

STUDI KOMPARATIF AKSES DUKUNGAN SOSIAL DALAM DESAIN RUANG TUNGGU KLINIK ANAK DI RUMAH SAKIT

(Comparative Study Access to Social Support in the Design of Children's Clinic Waiting Room in Hospital)

Abednego Trianto Kurniawan¹; Agung Dwiyanto²

^{1,2} Departemen Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. Soedarto, Tembalang, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia
abednegotrianto@yahoo.com.sg

Abstract

Hospital design plays a crucial role in children's well-being, especially in pediatric waiting rooms where prolonged wait times can lead to increased stress and anxiety. However, the spatial design that encourages social interaction in Indonesian children's healthcare facilities remains largely unexplored. This study aims to investigate how architectural design facilitates access to social support in pediatric outpatient waiting rooms, utilizing the Supportive Design Theory as a guiding framework. A descriptive comparative method was employed to analyze two case studies: SMC Telogorejo Children's Clinic in Semarang and Pantai Indah Kapuk Women and Children's Center Hospital in Jakarta. Field observations and photographic documentation analysis were conducted to gather data. The findings revealed several design criteria that enhance social interaction, such as family-centered waiting rooms with visual connectivity between zones, the provision of play areas, proximity to supporting facilities, healing gardens, and rest areas. These elements align with supportive design principles that promote interaction, supervision, and rest, ultimately contributing to the comfort and well-being of children and their families.¹

Keywords: access to social support, children's hospital, family-centered design, supportive design, waiting room.

Abstrak

Desain rumah sakit berdampak signifikan terhadap kesejahteraan anak, terutama dalam ruang tunggu rawat jalan klinik anak saat durasi menunggu yang panjang dapat meningkatkan stres dan kecemasan. Desain spasial yang mendorong interaksi sosial pada fasilitas kesehatan anak di Indonesia sebagian besar masih belum dieksplorasi. Studi ini mengkaji bagaimana desain arsitektur memfasilitasi akses ke dukungan sosial di ruang tunggu rawat jalan klinik anak yang dievaluasi berdasarkan Teori Desain Suportif. Metode komparatif deskriptif diterapkan pada dua studi kasus: klinik anak SMC Telogorejo di Semarang dan klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk *Women and Children Center* di Jakarta. Data diperoleh melalui observasi lapangan, dokumentasi fotografi. Temuan mengidentifikasi beberapa aplikasi kriteria desain yang meningkatkan interaksi sosial termasuk ruang tunggu yang berpusat pada keluarga seperti konektivitas visual antar zona, penyediaan area bermain, kedekatan dengan fasilitas pendukung, taman penyembuhan, dan penyediaan area istirahat. Elemen-elemen ini mencerminkan prinsip-prinsip desain suportif yang mempromosikan interaksi, pengawasan, dan istirahat, meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan bagi anak-anak dan keluarga.

Kata kunci: akses dukungan sosial, desain berpusat keluarga, desain suportif, ruang tunggu, rumah sakit anak.

Pendahuluan

Anak yang sakit saat pertama kali atau rutin mengunjungi rumah sakit sering merasa takut dan cemas saat mereka

berinteraksi dengan tenaga kesehatan. (Lerwick, 2016). Penelitian menjelaskan bahwa pengalaman dirawat di rumah sakit dapat menyebabkan trauma psikologis bagi

anak (Cartland et al., 2018), namun peran arsitektur rumah sakit untuk mengurangi kecemasan anak masih sedikit dieksplorasi. Intervensi-intervensi seperti bermain telah terbukti efektif untuk mengurangi rasa cemas dan takut pada anak yang dirawat di rumah sakit (Rae & Sullivan, 2005).

Walaupun jumlah waktu yang tepat bagi pasien dan keluarga menunggu di rumah sakit dan klinik sangat bervariasi, ada sebuah kesepahaman bahwa menunggu menghabiskan waktu yang panjang, tidak menyenangkan, dan membuat stres (Pati et al., 2011). Dalam satu kasus penelitian kedokteran gigi anak, waktu tunggu yang lama sangat berkaitan dengan kecemasan anak (Fux-Noy et al., 2019). Tentang pengalaman ruang, anak akan melakukan fase pengenalan ruang dengan cara mengelilingi, melihat sekeliling ruangan tersebut dan memperhatikan secara berulang kali objek yang dianggap asing baginya dan berinteraksi. Fase pengenalan ini menunjukkan keingintahuan apakah ruang tersebut membuat anak nyaman atau tidak (Sakya et al., 2021).

Penelitian terdahulu telah mengkaji desain ruang tunggu klinik dari berbagai perspektif. Studi pada Eka Hospital Family, mengevaluasi aspek ergonomis, visual, termal dan audial guna meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien dan keluarga (Anggraini et al., 2025). Penelitian pada RSUD Cengkareng menyoroti efisiensi tata letak, sirkulasi dan material dengan rekomendasi penyediaan fasilitas difabel serta penyempurnaan desain untuk efisiensi dan kenyamanan (Putri et al., 2025). Penelitian pada Rumah Sakit Ibu dan Anak di Makassar menerapkan prinsip arsitektur terapeutik untuk mendukung pemulihan pasien dan mengurangi tekanan psikologis dengan merujuk pada tiga prinsip desain suportif meski hanya dijabarkan secara ringkas (Salim et al., 2026). Meskipun demikian, penelitian tersebut umumnya mengevaluasi ruang tunggu rumah sakit dari sisi kenyamanan fisik dan efisiensi operasional, dan belum mengkaji secara mendalam kualitas interaksi sosial yang tercipta dari penataan ruang. Kesenjangan ini semakin nyata mengingat belum ada penelitian yang fokus pada klinik rawat jalan anak sehingga masih luput dari perhatian

penelitian arsitektur rumah sakit di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi atribut desain akses dukungan sosial pada ruang tunggu klinik rawat jalan anak berdasarkan kerangka teori desain suportif serta membandingkan penerapannya pada dua studi kasus rumah sakit di Indonesia. Melalui komparasi tersebut, penelitian merumuskan kriteria desain ruang tunggu klinik anak yang mendukung interaksi sosial antara anak, keluarga, tenaga kesehatan dalam konteks fasilitas kesehatan di Indonesia.

Metode

Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di ruang tunggu klinik rawat jalan anak SMC Telogorejo Semarang dan ruang tunggu klinik anak di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk *Women and Children Center* di Jakarta. Keduanya adalah rumah sakit swasta kelas tipe B yang mewakili konteks berbeda, SMC Telogorejo merepresentasikan renovasi interior fasilitas kesehatan pediatrik di ibu kota provinsi, sementara Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk merepresentasikan rumah sakit baru yang berstandar internasional. Observasi lapangan dilaksanakan pada November 2024 di SMC Telogorejo dan Oktober 2025 di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk pada saat jam layanan medis.

Jenis penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif-komparatif deskriptif dengan studi kasus ruang tunggu rawat jalan klinik anak di dua rumah sakit kelas B di Indonesia yang didesain dan beroperasi setelah tahun 2020 guna memahami makna yang melekat pada objek penelitian (Creswell & Creswell, 2018). Dengan membandingkan dua studi kasus, penelitian mendeskripsikan karakteristik objektif dari tiap lokus sekaligus mengidentifikasi perbedaan keduanya.

Pendekatan ini bertujuan menghasilkan deskripsi dan interpretasi kritis terhadap lokus penelitian. Penelitian jenis ini mengumpulkan data di lapangan di mana permasalahan hendak dipelajari.

Sumber dan teknik pengumpulan data

Data primer diperoleh dengan observasi sistematis dan pemetaan spasial di lapangan menghasilkan catatan, dan dokumentasi visual. Data sekunder dihimpun dari kajian pustaka terkait topik dan analisis data yaitu gambar kerja.

Consent / izin observasi

Penelitian dilaksanakan setelah mendapat izin resmi dan persetujuan tertulis dari manajemen masing-masing rumah sakit. Pengumpulan data menerapkan metode observasi non-partisipan tanpa melakukan intervensi atau kontak fisik langsung pada anak dan pengasuh. Untuk melindungi hak privasi dan kerahasiaan identitas pengguna melalui proses tidak mengambil foto wajah subjek. Data pengamatan diperkuat dengan wawancara bersama manajer operasional kedua rumah sakit untuk mengonfirmasi desain tata ruang tunggu anak.

Instrumen dan validasi

Instrumen analisis yang digunakan adalah kerangka atribut desain akses dukungan sosial yang berfungsi sebagai pedoman observasi lapangan dan pembanding lokus. Kerangka disusun melalui studi literatur teori desain suportif dan studi empiris terkait desain ruang tunggu klinik anak. Validitas instrumen ditangani melalui dua langkah pemeriksaan, yaitu triangulasi teoritis, yaitu memastikan tiap atribut desain yang diidentifikasi dapat ditelusuri pada tiga parameter dasar teori, khususnya akses dukungan sosial sehingga instrumen tidak menyimpang dari landasan teori. Kedua pemeriksaan silang, antara penulis pada tahap reduksi dan penyajian data, di mana tiap atribut desain pada hasil observasi didiskusikan untuk meminimalkan bias interpretasi tunggal sebelum ditarik menjadi temuan arsitektur.

Analisis data

Analisis data dilakukan secara induktif mengikuti model interaktif Miles dan Huberman, meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan simpulan. Pada tahap reduksi, catatan observasi, dokumentasi foto dan gambar kerja disederhanakan dengan memilih data yang merepresentasikan enam atribut desain.

Data tereduksi disajikan melalui analisis konfigurasi ruang dan matriks komparasi penerapan atribut desain antar dua ruang tunggu. Simpulan ditarik melalui triangulasi sumber data serta triangulasi teoritis guna memastikan kredibilitas temuan.

Kajian Teori

Rumah sakit anak

Rumah sakit anak didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang didedikasikan untuk menyediakan perawatan medis, bedah, dan psikologis yang komprehensif bagi bayi, anak, dan remaja di lingkungan khusus di mana kebutuhan khusus anak-anak terpenuhi (Casimir, 2019). Perbedaan fundamental fasilitas kesehatan anak dan rumah sakit umum terletak pada desain, strategi pelayanan dan karakter penggunaannya. Rumah sakit umum berorientasi pada efisiensi dan kapasitas pelayanan untuk populasi luas sementara rumah sakit anak menekankan rasa aman, rasa nyaman, serta dukungan psikososial yang sesuai perkembangan usia anak (Piper et al., 2020). Orang tua menghargai perawatan yang berpusat pada anak, dan membutuhkan dukungan tambahan yang mudah dipahami agar orang tua dapat berpartisipasi dalam merawat anak. Mereka membutuhkan kesempatan untuk tetap dekat dengan anak (Heijboer et al., 2025).

Rumah sakit anak harus memprioritaskan perspektif anak untuk memenuhi kebutuhan unik anak yang dirawat dan memberikan perawatan berbasis bukti (*Evidence-Based Care*). Ada beberapa untuk mendukung kebutuhan unik anak di lingkungan pediatrik yang berbeda: ukuran pasien, pengasuhan keluarga yang esensial, ketidakmampuan pasien untuk memberikan persetujuan, perkembangan saraf pasien terkait dengan kesehatan perilaku, spesialis yang unik, fasilitas, transportasi pasien, ekspektasi pasien, dan teknologi. Perlu diperhatikan juga kebutuhan yang berbeda untuk anak-anak dengan kebutuhan khusus sehingga desain ruang tersebut harus mengakomodasi atau menyesuaikan dengan kebutuhan mereka (Sakya et al., 2021).

Ruang tunggu rawat jalan anak

Ruang tunggu rawat jalan klinik anak adalah ruang transisi di mana anak dan keluarga (atau pengasuhnya) menunggu sebelum berkonsultasi dengan dokter (Qi et al., 2021). Ruang ini umumnya menggabungkan fungsi administratif, zona mengasuh dan area aktivitas anak yang mendukung proses rawat jalan. Ruang tunggu di klinik anak berbeda dengan ruang tunggu klinik umum karena adanya rentang usia spesifik anak yaitu dari bayi hingga remaja, serta menghadirkan peran pengasuh secara aktif, menyediakan ruang bermain anak yang aman serta tetap menjaga keefektifan pelayanan klinis dan persyaratan kebersihan (Qi et al., 2021). Pemilihan dan penataan furnitur di ruang tunggu anak-anak mengutamakan tempat duduk kluster duduk untuk keluarga, kursi dengan ukuran anak dan dapat digunakan untuk bermain, permukaan yang mudah dibersihkan, dan pandangan yang jelas sehingga pengasuh dapat mengawasi anak-anak sambil tetap duduk (Cartland et al., 2018).

Teori *supportive design* dan *access to social support*

Teori yang penting dalam perkembangan desain rumah sakit adalah teori *Supportive Design* yang dikemukakan oleh Roger Ulrich pada tahun 1991. Ulrich menjelaskan bahwa rumah sakit yang didesain dengan baik dapat mengurangi stres melalui tiga parameter desain untuk menjawab kebutuhan psikologis yang mendasar yaitu pengalihan positif (*positive distraction*), akses dukungan sosial (*access to social support*) dan rasa kontrol (*sense of control*) (Ulrich, 1991). Prinsip desain ini menjadi dasar pendekatan desain berbasis bukti (*evidence-based design*) yang menawarkan desain arsitektur fasilitas kesehatan yang berpusat pada pengguna.

Dukungan sosial dari kerabat dekat adalah sumber penting untuk mengatasi stres, khususnya pada masa kanak-kanak (Hostinar & Gunnar, 2015). Dukungan sosial adalah salah satu dari tiga komponen Teori *Supportive Design* yang membuktikan bahwa individu dengan dukungan sosial yang tinggi mengalami lebih sedikit stres dan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

Karakteristik desain *access to social support*

Atribut desain pada dukungan sosial merujuk pada karakter desain rumah sakit yang memfasilitasi keterkaitan sosial atau interaksi antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan.

Ruang tunggu yang berpusat pada keluarga

Saat menunggu pertolongan medis, duduk di samping keluarga atau teman adalah hal yang sangat penting dan tata letak tempat duduk merupakan faktor terpenting dalam semua skenario lainnya (Jafarifiroozabadi et al., 2021). Adanya fasilitas yang berpusat pada keluarga seperti tempat parkir kereta dorong bayi (Qi et al., 2021), zona pribadi, dan area bermain memungkinkan anggota keluarga untuk mempertahankan kendali dan otonomi, yang memberikan kontribusi positif terhadap kepuasan mereka secara keseluruhan.

Ruang tunggu yang nyaman dan menyenangkan dengan konfigurasi furnitur informal seperti ruang keluarga atau seperti ruang bermain dapat mendorong interaksi sosial antara anggota keluarga dan pengunjung lain. Hasil sebuah grup diskusi juga mencatat bahwa ruang tunggu perlu menyediakan ruang yang cukup dan pengaturan furnitur yang fleksibel agar keluarga dapat berkumpul dengan nyaman dan berbicara bersama untuk saling mendukung (Gripko et al., 2023).

Visibilitas dan keterbukaan

Kompleksitas tata ruang menyebabkan sulitnya akses dan pencarian arah dalam ruang yang menyebabkan ketidakpastian, stress, frustrasi dan tersesat di rumah sakit (Ahmed et al., 2022). Posisi ruang perawat merupakan titik fokus agar mudah ditemukan oleh pasien, terutama pasien baru. Desain ruang perawat juga perlu memprioritaskan aspek kenyamanan dan fungsionalitas agar dapat diakses oleh semua kelompok pasien (Yetti & Fitria, 2025).

Terdapat hubungan positif antara ruang tunggu dengan kepuasan pengguna. Orang yang menunggu cenderung lebih menyukai ruang tunggu semi-terbuka dan semi-privat (Qi et al., 2021). Area tunggu atau area duduk harus berada di lokasi yang mudah terlihat dan terlihat di dalam area sirkulasi,

dengan akses visual yang baik ke toilet umum, meja resepsionis, dan fasilitas terkait lainnya seperti kafe atau toko.

Desain ruang tunggu klinik anak yang transparan secara signifikan meningkatkan preferensi pengguna, terutama ketika berhasil menciptakan koneksi visual antar ruang dalam dan ruang luar. Terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat transparansi dan skor preferensi masyarakat (pengguna). Analisis faktor menunjukkan fitur pendukung tambahan yang dapat memengaruhi preferensi masyarakat, termasuk cahaya alami, kehangatan yang dirasakan, penataan furnitur non-institusional, orientasi visual, dan penggunaan material alami untuk desain interior (Jiang et al., 2017). Meskipun pengguna cenderung lebih menyukai ruang tunggu yang semi terbuka dan semi privat (Qi et al., 2021), penyediaan area untuk dukungan sosial ini tidak boleh mengabaikan kebutuhan esensial yaitu privasi pasien dan keluarga.

Area bermain

Area bermain merupakan komponen penting dalam fasilitas kesehatan anak. area bermain memberikan anak-anak kesempatan penting untuk merasakan manfaat sosial, emosional, dan perkembangan bermain selama berada di fasilitas kesehatan. (Yu et al., 2024). Area bermain dan tenaga profesional yang mendorong bermain sangat penting untuk mengurangi dampak penyakit dan rawat inap (Souza et al., 2024).

Dalam konteks fasilitas kesehatan anak area bermain yang terintegrasi dan dapat diakses dengan mudah dari area tunggu memungkinkan anak untuk terlibat dalam permainan aktif sehingga anak-anak dari berbagai latar belakang dapat berinteraksi, berbagai pengalaman bermain dan membentuk koneksi sosial selama masa perawatan. Idealnya, di area bermain adalah ruang terpisah dari pelayanan utama kesehatan anak (Walsh & Denno, 2020). Bermain, baik dalam bentuk terapi bermain, terbukti memiliki nilai terapeutik yang tinggi bagi anak-anak yang sakit, sehingga berdampak pada kondisi psikologis dan kesehatan fisik (Koukourikos et al., 2015).

Kedekatan antar fasilitas pendukung

Akses yang mudah kepada makanan, telepon (Gripko et al., 2023) (sarana komunikasi) dan kamar kecil (Ulrich et al., 2008) secara signifikan mampu mengurangi stres pada anak dan orang tua serta memungkinkan orang tua tetap dekat dengan anak. Dalam klinik anak, fasilitas – fasilitas ini harus berlokasi dalam jarak visual dan fisik yang dekat dengan area perawatan.

Taman penyembuh

Taman penyembuhan di luar (*outdoor healing garden*) yang mudah diakses dengan tempat duduk yang nyaman memberikan pengalaman terapeutik yang mendorong interaksi anak terhadap lingkungan dan antara orang tua pasien (Ulrich, 1991). Taman memberikan waktu istirahat emosional kepada pengunjung, melalui apresiasi terhadap pemandangan, dapat memiliki waktu istirahat, berada di alam, pengalaman yang memulihkan, dan akses ke udara luar (Reeve et al., 2017).

Studi menemukan bahwa orang dewasa dan staf cenderung mencari tempat untuk duduk dan bersantai di taman, sementara anak-anak cenderung aktif dan berusaha berinteraksi dengan fitur-fitur taman (Pasha, 2013). Anak usia empat hingga lima tahun menyebutkan keinginan mereka untuk memanjat, berlari, dan melompat, atau berbicara tentang representasi hewan. Selanjutnya, fasilitas kesehatan bisa menciptakan dampak yang lebih besar pada perkembangan psikologis dan fisik anak-anak dengan menanamkan permainan anak-anak di taman penyembuhan tanpa mereka merasa menjadi pasien rawat inap (Jiahong et al., 2025).

Area istirahat (respite area)

Beberapa rumah sakit anak telah menyediakan ruang istirahat untuk membantu mengurangi tekanan bagian pasien anak dan keluarga yang dirawat di rumah sakit. Menurut para orang tua, ruang tersebut memberikan dukungan dan waktu istirahat bagi keluarga, dan dapat menjadi ruang tenang bagi orang tua yang tertekan (Kelada et al., 2021).

Ruang ibu menyusui merupakan fasilitas vital yang digunakan untuk mendukung kelancaran aktivitas di ruang

publik bagi perempuan, terutama ibu menyusui. Ruang laktasi biasanya digunakan oleh para ibu untuk menyusui bayinya secara privat di ruang publik (Badriyah & Suyasa, 2021).

Studi observasional menunjukkan bahwa sesi doa sederhana di unit rawat jalan dapat membantu menanamkan harapan dan membangun harga diri pasien, serta meningkatkan citra diri, efisiensi, dan keterhubungan staf rumah sakit (Rastogi et al., 2023). Orang yang bekerja di rumah sakit terkadang menemukan ruangan yang tidak terpakai atau koridor yang tenang untuk menjalankan ritual terpenting ini. Solusi yang mungkin untuk masalah ini adalah menyediakan "ruang tenang" yang dikhususkan untuk berdoa, bermeditasi, atau berefleksi, yang terbuka bagi mereka yang beragama apa pun atau bahkan yang tidak beragama.

Berdasarkan sintesis literatur terhadap teori di atas ditemukan enam atribut desain spasial utama yang berfungsi sebagai variabel desain arsitektural. Definisi dan fungsi psikososial dari atribut tersebut dirangkum dalam Tabel 1. Parameter ini digunakan sebagai instrumen evaluasi penelitian.

Tabel 1: Parameter desain berdasarkan access to social support di klinik anak di rumah sakit.

Atribut desain spasial	Definisi	Fungsi dukunga sosial
Ruang tunggu yang berpusat pada keluarga.	Ruang tunggu yang luas dengan furniture fleksibel, dekat pengawasan orang tua.	Mendorong kehadiran keluarga dan interaksi sesama orang tua.
Visibilitas dan keterbukaan	Koneksi visual antar ruang (antara <i>nurse station</i> dengan area tunggu / bermain).	Mendorong perasaan aman dan keterhubungan.
Area bermain	Area bermain pribadi atau komunal	Mendorong sosialisasi dan normalisasi pengalaman

	yang sesuai usia anak.	dirawat di rumah sakit,
Kedekatan antar fasilitas pendukung	Kemudahan mengakses fasilitas pendukung sosialisasi.	Mengurangi stress dan mendorong dukungan keluarga besar
Taman penyembuh / ruang sosial di luar.	Area lansekap untuk aktivitas bersama atau mencari ketenangan.	Mendukung interaksi sosial informal dan pelepasan emosi.
Area istirahat (<i>respice area</i>)	Area untuk keluar dari stress tanpa kehilangan koneksi dengan pasien. Berupa ruang istirahat, ruang menyusui , ruang berdoa dan ruang tenang.	Mengurangi stress orang tua lewat ruang yang tenang.

(Sumber: Analisis pribadi, 2025)

Hasil Penelitian dan Pembahasan
Deskripsi ruang tunggu klinik anak pada lokus

Klinik anak SMC Telogorejo terletak di Gedung Cattleya Lantai 9 memiliki fasilitas yang didesain khusus untuk anak-anak, 10 ruang praktik dokter dengan tema karakter, ruang tunggu dengan desain yang menyenangkan, area bermain anak, klinik gigi anak, klinik mata anak, ruang pijat bayi, kafetaria, ruang laktasi dan ruang ambil sampel laboratorium dan ruang tindakan anak. Fasilitas baru ini didesain oleh firma arsitektur Tekka Architects dan diresmikan tahun 2024.

Memasuki area klinik anak, pengunjung disambut oleh area resepsionis di area depan sebagai pusat administrasi pendaftaran dan informasi bagi pengunjung. Di belakangnya terdapat ruang triase untuk memeriksa kondisi fisik anak dan melakukan perekaman medis sebelum dilanjutkan pada kegiatan menunggu konsultasi dokter.

Disamping area resepsionis terdapat sebuah kafetaria yang menyediakan makanan untuk anak dan memiliki furnitur berwarna-warni yang memberikan kemudahan bagi pasien dan keluarganya untuk menunggu.

Area tunggu klinik adalah area di tengah bangunan dengan beberapa area duduk yang terbagi di sisi dinding, di keliling kolom dan tengah ruangan yang semuanya berbentuk yang plastis dengan warna-warna pastel yang lembut. Fitur utama area ini adalah tempat bermain dua susun seperti pohon yang berada di tengah ruang sebagai area bermain komunal serta susunan kursi dan meja berukuran anak yang bisa dipakai untuk menunggu, makan dan bermain.

Di sisi lain terdapat area duduk berbentuk pulau bersusun dan bangku berbentuk serangga panjang yang dapat diubah susunannya. Area tempat duduk di dekat ruang konsultasi dokter membentuk kluster kecil yang cukup terpisah dari area komunal yang didesain menarik dengan ornament kolom berbentuk pohon. Seluruh kolom area ini juga didesain tanpa sudut tajam dengan pelapis yang berwarna lembut.. Area tunggu ini tidak memiliki akses langsung pada pemandangan keluar sehingga pencahayaan bergantung pada pencahayaan buatan. Sedikit akses ke pemandangan luar adalah di koridor kafetaria, sebelah ruang triase dan area taman bermain *indoor*.

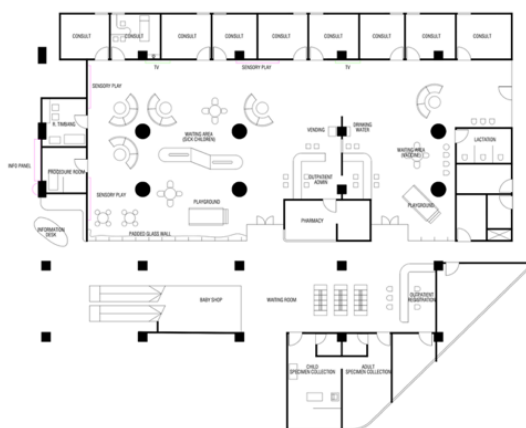


Gambar 1: Denah area tunggu klinik anak SMC Telogorejo Semarang.
(Sumber: SMC Telogorejo, 2025)

Area ruang tunggu klinik dilengkapi toilet khusus untuk anak laki-laki dan Perempuan. Toilet khusus anak ini menggunakan peralatan sanitasi seperti kloset anak, urinal dan wastafel yang dipasang untuk memudahkan anak mencuci tangan serta panel partisi yang lebih rendah sehingga anak lebih mudah dipantau orang tua. Dinding toilet juga dihias dengan warna

pastel yang cerah dan terdapat bukaan dinding di sisi atas sehingga sinar matahari dapat masuk ke ruang toilet.

Klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk terletak di Gedung *Women & Children Center* lantai dasar. Fasilitas baru ini dibangun pada tahun 2023 dan diresmikan tahun 2025, didesain oleh firma Meinhardt Singapura sebagai konsultan arsitektur dan Quadratura sebagai konsultan interior. Area tunggu dibagi menjadi empat bagian yaitu area penerimaan area pendaftaran rawat jalan, area tunggu klinik dokter anak dan area tunggu vaksinasi anak. Area penerimaan terhubung lobi masuk utama yang tertutup dan terhubung dengan meja informasi pasien yang berbentuk plastis dengan dinding berornamen hewan, di sebelahnya terdapat dinding yang menyambut pasien dengan hiasan ilustrasi hewan yang menarik perhatian dan panel elektronik informasi jadwal praktek dokter. Langit-langit area ini dihiasan bentuk plastis dan motif daun-daun dengan penerangan yang lembut.



Gambar 2: Denah area tunggu klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk. *Women & Children Center* Lantai Dasar.
(Sumber: Dokumen penulis, 2025)

Area pendaftaran pasien terdiri dari bangku tunggu yang berderet dan berhadapan, meja dan kursi pendaftaran pasien dengan pembatas dari kaca dan dinding latar dengan ornamen ilustrasi hewan dalam hutan yang menarik bagi anak.. Area ini juga terhubung dengan ruang ambil spesimen anak yang dilengkapi furniture ambil spesimen berukuran anak, ruang ambil spesimen dewasa, area komersial tempat menjual produk anak dan bayi serta area farmasi klinik anak. Di area

ini terdapat layar televisi yang diberi pembungkus berbentuk hewan. Area ini terhubung dengan toilet pengunjung namun toilet tidak didesain khusus untuk anak.

Area tunggu dokter spesialis anak adalah ruang luas yang dibatasi panel dan pintu kaca. Area ini terdiri dari *nurse station* yang dekat pintu masuk, area duduk pasien anak dan orang tua dalam bentuk kluster dan bisa diatur tata letaknya baik berbentuk linear, melingkar dan berukuran untuk anak dan dewasa. Area luas ini terhubung dengan 6 ruang konsultasi anak, ruang timbang dan ruang prosedur anak. Kolom di tengah ruang didekorasi dengan bentuk garis vertikal dengan bahan lembut. Dinding panel kaca sisi dalam juga dilapis dengan bahan yang lembut sehingga aman untuk anak-anak. Area ini juga dilengkapi dengan permainan perosotan (*sliding*) berbentuk hewan.

Area tunggu vaksinasi anak serupa dengan area tunggu klinik anak yang terhubung disebelahnya namun memiliki dua pintu akses berbeda. Area tunggu vaksinasi ini berukuran lebih kecil dan terhubung dengan tiga ruang vaksinasi dan satu ruang mengasuh anak yang memiliki tiga ruang kecil untuk menyusui. Area ini juga memiliki permainan perosotan.

Banyak institusi layanan kesehatan anak telah mencoba mengintegrasikan pengaruh positif kehadiran orang tua dan pengasuh terhadap kesejahteraan psikologis anak selama kunjungan rumah sakit. (Andrade & Devlin, 2015; Ulrich, 1991). Namun, pengamatan menunjukkan bahwa upaya-upaya ini seringkali terbatas untuk menarik elemen-elemen yang menarik perhatian anak. (El-sayed & El-Shahat, 2023), dekorasi yang menarik dan interior yang berwarna-warni (AbuLawi, 2021).

Konfigurasi tata ruang dan sirkulasi linear di SMC Telogorejo ditunjukkan dalam denah Gambar 1. Pendekatan zonasi tersegregasi pada ruang tunggu klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk ditunjukkan melalui dengan Gambar 2.

Karakteristik desain ruang tunggu klinik anak berdasarkan *access to social support*

Ruang tunggu yang berpusat pada keluarga

Ruang tunggu di klinik anak SMC Telorejo Semarang adalah selasar yang terhubung dengan elevator, resepsionis dan

area bermain anak dalam konfigurasi linear. Tata ruang *open-plan* tersebut memungkinkan koneksi visual ke pintu masuk klinik dan tempat anak bermain. Desain linear ini tidak terlalu kompak namun memiliki jarak yang jauh antara zona tunggu, dan registrasi pasien. Namun karena ada area duduk pasien yang berada di belakang kolom berbentuk bundar dan adanya furnitur besar berbentuk pohon di mana anak bisa bermain di dalamnya, ada area yang sulit untuk diawasi.

Konfigurasi tempat duduk dibuat secara kustom dengan memanfaatkan elemen arsitektur ruangan, misalnya tempat duduk melingkari kolom bundar sehingga seolah anak duduk di bawah pohon, tempat duduk luas berbentuk segitiga tumpul bertumpuk yang bisa dinaiki anak, kursi makan di kafetaria yang didesain seperti silhouette tokoh kartun, tempat duduk yang memanfaatkan lubang dinding dan area duduk dengan meja memanjang mengular.

Secara keseluruhan desain ruang tunggu memungkinkan konfigurasi diubah menjadi kluster terpisah serta ada area-area tenang atau ramai sehingga interaksi sosial antara anak dan antar orang tua atau kegiatan mengasuh yang lebih privat bisa lebih kondusif. Kemudahan dukungan bagi keluarga juga dirasakan dengan adanya ruang kafetaria khusus bagi anak dan keluarga serta ruang menyusui dan ruang toilet bagi dewasa dan anak. Fleksibilitas tata furnitur dan pemanfaatan ceruk dinding di SMC Telogorejo diperlihatkan pada Gambar 3 dan Gambar 4.



Gambar 3: Bangku tunggu yang bisa dikonfigurasi di klinik anak SMC Telogorejo. (Sumber: Dokumen penulis, 2024)



Gambar 4: Elemen arsitektur dipakai sebagai area duduk yang lebih tenang dan privat di klinik anak SMC Telogorejo.

(Sumber: Dokumen penulis, 2024)

Ruang tunggu di klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk yang terdiri dari area terpisah dan dibatasi dinding kaca untuk fungsi kegiatan yang berbeda memiliki konfigurasi tempat duduk yang berbeda. Dinding kaca sebagai batas visual memberikan rasa aman dan kebersihan, tetapi menciptakan isolasi sosial antar pengguna ruang. Pada area pendaftaran pasien rawat jalan tempat duduk dikonstruksikan linear dan saling membelakangi. Konfigurasi ini menghasilkan jumlah tempat duduk yang banyak namun interaksi antar pengunjung lebih kecil. Di area ini juga tidak ada area yang khusus didesain untuk anak sehingga hampir tidak ada kegiatan khusus anak di area ini. Hal ini dapat dimengerti sebab kegiatan mendaftar lebih diutamakan dilakukan oleh orang tua pasien atau pendamping lainnya.

Pada area tunggu klinik anak dan area tunggu vaksinasi anak, konfigurasi tempat duduk dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu kluster dengan tempat duduk segmen melingkar dan meja lingkaran yang dapat dipindahkan, bangku dan meja anak berukuran pendek untuk anak bermain atau makan, bangku linear dengan sekat pinggang yang pendek dan area duduk dewasa yang membentuk kluster. Beragam konfigurasi ini dan juga adanya empat kolom di tengah ruang membuat orientasi tempat duduk menjadi lebih beragam.

Pada dua ruang yang berbentuk segi empat dan terhubung ini, tata ruang lebih menekankan pada kenyamanan dalam kelompok kecil dan pemisahan visual. Dua ruang ini juga memungkinkan terpisahnya area anak yang sedang sakit menunggu di

area tunggu klinik serta anak yang sehat dan datang untuk tujuan vaksinasi dipisahkan dengan anak yang sakit. Namun adanya sekat kaca pemisah area menyebabkan terbatasnya interaksi antar area ruang tunggu. Pola linear area pendaftaran serta variasi kluster duduk disajikan dalam Gambar 5, Gambar 6, dan Gambar 7.

Kemudahan dukungan bagi keluarga pasien di klinik ini dinyatakan dengan adanya ruang ibu menyusui di area vaksinasi anak. Walau demikian area ini belum memiliki fasilitas khusus toilet berukuran anak dan masih bercampur dengan toilet dewasa.



Gambar 5: Konfigurasi tempat duduk linear di area pendaftaran rawat jalan klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk

(Sumber: Dokumen penulis, 2025)



Gambar 6: Konfigurasi tempat duduk kluster dan linear di area tunggu klinik anak di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk

(Sumber: Dokumen penulis, 2025)



Gambar 7: Area duduk dengan bangku dan meja ukuran anak dan pelindung dinding yang lembut di Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk.
(Sumber: Dokumen penulis, 2025)

Visibilitas dan keterbukaan

Menurut teori *Supportive Design*, keterbukaan ruang dan kemudahan akses visual berarti kemudahan memantau kegiatan anak. Klinik anak SMC Telogorejo yang didesain linear dan tidak ada dinding partisi kecuali mainan berbentuk pohon bermain di tengah membuat hubungan antar area pendaftaran, tunggu dan bermain lebih terhubung sehingga memfasilitasi kemudahan mencari arah dan lebih mudah diakses untuk pasien dengan kursi roda. Namun posisi meja perawat (*nurse station*) yang terletak di ujung depan area pendaftaran menyebabkan kesulitan bagi perawat untuk melihat pasien anak dan orang tua di area lebih dalam. Posisi meja perawat yang membatasi pengawasan visual ditunjukkan dalam Gambar 8.

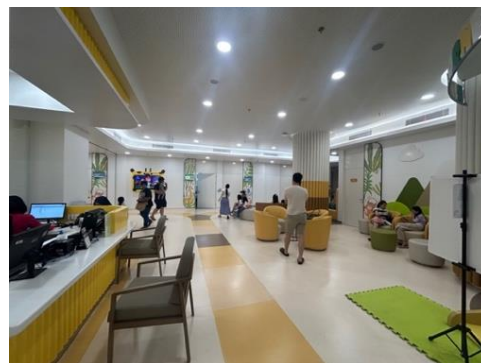


Gambar 8: Meja perawat berada di ujung depan area tunggu di klinik anak SMC Telogorejo
(Sumber: Dokumen penulis, 2024)

Ruang tunggu klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk yang dipisahkan areanya dengan kaca meningkatkan ketenangan suasana dan kemudahan pengendalian infeksi penyakit menular. Keberadaan dinding transparan yang

disertai pelapis stiker ini menghasilkan pengalaman spasial yang lebih terpisahkan dan mengurangi rasa keterbukaan, misalnya anak akan cenderung bermain atau berlari tidak melintasi area lain serta menyulitkan orang tua untuk mengawasi. Dari perspektif desain supportif, pemisahan ini membatasi koneksi visual dan koneksi sosial yang berpotensi mengurangi dukungan sosial di antara keluarga yang menunggu.

Pada ruang tunggu anak kedua fasilitas ini, keterbukaan visual bagi sinar matahari dan pandangan keluar terbatas karena ruang ini terletak di tengah bangunan dan dalam kasus SMC Telogorejo berada di lantai atas. Kedua fasilitas bergantung pada pencahayaan buatan. Ketiadaan cahaya matahari dan pemandangan eksternal mengurangi kelapangan visual dan dapat berkontribusi pada perasaan terkurung atau kelelahan selama masa tunggu yang lama. Menurut penelitian, memasukkan elemen visual alami, bahkan sebagian—seperti tanaman hijau, pencahayaan tidak langsung, atau pandangan sekilas ke luar ruangan—dapat meningkatkan keterbukaan lingkungan dan kenyamanan psikologis bagi anak-anak dan pengasuh (Ulrich, 1984). Keterbatasan penetrasi cahaya alami akibat letak interior di tengah bangunan dapat dilihat pada Gambar 9.



Gambar 9: Ketiadaan sinar matahari dalam klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
(Sumber: Dokumen penulis, 2025)

Area bermain

Area bermain di ruang tunggu klinik anak bukan hanya ruang untuk rekreasi namun juga ruang arsitektural yang dapat mengembangkan interaksi sosial. Dalam konteks teori *Supportive Design*, desain area bermain dapat menjadi indikator fasilitas kesehatan mengintegrasikan prinsip pelayanan berpusat pada keluarga.

Klinik Anak SMC Telogorejo menyediakan area bermain di area tunggu dan area bermain terpisah yang terintegrasi secara spasial dan visual. Desainnya mencakup elemen-elemen interior yang dapat digunakan secara aktif dan interaktif untuk bermain, seperti furnitur rendah, benda-benda yang dapat dipindahkan, dan ceruk pada dinding yang mendorong eksplorasi dan interaksi anak. Fasilitas area bermain berbentuk pohon dua lantai dan pola sirkulasi motorik di SMC Telogorejo ditampilkan pada Gambar 10 dan Gambar 11.



Gambar 10: Furnitur berbentuk pohon dua di area tunggu di klinik anak SMC Telogorejo.
(Sumber: Dokumen penulis, 2024)

Konfigurasi ini memungkinkan anak-anak bermain bersama atau bersama orang tua mereka, sehingga mendorong interaksi antara anak dan melibatkan orang tua-anak. Hasilnya, area bermain menjadi ruang yang memfasilitasi ketenangan emosional dan ikatan sosial, aspek-aspek kunci dari desain suportif dalam lingkungan pelayanan kesehatan.

Fitur elemen dekoratif berupa pohon dua lantai yang bisa dimasuki anak juga mendorong anak bermain dengan melibatkan kreativitas dan imajinasi anak. Anak dapat bermain seolah-olah di dalam hutan dengan area duduk atau tidur yang terpisah dari orang tua. Adanya ruang di lantai atas yang terhubung dengan tangga juga dapat memberikan pengalaman spasial yang baru bagi anak yang lebih kecil. Pada area yang terpisah, beragam sarana permainan yang dapat diubah posisinya, diubah jenisnya dan dimainkan bersama serta lantai yang didesain seperti jalan umum menyebabkan anak dapat bereksplorasi lebih dan beraktivitas fisik.



Gambar 11: Area bermain terpisah dengan beragam permainan dan lantai dengan pola jalan.
(Sumber: Dokumen penulis, 2025)

Sebaliknya, area bermain di RS Pantai Indah Kapuk lebih terbatas pilihan dan skalanya. Fitur bermain di ruang tunggu adalah perosotan (*slide*) berjumlah satu unit yang masing-masing terletak di sebelah pintu masuk yang nampak pada Gambar 12. Selebihnya aktivitas bermain lain yang dapat dilakukan bersama adalah menggunakan permainan interaktif di dinding yang nampak pada Gambar 13. Kedua jenis permainan ini menawarkan keterlibatan individu jangka pendek alih-alih interaksi sosial yang berkelanjutan. Meskipun fitur-fitur ini memberikan stimulasi visual dan distraksi bagi pasien muda, fitur-fitur ini tidak sepenuhnya mengakomodasi kesempatan bagi anak-anak untuk bermain bersama. Zona bermain dirancang lebih sebagai fitur tambahan dari ruang tunggu klinik anak daripada bagian terintegrasi desain yang ditujukan untuk mendukung kegiatan bersama. Akibatnya, kontribusinya terhadap akses dukungan sosial—baik antar anak maupun antar keluarga—relatif lemah.



Gambar 12: Permainan perosotan di klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
(Sumber: Dokumen penulis, 2025)

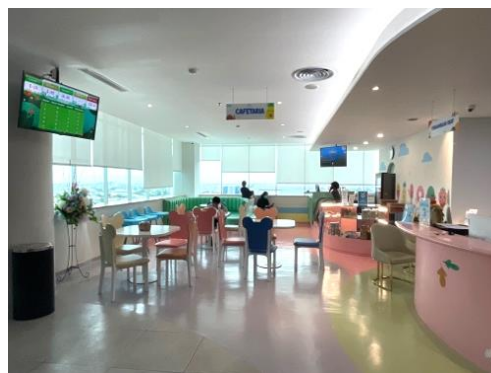


Gambar 13: Dinding permainan interaktif di klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
(Sumber: Dokumen penulis, 2025)

Perbedaan pendekatan antara dua klinik anak ini mencerminkan interpretasi berbeda tentang apa yang dimaksud dengan lingkungan ramah anak. Di SMC Telogorejo, area bermain berfungsi sebagai simpul sosial dalam area tunggu di mana bermain adalah medium untuk saling terhubung, mengeksplorasi ruang dan tempat mengembangkan imajinasi anak. Sebaliknya, di klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk, kegiatan bermain adalah kegiatan fisik yang lebih terisolasi dengan integrasi terbatas pada kegiatan keluarga yang sedang menunggu. Perbedaan ini menunjukkan keterlibatan desain spasial dalam kegiatan bermain dapat memainkan peran mendukung kegiatan komunal atau pribadi daripada sekadar elemen penghias ruangan.

Kedekatan antar fasilitas pendukung

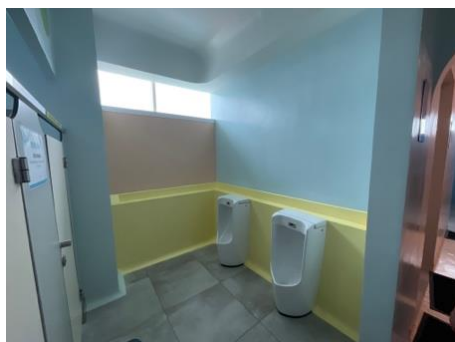
Jarak terhadap fasilitas pendukung kegiatan keluarga di rumah sakit anak berperan penting dalam dukungan sosial bagi anak dan keluarganya. Kedekatan jarak terhadap kafetaria, kamar inap anak dan fasilitas ramah anak dapat meningkatkan interaksi sosial dan keterlibatan keluarga selama di rumah sakit. Studi komparasi ini mengungkapkan perbedaan strategi desain dan implikasinya terhadap dukungan sosial. Integrasi spasial kafetaria ramah anak ditunjukkan pada Gambar 14.



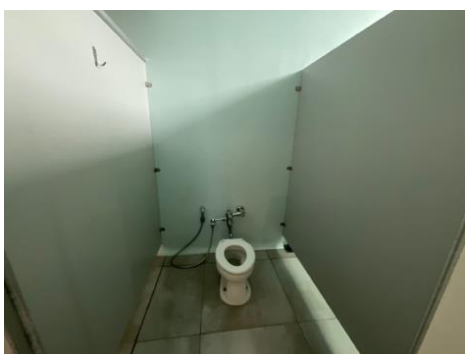
Gambar 14: Kafetaria ramah anak di ruang tunggu klinik anak SMC Telogorejo.
(Sumber: Dokumen penulis, 2025)

Di SMC Telogorejo, klinik anak diuntungkan oleh lokasi yang strategis dan dekat dengan beberapa fasilitas yang berorientasi keluarga. Ruang tunggu klinik anak ini terhubung langsung dengan kafetaria dengan furniture ramah anak, bangsal rawat inap anak, dan toilet khusus berukuran anak sehingga menciptakan ruang yang nyaman, praktis dan interaksi sosial. Kedekatan kafetaria mendorong keluarga untuk tetap berada di ruang konsultasi dokter sambil keluarga beristirahat, makan bersama, dan dalam beberapa kasus memudahkan mempersiapkan makanan hangat bagi bayi dan anak kecil. Toilet khusus anak juga mengakomodasi kemandirian anak sekaligus mengurangi stres bagi pengasuh ditunjukkan pada Gambar 15. Penyediaan fasilitas sanitasi yang adaptif terhadap antropometri anak diperlihatkan pada Gambar 16.

Sebaliknya, klinik anak di RS Pantai Indah Kapuk berada di gedung terpisah yang namun terintegrasi dengan kebidanan dan bangsal bersalin. Integrasi ini mendukung identitas fasilitas baru sebagai institusi yang berfokus pada perempuan dan anak, tetapi lebih terdefinisi pada fasilitas kesehatan anak di area rawat jalan.



Gambar 15: Urinal yang diletakkan rendah untuk anak laki-laki di klinik anak SMC Telogorejo.
(Sumber: Dokumen penulis, 2024)



Gambar 16: Kloset duduk berukuran anak di klinik anak SMC Telogorejo.
(Sumber: Dokumen penulis, 2024)

Meskipun fasilitas kesehatan ibu dan anak terdapat dalam satu gedung, kedekatan dengan layanan bersalin dengan kesehatan anak tidak serta merta mendorong interaksi langsung antar fungsi layanan kesehatan yang berbeda. berbasis keluarga seperti yang terlihat di SMC Telogorejo. Namun baiknya, letak ruang tunggu dan klinik anak pada lantai dasar yang dekat dengan lobi masuk gedung sangat memudahkan orang tua mengakses area klinik anak dan lebih tidak khawatir resiko anak akan tertular penyakit orang dewasa.

Taman penyembuh

Di SMC Telogorejo, klinik anak adalah fasilitas baru hasil renovasi yang terletak di lantai atas. Zonasi ruang membatasi peluang koneksi fisik maupun visual dengan taman di luar ruang. Akibatnya, pasien dan keluarga mereka menghabiskan waktu tunggu sepenuhnya di dalam ruangan. Meskipun klinik mengimbangnya dengan interior yang penuh warna dan didesain mirip di dalam taman atau hutan, kurangnya kontak langsung dengan alam mengurangi peluang untuk interaksi sosial informal dan aktivitas luar ruangan.

Di RS Pantai Indah Kapuk, terdapat taman penyembuhan, tetapi terletak di lantai atas dekat ruang tunggu ruang operasi dengan akses terbatas, sehingga tidak bisa diakses langsung oleh pasien rawat jalan anak. Penempatan taman ini mencerminkan prioritas ruang tunggu untuk pasien melahirkan alih-alih kebutuhan untuk anak-anak dan pengasuhnya.

Baik SMC Telogorejo maupun RS Pantai Indah Kapuk tidak memiliki penyediaan ruang berupa taman penyembuhan yang terhubung langsung dengan fasilitas rawat jalan anak. Perbandingan ini menunjukkan bahwa akses fisik dan visual ke alam masih merupakan aspek yang belum diprioritaskan pada desain layanan kesehatan anak di kedua rumah sakit tersebut.

Ruang istirahat (respite area)

Ruang istirahat dalam ruang tunggu klinik anak dapat berupa ruang berdoa antar agama, ruang tenang, pantry umum atau ruang ibu menyusui. Ruang ini adalah tempat pengasuh untuk sejenak meninggalkan ketegangan.

Di SMC Telogorejo, area rawat jalan anak dilengkapi ruang menyusui yang memberikan privasi dan kenyamanan bagi ibu dengan bayi. Di luar ruang khusus ini, tata letak klinik secara alami menciptakan beberapa ceruk tempat duduk di dinding tepi dan area duduk di sudut yang berfungsi sebagai area istirahat yang lebih tenang. Relung tempat duduk semi-tertutup di SMC Telogorejo menciptakan lingkungan mikro yang tenang. Fitur desain berskala kecil ini mencerminkan kesadaran akan kebutuhan psikologis dan memperkuat akses ke dukungan sosial. Meskipun fasilitas seperti mushola atau pantry tidak ada pada area klinik anak, namun kafetaria dapat digunakan orang tua untuk ruang beristirahat sejenak.

Di RS Pantai Indah Kapuk, ruang menyusui tersedia di area tunggu klinik vaksinasi anak, yaitu sebuah ruang tertutup dengan tiga kompartemen dengan sofa duduk untuk menyusui. Tidak seperti SMC Telogorejo, tata letak keseluruhan area rawat jalan lebih terbuka yang lebih menyulitkan pasien atau keluarga untuk beristirahat dengan tenang walaupun telah ada upaya meredam kebisingan dengan

pemilihan pelapis langit-langit dengan panel akustik. Klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk dengan tata ruang terbuka mengutamakan efisiensi operasional tetapi menawarkan ruang istirahat yang terbatas.

Perbandingan antara kedua rumah sakit menunjukkan bahwa keduanya belum menyediakan area istirahat formal yang cukup. Perbandingan karakteristik arsitektural berbasis desain suportif pada kedua objek penelitian dirangkum dalam Tabel 2.

Tabel 2: Komparasi karakteristik desain ruang tunggu klinik anak SMC Telogorejo dan Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk

Karakteristik desain	Klinik Anak SMC Telogorejo	Klinik Anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
Ruang tunggu yang berpusat pada keluarga	Menggunakan konfigurasi <i>open-plan</i> dengan furnitur kustom dan fleksibel.	Area terpisah-pisah dibatasi dinding kaca. Area pendaftaran: tempat duduk linear (interaksi kecil). Area tunggu dokter: kluster tempat duduk yang dapat diatur tata letaknya.
Visibilitas dan keterbukaan	Konfigurasi linear <i>open-plan</i> menghubungkan visual area resepsionis, tunggu, dan bermain. Terdapat area yang sulit diawasi (di belakang kolom bundar/furnitur pohon). Akses visual ke luar terbatas (di tengah bangunan)	Area dipisahkan oleh dinding kaca transparan, meningkatkan pengendalian infeksi tetapi membatasi interaksi sosial antar area. Akses visual ke luar terbatas (di tengah bangunan).
Area bermain	Menyediakan area bermain komunal terintegrasi (fitur pohon dua susun di tengah ruang) dan area bermain terpisah yang luas. Mendorong interaksi sosial dan eksplorasi.	Fitur bermain terbatas : perosotan (<i>slide</i>) dan permainan interaktif di dinding. Menawarkan keterlibatan individu jangka pendek

Karakteristik desain	Klinik Anak SMC Telogorejo	Klinik Anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk
Kedekatan dengan fasilitas pendukung	Terhubung langsung dengan kafetaria ramah anak, bangsal rawat inap anak, dan toilet khusus anak. Toilet dilengkapi kloset/urinal berukuran anak	Terintegrasi di Gedung <i>Women & Children Center</i> , namun kedekatan layanan bersalin dengan klinik anak tidak mendorong interaksi langsung. Belum memiliki fasilitas toilet khusus berukuran anak. Tidak terhubung langsung dengan kafetaria.
Taman penyembuh	Tidak memiliki akses fisik maupun visual langsung ke taman luar ruang, karena merupakan fasilitas hasil renovasi di lantai atas.	Tidak memiliki taman penyembuhan yang terhubung langsung dengan rawat jalan anak. Terdapat taman di lantai atas dekat ruang operasi dengan akses terbatas.
Area istirahat (<i>respite area</i>)	Dilengkapi ruang menyusui. Tata letak menciptakan ceruk tempat duduk semi-tertutup di dinding tepi yang berfungsi sebagai area istirahat yang tenang. Kafetaria dapat digunakan sebagai ruang istirahat.	Dilengkapi ruang menyusui di area vaksinasi anak. Tata ruang yang lebih terbuka membatasi ruang istirahat yang tenang, meskipun ada upaya peredam bising.

(Sumber: Analisis penulis, 2025)

Penutup Kesimpulan

Studi komparasi ini menggarisbawahi pentingnya penerapan akses terhadap dukungan sosial di ruang tunggu rumah sakit

anak khususnya di Indonesia. Mengacu pada Teori *Supportive Design*, temuan ini menegaskan kembali bahwa desain arsitektural berpotensi mendukung interaksi sosial bagi anak-anak dan keluarganya. Dengan membandingkan dua studi kasus di Indonesia, penelitian ini menunjukkan bahwa atribut desain variabel *access to social support* memengaruhi kenyamanan, dan berkurangnya stres pada anak dan keluarga selama kunjungan rawat jalan. Klinik anak SMC Telogorejo lebih unggul dalam memfasilitasi interaksi sosial komunal dan dukungan keluarga yang komprehensif, sedangkan klinik anak Rumah Sakit Pantai Indah Kapuk (RS PIK) lebih unggul dalam aspek pengendalian infeksi dan pemisahan fungsi area, tetapi terbatas dalam mengakomodasi interaksi sosial.

Studi ini menjawab pertanyaan penelitian dengan mengidentifikasi bagaimana konfigurasi lingkungan dan kedekatan fasilitas memengaruhi akses terhadap dukungan sosial di lingkungan anak-anak, sehingga memperluas penerapan prinsip-prinsip desain suportif dalam konteks Indonesia.

Namun demikian, cakupan studi ini dibatasi oleh dua studi kasus rumah sakit perkotaan pada rumah sakit swasta tipe B, yang keduanya adalah fasilitas untuk masyarakat ekonomi menengah ke atas. Keterbatasan metoda pengumpulan data, alih-alih umpan balik yang berpusat pada pengguna, mungkin membatasi kedalaman interpretasi perilaku. Dengan memperluas penelitian yang ada ke dalam konteks Asia Tenggara dan budaya kolektif, studi ini menyoroti perlunya mengintegrasikan lingkungan inklusif yang berorientasi keluarga dalam desain ruang tunggu rawat jalan pediatrik. Temuan ini menegaskan bahwa lingkungan rumah sakit tidak hanya harus terlihat ramah anak, tetapi juga harus secara aktif menumbuhkan kehadiran keluarga, dan interaksi.

Saran

Arsitek disarankan memprioritaskan penyediaan fasilitas area taman penyembuh yang terhubung dengan alam dan area istirahat (*respite area*) yang lebih memadai dan bersifat lebih privat seperti ruang berdoa atau ruang mengasuh anak yang lebih kecil sehingga orang tua dan anak dapat

melepaskan ketegangan tanpa kehilangan koneksi dengan area medis.

Studi tentang hubungan desain arsitektural terhadap Teori *Supportive Design* khususnya *access to social support* di fasilitas kesehatan anak dapat diperluas pada ruang lain misalnya ruang rawat inap dan ruang rehabilitasi anak dengan sampel yang lebih beragam misalnya tipe rumah sakit A atau C. Lebih luasnya cakupan studi dapat memungkinkan peneliti dan arsitek menangkap variasi budaya, kondisi sosial ekonomi dan pengaruh kebijakan pada desain rumah sakit anak di Indonesia. Penelitian selanjutnya juga dapat mengeksplorasi perilaku pengguna dalam desain spasial yang menghasilkan pengurangan stres yang terukur. Pada akhirnya memadukan desain berbasis bukti (*evidence based-design*) dengan pendekatan partisipatif akan mendukung perkembangan desain rumah sakit anak yang berpusat pada keluarga dan ramah anak.

Daftar Pustaka

- AbuLawi, R. A. (2021). Thematic Color Design for Children's Hospitals. *4th International Conference on Modern Approach on Humanities and Social Sciences*.
<https://doi.org/https://www.doi.org/10.33422/4th.icmhs.2021.09.78>
- Ahmed, S., Muhammad, I., El -Hussain, M., Abdulrahman, & Adebisi, G. O. (2022). Visual Accessibility and Inclusive Wayfinding Design in Hospital Environment in Nigeria. *Iconarp International J. of Architecture and Planning*.
<https://doi.org/10.15320/ICONARP.2022.195>
- Andrade, C. C., & Devlin, A. S. (2015). Stress reduction in the hospital room: Applying Ulrich's theory of supportive design. *Journal of Environmental Psychology*, 41, 125–134.
<https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2014.12.001>
- Anggraini, S. M., Nurjayanti, W., & Azizah, R. (2025, June). Optimalisasi Desain Ruang Tunggu Eka Hospital Family untuk Meningkatkan Kenyamanan bagi Pasien dan Keluarga. *Prosiding (SIAR) Seminar Ilmiah Arsitektur*.

- <https://proceedings.ums.ac.id/siar/article/view/6161>
- Badriyah, S., & Suyasa, I. N. (2021). The Interior Design Study of a Lactation Room at Regional Hospitals of Surakarta, Indonesia from the Perspective of Ergonomics and Regulatory Standards. *Pendhapa*, 11(1), 24–31. <https://doi.org/10.33153/pendhapa.v11i1.3606>
- Cartland, J., Ruch-Ross, H. S., Carr, L., Hall, A., Olsen, R., Rosendale, E., & Ruohonen, S. (2018). The Role of Hospital Design in Reducing Anxiety for Pediatric Patients. *Health Environments Research and Design Journal*, 11(3), 66–79. <https://doi.org/10.1177/1937586718779219>
- Casimir, G. (2019). Why Children's Hospitals Are Unique and So Essential. *Frontiers in Pediatrics*, 7. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00305>
- Creswell, John. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches Fifth Edition* (5th ed.). Sage Publication, Inc.
- El-sayed, A., & El-Shahat, S. (2023). Towards Enhanced Interior and Exterior Design of Children Hospitals in Egypt. *Nile Journal of Architecture and Civil Engineering*, 2(2), 0–0. <https://doi.org/10.21608/njace.2023.322397>
- Fux-Noy, A., Zohar, M., Herzog, K., Shmueli, A., Halperson, E., Moskovitz, M., & Ram, D. (2019). The effect of the waiting room's environment on level of anxiety experienced by children prior to dental treatment: a case control study. *BMC Oral Health*, 19(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0995-y>
- Gripko, M., Joseph, A., & MohammadiGorji, S. (2023). Effects of the physical environment on children and families in hospital-based emergency departments: A systematic literature review. *Journal of Environmental Psychology*, 86. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2023.101970>
- Heijboer, A., Falkenburg, J. L., Westland, H., Spoon, D., & van Dijk, M. (2025). Patient- and family-centered care for hospitalized children and their parents with a migration background: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 82, e184–e190. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2025.04.013>
- Hostinar, C. E., & Gunnar, M. R. (2015). Social Support Can Buffer against Stress and Shape Brain Activity. *AJOB Neuroscience*, 6(3), 34–42. <https://doi.org/10.1080/21507740.2015.1047054>
- Jafarifiroozabadi, R., Joseph, A., Joshi, R., & Wingler, D. (2021). Evaluating Care Partner Preferences for Seating in an Outpatient Surgery Waiting Area Using Virtual Reality. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 14(1), 210–223. <https://doi.org/10.1177/1937586720922194>
- Jiahong, L., Xuelian, L., & Fangjuan, D. (2025). What Can “Garden” Do for Children: A Systematic Review of the Literature. *International Journal of Engineering and Technology*, 17(3). <https://doi.org/10.7763/IJET.2025.V17.1321>
- Jiang, S., Powers, M., Allison, D., & Vincent, E. (2017). Informing Healthcare Waiting Area Design Using Transparency Attributes: A Comparative Preference Study. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 10(4), 49–63. <https://doi.org/10.1177/1937586716675581>
- Kelada, L., Wakefield, C. E., De Graves, S., Treadgold, C., Dumlao, G., Schaffer, M., & O'Brien, T. (2021). Evaluation of an In-Hospital Recreation Room for Hospitalised Children and Their Families. *Journal of Pediatric Nursing*, 61, 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.05.017>
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The Importance of Play During Hospitalization of Children. *Materia Socio-Medica*, 27(6), 438–441.

- <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>
- Lerwick, J. L. (2016). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(2), 143. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i2.143>
- Pasha, S. (2013). Barriers to Garden Visitation in Children's Hospitals. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 6(4), 76–96. <https://doi.org/10.1177/193758671300600405>
- Pati, D., Ap, L., Nanda, U., & Aia, A. (2011). Influence of Positive Distractions on Children in Two Clinic Waiting Areas. *WWW.HERDJOURNAL.COM Issn*, 4(3), 124–140.
- Piper, K. N., Baxter, K. J., McCarthy, I., & Raval, M. V. (2020). Distinguishing Children's Hospitals From Non-Children's Hospitals in Large Claims Data. *Hospital Pediatrics*, 10(2), 123–128. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2019-0218>
- Putri, S. M., Siam, M., & Nugroho, P. (2025, June). Analisis Efisiensi Ruang Tunggu Poliklinik RSUD Cengkareng Studi Tata Letak, Kenyamanan, Material. *Prosiding (SIAR) Seminar Ilmiah Arsitektur*. <https://proceedings.ums.ac.id/siar/article/view/6139>
- Qi, Y., Yan, Y., Lau, S. S., & Tao, Y. (2021). Evidence-based design for waiting space environment of pediatric clinics—three hospitals in shenzhen as case studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph182211804>
- Rae, W. A., & Sullivan, J. R. (2005). A Review of Play Interventions for Hospitalized Children. In *Empirically based play interventions for children*. (pp. 123–142). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11086-007>
- Rastogi, S., Pandey, P., Maurya, K., Kumar, S., Varma, A., R, C., & Singh, G. (2023). Self reported benefits of participating in group prayer in a hospital outpatient setting: A cross-sectional observational study. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 14(5), 100738. <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2023.100738>
- Reeve, A., Nieberler-Walker, K., & Desha, C. (2017). Healing gardens in children's hospitals: Reflections on benefits, preferences and design from visitors' books. *Urban Forestry & Urban Greening*, 26, 48–56. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2017.05.013>
- Sakya, K. A., Santosa, I., Sriwarno, A. B., & Lestari, I. (2021). Analisis Tatar Perilaku sebagai Langkah Awal untuk Membangun Desain Interior Sarana Pendidikan Anak Autis. *Tesa Arsitektur*, 18(1), 53. <https://doi.org/10.24167/tesa.v18i1.1770>
- Salim, A. F. N. A.-Z., Akbar, & Buddy, A. (2026). Arsitektur Therapeutic Pada Perencanaan Rumah Sakit Ibu dan Anak Di Kota Makassar. *SARGA: Journal of Architecture and Urbanism*, 20(1), 135–143. <https://doi.org/10.56444/sarga.v20i1.3190>
- Souza, M. A. de, Silva, C. C. da, Amador, D. D., & Melo, L. de L. (2024). Implementation of a play area in a pediatric hospitalization unit through university outreach. *Escola Anna Nery*, 28. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0112en>
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science*, 224(4647), 420–421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, R. S. (1991). Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. *Journal of Health Care Interior Design : Proceedings from the ... Symposium on Health Care Interior Design. Symposium on Health Care Interior Design*, 3, 97–109. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10123973>
- 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.
<https://doi.org/10.1177/193758670800100306>
- Walsh, P., & Denno, J. (2020). A Playroom Internal Waiting Area Improves Productivity in the Pediatric Emergency Department. *The Western Journal of Emergency Medicine*, 21(2), 322–329.
<https://doi.org/10.5811/westjem.2019.10.43413>
- Yetti, A. E., & Fitria, T. A. (2025). A Systematic Review of Nurse Station Performance at Outpatient Room in Hospital. *Journal of Architectural Research and Design Studies*, 9(2).
<https://doi.org/10.20885/jars.vol9.iss2.art2>
- Yu, C., Weaver, S., Walker, M., Hess, J., Mac, A., & Ross, T. (2024). Opportunities for play in paediatric healthcare environments: a scoping review. In *Frontiers in Rehabilitation Sciences* (Vol. 5). Frontiers Media SA.
<https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1415609>