

Analisis Tata Ruang pada Pusat Rehabilitasi Mental Berdasarkan Kenyamanan Penggunaanya

Spatial Layout Analysis of Mental Rehabilitation Centers Based on User Comfort

Novia Umaroh¹, Dyan Agustin²

Program Studi Arsitektur, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jawa Timur
Jl. Rungkut Madya, Surabaya Jawa Timur 60294

¹nonyumaroh@gmail.com

[Diterima 16/06/2025, Disetujui 14/10/2025, Diterbitkan 18/06/2026]

Abstrak

Pusat rehabilitasi mental merupakan salah satu bentuk penanganan terpadu yang ditujukan bagi individu dengan gangguan kesehatan jiwa guna mengembalikan fungsi dan kemandirian mereka secara optimal. Dalam kaitannya dengan proses penyembuhan tersebut, peran lingkungan fisik tempat rehabilitasi merupakan faktor penting yang tidak dapat diabaikan. Faktor kenyamanan yang ditinjau dari karakteristik pasien yaitu biologis, psikologis dan sosial akan menghasilkan lingkungan yang mendukung proses pemulihan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kenyamanan pasien terkait penataan ruang pada pusat rehabilitasi, dengan merujuk pada ketentuan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.29 Tahun 2006 mengenai kenyamanan bangunan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, data dikumpulkan melalui observasi lapangan dan wawancara. Hasil analisis menunjukkan bahwa, berdasarkan karakteristik pasien dan ketentuan peraturan yang berlaku, pusat rehabilitasi mental yang diteliti telah memenuhi standar kenyamanan bagi penggunaanya.

Kata kunci: kenyamanan; pusat rehabilitasi; tata ruang

Abstract

Mental rehabilitation centers are a type of integrated treatment for people with mental health issues to help them get back to functioning and being independent. When it comes to healing, the physical environment of the rehab center is a big deal. Comfort factors based on the patient's biological, psychological, and social characteristics will create an environment that helps the patient recover. The primary objective of this study is to analyze patient comfort related to spatial arrangement at the rehabilitation center, referencing the provisions of Ministry of Public Works Regulation No. 29 of 2006 on building comfort. The study employs a qualitative descriptive method with a case study approach, with data collected through field observations and interviews. Results of the analysis indicate that, based on patient characteristics and applicable regulations, the mental rehabilitation center under study meets comfort standards for its users.

Keywords: comfort; rehabilitation center; spatial layout

©Jurnal Arsir Universitas Muhammadiyah Palembang
p-ISSN 2580-1155
e-ISSN 2614-4034

Pendahuluan

Pusat rehabilitasi mental merupakan salah satu bentuk penanganan terpadu yang ditujukan bagi individu dengan gangguan kesehatan jiwa guna mengembalikan fungsi dan kemandirian mereka secara optimal. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.54, rehabilitasi diartikan sebagai suatu rangkaian proses terapi yang dilakukan melalui pendekatan fisik, psikologis, dan sosial secara berkesinambungan (Kementerian Kesehatan, 2017). Pelaksanaan program rehabilitasi umumnya difasilitasi oleh lembaga atau institusi khusus yang menyediakan berbagai bentuk aktivitas terapeutik dan edukatif, yang dirancang untuk membantu pasien dalam proses pemulihan. Kegiatan yang diberikan meliputi terapi kelompok sebagai sarana untuk mengurangi tekanan emosional, pelatihan keterampilan sosial, ibadah keagamaan sebagai pendekatan spiritual, terapi fisik seperti olahraga, serta aktivitas kreatif seperti seni dan musik sebagai media ekspresi diri (Aisy & Anisa, 2020). Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada pemulihan gejala klinis, tetapi juga menekankan peningkatan kualitas hidup pasien dan kesiapan mereka untuk berinteraksi kembali dengan lingkungan sosial secara sehat dan produktif. Dengan demikian, program rehabilitasi memiliki peran strategis dalam membangun kapasitas individu penderita gangguan jiwa, baik dari segi psikososial maupun fungsional, sehingga mereka dapat kembali menjalankan perannya dalam masyarakat dengan lebih baik.

Dalam kaitannya dengan proses penyembuhan tersebut, peran lingkungan fisik tempat rehabilitasi menjadi faktor penting yang tidak dapat diabaikan. Karakteristik lingkungan fisik tempat tinggal dapat secara langsung memengaruhi kesehatan mental (Ferguson & Evans, 2019). Lingkungan, baik yang bersifat alami maupun buatan, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan manusia. Lingkungan yang positif akan memberikan rasa nyaman kepada seseorang sehingga akan merespon lingkungannya secara positif (Devi, 2016). Perancangan lingkungan yang menyesuaikan dengan karakteristik penggunaannya dapat menciptakan lingkungan yang sebanding dengan penggunaannya. Hal yang sama berlaku dalam perancangan pusat rehabilitasi mental. Dengan memahami karakteristik individu yang mengalami gangguan mental, diharapkan desain bangunan dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi mereka, sehingga mampu mendukung proses pemulihan secara lebih efektif. Kondisi Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh aspek gabungan yaitu biologis, psikologis dan sosial (Fahrudin, 2023). Oleh karena itu, aspek tersebut yang mempengaruhi keadaan individu dengan gangguan mental yaitu:

1. Aspek Biologis

Individu dengan gangguan psikologis sering kali mengalami kesulitan dalam memproses informasi sensori, yang ditunjukkan dengan meningkatnya sensitivitas atau respons yang tidak biasa terhadap rangsangan eksternal seperti suara dan cahaya (van den Boogert et al., 2022). Kondisi ini dapat memperburuk tingkat stres serta mengganggu fungsi sehari-hari mereka.

2. Aspek Psikologis

Gangguan jiwa merupakan kondisi yang bisa dialami oleh siapa saja, ditandai dengan adanya ketidaknormalan dalam psikologis atau aspek perilaku pada seseorang yang berdampak pada interaksi dengan lingkungannya, sehingga menyebabkan penurunan dalam kemampuan fungsi sosial (Widianingsih & Astanto, 2019).

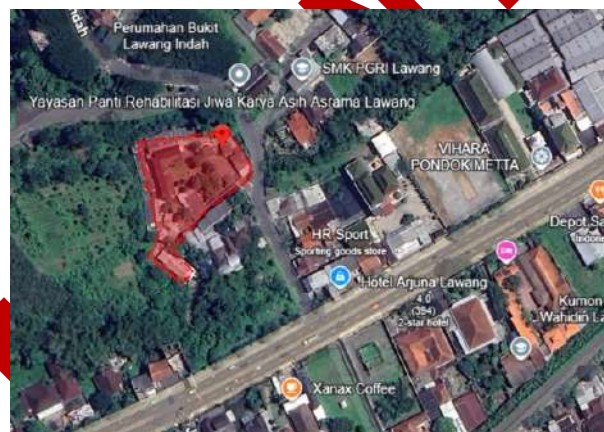
3. Aspek Sosial

Faktor sosial seperti stigma dan kurangnya dukungan lingkungan sangat memengaruhi kesehatan mental dan proses pemulihan individu dengan gangguan mental (WHO, 2001).

Berdasarkan aspek kondisi individu dalam gangguan mental, maka hal yang penting dalam mendesain pusat rehabilitasi yaitu rasa nyaman dan aman untuk pemulihan pasien. Ruang yang tertata dengan baik, alur sirkulasi yang jelas, serta kehadiran elemen sensoris yang mendukung dapat menciptakan suasana yang menenangkan dan mempercepat proses penyembuhan. Mengacu pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.29 Tahun 2006 mensyaratkan empat kriteria kenyamanan pada gedung, antara lain yaitu kenyamanan ruang gerak, kenyamanan visual, kenyamanan termal dan kenyamanan audial Kementerian Pekerjaan Umum, 2006).

Penelitian ini menghadirkan kebaruan pada analisis tata ruang pusat rehabilitasi mental dengan menggunakan standar kenyamanan bangunan Permen PU No.29/2006 sebagai strategi desain yang mendukung pemulihan mental pasien pada pusat rehabilitasi mental melalui kenyamanan ruang gerak, kenyamanan visual, kenyamanan termal dan kenyamanan audial yang mengacu pada aspek psikologis, biologis, dan sosial pasien gangguan mental. Penelitian sebelumnya mengenai pusat rehabilitasi mental belum membahas secara detail terkait pengaruh penataan ruang, pola sirkulasi, pencahayaan, pengaruh visual, termal, serta kebisingan terhadap kenyamanan pasien. Manfaat penelitian ini adalah memberikan masukan dan pedoman bagi perancangan fasilitas pemulihan bagi pasien dengan gangguan mental. Pedoman ini dapat menjadi acuan dan kriteria dalam pembangunan bangunan khusus bagi penyandang gangguan mental, sehingga mendukung terciptanya lingkungan yang aman, nyaman, dan sesuai dengan kebutuhan pemulihan pasien.

Metode Penelitian



Gambar 1. Lokasi Penelitian Pusat Rehabilitasi

Pusat rehabilitasi mental yang diteliti yaitu pantu karya asih, berlokasi di Jl. DR. Wahidin No.33, Krajan, Kalirejo, Kec. Lawang, Malang, Jawa Timur. Pantu Karya Asih menangani orang bagi penderita gangguan jiwa, disabilitas fisik, disabilitas sensorik, disabilitas intelektual dan disabilitas mental baik dari usia remaja hingga lansia. Pantu ini didirikan dengan tujuan untuk memberikan perawatan yang aman dan nyaman serta memberikan lingkungan dan fasilitas sebagai bentuk dukungan untuk para pasien. Pantu ini dikelola secara mandiri oleh pihak swasta, sehingga setiap pasien yang dirawat perlu mendapatkan dukungan biaya dari penanggung jawabnya. Pusat rehabilitasi pantu karya asih dibangun pada tahun 2009, awalnya lokasi tersebut merupakan rumah asrama dan bangunannya merupakan bangunan lama dengan gaya arsitektur jengki.

Pemilihan Pantu Karya Asih sebagai objek penelitian didasarkan pada relevansinya dengan kajian tata ruang yang mengacu pada standar kenyamanan bangunan. Pantu ini memiliki pengaturan massa ruang yang terpisah, dengan lingkungan yang tenang dan alami, sehingga sejalan dengan kriteria penelitian yang berfokus pada aspek tatanan ruang,

ruang gerak, visual, audial dan termal. Berdasarkan hasil wawancara, panti karya asih menangani pasien dengan tingkat kompleksitas tinggi, mencakup berbagai kelompok usia dan kondisi mental. Karena memiliki reputasi yang baik menjadikannya pilihan utama bagi keluarga, khususnya di wilayah Jawa Timur, untuk menitipkan anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Selain itu, karakteristik bangunan yang terbuka serta penerapan elemen alami pada kawasan panti mencerminkan prinsip *healing architecture*, yang diyakini mampu mendukung proses pemulihan pasien.

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu metode *Kualitatif Deskriptif* yang bertujuan untuk menguraikan secara detail tata ruang yang baik serta rasa nyaman bagi pengguna di lingkungan pusat rehabilitasi. Teknik pengambilan data diperoleh dari dua jenis sumber, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dihasilkan dari observasi, dokumentasi dan wawancara di lokasi. Sedangkan data sekunder merupakan data dari studi pustaka yang relevan dengan judul penelitian termasuk teori-teori yang digunakan.

Observasi lapangan dilakukan pada tanggal 26 April 2025 selama tiga jam, dimulai dari pukul 09.00 hingga 12.00 WIB, dengan pendampingan staf Panti Karya Asih serta disertai sesi wawancara. Fokus observasi meliputi penataan ruang, kondisi ruang, sirkulasi, aktivitas pengguna, dan kondisi pengguna. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa terdapat ketidaknyamanan dari segi sirkulasi akibat massa bangunan yang terpisah tanpa adanya naungan penghubung antar bangunan, sehingga pada saat hujan aktivitas pengguna menjadi terhambat. Selain itu, ruang isolasi belum memenuhi standar kenyamanan ruang, ditinjau dari kondisi yang lembap dan berbau, yang berpotensi mengganggu kenyamanan serta kesehatan pasien.

Pada penelitian ini yang fokus utama pembahasan yaitu tata ruang dan kenyamanan bangunan berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 29 Tahun 2006.

1. Analisis penataan ruang
2. Analisis kenyamanan ruang gerak ditinjau dari pola penataan ruang
3. Analisis kenyamanan visual ditinjau dari pola penataan ruang
4. Analisis kenyamanan termal ditinjau dari pola penataan ruang
5. Analisis kenyamanan audial ditinjau dari pola penataan ruang

Poin-poin tersebut akan dikaitkan dengan kriteria kenyamanan pasien yang ditinjau dari karakteristik dari pasien melalui aspek biologis, psikologis dan sosial pasien. Berdasarkan hasil wawancara, analisis dan studi pustaka terkait tatanan ruang dan kenyamanan pasien pada pusat rehabilitasi. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, ditemukan beberapa kondisi yang tingkat kenyamanannya kurang optimal, baik dari pengalaman pengguna maupun pengamatan peneliti. Kondisi tersebut kemudian akan dianalisis menggunakan indikator *Nyaman* dan *Tidak Nyaman* untuk memberikan penilaian yang lebih terukur pada penelitian ini.

Hasil dan Pembahasan

Pusat Rehabilitasi Mental Panti Karya Asih melayani pasien dengan rentang usia yang bervariasi, mulai dari dewasa hingga lanjut usia, dengan dominasi jumlah pasien lansia. Fasilitas kamar dibagi menjadi dua kategori, yaitu kamar VIP dan kamar reguler. Untuk kamar reguler, pengelompokan pasien dilakukan berdasarkan jenis kelamin dan usia, yaitu pasien perempuan, pasien laki-laki, dan pasien lansia. Dalam penelitian ini, dilakukan analisis kenyamanan ruang berdasarkan karakteristik pengguna yang dikaitkan dengan standar kenyamanan bangunan dalam Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 29 Tahun 2006. Analisis tersebut disajikan dalam bentuk tabel, yang memuat hubungan antara karakteristik pasien dan kebutuhannya berdasarkan aspek biologis, psikologis, dan sosial dengan parameter kenyamanan bangunan.

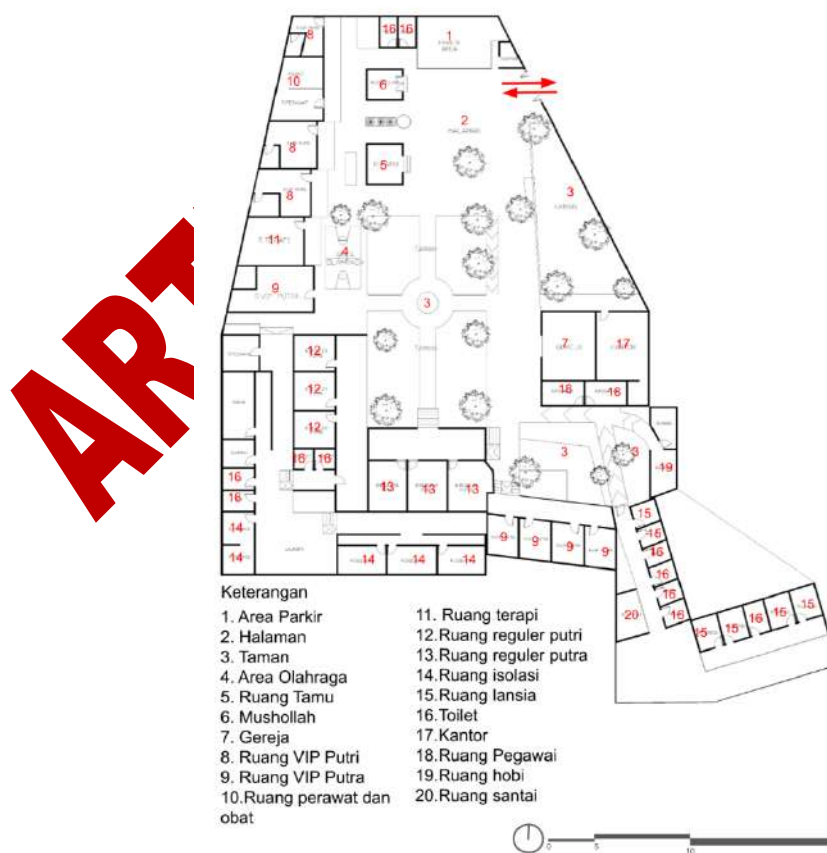
Tabel 1. Analisis Kenyamanan Pengguna

Karakteristik pasien gangguan mental		Kriteria kenyamanan pasien gangguan mental	Kategori Pembahasan
Biologis	Kesulitan berkonsentrasi saat ada banyak suara atau gangguan visual	Memisahkan area aktif (ramai) dan area tenang	Analisis Penataan Ruang
		menghindari pola atau warna yang terlalu mencolok atau berlebihan yang bisa mengganggu konsentrasi.	Analisis kenyamanan visual (Warna)
	Sensitif dengan cahaya berlebihan	Intensitas cahaya yang merata	Analisis kenyamanan visual (Pencahayaan)
		Pencahayaan alami yang terkontrol, menggunakan tirai atau filter cahaya untuk mengurangi silau	Analisis kenyamanan visual (Pencahayaan)
	Mudah mengalami kelelahan fisik	Jarak ruang yang sering digunakan berdekatan	Analisis Kenyamanan ruang gerak (Sirkulasi)
		Kursi atau tempat duduk yang nyaman tersedia di area istirahat	Analisis Kenyamanan ruang gerak (Sirkulasi)
	Menggunakan alat bantu untuk berjalan	Penggunaan ramp pada perbedaan level lantai	Analisis Kenyamanan ruang gerak (Sirkulasi)
		Penggunaan handrail pada area sirkulasi dan kemudahan akses antar ruang	Analisis Kenyamanan ruang gerak (Sirkulasi)
Psikologi	Ketidakstabilan emosi (<i>perubahan suasana hati yang cepat dan intens</i>) <i>Depresi, anxiety dan lainnya</i>	Ruang privat atau semi-privat untuk istirahat dan relaksasi	Analisis kenyamanan audial
		Memiliki ruang untuk kontrol emosi seperti ruang isolasi dan klinik serta terapi	Analisis Penataan Ruang
		Penggunaan warna-warna netral dan lembut yang menenangkan	Analisis kenyamanan visual (Warna)

Karakteristik pasien gangguan mental	Kriteria kenyamanan pasien gangguan mental	Kategori Pembahasan
Kegiatan untuk menghindari emosi atau kecemasan	Area hijau atau taman kecil di dalam atau sekitar bangunan untuk terapi alam	Analisis kenyamanan termal (Penghawaan)
Sosial	Lingkungan yang suportif dan bebas stigma	Akses mudah dan inklusif bagi semua kalangan, tanpa sekat fisik maupun sosial
	Interaksi sosial yang positif dan terkontrol	Area bersama yang nyaman dan fleksibel untuk interaksi sosial
		Tatanan ruang dan pola yang komunikatif

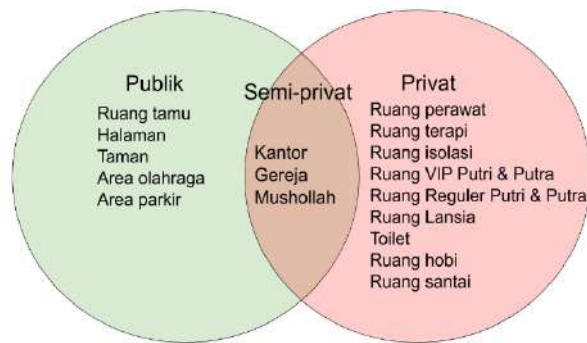
1. Analisis Penataan Ruang

Tata ruang dalam yang melingkupi serta mewadahi aktivitas keseharian pasien mental memiliki pengaruh yang signifikan terhadap faktor keamanan dan kenyamanan pasien gangguan mental (Haryangsah, 2003). Penataan ruang pada panti karya asih terbagi menjadi beberapa massa bangunan yang terpisah oleh ruang terbuka seperti taman dan sirkulasi. Berikut merupakan denah dari pusat rehabilitasi dari hasil survey dan analisis penulis.

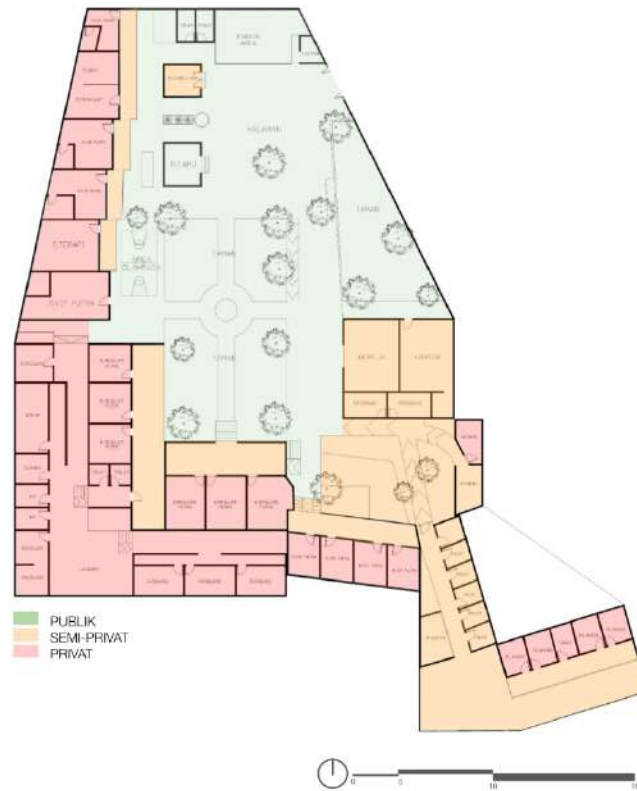


Gambar 2. Denah Pusat Rehabilitasi

Kebutuhan ruang pada pusat rehabilitasi mental dirancang dengan menyesuaikan kebutuhan psikologis pasien serta fungsi dari fasilitas. Zona pada pusat rehabilitasi panti karya asih terbagi mejadi 3 zona berdasarkan fungsi bangunan dan penggunaannya. Zona tersebut yaitu zona publik yang dapat dijangkau oleh tamu, zona semi-privat untuk aktivitas antar pengguna dan zona privat untuk aktivitas privasi pengguna.

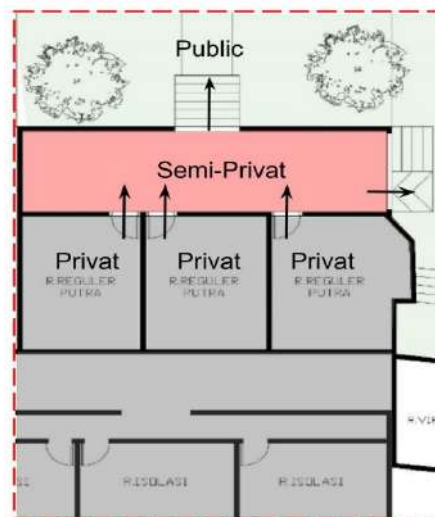


Gambar 3. Diagram bubble zona pusat rehabilitasi



Gambar 4. Denah Zoning

Zona ruang pada pusat rehabilitasi diatur secara terstruktur, dimana ruang privat dilengkapi dengan ruang transisi yaitu teras yang berfungsi sebagai area berkumpul bagi pasien. Terdapat ruang isolasi yang berperan sebagai ruang refleksi bagi pasien yang mengalami ketidakstabilan emosional. Ruang isolasi ini ditempatkan pada area belakang atau zona dengan tingkat privasi tinggi dan jauh dari area publik, guna mendukung proses pemulihan secara optimal sekaligus meminimalisir gangguan bagi pasien lain.



Gambar 5. Pola ruang pada denah ruang reguler putra

Ruang yang tertata dengan baik dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap aspek biologis, psikologis dan sosial para pasien gangguan mental.

1. Aspek biologis

Secara biologis, desain yang memaksimalkan aktivitas fisik, pencahayaan alami, dan koneksi ke alam dapat mendukung pemulihan tubuh dan pikiran melalui peningkatan sirkulasi, keseimbangan hormon, dan ritme sirkadian. Tata ruang yang terencana baik menghadirkan cahaya, udara, dan visual terbuka, menciptakan lingkungan yang sehat sekaligus mempercepat proses penyembuhan (Ramadhan & Gandha, 2024).

2. Aspek psikologis

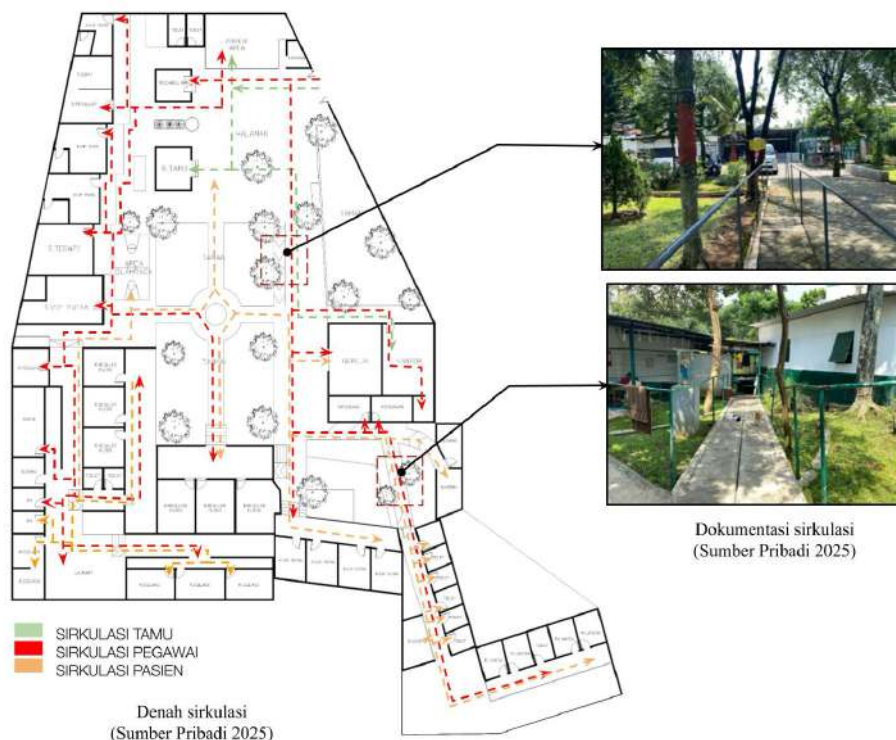
Dari aspek psikologis, ruang yang dirancang dengan memperhatikan tata ruang dan penggunaan elemen alami mampu membentuk kondisi yang nyaman, terbuka dan mendukung. Pengaruh tata ruang tidak hanya mengurangi kecemasan awal, tetapi juga menumbuhkan rasa aman, kepercayaan dan keterbukaan pasien untuk berinteraksi. Lingkungan yang tenang secara visual dan fungsional dapat memicu emosi positif, memperkuat motivasi untuk menjalani terapi, serta menciptakan pengalaman yang menenangkan dan memulihkan secara mental (Indah, 2024)

3. Aspek sosial

Ruang yang ditata dengan menyesuaikan karakteristik dan aktivitas pengguna dapat memperkuat ikatan sosial, memberikan pengalaman positif, serta berperan langsung dalam membantu mengatasi masalah mental seperti depresi dari sisi sosial (Ramadhan & Gandha, 2024).

2. Analisis Kenyamanan Ruang Gerak Ditinjau Dari Penataan Ruang

Jalur sirkulasi merupakan elemen penting dalam perancangan tata ruang yang berfungsi sebagai penghubung antar ruang dalam sebuah bangunan. Aspek yang penting dalam pengaturan sirkulasi yaitu memahami aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh pengguna (Mareta & Putri, 2024). Sirkulasi menentukan bagaimana pengguna bergerak dari satu ruang ke ruang lainnya dengan efisien, aman dan nyaman. Pola sirkulasi dan lingkungan yang tidak mendukung akan memperburuk tekanan psikologis, memicu depresi, hingga meningkatkan rasa tertekan pasien gangguan mental (Ulrich, 2000). Berikut terdapat gambaran denah sirkulasi yang dapat memberikan gambaran sirkulasi dari pengguna berdasarkan ruang apa saja yang dapat diakses dan alur sirkulasinya.



Gambar 6. Denah sirkulasi dan dokumentasi sirkulasi pada objek penelitian

Berdasarkan hasil analisis penulis terhadap sirkulasi pada ruang terbuka, jalur sirkulasi pada objek penelitian telah dilengkapi dengan pegangan tangan (handrail), khususnya pada area yang memiliki kemiringan. Elemen ini berfungsi untuk meningkatkan kenyamanan dan keamanan aksesibilitas, terutama bagi pasien lanjut usia dan penyandang disabilitas, sehingga pengguna dapat bergerak dengan lebih aman dan mandiri. Ramp yang digunakan memiliki lebar 150 cm dan dilengkapi pegangan tangan pada ketinggian 90 cm. Berdasarkan standar ADA bahwa lebar minimum ramp adalah 91,4 cm agar dapat dilalui kursi roda dengan aman, sementara lebar 150 cm dianggap ideal untuk mendukung pergerakan dua arah.



Gambar 7. Jalur masuk-keluar massa bangunan

Selain di area ruang terbuka, ramp juga ditempatkan di setiap *entrance* bangunan. Material yang digunakan adalah keramik bertekstur dan *finishing* matte untuk mencegah permukaan licin serta memberikan kenyamanan bagi pengguna. Berdasarkan hasil analisis dan wawancara yang dilakukan penulis terkait aspek sirkulasi pada objek penelitian, bahwa pengguna kesulitan saat cuaca hujan dikarenakan tidak ada naungan pada area sirkulasi. Kondisi ini dikarenakan massa bangunan dirancang terpisah, sehingga pengguna harus berpindah melalui ruang terbuka. Tanpa elemen peneduh seperti kanopi atau koridor beratap, perpindahan antar massa menjadi kurang nyaman dan tidak aman, terutama bagi pasien dan pegawai. Oleh karena itu, perencanaan sirkulasi luar perlu dilengkapi dengan

naungan untuk meningkatkan kenyamanan dan keselamatan pengguna. Dengan kondisi mental yang rentan, jalur yang tidak aman dapat menambah rasa cemas, kebingungan dan ketidaknyamanan, sehingga memperburuk keseimbangan emosi serta menghambat proses pemulihan mereka (Silitonga et al., 2022).

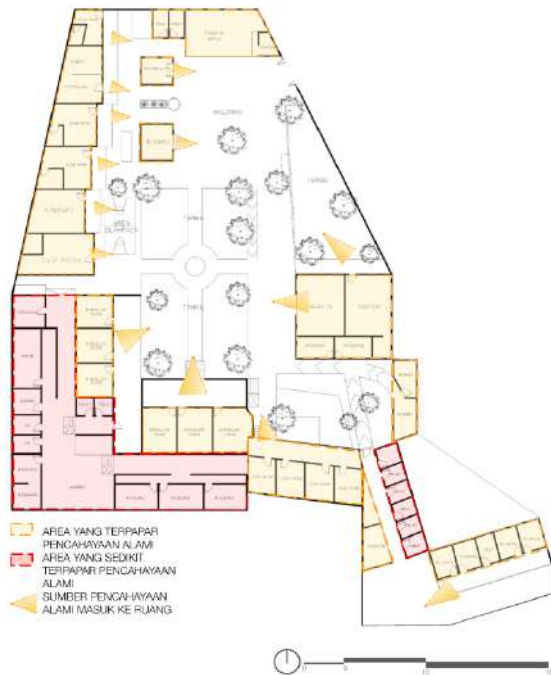


Gambar 8. Dokumentasi seating area

Karena memiliki lahan yang luas dan tatanan ruang yang terpisah sehingga sirkulasi menuju ruang bersama dari ruang istirahat cukup jauh. Sebagai respons terhadap kebutuhan pengguna, terutama pasien dengan keterbatasan fisik atau kondisi kesehatan tertentu, disediakan area duduk (*seating area*) di sepanjang jalur sirkulasi. Keberadaan elemen ini berfungsi sebagai titik istirahat yang memungkinkan pasien berhenti sejenak sebelum melanjutkan perjalanan menuju ruang kamar atau area lainnya, sekaligus mendukung prinsip kenyamanan dan aksesibilitas.

3. Analisis Kenyamanan Visual Ditinjau Dari Penataan Ruang

3.1. Pencahayaan



Gambar 9. Denah Sumber Pencahayaan

Setiap ruang pada pusat rehabilitasi dirancang dengan bukaan berupa jendela dan ventilasi yang berfungsi sebagai sumber pencahayaan alami. Sistem pencahayaan ini tidak hanya berkontribusi terhadap efisiensi energi, tetapi juga berperan penting dalam aspek psikologis. Akses terhadap cahaya alami di dalam ruang berkaitan erat dengan peningkatan suasana hati, pengurangan gejala depresi, serta pengaturan ritme sirkadian, yang semuanya

berkontribusi dalam penanganan kondisi kesehatan mental (Joseph, 2006). Oleh karena itu, keberadaan sumber pencahayaan yang cukup serta tersebar merata menjadi hal penting untuk menciptakan kenyamanan visual bagi pasien. Khususnya bagi pasien dengan gangguan mental, distribusi cahaya yang tidak merata dapat memicu ketidaknyamanan karena sensitivitas terhadap silau atau cahaya berlebih. Untuk mengatasi hal tersebut, penggunaan elemen penyangkang cahaya seperti gorden atau tirai menjadi solusi efektif dalam mengatur tingkat cahaya yang diterima oleh ruang.



Gambar 10. Dokumentasi bukaan pada ruang perawat

Sementara itu berdasarkan hasil wawancara dengan pegawai jika penggunaan pencahayaan buatan ini digunakan hanya pada malam hari atau pada area dengan pencahayaan alami yang minim, sehingga tetap mendukung kenyamanan visual tanpa mengganggu pola istirahat dan kenyamanan psikologis pasien.

3.2. Pewarnaan

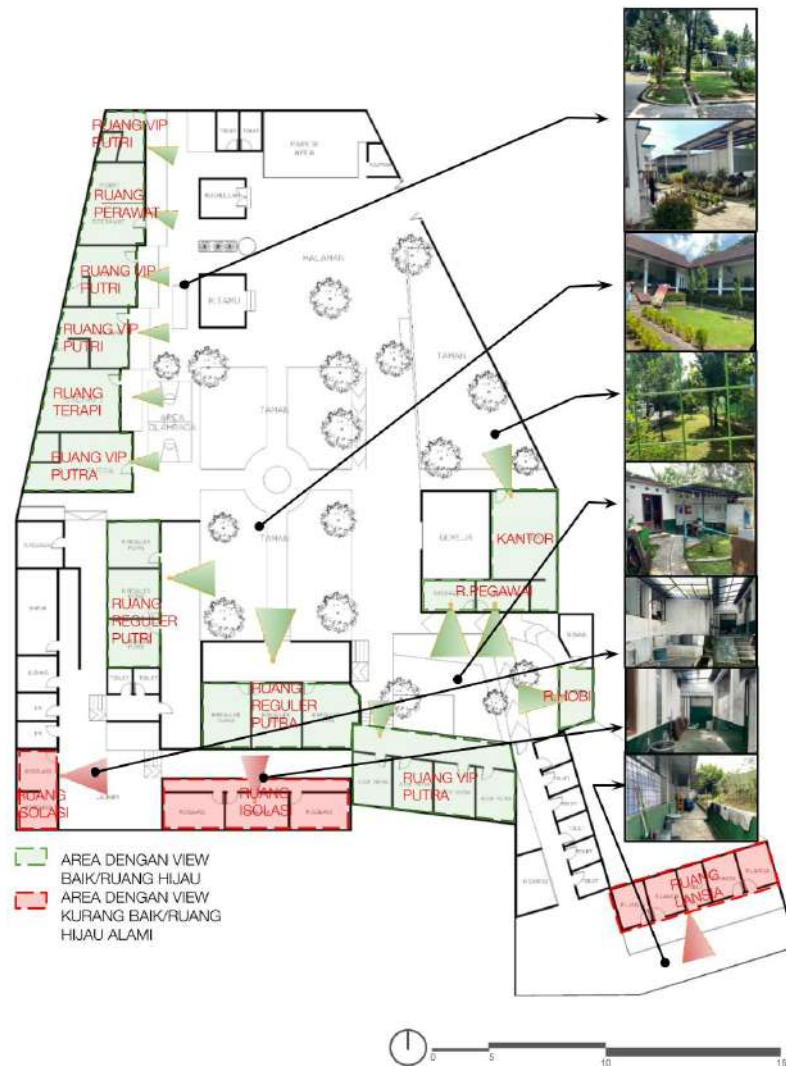


Gambar 11. Warna yang digunakan

Warna dapat memicu respons emosional serta mempengaruhi kondisi psikologis bagi penghuninya (Devi, 2016). Oleh karena itu, elemen warna yang diterapkan pada ruang dapat meningkatkan keterkaitan antara lingkungan fisik dengan emosional manusia pada ruang rehabilitasi (Asmara, 2019). Pada buku pedoman bangunan rumah sakit rehabilitasi bahwa persyaratan dinding yaitu warna cerah yang tidak mengganggu penglihatan atau menyilaukan mata (Kementerian Kesehatan, 2012). Secara dominan pusat rehabilitasi panti karya asih menggunakan warna dominan putih dan hijau. Berdasarkan aspek kenyamanan, kedua warna tersebut memberikan pengaruh yang baik bagi para pasien. Menurut Kementerian Kesehatan (2023), warna hijau memberikan efek positif kepada penggunaannya

karena memberikan efek yang menenangkan serta meredakan stress. Sedangkan warna putih, identik dengan kesucian dan kemurnian, serta dapat menenangkan pikiran.

3.3. Pandangan keluar



Gambar 12. Denah Pandangan Keluar

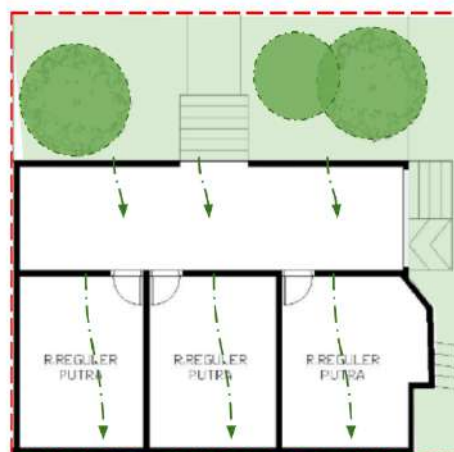
Pada analisis view dibatasi pada ruang yang sering digunakan oleh pasien dan pegawai, yaitu ruang istirahat, isolasi dan ruang kerja. Area hijau merupakan area dengan view yang baik dan memberikan kenyamanan serta pandangan yang asri yaitu taman. Sedangkan area berwarna merah yaitu area dengan pandangan terbatas dan kurang nyaman. Ruang isolasi dengan view ke area laundry dan dinding pemisah ruang reguler putra, serta ruang lansia yang menghadap batas lahan, memberikan view yang kurang nyaman. Kondisi ini memberi stigma isolasi, memicu kecemasan dan menghadirkan suasana ruang yang kaku. Dalam konsep *mental health resilience* menegaskan bahwa pemandangan yang baik dengan lingkungan alami berperan besar dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis. Manfaat tersebut akan lebih optimal apabila desain memperhatikan prinsip aksesibilitas, fleksibilitas ruang, kualitas habitat (Gupta et al., 2024). Solusi yang dapat diterapkan adalah penempatan elemen alami pada bukaan ruang isolasi dan ruang lansia, serta penggunaan material atap transparan untuk menghadirkan pencahayaan alami. Kehadiran natural daylight ini tidak hanya meningkatkan kualitas area isolasi, tetapi juga mendukung visualisasi elemen alam sebagai view.

4. Analisis Kenyamanan Termal Ditinjau dari Penataan Ruang



Gambar 13. Denah Penghawaan

Ruang terbuka hijau di Panti Karya Asih memberikan kontribusi signifikan terhadap kualitas lingkungan hunian, khususnya dalam menciptakan udara segar dan sirkulasi udara yang optimal. Kehadiran vegetasi tidak hanya berfungsi sebagai penyaring alami polusi udara, tetapi juga membentuk aliran angin mikro yang memperkuat sistem penghawaan alami di area sekitarnya. Kondisi ini mendukung terciptanya kenyamanan termal serta memberikan efek terapeutik bagi penghuni, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental (Tzoulas et al., 2007).



Gambar 14. Denah Cross Ventilation

Pola tatanan ruang yang mengintegrasikan ruang terbuka di bagian depan ruang utama memberikan keuntungan fungsional dan psikologis. Penataan ini memungkinkan aliran udara alami dan pencahayaan masuk secara optimal, sekaligus menciptakan hubungan visual yang terbuka dengan lanskap. Ruang terbuka tidak hanya berfungsi

sebagai elemen estetis, tetapi juga sebagai bagian dari sistem penghawaan dan kenyamanan pengguna.



Gambar 15. Dokumentasi Perletakan Jendela Pada Ruang

Pada ruang kamar dan ruang lainnya diterapkan sistem *cross ventilation* atau ventilasi silang, yaitu metode penghawaan alami dengan menempatkan bukaan pada dua sisi berseberangan ruangan. Sistem ini memungkinkan aliran udara segar masuk dan mendorong udara panas keluar, sehingga menciptakan sirkulasi udara yang lebih efektif dan meningkatkan kenyamanan termal dalam ruangan.

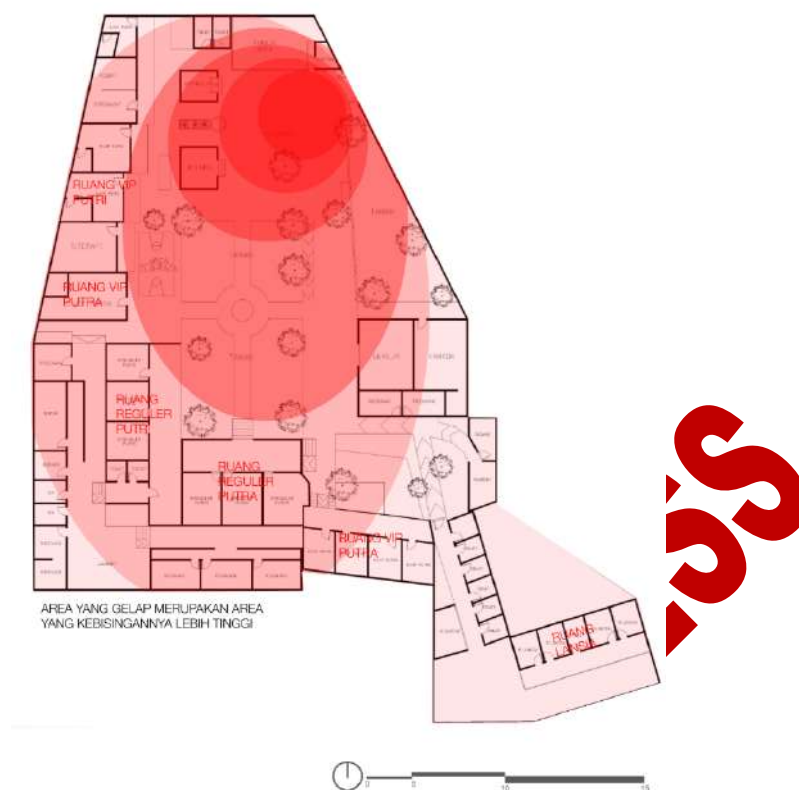


Gambar 16. View Ruang Isolasi

Pada area ruang isolasi dan ruang lansia, kondisi penempatan bangunan yang berada di belakang ruang reguler putra dan putri serta penggunaan atap tertutup secara penuh menyebabkan aliran udara menjadi terbatas. Akibatnya, ruang isolasi hanya memperoleh penghawaan yang minim sehingga menimbulkan kelembapan dan bau yang tidak sedap. Kondisi tersebut diperburuk oleh aktivitas di sekitar ruang, seperti keberadaan laundry, toilet dan dapur, yang dapat meningkatkan kelembapan pada area tersebut. Permasalahan ini menunjukkan kurangnya perhatian terhadap sistem ventilasi alami dan sirkulasi udara silang, yang seharusnya menjadi aspek penting untuk menciptakan ruang nyaman dan lingkungan yang mendukung penyembuhan.

5. Analisis Kenyamanan Audial Ditinjau Dari Penataan Ruang

Panti Karya Asih yang terletak di kawasan Lawang yang relatif tenang memiliki keunggulan berupa tingkat kebisingan lingkungan yang rendah, mengingat lokasinya yang cukup jauh dari sumber kebisingan utama seperti jalan raya.



Gambar 17 . Denah Analisis Kebisingan

Pada pusat rehabilitasi panti karya asih, kebisingan bersumber dari kendaraan pegawai dan tamu serta kunjungan tamu pada ruang tamu. Kebisingan memberikan pengaruh negatif terhadap kondisi pasien dikarenakan dapat memicu kesulitan tidur, meningkatkan detak jantung, serta menjadi sumber stres yang berkelanjutan (Gupta et al., 2024). Penataan zona publik, semi-privat, dan privat dilakukan dengan mempertimbangkan aspek akustik, zona privat ditempatkan di bagian belakang dan sekitar site untuk meminimalkan gangguan suara. Selain itu, ruang transisi berupa teras disediakan di area privat sebagai area transisi sebelum masuk ke ruang kamar. Vegetasi yang ditempatkan di depan ruang berfungsi sebagai penyangkutan kebisingan sekaligus menghadirkan suara alami yang menambah kenyamanan akustik bagi penghuni. Adanya elemen lingkungan yang alami berdasarkan penelitian telah dibuktikan mampu menenangkan pasien, mengurangi stres, serta mendukung proses penyembuhan (Gupta et al., 2024).

Penempatan ruang tamu dan area parkir di bagian depan area pusat rehabilitasi merupakan desain yang tepat bagi pusat rehabilitasi, berdasarkan hasil wawancara dengan pengguna menunjukkan bahwa kehadiran tamu seringkali menimbulkan gangguan bagi pasien, baik karena sensitivitas terhadap keberadaan orang asing maupun terhadap kebisingan suara kendaraan. Namun, permasalahan lain yang muncul adalah timbulnya rasa kecemburuan di antara pasien, khususnya terhadap mereka yang jarang mendapatkan kunjungan, sehingga aspek psikologis ini perlu menjadi pertimbangan dalam penataan ruang interaksi dengan tamu pada pusat rehabilitasi.

Analisis terhadap standar kenyamanan bangunan dilakukan secara mendalam melalui standar kenyamanan bangunan, yaitu penataan ruang, ruang gerak, visual, termal dan audial. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kenyamanan ruang bagi pasien gangguan mental memiliki hubungan erat dengan karakteristik mereka, sekaligus mengungkap sejumlah kekurangan yang masih terdapat pada pusat rehabilitasi mental. Hingga saat ini, penelitian mengenai tata ruang pada pusat rehabilitasi mental yang berbasis

Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 29 Tahun 2006 belum ditemukan, sementara itu penelitian terdahulu umumnya hanya berfokus pada tipologi bangunan tanpa menjelaskan secara mendalam aspek regulasi dan kenyamanan ruang. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kelebihan dengan membahas lebih lanjut analisis detail terhadap sirkulasi, pencahayaan, view, kebisingan, serta penghawaan, yang kemudian disesuaikan dengan karakteristik dan kebutuhan khusus pengguna. Sehingga untuk hasil dari observasi terhadap pusat rehabilitasi disajikan dalam bentuk tabel dengan adanya analisis dari segi karakteristik yang dijadikan sebagai dasar kenyamanan pengguna, kategori standar kenyamanan bangunan dan indikator Nyaman dan Tidak Nyaman.

Dari poin analisis tata ruang dan kenyamanan pada bangunan berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 29 Tahun 2006 dengan merujuk pada kategori kenyamanan pengguna dan jenis pembahasannya yang tercantum pada tabel 2. Analisis kenyamanan pengguna, sehingga mendapatkan hasil analisis sebagai berikut.

Tabel 2. Hasil Analisis Kenyamanan Pengguna

Analisis Data	Kategori Berdasarkan Peraturan Meteri Pekerjaan Umum No.29	Nyaman/Tidak Nyaman
Akses mudah dan inklusif bagi semua kalangan, tanpa sekat fisik maupun sosial	Analisis kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Kursi atau tempat duduk yang nyaman tersedia di area istirahat	Analisis kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Jarak ruang yang sering digunakan berdekatan	Analisis kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Penggunaan ramp serta handrail pada perbedaan ketinggian lantai	Analisis kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Kemudahan akses antar ruang (dibutuhkan kanopi karena open circulation)	Analisis kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang ditinjau dari pola penataan ruang	Tidak Nyaman
Penggunaan warna-warna netral dan lembut yang menenangkan	Analisis kenyamanan visual ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Intensitas cahaya yang merata	Analisis kenyamanan visual ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Pencahayaan alami yang terkontrol, menggunakan tirai atau filter cahaya untuk mengurangi silau	Analisis kenyamanan visual ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Pandangan keluar yang nyaman dan refleksi (area ruang reguler putri dan putra, ruang VIP putri dan putra dan ruang terapi)	Analisis kenyamanan visual ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Pandangan keluar yang nyaman dan refleksi (ruang lansia dan ruang isolasi)	Analisis kenyamanan visual ditinjau dari pola penataan ruang	Tidak Nyaman

Analisis Data	Kategori Berdasarkan Peraturan Meteri Pekerjaan Umum No.29	Nyaman/Tidak Nyaman
Area hijau atau taman kecil di dalam atau sekitar bangunan untuk terapi alam	Analisis kenyamanan termal ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Penghawaan alami yang masuk ke ruang	Analisis kenyamanan termal ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman
Penghawaan alami yang masuk ke ruang isolasi dan ruang lansia	Analisis kenyamanan termal ditinjau dari pola penataan ruang	Tidak Nyaman
Ruang privat atau semi-privat untuk istirahat dan relaksasi	Analisis kenyamanan audial ditinjau dari pola penataan ruang	Nyaman

Dari tabel hasil analisis diatas berdasarkan tingkat nyaman dan tidak nyaman pada pusat rehabilitasi panti karya asih berdasarkan 16 poin kategori, dengan 13 kategori nyaman dan 3 tidak nyaman. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kenyamanan pengguna berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 29 Tahun 2006 lebih tinggi dari tingka tidak nyaman.

Simpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kenyamanan bangunan dalam perancangan arsitektur memiliki hubungan erat dengan kenyamanan psikologis penggunanya. Arsitektur akan mampu memberikan rasa nyaman apabila bangunan dirancang dengan memperhatikan kebutuhan serta karakteristik penggunanya. Apabila pola tata ruang serta kenyamanan bangunan terpenuhi dengan baik, maka bangunan dan lingkungannya akan memberikan dampak positif bagi kondisi psikologis pengguna. Panti Karya Asih sebagai pusat rehabilitasi telah menyediakan fasilitas pemulihan yang cukup lengkap, namun dari sisi standar kenyamanan bangunan masih terdapat beberapa kendala yang perlu diperbaiki agar sesuai dengan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 29 Tahun 2006, sekaligus dapat meningkatkan kenyamanan bagi pasien. Berdasarkan hasil analisis dari tingkat kenyamanan pengguna terhadap penataan ruang yang didasari dengan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 29 Tahun 2006 tentang kenyamanan bangunan gedung, menghasilkan beberapa aspek yaitu:

1. Analisis kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang ditinjau dari pola penataan ruang
Poin ini telah diterapkan dengan baik dari penggunaan material, seating area dan adanya handrail. Tetapi karena tatanan massa yang terpisah dan open circulation terdapat kendala saat cuaca hujan karena tidak seluruh area sirkulasi terdapat naungannya. Hal ini dapat diatasi dengan menambahkan elemen naungan pada area sirkulasi antar bangunan, misalnya berupa kanopi, koridor semi-terbuka dengan atap ringan, atau penggunaan shading device. Dengan adanya perlindungan ini, aktivitas pengguna tidak akan terganggu oleh panas maupun hujan, sekaligus meminimalisir risiko kecelakaan pada pasien.
2. Analisis kenyamanan visual ditinjau dari pola penataan ruang
Panti karya asih menerapkan pendekatan healing space, dimana area ruang terbuka hijaunya cukup luas dan bangunannya berada pada sekeliling area tersebut sehingga kamar pasien memiliki view ruang terbuka hijau, tetapi tidak semua area memiliki view yang baik. Ruang isolasi memiliki pandangan yang kurang nyaman, padahal seharusnya ruang tersebut didukung dengan visual dan pencahayaan yang baik. Untuk itu, ruang isolasi sebaiknya diberi akses pandangan ke elemen alami

seperti taman atau lanskap hijau, serta memanfaatkan pencahayaan alami melalui bukaan jendela atau skylight. Kehadiran elemen alami ini dapat membantu menciptakan suasana tenang dan mendukung pemulihan pasien.

3. Analisis kenyamanan termal ditinjau dari pola penataan ruang
Dengan adanya ruang terbuka hijau ruang pada pusat rehabilitasi tersebut memiliki penghawaan alami yang baik dan nyaman serta terdapat vegetasi dan elemen air pada tiap depan bangunan selain ruang isolasi dan ruang lansia. Pada area ruang isolasi dan ruang lansia, atap dapat dirancang dengan bukaan atau skylight yang dilengkapi sistem ventilasi silang (cross ventilation) agar aliran udara masuk secara optimal dan menjaga kualitas udara dalam ruangan. Selain itu, posisi ruang isolasi sebaiknya dipisahkan dari area servis seperti laundry dan dapur melalui penataan zoning yang jelas, misalnya dengan menempatkan ruang isolasi pada zona tenang (quiet zone) yang jauh dari aktivitas servis. Pemisahan ini dapat diperkuat dengan penggunaan buffer space seperti taman, koridor terbuka atau dinding peredam suara, sehingga ruang memiliki aliran udara yang lancar dan mendukung proses pemulihan pasien.
4. Analisis kenyamanan audial ditinjau dari pola penataan ruang
Secara perletakkan lokasi pusat rehabilitasi berada pada lokasi yang jauh dari pusat kebisingan seperti jalan raya. Tetapi analisis audial pada penelitian ini memberikan tolak ukur pada kebisingan dari area publik yang bisa disebabkan dari tamu dan kendaraannya. Penempatan ruang tamu dan area parkir dinilai tepat karena sumber kebisingan berada cukup jauh dari ruang istirahat pasien, sehingga tidak menimbulkan gangguan terhadap kenyamanan pengguna. Meskipun demikian, pengaturan sistem kunjungan sebaiknya ditetapkan pada waktu yang tepat serta dengan membatasi interaksi tamu hanya di ruang tamu, agar aktivitas istirahat pasien tetap terjaga

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat kenyamanan pada pusat rehabilitasi mental panti karya asih lebih tinggi dibandingkan dengan tidak nyaman. Berdasarkan hasil analisis, area yang perlu dikembangkan lagi yaitu area ruang isolasi dan ruang lansia .

Kenyamanan bangunan berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 29 Tahun 2006 yang ditinjau dari aspek biologis, psikologis dan sosial sangat penting bagi proses pemulihan pasien. Analisis yang dilakukan meliputi tata ruang, ruang gerak, visual, termal dan audial sebagai kategori utama yang harus diperhatikan dalam perancangan pusat rehabilitasi , hal tersebut harus dirancang bukan hanya untuk memenuhi standar teknis, tetapi juga untuk mendukung kenyamanan psikologis, biologis dan sosial pasien. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan solusi dan rekomendasi praktis bagi para perancang serta pengelola dalam meningkatkan kualitas kenyamanan bangunan rehabilitasi.

Daftar Pustaka

- Aisy, K. R., & Anisa, A. (2020). Kajian tipologi bangunan pada pusat rehabilitasi mental disorder. *MARKA (Media Arsitektur Dan Kota) : Jurnal Ilmiah Penelitian*, 3(2), 53–67. <https://doi.org/10.33510/marka.2020.3.2.53-67>
- Asmara, M. (2019). Pengaruh penggunaan elemen warna pada ruang terapi okupasi di rumah sakit jiwa. *Prosiding Seminar Intelektual Muda*, 1(1), 162–166. <https://doi.org/10.25105/psia.v1i1.5941>
- Devi, E. (2016). Pola penataan ruang panti jompo berdasarkan aktivitas dan perilaku penghuninya. *Jurnal Arteks*, 1(1), 31–48. doi: 10.30822/artk.v1i1.81

- Fahrudin, A. (2023). Memahami manusia dari perspektif biopsikososial-spiritual. *ResearchGate*, September, 9–17. <https://www.researchgate.net/publication/374198634>
- Ferguson, K. T., & Evans, G. W. (2019). The built environment and mental health. *Encyclopedia of Environmental Health*, 80(4), 465–469. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-409548-9.11009-7>
- Gupta, S., Singh Bhandari, S., Gautam, M., & Grover, S. (2024). Clinical practice guidelines on the environment and mental well-being. *Indian Journal of Psychiatry*, 66, S372–S390. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_792_23
- Haryangsah, R. (2003). Pengaruh tata ruang dalam bangsal P3/KLAS 2 rumah sakit jiwa tipe a prof. dr soeroyo di magelang terhadap keselamatan dan keamanan pasien mental dewasa sebagai rekomendasi pra-rancangan bangsal tersebut [Universitas Islam Indonesia]. In *DSpaceUII*. <http://hdl.handle.net/123456789/22017>
- Indah, R. (2024). *Jurnal arsitektur zonasi penerapan prinsip healing environment pada desain lanskap rumah sakit*. 7(2), 401–410. <https://ejournal.upi.edu/index.php/jaz>
- Joseph, A. (2006). The impact of light on outcomes in healthcare settings. In *the Center for Health Design* (Vol. 2, Issue August, pp. 1–12). https://www.academia.edu/8584770/The_Impact_of_Light_on_Outcomes_in_Healthcare_Settings
- Kementerian Kesehatan. (2012). *Pedoman teknis bangunan ruang rehab medik*. Kementerian Kesehatan Republik.
- Kesehatan, K. (2023). *Psikologi warna: efek setiap warna dan manfaatnya*. Alodokter. <https://www.alodokter.com/tentukan-mood-anda-sendiri-dari-sisi-psikologi-warna> diakses tanggal 7 Agustus 2025
- Mareta, A., & Putri, V. (2024). *Analisis kenyamanan interior gedung oval berdasarkan uu no .28 tahun 2002*. 28, 979–987. <https://proceedings.ums.ac.id/sia/article/view/4535>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasangan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa, 11 92 (2017).
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor : 29/Prt/M/2006 Tentang Pedoman Persyaratan Teknis Bangunan Gedung, 166 (2006).
- Ramadhan, R., & Gandha, M. V. (2024). Eksplorasi pengaruh desain bangunan terhadap kesejahteraan mental dan penanggulangan depresi. *Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa)*, 6(1), 83–96. <https://doi.org/10.24912/stupa.v6i1.27452>
- Silitonga, T. A. M., Darmayanti, T. E., & Gunawan, I. V. (2022). Pengaruh sirkulasi terhadap keamanan kamar tidur lansia pada rumah keluarga pitoy, depok. *Jurnal Desain*, 9(3), 390. <https://doi.org/10.30998/jd.v9i3.11888>
- Tzoulas, K., Korpela, K., Venn, S., Yli-Pelkonen, V., Kaźmierczak, A., Niemela, J., & James, P. (2007). Promoting ecosystem and human health in urban areas using Green Infrastructure: A literature review. *Landscape and Urban Planning*, 81(3), 167–178. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2007.02.001>
- Ulrich, R. S. (2000). Evidence based environmental design for improving medical outcomes. *Design*, June, 3.1-3.10. [http://www.brikbases.org/sites/default/files/Evidence Based Environmental Design for Improving Medical.pdf](http://www.brikbases.org/sites/default/files/Evidence%20Based%20Environmental%20Design%20for%20Improving%20Medical%20Outcomes.pdf) http://www.wvc.org/downloads/conference_notes/2012/2012_S_A297.pdf
- van den Boogert, F., Klein, K., Spaan, P., Sizoo, B., Bouman, Y. H. A., Hoogendijk, W. J. G., & Roza, S. J. (2022). Sensory processing difficulties in psychiatric disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 151(March), 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.04.020>

- Widianingsih, N., & Astanto, S. (2019). *Rehabilitasi psikososial sebagai upaya mencapai kemandirian bagi pasien gangguan jiwa skizofrenia(studi di rumah sakit marzuki mahdi (RSMM) bogor)*. 17(1), 39–46. doi 10.36451/jisip.v17i1.33
- World Health Organization. (n.d.). *The World Health Report 2001: Mental Disorders affect one in four people*. Retrieved June 12, 2025, from <https://www.who.int/news-room/detail/28-09-2001-the-world-health-report-2001-mental-disorders-affect-one-in-four-people?>

ARTICLE IN PRESS