

MENTAL HEALTH CENTER UNTUK PENDERITA DEPRESI BERBASIS HEALING ENVIRONMENT DI SURABAYA

Annahly Dayu C.K. , Hardiyati, Purwanto Setyo Nugroho
Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta
Email : annahlydayu@gmail.com

Abstrak

Mental Health Center (CMHN) merupakan sebuah fasilitas umum yang melayani penyembuhan dari gangguan mental berupa gangguan mood (depresi) khusus remaja melalui program kegiatan yang melibatkan masyarakat dan komunitas yang bergerak di bidang kesehatan mental. Tujuan perancangan Mental Health Center adalah menciptakan wadah untuk mendukung kegiatan kesehatan mental khususnya penderita depresi berbasis pendekatan Healing Environment. Tiga aspek pada Healing Environment (aspek alam, aspek indera, dan aspek psikologis) dikembangkan menjadi lebih detail ke dalam tujuh prinsip yang diaplikasikan pada komponen perancangan (fisik serta sosial dan psikologis). Metode perancangan melalui beberapa tahap yakni identifikasi isu, teknik pengumpulan data dan pengolahan data, teknik analisis, hingga teknik sintesis data konsep perencanaan dan perancangan. Hasil dari perancangan Mental Health Center berbasis Healing Environment menciptakan suasana yang tidak terlalu kaku seperti rumah sakit pada umumnya dengan cara menata tata ruang massa dan penataan lansekap atau vegetasi yang sesuai pada siteplan, denah bangunan dan gambar eksterior. Pemilihan material dan banyak bukaan juga diterapkan pada fasad bangunan agar menarik remaja penderita depresi serta masyarakat untuk datang dan berkontribusi dalam kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan mental.

Kata kunci: Depresi, Mental Health Center (CMHN), Healing Environment

1. PENDAHULUAN

Gangguan depresi dapat dialami oleh semua kelompok usia. Menurut catatan Riset Kesehatan Dasar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) dalam Pusat Data Kementerian Kesehatan RI (2019), menunjukkan bahwa prevalensi bunuh diri pada rentang usia remaja (15-24 tahun) sebesar 6,2%. Pola prevalensi depresi ini semakin meningkat seiring dengan peningkatan usia. Angka depresi beranjak dari usia 55-64 tahun sebesar 6,5%, meningkat hingga usia 75 tahun keatas sebesar 8,9%. Oleh karena itu, remaja akan menjadi fokus utama dalam penyelesaian permasalahan depresi agar tidak semakin meningkat. Depresi pada remaja kerap terjadi pada tahap mereka sudah mengalami kesulitan, baik dalam bidang akademik dan kehidupan sosial. Menurut Stanley Hall dalam Santrock (2003) menjelaskan bahwa remaja di gambarkan sebagai fase-fase perubahan emosi yang belum bisa stabil. Fenomena seputar depresi pada kalangan remaja di laporkan melalui JawaPos.com (26/6/2022), Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Kependudukan (DP3AK) mencatat ada 16.000 anak di Jawa Timur yang mengalami depresi akibat COVID-19. Selama tahun 2019, media Suara Surabaya mencatat terdapat 15 percobaan bunuh diri, namun berbeda dengan Satreskim Polresta Surabaya dengan kejadian 11 bunuh diri yang tercatat dengan 5 kejadian bunuh diri yang tercatat di RSUD Dr. Soetomo (suarasurabaya/net 4/12/2019).

Beberapa upaya sudah dilakukan pemerintah untuk mengatasi permasalahan gangguan mental dengan memberikan pelayanan kesehatan mental berupa Rumah Sakit Jiwa, klinik dan pusat psikiater atau psikolog. Namun, jumlah ketersediaan layanan kesehatan jiwa tersebut belum tersebar dan tidak merata. Surabaya, yang menjadi kota kedua dengan kasus depresi sebesar 1,6% hanya memiliki enam fasilitas layanan kesehatan mental sesuai data Into The Light (intothelight.org), komunitas penggiat kesehatan mental Indonesia. Selain itu, tantangan layanan kesehatan mental saat ini juga berkaitan

dengan stigma negatif terhadap gangguan mental atau rumah sakit jiwa yang dianggap sangat menakutkan dan tidak bisa disembuhkan. Perlu perancangan arsitektural yang berpengaruh secara psikologis dan edukatif bagi masyarakat yaitu *Mental Health Center* atau *Community Mental Health Nursing (CMHN)*.

Peneliti sudah membuktikan bahwa lingkungan menjadi faktor yang sangat berpengaruh di dalam kegiatan penyembuhan dan kegiatan pengguna lainnya. Jones (2003) dalam bukunya *Health and Human Behaviour* menjelaskan beberapa faktor mempengaruhi proses penyembuhan manusia diantaranya faktor genetik sebesar 20%, faktor lain-lain sebesar 30%, faktor medis 10% dan faktor lingkungan sebesar 40%. Dengan kata lain, lingkungan mempunyai peranan penting dan besar terhadap proses pemulihan dan penyembuhan. *Healing environment* mampu memberikan beberapa kriteria perancangan untuk menciptakan sebuah wadah berupa fasilitas pelayanan kesehatan yang membantu proses penyembuhan (*healing*) menjadi lebih cepat menggunakan konsep lingkungan.

Murphy (2008) menjelaskan terdapat tiga aspek penting pada konsep *healing environment* yakni aspek alam, aspek indera dan aspek psikologi yang saling berkaitan satu sama lain untuk mendukung lingkungan yang menyembuhkan. Selain aspek-aspek tersebut, terdapat prinsip *healing environment* yang berasal dari kesinambungan ketiga aspek yang sudah dikembangkan lebih lanjut. Ralene van der Walt dan Ida Breed (2012) dalam Zhafran (2017) menjelaskan tujuan pengembangan hubungan aspek tidak lain untuk membuat kriteria perancangan menjadi lebih detail dan lebih terarah dengan keadaan khusus yakni berfokus pada kesehatan mental penggunanya. Prinsip-prinsip tersebut antara lain adalah *Stimulant* (rangsangan), *Coherence* (kesinambungan), *Independence* (kebebasan/keleluasaan), *Consciousness* (kesadaran), *Purpose* (tujuan), *Physical Activities* (kegiatan fisik) dan *Restorative* (pemulihan). Dalam laporan *Healing Environment in Radiotherapy* oleh Bloemberg (2009), terdapat dua komponen dalam penerapan *Healing Environment* yang bersifat sebagai kriteria perancangan yaitu komponen fisik serta komponen sosial dan psikologis. Komponen fisik difokuskan pada atribut pada lingkup arsitektur yang terdiri dari (1)Pencahayaannya; (2)Penghawaannya; (3)Aroma; (4)Taman dan Ruang Luar; (5)Pemandangan di dalam ruang; (6)Kebisingan atau Suara; (7)Tata Ruang (*Spatial Layout*); (8)Suasana Rumah; (9)Seni dan Selingan Positif; (10)Warna. Komponen sosial dan psikologis perlu menjadi perhatian dalam perancangan yang terdiri dari (1)Merasa terkendali; (2)Privasi; (3)Akses Informasi; (4)Diperlakukan dengan Hormat; (5)Konseling dan dukungan kelompok; (6)Cinta, perawatan dan kasih sayang; (7)Tim Medis Terpadu.

Layanan kesehatan mental yang diberikan bervariasi tergantung pada lokasi negara tersebut. Hal ini lebih mengacu pada sistem perawatan yang bergerak melalui komunitas pasien, bukan fasilitas khusus seperti rumah sakit (Andhini, 2017). Dengan demikian, perancangan *Mental Health Center* ini berbeda dengan Rumah Sakit Jiwa dari segi pendekatan ke masyarakat dan komunitas serta pelayanan yang disediakan dengan konsep *Healing Environment*.

2. METODE PENELITIAN

Metode merupakan cara kerja untuk memahami perancangan objek dan pendekatan arsitektural yang bersangkutan dengan beberapa tahap.

Tahap pertama dimulai dengan identifikasi isu, melihat fenomena depresi dan bunuh diri. Identifikasi isu dilakukan dengan metode eksplorasi data mengenai fenomena besar yang terjadi di banyak kota – kota padat penduduk, terutama di Indonesia, khususnya Surabaya yang kemudian ditarik garis besarnya hingga muncul ide perencanaan dan perancangan *Mental Health Center* untuk Penderita Depresi dengan pendekatan *Healing Environment* di Surabaya. Tahap selanjutnya yakni Teknik Pengumpulan Data dan Pengolahan Data. Pengumpulan data yang dibutuhkan meliputi data non spasial (aspek lingkungan, sosial, ekonomi dan budaya daerah Surabaya), data spasial (konteks regulasi wilayah dan data eksisting tapak), serta kajian pustaka (seputar depresi, teori-teori perencanaan perancangan, konsep *Healing Environment* dan preseden terkait). Setelah data semua terkumpul dan diolah, maka

dilakukan teknik analisis. Teknik ini digunakan untuk menghubungkan dan menerapkan pendekatan kedalam aspek arsitektural.

Tahap selanjutnya adalah teknik sintesis data konsep perencanaan dan perancangan. Dalam proses sintesis, terjadi proses menggabungkan data yang telah dikumpulkan dari proses analisis dengan kriteria yang dibutuhkan dalam proses perencanaan dan perancangan. Dari hasil sintesis data akan dihasilkan konsep-konsep desain yang diperlukan untuk menjadi pedoman.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendekatan *Healing Environment* memberikan kriteria-kriteria perancangan arsitektur agar lebih terarah dan penerapannya muncul sehingga mampu mempengaruhi kondisi akhir kesehatan pasien, pengurangan rasa sakit dan stres, memberikan suasana hati positif, pengurangan waktu rawat dan biaya pengobatan, dan juga meningkatkan pengharapan pasien akan lingkungan.

Data Objek

Lokasi tapak berada di Gebang Putih, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya dengan luas tapak 34.035,12 m² yang berada di lahan kosong, dekat dengan lingkungan perumahan, kampus ITS dan Rumah Sakit Umum. Pemilihan tapak juga melalui pertimbangan sesuai kebutuhan *Mental Health Center* seperti akses mudah ke fasilitas umum dan RSUD atau RSJ rujukan, berhubungan dengan lingkungan kehidupan masyarakat, lokasi cukup tenang, daerah dengan cuaca yang mendukung, dan memiliki *view* guna pemulihan pasien.

Penerapan Pendekatan terhadap Objek Rancang Bangun

Aspek, prinsip dan komponen pendekatan di analisis terlebih dahulu untuk menunjukkan hubungan dari ketiga poin tersebut. Analisis ini bertujuan untuk menciptakan kriteria dan cara menerapkan pendekatan ke dalam aspek arsitektural. Analisis pendekatan bisa dilihat pada Tabel 2 dibawah berikut:

TABEL 1
ANALISIS PENDEKATAN HEALING ENVIRONMENT TERKAIT DENGAN ASPEK, PRINSIP DAN KOMPONEN PENDEKATAN

| ASPEK | PRINSIP | KOMPONEN |
|-------|--|--|
| | <i>Stimulant</i> <i>Coherent</i> <i>Independence</i> <i>Conciousness</i> <i>Purpose</i> <i>Physical Ativities</i> <i>Restorative</i> | FISIK (bangunan, utilitas, lansekap) diterapkan SOSIAL & PSIKOLOGIS (program kegiatan, perilaku pengguna) |
| | -Pencahayaayan -Penghawaayan -Aroma -Taman -Alam dari indoor (view) | -Kebisingan, suara -Tata ruang -Suasana rumah -Seni & selingna positif -Warna -Merasa terkendali -Privasi -Akses informasi -Diperlakukan dengan hormat -Konseling & dukungan kelompok -Cinta, perawatan dan kasih sayang -Tim medis terpadu |

Setelah menganalisis hubungan kebutuhan, maka perlu dianalisis lebih lanjut terhadap komponen-komponen pendekatan *Healing Environment* agar memiliki parameter dalam perencanaan dan perancangan dari beberapa kriteria yang dibuat oleh Schaller (2012) dengan hasil berikut :

1. Pencahayaayan

Pencahayaayan merupakan faktor yang paling penting dalam merancang suatu bangunan. Analisis pencahayaayan mengikuti prinsip-prinsip pendekatan *Independence* (kebebasan pasien untuk mendapat kebutuhan psikis), *Conciousness* (kesadaran pasien tetap terjaga dan sadar akan keadaan sekitar), *Restorative* (pemulihan kinerja organ dan vitamin untuk tubuh pasien).

- Pencahayaayan alami

Dengan syarat seperti diatas, dapat diperoleh perencanaan objek menggunakan jendela tanpa teralis dengan material aluminium. Untuk mengatur intensitas sinar yang masuk, pertimbangan desain menggunakan *sun shading*, *secondary skin* dan *skylight*. *Secondary Skin* dan *sun shading* diterapkan pada sisi bangunan yang terkena matahari secara langsung yakni timur dan barat. *Skylight* yang diterapkan menggunakan *skylight* tipe atrium.



Gambar 1

Penerapan *skylight*, *sun shading* dan *secondary skin* pada objek rancang bangun

- **Pencahayaan buatan**
Perancangan pencahayaan menggunakan teknik pencahayaan langsung (*direct lighting*) dengan lampu fluorescent, lampu sorot dan *downlight* serta teknik pencahayaan tidak langsung (*indirect lighting*). Iluminasi (penerangan) yang diperlukan sangat bervariasi tergantung rumit tidaknya kerja visual. Kebutuhan lampu disesuaikan dengan kegiatan utama yakni konseling dan terapi, kegiatan penunjang yakni bersosialisasi, dan kegiatan rekreasi yakni melukis, bercocok tanam dan lain-lain. Kebutuhan iluminasi yang dibutuhkan dapat dilihat dari tabel berikut :

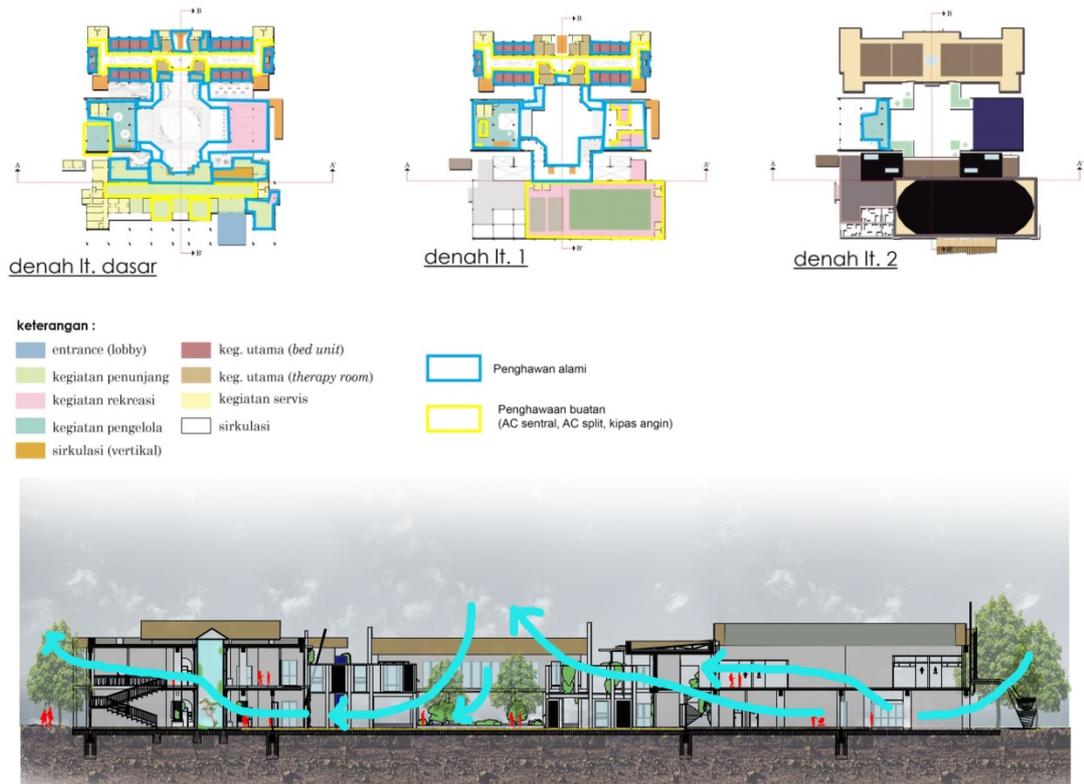
TABEL 2
RINGKASAN PEROLEHAN POIN TEPAT GUNA LAHAN (ASD) YANG TERPILIH

| No. | Kerja Visual | Iluminan | Indeks Kesilauan |
|-----|---|-------------|------------------|
| 1. | Penglihatan biasa | 100 | 28 |
| 2. | Kerja kasar dengan detail besar | 200 | 25-28 |
| 3. | Kerja umum dengan detail wajar | 400 | 25 |
| 4. | Kerja yang lumayan keras dengan detail kecil (studio gambar, menjahit) | 600 | 19-22 |
| 5. | Kerja keras, lama, detail kecil (perakitan barang halus, menjahit dengan tangan) | 900 | 16-22 |
| 6. | Kerja sangat keras, lama, detail sangat kecil (pemotongan batu mulia, tisik halus, mengukur benda-benda sangat kecil) | 1.300-2.000 | 13-16 |
| 7. | Kerja luar biasa keras dengan detail sangat kecil (arloji dan pembuatan instrumen) | 2.000-3.000 | 10 |

Sumber : Buku "Fisika Bangunan", Prasasto Satwiko (2013)

2. Penghawaan

Analisis penghawaan mengikuti prinsip pendekatan *Independence* (kebebasan pasien dengan mendapat udara segar) dan *Consciousness* (kesadaran pasien untuk tetap terjaga). Terdiri dari penghawaan alami dan penghawaan buatan. Perencanaan penghawaan alami diaplikasikan dengan pemberian jendela dan *bouvenlight* pada bangunan agar terjadi *cross ventilation* dengan meletakkan jendela dari tinggi bangunan sehingga mampu untuk menghemat energi. Perencanaan penghawaan buatan diaplikasikan dengan cara memberikan kipas angin atau *air conditioner* (AC) di beberapa ruangan yang jauh dari jendela.



Gambar 2
Perencanaan penghawaan alami dan buatan dan skema *Cross ventilation* pada bangunan

3. Aroma

Analisis aroma mengikuti prinsip pendekatan *Stimulant* (rangsangan untuk panca indera pasien), *Conciousness* (kesadaran pasien dari mengolah aroma) dan *Restorative* (pemulihan bagi pasien secara psikis). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa aroma bunga dan buah dapat memperlambat pernafasan, mengurangi tekanan darah dan denyut jantung. Pemberian faktor aroma bisa diterapkan pada eksterior berupa taman aromaterapi dan juga pemilihan bunga yang tidak berduri untuk melukai pasien. Untuk interior, diterapkan menggunakan pengharum ruangan, penyediaan biji kopi atau bunga aromaterapi seperti Lavender, Melati, Sereh dan Peppermint.

TABEL 3
ANALISIS KEBUTUHAN TANAMAN ATAU BUAH UNTUK AROMA

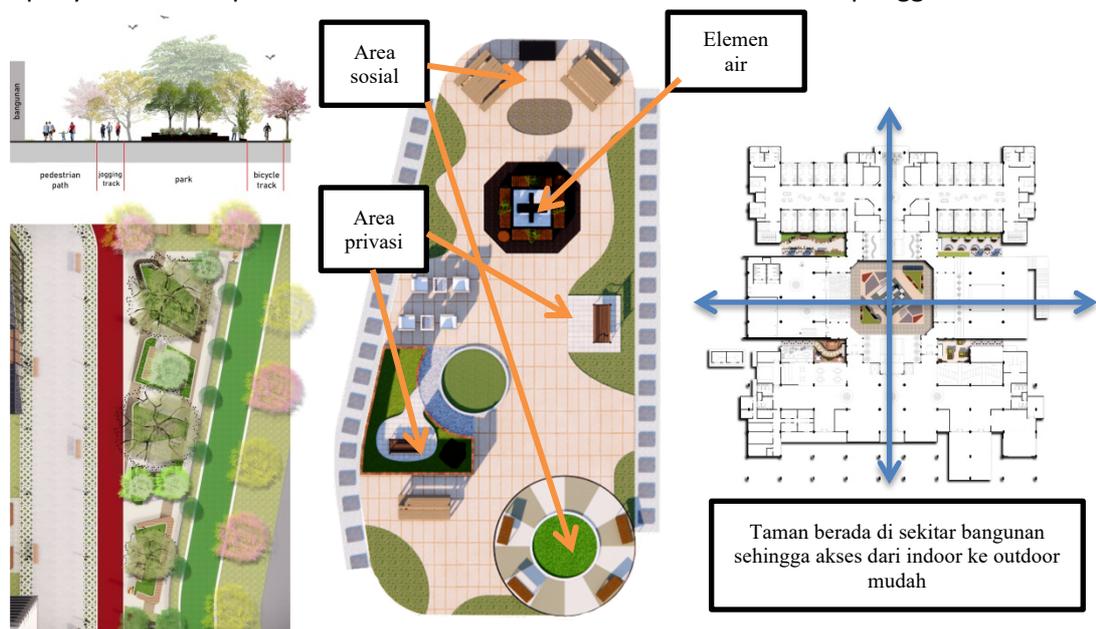
| Nama Vegetasi | Kegunaan |
|---|--|
| Lavender (<i>Lavandula officinalis</i>) | Sebagai relaksasi, antiseptik, dan meredakan nyeri di kepala. |
| Melati (<i>Jasminum sambac</i>) | Mengoptimalkan kinerja otak agar lebih fokus, pikiran dan suasana hati menjadi positif. |
| Sereh Wangi (<i>Cymbopogen nardus</i>) | Mirilekskan badan dan pikiran, meredakan sakit kepala, dan mengatasi depresi. |
| Peppermint (<i>Mentha piperita</i>) | Biasanya digunakan untuk hiasan makanan atau minuman untuk aroma segar yang menenangkan. Selain itu untuk aromaterapi, daun ini mampu meningkatkan konsentrasi, meningkatkan energi serta memperbaiki kecemasan yang bermasalah. |

| | |
|--|---|
| Biji kopi (<i>Coffea canephora</i>) | Meningkatkan stamina tubuh, penetral aroma, menghilangkan stres, mempertajam indera penciuman dan mempertajam otak. |
| Chamomile (<i>Matricaria chamomila</i>) | Bisa diubah menjadi teh untuk rileksasi dan membuat tubuh menjadi tenang. Selain itu, meredakan nyeri perut pada saat menstruasi. |
| Cendana (<i>Santalum album</i>) | Cocok untuk meningkatkan nafsu makan, relaksasi, memberikan ketenangan dan meredakan perasaan cemas. |
| Rosemary (<i>Rosmarinus officinalis</i>) | Untuk meningkatkan rasa percaya diri dan menyegarkan pikiran serta tubuh. |
| Geranium (<i>Geranium dissectum</i>) | Untuk menciptakan perasaan tenang pada syaraf. |
| Sirih (<i>Piper betle</i>) | Mampu menghentikan mimisan, mengatasi depresi, menghilangkan insomnia, mengurangi stress. |
| Tea tree (<i>Melaleuca alternifolia</i>) | Melancarkan peredaran darah, meningkatkan imun tubuh, serta untuk rileksasi. |

4. Taman dan Ruang Luar

Analisis taman mengikuti prinsip pendekatan *Coherence* (hubungan kontinu manusia dengan alam), *Restorative* (pemulihan bagi pasien), *Independence* (kebebasan pasien untuk bersosialisasi atau menyendiri [privat]) dan *Consciousness* (kesadaran penuh bagi pasien). Karena menyesuaikan dengan kebutuhan pasien depresi dalam penyembuhan yakni kegiatan fisik, *mindfulness* dan bersosialisasi maka jenis taman yang sesuai adalah *Therapeutic garden*. Kriteria taman dan ruang luar pada komponen ini adalah sebagai berikut:

- terdapat elemen alam seperti pepohonan, rumput, air, langit, batu, bunga, dan burung.
- memiliki akses yang mudah menuju alam melalui taman *indoor* maupun *outdoor*.
- penyediaan area privasi dan area sosial untuk memenuhi kebutuhan pengguna.



Gambar 3
Perancangan *Therapeutic Garden* dengan kriteria yang ada

5. Pemandangan di dalam Ruang

Komponen ini dianalisis dengan mengikuti prinsip pendekatan *Coherence* (hubungan kontinu manusia dengan alam), *Restorative* (pemulihan bagi pasien), *Independence* (kebebasan pasien untuk bersosialisasi atau menyendiri) dan *Consciousness* (kesadaran penuh bagi pasien).

Pemberian taman *indoor* di pusat ruangan diterapkan dalam perencanaan desain. Selain itu desain jendela yang digunakan adalah jendela besar tanpa teralis guna memuaskan pandangan pasien agar tidak terhalang. Desain jendela kamar juga bisa diberi tempat duduk untuk pasien menikmati pemandangan melalui jendela.

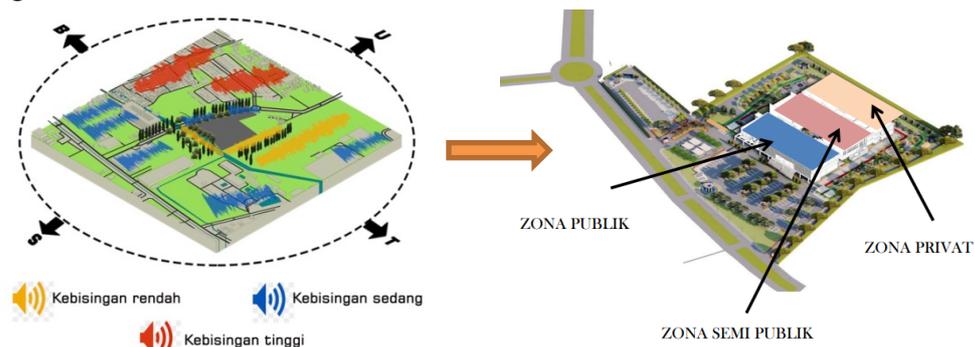


Gambar 4

Penerapan pemandangan di dalam ruang berupa taman *indoor* dan penggunaan jendela besar tanpa teralis

6. Kebisingan atau Suara

Komponen suara pada lingkungan dianalisis mengikuti prinsip pendekatan *Stimulant* (rangsangan) dan *Restorative* (pemulihan). Kebisingan disebabkan oleh lokasi tapak yakni dari perumahan, jalan raya, dan fasilitas umum di sekitar tapak. Perencanaan zonasi disesuaikan dengan kondisi tapak, zoning privat dengan ketenangan tinggi, zoning semi-publik dengan ketenangan sedang, dan zoning publik dengan ketenangan rendah. Sebagai tambahan, pemberian vegetasi berupa pohon mahoni dan tanjung karena mampu mereduksi suara. Untuk *indoor*, pemberian lagu tenang seperti instrumental musik klasik melalui *speaker* di setiap ruangan. Pemberian kolam atau akuarium guna menghidupkan suasana nyaman dengan suara air yang tenang. Pemilihan material yang kedap suara seperti karpet dan perabot yang mampu menyerap suara juga bisa digunakan pada ruangan tertentu seperti *meeting room*, ruang musik, dan ruang senam.



Gambar 5

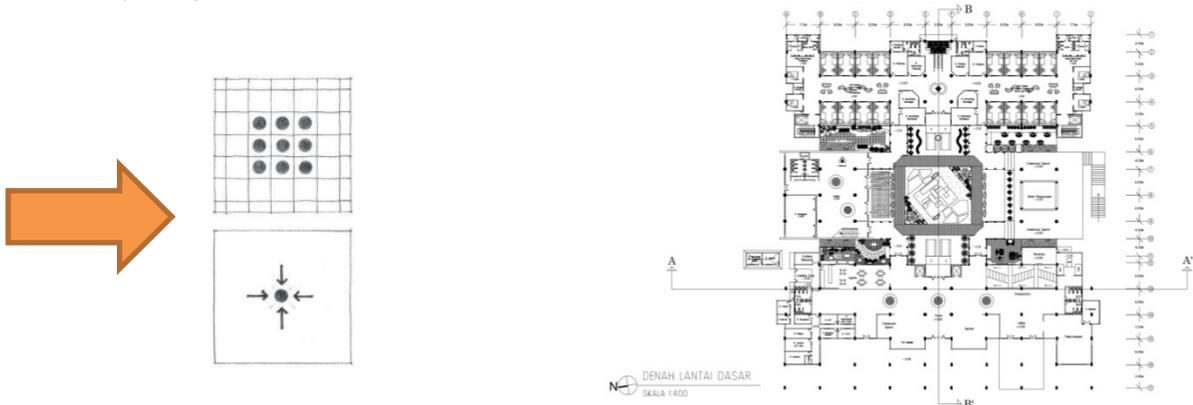
Penzoningan dan pemberian vegetasi guna mereduksi kebisingan



Gambar 6
Pemberian komponen air kolam dan pemilihan material untuk penanganan akustika

7. Tata Ruang

Komponen tata ruang dianalisis dengan mengikuti prinsip pendekatan *Stimulant* (rangsangan) dan *Physical Activities* (kegiatan fisik) dan *Independence* (kebebasan/keleluasaan). Chrysikou (2015) menjelaskan kriteria tata ruang harus bentuk bangunan asimetris, jarak tempuh ketika berjalan harus dibuat sependek mungkin dan pasien memiliki ruang tunggu yang berbeda, pintu masuk dan area parkir dapat mudah ditemukan, *signage* harus diletakan pada luar dan dalam bangunan, besar dari skala bangunan harus disadari dan ditanggapi dari sudut pandang pasien, pengunjung dan staf sehingga membuat mereka diterima. Pola tata ruang diadaptasi dari studi preseden Nepean Mental Health Center (NMHC) yang sudah sesuai kriteria diatas. Perencanaan tata ruang dibuat menggunakan pola simetris dari grid dan terpusat guna memudahkan akses pengguna, dan juga penerapan *signage* yang interaktif dan informati di setiap bangunan.



Gambar 7
Pola tata ruang untuk perencanaan disesuaikan dengan kriteria tata ruang

8. Suasana Rumah

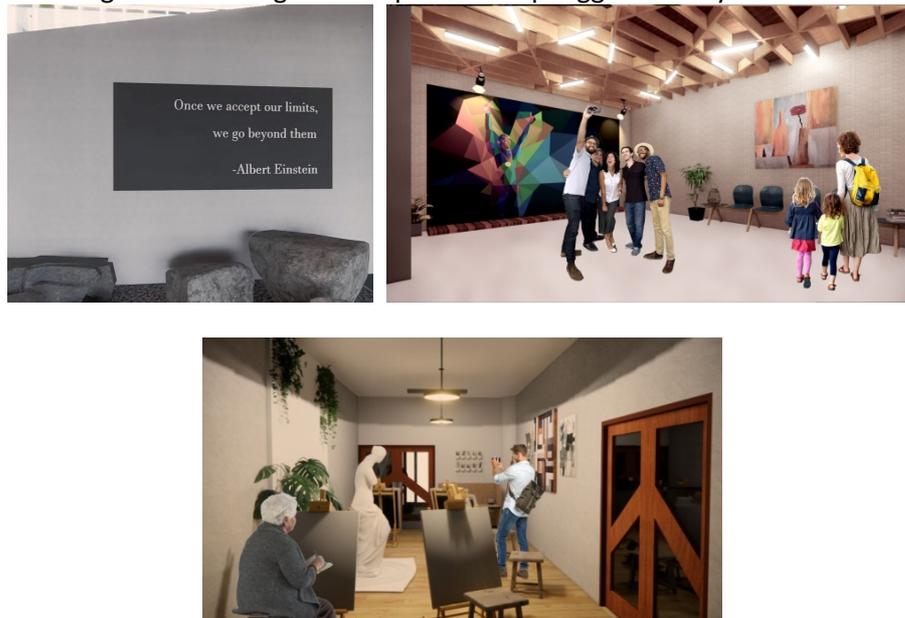
Suasana rumah dibantu dengan komponen penghawaan, pencahayaan, dan aroma dibantu dengan komponen pemandangan dalam (taman *indoor*). Komponen ini dianalisis dengan mengikuti prinsip pendekatan *Independence* (keleluasaan) dan *Restorative* (pemulihan). Pemilihan perabot ruangan seperti sofa, kursi, tipe kasur, meja juga menjadi nilai penting dalam kenyamanan penggunaan. Hal ini diterapkan lebih utama pada ruang konsultasi dan kamar pasien. Perasaan nyaman ditimbulkan dari warna dan tekstur yang berdekatan dengan alam, pencahayaan yang tidak terlalu ekstrim, dan bentuk serta wujud yang akrab.



Gambar 8
Setting suasana rumah yang nyaman dan tidak terlalu kaku diterapkan di ruang konsultasi dan kamar pasien

9. Seni dan Selingan Positif

Komponen seni dan selingan positif dianalisis dengan mengikuti prinsip pendekatan *Stimulant* (rangsangan), *Coherence* (kesinambungan), *Conciousness* (kesadaran), *Restorative* (pemulihan). Penerapan komponen ini bisa dengan memasang dekorasi lukisan pemandangan yang menenangkan, penyediaan papan kreasi di ruang komunal, kalimat afirmasi positif yang mampu membangkitkan semangat untuk pasien dan pengguna lainnya.



Gambar 9
Komponen seni dan selingan positif mampu menciptakan relaksasi dan hiburan

10. Warna

Komponen warna pada lingkungan dianalisis mengikuti prinsip pendekatan *Stimulant* (rangsangan), *Coherence* (kesinambungan), *Conciousness* (kesadaran), dan *Restorative* (pemulihan). Gulak (1991) menjelaskan pemilihan warna hangat seperti merah dan oranye cocok untuk ruang dengan kegiatan aktif, sedangkan warna dingin seperti biru dan hijau sangat cocok untuk ruang dengan kegiatan intim atau pasif. Pemilihan warna untuk perencanaan

menggunakan warna hangat seperti pastel, jingga muda dan hijau toska lembut yang dikombinasikan dengan warna alam yakni abu-abu, coklat tanah atau kayu. Pemberian akses warna terang juga diterapkan untuk menyeimbangkan komposisi warna. Pada tampak bangunan, sebagai karakteristik, perancangan objek menggunakan warna biru gelap yang identik dengan kesedihan atau warna depresi, dan warna kayu dan putih untuk menyeimbangkan warna biru.



Gambar 10
Pemilihan warna perlu dipikirkan menyesuaikan psikologis pasien dan pengguna

Desain Terakhir

Dari hasil dan pembahasan analisis perencanaan dan perancangan di bab sebelumnya, maka dihasilkan suatu rancangan *Mental Health Center* untuk penderita depresi berbasis *Healing Environment* di Surabaya dengan luas bangunan 7.212,15 m²; KDB 50%; KLB maks 200%; KDH min. 10%.



Gambar 11
Master plan objek rancang bangun *Mental Health Center* untuk Penderita Depresi berbasis *Healing Environment* di Surabaya



Gambar 12
Tampak *Mental Health Center* untuk Penderita Depresi berbasis *Healing Environment* di Surabaya



Gambar 13
Perspektif *Mental Health Center* untuk Penderita Depresi berbasis *Healing Environment* di Surabaya

4.KESIMPULAN DAN SARAN

Pendekatan *Healing Environment* memiliki beberapa tiga aspek yang sesuai diterapkan pada perencanaan dan perancangan *Mental Health Center* untuk penderita depresi di Surabaya. Tiga aspek tersebut yakni aspek alam, aspek indera dan aspek psikologis berkesinambungan dan menghasilkan tujuh prinsip. Prinsip-prinsip tersebut diantara adalah *Stimulant* (rangsangan), *Coherence* (kesinambungan), *Independence* (kebebasan atau keleluasaan), *Conciousness* (kesadaran), *Purpose* (tujuan), *Physical Activities* (kegiatan fisik) dan *Restorative* (pemulihan). Terdapat juga komponen dalam penerapan *Healing Environment* yang bersifat sebagai kriteria perancangan baik secara fisik (bangunan, lansekap, dan utilitas) serta sosial dan psikologis (program kegiatan, kebutuhan ruang). Penjabaran

komponen dengan prinsip pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan kriteria perancangan dan perencanaan lebih mendetail dan lebih terarah menyesuaikan kebutuhan kegiatan ruang, psikologis pengguna dan lokasi tapak. Dapat disimpulkan bahwa merancang desain *Mental Health Center* harus disesuaikan dengan bentuk kegiatan yang berkaitan dengan emosional dan psikologis pengguna terutama pasien depresi remaja agar bisa terhubung dengan masyarakat dan komunitas penggiat kesehatan mental.

REFERENSI

- Andhini, N. F. (2017). *Kesehatan jiwa Community Mental Health Nursing*. (Vol. 53). Universitas Muhammadiyah Malang.
- Bloemberg, F. C., Juritsjeva, A., Leenders, S., Scheltus, L., Schwarzin, L., Su, A., & Wijnen, L. (2009). *Healing Environments in Radiotherapy*. Wageningen University.
- Chrysikou, E. (2015). *Ill Performing Buildings for Mental Health*. Statewide Agricultural Land Use Baseline 2015, 1.
- Gulak, M. B. (1991). *Architectural Guidelines for State Psychiatric Hospitals*. Hospital and Community Psychiatry, 42(7), 705–707. <https://doi.org/10.1176/ps.42.7.705>
- Jones, K., Creedy, D. (2003). *Health and Human Behaviour*. Australia. Oxford University Press Australia
- Murphy, J. (2008). *The Healing Environment*. Retrieved from www.arch.ttu.edu
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia*. In *InfoDATIN*.
- Santrock, J.W. (2003). *Adolescence*. Eleventh Edition. Boston: McGraw Hill International Edition
- Satwiko, Prasasto. 2013. *Fisika Bangunan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI Yogyakarta.
- Schaller, B. (2012). *Architectural Healing Environment*. New York. Syracuse University SURFACE School of Architecture Dissertations and Theses.
- Zhafran, D. B., Hardiyati, H., & Pramesti, L. (2017). *Balai Kesehatan Jiwa Dengan Pendekatan Healing Environment Di Surakarta*. *Arsitektura*, 15(1), 149. <https://doi.org/10.20961/arst.v15i1.11644>