

SKIZOFRENIA CENTER DI GOWA *Therapeutic Landscape*

Trifloni Amelin¹, Frits O. P. Siregar², Rieneke L. E. Sela³

¹Mahasiswa Prodi S1 Arsitektur Unsrat, ^{2,3}Dosen Prodi S1 Arsitektur Unsrat

E-mail : trifloni16@gmail.com

Abstrak

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan kesehatan jiwa kronis yang mempengaruhi daya pikir, persepsi, emosi, pergerakan dan perilaku individu. Skizofrenia sebagai salah satu gangguan jiwa kronis membutuhkan perhatian khusus karena berdampak signifikan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat. Data menunjukkan bahwa jumlah penderita skizofrenia terus bertambah, di Sulawesi Selatan, khususnya Kabupaten Gowa, menjadi salah satu wilayah dengan prevalensi tinggi, namun rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pengobatan jangka panjang dan juga dukungan fasilitas kesehatan yang masih kurang optimal menjadi permasalahan yang perlu diperbaiki. Kondisi ini menegaskan urgensi penyediaan fasilitas kesehatan jiwa yang memadai dan berorientasi pada penyembuhan menyeluruh. Menanggapi hal tersebut, rancangan Skizofrenia Center menjadi suatu tempat untuk mewadahi kegiatan di dalamnya yang berorientasi pada penyembuhan menyeluruh. Untuk mendukung proses penyembuhan, *Therapeutic Landscape* sebagai tema perancangan untuk menciptakan ruang penyembuhan dengan memanfaatkan ruang terbuka hijau, dan elemen ramah sensorik untuk mempercepat pemulihan. Dalam rancangan ini, metode yang diterapkan adalah metode perancangan yang dikemukakan oleh William Pena. Metode ini adalah pendekatan sistematis yang menekankan identifikasi kebutuhan proyek melalui analisis mendalam, sehingga permasalahan dapat dipahami secara komprehensif sebelum tahap desain, dan menghasilkan solusi yang efisien, fungsional, serta sesuai kebutuhan pengguna.

Kata Kunci : *therapeutic landscape, skizofrenia, kabupaten gowa*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gangguan kesehatan mental merupakan masalah global yang terus meningkat, di mana sekitar 1 dari 8 orang di dunia pernah mengalaminya, termasuk di Indonesia yang prevalensinya terus bertambah setiap tahun. Salah satu gangguan mental yang memerlukan perhatian serius adalah skizofrenia, yaitu kondisi kronis yang memengaruhi pikiran, emosi, bahasa, dan perilaku, serta menimbulkan dampak signifikan terhadap kualitas hidup penderita maupun keluarganya. Data WHO mencatat jumlah penderita skizofrenia meningkat dari 21 juta orang pada tahun 2016 menjadi 24 juta orang pada tahun 2022, sementara di Indonesia prevalensinya mencapai 7 per 1.000 penduduk pada tahun 2023. Sulawesi Selatan menjadi salah satu provinsi dengan angka kasus tinggi, khususnya di Kabupaten Gowa yang menempati urutan ketiga dengan 1.046 kasus pada tahun 2020, di mana wilayah kerja Puskesmas Samata tercatat sebagai salah satu daerah dengan kasus tertinggi. Fakta ini menegaskan bahwa kebutuhan akan fasilitas kesehatan jiwa yang memadai, khususnya yang berfokus pada penanganan skizofrenia, semakin mendesak.

Perawatan skizofrenia tidak dapat hanya mengandalkan satu metode, melainkan memerlukan pendekatan terapi terpadu yang mencakup farmakoterapi untuk mengatasi gejala klinis, psikoterapi untuk mendukung kesehatan mental, terapi psikososial guna meningkatkan kemampuan interaksi sosial, serta dukungan spiritual agar pasien mencapai keseimbangan emosional. Dalam konteks ini, arsitektur berperan penting dengan menghadirkan ruang yang tidak hanya fungsional, tetapi juga mendukung proses penyembuhan melalui penerapan konsep *therapeutic landscape*. Konsep ini menekankan pada pentingnya cahaya alami, ruang terbuka hijau, material ramah sensorik, dan suasana lingkungan yang restoratif dalam mempercepat proses pemulihan pasien. Dengan integrasi antara desain arsitektur yang mendukung dan metode terapi holistik, perancangan fasilitas kesehatan jiwa ini diharapkan mampu menghadirkan lingkungan penyembuhan yang lebih manusiawi, sehingga penderita skizofrenia dapat hidup lebih produktif, mandiri, serta kembali berperan secara positif dalam masyarakat.

METODE PERANCANGAN

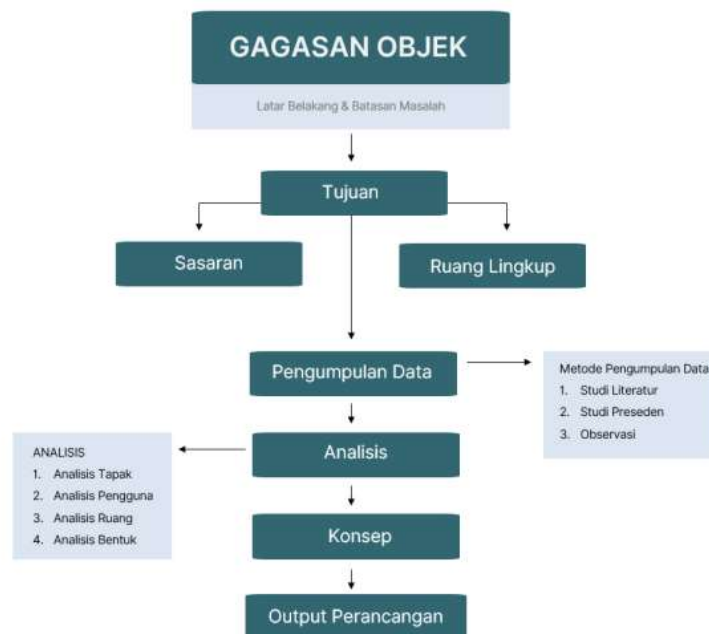
Teori Metode Perancangan

Adapun pendekatan yang dilakukan meliputi pendekatan tipologi objek, lokasi tapak dan tematik. Sedangkan teori metode perancangan yang diterapkan pada perancangan ini yaitu dengan pendekatan sistematis yang berfokus pada identifikasi kebutuhan proyek melalui analisis, yang memungkinkan pemahaman permasalahan secara mendalam sebelum masuk ke tahap desain, sehingga menghasilkan solusi yang fungsional, efisien, dan sesuai dengan kebutuhan pengguna. Proses desain ini dikenal dengan *Problem Seeking Method* yang dikemukakan oleh William Pena. Metode ini melibatkan lima langkah:

- Menetapkan Tujuan (*Establish Goals*): Memahami keinginan dan alasan klien.
- Mengumpulkan dan Menganalisis Fakta (*Collect and Analyze Facts*): Mengumpulkan informasi yang mendukung proses desain
- Mengungkapkan dan Menguji Konsep (*Uncover and Test Concepts*): Menguji konsep untuk mencapai tujuan.
- Menentukan Kebutuhan (*Determine Needs*): Mengidentifikasi kebutuhan untuk memenuhi konsep.
- Menyatakan Masalah (*State The Problem*): Mengidentifikasi masalah yang harus ditangani.

Kerangka Pikir Perancangan

Kerangka berpikir dalam perancangan ini berawal dari gagasan mengenai objek perancangan yang dirumuskan dalam latar belakang serta rumusan masalah, kemudian dikaji lebih lanjut hingga menghasilkan sasaran dan ruang lingkup perancangan. Tahapan selanjutnya mencakup pengumpulan data melalui studi literatur, studi preseden, dan observasi lapangan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis, meliputi analisis tapak, analisis kebutuhan dan pola penggunaan ruang, serta analisis bentuk. Hasil analisis tersebut menjadi dasar dalam penyusunan konsep, yang selanjutnya dikembangkan hingga menghasilkan rancangan akhir.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

Sumber: Hasil Analisa, 2025

KAJIAN OBJEK RANCANGAN

Kajian Tema Perancangan

Definisi & Prinsip Therapeutic Landscape

Menurut Wilbert Gesler (1992), Therapeutic Landscape adalah tempat-tempat yang memiliki reputasi untuk penyembuhan, yang terbentuk melalui proses penyembuhan fisik maupun mental, serta memiliki karakteristik lingkungan alam, sosial, dan simbolis yang mendukung kesembuhan. Pemahaman ini diperkuat oleh Florence Nightingale pada tahun 1860-an yang menekankan pentingnya udara segar dan sinar matahari dalam proses penyembuhan. Perkembangan modern konsep ini semakin pesat setelah Roger Ulrich (1999) membuktikan secara ilmiah manfaat pemandangan alam bagi pemulihan pasien, yang kemudian mendorong integrasi Therapeutic Landscape dalam desain fasilitas kesehatan modern.

Menurut Marcus dan Barnes 1999, ada dua prinsip penting yang terlibat dalam desain taman penyembuhan, yaitu prinsip taman aktif dan pasif. Cooper Marcus (2007) mendefinisikan taman yang sukses dengan menggunakan prinsip-prinsip berikut:

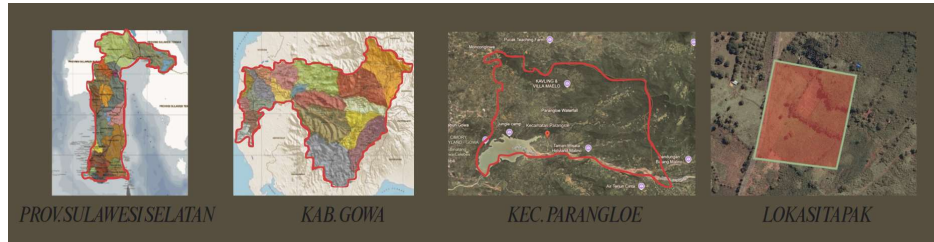
- Variasi ruang, menekankan pentingnya keberagaman zona dalam taman, seperti ruang untuk menyendiri, ruang untuk bersosialisasi, dan ruang untuk aktivitas fisik, agar dapat memenuhi kebutuhan emosional dan psikologis yang berbeda dari setiap individu.
- Kelimpahan dan dominasi vegetasi hijau, taman yang baik harus dipenuhi oleh elemen alami seperti pepohonan, semak, dan tanaman penutup tanah, sehingga menciptakan suasana yang menenangkan dan memperkuat hubungan antara manusia dan alam.
- Dukungan pergerakan, taman harus dirancang untuk mendorong aktivitas fisik ringan seperti berjalan, dengan menyediakan jalur yang aman, tidak buntu, dan mudah dinavigasi agar pengguna merasa nyaman untuk bergerak dan menjelajah.
- Gangguan positif, merujuk pada elemen-elemen taman yang mampu mengalihkan perhatian pengguna dari stres atau beban mental, seperti suara air, kehadiran burung, aroma tanaman, atau elemen estetis yang menenangkan dengan tujuan untuk menstimulasi sensoris.
- Meminimalkan campur tangan, berarti taman harus menghindari kesan terlalu diawasi atau dikontrol, dengan meminimalkan penggunaan pagar tinggi, rambu peringatan berlebihan, dan elemen desain yang kaku, agar pengguna merasa bebas dan aman.
- Meminimalkan elemen ambigu yang dapat memiliki arti berbeda bagi orang sehat dan sakit, mengharuskan taman dirancang dengan bentuk, warna, dan simbol yang jelas dan tidak membingungkan, untuk mencegah kesalahpahaman atau interpretasi negatif.

Asosiasi Logis

Asosiasi logis kesesuaian pendekatan tema Therapeutic Landscape dengan dengan aspek tipologis objek mengacu pada proses penyembuhan secara holistic. Perancangan fasilitas kesehatan dengan konsep therapeutic landscape bertujuan menciptakan lingkungan penyembuhan yang holistik, khususnya bagi penderita skizofrenia. Konsep taman terapi ini tidak hanya mendukung pengobatan, tetapi juga membantu menurunkan gejala psikotik melalui pengalaman berinteraksi dengan alam. Penelitian Shan Lu (2021) menunjukkan bahwa terapi hortikultura mampu mengurangi kecemasan, delusi, dan halusinasi pada penderita skizofrenia, sementara studi Ulrich (1984) menegaskan bahwa paparan pemandangan alam mempercepat proses pemulihan pasien. Taman penyembuhan dirancang sebagai ruang luar untuk aktivitas seperti berjalan, relaksasi, dan observasi yang dapat meningkatkan motivasi serta emosi positif. Prinsip ini sejalan dengan PERMENKES No. 24 Tahun 2016 yang menekankan pentingnya sirkulasi udara, pencahayaan, kenyamanan, dan keselarasan lingkungan dalam perancangan rumah sakit. Dengan demikian, pendekatan therapeutic landscape menghadirkan fasilitas kesehatan jiwa yang tidak hanya berfungsi sebagai ruang perawatan, tetapi juga sebagai sarana pemulihan fisik, mental, dan emosional secara menyeluruh.

Lokasi dan Data Tapak

Lokasi Skizofrenia Center berada di Kabupaten Parangloe , lokasi ini berjarak 12,4 km dari Ibukota Kecamatan Parangloe dengan luas 17.335 m² (1,7 ha). Penetapan lokasi pada tapak dalam perancangan ini berdasarkan Peraturan Bupati Gowa Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Rencana Detail Tata Ruang Kawasan Perkotaan Sungguminasa Cambayya Tahun 2021-2041, Pasal 75 mengatur pemanfaatan ruang pada subzona SPU skala kota. Berdasarkan RDTR tersebut maka dihasilkan KDB 10.401 m² dan KLB $\pm$ 4 Lantai.



Gambar 2. Lokasi Tapak Perancangan

Sumber: Google Earth 2025

KONSEP RANCANGAN

Strategi Implementasi Tema Rancangan

Perancangan ini didasarkan pada lima prinsip tematik utama, yaitu interaksi dengan alam dan kelimpahan vegetasi hijau, privasi dan kenyamanan, stimulasi sensori, keterlibatan sosial serta dukungan emosional, dan variasi ruang. Prinsip-prinsip tersebut diimplementasikan secara menyeluruh pada aspek bentuk, ruang dalam, maupun ruang luar dari objek perancangan.

Tabel 1. Strategi Implementasi Tema Rancangan

Prinsip-Prinsip Tematik	Aspek-Aspek Rancangan
1. Interaksi dengan Alam & Kelimpahan vegetasi hijau	a. Fungsi ruang area taman yang mendorong & mendukung pengobatan sebagai ruang terapi b. Penggunaan material kaca dan bukaan yang lebar agar tercipta interaksi antara ruang dalam dan ruang luar. c. Pemilihan material seperti kayu, batu, roster yang memberikan kesan alami dan hangat.
2. Privasi dan Kenyamanan	a. Pengaturan taman untuk terapi individu dan terapi kelompok untuk menciptakan area taman yang privasi. b. Tata ruang sesuai zonasi sehingga tercipta area berdasarkan tingkat aktivitas & kebutuhan.
3. Stimulasi Sensori (gangguan positif)	a. Menciptakan ruang yang menenangkan, b. Pemilihan warna netral untuk menciptakan suasana yang menenangkan & mengurangi kecemasan. Menghindari bentuk pola yang rumit agar tidak memicu gejala tertentu. (aspek rg. dalam) c. Mengintegrasikan elemen air dalam perancangan seperti sungai kecil untuk menciptakan ketenangan. d. Desain taman dengan bentuk geometric yang teratur seperti taman dengan jalur melengkung.
4. Keterlibatan sosial dan dukungan emosional	a. Fungsi ruang untuk kegiatan bersama seperti ruang terapi kelompok.
5. Variasi ruang	a. Menghadirkan taman meditasi, taman restorative dan untuk terapi hortikultura penderita.

Hasil Analisis, 2025

Program Fungsional

Perancangan Skizofrenia Center di Gowa terbagi atas berbagai objek yang dikelompokkan berdasarkan zonasi dalam satu bangunan. Namun terdapat beberapa tipologi yang mendukung fungsi pelayanan yang berbeda- beda.

Tabel 2. Program Fungsional

No.	Kelompok Kegiatan Pelayanan	Pelaku	Aktivitas
1.	Kelompok Kegiatan Pelayanan Pendaftaran	Pasien,& Pengunjung/Wali Petugas Administrasi	Melakukan kegiatan administrasi
2.	Kelompok Kegiatan Pelayanan Kasir	Pasien,& Pengunjung/Wali Petugas Administrasi	Melakukan kegiatan administrasi dan menyelesaikan biaya perawatan
3.	Kelompok Kegiatan Pelayanan Rawat Inap	Pasien Rawat Inap	Memperoleh layanan keperawatan dan pengobatan secara terus-menerus (dipantau selama 24 jam lebih).
		Dokter Spesialis Jiwa/Dokter Umum	Dokter melakukan pemeriksaan awal, mendiagnosis kondisi pasien, dan menentukan rencana perawatan. Dokter melakukan pemeriksaan awal, mendiagnosis kondisi pasien, dan menentukan rencana perawatan.
		Perawat	Mengobservasi perubahan perilaku, kondisi fisik, dan emosional pasien secara rutin.
4.	Kelompok Kegiatan Pelayanan Rawat Jalan	Pasien Rawat Jalan	Memperoleh layanan keperawatan dan pengobatan.
		Dokter Spesialis Jiwa/Dokter Umum	Mendiagnosis dan merencanakan jenis perawatan selanjutnya
		Perawat	Bersama dengan Dokter menggali riwayat kesehatan mental pasien, gejala yang dialami, serta faktor pemicu gangguan jiwa.
5.	Kelompok Kegiatan Pelayanan Terapi	Pasien Rawat Inap	Memperoleh jenis terapi sesuai kebutuhan dan akan dijadwalkan.
		Perawat, Psikolog & Psikiater	Mengamati perubahan perilaku, pola bicara, dan respons emosional pasien. Melatih pasien dalam interaksi sosial melalui aktivitas kelompok atau keterampilan komunikasi dasar
6.	Kelompok Kegiatan Pelayanan Farmasi	Asisten & Apoteker	Melakukan kegiatan penyediaan dan membuat obat racikan, penyediaan obat paten, serta memberikan informasi dan konsultasi perihal obat
		Pasien/Keluarga	Menunggu menerima pelayanan dari konter apotek
7.	Kelompok Kegiatan Pelayanan Radiologi	Pasien	Menunggu diberikannya pelayanan medik.
		Petugas Radiognostik	Melakukan pemeriksaan terhadap pasien dengan menggunakan energi radioaktif
8.	Kelompok Kegiatan Pelayanan Laboratorium	Pasien	Menunggu diberikannya pelayanan lab.
		Petugas	Melakukan pemeriksaan dan penyelidikan ilmiah (misalnya fisika, kimia, higiene, dan sebagainya)

9.	Kelompok Kegiatan Gizi	Petugas Instalasi Gizi	Melakukan proses penanganan makanan dan minuman meliputi kegiatan; pengadaan bahan mentah, penyimpanan, pengolahan, dan penyajian makanan-minuman.
10.	Kelompok Kegiatan Pencucian Linen	Petugas Laundry (Pencucian Linen)	Melakukan pencucian linen dan baju pasien.
11.	Kelompok Kegiatan Bengkel Mekanikal Elektrikal	Petugas IPSRS	Melakukan pemeliharaan dan perbaikan ringan terhadap komponen-komponen Sarana, Prasarana dan Peralatan Medik
12.	Kelompok Kegiatan Pengelolah	Direktur, Sekretaris, Komite, Staff	Melaksanakan kegiatan pengelolaan rumah sakit

Hasil Analisis, 2025

Pendekatan program ruang dirancang dengan mengacu pada standar ukuran Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C, Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap Tahun 2012 dan studi banding hingga dihasilkan jumlah kebutuhan ruang yaitu 3.293,6 m².

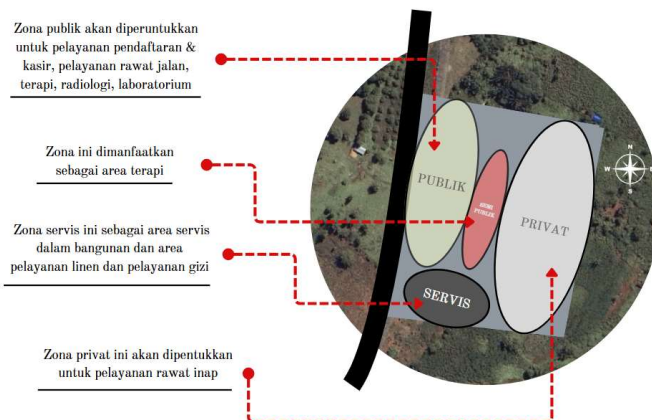
Tabel 3. Luasan Bangunan

No.	Jenis Ruang	Luas
1.	Luas Total Pelayanan Pendaftaran & Kasir	74,2 m ²
2.	Luas Total Pelayanan Rawat Inap	1212,1 m ²
3.	Luas Total Pelayanan Rawat Jalan	88,2 m ²
4.	Luas Total Pelayanan Terapi	462 m ²
5.	Luas Total Pelayanan Farmasi	56,6 m ²
6.	Luas Total Pelayanan Radiologi	125,3 m ²
7.	Luas Total Pelayanan Laboratorium	149,5 m ²
8.	Luas Total Pelayanan Gizi	189,8 m ²
9.	Luas Total Pelayanan Linen	149,5 m ²
10.	Luas Total Bengkel & Mekanikal	218,4 m ²
11.	Luas Total Pengelola	568 m ²
Total Keseluruhan		3.293,6 m²

Hasil Analisis, 2025

Konsep Tata Tapak

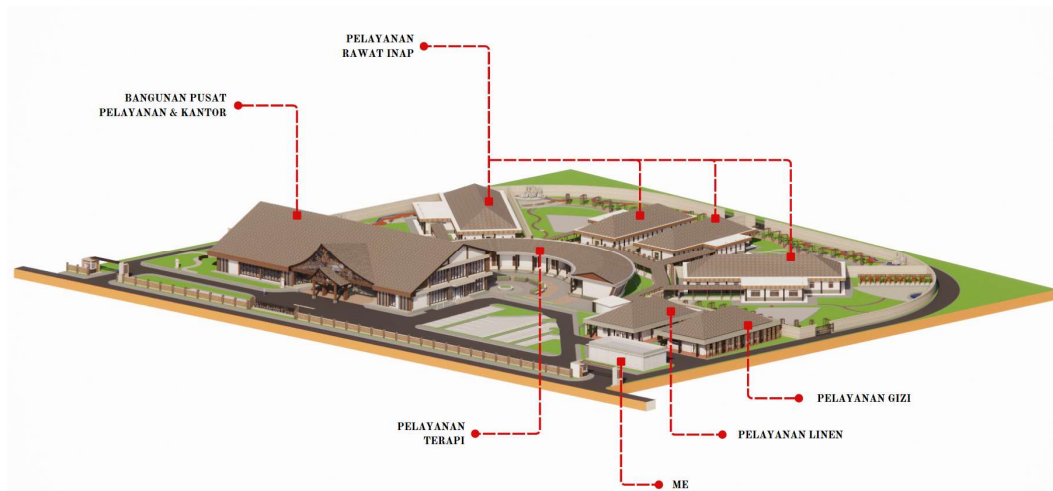
Pembagian zona pada tapak dibagi menjadi empat kategori utama, yaitu zona public, semi public, privat, dan servis agar kegiatan dalam tapak berjalan sesuai dengan fungsinya.



Gambar 3. Zoning

Sumber: Analisa Penulis 2025

Zona privat dan zona servis ditempatkan berdekatan untuk mengoptimalkan pelayanan gizi, pelayanan linen dan rawat inap. Penempatan area servis di dekat area pengelola juga merupakan respons terhadap kebutuhan efisiensi dan efektivitas layanan. Sedangkan area privat ditempatkan pada sisi selatan tapak merupakan respon terhadap pendekatan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan dan area ini juga jauh dari keramaian yang dapat memicu gejala pada pasien. Pada area timur tapak merupakan RTH yang akan diperuntukkan untuk taman meditasi. Konsep taman meditasi dirancang untuk menciptakan ruang yang tenang, damai, dan mendukung relaksasi serta refleksi diri.

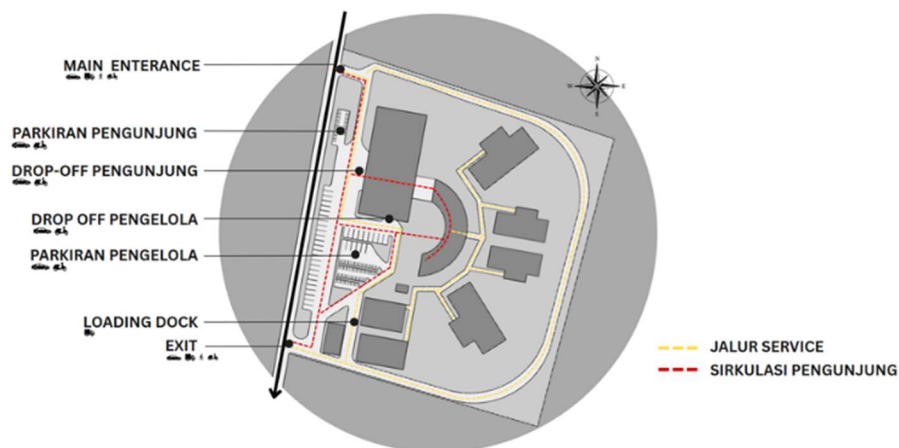


Gambar 4. Perletakan Relative Massa Bangunan Pada Tapak

Sumber: Analisa Penulis 2025

Jalur pergerakan dalam tapak

Rencana sistem dan jalur pergerakan didalam tapak dibuat untuk kendaraan dan pejalan kaki. Sirkulasi kendaraan dibuat mengikuti aksesibilitas masuk- keluar tapak, akses masuk utama berada di sisi utara tapak. Setelah di dalam tapak akses terbagi menjadi dua yaitu akses menuju area servis sisi selatan tapak dan akses ke parkir pengunjung. Begitupun dengan jalur pergerakan servis dan pengunjung dibedakan agar aktivitas servis tidak mengganggu aktivitas utama dalam tapak.



Gambar 5. Sirkulasi Dalam Tapak

Sumber: Analisa Penulis 2025

Gubahan Bentuk

Massa bangunan utama dibagi menjadi tiga bagian, yaitu massa pelayanan medis, massa pelayanan rawat inap, dan massa pelayanan terapi. Setiap bentuk massa dirancang berdasarkan kedekatan fungsi dan aktivitas dalam ruang.

Table 4. Konsep Gubahan Bentuk

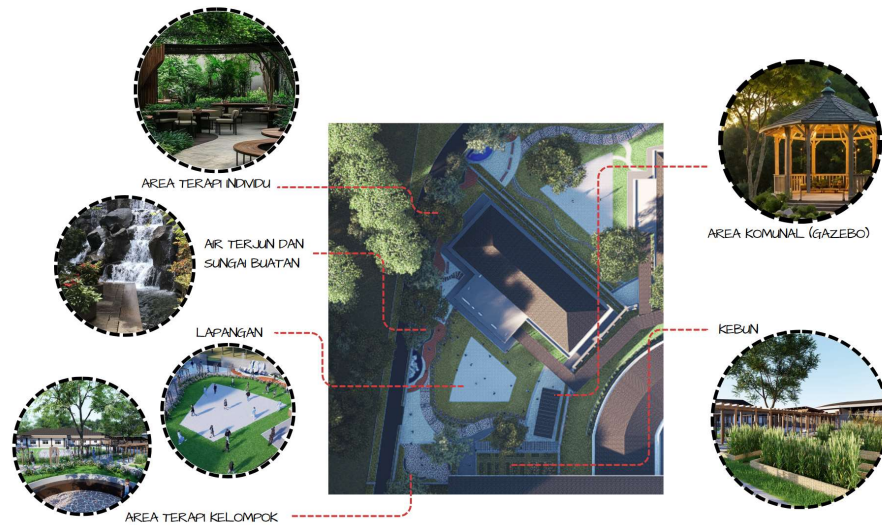
No.	Nama Jenis Massa	Konsep	Transformasi Bentuk
1.	Pelayanan Medis (gabungan pelayanan pendaftaran, rawat jalan, farmasi, radiologi, lab & pengelola)	Massa bangunan dirancang berdasarkan kedekatan fungsi serta mengadopsi tema therapeutic landscape, dengan bentuk lekukan yang menghadirkan kesan menenangkan.	
2.	Pelayanan Rawat Inap	Massa bangunan dirancang mempertimbangkan aktivitas dalam ruang. Bentuk yang condong merupakan area komunal yang dapat diakses pengguna dengan cepat dan memudahkan pemantauan terhadap pasien.	
3.	Pelayanan Terapi	Bentuk lingkaran yang tidak utuh pada bangunan merepresentasikan perjalanan penyembuhan penderita skizofrenia. Ketidakutuhan lingkaran melambangkan fase gangguan yang dialami pasien, sementara kesinambungan bentuknya mencerminkan optimisme menuju pemulihan total.	

Sumber: Analisa Penulis 2025

Konsep Ruang Luar

Rancangan ini mengacu pada konsep tematik, khususnya pada rencana zonasi segmen RTH & RTNH. Penataan lansekap ini dibuat dengan abstraksi layout yang berorientasi pada penciptaan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan. Taman akan dilengkapi dengan air terjun dan sungai buatan untuk memberi gangguan positif terhadap penderita.

Adapun vegetasi yang direncanakan dalam tapak ini, yaitu tanaman penenang, tanaman pemurni udara, tanaman dengan warna yang menenangkan, tanaman herbal, tanaman pembatas.

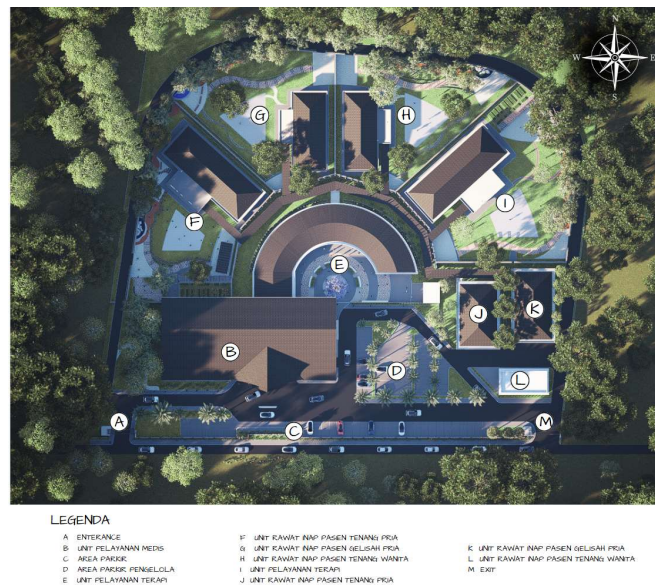


Gambar 6. Konsep Ruang Luar
Sumber: Analisa Penulis 2025

HASIL PERANCANGAN

Site Plan

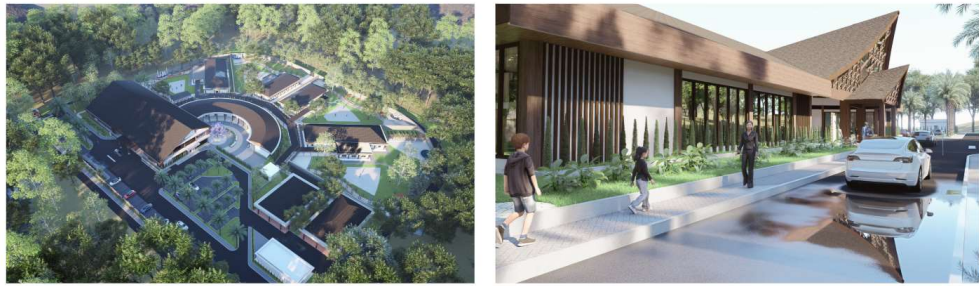
Berikut merupakan hasil perancangan siteplan dari Skizofrenia Center di Gowa. Terdapat tiga massabangunan utama dan servis sesuai dengan zonasi ruang.



Gambar 7. Site Plan
Sumber: Analisa Penulis 2025

Perspektif Mata Burung & Mata Mata Manusia

Gambar perspektif mata burung diambil dari sisi selatan tapak sedangkan gambar perspektif mata manusia diambil dari sisi barat tapak.



Gambar 8. Perspektif Mata Burung & Mata Manusia
Sumber: Analisa Penulis

Spot Ruang Dalam Dan Ruang Luar

Spot ruang luar diambil pada taman terapi pelayanan rawat inap. Taman dilengkapi dengan jalur pedestrian, air terjun buatan dan area komunal.



Gambar 9. Spot Eksterior
Sumber: Analisa Penulis 2025

Spot interior diambil pada ruang tunggu pelayanan medis, lobby kantor dan ruang makan pada pelayanan rawat inap.



Gambar 10. Spot Interior
Sumber: Analisa Penulis

PENUTUP

Kesimpulan

Perancangan fasilitas kesehatan jiwa skizofrenia ini bertujuan menghadirkan wadah pelayanan yang mendukung pemulihan holistik pasien. Konsep *Therapeutic Landscape* dipilih karena mampu mengintegrasikan aspek medis dengan lingkungan penyembuhan yang ramah psikologis. Desain menghadirkan cahaya alami, ruang terbuka hijau, material ramah sensorik, serta taman terapi yang menenangkan. Pendekatan ini diharapkan dapat mengurangi stres, kecemasan, dan gejala psikotik pada

pasien. Fasilitas yang dirancang tidak hanya memenuhi kebutuhan fungsional rumah sakit, tetapi juga memberi pengalaman ruang yang lebih manusiawi. Dengan demikian, pasien skizofrenia dapat lebih cepat pulih, hidup produktif, mandiri, dan kembali berperan dalam masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bell Sarah, et al, 2015, *Seeking everyday wellbeing: The coast as a therapeutic landscape*, Journal of Social Science & Medicine, Vol. 142 pp 56-67, Elsevier Science, UK.
- Ernest Debbie, et al, 2017, *Schizophrenia An informasi guide*, CAMH Education, Canada.
- Kantrowitz Joshua, et al, 2023, *New Developments in the Treatment of Schizophrenia: An Expert Roundtable*, International Journal of Neuropsychopharmacology, No. 26, pp 322-330, New York.
- Marcus Clare, 2013, *Therapeutic Landscapes*, John Wiley & Sons, New Jersey, Amerika Serikat.
- Miranti Diah, et al, 2019, *Supportive Therapy Sebagai Media Untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri pada Pasien Skizofrenia Paranoid*, Hal. 173-179, Surabaya.
- Pemerintah Daerah Tingkat II Kabupaten Gowa, 2012, *Peraturan Daerah Kabupaten Gowa No.15 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Gowa 2012-2032*, Dinas Tata ruang Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan.
- Pemerintah Republik Indonesia, 2014, *Undang-Undang Republik Indonesia No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- William Allison, 1998, *Therapeutic Landscapes in Holistic Medicine*, Journal of Social Science & Medicine, Vol. 46, No. 9, pp. 1193±1203 , Elsevier Science, Canada.