

**IDENTIFIKASI ELEMEN (*HEALING ARCHITECTURE*) DI
RUMAH SAKIT JIWA TIPE A ACEH**

TUGAS AKHIR/SKRIPSI

**Diajukan oleh:
KHAIRA YANTI
220702025**

**Mahasiswa fakultas sains dan teknologi
Program studi Arsitektur**



**FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2026 M/1448 H**

IDENTIFIKASI ELEMEN (*HEALING ARCHITECTURE*) DI RUMAH
SAKIT JIWA TIPE A ACEH

TUGAS AKHIR/SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Sains dan Teknologi
Universitas Islam Negeri (UIN) Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Salah Satu Beban Studi Memperoleh Gelar Sarjana (S1)
dalam Ilmu/Prodi Arsitektur

Oleh:

KHAIRA YANTI

NIM 220702025

Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi
Program Studi Arsitektur

Disetujui Untuk Dimunafasyahkan Oleh:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Zia Faizurrahmany El Faridy, S.T., M.Sc.
NIDN. 2010108801

Mira Alfitri, S.T., M.Ars.
NIDN. 2005058803

Mengetahui,
Ketua Program Studi Arsitektur

Zia Faizurrahmany El Faridy, S.T., M.Sc.
NIDN. 2010108801

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

IDENTIFIKASI ELEMEN (HEALING ARCHITECTURE) DI RUMAH SAKIT JIWA TIPE A ACEH

TUGAS AKHIR

Telah Diuji Oleh Panitia Ujian Munaqasyah Tugas Akhir/Skripsi
Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh dan Dinyatakan Lulus
Serta Diterima Sebagai Salah Satu Beban Studi Program Sarjana (S-1)
Dalam Prodi Arsitektur

Pada Hari/Tanggal: Selasa, 04 Agustus 2026
20 Safar 1448 H
di Darussalam, Banda Aceh

Panitia Ujian Munaqasyah Tugas Akhir/Skripsi:

Ketua,


Zia Faizurrahmany El Faridy, S.T., M. Sc.
NIDN. 2010108801

Sekretaris,


Mira Alfitri, S.T., M.Ars.
NIDN. 2005058803

Penguji I,


Maysarah Binti Bakri, S.T., M.Arch.
NIDN. 2013078501

Penguji II,


Reza Maulana Haridhi, S.T., M.Arch. Ph.D.
NIDN. 2020028601

Mengetahui,

Dekan Fakultas Sains dan Teknologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh,




Prof. Dr. Ir. Muhammad Dirhamsyah, M.T., IPU
NIDN. 0002106203

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khaira Yanti
NIM : 220701015
Program Studi : Arsitektur
Fakultas : Sains dan Teknologi
Judul : Identifikasi Elemen (*Healing Architecture*) di Rumah Sakit
Jiwa Tipe A Aceh

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap makalah orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab atas karya ini.

Bila kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang telah berlaku di Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Banda Aceh, Agustus 2026

Penulis



Khaira Yanti

ABSTRAK

Nama : KhairaYanti
NIM : 220701015
Program Studi : Arsitektur
Judul : Identifikasi Elemen (*Healing Architecture*) di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh
Tanggal Sidang : 4 Agustus 2026
Pembimbing I : Zia Faizurrahmany El Faridy S.T.,M.Sc.
Pembimbing II : Mira Alfitri, S.T.,M.Ars
Kata Kunci : *Healing Architecture, Psychiatry, Nature, Sensory Approach, Psychological Approach.*

Lingkungan fisik rumah sakit memiliki peran penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien, khususnya pada rumah sakit jiwa yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat pelayanan medis, tetapi juga sebagai lingkungan yang mendukung proses rehabilitasi. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam perancangan fasilitas kesehatan adalah *healing architecture*, yaitu konsep yang menempatkan lingkungan fisik sebagai bagian dari proses penyembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi elemen-elemen *healing architecture* pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh berdasarkan teori (Murphy, 2008) yang mengelompokkan lingkungan penyembuhan ke dalam tiga pendekatan utama, yaitu *nature*, *sensory*, dan *psychological*.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi lapangan, pengukuran, wawancara dengan Kepala Perawat Ruang Dahlia dan Wakil Kepala Perawat Ruang Anggrek, serta dokumentasi. Objek penelitian difokuskan pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi sebagai kawasan yang mendukung proses rehabilitasi pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berbagai elemen *healing architecture* telah teridentifikasi pada lingkungan fisik Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Pada pendekatan *nature* ditemukan keberadaan taman terapi, vegetasi, dan pemandangan

ruang terbuka hijau. Pada pendekatan *sensory* teridentifikasi pencahayaan alami, ventilasi, bukaan, penggunaan warna, dan tata ruang yang mendukung kualitas lingkungan ruang. Sementara itu, pada pendekatan *psychological* teridentifikasi elemen rasa aman, kenyamanan, dan dukungan sosial yang mendukung aktivitas rehabilitasi pasien. Meskipun demikian, beberapa elemen seperti elemen air aktif, suara alami, tanaman aromatik sebagai sumber aroma terapi, dan aspek privasi pada ruang rawat masih belum diterapkan secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh telah mengimplementasikan sebagian besar elemen healing architecture menurut (Murphy, 2008). Keberadaan elemen-elemen tersebut menunjukkan bahwa lingkungan fisik rumah sakit telah mendukung terciptanya suasana yang lebih nyaman, aman, dan terapeutik bagi pasien. Namun, pengembangan terhadap beberapa elemen yang belum optimal masih diperlukan agar kualitas lingkungan penyembuhan dapat lebih ditingkatkan.

Kata Kunci: *Healing architecture, psychiatry, nature approach, sensory approach, psychological approach.*



ABSTRACT

Nama : KhairaYanti
NIM : 220701015
Program Studi : *Aechitecture*
Judul : *Identification of Elements Healing Architecture in Aceh 's Type A Mental Hospital*
Tanggal Sidang : *August 4, 2026*
Pembimbing I : Zia Faizurrahmany El Faridy S.T.,M.Sc.
Pembimbing II : Mira Alfitri, S.T.,M.Ars
Kata Kunci : *Healing Architecture, Psychiatry, Nature, Sensory Approach, Psychological Approach.*

The physical environment of a hospital plays a crucial role in supporting the patient healing process; this is particularly true for psychiatric hospitals, which function not only as medical service facilities but also as environments that facilitate rehabilitation. One approach employed in healthcare facility design is "healing architecture"—a concept that positions the physical environment as an integral part of the healing process. This study aims to identify elements of healing architecture at the Aceh Type A Psychiatric Hospital, drawing on (Murphy's, 2008) theory, which categorizes healing environments into three primary approaches: nature, sensory, and psychological.

This study employs a qualitative research method with a descriptive approach. Data collection was conducted through field observations, measurements, interviews with the Head Nurse of the Dahlia Ward and the Deputy Head Nurse of the Anggrek Ward, and documentation. The study focuses on the Dahlia and Anggrek inpatient wards and the therapeutic garden as areas that support the patient rehabilitation process.

Research findings indicate that various elements of healing architecture have been identified within the physical environment of the Aceh Type A Psychiatric Hospital. Regarding the nature-based approach, therapeutic gardens, vegetation,

and views of green open spaces were observed. The sensory approach revealed features such as natural lighting, ventilation, openings, color usage, and spatial layouts that enhance environmental quality. Meanwhile, the psychological approach identified elements of safety, comfort, and social support that facilitate patient rehabilitation activities. However, certain elements—such as active water features, natural sounds, aromatic plants for aromatherapy, and privacy aspects in patient wards—have not yet been optimally implemented.

Based on the research findings, it can be concluded that the Aceh Type A Psychiatric Hospital has implemented most of the elements of healing architecture as defined by (Murphy, 2008). The presence of these elements indicates that the hospital's physical environment supports the creation of an atmosphere that is more comfortable, safe, and therapeutic for patients. However, further development of certain elements that are not yet optimal is still required to enhance the quality of the healing environment.

Keywords: Healing architecture, psychiatry, nature approach, sensory approach, psychological approach.



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya kepada kita dan tak luput shalawat beriring salam kita sanjungkan kepada Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya, berkat perjuangan beliau kita dapat merasakan betapa bermaknanya hidup di alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan ini Dengan rasa syukur dan atas izin Allah SWT sereta bantuan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan rangkaian skripsi yang berjudul **“Identifikasi Elemen *Healing Architecture* di Rumah Sakit jiwa tipe A Aceh”**. Skripsi ini disusun dengan guna memenuhi persyaratan untuk gelar sarjana Arsitektur Program Studi Arsitektur, Fakultas sains dan teknologi, Universitas Islam Negeri Ar-raniry Banda Aceh. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan dukungan yang di berikan oleh berbagai pihak untuk penulis dalam rangka penyelesaian penyusunan skripsi ini, yang terhormat kepada :

1. Prof. Dr. Mujiburrahman, M.Ag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry atas kesempatan dan fasilitas akademik yang memungkinkan penulis menempuh serta menyelesaikan pendidikan pada program studi arsitektur.
2. Prof. Dr. Ir. M. Dirhamsyah, M.T., IPU selaku Dekan Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry atas dukungan dan kebijakan akademik yang menunjang kelancaran proses pendidikan penulis.
3. Bapak Zia Faizurrahmany El Faridy S.T.,M.Sc. selaku Ketua Program Studi Arsitektur dan dosen pembimbing 1 penulis yang telah membimbing dan meluangkan waktu, tenaga dan fikiran dalam membimbing penulis.
4. Ibu Mira AlFitri, S.T.,M.Ars selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah membimbing dan meluangkan waktu, tenaga dan fikiran dalam membimbing penulis.
5. Ibu Fitriyani Insanuri Qismullah, S.T., M.U.P. selaku dosen koordinator mata kuliah tugas akhir yang telah mengoordinasi pelaksanaan mata kuliah semester akhir pada semester ini.

6. Ibu Dr. Zia Dyena Meutia, S.T., M.T. selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu penulis selama masa perkuliahan.
7. Kepada seluruh jajaran dosen dan staf jurusan arsitektur universitas ar raniry yang telah memberikan ilmu selama mengikuti perkuliahan dan juga banyak membantu penulis.
8. Kepada seluruh pihak rumah sakit jiwa yang telah memberi izin untuk penelitian dan kepada kepala ruang rawat anggrek dan dahlia yang bersedia memberi informasi melalui wawancara.
9. Kepada kedua orang tua tercinta ayahanda Suratman dan ibunda Kasmida Wati dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis, dua orang yang menjadi sumber kekuatan di setiap langkah penulis, dua orang yang selalu mengusahakan anak perempuan pertamanya ini untuk bisa menempuh pendidikan setinggi-tingginya. Terimakasih yang tak terhingga kepada ayah dan mama yang telah memberikan kasih sayang dan dukungan, memberikan banyak motivasi, nasehat dan selalu mendoakan di setiap langkah penulis. Semoga ini langkah awal untuk membuat ayah dan mama bahagia.
10. Kepada adik laki-laki penulis Faisal Rifky yang sering memberi apresiasi kepada penulis yang membuat semangat penulis bertambah. Dan kepada adik perempuan penulis Akifa Nayla yang sering memberi semangat. Penulis berharap ini awal dari kebahagiaan dan kesuksesan untuk melanjutkan perjuangan orang tua untuk kesuksesan adik-adik penulis.
11. Kepada Diri sendiri yang mungkin tidak pandai menunjukkan perasaan, tetapi tetap memilih untuk bertahan, berjalan, dan menyelesaikan apa yang telah di mulai. Terima kasih sudah kuat dan tidak menyerah, meskipun tidak selalu yakin. Semoga langkah ini menjadi bukti, bahwa penulis mampu.
12. Kepada Teman saya Nurul Erliana yang sudah menemani dan selalu membantu penulis, juga kepada teman-teman seperjuangan jurusan Arsitektur angkatan 22 yang turut memberi semangat dan dukungan.

Akhir kata penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai dengan akhir. Semoga Allah SWT melimpahkan Rahmatnya, memudahkan segala urusan dan senantiasa meridhoi segala usaha kita. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan pihak pihak yang membutuhkan.

Banda Aceh, 3 Januari 2026

Penulis

Khaira Yanti



DAFTAR ISI

HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI	i
LEMBARAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.3 Batasan Penelitian	4
1.4 Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kajian Pustaka	6
2.2 <i>Healing Architecture</i> pada Rumah Sakit Jiwa.....	6
2.3 Definisi, Manfaat dan Konsep <i>Healing Architecture</i>	7
2.3.1 Definisi <i>Healing Architecture</i>	7
2.3.2 Konsep <i>Healing Architecture</i>	10
2.4 Penelitian Terdahulu	13

BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Lokasi dan Objek Penelitian.....	18
3.1.1 Lokasi Penelitian	18
3.1.2 Objek Penelitian	18
3.2 Fokus Penelitian.....	20
3.3 Rancangan Penelitian.....	21
3.4 Metode Penelitian	22
3.5 Populasi dan Sampel Penelitian.....	22
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	23
3.7 Pembagian Data Primer dan Sekunder	27
3.8 Teknik Analisis Data	28
3.9 Instrumen Penelitian	29
3.10 Jadwal Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
4.1.1 Letak Geografis	34
4.1.2 Lokasi Penelitian	35
4.1.3 Denah Ruang Rawat	36
4.1.4 Taman Terapi dan Vegetasi	39
4.2 Dokumentasi	41
4.3 Hasil Observasi.....	46
4.4 Hasil Wawancara.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA.....	67
LAMPIRAN	71

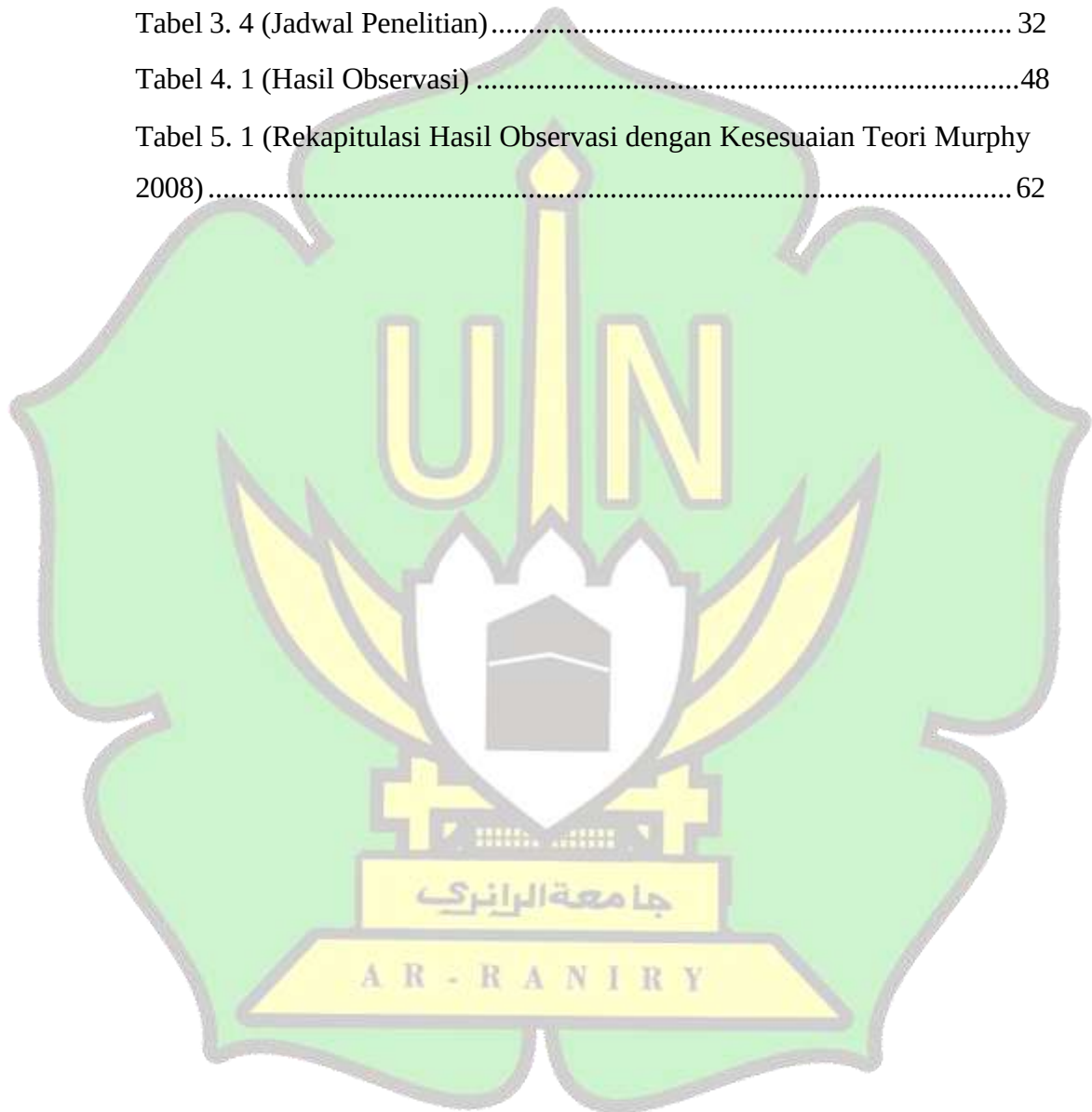


DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 (Detail Lokasi Penelitian).....	19
Gambar 3. 2 (Tampak Depan Rumah Sakit).....	19
Gambar 3. 3 (Tampak Depan Ruang Rawat)	19
Gambar 3. 4 (Tampak Interior Ruang Rawat)	19
Gambar 3. 5 (Tampak Taman Depan Ruang Rawat).....	19
Gambar 3. 6 (Tampak Taman Samping Ruang Rawat)	20
Gambar 3. 7 (Dokumentasi Observasi).....	24
Gambar 4. 1 (Peta Lokasi RSJ).....	34
Gambar 4. 2 (Detail Lokasi)	36
Gambar 4. 3 (Denah Ruang Rawat).....	38
Gambar 4. 4 (3d Denah Bangunan).....	39
Gambar 4. 5 (3d Denah Bangunan).....	39
Gambar 4. 6 (Jenis Vegetasi)	40
Gambar 4. 7 (Vegetasi)	41
Gambar 4. 8 (Vegetasi)	41
Gambar 4. 9 (Tampak Kanan).....	42
Gambar 4. 10 (Tampak Depan)	42
Gambar 4. 11 (Tampak Taman Samping).....	43
Gambar 4. 12 (Tampak Taman Depan)	43
Gambar 4. 13 (Tampak Taman).....	43
Gambar 4. 14 (Tampak Ruang Rawat)	44
Gambar 4. 15 (Tampak Ruang Belajar).....	44
Gambar 4. 16 (Tampak Jendela dan Ventilasi).....	45
Gambar 4. 17 (Tampak Kamar Tidur)	45

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 (Penelitian Terdahulu).....	14
Tabel 3. 1 (Informan Penelitian)	26
Tabel 3. 2 (Pertanyaan Wawancara)	26
Tabel 3. 3 (Instrumen Penelitian).....	31
Tabel 3. 4 (Jadwal Penelitian).....	32
Tabel 4. 1 (Hasil Observasi)	48
Tabel 5. 1 (Rekapitulasi Hasil Observasi dengan Kesesuaian Teori Murphy 2008).....	62



DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 (Pendekatan Penelitian)	11
Bagan 3. 1 (Bagan Rancangan Penelitian)	21
Bagan 5. 1 (Hasil Analisis)	61



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Meneliti	71
Lampiran 2 Hasil Wawancara Kepala Perawat Ruangan Anggrek.....	72
Lampiran 3 Hasil Wawancara Waka Ruangan Dahlia.....	74



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lingkungan fisik terutama desain bangunan dan ruang, memiliki peran penting dalam memengaruhi kesejahteraan psikologis pengguna, khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut (Dijkstra, Pieterse, dan Pruyn 2006) lingkungan fisik pada fasilitas kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai wadah berlangsungnya pelayanan medis, tetapi juga berperan dalam memengaruhi kondisi psikologis, tingkat kenyamanan, serta kesejahteraan pasien. Lingkungan yang dirancang dengan baik mampu mengurangi stres, meningkatkan rasa aman dan nyaman, serta menciptakan suasana yang mendukung proses pemulihan pasien.

Salah satu konsep yang berkembang dalam perancangan fasilitas kesehatan adalah *healing environment*. Menurut (Murphy, 2008) *healing architecture* merupakan pendekatan desain yang menciptakan lingkungan penyembuhan melalui integrasi aspek alam (*nature*), aspek sensorik (*sensory*), dan aspek psikologis (*psychological*). Ketiga pendekatan tersebut saling melengkapi dalam membentuk lingkungan yang mampu memberikan pengalaman positif bagi pengguna. Pendekatan alam diwujudkan melalui kehadiran *healing garden*, vegetasi, elemen air, dan pemandangan alami; pendekatan sensorik diterapkan melalui pengelolaan penggunaan warna, suara alami, aroma terapi, pencahayaan alami, bukaan dan tata ruang; sedangkan pendekatan psikologis diwujudkan melalui penyediaan ruang yang memberikan rasa aman, privasi dan dukungan emosional. Penerapan ketiga pendekatan tersebut diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang tidak hanya berfungsi secara fisik, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kondisi emosional dan proses penyembuhan pasien.

Pentingnya kualitas lingkungan dalam proses penyembuhan juga didukung oleh penelitian (Lundin, 2021) yang menekankan bahwa desain fasilitas kesehatan harus mampu menyeimbangkan aspek keamanan dan kenyamanan pengguna. Hal tersebut menjadi sangat penting terutama pada fasilitas kesehatan jiwa yang memiliki tuntutan keamanan tinggi tanpa mengabaikan kenyamanan lingkungan bagi pasien. Sejalan dengan itu, (Kurniawati, 2007) menjelaskan bahwa faktor lingkungan memberikan kontribusi terbesar dalam proses penyembuhan manusia,

yaitu sebesar 40%, sedangkan faktor medis berkontribusi sebesar 10%, faktor genetis 20%, dan faktor lainnya 30%. Dalam konteks arsitektur, lingkungan buatan (*man-made environment*) yang meliputi ruang, bangunan, dan kawasan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi fisik maupun psikologis penggunanya.

Meskipun konsep *healing architecture* telah berkembang dan diterapkan pada berbagai fasilitas kesehatan di berbagai negara, penerapannya di Indonesia masih memerlukan pengembangan. (Fauji dan Rosmalia, 2025) menjelaskan bahwa masih terdapat kesenjangan antara praktik arsitektur penyembuhan di Indonesia dengan penerapan *healing architecture* di negara-negara maju. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya pengembangan parameter desain yang sesuai dengan karakteristik fasilitas kesehatan di Indonesia agar konsep *healing architecture* dapat diterapkan secara lebih optimal.

Rumah Sakit Jiwa Tipe A Banda Aceh merupakan rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan jiwa tingkat provinsi yang memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan bagi pasien dengan gangguan mental. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, rumah sakit ini berstatus sebagai rumah sakit jiwa kelas A dengan luas kawasan sekitar empat hektare serta dilengkapi berbagai fasilitas pelayanan dan ruang terapi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Rumah Sakit Jiwa Tipe A Banda Aceh memiliki potensi yang besar untuk menerapkan konsep *healing architecture* melalui pengelolaan lingkungan fisik yang mendukung proses penyembuhan pasien.

Namun, hingga saat ini belum banyak penelitian yang secara khusus mengidentifikasi penerapan elemen-elemen *healing architecture* berdasarkan pendekatan (Murphy, 2008) pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A Banda Aceh. Padahal, identifikasi tersebut diperlukan untuk mengetahui sejauh mana elemen-elemen *nature, sensory, dan psychological* telah diterapkan, elemen yang belum tersedia secara optimal, serta aspek-aspek lingkungan fisik yang masih memerlukan pengembangan agar mampu menciptakan lingkungan penyembuhan yang lebih efektif bagi pasien. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi elemen-elemen *healing environment* berdasarkan teori Murphy (2008) pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A Banda Aceh sebagai upaya memberikan gambaran mengenai

kondisi penerapan lingkungan penyembuhan pada fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.

1.2 Rumusan Masalah

1. Elemen-elemen apa saja yang teridentifikasi dari konsep *healing architecture* yang terdapat pada desain fisik Rumah Sakit Jiwa Tipe A Banda Aceh?
2. Bagaimana kondisi penerapan yang teridentifikasi elemen *healing architecture* pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A di Banda Aceh berdasarkan aspek desain seperti pencahayaan alami, ventilasi, warna dan lainnya?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi elemen-elemen yang teridentifikasi *healing architecture* yang diterapkan di RSJ Tipe A Banda Aceh.
2. Mengobservasi kondisi penerapan yang teridentifikasi elemen *healing architecture* berdasarkan aspek desain fisik dan lingkungan dari teori (Murphy, 2008).

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan penjelasan tentang pengaruh elemen *healing architecture* pada tiga pendekatan menurut (murphy, 2008) yang dapat berpengaruh juga bagi Kesehatan juga ketenangan pasien di rumah sakit jiwa tipe A Banda Aceh.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberi rekomendasi spesifik tentang tema *healing architecture* untuk rumah sakit jiwa tipe A banda aceh. Seperti optimalisasi elemen arsitektural untuk mengurangi gejala psikologis negatif pada pasien.

3. Manfaat Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan acuan serta masukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan

penelitian khususnya mengenai identifikasi elemen *healing architecture* di rumah sakit jiwa tipe A banda aceh.

1.5 Batasan Penelitian

1. Ruang rawat inap pasien, yaitu Ruang Dahlia (pasien laki-laki) dan Ruang Anggrek (pasien perempuan). Identifikasi dilakukan terhadap elemen healing architecture yang meliputi tata letak ruang, pencahayaan alami, ventilasi, warna ruang, elemen sensorik, keamanan, kenyamanan, serta pandangan ke luar ruang (*view to nature*). Pemilihan kedua ruang rawat tersebut didasarkan pada kondisi pasien yang telah memasuki tahap penyembuhan dengan kondisi klinis yang relatif stabil dan kooperatif dibandingkan pasien pada ruang rawat lainnya. Kondisi tersebut memungkinkan pasien melakukan aktivitas di dalam ruang rawat maupun menuju taman terapi sesuai jadwal dan prosedur rumah sakit, sehingga proses observasi terhadap interaksi pasien dengan lingkungan fisik dapat dilakukan secara lebih optimal. Selain itu, kondisi pasien yang stabil menjadikan pelaksanaan penelitian dapat dilakukan secara langsung oleh peneliti tanpa memerlukan pendampingan atau pengawasan khusus secara terus-menerus dari petugas rumah sakit, berbeda dengan ruang rawat yang dihuni pasien dalam kondisi akut atau belum stabil.
2. Ruang terbuka berupa taman terapi yang berada dalam jangkauan pelayanan Ruang Dahlia dan Ruang Anggrek. Identifikasi dilakukan terhadap elemen lanskap yang mendukung konsep *healing architecture*, seperti *healing garden*, vegetasi, elemen air dan pemandangan alam. Pemilihan taman terapi ini didasarkan pada fungsinya sebagai ruang terbuka yang secara rutin dimanfaatkan oleh pasien dari Ruang Dahlia dan Ruang Anggrek untuk kegiatan terapi maupun aktivitas rekreatif, sehingga dinilai paling representatif dalam menggambarkan penerapan elemen *healing architecture* pada lingkungan luar ruang di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Banda Aceh.
3. Penelitian hanya berfokus pada identifikasi dan analisis penerapan elemen *healing architecture* berdasarkan kondisi fisik bangunan dan lingkungan sesuai teori Murphy (2008). Penelitian ini tidak membahas aspek medis, efektivitas terapi klinis, maupun tingkat kesembuhan pasien secara kualitatif.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan skripsi ini terdiri dari lima bab sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab I ini menjelaskan Latar belakang, Rumusan masalah, Tujuan penelitian, Manfaat penelitian, Batasan penelitian, Kerangka pikir dan Sistematika penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab II ini berisi tentang teori-teori yang digunakan dalam penelitian, yang memudahkan peneliti dalam pengumpulan data.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang metode penelitian yang digunakan untuk melakukan penelitian.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil dari tahapan penelitian yang telah dilakukan.

BAB V PENUTUP

Bab ini adalah bab terakhir dalam penelitian yang berisi Kesimpulan dan saran dari semua hasil penelitian yang telah dilakukan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Kajian pustaka merupakan telaah terhadap teori, konsep, dan hasil penelitian terdahulu yang digunakan sebagai landasan dalam penyusunan penelitian. Kajian ini bertujuan untuk membangun dasar teoritis, memberikan kerangka berpikir, serta memperkuat analisis terhadap permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini, kajian pustaka difokuskan pada konsep *healing architecture* berdasarkan teori (Murphy, 2008) yang meliputi pendekatan *nature*, *sensory*, dan *psychological*, serta didukung oleh teori dan penelitian terkait mengenai lingkungan penyembuhan, kualitas lingkungan fisik pada fasilitas kesehatan, dan penerapannya pada rumah sakit jiwa. Selain itu, penelitian-penelitian terdahulu yang relevan digunakan sebagai bahan pembandingan untuk mengidentifikasi persamaan, perbedaan, serta menunjukkan posisi dan kebaruan penelitian ini.

2.2 Healing Architecture pada Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik berbeda dengan fasilitas kesehatan pada umumnya karena memberikan pelayanan kepada pasien dengan gangguan mental dan perilaku yang memerlukan proses perawatan, terapi, serta rehabilitasi dalam jangka waktu tertentu. Oleh karena itu, lingkungan fisik rumah sakit jiwa tidak hanya berfungsi sebagai tempat berlangsungnya pelayanan medis, tetapi juga sebagai bagian dari proses rehabilitasi yang dapat memengaruhi kondisi psikologis, perilaku, serta kesejahteraan pasien. Lingkungan yang kurang memperhatikan kebutuhan psikologis pasien berpotensi meningkatkan stres, kecemasan, dan ketidaknyamanan sehingga dapat menghambat proses rehabilitasi. Sebaliknya, lingkungan yang dirancang berdasarkan berdasarkan segala sesuatu yang berkaitan dengan proses penyembuhan atau pemulihan (*terapeutik*) mampu menciptakan suasana yang lebih tenang, aman, nyaman, dan mendukung keberhasilan terapi. (Karlin dan Zeiss, 2006) menjelaskan bahwa lingkungan rumah sakit jiwa memiliki pengaruh yang signifikan terhadap fungsi pasien maupun tenaga kesehatan, sehingga perancangan

fasilitas kesehatan mental perlu memperhatikan aspek *therapeutik* dan berorientasi pada kebutuhan pengguna.

Karakteristik pelayanan pada rumah sakit jiwa menjadikan kualitas lingkungan fisik sebagai salah satu aspek penting dalam mendukung pelayanan kesehatan. Selain memenuhi aspek keselamatan dan keamanan, lingkungan rumah sakit jiwa juga perlu mampu menciptakan suasana yang menenangkan, mengurangi tekanan psikologis, serta mendukung aktivitas rehabilitasi dan interaksi sosial pasien. (Connellan dkk, 2013) menjelaskan bahwa elemen-elemen lingkungan fisik, seperti pencahayaan alami, kualitas ruang, privasi, keamanan, hubungan dengan ruang luar, dan suasana ruang, memiliki pengaruh terhadap kesehatan, kesejahteraan, serta pengalaman pasien selama menjalani perawatan di fasilitas kesehatan mental.

Berdasarkan karakteristik tersebut, dapat dipahami bahwa rumah sakit jiwa memerlukan pendekatan perancangan yang tidak hanya berorientasi pada aspek fungsional dan keamanan, tetapi juga memperhatikan kualitas lingkungan fisik sebagai bagian dari pelayanan kesehatan. Pendekatan tersebut bertujuan menciptakan lingkungan yang mampu mendukung proses rehabilitasi, meningkatkan kenyamanan, serta memberikan pengalaman ruang yang lebih baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Salah satu pendekatan yang berkembang dalam perancangan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut adalah *healing architecture*.

2.3 Definisi, Manfaat dan Konsep Healing Architecture

2.3.1 Definisi Healing Architecture

Seiring berkembangnya pendekatan holistik dalam dunia kesehatan, konsep *healing architecture* semakin berkembang sebagai salah satu pendekatan dalam perancangan lingkungan binaan yang bertujuan mendukung proses penyembuhan serta meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pengguna. Konsep ini didasarkan pada pemahaman bahwa lingkungan fisik tidak hanya berfungsi sebagai wadah aktivitas, tetapi juga memiliki pengaruh terhadap kondisi fisik, psikologis, emosional, dan perilaku manusia. Oleh karena itu, kualitas lingkungan fisik menjadi

salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam perancangan fasilitas kesehatan.

Menurut (Murphy, 2008) *healing architecture* merupakan pendekatan perancangan yang menciptakan lingkungan penyembuhan melalui tiga pendekatan utama, yaitu *nature*, *sensory*, dan *psychological*. Ketiga pendekatan tersebut saling melengkapi dalam membentuk lingkungan yang mampu memberikan pengalaman ruang yang positif bagi pengguna. Implementasinya diwujudkan melalui berbagai elemen desain, seperti pencahayaan alami, ventilasi, vegetasi, pemandangan alam, penggunaan warna yang menenangkan serta elemen-elemen lingkungan lainnya yang mendukung kenyamanan fisik dan psikologis. Melalui ketiga pendekatan tersebut, *healing architecture* tidak hanya berorientasi pada pemenuhan kebutuhan fungsional bangunan, tetapi juga pada penciptaan lingkungan yang mampu mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh.

Perkembangan penelitian menunjukkan bahwa konsep *healing architecture* terus mengalami perkembangan sesuai dengan kebutuhan pengguna dan kemajuan ilmu pengetahuan. (Turgut dan Jaglarz, 2026) menjelaskan bahwa *healing architecture* merupakan pendekatan perancangan yang berorientasi pada manusia (*human centered design*) dengan menekankan pentingnya kualitas spasial, seperti pencahayaan alami, ventilasi, hubungan dengan alam, serta pengalaman ruang dalam menciptakan lingkungan yang mampu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan pengguna. Pendekatan ini menunjukkan bahwa lingkungan binaan tidak hanya berfungsi sebagai tempat beraktivitas, tetapi juga sebagai media yang mampu memberikan pengalaman ruang yang positif bagi penggunanya.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa *healing architecture* merupakan pendekatan perancangan yang menempatkan kualitas lingkungan fisik sebagai bagian penting dalam mendukung proses penyembuhan, meningkatkan kenyamanan, serta kesejahteraan fisik dan psikologis pengguna. Dalam penelitian ini, konsep *healing architecture* mengacu pada teori (Murphy, 2008) sebagai landasan utama, dengan tiga pendekatan yaitu *nature*, *sensory*, dan *psychological* sebagai dasar dalam mengidentifikasi elemen-elemen *healing architecture* pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh.

Penerapan konsep *healing architecture* juga mulai berkembang di Indonesia, termasuk pada fasilitas kesehatan jiwa. Penelitian (Aqila, Muliadi, dan Wulandari, 2023) menunjukkan bahwa konsep *healing* diterapkan melalui pengolahan lingkungan fisik rumah sakit sebagai bagian dari proses penyembuhan pasien. Implementasinya diwujudkan melalui pengaturan tata ruang, hubungan dengan unsur alam, pencahayaan, serta penciptaan suasana ruang yang nyaman, tenang, dan tidak menimbulkan tekanan psikologis.

Definisi *healing architecture* menurut ahli:

1. Roger Ulrich, 1984

Menurut (Ulrich, 1984) lingkungan fisik memiliki pengaruh langsung terhadap proses penyembuhan pasien, dimana elemen seperti pemandangan alam dapat mempercepat pemulihan dan mengurangi stres. Konsep ini menjadi awal berkembangnya *healing architecture* yaitu desain yang mendukung kesehatan melalui lingkungan *terapeutik*.

2. Sternberg, 2009

Menurut (Sternberg, 2009) mendefinisikan *healing architecture* sebagai desain lingkungan yang mampu mempengaruhi kondisi fisiologis dan psikologis manusia melalui interaksi antara otak, tubuh dan ruang.

3. Sarah Williams Goldhagen, 2017

Menurut (Goldhagen, 2017) menyatakan bahwa arsitektur yang di rancang dengan mempertimbangkan pengalaman manusia dapat meningkatkan kesejahteraan emosional. Dalam konteks *healing architecture* desain harus mampu menciptakan pengalaman ruang yang positif dan menenangkan.

4. Murphy, 2008

Menurut (Murphy, 2008) *healing architecture* sebagai pendekatan desain yang mengintegrasikan aspek alam dan psikologi untuk menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh.

5. Malmberg, J, 2020

Menekankan bahwa arsitektur harus berorientasi pada manusia termasuk dalam fasilitas kesehatan. Desain ruang harus memperhatikan kenyamanan, pencahayaan, warna dan kebutuhan psikologis pengguna sebagai bagian dari proses penyembuhan

2.3.2 Konsep *Healing Architecture*

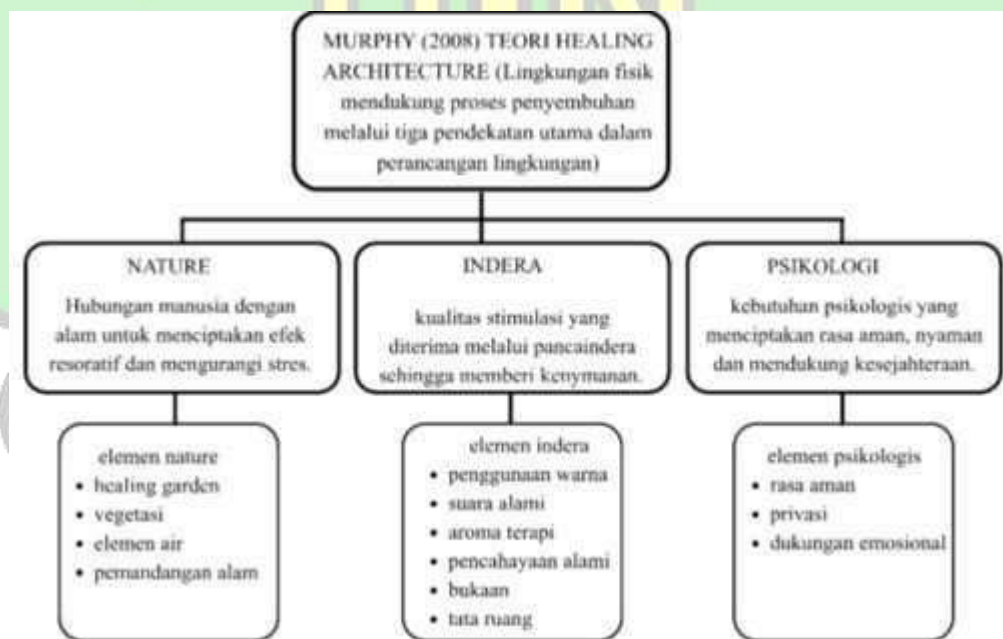
Secara konseptual, *healing architecture* merupakan pendekatan dalam perancangan lingkungan binaan yang menempatkan kualitas lingkungan fisik sebagai bagian dari proses penyembuhan. Konsep ini didasarkan pada pemahaman bahwa lingkungan tidak hanya berfungsi sebagai wadah berlangsungnya aktivitas, tetapi juga mampu memberikan pengaruh terhadap kondisi fisik, psikologis, emosional, serta perilaku penggunanya. Oleh karena itu, perancangan fasilitas kesehatan tidak hanya dituntut memenuhi aspek fungsional dan pelayanan medis, tetapi juga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman, aman, dan mendukung kesejahteraan pengguna selama menjalani proses perawatan.

Konsep *healing architecture* yang dikemukakan oleh (Murphy, 2008) menjadi landasan utama dalam penelitian ini karena memberikan kerangka yang sistematis dalam memahami hubungan antara lingkungan fisik dan proses penyembuhan. Menurut (Murphy, 2008) lingkungan penyembuhan tidak dibentuk oleh satu elemen tertentu, melainkan melalui tiga pendekatan utama, yaitu *nature*, *sensory*, dan *psychological*. Ketiga pendekatan tersebut saling melengkapi dalam menciptakan lingkungan yang mampu memberikan pengalaman ruang yang positif bagi pengguna. Melalui pendekatan tersebut, lingkungan fisik dipandang tidak hanya sebagai tempat berlangsungnya pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai bagian yang berkontribusi dalam mendukung proses pemulihan fisik maupun psikologis pasien.

Perkembangan penelitian mengenai *healing architecture* menunjukkan bahwa konsep yang dikemukakan Murphy masih relevan dalam perancangan fasilitas kesehatan hingga saat ini. (Simonsen dkk, 2022) menjelaskan bahwa karakteristik lingkungan fisik, seperti pencahayaan, tata ruang, hubungan dengan alam, privasi, serta kualitas ruang, memiliki pengaruh terhadap pengalaman pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa lingkungan binaan yang dirancang dengan memperhatikan kebutuhan pengguna mampu menciptakan suasana yang lebih nyaman, mengurangi tekanan psikologis, serta mendukung proses penyembuhan secara lebih optimal.

Berdasarkan konsep Murphy (2008), penelitian ini menggunakan tiga pendekatan utama, yaitu *nature*, *sensory*, dan *psychological*, sebagai dasar dalam

menyusun indikator penelitian. Ketiga pendekatan tersebut kemudian dijabarkan ke dalam sejumlah elemen *healing architecture* yang dapat diamati secara langsung pada objek penelitian. Penjabaran tersebut dilakukan agar konsep yang bersifat teoritis dapat diterapkan sebagai indikator observasi sesuai dengan karakteristik Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Pendekatan nature mencakup elemen *healing garden*, vegetasi, elemen air, dan pemandangan alam. Pendekatan sensory meliputi penggunaan warna, pencahayaan alami, bukaan, ventilasi, suara alami, tanaman aromatik, serta tata ruang. Sementara itu, pendekatan psychological meliputi rasa aman, privasi, kenyamanan, dan dukungan sosial. Seluruh elemen tersebut digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi penerapan *healing architecture* pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Berikut pemaparan dalam bentuk bagan penjelasan teori dari (murphy, 2008).



Bagan 2. 1 (Pendekatan Penelitian)
(Analisis Pribadi, 2026)

1. Pendekatan alam (*Nature Approach*)

Pendekatan ini menekankan keterhubungan antara manusia dengan alam sebagai elemen. penyembuhan Alam memiliki efek restoratif seperti menurunkan tekanan darah, memberikan kontribusi bagi keadaan emosi yang positif, menurunkan kadar hormon stres dan meningkatkan energi. Berikut elemen-elemen pada pendekatan alam.

- a. *Healing garden* : Taman yang dirancang khusus untuk aktivitas relaksasi dan terapi, seperti berjalan santai atau duduk tenang, sehingga membantu menurunkan stres dan kecemasan.
- b. *Vegetasi* : Penggunaan tanaman hijau yang memberikan efek menenangkan secara visual, meningkatkan kualitas udara, serta menciptakan suasana alami yang mendukung pemulihan.
- c. Elemen air : Kehadiran air seperti kolam atau air mancur yang memberikan efek relaksasi melalui suara dan visual, serta membantu menenangkan pikiran.
- d. Pemandangan alam : Akses visual ke lanskap alami seperti taman, pepohonan, atau langit yang dapat meningkatkan suasana hati dan mempercepat proses penyembuhan.

2. Pendekatan indera (*Sensory Approach*)

Pendekatan ini berfokus pada stimulasi pasca indra manusia (penglihatan, pendengaran dan penciuman). Desain ruang yang memberikan pengalaman sensorik yang positif, seperti :

- a. Penggunaan warna yang menenangkan : Pemilihan warna lembut seperti hijau, biru, atau netral yang dapat mengurangi ketegangan emosional dan menciptakan suasana rileks.
- b. Suara alami (gemericik air, suara angin) : Penggunaan suara seperti gemericik air, angin, atau suara alam lainnya yang membantu meredakan stres dan meningkatkan kenyamanan psikologis.
- c. Aroma terapi atau tanaman beraroma : Penggunaan aroma alami seperti lavender atau tanaman herbal yang dapat memberikan efek menenangkan dan membantu mengurangi kecemasan.

- d. Pencahayaan alami: Pemanfaatan cahaya matahari untuk menciptakan suasana ruang yang hangat, meningkatkan mood, serta menjaga ritme biologis tubuh.
- e. Bukaan : bukaan seperti jendela dan ventilasi yang cukup untuk keluar masuknya udara.
- f. Tata ruang : Pengaturan sirkulasi ruang yang nyaman sehingga memberikan pengalaman ruang yang tidak membingungkan dan mendukung ketenangan.

3. Pendekatan psikologis (*Psychological Approach*)

Pendekatan ini berkaitan dengan aspek emosional dan mental pengguna ruang. Desain *healing architecture* dapat memberikan rasa aman, privasi serta kenyamanan bagi pasien. Lingkungan yang dirancang dengan baik dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, serta mendukung proses pemulihan psikologis pasien, khususnya di rumah sakit jiwa.

- a. Rasa aman (*safety*): Desain ruang memberikan perlindungan fisik dan psikologis sehingga pasien merasa aman dan terhindar dari risiko.
- b. Privasi: Lingkungan menyediakan batasan personal yang cukup untuk menjaga kenyamanan dan ketenangan pasien.
- c. Dukungan emosional: Elemen desain membantu menciptakan suasana yang menenangkan dan mengurangi stres.

2.4 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu merupakan kajian terhadap berbagai penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan memiliki keterkaitan dengan topik yang diteliti. Bagian ini bertujuan untuk mengetahui posisi penelitian yang sedang dilakukan, melihat persamaan dan perbedaan dengan penelitian sebelumnya, serta menemukan celah penelitian (*research gap*) yang dapat menjadi dasar kebaruan penelitian.

Dalam penelitian ini, penelitian terdahulu digunakan sebagai bahan pembandingan untuk memperjelas fokus penelitian mengenai identifikasi elemen *healing architecture* pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Perbandingan dilakukan berdasarkan objek penelitian, fokus kajian, teori yang digunakan, metode penelitian, serta elemen lingkungan yang dianalisis. Dengan demikian, kajian

penelitian terdahulu tidak hanya berfungsi sebagai referensi, tetapi juga membantu menunjukkan posisi dan kontribusi penelitian ini dibandingkan penelitian-penelitian sebelumnya.

Tabel 2. 1 (Penelitian Terdahulu)

	Iffah Aqila, Muliadi Elysa, Wulandari (2023)	Febriani Kurniawati (2007)	Ihsanudin YusufNur Hafidz,Fadhi IlaTri Nugrahaini (2019)	Vidra Lidayana, M. Ridha Alhamdani, Valentinus Pebriao (2013)
Judul Penelitian	Penggunaan <i>healing architecture</i> pada rancangan Rumah sakit jiwa tipe A Kota Banda Aceh	Peran <i>healing environment</i> terhadap proses penyembuhan	Konsep <i>healing environment</i> untuk mendukung proses penyembuhan pasien Rumah sakit	Konsep dan aplikasi <i>healing environment</i> dalam fasilitas rumah sakit
Objek Penelitian	Perancangan rumah sakit jiwa tipe A di Banda Aceh	Lingkungan penyembuhan dalam fasilitas kesehatan	Pasien Rumah sakit (presepsi terhadap lingkungan)	Fasilitas Rumah sakit (interior dan eksterior)
Fokus Penelitian	Penerapan elemen Arsitektur yang mendukung penyembuhan pasien gangguan jiwa	Peran lingkungan (alami atau buatan) terhadap proses penyembuhan pasien	Mengetahui pengaruh lingkungan terhadap kenyamanan dan proses penyembuhan pasien	Mengakaji konsep dan penerapan <i>healing environment</i> dalam desain rumah sakit
Metode Pendekatan	Metode perancangan (<i>design approach</i>) + studi literatur + analisis standar	Studi Literatur	Deskriptif kualitatif (kuesioner, wawancara, studi literatur)	Studi literatur dan analisis deskriptif terhadap penerapan desain

	Iffah Aqila, Muliadi Elysa, Wulandari (2023)	Febriani Kurniawati (2007)	Ihsanudin YusufNur Hafidz,Fadhi IlaTri Nugrahaini (2019)	Vidra Lidayana, M. Ridha Alhamdani, Valentinus Pebriao (2013)
Temuan Utama	<i>Healing architecture</i> meningkatkan efektivitas penyembuhan pasien jiwa, elemen desain merangsang panca indra dan psikologis, desain RSJ harus lebih humanis dan tidak menimbulkan stigma	Lingkungan menyumbang $\pm 40\%$ dalam proses penyembuhan, elemen penting: pencahayaan, warna, suara, aroma, tekstur, seni, dan <i>healing garden</i> terbukti menurunkan stres dan mempercepat pemulihan	Lingkungan berkontribusi besar dalam penyembuhan ($\pm 40\%$) konsep <i>biophilia</i> : manusia cenderung menyukai alam, dan elemen alam meningkatkan kenyamanan dan kondisi psikologis pasien	<i>Healing environment</i> terdiri dari 3 aspek: alam, indra, dan psikologis, Elemen seperti taman (<i>healing garden</i>), air, warna, dan suara berpengaruh pada kenyamanan pasien dan Penerapan dilakukan pada ruang interior dan eksterior
Perbedaan Penelitian	Fokus pada rumah sakit jiwa Berbasis desain arsitektural (perancangan), bukan analisis kondisi <i>eksisting</i> .	Bersifat teoritis , Lebih menekankan elemen desain interior & eksterior secara detail, Tidak spesifik pada tipe rumah sakit tertentu	Menggunakan data empiris (responden) , Fokus pada persepsi pasien, bukan desain fisik secara detail, Tidak spesifik pada rumah sakit jiwa	Bersifat konseptual dan aplikatif umum , belum spesifik pada rumah sakit jiwa, Tidak berbasis data empiris pengguna/pasien

(Analisis Pribadi, 2006)

Berdasarkan hasil telaah terhadap keempat penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa konsep *healing architecture* memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung proses penyembuhan pasien, baik dari aspek fisik

maupun psikologis. Seluruh penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa lingkungan fisik rumah sakit bukan hanya berfungsi sebagai wadah pelayanan medis, tetapi juga sebagai media yang mampu memberikan pengaruh signifikan terhadap kenyamanan, tingkat stres, serta percepatan proses pemulihan pasien. Elemen-elemen seperti keberadaan alam (taman, vegetasi, elemen air), rangsangan panca indra (warna, suara, pencahayaan, aroma), serta aspek psikologis (rasa aman, nyaman, dan dukungan emosional) terbukti menjadi komponen utama dalam menciptakan lingkungan penyembuhan yang optimal.

Namun demikian, jika ditinjau lebih mendalam masing-masing penelitian memiliki keterbatasan yang menunjukkan adanya celah penelitian yang belum terisi secara komprehensif. Penelitian oleh (Lidayana et al, 2013) dan (Kurniawati, 2007) cenderung bersifat konseptual dan teoritis, sehingga lebih menekankan pada pemaparan prinsip, konsep, serta elemen desain *healing environment* tanpa didukung oleh data empiris di lapangan. Di sisi lain penelitian (Hafidz dan Nugrahaini, 2019) telah menggunakan pendekatan empiris melalui kuesioner dan wawancara, namun fokusnya lebih pada persepsi dan preferensi pasien terhadap lingkungan rumah sakit, sehingga belum mampu menggambarkan secara detail kondisi fisik dan elemen arsitektural yang sebenarnya diterapkan. Sementara itu, penelitian (Aqila et al, 2023) memberikan kontribusi dalam bentuk perancangan desain rumah sakit jiwa berbasis *healing architecture*, tetapi masih berada pada tahap konseptual dan belum merepresentasikan kondisi nyata bangunan yang telah beroperasi.

Dengan demikian bisa disimpulkan bahwa penelitian-penelitian terdahulu masih di dominasi oleh pendekatan teoritis, persepsi pengguna, dan perancangan desain, serta belum banyak yang secara spesifik mengkaji kondisi eksisting penerapan elemen *healing architecture* pada fasilitas rumah sakit jiwa, pemahaman terhadap kondisi nyata di lapangan sangat penting untuk mengetahui sejauh mana konsep *healing architecture* yang terimplementasikan serta bagaimana efektivitasnya dalam mendukung kenyamanan pasien. Maka dari itu penelitian ini menjadi relevan dan penting untuk di lakukan karena berupaya mengisi kekosongan atau celah melalui pendekatan kualitatif dengan melakukan identifikasi langsung terhadap elemen-elemen *healing architecture* pada rumah sakit jiwa tipe A Aceh.

Penelitian ini tidak hanya mengkaji konsep secara teoritis, tetapi juga menghubungkannya dengan kondisi nyata di lapangan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Objek Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dilaksanakannya kegiatan penelitian untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penentuan lokasi penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan kesesuaian objek penelitian dengan fokus kajian yang diteliti. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh yang berlokasi di Kota Banda Aceh. Pemilihan rumah sakit ini didasarkan pada statusnya sebagai rumah sakit jiwa rujukan utama di Provinsi Aceh dengan klasifikasi tipe A yang memiliki fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang lengkap, meliputi ruang rawat inap, ruang terapi, serta ruang terbuka yang mendukung proses rehabilitasi pasien. Kondisi tersebut menjadikan Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh sebagai lokasi yang relevan untuk mengidentifikasi penerapan elemen-elemen *healing architecture* pada lingkungan fasilitas kesehatan jiwa.

3.1.2 Objek Penelitian

Objek penelitian difokuskan pada penerapan elemen-elemen *healing architecture* pada lingkungan fisik Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Ruang yang menjadi objek penelitian meliputi ruang rawat inap Dahlia (pasien laki-laki), ruang rawat inap Anggrek (pasien perempuan), serta taman terapi yang berada di sekitar kedua ruang rawat tersebut. Pemilihan ruang rawat Dahlia dan Anggrek didasarkan pada kondisi pasien yang umumnya telah memasuki tahap pemulihan, memiliki kondisi yang lebih stabil, serta bersifat kooperatif sehingga memungkinkan proses observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti tanpa mengganggu pelayanan maupun aktivitas terapi pasien. Sementara itu, pemilihan taman terapi didasarkan pada fungsinya sebagai ruang terbuka yang dapat diakses oleh pasien dari kedua ruang rawat tersebut dan dimanfaatkan sebagai bagian dari kegiatan rehabilitasi. Oleh karena itu, ketiga lokasi tersebut dinilai mampu merepresentasikan penerapan elemen-elemen *healing architecture* yang menjadi fokus penelitian.



Gambar 3. 1 Detail Lokasi Penelitian



Gambar 3. 2 (Tampak depan rumah sakit)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 3. 3 (Tampak depan ruang rawat)
(Dokumentasi pribadi, 2026)



Gambar 3. 4 (Tampak interior ruang rawat)
(Dokumentasi pribadi, 2026)



Gambar 3. 5 (Tampak taman depan ruang rawat)
(Dokumentasi pribadi, 2026)

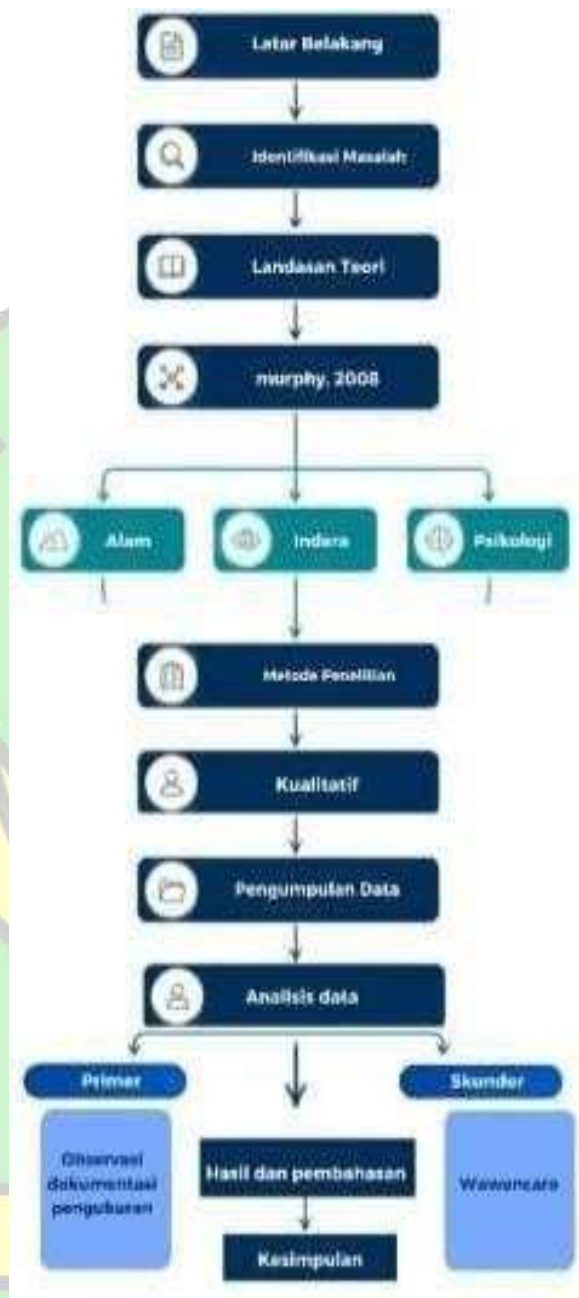
3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menganalisis elemen-elemen healing architecture yang diterapkan pada ruang rawat inap pasien dan ruang terbuka di rumah sakit jiwa tipe A Aceh. Penelitian ini menitikberatkan pada bagaimana elemen desain fisik seperti pencahayaan alami, sirkulasi udara, warna, material, tata ruang, vegetasi, serta kualitas ruang luar mempengaruhi kondisi psikologis, kenyamanan, dan ketenangan pasien gangguan jiwa.

Selain itu, fokus penelitian juga mencakup hubungan antara desain lingkungan dengan respon emosional pasien, termasuk bagaimana ruang rawat inap (*indoor*) dan ruang terbuka (*outdoor*) dapat menciptakan suasana yang menenangkan. Pada fokus penelitian ini di arahkan pada tiga pendekatan utama *healing architecture* yaitu pendekatan alam (*nature*), pendekatan indera (*sensory approach*), dan pendekatan psikologis (*psychological approach*).

1. Pada **pendekatan alam**, penelitian difokuskan pada keberadaan dan kondisi elemen-elemen alami yang berpotensi memberikan efek terapeutik bagi pasien, meliputi taman penyembuhan (*healing garden*), vegetasi, elemen air, serta pemandangan alam di sekitar area rumah sakit. Pengamatan pada aspek ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana unsur alam dihadirkan sebagai bagian dari lingkungan penyembuhan.
2. Pada **pendekatan indera**, penelitian difokuskan pada elemen-elemen fisik bangunan yang berpengaruh terhadap pengalaman sensorik pengguna, meliputi penggunaan warna, pencahayaan alami, bukaan dan ventilasi, suara alami, aroma terapi atau tanaman beraroma, serta tata ruang. Fokus ini diarahkan untuk melihat bagaimana elemen ruang dapat memberikan rasa nyaman, tenang, dan mendukung stabilitas emosional pasien selama berada di lingkungan rumah sakit.
3. Pada **pendekatan psikologis**, penelitian difokuskan pada elemen ruang yang berkaitan dengan kenyamanan emosional pasien, yaitu rasa aman, privasi, dan dukungan emosional yang tercipta melalui lingkungan fisik rumah sakit. Fokus ini bertujuan untuk mengetahui apakah kondisi ruang rawat dan lingkungan rumah sakit telah mampu memberikan perlindungan, ketenangan, serta suasana yang mendukung proses pemulihan psikologis pasien

3.3 Rancangan Penelitian



Bagan 3. 1 (Bagan Rancangan Penelitian)
(Analisis pribadi, 2026)

3.4 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan guna menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian. (Sugiyono, 2013) menjelaskan metode penelitian adalah cara ilmiah untuk memperoleh informasi dengan tujuan dan manfaat tertentu, untuk itu harus diperhatikan empat kata kunci yaitu cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2020), penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, di mana peneliti berperan sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian lebih menekankan pada makna daripada generalisasi. Melalui pendekatan ini, peneliti berusaha memahami suatu fenomena secara mendalam berdasarkan kondisi nyata di lapangan, sehingga data yang dihasilkan berupa deskripsi dalam bentuk kata-kata, hasil observasi, dokumentasi, dan informasi dari narasumber.

Metode kualitatif dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu mengidentifikasi penerapan elemen-elemen healing architecture pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Pendekatan ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai kondisi lingkungan fisik rumah sakit berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Fokus penelitian diarahkan pada identifikasi elemen-elemen healing architecture yang terdapat pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi, kemudian menganalisis kesesuaiannya dengan konsep *healing architecture* menurut Murphy (2008). Dengan demikian, metode penelitian kualitatif dinilai mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai penerapan elemen-elemen healing architecture pada objek penelitian.

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi sasaran penelitian. Menurut Sugiyono (2016), populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk

dipelajari, kemudian ditarik kesimpulannya. Selain objek fisik, penelitian ini juga melibatkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, sebagai informan untuk memperoleh informasi mengenai kondisi elemen-elemen healing serta pemanfaatan ruang oleh pasien selama menjalani proses perawatan. Perawat dipilih sebagai informan karena memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam mengamati kondisi pasien secara langsung, sehingga informasi yang diberikan dinilai lebih objektif dan dapat dipertanggungjawabkan.

Sementara itu sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti secara lebih mendalam. Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2016). Berdasarkan pertimbangan tersebut, sampel penelitian difokuskan pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Pemilihan ruang rawat Dahlia dan Anggrek didasarkan pada kondisi pasien yang umumnya telah memasuki tahap pemulihan, memiliki kondisi yang lebih stabil, serta kooperatif sehingga memungkinkan proses observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti. Sementara itu, taman terapi dipilih karena merupakan ruang terbuka yang dapat diakses oleh pasien dari kedua ruang rawat tersebut dan dimanfaatkan sebagai bagian dari kegiatan rehabilitasi. Ketiga lokasi tersebut dinilai mampu merepresentasikan penerapan elemen-elemen *healing architecture* sesuai dengan fokus penelitian.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Moleong, 2018), teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dan informasi yang sesuai dengan fokus penelitian. Dalam penelitian kualitatif, teknik pengumpulan data dilakukan secara sistematis agar data yang diperoleh mampu menggambarkan kondisi objek penelitian secara mendalam. Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi.

1. Observasi Lapangan

Observasi merupakan teknik utama yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi elemen-elemen *healing architecture* pada lingkungan fisik Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Kegiatan observasi dilakukan secara langsung pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi sebagai objek penelitian.

Melalui observasi, peneliti mengamati kondisi fisik lingkungan berdasarkan tiga pendekatan *healing architecture* menurut (Murphy, 2008), yaitu *nature*, *sensory*, dan *psychological*. Pengamatan dilakukan terhadap keberadaan dan kondisi elemen elemen seperti *healing garden*, vegetasi, elemen air, pemandangan alam, pencahayaan alami, ventilasi, bukaan, warna ruang, tata ruang, suara alami, tanaman aromatik, rasa aman, privasi, kenyamanan, serta dukungan sosial. Hasil observasi digunakan untuk mengidentifikasi elemen-elemen *healing architecture* yang terdapat pada objek penelitian serta menggambarkan kondisi penerapannya di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh.



Gambar 3. 6 (Dokumentasi Observasi)

(Dokumentasi Pribadi, 2026)

2. Wawancara

Wawancara penelitian merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui proses tanya jawab antara peneliti dan narasumber untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai suatu masalah. Dalam penelitian kualitatif wawancara digunakan untuk menggali pengalaman, pendapat, persepsi, serta perasaan responden terhadap objek yang diteliti.

Menurut (Sugiyono, 2019) wawancara adalah teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, serta untuk mengetahui hal-hal dari responden lebih mendalam.

Pada penelitian skripsi mengenai *Healing architecture* di rumah sakit jiwa tipe A Aceh wawancara di gunakan sebagai data pendukung yang ditujukan untuk kenyamanan pasien juga kenyamanan perawat dalam merawat pasien, namun hanya perawat yang akan dijadikan responden untuk menjawab semua pertanyaan, dikarenakan pasien tidak dapat memberikan jawaban atau informasi yang aktual.

Wawancara ini memiliki dua responden, yaitu kepala perawat yang selalu mengawasi kegiatan pasien. Menurut (Sugiyono, 2018) penentuan sumber data pada penelitian kualitatif dilakukan secara *purposive* dan berkembang sampai data yang diperoleh jenuh, yaitu ketika informasi yang diberikan sudah berulang dan tidak menambah temuan baru. Jadi, yang menjadi ukuran bukan “harus berapa orang”, tetapi apakah data dari informan tersebut sudah memadai untuk menjelaskan masalah penelitian. Hal yang sama juga sejalan dengan pandangan (Moleong, 2017) bahwa jumlah informan dalam penelitian kualitatif tidak ditetapkan sejak awal secara kaku, melainkan mengikuti kebutuhan data di lapangan hingga mencapai titik jenuh.

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai keberadaan, fungsi, serta pemanfaatan elemen-elemen *healing architecture* yang terdapat pada lingkungan rumah sakit. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur kepada Kepala Perawat Ruang Dahlia dan Wakil Kepala Perawat Ruang Anggrek sebagai informan penelitian.

Pertanyaan wawancara disusun berdasarkan tiga pendekatan *healing architecture* menurut (Murphy, 2008), sehingga informasi yang diperoleh berfokus pada identifikasi elemen-elemen lingkungan fisik yang mendukung proses penyembuhan pasien. Melalui wawancara, peneliti memperoleh informasi mengenai kondisi ruang rawat, pemanfaatan taman terapi, kenyamanan lingkungan, keamanan, privasi, serta berbagai elemen fisik lain yang mendukung proses rehabilitasi pasien.

Tabel 3. 1 (Informan Penelitian)

NO	Inisial	Jabatan
1	M	Kepala perawat ruang dahlia
2	A	Waka perawat ruang anggrek

(Analisis pribadi, 2026)

Informan dalam penelitian ini terdiri atas Kepala Perawat Ruang Dahlia dan Wakil Kepala Perawat Ruang Anggrek. Pemilihan informan dilakukan secara purposive karena keduanya memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai kondisi lingkungan ruang rawat serta aktivitas pasien. Wawancara pada Ruang Anggrek dilakukan dengan Wakil Kepala Perawat karena Kepala Perawat Ruang Anggrek sedang berhalangan pada saat pelaksanaan penelitian.

Tabel 3. 2 (Pertanyaan Wawancara)

No	Daftar pertanyaan
	Pendekatan Alam
1	Apakah rumah sakit memiliki taman terapi yang digunakan sebagai bagian dari kegiatan rehabilitasi pasien?
2	Bagaimana pemanfaatan taman terapi oleh pasien selama menjalani perawatan?
3	Apakah ruang rawat memiliki akses atau pandangan langsung ke area hijau, seperti taman atau vegetasi?
4	Menurut Anda, apakah keberadaan vegetasi dan pemandangan alam memberikan manfaat bagi pasien?
5	Apakah terdapat elemen air pada taman terapi atau lingkungan rumah sakit? Jika ada, bagaimana fungsinya bagi pasien?
	Pendekatan Indera
6	Bagaimana kondisi pencahayaan alami, ventilasi, dan bukaan pada ruang rawat menurut Anda?
7	Bagaimana penggunaan warna pada ruang rawat, teras dan koridor? Apakah sudah memberikan suasana yang nyaman dan menyenangkan?
8	Apakah terdapat suara alami dan tanaman aromatik di sekitar ruang rawat maupun taman terapi? Menurut Anda, apakah elemen tersebut memberikan manfaat bagi pasien?

No	Daftar pertanyaan
9	Bagaimana penataan ruang rawat menurut Anda? Apakah sudah mendukung aktivitas pasien dan tenaga kesehatan selama proses perawatan?
Pendekatan Psikologis	
10	Bagaimana kondisi keamanan pada ruang rawat bagi pasien selama menjalani perawatan?
11	Apakah ruang rawat telah memberikan privasi yang memadai bagi pasien?
12	Apakah desain ruang telah mendukung interaksi antara pasien, tenaga kesehatan, maupun keluarga dalam proses rehabilitasi?

(Analisis pribadi, 2026)

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data hasil observasi dan wawancara melalui pengambilan foto kondisi fisik bangunan ruang rawat inap, taman terapi, fasilitas, serta elemen-elemen *healing architecture* yang terdapat di rumah sakit jiwa ini. Data dokumentasi dapat membantu memperoleh bukti visual dan informasi pendukung sehingga hasil penelitian ini menjadi lebih akurat.

3.7 Pembagian Data Primer dan Sekunder

Data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Pembagian ini dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam mengelompokkan data utama yang menjadi dasar analisis serta data pendukung yang memperkuat hasil penelitian mengenai penerapan elemen *healing architecture* pada Rumah Sakit Jiwa Aceh.

1. Data Primer

Data primer merupakan data utama yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari objek penelitian di lapangan. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui observasi lapangan, pengukuran, dan dokumentasi. Observasi dilakukan untuk mengidentifikasi secara langsung kondisi lingkungan fisik pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi. Pengamatan difokuskan pada elemen-elemen *healing architecture* berdasarkan teori Murphy (2008), seperti *healing garden*, vegetasi, elemen air, pemandangan alam, warna, pencahayaan alami, ventilasi, bukaan, tata ruang, rasa aman, privasi, kenyamanan, bukaan, tata ruang, rasa aman, privasi, kenyamanan, dan dukungan sosial.

Selain observasi, dilakukan pula pengukuran ruang untuk memperoleh data mengenai kondisi fisik ruang yang mendukung analisis, seperti dimensi ruang, ukuran bukaan, maupun kondisi elemen fisik lainnya yang berkaitan dengan objek penelitian. Selanjutnya dokumentasi dilakukan melalui pengambilan foto kondisi eksisting ruang rawat, taman terapi, serta berbagai elemen *healing architecture* sebagai bukti visual yang mendukung hasil observasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data pendukung yang digunakan untuk memperkuat hasil observasi dan dokumentasi. Data sekunder diperoleh melalui wawancara dengan narasumber yang dianggap mengetahui kondisi dan pemanfaatan ruang di Rumah Sakit Jiwa Aceh. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi tambahan mengenai fungsi ruang, penggunaan fasilitas, kenyamanan lingkungan, serta pandangan pihak terkait terhadap elemen-elemen penyembuhan yang terdapat pada rumah sakit. Data hasil wawancara ini digunakan sebagai pendukung dalam memahami kondisi objek penelitian secara lebih mendalam dan sebagai pelengkap terhadap data primer yang telah diperoleh melalui observasi dan dokumentasi.

Dengan pembagian data tersebut, penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan analisis yang lebih terarah, di mana data primer berfungsi sebagai dasar utama dalam menilai penerapan elemen *healing architecture*, sedangkan data sekunder berfungsi sebagai pelengkap dan penguat terhadap hasil temuan di lapangan.

3.8 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan mengacu pada model analisis data yang dikemukakan oleh Sugiyono (2022). Analisis dilakukan secara berkesinambungan sejak proses pengumpulan data hingga penelitian selesai. Tahapan analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan proses memilih, memusatkan perhatian, menyederhanakan, serta mengelompokkan data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, pengukuran, dan dokumentasi. Pada tahap ini, seluruh data yang telah dikumpulkan diseleksi sesuai dengan fokus penelitian, kemudian dikelompokkan berdasarkan elemen-elemen *healing architecture* yang mengacu pada teori Murphy (2008). Data selanjutnya diklasifikasikan ke dalam tiga pendekatan utama, yaitu *nature*, *sensory*, dan *psychological*, sehingga informasi yang diperoleh menjadi lebih terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan menyusun hasil reduksi data ke dalam bentuk yang sistematis agar mudah dipahami dan dianalisis. Dalam penelitian ini, data disajikan dalam bentuk uraian deskriptif, tabel hasil observasi, hasil wawancara, dokumentasi lapangan, serta hasil pengukuran. Penyajian data dilakukan berdasarkan pengelompokan elemen-elemen *healing architecture* menurut Murphy (2008), sehingga setiap temuan di lapangan dapat diidentifikasi sesuai dengan pendekatan *nature*, *sensory*, dan *psychological*.

3. Penarikan Kesimpulan

Tahap penarikan kesimpulan dilakukan dengan menginterpretasikan seluruh hasil observasi, wawancara, pengukuran, dan dokumentasi yang telah disajikan. Seluruh data dianalisis untuk mengidentifikasi elemen-elemen *healing architecture* yang terdapat pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh berdasarkan teori Murphy (2008). Hasil analisis tersebut kemudian digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian mengenai elemen-elemen *healing architecture* yang teridentifikasi pada objek penelitian serta menggambarkan kondisi penerapannya pada lingkungan fisik rumah sakit jiwa.

3.9 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh data sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Sugiyono (2020), instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena

alam maupun sosial yang diamati sehingga data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan meliputi lembar observasi, pedoman wawancara, dan dokumentasi.

Lembar observasi digunakan sebagai instrumen utama untuk mengidentifikasi kondisi lingkungan fisik pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Melalui lembar observasi, peneliti mengamati keberadaan dan kondisi elemen-elemen *healing architecture*, seperti *healing garden*, vegetasi, elemen air, pemandangan alam, pencahayaan alami, ventilasi, bukaan, warna, suara alami, tanaman aromatik, tata ruang, rasa aman, privasi, kenyamanan, dan dukungan sosial.

Pedoman wawancara digunakan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam dari informan mengenai kondisi, fungsi, dan pemanfaatan elemen-elemen *healing architecture* pada objek penelitian. Sementara itu, dokumentasi digunakan untuk merekam kondisi eksisting objek penelitian dalam bentuk foto serta dokumen pendukung lainnya sehingga dapat memperkuat hasil observasi dan wawancara.

Instrumen penelitian ini disusun berdasarkan konsep *healing architecture* menurut Murphy (2008) yang menjelaskan bahwa lingkungan penyembuhan dibentuk melalui tiga pendekatan utama, yaitu *nature*, *sensory*, dan *psychological*. Ketiga pendekatan tersebut kemudian dijabarkan oleh peneliti ke dalam indikator dan subindikator yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman dalam mengidentifikasi elemen-elemen *healing architecture* pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Adapun indikator dan subindikator penelitian disusun berdasarkan ketiga pendekatan tersebut dan disajikan pada Tabel berikut :

Tabel 3. 3 (Instrumen Penelitian)

No.	Pendekatan	Indikator	Sub-Indikator	Hasil observasi
1	Pendekatan Alam <i>Nature approach</i>	<i>Healing Garden</i>	Ketersediaan taman terapi, area duduk santai dan jalur pedestrian untuk berjalan	
		<i>Vegetasi</i>	Jenis tanaman, kepadatan dan penataan tanaman, kualitas udara yang di hasilkan	
		Elemen air	Keberadaan kolam atau air mancur, suara air yang di hasilkan, kebersihan air dan kewanaman elemen air	
		pemandangan alam	Akses visual ke taman, luas bukaan (jendela) kualitas view (alami atau tidak terhalang)	
2	Pendekatan indera <i>Sesnsory approach</i>	penggunaan warna	Jenis warna (hijau, biru, netral), intensitas warna dan kombinasi warna ruang.	
		Suara alami	Kehadiran suara air atau angin dan tingkat kebisingan lingkungan.	
		Aroma terapi	Jenis aroma (lavender atau herbal) dan sumber aroma (tanaman atau aroma terapi).	
		Pencahayaan alami	Intensitas cahaya matahari, arah masuk cahaya, bukaan (jendela atau skylight) kenyamanan visual (tidak silau)	
		Bukan	Ventilasi dan jendela yang mencakup untuk keluar dan masuknya udara.	
		Tata ruang	Kejelasan sirkulasi ruang, keterhubungan antar ruang dan kenyamanan serta keamanan ruang.	
3	Pendekatan psikologi <i>Psychological approach</i>	Rasa aman (<i>safety</i>)	Sistem kewanaman (pengawasan,cctv atau petugas)desain ruang yang meminimalkan resiko (sudut tumpul).	

		Privasi	Ketersediaan ruang privat pasien, pembatas visual (partisi atau tirai).	
		Dukungan Emosional	Penggunaan elemen desain yang menenangkan dan keterhubungan dengan alam.	

(Analisis pribadi, 2026)

3.10 Jadwal Penelitian

Waktu pelaksanaan observasi tidak ditetapkan secara kaku dalam bentuk jadwal harian yang tetap, melainkan bersifat fleksibel dan menyesuaikan kondisi lapangan, akses penelitian, serta kebutuhan data yang diperlukan. Fleksibilitas ini diterapkan karena penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Menurut (sugiyono, 2018) di mana proses pengumpulan data dapat berkembang sesuai situasi aktual di lapangan. Meskipun demikian, observasi tetap dilakukan secara terarah berdasarkan fokus penelitian dan indikator yang telah disusun sebelumnya, sehingga data yang diperoleh tetap sistematis, relevan, dan mampu mendukung tujuan penelitian. Observasi dilakukan sampai data mengenai kondisi fisik, suasana ruang, elemen alam, kenyamanan, pencahayaan, sirkulasi, serta aspek lain yang berkaitan dengan penerapan *healing architecture* di Rumah Sakit Jiwa Aceh diperoleh secara memadai. Berikut jabaran waktu penelitian yang dilakukan :

Tabel 3. 4 (Jadwal Penelitian)

No	Tanggal	Kegiatan
1	8 mei 2026	Memberi surat izin penelitian dan observasi lokasi
2	11 mei 2026	Observasi pemilihan ruang
3	14 mei 2026	Mengurus izin kepala perawat untuk melakukan penelitian
4	17 mei 2026	Observasi ruang dan taman
5	25 mei 2026	Pengambilan surat izin penelitian dan observasi lapangan dan sketsa bentuk ruang
6	28 mei 2026	Pengukuran dan sketsa

No	Tanggal	Kegiatan
7	30 mei 2026	Pengukuran ruang dan dokumentasi taman
8	4 juni 2026	Observasi taman dan jenis <i>vegetasi</i> pada taman
9	10 juni 2026	Wawancara kepala perawat ruangan dahlia
10	15 juni 2026	Observasi ruangan, melihat kebenaran gambar yang dibuat
11	19 juni 2026	Obervasi taman dan letak <i>vegetasi</i> untuk gambar taman
12	21 juni 2026	Wawancara wakil kepala perawat ruang anggrek
13	24 juni 2026	observasi dan melengkapi data dokumentasi
14	26 juni 2026	Observasi pelengkapan data
15	29 juni 2026	Observasi pelengkapan data
16	2 juli 2026	Observasi pelengkapan data
17	20 juli 2026	Melengkapi dokumentasi

(Analisis pribadi, 2026)

جامعة الرانيري
A R - R A N I R Y

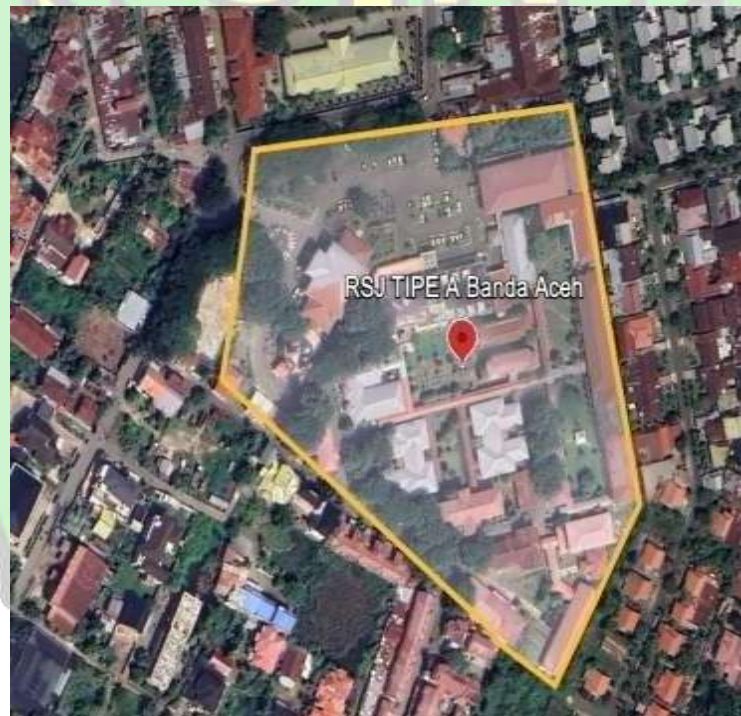
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Letak Geografis

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit jiwa tipe A Aceh yang merupakan rumah sakit khusus kesehatan jiwa milik pemerintah provinsi, yang letaknya berada dikawasan Kecamatan Kuta Alam, Kota Banda Aceh, dengan alamat di Jl. Dr. T. Syarief Thayeb No.25 Banda Aceh, yang termasuk area perkotaan dan cukup strategis karena dekat dengan fasilitas kesehatan utama lainnya seperti RSUD Zainoel Abidin. Selain itu posisi rumah sakit yang berada di lingkungan perkotaan drngan jaringan jalan utama memudahkan mobilitas pasien, tenaga medis serta distribusi layanan kesehatan secara umum, penempatan RSJ tipe A dilokasi ini bertujuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan jiwa karena Rumah sakit jiwa tipe A memiliki kapasitas dan fasilitas paling lengkap di banding dengan tipe lainnya.

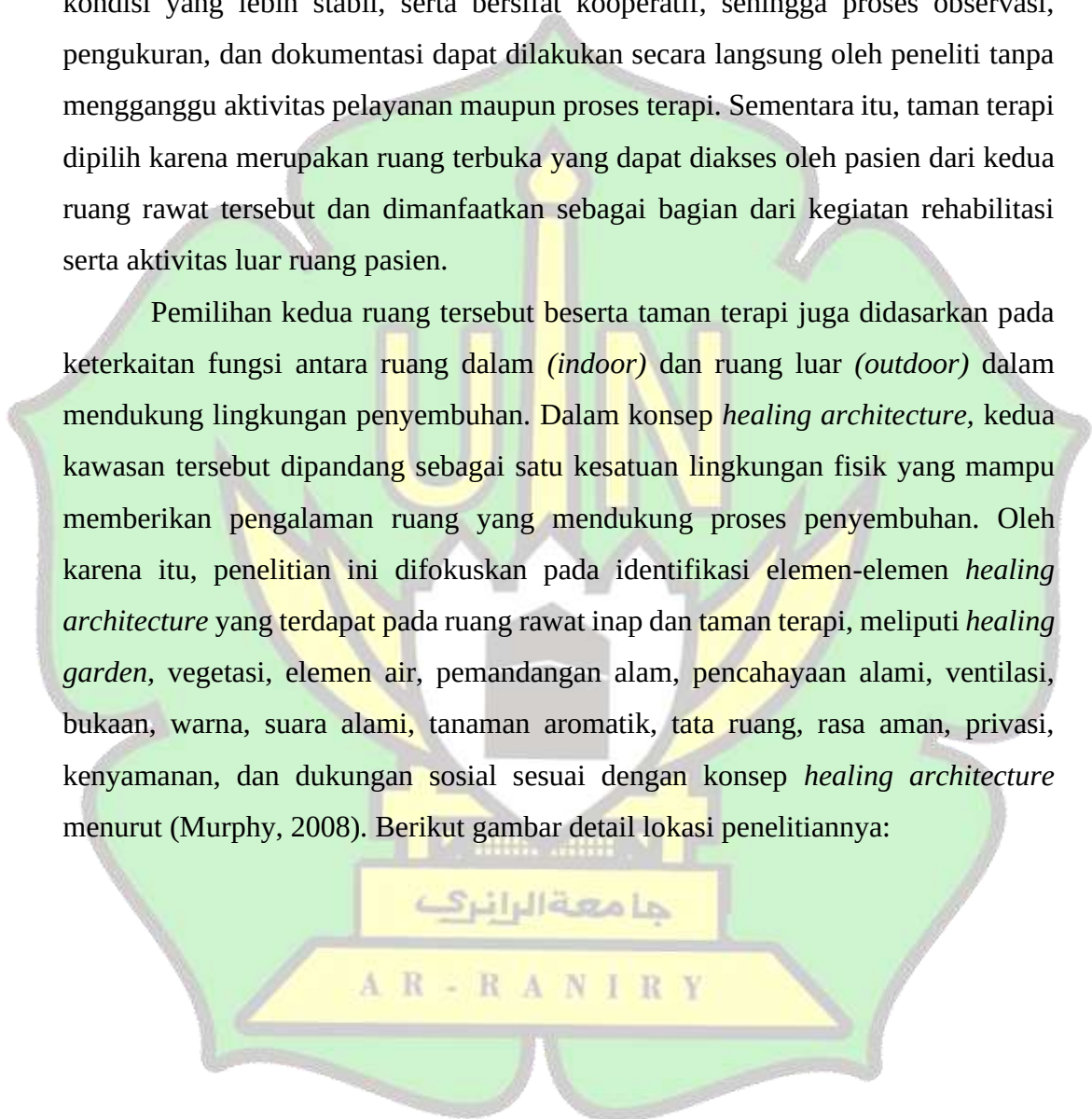


Gambar 4. 1 (Peta Lokasi RSJ)
(Google Earth, 2026)

4.1.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi yang berada di sekitar kedua ruang rawat tersebut sebagai objek penelitian. Pemilihan ruang rawat Dahlia dan Anggrek didasarkan pada kondisi pasien yang umumnya telah memasuki tahap pemulihan, memiliki kondisi yang lebih stabil, serta bersifat kooperatif, sehingga proses observasi, pengukuran, dan dokumentasi dapat dilakukan secara langsung oleh peneliti tanpa mengganggu aktivitas pelayanan maupun proses terapi. Sementara itu, taman terapi dipilih karena merupakan ruang terbuka yang dapat diakses oleh pasien dari kedua ruang rawat tersebut dan dimanfaatkan sebagai bagian dari kegiatan rehabilitasi serta aktivitas luar ruang pasien.

Pemilihan kedua ruang tersebut beserta taman terapi juga didasarkan pada keterkaitan fungsi antara ruang dalam (*indoor*) dan ruang luar (*outdoor*) dalam mendukung lingkungan penyembuhan. Dalam konsep *healing architecture*, kedua kawasan tersebut dipandang sebagai satu kesatuan lingkungan fisik yang mampu memberikan pengalaman ruang yang mendukung proses penyembuhan. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada identifikasi elemen-elemen *healing architecture* yang terdapat pada ruang rawat inap dan taman terapi, meliputi *healing garden*, vegetasi, elemen air, pemandangan alam, pencahayaan alami, ventilasi, bukaan, warna, suara alami, tanaman aromatik, tata ruang, rasa aman, privasi, kenyamanan, dan dukungan sosial sesuai dengan konsep *healing architecture* menurut (Murphy, 2008). Berikut gambar detail lokasi penelitiannya:





Gambar 4. 2 (Detail Lokasi)
(Google Earth, 2026)

4.1.3 Denah Ruang Rawat

Ruang rawat inap yang menjadi objek penelitian terdiri atas dua bangunan, yaitu Ruang Anggrek sebagai ruang rawat pasien perempuan dan Ruang Dahlia sebagai ruang rawat pasien laki-laki. Kedua ruang rawat tersebut memiliki denah dan tata letak yang relatif sama serta dirancang saling berhadapan dengan sebuah area penghubung di bagian tengah bangunan. Meskipun secara fisik kedua ruang dihubungkan oleh sebuah koridor, akses langsung antara kedua ruang rawat tidak digunakan sebagai jalur sirkulasi pasien. Pintu penghubung dari sisi Ruang Anggrek selalu dalam kondisi tertutup sebagai upaya menjaga keamanan, privasi, serta pemisahan antara pasien laki-laki dan perempuan sesuai dengan sistem pelayanan rumah sakit jiwa. Sementara itu, pada sisi Ruang Dahlia, area koridor penghubung tetap dapat diakses oleh petugas rumah sakit. Area tersebut tidak digunakan sebagai jalur keluar-masuk pasien, melainkan dimanfaatkan sebagai ruang servis, seperti tempat menjemur handuk, penyimpanan peralatan kebersihan, serta peletakan beberapa barang pendukung operasional ruang rawat. Dengan

demikian, fungsi koridor lebih diarahkan untuk menunjang kegiatan pelayanan dan operasional rumah sakit dibandingkan sebagai ruang aktivitas pasien.

Secara keseluruhan, pemisahan antara Ruang Anggrek dan Ruang Dahlia menunjukkan bahwa sistem tata ruang pada rumah sakit tidak hanya mempertimbangkan efisiensi sirkulasi bangunan, tetapi juga memperhatikan aspek keamanan, privasi, dan pengelolaan pasien berdasarkan jenis kelamin. Meskipun kedua ruang rawat berada dalam satu massa bangunan dan memiliki hubungan fisik melalui koridor penghubung, pengaturan akses tersebut tetap menjaga batas antara ruang pasien laki-laki dan perempuan. Kondisi ini juga menjadi salah satu karakteristik lingkungan fisik yang diamati dalam penelitian untuk mengidentifikasi elemen-elemen *healing architecture*, khususnya yang berkaitan dengan tata ruang, rasa aman, dan privasi menurut konsep (Murphy, 2008).

Berdasarkan denah, kedua ruang rawat memiliki konfigurasi ruang yang hampir sama, terdiri atas kamar pasien, ruang perawat, ruang aktivitas, kamar mandi, serta area servis. Perbedaan utama terletak pada pengguna ruang, yaitu Ruang Anggrek diperuntukkan bagi pasien perempuan, sedangkan Ruang Dahlia diperuntukkan bagi pasien laki-laki. Kedua ruang tersebut memiliki akses menuju taman terapi sehingga pasien dapat memanfaatkan ruang terbuka sebagai bagian dari aktivitas rehabilitasi. Berikut gambar denah yang di gambarkan :





Gambar 4. 3 (Denah Ruang Rawat)
(Analisis Pribadi, 2026)

Untuk memperjelas kondisi fisik ruang rawat, denah kemudian divisualisasikan dalam bentuk tiga dimensi (3D). Melalui model tiga dimensi, posisi jendela, ventilasi, bukaan, pintu, serta hubungan ruang rawat dengan area luar dapat diamati secara lebih menyeluruh dibandingkan hanya menggunakan denah dua dimensi. Berdasarkan hasil observasi dan pemodelan tiga dimensi ruang rawat Dahlia dan Anggrek, terlihat bahwa ruang rawat memiliki beberapa bukaan berupa jendela, ventilasi, dan pintu yang tersebar pada bagian ruang. Keberadaan bukaan tersebut memungkinkan masuknya cahaya alami dan udara dari luar ke dalam ruang rawat, sehingga kondisi ruang pada siang hari tidak sepenuhnya bergantung pada pencahayaan dan penghawaan buatan.



Gambar 4. 4 (3d Denah Bangunan)
(Analisis Pribadi, 2026)

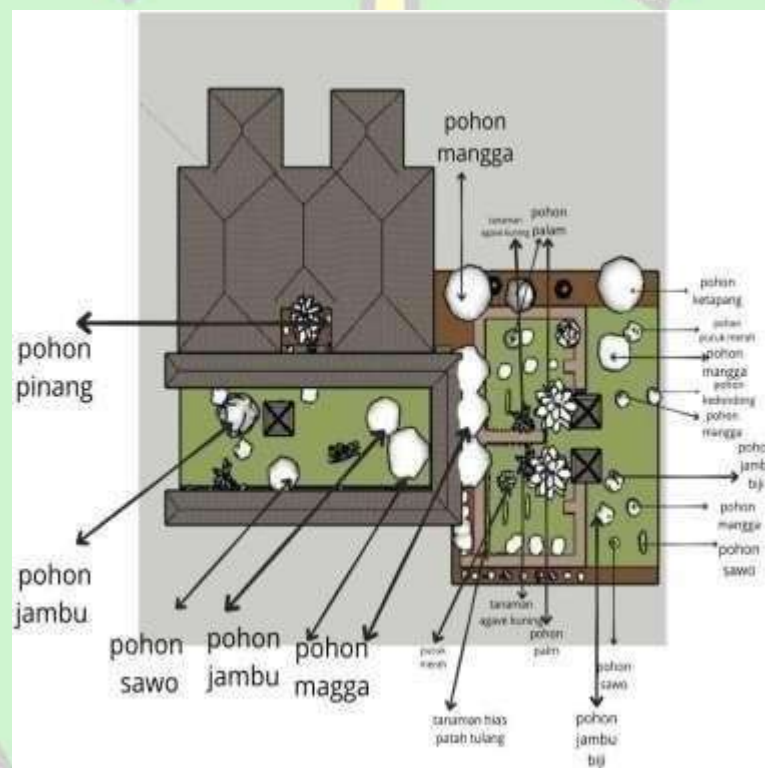


Gambar 4. 5 (3d Denah Bangunan)
(Analisis Pribadi, 2026)

4.1.4 Taman Terapi dan Vegetasi

Taman terapi yang menjadi objek penelitian merupakan ruang terbuka yang digunakan oleh pasien ruang rawat inap Dahlia dan Anggrek sebagai area untuk beraktivitas di luar ruangan. Terdapat dua taman terapi yang dapat diakses oleh pasien, yaitu taman yang berada di bagian depan ruang rawat dan taman yang terletak di sisi samping bangunan. Lokasi taman yang berada di sekitar ruang rawat

juga memberikan kemudahan akses bagi pasien selama menjalani proses rehabilitasi. Berdasarkan hasil observasi, kedua taman terapi memiliki berbagai jenis vegetasi yang terdiri atas tanaman peneduh, tanaman hias berbunga, serta tanaman buah. Keberagaman vegetasi tersebut menciptakan suasana lingkungan yang lebih hijau, teduh, dan nyaman sehingga berpotensi memberikan pengalaman ruang yang lebih menyenangkan bagi pasien. Selain berfungsi sebagai elemen lanskap, vegetasi juga menjadi salah satu elemen yang diidentifikasi dalam penelitian ini karena merupakan bagian dari pendekatan *nature* pada konsep healing architecture menurut (Murphy, 2008). Adapun jenis vegetasi dan letaknya pada gambar berikut ini :



Gambar 4. 6 (Jenis Vegetasi)
(Analisis Pribadi, 2026)



Gambar 4. 7 (Vegetasi)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 4. 8 (Vegetasi)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)

4.2 Dokumentasi

Selain hasil observasi, penelitian ini juga menggunakan dokumentasi lapangan berupa foto kondisi eksisting dalam proses analisis. Dokumentasi dilakukan secara langsung pada ruang rawat Dahlia, ruang rawat Anggrek, serta taman terapi yang menjadi objek penelitian.

Dokumentasi lapangan digunakan untuk memperlihatkan kondisi objek penelitian secara nyata dan menjadi bukti visual terhadap hasil observasi yang dilakukan. Melalui dokumentasi tersebut, kondisi setiap elemen dapat diamati dan

dibandingkan dengan indikator *healing architecture* yang digunakan dalam penelitian berdasarkan teori Murphy (2008). Foto juga membantu memperjelas kondisi ruang dalam dan ruang luar, termasuk hubungan ruang rawat dengan taman terapi serta kondisi lingkungan yang secara langsung dapat diamati oleh pasien dan tenaga kesehatan.



Gambar 4. 9 (Tampak Kanan)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 4. 10 (Tampak Depan)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 4. 11 (Tampak Taman Samping)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 4. 12 (Tampak Taman Depan)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 4.13 (Tampak Taman)
(Dokumentasi pribadi, 2026)



Gambar 4. 14 (Tampak ruang rawat)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 4. 15 (Tampak Ruang Belajar)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)



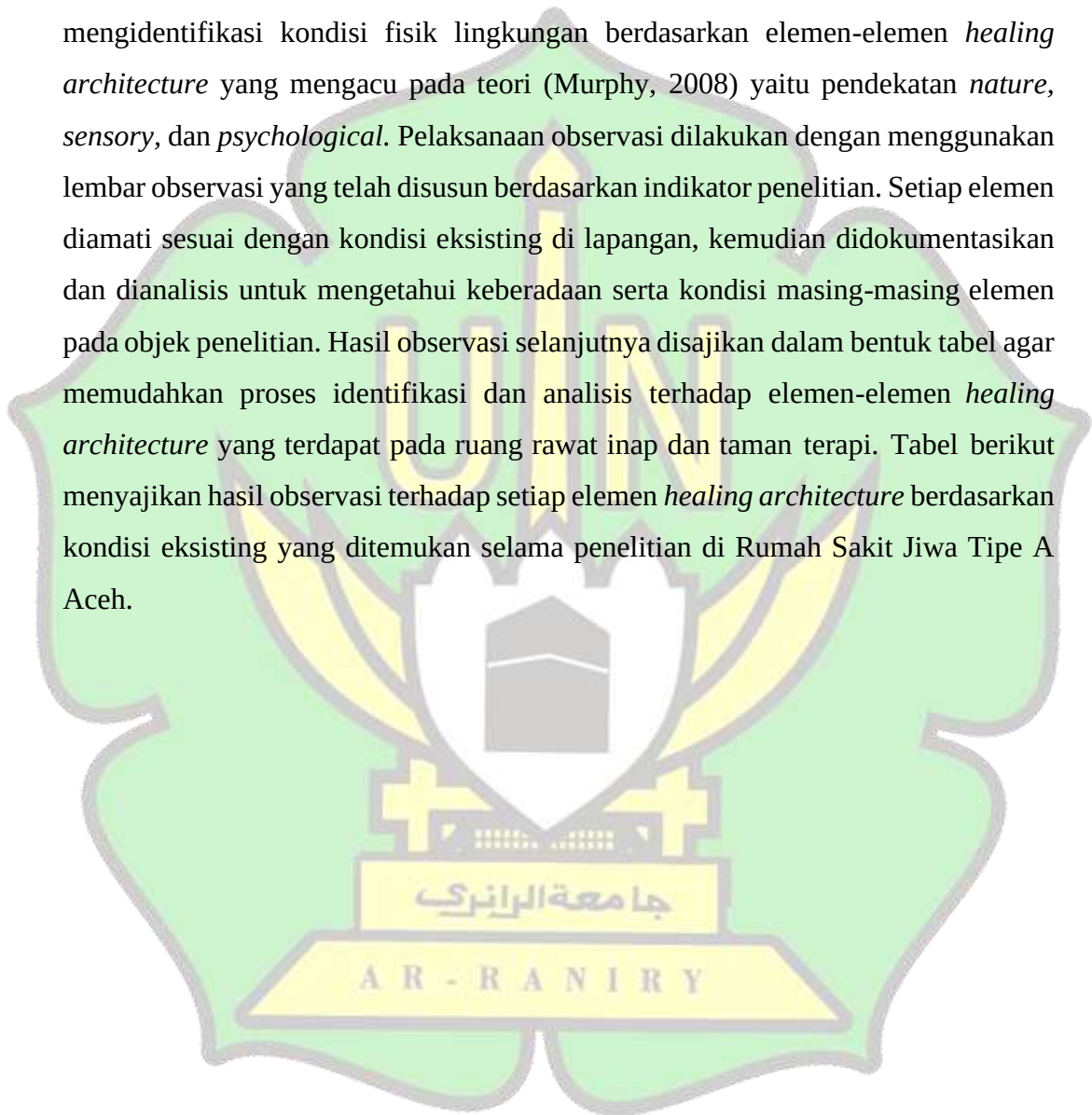
Gambar 4. 16 (Tampak Jendela dan Ventilasi)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)



Gambar 4. 17 (Tampak Kamar Tidur)
(Dokumentasi Pribadi, 2026)

4.3 Hasil Observasi

Observasi lapangan merupakan teknik pengumpulan data utama yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi elemen-elemen *healing architecture* pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Observasi dilakukan secara langsung pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, serta taman terapi sebagai objek penelitian. Melalui pengamatan secara langsung, peneliti mengidentifikasi kondisi fisik lingkungan berdasarkan elemen-elemen *healing architecture* yang mengacu pada teori (Murphy, 2008) yaitu pendekatan *nature*, *sensory*, dan *psychological*. Pelaksanaan observasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi yang telah disusun berdasarkan indikator penelitian. Setiap elemen diamati sesuai dengan kondisi eksisting di lapangan, kemudian didokumentasikan dan dianalisis untuk mengetahui keberadaan serta kondisi masing-masing elemen pada objek penelitian. Hasil observasi selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel agar memudahkan proses identifikasi dan analisis terhadap elemen-elemen *healing architecture* yang terdapat pada ruang rawat inap dan taman terapi. Tabel berikut menyajikan hasil observasi terhadap setiap elemen *healing architecture* berdasarkan kondisi eksisting yang ditemukan selama penelitian di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh.



Tabel 4. 1 (Hasil Observasi)

No	Pendekatan	indikator	Dokumentasi	Penjelasan kondisi aktual	Penjelasan menurut teori Murphy, 2008
1	Pendekatan alam / Nature approach	Taman		Tersedia 2 taman terapi di dekat ruang rawat ini yang dapat di jangkau pasien. Dengan kondisi yang baik dan di lengkapi dengan gazebo.	Taman mudah di akses oleh pasien, memiliki area tempat duduk atau area istirahat. Mampu memberikan kesempatan bagi pasien untuk berinteraksi dengan alam guna mengurangi stres.
		Vegetasi		Terdapat banyak <i>vegetasi</i> , seperti bunga warna-warni atau disebut dengan bunga kertas dan bunga lainnya. Dari banyak nya tanaman yang terdapat di dua taman	<i>Vegetasi</i> sebaiknya beragam, terdiri dari tanaman peneduh, tanaman berbunga dan tanaman yang menarik satwa seperti burung sehingga dapat menciptakan suasana alami yang mendukung proses penyembuhan.

	Pendekatan alam / <i>Nature approach</i>			ini rata-rata ialah pohon berbuah seperti mangga dan jambu yang dimana selain buahnya dapat di konsumsi pohon ini juga dapat menyejukan udara sekitar, dan ketika berbuah juga dapat mengundang burung, yang akan menghasilkan suara kiacaan yang dapat meningkatkan suasana hati.	
		Elemen air		Tidak terdapat elemen air aktif yang dapat menghasilkan suara alami.	Sebaiknya terdapat elemen air yang aktif seperti kolam, air mancur atau aliran yang menghasilkan suara alami untuk membuat efek menenangkan dan mengurangi kecemasan pasien.

		Pemandangan alam		Akases ruang rawat yang langsung menghadap ke taman yang memiliki berbagai jenis tanaman hijau.	Ruang rawat sebaiknya memiliki akses visual langsung ke taman atau unsur alam sehingga pasien dapat melihat pemandangan alami.
2	Pendekatan indera/ <i>sensory approach</i>	Penggunaan warna		Untuk penggunaan warna di dalam ruangan ialah warna cream yang bernuansa lembut dan tidak memantulkan cahaya. untuk bagian luar seperti teras dan koridor menggunakan warna hijau yang	Warna yang digunakan sebaiknya warna-warna lembut dan alami yang tidak terlalu mencolok agar dapat menciptakan suasana tenang dan nyaman bagi pasien.

				menyesuaikan dengan warna taman yang hijau.	
	Pendekatan indera / <i>sensory approach</i>	Suara alami		Suara alami hanya terdengar suara angin di taman ketika angin kencang, suara air juga hanya muncul ketika hujan.	Lingkungan sebaiknya menyediakan sumber suara alami seperti suara air, angin, atau kicauan burung yang dapat di dengar untuk membantu relaksasi pasien.

Pendekatan indera / <i>sensory approach</i>	Aroma terapi		Tidak terdapat aroma terapi alami seperti tanaman atau bunga yang menghasilkan aroma.	Aroma terapi alami juga memiliki manfaat bagi penurunan stres, contohnya seperti tanaman bunga lavender, melati atau kenanga.
	pencahaya	 	Untuk pencayaan alami sangat cukup dan tidak berlebihan yang bisa menyebabkan silau, pada saat matahari terbit hingga matahari terbenam lampu tidak di nyalakan karena cahaya tercukupi dengan cahaya alami, hal ini dapat mendukung penghematan listrik.	Pencayaan alami masuk secara optimal ke dalam bangunan tanpa menyebabkan silau, sehingga dapat mendukung kenyamanan visual dan kesehatan psikologi pasien.
	Tata ruang		Tata ruang terlihat sangat sederhana dan memudahkan pasien memahami dan	Tata ruang sederhana, mudah dipahami, memiliki orientasi yang jelas, serta meminimalkan pasien

			  	mengingat ruangan tanpa kebingungan. Mulai dari pintu masuk ke ruang rawat langsung terdapat ruang belajar yang sangat luas dan terdapat pintu-pintu kamar di sekeliling nya, tidak terdapat lorong-lorong yang menimbulkan kebingungan pasien.	merasa bingung atau tersesat.
--	--	--	---	--	--------------------------------------

Pendekatan
indera /
sensory
approach

جامعة الرانيري

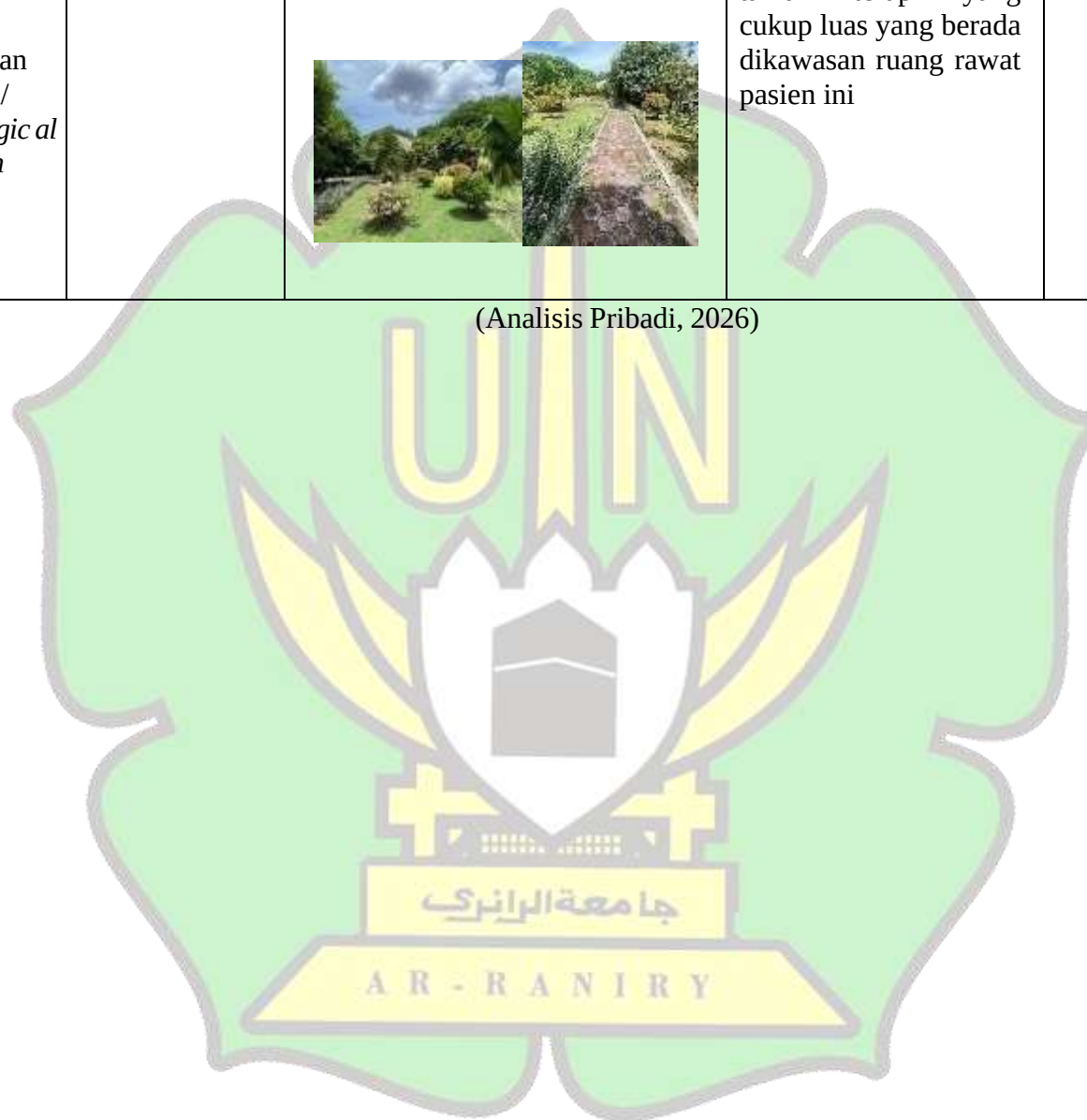
AR - RANIRY

3	Pendekatan psikologi/ <i>Psychological approach</i>	Rasa aman/ <i>safety</i>	 	Tersedia sistem keamanan yaitu cctv, dan juga perawat maupun petugas yang	Lingkungan di rancang untuk menjamin keamanan fisik pasien melalui pengawasan yang memadai,
				cukup ramai. Kemanan lainnya seperti sudut pada dinding yang tumpul.	desain yang aman, dan pengurangan resiko cedera.

		privasi		Tidak tersedia ruang privasi untuk pasien. Hanya terdapat kamar tidur yang di pakai untuk beberapa pasien di satu kamar nya.	Tersedia ruang privat yang memungkinkan pasien memiliki privasi untuk beristirahat atau aktivitas pribadi tanpa gangguan.
	Pendekatan psikologi/ <i>Psychologic al approach</i>	Dukungan emosional		Elemen desain pada bangunan ruang rawat sangat simpel, tidak memiliki lorong di dalam ruang rawat, hal sekecil ini dapat menghilangkan rasa kebingungan bagi pasien. Terdapat dua	Desain lingkungan mampu memberikan rasa nyaman, mengurangi kecemasan, mendukung interaksi sosial yang positif, serta menghadirkan unsur alam yang dapat membantu kestabilan emosi pasien.

	Pendekatan psikologi/ <i>Psychologic al approach</i>			taman terapi yang cukup luas yang berada dikawasan ruang rawat pasien ini	
--	---	--	--	---	--

(Analisis Pribadi, 2026)



4.4 Hasil Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh dengan dua narasumber, yaitu Kepala Perawat Ruang Dahlia dan Wakil Kepala Perawat Ruang Anggrek. Kedua narasumber dipilih karena telah bertugas dalam jangka waktu yang cukup lama serta memahami kondisi lingkungan ruang rawat, aktivitas pasien, dan pemanfaatan fasilitas yang terdapat di sekitar ruang perawatan. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai keberadaan, kondisi, dan pemanfaatan elemen-elemen *healing architecture* pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi.

Berdasarkan hasil wawancara, kedua narasumber menjelaskan bahwa lingkungan fisik pada ruang rawat telah memiliki berbagai elemen yang mendukung aktivitas pasien selama menjalani proses rehabilitasi. Elemen-elemen tersebut meliputi taman terapi, vegetasi, pencahayaan alami, ventilasi, warna ruang, tata ruang, keamanan, privasi, serta fasilitas yang mendukung interaksi sosial pasien. Hasil wawancara disimpulkan langsung pada pendekatan nya masing-masing, berikut untuk hasilnya:

1. Pendekatan alam

Berdasarkan hasil wawancara, kedua narasumber menjelaskan bahwa pasien ruang rawat Dahlia dan Anggrek memiliki akses menuju taman terapi yang berada di sekitar ruang rawat. Terdapat dua taman terapi yang biasa digunakan pasien, yaitu taman yang berada di bagian depan ruang rawat dan taman di sisi samping bangunan. Taman tersebut dimanfaatkan sebagai tempat pasien berjalan santai, duduk, beristirahat, berbincang dengan sesama pasien maupun perawat, serta sebagai lokasi pelaksanaan beberapa kegiatan rehabilitasi.

Menurut kedua narasumber, taman terapi merupakan area yang cukup sering dimanfaatkan oleh pasien ketika tidak mengikuti jadwal terapi maupun aktivitas rutin di dalam ruangan. Selain memberikan ruang untuk beraktivitas di luar, keberadaan taman juga membantu menciptakan suasana yang lebih nyaman karena dipenuhi berbagai jenis vegetasi, seperti pohon peneduh, tanaman buah, tanaman hias, dan bunga.

Kedua narasumber juga menyampaikan bahwa keberadaan vegetasi memberikan suasana yang lebih teduh serta menjadikan lingkungan rumah sakit terasa lebih asri. Dari ruang rawat, pasien juga masih dapat melihat area hijau di sekitar bangunan sehingga hubungan visual dengan lingkungan luar tetap terjaga.

2. Pendekatan *Sensory*

Pada aspek sensorik, kedua narasumber menjelaskan bahwa ruang rawat memperoleh pencahayaan alami melalui jendela, ventilasi, dan bukaan pintu sehingga kondisi ruang pada siang hari cukup terang tanpa memerlukan pencahayaan buatan secara terus-menerus. Selain itu, ventilasi alami dinilai mampu membantu sirkulasi udara sehingga ruang tidak terasa pengap. Menurut narasumber, penggunaan warna pada ruang rawat maupun koridor juga telah disesuaikan untuk memberikan suasana yang lebih nyaman. Warna dinding didominasi oleh warna-warna yang lembut dan dipadukan dengan keberadaan vegetasi di sekitar bangunan sehingga menciptakan kesan yang lebih sejuk.

Pada area taman, kedua narasumber menjelaskan bahwa pasien terkadang dapat mendengar suara burung dan suara dedaunan ketika tertiup angin. Selain itu, terdapat beberapa tanaman berbunga sehingga suasana taman terasa lebih nyaman bagi pasien maupun perawat. Penataan ruang pada ruang rawat dan taman juga dinilai telah mendukung aktivitas pasien karena memiliki jalur sirkulasi yang cukup baik dan memudahkan pergerakan pasien maupun tenaga kesehatan.

3. Pendekatan *Psychology*

Pada pendekatan psikologis, kedua narasumber menjelaskan bahwa ruang rawat telah dirancang dengan memperhatikan aspek keamanan pasien. Pengawasan dilakukan secara rutin oleh perawat sehingga aktivitas pasien dapat dipantau dengan baik. Selain itu, pemisahan ruang rawat berdasarkan jenis kelamin juga menjadi salah satu bentuk penerapan aspek keamanan dan pengelolaan pasien.

Dari sisi privasi, kedua narasumber menjelaskan bahwa pasien tidak memiliki ruang pribadi selama menjalani perawatan hanya terdapat ruang rawat bersama. Kondisi ruang yang cukup luas juga memberikan kenyamanan bagi pasien maupun tenaga kesehatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kedua narasumber juga menjelaskan bahwa tata ruang rumah sakit mendukung interaksi sosial antara pasien, perawat, maupun keluarga. Area taman, gazebo, dan teras sering dimanfaatkan sebagai tempat berinteraksi, berbincang, serta melakukan kegiatan bersama. Menurut mereka, keberadaan ruang-ruang tersebut membantu menciptakan suasana yang lebih nyaman dibandingkan apabila pasien hanya berada di dalam ruang rawat.

Secara keseluruhan, hasil wawancara menunjukkan bahwa berbagai elemen healing architecture telah tersedia pada ruang rawat inap Dahlia, ruang rawat inap Anggrek, dan taman terapi di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Keberadaan elemen elemen tersebut mendukung terciptanya lingkungan perawatan yang lebih nyaman, aman, dan kondusif bagi aktivitas rehabilitasi pasien. Informasi yang diperoleh dari kedua narasumber selanjutnya digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil observasi terhadap kondisi fisik objek penelitian.

Sementara itu, pada pendekatan *psychological*, elemen yang teridentifikasi meliputi rasa aman, kenyamanan, serta dukungan sosial yang diwujudkan melalui pengaturan ruang rawat, sistem pengawasan pasien, serta tersedianya ruang-ruang yang mendukung interaksi antara pasien, tenaga kesehatan, dan keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh menggunakan metode penelitian kualitatif melalui observasi, wawancara, pengukuran, dan dokumentasi yang dianalisis berdasarkan konsep healing architecture menurut (Murphy, 2008), maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Elemen-elemen *Healing Architecture* yang Teridentifikasi pada Desain Fisik Rumah Sakit Jiwa Tipe A Banda Aceh

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lingkungan fisik Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh telah teridentifikasi berbagai elemen healing architecture yang mengacu pada tiga pendekatan utama menurut (Murphy, 2008), yaitu *nature*, *sensory*, dan *psychological*.

Pada pendekatan *nature*, elemen yang teridentifikasi meliputi keberadaan taman terapi, vegetasi, serta pemandangan ruang terbuka hijau yang dapat diakses oleh pasien ruang rawat Dahlia dan Anggrek. Keberadaan elemen-elemen tersebut menciptakan lingkungan yang lebih alami dan memberikan kesempatan bagi pasien untuk beraktivitas di luar ruang selama menjalani proses rehabilitasi.

Pada pendekatan *sensory*, elemen yang teridentifikasi meliputi pencahayaan alami, ventilasi, bukaan, penggunaan warna, dan tata ruang yang mendukung terciptanya kualitas lingkungan ruang yang nyaman. Selain itu kondisi ruang rawat juga memiliki hubungan visual dengan lingkungan luar sehingga memberikan suasana yang lebih terbuka dan tidak menimbulkan kesan tertutup bagi pasien.

Sementara itu, pada pendekatan *psychological* elemen yang teridentifikasi meliputi rasa aman, kenyamanan, serta dukungan sosial yang diwujudkan melalui pengaturan ruang rawat, sistem pengawasan pasien, serta tersedianya ruang-ruang yang mendukung interaksi antara pasien, tenaga kesehatan, dan keluarga.

Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar elemen *healing architecture* menurut (Murphy, 2008) telah diterapkan pada lingkungan fisik Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh. Namun demikian, masih terdapat beberapa elemen yang belum tersedia secara optimal, seperti elemen air aktif, suara alami, tanaman aromatik sebagai sumber aroma terapi, serta aspek privasi pada ruang rawat. Oleh karena itu, pengembangan terhadap elemen-elemen tersebut masih diperlukan agar lingkungan rumah sakit dapat memberikan pengalaman ruang yang lebih mendukung proses penyembuhan pasien secara menyeluruh. Adapun elemen yang sudah terdapat dan sesuai dengan teori (murphy, 2008) pada penjelasan dalam berikut ini:



Bagan 5. 1 (Hasil Analisis)
(Analisis Pribadi, 2026)

2. Kondisi Penerapan Elemen *Healing Architecture* pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A Banda Aceh

Penerapan elemen healing architecture pada Rumah Sakit Jiwa Tipe A Banda Aceh menunjukkan bahwa sebagian besar elemen telah diterapkan dengan baik dan berfungsi mendukung terciptanya lingkungan healing. Kondisi penerapan elemen healing yang ada di rumah sakit jiwa tipe A Aceh dibandingkan dengan pendekatan teori (Murphy, 2008). Berikut rekapitulasi hasil observasi :

Tabel 5. 1 (Rekapitulasi Hasil Observasi dengan Kesesuaian Teori Murphy 2008)

Pendekatan	Elemen	Kondisi aktual	Kesesuaian
Alam	<i>Healing garden</i>	Tersedia dua taman terapi yang mudah di akses dan dilengkapi <i>gazebo</i> .	Sesuai
	<i>Vegetasi</i>	Beragam, didominasi tanaman berbuah (mangga , jambu, kelengkeng) dan tanaman berbunga warna-warni.	Sesuai
	Elemen air	Hanya berupa drainase, air aktif hanya saat hujan.	Belum sesuai
	Pemandangan alam	Ruang rawat menghadap langsung ke taman hijau.	Sesuai
Indera	Penggunaan warna	Warna cream di bagian dalam ruang dan warna hijau di bagian luar dan koridor.	Sesuai
	Suara alami	Terbatas pada suara angin dan hujan, tidak konsisten.	Belum sesuai
	Aroma terapi	Tidak tersedia tanaman aroma terapi atau aroma terapi khusus.	Belum sesuai

	Pencahayaan alami	Optimal dan masuk dengan baik. Tidak membuat mata silau.	Sesuai
	Bukaan	Ventilasi dan jendela memadai (hanya saja tidak di buka).	Sesuai
	Tata ruang	Sederhana, sirkulasi jelas dan tidak membingungkan.	Sesuai
Psikologis	Rasa aman	Cctv, pengawasan petugas, sudut dinding tumpul.	Sesuai
	Privasi	Tidak tersedia ruang privat individual.	Belum Sesuai
	Dukungan emosional	Tata ruang sederhana, ruangan luas mendukung kestabilan pasien.	Sesuai

(Analisis Pribadi, 2026)

Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh telah menunjukkan upaya penerapan konsep healing architecture yang sejalan dengan prinsip-prinsip yang dikemukakan (Murphy, 2008) khususnya melalui pemanfaatan elemen alam, pencahayaan alami, suasana ruang yang tenang, dan keberadaan taman sebagai bagian dari lingkungan penyembuhan. Lingkungan fisik rumah sakit telah berkontribusi dalam membentuk suasana yang lebih suportif bagi proses pemulihan pasien gangguan jiwa, sekaligus meningkatkan kenyamanan perawat dalam menjalankan tugas pelayanan.

Namun demikian, penerapan tersebut masih memerlukan pengembangan agar seluruh aspek *healing architecture* dapat bekerja secara lebih maksimal. Penguatan pada elemen privasi, penambahan unsur air, pemanfaatan tanaman aromatik, serta peningkatan kualitas pengalaman sensorik lainnya menjadi beberapa hal yang dapat dipertimbangkan untuk pengembangan desain rumah sakit ke depan. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa *healing architecture* memiliki kontribusi yang signifikan dalam mendukung proses penyembuhan pasien gangguan jiwa, bukan hanya melalui fungsi ruang secara fisik, tetapi juga melalui penciptaan lingkungan yang mampu memberikan rasa aman, nyaman dan tenang.

3. Hasil Wawancara Menunjukkan Bahwa Lingkungan Fisik Rumah Sakit Memiliki Pengaruh Nyata Terhadap Perilaku dan Kenyamanan Pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan tenaga kesehatan yang mengawasi pasien, diketahui bahwa elemen-elemen lingkungan fisik rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai pelengkap bangunan, tetapi dirasakan manfaatnya dalam aktivitas sehari-hari. Pasien lebih nyaman pada ruang yang terang, tidak pengap, memiliki warna yang menenangkan, serta menyediakan akses menuju taman atau ruang luar. Taman menjadi area yang cukup disukai pasien karena memberikan kesempatan untuk beristirahat, bersantai, berbincang, dan mengalihkan perhatian dari tekanan selama menjalani perawatan. Kecenderungan pasien untuk lebih sering berada di taman menunjukkan bahwa lingkungan alami memberi kontribusi nyata terhadap kenyamanan emosional mereka.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai elemen healing architecture di rumah sakit jiwa tipe A Aceh berikut saran terhadap elemen yang terdapat di rumah sakit dan saran terhadap peneliti selanjutnya :

1. Saran Terhadap Elemen *Healing* di Rumah Sakit Jiwa Tipe A Aceh

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat beberapa elemen yang perlu di tingkatkan seperti penambahan ruang privasi atau tirai untuk beristirahat pasien tanpa gangguan dari pasien yang lainnya. Penambahan elemen air seperti kolam atau air mancur untuk mengasikkan suara yang aktif yang dapat memberikan manfaat yang baik bagi pasien karena dapat menciptakan suasana yang lebih tenang, suara air yang mengalir dari air mancur membantu memberikan efek relaksasi, selain itu keberadaan kolam juga dapat membuat lingkungan terasa lebih sejuk dan alami. Selanjutnya ialah penambahan tanaman yang mengeluarkan aroma harum sebagai aroma terapi untuk pasien seperti tanaman lavender, melati, rosemary dan lainnya.

Dari beberapa saran yang di berikan pada elemen di penelitian ini di harapkan dapat menjadi masukan yang bermanfaat dalam meningkatkan kualitas elemen helaing di rumah sakit jiwa tipe A Aceh. Melalui pengembangan berkelanjutan diharapkan lingkungan Rumah Sakit Jiwa Aceh Tipe A dapat semakin mendukung proses pemulihan pasien, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun kenyamanan lingkungan.

2. Saran untuk Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan karena berfokus pada analisis penerapan konsep *healing architecture* berdasarkan teori (Murphy, 2008) melalui pendekatan kualitatif pada satu objek penelitian. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan kajian yang lebih luas dengan acuan seperti SNI atau teori yang mengkaji lebih luas dan melibatkan beberapa rumah sakit sebagai objek perbandingan atau menggunakan pendekatan kuantitatif maupun *mixed methods* untuk mengukur pengaruh penerapan *healing architecture* terhadap tingkat kenyamanan, stres, kepuasan, maupun proses penyembuhan pasien. Selain itu, penelitian juga dapat mengembangkan kajian berdasarkan teori atau indikator *healing architecture* lainnya sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

3. Saran bagi Pemerintah

Pemerintah, khususnya pihak yang berkaitan dengan pembangunan dan pengelolaan fasilitas kesehatan, disarankan untuk memberikan perhatian yang lebih besar terhadap kualitas lingkungan fisik rumah sakit jiwa sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan mental. Selama ini pembangunan fasilitas kesehatan sering kali lebih berfokus pada aspek kapasitas, kelengkapan fasilitas medis, dan efisiensi ruang, sementara aspek lingkungan penyembuhan belum selalu menjadi perhatian utama. Padahal hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lingkungan fisik yang dirancang dengan memperhatikan prinsip *healing architecture* dapat memberikan kontribusi terhadap kenyamanan, ketenangan, dan proses pemulihan pasien.

4. Saran bagi Arsitektur

Bagi perancang arsitektur, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perancangan rumah sakit jiwa tidak cukup hanya menekankan pada

pemenuhan fungsi ruang dan kebutuhan teknis bangunan, tetapi juga harus mempertimbangkan kualitas pengalaman ruang yang dirasakan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu perancang arsitektur disarankan untuk lebih mengintegrasikan prinsip-prinsip healing architecture ke dalam proses perancangan fasilitas kesehatan jiwa, baik pada pengolahan tata ruang, pemilihan material, pengaturan pencahayaan, warna, maupun hubungan antara ruang dalam dan ruang luar.



DAFTAR PUSTAKA

- Aqila, I., Muliadi, & Wulandari, E. (2023). Penggunaan Healing Architecture pada Rancangan Rumah Sakit Jiwa Tipe A Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Arsitektur dan Perencanaan*, 7(1), 52–58.
- Connellan, K., Gaardboe, M., Riggs, D. W., Due, C., Reinschmidt, A., & Mustillo, L. (2021). Patients' health & well-being in inpatient mental health-care facilities: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 758039.
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 166–181.
- Dijkstra, K., Pieterse, M., & Pruyn, A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 166–181.
- Fauji, R. A., & Rosmalia, D. (2025). Kajian parameter perancangan arsitektur healing center sebagai fasilitas penyembuhan holistik pada kawasan urban. *Prosiding Seminar Rekayasa Teknologi (SEMRESTEK) 2025*, Universitas Pancasila.
- Goldhagen, Sarah Williams. 2017. *Welcome to Your World: How the Built Environment Shapes Our Lives*. New York: Harper.
- Jamaludin, A. N. (2011). *Metode Penelitian Dakwah*. Bandung: Pustaka Setia.
- Karlin, B. E., & Zeiss, R. A. (2006). Environmental and therapeutic issues in

psychiatric hospital design: Toward best practices. *Psychiatric Services*, 57(10), 1376–1378.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Profil Rumah Sakit Jiwa Aceh / data profil rumah sakit pada sistem RS Online ditjen yankes.

Komparatif.id. (2026, 12 Februari). RSJ Aceh overkapasitas, direktur: pasien sembuh tak dijemput keluarga.

Kurniawati, F. (2007). Peran Healing Environment Terhadap Proses Penyembuhan. Universitas Gadjah Mada.

Lidayana, V., Alhamdani, M. R., & Pebriano, V. (2013). Konsep dan aplikasi healing environment dalam fasilitas rumah sakit. *Jurnal Teknik Sipil*, 13(2).

Malmberg, J. (2020). Paimio Sanatorium as a Monument of Healthcare Architecture.

Moleong, L. J. (2018). Metodologi penelitian kualitatif. PT Remaja Rosdakarya. Buku. SDGS Admin. (2026). RSJ Aceh alami kelebihan kapasitas pasien ODGJ. *Kabar SDGs*.

Murphy, Jenna. 2008. *The Healing Environment*.

Pawlaczyk-Szymańska, D., Gębczyńska-Janowicz, A., Zdrojewska, J., & Szarejko, W. (2025). User well-being as a paramount challenge in contemporary built environment design: The architecture of psychiatric hospitals and its influence on treatment processes and the health, safety, and comfort of patients and medical staff—A systematic literature review and insights from the New European Bauhaus initiative. *Buildings*, 15(4),

558.

Simonsen, T., Sturge, J., & Duff, C. (2022). Healing architecture in healthcare: A scoping review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 15(3), 315–328.

Stefan Lundin (2021), Can Healing Architecture Increase Safety in the Design of Psychiatric Wards? di *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 14(1), 106–117

Sternberg, E. M. 2009. *Healing Spaces: The Science of Place and Well-Being*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Sugiyono, D. (2013). *Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*.

Sugiyono, D. (2022). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian pendidikan (kuantitatif, kualitatif, kombinasi, R&D dan penelitian pendidikan)*. *Metode Penelitian Pendidikan*, 67(2019), 18.

Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.

Turgut, B., & Jaglarz, A. (2026). The Continuity of the Therapeutic Courtyard Concept Grounded in the Synergy of Functionality and Phenomenology Within Healing Architecture. *Buildings*, 16(3), 475

Ulrich, R. S. 1984. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421.

Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H.-B., Choi, Y.-S., Quan, X.,

& Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61–125.

Wuner, F. G., Sondakh, J. A. R., & Kapugu, H. (2019). Rumah Sakit Jiwa di Manado: Healing Environment. *Jurnal Arsitektur DASENG*, 8(1), 539–548.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Meneliti

**PEMERINTAH ACEH**
RUMAH SAKIT JIWA
Jalan Dr. T. Syarif Thayeb, Nomor 25 Banda Aceh Kode Pos 23126
Telepon : (0651) 32010-32020, Faksimil : (0651) 25857
E-mail : rsj@acehprov.go.id, Website : www.rsj.acehprov.go.id

Banda Aceh, 08 Mei 2026 M
20 Dzulqaidah 1447 H

Nomor : 800.2/1353
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

Yth. Dekan FST UIN – Ar-Raniry

di
Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat saudara nomor : B-574/Un.08/FISIP.I.05/04/2026 Tanggal 14 April 2026, perihal izin pengambilan data awal, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Khaira Yanti
N I M : 220701015
Pekerjaan : Mahasiswi UIN
Judul Penelitian : Identifikasi Elemen *Healing Architecture* Di Rumah Sakit Jiwa Aceh

2. Dapat disetujui untuk melakukan pengambilan data awal di Rumah Sakit Jiwa Aceh, dengan ketentuan sebagai berikut :

- Mengisi formulir izin penelitian / Pengambilan data.
- Tidak dibenarkan mengambil gambar atau merekam pasien diruangan tanpa izin dari Rumah Sakit Jiwa Aceh.
- Menyerahkan 1 eks skripsi/karya tulis kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Aceh.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.


Muhammad Syaffi, SKM, MKM
Pembina Tk. I
NIP. 19690604 199101 1 002

Lampiran 2 Hasil Wawancara Kepala Perawat Ruangan Anggrek

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah rumah sakit memiliki taman terapi yang digunakan sebagai bagian dari kegiatan rehabilitasi pasien?	<i>"Iya, di sekitar ruang Dahlia ada taman terapi. Pasien biasanya diajak ke sana sebagai bagian dari kegiatan rehabilitasi dan juga untuk mengurangi kejenuhan selama dirawat."</i>
2	Bagaimana pemanfaatan taman terapi oleh pasien selama menjalani perawatan?	<i>"Pasien biasanya berjalan santai, duduk-duduk, mengobrol dengan pasien lain atau dengan perawat. Kadang juga ada kegiatan rehabilitasi yang dilakukan di taman."</i>
3	Apakah ruang rawat memiliki akses atau pandangan langsung ke area hijau, seperti taman atau vegetasi?	<i>"Dari ruang rawat pasien masih bisa melihat taman dan pepohonan di sekitar ruangan. Jadi walaupun di dalam kamar, pasien tetap bisa melihat suasana hijau di luar."</i>
4	Menurut Anda, apakah keberadaan vegetasi dan pemandangan alam memberikan manfaat bagi pasien?	<i>"Menurut saya cukup membantu. Pasien jadi lebih tenang, tidak terlalu jenuh, dan suasana rumah sakit juga terasa lebih teduh karena banyak pohon dan tanaman."</i>
5	Apakah terdapat elemen air pada taman terapi? Jika ada, bagaimana fungsinya bagi pasien?	<i>"Tidak terdapat elemen air yang aktif di taman terapi ini".</i>
6	Bagaimana kondisi pencahayaan alami, ventilasi, dan bukaan pada ruang rawat menurut Anda?	<i>"Kalau siang hari ruangnya cukup terang karena cahaya matahari masuk dari jendela dan pintu. Udara juga cukup lancar, jadi ruangan tidak terlalu pengap."</i>
7	Bagaimana penggunaan warna pada ruang rawat, teras dan koridor? Apakah sudah memberikan suasana yang nyaman dan menenangkan?	<i>"Warna ruangnya tidak mencolok, lebih ke warna yang lembut. Menurut saya itu membuat ruangan terasa lebih nyaman."</i>
8	Apakah terdapat suara alami dan tanaman aromatik di sekitar ruang rawat maupun taman terapi? Menurut Anda, apakah elemen tersebut memberikan manfaat bagi pasien?	<i>"Kadang kalau di taman masih terdengar suara burung atau suara daun yang tertiuip angin. Ada juga tanaman berbunga yang membuat taman terlihat lebih nyaman. Untuk tanaman aromatik belum ada yang digunakan secara khusus."</i>

9	Bagaimana penataan ruang rawat menurut Anda? Apakah sudah mendukung aktivitas pasien dan tenaga kesehatan selama proses perawatan?	<i>"Menurut saya penataan ruang sudah cukup baik. Pasien bisa bergerak dengan mudah dan perawat juga lebih mudah melakukan pemantauan."</i>
10	Bagaimana kondisi keamanan pada ruang rawat bagi pasien selama menjalani perawatan?	<i>"Keamanan pasien selalu kami perhatikan. Perawat melakukan pengawasan secara rutin dan ruang rawat juga dipisahkan antara pasien laki-laki dan perempuan."</i>
11	Apakah ruang rawat telah memberikan privasi yang memadai bagi pasien?	<i>"Kalau untuk privasi memang belum sepenuhnya karena pasien dirawat di ruang bersama, bukan kamar sendiri."</i>
12	Apakah desain taman telah mendukung interaksi antara pasien, tenaga kesehatan, maupun keluarga dalam proses rehabilitasi?	<i>"Menurut saya desain rumah sakit sudah mendukung pasien untuk berinteraksi. Biasanya pasien berkumpul di taman, gazebo, atau teras bersama perawat maupun keluarga."</i>



Lampiran 3 Hasil Wawancara Waka Ruangan Dahlia

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah rumah sakit memiliki taman terapi yang digunakan sebagai bagian dari kegiatan rehabilitasi pasien?	"Iya, pasien di Ruang Anggrek juga menggunakan taman terapi. Biasanya dimanfaatkan saat kegiatan rehabilitasi atau ketika pasien memiliki waktu di luar jadwal terapi."
2	Bagaimana pemanfaatan taman terapi oleh pasien selama menjalani perawatan?	"Kalau di Ruang Anggrek, pasien lebih sering memanfaatkan taman untuk bersantai, jalan-jalan ringan, dan berbincang. Mereka terlihat lebih nyaman kalau sesekali berada di luar ruangan."
3	Apakah ruang rawat memiliki akses atau pandangan langsung ke area hijau, seperti taman atau vegetasi?	"Iya, dari beberapa bagian ruang rawat pasien masih bisa melihat taman dan tanaman di sekitar bangunan."
4	Menurut Anda, apakah keberadaan vegetasi dan pemandangan alam memberikan manfaat bagi pasien?	"Kalau menurut saya, adanya tanaman dan taman membuat lingkungan rumah sakit terasa lebih nyaman. Pasien juga kelihatan lebih senang kalau berada di sekitar taman."s
5	Apakah terdapat elemen air pada taman terapi? Jika ada, bagaimana fungsinya bagi pasien?	"Tidak terdapat elemenair yang aktif di taman terapi".
6	Bagaimana kondisi pencahayaan alami, ventilasi, dan bukaan pada ruang rawat menurut Anda?	"Menurut saya pencahayaan dan ventilasi sudah cukup baik. Pasien juga tidak merasa terlalu pengap saat berada di ruang rawat."
7	Bagaimana penggunaan warna pada ruang rawat, teras dan koridor? Apakah sudah memberikan suasana yang nyaman dan menenangkan?	"Warna ruang dan koridor cukup enak dilihat. Dipadukan dengan taman di luar jadi suasananya terasa lebih sejuk."
8	Apakah terdapat suara alami dan tanaman aromatik di sekitar ruang rawat maupun taman terapi? Menurut Anda, apakah elemen tersebut memberikan manfaat bagi pasien?	"Kalau pasien berada di taman biasanya bisa mendengar suara alam seperti burung dan angin. Suasananya jadi lebih tenang, tetapi memang belum ada tanaman aromatik khusus."
9	Bagaimana penataan ruang rawat menurut Anda? Apakah sudah mendukung aktivitas pasien dan tenaga kesehatan selama proses perawatan?	"Penataan ruang sudah membantu kegiatan sehari-hari. Pasien lebih mudah beraktivitas dan perawat juga lebih leluasa memberikan pelayanan."

10	Bagaimana kondisi keamanan pada ruang rawat bagi pasien selama menjalani perawatan?	<i>"Kami selalu memantau pasien selama menjalani perawatan. Selain itu, pemisahan ruang rawat berdasarkan jenis kelamin juga membantu menjaga keamanan."</i>
11	Apakah ruang rawat telah memberikan privasi yang memadai bagi pasien?	<i>"Privasi pasien masih terbatas karena ruang rawat digunakan bersama, tetapi kami tetap berusaha menjaga kenyamanan pasien selama dirawat."</i>
12	Apakah desain taman telah mendukung interaksi antara pasien, tenaga kesehatan, maupun keluarga dalam proses rehabilitasi?	<i>"Area seperti taman dan gazebo sering dipakai pasien untuk berbincang dengan keluarga atau perawat. Menurut saya tempat-tempat itu cukup membantu pasien agar tidak terus berada di dalam ruang rawat."</i>

