

PENERAPAN KONSEP RUANG PEMULIHAN PADA FASILITAS TERAPI DAN EDUKASI BIPOLAR

Edbert¹⁾, Mieke Choandi^{2)*}

¹⁾Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, Jakarta, edbertnikolas@gmail.com

^{2)*} Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, Jakarta, miekec@ft.untar.ac.id

*Penulis Korespondensi: miekec@ft.untar.ac.id

Masuk: 14-07-2025, revisi: 19-08-2025, diterima untuk diterbitkan: 23-10-2025

Abstrak

Gangguan bipolar merupakan salah satu jenis penyakit mental yang semakin membutuhkan perhatian, khususnya di kota besar seperti Jakarta yang menunjukkan angka penderita yang terus meningkat namun, layanan kesehatan mental saat ini masih lebih berfokus pada perawatan inap dibandingkan dengan perawatan jalan, sehingga kapasitas layanan rawat jalan bagi penderita bipolar menjadi sangat terbatas. Selain itu, kurangnya pemanfaatan unsur alam dalam fasilitas terapi serta masih kuatnya stigma negatif di masyarakat terhadap penderita gangguan mental turut memperburuk kondisi ini. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan konsep ruang yang tepat pada fasilitas terapi dan edukasi bipolar yang mampu meregenerasi kesehatan mental selaras dengan alam. Metode yang digunakan dalam penelitian ini meliputi studi literatur, survei lapangan, dan wawancara dengan pihak terkait. Hasil penelitian ini adalah arsitektur regeneratif dengan pendekatan desain biofilik dan konsep ruang pemulihan mampu menciptakan ruang pemulihan yang optimal dan menyeimbangkan proses pemulihan dengan alam. Pendekatan ini memungkinkan terciptanya keseimbangan antara kebutuhan pemulihan pasien, sosial, dan alam.

Kata kunci: alam; bipolar; pemulihan; terapi

Abstract

Bipolar disorder is a type of mental illness that is increasingly in need of attention, especially in big cities like Jakarta where the number of sufferers continues to increase. However, current mental health services still focus more on inpatient care compared to outpatient care, so the capacity of outpatient services for bipolar patients is very limited. In addition, the lack of utilization of natural elements in therapeutic facilities and the strong negative stigma in society towards people with mental disorders also exacerbate this condition. This research aims to apply the right space concept to bipolar therapy and education facilities that are able to regenerate mental health in harmony with nature. The methods used in this research include literature study, field survey, and interviews with related parties. The result of this research is that regenerative architecture with a biophilic design approach and recovery space concept is able to create an optimal recovery space and balance the recovery process with nature. This approach allows the creation of a balance between the recovery needs of patients, social, and nature.

Keywords: bipolar; nature; recovery; therapy

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gangguan bipolar di Indonesia semakin menjadi sorotan dalam wacana kesehatan mental dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan laporan Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), prevalensi gangguan ini diperkirakan berkisar antara 0,3% hingga 1,5% dari total kasus gangguan psikologis (Arif & Keperawatan, 2023). Di wilayah metropolitan seperti Jakarta, dengan populasi sekitar 10 juta jiwa, diperkirakan terdapat sekitar 50.000 individu yang mengalami gangguan bipolar. Jakarta Timur tercatat sebagai wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, yakni 13.508 orang, diikuti oleh Jakarta Barat, Selatan, Utara, dan Pusat (Feibrianto, 2019).

Namun, penanganan gangguan bipolar di wilayah Jakarta masih belum berjalan optimal. Fokus pelayanan kesehatan jiwa cenderung tertuju pada perawatan inap yang bersifat darurat, sedangkan penyediaan fasilitas rawat jalan masih sangat terbatas (Kaimuddin Haris et al., 2022). Pendekatan ini memperlihatkan ketimpangan dalam strategi penanganan gangguan bipolar, di mana upaya pencegahan dan perawatan berkelanjutan kurang mendapatkan perhatian. Padahal, terapi rawat jalan memiliki peran penting dalam menjaga stabilitas emosional dan mencegah kekambuhan pasien (Rachman & Noor, n.d.-a).

Berdasarkan data hingga tahun 2024, Jakarta masih kekurangan fasilitas terapi rawat jalan untuk pasien bipolar, sementara jumlah kebutuhan kapasitas mencapai 9.360 orang per tahun. Ketimpangan antara jumlah penderita dan ketersediaan layanan ini menjadi salah satu tantangan besar dalam sistem kesehatan mental di perkotaan. Tanpa dukungan fasilitas yang memadai, banyak pasien kesulitan mendapatkan terapi yang berkesinambungan dan inklusif, yang pada akhirnya memperburuk kondisi mereka (Sawdina et al., 2023).

Di sisi lain, proses pemulihan pasien gangguan bipolar juga masih jarang memanfaatkan pendekatan berbasis alam (Hantouche & Perugi, 2012). Padahal, berbagai studi menunjukkan bahwa keberadaan elemen alami seperti cahaya matahari, tanaman, suara air, dan ruang terbuka hijau mampu menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol, sekaligus meningkatkan kenyamanan dan ketenangan psikologis. Sayangnya di wilayah Jakarta, unsur alam masih belum terintegrasi secara maksimal dalam desain fasilitas kesehatan mental, khususnya untuk pasien bipolar yang sangat membutuhkan suasana yang tenang dan stabil (Sugianto et al., n.d.).

Selain itu, stigma negatif dari masyarakat terhadap penderita gangguan mental juga turut memperburuk situasi. Banyak orang masih memandang gangguan bipolar sebagai sesuatu yang memalukan atau berbahaya, sehingga membuat penderita merasa terisolasi dan enggan mencari bantuan (Batham & Sharma, 2024). Oleh karena itu, diperlukan konsep yang tepat pada fasilitas terapi bipolar.

Rumusan Permasalahan

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diidentifikasi beberapa permasalahan utama yang menjadi dasar dalam penelitian. Pertama, masih terbatasnya kapasitas pelayanan rawat jalan pada fasilitas kesehatan mental, khususnya untuk pasien bipolar. Hingga tahun 2024, masih terdapat kebutuhan pelayanan rawat jalan bagi sekitar 9.360 orang per tahun yang belum terpenuhi. Kedua, penerapan elemen alam dalam proses pemulihan masih minim diterapkan pada fasilitas kesehatan mental, padahal keberadaan unsur alam terbukti dapat mempercepat proses pemulihan. Ketiga, masih kuatnya stigma negatif di masyarakat terhadap gangguan bipolar, yang kerap dianggap sebagai kondisi yang memalukan.

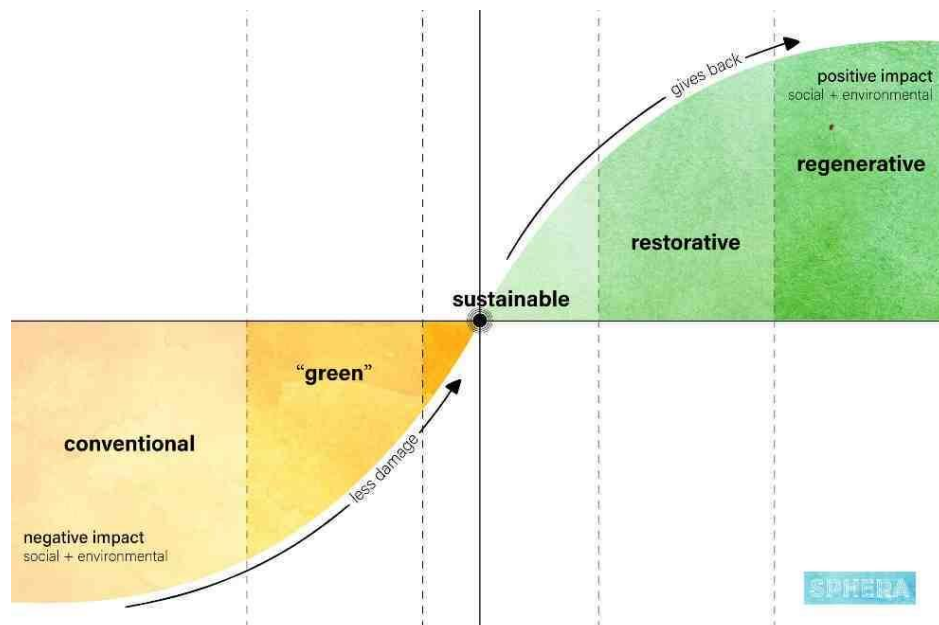
Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menerapkan konsep perancangan yang tepat pada fasilitas terapi dan edukasi bagi penderita bipolar. Konsep perancangan difokuskan untuk mempercepat dan menyeimbangkan proses pemulihan melalui pendekatan yang harmonis dengan alam.

2. KAJIAN LITERATUR

Arsitektur Regeneratif

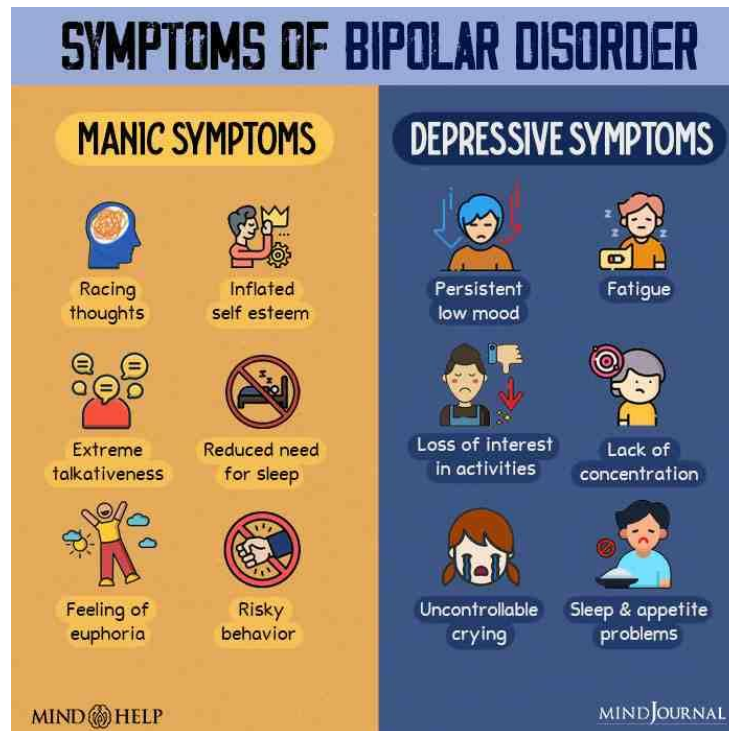
Arsitektur regeneratif merupakan pendekatan desain yang berfokus pada pemulihan dan regenerasi lingkungan sosial-ekologis secara holistik, bukan hanya mengurangi dampak negatif tetapi memberikan kontribusi positif terhadap lingkungan sepanjang siklus hidup bangunan (Batham & Sharma, n.d.). Tujuan utamanya adalah menciptakan bangunan yang terintegrasi dengan sistem alami di lokasi, sehingga bangunan tersebut menjadi bagian aktif dari komunitas ekologis, bukan entitas terpisah. Arsitektur regeneratif melampaui konsep keberlanjutan yang berfokus pada netralitas dampak lingkungan. Sebaliknya, bertujuan untuk menciptakan dampak positif dengan mengembalikan kesehatan ekosistem melalui desain yang adaptif dan kolaboratif (Fahmy et al., 2019).



Gambar 1. Diagram Arsitektur Regeneratif
Sumber: Sphera, 2025

Gangguan Bipolar dan Penanganannya

Bipolar berasal dari dua kata, yaitu "bi" yang berarti dua dan "polar" yang berarti kutub. Oleh karena itu, gangguan bipolar dapat diartikan sebagai gangguan perasaan yang melibatkan dua kutub yang bertolak belakang, yaitu episode manik dan episode depresi (Purba & Kahija, 2017). Depresi ditandai oleh kesedihan mendalam, perasaan tidak berarti, rasa bersalah, menarik diri dari orang lain, dan kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari. Sebaliknya, manik melibatkan euforia berlebihan, mudah tersinggung, hiperaktivitas, banyak bicara, dan pikiran yang cepat teralih (Davison, Neale, & Kring, 2010).



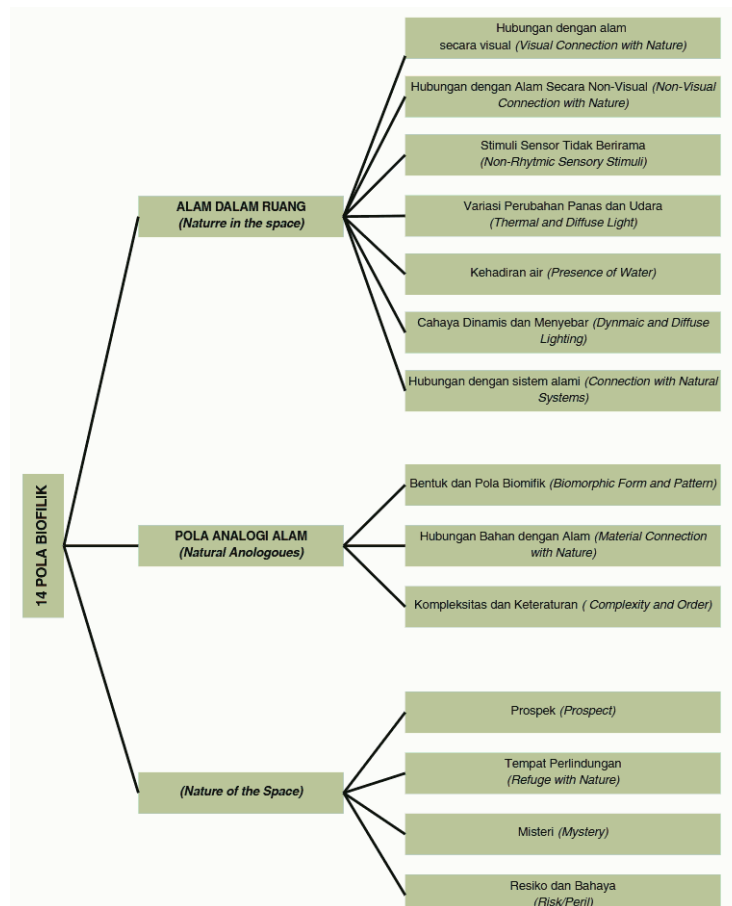
Gambar 2. Infografis Bipolar
Sumber: *Mindhelp*, 2025

Penanganan bagi penderita gangguan bipolar umumnya melibatkan pendekatan farmakoterapi dan intervensi psikososial. Pada segi farmakologis, obat-obatan yang diresepkan meliputi obat penyeimbang suasana hati (*mood stabilizer*) seperti lithium, asam valproat, carbamazepine, dan lamotrigine (Rachman & Noor, 2021). Di samping pengobatan dengan obat, intervensi psikososial memainkan peran penting dalam penatalaksanaan gangguan bipolar. Terapi seperti *Family-Focused Therapy (FFT)*, *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, dan *Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT)* telah terbukti efektif dalam meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakitnya (Widianti, 2022).

Ketiga jenis terapi ini bersifat fleksibel dan bisa dikombinasikan sesuai kebutuhan kondisi pasien (Miklowitz et al., 2020). Terapi *FFT* adalah intervensi psikososial yang bertujuan membangun hubungan dengan anggota keluarga dalam pemahaman akan gangguan bipolar. Kegiatannya meliputi psikoedukasi, pelatihan komunikasi, dan problem solving skill. Fase awal terapi berlangsung sekitar 3 bulan dengan 1-2 kunjungan per minggu dilanjut dengan fase pemeliharaan per 2 minggu atau sebulan sekali dengan total sekitar 9 bulan. Selanjutnya terapi *CBT* yang bertujuan untuk meluruskan pola pikir pasien. Terapi ini terdiri dari kegiatan konseling, journaling, dan self talk dengan kunjungan 2 kali seminggu selama 3-6 bulan. Jenis terapi yang terakhir adalah *IPSRT* dimana berfokus terhadap kepatuhan pengobatan dan mengatur pola aktivitas keseharian. Fase awal berlangsung sekitar 3 bulan dengan 1-2 kunjungan per minggu dilanjut dengan fase pemeliharaan (sesi bulanan) dengan total 6-12 bulan.

Arsitektur Biofilik

Arsitektur biofilik merupakan konsep desain yang diterapkan pada bangunan kesehatan guna mempererat hubungan penghuni dengan alam, baik melalui kontak langsung, tidak langsung, maupun kesinambungan lingkungan (Sains Dan, n.d.). Mengacu pada *Terrapin* (2014) terdapat 14 pola biofilik yang dibagi menjadi 3 kelompok.



Gambar 3. Diagram Arsitektur Biofilik
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Konsep Ruang Pemulihan (*Healing Architecture*)

Healing Architecture merupakan pendekatan desain yang menyatukan tiga aspek utama, yaitu manusia (*people*), proses penyembuhan (*process*), dan lingkungan fisik (*place*), dengan tujuan menciptakan ruang yang mendukung pemulihan secara holistik (Azizah & Anita, 2022). Konsep ini berupaya menciptakan suasana yang nyaman, menenangkan, serta mampu memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan mental dan fisik pasien. Menurut Dijkstra (2009), *healing environment* adalah lingkungan fisik yang dapat mempercepat proses adaptasi dan pemulihan pasien melalui pengaruh psikologis. Sementara itu, Murphy (2008) mengemukakan bahwa terdapat tiga pendekatan utama dalam desain lingkungan penyembuhan: pertama, elemen alam seperti vegetasi, cahaya alami, dan air yang memberikan efek relaksasi dan energi positif; kedua, stimulasi indera melalui warna, tekstur, dan aroma yang menenangkan; dan ketiga, penciptaan suasana psikologis yang aman dan memberikan sugesti positif bagi pasien.

Beberapa elemen kunci dalam healing architecture meliputi koneksi dengan alam, seperti keberadaan taman, pemandangan hijau, air, dan pencahayaan alami yang terbukti meningkatkan kesejahteraan serta mempercepat proses penyembuhan (Pelealu, 2018). Selain itu, desain ruang yang fleksibel dan nyaman sangat penting agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan individu, memberikan privasi, serta memungkinkan pasien memiliki kontrol terhadap pencahayaan maupun suara di sekitarnya. Pemilihan warna yang menenangkan dan estetika yang menyegarkan juga berperan besar dalam mengurangi stres dan membentuk suasana yang positif. Terakhir, navigasi dan aksesibilitas yang baik akan membantu mengurangi kebingungan serta beban mental pasien dan staf medis, sehingga menciptakan lingkungan penyembuhan yang lebih efektif.

Kegiatan Berkoneksi Langsung dengan Alam

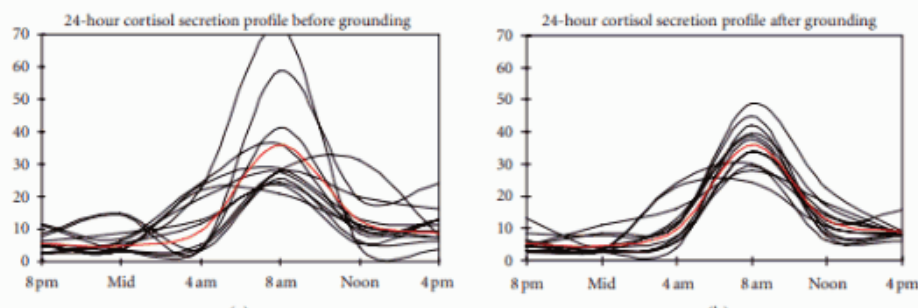
Grounding, juga dikenal sebagai *earthing*, merupakan metode terapi alternatif yang melibatkan koneksi langsung antara tubuh manusia dengan alam (Chevalier & Mori, n.d.). Terapi ini dilakukan melalui berbagai aktivitas sederhana di ruang terbuka yang memungkinkan tubuh kembali terhubung dengan energi bumi. Beberapa contoh kegiatan *grounding* antara lain seperti berkebun tanpa menggunakan sarung tangan, berjalan tanpa alas kaki, dan berbaring atau duduk di atas permukaan alami seperti tanah, rumput, atau pasir. Konsep didasari pemahaman bahwa bumi memiliki muatan listrik negatif alami yang dapat berinteraksi dengan tubuh manusia. Ketika tubuh bersentuhan langsung dengan tanah, terjadi pertukaran elektron yang berpotensi menetralkan radikal bebas dalam tubuh dan menyeimbangkan sistem bioelektrik. Proses ini diyakini dapat memperbaiki ritme sirkadian, mengurangi peradangan, stress, dan meningkatkan berbagai aspek kesehatan.

Tabel 1. Tabel Grafik Hormon Kortisol Sebelum dan Sesudah *Grounding*

Categories	Test subjects*		Control subjects**	
	Same	Improved	Same	Improved
Time to fall asleep	4 = 15%	23 = 85%	20 = 87%	3 = 13%
Quality of sleep	2 = 7%	25 = 93%	20 = 87%	3 = 13%
Wake feeling rested	0 = 0%	27 = 100%	20 = 87%	3 = 13%
Muscles stiffness and pain	5 = 18%	22 = 82%	23 = 100%	0 = 0%
Chronic back and/or joint pain	7 = 26%	20 = 74%	23 = 100%	0 = 0%
General well-being	6 = 22%	21 = 78%	20 = 87%	3 = 13%

* Reports not received from three participants.

** Reports not received from seven participants.



Sumber: *Health Implications of Reconnecting the Human Body to the Earth's Surface Electrons*, 2025

Dari grafik penelitian terbukti bahwa terjadi penurunan kadar hormon kortisol pada orang yang melakukan kegiatan *grounding* (Chevalier et al., 2012). Hormon kortisol sendiri merupakan hormon steroid yang diproduksi oleh kelenjar adrenal, yaitu kelenjar kecil yang terletak di atas ginjal. Hormon ini berperan penting dalam mengatur respons tubuh terhadap stres.

3. METODE

Laporan perancangan ini menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk memahami kebutuhan ruang dan pendekatan desain yang tepat bagi penderita bipolar, khususnya dalam konteks terapi rawat jalan. Data dikumpulkan melalui survei lapangan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur dan kajian literatur. Observasi langsung dilakukan untuk mengetahui kondisi dan kebutuhan ruang yang diperlukan pasien bipolar. Sementara itu, kajian pustaka memperkuat landasan teoritis dengan merujuk pada jurnal ilmiah, buku, dan narasumber terpercaya terkait gangguan bipolar, *healing architecture*, biofilik, dan arsitektur regeneratif. Temuan-temuan tersebut menjadi dasar dalam perumusan konsep perancangan fasilitas terapi bipolar.

4. DISKUSI DAN HASIL

Pemilihan Kawasan

Pemilihan kawasan diawali dengan mengidentifikasi wilayah dengan jumlah penderita gangguan bipolar tertinggi di DKI Jakarta. Berdasarkan data tahun 2024, Jakarta Timur tercatat memiliki sekitar 13.500 penderita, sehingga menjadi lokasi prioritas dalam perencanaan fasilitas terapi dan edukasi bipolar. Di dalam wilayah ini, kawasan Duren Sawit dipilih secara lebih spesifik karena memiliki potensi dukungan medis yang kuat, yaitu keberadaan dua rumah sakit jiwa: RSKD Duren Sawit dan RS Islam Klender.



Gambar 4. Grafik Penderita Bipolar di Wilayah Jakarta 2024

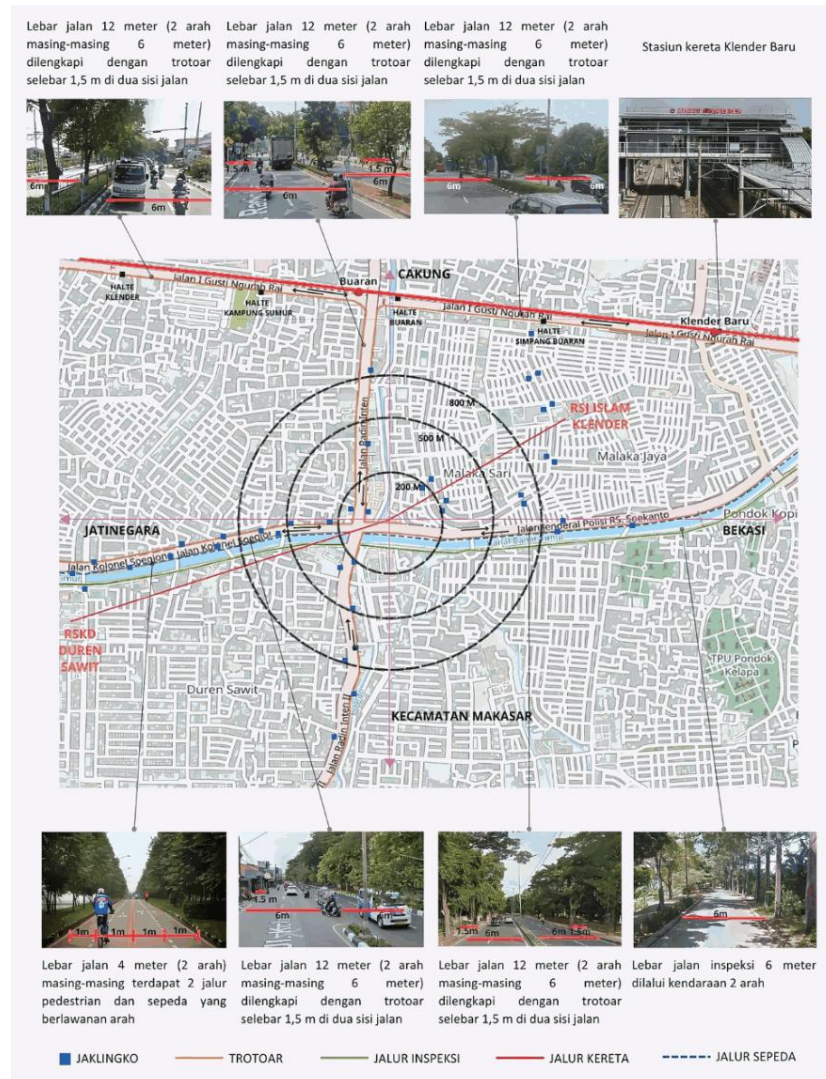
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Pemilihan tapak difokuskan pada lokasi yang berada di antara dua rumah sakit, guna mendukung terciptanya konektivitas antara layanan rawat inap dan rawat jalan. Tapak ini memiliki sejumlah keunggulan, antara lain kedekatannya dengan Ruang Terbuka Hijau (RTH) Banjir Kanal Timur yang mendukung penerapan desain biofilik, serta aksesibilitas yang baik melalui jalan raya dua arah, Stasiun KRL Buaran, dan jaringan transportasi JakLingko. Kombinasi faktor-faktor tersebut menjadikan tapak ini strategis untuk mendukung proses pemulihan pasien bipolar secara holistik.



Gambar 5. Tapak

Sumber: Olahan Pribadi, 2025



Gambar 6. Aksesibilitas
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Keperluan Kapasiti Rawat Jalan

Jumlah penderita bipolar di wilayah Jakarta Timur tercatat sebanyak 13.508 jiwa. Dari total tersebut, sekitar 65% atau 8.780 jiwa telah tertangani oleh fasilitas kesehatan yang sudah tersedia (Feibrianto, 2019). Dengan demikian, masih terdapat sekitar 4.728 jiwa yang belum mendapatkan layanan terapi secara optimal. Di samping itu, diperkirakan terdapat tambahan kebutuhan dari pasien bipolar yang berasal dari wilayah lain di DKI Jakarta, seperti Jakarta Barat, Jakarta Utara, Jakarta Selatan, dan Jakarta Pusat, yang berjumlah sekitar 5.327 jiwa. Maka, secara keseluruhan, estimasi kebutuhan terapi rawat jalan yang harus dilayani dalam satu tahun mencapai 10.055 jiwa.

Fasilitas terapi ini direncanakan beroperasi selama 6 hari dalam seminggu atau 312 hari dalam satu tahun. Dengan asumsi bahwa setiap pasien menjalani terapi sebanyak dua kali dalam seminggu, maka jumlah kunjungan terapi yang harus difasilitasi dalam sehari mencapai 70 pasien per hari. Angka ini menjadi dasar dalam merumuskan target kapasitas fasilitas, yakni mampu melayani 70 kunjungan terapi rawat jalan per hari guna menjawab kebutuhan layanan bagi penderita bipolar, baik dari Jakarta Timur maupun dari wilayah lain di sekitarnya.

Total Penderita Bipolar di Jakarta Timur = 13.508 jiwa
65% Sudah Ditangani Fasilitas Eksisting = 8.780 jiwa
Sisa Belum Tertangani = $13.508 - 8.780 = 4.728$ jiwa
Estimasi Pasien dari Wilayah Lain (Jakarta Barat, Utara, Selatan, Pusat)
 4.632 jiwa = 5.327 jiwa
Total Kebutuhan Terapi Rawat Jalan per Tahun = $4.728 + 5.327 = 10.055$ jiwa
Hari Operasional = $6 \text{ hari/minggu} \times 52 \text{ minggu} = 312 \text{ hari/tahun}$
Kunjungan Terapi per Pasien = $2 \times \text{minggu}$
 $10.055 \div 312 \times 2 = 70 \text{ pasien/hari}$
Target kapasitas = 70 pasien/hari

Gambar 7. Perhitungan Kapasitas Rawat Jalan
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Perhitungan Jumlah Ruang Terapi

Dalam perancangan fasilitas terapi rawat jalan bipolar, kebutuhan kapasitas pelayanan harian menjadi dasar utama dalam menentukan jumlah ruang dan tenaga medis yang diperlukan. Fasilitas ini dirancang untuk melayani 70 pasien setiap harinya. Jenis terapi utama yang diberikan terdiri dari *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) sebanyak 70% atau 49 pasien, *Family Focused Therapy* (FFT) sebanyak 10% atau 7 pasien, dan *Interpersonal and Social Rhythm Therapy* (IPSRT) sebanyak 20% atau 14 pasien. Setiap pasien mengikuti satu sesi terapi berdurasi satu jam. Dengan demikian, terdapat total 70 sesi terapi yang dilakukan per hari. Satu ruang terapi dirancang untuk melayani enam sesi dalam sehari. Berdasarkan jumlah sesi tersebut, terapi CBT memerlukan 7 ruang, terapi FFT membutuhkan 2 ruang, dan terapi IPSRT membutuhkan 3 ruang. Secara keseluruhan, total kebutuhan ruang terapi harian mencapai 12 ruang.

JENIS TERAPI	BENTUK UMUM	DURASI
TERAPI CBT	INDIVIDU / KELOMPOK KECIL	50-60 MENIT
TERAPI FFT	PASIENT BERSAMA KELUARGA	50-60 MENIT
TERAPI IPSRT	SEMI KELOMPOK	50-60 MENIT

- 70% CBT → 49 pasien
- 10% FFT → 7 pasien
- 20% IPSRT → 14 pasien

RUANG CBT =

Durasi sesi: 1 jam

- Jumlah sesi/hari: 49
- Jika 1 ruang = 8 sesi/hari

$49 \div 8 \approx 7$ ruang

RUANG IPSRT =

Durasi sesi: 1 jam

- Jumlah sesi/hari: 14
- Jika 1 ruang = 6 sesi/hari

$14 \div 6 \approx 3$ ruang

RUANG FFT =

Durasi sesi: 1 jam

- Jumlah sesi/hari: 7
- Jika 1 ruang = 6 sesi/hari

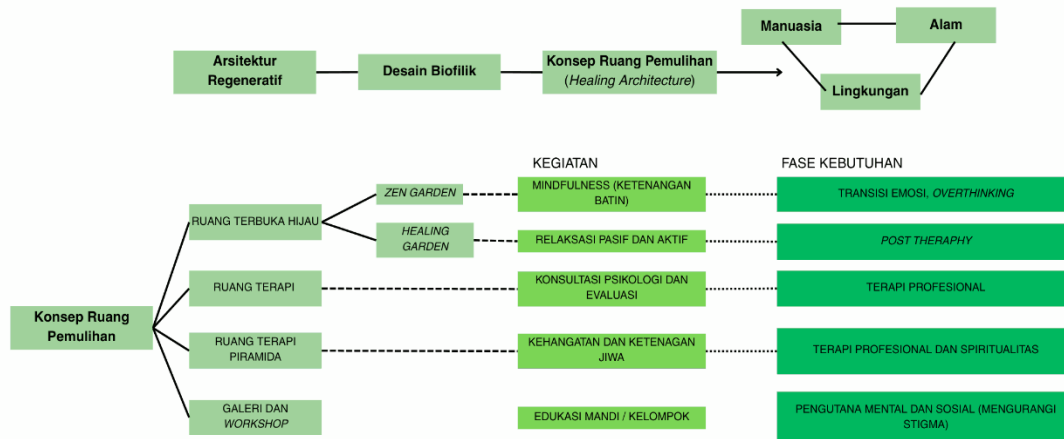
$7 \div 6 \approx 2$ ruang

Gambar 8. Perhitungan Kapasitas Ruang Terapi
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Arsitektur Regeneratif Melalui Desain Biofilik

Penerapan arsitektur regeneratif pada fasilitas terapi dan edukasi diwujudkan melalui integrasi desain biofilik dalam konsep ruang pemulihan. Pendekatan ini tidak hanya berfungsi sebagai wadah aktivitas, tetapi juga sebagai medium penyembuhan yang secara aktif mendukung proses regenerasi mental pasien. Konsep ruang pemulihan ini mengacu pada teori *healing architecture*, yaitu prinsip desain yang berfokus pada penyatuan antara manusia, alam, dan lingkungan guna

menciptakan suasana yang menenangkan, memulihkan, dan mendukung kesehatan psikologis. Implementasi konsep ini diwujudkan melalui program penting seperti *zen garden*, *healing garden*, ruang terapi, ruang terapi piramida, dan galeri bipolar.



Gambar 9. Diagram Konsep
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Zen Garden

Zen garden dirancang untuk menciptakan suasana terapeutik berbasis alam yang mampu merangsang ketenangan fisik dan emosional pengguna melalui interaksi langsung dengan elemen-elemen alami. Elemen penyusun *zen garden*, seperti gundukan tanah yang ditanami rumput, kolam air dangkal berkedalaman sekitar 30 cm, serta susunan batuan koral, tidak hanya menyuguhkan nilai estetika, tetapi juga berperan dalam memberikan stimulasi multisensori. Suara gemericik air, tekstur rumput, serta hembusan angin menciptakan pengalaman ruang yang mendukung pemulihan mental secara pasif.

Secara konseptual, *zen garden* mencerminkan prinsip biofilik dengan memperkuat keterhubungan emosional antara manusia dan alam melalui desain ruang yang menenangkan dan reflektif. Dalam konteks *healing environment*, taman ini juga berfungsi sebagai ruang transisi yang mendukung aktivitas refleksi, relaksasi, serta stabilisasi emosi pasien. Aktivitas sederhana seperti berjalan perlahan, duduk santai, hingga berbaring di ruang ini memberikan momen kontemplatif yang signifikan dalam proses terapi bipolar. Untuk menjamin inklusivitas sekaligus menjaga kebutuhan privasi pengguna, *zen garden* dibagi menjadi dua zona: zona khusus pasien dan zona publik. Strategi zonasi ini memungkinkan manfaat taman dapat diakses oleh berbagai pengguna, namun tetap menjaga kenyamanan dan keamanan bagi individu yang tengah menjalani proses pemulihan.



Gambar 10. Zen Garden
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Healing Garden

Healing garden pada fasilitas terapi dirancang dengan menggabungkan elemen *hardscape* dan *softscape* secara harmonis untuk menciptakan suasana yang mendukung proses penyembuhan pasien. Taman ini berfungsi sebagai ruang pemulihan yang mengandalkan stimulasi sensori melalui pengalaman visual, auditori, dan peraba. Elemen *hardscape* meliputi batu koral sebagai jalur pejalan kaki untuk stimulasi indera peraba, teras dan pergola sebagai area berteduh dan relaksasi, serta air mancur yang memberikan efek suara alami menenangkan. Material yang digunakan dominan berupa kayu dan batu alam berwarna netral seperti coklat, abu-abu, dan putih, guna memperkuat kesan alami dan tenang.

Sementara itu, elemen *softscape* terdiri dari berbagai tanaman hijau seperti pakis yang memberi tekstur visual lembut, *hedera helix* sebagai tanaman rambat, dan teratai di kolam terapi sebagai simbol ketenangan. Pohon ketapang kencana digunakan sebagai peneduh utama karena mampu menciptakan naungan luas tanpa menghalangi cahaya dan udara.

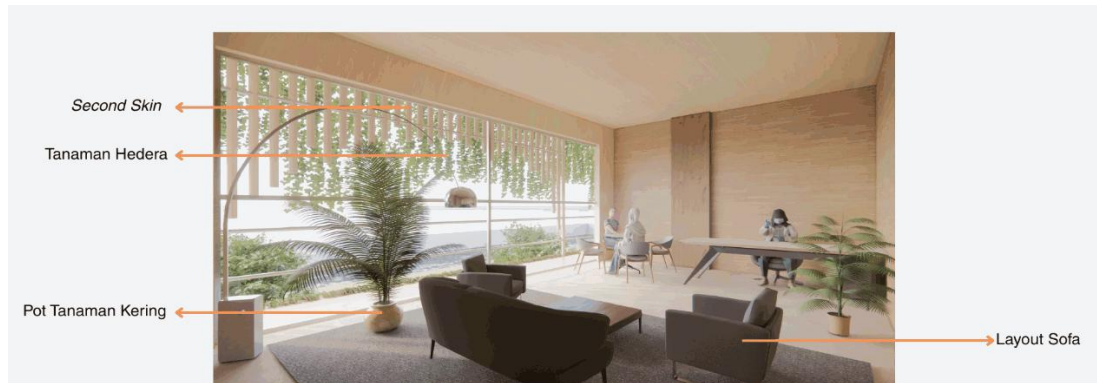


Gambar 11. *Healing Garden*
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Ruang Terapi

Ruang terapi menjadi elemen utama dalam fasilitas penyembuhan karena fungsinya yang esensial dalam mendukung proses terapi pasien. Terdapat tiga jenis ruang terapi yang disediakan, yaitu ruang terapi *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, *Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT)*, dan *Family Focused Therapy (FFT)*. Masing-masing ruang memiliki karakteristik dan kebutuhan desain berbeda. Ruang *CBT* ditujukan untuk 1–3 orang dengan suasana privat yang mendukung konseling personal. Ruang *IPSRT* melayani 5–8 orang dengan desain yang lebih terbuka dan hangat guna mendukung interaksi sosial. Sedangkan ruang *FFT* dirancang untuk memperkuat komunikasi antara pasien dan keluarganya, sehingga membutuhkan ruang yang mendukung dialog terbuka dan mendalam.

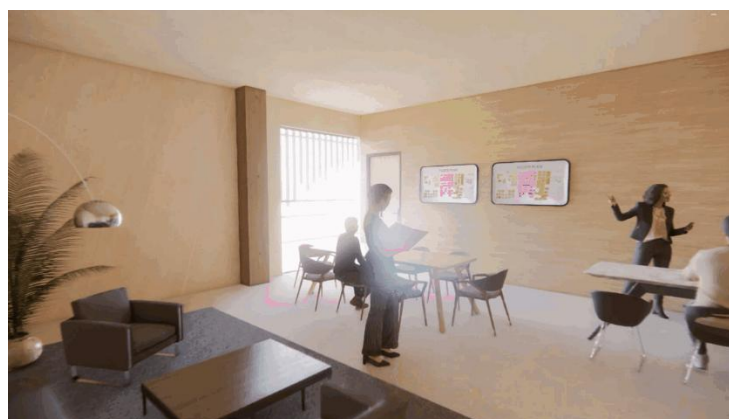
Ketiga ruang terapi ini dirancang berdasarkan prinsip desain fasilitas kesehatan mental, dengan menekankan kenyamanan dan ketenangan psikologis pasien. Sofa yang nyaman dan susunan kursi fleksibel menciptakan suasana informal yang membuat pasien lebih rileks. Dari sisi material, digunakan pelapis dinding *woodplank* yang memberikan kesan hangat dan alami. Interior didominasi warna alami seperti cokelat dan abu-abu yang memberikan efek menenangkan. Ruang terapi juga dirancang dengan bukaan jendela lebar untuk pencahayaan alami, dilengkapi *second skin* dan tanaman rambat jenis *hedera* guna menciptakan ritme cahaya yang dinamis serta nuansa alami yang menenangkan. Elemen dekoratif seperti tanaman kering dalam pot turut memperkuat suasana alami dan kenyamanan visual di dalam ruang.



Gambar 12. Ruang Terapi CBT
Sumber: Olahan Pribadi, 2025



Gambar 13. Ruang Terapi FFT
Sumber: Olahan Pribadi, 2025



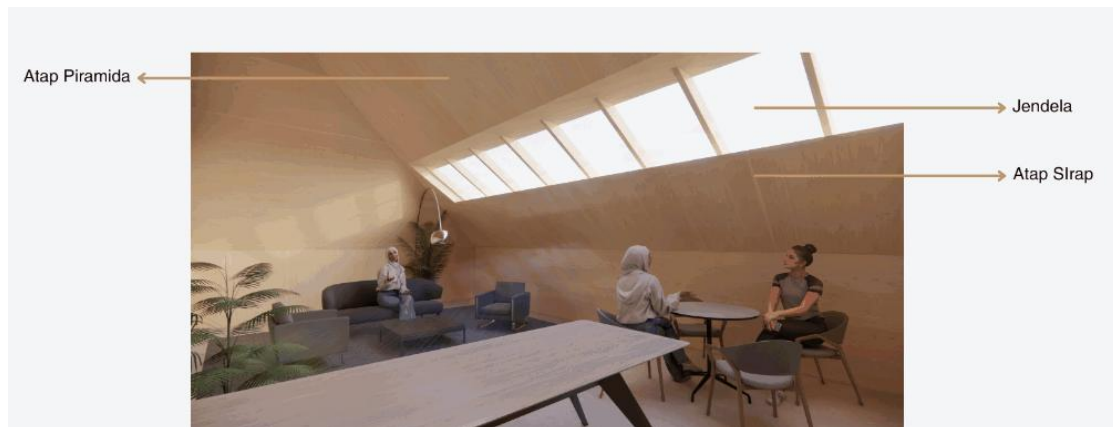
Gambar 14. Ruang Terapi IPSRT
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Ruang Terapi Piramida

Ruang terapi untuk pasien bipolar dirancang dengan atap berbentuk piramida yang dilengkapi *skylight* di puncaknya. Bentuk ini menciptakan kesan monumental dan menarik fokus visual ke atas, sekaligus memungkinkan cahaya alami masuk secara terpusat ke dalam ruang. Pendekatan ini merujuk pada pola "*Natural Light from Above*" dari teori *A Pattern Language* oleh Christopher Alexander, yang menekankan pentingnya pencahayaan alami dari atas untuk menciptakan suasana ruang yang mendalam dan spiritual. Cahaya dari *skylight* menghasilkan dinamika

bayangan yang berubah sepanjang hari, membantu pasien mengenali waktu dan menstimulasi suasana hati secara positif.

Selain itu, bentuk atap piramida menciptakan volume ruang yang tinggi di tengah dan lebih rendah di sisi, memberikan efek psikologis berupa rasa terlindungi sekaligus terbuka. Hal ini sesuai dengan prinsip "*Ceiling Height Variety*" yang menyarankan variasi ketinggian langit-langit agar skala ruang sesuai dengan fungsi dan menciptakan kenyamanan. Ruang ini sangat ideal untuk pasien bipolar dalam fase depresi, karena bentuk ruang yang mengarah ke atas dan pencahayaan alami yang lembut mampu membangkitkan semangat, memberi rasa harapan, serta meredakan tekanan psikologis. Cahaya alami dari *skylight* juga berperan dalam menstimulasi produksi serotonin secara alami, yang penting untuk membantu pemulihan suasana hati pasien.



Gambar 15. Ruang Terapi Piramida
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

Galeri Bipolar

Penerapan konsep ruang pemulihan pada galeri bipolar diwujudkan melalui perancangan ruang publik edukatif yang tidak hanya menyampaikan dan memberikan informasi mengenai gangguan bipolar, tetapi juga secara aktif mendukung proses pemulihan emosional dan sosial pasien. Galeri ini dirancang sebagai wadah edukasi pasif maupun aktif yang melibatkan pasien, keluarga, dan publik, sehingga menciptakan ruang yang inklusif serta berperan dalam mereduksi stigma terhadap gangguan mental.

Penerapan konsep arsitektur biofilik tampak melalui orientasi ruang yang mengarah langsung ke healing garden, menciptakan hubungan visual dengan alam (*visual connection to nature*), serta melalui penggunaan *skylight* linier yang memungkinkan cahaya alami masuk ke dalam ruang sebagai elemen terapeutik. Selain itu, galeri ini dilengkapi dengan ruang *workshop* multifungsi yang mendukung aktivitas edukatif dan kreatif secara berkelanjutan, sekaligus mendorong keterlibatan komunitas dalam proses pemulihan.



Gambar 16. Galeri Bipolar
Sumber: Olahan Pribadi, 2025

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Konsep ruang pemulihan menjadi elemen kunci dalam merancang fasilitas terapi dan edukasi bipolar. Dengan mengintegrasikan pendekatan arsitektur regeneratif dan desain biofilik, perancangan ini menghasilkan lingkungan yang tidak hanya fungsional secara medis, tetapi juga mendukung proses penyembuhan psikologis dan sosial. Penerapan elemen seperti *healing garden*, *zen garden*, pencahayaan alami dari *skylight*, serta pengaturan ruang terapi yang sensitif terhadap kondisi emosional pasien, terbukti mampu menciptakan suasana yang mendukung proses pemulihan. Selain itu, kehadiran galeri bipolar memperluas fungsi bangunan sebagai medium edukatif yang mendorong interaksi antara pasien dan masyarakat. Dengan demikian, ruang pemulihan dalam konteks arsitektur tidak hanya menjadi sarana penyembuhan individual, tetapi juga berperan dalam menciptakan perubahan sosial dan meregenerasi hubungan manusia dengan alam secara berkelanjutan.

Saran

Penerapan konsep ruang pemulihan pada fasilitas terapi dan edukasi bipolar menunjukkan potensi besar dalam mendukung proses pemulihan yang lebih holistik. Namun, untuk mencapai hasil yang optimal, diperlukan sinergi yang lebih kuat antara berbagai pihak, seperti arsitek, tenaga medis, desainer lanskap, dan komunitas pengguna. Integrasi ruang terbuka hijau dan program edukasi diharapkan dapat diterapkan pada kesehatan mental lainnya, khususnya di wilayah perkotaan.

REFERENSI

- Arif, Y., & Keperawatan, F. (2023). PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT PASIEN BIPOLAR DI RSUD PADANG PARIAMAN FAMILY EXPERIENCES IN CARING FOR BIPOLAR PATIENTS AT PADANG PARIAMAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika Juni 2023* /Vol, 14(1). <https://doi.org/10.30633/jkms.v14i1.1964>
- Azizah, N. S., & Anita, J. (n.d.). *Penerapan Tema Healing Architecture pada Rancangan Rumah Sakit Khusus Jantung dan Pembuluh Darah di Kota Bandung* (Vol. 2, Issue 2). www.earth.google.com
- Batham, M., & Sharma, M. A. (n.d.). "Regenerative Architecture: Design Principles, Implementation Strategies, and Environmental Impact": A Review.
- Chevalier, G., & Mori, K. (n.d.). *The effect of Earthing (grounding) on human physiology*. <https://www.researchgate.net/publication/241219438>
- Chevalier, G., Sinatra, S. T., Oschman, J. L., Sokal, K., & Sokal, P. (2012). Earthing: Health implications of reconnecting the human body to the Earth's surface electrons. In *Journal of Environmental and Public Health* (Vol. 2012). Hindawi Publishing Corporation. <https://doi.org/10.1155/2012/291541>

- Fahmy, A., Abdou, A., & Ghoneem, M. (2019). Regenerative Architecture as a Paradigm for Enhancing the Urban Environment. *Port-Said Engineering Research Journal*, 23(2), 11–19. <https://doi.org/10.21608/pserj.2019.49554>
- Miklowitz, D. J., Schneck, C. D., Walshaw, P. D., Singh, M. K., Sullivan, A. E., Suddath, R. L., Forgey Borlik, M., Sugar, C. A., & Chang, K. D. (2020). Effects of Family-Focused Therapy vs Enhanced Usual Care for Symptomatic Youths at High Risk for Bipolar Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 77(5), 455–463. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4520>
- Pelealu, F. A., Karongkong, H. H., Takumansang, E. D., S1, M. P., Unsrat, A., & S1, D. P. (n.d.). *PUSAT KESEHATAN HOLISTIK Healing Architecture*.
- Rachman, M. B., & Noor, D. N. (n.d.-a). *Gambaran Penggunaan Mood Stabilizer Pada Pasien Gangguan Afektif Bipolar di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Periode Januari-Juni 2017*.
- Rachman, M. B., & Noor, D. N. (n.d.-b). *Gambaran Penggunaan Mood Stabilizer Pada Pasien Gangguan Afektif Bipolar di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Periode Januari-Juni 2017*.
- Sains Dan, F. (n.d.). *PERANCANGAN PUSAT KONSELING DAN PSIKOTERAPI DI BANDA ACEH TUGAS AKHIR Diajukan Oleh: DINDA MULKIA HIKMA NIM. 180701014 Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi Program Studi Arsitektur*.
- Sugianto, E., Ratnasari, A., & Hibrawan, A. (n.d.). *PERANCANGAN MENTAL HEALTHCARE CENTER DI GADING SERPONG DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR BIOFILIK*. <http://ojs.itb-ad.ac.id/index.php/RUSTIC>
- Widianti, E., Putu Santhi Dewi Saraswati, N., Utami, A., Nursyamsiah, L., Cahya Ningrum, V., Nandia Putri, V., & Ustami Fakultas Keperawatan, L. (n.d.). *INTERVENSI PADA REMAJA DENGAN GANGGUAN BIPOLAR: KAJIAN LITERATUR* (Vol. 9).

