

EVALUASI RUANG RAWAT INAP BERDASARKAN PRINSIP HEALING ENVIRONMENT RSI FATIMAH CILACAP

Faishanida Atha Naila

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik
Universitas Muhammadiyah Surakarta
d300220130@ums.ac.id

Qomarun

Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik
Universitas Muhammadiyah Surakarta
qomarun@ums.ac.id

ABSTRAK

Ruang rawat inap merupakan area dengan aktivitas dan durasi penggunaan tinggi, sehingga kualitas lingkungan fisiknya penting dalam mendukung proses penyembuhan. Konsep healing environment dapat mempercepat pemulihan melalui dukungan psikologis dan fisiologis. Di Indonesia, penerapan konsep diatur dalam Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2022, namun masih terdapat kesenjangan antara standar dan kondisi eksisting, terutama di ruang rawat inap kelas III rumah sakit tipe C. Penelitian ini mengevaluasi tingkat kesesuaian desain berdasarkan integrasi prinsip healing environment dan standar teknis. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif-evaluatif, dengan pengumpulan data melalui studi literatur, observasi, dan dokumentasi visual. Analisis dilakukan dengan membandingkan kondisi eksisting terhadap prinsip DuBose et al. (2018) dan Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya akses dan pemandangan alam yang memperoleh skor tertinggi (3). Aspek seperti pencahayaan, ventilasi, dan material berada pada skor sedang (2). Sementara tata letak, kebisingan, fasilitas tempat tidur, dan aksesibilitas kamar mandi termasuk skor rendah (1). sehingga diperlukan perbaikan desain untuk mengoptimalkan dukungan terhadap proses penyembuhan pasien.

KEYWORDS:

Arsitektur; Healing Environment; Ruang Rawat Inap; Evaluasi Desain

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Fasilitas kesehatan telah mengalami perubahan yang signifikan, tidak lagi sekadar menjadi tempat layanan medis, tetapi juga menjadi lingkungan yang berkontribusi dalam mendukung proses pemulihan pasien secara menyeluruh. Konsep yang mendasari pergeseran pemikiran ini disebut sebagai Lingkungan Penyembuhan (*healing environment*), di mana faktor fisik lingkungan terbukti memiliki dampak besar terhadap kondisi psikologis, fisiologis, dan sosial pasien, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan, mengurangi stres, serta meningkatkan kenyamanan pasien (Ulrich, 1991). Akibatnya, berbagai jenis bangunan kesehatan, mulai dari rumah sakit, pusat rehabilitasi, fasilitas penyembuhan, hingga panti jompo, saat ini dirancang dengan

pendekatan yang menggabungkan prinsip-prinsip tersebut untuk mempercepat proses pemulihan (DuBose et al., 2018).

Di Indonesia, penerapan konsep *healing environment* telah diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Standar Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. Regulasi ini mengatur standar teknis terkait kualitas pencahayaan, ventilasi, kebisingan, dan kenyamanan termal yang sejalan dengan prinsip lingkungan penyembuhan, sehingga menjadi pedoman yang wajib diikuti dalam menilai fasilitas Kesehatan.

Namun, penerapan prinsip *healing environment* di fasilitas kesehatan di Indonesia, khususnya di rumah sakit tipe C yang berada di daerah, menghadapi berbagai tantangan. Penelitian menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan di Indonesia masih sering dianggap

sebagai tempat yang menimbulkan tekanan psikologis, dan banyak perancangannya belum sepenuhnya mempertimbangkan dampak psikologis yang sebenarnya bisa membantu penyembuhan pasien secara cepat dan optimal (Pujiyanti et al., 2021). Hal ini menimbulkan potensi kesenjangan antara regulasi dan kondisi eksisting, yang diperparah oleh keterbatasan sumber daya dan ketidakseimbangan dalam alokasi anggaran (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Dalam upaya mengatasi kesenjangan, evaluasi terhadap ruang rawat inap menjadi hal yang penting. Ruang rawat inap merupakan ruang dengan tingkat aktivitas pasien paling tinggi dan menjadi tempat pasien menjalani perawatan secara berkelanjutan, sehingga pasien berada dalam lingkungan rumah sakit dalam durasi yang lebih lama dibandingkan unit pelayanan lainnya. Oleh karena itu, kualitas lingkungan ruang rawat inap menjadi faktor krusial dalam mendukung proses penyembuhan pasien (Sholikah & Utomo, 2025). Ruang rawat inap kelas III, khususnya, menjadi area yang paling rentan terhadap kurangnya perhatian terhadap aspek desain yang mendukung penyembuhan meskipun memiliki tingkat okupansi tertinggi dan dampak lingkungan fisik yang paling besar terhadap pemulihan pasien.

Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini ditunjukkan untuk ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap untuk mengevaluasi kondisi eksisting dan mengidentifikasi kesenjangan antara prinsip *healing environment* (DuBose et al., 2018) dengan standar teknis Permenkes RI No. 40 Tahun 2022. Hasil dari evaluasi ini diharapkan dapat menggambarkan ketidaksesuaian yang ada sebagai dasar untuk pengembangan rekomendasi perbaikan desain yang dapat diterapkan bagi rumah sakit.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana tingkat kesesuaian kondisi eksisting ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap berdasarkan integrasi antara prinsip *healing*

environment dan standar teknis Permenkes RI No. 40 Tahun 2022?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan yang telah dirumuskan, tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi dan menganalisis tingkat kesesuaian kondisi eksisting ruang rawat inap kelas III di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap berdasarkan integrasi antara prinsip *healing environment* dan standar teknis Permenkes RI No. 40 Tahun 2022.

TINJAUAN PUSTAKA

Healing Environment

Healing environment atau Lingkungan Penyembuhan merupakan suatu pendekatan dalam perancangan fasilitas kesehatan yang menekankan peran aktif lingkungan fisik, psikologis, dan sosial dalam mendukung proses pemulihan pasien. Konsep ini bergeser dari paradigma tradisional yang hanya memandang rumah sakit sebagai tempat penyembuhan medis, menuju pandangan yang melihatnya sebagai lingkungan yang dapat mengurangi stres, meningkatkan kenyamanan, dan mempercepat proses penyembuhan.

Landasan ilmiah konsep ini berawal dari penelitian menunjukkan bahwa pasien pasca operasi yang berada dalam kamar berjendela menghadap pemandangan alam mengalami proses penyembuhan lebih cepat, membutuhkan lebih sedikit obat Pereda nyeri, dan memiliki pengalaman yang lebih positif dibandingkan dengan pasien yang hanya memandang dinding bata (Ulrich, 1991).

Pengembangan konsep ini terus berlanjut. Ulrich & Gilpin (2003) kemudian merumuskan Teori Lingkungan Penyembuhan (*Theory of Supportive Design*) yang lebih terstruktur, yang menekankan bahwa lingkungan penyembuhan yang optimal harus mendukung empat domain utama:

1. Meningkatkan keamanan dan keselamatan, dengan mengurangi risiko jatuh dan infeksi, serta meningkatkan kebersihan, aksesibilitas, dan kualitas udara dalam ruangan.
2. Memastikan kualitas lingkungan di dalam ruangan, yang meliputi pengelolaan

ventilasi, debu, kelembaban, dan kualitas udara.

3. Memberikan kenyamanan holistik, yang dibagi menjadi kenyamanan visual, akustik, orientasi ruang, serta pemilihan material dan seni yang tepat.
4. Memfasilitasi keterhubungan dengan alam, termasuk pemandangan alam, air, taman, dan seni figuratif yang terbukti dapat mengurangi stres dan persepsi nyeri.

Konsep Ulrich kemudian dikembangkan dan dioperasionalkan oleh banyak peneliti. DuBose et al. (2018) mensintesis berbagai temuan menjadi enam parameter desain yang dapat diterapkan dan dievaluasi, yaitu:

1. *Home-like Environment* (Suasana seperti rumah): Menciptakan kesan nyaman dan familiar melalui material alami, warna hangat, skala ruang yang manusiawi, serta kontrol personal terhadap lingkungan seperti pencahayaan dan ventilasi. Pendekatan ini bertujuan mengurangi kesan yang sering menimbulkan kecemasan pada pasien.
2. *Access to and View of Nature* (Akses dan Pemandangan Alam): Menawarkan hubungan visual dan fisik terhadap elemen alam sebagai distraksi positif yang dapat memberikan efek menurunkan stres psikologis pengguna ruang.
3. *Light* (Pencahayaan): Mengoptimalkan cahaya alami dan buatan yang nyaman untuk mendukung aktivitas dan meningkatkan kenyamanan visual pasien selama masa perawatan, dengan memperhatikan standar yang ada seperti intensitas penerangan 250 lux dan 50 lux berdasarkan Permenkes RI No. 40 Tahun 2022.
4. *Noise Control* (Pengendalian Kebisingan): Meminimalkan polusi suara dari aktivitas medis, peralatan, maupun sirkulasi, melalui strategi desain akustik sehingga terciptanya suasana ruang yang tenang dan kondusif untuk pemulihan.
5. *Barrier-free Environment* (Lingkungan Bebas Hambatan): Memastikan sirkulasi dan desain ruang yang aman dan inklusif sehingga bisa diakses dengan optimal oleh semua pengguna, termasuk pasien yang

memiliki keterbatasan fisik maupun sensorik.

6. *Room Layout* (Tata Letak Ruang): Mengatur penempatan furnitur, peralatan, dan sirkulasi agar mendukung kenyamanan, keamanan, dan kelancaran aktivitas perawatan, dengan memperhatikan standar dimensi dan jarak yang memadai.

Standar Teknis

Penerapan konsep *healing environment* dalam bangunan rumah sakit bukan hanya bersifat konseptual, tetapi juga didukung oleh kerangka regulasi yang bersifat wajib. Regulasi utama yang mengatur hal ini adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 40 Tahun 2022 mengenai Persyaratan Teknis Bangunan Rumah Sakit, yang menjadi pedoman dalam perencanaan, perancangan, dan evaluasi bangunan rumah sakit. Peraturan ini memuat sejumlah parameter teknis yang selaras dengan prinsip *healing environment*, terutama dalam menciptakan kenyamanan fisik, psikologis, dan keamanan bagi pengguna. Parameter tersebut meliputi:

1. **Kepadatan Ruang Rawat Inap**
Jumlah tempat tidur dalam satu ruang kelas III dibatasi maksimum 4 TT, dengan jarak minimal 150 cm antar tepi tempat tidur untuk menjamin privasi dan sirkulasi yang memadai.
2. **Permukaan Ruang**
Lantai perlu terbuat dari material yang kokoh, kedap air, tidak licin, dan mudah untuk dibersihkan. Dinding, plafon, pintu, dan jendela harus dirancang tanpa lekukan atau pori-pori yang dapat menumpuk debu, serta menggunakan material pelapis anti bakteri.
3. **Ventilasi Udara**
Ruang perawatan wajib memiliki pertukaran udara sekurang-kurangnya 6 kali dalam satu jam, dengan ventilasi alami yang mampu memberikan nilai pertukaran udara di atas ketentuan minimal tersebut.
4. **Pencahayaan**
Kualitas cahaya umum di ruangan harus mencapai 250 lux untuk menunjang aktivitas perawatan, sedangkan

pencahayaan tidur diatur pada 50 lux untuk kenyamanan visual pasien.

5. Suhu Ruang

Suhu di dalam ruang rawat inap harus berada dalam kisaran 20°C hingga 26°C dengan kelembaban $\leq 60\%$ untuk menciptakan kenyamanan termal yang optimal dan mengontrol pertumbuhan bakteri.

6. Kelengkapan Fasilitas Tempat Tidur

- Setiap Setiap tempat tidur wajib dilengkapi dengan panggilan perawat (*nurse call*) yang terhubung ke pos perawat.
- Tersedia dua kotak kontak tanpa percabangan di setiap tempat tidur.
- Sumber oksigen dengan *flowmeter* harus tersedia di setiap tempat tidur (*bedhead*).
- Setiap tempat tidur dilengkapi nakas untuk penyimpanan barang pasien.
- Tirai pembatas harus menggunakan material yang tidak berpori dan tidak menyerap air.

7. Kamar Mandi

Semua area perawatan harus menyediakan fasilitas kamar mandi dalam ruang yang aksesibel, dengan ruang yang memadai untuk digunakan kursi roda dan dilengkapi pegangan (*handrail*).

Ruang Rawat Inap

Ruang perawatan memiliki fungsi yang krusial dalam sebuah rumah sakit. Secara klinis, ruangan ini berfungsi sebagai tempat pasien menjalani perawatan medis intensif dan pemulihan. Namun, secara psikososial, ruang ini juga menjadi rumah sementara yang sangat mempengaruhi kondisi mental dan emosional pasien selama masa perawatan yang dapat berlangsung lama. Karakter ganda ini menjadikan ruang rawat inap sebagai fokus terpenting dalam penerapan prinsip *healing environment* (Numbay et al., 2022).

Kenyamanan di ruang rawat inap bukan hanya dipengaruhi oleh faktor fisik yang terukur, tetapi juga oleh elemen psikologis yang bersifat subjektif, seperti perasaan aman, nyaman, dan terkendali. Lingkungan yang dirancang dengan baik dapat memberikan distraksi positif seperti pemandangan alam,

elemen seni, atau suara alam, yang terbukti mampu menurunkan tingkat stres, serta menurunkan tekanan darah dan denyut jantung, serta mengurangi persepsi nyeri. Sebaliknya, lingkungan yang monoton, bising, atau kurang privasi dapat menghambat proses pemulihan dan meningkatkan beban psikologis pasien (Ulrich, 1991; DuBose et al., 2018).

Integrasi antara prinsip *healing environment* dan standar teknis menjadi landasan utama penelitian ini, di mana standar teknis Permenkes RI No. 40 Tahun 2022 memberikan batas minimal yang wajib dipenuhi terkait keselamatan, kesehatan, dan fungsi dasar ruang rawat inap, sementara prinsip *healing environment* (DuBose et al., 2018) memberikan pendekatan kualitatif yang berfokus pada pengalaman ruang dan aspek psikologis penyembuhan pasien, sehingga penelitian ini menyatukan indikator kualitatif *healing environment* dan parameter kuantitatif standar teknis ke dalam satu kerangka analisis komprehensif guna mengidentifikasi kesenjangan terhadap regulasi dan merumuskan rekomendasi desain yang holistik dan aplikatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian yang bersifat deskriptif. Pendekatan kualitatif dipilih untuk mengeksplorasi fenomena kondisi eksisting ruang rawat inap secara mendalam dan kontekstual. Secara sifat, penelitian ini bersifat evaluatif karena bertujuan untuk menilai atau mengukur kesesuaian kondisi eksisting terhadap seperangkat kriteria acuan yang telah ditetapkan. Kriteria acuan tersebut merupakan integrasi antara prinsip *healing environment* (DuBose et al., 2018) dan standar teknis Permenkes RI Nomor 40 Tahun 2022.

Metode Pengumpulan Data

Data diambil menggunakan tiga teknik yang saling melengkapi. Studi literatur diterapkan untuk mengkaji konsep *healing environment* dan standar teknis guna menyusun matriks evaluasi. Observasi langsung dilakukan untuk mengamati kondisi fisik ruang, seperti pencahayaan, kebisingan,

dan tata ruang, serta aktivitas dan interaksi sosial pengguna. Dokumentasi visual melalui pengambilan foto dan pencatatan lapangan digunakan untuk memperkaya dan mendukung data observasi.

Analisis Data

Proses analisis dilakukan secara kualitatif deskriptif-evaluatif melalui tiga langkah. Pertama, data hasil observasi dan dokumentasi disajikan secara sistematis dalam bentuk narasi. Kedua, dilakukan analisis dengan membandingkan kondisi eksisting terhadap kriteria acuan, yaitu integrasi prinsip *healing environment* dan standar teknis, untuk menemukan elemen yang telah memenuhi atau yang belum memenuhi acuan. Ketiga, berdasarkan hasil analisis tersebut, ditarik kesimpulan mengenai tingkat penerapan prinsip *healing environment* serta kesesuaiannya dengan standar teknis dalam kondisi eksisting ruang rawat inap kelas III.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang dikumpulkan melalui observasi dan dokumentasi visual di ruang perawatan kelas III Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap, diperoleh hasil analisis terhadap penerapan prinsip *healing environment* yang disajikan berdasarkan parameter utama dan pedoman teknis yang berlaku.

1. Tata Letak, Kepadatan, Dan Privasi



Gambar 1. Kondisi Eksisting Ruang Rawat Inap Kelas III

(Sumber: Dokumen Penulis, 2025)

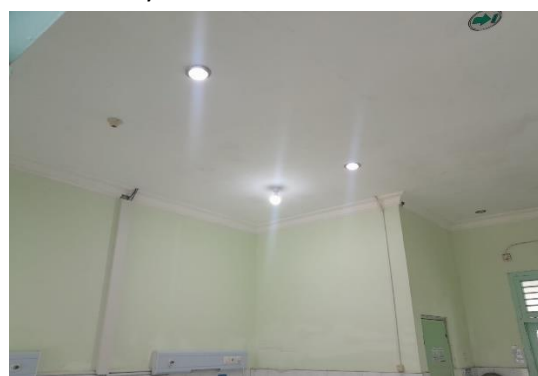
Hasil observasi menunjukkan bahwa ruang rawat inap kelas III memiliki dua tempat tidur dengan jarak tepi 180 cm, yang telah memenuhi standar teknis minimal untuk

sirkulasi perawat dan peralatan. Namun, dengan ditempelkannya salah satu sisi tempat tidur ke dinding, akses perawatan hanya tersedia dari satu arah. Kondisi ini membatasi ruang gerak petugas medis dan fleksibilitas posisi pasien, berpotensi menyulitkan penanganan darurat serta mengurangi kenyamanan selama tindakan perawatan.

Dari aspek privasi dan kebersihan, ruangan ini menggunakan tirai pembatas berbahan non-pori sesuai dengan ketentuan Permenkes RI No. 40 Tahun 2022. Meskipun telah memenuhi standar material, tata letak ruang yang terbuka dengan penempatan tempat tidur berhadap-hadapan dan hanya mengandalkan pembatas tirai tunggal masih menimbulkan keterbatasan privasi secara visual dan auditif bagi pasien.

Ditinjau dari prinsip *healing environment*, privasi yang memadai merupakan elemen kunci dalam menciptakan rasa aman, kenyamanan psikologis, serta kontrol personal bagi pasien. Keterbatasan privasi akibat konfigurasi ruang yang kurang memberikan sekat efektif dapat menimbulkan perasaan terus diawasi atau terganggu. Dampaknya, lingkungan personal pasien menjadi berkurang, berpotensi meningkatkan stres dan kecemasan, sehingga menghambat terciptanya suasana yang optimal bagi proses pemulihan baik secara fisiologis maupun psikologis.

2. Pencahayaan



Gambar 2. Pencahayaan Ruang Rawat Inap Kelas III (Sumber: Dokumen Penulis, 2025)

Hasil pengukuran menunjukkan intensitas pencahayaan alami sebesar 216,1 lux dan pencahayaan buatan sebesar 201 lux pada ruang rawat inap kelas III. Nilai tersebut mendekati namun masih berada di bawah standar teknis Permenkes RI No. 40 Tahun

2022 yang menetapkan 250 lux untuk aktivitas perawatan. Pencahayaan alami dipengaruhi oleh keberadaan jendela di setiap sisi tempat tidur, meskipun kemungkinan terhambat oleh faktor eksternal seperti vegetasi atau bangunan di sekitarnya. Sementara pencahayaan buatan hanya mengandalkan satu titik cahaya di atas tempat tidur tanpa pengaturan intensitas, sehingga tidak memungkinkan penyesuaian antara kebutuhan penerangan untuk aktivitas medis dan suasana istirahat.

Dari perspektif *healing environment*, ketiadaan kendali pencahayaan yang adaptif membatasi otonomi pasien dalam mengatur kenyamanan visual mereka sendiri. Hal ini dapat berdampak pada ritme sirkadian dan kualitas istirahat, yang secara tidak langsung mempengaruhi proses pemulihan. Pendekatan penyediaan kontrol ini sejalan dengan konsep desain penyembuhan yang menempatkan kenyamanan, rasa kontrol, dan kesejahteraan psikologis pasien sebagai prioritas utama (Selendra, 2022). Oleh karena itu, rekomendasi perbaikan tidak hanya terfokus pada pemenuhan angka lux, tetapi juga pada penyediaan sistem pencahayaan yang fleksibel dan dapat dikontrol secara individu oleh pasien, sesuai dengan prinsip lingkungan penyembuhan yang berpusat pada kebutuhan pengguna.

3. Ventilasi dan Kenyamanan Termal



Gambar 3. Bukaannya dan Penghawaan Ruang Rawat Inap Kelas III

(Sumber: Dokumen Penulis, 2025)

Hasil pengukuran menunjukkan suhu ruangan 23,8°C dan kelembaban 58%, yang telah memenuhi standar teknis Permenkes RI No. 40 Tahun 2022. Namun, distribusi suhu tidak merata karena penggunaan AC tunggal di satu sisi ruangan, sehingga pasien di lokasi berbeda merasakan kondisi termal yang

beragam dan tidak memiliki kontrol individual atas pengaturannya. Meski terdapat bukaan jendela, efektivitasnya terbatas dan tidak konsisten dalam menciptakan kenyamanan yang stabil.

Dari perspektif *healing environment*, ketiadaan kontrol personal terhadap suhu mengurangi otonomi pasien dan menghambat terciptanya suasana *home-like* yang mendukung pemulihan psikologis. Oleh karena itu, di samping pemeliharaan parameter rata-rata, diperlukan sistem ventilasi yang memungkinkan pengaturan suhu secara lebih personal dan distribusi udara yang merata untuk mendukung kenyamanan holistik pasien.

4. Pengendalian Kebisingan

Berdasarkan observasi, kebisingan di ruang rawat inap kelas III terutama bersumber dari aktivitas manusia seperti percakapan pengunjung dan tenaga medis, serta suara troli. Kondisi akustik yang tidak terkendali ini disebabkan oleh tidak digunakannya material peredam suara pada permukaan interior, seperti langit-langit dan dinding, serta tidak adanya pembatas akustik antara zona pasien dengan area sirkulasi. Faktor ekonomi seringkali menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan material finishing, sehingga material yang lebih terjangkau namun kurang menyerap bunyi seperti cat dinding dan keramik lebih banyak dipilih.

Dari perspektif *healing environment*, paparan kebisingan yang terus-menerus memicu respons stres fisiologis, ditandai dengan peningkatan hormon kortisol, yang dapat meningkatkan tekanan darah, mengganggu kualitas tidur, dan memperlambat proses regenerasi sel. Secara psikologis, ketidakmampuan menemukan ketenangan di ruang perawatan menghambat pemulihan mental pasien, menambah beban kognitif, dan mengurangi rasa kontrol atas lingkungan personal. Oleh karena itu, meski interaksi sosial memiliki nilai tersendiri, pengendalian kebisingan melalui strategi desain akustik yang tepat, seperti penggunaan material penyerap suara dan pengaturan layout, menjadi keharusan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi penyembuhan holistik.

5. Akses dan Pemandangan Alam



Gambar 4. Healing Garden Ruang Rawat Inap Kelas III
(Sumber: Dokumen Penulis, 2025)



Gambar 5. View Koridor Ruang Rawat Inap Kelas III
(Sumber: Dokumen Penulis, 2025)

Setiap kamar rawat inap kelas III dilengkapi jendela yang memberikan akses visual langsung ke taman dalam (*healing garden*) yang hijau dan terawat. Penempatan taman di area yang terlihat dari koridor dan kamar merupakan strategi desain yang disengaja untuk memastikan pasien yang bahkan dengan mobilitas terbatas dapat terhubung dengan elemen alam. Dari sudut pandang *healing environment*, hal ini merupakan penerapan prinsip *access to and view of nature* yang efektif.

Pemandangan alam yang tertata ini berfungsi sebagai distraksi positif yang memicu efek restoratif psikologis, mengalihkan perhatian pasien dari kekhawatiran akan penyakit. Secara fisiologis, paparan visual terhadap taman hijau dapat menurunkan tekanan darah, detak jantung, dan kadar hormon stres seperti kortisol, sehingga menciptakan kondisi tubuh yang lebih rileks dan mendukung proses pemulihan. Dengan demikian, taman tidak hanya berperan sebagai

elemen estetika, tetapi juga menjadi intervensi desain yang aktif mendukung penyembuhan holistik pasien.

6. Material dan Warna



Gambar 6. Warna pada Ruang Rawat Inap Kelas III
(Sumber: Dokumen Penulis, 2025)

Ruang rawat inap kelas III menggunakan material keramik pada lantai dan dinding, dengan dominasi warna hijau muda dan putih. Pemilihan ini didasarkan pada pertimbangan fungsional dan higienis, mengingat material tersebut mudah dibersihkan serta memberikan kesan bersih dan steril yang lazim dalam fasilitas kesehatan. Namun, dari perspektif *healing environment*, kombinasi ini menghasilkan kesan visual yang monoton dan kurang hangat, sehingga belum sepenuhnya mendukung terciptanya suasana *home-like* yang penting bagi kenyamanan psikologis pasien. Penelitian menunjukkan bahwa integrasi warna alami dan material bertekstur hangat dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi stres (Herdyanti et al., 2016). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan lebih seimbang dengan menambahkan aksen material hangat dan variasi warna yang tetap memenuhi standar kebersihan.

7. Fasilitas Tempat Tidur



Gambar 7. Bedhead pada Ruang Rawat Inap Kelas III
(Sumber: Dokumen Penulis, 2025)

Berdasarkan observasi, setiap tempat tidur telah dilengkapi fasilitas dasar seperti nurse call, stop kontak, dan nakas, yang mendukung kebutuhan komunikasi dan kenyamanan harian pasien. Namun, tidak adanya outlet oksigen tetap pada bedhead

menjadi ketidaksesuaian utama dengan standar teknis Permenkes RI No. 40 Tahun 2022. Ketiadaan ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan anggaran atau pembaruan fasilitas yang belum menyeluruh setelah keluarnya regulasi terbaru.

Dampak dari ketiadaan outlet oksigen tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga psikologis. Secara medis, hal ini dapat memperlambat respons dalam keadaan darurat dan membatasi pemberian terapi oksigen. Dari perspektif *healing environment*, ketiadaan fasilitas yang diamanatkan standar dapat mengurangi rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap kualitas perawatan, yang pada gilirannya meningkatkan kecemasan dan menghambat proses pemulihan. Oleh karena itu, penyediaan outlet oksigen tetap tidak hanya wajib untuk memenuhi regulasi, tetapi juga merupakan investasi dalam menciptakan lingkungan yang benar-benar mendukung keselamatan dan kenyamanan holistik pasien.

8. Aksesibilitas Kamar Mandi



Gambar 8. Handrail pada Ruang Rawat Inap Kelas III
(Sumber: Dokumen Penulis, 2025)



Gambar 9. Pintu Kamar Mandi di Ruang Rawat Inap
(Sumber: Dokumen Penulis, 2025)

Berdasarkan observasi, kamar mandi pada ruang rawat inap kelas III telah dilengkapi handrail dan permukaan anti-licin sebagai upaya penerapan standar keselamatan dasar. Namun, lebar bukaan pintu hanya 70 cm, tidak memenuhi standar teknis yang mensyaratkan minimal 80–90 cm untuk akses kursi roda. Keterbatasan ini kemungkinan disebabkan oleh konfigurasi ruang yang sudah ada sejak awal pembangunan, yang tidak dirancang dengan pendekatan desain inklusif.

Dampak dari pintu yang sempit tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis. Secara fungsional, hal ini membatasi kemandirian pasien dengan mobilitas terbatas, meningkatkan ketergantungan pada bantuan perawat atau keluarga, serta berpotensi menimbulkan risiko cedera saat berpindah. Dari perspektif *healing environment*, keterbatasan akses ini mengurangi kenyamanan psikologis pasien, yang dapat memperburuk perasaan tidak berdaya dan menghambat proses pemulihan. Oleh karena itu, pelebaran pintu kamar mandi tidak hanya penting untuk memenuhi standar teknis, tetapi juga sebagai wujud nyata prinsip desain yang berpusat pada pasien dan mendukung pemulihan holistik.

Tabel 1. Hasil Penerapan *Healing environment* pada Ruang Rawat Inap Kelas III

Variabel Penelitian	Hasil Observasi	Skor
Tata Letak dan Privasi	- 2TT/kamar, jarak 180cm - Tirai <i>Non-Porus</i> - Penempatan TT kurang fleksibel	2
Pencahayaan	- Cahaya alami 216,1 lux - Cahaya buatan 201 lux - Tidak ada kontrol pencahayaan	2
Ventilasi dan Termal	- Suhu 23,8°C - Kelembapan 58% - Tidak ada kontrol suhu	2
Pengendalian Kebisingan	- Kebisingan dari aktivitas tidak terkendali - Tidak ada peredam suara	1
Akses dan Pemandangan Alam	- Pemandangan alam sangat baik - Taman terawat	3

Material dan Warna	- Material keramik mudah dibersihkan - Kurang variasi material alami	2
Fasilitas Tempat Tidur	- Tersedia <i>nurse call</i> , stop kontak, nakas - Tanpa <i>outlet oksigen</i> tetap di <i>bedhead</i>	1
Aksesibilitas Kamar Mandi	- Tersedia handrail dan lantai anti slip - Lebar pintu 70 cm	1
Skor 3	Baik (sesuai standar & prinsip)	
Skor 2	Cukup (memenuhi sebagian)	
Skor 1	Kurang (tidak memenuhi)	

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa beberapa aspek telah mendukung prinsip *healing environment*, namun masih terdapat kekurangan dalam penerapannya. Hasil penelitian menunjukkan akses pemandangan alam melalui taman dan pencahayaan alami yang cukup dapat memberikan efek positif terhadap pengurangan stres pasien dan menciptakan suasana ruang yang sehat. Namun, ruang rawat inap ini masih memiliki kebisingan yang tinggi, pasien belum bisa mengontrol pencahayaan dan suhu ruang secara personal, dan aksesibilitas kamar mandi yang masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan desain untuk meningkatkan kenyamanan pasien agar ruang rawat inap dapat lebih optimal dalam mendukung proses penyembuhan.

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian, perbaikan desain ruang perawatan kelas III di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap diarahkan pada peningkatan kualitas lingkungan fisik agar selaras dengan prinsip *healing environment* dan standar teknis yang berlaku, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 40 Tahun 2022 tentang Standar Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit. Rekomendasi desain ini ditunjukkan untuk menghasilkan ruang rawat inap yang tidak hanya memenuhi kebutuhan medis,

tetapi juga memperhatikan kenyamanan psikologis dan percepatan penyembuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Dubose, J., MacAllister, L., Hadi, K., & Sakallaris, B. (2018). Exploring the concept of healing spaces. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 11(3), 43–56. <https://doi.org/10.1177/1937586716680567>
- Herdyanti, L. Q., Rachmaniyah, N., & Wahyudie, P. (2016). Redesain interior rumah sakit negeri kelas B dengan konsep healing environment. *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 5(2), F367–F372. <https://doi.org/10.12962/j23373520.v5i2.16636>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang persyaratan teknis bangunan, prasarana, dan peralatan kesehatan rumah sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Numbay, A. S., Hartanti, N. B., & Saladin, A. (2022). Kajian penerapan *healing environment* pada instalasi rawat inap RSUD Jayapura (Studi kasus: RSUD Jayapura). *Jurnal Arsitektur ARCADE*, 6(3), 330–334. <https://doi.org/10.31848/arcade.v6i3.114>
- Pujiyanti, I., Yetti, A. E., & Fitria, T. A. (2021). Efektifitas penerapan *healing environment* pada fasilitas kesehatan tipe D di Yogyakarta. *Jurnal Arsitektur dan Perencanaan (JUARA)*, 4(1), 27–36. <https://doi.org/10.31101/juara.v4i1.184>
- Rossa, A., Zakariya, A. F., & Punay, A. L. (2025). Konsep *healing environment* di Rumah Sakit Darmo Surabaya. *Dearsip*, 5(1), 35–

48. <https://doi.org/10.26905/dearsip.v5i1.13571>
- Selendra, I. S., Khoirunnisa, L., Adelia, N. K., Ekomadyo, A. S., Susanto, V., & Oktafarel, K. M. (2022). Pendekatan perancangan konsep *healing environment* pada healthcare architecture rancangan HOK. *Sinektika Jurnal Arsitektur*, 19(1), 1–21.
- Sholikah, I. S., & Utomo, H. P. (2025). Analisis *healing environment* pada rawat inap rumah sakit Wates Husada Gresik. *Journal of Architecture and Urbanism Research (JAUR)*, 8(2), 201–208. <https://doi.org/10.31289/jaur.v8i2.11743>
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design*, 3, 97–109.
- Ulrich, R. S., & Gilpin, L. (2003). Healing arts: Nutrition for the soul. In S. B. Frampton, L. Gilpin, & P. Charmel (Eds.), *Putting patients first: Designing and practicing patient-centered care* (pp. 117–146). Jossey-Bass