

RUMAH SINGGAH PENDERITA KANKER LEUKIMIA DI YOGYAKARTA DENGAN PENDEKATAN “HEALING ENVIRONMENT”

Putri Sion Silalahi¹

Teknik Arsitektur, Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Jl. Babarsari No. 43-44, Yogyakarta
Email: psion41@yahoo.com

ABSTRAK

Kanker merupakan penyakit yang sangat mematikan dan patut diwaspadai di masa kini. Kanker menempati urutan ke-6 sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data yang ditemukan, prevelensi penderita kanker di Indonesia adalah 1,4% dengan jumlah total 347.792 penderita. Yogyakarta menjadi salah satu provinsi dengan tingkat prevelensi penderita kanker tertinggi yakni 4,1% dengan total 14.596 jiwa. Kanker leukimia menjadi salah satu kanker cair yang terdapat didalam darah yang menyerang kurang lebih 1.213 orang dengan tingkat 40% penderita adalah anak-anak. Pengobatan yang memakan waktu dan biaya yang cukup tinggi serta protokol pengobatan yang rumit menjadi kendala penyembuhan bagi pasien kanker leukimia termasuk bagi penderita kurang mampu. Yogyakarta sudah memiliki 2 Rumah Singgah yaitu Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada dan Rumah Kita. Namun karena semakin meningkatnya jumlah penderita maka diperlukan penambahan rumah singgah bagi penderita kanker leukimia. Peranan rumah singgah ini selain memberi bantuan fasilitas penginapan, fasilitas tambahan seperti edukasi, rekreasi berupa bantuan psikologis guna membantu kesembuhan pasien dan meringankan beban yang ditanggung orangtua pasien. Dalam penulisan ini, metode yang digunakan penulis adalah kajian pustaka, studi lapangan seperti survey, wawancara dan metode analisis dengan pendekatan Healing Environment. Rumusan masalah penekanan studi yang digunakan adalah bagaimana menghasilkan wujud rancangan Rumah Singgah Penderita Kanker Leukimia di Yogyakarta yang mengekspresikan aspek lingkungan sebagai potensi yang memberikan suasana nyaman, senang dan menjadi aspek penyembuhan melalui pengolahan tata ruang ruang dan tata massa bangunan melalui pendekatan Healing Environment.

Kata kunci: Rumah Singgah, Kanker Leukimia, Healing Environment

¹ Putri Sion Silalahi adalah Mahasiswa S1 Program Studi Arsitektur Universitas Atma Jaya Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Pengadaan Proyek

Era-Globalisasi yang semakin modern mengubah gaya hidup masyarakat menjadi serba instan. Hal ini dapat dilihat dari pola mengonsumsi makanan cepat saji yang mengakibatkan kurangnya tingkat kekebalan tubuh. Salah satu efek dari gaya hidup yang instan adalah tingginya resiko terkena kanker. Kanker merupakan salah satu penyakit yang cukup ditakuti dan menjadi pemicu kematian tertinggi dengan menempati urutan ke-6 penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Penderita kanker umumnya tidak menyadari bahwa tubuh mereka terserang oleh penyakit kanker. Penderitanya juga tidak hanya di kalangan dewasa, namun kalangan anak-anak juga memiliki resiko yang cukup tinggi.

Tabel 1. Prevelensi Penyakit Kanker (%) Berdasarkan Diagnosis/Gejala Menurut Provinsi

| Provinsi | % Diagnsosis Dokter (D) | Estimasi Jumlah Absolut (D) |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------|
| Aceh | 1,4 | 6.541 |
| Sumatera Utara | 1,0 | 13.391 |
| Sumatera Barat | 1,7 | 8.560 |
| Riau | 0,7 | 4.301 |
| Jambi | 1,5 | 4.995 |
| Sumatera Selatan | 0,7 | 5.500 |
| Bengkulu | 1,9 | 3.419 |
| Lampung | 0,7 | 5.517 |
| Kep. Bangka Belitung | 1,3 | 1.742 |
| Kep. Riau | 1,6 | 3.100 |
| Jakarta | 1,9 | 19.004 |
| Jawa Barat | 1,0 | 45.473 |
| Jawa Tengah | 2,1 | 68.638 |
| Yogyakarta | 4,1 | 14.596 |
| Jawa Timur | 1,6 | 61.230 |

| | | |
|--------------------|------------|----------------|
| Banten | 1,0 | 11.523 |
| Bali | 2,0 | 8.279 |
| NTB | 0,6 | 2.791 |
| NTT | 1,0 | 4.972 |
| Kalimantan Barat | 0,8 | 3.607 |
| Kalimantan Tengah | 0,7 | 1.630 |
| Kalimantan Selatan | 1,6 | 6.145 |
| Kalimantan Timur | 1,7 | 6.745 |
| Sulawesi Utara | 1,7 | 4.003 |
| Sulawesi Tengah | 0,9 | 2.508 |
| Sulawesi Selatan | 1,7 | 14.119 |
| Sulawesi Tenggara | 1,1 | 2.608 |
| Gorontalo | 0,2 | 222 |
| Sulawesi Barat | 1,1 | 1.377 |
| Maluku | 1,0 | 1.663 |
| Maluku Utara | 1,2 | 1.338 |
| Papua Barat | 0,6 | 508 |
| Papua | 1,1 | 3.642 |
| INDONESIA | 1,4 | 347.792 |

Sumber: Data Diolah berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, Badan Litbangkes Kemenkes RI, dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI, 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa secara nasional, prevelensi penyakit kanker di Indonesia adalah 1,4% dengan jumlah total penderita kanker adalah 347.792 orang. Di Yogyakarta memiliki prevelensi kanker tertinggi berdasarkan provinsi yakni sebesar 4,1% dengan total penderita adalah 14.596 jiwa.

Tabel 2. Jenis Penyakit Kanker Tertinggi di Yogyakarta

| Provinsi | % Diagnosa Dokter (D) | Estimasi Jumlah Absolut (D) |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------------|
| Acute limfoblastik leukimia (ALL) | 40 | 492 |
| Acute neoplastik leukimia (AML) | 13 | 167 |
| Retinoblastoma | 7 | 81 |
| neurolblastoma | 6 | 67 |
| NHL | 5 | 55 |
| Nephroblastoma | 4 | 52 |
| Chronic mieloblastik leukimia (CML) | 3 | 33 |
| osteosarcoma | 2 | 19 |
| hepatoblastoma | 2 | 19 |
| Jenis kanker lainnya | 18 | 228 |

Sumber: Riskesdas 2013, Badan Litbangkes Kemenkes RI, 2017

Berdasarkan tabel 2 diatas, dapat dilihat bahwa penderita kanker tertinggi di Yogyakarta adalah kanker darah atau kanker leukimia (*acute limfoblastik leukimia*), dimana penyakit ini menyerang anak-anak dan penderitanya sebanyak 492 anak.

Pengobatan leukimia pada anak memakan waktu yang cukup lama. Protokol pengobatan yang ditempuh penderita kanker diawali dengan Radiologi, Kemoterapi, Terapi Biologis hingga Operasi. Menurut Dirut RSUP Dr. Sardjito, dr. Syafak Hanung, banyaknya jumlah pasien yang sudah terdaftar mengikuti protokol pengobatan semakin meningkat tiap tahunnya. Sehingga membutuhkan fasilitas yang cukup untuk menampung pasien. Namun, minim nya fasilitas yang ada menyebabkan menumpuknya antrian

pasien sehingga banyak pasien yang terlantar di teras-teras rumah sakit. Selain menghabiskan waktu yang cukup lama, pasien juga dibebankan dengan tingginya pembiayaan selama protokol pengobatan. Sehingga diperlukan sarana yang dapat mewadahi aktifitas penderita sekaligus menjadi perantara pasien dengan rumah sakit selama proses protokol pengobatan.

Yogyakarta telah memiliki dua Rumah Singgah yang menangani penderita kanker, yakni Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada dan Rumah Kita yang berada dibawah naungan Yayasan Kanker Indonesia cabang Yogyakarta. Fasilitas yang tersedia berupa kamar tidur dengan mengelompokkan tipe kamar, ruang isolasi, ruang klinik, ruang pertemuan, ruang tamu, toilet, ruang steril, ruang pengelola, dapur, gudang, playground, dll. Namun kedua rumah singgah ini hanya menampung 13 pasien di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada dan 15 pasien di Rumah Kita.



Gambar 1. Fasilitas di Rumah Singgah Yayasan Kanker Indonesia Cabang Yogyakarta (Sasana Marsudi Husada)

Sumber: (Almeida, 2017)



Gambar 2. Fasilitas di Rumah Singgah Penderita Kanker Leukimia (Rumah Kita) oleh YKAKI

Sumber: (Almeida, 2017)

Kedua rumah singgah ini masih sangat tidak memadai mengingat jumlah pasien penderita kanker di Yogyakarta semakin hari semakin meningkat. Berdasarkan uraian di atas, Yogyakarta masih sangat

membutuhkan wadah yang menjadi sarana tempat tinggal sementara sekaligus pendamping selama protokol pengobatan dengan konsep Rumah singgah. Diharapkan dengan adanya rumah singgah penderita kanker leukimia di Yogyakarta ini dapat membant penderita selama proses penyembuhan dan mendampingi pasien selama penanganan dengan dokter khusus.

2. Latar Belakang Permasalahan

Pola hidup yang serba instan dan tidak sehat sangat berpengaruh besar dalam kelangsungan hidup seseorang, termasuk pula pada anak-anak. Hal inilah yang kemudian menjadi pemicu penyakit pada anak selama masa perkembangannya, baik secara faktor Gen atau DNA. Salah satunya adalah Kanker Leukimia. Daerah Yogyakarta merupakan salah satu provinsi dengan tingkat penderita kanker leukimia tertinggi di Indonesia. Hal tersebut dapat dilihat dari berbagai penambahan fasilitas ruang bagi penderita kanker leukimia yang dikelilingi di Rumah Sakit dr. Sardjito Yogyakarta. Ruang yang terbatas tidak sebanding dengan jumlah pasien yang semakin meningkat. Selain itu, jumlah antrian yang cukup panjang selama protokol pengobatan mengakibatkan terlantarnya pasien di teras-teras rumah sakit. Untuk mengatasi hal tersebut, sudah disediakan Rumah Singgah Sasana Marsudi Husana yang berada dibawah naungan Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia dan Rumah Singgah Rumah Kita yang didirikan untuk menampung para pasien penderita leukimia.

Fasilitas yang dimiliki oleh kedua rumah singgah tersebut belum mampu menampung para penderita kanker leukimia seiring dengan pertambahan penderita kanker yang memakan waktu pengobatan yang cukup lama. Dalam pengolahan ruang juga sangat cenderung datar dengan penggunaan warna pada

elemen-elemen ruang yang monoton, sehingga tidak memberikan kesan dengan nuansa Rumah Singgah. Penunjang bagi anak-anak juga sangatlah terbatas, baik *outdoor* maupun *indoor*. Terdapat pula fasilitas transportasi vertikal berupa tangga pada Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada, sehingga kurang efektif digunakan bagi penderita yang menggunakan kursi roda karena tidak tersedianya *Ramp*. Area *outdoor* juga tidak ditata dengan baik. Fasad bangunan terkesan kaku dan formal karena desainnya yang monoton. Hal ini disebabkan oleh pengalihan fungsi bangunan yang awalnya digunakan sebagai rumah hunian kemudian dialihfungsikan sebagai rumah singgah penderita kanker leukemia.

Untuk mengubah persepsi tentang rumah singgah yang kaku dan monoton seperti diatas, diperlukan rumah singgah penderita kanker leukemia dengan konsep perancangan yang tepat, baik dilihat dari aspek lingkungan untuk memberikan suasana nyaman, dan menjadi tempat yang menjadi penyembuh melalui pengolahan elemen-elemen ruang. Hal ini diperkuat oleh Dijkstra yang mengatakan bahwa efek fisiologis dari sebuah lingkungan sangat berpengaruh pada hasil penyembuhan pada penderita. Dimana terdapat hubungan yang berkesinambungan antara elemen-elemen lingkungan dengan hasil penyembuhan. Secara medis, stress psikologis pada pasien memberi tekanan pada sistem imun sehingga pasien dapat memperpanjang atau mempersingkat komplikasi-komplikasi selama perawatan².

Penyelesaian yang akan diangkat adalah pengolahan pola, warna, tekstur pada dinding, penggunaan warna-warna

cerah yang disesuaikan dengan sifat anak-anak dengan tujuan untuk menciptakan ruang yang tidak membosankan. Hal tersebutlah yang menjadi tantangan baru yang dapat dipecahkan dalam mewujudkan Rumah Singgah Penderita Kanker Leukimia di Yogyakarta dengan pendekatan *Healing Environment*, dimana *Healing Environment* “merupakan sebuah lingkungan binaan atau *man-made environment* yang dirancang sedemikian rupa sehingga dapat memberikan efek secara psikologis maupun fisiologis yang kondusif bagi proses penyembuhan³. Serta fokus perencanaannya merujuk pada pengolahan tata ruang dalam dan luar yang mengubah suasana rumah singgah tersebut menjadi media penyembuh bagi anak sebagai penderita kanker leukemia.

3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang telah diuraikan sebelumnya, maka penulis merumuskan masalah yang akan dibahas adalah bagaimana wujud rancangan Rumah Singgah Penderita Kanker Leukimia di Yogyakarta yang mengespresikan aspek lingkungan sebagai potensi yang memberikan suasana nyaman, senang dan menjadi aspek penyembuhan melalui pengolahan tata ruang dan tata massa bangunan melalui pendekatan *Healing Environment*.

4. Tujuan dan Sasaran

4.1 Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai adalah terwujudnya bangunan yang mampu menyediakan sarana tempat tinggal sementara bagi penderita kanker leukemia dan keluarga yang sedang

² Dijkstra, K. 2009. *Understanding Healing Environments: Effects of Physical Environmental Stimuli on Patients' Effects of Health and Well-Being*, Netherlands: University of Twente.

³ Mayang Sari, Sriti. “Peran Warna Pada Interior Rumah Sakit Berwawasan *Healing Environment* Terhadap Proses Penyembuhan Pasien.” *Jurnal Dimensi Interior*, Vol. 1, No. 2 tahun 2008

rawat inap maupun rawat jalan melalui pengolahan tata ruang dan masa bangunan melalui pendekatan *Healing Enviroment*.

4.2 Sasaran

- Mengkaji tentang kaitan dampak psikologis dengan pengolahan bangunan sebagai alternatif penyembuhan bagi penderita kanker leukimia.
- Menganalisis hubungan ruang dalam dan ruang luar yang terintegrasi serta penataan massa bangunan berdasarkan pendekatan *Healing Enviroment*.
- Menganalisis fasilitas penunjang dan sarana prasarana yang mampu mewadahi kegiatan dan kebutuhan para pelaku kegiatan secara menyeluruh.
- Menerapkan rancangan Rumah Singgah Penderita Leukimia di Yogyakarta dengan pengolahan tata massa bangunan melalui penataan ruang dalam dan ruang luar yang terintegrasi dilengkapi dengan fasilitas penunjang dan sarana prasarana yang mampu mewadahi kegiatan secara menyeluruh guna sebagai alternatif penyembuhan bagi penderita dengan pendekatan *Healing Enviroment*.

5. Pendekatan Studi

Pendekatan yang diterapkan dalam perencanaan dan perancangan rumah singgah penderita kanker leukimia di Yogyakarta ini menggunakan pendekatan dengan konsep *Healing Environment*.

B. TINJAUAN UMUM RUMAH SINGGAH PENDERITA KANKER LEUKIMIA

1. Pengertian Rumah Singgah penderita kanker leukimia di Yogyakarta

Rumah Singgah Penderita Kanker Leukimia di Yogyakarta adalah salah satu wadah yang menyediakan fasilitas hunian sementara bagi para pasien penderita kanker dengan ruang berbasis kekeluargaan, yang dilengkapi dengan fasilitas utama dan pendukung yang nyaman, senang dan menjadi media penyembuhan bagi para pasien sambil menunggu atau selesai melakukan kemoterapi di rumah sakit.

2. Tujuan Umum Rumah Singgah Penderita Kanker Leukimia di Yogyakarta

Tujuan umum rumah singgah penderita kanker leukimia adalah tempat tinggal sementara bagi penderita dan pendamping sembari melakukan protokol pengobatan. Selain itu, tujuan khususnya adalah (Almeida, 2017):

- a. Memberikan kesempatan anak-anak untuk belajar bagi yang ingin mengikuti pelajaran sekolahnya sehingga bila mereka telah menyelesaikan pengobatan/perawatan dapat segera mengikuti pelajaran kembali (umumnya terjadi bagi anak-anak SD, SMP dan SMA).
- b. Bagi anak-anak balita, PAUD/pa-TK dan TK dapat diberikan aktivitas selama perawatan di rumah sakit, agar kelak dapat melanjutkan pendidikan formal SD dan juga dapat membantu menghilangkan kebosanan.
- c. Membantu orangtua mengisi waktu/kegiatan sehingga mereka juga dapat 'beristirahat' sejenak dari rutinitas menunggu anaknya di rumah sakit.

Ada beberapa fungsi rumah singgah, diantaranya yaitu sebagai berikut:

- a. Tempat pertemuan pekerja sosial dengan anak penderita kanker.
- b. Tempat mengkaji kebutuhan anak penderita kanker dan masalah yang dihadapi oleh para pendamping pasien untuk mencari solusi pemecahnya.
- c. Pusat informasi tentang kanker leukemia dan pasien penderita kanker leukemia
- d. Jalur masuk pelayanan sosial
- e. Tempat pengenalan deteksi dini mengenai kanker leukemia

Rumah singgah penderita kanker leukemia memiliki prinsip – prinsip yang disusun berdasarkan prinsip rumah singgah anak jalanan, yaitu :

- a. Semi – institusional, para penderita kanker bebas keluar masuk
- b. Terbuka 24 jam
- c. Hubungan informasi
- d. Bermain, belajar dan berobat
- e. Persinggahan dari rumah untuk efektivitas melakukan pengobatan di rumah sakit.
- f. Partisipasi

C. TINJAUAN SITE

1. Pemilihan Lokasi Site

Lokasi terpilih adalah di Jl. Gotong Royong, Kel. Karangwaru, Kec. Tegalrejo, Yogyakarta. Berdasarkan peraturan terkait peruntukan tanah, kecamatan Tegalrejo difungsikan sebagai kawasan pemukiman, perkantoran, industri kecil dan beberapa areal persawahan. Berdasarkan skroing yang telah dilakukan, tapak ini menjadi pilihan alternatif tapak yang tepat dalam perancangan rumah singgah penderita kanker leukimia di Yogyakarta.

2. Tinjauan Lokasi Terpilih

Lokasi site berbatasan dengan perumahan warga pada sisi barat dan

utara, sisi selatan berbatasan dengan perumahan griya petingen dan SMA Muhammadiyah 1 Yogyakarta, sedangkan sisi timur berbatasan dengan perumahan warga dan SD N Petinggen. Luas site terpilih adalah ± 9.152 m² dengan KDB sekitar 60%. Ketinggian bangunan pada area ini adalah maksimal 3lantai dengan GSB sebesar 4m. Kontur pada site terpilih adalah relatif datar.

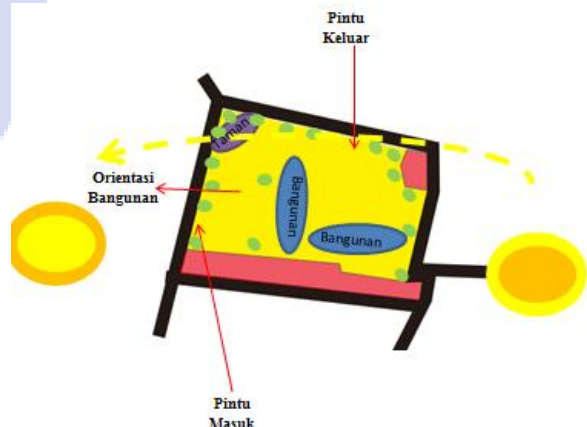


Gambar 3. Site Terpilih
Sumber: Dokumentasi Penulis, 2017

D. KONSEP PERANCANGAN

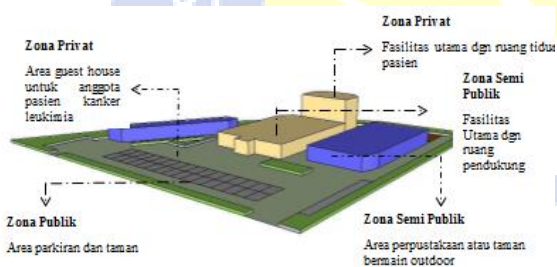
1. Konsep Tapak

Pemecahan masalah penataan ruang luar pada tapak dapat diuraikan sebagai berikut:



Gambar 4. Konsep Tapak
Sumber: Analisis Penulis, 2017

View akan berpusat didalam tapak dengan pengolahan bentuk geometri yang lebih sederhana serta penerapan unsur warna yang lebih natiral untuk memberikan kesan lebih santai agar pengalaman ruang dan bentuk yang ditawarkan tidak terlalu membebani pasien secara psikologis. Pemanfaatan cahaya alami akan difokuskan pada sisi barat dan timur terutama pada unit utama yakni unit rumah singgah. Buka-bukaan yang lebar didukung dengan penerapan secondary skin sebagai pembatas antara ruang luar dengan ruang dalam bangunan. Perancangan landscape tapak didesain lebih variatif sesuai konsep *Healing Environment* dimana tata ruang luar dimanfaatkan sebagai media penyembuhan bagi pasien kanker leukimia. Terkait konsep penataan massa dapat dilihat dari gambar dibawah ini:



Gambar 5. Konsep Penataan Massa
 Sumber: Analisis Penulis, 2017

2. Implikasi Konsep *Healing Environment* pada Rumah Singgah Penderita Kanker Leukimia

Elemen dari pendekatan *Healing Environment* yang difokuskan dalam perancangan rumah singgah penderita kanker leukimia ini adalah sirkulasi, pencahayaan, warna dan suara.

a. Sirkulasi



Gambar 6. Konsep Sirkulasi Ruang Luar
 Sumber: Analisis Penulis, 2017

Hal yang perlu dicermati dalam perancangan sirkulasi baik didalam maupun diluar site adalah dengan menciptakan sistem sirkulasi yang jelas, komunikatif dan informatif. Sirkulasi ini juga dikelompokkan berdasarkan penggunaanya dan kebutuhan ruangnya. Pertimbangan dalam merancang sirkulasi sesuai pendekatan *Healing environment* antara lain kondisi lantai yang tidak licin seperti penggunaan keramik pada area sirkulasi sehingga tidak membahayakan pasien, sirkulasi penghubung antar massa bangunan dilengkapi dengan kanopi untuk memberikan kenyamanan bagi pasien dalam menjangkau antar bangunan, serta sirkulasi dalam ruang yang cukup untuk memberikan kenyamanan bagi pasien dalam mengeksplorasi ruang.



Gambar 7. Konsep Sirkulasi Ruang Dalam (Koridor)

Sumber: Analisis Penulis, 2017

b. Pencahayaan dan Penghawaan

Pencahayaan yang difokuskan adalah pengoptimalan pencahayaan alami pada siang hari. Sehingga pada bangunan khususnya untuk unit hunian pasien

diberikan bukaan-bukaan yang lebar. Bukaan yang lebar juga memberikan kesan lebih alami. Sirkulasi udara yang luas baik dari dalam maupun bangunan juga dioptimalkan dengan bukaan-bukaan pada tiap sisi bangunan, khususnya area hunian pasien.



Gambar 8. Konsep Pencahayaan dan Penghawaan

Sumber: Analisis Penulis, 2017

c. Warna

Penerapan warna menjadi aspek penting dalam perancangan rumah singgah ini. Pemilihan warna dapat diterapkan sebagai treatment bagi pasien guna mempengaruhi psikologisnya untuk lebih bersemangat dan bergairah. Penerapan warna pada sisi luar bangunan yakni fasade bangunan lebih didominasi dengan warna putih untuk memberi kesan natural dan alami. Sedangkan pada interior kamar, menggunakan finishing warna krem pada dinding untuk memberikan kesan hangat. Penggunaan furniture kamar dengan motif-motif alam seperti kayu, batu-batu alam memberikan kesan artistik, nyaman dan lebih dekat dengan alam sehingga mempengaruhi tingkat rileksasi dari pasien. Plafon yang berundak. Sementara untuk area komunal seperti area bermain indoor dan area santai lebih didominasi oleh warna-warna yang terang seperti hijau, kuning, merah, dll untuk memberi kesan aktif dan bergairah.



Gambar 9. Interior Kamar Tidur

Sumber: Analisis Penulis, 2017



Gambar 10. Interior Meja Informasi di Unit Pengelola

Sumber: Analisis Penulis, 2017

d. Suara

Elemen ini dapat diterapkan melalui perancangan beberapa jenis taman pada ruang luas seperti Contemplative Garden yang dimanfaatkan untuk menenangkan pikiran dan memperbaiki semangat misalnya area playground, area gazebo dan area air mancur. Pemilihan vegetasi yang sesuai dengan fungsinya sebagai pelengkap dari tata ruang luarjuga memberikan dampak bagi penerapan konsep Healing Environment. Suara air mancur dapat memberikan energi spirituat dan membangkitkan perasaan yang dekat dengan suasana alam. Sehingga memberikan relaksasi secara psikologis bagi pasien. Suara hujan, angin, burung serta suara dedaunan yang dihembus

angin memberikan suasana tenang dan damai. Penggunaan musik pada area-area komunal juga digunakan sebagai media terapan untuk mengurangi depresi sehingga pasien lebih tenang dan santai.



Gambar 11. Area Taman (Ruang Komunal)
Sumber: Analisis Penulis, 2017



Gambar 5. Area Playground
Sumber: Analisis Penulis, 2017

Daftar Pustaka

- Knecht, M. L. (2010). *Optimal Healing Environments. Healthy Communities by Design: Redlands and Loma Linda, CA*. Dipetik September 2, 2017, dari <http://proceedings.esri.com/library/userconf/healthy-communities10/pdfs/optimal-healing-environments.pdf>.
- pu.go.id. (2016, 04 07). Retrieved from UU No 4 Tahun 1992 tentang Perumahan dan pemukiman: <http://www.pu.go.id/uploads/services/2011-11-29-12-28-45.pdf>
- Knecht, M. L. (2010). *Optimal Healing Environments. Healthy Communities by Design: Redlands and Loma Linda, CA*. Dipetik September 2, 2017, dari

<http://proceedings.esri.com/library/userconf/healthy-communities10/pdfs/optimal-healing-environments.pdf>.

- Koschnitzki, K. (2011). *Healing Garden. EcoArt Landscape Architecture*. Retrieved September 25, 2017, from http://www.ecoartllc.com/files/Healing_Gardens_Eco_Art_LLC.pdf
- Lidyana, V., Alhamdani, M., & Pebrianto, V. (Desember 2013). *Konsep dan Aplikasi Healing Environment dalam Fasilitas Rumah Sakit*. Retrieved Agustus 18, 2017, from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jtsuntan/article/view/4619>
- Marberry, S. O. (1995). *Innovations in Healthcare Design*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Montague, K. N. (2009). *Healing Environment: Enhancing Quality and Safety through Evidence-based Design*. Retrieved Agustus 27, 2017, from www.planetree.org
- Murphy, J. (2008). *The Healing Environments*. Retrieved September 3, 2017, from www.arch.ttu.edu.
- Pile, J. F. (1995). *Interior Design*. New York: Harry N. Abrams Inc.
- Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). *Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health*. Retrieved September 14, 2017, from <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=f6873d12-c5d2-4121-8d07-4ca836afd1ba%40sessionmgr4007>
- Vos, F. d. (2006). *Building a Model of Holistic Healing Environments for Children's Hospitals with Implication for the Design and Management of Children's Hospital*. Retrieved September 15, 2017, from <https://search.proquest.com/docview/305351975/previewPDF/508D1C>

0A1A374815PQ/1?accountid=4439

6

Yetti, A. E. (2017). *Kajian Konsep Healing Environment terhadap Psikologi Ruang Dalam Perencanaan Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit*. Retrieved September 29, 2017, from http://mmr.umy.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/Aprodita-Emma-Yetti_Page-17-20-.pdf

