

## RUANG INTERAKTIF DALAM FASILITAS KESEHATAN ANAK (Interactive space in Children's Healthcare Facilities)

**Razqyan Mas Bimatyugra Jati**  
*Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Merdeka Malang*  
*Jl. Puncak Jaya Nomor 36, Kota Malang*  
*jati@unmer.ac.id*

### ABSTRAK

Penelitian ini berkaitan dengan bagaimana aspek perilaku pasien anak perlu diwadahi dalam membentuk ruang-ruang di dalam perancangan fasilitas kesehatan anak. Dengan mewadahi perilaku pasien yang diimplementasikan ke dalam elemen arsitektural dapat membantu proses penyembuhan pasien selama berada di dalam fasilitas kesehatan anak. Penelitian menggunakan dua sifat penelitian yaitu deduktif dan induktif, dengan menggunakan metode penelitian literature review dan kualitatif. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan angket kepada responden di Darmo Children Clinic (DCC) Surabaya. Metode analisis data menggunakan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan dengan meningkatkan interaksi pasien dengan lingkungannya dapat memberikan pengaruh positif bagi proses penyembuhan pasien. Sehingga konsep interaktif diperlukan dalam merancang ruang berbasis perilaku pasien anak. Implementasi konsep dengan pendekatan interaktif tersebut pada elemen arsitektural dapat diwujudkan dengan merancang ruang interaktif dengan strategi ruang sosiopetal dan keragaman elemen arsitektural pada fasilitas kesehatan anak.

**Kata kunci:** Fasilitas Kesehatan Anak, Perilaku, Ruang Interaktif.

### ABSTRACT

This research deals with how aspects of pediatric patient behavior need to be accommodated in shaping spaces in the design of children's healthcare facilities. By accommodating patient behavior that is implemented into architectural elements can help the patient's healing process while in a child's health facility. The study uses two research characteristics namely deductive and inductive, using literature review and qualitative research methods. The data collection method uses observation, interviews, and questionnaires to respondents at Darmo Children Clinic (DCC) Surabaya. The data analysis method uses triangulation. The results show that increasing patient interactions with their environment can have a positive influence on the patient's healing process. So interactive concepts are needed in designing space-based behavior of pediatric patients. Implementation of the concept with an interactive approach to architectural elements can be realized by designing interactive spaces with sociopetal space strategies and the diversity of architectural elements in children's healthcare facilities.

**Keywords:** Interactive Space, Behavior, Children's Healthcare facilities.

### PENDAHULUAN

Arsitektur dapat mempengaruhi kondisi kesehatan manusia terutama di dalam fasilitas kesehatan. Kondisi

tersebut akan mempengaruhi lama penyembuhan, kenyamanan, pola tidur hingga tingkat pengobatan yang dialami oleh pasien (Lawson, 2010). Pasien anak akan

rentan mengalami stress apabila mereka merasa di lingkungan baru, kehilangan kendali atas dirinya, tidak mengetahui situasi yang terjadi pada mereka hingga saat mereka berpikir akan terjadi perubahan (yang merugikan) pada diri mereka (Menke, 1981). Akibat pengalaman stress tersebut akan berdampak negatif terhadap kondisi fisik dan mental mereka karena akan merasakan perasaan kepanikan, kecemasan, kesedihan dan kesendirian selama proses penyembuhan (Lambert, Coad, Hicks, & Glacken, 2014). Sehingga dalam proses perancangan fasilitas kesehatan terutama untuk anak perlu diperhatikan persepsi dan perilaku pasien anak. Hal ini akan membantu proses penyembuhan pasien secara positif baik dalam kondisi mental maupun fisik pasien anak.

Apabila melihat fasilitas kesehatan anak terutama di Indonesia, seringkali ditemui dalam memberikan suasana yang nyaman bagi pasien anak, elemen-elemen pembentuk fasilitas kesehatan tersebut hanya sekedar memberikan ornamentasi berupa warna dan bentuk yang identik dengan usia pasien anak. Padahal apabila dikaji kembali, saat melakukan proses perancangan fasilitas kesehatan anak akan ditemukan elemen-elemen lain yang dapat mendukung proses penyembuhan pasien. Dengan melakukan proses perancangan fasilitas kesehatan secara menyeluruh (komprehensif) yang memperhatikan kebutuhan pasien anak (persepsi dan perilaku) maka akan didapatkan fasilitas kesehatan anak yang optimal dalam mendukung proses penyembuhan pasien anak baik kondisi mental maupun fisiknya (Lambert et al., 2014). Beberapa unsur perancangan pada elemen bangunan yang dapat mendukung konsep interaktif tersebut antara lain pada penataan tata ruang & perabot, bentuk, warna dan material. Sehingga dengan penerapan perancangan interaktif pada klinik kesehatan anak dapat membantu proses penyembuhan pasien anak.

## METODE

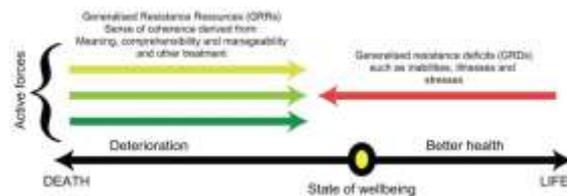
Paradigma penelitian *post-positivism* dengan menggunakan dua sifat penelitian yaitu deduktif dan induktif. Penelitian deduktif menggunakan pendekatan penelitian *literature review* berupa kajian teori dan hasil penelitian terdahulu. Hasil penelitian ini memperoleh hasil studi awal untuk digunakan pada penelitian induktif. Penelitian induktif menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan penelitian *phenomenology* (Groat & Wang, 2013).

Pengumpulan data menggunakan metode observasi, wawancara dan angket. Observasi penelitian tersebut berkaitan dengan perilaku pengguna bangunan (dokter, perawat, wali pasien dan pasien anak). Responden penelitian adalah pengguna Klinik Kesehatan Anak yaitu pasien, wali pasien, dan tenaga medis di Darmo Children Clinic Surabaya (DCC). Pengamatan memiliki konsentrasi pada perilaku pasien anak, pola perilaku pasien anak, aksesibilitas pasien anak pada lingkungan sekitarnya (sosial, unsur-unsur alam, ornamen seni & dekorasi) dan suasana ruang (bentuk, warna, skala, material, pencahayaan, akustik, penghawaan). Wawancara ditujukan pada responden pasien dan wali pasien dengan pertanyaan yang berkaitan dengan suasana ruang pada fasilitas kesehatan anak. Angket penelitian memiliki sifat tertutup dengan bentuk gabungan check list dan isian atas pertimbangan waktu dan kebiasaan pengisian oleh responden tenaga medis yaitu dokter dan perawat. Untuk mendapatkan hasil penelitian yang faktual sesuai dengan objek penelitian yaitu berkaitan dengan pasien anak, maka metode analisis data menggunakan triangulasi.

## KAJIAN TEORI

Dalam perkembangan ilmu kesehatan terdapat salah satu teori promosi kesehatan dimana fokus dalam

proses penyembuhan tidak berfokus pada penyakit yang diderita (*pathogenesis*) namun pada pasiennya (manusia) yang disebut salutogenesis (Antonovsky, 1996). Dengan menggunakan fokus penyembuhan terhadap pasien maka dalam proses penyembuhan nantinya akan memberikan pengaruh positif pada kondisi mental pasien, sehingga kondisi fisik pasien juga akan mengikuti. Pada teori salutogenesis, memiliki pemahaman berupa salah satu bentuk upaya untuk menjaga kesehatan manusia (*state of wellbeing*) dengan memberikan pandangan bahwa penyakit dan kesehatan adalah hal yang berbeda namun dalam satu rangkaian (*continuum*) yang sama dan masing-masing dipengaruhi oleh Generalised Resistance Resources (GRRs) dan Generalised Resistance Deficits (GRDs) (Golembiewski, 2016).



**Gambar 1.** Ilustrasi pemahaman Salutogenesis. (Sumber: Antonovsky, 1996)

Fokus penting dalam teori salutogenesis adalah penerjemahan dari GRR menjadi sense of coherence (SOC) sebagai wujud perlawanan pada GRD untuk mendapatkan kesehatan yang lebih baik (Gambar 1). SOC memiliki beberapa unsur apabila diterjemahkan ke dalam elemen arsitektur sebagai berikut:

a) *Comprehensibility*: memastikan bahwa persepsi yang dihadirkan membantu proses persepsi pasien. Dapat dilakukan dengan cara memperlihatkan tekstur dan material yang digunakan, mengendalikan ukuran ruang dan jumlah pasien serta mengekspresikan fitur lingkungan dengan cara yang normal.

b) *Manageability*: memberikan kesempatan pada pasien untuk melakukan kontrol lingkungan pada dirinya secara menyeluruh dan mandiri, dapat dilakukan dengan cara memberikan akses untuk membuka bukaan jendela dan beraktivitas seperti biasa hingga fasilitas psikomotorik pasien.

c) *Meaningfulness*: meningkatkan nilai lingkungan pada pasien, dapat dilakukan dengan cara memberikan ruang yang bernilai secara estetika dan memori bagi pasien melalui barang-barang pribadi khusus hingga bahkan mungkin berinteraksi dengan makhluk hidup lainnya (hewan dan tanaman).

Apabila diruntut keseluruhan proses penyembuhan menggunakan pendekatan salutogenesis secara garis besar akan berkaitan dengan proses interaksi (sosial) pasien dengan lingkungannya. Sehingga dalam proses penerjemahan salutogenesis ke dalam perancangan akan berkaitan dengan aspek psikososial. Beberapa faktor pertimbangan dalam perancangan yang mendukung aspek psikososial antara lain (a) akses pada elemen simbolis dan spiritual, (b) akses pada seni (c) pencahayaan yang tepat, (d) ruang menarik untuk terjadinya interaksi sosial (e) adanya ruang pribadi, (f) lingkungan interior yang menyediakan pengalaman positif (g) akses visual & fisik pada alam (h) pasien memiliki kontrol pribadi (mandiri) (i) pencahayaan alami (j) suara dan (k) ruang dalam yang memiliki koherensi (Dilani, 2009). Faktor-faktor psikososial dapat mempengaruhi perilaku pada pasien.

Perilaku merupakan reaksi atau respon seseorang terhadap rangsangan atau stimulus dari pihak luar. Proses terjadinya berawal adanya stimulus terhadap organisme dan selanjutnya organisme tersebut melakukan reaksi atau respon, umumnya disebut dengan teori S-O-R (Stimulus-Organisme-Respon) (Notoatmodjo, 2003). Stimulus yang diberikan oleh arsitektur hingga menghasilkan respon berupa perilaku oleh pengguna arsitektur tersebut disebut dengan

affordances. Affordances akan memberikan peluang berbagai perilaku bagi pengguna dalam menggunakan objek arsitektur tersebut (Laurens, 2004).

Perilaku pasien saat melakukan pemeriksaan umumnya akan bersikap (a) kooperatif, (b) tidak kooperatif, (c) histeris, (d) keras kepala, (e) pemalu, (f) tegang, (g) cengeng. Perilaku pasien selain kooperatif akan membuat pasien tertekan dalam menjalani pengobatan. Sehingga akan berakibat negatif pada proses penyembuhan pasien. Beberapa cara yang dilakukan untuk memberikan kesan positif untuk menurunkan tekanan dan kecemasan pada pasien saat ini umumnya menggunakan metode bermain terapeutik (puzzle), lego, menggambar, melipat dan bercerita (Sulianti, 2016).

Penggunaan metode bermain merupakan salah satu wujud interaksi sosial pasien dengan lingkungannya. Interaksi yang dihadirkan dengan menggunakan metode bermain termasuk interaksi aktif antara pasien dengan lingkungannya. Dengan pendekatan interaktif tersebut dapat memberikan suasana pada pasien layaknya berada di taman bermain. Di Indonesia, penerapan pendekatan interaktif pada ruang dalam fasilitas kesehatan anak belum menjadi strategi untuk membantu proses penyembuhan pasien. Sehingga diharapkan dengan mendapatkan rumusan konsep perancangan ruang interaktif pada fasilitas kesehatan anak dapat membantu proses penyembuhan pasien anak ke arah yang positif melalui fokus penyembuhannya terhadap pasien tersebut (salutogenesis). Selain itu dapat menambah kekayaan referensi dalam merancang ruang-ruang pada fasilitas kesehatan anak.

Dalam perancangan fasilitas kesehatan anak yang dapat memberikan pengaruh pada proses penyembuhan

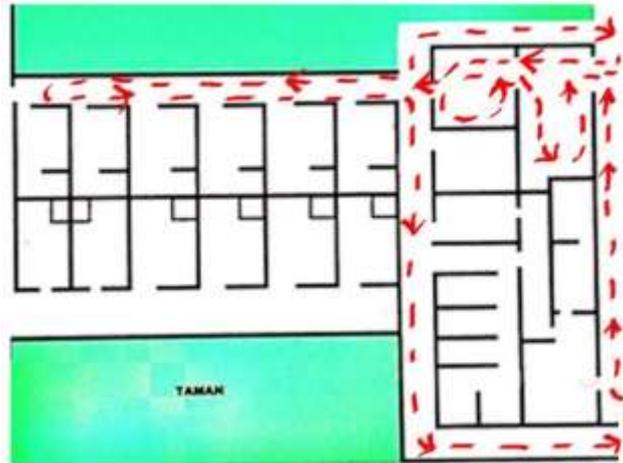
pasien, diperlukan penataan elemen arsitektur yang mampu memberikan interaksi aktif pada pasien dengan lingkungan sekitarnya. Pendekatan interaktif dapat dilakukan dengan penataan ruang membentuk ruang sosiopetal, keragaman bentuk, warna dan material untuk menunjang aspek taktil pasien dan memberikan suasana layaknya pasien sedang berada di taman bermain. Elemen bangunan yang perlu diperhatikan dalam perancangan bangunan kesehatan anak antara lain (a) eksterior dapat memberikan kesan positif bagi pasien, (b) interior (ruang tunggu dan ruang pasien) yang mampu mendukung interaksi sosial pasien, (c) hubungan antara bangunan dengan lingkungan alami, (d) pencahayaan (alami dan buatan) yang memberikan suasana positif pada pasien, (e) warna dan penggunaan material yang beragam dan skala pada ruang dan perabot yang memperhatikan aspek kenyamanan, kemandirian & keamanan pada pasien (Kyrkou & Vavili, 2013).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis penelitian pada perilaku pasien anak memberikan gambaran bahwa perilaku pasien anak dapat dikelompokkan menjadi empat kategori kegiatan yaitu saat datang (1), saat menunggu (2), saat diperiksa (3), dan saat pulang (4) pada tabel 1.

**Tabel 1. Analisis dan Hasil Penelitian Perilaku Pasien Anak**

No	Deskripsi Perilaku
1.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien umumnya datang bersama wali pasien dengan cara digendong dengan ekspresi heran dan menghindari kontak mata dengan orang lain.</li><li>• Untuk pasien baru, perilakunya tidak ingin jauh dengan orang tua, saat akan melakukan prosedur pendaftaran seperti menimbang berat badan yang diharuskan ada interaksi dengan perawat, pasien menunjukkan sikap histeris.</li><li>• Pasien umumnya selalu mengikuti kemana wali pasien berjalan dan berpindah tempat.</li><li>• Pasien lama yang melakukan terapi umumnya datang dengan digandeng oleh wali pasien dan dengan ekspresi gembira.</li></ul>  <p data-bbox="636 1034 770 1058">Keterangan:</p> <p data-bbox="651 1091 1011 1118">→ Pola perilaku pasien anak</p>



2

- Pasien umumnya selalu melakukan interaksi dengan wali pasien baik secara verbal, visual dan fisik.
- Pasien penderita gangguan tumbuh kembang umumnya selalu aktif dan berkeliling disetiap sudut ruang tunggu, bahkan sampai keluar ruang tunggu (area drop off dan selasar r. pemeriksaan)
- Pasien umumnya selalu ingin menyentuh benda-benda yang menurut mereka baru dan menarik seperti kursi dorong dan lemari.
- Beberapa pasien lama memilih duduk karena kondisi kesehatan yang kurang baik namun duduk dengan posisi yang berubah-ubah dengan ekspresi gelisah (trauma).

- Pasien umur dibawah 1 tahun umumnya kooperatif. Pasien usia PAUD dan TK umumnya berperilaku histeris dan cengeng terutama yang baru mendaftar.
- Pasien bukan kunjungan pertama tidak histeris, berperilaku aktif, berlarian kesana-kemari, bermain dengan teman lainnya, terkadang berlarian di sekitar taman.
- Pasien dengan usia dibawa 6 tahun umumnya selalu aktif bergerak dan berinteraksi dengan pasien lain pergerakan umumnya mengelilingi/ memutari area ruang tunggu.



3



- Untuk pasien berusia 2-6 tahun yang datang pada kunjungan pertama umumnya bersikap histeris dan tidak kooperatif.
- Pasien umumnya selalu mendekat ke wali pasien.
- Untuk pasien berusia dibawah 1 tahun umumnya bersifat kooperatif.
- Usia pasien berperan dalam perilaku pasien.
- Pasien usia PAUD dan TK umumnya berperilaku histeris dan cengeng terutama yang baru mendaftar. Usia SD-SMP umumnya bersifat kooperatif.
- Saat terapi pasien tidak bisa diam, oleh karenanya terapis mengarahkan pasien ke salah satu ujung ruangan untuk selanjutnya dilakukan terapi agar pasien dapat konsentrasi, walaupun sudah duduk pasien tetap bergerak seperti bersandar ke dinding, merebahkan badan ke lantai sampai tengkurap.
- Pasien bukan kunjungan pertama umumnya sudah kooperatif.
- Pasien umumnya diajak melakukan interaksi aktif oleh petugas medis baik secara verbal, fisik dan visual.

4



- Pasien umumnya selalu mendekat ke wali pasien baik digendong ataupun bergandengan.
- Untuk pasien berusia 2-6 tahun yang datang pada kunjungan pertama umumnya bersikap histeris dan tidak kooperatif.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usia pasien berperan dalam perilaku pasien. Pasien umur dibawah 1 tahun umumnya kooperatif. Pasien usia PAUD dan TK umumnya berperilaku histeris dan cengeng terutama yang baru mendaftar.</li> <li>• Pasien selesai terapi umumnya berjalan berdampingan dengan wali pasien dengan selalu diajak berinteraksi.</li> </ul>
--	---

(Sumber: Jati, 2018)

Dari hasil penelitian perilaku pasien, faktor usia dan jumlah kedatangan menjadi faktor yang paling mempengaruhi perilaku pasien selama berada di fasilitas kesehatan anak. Sehingga dalam membentuk suasana ruang perlu memperhatikan usia pasien yang dominan melakukan kegiatan di fasilitas kesehatan anak tersebut. Untuk membentuk perilaku manusia di dalam arsitektur diperlukan elemen yang mampu memberikan stimulus agar menghasilkan respon berupa perilaku yang disebut *affordances* (Laurens, 2004). Sehingga elemen pada bangunan yang perlu diperhatikan dalam perancangan bangunan kesehatan anak antara lain (a) eksterior dapat memberikan kesan positif bagi pasien, (b) interior (ruang tunggu dan ruang pasien) yang mampu mendukung interaksi sosial pasien, (c) hubungan antara bangunan dengan lingkungan alami, (d) pencahayaan (alami dan buatan) yang memberikan suasana positif pada pasien, (e) warna dan penggunaan material yang beragam dan skala pada ruang dan perabot yang memperhatikan aspek kenyamanan, kemandirian & keamanan pada pasien (Kyrkou & Vavili, 2013). Pada hasil analisis penelitian terhadap elemen bangunan yang mampu mendorong waktu penyembuhan pasien terbagi menjadi factor utama (a) dan pendukung (b) pada tabel 2. Untuk faktor utama berkaitan dengan material bangunan yang ramah anak, pemberian warna-warna yang memberikan suasana positif bagi pasien anak dan interaksi sosial antar pasien, dokter dan perawat.

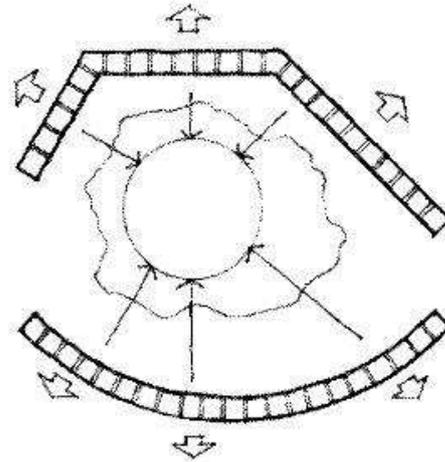
**Tabel 2. Analisis dan Hasil Penelitian Faktor Pendorong Penyembuhan Pasien**

No.	Faktor Pendorong	(a)	(b)
1	Material bangunan yang ramah anak.	✓	
2	Adanya akses pencahayaan alami pada pasien.		✓
3	Pemberian warna-warna yang memberikan suasana positif bagi pasien anak.	✓	
4	Pemberian ornamen seni & dekorasi yang menarik bagi pasien anak.		✓
5	Tampilan interior dengan bentuk dan tatanan ruang yang ramah anak		✓
6	Adanya akses langsung baik secara fisik maupun visual pada alam.		✓

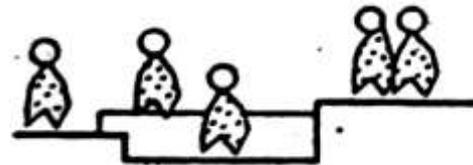
- |   |  |   |
|---|--|---|
| 7 | Interaksi sosial antar pasien, dokter dan perawat. | ✓ |
| 8 | Pengaturan akustik yang nyaman bagi pasien anak.   | ✓ |

(Sumber: Jati, 2018)

Hasil penelitian faktor pendorong kecepatan penyembuhan pasien menunjukkan memang diperlukan adanya affordances yang mampu meningkatkan interaksi pasien dengan lingkungannya (terutama antar pasien, dokter dan perawat). Hal ini menunjukkan perlu dilakukan penataan antar ruang secara menyeluruh agar mampu secara optimal mewedahi interaksi social antara pasien dan lingkungannya (ruang sosiopetal) (Laurens, 2004). Penataan ruang yang membentuk ruang sosiopetal ini umumnya dapat dijumpai pada meja makan, dimana seluruh anggota keluarga berkumpul mengelilingi meja makan dan saling berhadapan satu sama lain. Sehingga penataan ruang dengan pendekatan interaktif dalam perancangan dapat dilakukan dengan melakukan beberapa hal, seperti penataan ruang yang membentuk ruang sosiopetal (gambar 2), keragaman bentuk, warna dan material untuk menunjang aspek taktil pasien (gambar 3).



Gambar 2. Ilustrasi ruang sosiopetal. (sumber: Jati, 2018 )



Gambar 3. Ilustrasi pemberian aspek taktil pasien anak. (sumber: Jati, 2018)

## SIMPULAN

Konsep ruang interaktif pada fasilitas kesehatan anak mampu mendorong kecepatan penyembuhan pasien anak. Konsep ruang interaktif dapat diimplementasikan dengan mengatur ruang-ruang atau perabot yang ada di dalam fasilitas kesehatan anak sehingga membentuk ruang sosiopetal. Selain itu pemberian perbedaan level lantai, material, dan warna pada elemen bangunan dapat

meningkatkan aspek taktil bagi pasien. Hasil penelitian didasarkan akan perilaku pasien anak selama berada di fasilitas kesehatan. Selama ini belum banyak penelitian sejenis yang memperhatikan perilaku hingga dapat membantu proses penyembuhan pasien anak, terutama di Indonesia.

Bentuk implementasi pada rancangan arsitektural dengan menggunakan konsep ruang interaktif ini dapat dijadikan bahan untuk penelitian selanjutnya, karena perlu tinjauan kembali terkait dengan kesediaan bahan, material dan konteks lokasi yang menunjang konsep tersebut.

#### DAFTAR RUJUKAN

- Antonovsky, A. 1996. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*.  
<https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Dilani, A. 2009. Psychosocially Supportive Design : A Salutogenic Approach to the Design of the Physical Environment. *First International Conference on Sustainable Buidling*.
- Groat, L. N., & Wang, D. 2013. *Architectural research methods. The Routledge Companion for Architecture Design and Practice: Established and Emerging Trends*.  
<https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjy097>
- Kyrkou, A., & Vavili, F. 2013. Children's Healthcare Facilities: Architectural aspects for the improvement of the environment's quality. *Proceedings of the Annual South-East European Doctoral Student Conference*.
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., & Glacken, M. (2014). Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments. *Journal of Child Health Care*.  
<https://doi.org/10.1177/1367493512473852>
- Laurens, J. M. 2004. *Arsitektur Perilaku Manusia*. Jakarta: Grasindo.
- Lawson, B. 2010. Healing architecture. *Arts & Health*, 2(2), 95–108.  
<https://doi.org/10.1080/17533010903488517>
- Menke, R. N. E. 1981. Schooled-aged Children's Hospital of Stress in the Hospital.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sulianti, A. 2016. PENDEKATAN BERMAIN UNTUK MENURUNKAN. *PSYMPATHIC*.