



## PENYELESAIAN ARSITEKTUR KONTEMPORER PADA FASILITAS KESEHATAN MENTAL DI NEGARA-NEGARA DUNIA BARAT

Komang Ayu Laksmi Harshinta Sari<sup>1</sup>, Bayu Teguh Ujianto<sup>2</sup>, Moh. Syahru Romadhon Sholeh<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Institut Teknologi Nasional Malang

E-mail: komangayuh@lecturer.itn.ac.id<sup>1</sup>, bayu\_teguh@lecturer.itn.ac.id<sup>2</sup>, mohsyahruromadhonsholeh@lecturer.itn.ac.id<sup>3</sup>

### Informasi Naskah:

Diterima:

11 September 2023

Direvisi:

2 Oktober 2023

Disetujui terbit:

15 November 2023

Diterbitkan:

Cetak:

29 Desember 2023

Online

29 Desember 2023

**Abstract:** In recent years, WHO says there has been increasing recognition of the important role mental health plays in achieving sustainable development goals. Mental health facilities are one of the efforts offered for the healing process of patients where there needs to be an architectural role in them. This study examines literature reviews regarding problem solving efforts in the design of today's mental health facilities. From some of the literature obtained, it was concluded that several aspects were considered, namely aspects of security and privacy, aspects of comfort, natural aspects which aim to shift the negative stigma towards mental health facilities. These aspects were then used as material for analysis to examine six mental health facility buildings located in western countries with the consideration that the best country was dealing with mental health and won international awards. The results can be concluded that health facility buildings now fulfill these three aspects and are more transparent and prioritize the welfare of both parties, namely patients and staff.

**Keyword:** Mental health facility, contemporary architecture

**Abstrak:** Dalam beberapa tahun terakhir, WHO mengatakan telah terjadi peningkatan pengakuan akan peran penting yang dimainkan kesehatan mental dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan. Fasilitas kesehatan mental merupakan salah satu upaya yang ditawarkan untuk proses penyembuhan pasien dimana perlu adanya peran arsitektur didalamnya. Penelitian ini mengkaji literature review mengenai upaya-upaya permasalahan pada desain fasilitas kesehatan mental masa kini. Dari beberapa literature yang didapat, disimpulkan beberapa aspek yang dipertimbangkan yaitu aspek keamanan dan privasi, aspek kenyamanan, aspek alami yang dimana bertujuan menggeser stigma negative terhadap fasilitas kesehatan mental. Aspek-aspek tersebut selanjutnya digunakan sebagai bahan analisa untuk mengkaji enam bangunan fasilitas kesehatan mental yang berada di negara-negara dunia bagian barat dengan pertimbangan negara terbaik mengatasi kesehatan mental serta memperoleh penghargaan internasional. Hasil yang dapat disimpulkan bahwa bangunan fasilitas kesehatan kini memenuhi ketiga aspek tersebut serta bersifat lebih transparan dan mengedepankan kesejahteraan kedua pihak yaitu pasien maupun staf.

**Kata Kunci:** Fasilitas kesehatan mental, arsitektur kontemporer

### PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan permasalahan yang dirasakan di seluruh negara di dunia. Namun, sayangnya permasalahan kesehatan ini terkadang tertindih oleh kesehatan fisik. Umumnya masyarakat bahkan sistem kesehatan dan social mengabaikan topik kesehatan mental sehingga akses penyembuhan cukup minim karena tidak menyediakan perawatan dan dukungan pada penyandang. WHO menyebutkan, kurangnya akses menimbulkan jutaan orang di seluruh dunia menderita diam, mengalami pelanggaran hak asasi manusia serta terkena dampak negative dalam kehidupan sehari-hari. Fasilitas kesehatan mental seperti psikiatri juga kerap dikaitkan dengan stigma negative di mata masyarakat dunia seperti tempatnya di Gedung tua, kurang fungsional, menyeramkan selain itu pada sisi investasi dianggap kurang menguntungkan (Organization, 2022).

Permasalahan stigma tersebut menyebabkan keluarga maupun individu pasien enggan untuk mengakses fasilitas psikiatri, sehingga diperlukan ilmu multidisiplin yang dapat mendukung atau berkontribusi pada penyelesaian masalah. Salah satunya adalah disiplin ilmu arsitektur dimana fokus pada upaya penyembuhan dan keamanan aspek lingkungan buatan.

Penyakit mental pada jaman kuno sekitar abad ke-15 sering dikaitkan dengan hal mistik dan sihir terutama di Inggris. Abad ke-18 merupakan titik awal psikiatri muncul pada disiplin kedokteran sehingga mendukung adanya metode terapeutik sebagai upaya penyembuhan (EVANGELIA Chryssikou, 2017). Abad ke-19 dokter dari Inggris dan Prancis berkolaborasi dengan WHO mengusulkan perawatan psikiatri melalui fasilitas rumah sakit jiwa yang tidak menyerupai penjara. Adanya hal tersebut masih menjadikan orang

dengan gangguan mental masih tetap berada di antara kelompok populasi yang dikucilkan (EVANGELIA Chryssikou, 2017).

Namun seiring berjalannya waktu dan semakin meningkatnya isu kesehatan mental, pada abad ke-21 mulai banyak penelitian yang dilakukan mengenai perkembangan arsitektur pada fasilitas psikiatri di belahan dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mencari aspek-aspek yang berkaitan dengan desain kontemporer fasilitas kesehatan, selanjutnya digunakan sebagai bahan untuk analisa objek studi kasus beberapa psikiatri yang berlokasi di Negara Dunia Barat dengan menggunakan metode *literature review*. Adapun beberapa penelitian sebelumnya yang sejenis dan juga digunakan sebagai tinjauan literatur, dimana penelitian-penelitian ini sebagian besar dilaksanakan di Australia, Amerika, Inggris Raya, Swedia, Norwegia dan Kanada. Negara-negara ini tercatat menjadi negara dengan konsentrasi tinggi dalam bidang penelitian tentang arsitektur dan kesehatan mental (Connellan et al., 2013).

Pada penelitian ini berfokus pada perkembangan desain kontemporer di beberapa negara bagian yang dipilih yaitu negara Inggris dan beberapa negara di benua Eropa (Swedia, Denmark dan Norwegia) dengan berbagai pertimbangan. Inggris merupakan negara yang vokal dalam menyelenggarakan kampanye nasional mengenai kesehatan mental, selain itu banyak tulisan tentang isu arsitektur dan fasilitas kesehatan mental yang dikaji oleh beberapa peneliti khususnya fasilitas psikiatri di negara ini. Selanjutnya adalah beberapa negara bagian di Benua Eropa. Menurut penelitian (W. Cooper, 2022), Swedia tercatat sebagai negara paling baik dalam menangani permasalahan kesehatan mental. Begitu pula dengan negara Norwegia yang masuk dalam 10 besar negara terbaik menangani *mental illness*. Norwegia dan Denmark dipilih karena negara-negara tersebut menurut WHO aktif dalam mengikuti kampanye mengenai kesehatan mental. Pertimbangan pemilihan objek studi pada negara-negara tersebut didasari dengan banyaknya pembangunan fasilitas psikiatri kontemporer yang dirasa merupakan perlawanan dan sekaligus menjadi perubahan baru tentang stigma arsitektur bagi kesehatan mental sebelumnya.

Studi kasus fasilitas psikiatri yang akan dikaji yaitu Rumah sakit Roseberry Park (UK), Rumah sakit *Broadmoor* (UK), Rumah sakit *Kronstad* (Norwegia), *HELIX, Forensic Psychiatric Clinic of Stockholm* (Swedia), dan rumah sakit jiwa di Vejle (Denmark). Karena penelitian ini menggunakan metode *literature review*, sehingga pemilihan studi kasus tersebut didasari oleh banyaknya informasi di artikel sebelumnya di internet.

## TINJUAN PUSTAKA

Adapun beberapa artikel sebagai acuan tinjauan pustaka berkaitan dengan arsitektur dan fasilitas kesehatan mental. Artikel pertama yaitu *Contemporary issues in acute mental health facility design: insights from the Aotearoa-New Zealand*

*experience* (G. Jenkin et al., 2022) berkaitan dengan permasalahan kontemporer pada desain fasilitas kesehatan mental di Selandia Baru. Artikel selanjutnya yaitu *Architecture as change-agent? Looking for innovation in contemporary forensic psychiatric hospital design* *Architecture as change-agent? Looking for innovation in contemporary forensic psychiatric hospital design* (McLaughlan, Lyon, & Jaskolska, 2021) yang membahas inovasi praktik desain pada rumah sakit psikiatri forensik. Berikutnya yang ketiga adalah dengan judul artikel *Can Healing Architecture Increase Safety in the Design of Psychiatric Wards?* (Lundin & Journal, 2021) membahas mengenai keterkaitan kompleks arsitektur penyembuhan dan arsitektur yang aman pada fasilitas bangsal psikiatri di rumah sakit psikiatri Ostra, Swedia. Dari ketiga artikel yang telah disebutkan memiliki topik yang cukup spesifik dalam membahas desain fasilitas kesehatan mental baik dari segi negara yang dituju, spesifik fasilitas forensik dan segi fasilitas bangsal saja. Namun pada penelitian ini, pembahasan lebih umum pada pencarian aspek-aspek yang berkaitan dengan arsitektur dan kesehatan mental, dilanjutkan dengan menganalisis fasilitas-fasilitas psikiatri kontemporer atau yang dianggap baru.

Artikel ini bertujuan mengumpulkan tema yang paling umum digunakan dan ditemui pada penelitian desain kontemporer rumah sakit Psikiatri sebelumnya. Sehingga akan banyak membahas *literature review* dari berbagai jurnal sebelumnya tentang arsitektur dan fasilitas kesehatan mental yang terpublish antara tahun 2010-2022. Setelah menghimpun variabel tema yang terkait, maka dikategorikan aspek dan digunakan sebagai bahan analisis studi kasus beberapa rumah sakit psikiatri (forensic maupun non forensic) kategori baru pada abad ke-21 di Negara Dunia Barat sehingga dirasa memiliki sifat desain kontemporer. Artikel ini menggunakan metode komparatif dengan menganalisa setiap fasilitas kesehatan mental (tahun pembangunan 2006-2017).

## METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan komparatif melalui *literature review* mencari persamaan yang dapat dikategorikan menjadi beberapa aspek terkait desain kontemporer fasilitas kesehatan mental. Menurut (D. R. Cooper, Schindler, Cooper, & Schindler, 2003) *Literature review* merupakan metode yang sistematis, eksplisit dan dapat direproduksi untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan mensintesis hasil penelitian dan gagasan yang telah dihasilkan oleh peneliti dan praktisi. Langkah pertama yang dilakukan yaitu peneliti mencari jurnal terbaru yang berkaitan dengan arsitektur dan fasilitas kesehatan mental yang dimana telah didapatkan rentan waktu tahun 2013-2022 (tabel 1), melalui proses analisa dengan menjabarkan focus pembahasan masing masing jurnal lalu mengambil persamaan mengenai aspek-aspek yang diperhatikan dalam upaya

penyelesaian desain kontemporer fasilitas kesehatan mental.

Tabel 1. Daftar artikel yang digunakan

JUDUL	TAHUN	PENULIS
<i>Stressed spaces: mental health and architecture</i>	2013	(Connellan et al., 2013)
<i>Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior</i>	2018	(Ulrich, Bogren, Gardiner, & Lundin, 2018)
<i>Can healing architecture increase safety in the design of psychiatric wards?</i>	2021	(Lundin & Journal, 2021)
<i>Architecture as change-agent? Looking for innovation in contemporary forensic psychiatric hospital design.</i>	2021	(Mclaughlan et al., 2021)
<i>Contemporary issues in acute mental health facility design: insights from the Aotearoa-New Zealand experience</i>	2022	(G. L. S. Jenkin, McIntosh, & Every-Palmer, 2021)

Sumber: Analisa pribadi, 2023

Setelah mengetahui aspek-aspek apa saja yang dipertimbangkan, lalu aspek tersebut digunakan sebagai bahan untuk mengkaji keenam objek fasilitas kesehatan mental yang ada di Negara Bagian Barat seperti Inggris, Norwegia, Swedia, Denmark dan Amerika dimana terdapat pertimbangan dalam pemilihan objek. Kajian analisa objek dilakukan berdasarkan studi literature yang ada pada jurnal/artikel dan website arsitektur yang umumnya membedah karya terbaik. Dimana objek yang dipilih berdasarkan lokasi pada negara terbaik mengatasi mental health serta mendapat penghargaan pada tingkat internasional. Adapun objek fasilitas kesehatan mental tersebut yaitu,

Tabel 2. Objek kajian fasilitas kesehatan mental

OBJEK	TAHUN	NEGARA
<i>Roseberry Park Hospital</i>	2011	Inggris Raya
<i>Kronstad Psychiatric Hospital</i>	2013	Norwegia
<i>Helix, Forensic Psychiatric Clinic Of Stockholm</i>	2012	Swedia
<i>Vejle Psychiatric Hospital</i>	2017	Denmark
<i>Worcester Psychiatric Hospital</i>	2012	Amerika

Sumber: Analisa pribadi, 2023

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Arsitektur Kontemporer pada Fasilitas Psikiatri

Lima Puluh organisasi kesehatan dunia menyatakan telah mengidentifikasi bahwa penyakit mental menyumbang hampir 12% dari penyakit global dan akan menyebabkan 15% dari tahun hidup mereka akan mengalami disabilitas (WHO, 2020). Diperkirakan dua pertiga orang dengan gangguan jiwa tersebut tidak melakukan tindak pengobatan apapun. Hal tersebut disebabkan oleh ketakutan akan diskriminasi (dari tempat kerja, komunitas, keluarga maupun teman-teman). Sehingga karena

kurangnya kesadaran kesehatan mental maupun ketidakmampuan untuk mengakses sistem kesehatan mental akan menimbulkan masalah besar bagi sistem kesehatan, ekonomi, komunitas dan individu bila tidak cepat ditangani (WHO, 2020). Selain itu, pada tulisan (Bil, 2016) membahas mengenai stigma dan arsitektur fasilitas kesehatan mental. Stigma pada pasien penyakit mental umumnya menghadapi prasangka, stereotip, kesalahpahaman, diskriminasi dan stigma diri. Stigma tersebut menyebabkan pasien enggan melakukan pengobatan karena khawatir harus dibawa ke rumah sakit psikiatri/jiwa. Arsitektur rumah sakit psikiatri sering dikaitkan dengan arsitektur kegilaan (*madness*). Tidak jarang arsitektur dinilai gagal dalam membangun fasilitas bagi pasien dengan gangguan jiwa. Secara umum permasalahan tersebut ada pada sistem, masalah teknis dan fungsional, kualitas bangunan yang buruk, stigma masyarakat terhadap pasien maupun tenaga kesehatan yang terlibat, hingga pembiayaan (Bil, 2016). Terkadang pula implementasi yang kurang sesuai dengan karakter pengguna maupun budaya setempat. Hal-hal tersebut dapat semakin menyebabkan diskriminasi lebih lanjut terhadap orang dengan gangguan mental karena kualitas sistem dan perawatan yang kurang.

Sayangnya, penelitian mengenai fasilitas kesehatan mental masih belum banyak dilakukan di Negara-negara Asia khususnya Indonesia, sehingga pada penelitian ini akan menggunakan banyak referensi studi terdahulu mengenai arsitektur dan fasilitas kesehatan mental di beberapa bagian dunia khususnya dunia bagian Barat. Penelitian ini akan terfokus pada bagaimana permasalahan desain kontemporer pada fasilitas kesehatan yang sudah dibangun khususnya negara-negara dunia Barat yang meliputi Uni Eropa, Benua Amerika dan Inggris.

Salah satu penelitian sejenis yang sudah dilakukan dan memiliki sitasi cukup tinggi yaitu artikel dengan judul *Stressed Spaces: Mental Health and Architecture* oleh (Connellan et al., 2013). Tulisan ini berisikan mengenai penelitian dengan mengumpulkan sumber artikel terkait dengan arsitektur dan kesehatan mental yang dipublish dari tahun 2010 hingga 2011. Tujuan dari penelitiannya yaitu menyajikan tujuan komprehensif literature penelitian tentang efek desain arsitektur fasilitas kesehatan mental pada pengguna (Connellan et al., 2013). Tema utama yang muncul sebagai efek desain dari kesehatan mental menurutnya yaitu stasiun perawatan, cahaya, lingkungan terapeutik, keamanan, privasi, desain untuk remaja, fasilitas *forensic*, detail interior, kamar pasien, seni, demensia, model perawatan, taman, evaluasi pasca hunian, dan keterlibatan pengguna (Connellan et al., 2013). Pada artikel ini, penulis tertarik dengan beberapa pembahasan tema dan upaya-upaya pada implementasi desain diantaranya adalah keamanan, cahaya, lingkungan terapeutik, taman dan privasi.

### 1. Keamanan

Kerumunan merupakan salah satu faktor sebab terjadinya perilaku agresif yang dapat membahayakan pasien maupun staf. Kepadatan, privasi dan control merupakan faktor utama yang berkontribusi pada keamanan suatu fasilitas kesehatan mental. Kepadatan menyebabkan hilangnya rasa privasi pada pasien sehingga memerlukan peningkatan ruang terapeutik seperti upaya membuat ruang untuk interaksi social yang secara visual dengan jelas menunjukkan tujuan penggunaan ruang untuk memberikan arti khusus pada pasien (Connellan et al., 2013). Keamanan perlu terjaga untuk mengantisipasi adanya pasien yang ingin melarikan diri dengan menerapkan kamar tidur yang menghadap ke halaman dalam, meninggikan pagar tanaman, penutup halaman dimodifikasi dengan fitur atau material yang tidak dapat dipanjat, pagar dengan dua sisi serta perlengkapan jendela yang baru dan aman (Connellan et al., 2013).

### 2. Cahaya

Dampak dari cahaya dalam perawatan kesehatan yaitu memungkinkan kerja visual yang akurat, mempengaruhi suasana hati dan persepsi, dan terakhir meningkatkan kualitas tidur serta peningkatan pola istirahat dan aktivitas pada pasien demensia. Beberapa upaya yang diterapkan pada fasilitas kesehatan yaitu menyediakan jendela untuk cahaya alami di kamar pasien, mengontrol silau dan suhu, orientasi kamar memaksimalkan paparan sinar pagi dan menyediakan jendela disetiap staff (Connellan et al., 2013).

### 3. Lingkungan terapeutik

Lingkungan harus akrab bagi pasien karena membantu menstabilkan pemahaman dan delusi. Lingkungan yang dimaksud seharusnya diciptakan meniru rumah yang aman dan nyaman dimana jauh dari kebisingan. Tidak hanya itu, suasana yang tercipta juga seharusnya layaknya seperti dirumah dengan adanya aktivitas. (Connellan et al., 2013).

### 4. Taman

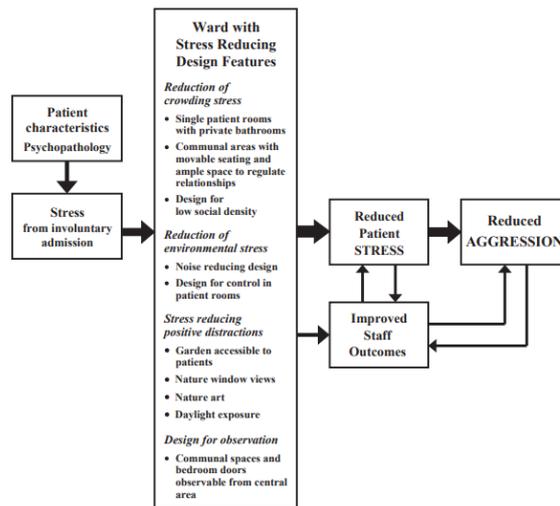
Taman dan pemandangan alam berfungsi sebagai pengalih perhatian yang positif. Hasil survei membuktikan bahwa perlunya kedekatan dengan alam dan perolehan sinar matahari dan udara segar. (Connellan et al., 2013).

### 5. Privasi

Upaya privasi yang berlaku bagi pasien maupun staff kesehatan. Area komunal memang sangat penting untuk meningkatkan hubungan antara pasien dan staff, namun staff tetap harus memiliki ruang pribadi untuk beristirahat dengan memperhatikan sistem akustik, tempat istirahat/duduk serta ukuran yang memadai (Connellan et al., 2013). Dari segi pasien pun menggunakan preferensi umum yaitu menerapkan kamar single (Connellan et al., 2013).

Menurut (Simonsen, 2017) bangsal psikiatri pada dasarnya merupakan ruang yang cukup ambigu karena bertentangan dengan determinisme dari rumah sakit jiwa pada umumnya di zaman klasik. Bangsal psikiatri pada jaman modern merupakan

kompleksitas dari pengaturan medis, pemerintahan, organisasi dan praktik social. Arsitektur psikiatri yang dulunya dianggap sebagai ruang kurungan pada zaman klasik di akhir abad-19 bergeser menjadi ruang terbuka dan dapat diamati dengan ruang transparan, Kini fasilitas psikiatri didasari okeh asumsi yang berbeda yaitu dikaitkan dengan 'Arsitektur penyembuhan' dimana secara teori merupakan sebuah konsep desain yang bertumpu pada asumsi bahwa ruang dan kualitas spasial lingkungan binaan memiliki dampak positif bagi pengguna yang menempati ruang tersebut (Simonsen, 2017).



Gambar 1. Konsep teori desain yang mereduksi agresif.

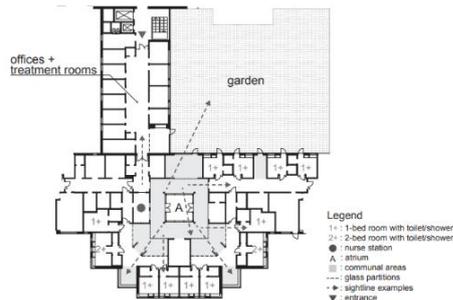
Sumber: (Ulrich et al., 2018)

Prinsip arsitektur penyembuhan ini sangat dipengaruhi oleh desain berbasis bukti, yang mana merupakan metode ilmiah yang dikembangkan berdasarkan prinsip 'evidence based design' dan karena itu berasal dari bidang ilmiah seperti neurologi, biologi dan imunologi (Simonsen, 2017). Roger Ulrich salah satu tokoh pertama yang memperkenalkan desain berbasis bukti kepada masyarakat Swedia dimana tuntutan dan keinginan pasien seharusnya lebih dipertimbangkan (Lundin & Journal, 2021).

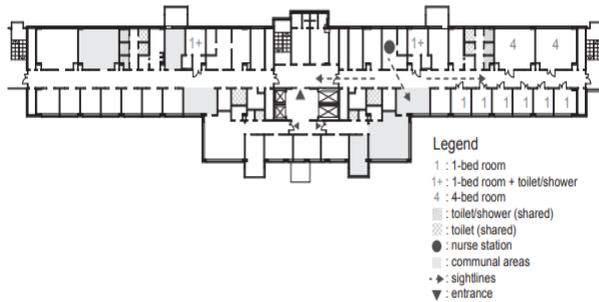
Ulrich berangkat dari teori utama tentang bagaimana arsitektur dapat membantu pada dampak pengurangan stress sehingga mengurangi resiko emosi negative sehingga berdampak pada pengurangan perilaku afresif (Ulrich, 1991). Beliau menyusun model konseptual untuk merancang bangsal psikiatris untuk mengurangi agresi pada jurnalnya yang berjudul *Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior* (Ulrich et al., 2018).

Premis utama yang mendasari model desain ini adalah bahwa stress dapat memicu pasien yang sedang menjalani rawat inap di psikiatri cenderung atau berpotensi melakukan perilaku agresif. Sedangkan proposisi kedua menurutnya bahwa lingkungan fisik bangsal dapat mempengaruhi tingkat stress dari pasien. Sehingga lingkungan fisik yang buruk, akan merusak aspek privasi dan kenyamanan dan berdampak pada perilaku agresif pada pasien. Perilaku agresif dapat tercemin pada makin buruknya tingkat kekerasan baik antara staff

dan pasien pada suatu fasilitas psikiatri (Ulrich et al., 2018).



**Gambar 2.** Tata letak rumah sakit baru. Sumber: (Ulrich et al., 2018)

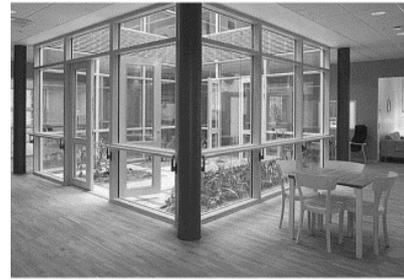


**Gambar 3.** Tata bangsal rumah sakit lama tidak menjangkau ke seluruh ruang pasien. Sumber: (Ulrich et al., 2018)

Pada artikel Ulrich, beberapa poin yang perlu diperhatikan pada fasilitas psikiatri guna mengurangi perilaku agresif pasien yaitu aspek privasi (kepadatan social, jarak dan luasan ruang pribadi, desain komunal yang fleksibel), aspek kenyamanan (kebisingan, tampilan visual ke arah luar), aspek keamanan (letak ruang control), aspek alami (paparan sinar matahari, seni alam, elemen taman) (Ulrich et al., 2018).

Pada penelitiannya (Ulrich et al., 2018), telah membuktikan bahwa desain psikiatri baru cukup memberikan dampak pengurangan agresif pada pasien terbukti dengan berkurangnya pemberian suntikan pada pasien. Implementasi tersebut yaitu :

- Penggunaan kamar tunggal, kamar mandi pribadi, area komunal dengan pilihan tempat duduk yang dapat dipindah-pindah
- Pengurangan jumlah kapasitas
- Penggunaan sistem akustik pada ruang
- Taman yang dapat diakses oleh pasien
- Pemandangan jendela yang mengarah pada alam atau taman
- Penggunaan atrium dan orientasi bukaan yang memasukkan pencahayaan alami
- Akses pasien ke taman yang tidak bergantung pada pengawalan pengawas sehingga ada kebebasan pada pasien serta letak ruang control yang dapat menjangkau penglihatan keseluruhan ruang
- Peletakan ruang control pada rumah sakit yang lebih baru dirasa cukup efektif dalam pengawasan
- Penggunaan material yang transparan sehingga memungkinkan komunikasi antara staff dan pasien terjaga dengan baik.



**Gambar 4.** Atrium di area pusat bangsal di rumah sakit baru. Sumber: (Ulrich et al., 2018)

Artikel selanjutnya dengan judul *Can healing architecture increase safety in the design of psychiatric wards?* Memiliki tujuan memperdalam wacana tentang keterkaitan arsitektur penyembuhan dan arsitektur keamanan pada bangsal psikiatri di salah satu rumah sakit Ostra di Negara Swedia (Lundin & Journal, 2021). Menggunakan parameter konsep model yang digunakan oleh Ulrich yaitu desain berbasis bukti (Ulrich et al., 2018). Hasilnya beberapa diskusi menunjukkan kontradiksi dari model tersebut disebabkan perbedaan perspektif antara staff dan pasien. Contohnya yaitu penempatan tempat tidur pasien yang mengarah ke jendela dapat memberikan efek *backlight* bagi staff yang mengawasinya.

Selain itu tuntutan keamanan pada detail produk kerap terlihat menonjol secara visual sehingga dianggap pasien sebagai benda aneh (Lundin & Journal, 2021). Hal tersebut tentu mempengaruhi emosi pasien, sehingga intervensi keselamatan secara tidak langsung perlu diterapkan sehingga menciptakan lingkungan yang lebih nyaman dan *homey* bagi pasien. Tugas kedepan bagi arsitek, manajemen dan staf mengevaluasi dan menyeimbangkan aspek arsitektur penyembuhan dan keamanan sehingga berdampak penting pada sesain akhir dan atmosfer lingkungan. Adapun beberapa upaya yang diteliti oleh (Lundin & Journal, 2021) dalam membantu pengurangan perilaku agresif pada desain bangsal diantaranya yaitu suasana layaknya seperti rumah, menghindari lingkungan yang menyerupai penjara serta menghindari intervensi fisik secara langsung. Stigma tentang bangunan psikiatri kerap dianggap buruk oleh sebagian masyarakat seperti lingkungan fisik yang buruk, penampilan yang bobrok, tata letak yang kuno, berada diluar pandangan public, pencarian jalan yang rumit, pintu masuk yang tidak terlihat, halaman yang terkurung dan bangunan seperti penjara (G. Jenkin et al., 2022). Seiring bergantinya waktu, desain fasilitas kesehatan mental mulai berubah secara signifikan dengan fungsi dan konteks yang berkaitan. Fasilitas yang awalnya hanya menampung pasien gangguan mental, lama kelamaan mulai mewadahi aktivitas yang lebih bermakna seperti terapi dan praktik kreatif serta produktif (G. Jenkin et al., 2022).

Menurut jurnal yang sudah dilakukan oleh (G. Jenkin et al., 2022), tren kontemporer untuk fasilitas kesehatan mental akut melingkupi variasi ruang

yang lebih luas baik *exteriority* maupun *interiority* agar dapat mengakomodasi berbagai presentasi penggunaan layanan yang kini semakin kompleks. Adapun aspek yang perlu diperhatikan yaitu konektivitas budaya, kegiatan yang bermakna, pemberdayaan serta keamanan (G. L. S. Jenkin et al., 2021). Pada penelitian (G. Jenkin et al., 2022) dengan judul *Contemporary issues in acute mental health facility design: insights from the Aotearoa-New Zealand experience*, menyimpulkan beberapa tema permasalahan kontemporer pada fasilitas psikiatri di Selandia baru yaitu:

- 1) Budaya dan nilai spiritual
- 2) Kebutuhan ruang luar dan akses ke alam dan udara segar
- 3) Kurangnya model terapi, model perawatan dan kegiatan yang bermakna
- 4) Masalah seputar keamanan dan kekerasan di unit
- 5) Visibilitas unit dan pencarian jalan
- 6) Sigma



**Gambar 5.** Stasiun perawat yang terkesan tertutup  
Sumber: (G. Jenkin et al., 2022)



**Gambar 6.** Model resepsionis yang tertutup kaca  
Sumber: (G. Jenkin et al., 2022)

Berikutnya yaitu penelitian serupa dilakukan oleh (Mclaughlan et al., 2021) yang meneliti mengenai kaitannya arsitektur dengan fasilitas psikiatri forensic. Stigma pada merupakan salah satu hambatan yang paling signifikan dalam perawatan kesehatan mental. Adanya diskriminasi dari media maupun public terhadap rumah sakit psikiatri forensic dimana pasien nantinya akan susah diterima kembali oleh masyarakat maupun keluarga dan peluang memperoleh pendidikan. Arsitektur harusnya dapat menjadi agen perubahan dalam membantu merubah persepsi masyarakat dengan salah satu upayanya yaitu strategi lokasi yang tidak tersembunyi serta adanya akses fasilitas yang memadai hobi para pasien (Mclaughlan et al., 2021).

Penelitian dengan judul artikel *Architecture as change-agent? Looking for innovation in contemporary forensic psychiatric hospital design.*

Menemukan pendekatan desain yang dipelajari dari 31 proyek rumah sakit psikiatri forensic kontemporer. Salah satunya yaitu pendekatan model tatanan situ dikategorikan menjadi dua yaitu *Village* dan *Campus*, dimana kedua tatanan ini terdapat kekurangan dan kelebihan masing-masing. Yang jelas, kedua pengaturan *village* maupun *campus* bertujuan membuat kehidupan di dalam rumah sakit layaknya seperti diluar rumah sakit, dimana ada kehidupan sehari-hari seperti berpergian, merasa di rumah ataupun bekerja. Ketiga pendekatan itu yaitu :

a. Pendekatan desain tata letak situs

- *Village/desa*

Merupakan tata masa terpusat, memungkinkan pasien dengan perilaku yang dapat diprediksi untuk berkeliaran dengan bebas di dalam batas luar rumah sakit yang aman. Penataan ini kurang cocok dolokasi perkotaan karena ketersediaan lahan yang terbatas.

- *Campus/kampus*

Tata masa disatukan bertujuan mencegah kebutuhan pasien untuk pergi keluar. Paviliun dihubungkan oleh koridor yang dilapisi kaca tebal sehingga pendekatan ini dirasa dapat membahayakan koneksi pasien dan staff terhadap pemandangan lanskap.

- *Peninsula*

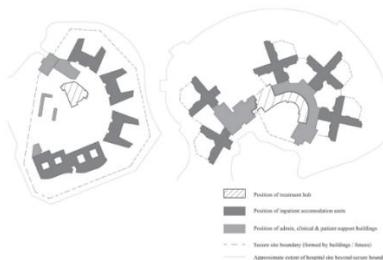
Desain yang dicirikan dengan deretan sayap, sepanjang koridor bermuatan tunggal atau ganda yang membentang ke lanskap sekitar. Memungkinkan tampilan eksterior yang memperlihatkan semua kamar pasien. Pada segi keamanan, tatanan ini memiliki kelebihan menghindari *blindspot*.

- *Race-track*

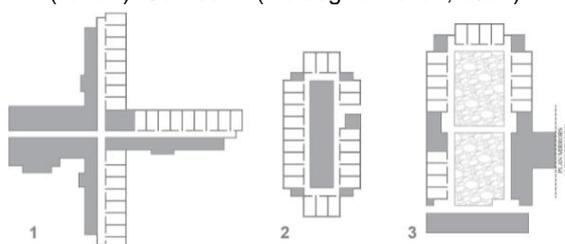
Tatanan ini masih memungkinkan pandangan pasien keluar lanskap.

- *Courtyard*

Mirip dengan *race-track* namun mencangkup ruang lanskap ditengah kamar-kamar.



**Gambar 7.** Tata letak situs *village* (kiri) dan *campus* (kanan). Sumber : (Mclaughlan et al., 2021)



**Gambar 8.** Desain bangsal *Peninsula* (kiri), *race track* dan *courtyard* (kanan). Sumber: (Mclaughlan et al., 2021)

a. Peluang keterlibatan public  
Memiliki maksud dimana fasilitas kesehatan mental dapat menyesuaikan kembali terhadap dunia luar dengan hadirnya wadah-wadah komunal yang dapat diakses pengunjung umum.

#### A. Aspek penting sebagai upaya penyelesaian desain kontemporer fasilitas kesehatan mental

Dari pembahasan sebelumnya, dapat dikategorikan beberapa aspek yang perlu diperhatikan pada upaya-upaya dalam mengatasi permasalahan dan inovasi pada desain kontemporer fasilitas kesehatan yakni **aspek keamanan dan privasi, aspek kenyamanan, aspek alami dan pergeseran stigma.**

**Aspek keamanan dan privasi** memperhatikan jumlah dan letak ruang control dalam pengawasan, penerapan arah hadap tempat tidur ke halaman, mempertimbangkan penggunaan material yang tidak mudah dipanjat, meninggikan pagar rumput, penataan letak situs, menghindari *blindspot*, penerapan ruang yang berbeda secara visual sebagai penanda (terutama ruang komunal), menghindari terlalu banyak penggunaan kaca pembatas antara staff dan pasien, akses visual staff ke pasien, kemandirian aksesibilitas, penyediaan ruang bagi penjenguk keluarga, penyediaan ruang pribadi bagi staff, penerapan *single room* dan kamar mandi privat, sistem akustik serta tatanan furniture pada desain komunal yang fleksibel, ukuran bangsal, (Connellan et al., 2013; G. Jenkin et al., 2022; Lundin & Journal, 2021; Mclaughlan et al., 2021; Ulrich et al., 2018).

**Aspek kenyamanan** selain berhubungan dengan visual audio maupun termal, berkaitan dengan atmosfer yang diciptakan pada lingkungan teraupetik. Lingkungan seharusnya dibangun dengan suasana seperti di rumah, tidak menonjolkan intervensi fisik yang dapat mengganggu persepsi pasien, menggunakan peredam suara disaat pasien butuh privasi, disediakan fasilitas layaknya kehidupan sehari-hari, penggunaan material transparan untuk memungkinkan komunikasi antara staff dan pasien terjaga dengan baik, pencahayaan alami dapat dimaksimalkan terutama saat pagi hari, control suhu, menghindari lingkungan seperti di penjara serta terdapat ruang berkumpul untuk bersosialisasi serta tersedianya ruang bagi kerabat atau keluarga pasien untuk mendukung (Connellan et al., 2013; G. L. S. Jenkin et al., 2021; Lundin & Journal, 2021; Ulrich et al., 2018).

Berikutnya adalah **aspek alami**, dimana pada tulisan (Ulrich et al., 2018) dan (Evangelia Chryssikou, 2014) sama sama menyatakan bahwa integrasi kesehatan alam luar membantu dalam pemulihan kesehatan mental mempengaruhi suasana hati dan persepsi. Pertimbangan akses ke lanskap alami dan udara segar dalam pembangunan fasilitas psikiatri sangat penting. Pada ruang luar perlu menyediakan tempat relaksasi dan taman refleksi dimana disediakan sarana untuk berjalan, duduk dan merenung. Perlu digarisbawahi bahwa akses View kamar menuju lanskap, penataan furniture tempat

duduk di taman, penggunaan taman teras, orientasi bukaan agar untuk memasukkan matahari pagi, dan penggunaan atrium untuk pemasukan pencahayaan yang cukup merupakan upaya-upaya yang perlu dipertimbangkan untuk kesejahteraan pasien sekaligus karyawan (Connellan et al., 2013; G. Jenkin et al., 2022; Mclaughlan et al., 2021; Ulrich et al., 2018).

Yang terakhir adalah **pergeseran stigma**, dimana persoalan yang umum terjadi pada persepsi masyarakat terhadap objek bangunan kesehatan mental maupun pasien. Arsitektur seharusnya turut berkontribusi pada upaya desain agar stigma fasilitas kesehatan mental kini tidaklah kuno dan menyeramkan. Lokasi fasilitas psikiatri seyogyanya dapat diakses dengan mudah tanpa harus disembunyikan lagi, serta adanya peluang keterlibatan public melalui fasilitas yang disediakan sehingga pasien tidak cemas saat akan kembali ke masyarakat, selain itu aktivitas yang bermakna merupakan pertimbangan yang penting untuk mendukung produktivitas pasien (Connellan et al., 2013; G. Jenkin et al., 2022; Mclaughlan et al., 2021).

#### B. Studi Kasus Rumah Sakit Psikiatri Kontemporer

Tahap selanjutnya dimana penulis akan mengkaji beberapa rumah sakit psikiatri yang dikategorikan rumah sakit baru. Menggunakan aspek keamanan dan privasi, aspek kenyamanan, aspek alami dan stigma sebagai bahan untuk menganalisis objek kajian studi, selain itu ditambahkan tiga pendekatan desain kontemporer dari (Mclaughlan et al., 2021) untuk melengkapi analisa kajian.

##### a. Roseberry Park Hospital (Inggris Raya)

Rumah sakit psikiatri ini berada pada Middlesbrough, Inggris Raya dibuka pada tahun 2011. Menggunakan pendekatan desain dengan tata situs *village* serta tata desain courtyard pada susunan bangsal. Dirancang dengan sejumlah 'rumah' yang peletakannya diatur disekitar taman dan halaman sehingga mendorong penggunaan ruang luar (E Chryssikou, Savvopoulou, McLennan, & Higgs, 2019).



**Gambar 9.** Fasad bangunan bermaterial kayu  
Sumber: (wsp, 2023)

Kamar tidur sebagian besar bersifat pribadi atau *single room* sehingga menjaga privasi dari pasien. Ukuran kamar pasien pun lebih besar dari akomodasi rumah sakit standar sehingga memberikan leluasa pada pengguna layanan (wsp, 2023). Meskipun demikian penataan jumlah masa yang terlalu banyak dan sirkulasi yang cenderung terbagi akan mempengaruhi peletakan menara

pengawas di banyak sudut karena tatanan masa rumah sakit ini rentan terhadap *blindspot*.



**Gambar 10.** Tata letak masa terlihat menggunakan pendekatan *village*. Sumber : (Mclaughlan et al., 2021)



**Gambar 11.** Tersedianya ruang luar yang memadai  
Sumber: (wsp, 2023)

Letaknya yang ditengah kota dan tidak ada pagar yang tinggi dimana juga terdapat fasilitas kafe menunjukkan pergeseran stigma terhadap fasilitas kesehatan mental bahwa tidak selalu tersembunyi dan tertutupi tembok tinggi. Meskipun fasilitas rumah sakit ini berada ditengah kota, namun tetap dirancang dengan menyediakan banyak ruang terbuka dan tanaman hijau.

Untuk memberikan kenyamanan visual pada fasade, menggunakan material; kayu dikombinasi cat putih untuk memberikan kesan 'homey'. Sepanjang interior terlihat pajangan karya seni yang dibuat oleh 13 seniman (E Chrysiou et al., 2019) sengaja diciptakan sebagai serangkaian karya seni yang menenangkan. Pendekatan seni pada upaya penyembuhan ini telah disinggung juga oleh (Ulrich et al., 2018).



**Gambar 12.** Dinding interior dengan karya seni lukisan bertema alam. Sumber: (Mclaughlan et al., 2021)



**Gambar 13.** Sepanjang koridor ditampilkan karya seni sebagai upaya pengurangan stress

Sumber: (E Chrysiou et al., 2019)

Psikiatris ini disediakan layanan untuk aktivitas yang bermakna dan meningkatkan produktivitas pasien dan memberikan bekal bila mereka harus kembali ke masyarakat. Kaum muda didorong untuk berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi sesuai dengan preferensi dan kebutuhan mereka, seperti sesi rambut dan kecantikan, permainan bola, dan permainan interaktif musik.

#### **b. Kronstad Psychiatric Hospital (Norwegia)**

Rumah Sakit jiwa yang terletak di negara Norwegia dan dibuka pada tahun 2013 ini termasuk rumah sakit non forensic (Mclaughlan et al., 2021). Pendekatan desain situs *campus* sehingga tidak ada masa bangunan yang terpisah. Hal ini dikarenakan terletak pada area urban dan keterbatasan lahan. Bangunan fasilitas ini memiliki konsep keterbukaan dan transparansi kepada publik sekaligus membentuk perlindungan bagi pasien. Konsep tersebut menghalang stigma lama bahwa rumah sakit jiwa tidak harus terasingkan dari akses publik. Serta hal tersebut memberikan persiapan kepada pasien saat harus kembali ke masyarakat. Pintu masuk utama terhubung langsung ke halte kereta serta memberika akses langsung ke berbagai departemen rawat jalan maupun inap (ArchDaily, 2013). Kemudahan akses tersebut menunjukkan bahwa pada arsitektur kontemporer fasilitas kesehatan mental kini seharusnya menjadi prioritas utama untuk menunjukkan bahwa fasilitas ini bukanlah sesuatu yang aneh atau perlu disembunyikan dari persepsi masyarakat.



**Gambar 14.** Menyediakan fasilitas berupa alun-alun kecil untuk public. Sumber: (ArchDaily, 2013)

Karena letaknya yang dekat dengan halte kereta, bagian utara bangunan disediakan semacam alun-alun sebagai tempat persitirahatan masyarakat untuk duduk, bermain ataupun berlamun. Tampilan fasad hijau dengan penggunaan bukaan jendela yang berukuran besar memberikan tranparasi keterbukaan fasilitas kesehatan mental di masyarakat saat ini, seluruh kota dipersilahkan untuk melihat (ArchDaily, 2013).



**Gambar 15.** Terakses langsung dengan halte kereta.  
Sumber: (ArchDaily, 2013)

Bangunan mewadahi klinik psikiatri kesehatan mental yang menargetkan pria dan wanita dari segala umur yang berkaitan dengan kesehatan mental maupun kecanduan (Obaid & Qadeeb Al-Ban, 2020). Orientasi bukaan pada rumah sakit ini menuju arah timur dengan pemandangan gunung Ulriken yang memberikan aspek alami pada penghuninya. Pada setiap departemen rumah sakit terkait dengan rooftop, Adapun beberapa taman sebagai sarana rekreasi dan lapangan sebagai pendukung kegiatan di luar ruang. Peletakan ruang hijau baik di atap maupun pada lanskap mendukung interaksi social antara pasien maupun staff. Penerapan tiga atrium besar (ArchDaily, 2013) pada bangunan ini guna memasukkan pencahayaan alami serta udara segar yang baik untuk kesejahteraan pasien.

Ruang inap pasien menawarkan single room untuk kebutuhan privasi pengguna layanan sehingga mengurangi kesesakan. Koridor didesain dengan lebar yang cukup namun dinding transparan menuju ke taman sehingga pencahayaan cukup untuk membantu pencarian jalan. Peletakan ruang staff tersebar namun tidak berkerumun sehingga memberikan pengawasan pada area-area koridor dekat bangsal.



**Gambar 16.** Pembatas koridor dan ruang luar bersifat transparan sehingga memudahkan pengawasan.  
Sumber: (ArchDaily, 2013)



**Gambar 17.** Letak Menara pengawas Kronstad Psychiatric Hospital. Sumber: (Obaid & Qadeeb Al-Ban, 2020)

### c. Helix, Forensic Psychiatric Clinic Of Stockholm (Swedia)

Adalah salah satu rumah sakit jiwa forensic dimana menampung orang dengan gangguan mental yang cenderung melakukan tindakan criminal pada negara Swedia. Letaknya yang berada ditengah area perhutanan menyebabkan bangunan dikelilingi view alam terutama pada area bangsal. Pendekatan desain yang digunakan yaitu tatanan *campus* dimana seluruh masa terhubung dengan koridor, hal tersebut diterapkan sebagai antisipasi keselamatan mengingat fasilitas ini menampung pasien gangguan jiwa tingkat akut. Namun meskipun demikian, tidak menutupi kemungkinan akan akses pasien menuju ruang luar dengan tersedianya ruang bersama seperti teras serta bangku taman yang langsung terakses dengan hutan sekitar. Dimana pendekatan ini sejalan dengan pernyataan (Ulrich et al., 2018) yaitu kaitan alam dengan penyembuhan kesehatan mental.

Arsitektur pada fasilitas rumah sakit psikiatri forensic tentu memiliki standar keselamatan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan non forensic. Tuntutan seperti antisipasi kebakaran, lingkungan kesehatan dan hubungan staff dan pasien serta hubungan dengan masyarakat menjadi dasar pertimbangan desain rumah sakit ini. Aspek keselamatan terlihat pada pemasangan cctv di berbagai titik tentu diikuti standar lainnya seperti kebakaran dan pembatas (ArchDaily, 2012), namun arsitek menawarkan lingkungan yang nyaman pada segi visual seperti penggunaan material kayu pada sebagian sisi dinding dan lantai yang membuat kesan hangat, desain furniture kursi yang modern dan fleksibel ditambah penggunaan warna kontras yang estetik mengurangi interverensi fisik yang terlalu mencolok sehingga pasien tidak merasa diawasi atau dikekang pada suatu penjara.

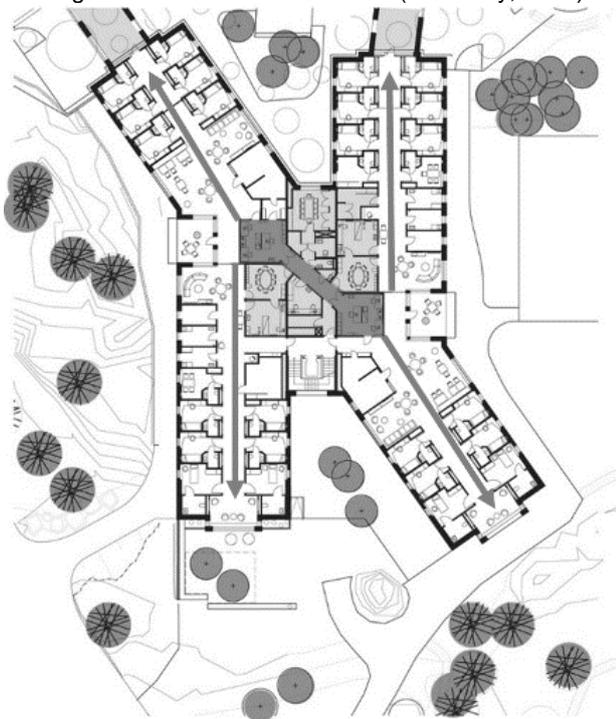


**Gambar 18.** Ruang luar Kronstad Psychiatric Hospital.  
Sumber: ArchDaily, 2013)

Arsitektur pada fasilitas rumah sakit psikiatri forensic tentu memiliki standar keselamatan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan non forensic. Tuntutan seperti antisipasi kebakaran, lingkungan kesehatan dan hubungan staff dan pasien serta hubungan dengan masyarakat menjadi dasar pertimbangan desain rumah sakit ini. Aspek keselamatan terlihat pada pemasangan cctv di berbagai titik tentu diikuti standar lainnya seperti kebakaran dan pembatas (ArchDaily, 2012), namun arsitek menawarkan lingkungan yang nyaman pada segi visual seperti penggunaan material kayu pada sebagian sisi dinding dan lantai yang membuat kesan hangat, desain furniture kursi yang modern dan fleksibel ditambah penggunaan warna kontras yang estetik mengurangi intervensi fisik yang terlalu mencolok sehingga pasien tidak merasa diawasi atau dikekang pada suatu penjara.



**Gambar 19.** Interior bangsal yang disediakan bukaan mengarah ke view hutan. Sumber: (ArchDaily, 2012)



**Gambar 20.** Letak Menara pengawas yang berada di tengah. Sumber: (ArchDaily, 2012)

Layout yang berbentuk hampir sama menyerupai huruf H dengan tata letak ruang staff berada ditengah memberikan pengawasan secara merata ke seluruh arah sehingga tidak ada blindspot.

#### d. Vejle Psychiatric Hospital (Denmark)

Bangunan fasilitas ini memenangkan kategori desain kesehatan mental pada penghargaan European Healthcare Design Awards 2018 bersaing dengan bangunan kesehatan mental dari seluruh dunia (ArchDaily, 2018). Rumah Sakit ini dirancang untuk 91 tempat tidur pasien, rawat jalan anak dan UGD psikiatri. Rumah sakit ini terletak di lereng bukit yang dipenuhi hutan di pinggir kota sehingga aspek alami sangat melekat pada bangunan ini. Tercatat terdapat 50 persen penurunan dalam pengekangan fisik dan diakui secara luas untuk arsitektur penyembuhannya (ArchDaily, 2018). Hal tersebut terlihat dari upaya arsitek dalam menciptakan lingkungan yang baik untuk pasien dan juga staff.



**Gambar 21.** Bangunan yang terdiri dari 8 masa  
Sumber: (ArchDaily, 2018)

Gedung ini menawarkan kualitas cahaya alami yang masuk melalui atrium maupun material kaca pada bukaan. Selain melalui strategi bukaan, gubahan masa yang menyatu dengan lanskap juga mempengaruhi masuknya pencahayaan alami. Fokus penyembuhan pada rumah sakit ini memang melalui metode terapi pencahayaan baik secara alami maupun buatan yang dipasang di interior. Pentingnya cahaya untuk mengendalikan sistem sirkadian sehingga mengurangi depresi, agitasi, pola tidur, pola makan dan juga mengurangi rasa sakit dalam beberapa kasus. Pasien di kamar yang terang benderang tinggal di rumah sakit rata-rata 2,6 hari lebih sedikit dibandingkan di kamar yang remang-remang (Beauchemin & Hays, 1996). Selain itu, untuk aspek kenyamanan menerapkan sistem akustik melalui material kayu pada area-area yang berpotensi bising seperti ruang pertemuan (ArchDaily, 2018). Aspek keamanan pada bangunan ini terlihat dari tatanan hirarki ruang dari public ke pribadi dengan konsep trasisi ruang. Bangsal diletakkan sedikit jauh dari ruang penerima sehingga privasi dan terhindar dari kegaduhan atau kesesakan (Diarbakarli, 2021).

#### e. Worcester Psychiatric Hospital (Amerika)

Bangunan ini memiliki pendekatan tata letak situs *campus* dimana koridor menyatukan semua masa serta konfigurasi tata letak bangsal peninsula dimana tatanan ruang pasien hanya satu sisi di koridor (Mclaughlan et al., 2021). Dibagi menjadi tiga bagian zoning yaitu *house*, *neighborhood* dan *downtown* (rumah, lingkungan dan pusat kota). Pengaturan ini berguna untuk mengatur kontak

social yang berdampak pada kesejahteraan pasien dengan gangguan mental. Arsitek pada bangunan ini memiliki prinsip bahwa pasien membutuhkan ruang yang menarik diri dari lingkungan rumah sakit yang terlalu gaduh atau sibuk, ruang yang dimana mereka dapat mengamati lingkungan yang sibuk hingga akhirnya mereka siap untuk bergabung pada lingkungan itu.

Zona rumah termasuk akomodasi bangsal pasien yang terdiri dari 26 tempat tidur, area lounge, ruang tamu yang aktif dan tenang, dapur bersama. Zona lingkungan terdiri dari tiga unit rawat inap, area terapi Bersama dan pelatihan kejuruan (PITTS, 2023). Dari zona lingkungan ini, dapat terlihat pusat kota atau zona downtown yang menyediakan aktivitas di sepanjang jalan interior dan ruang-ruang aktivitas komunal yang aman. Zona ini memusatkan sebagian besar kegiatan social seperti kafe, toko, ruang musik, ruang bermain billiard, gym, perpustakaan dan ruang seni (PITTS, 2023). Kesediaan ruang aktif ini dapat digunakan oleh semua penghuni rumah sakit baik pasien dan karyawan, bahkan pengunjung public dapat mengaksesnya. Hal ini memberikan perasaan pasien saat berada di dalam komunitas yang lebih luas sambil perlahan mendorong mereka untuk keluar dari pengaturan rawat inap klinis.



**Gambar 22.** Denah Worcester Psychiatric Hospital  
Sumber: (PITTS, 2023)

Susunan fasilitas ini tidak jauh berbeda dengan penyediaan fasilitas pada rumah sakit psikiatri kontemporer lainnya, namun perbedaannya terletak pada kepetaan bagaimana ruang-ruang ini diartikulasikan. Frank Pitts, arsitek dari proyek Worcester ini telah mengungkapkan bahwa pembagian zoning tersebut memungkinkan pasien untuk 'memutuskan apakah mereka siap untuk keluar dan bersosialisasi atau kembali ke privasi kamar mereka'. Pendekatan ini mengkategorikan seluruh fasilitas dimana memberikan keterlibatan social secara bertahap bagi pasien (McLaughlan et al., 2021). Melalui penerapan tersebut, terlihat bahwa arsitek mempertimbangkan aspek kenyamanan dan privasi.

Tata letak masa bangunan dibuat agar memaksimalkan kehadiran lanskap disekitarnya sehingga view yang keluar menghadap ruang hijau serta tersedianya teras sebagai area relaksasi di

ruang terbuka. Lanskap ditata dengan tanaman padang rumput, semak dan pepohonan sehingga menambah kesan asri disekitarnya. Interior sebagian besar menggunakan material kaca selain bertujuan sebagai keamanan pengawasan juga sebagai upaya untuk memasukkan sinar matahari pagi kedalam bangunan. Penggunaan material kayu terlihat pada furniture, sebagian dinding, lantai bahkan langit-langit sebagai sistem akustik guna memberikan kenyamanan agar pasien tidak terlalu terganggu yang dapat juga menjadi penyebab perilaku agresif.

Dari kelima objek studi yang sudah dibahas, dapat ditarik kesimpulan bahwa setiap fasilitas kesehatan memiliki karakteristik masing-masing desain sebagai upaya penyembuhan. Kesamaan terdapat pada penyediaan ruang hijau dan orientasi bangsal yang umumnya menuju taman atau view alam serta disediakan ruang untuk bersosialisasi. Pemasukan pencahayaan alami juga menjadi upaya semua fasilitas kesehatan sehingga material kaca umum digunakan. Serta upaya mengurangi intervensi lingkungan fisik dimana tetap ada produk fasilitas untuk keselamatan namun umumnya tidak mencolok karena tertutupi kualitas ruang yang didesain nyaman mungkin bagi visual pasien. Penerapan single room pada bangsal pasien hampir diterapkan oleh keenam objek sebagai alasan privasi dan keamanan. Selain itu menggunakan material yang tidak mudah dipanasi seperti finishing kayu yang memiliki permukaan yang licin.

Roseberry Park Hospital memiliki karakteristik desain pada fasade material kayu yang terkesan homey serta interior dengan tatanan karya seni sebagai pendukung metode penyembuhan. Kronstad Psychiatric Hospital menawarkan konsep fasilitas kesehatan yang transparan dimana terletak ditengah pusat kota tanpa pembatas pagar dan masyarakat bahkan dapat melihat dari luar. Hal ini merupakan bukti pergeseran stigma pada arsitektur kontemporer fasilitas kesehatan mental dimana tidak lagi berada di lokasi terasingkan.

Helix, Forensic Psychiatric Clinic Of Stockholm mengutamakan lingkungan yang nyaman secara visual, mengurangi intervensi pada lingkungan fisik dengan menawarkan suasana ruang yang nyaman seperti dominasi penggunaan material kayu serta view ruangan langsung menghadap ke hutan. Vejle Psychiatric Hospital hampir sama seperti Helix, lokasi terletak di area lereng bukit sehingga view umumnya langsung menuju alam sebagai upaya penyembuhan. Bangunan fasilitas ini juga berfokus pada penyembuhan melalui metode terapi cahaya baik alami maupun buatan pada interior. Worcester Psychiatric Hospital memiliki karakteristik pembagian zoning yang bertujuan melatih emosi pasien ketika berada di ruang yang private (sepi) dan bertahap mereka dapat menyesuaikan ketika pada suasana ruang yang sibuk/ramai.



**Gambar 23.** Hubungan ruang dalam dan ruang luar  
Sourcer: (PITTS, 2023)

**KESIMPULAN**

Melalui lima artikel yang sudah dijabarkan pada bab sebelumnya didapati persamaan bahwa upaya desain kontemporer fasilitas kesehatan mental kini memperhatikan aspek-aspek yaitu aspek keamanan dan privasi, aspek kenyamanan, aspek alami dimana semua itu bertujuan untuk menggeser stigma negative mengenai fasilitas kesehatan mental. Dengan mengkaji klima objek fasilitas kesehatan mental di negara bagian Barat disimpulkan bahwa arsitektur kontemporer fasilitas kesehatan mental kini perlu memperhatikan kesejahteraan kedua pihak yaitu pasien maupun staff. Hal tersebut dicapai dengan mempertimbangkan aspek-aspek fisik yang sudah disebutkan sebelumnya sehingga kedua pihak dapat merasa aman dan terlindungi privasinya. Lingkungan fisik yang kondusif akan memberikan efek pengurangan perilaku agresif serta memperpendek jangka waktu penyembuhan bagi pasien. Stigma fasilitas kesehatan mental yang dulunya disebut mengerikan, kuno dan berupa bangunan bobrok kini mulai bergeser khususnya pada negara dunia bagian Barat dimana memang beberapa negara-negara yang berkaitan cukup vocal dalam mengatasi kesehatan mental masyarakatnya. Pergeseran stigma pada lingkungan fisik fasilitas kesehatan mental kini dapat terlihat melalui pemilihan lokasi site yang berada di tengah penduduk bahkan pusat kota sehingga tidak lagi disembunyikan, menghindari adanya pagar tinggi bahkan di beberapa rumah sakit tidak menggunakan pagar dan langsung terkoneksi dengan lalu lintas masyarakat sekitar, serta desain yang menghindari intervensi fisik dan mengedepankan estetika maupun kenyamanan seperti di rumah baik segi eksterior maupun interior. Fasilitas yang diwadahi pun kini lebih berarti bagi pasien sehingga mereka tidak hanya difokuskan pada penyembuhan melalui terapi namun juga aktivitas yang lebih produktif yang juga melibatkan masyarakat lainnya. Bangunan fasilitas kesehatan kini beberapa bersifat transparan namun keamanan tetap bekerja dengan baik. Strategi pengawasan sebagaimana mungkin tidak mencolok sehingga mengurangi sifat agresif dari

pasien. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dasar dalam melakukan pembangunan fasilitas mental kedepannya. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi bahan dasar untuk mengkaji fasilitas mental yang ada di negara Indonesia dimana memiliki iklim dan kondisi budaya yang berbeda.

Tabel 3. Kesimpulan pada objek kajian Fasilitas Kesehatan mental

Objek	Pendekatan Tata Letak Situs	Pendekatan Tata Letak Bangsal	Aspek Keamanan Dan Privasi	Aspek Kenyamanan	Aspek Alami	Stigma
Roseberry Park Hospital	village	courtyard	- single room - ukuran lebih pada bangsal	- penggunaan material kayu ada ya karya seni pada tatanan interior	- Pencahayaan pada ruang terbuka - Menyediakan ruang terbuka hijau	- Letaknya yang ditengah kota - Aktivitas yang bermakna
Kronstad Psycihiatric Hospital	campus	Courtyard	- Penggunaan single room pada bangsal - Peletakkan pengawas tersebar namun tidak berkerumun - Tidak ada blindsport khususya pada area bangsal	- Sirkulasi koridor lebih lebar - penyediaan rooftop untuk berjemur	- Orientasi bukaan menuju gunung Ulriken - Disediakan taman untuk rekreasi - Dinding transparan menuju taman penerapan tiga atrium	- konsep keterbukaan lokasi ditengah kota yang sibuk tidak ada pagar pembatas
Helix Forensic Psycihiatric Clinic Of Stockholm	campus	peninsula	- hirarki ruang publik dan privat yang jelas bagi pasien dan staff	- material dominan kayu desain furniture yang fleksibel dan warnanya yang menarik	- Letaknya ditengah area hutan adanya ruang hijau sebagai titik kumpul para staf	- intervensi fisik dihindari - desain tetap mengedepankan estetika - menghindari dari suasana seperti penjara
Vejle Psycihiatric Hospital	campus	courtyard	- zona pengawas mengarah visual ke ruang pasien - penggunaan material transparan untuk pengawasan	- sistem akustik melalui material kayu pemilihan material yang susah untuk dipanjat	- terapi pencahayaan alami gubahan masa menyatu dengan lanskap terletak di lereng gunung	- intervensi fisik dihindari - desain tetap mengedepankan estetika
Worcester Psycihiatric Hospital	campus	peninsula	- zona pengawas mengarah visual ke ruang pasien - penggunaan material transparan untuk pengawasan	- pembagian zonin g house, neighborhood, dwon material kayu sebagai akustik	- disediakan ruang Bersama yang terakses langsung dengan ruang luar - pencahayaan yang	- Atrikulasi pembagian ruang yang tidak biasa - Keterlibatan publik

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih dipersempikan kepada pihak-pihak yang mendukung penelitian salah satunya Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Nasional Malang.

## DAFTAR PUSTAKA

- ArchDaily. (2012). HELIX, Forensic Psychiatric Clinic of Stockholm / BSK Arkitekter. Retrieved from <https://www.archdaily.com/306960/helix-forensic-psychiatric-clinic-of-stockholm-bsk-arkitekter>
- ArchDaily. (2013). Kronstad Psychiatric Hospital / Origo Arkitektgruppe.
- ArchDaily. (2018). Vejle Psychiatric Hospital / Arkitema Architects. Retrieved from <https://www.archdaily.com/901732/vejle-psychiatric-hospital-arkitema-architects>
- Beauchemin, K. M., & Hays, P. J. J. o. a. d. (1996). Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions. 40(1-2), 49-51.
- Bil, J. S. J. T. B. J. o. P. (2016). Stigma and architecture of mental health facilities. 208(5), 499-500.
- Byera Hadley, H. C. b. (2021). the architecture of mental health: understanding mental health + care, 60.
- Chrysikou, E. (2014). Architecture for psychiatric environments and therapeutic spaces: los Press.
- Chrysikou, E. (2017). Medical Architecture on the Social Valorisation of Psychiatric Patients: Employing Transdisciplinary Approaches between Architecture, Physical and Mental Well-being Disciplines.
- Chrysikou, E., Savvopoulou, E., McLennan, P., & Higgs, P. (2019). Implementing research and best practice for the development of mental health hubs in the community.
- Connellan, K., Gaardboe, M., Riggs, D., Due, C., Reinschmidt, A., Mustillo, L. J. H. H. E. R., & Journal, D. (2013). Stressed spaces: mental health and architecture. 6(4), 127-168.
- Cooper, D. R., Schindler, P. S., Cooper, D. R., & Schindler, P. S. (2003). Business research methods.
- Cooper, W. (2022). Countries With The Best Mental Healthcare In The World – Mapped. Retrieved from <https://www.william-russell.com/blog/countries-best-mental-healthcare/>
- Diarbakarli, J. (2021). The Bridge-A Bridge Back into Community.
- Eckhard Feddersen, I. L. (2018). A design manual; Living for the Elderly: A Design Manual Second and Revised Edition (A. Muller Ed. 2nd edition ed.). Germany: Birkhauser.
- Jenkin, G., McIntosh, J., Marques, B., Peterson, D., Chrysikou, E., & Every-Palmer, S. J. K. N. Z. J. o. S. S. O. (2022). Contemporary issues in acute mental health facility design: insights from the Aotearoa-New Zealand experience. 1-21.
- Jenkin, G. L. S., McIntosh, J., & Every-Palmer, S. (2021). Fit for What Purpose? Exploring Bicultural Frameworks for the Architectural Design of Acute Mental Health Facilities. Int J Environ Res Public Health, 18(5). doi:10.3390/ijerph18052343
- Lundin, S. J. H. H. E. R., & Journal, D. (2021). Can healing architecture increase safety in the design of psychiatric wards? , 14(1), 106-117.
- Mclaughlan, R., Lyon, C., & Jaskolska, D. J. M. H. (2021). Architecture as change-agent? Looking for innovation in contemporary forensic psychiatric hospital design. 47(4), e11-e11.
- Obaid, Y., & Qadeeb Al-Ban, A. (2020). SUKOON Mental Health Recovery Center.
- Organization, W. H. (2022). World mental health report: transforming mental health for all.
- PITTS, L. (2023). Worcester Recovery Center and Hospital. Retrieved from <https://www.aplususa.com/project/worcester-recovery-center/>
- Simonsen, T. (2017). (In)tensions of architecture and psychiatry: Exploring how space matters.
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. Paper presented at the Journal of Health Care Interior Design: Proceedings from the... Symposium on Health Care Interior Design. Symposium on Health Care Interior Design.
- Ulrich, R. S., Bogren, L., Gardiner, S. K., & Lundin, S. J. J. o. E. P. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. 57, 53-66.
- WHO, A. (2020). WHO Methods and Data Sources for Life Tables 1990–2019. In: World Health Organization Geneva.
- wsp. (2023). Roseberry Park Revolutionary care in a home-like environment. Retrieved from <https://www.wsp.com/en-gl/projects/roseberry-park>