

PENDEKATAN EMPATI-SALUTOGENIK DALAM PERANCANGAN FASILITAS PERAWATAN MASA NIFAS

Cindy Carissa¹⁾, Alvin Hadiwono^{2)*}

¹⁾Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara,
cindy.315190120@stu.untar.ac.id

^{2)*} Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, alvinh@ft.untar.ac.id

*Penulis Korespondensi: alvinh@ft.untar.ac.id

Masuk: 11-12-2023, revisi: 25-03-2024, diterima untuk diterbitkan: 26-04-2024

Abstrak

Pusat perawatan masa nifas memegang peran penting dalam memfasilitasi pemulihan fisik dan emosional wanita setelah melahirkan. Jurnal ini membahas integrasi prinsip-prinsip desain salutogenik dan empatik di dalam pusat perawatan pasca melahirkan, dengan tujuan menyediakan lingkungan yang secara komprehensif memelihara kesehatan dan kesejahteraan para ibu pasca melahirkan. Desain salutogenik berfokus pada promosi kesehatan dan ketahanan, sementara desain empatik berpusat pada pengenalan dan penanganan kebutuhan individu. Makalah ini mengeksplorasi aspek mendasar desain salutogenik, mencakup ruang yang dipersonalisasi sesuai kebutuhan, paparan cahaya alami, akses ke elemen alami, kenyamanan akustik, dan integrasi distraksi positif. Selain itu, jurnal ini menekankan pentingnya organisasi spasial yang jelas dan penyediaan privasi di dalam pusat perawatan masa nifas untuk memperhatikan aspek psikologis. Secara bersamaan, pertimbangan desain empatik melibatkan penciptaan ruang yang mendukung kesejahteraan emosional para ibu selama masa nifas yang rentan akan ketidakstabilan fisik dan emosional. Penggabungan prinsip-prinsip desain ini di dalam pusat perawatan pasca melahirkan dapat menghasilkan lingkungan terapeutik yang tidak hanya mendukung pemulihan fisik tetapi juga memelihara ketahanan emosional. Penelitian menggunakan metode kualitatif untuk mencari hubungan dan dampak yang dapat dihasilkan oleh penerapan salutogenik dalam proses perancangan. Jurnal bertujuan untuk memberikan penerapan dan mengetahui dampak penerapan aspek empati dan salutogenik kedalam desain fasilitas masa nifas seperti integrasi area hijau, program yang disesuaikan untuk pemulihan fisik dan mental ibu, serta unit yang terkostumisasi berdasarkan kebutuhan.

Kata kunci: Empati; Masa nifas; Salutogenik

Abstract

Postnatal care centers play an important role in facilitating a woman's physical and emotional recovery after giving birth. This journal discusses the integration of salutogenic and empathetic design principles within postnatal care centers, with the goal of providing an environment that comprehensively nurtures the health and well-being of postnatal mothers. Salutogenic design focuses on promoting health and resilience, while empathetic design centers on recognizing and addressing individual needs. This paper explores the fundamental aspects of salutogenic design, including personalized spaces, exposure to natural light, access to natural elements, acoustic comfort and the integration of positive distractions. In addition, this journal emphasizes the importance of clear spatial organization and the provision of privacy within postnatal care centers to pay attention to psychological aspects. Simultaneously, empathetic design considerations involve creating spaces that support mothers' emotional well-being during the postpartum period that is vulnerable to physical and emotional instability. Incorporating these design principles within a postnatal care center can produce a therapeutic environment that not only supports physical recovery but also maintains emotional resilience. The research uses qualitative methods to look for relationships and impacts that can be produced by the application of salutogenics in the design process. The journal aims to provide application

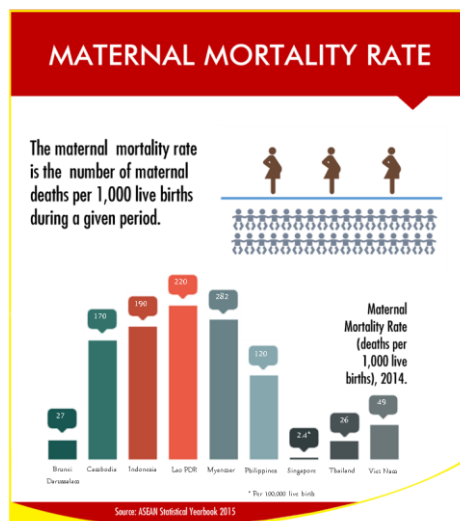
and determine the impact of implementing empathetic and salutogenic aspects into the design of postpartum facilities such as the integration of green areas, customized programs for the mother's physical and mental recovery, as well as customized units based on needs.

Keywords: *Empathic; Post partum; Salutogenic*

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Beban pada masa kehamilan dan melahirkan sering disorot dan didengar oleh kita, namun beban seorang ibu pada masa nifas kerap terabaikan (U.S. Department of Health and Human Services, 2012). Masa nifas/*Postpartum* merupakan masa yang dimulai setelah bayi lahir dan biasanya berlangsung enam sampai delapan minggu dan berakhir ketika tubuh ibu hampir kembali ke keadaan sebelum hamil. Minggu-minggu setelah kelahiran penting untuk menentukan kesehatan jangka panjang bagi ibu serta bayinya. Masa nifas memerlukan perawatan dan perhatian yang tepat untuk kesehatan jangka panjang bagi ibu dan bayi, Namun negara berkembang kurang memperhatikan perawatan ibu pada masa nifas yang sedang dijalankan (World Health Organization, 2010).



Gambar 1. *Maternal Mortality Rate Asean*
Sumber: *ASEAN Statistical Yearbook, 2015*

Sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi pada bulan pertama setelah kelahiran (Haran, 2014). Ketidakedulian terhadap perawatan pasca melahirkan membawa risiko penyakit dan berpotensi mengancam kesehatan ibu dan bayi jangka panjang. Menurut statistik Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013, yang dijelaskan dalam penelitian oleh Wahyuni (2018) tentang "Asuhan Kebidanan Pasca Melahirkan dan Menyusui", Indonesia, sebagai negara berkembang, mengalami tingkat kematian ibu selama masa nifas mencapai 60%. Angka tersebut menunjukkan bahwa kesehatan ibu di Indonesia harus mendapat perhatian serius agar masalah pasca melahirkan, terutama yang bisa berakibat fatal, dapat dicegah. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjalani periode masa nifas bagi ibu dan bayi yang disesuaikan terhadap perawatan yang berkelanjutan, berkesinambungan, dan komprehensif. Perawatan masa nifas yang komprehensif membutuhkan wadah khusus yang memiliki sistem perawatan dan penjangaan bagi ibu selama masa nifas.

Wadah perawatan masa nifas dapat dirancang dengan pendekatan empati. Empati memiliki kekuatan besar dalam dunia arsitektur, dengan adanya empati, seorang perancang dapat mengerti pikiran dan perasaan pengguna dari wadah yang akan dirancang. Dengan adanya rasa empati, perancang dapat mengetahui perasaan, kebutuhan, dan keluhan seorang ibu sehingga wadah yang dihasilkan dapat berdampak besar pada perkembangan kesehatan ibu pada masa nifas. salah satu teori yang mendukung pendekatan empati adalah teori salutogenik. Penerapan desain salutogenik dapat berdampak positif pada perancangan wadah masa nifas. Desain salutogenik diambil dari teori salutogenesis yaitu studi yang berfokus pada faktor-faktor pendukung kesehatan dan kesejahteraan individu daripada hanya berfokus pada penyebab penyakit (Antonovsky, 1979).

Penerapan salutogenik pada arsitektur dapat mendukung pengguna wadah untuk membangun daya tahan terhadap tekanan dan tantangan yang sedang dialami untuk mencapai kesejahteraan dengan menerapkan aspek terkait seperti akustik, termal, visual kedalam desain rancangan. Perancangan wadah perawatan masa nifas dengan pendekatan salutogenik dapat berdampak baik terhadap pengguna wadah karena menekankan dan mengembangkan kesehatan inti yang dimiliki oleh ibu dan anaknya. Kebutuhan wadah masa nifas di Indonesia tidak dapat diabaikan karena urgensi yang tinggi serta perawatan khusus yang harus dijalankan oleh ibu dan anak, maka dari itu adanya perancangan wadah masa nifas dengan pendekatan salutogenic dapat membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Rumusan Permasalahan

Kesehatan ibu di Indonesia harus mendapat perhatian serius agar masalah pasca melahirkan, terutama yang bisa berakibat fatal, dapat dicegah. Perawatan masa nifas yang komprehensif membutuhkan wadah khusus yang memiliki sistem perawatan dan penjangaan bagi ibu selama masa nifas. Pernyataan masalah diatas menghasilkan beberapa rumusan masalah yaitu : Bagaimana empati dapat berpengaruh dalam perancangan wadah masa nifas serta Bagaimana penerapan Empati salutogenik dapat memberikan dampak positif pada perancangan wadah masa nifas?.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana pendekatan arsitektur empati salutogenik dapat meningkatkan kesehatan ibu dalam perancangan wadah masa nifas.

2. KAJIAN LITERATUR

Arsitektur dan empati

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2023) empati adalah keadaan mental yang membuat seseorang merasa atau mengidentifikasi dirinya dalam keadaan perasaan atau pikiran yang sama dengan orang atau kelompok lain dan berempati artinya melakukan (mempunyai) empati, apabila seseorang mampu memahami perasaan dan pikiran orang lain, berarti ia sudah mampu berempati.

Golden (2003) menyatakan bahwa empati berasal dari semacam peniruan fisik dan secara fisik atas beban orang lain, yang kemudian menimbulkan perasaan yang serupa di dalam diri seseorang dan mencoba menyelesaikan masalah dengan mengambil perspektif orang lain. Empati memiliki kekuatan besar dalam dunia arsitektur, dengan adanya empati, perancang dapat menciptakan wadah ideal yang terkostumisasi. Arsitektur empatik adalah saat seorang arsitek memutuskan solusi terbaik untuk masalah desain dengan menjadikan perancang dan pengguna praktis orang yang sama. (Christina, 2016).

Postpartum (masa nifas)

Periode nifas dimulai sekitar satu jam setelah plasenta lahir dan mencakup enam minggu berikutnya. Perawatan pascamelahirkan harus merespons kebutuhan khusus ibu dan bayi selama fase istimewa ini serta mencakup: pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit, serta memberikan nasihat dan layanan seputar menyusui, penjarangan kelahiran, imunisasi, dan nutrisi ibu (WHO, 1998).

kebutuhan wanita pada masa nifas

berikut merupakan kebutuhan wanitas pada saat masa nifas:

informasi tentang: perawatan bayi dan menyusui; hal yang terjadi pada tubuh ibu; perawatan diri; kehidupan seksual; kontrasepsi; nutrisi.

dukungan dari: perawatan kesehatan; pasangan dan keluarga; perawatan kesehatan untuk komplikasi; waktu untuk merawat bayi; bantuan tugas rumah tangga; cuti melahirkan; reintegrasi sosial; perlindungan dari kekerasan dan pelecehan.

ketakutan wanita pada masa nifas

berikut ini merupakan ketakutan wanita pada masa nifas: ketidakadilan; hilangnya *marital intimacy* ; isolasi; tanggungjawab merawat bayi dan lainnya.

kebutuhan bayi

berikut ini merupakan kebutan bayi: kedekatan dengan ibu; makan yang cukup; suhu yang sesuai; lingkungan aman; *parental care*; kebersihan; observasi gejala tubuh; perawatan; proteksi dari penyakit, kekerasan, dan malpraktik; penerimaan; pengakuan legalitas

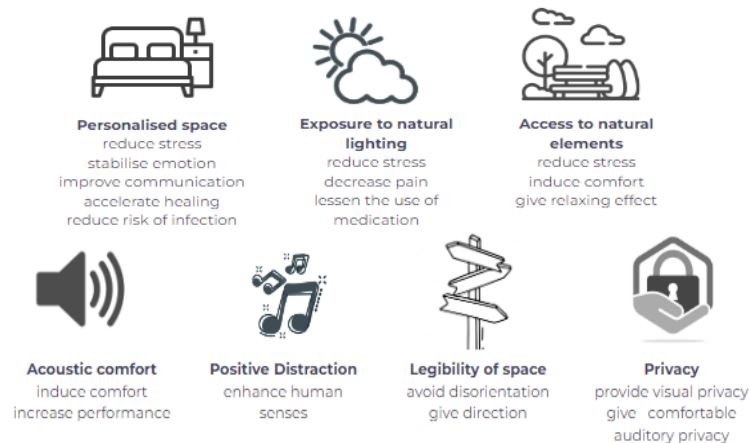
Salutogenik

Salutogenik adalah pendekatan ilmiah yang berfokus pada studi asal-usul kesehatan dan sumber-sumber kesehatan, daripada mempelajari penyebab penyakit dan faktor risiko (Mittelmark dan Bauer, 2016). Istilah ini pertama kali digunakan dalam "*Health, Stress, and Coping*" oleh sosiolog medis Amerika, Aaron Antonovsky (Golembiewski, 2022). Ini dapat didefinisikan sebagai metode studi kesehatan manusia yang berfokus pada elemen-elemen yang mempromosikan dan menjaga kesejahteraan fisik dan mental daripada penyakit, dengan penekanan pada bagaimana orang mengatasi situasi stres untuk menjaga kesehatan mereka (Antonovsky, 1996). Kata "salutogenik" telah merambah desain rumah sakit dan mulai masuk ke bidang perawatan lansia, lembaga pendidikan, dan tempat kerja. Frasa ini diciptakan untuk menjelaskan teori Antonovsky tentang efek masyarakat dan lingkungan terhadap kesehatan. Teori Salutogenik memiliki banyak hal yang bisa ditawarkan dalam bidang desain arsitektur lebih dari yang sudah diakui sejauh ini (Golembiewski, 2022). Oleh karena itu, kenyamanan manusia di dalam bangunan merupakan salah satu faktor penting untuk mencapai arsitektur salutogenik. Kenyamanan di dalam bangunan terkait dengan banyak faktor, seperti suhu, visual, dan akustik.

Salutogenik berhubungan erat dengan konsep *sense of coherence* Rasa Kohesi (SOC) adalah suatu orientasi disposisional yang memungkinkan individu menjadi lebih tangguh dalam menghadapi stres sehari-hari, tetap sehat, dan meningkatkan kesehatan mereka. Ini terdiri dari tiga komponen: pemahaman, kelola, dan makna. Dalam kata lain, Rasa Kohesi (SOC) adalah cara bawaan yang memungkinkan individu untuk lebih tahan terhadap tekanan sehari-hari, menjaga kesehatan mereka, dan meningkatkan kualitas hidup. Ini mencakup tiga aspek utama: kemampuan untuk memahami, mengatasi, dan menemukan makna dalam pengalaman hidup.

Postpartum dan perancangan salutogenik

Ada lima pertimbangan yang dibutuhkan oleh perempuan pasca melahirkan, yaitu ruang yang disesuaikan dengan kebutuhan pribadi (Huisman et al., 2012; Ulrich et al., 2018), paparan cahaya alami yang cukup (Walch, 2005), akses ke elemen alam (Zetterquist, 2009), kenyamanan akustik (Ulrich et al., 2018), dan distraksi positif (Zetterquist, 2009). Sementara itu, pusat pemulihan yang diusulkan juga harus menyediakan kedekatan ruangan yang mudah dipahami (Zetterquist, 2009) dan privasi (Ulrich et al., 2018) untuk parameter psikologis. Gambar 4 menampilkan parameter-parameter yang diperlukan untuk menciptakan suasana penyembuhan dalam lingkungan yang dibangun.



Gambar 2. Penerapan Aspek Salutogenik Pada Perancangan Ruang Masa Nifas

Sumber: *Analysis Of Spatial Requirement For Confinement Centre To Support The Needs Of Women With Postpartum Depression, 2021*

3. METODE

Metode Pengumpulan Data

metode Pengumpulan memanfaatkan sesi wawancara narasumber serta observasi kegiatan secara langsung maupun virtual untuk mengumpulkan data kualitatif. Data juga dikumpulkan melalui jurnal, buku, dan sumber tertulis lainnya untuk mendalami topik secara lebih lanjut. Penelitian kualitatif dalam arsitektur salutogenik bertujuan untuk memahami hubungan antara desain lingkungan fisik dan kesehatan manusia serta bagaimana desain tersebut dapat ditingkatkan untuk mendukung kesejahteraan. Kebutuhan *pengguna* serta pemecahan akan dianalisis dengan pendekatan empati serta salutogenik untuk mencapai hasil yang berdampak positif untuk *pengguna*.

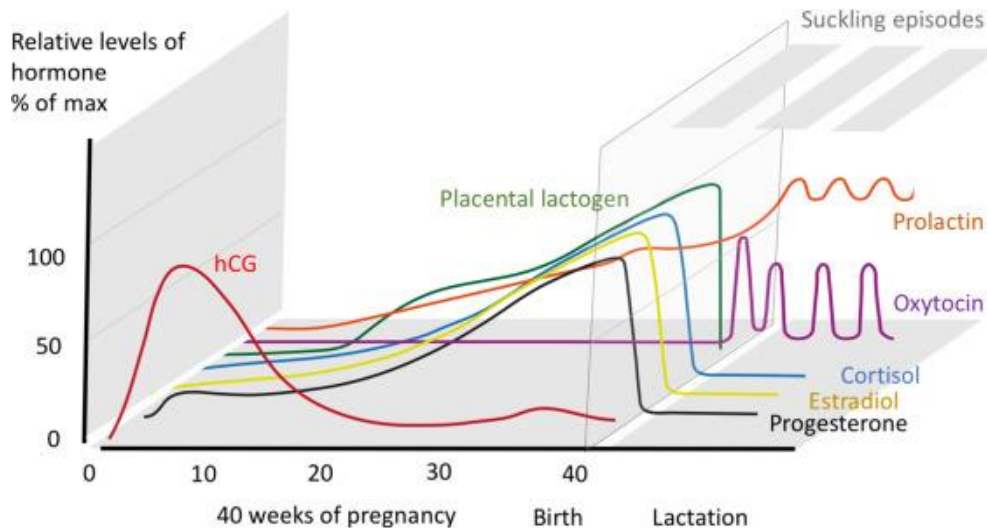
Metode Desain

untuk menyelesaikan masalah masa nifas yang dialami oleh ibu, metode desain empati salutogenik diajukan sebagai metode desain untuk wadah masa nifas. Melihat keterhubungan masalah dan kebutuhan pengguna, aspek aspek salutogenik ditambah dengan pendekatan empati dapat memecahkan masalah pengguna dengan desain yang empatik terhadap situasi ibu yang mendetail serta mendukung perkembangan pemulihan ibu didalam wadah masa nifas.

4. DISKUSI DAN HASIL

Peran Empati Dalam Wadah Masa Nifas

Empati berperan memahami perubahan perasaan yang dirasakan oleh ibu selama masa kehamilan hingga pemulihan masa nifas. Hormon yang berubah secara drastis dapat mengakibatkan perubahan sikap dan preferensi yang berubah-ubah.



Gambar 3. Grafik Perubahan Hormon

Sumber: David R. Grattan, Sharon R. Ladyman, Chapter 2 – Neurophysiological and cognitive changes in pregnancy, Handbook of Clinical Neurology,

Dilihat dari gambar, penurunan hormon secara drastis setelah proses melahirkan dapat menyebabkan depresi pada sang ibu, karena itulah empati dibutuhkan dalam mendesain wadah yang dapat mengurangi potensi depresi pada ibu. Hormon oksitosin dan prolaktin berfungsi sebagai hormon *bonding* antara ibu dan bayinya, dengan adanya pelonjakan kedua hormon tersebut, ibu membutuhkan sistem pemulihan masa nifas dan wadah yang dapat mendukung kebutuhan kedekatan ibu dan bayi.

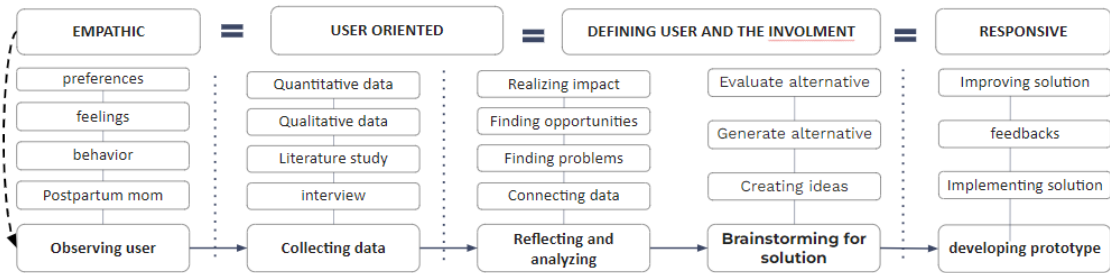
Sebagian besar depresi postpartum yang dialami ibu tidak terdiagnosa dan terabaikan, dalam hal ini empati berperan penting untuk memastikan bahwa wadah dapat membantu kestabilan dan kesehatan mental sang ibu. Pendekatan empati juga berperan untuk menganalisis skenario yang terjadi selama masa kehamilan dan nifas hingga membentuk skenario ideal untuk pemulihan ibu.

Tabel 1. Skenario Pengguna



Sumber: Penulis, 2024

Tabel 2. Kerangka Pikir Empati

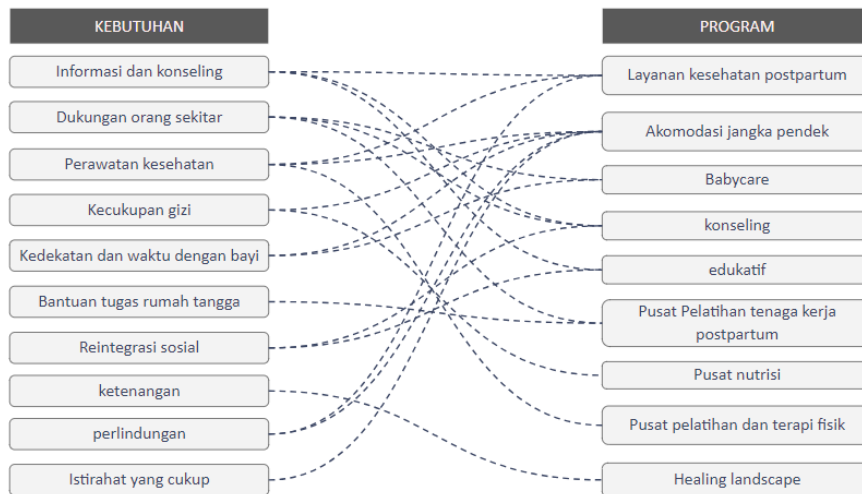


Sumber: Penulis, 2024

Pada gambar 5 dijelaskan bagaimana rasa empati dapat menghasilkan desain yang responsif dimulai dari pemikiran terhadap preferensi, perasaan, tingkahlaku ibu, pengumpulan data melalui observasi, interview dan kajian literatur, refleksi dan analisis hubungan data, kemudian proses untuk mencari pemecahan masalah. Dengan adanya pendekatan Empati, pola pemecahan desain mejadi lebih terstruktur untuk mencapai desain pusat masa nifas yang ideal melalui pengamatan yang mendalam.

Analisis kebutuhan dan keruangan berdasarkan pendekatan empati - salutogenik

Empati pada arsitektur dapat menghasilkan koneksi antara kebutuhan dan program yang dapat diterapkan pada rancangan wadah seperti pada gambar 5. Empati berperan menentukan kebutuhan *pengguna* mulai dari fisik hingga emosional agar ibu bisa pulih dan kembali beraktivitas dengan kondisi yang stabil.



Gambar 4. Grafik Hubungan Kebutuhan Dan Program

Sumber: Penulis, 2024

Pengguna pusat perawatan masa nifas dibagi menjadi dua yaitu tenaga kerja untuk menjaga keberlangsungan operasional dan penghuni/pengunjung yang menggunakan fasilitas pusat perawatan masa nifas. Terdapat beberapa program yang disusun pada tiap level mencakup akomodasi, kesehatan, edukasi, rekreasi, amenitas, dan *service* untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, komunal, dan residensial penghuni dengan mempertimbangkan aspek salutogenik ke dalam perancangan. Analisis kebutuhan dan sifat keruangan menghasilkan susunan program ruang sebagai berikut:

Tabel 3. Program Ruang Pusat Perawatan Masa Nifas

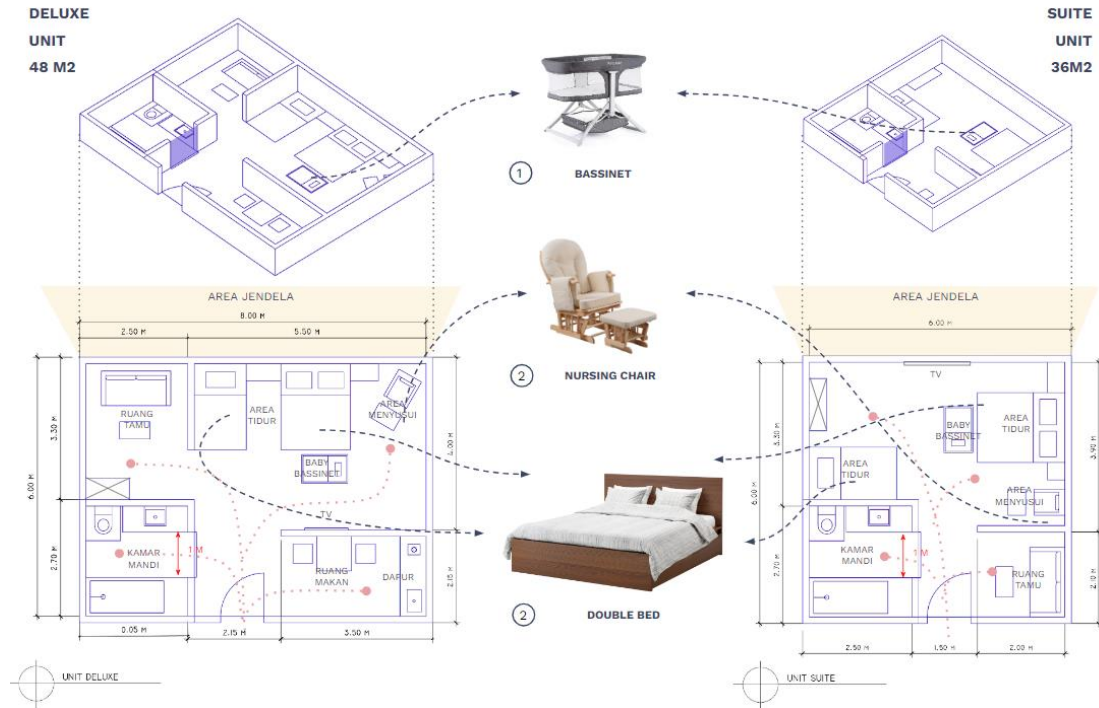
Level	FUNGSI		RUANG	Level	FUNGSI		RUANG	Level	FUNGSI	RUANG			
	main	supporting			main	supporting				main	supporting		
Level 1	main	kesehatan	Ruang praktik dokter	Level 2	main	Akomodasi	Baby care unit	Level 3	main	Kesehatan	Kelas olahraga		
			Ruang konseling				Type suite				Area terapi fisik		
			Pusat nutrisi				Type deluxe				Baby care unit		
			Perawatan estetika				Private lounge				Type suite		
			Dining area				Area tinggal perawat				Type deluxe		
	main	Akomodasi	kitchen	exhibition	supporting	Servis	Panel Room	exhibition	Level 3	supporting	Edukasi	Kelas edukasi perawat	
			Area tinggal perawat	Postpartum care class				Private lounge				Area istirahat perawat	
			daycare	Sharing space & theater				Area tinggal perawat				Public lounge	Photo studio
			Public lounge	Storage area				Area tinggal perawat				resepsionis	Storage area
			reception	Lift lobby				Area tinggal perawat				kantor	Lift lobby
	supporting	Amenitas	Toko perlengkapan	Toilet	Level 4	main	rekreasi	Toilet	Level 4	main	rekreasi	Green roof	
			Stail makanan	Janitor Room				Laundry area					
			loker	AHU Room				Toilet				pantry	Janitor Room
			Storage area	Panel Room				Laundry area				Storage area	Janitor Room
			Lift lobby					Laundry area				Lift lobby	Panel Room

Sumber: Penulis, 2023

Pembagian tiap lantai disesuaikan dengan kebutuhan ruang serta sifatnya karena aspek privasi dan kemudahan pengarah akses yang penting dalam desain salutogenik, dimulai dari lantai 1 sebagai lantai dasar yang mewadahi kegiatan publik yang lebih terbuka untuk umum, lantai dua dan tiga diperuntukkan untuk akomodasi penghuni serta program semi privat bagi pengunjung, serta lantai empat yang berfungsi sebagai area rekreasi para penghuni. Aspek salutogenik perlu diterapkan dalam wadah masa nifas karena memenuhi kebutuhan dan memecahkan problema yang dialami oleh pengguna wadah. terdapat beberapa aspek salutogenik yang akan dibahas :

Personalisasi Ruang

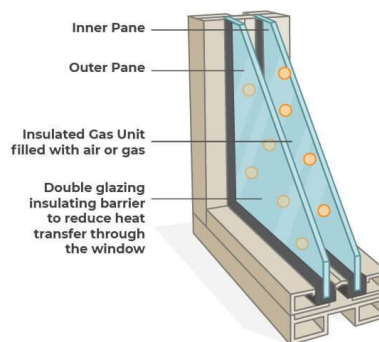
Untuk menerapkan konsep salutogenik lebih lanjut dibutuhkan personalisasi ruang. Kebutuhan dan analisa pengguna diterapkan dalam hasil studi unit yang dapat dilihat pada gambar 8. fasilitas yang wajib tersedia didalam kamar masa nifas ibu yaitu: bassinet bayi; kasur tidur ibu; kasur tidur pendamping; kursi menyusui; kamar mandi. dibutuhkan juga distraksi positif berupa televisi untuk menghibur waktu luang ibu. Akses cahaya alami yang memadai juga harus diperhatikan dalam mendesain kamar masa nifas. Personalisasi ruang masa nifas dapat mereduksi stress ibu dan menstabilkan emosi dengan kebutuhan yang tercukupi didalam ruang. Dengan adanya personalisasi ruang juga mengurangi potensi infeksi sehingga penyembuhan dapat terakselerasi.



Gambar 5. Studi unit
Sumber: Penulis, 2023

Cahaya Matahari Alami dan Akses elemen alami

Cahaya matahari memiliki sejumlah manfaat bagi kesehatan, termasuk kemampuannya potensial dalam meredakan stres. Beberapa cara di mana cahaya matahari dapat membantu mengurangi stres melibatkan interaksi langsung dengan tubuh dan dampaknya pada kesejahteraan psikologis. Peningkatan paparan sinar matahari yang tepat akan bermanfaat bagi kesehatan mental. Rumah sakit, organisasi terkait, dan individu harus memberikan perhatian lebih besar terhadap kesehatan mental ORN dan kondisi paparan sinar matahari (Wang, 1998). Cahaya matahari dapat menstabilkan hormon serotonin dan endorfin yang berfungsi mengurangi tingkat kecemasan dan depresi dalam ibu. Untuk memastikan kebutuhan cahaya alami yang terpenuhi, setiap ruangan dalam wadah masa nifas harus dilengkapi dengan jendela yang dapat membiarkan cahaya matahari masuk secara memadai.



Gambar 6. Glazed Window

Sumber: <https://modernize.com/wp-content/uploads/2022/06/Window-glazing-and-insulated-glass-Modernize.jpg>, 2024

Selain cahaya alami, akses terhadap elemen natural juga dibutuhkan seperti pemandangan ke area hijau melalui jendela di berbagai ruangan termasuk kamar masa nifas. Elemen alam

seperti taman, cahaya, dan air dapat memiliki dampak positif pada kesejahteraan psikologis individu. Menurut penelitian Roger Ulrich tentang hubungan antara akses ke alam dan pemulihan dari stres, menunjukkan bahwa kontak dengan alam dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Relasi ruang dengan elemen alam dapat dibentuk dengan akses visual terbuka seperti jendela dengan akses taman dan balkon hijau, tumbuhan yang diletakan didalam ruangan, dan penggunaan material alami seperti kayu juga dapat menjadi alternatif meningkatkan elemen alami dalam ruangan.

Kenyamanan Akustik dan Privasi

Paparan kebisingan dapat menyebabkan peningkatan tingkat stres pada pasien (Padmakumar et al., 2013). Dalam penelitian lain, disarankan bahwa kebisingan dapat mengaktifkan hormon stres, yang memengaruhi sintesis dan metabolisme pada manusia. Hsu juga menemukan bahwa peningkatan kebisingan menciptakan korelasi positif dengan denyut jantung dan tekanan darah (Hsu et al., 2010). Kenyamanan akustik dan privasi merupakan aspek yang tidak boleh dilewati dalam desain salutogenik yang berfokus pada pemulihan. Beberapa usulan cara untuk meningkatkan kenyamanan akustik adalah: penggunaan material dinding yang kedap suara; penempatan unit kamar yang butuh ketenangan ke area lebih privat; pemisahan area publik secara akses dan visual.

Kemudahan Orientasi

Orientasi arah dalam perancangan wadah masa nifas dapat merujuk pada konfigurasi ruang atau tempat yang digunakan untuk memberikan perawatan dan dukungan kepada ibu setelah melahirkan. Orientasi ini dirancang dengan mempertimbangkan berbagai faktor untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan dan kesejahteraan ibu pasca melahirkan. Orientasi yang ideal dapat meminimalisir kebingungan pengguna wadah sehingga akses menuju area pemulihan lebih terstruktur. Berikut beberapa pertimbangan terkait orientasi arah dalam wadah masa nifas:

Tabel 4. Pertimbangan terkait orientasi arah dalam wadah masa nifas

Orientasi arah dalam wadah masa nifas	Keterangan
Pengaturan Ruang	Penempatan ruang-ruang penting, seperti ruang perawatan, toilet, dan area istirahat, dan kelas khusus perlu dipertimbangkan agar memudahkan akses dan pergerakan pengguna wadah.
Akses Mudah dan Keterjangkauan	Penataan ruang perlu memastikan akses mudah dan keterjangkauan ke fasilitas dan layanan yang diperlukan oleh ibu pasca melahirkan, seperti ruang menyusui, area konsultasi, dan area untuk perawatan bayi.
Privasi dan Keamanan	konfigurasi orientasi wadah untuk menciptakan ruang yang mendukung privasi dan keamanan bagi ibu setelah melahirkan. Hal ini dapat mencakup penataan dinding dan partisi yang sesuai dengan kebutuhan tiap ruangan.
Distraksi Positif	Distraksi positif merupakan implementasi program dan kegiatan yang dapat mendistraksi ibu dari perasaan sedih dan stress. Implementasi program rekreasi dalam pusat perawatan masa nifas dapat memberikan kesempatan kepada ibu pasca melahirkan untuk bersantai, pulih, dan menikmati aktivitas yang mendukung kesehatan fisik dan

mental. Program ini dapat membantu membangun suasana yang positif dan mendukung pemulihan ibu setelah melahirkan. Fokus pada perasaan positif dan pemulihan merupakan sifat utama dari desain salutogenik. Beberapa program yang dapat diterapkan antara lain adalah : Kelas olahraga bersama; Area komunal; Area pijat dan relaksasi; Sesi meditasi dan terapi fisik.

Sumber: Penulis, 2023

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pendekatan empati dan desain salutogenik dalam pusat perawatan masa nifas menggabungkan aspek-aspek kemanusiaan dan penekanan pada faktor-faktor yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan ibu pasca melahirkan. Melalui pemahaman mendalam terhadap kebutuhan dan pengalaman individu, pendekatan empati memastikan bahwa perawatan masa nifas yang diberikan tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga memperhatikan aspek-aspek psikologis dan sosial. Di sisi lain, desain salutogenik mengarah pada penciptaan lingkungan yang mendukung kesehatan dan pemulihan. Penggabungan pendekatan empati dan desain salutogenik dalam pusat perawatan masa nifas bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang ramah dan mendukung untuk ibu pasca melahirkan.

kombinasi dari aspek salutogenik berupa personalisasi ruang, cahaya alami, akses elemen alami, kenyamanan akustik, privasi, kemudahan orientasi, dan distraksi positif dapat memperkuat kesehatan secara holistik dapat memberikan dampak positif pada pemulihan ibu serta memberikan fondasi yang kuat untuk kehidupan keluarga yang sehat dan bahagia. Pendekatan desain ini mendorong perawatan yang lebih personal dan holistik, mempromosikan kesejahteraan ibu dan bayi, serta menciptakan pengalaman masa nifas yang positif dan membantu. Penelitian arsitektur ini diharapkan dapat menjawab masalah terkait masalah masa nifas yang ada di Indonesia. Diharapkan dengan hadir nya studi ini dapat berkontribusi pada peningkatan fasilitas dan kepedulian terhadap masalah masa nifas di Indonesia.

REFERENSI

- Abdullah, F., Yusoff, L., Abd Razak, M. R., Yusof, Z. B., & Azmin, A. K. (2021). Analysis Of Spatial Requirement For Confinement Centre To Support The Needs Of Women With Postpartum Depression. *Journal of Architecture, Planning and Construction Management*, 11(2).
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. Jossey-Bass.
- Golembiewski, J. (2022). Salutogenic Architecture. *The Handbook of Salutogenesis*, 259-274.
- Hsu, T., Ryherd, E., Persson Waye, K., & Ackerman, J. (2012). Noise Pollution in Hospitals: Impact on Patients. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 19(7), 301-309.
- Huisman,, E.R.C.M. & Morales,, E. & Hoof,, J. & Kort, Helianthe. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and Environment*, 58, 70 - 80.
- Mittelmark, M.B., and Bauer, G.F. (2017). The Meanings of Salutogenesis. *The Handbook of Salutogenesis*, 7-13.
- Padmakumar, A. D., Bhasin, V., Wenham, T. N., & Bodenham, A. R. (2013). Evaluation of Noise Levels in Intensive Care Units in Two Large Teaching Hospitals – A Prospective Observational Study. *Journal of the Intensive Care Society*, 14(3), 205-210.
- Ulrich, R. S., Bogren, L., Gardiner, S. K., & Lundin, S. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behaviour. *Journal of Environmental Psychology*, 57, 53–66.

- Wahyuni, E. D. (2018). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (1st ed.). http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2018/09/Asuhan-Kebidanan-Nifas-dan-Menyusui_SC.pdf
- Wang J, Wei Z, Yao N, Li C, Sun L. (1998). Association Between Sunlight Exposure and Mental Health: Evidence from a Special Population Without Sunlight in Work. *Risk management and healthcare policy*. 1049-1057.
- World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit.
- World Health Organization. (2010). WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/7043>
- Zetterquist, A. (2009). *Healing environments: Elements of retreat* (Master's thesis), Montana State University, Bozeman, Montana. Retrieved from 16th August 2020 <https://scholarworks.montana.edu/xmlui/bitstream/handle/1/2596/ZetterquistA0509.pdf?sequence>