



## Peran *social furniture arrangement* dalam mendukung interaksi sosial pada fasilitas kesehatan: Tinjauan literatur

Annisa Kamila, Mahendra Wardhana, Susy Budi Astuti

Departemen Desain Interior, Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Kampus Sukolilo, Jl. Raya ITS, Sukolilo, Surabaya, Jawa Timur, 60111, Indonesia

\*Correspondence author: [6029241001@student.its.ac.id](mailto:6029241001@student.its.ac.id)

### Received:

21/02/2026

### Final Revision:

12/03/2026

### Accepted:

16/03/2026



This work is licensed under a [CC-BY-NC](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

### Abstrak.

Lingkungan fasilitas kesehatan membentuk lebih dari sekadar latar bagi aktivitas medis, ruang di dalamnya juga memengaruhi cara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan saling berinteraksi. Sejumlah kajian menunjukkan bahwa pengalaman sosial yang positif berkontribusi terhadap kenyamanan psikologis dan proses pemulihan pasien. Namun, dalam pembahasan desain terapeutik, peran pengaturan furnitur sering kali hadir sebagai aspek teknis, bukan sebagai elemen utama yang membentuk hubungan sosial di dalam ruang perawatan. Oleh karena itu, kajian ini bertujuan untuk menelaah peran *social furniture arrangement* dalam mendukung interaksi sosial di fasilitas kesehatan. Kajian ini dilakukan melalui metode *narrative literature review*. Hasil kajian menunjukkan bahwa pengaturan tata letak furnitur, keterbukaan visual, serta skala dan fleksibilitas ruang memiliki keterkaitan dengan terbentuknya interaksi sosial yang lebih suportif. Temuan menunjukkan bahwa *social furniture arrangement* berperan melalui mekanisme spasial seperti fleksibilitas tata duduk, keterbukaan visual, pengelompokan furnitur berskala kecil dan kejelasan sirkulasi, yang secara bersama-sama memfasilitasi pilihan interaksi sosial, rasa kendali, serta kenyamanan psikologis pengguna dalam pengalaman terapeutik.

**Kata kunci:** desain terapeutik, dukungan sosial, *social furniture arrangement*.

### Abstract.

*Healthcare environments are not only places for medical activities, the spaces within them also influence how patients, families, and healthcare staff interact with one another. Previous studies have shown that positive social experiences contribute to psychological comfort and support patient recovery. However, in discussions of therapeutic design, furniture arrangement is often treated as a technical aspect rather than as a key element that shapes social relationships within care spaces. Therefore, this study aims to examine the role of social furniture arrangement in supporting social interaction in healthcare facilities. This study uses a narrative literature review method. The findings indicate that furniture layout, visual openness, as well as spatial scale and flexibility are related to the formation of more supportive social interactions. The findings also show that social furniture arrangement works through spatial mechanisms such as seating flexibility, visual openness, small-scale furniture grouping, and clear circulation, which together facilitate users' choices of social interaction, sense of control and psychological comfort in therapeutic settings.*

**Keywords:** therapeutic design, social support, *social furniture arrangement*.

## Pendahuluan

Proses bersosialisasi pada lingkungan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit atau klinik merupakan salah satu hal yang membantu menciptakan pengalaman ruang bagi pasien. Ruang-ruang pada fasilitas kesehatan memang dirancang untuk menjadi tempat pemulihan, meski demikian ruang-ruang tersebut kerap terasa kaku, steril, dan berlandaskan pada kebutuhan efisiensi kerja tenaga medis

dibandingkan dengan pengalaman pasien yang ada di dalamnya. Ruang sendiri tidak hanya berfungsi sebagai wadah aktivitas medis, tetapi juga berperan sebagai tempat interaksi sosial yang membentuk pengalaman emosional pasien selama masa perawatan. Menurut Jovanović dkk., (2019) lingkungan rumah sakit dapat menurunkan stres bagi pasien apabila menyediakan kesempatan untuk melakukan interaksi sosial, mendorong persepsi bahwa pasien memiliki persepsi akan rasa kendali dan kemandirian meskipun dalam keadaan sakit sehingga tercipta pengalihan positif dari kondisi mereka.

Berdasarkan hal tersebut, pasien dapat mengalami peningkatan kesehatan melalui lingkungan yang menyediakan rasa kendali, distraksi positif, dan dukungan sosial (Mendes dkk., 2024). Dukungan sosial tersebut melibatkan kontak pasien dengan orang terdekat mereka yang menawarkan bantuan fisik atau emosional. Pada kerangka desain terapeutik yang dikemukakan oleh Attia (2021), dukungan sosial merupakan kebutuhan pasien yang berdampak pada kondisi mereka, studi menyatakan bahwa kedatangan keluarga dan teman ketika menjenguk membantu proses rehabilitasi medis mereka secara lebih baik.

Akan tetapi, sebagian besar pendekatan desain terapeutik masih cenderung fokus pada aspek lingkungan fisik seperti pencahayaan, warna, pemandangan alamiah, suara, aroma, karya seni, dan tekstur (Schaller dalam Christanto & Husin, 2024). Aspek-aspek tersebut memanglah penting dalam membantu penyembuhan pasien, tetapi penelitian mengenai lingkungan penyembuhan telah bergerak jauh menuju pemahaman bahwa pengalaman penyembuhan merupakan hasil dari interaksi antara aspek fisik, psikologis, dan sosial (Faraj dkk., 2024).

Studi terdahulu menunjukkan pengaruh penting dari dukungan sosial terhadap tingkat stres, Ekmen (dalam Acoba, 2024) menunjukkan dukungan sosial secara signifikan mengurangi stres, dengan stres sebagai perantara tingkat kepuasan seseorang. Selain itu, menurut Khan (2023) mendapatkan interaksi, hubungan emosional dan dukungan dari orang-orang merupakan poin vital untuk memelihara kondisi kesehatan mental yang positif. Artinya, jika ruang dapat memediasi interaksi tersebut, ruang juga dapat berperan untuk memperkuat dukungan sosial sebagai bagian dari proses terapeutik.

Meskipun dukungan sosial telah diakui sebagai faktor penting dalam desain terapeutik, kajian yang mengaitkan secara spesifik antara dukungan sosial dan elemen desain interior dalam konteks fasilitas kesehatan masih relatif terbatas dan cenderung terfragmentasi. Sejumlah studi menyoroti perlunya integrasi aspek sosial dalam penelitian desain interior fasilitas kesehatan (Elf dkk., 2024; Jovanović dkk., 2019). Namun, pembahasan tersebut umumnya belum diarahkan pada level elemen desain yang secara langsung memengaruhi kualitas interaksi sosial pengguna ruang. Di sisi lain, penelitian mengenai ruang terapeutik lebih banyak menekankan aspek tata letak ruang dan ketersediaan fasilitas secara umum (Marwah, 2021), tanpa menguraikan peran spesifik penataan furnitur sebagai mekanisme spasial.

Merujuk pada pembahasan sebelumnya, *social furniture arrangement* dalam penelitian ini dimaknai sebagai pengaturan dan konfigurasi furnitur dalam ruang interior fasilitas kesehatan yang diposisikan sebagai strategi spasial untuk memengaruhi tingkat kedekatan, kendali keterlibatan sosial, pengaturan privasi, serta kenyamanan skala pengguna. Melalui mekanisme tersebut, penataan furnitur dipandang memiliki potensi untuk memfasilitasi interaksi sosial yang mendukung terbentuknya dukungan sosial dan berkontribusi terhadap pengalaman emosional serta kenyamanan psikologis pasien selama masa perawatan.

Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan perspektif baru dengan menempatkan penataan furnitur sebagai mekanisme spasial dalam lingkungan perawatan yang berperan langsung dalam memediasi dukungan sosial, sekaligus merumuskan hubungan konseptual antara penataan furnitur, mekanisme spasial dan interaksi sosial.

## Metode

Pada kajian literatur berikut, metode yang digunakan merupakan *narrative literature review*. Menurut Nahdiyin (2023) *narrative literature review* merupakan metode kajian yang bersifat kualitatif dengan tujuan menyusun sebuah tinjauan atau analisis kritis dari penelitian-penelitian terdahulu terkait topik tertentu. Machi dan McEvoy (dalam Mahesa dkk., 2025) menjelaskan bahwa pendekatan ini meninjau literatur yang relevan dengan menguraikan secara sistematis apa yang telah diketahui dalam literatur mengenai subjek penelitian sehingga memungkinkan peneliti mengorganisasi dan menginterpretasikan temuan-temuan sebelumnya secara terarah. Sehubungan dengan itu, Byrne (dalam Mahesa dkk., 2025) menyatakan bahwa pendekatan ini dapat berfokus pada sumber referensi yang mengandung beragam data untuk dianalisis secara mendalam guna memperluas perkembangan pengetahuan dan memperjelas konstruksi konsep yang diteliti. Metode ini juga membantu peneliti menghindari duplikasi penelitian serta mengidentifikasi celah penelitian yang belum banyak tersentuh (Ferrari dalam Nahdiyin, 2023).

Untuk memperjelas alur pelaksanaan kajian literatur, tahapan penelitian disusun dalam bentuk diagram alir (*pipeline research*). Penyusunan tersebut mengacu pada tahapan *literature review* yang dikemukakan oleh Ramdhani dkk. (dalam Ulhaq & Rahmayanti, 2020) yakni meliputi penentuan ruang lingkup kajian, penelusuran dan seleksi literatur, analisis dan sintesis, serta penyusunan hasil kajian. Alur penelitian yang digunakan dalam kajian ini disajikan pada Gambar 1.



Kerangka Tahapan Tinjauan Literatur berdasar Ramdhani dkk. dalam Ulhaq & Rahmayanti, 2020)

Gambar 1. Diagram Alur *Narrative Literature Review*

Sumber: Dokumen Pribadi, 2026

Dalam penelitian ini, pendekatan *narrative literature review* digunakan untuk mengidentifikasi, mengelompokkan, dan menyintesis temuan-temuan terdahulu yang berkaitan dengan desain terapeutik, dukungan sosial, serta peran penataan furnitur dalam fasilitas kesehatan. Proses penelusuran dilakukan melalui beberapa basis data, seperti Scopus, ScienceDirect, PubMed, Google Scholar dan SINTA, serta sumber relevan lain yang ditemukan selama tahap pencarian. Penelusuran menggunakan kombinasi kata kunci yang berhubungan dengan topik penelitian, antara lain *'therapeutic design'*, *'healing environment'*, *'social support'*, *'furniture arrangement'*, *'hospital interior design'* dan *'social interaction in healthcare spaces'*.

Rentang publikasi ditetapkan pada 2016–2026 untuk menjaga kebaruan dan relevansi pembahasan, dengan pengecualian pada beberapa literatur dasar yang memiliki kontribusi penting

terhadap pengembangan konsep desain terapeutik. Proses penelusuran literatur menghasilkan sejumlah artikel awal yang kemudian diseleksi secara bertahap berdasarkan kesesuaian dengan fokus kajian.

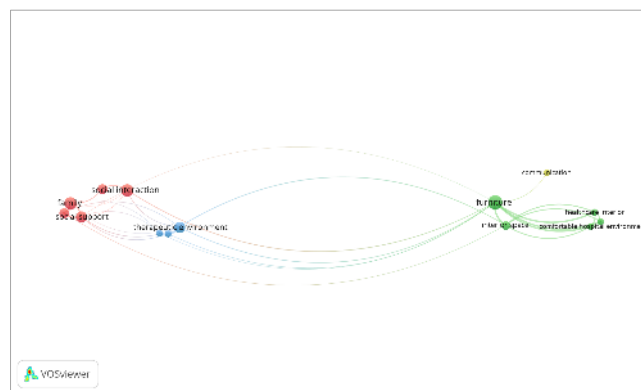
Walaupun menurut Yam (2024) *narrative review* tidak menggunakan kriteria inklusi yang ketat, kajian ini menetapkan beberapa parameter relevansi untuk menjaga konsistensi pembahasan. Parameter tersebut meliputi: (1) literatur yang membahas konsep desain terapeutik atau healing environment dalam fasilitas kesehatan, (2) literatur yang mengkaji dukungan sosial dalam konteks pemulihan atau interaksi pasien, serta (3) literatur yang menyinggung pengaturan furnitur atau elemen interior yang berpotensi memengaruhi interaksi sosial pengguna ruang.

Proses pencarian awal menghasilkan 70 artikel yang kemudian diseleksi melalui beberapa tahap, meliputi penghapusan duplikasi, penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, serta *full text review*. Seleksi tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan kesesuaian topik dengan fokus penelitian, yaitu literatur yang membahas desain terapeutik, dukungan sosial dalam konteks penyembuhan, serta peran elemen interior khususnya penataan furnitur dalam memfasilitasi interaksi sosial di fasilitas kesehatan. Dari proses seleksi diperoleh 30 literatur yang dinilai paling relevan. Untuk memperjelas lingkup kajian dan hubungan antartopik dalam literatur tersebut, dilakukan pemetaan kata kunci menggunakan perangkat lunak VOSviewer. Analisis ini menggunakan teknik *co-occurrence keyword*, yaitu pemetaan kemunculan hubungan kata kunci dalam dokumen untuk mengidentifikasi keterkaitan konseptual antar topik penelitian (Judijanto, 2026).

## Hasil dan Pembahasan

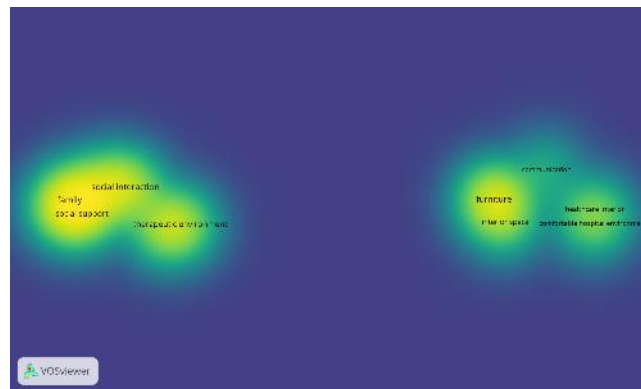
### Analisis Pemetaan Kata Kunci

Visualisasi pemetaan kata kunci pada Gambar 2 menunjukkan terbentuknya tiga kluster utama yang merepresentasikan hubungan topik dalam literatur yang dianalisis. Kluster pertama (merah) berkaitan dengan aspek dukungan sosial yang ditunjukkan oleh kemunculan kata kunci seperti *family*, *social support*, dan *social interaction*. Kluster kedua (biru) berpusat pada konsep *therapeutic environment*. Sementara itu, kluster ketiga (hijau) berkaitan dengan konteks desain interior fasilitas kesehatan yang mencakup kata kunci seperti *furniture*, *interior space*, *healthcare interior* dan *comfortable hospital environment*.



Gambar 2. Visualisasi Pemetaan Kata Kunci Literatur Terpilih  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2026

Selain pemetaan kata kunci, visualisasi pada Gambar 3 menunjukkan tingkat kepadatan kemunculan kata kunci dalam literatur. Area dengan warna lebih terang menunjukkan kata kunci yang lebih sering muncul dan memiliki keterkaitan yang lebih tinggi dengan kata kunci lainnya. Pada visualisasi ini, beberapa kata kunci seperti *therapeutic environment*, *social support* dan *healthcare interior* terlihat memiliki tingkat kepadatan yang relatif tinggi, yang menunjukkan bahwa topik-topik tersebut sering dibahas dalam literatur yang dianalisis.



Gambar 3. Visualisasi Kepadatan Kata Kunci Penelitian Literatur Terpilih  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2026

Berdasarkan pemetaan tersebut, pembahasan selanjutnya menguraikan temuan utama dalam literatur terpilih.

### Tinjauan Literatur

Literatur mengenai desain terapeutik, dukungan sosial dan *social furniture arrangement* dikumpulkan dari berbagai sumber terpublikasi yang sesuai. Setiap literatur telah ditinjau untuk memahami keterkaitan konsep ruang yang dapat memediasi interaksi sosial sebagai bagian dari proses terapeutik.

Guna memahami arah kontribusi dari setiap penelitian yang digunakan, langkah pertama adalah memetakan tujuan utama dari literatur yang telah diseleksi. Pemaparan ini membantu menunjukkan bagaimana masing-masing studi memiliki kaitan antara topik desain terapeutik, dukungan sosial dan pengaturan furnitur dalam konteks fasilitas kesehatan. Tabel berikut merangkum tujuan penelitian dari sumber-sumber yang relevan sebagai dasar analisis tahap berikutnya.

Tabel 1. Tujuan Penelitian dari Literatur Terpilih

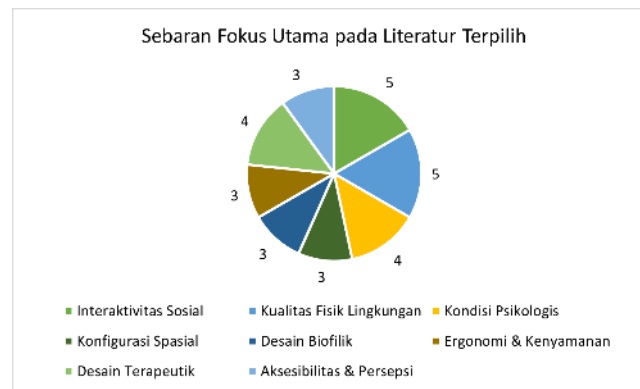
Penulis dan Tahun	Metode	Tujuan
Christanto & Husin (2024)	Kualitatif	Mengidentifikasi elemen ruang berdasarkan desain terapeutik yang dapat mawadahi dan memberikan dukungan pada korban kekerasan seksual, mengetahui dampak ruang dan pengaruh terhadap kesehatan fisik dan psikis pasien.
Marwah (2021)	Tinjauan Literatur	Membahas pengaruh desain interior fasilitas kesehatan, klinik, dan rumah terhadap proses terapeutik.
Jovanović dkk., (2019)	<i>Systematic Literature Review</i>	Mengidentifikasi tipologi arsitektur dan solusi desain yang dapat memfasilitasi interaksi sosial yang positif dan bersifat membantu pada rumah sakit jiwa.
Mendes dkk., (2024)	Studi Kasus	Menetapkan kriteria evaluasi kontribusi arsitektur dan desain dalam mempromosikan dukungan sosial di fasilitas kesehatan menggunakan rumah sakit sebagai studi kasus.
Faraj dkk., (2024)	Kualitatif	Mengevaluasi dan mengidentifikasi elemen desain akomodasi wisata medis yang mendukung kesehatan dan pemulihan pasien (mengingat rumah sakit swasta sering bekerja sama dengan hotel terdekat).
Acoba (2024)	Survei <i>cross sectional</i> daring	Mengeksplorasi peran stres yang dirasakan sebagai variabel mediasi antara dukungan sosial (dari keluarga, orang terdekat dan teman) dengan kesehatan mental pasien.
Khan (2023)	Tinjauan Literatur	Mengeksplorasi dampak desain interior dan tata ruang terhadap kesehatan mental pengguna serta memberikan panduan untuk mendesain ruang yang efektif dalam mendukung kesehatan mental dan mengurangi masalah kesehatan mental.
Iqbal & Sari (2024)	Kualitatif Deskriptif	Meneliti penerapan <i>Healing Architecture</i> melalui <i>'Changeable Layout And Social Support'</i> dan dampaknya pada kondisi mental dan psikis penghuni perumahan The Zora.

Penulis dan Tahun	Metode	Tujuan
Elf dkk., (2024)	<i>Systematic Literature Review</i>	Mengidentifikasi kesenjangan penelitian tentang pengaruh lingkungan buatan pada fasilitas rawat inap (kisaran 2010—2021) melalui studi desain.
Colenberg (2021)	Tinjauan Literatur	Mengidentifikasi strategi desain interior yang efektif bagi lingkungan kerja yang sehat beserta solusi dan ukuran efektivitasnya
Khaleghimoghaddam (2023)	Kualitatif	Mendalami pengaruh warna dan cahaya terhadap kondisi manusia dan membentuk kerangka desain interior rumah sakit dengan memanfaatkan cahaya dan warna sebagai penekan stres dan memfasilitasi pemulihan pasien.
Attia (2021)	Kualitatif	Menguraikan faktor desain interior (hubungan dengan alam, dukungan sosial, elemen interior stimulan) yang memengaruhi kesehatan fisik, psikologis dan kognitif pasien.
Cho (2023)	<i>Mixed Methods</i>	Mengidentifikasi persepsi desainer arsitektural mengenai pentingnya kriteria lingkungan kesehatan pada desain rumah sakit terapeutik.
da Rosa dkk., (2023)	Kuantitatif	Mengidentifikasi prioritas desain ruang terapeuti yang merangsang interaksi sosial lansia dengan keluhan demensia untuk memperlambat penurunan kognitif dengan area fokus pada tata letak ruang dan furnitur.
Khatib dkk., (2024)	<i>Systematic Literature Review</i>	Mengeksplorasi dan mengidentifikasi desain rumah sakit biofilik sebagai penekan stress, meningkatkan kesehatan pasien dan menciptakan lingkungan terapeutik berkelanjutan.
Watusseke (2023)	Kualitatif	Mengembangkan model ruang terapi okupasi untuk mendukung pemulihan pasien ODGJ dengan penerapan elemen neuroarsitektur dan menjadikan pedoman perancangan ruang okupasi terapi.
Ismayadi dkk., (2022)	Tinjauan Literatur	Mengidentifikasi faktor-faktor interior yang memengaruhi kepuasan pasien di ruang tunggu untuk menciptakan ruang tunggu nyaman yang tahan perubahan, meningkatkan imunitas pasien secara tidak langsung, serta mengurangi beban waktu tunggu.
Hedayati (2025)	<i>Scoping Review</i>	Mengkaji pengaruh lingkungan fisik terhadap interaksi sosial lansia di fasilitas LTC Kanada serta memberikan rekomendasi desain untuk mengurangi perasaan terisolasi.
Makram (2023)	Kualitatif	Mengembangkan kerangka desain humanistik untuk rumah sakit yang memprioritaskan pengalaman pasien melalui dampak psikologis lingkungan.
Anãker dkk., (2019)	Kualitatif	Mengeksplorasi pengalaman pasien stroke terhadap lingkungan fisik unit stroke baru, mengidentifikasi dampaknya dan memberikan rekomendasi desain.
Liddicoat (2018)	Kualitatif	Memahami aspek desain yang mendukung lingkungan terapeutik bagi individu yang pernah melakukan <i>self harm</i> melalui persepsi spasialitas mengidentifikasi <i>trigger</i> emosional spasial dan menyusun rekomendasi desain.
Ultav dkk., (2025)	<i>Mixed Methods</i>	Mengevaluasi kepuasan dokter/perawat terhadap furnitur di area kerja/istirahat rumah sakit, mengidentifikasi faktor fisik dan psikis yang memengaruhi kesehatan fisik dan mental staf.
Tang (2023)	Kuantitatif	Merumuskan indikator prioritas promosi kesehatan dalam desain furnitur urban menggunakan metode AHP dan mengembangkan model furnitur urban yang mendukung kesehatan fisik, mental dan sosial masyarakat.
Bosch & Lorusso, (2019)	<i>Systematic Literature Review</i>	Mengidentifikasi, merangkum, dan mengevaluasi bukti ilmiah yang telah dipublikasikan mengenai sejauh mana desain fisik fasilitas kesehatan memengaruhi keterlibatan pasien dan keluarga dalam perawatan.
Mosca & Capolongo (2023)	<i>Mixed Methods</i>	Mengembangkan sebuah alat evaluasi yang dapat digunakan untuk menilai kualitas penerapan Universal Design pada fasilitas kesehatan.
Kotradyova dkk., (2019)	Kuantitatif	Menguji secara eksperimental pengaruh penerapan material kayu pada ruang fasilitas kesehatan terhadap respons fisiologis dan emosional pengguna.
Goulart & Ono (2022)	<i>Mixed Methods</i>	Mengidentifikasi kebutuhan desain baru pada fasilitas kesehatan jiwa pascapandemi melalui evaluasi penggunaan bangunan dan partisipasi desain.

Penulis dan Tahun	Metode	Tujuan
Brambilla dkk., (2021)	<i>Mixed Methods</i>	Memvalidasi dan menentukan bobot kerangka penilaian kualitas fasilitas rumah sakit yang mempertimbangkan aspek sosial, lingkungan, dan organisasi.
Bernhardt dkk., (2022)	Tinjauan Literatur	Meninjau dan meringkas bukti mengenai peran desain lingkungan fasilitas kesehatan dalam mendukung layanan kesehatan secara umum (khususnya pada pasien stroke).
Uwajah & Ezennia (2019)	Kuantitatif	Mengidentifikasi dan menentukan hierarki faktor desain lingkungan penyembuhan berdasarkan persepsi tenaga kesehatan untuk memperkuat penerapan <i>evidence-based design</i> dalam fasilitas kesehatan.

Sumber: Dokumen Pribadi, 2026

Analisis terhadap 30 jurnal terpilih menunjukkan bahwa fokus penelitian terbagi dalam beberapa kategori utama. Interaktivitas sosial dan kualitas fisik lingkungan masing-masing muncul pada lima studi, menandakan perhatian yang cukup besar terhadap peran komunikasi pengguna serta elemen lingkungan seperti pencahayaan, warna dan material dalam mendukung pengalaman ruang. Sebanyak empat studi menyoroti aspek kesejahteraan psikologis, sementara tiga studi membahas konfigurasi spasial ruang, desain biofilik, serta ergonomi dan kenyamanan. Selain itu, terdapat empat penelitian yang mengkaji desain terapeutik secara holistik dengan menggabungkan aspek fisik, sosial dan psikis, serta tiga studi yang menekankan aksesibilitas dan persepsi pengguna terhadap ruang. Distribusi tersebut menunjukkan bahwa fokus penelitian dalam literatur yang dianalisis tidak hanya terkonsentrasi pada elemen fisik lingkungan, namun juga mencakup aspek sosial, psikologis, serta konfigurasi spasial ruang. Distribusi fokus penelitian tersebut dapat dilihat pada pie chart berikut.



Gambar 4. Pie Chart Fokus Penelitian Literatur Terpilih  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2026

Berdasarkan pemetaan tersebut, tinjauan literatur selanjutnya mengkaji beberapa tema utama yang muncul dalam studi-studi terkait.

### Desain Terapeutik (Konsep, Perkembangan dan Dukungan Sosial)

Kusumawardani dkk., (2022) mengungkap mengenai desain terapeutik sebagai pendekatan yang berfokus pada interaksi unsur-unsur psikologis dan fisiologis dengan tujuan meningkatkan kondisi keseluruhan pengguna ruang melalui pemanfaatan lingkungan yang telah dibangun. Sepanjang sejarah peradaban seperti Mesir Kuno, Mesopotamia, Yunani, dan Romawi mengembangkan ruang-ruang arsitektural untuk menjaga kesehatan dengan mengubah tempat-tempat seperti kuil dan pusat pemandian menjadi pusat penyembuhan yang penting (Turgut, 2025). Lebih lanjut, pada masa modern ini terapeutik dimaknai sebagai pendekatan bagi ruang dengan menggabungkan unsur alamiah dan elemen pendukung lainnya sebagai usaha menyembuhkan pengguna di dalamnya.

Menurut Obeidat (2022), desain interior memiliki peran dalam meningkatkan kualitas lingkungan terapeutik dengan cara mengintegrasikan elemen-elemen desain yang memengaruhi respons emosional dan perilaku pengguna ruang. Selain itu, pendekatan terapeutik juga berfokus pada

penciptaan ruang yang mampu mereduksi stres, memfasilitasi proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Jennifer dkk., 2024). Oleh karena itu, desain interior merupakan wadah yang memperkuat fungsi pendekatan terapeutik dengan mendukung proses perawatan dan penyembuhan. Peran tersebut menempatkan desain interior sebagai katalisator yang memediasi hubungan antara lingkungan fisik dengan pengalaman psikologis pengguna ruang.

Pada desain terapeutik, penting untuk melibatkan elemen seperti koneksi pada alam, memperkuat dukungan sosial dan desain yang bersifat stimulan supaya memberikan dampak positif bagi pengguna yang menjalani perawatan medis seperti meningkatnya kenyamanan, relaksasi dan terciptanya suasana ruang yang lebih hangat (Khatib dkk., 2024). Pemenuhan faktor fisik, psikis, dan sosial tersebut memberikan manfaat positif bagi individu dalam perawatan yakni mempercepat pemulihan serta kondisi mereka (Attia, 2021). Kemudian, salah satu faktor yang berperan penting dalam kerangka desain terapeutik adalah dukungan sosial, yang efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh bagaimana ruang memfasilitasi kedekatan dan komunikasi antarindividu. Dalam perihal ini, ruang interior yang terorganisasi dengan baik dapat mendorong terjadinya interaksi sosial sambil mengurangi perasaan cemas dan terbebani (Rui & Firzan, 2025).

### Dukungan Sosial sebagai Faktor Pemulihan dalam Fasilitas Kesehatan

Dukungan sosial merupakan bantuan emosional, praktis, dan motivasional yang diperoleh seseorang dari hubungan antarpersonal mereka (Ruihua dkk., 2025). Dukungan sosial ini diperoleh ketika orang lain ataupun lingkungan sosial melakukan sesuatu untuk membantu seseorang dan menunjukkan bahwa mereka dicintai, diperhatikan dan didukung (Gunawan Wijaya & Adiputra, 2025). Tujuannya demi meningkatkan kualitas hidup individu yang diberi dukungan. Dukungan sosial yang baik merupakan esensi dari kesehatan emosional dan dikenal luas untuk membantu seseorang menangani stress dan menjaga kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan (Ruihua dkk., 2025). Menurut Sarafino dan Smith (dalam Afita & Nuranasmita, 2023) dukungan sosial memiliki lima aspek sebagai berikut.

Tabel 2. Aspek dalam Dukungan Sosial

Aspek	Bentuk Dukungan	Manfaat
Dukungan Emosional	Empati, perhatian, kasih sayang, atau mendengarkan keluh kesah individu.	Merasa didukung.
Dukungan Apresiatif	Umpan balik terkait peran sosial.	Membuat individu merasa dihargai, menerima penilaian positif dan merasa diterima oleh orang lain.
Dukungan Instrumental	Dukungan yang melibatkan pemberian bantuan konkret, seperti bantuan keuangan, layanan atau transportasi.	Menyelesaikan masalah secara praktis.
Dukungan Informasional	Memberikan nasihat, saran, informasi masukan atau umpan balik mengenai cara menyelesaikan masalah.	Rasa kebersamaan dan persahabatan saat menyelesaikan masalah dalam kelompok tertentu
Dukungan Pertemanan	Melibatkan kehadiran orang lain untuk berpartisipasi dalam aktivitas bersama atau memberikan rasa keterikatan.	Koneksi mendalam, rasa validasi.

Sumber: Afita & Nuranasmita, 2023

Aspek-aspek tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial bekerja melalui perpaduan dukungan emosional, praktis dan relasional yang secara bersamaan memengaruhi cara individu menghadapi tekanan selama proses perawatan. Dukungan tersebut berperan sebagai bantuan krusial saat individu menghadapi tantangan yang berdampak pada tingkat stresnya, ketika individu merasa didukung ia akan merasa siap untuk menghadapi tantangan sehingga tingkat stres cenderung berkurang (Acoba, 2024).

### Mekanisme Dukungan Sosial pada Pemulihan

Mekanisme dukungan sosial dalam proses pemulihan dipengaruhi oleh sejauh mana lingkungan memberikan pilihan dan kendali kepada pasien dalam menentukan keterlibatan sosialnya. Pemberian kendali yang bersifat opsional bagi pasien terhadap ruang personal dan lingkungan sekelilingnya, serta ketersediaan opsi untuk keluar dari situasi bila diperlukan menurunkan risiko terisolasi mereka dengan lingkungan, ketika hal tersebut menguntungkan kondisi mental pasien (Platt dkk., dalam Khan, 2023).

Keberagaman tipe ruang sosial tersebut juga memberikan fleksibilitas bentuk interaksi sosial yang dapat diakses pasien. Menurut Khan (2023), pasien cenderung menginginkan interaksi dengan orang-orang terdekat tanpa adanya tekanan sosial dari pihak lain sehingga keberadaan privasi dalam area sosial pada fasilitas kesehatan menjadi penting. Ia juga menjelaskan bahwa pemberian pilihan untuk tetap berada di sekitar orang lain tanpa tuntutan berinteraksi, atau untuk menjauh dari situasi sosial tertentu, berkontribusi pada penurunan tekanan psikologis baik pada pasien dan pemberi dukungan. Mekanisme tersebut kemudian tercermin dalam kebutuhan akan ruang-ruang sosial dengan tingkat keterbukaan dan privasi yang beragam.

### Dukungan Sosial dalam Lingkungan Fasilitas Kesehatan

Lingkungan fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam mendukung terbentuknya dukungan sosial yang berkontribusi terhadap proses pemulihan pasien. Adanya kesempatan untuk memunculkan interaksi sosial dapat membangun persepsi kontrol serta otonomi pada pasien dan menciptakan distraksi yang positif. Berkenaan dengan interaksi sosial, manfaatnya terlihat dari penerimaan maupun pemberian dukungan sosial. Misalnya, kehadiran keluarga di fasilitas kesehatan atau dukungan sesama yang tulus dipercaya meningkatkan hasil dari kondisi pemulihan dan pengalaman pasien (Jovanović dkk., 2019).

Sehubungan dengan hal itu, kualitas ruang interior juga menentukan sejauh mana lingkungan dapat memfasilitasi interaksi sosial secara efektif. Ruang harus menyediakan manfaat sosialisasi dan mengakomodasi anggota keluarga supaya memberi dampak positif seperti pengurangan masa rawat inap, meningkatkan toleransi akan rasa sakit dan kepuasan terhadap ruang (Faraj dkk., 2024).

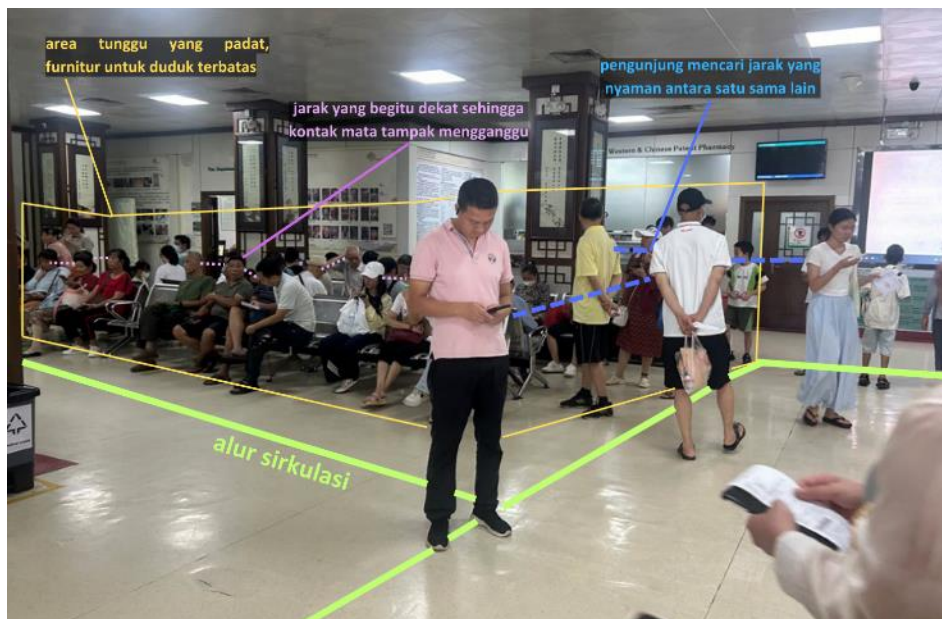


Gambar 5. Optimalisasi Akses Visual Alami dan Area Interaksi Sosial Pasien  
Sumber: Attia, 2021

Dalam upaya mewadahi dukungan sosial, Ulrich (dalam Cho, 2023) merekomendasikan penyediaan fasilitas pendukung kenyamanan, istirahat, dan sosialisasi (seperti area tunggu/duduk yang nyaman, akomodasi pendamping, taman yang mudah diakses dan ruang istirahat seperti terlihat pada Gambar 5) untuk keluarga dan orang terdekat pasien. Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial juga ditentukan oleh bagaimana ruang memungkinkan interaksi, kebersamaan, dan kenyamanan yang seimbang.

### Peran *Social Furniture Arrangement* sebagai Penghubung Interaksi Sosial

Berdasarkan peran penting dukungan sosial dalam proses pemulihan pasien, perhatian kemudian diarahkan pada elemen interior sebagai mediator terjadinya interaksi sosial di dalam fasilitas kesehatan. Beberapa penelitian menyoroti bermacam ruang yang dirancang dengan memperhatikan fitur desain interior seperti tata letak furnitur yang bersifat terbuka dan penataan tempat duduk yang fleksibel mendorong interaksi sosial yang spontan maupun terstruktur (Hedayati, 2025). Selain itu, peletakan dan posisi pergerakan dari letak furnitur merupakan bagian penting dalam menjalani waktu tunggu supaya terasa lebih memuaskan. Sirkulasi dari penataan furnitur di lingkungan fasilitas kesehatan harus ditata supaya dapat meningkatkan alur kerja dan membuat tenaga kesehatan bekerja secara lebih efisien. Di lingkungan pelayanan kesehatan, hal-hal ini membuat pasien lebih bahagia (Pierce dkk., dalam Ismayadi dkk., 2022).



Gambar 6. Analisis Spasial dan Perilaku Pengguna pada Area Tunggu Fasilitas Kesehatan  
Sumber: Zhu dkk., 2026

Gambar 6 menampilkan kondisi eksisting penataan furnitur yang kurang mendukung terjadinya interaksi sosial secara nyaman pada koridor tunggu fasilitas kesehatan. Penataan ini mencerminkan pendekatan yang mengutamakan efisiensi sirkulasi, namun berpotensi membatasi kontak visual sesuai kemauan pengguna. Selain itu, konfigurasi tersebut menyebabkan terbatasnya pilihan posisi duduk serta tingkat privasi pengguna yang kurang nyaman. Kondisi koridor yang padat dengan penataan perabot linear seperti itu cenderung menghambat terciptanya hubungan sosial dan kenyamanan psikis pasien maupun pendamping selama berada di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan kecenderungan temuan dari beberapa penelitian dan contoh kasus, dapat diidentifikasi pola elemen interior yang secara konsisten berperan dalam memfasilitasi interaksi sosial di lingkungan fasilitas kesehatan, yaitu penyusunan furnitur. Dengan adanya penyusunan furnitur, pasien dapat merasakan ruang yang lebih terkonfigurasi, fleksibel dan pola sirkulasi yang lebih baik bagi kenyamanan mereka. Namun, untuk mengetahui apakah penataan furnitur dapat menghubungkan interaksi sosial yang positif bagi pasien, dilakukan analisis terhadap literatur terpilih dengan hasil yang bervariasi. Berikut penjelasannya.

Tabel 3. Peran *Social Furniture Arrangement* yang Memengaruhi Dukungan Sosial

Temuan Utama	Elemen/Bentuk <i>Social Furniture Arrangement</i>	Peran terhadap Dukungan Sosial	Sumber
Fleksibilitas tata ruang dan furnitur meningkatkan pilihan interaksi sosial pengguna.	Furnitur dengan sifat modular dan tata duduk yang dapat diubah sesuai kebutuhan pengguna.	Memberikan pilihan dan otonomi kepada pasien untuk memilih terlibat atau menarik diri dari interaksi sosial.	(Iqbal & Sari, 2024)
Penempatan furnitur memengaruhi pola pergerakan dan pengalaman pengguna di ruang tunggu.	Posisi furnitur yang membentuk sirkulasi jelas dan tidak saling mengganggu.	Mengurangi ketegangan selama menunggu serta mendukung interaksi sosial yang lebih nyaman.	Pierce dkk., (dalam Ismayadi dkk., 2022)
Pengaturan tempat duduk yang bersifat fleksibel mendorong interaksi sosial yang spontan ataupun terstruktur.	Susunan tempat duduk fleksibel (berhadapan, melingkar dan berkelompok kecil).	Memfasilitasi kedekatan sosial dan meningkatkan peluang terjadinya dukungan sosial antarpengguna.	(Hedayati, 2025)
Pengaturan furnitur sosial berperan langsung dalam memfasilitasi interaksi dan kenyamanan antarpengguna.	Penataan furnitur yang memungkinkan jarak interpersonal nyaman, kemudahan kontak mata dan kenyamanan fisik saat berinteraksi.	Mendukung terjadinya interaksi sosial yang lebih alami serta meningkatkan rasa nyaman dan kondisi emosional pengguna ruang.	(Attia, 2021)
Lingkungan binaan berperan dalam meningkatkan kualitas dan peluang interaksi sosial tanpa bergantung pada kemampuan kognitif pengguna.	Tata letak ruang dan posisi furnitur yang mendukung pertemuan sosial.	Memfasilitasi terjadinya interaksi sosial secara inklusif serta mengurangi hambatan komunikasi antarpengguna dengan kemampuan kognitif yang beragam.	(da Rosa dkk., 2023)
Model ruang terbuka memungkinkan konfigurasi furnitur yang lebih terbuka dan terhubung secara visual sehingga meningkatkan potensi interaksi sosial antar pengguna.	Penataan furnitur pada area komunal tanpa penghalang visual (seperti panel kaca atau sekat tinggi), dengan orientasi duduk yang saling terbuka dan memungkinkan kontak mata antar pengguna.	Berdampak positif terhadap aspek sosial.	(Hedayati, 2025)
Pola dan pengelompokan furnitur memiliki pengaruh kuat terhadap tingkat interaksi sosial pengguna.	Penataan furnitur ruang tunggu dan area komunal dalam kelompok fleksibel dan nyaman.	Meningkatkan intensitas interaksi sosial serta mendorong terbentuknya hubungan sosial antarpasien dan pendamping.	(Makram, 2023)
Furnitur duduk pada ruang luar terapeutik berperan dalam memfasilitasi interaksi sosial nonformal.	Area duduk pada taman terapeutik yang disusun untuk mendukung percakapan antarkelompok.	Mendorong terbentuknya dukungan sosial melalui interaksi santai antara pasien dan pengunjung.	
Penyediaan beberapa area duduk berskala kecil lebih efektif dalam mendorong interaksi sosial dibandingkan satu ruang komunal besar.	Kelompok furnitur duduk berskala kecil yang tersebar di dalam unit perawatan.	Mengurangi rasa kesepian pasien serta meningkatkan peluang pertemuan dan interaksi sosial informal.	(Anâker dkk., 2019)

Sumber: Dokumen Pribadi, 2026

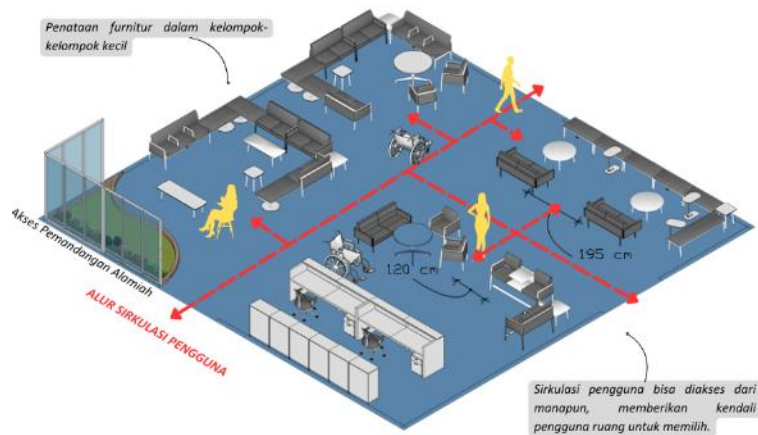
Meskipun sintesis temuan pada Tabel 3 menunjukkan bahwa penataan furnitur memiliki keterkaitan dengan terbentuknya dukungan sosial, masing-masing penelitian menekankan aspek yang

berbeda dalam menjelaskan mekanisme yang terlibat. Beberapa studi menyoroti pentingnya fleksibilitas konfigurasi furnitur serta pengelompokan tempat duduk dalam skala kecil sebagai strategi yang dapat meningkatkan peluang interaksi sosial antarpengguna (Anãker dkk., 2019; Hedayati, 2025; Iqbal & Sari, 2024; Makram, 2023). Sementara itu, studi lain lebih menekankan peran organisasi ruang dan kejelasan sirkulasi dalam membentuk pengalaman ruang yang lebih nyaman sekaligus mendukung terjadinya pertemuan sosial secara alami (da Rosa dkk., 2023; Pierce dkk., dalam Ismayadi dkk., 2022) Di sisi lain, aspek kualitas interaksi juga muncul melalui pembahasan mengenai jarak interpersonal, orientasi tempat duduk, serta keterbukaan visual yang memungkinkan terjadinya kontak mata dan komunikasi antar pengguna (Attia, 2021; Hedayati, 2025).

Variasi penekanan tersebut menunjukkan bahwa peran *social furniture arrangement* dalam mendukung dukungan sosial terbentuk melalui kombinasi beberapa aspek spasial, terutama fleksibilitas konfigurasi furnitur, kejelasan organisasi ruang, serta kualitas interaksi yang dihasilkan dalam ruang.



Gambar 7. Konfigurasi Furnitur Berkelompok di Area Tunggu Fasilitas Kesehatan  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2026

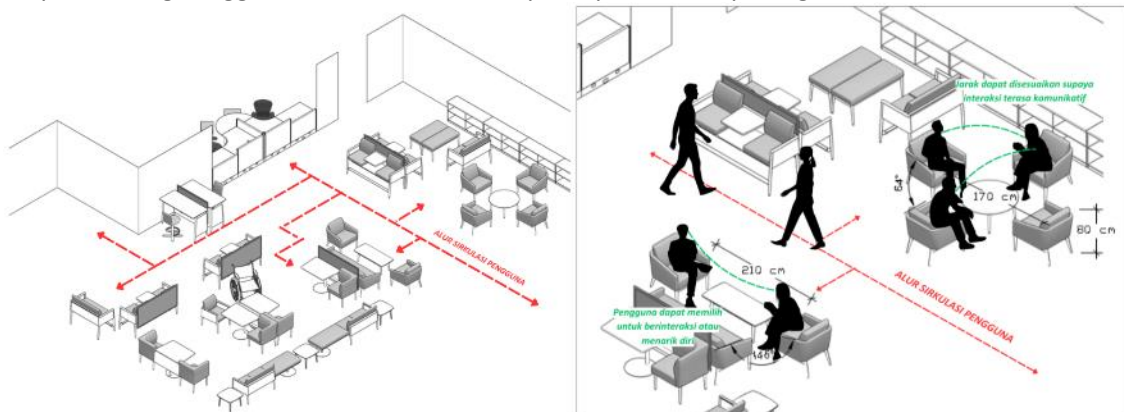


Gambar 8. Visualisasi 3D Furnitur Berkelompok di Area Tunggu Fasilitas Kesehatan  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2026

Sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 7 dan 8, konfigurasi furnitur yang disusun dalam kelompok-kelompok kecil dengan tingkat fleksibilitas sirkulasi yang jelas memungkinkan pengguna

memilih tingkat keterlibatan sosial yang diinginkan. Penataan ini menciptakan ruang interaksi yang lebih intim tanpa menghilangkan opsi untuk menjaga jarak personal sehingga dukungan sosial dapat terbentuk secara alami dan tidak memaksa. Pada ruang berskala besar sekalipun, pengelompokan furnitur yang jelas terbukti mampu memecah ruang menjadi zona sosial yang lebih manusiawi dan mendukung kenyamanan psikologis pengguna.

Selain fleksibilitas, aspek keterbukaan visual dan kejelasan sirkulasi turut muncul sebagai pola penting dalam membentuk interaksi sosial. Penataan furnitur tanpa penghalang visual memungkinkan kontak mata dan orientasi duduk yang saling terbuka, yang berkontribusi pada meningkatnya kesempatan untuk berkomunikasi antarpengguna ruang (Attia, 2021; da Rosa dkk., 2023). Dalam konteks fasilitas kesehatan, sirkulasi yang jelas dan terorganisasi berdampak pada kenyamanan dan suasana psikologis pasien selama berada di ruang tunggu atau area bersama (Pierce dkk., dalam Ismayadi dkk., 2022). Jika prinsip kejelasan sirkulasi dapat dilihat pada Gambar 8, prinsip keterbukaan visual pada ruang tunggu fasilitas kesehatan dapat diperhatikan pada gambar berikut.



Gambar 9. Alur Sirkulasi - Keterbukaan Visual Area Tunggu & Orientasi Duduk Sebagai Pilihan Untuk Berinteraksi

Sumber: Dokumen Pribadi, 2026

Sehubungan dengan hal tersebut, beberapa penelitian pun menekankan pentingnya keseimbangan antara kesempatan untuk berinteraksi dan kendali terhadap privasi. Menyediakan area sosial yang memungkinkan pasien memilih untuk terlibat atau menarik diri dari interaksi sosial membantu penurunan kecemasan dan meningkatnya rasa aman sebab pasien memiliki kendali terhadap pilihan yang mereka inginkan (Platt, Bosch, & Kim, 2017; Khan, 2023). Pola ini menunjukkan bahwa *social furniture arrangement* berperan dalam mendorong interaksi sosial dan juga menjaga kenyamanan psikis pengguna dengan cara menyediakan pilihan dan kendali terhadap keputusan mereka terlibat dalam proses interaksi sosial ataupun tidak.

## Simpulan

Tinjauan literatur ini menunjukkan bahwa penataan furnitur dalam ruang fasilitas kesehatan memiliki peran penting sebagai mekanisme spasial yang dapat memediasi terbentuknya interaksi sosial dan dukungan sosial bagi pasien. Berdasarkan sintesis terhadap literatur yang dianalisis, peran *social furniture arrangement* tidak hanya berkaitan dengan keberadaan furnitur sebagai elemen fisik ruang, tetapi juga dengan bagaimana furnitur dikonfigurasi untuk menciptakan peluang interaksi yang nyaman dan fleksibel bagi pengguna. Temuan kajian menunjukkan bahwa dukungan sosial dalam ruang dapat difasilitasi melalui beberapa mekanisme spasial utama, yaitu fleksibilitas konfigurasi furnitur, pengelompokan tempat duduk dalam skala kecil, keterbukaan visual antar pengguna, serta kejelasan organisasi sirkulasi ruang. Kombinasi dari mekanisme tersebut memungkinkan pengguna

ruang untuk memilih tingkat keterlibatan sosial yang diinginkan, sehingga interaksi dapat terjadi secara alami tanpa menimbulkan tekanan sosial.

Secara praktis, penerapan *social furniture arrangement* yang mendukung interaksi sosial dapat dilakukan melalui penggunaan furnitur modular atau mudah dipindahkan, konfigurasi tempat duduk yang memungkinkan orientasi berhadapan atau berkelompok kecil, serta penataan ruang yang menjaga keterbukaan visual dan alur sirkulasi yang jelas. Pendekatan ini memberikan pilihan bagi pasien dan pendamping untuk terlibat dalam interaksi sosial ataupun menjaga jarak personal sesuai kebutuhan mereka.

Penelitian ini juga tidak terlepas dari beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Kajian yang dilakukan bersifat tinjauan literatur sehingga temuan yang dihasilkan merupakan hasil sintesis dari berbagai penelitian sebelumnya dan belum diuji secara empiris pada konteks ruang fasilitas kesehatan tertentu. Selain itu, pembahasan dalam penelitian ini berfokus pada aspek penataan furnitur sebagai salah satu elemen lingkungan binaan yang memediasi interaksi sosial sehingga faktor lain seperti karakteristik pengguna ruang, budaya sosial, maupun kondisi operasional fasilitas kesehatan belum dibahas secara mendalam. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji penerapan *social furniture arrangement* secara langsung pada fasilitas kesehatan tertentu guna memahami secara lebih spesifik bagaimana konfigurasi furnitur memengaruhi intensitas interaksi sosial dan pengalaman ruang pasien serta pendamping.

## Referensi

- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology, 15*, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Afita, L., & Nuranasmita, T. (2023). Bulletin of Science Education. *Bulletin of Science Education, 1*(1), 60–67.
- Anåker, A., von Koch, L., Heylighen, A., & Elf, M. (2019). “It’s lonely”: Patients’ experiences of the physical environment at a newly built stroke unit. *Health Environments Research & Design Journal, 12*(3), 141–152. <https://doi.org/10.1177/1937586718806696>
- Attia, D. I. I. (2021). Factors of Indoor Therapeutic Environment and their Effects on Patients and Health care workers. *International Design Journal, 11*(4), 145-158. <https://doi.org/10.21608/idj.2021.180893>
- Bernhardt, J., Lipson-Smith, R., Davis, A., White, M., Zeeman, H., Pitt, N., Shannon, M., Crotty, M., Churilov, L., & Elf, M. (2022). Why hospital design matters: A narrative review of built environments research relevant to stroke care. *International Journal of Stroke, 17*(4), 370–377. <https://doi.org/10.1177/17474930211042485>
- Bosch, S. J., & Lorusso, L. N. (2019). Promoting patient and family engagement through healthcare facility design: A systematic literature review. *Journal of Environmental Psychology, 62*, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2019.02.002>
- Brambilla, A., Lindahl, G., Dell’Ovo, M., & Capolongo, S. (2021). Validation of a multiple criteria tool for healthcare facilities quality evaluation. *Facilities, 39*(5–6), 434–447. <https://doi.org/10.1108/F-06-2020-0070>
- Cho, M. (2023). Evaluating therapeutic healthcare environmental criteria: Architectural designers’ perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(2), Article 1540. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021540>
- Christanto, V. N., & Husin, D. (2024). Konsep arsitektur terapeutik untuk desain ruang konseling bagi perempuan korban kekerasan seksual di Jakarta. *Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa), 6*(1), 499–508. <https://doi.org/10.24912/stupa.v6i1.27494>
- Colenberg, S. (2021). Identifying interior design strategies for healthy workplaces: A literature review. *Journal of Corporate Real Estate, 24*(3), 173–189. <https://doi.org/10.1108/JCRE-12-2020-0068>

- da Rosa, V., Herminia, M., and Tonetto, L.M. (2023) Designing therapeutic and social spaces for older adults facing Mild Cognitive Impairment: Priorities in spatial and furniture layout, in De Sainz Molestina, D., Galluzzo, L., Rizzo, F., Spallazzo, D. (eds.), *IASDR 2023: Life-Changing Design*, 9-13 October, Milan, Italy. <https://doi.org/10.21606/iasdr.2023.174>
- Elf, M., Lipson-Smith, R., Kylén, M., Saa, J. P., Sturge, J., Miedema, E., Nordin, S., Bernhardt, J., & Anåker, A. (2024). A systematic review of research gaps in the built environment of inpatient healthcare settings. *Health Environments Research & Design Journal*, 17(3), 372–394. <https://doi.org/10.1177/19375867241251830>
- Faraj, M., Siow, M. L., & Maruthaveeran, S. (2024). Therapeutic environment design elements in Malaysia's medical tourism accommodations: An observation study. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, 19(3), 917–930. <https://doi.org/10.18280/ijstdp.190310>
- Goulart, F. de M., & Ono, R. (2022). Post-occupancy evaluation and codesign in mental healthcare buildings: User's input as a driver for functional and technical adaptations in post COVID-19 reality. *Frontiers in Built Environment*, 8, 1–20. <https://doi.org/10.3389/fbuil.2022.962940>
- Gunawan Wijaya, T., & Adiputra, G. (2025). The role of social support and resilience in reducing stress with work-life balance as a mediating variable in students in Jakarta. *Lintar*, 4(4), 1676–1697. [https://lintar.untar.ac.id/repository/penelitian/buktipenelitian\\_10192042\\_4A260825180922.pdf](https://lintar.untar.ac.id/repository/penelitian/buktipenelitian_10192042_4A260825180922.pdf)
- Hedayati, N. S. (2025). *The role of the physical environment in enhancing social interactions in long term care settings*. SFU Summit Research Repository, Simon Fraser University. <https://summit.sfu.ca/item/39748>
- Iqbal, M., & Sari, Y. (2024). *Study on the Application of Healing Architecture in a Multi-Family Residential Building (Case Study: The Zora)*. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 3(9), 4373–4383. <https://doi.org/10.58344/jmi.v3i9.1814>
- Ismayadi, H., Tutuko, P., & Winansih, E. (2022). Affecting waiting rooms as key to patient satisfaction in public health centers. *Proceedings of International Conference of Graduate School on Sustainability*, 1, 64–72. <https://jurnal.unmer.ac.id/index.php/icgss/article/view/9100>
- Jennifer, V., Asharhani, I. S., & Ratnasari, A. (2024). The application of therapeutic architecture concepts in the proposed design of a safe house in Tangerang City. *Jurnal Koridor*, 15(1), 13–25. <https://doi.org/10.32734/koridor.v15i1.13228>
- Jovanović, N., Campbell, J., & Priebe, S. (2019). How to design psychiatric facilities to foster positive social interaction: A systematic review. *European Psychiatry*, 60, 49–62. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.04.005>
- Judijanto, L. (2026). Jaringan co-occurrence kata kunci pada penelitian digital business melalui analisis bibliometric. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 5(1), 5351–5357. <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.6802>
- Khaleghimoghaddam, N. (2023). Understanding the interplay of light, color, and interior design in healthcare spaces. *Journal of Design for Resilience in Architecture and Planning*, 4(2). <https://doi.org/10.47818/DRArch.2023.v4i2094>
- Khan, I. (2023). *Designing Well-Being: The Impact of Interior Design on Mental Health*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://interioreducators.co.uk/uploads/submitted-files/203.Writing24\_02\_.pdf
- Khatib, I. Al, Samara, F., & Ndiaye, M. (2024). A systematic review of the impact of therapeutical biophilic design on health and wellbeing of patients and care providers in healthcare services settings. *Frontiers in Built Environment*, 1–16. <https://doi.org/10.3389/fbuil.2024.1467692>
- Kotradyova, V., Vavrinsky, E., Kalinakova, B., Petro, D., Jansakova, K., Boles, M., & Svobodova, H. (2019). Wood and its impact on humans and environment quality in health care facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph16183496>

- Kusumawardani, A. F., Yuliani, S., & Santi, M. Y. (2022). Implementasi konsep therapeutic space pada strategi desain pusat rehabilitasi penderita depresi. *ARSITEKTURA Jurnal Ilmiah Arsitektur dan Lingkungan Binaan*, 20(2), 365–378. <https://doi.org/10.20961/arst.v20i2.65941>
- Liddicoat, S. (2018). Perceptions of spatiality: Supramodal meanings and metaphors in therapeutic environments. *Interiority*, 1(2), 91–111. <https://doi.org/10.7454/in.v1i2.17>
- Mahesa, D. R., Chaerani, S., Amar, D., & Rukmana, E. N. (2025). Penelitian pengembangan koleksi perpustakaan pada database Google Scholar: Narrative literature review. *Informatio: Journal of Library and Information Science*, 5(1), 67–80. <https://doi.org/10.24198/inf.v5i1.47350>
- Makram, A. (2023). A framework for supporting humanistic design in health-care facility environments. *Delta University Scientific Journal*, 6(1), 387–397. <https://doi.org/10.21608/dusj.2023.291088>
- Marwah, A. (2021). Therapeutic interior and its effects on patients. *International Journal for Research in Applied Sciences and Biotechnology*, 8(5). <https://doi.org/10.31033/ijrasb.8.5.1>
- Mendes, L. C. F., Souza, R. V. G. de, & Adachi, G. S. P. (2024). Social support in hospital architecture and design: Potentials and challenges. *IMPACT Projects*, 3(2), 139–154. <https://doi.org/10.59279/impact.v3i2.2895>
- Mosca, E. I., & Capolongo, S. (2023). Design for all A.U.D.I.T. (Assessment Universal Design & Inclusion Tool): A tool to evaluate physical, sensory-cognitive and social quality in healthcare facilities. *Acta Biomedica*, 94(3). <https://doi.org/10.23750/abm.v94iS3.14288>
- Nahdiyini, N. A. (2023). Penelitian kinerja pustakawan di perpustakaan melalui database Google Scholar: Narrative literature review. *BIBLIOTIKA: Jurnal Kajian Perpustakaan dan Informasi*, 7(2), 227–239. <https://doi.org/10.17977/um008v7i22023p227-239>
- Obeidat, I. (2022). التصميم الداخلي العاطفي وتأثيره على سلوك الأفراد في البيئة العلاجية. *Dirasat: Human and Social Sciences*, 49(5), 364–397. <https://doi.org/10.35516/hum.v49i5.2>
- Rui, L., & Firzan, M. (2025). Emotional design of interior spaces: Exploring challenges and opportunities. *Buildings*, 15(2). <https://doi.org/10.3390/buildings15020153>
- Ruihua, L., Hassan, N. C., Qiuxia, Z., Sha, O., & Jingyi, D. (2025). A systematic review on the impact of social support on college students' wellbeing and mental health. *PLOS ONE*, 20(7), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325212>
- Tang, X. (2023). Research on urban furniture design in communities from a health promotion perspective. *Journal of Humanities, Arts and Social Science*, 7(7), 1451–1459. <https://doi.org/10.26855/jhass.2023.07.039>
- Turgut, B. (2025). Art and healing: From ancient spaces to modern therapeutic design. *Made by Artist Journal (MBAJ)*, 1(1), 30–37. <https://journal.madebyartist.org/index.php/pub/article/view/6>
- Ulhaq, D. Z. S., & Rahmayanti, M. (2020). *Panduan penulisan skripsi literature review*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. <https://kedokteran.uin-malang.ac.id/wp-content/uploads/2020/10/PANDUAN-SKRIPSI-LITERATURE-REVIEW-FIXX.pdf>
- Ultav, Z. T., Çetin, Ç., Ballice, G., & Güler Nakıp, G. (2025). Evaluation of healthcare staff satisfaction regarding furniture design for working and resting spaces. *ICONARP International Journal of Architecture and Planning*, 13(1), 410–442. <https://doi.org/10.15320/iconarp.2025.330>
- Uwajeh, P. C., & Ezennia, I. S. (2019). Evaluating staff perceptions of supportive healing environment in healthcare facilities. *Journal of Contemporary Urban Affairs*, 3(1), 13–25. <https://doi.org/10.25034/ijcua.2018.4678>
- Watusoke, B. (2023). Modeling of occupational therapy room prototypes for mental disorders. *Journal of Artificial Intelligence in Architecture*, 2(1), 29–40. <https://doi.org/10.24002/jarina.v2i1.6601>
- Yam, J. H. (2024). Kajian penelitian: Tinjauan literatur sebagai metode penelitian. *Jurnal Empire*, 4(1), 61–71. <https://www.researchgate.net/publication/380638533>
- Zhu, Z., Huang, X., Wu, G., Qin, J., & Zhang, Z. (2026). A study on the redesign of hospital outpatient halls based on acoustic environment requirements. *Buildings*, 16(4), Article 808. <https://doi.org/10.3390/buildings16040808>