

ADAPTASI SPASIAL PADA RUMAH TINGGAL PASIEN ISOLASI MANDIRI COVID-19 DI KOTA SEMARANG

Ardiana Yuli Puspitasari¹, Wa ode Sitti Khasanah Ramli¹, Agus Rochani¹

¹Fakultas Teknik Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email Korespondensi : ardiana@unissula.ac.id

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic that has hit Indonesia since March 2020 to this day is still a frightening specter. Based on data released from the official website of the Central Java Provincial Government (<https://corona.jatengprov.go.id/>), until August 4, 2021, Semarang City was still the area with the highest number of cases in Central Java. The higher the number of positive cases is directly proportional to the number of patients who have to be hospitalized. However, with the limited facilities available, it is not possible to accommodate all patients in the hospital. Then the government issued an independent policy at home for patients with mild infections. Self-isolation is not always easy. The potential for distribution to other residents who live in the same house is also quite large if self-isolation is not carried out with strict and correct protocols. The use of shared spaces is also very risky for the potential for virus transmission, for example bathrooms/WCs, kitchens, dining rooms, and bedrooms occupied by more than one person. This phenomenon forces the occupants of the house to adapt. The purpose of this study was to find forms of spatial adaptation in COVID-19 self-isolation residential homes in the city of Semarang. Using qualitative research methods with a rationalistic approach, as well as qualitative descriptive analysis techniques and behavioral mapping. Respondents were determined using a purposive sampling technique with 4 criteria. From this study, it was found that adaptation to space in self-isolated residences in Semarang City is convertibility to change the function of space, with the recommended minimum space requirements for people when they want to build a house are 2 bathrooms, laundry room outside the house, 2 separate accesses. to enter and leave the house, and voids that receive direct morning light.

Keywords: spatial adaptation; Covid-19; self isolation

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia sejak Maret 2020 hingga hari ini masih menjadi momok yang menakutkan. Berdasarkan data yang dilansir dari website resmi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah (<https://corona.jatengprov.go.id/>), hingga tanggal 4 Agustus 2021 Kota Semarang masih menjadi daerah dengan jumlah kasus tertinggi di Jawa Tengah. Semakin meningkatnya jumlah kasus positif berbanding lurus dengan jumlah pasien yang harus dirawat di rumah sakit. Namun, dengan keterbatasan fasilitas yang ada, tidak memungkinkan menampung seluruh pasien di rumah sakit. Pemerintah kemudian mengeluarkan kebijakan isolasi mandiri di rumah bagi pasien dengan infeksi ringan. Pelaksanaan isolasi mandiri ini tidak selalu mudah. Potensi penularan kepada penghuni lain yang tinggal dalam satu rumah yang sama juga cukup besar jika isolasi mandiri tidak dilakukan dengan protokol yang ketat dan benar. Penggunaan ruang bersama juga menjadi sangat riskan terhadap potensi penularan virus, misalnya kamar mandi/WC, dapur, ruang makan, dan kamar tidur yang ditempati lebih dari satu orang. Fenomena tersebut memaksa penghuni rumah untuk melakukan adaptasi. Tujuan dari penelitian ini adalah menemukan bentuk adaptasi spasial pada rumah tinggal pasien isolasi mandiri Covid-19 di Kota Semarang. Menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan rasionalistik, serta teknik analisis deskriptif kualitatif dan behavioral mapping. Responden ditentukan menggunakan teknik purposive sampling dengan 4 kriteria. Dari penelitian ini ditemukan hasil bahwa adaptasi terhadap ruang di rumah tinggal pasien isolasi mandiri

di Kota Semarang adalah Konvertibilitas atau mengubah fungsi ruang, dengan kebutuhan ruang minimal yang direkomendasikan untuk masyarakat saat ingin membangun rumah adalah 2 kamar mandi, ruang cuci di luar rumah, 2 akses terpisah untuk masuk dan keluar rumah, dan void yang menerima langsung sinar matahari pagi.

Kata Kunci: adaptasi spasial; Covid-19; isolasi mandiri

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia sejak Maret 2020 hingga hari ini masih menjadi momok yang menakutkan. Dilansir dari website resmi Satuan Tugas Penanganan COVID-19 Indonesia (<https://covid19.go.id>), jumlah kasus positif hingga tanggal 4 Agustus 2021 tercatat sebanyak 3.532.576 kasus dengan 396.985 kasus atau 11,2% di antaranya berada di Provinsi Jawa Tengah. Dengan demikian Jawa Tengah menjadi provinsi dengan jumlah kasus positif paling banyak ketiga di Indonesia setelah DKI Jakarta dan Jawa Barat. Di Jawa Tengah sendiri sebaran kasus paling banyak terjadi di Kota Semarang, dengan jumlah kasus 32.293 atau 8,13% dari total 35 Kabupaten/Kota (<https://corona.jatengprov.go.id/data>).

Semakin meningkatnya jumlah kasus positif berbanding lurus dengan jumlah pasien yang harus dirawat di rumah sakit. Namun, dengan keterbatasan fasilitas yang ada maka tidak memungkinkan menampung seluruh pasien di rumah sakit. Pemerintah kemudian mengeluarkan kebijakan isolasi mandiri di rumah atau fasilitas isolasi terpusat bagi pasien dengan infeksi ringan. Seperti yang dikemukakan oleh Susilo et al., (2020) bahwa pasien dengan infeksi ringan boleh tidak dirawat di rumah sakit, tetapi pasien harus diajarkan langkah pencegahan transmisi virus.

Pelaksanaan isolasi mandiri ini tidak selalu mudah. Potensi menular kepada penghuni lain yang tinggal dalam satu rumah yang sama juga cukup besar jika isolasi mandiri tidak dilakukan dengan protokol yang ketat dan benar. Penggunaan ruang bersama juga menjadi sangat riskan menjadi tempat penularan virus, misalnya kamar mandi/WC, dapur, dan kamar tidur yang ditempati lebih dari satu orang. Sirkulasi udara yang tidak baik di dalam rumah juga berpengaruh terhadap penularan virus Covid-19.

Fenomena di atas menjadi latar belakang peneliti untuk melihat apakah ada adaptasi yang dilakukan penghuni terhadap ruang di rumah tinggalnya sebagai respon terhadap keberadaan pasien isolasi mandiri Covid-19 di dalam rumah? jika ada, bagaimana bentuk adaptasinya? Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada masyarakat bagaimana beradaptasi dengan keberadaan pasien isolasi mandiri di dalam rumah. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi

masukannya terkait kebutuhan ruang minimal saat membangun/ memilih hunian sebagai respon dari pandemi Covid-19 atau wabah penyakit sejenis di masa yang akan datang. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ghozali (2018) yang mengemukakan bahwa perencanaan sangat perlu untuk betul-betul memperhitungkan kebutuhan ruang dan kemungkinan ruang-ruang yang akan timbul di kemudian hari, serta memperhitungkan kemungkinan perilaku tinggal.

Tujuan Penelitian ini adalah menemukan bentuk adaptasi spasial pada rumah tinggal pasien isolasi mandiri Covid-19 di Kota Semarang. Melalui mengidentifikasi karakteristik rumah dan penghuninya, mengidentifikasi aktivitas penghuni yang menggunakan ruang, menganalisis perubahan fisik yang dilakukan pada rumah sebagai respon terhadap keberadaan pasien isolasi mandiri Covid-19 di dalam rumah, dan menganalisis kebutuhan ruang/kemungkinan ruang-ruang yang akan timbul di kemudian hari sebagai respon dari pandemi Covid-19 atau wabah penyakit sejenis.

2. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan rasionalistik, dengan variabel dan kriteria yang diamati adalah.

| Variabel | Kriteria |
|--|--|
| Bentuk adaptasi spasial pada rumah tinggal pasien isolasi mandiri Covid-19 | 1) Fleksibilitas: melakukan perubahan kecil dalam perencanaan ruang dengan tujuan untuk menambah kenyamanan dalam menempati ruang tempat tinggal. Misalnya, melakukan pengurangan atau mengganti ukuran perabot rumah tangga. 2) Konvertibilitas: penghuni melakukan perubahan penggunaan atau merubah fungsi di dalam ruang 3) Ekspansi: menambah ruang baru sebagai alternatif dari kekurangan ruang yang dialami, seperti penambahan sekat dalam satu ruangan, sehingga menjadi beberapa ruangan yang berbeda |

Sumber: Peneliti, 2021

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan:

- 1) Teknik deskriptif kualitatif untuk mengidentifikasi karakteristik rumah dan penghuni serta mengidentifikasi kemungkinan ruang-ruang yang akan timbul di kemudian hari sebagai respon dari pandemi Covid-19 atau wabah penyakit

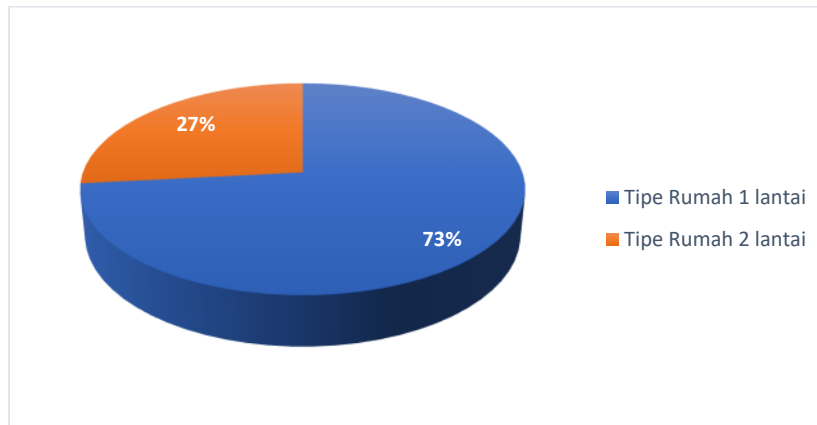
sejenis. Menurut I Made Winartha (2006), teknik analisis ini dilakukan dengan menganalisis, menggambarkan dan meringkas berbagai kondisi situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi dilapangan.

- 2) Teknik analisis *behavioral mapping* untuk mengidentifikasi aktivitas penghuni yang menggunakan ruang (*person centered mapping*). *Behavioral mapping* digambarkan dalam bentuk sketsa atau diagram mengenai suatu area dimana manusia melakukan berbagai kegiatannya. Tujuannya adalah untuk menggambarkan perilaku dalam peta, mengidentifikasi jenis dan frekuensi perilaku, serta menunjukkan kaitan antara perilaku tersebut dengan wujud perancangan yang spesifik (Sommer dalam Haryadi & Setiawan, 2010).

3. PEMBAHASAN

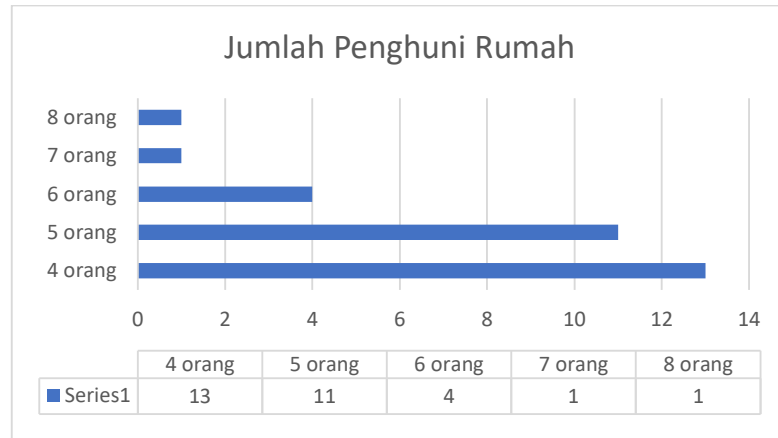
3.1. Identifikasi Karakteristik Rumah dan Penghuninya

Dari hasil wawancara dan penggambaran, teridentifikasi karakteristik rumah dan penghuninya, sebagai berikut:



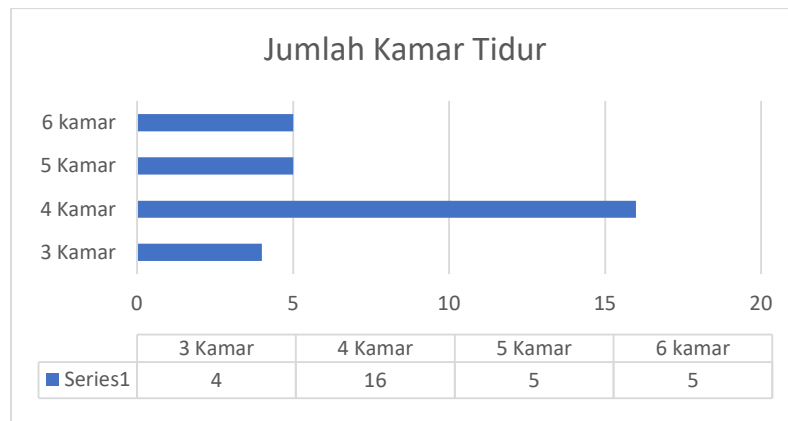
Gambar 1. Grafik Tipe (Jumlah Lantai) Rumah

Tipe rumah responden terdiri dari 73% rumah satu lantai dan 27% rumah 2 lantai. Perbedaan karakteristik antar dua tipe rumah ini berpengaruh dalam pola adaptasi.



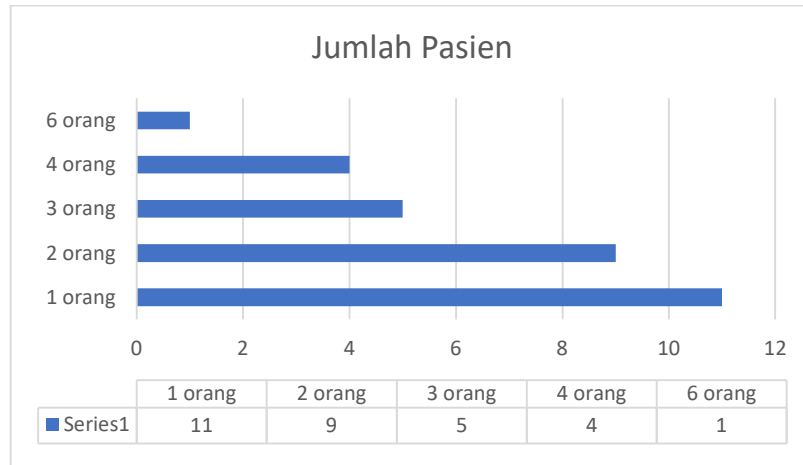
Gambar 2. Grafik Jumlah Penghuni Rumah

Jumlah penghuni rumah bervariasi, 13 rumah dihuni oleh 4 orang, 11 rumah dihuni 5 orang, 4 rumah dihuni 6 orang, 1 rumah dihuni 7 orang dan 1 rumah dihuni oleh 1 orang. Rumah yang dihuni oleh 4-6 rata-rata adalah 1 KK, dan rumah yang dihuni 7-8 orang rata-rata terdiri dari 2 KK.



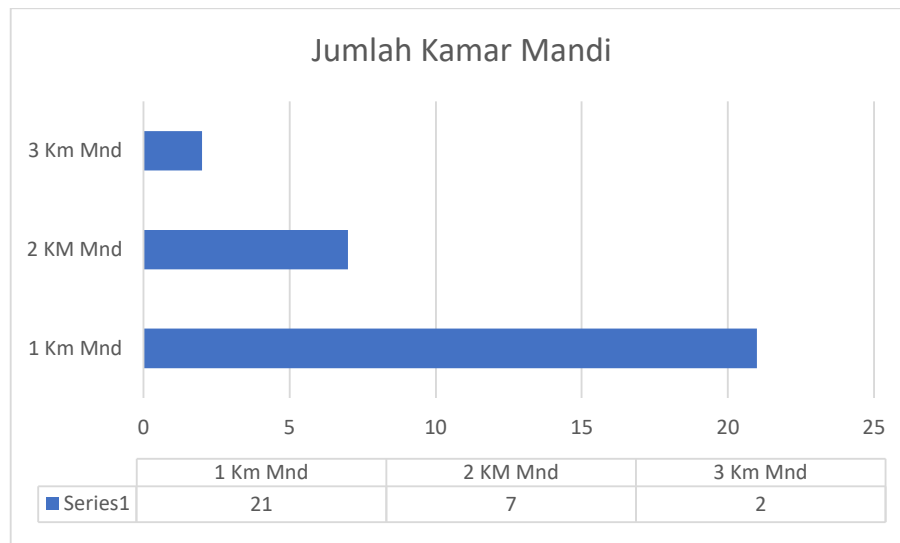
Gambar 3. Grafik Jumlah Kamar Tidur

Rata-rata jumlah kamar tidur di dalam rumah responden adalah 4 kamar, selain itu terdapat pula 4 rumah yang memiliki 3 kamar, 5 rumah yang memiliki 5 kamar dan 5 rumah memiliki 6 kamar. Rumah dengan jumlah kamar lebih dari 4 rata-rata adalah rumah berlantai 2.



Gambar 4. Grafik Jumlah Pasien dalam Rumah

Berdasarkan hasil wawancara ternyata sebagian besar rumah dihuni oleh lebih dari 1 pasien covid-19. Terdapat 11 rumah yang didalamnya ada 1 orang yang terinfeksi, 9 rumah dengan 2 orang terinfeksi, 5 rumah dengan 3 orang terinfeksi, 4 rumah dengan 4 orang terinfeksi, dan 1 rumah dengan 6 orang terinfeksi.



Gambar 5. Grafik Jumlah Kamar Mandi

Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 21 rumah yang memiliki 1 buah kamar mandi, 7 rumah memiliki 2 kamar mandi, dan 2 rumah memiliki 3 kamar mandi.

3.2. Identifikasi Aktivitas Penghuni di Dalam Rumah

Berikut adalah identifikasi aktivitas dan ruangan yang digunakan/ bisa diakses oleh pasien dan penghuni rumah yang lain saat terdapat penghuni yang terinfeksi Covid-19.

Pasien:

Hampir seluruh pasien melakukan aktivitas hanya di 3 ruangan, yaitu kamar, kamar mandi, dan teras/ halaman rumah untuk berjemur.



Gambar 6. Ruang yang dapat diakses oleh Pasien Isolasi Mandiri
 Sumber: Peneliti, 2021

Aktivitas pasien dan ruang yang digunakan adalah sebagai berikut:

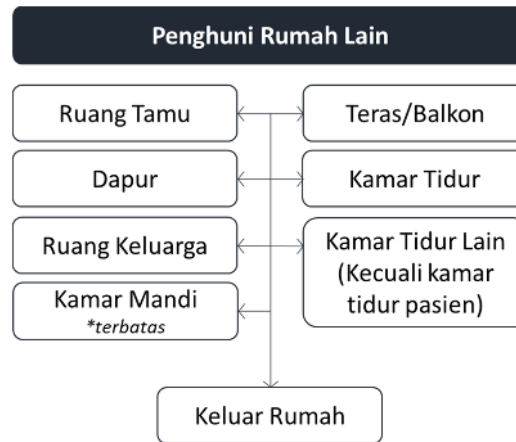
Tabel 1. Aktivitas dan Ruang yang Digunakan Pasien Isolasi Mandiri Covid-19

| Kegiatan | Ruang |
|--|----------------------------|
| Tidur | Kamar |
| Wudhu | Kamar Mandi |
| Sholat | Kamar |
| Sarapan/makan siang/makan malam | Kamar |
| Berjemur | Teras/Balkon/Halaman Rumah |
| Mandi | Kamar Mandi |
| Menonton televisi/belajar/kuliah/bekerja | Kamar |
| Buang air besar/kecil | Kamar Mandi |

Sumber: Survei Primer, 2021

Aktivitas Penghuni Lain

Aktivitas penghuni rumah yang lain yang sehat secara umum tidak berubah. Hal yang berbeda dilakukan hanya ketika pasien akan keluar kamar untuk ke kamar mandi/WC dan keluar untuk berjemur. Seluruh penghuni rumah yang sehat akan masuk ke kamar atau ruangan lain untuk menjauhi pasien.



Gambar 7. Ruang yang dapat diakses oleh penghuni rumah yang lain
Sumber: Peneliti, 2021

Adaptasi yang dilakukan oleh pasien dan penghuni keluarga lain, antara lain:

a) Dalam penggunaan kamar mandi bersama

Pada responden yang hanya memiliki satu kamar mandi di dalam rumah, bentuk adaptasi yang dilakukan adalah setiap orang memisahkan peralatan mandinya masing-masing. Peralatan mandi seperti gayung, sabun, sampo, pasta gigi, dll dibawa ke kamar masing-masing dan tidak ditinggal di kamar mandi. Setiap pasien ingin ke kamar mandi, akan memberitahu anggota keluarga lain bahwa ia akan keluar kamar. Setelah menggunakan kamar mandi pasien menyemprot setiap tempat dan benda yang ia pegang dengan disinfektan. Kamar mandi akan didiamkan selama 10 hingga 15 menit sebelum digunakan oleh penghuni rumah yang lain.

b) Saat Makan

Untuk makan pasien diantarkan makanan oleh penghuni rumah yang lain dengan diletakkan di depan pintu kamar (untuk tipe rumah 1 lantai) dan di atas tangga (untuk tipe rumah 2 lantai). Makanan dibungkus wadah sekali pakai, sehingga setelah selesai makan sampahnya dikumpulkan sendiri oleh pasien. Pada sebagian pasien, makanan diberikan dengan piring biasa tetapi akan dipindah ke piring khusus untuk dirinya sendiri yang disimpan di dalam kamar dan dicuci sendiri setelah makan.

c) Saat Berjemur

Untuk tipe rumah 2 lantai berjemur dilakukan dengan waktu yang sama sekitar pukul 09.00-10.00 tetapi dengan tempat yang berbeda. Pasien biasanya akan berjemur di balkon lantai 2. Sementara untuk tipe rumah 1 lantai berjemur

dilakukan di tempat yang sama biasanya di halaman rumah tetapi dengan pengaturan waktu. Penghuni rumah yang sehat akan lebih dulu berjemur, setelah kembali ke dalam rumah baru kemudian pasien yang akan keluar berjemur.

3.3. Analisis Perubahan Fisik pada Rumah

Berdasarkan hasil wawancara, hampir tidak ada perubahan fisik yang dilakukan pada rumah dikarenakan karakter rumah responden memiliki kamar lebih dari satu. Bentuk perubahan yang dilakukan adalah **merubah fungsi ruang**. Sebagian responden melakukan perubahan fungsi ruang tamu dan ruang keluarga menjadi ruang tidur. Hal ini dikarenakan kekhawatiran untuk menggunakan kamar yang sebelumnya dihuni bersama pasien terinfeksi.

3.4. Analisis Kebutuhan Ruang

Berdasarkan hasil wawancara, responden mengharapkan setiap rumah memiliki 2 akses untuk masuk ke dalam rumah. Satu akses ke bagian depan rumah (ruang tamu) dan satu akses langsung ke bagian belakang rumah dekat dengan kamar mandi. Hal ini untuk memudahkan penghuni untuk membersihkan diri setelah beraktivitas di luar rumah juga meminimalisir kontak dengan penghuni rumah yang ada di dalam rumah. Akses ini juga dapat digunakan untuk memisah akses pasien positif dan penghuni rumah lain saat akan berjemur.

Selain hal di atas, responden juga mengharapkan ada *void* di dalam rumah yang menangkap matahari pagi secara langsung. Hal ini untuk memudahkan sirkulasi udara di dalam rumah dan memberi ruang pasien positif untuk berjemur, sehingga tidak perlu keluar rumah dan bertemu dengan banyak orang.

Hal lain juga, responden dengan rumah yang hanya memiliki 1 buah kamar mandi mengharapkan rumah di masa depan dengan jumlah kamar mandi lebih dari satu untuk memisah ruang untuk pasien positif dengan penghuni rumah yang lain.



Gambar 8. Usulan Rekomendasi Ruang Minimal
Sumber: Peneliti, 2021

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

- 1) Bentuk adaptasi terhadap ruang di rumah tinggal pasien isolasi mandiri adalah **Konvertibilitas** atau mengubah fungsi ruang,
- 2) Perubahan fungsi yang paling banyak terjadi adalah mengubah fungsi ruang keluarga dan/ atau ruang tamu menjadi kamar tidur. Hal ini dilakukan karena keterbatasan jumlah ruang tidur, dan harus memisahkan diri dengan pasien positif.
- 3) Perubahan fungsi ini juga terjadi karena anggapan kamar yang dihuni bersama

dengan pasien positif masih terkontaminasi virus sehingga dibiarkan kosong, pasien pindah ke lantai atas (untuk menjauh dari penghuni lain) dan penghuni lainnya pindah ke ruang tamu/ruang keluarga.

- 4) Kebutuhan ruang minimal adalah 2 kamar mandi, ruang cuci di luar rumah, 2 akses terpisah untuk masuk dan keluar rumah, dan void yang menerima langsung sinar matahari pagi.

4.2. Saran

- 1) Penelitian lanjutan yang bisa dilakukan pada rumah *landed* sederhana (tipe 36) yang mengalami keterbatasan ruang.
- 2) Penelitian lanjutan yang juga bisa dilakukan pada rumah susun, dengan ruang yang sangat terbatas dan kontak yang sangat erat dengan tetangga.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Budiharjo, E. (1998). *Sejumlah Masalah Permukiman Kota*. Alumni.
- Ghozali, I. (2018). *Adaptasi Ruang Terhadap Perilaku Penghuni Pada Rumah Susun Penjaringansari Surabaya*. Jurnal Envirotek. <https://doi.org/10.33005/envirotek.v9i1.1047>
- Haryadi, & Setiawan, B. (2010). *Arsitektur, Lingkungan, dan Perilaku*. Gadjah Mada University Press.
- Kalesaran, R. C. E., Mandagi, R. J. ., & Waney, E. (2013). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perumahan Di Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 3(3), 170–184.
- No Title. (2021a). <https://covid19.go.id/>
- No Title. (2021b). <https://corona.jatengprov.go.id/data>
- PDPI. (2020). Panduan Praktik Klinis: Pneumonia COVID-19. *Journal of the American Pharmacists Association*, 55(5), 1–67.
- Rapoport, A. (1969). *House Form and Culture*. Englewood Cliffs.
- Russell, P., & Moffatt, S. (2001). Assessing Buildings for Adaptability. *IEA Annex 31 Energy-Related Environmental Impact of Buildings*, November, 2.
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>

- Wahidah, I., Athallah, R., Hartono, N. F. S., Rafqie, M. C. A., & Septiadi, M. A. (2020). *Pandemik COVID-19: Analisis Perencanaan Pemerintah dan Masyarakat dalam Berbagai Upaya Pencegahan*. *Jurnal Manajemen Dan Organisasi*. <https://doi.org/10.29244/jmo.v11i3.31695>
- Wazir, Z. A., & F Anwar, W. F. (2020). *Adaptasi Arsitektural Rumah Panggung di Palembang*. *Arsir*. <https://doi.org/10.32502/arsir.v3i2.1942>
- Wirartha, I. M. (2006). *Metode Penelitian Sosial Ekonomi*. Andi Offset.
- Yudohusodo, S. (1991). *Rumah Untuk Seluruh Rakyat*. INKOPPOL, Unit Percetakan Bhakerta.