

Fasilitas Terapi Bagi Penderita Bipolar di Surabaya

Ronaldo Fantoni dan Eunike Kristi Julistiono
Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
ronaldtoni@gmail.com; kristi@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif bangunan Fasilitas Terapi bagi Penderita Bipolar di Surabaya

ABSTRAK

Fasilitas Terapi bagi Penderita Bipolar di Surabaya merupakan fasilitas untuk memulihkan, merawat, dan mengembangkan diri bagi para pengidap gangguan Bipolar. Pemulihan akan dilakukan secara holistik atau keseluruhan sehingga mereka dapat memperbaiki kesehatan mental, fisik, dan jiwa serta dapat hidup dengan pengendalian emosi yang lebih baik. Proses pemulihan dilakukan secara komprehensif melalui pengobatan medis dan juga non medis. Selain sebagai tempat pemulihan, fasilitas ini akan menjadi wadah bagi komunitas – komunitas / lembaga yang peduli terhadap Orang Dengan Gangguan Bipolar (ODG) untuk berkumpul dan berkegiatan seperti acara *workshop* dan seminar kesehatan. Fasilitas ini juga dilengkapi area residensial yang difungsikan sebagai tempat rawat inap yang intensif bagi pasien dari dalam dan luar Surabaya.

Masalah utama pada bangunan ini adalah bagaimana desain arsitektur dapat membantu dalam proses pemulihan pasien Bipolar. Untuk mendesain bangunan yang dapat membantu penyembuhan maka digunakan pendekatan perilaku dan pendalaman karakter ruang dengan mengaplikasikan konsep *Healing Architecture*.

KATA KUNCI: BIPOLAR, SURABAYA, PENDEKATAN PERILAKU, PENDALAMAN KARAKTER RUANG, *HEALING ARCHITECTURE*, PSIKOTERAPI, KOMUNITAS PEDULI BIPOLAR, KESEHATAN MENTAL

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dewasa ini kesehatan mental bukan lagi suatu hal yang dapat diremehkan. Penting sekali untuk dipahami bahwa bukan hanya kesehatan fisik yang harus dijaga, namun juga kesehatan mental. Dengan keadaan mental yang sehat, seorang individu akan memiliki kualitas hidup yang baik dan dapat menyesuaikan diri saat menghadapi permasalahan-permasalahan lewat kemampuannya menangani stress / tekanan

Menurut data World Health Organization (WHO) disebutkan bahwa satu dari empat orang di dunia mengidap gangguan mental atau neurologis dalam beberapa waktu di dalam kehidupan mereka. Saat ini, sebanyak 5% atau sebanyak 450 juta orang di dunia mengalami gangguan kesehatan mental dan hampir 1 juta orang melakukan tindakan bunuh diri setiap tahun (WHO, 2018). Sepertiga dari jumlah tersebut terjadi di negara berkembang, salah satu contohnya yaitu di Indonesia.

Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah. Hal ini berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Tanoto, 2018)

Namun, kesehatan mental masih menjadi salahsatu hal yang diremehkan. Fasilitas yang ada pun

masih dapat dikatakan terbatas (Gambar 1.1). Lingkungan yang penuh tekanan, hubungan personal yang bermasalah, dan ketidakpuasan dalam diri seringkali menjadi faktor pemicu seseorang dapat mengalami gangguan kesehatan mental. Salah satu gangguan kesehatan mental yang sering terjadi namun belum banyak disadari adalah bipolar atau dalam istilah medis disebut *Manic Depressive*.



Gambar 1. 1. Kegiatan penyuluhan dan terapi kelompok Penderita Bipolar di RSUD. Dr. Soetomo Surabaya
 Sumber: Dokumentasi Pribadi

Gangguan bipolar atau yang juga dikenal sebagai penyakit manik-depresif merupakan salah satu dari gangguan mental dimana penderita mengalami gangguan mood kronik yang ditandai dengan adanya episode mania atau hipomania yang muncul secara bergantian atau bercampur dengan episode depresi. Menurut Swari (2018) gangguan bipolar adalah suatu kondisi mental yang menyebabkan terjadinya perubahan mood yang ekstrem dimana seseorang dapat memiliki mood yang sangat bahagia atau sangat sedih dimana suasana hati penderitanya dapat berganti secara ekstrem tanpa pola atau waktu yang pasti. Orang dengan gangguan bipolar juga mengalami perubahan dalam pola tidur dan tingkat aktivitas. Ada empat jenis episode gangguan mood dalam gangguan bipolar, yaitu: mania, hipomania, depresi, dan campuran (Evans, 2000).

Mengingat tingginya prosentase penderita gangguan bipolar dan kesehatan mental yang belum diimbangi dengan ketersediaan fasilitas pemulihan, maka dirasakan perlu untuk mendesain Fasilitas Terapi bagi Penderita Bipolar di Surabaya.

Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam desain Fasilitas Terapi bagi Penderita Bipolar di Surabaya adalah bagaimana mendesain fasilitas yang dapat mendukung proses pemulihan pasien penderita Bipolar.

Tujuan Perancangan

1. Sebagai pusat terapi yang berfungsi untuk memulihkan, merawat, dan mengembangkan diri para pengidap gangguan bipolar.
2. Sebagai tempat rekomendasi / rujukan / tujuan baru bagi para pengidap gangguan bipolar dan anggota keluarganya untuk mendapatkan pertolongan medis dan non medis.

3. Sebagai sarana untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan mental untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.
4. Sebagai konektor antara pengidap gangguan bipolar dan masyarakat agar pengidap tidak perlu merasa diasingkan.
5. Sebagai stimulator pembangunan baru fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan mental seperti bipolar agar masyarakat tidak perlu merasa malu saat berkonsultasi dengan psikolog / psikiater.

Data dan Lokasi Tapak

Lokasi tapak terletak di kawasan Perumahan Kertajaya Indah Regency di Jalan Arief Rahman Hakim, Kelurahan Keputih, Kecamatan Sukolilo, Surabaya Timur, dan merupakan lahan kosong (Gambar 1.2). Tapak dipilih karena lokasinya yang dekat dengan beberapa fasilitas penunjang berupa fasilitas umum kesehatan, salah satu contohnya yaitu RSUD. Dr. Soetomo.



Gambar 1. 2. Lokasi tapak
 Sumber: maps.google.com

Tapak memiliki luas 7242,5 m² dengan tata guna lahan yaitu fasilitas umum. Tapak ini memiliki GSB depan 5 meter, GSB samping dan belakang 4 meter, KDB 50%, KDH 10%, KLB 250%. Ada pun batas administratif tapak berupa Jalan Arief Rahman Hakim (Batas Utara dan Barat), Lahan Kosong (batas Timur dan Selatan) (Gambar 1.3).
 (Sumber: Arahan bangunan Perwali Surabaya No.52 Tahun 2017)



Gambar 1. 3. Kondisi di Sekitar Tapak.
 Sumber: Dokumentasi Pribadi

DESAIN BANGUNAN

Program dan Luasan Ruang

Program ruang pada fasilitas ini terdiri atas:

1. Zona Medis:

Merupakan area yang meliputi area lobby, area konsultasi (ruang konsultasi dan ruang tunggu), area farmakoterapi, ruang dokter umum dan ruang-ruang tenaga medis

2. Zona Residensial + Non medis:

Merupakan area yang meliputi area tidur penghuni, area makan bersama, area komunal, area terapi kelompok, area *healing garden*, area terapi seni, ruang psikoedukasi, ruang *Cognitive Behavioural Therapy (CBT)*, ruang musholla dan roof garden.

3. Zona Publik:

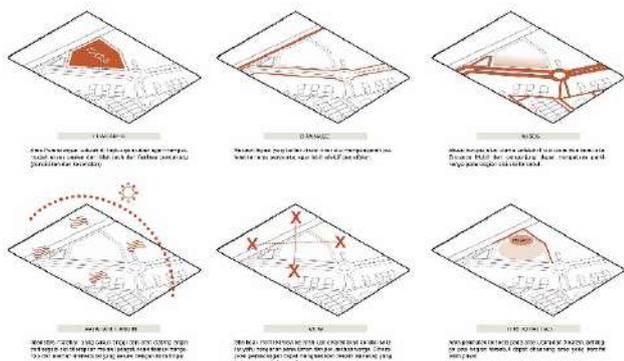
Merupakan area yang meliputi area courtyard, area kolam ikan, area mini coffeeshop, dan ruang galeri + workshop

4. Zona Administrasi + Servis:

Merupakan area yang meliputi area administasi (ruang rapat, ruang pegawai, dll), area servis (ruang kelistrikan dan ruang tandon), dan area loading dock.

Total luasan dari program ruang di atas adalah 5843,1 m². Luasan terbesar adalah area residensial + non medis, kemudian disusul oleh area medis dan area publik yang merupakan fasilitas pendukung.

Analisa Tapak dan Zoning



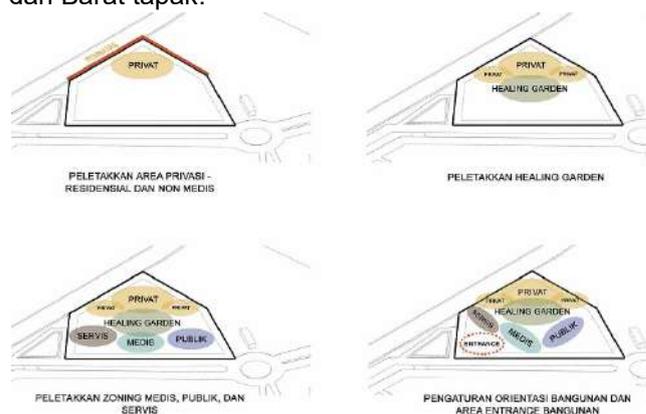
Gambar 2.1. Analisa tapak

Sebelum melakukan perancangan desain bangunan, dilakukan analisa tapak (Gambar 2.1) untuk mengetahui kelebihan dan kelemahan tapak, serta potensi apa saja yang dapat dimaksimalkan.

Tapak berlokasi di area perkotaan (urban) Surabaya Timur di area kawasan Perumahan Kertajaya Indah Regency. Kondisi tapak yang dikelilingi area fasilitas umum dan juga perumahan mengakibatkan tapak tidak memiliki view ke arah luar dan juga memungkinkan terjadinya kebisingan. Hal ini akan mempengaruhi proses perancangan terhadap orientasi dan peletakkan massa bangunan.

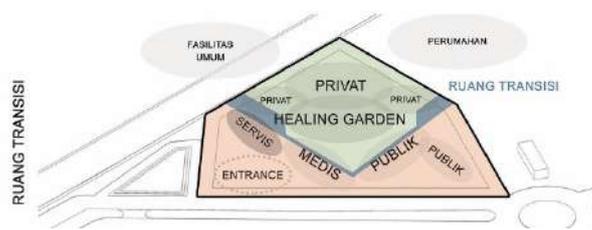
Jalan utama terletak pada bagian Barat (depan) tapak dan terdiri dari dua jalur yang berlawanan. Pertama, dari jalan arief rahman hakim dan kedua dari jalan Kertajaya. Kondisi ini dapat dimanfaatkan dengan merancang massa bangunan yang diorientasikan

sesuai dengan arah bidang tangkap jalan, agar memudahkan akses keluar-masuk pengunjung. Sedangkan saluran irigasi kota terletak di bagian Timur dan Barat tapak.



Gambar 2.2. Peletakkan Zoning

Setelah melakukan analisa tapak, maka dilakukan pengaturan zona bangunan (Gambar 2.2) sesuai dengan kondisi eksisting. Area yang membutuhkan tingkat privasi lebih tinggi diletakkan di area Timur dan Selatan agar jauh dari jalan utama. Sedangkan area publik dan medis diletakkan pada bagian Utara dan Barat menyesuaikan area pintuk masuk dan bidang tangkap jalan. Healing garden diletakkan di bagian tengah tapak sebagai pembatas sekaligus memberikan kesempatan bagi penghuni dan pengunjung untuk merasakan koneksi visual dengan alam dari segala arah.



Gambar 2.3. Peletakkan Area Transisi (Barriers)

Zoning yang telah tersedia pada bangunan kemudian dikelompokkan menjadi dua bagian besar (Gambar 2.3), yaitu zoning untuk area privat (residensial, healing garden, dan non medis) dan area publik (medis, *mini coffeeshop*, galeri, dan *workshop*). Kedua area ini dipisahkan melalui peletakkan area transisi yang juga berfungsi sebagai pembatas terbuka (*barriers*) antar zona agar penghuni dapat merasa aman dan nyaman tanpa terasa terisolasi serta tidak terjadi *cross circulation* antar pengguna privat dan publik.

Pendekatan Perancangan

Untuk dapat menyelesaikan masalah desain, yaitu bagaimana suatu bangunan dapat membantu untuk merawat, memulihkan, dan mengembangkan para penderita Bipolar, maka pendekatan yang dipilih adalah pendekatan arsitektur perilaku. Proses desain dengan pendekatan perilaku dimulai dengan melakukan analisa terhadap perilaku seorang bipolar dan jenis penyembuhan apa saja yang dibutuhkan. Kemudian,

mengatur ruang-ruang pemulihan dan pengembangan tersebut menjadi suatu susunan ruang yang dapat dengan mudah diakses oleh penghuni dan sekaligus menjadi stimulus bagi penghuni agar dapat melakukan kegiatan-kegiatan positif yang diharapkan dapat membantu proses pemulihan.



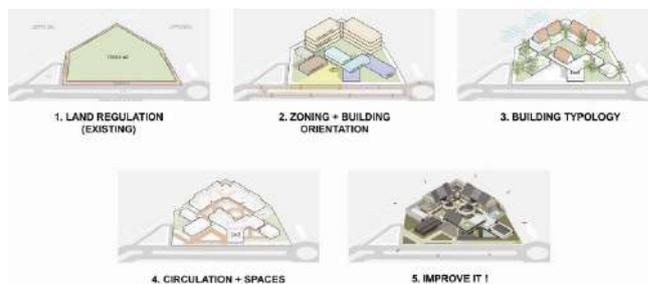
Gambar 2.4. Diagram Konsep Pendekatan Perancangan

Konsep desain “*Self Restoration Through Healing Environment*” diterapkan dengan menggunakan *Theory of Healing Architecture* oleh Bryan R. Lawson dari *University of Sheffield, UK* (Gambar 2.4). Terdapat enam prinsip utama dalam perancangan healing architecture, yaitu: *Privacy, Comfort & Control, Views, Nature & Outdoors, Legibility of Place, dan Interior Appearance* (Lawson, 2010).

Perancangan Tapak dan Bangunan

Berikut adalah beberapa tahap transformasi bentuk dalam proses perancangan bangunan (Gambar 2.5) dengan menerapkan konsep dan teori *healing architecture*:

1. **Land Regulation:**
Lahan diperuntukkan sebagai fasilitas umum dengan site yang berbentuk segi lima dengan ukuran luas total sekitar 7242,5 m2
2. **Zoning + Orientasi Bangunan:**
Multi massa dengan bentukan dasar persegi panjang disusun dan diorientasikan 45 derajat terhadap jalan, agar sesuai dengan arah bidang tangkap jalan dan juga memenuhi kebutuhan akan fungsi serta privasi pasien.
3. **Tipologi Bangunan:**
Massa bangunan dipecah menjadi beberapa bagian kecil dan bagian bawah bangunan didesain terbuka untuk memaksimalkan pencahayaan dan penghawaan pasif. Pemberian atap pelana dan teritis di sekeliling bangunan bertujuan sebagai antisipasi iklim tropis.
4. **Circulation + Spaces:**
Area ruang luar dan ruang dalam dileburkan agar memberi suasana ruang yang luas dan terbuka. Secara fungsi, ruang-ruang yang diakomodasi menyesuaikan kebutuhan, kegiatan, dan karakter dari pengguna agar aman dan nyaman saat digunakan.
5. **Improve It (penyempurnaan):**
Penambahan elemen-elemen arsitektural pada bangunan untuk menciptakan karakter ruang dan menyediakan kebutuhan ruang yang sesuai dengan perilaku dan kebutuhan pengguna.



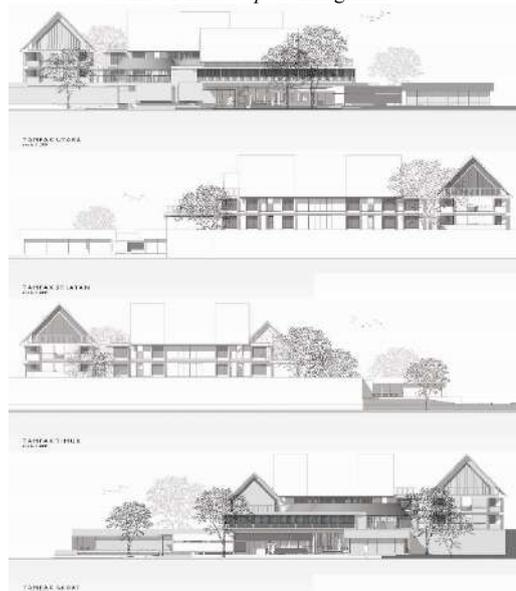
Gambar 2.5. Diagram Transformasi Bentuk

Secara keseluruhan, massa-massa pada bangunan yang terdiri dari beberapa program mengelilingi *healing garden* (Gambar 2.6) sebagai salah satu strategi *Healing Architecture*. *Healing Garden* pada bagian tengah dapat digunakan sebagai area ruang luar (*Garden Therapy*) penghuni residensial sekaligus pembatas area publik dan privat. Peletakkan taman di bagian tengah juga mampu memberikan suasana yang sejuk, asri, dan menenangkan bagi para pengunjung dan penghuni. Sedangkan peletakkan area ruang-ruang publik diatur dan diorientasikan sedemikian rupa agar dapat sesuai dengan arah bidang tangkap jalan dan merespon bagian Barat tapak.

Fasilitas ini dapat dinikmati dari arah Utara dan



Gambar 2.6. Siteplan Bangunan



Gambar 2.7. Tampak 4 sisi bangunan

Barat Bangunan (Gambar 2.7), khususnya bagi pengunjung yang datang dari arah jalan kertajaya maupun sebaliknya. Sedangkan pada bagian Timur dan Selatan tertutup kavling yang bertujuan sebagai pembatas dengan bangunan sekitar. Fasad bangunan

menggunakan perpaduan beberapa material diantaranya batu alam, kayu, dan tanaman rambat yang membuat bangunan dapat menyatu dengan kondisi sekitar.

Penerapan Konsep *Healing Architecture* pada Perancangan

1. Penerapan pada Penataan Massa (Gambar 2.8)

- **Privacy:**
Penerapan konsep privacy dilakukan dengan cara meletakkan ruang-ruang yang membutuhkan privasi lebih jauh dari area publik dan jalan utama. Area publik dan privat dibedakan dengan cara mendesain bangunan multi massa.
- **Comfort & Control:**
Kenyamanan Penghuni dapat dicapai dengan cara menyediakan barriers berupa area transisi diantara dua zona yang berbeda, peletakkan kolam dan vegetasi, serta perbedaan elevasi untuk membantu mendefinisikan perbedaan ruang tanpa memberikan kesan terkurung.
- **Views:**
Pemberian skylight dan bukaan pada bangunan dilakukan untuk memberikan pencahayaan pasif pada bangunan, sekaligus agar penghuni tetap dapat melihat pemandangan ke arah luar.
- **Nature & Outdoors:**
Area berkebun sayur dan menanam bunga dihadirkan sebagai salah satu metode terapi taman. Penambahan elemen vegetasi juga memberikan kesan *nature friendly* kepada penghuni.
- **Legibility of Place:**
Bangunan juga dirancang agar menjadi *user friendly* untuk memancing penghuni agar mengembangkan kemampuan bersosialisasi dengan sesame. Area koridor pada lantai 1 bangunan juga dirancang terbuka agar dapat menghubungkan area bangunan dengan taman.



Gambar 2.8. Penerapan konsep dan teori pada desain tapak

2. Penerapan pada Desain Bentuk dan Fasad Bangunan (Gambar 2.9)

- **Nature & Outdoors:**
Penambahan elemen vegetasi pada fasad dan ruang luar bangunan untuk memberikan kesan bangunan yang asri dan bersifat *leisure* bagi para penghuni
- **Views:**

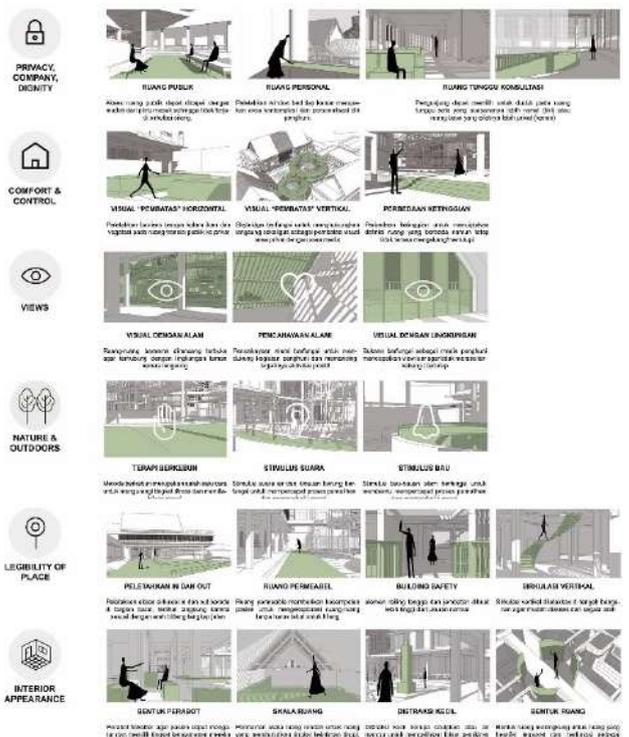
Bukaan pada bangunan berfungsi untuk memasukkan pencahayaan pasif untuk membantu meningkatkan dan menstabilkan mood pasien.

- **Legibility of place:**
Peletakkan area entrance dekat dengan area publik dan sesuai dengan arah bidang tangkap jalan di sisi Barat, sehingga mudah dimengerti oleh pengunjung.



Gambar 2.9. Perspektif Konsep pada desain bentuk dan fasad

3. Penerapan pada desain ruang dalam dan ruang luar (Gambar 2.10)



Gambar 2.10. Penerapan konsep dan teori pada ruang luar dan ruang dalam

- **Privacy:**
Perletakkan ruang personal berupa area window bed pada setiap kamar dapat dimaksimalkan sebagai tempat kontemplasi dan personalisasi penghuni.
- **Comfort & Control:**
Ruang-ruang yang berbeda zona dan fungsi dipisahkan dengan adanya pembatas visual horizontal (kolam, pohon, dll) dan pembatas visual vertikal (skybridge) serta perbedaan ketinggian.
- **Views:**
Desain bangunan tetap harus memiliki koneksi visual dengan alam, dengan lingkungan sekitar, dan juga pencahayaan alami.

- **Nature & Outdoors:**
Peletakkan taman tengah sebagai media *garden therapy* dan juga memberikan stimulus suara (kandang burung) dan stimulus bau (aroma bunga, dedaunan, dll) bagi penghuni.
- **Legibility of Place:**
Perletakkan jalur in dan out disesuaikan dengan arah bidang tangkap jalan. Ruang permeable pada lantai dasar berfungsi agar memberikan suasana ruang yang terbuka dan mempermudah akses bagi penghuni. Sirkulasi vertikal diletakkan di tengah-tengah tiap massa bangunan agar mudah diakses dari segala arah.
- **Interior Appearance:**
Bentuk perabot disesuaikan dengan fungsi dan karakter ruang yang diinginkan, demikian juga skala ruang dan bentuk ruang. Selain itu, peletakkan distraksi kecil seperti *sculpture* dan lukisan juga mampu mengalihkan fokus pemikiran dan perasaan negatif pada diri pasien.

Pendalaman Desain

Pendalaman karakter ruang dipilih untuk menunjukkan secara detail pengaplikasian prinsip *healing architecture* dan pengaruhnya terhadap kondisi pasien yang diharapkan. Selain itu pendalaman karakter ruang juga akan menunjukkan kompleksitas dari beberapa jenis ruang yang terdapat pada bangunan melalui perancangan proporsi dan skala, psikologi bentuk, pencahayaan ruang, *enclosure*, warna, tekstur, dan pemilihan perabot. Beberapa ruang tersebut yaitu:

1. Ruang Kamar Penghuni:

Ruang ini didesain dengan karakter ruang yang relaks, cerah, bersih, dan *homey* bagi penghuni. Tujuan dari ruang ini adalah sebagai tempat beristirahat dan berkontemplasi bagi para penghuni. Ruang kamar ini juga menyediakan area *window bed* yang dilengkapi dengan *wood plank sliding partition* yang dapat digeser untuk menyesuaikan tingkat kenyamanan dan *mood* dari penghuni sekaligus sebagai alat pembayangan pada kamar.



Gambar 2.11. Skema Material + Perspektif ruang kamar penghuni

Untuk menampilkan karakter ruang yang diinginkan, proporsi dan skala kamar dirancang

tidak terlalu besar dan terlalu tinggi agar tetap memberikan kesan yang lebih *homey* dan privat kepada penghuni. Kamar berbentuk bujur sangkar dengan beberapa sisi berbentuk melengkung membuat ruang memiliki karakter yang stabil namun tidak kaku. Penggunaan warna-warna netral dan hangat seperti parket kayu, lantai vinyl, dan beton putih juga membantu menampilkan kesan kamar yang bersih dan luas. Sedangkan penggunaan material tekstil pada sofa window bed dan gorden jendela menambah kesan *homey* di dalam kamar. Agar suasana kamar tidak suram dan gelap, diletakkan bukaan cukup besar yang berfungsi untuk menciptakan koneksi penghuni dengan alam yang dilengkapi dengan partisi untuk mengurangi beban termal matahari (Gambar 2.11).

2. Ruang Tunggu Konsultasi:

Ruang ini didesain dengan karakter ruang yang bersifat relaksasi, hangat, dan interaktif. Tujuan dari ruang ini adalah sebagai tempat tunggu konsultasi yang tidak membuat pasien merasakan proses menunggu yang menedebarkan dan memberikan tekanan. Pasien pada tahap manik maupun depresi bisa memilih area tempat duduk yang bervariasi sesuai dengan tingkat kenyamanan mereka. Disediakan pula area membaca buku untuk menambah aktifitas selagi menunggu.



Gambar 2.12. Skema Material + Perspektif ruang tunggu konsultasi

Untuk menampilkan karakter ruang yang diinginkan, skala ketinggian ruang tidak dibuat terlalu tinggi. Proporsi ruang diseimbangkan dengan perletakkan perabot sofa dan meja yang diposisikan berhadap-hadapan layaknya ruang keluarga pada sebuah rumah. Posisi ini memberikan kesempatan bagi sesama pasien dan terapis untuk saling berinteraksi. Pemilihan material seperti parket kayu, keramik abu-abu, dan partisi kayu dengan tambahan warna hijau di beberapa bagian ruang memberikan karakter ruang yang hangat sekaligus memberi efek penyembuhan bagi pasien. Perletakkan lukisan dan area membaca buku menjadi distraksi positif bagi pasien untuk mengalihkan pemikiran negatif dalam diri pasien. Pencahayaan ruang terdiri atas pencahayaan alami yang berasal dari void dan

bukaan serta pencahayaan aktif pada sore hari berupa lampu warm tone yang diterapkan secara *direct & indirect lighting* pada plafond ruangan (Gambar 2.12).

3. Healing Garden:

Taman ini didesain dengan karakter ruang yang terbuka ke segala arah, bersifat *healing*, dan komunal. Tujuan dari *healing garden* adalah sebagai tempat pasien untuk menjalankan proses terapi dan berkumpul. Terapi taman dilakukan dengan cara penghuni menanam sayuran pribadi yang berfungsi untuk membantu mengembalikan *sense of control* diri terutama bagi pasien yang berada di tahap fase depresi. Aroma bunga dan dedaunan di sekeliling taman melatih dan membantu mengembangkan kepekaan diri. Sedangkan suara air dan kicauan burung difungsikan sebagai efek distraksi positif yang memberi efek psikologi relaks dan tenang. Pada bagian tengah taman diletakkan amphitheater yang berfungsi sebagai area *Community gathering* untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi pasien dan *sense of belonging* terhadap komunitas.



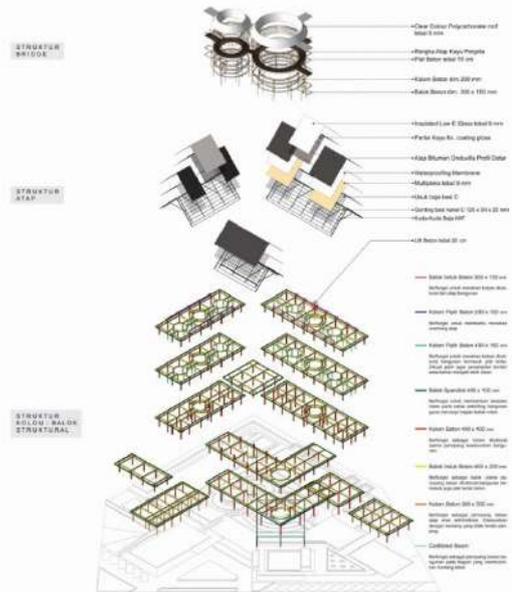
Gambar 2.13. Skema Material + Perspektif Healing Garden

Untuk menampilkan karakter ruang yang diinginkan, proporsi dan skala ruang taman dibuat terbuka dan luas namun tetap nyaman digunakan saat siang hari dengan adanya skybridge yang berfungsi sebagai teritis koridor dan juga penghubung beberapa massa bangunan. Peletakkan elemen air dan vegetasi juga diseimbangkan di beberapa titik taman agar penghuni sekaligus pengunjung dapat menikmati dari segala arah (Gambar 2.13).

Sistem Struktur Bangunan

Secara umum, bangunan menggunakan sistem struktur rangka kaku (*rigid frame*) balok-kolom beton yang dimensinya disesuaikan dengan fungsi dan bentang ruang yang diakomodasi. Dinding pengisi berasal dari material bata ringan untuk mengurangi beban struktural bangunan dan cor beton sebagai dinding pemikul pada area *lift* bangunan. Sedangkan struktur atap menggunakan kuda-kuda baja WF dan

penutup atap berasal dari material atap bitumen onduvilla profil datar (Gambar 2.14).

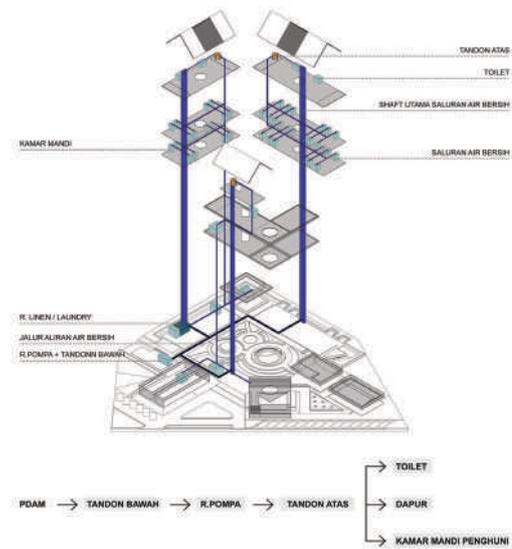


Gambar 2.14 Aksonometri Struktur Bangunan

Sistem Utilitas Bangunan

1. Sistem Distribusi Air Bersih

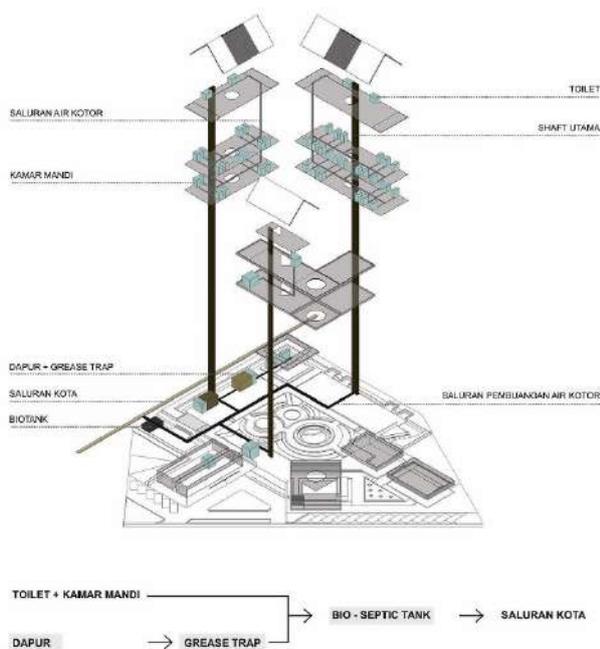
Pendistribusian air bersih dilakukan dengan sistem *Down Feed*, dimana air bersih dari PDAM dialirkan dari tandon bawah ke tandon atas kemudian dialirkan menuju ruang-ruang di dalam bangunan (Gambar 2.15).



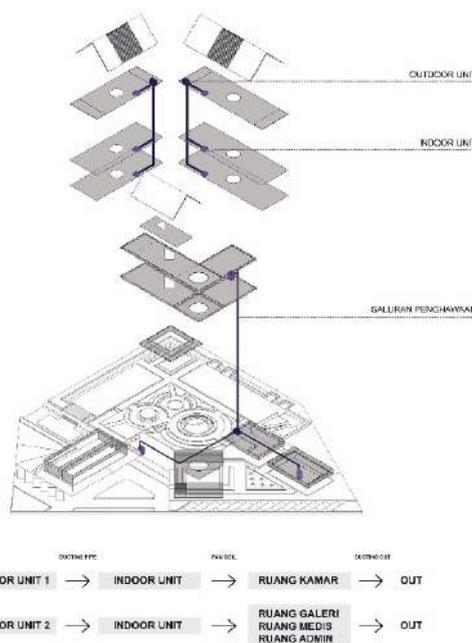
Gambar 2.15. Isometri Sistem Distribusi Air Bersih

2. Sistem Pembuangan Air Kotor

Air kotor dan kotoran yang dihasilkan ditampung di dalam *biotank*, sedangkan air kotor yang mengandung minyak diolah terlebih dahulu melalui *grease trap* (Gambar 2.16).



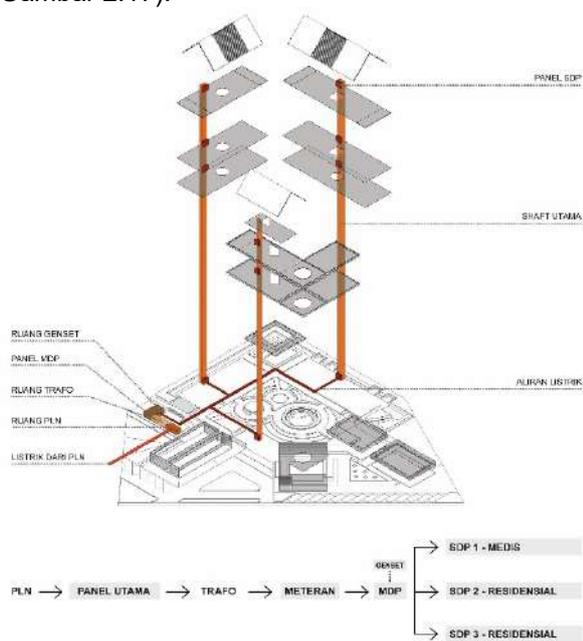
Gambar 2.16. Isometri Sistem Pembuangan Air Kotor



Gambar 2.18. Isometri Sistem Penghawaan Aktif

3. Sistem Distribusi Listrik

Pasokan listrik dari PLN disalurkan menuju Ruang PLN, kemudian disalurkan menuju *Main Distribution Panel* (MDP). Dari MDP, listrik dialirkan menuju *Sub Distribution Panel* (SDP) di setiap massa bangunan (Gambar 2.17).



Gambar 2.17. Isometri Sistem Distribusi Listrik

4. Sistem Penghawaan Aktif

Penghawaan aktif AC-VRV digunakan karena bangunan memiliki banyak kegiatan. Penggunaan sistem ini juga membantu menghemat tempat, karena 1 *outdoor unit* dapat mengakomodasi beberapa *indoor unit* (*multi indoor*). *Outdoor unit* ditempatkan di bagian atap datar agar langsung mendapatkan udara segar (Gambar 2.18).

KESIMPULAN

Perancangan Fasilitas Terapi bagi Penderita Bipolar di Surabaya ini diharapkan dapat mengubah stigma buruk masyarakat terhadap para penderita Bipolar. Selain itu diharapkan, fasilitas ini dapat sejalan dengan visi pemerintah yaitu untuk melakukan perubahan fundamental dari pelayanan kesehatan jiwa dengan perawatan tertutup menjadi terbuka. Penanganan gangguan jiwa dengan pendekatan klinis-individual dapat beralih ke produktif sosial sesuai dengan berkembangnya konsep kesehatan jiwa komunitas.

Perancangan ini telah mencoba menjawab isu dan permasalahan kesehatan mental saat ini, yaitu bagaimana merancang fasilitas terapi yang mampu merawat, memulihkan, dan mengembangkan diri para penderita bipolar. Melalui fasilitas terapi medis dan non medis yang disediakan serta konsep *healing architecture* pada bangunan, diharapkan pasien dapat menjalani proses pemulihan yang layak dan semakin termotivasi menjadi pribadi yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

Evans, D. L. (2000). *Bipolar Disorder: Diagnostic Challenges and Treatment Considerations*. *J Clin Psychiatry* 2000;61 https://www.researchgate.net/publication/12175372_Bipolar_disorder_Diagnostic_challenges_and_treatment_consideration

Tanoto, F. R. (2018). Fasilitas Diagnostik dan Terapi Jiwa di Surabaya. *eDimensi Arsitektur Petra*, 6(1), 721-728.

Lawson, R. Bryan. (2010). 'Healing Architecture', *Arts and Health*, 2:2, 95 - 108. Retrieved August 16, 2010, from <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17533010903488517>

Swari, C. Risky. (2018). *Gangguan Bipolar*. Diambil dari HelloSEHAT.com: <https://www.google.com/amp/s/hellosehat>

WHO. (2018, March 22). *Depression*. Diambil kembali dari World Health Organization: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>