

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Kajian Teori Proyek

2.1.1 Rehabilitasi

2.1.1.1 Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rehabilitasi adalah suatu proses pemulihan atau perbaikan anggota tubuh yang mengalami cacat dan sebagainya atas individu supaya menjadi manusia yang berguna dan memiliki tempat dalam masyarakat (Kemendikbud Republik Indonesia, 2018). Definisi lain menyebut bahwa rehabilitasi adalah suatu usaha yang dilakukan untuk mengoptimalkan fungsi tubuh dan mengurangi kecacatan tubuh pada suatu individu sehingga individu dapat berinteraksi di lingkungannya dengan kondisi sehat (World Health Organization, 2021). Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi adalah proses usaha pemulihan individu yang mengalami kecacatan sehingga individu mampu beraktivitas di lingkungan sekitarnya.

2.1.1.2 Tujuan Rehabilitasi

Menurut World Health Organization (WHO), tujuan dari proses rehabilitasi pada individu adalah (World Health Organization, 2021):

- a. Meminimalisir efek dan komplikasi dari suatu penyakit
- b. Meminimalisir efek lumpuh dari penyakit kronis
- c. Membantu dan meningkatkan individu untuk beraktivitas secara mandiri
- d. Meningkatkan kinerja tubuh yang mengalami kecacatan

2.1.1.3 Rehabilitasi dalam psikologi

Dalam psikologi, proses rehabilitasi secara psikologi disebut rehabilitasi psikososial atau psikiatrik. Rehabilitasi psikososial adalah suatu proses pemulihan dan peningkatan kesehatan mental individu yang mengalami gangguan mental agar kualitas hidup dan kemandirian individu dapat ditingkatkan (Kemenkes Republik Indonesia, 2009). Tujuan dari proses rehabilitasi psikososial adalah (Kemenkes Republik Indonesia, 2009):

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu, sehingga individu mampu hidup mandiri dan percaya diri.
- b. Mengembalikan fungsi sosial dan psikologis individu agar mampu menjadi bagian dari masyarakat
- c. Meningkatkan kualitas hidup individu.
- d. Mengoptimalkan potensi individu di dalam kehidupan masyarakat

2.1.2 Depresi

2.1.2.1 Definisi

Depresi adalah suatu penyakit mental yang secara negatif mempengaruhi perasaan, cara berpikir, dan bagaimana cara hidup dari individu (Torres, 2020). Depresi merupakan penyakit mental yang umum terjadi di tengah masyarakat dan termasuk golongan penyakit mental yang berat.

2.1.2.2 Gejala Depresi

Gejala dari penyakit depresi adalah sebagai berikut (Torres, 2020):

- a. Memiliki suasana hati yang tertekan
- b. Kehilangan minat atau kesenangan yang pernah dinikmati
- c. Sulit tidur
- d. Kelelahan ekstrim
- e. Tidak mempunyai harapan atau tujuan hidup (*hopeless*)
- f. Merasa tidak berharga
- g. Konsentrasi hilang
- h. Memikirkan tentang kematian atau bunuh diri

2.1.2.3 Penyebab Depresi

Banyak sekali faktor penyebab terjadinya depresi. Faktor-faktor penyebab dari penyakit depresi adalah sebagai berikut (Torres, 2020):

- a. Faktor genetik: Depresi dapat diturunkan dari keluarga.
- b. Faktor biologis: Depresi dapat diakibatkan dari gangguan di dalam otak.
- c. Faktor kepribadian: Seseorang yang tidak percaya diri dalam menjalani kehidupan, tidak mampu mengontrol stres, dan mudah pesimis dapat berpeluang terkena depresi.
- d. Faktor lingkungan: Seseorang yang sering mendapat perlakuan buruk (kekerasan fisik, perundungan, pelecehan, dll.) dan hidup dalam permasalahan ekonomi dapat berpeluang besar terkena depresi.

2.1.2.4 Tingkatan Depresi

Depresi memiliki tingkatan atau level keparahannya. Tingkatan ini mempengaruhi cara yang ditempuh untuk proses penyembuhan. Tingkatan depresi terdiri dari (Kusumanto, 2010):

- a. Tingkat Ringan

Tingkat depresi ini adalah tingkat yang bersifat sementara. Tingkat depresi ini dapat disembuhkan dalam waktu jangka pendek. Gejala yang dialami adalah perasaan sedih, gangguan proses berpikir, dan ketidaknyamanan dalam proses komunikasi.

a. Tingkat Sedang

Tingkat depresi ini merupakan tingkat yang lebih kompleks daripada tingkat ringan, namun belum masuk tingkat yang paling parah. Tingkat ini dapat disembuhkan dalam waktu jangka menengah dan panjang. Gejala yang dialami adalah sedih, murung, cemas, sensitif terhadap sekitar, komunikasi melambat, gangguan proses berpikir.

b. Tingkat Berat

Tingkat ini merupakan tingkat yang paling parah dalam gangguan depresi. Tingkat ini perlu proses penyembuhan yang kompleks dan dalam waktu yang lama. Gejala yang dialami adalah pandangan kosong, perasaan hampa, tidak peduli terhadap diri sendiri dan sekitar, menarik diri dari lingkungan sosial.

2.1.3 Humanis

2.1.3.2 Definisi

Menurut KBBI, humanis adalah suatu pemahaman dimana manusia menjadi objek terpenting dalam kehidupan. Humanis juga merupakan sebuah pemahaman tentang pentingnya hubungan antar manusia. Humanis merupakan bagian dari humanisme. Menurut KBBI, humanisme adalah suatu aliran yang bertujuan menghidupkan rasa perikemanusiaan dan mencita-citakan pergaulan hidup yang lebih baik (Kemendikbud Republik Indonesia, 2018).

2.1.3.3 Ciri-ciri Humanis

Ciri-ciri humanis adalah sebagai berikut (Sitoresmi, 2022):

1. Menekankan pada aktualisasi diri individu (manusia sebagai sosok individu yang bisa mengeksplorasi dirinya)
2. Melibatkan peran aspek kognitif dan afektif.
3. Mengedepankan pengetahuan atau pemahaman.
4. Menawarkan satu nilai yang baru sebagai pendekatan untuk memahami sifat dan keadaan manusia.

2.1.3.4 Humanis sebagai Kualitas Proyek Perancangan

Merujuk pada Bab 1, salah satu penyebab kasus depresi selalu meningkat adalah munculnya stigma negatif terhadap depresi. Tidak hanya depresi, stigma negatif juga terjadi terhadap penderita gangguan mental lainnya. Stigma negatif yang terjadi adalah anggapan penderita gangguan mental adalah “gila”, perlakuan yang buruk terhadap penderita gangguan mental (pemasungan), dan adanya diskriminasi terhadap penderita gangguan mental. Dari permasalahan ini, humanis menjadi kualitas yang diaplikasikan dalam perancangan. Melalui kualitas ini,

penderita depresi dapat merasa aman dan nyaman, serta menghapus stigma negatif terhadap gangguan mental, terutama depresi.

2.1.4 Rehabilitasi Depresi

2.1.4.1 Definisi Rehabilitasi Depresi

Meskipun depresi adalah gangguan mental atau jiwa berat, depresi dapat disembuhkan secara total. Dari sebuah studi menyebutkan bahwa sekitar 80% hingga 90% penderita depresi mendapat respon positif selama menjalani rehabilitasi secara maksimal (Torres, 2020).

2.1.4.2 Tahapan Rehabilitasi Depresi

Proses rehabilitasi depresi memiliki tahapan-tahapan. Tahapan-tahapan tersebut harus dijalankan dengan baik sehingga proses rehabilitasi dapat berjalan dengan maksimal dan penderita depresi dapat sembuh dengan total. Tahapan-tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut (Torres, 2020):

a. Melakukan diagnosis menyeluruh terhadap pasien.

Diagnosis dilakukan dengan cara wawancara dan tes fisik. Hal ini bertujuan untuk memeriksa penyebab depresi. Wawancara yang dilakukan meliputi penelusuran riwayat penyakit, keluarga, budaya, dan lingkungan. Untuk tes fisik meliputi cek berat badan, tinggi badan, fisik dalam, dan darah.

b. Psikoterapi

Psikoterapi adalah suatu tahapan yang dilakukan dengan cara terapi psikologis. Tahapan ini memiliki banyak bentuk dan cara, seperti terapi perilaku kognitif (*Cognitive Behavioural Therapy/CBT*), terapi kelompok, terapi keluarga, dan lain-lain. Lama berlangsungnya psikoterapi bergantung pada tingkat keparahan depresi.

c. Penyembuhan secara medis

Penyembuhan ini dilakukan seiring dengan pelaksanaan psikoterapi. Penyembuhan ini dilakukan dengan mengonsumsi obat-obatan. Obat yang digunakan adalah antidepresan. Penggunaan antidepresan dapat meningkatkan penyembuhan, meskipun dampaknya tidak terlalu besar. Jika pasien tidak menunjukkan efek dari obat antidepresan, maka akan diberikan obat – obat lain yang dapat meningkatkan proses pemulihan dengan maksimal

d. Terapi listrik (*Electroconvulsive Therapy/ECT*)

Jika tingkat depresi sangat parah atau proses rehabilitasi sebelumnya tidak berpengaruh (psikoterapi dan medis), tahapan terakhir yang dilakukan adalah dengan melakukan terapi listrik (*Electroconvulsive*

Therapy/ECT). Terapi listrik dilakukan dengan melakukan stimulasi listrik pada otak pasien. Terapi ini dilakukan 2-3 kali dalam seminggu. Terapi ini tidak berbahaya dikarenakan terapi ini dilakukan oleh tim medis profesional yang terlatih, seperti psikiater, ahli anestesi, dan asisten dokter.

2.1.5 Kajian Social Skill Therapy

2.1.5.1 Definisi Social Skill Therapy

Social Skill Therapy atau Terapi Kemampuan Sosial adalah salah satu jenis terapi psikoterapi yang digunakan untuk meningkatkan keterampilan sosial pada individu dengan gangguan mental dan cacat fisik (Cuncic, 2020). Terapi ini dapat digunakan oleh tenaga profesional di bidang psikologi untuk membantu individu yang menderita gangguan kecemasan, stres, depresi, *skizofrenia*, dan gangguan lainnya. Terapi ini dapat dilakukan secara individu maupun secara berkelompok dalam waktu singkat atau jangka panjang, tergantung tingkat keparahan gangguan mental dan penyakit fisik, dan terapi ini dapat digabungkan dengan metode pengobatan lain (Cuncic, 2020).

2.1.5.2 Teknis Social Skill Therapy

Pelaksanaan *Social Skill Therapy* (SST) memiliki tahapan-tahapan yang harus dilakukan seluruhnya. Melalui tahapan-tahapan ini, proses terapi dapat berjalan dengan maksimal sehingga pasien dapat pulih sepenuhnya. Tahapan-tahapan yang harus dilalui adalah sebagai berikut:

a. Asesmen awal

Tahapan ini diawali dengan melakukan asesmen. Tahapan ini juga dilakukan terhadap jenis terapi mental lainnya. Asesmen yang dilakukan berupa pertanyaan-pertanyaan yang ditanyakan kepada pasien mengenai faktor timbulnya gangguan mental dan fisik, kendala-kendala umum, dan kendala-kendala yang berkaitan dengan interaksi sosial (Cuncic, 2020).

b. Tahapan awal

Tahapan awal pada SST adalah terapi yang berkaitan dengan perilaku. Dalam tahapan ini akan dilihat bagaimana sifat dan perilaku pasien pada saat itu. Hal ini dapat mengetahui jenis SST apa yang dapat dilakukan terhadap pasien. Biasanya tahapan ini dilakukan dengan cara permainan model (*role model*) (Cuncic, 2020).

c. Tahapan lanjutan

Tahapan ini merupakan tahapan utama dalam SST. Tahapan ini dilakukan jika sudah melalui tahapan asesmen awal dan tahapan awal SST. Tahapan ini dilakukan tergantung kendala apa yang dialami oleh pasien.

Tahapan ini memiliki bermacam-macam terapi, seperti terapi perkenalan, terapi komunikasi verbal, terapi komunikasi non-verbal, latihan mendengarkan secara aktif, terapi mengatasi phobia, dan latihan menerima dan memberikan pujian. Terapi ini dapat dijalankan dengan satu terapi atau kombinasi dengan terapi lain (Cuncic, 2020).

Proses berlangsungnya terapi SST ini dapat dikombinasikan dengan terapi psikoterapi yang lain. Selain itu, terapi SST juga dapat dikombinasikan juga dengan tahapan terapi di luar terapi psikoterapi (terapi medis dan terapi listrik). Kombinasi ini juga dapat memaksimalkan proses rehabilitasi pasien sehingga pasien dapat sembuh secara maksimal.

2.1.5.3 Penerapan *Social Skill Therapy* (SST) terhadap gangguan depresi

Social Skill Therapy (SST) dapat dilakukan terhadap gangguan depresi. Dari penelitian menyebutkan bahwa terapi SST dapat menurunkan tingkat depresi sebesar 80% (Cuncic, 2020). Penerapan terapi harus dilakukan sesuai dengan tingkatan depresi. Tingkatan depresi dapat diketahui melalui asesmen awal dan tahapan awal (Cuncic, 2020). Berikut penerapan SST terhadap gangguan depresi.

Tabel 2. 1 Tahapan – tahapan SST pada penanganan depresi

Tingkatan	Penerapan Terapi Lanjutan
Ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen Awal <ol style="list-style-type: none"> a. Pengecekan fisik b. Menanyakan kondisi psikologis kepada pasien c. Menanyakan kondisi pasien kepada orang terdekat pasien (keluarga, teman, kerabat, dll.) 2. Tahapan Awal <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan sesi tanya jawab sederhana (menanyakan kabar, pekerjaan, kondisi, dll.) b. Melakukan <i>role model</i> antara terapis dan pasien c. Terapis melakukan evaluasi terkait kondisi pasien untuk mengetahui tingkat keparahan pasien dan terapi yang digunakan. 3. Tahapan Lanjutan <p>Dalam kondisi ringan, terapis akan melakukan metode <i>sharing</i> atau diskusi kepada pasien. Melalui metode ini, pasien dapat merasa nyaman, mampu mendapat solusi dari permasalahan yang dihadapi, dan dapat pulih dengan cepat.</p>

	<p>Selain itu, terapis akan juga melakukan diskusi dengan orang terdekat pasien, dalam hal ini keluarga, untuk memberi <i>support</i> kepada pasien.</p>
Sedang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen Awal <ol style="list-style-type: none"> a. Pengecekan fisik b. Menanyakan kondisi psikologis kepada pasien c. Menanyakan kondisi pasien kepada orang terdekat pasien (keluarga, teman, kerabat, dll.) 2. Tahapan Awal <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan sesi tanya jawab sederhana (menanyakan kabar, pekerjaan, kondisi, dll.) b. Melakukan role model antara terapis dan pasien c. Terapis melakukan evaluasi terkait kondisi pasien untuk mengetahui tingkat keparahan pasien dan terapi yang digunakan. 3. Tahapan Lanjutan <ol style="list-style-type: none"> a. Terapis mengawali dengan melakukan diskusi dengan pasien mengenai permasalahan yang dihadapi pasien secara mendalam dan membahas pelaksanaan terapi b. Terapis akan menanyakan kemampuan yang telah dimiliki pasien dalam menjalin hubungan dengan orang lain. c. Terapis akan memaksimalkan kemampuan pasien atau melatih kemampuan pasien dalam menjalin hubungan orang lain, seperti: <ul style="list-style-type: none"> - Latihan komunikasi untuk meminta tolong kepada orang lain - Latihan komunikasi untuk memberi tolong kepada orang lain - Latihan komunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain - Latihan komunikasi untuk menerima pujian kepada orang lain <p>Latihan ini dilakukan dalam waktu 30 menit setiap sesi dan sesi dilaksanakan sesuai</p>

	<p>perkembangan kondisi pasien. Latihan ini juga tidak hanya antara pasien dan terapis, tetapi juga pasien dengan orang terdekat, dalam pengawasan terapis.</p> <p>d. Terapis akan melakukan diskusi kepada keluarga pasien atau bahkan teman dekat pasien mengenai kondisi pasien dan hal yang dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan pasien</p> <p>e. Setelah melakukan terapi, terapis akan menyuruh pasien untuk melakukan apa yang sudah dilatih kepada orang terdekat (keluarga dan teman).</p> <p>f. Terapis akan melakukan evaluasi untuk menentukan tindakan dan tahapan selanjutnya.</p>
Parah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asesmen Awal <ol style="list-style-type: none"> a. Pengecekan fisik b. Menanyakan kondisi psikologis kepada pasien c. Menanyakan kondisi pasien kepada orang terdekat pasien (keluarga, teman, kerabat, dll.) 2. Tahapan Awal <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan sesi tanya jawab sederhana (menanyakan kabar, pekerjaan, kondisi, dll.) b. Melakukan role model antara terapis dan pasien c. Terapis melakukan evaluasi terkait kondisi pasien untuk mengetahui tingkat keparahan pasien dan terapi yang digunakan. 3. Tahapan Lanjutan <ol style="list-style-type: none"> a. Terapis mengawali dengan melakukan diskusi dengan pasien mengenai permasalahan yang dihadapi pasien secara mendalam dan membahas pelaksanaan terapi b. Terapis akan menanyakan kemampuan yang telah dimiliki pasien dalam menjalin hubungan dengan orang lain.

	<p>c. Terapis akan memaksimalkan kemampuan pasien atau melatih kemampuan pasien dalam menjalin hubungan orang lain, seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan komunikasi untuk meminta tolong kepada orang lain - Latihan komunikasi untuk memberi tolong kepada orang lain - Latihan komunikasi untuk memberi pujian kepada orang lain - Latihan komunikasi untuk menerima pujian kepada orang lain <p>Latihan ini dilakukan dalam waktu 30 menit setiap sesi dan sesi dilaksanakan sesuai perkembangan kondisi pasien. Latihan ini juga tidak hanya antara pasien dan terapis, tetapi juga pasien dengan orang terdekat, dalam pengawasan terapis.</p> <p>d. Terapis akan melakukan diskusi kepada keluarga pasien atau bahkan teman dekat pasien mengenai kondisi pasien dan hal yang dilakukan untuk mendukung proses penyembuhan pasien</p> <p>e. Setelah melakukan terapi, terapis akan menyuruh pasien untuk melakukan apa yang sudah dilatih kepada orang terdekat (keluarga dan teman).</p> <p>f. Terapis akan melakukan evaluasi untuk menentukan tindakan dan tahapan selanjutnya.</p> <p>g. Jika kondisi memungkinkan, terapis juga melakukan SST dengan terapi lain, seperti terapi medis dan <i>ECT</i>.</p>
--	--

Sumber: Terapi Social Skill Therapy (SST) untuk Klien Isolasi (Yuswatiningsih et al., 2020)

2.2 Kajian Tata Ruang

2.2.1 Definisi Tata Ruang

Tata ruang adalah suatu proses perencanaan terhadap bentuk ruang dan pemanfaatan ruang (Ching, 2015). Menurut Wilkening (1992), tata ruang muncul sebagai solusi atas permasalahan dalam perancangan, yaitu semakin berkurangnya ruang dalam merancang bangunan (Wilkening, 1992). Tata ruang terdiri dari 2 jenis, yaitu tata ruang dalam (Ching & Binggeli, 2012) dan tata ruang luar (Prabawasari & Suparman, 1999).

2.2.2 Jenis Tata Ruang

2.2.2.1 Tata Ruang Dalam

Tata ruang dalam adalah suatu proses perencanaan terhadap bentuk ruang dalam dan pemanfaatannya. Ruang dalam terbentuk dari elemen pembentuk ruang dalam. Elemen ruang dalam memiliki 3 elemen pembentuk ruang. Ketiga elemen tersebut adalah sebagai berikut (Ching & Binggeli, 2012):

1. Bidang Horizontal Bawah

Bidang horizontal bawah adalah sebuah bidang dasar yang datar dan rata dari suatu ruang. Bidang horizontal bawah pada ruang dalam adalah lantai. Fungsi lantai pada ruang dalam sangat penting karena lantai sebagai tempat banyaknya aktivitas dan juga sebagai tempat menaruh perabot. Dikarenakan sebagai bidang yang penting, lantai harus memiliki struktur yang kuat untuk menahan beban dari aktivitas dan furnitur.

2. Bidang Horizontal Atas

Bidang horizontal atas pada ruang dalam adalah langit-langit (*ceiling*). Meskipun langit-langit tidak memiliki peran penting seperti lantai dan dinding, langit-langit memiliki peran dalam membentuk ruang dalam. Keberadaan langit-langit dapat mempengaruhi pengguna ruang, baik secara fisik maupun psikologis.

3. Bidang Vertikal

Bidang vertikal pada ruang dalam adalah dinding. Dinding adalah elemen ruang yang penting bagi bangunan. Dinding memiliki fungsi sebagai penopang, structural untuk lantai, langit-langit, dan atap. Dinding juga memiliki fungsi sebagai penutup, penyekat, dan pelindung ruang dalam. Peran dinding dalam bangunan adalah sebagai pembentuk fasad bangunan.

Selain ketiga elemen tersebut, tata ruang dalam juga dipengaruhi oleh beberapa unsur – unsur pendukung. Unsur-unsur pendukung tersebut meliputi pintu, jendela, dan furnitur.

2.2.2.2 Tata Ruang Luar

Tata ruang luar terbentuk dari elemen pembentuk ruang luar. Elemen pembentuk ruang luar memiliki 2 elemen pembentuk ruang. Kedua elemen pembentuk ruang luar adalah sebagai berikut (Prabawasari & Suparman, 1999):

1. Bidang Horizontal Bawah

Bidang horizontal bawah pada ruang luar adalah lantai. Namun, lantai pada ruang luar berbeda dengan lantai pada ruang dalam. Lantai pada ruang luar adalah alam itu sendiri.

2. Bidang Vertikal

Bidang vertikal pada ruang luar juga berbeda dengan bidang vertikal pada ruang dalam. Bidang vertikal pada ruang luar adalah pembatas dari alam dan buatan manusia (Prabawasari & Suparman, 1999). Pembatas dari alam, contohnya pepohonan, semak, tebing, bukit, dan lain-lain. Lalu, pembatas buatan manusia, contohnya dinding eksterior, fasad bangunan, dan lain-lain.

2.2.2.3 Aspek Pendukung Tata Ruang

Meskipun ruang memiliki dua atau tiga elemen pembentuk ruang, ruang akan terasa “terbentuk” jika ada aspek pendukung didalamnya (Ching & Binggeli, 2012). Unsur pendukung ini, selain menghidupkan ruang, juga dapat mempengaruhi kondisi pengguna (kondisi fisik dan psikis). Unsur-unsur pendukung elemen ruang adalah sebagai berikut:

- a. Proporsi

Proporsi dapat mempengaruhi kesan pada pengguna suatu ruang. Pengguna ruang akan memiliki kesan yang baik jika dipengaruhi oleh proporsi yang seimbang (Wilkening, 1992). Meskipun hal ini memiliki kesan subyektif, proporsi juga memiliki perhitungan. Perhitungan yang digunakan untuk menentukan proporsi, salah satunya adalah Mazhab Phytagoras. Mazhab Phytagoras menggunakan angka perbandingan 3:5:8:13:21 (Wilkening, 1992)

- b. Bentuk

Bentuk pada ruang menentukan kesan yang timbul bagi pengguna ruang. Bentuk pada ruang juga dapat membentuk suatu keharmonisan dalam ruang. Untuk menciptakan keharmonisan tersebut, dibutuhkan batas yang jelas dan tepat (Wilkening, 1992).

- c. Warna

Warna adalah suatu properti visual yang ada di dalam lingkungan sekitar kita (Ching & Binggeli, 2012). Warna akan terbentuk jika ada

cahaya yang mengenai warna tersebut. Dalam kata lain, tidak ada warna jika tidak ada cahaya. Warna, dalam ruang luar dan ruang dalam, memiliki pengaruh yang kuat terhadap kualitas dan suasana. Warna dapat membentuk perspektif kita tentang bentuk dan dimensi ruang (Ching & Binggeli, 2012).

d. Tekstur

Tekstur adalah kualitas spesifik dari suatu permukaan bentuk. Tekstur menggambarkan kekasaran dan kehalusan dalam suatu bentuk. Tekstur dibagi menjadi dua jenis, yaitu tekstur peraba (taktil) dan tekstur visual. Tekstur peraba adalah tekstur yang nyata dan dapat disentuh, sedangkan tekstur visual adalah tekstur yang bersifat ilusi atau nyata dan mempunyai perspektif yang sama atau berbeda jika dilihat melalui indera penglihatan (mata) dan peraba (kulit) (Ching & Binggeli, 2012).

e. Cahaya

Cahaya merupakan unsur pendukung yang penting. Cahaya dapat mempengaruhi suasana dan kualitas dalam suatu ruang, baik ruang dalam maupun ruang luar. Hal ini dikarenakan cahaya adalah suatu elemen yang dapat mengungkapkan kepada mata kita mengenai bentuk dan tekstur (Ching & Binggeli, 2012).

f. Penghawaan

Meskipun tidak mempengaruhi bentuk ruang, penghawaan memiliki pengaruh terhadap pengguna ruang dan ada hubungan dengan tata ruang. Penghawaan yang baik dapat membuat nyaman pengguna ruang (Ching & Binggeli, 2012). Untuk menciptakan penghawaan yang baik, perlu adanya pengaturan tata ruang yang baik, seperti pengaturan bidang vertikal (dinding, pintu, jendela, dan sebagainya) dan bidang horizontal (lantai, langit-langit, dan sebagainya)

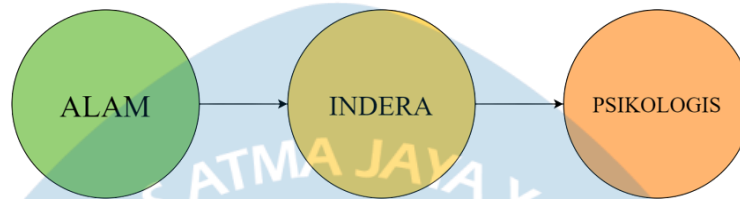
2.3 Kajian Pendekatan Healing Environment

2.3.1 Pengertian Healing Environment

Healing Environment adalah pendekatan yang berfokus pada pengaturan fisik dan mental pada pasien terhadap penyakit yang dideritanya (Knecht, 2010). Definisi lain menyebut bahwa *Healing Environment* adalah suatu desain lingkungan yang memadukan antara unsur alam, indera, dan psikologi (Lidayana et al., 2013). Dari kesimpulan diatas, pengertian dari *Healing Environment* adalah pendekatan desain yang dirancang berfokus pada penyembuhan pasien melalui unsur alam, indra, dan psikologi.

2.3.2 Unsur Healing Environment

Dari pembahasan sebelumnya, *Healing Environment* memiliki 3 unsur utama, yaitu alam, indra, dan psikologi. Ketiga unsur ini saling berkaitan satu sama lain dan tidak bisa terpisahkan. Unsur alam, sebagai stimulus, dapat dirasakan melalui indra. Indra, sebagai perantara, dapat membantu melihat, merasakan, dan mendengarkan keindahan alam. Proses ini secara tidak langsung dapat mempengaruhi psikologis pasien. Secara psikologis, pasien merasakan kenyamanan dalam diri mereka (Lidayana et al., 2013).



Gambar 2. 1 Proses Healing Environment

Sumber: Analisis Pribadi

Berikut penjelasan unsur-unsur dalam *Healing Environment*:

a. Alam

Dalam *Healing Environment*, unsur alam memiliki posisi penting. Alam memiliki efek penyembuh (restoratif), seperti menurunkan stres, menurunkan tekanan darah, menstabilkan emosi, meningkatkan energi, dan membuat bahagia (Lidayana et al., 2013). Untuk itu, alam dapat dirasakan melalui pancaindra. Alam tidak hanya berada di ruang luar, tetapi juga ruang dalam. Bentuk alam di ruang dalam tidak hanya alam secara alami, tetapi juga dalam bentuk lain, seperti lukisan, patung, warna, ornament, dan lain-lain

b. Indra

Dalam *Healing Environment*, indra menjadi jembatan antara lingkungan dan dalam diri pasien. Indra menjadi respon dari lingkungan sekitar menuju dalam diri manusia. Indra terdiri dari pendengaran, penglihatan, peraba, perasa, dan penciuman.

1. Indra pendengaran

Individu dapat menjadi tenang ketika mendengarkan suara-suara yang menyenangkan. Suara yang didengar berupa suara alam dan suara buatan. Suara alam, seperti suara kicauan burung, hujan, air terjun, dan unsur alam lain. Suara buatan, seperti suara musik, suara bel, suara televisi, dan unsur buatan lain.

2. Indra penglihatan

Visual dari suatu bentuk melalui penglihatan dapat menimbulkan suatu perspektif yang dapat menyenangkan pasien. Visual bentuk yang

baik dapat membuat pasien menjadi nyaman/*relax*. Contoh bentuk yang memiliki visual baik, seperti lukisan, vegetasi, patung, cahaya (alami dan buatan), dan warna (Lidayana et al., 2013).

3. Indra peraba

Sentuhan dapat memberi suatu sensasi yang menarik dan menyenangkan. Sentuhan dari bentuk, suasana, sesama pasien, dan makhluk hidup lain (hewan dan tumbuhan), membuat kondisi psikologis pasien dapat memberikan kenyamanan dan kebahagiaan sehingga dapat menurunkan rasa gelisah dan rasa sakit dari pasien.

4. Indra perasa

Indra perasa tidak memiliki hubungan dengan proses perancangan karena perasa memiliki hubungan dengan makanan dan minuman. Namun, indra perasa juga mempengaruhi kondisi pasien dalam proses penyembuhan.

5. Indra penciuman

Bau yang ditimbulkan dari suatu benda dapat mempengaruhi psikologis pasien. Bau yang menyenangkan dapat menurunkan emosi, meningkatkan kebahagiaan, dan menurunkan tekanan darah. Sedangkan bau yang tidak menyenangkan dapat membuat pasien menjadi emosi dan meningkatkan tekanan darah (Lidayana et al., 2013).

c. Psikologis

Dalam *Healing Environment*, unsur psikologis menjadi unsur penting dalam pengolahan *Healing Environment*. Secara psikologis, *healing environment* dapat mendukung proses pemulihan pasien, menurunkan emosi pasien, dan mengurangi rasa sakit pasien. Unsur psikologis dapat berjalan baik jika tidak ada unsur paksaan dari luar dan semua keputusan berada di tangan pasien (Lidayana et al., 2013).

2.4 Studi Preseden

2.4.1 Alzheimer's Day Center, Spanyol



Gambar 2. 2 Alzheimer's Day Center
Sumber: Archdaily.com

Tabel 2. 2 Profil Alzheimer's Day Center

Nama	<i>Alzheimer's Day Center</i>
Lokasi	Reus, Spanyol
Luas	1070 m ²
Arsitek	<i>GCA Architects</i>
Tahun	2019

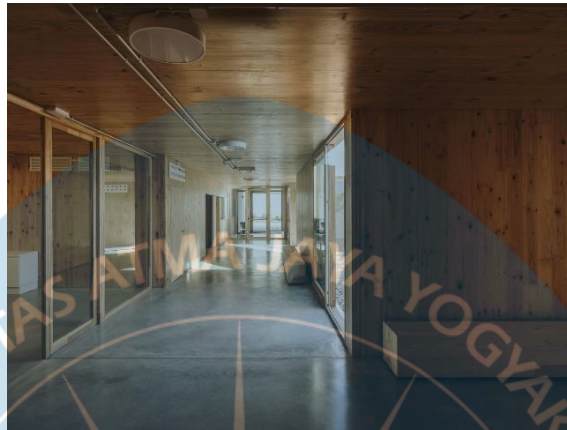
Sumber: Archdaily.com

Alzheimer's Day Center adalah sebuah pusat rehabilitasi bagi penderita *Alzheimer*. Lokasi pusat rehabilitasi ini terletak di kota Reus, Spanyol. Pusat rehabilitasi ini dibangun memakai konsep kesederhanaan sehingga menimbulkan kesan damai (Coulleri, 2021). Selain itu, bangunan ini memiliki konsep bangunan yang berkelanjutan.



Gambar 2. 3 Teras Alzheimer's Day Center
Sumber: Archdaily.com

Bangunan ini secara tidak langsung memiliki penerapan *Healing Environment*. Penerapan *Healing Environment* terletak pada pengolahan teras dimana terdapat vegetasi yang dibagi menjadi enam bagian. Teras ini bertujuan untuk menghidupkan suasana pada bangunan. Selain itu, teras bertujuan sebagai bagian dari terapi dan penyembuhan kesehatan (Coulleri, 2021).



Gambar 2. 4 Penggunaan Material Kayu CLT pada interior bangunan
Sumber: Archdaily.com

Bangunan pusat rehabilitasi menggunakan struktur kayu *Cross Laminated Timber* (CLT). Penggunaan struktur kayu ini sebagai bentuk perwujudan dari bangunan yang berkelanjutan. Selain itu, struktur kayu ini juga menjadi bagian interior ruangan. Penggunaan kayu CLT pada interior bangunan memberi kesan sederhana, hangat, dan ramah. Kesan ini dapat meningkatkan kondisi fisik pasien, dalam hal ini para penderita *Alzheimer*, dan juga dapat mendukung proses pemulihan pasien (Coulleri, 2021).

2.4.2 Psychiatric Centre Friedrichshafen, Jerman



Gambar 2. 5 Psychiatric Centre Friedrichshafen
Sumber: Archdaily.com

Tabel 2. 3 Profil Psychiatric Centre Friedrichshafen

Nama	<i>Psychiatric Centre Friedrichshafen</i>
------	---

Lokasi	Friedrichshafen, Jerman
Luas	3274 m ²
Arsitek	Hubert Staudt Architekten
Tahun	2011

Sumber: Archdaily.com

Psychiatric Centre Friedrichshafen merupakan sebuah pusat psikiatri yang terletak di kota Friedrichshafen, Jerman. Pusat psikiatri ini berfungsi sebagai pusat rehabilitasi gangguan jiwa dengan berfokus pada penyembuhan secara medis. Pusat psikiatri ini terletak di kompleks Rumah Sakit Friedrichshafen (Huthmacher, 2014).



Gambar 2. 6 Eksterior Bangunan

Sumber: Archdaily.com

Konsep yang diusung dalam bangunan ini adalah alam, dimana bangunan ini dibangun dengan mengikuti bentuk dan suasana dari lereng perbukitan pada kompleks rumah sakit. Penerapan konsep alam juga diterapkan dengan penggunaan warna yang tidak mencolok, serta mempunyai banyak bukaan sehingga bangunan dapat “menyatu” dengan alam sekitar (Huthmacher, 2014). Melalui konsep ini, secara tidak langsung bangunan juga menerapkan konsep *Healing Environment*, dimana para penghuni bangunan, dalam hal ini para psikiater dan pasien, dapat merasa nyaman ketika berada di dalam bangunan karena menerima sensasi alam di sekitar bangunan secara tidak langsung (Huthmacher, 2014).



Gambar 2. 7 Interior Bangunan

Sumber: Archdaily.com

Pada bagian ruang dalam bangunan menggunakan material beton ekspos. Selain itu, ornament tambahan pada ruang dalam menggunakan kayu. Unsur beton dan kayu ini menghidupkan suasana yang sederhana, lapang (tidak sempit), dan ramah (Huthmacher, 2014). Suasana ini membuat penghuni bangunan merasa nyaman dan santai ketika beraktivitas di dalam ruang, membuat konsep ruang dalam sejalan dengan *Healing Environment*.

