

## **BAB II** **TINJAUAN PUSTAKA**

### **1.1. 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.
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. 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.
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 Care***

*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. 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* berdasarkan bacaan *Architecture and Environmental Design as a Healing Art* mengusung konsep bahwa lingkungan fisik, terutama bangunan dan desainnya, dapat berperan dalam mendukung proses 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 dengan konteks alam sekitarnya, baik secara visual maupun fungsional.
- Integrasi elemen alam seperti pencahayaan alami, ventilasi silang, dan ruang hijau dapat meningkatkan suasana yang mendukung penyembuhan.

#### 2. Pengaruh Psikologis Ruang:

- Warna, tekstur, material, dan bentuk arsitektur memiliki dampak signifikan terhadap emosi dan kesehatan mental pengguna.
- Ruang yang menenangkan harus dirancang dengan pendekatan yang 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 semua 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) atau 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 dengan 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 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. 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 dalam menghadapi tahap akhir kehidupan mereka.

Tabel 2.1.2.1 Keterhubungan Prinsip Healing Architecture  
(Sumber: Analisis Penulis, 2025)

<b>Prinsip Healing Architecture</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Hubungan dengan prinsip lain</b>	<b>Relevansi terhadap rancangan</b>
<i>Biophilia</i> (Keselarasan dengan Alam)	Integrasi elemen alam seperti taman, pencahayaan alami, dan ventilasi silang.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendukung Pengaruh Psikologis pada Ruang karena elemen alami memberikan ketenangan psikologis dan kesejahteraan.</li> <li>- Berkaitan dengan Fokus pada Indra karena alam merangsang indra (aroma, suara, visual).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menciptakan ruang hijau di <i>hospice care</i> yang membantu relaksasi pasien dan keluarga,</li> <li>- Meningkatkan kualitas udara dan suasana.</li> </ul>
Pengaruh Psikologis pada Ruang	Penggunaan warna-warna netral dan tekstur alami yang menenangkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkaitan dengan prinsip Fokus pada Indra, karena tekstur, warna, dan suara menciptakan pengalaman multisensori.</li> <li>- Mendukung prinsip Pengelolaan Transisi Ruang karena elemen desain dapat menandai perubahan suasana (misalnya, terang ke redup).</li> </ul>	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berhubungan dengan prinsip Pengelolaan Transisi Ruang karena ruang komunal perlu diatur hierarkinya agar tetap nyaman dan privat.</li> </ul>	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendukung prinsip <i>Biophilia</i>, karena elemen alami juga melibatkan pengalaman multisensori.</li> <li>- Berkaitan dengan prinsip Pengaruh Psikologis pada Ruang karena elemen ini menenangkan dan merangsang rasa nyaman.</li> </ul>	Meningkatkan kenyamanan pasien dengan menciptakan pengalaman yang menenangkan secara holistik.
Pengelolaan Transisi dan Hierarki Ruang	Memberikan transisi jelas antara ruang publik, semi-publik, dan privat (contoh: dari <i>lobby</i> ke kamar pasien).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendukung prinsip Penciptaan Koneksi Sosial dengan memberikan ruang publik yang nyaman tanpa mengorbankan privasi.</li> <li>- Berkaitan dengan prinsip Pengaruh Psikologis pada Ruang karena transisi yang halus meningkatkan rasa aman</li> </ul>	Membantu <i>user</i> merasa aman dan nyaman dengan ruang yang terstruktur dan mudah dipahami.

### 2.1.3. Biophylic

#### 2.1.3.1 Biophilic 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

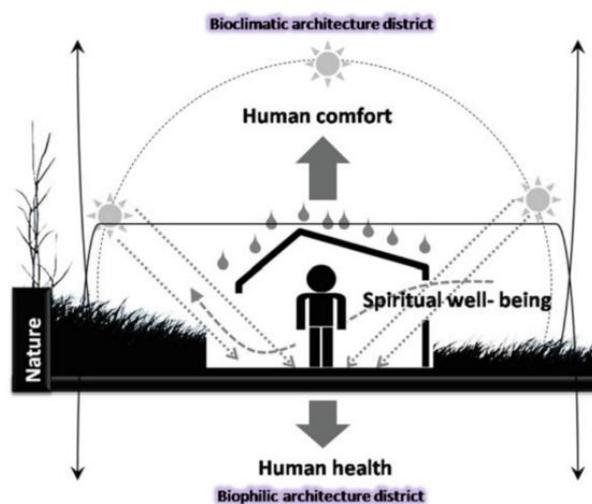


Fig. 1.1 The interaction between the biophilic and bioclimatic architecture concepts

Gambar 2.1.3.1 1 Interaksi antara biofilik dan bioklimatik konsep arsitektur

Sumber: A Biophilic by Design Guide, 2020

### 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.

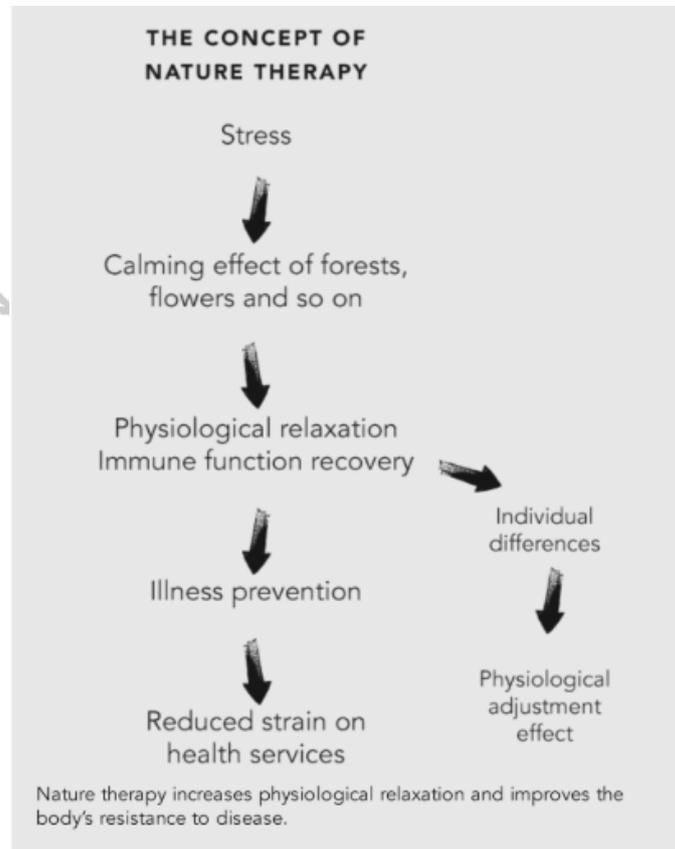
6. Peningkatan Kesehatan Mental: Ruang-ruang yang dirancang dengan elemen biofilik telah terbukti dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan. Dengan menciptakan lingkungan yang lebih ramah dan alami, pasien dapat merasakan peningkatan suasana hati dan kesejahteraan mental secara keseluruhan.
7. Sustainability: 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.

### 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)



Gambar 2.1.3.3 1 Konsep Terapi Alam

Sumber : Shinrin-yoku, 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 dalam 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, dan 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 dengan 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)

#### **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)

#### 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.

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;
2. memenuhi persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
3. memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan 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 yang 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)

### 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. 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.
3. kelas C paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
4. kelas D paling sedikit 50 (lima puluh) tempat tidur

b. Klasifikasi Rumah Sakit khusus:

1. kelas A paling sedikit 100 (seratus) tempat tidur.
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.



## 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.

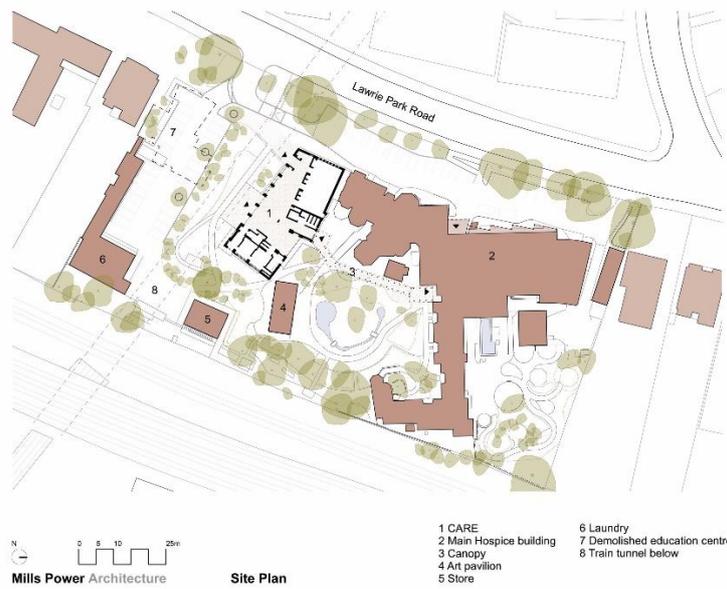
Desain bangunan ini mengintegrasikan ruang yang ramah pasien dan keluarga, seperti kamar pribadi yang dilengkapi dengan fasilitas *en-suite* dan akses ke area luar, memberikan pasien pengalaman yang lebih menyatu dengan alam. Adanya ruang terapi seni dan musik, *lounge* sosial, serta taman terapi, menjadi 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.



Gambar 2.2.1 1 Interior ST. Christopher's Hospice

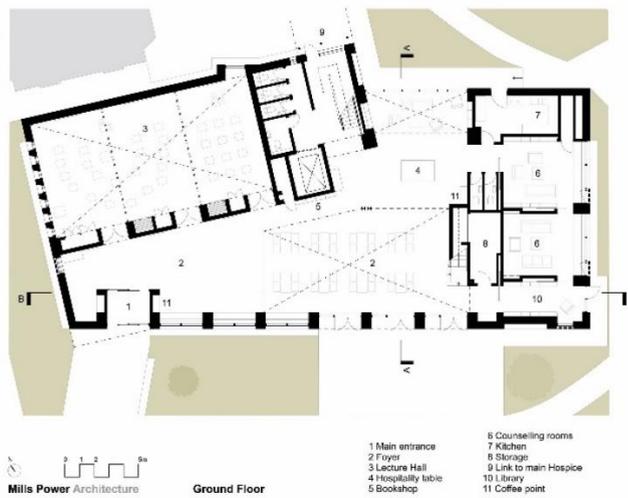
Sumber : STChristophersHospice.ie, 2024

Pada gambar 2.2.1.1 terlihat interior dari ruang kamar atau rawat inap pasien 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.



Gambar 2.2.1 2 Site Plan St. Christopher Hospice Care

Sumber: Millspower.com, 2024



Gambar 2.2.1 3 Ground Floor St. Christopher Hospice Care

Sumber : Millspower.com, 2024

## 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.



Gambar 2.2.2 1 Eksterior Urban Hospice

*Sumber: Archdaily, 2024*

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 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.



Gambar 2.2.2 2 Interior Urban Hospice

Sumber: Archdaily, 2024

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 aksesoris kayu alami yang menciptakan nuansa tenang dan harmonis. 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

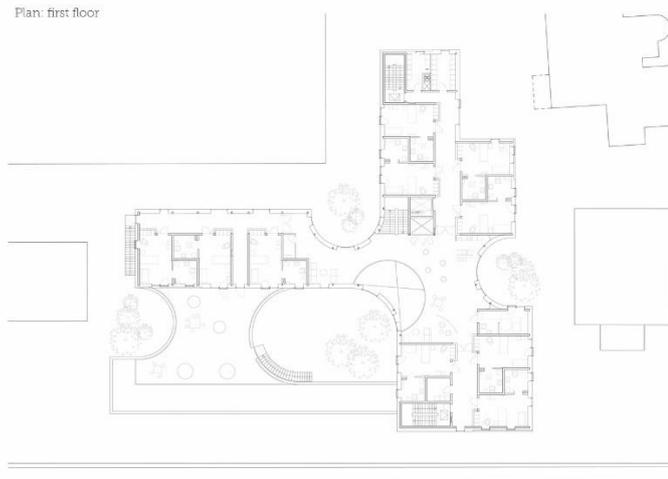
inovatif bagaimana fasilitas *hospice* dapat dirancang secara sensitif dan manusiawi dalam konteks perkotaan.



Gambar 2.2.2 3 Site Plan Urban Hospice

Sumber: Archdaily, 2024

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.



Gambar 2.2.2 4 Denah Lantai Dasar Urban Hospice

*Sumber: Archdaily, 2024*

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.



Gambar 2.2.2 5 Denah Lantai 2 Urban Hospice

Sumber: Archdaily, 2024

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.

### 2.2.3 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.



*Gambar 2.2.3. 1 Kamar unit paliatif Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta*

*Sumber: www.dharmais.co.id, 2024*

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*.



*Gambar 2.2.3. 2 Fasad Rumah Sakit Kanker Dharmais*

*Sumber: www.dharmais.co.id, 2024*

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.



Gambar 2.2.3. 3 Taman Rumah Sakit Kanker Dharmais

Sumber: [www.dharmais.co.id](http://www.dharmais.co.id), 2024

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. 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.

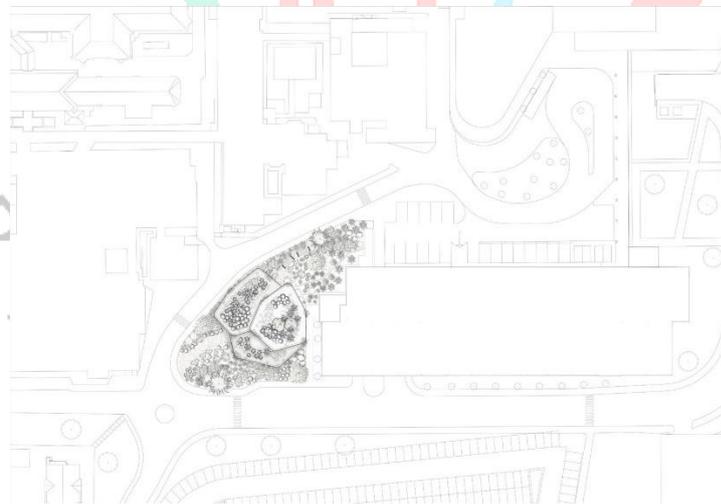


Gambar 2.2.4 1 Eksterior Maggie's Leeds

Sumber: Archdaily, 2025

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, pencahayaan, dan hubungan dengan lanskap dirancang untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan pasien tahap akhir sebagai *user*.



Gambar 2.2.4 2 *Site Plan Maggie's Leeds*

Sumber: Archdaily, 2025

*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 menyenangkan serta mendukung pengalaman penyembuhan. Jalur pedestrian yang mengalir di sekitar bangunan memberikan koneksi langsung ke taman, mencerminkan prinsip *biophilic design* yang diterapkan pada rancangan.



Gambar 2.2.4 3 Denah Lantai Dasar Maggie's Leeds

Sumber: Archdaily, 2025

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. Bukuan besar pada dinding memungkinkan cahaya alami masuk, menciptakan koneksi visual dengan lanskap luar sekaligus meningkatkan kualitas pencahayaan dalam ruangan.



Gambar 2.2.4 4 Denah *Mezzanine Maggie's Leeds*

Sumber: Archdaily, 2025

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.



Gambar 2.2.4 5 6 *Rooftop*

Sumber: Archdaily, 2025



Gambar 2.2.4 7 Interior Maggie's Leeds

Sumber: Archdaily, 2025

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.

### 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 ruangnya 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.

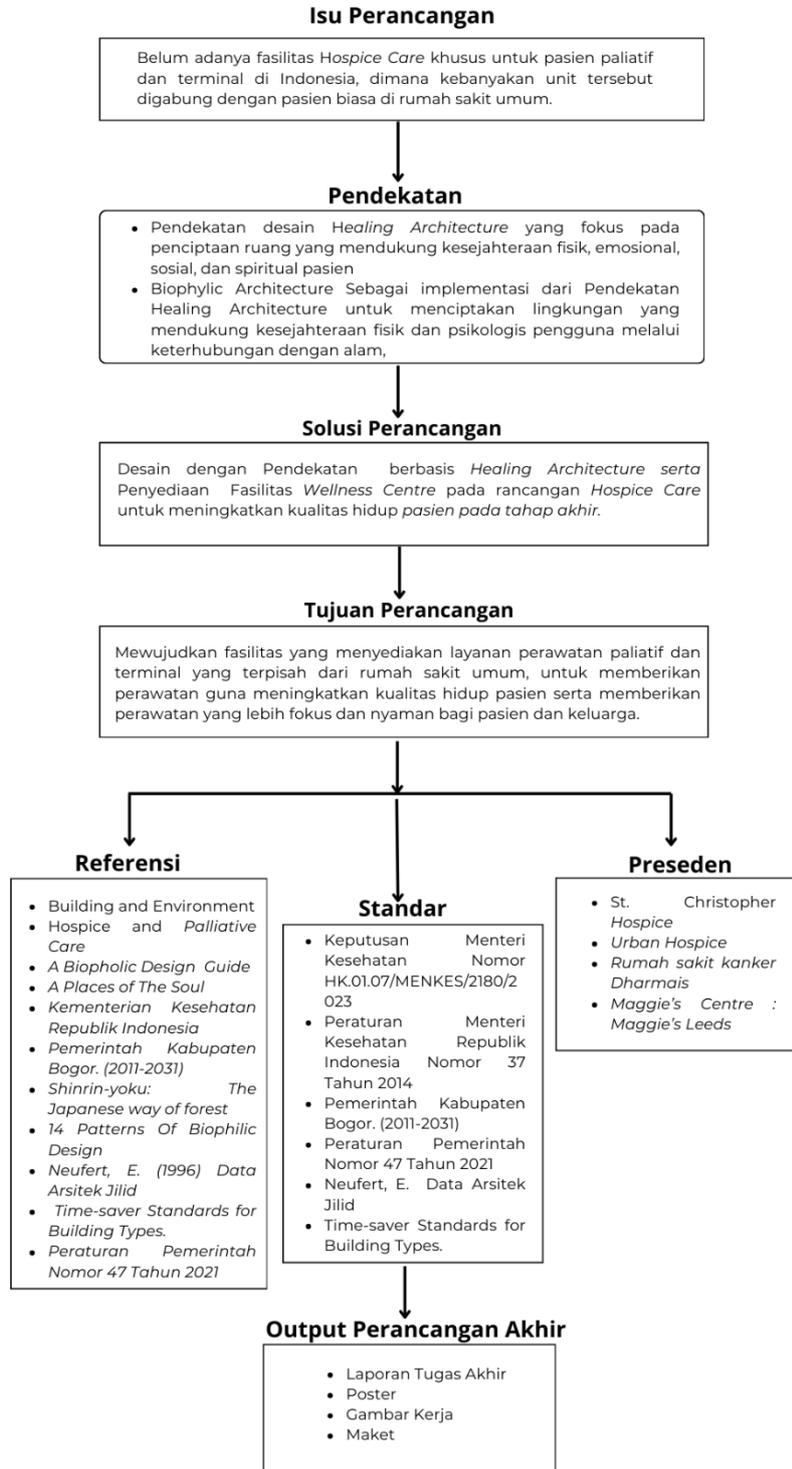
Terakhir, Maggie's Leeds memberikan contoh bagaimana material alami, pencahayaan alami, serta desain ruang yang terbuka dapat memberikan dampak positif terhadap psikologi pasien dan keluarga. Konsep *biophilic design* yang diterapkan dalam bangunan ini menunjukkan bahwa elemen-elemen seperti material 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

Tabel 2.3.1 Tabel Kerangka Pemikiran

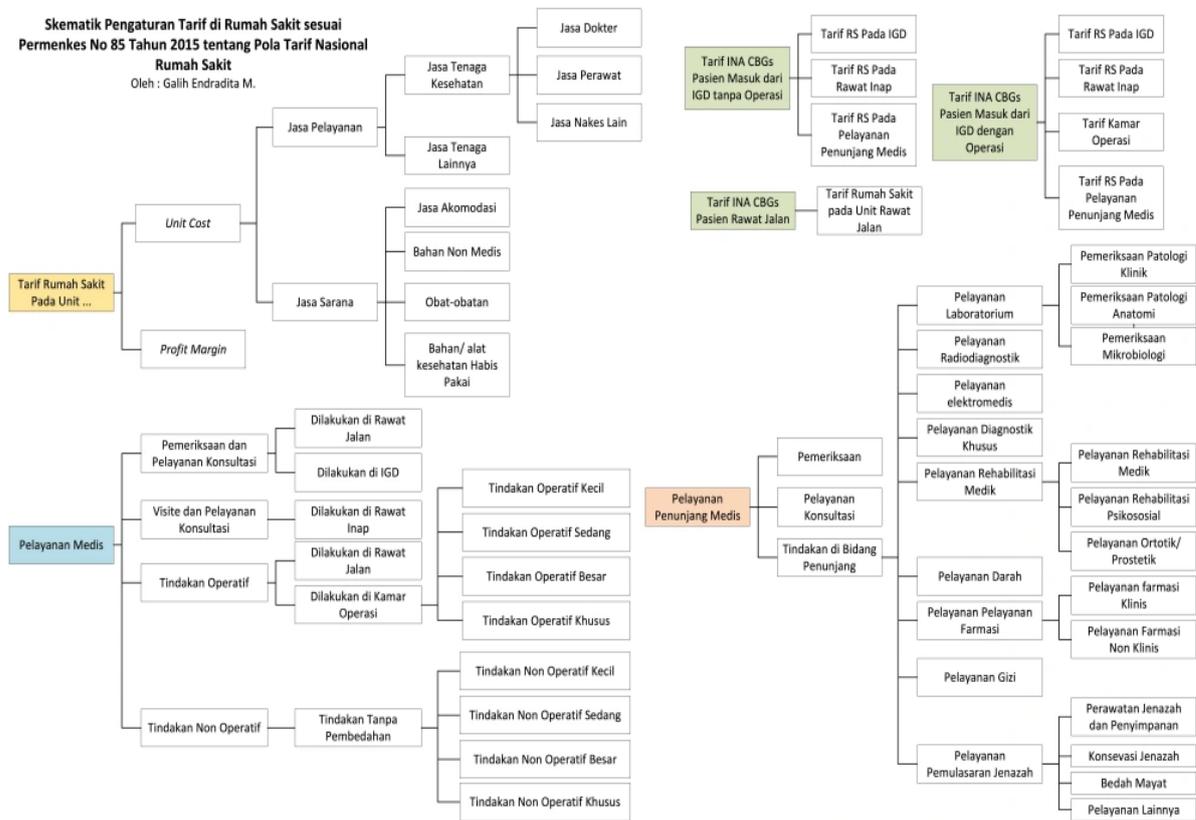
Sumber: Analisis Penulis, 2025



PEW

## 2.4. Kriteria Rancangan

### 2.4.1 Pola Kegiatan *User* berdasarkan Skematik Pengaturan Tarif Rumah Sakit



Gambar 2.4.1. 1 Skematik Pengaturan Tarif RS sesuai Permenkes Pola Tarif Nasional

Sumber: Permenkes No. 85 Tahun 2015

Gambar 2.4.1.1 menunjukkan skematik pengaturan tarif rumah sakit berdasarkan Permenkes No. 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 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

Tabel 2.4.2 Tabel Kebutuhan Ruang  
Sumber : Olahan Pribadi, 2025

Kelompok Ruang	Kebutuhan Ruang	Jumlah	Kapasitas	Besaran	Luas Ruang (m <sup>2</sup> )	Sumber
Pengelola	Locker Room	4	30	45	180	DA2
	Dressing room+ Shower room	25	1	2.25	56.25	AP (Analisis Pribadi)
	Ruang Istirahat	10	10	50	500	AP (Analisis Pribadi)
	Toilet	10	1	1.5	15	AP (Analisis Pribadi)
	Musholla	3	10	60	180	AP (Analisis Pribadi)
	Ruang marketing	4		9	36	Hotel Planning
	Ruang administrasi	3	2	4.2	12.6	Hotel Planning
	Ruang bagian SDM	1	1	28	28	AP (Analisis Pribadi)
	Ruang kepala bagian SDM	1	1	28	28	AP (Analisis Pribadi)
	R. Rekam Medis	1	1	28	28	AP (Analisis Pribadi)

R. bagian kepala Rekam Medis	1	1	28	28	AP (Analisis Pribadi)
R. Komite Medik	1	1	28	28	AP (Analisis Pribadi)
R. Kepala bagian perawat	1	1	28	28	AP (Analisis Pribadi)
Bank darah	1		28	28	AP (Analisis Pribadi)
Sampah medis	1		28	28	AP (Analisis Pribadi)
Limbah non medis	1		28	28	AP (Analisis Pribadi)
Limbah medis	1		28	11.5	AP (Analisis Pribadi)
R. Kepala bagian penunjang medik	1	1	28	12	AP (Analisis Pribadi)
R. Kepala bagian pelayanan	1	1	28	40	AP (Analisis Pribadi)
R. Kepala bagian pendidikan dan pelatihan	1	1	28	0	AP (Analisis Pribadi)
Ruang manager	2		11.5	23	Hotel Planning
Pantry	4		12	48	DA2
Meeting Room	5	20	40	200	DA2
Sub Total				1566.35	
Sirkulasi 30%				469.905	
Total				2036.255	

Kelompok Ruang	Kebutuhan Ruang	Jumlah	Kapasitas	Besaran	Luas Ruang (m2)	Sumber
Lobby	Lobby	1	5	45	45	AP (Analisis Pribadi)
	Toilet	8	1	1.5	12	AP (Analisis Pribadi)
	Lounge	6	80	150	900	AP (Analisis Pribadi)
	Resepsionis	1	5	50	50	AP (Analisis Pribadi)
Sub Total					962	
Sirkulasi 30%					288.6	
Total					1250.6	

Kelompok Ruang	Kebutuhan Ruang	Jumlah	Kapasitas	Besaran	Luas Ruang (m2)	Sumber
Fasilitas Penunjang	Kasir	1	30	45	45	DA2
	Toilet Staff	5	1	1.5	7.5	
	Toilet	8	1	1.5	12	AP (Analisis Pribadi)
	Ruang Makan	1	50	300	300	AP (Analisis Pribadi)
	Kios/Retail	20	50	3	60	AP (Analisis Pribadi)
	Dapur	1	15	30	30	AP (Analisis Pribadi)
Sub Total					454.5	
Sirkulasi 30%					136.35	
Total					590.85	

Kelompok Ruang	Kebutuhan Ruang	Jumlah	Kapasitas	Besaran	Luas Ruang (m <sup>2</sup> )	Sumber
Kamar Hunian	Kamar Tidur Tipe Studio	22	2	35	770	TSS; DAA
	Kamar Pengidap VIP	17	10	42	714	TSS; DAA
	Kamar Tidur Pendamping	10	3	45	450	TSS; DAA
Sub Total					1934	
Sirkulasi 20%					386.8	
Total					2320.8	

Kelompok Ruang	Kebutuhan Ruang	Jumlah	Kapasitas	Besaran	Luas Ruang (m <sup>2</sup> )	Sumber
Ruang Pelayanan Medis	R. Sterilisasi dan Premedik	1	5	40	40	AP (Analisis Pribadi)
	Ruang Operasi	1	5	35	35	Standar RS
	Instalasi Gawat Darurat	10	1	12	120	TSS; DAA
	Ruang Perawatan Nyeri	4	5	20	80	Kemenkes
	Instalasi Rehab Medis (Fisioterapi)	5	3	40	200	Standar RS
	Ruang Konsultasi Dokter dan Psikolog	5	4	12	60	TSS; DAA
	Ruang Observasi Pasien	5	4	40	200	Standar RS
	Ruang Obat	2		15	30	SP
	Instalasi Radiologi	2		35	70	TSS; DAA
	Ruang Pengobatan	4	1	25	100	TSS; DAA
	Ruang Perawatan Intensif (ICU)	7	1	20	140	Standar RS

Ruang Konsultasi Keluarga	5	4	20	100	TSS; DAA
Toilet	10	1	1.5	15	TSS; DAA
Sub Total				1115	
Sirkulasi 30%				223	
Total				1338	



Kelompok Ruang	Kebutuhan Ruang	Jumlah	Kapasitas	Besaran	Luas Ruang (m2)	Sumber
Ruang Service	R. Mekanikal Elektrikal	1		84.5	84.5	DA2
	Ruang Pembuangan	1		36	36	TSS; DAA
	Ruang laundry	1		20	20	IAI
	Ruang pompa	1		90.5	90.5	AP (Analisis Pribadi)
	Ruang Kontrol Panel	1		12	12	DA
	Ruang Security	1	4	9	9	DA3
	R. Mekanikal Elektrikal	1		40	40	Standar RS
	Ruang CCTV	1		15	15	AP (Analisis Pribadi)
	Gudang	2		10		TSS; DAA
	Ruang Cleaning Service	4		10		AP (Analisis Pribadi)
Sub Total					307	
Sirkulasi 30%					61.4	
Total					368.4	

Kelompok Ruang	Kebutuhan Ruang	Jumlah	Kapasitas	Besaran	Luas Ruang (m <sup>2</sup> )	Sumber
Fasilitas dinamis & Wellness Centre	Kasir	1	3	10	10	TSS; DAA
	Ruang tunggu	3	10	25	75	TSS; DAA
	Ruang Manicure dan Pedicure	5	2	15	75	Permenkes
	Ruang Gym	1	40	390	390	AP (Analisis Pribadi)
	Ruang SPA	13	2	15	195	Permenkes
	Ruang Yoga	1	33	176	176	AP (Analisis Pribadi)
	Jacuzzi	2	16	500	1000	Permenkes
	Locker room	2	10	20	40	TSS; DAA
	Ruang Bilas	15	1	5	75	Asumsi
	Studio Musik	3	9	30	90	AP (Analisis Pribadi)
	Ruang Kesenian	3	10	36	108	AP (Analisis Pribadi)
	Toilet	10	1	1.2	12	TSS; DAA
	Aula	1	150	425	425	AP (Analisis Pribadi)
Ruang Penyimpanan	2		10	20	TSS; DAA	
Sub Total					2691	
Sirkulasi 30%					538.2	
<b>Total</b>					<b>3229.2</b>	

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
<b>Total</b>	<b>11134.105</b>