



Implementasi Konsep *Therapeutic Space* pada Strategi Desain Pusat Rehabilitasi Penderita Depresi

Implementation of Therapeutic Space Approaches in the Design Strategy of the Depression Disorder Rehabilitation Center

Amelia Fitri Kusumawardani^{1*}, Sri Yuliani², Ofita Purwani², Meliana Yustika Santi³

¹Architecture Department, Engineering Faculty, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

²Research Group of Sustainable Architecture, Engineering Faculty, Universitas Sebelas Maret, Surakarta Indonesia

³Bartlett School of Architecture MLA (Landscape Architecture), University College London, London, United of Kingdom

*Corresponding author ameliafitrikusumawardani@student.uns.ac.id

Article history

Received: 3 October 2022

Accepted: 22 October 2022

Published: 30 October 2022

Abstract

The therapeutic space approach is an architectural concept that emphasizes the interaction of psychological and physiological elements in order to improve the well-being of patients through utilizing the functions of the built environment. It is necessary to further research into the connection between depression and the concept of therapeutic space is required. Therefore, this research identified the needs of people suffering from depression related to therapeutic space. Method used analysis content of three theories and comparative content of them. The of therapeutic space theories are compared consist of Chryssikou, Jordan, and Liddicoat. The results of the comparison of the three theories are modified as the guidelines theory suitable for considering in designing of therapeutic space in the rehabilitation center for depression disorder by integrated harmony with nature.

Keywords: *depression; design strategy; rehabilitation centre; therapeutic space*

Abstrak

Pendekatan ruang terapeutik merupakan konsep arsitektur yang menekankan pada interaksi unsur psikologis dan fisiologis dalam rangka meningkatkan kesejahteraan pasien melalui pemanfaatan fungsi lingkungan binaan. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara depresi dan konsep ruang terapeutik yang diperlukan. Oleh karena itu, penelitian ini mengidentifikasi kebutuhan orang yang menderita depresi terkait dengan ruang terapi. Metode yang digunakan adalah analisis isi dari ketiga teori dan perbandingan isi dari ketiga teori tersebut. Teori ruang terapeutik yang dibandingkan terdiri dari Chryssikou, Jordan, dan Liddicoat. Hasil perbandingan ketiga teori tersebut dimodifikasi sebagai pedoman teori yang cocok untuk dipertimbangkan dalam merancang ruang terapeutik di pusat rehabilitasi gangguan depresi dengan memadukan keselarasan dengan alam.

Kata kunci: *depresi; startegi desain; pusat rehabilitasi; therapeutic space*

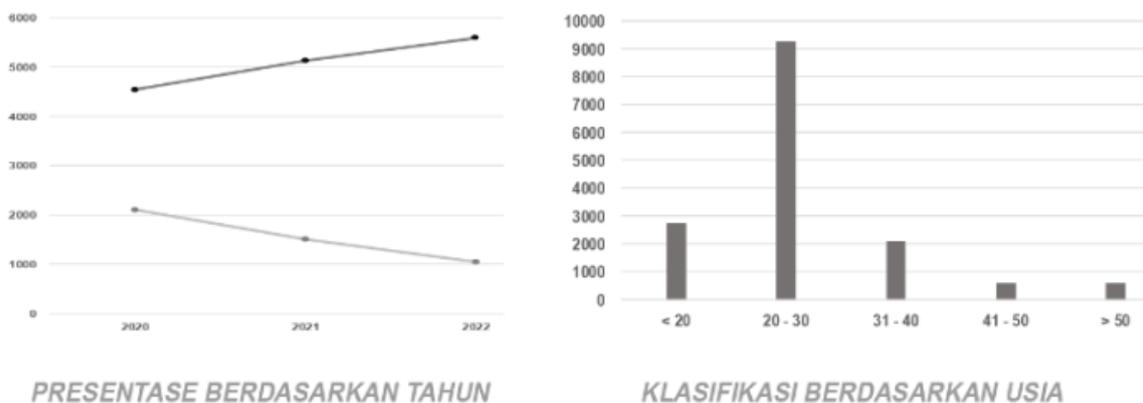
1. PENDAHULUAN

Isu kesehatan mental di dunia bukanlah sebuah hal yang baru, lebih dari 300 juta orang setara dengan 4,4% populasi dunia, diperkirakan pernah mengalami masalah kesehatan mental (WHO,2021). Jika di negara lain isu kesehatan mental merupakan hal yang wajar layaknya penyakit lain pada umumnya, di Indonesia sendiri stigma terhadap kesehatan mental masih dianggap tabu dan dipandang sebelah mata oleh sebagian masyarakat (Kompas.com, 2021). Banyak spekulasi pada isu kesehatan mental yang berkaitan dengan hal supranatural, agama hingga kepercayaan (BEM FTUI.ac.id, 2021).

Nyatanya, banyak faktor yang mempengaruhi seseorang terkena kesehatan mental, seperti stigma negatif yang menjadi penghambat bagi penderita depresi untuk mencari bantuan. Salah

pergi dipaksa untuk diam dan melakukan semua aktivitasnya di rumah, tentunya hal tersebut menyebabkan kejenuhan khususnya bagi sebagian orang yang tidak bisa beradaptasi dengan kondisi ini, belum lagi tekanan dari pekerjaan maupun lingkungan sekitarnya (Amari ITB, 2021).

Berdasarkan data swaperiksa yang diambil oleh Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) mengenai masalah psikologis 2 tahun pandemi COVID-19 di Indonesia, selama tahun 2020 – 2022 jumlah masyarakat yang berpotensi terkena depresi mencapai 72,9% dengan 75,8% didominasi oleh kaum wanita. Presentase penderita depresi setiap tahunnya terus meningkat dan mayoritas penderita berasal dari kalangan usia 20 – 30 tahun, seperti bisa dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Presentase Penderita Depresi
 Sumber: Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia, 2022

satu alasannya karena takut, malu, bahkan berpikir jika mencari bantuan mereka akan dianggap tidak waras. Ini menyebabkan di Indonesia terdapat sekitar 15,6 juta penduduk yang mengalami depresi namun hanya 8 persen yang mencari pengobatan ke profesional (Detik.com, 2019). Indonesia memiliki prevalensi orang dengan gangguan jiwa sekitar 1 dari 4 penduduk, yang artinya sekitar 20 persen populasi di Indonesia mempunyai potensi masalah gangguan jiwa (Kompas.com, 2022).

Presentase penderita depresi meningkat 8,5% (antaranews.com, 2021) saat situasi pandemi sedang berlangsung 2 tahun belakangan (pdsjki.org, 2022). Orang yang biasanya bebas

Dari data tersebut diperoleh bahwa individu yang rentan terkena depresi merupakan wanita kelompok usia 20 – 30 tahun. Usia tersebut merupakan fase dewasa muda. Fase ini merupakan masa peralihan yang bisa menjadi salah satu faktor terjadinya seseorang terkena depresi (pdsjki.org, 2022).

Depresi secara umum dapat dibagi ke dalam 3 kelas yaitu *mild depression*, *moderate depression*, dan *severe depression*. Orang yang mengalami masalah kesehatan mental, lebih dikenal dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Beck dalam Ginting, 2013). ODGJ biasanya diarahkan untuk menjalani pengobatan di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) atau puskesmas. Namun fokus RSJ lebih mengarah

pada ODGJ dengan tingkat serius atau akut. Banyak stigma yang muncul bahwa RSJ merupakan tempat untuk “Orang Gila”. Sementara untuk pengobatan dengan gejala ringan tidak semua puskesmas memiliki layanan kesehatan jiwa, yang pada akhirnya akan dirujuk menuju RS Umum ataupun RSJ. Hal ini berdampak pada beberapa ODGJ dengan gangguan depresi tingkat rendah dan menengah melakukan treatmentnya sebatas konsultasi dengan psikiater atau psikolog atau bahkan memilih untuk tidak melakukan treatment sama sekali.

Dalam UU RI No 18 Tahun 2014 Pasal 3 tercantum “Upaya kesehatan jiwa bertujuan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa”. Pasal tersebut menekankan bahwa pemerintah menjamin setiap orang untuk mendapat kualitas hidup yang baik tanpa membedakan kelas dan status sosial. Ini mewajibkan pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan yang mampu membantu proses pemulihan para penderita depresi. Salah satu cara pemenuhannya adalah dengan membangun fasilitas rehabilitasi bagi penderita depresi. Fasilitas rehabilitasi bertujuan untuk memberikan pertolongan yang diperlukan untuk menolong pasien gangguan mental agar dapat kembali hidup di dalam masyarakat (American Psychiatric Association, 2013).

Namun sayangnya, jumlah fasilitas rehabilitasi untuk kesehatan mental di Indonesia masih sedikit jika dibandingkan dengan fasilitas rehabilitasi untuk narkoba dan rehabilitasi sosial. Pusat rehabilitasi terbagi ke dalam 2 manajemen, layanan rehabilitasi yang merupakan bagian dari RSJ dan pusat rehabilitasi yang dikelola secara personal ataupun yayasan. Pusat rehabilitasi yang dikelola oleh Yayasan, di beberapa wilayah dikenal dengan nama panti rehabilitasi mental dan jiwa, namun sayangnya panti tersebut menggunakan ajaran agama sebagai metode penyembuhan dan ustad yang menanganinya. Sebagai negara dengan mayoritas penduduk muslim terbanyak di dunia, tidak salah jika pengobatan tersebut dipilih sebagai salah satu metode alternatif, namun akan lebih baik jika

setiap penderita depresi dapat ditangani dengan tenaga medis ahli, sehingga proses pemulihannya lebih menyeluruh dari seluruh aspek penderitanya.

Beberapa preseden pusat rehabilitasi kesehatan mental yang bukan bagian dari RSJ dan dikelola secara personal paling banyak berada di Pulau Bali, yang lebih dikenal dengan “Wellness Center” ataupun “Retreat” (Luxury Rehabs, 2021). Strategi desain pusat rehabilitasi ini menerapkan konsep *therapeutic space* yang menekankan proses penyembuhan dengan lingkungan binaan serta mengesinambungkan dengan alam sekitarnya. Ini terlihat dari pemilihan lokasi yang strategis dikelilingi alam (pantai, laut, hutan, dan gunung) sehingga lingkungan tersebut dimanfaatkan sebagai bagian dalam proses treatment. Penggunaan konsep tersebut membawa dampak positif bagi para penderita depresi yang membuat mereka jauh lebih rileks dalam menjalani treatment. Lingkungan yang nyaman serta peruangan dirancang untuk mendukung penderita dalam mendapatkan energi dan semangat positif untuk cepat pulih. Penerapan *therapeutic space* sendiri merupakan konsep peruangan yang dirancang dan bertujuan untuk mendukung kesejahteraan bagi penderitanya dengan memanfaatkan fungsi ruang atau lingkungan binaan dengan mengedepankan interaksi dari elemen spasial, baik ke dalam ranah fisiologis maupun psikologis (Chrysiou, 2013). Terdapat 4 metode penerapan *therapeutic space* pada objek rancangan yaitu, *care in community*, *design for domesticity*, *social valorization*, *integrated with nature*.

Konsep *therapeutic space* dipilih karena, saat sebuah ruang (lingkungan binaan) dirancang baik ruang luar maupun ruang dalam, secara tidak langsung akan memengaruhi emosi dan kesejahteraan penghuni di dalamnya (Davies, 2018). Oleh karena itu lingkungan tersebut harus bisa memberikan rasa nyaman, hangat, dan aman bagi individu yang rentan secara emosional. Konsep *therapeutic space* dapat membantu penderita lebih terbuka dalam mengekspresikan dirinya baik secara fisik maupun emosional, hal ini akan sangat membantu dalam proses pemulihan (Liddicoat, 2017).

Penerapan konsep *therapeutic space* sudah banyak digunakan, di antaranya digunakan

pada penelitian “Penggunaan Pendekatan *Healing Architecture* dan Konsep *Therapeutic Spaces* pada Rancangan Fasilitas Rehabilitasi Sosial bagi Korban Narkoba” (Azhari & Rachmawati, 2017). Pada penelitian ini, konsep *therapeutic space* diimplementasikan pada metode *therapeutic community* yaitu metode penyembuhan yang digunakan dalam rehabilitasi sosial korban narkoba. Metode ini bersifat partisipatif dan *group-based*. Fokus utama adalah menolong diri sendiri, dan memiliki motto “*Helping man help himself*”. Empat jenis metode *therapeutic space* diimplementasikan ke dalam obyek rancang sehingga menghadirkan ruang-ruang yang memicu dan memfasilitasi terjadinya interaksi sosial serta memiliki aspek alami yang sangat kuat. Hal itu dapat mendukung proses rehabilitasi korban narkoba sehingga mereka dapat menjadi produktif dan kembali ke masyarakat.

Selain itu, penelitian terhadap implementasi *therapeutic space* juga dilakukan pada “Kajian Konsep *Healing Therapeutic Architecture* Pada Fasilitas Pendidikan Anak-Anak Luar Biasa, Studi Kasus: *Ifield School Sensory Garden* dan *YPAC Jakarta*” (Fadlilah & Lissimia, 2021). Pada penelitian ini, konsep *therapeutic space* diterapkan menggunakan 4 metode yang diimplementasikan keseluruhan aspek bangunan, yaitu; sirkulasi ruang dalam maupun luar, penggunaan skala manusia, pemilihan warna serta material, hingga pemanfaatan lahan sekitar sebagai *sensory garden* untuk merangsang interaksi sosial maupun terapi kepekaan untuk anak - anak luar biasa.

Dapat disimpulkan bahwa penerapan konsep *therapeutic space* dapat diimplementasikan ke berbagai bagian objek bangunan, baik ruang luar maupun ruang dalam yang dimanfaatkan sebagai bagian dari proses terapi fisik maupun psikologis. Dengan penerapan *therapeutic space*, diharapkan penderita depresi dapat lebih terbuka baik secara fisik maupun emosial yang dihasilkan dari hasil penciptaan ruang (lingkungan binaan) yang mendukung interaksi mereka, sehingga dapat mempercepat proses pemulihan tanpa merasa cemas dan stress.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui cara pengimplementasian konsep *therapeutic space* pada strategi desain pusat rehabilitasi bagi

penderita depresi di Bandung dengan menggunakan beberapa perbandingan literatur yang diambil dari *Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces* (Chrysikou, 2014), *Nature and Therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces* (Jordan, 2015), serta *Architecture and the design of therapeutic environments: the case of self-harm* (Liddicoat, 2017). Temuan dari hasil perbandingan ketiga teori tersebut akan mengerucut pada satu teori yang paling sesuai untuk diimplementasikan pada obyek rancangan dan menjadi kriteria yang digunakan sebagai penerapan *therapeutic space* pada strategi desain pusat rehabilitasi.

2. METODE

Untuk mengetahui bagaimana implementasi konsep *therapeutic space* pada pusat rehabilitasi bagi penderita depresi di Bandung, diperlukan beberapa tahap sebagai berikut; Tahap pertama, mempelajari kebutuhan penderita depresi. Literatur mengenai depresi diambil dari beberapa buku seperti; *Understanding Depression* dari *Harvard Medical Health Report* dan *Women and Depression* dari *National Institute of Mental Health* serta referensi dari artikel yang diterbitkan oleh *National Institute of Mental Health* mengenai klasifikasi hingga gejala umum yang dialami oleh penderita depresi. Tahap kedua, mempelajari konsep *therapeutic space*. Kajian literatur menggunakan 3 teori yang berbeda, yaitu Chrysikou dalam buku *Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces*, teori Jordan dalam buku *Nature and Therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces*, serta teori Liddicoat dalam buku *Architecture and the design of therapeutic environments: the case of self-harm*. Tahap ketiga, melakukan proses analisis dan membandingkan dari ketiga kajian teori terkait implementasi konsep *therapeutic space* yang sesuai dengan objek rancangan. Tahap terakhir, hasil analisis akan mengerucut pada satu teori yang paling sesuai untuk diimplementasikan pada objek rancangan dan menjadi kriteria yang digunakan sebagai penerapan *therapeutic space* pada strategi desain pusat rehabilitasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi Depresi

Depresi merupakan sekelompok kondisi yang berkaitan dengan peningkatan atau penurunan suasana hati seseorang, yang terbagi 3 kelas berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu; *mild depression*, *moderate depression*, dan *severe depression*, dimana pada setiap kelasnya terbagi lagi kedalam beberapa jenis, seperti; *minor depression*, *dysthymia*, *major depression*, dan *bipolar disorder* (Harvard Health Report, 2020).

Depresi dapat menyerang siapa saja tanpa melihat gender maupun kalangan usia. Banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang terkena depresi, namun terdapat beberapa penyebab umum seseorang terkena depresi, seperti; terdapat masalah pada fungsi otak, faktor genetik, stress dan tekanan, serta memiliki masalah medis (NIH Publication, 2009).

Gejala Umum Depresi

Meskipun depresi merupakan kondisi gangguan emosi, Namun secara umum terdapat empat kelompok gejala depresi (Beck dalam Ginting, 2013), yaitu : gejala afektif meliputi, sikap apatis, kesedihan yang berlarut, hilangnya rasa kesenangan, serta cemas berlebihan. Gejala motivasional meliputi, sikap ingin melarikan diri, memiliki keinginan untuk mengakhiri dirinya, dan selalu mencoba menghindari masalah kehidupan. Gejala kognitif meliputi, pudah putus asa, hilang rasa harga diri, sulit untuk berkonsentrasi, daya pikir berkurang, serta pola pikir yang menyimpang, dan gejala perilaku meliputi, menjadi pasif, menarik diri dari lingkungan sosial, mengalami gangguan tidur, gangguan nafsu makan, serta mengalami perubahan fisik.

Klasifikasi Depresi Berdasarkan Kelas

Depresi diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya, yang didalamnya dapat terbagi kedalam beberapa jenis (NIMH, 2020).

Mild Depression

Merupakan depresi tingkat ringan dengan gejala mood rendah datang dan pergi dalam jangka waktu singkat < 2 minggu, namun khusus untuk *dysthymia* memiliki jangka waktu tahunan. Terbagi kedalam 2 jenis yaitu, *Minor Depression* merupakan perubahan suasana hati yang lebih dikenal dengan "*blue days*". Gejala

yang diderita ringan yaitu 2 - 4 dari total gejala kognitif mood depresi dengan jangka waktu selama 2 minggu, dan *Dysthymia Disorder* merupakan mood depresif kronis pada hampir sepanjang waktu dan menetap sedikitnya selama 2 tahun, gejala umum depresinya tidak terlalu parah tetapi sering dan bisa bertahan selamanya.

Moderate Depression

Merupakan depresi tingkat menengah dengan gejala mood rendah yang berlangsung secara terus menerus. Salah satunya adalah *Non Chronic Major Depression*, yaitu gangguan depresi yang membuat penderita merasa sedih dan putus asa sepanjang waktu. Gejala yang dialami termasuk ke dalam gejala kognitif serta perilaku.

Severe Depression

Merupakan depresi tingkat berat dengan gejala mood rendah dan tinggi dalam jangka waktu yang lama sehingga memiliki potensi mendapat rujukan ke Rumah Sakit Jiwa untuk penanganan lanjutan. Salah satunya adalah *Bipolar Disorder*, yaitu gangguan yang berhubungan dengan perubahan suasana hati mulai dari posisi terendah depresif atau tertekan ke tertinggi atau panik.

Proses Pemulihan Penderita Depresi

Proses pemulihan bagi penderita depresi dikategorikan sesuai tingkat keparahannya, semakin ringan, treatment yang dibutuhkan lebih sedikit dan waktu yang dibutuhkan lebih cepat, namun semakin parah tingkatnya, akan semakin lama dan dapat dirujuk ke RSJ (NIMH, 2020). Proses treatment bagi penderita *mild depression*, lebih mengarah pada perubahan gaya hidup menjadi lebih baik dan sehat, seperti berolahraga atau aktivitas fisik, makan teratur, tidur tepat waktu, berinteraksi dengan orang sekitar, meditasi, membaca buku, jurnaling, terapi musik, menghindari alkohol dan rokok. Proses treatment bagi penderita *moderate depression* memerlukan kombinasi antara perubahan gaya hidup serta terapi non medis, seperti: *Talk Therapy (CBT)*, *mood & self management*, *supported self management*, *interpersonal therapy*, *psychodynamic Psychotherapy*, dan *counselling*. Proses treatment bagi penderita *severe depression* pada bipolar tingkat rendah dapat mengkombinasikan treatment medis, non-

medis serta perubahan gaya hidup. Sedangkan untuk penderita bipolar kelas I & II, harus segera dirujuk ke RSJ untuk penanganan lebih lanjut. Terapi yang dapat dilakukan seperti; *Brain Stimulation, ECT & TMS Therapy, SSRIs*, atau dengan mengonsumsi *antidepressant*.

Studi *Therapeutic Space* Chryssikou

Therapeutic Architecture menurut Chryssikou (2014) merupakan konsep *Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces* yaitu penyembuhan melalui lingkungan binaan yang berfokus pada manusia. Terapi jenis ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendukung interaksi dari elemen - elemen spasial antara manusia dengan sekitarnya dalam ranah fisiologis dan psikologis ke dalam sebuah desain. Di dalamnya, terdapat pendekatan *Therapeutic Space*, yang dapat didefinisikan sebagai konsep peruangan yang bertujuan mendukung kesejahteraan bagi penderitanya. Pendekatan *Therapeutic Space* memanfaatkan fungsi ruang tersebut (lingkungan binaan) dengan mengedepankan interaksi dari elemen fisiologis dan psikologis. Fokus utama dari konsep ini adalah memahami bagaimana lingkungan *therapeutic* yang akan dirancang dan kehidupan manusianya dapat saling berkesinambungan serta berinteraksi dengan desain arsitektur untuk menaungi aktivitas penghuni di dalamnya.

Pendekatan ini digunakan untuk mengubah perspektif terhadap fasilitas kesehatan mental yang sejak zaman dahulu selalu dikaitkan dengan berbagai stigma. Tahapan awal dalam penerapan *therapeutic space* adalah dengan memberikan pandangan baru bagi masyarakat untuk menciptakan kesan dan prasangka pada fasilitas kesehatan mental. Selanjutnya perlu mengenali ketidakmerataan mengenai sistem perawatan kesehatan mental dan mencoba untuk mengeksplorasi serta memahami konsepnya untuk menemukan peran bangunan yang dirancang dalam memfasilitasi perawatan di dalamnya. Langkah terakhir, memahami kebutuhan pengguna yang berhubungan dengan perawatan kesehatan mental, rehabilitasi psikososial dan kesejahteraan selama mereka menjalani proses perawatan.

Terdapat 4 kriteria metode yang digunakan sebagai bagian dari penerapan untuk mencapai tujuan dari konsep *therapeutic space*;

Care in Community

Desain harus dapat mendukung interaksi sosial antar penghuninya. Fokus rancangan harus mendorong dan mengakomodasi terjadinya interaksi. Penerapan yang dapat dilakukan seperti pola sirkulasi terpusat untuk menciptakan interaksi pertemuan user, menggabungkan ruang-ruang yang memiliki fungsi serupa, meminimalisir penggunaan batas ruang masif kecuali bersifat privat, penataan layout ruang dan susunan massa bangunan berupa sosiopetal untuk menstimulasi terjadinya interaksi serta memperbanyak bukaan untuk cahaya matahari masuk ke dalam bangunan seperti pada gambar 2.



Gambar 2. *Psychiatric Units* di Belgium
Sumber : Chryssikou, 2014

Design for Domesticity

Desain harus memberi kesan aman dan nyaman. Fokus rancangan harus bisa menciptakan dan memberi kesan seperti layaknya rumah tinggal. Penerapan yang dapat dilakukan seperti menggunakan skala manusia untuk memberi kesan ramah dan efek psikologis yang baik, menggunakan warna hangat untuk memberi kesan bersahabat, serta menghindari kordor lurus dan terlalu panjang. Gambar 3 menjadi salah satu contoh penerapan *design for domesticity*. Negara Belgia menempatkan beberapa fungsi rehabilitasi di kawasan pedesaan. Fungsi rehabilitasi tersebut mencakup fasilitas kampus atau rumah sakit yang berfokus pada lingkungan sekitar untuk mendukung proses penyembuhan. Bagian interior digabungkan dengan penggunaan seni dan pendekatan yang berorientasi pada pengguna layanan lainnya.



Gambar 3. *Psychiatric Units* di Belgium
Sumber: Chrysikou, 2014

Social Valorisation

Desain harus dapat menjaga privasi setiap penghuninya. Fokus rancangan harus menjaga privasi baik di dalam maupun luar. Penerapan yang dapat dilakukan seperti memberikan satu akses utama untuk memudahkan staff dalam mengawasi penghuni, meletakkan ruang dengan privasi tinggi jauh dari akses utama, menggunakan kombinasi material solid dengan tembus pandang untuk memberi kesan privasi namun tidak terkurung. Gambar 4, menjadi salah satu contoh penerapan *social valorization*, site yang dipilih terletak ditengah hutan dan dikelilingi pepohonan yang dimanfaatkan sebagai barrier selain menggunakan tembok pembatas, seakan memberi kesan lingkungan tersendiri, tanpa terkesan terkurung.



Gambar 4. *Brooadmoor Psychiatric Hospital*
Sumber: Chrysikou, 2014

Integrated with Nature

Desain harus berintegrasi dengan lingkungan sekitarnya. Fokus rancangan harus memanfaatkan dan memaksimalkan elemen-elemen alami dari tapak dan sekitarnya. Penerapan yang dapat dilakukan seperti memanfaatkan view di sekitar site, menggunakan bentuk-bentuk organik dan dinamis untuk memberi kesan berbaur dengan alam dan mengurangi kesan kaku, memperbanyak taman untuk membantu mempercepat proses treatment serta menggunakan material alam untuk memperkuat kesan alami seperti pada gambar 5.



Gambar 5. *Psychiatric Units* di Belgium
Sumber: Chrysikou, 2014

Lingkungan yang alami memberikan dampak yang lebih efektif dalam proses *refreshment* otak dibandingkan dengan lingkungan buatan manusia. Dalam konteks *therapeutic spaces*, unsur alam menjadi salah satu kunci esensial untuk mendukung proses penyembuhan psikologi penderita. Perlu adanya kecermatan untuk mengolah dan memanfaatkan unsur alami yang ada di sekitar site. Air, vegetasi, angin, sinar matahari alami, merupakan beberapa elemen yang memberikan rasa rileks bagi aktivitas otak manusia. Pemandangan alam yang didominasi oleh warna hijau dari pepohonan dapat menurunkan rasa cemas. Penggunaan elemen air dalam desain dapat menimbulkan rasa rileks yang membantu menurunkan depresi yang diakibatkan ketegangan otak yang berlebihan.

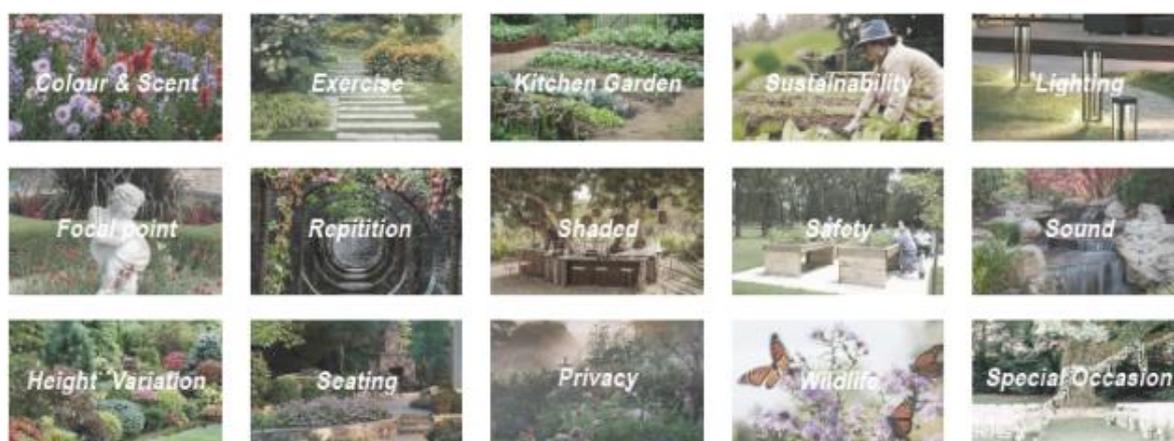
Desain area luar bangunan memiliki peran yang signifikan dalam proses penyembuhan. Secara tidak langsung, akses pandangan ke area *outdoor* di sekitar membantu pengguna untuk memahami area baru di sekitarnya. Akses pandang yang jelas (*clear vision*) dapat mengurangi rasa gelisah pada penderita depresi. Penderita dapat berlatih untuk beradaptasi ketika memasuki area baru di sekitar. Secara tidak langsung, interaksi antara manusia dengan alam berkontribusi signifikan dalam proses penyembuhan depresi.

Selain itu, terdapat elemen pendukung dalam yang digunakan pada proses penyembuhan. Elemen pendukung dalam ini nantinya akan diterjemahkan ke dalam sebuah desain, yaitu : Warna yang mengatur emosi psikologi penderita, view untuk memaksimalkan penggunaan view buatan dan existing, fasad menggunakan bentuk dinamis dan dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar, suara yang membantu untuk rangsangan psikologis penderita, pencahayaan alami yang membantu untuk mengontrol kecemasan penderita, termal untuk pemanfaatan kontrol klimatologi alami

dan buatan, serta Taman *Therapeutic* yaitu taman holistik yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan penderita. Taman tersebut berfungsi sebagai terapi hortikultura menggunakan tanaman hidup dan lingkungan alam untuk memberikan terapi evaluasi, dan rehabilitasi dalam model medis. Terapi ini direkomendasikan untuk orang yang memiliki masalah emosional, fisik, serta perilaku (Zawadzińska & Salachna, 2019). Terdapat elemen-elemen pendukung yang harus ada dalam merancang taman *therapeutic*, elemen tersebut seperti pada gambar 6 di bawah ini.

murni berasal dari dalam manusia, tetapi ada di antara mereka. Sehingga ruang terapi emosional, yang dilakukan dimanapun menjadi sama pentingnya untuk proses *therapeutic space* seperti hal lain yang terjadi.

Beberapa proses terapi yang dapat dilakukan dengan menerapkan konsep *therapeutic space* pada alam adalah sebagai berikut: merasakan partisipasi alam, yakni merupakan proses eksplorasi, bagaimana kita dapat merasakan kehadiran ruang dari alam. Fokus penerapannya dengan menggunakan indera yang ada di tubuh manusia. Seluruh indera harus berkontak



Gambar 6. Elemen Taman *Therapeutic*

Nature dan Psychotherapy Jordan

Teori Jordan (2015) mengangkat penyembuhan melalui terapi alam terbuka, konsep penyembuhan berfokus untuk memahami peran alam dalam penerapan (*therapeutic space*) pada lingkungan binaan dan proses psikoterapi.

Alam diposisikan sebagai dasar proses penyembuhan, yang didapatkan dari hubungan timbal balik manusia dengan alam. Alam tidak statis begitu juga dengan emosi atau kesadaran manusia. Oleh karena itu, kita perlu memahami bagaimana proses emosional dapat terjadi ketika konsep *therapeutic* diaplikasikan pada alam. Proses emosional akan terjadi apabila kita menempatkan alam dalam proses psikoterapi dengan matriks relasional dinamis antara alam-penderita-terapis, hal ini menjadikan alam sebagai objek transisi yang membantu menciptakan bentuk ruang emosional bagi penderita.

Salah satu hal yang perlu dipertimbangkan ketika memahami proses *therapeutic* yang diterapkan di alam adalah bahwa emosi tidak

langsung dan merasakan unsur-unsur alam, ini akan membantu melepas ketegangan serta kecemasan dari penderita. Selanjutnya, terapi petualangan, yaitu melakukan aktivitas berbasis alam yang mengedepankan proses kognitif dan sikap, terutama untuk penderita yang masih muda. Fokusnya mengarah ke perjalanan spiritual yang lebih mendalam, yang secara tidak langsung memberikan efek untuk merefleksikan diri dari apa yang telah dijalaninya selama ini. Yang ketiga, adalah fokus pada lingkungan sekitar. Terdapat 6 langkah untuk memfokuskan kesadaran dan perasaan pada lingkungan sekitar yaitu; memberikan ruang untuk bersantai dan fokus pada perasaan yang muncul, memperhatikan perasaan yang muncul, mendeskripsikan rasa tersebut, mengutarakan dengan suara atau visual dari lingkungan yang ada, mencoba mendapatkan jawaban yang diterima, mulai menerima dengan melepaskan pikiran yang ada. Yang terakhir, bermain dengan alam. Menjelajahi kemampuan dan kreativitas diri dengan bermain menggunakan alam sekitar.

Fokus penerapan terletak pada mengeksplor alam menggunakan keadaan alam dan cuaca. Setiap cuaca memiliki makna emosional tersendiri bagi manusia. Selain itu bermain menggunakan material yang ditemukan di alam seperti batu, ranting, dan sebagainya, membantu penderita untuk jelajahi perasaan dan pikiran melalui keterlibatan alam.

Desain arsitektur sebagai terapi Liddicoat

Teori Liddicoat (2017) membahas konsep penyembuhan berfokus pada individu yang melukai diri sendiri serta peran apa yang dapat dimiliki desain arsitektur dalam meningkatkan pengalaman *therapeutic* bagi penggunaannya. Pendekatan yang akan digunakan harus memahami karakteristik individu serta pentingnya lingkungan binaan dan desainnya yang berkaitan dengan proses terapi dan kesejahteraan mental. Pendekatan *therapeutic* akan memberikan 3 pengalaman bagi penderita sebagai berikut:

Space as symbolism

Mengacu pada gagasan dan stigma dari lingkungan buatan yang berdampak penting dalam mengurangi kecemasan, ekspresi emosi, serta mengembangkan rasa percaya diri penderita. Lingkungan yang kurang komunikatif akan memberikan efek negatif bagi penderita, penerapan hal ini berkaitan dengan tata letak ruang, fitur keamanan atau keselamatan, serta materialitas yang digunakan.

Space as a production zone for agency

Mengacu pada pengaruh ruang konseling (terapi) sebagai bagian aktif dalam proses *therapeutic*. Melalui lingkungan binaan, ruang yang ada, mampu memberikan dampak bagi penderita yang dapat diperoleh dari fleksibilitas area, suasana, tata letak, privasi, dan sebagainya.

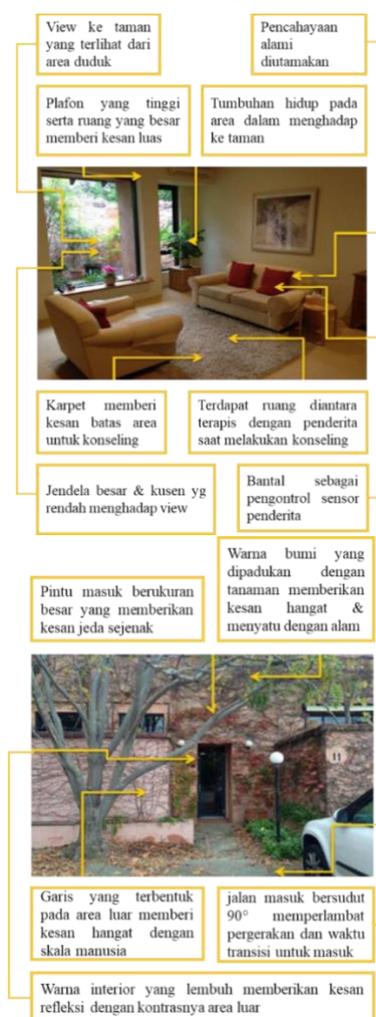
Space as expression/communication.

Mengacu pada ruang konseling (terapi) bukan hanya sebuah ruang kerja tetapi merupakan wadah bagi penderita dalam berkomunikasi dan mengekspresikan emosi yang ada di dalam dirinya. Hal ini dapat diperoleh dari tata letak ruang dan interior yang fleksibel, serta lingkungan binaan disesuaikan dengan kebutuhan individu.

Jika dijabarkan lebih lanjut, terdapat 3 tahapan dalam merasakan pengalaman terapi melalui konsep *therapeutic space*, yaitu:

Approaching the Therapeutic Space

Tahap pertama, mempersiapkan mental untuk menjalani sesi konseling dan aksesibilitas fisik (visual) dalam menuju ruang tersebut atau disekitarnya. Tahap ini bertujuan untuk mengurangi stress dan kecemasan penderita saat melakukan terapi, sehingga berfokus pada penempatan fungsi serta aksesibilitas ruang dalam aspek *wayfinding*. Beberapa kriteria dapat diterapkan untuk menghilangkan stigma negatif pada desain yang dapat mempengaruhi psikologi penderita seperti, ketinggian plafon tidak boleh terlalu rendah, menghindari koridor yang berujung buntu dan berakhir pada suatu ruang, serta setiap ruang harus memiliki view ke taman/*artwork*, seperti pada gambar 7.



Gambar 7. *Approaching the Therapeutic Space*
Sumber: Liddicoat, 2017

The Therapeutic Space

Tahap kedua, bertujuan untuk melibatkan mental penderita pada sesi terapi, sehingga pengalaman terapi yang dapat dirasakan oleh penderita pada ruang-ruang terapi. Berfokus pada penataan layout ruang termasuk furniture, dapat mempengaruhi pengalaman dan hasil terapi, ruang sekitar yang fleksibel serta dapat diatur ulang mampu mendorong hubungan komunikasi serta keterbukaan penderita baik dari segi fisik maupun emosional, seperti pada gambar 8 dibawah ini.



Gambar 8. *The Therapeutic Space*
Sumber: Liddicoat, 2017

After the Therapeutic Space

Tahap ketiga, sama seperti tahap pertama, yaitu untuk mengurangi stress, kecemasan serta memulai kembali proses penerimaan diri sendiri dan menjaga kondisi mental setelah melakukan aktivitas terapi. Ini bertujuan untuk mencegah penderita hilang kendali atas dirinya agar tetap stabil, sehingga membutuhkan ruang yang dapat membantu menyeimbangkan serta mengekspresikan emosi penderita seperti ruang-ruang yang berhubungan dengan lingkungan atau alam sekitar, seperti pada gambar 9 dibawah ini.

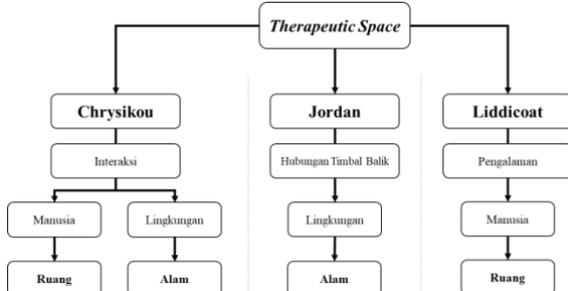


Gambar 9. *After the Therapeutic Space*
Sumber: Liddicoat, 2017

Kriteria Metode Implementasi *Therapeutic Space*

Dari kajian literatur mengenai konsep *therapeutic space*, terdapat perbedaan yang cukup signifikan dari ketiga teori yang digunakan. Teori Chrysiou berfokus pada memahami bagaimana lingkungan *therapeutic* yang akan dirancang dengan kehidupan manusia dapat saling berkesinambungan serta dapat berinteraksi dengan desain arsitektur yang menaungi aktivitas penghuni di dalamnya.

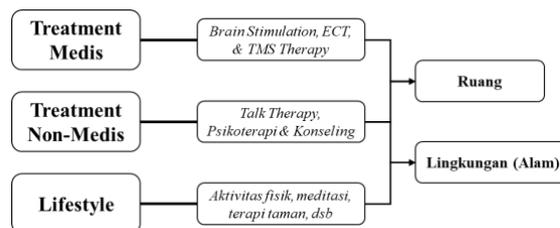
Pada teori Jordan berfokus pada memahami peran alam dalam penerapan *therapeutic space* pada lingkungan binaan dan proses psikoterapi. Sementara teori Liddicoat berfokus pada peran desain arsitektur dalam meningkatkan pengalaman *therapeutic* bagi penggunaanya, seperti skema diagram pada gambar 10.



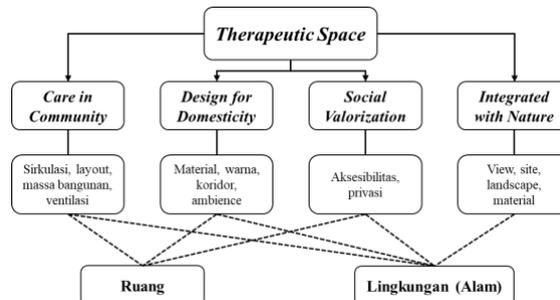
Gambar 10. Perbedaan Konsep *Therapeutic Space*

Pada skema tersebut, terlihat bahwa konsep *therapeutic space* di teori Chrysikou, memerlukan interaksi manusia serta lingkungan yang akan menghasilkan kebutuhan ruang dan fungsi alam sebagai bagian dari keberhasilan proses penyembuhan. Pada teori Jordan, keberhasilan proses penyembuhan berasal dari koneksi manusia dengan alam. Sementara pada teori Liddicoat, keberhasilan proses penyembuhan berasal dari pengalaman manusia terhadap ruang yang digunakannya.

Setiap teori tentunya memiliki kelebihan dan kekurangan, teori Liddicoat unggul pada kriteria menghasilkan ruang yang ideal untuk proses pengalaman yang akan didapatkan oleh penggunaanya. Teori Jordan unggul dalam, bagaimana lingkungan berperan besar pada proses penyembuhan pengguna, sementara teori Chrysikou menggabungkan kriteria ruang dan unsur alam dalam interaksi penggunaanya. Jika dilihat dari kajian literatur depresi, yaitu sebuah kondisi yang berkaitan dengan peningkatan atau penurunan suasana hati seseorang, dan proses penyembuhannya terbagi ke dalam 3 tahapan, yaitu treatment medis, non-medis serta perubahan gaya hidup, seperti pada gambar 11. Konsep penyembuhan yang sesuai dengan karakteristik kebutuhan penderita depresi tertuju pada teori Chrysikou, seperti di gambar 12.



Gambar 11. Treatment Penderita Depresi



Gambar 12. Konsep *Therapeutic Space* Chrysikou

Konsep *therapeutic space* Chrysikou memiliki 4 kriteria metode yang digunakan sebagai dasar rancangan. Setiap kriteria dapat diterapkan pada setiap unsur-unsur arsitektur, nantinya akan menghasilkan suatu kebutuhan ruang maupun fungsi lingkungan sebagai bagian dari proses penyembuhan penderita depresi. Jika dijabarkan lebih lanjut, kriteria tersebut mengedepankan interaksi dari elemen fisiologis ataupun psikologis, sebagai berikut:

- Setiap ruang yang didesain harus dapat memberikan rasa aman dan nyaman khususnya untuk psikologis mental penderita depresi.
- Desain yang melibatkan alam dan lingkungan sekitar dapat membantu penderita depresi dalam proses menyeimbangkan kestabilan emosi dirinya, hal ini berpengaruh agar penderita tidak hilang kendali serta bebas tidak terkurung.
- Penataan layout, penggunaan furniture dan material yang dipilih sangat berpengaruh pada kondisi psikologis penderita serta hasil dari proses terapi yang dilakukan.
- Elemen-elemen alami harus mampu dimanfaatkan sebaik mungkin sebagai bagian dari proses terapi.
- Baik ruang dalam maupun luar yang dirancang harus bisa memberikan kesan ramah dan hangat bagi penghuninya dengan menggunakan skala manusia serta menggunakan bentuk-bentuk yang dinamis.

Konsep *therapeutic space* teori Chryssikou pernah diterapkan pada “Penggunaan Pendekatan *Healing Architecture* dan Konsep *Therapeutic Spaces* pada Rancangan Fasilitas Rehabilitasi Sosial bagi Korban Narkoba” (Azhari & Rachmawati, 2017) dan “Kajian Konsep *Healing Therapeutic Architecture* Pada Fasilitas Pendidikan Anak-Anak Luar Biasa, Studi Kasus: *Ifield School Sensory Garden* dan YPAC Jakarta” (Fadlilah & Lissimia, 2021). Pada penelitian tersebut, 4 metode *therapeutic space* diimplementasikan ke dalam seluruh aspek bangunan, dengan menghadirkan ruang-ruang yang memicu dan memfasilitasi terjadinya interaksi sosial serta memiliki aspek alami yang sangat kuat baik dari segi interior maupun eksteriornya guna membantu proses kepekaan bagi penghuni di dalamnya.

Therapeutic space sendiri merupakan konsep perancangan yang dirancang dan bertujuan untuk mendukung kesejahteraan bagi penderitanya dengan memanfaatkan fungsi ruang serta mengedepankan interaksi dari elemen spasial. Sehingga jika diimplementasikan pada strategi desain pusat rehabilitasi untuk penderita depresi, dapat membantu penderita dalam proses penyembuhan melalui ruang serta alam.

Penerapan *therapeutic space* dapat memberikan pandangan baru bagi masyarakat untuk menciptakan kesan dan prasangka yang baik serta nyaman, pada fasilitas kesehatan mental yang selama ini memiliki berbagai stigma. Menggabungkan fungsi ruang serta alam sebagai bagian dari proses penyembuhan, yang mampu membantu penderita lebih terbuka dalam mengekspresikan dirinya baik secara fisik maupun emosial. Sehingga dalam proses *therapeutic* perlu dipahami bahwa emosi tidak murni berasal dari dalam manusia, tetapi ada di antara mereka. Sehingga ruang terapi emosional, yang dilakukan dimanapun menjadi sama pentingnya untuk proses *therapeutic space* seperti hal lain yang terjadi.

4. KESIMPULAN

Konsep *therapeutic space* pada teori Chryssikou, Jordan, dan Liddicoat memiliki fokusnya masing-masing (ruang-alam, alam, dan ruang), meskipun secara garis besar memiliki keterkaitan yang sama dalam proses pendekatannya. Namun, teori Chryssikou memiliki keunggulan dalam menggabungkan

pendekatan ruang dan alam, jika dibandingkan dengan dua teori lainnya yang hanya berfokus pada salah satu pendekatannya.

Konsep *therapeutic space* Chryssikou berfokus pada perancangan yang dirancang dan memanfaatkan fungsi ruang serta mengedepankan interaksi dari elemen spasial, untuk kesejahteraan fisik maupun emosial. Konsep ini cocok untuk diaplikasikan pada strategi desain pusat rehabilitasi bagi penderita depresi yang memerlukan interaksi dari berbagai elemen sebagai bagian dari proses penyembuhan, yang mampu membantu penderita lebih terbuka dalam mengekspresikan dirinya baik secara fisik maupun emosial.

Konsep *therapeutic space* diimplementasikan pada seluruh aspek ruang eksterior maupun interior dengan menggunakan 4 kriteria dasar Chryssikou yaitu sebagai berikut:

Care in Community: rancangan harus mendorong terjadinya interaksi yang diterapkan melalui pola sirkulasi terpusat, menggabungkan beberapa fungsi ruang, meminimalisir penggunaan batas ruang masif kecuali bersifat privat, penataan layout ruang dan susunan massa bangunan berupa sosiopetal. *Design for Domesticity*: rancangan harus menciptakan kesan seperti rumah yang diterapkan pada penggunaan skala manusia, menggunakan warna hangat serta menghindari kordor lurus dan Panjang. *Social Valorization*: rancangan harus menjaga privasi yang diterapkan pada penggunaan akses utama dan meletakkan ruang dengan privasi tinggi jauh dari akses utama, menggunakan kombinasi material, seta *Integrated with Nature*: rancangan harus memanfaatkan elemen alami dari tapak dan sekitar yang diterapkan pada view di sekitar site, menggunakan bentuk organik dan dinamis, memperbanyak taman serta menggunakan material alam.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis pertama (AFK) menjadi penggagas ide, mengumpulkan data-data terkait kebutuhan riset, serta menganalisis data dan teori yang digunakan dalam riset; Penulis kedua (SY) melakukan pengarahannya riset serta validasi data; Penulis ketiga (OP) melakukan pengarahannya riset serta penulisan pada manuskrip. Penulis keempat (MYS) berkontribusi pada kajian aspek landscape arsitektur.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada warga sekitar lokasi obyek penelitian serta pasien, staf medis dan non medis pusat rehabilitasi di Jakarta dan Bandung yang tidak dapat disebut satu per satu, yang telah memberikan informasi dalam proses survey dan wawancara di lapangan untuk mengumpulkan data. Terimakasih kepada Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik dan petugas Unit Perpustakaan Universitas Sebelas Maret yang telah menyediakan fasilitas sarana dan prasarana dalam menggali literatur dan referensi.

REFERENSI

- Amari ITB (2021). Pandemi Bukan Hanya tentang 'Sakit Fisik': Serangan Mental dari Pandemi COVID-19. <https://amari.itb.ac.id/pandemi-bukan-hanya-tentang-sakit-fisik-serangan-mental-dari-pandemi-covid-19/> [Diakses pada 24 Mei 2022].
- Azhari, N., & Rachmawati, M. (2017). Penggunaan Pendekatan Healing Architecture dan Konsep Therapeutic Spaces pada Rancangan Fasilitas Rehabilitasi Sosial bagi Korban Narkoba. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(2), 307–312. <https://doi.org/10.12962/j23373520.v6i2.27335>
- BEM ENG FT UI. (2021). Mengenal Isu Kesehatan Mental dan Tantangannya di Indonesia. <https://bem.eng.ui.ac.id/index.php/2021/05/24/mengenal-isu-kesehatan-mental-dan-tantangannya-di-indonesia/> [Diakses pada 24 Mei 2022].
- Chrysiou, E. (2014). *Architecture for Psychiatric Environments and Therapeutic Spaces*.
- DetikHealth (2019). 15,6 Juta Orang Indonesia Alami Depresi, Cuma 8 Persen yang Berobat. <https://health.detik.com/berita-detikhealth/d-4596181/156-juta-orang-indonesia-alami-depresi-cuma-8-persen-yang-berobat> [Diakses pada 19 September 2022].
- Davies, N. (2018). *Designing the Therapeutic Space: Using Layout, Color, and Other Elements to Get Patients in the Right Frame of Mind*. <https://www.psychiatryadvisor.com/home/practice-management/designing-the-therapeutic-space-using-layout-color-and-other-elements-to-get-patients-in-the-right-frame-of-mind/> [Diakses pada 30 Agustus 2022].
- Fadlilah, N., & Lissimia, F. (2021). Kajian Konsep *Healing Therapeutic Architecture* Pada Fasilitas Pendidikan Anak-Anak Luar Biasa Studi Kasus: YPAC Jakarta. November, 21–27.
- Harvard Health Report. (2020). *Understanding depression*. In *Medical times* (Vol. 102, Issue 4).
- Jordan, M. (2015). *Nature and therapy: Understanding counselling and psychotherapy in outdoor spaces*.
- Kemkes. (2014). UU No. 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. Kemkes, 1, 2.
- Kim, Y. K. (2018). *Understanding depression*. In *Understanding Depression* (Vol. 1).
- Kompas (2021). Masalah Kesehatan Mental di Indonesia Masih Dipandang Sebelah Mata. <https://lifestyle.kompas.com/read/2021/09/10/202133220/masalah-kesehatan-mental-di-indonesia-masih-dipandang-sebelah-mata?page=all> [Diakses pada 24 Mei 2022].
- Kompas (2022). Kesehatan Mental di Indonesia, Stigma ODGJ Masih Melekat. <https://www.kompas.com/sains/read/2022/04/23/130200923/kesehatan-mental-di-indonesia-stigma-odgj-masih-melekat?page=all> [Diakses pada 19 September 2022].
- Liddicoat, S. (2017). *Architecture and the design of therapeutic environments: the case of self harm*.
- Luxury Rehab (2021). *12 Indonesia Rehab* <https://luxuryrehab.com/indonesia/#browse-all> [Diakses pada 24 Mei 2022].
- NIMH Gov (2020). *Bipolar Disorder*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder> [Diakses pada 22 Juni 2022].
- NIMH Gov (2020). *Depression*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression> [Diakses pada 22 Juni 2022].
- PDSKJI (2022). Masalah Psikologis 2 Tahun Pandemi COVID-19 di Indonesia. <http://pdsjki.org/home> [Diakses pada 10 April 2022].
- Veterans Affairs, D., of Construction, O., Management, F., & Standards Service, F.

- (2021). *Design Guide for Inpatient Mental Health & Residential Rehabilitation Treatment Program Facilities*. January. World Health Organization (2021). *Depression*. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression> [Diakses pada 24 Mei 2022].
- Zawadzińska, A., & Salachna, P. (2019). *Horticultural therapy in the landscape architecture: Therapeutic garden*. *World Scientific News*.