

FASILITAS REHABILITASI KESEHATAN MENTAL DI MAKASSAR

SKRIPSI PERANCANGAN
TUGAS AKHIR ARSITEKTUR
TAHUN 2023/2024

EVA CRISTYYANI
D051181503



**DEPARTEMEN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024



LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

“Fasilitas Rehabilitas Kesehatan Mental Di Makassar”

Disusun dan diajukan oleh

Eva Cristyyani
D051181503

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Hasanuddin pada tanggal 19 Agustus 2024

Menyetujui



Dr. Ir. Rahmi Amin Ishak, ST.,MT
NIP. 19760314 200212 2 005



Dr.Eng Dahmiar, ST.,MT
NIP. 19811212 201212 2 002

Mengetahui



Dr. Ir. H. Edward Syarif, ST.,MT.
NIP. 19690612 199802 1 001



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “**Fasilitas Rehabilitas Kesehatan Mental di Makassar**” adalah karya orisinil saya dengan arahan dan bimbingan dari Dr. Rahmi Amin Ishak, ST., MT selaku Pembimbing I dan Ibu Dr. Eng Dahniar, ST., MT selaku Pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak diterbitkan dalam bentuk apa pun. Sumber referensi tulisan berasal dari tulisan yang dikutip dari karya ilmiah yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain yang telah dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini.

Apabila di kemudian hari ternyata di dalam Skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Makassar, 19 Agustus 2024



Eva Cristyyani

D051181503



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur dipanjatkan kepada Tuhan YME, atas berkat dan rahmatnya kepada saya untuk dapat menyelesaikan skripsi Tugas Akhir yang berjudul “Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental di Makassar”.

Tujuan penulisan skripsi ini dilakukan untuk mengambil beberapa langkah menuju penyelesaian tugas akhir, dengan memberikan gambaran mengenai judul Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental di Makassar bagi pembaca dan penulis.

Penulis menyadari banyak pihak yang memberikan dukungan dan bantuan selama menyelesaikan studi dan tugas akhir ini. pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis:

1. Kedua orang tua penulis, Bapak, Andarias Lomo, dan Mama, Yuli Lebang yang selalu ada untuk mendukung segala aktifitas perkuliahan dari awal hingga akhir.
2. Bapak Dr. Ir. H. Edward Syarif, ST., MT. selaku Ketua Departemen Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Prof. Dr. Ir. Triyatni Martosenjoyo, M. Si, selaku Kepala Laboratorium Perancangan
4. Ibu Dr. Rahmi Amin Ishak, ST., MT selaku Pembimbing I dan Ibu Dr. Eng Dahniar, ST., MT selaku Pembimbing II, terima kasih atas segala ilmu bimbingan dan dukungannya selama proses Tugas Akhir ini.
5. Segenap staf dosen dan akademik
6. Teman-teman studio, Nurun, Ica, Alfaad, Agan, Ryan, Eva w, Awin, Rhara, Wiko, Yiz, Adel, dan seluruh teman Arsitektur FT UH Angkatan 2018
7. Saudara, kakak, Gres yang selalu memberi dukungan ketika lagi susah
8. Leo Messi dan Jay chang yang selalu ada untuk menghibur ketika merasa dalam keadaan penat mengerjakan tugas akhir
9. Sahabat SMA, khusus nya Dio, Ceri, dan Fakhry yang mewarnai hari saya yang tenang menjadi rusuh

Makassar, 19 Agustus 2024



ABSTRAK

EVA CRISTYYANI. **Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental di Makassar**
(dibimbing oleh Dr. Rahmi Amin Ishak, ST., MT. dan Dr. Eng Dahniar, ST., MT.)

Kesehatan mental merupakan bagian penting dari kesehatan yang setara dengan kesehatan fisik. WHO mendefinisikan kesehatan mental sebagai kesejahteraan yang memungkinkan individu mengelola stres, bekerja produktif, dan berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari. Masalah kesehatan mental menjadi isu global, dengan hampir satu miliar penderita di dunia, dan 70% di antaranya tidak menerima pengobatan yang memadai. Penyebabnya beragam, mulai dari trauma hingga kelainan organik. Di Indonesia, gangguan mental mulai meningkat sejak remaja, dengan prevalensi 6,2%. Fasilitas kesehatan jiwa di Makassar, seperti RSJ Dadi, kekurangan kapasitas, menunjukkan kebutuhan mendesak akan pusat rehabilitasi mental. Pendekatan psikologi arsitektur dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan. Fasilitas rehabilitasi yang baik diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental dan menjadi contoh bagi pembangunan berkelanjutan lainnya.

Kata Kunci: Kesehatan Mental, Gangguan Mental, Rehabilitasi, Psikologi Arsitektur



ABSTRACT

EVA CRISTYYANI. **Mental Health Rehabilitation Facilities in Makassar**
(Supervised by Dr. Rahmi Amin Ishak, ST., MT. dan Dr. Eng Dahniar, ST., MT.)

Mental health is an essential aspect of health, equal to physical health. WHO defines mental health as a state of well-being that enables individuals to manage stress, work productively, and participate in their daily lives. Mental health issues are a global concern, with nearly one billion people affected worldwide, and 70% of them not receiving adequate treatment. The causes of mental health disorders are diverse, ranging from trauma to organic abnormalities. In Indonesia, mental disorders have been increasing since adolescence, with a prevalence of 6.2%. Mental health facilities in Makassar, such as RSJ Dadi, are overburdened, highlighting the urgent need for mental rehabilitation centers. An architectural psychology approach can help create environments that support healing. Well-designed rehabilitation facilities are expected to raise awareness about the importance of mental health and serve as models for sustainable development.

Keywords: Mental health, Mental disorders, Rehabilitation, Architectural psychology



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| UCAPAN TERIMA KASIH | i |
| ABSTRAK..... | ii |
| ABSTRACT..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| DAFTAR TABEL..... | vii |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Perumusan Masalah | 3 |
| 1.2.1. Non arsitektural | 3 |
| 1.2.2. Arsitektural | 4 |
| 1.3. Tujuan dan Sasaran Pembahasan | 4 |
| 1.3.1. Tujuan pembahasan..... | 4 |
| 1.3.2. Sasaran pembahasan | 4 |
| 1.4. Manfaat Pembahasan..... | 5 |
| 1.5. Batasan Masalah dan Lingkup Pembahasan..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1. Kesehatan Mental..... | 6 |
| 2.1.1. Definisi kesehatan mental..... | 6 |
| 2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental..... | 6 |
| 2.1.3. Pengertian gangguan kesehatan mental | 7 |
| 2.1.4. Penyebab gangguan kesehatan mental..... | 7 |
| 2.1.5. Jenis gangguan mental..... | 8 |
| 2.2. Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental | 13 |
| 2.2.1. Pengertian fasilitas | 13 |
| 2.2.2. Definisi rehabilitasi | 13 |
| 2.2.3. Tujuan rehabilitasi..... | 13 |
| 2.3. Psikologi Arsitektur | 14 |
| 2.3.1. Definisi psikologi arsitektur | 14 |



| | |
|---|-----------|
| 2.3.2. Pendekatan psikologi arsitektur..... | 14 |
| 2.3.3. Prinsip psikologi arsitektur..... | 16 |
| 2.4. Studi Komparasi Bangunan Sejenis | 17 |
| 2.4.1. <i>The Center for Addiction and Mental Health (CAMH)</i> | 17 |
| 2.4.2. Klinik <i>Les Alpes</i> | 22 |
| 2.4.3. <i>Kronstad Psychiatric Hospital</i> | 27 |
| BAB III METODE PEMBAHASAN..... | 37 |
| 3.1. Jenis Pembahasan..... | 37 |
| 3.2. Waktu dan Tempat Penulisan | 37 |
| 3.3. Sumber Data | 37 |
| 3.4. Pengumpulan Data..... | 38 |
| 3.5. Teknik Analisa Data | 38 |
| 3.6. Sistematika Pembahasan..... | 39 |
| 3.7. Kerangka Berpikir | 40 |
| BAB IV FASILITAS REHABILITASI KESEHATAN MENTAL DI MAKASSAR . | 41 |
| 4.1. Gambaran Umum Lokasi..... | 41 |
| 4.1.1. Lokasi geografis | 41 |
| 4.1.2. Kondisi iklim | 42 |
| 4.1.3. Kondisi topografi | 44 |
| 4.1.4. Jumlah penduduk..... | 44 |
| 4.1.5. Rencana tata ruang kota Makassar | 45 |
| 4.2. Analisis Perancangan Makro | 49 |
| 4.2.1. Pendekatan penentuan lokasi..... | 49 |
| 4.2.2. Penentuan lokasi..... | 50 |
| 4.2.3. Pendekatan penentuan tapak | 55 |
| 4.2.4. Penentuan tapak..... | 55 |
| 4.2.5. Analisis pengolahan tapak..... | 60 |
| 4.2.6. Pendekatan tatanan massa dan gubahan bentuk | 68 |
| 4.2.7. Analisis lansekap | 70 |
| 4.3. Analisis Perancangan Mikro | 74 |
| 4.3.1. Analisis jenis fungsi | 74 |
| 4.3.2. Analisis pelaku dan pola kegiatan | 75 |
| 4.3.3. Analisis program ruang | 79 |



| | |
|--|------------|
| 4.3.4. Analisis rasio pelaku..... | 85 |
| 4.3.5. Analisis besaran ruang..... | 93 |
| 4.3.6. Analisis sistem pencahayaan..... | 100 |
| 4.3.7. Analisis sistem penghawaan..... | 101 |
| 4.3.8. Analisis sistem akustik..... | 102 |
| 4.3.9. Analisis ruang dalam..... | 103 |
| 4.3.10. Analisis sistem struktur..... | 107 |
| 4.3.11. Analisis sistem utilitas..... | 109 |
| BAB V KONSEP PERANCANGAN FASILITAS REHABILITASI KESEHATAN MENTAL DI MAKASSAR..... | 119 |
| 5.1. Konsep Dasar Perancangan Makro..... | 119 |
| 5.1.1. Konsep analisis tapak..... | 119 |
| 5.1.2. Konsep Gubahan Bentuk dan Tampilan Bangunan..... | 126 |
| 5.1.3. Konsep Ruang Luar..... | 126 |
| 5.2. Konsep Dasar Perancangan Mikro..... | 128 |
| 5.2.1. Konsep Hubungan ruang..... | 128 |
| 5.2.2. Konsep Ruang Dalam..... | 132 |
| 5.2.3. Konsep Sistem Struktur..... | 134 |
| 5.2.4. Konsep Sistem Utilitas..... | 135 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 140 |



DAFTAR TABEL

| | |
|---|-----|
| Tabel 1. Tabel komparasi bangunan sejenis..... | 33 |
| Tabel 2. Daftar kecamatan kota Makassar..... | 42 |
| Tabel 3. Tabel pengamatan jumlah curah hujan menurut BMKG di Makassar .. | 43 |
| Tabel 4. Tabel pengamatan suhu temperatur dan kelembapan menurut BMKG di Makassar | 43 |
| Tabel 5. Tabel jumlah penduduk dan tingkat kepadatan penduduk (per km ²) menurut kecamatan di kota Makassar 2020 dan 2021 | 45 |
| Tabel 6. Perbandingan alternatif lokasi | 54 |
| Tabel 7. Perbandingan alternatif tapak | 59 |
| Tabel 8. Jenis konfigurasi tata massa | 69 |
| Tabel 9. Hal yang dapat mempengaruhi tampilan gubahan bentuk..... | 70 |
| Tabel 10. Analisis kebutuhan ruang..... | 79 |
| Tabel 11. Analisis pengelompokan ruang | 83 |
| Tabel 12. Analisis jumlah pasien gangguan kesehatan jiwa yang menerima pelayanan kesehatan mental rawat inap | 86 |
| Tabel 13. Kebutuhan toilet pengelola..... | 90 |
| Tabel 14. Kebutuhan Ruang Parkir Pada Rumah Sakit | 92 |
| Tabel 15. Analisis besaran ruang fasilitas rehabilitasi | 94 |
| Tabel 16. Rekapitulasi besaran ruang..... | 100 |
| Tabel 17. Jenis vegetasi yang dapat digunakan pada rancangan | 127 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2. 1. Tampak Bangunan CAMH di Canada | 18 |
| Gambar 2. 2. Kondisi tapak CAMH..... | 18 |
| Gambar 2. 3. Tampilan sekitar lokasi bangunan | 19 |
| Gambar 2. 4. Penzoningan CAMH..... | 19 |
| Gambar 2. 5. Tampilan lansekap pada CAMH..... | 20 |
| Gambar 2. 6. Detail salah satu bangunan CAMH..... | 20 |
| Gambar 2. 7. Detail potongan bangunan CAMH..... | 21 |
| Gambar 2. 8. Tampak interior dari fasilitas CAMH | 22 |
| Gambar 2. 9. Tampak Klinik <i>Les Alpes</i> di Swiss | 22 |
| Gambar 2. 10. Tampilan sekitar lokasi bangunan | 23 |
| Gambar 2. 11. Kondisi tapak klinik <i>Les Alpes</i> | 23 |
| Gambar 2. 12. Penzoningan klinik <i>Les Alpes</i> | 24 |
| Gambar 2. 13. Tampilan lansekap pada klinik <i>Les Alpes</i> | 24 |
| Gambar 2. 14. Tampilan detail bangunan | 25 |
| Gambar 2. 15. Detail potongan klinik <i>Les Alpes</i> | 25 |
| Gambar 2. 16. Floor plan klinik <i>Les Alpes</i> | 26 |
| Gambar 2. 17. Tampak interior dari fasilitas pada klinik <i>Les Alpes</i> | 27 |
| Gambar 2. 18. Tampak <i>Kornstad Psychiatric Hospital</i> | 27 |
| Gambar 2. 19. Kondisi tapak <i>Kornstad Psychiatric Hospital</i> | 28 |
| Gambar 2. 20. Tampilan sekitar lokasi bangunan | 28 |
| Gambar 2. 21. Tampilan lansekap <i>Kornstad Psychiatric Hospital</i> | 29 |
| Gambar 2. 22. Tampilan detail bangunan | 29 |
| Gambar 2. 23. Detail potongan <i>Kornstad Psychiatric Hospital</i> | 30 |
| Gambar 2. 24. Floor plan <i>Kornstad Psychiatric Hospital</i> | 30 |
| Gambar 2. 25. Tampak interior dari fasilitas <i>Kornstad Psychiatric Hospital</i> | 32 |
| Gambar 3. 1. Kerangka berpikir..... | 40 |
| Gambar 4. 1. Peta Administrasi Kota Makassar..... | 41 |
| Gambar 4. 2. Peta Rencana Kawasan Strategis Kota Makassar 2015-2034..... | 46 |
| Gambar 4. 3. Peta Kecamatan Tamalate..... | 51 |
| Gambar 4. 4. Peta Kecamatan Panakkukang | 52 |
| 4. 5. Peta Kecamatan Tamalanrea..... | 53 |
| 4. 6. Tapak alternatif 1 | 56 |
| 4. 7. Tapak alternatif 2 | 57 |



| | |
|--|-----|
| Gambar 4. 8. Tapak alternatif 3 | 58 |
| Gambar 4. 9. Analisis lokasi tapak..... | 60 |
| Gambar 4. 10. Analisis tautan lingkungan..... | 61 |
| Gambar 4. 11. Analisis ukuran dan tata wilayah | 61 |
| Gambar 4. 12. Analisis undang-undang..... | 62 |
| Gambar 4. 13. Analisis keistimewaan fisik alamiah..... | 62 |
| Gambar 4. 14. Analisis keistimewaan fisik buatan | 63 |
| Gambar 4. 15. Analisis sirkulasi..... | 63 |
| Gambar 4. 16. Analisis utilitas..... | 64 |
| Gambar 4. 17. Analisis pemandangan | 65 |
| Gambar 4. 18. Analisis kebisingan..... | 65 |
| Gambar 4. 19. Analisis manusia dan budaya..... | 66 |
| Gambar 4. 20. Analisis sinar matahari | 67 |
| Gambar 4. 21. Analisis arah angin..... | 67 |
| Gambar 4. 22. Siklus pola kegiatan pimpinan dan bagian administrasi..... | 77 |
| Gambar 4. 23. Siklus pola kegiatan pelayanan bagian medis | 77 |
| Gambar 4. 24. Siklus pola kegiatan pelayanan bagian non medis | 77 |
| Gambar 4. 25. Siklus pola kegiatan bagian servis..... | 78 |
| Gambar 4. 26. Siklus pola kegiatan pasien | 78 |
| Gambar 4. 27. Siklus pola kegiatan masyarakat umum | 78 |
| Gambar 4. 28. Warna <i>palette</i> hijau, biru, kuning dan netral..... | 104 |
| Gambar 4. 29. Struktur tiang pancang | 107 |
| Gambar 4. 30. Struktur beton bertulang..... | 108 |
| Gambar 4. 31. Struktur baja..... | 108 |
| Gambar 4. 32. Struktur rangka baja..... | 109 |
| Gambar 4. 33. Sistem jaringan air bersih <i>down feed system</i> | 110 |
| Gambar 4. 34. Sistem <i>septic tank</i> | 111 |
| Gambar 4. 35. Tampilan ruang <i>generator</i> | 112 |
| Gambar 4. 36. Tampilan <i>elevator</i> | 113 |
| Gambar 4. 37. Tampilan tangga | 113 |
| Gambar 4. 38. Tampilan ram | 114 |
| Gambar 4. 39. Tampilan <i>fire alarm</i> | 115 |
| 4. 40. Tampilan <i>sprinkler</i> | 115 |
| 4. 41. Tampilan hidran | 116 |
| 4. 42. Tampilan sistem Thomas | 118 |



| | |
|--|-----|
| Gambar 5. 1. Konsep tata wilayah | 119 |
| Gambar 5. 2. Konsep tautan lingkungan | 120 |
| Gambar 5. 3. Konsep undang-undang | 120 |
| Gambar 5. 4. Konsep keistimewaan fisik alamiah | 121 |
| Gambar 5. 5. Konsep keistimewaan fisik buatan..... | 121 |
| Gambar 5. 6. Konsep sirkulasi | 122 |
| Gambar 5. 7. Konsep utilitas..... | 122 |
| Gambar 5. 8. Konsep pemandangan pada tapak..... | 123 |
| Gambar 5. 9. Konsep mengatasi kebisingan..... | 123 |
| Gambar 5. 10. Konsep manusia dan budaya | 124 |
| Gambar 5. 11. Konsep arah sinar matahari | 124 |
| Gambar 5. 12. Konsep arah angin | 125 |
| Gambar 5. 13. Konsep pembagian zona..... | 125 |
| Gambar 5. 14. Konsep Gubahan Bentuk | 126 |
| Gambar 5. 15. Ilustrasi konsep lansekap luar bangunan..... | 128 |
| Gambar 5. 16. Gambar bagan hubungan jenis kegiatan | 128 |
| Gambar 5. 17. Gambar bagan hubungan ruang unit rehabilitasi | 129 |
| Gambar 5. 18. Gambar bagan hubungan ruang unit pengelola administrasi.... | 130 |
| Gambar 5. 19. Gambar bagan hubungan ruang unit pengelola medis | 130 |
| Gambar 5. 20. Gambar bagan hubungan ruang unit pengelola servis | 131 |
| Gambar 5. 21. Gambar bagan hubungan ruang unit penunjang utama..... | 131 |
| Gambar 5. 22. Gambar bagan hubungan ruang unit penunjang servis | 132 |
| Gambar 5. 23. Ilustrasi konsep kamar pasien | 132 |
| Gambar 5. 24. Ilustrasi konsep ruang pemeriksaan, terapi dan konseling | 133 |
| Gambar 5. 25. Ilustrasi konsep ruang pimpinan..... | 133 |
| Gambar 5. 26. Ilustrasi konsep ruang pengelola..... | 134 |
| Gambar 5. 27. Sketsa konsep sistem struktur rancangan | 135 |
| Gambar 5. 28. Sketsa konsep sistem jaringan air bersih | 135 |
| Gambar 5. 29. Sketsa konsep sistem jaringan air kotor | 136 |
| Gambar 5. 30. Sketsa konsep sistem kelistrikan..... | 137 |
| Gambar 5. 31. Sketsa konsep sistem pengelolaan sampah..... | 137 |
| 5. 32. Sketsa konsep sistem pencegahan kebakaran | 138 |
| 5. 33. Sketsa konsep sistem keamanan | 139 |
| 5. 34. Sketsa konsep sistem penangkal petir | 139 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan salah satu bagian dari faktor kesehatan yang tidak bisa dilepaskan dalam kehidupan. Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik. Sehat secara mental dapat ditandai dengan tubuh yang berfungsi dengan baik, hidup yang sejahtera, bahagia, baik dari sisi psikologis, emosional, maupun secara sosial. Menurut *World Health Organization* menyatakan bahwa kesehatan mental merupakan kondisi dari kesejahteraan yang disadari individu, yang didalamnya terdapat kemampuan-kemampuan untuk mengelola stress kehidupan yang wajar, untuk bekerja secara produktif dan menghasilkan, serta berperan serta dalam komunitasnya (WHO, 2001).

Masalah kesehatan mental telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Faktanya tidak semua orang memiliki tingkat kesehatan mental yang sama, disebutkan telah banyak terjadi permasalahan menyangkut kesehatan mental di seluruh dunia. Dalam artikel Kompas (2022), *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa penderita gangguan kesehatan mental didunia saat ini hampir mencapai satu miliar orang, WHO juga mendata telah terhitung sekitar 70% orang penderita tidak mendapat penyembuhan tahap lanjut.

Gangguan pada kesehatan mental seseorang pada umumnya dipengaruhi oleh peristiwa yang telah terjadi dalam hidup seseorang yang telah meninggalkan dampak besar dan mempengaruhi kepribadian dan kehidupan seseorang. Penyebab gangguan pada kesehatan mental sangat beragam, ada yang bersumber dari trauma dimasa lalu hingga disebabkan oleh faktor organik, kelainan saraf, dan gangguan pada otak (Djamaludin, 2001). Dalam artikel WHO (2022) mengatakan bahwa gangguan pada kesehatan mental

orang muncul ditandai dengan adanya permasalahan secara klinis pada pikiran, emosi, hingga perilaku seseorang. Jenis gangguan kesehatan mental pada umumnya dialami oleh penderitanya berupa gangguan yang



berhubungan dengan perubahan emosi, halusinasi, trauma, anti sosial, hingga kecemasan berlebih yang dapat menyebabkan depresi.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), banyak gangguan kesehatan mental mulai terjadi sejak usia remaja dengan prevalensi 6,2%. Pola prevalensi ini semakin meningkat seiring peningkatan usia. Berdasarkan hasil survei *Indonesia National Adolescent Mental Health Survey (2022)*, satu dari tiga remaja Indonesia memiliki gangguan kesehatan mental. Penderita gangguan kesehatan mental di Indonesia umumnya mulai terjadi pada kisaran usia 10-17 tahun. Hasil survei juga menyebutkan bahwa gangguan kesehatan mental yang diderita terdiri dari gangguan kecemasan seperti fobia sosial dan gangguan cemas menyeluruh sebesar 3,7%, gangguan depresi mayor sebesar 1,0%, gangguan perilaku sebesar 0,9%, gangguan kesehatan mental akibat pasca-trauma (PTSD) sebesar 0,5% dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas (ADHD) sebesar 0,5%.

Berdasarkan data INFODATIN (2018) indikator cakupan kota/kabupaten yang memiliki pusat kesehatan masyarakat yang mampu menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa secara maksimal hingga saat ini sudah terdapat lebih dari setengah provinsi (67,65 %) telah memiliki fasilitas dengan layanan jiwa. Menurut Profil Kesehatan Sulawesi Selatan (2021), kota Makassar telah melakukan penanganan rawat inap pasien gangguan kesehatan mental tertinggi di Sulawesi Selatan sebanyak 2.460 penderita, sedangkan tingkat angka terendah berada di kabupaten Jeneponto yang menangani pasien gangguan kesehatan mental sebanyak 316 penderita. Lokasi penanganan pasien gangguan kesehatan mental di Makassar lebih berpusat pada RSJ Dadi. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan mengenai profil rumah sakit RSJ Dadi, jumlah kapasitas pasien yang dapat ditampung RSJ Dadi ialah berjumlah 627 pasien. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia (2021) menyebutkan bahwa jumlah pasien gangguan kesehatan mental dapat mencapai angka 600 pasien rawat inap perhari, sedangkan kapasitas kamar pasien tidak mencukupi untukampung pasien terus-menerus. Peningkatan ini terjadi lantaran tidakapat pusat rehabilitasi kesehatan mental di Makassar selain RSJ Dadi.



Berdasarkan hal tersebut, fasilitas rehabilitasi kesehatan mental sangat dibutuhkan untuk mencegah kelebihan pasien pada satu tempat.

Proses penyembuhan bagi pengidap gangguan kesehatan mental membutuhkan proses dan waktu yang tidak singkat, salah satu pilihan untuk mengatasi hal itu dengan memanfaatkan fasilitas rehabilitasi kesehatan mental. Fasilitas rehabilitasi kesehatan mental pada umumnya harus mampu mengatasi permasalahan gangguan kejiwaan seseorang dengan menyediakan program rehabilitasi memadai yang didukung dengan lingkungan sekitarnya yang tepat dan tetap disesuaikan dengan kebutuhan penggunanya. Oleh karena itu, salah satu pendekatan yang cocok untuk digunakan pada fasilitas rehabilitasi kesehatan mental ini ialah konsep psikologi arsitektur. Konsep psikologi arsitektur adalah konsep ilmu yang mendalami mengenai hubungan suatu lingkungan binaan dengan perilaku manusia yang keduanya saling mempengaruhi satu terhadap yang lain. Tujuan psikologi arsitektur ialah mengembangkan atmosfer positif dari hasil interaksi antara manusia dengan lingkungannya untuk mempengaruhi perilaku penggunanya (Abel, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, diharapkan rancangan fasilitas rehabilitasi kesehatan mental yang akan dihasilkan dapat menjawab permasalahan yang ada dan mampu memberikan pengertian bagi orang banyak mengenai pentingnya kesehatan mental dalam kehidupan, khususnya di daerah Makassar. Bukan hanya itu saja, dengan adanya bangunan ini diharapkan dapat menjadi contoh bagi pembangunan yang lainnya, untuk menciptakan bangunan yang sehat dan nyaman sebagai salah satu pembangunan berkelanjutan.

1.2. Perumusan Masalah

1.2.1. Non arsitektural

1. Bagaimana upaya untuk meningkatkan kesehatan mental seseorang?
2. Bagaimana perencanaan Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental dapat mempengaruhi tingkat kesehatan mental?
3. Bagaimana penjelasan teori mengenai hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan mental?



1.2.2. Arsitektural

1. Bagaimana cara menentukan lokasi dan tapak bangunan yang tepat sesuai untuk fungsi Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental?
2. Bagaimana konsep psikologi arsitektur diterapkan pada Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental?
3. Bagaimana mendesain sebuah bentuk fisik bangunan, pemilihan material, dan sistem struktur bangunan yang cocok dengan kondisi lokasi bangunan yang akan di desain?
4. Bagaimana cara menentukan program, besaran, fungsi ruang dan pola massa yang disesuaikan dengan kebutuhan pengguna bangunan?
5. Bagaimana memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana pengguna pada Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental?

1.3. Tujuan dan Sasaran Pembahasan

1.3.1. Tujuan pembahasan

Tujuan yang ingin dicapai adalah mampu menyusun, dan merumuskan suatu konsep perancangan yang nantinya akan dijadikan sebagai bahan acuan perancangan Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental

1.3.2. Sasaran pembahasan

1. Non arsitektural
 - a. Menjelaskan bagaimana upaya untuk meningkatkan kesehatan mental seseorang.
 - b. Menjelaskan bagaimana perencanaan Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental dapat mempengaruhi tingkat kesehatan mental.
 - c. Menjelaskan tentang teori dengan topik utama mengenai hal yang berhubungan dengan kesehatan mental.



2. Arsitektural

- a. Menentukan dasar pertimbangan pemilihan lokasi dan tapak bangunan yang tepat sesuai.
- b. Mengaplikasikan konsep psikologi arsitektur diterapkan pada Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental.
- c. Menentukan bentuk fisik bangunan, pemilihan material, dan sistem struktur bangunan yang cocok dengan kondisi lokasi bangunan yang akan di desain
- d. Menentukan program ruang, besaran, fungsi dan polanya yang disesuaikan dengan kebutuhan pengguna bangunan
- e. Menentukan kebutuhan sarana dan prasarana pengguna pada Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental.

1.4. Manfaat Pembahasan

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. Memperkenalkan mengenai pentingnya kesehatan mental dalam kehidupan masyarakat.
2. Meningkatkan tingkat *awareness* dan rasa peduli masyarakat terhadap kesehatan mental orang-orang yang ada di sekitarnya.
3. Menambah jumlah fasilitas rehabilitasi kesehatan mental di Indonesia.

1.5. Batasan Masalah dan Lingkup Pembahasan

1. Batasan masalah

Batasan masalah akan dibatasi pada pembatasan tentang perancangan fasilitas rehabilitasi kesehatan mental dan konsep psikologi arsitektur.

2. Lingkup pembahasan

Adapun ruang lingkup pembahasan disesuaikan dengan disiplin ilmu arsitektur, hal-hal diluar ilmu arsitektur dibatasi dan disesuaikan dengan permasalahan yang akan muncul dalam proses perancangan yang tetap difokuskan terhadap penerapan konsep psikologi arsitektur pada fasilitas rehabilitasi kesehatan mental.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kesehatan Mental

2.1.1. Definisi kesehatan mental

Seseorang yang sehat secara mental ialah orang yang berada dalam kondisi emosional, psikologis, dan sosialnya berada pada tingkat positif. Kesehatan mental merupakan suatu kondisi individu yang berada pada titik sejahtera, dimana mereka mampu hidup lebih produktif, mampu menyadari potensi dalam dirinya, mampu mengatasi permasalahan yang terjadi dalam kehidupannya, hingga mampu memberikan kontribusi kepada orang disekitarnya (WHO, 2004).

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi seseorang yang lebih bebas dalam artian mampu menjalani kehidupannya secara normal dan bahagia, mampu berpikir realistis, mampu menghadapi permasalahan yang terjadi dalam kehidupannya, tidak merasa secara berlebihan, dan mampu menerima kekurangan dan kelebihan baik dirinya ataupun orang lain (Pieper dan Uden, 2006)

Dari pendapat para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental ialah keadaan individu yang berada dalam kondisi terbaiknya, sehat secara mental mampu membuat seseorang menjalani aktivitas kehidupan sehari-harinya secara positif dan mampu melakukan tanggung jawabnya secara maksimal.

2.1.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental

Kesehatan mental dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal dipengaruhi oleh faktor yang berasal dari dalam diri manusia baik secara biologis dan psikologis seseorang. Faktor internal dapat secara langsung mempengaruhi kesehatan mental, hal ini dapat dipengaruhi oleh sistem genetik, psikis, ataupun sistem sensoris pada manusia. Sedangkan faktor eksternal ialah faktor dari luar diri seseorang yang dapat mempengaruhi kesehatan mental hal ini dapat berupa faktor sosial dan budaya seseorang (Latipun, 2019).



2.1.3. Pengertian gangguan kesehatan mental

Gangguan kesehatan mental atau penyakit mental adalah gangguan serius yang dapat mempengaruhi pemikiran, *mood*, dan perilaku seseorang. Gangguan kesehatan mental menurut UU RI No 18 Tahun 2014 merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami gangguan dalam perilaku, pikiran, dan perasaan yang termanifestasikan dalam bentuk gejala atau perubahan perilaku, serta dapat menimbulkan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Gangguan kesehatan mental adalah suatu sindrom yang ditandai dengan adanya perubahan signifikan pada kognisi, perilaku, hingga emosi seseorang yang kehilangan fungsi normalnya dalam proses psikologis, biologis, ataupun yang mendasari proses perkembangan fungsi mentalnya (*American Psychiatric Association, 2013*).

Gangguan kesehatan mental merupakan bentuk respon maladaptif seseorang terhadap lingkungan sekitarnya, yang dibuktikan dengan adanya pikiran, perasaan, hingga perilaku yang dianggap tidak sesuai dengan norma dan dapat mengganggu fungsi sosial (Townsend, 2015).

Dari pendapat tersebut disimpulkan bahwa gangguan kesehatan mental adalah suatu kondisi seseorang yang mengalami penyimpangan gangguan perilaku, psikis, dan emosional sehingga membuat mereka sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan sosial karena menganggap diri mereka tidak dapat mencapai ekspektasi baik dari diri sendiri ataupun orang disekitarnya.

2.1.4. Penyebab gangguan kesehatan mental

Penyebab terjadinya gangguan kesehatan mental menurut Hakim (2010) terdiri dari tiga faktor, antara lain:

1. Faktor fisik

Kondisi fisik dapat mempengaruhi kualitas kesehatan mental seseorang. Hal ini dibuktikan ketika seseorang menderita suatu penyakit yang mempengaruhi kondisi fisik dalam waktu yang lama dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh secara drastis dan mampu menyebabkan semangat hidup penderitanya juga berkurang, sehingga hal ini dapat mempengaruhi kondisi emosional seseorang.



2. Faktor emosional

Kondisi emosional seseorang sangat berpengaruh terhadap kualitas mental seseorang. Salah satu penyebab gangguan kesehatan mental umumnya diakibatkan oleh terlalu banyak pikiran berlebih yang dapat disebabkan oleh kejadian trauma yang bersifat ringan ataupun berat, kehilangan orang terdekat, penyakit yang diderita, hingga kemampuan yang sulit berinteraksi dengan orang lain.

3. Faktor sosial budaya

Penyebab gangguan kesehatan mental dipicu akibat kondisi lingkungan hidup sekitar pengidapnya. Hal ini pada umumnya diakibatkan oleh pengaruh hubungan pasien dengan orang sekitarnya.

2.1.5. Jenis gangguan mental

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2021), jenis-jenis gangguan kesehatan mental yang sering di alami oleh penderita gangguan kesehatan mental, antara lain:

1. *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD)

Gangguan Stress Pasca Trauma atau PTSD adalah jenis gangguan kesehatan mental yang diderita seseorang setelah mengalami atau menyaksikan peristiwa di masa lalu yang bersifat tidak menyenangkan. Penderita PTSD cenderung merasakan perubahan emosional yang drastis seperti merasa takut, sedih, bersalah, atau panik berlebihan ketika mendengar atau memikirkan hal yang menjadi pemicu trauma.

2. *Obsessive Compulsive Disorder* (OCD)

Gangguan Obsesif Kompulsif atau OCD adalah jenis gangguan kesehatan mental yang cenderung membuat pengidapnya mempunyai perasaan atau pikiran yang mendorong munculnya tindakan yang tidak bisa dikontrol yang bersifat berulang sehingga memunculkan perilaku yang kompulsif.

3. Gangguan kepribadian

Gangguan kepribadian adalah jenis gangguan kesehatan mental yang penderitanya memiliki pola pikir dan perilaku yang dianggap



tidak sesuai ataupun menyimpang dari aturan dan norma yang berlaku di lingkungan sekitarnya. Penderita pada umumnya mengalami kesulitan untuk memahami emosi dan berinteraksi dengan orang lain.

4. Skizofrenia

Suatu kondisi dimana, penderita mengalami halusinasi, gangguan pikiran, pembicaraan, perilaku ataupun emosi yang berubah-ubah dan tidak sesuai dengan norma orang normal pada umumnya.

Berdasarkan data ICD-10 (2019) jenis skizofrenia yang telah teridentifikasi terdiri dari berikut:

a. Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia Paranoid merupakan jenis skizofrenia dengan gejala utama penderita terus mengalami delusi dan halusinasi. Pengidap selalu merasa sedang diawasi, sehingga kerap menunjukkan kondisi emosional yang berlebihan terhadap seseorang. Namun, penderita skizofrenia jenis ini masih memiliki fungsi intelektual dan ekspresi yang tergolong normal.

b. Skizofrenia katatonik

Skizofrenia katatonik merupakan jenis skizofrenia yang berkaitan dengan gangguan psikomotor. Pengidap skizofrenia jenis ini cenderung tidak bergerak (pasif) seperti, sama sekali tidak mau berbicara dan bergerak atau justru bergerak secara berlebihan (hiperaktif) yang diikuti dengan emosi berlebihan. Pengidap skizofrenia katatonik umumnya tidak bisa membedakan kenyataan dengan yang bukan.

c. Skizofrenia tak terinci

Jenis skizofrenia ini memiliki gejala skizofrenia secara umum diagnosis nya tidak dapat digolongkan hanya pada tipe skizofrenia paranoid, katatonik, maupun hebefrenik, tetapi tidak terbatas pada salah satu dari jenis ini saja.



d. Depresi pasca skizofrenia

Penderita mengalami gejala depresi dan juga dapat terus menunjukkan gejala skizofrenia ringan.

e. Skizofrenia residual

Penderita skizofrenia residual umumnya tidak menunjukkan gejala umum dari skizofrenia seperti berhalusinasi tidak teratur dalam berbicara dan berperilaku, tetapi pasien masih mengalami gejala yang menyebabkan mereka menarik diri dan merasa tanpa emosi.

f. Skizofrenia simpleks

Jenis skizofrenia ini umumnya ditandai dengan terjadi perkembangan keanehan perilaku pada penderitanya seperti, penurunan kinerja, penurunan fungsi dan motivasi, hingga menarik diri dari orang disekitar, selain itu waham penderita terkesan timbul perlahan-lahan.

g. Skizofrenia senestopatik

Skizofrenia senestopatik ialah salah satu jenis skizofrenia yang penderitanya cenderung mengalami sensasi pada anggota tubuh yang tidak biasa atau bersifat mengganggu.

h. Skizofrenia yang tidak tergolongkan

Klasifikasi skizofrenia ini umumnya memenuhi kondisi umum untuk diagnosis, tetapi tidak sesuai dengan salah satu kategori skizofrenia di atas.

5. Depresi

Suatu kondisi yang ditandai dengan perasaan sedih berlebihan dan kehilangan minat akan segala sesuatu. Penderita depresi biasanya memandang dirinya tidak berharga ataupun tidak memiliki harapan.

Menurut Lubis (2016), terdapat beberapa jenis depresi yang sering dialami penderita gangguan kesehatan mental, antara lain:

a. Berdasarkan tingkat penyakit

1) Depresi ringan (*Minor depression*)

Depresi ringan memiliki gejala dengan tingkatan yang masih rendah. Penderita depresi ringan ditandai dengan



perubahan *mood* yang muncul setelah timbul kejadian yang bersifat *stressful*. Penderita depresi ringan masih mampu melakukan kegiatan sehari-harinya.

2) Depresi sedang (*Moderate depression*)

Depresi sedang memiliki gejala yang sama dengan depresi ringan tapi lebih bersifat memengaruhi kehidupan sehari-hari. Penderita depresi sedang sebaiknya melakukan konsultasi lebih lanjut.

3) Depresi berat (*Severe depression*)

Pengidap depresi ini umumnya merasa mengalami emosi negatif yang mendalam. Pada tingkatan yang cukup parah penderita dapat mengancam keselamatan diri sendiri, sehingga segera diperlukan bantuan medis.

b. Berdasarkan klasifikasi nosologi

1) Depresi psikogenik

Depresi Psikogenik disebabkan oleh pengaruh psikologis individu yang biasanya diakibatkan oleh kejadian yang membuat seseorang sedih atau stres.

2) Depresi endogenik

Depresi endogenik umumnya muncul tanpa didahului dengan gejala masalah psikologis atau fisik seseorang, jenis depresi ini bersifat diturunkan.

3) Depresi somatogenik

Depresi somatogenik merupakan jenis depresi yang muncul akibat adanya masalah pada faktor kesehatan seseorang, seperti masalah kesehatan sistem saraf hingga penyakit jasmani lainnya.

c. Berdasarkan penyebabnya

1) Depresi reaktif

Depresi reaktif merupakan depresi yang diakibatkan oleh stress dari luar, seperti kehilangan seseorang, dikeluarkan dari pekerjaan, putus asmara, dll.



2) Depresi endogenus

Depresi endogenus merupakan depresi yang diakibatkan oleh stress yang berasal dari dalam yang ditandai dengan rasa sedih mendalam hingga menarik diri.

3) Depresi primer dan sekunder

Depresi sekunder merupakan jenis depresi yang disebabkan oleh penyakit secara fisik atau psikis hingga kecanduan, sedangkan depresi primer merupakan jenis depresi yang tidak mempunyai penyebab yang sama.

d. Berdasarkan gejalanya

1) Depresi neurotik

Depresi neurotik merupakan jenis depresi yang muncul ketika seseorang mengalami peristiwa trauma emosional yang menyedihkan.

2) Depresi psikotik

Depresi psikotik merupakan jenis depresi yang berkaitan dengan penderita mengalami delusi dan halusinasi.

3) Depresi manik

Depresi manik merupakan jenis depresi yang dipengaruhi dengan suasana hati seseorang.

e. Berdasarkan arah penyakit

1) Depresi unipolar

Gangguan kesehatan mental yang ditandai dengan suasana hati yang bersifat depresif yang dapat menyebabkan gangguan yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari.

2) Depresi bipolar

Penderita depresi bipolar ditandai dengan perubahan suasana hati yang bertolak belakang dan dilakukan secara tiba-tiba. Hal ini biasa ditandai dengan munculnya perilaku ataupun emosi yang berlebih yang kemudian hal itu diikuti dengan terjadinya penurunan suasana hati secara tiba-tiba.



6. Kecemasan

Suatu kondisi dimana penderitanya mengalami perasaan yang tidak menyenangkan, sering merasa khawatir/cemas akan sesuatu secara berlebihan, hal ini biasanya di tandai dengan gejala otonomik seperti, jantung berdebar, berkeringat berlebihan, sesak nafas, mual, diare, kesemutan, dsb.

Dengan mengetahui karakteristik gangguan mental yang sering ditemui dikalangan penderita gangguan kesehatan mental dapat disimpulkan bahwa kebutuhan pasien berbeda-beda. Sehingga dalam penerapan desain yang akan dibuat harus memperhatikan ketersediaan fasilitas ruang yang akan dirancang dan desain juga harus dapat menyesuaikan dengan kebutuhan pasien yang ada.

2.2. Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental

2.2.1. Pengertian fasilitas mental

Fasilitas merupakan penampilan, kemampuan sarana prasarana dan keadaan lingkungan sekitarnya dalam menunjukkan eksistensinya kepada eksternal yang meliputi fasilitas fisik (gedung) perlengkapan dan peralatan. Yang termasuk fasilitas dapat berupa alat, benda-benda, perlengkapan, uang, ruang tempat kerja. (Lupioadi, 2008)

2.2.2. Definisi rehabilitasi mental

Rehabilitasi merupakan rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam proses penyembuhan penderita gangguan kesehatan mental. Menurut UU RI No 18 Tahun 2014 disebutkan rehabilitasi merupakan bentuk upaya pemulihan kesehatan mental baik melalui akses pelayanan dan psikofarmaka, serta pengembangan kemampuan dan peran sosial seseorang sebagai upaya proses integrasi sosial agar dapat melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

2.2.3. Tujuan rehabilitasi mental

Rehabilitasi kesehatan mental sangat penting untuk penderita gangguan kesehatan mental dalam jangka waktu yang beragam sesuai dengan tingkatan kondisi mental pasien. Dalam UU RI No 8 Tahun 2016, tujuan dari rehabilitasi ialah untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental, hingga sosial



seseorang agar dapat berpartisipasi kembali dalam lingkungan kehidupan sehari-hari.

Sehingga dapat disimpulkan, fasilitas rehabilitasi kesehatan mental yang akan direncanakan akan dibuat menjadi sebuah sarana dan prasarana yang disediakan untuk membantu masyarakat yang memiliki masalah terhadap kesehatan mental, agar dapat diberi pembinaan secara lanjut agar dapat kembali mampu menjalani hidup dengan normal lagi.

2.3. Psikologi Arsitektur

2.3.1. Definisi psikologi arsitektur

Psikologi arsitektur pertama kali dikenalkan pada tahun 1950an di Amerika dalam sebuah kampanye yang diselenggarakan untuk mengembangkan desain yang sesuai pada rumah sakit jiwa. Psikologi arsitektur merupakan bidang studi yang membahas mengenai hubungan lingkungan binaan dengan perilaku manusia yang saling mempengaruhi satu terhadap yang lain (Halim, 2005).

Psikologi arsitektur adalah ilmu yang dikenal berhubungan dengan konsep kepekaan terhadap hal-hal signifikan seperti pengaruh lingkungan yang dirancang dengan hubungannya dengan manusia (Abel, 2021).

Dari pendapat tersebut disimpulkan bahwa psikologi arsitektur merupakan bidang studi yang mendalami mengenai pengaruh hubungan lingkungan binaan dengan perilaku manusia untuk menciptakan atmosfer positif dari hasil interaksi tersebut.

2.3.2. Pendekatan psikologi arsitektur

Menurut Halim (2005) terdapat istilah yang melekat dalam psikologi arsitektur, istilah ini diindikasikan sebagai teknik pendekatan yang dapat dilakukan dalam desain psikologi arsitektur. Istilah tersebut terdiri dari:

1. Evaluasi pasca huni (*Post occupancy evaluation*)

Merupakan bentuk penilaian mengenai bagaimana sebuah bangunan beserta fasilitas didalamnya berfungsi, hal ini dapat dilihat dari sudut pandang pengguna bangunan.



2. Pemetaan perilaku (*Behavioral mapping*)

Merupakan metode pemetaan untuk merekam kebiasaan manusia, termasuk lokasi penting bagi pengguna seperti lokasi dimana mereka duduk, bekerja, ataupun tempat untuk beristirahat menghabiskan waktu.

3. Pemetaan kognitif (*Cognitive mapping*)

Merupakan metode yang digunakan mempelajari bagaimana cara bagi pengguna bangunan untuk mengidentifikasi sebuah tempat atau ruang, ciri tempat, hingga penanda wilayah.

4. Teknik perbedaan semantik (*Semantic differential technique*)

Merupakan metode untuk melakukan penilaian afektif tentang bagaimana orang mampu mengekspresikan emosi atau perasaan terhadap tempat tertentu.

5. Ukur jejak (*Trace measure*)

Merupakan metode untuk mempelajari jejak interaksi yang terjadi dalam bangunan untuk melukiskan apakah sebuah tempat itu terawat atau terlantar.

Kelima teknik pendekatan ini sangat penting dalam perancangan Fasilitas Rehabilitasi Kesehatan Mental untuk menentukan respon rancangan yang sesuai. Metode pendekatan pasca huni dapat digunakan untuk membandingkan keberadaan bangunan yang sudah ada dan dapat diterapkan pada rancangan sebagai dasar pertimbangan dalam desain. Metode pemetaan perilaku dapat digunakan dalam menentukan jenis, fungsi, hingga letak ruangan pada rancangan berdasarkan aktivitas dan kebutuhan pengguna bangunan dengan lingkungan sekitarnya. Metode pemetaan kognitif dapat digunakan dalam mendesain bangunan agar dapat mudah dikenali oleh pengguna bangunannya, seperti menggunakan *signage* sebagai sistem *wayfinding* baik diluar ataupun dalam bangunan untuk mempermudah penggunanya menemukan area yang ingin dikunjungi. Metode perbedaan semantik digunakan dalam rancangan untuk menyesuaikan desain dengan pengaruhnya terhadap emosi dari penggunanya, seperti penggunaan jenis perabot, warna, dan bukaan dapat mempengaruhi kondisi psikis pengguna bangunan. Sedangkan



metode ukur jejak dapat digunakan sebagai patokan untuk mengetahui suatu area pada bangunan telah sesuai dengan kebutuhan penggunaannya.

2.3.3. Prinsip psikologi arsitektur

Menurut Halim (2005) terdapat prinsip yang perlu diperhatikan dalam psikologi arsitektur, antara lain:

1. Aspek visual

Aspek visual berkaitan dengan sistem penginderaan. Manusia memiliki lima indera antara lain, penglihatan, pendengaran, pengecap, penciuman, dan sentuhan yang masing-masing sistem indera ini sensitif terhadap rangsangan yang dapat membangun hubungan stimulus dan pengalaman seseorang. Sebagai contoh, penglihatan manusia akan dirangsang oleh adanya cahaya yang masuk pada bola mata, sehingga mendapatkan pengalaman visual secara langsung.

2. Pengamatan

Pengamatan mengacu pada segala hal yang dapat dirasakan dan dialami oleh seseorang. Pengamatan berkaitan dengan atensi. Atensi mampu menyeleksi input tertentu untuk menyimpulkan suatu pengalaman seseorang. Proses atensi akan membagi pengalaman ke dalam fokus dan penyaringan informasi.

3. Persepsi

Persepsi terbentuk sesuai dengan apa yang dirasakan dan dialami seseorang dalam sebuah pengamatan. Pola persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh banyak hal seperti, perbedaan pembelajaran persepsi, perbedaan harapan dalam melihat situasi, perbedaan motivasi, hingga perbedaan gaya persepsi kognitif.

4. Proksimitas

Jarak seseorang menentukan jenis hubungan antar individu dengan jenis aktifitas yang dilakukan. Jarak yang kurang sesuai dapat memberi perasaan negatif dari seseorang. Jarak yang dapat diterima oleh seseorang ialah jarak yang sebaiknya dapat memperhitungkan ruang personal seseorang.

5. Ruang personal



Ruang personal merupakan ruang yang bersifat tidak terlihat. Seseorang mempertahankan ruang personal antar dirinya dengan orang lain untuk menghindari stimulasi berlebihan. Perluasan ruang personal dapat terjadi tergantung dengan situasi, kondisi, dan fungsi dari perbedaan individu, hal ini didukung dengan kecenderungan bahwa orang akan lebih mudah berinteraksi lebih dekat dengan orang yang memiliki kesamaan dibanding dengan yang tidak memiliki kesamaan.

6. Teritorialitas

Teritorialitas terdiri dari batas yang menjadi tanda membatasi teritori seseorang dengan orang lain. Seseorang yang tidak memberi batas teritori akan cenderung merasakan perasaan tidak aman, sehingga mudah untuk merasa takut, cemas, hingga mudah mencurigai orang lain.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa desain yang akan menerapkan konsep psikologi arsitektur ini harus memperhatikan segala hubungan bangunan dengan pengaruhnya terhadap perilaku manusia yang ada didalamnya, karena harus tetap berorientasi pada kondisi psikologis sekelompok pengguna bangunan sehingga mampu membuat penggunanya merasa nyaman dan aman.

2.4. Studi Komparasi Bangunan Sejenis

2.4.1. *The Center for Addiction and Mental Health (CAMH)*

CAMH adalah rumah sakit pendidikan kesehatan mental terbesar di Kanada. CAMH telah dilengkapi dengan fasilitas yang didedikasikan untuk mempelajari kimia otak, struktur, fungsi, dan perilaku dalam penyakit mental.

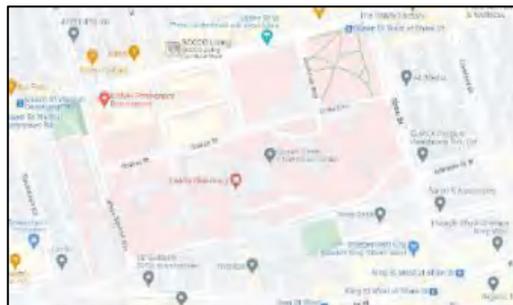




Gambar 2. 1. Tampak Bangunan CAMH di Canada

(Sumber: <https://www.toronto.com/>, 2015, diakses 20 desember 2022)

CMAH berlokasi di Queen St W yang sepenuhnya berafiliasi dengan University of Toronto berlokasi di Toronto, Ontario. Total keseluruhan lahan untuk fasilitas ini berada di kisaran 182.000+ m² (600.000 ft).



Gambar 2. 2. Kondisi tapak CAMH

(Sumber: *Google Maps*, 2022, diakses 20 Desember 2022)

CAMH diperlihatkan memiliki sirkulasi yang menyediakan jalan yang berhubungan langsung dengan jalan perumahan kota dengan tetap mempertahankan lingkungan luar yang aman bagi pasien dan pengunjung. Hal ini didesain untuk menciptakan program inovatif dengan memanfaatkan terapi lingkungan perkotaan. Lokasi strategis CAMH yang berada dekat dengan jalan utama juga dapat memudahkan akses kendaraan pengunjung untuk mencapai lokasi.

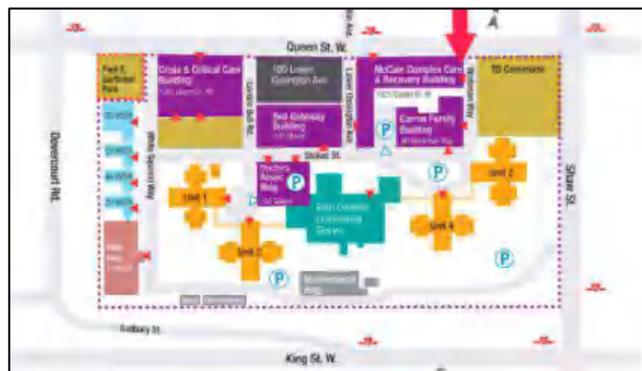




Gambar 2. 3. Tampilan sekitar lokasi bangunan

(Sumber: *Google Maps*, 2022, diakses 20 Desember 2022)

CAMH dibagi menjadi delapan lokasi yang terdiri dari *west wing*, *crisis* dan *critical care building*, *100 lower ossington ave* dan *bell gateway building*, *mccain complex care recovery building* dan *garron family building*, *doctor assoc building* dan *paul Christie community centre*, *maintenance building*, dan *unit 1-4*.



Gambar 2. 4. Penzoningan CAMH

(Sumber: <https://workmanarts.com/>, 2021, diakses 24 desember 2022)

Ruang terbuka hijau yang ada pada lokasi CAMH dibagi menjadi dua, yaitu ruang terbuka hijau publik dan ruang terbuka hijau privat. Ruang terbuka hijau publik pada gambar ditunjukkan dengan warna ungu, sedangkan untuk ruang terbuka hijau privat ditunjukkan dengan warna kuning. Ruang terbuka hijau pada lokasi CAMH telah dilengkapi dengan area parkir dan jalur sepeda disekitar taman.





Gambar 2. 5. Tampilan lansekap pada CAMH

(Sumber: <https://www.camh.ca>, 2002, diakses 24 Desember 2022)

Bangunan CAMH berkaitan erat dengan *biophilic design*. Hal ini ditampilkan pada bangunan yang menampilkan kesan ramah lingkungan seperti banyak menggunakan bukaan pada bangunan sebagai bentuk penghawaan alami dengan tetap menggunakan sistem ventilasi silang pada bangunan untuk mengurangi penggunaan sumber energi buatan, menggunakan *double facade* pada bukaan yang lebar, pada teras bangunan dilengkapi dengan ruang hijau, menggunakan penghalang cahaya matahari secara langsung pada bukaan bangunan, hingga menggunakan bahan bangunan yang aman dan tidak mengandung zat kimiawi berbahaya bagi penggunanya.



Gambar 2. 6. Detail salah satu bangunan CAMH

(Sumber: <https://www.canadianarchitect.com>, 2020, diakses 26 desember 2022)



Bangunan CAMH ditampilkan menggunakan struktur bangunan beton bertulang yang terdiri dari 4-6 lantai tiap bangunannya, untuk struktur bawah bangunan terdapat *basement* sebagai pendukung

pondasi bangunan, sedangkan struktur atas pada penutup atap menggunakan plat beton.



Gambar 2. 7. Detail potongan bangunan CAMH

(Sumber: <https://kmai.com>, 2019, diakses 26 desember 2022)

CAMH menyediakan fasilitas yang mendukung proses rehabilitasi. Fasilitas yang disediakan pada gedung terdiri dari:

1. Tempat tidur rawat inap, yang masing-masing dilengkapi dengan pemandangan ruang hijau terapeutik.
2. Pusat pembelajaran simulasi untuk saraf.
3. Pusat pelatihan dan ruang staff.
4. Pusat intervensi terapi.
5. Perpustakaan yang dapat diakses publik.
6. Auditorium.
7. Fasilitas unit darurat 24/7 yang dilengkapi dengan layanan telemedis.
8. Ruang hijau yang menampilkan lingkungan terapeutik untuk mendukung penyembuhan.
9. Kelas komersial, ruang olahraga, ruang pelatihan komputer, dan ruang studio musik, dan seni.
10. Fasilitas penunjang seperti dapur, ruang makan, WC, ruang komunal, dll.





Gambar 2. 8.Tampak interior dari fasilitas CAMH

(Sumber: <https://kmai.com>, 2019, diakses 26 desember 2022)

Interior pada bangunan di CAMH menggunakan konsep ruang modern yang dominan menggunakan warna palet *earth tone* yang digabungkan dengan warna netral putih. Penggunaan palet warna ini dimaksudkan untuk menciptakan rasa nyaman bagi pengguna ruangan terlebih untuk para pasien gangguan kesehatan mental. Bahan yang digunakan pada interior juga menggunakan bahan beremisi rendah sehingga lebih bersifat ramah lingkungan. Perabot yang digunakan pada bangunan tidak mengandung bahan kimia yang berbahaya sehingga aman bagi pasien.

2.4.2. Klinik Les Alpes

Klinik Les Alpes adalah fasilitas medis rawat inap kejiwaan yang berlokasi di Montreux, Swiss.



Gambar 2. 9.Tampak Klinik Les Alpes di Swiss

(Sumber: <https://clincialespes.com>, 2021, diakses 27 desember 2022)



Klinik Les Alpes menampilkan pemandangan alami 360⁰ mengarah ke pegunungan padang rumput Alpine, hutan, hingga danau Jenewa.



Gambar 2. 10. Tampilan sekitar lokasi bangunan
(Sumber: *Google Maps*, 2022, diakses 27 desember 2022)

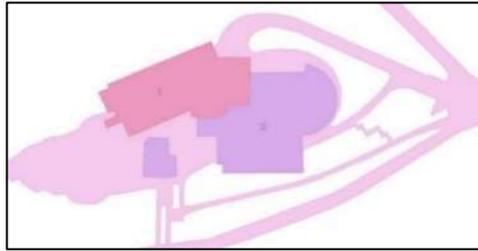
Klinik Les Alpes berlokasi di jalan Rte de Sonloup 37, 1833 Avants, Swiss. Bangunan utama Les Alpes pertama kali dibangun pada tahun 1911 dengan nama Hotel de Sonloup, namun harus ditutup saat perang dunia pertama terjadi yang kemudian dibuka kembali dan dikembangkan oleh RDR *architects*.



Gambar 2. 11. Kondisi tapak klinik Les Alpes
(Sumber: *Google Maps*, 2022, diakses 27 desember 2022)

Klinik Les Alpes dibagi menjadi dua lokasi yang terdiri dari bangunan utama yang merupakan konstruksi asli Hotel de Sonloup yang ditunjukkan dengan warna ungu dan bangunan baru yang bersifat modern yang ditunjukkan dengan warna merah.

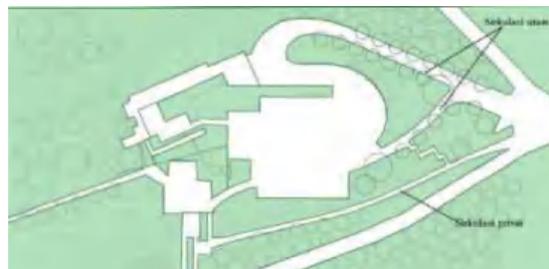




Gambar 2. 12. Penzonangan klinik Les Alpes

(Sumber: <https://rdrarchitectes.com>, 2017, diakses 27 desember 2022, digambar kembali oleh penulis)

Klinik Les Alpes berlokasi di daerah dataran tinggi yang jauh dari kawasan padat penduduk, sehingga lokasi dikelilingi dengan ruang terbuka hijau. Klinik Les Alpes juga memiliki dua sirkulasi yang terdiri dari sirkulasi utama dan privat. Sirkulasi utama merupakan jalur yang dapat dilewati oleh kendaraan pengunjung secara umum, sedangkan sirkulasi yang bersifat privat hanya berupa jalan kecil yang dapat digunakan oleh pengguna bangunan.



Gambar 2. 13. Tampilan lansekap pada klinik Les Alpes

(Sumber: <https://rdrarchitectes.com>, 2017, diakses 27 desember 2022, digambar kembali oleh penulis)

Klinik les Alpes awalnya terdiri dari bangunan utama yang merupakan bangunan asli Hotel de Sonloup. Dalam proses perkembangannya, RDR *architects* merenovasi kembali bangunan tersebut tetapi tidak menghilangkan gaya rumah sejarah sebagai salah satu ciri khas. Bahan bangunan yang dominan digunakan dalam renovasi ini menggunakan dinding batu, beton, jendela kaca, dan logam gelap, bahan yang sama digunakan pada bangunan utama yang kemudian dimodifikasi agar dapat sesuai dengan gaya bangunan kontemporer. Bangunan juga dilengkapi dengan banyak penggunaan



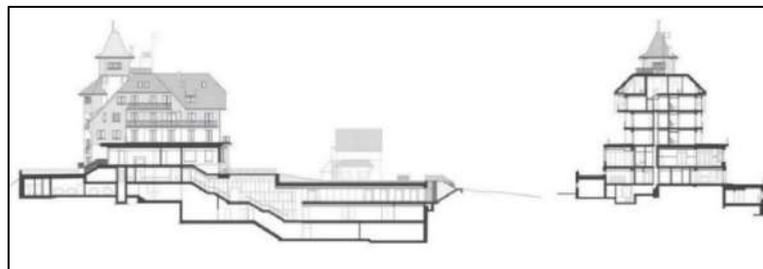
bukaan yang digunakan untuk menampilkan pemandangan luar bangunan, sebagai bentuk penghawaan dan pencahayaan alami, hingga sebagai area teras untuk bersantai.



Gambar 2. 14. Tampilan detail bangunan

(Sumber: <http://88designbox.com/>, 2019, diakses 27 desember 2022)

Klinik Les Alpes terdiri dari enam lantai yang merupakan konstruksi asli dari Hotel de Sonloup dan bangunan baru tiga lantai dibawah yang dapat dimanfaatkan sebagai pendukung pondasi bangunan. Struktur pada bangunan utama menggunakan struktur *mass timber* yang didukung dengan penggunaan beton dan dinding batu, sedangkan untuk bangunan baru menggunakan struktur beton bertulang.

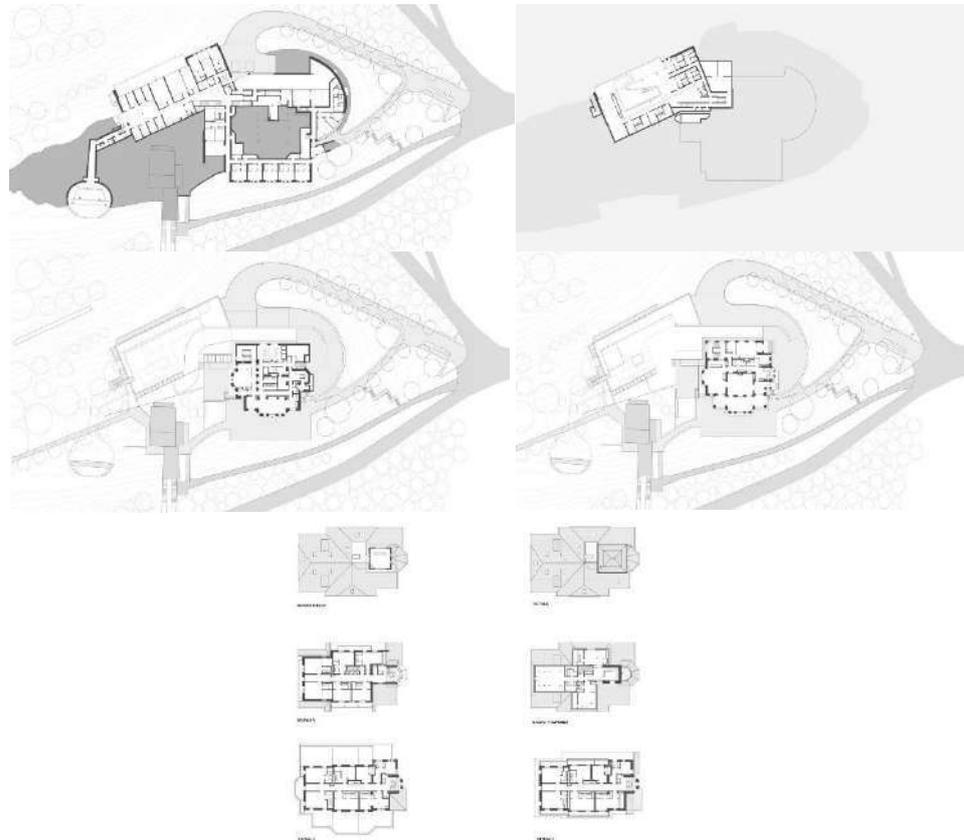


Gambar 2. 15. Detail potongan klinik Les Alpes

(Sumber: <https://rdrarchitectes.com>, 2017, diakses 27 desember 2022)

Bangunan utama terdiri dari ruang kamar rawat inap dan ruang fasilitas pendukung akomodasi pengguna bangunan. Sedangkan pada bangunan baru terdiri dari ruang fasilitas klinis dan fasilitas penunjang proses rehabilitasi. Walaupun berbeda, kedua bangunan saling berintegrasi satu sama lain.





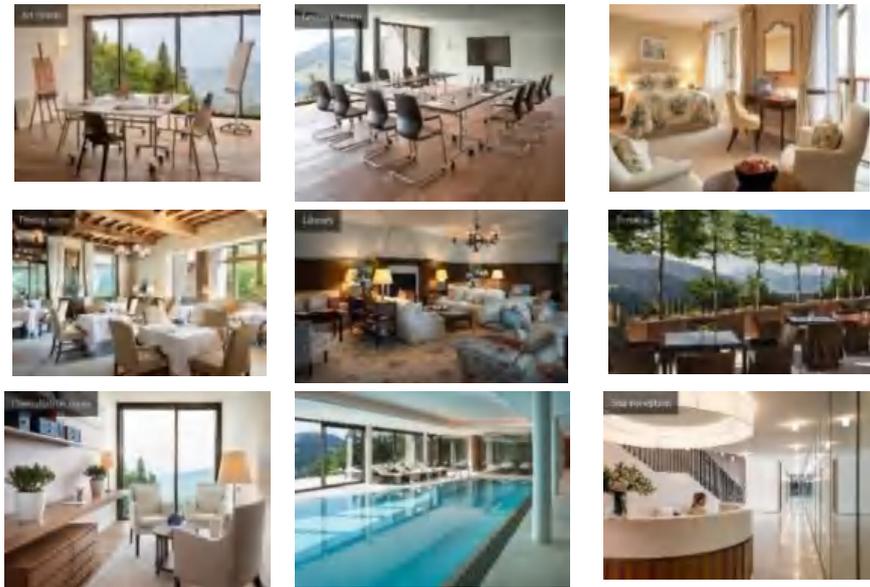
Gambar 2. 16. Floor plan klinik Les Alpes

(Sumber: <https://rdrarchitectes.com>, 2017, diakses 27 desember 2022)

Klinik Les Alpes telah menyediakan fasilitas medis rawat inap berlisensi penuh yang dilengkapi dengan tenaga medis yang bertugas selama 24 jam sehari. Klinik Les Alpes juga menyediakan fasilitas yang mendukung proses rehabilitasi.

Klinik Les Alpes mengintegrasikan gaya arsitektur *alpine chateau* dengan gaya modern pada eksterior dan interior bangunan nya, sehingga menjadi salah satu ciri khas bangunan tersebut. Sedangkan untuk penggunaan warna pada interior digunakan warna netral, warna palet *earth tone*, hingga warna palet *soft pastel* untuk menciptakan rasa nyaman bagi pengguna ruangan.





Gambar 2. 17. Tampak interior dari fasilitas pada klinik Les Alpes
(Sumber: <https://cliniclesalpes.com>, 2021, diakses 27 desember 2022)

2.4.3. Kronstad *Psychiatric Hospital*

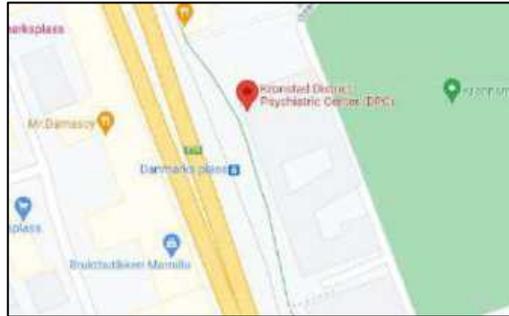
Kronstad Psychiatric Hospital adalah fasilitas medis rawat inap kejiwaan yang berlokasi di Bergen, Norwegia.



Gambar 2. 18. Tampak Kornstad Psychiatric Hospital
(Sumber: <https://www.archdaily.com/>, 2013, diakses 28 desember 2022)

Kronstad Psychiatric Hospital pertama kali di bangun pada tahun 2013 oleh arsitek Origo Arkitektgruppe. Bangunan berlokasi di jalan Fjøsangerveien 36, 5054 Bergen, Norwegia. Total keseluruhan lahan untuk fasilitas ini berada pada angka $\pm 12.500 \text{ m}^2$.





Gambar 2. 19. Kondisi tapak Kornstad *Psychiatric Hospital*
(Sumber: *Google Maps*, 2022, diakses 30 Desember 2022)

Kronstad *Psychiatric Hospital* diperlihatkan berada pada area perkotaan dekat dengan kawasan padat transportasi seperti jalan raya, area jalur kereta dan jalur pesepeda.



Gambar 2. 20. Tampilan sekitar lokasi bangunan
(Sumber: *Google Maps*, 2022, diakses 30 Desember 2022)

Kronstad *Psychiatric Hospital* terletak di area kawasan perkotaan dengan arus lalu lintas yang relatif ramai, sehingga pengaruh ruang terbuka hijau pada bangunan sangat dibutuhkan. Kronstad *Psychiatric Hospital* memiliki total sembilan taman yang berada dalam kawasan bangunan yang terletak di tiap lantai berbeda. Ruang terbuka hijau pada bangunan dimanfaatkan menjadi area komunal bagi pengguna bangunan untuk saling berinteraksi dan bersantai.





Gambar 2. 21. Tampilan lansekap Kornstad *Psychiatric Hospital*
(Sumber: <https://www.architecturenorway.no>, 2014, diakses 30 Desember 2022)

Bangunan Kronstad *Psychiatric Hospital* menggunakan konsep transparansi terhadap publik tetapi tetap memprioritaskan perlindungan pasien. Konsep transparansi ini direalisasikan dengan adanya penggunaan banyak bukaan seperti jendela kaca disekeliling ruangan yang memiliki fungsi antara lain, sebagai akses pemandangan dari luar ke dalam bangunan yang dapat dilihat oleh pasien agar merasa terbuka dengan lingkungan sekitarnya, mendukung pencahayaan alami, serta penghawaan alami. Konsep transparansi ini bukan hanya dapat berlaku oleh pengguna bangunan saja. Pada bagian alun-alun umum luar bangunan dapat digunakan oleh khalayak umum baik untuk duduk, beristirahat, ataupun berinteraksi satu sama lain.



Gambar 2. 22. Tampilan detail bangunan
(Sumber: <https://www.architecturenorway.no>, 2014, diakses 30 Desember 2022)

Kronstad *Psychiatric Hospital* merupakan bangunan yang terdiri dari enam lantai yang ditampilkan menggunakan struktur bangunan beton bertulang, untuk struktur bawah bangunan terdapat *basement* satu lantai dibawah yang dapat dimanfaatkan sebagai pendukung pondasi



bangunan, sedangkan struktur atas pada bangunan sebagai penutup atap menggunakan plat beton.



Gambar 2. 23. Detail potongan Kornstad *Psychiatric Hospital*
(Sumber: <https://www.architecturenorway.no>, 2014, diakses 30 Desember 2022)

Bangunan memiliki sirkulasi yang disesuaikan dengan manajemen rumah sakit dan memiliki gambaran lantai yang saling berintegrasi dengan ruangan yang ada, sehingga akan nampak jelas bagi pengguna bangunan. Lantai atas bangunan digunakan sebagai fasilitas akomodasi untuk pasien, ruang staf, hingga fasilitas pendukung rehabilitasi, sedangkan untuk lantai dasar digunakan sebagai area pelayanan bagi pengguna bangunan. Selain itu, tiap unit rawat inap dalam bangunan juga didesain dengan ukuran tidak terlalu luas, hal ini dilakukan untuk mengurangi rasa khawatir berlebihan dari pasien.



Gambar 2. 24. Floor plan Kornstad *Psychiatric Hospital*
(Sumber: <https://www.architecturenorway.no>, 2014, diakses 30 Desember 2022)



Kronstad *Psychiatric Hospital* menyediakan fasilitas yang telah mendukung aktifitas pengguna bangunan dan proses rehabilitasi pasien. Fasilitas yang disediakan pada gedung terdiri dari:

1. Kamar rawat inap pasien.
2. Ruang pemeriksaan, terapi, dan konsultasi.
3. Ruang staff.
4. Poliklinik.
5. Ruang pertemuan.
6. Ruang aktivitas pasien.
7. Ruang makan dan dapur.
8. Ruang komunal.
9. Lapangan olahraga *indoor*.
10. Taman *indoor*.
11. Ruang penyimpanan, toilet, dan fasilitas penunjang lainnya.

Desain interior Kronstad *Psychiatric Hospital* menggunakan konsep ruang modern yang bersifat minimalis dengan gaya industrial yang dominan menggunakan warna netral dengan campuran warna hangat seperti warna coklat kayu untuk menciptakan kontras pada ruangan.





Gambar 2. 25. Tampak interior dari fasilitas Kornstad Psychiatric Hospital
(Sumber: <https://www.architecturenorway.no>, 2014, diakses 30
Desember 2022)



Tabel 1. Tabel komparasi bangunan sejenis

| No | Analisis | <i>The Center for Addiction and Mental Health (CAMH)</i> | <i>Clinic Les Alpes</i> | <i>Kronstad Psychiatric Hospital</i> |
|----|----------------------------------|---|---|--|
| 1 | Lokasi | Toronto, Ontario, Kanada | Montreux, Swiss | Bergen, Norwegia |
| 2 | Kondisi tapak | Tapak berhubungan langsung dengan jalan utama perumahan kota dengan tetap mempertahankan lingkungan luar yang aman. | Tapak berlokasi di daerah dataran tinggi yang jauh dari kawasan padat penduduk. | Tapak berlokasi di area perkotaan dekat dengan kawasan padat transportasi seperti jalan raya, area jalur kereta dan jalur pesepeda. |
| 3 | view bangunan | Bangunan memanfaatkan view luar lingkungan perkotaan kedalam bangunan sebagai bentuk program terapi inovatif. | Bangunan memanfaatkan view luar lingkungan alami yang terdiri dari pemandangan pegunungan padang rumput Alpine, hutan, hingga danau Jenewa. | Bangunan memanfaatkan view luar lingkungan perkotaan dan pemandangan gunung Ulriken disebelah timur. |
| 4 | Konsep bangunan | Arsitektur biofilik | Arsitektur <i>alpine chateau</i> dan modern | Arsitektur kontemporer dengan konsep transparansi |
| 5 | Aksesibilitas | Berada dekat dengan jalan utama, sehingga dapat memudahkan akses kendaraan untuk pengunjung untuk mencapai lokasi | Berada di dataran tinggi dan cukup jauh dari kawasan permukiman sehingga akses untuk mencapai lokasi tergolong tidak mudah. | Berada dekat dengan jalan utama, sehingga dapat memudahkan akses kendaraan pengunjung untuk mencapai lokasi. |
| 6 | Tampilan bangunan | - Bangunan dominan menggunakan panel fasad dengan bentuk menyerupai model batu bata dengan pilihan warna lembut dan hangat. - Bangunan nampak menggunakan banyak bukaan. | - Bangunan menampilkan bentuk dan fasad yang berasal dari penggabungan gaya arsitektur <i>alpine chateau</i> dengan modern. - Bangunan nampak menggunakan banyak bukaan. | - Bangunan menggunakan fasad utama berwarna hijau yang kemudian ditutupi dengan panel fasad berwarna putih - Bangunan nampak menggunakan banyak bukaan. |
| | Struktur dan konstruksi bangunan | Bangunan menggunakan struktur bangunan beton bertulang, struktur bawah bangunan terdapat | Bangunan utama menggunakan konstruksi asli dari hotel de sonloup dan bangunan baru dibangun dibawah | Bangunan ditampilkan menggunakan struktur bangunan beton bertulang, struktur bawah |



| | | | | |
|----|----------------|---|---|--|
| | | <i>basement</i> sebagai pendukung pondasi bangunan, sedangkan struktur atas pada penutup atap menggunakan plat beton. | tanah sehingga dapat dimanfaatkan sebagai pendukung pondasi bangunan. Struktur pada bangunan utama menggunakan struktur <i>mass timber</i> yang didukung dengan penggunaan beton dan dinding batu, sedangkan untuk bangunan baru menggunakan struktur beton bertulang dengan penutup atap menggunakan plat beton. | bangunan terdapat <i>basement</i> sebagai pendukung pondasi bangunan, sedangkan struktur atas pada bangunan sebagai penutup atap menggunakan plat beton. |
| 8 | Lansekap | Terbagi menjadi dua, yaitu publik dan privat. Area publik berada pada sisi depan dekat dengan <i>critical care building</i> dan <i>care recovery building</i> . Sedangkan area privat berada di seluruh keliling bangunan. | Bangunan berlokasi di daerah dataran tinggi, sehingga lokasi dominan dikelilingi dengan ruang terbuka hijau disekelilingnya. | Memiliki total sembilan taman yang berada dalam kawasan bangunan yang terletak di tiap lantai berbeda. |
| 9 | Hubungan ruang | Memiliki sirkulasi dan hubungan ruang yang saling berintegrasi pada masing-masing bangunannya. | Bangunan utama dan bangunan baru Klinik Les Alpes memiliki sirkulasi dan hubungan ruang yang jelas dan saling berintegrasi satu sama lain. | Memiliki sirkulasi dan hubungan ruang yang saling berintegrasi. |
| 10 | Fasilitas | <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur rawat inap, yang masing-masing dilengkapi dengan pemandangan ruang hijau terapeutik - Pusat pembelajaran simulasi untuk saraf - Pusat pelatihan dan ruang staff - Pusat intervensi terapi - Perpustakaan yang dapat diakses publik - Auditorium | <ul style="list-style-type: none"> - Perpustakaan dan ruang belajar. - <i>Lobby</i> dan ruang resepsionis. - Ruang seni. - Taman hijau. - Ruang staff dan ruang pertemuan. - Ruang tamu dan ruang bersantai. - Teras dengan pemandangan langsung ke alam. - Kamar inap yang dilengkapi bukaan yang langsung mengarah ke alam. | <ul style="list-style-type: none"> - Kamar rawat inap pasien. - Ruang pemeriksaan, terapi, dan konsultasi. - Ruang staff - Poliklinik - Ruang pertemuan. - Ruang aktivitas pasien. - Ruang makan dan dapur. - Ruang komunal. - Lapangan olahraga <i>indoor</i>. |



| | | | | |
|----|-------------------|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas unit darurat 24/7 - Ruang hijau yang menampilkan lingkungan terapeutik penyembuhan. - Kelas komersial, ruang olahraga, ruang pelatihan komputer, dan ruang studio musik, dan seni. - Fasilitas penunjang seperti dapur, ruang makan, wc, ruang komunal, - Dsb. | <ul style="list-style-type: none"> - Restoran dan dapur. - Ruang terapi dan konsultasi. - Area spa. - Toilet dan fasilitas penunjang lainnya. - Dsb. | <ul style="list-style-type: none"> - Taman <i>indoor</i>. - Ruang penyimpanan, toilet, dan fasilitas penunjang lainnya. - Dsb. |
| 11 | Interior bangunan | <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan konsep ruang yang modern dan minimalis tapi bersifat ramah lingkungan - Menggunakan warna palet <i>earth tone</i> yang digabungkan dengan warna netral putih. | <ul style="list-style-type: none"> - Mengintegrasikan gaya arsitektur <i>alpine chateau</i> dan gaya modern pada bangunan - Menggunakan warna netral, warna palet <i>earth tone</i>, hingga warna palet <i>soft pastel</i>. | <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan konsep ruang modern yang bersifat minimalis dengan gaya industrial - Menggunakan warna netral dengan campuran warna hangat seperti warna cokelat. |
| 12 | Kelebihan | <ul style="list-style-type: none"> - Telah dilengkapi dengan <i>Wayfinding</i> dan <i>Signage</i> pada tiap bangunan yang ada dilokasi. - Bahan bangunan serta perabotan yang digunakan tidak menggunakan zat kimiawi berlebih. | <ul style="list-style-type: none"> - Memiliki fasilitas yang tergolong mewah. - Lokasi bangunan yang memanfaatkan pemandangan alam secara maksimal sebagai bentuk terapi kesehatan. | <ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan konsep inovatif berupa penerapan transparansi pada bangunan. - Memiliki taman <i>indoor</i> yang mendukung kebutuhan ruang hijau. |
| 13 | Kekurangan | <ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya kawasan hijau dalam tapak. | <ul style="list-style-type: none"> - Akses menuju bangunan yang cukup sulit karena berada di atas perbukitan. - Kurangnya lahan parkir untuk pengunjung. | <ul style="list-style-type: none"> - Kurangnya kawasan hijau sekitar area luar tapak. |

Sumber: Analisis penulis, 2022



ingga dapat disimpulkan untuk desain fasilitas rehabilitasi kesehatan I di Makassar ini harus memiliki akses ke bangunan yang mudah bagi una bangunan, memiliki sirkulasi area gedung dan hubungan ruang yang

jelas, memiliki kawasan hijau yang cukup, memiliki penamplan bangunan yang menarik, memiliki struktur dan konstruksi yang sesuai kebutuhan, memiliki lahan parkir yang cukup untuk pengguna bangunan, serta dilengkapi dengan fasilitas yang mampu mendukung seluruh kegiatan dalam bangunan.

