

Integrasi Arsitektur Terapeutik dalam Desain Rumah Sakit Jiwa: Studi Kasus di Makassar, Indonesia

Nabilah Arbia^{*1}, Citra Amalia Amal¹, Sahabuddin Latif¹

¹Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Muhammadiyah Makassar

ABSTRAK

Meningkatnya prevalensi gangguan kesehatan mental di Kota Makassar, Indonesia, menandakan perlunya peningkatan fasilitas layanan kesehatan jiwa yang memadai. Studi ini mengusulkan desain Rumah Sakit Psikiatri di Makassar dengan pendekatan arsitektur terapeutik, yang menekankan pada lingkungan penyembuhan (*healing environment*), keterhubungan dengan alam (*natural connection*), dan kenyamanan psikologis (*psychological comfort*). Metodologi yang digunakan mencakup observasi lapangan, analisis spasial, serta penerapan kerangka deskriptif-analitik untuk mengintegrasikan data empiris dan kebutuhan pengguna. Tapak seluas 4,23 hektar ini ditata secara strategis dalam zona publik, semi-publik, privat, dan servis. Hasil utama menunjukkan integrasi elemen biofilik seperti taman terapeutik, ventilasi alami, dan material sensorik yang mendukung pemulihan mental. Bentuk modular heksagonal serta adaptasi budaya lokal memperkuat penerimaan masyarakat dan keharmonisan spasial. Temuan ini menunjukkan bahwa arsitektur terapeutik dapat secara signifikan mengurangi stres, meningkatkan kepuasan pasien, dan mempercepat proses pemulihan. Studi ini memberikan model replikatif untuk pengembangan fasilitas psikiatri yang berkelanjutan dan berpusat pada manusia di kawasan Indonesia Timur.

ABSTRACT

The increasing prevalence of mental health disorders in Makassar, Indonesia, underscores the urgent need for improved psychiatric healthcare facilities. This study proposes a design for a Psychiatric Hospital in Makassar using a therapeutic architecture approach, emphasizing healing environments, natural connection, and psychological comfort. The methodology includes field observation, spatial analysis, and application of descriptive-analytic frameworks to integrate empirical data and user needs. The site spans 4.23 hectares and is strategically zoned into public, semi-public, private, and service areas. Key results demonstrate the integration of biophilic elements such as therapeutic gardens, natural ventilation, and sensory materials that support mental recovery. Hexagonal modular forms and cultural adaptation reinforce community acceptance and spatial harmony. The findings show that therapeutic architecture can significantly reduce stress, enhance patient satisfaction, and improve recovery outcomes. The study contributes a replicable model for sustainable, human-centered psychiatric facilities in Eastern Indonesia.

ARTICLE HISTORY

Received June 7, 2025
Received in revised form
July 10, 2025
Accepted August 27, 2025
Available online August 28,
2025.

KEYWORDS

Arsitektur Terapeutik, Rumah
Sakit Psikiatri, Lingkungan
Penyembuhan, Desain
Biofilik, Kesehatan Mental,
Makassar, Desain Modular

*Therapeutic Architecture,
Psychiatric Hospital, Healing
Environment, Biophilic Design,
Mental Health, Makassar,
Modular Design*

1. Pendahuluan

Permasalahan kesehatan mental kini telah menjadi isu global yang mendesak. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 322 juta orang di dunia menderita depresi, sementara 264 juta lainnya mengalami gangguan kecemasan [1]. Peningkatan ini semakin terlihat pasca pandemi COVID-19 yang memberikan dampak psikologis besar terhadap populasi dunia. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi gangguan kecemasan dan depresi tercatat masing-masing sebesar 22% dan 16%, meskipun angka ini masih di bawah rata-rata global [2]. Data ini mencerminkan tantangan besar yang dihadapi negara berkembang, termasuk Indonesia, dalam menyediakan layanan kesehatan mental yang memadai.

Di Indonesia, tekanan urbanisasi yang cepat telah menyebabkan peningkatan stres, kepadatan penduduk, dan minimnya infrastruktur dasar, seperti sanitasi dan ruang

hijau. Kota-kota besar menghadapi beban mental yang tinggi karena sistem layanan kesehatan jiwa yang belum memadai baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Abdullah [3] mencatat bahwa lingkungan urban yang padat, ditambah dengan minimnya akses terhadap layanan kesehatan jiwa, memperparah kondisi psikologis masyarakat. Pandey et al. [4] menambahkan bahwa ketimpangan sosial-ekonomi turut berkontribusi terhadap kerentanan terhadap gangguan mental. Fenomena ini menunjukkan bahwa persoalan kesehatan mental di Indonesia tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, melainkan juga oleh kondisi lingkungan dan sistemik yang kompleks [5].

Permasalahan yang dihadapi dalam pengadaan layanan kesehatan jiwa di negara berkembang seperti Indonesia tidak hanya terbatas pada aspek medis, tetapi juga sosial, ekonomi, budaya, dan geografis. Stigma terhadap gangguan jiwa masih tinggi, membuat individu enggan mencari pertolongan karena takut dikucilkan [6]. Dari sisi ekonomi,

minimnya alokasi anggaran untuk kesehatan jiwa menyebabkan keterbatasan sumber daya dan fasilitas yang layak [7]. Secara budaya, banyak masyarakat yang lebih memilih pengobatan tradisional dibandingkan dengan layanan kesehatan profesional [8]. Sementara itu, di daerah rural dan pinggiran kota, keterbatasan transportasi serta jarak tempuh yang jauh menjadi penghalang utama dalam mengakses layanan kesehatan mental [9].

Berangkat dari kompleksitas masalah tersebut, arsitektur dapat dihadirkan sebagai bagian dari solusi strategis. WHO dan lembaga kesehatan dunia lainnya merekomendasikan agar fasilitas psikiatri tidak hanya mempertimbangkan aspek klinis, tetapi juga lingkungan fisik yang mendukung pemulihan. Desain terapeutik, yang mencakup pencahayaan alami, taman penyembuhan, serta ruang-ruang rekreasi, terbukti memberikan dampak positif terhadap proses penyembuhan. Pendekatan desain yang terdesentralisasi juga disarankan untuk mengurangi kesan institusional, sekaligus memperkuat integrasi sosial dan inklusivitas. Selain itu, partisipasi pasien dalam proses perancangan terbukti meningkatkan efikasi lingkungan penyembuhan [10].

Desain arsitektur memiliki pengaruh besar terhadap pemulihan pasien di rumah sakit jiwa. Studi menunjukkan bahwa lingkungan yang mengedepankan cahaya alami, vegetasi, serta ruang terbuka mampu meningkatkan suasana hati, menurunkan tingkat kecemasan, serta mempercepat proses penyembuhan [11]. Elemen-elemen desain seperti privasi, pengurangan kebisingan, dan fleksibilitas ruang juga berkontribusi terhadap peningkatan kenyamanan pasien [12]. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan yang terapeutik menjadi kunci dalam mendukung kesembuhan secara menyeluruh.

Salah satu pendekatan yang menjanjikan adalah arsitektur terapeutik, yaitu strategi perancangan yang berfokus pada penciptaan lingkungan penyembuhan di fasilitas kesehatan jiwa. Konsep ini memanfaatkan prinsip biophilic design, yang mengintegrasikan elemen alam seperti tanaman, air, pencahayaan alami, dan material alami ke dalam ruang rawat [13]. Selain itu, taman terapeutik juga menjadi bagian penting dalam menyediakan pengalaman restoratif yang mendalam bagi pasien [14]. Hasil empiris menunjukkan bahwa pendekatan ini mampu menurunkan stres, mengurangi agresivitas, dan bahkan menurunkan angka rawat inap [15]. Faktor kenyamanan lingkungan dalam ruangan seperti kualitas akustik dan sirkulasi udara juga terbukti meningkatkan kenyamanan pasien dan staf rumah sakit [16, 17].

Dalam konteks Kota Makassar, Sulawesi Selatan, peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa mencapai 167% dalam lima tahun terakhir. Namun, ketersediaan fasilitas kesehatan mental sangat terbatas dan hanya 20% yang telah mengadopsi prinsip desain terapeutik. RSKD Dadi sebagai rumah sakit rujukan mengalami kelebihan kapasitas, dengan tingkat hunian mencapai 110%. Selain itu, sebagian besar fasilitas kesehatan jiwa terletak di pusat kota, membuat pasien dari daerah pinggiran kesulitan dalam mengakses layanan. Situasi ini menandakan adanya kesenjangan yang serius antara kebutuhan dan ketersediaan layanan.

Melihat permasalahan tersebut, studi ini bertujuan untuk merancang Rumah Sakit Psikiatri di Kota Makassar yang berbasis pada pendekatan arsitektur terapeutik.

Tujuannya adalah menciptakan lingkungan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan medis, tetapi juga mendukung pemulihan psikologis, sosial, dan ekologis pasien. Desain yang dikembangkan akan berfokus pada tiga prinsip utama: *healing environment*, *natural connection*, dan *psychological comfort*. Penelitian ini diharapkan dapat menghadirkan solusi inovatif yang kontekstual dan aplikatif terhadap krisis kesehatan mental yang tengah terjadi, serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan model rumah sakit jiwa yang humanis dan berkelanjutan di Indonesia.

2. Metodologi

2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada lahan seluas kurang lebih 4,23 hektar yang berlokasi di Jalan Perintis Kemerdekaan, Kota Makassar. Tapak ini dipilih berdasarkan kriteria yang sesuai dengan regulasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengenai fasilitas kesehatan, yaitu memiliki aksesibilitas tinggi, topografi yang stabil, serta risiko bencana yang rendah. Keberadaan tapak yang dekat dengan fasilitas pendidikan, kawasan permukiman, dan pusat kota memberikan peluang sinergi sosial dan edukatif yang menunjang keberlanjutan rumah sakit jiwa.

Praktik terbaik dalam pemilihan tapak rumah sakit psikiatri di wilayah urban mengedepankan aspek aksesibilitas sebagai kunci utama. Keberadaan jalur transportasi umum di sekitar lokasi dapat mengurangi stres perjalanan pasien dan keluarga [18]. Selain itu, pertimbangan keamanan dan tingkat kebisingan rendah di area sekitar menjadi elemen penting untuk menciptakan lingkungan tenang yang mendukung proses penyembuhan [19]. Pelibatan komunitas lokal dalam tahap awal perencanaan juga turut memfasilitasi identifikasi kebutuhan masyarakat sekaligus meminimalkan stigma terhadap institusi kesehatan jiwa [10].

Gambar 1 mengilustrasikan lokasi terpilih untuk rumah sakit jiwa di Makassar, yang dipilih berdasarkan aksesibilitas, risiko bencana yang rendah, dan kedekatan dengan zona pendidikan dan perumahan.



Gambar 1. Lokasi Penelitian

2.2 Pengumpulan dan Analisis Data

Metode pengumpulan data dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan melalui survei lapangan yang mencakup pengamatan langsung terhadap kondisi fisik tapak,

pengukuran topografi, jaringan jalan, aksesibilitas, dan identifikasi vegetasi eksisting. Data ini berfungsi sebagai fondasi dalam menentukan potensi integrasi elemen terapeutik seperti cahaya alami, ruang terbuka hijau, dan orientasi bangunan.

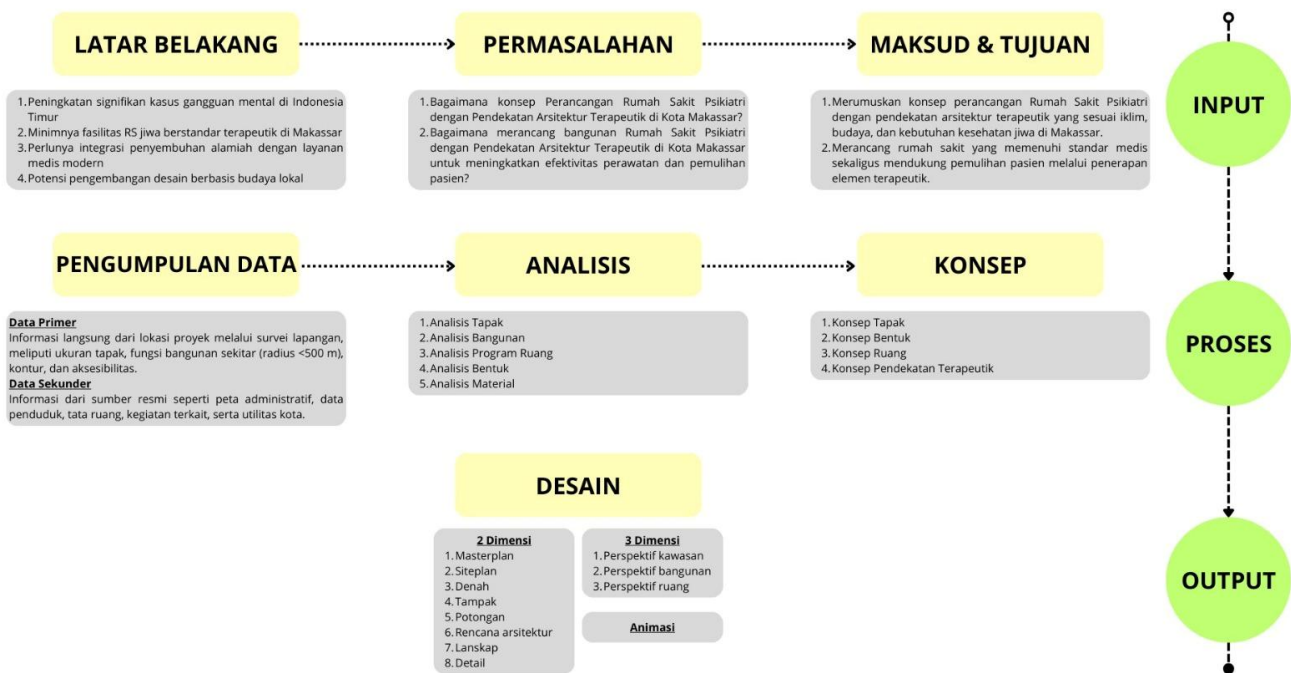
Data sekunder diperoleh dari sumber-sumber resmi, termasuk peta administratif Kota Makassar, statistik demografi, data pasien psikiatri dari RSKD Dadi (2021–2024), serta regulasi tata ruang dan standar fasilitas rumah sakit dari Kementerian Kesehatan. Kedua jenis data ini saling melengkapi dalam proses desain.

Proses analisis menggunakan pendekatan deskriptif-analitik yang mengintegrasikan data empiris dari lapangan dengan teori arsitektur terapeutik. Dengan menggunakan analisis kuantitatif terhadap tren pasien dan proyeksi kebutuhan ruang, serta analisis kualitatif berdasarkan

wawancara terstruktur dengan tenaga medis dan stakeholder, perancang dapat merumuskan keputusan desain berbasis bukti [20].

Penggunaan alat analisis spasial memvisualisasikan alur pergerakan pengguna serta mengidentifikasi zona dengan intensitas aktivitas tinggi yang membutuhkan perhatian desain khusus [21]. Pendekatan ini memperkuat integrasi elemen desain seperti privasi, kenyamanan visual, serta akses terhadap ruang hijau. Kombinasi data kualitatif dan kuantitatif ini membentuk kerangka kerja arsitektur yang tidak hanya fungsional, tetapi juga responsif terhadap kebutuhan emosional dan psikologis pasien [22].

Gambar 2 menyajikan diagram alur proses penelitian, yang mengintegrasikan data empiris dengan teori arsitektur terapeutik untuk mengembangkan konsep desain.



Gambar 2. Skema Alur Penelitian

3. Hasil

3.1 Proyeksi Kebutuhan Ruang

Berdasarkan data pasien RSKD Dadi periode 2021–2024, tren pertumbuhan jumlah pasien gangguan mental di Kota Makassar menunjukkan kenaikan yang signifikan. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 1.482 pasien, yang meningkat menjadi 1.872 pada tahun 2022, kemudian mengalami sedikit penurunan pada 2023 menjadi 1.501 pasien, dan kembali naik menjadi 1.741 pasien pada 2024. Analisis menggunakan metode Compound Annual Growth Rate (CAGR) menunjukkan rata-rata pertumbuhan tahunan sebesar 5,4%.

Tabel 1 menunjukkan rincian jumlah pasien tiap tahun berdasarkan kategori ICD-10, sebagai dasar proyeksi kebutuhan fasilitas.

Tabel 1. Rekap Data Pasien Gangguan Mental RSKD Dadi Tahun 2021–2024

Kategori ICD-10	2021	2022	2023	2024	Total	Persentase
F00-F99: Gangguan Mental	1482	1872	1501	1741	6596	49,62
F20-F29: Skizofrenia	129	1621	132	15	5731	(86,9% dari Mental)

Penggunaan CAGR sebagai metode proyeksi dianggap sesuai untuk merumuskan kapasitas jangka panjang karena mencerminkan pertumbuhan riil dan tren kebutuhan layanan [23]. Oleh karena itu, program ruang disusun untuk mencakup tidak hanya ruang rawat inap dan terapi, tetapi juga fasilitas penunjang seperti taman terapeutik, area rekreasi, dan ruang keluarga.

Tabel 2 merinci luasan dan fungsi ruang berdasarkan hasil proyeksi, mencakup kegiatan utama, penunjang, pengelola, dan servis.

Tabel 2. Rekapitulasi Kebutuhan Ruang

Kebutuhan Ruang Kegiatan	Luas (m ²)
Kegiatan Utama (Rawat Inap, Rawat Jalan, IGD, Terapi)	± 4.500
Kegiatan Penunjang (Musholla, Kantin, Taman Terapi, Aula)	± 1.200
Kegiatan Pengelola (Administrasi, Rapat, Kantor Staf)	± 464
Kegiatan Servis (Laundry, Dapur, Gudang, MEP)	± 1.000
Jumlah	± 7.164 m ²

Rancangan ini mengacu pada standar internasional yang menekankan pentingnya desain berpusat pada pasien, fleksibilitas ruang, privasi, dan integrasi elemen penyembuhan [24].

3.2 Eksplorasi Bentuk Bangunan

Desain rumah sakit psikiatri ini menggunakan pendekatan modular dan bentuk heksagonal sebagai strategi utama dalam menciptakan suasana yang harmonis dan fleksibel. Bentuk heksagonal dipilih karena melambangkan keteraturan, keseimbangan, dan kemampuan berkembang ke berbagai arah tanpa mengganggu komposisi utama [25].

Gambar 3 menggambarkan bentuk modular heksagonal yang diadopsi dalam desain, menunjukkan fleksibilitas dan keterkaitan antar ruang.

Formasi ruang dengan elemen lengkung dan garis lembut memberikan dampak psikologis positif dengan mengurangi ketegangan visual dan menciptakan lingkungan yang lebih bersahabat [26]. Dengan mengintegrasikan prinsip desain biophilic, bentuk dan modulasi ruang mendukung pemulihan mental melalui keterhubungan visual, keteraturan, dan aliran alami ruang [27].



Gambar 3. Diagram Bentuk dan Konsep Desain

3.3 Strategi Zonasi Tapak

Tapak seluas 4,23 hektar dibagi menjadi empat zona utama: publik, semi-publik, privat, dan servis. Zonasi ini dirancang untuk menciptakan alur sirkulasi yang logis dan efisien serta meminimalisir potensi stres akibat interaksi antar aktivitas yang tidak sesuai [28].

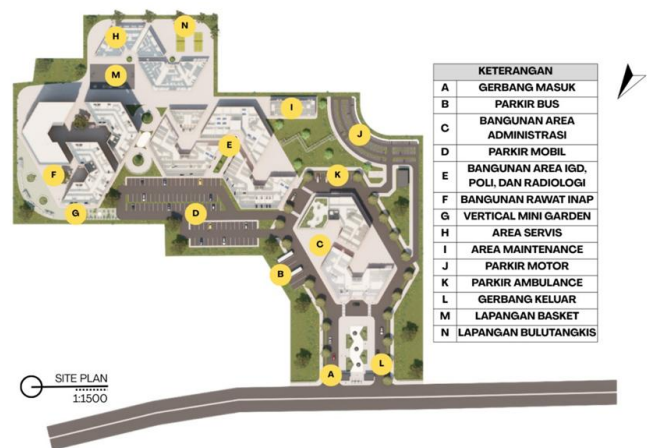
Gambar 4 menunjukkan distribusi zona secara spasial untuk memastikan keterpisahan fungsi sekaligus kontinuitas akses.

Zona publik di bagian depan mencakup lobi, ruang tunggu, dan poliklinik. Zona semi-publik terdiri dari ruang edukasi dan terapi kelompok. Zona privat mencakup kamar rawat inap dan terapi individu, sementara zona servis berada di bagian belakang tapak dan mencakup dapur, laundry, dan gudang.

Gambar 5 menyajikan keseluruhan tata letak tapak dengan pewarnaan zona, menunjukkan kesinambungan antara fungsi dan konteks spasial.



Gambar 4. Penataan Zonasi pada Tapak



Gambar 5. Site Plan

Strategi ini mendukung rasa aman dan privasi pasien serta memungkinkan interaksi sosial yang terkontrol, keduanya penting bagi proses pemulihan mental [29].

3.4 Penerapan Konsep Terapeutik

3.4.1 Healing Environment

Rancangan taman terapeutik menjadi elemen kunci dalam menciptakan suasana penyembuhan. Taman dirancang dengan aksesibilitas tinggi, stimulasi sensorik melalui tekstur dan suara alami, serta integrasi vegetasi lokal.



Gambar 6. Taman Terapeutik

Gambar 6 menampilkan elemen taman penyembuhan yang dirancang sebagai ruang terapeutik, baik untuk aktivitas pasif yang bersifat kontemplatif maupun aktivitas aktif yang mendorong keterlibatan fisik dan psikologis pengguna. Sejalan dengan itu, **Gambar 7** menggambarkan area berkebun yang dirancang secara khusus untuk dimanfaatkan sebagai bagian dari terapi aktif pasien, sehingga memperkuat peran lanskap sebagai medium pemulihan yang holistik.



Gambar 7. Area Berkebun Pasien

Karakteristik taman yang efektif mencakup keragaman vegetasi, elemen air, jalur refleksi, dan ruang privat yang menenangkan [30].

3.4.2 Natural Connection

Bangunan dirancang untuk menangkap cahaya alami secara maksimal dan mengoptimalkan ventilasi silang. Bukaan lebar, jendela tinggi, serta koridor terbuka menjadi elemen penting dalam menciptakan hubungan langsung dengan alam sekitar.



Gambar 8. Kamar Rawat Inap

Gambar 8 menunjukkan ruang rawat inap yang dirancang dengan pencahayaan alami optimal serta visual lanskap yang menghadirkan suasana menenangkan bagi pasien. Selaras dengan itu, **Gambar 9** menggambarkan area kafetaria yang bersifat terbuka dan terhubung langsung dengan lanskap luar, sehingga memperkuat kesinambungan antara ruang dalam dan lingkungan alam sebagai bagian dari pengalaman penyembuhan.

Keterhubungan ini mendukung kestabilan ritme sirkadian dan memberikan dampak psikologis positif seperti peningkatan mood dan konsentrasi [31].



Gambar 9. Cafetaria

3.4.3 Psychological Comfort

Desain interior difokuskan pada kenyamanan psikologis pasien melalui penggunaan warna-warna natural seperti hijau muda dan biru langit, tekstur lembut, serta material yang ramah lingkungan dan aman.



Gambar 10. Tampak Depan Kawasan



Gambar 11. Pintu Masuk IGD

Gambar 10 memperlihatkan fasad utama yang dirancang dengan elemen desain lembut dan ramah, menciptakan kesan awal yang humanis dan bersahabat. Sejalan dengan itu, **Gambar 11** menampilkan pintu masuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan nuansa yang menenangkan sekaligus aman, sehingga mendukung kenyamanan psikologis pengguna sejak tahap pertama interaksi dengan bangunan.

Warna dan tekstur dipilih untuk menciptakan suasana yang tidak mengintimidasi serta mengurangi kesan institusionalisasi. Furnitur fleksibel dan elemen

personalisasi juga dimasukkan untuk meningkatkan rasa keterhubungan dengan lingkungan [32].

Secara keseluruhan, hasil perancangan ini menunjukkan bahwa pendekatan arsitektur terapeutik dapat diimplementasikan secara menyeluruh melalui integrasi bentuk, zonasi, ruang alami, dan desain interior yang mendukung penyembuhan psikologis, sosial, dan ekologis pasien.

4. Pembahasan

Desain Rumah Sakit Psikiatri di Kota Makassar yang menggunakan pendekatan arsitektur terapeutik menunjukkan bahwa integrasi elemen-elemen alam, spasial, dan sensorik mampu menjawab kebutuhan kesehatan jiwa secara lebih holistik. Berdasarkan hasil rancangan, prinsip-prinsip utama seperti *healing environment*, *natural connection*, dan *psychological comfort* telah diimplementasikan melalui strategi desain yang mencerminkan praktik global serta sensitivitas lokal.

Pendekatan ini sejalan dengan konsep *biophilic design* yang diuraikan oleh Timbang, Sirajuddin [33] dalam studi mereka di Palu. Mereka menekankan pentingnya integrasi elemen alam untuk mendukung pemulihan emosional dan psikologis. Konsep ini juga terefleksi dalam rancangan rumah sakit di Makassar yang mengedepankan taman terapeutik dan keterhubungan visual dengan lanskap alami. Meta-analisis oleh Oeljeklaus, Schmid [15] tentang lanskap terapeutik juga mendukung gagasan bahwa elemen-elemen alami memainkan peran penting dalam mempercepat pemulihan pasien, baik dari aspek fisiologis maupun psikologis.

Rancangan ini tidak hanya berakar pada praktik internasional, tetapi juga memperhatikan relevansi budaya lokal. Faraj, Siow and Maruthaveeran [34] dalam studi mereka di Malaysia menyoroti pentingnya keselarasan desain dengan nilai-nilai budaya setempat, terutama untuk meningkatkan kenyamanan pengguna dan memperkuat hubungan antara arsitektur dan masyarakat. Di Makassar, prinsip ini diterapkan melalui pemanfaatan tanaman lokal, ruang refleksi spiritual, dan tata warna yang sesuai dengan makna simbolik budaya setempat.

Ciri khas dari rancangan ini adalah pemanfaatan cahaya alami dan ventilasi silang secara maksimal [35]. Temuan ini mendukung hasil studi Muhamad, Ismail [36], yang menyatakan bahwa pencahayaan alami dan sirkulasi udara berperan dalam mengurangi perasaan terkurung dan meningkatkan suasana hati pasien. Strategi desain semacam ini juga telah terbukti secara global dapat mempercepat proses pemulihan pasien, khususnya mereka yang mengalami depresi atau gangguan kecemasan.

Aspek integrasi komunitas juga menjadi fokus utama dalam rancangan rumah sakit ini. Zhang [24] menekankan pentingnya model desentralisasi yang memungkinkan fasilitas kesehatan jiwa lebih terhubung dengan komunitas dan mengurangi stigma. Dalam konteks Makassar, zonasi tapak dan pemilihan lokasi strategis di dekat permukiman dan fasilitas pendidikan mendukung pendekatan ini, menciptakan peluang interaksi positif antara pasien, tenaga medis, dan masyarakat sekitar.

Keberadaan taman penyembuhan dalam desain rumah sakit ini merefleksikan hasil penelitian Szabo, Dumitras [37]

tentang manfaat terapi luar ruang bagi pasien psikiatri. Taman yang dirancang secara sensorik, dengan jalur refleksi, vegetasi adaptif, dan elemen air, menciptakan ruang aman dan menyenangkan bagi pasien untuk berekspresi dan mengurangi tekanan psikologis.

Secara umum, pendekatan desain yang berorientasi pada penyembuhan telah menunjukkan efektivitasnya dalam mempercepat pemulihan pasien, menurunkan tingkat stres dan kecemasan, serta meningkatkan kenyamanan selama masa rawat inap. Studi oleh Li, Lou [38] menunjukkan bahwa peningkatan paparan cahaya alami mampu mengurangi lama rawat inap secara signifikan. Selain itu, Zandi [26] menegaskan bahwa integrasi elemen alami ke dalam desain rumah sakit dapat menurunkan indikator stres fisiologis dan psikologis pasien.

Namun, keberhasilan pendekatan ini sangat bergantung pada sensitivitas terhadap konteks lokal. Dalam konteks Indonesia, terdapat berbagai pertimbangan sosiokultural yang memengaruhi penerimaan terhadap desain terapeutik. Abbas, Okdeh [39] menunjukkan bahwa pemanfaatan material lokal dan elemen tradisional dapat meningkatkan rasa kepemilikan masyarakat terhadap fasilitas tersebut. Selain itu, pemilihan warna yang mencerminkan simbolisme budaya juga mampu menurunkan kecemasan dan meningkatkan kenyamanan [40].

Komunitas Indonesia juga sangat menghargai alam sebagai bagian dari keseimbangan hidup. Oleh karena itu, penerapan prinsip *biophilic* dengan menggunakan flora lokal dan elemen air tidak hanya memperindah lingkungan, tetapi juga mengakui nilai-nilai kearifan lokal [41]. Lebih jauh, keterlibatan komunitas dalam proses perencanaan, seperti yang dianjurkan oleh Baidlowi and Pradana [42], dapat meningkatkan penerimaan sosial terhadap layanan kesehatan jiwa yang sering kali masih distigmatisasi.

Aspek spiritualitas juga tak bisa diabaikan dalam konteks Indonesia. Sebagian besar masyarakat menjadikan agama sebagai bagian penting dalam proses penyembuhan. Maka dari itu, keberadaan ruang ibadah atau ruang refleksi dalam rancangan rumah sakit ini menjadi krusial [42]. Selain itu, desain juga perlu mempertimbangkan kebutuhan berbasis gender, terutama bagi perempuan yang mungkin menghadapi hambatan sosial dalam mengakses layanan kesehatan jiwa [43].

Akhirnya, desain rumah sakit jiwa yang berbasis arsitektur terapeutik di Makassar ini menunjukkan bahwa arsitektur dapat menjadi intervensi strategis dalam krisis kesehatan mental. Dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip penyembuhan, sensitivitas budaya, dan partisipasi komunitas, rancangan ini tidak hanya menjawab kebutuhan medis, tetapi juga membuka jalan menuju pelayanan kesehatan jiwa yang lebih inklusif, manusiawi, dan berkelanjutan di Indonesia.

5. Kesimpulan

Desain Rumah Sakit Psikiatri di Kota Makassar dengan pendekatan arsitektur terapeutik menunjukkan bahwa intervensi spasial yang terencana dan berbasis bukti dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan jiwa. Dengan mengintegrasikan prinsip *healing environment*, *natural connection*, dan *psychological comfort*, rancangan ini tidak hanya menjawab

aspek fungsional rumah sakit secara medis, tetapi juga mendukung pemulihan psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Hasil perancangan membuktikan bahwa penerapan elemen alam, pencahayaan alami, ventilasi silang, warna yang menenangkan, serta zonasi yang jelas mampu menciptakan lingkungan penyembuhan yang holistik dan adaptif terhadap konteks lokal Makassar. Model ini berpotensi menjadi referensi desain fasilitas kesehatan jiwa di kawasan Indonesia Timur, sekaligus menandai arah baru dalam praktik arsitektur yang berorientasi pada kesehatan mental masyarakat secara berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- [1] Омаров Б, Narynov S, Zhumanov Z, Alzhanova E, Gumar A, Khassanova M. Artificial Intelligence Enabled Conversational Agent for Mental Healthcare. *International Journal of Health Sciences*. 2022;6(3):1544-55.
- [2] Pappa S, Chen J, Barnet J, Chang A, Dong RK, Xu W, et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of the Mental Health Symptoms During the Covid-19 Pandemic in Southeast Asia. 2021.
- [3] Abdullah A. Urbanization and Its Influence on Public Health in Southeast Asia. *Journal of Developing Country Studies*. 2024;8(2):31-43.
- [4] Pandey NM, Tripathi RK, Kar SK, Vidya KL, Singh N. Mental Health Promotion for Elderly Populations in World Health Organization South-East Asia Region: Needs and Resource Gaps. *World Journal of Psychiatry*. 2022;12(1):117-27.
- [5] Stojanović K, Simeunović M, Cvitković I. Urban Quality of Life and Sociological Benefits of Sustainable Mobility. *Science International Journal*. 2023;2(4):191-6.
- [6] Paruk S, Ngcobo NN, Karim E, Tomita A, Ramlall S. COVID-19 Infection at a Psychiatric Hospital in KwaZulu-Natal, South Africa: Clinical Service Planning and Challenges. *South African Journal of Psychiatry*. 2022;28.
- [7] Sahoo PM, Rout HS. Analysis of Public Health-Care Facilities in Rural India. *Facilities*. 2023;41(13/14):910-26.
- [8] Alhawsawi AM, Qesti SN, Asiri LA, Barnawi ZB, Alamri IA, Hawsawi NA. Challenges of Palliative Care in Psychiatric Nursing: Perceptions From Erada and Mental Health Complex. *Ajbr*. 2024.
- [9] Catthoor K, Broeck KvD, Hage M, Suetendael LV, Wuyts Y, Isterdael GV, Binder MD. Homelessness and Housing Problems in Admitted Psychiatric Patients in Flanders, Belgium. *Frontiers in Public Health*. 2024;12.
- [10] Pitts FM. The Architecture of a Modern Psychiatric Facility. 2024:127-44.
- [11] Sabet C, Hammond A, Marzouk S. Healing Havens: How Evidence-Based Design Is Transforming Medical Spaces Into Therapeutic Environments. *Herd Health Environments Research & Design Journal*. 2024;18(2):294-7.
- [12] Arafat MY, Atreya S. Impact of Hospital Design on the Psychological Well-Being Of geriatric Patients. *Frontiers in Engineering and Built Environment*. 2024;4(2):101-15.
- [13] Scorza FA, Attis C, Wuo-Silva R, Ciconelli RM, Chaddad-Neto F. Biophilic Design: Healthy Buildings, Healthy Brain. *Herd Health Environments Research & Design Journal*. 2025.
- [14] Nieberler-Walker K, Desha C, Roiko A, Caldera S, Bosman C. Sustainable Healing Environments: Guidelines for Designing Therapeutic Gardens for Integrated Hospital Care. *Smart and Sustainable Built Environment*. 2025.
- [15] Oeljeklaus L, Schmid HL, Kornfeld Z, Hornberg C, Norra C, Zerbe S, McCall T. Therapeutic Landscapes and Psychiatric Care Facilities: A Qualitative Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(3):1490.
- [16] Indoor Environmental Quality Assessment of Inpatient Wards, Case Study: Public Hospital in Jeddah, Saudi Arabia. 2024;36(4).
- [17] Syamsuddin AM, Alhumairah SF, Latif S, Idrus I, Abdullah A, Yusri A. Perancangan Mal dan Apartemen dengan Pendekatan Konsep Green Building di Kota Makassar. *Journal of Green Complex Engineering*. 2024;2(1):17-24.
- [18] Norouzi N, Martínez A, Rico Z. Architectural Design Qualities of an Adolescent Psychiatric Hospital to Benefit Patients and Staff. *Herd Health Environments Research & Design Journal*. 2023;16(4):103-17.
- [19] Dinisara C. Therapeutic Dwelling: Mental Rehabilitation and Healing Center With Biophilic Design Concept in West Jakarta. *Canopy*. 2023;12(1):1-10.
- [20] Mao Q, Guo Y-X, Tian X, Zhao H, Kong Y. Global Burden of Mental Disorders in 204 Countries and Territories Results From the Global Burden of Disease Study 2021. *World Journal of Psychiatry*. 2025;15(8).
- [21] Rusca R. Architecture for Mental Health. *Medical Humanities*. 2025;51(3):339-51.
- [22] Maldonado A, Caetano SC, Davidson LL, Muszkat D, Silva LM, José Luis Andrés Wilches G, et al. Anxiety, Depression and Other Internalizing Problems of Young Children in Low and Middle-Income Countries Before the Covid-19 Pandemic. 2024.
- [23] Zubcov D. Healing Architecture - A Different Approach of Hospital Design. *Matec Web of Conferences*. 2024;396:07001.
- [24] Zhang X. Spatial Characteristics of Community Mental Health Institutions in Urban Contexts—Using the Architectural Design of the Mallet ST Youth Mental Health Centre in Sydney, Australia as a Case Study. *SHS Web of Conferences*. 2024;192:01012.
- [25] Onechojo EF, Babayo AM, Jalam UA, Wakawa UB, Momme MG, Maleka JM. Review of Integrating Efficient Circulation System in Hospitals. *Ajstr*. 2024;17(1):89-99.
- [26] Zandi A. Health Effects of Plants, Light, and Natural Elements of Biophilic Interventions in Confined Settings: A Systematic Review. *Frontiers in Physiology*. 2025;16.
- [27] Pawlaczyk-Szymańska D, Gębczyńska-Janowicz A, Zdrojewska J, Szarejko W. User Well-Being as a Paramount Challenge in Contemporary Built Environment Design: The Architecture of Psychiatric Hospitals and Its Influence on Treatment Processes and the Health, Safety, and Comfort of Patients and Medical Staff—A Systematic Literature Review and Insights From the New European Bauhaus Initiative. *Buildings*. 2025;15(4):558.
- [28] Wilson R, Hutton A, Foureur M. Promoting Mental Health Recovery by Design: Physical, Procedural, and Relational Security in the Context of the Mental Health Built Environment. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2022;32(1):147-61.
- [29] Edwards ML, Morris NP. How Inpatient Psychiatric Units Can Be Both Safe and Therapeutic. *The Ama Journal of Ethic*. 2024;26(3):E248-56.
- [30] Carroll C, Higgs J, McCray S, Utter J. Implementation and Impact of Health Care Gardens: A Systematic Scoping Review. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*. 2024;30(5):431-49.
- [31] David-mukoro K, Atulegwu A, Audu S. Perception of Medical Doctors on the Effectiveness of Therapeutic Architecture. *Ajesre*. 2024;17(1):11-24.
- [32] Huang T, Zhou S, Chen X, Lin Z, Gan F. Colour Preference and Healing in Digital Roaming Landscape: A Case Study of Mental Subhealth Populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(17):10986.
- [33] Timbang G, Sirajuddin Z, Luthfiah L, Syahrullah M. Arsitektur Biofilik Sebagai Strategi Desain Terapeutik : Konseptualisasi Rumah Sakit Jiwa Di Kota Palu. *RUANG J Arsit*. 2025;19(1):49-54.
- [34] Faraj M, Siow ML, Maruthaveeran S. Therapeutic Environment Design Elements in Malaysia's Medical Tourism Accommodations: An Observation Study. *International Journal of Sustainable Development and Planning*. 2024;19(3):917-30.
- [35] Ilmiansah M, Latif S, Paddiyatu N, Amal CA, Amin SFA, Idrus I. Arsitektur Tropis Berkelanjutan untuk Infrastruktur Olahraga: Desain yang Tanggap Iklim untuk Pusat Pelatihan Bulu Tangkis di Polewali Mandar. *Journal of Green Complex Engineering*. 2025;2(2):55-60.
- [36] Muhamad J, Ismail AA, Sayed Muhammad Aiman Sayed Abul K, Ahmad H. A Study of Daylighting Impact at Inpatient Ward, Seri Manjung Hospital. *International Journal of Sustainable Construction Engineering Technology*. 2022;13(2).
- [37] Szabo MDR, Dumitraş A, Mircea DM, Doroftei D, Sestraš P, Boşcaiu M, et al. Touch, Feel, Heal. The Use of Hospital Green Spaces and Landscape as Sensory-Therapeutic Gardens: A Case Study in a University Clinic. *Frontiers in Psychology*. 2023;14.

- [38] Li X, Lou J, Yuan Z, Shi A, Wang N, Zhou L, et al. The Effect of Indoor Daylight Levels on Hospital Costs and Length of Stay of Patients Admitted to General Surgery. *Frontiers in Public Health*. 2022;9.
- [39] Abbas S, Okdeh N, Roufayel R, Kovacic H, Sabatier JM, Fajloun Z, Khattar ZA. Neuroarchitecture: How the Perception of Our Surroundings Impacts the Brain. *Biology*. 2024;13(4):220.
- [40] Panahi S. The Effect of Color Therapy on Anxiety in Chemotherapy Patients Attending the Oncology Department: A Randomized Clinical Trial. *Sage Open Nursing*. 2025;11.
- [41] McIntosh J, Marques B, Jenkin G. The Role of Courtyards Within Acute Mental Health Wards: Designing With Recovery in Mind. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(18):11414.
- [42] Baidlowi IA, Pradana HA. Indonesia's Identity and Norms in Response to the Nagorno-Karabakh Conflict in 2020: A Constructivism View. *Jurnal Studi Sosial Dan Politik*. 2022;6(2):191-204.
- [43] Fabian CA, Paletz SBF, Aston J. The Effects of Warm Versus Cool Color Palettes Within Virtual Reality. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*. 2025.



Copyright ©2025 Nabilah Arbia, Citra Amalia Amal, Sahabuddin Latif. This is an open access article distributed the [Creative Commons Attribution Non Commercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)