

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang Pengadaan Proyek**

Seiring dengan kemajuan dan modernisasi yang dirasakan, situasi masyarakat Indonesia pada akhir – akhir ini dalam keadaan yang sangat tertekan. Harga kebutuhan pokok masyarakat melambung dan hampir tidak terbeli oleh sebagian lapisan masyarakat. Harga sembako tak terjangkau, BBM mengalami kenaikan besar. Masyarakat juga dihantui teror bom, wabah flu babi dan flu burung, serta diberlakukannya ACFTA (*Asean-China Free Trade Agreement*), dan sebagainya. Tentu ini semua membuat sebagian besar masyarakat Indonesia semakin tertekan dan kesulitan.

Dengan beban hidup yang semakin sulit tersebut, banyak sekali masyarakat Indonesia yang didera penyakit stres, depresi, gangguan mental, bahkan hingga gila atau menderita gangguan jiwa. Tidak hanya disebabkan oleh kenaikan harga, tetapi juga disebabkan oleh pemutusan hubungan kerja atau terkena mutasi jabatan sehingga mengalami *post power syndrom* dan tidak mempunya mereka untuk mengelola stres. Untuk wilayah Yogyakarta sendiri, setelah adanya gempa bumi 27 Mei 2006 yang menelan ribuan korban jiwa, banyak yang mengalami gangguan mental akibat harus kehilangan harta benda, keluarga dan sanak saudara.

Penderita gangguan jiwa sekarang tidak lagi didominasi kalangan bawah saja, tetapi juga kalangan mahasiswa, pegawai negeri sipil, pegawai swasta, dan kalangan profesional. Kalangan pejabat dan masyarakat lapisan menengah ke atas, juga tersentuh gangguan *psikotik* dan depresif. Kecenderungan itu tampak dari banyaknya pasien yang menjalani rawat inap maupun rawat jalan di instalasi kejiwaan RS Grhasia Yogyakarta dan RS Sardjito Yogyakarta. Pada dua rumah sakit tersebut pasien yang mengalami gangguan kejiwaan terus bertambah sejak 2002 lalu. Pada 2003 jumlahnya mencapai 7.000 orang, sedang 2004 naik menjadi 10.610 orang dengan status rawat jalan. Sedang pasien yang menjalani rawat inap

mencapai 678 orang pada 2003 dan pada 2004 menjadi 1.314 orang (Sumber : Temporaktif.com)

Hal itu menyebabkan banyaknya penderita gangguan jiwa, khususnya di daerah Yogyakarta. Di jalanan, sering terlihat orang yang sedang menderita gangguan jiwa berkeliaran tanpa tujuan. Sebagian besar mereka sudah tidak mempunyai sanak saudara lagi sehingga tidak ada yang bisa untuk membawa mereka berobat ke rumah sakit jiwa. Mereka sebagian besar menderita stres yang berdampak seperti tersebut di atas.



Gambar 1.1 Penderita Gangguan Jiwa di jalanan  
Sumber : [google.com/orang gila](http://google.com/orang_gila)

Stres adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang dapat mengganggu keseimbangan kita, bila kita tidak dapat mengatasinya dengan baik maka akan muncul gangguan jiwa maupun gangguan fisik (Sumber : Maramis, W. F. Ilmu kedokteran Jiwa, Hal 65). Untuk memperjelas kondisi peningkatan gangguan jiwa di Indonesia ditampilkan ringkasan beberapa pernyataan yang didapat dari kongres nasional (Konas) IV Ikatan Dokter Ahli Jiwa (IDAJI) Tanggal 11 Juli 2001 di Semarang.

- Penelitian IDAJI di 11 kota tahun 1933 menyebutkan bahwa kuantitas penderita mencapai angka rata – rata 195 per 1000 orang.
- Berdasarkan data kesehatan gangguan jiwa didapatkan prevalensi penderita gangguan jiwa berat maupun ringan adalah 264 per 1000 orang, dibagi menjadi 3 per 1000 orang adalah penderita *Psikosis*, 4

per 1000 orang adalah *Demensia*, 5 per 1000 orang adalah gangguan mental, 140 per 1000 orang adalah gangguan emosional pada usia di atas 15 tahun dan 114 per 1000 orang adalah gangguan emosional pada usia 5-14 tahun.

- Penelitian direktorat kesehatan jiwa tahun 1990 menyebutkan bahwa penderita gangguan *Anxiety* (kecemasan) mencapai angka rata – rata 20 per 1000 orang penduduk.
- RSJP dr. Soeroyo Magelang sebagai rumah sakit jiwa tipe A dengan kapasitas yang termasuk besar (diatas kapasitas rumah sakit jiwa pada umumnya berkisar 200 – 400 orang) mempunyai rekam medis yang menyebutkan bahwa terdapat peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa pada tahun 2000 yaitu sebanyak 10.161 orang jika dibandingkan tahun 1999 dengan jumlah 9.678 orang.
- Konas IDAJI memberikan kesimpulan prelevansi untuk angka kuantitas penderita gangguan jiwa dalam skala nasional adalah sekitar 6 juta orang yang berarti sekitar 29 orang per 1000 orang.

Selain pernyataan diatas juga terdapat berbagai pernyataan yang bersumber dari berbagai media seperti kondisi di RSJ Malang jumlah pasien meningkat 6% tiap tahun, dari peringkat kesebelas ke urutan kedua. Angka yang cenderung meningkat ini di presentasikan dr. Gregorius Pandu Setiawan, direktur RSJ Lawang dalam Konas Kesehatan Jiwa. Survei tentang penderita gangguan jiwa tercatat 44,6 per 1000 penduduk di Indonesia menderita gangguan jiwa berat seperti *Skizofrenia*. Angka rasio ini melebihi batas yang ditetapkan WHO yaitu 1 – 3 per mil penduduk. Tahun 1980an, penderita *Skizofrenia* di Indonesia hanya 1 - 2 tiap 1000 penduduk. (Sumber : Gatra, 5 Mei 2001)

Hal ini terkait dengan pertimbangan pemilihan lokasi proyek. Menurut Indeks Internasional untuk negara berkembang jumlah penderita gangguan jiwa yang harus ditanggulangi adalah 1-3 per mil populasi, 5% - 10% memerlukan perawatan di rumah sakit jiwa (Sumber : Statistik Indonesia, laporan rapat kerja Kesehatan Jiwa Jateng). Di Indonesia jumlah penduduk yang paling banyak

terdapat di pulau Jawa, dengan demikian penduduk di pulau Jawa memilikikemungkinan terbesar menderita gangguan jiwa. Pembagian jumlah penduduk di pulau Jawa adalah sebagai berikut : (Sumber : Sensus Penduduk th. 2005. Sumber : <http://www.datastatistik-indonesia.com/>)

- DKI Jakarta dengan 8.860.381 penduduk.
- Propinsi Banten dengan 9.028.816 penduduk.
- Propinsi Jawa Barat dengan 38.965.440 penduduk.
- Propinsi Jawa Timur dengan 36.294.280 penduduk.
- Propinsi Jawa Tengah dengan 31.977.968 penduduk.
- Propinsi DIY dengan 3.343.651 penduduk.

Untuk Propinsi Jawa Tengah dan DIY mempunyai jumlah penduduk yang cukup banyak sehingga gangguan jiwa yang terjadi mempunyai potensi cukup besar. Jumlah RSJP (Rumah Sakit Jiwa Pemerintah) yang terdapat di Propinsi Jawa Tengah dan DIY adalah sebagai berikut :

- RSJ Magelang total kapasitas 1100
- RSJ Semarang total kapasitas 400
- RSJ Solo total kapasitas 256
- RSJ Pakem total kapasitas 160 (Sumber : RSJP di Prop. Jateng & DIY, Sumber Dinas kesehatan Jateng th. 2000)

Kapasitas total yang ada pada semua RSJP adalah 1.916 tempat tidur. Jika dikaitkan dengan jumlah penduduk pada Propinsi Jawa Tengah dan DIY yaitu sebanyak 34.351.208 penduduk, maka dapat dilakukan perhitungan sebagai berikut :

- Jumlah penderita gangguan jiwa yang harus ditanggulangi (2 per mil) yaitu sebanyak 68.703 jiwa.
- Jumlah penderita gangguan jiwa yang memerlukan perawatan di rumah sakit (5%) sebanyak 3.435 jiwa.
- Dikaitkan dengan kapasitas total RSJ di kedua propinsi, maka masih terdapat 1.519 penderita gangguan jiwa yang belum mendapatkan perawatan secara intensif.

Berdasarkan perhitungan secara sederhana diatas, kebutuhan fasilitas untuk pelayanan kesehatan jiwa di daerah Propinsi DIY masih dibutuhkan dan cukup relatif potensial, karena pasien bukan hanya mengalami masalah kesehatan secara fisik tetapi juga masalah kesehatan secara mental, emosional, sosial, serta spiritual. Mengatasi pasien gangguan jiwa bukan hanya persoalan kesehatan jasmani seperti sakit batuk saja, melainkan juga persoalan mental dan psikologis sehingga diperlukan pembinaan terhadap mental dan psikologis pasien tersebut.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan adanya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa yang terbatas saat ini, maka Propinsi DIY memerlukan fasilitas kesehatan jiwa yang menyediakan pelayanan psikiatri (pelayanan penyembuhan jiwa. Selain menyediakan pelayanan medis juga menyediakan pelayanan penyembuhan non medis.

## **I.2. Latar Belakang Permasalahan**

Hal-hal yang dapat mempengaruhi perilaku manusia adalah keturunan dan konstitusi, umur dan jenis kelamin, keadaan badaniah, keadaan psikologis, keluarga, adat-istiadat, kebudayaan dan kepercayaan, pekerjaan, pernikahan dan kehamilan, kehilangan dan kematian orang yang dicintai, agresi, rasa permusuhan, hubungan antar manusia, dan sebagainya. Biarpun gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kejiwaan, tetapi penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terus menerus saling mempengaruhi, yaitu :

(Sumber : [http: www.google.com/faktor gangguan jiwa](http://www.google.com/faktor%20gangguan%20jiwa), download : 2009)

- **Faktor Badaniah (Somatogenik)**

Pada faktor ini, biasanya disebabkan oleh faktor yang diantaranya adalah *Neuroanatomi, Neurofisiolog, Neurokimia*, tingkat kematangan dan perkembangan organik serta faktor-faktor pre natal dan peri natal (kelahiran) seseorang.

- **Faktor Psikologis (Psikogenik)**

Pada faktor psikologis ini lebih banyak disebabkan oleh lingkungan terdekat, yaitu lingkungan keluarga. Keadaan lingkungan keluarga yang stabil dan baik serta cara orangtua mengasuh anaknya dapat

menjadi faktor penyebab, diantaranya interaksi ibu dan anak. Jika keadaan normal terdapat rasa percaya dan rasa aman pada masing – masing individu. Tetapi jika dalam keadaan abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi dan keadaan yang terputus hubungannya maka akan ada perasaan tak percaya dan kebimbangan. Peranan ayah dan persaingan antara saudara kandung juga dapat menyebabkan gangguan secara psikologis.

Kurangnya inteligensi juga dapat memicu keminderan dan depresi yang berlebihan sehingga berdampak pada hubungan dalam keluarga, pekerjaan, dengan interaksi dalam masyarakat, dan kondisi ini memerlukan adaptasi dan pembelaan sebagai reaksi terhadap bahaya untuk mencegah tingkat perkembangan emosi.

- Faktor Sosial – Budaya (Sosiogenik)

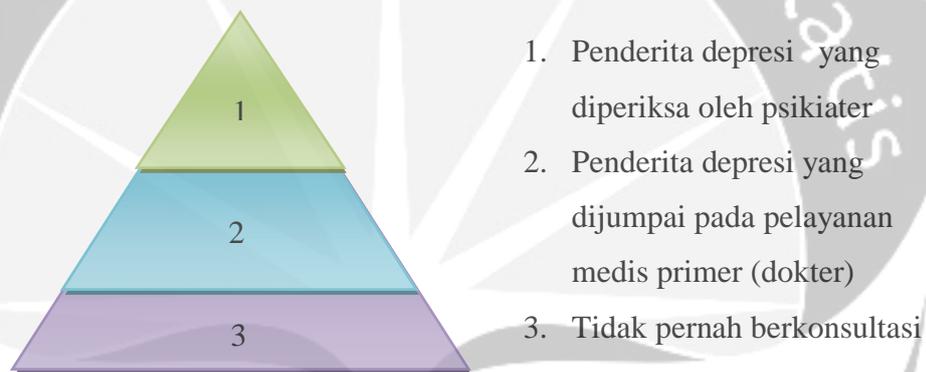
Keadaan tingkat ekonomi yang berbeda pada lingkungan tempat tinggal, adanya kecemburuan sosial antara penduduk perkotaan dengan pedesaan, akan berdampak pada masalah personal-komunal seperti prasangka satu orang dengan yang lain, hingga tekanan akibat kondisi sosial .Adanya pengaruh rasial dan keagamaan juga dapat berpengaruh terhadap munculnya gangguan jiwa.

Berdasarkan faktor-faktor diatas, akibat yang ditimbulkan adalah depresi sebagai awal dari gangguan jiwa. Menurut penelitian dari Yayasan Depresi Indonesia disebutkan bahwa 30% pengunjung puskesmas mengalami gangguan psikiatri, khususnya depresi. (Sumber : Modul Pelatihan Depresi, Yayasan Depresi Indonesia 2002)

Depresi sebenarnya merupakan gangguan perasaan (*Afektif*), dengan ciri-ciri semangat berkurang, rasa rendah diri, menyalahkan, gangguan tidur serta makan, dan malas untuk melakukan kegiatan sehari – hari. Sedangkan gangguan *Psikosomatis* merupakan kondisi kejiwaan yang pada umumnya ditemukan berkaitan dengan perkembangan lebih lanjut dari gangguan depresi. Gangguan *Psikosomatis* merupakan suatu kondisi psikis yang terganggu dimana faktor –

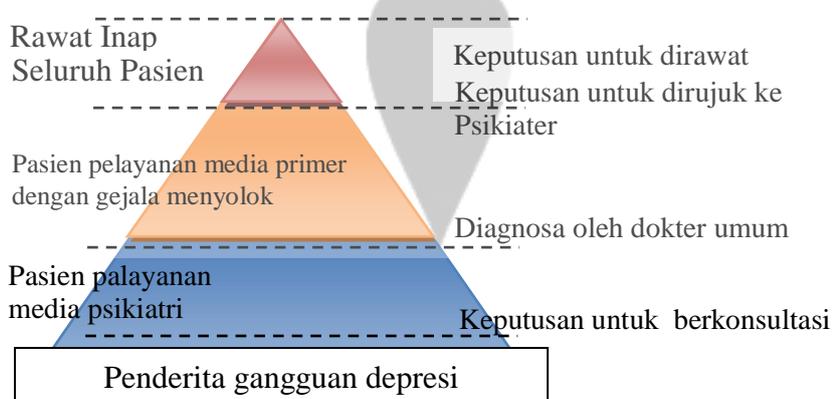
faktor psikis bermanifestasi mempengaruhi kondisi fisik, sehingga penderita merasa mengalami berbagai macam penyakit yang menyerang fisiknya.

Uraian di atas menjelaskan bahwa mayoritas penderita gangguan depresi (telah mengalami gangguan *Psikosomatis*) lebih sering menjumpai dokter umum dan bukannya menjumpai psikiater. Hal ini disebabkan penderita gangguan depresi tidak menyadari kondisi kesehatan jiwanya yang sebenarnya telah mengalami gangguan depresi, bukannya gangguan fisik seperti yang dikeluhkan penderita. Untuk menjelaskan hal tersebut, maka ditampilkan bagan sebagai berikut :



Gambar 1.2 Presentase mekanisme proses diagnosa penderita gangguan depresi  
Sumber : Modul Depresi, Yayasan Depresi Indonesia, Juli 2001

Untuk menjelaskan alur mekanisme proses diagnosa penderita gangguan depresi maka ditampilkan bagan berikut :



Gambar 1.3 Alur penderita gangguan depresi menuju perawatan spesialisik  
Sumber : Modul Depresi, Yayasan Depresi Indonesia, Juli 2001

Pada kenyataannya pada tingkat pelayanan medis primer (kesehatan umum) yang dilakukan oleh dokter umum, keluhan penderita langsung diidentifikasi sebagai penyakit fisik saja (sama seperti yang dikeluhkan penderita). Sampai akhirnya penderita berkonsultasi pada psikiater, baru ditemukan bahwa sebenarnya masalah yang terjadi adalah gangguan depresi yang berkembang ke gangguan *Psikosomatis* pada jiwa penderita.

Dalam proses ini juga sangat dibutuhkan kerjasama dengan orangtua atau keluarga pasien, karena tahapan penyembuhan sangat memerlukan kesabaran. Pasien harus menjalani beberapa kegiatan utama yaitu proses tahapan terapi yang salah satunya adalah Terapi psikologik (*Psikoterapi*) merupakan penyembuhan yang paling optimal untuk penderita gangguan depresi (gangguan ringan dan sedang). Semua pasien depresi harus mendapatkan *Psikoterapi* (Sumber : Tomb A. David, Buku Saku Psikiatri, EGC, Jakarta, 2004, hal 61). *Psikoterapi* yang dimaksud adalah *Psikoterapi Suportif* yang memberikan kehangatan, empati, pengertian dan optimistik pada penderita.



Gambar 1.4 Terapi konseling, salah satu tahapan terapi  
*Sumber : google.com/konsultasi*

Selain itu terdapat terapi persuasi atau bujukan, terapi bimbingan atau penyuluhan, terapi musik, membaca, warna dan relaksasi. Adapula terapi perilaku, terapi kerja, dan terapi hubungan antar sesama atau terapi interaksi. Hal ini dapat dan sesuai untuk dilakukan karena gangguan depresi masih didalam klasifikasi gangguan jiwa ringan (*Neurosa*) dan gangguan jiwa sedang, dimana penderita

masih dapat melakukan kegiatan konsultasi, bimbingan, diskusi, dalam proses terapinya.



Gambar 1.4 Terapi musik salah satu tahapan terapi

Sumber : [google.com/terapi musik](http://google.com/terapi%20musik)

Saat ini di Provinsi D.I. Yogyakarta fasilitas kejiwaan yang tersedia belum mampu untuk memberikan terapi penyembuhan yang sesuai dengan kondisi kejiwaan penderita gangguan jiwa. Penanganan pada penderita gangguan jiwa hanya dilakukan secara medis tanpa dilengkapi dengan penanganan secara terapi yang bersifat psikologis dengan pendekatan personal dan lingkungan sekitar. Rumah sakit jiwa di Yogyakarta juga dikondisikan seperti rumah sakit umum, perbedaannya hanya terletak pada kapasitas instalasi kejiwaan yang lebih banyak daripada instalasi lainnya.

Salah satu usaha yang diharapkan dapat menyembuhkan adalah mewujudkan sebuah lingkungan melalui pendekatan rumah tinggal atau *Homey* (Sumber : Marberry, Sara. O, *Innovations In Healthcare Design*, Van Nostrand Reinhold, 1995, p.128). Melalui pendekatan ini, pasien diharapkan dapat merasakan kenyamanan berada ditengah keluarga sendiri yang lebih tenang, dan nyaman untuk dihuni selama menjalani proses terapi penyembuhannya.

Selama proses terapi penyembuhan, dibutuhkan beberapa elemen untuk mendukung lingkungan rumah sakit jiwa tersebut agar dapat tercipta suasana rumah tinggal (*Home-like feeling*) atau *Homey*. Elemen – elemen yang terdapat dalam pendekatan *Homey* tersebut diantaranya adalah sebagai berikut : (Sumber : Malkin Jean, *Center Interior Architecture*, Van Nostrand Reinhold. New York. 1992, hal 378)

- **Suasana Kekeluargaan**

Terciptanya ruang bersuasana kekeluargaan yang terjadi melalui keakraban pada rumah sakit jiwa ini dan dapat ditentukan melalui skala akrab atau zona jarak yang terdapat pada lingkungan keluarga.

- **Kenyamanan**

Kenyamanan yang tercipta dengan adanya rasa aman, adanya rasa kasih sayang dan keakraban. Tetapi tidak hanya cukup pada batasan tersebut, kenyamanan juga dapat diciptakan melalui kondisi dan potensi site misalnya suara yg menimbulkan ketenangan, penghawaan alami yang menyejukkan, serta pemandangan alam yang bisa saja diwujudkan dalam bentuk artifisial.

- **Suasana Menyenangkan (gembira, riang, serta bebas)**

Biasanya suasana tersebut diatas terjadi karena adanya kegiatan yang menarik bagi pasien untuk berpartisipasi, sehingga pasien bebas memilih kegiatan tersebut dan dapat meningkatkan mood pasien. Untuk menarik pasien agar mau berpartisipasi pada kegiatan-kegiatan yang ada pada rumah sakit jiwa salah satu caranya adalah dengan memberikan ruang-ruang yang memiliki tampilan menarik dengan mengolah kualitas ruangnya.

Kegiatan interaksi antar individu yang terjadi pada rumah sakit jiwa ini, diharapkan akan tercipta suasana *Homey*, sehingga membantu mempermudah penyembuhan pasien gangguan jiwa. Karena dengan adanya nuansa yang lebih akrab penderita gangguan jiwa tetap dapat berinteraksi, setidaknya merespon ruang dan lingkungan secara lebih bersahabat.

Dengan adanya uraian diatas tentang fungsi terapi untuk penderita gangguan jiwa khususnya gangguan jiwa ringan dan sedang disini dihubungkan dengan kegiatan interaksi sebagai salah satu terapi penyembuhan, maka penekanan desain lebih diutamakan pada pengolahan tatanan dan kualitas ruang baik itu tata ruang dalam maupun tata ruang luar, sehingga metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan suasana "*home like-feeling*" atau *Homey*.

### **I.3. Rumusan Permasalahan**

Bagaimana wujud rancangan rumah sakit jiwa di Yogyakarta yang mampu membantu proses penyembuhan pasien gangguan jiwa melalui pengolahan tatanan dan kualitas ruang dalam dan ruang luar dengan pendekatan desain *Homey*, melalui kegiatan interaksi sebagai bentuk terapi.

### **I.4. Tujuan Dan Sasaran**

#### **I.4.1 Tujuan**

Tujuan yang ingin dicapai adalah :

Mewujudkan rancangan rumah sakit jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang mampu membantu mempercepat proses penyembuhan pasien sakit jiwa melalui pengolahan tatanan dan kualitas ruang baik itu tata ruang dalam maupun tata ruang luar dengan pendekatan desain *Homey*, melalui kegiatan interaksi sebagai bentuk terapi.

#### **I.4.2. Sasaran**

Sasaran yang ingin dicapai adalah :

Studi pengolahan tatanan dan kualitas ruang baik itu tata ruang dalam maupun tata ruang luar, sehingga metode pendekatan yang digunakan adalah pendekatan suasana "*home like-feeling*" atau *Homey* melalui kegiatan interaksi sebagai pendekatan perencanaan dan perancangan rumah sakit jiwa

### **I.5. Lingkup Pembahasan**

Pembahasan yang digunakan pada studi terhadap hal-hal yang terkait dengan perencanaan dan perancangan rumah sakit jiwa di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dibatasi dalam lingkup disiplin ilmu arsitektur. Selain itu juga digunakan disiplin ilmu medis dan psikologis tetapi ilmu tersebut hanya digunakan sebagai pendukung analisis untuk memecahkan masalah.

### **1.6. Metode Pembahasan**

Metode pembahasan yang digunakan adalah :

### **I.6.1 Metode pengumpulan data**

- Studi Pustaka dan Literatur  
Yaitu dengan mengadakan pencarian informasi dan teori – teori yang menunjang proses penulisan melalui literatur-literatur dan pustaka yang tersedia
- Browsing internet  
Yaitu pengumpulan data melalui situs internet

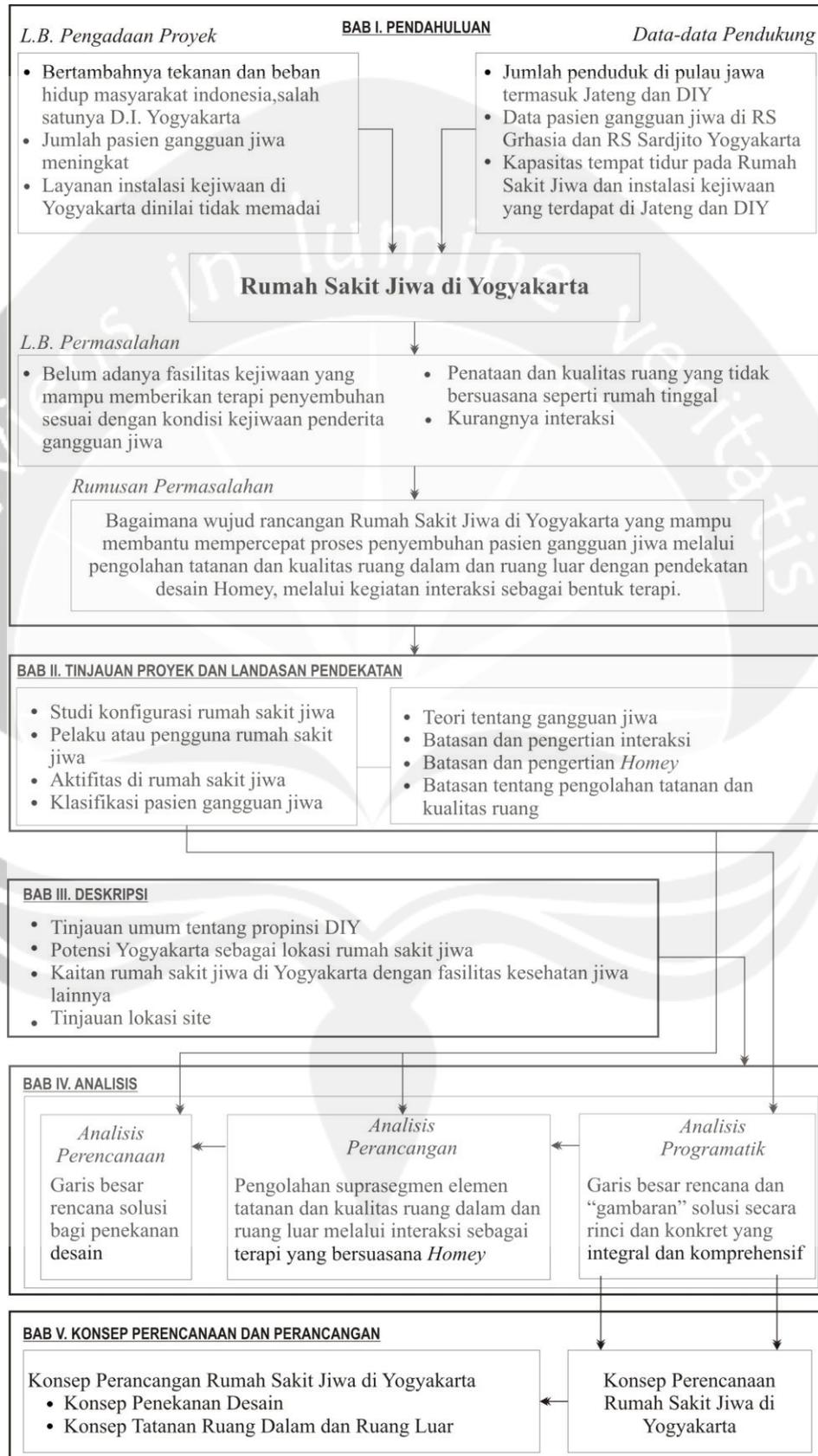
### **I.6.2. Metode mengolah data**

- Deskripsi  
Menggambarkan keadaan permasalahan proyek dengan data yang telah terkumpul
- Analisis data  
Setelah terkumpul maka dilakukan pengklasifikasian data atau pengelompokan data sehingga terciptalah beberapa pilihan alternatif untuk menyelesaikan proses perancangan proyek.

### **I.6.3. Metode pengambilan kesimpulan**

Setelah adanya beberapa alternatif pilihan, dipilihlah alternatif-alternatif yang sesuai dengan pendekatan perancangan. Sesudah itu barulah dilakukan penarikan kesimpulan.

### I.7. Tata Langkah



## **I.8. Sistematika Penulisan**

### **Bab I . Pendahuluan**

Berisi tentang latar belakang eksistensi proyek, latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup studi, metode penelitian, diagram alur pemikiran, dan sistematika pembahasan

### **Bab II. Batasan dan Pengertian tentang Rumah Sakit Jiwa**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai berbagai hal yang terkait langsung dengan rumah sakit jiwa. Adapun batasan penjelasan dari bab ini adalah pengertian rumah sakit jiwa, aktifitas, tipe rumah sakit jiwa, karakter umum bangunan rumah sakit jiwa, klasifikasi rumah sakit jiwa, status, dan persyaratan rumah sakit jiwa.

### **Bab III. Deskripsi Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta**

Berisi tentang tinjauan khusus mengenai keterkaitan perencanaan dan perancangan rumah sakit jiwa dengan kebutuhan propinsi DIY akan sebuah rumah sakit jiwa yang baru. Pembahasan pada bab ini meliputi profil propinsi DIY, potensi penyebab sakit jiwa di DIY, data pasien rumah sakit jiwa di DIY, frekuensi pasien di DIY, dan kondisi fisik lokasi rumah sakit jiwa.

### **Bab IV. Analisis**

Berisi tentang analisis pendekatan permasalahan mengenai pengolahan tatanan dan kualitas ruang baik itu tata ruang dalam maupun tata ruang luar, analisis program ruang, analisis tapak, analisis desain bangunan rumah sakit jiwa, hingga analisis mengenai sistem utilitas.

### **Bab V. Konsep Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Jiwa di Yogyakarta**

Pada bab ini akan dijelaskan mengenai konsep perencanaan dan perancangan rumah sakit jiwa di Yogyakarta yang mencakup : penataan pengolahan tatanan dan kualitas ruang dengan pendekatan *Homey* melalui kegiatan interaksi.