

## **Pengaruh Konsep Terapeutik Arsitektur dalam Menurunkan Sindroma *Burnout***

**(Studi Kasus: Rumah Sakit Pendidikan)**

**Aditya Christanto<sup>1</sup>, Joyce Marcella Laurens<sup>2</sup>, Agus Dwi Hariyanto<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Magister Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan. Universitas Kristen Petra Surabaya

<sup>2,3</sup> Program Studi Magister Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan. Universitas Kristen Petra Surabaya

<sup>1</sup>adityakaput@gmail.com, <sup>2</sup>joyce@petra.ac.id, <sup>3</sup>adwi@petra.ac.id

---

**Abstrak.** Peserta pendidikan kedokteran menjalankan tugasnya di Rumah Sakit Pendidikan memerlukan usaha dan kerja keras hingga menyebabkan permasalahan kesehatan. Sindroma *burnout* merupakan kondisi yang menggambarkan respon terhadap stres yang berhubungan dengan pekerjaan yang berlangsung relatif lama. Pentingnya kesehatan mental dan keberlanjutan peserta pendidikan kedokteran menjadi latar belakang dilaksanakannya penelitian berkaitan dengan kebutuhan ruang istirahat dokter. Pendekatan teori Terapeutik Arsitektur diharapkan dapat membantu peserta pendidikan kedokteran dalam menghadapi sindroma *burnout*. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi bagaimana peserta pendidikan kedokteran meredakan *burnout* melalui restorasi perhatian berdasarkan aktivitas. Metode penelitian yang digunakan menggunakan pendekatan metode kualitatif, mengelola data menggunakan konten analisis, menyunting dan mengkodekan selanjutnya menggunakan perangkat lunak statistik *JMP (Statistical Software)*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh dalam upaya mengatasi *burnout* ialah “*soft fascination*” yang berhubungan dengan relaksasi dan rekreasi, yang mendukung konsep *Therapeutic Architecture*.

**Kata Kunci:** Rumah Sakit Pendidikan, Sindroma *Burnout*, Terapeutik Arsitektur.

**Abstract.** Medical education students undertaking practical education in teaching hospitals face significant challenges and rigorous work, which can result in health problems. Burnout syndrome is a condition that represents the response to prolonged job-related stress. The importance of mental health and the well-being of medical trainees forms the basis for this study on the need for dedicated rest spaces for doctors. The theoretical approach of Therapeutic Architecture is expected to aid medical trainees in managing burnout syndrome. The aim of this study is to identify how medical trainees alleviate burnout through attention

restoration based on various activities. The research employed a qualitative method, managing data through content analysis, followed by editing, coding, and analysis using JMP statistical software. The results showed that the most influential variable in mitigating burnout was “soft fascination,” which was associated with relaxation and recreation, aligning with the principles of Therapeutic Architecture.

**Keywords:** Teaching Hospital, Burnout Syndrome, Therapeutic Architecture.

---

## 1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan bagian penting bagi semua orang, termasuk bagi para peserta pendidikan kedokteran baik itu dokter muda, *internship* maupun residen dalam menjalankan tugasnya di Rumah Sakit Pendidikan. Peserta pendidikan kedokteran memerlukan usaha dan kerja keras yang dapat menyebabkan masalah dalam kesehatan baik itu kesehatan fisik maupun mental. Program pendidikan kedokteran, baik untuk dokter muda, *internship*, perawat, dan terutama pada residen seringkali menimbulkan stres bahkan sampai mengalami *burnout* yang dapat berpengaruh pada kehidupan profesional maupun kehidupan pribadi bagi para peserta didik tersebut [1].

Sindroma *Burnout* adalah kondisi yang menggambarkan respon terhadap stres yang berhubungan dengan pekerjaan, kondisi yang ditandai dengan kelelahan fisik, mental dan emosional yang diakibatkan karena stres yang di derita dalam jangka waktu yang cukup lama, dalam situasi yang menuntut keterlibatan emosi yang cukup tinggi [2]. Gejala-gejala yang biasanya di alami oleh seseorang yang mengalami *burnout* biasanya memiliki masalah emosional (cemas dan depresi), psikosomatik (kelelahan dan *insomnia*), masalah perilaku, sikap bermusuhan, apatis dan tidak percaya [3]. Kondisi ini diperparah dengan munculnya *Pandemic Covid-19* yang menyebabkan banyak tenaga medis yang kelelahan bahkan hingga meninggal dikarenakan oleh *Covid-19* itu sendiri, sehingga menyebabkan kurangnya tenaga medis [4]. Kasus seperti ini lah yang memicu kalangan dokter untuk memulai memikirkan keberlanjutan paramedis dengan mengangkat pentingnya isu kesehatan mental. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan stres hingga *burnout* menyebabkan paramedis mencari solusi mengurangi angka *burnout* salah satunya dengan mengangkat topik mengenai ruang istirahat dokter yang sering di lupakan atau bahkan di alih-fungsikan [5].

Beberapa jurnal menyebutkan pentingnya ruang istirahat dokter dalam melawan sindroma *burnout*, sebuah penelitian yang dilakukan di *Enloe Medical Center California*, menyebutkan terdapat penurunan angka *burnout* pada staff sebesar 11% antara tahun 2017-2020 setelah menghadirkan ruang istirahat dokter [6]. Ruang istirahat dokter ialah salah satu tempat dimana para dokter berkumpul, tempat ini merupakan tempat untuk istirahat, tempat diskusi dan tempat santai para dokter setelah melakukan aktivitas, sayangnya ruangan ini sering dilupakan oleh perencana dalam merancang sebuah rumah sakit [7].

Terdapat beberapa penanganan dalam mengatasi masalah sindroma *burnout*, salah satunya ialah memodifikasi lingkungan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan untuk mengurangi sumber *stressor* [8], dalam hal ini penulis mengartikan sebagai penciptaan atau perancangan lingkungan binaan dari pendekatan arsitektural. Pendekatan dari segi arsitektur yang melibatkan desain sebagai media dalam proses penyembuhan dan pemulihan ialah konsep *Therapeutic Architecture* yang mengidentifikasi kegiatan/aktivitas dari para peserta pendidikan kedokteran sebagai pengguna lingkungan binaan [9].

*Therapeutic Architecture* sebagai ilmu yang membantu mempercepat proses penyembuhan dengan memanipulasi aspek-aspek arsitektur dalam bentuk desain yang dapat berinteraksi

dalam psikologi manusia [10], untuk menciptakan lingkungan binaan yang sehat dan dapat memberikan dorongan positif melalui restorasi perhatian berdasarkan kegiatan/ aktivitas yang dilakukan oleh para peserta pendidikan kedokteran yang mempengaruhi psikologis dan menurunkan tingkat depresi, stres maupun gangguan kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi aktivitas/ kegiatan yang dilakukan oleh para dokter di masa pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan dalam mengatasi sindroma *burnout* yang berhubungan dengan variabel-variabel arsitektural pada konsep terapeutik arsitektur hingga dapat memberikan masukan untuk sebuah ruang yang layak bagi para dokter yang sedang menjalani masa pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan.

## 2. Tinjauan Pustaka

Menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, Rumah Sakit, adalah institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi setiap individu dalam upaya pengobatan, pemulihan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang mencakup pertolongan darurat, berobat jalan, dan juga perawatan inap.

*Burnout* merupakan sindroma psikologi yang terdiri atas tiga dimensi yaitu; kelelahan, emosional, depersonalisasi, maupun *low personal accomplishment*. *Burnout* adalah kelelahan fisik, mental dan emosional yang terjadi karena stres yang diderita dalam jangka waktu yang relatif lama, di dalam situasi yang berkaitan dengan keterlibatan emosional yang tinggi. Sindroma *burnout* berisikan gejala kelelahan fisik, emosional, dan mental dengan perasaan rendahnya pencapaian terhadap diri sendiri akibat dari stres yang berkepanjangan [11]. Pemicu terjadinya *burnout* dapat mencakup tidak cukupnya waktu untuk beristirahat, tuntutan akademis, banyaknya pasien, finansial, permasalahan keluarga, jarak rumah yang jauh, minimnya sarana pendukung rekreasi, termpat istirahat dan tempat bersosialisasi sesama rekan kerja yang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental bagi peserta didik kedokteran.

Sebuah lingkungan/alam adalah tempat untuk memulihkan konsentrasi yang menurun [12]. Dalam ART (*Attention Recovery Theory*) terdapat 2 jenis atensi/perhatian yaitu *voluntary attention/direct attention* (perhatian terarah) dan *involuntary attention* (perhatian tidak sadar). Perbedaan dari antara kedua daya tarik restorasi ini tergantung dari lingkungan yang paling dicari oleh masing-masing orang untuk melakukan restorasi. Kelelahan mental berdasarkan kapasitasnya (*mental bandwidth*) dapat pulih jika bersinggungan dengan alam [13], akan tetapi tidak semua orang memilih untuk menikmati alam bahkan sebaliknya banyak yang memilih untuk bermain telepon genggam, menonton bioskop dan menonton televisi untuk mencari relaksasi.

Kapasitas mental (*mental bandwidth*) dari 2 jenis atensi/perhatian, dapat lagi di bagi menjadi 4 jenis atensi/perhatian yaitu: *voluntary attention/direct attention* (perhatian terarah) atau proses pemulihan yang membutuhkan atensi dengan upaya mental disebut dengan "*Hard*" *fascination*, dan "*Hard*" *focus*, selanjutnya untuk *involuntary attention* (daya tarik lembut) disebut dengan "*Soft*" *fascination* dan "*Soft*" *focus* [14]. Selain atensi/perhatian berdasarkan restorasi kegiatan/ aktivitas, lingkungan fisik atau ruang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi mental seseorang, hal ini juga didukung oleh Laurens (2004), yang menyatakan bahwa kebiasaan mental dan perilaku seorang dapat di pengaruhi oleh lingkungan fisik.

*Therapeutic Architecture* dapat dideskripsikan sebagai disiplin lingkungan fisik berbasis bukti yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memberikan cara untuk memasukkan ke dalam desain elemen-elemen spasial yang berinteraksi dengan fisiologi dan psikologi manusia. Konsep ini sangat signifikan dan berhubungan dengan orang-orang ketika mereka dalam keadaan sehat, namun menjadi lebih penting lagi ketika orang sakit, karena dalam keadaan ini mereka menunjukkan kemampuan paling sedikit daripada yang lain [16].

Lingkungan terapeutik yang dimanipulasi menggunakan aspek-aspek dalam arsitektur dapat mempercepat proses penyembuhan, di mana lingkungan terapeutik memiliki tujuan terapi pasien melalui faktor-faktor alam seperti suara, cahaya, warna, pemandangan dan bahkan aroma [17]. Untuk menghasilkan efek ini, haruslah diterapkan beberapa aspek sesuai kebutuhan pengguna/ pasien masing-masing, yaitu: kualitas pencahayaan alami yang baik, warna, suara terapi (musik, nyanyian burung, suara air), ventilasi udara atau penghawaan yang baik, mengurangi tingkat kebisingan, penyediaan seni yang interaktif, pemandangan hijau alami dalam ruang, ruang dan lanskap [18]. Yang dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Lingkungan Terapeutik  
Sumber: Schaller, 2012

Lingkungan Terapeutik		
Elemen Desain	Elemen Pendukung	Elemen Tambahan
Pencahayaan	Artwork	Personalization
Penghawaan	Musik	Furniture
Warna		Skala
Sound/ Noise		
Nature/ Landscape		

### 3. Metode Penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif, dengan populasi penelitian adalah para peserta pendidikan kedokteran yang masih aktif dan mengikuti proses belajar-mengajar pada Rumah Sakit Pendidikan dari beberapa daerah. Jumlah sampel penelitian ialah 163 responden dengan populasi penelitian termasuk dokter muda (DM) sebesar 39%, dokter magang (*Internship*) sebesar 14%, peserta program dokter spesialis (*Residen/ PPDS*) sebesar 37%, dan dokter lain-nya atau pengajar (*Attending*) sebesar 10%.

Tahapan penelitian dibagi menjadi 4 tahapan yaitu: 1) Pengumpulan data literatur dan referensi, 2) Pembagian kuisioner dan wawancara, 3) Pengolahan hasil kuisioner menggunakan konten analisis dan *open coding* dengan perangkat lunak statistik *JMP Statistical Software Trial for Windows*, dan 4) Membuat kesimpulan dari hasil analisis.

Waktu penelitian dilakukan pada bulan juni sampai bulan agustus 2023 dengan cara melakukan observasi, wawancara dengan narasumber di kompleks Rumah Sakit Pendidikan di Surabaya.

Dalam menganalisa jawaban dari responden menggunakan konten analisis (*content analysis*), dan dilakukan *open coding* untuk mengidentifikasi kata-kata kunci dari text yang diperoleh. Berikut contoh *open coding* dari jawaban pertanyaan yang di dapat dari responden mengenai kegiatan/ aktivitas yang menurut mereka dapat menurunkan *burnout*? Seperti berikut:

Residen/PPDS	“Cerita kepada keluarga terutama istri dan teman-teman kelompok, karena dengan bercerita kita bisa melepaskan energi negatif dalam tubuh”
Dokter Muda/DM	“Bercincang dengan sahabat dan melakukan kegiatan yang menjadi hobi seperti <i>traveling</i> .”
Dokter Magang/ <i>internship</i>	“Olahraga nge-gym, merawat burung berkicau, hal tersebut bagi sy merupakan <i>stress release</i> ”, dan
DPJP/Attending/Spesialis	“Istirahat, makan makanan favorit, sholat dan mengaji”.

Hasil dari *open coding* ini, selanjutnya di kelompokkan berdasarkan kata-kata kunci dari jawaban para responden yang kemudian di kelompokkan lagi menjadi sebuah kategori

berdasarkan teori dari *Attention Recovery Theory* (ART) pada kategori A dan teori dari *Therapeutic Architecture* pada kategori B.

#### 4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dari jumlah 163 orang responden komposisi berdasarkan jenis kelamin sebagai berikut: Laki-laki 45% dan Perempuan 55% dengan rata-rata usia 20-29 tahun (48%), 30-39 tahun (49%), dan 40-49 tahun (2%). Selanjutnya hasil penelitian responden terhadap pengalaman *burnout* yang dialami saat masa pendidikan (Tabel 2), menunjukkan sebahagian besar PPDS pernah mengalami *burnout*, dengan intensitas *burnout* paling sedikit 1-2 kali dalam sebulan pada masa pendidikan (Tabel 3).

Tabel 2. Pengalaman *burnout* pada masa pendidikan  
Sumber: Berdasarkan Kuisioner yang dibagikan kepada Responden

Pengalaman <i>Burnout</i>	Jawaban Responden
Pernah	85%
Mungkin	12%
Tidak	2%

Tabel 3. Intensitas *burnout* pada masa pendidikan  
Sumber: Berdasarkan Kuisioner yang dibagikan kepada Responden

Intensitas Mengalami <i>Burnout</i>	Jawaban Responden
1-2 kali dalam sebulan	58%
2-4 kali dalam sebulan	20%
Lebih dari 4 kali dalam sebulan	15%
1-2 kali dalam Setahun	2%
Tidak Pernah	4%

Untuk menggali lebih dalam, digunakan pertanyaan terbuka untuk melihat respon dari para peserta didik pendidikan kedokteran mengenai permasalahan *burnout* yang mereka alami dan bagaimana upaya mereka dalam mengatasi permasalahan tersebut.

Berdasarkan jawaban yang di dapatkan dari responden terdapat beberapa kata kunci mengenai kegiatan/ aktivitas yang para responden lakukan dalam upaya menurunkan *burnout* yang responden alami, yakni: “Ber cerita kepada Keluarga”, “Ber cerita ke Teman”, “Melakukan Hobby”, “Traveling”, “Olah-raga”, “Merawat Burung”, “Istirahat”, “Makan”, “Sholat” dan “Mengaji”. Kata-kata kunci tersebut kemudian di kelompokkan dan di kategorikan seperti pada Tabel 4.

Tabel 4. Pengelompokan Kode dan Penentuan Kategori

Kata Kunci	Kode	Kelompok	Kategori A	Kategori B
Balet	Hobby	Hobby	<i>Hard Focus</i>	Warna
Belanja	Belanja	Hobby	<i>Soft Focus</i>	Warna
Bernyanyi	Hobby	Hobby	<i>Hard Focus</i>	Musik
Berbincang dgn Kerabat	Teman	Interaksi Sosial	<i>Soft Fascination</i>	<i>Furniture</i>
Ber cerita dgn Keluarga	Keluarga	Interaksi Keluarga	<i>Soft Fascination</i>	<i>Furniture</i>
Berdiam Diri	Menyendiri	Relaksasi	<i>Soft Fascination</i>	<i>Personalization</i>
Beribadah	Beribadah	Ibadah	<i>Soft Fascination</i>	<i>Personalization</i>
Berlibur	Liburan	Rekreasi	<i>Soft Fascination</i>	<i>Nature</i>
Bermain Ke Pantai	Bermain	Rekreasi	<i>Soft Fascination</i>	<i>Nature</i>
Olahraga	Olahraga	Olahraga	<i>Soft Focus</i>	Penghawaan
Mendengar Musik	Musik	Hobby	<i>Soft Fascination</i>	Musik
Diskusi	Diskusi	Interaksi Sosial	<i>Hard Fascination</i>	<i>Furniture</i>
Istirahat	Istirahat	Relaksasi	<i>Soft Fascination</i>	<i>Sound/Noise</i>

Jajan	Makan	Kuliner	<i>Soft Fascination</i>	Penghawaan
Jalan-jalan	Jalan-jalan	Rekreasi	<i>Soft Fascination</i>	<i>Nature</i>
Kuliner	Makan	Kuliner	<i>Soft Fascination</i>	Penghawaan
Main Aquarium	Hiburan	Rekreasi	<i>Hard Focus</i>	<i>Artwork</i>
Main Band	Hobby	Hobby	<i>Hard Focus</i>	Musik
Main Game	Main Game	Main Game	<i>Hard Fascination</i>	<i>Artwork</i>
Meditasi	Meditasi	Ibadah	<i>Soft Fascination</i>	<i>Personalization</i>
Menonton	Hiburan	Rekreasi	<i>Hard Fascination</i>	<i>Artwork</i>
Membaca	Hiburan	Rekreasi	<i>Hard Focus</i>	Pencapaian
Mengerjakan Tugas	Menyendiri	Relaksasi	<i>Hard Focus</i>	Pencapaian
Tidur	Istirahat	Relaksasi	<i>Soft Fascination</i>	<i>Sound/Noise</i>

Dari hasil analisis yang di temukan dari jawaban responden dengan menggunakan open coding seperti pada tabel 1 diatas, terdapat 2 kategori yaitu kategori A yang merujuk pada jawaban variabel restorasi perhatian berdasarkan kegiatan/aktivitas dan kategori B yang merujuk pada teori terapeutik arsitektur. Selanjutnya dilakukan analisa menggunakan korespondensi atau tingkat kebetulan untuk melihat bagaimana para peserta pendidikan kedokteran dalam menjalani pendidikan mengatasi *burnout* dengan kegiatan yang mereka lakukan, ditemukan bahwa:

Tabel 5. Korespondensi Restorasi berdasarkan Kegiatan/Aktivitas by Lingkungan Terapeutik

Count Total %	Artwork	Furniture	Music	Nature	Pencapaian	Penghawaan	Personalization	Sound/Noise	Warna	Total
<i>Hard Fascination</i>	80	31	20	15	7	17	10	23	9	212
	7,85	3,04	1,96	1,47	0,69	1,67	0,98	2,26	0,88	20,80
<i>Hard Focus</i>	18	14	24	9	12	7	0	16	5	105
	1,77	1,37	2,36	0,88	1,18	0,69	0,00	1,57	0,49	10,30
<i>Soft Fascination</i>	64	83	44	84	10	75	50	102	34	546
	6,28	8,15	4,32	8,24	0,98	7,36	4,91	10,01	3,34	53,58
<i>Soft Focus</i>	20	11	7	13	0	56	10	17	22	156
	1,96	1,08	0,69	1,28	0,00	5,50	0,98	1,67	2,16	15,31
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>139</b>	<b>95</b>	<b>121</b>	<b>29</b>	<b>155</b>	<b>70</b>	<b>158</b>	<b>70</b>	<b>1019</b>
	17,86	13,64	9,32	11,87	2,85	15,21	6,87	15,51	6,87	

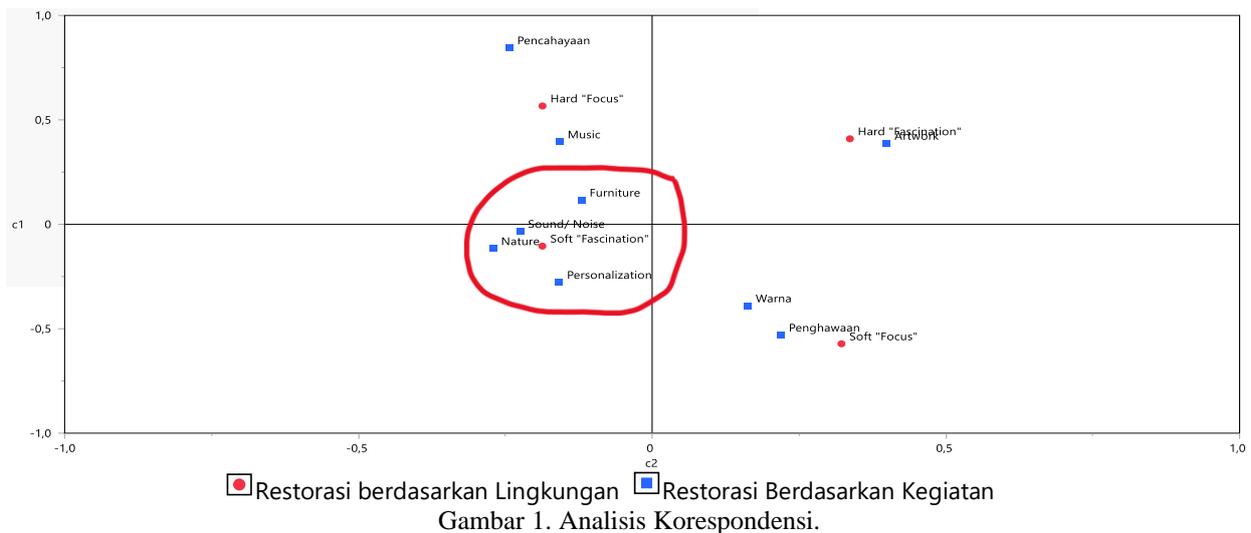
Berdasarkan tabel, para responden cenderung memilih kegiatan/aktivitas yang berhubungan dengan “*Soft Fascination*” atau relaksasi yang tidak membutuhkan upaya mental, perhatian atau fokus dan yang ke 2 “*Hard Fascination*” yang dapat diartikan sebagai daya tarik yang membutuhkan perhatian atau konsentrasi [14]. Hal ini di tunjukan dengan elemen restorasi yang berhubungan dengan elemen desain (penghawaan, *sound/noise*, dan *nature*), elemen pendukung (*artwork*), dan elemen tambahan (*furniture*). Kecenderungan responden memilih aktivitas seperti menonton TV/ bermain game di kategorikan sebagai elemen pendukung (*artwork*), melakukan sosialisasi membutuhkan perabotan pendukung (*furniture*) yang di kategorikan pada elemen tambahan. Dan aliran udara yang baik, fasilitas makanan, jauh dari kebisingan, koneksi dengan alam atau menyaksikan pemandangan dan beristirahat merupakan bagian dari elemen desain yang perlu diperhatikan. Hasil korespondensi data text penilaian antara restorasi perhatian berdasarkan kegiatan/aktivitas dengan lingkungan terapeutik menunjukkan angka yang signifikan yaitu:

Tabel 6. Tabel Uji *Chi-Square*

Test	ChiSquare	Prob>ChiSq
Likelihood Ratio	207,246	<,0001*
Pearson	231,813	<,0001*

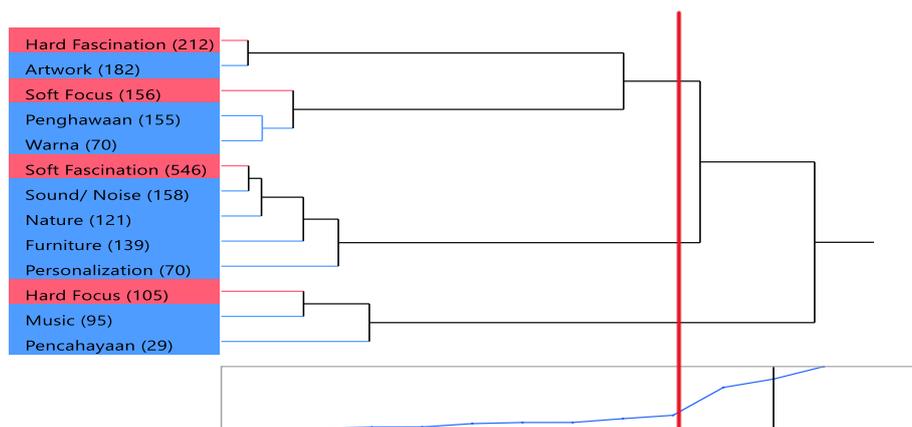
Hasil uji *Chi-Square* pada tabel 3 menunjukkan bahwa Uji *Likelihood Ratio* membandingkan kecocokan model dengan data teramati terhadap model nol. Semakin tinggi nilai *Chi-Square*, semakin rendah kemungkinan model nol cocok dengan data. Dengan nilai *Chi-Square* sebesar 207.246, dan  $Prob > ChiSq$  yang sangat rendah ( $< 0,0001$ ), maka riset menolak hipotesis nol bahwa model nol (tanpa pengaruh konsep terapeutik arsitek) adalah model yang sesuai. Ini menunjukkan bahwa konsep terapeutik arsitek memiliki pengaruh yang signifikan pada variabel atau fenomena yang diamati. Dengan nilai *Chi-Square* sebesar 231.813 dan  $Prob > ChiSq$  yang sangat rendah ( $< 0,0001$ ), hal ini mendukung kesimpulan dari *Likelihood Ratio Test* bahwa konsep terapeutik arsitek memiliki pengaruh signifikan terhadap variabel yang diamati.

Berdasarkan kedua uji tersebut, nilai  $Prob > ChiSq$  yang sangat rendah menunjukkan bahwa hasilnya signifikan secara statistik. Oleh karena itu, kita dapat menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari konsep terapeutik arsitek terhadap sindroma *burnout* dalam penelitian ini.



Gambar 1. Analisis Korespondensi.

Hasil dari analisis korespondensi pada gambar 1, menunjukkan hubungan yang cukup erat antara jawaban responden memilih kegiatan/aktivitas yang tidak membutuhkan usaha mental “*soft fascination*” dengan lingkungan yang berhubungan langsung atau secara visual dengan alam, ketenangan, perabotan sebagai pendukung sosialisasi dan kegiatan yang membutuhkan privasi.



Gambar 2. Analisis berdasarkan motivasi.

Seperti yang telah di kemukakan dalam penelitian basu dkk, bahwa untuk mencari relaksasi dalam mengatasi kelelahan mental para dokter dalam kasus ini lebih memilih aktivitas yang berhubungan dengan restorasi perhatian yang membutuhkan konsentrasi, dibandingkan dengan kegiatan/ aktivitas yang tidak membutuhkan perhatian [14].

Hal ini dapat di lihat pada (Gambar 2) analisis berdasarkan motivasi para dokter dalam memilih kegiatan/aktivitas yang berhubungan dengan restorasi perhatian dan lingkungan terapeutik-nya. Terdapat 3 kelompok besar kegiatan/ aktivitas berdasarkan motivasi dan 2 kelompok diantaranya ialah kelompok yang memilih restorasi yang membutuhkan perhatian yang lebih atau fokus (kelompok 1: *hard fascination/ soft focus*, dan kelompok 3: *hard focus*) selanjutnya 1 kelompok yang memilih kegiatan yang tidak membutuhkan restorasi perhatian (kelompok 2: *soft fascination*).

Kelompok pertama ialah kelompok yang memilih restorasi perhatian “*hard fascination*” atau kelompok yang memilih kegiatan/aktivitas yang membutuhkan perhatian yang lebih dan “*soft focus*” atau kelompok yang memilih kegiatan/aktivitas yang tidak membutuhkan perhatian tetapi dapat menyebabkan kelelahan fisik [14], dengan lingkungan terapeutik yang membutuhkan elemen desain (penghawaan dan warna), dan elemen pendukung (*artwork*). Dalam implementasi Pengaruh Konsep Terapeutik Arsitektur untuk menurunkan sindroma *burnout*, elemen-elemen seperti *artwork* dalam kategori ini ialah hal-hal yang dapat membangkitkan imajinasi, melihat gambar, menggambar, patung dan sebagainya dimasukkan dalam elemen *artwork* [19]. Analisis menunjukkan kegiatan/aktivitas yang dilakukan para responden seperti menonton TV dan bermain game menjadi inspirasi dalam mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kecerdasan emosional.

Penghawaan, yang juga menjadi bagian integral dari kelompok pertama, berperan penting dalam menentukan kualitas lingkungan binaan. Sistem sirkulasi udara yang baik dan bersih dalam sebuah ruang dapat membantu pernapasan dan metabolisme dalam tubuh [20]. Suhu ruangan yang kondusif ialah di mana rata-rata suhu dalam ruangan dan suhu tubuh manusia normal yaitu sekitar 27°C. Dalam hal ini, kategori yang termasuk dalam penghawaan dari penelitian ini ialah aspek sirkulasi udara, metabolisme tubuh, dan temperatur. Analisis menunjukkan bahwa para responden memilih olahraga atau kuliner sebagai kegiatan/aktivitas untuk restorasi perhatian untuk menurunkan *burnout*.

Selain itu warna juga menjadi pilihan dari bagian kelompok pertama, warna secara psikologi, dapat mempengaruhi perasaan dan emosi seseorang yang dapat memberikan efek panas ataupun dingin, provokatif maupun simpati dan mempengaruhi mood dalam melakukan aktivitas [21]. Analisis menunjukkan bahwa motivasi responden memilih aktivitas yang berhubungan dengan melakukan/menjalankan hobby untuk upaya restorasi perhatian dalam menurunkan sindroma *burnout*.

Selanjutnya ialah kelompok yang ke dua, kelompok yang memilih kegiatan/aktivitas yang berhubungan dengan “*soft fascination*” atau kelompok yang memilih rekreasi yang tidak membutuhkan upaya mental [14], dengan lingkungan terapeutik yang membutuhkan elemen desain (*sound/noise* dan *nature*) dan elemen tambahan (*personalization* dan *furniture*). Diantara beberapa jenis restorasi yang di bahas oleh Basu dkk, restorasi perhatian yang berhubungan dengan “*soft fascination*” adalah restorasi yang dapat memulihkan kelelahan mental secara baik ditambah jika berhubungan dengan alam.

Dalam penelitian ini (gambar 2), lingkungan terapeutik yang di minati atau motivasi responden berhubungan dengan *sound/noise* ialah berhubungan dengan ketenangan dan tingkat kebisingan yang dapat mengganggu responden dalam beristirahat. Selanjutnya, responden yang memilih *nature* dalam penelitian ini bukan hanya berhubungan langsung dengan alam, tetapi jalan-jalan, liburan, melihat pemandangan dapat dimasukkan dalam kategori *nature* atau dapat diartikan para responden memilih untuk menjauh dari lingkungan Rumah Sakit

Pendidikan. selain itu, responden yang memilih *personalization* dapat diartikan sebagai responden yang cenderung memilih untuk menyendiri, beribada atau kembali ke kediaman untuk melakukan hal yang bersifat privasi. Responden yang memilih untuk melakukan sosialisasi antar sesama rekan kerja, pasien ataupun keluarga sehingga membutuhkan elemen-elemen tambahan seperti *furniture*/ perabotan yang ergonomis dan nyaman turut berkontribusi dalam menciptakan atmosfer yang mendukung sosialisasi dan memberikan kenyamanan bagi para responden.

Dan terakhir ialah kelompok ke tiga yang memilih “*hard focus*” atau restorasi yang membutuhkan fokus yang kuat sebagai restorasi perhatian [14]. Kelompok merupakan kelompok dengan minat yang sedikit dengan lingkungan terapeutik yang berhubungan dengan elemen desain (pencahayaan) dan elemen pendukung (musik).

Dalam hal pencahayaan, terdapat 2 jenis pencahayaan yaitu pencahayaan alami dan pencahayaan buatan, desain pencahayaan yang baik mempertimbangkan faktor kenyamanan dan menunjang aktivitas manusia [22]. Dalam penelitian ini motivasi yang diambil oleh para responden yang berhubungan dengan pencahayaan ialah para responden melakukan restorasi perhatian dengan kembali mengerjakan tugas atau karya ilmiah hingga hal ini membutuhkan sistem pencahayaan yang baik, sedangkan responden yang memilih musik lebih kepada menjalani hobby dengan cara bermain musik dan membutuhkan konsentrasi yang lebih.

Dari ketiga kelompok yang di pilih oleh responden berdasarkan motivasi dalam menurunkan sindroma *burnout* melalui kegiatan/aktivitas kelompok responden terbanyak ialah kelompok yang memilih “*soft fascination*” dengan jumlah 546, selanjutnya kelompok “*hard fascination*” 212 dan “*soft focus*” 156 dan terakhir ialah kelompok “*hard focus*” dengan jumlah 105, menandakan bahwa para responden sadar bahwa aktivitas/ kegiatan yang dapat dengan cepat dalam menurunkan sindroma *burnout* ialah aktivitas/kegiatan yang tidak membutuhkan upaya mental atau pikiran yang fokus dalam merestorasi perhatian atau relaksasi [14].

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada peserta pendidikan kedokteran ditemukan bahwa terdapat kecenderungan para peserta pendidikan kedokteran memilih kegiatan/aktivitas yang berhubungan dengan restorasi perhatian yang tidak membutuhkan usaha mental dengan kecenderungan lingkungan terapeutik yang berhubungan dengan elemen desain (penghawaan, *sound/noise, nature*), dan elemen tambahan (*personalization* dan *furniture*), sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa konsep Terapeutik Arsitektur menunjukkan potensi besar dalam mengatasi sindroma *burnout* pada para peserta pendidikan kedokteran dengan mengakomodasi restorasi perhatian berdasarkan kegiatan/aktivitas yang dapat dihadirkan dalam sebuah ruang istirahat dokter pada Rumah Sakit Pendidikan. Lingkungan istirahat yang belum memadai dan kurang memperhatikan aspek-aspek terapeutik dapat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya tingkat kelelahan dan stres pada peserta pendidikan kedokteran. Dengan demikian, dapat disarankan bahwa penyempurnaan ruang istirahat dokter dengan integrasi prinsip-prinsip teori Terapeutik Arsitektur yang berangkat dari restorasi perhatian berdasarkan kegiatan/aktivitas para peserta pendidikan kedokteran seperti perancangan kembali ruang istirahat dokter, penambahan fasilitas, dan adanya ruang pribadi diharapkan dapat menjadi solusi yang efektif dalam menangani sindroma *burnout* di Rumah Sakit Pendidikan. sehingga hal ini dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan mental, kualitas pekerjaan dan produktivitas dalam menjalani tugas di lingkungan rumah sakit.

## Referensi

1. Putri IA, Soedibyo S. Tingkat Depresi Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM dan Faktor-Faktor Terkait. *Sari Pediatri* [Internet]. 17 November 2016 [dikutip 23 April 2024];13(1):70–8. Tersedia pada: <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/461>
2. Rubab U. Impact of Work Family Conflict on Burnout and Workplace Deviant Behavior: Mediatinf Rele of Stress. *Jinnah Business Review* [Internet]. 2017;5(1):1–10. Tersedia pada: <http://jbr.cpk/volumes/article51.pdf>
3. Khamisa N, Peltzer K, Ilic D, Oldenburg B. Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses: A Follow-Up Study. *International Journal of Nursing Practice* [Internet]. 2016 [dikutip 3 Maret 2023];22(6):538–45. Tersedia pada: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12455>
4. Irham M. 115 Dokter Meninggal Akibat Covid-19, IDI Keluarkan Pedoman Standar Perlindungan Khusus. *BBC News Indonesia* [Internet]. 15 September 2020 [dikutip 23 April 2024]; Tersedia pada: <https://www.bbc.com/indonesia/indonesia-54156899>
5. Gunderman R. What Happened to the Doctors' Lounge? [Internet]. *The Atlantic*. 2013 [dikutip 24 April 2024]. Tersedia pada: <https://www.theatlantic.com/health/archive/2013/11/what-happened-to-the-doctors-lounge/281112/>
6. Duong D, Vogel L. Resuscitating the doctors' lounge. *CMAJ* [Internet]. 13 Februari 2023 [dikutip 27 April 2023];195(6):E241–2. Tersedia pada: <https://www.cmaj.ca/content/195/6/E241>
7. Brown S. Bringing Back the Doctors' Lounge to Help Fight Burnout. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 3 Maret 2019 [dikutip 5 Maret 2023];191(9):E268. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6400649/>
8. Firdaus A, Yuliyanasari N, Djalillah GN, Utama MR. Potensi Kejadian Burnout pada Mahasiswa Kedokteran di Masa Pandemi Covid-19. *Hang Tuah Medical Journal* [Internet]. 19 November 2021 [dikutip 18 April 2023];18(2):117–35. Tersedia pada: <https://journal-medical.hangtuah.ac.id/index.php/jurnal/article/view/117>
9. Fadlilah N, Lissimia F. Kajian Konsep Healing Therapeutic Architecture Pada Fasilitas Pendidikan Anak-anak Luar Biasa Studi Kasus: YPAC Jakarta. *PURWARUPA Jurnal Arsitektur* [Internet]. 5 Maret 2021 [dikutip 18 April 2023];5(1):21–8. Tersedia pada: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/purwarupa/article/view/8398>
10. Mustika A, Nuffida NE. Aspek Alam sebagai Bagian Therapeutic Architecture pada Rumah Sakit Ketergantungan Obat. *Jurnal Sains dan Seni ITS* [Internet]. 16 Maret 2017 [dikutip 11 Januari 2024];6(1):G16–9. Tersedia pada: <https://ejournal.its.ac.id>
11. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Review of Psychology* [Internet]. 2001 [dikutip 5 Maret 2023];52(1):397–422. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

12. Kaplan R, Kaplan S. *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. CUP Archive; 1989. 356 hlm.
13. Chandler CK. Human-animal Relational Theory: a Guide for Animal-Assisted Counseling. *Journal of Creativity in Mental Health* [Internet]. 2 Oktober 2018 [dikutip 28 September 2023];13(4):429–44. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1080/15401383.2018.1486258>
14. Basu A, Duvall J, Kaplan R. Attention Restoration Theory: Exploring the Role of Soft Fascination and Mental Bandwidth. *Environment and Behavior* [Internet]. 1 November 2019 [dikutip 28 Agustus 2023];51(9–10):1055–81. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1177/0013916518774400>
15. Laurens JM. *Arsitektur & Perilaku Manusia*. Grasindo; 2004. 250 hlm.
16. Chrysikou E. *Architecture for psychiatric environments and therapeutic spaces* [Internet]. Amsterdam: IOS Press; 2014. 1–198 hlm. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-460-2-i>
17. Grinde B, Patil G. Biophilia: Does Visual Contact with Nature Impact on Health and Well-Being? *IJERPH* [Internet]. 31 Agustus 2009 [dikutip 6 Oktober 2021];6(9):2332–43. Tersedia pada: <http://www.mdpi.com/1660-4601/6/9/2332>
18. Schaller B. *Architectural Healing Environments* [Internet] [School of Architecture Dissertations and Theses]. Syracuse University; 2012. Tersedia pada: [https://surface.syr.edu/architecture\\_theses/62](https://surface.syr.edu/architecture_theses/62)
19. Shiferaw R. Analysing the Relevance of Therapeutic Lands Cape for Hospitals: In Context of Nekemte, Ethiopia. *Landscape Architecture and Regional Planning* [Internet]. 12 Agustus 2022 [dikutip 7 Agustus 2023];7(3):43. Tersedia pada: <https://www.sciencepublishinggroup.com/journal/paperinfo?journalid=241&doi=10.11648/j.larp.20220703.12>
20. Pile JF. *Interior design*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson/Prentice Hall; 2003. 606 hlm.
21. Sari SM. Peran Warna pada Interior Rumah Sakit Berwawasan “Healing Environment” terhadap Proses Penyembuhan Pasien. *Dimensi Interior* [Internet]. 2003 [dikutip 8 Maret 2023];1(2):141–56. Tersedia pada: <https://dimensiinterior.petra.ac.id/index.php/int/article/view/16241>
22. Sari TP. Kontribusi Skylight terhadap Performa Pencahayaan Alami Greenhost Boutique Hotel di Yogyakarta. *SMART: Seminar on Architecture Research and Technology* [Internet]. 2017 [dikutip 1 Desember 2023];2:45–61. Tersedia pada: <https://smartfad.ukdw.ac.id/index.php/smart/article/view/78>