

# Pusat Rehabilitasi Penderita Depresi untuk Generasi Z di Surabaya

Stella dan Altrerosje Asri

Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra

Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya

stellaaalex@gmail.com; altre@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif eksterior Pusat Rehabilitasi Penderita Depresi untuk Generasi Z di Surabaya

## ABSTRAK

Jumlah generasi Z di Indonesia yang menderita depresi di Indonesia terus meningkat seiring dengan berjalannya waktu. Akan tetapi, hal ini tidak diimbangi dengan jumlah fasilitas kesehatan mental yang memadai. Melalui pengaplikasian terapi berkebun dan integrasi alam pada desain bangunan, pusat rehabilitasi penderita depresi untuk generasi Z di Surabaya dimaksudkan untuk mawadahi penderita depresi di kalangan remaja (umur 15-24 tahun) untuk mendapatkan diagnosa, pengobatan serta terapi yang tepat untuk kesembuhan mereka.

Melihat fungsi bangunan sebagai pusat rehabilitasi, maka pendekatan yang dipilih adalah pendekatan perilaku dimana setiap pemecahan masalah desain akan didasarkan pada perilaku pengguna bangunan agar terbentuk desain yang dapat memodifikasi perilaku pasien. Kemudian, kebutuhan pasien ditranslasikan ke arsitektur melalui pendalaman karakter ruang yang dikhususkan untuk pasien rawat inap.

Kata Kunci: depresi, rehabilitasi, berkebun, perilaku

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Menurut penelitian *American Psychological Association* di tahun 2018, anak muda usia 15 sampai 21 tahun adalah kelompok manusia dengan kondisi kesehatan mental

terburuk dibandingkan dengan generasi-generasi lainnya. (Haryadi, 2019). Hal ini disebabkan karena Generasi Z memiliki aksesibilitas informasi yang tinggi sehingga mereka terekspos terhadap isu-isu yang menjadi faktor pemicu tingkat stress dan kemudian memengaruhi kesehatan mental mereka.

Surabaya sebagai salah satu kota besar di Indonesia memiliki prevalensi penderita gangguan mental emosional (depresi, kecemasan, dll) sebesar 18.8% (Dinkes Surabaya, 2013). Walaupun memiliki angka yang cukup tinggi, saat ini hanya terdapat 600 hingga 800 psikiater di Indonesia yang berarti 1 psikiater terlatih harus melayani 300.000 hingga 400.000 orang (Darling, 2019). Melihat angka penderita depresi di kalangan generasi Z yang terus meningkat yang tidak diimbangi dengan bertambahnya fasilitas kesehatan mental, pusat rehabilitasi penderita depresi untuk Generasi Z di Surabaya dapat menjadi jawaban dari generasi Z yang mengalami depresi untuk mendapatkan diagnosa yang tepat serta terapi menuju kesembuhan.

**Rumusan Masalah**

Masalah utama yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana cara menciptakan sebuah fasilitas dimana generasi Z penderita depresi bisa mendapatkan diagnosa dan pengobatan serta terapi yang tepat. Sedangkan masalah khusus yang diangkat adalah bagaimana cara menciptakan sebuah pusat rehabilitasi yang aman dengan kemudahan pengawasan pasien serta nyaman dengan tatanan ruang luar dan dalam yang baik bagi kepentingan pasien.

**Tujuan Perancangan**

- Menyediakan pusat rehabilitasi yang aman dan nyaman bagi remaja yang mengalami depresi dalam rentang umur 15-24 tahun di Surabaya.
- Mengubah stigma negatif masyarakat Surabaya terhadap masalah kesehatan mental.
- Memperkenalkan terapi berkebun untuk melawan depresi kepada masyarakat di Surabaya.

**DATA DAN LOKASI TAPAK**

Lokasi site yang dipilih untuk proyek ini terletak di kompleks perumahan formal Citraland, Surabaya Barat yang merupakan bagian dari Kelurahan Jeruk, Kecamatan Lakarsantri. Di dekat tapak terdapat Patung Merlion (200 m) yang menjadi landmark dari tapak serta terdapat node yaitu G-Walk yang berjarak kurang lebih 900 meter dari tapak.



Gambar 1.1. Lokasi tapak dan sekitarnya  
Sumber: google.com/maps

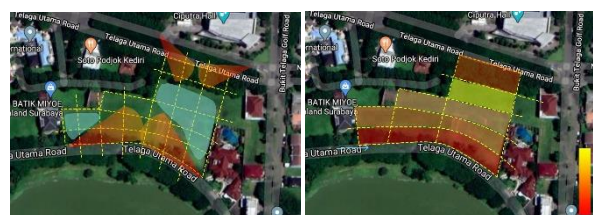
- Luas Lahan : ± 11.165 m<sup>2</sup>
- Tata Guna Lahan : Rumah Sakit Khusus
- GSB : 4.5 meter
- KDB : 50%
- KLB : 140%-160%
- KTB : 65%
- KDH : min 10%
- Tinggi Bangunan : 3 lantai (maks. 20 meter)
- J. Lantai Basement : 3 lantai (RDTR, n.d)



Gambar 1.2. Kondisi tapak  
Sumber: Dokumentasi pribadi

**Analisa Tapak**

Pada tapak terdapat 2 jalan yang menjadi akses masuk tapak, jalan utama memiliki row jalan selebar 9 meter sedangkan jalan sekunder berada di belakang tapak dengan row jalan selebar 4 meter. Selain itu, jalur lalu lintas di sekitar tapak tidak terlalu tinggi sehingga walaupun terletak di bagian depan Citraland, tapak masih memiliki suasana yang tenang. Di sekitar area tapak pun terdapat banyak pohon eksisting sehingga area tapak pun terasa sejuk.



Gambar 1.3. Diagram analisa visibilitas dan kebisingan  
Sumber: Stella, 2020



Berdasarkan analisa visibilitas dan kebisingan, area merah merupakan area dengan visibilitas dan kebisingan tertinggi dan area biru merupakan area yang dapat diolah menjadi area tersembunyi.

**DESAIN BANGUNAN**

**Konsep**

Konsep yang diterapkan pada proyek ini adalah *self-transformation through horticultural therapy*. *Self-transformation* yang dimaksud adalah tranformasi *self-stigma* dari penderita depresi seperti rasa percaya diri yang rendah, pengisolasian diri, dll. Selain itu elemen alam dari terapi berkebun (*horticultural therapy*) juga akan diintegrasikan dalam elemen arsitektural bangunan.

**Analisa Pengguna dan Program Aktivitas**

Penentuan kebutuhan ruang dan sirkulasi bangunan di dasarkan pada analisa kebutuhan pengguna. Berdasarkan *United Kingdom National Health Service* terdapat 3 macam tahapan depresi yaitu:

1. **Depresi ringan** : seseorang yang mengalami rasa sedih, putus asa selama lebih dari 2 minggu lebih dan kepercayaan diri menurun.
2. **Depresi Sedang** : seseorang yang mengasingkan diri dan menyalahkan orang lain.
3. **Depresi Berat** : seseorang yang mengasingkan diri, melukai diri sendiri dan tidak memiliki motivasi.  
(Clinical depression, 2019)

Berdasarkan perbedaan perilaku pada pengguna, maka aktivitas dan kebutuhan ruang yang disediakan pun berbeda.

1. Depresi ringan akan bersikulasi di massa utama dengan kegiatan konseling.
2. Depresi ringan dan berat akan bersikulasi di area privat residensial dengan kegiatan terapi berkebun.

Perbedaan aktivitas depresi berat dan ringan

terletak pada jenis tanaman dan alat yang digunakan untuk terapi. Selain itu penderita depresi berat juga akan selalu ditemani oleh seorang caregiver sedangkan depresi sedang tidak selalu didampingi.

**Zoning Tapak**

Zoning tapak didasarkan pada analisa site dan pengguna. Area yang paling bising dan memiliki visibilitas tinggi menjadi area public untuk pasien depresi ringan. Area private diletakkan di bagian dalam site pada area yang paling tenang dan tersembunyi untuk pasien depresi berat dan sedang. Kemudian terdapat zona perantara sebagai zona transisi dari area publik menuju area private. Area parkir diletakkan di area publik yang dapat disembunyikan berdasarkan analisa tingkat visibilitas. Area publik dikhususkan untuk staff dan out-patient sedangkan area private dikhususkan untuk *in-patient* serta kegiatan terapi.



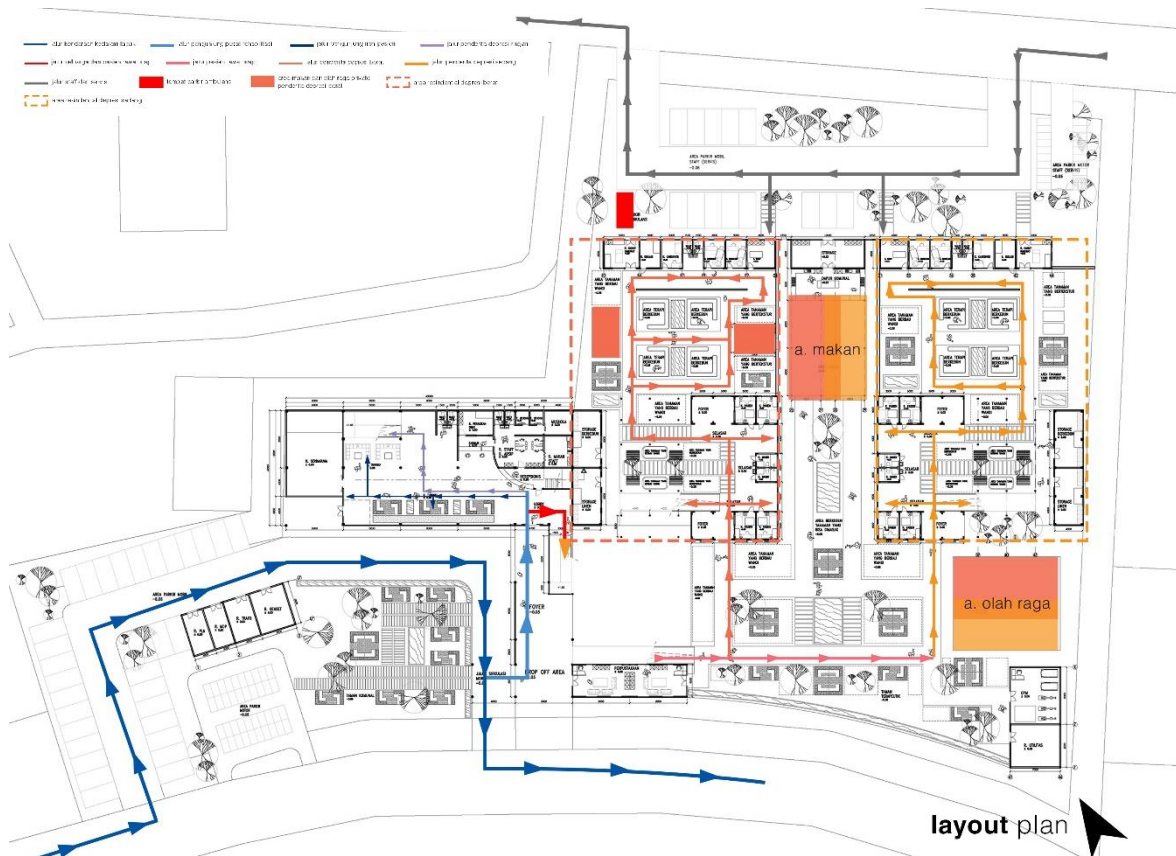
Gambar 2.1. Diagram zoning tapak  
Sumber: Stella, 2020



Gambar 2.2. Diagram zoning bangunan  
Sumber: Stella, 2020



Gambar 2.3. Site Plan  
Sumber: google.com/maps



Gambar 2.4. Diagram sirkulasi bangunan  
Sumber: Stella, 2020

**Jalur Sirkulasi dan Zoning Bangunan**

Ketika pengunjung akan masuk kedalam bangunan, integrasi dengan alam dapat terlihat pada fasad massa utama. Penggunaan elemen kayu dengan permainan bidang dan garis pada fasad dimaksudkan untuk memberikan kesan yang menenangkan tetapi tidak monoton.

Jalur sirkulasi antara pengunjung, penderita depresi ringan dan rawat inap dibedakan untuk meminimalisir kontak antar penderita depresi. Pengunjung non-pasien akan bersirkulasi di massa utama lantai 1 sedangkan pasien depresi ringan akan bersirkulasi di massa utama lantai 2.

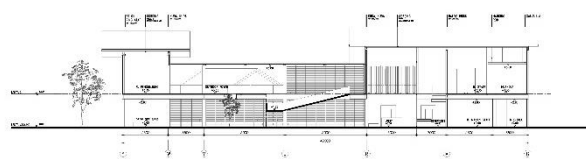
Ketika pengunjung masuk kedalam massa utama, kesan yang didapatkan adalah kesan ruangan yang luas dan melegakan. Hal ini dicapai dengan permainan void serta penggunaan atap terekspos untuk memberikan kesan lapang. Penggunaan plafon hanya diaplikasikan pada ruang-ruang tertentu seperti ruang konseling dan staff. Selain itu, integrasi dengan alam juga diterapkan pada area tunggu lantai 1 dengan elemen air dan tanaman.



Gambar 2.5. Tampak utara bangunan  
Sumber: Stella, 2020



Gambar 2.6. Potongan B-B'  
Sumber: Stell, 2020



Gambar 2.7. Potongan A-A  
Sumber: Stella, 2020



Gambar 2.8. Perspektif lantai 1 massa utama  
Sumber: Stella, 2020



Pasien depresi sedang dan berat akan langsung diarahkan menuju area privat dan mereka akan melalui outdoor foyer sebagai area transisi dari area publik menuju area privat. Zoning area rawat inap penderita depresi sedang dan berat dibedakan untuk meminimalisir kontak antar penderita depresi agar tidak mempengaruhi satu sama lain. Akan tetapi, kontak sosial akan tetap ada setiap jam makan dan olah raga pagi bersama dimana antar penderita depresi berat dan sedang dapat berinteraksi.

Selain itu, area residential depresi berat diletakkan di bagian depan area privat agar untuk memudahkan aksesibilitas dan *way-finding* pasien depresi berat. Selain itu, area ini juga memiliki area makan dan olah raga privat, hal ini dikarenakan kemampuan interaksi sosial pasien masih sangat rendah dan perlu ditingkatkan secara bertahap. Maka dari itu, bagi pasien yang belum siap untuk bersosialisasi dapat bekegiatan di area makan dan olah raga privat. Setiap area residential juga dilengkapi dengan ruang pertolongan pertama dan ruang isolasi apabila ada pasien yang kondisinya memburuk secara tiba-tiba dan di belakang area residential depresi berat terdapat ambulans untuk melarikan pasien ke rumah sakit terdekat apabila dibutuhkan.



Gambar 2.9. Perspektif outdoor foyer dan taman area privat  
Sumber: Stella, 2020

### Terapi Hortikultural

Berdasarkan terapi yang digunakan pada pusat rehabilitasi, terdapat beberapa peraturan yang perlu diaplikasikan kedalam area terapi serta residential:

1. Jalur sirkulasi pada area residential membentuk loop (tidak ada jalan buntu)

2. Tidak ada *blindspot*; seluruh area residential dan area berkebun terlihat jelas
3. Terdapat zona aktif (berkebun, berolahraga, dll) dan pasif (duduk, mengobrol, konseling)



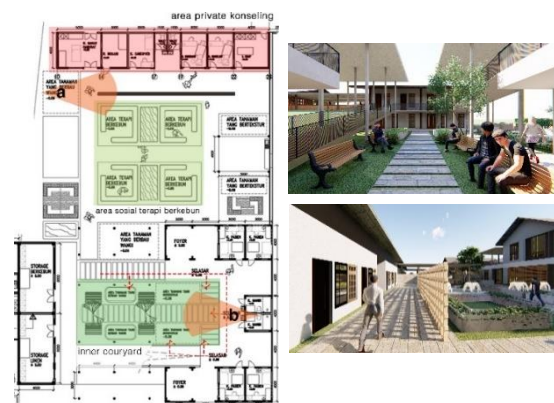
Gambar 2.10. Perspektif area terapi berkebun  
Sumber: Stella, 2020

### Pendekatan Perilaku terhadap Arsitektur

Penderita depresi berat memiliki kecenderungan untuk mengisolasi diri di tempat yang gelap dan lembab. Maka dari itu diterapkan teori *evidence-based design* (Iovtcheva, 2014). dengan cara:

1. Sirkulasi pada area residential merupakan sirkulasi terbuka untuk memaksimalkan hubungan antara ruang dalam dan luar
2. Sirkulasi luar dan peletakan inner courtyard dimaksudkan untuk memaksa penderita depresi untuk mendapatkan udara segar serta sinar matahari yang cukup setiap kali mereka berada di luar ruangan.

Untuk mencegah interaksi antar pasien depresi berat dan sedang, setiap area residential memiliki area konseling masing-masing yang berada di belakang residential. Area konseling juga memiliki barrier partisi untuk tanaman gantung setinggi 2 meter untuk memisahkan area sosial terapi berkebun dan area private konseling.



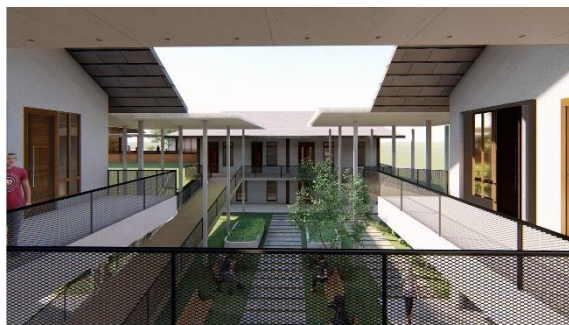
Gambar 2.11. Denah dan perspektif area residential  
Sumber: Stella, 2020

Penderita depresi berat memiliki kecenderungan untuk menyakiti diri sendiri, maka dari itu area pengawasan harus berada pada posisi yang strategis untuk mengawasi seluruh area residential secara bersamaan. Maka dari itu, kamar caregiver berada di elevasi +2.90 untuk memungkinkan caregiver mengawasi lantai 1 dan 2 secara bersamaan. Untuk area yang tidak dapat terjangkau secara visual dari kamar caregiver, area tersebut diawasi oleh CCTV.



Gambar 2.12. Skema pengawasan visual caregiver

Sumber: Stella, 2020



Gambar 2.13. Perspektif area residential

Sumber: Stella, 2020

Area makan pada residential depresi berat diletakkan tepat disebelah area makan komunal dengan pembatas dinding batu setinggi 2 meter. Diharapkan saat jam makan, terjadi stimulasi pendengaran dari area makan sosial yang kemudian akan menarik pasien depresi berat untuk memiliki keinginan untuk bersosialisasi



Gambar 2.14. Potongan perspektif area makan

Sumber: Stella, 2020

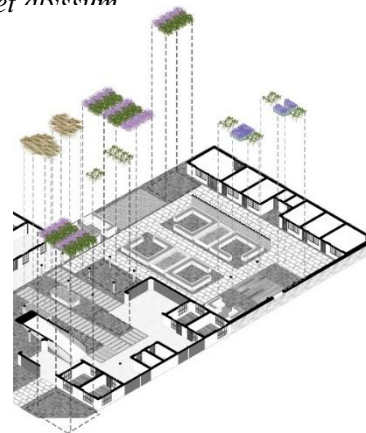
### Jenis Tanaman

Pada area residential terdapat 2 kategori tanaman yang digunakan yaitu:

1. Tanaman bertekstur dan berwarna dimaksudkan untuk menstimulasi indra peraba dan visual sebagai bagian dari user experience ketika berjalan di area residential. Tanaman kategori

ini diletakkan di *inner courtyard* dan kanan dan kiri area makan. Tanaman yang digunakan yaitu *calathea*, *bougenville* dan *lavender*

2. Tanaman wangi dan berwarna dimaksudkan untuk menstimulasi indra penciuman dan visual sebagai bagian pengundang pasien untuk menuju area tertentu. Tanaman kategori ini diletakkan di sebelum pintu masuk area residential, *inner courtyard* dan sebelum selasar area konseling. Jenis tanaman yang digunakan yaitu melati, *lavender*, dan *sweet alyssum*



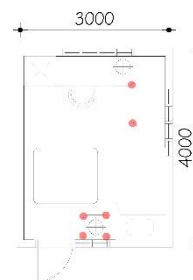
Gambar 2.15. Diagram tanaman pada area residential

Sumber: Stella, 2020

### Pendalaman karakter ruang

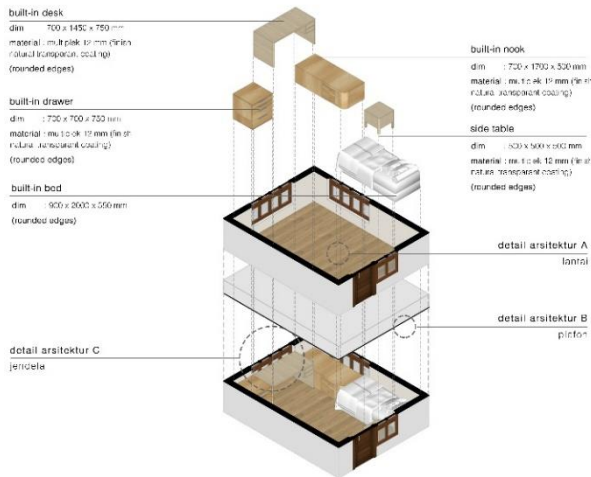
Kamar pasien rawat inap memiliki modul 3 x 4 meter dengan beberapa ketentuan untuk keamanan dan kesehatan seperti:

1. Setiap furniture memiliki ujung melengkung untuk menghindari usaha pasien melukai diri sendiri dengan furniture
2. Mayoritas dari furnitur adalah furnitur *built-in* untuk menghindari ujung yang terekspos
3. Setiap jendela mengarah ke ruang luar hijau dan area sosial
4. Pintu harus terbuka keluar untuk mencegah usaha pasien membarikade pintu dari dalam (*Mental Health Facilities Design Guide*, 2010)



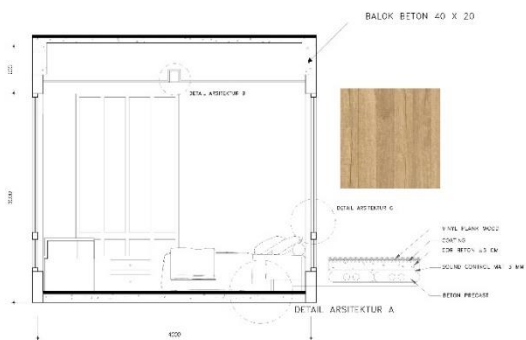
Gambar 2.16. Denah dan perspektif kamar in-patient

Sumber: Stella, 2020



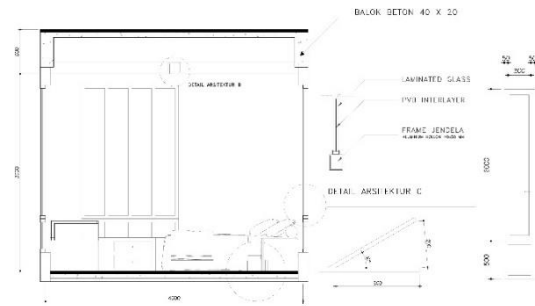
Gambar 2.17. Blow up furniture kamar in-patient  
 Sumber: Stella, 2020

Penderita depresi rawan mendapat serangan kecemasan atau panik yang dapat menyebabkan mereka berkeringat (terutama di bagian kaki) dan dapat meningkatkan kemungkinan mereka terluca karena terpeleset. Maka dari itu, material lantai yang digunakan adalah *vinyl wood plank*. Material ini memiliki permukaan yang bertekstur dan tahan air sehingga mengurangi kemungkinan terpeleset



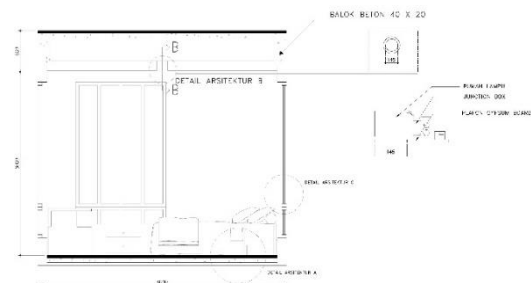
Gambar 2.18. Detail lantai kamar in-patient  
 Sumber: Stella, 2020

Selain itu, penderita depresi memiliki kecenderungan untuk mengisolasi diri di dalam tempat yang lembab serta gelap dan pasien pun memiliki kemungkinan untuk melarikan diri. Maka dari itu, kaca jendela menggunakan *laminated glass* sehingga tidak akan mudah pecah ketika pasien berusaha melarikan diri dengan memecahkan kaca selain itu juga tidak akan membahayakan pasien. Jendela juga hanya dapat dibuka dengan maksimal derajat bukaan 30 derajat sehingga akan terdapat bukaan selebar 20 cm. Hal ini akan memberikan angin untuk masuk dan bersirkulasi tanpa memberi bukaan yang terlalu lebar untuk melarikan diri.



Gambar 2.19. Detail jendela kamar in-patient  
 Sumber: Stella, 2020

Plafon dibuat pada ketinggian 3 meter untuk memaksimalkan sirkulasi udara di dalam ruangan. Selain itu, setiap kamar menggunakan *recessed downlight lighting* untuk memberikan kesan bersih pada langit-langit dan mencegah pasien menggunakan bohlam lampu untuk melukai diri.

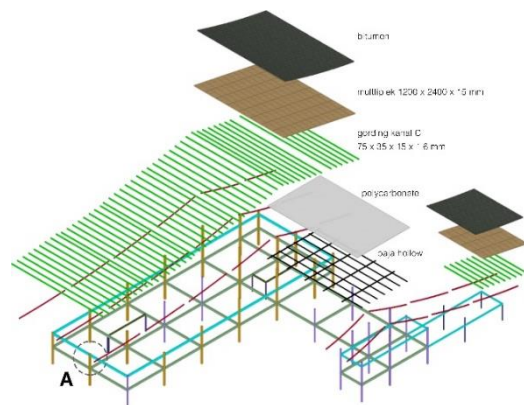


Gambar 2.20. Detail plafon dan lampu kamar in-patient  
 Sumber: Stella, 2020

### Struktur

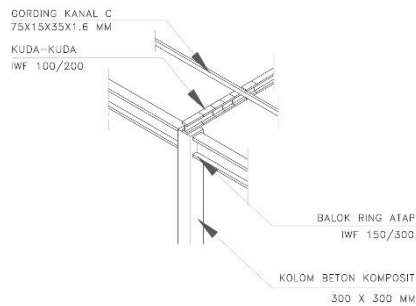
Struktur utama pada bangunan menggunakan struktur baja dengan baja komposit sebagai kolom bangunan. Kolom yang terekspos berbentuk buldar untuk menghindari sudut tajam dan memberikan kesan yang lebih halus.

Atap massa utama yang menggunakan atap pelana melengkung menggunakan kuda-kuda dari segmen IWF dengan sambungan las.



Gambar 2.21. Aksonometri struktur bangunan  
 Sumber: Stella, 2020





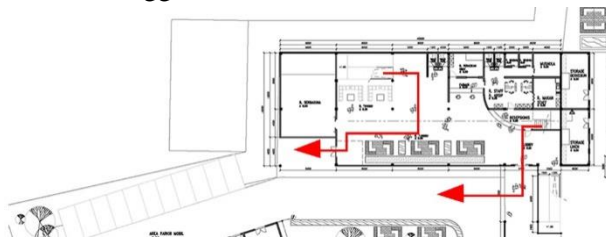
Gambar 2.22. Detail struktur atap  
Sumber: Stella, 2020

### Evakuasi Kebakaran

Pada massa utama terdapat 2 jalur evakuasi kebakaran:

1. Melalui ramp dan keluar melalui pintu samping
2. Melalui tangga di ruang staff dan keluar melalui pintu utama

Apabila kebakaran terjadi di dekat ramp, maka staff akan mengarahkan pengunjung untuk evakuasi melalui tangga staff.



Gambar 2.23. Skema jalur evakuasi kebakaran massa utama  
Sumber: Stella, 2020

### PENUTUP

Pusat rehabilitasi penderita depresi untuk generasi Z di Surabaya diharapkan dapat memfasilitasi generasi Z penderita depresi untuk mendapatkan diagnosa, pengobatan serta terapi yang tepat untuk kesembuhan mereka. Diharapkan juga pendekatan desain yang didasari oleh perilaku pasien dapat menjawab kebutuhan pasien sehingga selain pengobatan medis, arsitektural, zoning serta sirkulasi bangunan yang memainkan banyak elemen hijau, air dan sinar matahari dapat menjadi faktor kesembuhan mereka.

Selain, penulis juga berharap melalui pendalaman karakter ruang pada area rawat inap pasien dapat mengedukasi masyarakat akan pentingnya sebuah ruangan yang sehat secara arsitektural bagi kesehatan mental seseorang.

Penulis berharap agar pembaca mendapatkan wawasan baru melalui Tugas Akhir

Pusat Rehabilitasi Penderita Depresi untuk Generasi Z di Surabaya. Akhir kata, penulis ingin menyampaikan permohonan maaf jika terdapat kekurangan dalam desain maupun penulisan pada laporan perancangan ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Darling (2019). *Indonesia Darurat Kesehatan Mental*. [online] KOMPASIANA. Available at: [https://www.kompasiana.com/juno\\_naro/5d9d8a21097f3635476a8093/indonesia-darurat-kesehatan-mental?page=all](https://www.kompasiana.com/juno_naro/5d9d8a21097f3635476a8093/indonesia-darurat-kesehatan-mental?page=all)
- Dinkes Surabaya. (2013). *Dinas Kesehatan Kota Surabaya » Kesehatan Jiwa Tidak Mematikan, tapi menimbulkan Beban Penderita*. [online] Available at: <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/berita/kesehatan-jiwa-tidak-mematikan-tapi-menimbulkan-beban-penderita/>
- Haryadi, S. (2019). *Darurat Kesehatan Mental Generasi Z*. [online] Muda. Available at: <https://muda.kompas.id/baca/2019/04/12/darurat-kesehatan-mental-generasi-z/>
- Iovtcheva, R. (2014). *Hedonic Architecture: Coexistence of Hyper Stimulating and Hypo Stimulating Experiences*. [online] Surface.syr.edu. Available at: [https://surface.syr.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1259&context=architecture\\_tpreps](https://surface.syr.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1259&context=architecture_tpreps)
- RDTR Map. (n.d.). Retrieved from petaperuntukan.cktr.web.id: <http://petaperuntukan.cktr.web.id/>
- Stella. (2020). *Laporan Desain TA PUSAT REHABILITASI PENDERITA DEPRESI UNTUK GENERASAI Z DI SURABAYA*. [unpublished]
2010. *Mental Health Facilities Design Guide*. Department of Veterans Affairs, pp.3-11,3-24.