3.49%
SIMILARITY OVERALL
SCANNED ON: 21 JUL 2025, 1:37 PM

Similarity report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

IDENTICAL 0.07%
CHANGED TEXT 3.41%
QUOTES 0.03%

Report #27600645

BAB I PENDAHULUAN 1.1. Latar Belakang Hospice care adalah bentuk perawatan yang dirancang untuk pasien dengan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, yang biasa dikenal dengan pasien paliatif. dengan tujuan utama meningkatkan kualitas hidup mereka. Fokusnya bukan lagi pada penyembuhan, melainkan pada pengelolaan gejala, kenyamanan, dan kesejahteraan emosional hingga akhir hayat serta dan dukungan emosional baik bagi pasien maupun keluarganya. Hospice care juga adalah layanan perawatan khusus yang dirancang untuk pasien terminal, yaitu mereka yang menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan berada pada tahap akhir kehidupan. Hospice care memiliki urgensi yang tinggi dalam mendukung penyembuhan psikologis pasien, terutama mengingat karakteristik pasien terminal yang berbeda-beda, baik dari segi penyakit maupun latar belakang emosional dan sosial. 6 Pasien dengan kondisi terminal, seperti kanker, gangguan neurologis, atau penyakit degeneratif, sering mengalami tekanan psikologis seperti rasa takut, cemas, putus asa, dan depresi. Setiap jenis penyakit membawa tantangan psikologis yang unik—pasien kanker mungkin merasa kehilangan kendali atas tubuh mereka, pasien dengan gangguan neurologis menghadapi kebingungan dan ketergantungan penuh, sementara pasien dengan penyakit degeneratif sering merasa kehilangan kemampuan fisik maupun mental secara bertahap. Dalam situasi ini, dukungan psikologis menjadi elemen inti untuk membantu pasien menemukan makna dalam

kehidupan mereka, mengurangi kecemasan, dan menjalani akhir hidup dengan rasa damai. Pendekatan personalisasi perawatan yang melibatkan edukasi, komunikasi yang baik, dukungan emosional dan spiritual, serta terapi psikologis dapat memberikan kenyamanan holistik. Dengan demikian, hospice care tidak hanya fokus pada kenyamanan fisik tetapi juga pada penyembuhan psikologis yang membantu pasien menghadapi akhir hidup mereka dengan rasa damai, penghargaan diri, dan koneksi emosional yang mendalam dengan keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Perawatan paliatif merupakan pendekatan holistik yang dilakukan untuk membantu pasien menyelesaikan masalahnya baik fisik maupun psikososial. Bukan untuk mempercepat atau menunda kematian, perawatan tersebut akan lebih berfokus pada penyampaian edukasi untuk pasien dan mendengarkan keluhannya, membebaskan mereka dari rasa nyeri dan gejala penyakit lain, serta memberi dukungan agar pasien merasa bermakna di akhir waktu kehidupannya. “ Take care of the last minute , Prof. Wen-Yu Hu (2018) Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan dan laporan WHO, perawatan paliatif di Indonesia masih kurang terintegrasi dalam sistem kesehatan nasional, sehingga banyak pasien terminal yang belum mendapatkan dukungan yang layak untuk menghadapi fase akhir hidup mereka. Ketua Masyarakat Paliatif Indonesia dr. H Agus Ali Fauzi PGD PallMed (ECU) menyatakan perawatan paliatif di Indonesia menjadi kebutuhan mendesak seiring meningkatnya angka harapan hidup dengan konsekuensi meningkatnya beberapa penyakit (2023). Di Indonesia, layanan perawatan paliatif masih tergolong langka dan umumnya hanya tersedia sebagai unit khusus di beberapa rumah sakit besar. Unit paliatif sering kali berfungsi dalam satu atap dengan layanan rumah sakit umum, sehingga pasien paliatif tidak memiliki ruang atau fasilitas yang sepenuhnya didedikasikan untuk kebutuhan mereka. Rumah sakit seperti RSUP Dr. Sardjito di Yogyakarta, Rumah Sakit Kanker Dharmais di Jakarta, dan RS Dr. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung memiliki unit atau tim khusus untuk perawatan paliatif. Namun, cakupannya masih terbatas dan lebih banyak melayani pasien kanker stadium lanjut atau kasus " end of life "

tanpa infrastruktur yang sepenuhnya terintegrasi untuk kebutuhan paliatif di semua wilayah. Tujuan perawatan paliatif adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga melalui pencegahan dan mengurangi penderitan atas penyakitnya. Namun, tujuan tersebut belum dapat terlaksana dengan baik di Indonesia karena Rumah Sakit yang menerapkan perawatan paliatif masih terbatas di 5 provinsi yaitu Jakarta, Yogyakarta, Makassar, Denpasar dan Surabaya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007) Sentul dikenal dengan lingkungan alaminya yang tenang, aksesibilitas yang baik ke fasilitas kesehatan di sekitar Bogor dan Jakarta, serta lokasinya yang strategis untuk menghadirkan fasilitas kesehatan holistik. Hospice care di kawasan ini akan sangat mendukung kebutuhan pasien dengan kondisi yang tidak dapat disembuhkan, termasuk pasien yang biasa disebut dengan pasien terminal dan pasien paliatif. Kota Bogor dan wilayah Sentul memiliki potensi besar untuk menjadi pusat layanan kesehatan khusus yang menawarkan lingkungan rehabilitatif, dengan pemandangan alam yang memberikan ketenangan emosional Tapak perancangan yang terletak di Sentul, Bogor, menawarkan lingkungan alami yang damai dengan pemandangan pegunungan yang tenang bisa dibilang cukup strategis untuk fungsi 1 Hospice care. Hospice care tidak hanya berperan sebagai tempat tinggal hingga akhir hayat pasien di dalamnya sebagai user, tetapi juga memberikan suasana yang mendukung kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual pasien. Lingkungan Sentul, dengan aksesibilitasnya yang baik dan kedekatan dengan fasilitas medis Jakarta, menjadi lokasi strategis untuk pembangunan pusat hospice care yang dapat melayani masyarakat luas, khususnya di wilayah Jabodetabek. Urgensi perancangan hospice care ini diperkuat karena tingginya kebutuhan pasien terminal di Indonesia yang belum terlayani secara optimal. 1.2. Rumusan Masalah 1. Bagaimana merancang fasilitas Hospice Care terpadu untuk memenuhi kebutuhan pasien terminal maupun paliatif di Indonesia yang saat ini masih kurang tersedia? 2. Bagaimana memanfaatkan potensi lingkungan tapak di Sentul untuk menciptakan ruang perawatan yang damai,

nyaman, dan mendukung kualitas hidup pasien terminal maupun paliatif hingga akhir hayat mereka? 1.3. Tujuan Perancangan Tujuan perancangan hospice care di Sentul adalah untuk : 1. Menyediakan fasilitas perawatan paliatif dan pasien terminal terpadu yang fokus pada peningkatan kualitas hidup pasien tahap akhir yang penyakitnya tidak dapat disembuhkan, sekaligus memberikan dukungan psikologis dan emosional kepada pasien dan keluarga mereka. 2. Memanfaatkan potensi tapak di Sentul yang menawarkan lingkungan alami, tenang, dan damai, guna menciptakan ruang perawatan yang memberikan kenyamanan hingga akhir hayat pasien. 3. Sebagai percontohan atau referensi dengan tujuan meningkatkan kesadaran akan kebutuhan Hospice Care di Indonesia, mengingat minimnya fasilitas serupa yang tersedia saat ini. 1.4. Manfaat Perancangan
Mengingat minimnya fasilitas Hospice Care di Indonesia, rancangan ini diharapkan menjadi model percontohan yang dapat meningkatkan kesadaran dan menyediakan layanan serupa di berbagai daerah. Perancangan Hospice Care di Sentul bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terminal yang membutuhkan perawatan paliatif komprehensif, terutama dalam menjawab kebutuhan akan layanan yang lebih personal dan adaptif terhadap beragam karakteristik pasien dan penyakit mereka. Dengan menghadirkan fasilitas yang nyaman, damai, dan holistik, proyek ini memberikan solusi yang mendukung kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual pasien hingga akhir hayat mereka. Rancangan ini dirancang dengan pendekatan yang memperhatikan perbedaan kondisi psikologis pasien maupun karakter pasien. Fasilitas ini mencakup ruang-ruang yang mendukung penyembuhan psikologis melalui lingkungan terapeutik yang memberikan kenyamanan, ketenangan, dan rasa aman. Selain memberikan manfaat langsung bagi pasien, hospice care ini juga menjadi tempat bagi keluarga untuk mendapatkan dukungan emosional melalui area interaksi yang hangat dan ruang refleksi yang tenang.
Dengan pendekatan ini, rancangan tidak hanya fokus pada aspek medis tetapi juga pada penyembuhan psikologis dan spiritual yang esensial bagi pasien dan keluarga, menciptakan pengalaman yang lebih bermakna di

masa-masa kritis dan menjadi solusi inovatif dalam layanan paliatif di Indonesia. 1.5. Sistematika Penulisan Sistematika penulisan ini menjelaskan alur penyusunan laporan perancangan, yang dimulai dari pengenalan isu, penyampaian teori dan data pendukung, hingga analisis dan penyusunan konsep rancangan. Setiap bab disusun secara terstruktur untuk memberikan pemahaman menyeluruh mengenai proses dan tujuan perancangan. BAB I PENDAHULUAN Bab ini memberikan pengantar terhadap perancangan dengan menjelaskan latar belakang masalah, yang mencakup pentingnya penyediaan fasilitas Hospice Care di Indonesia serta urgensi perancangan di lokasi tapak Sentul. Selanjutnya, bab ini merumuskan masalah yang menjadi dasar perancangan, tujuan yang ingin dicapai, manfaat yang diharapkan dari rancangan ini, serta uraian sistematika penulisan secara menyeluruh. 2 BAB II TINJAUAN PUSTAKA Bab ini membahas kajian teoritis yang relevan dengan Hospice Care, termasuk prinsip perancangan yang mendukung kenyamanan dan kesejahteraan pasien terminal. Selain itu, studi preseden dari fasilitas serupa baik di dalam maupun luar negeri disertakan untuk memberikan referensi desain yang relevan, baik dari aspek fungsi, estetika, maupun teknis. BAB III METODOLOGI DESAIN Bab ini memaparkan langkah-langkah pengumpulan dan analisis data. Data yang disajikan meliputi kondisi lokasi kawasan dan tapak di Sentul, yang ditinjau dari aspek lingkungan, aksesibilitas, dan potensi desain. Tema rancangan dan konsep dasar juga diuraikan, memberikan arah desain berdasarkan analisis lokasi dan kebutuhan target pengguna. BAB IV ANALISIS RANCANGAN Bab ini menyajikan analisis komprehensif yang mendukung pengembangan desain. Termasuk di dalamnya adalah analisis fungsi dan pemrograman ruang, analisis spesifik sesuai kebutuhan, konsep rancangan, serta pengaplikasian prinsip bangunan hijau. Selanjutnya, bab ini juga mencakup pengembangan konsep gubahan massa, keterbangunan, utilitas, dan konsep tambahan yang dibutuhkan untuk menunjang fungsi dan keberlanjutan bangunan. Penulisan ini diharapkan memberikan panduan logis dan terstruktur untuk menjelaskan keseluruhan proses perancangan hingga menghasilkan solusi

desain yang sesuai dengan kebutuhan dan isu yang diangkat. BAB V HASIL RANCANGAN Sintesis dari hasil analisis yang akan dirancang. Memuat gambar rancangan dan rencana desain serta pengembangannya (Development Drawing). BAB VI PENUTUP Memuat uraian akhir yang menyimpulkan hasil perancangan secara deskriptif dan objektif. Pada bab penutup dijelaskan bagaimana solusi desain yang ditawarkan mampu menjawab isu serta kebutuhan yang diangkat sejak awal.. 23 3 BAB II TINJAUAN PUSTAKA 1.1. 23 Kajian Teori 2.1 1 Pengertian Hospice Care Hospice berfokus pada perawatan, kenyamanan, dan kualitas hidup seseorang dengan penyakit serius yang mendekati akhir hayatnya. Pada titik tertentu, penyakit serius mungkin tidak dapat disembuhkan, atau pasien mungkin memilih untuk tidak menjalani perawatan tertentu. (National Institute on Aging, 2021). Hospice care adalah sebuah pendekatan perawatan yang ditujukan untuk pasien dengan penyakit terminal atau kondisi yang tidak dapat disembuhkan, dengan fokus utama pada penyediaan kenyamanan dan peningkatan kualitas hidup. Pendekatan ini mengutamakan pengelolaan gejala-gejala yang timbul, seperti rasa sakit dan ketidaknyamanan lainnya, serta memberikan dukungan emosional, sosial, dan spiritual bagi pasien dan keluarga mereka. Konsep dasar dari hospice care bukanlah untuk memperpanjang hidup pasien, melainkan untuk memberikan mereka kehidupan yang lebih baik dan bermartabat pada sisa waktu yang ada. Layanan Hospice care umumnya diberikan di rumah pasien, tetapi bisa juga dilakukan di rumah sakit atau fasilitas hospice yang khusus dirancang untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung. Hospice care juga berfokus pada dukungan kepada keluarga pasien, membantu mereka dalam menghadapi proses berduka dan memberi mereka kesempatan untuk berbicara dan mempersiapkan diri secara emosional dan psikologis. Pendekatan ini menekankan bahwa pasien harus diperlakukan dengan martabat dan mendapat dukungan yang sesuai dengan nilai dan keinginan mereka, sambil mempertimbangkan kualitas hidup hingga akhir hayat mereka (World Health Organization, 2020) 2.1.1.1 Fungsi Hospice Care Berdasarkan bacaan The Essential Guide fungsi

Hospice Care ialah sebagai layanan perawatan yang dirancang untuk mendukung pasien dengan penyakit serius atau terminal. (Connor, 2009) Berikut adalah fungsi utama hospice care berdasarkan bacaan tersebut: 1. Meringankan Gejala dan Rasa Nyeri : Hospice care berfungsi untuk mengelola rasa sakit dan gejala lain yang muncul akibat penyakit terminal, seperti sesak napas, mual, atau kecemasan, dengan tujuan utama memberikan kenyamanan fisik kepada pasien. 3 2. Meningkatkan Kualitas Hidup: Fungsi ini berfokus pada memastikan bahwa pasien menjalani hari-hari terakhir mereka dengan martabat, kenyamanan, dan kesejahteraan emosional. Hospice care mengedepankan pendekatan holistik yang mencakup kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual pasien. 3. Memberikan Dukungan Emosional dan Spiritual: Hospice care memberikan dukungan emosional dan spiritual tidak hanya kepada pasien, tetapi juga kepada keluarga mereka, membantu mereka menghadapi tantangan emosional dari perjalanan penyakit terminal. 4. Menyediakan Perawatan Berkelanjutan: Layanan hospice dirancang untuk memberikan perawatan yang berkelanjutan, mencakup pendampingan sejak awal hingga masa berduka setelah pasien meninggal. 5. Mengurangi Beban Keluarga: Hospice care juga membantu meringankan tekanan yang dirasakan oleh keluarga melalui dukungan praktis dan emosional, termasuk perencanaan pengasuhan, konseling, dan bimbingan dalam proses perawatan. Dengan fungsi-fungsi ini, hospice care tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan keluarga dan lingkungan pendukungnya (Connor, 2009) Dalam konteks pasien terminal, hospice care memiliki beberapa fungsi spesifik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan memberikan dukungan kepada keluarga mereka. Fungsi-fungsi tersebut meliputi: 1. 3 Pengendalian Gejala dan Nyeri: Hospice care berfokus pada pengelolaan gejala fisik yang dialami pasien terminal, seperti nyeri, mual, dan sesak napas, untuk memastikan kenyamanan pasien. 4 2. Dukungan Psikologis dan Spiritual: Selain aspek fisik , hospice care memberikan perhatian pada kebutuhan psikologis dan spiritual pasien, membantu mereka menghadapi kecemasan, depresi, dan isu-isu spiritual yang mungkin muncul menjelang

akhir hayat. 3. Pendekatan Multidisiplin: Perawatan ini dilakukan oleh tim yang terdiri dari berbagai profesional kesehatan, termasuk dokter, perawat, pekerja sosial, dan konselor spiritual, yang bekerja sama untuk memberikan perawatan komprehensif sesuai kebutuhan individu pasien. 4. Dukungan bagi Keluarga: Hospice care juga menyediakan dukungan bagi keluarga pasien, membantu mereka dalam proses berduka dan penyesuaian setelah kehilangan, serta memberikan edukasi mengenai perawatan pasien di rumah. 5. Perencanaan Perawatan Lanjutan: Tim hospice membantu pasien dan keluarga dalam membuat keputusan terkait perawatan lanjutan, termasuk preferensi akhir hayat dan pengaturan legal yang diperlukan. Dengan fungsi-fungsi ini, hospice care tidak hanya berfokus pada pasien, tetapi juga memperhatikan kesejahteraan keluarga dan lingkungan pendukungnya (Connor, 2009). Perbedaan fungsi hospice care untuk pasien paliatif dan pasien terminal terletak pada fokus perawatan dan tahap penyakit yang dialami oleh pasien. Meskipun keduanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengelola gejala, terdapat perbedaan signifikan dalam pendekatan yang diterapkan. Pada pasien paliatif, yang menderita penyakit kronis serius yang tidak dapat disembuhkan namun belum berada pada tahap akhir kehidupan, fokus utama adalah meningkatkan kualitas hidup melalui pengelolaan gejala dan nyeri sambil tetap melanjutkan pengobatan kuratif. Tim medis bekerja untuk mengurangi rasa sakit dan gejala lainnya dengan tujuan membantu pasien mempertahankan kualitas hidup lebih lama tanpa menghentikan pengobatan yang bertujuan untuk mengendalikan penyakit tersebut. Sementara itu, pada pasien terminal, yang berada pada tahap akhir kehidupan di mana penyakit mereka sudah tidak merespons pengobatan dan harapan hidupnya sangat terbatas, fokus utama hospice care adalah memberikan kenyamanan maksimal dan mengurangi penderitaan. Pada pasien terminal, terapi kuratif dihentikan, dan perawatan berfokus pada manajemen gejala secara intensif untuk memastikan kenyamanan pasien di sisa hidup mereka. Selain itu, dukungan emosional dan spiritual diberikan kepada pasien dan keluarga untuk membantu mereka melalui

proses berduka. Meskipun ada kesamaan dalam tujuan kedua perawatan ini, perbedaan utama terletak pada intensitas dan pendekatan yang diberikan sesuai dengan tahap penyakit pasien 2.1.1.2 Prinsip – prinsip Hospice Car e Hospice care memiliki prinsip-prinsip utama yang menjadi dasar pelaksanaannya. Pertama, manajemen gejala dan nyeri secara holistik, yaitu fokus pada pengendalian rasa sakit dan gejala lain yang dialami pasien untuk memberikan kenyamanan fisik, emosional, dan psikologis. 3 Kedua, pendekatan multidisiplin, di mana perawatan dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter, perawat, pekerja sosial, psikolog, konselor spiritual, dan relawan, yang bekerja sama untuk memberikan perawatan komprehensif. Ketiga, fokus pada kualitas hidup, yang lebih menekankan peningkatan kesejahteraan pasien daripada memperpanjang usia dengan intervensi invasif. Keempat, dukungan untuk keluarga, meliputi konseling emosional, bimbingan spiritual, dan bantuan dalam menghadapi proses berduka. Kelima, respek terhadap keinginan pasien, di mana setiap keputusan didasarkan pada preferensi dan nilai-nilai pribadi pasien, termasuk kebutuhan budaya dan spiritual mereka. Keenam, perawatan yang berfokus pada martabat, dengan memastikan pasien diperlakukan dengan hormat dan penuh perhatian hingga akhir hayat. Terakhir, perawatan yang berkelanjutan, yaitu pendampingan yang fleksibel dan konsisten, mulai dari awal perawatan hingga masa berduka keluarga setelah pasien meninggal dunia (Connor, 2009) 2.1.2 Pengertian Healing Architecture Healing Architecture adalah pendekatan desain yang memanfaatkan elemen arsitektur untuk mendukung proses penyembuhan pasien, baik secara fisik maupun psikologis. Dalam konteks hospice care , yang melayani pasien paliatif dan terminal, penerapan prinsip healing architecture menjadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Healing Architecture berdasarkaan bacaan Architecture and Environmental Design as a Healing Art mengusung konsep bahwa lingkungan fisik, terutama bangunan dan desainnya, dapat berperan dalam mendukung proses 5 penyembuhan baik secara fisik maupun emosional. (Day, 2014) Healing architecture tidak hanya fokus pada estetika bangunan, tetapi

juga mempertimbangkan bagaimana desain dapat mempengaruhi kesejahteraan penghuninya, terutama dalam konteks medis dan perawatan kesehatan. Konsep ini mengakui bahwa lingkungan yang baik dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan kenyamanan, dan mempercepat proses penyembuhan, serta memberikan dukungan psikologis bagi pasien dan keluarga mereka. (B.V, 2024) Berdasarkan buku Places of the Soul: Architecture and Environmental Design as a Healing Art karya Christopher Day, teori healing architecture berfokus pada hubungan mendalam antara manusia, lingkungan binaan, dan alam. Christopher Day mengemukakan bahwa desain arsitektur harus memperhatikan keseimbangan fisik, emosional, dan spiritual penggunanya, menciptakan ruang yang mendukung kesejahteraan secara holistik. Prinsip ini menekankan pada integrasi elemen-elemen alami, psikologi ruang, dan harmoni lingkungan untuk menciptakan ruang yang menenangkan dan menyembuhkan. 2.1.2.1 Prinsip-Prinsip Healing Architecture Pada buku Places of the Soul: Architecture and Environmental Design as a Healing Art karya Christopher Day, teori prinsip - prinsip healing architecture berfokus pada 5 aspek diantaranya: keselarasan dengan alam, pengaruh psikologis pada ruang, penciptaan koneksi sosial, fokus pada indra, dan pengelolaan hierarki dan ruang . (Day, 2014) 1. Keselarasan dengan Alam: (Biophilia) ⊠ Bangunan harus dirancang untuk menyatu denga n konteks alam sekitarnya, baik secara visual maupun fungsional. ⊠ Integrasi elemen alam seperti pencahayaan alami, ventilasi silang, da n ruang hijau dapat meningkatkan suasana yang mendukung penyembuhan. 2. Pengaruh Psikologis Ruang: ⊠ Warna, tekstur, material, dan bentuk arsitektu r memiliki dampak signifikan terhadap emosi dan kesehatan mental pengguna. ⊠ Ruang yang menenangkan harus dirancang dengan pendekatan yan g menghindari ketegangan visual, seperti penggunaan garis yang lembut, bentuk organik, dan material alami. 3. Penciptaan Koneksi Sosial: ⊠ Arsitektur harus memungkinkan terjadinya interaksi sosial yang positif , seperti menyediakan ruang komunal yang ramah dan inklusif. ⊠ Namun , tetap diperlukan ruang privat untuk kontemplasi atau refleksi

individu. 4. Fokus pada Indra: Healing architecture melibatkan semu
a indra manusia, bukan hanya visual. Elemen seperti aroma, suara, dan
tekstur harus dirancang untuk menciptakan pengalaman yang menenangkan.
 Contohnya, penggunaan material dengan aroma alami (seperti kayu) ata
u suara air untuk menciptakan efek terapeutik. 5. Pengelolaan Transisi
dan Hierarki Ruang: Bangunan harus memiliki transisi ruang yang jelas
, seperti dari area publik ke privat, dari kebisingan ke ketenangan,
atau dari terang ke redup. Hal ini mendukung proses penyembuhan denga
n memberikan rasa perlindungan dan privasi sesuai kebutuhan.
Prinsip-prinsip healing architecture yang diuraikan dalam Places of the
Soul: Architecture and Environmental Design as a Healing Art tersebut
sangat relevan dalam konteks perancangan hospice care , terutama bagi
pasien tahap akhir. Keselarasan dengan alam, misalnya, mendukung
penciptaan lingkungan yang tenang dan mendamaikan, yang penting untuk
membantu pasien merasa nyaman secara fisik dan emosional. Dengan
mengintegrasikan elemen alam seperti pencahayaan alami, ventilasi silang,
dan ruang hijau, pasien dapat merasakan kedekatan dengan alam yang
tidak hanya memberikan ketenangan tetapi juga memperbaiki kualitas hidup
mereka di hari-hari terakhirnya. Pengaruh psikologis ruang juga sangat
krusial dalam menciptakan suasana yang menenangkan. Warna, tekstur, dan
bentuk yang lembut dapat membantu mengurangi stres 6 dan menciptakan
ruang yang terasa aman dan menyenangkan. Bagi pasien hospice care,
ruang yang menenangkan ini membantu mereka menghadapi kondisi yang penuh
tekanan dengan lebih damai. Penciptaan koneksi sosial melalui ruang
komunal yang inklusif penting untuk mendukung hubungan pasien dengan
keluarga, teman, atau tenaga medis. Namun, ruang privat juga harus
tersedia agar pasien memiliki tempat untuk beristirahat atau merenung.
Pendekatan ini mencerminkan pentingnya keseimbangan antara kebutuhan sosial
dan privasi, yang keduanya menjadi kebutuhan utama pasien tahap akhir.
Fokus pada indra juga menjadi aspek yang tidak bisa diabaikan.
Penggunaan elemen yang melibatkan aroma alami, suara yang menenangkan

seperti air mengalir, serta tekstur material yang ramah dapat memberikan pengalaman multisensori yang mendukung kesejahteraan pasien. 20 Elemen-elemen ini membantu menciptakan suasana yang tidak hanya menenangkan tetapi juga menyenangkan secara holistik. Terakhir, pengelolaan transisi dan hierarki ruang menjadi prinsip penting dalam mendukung rasa aman dan terstruktur. Transisi dari area publik ke area privat, dari ruang yang terang ke ruang yang lebih redup, membantu menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan emosional pasien. Dalam hospice care, prinsip ini mendukung terciptanya rasa kontrol dan perlindungan yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Keseluruhan prinsip ini saling mendukung untuk menciptakan ruang yang tidak hanya memperhatikan kebutuhan fisik tetapi juga psikologis dan spiritual pasien. Dengan menerapkan prinsip healing architecture , hospice care yang dirancang dapat menjadi tempat yang memberikan kenyamanan, ketenangan, dan rasa kedamaian bagi pasien dalm menghadapi tahap akhir kehidupan mereka. Prinsip Healing Architecture Implementasi Hubungan dengan prinsip lain Relevansi terhadap rancangan Biophilia (Keselarasan dengan Alam) Integrasi elemen alam seperti taman, pencahayaan alami, dan ventilasi silang. - Mendukung Pengaruh Psikologis pada Ruang karena elemen alami memberikan ketenangan psikologis dan kesejahteraan. - Berkaitan dengan Fokus pada Indra karena alam merangsang indra (aroma, suara, visual). - Menciptakan ruang hijau di hospice care yang membantu relaksasi pasien dan keluarga, - Meningkatkan kualitas udara dan suasana. Pengaruh Psikologis pada Ruang Penggunaan warna- warna netral dan tekstur alami yang menenangkan - Berkaitan dengan prinsip Fokus pada Indra, karena tekstur, warna, dan suara menciptakan pengalaman multisensori. - Mendukung prinsip Pengelolaan Transisi Ruang karena elemen desain dapat menandai perubahan suasana (misalnya, terang ke redup). Membantu keluarga pasien mendapatkan dukungan emosional dari komunitas, meningkatkan kualitas hidup pasien. Penciptaan Koneksi Sosial Menyediakan ruang komunal seperti lounge atau ruang doa bersama untuk interaksi sosial. - Berhubungan dengan prinsip Pengelolaan

Transisi Ruang karena ruang komunal perlu diatur hierarkinya agar tetap nyaman dan privat. Membantu keluarga pasien mendapatkan dukungan emosional dari komunitas, meningkatkan kualitas hidup pasien. Fokus pada Indra Penggunaan suara air, pencahayaan lembut, aroma alami kayu, dan material taktil untuk pengalaman sensori yang holistik. - Mendukung prinsip Biophilia , karena elemen alami juga melibatkan pengalaman multisensori. - Berkaitan dengan prinsip Pengaruh Psikologis pada Ruang karena elemen ini menenangkan dan Meningkatkan kenyamanan pasien dengan menciptakan pengalaman yang menenangkan secara holistik. 7 merangsang rasa nyaman. Pengelolaan Transisi dan Hierarki Ruang Memberikan transisi jelas antara ruang publik, semi-publik, dan privat (contoh: dari lobby ke kamar pasien). - Mendukung prinsip Penciptaan Koneksi Sosial dengan memberikan ruang publik yang nyaman tanpa mengorbankan privasi. - Berkaitan dengan prinsip Pengaruh Psikologis pada Ruang karena transisi yang halus meningkatkan rasa aman Membantu user merasa aman dan nyaman dengan ruang yang terstruktur dan mudah dipahami. 8 2.1.3. Biophylic 2.1.3.1 Biophlic sebagai Pendekatan Desain Desain biophilic merupakan pendekatan arsitektur yang memanfaatkan elemen- elemen alami untuk meningkatkan kualitas ruang. Pendekatan ini didasarkan pada kebutuhan manusia akan biophilia , yaitu kecintaan terhadap alam, yang dapat menciptakan lingkungan positif. Lingkungan semacam ini berperan dalam meningkatkan kinerja, kenyamanan, mengurangi suasana negatif, dan mendukung proses penyembuhan (Browning, A Biophilic Design Guide , 2020). Ketiga elemen ini dapat diimplementasikan melalui kesinambungan interior-eksterior pada desain ruang. Elemen alam dalam ruang dapat diwujudkan melalui balkon atau green roof untuk menciptakan suasana alami. Elemen analog alam dapat diterapkan dengan penggunaan warna dan material imitasi yang mendukung keterhubungan visual dengan vegetasi. Sementara itu, elemen sifat alami ruang ditekankan melalui kesan keterbukaan ruang yang dihasilkan oleh pengolahan bidang bukaan menuju ruang luar 2.1.3.2 Manfaat Biophilic pada Hospice Care Manfaat implementasi desain biofilik

dalam konteks arsitektur, seperti yang diuraikan dalam " A Biophilic Design Guide , meliputi berbagai aspek yang berdampak positif pada kesejahteraan user bangunan. Dalam hospice care, penerapan prinsip-prinsip desain biofilik dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dan lingkungan kerja bagi staf medis. Berikut adalah beberapa manfaat arsitektural dari implementasi biofilik: 1.Koneksi dengan Alam: Desain biofilik menciptakan ruang-ruang yang memperkuat hubungan antara manusia dan alam. Elemen-elemen seperti pemandangan ke luar, taman dalam ruangan, atau penggunaan material alami membantu menghadirkan sensasi alam ke dalam bangunan, yang dapat meningkatkan kenyamanan psikologis pasien. 2.Peningkatan Kualitas Udara: Penggunaan tanaman dalam ruangan tidak hanya memperindah ruang, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan kualitas udara melalui proses fotosintesis, yang membantu menyaring polutan udara. Udara yang lebih bersih dan segar dapat mendukung kesehatan pernapasan pasien dan staf. 3.Pengelolaan Cahaya Alami: Akses ke cahaya alami melalui jendela besar atau skylight adalah komponen penting dari desain biofilik. Pencahayaan alami yang memadai membantu mengatur ritme sirkadian, yang dapat meningkatkan pola tidur pasien dan mengurangi gejala depresi. 4.Pengurangan Kebisingan: Elemen biofilik seperti air mancur atau dinding hijau dapat berfungsi sebagai buffer suara alami yang membantu meredam kebisingan eksternal. Ini menciptakan lingkungan yang lebih tenang dan damai, yang sangat penting dalam pengaturan hospice . 5.Stimulasi Indra: Desain biofilik menawarkan berbagai elemen yang merangsang indra, seperti suara air, aroma tanaman, dan tekstur bahan alami. Stimulasi multisensori ini membantu menciptakan pengalaman ruang yang lebih kaya dan mendalam, yang dapat mendukung proses relaksasi dan penyembuhan. 6.Peningkatan Kesehatan Mental: Ruang-ruang yang dirancang dengan elemen biofilik telah terbukti dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan. Dengan menciptakan lingkungan yang lebih ramah dan alami, pasien dapat merasakan peningkatan suasana hati dan kesejahteraan mental secara keseluruhan. 7.Sustainabilitas: Desain biofilik sering kali

sejalan dengan prinsip-prinsip keberlanjutan. Penggunaan material ramah lingkungan, pengelolaan energi yang efisien, dan peningkatan ruang hijau tidak hanya mendukung kesehatan penghuni tetapi juga berkontribusi pada kelestarian lingkungan. Implementasi desain biofilik dalam hospice care memberikan manfaat arsitektural yang signifikan, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan dengan cara yang holistik. Dengan menghadirkan elemen alam ke dalam ruang, desain ini membantu mengurangi stres, memperbaiki kualitas udara, dan menciptakan suasana yang menenangkan, yang sangat penting dalam mendukung pasien paliatif dan terminal. 9 . 2.1.3.3 Psikologi Manusia terhadap Alam Tumbuhan juga berperan sebagai elemen alami yang dapat diimplementasikan pada desain. Di Jepang, terdapat metode penyembuhan depresi melalui interaksi dengan tumbuhan atau pohon yang dikenal sebagai Shinrin-Yoku , atau mandi hutan. Shinrin-Yoku adalah aktivitas relaksasi di mana seseorang mengunjungi hutan untuk meredakan depresi. Selain berfungsi sebagai media relaksasi, tumbuhan seperti pohon juga berperan sebagai peredam kebisingan untuk bangunan. Dalam bangunan yang menyediakan fasilitas psikologis, koneksi dengan alam menjadi sangat penting, mulai dari pencahayaan alami hingga interaksi langsung dengan alam, karena alam memiliki pengaruh signifikan dalam terapi psikologis. Shinrin-Yoku , yang berarti mandi hutan, membuktikan bahwa hutan dapat mengurangi stres. Menurut Yoshifumi Miyasaki dalam bukunya " Shinrin-Yoku ," ada bagan konsep yang menjelaskan mekanisme alam dalam mengurangi stress. (Yoshifumi, 2018) Konsep dalam gambar ini mengilustrasikan bagaimana terapi alam, atau Shinrin-Yoku , berfungsi dalam mereduksi stres dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Proses ini dimulai dengan efek menenangkan dari hutan, bunga, dan elemen alam lainnya yang membantu mengurangi stres. Setelah stres berkurang, tubuh mengalami relaksasi fisiologis yang diikuti dengan pemulihan fungsi kekebalan tubuh. Relaksasi fisiologis ini penting karena membantu mencegah penyakit, dengan meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan gangguan kesehatan lainnya. Seiring berjalannya

waktu, pencegahan penyakit ini mengurangi beban pada layanan kesehatan, karena individu yang lebih sehat membutuhkan lebih sedikit intervensi medis. Konsep tersebut juga menunjukkan bahwa meskipun efek ini berlaku secara umum, ada perbedaan individu dalam respons terhadap terapi alam. Beberapa orang mungkin merasakan manfaat lebih besar dalam hal relaksasi atau penyesuaian fisiologis. Dalam bukunya, Yoshifumi Miyasaki menekankan bahwa hubungan dengan alam bukan hanya membantu mengatasi stres tetapi juga berkontribusi pada kesejahteraan fisik dan mental secara keseluruhan. Prinsip utama dari Shinrin-Yoku adalah menciptakan koneksi yang mendalam dengan alam, yang bisa memberikan manfaat jangka panjang bagi kesehatan manusia. Sehingga implementasi desain yang memiliki keterhubungan dengan alam akan cukup berdampak pada user- nya. 2.1.2.2 Terrapin Green Bright Pendekatan biophilic bertujuan untuk menekankan pentingnya integrasi unsur alam serta meningkatkan kualitas hidup penggunanya. Dalam konteks ini, Terrapin Bright Green , sebuah perusahaan konsultan yang berfokus pada keberlanjutan dan desain berbasis biophilic, mengembangkan konsep 14 Patterns of Biophilic Design sebagai panduan komprehensif dalam menciptakan lingkungan yang lebih selaras dengan alam. Salah satu kontribusi mereka yang paling terkenal adalah publikasi panduan " 14 Patterns of Biophilic Design , yang menjelaskan prinsip-prinsip desain yang menghubungkan manusia dengan alam untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, dan produktivitas. Prinsip-prinsip ini didasarkan pada penelitian tentang bagaimana interaksi manusia dengan alam dapat memengaruhi psikologi, emosi, dan kesehatan fisik. Prinsip-prinsip tersebut dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama: 1. Nature in the Space – Prinsip ini berfokus pada kehadiran langsung elemen alam dala m lingkungan binaan, seperti cahaya alami, tanaman, air, dan interaksi dengan kehidupan liar. Contohnya adalah jendela besar untuk pemandangan luar, taman dalam ruangan, dan fitur air yang memberikan ketenangan. 2. Natural Analogues – Prinsip ini melibatkan penggunaan bentuk, pola, da n material yang menyerupai elemen alam. Contohnya adalah tekstur

organik, pola biomimikri, dan penggunaan kayu atau batu alami dalam desain interior. 3. Nature of the Space – Prinsip ini berkaitan denga n cara manusia merasakan dan mengalami ruang, menciptakan kenyamanan psikologis melalui keterbukaan, persepsi kedalaman, dan variasi ruang. Konsep seperti prospek (pemandangan luas), refugia (tempat perlindungan), dan misteri (ruang yang mengundang eksplorasi) termasuk dalam kategori ini. Penerapan 14 Patterns of Biophilic Design dalam fasilitas kesehatan, termasuk hospice care , dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih menenangkan dan mendukung pemulihan psikologis pasien. Elemen seperti cahaya alami yang optimal, pemandangan lanskap hijau, dan penggunaan material alami terbukti dapat mengurangi stres, memperbaiki suasana hati, serta meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental pasien maupun tenaga medis (Browning, Ryan, & Clancy, 2014) 10 2.1.4 Persyaratan dan Standar Bangunan Rumah Sakit maupun Wellness Centre yang berkaitan dengan Pasien Paliatif serta Pasien Terminal 2.1.4.1 Standar bangunan Rumah Sakit mengenai Layanan Pasien Paliatif di Indonesia Dalam konteks hukum dan peraturan di Indonesia, rancangan fasilitas kesehatan wajib merujuk pada peraturan pemerintah dan standar nasional, seperti Permenkes, yang mengatur berbagai aspek teknis dan fungsional bangunan rumah sakit maupun pusat perawatan kesehatan lainnya. Standar ini mencakup persyaratan luas minimum ruangan, tata letak, sirkulasi, pencahayaan, ventilasi, sanitasi, serta aspek keselamatan pasien dan staf medis. Selain itu, untuk hospice care yang memiliki fokus khusus pada pasien terminal, rancangan bangunan juga harus memberikan perhatian lebih pada aspek keintiman, kenyamanan psikologis, dan integrasi ruang dengan alam sebagai bagian dari pendekatan penyembuhan holistik. Dengan mempertimbangkan hal tersebut, pembahasan berikutnya akan menguraikan persyaratan dan standar teknis berdasarkan regulasi yang berlaku di Indonesia, sekaligus mempertimbangkan pendekatan desain arsitektural yang selaras dengan prinsip healing environment untuk mendukung kesejahteraan pasien paliatif dan terminal. Berikut merupakan persyaratan dan standar

teknis berdasarkan regulasi yang berlaku di Indonesia mengenai layanan pasien paliatif : Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2180/2023 ini ditetapkan dengan pertimbangan: a. bahwa dalam rangka penanganan pasien dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa atau pasien terutama dengan stadium lanjut dan terminal, diperlukan pelayanan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. b. bahwa pengaturan penyelenggaraan pelayanan paliatif dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 812/MENKES/SK/VII/2007 tentang Kebijakan Perawatan Paliatif sudah tidak sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan, teknologi, dan hukum sehingga perlu diganti. c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2007) 11 2.1.4.2 Persyaratan dan penyelenggaraan Rumah Paliatif Dalam upaya meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan untuk pasien paliatif, maka masyarakat dapat mendirikan rumah paliatif. Rumah paliatif merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama terutama Puskesmas. Dalam pendirian rumah paliatif dan pemberian pelayanannya perlu untuk diatur terkait persyaratan dan penyelenggaraan rumah paliatif. Dalam rancangan Hospice Care yang dikhususkan untuk pasien paliatif sebagai user didalamnya, setidaknya harus mengikuti standar pelayanan rumah paliatif. 19 1. Sumber Daya Manusia: Sumber daya manusia pada rumah paliatif terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan pada rumah paliatif merupakan tenaga kesehatan yang berasal dari puskesmas, klinik, atau tempat praktik mandiri dokter atas dasar perjanjian kerjasama. Tenaga non kesehatan merupakan tenaga yang telah mendapatkan pelatihan paliatif. . 2. Persyaratan . a. Sarana/Bangunan : Bangunan yang akan digunakan sebagai rumah paliatif harus memenuhi persyaratan: 1. bersifat permanen; 17 2. memenuhi persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; 1 7 3. memenuhi persyaratan

lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta pelindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk orang berkebutuhan khusus, anak-anak, dan orang lanjut usia. Persyaratan ruangan rumah paliatif paling sedikit terdiri atas: 1) ruang administrasi/ruang tunggu; 2) ruang perawatan; 3) ruang mandi/wc; dan 4) ruangan lainnya sesuai dengan kebutuhan. b. Prasarana Prasarana pada rumah paliatif harus memiliki paling sedikit: 1. sistem air bersih; - 37 – 2. sistem kelistrikan; 3. pencahayaan yang cukup; 4. tata udara yan g baik. 5. Peralatan Peralatan pada rumah paliatif terdiri atas peralatan kesehatan dan peralatan non kesehatan. Peralatan kesehatan pada rumah paliatif terdiri dari alat untuk pemeriksaan tanda-tanda vital, oksigen, nebulizer, suction, dan alat kesehatan lain yang menunjang pemberian pelayanan paliatif. Melihat dari peraturan tersebut, setidaknya dalam merancang Hospice Care akan berkaitan dengan atau memperhatikan aspek-aspek seperti kelayakan bangunan yang bersifat permanen, pemenuhan standar administratif dan teknis, aksesibilitas untuk kelompok rentan, serta penyediaan ruang-ruang wajib seperti ruang administrasi, ruang perawatan, dan fasilitas sanitasi. Selain itu, aspek prasarana seperti sistem air bersih, kelistrikan, pencahayaan, dan tata udara yang baik juga harus diperhatikan untuk mendukung pelayanan yang optimal sesuai dengan standar rumah paliatif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2007) 12 2.1.4.3 Standar Kapasitas Rumah Sakit Khusus Dalam merancang sebuah fasilitas kesehatan, termasuk hospice care , penting untuk memperhatikan standar kapasitas yang telah ditetapkan guna memastikan pelayanan yang optimal dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. [1][2] Di Indonesia, standar kapasitas rumah sakit diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan. (Peraturan Pemerintah , 2021) Berdasarkan Pasal 16 peraturan tersebut, klasifikasi kapasitas rumah sakit ditentukan sebagai berikut Ketersediaan tempat tidur rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) huruf b

meliputi: a. Klasifikasi Rumah Sakit umum: 1. kelas A paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) tempat tidur 2. kelas B paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur. 1 2 9 12 3. kelas C paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur. 4. kelas D paling sedikit 50 (lima puluh) tempat tidur b. 2 9 12 Klasifikasi Rumah Sakit khusus: 1. kelas A paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur. 2 9 2. kelas B paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) tempat tidur. 3. kelas C paling sedikit 25 (dua puluh lima) tempat tidur Dari Standar Klasifikasi Rumah sakit pada peraturan tersebut yang dimana rancangan Hospice Care ini akan mengacu pada Klasifikasi Rumah Sakit Khusus, maka kapasitas rancangan akan berdasarkan standar kapasitas rumah sakit khusus sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, khususnya Pasal 16 pasal 14 ayat 1 yang mengatur klasifikasi rumah sakit khusus. Berdasarkan peraturan tersebut, rumah sakit khusus kelas C memiliki kapasitas minimal 25 tempat tidur, yang menjadi dasar dalam menentukan kapasitas rancangan Hospice Care ini. 13 2.2 Preseden 2.2.1 ST. Christopher's Hospice St. Christopher's Hospice, London, Inggris merupakan salah satu contoh bangunan hospice care yang memiliki peran penting dalam perkembangan perawatan paliatif. Didirikan pada tahun 1967 oleh Dame Cicely Saunders, bangunan ini tidak hanya berfungsi sebagai tempat perawatan medis bagi pasien paliatif, tetapi juga sebagai ruang yang mendukung kebutuhan emosional, sosial, dan spiritual pasien dan keluarga mereka. Dengan kapasitas 48 tempat tidur untuk pasien rawat inap dan melayani lebih dari 1.200 pasien per tahun melalui program rawat jalan dan layanan berbasis komunitas, St. Christopher's Hospice dirancang untuk memberikan perawatan yang holistik dan nyaman. Desain bangunan ini mengintegrasikan ruang yang ramah pasien dan keluarga, seperti kamar pribadi yang dilengkapi dengan fasilitas en-suite dan akses ke area luar, memberikan pasien pengalaman yang lebih menyatu dengan alam. Adanya ruang terapi seni dan musik, lounge sosial, serta taman terapi, menjadi bagian dari upaya menciptakan

lingkungan yang menenangkan dan mendukung proses penyembuhan emosional. Selain itu, fasilitas edukasi yang tersedia di dalam bangunan juga mendukung pelatihan profesional di bidang perawatan paliatif, menjadikannya sebagai pusat pendidikan. Konsep desain yang humanis dan inklusif ini menjadikan St. Christopher's Hospice sebagai referensi penting dalam merancang ruang perawatan paliatif yang berfokus pada kualitas hidup pasien dan keluarga. Bangunan ini menawarkan solusi desain yang dapat diadaptasi untuk menciptakan ruang yang sensitif terhadap kebutuhan akhir hayat, sekaligus memperhatikan kenyamanan dan rasa hormat terhadap individu yang menjalani perawatan paliatif. Pada gambar 2.2.1.1 terlihat interior dari ruang kamar atau rawat inap pasien yang yang dilengkapi dengan fasilitas en-suite dan akses ke area luar, memberikan pasien pengalaman yang lebih menyatu dengan alam dan mempermudah aksesibilitas dari user entah itu pasien, perawat, maupun keluarga untuk langsung mengakses keluar dari ruang rawat inap ke bagian luar kamar. 2.2.2 Urban Hospice, Denmark Urban Hospice adalah salah satu contoh hospice modern yang dirancang khusus di kawasan perkotaan. Fasilitas ini menawarkan pendekatan perawatan paliatif yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup pasien terminal. Dengan lokasi yang berada di tengah kota, desainnya menekankan keseimbangan antara lingkungan urban yang praktis dan suasana yang damai serta nyaman bagi pasien dan keluarga mereka. Bangunan hospice ini mengintegrasikan elemen-elemen alami, seperti taman dalam ruang, pencahayaan alami, dan akses ke ruang terbuka hijau untuk memberikan ketenangan psikologis. Desainnya juga menekankan privasi setiap pasien, dengan kamar yang dilengkapi jendela besar untuk menghadirkan pemandangan luar yang menenangkan. Selain itu, fasilitas ini menyediakan ruang keluarga, area refleksi, dan ruang komunitas untuk menciptakan suasana yang mendukung interaksi sosial dan emosional antara pasien, keluarga, dan staf medis. Konsep desainnya menekankan suasana yang ramah dengan kombinasi elemen privat dan terbuka, termasuk taman dalam (inner courtyard) yang memberikan koneksi ke alam. Selain itu ,

Urban Hospice melibatkan masukan dari pasien, keluarga, dan staf medis selama proses desain untuk memastikan kebutuhan mereka terpenuhi dengan optimal. Pada gambar 2.2.2.1 menunjukkan konsep desain dari urban hospice yang menekankan suasana yang ramah dengan kombinasi elemen privat dan terbuka, termasuk taman dalam (inner courtyard). Ruang terbuka ini mendukung Ruang terbuka pada Urban Hospice dirancang untuk mendukung penyembuhan pasien secara holistik dengan menciptakan lingkungan yang memberikan ketenangan, kenyamanan, dan koneksi dengan alam. Taman-taman dalam, halaman terbuka, serta balkon pribadi memberikan akses langsung ke udara segar dan pemandangan hijau yang menenangkan. Konsep ini mengakui peran penting alam sebagai elemen terapeutik dalam membantu meredakan stres, mengurangi kecemasan, dan memberikan ruang refleksi bagi pasien maupun keluarga. Desain ruang terbuka ini menciptakan suasana yang tenang dan damai, memungkinkan pasien untuk menikmati momen pribadi atau berinteraksi secara santai dengan keluarga dalam lingkungan yang tidak menekan. Akses visual dan fisik ke elemen alam, seperti pepohonan, bunga, serta suara alami dari angin dan air, menciptakan pengalaman multisensori yang membantu merangsang ketenangan mental dan emosional. Selain itu, cahaya alami yang masuk ke dalam ruang dari taman terbuka membantu membentuk siklus alami tubuh dan memberikan rasa nyaman serta kehangatan. Ruang terbuka ini juga berfungsi sebagai tempat untuk melakukan aktivitas ringan, seperti duduk di 14 bangku taman, berjalan-jalan singkat, atau sekadar menikmati sinar matahari, yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan spiritual pasien. Secara keseluruhan, keberadaan ruang terbuka di Urban Hospice memberikan kesempatan bagi pasien terminal untuk merasa lebih dekat dengan alam, sehingga membantu menciptakan perasaan damai dan penerimaan dalam perjalanan akhir hidup mereka. Ruang-ruang ini tidak hanya berfungsi sebagai elemen arsitektural, tetapi juga sebagai sarana penyembuhan emosional yang memperkuat kualitas hidup pasien di saat-saat terakhir mereka. Pada gambar 2.2.2.2 Implementasi program ruang dan interior di Urban Hospice dirancang

dengan mengutamakan keseimbangan antara kebutuhan privasi dan interaksi sosial, sesuai dengan prinsip arsitektur yang mendukung penyembuhan emosional. Setiap ruang dirancang untuk menciptakan suasana yang tenang dan nyaman, dengan pencahayaan alami yang banyak dan pemandangan terbuka ke lingkungan sekitar untuk memberikan ketenangan visual. Interiornya menggunakan warna-warna netral dan hangat seperti putih, krem, serta aksen kayu alami yang menciptakan nuansa tenang dan harmonis. 15 Pemilihan material alami seperti kayu, batu, dan tekstil lembut mendukung suasana yang menyatu dengan alam, serta memberikan kesan ramah dan nyaman. Urban Hospice menonjol karena dalam perancangannya mengintegrasikan bangunan ke dalam lingkungan urban yang padat penduduk dan bersejarah dengan desain arsitektur yang inklusif dan ramah. Fokus utama dari hospice care ini adalah menciptakan suasana yang menenangkan dan mendukung konsep arsitektur sebagai faktor penyembuhan, sehingga mampu memberikan atmosfer positif bagi pasien, keluarga, dan staf. Desainnya menggabungkan kebutuhan akan privasi dengan peluang untuk interaksi sosial, menciptakan ruang yang fleksibel dan nyaman. Proses desainnya dilakukan melalui pendekatan co-creation antara arsitek, klien, dan pengguna, yang memastikan setiap elemen bangunan sesuai kebutuhan fungsional dan emosional. Dengan visi sebagai "a good place to die , Urban Hospice menyediakan lingkungan yang aman dan bermakna bagi pasien paliatif maupun terminal dalam perjalanan akhir hidup mereka, menjadikannya contoh inovatif bagaimana fasilitas hospice dapat dirancang secara sensitif dan manusiawi dalam konteks perkotaan.
Pada gambar 2.2.2.3 menunjukkan Site Plan Urban Hospice karya Dimana pada desain menunjukkan pendekatan desain yang mengintegrasikan bangunan dengan lanskap sekitarnya untuk menciptakan suasana tenang dan mendukung penyembuhan. Bangunan dikelilingi oleh area hijau yang berfungsi sebagai taman terapeutik, memberikan akses visual dan fisik terhadap alam. Tata letaknya dirancang agar pasien dan pengunjung memiliki kemudahan akses ke fasilitas utama melalui jalur sirkulasi yang jelas. Posisi bangunan memperhatikan orientasi matahari untuk memaksimalkan pencahayaan alami di

seluruh ruang, sekaligus menjaga privasi pasien. Pada denah lantai dasar yang ditunjukkan pada gambar 2.2.2.4, fokus utama adalah area publik dan semi -publik, seperti lobby , ruang resepsionis, lounge , serta ruang makan bersama. Fungsi-fungsi ini dirancang untuk mendukung interaksi sosial dan memberikan kesan ramah bagi pengunjung. Selain itu, terdapat fasilitas medis seperti ruang konsultasi dan observasi pasien yang memudahkan akses bagi pengguna. Tata ruangnya memperhatikan sirkulasi yang efisien dengan pembagian zona publik dan privat yang jelas, sehingga memberikan kenyamanan dan kemudahan navigasi bagi pasien dan staf. Sedangkan pada layout denah lantai 2 yang tertera pada gambar 2.2.5, denah lantai 2 didedikasikan untuk area hunian pasien, termasuk kamar-kamar rawat inap dengan berbagai tipe sesuai kebutuhan, seperti kamar reguler, kamar pendamping, hingga kamar VVIP. Setiap kamar memiliki desain yang memaksimalkan kenyamanan, pencahayaan alami, dan akses visual ke area hijau. Ruang-ruang ini juga dilengkapi dengan fasilitas pendukung seperti pantry kecil dan ruang istirahat staf untuk memberikan pelayanan yang optimal. Fokus utama lantai ini adalah menciptakan suasana yang tenang dan privat bagi pasien yang menjalani perawatan. 2.2 6 3 Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta Rumah Sakit Kanker Dharmais adalah rumah sakit tipe A, yang merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk perawatan dan penanganan kanker di Indonesia. Sebagai rumah sakit tipe A, Dharmais dilengkapi dengan fasilitas kesehatan yang paling lengkap dan canggih serta memiliki tenaga medis yang terlatih secara khusus di berbagai bidang onkologi. Rumah sakit ini juga dikenal sebagai Pusat Kanker Nasional Indonesia dan menawarkan layanan komprehensif, termasuk unit paliatif untuk mendukung pasien kanker stadium lanjut atau terminal Program ruang yang disediakan di unit paliatif meliputi ruang rawat inap yang dirancang dengan privasi tinggi untuk menjaga kenyamanan pasien, ruang konsultasi untuk mendukung komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim medis, serta area ruang keluarga yang hangat untuk mendukung ikatan emosional antar keluarga. Dalam hal desain, penataan

ruang unit paliatif mempertimbangkan privasi, seperti adanya kamar pasien individual dengan fasilitas yang mendukung keluarga untuk tetap mendampingi. 15 Selain itu, tersedia ruang konsultasi untuk dokter dan psikolog, sehingga diskusi mengenai kondisi pasien dan pilihan perawatan dapat dilakukan secara personal dan mendalam. Unit ini juga dilengkapi dengan ruang perawatan nyeri dan ruang terapi pendukung, seperti fisioterapi, untuk membantu pasien mencapai kenyamanan maksimal dalam kondisi mereka. Sebagai preseden rancangan, unit paliatif ini menjadi inspirasi dalam menciptakan lingkungan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan medis, tetapi juga menciptakan atmosfer yang mendukung penyembuhan holistik. Pendekatan yang digunakan menunjukkan pentingnya desain yang inklusif, dengan perhatian terhadap kebutuhan fisik dan emosional pasien paliatif, yang relevan untuk diterapkan dalam perancangan hospice care.
Pada gambar 2.2.3.2 menunjukkan fasad Rumah Sakit Kanker Dharmais, Fasad bangunan Rumah Sakit Kanker Dharmais didominasi oleh elemen-elemen modern dengan penggunaan material kaca, beton.. Fasadnya dirancang untuk memberikan kesan formal dan profesional, mencerminkan fungsinya sebagai fasilitas medis rujukan. Salah satu aspek yang bisa diadaptasi adalah penggunaan jendela besar yang memungkinkan pencahayaan alami masuk ke dalam ruangan, menciptakan lingkungan yang terang dan mendukung kenyamanan pasien. Selain itu, desain fasad yang bersih dan fungsional dapat diadaptasi dalam rancangan hospice care untuk memberikan kesan ramah dan profesional sekaligus efisien. Kombinasi material dan warna yang netral juga membantu menciptakan suasana yang tidak terlalu membebani secara psikologis, aspek penting dalam desain fasilitas paliatif. Pada gambar 2.2.3.3 Implementasi desain garden di Rumah Sakit Kanker Dharmais mencerminkan pendekatan biofilik dalam desain, yang bertujuan untuk memperkuat hubungan antara manusia dan alam. Pendekatan ini digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis pasien dengan menciptakan lingkungan yang lebih nyaman dan menyegarkan. Taman yang diintegrasikan ke dalam bangunan rumah sakit tidak hanya menyediakan

suasana yang menenangkan, tetapi juga membantu mengurangi stres dan memperbaiki mood pasien serta pengunjung. Elemen alami seperti tanaman hijau dan air menghidupkan ruang, memberikan efek menenangkan yang mendukung proses penyembuhan. Selain itu, kehadiran taman dalam rumah sakit juga berfungsi meningkatkan kualitas udara di dalam ruangan, yang dapat berkontribusi pada pemulihan pasien. Dalam rancangan hospice care ini, pendekatan biofilik akan diimplementasikan dengan memasukkan taman ke dalam bangunan, yang tidak hanya berfungsi sebagai elemen estetis, tetapi juga sebagai ruang relaksasi dan sosial bagi pasien dan keluarga mereka, menciptakan lingkungan yang ramah dan mendukung di tahap akhir kehidupan mereka. 16 Pasien paliatif sering kali merasa terisolasi, terutama karena mereka mungkin menghabiskan sebagian besar waktu mereka di dalam ruangan. Desain biophilic yang menghadirkan koneksi visual dan fisik dengan alam dapat membantu mengurangi rasa keterasingan ini. 2.2.4 Maggie's Leeds (Maggie's Centre) Maggie's Centre adalah jaringan pusat dukungan bagi pasien kanker dan keluarganya yang tersebar di berbagai negara, terutama di Inggris. Didirikan pertama kali pada tahun 1996 oleh Maggie Keswick Jencks, tempat ini dirancang untuk memberikan lingkungan yang nyaman, tidak menyerupai rumah sakit, dan berfokus pada kesejahteraan emosional pasien. Setiap Maggie's Centre memiliki pendekatan arsitektur yang unik, tetapi semuanya menerapkan prinsip healing architecture , termasuk biophilic design , spatial flexibility , serta konektivitas antara ruang dan alam. Maggie's Leeds adalah salah satu pusat dukungan kanker dalam jaringan Maggie's Centre , dirancang oleh arsitek Thomas Heatherwick dan selesai dibangun pada tahun 2020. Fasad Maggie's Leeds dirancang untuk mencerminkan prinsip arsitektur yang mendukung penyembuhan melalui material alami dan integrasi dengan lingkungan sekitarnya. Struktur utama bangunan menggunakan sistem kayu laminasi prefabrikasi dari spruce timber yang berkelanjutan, memberikan kesan hangat dan alami. Elemen vertikal dari kayu yang menyerupai sirip memberikan ritme visual sekaligus berfungsi sebagai

elemen shading , mengontrol masuknya cahaya alami ke dalam bangunan. Desain fasad juga memanfaatkan material berpori seperti lime plaster , yang membantu mengatur kelembapan udara di dalam ruangan dan meningkatkan kualitas udara alami. Bukaan yang besar dan strategis memastikan pencahayaan alami yang optimal serta memberikan koneksi visual langsung ke taman sekitar, memperkuat hubungan antara interior dan alam. Secara keseluruhan, fasad Maggie's Leeds mencerminkan pendekatan biophilic design , di mana material, 16 pencahayaan, dan hubungan dengan lanskap dirancang untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan pasien tahap akhir sebagai user . Site plan Maggie's Leeds menunjukkan bagaimana bangunan ditempatkan dalam konteks lingkungannya, dengan mempertimbangkan keterhubungan dengan alam dan aksesibilitas bagi pengunjung maupun user . Dikelilingi oleh lanskap hijau, layout bangunan dirancang untuk menciptakan suasana yang menenangkan serta mendukung pengalaman penyembuhan. Jalur pedestrian yang mengalir di sekitar bangunan memberikan koneksi langsung ke taman, mencerminkan prinsip biophilic design yang diterapkan pada rancangan. Denah lantai dasar Maggie's Leeds menampilkan ruang komunal yang fleksibel dan terbuka, dengan berbagai area yang dirancang untuk interaksi sosial maupun refleksi pribadi. Ruang utama mengalir secara alami dari area masuk menuju lounge, dapur komunal, dan ruang diskusi yang memberikan suasana nyaman seperti rumah. Bukaan besar pada dinding memungkinkan cahaya alami masuk, menciptakan koneksi visual dengan lanskap luar sekaligus meningkatkan kualitas pencahayaan dalam ruangan. Pada denah mezzanine , terdapat ruang tambahan yang lebih privat untuk kegiatan refleksi atau konsultasi. Mezzanine ini dirancang sebagai area yang lebih tenang dibanding lantai dasar, memberikan pilihan bagi pasien yang menginginkan suasana lebih intim dan kontemplatif. Struktur kayu yang digunakan pada area ini tidak hanya berfungsi sebagai elemen estetis, tetapi juga membantu menciptakan atmosfer hangat dan nyaman, mendukung konsep healing architecture yang menjadi prinsip utama dalam desain Maggie's Leeds. Pada gambar 2.2.4.7

terlihat interior dari Maggie’s Leeds , dimana rancangan Desain interior Maggie’s Leeds mengeksplorasi aspek-aspek yang sering terabaikan dalam lingkungan penyembuhan, seperti penggunaan material alami dan taktil, pencahayaan lembut, serta penyediaan berbagai jenis ruang yang mendukung interaksi sosial maupun refleksi pribadi. Ambang jendela dan rak dirancang agar dapat diisi oleh benda-benda pribadi milik pengunjung, menciptakan rasa kepemilikan dan suasana yang lebih akrab layaknya rumah. Mengacu pada filosofi Maggie’s yang meyakini bahwa desain yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan, Maggie’s Leeds mengimplementasikan berbagai prinsip arsitektur yang menekankan pada penggunaan material sehat serta teknik hemat energi. Struktur bangunan ini menggunakan sistem kayu spruce prefabrikasi yang bersumber secara berkelanjutan, mencerminkan komitmen terhadap material ramah lingkungan. Selain itu, material berpori seperti plester kapur diterapkan untuk membantu menjaga kelembapan internal dalam bangunan yang secara alami terventilasi. Hal ini dicapai melalui perancangan yang mempertimbangkan secara cermat bentuk dan orientasi bangunan guna memaksimalkan kenyamanan termal secara pasif. 17

2.2.5 Kesimpulan Preseden Dari studi preseden yang telah dianalisis, terdapat beberapa prinsip utama healing architecture yang dapat diterapkan dalam perancangan Hospice Care , terutama dalam mendukung penyembuhan psikologis pasien melalui desain yang holistik dan humanis. St. Christopher’s Hospice di London menonjolkan pentingnya koneksi dengan alam melalui taman yang luas dan ruang terbuka hijau, menciptakan lingkungan yang menenangkan bagi pasien. Selain itu, desainnya mengakomodasi kebebasan bergerak bagi pasien dengan akses mudah ke ruang sosial maupun area privat yang juga bertujuan untuk mendukung kenyamanan pasien serta memberikan kesempatan bagi keluarga untuk lebih aktif dalam mendampingi mereka. Urban Hospice di Denmark menekankan pada prinsip skala domestik dan atmosfer rumah, di mana ruangannya dirancang lebih fleksibel dan nyaman dibandingkan fasilitas kesehatan konvensional. Hal ini mencerminkan pendekatan home-like environment , yang penting dalam

mengurangi kecemasan dan menciptakan pengalaman perawatan yang lebih humanis. Selain itu, adanya ruang komunal yang luas memungkinkan interaksi sosial antar pasien dan keluarga, mendukung aspek psikososial dalam perawatan paliatif. Rumah Sakit Kanker Dharmais di Jakarta, khususnya pada unit paliatifnya, memberikan wawasan penting dalam pengorganisasian ruang dan efisiensi tata letak dalam lingkungan perkotaan. Unit paliatif di RS Dharmais dirancang untuk memberikan kenyamanan dengan ruang yang lebih privat, pencahayaan alami yang cukup, serta pengaturan sirkulasi udara yang baik untuk meningkatkan kualitas lingkungan dalam ruang. Aspek ini sangat relevan bagi rancangan hospice care , terutama dalam menyediakan ruang yang nyaman bagi pasien yang berada dalam tahap akhir kehidupan. Salah satu elemen yang dapat lebih diadaptasi dari unit paliatif RS Dharmais adalah pengelompokan zona perawatan berdasarkan tingkat kebutuhan pasien, misalnya area untuk pasien yang masih dapat beraktivitas secara mandiri dan area untuk pasien yang memerlukan perawatan intensif. Sementara itu, dari Unit Paliatif RS Kanker Dharmais dapat dipelajari bahwa desain yang memfasilitasi kehadiran keluarga dalam proses perawatan dapat meningkatkan kualitas perawatan paliatif itu sendiri. Terakhir, Maggie’s Leeds memberikan contoh bagaimana material alami, pencahayaan alami, serta desain ruang yang terbuka dapat memberikan dampak positif terhadap psikologi pasien dan keluarga. Konsep biophilic design yang diterapkan dalam bangunan ini menunjukkan bahwa elemen-elemen seperti material kayu, pencahayaan alami, dan hubungan visual dengan lanskap sekitar dapat menciptakan lingkungan yang lebih hangat dan mendukung proses penyembuhan emosional pasien. Kesimpulannya, preseden ini menunjukkan bahwa hospice care yang efektif harus mengintegrasikan koneksi dengan alam, atmosfer yang menyerupai rumah, layout yang efisien, serta penggunaan material dan pencahayaan alami untuk meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan pasien. Dengan mengadaptasi elemen-elemen dari studi preseden ini, rancangan hospice care dapat berfungsi tidak hanya sebagai tempat perawatan medis, tetapi juga

sebagai ruang yang mendukung kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual pasien serta keluarga mereka. Dalam perancangan Hospice Care, perlu dipertimbangkan desain yang secara aktif mewadahi keberadaan keluarga melalui ruang yang ramah dan inklusif, seperti ruang komunal, area refleksi, serta kamar pasien yang memungkinkan interaksi yang intim dan hangat. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi juga mendukung kesejahteraan psikologis keluarga, yang pada akhirnya memperkuat efektivitas dari prinsip healing architecture dalam lingkungan perawatan paliatif. 2.3 Kerangka Pemikiran 2.4. Kriteria Rancangan 2.4.1 Pola Kegiatan User berdasarkan Skematik Pengaturan Tarif Rumah Sakit Gambar 2.4.1.1 menunjukkan skematik pengaturan tarif rumah sakit berdasarkan Permenkes No. 22 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit. Pelayanan medis diuraikan lebih lanjut berdasarkan jenis layanan, seperti pemeriksaan dan konsultasi, tindakan operatif, serta tindakan non-operatif, yang dilakukan di berbagai unit seperti rawat jalan, IGD, rawat inap, dan kamar operasi. Sementara itu, pelayanan penunjang medis mencakup berbagai pemeriksaan laboratorium, radiologi, diagnostik khusus, hingga pelayanan rehabilitasi medis dan farmasi, yang semuanya mendukung kebutuhan pasien secara holistik. Dalam konteks rancangan hospice care , yang mengikuti standar rumah sakit khusus kelas C, pola kegiatan dapat divisualisasikan serta dapat diadopsi untuk memberikan kerangka kerja sistematis dalam mendesain alur kegiatan pasien di fasilitas tersebut. Standar skematik ini memastikan bahwa setiap tahapan pelayanan, mulai dari pendaftaran hingga tindakan medis dan penunjang medis, dapat dirancang untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan efisien dan sesuai dengan standar nasional. Diagram ini juga dapat membantu mendefinisikan struktur operasional 18 dan tarif layanan yang transparan serta akuntabel di dalam fasilitas hospice care yang dirancang. Solusi implementasi yang bisa dikaitkan dengan bagaimana pola kegiatan user pada rancangan nantinya ialah penyesuaian tarif khusus untuk kegiatan pasien yang tidak sesuai pola umum rumah sakit (contoh:

layanan terapi emosional dan spiritual di hospice care), dengan tetap mengikuti pedoman perhitungan biaya langsung dan tidak langsung sesuai Permenkes. 2.4.2 Program Ruang Kelompok Ruang Kebutuhan Ruang Jumlah Kapasitas Besara n Luas Ruang (m2) Sumber Lobby Lobby 1 5 45 45 Toilet 8 1 1.5 12 Lounge 6 80 150 900 Resepsionis 1 5 50 50 Sub Total 962 Sirkulasi 30% 288.6 Total 1250.6 Kelompok Ruang Kebutuhan Ruang Jumlah Kapasita s Besaran Luas Ruang (m2) Sumber Fasilitas Penunjang Kasir 1 30 45 45 Toilet Staff 5 1 1.5 7.5 , Toilet 8 1 1.5 12 Ruang Makan 1 50 300 300 Kios/Retail 20 50 3 60 Dapur 1 15 30 30 Sub Total 454.5 Sirkulasi 30% 136.35 Total 590.85 Kelompok Ruang Kebutuhan Ruang Jumlah Kapasit as Besara n Luas Ruang (m2) Sumber Kamar Hunian Kamar Tidur Tipe Studio 22 2 35 770 Kamar Pengidap VIP 17 10 42 714 19 Kamar Tidur Pendamping 10 3 45 450 Sub Total 1934 Sirkulasi 20% 386.8 Total 2320.8 Kelompok Ruang Kebutuhan Ruang Jumlah Kapasit as Besara n Luas Ruang (m2) Sumber Ruang Pelayanan Medis R. Strerilisasi dan Premedik 1 5 40 40 Ruang Operasi 1 5 35 35 Instalasi Gawat Darurat 10 1 12 120 Ruang Perawatan Nyeri 4 5 20 80 Instalasi Rehab Medis (Fisioterapi) 5 3 40 200 Ruang Konsultasi Dokter dan Psikolog 5 4 12 60 Ruang Observasi Pasien 5 4 40 200 Ruang Obat 2 P 15 30 Instalasi Radiologi 2 P 35 70 Ruang Pengobatan 4 1 25 100 Ruang Perawatan Intensif (ICU) 7 1 20 140 Ruang Konsultasi Keluarga 5 4 20 100 Toilet 10 1 1.5 15 Sub Total 1115 Sirkulasi 30% 223 Total 1338 20 Kelompok Ruang Kebutuhan Ruang Jumlah Kapasit as Besara n Luas Ruang (m2) Sumber Ruang Service R. Mekanikal Elektrikal 1 P 84.5 84.5 Ruang Pembuangan 1 P 36 36 Ruang laundry 1 P 20 20 Ruang pompa 1 P 90.5 90.5 Ruang Kontrol Panel 1 P 12 12 Ruang Security 1 4 9 9 R. Mekanikal Elektrikal 1 P 40 40 Ruang CCTV 1 P 15 15 Gudang 2 P 10 , Ruang Cleaning Service 4 P 10 , Sub Total 307 Sirkulasi 30% 61.4 Total 368.4 21 Kelompok Ruang Kebutuhan Ruang Jumlah Kapasita s Besara n Luas Ruang (m2) Sumber Fasilitas dinamis

& Wellness Centre Kasir 1 3 10 10 Ruang tunggu 3 10 25 75
Ruang Manicure dan Pedicure 5 2 15 75 Ruang Gym 1 40 390 390
Ruang SPA 13 2 15 195 Ruang Yoga 1 33 176 176 Jacuzzi 2 16
500 1000 Locker room 2 10 20 40 Ruang Bilas 15 1 5 75 Studio
Musik 3 9 30 90 Ruang Kesenian 3 10 36 108 Toilet 10 1 1.2
12 Aula 1 150 425 425 Ruang Penyimpanan 2 P 10 20 Sub Total
2691 Sirkulasi 30% 538.2 Total 3229.2 Ruang Luas Fasilitas Pengelola
2036.255 Lobby 1250.6 Fasilitas Penunjang 590.85 Kamar Hunian 2320.8
Ruang Pelayanan Medis 1338 Ruang Service 368.4 Fasilitas dinamis &
Wellness Centre 3229.2 Total 11134.105 22 BAB III METODOLOGI DESAIN
3.1. Paparan Data 3.1.1. Data Lokasi dan Kawasan Lokasi tapak yang
digunakan dalam perancangan ini berada di Kabupaten Bogor, tepatnya di
Jl. Jend. Sudirman No.1, Cipambuan, Kecamatan Babakan Madang, Sentul.
Kabupaten Bogor sendiri berada di Provinsi Jawa Barat, yang secara
geografis terletak pada koordinat 6°19' – 6°47' Lintang Selatan dan 10
6°30' – 107°00' Bujur Timur (Pemerintah Kabupaten Bogor, 2023
) Berdasarkan data dan peta Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)
Kabupaten Bogor Tahun 2011-2031, Kabupaten Bogor memiliki luas wilayah
yang cukup besar dan terdiri atas beberapa kecamatan, salah satunya
adalah Kecamatan Babakan Madang yang mencakup wilayah Sentul. 8 Kabupaten Bogor
berbatasan secara administratif dengan beberapa wilayah sebagai berikut: 1. 4 8 10
Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Tangerang dan DKI Jakarta. 4 8 10 13 2.
Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Sukabumi. 4 8 10 13 21 3. Sebelah
Timur berbatasan dengan Kabupaten Cianjur. 4 10 13 21 4. Sebelah Barat
berbatasan dengan Kota Depok dan Kota Tangerang Selatan. Secara klimatologi,
Kabupaten Bogor memiliki kelembapan yang cukup tinggi, dengan suhu
rata-rata berkisar antara 20°C hingga 30°C, tergantung pada ketinggian
wilayah. Wilayah ini juga dikenal sebagai daerah dengan intensitas curah
hujan yang tinggi, bahkan mendapat julukan "Kota Hujan". Rata-rata curah
hujan tahunan mencapai sekitar 3.500 – 4.000 mm, menjadikan Bogor sebaga
i salah satu daerah dengan iklim tropis basah. (Pemerintah Kabupaten

Bogor, 2011-2031) Lokasi Sentul di Kecamatan Babakan Madang menjadi salah satu kawasan yang berkembang pesat sebagai pusat aktivitas ekonomi, pariwisata, dan pendidikan. Dengan perencanaan tata ruang yang mendukung, kawasan ini menjadi lokasi strategis untuk pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Hospice Care yang terintegrasi dengan prinsip Healing Architecture. 3.1.1.1. Rencana Penataan Kawasan Di dalam Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Bogor yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Bogor Nomor 13 Tahun 2016 tentang RTRW Kabupaten Bogor Tahun 2016-2036, kawasan Sentul yang berada di Kecamatan Babakan Madang ditetapkan sebagai salah satu zona strategis dengan potensi pengembangan ekonomi, pariwisata, dan pendidikan. Sentul juga merupakan bagian dari kawasan metropolitan Jabodetabek (Jakarta, Bogor, Depok, Tangerang, Bekasi), sehingga memiliki peran strategis dalam pengembangan regional. (Peraturan Kabupaten Bogor, 2016-2036) Lokasi tapak perancangan berada di Jl. Jend. Sudirman No 4 18 1, Cipambuan, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat, dengan koordinat geografis sekitar 6˚33'25, 1 " Lintang Selatan (LS) dan 106˚51'33,3 4 18 Bujur Timur (BT). Kawasan ini memiliki aksesibilitas yang sangat baik, berdekatan dengan pintu keluar Tol Sentul City dan Sentul International Convention Center (SICC) , sehingga mempermudah mobilitas barang, jasa, dan manusia di dalam wilayah perancangan. Kawasan Sentul dirancang sebagai bagian dari pengembangan infrastruktur dan fasilitas yang terintegrasi dengan prinsip urban sustainability . Secara resmi, dalam RTRW Kabupaten Bogor, Sentul termasuk dalam zona pengembangan fungsi wisata dan pusat kegiatan lokal, dengan fokus pada pengelolaan lingkungan dan keberlanjutan. Berdasarkan Peta RTRW Kabupaten Bogor, lokasi ini berada di zona yang direncanakan untuk mendukung fungsi ekonomi berbasis pariwisata dan jasa. 3.1.1.2. Kondisi Eksisting Kawasan Lokasi rencana rancangan Hospice Care terletak di kawasan Sentul, tepatnya di Jl. Jend. Sudirman No.1, Cipambuan, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16810. Berdekatan dengan Sentul International Convention Center (SICC), sehingga memiliki

potensi kemudahan aksesibilitas dan berada di kawasan strategis yang mendukung kegiatan kesehatan serta rekreasi. Total luas tapak yang direncanakan adalah 18.000 m^2 atau sekitar 1,8 hektar area. 23 Lokasi ini juga berada dalam kawasan yang berkembang dengan berbagai fasilitas komersial, pendidikan, dan rekreasi di sekitarnya. Aksesibilitas menuju tapak sangat mudah dijangkau menggunakan kendaraan pribadi seperti mobil dan motor, dengan jalan utama yang menghubungkan langsung kawasan Sentul dengan Tol Jagorawi. Tapak dikelilingi oleh area dengan vegetasi alami berupa pepohonan dan lanskap hijau yang memberikan suasana asri dan mendukung pendekatan desain yang berfokus pada Healing Environment serta Biophylic . Kebersihan di kawasan ini relatif terjaga, dengan pengelolaan limbah yang diatur oleh pengelola kawasan Sentul. Lokasi ini berada di kawasan suburban yang memiliki keseimbangan antara pengembangan fasilitas modern dan lingkungan yang masih alami. Tapak juga berdekatan dengan berbagai fasilitas pendukung, seperti rumah sakit, pusat perbelanjaan, dan hotel, menjadikan lokasi ini ideal untuk perencanaan fasilitas Hospice Care yang terintegrasi dengan kebutuhan pasien, keluarga, dan masyarakat sekitar. 3.1.2. Data Tapak 3.1.2.1. 11 Data Regulasi Tapak Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 8 Tahun 2011 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bogor 2011-2031, fasilitas Hospice Care dikategorikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari fasilitas pelayanan umum, yang mencakup sarana untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bidang kesehatan. Melihat Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 8 Tahun 2011 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Bogor 2011-2031, ketentuan umum atau regulasi yang berlaku untuk kawasan fasilitas pelayanan umum adalah sebagai berikut : ⊠ KDB (Koefisien Dasar Bangunan) : Maksimum 60% = 60% × 18.000 m2 = 10.800 (luas maksimal lantai dasar bangunan: 10.800 m^2) ⊠ KLB (Koefisien Lantai Bangunan) : 4 = 4 ×18.000 m2 = 70. 000 m2 (luas maksimal seluruh lantai 72.000 m^2) ⊠ KDH (Koefisien Dasa r Hijau) : Minimum 10% = 10% × 18.000 m2 = 1800 m2 (luas minimal

area hijau 1800 m^2) ▯ GSB (Garis Sempadan Bangunan) : Maksimum 6
0% Jika Rumija (Ruang Milik Jalan) < 8 m, maka GSB = ½ Rumija Jik
a Rumija > 8 m, maka GSB = ½ Rumija + 1 m 3.1.2.2. Data Mikro ▯
View View pada tapak tepatnya di Jl. Jend. Sudirman Cipambuan, Kec.
Babakan Madang, Kabupaten Bogor, dikelilingi oleh pemandangan yang
menenangkan sekaligus strategis. Di sisi selatan, view mengarah ke jalan
besar dan lahan hijau. Pada sisi Barat, pengunjung disuguhkan lanskap
hijau atau lahan hijau yang juga langsung mengarah ke Jalan Tol
Lingkar Bogor, yang memberikan aksesibilitas strategis sekaligus visual
modern yang kontras dengan suasana alami di sekitar tapak. Pada sisi
Timur, Tapak mengarah ke lahan kosong hijau yang bisa dimaksimalkan
untuk view pada saat merancang interior guna mempertimbangkan kenyamanan
user. 24 ▯ Angin Dari data angin yang diperoleh, angin dominan berhemb
us dari selatan hingga barat laut dengan kecepatan rata-rata 3-6 knots
dan maksimum mencapai 9 knots. Potensi yang dapat dimanfaatkan dari
kondisi ini meliputi peningkatan ventilasi alami dalam bangunan untuk
mengurangi penggunaan pendingin udara, serta kemungkinan pemanfaatan energi
angin sebagai sumber energi terbarukan. Selain itu, desain lanskap dapat
dirancang untuk memaksimalkan aliran udara yang sejuk, sementara struktur
bangunan perlu dirancang tahan terhadap tekanan angin, memastikan
kenyamanan dan efisiensi energi di lokasi tersebut. ▯ Curah Huja
n Berdasarkan data iklim Kabupaten Bogor, wilayah Babakan Madang,
khususnya kawasan Sentul, memiliki iklim tropis dengan suhu harian yang
berkisar antara 22°C hingga 31°C pada siang hari dan 19°C hingga
25°C pada malam hari. Curah hujan di kawasan ini cukup tinggi,
dengan rata-rata bulanan mencapai 150-300 mm, terutama selama musim
hujan yang berlangsung dari bulan November hingga April. Secara tahunan,
curah hujan di kawasan ini berada pada kisaran 3.000-4.000 mm per
tahun, dengan intensitas tertinggi terjadi pada bulan Desember, Januari,
dan Februari. Kondisi ini menjadikan kawasan Sentul cenderung lembap dan
hijau sepanjang tahun, sehingga mendukung pengembangan ruang yang

memperhatikan aspek lingkungan dan keberlanjutan. Sementara itu, musim kemarau berlangsung dari bulan Juni hingga Agustus, dengan curah hujan yang menurun secara signifikan. Kebisingan Hasil pengukuran kebisinga n pada tapak menunjukkan tingkat kebisingan sebesar 57.8 dB, Kebisingan pada tapak sebagian besar berasal dari aktivitas di jalan besar, seperti kendaraan bermotor, klakson, dan suara mesin. Selain itu, suara dari orang-orang yang beraktivitas di sekitar jalan turut menyumbang tingkat kebisingan. Kondisi ini menunjukkan bahwa lokasi berada di area dengan aktivitas tinggi, yang perlu dipertimbangkan dalam rancangan terutama untuk menciptakan kenyamanan akustik di dalam bangunan. Aksesibilitas Akses menuju tapak memiliki dua jalur utama yang dapa t digunakan oleh pengunjung. Jalur pertama adalah melalui jalan utama kawasan Sentul, yaitu Jl. Jend. Sudirman, yang terhubung langsung dengan gerbang utama Sentul City dan jalan Tol Jagorawi. Akses ini biasanya digunakan oleh pengunjung dari luar kawasan Sentul, terutama bagi mereka yang baru pertama kali mengunjungi area tersebut. Di sepanjang jalur ini, pengunjung dapat dengan mudah menemukan papan petunjuk arah menuju Sentul International Convention Center (SICC) , yang menjadi penanda lokasi tapak berada. Jalur kedua adalah melalui jalan lokal di kawasan Cipambuan, yang lebih sering digunakan oleh warga lokal dan komunitas sekitar. Jalur ini menawarkan akses langsung tanpa melewati jalan utama, sehingga memudahkan penduduk setempat yang ingin mengunjungi fasilitas di tapak. Dengan kedua jalur akses ini, tapak memiliki kemudahan mobilitas baik untuk pengunjung dari luar kawasan maupun masyarakat sekitar, mendukung kebutuhan aksesibilitas yang ramah bagi semua pengguna. 3.2. Tema Rancangan Berdasarkan isu yang diangkat serta tujuan yang diharapkan melalui perancangan Hospice Care , yaitu menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan emosional, mental, dan fisik pasien dalam tahap akhir kehidupan, maka tema rancangan yang diusung adalah Hospice Care dengan Pendekatan Biophilic dan Healing Architecture . Pendekatan ini bertujuan untuk menghadirkan lingkungan yang tidak hanya fungsional

tetapi juga memberikan pengalaman yang menenangkan dan memperkuat hubungan pasien dengan alam. Hal ini diwujudkan melalui desain yang mengintegrasikan elemen-elemen alam ke dalam ruang fisik dan menciptakan suasana yang nyaman, manusiawi, dan penuh kasih. Hospice care dirancang dengan prinsip biophilic design , yaitu pendekatan yang menghubungkan manusia dengan alam melalui elemen seperti pencahayaan alami, ventilasi silang, material ramah lingkungan, dan integrasi taman hijau yang dapat diakses langsung oleh pasien. Upaya ini bertujuan untuk menciptakan suasana yang mendukung penyembuhan 25 emosional dan mengurangi tingkat stres. Selain itu, desain juga memprioritaskan pengalaman ruang yang memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi pasien, keluarga, maupun tenaga medis melalui tata letak ruang yang intuitif, material ramah lingkungan, serta pencahayaan alami yang optimal. Ruang-ruang personal maupun komunal dirancang untuk memberikan fleksibilitas dalam mendukung berbagai kebutuhan pengguna, mulai dari meditasi, refleksi, hingga aktivitas sosial kecil.

. 3.3. Konsep Dasar Rancangan Berdasarkan skema konsep dasar perancangan yang telah dibuat, rancangan Hospice Care di Sentul, Bogor, sejalan dengan isu dan latar belakang terkait kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan khusus bagi pasien tahap akhir (paliatif dan terminal).

Fasilitas ini bertujuan untuk mendukung kenyamanan fisik dan psikologis pasien melalui lingkungan yang mampu memberikan ketenangan, kehangatan, dan rasa damai di tahap akhir kehidupan mereka. Dalam hal ini, rancangan hospice care dirancang tidak hanya sebagai tempat perawatan medis, tetapi juga sebagai ruang yang mendukung proses penyembuhan emosional dan spiritual bagi pasien maupun keluarga mereka. Rancangan ini menggunakan pendekatan Healing Architecture dan Biophilic Design . Konsep ini memperhatikan kriteria utama, seperti layout yang menciptakan privasi dan kehangatan, sirkulasi yang mudah diakses oleh pasien dan keluarga, serta penggunaan material alami yang memberikan suasana menenangkan. Elemen-elemen seperti pencahayaan alami, ventilasi yang baik, dan ruang terbuka hijau menjadi fokus utama dalam perancangan, dengan

tujuan menciptakan lingkungan yang mendukung kualitas hidup pasien di tahap akhir kehidupannya. Fasad bangunan dirancang untuk mencerminkan harmoni dengan alam, mengintegrasikan elemen seperti taman dalam (inner court), kolam reflektif, dan pemandangan lanskap sekitar, sehingga memberikan kesan nyaman dan humanis yang sesuai dengan konsep perawatan pada pelayanan paliatif maupun pasien terminal. Sebagai pembeda dari fasilitas rumah sakit maupun hospice care lainnya, rancangan ini juga menyediakan fasilitas wellness center yang dirancang khusus untuk mendukung relaksasi pasien. Fasilitas ini meliputi ruang spa, ruang meditasi, ruang yoga, dan terapi hidroterapi yang ditujukan untuk memberikan kenyamanan fisik, meningkatkan kualitas tidur, dan mengurangi stres. Wellness center ini tidak hanya menjadi ruang relaksasi bagi pasien, tetapi juga dapat digunakan oleh keluarga pasien yang membutuhkan waktu untuk melepaskan tekanan emosional selama mendampingi pasien. Dengan mengintegrasikan fasilitas ini, hospice care ini menawarkan pendekatan holistik yang tidak hanya fokus pada perawatan medis tetapi juga pada peningkatan kesejahteraan fisik, mental, dan spiritual. Kehadiran wellness center ini menjadikan rancangan hospice care ini sebagai inovasi yang tidak hanya peduli terhadap kesehatan pasien secara medis, tetapi juga pada kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Pada gambar 3.3.1 ini menggambarkan hubungan antara konsep, isu, objek, pendekatan, kriteria, dan penerapannya dalam perancangan hospice care untuk pasien paliatif dan terminal di Indonesia. Isu utama yang diangkat adalah belum adanya fasilitas khusus untuk pasien tersebut, yang umumnya digabung dengan pasien biasa di rumah sakit umum. Konsep desain mengadopsi H ealing Architecture yang bertujuan untuk menciptakan ruang yang mendukung kesejahteraan fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien, serta menghubungkan ruang dengan alam untuk mendukung kesejahteraan psikologis user . Kriteria desain dalam perancangan Hospice Care ini meliputi Privasi dan Kenyamanan, Interaksi Sosial dan Ruang yang Mewadahi Keluarga, Aksesibilitas dan Transisi, Keterhubungan dengan Alam,

Atmosfer Homie dan Comfy , serta Fasilitas Relaksasi dan Terapi.
Penerapan konsep ini diwujudkan melalui elemen-elemen arsitektural seperti Biophilic Design Implementation , Healing Garden , serta penggunaan Sustainability Material , yang menciptakan lingkungan yang menenangkan dan mendukung kesejahteraan pasien. Selain itu, ruang-ruang seperti ruang keluarga semi -terbuka, lounge fleksibel, hall, inner courtyard, dan rooftop garden dirancang untuk meningkatkan interaksi sosial serta dukungan keluarga. Aspek kenyamanan dan atmosfer homie diperkuat dengan penggunaan material exposed wood dan pencahayaan indirect warm tone , yang menghadirkan suasana lebih hangat dan nyaman bagi pasien serta pengunjung. 26 BAB IV ANALISIS RANCANGAN 4.1 Analisis Rancangan Dalam proses perancangan Hospice Care dengan mengikuti standar Rumah Sakit Khusus ini dilakukan pula analisis perancangan yang digunakan sebagai acuan dalam rancangan serta landasan awal untuk merancang. 5 Hal ini dilakukan sebagai upaya pengoptimalan hasil rancangan serta respon dari isu terkait latar belakang rancangan, penyelesaian masalah dalam rancangan, dan tapak rancangan. Analisis rancangan yang akan dibutuhkan yaitu analisis terkait dengan tapak serta pengguna. 4.1 1 Analisis Tapak Untuk lokasi tapak rancangan berada di Jl. Jend. Sudirman No 1, Cipambuan, Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor, Jawa Barat 16810. Tapak berada di lahan kosong yang berseberangan langsung dengan Sentul International Convention Center (SICC), sehingga memiliki potensi kemudahan aksesibilitas dan berada di kawasan strategis yang mendukung kegiatan kesehatan serta rekreasi. Total luas tapak yang direncanakan adalah 18.000 m^2 atau sekitar 1,8 hektar area. Pada bagian sebelumnya telah dijabarkan data mikro mengenai kondisi kawasan sekitar tapak, mencakup informasi tentang iklim, kenyamanan termal, serta pola pergerakan angin di area tersebut. Seluruh data ini menjadi landasan penting dalam merumuskan strategi awal perancangan bangunan Hospice Care. Tahapan berikutnya adalah menghubungkan hasil analisis tapak dengan proses pembentukan gubahan massa bangunan. Proses ini disesuaikan dengan berbagai respons terhadap karakter tapak,

kondisi iklim lokal, serta arah dan pola sirkulasi angin di lokasi.
Selain itu, pengolahan massa juga mempertimbangkan pembagian sirkulasi pengguna, baik untuk kendaraan maupun pejalan kaki di dalam bangunan. Aspek ini menjadi krusial karena sirkulasi berperan besar dalam mengarahkan pergerakan pengguna serta memengaruhi kualitas pengalaman ruang yang dirasakan oleh penghuni maupun pengunjung. 4.1.2 Analisis Pengguna
Dalam perancangan bangunan Hospice Care ini, terdapat beberapa kategori pengguna yang memiliki karakteristik dan kebutuhan ruang yang berbeda-beda. Kategori pengguna ini meliputi pasien terminal atau paliatif, keluarga pendamping pasien, tenaga medis dan paramedis, staf operasional dan manajemen fasilitas, serta pengunjung atau relawan. Analisis terhadap masing-masing pengguna ini menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan ruang, perancangan zonasi, serta pengaturan sirkulasi yang tepat agar tidak terjadi tumpang tindih jalur antar pengguna, terutama antara area publik, privat, dan semi privat. Kategori pengguna utama adalah pasien terminal dan paliatif yang menempati unit-unit hunian perawatan. Pasien akan difasilitasi dengan jalur sirkulasi yang efisien menuju ruang medis, ruang terapi, ruang konsultasi, ruang spiritual, dan ruang terbuka seperti taman terapi atau roof garden .
Zona pasien ini dirancang dengan tingkat kenyamanan dan ketenangan yang tinggi serta memiliki akses terbatas demi menjaga privasi dan ketenangan lingkungan. Kategori berikutnya adalah keluarga pasien yang seringkali mendampingi pasien selama masa perawatan. Keluarga memiliki akses ke ruang tunggu, lounge keluarga, ruang refleksi, dan area interaksi seperti taman indoor atau outdoor . Beberapa kamar pasien juga dilengkapi dengan tempat tidur pendamping. Sirkulasi keluarga dibuat berbeda dari sirkulasi pelayanan medis, namun tetap memungkinkan interaksi personal dengan pasien melalui jalur privat atau semi privat. Kategori lainnya yaitu tenaga medis dan paramedis seperti dokter, perawat, dan psikolog yang memiliki zona akses khusus menuju ruang perawatan, ruang observasi, nurse station , ruang medis, serta ruang emergency response . Akses

ini dirancang agar mendukung mobilitas cepat dan efisien, sekaligus terpisah dari sirkulasi keluarga maupun publik. Kategori staf non-medis mencakup bagian administratif, manajemen, kebersihan, dan keamanan. Mereka memiliki akses ke ruang kantor, ruang staf, gudang, dan ruang pendukung lainnya. Jalur sirkulasi bagi staf ini terpisah dan terintegrasi dengan area servis bangunan guna menjaga privasi serta kelancaran operasional bangunan. 27 Kategori terakhir yaitu pengunjung umum atau relawan, yang hanya dapat mengakses area-area tertentu seperti lobi utama, ruang publik, ruang edukasi, ruang kegiatan bersama, area retail atau kafe jika tersedia, serta area outdoor yang terbuka untuk umum. Pembatasan akses pada zona privat dan medis dilakukan melalui pengamanan dan desain sirkulasi yang selektif agar tidak mengganggu aktivitas utama di dalam hospice care. Dengan sistem zoning dan sirkulasi yang telah dirancang berdasarkan kebutuhan dan karakter masing-masing pengguna, rancangan Hospice Care ini diharapkan dapat memberikan kenyamanan, keamanan, dan efisiensi bagi seluruh pihak yang terlibat di dalamnya. Analisis Fungsi dan Pemrograman Konsep perancangan Hospice Care ini berangkat dari isu terbatasnya fasilitas perawatan paliatif khusus di Indonesia, terutama dalam menyediakan ruang perawatan akhir hayat yang nyaman secara fisik dan emosional. Kondisi ruang pasien yang minim kenyamanan, serta kurangnya pendekatan holistik yang mencakup dukungan medis, spiritual, dan emosional menjadi latar belakang utama dalam penyusunan rancangan ini. Oleh karena itu, pendekatan desain healing architecture dengan implementasi biophilic diterapkan untuk menciptakan lingkungan yang mampu meningkatkan kualitas hidup pasien, bukan sekadar fokus pada pengobatan medis. Dengan menghadirkan pengalaman ruang yang menenangkan, alami, dan manusiawi, konsep ini bertujuan menyediakan layanan perawatan akhir hayat yang lebih bermakna serta memberikan pengalaman ruang untuk pasien sebagai user utama. Selain itu, rancangan ini juga mengedepankan tujuan untuk membentuk ruang yang menyembuhkan secara alami, meningkatkan kesadaran masyarakat, dan menjadi preseden

fasilitas hospice care di Indonesia . Sasaran pengguna dalam proyek ini mencakup pasien terminal maupun pasien paliatif yang membutuhkan perawatan jangka panjang dalam lingkungan yang suportif. Seluruh kegiatan dirancang untuk memperkuat aspek kesejahteraan pasien, mulai dari aktivitas meditasi, olahraga ringan, hingga konsultasi dan interaksi sosial. Semua aktivitas ini didukung melalui elemen desain yang memperkuat hubungan manusia dengan alam, sehingga pasien tidak hanya dirawat secara medis, tetapi juga secara psikologis dan spiritual dalam ruang yang menyatu dengan lingkungan sekitar. 4.2Konsep Rancangan 4.2.1 Konsep Tapak Berdasarkan analisis tapak yang telah dilakukan, diperoleh pemahaman mengenai batas-batas lahan yang dapat dimanfaatkan sebagai area terbangun maupun area terbuka. Pengolahan massa bangunan disesuaikan dengan karakteristik tapak dan diarahkan untuk menciptakan keterhubungan yang efektif antar fungsi, sekaligus mempertahankan kualitas ruang luar sebagai bagian dari healing environment. Zoning ditata dengan mempertimbangkan perbedaan tingkat privasi, mulai dari area publik, semi privat, hingga privat yang diperuntukkan bagi pasien. Setiap zona dirancang dengan jalur sirkulasi yang jelas dan terpisah agar tidak terjadi tumpang tindih antar pengguna, baik pasien, keluarga, tenaga medis, maupun staf operasional. Area hijau juga dimaksimalkan pada berbagai sisi tapak sebagai respons terhadap konteks alami di sekitar Sentul, dengan tetap memperhatikan arah matahari, pola angin, dan view tapak yang mengarah ke lanskap alam. Ruang-ruang terbuka tersebut tidak hanya berfungsi sebagai elemen visual, namun juga menjadi bagian integral dalam proses penyembuhan secara psikologis dan spiritual. Pada Gambar telah terlihat area tapak yang telah diolah. Dimana terdapat area bangunan, area hijau, serta sirkulasi pada tapak. Sirkulasi pada tapak sendiri terbagi untuk kategori pengguna yaitu pasien/pengunjung dan staff yang meliputi dokter, perawat, dan petugas pada bangunan. Untuk pasien dan pengunjung sendiri diarahkan dari sirkulasi masuk tapak, dan parkiran dengan memutari tapak dan parkiran yang terbagi menjadi 2 kategori yaitu

parkir motor di bagian depan tapak dan parkir mobil di bagian belakang tapak. Untuk akses masuk bangunan, pengguna yang meliputi pasien ataupun pengunjung diarahkan dengan melalui lobby dan akses untuk UGD (Unit Gawat Darurat). Pembagian sirkulasi pada tapak ini akan dibantu dengan pengadaan signage yang akan memudahkan pengguna untuk mencapai zona yang diinginkan untuk dicapai. Selain pembagian sirkulasi pada tapak, Serta ketersediaan area lansekap di sekitar zona parkir, area depan di sepanjang depan tapak, dan landscaping pada bagian tengah bangunan yang terbuka. 28 4.2.2 Konsep Gubahan Massa dan Keterbangunan Konsep bentuk massa bangunan Hospice Care ini merupakan refleksi dari pendekatan Healing Architecture dan prinsip Biophilic Design yang menekankan pada keterhubungan antara manusia dan alam. Secara visual, bentuk massa bangunan ditata dengan strategi bertingkat dan berundak ke atas, di mana setiap lantai memiliki balkon roof garden yang semakin mengecil ke atas, menciptakan komposisi yang ringan secara visual dan memperkuat integrasi antara arsitektur dan elemen lanskap hijau. Massa bangunan juga memiliki void besar di tengah bangunan dari lantai 1 hingga lantai 3, yang berfungsi sebagai ruang sirkulasi udara dan cahaya alami serta menjadi pusat orientasi visual bagi pengguna. Void ini dirancang dengan struktur bentang lebar, memperkuat kesan lapang dan terbuka di dalam bangunan, serta mendukung prinsip keberlanjutan dengan memperlancar ventilasi silang dan pencahayaan alami. Pengolahan massa ini tidak hanya memperhatikan fungsi dan estetika, tetapi juga dirancang agar mencerminkan ketenangan, keterhubungan, serta transisi yang lembut antara ruang privat dan ruang terbuka, sesuai dengan kebutuhan pasien terminal dan nilai-nilai spiritual pada akhir kehidupan. Fasad bangunan juga diperkaya dengan implementasi green wall dan berbagai tanaman rambat, terutama pada dinding-dinding yang solid tanpa bukaan, menjadikannya lebih hidup dan tetap menyatu dengan konsep biophilic . Salah satu selling point utama dari rancangan ini adalah keberadaan ramp yang menghubungkan area roof garden dari lantai ke

lantai—dari lantai bawah hingga mencapai lantai roof garden paling atas. Ramp ini dirancang sebagai jalur terapi pasif yang memungkinkan pengguna (terutama pasien) untuk menikmati pengalaman ruang terbuka dengan pemandangan hijau, paparan cahaya alami, dan sirkulasi udara terbuka. Jalur ini tidak hanya berfungsi sebagai penghubung vertikal, tetapi juga sebagai terapi rekreatif yang mendukung pemulihan mental dan emosional pasien. 4.2.3 Konsep Bangunan Hijau Konsep Bangunan Hijau pada rancangan Hospice Care mengacu pada kriteria EDGE (Excellence in Design for Greater Efficiencies) yang dikembangkan oleh International Finance Corporation (IFC) sebagai alat penilaian efisiensi bangunan. Sistem ini digunakan untuk mengukur sejauh mana bangunan mampu menghemat energi, air, serta material dalam konstruksinya melalui pendekatan berbasis data dan simulasi. Melalui penerapan EDGE, rancangan ini diarahkan untuk mencapai standar efisiensi dengan mempertimbangkan berbagai aspek keberlanjutan seperti penggunaan material ramah lingkungan, pengolahan air limbah, pemanfaatan cahaya alami secara optimal, pengendalian panas melalui desain pasif seperti second skin, serta pengintegrasian area hijau dan vegetasi sebagai bagian dari sistem pendinginan pasif dan peningkatan kenyamanan termal pengguna. Seluruh elemen disusun untuk mendukung pencapaian bangunan yang tidak hanya ramah lingkungan, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dan keluarga dalam lingkungan yang sehat dan berkelanjutan. Berdasarkan hasil simulasi menggunakan EDGE App, rancangan Hospice Care ini menunjukkan performa efisiensi yang signifikan pada aspek penggunaan air dan energi. Dari hasil perhitungan, bangunan mampu mencapai: Water Savings sebesar 42,57% , melalui penerapan sanitasi hemat air, recycle grey water yang bisa dimanfaatkan untuk flushing dan irigasi tanaman, smart meter for water, serta pemanfaatan vegetasi tahan kering pada area landscape . Energ y Savings sebesar 50,89%, yang diperoleh dari optimalisasi pencahayaan alami, penggunaan sistem AC hemat energi (AC cassette yang terhubung ke chiller dan AHU), natural ventilation, penerapan green roof, serta

desain fasad dengan second skin untuk mengurangi beban termal. Materia l Savings sebesar 48,90%, diperoleh dari penggunaan material base dinding dan lantai menggunakan concrete situ trough slab , dan menggunakan insulasi dinding dan lantai menggunakan insulasi selulosa untuk mendukung prinsip keberlanjutan dan efisiensi energi, material insulasi ini membantu mengurangi perpindahan panas dan menjaga kenyamanan termal di dalam ruangan, sekaligus mendukung pencapaian kriteria bangunan hijau. Penerapan konsep-konsep ini sejalan dengan prinsip SED (Sustainability Eco Development). 29 4.2.4 Konsep Utilitas a. Konsep Sistem Tata Udara dan Mekanikal Sistem tata udara (HVAC) pada bangunan menggunakan kombinasi antara split system dan central system , dengan unit utama berupa chiller dan AHU (Air Handling Unit) yang ditempatkan di lantai rooftop . Pendinginan udara dilakukan melalui unit chiller yang kemudian dialirkan ke AHU untuk diatur suhu dan kelembabannya, sebelum disalurkan ke masing-masing ruang melalui sistem ducting . Pada ruang-ruang tertentu seperti kamar pasien, lobby , koridor dan ruang staf, digunakan unit AC cassette yang memungkinkan distribusi udara dingin secara merata tanpa hembusan langsung, sehingga memberikan kenyamanan termal yang optimal bagi pasien. Udara dingin dialirkan melalui ducting di atas plafon dan didistribusikan ke dalam ruangan melalui diffuser pada AC cassette . Sementara itu, udara kembali disirkulasikan melalui return grille untuk diproses ulang, membentuk sirkulasi udara tertutup yang efisien dan higienis. Sistem ini mendukung konsep perancangan yang mengedepankan kenyamanan termal, efisiensi energi, dan prinsip arsitektur penyembuhan yang ramah pengguna, khususnya bagi pasien paliatif yang membutuhkan kenyamanan maksimal di dalam ruang. b. 14 Konsep Elektrikal Sistem distribusi listrik pada bangunan dimulai dari gardu utama, yang kemudian disalurkan ke ruang trafo dan genset. Setelah itu, aliran listrik didistribusikan melalui panel MVMDP dan LVMDP, lalu dikendalikan melalui panel kontrol di setiap ruang untuk mengatur pencahayaan dan titik-titik instalasi listrik lainnya. c. Konsep Sistem Deteksi, Pemadam,

dan Jalur Evakuasi Akses evakuasi disediakan melalui tangga darurat yang tersedia 4 pada bangunan, yaitu 2 pada sisi kiri bangunan dan 2 pada sisi kanan bangunan, Selain itu, area titik kumpul dan jalur evakuasi diarahkan pada sisi kanan bangunan, pada sisi kanan terdapat 3 akses keluar yang bisa langsung menuju pada titik kumpul, dimana jauh dari potensi bahaya, serta memiliki kapasitas yang memadai untuk menampung penghuni bangunan. Titik kumpul ini juga dirancang ramah difabel, dengan akses landai dan area datar yang aman. Tata letak jalur evakuasi dan titik kumpul ini dirancang untuk mendukung respons cepat dalam kondisi darurat. d. Konsep Pemipaan Sistem manajemen air pada bangunan menggunakan air bersih dari PDAM yang dialirkan ke ground water tank , kemudian dipompa ke roof tank untuk didistribusikan ke seluruh bangunan secara gravitasi. Selain itu, bangunan juga menggunakan pengolahan grey water dari cuci tangan dan wastafel, yang didaur ulang dan dimanfaatkan kembali untuk flushing serta dapat dimanfaatkan untuk penyiraman tanaman di area taman dan r oof garden . 4.2.5 Konsep Keterbangunan Struktur Struktur bangunan utama menggunakan pondasi bore pile yang menopang sistem kolom beton bertulang. Pada area void tengah bangunan yang memiliki bentang lebar mencapai 33 meter, digunakan kolom utama dengan diameter 1,2 meter yang dirancang untuk menahan beban dari empat lantai serta struktur atap di atasnya. Sementara itu, kolom praktis yang tersebar di area bangunan lainnya menggunakan ukuran standar 150 mm x 150 mm. Untuk area roof garden di lantai paling atas, struktur atap taman menggunakan sistem kolom biasa dengan material atap tambahan berupa rangka kayu, serta finishing atap menggunakan kombinasi material kaca dan aluminium composite panel (ACP). Seluruh sistem struktur dirancang untuk menunjang keberadaan void terbuka serta mendukung pengaplikasian konsep biophilic dan keterhubungan visual antar lantai bangunan. 4.2.6 Konsep Sirkulasi Dalam perancangan tapak, sistem sirkulasi pengguna dirancang untuk memisahkan pergerakan berdasarkan fungsinya guna meningkatkan kenyamanan, 30 efisiensi, dan

keamanan pengguna. Terdapat beberapa kategori sirkulasi utama yang diatur secara strategis: Sirkulasi masuk pengunjung diarahkan ke area drop-of f utama yang menghadap langsung ke lobby bangunan di sisi barat. Jalur ini juga terkoneksi dengan area parkir mobil pengunjung yang berada di sisi kanan bangunan. Sirkulasi keluar pengunjung dirancan g terpisah dengan sirkulasi masuk untuk menghindari pertemuan arus kendaraan, memastikan kelancaran lalu lintas di tapak, yaitu pada sisi selatan tapak. Drop-off pengantar memiliki akses langsung ke lobi utama , namun disediakan ruang gerak yang cukup agar tidak mengganggu jalur utama kendaraan. Sirkulasi darurat / UGD diarahkan langsung ke area par kir darurat agar dekat dengan akses langsung ke ruang UGD yang terletak di sisi kiri bangunan. Sirkulasi ini juga terkoneksi langsung dengan parkir ambulans dan area parkir dokter. Parkir motor pengunjun g dan staff ditempatkan di sisi kiri bangunan yang dekat dengan area servis dan memiliki akses mudah ke area lobby maupun ke area staf. Sirkulasi pejalan kaki diatur melalui jalur pedestrian yang menghubungka n titik parkir, pintu masuk, area hijau, dan berbagai zona aktif lainnya di sekitar bangunan. Jalur ini didesain ramah difabel dan menyatu dengan lanskap bio philic yang mendukung kenyamanan pengguna. Sistem zonasi dan sirkulasi ini ditata agar tidak terjadi tumpang tindih antar fungsi, serta memudahkan mobilitas pengguna terutama bagi pasien dan keluarga yang membutuhkan kenyamanan dan kemudahan navigasi saat beraktivitas di lingkungan bangunan. 31 BAB V HASIL RANCANGAN 5.1 Spesifikasi Rancangan Senara Hospice Care merupakan pusat perawatan terpadu yang berfokus pada layanan paliatif bagi pasien dengan penyakit stadium akhir. Bangunan ini menggabungkan fungsi utama sebagai fasilitas hunian pasien ,pelayanan medis terbatas, serta fasilitas pendukung seperti ruang refleksi, area spiritual, dan wellness center untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hingga akhir hayatnya. Bangunan ini terletak di kawasan Sentul, Bogor, pada lahan seluas 18.000 m^2 yang menawarkan suasana tenang, alami, dan jauh dari hiruk pikuk perkotaan, selaras dengan

kebutuhan psikologis dan emosional pasien. Perancangan Hospice Care tidak hanya menitikberatkan pada kebutuhan medis, tetapi juga memperhatikan aspek kenyamanan lingkungan melalui pendekatan healing architecture dan penerapan prinsip biophilic design. Hal ini diwujudkan dalam bentuk roof garden, green wall , area ramp taman berundak yang menghubungkan setiap lantai sebagai pengalaman ruang yang menyatu dengan alam, dan void besar di tengah bangunan untuk sirkulasi udara dan cahaya alami. 5.2 Rencana Tapak 5.3 Denah a. Denah Lantai 1 Pada denah lantai 1, fungsi utama bangunan difokuskan pada area pelayanan awal dan fasilitas pendukung intensif bagi pasien, pengunjung, serta staf medis. Konsep penataan ruang disusun berdasarkan prinsip hirarki keterbukaan dan urgensi layanan medis. Ketika memasuki bangunan dari entrance utama, pengguna akan diarahkan menuju area lobby dan area tunggu terbuka yang langsung terhubung dengan communal space berupa taman utama di bagian tengah bangunan yang bersifat outdoor , berfungsi sebagai ruang pemulihan mental dan sosial. Area semi publik seperti kafe, retail , dan ruang penerimaan pasien berada di sisi depan bangunan dan mudah diakses langsung dari drop-off . Sementara itu, area medis seperti IGD, ICU, ruang operasi minor, fisioterapi, serta ruang konsultasi keluarga ditempatkan lebih dalam dengan akses yang terkontrol, memastikan privasi dan efisiensi pelayanan. Ruang-ruang staf seperti ruang rapat, ruang perawat, serta meeting room ditempatkan pada zona yang memiliki sirkulasi terpisah dari pasien dan pengunjung. Selain itu, pada lantai 1 juga terdapat ruang MEP (seperti trafo, LVMDP, ruang pompa), serta ruang jenazah yang berada di area tersendiri dan tidak terpapar langsung oleh sirkulasi umum, guna menjaga kenyamanan dan sensitivitas penghuni lainnya. Penataan ruang pada lantai dasar ini dirancang untuk memudahkan orientasi pengguna, menjamin efisiensi alur kerja staf, serta mendukung kenyamanan fisik dan psikologis pasien dan keluarganya. b. Denah Lantai 2 Pada lantai 2, fungsi ruang difokuskan pada area pelayanan pasien dan ruang hunian yang lebih privat. Area kamar pasien

ditempatkan pada dua sisi massa bangunan dengan akses langsung menuju roof garden /balkon yang terletak di ujung timur dan barat bangunan. Balkon ini tidak hanya berfungsi sebagai area relaksasi dan terapi alami bagi pasien, tetapi juga menjadi penghubung visual ke lanskap hijau sekitar, menghadirkan pengalaman spasial yang menenangkan dan selaras dengan konsep biophilic design . Masing-masing kamar pasien dilengkapi dengan kamar pendamping di dalam unit yang sama, guna memberikan kenyamanan maksimal baik bagi pasien maupun keluarganya. Lounge pasien juga disediakan sebagai ruang pertemuan antar penghuni, sekaligus area istirahat dengan suasana hangat dan tenang. Void besar di tengah bangunan menciptakan hubungan visual dan pencahayaan alami hingga ke lantai dasar. Area void ini dilengkapi balkon yang menghadap ke ruang hijau di tengah bangunan. Area hijau tersebut dapat diakses dari koridor kamar, memberi kemudahan bagi pasien untuk berinteraksi dengan elemen alam secara langsung. Pada lantai 2 juga area service dan area staf seperti ruang nurse station, pantry , dan ruang penyimpanan linen ditempatkan secara strategis agar tetap efisien dan tidak mengganggu privasi penghuni. Untuk mendukung aktivitas dinamis pasien sebagai user 32 utama, disediakan ruang bermasik dan ruang seni yang berada satu lantai dengan kamar pasien. Sirkulasi antara staf dan pasien dipisahkan agar aktivitas pelayanan tidak mengganggu ketenangan ruang hunian. c. Denah Lantai 3 Pada denah lantai 3, layout ruang tidak mengalami banyak perubahan dari lantai 2. Area ini masih difungsikan sebagai zona hunian pasien dan pendamping, dilengkapi dengan fasilitas pendukung seperti pos perawat, lounge , serta ruang- ruang staf lainnya untuk menunjang pelayanan medis. Untuk mendukung aktivitas dinamis pasien sebagai user utama, juga disediakan ruang bermasik dan ruang seni seperti di lantai 2. Di kedua ujung bangunan, balkon atau roof garden tetap dihadirkan sebagai akses langsung menuju area hijau yang dapat dimanfaatkan oleh pasien maupun pendamping untuk aktivitas ringan di luar ruang. Selain itu, void besar di bagian tengah

bangunan tetap menjadi elemen utama yang menghubungkan visual antar lantai, serta menjaga sirkulasi udara dan cahaya alami di dalam bangunan. Dengan layout yang tidak jauh berbeda, denah lantai 3 dirancang agar sirkulasi pengguna tetap nyaman, mudah dipahami, dan mendukung rutinitas pelayanan maupun proses penyembuhan pasien. d. Denah Lantai 4 Pada denah lantai 4, bangunan difungsikan sebagai area wellness center dan ruang aktivitas publik yang mendukung peningkatan kualitas hidup pasien serta keluarga. Di sisi kanan bangunan, area wellness center menyediakan berbagai fasilitas seperti gym , yoga, jacuzzi , manicure/pedicure , serta ruang treatment spa yang bersifat relaksatif dan terapeutik. Seluruh fasilitas dilengkapi dengan ruang resepsionis utama sebagai area penerima dan informasi. Bagian tengah bangunan tersedia foodcourt untuk memenuhi kebutuhan konsumsi penghuni maupun pengunjung serta sebagai titik temu penhuni. Sedangkan di sisi kiri bangunan, disediakan aula atau teater multifungsi yang dapat digunakan untuk kebutuhan seminar, pertemuan komunitas, maupun aktivitas sosial lainnya. Pada kedua ujung bangunan tetap disediakan balkon atau roof garden sebagai akses area hijau terbuka, serta void besar di bagian tengah bangunan yang terus dipertahankan untuk memastikan pencahayaan alami, sirkulasi udara yang baik, dan menciptakan hubungan visual antar lantai secara vertikal. e. Denah Roof Garden Pada lantai 5 yang difungsikan sebagai area roof garden , bangunan menyediakan ruang terbuka hijau yang dirancang sebagai area komunal untuk duduk, bersantai, dan melakukan aktivitas ringan yang menunjang kenyamanan serta kualitas hidup pasien maupun pendamping. Area roof garden ini tersebar di sisi kanan dan kiri bangunan, dengan tambahan fasilitas tempat duduk berundak di sisi kiri yang berfungsi sebagai ruang reflektif maupun tempat berkumpul informal. Terdapat pula akses ramp dari roof garden lantai bawah yang terhubung menuju langsung ke lantai 5, memberikan pengalaman ruang yang berkelanjutan serta mendukung prinsip desain inklusif dan biophilic . Akses ini memungkinkan pengguna,

termasuk yang menggunakan kursi roda, untuk menikmati seluruh area rooftop dengan leluasa. Pada bagian tengah lantai, dialokasikan ruang khusus untuk kebutuhan MEP (Mechanical, Electrical, and Plumbing), yang mencakup penempatan roof tank , unit AHU, serta chiller sebagai bagian dari sistem tata udara dan suplai air bangunan. 5.4 Tampak Tampak bangunan hospice care ini dirancang dengan orientasi sisi depan bangunan menghadap ke barat, berhadapan langsung dengan akses jalan utama. Tampilan fasad dari sisi barat menjadi elemen visual pertama yang dilihat pengunjung. Sisi utara bangunan menunjukkan tampak fasad kiri, di mana area ini difungsikan sebagai parkir motor, area parkir UGD, serta terdapat beberapa ruang elektrikal. Karena bersifat lebih teknis dan servis, area ini dirancang lebih tertutup dan minim bukaan. Sedangkan pada tampak belakang bangunan tidak menonjolkan elemen visual khusus, hanya memperlihatkan jalan/sirkulasi kendaraan pada tapak dan terdapat beberapa bukaan serta akses masuk dari luar bangunan. Tampak kakn bangunan yang berada di sisi 33 selatan bangunan difungsikan sebagai area parkir mobil, titik kumpul evakuasi, dan area hijau. 5.5 Potongan Pada potongan AA pasien dari sisi kanan bangunan memperlihatkan area makan di lantai dasar, koridor/selasar bangunan, area istirahat staff, lounge , serta beberapa kamar pasien yang terpotong di lantai 2 dan 3, serta potongan taman lantai roof garden di lantai paling atas. Pada potongan B-B bangunan menunjukkan pada sisi kiri lantai 2 dan 3 menunjukkan area lounge yang difungsikan sebagai ruang santai dan interaksi untuk pasien dan pendamping. Sementara pada lantai 4, terlihat ruang aula atau teater multifungsi yang digunakan untuk kegiatan seminar maupun hiburan bagi penghuni. Pada lantai 1 sisi kiri, potongan ini menampilkan area lobby penerimaan sebagai titik masuk utama bangunan, serta sebagian dari area UGD yang berada di ujung sisi kiri. di tengah bangunan memperlihatkan taman utama yang berada di lantai dasar, yang sekaligus menjadi communal space terbuka dengan vegetasi alami. Area ini berfungsi sebagai titik sentral healing

environment , dan void besar di tengah bangunan terlihat membentang vertikal dari lantai dasar hingga atap bangunan, memberikan pencahayaan dan sirkulasi udara alami ke dalam bangunan. Di sisi kanan bangunan, lantai 1 memperlihatkan area makan, serta keberadaan pintu lift yang tersambung dari lantai dasar hingga ke lantai paling atas. Selain itu, terlihat pula area lounge tambahan, beberapa kamar pasien, dan potongan kamar mandi di lantai 4 yang menunjukkan fungsi privat bagi pengguna. 5.6 Perspektif Eksterior Gambar perspektif eksterior merupakan representasi visual dari suasana rancangan bangunan Hospice Care yang divisualisasikan melalui teknik rendering . Visualisasi ini menggambarkan karakter bangunan secara menyeluruh, termasuk penggunaan material seperti second skin bermaterial kayu, green wall , serta bukaan lebar yang mendukung konsep biophilic . Selain itu, suasana lingkungan pendukung seperti vegetasi, pencahayaan alami, dan elemen manusia serta aspek lainnya tersedia untuk memberikan gambaran skala dan aktivitas. Gambar 5.6.1 dan 5.7.1 ini bertujuan untuk menyampaikan suasana ruang luar dan interior bangunan yang mengedepankan kenyamanan, ketenangan, dan kehangatan sebagai bagian dari pendekatan desain healing architecture. 5.7 Perspektif Interior BAB VI PENUTUP 6.1 Kesimpulan Rancangan bangunan Hospice Care Centre di Sentul dirancang sebagai pusat layanan terpadu bagi pasien paliatif dan terminal yang tidak lagi memiliki harapan kesembuhan secara medis. Bangunan ini diharapkan menjadi tempat yang nyaman, tenang, dan bermakna bagi pasien dalam menjalani akhir hidup mereka serta bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, sekaligus menyediakan dukungan emosional bagi keluarga. Perancangan bangunan ini merespons isu keterbatasan fasilitas perawatan tahap akhir kehidupan di Indonesia, serta kebutuhan akan ruang penyembuhan yang menyatu dengan alam melalui pendekatan desain biophilic. Konsep rancangan sesuai dengan prinsip healing architecture melalui implementasi layout yang mempertimbangkan aksesibilitas, keberadaan ruang publik dan privat yang seimbang, serta hubungan langsung dengan elemen alam. layout massa, void tengah sebagai area

terbuka hijau, serta integrasi ramp antar lantai hingga ke atap, menjadi bagian dari upaya menciptakan pengalaman ruang yang meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan dilengkapi fasilitas medis dasar seperti ICU, UGD, ruang operasi, serta fasilitas penunjang seperti ruang refleksi, wellness centre, dan roof garden, bangunan ini dirancang secara holistik untuk merespons kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual penggunanya. 34 6.2 Saran Diharapkan dengan terwujudnya rancangan Hospice Care Centre ini, dapat menjadi contoh dan referensi pengembangan fasilitas serupa di berbagai wilayah Indonesia yang masih sangat terbatas. Selain sebagai fasilitas kesehatan, bangunan ini diharapkan turut membangun kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan paliatif sebagai bagian dari sistem layanan kesehatan yang holistik dan manusiawi. Ke depan, perancangan hospice care dapat dikembangkan lebih lanjut melalui integrasi teknologi pemantauan kesehatan, sistem energi berkelanjutan yang lebih efisien, serta pendekatan komunitas yang lebih inklusif agar pasien tetap merasa terhubung dengan lingkungan sosialnya. 35

REPORT #27600645

Results

Sources that matched your submitted document.

IDENTICAL CHANGED TEXT

1. INTERNET SOURCE
0.82% wplibrary.co.id
https://wplibrary.co.id/sites/default/files/PERMEN_KES_FASILITAS-YANKES_3S…

2. INTERNET SOURCE
0.67% journals.ubmg.ac.id
https://journals.ubmg.ac.id/index.php/JHSS/article/download/1145/426/

3. INTERNET SOURCE
0.51% media.neliti.com
https://media.neliti.com/media/publications/617975-konsep-perawatan-pasie…

4. INTERNET SOURCE
0.32% peraturan.bpk.go.id
https://peraturan.bpk.go.id/Download/341247/peraturan%20daerah%20kota%…

5. INTERNET SOURCE
0.31% eprints.upj.ac.id
https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6247/11/11.%20BAB%20IV.pdf

6. INTERNET SOURCE
0.31% repository.unhas.ac.id
http://repository.unhas.ac.id/29137/1/D051181019_skripsi_05-04-2023%20bab…

7. INTERNET SOURCE
0.27% wplibrary.co.id
https://wplibrary.co.id/sites/default/files/PERMEN_KES_PUSKESMAS_5SEP_20…

8. INTERNET SOURCE
0.23% bappedalitbang.bogorkab.go.id
https://bappedalitbang.bogorkab.go.id/dokumen/148/01JPRRC9SFYGYC3K16G…

9. INTERNET SOURCE
0.21% blud.co.id
https://blud.co.id/wp/pmk-no-3-tahun-2020-peraturan-baru-tentang-klasifikasi…

INTERNET SOURCE

10. 0.21% ojs3.unpatti.ac.id
https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/jpgu/article/download/6568/4522

INTERNET SOURCE

11. 0.18% kc.umn.ac.id
https://kc.umn.ac.id/id/eprint/35066/4/BAB_III.pdf

INTERNET SOURCE

12. 0.16% siplawfirm.id
https://siplawfirm.id/rumah-sakit-umum/?lang=id

INTERNET SOURCE

13. 0.15% peraturan.bpk.go.id
https://peraturan.bpk.go.id/Download/136185/perda_no._3_tahun_2019_tenta…

INTERNET SOURCE

14. 0.13% eprints.upj.ac.id
https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/6472/7/Bab%204_2019101033.pdf

INTERNET SOURCE

15. 0.12% journal.asdkvi.or.id
https://journal.asdkvi.or.id/index.php/Realisasi/article/download/455/718/2613

INTERNET SOURCE

16. 0.11% www.liputan6.com
https://www.liputan6.com/feeds/read/5922786/arti-light-memahami-makna-d…

INTERNET SOURCE

17. 0.11% peraturan.bpk.go.id
https://peraturan.bpk.go.id/Download/334060/Permenkes%20Nomor%2033%…

INTERNET SOURCE

18. 0.11% id.wikipedia.org
https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Depok

INTERNET SOURCE

19. 0.1% repository.unair.ac.id
https://repository.unair.ac.id/130606/1/Dewi%20Roudhotul%20Hasanah_1015…

INTERNET SOURCE

20. 0.1% journal.asdkvi.or.id
https://journal.asdkvi.or.id/index.php/Realisasi/article/download/435/698/2474

INTERNET SOURCE

21. 0.1% peraturan.bpk.go.id
https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/306073/PERBUP%20NO%20242…

INTERNET SOURCE

22. 0.06% rssh.co.id
https://rssh.co.id/storage/files/pdf/4029b23f-8bd6-4ea6-a64c-0454d383d48d.pdf

INTERNET SOURCE

23. 0.03% eprints.upj.ac.id
https://eprints.upj.ac.id/id/eprint/9197/9/9.%20BAB%20II.pdf

QUOTES

INTERNET SOURCE

1. 0.03% id.wikipedia.org
https://id.wikipedia.org/wiki/Kota_Depok