

Konsep Taman Terapeutik bagi Penderita Napza di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang

Irawan Setyabudi⁽¹⁾, Wahidyanti Rahayu Hastutiningtyas⁽²⁾, Rizki Alfian⁽³⁾

⁽¹⁾ Arsitektur Lanskap Konsentrasi Desain Arsitektur, Program Studi Arsitektur Lanskap, Fakultas Pertanian, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang.

⁽²⁾ Mahasiswa Ilmu Keperawatan Konsentrasi Keperawatan Jiwa, Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Malang.

⁽³⁾ Arsitektur Lanskap Konsentrasi Ilmu Tanaman, Program Studi Arsitektur Lanskap, Fakultas Pertanian, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang.

Abstrak

Lingkungan modern tidak hanya memberikan kualitas hidup yang lebih baik secara eksponensial, namun juga menimbulkan degradasi oleh faktor tekanan dan gangguan yang tidak dapat ditanggung suatu individu. Gaya hidup di perkotaan yang buruk serta dorongan lari dari permasalahan secara instan menyebabkan individu mencoba napza, namun yang didapat justru memperburuk kondisinya. Perawatan lanjutan secara medis berada pada RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Konteks arsitektur sebagai wadah aktivitas juga bertindak sebagai penunjang medis dengan menghadirkan taman terapi yang membantu penyembuhan pasien jiwa oleh napza, adapun permasalahannya fasilitas tersebut belum ada, sehingga penelitian ini bertujuan membuat konsep taman terapi dengan fokus pemilihan vegetasi dan penataan ruang yang baik. Metode penelitian dilakukan secara kualitatif dengan perancangan arsitektur dan didukung data dari bidang pertanian dan kesehatan. Temuannya berupa rekomendasi hasil desain taman terapi dengan konsep *healing garden*. Kesimpulannya bahwa konsep rancangan taman terapi penderita napza sebagai ide sarana kesembuhan pasien yang sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Kata-kunci : gangguan jiwa, penderita napza, perancangan taman terapeutik

Pengantar

Permasalahan penyalahgunaan napza (narkotika dan psikotropika), akhir-akhir ini semakin mengkhawatirkan. Pengaruh lingkungan yang buruk dan kurangnya perhatian oleh keluarga mendorong seseorang mencoba napza, hasilnya bukan membebaskan masalah individu justru menghancurkannya. Dampak penyalahgunaan dan ketergantungan napza ditunjukkan oleh makin banyaknya orang yang dirawat di rumah sakit jiwa, dikarenakan ada penyimpangan perilaku. Tenaga kesehatan berperan penting secara langsung dalam menanggulangi penyalahgunaan dan ketergantungan napza dalam bentuk terapi dan rehabilitasi.

Menurut Purba, J.M., et al (2008), seseorang dalam rentang respons gangguan penggunaan napza diawali dengan taraf eksperimental (coba-

coba), taraf rekreasional, taraf situasional (kebutuhan dan sebagai cara untuk lari dari permasalahan, stres atau frustrasi), taraf penyalahgunaan dan taraf ketergantungan. Adapun jenis napza yang populer adalah narkotika, psikotropika dan zat adiktif. Narkotika adalah zat alami atau sintesis yang menyebabkan turunya kesadaran, menghilangkan, mengurangi rasa nyeri dan perubahan kesadaran yang menimbulkan ketergantungan zat tersebut secara terus menerus. Contohnya adalah ganja, heroin, kokain, dan lain sebagainya. Psikotropika adalah zat atau obat, baik sintesis maupun semisintesis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat sehingga aktivitas mental dan perilaku berubah. Contohnya adalah *amphetamine*, *ekstasy*, dan *fenfluramin*. Selanjutnya Purba, J.M., et al (2008) juga menjelaskan zat adiktif adalah zat, bahan kimia,

dan biologi dalam bentuk tunggal dan campuran yang membahayakan lingkungan hidup baik secara langsung atau tidak, memiliki sifat iritasi, korosif, mutagenik, teratogenik, dan karsinogenik. Contoh zat yang termasuk zat adiktif adalah minuman beralkohol dan nikotin dalam rokok.

Upaya penyembuhan secara medis dilakukan dengan membawa seseorang yang ketergantungan napza ke rumah sakit jiwa. Di area Malang terdapat rumah sakit jiwa cukup besar dan melayani sampai skala propinsi, yaitu Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang tepatnya di Gedung Dahlia dan Walet, yang dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Pada waktu pengambilan data lapangan berupa pengukuran, beberapa pasien saling berinteraksi dan membantu peneliti juga, seperti mengukur menggunakan meteran. Umumnya, pasien gangguan jiwa oleh ketergantungan napza masih bisa berkomunikasi dengan lancar, namun beberapa ada inkonsistensi kalimat dan ada kecenderungan untuk melakukan kekerasan.

Selain tindakan secara aktif dengan medis, ada tindakan lainnya berupa penunjang medis, salah satunya adalah menghadirkan taman terapi yang membantu penyembuhan pasien. Rumah sakit jiwa tersebut memiliki divisi pengembangan taman yaitu Kesehatan Lingkungan (Kesling). Selaku peneliti dari arsitektur, potensi diadakan penelitian pada taman area napza tersebut karena urgensi tentang belum adanya penataan ruang taman dan vegetasi yang menunjang kesembuhan pasien. Taman tidak hanya dapat dinikmati secara visual, namun juga melibatkan pasien secara aktif, seperti aktivitas menanam sayur, menyiram dan memetik buah. Adapun demikian, ada hal-hal yang dilarang di terapkan yaitu penggunaan senjata tajam untuk aktivitas menanam (penggunaan arit, cetok, pacul, dan gunting taman) dan pemilihan vegetasi yang berbahaya semisal berduri dan beracun (*euphorbia*, mawar, dan kastuba). Konteks arsitektur dengan menghadirkan suasana taman yang sesuai kebutuhan pasien yaitu bersifat *healing* atau menyembuhkan. Kajian ilmu arsitektur perlu disandingkan dengan ilmu kesehatan dan ilmu tanaman agar menghasilkan

konsep *healing garden* yang optimal, sehingga permasalahan penelitian ini adalah bagaimana membuat konsep taman terapeutik bagi penderita napza di Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dalam konteks arsitektur sebagai rekomendasi untuk desain? Penelitian ini bertujuan untuk membuat konsep taman terapeutik bagi penderita Napza pada rumah sakit jiwa khususnya RSJ Dr. Radjiman W, Lawang namun tidak menutup kemungkinan nilai-nilainya bisa diterapkan di tempat lain.

Taman dengan konsep *healing garden* atau taman terapeutik menurut Sprigg dan Weisen (2002) adalah taman yang meningkatkan kualitas lingkungan medis, tidak hanya dapat dinikmati dari aspek desain lanskapnya tetapi juga untuk pelayanan kesehatan. Manfaat taman tersebut dapat memberikan kesembuhan seperti penurunan depresi, memberikan kenyamanan dan memperbaiki mental dan emosi. Putri, N.P., et al (2013) juga menambahkan bahwa dominasi lanskap dengan tanaman hortikultura merupakan sarana terapi interaksi dengan tumbuhan (menanam, merawat, menyiram, memetik) dengan cara memanfaatkan fisik dan emosional pasien.

Kriteria desain taman terapeutik menurut Marcus dan Barnes (2008) adalah sebagai berikut :

- a. Adanya zona ruang berkumpul (sosialisasi) dan menyendiri (privasi)
- b. Mendukung aktivitas pengguna
- c. Meminimalisasi gangguan dan keambiguan
- d. Menstimulasi panca indera
- e. Menciptakan komunikasi antara pengguna dan elemen desain
- f. Akses yang mudah
- g. Adanya ruang untuk pergerakan fisik
- h. Taman bersifat alami
- i. Menyediakan jarak penglihatan taman yang jelas
- j. Menyediakan ketenangan dan keakraban
- k. Desain yang dihasilkan jelas dan tidak abstrak

Kriteria desain tersebut dapat sebagai batasan penelitian, Mc Dowell dan Mc Dowell (2008) dalam Putri, N.P., et al (2013) menjelaskan bahwa unsur-unsur desain dalam taman terapeutik adalah sebagai berikut:

- a. Pola perkerasan yang menarik
- b. Unsur air yang melembutkan desain
- c. Warna dan pencahayaan yang kreatif
- d. Penekanan terhadap material alami

Penelitian sejenis yang pernah dilakukan oleh Putri, N.P., et al (2013) di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Bali, dengan hasil sebagai berikut.

- a. Sirkulasi pejalan kaki memutar dengan pola loop, menanam hortikultura untuk interaksi dengan lingkungan dan jalur pedestrian dilengkapi dengan keamanan.
- b. Pasien yang dalam taraf tenang dilibatkan dengan terapi okupasi (kerja) dengan pelatihan ketrampilan dan pertanian, serta sosialisasi dengan pasien lainnya.
- c. Konsep dasar tata ruang untuk aktivitas aktif (berkebun) dan pasif (bersantai dan menikmati *view* taman).

Pada penelitian ini menggunakan pemikiran dasar yang telah disebutkan oleh peneliti sebelumnya namun ditambahkan konsep baru sesuai hasil analisis dan fokus lokasi area napza.

Metode

Metode analisis pada penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif secara eksploratif dan metode perancangan arsitektur sesuai pola pemikiran Hakim dan Setyabudi dengan konteks arsitektur lanskap. Hakim (2002) dan Setyabudi (2016), menjelaskan bahwa metode perancangan arsitektur diawali dari penetapan proyek, studi objek, inventarisasi tapak, programming, konsep, pradesain, hingga pengembangan desain. Pada artikel ini hanya dibahas hasil penelitian yang hadir mulai dari hasil *programming* hingga pengembangan desain. Adapun alat yang digunakan untuk analisis data menggunakan *software* grafis komputer yaitu *sketchup*, *autocad*, dan *realtime landscaping architecture*.

Metode Pengumpulan Data

Data terbagi atas data primer dan sekunder. Data primer berupa data fisik lokasi (foto, hasil ukur dan sketsa), data hasil wawancara dengan petugas ruang dan pembimbing lapangan, serta pemetaan lokasi. Data tersebut didapatkan dari observasi lapangan dengan alat kamera, alat tulis, alat rekam dan GPS. Kegunaan data untuk analisis kualitatif berupa potensi dan kendala tapak, analisis fungsi dan kebutuhan, serta analisis objek. Data sekunder berupa studi preseden terhadap taman rumah sakit yang berkonsep sama seperti di taman RSJ di Bali dan taman psikogeriatrik yang terdapat di dalam Rumah Saki Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat (RSJ Dr. Radjiman W.) Lokasi dipilih di RSJ Dr. Radjiman W. dikarenakan RSJ tersebut terma-suk dalam layanan skala propinsi sedangkan banyak diantara taman yang belum diolah dengan konsep *healing garden* yang bertujuan untuk taman terapeutik. Berikut objek penelitian disajikan dalam foto dan peta.



Gambar 1. Ilustrasi peta persil di (RSJ Dr. Radjiman W.)



Gambar 2. Ilustrasi foto RSJ Dr. Radjiman W. saat ini

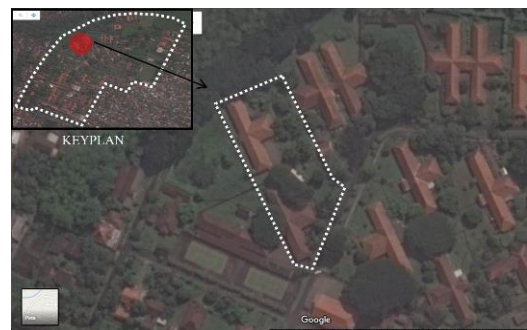
Analisis dan Interpretasi

RSJ Dr. Radjiman W. terletak di desa/kelurahan Sumber Porong, Kabupaten Malang, Jawa Timur dengan kondisi letak geografi di daerah dataran, bentuk topografi relatif datar dan di luar area hutan. Meskipun demikian, bentang alamnya terlihat di belakang RSJ, berbukit-bukit dan menjadikan RSJ berhawa sejuk. Kondisi ini menjadikan masyarakat sekitar merasa nyaman untuk sebagai tempat peristirahatan atau tempat tinggal secara permanen. Di sekitar area RSJ, terdapat area pengembangan pertanian dan perkebunan yang prospektif. Suhu udara rata-rata berkisar antara 19,1^o C hingga 26,6^o C. Kelembaban udara rata-rata berkisar antara 71^o C hingga 89^o C dan curah hujan rata-rata berkisar antara 2 mm hingga 780 mm. Curah hujan rata-rata terendah terjadi pada bulan Juni, dan tertinggi pada bulan Desember. Batas RSJ Dr. Radjiman W. pada bagian utara adalah ruang terbuka, sebelah timur area permukiman, sebelah barat area permukiman, dan sebelah selatan STIKES dan area permukiman. Berikut adalah denah lokasi RSJ Dr. Radjiman W.

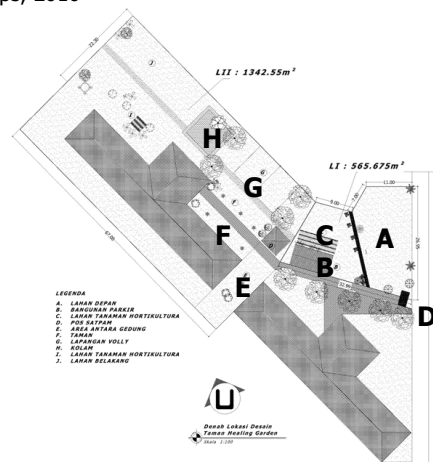


Gambar 3. Denah RSJ. Dr. Radjiman W. beserta posisi taman napza. Sumber : data internal RSJ

Hasil *survey* dan konsultasi menunjukkan bahwa lokasi direncanakan berada di area sekitar Gedung Dahlia dan Walet. Alasannya adalah ruang napza masih baru berkembang yang awalnya hanya dua ruang namun kondisi seka-rang menjadi satu bangunan. Menurut informasi dari pembimbing, lebih spesifik ruangnya dibutuhkan di area napza pasien laki-laki karena membutuhkan banyak aktivitas daripada pasien perempuan. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah bermain voli, dan bercocok tanam cabe. Taman healing garden memiliki konsep yaitu melibatkan pasien ke dalam taman dalam aktivitas yang ringan, seperti menyiram bunga. Peta penelitian dilakukan sinkronisasi antara pendataan lapangan dan via *google maps*, seperti pada gambar berikut.



Gambar 4. Lokasi desain taman Napza yaitu taman di depan gedung walet dan dahlia. Sumber : google maps, 2016



Gambar 5. Peta hasil inventarisasi, menunjukkan adanya area A. lahan depan, B. bangunan parkir, C. lahan tanaman hortikultura, D. pos satpam, E. area antar gedung, F. Taman, G. lapangan voli, H. kolam



Gambar 6. Jalan masuk ke gedung Walet (ruang napza perempuan)



Gambar 7. Ruang terbuka di depan gedung Walet



Gambar 8. Ruang terbuka di depan gedung Dahlia



Gambar 9. Di depan gedung Dahlia juga terdapat fitur air, selain itu ada lapangan voli dan area cocok tanam

Studi Preseden

Menurut Setyabudi (2016), Studi preseden merupakan studi pendahuluan yang berisi perbandingan objek desain sejenis sebelumnya sebagai inspirasi. Pada rancangan taman napza, studi preseden diambil di taman psikogeriatik yang mana terdapat detail desain yang menarik, beragam jenis tanaman, namun kekurangannya adalah tidak melibatkan pasien untuk beraktivitas dengan taman karena faktor usia. Taman ini memang ditujukan untuk lansia sehingga efek *healing*-nya hanya bisa dinikmati secara pasif dengan aktivitas duduk-duduk.



Gambar 10. Ruang di tengah di taman psikogeriatik

Hasil studi tersebut antara lain (1) terdapat area aktivitas pasif yang tidak mendukung aktivitas berkebun, terlihat ada pegangan yang membatasi ruang, difokuskan untuk menikmati suasana sekeliling taman, (2) pola sirkulasi melingkar dan terdapat material menarik, (3) tanaman yang dilibatkan terdapat fungsi pembatas, pengarah, peneduh, dan estetika namun tidak terdapat tanaman sayur atau hortikultura yang mendukung aktivitas terapeutik, (4) terdapat fitur air untuk memberikan nuansa alami.

Rencana Aktivitas, Fungsi dan Kebutuhan Ruang

Berdasarkan pengamatan di lokasi desain, terdapat beberapa hasil yang dijelaskan secara deskriptif. Pada pagi hari, aktivitas pasien tersebar di gedung Dahlia dan Walet, banyak yang menghabiskan waktunya dengan duduk-duduk dan menonton tv di area ruang tamu sambil menunggu pemeriksaan medis. Perlu diketahui gedung Walet yang berada di depan dikhususkan untuk pasien napza perempuan sedang-

kan gedung Dahlia yang berada di belakang dikhususkan untuk pasien napza laki-laki. Karakternya berbeda, yang mana pasien laki-laki cenderung lebih aktif bergerak dan membutuhkan ruang luar lebih banyak. Ruang antar gedung dibatasi dengan pagar dengan bahan kawat ram setinggi antara 3-4 meter untuk mencegah pasien melarikan diri.

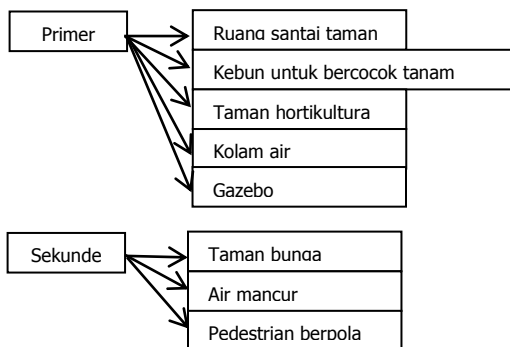
Ruang luar di sekitar gedung Dahlia yang sering digunakan adalah pos satpam, meskipun hanya sekedar duduk-duduk. Aktivitas lainnya adalah bercocok tanam di pagi hari, hal ini terbukti bahwa di belakang gedung terdapat lahan berukuran kecil sekitar 2x3m untuk menanam cabe, pepaya, dan mangga. Sebelumnya diceritakan bahwa ada larangan penggunaan senjata tajam bagi pasien bercocok tanam, yang berpotensi untuk melukai. Pasien juga bersemangat untuk olahraga, sehingga disediakan lapangan volly sederhana untuk bermain di sore hari. Ada juga fitur air berupa kolam, tidak jarang pasien melakukan aktivitas memancing pada kolam tersebut. Sisi lain, adalah Ruang luar di sekitar gedung Walet, hanya terdapat lahan terbuka yang luas, namun di pinggirnya terdapat pohon pengarah dan peneduh, ada pula area bercocok tanam dengan ukuran kecil.

Selain pasien, terdapat pengguna ruang lainnya seperti orang tua pasien dan petugas medis. Ruang taman ini bersifat inklusi sehingga orang lain yang tidak berkepentingan tidak bisa menikmati suasana di dalam ruangan. Setiap pengunjung rumah sakit yang datang akan melewati pos pemeriksaan di area satpam. Aktivitas orang tua pasien dan petugas medis di area taman bersifat kondisional, misalkan hanya menikmati suasana taman sebentar, karena memang tidak dirancang untuk selain pasien.

Menurut pembimbing lapangan, yaitu Rini Juharyati (unit kesehatan lingkungan) dan Dr. Yuniar, Sp. KJ, bahwa aktivitas yang berada di taman berupa duduk-duduk, membaca, melihat jenis tanaman, mendengarkan suara alam, olahraga, berkebun, privasi dan saling berinteraksi. Adapun harapan taman yang dirancang adalah taman tersebut bersih, sejuk, aman dan nyaman. Elemen yang perlu ditambahkan adalah aneka

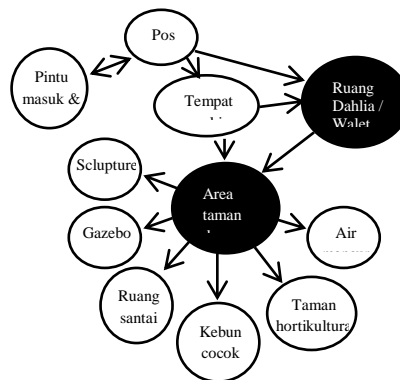
tumbuhan hijau, pengolahan fitur air, jalanan tidak licin, ada tempat duduk, tempat sampah, penerangan yang cukup, dan ada papan nama tanaman yang dapat digunakan aktivitas mempelajari tanaman. Jenis vegetasi yang dibutuhkan adalah pohon yang rindang, tidak terpengaruh oleh musim, tanaman yang mengusir vektor dan tidak mengundang ular.

Fungsi ruang yang ditemukan berdasarkan kebutuhan pelaku dan aktivitas diklasifikasikan berdasarkan hierarki kepentingannya yaitu primer dan sekunder.



Gambar 12. Diagram fungsi ruang

Zona ruang diperoleh dengan cara merangkai ruang berdasarkan tingkat kedekatan aksesnya yang dilalui oleh pelaku aktivitas.



Gambar 13. Diagram ilustrasi zonasi ruang

Skenario diawali dengan memasuki ruang santai yang terdapat taman bunga berwarna-warni, bisa duduk-duduk di area gazebo, atau jalan memasuki pedestrian berpola melingkar menuju ke tengah ruang taman. Di dalam taman dise-

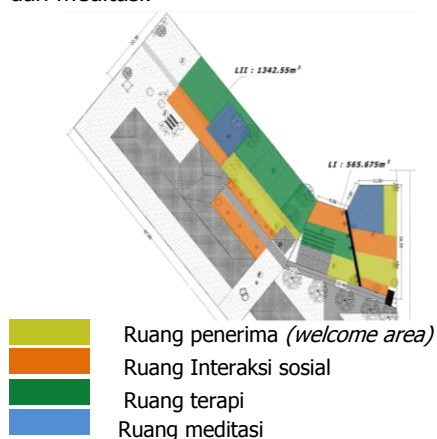
diakan taman terapeutik berupa area menanam/menyiram/memetik sayur, buah atau tanaman hortikultura, di sebelah kanan-kiri tanaman pembatas ada tanaman aromatik. Area taman terapeutik merupakan zona publik. Semakin berjalan ke pusat taman terdapat area privat (menyendiri atau meditasi) dengan menikmati suasana kolam air mancur, tempat duduk tunggal, tanaman aromatik dan pepohonan yang mengundang burung. Pasien dapat berjalan keluar ruang taman dengan melewati pedestrian lagi.

Konsep Dasar

Dasar pemikiran yang sesuai untuk taman ini adalah *healing garden*, dengan mengambil analogi bentukan alami berupa lengkungan pada setiap pola yang terkesan lunak atau tidak kaku, baik berupa jalur pedestrian, pola penataan taman, gazebo, air mancur dan ruang santai.

A. Konsep Penataan Ruang

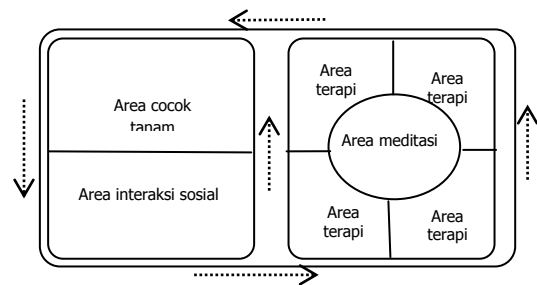
Ruang pada taman area napza dibedakan atas dua macam yaitu ruang aktif dan pasif. Ruang aktif disediakan untuk pasien yang menginginkan aktivitas gerak, interaksi sosial, dan berkebun. Ruang pasif disediakan untuk pasien yang menginginkan aktivitas santai seperti menikmati suasana sekitar taman. Se-cara detail berdasarkan publik-privat, ruang dibagi atas ruang penerima (*welcome area*), ruang interaksi sosial, ruang terapi, dan ruang meditasi. Ruang inti untuk terapeutik berada pada ruang terapi dan meditasi.



Gambar 14. Diagram konsep penataan ruang

B. Konsep Sirkulasi

Kriteria awal disebutkan bahwa pola sirkulasi adalah melingkar mengelilingi taman, hal itu diterapkan pula pada taman terapeutik pada area napza, dan ditujukan untuk aktivitas berjalan kaki. Sirkulasi melingkar dengan pola sederhana dan tidak menyulitkan pasien, hal tersebut juga merupakan salah satu aktivitas terapi berjalan. Lebar pedestrian adalah 2 meter yang bisa dilewati orang berpasangan. Material yang digunakan adalah paving, pavinggrass, batu koral, dan rabat beton.



Gambar 15. Pola sirkulasi melingkar



Gambar 16. area sirkulasi dan duduk-duduk

C. Konsep Vegetasi

Vegetasi yang digunakan pada taman napza memiliki kriteria yaitu aman (tidak berduri dan beracun), sedikit perawatan, bukan tanaman semusim, dan pengusir vektor. Selain itu juga melibatkan tanaman pembatas, pengarah, peneduh dan tanaman estetika. Untuk memasukkan fungsi terapeutik menggunakan tanaman terapi dan hortikultura. Tanaman terapi termasuk di dalamnya aromaterapi (bau) seperti lavender dan tanaman yang berwarna (visual) seperti bunga kancing. Berikut merupakan tanaman terpilih untuk taman di area napza.

(1) Tanaman Peneduh : Flamboyan (*Delonix regia*), Ketapang (*Terminalia cattapa*), Jaka-randa (*Jacaranda filicifolia*), Willow (*Salix babylonica*), Tabebuaya (*Tabebuia rosea*), (2) Tanaman Pembatas : Penitian (*Acalipa simaea*), (3) Tanaman Pengarah : Palembang Raja (*Roystonea regia*), (4) Tanaman Estetika : Krisan (*Chrysanthemum sp*), anggrek (*Dendrobium sp*), teratai putih (*Nymphaea alba*), drasena (*Dracaena sp*), alamanda (*Allamanda cathartica*), beras kutah (*Aglaonema sp*), anyelir (*Dianthus caryophyllus*), bambu kuning (*Bambusa vulgaris*), begonia (*Begonia rex*), bunga kana (*Canna indica*), bunga kancing (*Gomphrena globosa*), bunga pukul empat (*Mirabilis jalapa*), bugenvil (*Bougainvillea spectabilis*), hanjuang (*Cordylin sp.*), (5) Tanaman penutup tanah : Rumput patean (*Axonopus compressus*), (6) Tanaman aromaterapi : lavender (*Lavandula angustifolia*), Melati (*Jasminum sambac (L.) W.ait*), Pandanwangi (*Pandanus amaryllifolius roxb*), Poncosudo (*Jasminum pubescens willd*), (7) Tanaman hortikultura : tomat (*Solanum lycopersium*), Cabe (*Capsium annum*), Bayam (*Amaranthus sp*), Pepaya (*Carica papaya*), Jeruk (*Citrus aurantifolia*), Melon (*Cucumis melo L*), Jambu biji (*Psidium guajava*), Seledri (*Apium graveolens L*), Jahe (*Zingiber officinale Rocs*)

E. Kriteria Taman Terapi Penderita Napza

Adapun kriteria taman terapi berikut merupakan uraian konsep yang didapatkan dari studi di atas untuk menambahkan pemikiran dari Sprigg dan Weisen (2002), Marcus dan Barnes (2008), dan Putri, N.P., et al (2013) adalah sebagai berikut (1) Taman terapeutik mewadahi aktivitas normal seperti duduk-duduk, membaca, melihat jenis tanaman, mendengar suara alam, olahraga, berinteraksi sosial maupun membutuhkan ruang privat dan aktivitas berkebun (2) Desain taman terapi difokuskan pada stimulus panca indera, seperti merasakan tekstur pedestrian, melihat warna-warni bunga, mencium wangi bunga aromaterapi, dan mendengarkan gemericik air dan suara burung (3) Tata ruang dibedakan menjadi 4 zona utama : ruang penerima, interaksi sosial, ruang terapi, ruang meditasi (4) Sirkulasi melingkar (tanpa gang buntu), model sederhana yang tidak menyulitkan pasien (5) Vegetasi aman (tidak berduri dan beracun),

sedikit perawatan, bukan tanaman semusim dan pengusir vektor. Tanaman hortikultura cocok digunakan untuk aktivitas berkebun sederhana yaitu menanam, menyiram dan memetik.

Kesimpulan

Penelitian ini ditemukan bahwa adanya konsep taman healing garden dengan menambahkan dari pendapat sebelumnya yaitu taman yang mewadahi aktivitas normal, desain taman yang difokuskan pada stimulus panca indera, perbedaan tata ruang menjadi zona penerima, interaksi sosial, ruang terapi dan meditasi serta pemilihan vegetasi. Peneliti hanya membatasi ide tersebut hingga konsep atau rekomendasi untuk desain sehingga pada penelitian selanjutnya sampai ke tahap desain, dan penerapan desain tersebut sehingga dapat diketahui nilai efektivitasnya terhadap tingkat kesembuhan pasien.

Daftar Pustaka

- Hakim, Rustam. (2012). *Komponen Perancangan Arsitektur Lanskap : Prinsip-Unsur dan Aplikasi Desain*. Jakarta : PT. Bumi Aksara.
- Marcus CC dan Barnes M. (2008). *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations. Di dalam: Kreitzer MJ. Healing by Design: Healing Garden and Therapeutic Landscapes. InformeDesign : Implications*, 02 (10): 1-6.
- Marcus CC. (2000). *Garden and Health. International Academy for Design and Health*, 61-69.
- Purba, J.M., et al. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan : USU Press.
- Putri, N.P., et al (2013). Perancangan Taman Terapi Hortikultura Bagi Penderita Gangguan Jiwa pada Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. *E-Jurnal Agroekoteknologi Tropika*. Vol.2, No.4, Oktober 2013.
- Setyabudi, Irawan. (2016). *Elemen dan Proses Desain Arsitektur Lanskap Taman Rumah Tinggal*. Malang : CV. Dream Litera Buana.