

BAB II TINJAUAN TEORI DAN DATA PERANCANGAN FASILITAS INTERIOR PUSAT PSIKOSOSIAL PASCA BENCANA DI SULAWESI TENGAH

II.1 Provinsi Sulawesi Tengah

II.1.1 Profil Provinsi Sulawesi Tengah



Gambar 2.1.1 Peninggalan Arkeologi

Sumber: <http://www.vacationindonesiatours.com/>

Sulawesi Tengah (disingkat Sulteng) adalah sebuah provinsi di bagian tengah Pulau Sulawesi, Indonesia. Ibu kota provinsi ini adalah Kota Palu, dengan luas wilayahnya 61.841,29 km². Jumlah penduduk Sulawesi Tengah pada 2022 sebanyak 3.066.143 jiwa (Provinsi Sulawesi Tengah Dalam Angka 2023, 2023). Sulawesi Tengah memiliki wilayah terluas di antara semua provinsi di Pulau Sulawesi, dan memiliki jumlah penduduk terbanyak kedua di Pulau Sulawesi setelah provinsi Sulawesi Selatan.

II.1.2 Geografi Provinsi Sulawesi Tengah

A. Hidrografi

Sulawesi Tengah adalah salah satu provinsi terbesar di Indonesia, dengan luas 63.689 km². Provinsi ini terdiri dari 1 kota dan 12 kabupaten. Pada tahun 1990, sebagian besar lahannya adalah hutan (sekitar 62,5%), diikuti oleh semak belukar, padang rumput, dan sawah. Ada juga dataran tinggi, kawasan permukiman, dan area budidaya padi.

Wilayah ini terletak di antara koordinat 4°LU – 1,5°LU dan 119,5°BT-124,5°BT. Sebagian besar wilayahnya terdiri dari pegunungan dan perbukitan, dengan dataran rendah di sepanjang pantai. Ketinggiannya berkisar antara 10 hingga 2.000 meter di atas permukaan laut. Sulawesi Tengah memiliki dua danau besar, yaitu Danau Poso dan Danau Lindu, serta beberapa sungai dan gunung seperti Gunung Sojol dan Bulu Tumpu (Alfiandy dkk., 2020).

B. Iklim

Sulawesi Tengah terletak di antara belahan bumi utara dan selatan, sehingga mendapatkan sinar matahari lebih banyak daripada daerah lain. Wilayah ini memiliki topografi yang beragam, dari ketinggian 10 hingga 2000 meter di atas permukaan laut, dan didominasi oleh pegunungan serta pantai. Karena faktor ini, angin lokal seperti angin dari darat ke laut dan sebaliknya lebih sering terjadi. Itulah sebabnya, Sulawesi Tengah dikenal memiliki pola hujan yang berbeda, yaitu tipe anti-monsunal (Alfiandy dkk., 2020).

Berdasarkan laporan Kajian Risiko Bencana Nasional Provinsi Sulawesi Tengah 2022-2026, wilayah Provinsi Sulawesi Tengah yang beriklim tropis dan mempunyai musim yang hampir sama dengan wilayah Indonesia pada umumnya, yaitu adanya musim kemarau dan musim penghujan. Musim kemarau terjadi antara bulan April - September, sedangkan musim penghujan terjadi pada bulan Oktober – Maret. Terdapat empat stasiun Meteorologi, Klimatologi, dan Geofisika di Provinsi Sulawesi Tengah, yaitu di Kabupaten Banggai, Kabupaten Poso, Kabupaten Tolitoli dan Kota Palu. Berdasarkan pengamatan iklim di stasiun-stasiun pada tahun 2019, suhu udara di Sulawesi Tengah berkisar antara 18,30°C hingga 33,60°C, dengan rata-rata suhu sekitar

27,03°C. Kelembaban udara tahunan rata-rata berkisar antara 57,30% hingga 80,70%, dengan kelembaban tertinggi mencapai 118,40% tercatat di Kabupaten Poso.

Kecepatan angin rata-rata di provinsi ini berada antara 2,10 hingga 4,40 m/detik, dengan kecepatan angin tertinggi di Kota Palu sebesar 2,90 m/detik. Curah hujan tertinggi pada tahun 2019 terjadi di Kabupaten Banggai, yaitu 1.539,00 mm, sedangkan curah hujan terendah tercatat di Kota Palu dengan 921,60 mm. Jumlah hari hujan terbanyak terjadi di Kota Palu, yaitu 190 hari, sedangkan Kabupaten Tolitoli mengalami hari hujan paling sedikit, yaitu 154 hari. (BNPB, 2021).

II.1.3 Demografi Provinsi Sulawesi Tengah

Jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 adalah 3.032.535 jiwa. Kabupaten/kota dengan jumlah penduduk terbesar adalah Kabupaten Parigi Moutong dengan jumlah penduduk 449.242 jiwa atau 14,81% dari seluruh jumlah penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah. Sedangkan jumlah penduduk yang paling kecil terdapat di Kabupaten Banggai Laut, yaitu 72.902 jiwa atau 2,40% dari seluruh jumlah penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah. Kepadatan penduduk di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2021 adalah 1.566,17 jiwa/km². Kepadatan penduduk di 13 kabupaten/kota cukup beragam dengan kepadatan penduduk tertinggi terdapat di Kota Palu dengan kepadatan 945,82 jiwa/km² dan terendah di Kabupaten Morowali Utara, yaitu 12,68 jiwa/km² (BNPB, 2021).

II.1.4 Geologi Provinsi Sulawesi Tengah

Sulawesi berada di lokasi pertemuan tiga lempeng tektonik, yaitu Indo-Australia, Eurasia, dan Filipina. Kondisi ini membuat Sulawesi sangat rentan terhadap bencana gempa bumi tektonik. Pergerakan lempeng-lempeng tersebut menyebabkan banyak sesar lokal aktif di wilayah ini. Dari segi tenaga tektonik, wilayah Indonesia Timur, termasuk Sulawesi, memiliki risiko bencana gempa bumi dua kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bagian barat Indonesia (Sururoh, 2020).

Salah satu sesar aktif di Sulawesi adalah Sesar Palu Koro, yang membentang sekitar 240 km dari utara di Kota Palu hingga selatan di Malili dan Teluk Bone. Sesar ini adalah sesar sinistral yang aktif dengan kecepatan pergeseran sekitar 25-30 mm per tahun. Biasanya, gempa bumi yang terjadi di sesar aktif seperti ini dapat menyebabkan kerusakan dan kerugian yang lebih besar dibandingkan gempa bumi yang berasal dari lautan dengan magnitudo yang sama. Gempa bumi dari sesar ini sering menyebabkan kerusakan pada bangunan dan menelan ribuan korban jiwa.

Dalam disertasinya, Mudrik Daryono menjelaskan Sulawesi memiliki tatanan sesar rumit, terdiri dari sesar aktif bergerak dan tidak bergerak. Setidaknya, ada 20 sesar yang melewati Sulawesi Tengah dan sekitarnya. Sesar Palu-Koro menjadi salah satu yang paling aktif. Sesar ini bergerak sekitar 4-5 sentimeter tiap tahun dan memiliki lima segmen: Segmen Palu, Segmen Saluki, Segmen Moa, Graben dan Meloi. Menurut Mudrik, bahwa setiap gempa memiliki karakteristik sendiri dan berbeda, tetapi dia akan berulang, waktu kapan berulangnya itulah yang belum bisa ditentukan secara presisi, jadi hanya bukunya dituliskan bahwa gempa yang terjadi di Danau Lindu, mengakibatkan rumah-rumah rebah dan ditinggalkan oleh penghuninya (Daryono M., 2009).

II.1.5 Fisiografi dan Morfologi Provinsi Sulawesi Tengah

Bentuk Pulau Sulawesi yang menyerupai huruf “K” merupakan hasil dari tumbukan dua daratan yang bergerak menuju Kalimantan, pada sekira 65 juta tahun lalu atau di Masa Eosen. Daratan Sulawesi baru bergerak ke timur menjauhi Kalimantan di Zaman Plitosen (4-5 juta tahun lalu), seiring terjadinya pemekaran dasar samudera di laut antara Kalimantan dan Sulawesi. Hal tersebut secara tidak langsung mengindikasikan adanya kompleksitas kondisi geologi Pulau Sulawesi, yang merupakan produk dari proses tektonik pertemuan tiga lempeng besar yaitu Lempeng Eurasia, Lempeng Pasifik, dan Lempeng Indo-Australia.

Proses geologi menyebabkan Pulau Sulawesi memiliki karakter topografi yang terdiri dari pegunungan dengan lereng yang terjal dan adanya lembah serta

dataran pantai. Topografi ini ikut mempengaruhi iklim di Pulau Sulawesi. Ada beberapa sifat khas iklim Sulawesi, terutama berkaitan dengan curah hujan, yaitu:

- 1) Sulawesi terletak di daerah peralihan antara rezim hujan Indonesia Barat dan Timur. Garis peralihan itu terletak kira-kira 120° BT atau sekitar wilayah Bantaeng, Sulawesi Selatan. Akibatnya, wilayah di sekitar lintang tersebut mendapatkan curah hujan maksimum pada bulan Januari, sedangkan wilayah di sebelah timur lintang itu akan mendapatkan curah hujan terbanyak pada bulan Mei atau Juni
- 2) Pengaruh laut terhadap cuaca sangat besar karena Sulawesi terdiri dari dataran yang sempit dan bergunung. Akibatnya, di beberapa tempat terjadi perubahan cuaca yang sangat cepat.
- 3) Pegunungan yang rapat menyebabkan beberapa daerah terlindungi dari angin pembawa hujan, sehingga memperoleh hujan yang sangat sedikit.

II.1.6 Struktur Provinsi Sulawesi Tengah

Pulau Sulawesi memiliki tatanan sesar yang rumit yang terdiri atas sesar yang masih aktif bergerak dan yang tidak lagi bergerak. Penelitian ini mendeskripsikan 20 sesar secara sistematis dari atas kiri berurutan ke kanan. Deskripsi jalur sesar akan diperjelas juga dengan pemberian titik koordinat awal dan titik koordinat akhir. Pada lokasi tertentu adalah merupakan kumpulan retakan (*fractures*) yang membentuk zona. Berdasarkan hasil disertasi Mudrik Rahmawan Daryono (2016), berikut adalah sesar-sesar yang ada di Sulawesi Tengah:

tersebut. Kehidupan mereka bergantung pada bertani, berkebun, dan memancing.

Suatu hari, seorang lelaki dari langit bernama Manuru turun ke desa Bulili. Ia diangkat menjadi raja oleh penduduk setempat dan kemudian menikah dengan putri dari Bulili. Dari pernikahan ini, Manuru memiliki seorang putra bernama Lapabada. Lapabada kemudian menjadi raja kedua setelah ayahnya. Nama Lembah Bada diambil dari nama putranya, Lapabada.

Sejak saat itu, wilayah di Lembah Bada diperintah oleh raja-raja keturunan Lapabada hingga masa kemerdekaan. Pada masa penjajahan Belanda, wilayah Lore Selatan dan Lore Utara (Napu) berada di bawah pemerintahan Raja Kabo, yang mengatur tiga onderdistrik: Bada, Napu, dan Besoa. Setelah kemerdekaan, Bada dipimpin oleh seorang kepala distrik bernama K. Pole, yang juga merupakan keturunan Lapabada. Seiring perkembangan waktu, Bada tumbuh menjadi Kecamatan Lore Selatan dengan ibu kotanya Gintu (Mahmud dkk., 1986).

II.2.2 Sistem Mata Pencaharian

Menurut (Mahmud dkk., 1986). Penduduk di Lembah Bada umumnya hidup dari bercocok tanam dan berladang. Tanah di sana sangat subur karena sebelumnya Lembah Bada merupakan danau besar. Tanaman utama yang dibudidayakan meliputi padi, jagung, kopi, palawija, sagu, kelapa, dan kini juga cengkeh.

Di Lembah Bada juga terdapat padang luas tempat penduduk berburu rusa dan babi. Mereka menggunakan anjing dan tombak dalam berburu, yang dapat dilakukan tanpa perlu izin. Selain berburu, beberapa penduduk juga beternak kerbau, sapi, ayam, dan babi. Pekerjaan kerajinan tangan, seperti membuat tikar, keranjang, dan kursi dari rumput, daun pandan, rotan, serta bambu, umumnya dilakukan oleh wanita.

Kerajinan ini mencakup berbagai produk, termasuk tembikar seperti belanga tanah, *ranta* (kain dari kulit kayu yang dijadikan selimut), *haeva* (blus), *wini* (rok panjang bersusun), dan *sig*a (destar).

II.2.3 Sistem Kemasyarakatan

Dalam masyarakat Lore Selatan (Lembah Bada), sistem kekerabatan dan stratifikasi sosial memainkan peran penting. Sistem kekerabatan di daerah ini berfokus pada keluarga inti dan keluarga luas dengan sistem *utrolocal*. Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang belum menikah. Anak-anak diwajibkan untuk menghormati orang tua mereka, sementara ayah bertanggung jawab mencari nafkah dan ibu menjaga dan merawat anak-anak. Orang tua juga bertugas menikahkan anak-anak mereka ketika sudah dewasa.

Keluarga luas, yang merupakan kumpulan dari beberapa keluarga inti, dipimpin oleh kepala keluarga senior, yang biasanya adalah mertua. Jika kepala keluarga meninggal, posisinya bisa digantikan oleh menantu tertua. Keluarga luas ini sering terdiri dari lima keluarga inti dan diikat oleh kesatuan sosial yang kuat. Norma-norma dalam keluarga luas diatur oleh kepala keluarga senior, dan anggotanya harus patuh pada aturan tersebut. Mereka juga diwajibkan melakukan pekerjaan untuk kepentingan bersama. Ada ketentuan khusus mengenai pernikahan dalam keluarga batih, seperti denda bagi adik perempuan yang menikah sebelum kakak perempuannya, atau adik laki-laki yang menikah sebelum kakak perempuannya, berupa seekor kerbau. Ketentuan ini tidak berlaku untuk adik laki-laki yang menikah lebih dulu dari kakak laki-lakinya.

Stratifikasi sosial di Lembah Bada dibagi menjadi empat tingkat: Tuana, Kabilaha, Tauna Maroa, dan Hawik.

- Tuana (Raja) adalah golongan bangsawan yang memiliki kekuasaan dan dihormati masyarakat.
- Kabilaha adalah orang-orang terpuja karena keberanian dan kesaktian mereka, seperti panglima perang atau *Tadulako*. Mereka masih memiliki keturunan dari golongan Tuana dan bertugas menjaga keamanan dan ketertiban, serta mengatur hal-hal terkait peperangan.
- Tauna Maroa adalah golongan orang baik yang paling banyak dalam masyarakat. Mereka berhak mengikuti upacara adat, menyampaikan pendapat dan keluhan kepada raja, serta membantu Tuana dan Kabilaha. Mereka adalah orang bebas yang tidak terikat langsung dengan raja.
- Hawik adalah golongan terendah, biasanya terdiri dari tawanan perang atau individu yang melanggar adat seperti pembunuhan, pencurian, atau pemerkosaan.

Hubungan antara golongan-golongan ini juga tercermin dalam perkawinan. Pria dari golongan Tuana dapat menikahi wanita dari golongan Tuana atau Kabilaha. Namun, jika pria Tuana menikahi wanita dari golongan Tuana Maroa, dia harus membayar denda berupa 5 hingga 7 ekor kerbau. Pria dari golongan Tuana tidak boleh menikah dengan wanita dari golongan Hawik. Sebaliknya, pria dari golongan Hawik yang ingin menikahi wanita dari golongan Tuana akan diusir dari desa dan harus meninggalkan daerah tersebut (Mahmud dkk., 1986).

II.2.4 Sistem Religi dan Sistem Pengetahuan

Berdasarkan penelitian oleh (Mahmud dkk., 1986). Sebelum mengenal agama, penduduk Lembah Bada menganut kepercayaan animisme yang disebut *Khalaik*. Kepercayaan ini melibatkan keyakinan terhadap dewa-dewa, roh-roh halus, dan kekuatan gaib. Mereka percaya bahwa hal-hal ini dapat mempengaruhi rejeki, kesenangan, serta penderitaan seperti penyakit. Untuk mendapatkan kekuatan dari roh-roh halus dan kekuatan gaib, seseorang biasanya melakukan *motapa* (bertapa) di tempat-tempat yang dianggap suci seperti gunung, hutan, atau gua.

Pantangan dalam kepercayaan ini cukup ketat. Tempat-tempat suci tidak boleh disebut namanya dan orang-orang dilarang berteriak atau bermain dekat tempat tersebut. Pelanggaran pantangan ini dapat mengakibatkan sakit atau kesulitan hidup. Untuk menghindari gangguan dari makhluk halus, dilakukan upacara sesajian dan pembacaan *mantera*. *Anditu* (setan) biasanya muncul setelah magrib dan berpindah tempat, yang dapat menyebabkan penyakit *narumpa* (angin jahat) seperti sakit perut atau nyeri pada tubuh. Dukun kampung dapat mengobati *narumpa* dengan ramuan dari kulit atau daun tertentu, dan pengobatan yang terlambat dapat berakibat fatal.

Meskipun sekarang banyak penduduk yang memeluk agama Kristen dan Islam, kepercayaan terhadap *anditu* masih ada. Berdasarkan data, dari 6.272 penduduk di Kecamatan Lore Selatan, mayoritas memeluk agama Kristen ($\pm 97,7\%$), sedangkan pemeluk Islam hanya $\pm 2,3\%$. Kerukunan antar pemeluk agama cukup baik, dengan kebaktian Kristen diadakan di gereja dan juga secara bergilir di rumah-rumah untuk menjaga kekeluargaan.

Pengetahuan tradisional mengenai *flora* dan *fauna* juga berkembang di masyarakat. Beberapa ramuan obat yang diketahui termasuk:

- Uwaka (akar pepaya) untuk sakit perut, direbus dan diminum airnya.
- Kauna (batang tumbuhan parasit) untuk menyembuhkan sakit perut.
- Pucuk daun jambu untuk luka berdarah, sakit perut, dan muntah darah, digunakan dengan cara ditempelkan pada luka atau direbus untuk diminum.
- Dagung buah kelapa yang masih muda untuk penyakit ulu hati.
- Kolina (kulit kayu) dari pohon *Hiha* untuk menyembuhkan lemah syahwat (impoten).

Pengetahuan tentang *fauna* meliputi bahaya dari *lie ranggu* (ular naga), *ile maiti* (ular hitam), dan *alipa* (lipan) yang bisa menyebabkan kematian jika menggigit. Selain itu, jika burung dengan leher putih terbang saat mendirikan bangunan, proses pembangunan ditangguhkan karena dianggap membawa malapetaka.

Masyarakat juga percaya bahwa waktu terbaik untuk mengambil bahan bangunan di hutan adalah saat bulan purnama. Upacara pembangunan dilakukan pada pagi hari, yang dianggap membawa rezeki dan keselamatan (Mahmud dkk., 1986).

II.2.5 Kesenian

Penduduk di Lembah Bada mengenal tiga jenis kesenian tradisional, yaitu:

1. **Raego:** adalah tarian yang melibatkan pria dan wanita. Biasanya terdiri dari 7 hingga 9 pria dan 2 hingga 4 wanita. Tarian ini dilakukan dengan cara pria memegang bahu kanan wanita, sementara siku pria berada di bahu kiri wanita. Mereka bergerak berayun ke kiri dan kanan, diiringi oleh suara vokal atau alat musik tradisional.
2. **Dengki:** Merupakan tarian yang melibatkan 4 hingga 8 orang pria dan wanita yang saling berhadapan. Tarian ini diiringi oleh musik vokal.
3. **Kaberoo:** Tarian ini mirip dengan Dengki, tetapi melibatkan peserta dari berbagai usia, termasuk orang tua.

Ketiga jenis tarian ini biasanya diiringi oleh satu jenis lagu, meskipun liriknya berbeda-beda. Perbedaan lirik ini disesuaikan dengan situasi atau acara, seperti pesta adat panen, perkawinan, menyambut tamu, atau kedukaan. Pada zaman dahulu, pesta kesenian merupakan bagian penting dari upacara adat dan berfungsi sebagai sarana rekreasi bagi masyarakat setempat. Para penari mengenakan pakaian adat khas daerah Bada selama pertunjukan (Mahmud dkk., 1986).

II.2.6 Ragam Hias Bangunan Tradisional

Menurut (Mahmud dkk., 1986) Bangunan-bangunan tradisional di Lembah Bada, Kecamatan Lore Selatan, Kabupaten Poso, umumnya tidak memiliki ragam hias yang kompleks. Motif yang dominan terlihat adalah motif fauna. Ada juga motif yang didasarkan pada agama dan kepercayaan, tetapi tidak terlalu menonjol. Berikut ini adalah penjelasan mengenai ragam hias yang berhubungan dengan fauna dan kepercayaan atau agama, mencakup nama,

bentuk, warna, cara pembuatan, penempatan, serta arti dan maksud dari pembuatan ragam hias tersebut.

A. Fauna

Ragam hias pada bangunan tradisional di Lembah Bada memiliki motif fauna karena sejak dulu banyak terdapat ternak kerbau di sana. Simbol fauna ini menjadi tanda kekayaan ternak. Beberapa nama ragam hias yang terdapat pada bangunan di daerah ini antara lain *Pobaula* pada bangunan Tambi dan Duhunga, *Bati* pada bangunan Buho, dan *Tekkena Bangkoilo* pada bangunan Tambi Panembaa (gereja).

Bentuk ragam hias *Pobaula* menyerupai kepala dan tanduk kerbau, sementara *Bati* adalah ukiran kepala kerbau, ayam, atau babi. Di bangunan rumah ibadah, ragam hias berupa gambar seekor ayam jantan. Warna ragam hias biasanya mengikuti warna asli kayu yang digunakan, seperti *andolia*, sejenis kayu keras dengan warna kuning muda. Ragam hias pada Tambi Panembaa juga mengikuti warna asli kayunya, seperti hitam, kuning muda, atau coklat.

Pembuatan ragam hias ini menggunakan teknik pahat pada kayu keras tanpa memerlukan keahlian khusus. Motif kepala dan tanduk kerbau serta daun pintu Tambi dan Duhunga dibuat dengan cara dipahat agar motifnya timbul. Kayu yang digunakan umumnya adalah kayu loda, yang dikenal keras.

Penempatan ragam hias *Pobaula* berada di depan dan belakang bubungan rumah Tambi dan Duhunga. Ragam hias *Bati* terdapat pada dinding Buho dalam bentuk segi empat. Pada Tambi Panembaa, ragam hias diletakkan di bagian depan bubungan.

Makna dari *Pobaula* pada Tambi menunjukkan bahwa Tuana Mahile dan bangsawan lainnya memiliki banyak kerbau, yang menjadi simbol kekayaan mereka. Sementara itu, ragam hias babi pada bangunan Buho melambangkan kekayaan, kesuburan, dan kesejahteraan pemiliknya. Gambar ayam jantan pada Tambi Panembaa merupakan simbol pengakuan Petrus tentang kebenaran ajaran Yesus, menggambarkan pertobatannya sebelum ayam berkokok tiga

kali. Ragam hias ini dibuat oleh tukang pahat yang ahli dalam bidangnya (Mahmud dkk., 1986).

B. Agama dan Kepercayaan

Ragam hias dengan motif agama dan kepercayaan lebih banyak ditemukan pada bangunan Duhunga dan Tambi, namun bentuknya berupa flora. Nama ragam hias tersebut adalah *Pompeninie*. Bentuk *Pompeninie* merupakan sobekan-sobekan kain yang terbuat dari kulit kayu. Khusus untuk *Pebaula* pada bubungan Tambi dan Duhunga, warnanya hitam. Menurut informasi, warna hitam ini tidak memiliki makna khusus, tetapi dipilih karena tidak mudah luntur dan mirip dengan warna asli kepala serta tanduk kerbau yang banyak terdapat di lembah Bada.

Warna *Pompeninie* sangat bervariasi, ada yang merah, putih, kuning, hitam, biru, dan bahkan hijau. Cara membuatnya, sobekan-sobekan kain berwarna-warni ini berasal dari kulit kayu tertentu yang dicelupkan ke dalam cairan pewarna tradisional yang terbuat dari bahan alami seperti daun-daun. Setelah itu, kain dikeringkan di bawah sinar matahari selama 2 atau 3 hari.

Kain berwarna-warni ini kemudian diikat dengan rotan sepanjang satu meter dan ditempatkan pada tiang raja bangunan Tambi dan Duhunga. Tujuannya adalah agar bangunan dan penghuninya terlindungi dari gangguan makhluk halus seperti setan, jin, dan lainnya. Warna-warna tersebut dianggap sebagai perlambang jenis makhluk jahat yang bisa merusak bangunan atau mengganggu penghuninya sehingga jatuh sakit. Selain itu, *Pompeninie* memiliki makna lain.

Ketika seseorang ingin membuka kebun baru di hutan, mereka bisa mengambil sepotong kecil kain berwarna, biasanya putih, untuk ditancapkan di lokasi baru tersebut. Tujuannya adalah agar kebun itu aman dari gangguan binatang dan hasil panennya berlipat ganda. Potongan kain tersebut dapat diambil dari tiang raja di Tambi atau Duhunga tanpa memerlukan izin, selama untuk keperluan tersebut. *Pompeninie* dibuat oleh seorang tokoh religi yang ahli dalam seni pahat, dengan bantuan teman-temannya (Mahmud dkk., 1986).

II.3 Latar Belakang Kebudayaan Suku Kaili

II.3.1 Latar Belakang Sejarah

Sejarah suku Kaili yang mendiami Lembah Palu dan sekitarnya sebagian besar hanya dapat diketahui dari cerita rakyat. Dalam cerita rakyat tersebut, ada beberapa versi mengenai asal-usul mereka. Salah satunya adalah bahwa manusia pertama turun dari langit, sementara versi lain mengatakan mereka muncul dari bambu kuning atau batu putih. Individu yang muncul ini dianggap keramat dan memiliki kesaktian, sehingga diangkat menjadi pemimpin suatu kelompok masyarakat. Karena kekuasaannya, pemimpin tersebut menjadi raja dan menjalin banyak perkawinan, melahirkan banyak keturunan yang kemudian dikenal sebagai bangsawan (Mahmud dkk., 1986).

Perkembangan sejarah suku Kaili sangat dipengaruhi oleh tradisi perkawinan antar keluarga, yang mempererat ikatan kekeluargaan di antara mereka. Hal ini menjelaskan mengapa suku Kaili tampak sangat akrab dalam pergaulan sehari-hari, karena hubungan kekeluargaan yang sangat erat (Mahmud dkk., 1986).

II.3.2 Sistem Mata Pencaharian

Sebagian tanah di wilayah suku Kaili dimanfaatkan sebagai sawah dan kebun. Mereka menanam berbagai tanaman seperti padi, jagung, palawija, dan sayur mayur untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pengolahan tanah dilakukan secara tradisional dengan menggunakan sapi bajak, dan hasil panen cukup baik berkat penggunaan pupuk dan obat anti hama.

Di kota, banyak penduduk yang bekerja sebagai pedagang, baik di pasar maupun di kios dan warung kopi serta warung makan. Selain itu, ada juga yang bekerja sebagai tukang kayu dan tukang batu untuk membangun berbagai struktur. Kerajinan tangan, khususnya di kalangan penduduk asli, tidak terlalu menonjol. Beberapa penduduk juga bekerja sebagai pegawai negeri atau di perusahaan swasta (Mahmud dkk., 1986).

II.3.3 Sistem Kemasyarakatan

Dalam sistem kemasyarakatan suku Kaili, terdapat dua aspek utama yang diuraikan: sistem kekerabatan dan pelapisan sosial.

Sistem kekerabatan suku Kaili mengacu pada keluarga batih, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang belum menikah. Keluarga luas, yang melibatkan nenek, mertua, dan kemenakan, hampir tidak ada lagi saat ini. Biasanya, setelah menikah, seorang pria tinggal sementara di rumah mertua. Namun, setelah berkeluarga, pria tersebut berusaha membangun rumah sendiri bersama istrinya. Tanggung jawab memelihara anak (istri) sepenuhnya dialihkan kepada suami oleh orang tua istri (Mahmud dkk., 1986).

Pelapisan sosial suku Kaili terdiri dari empat tingkat:

1. Maradika (Raja): Merupakan keturunan dari *to manuru* atau individu yang dianggap sebagai penjelmaan dari bambu kuning dan dewa. Maradika memegang kekuasaan tertinggi dalam masyarakat.
2. Totua Nu Ngata (Bangsawan): Anggota masyarakat yang merupakan keturunan dari Maradika. Mereka memiliki peran penting dalam pemerintahan, termasuk sebagai *punggava* (menteri dalam negeri), *galata* (menteri kehakiman), *Tadulako* (menteri peperangan), *pabicara* (menteri penerangan), dan *sabandara* (menteri perhubungan).
3. To De (Orang Kebanyakan): Merupakan mayoritas penduduk yang tidak termasuk dalam golongan Maradika atau bangsawan. Mereka adalah kelompok sosial utama dalam masyarakat.
4. Batua (Budak): Anggota masyarakat yang merupakan hasil dari kekalahan perang, tawanan perang, pelanggar hukum adat, orang miskin, atau keturunan budak.

II.3.4 Sistem Religi dan Sistem Pengetahuan

Menurut (Mahmud dkk., 1986) Penduduk di Lembah Palu, yang meliputi suku Kaili, memeluk agama Islam dan Kristen dengan jumlah pemeluk agama Islam lebih banyak dibandingkan Kristen. Hubungan antar umat beragama di daerah ini berlangsung harmonis. Dalam berbagai upacara keagamaan seperti Natal, Maulid Nabi Muhammad, dan *Isra' Mi'raj*, anggota kedua kelompok agama sering menghadiri bersama. Dalam upacara adat seperti perkawinan, undangan

melibatkan semua kelompok agama, menunjukkan kekuatan ikatan kekeluargaan di antara mereka.

Kepercayaan tradisional masih dilestarikan oleh sebagian masyarakat. Kepercayaan terhadap dewa-dewa, benda-benda keramat, dan makhluk halus seperti roh yang dianggap membawa bencana tetap ada. Misalnya, ada ritual tolak bala untuk menangkis bencana. Upacara keagamaan tradisional, yang disebut *balta*, terdiri dari empat jenis:

1. Balla Nto Manutu: Dilakukan untuk memuja *To Manuru*, yang dipercaya memiliki kekuatan gaib.
2. Balla Bane Moloso: Diselenggarakan oleh raja bersama rakyatnya.
3. Balla Tampilangi: Fokus pada kegiatan pertanian, seperti membuka ladang atau menanam padi.
4. Balla Vounda: Digunakan untuk upacara penyembuhan penyakit.

Meskipun pelaksanaan upacara ini semakin jarang, pengaruhnya masih terasa di desa-desa.

Pengetahuan masyarakat tentang tumbuh-tumbuhan meliputi berbagai penggunaan flora untuk pengobatan:

- Akar kayu kuning: Direbus dan airnya diminum untuk mengobati penyakit ginjal.
- Daun kelor: Ditumbuk dan ditempelkan pada dahi untuk menurunkan suhu tubuh.
- Kopi bubuk: Dapat menghentikan pendarahan dari luka baru.
- Daun jambu: Direbus dan airnya diminum untuk mengobati sakit perut.
- Minyak kelapa dan air kelapa: Diminum untuk mengobati keracunan.

Pengetahuan tentang fauna termasuk pengamatan terhadap ular berbisa dan lipan, serta interpretasi tanda-tanda dari hewan seperti cecak atau ular yang masuk ke halaman rumah, yang dianggap sebagai pertanda musibah atau berita duka.

Suku Kaili juga memiliki cara unik dalam menentukan waktu yang baik untuk melakukan suatu pekerjaan. Mereka menggunakan perhitungan berdasarkan telapak tangan dan fase bulan di langit. Misalnya, angka pada telapak tangan dikaitkan dengan hari-hari baik atau buruk. Jika bulan muncul tiga kali, itu dianggap kurang baik untuk melakukan pekerjaan, sedangkan hari Sabtu dengan bulan di langit dianggap sebagai waktu yang baik untuk berbuat sesuatu.

II.3.5 Kesenian

Penduduk suku Kaili yang mendiami Kabupaten Donggala, Sulawesi Tengah, memiliki berbagai bentuk kesenian yang mencerminkan kekayaan budaya mereka. Kesenian ini, baik tari maupun musik, sering kali terhubung dengan upacara adat dan ritual keagamaan (Mahmud dkk., 1986).

Seni Tari dan Musik: Kesenian tari dan musik telah lama menjadi bagian dari budaya Kaili. Misalnya, Tari Balia dilaksanakan dalam upacara penyembuhan penyakit, selamatan, atau pencarian barang yang hilang, dan berhubungan dengan kepercayaan animisme. Dalam konteks ini, tari Balia dianggap sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan roh dan kekuatan gaib.

Selain itu, Dero adalah bentuk musik vokal yang dinyanyikan pada pesta-pesta seperti pesta panen sebagai ungkapan kegembiraan. Tari Rego juga dilakukan setelah panen sebagai tanda syukur atas hasil pertanian.

Musik lainnya yang juga memainkan peran penting dalam kebudayaan Kaili adalah Rebana dan Jepreng, yang sering dipertunjukkan pada pesta perkawinan. Kulintang, alat musik tradisional lainnya, sering tampil dalam upacara perkawinan, khatam Qur'an, dan khitanan.

Kesenian-kesenian ini tidak hanya berfungsi sebagai hiburan, tetapi juga sebagai cara untuk melestarikan tradisi dan memperkuat ikatan sosial dalam komunitas.

II.3.6 Ragam Hias Bangunan Tradisional

Bangunan-bangunan tradisional di lembah Palu, Kabupaten Donggala, umumnya tidak memiliki ragam hias yang kompleks. Dari pengamatan

(Mahmud dkk., 1986), motif-motif yang ada hanya berupa bentuk flora dan motif keagamaan. Ragam hias ini hanya ditemukan pada bangunan Souraja/Banuambaso/Kataba dan Masigi.

Secara umum, dijelaskan bahwa ragam hias ini tidak memiliki nama khusus, menurut informasi dari beberapa narasumber yang diwawancarai. Ragam hias tersebut menjadi bagian dari identitas visual bangunan-bangunan ini tanpa memberikan penekanan khusus pada nama tertentu (Mahmud dkk., 1986).

A. Flora

Ragam hias pada Souraja, Banuambasa, Kataba, dan Masigi di lembah Palu biasanya berbentuk pahatan bunga-bunga merayap atau tumbuhan anggur. Hiasan flora ini melambangkan kemuliaan atau budi pekerti yang halus.

1. Nama: Ragam hias pada Souraja, Banuambasa, Kataba, dan Masigi tidak memiliki nama khusus. Mereka hanya berupa ukiran untuk memperindah bangunan tersebut.
2. Bentuk: Ukiran terdiri dari rangkaian bunga-bunga merayap atau tumbuhan anggur. Terdapat juga ukiran yang dibuat dari satu pola pada papan, kemudian diperbanyak sehingga saat disambung dari satu papan ke papan lain, terbentuk ukiran-ukiran yang merata.
3. Warna: Ragam hias di lembah Palu umumnya berwarna kuning dan hijau, yang melambangkan tumbuhan. Warna ini adalah kombinasi dari warna tumbuhan. Ukiran pada mimbar Masigi juga berwarna kuning dan hijau dengan motif tumbuhan anggur.
4. Cara Membuat: Pembuatan ukiran memerlukan keahlian khusus karena kayu yang diukir adalah kayu keras yang dapat bertahan lama. Misalnya, ukiran pada Masigi berusia sekitar 100 tahun dan masih utuh. Ukiran ini dipahat hingga halus dan rapi.
5. Penempatan: Ukiran-ukiran tersebut terdapat pada dinding gandaria Souraja, Banuambasa, Kataba, serta pada bubungan rumah sebagai tempat

penangkal petir, dan di atas pintu serta jendela. Di Masigi, ukiran banyak ditemukan pada mimbar.

6. Arti dan Maksud: Ukiran pada Souraja, Banuambasa, Kataba, khususnya bagi golongan bangsawan, mengandung arti bahwa seorang raja atau bangsawan harus memiliki budi pekerti yang baik, mulia, dan halus sebagai teladan bagi masyarakat. Ukiran-ukiran tersebut melambangkan kemuliaan.
7. Pembuat: Ragam hias bermotif flora ini diukir oleh seorang ahli pahat atau pengukir bernama Ali, yang telah meninggal sekitar 60 tahun yang lalu.

B. Agama dan Kepercayaan

Selain ragam hias flora, terdapat juga ragam hias keagamaan yang berbentuk kaligrafi Arab pada bangunan Souraja, Banuambasa, Kataba, dan Masigi. Kaligrafi ini mencakup tulisan Arab seperti dua kalimat Syahadat, *Bismillahirrahmanirrahim*, serta nama Allah dan Muhammad. Warna yang digunakan biasanya kuning atau putih, sedangkan ukiran pada mimbar berwarna kuning dan hijau.

Kaligrafi Arab tersebut diukir atau dipahat pada kayu keras dengan cermat dan teliti sehingga tanda dan tulisan jelas terbaca. Ukiran pada tiang mimbar yang terdiri dari enam buah dan ukiran bundar di samping mimbar, masing-masing lima buah dengan panjang sekitar 15 cm, juga dikerjakan dengan halus. Kaligrafi ini sering ditempatkan di atas pintu masuk yang menghadap ruang tamu, sementara ukiran pada Masigi hanya terdapat di mimbar.

Kaligrafi Arab pada Souraja, Banuambasa, Kataba melambangkan keislaman yang kokoh. Ukiran pada tiang mimbar yang berjumlah enam melambangkan rukun iman, sedangkan lima ukiran di samping mimbar kiri dan kanan melambangkan lima rukun Islam. Semua ukiran kaligrafi Arab dan ukiran pada mimbar Masigi dibuat oleh pengukir bernama Ali (Mahmud dkk., 1986).

II.4 Bencana Alam

II.4.1 Gempa Bumi

Menurut Pujianto, (2007) gempa bumi merupakan salah satu fenomena alam yang dapat disebabkan oleh buatan/akibat kegiatan manusia maupun akibat peristiwa alam. Akibat dari kedua tersebut tanah menjadi bergetar sebagai efek dari menjalarnya gelombang energi yang memancar dari pusat gempa/fokus. Energi yang memancar dari fokus adalah akibat dari peristiwa mekanik (tumbukan, gesekan, tarikan) ataupun peristiwa khemis (ledakan akibat peristiwa reaksi kimia), energi yang terjadi akibat peristiwa-peristiwa tersebut menyebar kesegala arah pada media tanah.

II.4.2 Tsunami

Tsunami adalah istilah dari bahasa Jepang, di mana "Tsu" berarti pelabuhan dan "Nami" berarti gelombang, sehingga secara harfiah berarti "gelombang besar di pelabuhan" (Sugito, 2008). Tsunami terjadi karena perpindahan massa air akibat perubahan permukaan laut yang mendadak. Perubahan ini bisa disebabkan oleh gempa bumi di dasar laut, letusan gunung berapi bawah laut, longsor bawah laut, atau tumbukan meteor di laut.

Gelombang tsunami dapat merambat ke segala arah dan biasanya memiliki frekuensi rendah, namun dapat menyebabkan kerusakan besar dan jumlah korban jiwa yang sangat banyak (Syamsidik & Istiyanto, 2013).

Indonesia sangat rawan tsunami karena terletak di pertemuan tiga lempeng tektonik: Indo-Australia, Eurasia, dan Pasifik. Pergeseran dan gesekan antara lempeng-lempeng bawah laut ini bisa memicu gempa bawah laut yang berpotensi menyebabkan tsunami. Selain itu, letusan gunung berapi bawah laut yang cukup aktif di Indonesia juga bisa menjadi penyebab tsunami.

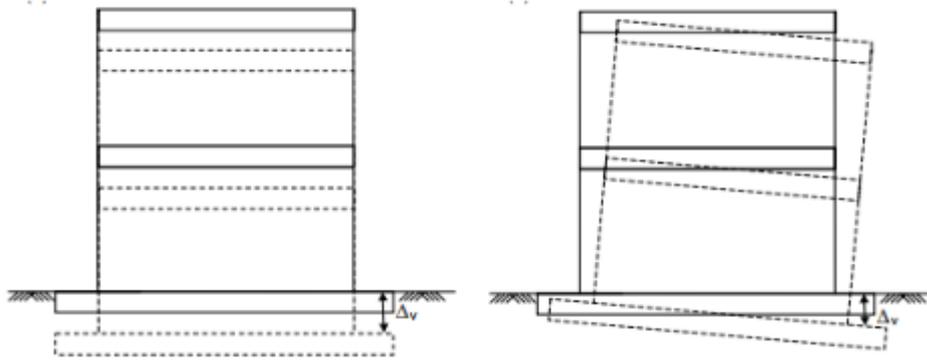
II.4.3 Likuefaksi

Likuefaksi atau penurunan tanah bisa disebabkan oleh gempa bumi atau faktor lainnya. Kedua faktor ini sering menjadi penyebab awal kerusakan pada bangunan dan juga dapat menyebabkan keruntuhan bangunan. Oleh karena itu, dalam perencanaan awal pembangunan, penting untuk memperhatikan faktor-

faktor ini agar risiko keruntuhan akibat likuifaksi dan penurunan tanah dapat diminimalkan (Ishihara, 1993).

Peningkatan tekanan pori yang tiba-tiba pada lapisan tanah longgar yang tidak terkompresi dapat mengakibatkan hilangnya dukungan atau bantalan kapistas, yang dapat menyebabkan kerusakan pada bangunan dan infrastruktur. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dampak likuifaksi akibat gempa dengan melakukan beberapa tes, seperti CPT (Sarah dan Soebowo, 2013). Idris dan Boulanger (2004) menggunakan data SPT dan CPT sebagai metode untuk mengevaluasi likuifaksi yang terjadi. Dalam percobaan ini, faktor gempa bumi diperhitungkan dengan mengatur skala yang digunakan, sehingga siklik yang terjadi dapat menyebabkan likuifaksi. Likuifaksi di Indonesia, khususnya di daerah yang mengalami gempa besar seperti Yogyakarta, menunjukkan bahwa percepatan gempa dapat menyebabkan penurunan tanah sekitar 1%. Penelitian lain oleh Muntohar (2010) mengungkapkan bahwa sebagian besar gedung di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) terletak di atas tanah berpasir. Pada tahun 2006, gempa melanda Yogyakarta dan menyebabkan kerusakan di UMY. Kerusakan ini disebabkan oleh likuifaksi yang menyebabkan penurunan tanah antara 2,5 cm hingga 13,5 cm di zona bahaya.

Setiawan dkk. (2017) melakukan survei terhadap 64 rumah dan bangunan di sekitar Kota Kumamoto, dengan mempertimbangkan peta geografi dan faktor geologis. Hasilnya menunjukkan bahwa sudut dan arah kemiringan bangunan dipengaruhi oleh fungsi bangunan dan jenis fondasi yang digunakan, serta berat struktur dan kondisi tanah. Hal ini mengakibatkan tingkat kerusakan bangunan yang berbeda-beda. Penelitian ini bertujuan untuk memahami dampak likuifaksi akibat gempa bumi Kumamoto pada tahun 2016 terhadap bangunan di sekitar kota tersebut. Penelitian oleh Koseki dkk. (2015) menunjukkan bahwa likuifaksi terjadi di area reklamasi di daerah tersebut. Penelitian ini melibatkan 14 survei bor dan 43 titik sondir di area yang terkena dampak gempa. Mengurangi tingkat air tanah dan ketebalan bagian jenuh tanah berpasir dapat membantu mengurangi kerusakan akibat likuifaksi.



Gambar 2.4.1 Likuefaksi

Sumber:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0267726105001521>

II.5 Bencana Alam di Sulawesi Tengah



Gambar 2.5.1 Sulawesi Tengah Pasca Bencana

Sumber: <https://www.antarafoto.com/>

Daerah Sulawesi Tengah merupakan salah satu daerah rawan bencana gempa bumi di Indonesia (Supartoyo et al, 2014), terkhusus Kota Palu yang dilewati Sesar Palu Koro, merupakan sesar utama di Pulau Sulawesi dan tergolong sebagai sesar aktif (Bellier et al, 2001). Wilayah Sulawesi Tengah paling tidak telah mengalami 19 kali kejadian gempa bumi merusak (destructive earthquake) sejak tahun 1910 hingga 2013 (Supartoyo et al, 2014).



Gambar 2.5.2 Sulawesi Tengah Pasca Likuefaksi

Sumber: <https://www.antarafoto.com/>

Peristiwa bencana gempabumi yang terjadi di Kota Palu, Sigi, dan Donggala (PASIGALA) pada Tanggal 28 September 2018 pukul 18.02, berkekuatan 7,4 Mw yang mengguncang PASIGALA, mengakibatkan hancurnya sarana dan prasarana hampir disepanjang pesisir PASIGALA. Masyarakat yang berada pada wilayah pesisir sangat rentan terhadap berbagai macam bencana, seperti angin topan, badai, tsunami, dan hujan lebat (Bosello & De Cian, 2014).

II.5.2 Kecenderungan Kejadian Bencana

Provinsi Sulawesi Tengah memiliki tingkat risiko bencana yang tinggi dan banyak jiwa yang terpapar. Penting untuk melakukan penanggulangan bencana dengan memperhatikan kejadian bencana yang telah terjadi di provinsi ini. Data dari DIBI menunjukkan bahwa antara tahun 2009 hingga 2019, ada 9 jenis bencana alam yang pernah melanda wilayah ini. Bencana-bencana tersebut telah menyebabkan berbagai dampak, termasuk korban jiwa, kerugian materi, kerusakan lingkungan atau lahan, serta dampak psikologis bagi masyarakat (BNPB, 2021).

II.5.3 Potensi Bencana di Sulawesi Tengah

Potensi bencana yang dianalisis dalam kajian risiko bencana meliputi bencana yang sudah pernah terjadi serta bencana yang belum terjadi namun memiliki potensi untuk terjadi. Bencana yang pernah terjadi masih bisa terjadi lagi di masa depan. Kajian bencana yang sudah pernah terjadi mengacu pada data dari DIBI, sementara bencana yang belum terjadi dikaji berdasarkan kondisi wilayah dan parameter bahaya dengan menggunakan teknologi SIG (Sistem Informasi Geografis).

Mengingat faktor-faktor kondisi daerah, potensi bencana lainnya mungkin juga dapat terjadi di Sulawesi Tengah. Oleh karena itu, analisis dilakukan dengan pendekatan SIG untuk memetakan potensi bencana berdasarkan faktor-faktor kondisi daerah. Jumlah potensi bencana di Sulawesi Tengah, berdasarkan sejarah kebencanaan dan analisis SIG, telah diperkuat dan disepakati di tingkat daerah. Ada empat belas jenis potensi bencana di Provinsi Sulawesi Tengah, yaitu: Banjir, Banjir Bandang, Cuaca Ekstrem, Gelombang Ekstrem dan Abrasi, Gempa Bumi, Kekeringan, Kebakaran Hutan dan Lahan, Epidemik dan Wabah Penyakit, Tanah Longsor, Kegagalan Teknologi, Likuifaksi, Letusan Gunung Api, Tsunami, dan Covid-19. Keempat belas potensi bencana ini akan dipertimbangkan dalam kajian risiko bencana di Sulawesi Tengah untuk periode 2022 hingga 2026 (BNPB, 2021).

II.6 Rekomendasi Tindakan Penanggulangan Bencana

II.6.1 Pengembangan Sistem Pemulihan Bencana

1. Perencanaan pemulihan pelayanan dasar pemerintah pasca bencana di Provinsi Sulawesi Tengah perlu disusun dengan cermat. Perencanaan ini harus memfasilitasi kabupaten dan kota, serta mengakomodasi semua ancaman bencana, kebutuhan, serta peran pemerintah, komunitas, dan sektor swasta dalam proses rehabilitasi dan rekonstruksi. Dengan perencanaan yang baik, diharapkan semua aspek pemulihan dapat dikelola secara efektif.
2. Perencanaan pemulihan infrastruktur penting pasca bencana sangat krusial. Provinsi Sulawesi Tengah perlu memperkuat upaya ini dengan menyusun

mekanisme dan rencana pemulihan infrastruktur yang vital setelah bencana. Rencana tersebut harus dibuat bersama oleh semua pemangku kepentingan dan mempertimbangkan kebutuhan korban. Selain itu, rencana harus memperhatikan prinsip-prinsip manajemen risiko bencana untuk menghindari risiko jangka panjang dari pembangunan yang dilakukan.

3. Perbaikan rumah penduduk pasca bencana memerlukan penyusunan rencana yang matang dan penguatan perencanaan di tingkat kabupaten dan kota. Perencanaan ini harus melibatkan peran pemerintah, komunitas, dan sektor swasta dalam proses rehabilitasi dan rekonstruksi. Dengan demikian, diharapkan perbaikan rumah dapat dilakukan secara efektif dan menyeluruh di tingkat lokal.

4. Pemulihan penghidupan masyarakat pasca bencana harus dilakukan dengan berorientasi pada pengurangan risiko bencana baru. Ini memerlukan penyusunan mekanisme dan rencana rehabilitasi yang melibatkan pemangku kepentingan secara bersama. Selain itu, rencana tersebut harus mempertimbangkan kebutuhan korban untuk memastikan pemulihan yang efektif dan berkelanjutan.

II.7 Psikologi Bencana

II.7.1 Peran Psikologi dalam Kebencanaan

Disaster psychology adalah bidang ilmu psikologi yang digunakan dalam bidang bencana. Peran ilmu psikologi yang digunakan dalam bencana adalah sebagai berikut (Yuwanto dkk., 2018).:

A. Menjelaskan, bagaimana tingkah laku terjadi

Setelah bencana, psikologi membantu kita memahami bagaimana orang berperilaku, bagaimana mereka bisa bangkit kembali, dan bagaimana kehidupan sosial mereka berubah.

Perilaku setelah bencana bisa mencakup reaksi emosional seperti stres dan kecemasan. Psikologi menjelaskan bagaimana orang mencoba mengatasi perasaan ini dan beradaptasi dengan situasi baru.

Kemampuan resiliensi adalah kemampuan seseorang atau kelompok untuk pulih setelah bencana. Psikologi mencari tahu apa yang membantu orang menjadi lebih kuat dan cepat pulih, seperti dukungan dari keluarga dan teman, serta cara-cara yang mereka gunakan untuk menghadapi masalah.

Pola kehidupan sosial setelah bencana termasuk perubahan dalam cara orang berinteraksi dan membangun kembali komunitas mereka. Psikologi mempelajari bagaimana hubungan sosial dan struktur komunitas berubah setelah bencana dan bagaimana orang berusaha memperbaiki kehidupan sosial mereka.

Dengan cara ini, psikologi membantu kita memahami dan menangani perubahan perilaku dan adaptasi yang terjadi setelah bencana.

B. Memprediksi

Psikologi dapat membantu memprediksi apa yang mungkin terjadi setelah bencana dengan memberikan perkiraan tentang perilaku manusia. Ini termasuk:

- Apa yang akan terjadi: Psikologi bisa memperkirakan bagaimana orang akan merespons secara emosional dan mental setelah bencana.
- Bagaimana tingkah laku terjadi: Psikologi dapat menjelaskan cara orang beradaptasi dan berperilaku dalam situasi pasca bencana.
- Mengapa tingkah laku terjadi: Psikologi membantu memahami alasan di balik reaksi dan perilaku orang setelah bencana.

Dalam bidang kebencanaan, psikologi digunakan untuk memprediksi berbagai skenario:

- Jika ada penanganan yang tepat: Psikologi dapat mengestimasi bagaimana dukungan dan intervensi yang baik dapat membantu orang pulih dengan lebih cepat dan mengurangi dampak negatif.
- Jika tidak ada penanganan yang tepat: Psikologi memperkirakan kemungkinan dampak negatif, seperti gangguan psikologis yang lebih serius jika tidak ada bantuan yang memadai.

Bantuan psikososial yang dapat diterapkan untuk mencegah gangguan psikologis bagi pengungsi, penyintas, atau relawan termasuk dukungan emosional, konseling, dan kegiatan yang dapat membantu mereka beradaptasi dengan situasi baru.

C. Pengendalian

Psikologi bertujuan untuk membantu mengendalikan atau mempertahankan perilaku yang adaptif setelah bencana. Dalam konteks bencana, penerapannya meliputi:

- Penyuluhan atau pendidikan: Memberikan informasi dan pelatihan kepada masyarakat tentang cara mencegah gangguan psikologis. Ini bisa termasuk program pendidikan yang menjelaskan tanda-tanda stres atau trauma dan cara-cara untuk menghadapinya.
- Konseling pencegahan: Menawarkan konseling yang bersifat preventif untuk membantu orang sebelum gangguan psikologis muncul. Ini termasuk teknik untuk mengelola stres dan meningkatkan resiliensi.
- Penanganan dan intervensi psikologis: Memberikan dukungan dan intervensi bagi pengungsi atau penyintas bencana. Ini meliputi terapi dan konseling untuk membantu mereka mengatasi dampak emosional dari bencana.

Dengan langkah-langkah ini, psikologi berusaha untuk mendukung individu agar tetap berfungsi dengan baik dan mengurangi dampak psikologis setelah bencana.

II.7.2 Tahapan Bencana

Bencana dibagi menjadi tiga jenis utama:

1. Bencana Alam: Contohnya meliputi gunung meletus, banjir, angin kencang, gempa bumi, tsunami, dan fenomena alam lainnya.
2. Bencana Non Alam: Seperti wabah penyakit atau dampak dari kegagalan teknologi, seperti paparan radiasi nuklir.

3. Bencana Sosial: Contohnya adalah perang, konflik antar etnis, dan masalah sosial serupa.

Setiap jenis bencana melalui empat tahap:

- Fase Heroic: Setelah bencana terjadi, berita tentang kejadian tersebut menyebar. Banyak pihak menunjukkan kepedulian dan memberikan bantuan kepada penyintas.
- Fase *Honeymoon*: Pada fase ini, karena banyak bantuan yang datang, penyintas merasa lebih nyaman dan hidupnya terasa lebih ringan.
- Fase *Dissilusionment*: Seiring berjalannya waktu, bantuan mulai berkurang, dan penyintas menghadapi kenyataan bahwa kembali ke kondisi sebelum bencana tidaklah mudah.
- Fase Rekonstruksi: adalah fase kritis di mana penyintas berusaha untuk membangun kembali hidup mereka agar kembali seperti sebelum bencana. Kemampuan untuk mengatasi dan pulih dari bencana ini disebut resiliensi atau daya lenting.

Seluruh proses ini mengakibatkan tekanan dan keterkejutan pada individu dan komunitas, sehingga memerlukan resiliensi untuk pulih dari dampaknya (Yuwanto dkk., 2018).

II.7.3 Konsep Resiliensi

Resiliensi berasal dari bahasa Latin, yaitu "Resilio," yang berarti "melambung kembali." Resiliensi menggambarkan kemampuan seseorang untuk tetap menjaga kestabilan mental meskipun menghadapi berbagai kejadian sulit.

Penelitian tentang resiliensi melibatkan berbagai tingkatan, dari individu, kelompok, hingga organisasi atau komunitas, serta melibatkan berbagai disiplin ilmu seperti psikologi, ekologi, manajemen, organisasi, dan keselamatan.

Berbagai studi lintas disiplin telah dilakukan untuk memperdalam pemahaman tentang resiliensi dalam konteks manajemen bencana. Di beberapa negara yang sering mengalami bencana, telah dikembangkan strategi perencanaan untuk mencapai komunitas yang resiliens dan membangun budaya keselamatan. Strategi ini bertujuan untuk mengajarkan tanggung jawab kepada individu, rumah tangga, kelompok pedagang, dan komunitas, serta melibatkan pemerintah dalam menghadapi bencana. (Chaplin, 2006).

Resiliensi adalah kemampuan untuk beradaptasi secara positif ketika menghadapi stres dan trauma. Ini adalah pola pikir yang memungkinkan seseorang untuk mencari pengalaman baru dan melihat kehidupannya sebagai sebuah proses yang terus berkembang (Fathorrochman, 2012). Para ahli melihat resiliensi sebagai kemampuan untuk bangkit kembali setelah menghadapi situasi atau peristiwa traumatis. Dalam bukunya *The Resiliency Advantage*, dijelaskan bahwa resiliensi melibatkan beberapa kemampuan, yaitu:

- Mengatasi perubahan hidup dengan baik pada tingkat tinggi
- Menjaga kesehatan di bawah kondisi penuh tekanan
- Bangkit dari keterpurukan
- Mengatasi kemalangan
- Mengubah cara hidup jika cara lama tidak lagi sesuai
- Menghadapi permasalahan tanpa menggunakan kekerasan

Resiliensi adalah kapasitas seseorang untuk tetap dalam kondisi baik dan menemukan solusi yang produktif ketika menghadapi kesulitan atau trauma. Hal ini memungkinkan seseorang untuk mengelola stres dalam hidupnya. Resiliensi dapat dianggap sebagai pola pikir yang mendorong individu untuk

mencari berbagai pengalaman dan melihat hidup sebagai proses yang terus berkembang.

Resiliensi membantu seseorang untuk menjaga sikap positif dan percaya diri dalam menghadapi tantangan. Ini memberi dorongan untuk mengambil tanggung jawab baru, tidak mundur saat berinteraksi dengan orang lain, dan mencari pengalaman yang menantang untuk memahami diri sendiri serta membangun hubungan yang lebih dalam dengan orang di sekitar kita (Indrawati, 2019).

Resiliensi dapat dibagi menjadi dua kategori utama: resiliensi personal dan resiliensi komunitas. Resiliensi personal adalah kemampuan individu untuk beradaptasi dengan tekanan dan kembali menyeimbangkan diri saat menghadapi tragedi, trauma, bencana, atau ancaman (Steinberg & Ritzmann, dikutip dalam Pfefferbaum, Reissman, Pfefferbaum, Wyche, & Klomp, 2008). Resiliensi komunitas adalah kapasitas sebuah kelompok sosial untuk mengatasi dampak bencana dan melaksanakan pemulihan dengan tujuan mengurangi kerusakan sosial dan dampak jangka panjang (Bruneau, et al., dikutip dalam Pfefferbaum, Reissman, Pfefferbaum, Wyche, & Klomp, 2008).

Selain itu, resiliensi juga bisa dikelompokkan berdasarkan aspek kehidupan yang lebih luas, yaitu resiliensi sosial, yang mencakup aspek psikologis, fisik, teknologi, keuangan, dan lingkungan (Department for International Development, 2011). Ini karena kehidupan manusia selalu melibatkan berbagai faktor seperti alam, teknologi, fisik, keuangan, psikologi, dan hubungan sosial. Oleh karena itu, konsep resiliensi tidak hanya terbatas pada aspek psikologis saja. Pendekatan untuk meningkatkan resiliensi bisa diterapkan pada tingkat individu, komunitas, lokal, nasional, dan bahkan internasional.

II.7.4 Resiliensi Bencana

Menurut UNISDR (*United Nations Office for Disaster Risk Reduction*), resiliensi bencana adalah kemampuan suatu sistem, komunitas, atau masyarakat untuk melawan, menyerap, menampung, beradaptasi, mengubah, dan pulih dari dampak bahaya secara efisien dan tepat waktu. Cakupannya adalah pelestarian struktur dan fungsi penting melalui manajemen risiko.

DFID (2011) mendefinisikan resiliensi bencana sebagai kemampuan negara, komunitas, dan rumah tangga untuk mengelola perubahan, sambil mempertahankan atau mengubah standar hidup mereka saat menghadapi guncangan seperti gempa bumi, kekeringan, atau konflik tanpa mengorbankan prospek jangka panjang mereka.

Feguereido et al. (2018) menjelaskan bahwa resiliensi bencana adalah kapasitas atau atribut positif yang dapat dibangun oleh kota, masyarakat, rumah tangga, organisasi, atau bisnis. Kapasitas ini melibatkan tindakan seperti menolak, menyerap, beradaptasi, mengubah, memulihkan, dan mempersiapkan terkait dengan peristiwa atau risiko tertentu.

OECD (2013) secara singkat menggambarkan resiliensi bencana sebagai kemampuan untuk bertahan dan pulih dari guncangan eksternal yang merugikan melalui proses penyesuaian yang membangun kembali atau memulihkan status sistem ke keadaan sebelumnya.

II.8 Dampak Bencana

1. Keseimbangan psikologis yang terganggu. Tidak semua individu atau masyarakat yang mengalami bencana alam mengalami masalah psikologis, namun ada yang lebih rentan terhadap gangguan ini. Mereka yang rentan biasanya pernah mengalami trauma sebelumnya, memiliki masalah psikologis sebelumnya, terpapar bencana dengan intensitas tinggi, merasa terancam akan kematian, atau mengalami kehilangan besar seperti kehilangan fisik atau keluarga (Australian Psychological Society and Australian Red Cross, 2011). Masalah psikologis yang mungkin terjadi termasuk stres, trauma, kesulitan tidur, kebosanan, dan lainnya. Individu yang tidak mengalami masalah psikologis setelah bencana umumnya memiliki fungsi psikologis yang baik, dukungan sosial, kemampuan menghadapi dan menyelesaikan masalah, serta kemampuan untuk kembali ke kondisi normal.

2. Mengancam keselamatan jiwa. Bencana dapat mengancam keselamatan jiwa, dan risiko ini meningkat jika potensi bencana tinggi dan kemampuan individu atau masyarakat dalam menghadapi bencana rendah.

3. Kehilangan harta benda. Bencana alam sering merusak lahan pertanian, rumah tinggal, dan barang-barang lainnya, menyebabkan kerugian material yang signifikan.
4. Kehilangan mata pencaharian. Bencana alam dapat merusak area perkebunan, persawahan, atau industri, menyebabkan banyak orang kehilangan pekerjaan. Pasca bencana, beberapa orang yang kehilangan mata pencaharian dan tidak memiliki keahlian lain mungkin bekerja dalam pekerjaan apapun untuk bertahan hidup, sementara yang lain mungkin menganggur karena tidak ada pekerjaan yang tersedia.
5. Kesulitan memenuhi kebutuhan hidup. Kebutuhan hidup meliputi makanan, minuman, tempat tinggal, serta kebutuhan sosial dan aktualisasi diri. Bencana dapat menekan kondisi psikologis sehingga mengurangi minat sosial dan kemampuan untuk mengejar tujuan pribadi. Sindrom korban bencana sering membuat individu fokus pada dampak bencana dan kesulitan, menghambat kemampuan mereka untuk merencanakan masa depan.
6. Beban pada masyarakat tertentu. Dampak bencana tidak hanya dirasakan oleh mereka yang langsung terkena, tetapi juga oleh masyarakat di sekitarnya. Misalnya, desa yang tidak terkena bencana tetapi dekat dengan daerah bencana mungkin harus menanggung beban tambahan seperti biaya hidup pengungsi karena adanya lokasi pengungsian di desa mereka.
7. Perubahan pola produksi masyarakat. Setelah bencana, pola produksi masyarakat dapat berubah sesuai dengan kondisi pasca bencana. Misalnya, masyarakat yang sebelumnya petani mungkin beralih menjadi pedagang jika lahan pertanian mereka rusak.
8. Meningkatnya perilaku kriminal. Kesulitan akibat bencana seperti kehilangan harta benda dan mata pencaharian dapat meningkatkan perilaku kriminal. Pencurian, perampokan, penggunaan narkoba, dan kejahatan lainnya mungkin meningkat baik di kalangan korban maupun mereka yang tidak terkena bencana. Misalnya, panik akibat isu bencana seperti gempa bumi dapat memicu penjarahan karena rumah-rumah yang ditinggalkan tanpa pengamanan.

9. Perubahan dinamika keluarga. Bencana dapat mengubah fungsi keluarga seperti dukungan sosial dan pemecahan masalah. Anggota keluarga yang menjadi korban mungkin tidak dapat menjalankan fungsinya, atau mungkin ada anggota baru setelah bencana.

10. Mengganggu kemampuan komunitas dalam memberikan pelayanan. Setelah bencana, kemampuan komunitas dalam menjalankan fungsi-fungsinya, seperti pelayanan administrasi atau kesehatan, dapat terganggu. Misalnya, masyarakat yang sebelumnya menjadi perajin kayu mungkin harus beralih ke pekerjaan lain, atau balai kesehatan yang rusak tidak dapat memberikan layanan kesehatan yang diperlukan.

11. Perubahan pranata atau sistem sosial masyarakat. Bencana dapat menyebabkan perubahan kepemimpinan dalam masyarakat. Pemimpin baru mungkin muncul dengan solusi untuk mengatasi masalah pasca bencana dan memiliki kredibilitas di mata masyarakat (Aguirre, sitat dalam Gantt, P., & Gantt, R., 2012).

12. Kesatuan masyarakat terganggu. Bencana dapat menyebabkan individu lebih fokus pada kepentingan pribadi, mengganggu kesatuan masyarakat. Namun, ada juga kasus di mana bencana justru memperkuat kesatuan masyarakat, di mana anggota masyarakat saling mendukung dan bekerja sama untuk bangkit dari bencana. Kesatuan masyarakat yang terganggu biasanya ditandai dengan konflik antar anggota masyarakat dan tekanan psikologis yang tinggi.

Beberapa dampak bencana dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan seseorang, termasuk reaksi psikologis, fisiologis, perilaku, dan spiritual.

1. Reaksi Psikologis: Dampak psikologis bencana bisa meliputi:

- Mudah Marah: Kemarahan yang sering tidak terkendali.
- Menyalahkan Diri Sendiri atau Orang Lain: Merasa bertanggung jawab atau menyalahkan orang lain atas bencana.
- Penarikan Diri atau Isolasi: Menghindari interaksi sosial atau menyendiri.
- Kekhawatiran tentang Kejadian Berulang: Ketakutan bahwa bencana bisa terjadi lagi.
- Merasa Apatitis atau Mati Rasa: Kehilangan minat atau merasa tidak berdaya.
- Sulit Berkonsentrasi: Kesulitan untuk fokus pada tugas-tugas sehari-hari.
- Kesedihan: Perasaan sedih yang mendalam akibat bencana.
- Penolakan terhadap Bencana: Kesulitan untuk menerima kenyataan bencana.
- Masalah dalam Ingatan: Kesulitan mengingat kejadian sebelum atau setelah bencana.

2. Reaksi Fisiologis dan Perilaku: Dampak ini termasuk:

- Kehilangan Nafsu Makan: Kurangnya selera makan.
- Sakit Kepala dan Nyeri Dada: Keluhan fisik seperti sakit kepala atau nyeri dada.
- Diare dan Kelelahan: Masalah pencernaan atau merasa sangat lelah.
- Hiperaktif: Aktivitas yang berlebihan atau tidak dapat duduk tenang.
- Mimpi Buruk dan Kesulitan Tidur: Gangguan tidur seperti mimpi buruk dan insomnia.
- Peningkatan Konsumsi Alkohol dan Obat-obatan: Menggunakan alkohol atau obat-obatan sebagai pelarian.

3. Reaksi Spiritual: Dampak spiritual bisa berupa:

- Kemarahan terhadap Tuhan: Marah atau kecewa terhadap Tuhan karena bencana.
- Mengurangi Keyakinan: Penurunan kepercayaan atau merasa bahwa agama tidak memberikan makna lagi.
- Menyalahkan Tuhan: Percaya bahwa Tuhan marah atau menganggap doa-doa tidak terkabul karena bencana terjadi (Yuwanto dkk., 2018).
- Intensitas, waktu, dan durasi reaksi fisiologis, perilaku, psikologis, dan spiritual akibat bencana bisa berbeda-beda untuk setiap individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan ini meliputi:
- Pengalaman Hidup Sebelumnya: Individu yang pernah mengalami bencana serupa mungkin merespons dengan cara yang berbeda dibandingkan mereka yang baru pertama kali mengalaminya.
- Intensitas Gangguan: Seberapa parah dampak bencana memengaruhi tingkat reaksi yang dirasakan.
- Kekuatan Emosional Individu: Kekuatan mental dan emosional seseorang memainkan peran penting dalam bagaimana mereka menghadapi bencana.
- Dukungan Sosial: Adanya dukungan dari keluarga, teman, atau komunitas dapat mempercepat pemulihan dan mengurangi dampak negatif.
- Lama Waktu Setelah Kejadian: Jangka waktu yang berlalu sejak bencana terjadi juga memengaruhi bagaimana reaksi tersebut berkembang dan berkurang.

Dampak bencana menuntut individu atau komunitas untuk bisa kembali ke kondisi seperti sebelum bencana terjadi, yang memerlukan penanganan psikologis. Penanganan psikologis untuk korban bencana, termasuk dalam kajian psikologi bencana, fokus pada upaya meningkatkan resiliensi. Resiliensi adalah kemampuan individu untuk kembali ke kondisi awal atau bahkan lebih baik setelah mengalami bencana. Proses resiliensi ini sangat bergantung pada bagaimana individu atau komunitas menghadapi bencana dari awal. Dalam kondisi awal tersebut, bantuan yang diberikan berupa *psychological first aid* (PFA), yaitu pertolongan pertama psikologis untuk membantu korban bencana alam (Yuwanto dkk., 2018).

II.9 Intervensi Psikologis Bagi Penyintas Bencana

II.9.1 *Psychological First Aid*

Psychological First Aid (PFA) adalah intervensi yang digunakan dalam penanganan situasi krisis dan bencana. PFA telah berkembang seiring dengan meningkatnya perhatian terhadap kesehatan mental dan dukungan psikososial dalam beberapa tahun terakhir (Reyes, 2006). Pada tahun 70an hingga 80an, penanganan psikologis pada situasi darurat menggunakan model *debriefing* atau *critical incident stress management*. Model ini awalnya dikembangkan oleh profesional kesehatan mental militer di Amerika Serikat dan kemudian diperluas penggunaannya untuk paramedis, tim tanggap darurat, polisi, dan pemadam kebakaran dalam situasi krisis dan keadaan darurat (Cahyono, 2015).

(PFA) adalah serangkaian keterampilan yang dirancang untuk mengurangi dampak negatif dari stres dan mencegah perkembangan gangguan kesehatan mental yang lebih serius akibat bencana atau situasi krisis (Everly, Phillips, Kane & Feldman, 2006).

Ilmu psikologi memiliki peranan penting dalam konteks bencana, salah satunya melalui *psychological first aid* (PFA). Fokus utama PFA adalah membantu individu atau komunitas yang mengalami bencana alam, dengan perhatian khusus pada potensi masalah kesehatan fisik dan mental. PFA bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar individu dalam situasi darurat atau trauma, seperti mengurangi bahaya, meningkatkan rasa kontrol, memberikan informasi yang diperlukan, serta memastikan kebutuhan dasar seperti makanan, minuman, kesehatan, tempat berlindung, dan panduan untuk masa depan setelah bencana (L. Yuwanto dkk., 2018).

Psychological First Aid (PFA) adalah pendekatan untuk mendukung individu atau komunitas dalam kondisi darurat, bencana, atau trauma. PFA melibatkan prinsip-prinsip dasar untuk membantu proses pemulihan alami, seperti memastikan individu merasa aman dan nyaman, menghubungkan mereka dengan orang yang dapat memberikan bantuan sesuai kebutuhan, memberikan dukungan fisik, emosional, dan sosial, serta membantu mereka merasa mampu untuk membantu diri sendiri.

Pendekatan ini juga mencakup manajemen risiko, yaitu mengenali, mengevaluasi, dan mengurangi kemungkinan dampak risiko sambil memanfaatkan peluang sebanyak mungkin. Risiko dengan potensi kerugian terbesar menjadi prioritas utama dalam penanganan.

Dengan PFA, diharapkan dapat mengurangi stres, mengidentifikasi kebutuhan utama, meningkatkan kemampuan menghadapi masalah (*coping*), dan mendorong penyesuaian diri terhadap kondisi pasca bencana (L. Yuwanto dkk., 2018).

Tujuan utama dari penerapan *Psychological First Aid* (PFA) dalam kondisi bencana adalah untuk mengurangi gejala stres dan memulihkan kesehatan akibat trauma guna mendukung resiliensi. Tujuan jangka pendek PFA adalah mencegah atau mengurangi stres yang disebabkan oleh peristiwa traumatis, sementara tujuan jangka panjangnya adalah mencapai fungsi fisik, psikologis, dan perilaku yang adaptif serta kemampuan untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah.

Resiliensi mengacu pada kemampuan individu dan komunitas untuk kembali ke kondisi yang lebih baik setelah mengalami peristiwa yang tidak menyenangkan atau traumatis. PFA idealnya diberikan sesegera mungkin setelah bencana terjadi, baik dalam hitungan waktu, hari, atau minggu. Namun, dalam praktiknya, PFA mungkin juga diberikan pada individu atau komunitas yang telah mengalami bencana beberapa waktu setelah peristiwa tersebut.

PFA didasarkan pada pemahaman bahwa individu atau komunitas mengalami berbagai reaksi awal setelah bencana, termasuk reaksi fisik, emosional, psikologis, spiritual, dan perilaku. Reaksi-reaksi ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menghadapi dampak dari bencana (L. Yuwanto dkk., 2018).

II.9.2 Rangkaian Reaksi Stres Pasca Bencana

Dalam (L. Yuwanto dkk., 2018). Dijelaskan bahwa reaksi stres berbeda-beda pada setiap individu, dan dapat meliputi berbagai aspek, seperti:

1. Reaksi Fisiologis:

- Mual
- Muntah
- Pusing
- Otot kaku
- Tubuh gemetar
- Sakit perut
- Kebutuhan mendesak untuk ke kamar mandi
- Tangan tiba-tiba basah oleh keringat

2. Reaksi Emosional:

- Marah
- Sedih
- Kesepian
- Kesal
- Menangis
- Bosan
- Benci

3. Reaksi Perilaku:

- Kesulitan tidur
- Tics
- Berkelahi
- Kehilangan nafsu makan
- Bolos kerja
- Obsesif-kompulsif

- Melamun

4. Reaksi Mental:

- Kesulitan berkonsentrasi
- Lupa apa yang ingin dilakukan
- Penurunan daya ingat

II.9.3 Kategori Reaksi Psikologis Pasca Bencana

A. Distres Psikologis Ringan:

- Ditandai dengan cemas, panik, dan kewaspadaan yang berlebihan.
- Biasanya mengalami pemulihan alami dalam hitungan hari hingga minggu.
- Tidak memerlukan intervensi khusus dan umumnya dialami oleh sebagian besar penyintas.

B. Distres Psikologis Sedang:

- Ditandai dengan kecemasan menyeluruh, penarikan diri, dan gangguan emosi.
- Pemulihan alami memerlukan waktu yang lebih lama.
- Dapat berkembang menjadi gangguan mental dan perilaku yang lebih serius, sehingga membutuhkan dukungan psikososial.

C. Gangguan Tingkah Laku dan Mental yang Berat:

- Meliputi gangguan seperti *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), depresi, kecemasan menyeluruh, fobia, dan gangguan disosiasi.
- Jika tidak ditangani dengan intervensi sistemik, gangguan ini dapat menyebar dan memerlukan dukungan serta penanganan oleh profesional kesehatan mental.

II.9.4 Intervensi Sosial

- a. Akses Informasi Terpercaya: Menyediakan akses terus-menerus terhadap informasi yang dapat dipercaya tentang bencana.
- b. Pemeliharaan Budaya dan Acara Keagamaan: Melanjutkan budaya dan acara keagamaan seperti upacara pemakaman untuk memberikan dukungan emosional.
- c. Akses ke Sekolah: Menjamin keberlanjutan akses pendidikan bagi anak-anak.
- d. Aktivitas Rekreasi: Menyediakan kegiatan rekreasi untuk anak-anak dan remaja guna mendukung kesehatan mental mereka.
- e. Partisipasi Komunitas: Mendorong keterlibatan orang dewasa dan remaja dalam aktivitas komunitas untuk memperkuat dukungan sosial.
- f. Jaringan Sosial: Menghubungkan orang yang terisolasi, seperti anak yatim piatu, dengan jaringan sosial untuk dukungan.
- g. Reunifikasi Keluarga: Membantu keluarga yang terpisah untuk bersatu kembali dan menyediakan tempat tinggal bagi mereka yang tidak memiliki rumah.
- h. Keterlibatan Komunitas: Mendorong partisipasi dalam kegiatan keagamaan dan penggunaan fasilitas masyarakat untuk meningkatkan dukungan sosial.
- i. Dukungan Sosial: Menyediakan dukungan informasional, psikologis, instrumental, dan penilaian untuk mengatasi masalah sosial.

- j. Intervensi Sosial: Melakukan konseling kelompok atau Focus Group Discussion (FGD) sebagai bagian dari intervensi sosial.

II.9.5 Intervensi Psikologis dan Psikiatrik

Terpenuhinya Akses Pertolongan Psikologis dan Layanan Kesehatan:

1. Akses Pertolongan Psikologis: Menyediakan akses kepada pertolongan pertama psikologis pada layanan kesehatan untuk mendukung individu pasca bencana.
2. Layanan Kesehatan untuk Keluhan Psikiatrik: Menjamin ketersediaan layanan untuk keluhan psikiatrik, baik untuk kesehatan primer maupun penanganan berkelanjutan bagi individu dengan gangguan psikiatrik yang sudah ada sebelumnya.

Menurut Neufeld (1982), stres terjadi ketika terdapat ketidaksesuaian antara tuntutan pribadi dan tuntutan lingkungan terkait masalah yang dihadapi.

Higgins (1992) mengidentifikasi dua jenis sumber stres:

Sumber Stres Internal:

- Self Image: Citra diri atau persepsi individu tentang dirinya.
- Tipe Kepribadian: Karakteristik kepribadian yang mempengaruhi cara individu merespons stres.
- Kemampuan Beradaptasi: Keterampilan individu dalam menyesuaikan diri dengan perubahan.
- Tingkat Motivasi dan Orientasi terhadap Sukses: Motivasi internal dan tujuan individu.

Sumber Stres Eksternal:

- Permasalahan yang Berkaitan dengan Situasi: Aspek-aspek dari situasi yang langsung menimbulkan stres.
- Faktor Tidak Berkaitan dengan Permasalahan: Elemen-elemen seperti keluarga, lingkungan fisik, dan keadaan ekonomi yang dapat menambah beban stres.
- Perubahan Mendadak: Perubahan tiba-tiba dari luar atau dalam diri individu yang dapat memicu stres. (L. Yuwanto dkk., 2018).

A. Pengendalian Stres

Stres memang merupakan bagian tak terpisahkan dari kehidupan dan sering kali mempengaruhi kita dalam berbagai situasi. Contohnya seperti dalam kasus banjir yang mengganggu aktivitas sehari-hari, stres yang timbul dari situasi tersebut bisa dihadapi dengan berbagai cara. Eustress, atau stres positif, bisa memotivasi kita untuk mengatasi tantangan dan bahkan meraih pencapaian luar biasa. Keberadaan stres ini penting untuk dipahami tidak hanya sebagai ancaman, tetapi juga sebagai pendorong untuk pertumbuhan dan adaptasi (L. Yuwanto dkk., 2018).

Dalam *The Superstress Solution*, Roberta Lee menguraikan berbagai cara efektif untuk mengendalikan stres dan meningkatkan kesejahteraan mental. Pertama, menyederhanakan hidup dengan mengurangi kegiatan yang tidak penting dapat membantu mengurangi beban dan mempermudah pengelolaan waktu. Menentukan prioritas adalah langkah penting untuk memastikan bahwa tugas-tugas paling mendesak dan penting ditangani terlebih dahulu. Mengandalkan kerja sama dengan orang lain juga merupakan strategi yang efektif; dengan melibatkan bantuan dari orang di sekitar, kita dapat mengurangi beban dan stres pribadi. Tertawa, sebagai bentuk humor, terbukti memiliki efek terapeutik yang dapat meredakan ketegangan dan meningkatkan kesehatan mental secara keseluruhan. Selain itu, olahraga teratur berfungsi untuk mengurangi stres dengan meningkatkan produksi endorfin, yang berperan dalam meningkatkan mood. Fokus pada satu tugas dalam satu waktu, alih-alih multitasking, juga dapat mengurangi stres dan meningkatkan produktivitas.

Penting untuk membuat batasan yang realistis dalam jumlah komitmen dan aktivitas untuk menghindari kelelahan. Berpikir secara global dengan tidak terlalu memusingkan masalah kecil membantu mengurangi dampak stres. Memilih teman yang positif dan mendukung dapat mempengaruhi suasana hati dan tingkat stres secara signifikan. Tidur yang cukup adalah aspek krusial untuk pemulihan dari stres, karena gangguan tidur dapat memperburuk kondisi stres. Menurunkan standar dari kesempurnaan dan belajar untuk berkata tidak pada permintaan yang tidak realistis adalah cara penting untuk mengurangi tekanan. Menemukan cara untuk memulihkan diri melalui aktivitas yang menyenangkan dan sesekali keluar dari rutinitas sehari-hari dapat membantu menyegarkan pikiran dan mengurangi stres. Mengimplementasikan strategi-strategi ini secara konsisten dapat membantu mengubah stres menjadi eustress yang memotivasi dan meningkatkan kualitas hidup.

II.9.6 Aktivitas Rekreasional

Pada fase pasca bencana, yang dikenal sebagai fase heroik, bantuan mulai mengalir untuk para penyintas. Bantuan ini mencakup berbagai aspek, dari pengaturan tempat pengungsian, layanan medis, hingga bantuan logistik dan psikologis. Meskipun bantuan psikologis tidak selalu bertujuan menangani trauma, penting untuk memberikan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan penyintas.

Pada fase ini, salah satu bentuk penanganan psikologis yang umum dilakukan adalah melalui aktivitas rekreasional. Aktivitas ini meliputi berbagai kegiatan seperti bermain peran, menyanyi, menggambar, mendongeng, dan aktivitas bergerak ringan lainnya. Kegiatan-kegiatan ini dirancang untuk semua kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lansia.

Aktivitas rekreasional di pengungsian berfungsi sebagai cara untuk mengisi waktu dan mengurangi rasa bosan. Kebosanan yang berkepanjangan di tempat pengungsian dapat memicu emosi negatif dan fokus yang berlebihan pada peristiwa bencana, yang berpotensi menambah masalah psikologis. Dengan menyediakan aktivitas rekreasional, diharapkan masalah tersebut bisa dicegah.

Selain itu, aktivitas rekreasional juga berguna untuk mengidentifikasi penyintas yang mungkin mengalami trauma. Jika terdeteksi adanya indikasi trauma, perlu dilakukan pendampingan psikologis yang lebih mendalam. Meskipun aktivitas ini bukan pengganti layanan psikologi profesional, kegiatan rekreasional dapat dilakukan oleh siapa saja yang memiliki kemampuan dan kemauan untuk terlibat langsung. Aktivitas ini perlu disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, budaya, pendidikan, dan latar belakang sosial-ekonomi penyintas. Keberhasilan aktivitas rekreasional bergantung pada kemauan untuk turun langsung ke lokasi bencana dan berinteraksi dengan penyintas secara humanis. (L. Yuwanto dkk., 2018).

II.9.7 Konseling Kognitif

Konseling kognitif dapat diterapkan untuk membantu penyintas bencana yang mengalami masalah psikologis akibat keyakinan tidak rasional atau *irrational beliefs*. Contoh keyakinan tidak rasional yang sering muncul meliputi perasaan tidak berguna, merasa tidak mampu berbuat apa-apa, atau keyakinan bahwa masa depan sudah hancur. Keyakinan semacam ini dapat menyebabkan depresi, kecemasan, stres, kekhawatiran, kemarahan, dan pesimisme, serta mengurangi kemampuan individu untuk pulih setelah bencana (David, Lynn & Ellis, 2010).

Irrational beliefs sering muncul setelah individu mengalami situasi negatif, seperti bencana, yang mempengaruhi emosi dan perilaku mereka. Keyakinan ini juga bisa berasal dari pengalaman negatif sebelumnya (DiGiuseppe dalam Ozer & Akgun, 2015). Definisi *irrational beliefs* mencakup keyakinan yang tidak logis, tidak didukung oleh bukti, dan tidak praktis, berbeda dengan *rational beliefs* yang berbasis logika, didukung data, dan pragmatis (David, Lynn & Ellis, 2010).

Menurut Mesina (2016), *irrational beliefs* dapat didefinisikan sebagai cara berpikir tentang diri sendiri, orang lain, atau situasi yang tidak sesuai dengan fakta, serta respon negatif terhadap situasi stres yang menjadi kebiasaan. Keyakinan ini bersifat kaku dan tidak efektif dalam jangka panjang.

Untuk mengurangi *irrational beliefs*, faktor pengalaman positif dan informasi dari lingkungan yang bertolak belakang dengan keyakinan tidak rasional dapat berperan penting. Teori kognitif sosial Bandura (2002) menyatakan bahwa keyakinan, nilai, perilaku, dan reaksi lingkungan saling berhubungan. Oleh karena itu, pengalaman positif dan reaksi lingkungan yang mendukung keyakinan rasional dapat membantu perubahan keyakinan dan perilaku individu.

II.9.8 Terapi Kognitif

Meskipun istilah "terapi kognitif" dapat menimbulkan kebingungan, Beck (1993) tetap memilih istilah ini untuk meningkatkan kesadaran di kalangan terapis mengenai pendekatan tersebut. Pada awalnya, para terapis kurang responsif terhadap terapi kognitif, sehingga perkembangannya berjalan lambat. Namun, minat terhadap terapi ini mulai meningkat karena dua faktor utama. Faktor pertama adalah kesadaran di kalangan psikolog yang menangani kasus kecemasan bahwa penting untuk mempertimbangkan "pikiran" dan dialog internal, atau *self-talk*, sebagai komponen penting dalam proses terapi (L. Yuwanto dkk., 2018).

II.9.9 Dialectical Behavior Therapy

Dialectical Behavior Therapy (DBT) adalah bentuk terapi yang berkembang dari prinsip-prinsip terapi perilaku dan diperluas dari pendekatan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang dikembangkan oleh Aaron Beck. Berbeda dengan CBT yang hanya fokus pada aspek kognitif dan perilaku, DBT menganggap bahwa segala hal saling berhubungan dan bahwa kontradiksi bisa diintegrasikan satu sama lain (Brodsky & Stanley, 2013). Fondasi utama dari DBT adalah prinsip *acceptance* (penerimaan) dan *change* (perubahan) (Lynch et al., 2006).

Dialectical Behavior Therapy (DBT) awalnya dikembangkan oleh Marsha Linehan khusus untuk menangani *Borderline Personality Disorder* (BPD). Namun, seiring waktu, DBT telah diperluas penggunaannya untuk menangani berbagai gangguan lainnya. Robin dan Capman (dalam Chapman, Gratz, Tull, & Keane, 2011) merangkum bahwa DBT efektif dalam mengatasi gejala dan

gangguan seperti kecemasan, depresi, masalah penggunaan obat-obatan, gangguan makan, dan trauma. Selain itu, Franzier dan Vela (2014) melakukan kajian terhadap pengaruh DBT dalam menangani perilaku marah dan agresif. Mereka menganalisis 21 penelitian dari tahun 1998 hingga September 2013 dan menemukan bahwa DBT secara signifikan dapat mengurangi perilaku marah dan agresi.

Untuk mengatasi kecemasan individu, *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) menggunakan beberapa teknik utama, yaitu:

1. *Mindfulness Skills*: Teknik ini membantu individu untuk fokus pada pikiran, emosi, dan pengalaman yang terjadi saat ini (*here and now*). *Mindfulness* bertujuan meningkatkan kesadaran terhadap keadaan saat ini tanpa penilaian.
2. *Distress Tolerance Skills*: Teknik ini dirancang agar individu dapat menghadapi dan berdamai dengan emosi, pikiran, dan situasi yang sulit untuk sementara waktu, sambil menunggu perubahan situasi.
3. *Interpersonal Skills*: Teknik ini bertujuan untuk membantu individu dalam menyampaikan keinginan atau kebutuhan yang sulit diungkapkan sebelumnya, sehingga meningkatkan kemampuan komunikasi dan hubungan interpersonal.

Emotional Regulation Skills: Teknik ini membantu individu untuk mengenali dan mengelola berbagai emosi yang dirasakan, baik yang negatif maupun positif, serta belajar cara efektif untuk mengatur emosi tersebut (Chapman, Gratz, Tull, & Keane, 2011).

Menurut Schwartz (2015), *Dialectical Behavior Therapy* (DBT) memainkan peran penting dalam mengatasi kecemasan dengan mengajarkan keterampilan emosional dan kognitif, yang kemudian diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk memperbaiki kesulitan emosional dan meningkatkan kemampuan regulasi emosi, seperti mengontrol dan mengekspresikan emosi dengan tepat.

DBT, yang dikembangkan oleh Marsha Linehan, awalnya ditujukan untuk menangani individu yang berperilaku bunuh diri dan memiliki kesulitan dalam

membangun kehidupan yang layak (Spiegler & Guevremont, 2010). Individu dengan kecenderungan bunuh diri sering kali sangat sensitif terhadap kritik dan mengalami kesulitan dalam regulasi emosi. Linehan menemukan bahwa pendekatan yang hanya fokus pada perubahan atau penerimaan secara terpisah tidak cukup efektif. Kombinasi dari keduanya—perubahan (*change*) dan penerimaan (*acceptance*)—akhirnya membentuk inti dari DBT.

Kata kunci dalam DBT adalah "*dialectical*," yang berarti perpaduan. Terapi ini mengintegrasikan perubahan dan penerimaan sebagai strategi utama. Individu diajak untuk menerima diri mereka apa adanya, sekaligus merubah cara hidup yang bermasalah (Spiegler & Guevremont, 2010). Terapi ini menciptakan keseimbangan antara penerimaan gangguan dan modifikasi pemikiran serta perilaku. Tanpa penerimaan terhadap pengalaman masa lalu, perubahan yang berarti sulit dicapai. DBT menggabungkan pendekatan kognitif-perilaku dengan pendekatan acceptance, membantu individu untuk memahami, menerima, dan mengelola emosi mereka serta mencegah munculnya emosi negatif (McMain, Korman, & Dimeff, 2001; Brodsky & Stanley, 2013).

II.9.10 Terapi Seni

Seni memiliki nilai estetis dan estetika yang memungkinkan para pelaku dan penikmatnya untuk berekspresi secara bebas. Selain sebagai bentuk ekspresi, seni juga merupakan bidang yang dapat terintegrasi dengan berbagai disiplin ilmu lainnya. Seni dianggap sebagai alat untuk mengembangkan kecerdasan emosional, karakter, dan kepribadian individu, karena mengajarkan nilai-nilai seperti toleransi, percaya diri, keberanian, kejujuran, dan disiplin. Selain itu, seni juga berkontribusi pada kesehatan fisik, meningkatkan kelincahan dan keseimbangan, seperti dalam seni tari. Dengan demikian, seni tidak hanya berfungsi sebagai sarana ekspresi, tetapi juga sebagai media terapi untuk kesehatan fisik dan mental (Wahyudi & Mulyana, 2022).

Kesehatan mental adalah aspek krusial untuk mencegah gangguan psikologis pada individu. Seiring dengan perkembangan ilmu psikologi, ditemukan alternatif baru dalam mengatasi gangguan psikologis, salah satunya adalah terapi seni (*art therapy*). Menurut Case & Dalley (1992) dalam *Handbook of*

Art Therapy, art therapy adalah jenis terapi yang memanfaatkan berbagai media seni untuk memungkinkan pasien mengekspresikan diri dan mengatasi masalah yang dihadapinya (Shokiyah & Syamsiar, 2021). Dengan demikian, terapi seni merupakan gabungan antara seni dan psikologi yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan psikologis (Christiani & Wahida, 2021).

Terapi seni fokus pada penyelesaian konflik yang dialami individu melalui aktivitas seni, tanpa mengharuskan individu menjadi mahir dalam membuat karya seni. Aktivitas seni digunakan sebagai medium komunikasi yang melibatkan olah pikir, olah rasa, dan olah hati (Holt & Kaiser, 2009, dalam Shokiyah & Syamsiar, 2021). Menurut Sarie (2008) dalam Christiani & Wahida (2021), tujuan dari terapi seni bukanlah untuk menghasilkan karya seni yang indah atau menjadikan pasien sebagai seniman, melainkan untuk membantu pasien mencapai ketenangan, kenyamanan, serta menyembuhkan dan menyelesaikan masalah yang dihadapinya. Proses berkarya seni itu sendiri menjadi fokus dalam terapi seni, karena kegiatan tersebut memberikan rasa nyaman dan kebebasan yang dapat menenangkan jiwa. Selama proses berkarya, individu terlibat dalam ketelitian, kegigihan, dan eksplorasi pikiran, perasaan, serta kemampuannya (Wahyudi & Mulyana, 2022).

II.9.11 Fisioterapi

Fisioterapi adalah cabang ilmu kedokteran yang berfokus pada intervensi fisik non-farmakologis dengan tujuan utama kuratif dan rehabilitatif gangguan kesehatan. Secara bahasa, fisioterapi merujuk pada teknik pengobatan yang memanfaatkan modalitas fisik seperti listrik, suara, panas, dingin, magnet, tenaga gerak, dan air. Modalitas fisik ini mendasari aplikasi fisioterapi, misalnya, penggunaan suhu dingin (*cold therapy*) dan suhu panas (*thermotherapy*) sesuai dengan indikasi terapi yang tepat.

Perkembangan fisioterapi saat ini mencakup baik prosedur pelaksanaan maupun alat-alat pendukung. Aplikasi fisioterapi semakin cenderung menggabungkan berbagai modalitas fisik yang ada. Contohnya, *hydrotherapy* mengintegrasikan suhu dingin dan panas, sementara alat elektroterapi telah berkembang menjadi perangkat canggih yang digunakan baik di pusat

pelayanan kesehatan maupun untuk penggunaan mandiri oleh penderita, seperti alat TENS (*transcutaneous electro nerve stimulation*). Selain itu, fisioterapi non-alat seperti *manual therapy* dan *exercise therapy* juga mengalami kemajuan, terutama di dunia olahraga. Manual therapy digunakan dalam komunitas atlet dan non-atlet, sedangkan *exercise therapy* berkembang seiring dengan kemajuan teknik kedokteran preventif dan rehabilitatif.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 778 Tahun 2008 tentang Pedoman Pelayanan Fisioterapi di Sarana Kesehatan, fisioterapi adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk individu dan kelompok dalam upaya mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak serta fungsi sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan modalitas fisik, agen fisik, mekanis, gerak, dan komunikasi. Fisioterapi dapat melibatkan latihan khusus, penguluran, teknik tertentu, serta penggunaan alat khusus untuk mengatasi masalah yang tidak dapat diatasi hanya dengan latihan fisioterapi.

II.10 Pusat Psikososial

II.10.1 Definisi Psikososial

Psikososial adalah suatu kondisi yang melibatkan interaksi antara aspek psikologis dan sosial dalam kehidupan individu. Aspek psikologis mencakup faktor-faktor terkait pikiran, emosi, dan perilaku, sementara aspek sosial mencakup hubungan dan interaksi dengan orang lain serta lingkungan sosial. Dalam kamus lengkap psikologi, istilah "psikososial" diartikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan hubungan sosial yang melibatkan faktor-faktor psikologis. Dengan kata lain, psikososial menggambarkan bagaimana faktor-faktor psikologis dan sosial saling mempengaruhi dan berinteraksi dalam mempengaruhi kesejahteraan individu (James, 1999). Jadi psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental atau emosinya.

Psikososial menurut Gerungan adalah pengalaman dan tingkah laku individu yang dipengaruhi oleh situasi-situasi sosial (Tungga dkk., 2013). Pengalaman dan tingkah laku tersebut dipengaruhi oleh situasi sosial diaman situasi sosial tersebut terjadi karena adanya interaksi antara individu denga individu lainnya.

Psikososial menurut Yeane bahwa perkembangan manusia sebagai suatu produk interaksi antara kebutuhan-kebutuhan biologis dan psikologis individu dan kemampuan-kemampuan pada suatu sisi dan harapan-harapan atau tuntutan sosial pada sisi lain. Teori ini memperhitungkan pola-pola perkembangan individual yang muncul dari proses biopsikososial.

Teori di atas menjelaskan bahwa teori psikososial menjelaskan perkembangan manusia dari perspektif biologis dan psikologis, dengan kedua aspek tersebut dipengaruhi oleh kondisi sosial seseorang. Kehidupan manusia, seperti pengalaman seseorang, dihasilkan dari interaksi dan perubahan dari tiga sistem utama: sistem biologis, sistem psikologis, dan sistem sosial.

Erick Erikson menggambarkan interaksi dari tiga sistem ini sebagai berikut:

1. *Sistem biologis*. Proses biologis berkembang dan berubah karena beberapa hal seperti: pertumbuhan yang dipengaruhi genetik, sumber daya dari lingkungan seperti makanan dan sinar matahari, dampak buruk dari lingkungan, penyakit, dan pola perilaku serta gaya hidup seperti olahraga, pola makan, tidur, dan penggunaan obat-obatan.
2. *Sistem psikologis*. Ini melibatkan semua proses mental yang berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk memahami pengalaman dan mengambil tindakan. Emosi, ingatan, persepsi, pemecahan masalah, bahasa, kemampuan simbolis, dan pandangan ke depan semuanya membutuhkan proses psikologis. Sama seperti proses biologis, proses ini juga berkembang dan berubah sepanjang hidup. Perubahan ini sebagian dipengaruhi oleh informasi genetik, kemampuan intelektual, dan arah kematangan kognitif yang dikendalikan oleh genetik. Proses ini juga ditingkatkan oleh banyak pengalaman hidup seperti berolahraga, berkemah, bepergian, membaca, dan berkomunikasi dengan orang lain, sehingga perubahan bisa dikendalikan oleh diri sendiri.
3. *Sistem sosial*. Pengaruh sistem sosial terhadap perkembangan psikososial terlihat dari hubungan antar pribadi dan interaksi dengan orang-orang penting di sekitar kita. Melalui hukum dan kebijakan publik, struktur politik

dan ekonomi, serta kesempatan pendidikan, masyarakat mempengaruhi perkembangan psikososial individu dan membentuk jalan hidup generasi berikutnya.

Ketiga sistem ini adalah bagian dari interaksi sistem biopsikososial. Namun, penelitian ini hanya fokus pada dua elemen yaitu elemen psikologis dan sosial. Psikososial adalah hubungan dinamis yang melibatkan elemen psikologis dan sosial, dan kedua elemen ini sangat penting bagi manusia dalam menjalani hidupnya yang dipengaruhi oleh situasi sosial. Kondisi psikososial penyintas bencana harus diperhatikan dengan baik, karena hal ini bisa mempengaruhi keadaan mental dan sosial mereka ketika menghadapi situasi pasca bencana.

Menurut Adi Fahrudin, dalam perspektif biopsikososial, untuk memahami masalah ketidakberfungsian sosial, kita perlu melihat dari faktor biologis, psikologis yang meliputi pikiran, emosi, dan perilaku, serta sosial yang memegang peran penting dalam keberfungsian dan ketidakberfungsian sosial manusia (Fahrudin, 2018).

Manusia dipandang sebagai makhluk holistik berdasarkan kenyataan sebagai berikut:

- a. Memiliki sifat jasmani yang menyatu dalam sistem organisme:
 - Setiap organisme punya fungsinya masing-masing.
 - Mengikuti hukum alam yaitu lahir, berkembang, tua, dan mati.
- b. Sebagai makhluk hidup yang memiliki jiwa:
 - Jiwa diperintah dan dikendalikan oleh *ego*.
 - Jiwa dipengaruhi oleh perasaan, kecerdasan, dan hati nurani.
 - Jiwa memiliki kemampuan berpikir karena punya kecerdasan.
 - Jiwa memiliki elemen spiritual.
- c. Sebagai makhluk sosial:

- Manusia lahir, hidup, dan berperan di tengah masyarakat dengan norma dan sistem nilainya.
- Manusia adalah bagian dari keluarga, masyarakat, dan dunia.
- Manusia memiliki peran yang harus disumbangkan untuk kepentingan diri sendiri, keluarga, dan masyarakat.
- Manusia punya keyakinan dan kepercayaan.
- Manusia menyembah Tuhan atau memeluk agama.

Menurut perspektif biopsikososial, manusia adalah makhluk dengan atribut fisik, psikologis, sosial (bahkan spiritual), serta berbagai kebutuhan yang berkaitan dengan perkembangan mereka.

II.10.2 Aspek-aspek Psikososial

Psikososial adalah kondisi di mana perilaku manusia dipengaruhi atau dipicu oleh perilaku atau kehadiran orang lain. Psikososial memiliki dua komponen utama: psikologis dan sosial. Komponen psikologis berkaitan dengan kesehatan mental dan terdiri dari beberapa elemen berikut:

A. Emosi

Emosi sangat terkait dengan kondisi psikologis dan suasana hati seseorang yang terlihat dalam bentuk perilaku tertentu. Menurut Sobur dalam teori emosi James-Lange, emosi adalah hasil persepsi seseorang terhadap perubahan dalam tubuh sebagai respons terhadap rangsangan dari luar (Sobur, 2003). Emosi adalah perasaan atau gejolak jiwa yang muncul akibat rangsangan, baik dari dalam diri sendiri maupun dari luar. Darwis Hude menjelaskan bahwa emosi adalah gejala psiko-fisiologis yang mempengaruhi persepsi, sikap, dan perilaku serta diekspresikan dalam bentuk tertentu. Emosi dirasakan secara psiko-fisik karena berhubungan langsung dengan jiwa dan tubuh (Hude & Mahdi, 2006). Dengan kata lain, emosi dapat mempengaruhi berbagai aspek perasaan seseorang.

Daniel Goleman mengidentifikasi beberapa bentuk emosi, antara lain:

1. **Amarah:** termasuk kemarahan, benci, marah besar, jengkel, kesal, terganggu, rasa pahit, berang, tersinggung, bermusuhan, tindak kekerasan, dan kebencian patologis.
2. **Kesedihan:** meliputi sedih, muram, suram, melankolis, mengasihani diri, kesepian, ditolak, putus asa, dan depresi.
3. **Rasa Takut:** termasuk cemas, takut, gugup, khawatir, waswas, sangat takut, sedih, waspada, tidak tenang, ngeri, kecut, panik, dan *phobia*.
4. **Kenikmatan:** meliputi kebahagiaan, gembira, ringan, puas, riang, senang, terhibur, bangga, kenikmatan indrawi, takjub, terpesona, puas, rasa terpenuhi, girang, senang sekali, dan mania.
5. **Cinta:** meliputi penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, kasmaran, dan kasih sayang.
6. **Terkejut:** termasuk terkesiap, takjub, dan terpana.
7. **Jengkel:** meliputi hina, jijik, muak, mual, benci, tidak suka, dan mau muntah.
8. **Malu:** meliputi rasa salah, malu hati, kesal hati, sesal, hina, aib, dan hancur lebur (Ali & Asrori, 2006)

Jenis-jenis emosi ini dapat mempengaruhi keadaan emosi seseorang, dan perasaan dapat berupa emosi positif atau negatif. Meskipun banyak orang menganggap emosi sebagai ekspresi kemarahan, sebenarnya istilah ini mencakup berbagai perasaan manusia.

B. Stres

Stres didefinisikan sebagai gangguan mental yang disebabkan oleh tekanan. Nugraheni menjelaskan bahwa stres adalah bentuk ketegangan fisik, psikologis, emosional, dan mental yang mempengaruhi kinerja sehari-hari seseorang. Ketegangan ini dapat mempengaruhi kesehatan mental dan menyebabkan penurunan produktivitas, rasa sakit, dan gangguan mental. Stres dapat berasal dari tekanan internal dan eksternal.

Menurut Suharto yang dikutip dari Hans Selye, tubuh memiliki tiga reaksi terhadap stres (Suharto, 2014):

1. **Tahap Penandaan** (*Alarm Stage*): Pada tahap ini, tubuh merespons stresor dengan sikap "mengahampiri atau menghindari" (*fight or flight*).
2. **Tahap Perlawanan** (*Resistance Stage*): Tubuh berusaha mencapai keseimbangan kembali dengan memperbaiki kerusakan yang terjadi pada tahap penandaan.
3. **Tahap Kelelahan** (*Exhaustion Stage*): Terjadi jika tubuh mempertahankan keadaan stres tingkat tinggi dalam jangka waktu lama, menyebabkan kerusakan.

Burnout adalah salah satu bentuk stres yang terkait dengan situasi yang sangat menegangkan.

C. Trauma

Trauma adalah kondisi emosional yang berkembang setelah mengalami peristiwa yang menyedihkan, menakutkan, mencemaskan, atau menjengkelkan. Menurut Cavanagh, trauma adalah peristiwa luar biasa yang menimbulkan luka atau perasaan sakit, baik fisik maupun psikis, baik langsung maupun tidak langsung (Hatta, 2016). Trauma bisa dialami oleh siapa saja yang mengalami peristiwa tidak menyenangkan.

Cavanagh membagi trauma menjadi empat tipe:

1. Trauma Situasional: Misalnya bencana alam, kecelakaan kendaraan, perampokan, perkosaan, perceraian, kehilangan pekerjaan, dan kematian orang terkasih.
2. Trauma Perkembangan: Terjadi pada setiap tahap perkembangan, seperti penolakan teman sebaya, kelahiran yang tidak diinginkan, dan peristiwa terkait kencan atau pernikahan.
3. Trauma Intrapsikis: Terjadi dari dalam diri seseorang, seperti perasaan cemas besar akibat menjadi homoseksual atau benci pada seseorang yang seharusnya dicintai.

4. Trauma Eksistensial: Disebabkan oleh kekurangan perhatian dalam kehidupan sehari-hari.

D. Konsep Diri

Menurut Sobur, konsep diri adalah semua persepsi kita terhadap diri sendiri, meliputi aspek fisik, sosial, dan psikologis, berdasarkan pengalaman dan interaksi dengan orang lain. Konsep diri adalah pandangan individu tentang dirinya yang bisa bersifat positif atau negatif.

E. Harapan

Harapan adalah keinginan atau cita-cita yang ingin dicapai. Sarinah (2016) menjelaskan bahwa harapan berasal dari kata "harap" yang berarti keinginan supaya sesuatu terjadi. Harapan memerlukan kepercayaan pada diri sendiri, orang lain, dan Tuhan Yang Maha Esa. Maslow mengategorikan kebutuhan manusia menjadi lima harapan:

1. Harapan untuk kelangsungan hidup.
2. Harapan untuk keamanan.
3. Harapan untuk dicintai dan mencintai.
4. Harapan diterima di lingkungan.
5. Harapan untuk mencapai cita-cita atau keberhasilan.

F. Aspek sosial

Aspek sosial membahas bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, termasuk interaksi, sosialisasi, hubungan dengan orang lain, dan peran sosial mereka di lingkungan. Aspek sosial meliputi:

a. Interaksi Sosial Menurut Soekanto, interaksi sosial terjadi antara individu dan kelompok. Syarat terjadinya interaksi sosial adalah:

1. Adanya kontak sosial (antara individu, individu dengan kelompok, atau antar kelompok), yang bisa bersifat langsung atau tidak langsung.
2. Adanya komunikasi, yaitu memberikan arti pada perilaku orang lain dan merespons perasaan yang ingin disampaikan. Interaksi sosial

memerlukan kontak sosial dan komunikasi, yang bisa bersifat verbal atau non-verbal.

b. Relasi Sosial Relasi sosial, atau hubungan sosial, adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara dua atau lebih orang hasil dari interaksi yang sistematis.

c. Penyesuaian Diri Penyesuaian diri adalah proses dinamis yang bertujuan untuk mengubah tindakan guna membangun hubungan yang lebih harmonis antara diri sendiri dan lingkungan. Ini adalah usaha untuk mencapai keadaan yang harmonis atau diinginkan.

d. Aktivitas Sosial Aktivitas sosial adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan orang lain di lingkungan sekitarnya. Interaksi sosial adalah kunci terjadinya aktivitas sosial, yang meningkatkan relasi, jiwa sosial, dan pengalaman bagi pelakunya.

II.10.3 Masalah-masalah Psikososial

Masalah psikososial sangat penting untuk diperhatikan karena dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan, sosial, dan kesehatan seseorang secara keseluruhan. Berikut ini adalah beberapa masalah psikososial utama:

A. Kecemasan (Anxiety)

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketidaknyamanan yang timbul ketika seseorang menghadapi masalah atau kekhawatiran tentang sesuatu yang tidak menyenangkan di masa depan. Kecemasan dapat dibagi menjadi beberapa tingkat menurut Stuart dan Sundeen:

1. Kecemasan Ringan: Memotivasi seseorang untuk belajar dan berkembang dengan meningkatkan kewaspadaan dan persepsi.
2. Kecemasan Sedang: Membantu fokus pada hal penting dengan mengesampingkan gangguan lain, memungkinkan tindakan yang lebih terarah.

3. Kecemasan Berat: Membatasi persepsi, memusatkan perhatian pada detail spesifik dan mengurangi kemampuan untuk berpikir secara luas. Seseorang memerlukan bimbingan untuk berfungsi dengan baik.
4. Kecemasan Panik: Ditandai dengan ketakutan ekstrem, disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, serta penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain.

Tanda-tanda fisik dari kecemasan termasuk berdebar-debar, gemetar, ketegangan, kesulitan tidur, keringat berlebihan, dan gejala fisik lainnya.

B. Depresi

Depresi sering dimulai dari stres yang tidak dikelola dengan baik. Gejala depresi dapat dilihat dari tiga aspek:

1. Segi Fisik:

- Gangguan pola tidur (terlalu banyak atau terlalu sedikit tidur).
- Penurunan tingkat aktivitas dan produktivitas kerja.
- Mudah merasa letih dan sakit.

2. Segi Psikis:

- Kehilangan rasa percaya diri.
- Sensitif dan merasa tidak berguna.
- Perasaan bersalah dan terbebani.

3. Segi Sosial:

- Duka Cita: Reaksi emosional terhadap kehilangan, seringkali disertai kemarahan, keputusasaan, atau rasa bersalah.
- Harga Diri Rendah: Perasaan negatif terhadap diri sendiri dan ketidakmampuan untuk mencapai keinginan.
- Gangguan Kognitif: Kesulitan dalam ingatan, persepsi, dan belajar.

- Gangguan Citra Tubuh: Persepsi negatif tentang tubuh dan penolakan terhadap perubahan tubuh.
- Keputusasaan (Hopelessness): Perasaan tanpa harapan dan keterbatasan dalam melihat alternatif atau pilihan.

Keputusasaan seringkali ditandai dengan rasa hampa, kesedihan, kurangnya keterlibatan, dan penurunan perhatian terhadap orang lain.

Masalah-masalah ini mempengaruhi kualitas hidup seseorang dan perlu penanganan yang tepat untuk mengelola dampaknya dengan efektif.

II.10.4 Desain Ruang sesi Konseling

Pengaruh lingkungan dalam perawatan kesehatan terhadap suasana hati dan perilaku telah terbukti dalam berbagai penelitian. Lingkungan konseling yang dirancang dengan baik dapat meningkatkan kualitas interaksi antara pasien dan konselor. Menciptakan suasana yang lebih ramah dibandingkan suasana klinis dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam proses konseling (Phelps et al., 2008). Pengaturan ruang terapi juga dapat mempengaruhi kondisi emosional pasien (Sklar, 1988), dan ruang konseling yang aman secara emosional dapat menghasilkan sesi yang lebih produktif.

Chaikin, Derlega, dan Miller (1976) menyarankan agar terapis memperhatikan lingkungan fisik di ruang konsultasi mereka. Elemen-elemen penting dalam lingkungan konseling meliputi kursi yang nyaman, karpet, warna yang serasi, pencahayaan alami, karya seni, tanaman, jendela besar, dan pemandangan alam (Phelps dkk, 2008). Pengungkapan diri lebih mudah dilakukan di ruang yang hangat dan intim daripada di ruang yang dingin dan tidak bersahabat (Chaikin dkk., 1976).

Penelitian di bidang psikologi lingkungan mendukung gagasan bahwa pengaturan ruang dapat mempengaruhi keramahan, ketertarikan antarpribadi, dan perilaku prososial (Amato & Melnnes, 1983). Studi awal oleh Mintz (1956) menunjukkan bahwa peserta di "ruangan yang tidak menarik" lebih cenderung merasa bosan, lelah, dan mengalami sakit kepala, serta menunjukkan sikap mudah marah dan bermusuhan. Sommer (1974) juga melaporkan bahwa desain

arsitektur yang kaku dan tidak ramah membuat orang menjauh dari lingkungan dan orang lain. Russell dan Mehrabian (1978) berpendapat bahwa manusia merespons lingkungan secara emosional. Studi dalam psikologi lingkungan menunjukkan bahwa lingkungan yang menyenangkan dapat mendukung perilaku yang lebih bersahabat.

Implikasinya, desain layanan kesehatan dapat diatur untuk memberikan efek positif pada proses penyembuhan (Dellinger, 2010). Ketidakpastian, ketakutan, dan stres dapat meningkat ketika klien memasuki ruang konseling yang terlalu formal. Lingkungan fisik sangat penting dalam layanan kesehatan, di mana orang sering mengalami tingkat ketidakpastian, ketakutan, dan stres yang tinggi (Dijkstra, Pieterse, & Pruyn, 2008).

Temuan dalam literatur yang relevan dengan perencanaan atau pendirian ruang konseling menekankan pentingnya desain kantor, penataan tempat duduk, pencahayaan, penggunaan warna, akses atau pemandangan alam, dan dampak kerapian.

A. Ruang Kerja Konselor

Penelitian menunjukkan bahwa elemen-elemen lingkungan seperti cahaya, suhu, kebisingan, musik, dan warna dapat mempengaruhi kinerja dan kepuasan kerja karyawan (Bitner, 1992). Dalam konteks organisasi jasa dan perusahaan hukum, baik karyawan maupun pelanggan merespons lingkungan fisik secara kognitif, emosional, dan fisiologis (Bitner, 1992). Di dunia pemasaran ritel, lingkungan yang menyenangkan mendorong pelanggan untuk menghabiskan lebih banyak waktu dan menikmati pengalaman belanja mereka (Donovan & Rossiter, 1982). Implikasi ini penting bagi konselor yang bekerja di kantor dan berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan klien serta mengelola tingkat kehadiran klien. Martens (2011) menemukan bahwa lingkungan kerja yang memungkinkan kontrol individu dapat berkontribusi positif terhadap kreativitas. Suasana hati yang baik dapat meningkatkan empati dan kepuasan kerja, yang penting bagi para profesional konseling. Kesadaran lembaga konseling terhadap kenyamanan fisik dan psikologis konselor merupakan investasi penting, karena suasana hati positif

konselor dapat meningkatkan empati terhadap klien dan mempengaruhi hasil terapi.

B. Desain Interior

Desain interior ruang konseling dapat mempengaruhi persepsi dan penilaian klien terhadap terapis. Beutler et al. (1975) mengaitkan kredibilitas terapis dengan hasil terapi. Ruang terapi tanpa privasi dapat mengurangi tingkat kepercayaan diri, sementara suasana yang hangat dan akrab cenderung meningkatkan pengungkapan diri (Pressley & Heesacker, 2001). Devlin et al. (2009) mencatat bahwa kenyamanan furnitur, pencahayaan, warna, kerapian, dan karya seni berhubungan dengan penilaian klien terhadap terapis. Permukaan bertekstur lembut dapat meningkatkan privasi visual dan pendengaran (Ching, 1987). Ruang kecil dapat mempengaruhi komunikasi antara konselor dan klien (Hasse & DiMattia, 1976). Desain dan dekorasi ruang konseling yang bijaksana dapat membantu membangun aliansi positif awal. Elemen fisik seperti karya seni, sertifikat, dan benda pribadi dapat menyampaikan makna simbolis dan mempengaruhi persepsi klien terhadap konselor (Campbell, 1979). Kredensial yang ditampilkan dapat menciptakan penilaian positif terhadap terapis (Devlin et al., 2009).

C. Tempat Duduk

Preferensi klien terhadap posisi tempat duduk dan jarak dalam ruang konseling dapat mempengaruhi dinamika terapeutik. Broekmann dan Moller (1973) menemukan preferensi untuk posisi tempat duduk formal dalam situasi tidak dikenal dan posisi kursi informal dalam situasi yang lebih akrab. Temuan ini menyoroti pentingnya konselor peka terhadap preferensi ruang dan jarak klien. Lecomte, Bernstein, dan Dumont (1981) menemukan bahwa jarak menengah (127 cm) antara kursi konselor dan klien dapat memaksimalkan komunikasi dan pengungkapan diri. Jika klien memiliki kontrol atas pengaturan perabotan, seperti kursi yang dapat dipindah-pindahkan, mereka merasakan kenyamanan, otonomi, dan kesetaraan yang tinggi (Pressley & Heesacker, 2001).

D. Pencahayaan

Pencahayaan dapat mempengaruhi suasana hati dan kenyamanan klien. Sinar matahari dilaporkan memiliki efek positif terhadap stres dan kecemasan (Dijkstra, Pieterse, & Pruyn, 2008). Pencahayaan yang lembut dan alami di ruang konsultasi dapat mendukung pengungkapan diri, mengurangi risiko depresi, dan menciptakan kesan positif terhadap konselor (Miwa & Hanyu, 2006; Pressley & Heesacker, 2001).

E. Warna

Warna dalam ruang konseling dapat mempengaruhi respon emosional dan psikologis klien. Orang menunjukkan perbedaan signifikan dalam kepekaan terhadap warna (Dijkstra, Pieterse, & Pruyn, 2008). Warna hangat sering dikaitkan dengan perasaan terangsang, sedangkan warna dingin menenangkan (Tofle et al., 2004). Asosiasi budaya dan faktor fisiologis mempengaruhi persepsi warna (Tofle et al., 2004). Preferensi warna bervariasi berdasarkan usia dan gender, dengan warna cerah sering diasosiasikan dengan emosi positif (Terwogt & Hoeksma, 1995; Kwallek et al., 1996). Warna dan dekorasi ruang konseling tetap menjadi variabel signifikan dalam menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung.

F. Alam

Integrasi elemen alam dalam desain ruang konseling dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Pemandangan alam membangkitkan perasaan positif lebih dari pemandangan non-alam (Ulrich, 1979; Ulrich et al., 1991). Tanaman dalam ruangan dapat meningkatkan kenyamanan, suasana hati, dan daya tarik lingkungan kantor (Larsen et al., 1998). Brinlimark, Hartig, dan Patil (2009) menemukan bahwa tanaman dalam ruangan memberikan manfaat psikologis seperti pengurangan stres dan peningkatan toleransi rasa sakit.

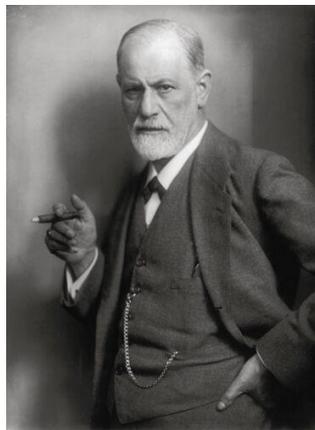
G. Kerapian

Kerapian ruang kerja konselor dapat mempengaruhi persepsi klien dan hasil terapi. Sitton (1984) menemukan bahwa meja yang berantakan dinilai lebih positif dalam sifat kepribadian. Tanggapan terhadap kerapian dan kekacauan dipengaruhi oleh kepribadian individu (Samuelson & Lindauer, 1976). Mackall

(2008) menunjukkan bahwa sensitivitas terhadap kekacauan mempengaruhi kinerja individu di ruang kerja. Tingkat kerapian menengah secara umum menghasilkan perasaan terbaik pada pengunjung kantor (Morrow & McElroy, 1981). Stewart dan McMillen (2008) menekankan pentingnya kesan pertama pasien terhadap lingkungan praktik, karena dapat mempengaruhi persepsi mereka terhadap kualitas perawatan.

II.10.5 Desain Ruang sesi Psikoterapi

Ketika mengunjungi museum Sigmund Freud yang awalnya adalah rumahnya di Wina dan kemudian di London, kita bisa melihat seperti apa suasana kantor Freud selama sesi analisis. Di Museum London, kantornya dipajang lengkap dengan sofa yang terkenal, sementara di Wina hanya ada foto sofa tersebut. Saat Freud melarikan diri dari Wina bersama keluarganya pada tahun 1938 karena ancaman Nazi, sofa tersebut dibawa ke rumahnya di London. Kantor Freud di London diisi dengan sofa yang terkenal berlapis karpet Persia, kursi Freud di belakangnya, serta buku-buku, bejana antik, dan patung-patung yang mengelilinginya (Nayeri, 2022).



Gambar 2.10.1 Sigmung Freud

Sumber: <https://www.freud-museum.at/>

Sofa di kantor Freud merupakan bagian utama dari pengaturan analitik yang ditambahkan oleh Freud sendiri dan menjadi simbol sesi psikoterapi. Sofa ini merupakan hadiah dari mantan pasiennya, Nyonya Benvenisti, pada tahun 1890 sebagai ungkapan terima kasih karena telah membantu kesembuhannya

(Stevens, 2015). Sofa ini, yang awalnya merupakan "tempat tidur siang zaman Victoria" untuk wanita dengan kondisi kesehatan buruk seperti Florence Nightingale, dipandang sebagai alat bagi pasien untuk berekspresi bebas. Freud biasa duduk di kursi di belakang pasien agar mereka dapat mengekspresikan diri tanpa merasa dinilai (Stevens, 2015).

Posisi Freud di belakang pasien bertujuan untuk membuat pasien merasa nyaman, tidak merasa bosan atau konyol dengan ide-ide mereka, serta memungkinkan analisis untuk mengajukan pertanyaan saat perlu. Hal ini membantu menciptakan lingkungan yang klinis namun intim, memungkinkan pasien untuk mengeksplorasi ide-ide yang membangun gambaran bagi psikoanalisis untuk bekerja (Stevens, 2015). Freud juga menghindari kontak mata langsung karena merasa terlalu melelahkan dan ingin tetap dalam kondisi meditatif selama sesi (Stevens, 2015).



Gambar 2.10.2 Museum Sigmund Freud

Sumber: <https://www.freud-museum.at/>

Dengan modernisasi praktik psikoterapi, penggunaan furnitur seperti sofa mulai berkurang. Terapi perilaku kognitif, yang lebih murah, mulai

menggantikan metode Freudian, dan perhatian lebih difokuskan pada kenyamanan klien. Misalnya, beberapa klien mungkin ingin melakukan kontak mata, sementara yang lain tidak, dan meja tidak lagi ditempatkan di antara klien dan terapis. Setiap klien memiliki keunikan masing-masing yang dapat mempengaruhi hubungan mereka dengan terapis.

Sofa utama di kantor Freud bukan satu-satunya yang pernah ia gunakan. Sofa ini, disebut juga "sofa pingsan," dilapisi dengan karpet Persia merah dan bantal beludru. Pasien yang berbaring di sofa ini diminta untuk melihat ke dalam diri mereka sendiri daripada terganggu oleh lingkungan sekitar (Heppermann, 2023). Penjualan sofa analitik sempat meningkat selama "Zaman Keemasan Psikoanalisis," namun menurun seiring perubahan preferensi terapi dan munculnya anti-depresan generasi pertama (Heppermann, 2023).

Desain kantor Freud dipengaruhi oleh arsitektur makam Mesir, dengan teori "ruang aktif" yang menekankan kontribusi ruang tertutup dalam transformasi psikis individu di dalamnya (Schroeder, 2020). Sekitar setengah dari koleksi antik Freud berasal dari Mesir kuno. Menjelajahi ingatan dan ketidaksadaran dianggap mirip dengan penggalian makam kuno. Sofa dianggap sebagai simbol sarkofagus, karpet sebagai padanan kain mumi, dan patung-patung sebagai roh (Schroeder, 2020).

Bagi Freud, kantor fisik adalah perpanjangan jiwa dan tempat perubahan selama sesi analitik, dengan analogi makam Mesir sebagai simbol kelahiran kembali jiwa dan transisi ke alam baka (Schroeder, 2020). Desain interior kantor Freud tidak sembarangan, dengan permadani yang merangsang indra pasien dan benda antik yang disusun secara tematik. Meskipun ruangan kecil, semuanya tertata rapi untuk menciptakan rasa aman, keakraban, dan keselamatan (Schroeder, 2020).

Desain kantor Freud tidak harus menjadi template untuk semua psikoterapis. Kantornya mencerminkan kepribadian dan minatnya. Kantor psikoanalisis adalah ruang pribadi dan tersembunyi, yang menjadi rumah bagi praktisi dan pasien (Gerald, 2019). Saat ini, banyak terapis berpraktik di ruang yang lebih

kecil dan terpisah dari rumah mereka, menghindari pengungkapan kehidupan pribadi kepada pasien.

Desain interior kantor psikoterapis punya peran penting dalam mendukung sesi terapi. Sekarang ini, perhatian desain lebih banyak diberikan pada bagian dalam ruangan ketimbang luar. Hal ini menunjukkan bahwa orang semakin mencari kenyamanan, keanggunan, dan privasi di tengah hidup modern yang sibuk dan bising (IvyPanda, 2022). Polusi suara, kemacetan, dan keramaian membuat orang lebih merasa lelah dan tidak nyaman. Saat komunikasi dan ukuran keluarga semakin berkurang, orang juga butuh pelarian dari hiruk-pikuk dunia luar.

Perubahan ini bisa dilihat dari semakin berkembangnya individualisme dan globalisasi yang memudahkan mobilitas seseorang (Santos et al., 2017). Situasi sosial ini mendorong orang untuk lebih mengeksplorasi diri dalam suasana terapi, sehingga mereka butuh ruang yang mendukung dialog terbuka dan nyaman. Di dunia yang terasa semakin terasing ini, di mana tidak ada kebenaran mutlak seperti yang dikatakan pemikiran Modernis dan Postmodernis, muncul kebutuhan untuk didengarkan dengan tulus, bahkan jika hanya oleh seorang profesional (Drămnescu, 2013).

Desain interior kantor psikoterapis dapat dianggap sebagai cara terapis berkomunikasi tanpa kata-kata, menciptakan suasana yang hangat dan nyaman agar klien merasa aman dan didengarkan. Dekorasi kantor bukan hanya tempat kerja terapis tetapi juga mencerminkan kepribadian mereka. Misalnya, Ernest Jones, seorang psikoanalisis Inggris, memiliki ruang konsultasi yang dirancang oleh Ernst Freud dengan gaya visual yang bersih dan bebas dari dekorasi berlebihan (Welter, 2012). Berbeda dengan kantor Sigmund Freud yang penuh patung dan buku, ruang Jones lebih modern dan minimalis, agar pikiran pasien tidak terganggu.

Penyesuaian ruang konsultasi dengan kepribadian terapis dan kebutuhan pasien masih dilakukan sampai sekarang. Psikoterapis memiliki kebebasan dalam memilih gaya desain interior, tapi mereka tetap memperhatikan kesehatan psikologis pasien. Beberapa detail pribadi bisa membuat terapis terlihat lebih

manusiawi dan membantu pasien merasa nyaman. Misalnya, menampilkan karya seni yang terapis suka bisa menunjukkan kepekaan terhadap seni dan keinginan untuk berbagi, membuat pasien merasa nyaman untuk berbagi juga.

Warna punya peran besar dalam desain interior kantor terapis. Menurut Psikologi Warna, warna-warna di sekitar kita memengaruhi emosi meskipun kita sering tidak menyadarinya (Haller, 2017; Mikellides, 2012). Terapis sering memilih warna-warna lembut seperti hijau atau biru untuk menciptakan suasana nyaman bagi klien (Pearson dan Wilson, 2012, dalam Davies, 2018). Pencahayaan juga penting untuk memberikan variasi warna yang bisa mempengaruhi suasana hati klien. Pencahayaan yang bisa diatur dan sinar matahari yang masuk bisa membuat ruangan terasa lebih cerah dan hangat, menambah kenyamanan klien (Davies, 2018).

Penempatan furnitur juga penting agar komunikasi antara terapis dan klien tidak terasa menekan. Posisi kursi yang membuat klien bisa melihat pintu bisa menambah rasa aman. Meja bundar, misalnya, bisa memfasilitasi komunikasi yang lebih interaktif dan setara (Davies, 2018). Bahan-bahan alami lebih disukai untuk memberikan kenyamanan dan kehangatan. Kayu alami lebih nyaman daripada bahan lain seperti krom atau kaca, dan adanya elemen alami seperti tanaman pot atau pemandangan alam bisa menambah kesejahteraan klien (Davies, 2018; DeAngelis, 2017).

Personalisasi ruang terapis harus dilakukan dengan hati-hati, agar klien merasa diterima dan tidak seperti orang asing. Objek dekoratif seperti patung atau karya seni yang menenangkan bisa memberikan istirahat sejenak dari pembicaraan yang emosional. Sentuhan pribadi terapis dalam memilih desain bisa membantu membangun kepercayaan dan hubungan lebih dalam dengan klien, membuat mereka merasa lebih terhubung dan dimengerti.

Tren desain interior masa kini mengakui pentingnya ruang kerja yang nyaman dan menenangkan, dan semakin banyak psikoterapis yang bekerja sama dengan desainer profesional untuk mencapainya. Meski desain ini bisa jadi bagian dari citra bisnis, penting untuk menjaga keseimbangan antara profesionalisme dan sentuhan pribadi yang memungkinkan kepercayaan terbentuk dengan klien.

Dalam masyarakat yang semakin individualistik, kebutuhan akan ruang yang mendukung kesejahteraan emosional klien semakin penting, dan desain interior yang tepat bisa memainkan peran besar dalam mendukung proses terapi.

II.10.6 Desain Ruang Rehabilitasi

II.11 Salutogenesis

II.11.1 Definisi Salutogenesis

Dalam promosi kesehatan, istilah *salutogenesis* diperkenalkan oleh Aaron Antonovsky dalam bukunya *Health, Stress, and Coping* pada tahun 1979. Konsep ini memiliki berbagai makna, namun semuanya berhubungan dengan bagaimana kita memahami dan mempromosikan kesehatan.

Dapat disimpulkan bahwa Salutogenesis terbagi menjadi tiga makna:

1. Makna Lengkap: Salutogenesis mencakup model yang dijelaskan Antonovsky dalam bukunya. Model ini menyatakan bahwa pengalaman hidup seseorang membentuk *sense of coherence* (rasa koherensi), yaitu perasaan keterpaduan dan pengertian tentang dunia. Rasa koherensi yang kuat membantu seseorang mengelola stres dan ketegangan dengan lebih baik. Dengan cara ini, rasa koherensi membantu menentukan posisi seseorang dalam spektrum kesehatan, dari kemudahan hingga ketidaknyamanan (M. B. Mittelmark dkk., 2017)
2. Makna Sempit: Dalam arti yang lebih sempit, salutogenesis seringkali disamakan dengan rasa koherensi itu sendiri. Rasa koherensi adalah orientasi global yang menggambarkan sejauh mana seseorang merasa percaya diri bahwa lingkungan internal dan eksternal dapat diprediksi dan bahwa segala sesuatu akan berjalan dengan baik seperti yang diharapkan (Antonovsky, 1979).
3. Makna Umum: Secara umum, salutogenesis merujuk pada pendekatan ilmiah yang fokus pada studi tentang asal-usul kesehatan dan faktor-faktor yang mendukung kesehatan, berbeda dengan studi tentang asal-usul penyakit dan faktor risiko.

Meskipun makna-makna ini berbeda, ketiganya sangat terkait. Inti dari model salutogenik adalah rasa koherensi, yang merupakan bentuk orientasi global. Sementara orientasi dalam kaitannya dengan rasa koherensi berkaitan dengan kemampuan individu menggunakan sumber daya untuk mengatasi stres, orientasi dalam kaitannya dengan salutogenesis lebih luas, mencakup ketertarikan pada bagaimana kesehatan dapat berkembang dan didukung daripada hanya fokus pada penyakit dan risiko (M. B. Mittelmark dkk., 2017).

II.11.2 *Sense of Coherence* (SOC)

Dalam penelitian oleh Mittelmark dkk. (2017), salutogenesis mengemukakan bahwa kesehatan emosional, mental, dan fisik yang baik bertahan melalui kemampuan yang dinamis untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dalam hidup. Sebaliknya, jika seseorang tidak bisa beradaptasi, hal ini bisa menyebabkan penyakit. Kuman saja tidak cukup untuk menyebabkan penyakit; mereka harus berkembang dalam lingkungan yang kurang mampu bertahan (Antonovsky 1972). Model yang memperhitungkan 'sebab-akibat berganda' sering menggambarkan kekuatan yang menyebabkan masalah sebagai 'stresor', yang meliputi segala sesuatu dari hal-hal yang menggembirakan hingga tragedi dan kekhawatiran yang sepele (Antonovsky, 1987). Akibatnya, segala sesuatu bisa dianggap sebagai stresor, membuat konsep stres menjadi kurang berguna. Di sisi lain, kekuatan yang membantu meningkatkan kemampuan beradaptasi cukup spesifik untuk menyediakan solusi yang praktis dan dapat dibangun. Kekuatan ini dikenal sebagai 'rasa koherensi' atau *sense of coherence* (SOC) (Antonovsky, 1979).

Koherensi diartikan sebagai jumlah semua sumber daya resistensi umum (atau *general resistance resources* - GRR) dikurangi semua kekurangan resistensi umum (Antonovsky, 1987). Sumber daya ini terbagi dalam tiga area dasar—yang meningkatkan pemahaman, yang meningkatkan kemampuan mengatasi, dan yang meningkatkan makna. Sebaliknya, kekurangan resistensi (GRD) adalah tantangan yang menghambat sumber daya ini. Kekurangan resistensi bersifat entropis, yang berarti bahwa tanpa adanya dorongan positif untuk menyatukan, kekurangan ini dapat menyebabkan disintegrasi yang

memungkinkan penyakit datang (Antonovsky, 1996). Jika pengelolaan gagal total, kematian bisa terjadi, kecuali jika dukungan dasar diserahkan ke sistem perawatan intensif. Ketika seseorang tidak bisa beradaptasi dengan keadaan dan pengalaman, kesehatan fisik atau mental bisa 'terganggu' (Antonovsky 1972, hal. 64). Namun, dengan fokus pada rasa koherensi dan sumber daya, sebuah kerangka kerja muncul yang bisa diterapkan dalam desain fasilitas kesehatan. Desain yang mendukung rasa koherensi dapat membantu memanfaatkan sumber daya yang melawan penyakit dan mengurangi kekuatan disintegratif yang menyebabkan masalah awalnya.

II.11.3 Sumber Daya Resistensi Umum Koherensi

Comprehensibility, dimensi kognitif, adalah kemampuan seseorang untuk memahami cerita hidupnya, konteksnya, dan situasi saat ini. Tanpa pengetahuan dasar ini, seseorang hanya akan memiliki sedikit kemampuan untuk memanfaatkan situasi atau menghadapi tantangan hidup (Golembiewski, 2012) setelah semua kebutuhan dasar (pengelolaan) terpenuhi, keinginan untuk memahami keadaan agar bisa memanfaatkannya dengan baik sangat penting. Inilah inti dari kemampuan memahami.

Manageability, dimensi instrumental atau perilaku, adalah kemampuan seseorang untuk mengelola aspek fisik sehari-hari, seperti membayar tagihan, tetap hangat, kering, bersih, beristirahat, makan, dan menjaga kesehatan fisik lainnya. Setidaknya, kemampuan ini memenuhi kebutuhan dasar untuk menjaga keseimbangan tubuh: suhu tubuh, kadar gula darah, hidrasi, dan masalah fisik penting lainnya (Golembiewski, 2012b).

Meaningfulness, dimensi motivasional, menurut Antonovsky (1979) dan (Frankl, 1985), adalah dasar dari keinginan untuk hidup. Makna memberikan dorongan untuk terus maju dan melawan penyakit serta kematian yang tidak bisa dihindari, sehingga ini bisa menjadi sumber daya salutogenik yang paling penting. Makna juga adalah hal yang paling sulit dipahami karena makna sangat pribadi dan sulit didefinisikan. Makna ditemukan dalam intensitas hubungan pribadi, tanggung jawab, dan keinginan terhadap dunia luar: 'Ikatan yang ditemukan dengan orang lain yang konkret dan langsung... dan antara

individu dan komunitasnya adalah sumber daya resistensi yang menentukan' (Antonovsky 1972, hal. 542). Orang menemukan makna dalam berbagai kelompok sosial, penyebab, dan keprihatinan, sering kali dengan pandangan yang berbeda tentang prioritas. Namun, dalam perbedaan ini, orang menemukan dasar dari rasa identitas (Frankl, 1985; Searles, 1960). Tanpa makna, orang akan merasa benar-benar kehilangan tujuan dan keinginan untuk bertindak (Searles 1960, 1966).

II.12 Arsitektur Salutogenik

II.12.1 Penerapan Arsitektur Salutogenik pada Fasilitas Kesehatan

Dalam beberapa tahun terakhir, istilah *salutogenik* telah populer digunakan untuk mempromosikan desain arsitektur kesehatan dan perawatan. Istilah ini awalnya diciptakan untuk menggambarkan bagaimana faktor sosial dan lingkungan mempengaruhi kesehatan. Namun, dalam promosi desain, istilah ini sering kali kehilangan makna aslinya dan hanya menjadi niat umum untuk menciptakan lingkungan yang menyegarkan, seperti dengan menambahkan taman, area berumput, pemandangan langit, atau video yang menampilkan elemen tersebut. Akibatnya, istilah ini jadi kabur dan tidak jelas.

Industri desain perlu teori yang dapat menilai apakah pemandangan alam benar-benar bersifat restoratif atau tidak, dan mencari cara lain untuk merancang lingkungan yang mendukung pemulihan. Teori *salutogenik* memang sangat tepat untuk memahami dampak desain terhadap kesehatan dan penyakit; seperti yang diungkapkan (Antonovsky, 1996), salutogenesis bisa jadi teori promosi kesehatan yang paling komprehensif, dan ini sangat dibutuhkan dalam proses desain, bukan hanya untuk pemasaran (Mittelmark dkk., 2017).

Menurut Mittelmark dkk. (2017a), ada bukti yang kuat bahwa perubahan desain estetika di tempat perawatan kesehatan dapat memperbaiki hasil kesehatan pasien. Banyak teori telah diajukan untuk menjelaskan efek ini, tetapi kebanyakan hanya fokus pada elemen spesifik di bawah analisis para ahli. Contohnya adalah hipotesis evolusi tentang pengaruh 'pemandangan alam' (Ulrich, 1991) dan teori ekologi oleh (Lawton & Nahemow, 1973) yang

mengusulkan adanya 'titik temu' antara desain untuk kenyamanan dan tantangan mental serta fisik. Ada juga pandangan yang menganggap kebersihan dan pengendalian patogen sebagai faktor utama dalam desain (Dancer, 2004). Selain itu, pencahayaan, desain suara, warna cat dinding, dan tata letak tempat duduk di ruang psikiatri juga telah dipertimbangkan (Bitterman, 2013; Devlin, 1992; Hurst, 1960; Vaaler dkk., 2005).

Meskipun teori-teori ini penting, mereka sering mengabaikan bagaimana arsitektur dapat mempengaruhi psikologis secara langsung, baik positif maupun negatif. Arsitektur menyediakan konteks yang mempengaruhi perilaku, sistem saraf, dan endokrin, dan dapat mempengaruhi kesehatan secara langsung (Golembiewski, 2015). Teori salutogenik Antonovsky memberikan kerangka kerja menyeluruh untuk memahami efek ini dalam desain (Golembiewski, 2012b).

Teori salutogenesis bukanlah model kesehatan yang sempurna (M. Mittelmark & Bull, 2013), tetapi teori ini menawarkan cakupan dan perspektif yang tidak dimiliki oleh pendekatan lain untuk memahami kesehatan (Antonovsky, 1996). Salutogenesis memungkinkan pemahaman tentang seluruh spektrum kesehatan dan penyakit, terlepas dari detail spesifiknya. Teori ini memberikan struktur narasi yang melampaui perbedaan individu dan diagnosis, serta variasi lingkungan. Karena teori ini valid secara luas di luar temuan spesifik eksperimen desain (Strümpfer et al. 1998a; 1998b), ia memberikan dasar untuk pengambilan keputusan yang tepat bahkan tanpa pengetahuan khusus atau ketika situasinya terlalu rumit untuk solusi sederhana. Memahami hal ini, (A. Dilani, 2005, 2008) dan International Academy of Design and Health secara aktif mempromosikan teori ini ke industri. Hasilnya adalah peningkatan kualitas bangunan perawatan kesehatan di seluruh dunia. Namun, industri masih perlu pemahaman yang lebih dalam tentang teori ini untuk memperluas penerapan salutogenik. Bab ini akan membahas bagaimana salutogenesis dapat dan telah diterapkan dalam arsitektur perawatan kesehatan.

II.12.2 Respons Biokimia terhadap Desain

Hewan dan manusia menunjukkan perilaku yang sangat berbeda ketika mereka merasa terancam dibandingkan saat mereka merasa bahagia (Calhoun, 1962; Isovich dkk., 2001; Salmivalli, 2001). Ketika dipengaruhi oleh emosi yang kuat seperti kekaguman, mereka lebih fleksibel dalam berperilaku. Emosi ini tidak berkaitan langsung dengan kenyamanan tubuh, seperti rasa hangat, sentuhan, atau lapar (Changeux & Edelman 2005). Cahaya dianggap dapat memengaruhi serotonin dan hormon-hormon lain dalam jalur serotonergik seperti melatonin (Rao dkk., 1992), yang selanjutnya mempengaruhi ritme sirkadian, kontrol peradangan, dan mobilitas batu empedu. Selain itu, neurotransmitter dopamin juga sangat responsif terhadap rangsangan lingkungan (Koppiseti dkk., 2008) dan sangat terkait dengan emosi.

Dopamin menarik karena terlibat dalam banyak gangguan mental (Howes dkk., 2013). Dopamin memiliki koneksi kuat di area limbik otak (Floresco, Blaha, Yang, & Phillips 2001), yang merupakan pusat kognisi naratif dan keseimbangan emosional. Hipotesisnya adalah bahwa dopamin mempengaruhi intensitas pengalaman kita terhadap cerita. Cerita-cerita ini dibangun dari informasi yang dikumpulkan oleh hippocampi (yang mengatur struktur cerita) dan amigdalae (yang mengatur perasaan pribadi terhadap cerita) (Le Hunte & Golembiewski, 2014). Ketika seseorang mengalami gangguan mental dan dopamin mereka tidak teratur, mereka mungkin merasakan intensitas yang terlalu tinggi terhadap hal-hal sepele dan terlalu rendah terhadap peristiwa penting.

Hipotalamus, bagian lain dari sistem limbik, bertindak sebagai sakelar. Ketika organ-organ lain memberi sinyal adanya bahaya, hipotalamus akan menonaktifkan bagian otak yang memerlukan waktu, pemikiran mendalam, dan kreativitas, serta mengaktifkan sistem otomatis dan naluriah. Hipotalamus juga memicu sistem endokrin untuk memasuki mode darurat, mengganggu proses normal pengolahan kolesterol menjadi estrogen, progesteron, testosteron, dan hormon penting lainnya. Sebagai gantinya, kolesterol tetap dalam bentuk mentahnya dan bisa menyumbat sistem pembuluh darah, yang

merupakan pertahanan awal terhadap perdarahan atau gagal jantung. Pada saat yang sama, hormon-hormon seperti vasopresin arginin, kortikotropin, dan kortisol dikeluarkan, yang mempengaruhi perasaan emosional serta melindungi tubuh dari kelaparan, dehidrasi, dan kehilangan darah. Namun, meskipun respons hormon ini penting dalam situasi darurat, respons negatif yang berlebihan bisa muncul ketika lingkungan fisik aman atau ketika kesehatan menjadi tujuan utama. Respons hormonal negatif yang berkepanjangan bisa berhubungan dengan penyakit gaya hidup. Sebaliknya, cerita atau pengalaman yang positif—terutama yang sangat menginspirasi—dapat membuka jalur dopaminergik dan menciptakan efek endokrin yang menyenangkan, membantu pemulihan (Golembiewski 2012b, 2014a).

II.12.3 *Aesthetics, the Built Environment and Health*

Selama ribuan tahun, manusia telah menyesuaikan tempat tinggal mereka untuk melindungi diri dari bahaya, ketidaknyamanan, satwa liar, ancaman sosial, dan cuaca buruk. Arsitektur memainkan peran penting dalam perlindungan ini. Namun, dukungan dari arsitektur tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis. Jika seseorang tidak bisa merasa nyaman dan rileks di rumah, tekanan mental dan emosional yang muncul bisa menyebabkan penyakit mental yang serius, bahkan tanpa adanya gangguan biologis atau genetik yang mendasarinya (Golembiewski, 2013).

Tempat berlindung yang kita ciptakan tidak hanya memenuhi kebutuhan dasar, tetapi juga seringkali dimodifikasi secara estetika untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis. Bukti menunjukkan bahwa upaya ini membuahkan hasil. Meski gagasan bahwa estetika memengaruhi kesehatan (dan bahkan kematian) mungkin terdengar tidak masuk akal, banyak penelitian ilmiah yang menunjukkan bahwa pengaruh estetika terhadap kesehatan memang signifikan dan dapat diandalkan. Misalnya, sebuah tinjauan pada tahun 2005 menganalisis 30 artikel dan menemukan bahwa efek ini nyata, dengan hasil yang terkadang bertentangan dengan keyakinan umum—misalnya, pasien yang berada di ruangan yang terkena sinar matahari pulih 30,8% lebih cepat dan angka kematian 38% lebih rendah (Beauchemin & Hays, 1996).

Dari sudut pandang salutogenik, temuan ini sangat penting. Ketika orang dalam keadaan sehat, mereka memiliki banyak sumber daya resistensi, sehingga perbaikan estetika mungkin tidak terlalu diperlukan. Namun, ketika seseorang sakit, mereka berada dalam keseimbangan antara kemunduran dan pemulihan, sehingga pengaruh lingkungan—baik positif maupun negatif—akan tercermin dalam hasilnya.

Lingkungan binaan memiliki berbagai hubungan dengan tubuh kita. Pertama, ada hubungan fisik: batasan seperti pagar dan tembok, serta peluang seperti jalan setapak, jembatan, atau jendela, menentukan banyak pilihan yang kita buat. Beberapa batasan ini tidak terlalu signifikan, seperti perbedaan antara belok kiri atau kanan. Namun, banyak batasan dan peluang fisik yang mempengaruhi perilaku kita secara signifikan dan dirancang dengan tujuan tertentu. Misalnya, pedoman desain 'kota yang bugar' mendorong orang untuk naik tangga, berjalan kaki, atau bersepeda.

Namun, inisiatif seperti 'kota bugar' tidak banyak berguna bagi orang yang sedang dalam masa pemulihan di rumah sakit. Di rumah sakit, lift dan tempat parkir dekat sangat penting, karena saat orang sakit, fokusnya bukan pada olahraga tetapi pada pemulihan. Penelitian yang ditinjau oleh Dijkstra dkk. (2006) menunjukkan bahwa tidak ada peningkatan kesehatan yang signifikan di rumah sakit dengan lebih banyak tangga atau koridor yang lebih panjang. Faktor utama yang mempengaruhi kesehatan di rumah sakit adalah faktor estetika—yang lebih bersifat psikologis daripada fisik.

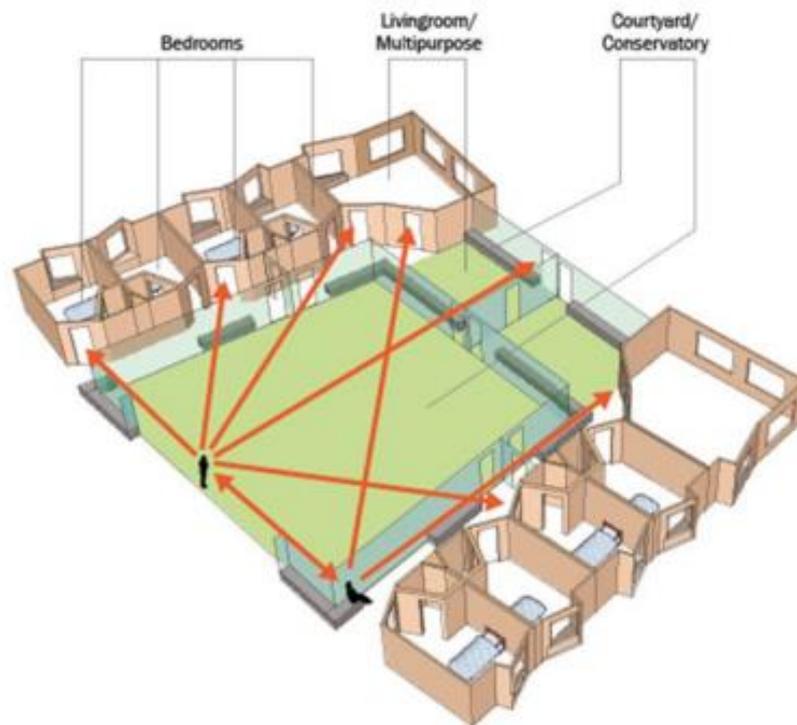
Seperti yang telah dibahas, pendekatan tradisional dalam memahami dampak lingkungan binaan pada kesehatan lebih fokus pada fungsi dasar seperti efisiensi manajemen pasien, prosedur klinis yang andal, dan pengendalian infeksi. Namun, bab ini menunjukkan bahwa standar ini terlalu rendah. Arsitektur salutogenik memiliki potensi untuk mendukung pengelolaan pasien yang lebih baik, meningkatkan kelengkapan dan kebermaknaan, dan mendukung rasa koherensi, yang semuanya membantu proses pemulihan secara alami.

II.12.4 Arsitektur dan Pengelolaan Pasien (*Manageability*)

Lingkungan perawatan kesehatan tradisional sering kali fokus pada pengelolaan, salah satu dari tiga jenis sumber daya resistensi (GRR). Dalam konteks ini, pengelolaan lebih diperhatikan dalam perancangan rumah sakit. Rumah sakit menciptakan lingkungan yang memudahkan pengelolaan oleh staf melalui layanan terpusat seperti penyediaan makanan, pembersihan, dan pengelolaan peralatan medis seperti infus, inkubasi, dan ventilasi. Bahkan, di rumah sakit, kehidupan pasien bisa dipertahankan sepenuhnya oleh staf medis—pasien mungkin tidak perlu bernapas sendiri.

Tradisi ini menunjukkan bahwa pengelolaan sering kali menjadi prinsip utama dalam merancang fasilitas kesehatan. Pengawasan pasien, pengendalian infeksi, layanan katering, dan farmasi lebih diprioritaskan dibandingkan dengan aspek estetika. Dalam jargon perancangan rumah sakit, fokus utamanya adalah 'fungsionalitas' unit. Namun, seorang arsitek yang memahami prinsip salutogenesis dapat memperluas fokusnya dengan mempertimbangkan bagaimana desain dapat meningkatkan sumber daya pasien untuk pemulihan (Golembiewski, 2010).

Hal ini sangat penting di fasilitas psikiatri, terutama untuk rawat inap jangka panjang. Fasilitas psikiatri sering dirancang dengan stasiun staf terpusat yang bertujuan memudahkan pengelolaan oleh staf, tetapi juga dapat mengurangi kemandirian pasien dan menyebabkan atrofi keterampilan hidup mereka (Foucault 1977). Untuk mengatasi hal ini, MAAP, perusahaan arsitektur internasional yang dikenal karena inovasi desain dalam perawatan kesehatan, secara rutin menghindari desain stasiun staf pusat. Sebagai gantinya, mereka menciptakan ruang informal di mana perawat dapat duduk dan mengamati aktivitas pasien tanpa mengurangi kemandirian mereka (Golembiewski, 2014).



Gambar 2.12.1 Rancangan ruang staf yang tidak terpusat.

Sumber: Golembiewski & MAAP, 2014

Pusat-pusat psikiatri yang dirancang tanpa ruang staf yang terpusat, mengembalikan pusat kendali dari staf kepada pasien. Di fasilitas-fasilitas ini, semua orang memiliki pengamatan yang baik, tidak hanya staf. Ini adalah respons penting terhadap model perawatan yang berpusat pada pemulihan.

II.12.5 Arsitektur untuk Kelengkapan Pasien (*Comprehensibility*)

Berbeda dengan pendekatan tradisional dalam desain fasilitas kesehatan, desain salutogenik tidak hanya fokus pada pengelolaan institusi, tetapi juga pada peningkatan pemahaman, kelengkapan, dan kebermaknaan bagi pasien.

Komprehensivitas adalah kemampuan untuk memahami dan menavigasi situasi yang kita hadapi. Seperti yang diamati Donne pada tahun 1624, rumah sakit memiliki sejarah panjang sebagai tempat di mana pemahaman semacam itu sering kali terabaikan. Di rumah sakit, pasien biasanya tidak diharapkan untuk memahami apa yang mereka alami atau bagaimana layanan akan

membantu mereka sembuh. Ketika seorang pasien masuk rumah sakit, resepsionis atau perawat triase akan memberitahukan mereka ke mana harus pergi, dan dokter bertanggung jawab untuk mengetahui apa yang salah dan bagaimana mengobatinya. Namun, situasi ini mulai berubah. Saat ini, pasien memiliki akses ke berbagai alat untuk mendiagnosis dan merawat diri sendiri, dan kesadaran ini menjadi penting untuk menjaga kesehatan yang baik dan mendeteksi penyakit lebih awal (Parker, 2000).

Setelah era pengabaian, arsitektur kini mulai memberikan kelengkapan pasien dengan cara yang lebih berarti. Misalnya, perjalanan pasien yang dirancang dengan hati-hati di Centre for Respite and Recovery menggambarkan bagaimana desain dapat meningkatkan pemahaman dan pengalaman pasien secara keseluruhan (Gbr. 2.10.2).



Gambar 2.12.2 Denah The Centre for Respite and Recover.

Sumber: *Recovery* (MAAP, Aecom and Makower Architects)

Gambar 2.10.2 Denah The Centre for Respite and Recovery (MAAP, Aecom and Makower Architects) memiliki denah seperti jaringan jalan perkotaan untuk memudahkan pencarian jalan secara intuitif, penuh dengan taman, memiliki kandang kuda dan arena lunging untuk melatih mereka serta kandang burung, di mana pasien dapat memelihara dan melatih burung. Semua fasilitas ini dirancang untuk memaksimalkan peluang pemberdayaan diri dan untuk membangkitkan perasaan bahwa ada kemungkinan besar bahwa segala sesuatunya akan berjalan dengan baik.

Pusat Peristirahatan dan Pemulihan dirancang untuk memberi pasien keyakinan bahwa tidak ada tempat yang lebih baik untuk pulih, dan pengetahuan ini memang mendukung proses pemulihan mereka (Golembiewski, 2015). Desain ini sangat menekankan penemuan cara-cara intuitif, membantu pasien untuk mandiri dan merasa lebih baik. Arsitektur kini memanfaatkan pemandangan luar ruangan untuk orientasi global, pola jalan perkotaan yang dikenal, serta penggunaan landmark khas seperti patung. Namun, komprehensivitas dalam konteks salutogenik jauh melampaui sekadar mengetahui lokasi atau kondisi medis. Lebih dari itu, pemahaman ini digunakan untuk memperkuat kemampuan individu dalam upaya pemulihan mereka. Di pusat ini, pasien diberi kesempatan untuk melatih kuda dan burung, yang membantu mereka mengembangkan keterampilan dan merasakan keberhasilan pribadi.

Pertanyaannya adalah, bagaimana arsitektur perawatan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman naratif pribadi kita tentang konteks yang kita hadapi? Aspek naratif yang paling mendasar dalam pengaturan perawatan kesehatan mencakup urutan pengalaman pasien saat menavigasi 'perjalanan pasien' (atau *marche* dalam tradisi *beaux arts*). Urutan narasi ini memiliki kapasitas untuk menumbuhkan rasa kontrol dan keamanan pribadi. Namun, tanpa perawatan yang memadai, kecenderungan alami kita untuk memahami narasi dan membaca lingkungan bisa menghancurkan kepercayaan diri. Pasien bisa merasa seolah mereka berada dalam drama medis: di tempat tidur, dikelilingi tirai vinil biru, mesin dengan lampu merah berkedip. Dalam drama medis, pengaturan ini menggambarkan bencana yang tak terhindarkan, dan bahasa arsitektur pun mencerminkan hal tersebut. Lantai vinil mengkilap, ruangan tanpa jendela, mesin dengan lampu berkedip, tirai biru dan lampu strip—semua ini harus dihindari.

Sebaliknya, Pusat Peristirahatan dan Pemulihan adalah desain fasilitas psikiatri yang tampak lebih seperti resor atau hotel mewah daripada fasilitas medis tradisional (Gbr. 2.10.2). Semua kamar tidur bersifat pribadi, dilengkapi

dengan tempat tidur besar, terbuka ke taman rindang, dengan lampu-lampu redup, jendela dan pintu yang dapat dibuka, serta sentuhan kayu dan batu. Langit-langit tinggi, warna, dan tekstur yang kaya memberikan kesan mewah dan non-konvensional. Desain ini sengaja dirancang untuk memberikan pasien rasa percaya diri bahwa lingkungan internal dan eksternal mereka dapat diprediksi, serta memberikan harapan bahwa segala sesuatu akan berjalan dengan baik. Dengan menerapkan prinsip-prinsip salutogenik, perancang dapat menciptakan lingkungan yang membuat pasien merasa aman dan mendukung proses pemulihan mereka (Gbr. 2.10.3).



Gambar 2.12.3 Rumah Sakit Anak Lady Cilento

Sumber: Christopher Fredrick Jones, milik Conrad Gargett dan Lyons.

Pahatan dan warna-warna cerah untuk memberikan kesan bermain dan menjadi penanda orientasi di Rumah Sakit Anak Lady Cilento. Para arsitek (Conrad Gargett & Lyons Architects) berharap inovasi ini akan meningkatkan rasa salutogenik.

II.12.6 Arsitektur untuk Kebermaknaan Pasien (*Meaningfulness*)

"... betapa kecil dan betapa tidak berdayanya sepotong dunia ini jika hanya seorang diri?" (Donne 1624)

Karena makna dalam hidup sangat penting bagi rasa koherensi seseorang, maka hal ini harus menjadi perhatian penting bagi arsitek ketika merancang untuk perawatan kesehatan yang lebih baik. Namun, kebermaknaan memiliki hubungan intrinsik dengan dunia nyata di luar fasilitas: pemikiran orang yang paling signifikan kemungkinan besar adalah tentang hewan, ekologi global, agama, politik, olahraga, keluarga, teman, musik, seni, sastra, dan mungkin juga tentang kekuasaan. Rumah sakit bukanlah tempat yang ideal untuk menegaskan makna, karena pasien secara fisik dijauhkan dari sebagian besar hal yang memberi makna hidup: rumah sakit penuh dengan koridor tak berujung yang tak berujung, janji-janji yang diingkari ('Anda akan merasa lebih baik segera; Anda mungkin akan merasa sedikit tidak nyaman...'), peringatan palsu, estetika institusional, dan perawatan yang tidak konsisten (Wistow 2012). Rumah sakit juga menciptakan isolasi sosial dengan membatasi jam kunjungan teman dan keluarga serta melarang hewan peliharaan.

Namun, arsitek perawatan kesehatan masih dapat merancang untuk meningkatkan kebermaknaan bagi pasien. Orang sangat jarang secara aktif mencari makna, namun konteks yang tepat dapat menginspirasi pencarian tersebut, atau setidaknya memperkayanya. Rumah Sakit Khoo Teck Puat di Singapura menyediakan banyak sekali tanaman, sehingga mendorong ledakan satwa liar di area publik - mereka bahkan memiliki daftar kupu-kupu (Gbr. 2.10.4).



Gambar 2.12.4 Rumah Sakit Khoo Teck Puat

Sumber: CPG Consultants.

Ruang pasien di Rumah Sakit Khoo Teck Puat (CPG Consultants, arsitek dan Peridian Asia dan arsitek lanskap) merupakan lingkungan bagi kupu-kupu dan satwa liar lainnya, dengan harapan kelimpahan alam dapat memberikan inspirasi bagi para pasien sehingga memperkaya kebermaknaan.

Hal ini dimaksudkan untuk menginspirasi pasien dengan keajaiban dunia. Rumah Sakit Royal Children's Hospital memiliki kandang kucing hutan untuk alasan yang sama (Gbr. 2.10.5).



Gambar 2.12.5 Rumah Sakit Royal Children's
Hospital

Sumber: John Gollings

Area ambulans di Rumah Sakit Royal Children's Hospital (Bates Smart, Billard Leece dan HKS) memiliki habitat bagi meerkat untuk mengembangkan rasa kebermaknaan dengan membuat anak-anak terlibat dalam penyelidikan tentang dunia di sekitar mereka.

Di Centre for Respite and Recovery, pasien memiliki kesempatan untuk merawat kuda dan burung, serta menikmati fasilitas yang dirancang untuk pengunjung, termasuk anak-anak. Fasilitas ini bertujuan agar pasien dapat menerima pengunjung dengan lebih bahagia dan sering, yang pada gilirannya meningkatkan rasa memiliki mereka (Smith, Golembiewski, Hunyh, Raz, & Wu 2014).

Di Rumah Sakit Wilcannia, yang melayani komunitas penduduk asli di Australia, arsitek Dillon Kombumerri merancang akomodasi pasien di lantai dasar dengan beranda luas yang menghadap ke lanskap asli. Desain ini memungkinkan kunjungan kelompok besar dari suku dan menunjukkan penghargaan serta pengakuan terhadap adat istiadat mereka (Gbr. 2.10.6).



Gambar 2.12.6 Rumah Sakit Wilcannia

Sumber: Brett Boardman

Bagi penduduk asli Australia, makna berasal dari hubungan dengan tanah dan suku. Karena alasan ini, kamar pasien di Rumah Sakit Wilcannia semuanya berada di lantai dasar yang menghadap ke lanskap dan memiliki beranda bersama yang cukup besar untuk mengakomodasi pengunjung dalam jumlah besar. Arsitek: Dillon Kombumerri di Merrima, kantor Arsitek Pemerintah NSW (Gambar: Brett Boardman).

II.13 Elemen Desain Salutogenik, *Sense of Coherence*

Penerapan konsep *sense of coherence* (SOC) dalam perancangan interior fasilitas pusat psikososial pasca bencana dengan pendekatan salutogenik merupakan aspek penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental dan proses pemulihan. Konsep SOC, yang diperkenalkan oleh Antonovsky (1987), merujuk pada persepsi individu mengenai keteraturan, makna, dan keterkendalian dalam hidup mereka. Dalam konteks desain interior, penerapan prinsip-prinsip SOC bertujuan untuk menciptakan ruang yang meningkatkan rasa kontrol, keterhubungan, dan makna bagi penghuninya, yang sangat penting dalam lingkungan pasca bencana. Dengan memahami dan menerapkan SOC, desainer dapat menciptakan lingkungan yang tidak hanya fungsional tetapi juga memberikan dukungan psikologis yang signifikan bagi pengguna dalam proses pemulihan mereka.

Komponen pertama dari SOC adalah *comprehensibility*, yang mengacu pada kemampuan individu untuk memahami dan mengelola situasi mereka. Dalam desain interior fasilitas psikososial, mendukung *comprehensibility* melibatkan penggunaan tanda-tanda petunjuk yang jelas dan informasi yang mudah dipahami. Sistem navigasi yang intuitif, seperti petunjuk arah yang jelas dan grafik informasi, dapat membantu mengurangi kebingungan dan meningkatkan pemahaman pengguna tentang ruang yang mereka huni (Antonovsky, 1987). Penataan ruang yang logis, termasuk zona aktivitas yang terdefinisi dengan baik dan akses yang mudah ke berbagai area, juga berperan penting dalam mempermudah navigasi. Desain interior yang memperhatikan prinsip-prinsip ini dapat membantu pengguna merasa lebih terorganisir, mengurangi stres, dan meningkatkan rasa kontrol mereka dalam lingkungan yang baru atau asing.

Komponen kedua adalah *manageability*, yang mencakup kemampuan individu untuk mengatasi tantangan dan sumber daya yang tersedia untuk menghadapinya. Desain interior yang mendukung *manageability* dapat melibatkan elemen-elemen yang mempermudah interaksi dan mengurangi beban psikologis, seperti ruang yang dirancang untuk fleksibilitas dan kemudahan akses. Misalnya, area yang dapat disesuaikan, fasilitas yang mudah diakses, dan ruang yang memungkinkan berbagai aktivitas dapat membantu pengguna merasa lebih mampu mengatasi tantangan dan tekanan yang mereka hadapi (Haggerty et al., 1996). Penyediaan fasilitas yang mendukung aktivitas sehari-hari dan kebutuhan praktis juga dapat meningkatkan rasa kontrol pengguna dan mengurangi perasaan tidak berdaya. Dengan menciptakan lingkungan yang adaptif dan responsif terhadap kebutuhan pengguna, desain interior dapat memfasilitasi proses adaptasi dan pemulihan.

Komponen ketiga adalah *meaningfulness*, yaitu perasaan bahwa kehidupan memiliki tujuan dan makna. Dalam desain interior, meningkatkan *meaningfulness* dapat dicapai dengan menciptakan suasana yang memungkinkan pengguna merasa terhubung dengan lingkungan mereka dan menemukan makna dalam pengalaman mereka. Desain interior yang mendukung *meaningfulness* dapat mencakup elemen-elemen seperti ruang untuk meditasi, diskusi kelompok, atau kegiatan reflektif, serta integrasi elemen estetika yang mencerminkan kedekatan dengan alam atau budaya lokal (Antonovsky, 1987; Haggerty et al., 1996). Penambahan elemen

seperti tanaman, karya seni, atau simbol budaya dapat meningkatkan rasa keterhubungan dan relevansi pribadi dalam lingkungan tersebut. Dengan menyediakan ruang yang mendukung berbagai aktivitas yang penting bagi pengguna, desain interior dapat memperkuat perasaan bahwa lingkungan tersebut memiliki tujuan dan relevansi dalam proses pemulihan.

Secara keseluruhan, penerapan SOC dalam desain interior fasilitas psikososial pasca bencana dapat membantu menciptakan lingkungan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan fungsional tetapi juga mendukung aspek psikologis pengguna. Fokus pada elemen-elemen yang meningkatkan keterhubungan, makna, dan kontrol dapat berkontribusi pada pemulihan psikologis dan kesejahteraan keseluruhan di lingkungan yang penuh tekanan ini. Dengan mengintegrasikan prinsip-prinsip SOC dalam desain interior, arsitek dan desainer dapat berperan dalam menciptakan ruang yang mendukung kesehatan mental dan proses pemulihan, sehingga memperkuat pendekatan salutogenik dalam perancangan fasilitas psikososial.

Menurut (Dilani, 2015), menerjemahkan teori salutogenik ke faktor desain lingkungan untuk mewujudkan SOC dapat dilakukan dengan;

Elemen Kunci SOC	Faktor Desain
<i>Comprehensibility</i>	<i>Way-finding (Pencarian Jalan)</i>
	<i>Colors (Warna)</i>
	<i>Nature (Alam)</i>
	<i>Perception (Persepsi)</i>
	<i>Landmark (Penanda/Petunjuk)</i>
	<i>Pleasure (Kesenangan)</i>
<i>Manageability</i>	<i>Aesthetic Elements (Elemen Estetik)</i>
	<i>Natural Light (Pencahayaam Alami)</i>
	<i>Green Environments (Lingkungan Hijau)</i>
	<i>Restoration (Restorasi)</i>
	<i>Interior (Interior)</i>

	<i>Stimuli</i> (Stimulan)
	<i>Ergonomic Design</i> (Ergonomis)
<i>Meaningfulness</i>	<i>Positive Distractions</i> (Distraksi Positif)
	<i>Music</i> (Musik)
	<i>Art</i> (Seni)
	<i>Culture</i> (Budaya)
	<i>Pets</i> (Peliharaan)
	<i>Gym</i> (Olahraga)
	<i>Social Support</i> (Dukungan Sosial))
	<i>Comfort</i> (Kenyamanan)
	<i>View</i> (Pemandangan)

II.14 Penerapan Salutogenik pada Fasilitas Pusat Psikososial Pasca Bencana

II.14.1 Pengaruh Bentuk Ruang pada Pengguna di Fasilitas Pusat Psikososial Pasca Bencana dengan Pendekatan Salutogenik

Penerapan bentuk ruang dalam perancangan interior fasilitas pusat psikososial pasca bencana dengan pendekatan salutogenik sangat penting untuk mempengaruhi kesehatan mental dan proses pemulihan pengguna. Bentuk ruang tidak hanya mempengaruhi estetika, tetapi juga berperan signifikan dalam cara individu berinteraksi dengan lingkungan mereka, mempengaruhi rasa keamanan, keterhubungan, dan kenyamanan. Pendekatan salutogenik berfokus pada penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan, sehingga pemahaman tentang bagaimana bentuk ruang mempengaruhi aspek-aspek ini sangat penting (Antonovsky, 1987).

Bentuk ruang dapat memengaruhi persepsi individu terhadap kenyamanan dan kontrol dalam lingkungan mereka. Kaplan dan Kaplan (1989) menjelaskan bahwa bentuk ruang yang terbuka dan terstruktur dengan baik dapat mengurangi perasaan tertekan dan meningkatkan rasa kontrol, yang sangat penting dalam konteks pasca bencana. Bentuk ruang yang jelas dan teratur memudahkan navigasi dan mengurangi kebingungan, memungkinkan pengguna merasa lebih terorganisir dan mengurangi stres. Ini berkaitan dengan

prinsip *comprehensibility* dari *sense of coherence* (SOC), yang merujuk pada kemampuan individu untuk memahami dan mengelola lingkungan mereka (Antonovsky, 1987). Bentuk ruang yang teratur dan intuitif mendukung pemahaman yang lebih baik tentang ruang, membantu individu merasa lebih nyaman dan aman.

Selain itu, bentuk ruang mempengaruhi *manageability*, yaitu kemampuan individu untuk mengatasi tantangan dan merasa terkendali dalam lingkungan mereka. Bentuk ruang yang fleksibel dan dapat disesuaikan memberikan opsi kepada pengguna untuk menyesuaikan ruang sesuai dengan kebutuhan mereka, meningkatkan rasa kontrol dan mengurangi perasaan tidak berdaya. Sebagai contoh, ruang yang dirancang dengan berbagai area fungsional yang bisa diubah atau dikombinasikan sesuai kebutuhan dapat membantu individu merasa lebih mampu dalam mengelola tantangan yang mereka hadapi (Harris & Brown, 2000).

Bentuk ruang juga berperan dalam menciptakan rasa *meaningfulness*, yaitu perasaan bahwa lingkungan memiliki tujuan dan makna. Desain ruang yang memungkinkan interaksi sosial dan kegiatan reflektif dapat memperkuat rasa makna bagi pengguna. Gifford (2007) menunjukkan bahwa bentuk ruang yang mendukung aktivitas sosial dan pribadi, seperti area berkumpul atau ruang privat untuk meditasi, dapat meningkatkan perasaan keterhubungan dan relevansi dalam lingkungan tersebut. Integrasi elemen desain yang mencerminkan nilai-nilai budaya lokal atau simbolisme yang berarti bagi pengguna dapat memperkuat makna dan relevansi lingkungan, yang penting dalam konteks pemulihan pasca bencana.

Dengan demikian, penerapan bentuk ruang dalam desain interior fasilitas psikososial pasca bencana harus mempertimbangkan dampak terhadap kenyamanan, kontrol, dan makna. Desain yang mempertimbangkan prinsip-prinsip ini dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental dan proses pemulihan pengguna secara efektif.

Dalam merancang fasilitas pusat psikososial pasca bencana dengan pendekatan salutogenik, pemahaman tentang pengaruh bentuk interior terhadap psikologi

pengguna sangat penting. Desain interior yang menggunakan bentuk melingkar dan kurva cenderung memberikan dampak psikologis yang lebih positif dibandingkan dengan bentuk tajam. Hal ini berhubungan dengan bagaimana bentuk fisik ruang dapat mempengaruhi perasaan dan kesejahteraan pengguna.

Heskett (2005) mengungkapkan bahwa bentuk melingkar dan garis melengkung sering kali menciptakan suasana yang lebih nyaman dan menenangkan. Bentuk-bentuk ini dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan dengan menciptakan lingkungan yang harmonis dan menyenangkan, yang sangat mendukung proses pemulihan psikologis dalam konteks pasca bencana. Kurva lembut dan bentuk melingkar membantu menghilangkan ketegangan yang mungkin muncul dari elemen-elemen yang terlalu kaku atau agresif, menjadikan ruang sebagai tempat perlindungan emosional (Pallasmaa, 2005).

Sebaliknya, bentuk tajam dan sudut kaku dapat menambah ketegangan dan stres. Gifford (2013) menjelaskan bahwa lingkungan dengan sudut tajam dan bentuk kaku dapat menciptakan kesan yang kurang ramah dan lebih menekan. Ketidaknyamanan ini bisa memperburuk kondisi psikologis, terutama dalam situasi pasca bencana di mana individu sudah berada dalam kondisi emosional yang rapuh. Penelitian oleh Ulrich (1984) menunjukkan bahwa desain yang banyak menggunakan sudut tajam dapat mengganggu proses pemulihan dan meningkatkan tingkat stres yang dirasakan pengguna.

Penelitian oleh Cotter dan Silvia (2021) dalam studi "Curve Appeal: Exploring Individual Differences in Preference for Curved Versus Angular Objects" memberikan wawasan tambahan mengenai pengaruh bentuk terhadap preferensi psikologis. Studi ini menemukan bahwa objek berbentuk melingkar biasanya diasosiasikan dengan perasaan positif dan kenyamanan, sementara objek berbentuk sudut sering kali menimbulkan reaksi negatif seperti ketegangan atau ketidaknyamanan. Temuan ini mendukung penggunaan elemen melingkar dalam desain interior untuk menciptakan lingkungan yang lebih menyenangkan dan mendukung kesehatan mental, sesuai dengan prinsip desain salutogenik.

Dengan demikian, penerapan bentuk melingkar dan kurva dalam desain interior pusat psikososial dapat memperkuat pendekatan salutogenik dengan menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung proses pemulihan psikologis. Menghindari bentuk tajam yang dapat menambah ketidaknyamanan psikologis juga sangat penting dalam menciptakan ruang yang mendukung kesejahteraan pengguna, terutama dalam konteks pasca bencana.

II.14.2 Pengaruh Warna pada Pengguna di Fasilitas Pusat Psikososial Pasca Bencana dengan Pendekatan Salutogenik

Penerapan warna dalam perancangan interior fasilitas pusat psikososial pasca bencana dengan pendekatan salutogenik sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental dan proses pemulihan. Warna tidak hanya berfungsi sebagai elemen estetika, tetapi juga memiliki dampak psikologis yang signifikan, mempengaruhi suasana hati, emosi, dan kesejahteraan pengguna. Dalam desain interior, pemilihan warna yang tepat dapat mendukung pendekatan salutogenik yang berfokus pada faktor-faktor yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan (Harrington & Loffer, 2001).

Penelitian menunjukkan bahwa warna dapat mempengaruhi mood dan perasaan secara langsung. Mehrabian dan Russell (1974) mengemukakan bahwa warna mempengaruhi respons emosional dan psikologis individu. Warna-warna hangat seperti merah dan oranye sering diasosiasikan dengan energi dan semangat, sementara warna-warna dingin seperti biru dan hijau cenderung menciptakan rasa ketenangan dan kesejukan. Dalam konteks desain interior fasilitas psikososial, warna-warna menenangkan seperti biru muda, hijau, atau lavender dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta menciptakan suasana yang mendukung proses pemulihan (Brennan et al., 2002).

Warna juga berperan dalam menciptakan rasa keterhubungan dan makna dalam desain interior. Itten (1973) menjelaskan bahwa warna dapat digunakan untuk menciptakan ruang yang tidak hanya estetis tetapi juga memiliki makna simbolis dan emosional. Misalnya, warna yang memiliki makna khusus dalam

budaya atau tradisi tertentu dapat digunakan untuk menciptakan lingkungan yang lebih akrab dan mendukung perasaan keterhubungan bagi pengguna. Dalam konteks pasca bencana, di mana perasaan kehilangan dan ketidakpastian sering mendominasi, warna yang memberikan rasa kedamaian dan harapan sangat penting (Wright, 2008).

Lebih lanjut, pemilihan warna yang sesuai juga dapat mendukung prinsip *sense of coherence* (SOC) dalam desain interior. Antonovsky (1987) berpendapat bahwa SOC melibatkan perasaan bahwa lingkungan kita dapat dipahami, dikendalikan, dan memiliki makna. Warna dapat berkontribusi pada *comprehensibility* dengan menciptakan ruang yang mudah dinavigasi dan dikenali. Misalnya, penggunaan warna kontras untuk menandai area fungsional tertentu atau memberikan petunjuk visual dapat membantu pengguna merasa lebih terinformasi dan terorganisir. Selain itu, warna yang menenangkan dan harmonis dapat mendukung *manageability* dengan mengurangi ketegangan dan meningkatkan perasaan kontrol (Harrington & Loffer, 2001).

Dalam desain pusat psikososial pasca-bencana, pendekatan Salutogenik menekankan pentingnya menciptakan lingkungan yang tidak hanya mendukung pemulihan trauma tetapi juga memperkuat kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang. Warna, sebagai elemen desain interior yang krusial, berperan besar dalam membentuk atmosfer yang mendukung kesejahteraan psikologis. Pemilihan warna coklat, biru, dan hijau masing-masing memiliki pengaruh unik yang dapat dimanfaatkan untuk menciptakan lingkungan yang menenangkan dan memulihkan bagi penyintas bencana.

Warna coklat sering kali diasosiasikan dengan kestabilan dan kehangatan, yang penting untuk menciptakan rasa grounding dalam lingkungan yang baru dan mungkin tidak stabil setelah bencana. Birren (1984) mengungkapkan bahwa coklat memberikan rasa kenyamanan karena asosiasinya dengan elemen alami seperti tanah dan kayu. Dalam konteks pusat psikososial, penggunaan warna coklat lembut pada dinding atau furnitur dapat menciptakan suasana yang stabil dan mendukung rasa keamanan bagi penyintas. Golembiewski (2010) menekankan bahwa coklat dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan

keterhubungan emosional dengan ruang, menciptakan lingkungan yang kondusif untuk refleksi pribadi dan pemulihan. Namun, penting untuk memilih nuansa coklat yang lebih terang agar tidak menimbulkan efek negatif seperti melankolis atau depresi, yang bisa terjadi pada coklat yang terlalu gelap (Stone & English, 1998).

Warna hijau, dengan asosiasinya yang kuat dengan alam dan pertumbuhan, menawarkan efek restoratif yang signifikan. Kaplan (1995) menjelaskan bahwa warna hijau dapat memperbaiki suasana hati dan mengurangi kelelahan mental dengan menciptakan rasa keterhubungan dengan alam. Penelitian oleh Küller et al. (2009) menunjukkan bahwa hijau dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan rasa kesejahteraan secara keseluruhan. Penggunaan warna hijau dalam ruang istirahat atau area refleksi dapat memfasilitasi proses pemulihan dengan menyediakan lingkungan yang mendukung rasa keterhubungan dan kedamaian, yang sangat penting bagi penyintas bencana yang sering kali menghadapi perasaan kehilangan dan ketidakstabilan.

II.14.3 Pengaruh Interior pada Pengguna di Fasilitas Pusat Psikososial Pasca Bencana dengan Pendekatan Salutogenik

Desain fasilitas kesehatan secara tradisional lebih fokus pada layanan yang fungsional, seperti menyediakan ruang yang efisien untuk laboratorium atau pintu lebar agar tempat tidur bisa lewat. Penekanan ini sering menghasilkan fasilitas yang efektif secara fungsi, tetapi terasa "keras" secara psikologis. Semakin banyak yang menyadari bahwa desain yang keras tidak menarik jika dilihat dari pemasaran fasilitas kepada pasien. Lebih dari itu, fasilitas yang keras biasanya gagal karena membuat stres atau tidak cocok dengan kebutuhan psikologis pasien, pengunjung, dan staf. Bukti ilmiah semakin banyak menunjukkan bahwa desain yang buruk bisa berdampak buruk pada kesejahteraan pasien, bahkan dalam beberapa kasus bisa mempengaruhi indikator kesehatan fisiologis secara negatif. Penelitian menunjukkan bahwa desain yang buruk bisa menyebabkan efek negatif seperti kecemasan, kebingungan, tekanan darah meningkat, dan penggunaan obat penghilang rasa sakit yang lebih banyak (misalnya, Wilson, 1972; Ulrich, 1984).

Dalam konteks ini, desain sebaiknya tidak hanya berfokus pada fasilitas kesehatan yang efisien secara fungsi, pemasaran, biaya, dan peraturan. Perancang juga perlu bertujuan untuk mempromosikan kesehatan dengan menciptakan lingkungan fisik yang "mendukung secara psikologis" (Ruga, 1989). Lingkungan yang mendukung ini membantu pasien mengatasi stres yang muncul karena sakit. Efek dari desain yang mendukung bisa melengkapi manfaat penyembuhan dari obat-obatan dan teknologi medis lainnya, serta mendorong proses pemulihan. Sebaliknya, lingkungan yang keras justru menambah hambatan untuk mengatasi stres dan memiliki elemen yang bisa menjadi pemicu stres, sehingga menambah beban penyakit. Desain yang tidak mendukung bisa menghambat proses penyembuhan.

Dengan mempertimbangkan komentar-komentar tersebut, tujuan utama presentasi ini adalah membahas, dari sudut pandang seorang ilmuwan perilaku di perguruan tinggi arsitektur, bagaimana desain fasilitas kesehatan bisa mendukung kesehatan psikologis dan meningkatkan kesejahteraan. Selain itu, tujuan lain adalah menunjukkan contoh penelitian ilmiah yang menguraikan bagaimana pilihan atau strategi desain tertentu dapat mempengaruhi kesehatan, baik secara positif maupun negatif. Penelitian mengenai desain interior fasilitas kesehatan dapat membantu perancang menemukan solusi yang efektif untuk memenuhi kebutuhan pasien dan kelompok pengguna lainnya. Sebagian besar penelitian yang ditinjau akan fokus pada dampak elemen visual interior fasilitas kesehatan terhadap indikator kesejahteraan dan kesehatan.

A. Rasa Kendali

Konsep ini sudah dikenal luas di kalangan desainer. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa, dalam banyak kelompok dan situasi (seperti pasien rumah sakit atau karyawan di tempat kerja), rasa kendali merupakan faktor penting yang memengaruhi tingkat stres dan kesehatan (Stephoe dan Appels, 1989). Bukti ilmiah menunjukkan bahwa manusia memiliki kebutuhan yang kuat untuk merasa memiliki kendali dan efikasi diri terkait lingkungan dan situasi yang dihadapinya. Penelitian telah menemukan bahwa kurangnya kontrol dapat mengarah pada dampak negatif seperti depresi, kepasifan,

tekanan darah tinggi, dan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh. Situasi yang tidak terkendali sering kali menimbulkan stres dan permusuhan. Misalnya, musik yang terdengar dari dinding apartemen tetangga sering dianggap sebagai gangguan yang menimbulkan stres, sementara musik yang sama yang dipilih dan diputar sendiri di apartemen dianggap positif. Temuan konsisten dalam penelitian stres menunjukkan bahwa memiliki rasa kontrol terhadap potensi stresor dapat mengurangi atau menghilangkan efek negatif dari stresor tersebut (misalnya, Evans dan Cohen, 1987).

Dalam perawatan kesehatan, kurangnya kontrol seringkali menjadi masalah utama yang meningkatkan stres dan berdampak negatif pada kesehatan. Pasien menghadapi berbagai tantangan dari penyakit yang sering kali di luar kendali mereka, seperti rasa sakit kronis, penurunan kemampuan fisik, dan pembatasan diet. Selain itu, fasilitas kesehatan sering kali mengurangi rasa kontrol pasien melalui kondisi seperti kebisingan, kekacauan arah (Carpman et al., 1986), gangguan privasi, serta ketidakmampuan untuk mengatur pencahayaan dan suhu (Winkel dan Holahan, 1985).

Stres juga dialami oleh perawat dan staf kesehatan lainnya, yang sering mengalami kelelahan akibat pekerjaan yang penuh tanggung jawab dan kontrol yang minim (Shu dan Pequegnat, 1989). Situasi ini bisa diperburuk oleh desain lingkungan kerja yang tidak memadai, seperti kurangnya ruang tunggu atau tempat istirahat, yang mengurangi kesempatan untuk menghindari tuntutan pekerjaan dan meningkatkan stres.

Baik untuk staf, pasien, maupun pengunjung, stres yang disebabkan oleh kurangnya kontrol dapat dikurangi dengan desain yang mendukung kesehatan psikologis, yaitu desain yang memberikan rasa kendali. Beberapa contoh pendekatan desain yang dapat meningkatkan kontrol dan mengurangi stres meliputi:

- Menyediakan privasi visual untuk pasien yang mengenakan gaun di area pencitraan.
- Memasang televisi yang bisa diatur di kamar pasien dan area pengunjung.
- Menyediakan akses ke garasi atau halaman bagi pasien.
- Mendesain lingkungan panti jompo yang memungkinkan penghuni mengejar minat dan hobi pribadi (Lawton, 1979).
- Memberikan kontrol suhu ruangan kepada pasien hemodialisis yang sering merasa kedinginan.
- Menyediakan area istirahat atau "pelarian" bagi staf.
- Mendesain stasiun kerja staf dengan mempertimbangkan penempatan yang menghindari gangguan dari pengunjung.

Walaupun banyak penelitian telah mengonfirmasi hubungan antara kontrol, stres, dan kesehatan, hanya sedikit yang secara langsung menguji bagaimana strategi desain tertentu di fasilitas kesehatan dapat meningkatkan rasa kontrol dan mengurangi stres. Meskipun teori menunjukkan bahwa pendekatan desain seperti yang disebutkan seharusnya efektif, masih diperlukan penelitian untuk memastikan efektivitas strategi-strategi tersebut dalam meningkatkan kesehatan.

Saat ini, sebuah proyek penelitian di Texas A&M University sedang dilakukan untuk mengevaluasi keefektifan desain interior tertentu dalam meningkatkan kontrol, mengurangi stres, dan mempromosikan kesehatan. Penelitian ini, yang didanai oleh National Institutes of Health, bertujuan untuk menyelidiki bagaimana karakteristik desain interior di klinik dialisis ginjal memengaruhi stres pasien dan indikator kepatuhan, serta dampaknya terhadap stres staf dan kepuasan kerja. Proyek ini dikelola oleh tim peneliti multidisiplin yang dipimpin oleh Dr. Sherry Bame dan terdiri dari dua arsitek, seorang desainer interior, seorang psikolog lingkungan, seorang perencana kesehatan, seorang ahli nefrologi, dan seorang ahli kepuasan kerja dan perputaran karyawan.

Pasien dengan penyakit ginjal kronis sering menghadapi kehilangan kendali yang signifikan dan mengalami stres berat selama bertahun-tahun. Beberapa faktor yang mengurangi rasa kendali meliputi diet ketat, kelelahan, rasa sakit,

dan pengobatan yang rumit. Pasien biasanya harus melakukan kunjungan yang sering dan lama ke fasilitas dialisis, dengan frekuensi 2-4 kali per minggu dan setiap sesi berlangsung antara 3-5 jam. Di daerah pedesaan, pasien juga harus menempuh perjalanan jauh untuk mencapai klinik dialisis, yang menambah beban stres mereka.

Di dalam klinik, rasa kontrol pasien sering terganggu oleh berbagai faktor, seperti kebisingan, kepadatan, pengaturan yang menghambat privasi atau interaksi sosial (Olsen, 1973), akses yang terbatas ke pandangan jendela, televisi yang tidak bisa diatur, dan ketidakmampuan pasien untuk mengontrol suhu udara. Sebagian besar pasien merasa kedinginan selama sesi dialisis karena darah mereka diedarkan melalui ginjal buatan.

Bame, meneliti karakteristik desain di 16 klinik perkotaan dan pedesaan. Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun beberapa lingkungan interior klinik mendekati standar ideal dalam hal kontrol pasien, kenyataannya masih belum sempurna. Saat ini, fase proyek di Texas A&M University sedang mengevaluasi apakah fitur seperti televisi yang dapat dikontrol dan area privasi yang dapat disesuaikan benar-benar meningkatkan rasa kontrol dan mengurangi stres. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui apakah tingkat stres yang lebih rendah berhubungan dengan indikator kesehatan dan kepatuhan pasien dialisis yang dapat diukur secara ilmiah, seperti kadar nitrogen urea darah.

B. Dukungan Sosial

Kontak rutin atau jangka panjang dengan keluarga dan teman yang mendukung memiliki manfaat penting bagi pasien. Banyak penelitian di bidang kedokteran perilaku dan psikologi klinis menunjukkan bahwa individu dengan dukungan sosial yang tinggi mengalami stres lebih sedikit dan memiliki kesehatan yang lebih baik dibandingkan mereka yang kurang mendapatkan dukungan (Cohen & Syme, 1985; Sarason & Sarason, 1985). Misalnya, karyawan di posisi menuntut yang memiliki dukungan keluarga atau teman mengalami stres yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki dukungan sosial. Penelitian juga menghubungkan dukungan sosial yang rendah dengan

tingkat penyakit yang lebih tinggi dan pemulihan yang kurang baik setelah sakit parah (Berkman & Syme, 1979). Pasien infark miokard yang memiliki dukungan sosial tinggi cenderung memiliki kelangsungan hidup jangka panjang yang lebih baik. Temuan ini menegaskan bahwa dukungan sosial seharusnya menjadi bagian penting dalam teori desain untuk mengurangi stres.

Namun, penelitian yang meneliti bagaimana desain fasilitas kesehatan mempengaruhi akses ke dukungan sosial masih terbatas, dengan sebagian besar fokus pada unit psikiatri dan panti jompo. Penelitian tersebut umumnya menilai bagaimana pengaturan furnitur dan tata letak ruangan mempengaruhi interaksi sosial di antara pasien (Sommer & Ross, 1958; Holahan, 1972). Misalnya, studi menunjukkan bahwa interaksi sosial menurun ketika kursi disusun berdampingan, terutama di sepanjang dinding ruangan. Selain itu, furnitur yang berat dan tidak dapat dipindahkan sering kali menghambat interaksi sosial. Studi-studi ini menunjukkan bahwa desainer interior bisa meningkatkan interaksi sosial dengan memilih furnitur yang nyaman dan fleksibel serta dapat diatur dalam kelompok kecil.

Meskipun temuan ini bermanfaat, masih kurang penelitian yang mengkaji apakah desain yang meningkatkan interaksi sosial benar-benar mengurangi stres pasien atau meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Beberapa penelitian mengaitkan peningkatan interaksi sosial dengan indikator positif kesejahteraan pasien, seperti kewaspadaan (Knight et al., 1978), tetapi penelitian terkontrol yang meneliti perubahan positif pada indikator fisiologis kesejahteraan dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan masih diperlukan. Selain itu, penelitian tentang pengaruh interaksi sosial dengan pengunjung rumah sakit terhadap kesehatan pasien juga sangat terbatas, dengan kemungkinan bahwa pengunjung bisa saja meningkatkan stres pasien dalam beberapa situasi.

Meskipun ada kekurangan dalam penelitian fasilitas kesehatan, temuan tentang manfaat dukungan sosial di konteks lain sangat meyakinkan. Oleh karena itu, strategi desain yang memfasilitasi akses terhadap dukungan sosial di fasilitas kesehatan mungkin dapat menurunkan stres dan meningkatkan kesehatan.

Contoh strategi desain meliputi akomodasi nyaman bagi keluarga pasien yang jauh dari fasilitas kesehatan, ruang tunggu pengunjung yang nyaman dengan tempat duduk yang dapat dipindah-pindah, taman luar ruangan atau tempat duduk untuk mendorong interaksi sosial, serta desain sayap di panti jompo untuk hewan pendamping, yang dapat meningkatkan interaksi sosial. Namun, penting untuk menghindari desain yang mengutamakan interaksi sosial hingga mengorbankan privasi, karena penataan interior yang memaksakan kontak sosial tanpa privasi dapat menimbulkan stres dan berpengaruh negatif pada kesehatan.

C. Distraksi Positif dalam Lingkungan Fisik

Penelitian dalam psikologi lingkungan menunjukkan bahwa kesejahteraan manusia seringkali terjaga ketika lingkungan fisik menyediakan tingkat stimulasi positif yang moderat—tidak terlalu tinggi maupun terlalu rendah (Wohlwill, 1968; Berlyne, 1971). Stimulasi yang tinggi, seperti suara keras, pencahayaan yang sangat terang, dan warna-warna cerah, bisa menyebabkan stres pada pasien. Sebaliknya, paparan terhadap stimulasi yang sangat rendah dalam waktu lama dapat menyebabkan kebosanan dan perasaan negatif seperti depresi. Kurangnya stimulasi positif juga dapat membuat pasien terlalu fokus pada kekhawatiran mereka, yang berpotensi meningkatkan stres. Pada kelompok tertentu, seperti lansia di panti jompo dan pasien jangka panjang, kurangnya stimulasi kronis dapat mengancam kesehatan secara signifikan.

Penelitian menunjukkan bahwa desain fasilitas kesehatan yang buruk, seperti kekurangan stimulasi sensorik, dapat memiliki konsekuensi negatif bagi pasien. Misalnya, di unit perawatan intensif, kurangnya jendela dikaitkan dengan peningkatan kecemasan, depresi, dan bahkan psikosis (Wilson, 1972; Parker & Hodge, 1967; Kcep et al., 1980). Dalam kasus ini, tidak adanya jendela memperburuk efek delirium dari lingkungan dengan stimulasi rendah, seperti cahaya yang monoton dan suara alat medis. Penelitian juga menunjukkan bahwa ruang kerja tanpa jendela sering kali tidak disukai dan dapat menimbulkan stres (Hee Wageri & Orians, 1986; Collins, 1975).

Konsep gangguan positif menyiratkan bahwa elemen lingkungan tertentu sangat penting dalam mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan. Gangguan positif adalah fitur yang memunculkan perasaan positif dan menarik tanpa menambah beban atau stres pada individu, sehingga dapat mengalihkan perhatian dari kekhawatiran (Ulrich, 1981). Penelitian menunjukkan bahwa gangguan positif yang efektif melibatkan elemen yang telah menjadi penting bagi manusia selama evolusi: (1) wajah-wajah bahagia, (2) hewan, dan (3) elemen alam seperti tanaman, jejak, dan air. Teori terbaru menyatukan pandangan bahwa kombinasi pengaruh biologis dan pembelajaran budaya menjelaskan respons positif manusia terhadap elemen-elemen ini (Ulrich & Parsons, 1990; Ulrich, 1983; Kaplan & Kaplan, 1989; Orians, 1986; Katcher & Beck, 1988; Öhman, 1986). Pendekatan ini menunjukkan bahwa manusia memiliki predisposisi alami untuk merespons dengan positif terhadap elemen-elemen tertentu yang telah ada selama evolusi di lingkungan alamiah.

D. Alam sebagai Distraksi Positif

Bagian ini membahas penelitian tentang bagaimana melihat alam dapat mengurangi stres dan bagaimana elemen alam dapat diterapkan dalam desain fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan. Meskipun pengalaman terhadap alam melibatkan berbagai indra, termasuk suara dan bau serta konten visual, penelitian saat ini masih fokus pada efek visual dari melihat alam.

Keyakinan intuitif bahwa melihat pepohonan, air, dan elemen alam lainnya dapat membantu mengurangi stres telah ada sejak zaman kuno, seperti di Roma kuno (Ulrich & Parsons, 1990). Pada abad ke-19 di Amerika Serikat, pandangan ini mempengaruhi pembangunan taman-taman perkotaan seperti Central Park di New York, serta pelestarian hutan belantara untuk publik (Olmsted, 1865, 1976). Secara historis, keyakinan ini berakar pada ide bahwa pemandangan alam dapat membantu mengurangi stres, sedangkan pemandangan perkotaan atau lingkungan buatan cenderung menghambat proses penyembuhan, terutama jika kurang elemen alam seperti tanaman dan air.

Belakangan ini, penelitian menunjukkan bahwa kemampuan untuk pulih atau mengurangi respons stres terhadap elemen dan konfigurasi alam tertentu (misalnya, air, padang rumput) mungkin memiliki keuntungan evolusi yang penting bagi manusia (Ulrich et al., dalam pers). Oleh karena itu, manusia modern mungkin memiliki kecenderungan biologis untuk merespons dengan cara restoratif terhadap kondisi alam yang tidak mengancam, sementara tidak memiliki kesiapan serupa terhadap konten perkotaan atau lingkungan buatan.

E. Efek Pengurangan Stres dengan Pemandangan Alam untuk Kelompok Non-Pasien

Penelitian kecil namun berkembang telah menguji keyakinan bahwa melihat alam dapat memberikan efek restoratif dan mengurangi stres (Ulrich & Parsons, 1990). Temuan dari berbagai studi pada kelompok non-pasien, seperti mahasiswa, menunjukkan bahwa pemandangan alam yang sederhana, meskipun tidak spektakuler, jauh lebih efektif dalam mengurangi stres psikologis dibandingkan dengan pemandangan yang kurang alami (Ulrich, 1979; Ulrich & Simons, 1986; Honeyman, 1987). Studi-studi ini mengungkapkan bahwa pemandangan alam dapat merangsang perasaan positif, mengurangi emosi negatif seperti rasa malu, kemarahan, dan kesedihan, serta menarik perhatian dan minat, sehingga mengalihkan atau mengurangi pikiran yang menambah stres. Selain itu, pemandangan yang didominasi oleh elemen alam lebih cepat dan lebih efektif dalam mendukung pemulihan fisiologis dibandingkan dengan pemandangan perkotaan tanpa elemen alam.

Penelitian laboratorium menunjukkan bahwa melihat pemandangan alam sehari-hari dapat mengurangi stres secara signifikan dalam waktu sekitar lima menit, seperti terlihat dari penurunan tekanan nadi dan ketegangan otot (Ulrich & Simons, 1986; Ulrich et al., dalam pers). Studi lain juga menunjukkan bahwa slide alam dapat menjaga perhatian dengan lebih baik dalam sesi menonton yang panjang dan menciptakan perasaan yang lebih positif dibandingkan dengan pemandangan buatan (Ulrich, 1981). Aktivitas listrik otak dalam rentang frekuensi alfa menunjukkan bahwa individu menjadi lebih rileks saat terpapar pemandangan alam (Ulrich, 1981). Singkatnya, penelitian ini

menunjukkan bahwa melihat alam membantu individu yang stres dengan mengarahkan perasaan ke kondisi yang lebih positif, memperbaiki aktivitas fisiologis, dan meningkatkan perhatian.

F. Pengaruh Alam dalam Lingkungan Perawatan Kesehatan

Temuan dari penelitian menunjukkan bahwa kontak visual jangka pendek dengan alam dapat efektif dalam mengurangi stres. Penelitian di lingkungan perawatan kesehatan, seperti klinik dan rumah sakit, menunjukkan bahwa paparan singkat, seperti selama 10 menit, terhadap pemandangan alam dapat mengurangi stres. Misalnya, penelitian oleh Heerwagen (1990) menunjukkan bahwa pasien merasa kurang stres ketika dinding ruang tunggu klinik dihiasi mural pemandangan alam dibandingkan dengan dinding kosong. Demikian pula, Katcher et al. (1984) menemukan bahwa melihat akuarium dengan ikan dapat mengurangi kecemasan dan ketidaknyamanan pasien sebelum operasi. Penelitian oleh Coss (1990) juga menunjukkan bahwa gambar alam di langit-langit ruang tunggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik pasien dibandingkan dengan gambar yang lebih menggairahkan.

Meskipun paparan jangka pendek terhadap alam terbukti dapat mengurangi stres, manfaat kesehatan tampaknya lebih signifikan dalam situasi yang melibatkan paparan jangka panjang. Dalam kasus seperti rumah sakit, penjara, atau lingkungan kerja yang penuh tekanan, paparan berkepanjangan terhadap pemandangan alam dapat memberikan efek positif yang bertahan lama pada kesehatan psikologis dan fisiologis. Misalnya, penelitian oleh Ulrich (1984) menunjukkan bahwa pasien yang kamar rumah sakitnya menghadap pemandangan pohon pulih lebih cepat setelah operasi dan mengalami lebih sedikit komplikasi dibandingkan dengan pasien yang kamar mereka menghadap ke dinding. Penelitian di penjara juga menunjukkan bahwa pemandangan alam dari jendela sel penjara terkait dengan tingkat kesehatan yang lebih baik.

Penelitian lebih lanjut oleh Ulrich dan Lundén (1990) di Rumah Sakit Universitas Uppsala menunjukkan bahwa paparan gambar alam, khususnya yang menampilkan air atau pepohonan, dapat mengurangi kecemasan pasca-

operasi pada pasien bedah jantung terbuka. Selain itu, gambar abstrak justru dikaitkan dengan kecemasan yang lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa stimulasi visual dapat mempercepat pemulihan dari cedera otak ringan dan gangguan kognitif pasca-operasi, terutama dalam fungsi visual dan perseptual, namun tidak berpengaruh signifikan terhadap fungsi verbal. Penelitian lebih lanjut akan mengeksplorasi efek stimulasi visual terhadap indikator fisiologis dan perilaku kesehatan lainnya.

II.14.4 Pengaruh Budaya pada Pengguna di Fasilitas Pusat Psikososial Pasca Bencana dengan Pendekatan Salutogenik

Penerapan elemen budaya dalam perancangan interior fasilitas pusat psikososial pasca bencana dengan pendekatan salutogenik adalah hal yang sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan dan kesejahteraan pengguna. Pendekatan salutogenik, yang fokus pada faktor-faktor yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan, sangat relevan ketika mempertimbangkan pengaruh budaya terhadap desain interior. Budaya memainkan peran penting dalam membentuk identitas, nilai, dan cara individu berinteraksi dengan lingkungan mereka. Dalam konteks perancangan interior, integrasi elemen budaya dapat memperkuat rasa keterhubungan dan makna bagi pengguna, yang merupakan kunci dalam proses pemulihan pasca bencana (Kleinman, 1988).

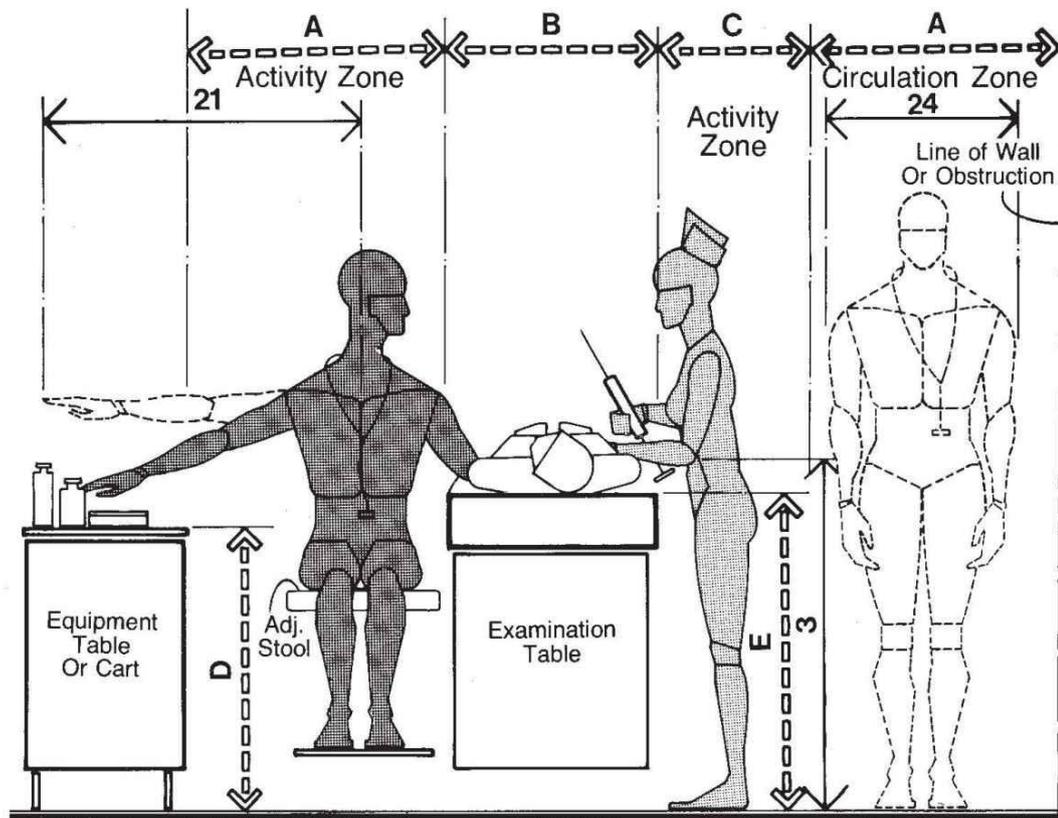
Penelitian menunjukkan bahwa elemen budaya seperti simbol, warna, tekstur, dan bentuk dapat menciptakan ruang yang lebih akrab dan menyenangkan bagi pengguna. Mengintegrasikan unsur-unsur budaya lokal atau tradisional dalam desain interior dapat memberikan rasa identitas dan kontinuitas yang penting dalam konteks pasca bencana. Hofstede (2001) menjelaskan bahwa budaya mempengaruhi cara individu berperilaku dan merespons lingkungan mereka. Dengan mencerminkan nilai-nilai budaya lokal dalam desain, seperti penggunaan warna yang memiliki makna tertentu atau elemen desain yang memiliki simbolisme, desain interior dapat meningkatkan kenyamanan dan keterhubungan emosional pengguna.

Lebih lanjut, desain interior yang mengintegrasikan elemen budaya dapat mendukung rasa *meaningfulness*, yaitu perasaan bahwa kehidupan memiliki tujuan dan makna, yang merupakan komponen penting dalam pendekatan salutogenik. Antonovsky (1987) menyatakan bahwa *meaningfulness* berhubungan dengan perasaan makna dalam kehidupan. Desain yang mencerminkan nilai-nilai budaya dan menyediakan ruang untuk praktik budaya atau spiritual, seperti tempat untuk ritual atau meditasi, dapat memperkuat perasaan makna dan relevansi bagi pengguna. Schein (2010) menambahkan bahwa lingkungan yang mencerminkan nilai-nilai dan tradisi budaya dapat memberikan rasa keamanan psikologis dan meningkatkan kesejahteraan emosional, yang sangat penting dalam proses pemulihan pasca bencana.

Penerapan budaya dalam desain interior juga melibatkan pengakuan terhadap beragam kebutuhan dan preferensi budaya pengguna. Geertz (1973) menyebutkan bahwa budaya membentuk cara individu berinteraksi dengan lingkungan mereka dan memahami pengalaman mereka. Desain yang mempertimbangkan keragaman budaya dan menciptakan ruang yang inklusif serta sensitif terhadap kebutuhan budaya yang berbeda dapat meningkatkan keterhubungan dan rasa penerimaan di lingkungan psikososial. Ini termasuk pertimbangan terhadap variasi dalam preferensi estetika, ritual, dan cara berinteraksi sosial, yang dapat mempengaruhi bagaimana ruang digunakan dan diterima oleh pengguna (Hofstede, 2001; Geertz, 1973).

Secara keseluruhan, penerapan elemen budaya dalam desain interior fasilitas pusat psikososial pasca bencana dengan pendekatan salutogenik dapat memperkuat rasa keterhubungan, makna, dan keamanan emosional bagi pengguna. Integrasi elemen budaya lokal serta pertimbangan terhadap keragaman budaya dapat menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan psikologis dan kesejahteraan, sesuai dengan prinsip-prinsip desain salutogenik.

II.15 Studi Antropometri

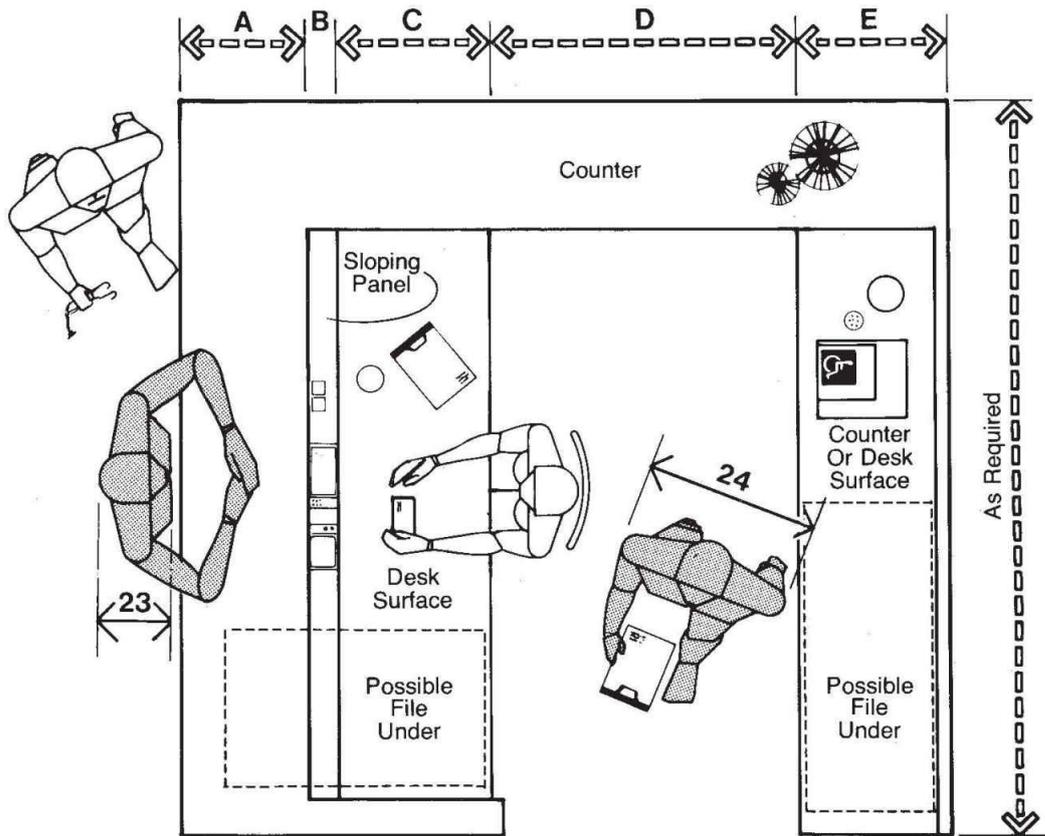


EXAM AREA/ REACH AND CLEARANCE

Gambar 2.15.1 Exam Area / Reach and Clearance

Sumber: Human Dimension and Interior Space

Gambar yang ditunjukkan di atas mengilustrasikan jarak bebas yang direkomendasikan di sekitar meja pemeriksaan. ruang minimal 76,2, harus disediakan agar dokter dapat berfungsi. jika prosedur memerlukan instrumen atau peralatan lain di dekatnya, data jangkauan lengan samping harus digunakan untuk menentukan jarak bebas tambahan yang diperlukan untuk meja atau gerobak yang terlibat.



NURSE'S STATION

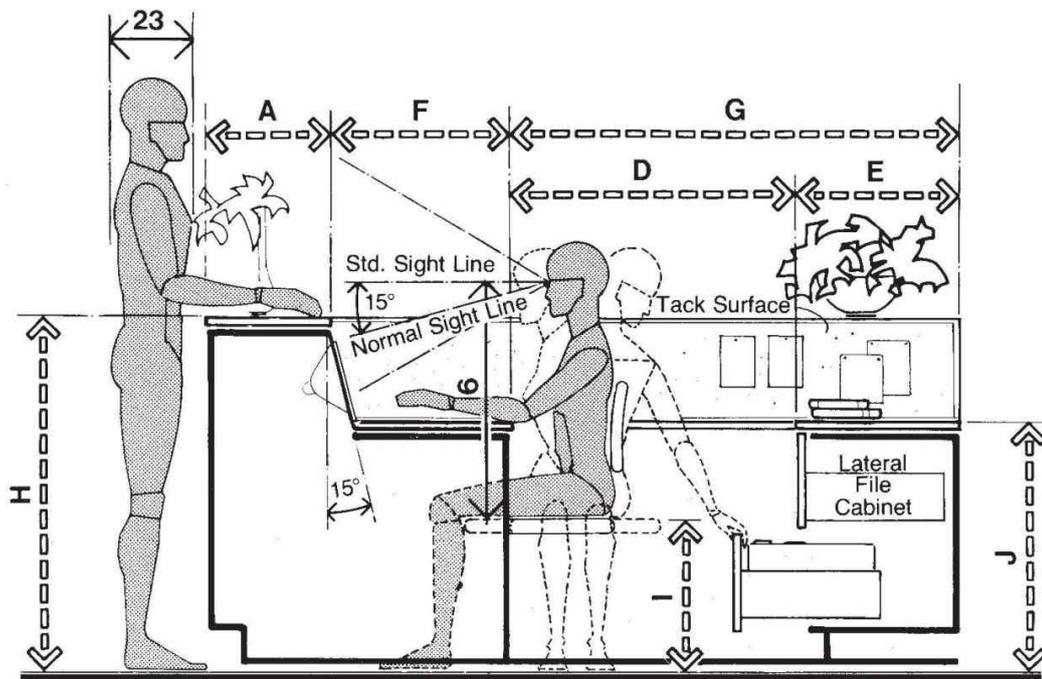
Gambar 2.15.2 *Nurse Station*

Sumber: Human Dimension and Interior Space

Gambar di atas menunjukkan tampilan denah stasiun perawat yang umum dan jarak bebas yang diperlukan untuk mengakomodasi dimensi manusia yang terlibat. Jarak 36 inci, atau 91,4 cm, adalah jarak minimum yang disarankan antara meja dan meja belakang. Hal ini akan memungkinkan akses ke konter belakang oleh orang kedua saat perawat sibuk di meja; ini juga membuat file dapat diakses oleh perawat yang memutar kursinya.

Gambar berikut ini menunjukkan bagian yang melalui stasiun yang sama. Secara antropometrik, beberapa pertimbangan menjadi jelas. Permukaan permukaan belakang konter harus agak miring. Semakin garis pandang mendekati sudut 90° dengan layar, maka, visibilitasnya akan semakin jelas. Ketinggian konter harus nyaman bagi pengunjung, namun tidak menghalangi penglihatan perawat. Untuk memastikan yang pertama, 2 hingga 3 inci, atau 5 hingga 7,6 cm, di bawah tinggi

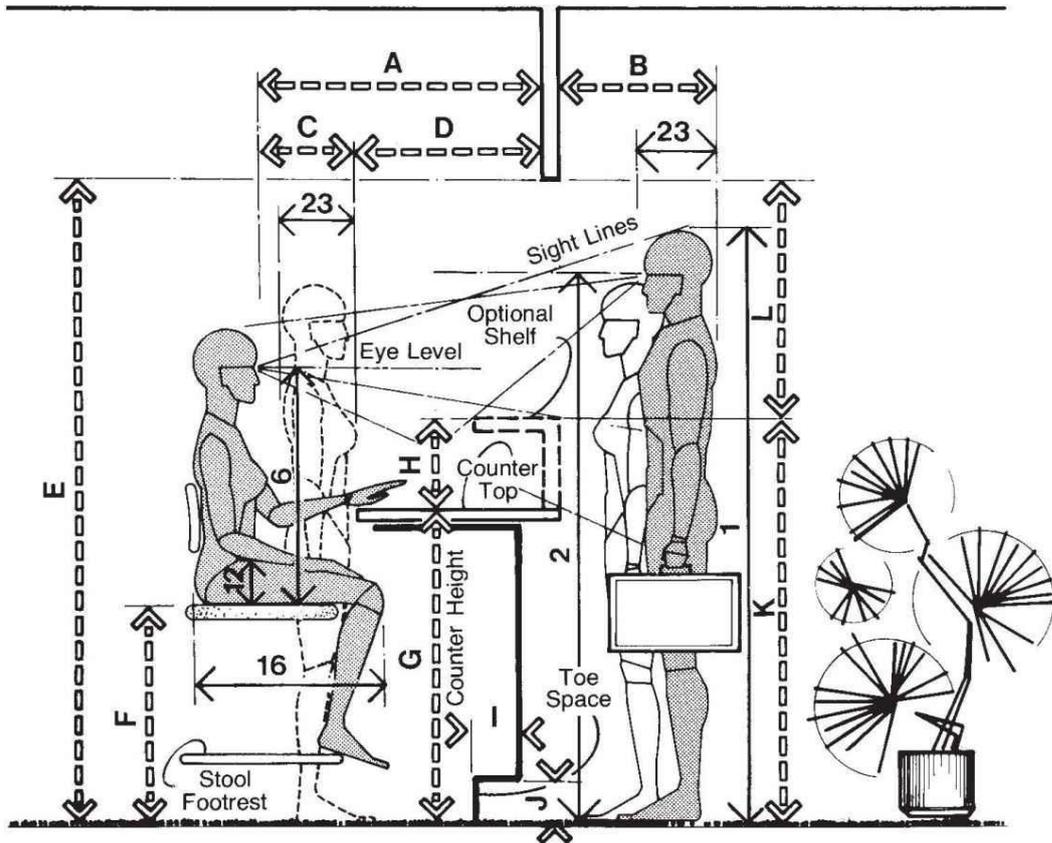
siku harus memberikan ketinggian konter yang nyaman. Untuk yang terakhir, tinggi mata duduk harus diperhitungkan.



NURSE'S STATION

Gambar 2.15.3 *Nurse Station*

Sumber: Human Dimension and Interior Space

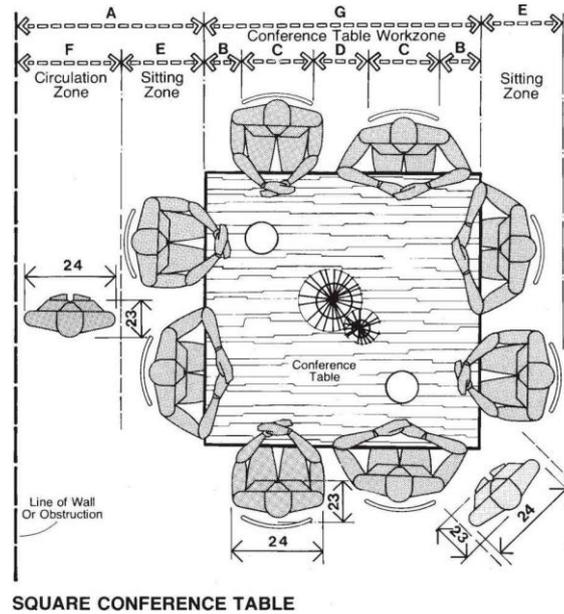


RECEPTIONIST'S WORKSTATION / COUNTER HEIGHT

Gambar 2.15.4 Receptionist's Workstation

Sumber: Human Dimension and Interior Space

Untuk tujuan privasi atau keamanan, meja kerja resepsionis sering kali merupakan area yang secara fisik dipisahkan oleh furnitur dan/atau partisi built-in. Gambar di atas menunjukkan meja kerja resepsionis dengan ketinggian yang sesuai. Meskipun hubungan permukaan kerja dengan ketinggian tempat duduk adalah kuncinya, pertimbangan antropometrik lainnya adalah tinggi mata dan tinggi duduk yang normal. Ketinggian minimum bukaan di atas lantai telah ditetapkan sebesar 78 inci, atau 198,1 cm. Tinggi tempat duduk dan tinggi mata sangat penting dalam memberikan penglihatan yang tidak terhalang. Gambar berikut ini menggambarkan ketinggian meja kerja resepsionis.



Gambar 2.15.5 *Square Conference Table*

Sumber: Human Dimension and Interior Space

Pertimbangan harus diberikan pada jarak bebas dan sirkulasi di sekitar meja konferensi yang lebih besar, seperti yang ditunjukkan pada gambar. Jarak minimal 48 inci, atau 121,9 cm, disarankan dari tepi meja ke dinding atau penghalang terdekat. Dimensi ini dalam keadaan biasa memungkinkan zona sirkulasi di luar zona duduk sebesar 30 hingga 36 inci, atau 76,2 hingga 91,4 cm, berdasarkan pengukuran lebar tubuh maksimum orang yang lebih besar. Dimensi yang lebih besar direkomendasikan untuk memungkinkan kursi dalam posisi ditarik keluar.

II.16 Studi Image



Gambar 2.16.1 Loker Pendaftaran

Sumber: <https://en.idei.club/>



Gambar 2.16.2 Ruang Terapi

Sumber: <https://en.idei.club/>

Ruang terapi yang ramah didesain dengan pencahayaan lembut dan warna-warna hangat yang menciptakan suasana tenang dan nyaman. Tata letak furnitur diatur sedemikian rupa untuk memudahkan pergerakan tanpa hambatan, menciptakan aliran yang alami dan tidak mengintimidasi. Desain ergonomis diterapkan dengan penempatan yang fleksibel, sehingga dapat disesuaikan sesuai kebutuhan terapi, memastikan kenyamanan dan aksesibilitas bagi semua pengguna. Kombinasi elemen-elemen ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan dan memperkuat hubungan terapeutik antara konselor dan klien.



Gambar 2.16.3 Ruang Tunggu

Sumber: <https://en.idei.club/>

Bukaan yang besar dengan pemandangan alam dapat meningkatkan perasaan tenang dan membuat pencahayaan alami maksimal dengan pencahayaan buatan menjadi lembut.

II.17 Studi Preseden – Maggie’s Center Leeds



Gambar 2.17.1 Tampak Bangunan Maggie’s Center
Leeds

Sumber: <https://www.maggies.org/>



Gambar 2.17.2 Tampak Interior Maggie’s Center
Leeds

Sumber: <https://www.maggies.org/>

James's University Hospital di Yorkshire menjadi pusat medis utama di Inggris pada abad ke-20 dan kemudian menjadi pusat onkologi yang terkenal di dunia pada abad ke-21. Dengan sayap tertua yang berdiri sejak tahun 1848, Rumah Sakit Universitas Yorkshire menjadi pusat medis utama di Inggris dan kemudian menjadi pusat onkologi yang terkenal di dunia pada abad ke-21. Dalam perjalanannya, rumah sakit ini diperluas dengan penambahan fasilitas yang semakin canggih, yang berpuncak pada pembukaan sayap onkologi tenda pada tahun 2008. Dengan skala kelembagaan yang mengesankan ini, penambahan terbaru rumah sakit ini mungkin hampir disalahartikan sebagai instalasi seni publik atau taman hutan yang aneh.

Semarak dan berseni, Maggie's Centre Leeds bukanlah sebuah hiasan. Dirancang oleh Heatherwick Studio, bangunan berskala sederhana ini - yang terlihat seperti trio pekebun berukuran besar - adalah yang terkini dalam daftar global pusat peristirahatan kanker dengan arsitektur ekspresif. Bergabung dengan 25 Maggie's Centres yang ada di seluruh Inggris, fasilitas di Yorkshire ini memanfaatkan arsitektur sebagai pusat kesehatan dan penyembuhan.

Didukung oleh lanskap dinamis yang dirancang oleh Balston Agius, bangunan ini dikelilingi oleh tanaman hijau, termasuk tanaman asli yang terinspirasi oleh hutan Yorkshire yang mengelilinginya. Menampilkan perpaduan pepohonan yang selalu hijau dan meranggas, taman ini dirancang untuk tetap hidup selama bulan-bulan musim dingin. Taman-taman yang elegan dan liar juga menghiasi atap-atap bangunan berkontur yang terdiri dari kaca dan kayu yang ringan, yang seolah-olah dirancang untuk muncul secara tersembunyi di balik dedaunan yang rimbun.



Gambar 2.17.3 Tampak Interior Maggie's Center

Leeds

Sumber: <https://www.maggies.org/>

Lanskap yang hidup dilengkapi dengan interior yang organik dan berliku-liku. Masing-masing dari tiga volume bertumpu pada dasar kayu cemara berwarna oranye; bingkai prefabrikasi membentang dari lantai ke langit-langit dalam pola radial yang ekspresif untuk menopang taman di atap. Setiap volume juga memiliki ruang konseling pribadi di bagian tengahnya, dan mengatur ruang komunal yang diterangi sinar matahari di sepanjang fasad kaca yang menghadap ke taman. Di tengah-tengah ketiganya, sebuah dapur umum berfungsi sebagai pusat sosial, sementara perpustakaan dan ruang olahraga yang berdampingan menawarkan

berbagai fasilitas rekreasi. Beraksen pekebun dan tanaman merambat, dekorasi bangunan yang bersahaja menciptakan hubungan antara taman dan interior.

Bentuk dan orientasi bangunan juga dimediasi dengan hati-hati untuk mendukung ventilasi alami di seluruh bagian, sementara penggunaan bahan berpori alami seperti plester kapur membantu menjaga tingkat kelembapan internal yang nyaman.

"Dengan hanya menggunakan bahan alami dan berkelanjutan serta membenamkan bangunan dengan ribuan tanaman, ada peluang bagi kami untuk menciptakan lingkungan luar biasa yang mampu menginspirasi pengunjung dengan harapan dan ketekunan selama perjalanan kesehatan mereka yang sulit," ujar pendiri Heatherwick Studio, Thomas Heatherwick. "Maggie's Leeds merupakan proyek yang sangat istimewa bagi saya dan tim saya karena kami yakin bahwa ada cara yang lebih baik dan lebih berempati dalam mendesain tempat yang dapat memberikan dampak yang kuat terhadap perasaan kita."

Perpaduan yang apik antara tanaman hijau, kayu yang melengkung, dan cahaya alami yang cukup menumbuhkan suasana yang menenangkan - dan sangat kohesif - baik di dalam maupun di luar ruangan. Mengambil isyarat dari langit-langit melengkung bangunan itu sendiri, Heatherwick Studio juga merancang sepasang meja komunal khusus untuk dapur, menggarisbawahi rasa kesatuan estetika.

Namun Maggie's Centre bukanlah sebuah museum. Rak dan ambang jendela yang luas juga mengundang pengunjung untuk mengisi ruang dengan benda-benda dan kenang-kenangan mereka sendiri, menumbuhkan - betapapun ringannya - rasa seperti di rumah sendiri di tengah-tengah kompleks rumah sakit yang luas.

II.18 Studi Lapangan, RS. Holistic Purwakarta



Gambar 2.18.1 PT. Holistic Bio Medicine

Sumber: Data Pribadi

“Tubuh manusia adalah mesin yang paling kompleks dan setiap orang adalah individu yang berbeda satu sama lain, yang perlu dipahami dan diperlakukan secara berbeda dengan menggunakan metode alami dan efektif yang terbaik, tanpa menyebabkan kerusakan pada tubuh dengan pendekatan holistik integratif (kesehatan secara menyeluruh) dengan memberikan Terapi Makanan Organik Bajry sebagai obat utama.”

Tahun 1994, Husen Ahmad Bajry Ph.D mendirikan sebuah Pusat Rehabilitas Medis dengan konsep Rumah Sakit Wisata dengan nama **INDONESIAN HOLISTIC TOURIST HOSPITAL** yang kini berganti nama menjadi **INDONESIAN HOLISTIC INTEGRATED RESORT HOSPITAL**, yang berdiri diatas lahan seluas 30 hektar yang terletak di Kabupaten Purwakarta Propinsi Jawa Barat. **INDONESIAN HOLISTIC INTEGRATED RESORT HOSPITAL** berdiri dibawah naungan PT. Holistic Indonesia.

II.18.2 Tinjauan, Aktifitas, dan Fasilitas

Holistic Medicine adalah salah satu disiplin ilmu yang mandiri dan merupakan gabungan dari berbagai macam pengobatan (termasuk didalamnya system pengobatan barat/konvensional dan system pengobatan timur/eastern medicine) yang bisa dipertanggungjawabkan secara medis dan science karena mengobati tubuh secara menyeluruh dengan mengembalikan kerja organ tubuh

secara optimal yang melibatkan keseimbangan kerja fisik, psikis, mental, dan emosional dengan mengutamakan makanan/diet sebagai obat utama. Konsep kesehatan holistic adalah usaha yang mencakup keseluruhan usaha preventif serta promotif yang sudah banyak ditinggalkan oleh pelayanan kesehatan di Indonesia pada umumnya, selain daripada itu tentunya yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Konsep Kesehatan Holistic lebih menekankan pada usaha melenyapkan penyebab penyakit bukan gejalanya, dan mengembalikan berjalan normalnya fungsi tubuh yang memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang sempurna serta self-repairing system (sistem yang memungkinkan tubuh memperbaiki dirinya sendiri). Pola makan yang sehat (diet) adalah dasar pengobatan Holistic.

A. Aktivitas

PT. Holistic Indonesia menyediakan beberapa perawatan, seperti *Accupuncture*, *Enhanced External Counterpulsation (EECP)*, *Cupping*, *Infrared Therapy*, *Shock Wave Diathermy*, *Ultrasound*, *Papimi*, dan *Shock Wave Therapy*.

B. Fasilitas

- Ruang ICU
- Ruang Isolasi
- Kamar Rawat Inap
Senior Suite, Junior Suite, Superior, VVIP, VIP, Kelas 1, 2, dan 3.
- Ruang Terapi
- Laboratorium
- Ruang Bedah
- Holistic Bio Organic Market
- Kolam Renang
- Mushola
- Instalasi Gizi
- Rumah Makan Kampoeng Organik
- Aula

II.18.3 Hasil Observasi

RS. Holistic Purwakarta menerapkan konsep Pengobatan Holistic, yang mana Holistic Medicine adalah salah satu disiplin ilmu yang mandiri dan merupakan gabungan dari berbagai macam pengobatan (termasuk didalamnya system pengobatan barat/konvensional dan system pengobatan timur/eastern medicine) yang bisa dipertanggungjawabkan secara medis dan science karena mengobati tubuh secara menyeluruh dengan mengembalikan kerja organ tubuh secara optimal yang melibatkan keseimbangan kerja fisik, psikis, mental, dan emosional dengan mengutamakan makanan/diet sebagai obat utama. Konsep kesehatan holistic adalah usaha yang mencakup keseluruhan usaha preventif serta promotif yang sudah banyak ditinggalkan oleh pelayanan kesehatan di Indonesia pada umumnya, selain daripada itu tentunya yang bersifat kuratif dan rehabilitatif. Konsep Kesehatan Holistic lebih menekankan pada usaha melenyapkan penyebab penyakit bukan gejalanya, dan mengembalikan berjalan normalnya fungsi tubuh yang memiliki mekanisme pertahanan tubuh yang sempurna serta self-repairing system (sistem yang memungkinkan tubuh memperbaiki dirinya sendiri). Pola makan yang sehat (diet) adalah dasar pengobatan Holistic.

Dalam perancangan Fasilitas Interior Rehabilitasi Mental Pasca Bencana di Sulawesi Tengah, nilai-nilai yang terdapat pada konsep Holistic sangat berkesinambungan dan memiliki tujuan yang sama, yaitu mengobati tubuh secara menyeluruh untuk keseimbangan kerja fisik, psikis, mental, dan emosional.

II.19 Studi Banding, Como Shambala Estate – Wellness Resort



Gambar 2.19.1 Como Shambala Estate – Wellness
Resort

Sumber: <https://www.comohotels.com/>

In Bali's Forested Hearth, Como Shambala Estate berlokasi tepat di luar kota Ubud di pedalaman Bali, sekitar 90 menit berkendara dari Pantai dan bandara internasional di Denpasar.

II.19.2 Tinjaun, Aktivitas, dan Fasilitas

Wellness Path, Como Shambala mendefinisikan Kembali bahwa Kesehatan berfokus pada 'un-ease' ketidaknyamanan, dan bukan 'dis-ease' penyakit. Como Shambala membimbing pengunjung untuk menjalani perjalanan yang dinamis menuju *sustainable wellness, harmonising mind, body, and soul*.

Wellness Path, Como Shambala mendefinisikan Kembali bahwa Kesehatan berfokus pada 'un-ease' ketidaknyamanan, dan bukan 'dis-ease' penyakit. Como Shambala membimbing pengunjung untuk menjalani perjalanan yang dinamis menuju *sustainable wellness, harmonising mind, body, and soul*.

A. Aktifitas

KEDARA PICNIC AT A HIDDEN WATER GARDEN, Kedara, taman air tersembunyi di jantung hutan COMO Shambhala Estate. Habiskan pagi atau sore hari dengan berenang atau bersantai di samping kolam air mineral yang diterangi matahari. Kemudian menghirup udara untuk menyantap sarapan lezat atau piknik makan siang. Tim COMO akan menyiapkan makanan pilihan pengunjung dalam keranjang anyaman, mengantarkannya ke Kedara dan menatanya di dek.

WATER SPRING BLESSING IN BALI, Di taman hijau zamrud di COMO Shambhala Estate pengunjung akan menemukan mata air kuno air suci yang meremajakan hanya beberapa langkah dari Sungai Ayung.

Dengan mengenakan pakaian tradisional Bali, pengunjung akan dipandu melalui nyanyian dan persembahan oleh pendeta setempat. Pengunjung akan mandi di samping patung dewa Ganesha, membiarkan mineral meresap ke dalam kulit Pengunjung. Sambil melantunkan doa, pendeta akan menyiram setiap peserta sebanyak tiga kali dengan air suci. Dengan ini, pengunjung akan dianggap baru – bersih pikiran dan jiwa. Pengalaman ini bisa dipadukan dengan piknik Kedara.

RICE FIELD WALK IN BALI, Perjalanan mudah ini akan membawa pengunjung melewati lingkungan Estate. Nikmati sawah yang subur dan pelajari tentang kuil dan kompleks perumahan. Menyaksikan penduduk setempat bekerja di ladang, menanam padi, dan menggembalakan kawanan bebek. Pemandu adalah seorang ahli dalam segala hal lokal dan akan dengan senang hati berbagi informasi menarik untuk pengunjung.

UBUD ESSENTIAL TOUR, THREE KEY ELEMENTS OF BALINESE CULTURE, Tur ini dirancang berdasarkan tiga elemen utama budaya Bali: spiritualitas, seni, dan perdagangan — membawa pengunjung melewati galeri, pura, toko lokal, dan persawahan di Ubud. Tur akan berangkat pagi-pagi sekali untuk menghindari panasnya siang hari.

B. Fasilitas

Reside in Nature, Multi-suite Residences dan vila mandiri menciptakan suasana seperti di rumah sambil menyatu dengan satwa liar, dengan desain yang terinspirasi oleh kekayaan budaya Indonesia.



Gambar 2.19.2

Sumber: <https://www.comohotels.com/>

Three – Bedroom Pool Villa terasa seperti rumah pribadi dengan ruang tamu luas dan dapur lengkap. Masing-masing vila memiliki dua kamar tidur utama dan satu kamar tidur tamu, serta taman pribadi, kolam renang tanpa batas, dan Jacuzzi.



Gambar 2.19.3

Sumber: <https://www.comohotels.com/>

Gambar di atas adalah suite utama di setiap Residence. Setiap COMO Shambhala Suite memiliki interior yang didekorasi dengan barang-barang antik Indonesia, dan kamar mandi dalam yang luas dengan Jacuzzi pribadi. COMO Shambhala Suites juga memiliki akses ke kolam renang bersama, lounge, dan ruang makan di Residence.

II.19.3 Hasil Observasi

COMO Shambhala menerapkan definisi Kesehatan ‘un-ease’, yang mana hal ini berhubungan dengan konsep arsitektur Salutogenik yang memiliki definisi serupa.

II.20 Studi Site – Taipa Beach Palu, Sulawesi Tengah



Gambar 2.20.1 Taipa Beach

Sumber: Dokumentasi Pribadi

II.20.2 Geografis



Gambar 2.20.2 Peta Lokasi Perancangan

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Pantai Taipa berada di wilayah pesisir Palu, Sulawesi Tengah ($0^{\circ}46'56''S$ $119^{\circ}51'37''E$). Pantai ini menghadap langsung ke Teluk Palu yang merupakan bagian dari laut Sulawesi. Pantai ini memiliki topografi yang relative datar dengan garis pantai yang panjang dan landai. Pasir putih dan halus membentang di sepanjang pantai.

Air laut di Pantai Taipa dikenal sangat jernih dengan gradasi warna biru yang menawan. Kondisi ini sangat ideal untuk aktivitas seperti berenang dan snorkeling. Di sekitar pantai, terdapat banyak vegetasi tropis yang hijau, termasuk pohon kelapa dan tanaman pantai lainnya, memberikan kesejukan dan suasana alami yang asri.

Pantai Taipa berada di daerah beriklim tropis dengan suhu rata-rata sekitar 27-32 derajat Celsius sepanjang tahun. Musim hujan biasanya terjadi antara bulan

November hingga Maret, sementara musim kemarau terjadi antara April hingga Oktober.

Pantai Taipa dapat diakses dengan mudah dari pusat kota Palu, yang berjarak sekitar 20-30 menit perjalanan dengan mobil. Infrastruktur jalan menuju pantai cukup baik, memudahkan wisatawan untuk berkunjung.

Detail Matahari :



Gambar 2.20.3 Jalur Matahari

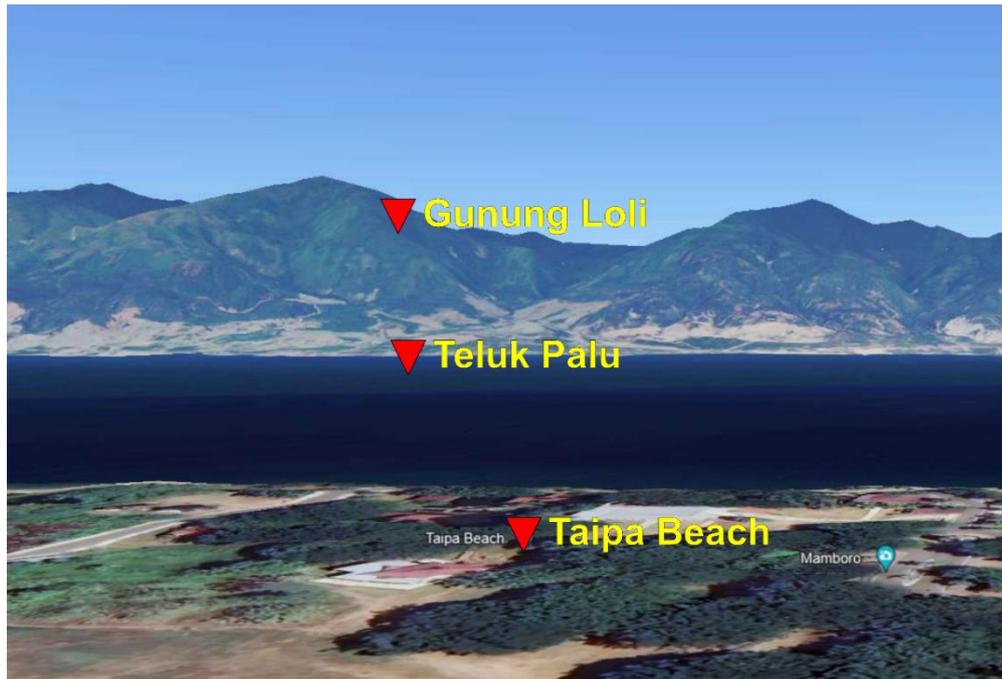
Sumber: Dokumentasi Pribadi

Detail Lokasi :



Gambar 2.20.4 Studi Lokasi

Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 2.20.5 Tampak Lokasi

Sumber: Dokumentasi Pribadi

Lokasi Pantai Taipa berhadapan langsung ke arah Teluk Palu dan Gunung Loli, memberikan lokasi ini sebuah pemandangan yang indah. Di tambah lagi dengan kondisi matahari yang akan terbenam tepat di atas gunung Loli menjadikannya sebuah nilai tambah akan keindahan lokasi ini.

