

Perancangan Rumah Sakit Jiwa Di Kabupaten Merauke (Pendekatan *Healing Environment*)

Anton Topan¹, Yosi Valentina Simorangkir*¹, Atiza Nurhuzna¹, Mario Pati F. Renyaan¹
Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Musamus
Jl. Trans Papua Kudamati, Papua, 99611
Email: simorangkir@unmus.ac.id

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima (Februari) (2023)
Disetujui (April) (2023)
Dipublikasikan (April)
(2023)

Keywords:

*Mental Hospital;
Healing Environment
Approach; Merauke*

Abstrak

Merauke merupakan sebuah kota yang berada di ujung timur Indonesia yang juga memiliki permasalahan terhadap penyakit gangguan jiwa. Namun di kabupaten Merauke sendiri belum memiliki sarana dan prasarana tempat rehabilitasi penyakit gangguan jiwa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data berupa wawancara dan kuisioner pada dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, serta dokumentasi langsung terhadap objek penelitian. Selain itu mengambil beberapa data terkait berupa literatur mengenai peraturan, standar, buku dan jurnal. Hasil dari data yang didapat digunakan untuk acuan dalam menentukan jenis kebutuhan ruang serta desain bangunan Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Merauke. Perancangan Rumah Sakit Jiwa di Kabupaten Merauke berada pada BWK Kabupaten Merauke. Rumah Sakit jiwa di Kabupaten Merauke ini memfokuskan pada kelengkapan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar Rumah sakit. Pendekatan *Healing Environment* pada perancangan ini dapat dilihat pada Lingkungan Rumah sakit yang akan menerapkan banyak Ruang Terbuka Hijau.

Abstract

Merauke is a city located in the eastern end of Indonesia that also has. Problems with mental disorders. But in Merauke regency itself does not have the facilities and infrastructure of a place for rehabilitation of mental gannguan disease. The method used in this study is a descriptive method carried out by collecting data in the form of interviews and questionnaires at the Merauke Regency Health office, as well as direct documentation of the research object. In addition, it takes some related data in the form of literature on regulations, standards, books and journals. The results of the data obtained are used for reference in determining the type of space needs and the design of the Mental Hospital building in Merauke Regency. The design of the Mental Hospital in Merauke Regency is in BWK Merauke Regency. The design of this mental hospital in Merauke Regency focuses on the completeness of facilities and infrastructure that are in accordance with martial arts standards. The application and approach of healing environment in this design can be seen in the hospital environment that will implement a lot of Green Open Space.

1. Pendahuluan

Kesehatan jiwa masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. [1] menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.[2]

Kabupaten Merauke memiliki 20 distrik 11 kelurahan dan 179 kampung, dari setiap distrik dan kelurahan serta kampung memiliki orang yang hidup dengan gangguan kejiwaan. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke orang dengan gangguan jiwa berat dengan tingkat gangguan jiwa 75,6% di tahun 2018 mencapai 209 orang dan yang sudah ditangani sebanyak 158 orang. Sedangkan orang dengan tingkat kejiwaan yang masih bisa disembuhkan berjumlah 114 orang dan yang tertangani sebanyak 110 orang. Sementara itu orang dengan gangguan jiwa Psikotik mencapai jumlah 96,5% dan telah ditangani oleh (Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke tahun 2019.)

Penderita gangguan jiwa di Kabupaten Merauke yang cukup banyak tersebut, penanganannya masih dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Kabupaten Merauke serta Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Secara kesehatan orang-orang yang memiliki gangguan jiwa dengan kondisi yang berat dan sering kambuh membutuhkan rehabilitasi khusus. Proses rehabilitasi secara terpadu pada umumnya dijalankan di fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit jiwa. Alasan utama pasien dengan gangguan kejiwaan membutuhkan penanganan khusus di rumah sakit jiwa yaitu untuk, memastikan bahwa kondisi pasien dapat dievaluasi lebih ketat, mendapatkan supervisi agar pasien tidak membahayakan dirinya sendiri atau orang lain sehingga perlu adanya Rumah sakit jiwa di kabupaten Merauke.

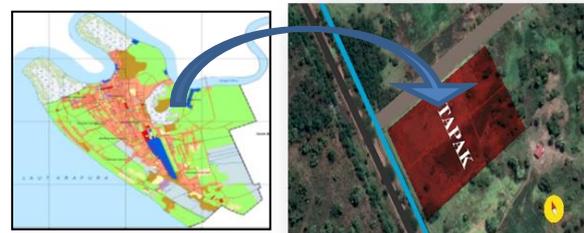
Kondisi Mental yang terganggu perlu adanya suasana lingkungan yang nyaman dan mendukung

atau memberikan efek penyembuhan sesungguhnya, sehingga konsep Healing Enviroment dipilih untuk mendukung hal tersebut. Dari latar belakang di atas maka perlu adanya rumah sakit jiwa di kabupaten Merauke yang dapat mendukung penyembuhan secara maksimal, sehingga penulis tertarik mengambil judul skripsi pernacangan rumah sakit jiwa di kabupaten Merauke dengan pendekatan Healing Enviroment.

2. Metode Penelitian

2.1 Tempat/Lokasi Site

Persyaratan lokasi Rumah sakit jiwa tidak bersifat isolatif, letaknya tidak boleh jauh dari pusat kota, tidak lebih dari 15 km[24], Perencanaan lokasi tapak di Kabupaten Merauke Kelurahan kamundu tepatnya di jalan Trans Papua . Lokasi Tapak Sebelah Kiri Hutan Sungai Maro, Tapak Sebelah Kanan Hutan, Tapak Belakang Hutan. Depan Poros jalan kudamati.



Gambar 1 Peta Wilayah Merauke Dan Peta Lokasi

2.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam hal ini, metode yang digunakan adalah metode deskriptisi (mendeskripsikan) dengan cara sebagai sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi yang saya lakukan yaitu. Dengan megamati objek secara langsung kondisi orang dengan gangguan jiwa

2. Wawancara/Interview

Pada tahap wawancara ini penulis mewamancarai staf. Pada dinas kesehatan kabupaten Merauke, dengan meberikan Quisioner sehingga informasi dari narasumber/informan bisah di dapat untuk keperluan proses pengambilan data.

3. Studi Literatur

Metode ini digunakan untuk memperoleh data yang berhubungan dengan Rumah Sakit Jiwa Di Merauke dan data lain yang dapat mendukung penelitian ini dengan cara mencari literatur dari buku, data dari instansi terkait maupun data dari internet.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Analisis Tapak

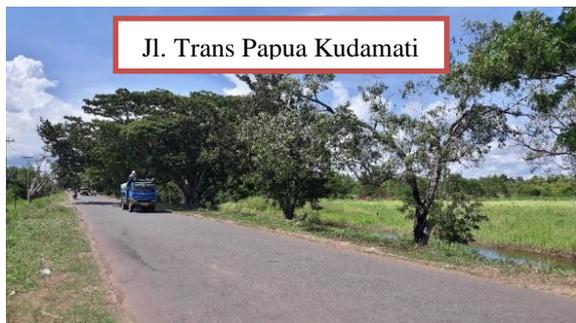
Tapak dalam “Perancangan Rumah Sakit Jiwa Type A Kabupaten Merauke” memiliki lahan yang cukup luas, dan mampu menampung kebutuhan besaran ruang yang dibutuhkan dengan luas lahan ± 50.000 m² (5 H.a).

3.2 Akses Menuju Tapak



Ket : ■ Dreinase
■ Jalan Poros Kudamati-Kuprik
■ Rencana Jalan

Gambar 2 Akses Menuju Tapak



Gambar 3 Jalan Poros Kudamati

3.3 Akses Yang Dapat Dilalui Menuju Tapak

Tapak dapat diakses dengan mudah karena tapak berada di jalan poros kudamati-kuprik, intensitas kendaraan cukup ramai karena jalan poros Trans Papua adalah jalan yang menghubungkan akses setiap distrik di kabupaten Merauke.

3.4 Pencapaian

Kondisi eksisting, tapak yang mudah di akses karena tapak masih terbuka dan alami, sehingga untuk masuk ke tapak cukup dengan masuk secara langsung dari sisi depan tapak.



Ket : ■ Dreinase
■ Jalan Poros Kudamati-Kuprik
■ Rencana Jalan

Gambar 4 Tanggapan pencapaian

3.5 Sirkulasi

Tanggapan sirkulasi, akan dibuat 2 sirkulasi yaitu sirkulasi kendaraan bermotor dan sirkulasi pejalan kaki, karena fasilitas yang dibangun merupakan fasilitas umum.



Ket : ■ Dreinase
■ Jalan Poros Kudamati-Kuprik
■ Parkiran Mobil
■ Parkiran Motor

Gambar 5 Tanggapan Sirkulasi

3.6 View Ke Dalam dan Keluar

Tanggapan view, keluar dan kedalam, berdasarkan analisa yang telah dilakukan, titik penting yang menjadi pusat view atau point of interest adalah sepanjang jalan Poros Kudamati, hal ini dikarenakan dari arah tersebut dapat langsung melihat kedalam tapak. Disamping itu adalah Hutan.

3.7 Kebisingan

Tanggapan kebisingan: berdasarkan kondisi eksisting kebisingan sangat berpengaruh bagi rumah sakit jiwa ,agar mengatasi kebisingan tersebut maka akan adanya penambahan pagar keliling dan juga vegetasi untuk meredam kebisingan kedalam tapak.

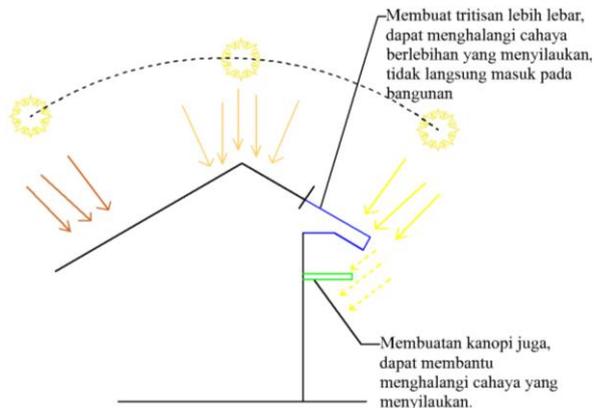


Ket : ■ Pagar
● Vegetasi

Gambar 6 Tanggapan Kebisingan

3.8 Matahari

Tanggapan matahari, matahari yang bersinar dari pukul 06.00 hingga pukul 18.00 akan dimanfaatkan sebagai pencahayaan alami bagi bangunan, dan untuk matahari yang berpotensi menyilaukan dari arah timur dan barat hanya perlu sedikit penyesuaian pada daerah tersebut.



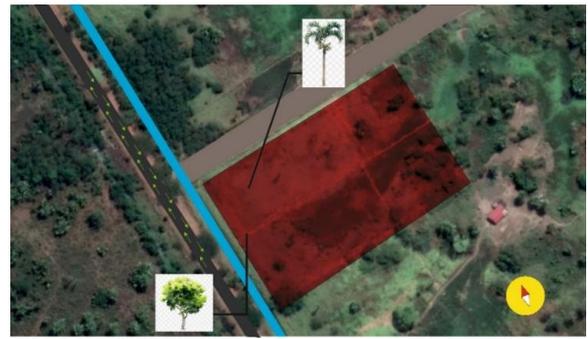
Gambar 7 Tanggapan Matahari

3.9 Angin

Tanggapan angin, angin yang berhembus cenderung berubah arah tergantung pada bulan, maka hanya perlu sedikit penyesuaian desain untuk dapat mengarahkan angin keseluruh bangunan pada tapak.

3.10 Vegetasi

Tanggapan, untuk beberapa vegetasi yang tumbuh secara liar dan tidak berguna akan dihilangkan dan digantikan dengan vegetasi yang dapat berguna pada perancangan. Diantaranya vegetasi pengarah, peneduh, dan pembatas.

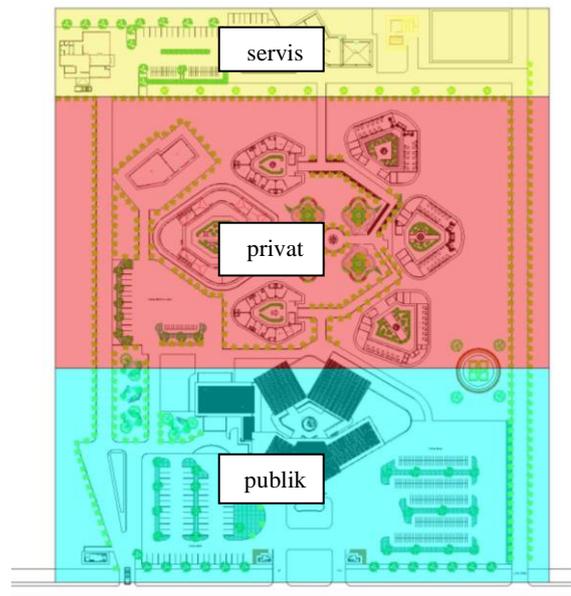


Gambar 8 Vegetasi Tanggapan

3.11 Penzoningan

Konsep Zoning Makro

- Area yang dekat dengan jalan utama dijadikan sebagai zona publik yaitu berupa area parkir dan pos jaga.
- Area yang berada ditengah dijadikan sebagai zona semi publik yaitu bangunan Rumah Sakit Jiwa Dan Juga Kapela Dan Musolah.
- Area yang berada jauh dari jalan utama akan dijadikan sebagai zona privat yaitu berupa area servis, area IPAL dan kamar Mayat.

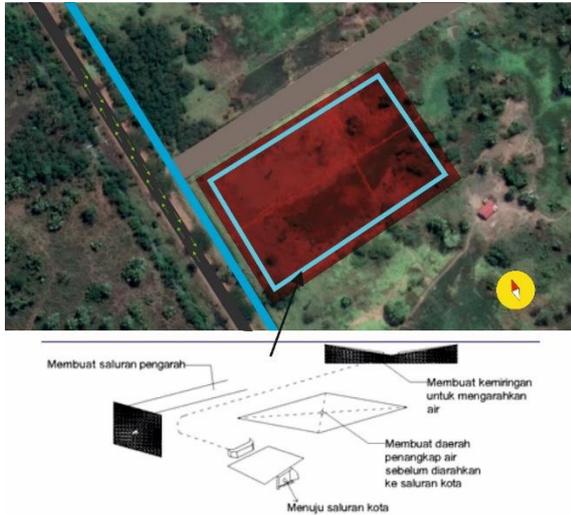


Gambar 9 konsep zoning

3.12 Utilitas Tapak

- Kondisi eksisting, tapak merupakan lahan kosong yang belum terdapat bangunan diatasnya. Sehingga jaringan air bersih dan pengelolaan air kotor belum ada pada tapak.
- Berdasarkan uraian diatas, maka diperlukanlah sistem jaringan air bersih yang

baik pada tapak, dan sistem pengelolaan air kotor pun harus disiapkan agar air limbah yang nanti ditimbulkan oleh tapak tidak mencemari lingkungan sekitar.



Gambar 10 Tanggapan pengelolaan air buangan

3.13 Analisa Pelaku Kegiatan

Kelompok individu yang mengelola Rumah Sakit Jiwa yaitu:

Tabel 1 Pelaku Pengelola

No.	Pelaku	Jumlah
1	Rawat inap ODGJ	±160 orang
2	Administrasi Rumah Sakit	±20 orang
3	Tenaga Kesehatan	±50 orang
4	Service	±20 orang
5	Rehabilitasi sosial	±50 orang
6	UGD atau IGD	±50 orang

3.14 Besaran Ruang

Luas Bangunan Terbangun = 3.160 M² (BC)

Open Space (OS) = 51.840 M²

Jadi BC + OS = 51.840 + 3.160

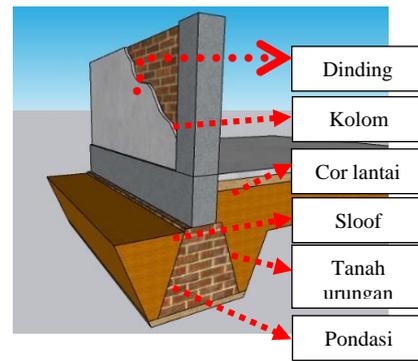
=55.000 M² (5.5 Ha)

3.15 Sistem Struktur Bangunan

3.15.1 Sub Struktur Pondasi

a) Pondasi Menerus Bata

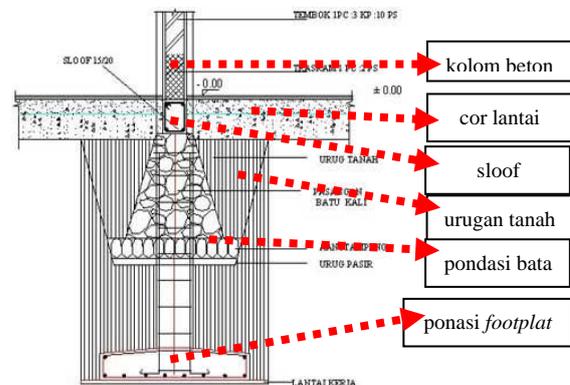
Pondasi menerus bata, yaitu bagian struktur bangunan yang tersusun menerus atas batu bata dengan bentuk dan ukuran tertentu menggunakan bahan pengikat berupa campuran adukan beton. Jenis pondasi ini cocok digunakan pada bangunan yang berlantai satu yaitu bangunan penunjang seperti area pengelolaan limbah, pos jaga dan



Gambar 11 Konsep Pondasi Menerus

b) Pondasi footplate

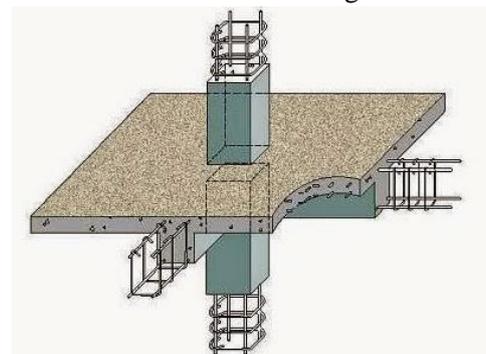
Pondasi telapak digunakan untuk mendukung beban titik individual seperti kolom struktural. Jenis pondasi ini terdiri dari lapisan beton bertulang dengan ketebalan yang seragam. Pondasi ini akan digunakan pada bangunan yang memiliki beban sedang yaitu pada area pengeola limbah, ruang genset, ruang incinerator dan area TPS.



Gambar 12 Detail Konsep Pondasi Footplat

3.15.2 Struktur Tengah

a) Konstruksi Beton Bertulang



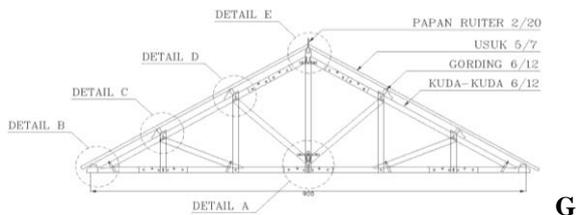
Gambar 13 Konsep Konstruksi Beton Bertulang

Konstruksi beton bertulang yaitu sistem konstruksi yang terbuat dari bahan dasar utama beton dan tulangan besi baja di dalamnya. Konstruksi beton yang digunakan pada bangunan berupa kolom beton bertulang dan balok beton bertulang. konstruksi ini digunakan pada seluruh bangunan.

3.15.3 Struktur Atas (*upper structure*)

a) Rangka Atap Kayu

Rangka atap kayu sendiri merupakan rangka atap yang terbuat dari kayu. Dalam membangun rangka atap kayu, ada beberapa komponen pada atap yang perlu diketahui. Tujuannya agar rangka atap kayu bisa kuat dan tahan di berbagai kondisi. Rangka atap kayu banyak digunakan karena dipercaya memiliki tekstur yang kuat dan juga tahan lama.

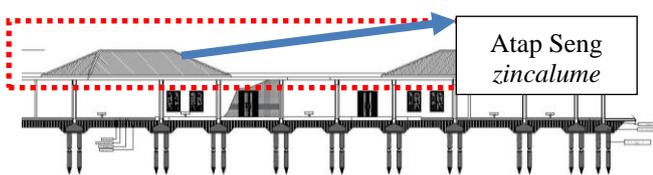


Gambar 14 Konsep Konstruksi Atap Kayu

3.16 Analisa dan Konsep Material Penutup

1. Material Penutup Atap

ZINCALUME Steel memiliki komposisi terbaik yaitu 55% aluminium, 43.5% Zinc dan 1.5% silicon. Kandungan aluminium memiliki daya tahan yang sangat baik terhadap korosi sedangkan kandungan zinc memiliki kelebihan akan kemampuannya dalam melindungi bagian pinggiran yang terpotong (cut edge protection). Atap ini digunakan pada bangunan pendukung.

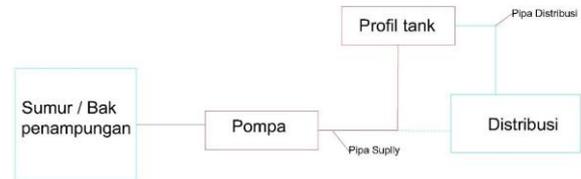


Gambar 15 Konsep Konstruksi Penutup Atap

3.17 Utilitas Bangunan

1. Sistem Distribusi Air Bersih

Pada sistem pendistribusian air bersih ini mengandalkan gaya gravitasi dimana air di alirkan terlebih dahulu ke tempat yang lebih tinggi untuk di tampung kemudian baru di distribusikan.



Gambar 16 Sistem Distribusi Air Bersih

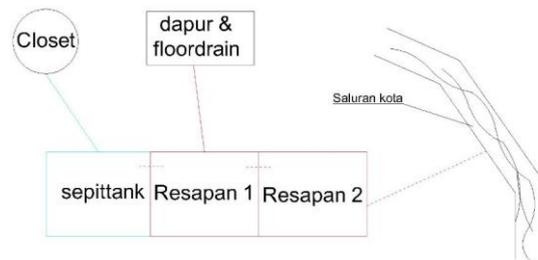
2. Sistem Distribusi Air Kotor

• Limbah Cair

Dimana semua limbah cair yang dihasil dari peralatan saniter kecuali closet, di buang ke dalam bak resapan terlebih dahulu sebelum di buang ke saluran kota.

• Limbah Padat

Limbah padat semua berasal dari closet akan di buang langsung ke dalam septic tank.

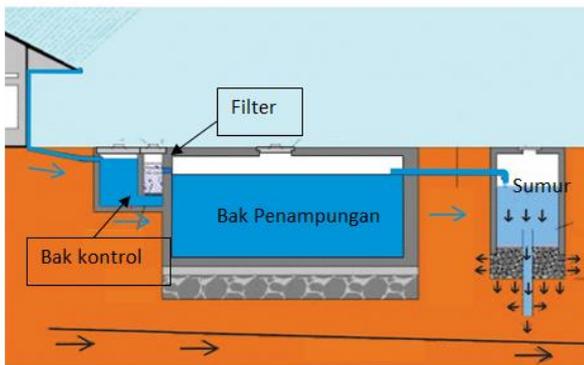


Gambar 17 Sistem Distribusi Air Kotor

3. Sistem Penanganan Air Hujan

Air hujan yang turun akan ditampung pada bak penampungan guna menambah air untuk kebutuhan pada pusat olahraga bela diri. Air hujan yang akan di tampung ialah sebagai berikut:

$\text{rumus} = \text{luas bidang atap} \times \text{hujan terberat Indonesia.}$
$12.910 \text{ m}^2 \times 8.3 \text{ liter/menit} = 107.153 \text{ liter/menit}$



Gambar 18 Sistem Penanganan Air Hujan

4. Sistem Distribusi Listrik

Pada Rumah sakit Jiwa Di Kabupaten Merauke menggunakan 2 alternatif untuk penyediaan listrik pada bangunannya, yaitu:

- Sumber listrik utama menggunakan jasa Perusahaan Listrik Negara. (PLN).
- Menggunakan genset sebagai penghasil tenaga listrik cadangan apa bila terjadi pemadaman listrik.

5. Sistem Kebakaran

Salah satu syarat bangunan adalah antisipasi keselamatan pengguna saat terjadi bencana, salah satunya adalah bencana kebakaran. Dan alat yang digunakan ialah sebagai berikut:

- Menggunakan sprinkler yang diletakan di seluruh area bangunan.
- Fire hydrant yang diletakan di sisi-sisi bangunan. Fire hydrant merupakan fasilitas wajib untuk penanganan kebakaran. Pemilihan warna hydrant menggunakan warna yang mencolok dengan kode warna tertentu agar memudahkan warga atau petugas pemadam kebakaran dalam memadamkan api

3.18. Hasil Perancangan

4. Kesimpulan

Kesimpulan yang bisa di ambil dari tugas akhir ini adalah berdasarkan :

1. Tujuan didirikan Rumah Sakit Jiwa adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan lebih lengkap untuk penanganan penyakit.

2. Sistem perencanaan utilitas dan pengaturan ruang-ruang Rumah Sakit Jiwa disesuaikan pada standar dan peraturan rumah sakit jiwa yang sudah di tetapkan pada Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

3. Perancangan Rumah Sakit jiwa di Merauke memakai pendekatan desain Healing Environmen. Dimana konsep pendekatan di terapkan pada material bangunan dan sistem penghawaan alami dapat di buat pada ruang-ruang yang tidak memerlukan penghawaan buatan.

4. Konsep bangunan yang berbentuk “ + ” diterapkan pada perencanaan dan perancangan Rumah Sakit di Merauke melalui bentuk bangunan.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis menyarankan hal-hal sebagai berikut :

1. Penyediaan fasilitas yang menunjang kegiatan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
2. Dengan di bangunnya Rumah Sakit jiwa ini maka perlu kerjasamanya dengan pemerintahan daerah tentang pengadaan dokter spesialis yang berpengalaman sehingga penanganan kesehatan jauh lebih baik pada masyarakat.
3. Bagi mahasiswa arsitektur harus dapat merencanakan penataan bangunan sehingga dapat lebih baik dan mempermudah pengguna maupun pengunjung Rumah Sakit.

Referensi

- [1] Ikatan Dokter Indonesia (IDI), “Hari Kesehatan Jiwa Sedunia : Penyebab Munculnya Gangguan Kesehatan Jiwa,” *Ikatan Dokter Indonesia (IDIOOnline)*, 2016.
- [2] I. Maulana *et al.*, “Penyuluhan Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat tentang Masalah Kesehatan Jiwa di Lingkungan Sekitarnya,” *Media Karya Kesehat.*, 2019, doi: 10.24198/mkk.v2i2.22175.
- [3] D. Ayuningtyas, M. Misnaniarti, and M. Rayhani, “Analisis situasi kesehatan mental pada masyarakat di Indonesia dan strategi penanganannya,” *J. Ilmu*

- Kesehat. Masy.*, 2018, doi: 10.26553/jikm.2018.9.1.1-10.
- [4] W. A. Radiani, F. Ushuluddin, U. Islam, and N. Antasari, "Kesehatan mental masa kini dan penanganan Pendahuluan Setiap hari melalui media informasi baik cetak maupun elektronik , kekerasan selalu dalam muncul rumah berita tangga , tragedi pelecehan seksual , prostitusi , dan beragam bentuk kejahatan yang lain .," pp. 87–113, 2019.
- [5] B. Perencanaan, P. Daerah, and P. Banten, "Kajian pengembangan model penanganan," 2017.
- [6] K. S. Dewi, *Pemulihan psikososial berbasis komunitas refleksi untuk konteks Indonesia*. 2012.
- [7] B. M. Taftazani, "Pelayanan Sosial Bagi Penyandang Psikotik," *Pros. Penelit. dan Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 1, p. 129, 2017, doi: 10.24198/jppm.v4i1.14222.
- [8] S. Dirgagunarsa, "Pengantar Psikologi," pp. 25–40, 2015.
- [9] Yosep, "Yosep, I.FDG. (2007). Keperawatan jiwa. Bandung: PT Refika Aditama. (2009). Keperawatan jiwa: edisi revisi. Bandung: PT Refika Aditama - Bing," *PT Refika Aditama*, 2010.
- [10] Y. Kurniawan and I. Sulistyarini, "Komunitas Sehat (Sehat Jiwa dan Hati) Sebagai Intervensi Kesehatan Mental Berbasis Masyarakat," *Insa. J. Psikol. dan Kesehat. Ment.*, vol. 1, no. 2, p. 112, 2017, doi: 10.20473/jpkm.v1i22016.112-124.
- [11] N. Lubis, H. Krisnani, and M. Fedryansyah, "Pemahaman Masyarakat Mengenai Gangguan Jiwa Dan Keterbelakangan Mental," *Share Soc. Work J.*, vol. 4, no. 2, 2014, doi: 10.24198/share.v4i2.13073.
- [12] Freeman, "Psikoterapi," *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2013, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [13] F. Kurniawan, "Gambaran Karakteristik Pada Gangguan jiwa, Fajar kurniawan, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016," *Pengertian Kesehat. Jiwa*, p. 3, 2016.
- [14] D. Hawari, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. 2011.
- [15] L. Mangindaan, "Gangguan Kepribadian," *Buku Ajar Psikiatri*, pp. 347–8, 2014.
- [16] prof. Jayalangkara Tantra, : "Gangguan Mental Organik," p. 456. 453. 603.
- [17] B. A. B. Xvii, "Bagian organisasi dan kepegawaian rsud dr. Moewardi," 2008.
- [18] Nursalam, "Psikofarmaka," *J. Chem. Inf. Model.*, 2013, doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- [19] D. Gunarsa, Singgih, "Konseling dan Psikoterapi," in *Psikologi*, 2011.
- [20] K. Sari Dewi, *Kesehatan Mental*. 1998.
- [21] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Kesehatan Jiwa Sebagai Prioritas Global," *Indones. Kementrerian Kesehat. Republik*, 2009.
- [22] N. Sutjahjo, "Standar Pelayanan Minimal," *Sustain. Dev.*, 2010.
- [23] Menteri Kesehatan RI, "PMK Nomor 30/MENKES/PER/2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit," *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indonesia.*, no. 3, pp. 1–80, 2020.
- [24] S. Nugroho, "Perancangan Kompleks Rumah Sakit Jiwa Di Semarang Dengan Penekanan Desain Pendekatan Kegiatan Terapi," *J. Jur. Arsit.*, vol. 1, no. 3, pp. 65–72, 2003.men
- [25] P. S. Arsitektur *et al.*, "Penerapan healing environment pada perancangan," 2016.
- [26] H. I. Kaplan and B. J. Sadock, *Buku ajar Psikiatri Klinis*. 2010.
- [27] O. Zuckerman and M. Resnick, "System Blocks : A Physical Interface for System Dynamics Learning Montessori Piaget System Dynamics," *Framework*, 1996.
- [28] E. W. Koch and J. J. Verduin, "Measurements of physical parameters in seagrass habitats," in *Global Seagrass Research Methods*, 2001.
- [29] C. W. Stephan and C. K. Holahan, "The influence of status and sex-typing on assessments of occupational outcome," *Sex Roles*, 1982, doi: 10.1007/BF00287853.
- [30] V. Privman and M. E. Fisher, "Universal critical amplitudes in finite-size scaling," *Phys. Rev. B*, 1984, doi: 10.1103/PhysRevB.30.322.
- [31] C. K. Holahan, "Change in psychosocial functioning and health from age 70 to age 80: Findings from the Terman sample," *J. Ment. Health Aging*, 1998.
- [32] A. Baum and C. I. Greenberg, "Waiting for a crowd: The behavioral and perceptual effects of anticipated crowding," *J. Pers. Soc. Psychol.*, 1975, doi: 10.1037/0022-3514.32.4.671.