

LANSKAP TERAPEUTIK SEBAGAI STRATEGI PEMULIHAN PASIEN KEJIWAAN PADA DESAIN RUMAH SAKIT JIWA DI YOGYAKARTA

Zahra Rima Putri, Mohamad Muqoffa, Bambang Triratma
Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta
zahrarimaputri@gmail.com

Abstrak

Yogyakarta merupakan salah satu kota dengan tingkat penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia. Hal ini dikarenakan tingginya beban hidup di perkotaan yang dipengaruhi oleh gaya hidup dan tuntutan sosial, trauma bencana alam, serta minimnya akses ke ruang terbuka hijau yang diperlukan untuk kesehatan mental yang baik. Pelayanan dalam kesehatan kejiwaan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam pelayanan kuratif dan rehabilitatif, pengobatan tidak hanya bergantung pada obat medis, melainkan pemulihan psikologis melalui psikoterapi dan restorasi mental melalui elemen alam. Lanskap Terapeutik menjadi usulan strategi pemulihan pasien kejiwaan sebagai komplemen obat medis. Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan landasan konseptual penerapan Lanskap Terapeutik dalam perencanaan dan perancangan desain Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif-kualitatif untuk menganalisis penerapan Konsep Lanskap Terapeutik sebagai strategi pemulihan pasien kejiwaan serta merumuskannya ke dalam landasan konseptual. Hasil dari penelitian berupa landasan konsep desain Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta dengan penekanan Konsep Lanskap Terapeutik sebagai strategi pemulihan pasien kejiwaan yang diproyeksikan secara makro melalui organisasi massa dan gubahan massa, serta secara mikro melalui penerapan konsep dalam zonasi ruang (instalasi-instalasi) dan taman luar.

Kata kunci: *Gangguan Jiwa, Rumah Sakit Jiwa, Lanskap Terapeutik, Lingkungan Alami, Yogyakarta.*

1. PENDAHULUAN

Penderita gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah. Berdasarkan data Riskesdas, 2018, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia usia ≥ 15 tahun adalah 9.8 per 1000 penduduk atau sekitar 2,587,200 jiwa, naik dari data tahun 2013 sebesar 1,584,000 jiwa. Prevalensi depresi pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 6.1 per 1000 penduduk atau sejumlah 1,610,400 jiwa. Sedangkan proporsi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebesar 7 per mil atau 1,848,000 rumah tangga.

Yogyakarta merupakan salah satu kota dengan tingkat penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia. Berdasarkan rangkuman data Riskesdas tahun 2018 Daerah Istimewa Yogyakarta berada di urutan kedua tertinggi prevalensi rumah tangga dengan ART gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis menurut provinsi. Menurut Iva Kusdiarini, Kepala Seksi Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa DINKES Yogyakarta, terdapat 6.753 orang dengan gangguan jiwa berat hingga ringan, 914 dari jumlah tersebut adalah penderita gangguan jiwa berat (psikotik dan schizophrenia) (Dahono, 2018). Tingginya kasus gangguan jiwa di Yogyakarta disebabkan oleh tingginya beban hidup di perkotaan yang dipengaruhi oleh gaya hidup dan tuntutan sosial, trauma bencana alam,

serta minimnya akses ke ruang terbuka hijau yang diperlukan untuk kesehatan mental yang baik (Handayani, 2017).

Pelayanan terhadap penyakit kejiwaan di rumah sakit jiwa meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam proses penyembuhan pasien penyakit kejiwaan di rumah sakit jiwa, pelayanan secara kuratif dan rehabilitatif memegang peranan penting. Lingkungan fisik tempat perawatan pasien dapat memberikan pengaruh terhadap proses pemulihan pasien kejiwaan. Beberapa studi empiris yang mengevaluasi efek dari desain *psychoenvironmental* telah menunjukkan hasil yang baik dan menunjukkan perubahan perilaku yang diinginkan secara klinis dan bahkan mengurangi psikopatologi (Gross, Sasson, Zarhy, & Zohar, 1998).

Sebuah riset mengenai efektivitas obat medis terhadap kesembuhan pasien kesehatan jiwa, menemukan hasil bahwa obat-obatan medis bukan menjadi penyebab utama kesembuhan pasien akan tetapi, pemulihan psikologis pasien berkaitan dengan perasaan tenang, keinginan, dan hubungan dengan orang lain (Noiseux et al., 2010). Perasaan tenang pada pasien dapat dikaitkan dengan koneksi pasien terhadap alam atau lingkungan alami. Keterdekatan dengan alam dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi stres, diukur dari kondisi psikologis yang berbeda serta biomarker stres akut dan kronis (Roe et al., 2013). Dampak pada tidur dan stress dapat mengurangi resiko penyakit mental, karena permasalahan tidur dan stres merupakan faktor utama penyebab penyakit mental, khususnya depresi (Hammen, 2005). Selain itu, koneksi terhadap alam dapat diasosiasikan dengan penurunan terhadap psikopatologi lain seperti kecemasan (de Vries et al., 2016), ADHD (Kuo & Faber Taylor, 2004), dan depresi (Cohen-Cline, Turkheimer, & Duncan, 2015). Adanya lingkungan hijau juga dapat mendorong proses penyembuhan dengan menginduksi perubahan positif seperti memperbaiki tekanan darah, aktivitas jantung, aktivitas otot, dan aktivitas listrik di otak. Penemuan ini tidak hanya penting dalam desain rumah sakit tetapi juga berlaku untuk umum (Ulrich, 1999). Oleh karenanya, strategi pemulihan penyakit kejiwaan dapat lebih dimaksimalkan dengan cara membuat pasien tenang, yaitu dengan menciptakan lingkungan fisik pelayanan pengobatan kejiwaan yang dapat memberi kontak pasien kepada alam atau ruang hijau.

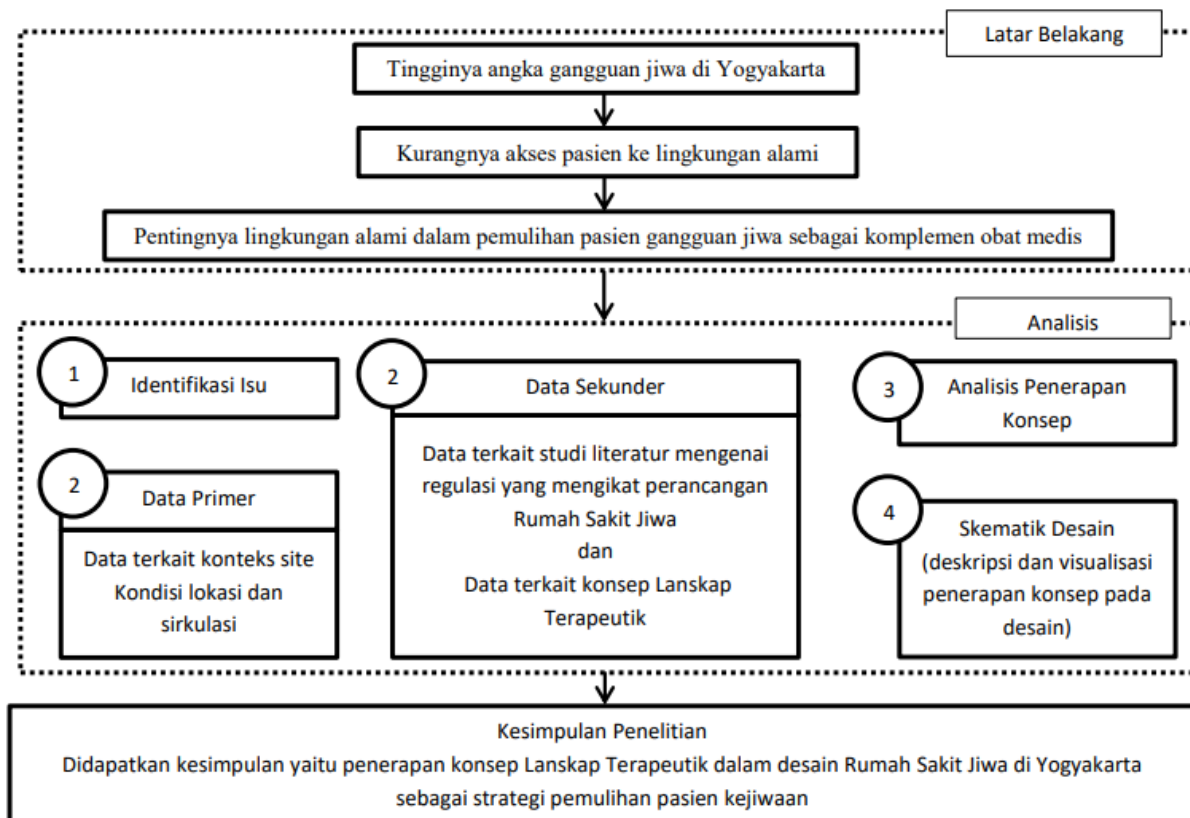
Embrio permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah kontak atau hubungan pasien dengan alam sebagai komplemen obat medis dalam strategi pemulihan pasien kejiwaan. Konsep Lanskap Terapeutik menjadi bagian dari strategi penerapan alam dalam lingkungan fisik pelayanan pengobatan kejiwaan, dalam konteks ini Rumah Sakit Jiwa. Konsep Lanskap Terapeutik pertama kali diperkenalkan pada awal 1990-an dan telah banyak digunakan dalam geografi kesehatan / medis serta terkait dalam berbagai disiplin ilmu kesehatan. Konsep *Therapeutic Landscape* mengacu pada lanskap yang membantu mencapai penyembuhan fisik, mental, dan spiritual. Pengertian dari konsep Lanskap Terapeutik ini telah mengalami perubahan seiring penelitian yang berlanjut. Pada awalnya, konsep ini berfokus pada lokasi spesifik yang dikenal memiliki kekuatan supranatural bagi penyembuhan. Sedangkan, interpretasi baru konsep ini berfokus pada *site* yang tidak spesifik dan lanskap yang berkaitan dengan aktivitas sehari-hari yang lebih dapat berkontribusi terhadap penyembuhan dan kesehatan pasien (Khachatourians, 2003). Pendekatan Lanskap Terapeutik menggali lebih dalam mengenai alam dan hubungannya terhadap penyembuhan kejiwaan manusia. Hubungan antara manusia dan tumbuhan hijau telah ada sejak zaman dahulu, studi yang berfokus pada isu manusia, tumbuhan hijau, dan penyembuhan pun sudah banyak berkembang.

Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan penerapan lingkungan alami dalam lingkungan fisik pelayanan pengobatan kejiwaan atau Rumah Sakit Jiwa, sehingga dapat memaksimalkan kontak pasien terhadap alam sebagai strategi pemulihan penyakit kejiwaannya berdasarkan Konsep Lanskap Terapeutik. Konsep Lanskap Terapeutik akan diproyeksikan secara makro melalui organisasi massa dan gubahan massa, serta secara mikro melalui penerapan konsep dalam zonasi ruang (instalasi-instalasi) dan taman luar.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif-kualitatif yang secara garis besar meliputi analisis, penggambaran, dan ringkasan dari data yang diperoleh atau hasil pengamatan mengenai masalah yang diteliti di lapangan (Wirartha, 2006). Penelitian ini melalui empat tahapan yaitu tahapan pertama merupakan penggambaran pentingnya isu yang berkembang dengan merumuskan isu gangguan jiwa di Yogyakarta sebagai isu utama diikuti dengan pengembangan isu mengenai pemulihan dan pengobatan pasien kejiwaan. Tahap kedua adalah tahap pencarian data primer dan sekunder. Data primer meliputi data yang terkait dengan konteks *site* dan kondisi lokasi. Data primer diperoleh melalui hasil survey lapangan, wawancara, dan observasi lingkungan *site* di Yogyakarta. Data sekunder meliputi studi literatur terkait regulasi yang mengikat lokasi *site*, regulasi mengenai perancangan pembangunan Rumah Sakit Jiwa, serta eksplorasi pustaka terkait konsep Lanskap Terapeutik.

Tahap ketiga yaitu analisis data terkait dengan kriteria yang dibutuhkan. Analisis data ini menghasilkan landasan konseptual penerapan Lanskap Terapeutik dalam objek rancang bangun. Landasan konseptual secara makro meliputi organisasi massa dan gubahan massa, sedangkan landasan konseptual secara mikro meliputi penerapan Lanskap Terapeutik dalam zonasi ruang dalam dan taman luar. Tahap keempat yaitu konsep skematik desain yang berupa visualisasi penerapan konsep pada perancangan Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta yang akan disajikan secara deskriptif dan ilustratif. Lalu, tahapan terakhir merupakan tahap kesimpulan dari penerapan konsep Lanskap Terapeutik sebagai strategi pemulihan pasien kejiwaan pada desain Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta. Seluruh tahapan penelitian dapat dilihat dalam Gambar 1. Kerangka Pemikiran.



Gambar 1
Kerangka Pemikiran Penelitian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Permasalahan gangguan kejiwaan menjadi dasar pemikiran perumusan penerapan konsep pada desain. Gangguan kejiwaan berkaitan dengan persepsi psikologis manusia, penelitian ini mencoba memberikan solusi pemulihan pasien dengan memberikan persepsi psikologis ketenangan yang dimunculkan melalui lingkungan alami. Dalam konteks pemilihan lokasi *site*, lingkungan alami pada kondisi eksisting *site* juga diperhatikan. *Site* terletak di Jalan Batikan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta. *Site* berada pada daerah perkotaan dengan kondisi polusi suara rendah, jalan menuju *site* dipenuhi dengan pepohonan (lihat Gambar 2 bawah, *View Barat*), serta lokasi yang mudah dijangkau dari Jalan Kusumanegara dan dekat dengan beberapa rumah sakit lain. Jalan menuju *site* yang dipenuhi pepohonan merupakan pertimbangan utama pemilihan *site* dikarenakan hal tersebut tertuang dalam konsep Lanskap Terapeutik dimana tipologi ruang harus memperhatikan adanya taman pada akses masuk (C. C. Marcus, 2007).



Gambar 2
Informasi Gambaran dan Lingkungan *Site*

Konsep Lanskap Terapeutik berkaitan dengan keterkaitan alam dan hubungannya terhadap penyembuhan kejiwaan manusia. Dapat diartikan konsep ini menitikberatkan pada penyembuhan melalui terapi alam yang juga merupakan strategi pemulihan pasien kejiwaan sebagai komplemen penyembuhan melalui obat medis. Manfaat dari terapi melalui alam atau lingkungan alami dapat dirasakan oleh indera visual manusia secara lebih dominan, akan tetapi manusia adalah makhluk *multisensory* sehingga manfaat dari alam pun dapat dirasakan pada panca indera yang lain (Franco, Shanahan, & Fuller, 2017). Manfaat dari berada pada lingkungan alami juga dapat mempengaruhi psikologis manusia melalui prinsip-prinsip *solitude*, ketenangan, kegiatan, pilihan, dan keamanan. Penerapan lingkungan alami untuk stimulasi indera diantaranya menggunakan elemen biru, suara hewan, dan tanaman yang memiliki bau harum. Dalam aspek psikologis, konsep Lanskap Terapeutik yang diterapkan diantaranya terdapat level privasi yang berbeda, elemen biru, kemampuan untuk melakukan aktivitas, kemampuan untuk memilih contohnya pemilihan posisi tempat duduk, serta pencahayaan buatan untuk malam hari (Cooper Marcus, 1997; Polat, Gungor, & Demir, 2017; Ulrich,

1999). Landasan konsep Lanskap Terapeutik ini terangkum dalam Skema Konsep Lanskap Terapeutik (lihat Gambar 3), yang kemudian akan dijadikan landasan konseptual penerapan Lanskap Terapeutik dalam objek rancang bangun atau dalam desain Rumah Sakit Jiwa.



Gambar 3
Skema Konsep Lanskap Terapeutik

Objek Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta ini merupakan Rumah Sakit Jiwa Kelas A sehingga program kebutuhan ruang serta luasan ruang mengikuti regulasi yang telah ditetapkan yaitu mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010. Hasil analisis menunjukkan kebutuhan instalasi-instalasi diantaranya Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi NAPZA, Instalasi Gizi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Mental, Instalasi Rehabilitasi Medik, Kantor Pengelola, Unit Laundry, Unit Mortuary, Unit Laundry, Masjid, serta Operasional dan Sekuritas Bangunan. Pembagian massa bangunan terdiri dari Sembilan massa yang dikelompokkan menjadi satu massa utama, empat massa Rawat Inap, dan empat Massa pendukung.

Regulasi Perancangan Rumah Sakit Jiwa

Dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa, beberapa aspek perancangan telah tercantum dalam regulasi perundang-undangan Indonesia. Contohnya, Persyaratan Rumah Sakit Jiwa yang didasarkan pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Bab IV Bagian ketiga Pasal 51 yang berbunyi, Fasilitas kesehatan jiwa harus memiliki izin serta memenuhi beberapa syarat diantaranya syarat keamanan, kenyamanan, kemudahan, dan keselamatan yang sesuai dengan pedoman pelayanan yang diberikan pada ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Hal yang menjadi syarat dalam pasal 51 tersebut bersinggungan dengan landasan konseptual penerapan Lanskap Terapeutik yang mengedepankan kermanan, kenyamanan, kemudahan dan keselamatan pasien sehingga pasien dapat cepat pulih.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Bab IV Bagian ketiga Pasal 54 juga menyebutkan bahwa Rumah Sakit Jiwa wajib menyediakan ruangan khusus untuk anak, wanita, dan lanjut usia serta wajib melakukan pemisahan ruangan untuk pasien sesuai dengan jenis kelamin. Hal ini nantinya berpengaruh terhadap pemisahan massa dan zoning ruang pada Gedung Instalasi Rawat Inap.

Persyaratan perancangan Rumah Sakit Jiwa dalam PERMENKES No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Pasal 9 menyatakan, Bangunan Rumah Sakit harus memenuhi syarat sirkulasi udara dan pencahayaan, kenyamanan, keselarasan, dan keseimbangan dengan lingkungan. Hal ini termasuk ke dalam skema Konsep Lanskap Terapeutik pada aspek psikologis yang berfokus pada ketenangan pasien yaitu dengan memberi bukaan pada bangunan sehingga pasien dapat melihat langit dan merasakan sinar matahari.

Secara spesifik, kebutuhan ruang dan persyaratan yang diperlukan untuk rumah sakit jiwa juga tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1993/Kdj/U/ 1970 Tentang Perawatan Penderita Penyakit Jiwa Bab II Pasal 4 yaitu adanya persyaratan mengenai tempat untuk rekreasi dan terapi dalam ikatan kelompok (*group therapy*). Tempat rekreasi dan *group therapy* ini dimanifestasikan ke dalam bentuk taman luar yang dapat digunakan untuk umum serta taman yang berfungsi untuk penyembuhan pasien yaitu *Healing Garden*.

Konsep Lanskap Terapeutik berperan dalam implementasi regulasi ke dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa. Syarat keamanan, kenyamanan, kemudahan, dan keselamatan yang terdapat pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 dapat diterapkan menggunakan Konsep Lanskap Terapeutik melalui aspek psikologis (lihat Gambar 3). Aspek psikologis berfokus kepada penerapan lingkungan alami dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa yang memerhatikan keamanan, kenyamanan, kemudahan, keselamatan, ketenangan, dan pengaruh positif alam terhadap kesembuhan pasien kejiwaan. Konsep Lanskap Terapeutik juga berperan dalam implementasi regulasi syarat sirkulasi udara dan pencahayaan yang baik, dimana penerapannya lebih kepada bagaimana pencahayaan dan sirkulasi udara yang baik itu dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien secara positif sehingga dapat membantu penyembuhan pasien kejiwaan. Tempat rekreasi dan *group therapy* yang dimanifestasikan ke dalam bentuk *Healing Garden* berdasarkan Konsep Lanskap Terapeutik mengambil aspek indera dan psikologis secara keseluruhan dalam Skema Konsep Lanskap Terapeutik (lihat Gambar 3).

Penerapan Lanskap Terapeutik Skala Makro

Penerapan konsep Lanskap Terapeutik pada skala makro meliputi pengorganisasian massa dalam skala kawasan *site* serta gubahan massa yaitu pengolahan bentuk bangunan pada masing masing massa. Keberadaan taman tengah, taman pada akses masuk, akses pada sekeliling bangunan, area di sekeliling akses masuk bangunan (teras depan), dan *healing garden* merupakan bagian dari rekomendasi penggunaan taman pada Rumah Sakit (C. . B. M. Marcus, 1995). Konsep Lanskap Terapeutik pada pengorganisasian massa menerapkan rekomendasi penggunaan taman tersebut, juga meletakkan massa rawat inap pada sisi *site* yang minim kebisingan (lihat Gambar 4).

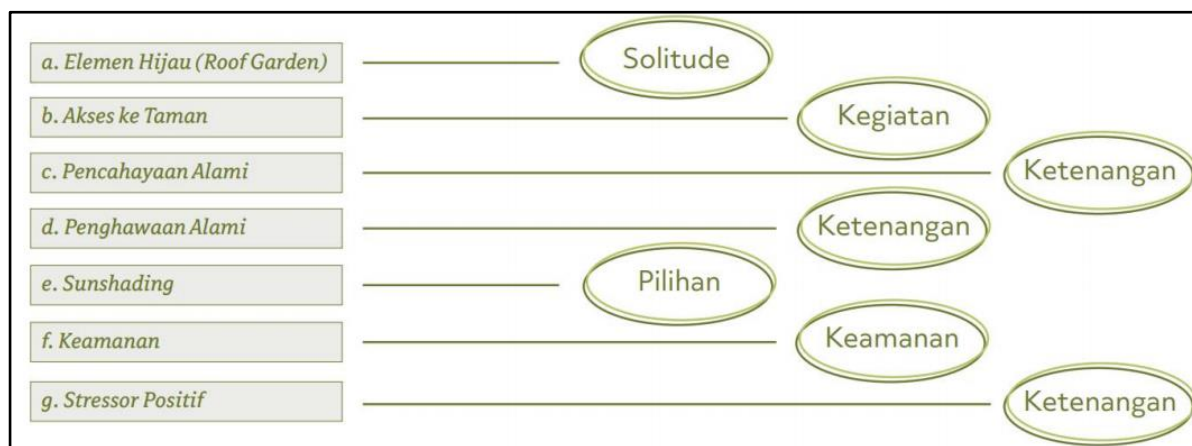


Gambar 4
Penerapan Lanskap Terapeutik pada Organisasi Massa

Pengorganisasian massa menggunakan organisasi jenis cluster sehingga massa dapat dikelompokkan menurut keberdekatannya, fungsi, atau bentuk dasarnya dengan penerapan konsep Lanskap Terapeutik sebagai upaya distraksi psikologis positif saat pasien dan pengguna lain berada pada kawasan Rumah Sakit Jiwa.

Pada keterangan gambar 4, pada poin B, Instalasi Rawat Inap dibagi menjadi empat massa yang terdiri dari massa untuk anak dan remaja perempuan, anak dan remaja laki-laki, dewasa dan lansia perempuan, serta dewasa dan lansia laki-laki. Pemisahan ruang ditujukan untuk

mengimplementasikan regulasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 yang mensyaratkan adanya ruangan pasien untuk anak, wanita, dan lanjut usia, serta adanya pemisahan ruangan untuk pasien sesuai dengan jenis kelaminnya. Pada poin C, yang dimaksud kelompok massa pendukung adalah massa Instalasi Rehabilitasi Mental, Lapangan Olahraga, Instalasi Gizi, Unit Laundry, dan Masjid. Massa Rehabilitasi Mental digunakan untuk mempersiapkan pasien rawat inap yang sudah pulih kembali dapat beraktivitas di masyarakat, dengan cara akomodasi peningkatan skill para pasien untuk melakukan hal-hal yang dapat menjadi sumber mata pencahariaan mereka nantinya. Instalasi Rehabilitasi Mental dan Lapangan Olahraga diletakkan berdekatan dengan Instalasi Rawat Inap untuk kemudahan akses pasien, dengan tetap memperhatikan aspek keamanan. Instalasi Gizi dan Unit Laundry juga diletakkan berdekatan dengan Instalasi Rawat Inap untuk kemudahan akses distribusi makanan dan linen. Sedangkan untuk Masjid diletakkan di bagian depan karena peruntukannya umum. Penerapan konsep Lanskap Terapeutik pada gubahan massa bangunan berlandaskan skema konsep Lanskap Terapeutik (lihat Gambar 3) dengan kriteria sebagai berikut (lihat Gambar 5).



Gambar 5
Kriteria Gubahan Massa

Berdasarkan kriteria gubahan massa tersebut, massa dengan prioritas penerapan konsep Lanskap Terapeutik terbanyak adalah Massa Utama yang menerapkan seluruh kriteria (100%) dikarenakan massa ini menjadi pusat kegiatan umum, pengobatan rawat jalan, NAPZA, laboratorium, serta radiologi. Urutan kedua yaitu Massa Rawat Inap (85,7%) untuk kriteria (b,c,d,e,f,g) dikarenakan massa ini berfokus kepada pasien rawat inap yang lebih memerhatikan aspek keamanannya. Urutan ketiga yaitu Massa Rehabilitasi Mental (57,2%) untuk kriteria (b,c,e,f) dengan pertimbangan durasi aktivitas pasien dalam bangunan yang tidak terlalu lama, serta pasien sudah dalam keadaan stabil dan dalam masa mempersiapkan pasien untuk kembali ke masyarakat.

Strategi pemulihan pasien kejiwaan melalui penerapan konsep Lanskap Terapeutik pada gubahan massa bangunan ini bertujuan untuk memaksimalkan kontak alam bagi pasien dan pengguna lain. Hal ini berpengaruh pada psikologis pasien, memberikan perasaan yang tenang, sehingga membantu proses pemulihan pasien, contohnya pada penyakit kecemasan (de Vries et al., 2016).

Diambil contoh pada gubahan Massa Utama, kriteria gubahan massa **elemen hijau** diimplementasikan dengan peletakkan *roof garden* pada atap lantai satu dan lantai dua yang dimaksudkan untuk menambah *view* alami dari dalam bangunan. Kemudian penerapan kriteria **akses ke taman** diimplementasikan dengan adanya taman *indoor* serta taman semi *outdoor* yang juga dapat menaungi aktivitas bercocok tanam. Penerapan kriteria **pencahayaan alami** dengan cara menambahkan *skylight* di atas taman indoor dan memaksimalkan bukaan jendela. Sebuah studi di Kanada menemukan bahwa pasien yang dirawat karena depresi berat memiliki masa inap di rumah sakit yang lebih singkat ketika mereka ditempatkan pada ruang yang terang daripada ruang yang

gelap atau remang-remang (Beauchemin & Hays, 1996). Untuk kriteria **penghawaan alami** diterapkan dengan adanya *void* atau lubang angin pada jendela. Penerapan pencahayaan dan penghawaan alami juga didasarkan pada Persyaratan perancangan Rumah Sakit Jiwa dalam PERMENKES No 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit Pasal 9. Kriteria **sunshading** diperlukan terkait konsep Lanskap Terapeutik yang mengharuskan pasien untuk memiliki kebebasan memilih berada di ruang yang terpapar cahaya matahari atau ruang yang terlindung dari cahaya matahari. Pada bukunya, Ulrich mengatakan bahwa sinar matahari dapat memberikan pengaruh yang menyehatkan bagi sebagian besar pasien, tetapi dapat juga berpengaruh negatif pada sebagian kecil pasien (Ulrich, 1999). Pasien dapat merespon secara negatif apabila jendela kamar pasien terkena sinar matahari secara langsung sehingga membuat silau matahari masuk ke dalam ruang (Boubekri, Hull, & Boyer, 1991). Penerapan kriteria **keamanan** yaitu dengan memastikan penerangan buatan tersedia dan cukup pada malam hari, serta menghindari area publik yang sangat tertutup. Aspek keselamatan dan keamanan sangat penting kaitannya dengan menghasilkan tempat yang erat kaitannya dengan peyembuhan, terutama untuk wanita. Hal ini kerap menjadi konflik, contohnya saat mencari tempat yang sepi untuk menikmati kesendirian (*solitude*) dengan kebutuhan untuk merasa aman (Cooper Marcus, 1997). Kriteria selanjutnya yaitu **stressor positif**. Stressor positif dapat diberikan dalam bentuk adanya elemen hijau dari tumbuh-tumbuhan, elemen biru berupa air dan suara air mancur, melihat pergerakan hewan dan suara kicau burung, serta warna-warni bunga dan tekstur tumbuhan yang beragam (Polat et al., 2017).

Penerapan Lanskap Terapeutik Skala Mikro

Penerapan konsep Lanskap Terapeutik Skala Mikro berfokus pada zonasi ruang dalam (instalasi-instalasi) dan zonasi taman luar. Zonasi ruang dalam (instalasi-instalasi) dibagi ke dalam tiga jenis zona yaitu zona privat, zona semi privat, dan zona semi publik. Instalasi dan ruang-ruang dibagi ke dalam masing masing zona berdasarkan strategi pemulihan pasiennya dengan kriteria kepadatan dan jenis aktivitas pasien, staff, dan pengunjung.

Zona privat termasuk instalasi-instalasi tempat pemeriksaan pasien memiliki kepadatan aktivitas pasien dan staff yang tinggi, oleh karena itu konsep Lanskap Terapeutik yang diterapkan (mengacu pada skema konsep Lanskap Terapeutik) lebih beragam, diantaranya pada aspek psikologis yaitu *solitude*, ketenangan, pilihan, dan keamanan. Sedangkan, pada aspek indera yaitu pendengaran, penciuman, peraba, dan visual (lihat Gambar 3) diterapkan dengan pemilihan tanaman yang memiliki warna mencolok, tekstur yang unik, bau yang tajam, serta elemen alam yang dapat menghasilkan suara. Aspek psikologis "**solitude**" diterapkan karena pasien yang merupakan pasien rawat jalan dan rawat inap memiliki gejala penyakit dan penanganan yang berbeda. Pada pasien penyakit jiwa, aspek *solitude* atau keinginan dan atau kebutuhan untuk menyendiri cukup penting dalam proses perubahan kondisi suasana hati pasien yang mengarah pada penyembuhan (Cooper Marcus, 1997). Dalam hal desain, *solitude* dapat diproyeksikan menjadi adanya tempat yang tertutup dinding hijau, level privasi ruang yang berbeda dengan permainan material atau ketinggian dinding, serta tempat duduk atau santai yang semi tertutup. Aspek psikologis "**ketenangan**" diterapkan untuk menciptakan lingkungan Rumah Sakit Jiwa yang dapat mendukung proses restorasi jiwa. Sebuah taman pada bangunan Rumah Sakit Jiwa dapat memiliki nilai terapeutik dan ketenangan jika taman tersebut dapat mendukung proses restorasi jiwa dengan cara menghadirkan *psychological screen* dalam bentuk *white noise* yang dihasilkan dari suara air mancur. Suara-suara alam lain juga dapat mendukung restorasi jiwa contohnya suara kicau burung dan lonceng angin (Polat et al., 2017). Aspek psikologis "**pilihan**" merupakan salah satu prinsip desain dalam taman terapeutik untuk pasien. Rasa kontrol dapat ditingkatkan dengan adanya pilihan yang melibatkan pengguna menghadirkan ruang dan tata letak sesuai yang diinginkan. Contohnya, dengan memberikan kursi yang dapat dipindahkan, memilih tempat terbuka dengan sinar matahari yang banyak atau tempat yang tertutup, dan adanya meja dengan payung yang dapat dibuka tutup (Polat et al., 2017). Aspek psikologis "**keamanan**" diterapkan dalam desain dengan menyediakan outlet

listrik, CCTV, pencahayaan buatan yang memadai pada malam hari, dan bangku dengan sandaran agar pasien tidak terjatuh. Penerapan skema konsep Lanskap Terapeutik dapat dilihat pada Gambar 6 kanan.

Ruang yang termasuk ke dalam zona semi privat diantaranya Ruang Penyuluhan, Kantor Pengelola, Ruang Komite Medik & SPI, Ruang Pertemuan, Ruang Diklat, dan Perpustakaan. Ruang-ruang ini ditujukan kepada staff dan pengunjung sehingga konsep Lanskap Terapeutik yang diterapkan tidak bertujuan untuk membantu pemulihan penyakit kejiwaan, melainkan untuk memberikan perasaan tenang bagi para staff yang bekerja. Aspek psikologis yang diterapkan diantaranya *solitude*, ketenangan, dan keamanan. Sedangkan, aspek indera yang diterapkan adalah indera penciuman dan visual (lihat Gambar 6 tengah).

Zona semi publik meliputi ruang Musholla, ATM Center, Cafetaria, dan Mminimarket yang ditujukan untuk pengunjung secara umum. Aspek psikologis yang diterapkan diantaranya *solitude*, ketenangan, dan pilihan. Sedangkan, aspek indera yang diterapkan adalah indera penciuman dan visual (lihat Gambar 6 kanan).



Gambar 6
Penerapan Lanskap Terapeutik pada Zoning Ruang Dalam

Penerapan konsep Lanskap Terapeutik Skala Mikro dalam zonasi taman luar berfokus kepada jenis taman *Enabling Garden* dan *Healing Garden*. Dilansir dari *The Centre for Health Design* (CHD) *Enabling Garden* merupakan salah satu tipe dari taman terapeutik. *Enabling Garden* berfokus pada efek psikologis yang dapat membantu pemulihan fisik, meningkatkan kondisi fisik berdasarkan kegiatan yang mungkin dilakukan, serta pertumbuhan mental yang baik melalui aktivitas yang diwadahi.

Healing Garden juga termasuk dalam salah satu tipe taman terapeutik. *Healing Garden* lebih berfokus pada efek penyembuhan fisik dan psikologis manusia serta dapat memicu perasaan sejahtera secara keseluruhan (Westphal, 2000; Rofiqi & Farkhan, 2019). *Healing Garden* dalam memicu perasaan sejahtera secara keseluruhan menggunakan metode yang mendekati psikoneuroimunologi yang berfokus pada korelasi antara stress dan kesehatan (Belčáková, Galbavá, & Majorošová, 2018). *Healing Garden* juga difungsikan untuk memenuhi syarat adanya tempat rekreasi dan *group therapy* dalam Rumah Sakit Jiwa yang tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1993/Kdj/U/ 1970 Tentang Perawatan Penderita Penyakit Jiwa Bab II Pasal 4.

Konsep Lanskap Terapeutik yang diterapkan pada *Enabling Garden* terkait dengan hal-hal yang berhubungan dengan kegiatan fisik. Contohnya, penerapan aspek psikologis pilihan dan aspek indera pendengaran, visual, dan peraba (lihat Gambar 7 Tengah). Beberapa aktivitas yang membantu pemulihan penyakit kejiwaan dapat diterapkan pada taman ini diantaranya *gym park*, taman bermain, dan, *viewing deck*. Kriteria lingkungan alami seperti penggunaan rumput sebagai alas taman dan keberadaan tanaman yang mendukung stimulasi pada indera pendengaran, visual, dan peraba dapat membantu pemulihan fisik dan mental pasien.

Sedangkan konsep Lanskap Terapeutik yang diterapkan pada *Healing Garden* terkait dengan hal-hal yang berhubungan dengan restorasi mental dan penyembuhan fisik dan psikologis manusia. Sehingga aspek dalam Skema Konsep Lanskap Terapeutik yang digunakan lebih kompleks. Aspek psikologis yang diterapkan diantaranya aspek psikologis "*solitude*" seperti pengadaan zona dengan level privasi yang berbeda dengan elemen hijau sebagai "dinding" penutup, aspek psikologis "*kegiatan*" yang diimplementasikan dengan memberikan tempat untuk kegiatan bercocok tanam dan tempat berjalan kaki melewati pepohonan, aspek psikologis "*pilihan*" yang diimplementasikan melalui adanya tempat yang teduh dilindungi pergola dan tempat terbuka serta kursi taman yang dapat dipindahkan sesuai kebutuhan privasi pengguna, aspek psikologis "*keamanan*" yang diimplementasikan melalui penggunaan pencahayaan buatan pada malam hari yang memadai serta adanya outlet listrik, dan aspek psikologis "*ketenangan*" yang diimplementasikan melalui penerapan elemen air. Sedangkan, aspek indera pada Skema Konsep Lanskap Terapeutik yang diterapkan meliputi indera pendengaran, perasa, peraba, visual, dan penciuman melalui berbagai jenis tumbuhan yang dapat menstimulasi indera tersebut (lihat Gambar 7 Kanan).



Gambar 7
Penerapan Lanskap Terapeutik pada Zoning Taman Luar

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah Konsep Lanskap Terapeutik dapat menjadi landasan desain Rumah Sakit Jiwa yang mampu membantu pemulihan pasien kejiwaan. Konsep Lanskap Terapeutik yang diterapkan meliputi lingkungan alami yang memiliki efek positif terhadap psikologis seseorang pada landasan perancangan desain Rumah Sakit Jiwa secara makro (organisasi massa dan gubahan massa) dan secara mikro (zonasi ruang dalam dan taman luar). Beberapa aspek tertuang dalam Skema Konsep Lanskap Terapeutik diantaranya aspek psikologis *solitude*, kegiatan, pilihan, keamanan, dan ketenangan, serta aspek indera pendengaran, perasa, peraba, visual, dan penciuman.

Konsep Lanskap terapeutik juga dapat menjadi sarana dalam mengimplementasi regulasi perancangan Rumah Sakit Jiwa diantaranya dalam memenuhi syarat keamanan, kenyamanan, kemudahan, dan keselamatan pada ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) dan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa), menyediakan ruangan khusus untuk anak, wanita, dan lanjut usia serta melakukan pemisahan ruangan untuk pasien rawat inap sesuai dengan jenis kelamin, pemaksimalan sirkulasi udara dan pencahayaan, kenyamanan, keselarasan, dan keseimbangan dengan lingkungan, serta pengadaan tempat untuk rekreasi dan terapi dalam ikatan kelompok (*group therapy*).

Organisasi Massa menerapkan pola kluster untuk menciptakan taman tengah, taman pada akses masuk, akses pada sekeliling bangunan, area di sekeliling akses masuk bangunan, dan *healing garden*. Gubahan Massa menggunakan kriteria elemen hijau, akses ke taman, pencahayaan alami, penghawaan alami, *sunshading*, keamanan dan *stressor* positif. Zonasi pada ruang dalam dibagi ke dalam Zona Privat (aspek psikologis *solitude*, ketenangan, pilihan, dan keamanan. Aspek indera pendengaran, penciuman, peraba, dan visual), Zona Semi Privat (Aspek psikologis *solitude*,

ketenangan, dan keamanan. Aspek indera penciuman dan visual), dan Zona Semi Publik (Aspek psikologis *solitude*, ketenangan, dan pilihan. Aspek indera penciuman dan visual). Untuk zonasi taman luar, penerapan konsep berfokus pada *Enabling Garden* (Aspek psikologis pilihan serta aspek indera pendengaran, visual, dan peraba) dan *Healing Garden* (Aspek psikologis *solitude*, kegiatan, pilihan, keamanan, dan ketenangan. Aspek indera pendengaran, perasa, peraba, visual, dan penciuman).

Saran dari penelitian ini adalah semakin banyak Rumah Sakit Jiwa yang memerhatikan kesejahteraan pasien dan staff melalui intervensi alam ke dalam desain, serta disarankan untuk adanya penelitian lanjutan yang terkontrol tentang bagaimana pengaruh dari terapan konsep Lanskap Terapeutik tersebut ke dalam jenis gangguan jiwa yang beragam.

REFERENSI

- Beauchemin, K. M., & Hays, P. (1996). Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions. *Journal of Affective Disorders*, 40(1–2), 49–51. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(96\)00040-7](https://doi.org/10.1016/0165-0327(96)00040-7)
- Belčáková, I., Galbavá, P., & Majorošová, M. (2018). *HEALING AND THERAPEUTIC LANDSCAPE DESIGN – EXAMPLES AND EXPERIENCE OF MEDICAL FACILITIES*. 12(3), 128–151.
- Boubekri, M., Hull, R. B., & Boyer, L. L. (1991). Impact of window size and sunlight penetration on office workers' mood and satisfaction: A Novel Way of Assessing Sunlight. *Environment and Behavior*, 23(4), 474–493. <https://doi.org/10.1177/0013916591234004>
- Cohen-Cline, H., Turkheimer, E., & Duncan, G. E. (2015). Access to green space, physical activity and mental health: A twin study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(6), 523–529. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204667>
- Cooper Marcus, C. (1997). Nature as Healer : Therapeutic Benefits in Outdoor Places. *Nordisk Arkitekturforskning*, 9–20.
- Dahono, Y. (2018). 6.753 Warga Yogyakarta Alami Masalah Kesehatan Jiwa - BeritaSatu.com. Retrieved April 22, 2020, from <https://www.beritasatu.com/kesehatan/523249-6753-warga-yogyakarta-alami-masalah-kesehatan-jiwa>
- de Vries, S., ten Have, M., van Dorsselaer, S., van Wezep, M., Hermans, T., & de Graaf, R. (2016). Local availability of green and blue space and prevalence of common mental disorders in the Netherlands. *BJPsych Open*, 2(6), 366–372. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.115.002469>
- Franco, L. S., Shanahan, D. F., & Fuller, R. A. (2017). A review of the benefits of nature experiences: More than meets the eye. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 14. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080864>
- Gross, R., Sasson, Y., Zarhy, M., & Zohar, J. (1998). Healing environment in Psychiatric Hospital design. *General Hospital Psychiatry*, 20(2), 108–114. [https://doi.org/10.1016/S0163-8343\(98\)00007-3](https://doi.org/10.1016/S0163-8343(98)00007-3)
- Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, Vol. 1, pp. 293–319. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143938>
- Handayani, S. (2017). *Mengapa Kasus Gangguan Jiwa di Yogyakarta Tinggi? | Republika Online*. Retrieved from <https://nasional.republika.co.id/berita/otcmoo327/mengapa-kasus-gangguan-jiwa-di-yogyakarta-tinggi>
- Hawari, D. (2001). Manajemen Stres Cemas dan Depresi. *Jakarta: Balai Penerbit FKUI*, 3–11.
- Khachatourians, A. (2003). *Therapeutic Landscapes: A Critical Analysis*. 1–135.

<https://doi.org/10.13140/RG.2.1.3516.3045>

- Kuo, F. E., & Faber Taylor, A. (2004). A potential natural treatment for attention-deficit/hyperactivity disorder: Evidence from a national study. *American Journal of Public Health, 94*(9), 1580–1586. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.9.1580>
- Marcus, C. . B. M. (1995). *Gardens in healthcare facilities: Uses, therapeutic benefits, and design recommendations*.
- Marcus, C. C. (2007). Healing Gardens in Hospitals. *Design and Health, 1*(1), 1–27.
- Noiseux, S., Tribble St-Cyr, D., Corin, E., St-Hilaire, P. L., Morissette, R., Leclerc, C., ... Gagnier, F. (2010). The process of recovery of people with mental illness: The perspectives of patients, family members and care providers: Part 1. *BMC Health Services Research, 10*, 161. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-161>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1993/Kdj/U/ 1970. *Perawatan Penderita Penyakit Jiwa*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2016. *Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Polat, A. T., Gungor, S., & Demir, M. (2017). The Design Principles of Therapeutic Gardens. *International Journal of Landscape Architecture Research, 1*(2), 37–42. Retrieved from <http://dergipark.gov.tr/ijlar/issue/34095/377902>
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical, 44*(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Roe, J. J., Ward Thompson, C., Aspinall, P. A., Brewer, M. J., Duff, E. I., Miller, D., ... Clow, A. (2013). Green space and stress: Evidence from cortisol measures in deprived urban communities. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 10*(9), 4086–4103. <https://doi.org/10.3390/ijerph10094086>
- Rofiqi, A., & Farkhan, A. (2019). PENERAPAN HEALING GARDEN PADA PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI PASCA STROKE. In *Senthong* (Vol. 2). Retrieved from <https://jurnal.ft.uns.ac.id/index.php/senthong/article/view/873>
- Ulrich, R. S. (1999). *Effects of gardens on health outcomes: Theory and research*. In C. Cooper Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley & Sons.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014. *Kesehatan Jiwa*. 7 Agustus 2014. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571. Jakarta.
- Wirartha, I. M. (2006). *Pedoman penulisan : usulan penelitian, skripsi, dan tesis*. Andi.