4. 3 Konsep Kafetaria ..... 38
Gambar 4. 4 Konsep Lobi ..... 38
Gambar 4. 5 Konsep R. Staff dan Pengelola ..... 39
Gambar 4. 6 Konsep R. Teater dan Musik ..... 39
Gambar 4. 7 Konsep Art Room ..... 40
Gambar 4. 8 Konsep Ruang Yoga dan Meditasi ..... 40
Gambar 4. 9 Konsep Hall ..... 41
Gambar 4. 10 Konsep Ruang Komunal ..... 41
Gambar 4. 11 Konsep Ruang Konseling ..... 42
Gambar 4. 12 Diagram Integrasi Antar Ruang ..... 43
Gambar 4. 13 Diagram Integrasi Antar Ruang ..... 44
Gambar 4. 14 Iterasi terpilih untuk Organisasi Ruang ..... 44
Gambar 4. 15 Skema Material dan Warna ..... 45

Gambar 5. 1 Perspektif Salutarium ..... 48
Gambar 5. 2 Site plan Salutarium ..... 49

Gambar 5. 3 Layout Plan Salutarium ..... 50
Gambar 5. 4 Denah Lt.1 Massa A ..... 51
Gambar 5. 5 Denah Lt.1 Massa B ..... 52
Gambar 5. 6 Denah Lt.2 Massa B ..... 53
Gambar 5. 7 Denah Massa C ..... 54
Gambar 5. 8 Denah Lt.1 dan Lt.2 Massa D ..... 55
Gambar 5. 9 Tampak Depan ..... 56
Gambar 5. 10 Tampak Belakang ..... 56
Gambar 5. 11 Tampak Kiri ..... 56
Gambar 5. 12 Potongan A-A' ..... 57
Gambar 5. 13 Potongan B-B' ..... 58
Gambar 5. 14 Perspektif Eksterior 1 ..... 59
Gambar 5. 15 Perspektif Eksterior 2 ..... 59
Gambar 5. 16 Perspektif Eksterior 3 ..... 60
Gambar 5. 17 Perspektif Interior 1 ..... 60
Gambar 5. 18 Perspektif Interior 2 ..... 61
Gambar 5. 19 Perspektif Interior 3 ..... 61
Gambar 5. 20 Struktur Salutarium ..... 62
Gambar 5. 21 Material pada Salutarium ..... 63
Gambar 5. 22 Skema Utilitas Listrik ..... 64
Gambar 5. 23 Skema Utilitas Sanitasi Air Bersih dan Air Kotor ..... 65

# DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Pengelompokan User dan Aktivitas..... 12
Tabel 2. 2 Tabel Jumlah dan Besaran Ruang..... 13

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

### 1.1.1 Kesehatan Mental

Kesehatan mental yang baik adalah kondisi ketika batin individu berada dalam keadaan tentram dan tenang, sehingga memungkinkan ia untuk menikmati kehidupan sehari-hari dan menghargai orang lain di sekitar. Seseorang yang bermental sehat dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain. Sebaliknya, orang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2018). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kondisi mental yang sehat adalah kondisi sejahtera pada individu yang menyadari akan potensi diri sendiri, dan bisa mengatasi tekanan kehidupan secara normal, dapat bekerja dengan produktif, serta memberikan kontribusi kepada komunitas di lingkungannya.

### 1.1.2 Penyangkalan Diri Terhadap Kesehatan Mental

Setiap orang pasti pernah mengalami kondisi pikiran atau kesehatan mental yang sedang tidak baik. Yang perlu diwaspadai adalah ketika orang tersebut berlarut dalam kondisi gangguan pikiran dan bersikap tak acuh akan dirinya. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hampir dua-pertiga dari orang-orang dengan gangguan mental tidak pernah menjalani

perawatan medis. Hal ini disebabkan oleh stigma yang masih menjadi *barrier* untuk individu memeriksakan diri bahkan sampai menjalani perawatan. Banyak pula orang yang sadar bahwa kondisi pikirannya sedang tidak baik setelah muncul keluhan fisik. Dalam dunia medis, gejala tersebut disebut psikosomatik.

Seiring perkembangan media sosial dan pola pikir masyarakat luas, stigma tentang kesehatan mental sudah bukan merupakan hal berlabel 'aneh'. Sehingga diskriminasi lingkungan terhadap individu pun sudah jarang terjadi. Namun, seringkali stigma kesehatan mental dari dalam diri individu itu sendiri yang masih menghambat individu untuk berani memeriksa dan menjalani proses penyembuhan kesehatan mental yang sedang terganggu. Beberapa individu masih merasa bahwa dirinya baik-baik saja dan tidak perlu dibesar-besarkan. Namun, sikap tak acuh terhadap kesehatan mental dirinya membuat ia terjerumus pada kondisi mental yang kian menurun sehingga mempengaruhi produktivitas, depresi berat, hingga mengalami keluhan gangguan fisik.

### 1.1.3 Peningkatan Masalah Kesehatan Mental

Tercatat satu dari empat orang di dunia (sekitar 450 juta orang di dunia) menderita masalah kesehatan mental. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa dalam kurun waktu tahun 1990 sampai tahun 2013, angka penderita gangguan mental meningkat lebih dari 50%, dari 416 juta orang ke 615 juta orang. Berdasarkan data yang diperoleh badan National Statistics dalam *Adult Psychiatric Morbidity Survey* (APMS), prevalensi masalah kesehatan mental untuk setiap masalah kesehatan mental yang umum telah meningkat dari tahun ke tahun, dengan pengecualian untuk *panic disorder* dan *Common Mental Health Disorders-Not Otherwise Specified* (CMD-NOS), untuk orang dewasa di atas usia 16 tahun. Angka ini diharapkan menurun seiring dengan perkembangan teknologi dalam dunia medis

dan pola pikir masyarakat luas. Namun pada realitanya, masih terdapat beberapa faktor yang menghambat, salah satunya adalah stigma dari diri sendiri.

### 1.1.4 Pentingnya Peran dalam Kesehatan Mental

Semua orang dapat berkontribusi dalam membantu individu menghadapi gangguan kesehatan mental, dimulai dari sektor pribadi, sanak keluarga, komunitas, media, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), institusi sains, yayasan, ahli medis, bahkan sampai pemerintahan dalam pembuat kebijakan (WHO, 2013). Meskipun pemerintah adalah sektor paling luas dalam penjangkauan kesehatan mental seorang individu namun penjabaran mengenai kesehatan mental dalam UU Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa dan UU turunannya sendiri masih belum spesifik.

Indonesia sebagai negara berkembang masih belum menyadari kepentingan akan kesehatan mental dalam prioritas anggaran biaya pengeluaran negara. Diestimasikan pengeluaran yang dianggarkan untuk kesehatan mental hanya sebesar 5% dari APBN 2016, bahkan telah meningkat dari estimasi APBN 2015 yang hanya sebesar 3,75%. Namun, angka ini masih jauh dari anggaran pengeluaran negara maju yang mencapai 21% dari *Gross National Product* (GNP). Pentingnya kesadaran mental untuk individu sampai pemerintah dapat mempengaruhi produktivitas dan kualitas individu hingga stabilitas ekonomi suatu negara.

## 1.2 Isu dan Konteks Desain

### 1.2.1 Kesehatan Mental di Indonesia

Gangguan kesehatan mental terdiri dari berbagai macam namun secara garis besar dapat dibagi menjadi gangguan kecemasan, *mood disorders*, skizofrenia, *addictive disorders*, *brain disorders diagnosed in childhood*, hingga demensia. *Anxiety disorders* sendiri terdiri dari *panic*

*disorder*, PTSD (post-traumatic stress disorder), OCD (obsessive-compulsive disorder), GAD (Generalized Anxiety Disorder), dan *social phobia*. Mood disorders terdiri dari depresi ringan hingga berat, *dysthymia*, bipolar, dan PMS. *Brain disorders diagnosed in childhood* mencakup ADHD, austisme, anoreksia, dan bulimia (Missouri Department of Mental Health Division of Comprehensive Psychiatric Service, 2011). Gangguan mental dalam kondisi depresi juga dapat menimbulkan pemikiran *self-harm* serta upaya untuk bunuh diri.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1 sampai 2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental berat. Dari total tersebut, hanya 10% yang mendapatkan layanan kesehatan yang tepat karena masih rendahnya jumlah tenaga dan fasilitas kesehatan mental di Indonesia. Persepsi individu akan fasilitas mental pun masih cenderung negatif seperti terlalu berlebihan dan merasa tidak mau disamakan dengan pasien rumah sakit jiwa.

Gangguan kesehatan mental erat pula dengan kasus *self-harm* dan upaya bunuh diri. WHO menyatakan bahwa Indonesia berada di peringkat 159 dalam hal tingkat bunuh diri di dunia dengan nilai 3,7 individu dari 200 ribu orang. Tercatat 80-90% remaja di Indonesia yang meninggal karena bunuh diri mempunyai psikopatologi signifikan seperti gangguan *mood*, gangguan kecemasan, dan problem perilaku.

### 1.2.2 Kesehatan Mental di Kota Besar

Jenis masalah kesehatan mental yang umum ditemui di kota besar adalah gangguan kecemasan seperti *panic disorder*, OCD, GAD, stress, depresi, dan skizofrenia. Tercatat masyarakat di kota besar memiliki resiko 40% depresi, 20% gangguan kecemasan dan 2 kali lipat resiko skizofrenia dibandingkan dengan masyarakat di pedesaan (Missouri Department of Mental Health, 2011).

Menurut data yang diperoleh oleh Dinas Sosial DKI Jakarta, jumlah masyarakat yang mengalami gangguan mental sampai gangguan jiwa kian meningkat yakni 1.515 orang pada tahun 2017, 2.283 orang pada tahun 2018, dan 2.962 orang pada tahun 2019. Kepadatan penduduk, tekanan ekonomi dan kompleksnya problematika kehidupan di kota besar menyebabkan warga Jakarta rentan mengalami masalah kesehatan mental.

## 1.3 Permasalahan dan Kriteria Desain

### 1.3.1 Psikoterapi Untuk Kesehatan Mental

Menurut dunia medis, psikosomatis pada pengunjung non-sadar dapat ditangani dengan berbagai cara yakni dari segi medis secara fisik berupa obat-obatan, psikologis, sosial maupun spiritual yang holistik. Namun, masyarakat terkadang belum menyadari bahwa pengobatan secara fisik juga butuh didukung oleh penyembuhan secara psikologis. Keluhan psikologis pada psikosomatis dapat dibantu dengan konseling menyeluruh, yang didukung oleh psikoterapi. Psikoterapi merupakan terapi pola pikir dan perilaku, untuk melatih respon seseorang terhadap situasi yang berat. Hal ini akan sangat bermanfaat untuk mengurangi keluhan fisik yang dialami orang dengan gangguan psikosomatis. (*alodokter.com*, 2018). Di sisi lain, psikoterapi bagi pengunjung yang sudah sadar akan kondisi mentalnya yang sedang tidak baik juga berguna untuk membantu dalam wujud nyata proses *healing* yang dilakukan berdampingan selain konseling dengan psikolog.

### 1.3.2 Psikoterapi Dalam Konteks Arsitektur

Dalam menciptakan lingkungan penyembuhan dengan pendekatan lingkungan psikologis, kebutuhan psikoterapi akan diterapkan menjadi aktivitas dan pembentuk elemen spasial objek rancang. Sehingga proses psikoterapi berupa wujud aktivitas-aktivitas umum yang membuat pasien secara tidak langsung menjalani proses penyembuhan medis.

Maka tujuan dari arsitektur ini pada akhirnya adalah menerapkan psikoterapi sebagai *guidance* dalam aktivitas-aktivitas yang terpenuhi. Melalui arsitektur yang multifungsi mewadahi berbagai aktivitas tersebut bersamaan dengan lingkungan yang mendukung secara psikologis sehingga mewadahi pengunjung sadar (utama) dalam menjalani proses *healing* psikoterapi tanpa rasa sungkan dan malu karena beraktivitas berdampingan bersama pengunjung non-sadar (potensial). Selain itu, arsitektur ini juga membantu pengunjung non-sadar untuk lebih terbuka dan peduli mengenai kesehatan mentalnya melalui kegiatan yang secara tidak langsung merupakan bentuk psikoterapi yang sedang mereka jalani.

# BAB 2

# PROGRAM DESAIN

## 2.1 Rekapitulasi Program Ruang

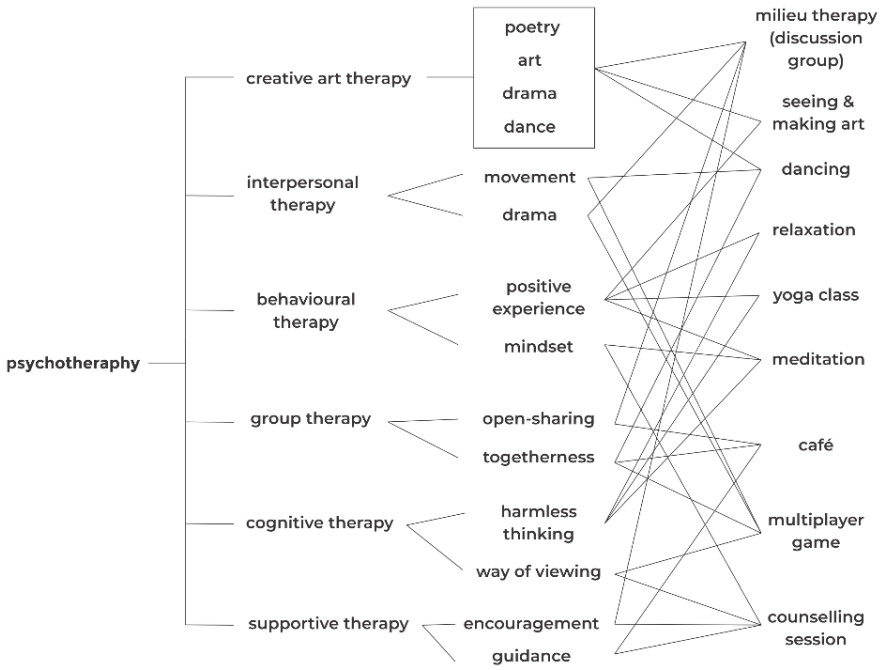
### 2.1.1 Fungsi Bangunan

Berdasarkan data-data yang diperoleh, psikoterapi merupakan salah satu penanganan paling tepat untuk mencegah dan menyembuhkan psikosomatis dalam gangguan kesehatan mental dan membantu proses penyembuhan konseling pasien. Aktivitas-aktivitas dan kebutuhan ruang yang tercipta pun dihasilkan dengan tujuan memenuhi aspek-aspek psikoterapi bagi para pengguna itu sendiri. Berdasarkan kebutuhan ruang yang didapatkan, maka fungsi objek rancangan merupakan tempat terapi dan pusat relaksasi bagi para pengguna, dengan lokasi tapak mendukung yang berada di tengah hiruk-pikuk keramaian dan kepadatan kota. Tujuan dari bangunan ini adalah tempat psikoterapi dengan *non-hospital setting* sehinggan individu secara tidak sadar sedang menjalani proses psikoterapi.

Aktivitas-aktivitas terapi dalam bangunan ini dirancang secara *non-hospital setting* sehingga pengunjung yang belum sadar akan kesehatan mentalnya atau masih terhalang oleh stigma secara tidak langsung dapat menjalani dan mendalami terapi (berupa aktivitas relaksasi) guna mengatasi resiko gangguan psikosomatis. Sedangkan pengunjung yang memang sudah sadar akan gangguan psikosomatis dan kesehatan mental juga dapat menjalani aktivitas-aktivitas yang mendukung terapi tanpa merasa malu atau dianggap sebagai orang dengan gangguan jiwa (ODGJ).

### 2.1.2 Program Aktivitas

Aktivitas-aktivitas yang tercipta dihasilkan dari kebutuhan aspek pendukung psikoterapi itu sendiri. Semua aktivitas di dalam program merupakan penerapan dari bentuk terapi-terapi yang dapat mencegah dan menyembuhkan gangguan psikosomatis dalam kesehatan mental (Gambar 2.1).




Gambar 2. 1 Diagram Psikoterapi Pembentuk Program Aktivitas
*Sumber: ilustrasi penulis*

Menurut lembaga American Psychiatric Association, jenis-jenis psikoterapi yang membentuk program aktivitas dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. *Creative art therapy*

Pada jenis psikoterapi ini, seni digunakan sebagai media terapi. Seni tersebut dapat berupa seni musik, seni lukis, seni merangkai, sampai seni fotografi. Setiap individu memiliki ketertarikan sendiri

dalam bidang seni masing-masing. Namun, apapun bentuk seni yang dijalani sebenarnya secara tidak langsung dapat membantu individu dalam meningkatkan *personal growth* dan *self-recognition* dalam kesehatan mentalnya.

b. *Interpersonal therapy*

Terapi ini dibentuk berdasarkan hubungan interpersonal seseorang dengan orang lain. Keterampilan dalam mengekspresikan emosi dapat meningkatkan kualitas individu dalam mengelola isu tersebut. Individu diharapkan untuk belajar mengekspresikan rasa sakit dan kecemasan melalui bentuk positif. Aktivitas yang dapat membantu psikoterapi ini adalah dengan menari atau kelas teater.

c. *Behavioural therapy*

Dalam terapi perilaku, individu dibantu untuk memahami bagaimana perubahan perilaku dapat menyebabkan perubahan dalam perasaan. Yoga dan meditasi dapat membantu individu dalam meningkatkan pengalaman positif dan membentuk perilaku yang lebih positif. *Positive experience* dan *mindset* merupakan aspek utama dapat terapi ini.

d. Group therapy

Sebagai manusia sosial, beberapa individu sangat terbantu dengan kebersamaan dan keterbukaan secara berkelompok dalam terapi. Sebuah kelompok dengan anggota yang ingin berbagi pengalaman dan pandangan berdampingan dengan terapis, dapat membantu suatu individu tersebut dalam memiliki perspektif baru serta memfasilitasi peningkatan dan perubahan positif. Hal ini dapat

diterapkan dalam sesi komunal dengan topik bahasan yang berbeda-beda namun spesifik sehingga aspek *social encounters* dan *self improvement* dapat terwujudkan.

e. *Cognitive therapy*

Terapi ini dimulai dengan gagasan bahwa apa yang dipikirkan membentuk apa yang dirasakan. Terapi kognitif cukup berintegrasi dengan terapi perilaku. Sehingga aktivitas yoga, *multiplayer game* maupun diskusi dapat membantu mewujudkan aspek-aspek dalam terapi ini. Selain itu, *positive distraction* dalam lingkungan juga dapat mendukung terapi ini.

f. *Supportive therapy*

*Guidance* dan *encouragement* merupakan kunci dalam terapi ini. Menggunakan paduan dan dorongan untuk membantu pasien dalam mengembangkan sumber daya mereka sendiri. Peran psikolog dalam proses konseling cukup penting dalam hal ini karena membantu membangun harga diri, mengurangi pikiran negatif, memperkuat mekanisme mengatasi masalah dan memberikan dorongan moral untuk terus berkembang secara positif.

Dalam rancangan ini pengguna diklasifikasikan menjadi empat jenis yakni pengunjung umum, pengunjung khusus, pelaku pendukung dan staff pengelola (Gambar 2.2). Serta klasifikasi aktivitas secara jelas setiap kategori user dijabarkan sebagai berikut (Tabel 2.1)

a. Pengunjung umum

Merupakan setiap individu yang dikategorikan belum menyadari apabila dirinya memiliki gangguan mental namun merasa

membutuhkan aktivitas relaksasi. Individu yang memiliki kesehatan mental yang baik juga dapat dikategorikan dalam pengunjung umum.

b. Pengunjung khusus

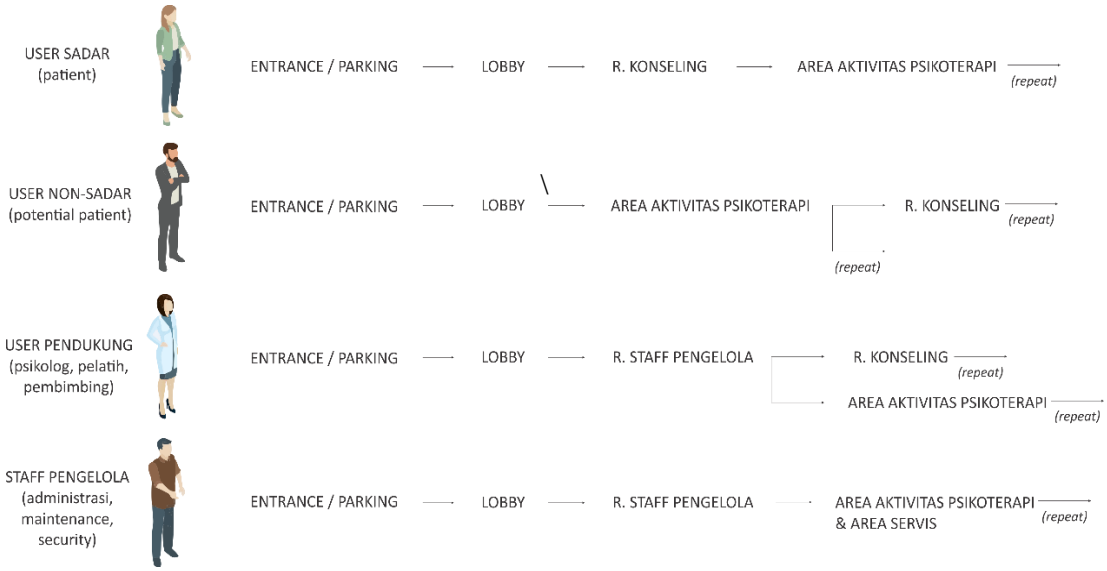
Merupakan setiap individu yang sudah menyadari bahwa dirinya memiliki kesehatan mental yang sedang tidak baik serta individu yang sudah terdianogsa gangguan mental ringan sehingga diwajibkan melakukan kegiatan konseling rutin dengan psikolog.

c. Pelaku pendukung

Memiliki peran dalam memimpin dan mengawasi segala aktivitas dalam rancangan sesuai bidangnya masing-masing seperti psikolog, pelatih yoga, pelatih tari, pelatih drama, pemimpin diskusi grup, pelatih musik, pemerhati karya seni, dan *front desk officer*.

d. Staff pengelola

Memiliki peran dalam mendukung aktivitas dan menjaga serta memberikan kenyamanan akan ruang-ruang dalam rancangan. Staff pengelola terdiri dari staff kebersihan, staff keamanan, staff dapur, staff *maintenance*.




Gambar 2. 2 User Salutarium dan Aktivitasnya
*Sumber: ilustrasi penulis*

Tabel 2. 1 Tabel Pengelompokan User dan Aktivitas

| Pengguna | Aktivitas Spesifik | Aktivitas Umum |
|---|---|---|
| Pengunjung umum | - bersosialisasi,<br>- mengikuti kegiatan relaksasi<br>- berdiskusi (non-konseling)<br>- menikmati karya seni<br>- duduk merenung<br>- mengikuti kegiatan musik<br>- mengikuti kegiatan drama<br>- bermain | - makan, minum<br>- metabolisme<br>- ibadah |
| Pengunjung khusus | - bersosialisasi<br>- mengikuti kegiatan relaksasi, musik, drama, yoga, dan bermain<br>- berdiskusi (non-konseling)<br>- menikmati karya seni<br>- duduk merenung<br>- sesi konseling dengan ahli psikolog | |
| Pelaku pendukung (ahli psikologis, *front desk officer*, pelatih yoga, pelatih tari, pelatih drama, pemimpin diskusi grup, pelatih musik, pemerhati karya seni) | - bimbingan dan konseling<br>- pelatihan keterampilan dan kegiatan<br>- pengarahan informasi | |
| Staff pengelola (staff kebersihan, staff keamanan, staff dapur, staff maintenance) | - pelayanan kebersihan<br>- perawatan mekanikal dan elektrikal bangunan<br>- penjaga keamanan<br>- pengelolaan limbah | |

### 2.1.3 Kebutuhan Jumlah dan Besaran Ruang

Dari beberapa macam aktivitas yang diperoleh, terbentuk ruangan-ruangan yang akan mewadahi kebutuhan aktivitasnya. Beberapa aktivitas yang masih saling berkorelasi dalam aspek terapi dapat diterapkan pada ruangan yang sama. Ruang-ruang yang dibutuhkan diklasifikasikan ke dalam tiga area yakni area utama, utama pendukung, dan area servis. Tabel 2.2 menjelaskan

kebutuhan besaran ruang setiap ruang. Sehingga luas total bangunan rancangan kira-kira 1850 (m²) pada lahan sebesar 9100 (m²).

Tabel 2. 2 Tabel Jumlah dan Besaran Ruang
*Sumber: analisa penulis (Neufert, TSS, asumsi, archdaily)*

| Area | Ruang | Kapasitas (orang) | Jumlah Ruang | Besaran Ruang (m²) | Total Besaran Ruang (m²) |
|---|---|---|---|---|---|
| Utama | Lobi | 30 | 1 | 200 | 200 |
| | Art room | 40 | 2 | 120 | 120 |
| | R. Meditasi | 30 | 1 | 60 | 100 |
| | R. Yoga | 30 | 1 | 60 | 100 |
| | R. Komunal | 100 | 1 | 1.5/orang | 300 |
| | R. Teater Tari | 25 | 1 | 100 | 100 |
| | R. Musik | 20 | 1 | 100 | 100 |
| | R. Konseling | 2 | 4 | 25 | 100 |
| | Kafetaria | 100 | 1 | 450 | 900 |
| Pendukung | R. Tunggu Konseling | 10 | 1 | 90/unit | 90 |
| | R. Kantor Pengelola | 5 | 1 | 50/unit | 50 |
| | R. Staff | 35 | 1 | 1.5/orang | 100 |
| | R. Serbaguna (hall) | 50 | 1 | 2/orang | 100 |
| | Toilet | 10 | 4 | 25/unit | 100 |
| | R. Ganti & Loker | 30 | 2 | 50 | 100 |
| Servis | R. ME (pompa, tandon, AHU) | - | 1 | 50 | 50 |
| | R. Janitor | - | Sesuai jumlah lantai | 15 | 15 |
| | R. Genset | - | 1 | 15 | 15 |
| | R. penyimpanan | - | 1 | 50 | 50 |
| | Dapur | 5 | 1 | 50 | 50 |
| Sirkulasi | | | | 40% dari total | 1100 |
| Luas Total | | | | | 3900 |
| Luas Lahan | | | | | 9000 |

Ruang-ruang kemudian diklasifikasikan menurut zona publik, zona semi-publik, dan zona privat sesuai kebutuhan aktivitas masing-masing.

Klasifikasi zona privasi ini digunakan untuk membantu menyusun integrasi antar ruang (Gambar 2.3).

Gambar 2. 3 Diagram Ruang Menurut Zona Privasi
*Sumber: ilustrasi penulis*

### 2.1.4 Standar Ruang Terkait

a. Kafetaria

Kafetaria terdiri dari area transaksi dan area duduk untuk makan atau minum. Standar desain sebuah kafetaria cukup fleksibel namun besaran ruang dan sirkulasi harus disesuaikan menurut jumlah pengguna di kafetaria.

b. Lobi

Merupakan tempat untuk pengunjung melakukan registrasi, administrasi serta mendapatkan informasi mengenai segala aktivitas dalam objek rancangan. Standar lobi kurang lebih mencakup integrase ruang resepsionis dan ruang administrasi.

c. Ruang Staff Pengelola

Terdiri dari ruang-ruang kerja para eksekutif, *management* dan administrasi objek rancangan. Standar ruang kurang lebih seperti standar ruang kerja kantor.

d. Ruang Teater dan Musik

Terdiri dari ruang studio musik dan ruang penyimpanan alat-alat. Dalam ruang studio, aspek akustik harus diperhatikan agar tetap terjaga. Ruang teater merupakan ruang pentas berupa ruang kosong tanpa perabotan sehingga memudahkan user untuk bergerak bebas.

e. *Art Room*

Merupakan ruang pameran karya seni yang dapat berupa hasil fotografi maupun karya seni pahat dan lukis. Ruang ini merupakan ruang tanpa sekat sehingga secara fleksibel aspek spasial di dalamnya dapat diatur dan disusun kembali menurut pameran dan tema *eventual*.

f. Ruang Meditasi

Ruang ini mencakup aktivitas meditasi dan yoga. Ruang yang dibutuhkan ntuk aktivitas meditasi lebih kecil dari ruang yoga karena user dalam posisi duduk bertapa sedangkan aktivitas yoga memiliki posisi dan gerakan tubuh yang lebih beragam (dari berdiri sampai tiduran).

g. Aula Serbaguna

Mewadahi berbagai jenis aktivitas fisik berupa permainan maupun olahraga yang dilakukan secara kelompok sehingga hall merupakan ruang terbuka yang dapat berperan multifungsi.

h. Ruang Komunal

Merupakan ruang untuk kegiatan yang dapat dilakukan oleh beberapa individu yang sedang berinteraksi maupun grup diskusi sehingga diperlukan area duduk yang nyaman dengan ragam privasi.

i. Ruang Konseling

Aspek spasial di dalam ruang konseling harus memberikan kenyamanan bagi pasien untuk melakukan konseling, sehingga

peletakan ruang untuk privasi, pemilihan warna interior, dan pencahayaan harus diperhatikan.

j. Ruang Tunggu Konseling

Tidak ada standar mutlak untuk ruang tunggu konseling namun ruang tunggu diharapkan memberikan rasa kenyamanan dan *secured* kepada para pasien yang sedang menunggu untuk melakukan konseling.

## 2.2 Deskripsi Tapak

### 2.2.1 Konteks Tapak

Masalah kesehatan mental pada masyarakat yang tinggal di ibukota tercatat lebih tinggi dan lebih kompleks dibanding dengan masyarakat yang tinggal di pinggir ibukota. Tapak yang tepat untuk menanggapi isu ini seharusnya berada di tengah kota yang penuh dengan keramaian akan penduduk maupun aktivitas. Konteks tapak yang dibutuhkan adalah tapak yang berada di tengah hiruk pikuk kota dengan intensitas kendaraan yang cukup tinggi dan kondisi sekitar memiliki gedung bertingkat tinggi yang cukup banyak seperti daerah Jakarta Selatan dan Jakarta Pusat.

Berdasarkan analisis pribadi, maka kriteria tapak yang diperlukan berdasarkan faktor-faktor yang mendukung terwujudnya pencegahan gangguan psikosomatis dan kondisi gangguan mental ringan dalam arsitektur adalah:

a. Tapak berada di kota besar dengan tingkat kepadatan yang cukup tinggi.

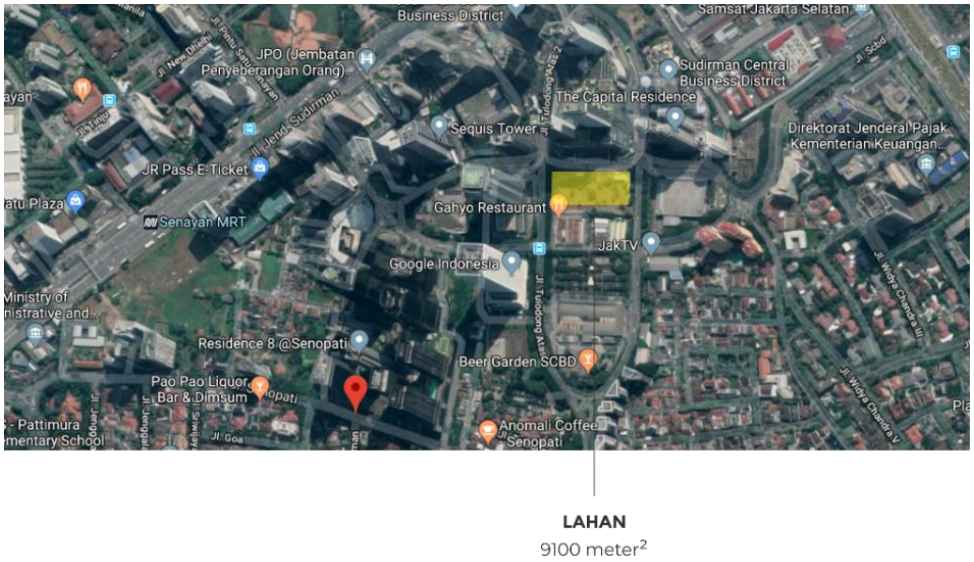
b. Lokasi tapak yang strategis dan mudah dijangkau oleh user setelah melakukan aktivitas padat seharian.

b. Tapak yang memberikan rasa *secured* dan *comfort* yang tinggi kepada user.

c. Tapak dapat menampung berbagai aktivitas yang fleksibel dan sesuai dengan kebutuhan untuk menunjang kondisi mental user yang sehat.

### 2.2.2 Lokasi & Kondisi Tapak

Lahan yang memenuhi kriteria tapak berada di Kavling Lot 6 *Sudirman Central Business District* (SCBD) RT 5/RW 1 (Gambar 2.4). Tapak berada di dalam kawasan bisnis SCBD sehingga tapak dikelilingi oleh *high rise building* dan cukup strategis untuk dijangkau menggunakan MRT, transjakarta, maupun kendaraan pribadi serta berjalan kaki (Gambar 2.5).




Gambar 2. 4 Lokasi Tapak
*Sumber: google maps & ilustrasi penulis*

Gambar 2. 5 Tapak dan Kondisi Eksisting Sekitar
*Sumber: google maps & ilustrasi penulis*

### 2.2.3 Aksesibilitas Menuju Tapak

Berikut adalah analisa aksesibilitas menuju tapak pada lahan di dalam Kawasan SCBD (Gambar 2.6) :

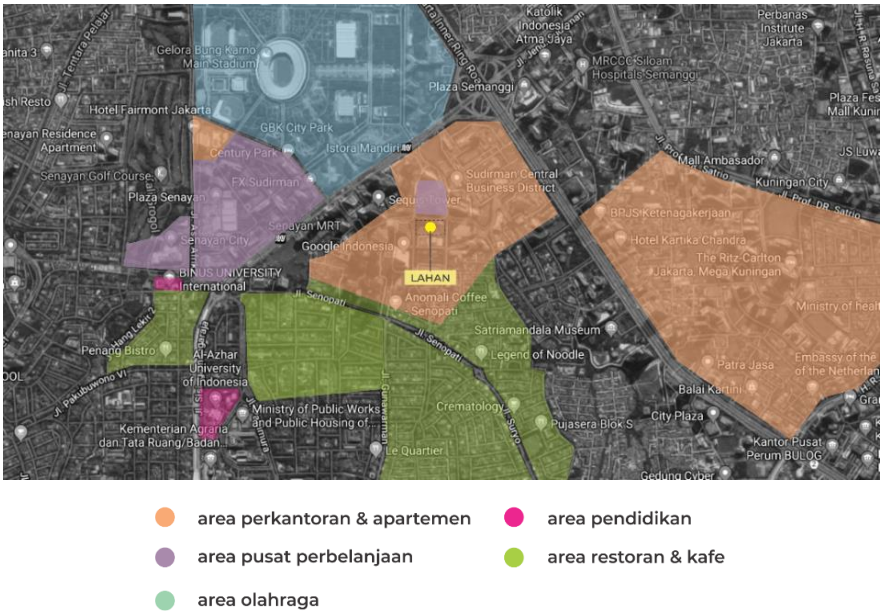
a. Jarak dari Gelora Bung Karno menuju tapak adalah 4 km dengan waktu tempuh sekitar 20 menit menggunakan kendaraan roda empat pada hari kerja jam padat (16.00-20.00 WIB).

b. Jarak dari area perkantoran dan pusat bisnis Kuningan adalah 6.8 km dengan waktu tempuh 26 menit menggunakan kendaraan roda empat pada hari kerja jam padat.

c. Jarak dari pusat perbelanjaan Senayan City dan Plaza Senayan adalah menggunakan kendaraan roda empat 5.1 km dengan waktu tempuh 20 menit pada jam padat (16.00-20.00 WIB).

d. Jarak dari stasiun MRT terdekat (MRT Senayan) adalah 0.9 km apabila ditempuh dengan berjalan kaki, sekitar 10 sampai 12 menit.

e. Jarak dari area pendidikan (Binus University dan sekolah Al-Azhar) menuju tapak adalah 6.1 km dengan waktu tempuh 24 menit menggunakan kendaraan roda empat.




Gambar 2. 6 Aksesibilitas Menuju Tapak
*Sumber: google maps & ilustrasi penulis*

Tapak memiliki letak yang strategis dengan area pusat perbelanjaan, area perkantoran dan apartemen, area olahraga dan area restoran serta kafe. Area pusat perbelanjaan yang dekat dengan tapak terdiri dari Pacific Place, Senayan City, Plasa Senayan, Ratu Plaza dan FX Sudirman. Area perkantoran terdiri dari SCBD *buildings*, Sentral Senayan, dan Kuningan Tower. Untuk area apartemen dan hotel berupa SCBD Mansion, JW

Marriott, Recidence 8 Senopati, Senopati Penthouse, dan Century Park. Area olahraga merupakan kawasan kompleks lapangan Gelora Bung Karno.

### 2.2.4 Kajian Lingkungan

**a. Aspek Iklim**

- Temperatur

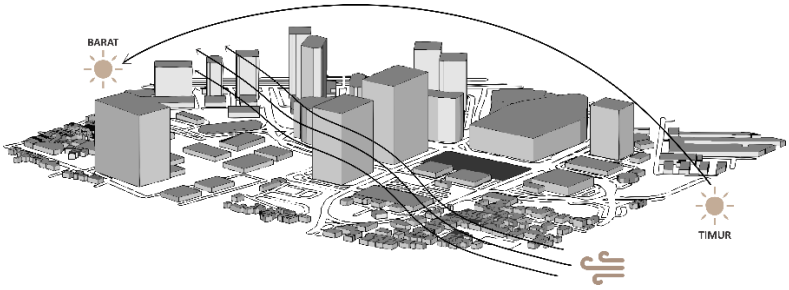
  Diambil dari situs resmi NOAA (National Oceanic and Atmospheric Administration), kisaran temperatur udara di wilayah Jakarta Selatan dalam kurun waktu setahun adalah 31°C untuk suhu maksimum dan 28°C untuk suhu minimum.

- Sinar Matahari

  Intensitas sinar matahari pada tapak tergolong sedang (Gambar 2.7)

- Angin

  Kecepatan angin pada tapak adalah 8-13 km/jam dengan arah angin yang digambarkan sebagai berikut (Gambar 2.7).




Gambar 2. 7 Analisa Arah Angin dan Matahari pada Tapak
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Kelembapan

  Tingkat kelembapan pada tapak adalah 65%-80%

- Curah hujan

  Curah hujan pada tapak tergolong sedang dengan 70 mm sampai 280mm.

- Tanah

  Jenis tanah pada tapak adalah tanah yang umum ditemukan di daerah Sudirman yakni pasir lempung dan alluvial.

- Topografi

  Secara topografi, tapak termasuk dalam daratan daerah datar.

- Vegetasi

  Terdapat banyak variasi vegetasi berupa pohon dan semak-semak pada daerah sekitar tapak. Pohon yang paling banyak ditemukan dipinggir pedestrian way sekitar tapak adalah pohon Tanjung dan Kiara Payung (Gambar 2.8).

Gambar 2. 8 Jenis-jenis Vegetasi pada Sekitar Tapak
*Sumber: dokumentasi pribadi (2019)*

**b. Aspek Kultur**

- Kebisingan

Tingkat kebisingan di sekitar tapak adalah 84.5 dB. Data diambil pada siang hari pukul 13.30 WIB saat jam makan siang kantor, dimana kondisi jalan cukup ramai dengan kendaraan dan para pejalan kaki.

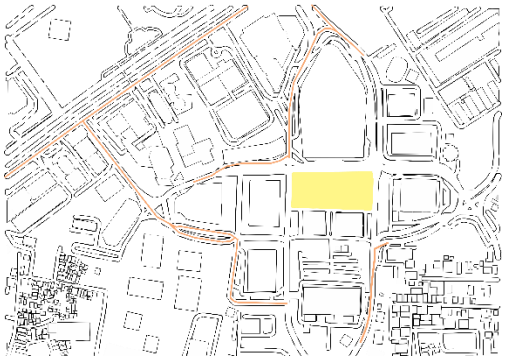
- Utilitas dan Struktur

Infrastruktur jalan untuk kendaraan mobil sangat baik. Fasilitas untuk pejalan kaki juga diwadahi dengan *pedestrian way* dan *zebra cross* dengan petugas yang berjaga di setiap lampu merah sehingga pengguna sangat nyaman dalam mencapai tapak dengan berjalan kaki dari kantor atau tempat bekerja di sekitar (Gambar 2.9).

Gambar 2. 9 Kondisi Infrastruktur Jalan Sekitar Tapak
*Sumber: dokumentasi pribadi (2019)*

- Kepadatan Lalu Lintas

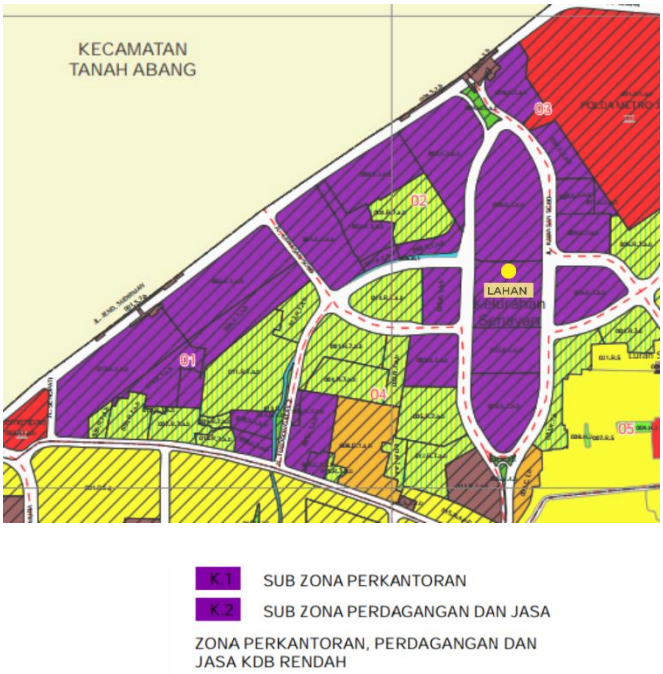
Kemacatan kerap kali terjadi pada sekitar tapak, khususnya pada *rush hour* yakni 08.00 – 09.30 WIB dan 17.00 – 19.30 WIB. Titik-tiktik alur kemacatan pada lalu lintas tercatat sebagai berikut (Gambar 2.10).



Gambar 2. 10 Ilustrasi Kepadatan Lalu Lintas Sekitar Tapak
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Tata Guna Lahan

Menurut Peraturan Daerah No. 1 tahun 2014 pasal 334 tentang Rencana Detail Tata Ruang dan Peraturan Zonasi Jakarta Selatan, kedua tapak berada pada kelurahan Senayan, kecamatan Kebayoran Baru dengan zonasi lahan yang termasuk dalam sub zona K.1 perkantoran, perdangan, dan jasa. Area berwarna ungu tersebut merupakan kelompok dari zonasi yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan berusaha (Gambar 2.11).




Gambar 2. 11 Zonasi Wilayah Kecamatan Kebayoran Baru
*Sumber: https://dcktrp.jakarta.go.id/*

Berdasarkan website resmi *jakarta.go.id* mengenai data regulasi kecamatan Kebayoran Baru kelurahan Senayan, regulasi bangunan untuk kedua tapak yang termasuk dalam zona K1 adalah sebagai berikut:

- KDB: 45%
- KLB: 4
- GSB: 8-10 meter
- KB: 24
- KDH: 30%
- KTB: 55%

Luas lahan adalah 9100 m2. Koefisien dasar bangunan maksimal yang tertera dalam peraturan daerah adalah 45%. Maka luas lahan terbangun adalah 9100 m2 x 45% = 4095 m2. Sedangkan koefisien lantai bangunan adalah 4. Jika pada perancangan menggunakan KDB secara maksimal, maka

jumlah lantai maksimal adalah koefisien lantai bangunan (KLB) : koefisien lantai maksimal (KDB) = 4 / 45% = 8,88…9 yang dibulatkan menjadi 8 lantai.

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# BAB 3

# PENDEKATAN DAN METODE DESAIN

## 3.1 Pendekatan Desain

### 3.1.1 Pendekatan *Environmental Psychology*

Melihat isu pencegahan gejala psikosomatis adalah dengan menciptakan arsitektur yang mewadahi penyembuhan secara psikoterapi, maka lingkungan yang tercipta harus dapat memenuhi kebutuhan para pengguna. Hal tersebut dapat dilakukan dengan pendekatan secara psikologi lingkungan (*environmental psychology).*

Definisi psikologi lingkungan sendiri sangat beragam. Dalam mempelajari dan memahami hubungan antar manusia-lingkungan, terdapat empat teori yang menjadi fokus dalam disiplin ilmu Psikologi Lingkungan, yakni *integration theory, stimulation theory, control theory,* dan *behavior-setting theory.* Dalam proses kriteria rancang berikutnya akan menggunakan *integration theory* dan *behavior-setting theory*. *Integration theory* mencakup elemen *global environment, instigators, goal objects, supports & constraints,* dan *directors* sedangkan *behavior-setting theory* melibatkan lingkungan publik memiliki komponen *physical properties, social components,* dan *environmental setting* (Kopec, 2006).

Teori *integration* digunakan untuk mencapai suatu kondisi psikoterapi yang membentuk kestabilan kesehatan mental *(instigators*) dan dapat diolah melalui aspek privasi seperti lingkup territorial, *personal space* dan privasi. Contoh penerapan elemen *constraints* pada objek rancang adalah organisasi ruang yang memiliki ruang terpusat yang dapat menjangkau segala ruang dalam lingkup objek rancang.

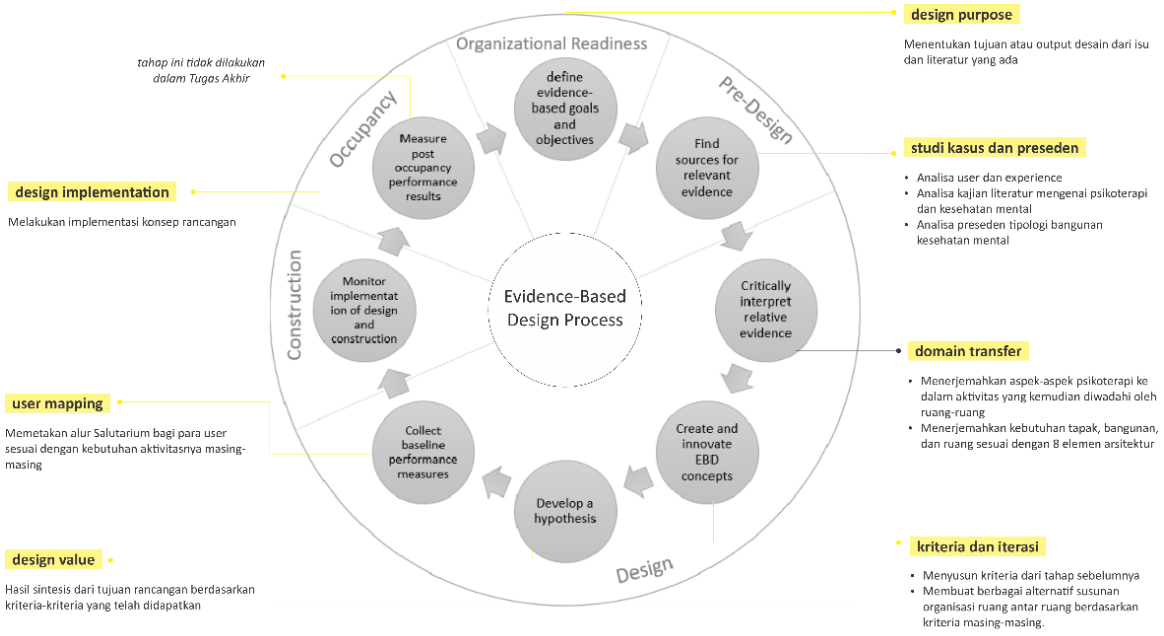
Penerapan teori *behavior-setting* seringkali melibatkan lingkungan publik seperti memiliki komponen *physical properties, social components,* dan *environmental setting.* Lingkungan yang diciptakan untuk mencapai tempat psikoterapi dengan kondisi *non-hospital setting* dapat menggunakan aspek *physical properties* seperti peletakan ruang, tipe sirkulasi, dan jenis ruang yang menampung aktivitas-aktivitas yang terjadi.

## 3.2 Metode Desain

### 3.2.1 *Evidence-based Design* sebagai Metode Desain

Metode desain yang digunakan dalam proses merancang adalah pengumpulan data-data keperluan dan kebutuhan terapi yang kemudian akan diolah menjadi program aktivitas dan program ruang. *Evidence-based design* (EBD) merupakan hasil kerangka berpikir untuk menyusun dan mengumpulkan pengetahuan berdasarkan bukti dalam mendesain. *"Evidence-based design is a process for the conscientious, explicit, and judicious use of current best evidence from research and practice in making critical decisions, together with an informed client, about the design of each individual and unique project."* (Stichler, J.F., Hamilton, D.K. *Evidence-based design: What is it?*, 2008). Dalam konteks rancangan yang berhubungan kesehatan, kebutuhan dari para pengguna sangat penting dalam proses desain. Dengan melibatkan data-data rasional dan empirik mengenai kebutuhan individu maka proses desain dapat lebih dipahami dan tepat sasaran.

Berikut adalah diagram metode dalam mendesain yang dilakukan sesuai dengan urutan alur berpikir desain (Gambar 3.1).




Gambar 3. 1 Proses Mendesain Evidence-Based Design
*Sumber: A Conceptual Framework for Integration of Evidence-Based Design (hal. 7)*

### 3.2.2 Kajian Preseden

Kajian Preseden dalam perancangan ini digunakan sebagai studi kasus mengenai tipologi bangunan-bangunan non rumah sakit yang menyangkut dengan kesehatan mental.

- ORYGEN & OYH Youth Health Parkville

  Orygen and OYH Youth Health Parkville adalah sebuah pusat komunitas dengan topik kesehatan mental yang berfokus pada anak muda di Australia. Bangunan ini dirancang oleh Arsitek Billiard Leece. Orygen menyediakan fasilitas klinik medis sampai tempat *co-working* bagi pemuda yang sedang merasa memerlukan *treatment* khusus untuk kesehatan mentalnya (Gambar 3.2). Fungsi utama dari objek ini adalah co-working space dan tempat relaksasi (Gambar 3.3).

Gambar 3. 2 Ruang Luar OYH Youth Health Parkville
*Sumber: https://oyh.org.au/*

Gambar 3. 3 Ruang-ruang dalam OYH Youth Health Parkville
*Sumber: https://oyh.org.au/*

- Massachusetts Department of Mental Health, Worcester Recovery Center and Hospital

  Dirancang oleh architecture+, bangunan ini bagian dari Worcester Hospital yang menyediakan tempat hunian bagi pasien gangguan kesehatan mental. Fungsi utama dari objek ini adalah hunian namun didukung juga oleh ruang-ruang aktivitas

lain seperti ruang kelas, ruang kantin, dan ruang komunal (Gambar 3.4 dan Gambar 3.5).

Gambar 3. 4 Eksterior Massachusetts Department of Mental Health
*Sumber:https://architizer.com/*

Gambar 3. 5 Ruang Dalam Massachusetts Department of Mental Health
*Sumber:https://architizer.com/*

### 3.2.3 Kajian Survei *User's Experience*

Dalam memperkuat metode yang menggunakan evidence ini dilakukan pula survei untuk mendapatkan hasil pendapat mengenai pandangan desain dan pengaruh aspek psikologis dari pada calon pengguna. Survei ditujukan kepada 40 responden kualitatif dengan kriteria; bekerja atau beraktivitas sehari-hari di daerah Sudirman, Kuningan, atau Senayan, sedang atau pernah bekerja di dalam gedung kantor bertingkat tinggi, dan pernah merasakan kemacatan dalam perjalanan pergi atau pulang menuju tempat bekerja. Pertanyaan yang

diajukan dibagi menjadi dua garis besar yakni bentuk dan struktur bangunan dan elemen interior dalam bangunan.

- Aspek fasad dan struktur

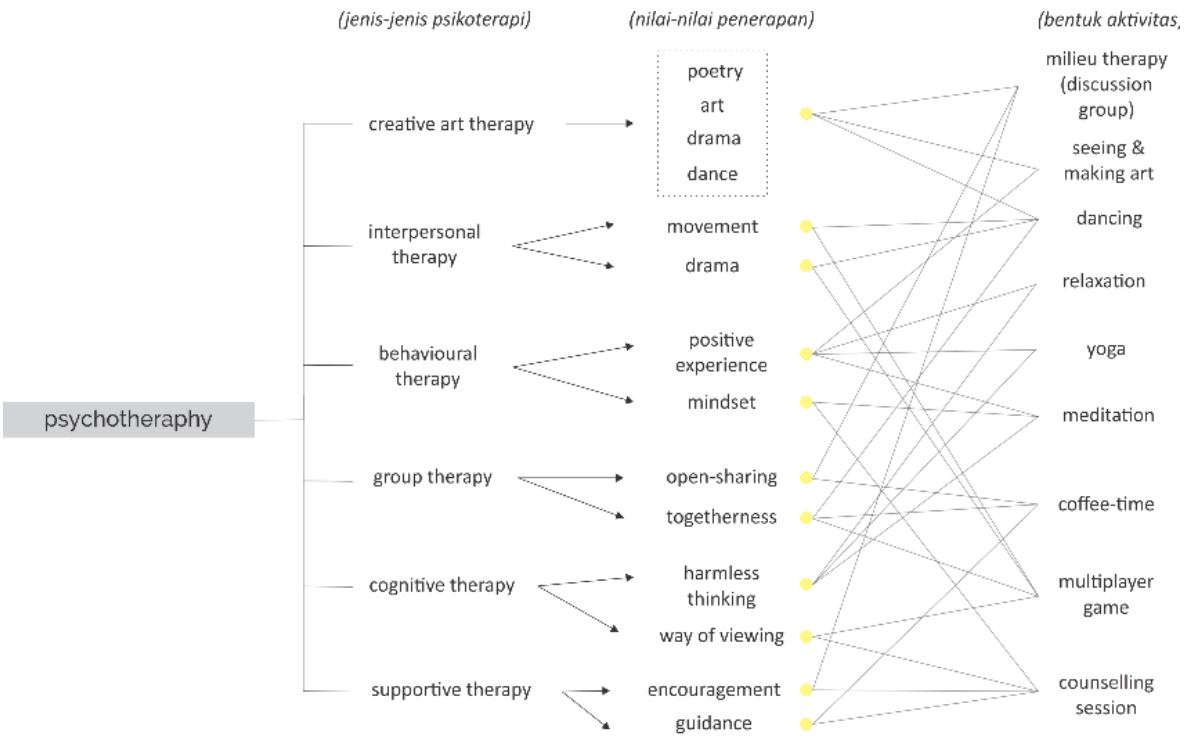
  Untuk bentuk dan struktur bangunan yang melibatkan organisasi ruang yang menurut responden dapat memberikan kenyamanan, ketenangan dan rasa *secured* diperoleh perbandingan jawaban dengan 70% dan 30%. 70% merespon jawaban bentuk yang statis modifikasi bentuk persegi panjang, baikitu dibelah disusun ditumpuk atau digeser. Sisa dari responden memilih bentuk dan struktur yang tidak statis.

- Aspek Interior dan Material

  Untuk aspek interior berupa material, tekstur, dan warna yang memberikan ambience yang nyaman dana man untuk menenangkan kondisi pikiran dan mendorong produktivitas diperoleh perbandingan jawaban 72.5% dan 27.5%. 72.5% responden lebih memilih elemen furnitur yang berbentuk sederhana dengan warna earth tone dan material kayu atau beton ekspos daripada elemen furnitur yang melengkung dan futuristik.

### 3.2.4 Kajian Literatur Mengenai Psikoterapi

Pengumpulan literatur yang merupakan bagian dari *evidence based* pada desain ini melibatkan pengertian psikoterapi, jenis psikoterapi, serta *parameter tools* lingkungan yang membantu penyembuhan (Gambar 3.6).




Gambar 3. 6 Diagram Psikoterapi Sebagai Pembentuk Ruang
*Sumber: ilustrasi penulis*

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

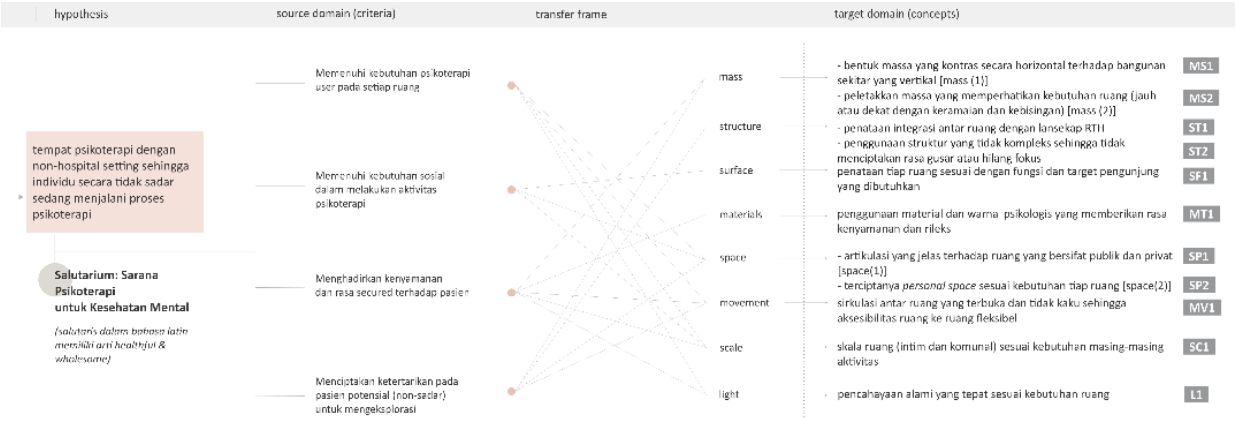
# BAB 4

# KONSEP DESAIN

## 4.1 Ekplorasi Formal

### 4.1.1 Kriteria dan Konsep Rancang Secara Umum

Selain kriteria yang membentuk per ruang, melalui sintesis lahan, sintesis, kajian literatur, sintesis survei, dan sintesis preseden didapatkan kriteria (*source domain)* dan konsep (*target domain)* menggunakan *domain to domain* sebagai berikut (Gambar 4.1).




Gambar 4. 1 Diagram Kriteria dan Konsep Rancang
*Sumber: ilustrasi penulis*

Kriteria umum adalah sebagai berikut:

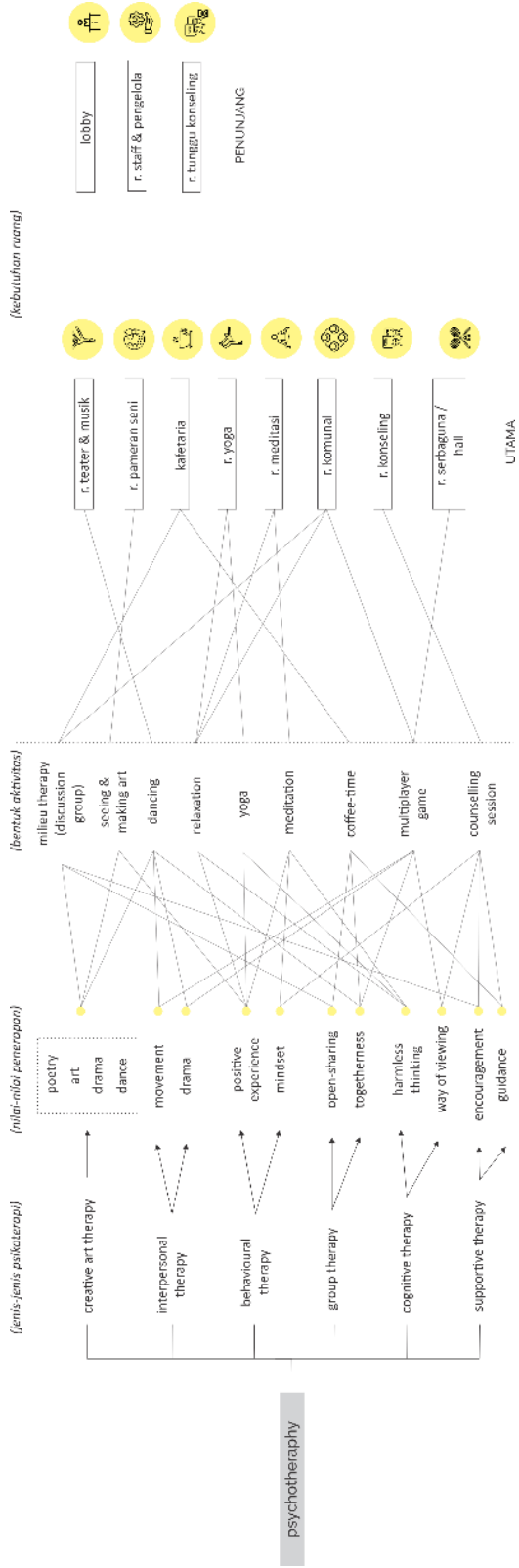
- Memenuhi kebutuhan psikoterapi user pada setiap ruang
- Memenuhi kebutuhan sosial dalam melakukan aktivitas psikoterapi
- Menghadirkan kenyamanan dan rasa aman terhadap pasien
- Menciptakan ketertarikan pada pasien non sadar (potensial) untuk mengeksplorasi

Konsep rancangan adalah sebagai berikut:

- bentuk massa yang kontras secara horizontal terhadap bangunan sekitar yang vertikal [*mass* (1)]
- peletakkan massa yang memperhatikan kebutuhan ruang (jauh atau dekat dengan keramaian dan kebisingan) [*mass* (2)]
- penataan integrasi antar ruang dengan lansekap RTH
- penggunaan struktur yang tidak kompleks sehingga tidak menciptakan rasa gusar atau hilang focus
- penataan tiap ruang sesuai dengan fungsi dan target pengunjung yang dibutuhkan
- penggunaan material dan warna psikologis yang memberikan rasa kenyamanan dan rileks
- artikulasi yang jelas terhadap ruang yang bersifat publik dan privat [*space*(1)]
- terciptanya personal space sesuai kebutuhan tiap ruang [*space*(2)]
- sirkulasi antar ruang yang terbuka dan tidak kaku sehingga aksesibilitas ruang ke ruang fleksibel
- skala ruang (intim dan komunal) sesuai kebutuhan masing-masing aktivitas
- pencahayaan alami yang tepat sesuai kebutuhan ruang

### 4.1.2 Konsep dan Kriteria per Ruang

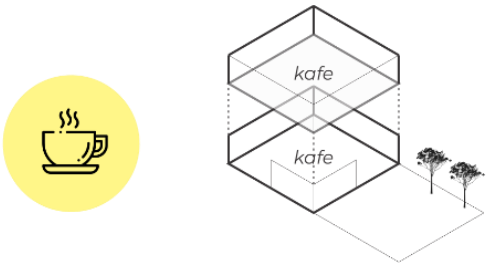
Sesuai dengan data-data yang sudah diperoleh dari bab sebelumnya, psikoterapi sebagai pembentuk program aktivitas dan kebutuhan ruang kemudian dikorelasikan dengan aspek-aspek *environmental psychology* berupa teori *integration* dan *behavior-setting*. Jenis-jenis psikoterapi dengan unsur pembentuknya dijabarkan menjadi jenis-jenis kebutuhan ruang (Gambar 4.2). Kebutuhan ruang dan aspek-aspek tersebut lalu diolah menjadi konsep rancang dan kemudian sebagai kriteria setiap ruang.




Gambar 4. 2 Diagram Korelasi Psikoterapi dengan Ruang-Ruang
*Sumber: ilustrasi penulis*

Selanjutnya, kriteria-kriteria setiap ruang akan dijabarkan sesuai kebutuhan masing-masing ruang dan aktivitas sebagai berikut:

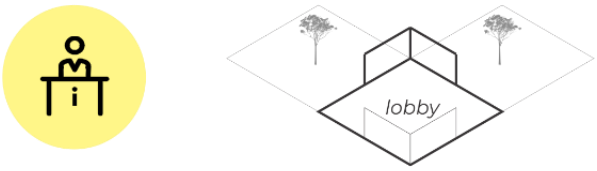
a. Kafetaria




Gambar 4. 3 Konsep Kafetaria
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Mudah dijangkau oleh khalayak publik dari luar tapak
- Menjadi 'pintu utama' yang menarik minat dan perhatian pasien potensial (non-sadar) untuk berkunjung dan kemudian mengekplorasi area psikoterapi
- Terdiri dari beberapa macam tenant yang sudah cukup terkenal namun menyediakan menu yang sehat sehingga tetap menunjang kesehatan fisik pengunjung
- Menyediakan suasana yang nyaman dan dekat dengan RTH

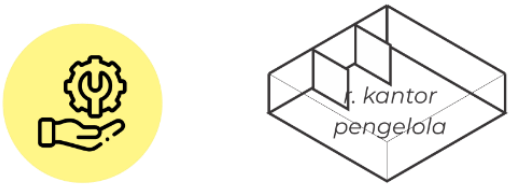
b. Lobi




Gambar 4. 4 Konsep Lobi
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Merupakan ruangan utama yang terintegrasi dengan ruang-ruang area psikoterapi di dalam
- Terintegrasi dengan RTH, kafetaria dan minimal dua ruang area psikoterapi dan bersifat terbuka

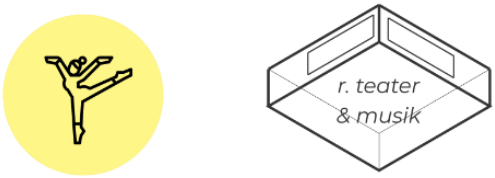
c. Ruang Kantor Pengelola dan Staff




Gambar 4. 5 Konsep R. Staff dan Pengelola
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Terdapat ruang kerja para pengelola
- Memiliki fasilitas loker, ruang istirahat dan ruang pantry yang layak untuk mendukung kesejahteraan dan kesehatan staff pengelola

d. Ruang Teater dan Musik

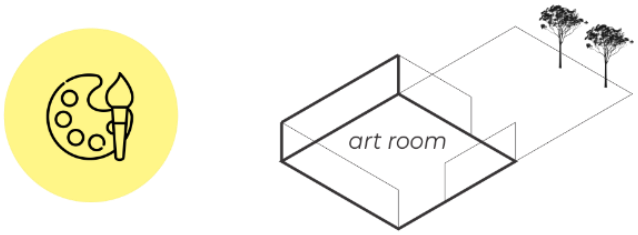



Gambar 4. 6 Konsep R. Teater dan Musik
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Menggunakan *indirect lighting* untuk area musik
- Memiliki peredam akustik yang baik namun peletakan ruang tidak harus tersembunyi

- Terdapat ruang penyimpanan alat-alat musik dan property
- Ruang teater berupa ruang studio tari dan *performance stage*

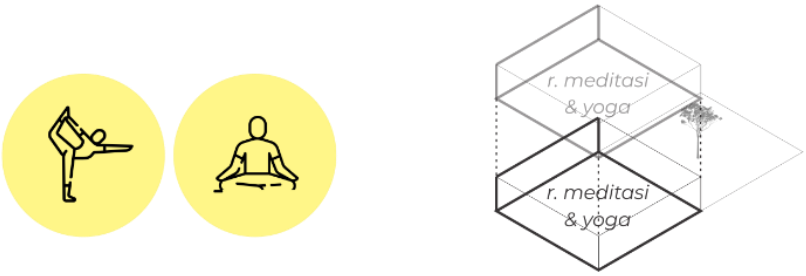
e. *Art Room*




Gambar 4. 7 Konsep Art Room
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Memiliki ruang spasial yang luas untuk memajang dan menyusun karya-karya seni
- Memiliki ruang kelas untuk *art workshop*
- Menggunakan material dinding dan lantai yang mudah dibersihkan
- Menggunakan warna yang monoton agar tidak terlihat *crowded* ketika diisi oleh berbagai macam karya seni

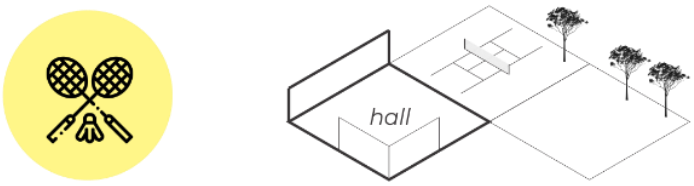
f. Ruang Yoga dan Meditasi




Gambar 4. 8 Konsep Ruang Yoga dan Meditasi
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Ruangan meredam akustik sehingga aktivitas meditasi dan yoga tidak terganggu dengan suara dari luar ruangan
- Ruang yoga yang terintegrasi dengan RTH namun tidak terkespos kepada publik
- Ruang yoga menggunakan cermin untuk mempermudah melihat gerakan pelatih yoga

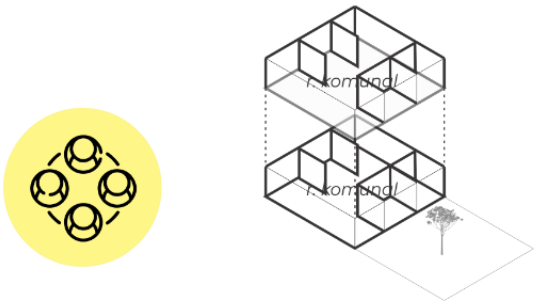
g. Aula Serbaguna / *Hall*




Gambar 4. 9 Konsep Hall
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Bersifat terbuka dan terintegrasi dengan RTH
- Merupakan area terbuka seperti lapangan yang multifungsi untuk mewadahi aktivitas bermain secara kelompok
- Area ini berintegrasi dengan ruang komunal sehingga *discussion group* dapat melanjutkan aktivitas di hall

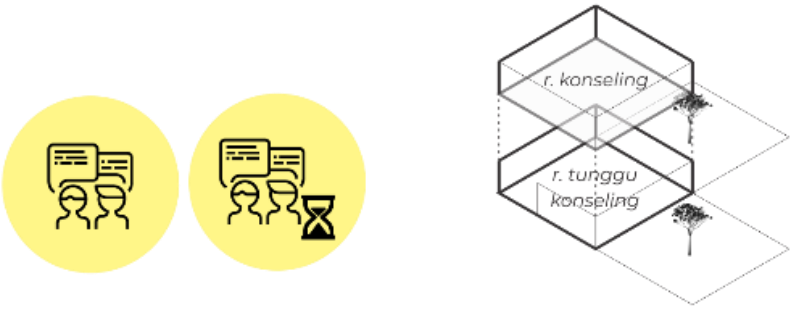
h. Ruang Komunal




Gambar 4. 10 Konsep Ruang Komunal
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Memiliki banyak variasi furniture duduk yang memberikan kenyamanan bagi user
- Terdapat area duduk untuk kelompok maupun untuk individu yang membutuhkan privasi

i. Ruang Konseling dan Ruang Tunggu Konseling



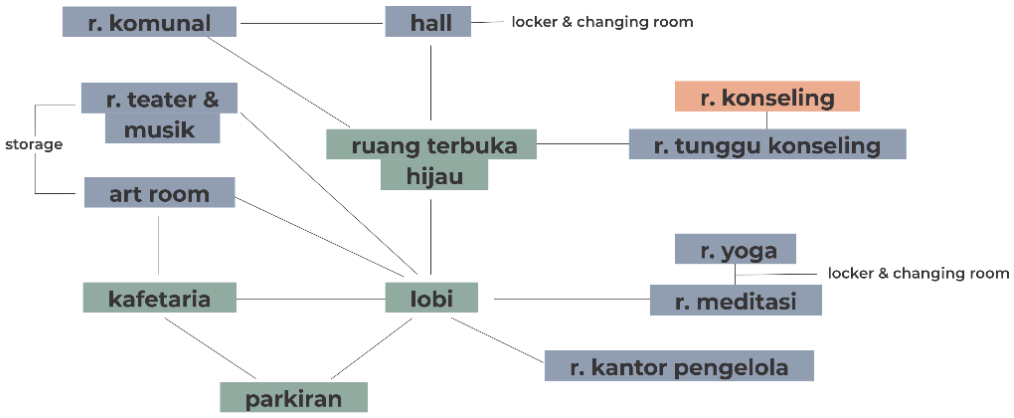

Gambar 4. 11 Konsep Ruang Konseling
*Sumber: ilustrasi penulis*

- Memberikan ruang privasi yang nyaman agar pasien tidak gugup dan canggung dalam melakukan konseling
- Menggunakan furniture yang nyaman dan fleksibel
- Pencahayaan yang cukup
- Unsur vegetasi dalam *indoor* maupun view dari luar agar memberikan kenyamanan berupa *nature experience*
- Tidak terganggu dengan aktivitas berupa suara maupun visual dari luar

- Bersifat relaksasi, hangat dan interaktif agar pasien yang sedang menunggu tidak merasa gugup atau tertekan.
- Terdapat unsur vegetasi dan hiasan pada elemen interior
- Disediakan area membaca majalah dan koran
- Disediakan area *snack corner* serta minum

### 4.1.3 Integrasi Antar Ruang

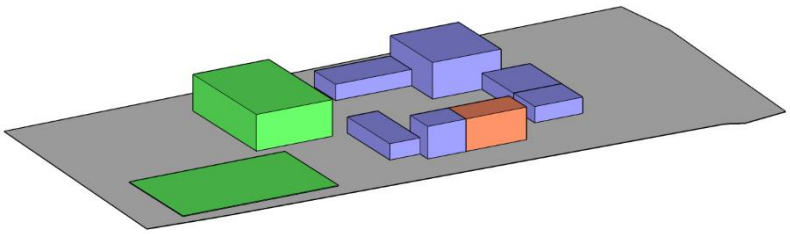
Kafetaria dan lobi ditempatkan paling dekat dengan parkiran dan sirkulasi dari luar tapak karena dikategorikan sebagai zona publik yang bertujuan menarik sebanyak mungkin pengunjung dari luar objek rancang. Lobi juga menjadi ruang awal bagi para pengunjung yang hendak melakukan aktivitas langsung sehingga proses registrasi, administrasi dan pusat informasi berlangsung di lobi. Berikutnya ruang-ruang yang dikategorikan sebagai semi publik ditempatkan terintegrasi dengan lobi seperti ruang kantor pengelola, ruang teater dan musik, ruang meditasi dan art room. *Art room* sendiri terintegrasi dengan kafetaria sehingga pengunjung umum juga dapat tertarik untuk mengeksplorasi objek rancang dimulai dari melihat pameran karya seni di ruang tersebut. Beberapa ruang yang membutuhkan *view* dan akses menuju ruang terbuka hijau seperti ruang yoga, ruang komunal dan hall dihubungkan langsung melalui sirkulasi. Ruang konseling dan ruang tunggu konseling diletakkan jauh dari ruang-ruang yang cenderung ramai dan memiliki resiko menghasilkan kebisingan sehingga keutuhan ruang privasi tetap terjaga (Gambar 4.12).



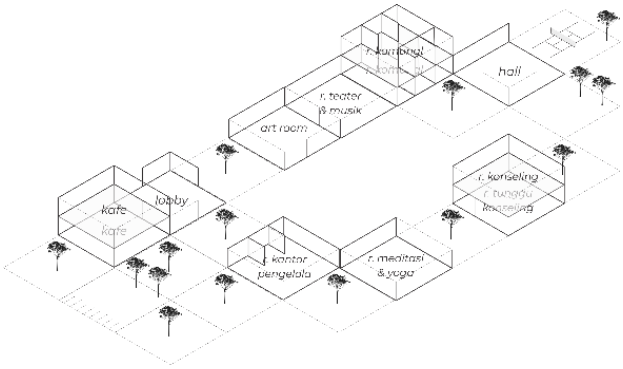

Gambar 4. 12 Diagram Integrasi Antar Ruang
*Sumber: ilustrasi penulis*

### 4.1.4 Organisasi Ruang pada Tapak

Peletakan dan integrasi antar ruang diatur berdasarkan zonasi area publik, semi publik, dan privat. Ruang terbuka hijau diletakkan ditengah sebagai integrasi antara hall dengan ruang lain yang bersifat semi publik maupun privat yang membutuhkan posisi lebih *visible*, serta ruang yang butuh meredam intervensi audio dan visual dari ruang lain. (Gambar 4.13). Organisasi ruang pada tapak yang terbaik didapatkan dari proses iterasi peletakan ruang sesuai dengan mempertimbangkan kebutuhan masing-masing ruang, sirkulasi, dan efektivitas (Gambar 4.14). Proses iterasi secara lengkap terdapat pada lampiran (Lampiran 1).



Gambar 4. 13 Diagram Integrasi Antar Ruang
*Sumber: ilustrasi penulis*




Gambar 4. 14 Iterasi terpilih untuk Organisasi Ruang
*Sumber: ilustrasi penulis*

## 4.2 Ekplorasi Teknis

### 4.2.1 Material dan Warna

Penggunaan warna elemen natural dan *warm tone* dapat membantu menstimulasi rasa nyaman dan memberikan kesan hangat dan tenang. Pemilihan warna natural seperti gradasi coklat, beige, putih, abu-abu, dan gradasi hijau mendukung tujuan terapi secara psikologis bagi user. Memasukan unsur alam dalam penerapan warna dan material juga termasuk sebagai *positive distraction* (Nanda et al, 2011). Sehingga material yang digunakan dipilih untuk memberikan kesan sederhana dalam hal tekstur seperti *white concrete*, partisi kayu, dan lantai *vinyl* (Gambar 4.15).

Gambar 4. 15 Skema Material dan Warna
*Sumber: ilustrasi penulis (2020)*

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# BAB 5

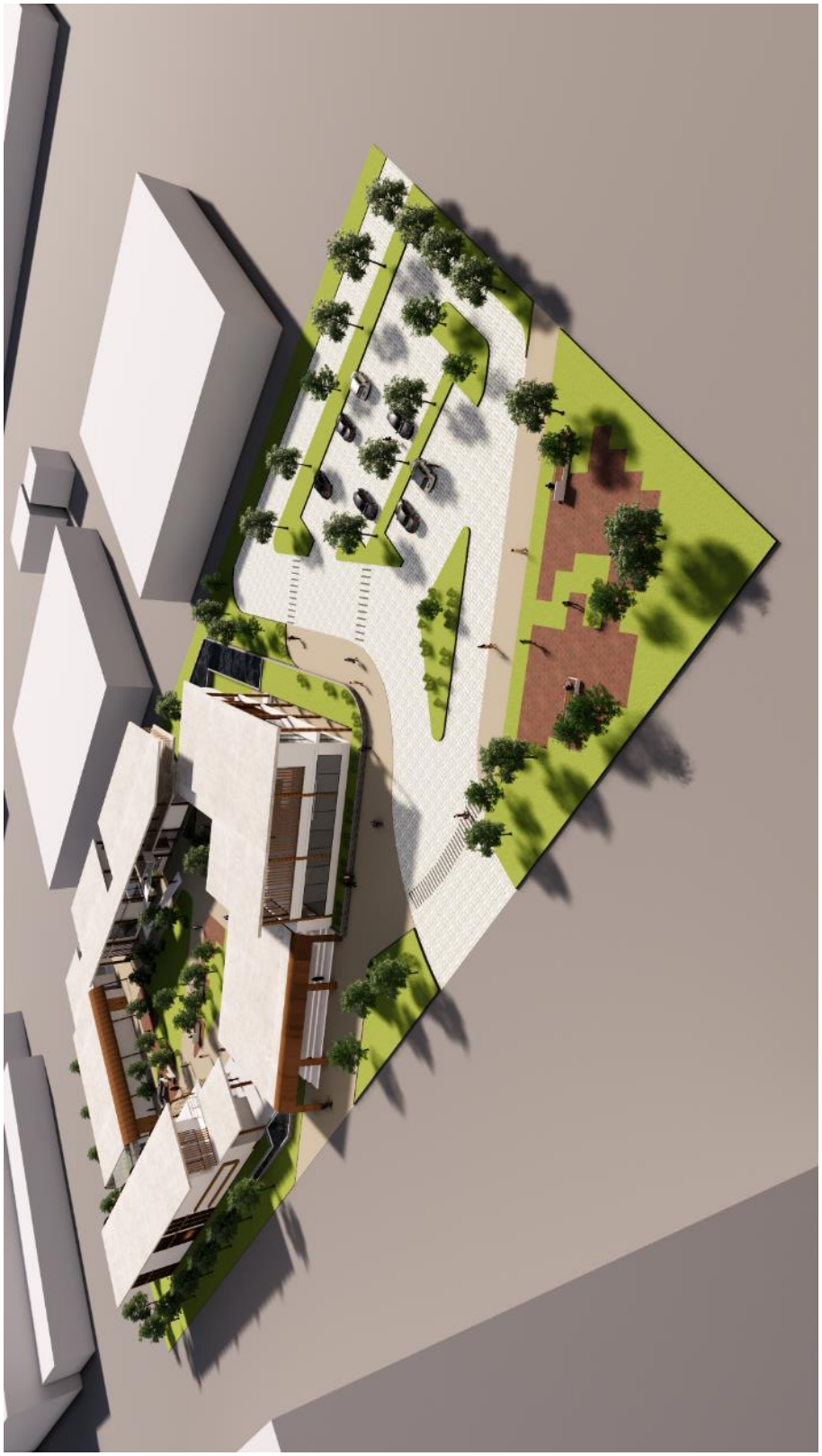
# DESAIN

## 5.1 Eksplorasi Formal

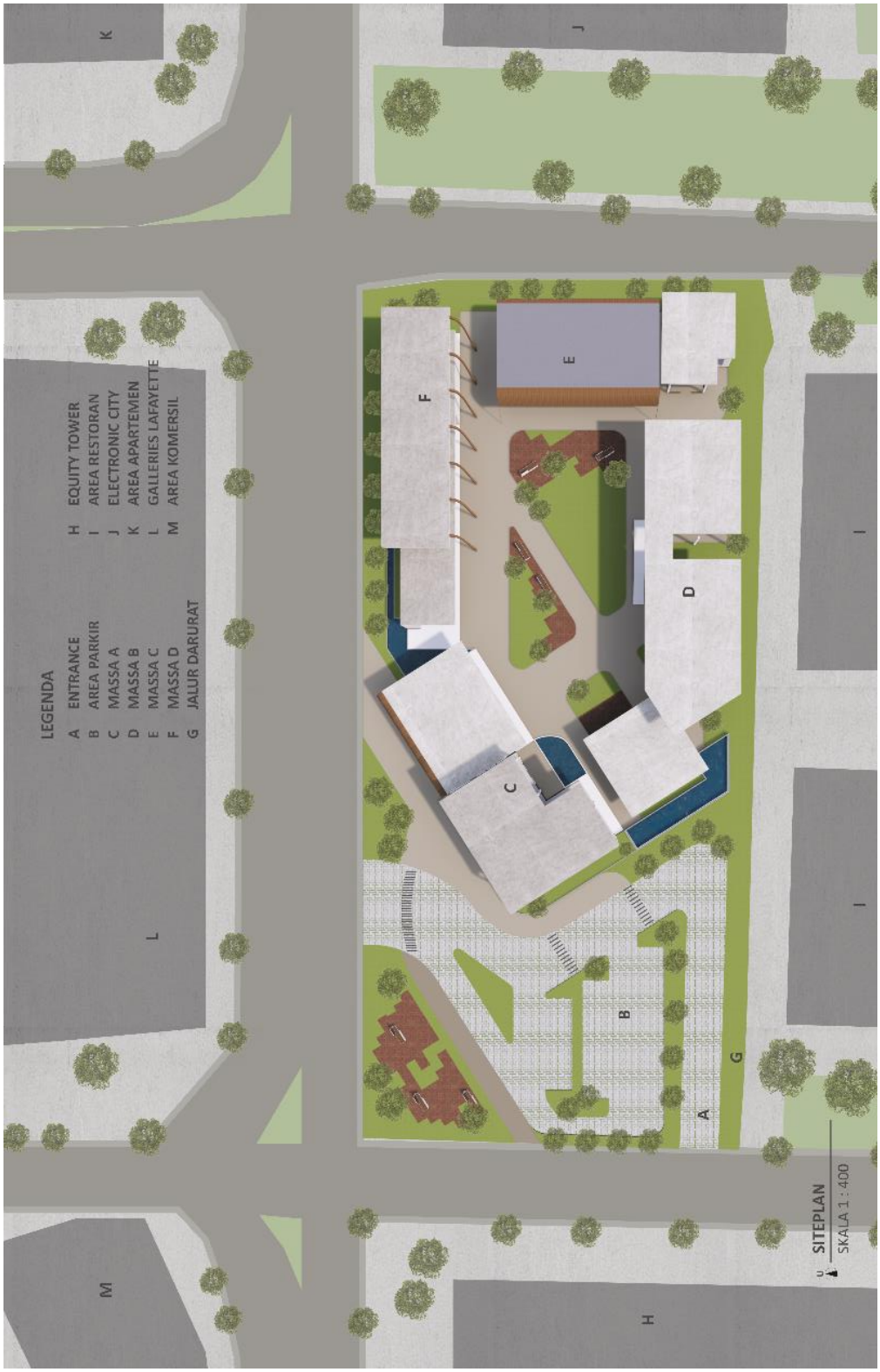
Konsep-konsep dari Salutarium yang terbentuk menjadi desain final seperti dalam gambar perspektif (Gambar 5.1). Dalam proses mendesain Salutarium, aspek lingkungan, kebutuhan setiap aspek psikoterapi, dan tingkat privasi turut dipertimbangkan. Sehingga dalam peletakan massa dan sirkulasi yang terlihat dalam *site plan* dan *layout* desain dapat mendukung fasilitas di dalam Salutarium secara optimal. Pada gambar *site plan* (Gambar 5.2) terlihat kondisi eksisting sekitar lahan yang merupakan area perkantoran dengan *high-rise building* dan area komersial berupa restoran atau kafe. Kondisi sekitar menjadi salah satu faktor rancangan Salutarium yang berupa *mix-used building* dengan penataan massa yang cenderung horizontal sehingga kontras dengan bangunan-bangunan sekitar yang vertikal.

Dalam *layout plan* (Gambar 5.3) terlihat penempatan ruang-ruang penerapan psikoterapi yang disusun secara kebutuhannya masing-masing. Salutarium terbagi dalam empat massa dimana peletakaan massa yang berada di sisi utara, barat dan timur adalah massa yang bersifat publik dan semi-publik sedangkan massa pada sisi selatan digunakan untuk ruang yang memerlukan tingkat privasi yang tinggi. Hal ini juga didukung oleh kondisi lahan yang bersebelahan dengan jalan raya dengan tingkat kebisingan yang cukup tinggi pada sisi utara dan barat serta sisi selatan yang berbatasan dengan lahan area komersial yang tidak terlalu ramai.

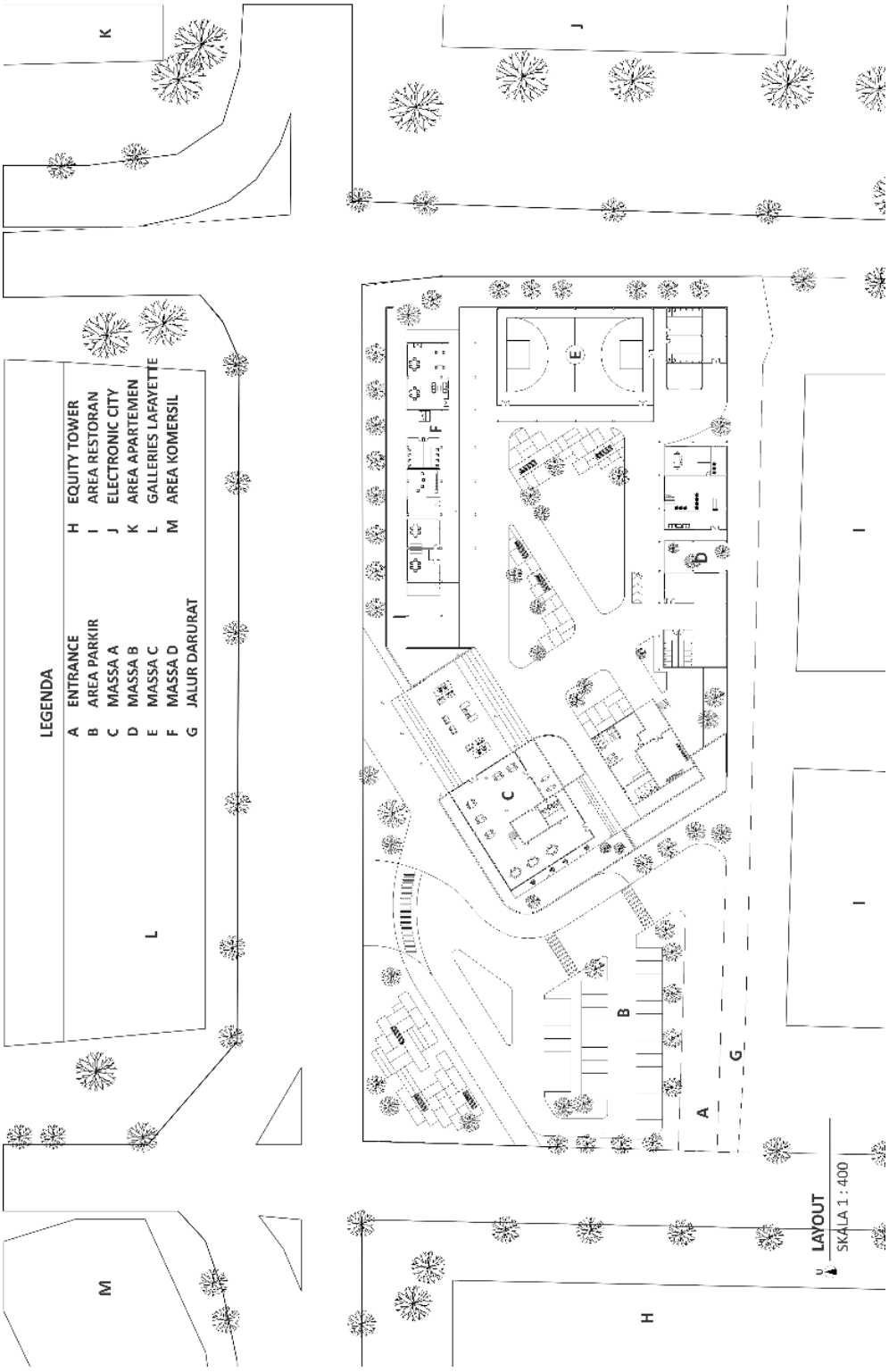
Sebuah ruang terbuka hijau atau *courtyard* di tengah-tengah area Salutarium merupakan integrasi antar massa sehingga tingkat privasi setiap ruang tetap terpenuhi dan sebagai elemen vegetasi yang mendukung faktor *positive distraction* (Nanda et al, 2011).



Gambar 5. 1 Perspektif Salutarium (Ilustrasi Penulis, 2020)

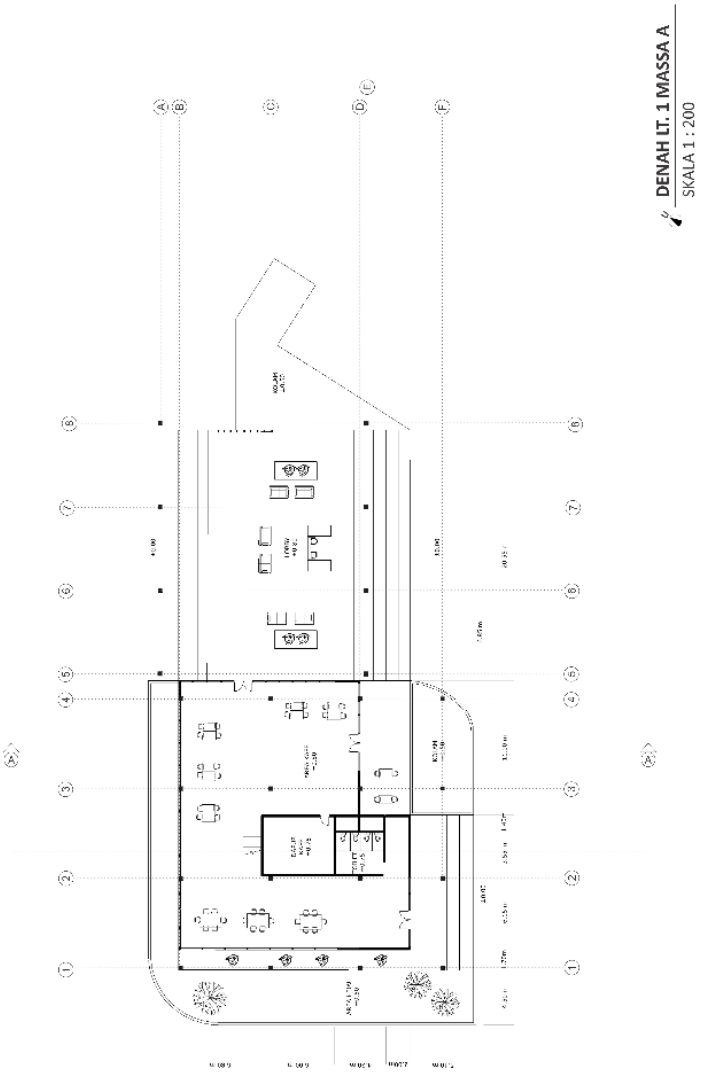



Gambar 5. 2 *Site plan* Salutarium (Ilustrasi Penulis, 2020)



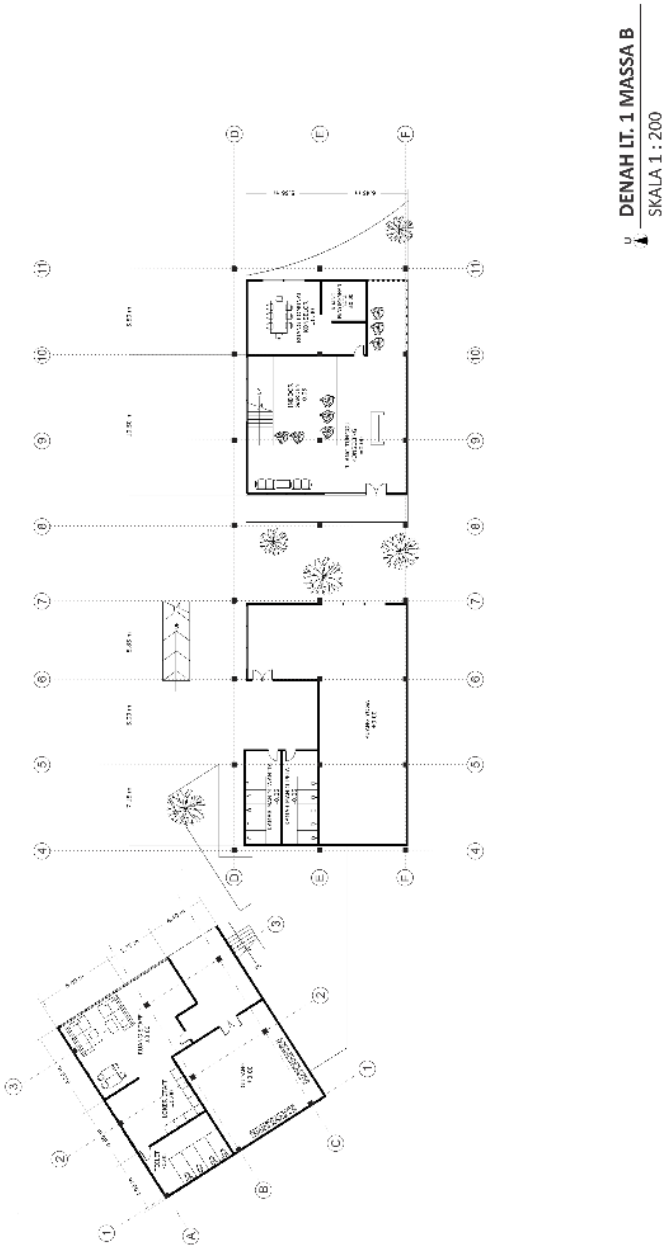

Gambar 5. 3 *Layout Plan* Salutarium (Ilustrasi Penulis, 2020)

Penerapan unsur-unsur arsitektural yang berkaitan dengan kenyamanan psikologis dan fungsionalitas penataan bagi pengguna dapat terlihat melalui gambar-gambar denah. Massa A merupakan massa yang bersifat publik terdiri dari kafetaria dan lobi. Kafetaria dalam Salutarium merupakan katalis dalam menarik pengunjung luar khususnya yang belum sadar akan kesehatan mental (Gambar 5.4).

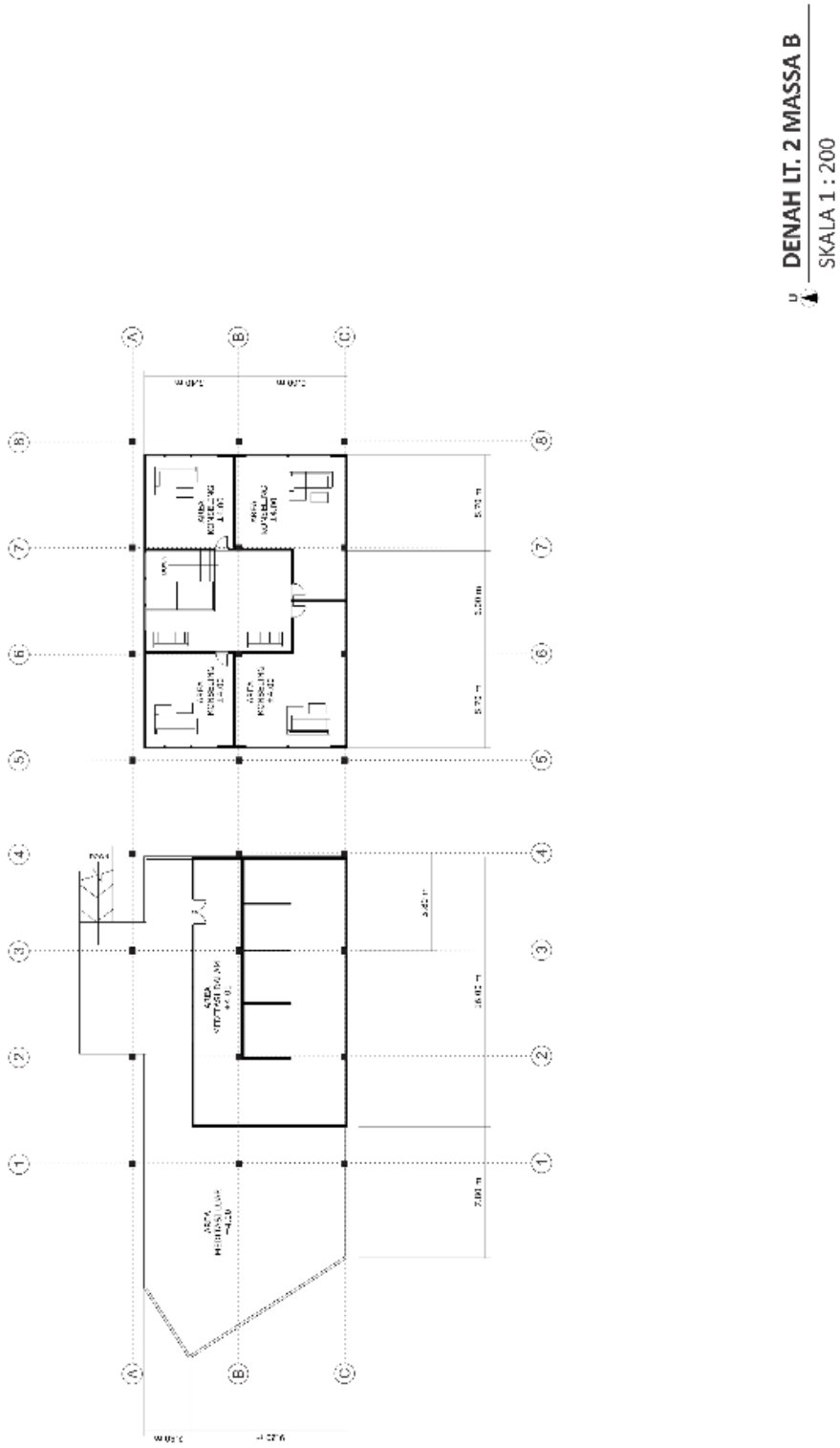



Gambar 5. 4 Denah Lt.1 Massa A (Ilustrasi Penulis, 2020)

Massa B merupakan massa yang memiliki tingkat privasi paling tinggi sehingga terletak di sisi selatan Salutarium. Massa B terdiri dari ruang penerapan psikoterapi berupa ruang yoga di lantai 1 dan ruang meditasi di lantai 2. Dipisahkan oleh area taman kecil, kemudian terdapat ruang tunggu konseling di lantai 1 serta ruang-ruang konseling di lantai 2 (Gambar 5.5 dan Gambar 5.6).

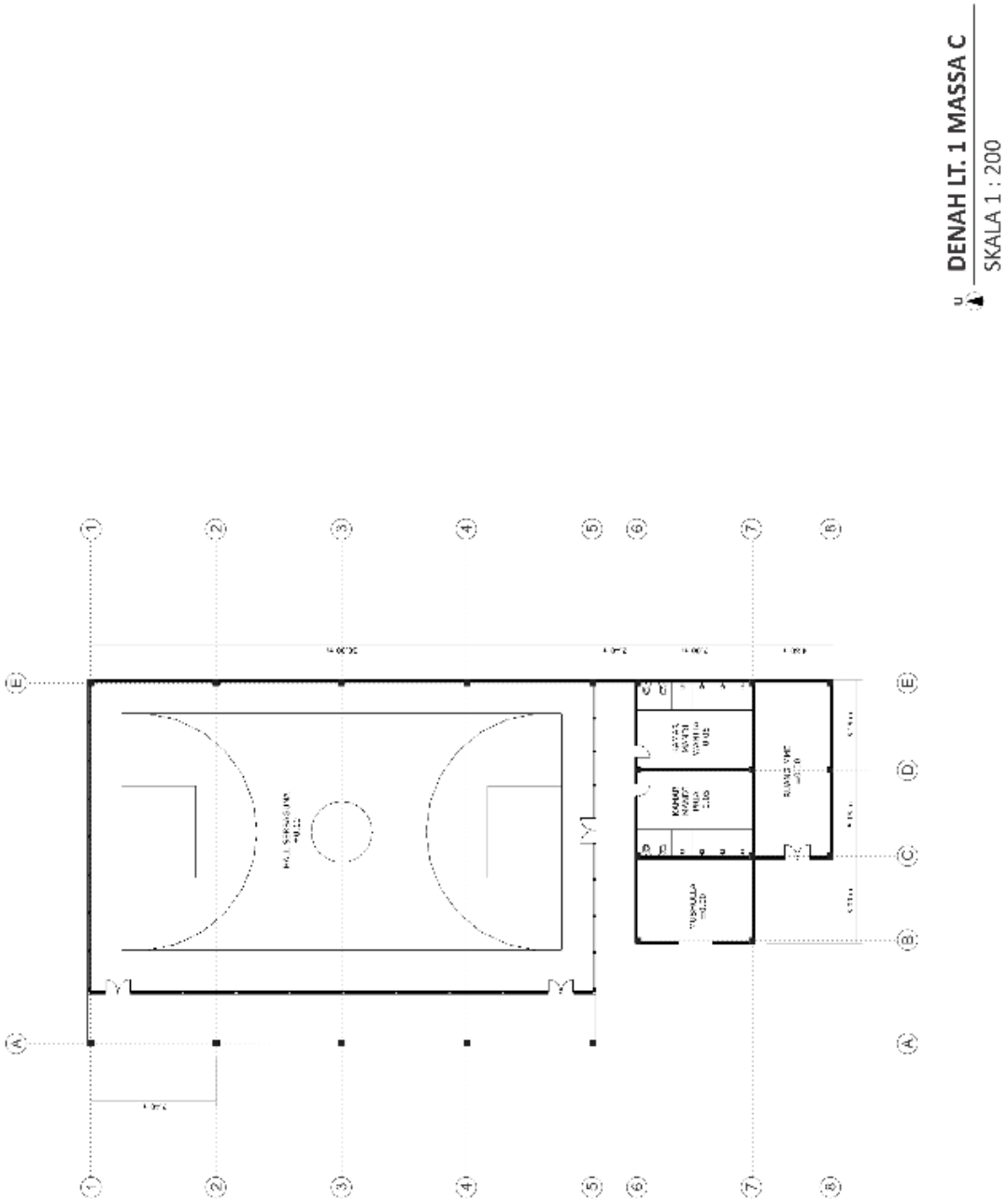



Gambar 5. 5 Denah Lt.1 Massa B (Ilustrasi Penulis, 2020)



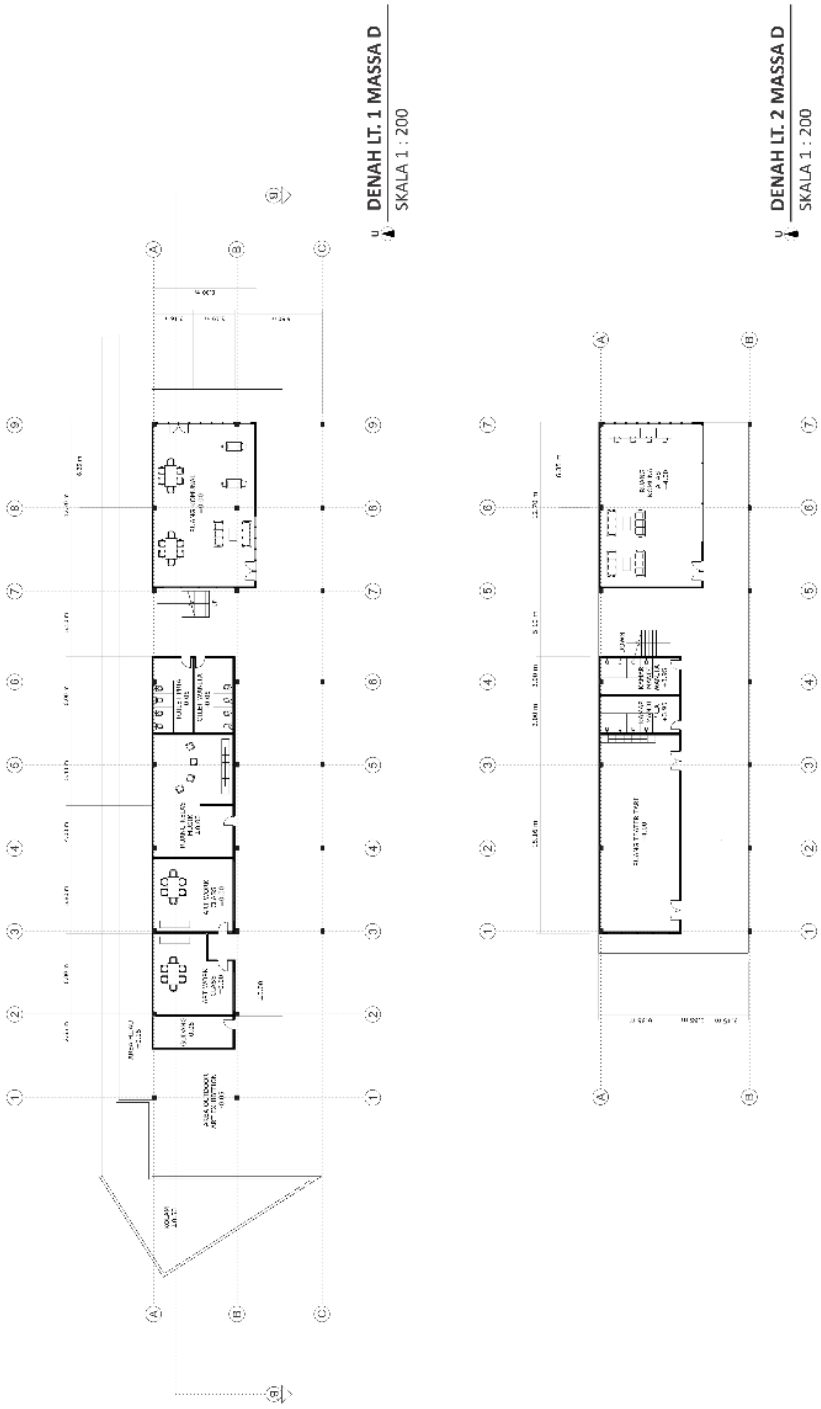

Gambar 5. 6 Denah Lt.2 Massa B (Ilustrasi Penulis, 2020)

Massa C merupakan aula serbaguna berupa lapangan basket *indoor* yang dapat berfungsi sebagai area olahraga dan area grup diskusi dalam jumlah besar (Gambar 5.7).




Gambar 5. 7 Denah Massa C (Ilustrasi Penulis, 2020)

Massa D yang terletak di bagian utara area Salutarium merupakan area semi-publik yang terdiri dari ruang pameran seni, ruang kelas seni, ruang kelas teater tari, dan ruang komunal yang merupakan ruang aktivitas penerapan psikoterapi (Gambar 5.8).




Gambar 5. 8 Denah Lt.1 dan Lt.2 Massa D (Ilustrasi Penulis, 2020)

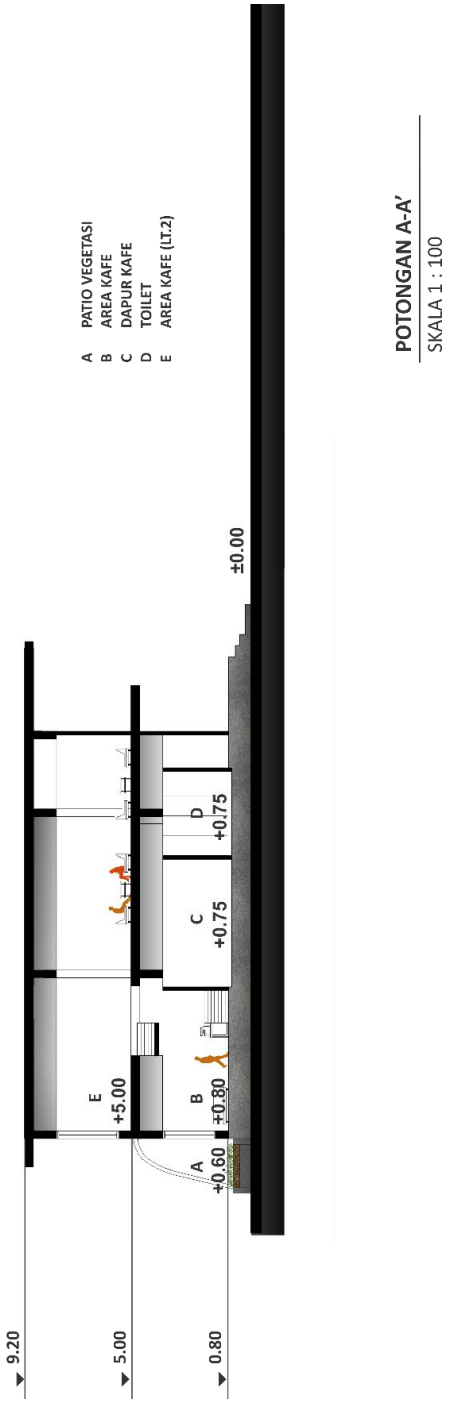
Secara keseluruhan sebagai objek, Salutarium dapat terlihat dalam gambar tampak. Tampak depan merupakan Salutarium yang berbatasan dengan Jl. Tuludong Atas 2 pada sisi utara dan Galeries Lafayette (Gambar 5.9). Tampak belakang Salutarium berbatasan dengan area komersial (Gambar 5.10). Tampak kiri Salutarium berbatasan dengan Jl. Tuludong Atas 2 pada sisi barat serta area perkantoran (Gambar 5.11).

Gambar 5. 9 Tampak Depan (Ilustrasi Penulis, 2020)

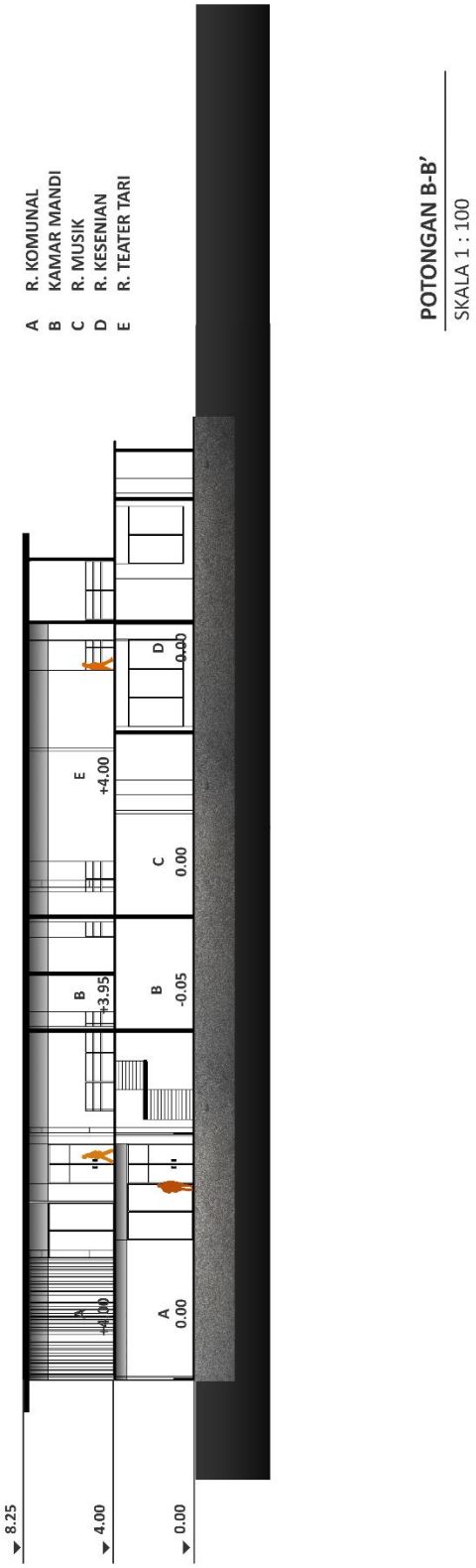
Gambar 5. 10 Tampak Belakang (Ilustrasi Penulis, 2020)

Gambar 5. 11 Tampak Kiri (Ilustrasi Penulis, 2020)

Dalam gambar potongan A-A’ memperlihatkan bagian kafetaria pada massa A yang bersifat publik berbatasan dengan area parkiran (Gambar 5.12). Potongan B-B’ memperlihatkan bagian dalam massa D (Gambar 5.13).




Gambar 5. 12 Potongan A-A’ (Ilustrasi Penulis, 2020)




Gambar 5. 13 Potongan B-B' (Ilustrasi Penulis, 2020)

Pada perspektif eksterior Salutarium (Gambar 5.14, Gambar 5.15, dan Gambar 5.16) dapat terlihat bahwa konsep dan kriteria untuk keseluruhan bangunan tercipta dari aspek psikologi lingkungan (Kopec, 2006). Penerapan elemen hijau terdapat pada *courtyard* area dalam Salutarium dan taman kecil di antara ruang yoga dan ruang tunggu konseling. Ruang luar integrase antar massa juga dimanfaatkan sebagai area duduk dengan pemilihan *hardscape* yang bertekstur dan berwarna natural.

Ruang terbuka hijau di dalam tapak bangunan sebagai integrasi antar ruang dan massa, serta memiliki fungsi untuk area duduk selagi menunggu suatu aktivitas

Elemen *hardscape* pada ruang terbuka hijau di tengah tapak menggunakan material beton dan kayu bengkirai

Gambar 5. 14 Perspektif Eksterior 1 (Ilustrasi Penulis, 2020)

Area duduk sebagai penghubung area massa aula serbaguna dengan massa ruang komunal

Lobi yang terintegrasi dengan courtyard serta kafe di sebelah kanan merupakan *entrance* paling awal bagi pengunjung sadar maupun tidak sadar

Gambar 5. 15 Perspektif Eksterior 2 (Ilustrasi Penulis, 2020)

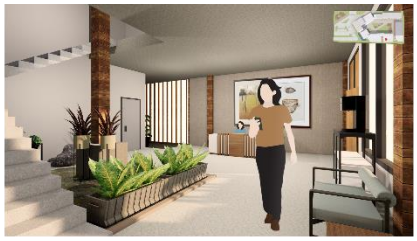
Taman kecil yang ditempatkan sebagai pemisah aktivitas antara ruang aktivitas yoga dan meditasi dengan ruang konseling serta ruang tunggu konseling. Vegetasi juga melibatkan aroma dan visualisasi yang mendukung psikologis pengunjung yang hendak melakukan konseling.

Area terbuka hijau pada sisi utara sebagai bagian dari lansekap integrasi parkiran dan *pedestrian way.*

Gambar 5. 16 Perspektif Eksterior 3 (Ilustrasi Penulis, 2020)

Sedangkan konsep dan kriteria setiap ruang sesuai kebutuhan aspek psikoterapi terkait dapat terlihat pada perspektif interior desain (Gambar 5.17, Gambar 5.18, dan Gambar 5.19). Elemen interior pada setiap ruang menggunakan partisi kayu, parket kayu, lantai granit, dan warna natural sebagai bentuk stimulasi rasa nyaman dan memberikan kesan tenang bagi pengunjung (Nanda et al, 2011).

*Healthy cafe* sebagai area publik yang berfungsi sebagai penarik pengunjung luar non sadar untuk masuk ke dalam Salutarium. Kafe terintegrasi dengan lobi dan ruang terbuka hijau di dalam. Pemilihan menu sehat juga ditujukan untuk mendukung kesehatan pengunjung secara fisik.



Ruang tunggu konseling yang memiliki sebagai unsur vegetasi *positive distraction* agar pasien merasa nyaman dan aman untuk melakukan sesi konseling dengan psikolog. Vegetasi dalam ruangan yang terpilih adalah kategori *houseplants (snake plant, fiddle fig & pothos)* yang tahan minim pencahayaan, serta *rosemary* dan sereh sebagai tanaman aromaterapi.

Ruang kesenian *(artwork)* mewadahi aktivitas berupa kelas pelatihan atau seminar kesenian yang diperbaharui secara tentatif.

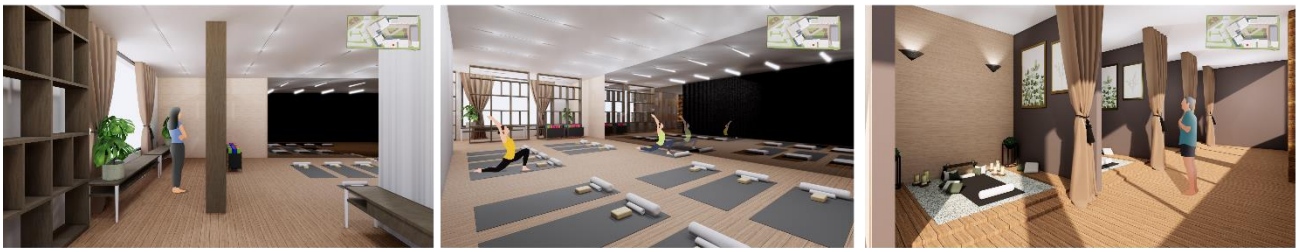
Gambar 5. 17 Perspektif Interior 1 (Ilustrasi Penulis, 2020)

Ruang kelas kesenian lainnya memiliki kapasitas kecil untuk menciptakan teritorial dan ranah privasi sebagai pendukung kenyamanan secara psikologis.

Ruang konseling dirancang untuk mendukung kenyamanan user dalam melakukan sesi konseling, berupa pemilihan elemen warna, material, unsur vegetasi dan bukaan yang lebar namun jauh dari keramaian publik.

Ruang komunal yang mewadahi kegiatan *group therapy* pada lantai dasar dan personal working space pada lantai dua untuk mendukung produktivitas pengunjung. Susunan elemen furnitur membentuk personal space.

Gambar 5. 18 Perspektif Interior 2 (Ilustrasi Penulis, 2020)



Material lantai, lemari, meja, serta dinding pada ruang yoga menggunakan warna *earth-tone.*

Ruang yoga dengan kaca pada dua sisi dan pencahayaan merata untuk mendukung aktivitas yoga

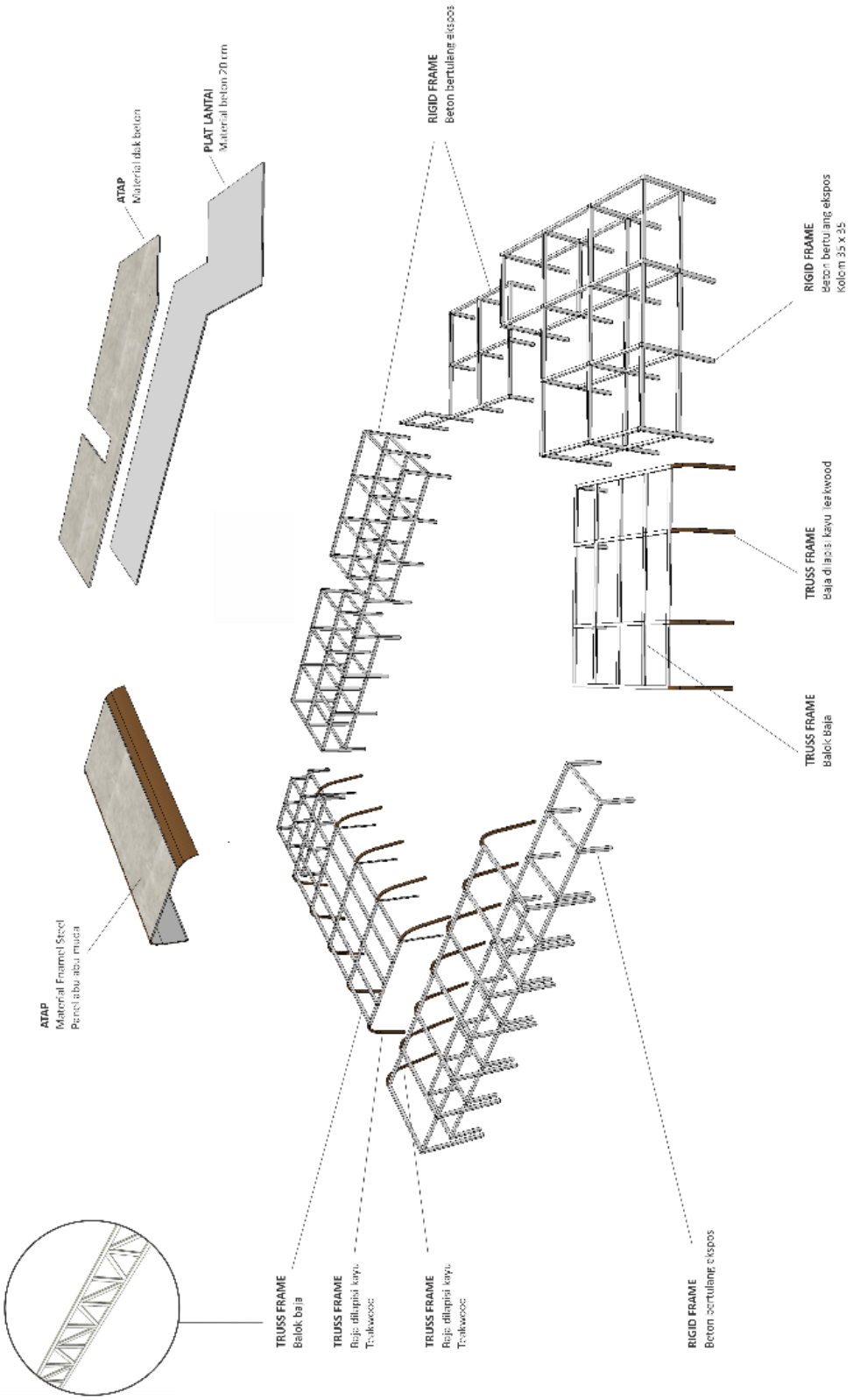
Ruang meditasi memberikan personal space dalam skala intim sebagai bentuk pendukung aspek *guidance* dan pemusatan pikiran bagi pengunjung secara personal. Ruang ini juga dilengkapi dengan aromaterapi yang mendukung kenyamanan psikologis melalui indera penciuman.

Gambar 5. 19 Perspektif Interior 3 (Ilustrasi Penulis, 2020)

## 5.2 Eksplorasi Teknis

- **Struktur**

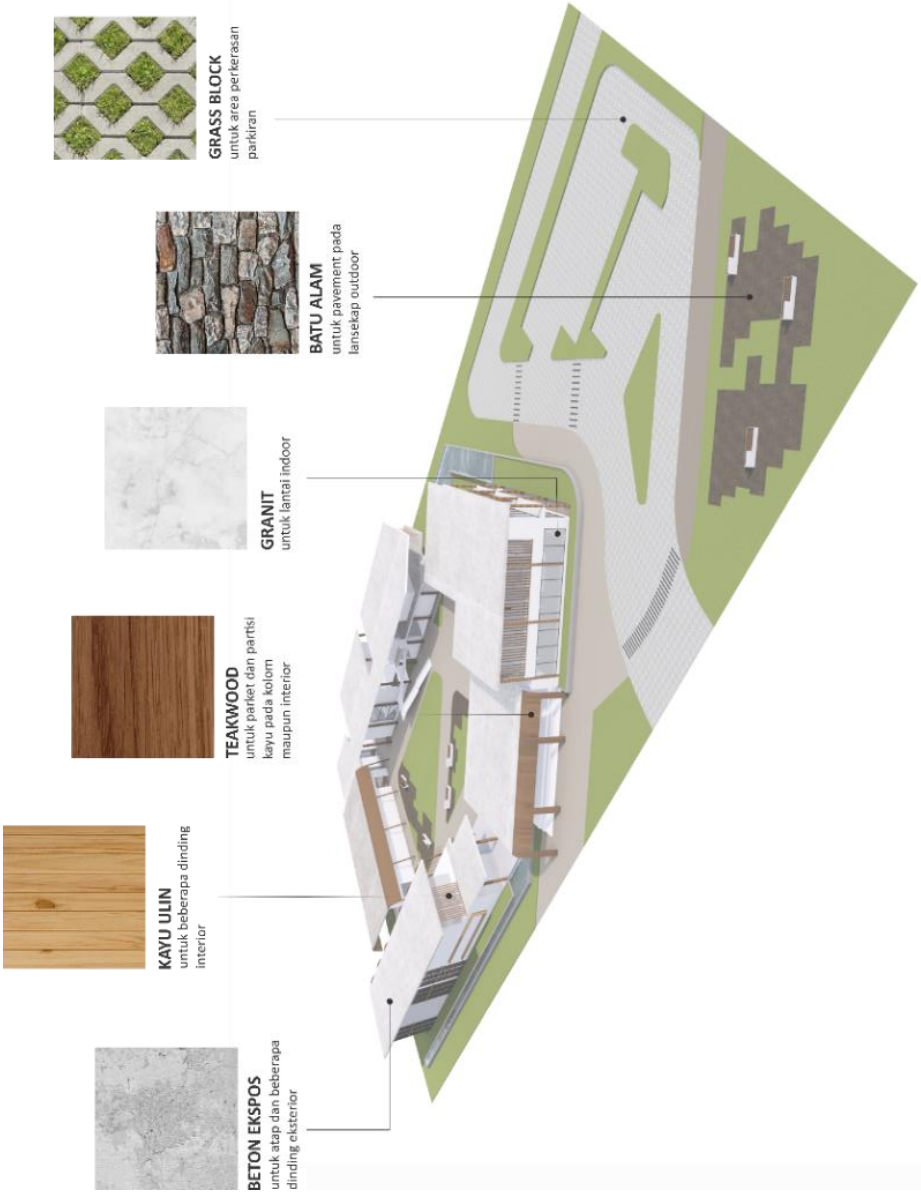
Sistem konstruksi struktur yang digunakan pada Salutarium mayoritas adalah *rigid frame* pada semua massa dan *truss frame* untuk massa C dan massa D karena mewadahi aktivitas yang membutuhkan ruang yang cukup luas tanpa hambatan kolom-kolom (Gambar 5.20).




Gambar 5. 20 Struktur Salutarium (Ilustrasi Penulis, 2020)

- **Material**

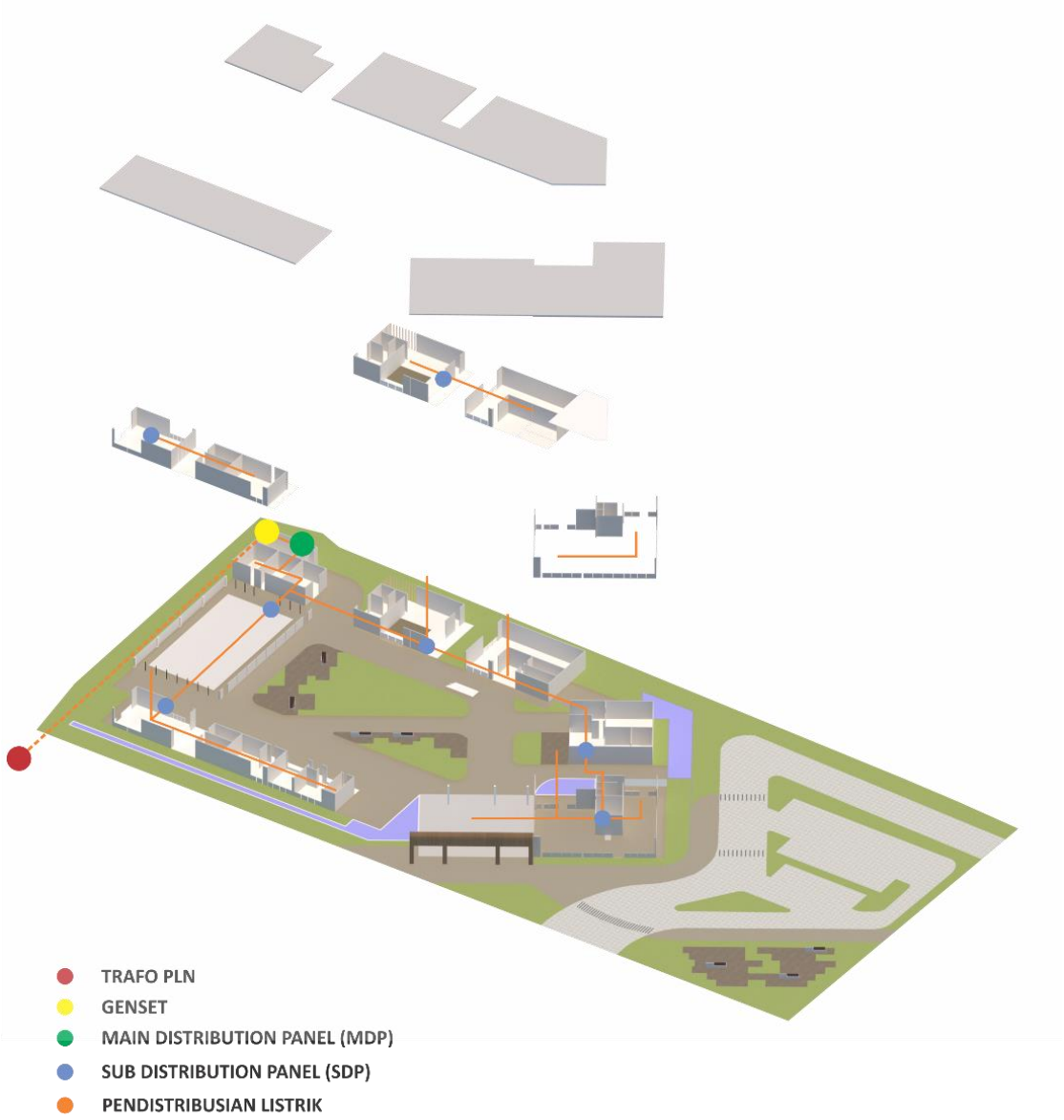
Material pada Salutarium cenderung menggunakan elemen dan warna yang memberikan kesan hangat dan natural seperti kayu ulin, *teakwood*, beton, granit, batu alam, dan *grass block* (Gambar 5.21). Pemilihan material dari area lansekap sampai bagian dalam bangunan mempertimbangkan efek psikologis terhadap pengunjung (Nanda et al, 2011).



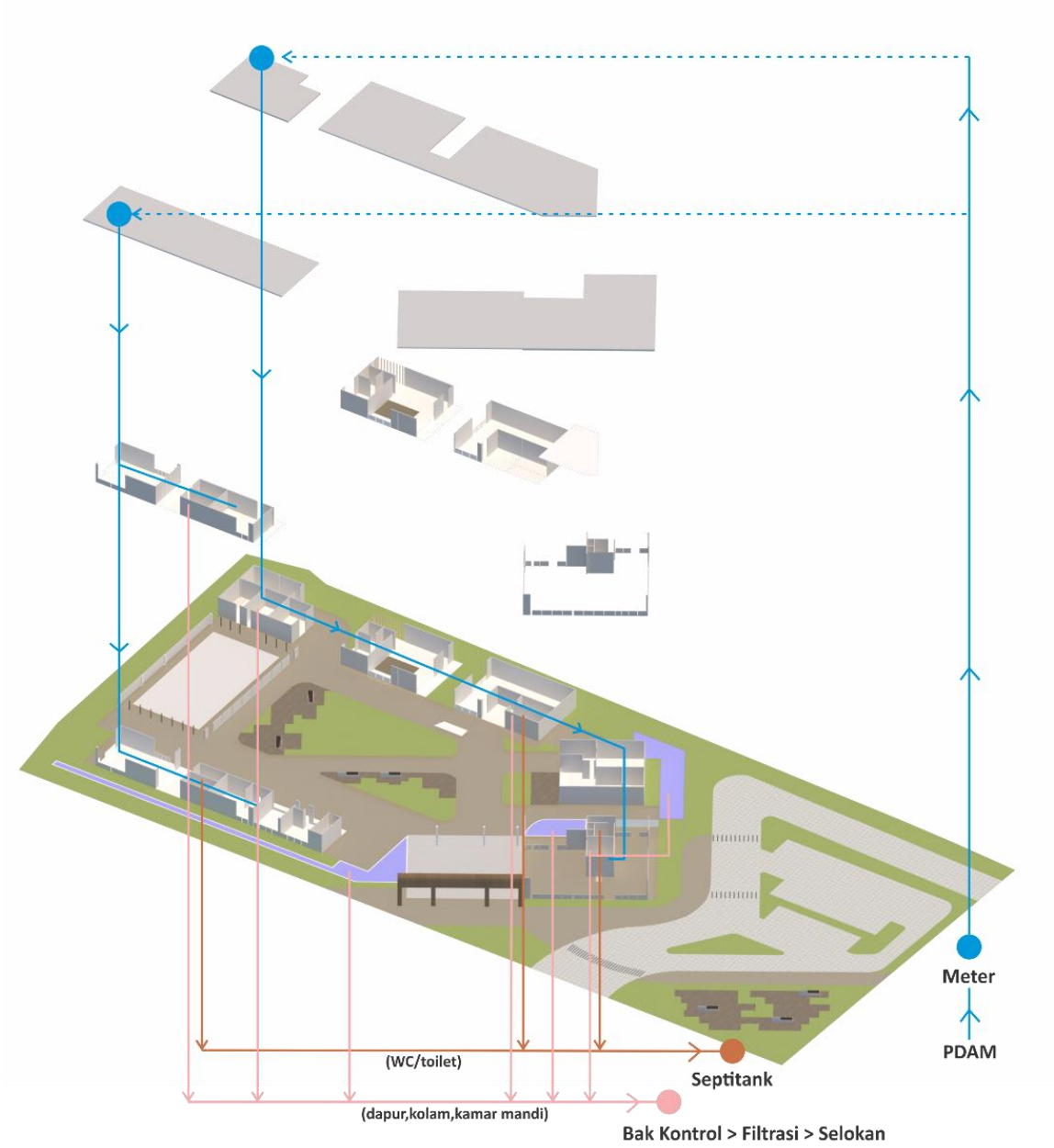

Gambar 5. 21 Material pada Salutarium (Ilustrasi Penulis, 2020)

- **Utilitas**

Sistem utilitas listrik pada Salutarium adalah sistem kelistrikan standar untuk bangunan publik dan menggunakan genset (Gambar 5.23). Sedangkan untuk sistem utilitas air bersih dan air kotor pada Salutarium menggunakan sistem standar bangunan rendah (Gambar 5.23).




Gambar 5. 22 Skema Utilitas Listrik (Ilustrasi Penulis, 2020)




Gambar 5. 23 Skema Utilitas Sanitasi Air Bersih dan Air Kotor (Ilustrasi Penulis, 2020)

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# BAB 6

# KESIMPULAN

Dalam merancang suatu arsitektur yang bersangkutan dengan kesehatan mental *(well being)* dibutuhkan dasar-dasar literatur dan pengalaman user yang dapat cukup melingkupi sasaran desain. Dengan kajian literatur, kajian preseden, dan kajian pengalaman user sebagai *evidence,* maka desain dapat mewujudkan benar-benar apa yang dibutuhkan dan diperlukan oleh user melalui metode psikoterapi tersebut. Melalui jenis-jenis psikoterapi dan aspek penerapannya, terbentuk program aktivitas yang kemudian mendukung program ruang. Bersamaan dengan hal itu, lingkungan penyembuhan juga harus mendukung kenyamanan dan keamanan secara psikologis sehingga digunakan *domain to domain* untuk melengkapi kriteria dan konsep keseluruhan.

Dengan demikian, masyarakat yang secara umum dibagi menjadi dua yakni user sadar dan user non-sadar dapat menjalani proses psikoterapi secara tidak langsung dalam lingkungan rancangan tempat psikoterapi melalui aktivitas-aktivitas yang ada.

**(***Halaman ini sengaja dikosongkan)*

# DAFTAR PUSTAKA


Kopec, D. (2006). *Environmental Psychology for Design.* China: Fairchild Publications, Inc.

Neufert, Ernst (2002), *Data Arsitek Jilid 2.* Erlangga. Jakarta.

Shepley, M. M & Pasha, Samira (2017). *Design For Mental And Behavioral Health*. Oxon: Routledge.

Mental Health Foundation. (2016). Fundamental Facts About Mental Health 2016. London.

World Health Organization. (2003). Investing in Mental Health. WHO. Geneva.

(2011). Understanding Mental Illness. Missouri Department of Mental Health Division of Comprehensive Psychiatric Service. Missouri.

Chrysikou, E. (2014) Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces. IOS Press BV. Amsterdam.

McCullough, C. (2010). *Evidence-Based Design for Healthcare Facilities*. US: Sigma Theta Tau International.

Mazuch, Richard. & Stephen, Rona. (2005) Creating Healing Environments: Humanistic Architecture and Therapeutic Design. Journal of Public Mental Health Vol. 4. *London: Pavilion Publishing (Brighton) Ltd.* Page 1-5.

Davoodi, A., Johansson, P., Henricson, M., & Aries, M. (2017). A Conceptual Framework for Integration of Evidence-Based Design with Lighting Simulation Tools. *Licensee MDPI*. Page 2.

Nanda, U., Eisen, S., Zadeh, R. S., & Owen, D. (2011). Effect of visual arton patient anxiety and agitation in a mental health facility and implications for the business case. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18(5),* 386-393.

(2019) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

(2014) Pemerintah DKI Jakarta. *Peraturan Daerah No. 1 tahun 2014 tentang Rencana Detail Tata Ruang dan Peraturan Zonasi Jakarta Selatan.* DKI Jakarta.

To Care For Mental Health Through Architecture, @https://www.architectsjournal.co.uk/opinion/to-care-for-mental-health-through-architecture-we-must-care-for-ourselves/10036001.article (3 Oktober 2019)

Mengenali Gangguan Psikosomatik dan Cara Mengobatinya, @https://www.alodokter.com/mengenali-gangguan-psikosomatik-dan-cara-mengobatinya (1 Oktober 2019)

*Adult Psychiatric Morbidity Survey: Survey of Mental Health and Wellbeing, England*, 2014, @https://digital.nhs.uk/ (1 Oktober 2019)

Gangguan Psikosomatis, Ketika Pikiran Menyebabkan Penyakit Fisik, @https://www.alodokter.com/gangguan-psikosomatis-ketika-pikiran-menyebabkan-penyakit-fisik (10 Desember 2019)

Mahalnya Depresi, @https://tirto.id/mahalnya-depresi-bA1q (2 Oktober 2019)

Infografis: Kesehatan Jiwa dalam Angka, @https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20181012194807-258-338084/infografis-kesehatan-jiwa-dalam-angka (2 Oktober 2019)

Portal Resmi Provinsi DKI Jakarta. (2016). Tabel Intensitas Kecamatan Kebayoran Baru. *@https://jakarta.go.id/* (5 November 2019)

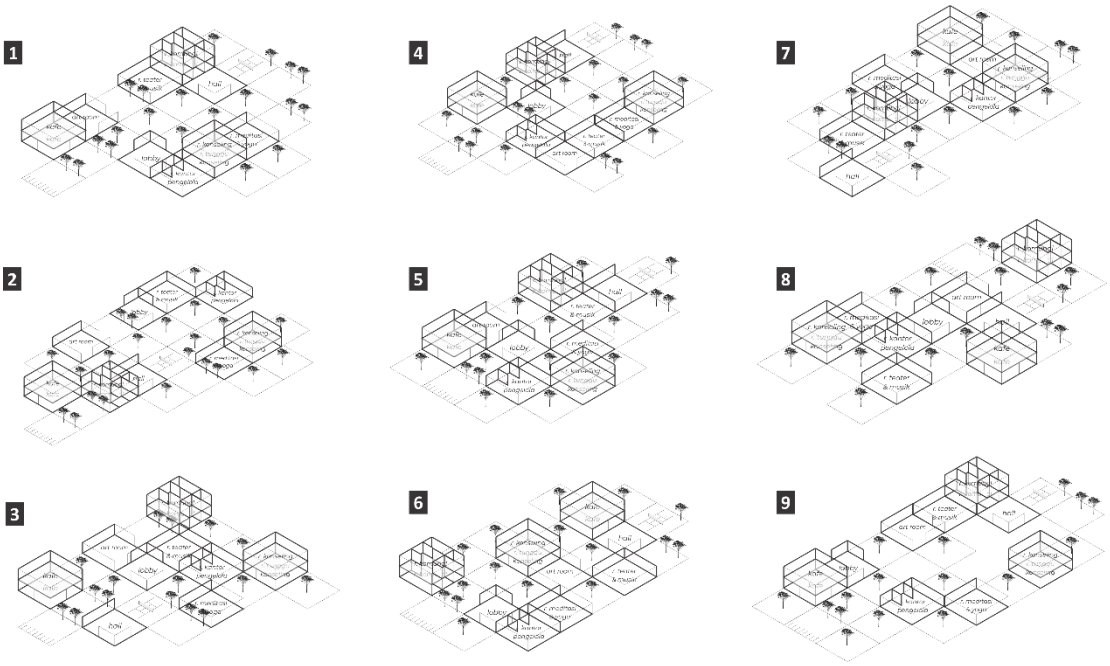
Parekh, Ranna & Givon, Lior. (2019) What is Psychotheraphy? *@https://www.psychiatry.org/patients-families/psychotherapy* (6 November 2019)

Legg, Timothy J. (2017). Psychotherapy: What To Expect and How It Works? *@https://www.medicalnewstoday.com/articles/156433.php* (6 November 2019)

Orygen and OYH Parkville nabs global prize for Mental Health Design, *@https://archello.com/project/orygen-and-oyh-parkville* (10 Desember 2019)

# LAMPIRAN

# Lampiran 1. Iterasi Organisasi Ruang




1. Peletakan ruang sudah cukup baik dan sesuai dengan kriteria masing-masing ruang

2. Peletakan ruang sudah cukup baik namun kafetaria dan r. komunal yang bersebelahan mungkin akan menitikberatkan massa di salah satu sisi

3. RTH tidak dapat berada di sentral sehingga dapat terintegrasi dengan ruang-ruang

4. Peletakan ruang sudah cukup baik

5. Sirkulasi kurang maksimal karena ruang-ruang yang kurang terintegrasi

6. R. konseling yang terletak di sisi utara yang dekat dengan keramaian tidak memenuhi kebutuhan tingkat privasi

7. R. meditasi dan r. yoga terletak di sisi utara yang terlalu dekat dengan keramaian jalan

8. R. konseling diletakkan di sisi barat dan kafe di sisi selatan merupakan hasil yang tidak strategis dan kedua ruang tidak terpenuhi kebutuhan privasinya

9. Peletakan ruang sudah baik hampir menyerupai no.1 namun lobi diletakkan pada sisi utara sehingga dapat menarik perhatian lebih para pejalan kaki di sisi utara

**tabel hasil sintesis**

| No. | Skala | Organisasi ruang | Sirkulasi | Tingkat privasi ruang |
|---|---|---|---|---|
| 1 | + | + | + | + |
| 2 | + | + | + | + |
| 3 | + | - | - | + |
| 4 | + | + | + | + |
| 5 | + | + | - | - |
| 6 | + | - | + | - |
| 7 | + | - | - | - |
| 8 | + | - | - | - |
| 9 | + | + | + | + |

**Lampiran 2. Maket Studi Massa**

**Lampiran 2. Maket Studi Struktur**