

# Salutogenesis dalam Arsitektur Fasilitas Kesehatan: Studi *Redevelopment* Rumah Sakit Umum Kabupaten Bogor

Aisyah Mutiara Betha<sup>1</sup>, Yudi Nugraha Bahar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universitas Gunadarma

<sup>2</sup> Universitas Gunadarma

Email: aisyahmb83@gmail.com

---

## Abstrak

Kesehatan seseorang dapat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan sekitar. Menjalani proses perawatan, pasien sering mengalami berbagai kemungkinan seperti stress. Perilaku tersebut akan menghambat proses penyembuhan pasien yang harus menjalani pengobatan pada bangunan kesehatan. Melalui pendekatan salutogenesis, perancangan arsitektur diupayakan berperan mengubah persepsi pasien terhadap perawatan di rumah sakit. Proses perancangan melakukan penelitian sebelumnya yang digunakan sebagai pendekatan. Metode penelitian menggunakan *literature searching* dan observasi. Metode perancangan menggunakan *Evidence-based method* yang mengacu pada faktor yang dipilih berdasarkan hasil penelitian. Konsep arsitektural tersebut selanjutnya disusun menjadi satu kesatuan rancangan bangunan yang diterapkan pada Rumah Sakit Umum. Hasil penerapan konsep perancangan ini adalah memberikan suasana ruang yang dapat memberi kenyamanan, keamanan, dan membantu proses penyembuhan pasien. Konsep ini dapat diterapkan ke dalam bangunan Rumah Sakit Umum dan memberikan peningkatan kesadaran terhadap Kesehatan.

**Kata Kunci:** Kesehatan, Rumah Sakit, Salutogenesis

---

## Abstract

*A person's health can be affected by the surrounding environment. During treatment, patients often experience various possibilities, such as stress. This behavior will hinder the healing process of patients who must undergo treatment in health buildings. Through the salutogenesis approach, architectural design is attempted to play a role in changing patient perceptions of hospital care. The design process uses previous research as an approach. The research method uses literature searching and observation. The design method uses an Evidence-based method that refers to factors selected based on the research results. The architectural concept is then compiled into a unified building design that is applied to General Hospitals. The result of applying this design concept is to provide a spatial atmosphere that can provide comfort, safety, and help the patient's healing process. This concept can be applied to General Hospital buildings and increase awareness of health.*

**Keywords:** Health, Hospital, Salutogenesis

---

**Article history:** Received; 2025-08-11 Revised; 2025-12-22 Accepted; 2025-12-29

---

## PENDAHULUAN

Pada pasien terkadang dapat timbul rasa takut, cemas, tidak nyaman pada masa perawatan dalam lingkungan Rumah Sakit. Pendekatan salutogenesis memberi perhatian terhadap kondisi pasien dalam proses penyembuhan dan dalam proses pencegahan stress berlebih. Lingkungan kerja rumah sakit kontemporer bersifat kompleks dan multidimensi, dengan aspek sosial, organisasi, dan fisik (Dendaas, 2011). Kondisi fisik Rumah Sakit berkaitan dengan kualitas pelayanan medis yang diberikan sehingga dapat meningkatkan proses penyembuhan pasien dan kinerja petugas medis.

Teori Salutogenesis dalam desain arsitektur memiliki dasar fungsi untuk mengurangi stress dan meningkatkan kondisi lingkungan yang positif. Rumah sakit secara umum memiliki orientasi medis yaitu diagnosa, penyembuhan, dan perawatan. Konsep salutogenesis bersifat inklusif, sehingga setiap pengguna bangunan dapat merasakan manfaat lingkungan yang positif dalam Rumah Sakit.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengkaji aspek aspek Arsitektur Salutogenik yang diterapkan pada Rumah Sakit Umum dengan objek penelitian yang memiliki sistem operasi dan manajemen sebagai acuan contoh dalam penguraian kebutuhan, karakteristik, dan pola pelayanan pada Rumah Sakit Umum. Kondisi lingkungan dengan pendekatan salutogenesis diharapkan dapat memberikan pengalaman perawatan dan pengobatan yang lebih nyaman dan inklusif. Proses perencanaan, perancangan, hingga hasil desain dapat menjadi rujukan perancangan fasilitas kesehatan dan Rumah Sakit Umum dengan pengaplikasian teori salutogenesis.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan kesehatan yang menyediakan tempat untuk pasien rawat inap dalam jangka waktu tertentu. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Rumah Sakit Umum Kelas C memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

### Arsitektur Salutogenesis

Salutogenesis pertama kali diperkenalkan oleh Aaron Antonovsky dalam bukunya *Health, Stress and Coping* pada tahun 1979. Komponen yang mempengaruhi kondisi seseorang yaitu *comprehensibility* (pemahaman), *manageability* (pengelolaan) dan *meaningfulness* (makna):

- Comprehensibility (pemahaman).** Dimensi kognitif, mengacu pada sejauh mana seseorang mempersepsikan rangsangan internal dan eksternal. (Antonovsky, 1991).
- Manageability (pengelolaan).** Dimensi instrumental atau perilaku, didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang merasa bahwa ada sumber daya yang dimiliki seseorang yang dapat digunakan untuk memenuhi persyaratan rangsangan. (Antonovsky, 1991).
- Meaningfulness (makna).** Dimensi motivasi, mengacu pada sejauh mana seseorang merasa bahwa hidup memiliki makna emosional. (Antonovsky, 1991).

Prinsip-prinsip desain Salutogenik dijelaskan oleh Alan Dilani dalam *Design & Health Scientific Review* sebagai berikut:

Tabel 1. Prinsip Desain Salutogenik

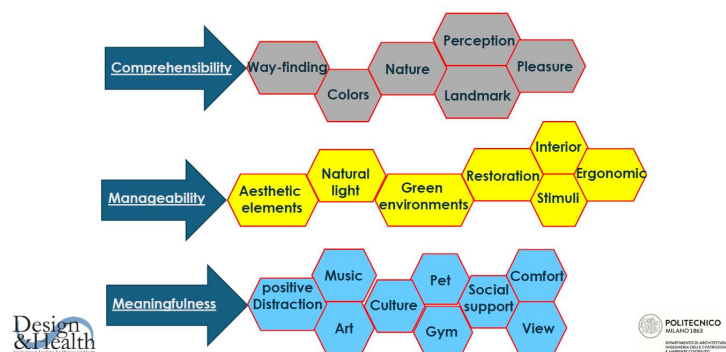
No	Prinsip Desain Salutogenesis	Keterangan
1	Ruang untuk Dukungan Sosial [P1]	Tingkat kepadatan interaksi individu dengan kebutuhan aktivitas suatu ruang.
2	Ruang Kerumunan [P2]	Arsitektur dan desain dapat menciptakan lingkungan yang terhindar dari kerumunan ( <i>crowding</i> ) untuk mengurangi stress
3	Alam dan Artinya Bagi Kesehatan [P3]	Alam memiliki manfaat bagi kesehatan.
4	Perhatian Langsung dan Tidak Langsung [P4]	Perhatian langsung diaktifkan ketika seseorang berkonsentrasi pada tugas dan secara bersamaan memblokir rangsangan lain yang mengganggu.
5	Lingkungan Restoratif [P5]	Lingkungan alam dapat memberi efek restoratif, sehingga penting bahwa alam dapat diakses dengan mudah.
6	Cahaya Siang hari, Sinar matahari, dan bukaan [P6]	Kurangnya cahaya siang hari dapat menyebabkan kesulitan fisiologis dan psikologis (Janssen & Laik, 2006).
7	Dampak Warna pada	Warna juga bisa nilai simbolis dan, dengan cara itu,

	Kesehatan [P7]	berkontribusi pada identitas bangunan dan/atau makna budaya. (Janssen, 2001)
8	Dampak Desain sebagai Landmark pada Kesehatan dan Kesejahteraan [P8]	Landmark berfungsi sebagai titik orientasi memudahkan individu dalam memahami lingkungan.
9	Dampak Tingkat Kebisingan terhadap Kesehatan dan Kesejahteraan [P9]	Kebisingan dapat berkontribusi pada iritasi, yang dapat menyebabkan stres dan menyebabkan penyakit yang berhubungan dengan stres (Dijk, Souman, De Vires, 1987).
10	Dampak Musik terhadap Kesehatan [P10]	Musik, baik dengan sendirinya atau dalam kombinasi dengan pengobatan terapeutik, dapat meningkatkan proses penyembuhan pasien (Nilsson, 2003)
11	Dampak Budaya terhadap Kesehatan [P11]	Budaya dapat dimanfaatkan sebagai sarana mencapai kesehatan.
12	Seni, Proses Penyembuhan dan Kesejahteraan [P12]	Ketika seseorang mengamati dan menghargai pemandangan visual yang berbeda, seperti sebuah karya seni, kompleks proses kognitif dan emosional muncul (Keith, 2001).
13	Desain dan Produktivitas Salutogenik [P13]	Keadaan lingkungan fisik dapat memberi dampak positif dan negatif terhadap produktifitas kerja.

Sumber: Diterjemahkan dari *Design & Health Scientific Review*, 2015

Penerapan Salutogenic Design pada elemen arsitektur tetap memiliki fokus utama dalam teori salutogenesis yaitu SOC (*sense of coherence*). Proses penerapan desain salutogenik pada elemen arsitektur dapat dilakukan dengan cara melakukan penerjemahan terhadap tiga komponen yang terdapat dalam SOC (*sense of coherence*).

Translating Salutogenic Design Theory into Environmental Design Factors



Gambar 1. Translating Salutogenic Design Theory into Environmental Design Factors

Sumber : Alan Dilani, 2024

Alan Dilani Menerjemahkan elemen SOC (*sense of coherence*) menjadi elemen desain berupa aspek komprehensibilitas yang dapat dicapai dengan pengaturan pencarian jalan, warna, alam, persepsi, landmark, dan kepuasan pengguna. Aspek pengelolaan dengan elemen estetika, pencahayaan natural, lingkungan hijau, lingkungan restoratif, interior, stimulus, dan ergonomika. Aspek kemaknaan dengan menciptakan distraksi positif, musik, seni, budaya, dukungan sosial, kenyamanan, dan pemanfaatan view.

### Salutogenesis pada Rumah Sakit

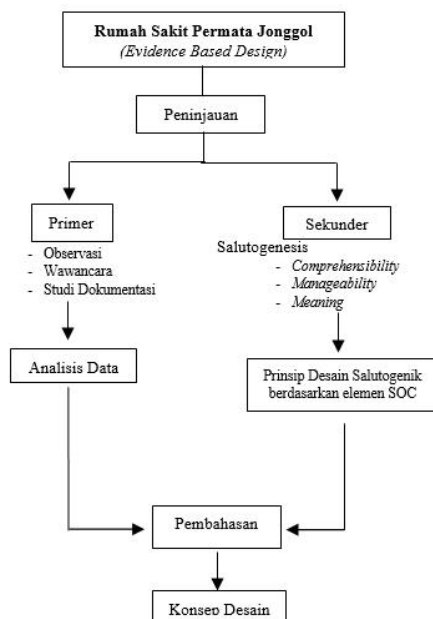
Staf rumah sakit yang selalu dihadapkan dengan tingkat stress tinggi dan terpapar dengan resiko kesehatan tinggi seperti paparan biologi, kimia, ketegangan. Selain fisik, staf rumah sakit juga harus dihadapkan dengan kondisi pasien sakit dan kematian. Untuk mengatasi hal ini pendekatan promosi kesehatan di tempat kerja dengan salutogenesis. Penyebab stres dapat dikurangi dengan manajemen ruang dan pola sirkulasi ruang pada Rumah Sakit.

Rekomendasi untuk desainer berdasarkan penelitian terhadap staf perawatan kesehatan oleh Jeanette Paul dalam *Healthy Workplace Design for Healthcare Staff* memiliki fokus pada aspek berikut:

1. Stasiun Perawat dapat menjadi sumber kebisingan yang besar.
2. Area istirahat dibutuhkan Staff untuk privasi.
3. Lingkungan klinis yang menghambat kemampuan mereka untuk melaksanakan tugas klinis. Seperti penyediaan cahaya alami dan kontrol lokal terhadap pemanas dan ventilasi.
4. Diperlukan ruang penyimpanan yang lebih besar, terutama untuk peralatan berukuran besar.

### Metode Penelitian

Pendekatan perancangan menggunakan *evidence based design* yaitu perancangan berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan penelitian sendiri. Pendekatan penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan cara menyelidiki kondisi Rumah Sakit Umum yang menjadi objek penelitian.



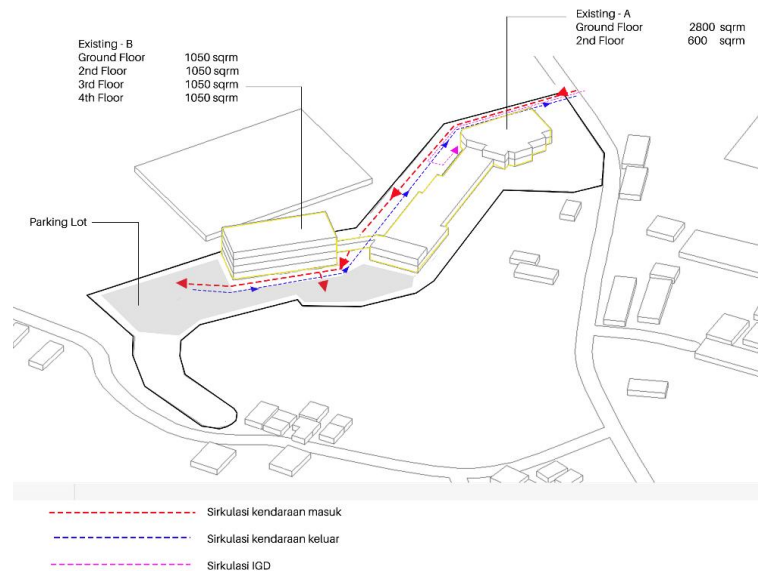
Gambar 2. Diagram metode penelitian  
Sumber : Penulis

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada lokasi penelitian. Pengamatan pada program ruang yang menunjang pelayanan kesehatan dilakukan sebagai



### Analisis Prinsip Desain Salutogenesis

Luas tapak massa bangunan eksisting A 2800 m<sup>2</sup> dan massa bangunan B 1050 m<sup>2</sup>. Lantai 1 pada gedung A merupakan pusat pelayanan instalasi rawat jalan dan Lantai 2 pada gedung A dilengkapi area kegiatan serbaguna dan pengelola administrasi.

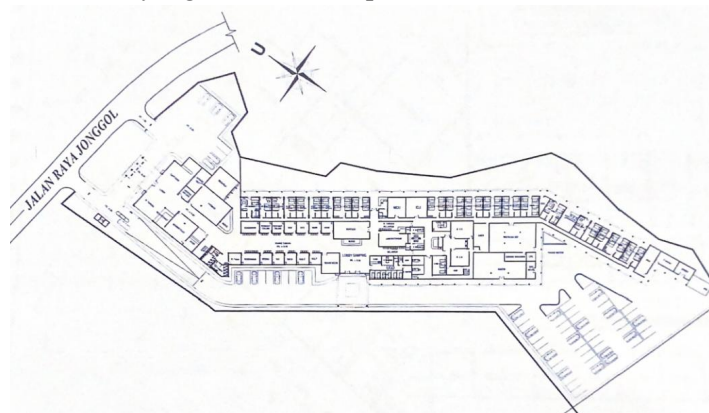


**Gambar 5. Massa bangunan eksisting Rumah Sakit Permata Jonggol**

Sumber : Penulis

### Analisis Ruang untuk Dukungan Sosial [P1]

Hasil dari observasi terhadap Ruang untuk Dukungan Sosial [P1] berkaitan dengan tingkat kepadatan interaksi individu pada suatu area. Pada Bangunan A, Pengembangan terhadap Ruang untuk Dukungan Sosial [P1] dapat terlihat pada zonasi area Lobby. Pada bangunan eksisting A, pola ruang menciptakan kurangnya batasan antara area pelayanan dan ruang tunggu antara lini. Pada ruang tunggu Area poliklinik berhubungan langsung dengan area tunggu Pasien Gawat Darurat. Hal ini memberikan kepadatan interaksi antara pengunjung poliklinik umum dengan pengunjung Unit Gawat Darurat yang memiliki tingkat urgensi rawat lebih tinggi. Menganalisis hal ini maka pengembangan bertujuan membagi zonasi antara pelayanan poliklinik umum dengan Unit Gawat Darurat yang bersifat lebih privat.



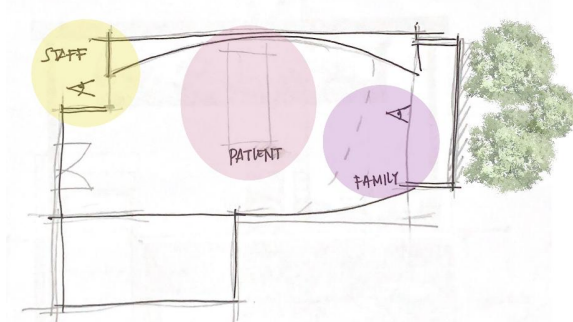
**Gambar 6. Siteplan eksisting Rumah Sakit Permata Jonggol**  
Sumber : Disunting dari data Rumah Sakit Permata Jonggol , 2024

Pada bangunan eksisting A, pola ruang menciptakan kurangnya batasan antara area area pelayanan dan ruang tunggu antara lini. Pada ruang tunggu Area poliklinik berhubungan langsung dengan area tunggu Pasien Gawat Darurat. Hal ini memberikan kepadatan interaksi antara pengunjung poliklinik umum dengan pegunjung Unit Gawat Darurat yang memiliki tingkat urgensi rawat lebih tinggi. Menganalisis hal ini maka pengembangan bertujuan membagi zonasi antara pelayanan poliklinik umum dengan Unit Gawat Darurat yang bersifat lebih privat.



**Gambar 7. Kondisi eksisting interior ruang tunggu**  
Sumber : Penulis

Penentuan pola ruang ditentukan dari pembagian ruang berdasarkan jenis pengguna ruang diantaranya Rawat jalan umum, rawat jalan ibu dan anak, Rawat jalan eksekutif. Jenis ruang rawat inap eksisting dikembangkan dengan mempertimbangkan view dan area khusus untuk keluarga. Ruang rawat kelas VIP dan kelas VVIP eksisting memiliki denah ruang yang memadai bagi dukungan sosial dan aktivitas pendamping pasien. Pemanfaatan ruang eksisting akan disesuaikan dengan konsep ruang dengan mengutamakan *view* dan elemen interior. Bukan dari koridor menuju area dalam ruang akan dibuat khusus untuk memudahkan monitoring petugas terhadap pasien [P1]. Diciptakan elemen interior dengan *curve* dan pemilihan warna untuk menciptakan interior yang lebih nyaman dan *welcoming*.



**Gambar 8. Pengaplikasian ruang dukungan sosial pada kamar rawat inap**  
Sumber : Penulis



### **Analisis lingkungan restoratif [P5]**

Memenuhi kebutuhan pasien dewasa, terhadap rutinitas dalam menjalani perawatan disediakan area yang dapat memberi aktivitas tambahan bagi pasien selama dalam masa perawatan. Diakomodasi dengan penyediaan ruang serbaguna dan ruang luar. Dalam menjalani tugas sebagai karyawan tenaga kerja medis maupun non medis ruang khusus bagi karyawan dapat diwujudkan dengan menyediakan fasilitas khusus bagi karyawan untuk beristirahat yang terpisah dari bagian area pelayanan rumah sakit. Lingkungan restoratif berkaitan dengan Perhatian langsung dan tidak langsung. Diaplikasikan dalam pemanfaatan view, letak ruang pada rumah sakit, dan area yang mendukung kegiatan yang memberi distraksi positif. Analisis terhadap lingkungan restoratif bersangkutan dengan pelaksanaan fasilitas rehab medik. Fasilitas rehabilitasi medik berada pada lantai 2 dari bangunan B. Saat ini fasilitas rehab medik di akses melalui lobby bangunan B. Dengan proses administrasi pada bangunan A, untuk memudahkan pasien dalam mengakses fasilitas tersebut akses penghubung antara A dan B dibuka untuk umum.



**Gambar 9. Pengaplikasian konsep salutogenesis pada penghubung antar gedung**  
Sumber : Penulis

### **Analisis Cahaya Siang hari, Sinar matahari, dan bukaan [P6]**

Beberapa area pada gedung eksisting tidak mendapatkan pencahayaan natural secara maksimal dikarenakan pola ruang rigid yang tidak berbatasan langsung dengan jendela mengarah luar. Bukaan diaplikasikan dalam pemanfaatan view, letak ruang pada rumah sakit, dan area yang mendukung kegiatan yang memberi distraksi positif.



**Gambar 10. Pemanfaatan bukaan dan jendela sebagai sumber view utama dan cahaya matahari**  
Sumber : Penulis



### **Analisis Warna pada Kesehatan [P7]**

Pemilihan warna disesuaikan berdasarkan kategori pelayanan pada Rumah Sakit. Area pelayanan publik poliklinik umum mengutamakan penggunaan warna dingin dan netral untuk memberi ketenangan. Area pelayanan anak di poliklinik dan rawat inap dapat digunakan warna beragam dan menarik sebagai distraksi positif. Pemilihan penggunaan warna dikaitkan pula dengan identitas. Warna lainnya menjadi elemen penanda yang memberikan kontras dari elemen interior untuk memudahkan pasien dan petugas dalam penentuan lokasi.

### **Analisis Dampak Desain sebagai Landmark pada Kesehatan dan Kesejahteraan [P8]**

*Landmark* dalam suatu bangunan dapat berupa objek seperti patung, lukisan, akuarium atau warna berbeda di area berbeda di lingkungan binaan yang berfungsi sebagai GPS untuk memudahkan navigasi. Penanda eksisting pada bangunan berupa papan penunjuk arah, penamaan dan penomoran pintu masuk, dan elemen dekoratif dinding. Penanda penanda ini dimaksimalkan fungsinya pada konsep perancangan.



**Gambar 11. Penanda eksisting pada Rumah Sakit Permata Jonggol**  
Sumber : Penulis

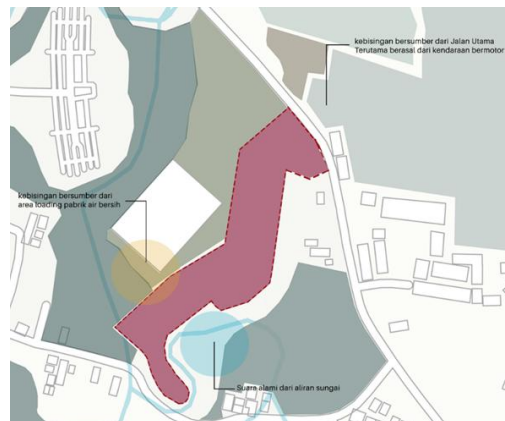
Pemanfaatan area terbuka hijau dalam ruang juga dimanfaatkan sebagai penanda area publik pada poliklinik. Landmark pada tampak luar bangunan berupa signage sebagai penanda letak dan fungsi gedung dalam tapak. Pada tapak terdapat beberapa massa bangunan. Signage dan penunjuk arah menjadi penting untuk kemudahan pasien dan pengunjung untuk menemukan arah dan jalan menuju area pelayanan yang direkomendasikan.



**Gambar 12. Pengaplikasian analisis landmark pada gedung rumah sakit**  
Sumber : Penulis

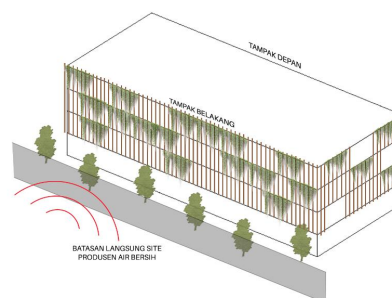
### **Analisis Dampak Tingkat Kebisingan terhadap Kesehatan dan Kesejahteraan [P9]**

Penyumbang kebisingan terbesar bersumber dari jalan akses utama yaitu Jalan Raya Jonggol. Jalan ini di dominasi dengan kendaraan. Sumber kebisingan lainnya berasal dari area rumah sakit yang berbatasan dengan Distributor air bersih di bagian barat tapak.



**Gambar 12. Analisis kebisingan tapak**  
Sumber : Penulis

Pada *redevelopment* kondisi bangunan eksisting, merespon kondisi lingkungan Bangunan B berbatasan dengan sumber kebisingan. Untuk meminimalisir hal tersebut pada bangunan B diaplikasikan pengembangan second skin pada dinding luar menggunakan elemen yang dapat meredam suara. Penanaman pohon dan tanaman pada area sekitar site berguna untuk mengurangi sumber kebisingan [P9].



**Gambar 13. Pengaplikasian analisis kebisingan tapak**  
Sumber : Penulis

### Analisis Ruang

Besaran ruang ditentukan berdasarkan kebutuhan untuk kegiatan yang beroperasi pada Rumah Sakit Permata Jonggol. Luas total kebutuhan ruang 10.920 m<sup>2</sup> dengan pembagian maksimal 6 lantai. Pada bangunan A terdapat 2 lantai dan pada bangunan B terdapat 4 lantai. Luas Area parkir sebesar 1.895 m<sup>2</sup>. Pola ruang pada gedung A dan B dibedakan berdasarkan pola pelayanan dari Rumah Sakit permata Jonggol. Pada gedung A didominasi fungsi pelayanan umum seperti poliklinik. Gedung B melayani fasilitas penunjang medis, rehabilitasi, dan Rawat inap.

**Tabel 2. Kebutuhan fasilitas penunjang Rumah Sakit Permata Jonggol**

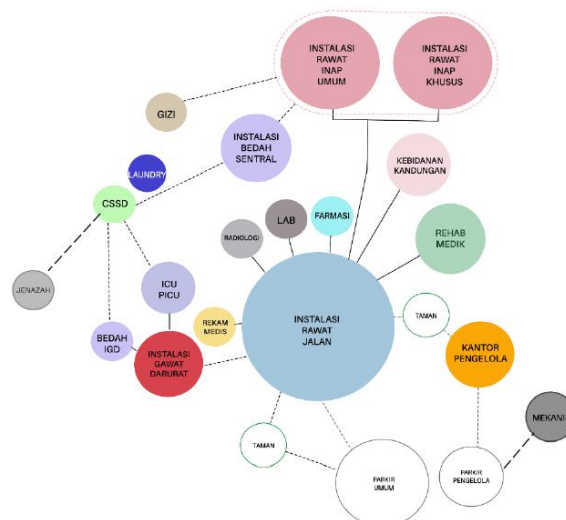
No	Keterangan	Besaran Ruang (m <sup>2</sup> )
1	Instalasi Gawat Darurat	446,7
2	Instalasi Rawat Jalan	3037
3	Instalasi Rawat Inap	2802,8
4	Instalasi Bedah Sentral	634,2
5	Ruang Perawatan Intensif	288
6	Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan	446,6
	TOTAL	7.655,3

**Tabel 3. Kebutuhan fasilitas penunjang Rumah Sakit Permata Jonggol**

No	Keterangan	Besaran Ruang (m <sup>2</sup> )
Fasilitas Penunjang Medik		
1	Ruang Rehabilitasi Medik	538,5
2	Radiologi	179,2
3	Laboratorium	278,6
4	Ruang Sterilisasi (CSSD)	235,5
5	Farmasi	316,4
6	Rekam Medis	106,8
7	Ruang Dapur dan Gizi	231
8	Ruang Jenazah	301,5
9	Ruang Laundry	187,6
Fasilitas Penunjang		
1	Kegiatan Publik	569,4
2	Ruang Mekanik	320,6
	TOTAL	3265,1

Tabel 4. Kebutuhan Parkir Rumah Sakit Permata Jonggol

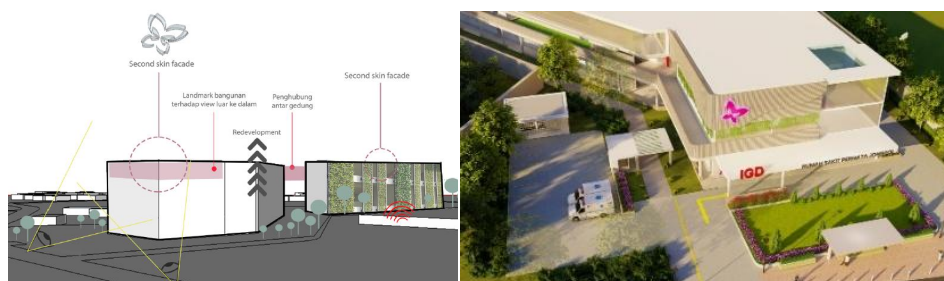
No	Keterangan	Jumlah	Luas	Total (m <sup>2</sup> )
1	Mobil Pengunjung	80	11,5	920
3	Motor Pengunjung	140	1,5	225
4	Mobil Karyawan	50	11,5	575
5	Motor Karyawan	100	1,5	150
	<i>Ambulance</i>	2	12,5	25
	TOTAL			1895



Gambar 14. Hubungan Ruang Rumah Sakit Permata Jonggol  
Sumber: Penulis

### Salutogenesis pada desain Rumah Sakit Permata Jonggol

Desain merupakan respon terhadap kondisi dan kebutuhan *Redevelopment* dengan prinsip arsitektur salutogenesis. Pola fasad dengan permainan bidang diciptakan untuk memberi dimensi yang fleksibel dan *welcome*. Pola menyesuaikan kebutuhan view dan cahaya ruang yang berada pada area fasad [P8].

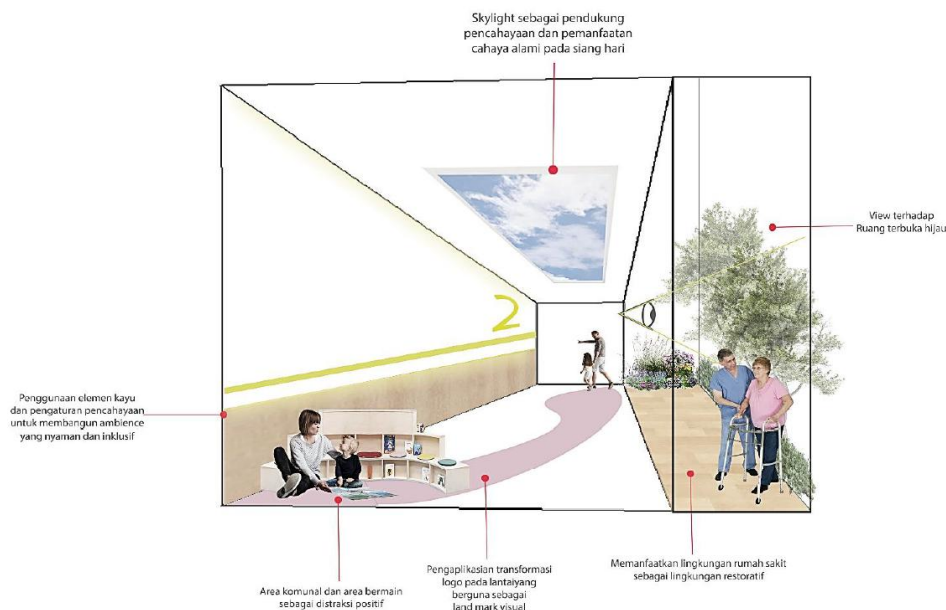


Gambar 15. Perancangan Fasad Bangunan  
Sumber: Penulis

Dalam penataan ruang dan elemen interior, analisis prinsip salutogenik dibagi berdasarkan kebutuhan pengguna. Kebutuhan Pasien dan pengunjung terhadap Ruang terbagi menjadi 3 komponen yaitu pemahaman lingkungan (*comprehensibility*), pengelolaan lingkungan (*manageability*), dan kebermaknaan lingkungan (*meaningfulness*).

Pemahaman lingkungan dapat dicapai dengan keteraturan dan kemudahan membaca lingkungan sekitar. Penyusunan ruang untuk pusat informasi dan nurse station harus dapat diidentifikasi dengan jelas. Sehingga pasien dapat dengan mudah mendapat informasi. Pencarian jalan menuju rujukan (poli) dan fasilitas kesehatan yang tersebar dalam rumah sakit lebih mudah di akses dengan adanya penunjuk dan signage yang membagi pelayanan spesialisasi dengan kategori warna [P7]. Peletakan pelayanan poli direncanakan berada dalam satu area bangunan. Pembagian area poliklinik ditentukan dengan kedekatan spesialisasi [P1].

Pengelolaan lingkungan untuk pasien dan pengunjung diciptakan untuk memudahkan pasien dalam memanfaatkan kemampuan diri. Elemen Sirkulasi Rumah Sakit dapat dimanfaatkan sebagai elemen restoratif. Dengan menciptakan area penghubung gedung yang memberi transisi yang menyenangkan bagi pengguna [P5]. Pembagian Ruang tunggu utama, Ruang tunggu non infeksius dan Ruang tunggu infeksius yang diberikan batasan ruang yang jelas [P1]. Pelayanan yang berkaitan dengan Ibu dan Anak berada dalam satu area dan dikembangkan fasilitas pendukung dan desain yang berhubungan dengan kondisi spesialisasi. Pada area spesialisasi pelayanan ibu dan anak disediakan area dimana ibu dan anak dapat berinteraksi dan mengurangi kecemasan dalam menjalani pengobatan [P5].

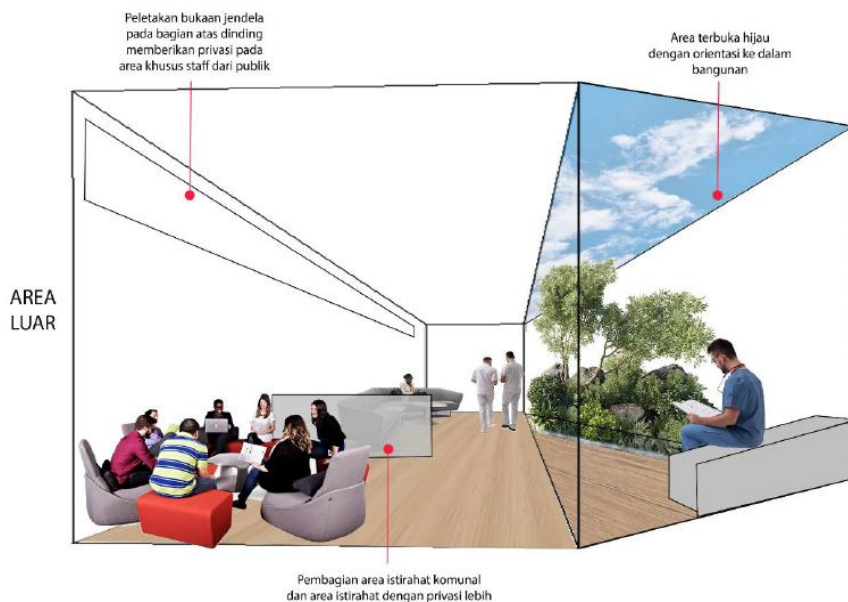


**Gambar 16. Perancangan interior untuk pasien dan pengunjung**  
Sumber: Penulis

Kebutuhan karyawan diakomodasi melalui desain salutogenik dengan mengaplikasikan. Pengelolaan lingkungan (*manageability*) melalui desain yang

memperhatikan kemudahan akses karyawan dalam melaksanakan tugas diciptakan dengan pengolahan sirkulasi tenaga medis, non medis, servis. Penyediaan signage dan penanda arah pada rumah sakit yang jelas, mempermudah pekerjaan staff [P8]. B.

Kebermaknaan lingkungan (*meaningfulness*) dengan menyediakan ruang komunal berguna bagi karyawan agar dapat berinteraksi dengan sesama rekan. Ruang ruang terbuka di desain untuk memungkinkan aktivitas dalam agenda manajemen untuk karyawan dapat berjalan. Sehingga dibutuhkan ruang dengan kapasitas yang memadai untuk memfasilitasinya[P5]. Pemahaman lingkungan (*comprehensibility*) mempengaruhi produktifitas karyawan. Untuk meningkatkan produktifitas setiap departemen dapat ditentukan letak ideal ruang pada bangunan. Pemahaman lingkungan bagi karyawan diciptakan dengan membentuk ruang untuk dukungan sosial di Rumah Sakit Permata Jonggol. Ruang istirahat dan ruang komunal di desain dengan orientasi pandang ke bagian dalam untuk memberikan privasi dan membatasi arah pandang pada area luar[P1].

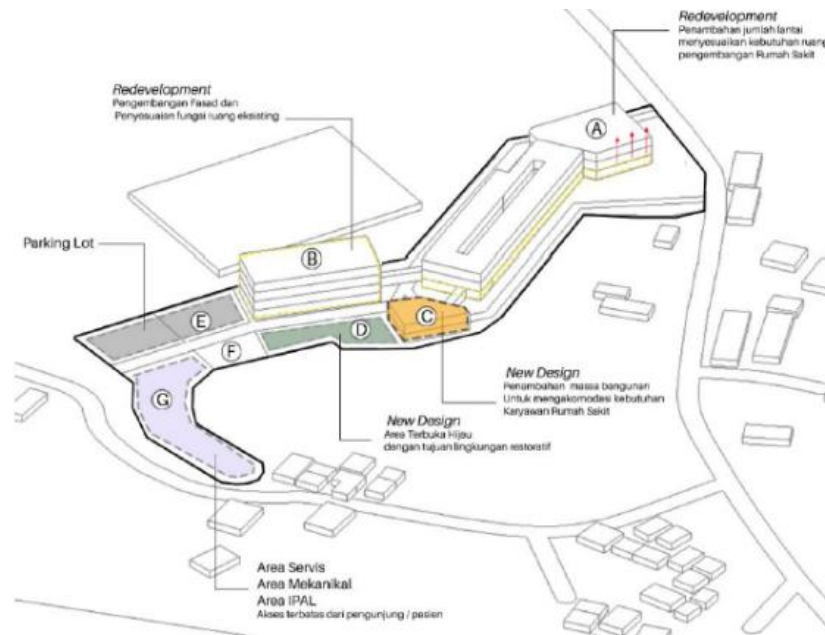


Gambar 17. Perancangan interior untuk karyawan  
Sumber: Penulis

### Perancangan *Redevelopment*

Letak bangunan juga didasari dengan memanfaatkan potensi tapak yang ada. Jumlah lantai pada bangunan eksisting A dikembangkan menjadi 4 Lantai dengan membagi pelayanan sesuai dengan zona kegiatan.





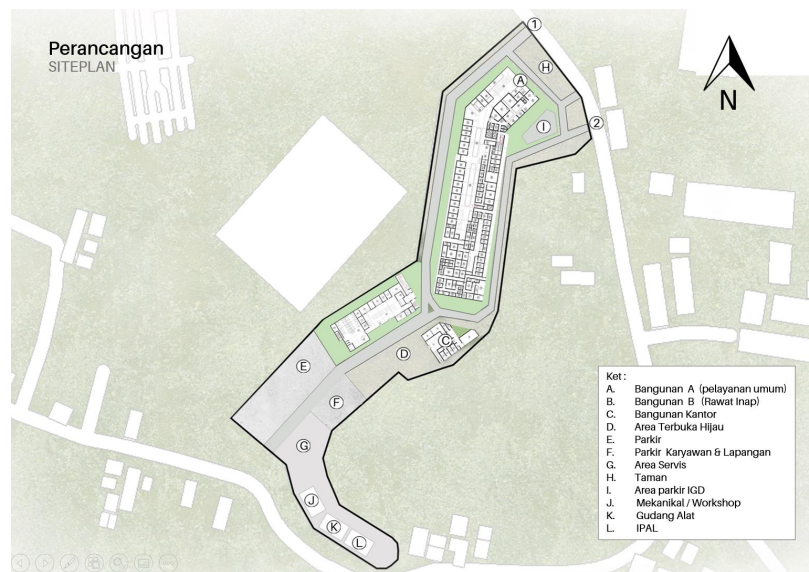
**Gambar 18. Pengembangan massa bangunan**  
Sumber: Penulis

Terdapat dua akses pintu masuk utama pada Tapak, dimana pintu masuk 1 adalah pintu masuk umum untuk pengunjung menuju area parkir. Untuk menuju IGD terdapat jalur pintu masuk khusus untuk memudahkan akses pasien menuju IGD. Perubahan jalur sirkulasi ini mengubah jalur sirkulasi eksisting pada tapak.



**Gambar 19. Pengembangan tapak dan akses masuk**  
Sumber: Penulis

Area ruang luar tapak, Area Parkir E diperuntukkan sebagai area parkir pengunjung. Letak Area Parkir E yang berbatasan langsung dengan area loading produsen air merupakan strategi pemanfaatan area dengan kebisingan cukup tinggi. Area Parkir F diperuntukkan sebagai area parkir karyawan. Area Parkir I di bagian utara tapak digunakan sebagai area parkir ambulance untuk kemudahan akses IGD. Area G Digunakan sebagai taman.



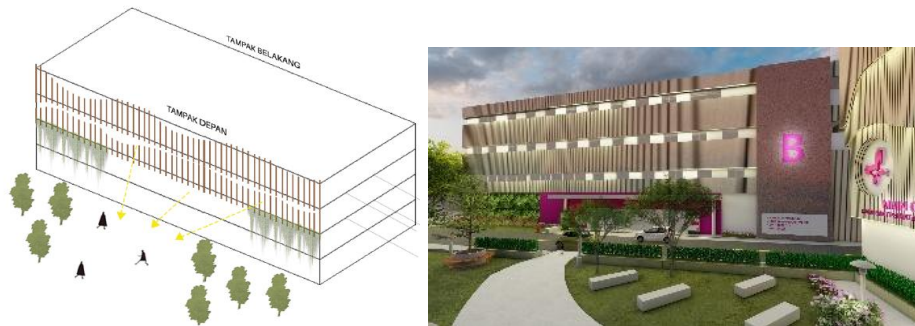
Gambar 20. Siteplan  
Sumber: Penulis

Bentuk bangunan mengutamakan arah orientasi bangunan dan pemanfaatan alam pada tapak. Gedung A di desain dengan orientasi bukaan pada bagian dalam massa bangunan yang berfungsi sebagai view dalam dan memaksimalkan aliran udara. Area depan tapak didesain dengan menyediakan taman dan area drop off yang memberi jarak antara bangunan utama dengan akses Jalan Raya untuk memberi filter terhadap kebisingan [P9]. Area layanan unit gawat darurat di redesain untuk kemudahan akses dengan menempatkannya di area depan tapak dengan akses drop off [P1].



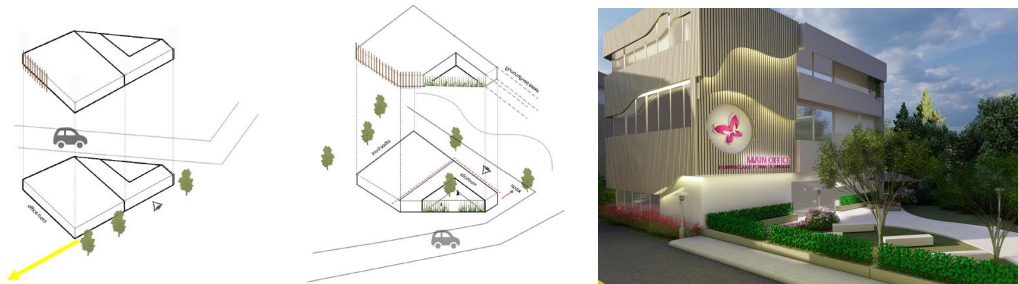
Gambar 15. Bentuk Bangunan dan fasad gedung a  
Sumber: Penulis

Gedung B merupakan bangunan eksisiting dengan redesain pada bentuk fasad. *Second skin* pada eksterior bangunan diaplikasikan pada fasad depan bangunan untuk memberikan keselarasan dan keharmonisan dengan massa bangunan ada tapak. Ruang ruang yang berorientasi ke arah depan bangunan memanfaatkan view luang luar dengan penggunaan jendela [P5].



Gambar 21. Bentuk Bangunan dan fasad gedung b  
Sumber: Penulis

Arah orientasi depan Massa Bangunan C memanfaatkan *view* ke arah taman dan aliran sungai yang berada pada selatan tapak. Terdapat dua orientasi hadap yang mengelilingi massa bangunan untuk memaksimalkan *view* bangunan. Terdapat musholla yang bersifat publik dan melayani kebutuhan pengguna.



Gambar 21. Bentuk Bangunan dan fasad gedung c  
Sumber: Penulis

## KESIMPULAN

Penggunaan Prinsip Arsitektur Salutogenesis bertujuan untuk menciptakan lingkungan rumah sakit yang pengalaman perawatan dan pengobatan yang lebih nyaman dan inklusif. Objek penilitan Rumah Sakit permata Jonggol khususnya 6 prinsip arsitektur salutogenesis dapat diaplikasikan dengan konsiderasi kondisi eksisting layanan. Hasil penelitian memberi solusi pada kondisi eksisting terhadap kondisi kondisi yang dapat dikembangkan. Ruang untuk Dukungan Sosial [P1] diaplikasikan melalui penyesuaian zona dan fungsi ruang eksisting dengan menyesuaikan area area sesuai kategori kegiatannya dan intensitas pengunjung. Ruang untuk Dukungan Sosial [P1] dapat dicapai juga dengan menyediakan area khusus seperti ruang tunggu untuk setiap fungsi pelayanan. Memberi aktivitas tambahan bagi pasien selama dalam masa perawatan adalah solusi menciptakan lingkungan restoratif [P5] diakomodasi dengan penyediaan ruang serbaguna dan ruang luar. Bukaannya [P6] diaplikasikan dalam pemanfaatan *view*, letak ruang pada rumah sakit, dan area yang mendukung kegiatan yang memberi distraksi positif. Penggunaan warna pada ruang dalam dan luar disesuaikan berdasarkan kategori pelayanan pada Rumah Sakit [P7]. Pengembangan Signage dan penunjuk bertujuan mudahan pasien dan pengunjung untuk menemukan arah dan jalan menuju area pelayanan juga bagi staff untuk memahami flow kerja [P8]. Pengembangan fasad luar

pada dinding dan pemanfaatan vegetasi pada area sekitar site berguna untuk mengurangi sumber kebisingan [P9]. Penerapan konsep ini pada Rumah Sakit Umum menghasilkan suasana ruang yang kondusif, tidak hanya membantu penyembuhan fisik tetapi juga meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan secara keseluruhan. Desain ini dapat menjadi rujukan penting untuk fasilitas kesehatan di masa depan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Antonovsky, Aaron. "The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale." *The Handbook of Salutogenesis*, edited by M. M. Mark and S. J. Lindberg, Springer, 1991, pp. 17–40..
- Dilani, A. *Design & Health: The Salutogenic Approach to Wellbeing*, 2024.
- Dilani, Alan, editor. *Design & Health Scientific Review*. International Academy for Design & Health, 2010.
- Gerard, R. M. *Differential Effects of Coloured Lights on Psycho-Physiological Functions*. Doctoral dissertation, University of California, Los Angeles, 1958.
- Golembiewski, Jan A. "Salutogenic Architecture in Healthcare Settings." *The Handbook of Salutogenesis*, disunting oleh Maurice B. Mittelmark, Shifra Sagy, Monica Eriksson, Jürgen M. Pelikan, Bengt Lindström, dan Geir Arild Espnes, Springer, 2017
- Mittelmark, Maurice B., et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis*. 2nd ed., Springer Nature, 2022.
- Paul, J. *Healthy workplace design for healthcare staff*. Paper presented at the Design & Health World Congress & Exhibition, 2005.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.
- Rumah Sakit Permata Jonggol. [rspermatajonggol.com](https://rspermatajonggol.com). Diakses pada 8 Mei 2025, <https://rspermatajonggol.com>.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara Republik Indonesia, Tahun 2009.