



## Konsep Wayfinding untuk Perancangan Arsitektur Kesehatan Mental

### *The Wayfinding Concept for Mental Health Architecture Design*

Yosivan Erlanda Sutantio\*, Asri Dinapradipta, Arina Hayati

Department of Architecture, Faculty of Civil, Planning and Geo Engineering, Institut Teknologi Sepuluh Nopember  
Surabaya, Indonesia

\*Corresponding author: [asdina\\_p@arch.its.ac.id](mailto:asdina_p@arch.its.ac.id)

#### Article history

Received: 20 Jan 2022

Accepted: 24 Sep 2022

Published: 30 Oct 2022

#### Abstract

*Architectural design through the concept of wayfinding for mental health facilities can support the patient's healing process, by providing designs that can influence cognitive behavior. The main problem is how to solve the spatial disorientation in the building. The healing architecture theories observe and harness the environmental elements as a factor in the design of a building. This information is applied to help the occupants in the process identifying their environment. The statement provides a basis for ideas of ideas regarding the architecture that provides information on the occupant, and it presents a hypothesis about architecture as a guide the user inside the building (wayfinding). The design proposal aims is to produce proposed structures designed as facilities to deal with mental health disorders according to the needs of the patient, and knowing what architectural elements can be used in using the concept of wayfinding as a result of research.*

**Keywords:** healing architecture; spatial disorientation; wayfinding

#### Abstrak

Perancangan arsitektural melalui konsep wayfinding untuk fasilitas kesehatan jiwa dapat mendukung proses penyembuhan pasien, dengan memberikan desain yang dapat mempengaruhi perilaku kognitif. Masalah utama adalah bagaimana mengatasi disorientasi spasial pada bangunan. Teori arsitektur penyembuhan mengamati dan memanfaatkan elemen lingkungan sebagai faktor dalam desain sebuah bangunan. Informasi ini diterapkan untuk membantu penghuni dalam proses mengidentifikasi lingkungan mereka. Pernyataan tersebut memberikan dasar bagi ide-ide tentang arsitektur yang memberikan informasi kepada penghuninya, dan menyajikan hipotesis tentang arsitektur sebagai panduan pengguna di dalam bangunan (wayfinding). Usulan perancangan bertujuan untuk menghasilkan usulan struktur yang dirancang sebagai fasilitas penanganan gangguan kesehatan jiwa sesuai kebutuhan pasien, dan mengetahui elemen arsitektur apa yang dapat digunakan dalam menggunakan konsep wayfinding hasil penelitian.

**Kata kunci:** arsitektur penyembuhan; disorientasi spasial; wayfinding

## 1. PENDAHULUAN

Definisi kesehatan secara umum adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU no.36 tahun 2009). Kesehatan tidak hanya berbicara mengenai fisik, tetapi kesehatan mental juga perlu diperhatikan. Berdasarkan data statistik, kondisi akibat gangguan mental menduduki peringkat pertama dalam penyebab kecacatan per tahun yang dialami oleh seluruh kelompok usia (Kemenkes RI, 2019).

Permasalahan gangguan mental ini bisa ditangani dengan beberapa cara, salah satunya dengan terapi mental yang biasanya dibantu oleh tenaga ahli atau psikolog sebagai media untuk membantu pasien. Metode terapi semacam ini biasanya dilakukan di dalam sebuah fasilitas kesehatan yang digunakan untuk mawadahi kegiatan terapi tersebut. Melalui permasalahan tersebut, arsitektur hadir sebagai ilmu dalam merancang fasilitas kesehatan mental yang diharapkan mampu mendukung kebutuhan tersebut. Oleh karena itu, kebutuhan layanan fasilitas kesehatan yang khusus melayani penyandang gangguan mental, dirancang dengan fasilitas yang disesuaikan dengan kebutuhan.

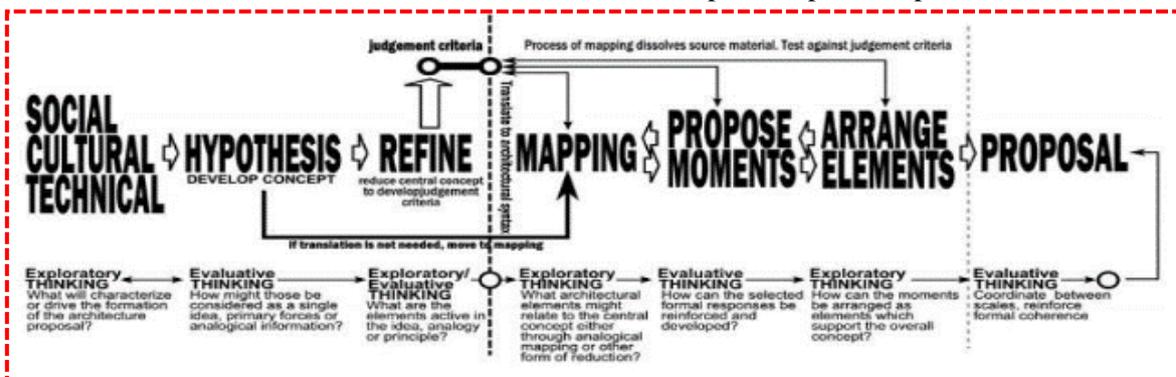
Salah satu yang dapat mendukung kebutuhan dan penyembuhan pasien gangguan mental adalah lingkungan binaan, termasuk lingkungan fisik (bangunan). Arsitektur dalam hal ini mampu menciptakan kualitas ruang yang disesuaikan dengan kebutuhan penghuni (Dhingra, 2017). Ruang juga merupakan salah

satu stimulus / rangsangan yang dapat direspon manusia, sehingga kondisi ruang dapat memengaruhi otak manusia dan berpengaruh pada kesehatan fisik maupun mentalnya (Dewi, dkk., 2018). Dalam kaitannya dengan gangguan mental, bangunan dan lingkungan dirancang untuk menyediakan kualitas ruang yang memenuhi syarat kenyamanan dan keamanan (Dhingra, 2017). Apabila perancang mengabaikan pengaruh faktor lingkungan sekitar pada rancangan fasilitas kesehatan mental, maka terdapat permasalahan yang ditimbulkan dan berdampak bagi kesehatan mental pasien. Salah satu permasalahan adalah disorientasi spasial yang mengakibatkan pasien merasa tidak nyaman selama menjalani perawatan di dalam fasilitas kesehatan, dan memungkinkan adanya peningkatan terhadap tingkat agresifitas pasien (Verderber, 2018).

*Paper* ini mengkaji teori mengenai isu disorientasi spasial yang menjadi permasalahan dalam merancang sebuah fasilitas kesehatan mental. Kemudian, kajian tersebut dihubungkan dengan teori *healing architecture* sebagai solusi untuk mengatasi permasalahan disorientasi spasial. Pembahasan rumusan konsep rancangan untuk fasilitas kesehatan mental menggunakan kerangka *concept-based framework* (Plowright, 2014) untuk menghasilkan gagasan ide sebuah arsitektur yang informatif terhadap penggunaannya. Hipotesis konsep *wayfinding* diajukan sebagai konsep rancangan.

## 2. METODE

Dalam proses menentukan konsep, dilakukan beberapa tahapan eksplorasi dan evaluasi.



Gambar 1. Kerangka Kerja *Concept-Based Framework*

Sumber: Plowright, 2014

Tahap eksplorasi menyangkut pengumpulan informasi yang berkaitan dengan kebutuhan penyandang gangguan mental (*need*); informasi mengenai aktivitas pasien selama menjalani perawatan (*social cultural*); dan aspek teknis (*technical aspect*) seperti ditunjukkan pada gambar kerangka *concept-based framework* (Plowright, 2014). Pembahasan dimulai dengan mengeksplorasi gagasan ide berdasarkan aspek informasi *need*, *social cultural*, dan *technical aspect*. Kemudian, diajukan hipotesis atau ide utama untuk pengembangan konsep rancangan. Tahapan *mapping* untuk mengetahui elemen arsitektur apa saja dari transformasi konsep yang digunakan untuk merancang fasilitas penanganan gangguan mental.

Sesuai tahap awal pengembangan konsep berdasarkan kerangka kerja *concept-based framework* diperlukan metode untuk mencari isu yang digunakan sebagai informasi umum pengembangan konsep rancangan. Metode *literature searching* (Jones, 1970) digunakan untuk mencari kebutuhan informasi umum atau isu perancangan, informasi tentang kebutuhan merancang bangunan untuk kesehatan mental, maupun teori sebagai solusi permasalahan perancangan. Selanjutnya, menemukan karakteristik informasi untuk mengembangkan konsep rancangan.

Pada tahap *hypothesis* menggunakan metode *problem solving* untuk membuat usulan mengenai konsep rancangan (Heath, 1984). Pada tahap selanjutnya adalah mengeksplorasi elemen apa saja dalam usulan konsep rancangan (sesuai hasil pada tahap *hypothesis*) yang dikaji dengan menggunakan metode *literature searching* (Jones, 1970). Tahapan selanjutnya analisis teori untuk menghasilkan hipotesis yang dapat digunakan sebagai usulan konsep rancangan. Untuk memberikan batasan pembahasan, diperlukan proses *judgement criteria* (Plowright, 2014) sekaligus memberikan kriteria yang perlu diperhatikan dalam pengembangan konsep rancangan. Selanjutnya metode *mapping / domain transfer* (Plowright, 2014) untuk menjelaskan dan mendetailkan elemen-elemen hipotesis usulan konsep rancangan ke dalam elemen arsitektur.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembahasan mengenai usulan konsep rancangan untuk bangunan fasilitas kesehatan mental diawali dengan kajian mengenai permasalahan disorientasi spasial, dan teori *healing architecture* sebagai pendekatan rancangan untuk mengusulkan hipotesis perancangan. Prinsip yang terkandung pada teori *healing architecture* digunakan untuk membuat karakteristik informasi untuk membantu pengembangan usulan konsep rancangan.

#### 3.1 Disorientasi Spasial

Salah satu kebutuhan dalam membuat bangunan fasilitas kesehatan mental adalah privasi dan keamanan penghuni / pasien selama menjalani perawatan (Conellan, dkk., 2013). Salah satu permasalahan terkait kebutuhan tersebut adalah isu mengenai disorientasi spasial pada bangunan. Disorientasi spasial adalah keterbatasan kemampuan individu dalam menentukan posisi/arah. Dalam arsitektur, disorientasi spasial dapat terjadi dalam sebuah sistem sirkulasi di dalam bangunan, di mana sistem tersebut merupakan sistem kejelasan pergerakan/rute dari dan ke arah tujuan tertentu (Bianchini, dkk., 2009). Disorientasi spasial perlu dihindari dalam membuat rancangan fasilitas kesehatan mental. Hal ini dapat menyebabkan pasien merasa kebingungan saat berada di dalam ruangan, menimbulkan perasaan kurang nyaman, hingga menyebabkan peningkatan agresifitas perilaku pasien (Verderber, 2018). Perancang harus memerhatikan faktor-faktor yang menyebabkan disorientasi spasial pada bangunan.



**Gambar 2.** *Deficient View*  
Sumber Grigvovan, 2014

Faktor pertama, ditunjukkan oleh gambar 2 merupakan representasi dari isu disorientasi spasial terhadap keterbatasan *view (deficient view)* (Verderber, 2018). Kurangnya ketersediaan *view* dapat menyebabkan seseorang tidak memiliki petunjuk yang jelas mengenai posisi/lokasi keberadaannya. Kondisi tersebut dapat diatasi dengan menyediakan bukaan yang memberikan informasi kondisi lingkungan sekitar sebagai media untuk petunjuk arah yang jelas. Kualitas *view* yang dihadirkan melalui elemen bukaan bangunan memberikan informasi lingkungan sekitar yang berpengaruh positif pada kemampuan navigasi spasial pasien (Janson & Tigges, 2014).



**Gambar 3.** Perulangan yang Berlebihan  
Sumber: Diaz, 2019

Faktor kedua ditunjukkan oleh gambar 3 merupakan gambaran kesan disorientasi spasial pada bangunan dengan perulangan desain yang berlebihan, sehingga dapat memberikan kesan monoton (Verderber, 2018). Pemberian elemen perulangan yang berlebihan dapat menyebabkan tingkat kejenuhan.



**Gambar 4.** Bentuk Tidak Mudah Dipahami  
Sumber: Juliao, 2018)

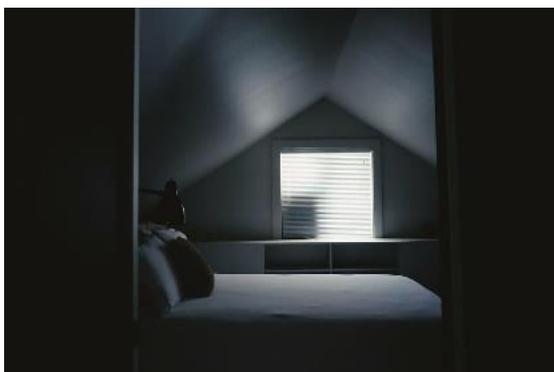
Selain itu menyebabkan tidak ada hal spesifik pada elemen desain (desain tidak memiliki *vocal point* sebagai pengenal kawasan/lingkungan). Faktor ketiga adalah penggunaan bentuk-bentuk yang tidak mudah dipahami (Verderber, 2018). Gambar 4 merupakan representasi permasalahan disorientasi spasial yang diakibatkan penggunaan bentuk yang sulit dipahami. Bentuk-bentuk pada objek arsitektur digunakan untuk pengenalan terhadap fungsi, karakter, maupun ekspresi dari objek/bangunan (Janson & Tigges, 2014). Penggunaan bentuk yang sulit dipahami menyebabkan pasien tidak mendapat informasi spesifik untuk mengenali lingkungan sekitar dan mengakibatkan kebingungan.



**Gambar 5.** Skema Warna Kacau  
Sumber: Ghoneem, 2013

Faktor keempat ditunjukkan oleh gambar 5 adalah representasi permasalahan disorientasi spasial berupa skema warna yang kacau. Penggunaan dan pemilihan skema warna tunggal mendominasi, warna mencolok atau

menjenuhkan mampu memicu perasaan cemas pada pasien (Verderber, 2018). Warna dapat digunakan sebagai informasi untuk memberikan pengenalan terhadap lingkungan sekitar, sehingga pemilihan warna juga dapat dijadikan sebagai pengenal suatu kawasan (*landmark recognition*). Hal ini untuk mengatasi permasalahan disorientasi spasial (Bianchini, dkk., 2009). Pemilihan warna yang tepat dengan penggunaan warna tertentu dapat memberikan efek terapi pada pasien. Hal yang perlu diperhatikan adalah ekspresi warna (hangat-dingin, terang-gelap), yang dapat menimbulkan kesan baik atau buruk, ramah atau tidak ramah, dan lain-lain. Hindari penggunaan warna yang dapat memicu ekspresi negatif pasien (memicu perasaan cemas atau perilaku agresif) (Verderber, 2018).



**Gambar 6.** Tingkat Pencahayaan Rendah  
Sumber: Wallpaper Flare, 2017

Faktor kelima ditunjukkan oleh gambar 6 merupakan gambaran permasalahan disorientasi spasial yang disebabkan oleh tingkat pencahayaan rendah (Verderber, 2018). Tingkat pencahayaan yang terlalu rendah dapat mengurangi kemampuan visibilitas seseorang di dalam bangunan. Akibatnya, orang tersebut tidak mampu mengenali informasi mengenai keadaan di lingkungan sekitar. Selain itu, tingkat pencahayaan ruang rendah juga memiliki kesan sedih atau suram dan memengaruhi kualitas *mood* seseorang (Janson & Tigges, 2014). Faktor keenam yang dapat menyebabkan kesan disorientasi spasial adalah perabot atau objek yang dapat memicu perilaku agresif (Verderber, 2018). Hal ini berkaitan dengan pemilihan jenis perabot atau berkaitan dengan desain objek. Misal pemilihan perabot tidak menimbulkan suara bising berlebih, termasuk objek mudah

rusak/pecah yang dapat digunakan untuk melukai diri sendiri (Verderber, 2018). Konfigurasi penataan objek/perabot juga perlu diperhatikan. Sebaiknya konfigurasi susunan objek yang digunakan adalah konfigurasi yang memungkinkan untuk diatur secara mandiri oleh pengguna (Verderber, 2018).



**Gambar 7.** Contoh Objek yang Mendukung Perilaku Agresif  
Sumber: Dmitry, 2012

### 3.2 Healing Architecture

Berdasarkan kajian disorientasi spasial, dibutuhkan teori untuk mengkaji elemen arsitektur seperti apa yang melibatkan lingkungan sebagai bahan pertimbangan perancangan. Proses memahami lingkungan yang disebut sensasi, dipengaruhi oleh proses kognitif seperti berpikir dan melalui memori. Proses ini diperoleh dengan mengatur dan mengintegrasikan informasi dan membuat kesimpulan (Wulandari, 2014). *Healing architecture* digunakan sebagai teori atau prinsip dasar untuk kebutuhan merancang fasilitas kesehatan mental. *Healing architecture* memerhatikan bagaimana kondisi lingkungan memberikan pengaruh terhadap kondisi stres, baik fisik maupun mental seseorang (Venolia, 1988). Informasi ini dijadikan sebagai pengalaman oleh penghuni bangunan. Terdapat tujuh aspek yang perlu diperhatikan sebagai pendekatan desain sesuai teori *healing architecture*, diantaranya: *symbols and environmental messages, light, color, thermal environment, sound and noise, indoor air quality, plants and gardens* (Venolia, 1988).

Aspek *symbols and environmental message* digunakan sebagai pertimbangan menentukan aspek fisik perancangan atau menentukan bentuk berdasarkan informasi atau simbol

yang ingin disampaikan kepada penghuni (Venolia, 1988). Bentuk-bentuk harus mengandung informasi mengenai simbol tertentu atau bentuk yang mewakili keadaan lingkungan sekitar. Aspek ini dijadikan sebagai solusi dalam pertimbangan penentuan desain untuk mengurangi faktor disorientasi spasial yaitu “bentuk yang tidak mudah dipahami”. Aspek pencahayaan dapat digunakan untuk memengaruhi kondisi emosional seseorang (Venolia, 1988). Aspek ini dijadikan sebagai solusi disorientasi spasial karena “tingkat pencahayaan rendah”. Aspek pencahayaan dalam perancangan fasilitas kesehatan mental harus menghindari pencahayaan yang dapat menimbulkan tindakan agresif pada pasien (Verderber, 2018).

Warna merupakan aspek desain lain yang memengaruhi kondisi emosional (Venolia, 1988). Penentuan warna dapat diambil untuk memperkuat aspek *symbols & environmental message*, seperti penggunaan warna biru untuk mewakili warna air atau langit, hijau yang mewakili warna tanaman atau rumput, dan lain-lain. Atau pemberian warna sesuai dengan emosi yang terkandung pada elemen warna (Venolia, 1988). Faktor disorientasi spasial yaitu “skema warna yang kacau” dapat dihindari dengan menentukan warna berdasarkan pertimbangan aspek *healing architecture*. Kondisi kenyamanan termal juga perlu dipertimbangkan terkait dengan kenyamanan pasien yang dapat dirasakan melalui kulit (Venolia, 1988). Kondisi kenyamanan termal akan berpengaruh pada tingkat agresifitas pasien (Verderber, 2018), seperti kondisi ruang yang terlalu panas akan menyebabkan peningkatan stres bagi pasien. Selain kenyamanan termal, terdapat aspek kualitas udara ruang yang dipengaruhi oleh kandungan udara yang ditimbulkan akibat penggunaan bahan-bahan yang dapat mencemari kualitas udara, atau kualitas udara dari lingkungan sekitar tapak (Venolia, 1988).

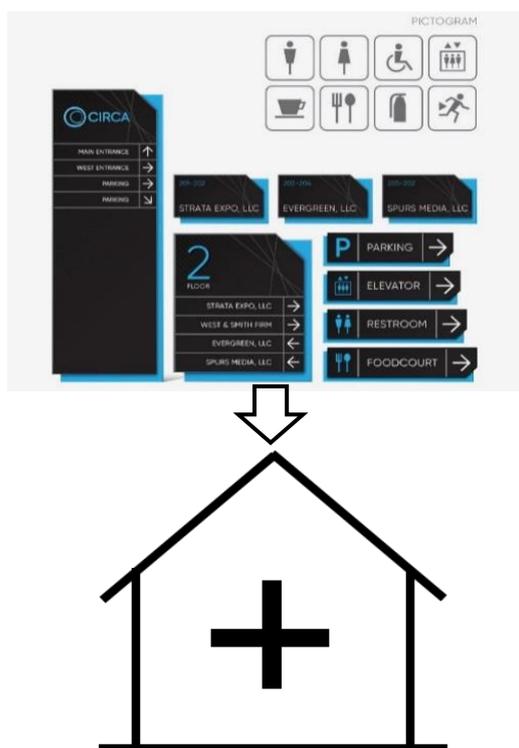
Aspek lingkungan suara dipengaruhi oleh dua faktor, yakni suara yang tidak diinginkan atau kebisingan, dan suara yang menenangkan atau suara yang dapat diperdengarkan terhadap pasien (Venolia, 1988). Dalam menanggapi kebutuhan untuk pasien kesehatan mental, diperlukan solusi untuk menutupi suara bising

yang dapat memicu perilaku agresif. Suara yang menenangkan pasien sebaiknya dihadirkan untuk menghindari tindakan agresif pasien. Aspek terakhir adalah melibatkan unsur alam berupa tanaman melalui desain lanskap yang digunakan untuk menghubungkan pasien dengan alam dan memberikan kenyamanan mental dan ketenangan (Venolia, 1988).

### 3.3 Hipotesis Arsitektur Sebagai Petunjuk Arah (*Wayfinding*)

Berdasarkan pernyataan Verderber (2018), hipotesis merancang fasilitas kesehatan mental adalah memerhatikan permasalahan disorientasi spasial yang dapat menyebabkan peningkatan agresifitas perilaku pasien. Disorientasi spasial menyebabkan pasien merasa kurang nyaman, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan pasien berperilaku lebih agresif. Hal tersebut dapat terjadi pada bangunan akibat bangunan yang dirancang tidak memiliki *landmark recognition* (Bianchini, dkk., 2009) atau sebagai pengenalan kawasan yang menjadi informasi spesifik mengenai suatu lokasi di dalam bangunan.

Selain itu, *healing architecture* digunakan sebagai prinsip atau sebagai teori dasar dalam memberikan usulan konsep rancangan fasilitas kesehatan mental. Berdasarkan pertimbangan aspek *healing architecture* tersebut, terdapat karakteristik informasi yang dapat digunakan sebagai gagasan ide untuk membuat konsep perancangan, yakni arsitektur yang informatif terhadap pengguna. Hal tersebut diambil berdasarkan prinsip *healing architecture* yang memiliki tujuan menghadirkan informasi dari keputusan desain yang ditentukan. Misal aspek *symbols & environmental messages* di mana keputusan desain yang dibuat mengenai bentuk harus mengandung informasi mengenai suatu simbol atau pesan lingkungan. Aspek pencahayaan, dan warna harus mengandung informasi berupa ekspresi yang terkandung dalam keputusan desain yang dibuat. Aspek lingkungan termal mengandung informasi mengenai kenyamanan yang berkaitan dengan suhu ruang. Serta aspek-aspek *healing architecture* lainnya yang memiliki tujuan penyampaian suatu informasi tertentu.



**Gambar 8.** Hipotesis Wayfinding Pada Desain Fasilitas Kesehatan Mental  
Sumber: Cube Indonesia, 2017 & Sketsa Pribadi

Pernyataan gagasan ide mengenai arsitektur yang informatif terhadap pengguna, selanjutnya menjadi kata kunci untuk mengusulkan konsep rancangan. Disorientasi spasial mengakibatkan seseorang mengalami keterbatasan penerimaan informasi di dalam sebuah bangunan menyebabkan seseorang mengalami perasaan “tersesat”. Selain itu permasalahan disorientasi spasial pada penyandang gangguan mental ini berdampak berkurangnya kemampuan kognitif individu, sehingga proses pengolahan informasi seseorang terhadap lingkungan sekitar menjadi terganggu. Melalui tahapan eksplorasi gagasan ide tersebut, dengan menggunakan metode *problem solving* (Heath, 1984), selanjutnya menghasilkan hipotesis: “bagaimana jika arsitektur digunakan sebagai media untuk mengarahkan individu (membantu proses *wayfinding*)”. Arsitektur memiliki peran sebagai penyampai informasi mengenai arah atau rute yang dapat dilalui pasien/penderita gangguan mental melalui lingkungan sekitar (melalui elemen arsitektur fasilitas kesehatan mental/fasilitas rehabilitasi pasien) pada gambar 8.

### 3.4 Elemen Pembentuk Wayfinding

Setelah menentukan *wayfinding* sebagai hipotesis, selanjutnya mengeksplorasi aspek yang terdapat pada proses *wayfinding* untuk dianalogikan ke dalam rancangan arsitektur. Arthur & Passini (1992) menyebutkan beberapa elemen yang terlibat dalam proses *wayfinding*, khususnya dalam arsitektur, diantaranya:

- Perancang (yang membuat desain bangunan, maupun perancang papan informasi)
- Pengguna bangunan (pengguna secara umum, atau pengguna yang memiliki kriteria khusus seperti penyandang disabilitas, atau menderita penyakit tertentu)
- Menentukan kondisi *wayfinding* (mengkaji beberapa kemungkinan yang terjadi pada proses *wayfinding*)
- Perencanaan spasial (mengkaji rute, penataan ruang, pintu masuk, pintu keluar, dan lain-lain)
- Perencanaan komunikasi *wayfinding* (arsitektural maupun berupa informasi grafik dan suara)

Berdasarkan informasi tersebut, tahap selanjutnya adalah mengelompokkan elemen *wayfinding* menjadi empat macam atribut untuk dijadikan sebagai sintaksi arsitektur. Hal tersebut dilakukan agar hasil dari sintaksi arsitektur lebih mudah untuk dilakukan analogi aspek perancangan arsitektur di tahap berikutnya. Keempat atribut *wayfinding* tersebut diantaranya:

- Target penerima informasi: sebagai pengamat atau individu yang membutuhkan informasi petunjuk arah. Perancang perlu memerhatikan atribut ini untuk dijadikan sebagai batasan dalam menentukan informasi seperti apa yang sesuai dengan target penerima informasi.
- Jalan atau rute: sebagai media di mana individu perlu melewati jalan atau rute untuk menuju tempat tujuannya.
- Target atau tujuan: merupakan tempat atau lokasi, di mana konteks *wayfinding* yaitu suatu lokasi yang ingin dicapai individu melalui proses pencarian informasi mengenai arah.

- d. Informasi petunjuk: merupakan elemen yang menentukan proses *wayfinding* (dapat berupa informasi grafis, informasi suara, papan *braille*, dan lain-lain).

### 3.5 Kriteria Rancangan

Aspek pada proses *wayfinding* yang mengutamakan penyampaian informasi dan arahan melalui lingkungan sekitar, digunakan sebagai solusi permasalahan disorientasi spasial. Berdasarkan hasil eksplorasi konsep *wayfinding* seperti pada penjelasan di atas, kemudian dapat dimunculkan kriteria rancang dalam konsep perancangan sebagai berikut:

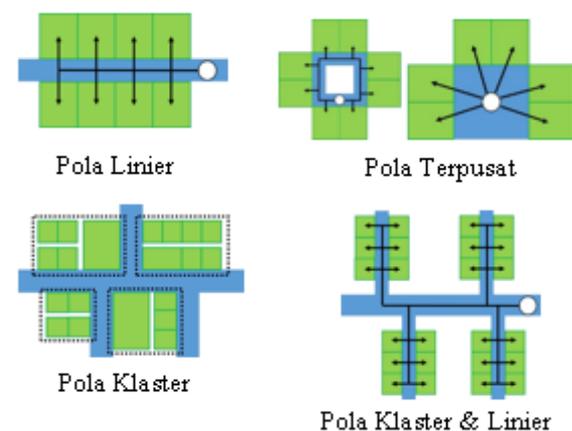
- Menghindari desain disorientasi spasial.
- Memberikan desain klinik psikologis yang dapat membantu penghuni terutama pasien untuk membantu memberikan arahan pergerakan melalui elemen arsitektur.
- Penentuan desain elemen arsitektur mengutamakan kebutuhan pasien untuk membantu proses kesembuhan pasien.

### 3.6 Transfer Domain Elemen *Wayfinding* Ke Dalam Arsitektur

Proses selanjutnya adalah menganalisis dan menghubungkan elemen proses *wayfinding* ke dalam aspek perancangan arsitektur. Pada tahap ini metode *domain to domain transfer* (Plowright, 2014) digunakan untuk menganalogikan elemen *wayfinding* menjadi aspek arsitektur atau menjadi sebuah konsep rancangan skematik. Melalui metode tersebut, elemen “target penerima informasi” akan dianalogikan menjadi “pengguna” dalam konteks perancangan fasilitas kesehatan mental. Pengguna yang dimaksud adalah pasien. Elemen “jalan” dianalogikan menjadi “pola sirkulasi”. Elemen “target/tujuan” dianalogikan sebagai “bangunan/ruang” yang ingin dituju oleh “pengguna”. Elemen “informasi petunjuk” dianalogikan menjadi “ornamen bangunan” sebagai penyampai informasi mengenai arah.

Lebih lanjut, penjelasan mengenai analogi “pengguna” dalam konsep *wayfinding* diprioritaskan kepada pasien / penyandang disabilitas mental. Dalam menentukan keputusan desain seperti pemilihan bentuk, penentuan warna dan material, kebutuhan pencahayaan, dan keputusan desain lainnya dilakukan berdasarkan pertimbangan

kebutuhan pasien. Analogi “jalan sebagai pola sirkulasi” dalam konteks perancangan fasilitas kesehatan mental diterapkan pada pola sirkulasi baik antar masa, atau antar ruang (jalur koridor). Pertimbangan mengenai jalur atau pola sirkulasi yang ditentukan harus sesuai kriteria rancangan yakni membantu memberikan arah terhadap pasien, di mana pola sirkulasi yang ditentukan harus mudah dipahami. Tidak memakai pola sirkulasi yang memungkinkan adanya banyak percabangan jalan, karena hal tersebut dapat mengakibatkan kebingungan pada pasien (akibat kurang maksimalnya kemampuan kognitif pasien karena gangguan mental yang dialami).

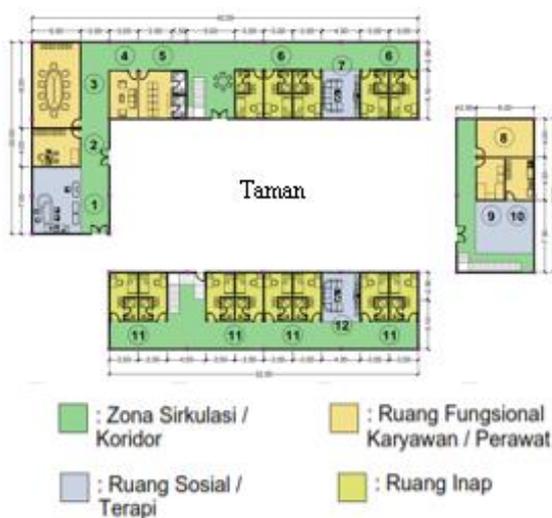


**Gambar 9.** Contoh Pola Sirkulasi Berdasarkan Konsep *Wayfinding*

Beberapa contoh pola sirkulasi seperti pada gambar 9 dipilih sebagai solusi untuk memberikan pola sirkulasi yang tidak menyebabkan pasien merasa kebingungan. Pola sirkulasi yang diberikan sebaiknya tidak memiliki banyak percabangan jalan. Selain itu susunan konfigurasi ruang juga sebaiknya menggunakan pola linear yang bertujuan memudahkan pasien dalam menemukan ruangan yang ingin dituju.

Aspek “bangunan atau ruang” sebagai analogi “target atau tujuan” dalam konteks perancangan fasilitas kesehatan mental dijadikan sebagai objek yang akan dicapai oleh pasien. Hal tersebut berupa masa bangunan atau ruangan tempat pasien melakukan proses terapi atau perawatan, ruang rawat inap pasien, ruang hobi, taman, dan ruangan lainnya. Pada proses penentuan ruang ini, pertimbangan penempatan masa atau ruang harus diposisikan dekat dengan jalur sirkulasi utama (koridor)

agar pasien mudah dalam pencarian tujuan ruang. Selain itu dilakukan strategi pengelompokan masa atau ruang berdasarkan jenis aktivitas (membentuk klaster masa atau ruang) untuk lebih memudahkan pencarian target atau tujuan.



**Gambar 10.** Contoh Penerapan Pengelompokan Ruang & Posisi Ruang

Gambar 10 merupakan contoh salah satu penerapan pengelompokan ruang dan peletakan posisi ruang untuk bangunan rawat inap pada fasilitas kesehatan mental. Pola sirkulasi linear dan konfigurasi ruang linear digunakan untuk memudahkan pasien menemukan ruang yang ingin dituju. Selain itu penggunaan pola linear dapat digunakan untuk memudahkan petugas medis dalam melakukan pengawasan terhadap pasien, dan didukung dengan strategi penempatan ruang perawat di dekat pintu utama bangunan, dan di dekat ruang inap pasien.

Aspek terakhir adalah “informasi petunjuk” yang dianalogikan menjadi “ornamen bangunan”. Ornamen bangunan baik pada eksterior maupun interior digunakan untuk membantu pasien sebagai pengarah di sepanjang jalur sirkulasi. Hal tersebut dilakukan dengan menerapkan perulangan ornamen bangunan (misal ornamen dinding) yang ditempatkan di sepanjang jalur sirkulasi utama untuk membentuk sebuah kesan menuju arah tertentu. Ornamen bangunan sebagai informasi petunjuk juga diwujudkan menjadi penanda atau pengenal bangunan atau ruang (sebagai *landmark recognition*). Penerapan lain memberikan warna, material tertentu pada

ornamen bangunan, atau penggunaan objek tertentu yang menjadi pembeda dengan elemen arsitektur lainnya.



**Gambar 11.** Contoh Penerapan Informasi Petunjuk Terhadap Desain Fasad

Gambar 11 merupakan contoh penerapan analogi informasi petunjuk terhadap desain fasad. Hal tersebut dapat dilakukan dengan permainan skala bangunan, pemilihan material atau warna tertentu atau menggunakan bentuk-bentuk yang berbeda pada bagian fasad khususnya pada area penting (misal : area pintu utama bangunan). Seperti pada contoh gambar 11, bagian fasad dengan material panel kayu menunjukkan area penting pada bangunan (misal : pada bagian fasad tersebut menjelaskan posisi ruang inap pasien / ruang terapi pasien), atau sebagai penanda pintu masuk utama ke dalam bangunan. Pada bagian fasad lain menggunakan warna yang berbeda sebagai pendukung fasad utama.

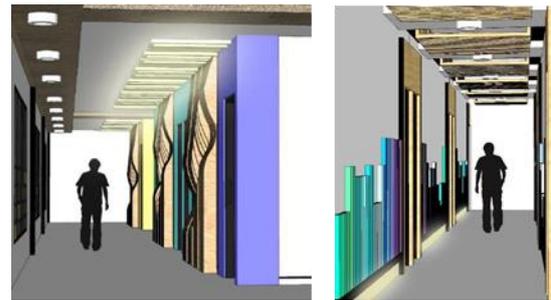
Selain melalui desain fasad, penerapan konsep *wayfinding* pada desain fasilitas kesehatan mental juga dapat diterapkan pada desain lanskap. Pada bagian lanskap dapat dimanfaatkan untuk fasilitas terapi kognitif pasien, yang memanfaatkan elemen *hardscape* maupun elemen *softscape* sebagai analogi informasi petunjuk. Seperti pada gambar 12, di mana elemen *hardscape* berupa jalan penghubung antar bangunan didesain

menggunakan beberapa material berbeda untuk membentuk pola tertentu yang menunjukkan arah pergerakan / sirkulasi di area tersebut. Beberapa ornamen lanskap juga dapat dilibatkan untuk memperkuat konsep *wayfinding*. Misal, menerapkan permainan komposisi skala, warna, dan material ornamen lanskap dan memberikan pola untuk menunjukkan ke arah tertentu. Elemen *softscape* dapat digunakan sebagai penerapan konsep *wayfinding* dengan memberikan pola susunan tanaman yang memerhatikan ukuran tanaman, maupun komposisi warna pada tanaman.



**Gambar 12.** Contoh Penerapan Informasi Petunjuk Pada Area Lanskap

Pada bagian interior, konsep *wayfinding* dapat diterapkan melalui permainan ornamen dinding, ornamen lantai, maupun ornamen plafon. Konsep *wayfinding* dapat diwujudkan dengan permainan komposisi bentuk, ukuran, warna, dan skala pada ornamen interior yang disusun membentuk pola tertentu sehingga pola tersebut dapat dijadikan sebagai analogi informasi petunjuk yang menunjukkan suatu arah maupun sebagai *landmark recognition*. Pada gambar 13, ornamen dinding dan plafon berupa kisi-kisi, digunakan untuk memberikan rangsangan gerak sebagai petunjuk / arahan pasien mengenai ke mana pasien harus bergerak.



**Gambar 13.** Contoh Penerapan Informasi Petunjuk Pada Ornamen Interior



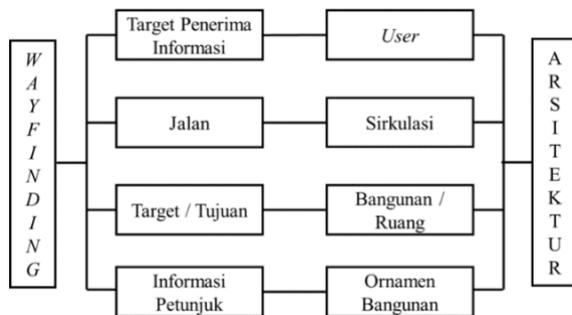
**Gambar 14.** Contoh Penerapan Informasi Petunjuk Melalui Pencahayaan Alami

Pada gambar 14, penerapan konsep *wayfinding* pada lantai diaplikasikan dengan memanfaatkan ornamen pada jendela bangunan yang memantulkan bayangan dari sinar matahari, dan membentuk pola tertentu pada bagian lantai. Permainan pola dari bayangan tersebut dijadikan sebagai analogi informasi petunjuk pada bagian interior yang bertujuan untuk mengarahkan pergerakan penghuni (khususnya pasien) di dalam bangunan.

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil kajian yang telah dibahas, aspek jalan dan tujuan pada proses *wayfinding* memiliki peran penting dalam memberikan arahan terhadap penghuni seperti pada gambar 15. Kedua aspek tersebut dapat ditransformasikan ke dalam elemen arsitektur berupa jalur/pola sirkulasi dan konfigurasi ruang. Perancang perlu mempertimbangkan pola sirkulasi dan konfigurasi ruang seperti apa yang digunakan untuk membantu memberikan arahan kepada pasien. Selain itu, ornamen bangunan juga menjadi elemen arsitektur yang berfungsi sebagai pengenalan lingkungan (*landmark recognition*). Ornamen bangunan yang dimaksud dapat berupa ornamen interior seperti panel dinding, plafon, pola lantai, maupun ornamen eksterior seperti ornamen lanskap (patung, susunan tanaman, *shelter*, dan

lain-lain), dan ornamen bangunan (material fasad, jendela, dan lain-lain).



**Gambar 15.** Analogi Elemen *Wayfinding* Ke Dalam Aspek Perancangan Arsitektur

Keterlibatan ornamen bangunan juga diterapkan sebagai informasi penunjuk arah. Misal memberikan perulangan bentuk, warna, atau pola tertentu untuk menunjukkan pergerakan ke suatu arah. Perancang juga perlu mempertimbangkan kebutuhan pasien untuk menentukan elemen arsitektur, seperti pemilihan warna, permainan bentuk, pemilihan tekstur, permainan skala objek, yang mengutamakan kenyamanan psikologis pasien, atau menyesuaikan dengan kebutuhan perawatan / terapi. Selain itu perancang juga dapat memaksimalkan rancangan dengan keterlibatan elemen arsitektur lainnya seperti melibatkan pencahayaan, dan penghawaan alami, atau melibatkan suara untuk membantu proses *wayfinding* (menghadirkan suara melalui pemilihan jenis material pada ornamen bangunan, atau menghadirkan suara alam ke dalam desain). Hal tersebut dapat menjadi masukan dan pertimbangan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

Penerapan proses *wayfinding* ke dalam konsep perancangan arsitektur dapat diusulkan menjadi konsep bangunan fasilitas kesehatan mental. Rumusan konsep tersebut merupakan inovasi yang dapat diterapkan ke dalam bangunan untuk menghindari disorientasi spasial, sekaligus memudahkan pasien untuk menemukan lokasi yang ingin dicapai. Kelebihan usulan konsep ini adalah proses *wayfinding* yang sebelumnya menggunakan papan informasi sebagai aspek utama untuk menunjukkan arah diubah ke dalam elemen arsitektur. Proses *wayfinding* melalui elemen arsitektur sebagai elemen penunjuk arah

dianggap lebih mudah diterima pasien daripada menggunakan papan informasi yang membutuhkan kemampuan kognitif pasien.

## REFERENSI

- Arthur, Paul, dan Passini Romedi. (1992). *Wayfinding: People, Signs, and Architecture*. McGraww-Hill Book Company: New York.
- Bianchini *dkk.* (2009). Developmental Topographical Disorientation In a Healthy Subject. *Neuropsychologia* 48, 1563-1573.
- Conellan, Kathleen, *dkk.* (2013). Stressed Spaces: Mental Health and Architecture. *Health Environment Research and Design Journal*, 127-168.
- Cube Indonesia (2017), Signage & Wayfinding. <https://cubeindonesia.com/wp-content/uploads/2017/11/Signage-01.jpg> [diakses 21 oktober 2021].
- Dewi, R, Kusumarini, Yusita, dan Rakhmawati, Anik. (2018). Identifikasi Penerapan Biophilic Design Pada Interior Rumah Sakit. *Jurnal INTRA*. Vol 6 (2), 687-697.
- Dhingra, Smriti. (2017). Psychology of Architecture for Mentally III. *International Journal on Emerging Technologies*. Vol.8 (1), 688-692.
- Diaz, Luis. (2019). Why is modern architecture devoid of all character. <https://www.quora.com/What-do-you-love-about-modern-architecture> [diakses 10 September 2021].
- Dmitry, Kozinenko. (2012). Pegas Chair <https://id.pinterest.com/pin/471400285969312263/> [diakses 28 November 2021].
- Ghoneem, M.Y.M. (2013). Coloring the City: Urban Art Between Vandalism and Innovation. *The International Conference on Urban Life & Contemporary Arts Conference*, 163-175.
- Grigovon. (2014). Small Abandoned Office Space with No Windows and Unfurnished <https://www.shutterstock.com/search/windowless+room> [diakses 10 September 2021].
- Heath, Tom. (1984). *Method in Architecture*. John Wiley & Sons Ltd: London.

- Janson, Alban, dan Tigges, Florian. (2014). *Fundamental Concepts of Architecture: The Vocabulary of Spatial Situations*. Birkhauser: Basel.
- Jones, J.C. (1970). *Design Methods: Seeds of Human Future*. John Wiley & Sons Ltd: London.
- Juliao, David. (2018). Deconstructivism in Art : Theory & Characteristic <https://study.com/academy/lesson/deconstructivism-in-art-theorycharacteristics.html> [diakses 10 September 2021].
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pusat Data Statistik Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* : Jakarta.
- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan* : Jakarta.
- Plowright, P.D. (2014). *Revealing Architectural Design: Methods, Frameworks, and Tools*. Routledge : New York.
- Rusu, Boga. (2014). Depression Treatment Center. *The Architecture of Interior: Irene Cieraad Research Seminar AR3Ai055*.
- Venolia, Carol. (1988). *Healing Environments: Your Guide to Indoor Well-Being*. Celestial Arts : Berkeley.
- Verderber, Stephen. (2018), *Innovations in Behavioral Health Architecture*. Routledge : New York.
- Wallpaper Flare. (2017). HD Wallpaper : Low Light Photography of Attic, House, Architecture, Bedroom. <https://www.wallpaperflare.com/low-light-photography-of-attic-house-architecture-bedroom-wallpaper-zaddd> [diakses 28 November 2021].
- Wulandari, Henny. (2014). Eksplorasi Pengalaman Panca Indera Untuk Perancangan Interior. *Dimensi Interior*. Vol. 12 (2), 85-90.