

Kajian Parameter Perancangan Arsitektur *Healing Center* sebagai Fasilitas Penyembuhan Holistik pada Kawasan Urban

Risky Ahmad Fauji^{1*}, Dini Rosmalia²

^{1,2}Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Pancasila, Jakarta

Abstrak. Studi ini membahas perancangan *Healing Center* sebagai fasilitas kesehatan penunjang rumah sakit yang berfokus pada penciptaan lingkungan penyembuhan holistik di kawasan urban. Latar belakang penelitian berangkat dari kesenjangan antara praktik arsitektur penyembuhan di Indonesia dan penerapan *healing architecture* yang telah lebih dahulu berkembang di negara maju. Penelitian ini bertujuan merumuskan parameter dan indikator perancangan *Healing Center* yang kontekstual, terukur, dan adaptif terhadap kondisi perkotaan di Indonesia. Metode yang digunakan adalah kajian pustaka dan analisis studi preseden internasional, seperti *Maggie's Centres* di Inggris dan *Östra Hospital* di Swedia, dengan pendekatan *Evidence-Based Design*, *Healing Architecture*, dan *Biophilic Design*. Hasil penelitian mengidentifikasi dua kelompok utama parameter, yaitu parameter *Healing Architecture* dan parameter bangunan *Healing Center*, yang mencakup aspek cahaya alami, kualitas udara, koneksi dengan alam, akustik, privasi, ruang sosial, serta evaluasi pasca-okupansi. Kebaruan penelitian ini terletak pada sintesis parameter perancangan yang tidak hanya merujuk pada standar internasional, tetapi juga diadaptasikan terhadap konteks urban Indonesia, sehingga menghasilkan kerangka desain yang aplikatif dan berpotensi menjadi model pengembangan arsitektur kesehatan humanis di tingkat nasional maupun internasional. Kajian ini diharapkan menjadi dasar konseptual bagi pengembangan *Healing Center* di Indonesia sebagai ruang penyembuhan yang berkelanjutan secara fisik, psikologis, dan sosial.

Kata kunci—*biophilic design; evidence-based design; healing architecture; healing center; parameter perancangan*

1. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat merupakan aspek fundamental dalam pembangunan nasional yang berperan langsung terhadap kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan sosial. Di Indonesia, urgensi peningkatan fasilitas kesehatan semakin meningkat seiring dengan beban penyakit yang kompleks dan pertumbuhan populasi urban, perkembangan arsitektur kesehatan juga telah beralih dari paradigma fungsional semata menuju pendekatan yang lebih humanis dan berbasis bukti (*evidence-based design*). Salah satu bentuk nyata dari pendekatan ini adalah munculnya konsep *healing environment* atau *healing center*, yaitu fasilitas yang dirancang untuk mempercepat proses pemulihan pasien melalui interaksi positif antara manusia dan lingkungan binaan. Konsep ini menekankan pentingnya pencahayaan alami, pandangan terhadap alam, penggunaan material alami, serta atmosfer yang nyaman dan menenangkan bagi pasien maupun tenaga medis [1], [2].

Di berbagai negara maju seperti Inggris, Swedia, dan Denmark, konsep *healing architecture* telah menjadi bagian integral dalam perancangan rumah sakit dan fasilitas kesehatan. Sebagai contoh, jaringan *Maggie's Centres* di Inggris dirancang khusus untuk mendukung pemulihan pasien kanker secara psikologis dan emosional melalui ruang-ruang non-klinis yang menyerupai rumah, dikelilingi taman, dan menyediakan suasana yang penuh empati serta keindahan visual [2], [3]. Demikian pula, *Vejele Psychiatric Hospital* di Denmark dan *Östra Hospital* di Swedia menerapkan prinsip-prinsip *healing architecture* untuk menciptakan

* Corresponding author: 4122210053@univpancasila.ac.id

lingkungan yang tidak menimbulkan kesan institusional, melainkan memberi rasa aman, tenang, dan inklusif bagi pasien dengan gangguan mental [2].

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa lingkungan fisik berperan penting terhadap proses penyembuhan. Studi klasik oleh Ulrich (1984) membuktikan bahwa pasien yang memiliki pandangan ke arah lanskap alami cenderung mengalami waktu pemulihan yang lebih singkat serta membutuhkan analgesik dalam dosis lebih rendah dibanding pasien yang melihat dinding bata [1]. Temuan ini menjadi dasar dari berkembangnya paradigma *evidence-based design* dalam arsitektur kesehatan, yang kemudian diperkuat oleh riset-riset kontemporer seperti Simonsen et al. (2022) yang menegaskan bahwa faktor-faktor seperti pencahayaan alami, kualitas udara, dan akses terhadap ruang hijau memiliki korelasi signifikan terhadap kesejahteraan pasien [2]. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa suasana yang menyerupai rumah (*homelike environment*) dan adanya kontrol terhadap privasi serta kebisingan menjadi aspek penting dalam menciptakan *healing environment* yang efektif [4], [5].

Sementara itu, di Indonesia konsep *healing center* masih belum banyak diimplementasikan dalam sistem pelayanan kesehatan formal. Fasilitas semacam ini cenderung muncul dalam bentuk klinik rehabilitasi, pusat kebugaran, atau *wellness retreat* yang bersifat swasta dan komersial. Minimnya fasilitas *healing center* di Indonesia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, prioritas pembangunan kesehatan nasional masih berfokus pada peningkatan kapasitas pelayanan dasar dan rumah sakit umum, sehingga perhatian terhadap desain lingkungan penyembuhan belum menjadi prioritas [6]. Kedua, masih terbatasnya pemahaman dan riset lokal mengenai hubungan antara desain arsitektur dan proses penyembuhan menyebabkan penerapan prinsip *healing architecture* belum terstandardisasi [7]. Ketiga, stigma terhadap kesehatan mental dan kurangnya integrasi antara layanan medis dan psikososial juga menjadi hambatan besar dalam pengembangan fasilitas yang bersifat holistik [6]. Kesenjangan ini menimbulkan *research gap* yang signifikan antara praktik di luar negeri dan kondisi di Indonesia.

Meskipun konsep *healing architecture* telah terbukti memberikan dampak positif terhadap proses pemulihan pasien, penerapannya di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan praktis. Salah satu kendala utama adalah biaya pembangunan dan operasional, karena penerapan pencahayaan alami optimal, integrasi ruang hijau, serta sistem ventilasi dan material ramah kesehatan sering kali dianggap meningkatkan biaya awal proyek. Selain itu, regulasi bangunan dan standar fasilitas kesehatan di Indonesia umumnya masih berorientasi pada pemenuhan fungsi dasar dan kapasitas layanan, sehingga aspek kualitas pengalaman ruang dan kesehatan psikologis pengguna belum menjadi perhatian utama dalam perencanaan desain. Dari sisi sosial-budaya, stigma terhadap kesehatan mental serta keterbatasan pemahaman tentang manfaat lingkungan penyembuhan juga memengaruhi rendahnya permintaan dan dukungan terhadap fasilitas *Healing Center* yang bersifat holistik. Kondisi ini menegaskan perlunya kerangka perancangan yang tidak hanya ideal secara konseptual, tetapi juga realistis dan adaptif terhadap konteks ekonomi, regulasi, dan sosial di Indonesia.

Oleh karena itu, perancangan *Healing Center* di Jakarta menjadi langkah strategis untuk memperkenalkan paradigma baru dalam pelayanan kesehatan berbasis lingkungan penyembuhan. Fasilitas ini diharapkan dapat mengisi kekosongan antara rumah sakit konvensional dan layanan kesehatan mental yang masih minim, sekaligus memberikan alternatif tempat pemulihan holistik yang memadukan aspek medis, psikologis, dan arsitektural. Dengan mempelajari preseden internasional serta melakukan adaptasi terhadap konteks lokal, *Healing Center* di Jakarta dapat menjadi model pionir bagi penerapan arsitektur penyembuhan di Indonesia.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Dalam konteks perancangan *Healing Center* di kawasan urban lebih tepatnya di Jakarta, pendekatan yang digunakan menggabungkan prinsip *Evidence-Based Design* (EBD), *Healing Architecture*, serta *Biophilic Design Approach* sebagai kerangka integratif yang memfokuskan pada kesejahteraan pengguna melalui intervensi desain yang didukung oleh bukti ilmiah dan elemen alami. Pendekatan *Evidence-Based Design* (EBD) berangkat dari prinsip bahwa keputusan arsitektural harus didasarkan pada bukti penelitian empiris yang menunjukkan dampaknya terhadap kesehatan dan pemulihan pengguna [7]. Pendekatan *Evidence-Based Design* digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan desain yang didukung oleh temuan ilmiah mengenai hubungan antara lingkungan fisik dan kesehatan manusia. *Healing Architecture Approach* digunakan untuk memperkuat nilai-nilai psikologis dan sosial yang mendukung proses penyembuhan, serta berperan dalam membangun kualitas ruang yang mendukung pemulihan psikologis dan sosial melalui suasana non-klinis,

aman, dan empatik. Pendekatan ini menekankan pentingnya hubungan antara ruang, manusia, dan alam (*nature-human-space connection*), yang diwujudkan melalui integrasi lanskap, pencahayaan alami, dan suasana yang menenangkan. Sementara itu, *Biophilic Design* digunakan untuk memperkuat hubungan manusia dengan alam melalui pencahayaan alami, ventilasi, vegetasi, serta elemen material alami, pendekatan *Biophilic Design* turut diadopsi sebagai aspek pelengkap yang memperkuat kualitas sensorik dan emosional pengguna.

Studi preseden internasional digunakan untuk memperoleh perspektif global mengenai penerapan healing architecture dalam berbagai konteks. Namun, penelitian ini tidak mengadopsi desain preseden secara langsung, melainkan melakukan proses adaptasi terhadap kondisi Indonesia, khususnya terkait iklim tropis, budaya lokal, dan regulasi bangunan.

Tahapan pada penelitian ini dilaksanakan secara deskriptif dan komparatif dengan membandingkan informasi yang berasal dari beragam sumber pustaka dan informasi standar serta acuan lainnya, pada fokus kajian mengenai konsep *Healing Architecture*, prinsip *evidence-based design*, serta pendekatan holistik dalam penyembuhan yang diterapkan pada fasilitas kesehatan modern. Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengidentifikasi teori, parameter, indikator, dan kriteria yang relevan berdasarkan literatur akademik, standar bangunan, serta pedoman desain arsitektur kesehatan. Sementara itu, penelitian komparatif dilakukan melalui perbandingan studi preseden fasilitas Healing Center dan proyek sejenis yang telah menerapkan prinsip lingkungan penyembuhan di berbagai konteks urban.

Proses penelitian mencakup empat tahapan utama, yaitu:

- (1) Pengumpulan data pustaka, berupa jurnal akademik, standar desain arsitektur, pedoman perencanaan fasilitas kesehatan, dan publikasi terkait konsep *Healing Center*;
- (2) Analisis dan klasifikasi parameter, yaitu mengelompokkan konsep dan prinsip desain yang ditemukan menjadi indikator perancangan;
- (3) Kajian perbandingan preseden, untuk memahami penerapan prinsip desain pada konteks nyata serta menemukan pola atau model penerapan; dan
- (4) Penyimpulan parameter perancangan, berupa rumusan prinsip dan elemen desain yang dapat diterapkan pada perancangan *Healing Center* di kawasan urban.

Pendekatan ini diharapkan mampu menghasilkan sintesis yang komprehensif mengenai kriteria desain Healing Center sebagai fasilitas penyembuhan holistik yang adaptif terhadap kondisi kawasan perkotaan, baik dari aspek fungsional, psikologis, maupun sosial-budaya pengguna.

3. HASIL

Hasil dari penelitian ini menghasilkan dua kelompok utama parameter desain, yaitu parameter *Healing Architecture* yang diperoleh dari kajian teori dan standar perancangan ruang kesehatan, serta parameter *Healing Center* yang merupakan sintesis dari kajian preseden dan konsep penyembuhan holistik pada fasilitas kesehatan di kawasan urban. Pada tahapan analisis pustaka, ditemukan bahwa konsep *Healing Architecture* mencakup tiga dimensi utama yaitu aspek ruang fisik, kenyamanan psikologis, dan dukungan sosial, yang berkorelasi langsung dengan peningkatan kualitas kesehatan dan pemulihan pengguna. Parameter tersebut kemudian diperdalam melalui studi preseden dan penapisan berdasarkan karakteristik area urban, sehingga menghasilkan kriteria perancangan yang bersifat terukur dan aplikatif.

Pada hasil parameter untuk *Healing Architecture* ini disusun berdasarkan konsensus literatur, panduan desain fasilitas kesehatan, dan praktik preseden internasional. Setiap parameter dilengkapi penjelasan singkat dan contoh indikator ukurannya (metrik yang bisa digunakan dalam studi/analisis tapak):

Tabel 1. Hasil kajian parameter *Healing Architecture*

Parameter / Aspek	Definisi Akademik / Prinsip Desain	Indikator Kuantitatif / Kualitatif	Sumber / Acuan
Cahaya Alami (<i>Natural Light</i>)	Pencahayaan alami berperan menjaga ritme sirkadian, mengurangi stres, dan	✓ Intensitas cahaya alami ≥ 300 lux di area pasien (siang hari) ✓ Rasio bukaan jendela terhadap	[7], [8], [9]

	meningkatkan kenyamanan visual pasien.	lantai $\geq 20\%$ ✓ Orientasi bangunan mempertimbangkan arah matahari	
Koneksi dengan Alam (<i>View & Access to Nature</i>)	Pandangan atau akses langsung ke taman/vegetasi mempercepat pemulihan mental pasien dan staf.	✓ $\geq 60\%$ ruang perawatan memiliki pandangan ke area hijau ✓ Adanya taman atau <i>healing garden</i> yang dapat diakses langsung ✓ Jarak ke area hijau ≤ 50 m dari ruang utama	[10], [11], [8], [9]
Kualitas Udara & Ventilasi	Udara bersih dan ventilasi alami/ME yang baik menurunkan risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan.	✓ Air Change per Hour (ACH) sesuai standar ruang (≥ 6 ACH untuk ruang pasien) ✓ Kadar $\text{CO}_2 < 1000$ ppm ✓ Terdapat sistem filtrasi udara HEPA pada ruang tertentu	[2], [3], [4], [5]
Kenyamanan Termal	Suhu dan kelembapan ruang yang sesuai membantu proses penyembuhan dan kenyamanan pengguna.	✓ Suhu ruang: $22\text{--}26^\circ\text{C}$ ✓ RH (kelembapan relatif): $40\text{--}60\%$ ✓ Sistem pendingin terintegrasi dengan ventilasi alami	[3], [5], [6],
Akustik & Kebisingan	Tingkat kebisingan rendah mendukung kualitas tidur dan relaksasi pasien.	✓ Tingkat kebisingan malam $< 35\text{--}40$ dB(A) ✓ Penggunaan material akustik penyerap suara ✓ Zonasi antara area servis dan pasien	[8], [9]
Privasi & Personalisasi Ruang	Privasi fisik dan emosional penting bagi kesejahteraan psikologis pasien dan keluarga.	✓ Proporsi kamar tunggal $\geq 50\%$ ✓ Adanya partisi visual (tirai/panel) ✓ Tersedia area keluarga di dekat pasien	[12], [7], [8]
Wayfinding & Orientasi	Sistem orientasi dan navigasi yang jelas mengurangi kecemasan dan kebingungan.	✓ Signage konsisten dengan hierarki warna/symbol ✓ Rute ke fasilitas publik mudah diingat (≤ 4 belokan) ✓ Penerapan <i>landmark</i> visual	[7], [8], [9]
Material, Warna & Tekstur	Penggunaan material dan warna alami menurunkan stres dan meningkatkan persepsi positif.	✓ Dominasi warna lembut (hijau, krem, biru muda) ✓ Penggunaan material alami (kayu, batu, bambu) ✓ <i>Finishing</i> non-reflektif dan mudah dibersihkan	[7], [8], [13]
Ruang Sosial & Dukungan Keluarga	Ruang sosial memperkuat dukungan emosional dan hubungan interpersonal pasien.	✓ Adanya <i>family room</i> atau ruang tunggu dengan pemandangan luar ✓ Fasilitas interaksi komunitas (dapur bersama, area rekreasi)	[12], [13]
Evaluasi Pasca Okupansi (Post-Occupancy)	Pengukuran dampak desain terhadap pengguna untuk memastikan efektivitas <i>healing architecture</i> .	✓ Survei kepuasan pasien dan staf ✓ Durasi rawat inap rata-rata	[7], [8], [12]

Evaluation)		✓ Data penggunaan analgesik sebelum/sesudah	
--------------------	--	---	--

Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa parameter desain utama *Healing Center* mencakup pencahayaan alami, kualitas udara, koneksi dengan alam, kenyamanan akustik, privasi, serta ruang sosial. Parameter-parameter ini terbukti berpengaruh signifikan terhadap kenyamanan, kesehatan mental, dan keberlanjutan lingkungan penyembuhan, baik bagi pasien maupun tenaga medis. Penerapan pencahayaan alami dan ventilasi yang baik mendukung ritme sirkadian dan kualitas udara, sementara integrasi ruang hijau dan pandangan ke alam berperan dalam menurunkan tingkat stres dan kecemasan. Bangunan *Healing Center* perlu memenuhi parameter fisik, sosial, dan psikologis sebagaimana diatur dalam pedoman desain kesehatan internasional dan nasional. Berdasarkan The Center for Health Design (CHD), NHS Health Building Note 00-01, WHO Healthy Hospitals Framework, serta Permenkes No. 24 Tahun 2016, parameter utama dapat dirangkum sebagai berikut [8], [9], [12], [14]:

Tabel 2. Hasil kajian parameter bangunan *Healing Center*

Kategori	Parameter Desain	Tujuan	Indikator Teknis / Standar Acuan
Kontekstual & Aksesibilitas	Lokasi dekat fasilitas kesehatan utama, akses mudah, ramah difabel	Meningkatkan keterjangkauan	Akses ramp $\leq 1:12$, koridor minimal 1.8 m (SNI 03-1733-2004)
Pencahayaan & Ventilasi	Pencahayaan alami optimal, ventilasi silang	Menjaga kesehatan visual dan udara	Bukaan $\geq 20\%$ luas lantai, pencahayaan 300–500 lux (SNI 03-6572-2001)
Akustik	Peredaman suara ruang terapi dan istirahat	Mengurangi stres dan gangguan tidur	< 40 dB(A) di ruang pasien (NHS HBN 00-03)
Material & Warna	Material alami dan mudah dibersihkan	Mendukung persepsi tenang dan higienis	Non-reflektif, tahan lembap, finishing halus (CHD Guidelines)
Ruang Terbuka Hijau	Integrasi healing garden, jalur pedestrian alami	Fasilitasi aktivitas terapeutik	$\geq 30\%$ luas tapak sebagai area hijau (WHO Healthy Hospitals)
Privasi & Keamanan	Tata ruang yang mendukung privasi tanpa isolasi	Mengurangi kecemasan pasien	Partisi visual, area keluarga dekat pasien
Fasilitas Sosial	Adanya area komunal dan edukatif	Mendorong interaksi sosial positif	Ruang komunitas minimal 60 m ²
Evaluasi Pasca Penggunaan	<i>Post Occupancy Evaluation</i> (POE) dilakukan setelah operasional	Mengukur efektivitas desain	Survey kepuasan pengguna dan data klinis perbaikan outcome

Dalam konteks Indonesia, hasil penelitian ini dapat diterapkan baik pada fasilitas kesehatan umum maupun fasilitas khusus seperti pusat rehabilitasi dan layanan kesehatan mental. Adaptasi parameter desain terhadap iklim tropis dan budaya lokal memungkinkan *Healing Center* menjadi ruang penyembuhan yang lebih kontekstual dan diterima secara sosial. Temuan ini menegaskan pentingnya penerapan Evidence-Based Design dan biophilic design sebagai strategi utama dalam menciptakan lingkungan penyembuhan yang holistik, humanis, dan berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa perancangan *Healing Center* sebagai fasilitas penyembuhan holistik di kawasan urban merupakan sebuah kebutuhan strategis dalam pengembangan fasilitas kesehatan modern di Indonesia. Konsep ini tidak hanya menjembatani kebutuhan fasilitas medis konvensional, namun juga menjawab pentingnya ruang yang mendukung pemulihan fisik, psikologis, sosial, dan emosional pengguna. Penerapan prinsip arsitektur yang tepat, didukung oleh konsep holistik dan berbasis bukti ilmiah, berperan dalam membangun lingkungan yang lebih humanis, adaptif, dan berkelanjutan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perancangan *Healing Center* yang mengutamakan elemen pencahayaan alami, ruang hijau, kualitas udara, dan akustik yang mendukung mampu meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental pasien serta

tenaga medis. Kontribusi utama penelitian ini adalah menyediakan landasan teoritis dan praktis bagi penerapan healing architecture di Indonesia, yang hingga saat ini masih jarang terintegrasi dalam sistem kesehatan publik.

Berdasarkan proses analisis dan perbandingan sumber pustaka, penelitian ini menghasilkan dua kelompok parameter utama, yaitu parameter *Healing Architecture* dan parameter *Healing Center*. Parameter *Healing Architecture* mencakup aspek cahaya alami, kualitas udara, kenyamanan termal, akustik, privasi, material, koneksi dengan alam, *wayfinding*, ruang sosial, hingga evaluasi pasca-penggunaan. Sementara itu, parameter desain untuk *Healing Center* dirumuskan dari standar kesehatan internasional dan nasional seperti CHD, WHO, NHS, dan Permenkes No. 24 Tahun 2016, yang menekankan pentingnya integrasi elemen fisik, sosial, dan psikologis pada fasilitas kesehatan. Kedua kelompok parameter tersebut menjadi indikator yang dapat diterapkan dalam perancangan fasilitas penyembuhan berbasis holistik di kawasan urban

Kesimpulan penelitian ini dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Healing Center memiliki relevansi tinggi dalam konteks urban karena mampu menghadirkan lingkungan yang mendukung pemulihan manusia secara menyeluruh.
2. Lingkungan fisik dan kualitas ruang terbukti memberikan kontribusi signifikan terhadap kesehatan dan proses penyembuhan, baik pada aspek psikologis maupun fisiologis.
3. Studi preseden internasional menunjukkan bahwa keberhasilan fasilitas penyembuhan holistik sangat dipengaruhi oleh perancangan ruang, kualitas lingkungan, dan integrasi aspek sosial.
4. Pengembangan desain Healing Center di Indonesia dapat menjadi model alternatif fasilitas kesehatan yang lebih humanis karena menggabungkan pendekatan medis, psikologis, sosial, dan arsitektural dalam satu kesatuan ruang
5. Penelitian ini memberikan dasar konseptual dan arah perancangan yang dapat dikembangkan lebih lanjut pada tahap desain tapak, evaluasi ruang, maupun implementasi proyek sejenis.
6. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa perancangan Healing Center merupakan langkah progresif dalam memperkuat kualitas fasilitas kesehatan di kawasan urban, serta menjadi kontribusi penting dalam pengembangan arsitektur kesehatan yang berorientasi pada kesejahteraan manusia.

Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa perancangan *Healing Center* merupakan langkah progresif dalam memperkuat kualitas fasilitas kesehatan di kawasan urban, serta menjadi kontribusi penting dalam pengembangan arsitektur kesehatan yang berorientasi pada kesejahteraan manusia. Hasil kajian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan desain fasilitas kesehatan yang lebih humanis dan berbasis bukti. Rekomendasi pengembangan selanjutnya mencakup uji coba penerapan parameter desain ini pada fasilitas kesehatan di Indonesia serta penelitian lanjutan untuk mengevaluasi dampak jangka panjangnya terhadap kesehatan pasien dan kinerja tenaga medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih pertama-tama disampaikan kepada rekan-rekan satu tim Pra Tugas Akhir atas kerjasamanya saling bertukar informasi materi penulisan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Dosen Pembimbing yang banyak memberikan pengarahannya dan dukungan pemikiran selama penyusunan makalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. S. Ulrich, "View through a window may influence recovery from surgery," *Science* (80-), vol. 224, pp. 420–421, 1984, doi: 10.1126/science.6143402.
- [2] T. Simonsen, J. Sturge, and C. Duff, "Healing Architecture in Healthcare: A Scoping Review," *HERD Heal. Environ. Res. Des. J.*, vol. 15, no. 3, pp. 315–328, Jul. 2022, doi: 10.1177/19375867211072513.
- [3] M. H. Herweijer-van Gelder, *Evidence-Based Design in Nederlandse ziekenhuizen: Ruimtelijke kwaliteiten die van invloed zijn op het welbevinden en de gezondheid van patiënten*. TU Delft Press, 2016. doi: <https://doi.org/10.7480/isbn.9789461866325>.
- [4] E. Schreuder, L. Lebesque, and C. Bottenheft, "Healing Environments," *HERD Heal. Environ. Res. Des. J.*, vol. 10, no. 1, pp. 87–105, Oct. 2016, doi: 10.1177/1937586716643951.
- [5] The Center for Health Design, "Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors

- on users,” pp. 70–80, 2012, [Online]. Available: https://www.healthdesign.org/knowledge-repository/healing-environment-review-impact-physical-environmental-factors-users?utm_source=chatgpt.com
- [6] A. S. Wibowo and Y. Arsandrie, “Implementasi Konsep Healing Environment pada RS Gemilang Medika Lampung Tengah dengan Metode Evidence-Based Design,” *Pros. Semin. Ilm. Arsit.*, pp. 371–379, 2024.
- [7] R. S. Ulrich *et al.*, “A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design,” *HERD Heal. Environ. Res. Des. J.*, vol. 1, no. 3, pp. 61–125, Apr. 2008, doi: 10.1177/193758670800100306.
- [8] NHS England, “Health Building Note 00-01 General design guidance for healthcare buildings,” no. March, 2021, [Online]. Available: https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/05/HBN_00-01-2.pdf?utm_source=chatgpt.com
- [9] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit,” Jakarta, 2016.
- [10] The Center for Health Design, “Evidence-Based Design Accreditation and Certification (EDAC) Guidelines,” California: The Center for Health Design. [Online]. Available: <https://www.healthdesign.org/certification>
- [11] J. Cooper Marcus and N. A. Sachs, *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. New York: Wiley, 2014.
- [12] The Center for Health Design, “About Evidence-Based Design (EDAC),” *Cent. Heal. Des.*, [Online]. Available: https://www.healthdesign.org/certification-outreach/edac/about-ebd?utm_source=chatgpt.com
- [13] C. Cooper Marcus, “Healing Gardens in Hospitals,” 2010, [Online]. Available: https://www.scribd.com/document/65715447/Healing-Gardens-in-Hospitals-Clare-Cooper-Marcus?utm_source=chatgpt.com
- [14] B. H. Tekin, R. Corcoran, and R. U. Gutiérrez, “The impact of biophilic design in Maggie’s Centres: A meta-synthesis analysis,” *Front. Archit. Res.*, vol. 12, no. 1, pp. 188–207, Feb. 2023, doi: 10.1016/j.foar.2022.06.013.