

BAB III

TINJAUAN UMUM LOKASI

3.1. Kriteria Pemilihan Tapak

Kriteria pemilihan tapak akan mengacu pada data gangguan kesehatan gangguan mental yang ada di Indonesia. Meskipun tidak ada *database* khusus tentang orang yang memiliki gangguan bipolar, tetapi ada data penelitian tentang masalah kesehatan mental di Indonesia. Sumber *database* ini berasal dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI, 2023) mengenai Prevalensi Masalah Kesehatan Mental dalam Sebulan Terakhir.

Tabel 5.6 Prevalensi Masalah Kesehatan Jiwa dalam Satu Bulan Terakhir pada Penduduk Umur ≥15 Tahun menurut Provinsi, SKI 2023

Provinsi	Masalah Kesehatan Jiwa**		N Tertimbang
	%	95% CI (%)	
Aceh	1,7	1,5-1,9	11.858
Sumatera Utara	1,8	1,4-2,2	33.667
Sumatera Barat	1,3	1,0-1,6	12.973
Riau	1,2	1,0-1,5	14.408
Jambi	0,9	0,6-1,3	7.890
Sumatera Selatan	0,9	0,7-1,1	19.282
Bengkulu	1,1	0,8-1,5	4.674
Lampung	0,7	0,5-0,9	20.646
Kepulauan Bangka Belitung	0,5	0,4-0,7	3.439
Kepulauan Riau	0,9	0,6-1,2	4.778
DKI Jakarta	2,3	1,9-2,9	24.697
Jawa Barat	4,4	4,0-4,8	113.568
Jawa Tengah	1,7	1,5-2,0	86.668
DI Yogyakarta	1,9	1,6-2,4	8.827
Jawa Timur	1,0	0,8-1,1	97.746
Banten	2,7	2,0-3,6	27.507
Bali	0,3	0,2-0,5	10.412
Nusa Tenggara Barat	1,7	1,3-2,4	11.964
Nusa Tenggara Timur	2,2	1,9-2,5	11.779
Kalimantan Barat	0,6	0,5-0,8	12.525
Kalimantan Tengah	0,6	0,4-0,8	6.163
Kalimantan Selatan	1,0	0,8-1,3	9.301
Kalimantan Timur	2,9	2,4-3,5	8.850
Kalimantan Utara	0,8	0,5-1,3	1.637
Sulawesi Utara	1,9	1,5-2,4	6.178
Sulawesi Tengah	2,5	2,0-3,0	6.832
Sulawesi Selatan	2,7	2,3-3,1	21.208
Sulawesi Tenggara	1,6	1,4-1,9	5.912
Gorontalo	1,6	1,3-2,1	2.753
Sulawesi Barat	1,4	1,1-1,9	3.171
Maluku	1,4	1,1-1,8	4.273
Maluku Utara	0,8	0,6-1,1	2.920
Papua Barat	1,6	1,1-2,3	1.219
Papua Barat Daya	2,1	1,5-2,9	1.359
Papua	1,3	0,9-1,7	2.059
Papua Selatan	1,3	0,6-2,8	982
Papua Tengah	2,9	1,7-4,8	3.249
Papua Pegunungan	3,0	2,0-4,6	3.454
INDONESIA	2,0	2,0-2,1	630.827

**berdasarkan SRQ-20=Self Reporting Questionnaire-20, Nilai batas pisah (Cut off point) ≥6

Gambar 3.1 Prevalensi Masalah Kesehatan Jiwa dalam Satu Bulan Terakhir

Sumber: SKI, 2023

Pada gambar tabel tersebut, disimpulkan bahwa masalah kesehatan jiwa pada pulau jawa menunjukkan angka persentase yang cukup tinggi, terutama di wilayah Jawa Barat, Jakarta, dan Banten. Sehingga, Alternatif site yang akan diajukan diantaranya di wilayah Jakarta yang memiliki persentase masalah kesehatan mental yang tinggi di Indonesia ditambah dengan pusat aktivitas, baik sosial, ekonomi, dan lingkungan ada di daerah ini.

Menimbang kriteria lainnya, Pusat Terapeutik Bipolar ini harus menimbang aksesibilitas, baik lokasi yang strategis dekat dengan pusat aktivitas yang tinggi dalam hal kegiatan perkantoran modern ataupun kegiatan komersial seperti pusat perbelanjaan, sehingga akses transportasi umum dapat memudahkan para penyintas untuk datang, tanpa merasa terbebani akses transportasi menuju area Pusat Terapeutik Bipolar ini.

3.2. Tinjauan Umum Lokasi DKI Jakarta

DKI Jakarta, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, merupakan pusat pemerintahan, ekonomi, dan kebudayaan. Dengan luas wilayah sekitar 662,33 km², Jakarta memiliki lima kota administrasi—Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Timur, Jakarta Selatan, dan Jakarta Barat—serta satu kabupaten administratif, yaitu Kepulauan Seribu. Lokasinya yang strategis di pantai utara Pulau Jawa menjadikannya pusat perdagangan internasional dan domestik sejak era kolonial. Sebagai kota metropolitan, Jakarta juga merupakan pintu gerbang utama menuju Indonesia bagi wisatawan dan pelaku bisnis dari seluruh dunia.

Jumlah penduduk Jakarta pada 2024 diperkirakan mencapai lebih dari 11 juta jiwa, menjadikannya salah satu kota terpadat di dunia dengan kepadatan penduduk rata-rata lebih dari 15.000 jiwa/km². Keragaman budaya Jakarta mencerminkan statusnya sebagai kota kosmopolitan, dihuni oleh masyarakat dari berbagai latar belakang suku, agama, dan etnis. Mayoritas penduduk berasal dari suku Jawa dan Betawi, diikuti oleh Sunda, Minangkabau, dan keturunan Tionghoa. Angka urbanisasi yang tinggi juga berdampak pada pola kehidupan kota, dengan banyaknya pekerja migran yang datang untuk mencari peluang ekonomi (BPS Provinsi DKI Jakarta, 2023).

Masing-masing kota/kabupaten DKI Jakarta tentu memiliki fokus bidang dan aktivitasnya sendiri, berikut pembahasan fokus kegiatan dari tiap-tiap kota yang berada di DKI Jakarta (BPS Provinsi DKI Jakarta, 2023).

1. Jakarta Pusat

Sebagai jantung pemerintahan dan administrasi, Jakarta Pusat memiliki peran yang sangat penting. Wilayah ini dihuni oleh sekitar 1 juta jiwa, dengan tingkat kepadatan tinggi. Penduduknya cenderung heterogen, terdiri dari pekerja profesional, pegawai negeri, dan pengusaha. Aktivitas utama berpusat di kawasan Sudirman-Thamrin, dengan sektor perdagangan, jasa keuangan, dan pariwisata sebagai motor ekonomi. Jakarta Pusat juga dikenal dengan berbagai destinasi budaya dan sejarah, seperti Monas dan kawasan Kota Tua.

2. Jakarta Utara

Jakarta Utara merupakan kawasan pesisir dengan populasi lebih dari 1,8 juta jiwa. Wilayah ini memiliki peran penting dalam aktivitas logistik dan perdagangan internasional melalui Pelabuhan Tanjung Priok. Penduduknya sebagian besar bekerja di sektor industri, perdagangan, dan perikanan. Selain itu, kawasan ini juga terkenal dengan destinasi wisata, seperti Ancol dan Kepulauan Seribu, yang menarik pengunjung lokal maupun internasional.

3. Jakarta Timur

Jakarta Timur adalah kota administratif terluas di DKI Jakarta, dengan populasi lebih dari 3 juta jiwa. Wilayah ini dikenal sebagai kawasan industri, dengan banyak pabrik dan gudang yang beroperasi di Pulogadung dan Cakung. Penduduknya terdiri dari pekerja pabrik, pelaku usaha kecil, dan masyarakat urban menengah. Selain sektor industri, Jakarta Timur juga memiliki beberapa kawasan hijau, seperti Taman Mini Indonesia Indah, yang menjadi pusat edukasi dan rekreasi.

4. Jakarta Selatan

Jakarta Selatan memiliki populasi sekitar 2,3 juta jiwa dan dikenal sebagai kawasan elit serta pusat bisnis modern. Penduduknya didominasi oleh kelas menengah ke atas, termasuk profesional, ekspatriat, dan pengusaha. Wilayah ini merupakan pusat perbankan, properti, dan hiburan, dengan kawasan SCBD sebagai episentrum bisnis. Selain itu, Jakarta Selatan juga memiliki banyak kawasan residensial premium dan pusat perbelanjaan mewah.

5. Jakarta Barat

Jakarta Barat, dengan populasi sekitar 2,5 juta jiwa, adalah kawasan yang menggabungkan aktivitas perdagangan modern dan tradisional. Wilayah ini terkenal dengan Glodok, pusat elektronik dan budaya Tionghoa terbesar di Jakarta. Penduduknya terdiri dari berbagai latar belakang ekonomi, mulai dari pedagang kecil hingga pengusaha besar. Jakarta Barat juga memiliki banyak kawasan industri, yang mendukung pertumbuhan ekonomi lokal.

6. Kepulauan Seribu

Kabupaten administratif Kepulauan Seribu adalah wilayah unik yang terdiri dari gugusan pulau kecil di utara Jakarta. Dengan populasi sekitar 30.000 jiwa, penduduknya mayoritas bekerja di sektor pariwisata, perikanan, dan konservasi lingkungan. Kepulauan ini merupakan destinasi wisata unggulan, dengan daya tarik berupa pantai dan kehidupan bawah laut yang kaya.

3.3. Tinjauan Lokasi Jakarta Selatan

Jakarta Selatan adalah salah satu dari lima kota administrasi di Provinsi DKI Jakarta, dengan luas wilayah sekitar 145 km². Wilayah ini dikenal sebagai kawasan urban yang dinamis, memadukan aktivitas bisnis, hunian mewah, dan fasilitas hiburan.

3.3.1. Keadaan Geografi

Kota Jakarta Selatan terletak di antara garis 6°12' - 6°22' Lintang Selatan dan 106°46' - 106°54' Bujur Timur, kota ini memiliki luas wilayah sekitar 145 km², menjadikannya salah satu wilayah administratif terluas di DKI Jakarta. Secara geografis, ketinggian Jakarta Selatan bervariasi, dengan wilayah yang cenderung lebih tinggi dibandingkan bagian utara Jakarta, membuatnya relatif lebih aman dari banjir dibanding wilayah lain di ibu kota. Jakarta Selatan berbatasan dengan:

1. Jakarta Barat di sebelah barat,
2. Jakarta Pusat dan Jakarta Timur di sebelah utara,
3. Kota Depok (Jawa Barat) di sebelah selatan,
4. Kabupaten Bogor dan Kota Tangerang Selatan di sisi lainnya.

3.3.2. Keadaan Administratif

Kota Jakarta Selatan adalah salah satu dari lima kota administratif di DKI Jakarta, terdapat 10 kecamatan. Kecamatan-kecamatan tersebut meliputi Kebayoran Baru, Kebayoran Lama, Pesanggrahan, Mampang Prapatan, Pancoran, Cilandak, Jagakarsa, Tebet, Setiabudi, dan Pasar Minggu, yang masing-masing memiliki karakteristik unik sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan wilayahnya.

Kota ini dikenal dengan pusat bisnis dan hiburan yang berkembang pesat, terutama di kawasan Kebayoran Baru dan Setiabudi. Jakarta Selatan juga menjadi tempat tujuan bagi banyak profesional muda dan keluarga yang mencari lingkungan hidup yang nyaman dan modern. Kawasan ini menawarkan berbagai fasilitas, mulai dari pusat perbelanjaan, restoran, kafe, hingga tempat hiburan yang mendukung gaya hidup dinamis dan modern.

Selain itu, Jakarta Selatan juga mempertahankan sejumlah ruang terbuka hijau dan taman yang menjadi tempat rekreasi bagi warga. Dengan banyaknya universitas dan sekolah ternama, daerah ini juga merupakan pusat pendidikan yang sangat penting. Semua elemen ini menjadikan Jakarta Selatan sebagai kawasan yang menarik, menggabungkan kemajuan

perkotaan dengan kualitas hidup yang tinggi, yang ideal bagi berbagai kalangan masyarakat.

3.3.3. Keadaan Topografi

Berdasarkan situs resmi Pemerintah Kota Administrasi Jakarta Selatan, kota ini memiliki topografi yang bervariasi, yang terdiri dari dataran rendah dan beberapa kawasan perbukitan. Sebagian besar wilayah Jakarta Selatan merupakan dataran rendah dengan kemiringan tanah yang relatif landai, namun terdapat juga beberapa daerah yang memiliki kontur perbukitan dengan kemiringan yang lebih curam. Wilayah dataran rendah mendominasi bagian utara Jakarta Selatan, seperti di Kecamatan Tebet, Setiabudi, dan Kebayoran Baru, yang memiliki kemiringan tanah sekitar 0-5%. Sementara itu, di bagian selatan, terutama di Kecamatan Cilandak dan Jagakarsa, terdapat daerah yang lebih berbukit dengan kemiringan tanah yang mencapai 10-20%, dengan beberapa titik yang lebih curam di sekitar kawasan perbukitan di Gunung Guntur dan daerah Ciputat.

Topografi Jakarta Selatan juga dipengaruhi oleh aliran sungai dan saluran air yang melintasi wilayah ini. Beberapa kawasan, seperti di sekitar kawasan Kemang dan Pondok Indah, cenderung lebih datar, sementara daerah sekitar Pasar Minggu dan Mampang Prapatan lebih bergelombang dengan adanya beberapa tanjakan yang membentuk jalur-jalur utama penghubung antar kecamatan. Jakarta Selatan secara umum berada pada ketinggian sekitar 0 hingga 100 meter di atas permukaan laut (mdpl), dengan kawasan perbukitan di bagian selatan memiliki ketinggian yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan daerah utara.

Kondisi topografi yang bervariasi ini mempengaruhi pemanfaatan lahan di Jakarta Selatan. Daerah dataran rendah lebih banyak dimanfaatkan untuk pemukiman, pusat perbelanjaan, dan bisnis, sementara daerah berbukit lebih cocok untuk perumahan dengan lanskap yang lebih alami dan hijau. Topografi ini juga berperan dalam perencanaan infrastruktur dan pengelolaan drainase kota, mengingat adanya perbedaan dalam aliran air dan risiko banjir di wilayah dataran rendah.

3.3.4. Keadaan Klimatologis

Kota Jakarta Selatan memiliki iklim tropis dengan suhu rata-rata tahunan sekitar 28°C hingga 30°C. Suhu tertinggi biasanya terjadi pada bulan Oktober, mencapai sekitar 29,6°C, sedangkan bulan terdingin adalah Januari dengan suhu rata-rata 28,2°C. Curah hujan di Jakarta Selatan cukup tinggi, terutama pada musim penghujan yang berlangsung dari November hingga Maret. Pada bulan-bulan ini, curah hujan bisa mencapai lebih dari 200 mm per bulan. Sementara itu, musim kemarau terjadi sekitar Juni hingga September, dengan curah hujan yang lebih rendah, dan rata-rata jumlah hari hujan di Jakarta Selatan berkisar antara 12 hingga 22 hari per bulan.

Kelembapan udara di Jakarta Selatan relatif tinggi sepanjang tahun, dengan angka kelembaban rata-rata sekitar 71% hingga 74%. Angin di wilayah ini juga cukup stabil, dengan kecepatan angin rata-rata sekitar 8 km/jam. Meskipun demikian, kecepatan angin dapat meningkat selama musim hujan, dengan hembusan angin kencang yang sesekali terjadi. Secara keseluruhan, iklim Jakarta Selatan dapat digambarkan sebagai panas dan lembab dengan musim hujan yang cukup intensif.

3.4. Kebijakan Tata Ruang Wilayah Kota Jakarta Selatan

Rencana Detail Tata Ruang (RDTR) dan Peraturan Zonasi Jakarta Selatan diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 1 Tahun 2014. Peraturan ini memuat Rencana Tata Ruang Wilayah Kota (RTRW) Kota Jakarta Selatan dalam jangka 2014-2030 dan berbagai ketentuan terkait penataan ruang wilayah Jakarta Selatan, meliputi:

1. Asas, tujuan, fungsi, dan manfaat tata ruang wilayah.
2. Rencana detail tata ruang tingkat kecamatan.
3. Peraturan zonasi.
4. Arahan pemanfaatan ruang wilayah.
5. Pengendalian pemanfaatan ruang.
6. Hak, kewajiban, dan peran masyarakat.

Adapun poin-poin penting Rencana Detail Tata Ruang (RDTR) Jakarta Selatan adalah sebagai berikut:

1. Visi: Mengelola tata ruang yang efisien, berkelanjutan, dan mendukung kualitas hidup masyarakat.
2. Misi
 - a. Menyediakan ruang terbuka hijau (RTH) yang memadai sebagai area resapan dan ekosistem kota.
 - b. Mengembangkan infrastruktur transportasi terintegrasi untuk meningkatkan aksesibilitas.
 - c. Mengendalikan intensitas pemanfaatan ruang untuk mencegah dampak negatif pembangunan.
 - d. Melestarikan lingkungan dan mengelola drainase kota untuk mengurangi risiko banjir.
3. Kawasan Strategis
 - a. Kawasan Permukiman: Jagakarsa, Cilandak, Kebayoran Baru, Pancoran.
 - b. Kawasan Perdagangan dan Jasa: Kebayoran Lama, Setiabudi, Mampang Prapatan.
 - c. Kawasan Ruang Terbuka Hijau: Pasar Minggu, Pesanggrahan.
 - d. Kawasan Transportasi Terintegrasi: Setiabudi, Tebet.
4. Pemanfaatan Ruang
 - a. Kawasan Permukiman: Hunian vertikal dan horizontal, termasuk rumah susun dan perumahan kampung.
 - b. Kawasan Perdagangan dan Jasa: Perkantoran, pusat perbelanjaan, dan layanan publik.
 - c. Kawasan Hijau: Hutan kota, taman lingkungan, jalur hijau, dan kawasan konservasi.
 - d. Kawasan Transportasi: Jalur angkutan massal terintegrasi, jalan kolektor, dan pedestrian.
 - e. Kawasan Infrastruktur: Sistem drainase terpadu, pengelolaan air limbah, dan TPS-3R (Reduce, Reuse, Recycle).

RDTR Jakarta Selatan dirancang untuk menyeimbangkan pertumbuhan ekonomi dan pelestarian lingkungan. Arah ini mendukung pembangunan yang berkelanjutan serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

3.5. Tinjauan Lokasi dan Tapak Objek

Dalam perencanaan pembangunan Pusat Terapeutik Bipolar, pemilihan lokasi dan tapak menjadi aspek penting yang harus mempertimbangkan keselarasan dengan Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kota Jakarta Selatan. Berdasarkan prinsip yang diusung RTRW, lokasi yang dipilih akan berada di wilayah tapak terbuka yang strategis dan dekat dengan kawasan transportasi terintegrasi. Pemilihan ini bertujuan untuk memastikan aksesibilitas yang optimal bagi penyintas dan masyarakat umum, serta mendukung efisiensi konektivitas antarwilayah.

Berikut merupakan uraian terkait peruntukan dan intensitas pemanfaatan ruang di Jakarta Selatan:

Peruntukan: Kawasan Fasilitas Sosial

Garis Sempadan Bangunan (GSB): 5 meter

Koefisien Dasar Bangunan (KDB): $\leq 55\%$

Koefisien Dasar Hijau (KDH): $\geq 20\%$

Koefisien Luas Bangunan (KLB): 0,8 - 3

Tinggi Lantai: 1-4 lantai

BAB IV

PENDEKATAN PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

4.1. Pendekatan Secara Umum

Pendekatan program dasar perencanaan dan perancangan arsitektur merupakan upaya untuk merencanakan desain "Pusat Terapeutik Bipolar dengan Pendekatan *Person-Centered Design*". Pendekatan ini bertujuan untuk mendekati kelayakan perencanaan bangunan yang mampu memberikan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. Beberapa dasar pendekatan yang menjadi fokus, diantaranya:

1. Aspek Fungsional

Mengacu pada rincian apa dan siapa yang terlibat di dalam ruangan, membantu menentukan kapasitas untuk memastikan dimensi ruang yang sesuai dengan kebutuhan.

2. Aspek Kontekstual

Memahami lokasi yang diperlukan dan menganalisis tata ruang di luar bangunan serta ruang terbuka hijau, agar bangunan dapat dibangun pada lokasi yang sesuai dan strategis.

3. Aspek Arsitektural

Terkait dengan konsep bangunan, karakter bangunan, dan penekanan desain yang digunakan untuk menciptakan identitas dan daya tarik arsitektural yang unik.

4. Aspek Teknis

Berkaitan dengan teknis pembangunan gedung, termasuk analisis struktur dan bahan bangunan yang akan digunakan, dengan mempertimbangkan masalah struktur dan modul pembuatan ruangan.

5. Aspek Kinerja

Menganalisis utilitas bangunan yang akan mendukung kinerja keseluruhan, dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan fungsi ruang, kenyamanan, kemudahan, dan mobilitas.

4.2. Pendekatan Aspek Fungsional

Pendekatan bangunan pusat terapeutik untuk penyintas bipolar memiliki fungsi utama sebagai fasilitas yang mendukung proses pemulihan, stabilisasi, dan kesejahteraan mental, serta sosialisasi terkait pentingnya isu kesehatan mental. Fungsi ini diwujudkan melalui penyediaan ruang-ruang yang dirancang khusus untuk mendukung berbagai kebutuhan terapeutik, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial.

4.2.1. Pendekatan Pelaku Kegiatan

Pendekatan pelaku kegiatan pada Pusat Terapeutik diambil dari studi literatur dengan rincian pendekatan pelaku kegiatan sebagai berikut:

1. Penyintas Bipolar

No	Pelaku	Kegiatan
1.	Penyintas Bipolar Episode Mania	Terapi dengan pendekatan perilaku, emosi, dan fisik episode mania
2.	Penyintas Bipolar Episode Hypomania	Terapi dengan pendekatan perilaku, emosi, dan fisik episode hypomania
3.	Penyintas Bipolar Episode Depresi	Terapi dengan pendekatan perilaku, emosi, dan fisik episode depresi

Tabel 4.1 Pendekatan Pelaku Kegiatan Penyintas Bipolar

2. Pengunjung

No	Pelaku	Kegiatan
1.	Pengunjung Penyintas Bipolar (Normal)	Terapi, menerima wawasan terkait isu kesehatan mental
2.	Pengantar (Rekan/Keluarga)	Menemani terapi, menerima wawasan terkait isu kesehatan mental
3.	Pengunjung Biasa	Menerima wawasan terkait isu kesehatan mental

Tabel 4.2 Pendekatan Pelaku Kegiatan Pengunjung

3. Pengelola

No	Pelaku	Kegiatan
1.	Staf Pengelola	Masuk bekerja, berjaga, mengarahkan terapi, memberikan wawasan terkait isu kesehatan mental
2.	Relawan Komunitas	Mengarahkan terapi, memberikan wawasan terkait isu kesehatan mental

Tabel 4.3 Pendekatan Pelaku Kegiatan Pengelola

4. Staf Medis dan Terapis

No	Pelaku	Kegiatan
1.	Psikiater dan Psikolog	Menangani penyintas, memberikan manajemen dan terapi psikologis
2.	Pekerja Sosial Klinis	Membantu penanganan masalah sosial, seperti dukungan keluarga dan akses ke komunitas
3.	Terapis	Memantau kesehatan fisik dan mental pasien, mengarahkan terapi yang sesuai untuk penyintas

Tabel 4.4 Pendekatan Pelaku Kegiatan Staf Medis dan Terapis

5. Petugas Area Servis

No	Pelaku	Kegiatan
1.	Petugas Informasi	Memberikan informasi, menerima informasi
2.	Petugas Keamanan	Menjaga keamanan di seluruh area bangunan
3.	<i>Cleaning Service</i>	Menjaga kebersihan di seluruh area bangunan
4.	Penjaga Parkir Pengelola	Menjaga area parkir pengelola
5.	Penjaga Parkir Pengunjung	Menjaga area parkir pengunjung

6.	Petugas Klinik	Memberikan pertolongan kesehatan
----	----------------	----------------------------------

Tabel 4.5 Pendekatan Pelaku Kegiatan Petugas Area Servis

6. Pegawai Area Komersial

No	Pelaku	Kegiatan
1.	Penjaga Area Komersial	Melayani Pembeli

Tabel 4.6 Pendekatan Pelaku Kegiatan Pegawai Area Komersial

4.2.2. Pendekatan Kebutuhan Ruang

Pendekatan dari pelaku dan jenis kegiatan akan menghasilkan kebutuhan ruang yang dibutuhkan pelaku-pelaku kegiatan.

Penyintas Bipolar		
Pelaku	Jenis Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Penyintas Bipolar Episode Mania	Terapi dengan pendekatan perilaku	Terapi Katarsis Vokal (<i>Karaoke room, Screaming room, Theatrical show room</i>) Ruang Interaksi (<i>discussion room, outdoor discussion area</i>)
	Terapi dengan pendekatan emosi	Terapi Katarsis Aktivitas Fisik (<i>Hitting room, Throwing room, Sport Activities area</i>)
	Terapi dengan pendekatan fisik	Ruang Istirahat Area Makan
Penyintas Bipolar Episode Hypomania	Terapi dengan pendekatan perilaku	Area Produktif (<i>discussion room, outdoor discussion area, working space</i>)
	Terapi dengan pendekatan fisik	Ruang Terapi (<i>mindfulness therapy room, behavioural therapy room</i>) Terapi Katarsis Aktivitas Fisik (<i>Sport Activities area</i>) Ruang Istirahat
Penyintas	Terapi dengan	Ruang Privat (<i>Private Isolation room</i>)

Bipolar Episode Depresi	pendekatan perilaku	
	Terapi dengan pendekatan emosi	Terapi Katarsis Seni Ekspresi (<i>Regular classroom, Writing room, Art painting studio, Musical studio, Dance studio</i>) Ruang Terapi (<i>mindfulness therapy room, behavioural therapy room</i>)
	Terapi dengan pendekatan fisik	Ruang Terapi (<i>mindfulness therapy room, behavioural therapy room</i>) Terapi Katarsis Aktivitas Fisik (<i>Sport Activities area</i>) Ruang Istirahat Area Makan
Pengunjung		
Pelaku	Jenis Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Pengunjung Penyintas Bipolar (Normal)	Terapi	Ruang Terapi (<i>mindfulness therapy room, behavioural therapy room</i>) Ruang Konsultasi
	Menerima wawasan terkait isu kesehatan mental	<i>Regular classroom</i> <i>Hall room</i>
Pengantar (Rekan/ Keluarga Penyintas)	Terapi	Ruang Terapi (<i>mindfulness therapy room, behavioural therapy room</i>) Ruang Konsultasi
	Menerima wawasan terkait isu kesehatan mental	<i>Regular classroom</i> <i>Hall room</i>
Pengunjung Biasa	Menerima wawasan terkait isu kesehatan mental	<i>Regular classroom</i> <i>Hall room</i>
Pengelola		
Pelaku	Jenis Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Staf Pengelola	Masuk bekerja	Ruang Istirahat Staf <i>Checking Staff</i> <i>Locker Staff</i>

		Ruang Kerja
	Berjaga	Entrance Lobby <i>Corridor</i>
	Mengarahkan terapi	Ruang Terapi (<i>mindfulness therapy room, behavioural therapy room</i>) Ruang Konsultasi
	Memberikan wawasan terkait isu kesehatan mental	<i>Regular classroom</i> <i>Hall room</i>
Relawan Komunitas	Mengarahkan terapi	Ruang Terapi (<i>mindfulness therapy room, behavioural therapy room</i>) Ruang Konsultasi
	Memberikan wawasan terkait isu kesehatan mental	<i>Regular classroom</i> <i>Hall room</i>
	Beristirahat	Ruang Istirahat Relawan
Staf Medis dan Terapis		
Pelaku	Jenis Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Psikiater dan Psikolog	Menangani penyintas	<i>Regular classroom</i>
	Memberikan manajemen dan terapi psikologis	Ruang Terapi (<i>mindfulness therapy room, behavioural therapy room</i>) Ruang Konsultasi
Pekerja Sosial Klinis	Membantu penanganan masalah sosial	<i>Regular classroom</i> <i>Hall room</i>
Terapis	Memantau kesehatan fisik dan mental pasien	Semua Ruang Terapi
	Mengarahkan terapi yang sesuai untuk penyintas	Semua Ruang Terapi
Petugas Area Servis		

Pelaku	Jenis Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Petugas Informasi	Memberikan informasi, menerima informasi	Ruang Informasi
Petugas Keamanan	Menjaga keamanan di seluruh area bangunan	<i>Entrance</i> <i>Lobby</i> Ruang CCTV Setiap Area Bangunan
<i>Cleaning Service</i>	Menjaga kebersihan di seluruh area bangunan	Toilet Setiap Area Bangunan
Penjaga Parkir Pengelola	Menjaga area parkir pengelola	Parkir Pengelola
Penjaga Parkir Pengunjung	Menjaga area parkir pengunjung	Parkir Pengunjung
Petugas Klinik	Memberikan pertolongan kesehatan	Klinik
Petugas Area Servis		
Pelaku	Jenis Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Penjaga Area Komersial	Melayani Pembeli	Area Komersial

Tabel 4.7 Pendekatan Kebutuhan Ruang

4.2.3. Pendekatan Hubungan Kelompok Ruang

Pendekatan ini didapatkan berdasarkan pembagian episode pada penyintas bipolar yang tidak semua episode bisa dipertemukan.

No	Jenis Kelompok	Ruang
1.	Kelompok Episode Mania	<i>Entrance</i> <i>Lobby</i>

		Terapi Katarsis Vokal - <i>Karaoke room</i> - <i>Screaming room</i> - <i>Theatrical show room</i> Ruang Interaksi - <i>Discussion room</i> - <i>Outdoor discussion area</i> Terapi Katarsis Aktivitas Fisik - <i>Hitting room</i> - <i>Throwing room</i> - <i>Sport Activities area</i> Ruang Istirahat Area Komersial Toilet
2.	Kelompok Episode Hypomania	<i>Entrance</i> <i>Lobby</i> Area Produktif - <i>Discussion room</i> - <i>Outdoor discussion area</i> - <i>Working space</i> Ruang Terapi - <i>Mindfulness therapy room,</i> - <i>Behavioural therapy room</i> Terapi Katarsis Aktivitas Fisik - <i>Sport Activities area</i> Ruang Istirahat Toilet
3.	Kelompok Episode Depresi	<i>Entrance</i> <i>Lobby</i> Ruang Privat - <i>Private Isolation room</i> Terapi Katarsis Seni Ekspresi - <i>Regular classroom</i> - <i>Writing room</i> - <i>Art painting studio</i> - <i>Musical studio</i> - <i>Dance studio</i> Ruang Terapi - <i>Mindfulness therapy room</i> - <i>Behavioural therapy room</i> Terapi Katarsis Aktivitas Fisik - <i>Sport Activities area</i> Ruang Istirahat Area Komersial Toilet

4.	Kelompok Episode Normal	Ruang Terapi - <i>Mindfulness therapy room</i> - <i>Behavioural therapy room</i> Ruang Konsultasi <i>Regular classroom</i> <i>Hall room</i> Toilet
5.	Kelompok Area Pengelola	Ruang Istirahat Staf <i>Checking Staff</i> <i>Locker Staff</i> dan Toilet Ruang Kerja Ruang CCTV Ruang Istirahat Relawan
5.	Kelompok Area Servis	Ruang Genset Ruang ME Ruang Janitor

Tabel 4.8 Pendekatan Hubungan Kelompok Ruang

4.2.4. Pendekatan Kapasitas

1. Pendekatan Kapasitas Pengunjung

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi gangguan bipolar di populasi umum diperkirakan sekitar 1%. Berdasarkan data populasi Jakarta Selatan, yang mencapai sekitar 2,5 juta jiwa pada tahun 2024, maka jumlah penyintas gangguan bipolar di wilayah ini dapat diperkirakan mencapai 25.000 orang.

Namun, akses terhadap pelayanan kesehatan formal untuk gangguan mental di Indonesia masih terbatas. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), hanya sekitar 6 - 9% individu dengan gangguan mental berat seperti bipolar yang mengakses layanan kesehatan formal. WHO pun mencatat bahwa di negara berkembang, seperti Indonesia, *treatment gap* untuk gangguan mental berat dapat mencapai 76-85%. Jika angka ini diterapkan pada populasi penyintas bipolar di Jakarta Selatan, maka sekitar 18.750 - 21.250 orang kemungkinan besar belum terlayani. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti stigma sosial, kurangnya fasilitas kesehatan mental, biaya tinggi, dan minimnya kesadaran tentang pentingnya perawatan gangguan mental.

Penyintas bipolar pastinya membutuhkan terapi yang rutin, seperti terapi individu dan terapi kelompok yang dilakukan 1 kali per minggu hingga 1 kali per bulan, tergantung dari stabilitas emosi penyintas. Diasumsikan 50% pasien melakukan terapi mingguan dan sisanya bulanan, maka rata-rata pasien membutuhkan 3 sesi per bulannya.

Maka, jika populasi target 21.250 pasien:

Jumlah sesi bulanan total = $21.250 \times 3 = 63.750$ sesi

Jumlah sesi harian (360 hari operasional) = $63.750/360 = 177$ sesi per hari

Dapat disimpulkan bahwa 177 sesi ini dapat menampung minimal 177 penyintas bipolar. Apabila diasumsikan setiap penyintas akan membawa rekan/keluarga untuk menemani terapi setidaknya satu.

Maka, $177 + 177 = 354$ orang kapasitas pengunjung.

2. Pendekatan Kapasitas Petugas dan Staf

Adapun Pendekatan Petugas dan Staf adalah sebagai berikut:

- a. Staf Pengelola : 5
- b. Psikiater : 2
- c. Psikolog : 12
- d. Pekerja Sosial Klinis : 3
- e. Terapis : 12
- f. Petugas Informasi : 4
- g. Petugas Keamanan : 4
- h. Cleaning Service : 8
- i. Penjaga Parkir Pengelola : 1
- j. Penjaga Parkir Pengunjung : 1
- k. Petugas Klinik : 2

Total petugas dan staff : 54 orang

4.2.5. Pendekatan Besaran Ruang

Pendekatan besaran ruang untuk Pusat Terapeutik Bipolar diambil dari pertimbangan kapasitas pengunjung, perabotan, dan sirkulasi yang

dibutuhkan di ruang tersebut. Pendekatan ini akan diambil dari beberapa sumber, yaitu:

1. Data Arsitek Jilid 1 dan 2 oleh Ernst Neufert
2. Time Saver Standard for Building Types
3. Preseden
4. Analisis Pribadi

Menurut Time Saver Standard for Building Types, terdapat standar sirkulasi yang dapat diuraikan sebagai berikut:

5%-10%: Standar minimum sirkulasi

20% Standar kebutuhan keleluasaan sirkulasi

30%: Tuntutan kenyamanan fisik

40%: Tuntutan Kenyamanan psikologis

50% Tuntutan spesifikasi kegiatan

70%-100% Terkait dengan banyak kegiatan

Berdasarkan sirkulasi bagi ruang gerak manusia terhadap ruangnya, perlu dipertimbangkan luasan perabotan dalam ruang yang mendukung aktivitas tersebut. Jenis ruang, studi besaran ruang, sirkulasi, kapasitas dan total luasan dijabarkan dalam tabel, sebagai berikut:

Nama Ruang	Jumlah	Standar	Kapasitas (orang)	Jumlah Luas (m²)	Sumber
Entrance	3	100	-	300	Analisis
Lobby	3	490	354	1470	Time-Saver
Terapi Katarsis Vokal	1	730	140	730	Analisis
Ruang Interaksi	1	600	140	600	
Terapi Katarsis Aktivitas	2	2100	140	4200	Analisis

Fisik					
Ruang Istirahat	2	100	50	200	Analisis
Area Komersial	2	100	50	200	Analisis
Area Produktif	1	1048	140	1048	Analisis
Ruang Terapi	30	20	6	600	Analisis
Ruang Privat	20	6	1	120	Analisis
Terapi Katarsis Seni Ekspresi	1	3285	140	3285	Analisis
Ruang Konsultasi	5	15	3	75	Analisis
Regular Classroom	5	50	25	250	Data Arsitek
Hall room	1	800	400	800	Analisis
Ruang Istirahat Staf	1	125	50	125	Analisis
Checking Staff	1	62.5	50	62.5	Analisis
Locker Staff	1	62.5	50	62.5	Analisis
Ruang Kerja	1	250	25	250	Analisis
Ruang CCTV	1	20	2	20	Analisis
Ruang Istirahat Relawan	1	100	50	100	Analisis
Ruang Genset	1	30	1	30	Analisis
Ruang ME	1	20	1	20	Analisis

Ruang Janitor	4	1,5	4	6	Data Arsitek
Toilet	12	20	8	240	Data Arsitek
Toilet Disabilitas	6	10	1	60	Data Arsitek
Parkir Umum	1	1500	200	1500	Data Arsitek
Parkir Pengelola	1	385	54	385	Data Arsitek

Tabel 4.9 Pendekatan Besaran Ruang

4.3. Pendekatan Aspek Kontekstual

Pendekatan dari aspek kontekstual bagi bangunan Pusat Terapeutik Bipolar tentu memiliki pertimbangan misalnya terkait aksesibilitas area bangunan yang berada di dekat stasiun atau halte transportasi umum agar bangunan ini menjadi strategis dan mudah diakses bagi pengguna yang ingin memulihkan diri. Dengan pertimbangan perencanaan bangunan Pusat Terapeutik Bipolar yang mempertimbangkan isu kesehatan mental, maka secara kontekstual, area tapak yang akan dipilih akan berada di area dengan isu kesehatan mental yang tinggi seperti area Jakarta. Tentu hal ini perlu pertimbangan yang baik untuk mendapatkan tapak yang sesuai. Berikut alternatif tapak di sekitar Jakarta.

4.3.1. Tapak Alternatif 1



Gambar 4.1 Tapak Alternatif 1

Sumber: Google Earth, 2024

Tapak ini berlokasi di Jalan Kuningan Mulia, Kuningan, Karet Kuningan, Kecamatan Setiabudi, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Luas tapak ini seluas 26.000m². Alternatif tapak berada di dekat Stasiun LRT Setiabudi. Dengan analisis batas tapak sebagai berikut:

- Utara : Smart Trader Official (Perkantoran)
- Selatan : Kali Cideng (Sungai)
- Barat : Multivision Tower (Perkantoran)
- Timur : Permukiman

Kelebihan dari tapak ini berada di dekat Stasiun LRT Setiabudi dan Halte Bus Setiabudi. Selain itu tapak ini memiliki dua akses jalan raya yang cukup luas. Dengan area sekitarnya perkantoran, cukup membuat senyap area dalam dari tapak.

4.4. Pendekatan Aspek Arsitektural

Pendekatan arsitektural pada bangunan terapeutik untuk individu dengan bipolar yang menekankan integrasi dengan alam memiliki peran penting dalam mendukung proses pemulihan dan kesejahteraan mental. Konsep *integrated with nature* bertujuan menciptakan hubungan yang harmonis antara elemen bangunan dan lingkungan alami, sehingga menghasilkan pengalaman ruang yang menenangkan dan membangkitkan emosi positif. Dalam konteks ini, kehadiran

elemen-elemen alami seperti taman, lansekap hijau, dan akses visual ke pemandangan luar menjadi aspek esensial yang dirancang secara strategis.

Bangunan terapeutik dapat mengintegrasikan taman-taman dengan fungsi refleksi. Area hijau ini tidak hanya berfungsi sebagai elemen dekoratif tetapi juga sebagai ruang interaksi antara pengguna dengan alam. Jalur-jalur pejalan kaki yang melingkar, elemen air seperti kolam, serta beragam jenis vegetasi dapat dirancang untuk memberikan efek menenangkan dan membantu pengguna melepaskan diri dari tekanan psikologis. Keberadaan taman ini menjadi tempat di mana pengguna dapat merasakan ketenangan dan keselarasan yang mendukung kestabilan emosi.

Pencahayaan alami yang optimal juga menjadi bagian penting dari pendekatan ini. Jendela-jendela besar yang memungkinkan sinar matahari masuk sekaligus memberikan akses pandangan langsung ke pohon, taman, atau pemandangan alam lainnya dapat meningkatkan suasana hati dan mengurangi stres. Hubungan visual yang terus menerus dengan alam melalui elemen desain ini membantu menciptakan rasa keterhubungan dengan dunia luar, yang sangat penting bagi individu yang mungkin merasa terisolasi dalam proses terapeutik.

Selain itu, ruang-ruang transisi seperti teras, balkon, atau koridor semi-terbuka dapat dirancang untuk memberikan ruang bagi pengguna yang membutuhkan waktu sendiri tetapi tetap ingin merasakan kehadiran alam. Ruang-ruang ini tidak hanya memberikan rasa privat tetapi juga menghadirkan pengalaman sensorik yang menenangkan melalui sentuhan angin, suara daun, atau aroma tumbuhan.

Untuk menciptakan suasana yang hangat dan ramah, penggunaan material alami seperti kayu, batu, atau tekstur organik lainnya menjadi penting. Material ini tidak hanya menciptakan estetika yang menyenangkan tetapi juga membantu menghadirkan pengalaman ruang yang terasa lebih akrab dan nyaman. Elemen ini menegaskan bahwa bangunan bukan hanya struktur fisik, tetapi juga alat penyembuhan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis penggunanya.

Melalui pendekatan integrasi dengan alam, bangunan terapeutik tidak hanya menjadi tempat pemulihan tetapi juga ruang yang mendukung keseimbangan mental secara holistik. Kehadiran elemen alami memberikan manfaat psikologis

yang signifikan, membantu mengurangi stres, meningkatkan mood, dan menciptakan lingkungan yang memungkinkan individu dengan bipolar disorder merasa lebih tenang dan stabil dalam keseharian mereka.

4.5. Pendekatan Aspek Teknis

Pendekatan perencanaan aspek teknis pembangunan bangunan Pusat Terapeutik Bipolar meliputi analisis struktur dan bahan material bangunan yang akan digunakan.

4.5.1. Analisis Struktur

Bangunan Pusat Terapeutik Bipolar akan menekankan pada keamanan pengguna, khususnya penyintas bipolar yang memiliki resiko tinggi apabila bangunan memiliki tingkat lantai melebihi satu atau dua lantai.

1. Pondasi

Pondasi akan menggunakan pondasi dangkal seperti cakar ayam atau batu kali yang cukup untuk bangunan dua lantai di tanah stabil. Namun, apabila tanah kurang stabil, akan mempertimbangkan pondasi dalam seperti tiang pancang.

2. Struktur Rangka

Kolom akan menggunakan beton bertulang dengan ukuran yang sesuai dengan kebutuhan penempatan jarak antar kolom pada bangunan Pusat Terapeutik Bipolar. Balok pun akan menggunakan beton bertulang dengan ukuran yang akan disesuaikan pula.

3. Lantai

Menggunakan plat lantai berbahan beton bertulang apabila dibutuhkan penggunaan lantai dua dalam perancangannya.

4. Dinding

Dinding akan menggunakan material bata ringan atau bata merah yang diplester dan diberi finishing kedap suara. Ruang-ruang di dalam bangunan dirancang untuk memastikan kebutuhan penyintas sesuai dengan emosi, perilaku, dan fisiknya.

5. Atap

Atap akan bangunan menggunakan rangka kayu dengan kemiringan penutup atap minimal 30 derajat dalam beradaptasi dengan kondisi tropis Indonesia saat hujan, membantu aliran air hujan sehingga tidak menggenang.

4.5.2. Analisis Material

Bangunan Pusat Terapeutik Bipolar akan menekankan material yang ramah pengguna, disesuaikan dengan perilaku, emosi, dan fisik penyintas bipolar.

1. Material Finishing Dinding

Material pada finishing dinding dirancang untuk menciptakan suasana yang menenangkan sekaligus fungsional. Pada bagian interior, menggunakan cat berbasis air yang bebas *Volatile Organic Compounds* (VOC) digunakan untuk memberikan warna lembut seperti pastel atau netral, menciptakan lingkungan yang nyaman dan menenangkan. Finishing dengan bahan natural pun akan menjadi pertimbangan seperti panel kayu. Panel akustik berlapis kain atau busa juga diterapkan untuk meredam suara, menjaga privasi, dan mengurangi kebisingan yang dapat memicu perilaku, emosi, dan fisik penyintas.

2. Material Finishing Lantai

Material pada finishing lantai berfokus pada keamanan, kenyamanan, dan daya tahan. Lantai interior di tiap ruang menggunakan parket kayu anti-slip, yang lembut

di bawah kaki, tahan lama, dan mudah dibersihkan dan terlihat natural. Beberapa area akan dilapisi karpet hypoallergenic untuk menciptakan suasana hangat dan kedap suara. Area luar seperti taman terapeutik menggunakan decking kayu anti-rayap untuk area duduk atau jalan setapak, sedangkan jalur pedestrian memanfaatkan *paving block* atau batu alam yang tahan cuaca.

3. Material Finishing Atap dan Langit-Langit

Material pada finishing atap dan langit-langit akan menggunakan panel akustik dari serat mineral atau kain berlapis busa untuk meredam suara. Gypsum board dengan cat tahan jamur digunakan untuk area yang membutuhkan estetika bersih dan minimalis. Untuk memberikan nuansa hangat, kayu laminasi dapat diaplikasikan pada plafon ruang tertentu. Serta material atap genteng keramik atau bitumen yang dipertimbangkan untuk menahan panas dan kedap suara dari luar.

4. Material Interior Pencahayaan

Material interior pencahayaan akan dirancang untuk mendukung suasana yang tenang dan nyaman bagi pengguna. Lampu LED dengan fitur dimmer memungkinkan pengaturan intensitas pencahayaan sesuai kebutuhan, sedangkan lampu *diffused* atau *indirect lighting* menghindari bayangan tajam yang dapat mengganggu kenyamanan. *Skylight* dengan kaca laminasi digunakan untuk memanfaatkan cahaya alami yang memberikan penerangan yang lembut dan mengurangi konsumsi energi, tetapi tetap memberikan kenyamanan bagi penyintas bipolar.

5. Material Interior Perabotan

Material interior perabotan akan mengutamakan keamanan dan kenyamanan pengguna. Perabotan utama menggunakan kayu solid dengan pelapis halus untuk memberikan nuansa alami, disertai desain tanpa sudut tajam untuk mengurangi risiko cedera bagi penyintas. Busa berlapis kain anti-noda digunakan pada kursi dan sofa untuk kenyamanan serta kemudahan perawatan. Permukaan meja dan kabinet dilapisi laminasi anti-gores untuk daya tahan, sedangkan kain upholstery hypoallergenic melapisi perabot berbahan kain untuk mencegah reaksi alergi.

4.6. Pendekatan Aspek Kinerja

Pendekatan perencanaan aspek kinerja bangunan Pusat Terapeutik Bipolar meliputi analisis sistem utilitas yang termasuk sistem pencahayaan, sistem penghawaan, sistem akustik, sistem jaringan air bersih, sistem jaringan air kotor, sistem pembuangan sampah, sistem transportasi vertikal, sistem komunikasi, sistem proteksi kebakaran, dan sistem jaringan listrik.

4.6.1. Sistem Pencahayaan

Sistem pencahayaan yang akan digunakan pada bangunan pusat terapeutik ini mencakup dua sistem, yaitu pencahayaan alami dan pencahayaan buatan.

1. Pencahayaan alami

Pencahayaan alami pada pusat terapeutik memanfaatkan sinar matahari sebagai sumber utama. Sistem ini akan dioptimalkan melalui pengadaan bukaan seperti jendela kaca besar, skylight, atau dinding transparan di area tertentu untuk memastikan cahaya alami dapat masuk dengan maksimal. Untuk menjaga kenyamanan pengguna, khususnya penyintas bipolar, akan dilengkapi dengan elemen pengontrol seperti kisi-kisi, kanopi, atau penggunaan kaca berlapis yang dapat mengurangi silau dan panas matahari. Penataan

bukaan ini dirancang untuk menciptakan suasana ruang yang tenang dan menenangkan, sesuai dengan tujuan bangunan sebagai fasilitas terapeutik.

2. Pencahayaan buatan

Pencahayaan buatan berfungsi melengkapi pencahayaan alami, terutama pada malam hari atau di area yang minim akses terhadap cahaya matahari. Sistem pencahayaan dirancang menggunakan lampu LED hemat energi dengan intensitas cahaya yang dapat diatur (*dimnable*). Penempatan titik lampu disesuaikan dengan kebutuhan ruang, seperti pencahayaan lembut di ruang terapi untuk menciptakan suasana rileks, dan pencahayaan yang lebih terang di area kerja atau koridor. Sistem ini juga menggunakan pencahayaan berbasis sirkadian untuk mendukung ritme biologis pengguna, terutama pada ruang-ruang terapi yang membutuhkan stimulasi tertentu untuk keseimbangan emosi dan kesehatan pengguna.

4.6.2. Sistem Penghawaan

Sistem penghawaan yang akan digunakan pada bangunan pusat terapeutik ini mencakup dua sistem, yaitu penghawaan alami dan penghawaan buatan.

1. Penghawaan Alami

Penghawaan alami diterapkan pada sebagian besar area ruang komunal di bangunan ini untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman. Konsep cross ventilation diterapkan dengan menyediakan bukaan strategis seperti jendela dan ventilasi pada sisi berlawanan, sehingga udara dapat mengalir secara optimal. Penggunaan elemen seperti ventilasi vertikal, dinding berlubang (*perforated walls*), dan taman dalam (*inner courtyard*) juga dirancang untuk meningkatkan sirkulasi udara dan menciptakan suasana yang menyegarkan. Sistem ini mendukung kenyamanan termal tanpa ketergantungan penuh pada sistem mekanis.

2. Penghawaan Buatan

Penghawaan buatan diterapkan pada ruang-ruang tertutup yang membutuhkan pengaturan suhu dan kelembaban tertentu, seperti ruang terapi spesifik. Sistem AC sentral digunakan untuk area yang membutuhkan kontrol udara dengan cakupan besar, seperti ruang lobi utama, aula multifungsi, atau ruang tunggu. Sementara itu, AC split dipasang pada ruang privat atau ruang terapi individu yang memerlukan pengaturan suhu secara mandiri.

4.6.3. Sistem Akustik

Sistem akustik yang akan digunakan pada bangunan pusat terapeutik ini mencakup tiga sistem utama, yaitu sistem reduksi kebisingan, sistem pengendalian suara, dan sistem penguat suara.

1. Sistem Reduksi Kebisingan

Kebisingan eksternal dan internal dapat mempengaruhi kenyamanan dan efektivitas terapi di pusat terapeutik. Untuk itu, sistem reduksi kebisingan diutamakan untuk menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung proses penyembuhan. Penggunaan bahan akustik seperti panel peredam suara, karpet tebal, dan material penyerap suara lainnya akan diterapkan pada dinding, langit-langit, dan lantai, terutama pada ruang-ruang terapi. Di area yang terpapar kebisingan eksternal, seperti dekat jalan raya atau fasilitas umum, akan digunakan material dengan kemampuan peredaman yang lebih baik, seperti sistem dinding ganda. Langit-langit dengan material akustik juga akan dipilih untuk mengurangi pantulan suara yang tidak diinginkan.

2. Sistem Pengendalian Suara

Di ruang-ruang kerja dan ruang terapi, pengendalian suara sangat penting untuk menjaga agar kebisingan dari luar tidak mengganggu jalannya terapi atau konsultasi. Desain ruang yang memisahkan area yang berisiko tinggi terhadap kebisingan dari ruang-ruang yang membutuhkan ketenangan akan diterapkan. Selain itu, penggunaan bahan akustik yang dapat menyerap suara,

seperti panel suara atau bahan insulasi di dinding dan plafon, akan mengoptimalkan kualitas akustik di dalam ruangan tersebut. Ruang terapi individu atau kelompok akan dirancang dengan tingkat pengendalian suara yang tinggi untuk mendukung privasi dan kenyamanan pasien.

3. Sistem Pengeras Suara

Sistem pengeras suara akan dipasang di seluruh area publik untuk memastikan informasi dapat disampaikan dengan jelas kepada pengunjung dan staf, terutama di ruang tunggu, lobi, dan koridor. Penempatan titik pengeras suara akan disesuaikan dengan sirkulasi pengunjung agar suara dapat terdengar merata tanpa distorsi. Selain itu, material yang digunakan di area publik juga akan diperhatikan untuk mengurangi pantulan suara yang berlebihan, seperti penggunaan panel akustik pada dinding atau pemasangan bahan penyerap suara di plafon. Hal ini akan menjamin bahwa pengumuman penting atau instruksi dapat disampaikan secara efektif tanpa mengganggu kenyamanan akustik di ruang-ruang lain.

4.6.4. Sistem Jaringan Air Bersih

Penyediaan sumber air bersih bersumber dari aliran air PDAM. Dalam sistem distribusi air bersih, terdapat dua metode yang akan digunakan diantaranya sistem down feed dan sistem up feed.

1. Sistem Penyaluran Naik (Up Feed System)

Pada sistem ini, air bersih dari PDAM juga mengalir ke dalam bangunan dan disimpan di ground reservoir. Air didistribusikan ke tiap lantai menggunakan pompa. Sistem ini efektif untuk bangunan dengan jumlah lantai sedikit.

2. Sistem Penyaluran Turun (Down Feed System)

Pada sistem ini, air bersih yang diperoleh dari PDAM mengalir ke dalam bangunan dan disimpan di ground reservoir. Kemudian, melalui penggunaan pompa, air tersebut dialirkan ke water tank yang terletak di atas bangunan. Air mengalir secara

gravitasi ke bawah untuk didistribusikan ke berbagai lantai. Bisa ditambahkan pompa untuk membuat aliran air lebih stabil.

4.6.5. Sistem Jaringan Air Kotor

Pembuangan air kotor dibagi menjadi dua diantaranya black water dan grey water.

1. Sistem Pembuangan Air Kotor (Black Water)

Air kotor atau black water adalah jenis air limbah yang berasal dari toilet, urinal, bidet, dan alat pembuangan lainnya. Air limbah ini dialirkan ke septictank.

2. Sistem Pembuangan Air Sisa (Grey Water)

Air sisa ini adalah air bekas yang berasal dari wastafel, shower, air bekas mencuci pada area pantry atau area komersil. Air ini dapat dibuang setelah melalui proses perlakuan atau dapat diolah kembali untuk digunakan kembali.

4.6.6. Sistem Pembuangan Sampah

Pada bangunan Pusat Terapeutik Bipolar, sistem pembuangan sampah akan dirancang dengan tujuan untuk mengatur pengumpulan dan penanganan sampah secara efisien, menjaga kebersihan, serta mengurangi dampak terhadap lingkungan sekitarnya. Perlunya peletakkan titik tempat sampah dan sistem pengelolaan sampah terpisah. Tempat sampah akan ditempatkan di lokasi strategis area publik lainnya. Tempat sampah ini biasanya berupa tong sampah dengan sistem pembuangan sampah dapat mencakup pemisahan sampah menjadi berbagai kategori, seperti sampah organik, kertas, plastik, dan logam. Hal ini bertujuan untuk mendukung prinsip daur ulang dan manajemen limbah yang lebih efisien.

Peran serta petugas kebersihan dalam penjaan kebersihan perlu untuk secara rutin mengosongkan tempat sampah, membersihkan area, serta memastikan kebersihan dan kerapian lingkungan tetap terjaga. Kebersihan ini perlu adanya sistem pembuangan sampah juga didukung oleh kampanye edukasi kepada pengunjung mengenai pentingnya membuang sampah pada

tempatnya, memisahkan sampah, dan praktik-praktik ramah lingkungan lainnya.

Sampah yang terkumpul biasanya dibawa ke tempat pemrosesan limbah atau tempat pengelolaan limbah untuk pengolahan lebih lanjut, termasuk proses daur ulang jika memungkinkan.

4.6.7. Sistem Transportasi Vertikal

Sistem transportasi vertikal yang akan digunakan pada bangunan ini mencakup ramp dan tangga.

1. Ramp

Akses ramp untuk perbedaan ketinggian yang mudah diakses tanpa tangga.

2. Tangga

Pengadaan tangga pada jalur-jalur akses serta penyediaan tangga darurat untuk akses darurat

4.6.8. Sistem Komunikasi

Sistem komunikasi yang diterapkan diantaranya sistem internal, eksternal, dan jaringan WiFi sebagai fasilitas umum bagi pengunjung. Sistem komunikasi yang diterapkan diantaranya sistem internal, eksternal, dan jaringan WiFi sebagai fasilitas umum bagi pengunjung.

Sistem komunikasi internal akan digunakan untuk pegawai serta pengelola dalam mengolah data dan memfasilitasi komunikasi antar pegawai. Adanya LAN untuk melengkapi fasilitas komunikasi yang memudahkan pertukaran data dan informasi dalam satu bangunan.

Sistem komunikasi eksternal bisa diakses menggunakan perangkat pribadi pengunjung maupun pegawai yang dilengkapi fasilitas WiFi umum untuk mengakses internet.

4.6.9. Sistem Proteksi Kebakaran

Terdapat beberapa sistem proteksi kebakaran untuk mengantisipasi kemungkinan kebakaran diantaranya memilih material bangunan yang memiliki ketahanan terhadap panas atau api pada suhu tertentu dimasukkan dalam perancangan sistem evakuasi dalam bangunan yang bertujuan untuk menyelamatkan penghuni dan mempermudah proses evakuasi, serta

meningkatkan keamanan dari bahaya kebakaran. Terdapat fasilitas-fasilitas yang perlu dilengkapi untuk keamanan bangunan dan pengguna.

1. Sumber listrik darurat yang digunakan untuk mengaktifkan peralatan evakuasi.
2. Penempatan tangga darurat, perancangan jalur evakuasi dan titik kumpul yang perlu diperhatikan.
3. Penggunaan pintu darurat yang memiliki ketahanan terhadap api selama beberapa jam. Pintu ini sebagian besar harus membuka ke arah tangga, kecuali pintu lantai dasar yang harus membuka ke luar bangunan.
4. Penyediaan tangga darurat yang dilengkapi dengan pencahayaan, *exhaust fan*, serta dirancang untuk kedap terhadap asap. Jarak maksimal antar tangga adalah 25 meter dengan lebar minimal 1,2 meter.
5. Penyediaan alat pencegahan dan perlindungan terhadap kebakaran, seperti:
 - *Thermal detector*, yang berfungsi mendeteksi panas yang dihasilkan oleh api secara otomatis.
 - *Smoke detector*, yang mendeteksi asap dari kebakaran dan akan aktif secara otomatis jika terdeteksi asap dengan jumlah tertentu.
 - *Sprinkler*, yang otomatis memadamkan api saat tabung kaca pada sprinkler terpapar panas dan memecah, sehingga air keluar. Jarak antar sprinkler tidak lebih dari 2,3 meter.
 - Alat pemadam api ringan, seperti tabung gas karbon dioksida atau serbuk pemadam api, yang disediakan setiap 100 meter.
 - *Fire alarm*, yang digunakan untuk memberi peringatan jika terjadi kebakaran.

4.6.10. Sistem Jaringan Listrik

Distribusi listrik berasal dari PLN dan dialirkan ke gardu utama sebelum dibagi ke berbagai bagian bangunan. Setelah melalui transformator, listrik didistribusikan ke ruang genset dan kemudian ke setiap lantai. Sebagai langkah pencegahan dalam situasi darurat, tersedia generator set yang dilengkapi dengan sistem switch otomatis yang dapat mengambil alih pasokan listrik dari PLN dalam waktu kurang dari 5 detik jika terjadi pemadaman listrik.

Generator set akan memiliki kapasitas sebesar 70% dari keadaan normal. Penting untuk memperhatikan bahwa generator set memerlukan ruang khusus untuk meredam suara dan getaran yang dihasilkan. Biasanya,

untuk mengurangi getaran dan kebisingan, ruangan khusus tersebut dilengkapi dengan double slab dan dilapisi dengan material rockwall.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pendekatan perancangan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kebutuhan ruang terapeutik bagi penyintas gangguan bipolar sangat bergantung pada kenyamanan dan keamanan psikologis. Pendekatan *person-centered design* akan menjadi landasan yang efektif dalam menciptakan ruang yang inklusif, adaptif, dan sesuai dengan kebutuhan spesifik pengguna. Selain itu, integrasi dengan elemen alam akan memberikan dampak signifikan terhadap kesejahteraan mental pengguna, menciptakan pengalaman terapeutik yang holistik. Lokasi strategis di Jakarta Selatan, yang memiliki aksesibilitas tinggi, mendukung tujuan perancangan dalam menyediakan layanan kesehatan mental yang mudah dijangkau oleh masyarakat. Secara keseluruhan, perancangan ini tidak hanya menawarkan solusi arsitektural, tetapi juga mengintegrasikan aspek psikologi, kesehatan, dan sosial untuk menciptakan lingkungan yang komprehensif bagi terapi dan rehabilitasi penyintas bipolar.

5.2. Saran

Untuk pengembangan dan implementasi lebih lanjut, kolaborasi dengan berbagai bidang, seperti psikolog, psikiater, dan ahli terapi, sangat disarankan guna memastikan elemen-elemen desain mendukung proses terapi secara maksimal. Dengan langkah-langkah tersebut, landasan perencanaan dan perancangan ini diharapkan dapat memberikan dampak positif yang berkelanjutan bagi penyintas bipolar dan masyarakat luas.