

Rumah Sakit Jiwa Kelas B Di Surabaya Dengan Konsep Healing Environment

Roudry Indiar Ramadhani¹, Nuke puspawardhani¹

¹ Fakultas Teknik, Universitas Merdeka Surabaya

*Corresponding author E-mail: ramadhaniroudry@gmail.com

Received: 18 September 2024. Revised: 26 September 2024. Accepted: 17 Oktober 2024

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik dan organisasi yang kompleks, melibatkan berbagai jenis tenaga kesehatan yang saling berinteraksi. Menurut Aries (2022), rumah sakit adalah bagian dari sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk mendukung upaya kesehatan. Di Indonesia, gangguan mental merupakan masalah kesehatan yang cukup serius. Pada tahun 2007, sekitar 11,6% atau sekitar 19,6 juta penduduk mengalami gangguan mental, namun angka ini menurun menjadi 9,8% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan, 2018). Gangguan mental umum, seperti kecemasan, depresi, dan gejala somatik, dapat dipicu oleh faktor risiko seperti status sosial ekonomi, gangguan psikologis, kesehatan reproduksi, dan penyakit kronis. Depresi dapat menyebabkan berbagai masalah fisik dan penurunan energi, yang pada akhirnya menghambat proses pemulihan pasien. Definisi rumah sakit menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 dan UU No. 44 tahun 2009 menggarisbawahi peran rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat secara paripurna. Lingkungan fisik rumah sakit harus didesain dengan mempertimbangkan kenyamanan dan keamanan pasien, yang dikenal sebagai healing environment. Menurut Lidayana et al. (2013), healing environment adalah desain lingkungan terapi yang memadukan unsur alam, indra, dan psikologis. Penggunaan elemen seperti air, perpaduan warna interior, dan taman di eksterior rumah sakit dapat menciptakan suasana yang nyaman, aman, dan mendukung proses penyembuhan pasien.

Kata kunci: Rumah Sakit Jiwa, Lingkungan, Alam, Penyembuhan, Arsitektur

ABSTRACT

Hospitals are crucial healthcare facilities that play a vital role in supporting health services. The organization and delivery of healthcare services in hospitals are complex, involving various types of healthcare professionals who interact with each other. According to Aries (2022), hospitals are an essential part of healthcare resources needed to support health efforts. In Indonesia, mental disorders are a significant health issue. In 2007, approximately 11.6% or around 19.6 million people experienced mental disorders; however, this figure decreased to 9.8% in 2017 (Ministry of Health, 2018). Common mental disorders, such as anxiety, depression, and somatic symptoms, can be triggered by risk factors like socioeconomic status, psychological issues, reproductive health problems, and chronic diseases. Depression can lead to various physical problems and decreased energy, ultimately hindering the patient's recovery process. The definition of a hospital, according to the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 983/Menkes/SK/XI/1992 and Law No. 44 of 2009, emphasizes the role of hospitals as healthcare institutions that provide comprehensive services, including inpatient, outpatient, and emergency care. The physical environment of a hospital must be designed with the patient's comfort and safety in mind, known as a healing environment. According to

Lidayana et al. (2013), a healing environment is a therapeutic design that integrates natural elements, senses, and psychological factors. The use of elements such as water, interior color schemes, and gardens in the hospital's exterior can create a comfortable, safe atmosphere that supports the patient's healing process.

Keywords: Psychiatric Hospital, Environment, Nature, Healing, Architecture

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah salah satu fasilitas kesehatan yang penting untuk mendukung pelaksanaan layanan kesehatan. Layanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks, melibatkan berbagai jenis tenaga kesehatan dengan keahlian masing-masing yang saling berinteraksi (Aries, 2022).

Pada tahun 2007, gangguan mental di Indonesia mencapai sekitar 11,6% atau sekitar 19,6 juta penduduk (Kementerian Kesehatan, 2008), dan pada 2017 angkanya menurun menjadi 9,8% (Kementerian Kesehatan, 2018). Gangguan mental umum mencakup kondisi stres yang ditandai oleh kecemasan, depresi, dan gejala somatik yang tidak jelas penyebabnya. Faktor risiko termasuk status sosial ekonomi, gangguan psikologis, gangguan kesehatan reproduksi, dan penyakit kronis. Jika tidak diatasi, gangguan mental umum dapat memperburuk kondisi fisik seseorang.

Depresi adalah gangguan suasana hati yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku. Penderita depresi mungkin merasa sedih, cemas, kehilangan minat pada aktivitas yang biasa dinikmati, merasa tidak berharga, atau memiliki pemikiran negatif tentang diri sendiri, kehidupan, atau kematian. Depresi dapat menyebabkan penurunan energi, gangguan tidur, perubahan nafsu makan, dan masalah fisik lainnya (*ayosehat.kemkes.go.id*).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi depresi di Indonesia adalah 6,1% dari 706.688 subjek yang diteliti. Depresi biasanya muncul pada usia 15-24 tahun dengan prevalensi 6,2%, atau sekitar 11 juta orang. Prevalensi depresi meningkat seiring bertambahnya usia (Riskesdas, 2018). Di Jawa Timur, 6,40% populasi mengalami depresi, dan di Kota Surabaya, dari 5.546 sampel, 4,22% mengalami depresi. Prevalensi depresi pada remaja (usia 15-24 tahun) adalah 5,47%, lebih tinggi dibandingkan dengan usia 25-34 tahun yang prevalensinya 4,16% (Laporan Riskesdas Jawa Timur, 2018). Tingginya angka depresi pada remaja menunjukkan bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan mental. (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Paradigma umum mengenai rumah sakit adalah pasien sering merasa tidak nyaman saat menerima pengobatan dan perawatan karena suasana rumah sakit yang menakutkan dan sesak, yang dapat memicu stres. Stres ini bisa menekan sistem kekebalan tubuh pasien dan menghambat pemulihan

spiritual. Oleh karena itu, lingkungan fisik rumah sakit harus didesain untuk mengutamakan kenyamanan dan keamanan pasien, dikenal sebagai healing environment. (Lidayana et al., 2013)

Healing environment adalah desain lingkungan terapi yang menggabungkan unsur alam, indra, dan psikologis. Unsur alam dapat dirasakan melalui indra, yang membantu melihat, mendengar, dan merasakan keindahan alam yang didesain. Hal ini secara tidak langsung mempengaruhi psikologis pasien, memberikan rasa nyaman dan aman. Contoh penerapan konsep ini adalah elemen air seperti air mancur, kolam, akuarium, gambar pemandangan alam, serta perpaduan warna pada interior rumah sakit dan taman di eksterior. (Lidayana et al., 2013)

METODE PENELITIAN

Pendekatan dan Garis Besar Perancangan

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dimana penelitian kualitatif sebagai metode ilmiah sering digunakan dan dilaksanakan oleh sekelompok peneliti dalam bidang ilmu sosial, termasuk juga ilmu pendidikan. Sejumlah alasan juga dikemukakan yang intinya bahwa penelitian kualitatif memperkaya hasil penelitian kuantitatif. Penelitian kualitatif dilaksanakan untuk membangun pengetahuan melalui pemahaman dan penemuan. Pendekatan penelitian kualitatif adalah suatu proses penelitian dan pemahaman yang berdasarkan pada metode yang menyelidiki suatu fenomena sosial dan masalah manusia. Pada penelitian ini peneliti membuat suatu gambaran kompleks, meneliti kata-kata, laporan terinci dari pandangan responden dan melakukan studi pada situasi yang alami. (Iskandar, 2009)

Pendekatan penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis/lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati. Pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu secara holistik. (Koyan, 2022)

Sumber Data

Penjelasan objek penelitian, yaitu apa yang menjadi sasaran. Sasaran penelitian tak tergantung pada judul dan topic penelitian, tetapi secara konkret tergambar dalam rumusan masalah penelitian. Sedangkan informan penelitian adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian (Burhan Bungin, 2001).

Metode Pengumpulan Data

Dalam suatu penelitian diperlukan adanya suatu data sebagai hasil akhir dari penelitian. Untuk pengumpulan data yang konkrit peneliti melaksanakan beberapa teknik pengumpulan data, sebagai berikut:

a. Studi Literatur

a. Penelitian dengan studi literatur adalah sebuah penelitian yang persiapannya sama dengan penelitian lainnya akan tetapi sumber dan metode pengumpulan data dengan mengambil data di pustaka, membaca, mencatat, dan mengolah bahan penelitian (Melfianora, 2019).

b. Observasi

a. Dalam menggunakan metode observasi cara yang paling efektif adalah melengkapinya dengan format atau blangko pengamatan sebagai instrument. Format yang di susun berisi item-item tentang kejadian atau tingkah laku yang menggambarkan akan terjadi. (Arikunto, 2006) Sebagai metode ilmiah observasi (pengamatan) diartikan sebagai pengamatan pencatatan sistematis dari fenomena- fenomena yang diselidiki. (Lubis, 1987) Dalam penelitian ini metode observasi digunakan untuk mengumpulkan data antara lain :

b. Pengambilan foto/Dokumentasi bagian Eksterior dan Interior Instansi terkait guna data sekunder Tugas Akhir.

c. List fasilitas apa saja yang ada dalam Rumah Sakit Jiwa

c. Dokumentasi

a. Dokumentasi tidak kalah penting dari metode-metode lain adalah metode dokumentasi, yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya. Dibandingkan dengan metode lain, maka metode ini agak tidak begitu sulit, dalam arti apabila ada kekeliruan sumber datanya masih tetap, belum berubah. Dengan metode dokumentasi yang diamati bukan benda hidup tetapi benda mati (Arikunto). Dalam hal ini penulis akan mengambil foto ruang-ruang dan lingkungan dalam RSJ Menur yang diijinkan oleh Direktur atau petugas RSJ Menur.

Latar Penelitian

Latar Penelitian adalah lokasi dan waktu penelitian. Oleh karena itu tempat dan waktu penelitian ini dapat penulis kemukakan sebagai berikut:

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Menur. Waktu penelitian mulai dari 15 Januari 2024, dimulai dari perencanaan (survei awal).

b. Waktu Penelitian

Penelitian kualitatif ini dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

- a. tahap pra lapangan
- b. tahap pelaksanaan penelitian lapangan
- c. tahap analisis data
- d. tahap perumusan temuan
- e. tahap pembuatan laporan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tinjauan Lokasi



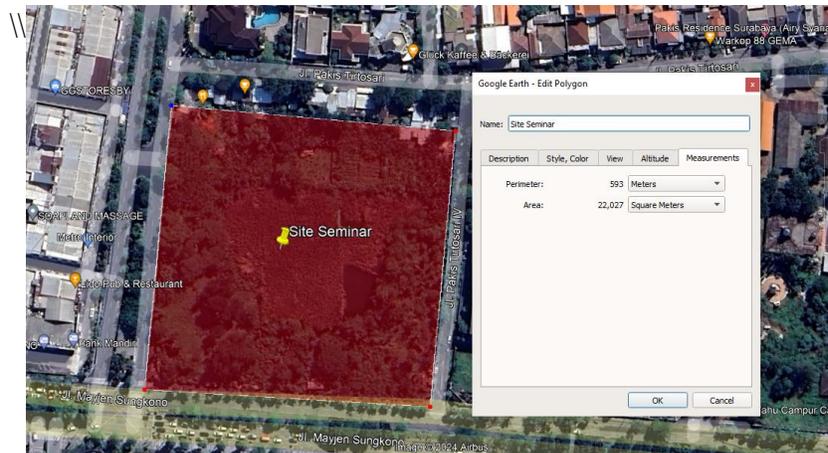
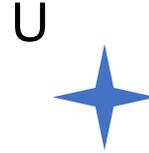
Gambar 1 Peta Lokasi Tapak

(<https://petaperuntukan-dprkpp.surabaya.go.id>)

Lokasi Site berada di Jl. Mayjen Sungkono No.106, Pakis, Kec. Sawahan, Surabaya, Jawa Timur 60256, Provinsi Jawa Timur. Luas Lahan : $\pm 22.027 \text{ M}^2$, dengan KDB Maksimal : 50% .

Kondisi sekitar Site berikut ini:

- Utara : Gereja Gibeon dan SDN Pakis VIII Surabaya
- Barat : Business Center Darmo Park 1
- Selatan : Ciputra World Surabaya
- Timur : Universitas 45 Surabaya



Gambar 2 Luasan Tapak (Analisa Pribadi)

RTRW Lokasi Tapak memiliki struktur pemanfaatan ruang yang dikelompokkan ke dalam Hirarki Perdagangan dan Jasa. Untuk lokasi Pakem, yaitu perdagangan, permukiman, jasa, dan sosial. Sehingga pembangunan Rumah Sakit Khusus dinyatakan cocok karena kawasan Pakem masih memiliki hirarki pusat pelayanan di bidang jasa.

Menurut (*Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2018 tentang Rencana Detail Tata Ruang dan Peraturan Zonasi Kota Surabaya Tahun 2018-2038*):

1. Intensitas :
 - KDB maksimum yang diizinkan : 50%
 - KLB maksimum yang diizinkan :
 - Untuk lebar jalan ≥ 21 meter : 6 poin
 - Untuk lebar jalan $10 \text{ s/d} < 21$ meter : 3,5 poin
 - KTB maksimum yang diizinkan :
 - Untuk lebar jalan ≥ 10 meter : 65%
 - KDH minimal yang diizinkan : 10%
2. Tata Bangunan :
 - GSB minimal yang diizinkan :
 - Disesuaikan dengan Lampiran XVII ketentuan GSB minimal dan ketentuan jarak bebas antar bangunan :
 - pada jalan dengan lebar sampai dengan 10 m (sepuluh meter), maka garis sempadan muka bangunan sekurang-kurangnya 4 m (empat meter)
 - pada jalan dengan lebar lebih dari 10 m (sepuluh meter), maka garis sempadan muka bangunan sekurang-kurangnya 6 m (enam meter)
 - Tinggi bangunan maksimum yang diizinkan :
 - Untuk lebar jalan ≥ 21 meter : 50 meter (mempertimbangkan rekom KKOP)
 - Untuk lebar jalan $10 \text{ s/d} < 21$ meter : 35 meter
3. Jumlah lantai basement maksimum yang diizinkan :
 - Untuk lebar jalan ≥ 10 meter : 3 lantai
4. Batasan :
 - Dibatasi pada kegiatan yang sudah ada atau perluasan dan berizin
 - Untuk pengajuan izin baru merupakan penunjang kawasan sesuai kebutuhan daerah

Aksesibilitas



Gambar 3 Sirkulasi Kendaraan Sekitar Tapak
 (analisis pribadi)

Jalan disekitar tapak yang paling ramai dilewati kendaraan adalah Jl. Mayjend Sungkono. Sedangkan Jl. Bintang Diponegoro merupakan jalan yang sepi dari kendaraan.

1. Potensi Aksesibilitas Terhadap Tapak :

- Karena sisi tapak yang panjang berada di Jl. Mayjend Sungkono, area sisi tapak di Jl. Mayjend Sungkono ini dapat dimanfaatkan untuk menentukan entrance pengunjung dan ambulans.
- Untuk sisi tapak yang berada di Jl. Bintang Diponegoro yang terbilang lebih sepi dapat dimanfaatkan sebagai pintu keluar pengunjung dari Rumah Sakit.
- Serta Jl. Pakis Tirtosari IV yang sepi dapat menjadi entrance pengelola/servis kedalam atau keluar gedung. Sehingga ketiga jalan yang berada di area tapak dapat dikatakan sebagai kompleks untuk aksesibilitas.

2. Kendala Aksesibilitas Terhadap Tapak

Jl. Mayjend Sungkono yang cukup ramai mungkin akan membuat sedikit kemacetan dikarenakan terdapat beberapa persimpangan dan traffic light. Jadi dibutuhkan desain entrance untuk mengantisipasi hal tersebut.

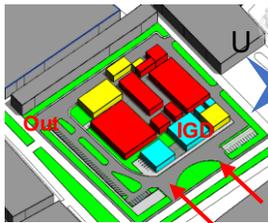
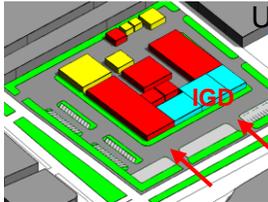
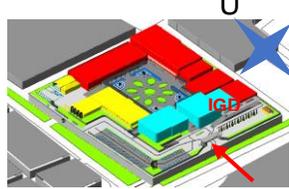
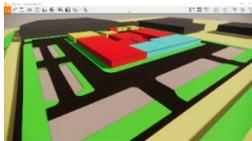
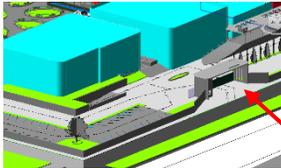
Analisis Sirkulasi, dan Aksesibilitas

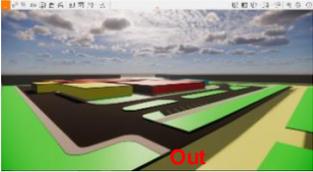
Persyaratan Objek

1. Terdapat akses sirkulasi utama kendaraan
2. Terdapat akses sirkulasi IGD tersendiri
3. Terdapat akses sirkulasi penunjang

Kondisi Tapak

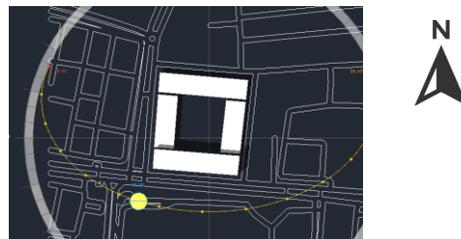
1. Di selatan tapak terdapat jalan utama yang menghubungkan Jl. Mayjend HR Muhammad menuju Jl. Mayjend Seongkono dengan intensitas kendaraan tinggi
2. Di Timur tapak terdapat akses kecil yang menghubungkan permukiman menuju jalan utama yang hanya dilalui masyarakat sekitar dengan instensitas rendah
3. Di barat tapak terdapat jalan yang menghubungkan Kec Sawahan menuju Kec dukuh pakis dengan instensitas kendaraan yang sedikit

ALTERNATIF 1	ALTERNATIF 2	ALTERNATIF 3
		
<p>1. Terdapat dua akses utama masing masing 8,5 meter dibagian dibagian selatan pada site berguna untuk mengurangi kemacetan, dan juga mempermudah akses ambulance ketika keadaan darurat.</p> 	<p>1. Terdapat dua akses utama masing masing 8,5 meter dibagian selatan pada site berguna untuk mengurangi kemacetan, dan juga mempermudah akses ambulance ketika keadaan darurat.</p>  <p>2. Exit berada pada barat site</p>	<p>1. Terdapat Satu akses utama dibagian selatan dengan lebar 15 meter pada site berguna untuk mengurangi kemacetan, dan juga mempermudah akses ambulance ketika keadaan darurat.</p> 

<p>1. Exit berada pada barat site dikarenakan jalan di area tersebut cenderung sepi sehingga tidak akan menimbulkan kemacetan di jalan raya.</p> 	<p>dikarenakan jalan di area tersebut cenderung sepi sehingga tidak akan menimbulkan kemacetan di jalan raya.</p> 	<p>2. Exit berada pada barat site dikarenakan jalan di area tersebut cenderung sepi sehingga tidak akan menimbulkan kemacetan di jalan raya.</p> 	<p><i>Tabel 1</i> <i>Analisis</i> <i>Sirkulasi</i> <i>dan</i> <i>Aksesibili</i> <i>tas</i> <i>(anlisa</i> <i>pribadi)</i> Konsep Peranca ngan Orientas i</p>
--	---	---	---

Bangunan

Berdasarkan hasil analisis orientasi massa bangunan yang dipengaruhi oleh faktor matahari, angin, dan kebisingan, maka orientasi massa bangunan ditentukan sebagai berikut:

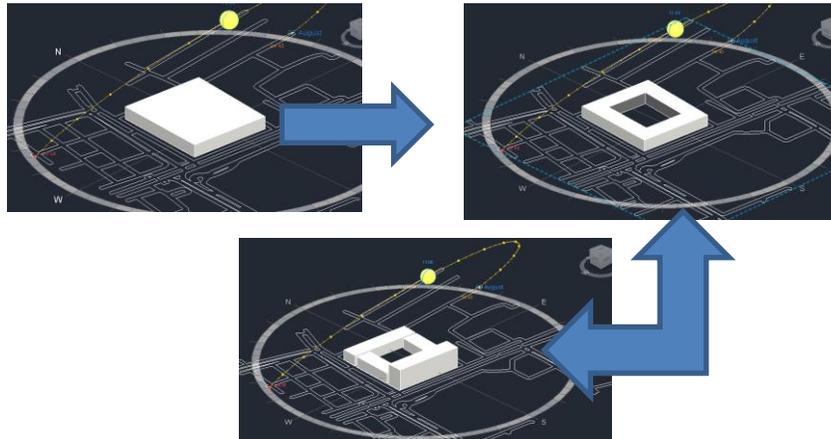


Gambar 4 konsep massa bangunan (analisa pribadi)

Massa bangunan utama menghadap utara. Pada sisi bangunan yang menghadap ke timur, digunakan pelindung matahari untuk mengurangi panas akibat radiasi matahari. Pepohonan ditanam di sekitar bangunan untuk mengurangi kebisingan dan menambah penghijauan lingkungan. Selain itu, bangunan memiliki bukaan untuk mempermudah sirkulasi angin, sehingga tercipta ventilasi silang. Pepohonan yang berfungsi sebagai penahan kebisingan juga membantu mengarahkan angin ke dalam ruangan.

Konsep Gubahan Massa

Bangunan pertama memiliki bentuk persegi panjang yang disesuaikan dengan bentuk dasar tapak. Bentuk ini kemudian dibagi menjadi tiga bagian (area publik, private, area penunjang) dan selanjutnya diolah lebih lanjut sesuai dengan hasil analisis.



*Gambar 5 konsep gubahan massa
(analisa pribadi)*

Ruang terbuka di tengah massa bangunan menciptakan area yang dapat digunakan sebagai sarana refreshing bagi pasien dan non pasien. Area terbuka ini juga akan ditanami pohon-pohon yang berfungsi sebagai elemen alam dalam konsep Healing Environment.

Interior (Area dalam Bangunan)

Aplikasi desain healing environment dapat diterapkan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, dan bangsal jiwa. Ketiga area ini merupakan area utama dengan kapasitas aktivitas pasien, staf, dan pengunjung yang paling dominan berada di sana.

a. Instalasi Rawat Jalan



*Gambar 6 Interior Lobby Instalasi Rawat Jalan
(render penulis)*

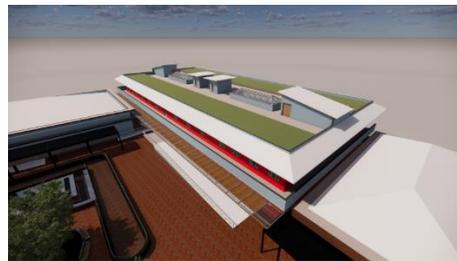
Area ini berfungsi sebagai tempat bagi pasien untuk memeriksakan kondisi kesehatan mereka. Letak Instalasi Rawat Jalan di dalam rumah sakit ini dirancang berdekatan satu dengan yang lainnya, sehingga ruang tunggu setiap poliklinik menyatu. Contoh desain poliklinik yang diambil adalah poliklinik umum. Desain ruang tunggu dan poliklinik dalam rumah sakit ini meliputi: ruang tunggu menggunakan warna yang menyegarkan mata seperti warna biru, pengelompokan tempat duduk yang nyaman sehingga pengunjung dapat dengan leluasa menunggu antrian, serta adanya taman lavender dan bukaan kaca yang luas menambahkan salah satu prinsip healing environment, yaitu stimulasi indera.

b. Instalasi Rawat Inap



*Gambar 7 Interior Kamar Inap dan Taman lavender mini
(renderan penulis)*

Area ini, yang mencakup lantai 1 hingga lantai 2, adalah tempat bagi pasien yang memerlukan perawatan selama 24 jam atau lebih. Area ini terdiri dari kamar rawat inap kelas III, kelas II, kelas I, dan VIP. Contoh penerapan desain healing environment di area ini termasuk penggunaan warna cat biru yang dipadukan dengan taman lavender, serta penambahan Roof Garden khusus untuk pasien rawat inap.



Gambar 8 Interior Kamar Inap dan Taman lavender mini

c. Bangsal Jiwa



Gambar 9 Interior R. Makan Komunal (kiri) dan Bangsal Komunal (kanan)

Bangsal Jiwa ini dirancang khusus untuk perawatan pasien dengan kondisi jiwa akut dan memerlukan rehabilitasi bertahap. Konsep healing environment di area ini melibatkan penggunaan warna cat yang cerah dan adanya beberapa bukaan berupa jendela. Sirkulasi udara dijaga dengan memastikan jendela yang terbuat dari kaca tahan pecah hanya dibuka saat ruangan kosong dan dikunci saat tidak digunakan.



Gambar 10 Bangsal khusus Isolasi dalam bangsal jiwa

5.2.3 Eksterior (Area Luar Bangunan)

Area luar bangunan juga merupakan aspek penting dalam perancangan rumah sakit dengan konsep healing environment. Desain eksterior untuk rumah sakit jiwa mencakup beberapa area taman, antara lain: taman utama, taman dekat dengan area rawat jalan, taman rehabilitasi medik, dan taman rawat inap (roof garden). Elemen landscape yang terdapat dalam taman-taman ini meliputi:



Gambar 11 sometri 3D Rumah Sakit

Tanaman dipilih dengan memperhatikan aroma atau wangi yang menenangkan, seperti lavender, serta menghindari tanaman yang berpotensi menimbulkan gatal atau alergi bagi pasien. Penggunaan elemen pohon juga diperhatikan untuk memberikan peneduhan yang nyaman.



Gambar 12 tanaman lavender untuk interior dan pohon peneduh untuk eksterior

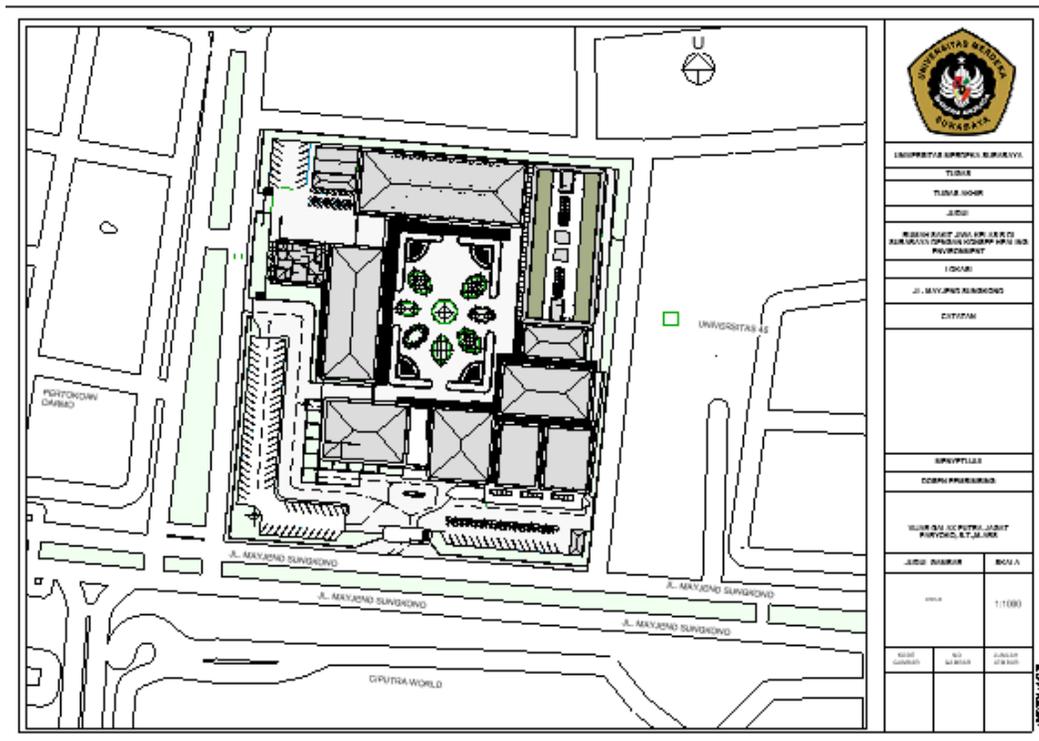
Kolam dan Air Mancur: Elemen ini hanya ada di taman utama, taman rehabilitasi medik, dan taman rawat jalan. Kehadiran air di taman-taman tersebut berfungsi sebagai terapi pendengaran, membantu pasien merasa lebih tenang dan rileks.

Bangku Taman/Bench: Disediakan untuk memberikan kenyamanan bagi pasien, keluarga, atau staf rumah sakit yang membutuhkan istirahat sejenak, sambil menikmati pemandangan taman.



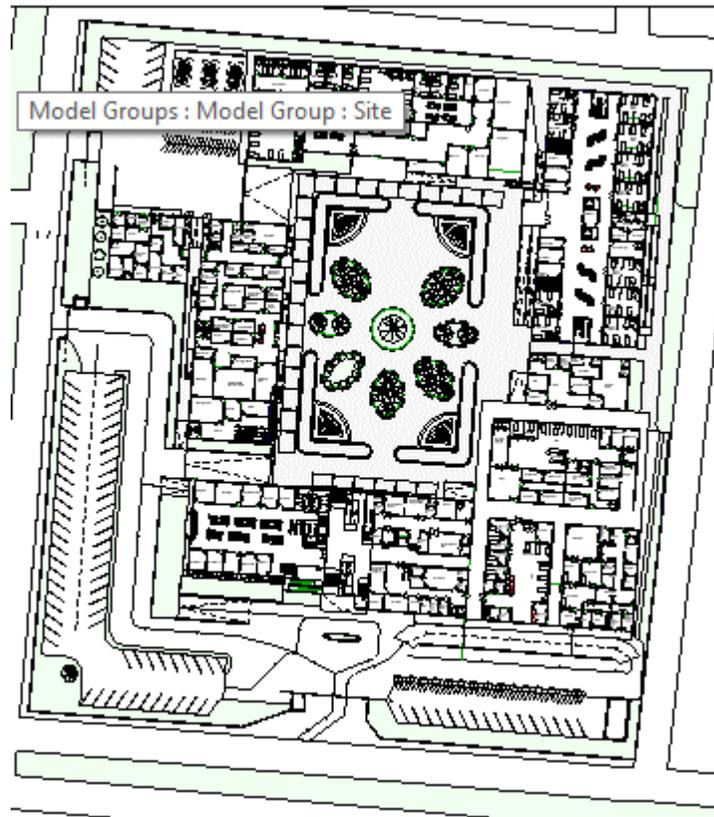
Gambar 13 Eksterior Rumah Sakit Jiwa

5.2.4 Siteplan



Gambar 14 Siteplan

5.2.5 Layout Plan



Gambar 15 Layout Plan

KESIMPULAN

Rumah sakit jiwa bertujuan untuk menyediakan tempat di mana pasien dapat menerima pengobatan untuk penyakit mental mereka dan meredakan gejalanya. Perancangan rumah sakit jiwa ini mengusung tema arsitektur Healing Environment yang didasarkan pada analisis lingkungan gedung itu sendiri. Keamanan dan kenyamanan pengguna diharapkan dapat dibangun dalam desain ini dengan memungkinkan tema Healing Environment yang disajikan dalam desain dapat beradaptasi dengan aktivitas pengguna. Pada proses perancangan ini, bangunan akan dirancang sesuai dengan standar yang berlaku dan ketentuan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Tema Healing Environment pada dasarnya adalah desain yang berbasis pada lingkungan sebagai media pendukung proses penyembuhan. Lingkungan hidup adalah lingkungan alam dan lingkungan buatan. Dalam hal ini, arsitek berperan merancang lingkungan buatan seperti taman, gedung, dan ruangan. Dengan menerapkan konsep Bring Outside Inside, pasien yang menginap di gedung RS merasa leluasa dan

dapat melihat ruang bagian luar, namun tetap berada di lingkungan rumah sakit. Dengan cara ini, keselamatan pasien tersebut terjamin dan mereka tidak langsung stres.

Saran

Untuk memperkuat konsep dan implementasi desain rumah sakit jiwa dengan tema Healing Environment, beberapa langkah dapat dilakukan. Pertama, integrasikan teknologi dengan alam untuk meningkatkan efisiensi energi dan pengelolaan air, seperti menggunakan panel surya dan sistem pengumpulan air hujan, serta pastikan akses visual ke elemen alam seperti taman dan air untuk menenangkan pasien. Kedua, gunakan desain interior yang menenangkan dengan warna-warna seperti hijau dan biru serta pilih furnitur ergonomis yang nyaman. Ketiga, ciptakan ruang terapi multisensori dengan aromaterapi, pencahayaan lembut, dan musik yang menenangkan, serta sediakan ruang terbuka untuk terapi luar ruangan. Keempat, terapkan sistem keamanan yang adaptif, dengan jendela yang aman namun memungkinkan pemandangan luar, dan gunakan bahan bangunan yang tahan lama dan aman. Kelima, libatkan pasien dan keluarga dalam proses desain untuk menciptakan lingkungan yang personal dan nyaman, serta sediakan area interaksi sosial yang mendukung keterlibatan mereka. Terakhir, berikan pelatihan kepada staf mengenai pentingnya konsep Healing Environment dan cara menerapkannya, serta pastikan mereka memahami dampak lingkungan yang sehat terhadap kesejahteraan pasien dan bagaimana mereka dapat berkontribusi dalam menciptakan suasana yang mendukung penyembuhan. Dengan langkah-langkah ini, rumah sakit jiwa dapat lebih efektif dalam mendukung proses penyembuhan pasien, menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, serta meningkatkan kesejahteraan seluruh pengguna fasilitas.

Ucapan Terima Kasih (jika ada)

Saya ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada Tuhan YME dan segenap civitas akademik Universitas Merdeka Surabaya khususnya kepada dosen fakultas Teknik Arsitektur Unmerbaya dan juga kepadateman-teman sayasehingga jurnal ini bisa selesai

DAFTAR PUSTAKA

- Abd. Wahab, I. H. (2018). Opening Design and Position Effect on Building Natural Stack Effect and Cross Ventilation. *Opening Design and Position Effect on Building Natural Stack Effect and Cross Ventilation*, 5.
- Arikunto. (n.d.). Prosedur Penelitian. *Prosedur Penelitian*, 231.
- Arikunto, S. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, h. 229.

- Azwar, A. (1996). Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu. *Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu*.
- Day, C. (2003). *SPIRIT & PLACE (1st ed.)*. Burlington: Architectural Press.
- E. van den Berg, A. (2005). *HEALTH IMPACTS OF HEALING ENVIRONMENTS*. . Groningen: The Architecture of Hospitals.
- Hatmoko. (2003). Arsitektur Rumah Sakit : Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi ,MMR UGM. *Seminar*.
- Iskandar. (2009). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 11.
- Komariah, j. S. (2009). Metodologi Penelitian Kualitatif. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, 11.
- Lituhayu, C. (2002). PENGARUH WARNA TERHADAP PSIKOLOGI PENGGUNA DALAM PERANCANGAN FASILITASI BEDAH PLASTIK ESTETIK,. *PENGARUH WARNA TERHADAP PSIKOLOGI PENGGUNA DALAM PERANCANGAN FASILITASI BEDAH PLASTIK ESTETIK*, 25.
- Lubis, S. (1987). Metodologi Penelitian Sosial. *Metodologi Penelitian Sosial*, h.101.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mustikawati. (2002). Element element sebagai acuan untuk menemukan arah menuju suatu tempat (wayfinding) menuju ke suatu tempat didalam suatu bangunan, studi empiris pada kasus Rumah Sakit Dr Sarjito Yogyakarta. *Tesis Program Studi Teknik Arsitektur Jurusan ilmu ilmu teknik*.
- Pereira, M. (2018, January 25). *Cross Ventilation, the Chimney Effect and Other Concepts of Natural*. Retrieved from ArchDaily: <https://www.archdaily.com/887460/cross-ventilation-thechimney-effect-and-other-concepts-of-natural-ventilation>
- PUTRI, M. R. (2019). RUMAH SAKIT JIWA TIPE A DI KOTA SEMARANG. “*Landasan Program Perencanaan dan Perancangan*”, 34.