

STUDI PERANCANGAN RUANG PUSAT PENYEMBUHAN KANKER DENGAN PENDEKATAN PSIKOLOGI PENGGUNA

Nama Mahasiswa: Sonia Ferary

Nama Pembimbing: Drs. Andriyanto Wibisono, M. Sn

Program Studi Sarjana Desain Interior, Fakultas Seni Rupa dan Desain (FSRD) ITB

Email: soniaferary@gmail.com

Kata Kunci : kanker, pengguna, penyembuhan, psikologi, pusat.

Abstrak

Kanker merupakan penyakit mematikan yang tidak hanya mengganggu kondisi fisik seseorang namun juga kondisi psikologi dari si penderita. Beberapa sumber mengatakan bahwa penderita kanker di Indonesia semakin bertambah dari tahun ke tahun. Hal ini menandakan bahwa dibutuhkan suatu fasilitas yang dapat membantu proses penyembuhan tidak hanya melalui sisi medis namun juga melalui pendekatan psikologis penderita. Dikarenakan fasilitas ini masih belum berkembang khususnya di Indonesia sehingga perancangan ini mengacu pada fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan yayasan kanker di Indonesia serta beberapa referensi dengan fasilitas sejenis yang ada di dunia.

Abstract

Cancer has been a deadly disease that damages not only the patient physically, but also psychologically, too. Several sources state that patients of Cancer are growing rapidly every year. It is also clearly shows that they need a facility for helping them in healing process, both medical and psychological view. Due to this facility is still underdeveloped, especially in Indonesia so that it refers to the design of healthcare facilities such as hospitals and cancer foundations in Indonesia as well as some kind of reference to the existing facilities in the world.

1. Pendahuluan

Kanker merupakan penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dan dalam perkembangannya, sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menyebabkan kematian (www.yayasankankerindonesia.org, 2011). WHO memperkirakan bahwa kematian akibat kanker akan terus meningkat dan diperkirakan akan mencapai 13.1 juta kematian di tahun 2030 nanti (www.who.int, 2012). Sedangkan di Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada Kabinet Indonesia Bersatu, Siti Fadilah Supari, menyatakan bahwa jumlah pasien kanker di Indonesia mencapai 6% dari 200 juta lebih penduduk Indonesia (Media Indonesia, 2005).

Penyakit kanker merupakan penyakit mematikan dimana penderita kanker tidak hanya mengalami sakit pada jasmani namun psikologi dari penderita tersebut juga terganggu. Pada pasien kanker, ketika dokter mendiagnosis bahwa seseorang menderita penyakit berbahaya seperti kanker, terjadi tiga bentuk respon emosional yang bisa muncul pada pasien, yaitu penolakan, kecemasan, stress, dan depresi (Taylor, 1988). Gangguan psikologi dari dalam diri pasien akan mempengaruhi proses penyembuhan yang berlangsung. Teori *Robert M. Kaplan, James F. Sallis, Jr, Thomas L. Patterson* dalam bukunya *Health and Human Behavior* (1993) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam proses kesembuhan, yakni :

- a. Faktor Lingkungan : 40%
- b. Faktor Medis : 10%
- c. Faktor Genetis : 20%
- d. Faktor Lain : 30%

Dapat dilihat dari teori diatas bahwa faktor lingkungan, yang akan berdampak pada psikologis manusia, merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam proses penyembuhan dibandingkan dengan faktor medis. Maka dari itu, penyembuhan/pengobatan dari non medis sangat diperlukan yang dapat berjalan beriringan dengan pengobatan medis.

Di Indonesia fasilitas medis yang dapat mendukung penyembuhan kanker salah satunya adalah RS Kanker Dharmais, Jakarta. Hasil survei yang dilakukan penulis pada fasilitas non medis ini menunjukkan bahwa rumah sakit Kanker Dharmais belum memenuhi kebutuhan pasiennya akan penyembuhan gangguan psikologi yang dialami pasien. Sedangkan fasilitas non medis yang dibentuk oleh pemerintah terlihat pada Yayasan Kanker Indonesia, namun hasil survei yang dilakukan penulis pada YKI cabang Bandung menunjukkan bahwa fasilitas penyembuhan penderita kanker

melalui pendekatan psikologi di dalamnya belum tersedia baik berupa program maupun dilihat dari sisi ilmu interior. Lebih dikaji lagi melalui sisi interior, hasil survei menunjukkan bahwa:

- Furnitur yang ada pada fasilitas ini tidak ergonomis dan tidak sesuai dengan kebutuhan akan orang sakit
- Faktor kebersihan yang ada pada ruangan ini tidak diperhatikan dengan banyak ditemukannya debu serta material yang tidak mendukung
- Kurang optimalnya fungsi dan kondisi ruang
- Pencahayaan dan warna tidak diperhatikan dengan baik sehingga kurang nyaman

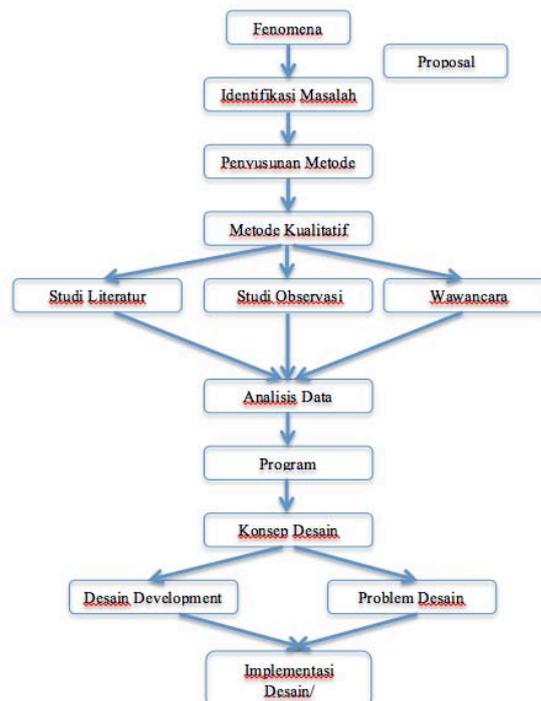
Melihat fakta-fakta diatas maka dibutuhkan sebuah lingkungan fisik yang tepat untuk mendukung proses penyembuhan psikologis, dimana pasien akan mendapatkan dukungan moral, rasa aman, rasa nyaman, dan perlindungan untuk memberikan semangat hidup dan mencari solusi terbaik melalui desain interior yang baik dan tepat. Sebuah pusat berkumpul yang bersifat yakni:

- Suportif, dimana fasilitas ini dapat memberikan dukungan moril dan semangat secara langsung maupun tidak langsung bagi para penderita kanker serta keluarga pasien.
- Preventif, dimana fasilitas ini dapat membantu masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap kanker dengan memberikan informasi-informasi mengenai kanker
- Persuasif, dimana fasilitas ini juga dapat mengajak secara langsung maupun tidak langsung seluruh masyarakat, pasien, keluarga pasien, dan dokter untuk ikut berpartisipasi mencegah penyakit kanker, serta memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga yang terkena kanker untuk mencapai tingkat hidup yang lebih baik serta dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat.

Fasilitas ini diharapkan dapat membantu penderita agar timbul pemulihan dari dalam dirinya sendiri dan dapat dapat mencapai tingkat hidup yang lebih baik dimana fasilitas ini dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat sehingga memperkecil angka kasus penderita kanker setiap tahunnya.

2. Proses Studi Kreatif

Dalam proses pengerjaan studi ini penulis melalui berbagai tahapan dari awal hingga akhir. Berikut kerangka pemikiran yang menunjukkan proses dari terbentuknya fenomena hingga pengidentifikasian masalah hingga pemberian solusi yang merupakan berupa suatu perancangan interior.



Gambar 1. Kerangka Berfikir Proses Perancangan Fasilitas *Cancer Care Center*

Sumber : Laporan Tugas Akhir Studi Perancangan Ruang Pusat Penyembuhan Kanker melalui Pendekatan Psikologi Pengguna, Sonia Ferary, 2013.

Tujuan perancangan ini yaitu untuk menciptakan suatu lingkungan kondusif atau lingkungan fisik yang baik dan bersifat “psychological supportive” serta dapat membantu menyembuhkan penderita kanker dari sisi psikologis atau pengobatan non medis melalui prinsip-prinsip desain interior. Pada kerangka pemikiran diatas menunjukkan bahwa pada awalnya identifikasi masalah berangkat dari fenomena yang penulis lihat yang ada pada kehidupan masyarakat atau masih berupa suatu hipotesa penulis. Masalah yang telah teridentifikasi kemudian dibatasi agar tidak melebar dan tetap fokus sehingga dapat dipelajari secara optimal.

Pada perancangan ini penulis menggunakan metode penelitian yaitu metode kualitatif yang lebih menekankan aspek pemahaman secara mendalam pada suatu masalah. Data-data yang terkumpul berupa hasil pengamatan, perumusan masalah, wawancara terstruktur, pengajuan hipotesis yang lalu dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan. Penulis mulai melakukan studi literatur untuk melihat teori yang berkaitan dengan identifikasi masalah yang kemudian dicocokkan dengan studi observasi atau wawancara langsung pada fasilitas dan pihak terkait. Tahap selanjutnya penulis melakukan analisis data untuk melihat apakah hasil lapangan sudah sesuai dengan teori atau studi literatur yang telah dipelajari. Kekurangan serta kelebihan dari hasil lapangan dengan teori kemudian dicocokkan dengan dibuatnya program yang diharapkan dapat mencapai tujuan dari perancangan ini.

Pada akhirnya program yang telah dibuat kemudian menghasilkan suatu konsep desain sebagai alternatif solusi yang terdiri dari konsep tema secara keseluruhan dan konsep prinsip interior seperti konsep warna dan bentuk, material, furnitur, ruang dan sirkulasi serta utilitas ruang. Konsep tema yang berangkat dari kebutuhan psikologi akan penderita serta konsep prinsip interior selanjutnya akan diimplementasikan ke dalam perancangan interior sebagai tahap akhir dari perancangan.

3. Hasil Studi dan Pembahasan

Pendekatan konsep tema mengacu pada hal-hal yang dinilai berpengaruh pada kondisi psikologis pengguna seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa kanker memberikan efek psikologis yang buruk terhadap penderitanya seperti depresi, cemas, hilang control, tertekan, menurunnya harga diri dan kepercayaan diri, menolak kenyataan, terjadi gangguan kognitif maupun seksual, dan frustrasi. Maka dari itu pendekatan tema perancangan yang digunakan diharapkan dapat menghadirkan suatu lingkungan terapi atau yang biasa disebut sebagai “*Therapeutic Environment*”. Hal-hal yang akan mendasari pendekatan konsep tema pada perancangan ini antara lain:

- Tujuan dari perancangan ini yaitu untuk menciptakan suatu lingkungan kondusif atau lingkungan fisik yang baik dan bersifat “psychological supportive” serta dapat membantu menyembuhkan penderita kanker dari sisi psikologis atau pengobatan non medis.
- Efek psikologis yang dapat memberikan dampak positif pada penderita. Efek psikologis ini diharapkan dapat mengalihkan perhatian penderita dari rasa takut, cemas, sakit, dan sedih. Selain itu pasien diharapkan dapat terus belajar (*coping mechanism*) dalam menerima penyakitnya.
- Dapat mendukung kebutuhan psiko-sosial dan spiritual bagi pasien, keluarga pasien, dan staff
- Mengurangi atau menghilangkan stress pada lingkungan
- Dapat mendukung aktivitas sosial bagi penderita kanker pada keluarga, staff, dan masyarakat lainnya
- Pengontrolan emosional pasien
- Akses kepada alam merupakan salah satu bentuk upaya *therapeutic healing environment* agar psikologi pasien penderita kanker dapat membaik.

Dari yang telah dijelaskan di atas sehingga dapat dijabarkan bahwa konsep tema perancangan ini secara garis besar yaitu :

1. Tema perancangan yang bersifat *openness* yaitu suatu perancangan yang bersifat terbuka, transparan, dan dapat mendukung sosialisasi di dalam bangunan baik secara *intangible* maupun *tangible*.
2. Tema perancangan yang bersifat *relaxing* yaitu suatu perancangan yang dapat merilekskan pengguna dengan menghadirkan ketenangan, kenyamanan, perasaan non-formal atau tidak kaku seperti di institusi rumah sakit.

Kedua tema perancangan tersebut dapat diaplikasikan secara *tangible* yaitu terlihat dari pengaturan layout ruang, banyaknya area terbuka guna mendukung interaksi sosial, terdapatnya elemen yang menstimulasi visual; auditori; thermal; dan olfaktori, bukaan-bukaan yang menghadap ke alam, pencahayaan yang cukup, serta pengaplikasian warna pada ruangan.

Berikut konsep lima konsep inti yang disesuaikan dari konsep tema yaitu:

- **Konsep Tata Ruang**

Organisasi ruang yang baik dapat membantu memudahkan mobilisasi dan lancarnya suatu kegiatan. Misalnya saja kamar inap memerlukan suatu akses yang mudah dengan penerapan organisasi ruang secara horizontal dimana penderita yang memakai alat bantu seperti kursi roda tidak sulit untuk mencapai kamar inap tersebut, apabila tidak tercapai maka dapat dibantu dengan pengadaan elevator. Hal lain yaitu berupa pemisahan area public dan lebih privat agar pengguna yang membutuhkan privasi lebih tinggi dapat nyaman berada di fasilitas ini. Kedekatan penderita dengan keluarga menjadi hal penting agar penderita merasakan kehangatan keluarga seperti halnya dirumah sehingga perlu untuk ditunjang. Program-program yang mendukung pemulihan dari sisi psikologi memerlukan fasilitas khusus seperti ruang-ruang terapi dimana kegiatan *sharing* terjadi untuk meringankan beban para penderita.

- **Konsep Bentuk dan Warna**

Konsep bentuk yang digunakan terdiri dari bentuk melingkar atau *circular*, garis horizontal, serta bentuk kotak dengan ujung tumpul yang dapat memberikan efek positif, tenang, damai, seimbang, dan berani pada psikologi pasien. Konsep warna yang digunakan yaitu warna-warna pastel yang dapat memberikan efek rileks dan sejuk dengan beberapa warna aksen seperti hijau dan biru yang mewakili keseimbangan, kedamaian, dan ketenangan.



Gambar 1. Konsep Warna dan Bentuk

Sumber : Laporan Tugas Akhir Studi Perancangan Ruang Pusat Penyembuhan Kanker melalui Pendekatan Psikologi Pengguna, Sonia Ferary, 2013.

- **Konsep Material dan Furnitur**

Karakteristik material finishing yang harus digunakan yaitu material yang mempunyai permukaan yang lembut dan tidak keras untuk menghindari benturan-benturan pada pasien sehingga tidak terjadi suatu luka serius misal menggunakan vinyl atau karpet, mudah dibersihkan untuk menghindari penyebaran dan tumbuhnya kuman, serta aman bagi kesehatan tubuh pengguna. Konsep furniture memiliki bentuk yang dinamis dan unik sehingga mempunyai efek tidak membosankan dan terkesan kaku serta menggunakan furniture dengan sudut yang tumpul untuk menghindari luka serius. Furnitur pun dapat mendukung aktivitas sosialisasi antara penderita dengan diri sendiri, keluarga, staff, dan penderita lain yang ada di dalam fasilitas ini.



Gambar 2. Konsep Material

Sumber : Dokumen pribadi

- **Konsep Pencahayaan**

Pencahayaan merupakan salah satu elemen yang penting pada fasilitas ini untuk memberikan efek psikologi rileks, tenang, dan hangat. Pada siang hari pencahayaan ini digapai dengan memperbanyak bukaan yang masuk sehingga cahaya matahari dapat banyak masuk ke dalam gedung karena cahaya matahari merupakan cahaya yang paling baik bagi tubuh seseorang. Pada malam hari atau pada area yang tidak dapat digapai oleh matahari maka pencahayaan akan menggunakan pencahayaan artifisial seperti *indirect lamp* atau pencahayaan tidak

langsung yang akan dijumpai pada beberapa area dengan warna cahaya kuning dan iluminansi dibawah 300 lux kecuali di area dimana dibutuhkan tingkat kesadaran yang tinggi seperti area baca.

- **Konsep Keamanan**
Konsep keamanan pada fasilitas ini terbagi menjadi dua yaitu keamanan pada diri pasien yang akan berefek ke psikologi pasien (*secure*) dan yang mempunyai efek ke fisik pasien (*safety*). Di dalam fasilitas ini keluarga merupakan salah satu elemen penting bagi pasien agar merasa aman dan tenang maka suatu keluarga dan pasien akan disatukan di satu ruang tidur. Selain itu akan terdapat efek dekoratif dan banyaknya bukaan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap penyakit yang diidap, memisahkan area bising dan tidak bising, area bersih dan kotor, terdapat *lighting indicator* pada koridor. Untuk keamanan fisik pasien maka material yang digunakan berkategori aman untuk digunakan, pengadaan *handrailing* di beberapa tempat, dan pengadaan *fire hydrant & smoke detector* untuk penanggulangan kebakaran.
- **Konsep Utilitas Ruang**
Konsep penghawaan ditujukan agar pengguna merasa nyaman dan terhindar dari stress psikus dan fisik. Konsep penciuman ditujukan untuk mengalihkan perhatian maka akan digunakan aromatherapy agar penderita merasa tenang, nyaman, sehat, dan rileks. Ketenangan ini didukung dengan konsep akustik agar penderita terhindar dari bising pada saat istirahat dengan cara seperti pemisahan area istirahat dengan area bising didukung dengan *acoustical treatment* serta pengadaan audio musik untuk memanjakan stimulus auditori penderita.

4. Penutup / Kesimpulan

Dalam perancangan fasilitas *Cancer Care Center* ini membutuhkan kenyamanan psikologi pengguna sehingga desain interior memiliki peran penting untuk dapat mewujudkannya. Perancangan fasilitas ini memiliki tujuan yaitu untuk menciptakan suatu lingkungan kondusif atau lingkungan fisik yang baik dan bersifat “psychological supportive” sehingga dibutuhkan studi-studi tertentu. Studi tersebut dapat terlihat dari implementasi desain yang diterapkan pada perspektif ruang.

Hasil studi dari perancangan ini ditetapkan dari metode dan konsep yang ada pada poin sebelumnya yang terbagi dalam beberapa studi

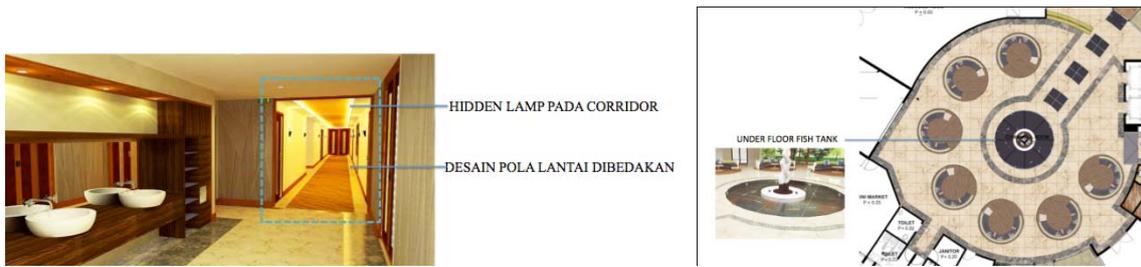
A. Studi Tata Ruang

Studi ini menjawab konsep tata ruang yang telah dijelaskan sebelumnya. Hal ini dapat terlihat pada denah khusus dibawah ini. Pada denah ini dapat terlihat bahwa diantara area publik dengan area privat terdapat area pemisah sehingga diharapkan kebisingan dapat lebih teredam. Untuk lebih menjaga privasi pada area privat terdapat perbedaan desain pola serta material lantai dan perbedaan *ceiling plan* sehingga seseorang yang tidak memiliki kepentingan pada area privat ini merasa enggan untuk masuk. Pada denah khusus ini dapat terlihat dua area *inner garden underfloor fish tank* yang dapat dilihat dari segala sisi pada ruang komunal sebagai salah satu kebutuhan penderita akan kemudahan akses alam. Pada gambar denah kamar tidur dibawah terlihat bahwa satu penderita menempati satu kamar dengan satu pendamping keluarga sehingga privasi dapat lebih tercapai serta menjawab konsep tata ruang diatas bahwa kedekatan keluarga menjadi hal yang penting.



Gambar 3. Denah Khusus *Communal Room* dan *Bed Room*

Sumber : Laporan Tugas Akhir Studi Perancangan Ruang Pusat Penyembuhan Kanker melalui Pendekatan Psikologi Pengguna, Sonia Ferary, 2013.



Gambar 4. Perspektif Koridor dan Denah Khusus *Communal Room*

Sumber : Laporan Tugas Akhir Studi Perancangan Ruang Pusat Penyembuhan Kanker melalui Pendekatan Psikologi Pengguna, Sonia Ferary, 2013.

B. Studi Bentuk dan Warna

Studi ini menjawab konsep warna dan material. Warna merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dalam mengartikan suatu ruang. Setiap warna dapat memberikan suatu efek psikologis pada masing-masing orang. Pada gambar denah dan perspektif dibawah ini dapat dilihat pengaplikasian konsep warna. Warna yang dipakai yaitu warna netral dengan aksent warna hijau dan biru. Pada denah dapat terlihat implementasi dari bentuk melingkar pada denah dan juga furnitur.



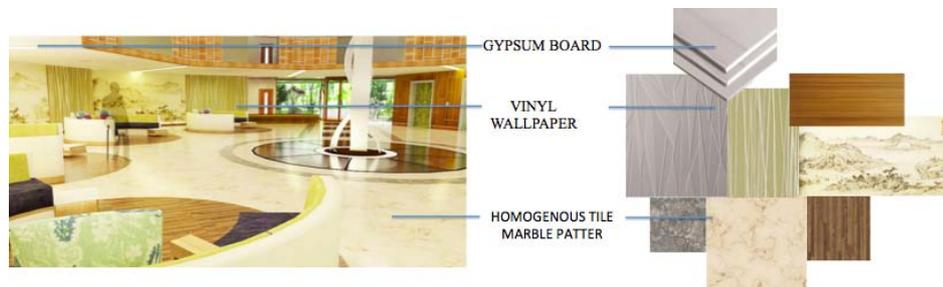
Gambar 5. Denah Khusus Furnitur dan Pola Lantai dan Desain Furnitur

Sumber : Laporan Tugas Akhir Studi Perancangan Ruang Pusat Penyembuhan Kanker melalui Pendekatan Psikologi Pengguna, Sonia Ferary, 2013.

C. Studi Material, Fungsi dan Furnitur

Studi ini menjawab konsep material, fungsi dan furnitur. Pengguna pada perancangan ini yaitu penderita kanker yang membutuhkan ruang dimana kebersihan dan kehygienisan menjadi perhitungan dalam mendesain

hampir setiap elemen ruang. Ergonomi suatu furnitur harus benar-benar dapat memberikan kenyamanan pada pengguna terlebih karena pengguna terkadang memiliki keterbatasan fisik seperti penggunaan tempat tidur penderita yang menggunakan *adjustable bed*. Material dan furnitur diharapkan dapat memberikan ketenangan, perasaan terbuka, mudah dibersihkan, tidak beracun, dan permukaan yang lembut. Dapat dilihat pada gambar perspektif dibawah dimana pada bagian *headboard* terdapat *wall outlet gas* untuk mengantisipasi pertolongan pertama pada penderita apabila terjadi suatu hal yang tidak diinginkan.



Gambar 6. Perspektif dan Skema Material *Communal Room*

Sumber : Laporan Tugas Akhir Studi Perancangan Ruang Pusat Penyembuhan Kanker melalui Pendekatan Psikologi Pengguna, Sonia Ferary, 2013.



Gambar 7. Perspektif dan Skema Material *Bed Room*

Sumber : Laporan Tugas Akhir Studi Perancangan Ruang Pusat Penyembuhan Kanker melalui Pendekatan Psikologi Pengguna, Sonia Ferary, 2013.

D. Studi Pencahayaan

Studi ini menjawab konsep pencahayaan dimana pencahayaan yang banyak diaplikasikan yaitu penggunaan *hidden lamp* dengan temperatur warna pencahayaan *warm*. Pencahayaan pada perancangan ini merupakan salah satu elemen penting yang memiliki efek langsung pada psikologi pengguna.



Gambar 8. Pengaplikasian *Hidden Lamp* pada Kamar Tidur dan Koridor

Sumber : Laporan Tugas Akhir Studi Perancangan Ruang Pusat Penyembuhan Kanker melalui Pendekatan Psikologi Pengguna, Sonia Ferary, 2013.

Ucapan Terima Kasih

Artikel ini didasarkan kepada catatan proses berkarya/perancangan dalam MK Tugas Akhir Program Studi Sarjana Desain Interior FSRD ITB. Proses pelaksanaan Tugas Akhir ini disupervisi oleh pembimbing Drs. Andriyanto Wibisono, M. Sn.

Daftar Pustaka

Fasid, Rosalyn Cama. 2009. *Evidence Based Healthcare Design*. New England : Wiley

Ferary, Sonia. 2013. *Laporan Tugas Akhir Studi Perancangan Ruang Pusat Penyembuhan Kanker melalui Pendekatan Psikologi Pengguna*. Bandung : Tidak diterbitkan

Kaplan, M.Robert, James F. Sallis. Jr, Thomas L. Patterson. 1993. *Health and Human Behavior*. Ohio : Mcgraw-Hill College

Kelana, Chandra. 2012. *Psikologi Klinis pada Penderita Penyakit Kanker*.

<http://yayasankankerindonesia.org/tentang-kanker/#a01>, 2012

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>, 2012