

# Perancangan Ulang Interior Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor dengan Pendekatan Salutogenesis

*Redesign of the interior of Marzoeki Mahdi Mental Hospital, bogor using a salutogenic approach*

**Hana Aulia\*, Irma Damayantie**

Program Studi Desain Interior, Fakultas Desain dan Industri Kreatif, Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

\* [hanaaulia17@student.esaunggul.ac.id](mailto:hanaaulia17@student.esaunggul.ac.id) (Primary Contact)

---

## ABSTRACT

---

Mental health issues in Indonesia have become an increasingly critical public health concern, with approximately one in five individuals experiencing mental disorders. This study aims to redesign the interior of Marzoeki Mahdi Mental Hospital in Bogor using a salutogenic approach, focusing on health promotion and well-being rather than illness-centered treatment. Salutogenesis is based on the Sense of Coherence (SOC), consisting of comprehensibility, manageability, and meaningfulness as determinants of a supportive healing environment. This study applies a qualitative design method through field surveys, direct observation, and literature review, structured using the Rosemary Kilmer design process (analysis and synthesis stages). The redesign focuses on five functional spaces: registration area, doctor's room, psychiatric consultation room, inpatient room, and group therapy room, with a minimum design area of 500 m<sup>2</sup>. The proposed design optimizes natural lighting and ventilation, access to green open spaces, privacy management, ergonomic layouts, and calming materials and colors. The redesign creates a more humane, safe, and emotionally supportive environment, reducing stigma and fostering holistic recovery.

### Keywords

interior design, mental health, salutogenesis, Sense of Coherence, therapeutic environment

### Article History

Received: 2026-01-26  
Accepted: 2026-01-29

---

Copyright © 2026, Aulia et al.  
Published by MAN 4 Kota Pekanbaru  
DOI: [10.56113/takuana.v4i4.368](https://doi.org/10.56113/takuana.v4i4.368)

---

## 1. PENDAHULUAN

Isu kesehatan mental di Indonesia pada tahun 2025 menjadi sorotan utama karena berbagai tantangan serius. Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI dan riset WHO, gangguan mental kini dialami oleh satu dari lima orang, sebuah angka yang meningkat akibat pandemi, tekanan ekonomi, dan kesenjangan dalam akses layanan kesehatan jiwa (Kemenkes, 2018). Stigma negatif menjadi penghalang besar, ditambah lagi dengan pendekatan pengobatan yang seringkali hanya berfokus pada gejala. Pemahaman dan

pencegahan terhadap asal-usul penyakit, yang mencakup faktor sosial, lingkungan, dan psikologis, masih kurang mendapat perhatian. Tujuan penelitian ini yaitu membuat sebuah tempat pelayanan kesehatan jiwa yang bukan hanya berfokus pada penyakit mental namun berfokus pada faktor yang memperkuat kesehatan. Seperti pada konsep salutogenesis yang mengedepankan *sense of coherence* (SOC) yaitu kemampuan seseorang dalam memahami (*comprehensibility*), mengendalikan (*manageability*), dan memaknai (*meaningfulness*). (Dilani, 2015).

Berdiri sejak 1 Juli 1882, Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi merupakan salah satu rumah sakit jiwa tertua di Indonesia. Awalnya, rumah sakit ini dibangun oleh pemerintah kolonial Belanda untuk menangani pasien gangguan jiwa, khususnya dari wilayah Batavia (Jakarta) dan sekitarnya. Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor adalah rumah sakit tipe A dan merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA (Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif). Lokasi yang berada di kota Bogor dengan curah hujan tinggi dan ketersediaan lahan terbuka hijau yang luas turut mendukung proses penyembuhan pasien karena suasana yang sejuk dan tenang. Pendekatan salutogenesis, yang dikembangkan oleh Aaron Antonovsky, menyoroti pentingnya membentuk lingkungan yang meningkatkan rasa keterpaduan. Rasa keterpaduan ini mencakup tiga komponen utama: kemudahan dipahami, kemudahan diatur, dan kebermaknaan.

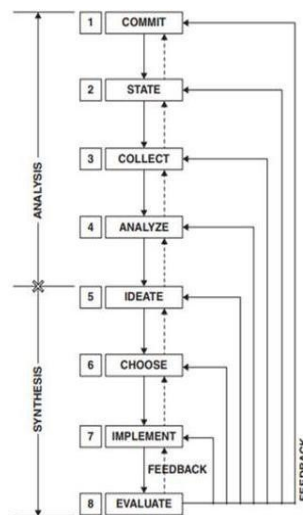
Dalam perancangan interior rumah sakit jiwa, kerangka salutogenesis ini sangat berguna. Tidak hanya merancang ruang yang mengurangi tekanan dan stigma, pendekatan ini mendorong kita untuk menciptakan ruang yang secara proaktif mendukung pemulihan dan kesejahteraan mental pasien. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, desain interior dapat menjadi alat yang kuat untuk membantu pasien merasa lebih nyaman, teratur, dan menemukan makna dalam proses penyembuhan mereka. Perancangan ulang desain interior Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi dengan pendekatan salutogenesis bertujuan untuk menciptakan lingkungan fisik yang harmonis dan humanis, yang mendukung proses pemulihan pasien melalui elemen-elemen seperti pencahayaan alami, ventilasi yang baik, akses visual dan fisik ke ruang terbuka hijau, pengelolaan ruang sosial dan privasi, serta penggunaan material dan warna yang menenangkan. Dengan melalui pendekatan ini, diharapkan suasana rumah sakit menjadi lebih ramah, aman, dan bermakna bagi pasien, staf, dan pengunjung, sehingga mempercepat proses rehabilitasi dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan jiwa secara keseluruhan.

## 2. METODE

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dengan melakukan pendekatan survei lapangan, observasi dan juga studi literatur. Proses desain yang digunakan adalah Rosemary Killmer pendekatan desain yang mengacu pada kerangka metodologis yang dikembangkan oleh Rosemary Kilmer dan W. Otie Kilmer dalam buku berjudul "*Designing Interiors, Second Edition*" (Kilmer & Kilmer, 2024). Pendekatan ini membagi proses perancangan ke dalam dua tahap utama, yakni tahap analisis dan tahap sintesis. Masing-masing tahap tersebut diuraikan ke dalam serangkaian langkah sistematis yang bertujuan untuk menghasilkan solusi desain.

Tahap analisis diawali dengan *Commit* (komitmen), yaitu tahap awal perancangan yang dilakukan melalui pembuatan dan pengajuan surat izin survei kepada pengurus kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan SDM (DIKLIT) Rumah Sakit

Jiwa Marzoeki Mahdi sebagai bentuk tanggung jawab perancang dalam menerima permasalahan serta berkomitmen untuk menyelesaikannya. Selanjutnya pada tahap *State* (menyatakan masalah) dilakukan pemetaan kondisi *eksisting* berdasarkan hasil survei di Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi, yang menunjukkan adanya permasalahan berupa penataan ruang dan sirkulasi yang belum optimal serta belum diterapkannya pendekatan desain terapeutik secara menyeluruh pada setiap ruang. Tahap *Collect* (mengumpulkan fakta) dilakukan dengan menghimpun data dan informasi melalui survei pada tiga objek, yaitu Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi sebagai objek utama, Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan sebagai objek pembanding pertama, dan RSKD Duren Sawit sebagai objek pembanding kedua, yang didukung oleh wawancara dengan pihak terkait serta dokumentasi lapangan. Studi banding menunjukkan bahwa RSJ Soeharto Heerdjan memiliki keunggulan pada tata sirkulasi dan pengelolaan privasi ruang pasien, namun masih didominasi oleh nuansa institusional yang kaku, sementara RSKD Duren Sawit unggul dalam pemanfaatan pencahayaan alami dan keterhubungan visual dengan ruang terbuka hijau, meskipun masih terbatas dalam fleksibilitas ruang terapi. Temuan komparatif ini kemudian dijadikan dasar dalam perumusan konsep desain baru yang mengintegrasikan kelebihan kedua rumah sakit pembanding sekaligus memperbaiki kekurangannya. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis pada tahap *Analyze* (menganalisis masalah dan data) untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai permasalahan yang ada.



**Gambar 1.** Proses Desain

Sumber: *Designing Interiors* (Kilmer & Kilmer, 2024)

Tahap berikutnya adalah tahap sintesis yang diawali dengan *Ideate* (memunculkan ide), yaitu tahapan kreatif dalam menyusun *programming* desain yang meliputi *mind-mapping*, konsep skematik, *zoning* dan *grouping*, *moodboard*, serta sketsa. Selanjutnya pada tahap *Choose* (pemilihan alternatif) dilakukan pemilihan sketsa konsep terbaik dari beberapa alternatif yang telah disusun. Tahap *Implement* (mengimplementasikan) merupakan tahap eksekusi konsep terpilih ke dalam gambar kerja dua dimensi dan tiga dimensi. Keseluruhan proses perancangan ditutup dengan tahap *Evaluate* (evaluasi), yaitu peninjauan kembali desain yang dihasilkan untuk menilai sejauh mana solusi desain mampu menjawab permasalahan yang telah diidentifikasi pada tahap sebelumnya.

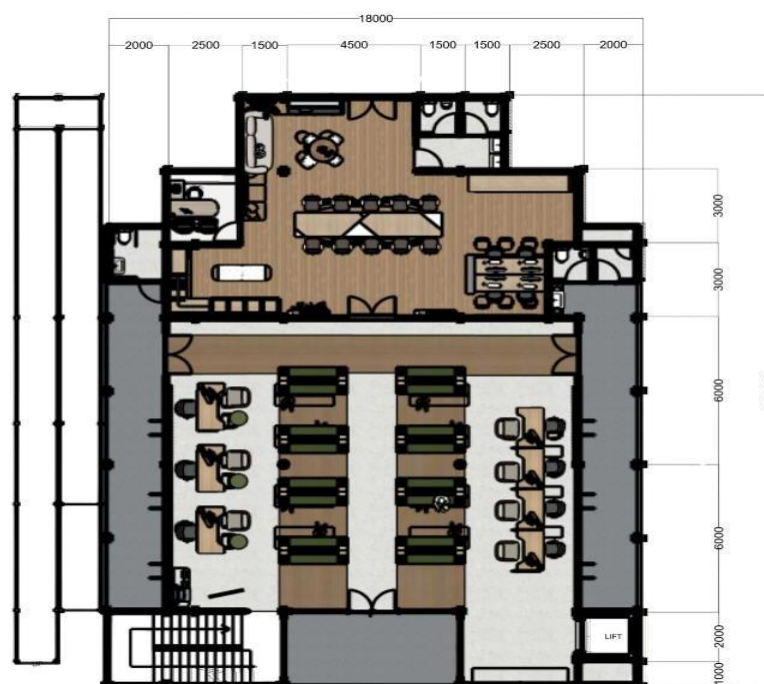
### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Desain Salutogenesis

Desain *Salutogenesis* adalah pendekatan desain interior yang berfokus pada penciptaan lingkungan yang secara aktif meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan, bukan hanya sekadar menghindari penyakit (Dilani, 2015). Konsep ini didasarkan pada teori salutogenesis oleh Aaron Antonovsky yang menekankan pada *Sense of Coherence* (SOC), yang terdiri dari tiga pilar utama yaitu *Comprehensibility* (Keterpahaman). Desain harus mudah dimengerti. Ini mencakup tata letak ruang yang jelas dan mudah dinavigasi, penggunaan tanda atau *signage* yang informatif, serta pemilihan material dan warna yang menciptakan persepsi rasa nyaman dan aman bagi pengguna. *Manageability* (Keterkelolaan). Pendekatan ini memberi pengguna kendali atas lingkungan mereka, misalnya melalui pengaturan ventilasi, pencahayaan, atau furnitur yang fleksibel. Tujuannya adalah agar pengguna dapat menyesuaikan ruang dengan kebutuhan pribadi mereka. *Meaningfulness* (Kebermaknaan) Ruang harus memiliki makna, baik secara personal maupun sosial. Hal ini bisa dicapai dengan menyediakan akses ke alam, ruang untuk bersosialisasi dan refleksi, atau melalui elemen estetika yang membuat penghuni merasa dihargai dan terhubung dengan lingkungan mereka.

#### 3.2. Perancangan Interior

Proyek yang dirancang ulang berfokus pada desain ruang terpilih yaitu ruang pendaftaran, ruang dokter, ruang psikiatri, ruang rawat inap, dan ruang terapi grup. Dengan total 5 ruang terpilih dengan total luas minimal 500 m<sup>2</sup>. Ruang pendaftaran dan ruang tunggu di rumah sakit memperlihatkan desain yang membuat pasien tidak merasa terintimidasi saat datang ke rumah sakit jiwa, dengan mengurangi elemen yang membuat pasien terdestruksi. Desain yang terasa seperti rumah. Tata letak diatur untuk memudahkan mobilisasi pasien. Ketika pasien masuk langsung terdapat ruang pendaftaran.



**Gambar 2.** Denah Berwarna Lantai 1 Poli Psikiatri  
Sumber: Aulia (2025)

Denah berwarna lantai 1 gedung Poli Psikiatri Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi Bogor terdapat ruang pendaftaran, ruang tunggu, area kasir, dan juga ruang perawat dan dokter (Gambar 2). Saat memasuki pintu masuk utama langsung menghadap ke area ruang tunggu dan pintu masuk. Prosedur mendaftar pasien terdapat dua yaitu melalui online atau dapat mendaftar langsung dengan mengambil antrian. Tepat di sebelah kiri dari pintu masuk terdapat mesin antrian elektronik. Di sebelah kanan dari arah pintu masuk utama adalah area pendaftaran dan di sebelah kiri terdapat area kasir untuk registrasi pembayaran.



**Gambar 3.** Perspektif Ruang Pendaftaran dan Ruang Tunggu  
Sumber: Aulia (2025)

Elemen interior pada ruang pendaftaran dan ruang tunggu menggunakan lantai keramik matt anti-slip berukuran 80×80 cm, dengan variasi material *vinyl floor matt* bermotif kayu oak pada area tunggu untuk menciptakan transisi visual yang lebih hangat. Dinding ruang pendaftaran dirancang menggunakan wall panel abu-abu berdesain modern minimalis yang dikombinasikan dengan *wall panel* kayu, sementara dinding area kasir menampilkan mural tematik bergaya Japandi serta elemen kayu sebagai penekanan visual. Pada area *main entrance*, orientasi pandangan pengunjung diarahkan secara langsung menuju logo RSJMM berbentuk 3D neon box sebagai titik fokus ruang.

Dari perspektif pendekatan *salutogenesis*, kejelasan tata ruang dan *signage* yang mudah dikenali merupakan penerapan langsung dari pilar *Comprehensibility*, yaitu upaya menciptakan lingkungan yang mudah dipahami, terstruktur, dan tidak membingungkan bagi pasien maupun pengunjung. Sementara itu, penerapan gaya Japandi yang minimalis, minim distraksi visual, serta penggunaan warna dan material yang menenangkan berkontribusi pada pilar *Manageability*, dengan menciptakan rasa terkendali, aman, dan tenang saat pasien berada di ruang tunggu. Dengan demikian, ruang pendaftaran tidak hanya berfungsi sebagai area administratif, tetapi juga sebagai ruang transisi psikologis yang mendukung kesiapan mental pasien sebelum menerima layanan kesehatan jiwa.



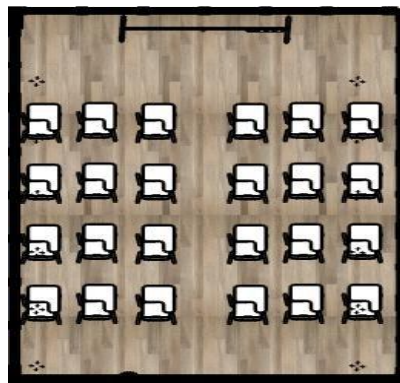
**Gambar 4.** Denah Berwarna Ruang Psikiatri  
Sumber: Aulia (2025)

Ruang psikiatri terletak di lantai 2 gedung poli psikiatri (Gambar 4.). Pasien yang sudah mendaftar dan membayar dapat langsung menuju lantai atas ke ruang psikiatri. Terdapat 9 ruangan di lantai 2 diantaranya 4 ruang psikologi dan 5 ruang psikiatri. Akses menuju lantai 2 dapat dengan lift, tangga darurat, atau juga dengan akses ramp dari sebelah kanan bangunan untuk pasien disabilitas.



**Gambar 5.** Perspektif Ruang Psikiatri  
Sumber: Aulia (2025)

Elemen desain interior pada ruang psikiatri dirancang untuk menciptakan suasana yang hangat, aman, dan mendukung komunikasi terapeutik antara pasien dan psikiater. Pada elemen lantai digunakan parket kayu sintesis yang dipadukan dengan *vinyl flooring* bermotif tekstil sebagai pengganti karpet berbulu, sehingga tetap menghadirkan kesan hangat dan domestik (*homely*) tanpa mengabaikan aspek kebersihan, kemudahan perawatan, dan pengendalian infeksi. Penggunaan material lantai ini dipilih karena memiliki permukaan yang mudah dibersihkan, tidak menyimpan debu maupun bakteri, serta sesuai dengan standar material interior fasilitas kesehatan, khususnya pada ruang konsultasi kesehatan jiwa.



**Gambar 6.** Denah Berwarna Ruang Terapi Grup  
Sumber: Aulia (2025)

Furnitur ruang terdiri atas satu sofa dua dudukan dan satu *arm chair* untuk psikiater yang disusun secara sejajar dan tidak berhadapan secara kaku, guna mengurangi kesan hierarkis dan menciptakan suasana dialog yang lebih egaliter. Elemen tanaman indoor ditambahkan sebagai elemen visual penenang yang berkontribusi terhadap kualitas psikologis ruang. Dinding menggunakan kombinasi cat berwarna beige natural, mural tematik, serta *wall panel* kayu yang memperkuat nuansa hangat dan ramah.

Ruang terapi grup terdapat di lantai 3 gedung poli psikiatri (Gambar 6.). Ruangan ini menjadi ruang yang serbaguna, dapat dimanfaatkan sebagai ruang *test* psikologi grup.

Ruang terapi grup ini sebagai ruang untuk terapi kelompok mengedepankan sosialisasi dan hubungan emosional antar pasien jiwa.



**Gambar 7.** Perspektif Ruang Terapi Grup  
Sumber: Aulia (2025)

Elemen interior pada ruang terapi grup dirancang untuk mendukung aktivitas interaksi sosial, berbagi pengalaman, serta proses pembelajaran yang berlangsung dalam durasi waktu yang relatif panjang. Lantai menggunakan material parket kayu oak untuk menciptakan suasana hangat dan tidak mengintimidasi, sementara jendela kayu bergaya Scandinavian serta partisi kayu berfungsi sebagai elemen pembentuk ruang yang tetap menjaga keterbukaan visual. Penataan ini mendukung suasana ruang yang kondusif dan menenangkan bagi pasien.

Pemilihan kursi lipat didasarkan pada kebutuhan fleksibilitas ruang, namun spesifikasi kursi dirancang dengan mempertimbangkan aspek ergonomi dan durabilitas, seperti sandaran punggung yang mendukung postur duduk, bantalan duduk yang cukup untuk kenyamanan sesi terapi berdurasi panjang, serta struktur rangka yang stabil. Selain itu, kursi dilengkapi dengan kaki berlapis *rubber pad* atau *felt glide* untuk meminimalkan suara gesekan saat dipindahkan, sehingga tidak mengganggu ketenangan ruang terapi. Pertimbangan ini merupakan penerapan pilar *Manageability* dalam pendekatan *salutogenesis*, di mana lingkungan dirancang agar mudah dikendalikan, nyaman, dan tidak menimbulkan stres tambahan bagi pasien.

Ruang terapi grup juga dilengkapi dengan papan tulis digital sebagai media pendukung presentasi dan aktivitas edukatif yang difasilitasi oleh terapis. Secara keseluruhan, ruang ini berfungsi sebagai ruang sosial-terapeutik yang memungkinkan pasien untuk berinteraksi, belajar, dan membangun rasa kebersamaan dalam suasana yang aman, tenang, dan terstruktur.

#### 4. KESIMPULAN

Pendekatan desain *salutogenesis* dalam perancangan ulang interior Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi menunjukkan bahwa ruang fisik dapat berperan strategis sebagai bagian dari proses pemulihan pasien kesehatan jiwa. Penerapan prinsip *Sense of Coherence* melalui kejelasan orientasi ruang dan *signage (comprehensibility)*, pengendalian suasana ruang yang menenangkan dan minim distraksi (*manageability*), serta penciptaan lingkungan yang lebih ramah dan bermakna bagi pasien dan pengunjung (*meaningfulness*) berkontribusi dalam mengurangi kesan intimidatif yang selama ini melekat pada rumah sakit jiwa. Dengan demikian, rumah sakit jiwa tidak lagi dipersepsikan sebagai ruang yang menakutkan, melainkan sebagai lingkungan terapeutik yang mendukung proses penyembuhan secara holistik.

Hasil perancangan ini menegaskan bahwa gangguan kesehatan jiwa tidak semata-mata dipengaruhi oleh kondisi medis, tetapi juga oleh faktor lingkungan, pola interaksi sosial, dan pengalaman spasial yang dialami individu selama berada di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, perancangan interior memiliki peran penting dalam membentuk lingkungan yang aman, terstruktur, dan mendukung kesehatan mental pasien. Sebagai rekomendasi, penelitian lanjutan disarankan untuk melakukan Evaluasi Purna Huni (*Post-Occupancy Evaluation*) guna mengukur secara empiris efektivitas desain interior terhadap indikator psikologis pasien, seperti tingkat stres, rasa aman, kenyamanan, dan kemudahan orientasi ruang. Pendekatan kuantitatif maupun *mixed methods* melalui pengukuran psikofisiologis, kuesioner persepsi pengguna, serta observasi perilaku pengguna ruang diharapkan dapat memperkuat bukti ilmiah mengenai kontribusi desain interior berbasis *salutogenesis* dalam fasilitas kesehatan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2024). *Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Ardiansyah, S., Tribakti, I., Suprpto, Y., Febriani, I., Saripah, E., Kuntoadi, G. B., & Rahayu, M. (2023). *Kesehatan mental*. PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ayuningtyas, D., & Rayhani, M. (2018). Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanggulangannya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.1-10>
- Azriadi, E., Kumalasari, R., & Fitri, S. N. (2022). Perancangan library trolley ergonomis berdasarkan antropometri tubuh manusia. *Journal of Engineering Science and Technology Management (JES-TM)*, 2(2), 125–132.
- Baihaqi, M. I. F., Sunardi, A., & Heryati, E. (2005). *Psikiatri: Konsep dasar dan gangguan-gangguan*. Refika Aditama.
- Barlow, D. H. (Ed.). (2021). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (6th ed.). Guilford Press.
- Dilani, A. (2008). Psychosocially supportive design: A salutogenic approach to the design of the physical environment. *Design & Health Scientific Review*, 1, 47–55
- Florensa, F., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2016). Peningkatan efikasi diri dan penurunan depresi pada remaja dengan cognitive behavior therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 169–175. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.470>
- Habeahan, R. O. P., Shaluhiyah, Z., & Sutiningsih, D. (2023). Pelayanan kesehatan jiwa dan faktor yang mempengaruhinya di pusat kesehatan masyarakat: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(6), 1047–1056. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i6.3276>
- Haki, U., & Prahastiwi, E. D. (2024). Strategi pengumpulan dan analisis data dalam penelitian kualitatif pendidikan. *Jurnal Inovasi dan Teknologi Pendidikan*, 3(1), 1–19.

- Hidayat, B., Putra, A. A., & Harahap, M. (2018). Pendidikan anak usia dini menurut psikologi Islami. *Generasi Emas*, 1(1), 29–38.
- Hunt, J. M., Sine, D. M., DrBE, C. S. P., & ARM, C. (2018). *Behavioral health design guide*. Behavioral Health Facility Consulting, LLC.
- Panero, J., & Zelnik, M. (2003). *Human dimension and interior space*. Whitney Library of Design.
- Jung, C. G. (2015). The analysis of dreams. In *Freud and psychoanalysis* (Vol. 4, pp. 25–34). Routledge.
- Kabat-Zinn, J. (2018). *Meditation is not what you think: Mindfulness and why it is so important*. Hachette UK.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas>
- Kilmer, R., & Kilmer, W. O. (2024). *Designing interiors* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
- Shepley, M. M., & Pasha, S. (2017). *Design for mental and behavioral health*. Routledge.
- Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X., & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61–125. <https://doi.org/10.1177/193758670800100306>
- WHO. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.