



Penerapan Prinsip Arsitektur Healing Environment pada Fasilitas Kesehatan Jiwa di Yogyakarta

Aji Triyono, Sri Prasetya Widodo, S Wardiningsih

Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Mpu Tantular

ajitriyono1224@gmail.com, wwd3972@gmail.com, sitiwardiningsih1@gmail.com

Abstrak

Gangguan Kesehatan Pada Jiwa merupakan salah satu permasalahan yang terus meningkat di berbagai Negara, termasuk di Indonesia. WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, di Indonesia, khususnya Kabupaten Bantul menjadi wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu sekitar 3.875 jiwa, diikuti oleh Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 2.732 jiwa, Kabupaten Kulon Progo sekitar 1.995 jiwa, Kota Yogyakarta Sekitar 1.954 jiwa, dan Sleman Sekitar 1.768 Jiwa. Namun masih banyak bangunan Fasilitas Kesehatan Jiwa yang kurang mendukung kenyamanan psikologis pasien, seperti desain ruang, bangunan yang kaku, minim pencahayaan alami, dan kurangnya area terbuka hijau. Riset yang dilakukan oleh Robert Ulrich, direktur Center for Health System menjelaskan bahwa lingkungan fisik berpengaruh besar pada kualitas proses penyembuhan pada pasien. Healing Environment adalah konsep yang didalamnya memuat aspek alam, aspek psikologis, dan aspek panca indra manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan konsep Healing Environment pada Fasilitas Kesehatan Jiwa sebagai upaya mendukung proses penyembuhan pada pasien. Penelitian menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan deskriptif, pengumpulan data, kajian Literatur, Observasi, Dokumentasi, serta studi komparatif terhadap beberapa Fasilitas Kesehatan Jiwa di Indonesia maupun di Luar Negeri. Penerapan Konsep Healing Environment dapat mengoptimalkan pencahayaan alami kedalam bangunan, penyediaan sistem sirkulasi udara yang baik, dan kehadiran elemen alam dapat mempercepat proses penyembuhan pasien.

Kata kunci: Healing Environment, Fasilitas Kesehatan Jiwa, Lingkungan Terapeutik, Penyembuhan Pasien, Gangguan Kejiwaan.

Abstract

Mental health disorders are an issue of growing concern in many countries, including Indonesia. The WHO (2009) estimated that 450 million people worldwide suffer from mental disorders; within Indonesia, Bantul Regency records the highest number of cases (approximately 3,875 individuals), followed by Gunung Kidul Regency (2,732), Kulon Progo Regency (1,995), Yogyakarta City (1,954), and Sleman Regency (1,768). However, many mental health facilities still lack designs that support patients' psychological comfort, suffering from issues such as rigid spatial layouts, insufficient natural lighting, and a lack of green open spaces. Research by Robert Ulrich, Director of the Center for Health Systems and Design, indicates that the physical environment significantly influences the quality of the patient healing process. The "Healing Environment" concept integrates natural, psychological, and sensory aspects. This study aims to examine the application of the Healing Environment concept in mental health facilities as a means to support patient recovery. The research employs a qualitative method with a descriptive approach, utilizing data collection techniques such as literature reviews, observations, documentation, and comparative studies of mental health facilities in Indonesia and abroad. Implementing the Healing Environment concept—through optimized natural lighting, effective air circulation systems, and the inclusion of natural elements—can accelerate the patient healing process.

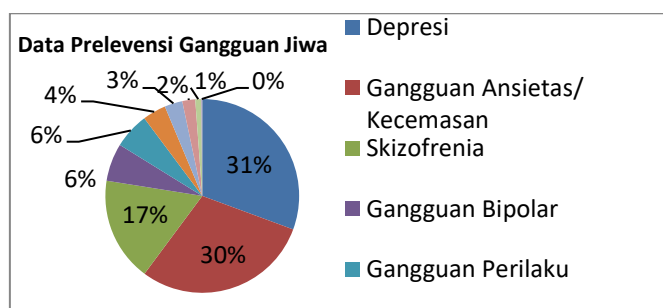
Keywords: Healing Environment, Mental Health Facility, Therapeutic Environment, Patient Healing, Mental Disorders.

1. Pendahuluan

Indonesia mengalami krisis Kesehatan Mental yang mengkhawatirkan, lebih 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi (Balitbang Kemenkes RI, 2013). Menurut data World Health Organization (WHO), lebih dari 21 juta orang di dunia hidup dengan skizofrenia (World Health Organization, 2022). Gangguan pada kejiwaan menjadi salah satu masalah Kesehatan yang serius dan terbesar selain beberapa penyakit degeneratif karena jumlahnya yang terus mengalami peningkatan dan membutuhkan proses yang panjang seperti penyakit kronis (Ibad et al., 2021). Penyebab terjadinya Gangguan Jiwa terbagi menjadi faktor predisposisi dan presipitasi

(Pencetus). Faktor Presdisposisi Gangguan Jiwa meliputi faktor biologis, dan faktor sosiokultural (Rinawati & Alimansur, 2016). Dengan demikian dibutuhkan bangunan Fasilitas Kesehatan Jiwa yang mendukung proses penyembuhan pada pasien. UUD NKRI No.18 Tahun 2014 menjadi dasar penanganan kebijakan untuk kesehatan gangguan mental yang ada di Negara Indonesia (UU Nomor 18 Tahun 2014, 2014). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevelansi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia antara lain: Gangguan Depresi (3,69%), Gangguan Kecemasan (3,56%), dan Gangguan Skizofrenia (2,09%). Adapun Faktor Yang menghambat Ketercapaian Target, antara lain:

1. Kesehatan Jiwa belum menjadi isu prioritas.
2. Kurangnya pemahaman system infoemasi Kesehatan Jiwa
3. Terbatasnya kualitas dan kuantitas tenaga ahli Kesehatan Jiwa.
4. Pelaksanaan Skrinning belum menjangkau seluruh masyarakat.
5. Stigma yang masih melekat pada masyarakat.



Gambar 1 Data Prevelensi Gangguan Jiwa

Kabupaten Bantul menjadi wilayah dengan jumlah kasus tertinggi, yaitu sekitar 3.875 jiwa, diikuti Gunung Kidul sebanyak 2.732 jiwa, Kabupaten Kulon Progo sekitar 1.995 jiwa, Kota Yogyakarta sekitar 1.954 jiwa, dan Kabupaten Sleman sebanyak 1.768 jiwa (Rahayu & Muthia Dinni, 2021).

Tabel 1 Jumlah Penduduk Gangguan Jiwa

No	Kabupaten / Kota	Jumlah Penduduk mengalami Gangguan Jiwa
1	Bantul	3.875 Jiwa
2	Gunung Kidul	2.730 Jiwa
3	KulonProgo	1.995 Jiwa
4	Yogyakarta	1.954 Jiwa
5	Sleman	1.768 Jiwa

Permasalahan tersebut berkaitan erat dalam penerapan bangunan Fasilitas Jiwa yang aman, dan nyaman. Apabila ODGJ tidak dirawat secara komperehensif maka akan memunculkan dampak negative terhadap berbagai pihak. Dampak negative itu sendiri adalah semakin parahnya gangguan yan diidap (Daulay et al., 2021). Namun salah satu penyakit mental yang paling banyak diderita oleh seluruh masyarakat dunia adalah bipolar (Ramadhani & Yusuf, 2025). Gangguan jiwa berat dapat menyebabkan turunnya produktivitas pasien dan akhirnya menimbulkan beban biaya besar yang dapat membebani keluarga, masyarakat, serta pemerintah (Asa Nur Haryanti et al., 2024). Salah satu tantangan besar adalah stigma yang terkait gangguan jiwa, baik yang datang dari masyarakat maupun dari lingkungan keluarga. Stigma ini dapat memperburuk kondisi penderita dan juga mempengaruhi kesejahteraan keluarga dan masyarakat (Tasari & Mardiana, 2026). Stigma terhadap ODGJ sangat kuat dan meluas, berdampak pada pengucilan social, hubungan buruk dengan orang lain, termasuk keluarga dan teman (Neni Rochmayati Satuhu, Neti Juniarti, 2021). Berdasarkan hasil identifikasi di daerah Istimewa Yogyakarta, unit kesehatan jiwa terpusat pada RS Jiwa Grhasia sebagai rumah sakit rujukan dengan klasifikasi kelas A. Rumah Sakit ini memiliki fasilitas dan pelayanan yang lengkap, mencakup pelayanan kuratif, rehabilitative, dan penunjang medis. Di daerah Istimewa Yogyakarta, tidak ditemukan Rumah Sakit RSJ kelas B. Manusia dapat memiliki respon berupa penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan dan sentuhan yang dapat dihasilkan dari sebuah lingkungan fisik. Oleh karena itu, dengan adanya lingkungan fisik bangunan fasilitas jiwa yang mengutamakan keamanan dan

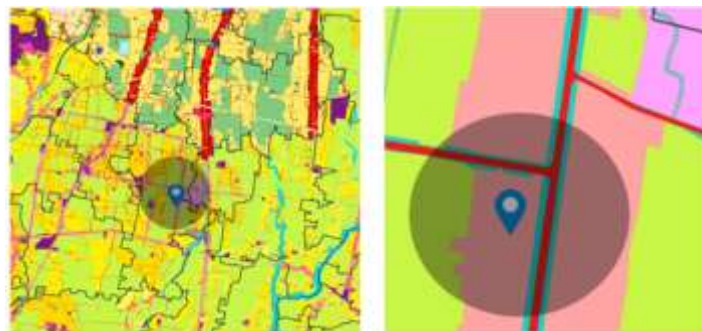
kenyamanan penggunaannya disebut sebagai Healing Environment (Anggraini & Susanti, 2024). Konsep Healing Environment berkembang dari sebuah riset yang dilakukan oleh Robert Ulrich, direktur *Center for Health System & Design, Texas A&M University, Amerika Serikat*. Riset tersebut menekankan pada kebutuhan pengguna, bahwa lingkungan tempat sebuah fasilitas pelayanan kesehatan berpengaruh besar pada kualitas proses penyembuhan yang berlangsung didalamnya (Sinektika & Arsitektur, 2019). Taman berkonsep Healing Garden adalah salah satu bentuk taman untuk merespon beberapa permasalahan yang ada di rumah sakit jiwa, karena salah satu manfaat penerapan taman memberikan kesembuhan dalam memperbaiki mental dan emosi, memberikan kenyamanan dan dapat menurunkan depresi (Rachmalia & Harmunisa, 2024). Pendekatan lanskap Terapeutik mengali lebih dalam mengenai alam dan hubungannya terhadap penyembuhan kejiwaan manusia (Putri et al., 2021).

2. Metode Penelitian

Merujuk pada judul, metode penelitian ini menggunakan metode Kualitatif dengan pendekatan Deskriptif untuk mengkaji penerapan prinsip Healing Environment pada perancangan fasilitas kesehatan jiwa di Yogyakarta. Data diperoleh dari observasi, dokumentasi, studi literature, dan studi komparatif. Sumber literature meliputi jurnal, peraturan pemerintah, dan penelitian terdahulu yang relevan. Studi komparatif dipilih berdasarkan kesesuaian fungsi fasilitas kesehatan jiwa dan penerapan prinsip healing environment. Data dianalisis secara deskriptif-komparatif melalui identifikasi kebutuhan ruang, karakteristik pengguna, kondisi lingkungan, kenyamanan, keamanan, dan sirkulasi. Hasil analisis kemudian disintesis berdasarkan prinsip Healing Environment, meliputi pencahayaan alami, penghawaan, hubungan dengan alam, ruang terbuka hijau, kenyamanan, privasi, keamanan, serta orientasi dan sirkulasi, sebagai dasar perumusan konsep perancangan.

2.1. Analisis Tapak

Lokasi perancangan berada di jalan utama yaitu Jl. Tentara Pelajar Kabupaten Bantul, berdasarkan RDTR masuk kedalam zona K-3 dengan luas lahan 50.000 m² atau 5 Hektar. Pembangunan Fasilitas Kesehatan Jiwa ini masuk kedalam kategori kegiatan yang diizinkan dengan syarat (B1,B3), artinya pembangunan Fasilitas Kesehatan Jiwa di izinkan selama memenuhi syarat dan ketentuan yang berlaku.



Gambar 2 Analisis Tapak

Lokasi site tidak jauh dari perkotaan dan tidak terlalu dekat dengan permukiman warga. Mengacu pada RTRW kabupaten Bantul tahun 2010-2030, site terpilih masuk kedalam kawasan perdagangan dan jasa. Berdasarkan peraturan setempat KDH atau Koefisien dasar Hijau minimal 20% maka jumlah luas lahan Hijau minimal 10.000 m², Koefisien Dasar Bangunan atau KDB sekitar 60-80%, maka lahan untuk bangunan Fasilitas Kesehatan Jiwa minimal 30.000 – 40.000 m², KLB atau Koefisien Lantai Bangun yang sudah ditentukan adalah 2.0 – 4.0, sehingga di dapatkan perkalian KLB dengan hasil 5, maka ketinggian bangunan yang diperbolehkan adalah maksimal 5 lantai.

2.2. Analisis Sirkulasi Tapak

Sirkulasi pada tapak akan dibagi menjadi dua akses, yaitu akses area service dan area public. Akses utama difungsikan untuk pengunjung dan akses service untuk kendaraan penunjang seperti ambulans, kendaraan pegawai/dokter, akses logistic, dan akses kendaraan mobil sampah. Akses dibuat terpisah supaya tidak mengganggu aktifitas pengunjung.

2.3. Analisis Drainase Tapak

Drainase merupakan saluran yang penting dalam pengelolaan air permukaan untuk mencegah genangan dan menjaga kualitas lingkungan tapak, pada tapak existing sudah terdapat jalur drainase di tepi jalan utama yang cukup besar dan air mengalir secara stabil sehingga tidak terjadi mampet atau air menggenang.

2.4. Analisis Pemadam Kebakaran

Bangunan Fasilitas Kesehatan Jiwa merupakan bangunan dengan tingkat risiko kebakaran yang cukup tinggi karena adanya aktivitas medis, penggunaan peralatan listrik, serta material yang mudah terbakar seperti kertas, furnitur, dan bahan tekstil. Oleh karena itu diperlukan sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran yang terpadu guna menjamin keselamatan pasien, tenaga medis, dan pengunjung. Prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) serta peraturan yang berlaku pada bangunan gedung harus diterapkan.

2.5. Analisis Jaringan Air Bersih

Sistem jaringan air bersih pada bangunan terdapat 2 jenis yaitu sistem down feed dan sistem up feed, pada perancangan bangunan Fasilitas Kesehatan Jiwa ini menggunakan sistem down feed. Penampungan sumber air bersih akan disimpan di ground tank yang ditempatkan dibawah permukaan tanah untuk menjaga kestabilan suhu air dan efisiensi distribusi. Air yang tersimpan pada ground tank akan disalurkan menuju roof tank untuk didistribusikan ke seluruh bangunan secara gravitasi untuk memenuhi kebutuhan air minimal selama 1-2 hari operasional bangunan Fasilitas Kesehatan Jiwa.

2.6. Analisis Jaringan Air Kotor dan Limbah Medis

Sistem pembuangan air kotor pada bangunan kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari utilitas bangunan yang berfungsi menjaga kebersihan lingkungan, mencegah pencemaran, serta memutus rantai penyebaran penyakit. Air kotor yang dihasilkan berasal dari berbagai aktivitas, seperti kamar mandi pasien, ruang rawat inap, ruang administrasi, dapur, laundry, laboratorium, serta ruang pelayanan medis. Oleh karena itu sistem pembuangan harus dirancang terpisah sesuai dengan karakteristik limbah yang dihasilkan.

2.7. Analisis Pengelolaan Limbah Medis

Selain menghasilkan limbah domestik bangunan Kesehatan Jiwa menghasilkan limbah medis yang tergolong limbah bahan berbahaya dan beracun (B3). Limbah tersebut berasal dari kegiatan pelayanan kesehatan seperti ruang rawat, poliklinik, laboratorium, farmasi, tindakan medis, dan ruang isolasi. Karena berpotensi menimbulkan infeksi maupun pencemaran lingkungan, limbah medis harus dikelola dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

2.8. Analisis Pengelolaan Sampah

Sampah yang dihasilkan pada kawasan fasilitas kesehatan jiwa akan dikumpulkan pada suatu wadah yang sudah disiapkan di area belakang kawasan yang saling terpisah. Kemudian dibawa ke pembuangan sampah akhir (TPA), pemilihan sampah dibagi menjadi 3 kategori, yaitu sampah organik, anorganik, dan sampah B3.

2.9. Analisis Sistem Kelistrikan

Sistem kelistrikan pada bangunan fasilitas kesehatan jiwa menggunakan sumber energi dari PLN sebagai energi utama untuk seluruh operasional bangunan kesehatan. Sumber listrik PLN disalurkan melalui panel distribusi utama dan didistribusikan ke berbagai zona sesuai kebutuhan beban untuk meningkatkan efisiensi energi. Sistem kelistrikan utama juga didukung oleh penggunaan solar panel sebagai energy alternative untuk menyuplai sebagian beban non-esensial seperti pencahayaan area publik, taman, dan fasilitas pendukung.

2.10. Analisis Kebisingan pada Tapak

Sumber kebisingan pada tapak berasal dari bagian Timur tapak yaitu di jalan utama Jl. Tentara Pelajar, dimana tingkat kebisingan pada bagian ini berasal dari kendaraan dan aktivitas kegiatan warung yang ada di depan tapak. Sedangkan untuk bagian Selatan, Barat, dan Utara tidak terlalu bising karena dominan area persawahan. Sehingga

sangat mendukung perancangan Rumah Sakit Jiwa dengan pendekatan healing environment, dengan penerapan zoning yang tepat kebisingan pada area timur bias dikendalikan secara optimal. Bagian Arah Timur tergolong tinggi karena adanya jalan utama yang sering dilalui kendaraan. pada bagian Barat tapak dengan tingkat kebisingan rendah, dikarenakan adanya perbukitan. Sedangkan pada bagian selatan tapak, tingkat kebisingan tergolong rendah karena di samping tapak adalah lahan kosong dan perbukitan, Adapun tanggapan perancangan sebagai berikut:

1. Penggunaan vegetasi berupa pohon dapat membantu meredam bising kendaraan maupun bising dari aktivitas dari luar tapak
2. Penempatan ruang rawat inap akan ditempatkan di bagian terdalam tapak
3. Penggunaan material pada bangunan untuk meredam suara

2.11. Analisis Matahari

Lokasi tapak berada di kabupaten bantul jawa timur yang beriklim tropis. Orientasi matahari terbit dari arah timur dan terbenam di barat, dengan paparan panas terik dari sisi barat. Adapun tanggapan pada tapak antara lain:

1. Bangunan akan diposisikan memanjang dari arah utara ke selatan untuk meminimalkan paparan langsung dari arah timur dan barat
2. Bangunan pada sisi barat akan ditambahkan secondary skin dan vegetasi agar mengurangi paparan kedalam ruang
3. Memaksimalkan bukaan pada sisi utara dan selatan untuk pencahayaan alami

2.12. Analisis Kontur Tapak

Analisis kontur relative datar dengan elevasi 38-39 mdpl dengan selisih ketinggian 1 meter dan kemiringan sangat landai sekitar $\pm 0-2\%$, kondisi ini sangat mendukung pembangunan karena mudah dikembangkan. Adapun tanggapan pada tapak antara lain:

1. Pada Tapak akan ditambahkan peninggian elevasi untuk menghindari dari banjir dan kelembapan
2. Menerapkan cut and fill untuk meratakan dan meninggikan kontur pada landscape
3. Sirkulasi dirancang landai dan ramah untuk difabel

2.13. Analisis Vegetasi pada Tapak

Vegetasi yang ada pada tapak dominan tanaman padi karena berada di area persawahan. Dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa (RSJ) menggunakan kombinasi tanaman yang sifatnya tidak beracun, tidak berduri, tidak berbau menyengat, aman bagi pasien, dan memberikan efek menenangkan.

2.14. Analisis Pelaku

Dalam perancangan Rumah Sakit Jiwa pelaku Kawasan di bagi menjadi 2, yaitu pengunjung dan pengelola.

Tabel 2 Analisis Pelaku

Fungsi Ruang	Pelaku	Kegiatan	Nama Ruang
Pelayanan Medis	Dokter, pasien, psikolog, terapis	Pemeriksaan, diagnosis, konsultasi, terapi	Poli jiwa, ruang konsultasi, ruang terapi
Rawat Inap	Pasien, perawat, tenaga medis	Perawatan, istirahat, observasi, isolasi	Ruang rawat inap, ruang observasi, ruang isolasi
Rehabilitasi	Pasien, terapis	Terapi, aktivitas, relaksasi	Ruang terapi okupasi, healing garden
Gawat Darurat	Pasien, tenaga medis	Penanganan kondisi darurat	Instalasi Gawat Darurat (IGD)
Penunjang Medis	Tenaga medis	Pemeriksaan laboratorium, penyediaan obat, pemeriksaan radiologi	Laboratorium, farmasi, radiologi

Fasilitas Umum	Pengunjung, pasien, staf	Menunggu, menerima informasi, beribadah, makan, beristirahat	Ruang tunggu, lobby/resepsionis, mushollah, kantin
Pengelola	Staf/pengelola	Administrasi, rapat, bekerja, istirahat	Kantor administrasi, ruang rapat, ruang staf
Servis	Petugas dan teknisi	Pengolahan makanan, pencucian, penyimpanan, pengelolaan utilitas	Dapur, laundry, gudang, ruang utilitas
Sirkulasi	Pengunjung, pasien, staf	Perpindahan dan akses antar ruang	Koridor, tangga, lift

2.15. Analisis Besaran Ruang

Tabel 3 Analisis Besaran Ruang

Nama Ruang	Luas Ruang	Sumber Analisis
Gedung Utama	3.723 M ²	Analisis Besaran Ruang
Bangsral 3 (Gedung 1)	1.074 M ²	Analisis Besaran Ruang
Bangsral 3 (Gedung 2)	1.618 M ²	Analisis Besaran Ruang
Bangsral 2	2.543 M ²	Analisis Besaran Ruang
Bangsral 1	1.618 M ²	Analisis Besaran Ruang
Bangsral Geriatri	1.074 M ²	Analisis Besaran Ruang
Bangsral Psikiatri	1.367 M ²	Analisis Besaran Ruang
Bangsral PPVP	1.864 M ²	Analisis Besaran Ruang
Fasilitas Penunjang	21.412 M ²	Analisis Besaran Ruang
Area Hijau	8.000 M ²	Analisis Besaran Ruang
Akses Jalan	5.707 M ²	Analisis Besaran Ruang
Jumlah total Ruangan	50.000 M ²	Analisis Besaran Ruang

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Konsep Perancangan Tapak

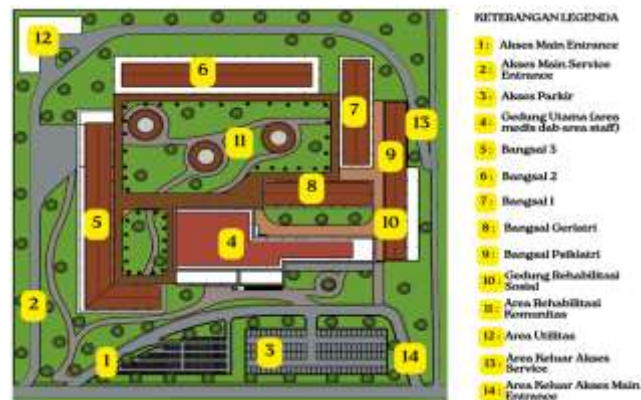
KDB atau koefisien dasar bangunan pada perancangan ini berjumlah 50.000 m², pada area ini di peruntukan area-area terbuka, seperti taman komunal dan area untuk membatasi area, yang terdiri dari:

1. Bangunan Primer berjumlah 14.881 m²
 2. Bangunan Sekunder berjumlah 21.412 m²
 3. Area Hijau berjumlah 8.000 m²
 4. Akses Jalan berjumlah 5.707 m²
- Jumlah Total = 50.000 m²

3.2. Konsep Site Plan Tapak

Pada site plan Tapak terlihat jelas akses masuk dan keluar kendaraan, site plan dirancang dengan konsep Healing Environment yang mengutamakan kenyamanan, keamanan, dan proses pemulihan pasien. Penataan bangunan yang terorganisir, sirkulasi yang jelas, serta keberadaan ruang terbuka hijau menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan mendukung kesehatan psikologis pasien. Penerapan elemen alam tersebut didukung oleh hafidz dan

Nugrahaini (2019), yang menunjukkan bahwa lingkungan alam dapat memberikan kenyamanan dan energy positif terhadap kondisi psikologis pengguna. Dengan demikian, ruang terbuka hijau pada site plan tidak hanya berfungsi sebagai elemen estetis, tetapi juga sebagai bagian dari strategi untuk mendukung kenyamanan psikologis dan proses pemulihan pasien.



Gambar 3 Konsep Site Plan Tapak

3.3. Konsep Tampak Timur Kawasan



Gambar 4 Tampak Timur Kawasan

3.4. Konsep Tampak Barat Kawasan



Gambar 5 Tampak Barat Kawasan

3.5. Konsep Tampak Utara Kawasan



Gambar 6 Tampak Utara Kawasan

3.6. Konsep Tampak Selatan Kawasan



Gambar 7 Tampak Selatan Tapak

3.7. Hasil Perancangan Tapak



4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil perancangan mengenai penerapan prinsip Arsitektur Healing Environment pada fasilitas kesehatan jiwa, dapat disimpulkan bahwa perancangan bangunan Kesehatan Jiwa perlu mengintegrasikan aspek fungsional, keamanan, kenyamanan, dan psikologis pengguna. Fasilitas yang memadai diwujudkan melalui penyediaan ruang yang sesuai dengan kebutuhan pasien, tenaga medis, pengunjung, serta didukung oleh sistem sirkulasi yang jelas, pencahayaan dan penghawaan alami, fasilitas penunjang, dan lingkungan yang aman. Prinsip healing environment diterapkan melalui beberapa aspek utama, yaitu pencahayaan alami, penghawaan, hubungan dengan alam, ruang terbuka hijau. Integrasi aspek tersebut menghasilkan lingkungan terapeutik yang tidak hanya memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, tetapi mendukung kondisi fisik, mental, dan emosional pasien. Dengan demikian, penerapan prinsip arsitektur Healing Environment pada perancangan bangunan Kesehatan Jiwa dapat menjadi pendekatan yang mendukung terciptanya fasilitas Kesehatan Jiwa yang memadai, aman, nyaman, humanis, dan berorientasi pada proses penyembuhan pasien. Pendekatan ini sekaligus menempatkan lingkungan arsitektur sebagai salah satu elemen pendukung dalam proses pemulihan, bukan hanya sebagai wadah bagi kegiatan pelayanan medis.

Reference

1. Anggraini, D. R., & Susanti, W. D. (2024). Kajian Pendekatan Healing Environment Pada Bangunan Rumah Sakit (Studi Kasus: Rs Phc Surabaya). *Widyastana*, 2(1), 53–64. <https://doi.org/10.33005/widyastana.v2i1.129>
2. Asa Nur Haryanti, Muhammad Bintang Syah Putra, Nadia Larasati, Vasha Nureel Khairunnisa, & Liss Dyah Dewi A. (2024). Analisis Kondisi Kesehatan Mental di Indonesia Dan Strategi Penanganannya. *Student Research Journal*, 2(3), 28–40. <https://doi.org/10.55606/srjyappi.v2i3.1221>
3. Balitbang Kemenkes RI. (2013). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas). *Balitbang Kemenkes RI*, 124. <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
4. Daulay, W., Wahyuni, S. E., & Nasution, M. L. (2021). Kualitas Hidup Orang dengan Gangguan Jiwa: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 187. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.1.2021.187-196>
5. Ibad, M. R., Fikri, Z., Arfianto, M. A., Nazarudin, A., & Putri, I. O. S. (2021). Stigma Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 637. <https://doi.org/10.26714/jkj.9.3.2021.637-644>
6. Neni Rochmayati Satuhu, Neti Juniarti, E. W. (2021). REHABILITASI MENTAL BERBASIS KOMUNITASTERHADAP KUALITAS HIDUP ODGJ. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6, 167–186. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5429>
7. Putri, Z. R., Muqoffa, M., & Triratna, B. (2021). Lanskap Terapeutik Sebagai Strategi Pemulihan Pasien Kejiwaan Pada Desain Rumah Sakit Jiwa Di Yogyakarta. *Januari*, 4(1), 476–487. <https://jurnal.ft.uns.ac.id/index.php/senthong/index>

8. Rachmalia, I., & Harmunisa, Y. R. (2024). Jurnal Arsitektur Zonasi Penerapan Prinsip Healing Environment pada Desain Lanskap Rumah Sakit. *Jurnal Arsitektur Zonasi*, 7(2), 281–292. <https://ejournal.upi.edu/index.php/jaz/article/view/67039>
9. Rahayu, R., & Muthia Dinni, S. (2021). Program Desa Peduli Skizofrenia: Menuju ODGJ Berobat dan Taat Obat. *Psyche 165 Journal*, 14(3), 310–316. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v14i3.116>
10. Ramadhani, P. P., & Yusuf, H. (2025). Implikasi Penanganan Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ) Dalam Perspektif Hukum, Psikologis & Medis. *Media Hukum Indonesia (MHI)*, 3(2), 913–920. <https://ojs.daarulhuda.or.id/index.php/MHI/article/view/2194%0Ahttps://ojs.daarulhuda.or.id/index.php/MHI/article/download/2194/2345>
11. Rinawati, F., & Alimansur, M. (2016). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Gangguan Jiwa Menggunakan Pendekatan Model Adaptasi Stres Stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.32831/jik.v5i1.112>
12. Sinektika, J., & Arsitektur, J. (2019). KONSEP HEALING ENVIRONMENT UNTUK MENDUKUNG PROSES PENYEMBUHAN PASIEN RUMAH SAKIT Fadhillah Tri Nugrahaini. *Jurnal Arsitektur*, 16(2), 94–100. <http://journals.ums.ac.id/index.php/sinektika>
13. Tasari, D., & Mardiana, N. (2026). Persepsi Dan Perilaku Masyarakat Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgi) Di Desa Nadung Tahun 2025. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(1), 3382–3396. <https://doi.org/10.31004/jkt.v7i1.55184>
14. UU Nomor 18 Tahun 2014. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38646/uu-no-18-tahun-2014>
15. World Health Organization. (2022). *World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: early evidence of the pandemic's impact: scientific brief*. 2(March), 1–11. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1