



**LAPORAN AKHIR  
PROGRAM KREATIVITAS MAHASISWA**

**“SCILAND” :IDE BARU DALAM PERCEPATAN PROSES REHABILITASI  
PENDERITA SKIZOFRENIA**

**BIDANG KEGIATAN:  
PKM KARSA CIPTA ( PKM KC)**

Disusun oleh:

Altrifianus Akbar	A44100065	(2010)
Digo Prima Kurniawan	A44100017	(2010)
Dea Hasna Isadora	A44100050	(2010)
Bagus Prasetyo	A44090035	(2011)
Fajar Rahma Farida	A44090046	(2011)

**INSTITUT PERTANIAN BOGOR  
BOGOR  
2013**

1. Judul Kegiatan: Sciland : Ide Baru Dalam Percepatan Proses Rehabilitasi Penderita Skizofrenia
2. Bidang Kegiatan : ( ) PKM-P ( ) PKM-M ( ☒ ) PK M-KC  
( ) PK M-K ( ) PK M-T
3. Ketua Pelaksana Kegiatan
- a. Nama Lengkap : Altrifianus Akbar
- b. NIM : A44100065
- c. Jurusan : Arsitektur Lanskap
- d. Universitas /Institut/Politeknik: Institut Pertanian Bogor
- e. Alamat Rumah dan HP : Komplek Kedung Badak Baru Jl. Rukun No.11 Bogor / 085780258163
- f. Alamat email : altrifianus12@yahoo.co.id
4. Anggota Pelaksana Kegiatan/Penulis : 5 orang
5. Dosen Pendamping :
- a. Nama Lengkap dan Gelar : Vera Dian Damayanti, S.P., M.LA
- b. NIDN : 197407162006042
- c. Alamat Rumah dan No.HP: Jl. Rumah Sakit IINo. 13 , Bogor / 08158280280
6. Biaya Kegiatan Total :
- a. Dikti : Rp. 9.570.000,-
- b. Sumber lain (sebutkan . . ) : Rp -
7. Jangka Waktu Pelaksanaan : 5 bulan

Bogor, 30 Agustus 2013

Menyetujui

Ketua Departemen

Ketua Pelaksana Kegiatan

(Dr. Ir. Siti Nurisjah, MSLA )  
NIP. 194809121971422001

(Altrifianus Akbar)  
NIM. A44100065

Wakil Rektor Bidang Akademik  
dan Kemahasiswaan

Dosen Pendamping

(Prof. Dr. Ir. Yonny Koesmaryono, MS)  
NIP. 195812281985031 003

(Vera Dian Damayanti)  
NIDN. 197407162006042

## ABSTRAK

Penyakit kejiwaan merupakan penyakit yang menyerang batin penderitanya. Merasa stress dan mengalami kekacauan batin merupakan gejala awal dari penyakit kejiwaan. Perancangan taman ini memiliki tujuan antara lain 1) Menyusun konsep desain terkait dengan elemen-elemen dan prinsip desain untuk proses rehabilitasi penderita skizofrenia, 2) menjadi sarana baru dalam proses rehabilitasi terpadu pada rumah sakit jiwa untuk penyembuhan penderita skizofrenia.

Karya ini diharapkan memiliki kegunaan bagi psikiatri dan penderita seperti, 1) Kegunaan Bagi Psikiatri Memberikan cara baru dalam proses rehabilitasi penderita skizofrenia, dibandingkan dengan metode-metode yang memaksa penderita untuk melupakan halusinasi yang dialaminya, 2) Kegunaan Bagi Rumah Sakit Desain taman rehabilitasi skizofrenia dapat menjadi salah satu alternatif sarana rehabilitasi dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Rumah Sakit tersebut. Luaran yang dihasilkan dari kegiatan ini adalah model 3D berupa maket.

Tapak yang digunakan sebagai contoh untuk perancangan taman terletak di RS. Marzoeki Mahdi di Bogor, dengan waktu pelaksanaan program mulai tanggal 9 Maret 2013 hingga 19 Juli 2013. Biaya yang digunakan selama kegiatan berlangsung adalah Rp.7.909.000,-. Berdasarkan pengamatan terhadap kondisi fisik tapak, diperoleh luasan tapak yang akan dirancang sebesar 6720 m<sup>2</sup>.

Konsep dasar perancangan taman SCILAND adalah taman penyembuhan yang menggunakan elemen-elemen lanskap yang banyak terdapat di alam seperti tanaman dan air. Pemilihan konsep dasar ini mengikuti tujuan dasar dari perancangan taman, yaitu rehabilitasi penderita skizofrenia. Dengan mengacu kepada konsep dasar tersebut, kami mendapatkan konsep perancangan, yaitu *Nature Cycle*. *Nature* yang berarti alami, yaitu menggunakan elemen lanskap alam, dan *Cycle* yang artinya lingkaran yang merupakan pola organik yang banyak terdapat di alam.

*Keywords : Taman, rehabilitasi, skizofrenia*

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan sangat penting bagi kehidupan manusia. Setiap orang ingin mendapatkan kehidupan yang sehat agar bisa terus menjalani kehidupan mereka secara manusiawi. Tidak ada satu orangpun yang menginginkan dirinya mengidap penyakit, terutama penyakit kejiwaan (Depkes, 2000).

Penyakit kejiwaan merupakan penyakit yang menyerang batin penderitanya. Merasa stress dan mengalami kekacauan batin merupakan gejala awal dari penyakit kejiwaan. Penyakit kejiwaan dapat muncul akibat berbagai hal. Bisa saja karena hubungan dengan Tuhannya yang buruk, ataupun mengalami masalah dengan sesama manusia (Depkes, 2000).

Lingkungan merupakan faktor penentu apakah seseorang dikatakan sehat secara psikologis atau tidak. Kondisi lingkungan yang tidak sehat, tingginya pola perilaku sosialisasi dan tingkat aktivitas di daerah urban, menjadikan para penghuninya lupa untuk menikmati waktu sejenak untuk melakukan penyegaran pikiran. Hal tersebut membuat banyak warga daerah urban memiliki tingkat stress yang sangat tinggi, dikarenakan banyaknya pemicu stres yang mendera penghuni daerah perkotaan.

Berdasarkan survei Kementerian Sosial tahun 2008, penderita skizofrenia di Indonesia berjumlah 650.000 orang. Sekitar 30.000 orang dipasung dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain atau untuk menutupi aib keluarga (Anna, 2012). Sebanyak 80 persen penderita gangguan mental skizofrenia tidak diobati. Sebagian penderita gangguan jiwa ini menjadi tidak produktif, bahkan ditelantarkan sebagai psikotik yang berkeliaran di jalan-jalan.

Solusi yang ditawarkan oleh psikiater untuk penyembuhan skizofrenia dalam waktu yang singkat diantaranya dengan menggunakan obat-obatan, pengasingan, dan gelombang kejut yang dikirimkan menuju otak pasien untuk mengejutkannya, saat otak penderita sedang berhalusinasi. Metode-metode tersebut tentu memberikan rasa sakit kepada penderita skizofrenia, sehingga menimbulkan trauma mendalam untuk mengikuti proses ini. Akhirnya proses rehabilitasi pun tidak berjalan secara baik (Crow and Crow, 1979).

Kondisi yang kondusif dan tenang merupakan faktor lingkungan yang mampu memberikan efek yang lebih baik terhadap perkembangan kesehatan jasmani maupun rohani seseorang. Salah satunya adalah melakukan kegiatan rekreasi yang bisa saja dilakukan di taman atau tempat-tempat lain yang menyegarkan (Depkes, 2000). Berdasarkan hal tersebut, maka kegiatan perancangan taman untuk menunjang proses rehabilitasi penderita skizofrenia menjadi salah satu sarana rehabilitasi baru, dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia. Cara ini dinilai efektif, karena penderita skizofrenia tidak perlu merasa terintimidasi oleh orang lain dan lebih merasa nyaman dalam proses penyembuhannya.

Perancangan desain taman “SCILAND” untuk menunjang proses rehabilitasi sebagai alternatif metode terapi penderita skizofrenia memiliki keunggulan dibandingkan dengan metode terapi penderita skizofrenia yang lain.

Karena berbeda dengan metode yang ada sebelumnya, perancangan desain taman ini diciptakan dengan metode relaksasi, sehingga diharapkan penderita skizofrenia dapat menjalani alternatif terapi baru dengan lebih menyenangkan dan tanpa tekanan.

### **Perumusan Masalah**

1. Faktor-faktor lingkungan apa sajakah yang mempengaruhi proses rehabilitasi penderita skizofrenia?
2. Desain taman seperti apakah yang cocok dalam menunjang proses rehabilitasi penderita skizofrenia?

### **Tujuan Program**

Perancangan taman ini memiliki tujuan antara lain :

1. Menyusun konsep desain terkait dengan elemen-elemen dan prinsip desain untuk proses rehabilitasi penderita skizofrenia
2. menjadi sarana baru dalam proses rehabilitasi terpadu pada rumahsakit jiwa untuk penyembuhan penderita skizofrenia.

### **Kegunaan**

1. Kegunaan Bagi Psikiatri  
Memberikan cara baru dalam proses rehabilitasi penderita skizofrenia, dibandingkan dengan metode-metode yang memaksa penderita untuk melupakan halusinasi yang dialaminya.
2. Kegunaan Bagi Rumah Sakit  
Desain taman rehabilitasi skizofrenia dapat menjadi salah satu alternatif sarana rehabilitasi dalam proses penyembuhan penderita skizofrenia di Rumah Sakit tersebut.

### **Luaran**

Model miniatur taman yang dapat membantu mempercepat proses rehabilitasi penderita penyakit skizofrenia.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Skizofrenia**

Menurut Curran (1972), skizofrenia adalah penyakit gangguanmental yang menimbulkan kekacauan dalam berpikir, reaksi emosional, sifat agresif, dan kecenderungan untuk berfantasi dalam dunia mereka sendiri, larut dalam bayang-bayang ilusi serta memiliki delusi (keyakinan yang salah). Gejala pada penderita yaitu memiliki pemikiran yang abnormal, dan ketika diajak bicara penderita tidak dapat konsentrasi pada apa yang dibicarakan.

Lebih lanjut Curran (1972) menyatakan bahwa penderita skizofrenia seperti memiliki dunia sendiri, tidak hanya ilusi-ilusi yang dilihat tetapi juga suara-suara aneh yang membuat si penderita berbicara sendiri seperti memiliki teman. Suara-suara itu seperti memberikan pertanyaan-pertanyaan yang kemudian dijawab sendiri oleh si penderita. Penderita juga akan kehilangan semangat hidup, hobi, dan hubungan antar manusia yang buruk. Apabila penyakit ini semakin parah skizofrenia jugadapat menghilangkan penglihatan dan buta warna.

Perlakuan yang baik pada seorang penderita skizofrenia adalah pendekatan keluarga. Hal terpenting yang harus dilakukan pada seorang penderita ialah mendekatkan diri pada mereka, memberikan perlakuan yang sama seperti layaknya orang normal, karena sesungguhnya keluarga adalah orang yang paling dekat dengan kita dan merupakan motivasi terbaik dalam hidup. Pendekatan dengan cara sosialisasi, menemani mereka, dan mengerti mereka, seolah-olah masuk dalam dunia mereka. Setelah itu barulah kemudian coba untuk tarik pelan-pelan kembali layaknya kehidupan normal (Curran, 1972).

### **Taman**

Laurie (1986) mengemukakan bahwa asal mula pengertian kata taman (*garden*) dapat ditelusuri pada bahasa ibrani, yaitu *gan*, yang berarti melindungi dan mempertahankan; menyatakan secara tidak langsung hal pemagaran atau lahan berpagar, dan *oden* atau *eden*, yang berarti kesenangan atau kegembiraan. Jika keduanya digabung maka *garden* memiliki arti sebagai lahan berpagar untuk kesenangan atau kegembiraan.

### **Dampak Psikologis dari Taman**

Simonds (1999) menjelaskan bahwa desain ruang dapat memberikan dampak yang berbeda pada fisik, psikologis dan fisiologis manusia. Fisik berkaitan erat dengan hubungan ukuran skala manusia dan bentuk lingkungan. Kebutuhan fisiologis manusia dipengaruhi oleh ketersediaan makanan, udara, air dan hal-hal yang memberikan kenyamanan. Pengaruh fisiologis tergantung pada pengorganisasian ruang, misalnya gerakan, kerianan, keberanian, ketegasan, keheningan dan perenungan.

Taman merupakan ruang-ruang dengan penggunaan yang terbatas dan bentukan yang fleksibel, dikembangkan dengan sedikit konstruksi, digunakan untuk relaksasi sampai menikmati pemandangan, merenung, meditasi, tidur, bermimpi, bercinta, bersosialisasi yang tidak ramai dan permainan bebas. Ruang ini mempunyai intensitas terbatas dan tidak spesifik (Eckbo, 1978).

### **Rekreasi**

Menurut Gold (1980), rekreasi adalah apa yang terjadi dalam hubungan dengan kepuasan diri yang diperoleh melalui pengalaman. Rekreasi juga dapat diartikan sebagai segala kegiatan yang dilakukan seseorang untuk dapat menyegarkan kembali sifat mentalnya serta dapat bermanfaat.

Rekreasi biasanya dihubungkan dengan pemilihan berbagai aktivitas oleh individu atau kelompok baik yang bersifat aktif maupun pasif. Rekreasi aktif dimana kegiatan rekreasi lebih didominasi pada manfaat fisik daripada mental. Sedangkan untuk rekreasi pasif adalah rekreasi yang lebih berorientasi manfaat mental daripada fisik. Aktivitas rekreasi terjadi pada beberapa tingkatan umur manusia, aktivitas rekreasi juga merupakan kegiatan yang ditentukan oleh waktu, kondisi, sikap manusia dan lingkungan (Gold, 1980).

## **METODE PENDEKATAN PROGRAM**

Metode pelaksanaan dilaksanakan mengacu kepada metode kegiatan perancangan tapak menurut (Simond, 2006) yang dimodifikasi, yaitu :

1. Persiapan : Dilakukan perumusan tujuan, program, dan informasi. Penyiapan sumber daya, bahan dan alat untuk keperluan lapang maupun di ruang kerja. Kegiatan yang dilakukan dalam proses persiapan antara lain penyusunan jadwal kerja kegiatan perencanaan, rencana biaya pelaksanaan kegiatan perencanaan dan produk perencanaan yang akan dihasilkan.
2. Inventarisasi : Untuk pengumpulan data primer, dilakukan melalui survei lapang dengan pengamatan, pengukuran dan dokumentasi tapak. Untuk pengumpulan data sekunder, melalui metode studi literatur.
3. Analisis : Merupakan tahap penilaian terhadap masalah atau persoalan dan hambatan serta potensi yang dimiliki oleh tapak.
4. Sintesis : Merupakan tahap penyelesaian masalah atau persoalan yang dicari solusinya, serta pengembangan dan pengoptimalan potensi. Sintesis berperan dalam membagi ruang dan daerah fungsional, yang tertuang dalam rencana blok (*Block plan*). Lebih lanjut hasil sintesis akan menjadi dasar pengembangan desain.
5. Konsep : Merupakan pengembangan dari hasil analisis dan sintesis (alternatif terpilih). Konsep dapat memberikan rincian spesifik fungsi komponen atau elemen-elemen lanskap atau bahkan jenis yang akan digunakan. Konsep terdiri atas konsep dasar dan konsep pengembangan (konsep tata ruang, konsep tata hijau, konsep sirkulasi, konsep fasilitas, konsep utilitas dan sebagainya).
6. Perencanaan : Pada tahap ini konsep dikembangkan, yang disajikan dalam bentuk rencana tapak secara tergambar (2D) dengan menggunakan *software* desain.
7. Desain : Merupakan tahapan lanjut dari perencanaan yang berisi elemen-elemen terspesifikasi dalam hal jumlah, ukuran, jenis, warna dan lain-lain. Hasil dari desain berupa rancangan lanskap detail (gambar tampak dan potongan) serta uraian-uraian tertulis, seperti deskripsi desain.
8. Penyelesaian Akhir Kegiatan : Setelah terbentuk, desain kemudian dilanjutkan dengan membuat model 3D dalam bentuk maket.

## **PELAKSANAAN PROGRAM**

### **Waktu dan Tempat**

Tapak yang digunakan sebagai contoh untuk perancangan taman terletak di RS. Marzuki Mahdi di Bogor. Inventarisasi tapak berlangsung pada tanggal 9 Maret 2013, untuk selanjutnya kegiatan analisis hingga perancangan berlangsung di Bengkel Studio Pro Departemen Arsitektur Lanskap IPB. Untuk pembuatan maket diserahkan kepada *Creativescape* yang merupakan usaha kreatif yang bergerak dalam rupa bentuk, yang terletak di Dramaga, Bogor.

### **Jadwal Faktual Pelaksanaan**

Pelaksanaan kegiatan direncanakan berlangsung selama 4 bulan, namun dikarenakan berbagai masalah, kegiatan pelaksanaan secara faktual berlangsung selama 5 bulan, yang dimulai dari bulan Maret hingga pertengahan Juli.

Tabel 1. Jadwal Kegiatan Pelaksanaan

KEGIATAN	OUTPUT	BULAN																			
		MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PersiapanInven tarisasi	Pembagiank erja														UJIAN AKHIR SEMES TER						
PengamatanFis ikTapak	PetaInventar isasi																				
PengamatanPer ilakuPenderita	Informasi user														UJIAN AKHIR SEMES TER						
Analisis Data Inventarisasi	Deskripsipot ensidankend ala																				
Sintesis Data Inventarisasi	Deskripsipen yelesaianken dala																				
PerumusanKon sep	Konsepperan cangan																				
Pengembangan Konsep	Konseppend ukungperanc angan																				
PerencanaanTa pak	Block plan																				
MembangunSit eplanTapak	Site plan																				
KonsultasiDesa indenganPemb imbing	Revisi site plan																				
PembuatanGa mbar Detail	Potongan dan gambar situas i																				
PembuatanMak et	Maket																				
Evaluasi																					

## Instrumen Pelaksanaan

Nama	Posisi	Jobdesc
<b>Altrifianus Akbar</b>	<b>Ketua</b>	Memberikan instruksi kepada anggota kelompok lain terkait jadwal pelaksanaan kegiatan
<b>Digo Prima Kurniawan</b>	<b>Wakil Ketua</b>	Penanggungjawab untuk pengolahan data hasil pengamatan lapang dan pembuatan gambar rancang bangun
<b>Fajar Rahma Farida</b>	<b>Sekretaris</b>	Mengurus perihal surat menyurat
<b>Dea Hasna Isadora</b>	<b>Bendahara</b>	Mengatur aliran uang didalam kelompok selama pelaksanaan kegiatan
<b>Bagus Prasetyo</b>	<b>Koordinator Lapangan</b>	Menjadi penanggung jawab



		selama kegiatan di lapang
--	--	---------------------------

### Rekapitulasi Rancangan dan Realisasi Biaya

Tabel 2. Rekapitulasi Penggunaan Biaya Kegiatan

No	Kegiatan	Kebutuhan	Jumlah	Total
1	Persiapan Inventarisasi	Konsumsi	5 orang	50000
		Fotocopy proposal	1 set	3000
2	Inventarisasi	Konsumsi	5 orang	50000
		Transport	5 orang	40000
		Drawing Pen	5 pcs	40000
		Kertas A4	7 lembar	3500
3	Analisis	Konsumsi	5 orang	50000
		Kertas A4	7 lembar	3500
4	Sintesis	Konsumsi	5 orang	50000
		Kertas A4	7 lembar	3500
5	Penyusunan Konsep	Konsumsi	5 orang	50000
		Kertas A4	7 lembar	3500
6	Pengembangan Konsep	Konsumsi	5 orang	50000
		Kertas A4	7 lembar	3500
		Penyusutan Laptop	1 unit	150000
7	Penyusunan Block Plan	Konsumsi	5 orang	50000
		Kertas A4	7 lembar	3500
		Penyusutan Laptop	1 unit	150000
8	Perancangan	Konsumsi	5 orang x 4 hari	200000
		Kertas A4	7 lembar x 4 hari	14000
		Penyusutan Laptop	1 unit x 4 hari	600000
9	Pembuatan Gambar Pendukung	Konsumsi	5 orang	50000
		Kertas A4	7 lembar	3500
		Penyusutan Laptop	1 unit	300000
10	Pembuatan Maket	Transport	1 mobil pick up	100000
		Tatakan 1 x 1 m	1 unit	350000
		Kaca 3mm 1x1x0,25 m	1 unit	450000
		Maket	1 unit	500000
11	Pembuatan Poster	Poster A1	1 unit	80000
12	Penyusunan Laporan	Set Laporan	1 set	5000
		Fotocopy laporan	1 set	2500
			<b>TOTAL</b>	<b>790900</b>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Kegiatan inventarisasi tapak menghasilkan data-data fisik, biologis, maupun sosial yang dapat digunakan untuk menunjang perancangan. Berdasarkan pengamatan terhadap kondisi fisik tapak, diperoleh luasan tapak yang akan dirancang sebesar 6720 m<sup>2</sup>, dengan komposisi elemen lanskap terdiri dari pohon-pohon buah, seperti mangga (*Mangifera indica*), pohon sosis (*Kigelia pinnata*), jambu (*Psidium guajava*), kelapa (*Cocos nucifera*) dan sebagainya. Selain pohon buah, juga terdapat berbagai macam pohon lainnya seperti pohon beringin (*Ficus benjamina*) dan jati putih (*Tectona grandis*). Peta kondisi eksisting tapak dapat dilihat melalui gambar berikut.



Gambar 1. Peta Eksisting Tapak (sumber : [map.google.com](http://map.google.com))

User yang diamati dalam kegiatan ini adalah penderita skizofrenia karena merupakan target utama dari perancangan. Berdasarkan pengamatan terhadap penderita, kebanyakan penderita berkeliaran diluar tapak dan menghambat jalur sirkulasi kendaraan bermotor yang terdapat disekitar tapak perancangan. Selain itu, banyak penderita yang memilih untuk bermenung sendirian didalam tapak dan beberapa lainnya bergerak dengan sangat aktif.

Berdasarkan analisis dan sintesis terhadap faktor biologis dan user, didapatkan data sebagai berikut.

Tabel 3. Hasil Analisis Sintesis Elemen Lanskap

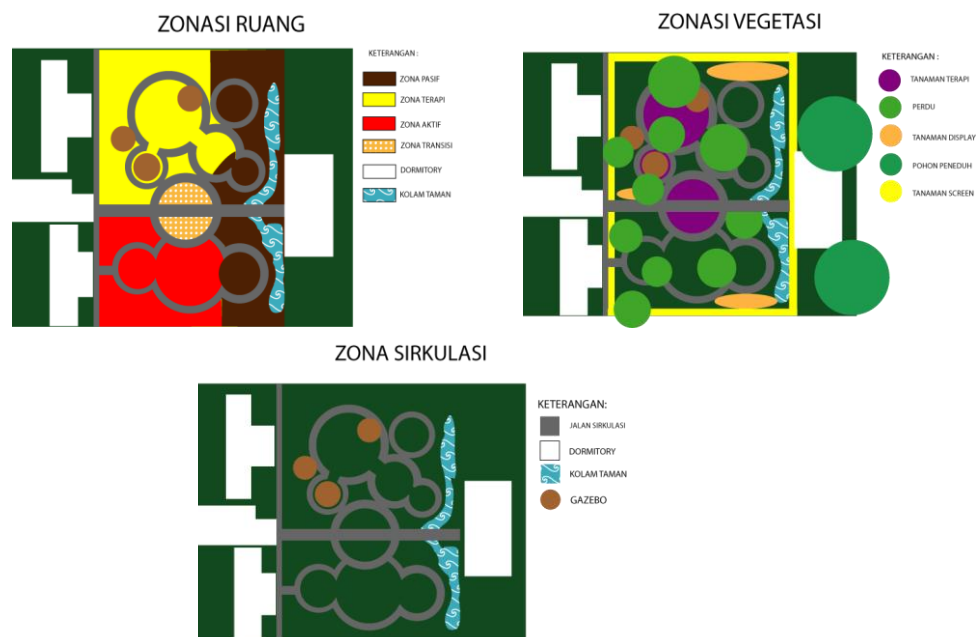
Elemen	Analisis	Sintesis
1. Pohon	Jumlah pohon pada tapak terlalu banyak sehingga terlalu lembab	Mengurangi jumlah pohon dan menambah area lawn
2. Jalur sirkulasi di dalam tapak	Tidak terdapat jalur sirkulasi yang mengarahkan penderita	Membuat jalur sirkulasi yang jelas bagi penderita
3. Perbatasan tapak	Jalur kendaraan bermotor menyebabkan suara bising	Memberikan screen tanaman untuk meredam bising
4. Gedung Tata Usaha tidak ada batasan	Menyebabkan pengunjung enggan masuk	Membatasi pandangan dari Gedung TU

Tabel 4. Hasil Analisis Sintesis User

Perilaku	Analisis	Sintesis
1. Aktif beraktivitas	Hal ini disebabkan oleh halusinasi penderita yang berlebihan	Membutuhkan ruang yang luas untuk beraktivitas
2. Sering menyendiri	Hal ini didorong oleh bisikan-bisikan asing yang menyebabkan penderita berfikir	Membutuhkan elemen lanskap yang mengalihkan pikiran
3. Terdapat pergerakan pihak rumah sakit didalam tapak	Kegiatan membawa pasien yang sedang darurat melewati jalur ditengah tapak	Memberikan jalur yang tidak berbelit untuk memudahkan pergerakan
4. Kebanyakan penderita berkeliaran diluar tapak	Hal ini dapat membahayakan penderita jika sampai melalui sirkulasi kendaraan	Memberikan batas tapak dengan menggunakan tanaman screen

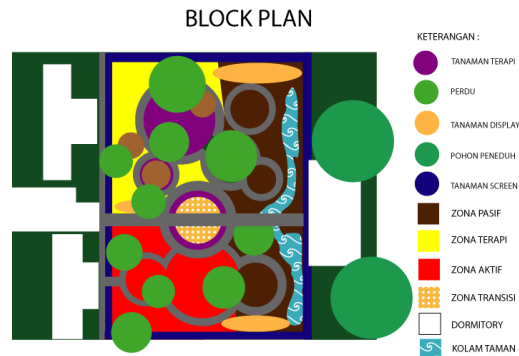
Setelah seluruh data tapak, sintesis data, dan hasil studi literatur dilakukan, maka berdasarkan data tersebut dilakukan kegiatan penyusunan konsep yang berguna untuk menjadikan perancangan lebih terarah kepada tujuan dan tema perancangan tertentu. Konsep dasar yang diangkat dalam perancangan taman bagi penyembuhan skizofrenia adalah Taman Alami untuk Penyembuhan Penderita Skizofrenia. Sedangkan untuk konsep desain yang diangkat dalam perancangan taman ini adalah *Nature Cycle*.

Pengembangan konsep dilakukan untuk menentukan arah kegiatan perancangan agar sesuai dengan tujuan konsep dasar dengan menggunakan beberapa aspek seperti aspek ruang, aspek vegetasi, dan aspek sirkulasi. Hasil pengembangan konsep dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2. Pengembangan Konsep Perancangan

Dengan *overlay* ketiga aspek tersebut maka akan didapatkan rencana blok dalam perancangan taman bagi penderita skizofrenia yang digambarkan dalam gambar 4 berikut ini.



Gambar 3. Rencana Blok

Dengan mengacu kepada rencana blok yang telah dibentuk, maka selanjutnya membuat detail perancangan taman untuk menghasilkan site plan sebagai hasil perancangan yang dapat dilihat pada gambar berikut.

Kondisi di dalam site plan penting untuk digambarkan agar memudahkan untuk membayangkan bagaimana kondisi setelah perancangan. Untuk itu dibuatlah beberapa gambar suasana dan perspektif mata burung untuk menunjang gambaran kondisi pada tapak .



Gambar 4. Perspektif Mata Burung





Gambar 5. Gambar Suasana Beberapa Titik pada Tapak

Penyelesaian akhir dari perancangan, dan merupakan hasil akhir dari program ini adalah pembuatan karya model 3D (maket) yang hasilnya terlihat pada gambar berikut



Gambar 6. Hasil Karya Maket

### Pembahasan

Konsep dasar perancangan taman SCILAND adalah taman penyembuhan yang menggunakan elemen-elemen lanskap yang banyak terdapat di alam seperti tanaman dan air. Pemilihan konsep dasar ini mengikuti tujuan dasar dari perancangan taman, yaitu rehabilitasi penderita skizofrenia. Dengan mengacu kepada konsep dasar tersebut, kami mendapatkan konsep perancangan, yaitu *Nature Cycle*. Terdiri dari dua kata, yaitu *Nature* dan *Cycle*, kami menganalogikan *Nature* sebagai kondisi alami dimana semua orang dapat berperilaku secara normal dan alamiah ketika sedang berada di lingkungan yang alami. Untuk menciptakan kondisi yang berkesan alami, kami menggunakan elemen-elemen lanskap yang banyak terdapat di alam seperti air dan tanaman. Sedangkan kata *Cycle* kami analogikan sebagai bentuk lingkaran sebagai bentuk yang organik namun tetap dapat mengarahkan penderitanya. Aplikasi desain yang kami susun berdasarkan konsep desain tersebut dapat terlihat dari bagaimana pola sirkulasi yang dibentuk didalam tapak, yaitu penyusunan dari beberapa bentuk lingkaran.

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap aspek-aspek yang terkait didalam tapak, terlihat bahwa untuk penderita yang berkarakter aktif akan berbahaya jika pergerakannya tidak dibatasi. Hal ini dikarenakan pasien dapat bergerak ke arah manapun, disisi lain batas tapak adalah jalur sirkulasi yang dominan digunakan oleh kendaraan bermotor, sehingga akan berbahaya bagi penderita maupun pengendara kendaraan bermotor jika tidak ada pembatas yang jelas untuk membatasi pergerakan penderita. Untuk aplikasi dalam desain maka dipilihlah elemen tanaman sebagai pembatas dengan karakter daun yang halus untuk tetap menimbulkan kesan luas didalam taman. Disisi lain, juga terdapat penderita yang cenderung menyendiri dan suka melamun hal-hal yang menurut (blog indra sagita) adalah sebagai upaya *blocking* terhadap ingatan masa lalu yang menurut mereka sebagai sebuah memori yang buruk. Menurut kami *blocking* inilah yang dapat memperburuk kondisi penderita karena jika dibiarkan terus menerus kemungkinan dapat menutup memori-memori lain yang seharusnya dapat diingat dan membantu proses penyembuhan. Untuk mencegah *blocking* memori penderita, dalam aplikasi desain kami memilih penggunaan elemen air sebagai pengalih pemikiran dengan menggunakan salah satu karakter air, yaitu memiliki suara. Selain penggunaan elemen air sebagai pengalih pemikiran, kami turut menggunakan elemen lanskap lain, yaitu tanaman. Tanaman yang dipilih adalah tanaman aroma terapi sebagai tanaman yang mempunyai kemampuan menyegarkan kembali orang yang menyium aromanya. Tanaman yang dipilih untuk digunakan dalam tapak adalah salvia dan sedap malam. Menurut penelitian (sumber) tanaman sedap malam dapat mengurangi dampak *Dementia* (pikun) yang merupakan akibat dari terblokirnya beberapa memori dan kurangnya daya ingat penderitanya.

Pembagian zona dipilih berdasarkan karakter dan kebutuhan penderita, yaitu aktif, pasif, transisi, dan terapi. Zona aktif adalah ruang yang disediakan untuk penderita yang bersifat aktif, yang didalamnya penderita dapat bergerak bagaimanapun keinginannya. Zona ini didominasi oleh *lawn* sehingganya memberikan keleluasaan bagi penderita untuk bergerak. Untuk menegaskan karakter ruang ini, mengacu kepada teori desain mengenai warna, kami memilih warna-warna terang sebagai lambang dari keaktifan, yang diaplikasikan melalui pemilihan tanaman yang memiliki warna-warna terang, namun untuk menyeimbangi efek yang mungkin ditimbulkan dari warna-warna terang, kami juga menggunakan tanaman yang memiliki warna yang bersifat lebih tenang dan diaplikasikan sebagai kontras terhadap warna-warna terang disekitarnya. Penggunaan elemen tanaman seperti pohon juga menunjang untuk kegiatan penderita, terutama penderita yang tidak terlalu suka dengan sorotan cahaya.

Selain zona aktif, juga terdapat zona pasif yang ditujukan bagi penderita yang tidak suka dengan keramaian dan yang suka menyendiri. Mengacu kepada teori desain yang disampaikan oleh (Simond, 1983), untuk ruang yang pasif dapat ditonjolkan dengan menggunakan warna-warna yang lebih tenang seperti hijau, biru, dan sebagainya. Secara aplikasi, elemen lanskap yang digunakan untuk ruang ini adalah air dan tanaman-tanaman tropis yang dominan berwarna hijau. Selain itu, untuk mengingatkan kembali kepada siapa diri penderita tersebut, didalam ruang ini juga terdapat *sculpture* berupa kubus yang terbuat dari cermin. zonalain yang penting untuk menunjang berlangsungnya proses konsultasi antara penderita dengan dokter, perawat, maupun dengan keluarga adalah zona transisi



yang merupakan peralihan tingkat emosi penderita. Zona ini memiliki fungsi sebagai penurun emosi penderita sebelum memasuki fase terapi dengan pihak-pihak terkait, sehingga ketika sudah pada tahap terapi penderita dapat menghadapinya dengan mood yang lebih terkontrol sehingga kegiatan rehabilitasi dapat berlangsung tanpa adanya paksaan bagi penderitanya. Kegiatan terapi berlangsung pada zona terapi yang didalamnya difasilitasi dengan gazebo untuk berkumpul dengan dokter, perawat maupun keluarga. Masing-masing gazebo memiliki peruntukannya masing-masing, yaitu untuk konsultasi dengan dokter, sosialisasi dengan perawat, dan pendampingan oleh keluarga penderita.

Ruang-ruang tersebut disusun dengan mempertimbangkan keterkaitannya terhadap ruang-ruang lain yang dirancang. Skema penyusunan ruang disusun mengacu kepada gambar berikut.



Gambar 7. Diagram Keterkaitan Antar Ruang

Skema tersebut disusun berdasarkan kemungkinan penurunan mood kepada level yang dapat dikontrol sebelum memasuki zona terapi sebagai zona utama rehabilitasi penderita skizofrenia.

## KESIMPULAN

Konsep dasar perancangan taman SCILAND adalah taman penyembuhan yang menggunakan elemen-elemen lanskap yang banyak terdapat di alam seperti tanaman dan air. Pemilihan konsep dasar ini mengikuti tujuan dasar dari perancangan taman, yaitu rehabilitasi penderita skizofrenia. Dengan mengacu kepada konsep dasar tersebut, kami mendapatkan konsep perancangan, yaitu *Nature Cycle*. Terdiri dari dua kata, yaitu *Nature* dan *Cycle*, kami menganalogikan *Nature* sebagai kondisi alami dimana semua orang dapat berperilaku secara normal dan alamiah ketika sedang berada di lingkungan yang alami. Untuk menciptakan kondisi yang berkesan alami, kami menggunakan elemen-elemen lanskap yang banyak terdapat di alam seperti air dan tanaman.

Dengan adanya konsep SCILAND dalam perancangan taman rumah sakit jiwa diharapkan mampu memberikan nuansa baru yang lebih bersahabat dan mendekatkan bagi penderita agar tidak terdapat paksaan ataupun rasa sakit dalam proses rehabilitasi penderita, serta membantu pihak keluarga dan rumah sakit untuk memahami dan mengerti kebutuhan penderita dengan cara yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

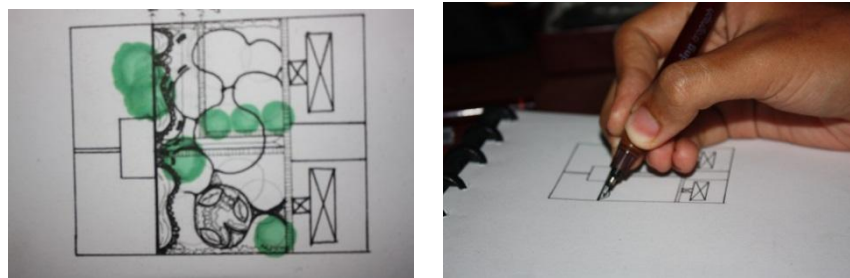
- Alang, Sattu. 2011. Kesehatan Mental. Makassar: Alauddin University Press
- Anna, L.K (ed.).2011.[Kompas.com]. *80 Persen Penderita Skizofrenia Tak Diobati*.  
(<http://health.kompas.com/read/2011/06/03/07014272/80.Persen.Penderita.Skizofrenia.Tak.Diobati>)Diakses pada tanggal 30 September 2012
- Arif, I S. 2006. *Skizofrenia Memahami Dinamika Keluarga Pasien*. Jakarta : Refika Aditya
- Asmadi, 2008, Konsep Dasar Keperawatan. EGC. Jakarta

Crow and Crow.1979. *General Psychology*. Little Field. Adams & Co. New York  
 Curran, D, M. Partidge, P.Storey. 1972. *Psychological Medicine An Introduction to Psychiatry 7ed*.Churchil Livingstone. New York  
 Simonds,JO.1999.*Landscape Architecture Fourth Edition*, Mc. Graw Hill Book, New York.  
 Francis J. Turner. 1987. *Psychosocial Therapy. A Social Work Perspective*. The Free Press, New York dan Mac Millan, London

### LAMPIRAN



Gambar . Hasil Inventarisasi Tapak



Gambar . Proses Penyusunan Konsep dan *Sketching*



Gambar . Proses Kegiatan Pembuatan Maket