



TUGAS AKHIR - RA.141581

RUMAH SINGGAH UNTUK PENDERITA KANKER DENGAN KONSEP HEALING ENVIRONMENT

NATHANIA CORRY CLARISSA
0811144000006

Dosen Pembimbing
Dr. Ima Defiana S.T.,M.T.

Departemen Arsitektur
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
2018



TUGAS AKHIR - RA.141581

RUMAH SINGGAH UNTUK PENDERITA KANKER DENGAN KONSEP HEALING ENVIRONMENT

**NATHANIA CORRY CLARISSA
0811144000006**

**Dosen Pembimbing
Dr. Ima Defiana S.T.,M.T.**

**Departemen Arsitektur
Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
2018**

LEMBAR PENGESAHAN

**RUMAH SINGGAH UNTUK PENDERITA
KANKER DENGAN KONSEP HEALING
ENVIRONMENT**



Disusun oleh :

NATHANIA CORRY CLARISSA

NRP : 08111440000006

Telah dipertahankan dan diterima
oleh Tim penguji Tugas Akhir RA.141581
Departemen Arsitektur FADP-ITS pada tanggal 09 Juli 2018
Nilai : A

Mengetahui

Pembimbing

Dr. Ima Defiana S.T., M.T.
NIP. 197005191997032001

Kaprodi Sarjana

Defry Agatha Ardianta, ST., MT.
NIP. 198008252006041004



Kepala Departemen Arsitektur FADP ITS

Ir. I Gusti Ngurah Antarvama, Ph.D.
NIP. 196804251992101001

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

N a m a : Nathania Corry Clarissa

N R P : 08111440000006

Judul Tugas Akhir : Rumah Singgah untuk Penderita Kanker dengan Konsep
Healing Environment

Periode : Semester Genap Tahun 2017 / 2018

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat adalah hasil karya saya sendiri dan benar-benar dikerjakan sendiri (asli/orisinal), bukan merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain. Apabila saya melakukan penjiplakan terhadap karya mahasiswa/orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang akan dijatuhkan oleh pihak Departemen Arsitektur FADP - ITS.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan kesadaran yang penuh dan akan digunakan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Tugas Akhir RA.141581

Surabaya, 09 Juli 2018

Yang membuat pernyataan



Nathania Corry Clarissa

NRP. 08111440000006

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yesus karena atas kasih karunia pernyertaan-Nya sehingga penulisan Tugas Akhir dengan Judul “Rumah Singgah untuk Penderita Kanker dengan Konsep *Healing Environment*” yang merupakan persyaratan dalam pendidikan Strata Satu (S-1) pada Program Studi Arsitektur, Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan ITS, telah selesai sesuai dengan waktu yang direncanakan.

Dalam penulisan tugas akhir, penulis mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Ima Defiana S.T., M.T. selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberi arahan dalam setiap proses penulisan ini.
2. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Arsitektur ITS atas pengajaran dan bimbingannya selama masa perkuliahan.
3. Pengelola Rumah Singgah Peduli, Relawan Komunitas Peduli Generasi yang telah mengizinkan melakukan survey di Rumah Singgah Peduli, Jakarta Barat.
4. Keluarga Penulis terutama kepada kedua orang tua dan abang saya atas cinta kasih, doa, perhatian dan dukungan baik materil maupun moril.
5. Seluruh teman-teman terdekat, teman-teman A49, senior, junior dan teman-teman PMK ITS yang telah membantu memberikan saran, semangat dan doa maupun dukungan lainnya yang berarti dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Semoga hasil dari Tugas Akhir ini dapat bermanfaat. Adanya kesadaran bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan sehingga kritik dan saran yang membangun diterima untuk penyempurnaan tulisan ini.

Surabaya, Juli 2018

Penulis

ABSTRAK

RUMAH SINGGAH UNTUK PENDERITA KANKER DENGAN KONSEP HEALING ENVIRONMENT

Oleh

Nathania Corry Clarissa

NRP : 08111440000006

Kanker menjadi salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia. Pengobatan kanker membutuhkan waktu yang lama dan mahalnya biaya pengobatan. Bagi penderita kanker asal luar Jakarta harus mengeluarkan biaya tambahan untuk transportasi maupun penginapan. Rumah singgah didesain untuk para penderita kanker yang berasal dari luar daerah Jakarta, yang sedang melakukan pengobatan atau menunggu jadwal kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Rancangan menjawab permasalahan desain terkait terciptanya sebuah lingkungan positif pada rumah singgah. Rumah singgah mampu memberikan pengaruh positif pada proses penyembuhan bagi penderita kanker, dan menghadirkan interaksi sosial antar penderita kanker. Interaksi ini akan memberikan sebuah dukungan psikis.

Sebuah teori yang menyatakan bahwa faktor lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam proses pengobatan dibandingkan dengan faktor medis. Oleh karena itu, rumah singgah dirancang dengan konsep *healing environment* agar dapat menciptakan lingkungan positif. Metode merancang dengan menggunakan metode Multi Sensory Experience. Multi Sensory Experience memberikan pengalaman sense seperti visual, pendengaran, peraba dan penciuman yang dapat memberikan efek healing bagi pengguna.

Kriteria perancangan secara keseluruhan merujuk pada konsep *healing environment*. Dalam aspek arsitektur, rancangan dapat memperhatikan bentuk, sirkulasi, tata ruang dan perletakkan bukaan, pencahayaan, penghawaan, warna dan tekstur material. Aspek non-arsitektural dapat dihadirkan melalui rancangan taman merujuk pada kriteria *healing garden*. Sebuah hasil penelitian bahwa suara alam, alam terbuka dengan suasana hijau dapat memberikan dampak positif bagi pikiran dan tubuh walau hanya beberapa menit.

Kata kunci : kanker, *healing environment*, *healing garden*, *sense*

ABSTRACT

SHELTER FOR CANCER SURVIVORS WITH HEALING ENVIRONMENT

by

Nathania Corry Clarissa

NRP : 08111440000006

Cancer has become one of the health problems in Indonesia. Cancer treatment cost a lot of money and takes a long time. For patients from outside Jakarta must have an additional cost for transportation or accomodation. The shelter is designed for cancer survivors and families who come from outside the area of Jakarta, which was doing a treatment or waiting for the schedule of chemotherapy at Dharmais Cancer Hospital.

The design would like to answer the problems by creating a positive environment. Shelter are able to provide a positive influence on the process of healing for cancer patients, and bring social interactions between cancer survivors and families. These interactions will provide a psychological support.

A theory stating that environmental factors is the most influential factors in the treatment process compared to medical factors. Therefore, shelter designed with healing environment in order to create a positive environment. A method of designing is using Multi Sensory Experience. Multi Sensory Experience gives the experience of sense like visual, hearing, touch and smell that can give the effect of healing for the user.

The overall design criteria refer to the concept of a healing environment. In the aspect of architecture, the draft notice forms, circulation, spatial, windows, lighting, the color and the texture of the material. Non-architectural aspects can be presented through garden that its refers to the criterion of healing garden. A reasearch says that the sounds of nature, natural green atmosphere can provide a positive impact for the mind and body even though only a few minutes.

Keywords : cancer, healing environment, healing garden, sense

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

ABSTRAK	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Isu dan Konteks Desain	2
1.3 Permasalahan dan Kriteria Desain	5

BAB 2 PROGRAM DESAIN

2.1 Rekapitulasi Program Ruang	9
2.2 Deskripsi Tapak	17

BAB 3 PENDEKATAN DAN METODA DESAIN

3.1 Pendekatan Desain	25
3.2 Metoda Desain	29

BAB 4 KONSEP DESAIN

4.1 Eksplorasi Formal	33
4.2 Eksplorasi Teknis	40

BAB 5 DESAIN

5.1 Eksplorasi Formal	43
5.2 Eksplorasi Teknis	60

BAB 6 KESIMPULAN

	67
--	----

DAFTAR PUSTAKA	69
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Alur Aktivitas Pada Desain Rumah Singgah _____	11
Gambar 2.2	Lokasi dan Batas Tapak _____	18
Gambar 2.3	Keadaan Lingkungan Sekitar Tapak _____	19
Gambar 2.4	Grafik Intensitas Kendaraan Jalan Letjen S.Parman _____	20
Gambar 2.5	Analisis Pembayangan Bangunan _____	21
Gambar 2.6	Ketinggian Bangunan di Sekitar Tapak _____	22
Gambar 2.7	Peta Tata Ruang Jakarta _____	24
Gambar 3.1	Diagram Hubungan Arsitektur terhadap Pasien _____	28
Gambar 4.1	Pendekatan terhadap Konsep <i>Healing Environment</i> _____	33
Gambar 4.2	Konsep Ide Bentuk _____	35
Gambar 4.3	Konsep Zonasi Horizontal _____	36
Gambar 4.4	Konsep Zonasi Vertikal _____	36
Gambar 4.5	Konsep Sirkulasi _____	37
Gambar 4.6	Konsep Material _____	38
Gambar 4.7	Konsep Warna _____	38
Gambar 4.8	Konsep Vegetasi _____	39
Gambar 4.9	Konsep <i>Hardscape</i> pada taman _____	40
Gambar 4.10	Konsep Utilitas Air Kotor _____	41
Gambar 5.1	Siteplan _____	43
Gambar 5.2	Layout Plan _____	44
Gambar 5.3	Denah Fasilitas Penerimaan _____	45
Gambar 5.4	Denah Hunian A Lantai 1 _____	45
Gambar 5.5	Denah Hunian A Lantai 2 _____	45
Gambar 5.6	Denah Hunian A Lantai 3 _____	46
Gambar 5.7	Denah Hunian B Lantai 1 _____	46
Gambar 5.8	Denah Hunian B Lantai 2 _____	46
Gambar 5.9	Denah Hunian B Lantai 3 _____	46
Gambar 5.10	Denah Fasilitas Penunjang _____	47
Gambar 5.11	Denah Fasilitas Pengelolaan _____	47
Gambar 5.12	Denah Fasilitas Pendukung _____	48
Gambar 5.13	Denah Fasilitas Utilitas _____	48
Gambar 5.14	Tampak Timur _____	49

Gambar 5.15	Tampak Selatan _____	49
Gambar 5.16	Tampak Barat _____	49
Gambar 5.17	Tampak Utara _____	49
Gambar 5.18	Detail Fasad _____	50
Gambar 5.19	Detail Selubung Bangunan _____	50
Gambar 5.20	Detail Dinding Batu Bata Berpori _____	51
Gambar 5.21	Detail Green Wall _____	51
Gambar 5.22	Detail Vegetasi pada Green Wall _____	51
Gambar 5.23	Potongan Perspektif _____	51
Gambar 5.24	Potongan A-A' _____	52
Gambar 5.25	Potongan B-B' _____	52
Gambar 5.26	Potongan C-C' _____	53
Gambar 5.27	Pembagian Vegetasi _____	53
Gambar 5.28	Perletakkan Vegetasi _____	54
Gambar 5.29	Detail Vegetasi pada Taman _____	55
Gambar 5.30	Detail Vegetasi pada Taman _____	55
Gambar 5.31	Perspektif Taman pada Siang Hari _____	56
Gambar 5.32	Perspektif Taman pada Malam Hari _____	57
Gambar 5.33	Perspektif Interior R. Fisioterapi dan R.Imunoterapi _____	57
Gambar 5.34	Perspektif Interior R. Tunggu dan Dapur _____	58
Gambar 5.35	Perspektif Interior R.Tidur dan R. Kumpul _____	58
Gambar 5.36	Perspektif Interior R.Yoga dan R. Staff _____	59
Gambar 5.37	Struktur Fasilitas Penerimaan _____	60
Gambar 5.38	Struktur Fasilitas Hunian A _____	60
Gambar 5.39	Detail Atap Fasilitas Hunian A _____	60
Gambar 5.40	Struktur Fasilitas Hunian B _____	61
Gambar 5.41	Detail Atap Fasilitas Hunian B _____	61
Gambar 5.42	Struktur Fasilitas Penunjang _____	61
Gambar 5.43	Struktur Fasilitas Pengelolaan _____	62
Gambar 5.44	Struktur Fasilitas Pendukung _____	62
Gambar 5.45	Struktur Fasilitas Utilias _____	62
Gambar 5.46	Skema Utilitas Air Bersih pada Bangunan _____	63
Gambar 5.47	Skema Utilitas Air Kotor pada Bangunan _____	64
Gambar 5.48	Skema Utilitas Air untuk Sprinkler _____	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Besaran Ruang Fasilitas Penerimaan _____	13
Tabel 2.2	Tabel Besaran Ruang Fasilitas Pengelolaan _____	13
Tabel 2.3	Tabel Besaran Ruang Fasilitas Hunian _____	13
Tabel 2.4	Tabel Besaran Ruang Fasilitas Kesehatan _____	14
Tabel 2.5	Tabel Besaran Ruang Fasilitas Penyembuhan Penunjang Medis _	15
Tabel 2.6	Tabel Besaran Ruang Fasilitas Pendukung _____	15
Tabel 2.7	Tabel Besaran Ruang Fasilitas Utilitas _____	16
Tabel 2.8	Tabel Besaran Ruang Fasilitas Parkir _____	16
Tabel 2.9	Tabel Total Besaran Ruang _____	16
Tabel 2.10	Tabel Ketentuan Kegiatan dan Zonasi Pemanfaatan Ruang _____	23
Tabel 3.1	Implementasi 7 Pola Desain Biophilik pada Bangunan _____	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Hasil Survey Rumah Singgah _____	71
Lampiran 2	Hasil Studi Kasus Rumah Singgah _____	74

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini, kanker menjadi salah satu permasalahan kesehatan di beberapa negara, salah satunya di Indonesia. Para ahli kesehatan menyatakan pada tahun 2016 hampir sembilan juta orang meninggal di seluruh dunia akibat kanker dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 13 juta orang per tahun di 2030. (Kementrian Kesehatan RI, Jakarta 02 Februari 2017).

Rumah Sakit Kanker Dharmas (RSKD) merupakan satu-satunya rumah sakit kanker nasional di Indonesia. RSKD menjadi rumah sakit khusus kanker di Jakarta yang menerima fasilitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan menjadi rujukan bagi pasien-pasien kanker dari berbagai daerah. yang dapat menggunakan fasilitas BPJS. Keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan yang kurang memadai memaksa penderita kanker dari luar daerah Jakarta datang berobat ke Jakarta.

Bila melihat data BPJS Kesehatan, terjadi peningkatan jumlah kasus kanker yang ditangani dan pembiayaannya pada setiap tahunnya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mencatat sebanyak 1.308.061 kasus kanker dari peserta yang menjalani rawat inap dan rawat jalan pada tahun 2016. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan 2015 sebanyak 1.257.230 kasus namun naik signifikan dibanding 2014 yakni 702.207 kasus. Periode Desember 2015 hingga November 2016 tercatat 150.243 kasus kemoterapi ringan, sedang, dan berat yang memakan biaya sekitar Rp. 573.000.000. Sedangkan pada pelayanan prosedur radioterapi di periode yang sama tercatat 294.538 penanganan dengan total biaya mencapai Rp. 330 M.

Setiap pasien harus melewati sekitar enam hingga delapan kali siklus kemoterapi tergantung diagnosa dokter tentang penyakit kanker dan kondisi fisik

pasien. Satu siklus kemo memerlukan sekitar tiga minggu untuk ke sesi kemoterapi berikutnya. Setiap pasien yang sudah melakukan tindakan kemoterapi harus menunggu dua hingga tiga minggu untuk menunggu tumbuhnya sel baru sebelum melanjutkan kemoterapi ke tahap selanjutnya. Tentunya waktu pengobatan yang lama menambah beban biaya pengobatan lebih mahal bagi penderita kanker yang berasal dari luar Jakarta seperti biaya tambahan untuk transportasi maupun penginapan.

1.2 Isu dan Konteks Desain

1.2.1 Isu

Berdasarkan laporan berkala RSKD tahun 2017 diketahui jumlah tempat tidur rawat inap di RSKD sebanyak 334 buah. Direktur Utama RSKD, Abdul Kadir, mengatakan, sehari sedikitnya ada 800 pasien yang ditangan. Kapasitas tempat tidur tidak seimbang dengan jumlah pasien yang seharusnya dirawat sehingga pasien terkadang harus menunggu bahkan harus antri sekitar tiga bulan untuk dapat menjalani perawatan di RSKD.

Data pasien kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmas (RSKD) tahun 2017 menyatakan jumlah pasien yang memilih tindakan kemoterapi rawat inap sepanjang Januari-Juni 2017 mencapai 6.321 pasien. Berdasarkan data tersebut, diketahui sebanyak 6% pasien yang dirawat di RSKD berasal dari luar Jawa. Pasien yang berasal dari luar pulau Jawa umumnya akan memilih tindakan kemoterapi di rawat inap mengingat daya tahan tubuh pasien yang kurang sehat apabila dipaksakan menempuh perjalanan jauh untuk kembali ke rumah masing-masing. Selain itu, pasien dari luar Jawa harus mengeluarkan biaya tambahan diluar pengobatan medis untuk kebutuhan akomodasi dan selama proses pengobatan. Keterbatasan ruang rawat dan proses pengobatan yang membutuhkan waktu lama serta biaya rawat inap yang mahal menjadi beban tambahan bagi pasien kanker. Beberapa yayasan peduli kanker telah berusaha merespon permasalahan tersebut dengan mendirikan rumah singgah.

. Penderita kanker sudah seharusnya dirawat pada lingkungan yang baik karena kondisi kesehatannya yang rentan, apalagi bila tinggal di lingkungan yang tidak sehat. Fasilitas pendukung seperti rumah singgah dapat berperan penting dalam membantu para penderita kanker mengatasi masalah fisik maupun psikologis selama menjalani prosedur pengobatan. Rumah singgah diperuntukkan bagi para pasien kanker luar daerah Jakarta yang sedang melakukan pengobatan dan menunggu jadwal kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmas (RSKD).

1.2.2 Konteks Desain

Tingginya angka kematian yang disebabkan penyakit kanker dapat menambah beban psikologis penderitanya. Hal ini mendorong munculnya perasaan putus asa, kehilangan semangat hidup, terkucil, dan amarah. Beban mental yang berat tersebut dapat berpengaruh hasil pengobatan yang mereka jalani. Proses pengobatan yang terjadi tidak hanya bergantung pada faktor medis yang diterima saja, faktor lingkungan dan psikologis pasien juga mengambil peranan penting dalam proses pengobatan tersebut. Pendekatan *healing environment* adalah sebuah pengaturan fisik dan organisasi budaya yang mendukung kebutuhan pasien dan keluarga pasien untuk menghadapi tekanan mental atau stres yang dialami pasien selama menjalani perawatan medis. (Dijkstra,2009)

Robert M. Kaplan menuliskan teori dalam bukunya *Health and Human Behavior* menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam proses kesembuhan, yakni : Faktor Lingkungan (40%), Faktor Medis (10%), Faktor Genetis (20%), dan Faktor Lainnya (10%) . Bila dilihat dari teori diatas bahwa faktor lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam proses pengobatan dibandingkan dengan faktor medis. Pengobatan psikologis sebagai penunjang medis sangat diperlukan yang dapat berjalan beriringan dengan pengobatan medis. Presentase faktor lingkungan yang besar tersebut mendukung penggunaan pendekatan *healing environment* pada rumah singgah.

Rumah singgah menjadi wadah baru guna memberikan pelayanan dan membantu proses pengobatan penyakit kanker baik secara medis maupun psikologis. Konsep *healing environment* ini menekankan bahwa lingkungan di sekitar pasien yang sesuai atau positif dapat membantu mempercepat proses pengobatan pasien dari berbagai macam *treatment* yang diterimanya. Lingkungan positif dapat memberikan ketenangan, kenyamanan, dan dorongan motivasi untuk sembuh.

Batasan Waktu Pengguna Rumah Singgah

Durasi lama penderita kanker dapat tinggal di rumah singgah yaitu kurang lebih 2-3 minggu. Waktu tersebut berdasarkan kebutuhan rata-rata penderita kanker memulihkan kondisi fisik sebelum melakukan tindakan kemoterapi selanjutnya. Batasan durasi lama waktu tinggal berdasarkan waktu selesai segala tahap proses pengobatan secara medis, dalam hal ini sesuai dengan kebutuhan siklus kemoterapi setiap penderita kanker.

Sasaran Pengguna Rumah Singgah

Bila dilihat dari aspek ekonomi, tingkat ekonomi pasien RSKD dapat dianalogikan berdasarkan cara pembayaran. Tingkat ekonomi keluarga pasien dapat menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan cara pembayaran biaya pengobatan pasien. Berdasarkan laporan berkala RSKD periode 1 tahun 2017, sebanyak 85% pasien RSKD memilih untuk membayar menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu jaminan kesehatan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Pasien yang membayar dengan menggunakan JKN dapat diasumsikan tergolong pasien dengan ekonomi menengah kebawah.

Sasaran pengguna rumah singgah diutamakan penderita kanker yang berasal dari luar Jawa dengan golongan ekonomi menengah kebawah. Namun, rumah singgah juga terbuka bagi penderita kanker dari golongan ekonomi menengah keatas dengan penyesuaian fasilitas yang didapatkan. Biaya penginapan pengguna rumah singgah dengan ekonomi menengah keatas berbeda dengan

pengguna yang berasal dari ekonomi ke bawah. Hal tersebut diterapkan guna mendukung adanya subsidi silang terkait biaya pemeliharaan rumah singgah.

Lingkup Perancangan

Lingkup perancangan adalah perancangan rumah singgah bagi penderita kanker. Rumah singgah termasuk kedalam zona prasarana kesehatan, zona prasarana sosial budaya, dan zona prasarana pelayanan umum.

Rumah singgah dapat menjalin kerjasama dengan rumah sakit kanker di Indonesia, salah satunya rumah sakit kanker Dharmais. Kerjasama tersebut hanya terkait dengan kesehatan penderita kanker. Kepemilikan bangunan yang akan dirancang tidak berkaitan secara langsung dengan pihak RSKD maupun milik pemerintah melainkan milik swasta atau yayasan yang bergerak dibidang kesehatan khususnya penyakit kanker.

Batasan wilayah perancangan adalah di daerah Jakarta Barat yang disesuaikan peruntukkan lahan pada peta zonasi DKI Jakarta. Lokasi objek perancangan tidak berada di lingkungan rumah sakit dikarenakan RSKD telah memiliki peta pengembangan sendiri hingga jangka waktu tahun 2030.

1.3 Permasalahan dan Kriteria Desain

1.3.1 Permasalahan Desain

Konsep *healing environment* ini menekankan bahwa lingkungan di sekitar pasien yang sesuai atau positif dapat membantu mempercepat proses pengobatan pasien dari berbagai macam *treatment* yang diterimanya. Lingkungan positif dapat memberikan ketenangan, kenyamanan, dan dorongan motivasi untuk sembuh.

- a. Bagaimana sebuah rancangan dengan konsep *healing environment* dapat menciptakan lingkungan positif bagi penderita kanker?
- b. Bagaimana pengguna objek rancang dapat merasakan dampak *healing* walaupun terbatas oleh waktu yang singkat?

Selain masalah fisik, penderita kanker juga mengalami tekanan mental selama proses pengobatan. Pihak keluarga yang mendampingi penderita kanker tentu harus mendukung agar penderita kanker tidak kehilangan harapan dan optimisme akan kesembuhannya. Dukungan juga dapat berasal dari sesama penderita kanker. Sosialisasi antar penderita dan keluarga penderita kanker tentu saja dapat memberikan semangat baru. Namun, tidak bisa dipungkiri bahwa penderita kanker juga memerlukan privasi selama berada di rumah singgah. Kenyamanan privasi setiap penderita kanker tentunya akan berbeda dengan yang lainnya.

- c. Bagaimana penyelesaian konflik kebutuhan privasi bagi penderita dan kebutuhan sosialisasi agar terjalin hubungan yang saling mendukung?

1.3.2 Kriteria Desain

Rancangan bertujuan untuk menciptakan sebuah lingkungan baik dari arsitektur maupun lanskap yang dapat memberikan pengaruh positif dalam proses penyembuhan penderita kanker. Kriteria desain dibuat mengacu pada pendekatan *biophilic design* dan pendekatan *home-like environment*.

a. Kriteria Massa

Menghadirkan tatanan multi-massa pada rancangan dengan metode spread. Hal tersebut untuk mendukung terciptanya suasana *home-like environment* agar pengguna tetap merasa nyaman seperti berada dilingkungan rumah.

b. Kriteria Bentuk

Menghadirkan bentuk pada rancangan yang ringan sehingga bentuk bangunan tidak memberi kesan ekstrim dan respon negatif.

Memaksimalkan potensi tapak dengan menghadirkan bentuk bangunan sebagai hasil respon terhadap lingkungan sekitarnya.

Bentuk bangunan tiap massa memiliki ide dasar bersama sehingga tetap terlihat kesan “*unity*” walau objek rancang terdiri dari berbagai massa.

c. Kriteria Sirkulasi

- Ruang dalam: sirkulasi ruang dalam menyesuaikan dengan sifat kegiatan setiap ruang. Merancang sirkulasi yang menyesuaikan dengan kebutuhan pergerakan penderita kanker.
- Ruang luar: memisahkan sirkulasi lingkungan dengan taman secara jelas dengan menghadirkan barrier berupa elemen lanskap. Sirkulasi ruang luar harus mampu memberikan kenyamanan dan tidak menambah tingkat stressor pengguna. Sirkulasi kendaraan satu arah dan dapat mengelilingi bangunan agar memudahkan aksesibilitas. Terdapat area sirkulasi khusus terkait utilitas listrik maupun sampah.

d. Kriteria Aksesibilitas

Pencapaian ke dalam bangunan harus mudah diakses, mudah dilihat dan memiliki sirkulasi yang aman.

Terdapat “*sign*” yang menarik sehingga menstimulus orang untuk masuk dalam area bangunan.

Dalam hal keamanan, disetiap akses masuk maupun keluar akan terdapat pos penjaga serta terdapat batasan akses masuk menuju area lanskap maupun bangunan.

e. Kriteria Selubung

Selubung pada rancangan memberikan kesan “*harmony with the environment*” dengan menerapkan nuansa alam dengan mengaplikasikan material alam pada penampilan fasad bangunan.

Selubung bangunan pada setiap massa juga menggunakan material yang sejenis sehingga mendukung hadirnya kesan *unity* antar massa bangunan.

f. Kriteria Material

Rancangan menggunakan material furnitur dan elemen lanskap yang aman dan nyaman dengan pemilihan warna-warna yang dapat membantu proses penyembuhan. Menggunakan material alam pada elemen tertentu disesuaikan dengan kebutuhan dan persyaratan ruang.

g. Kriteria Taman dan Vegetasi

Taman adalah areal yang memiliki komponen hardscape dan softscape. Rancangan mampu menghadirkan taman (*healing garden*) yang dapat diakses secara visual dari berbagai zona dan massa bangunan. *Healing garden* menurut Marni Barnes adalah sebuah taman yang dapat meredakan gejala stres seseorang. Kriteria desain merujuk pada konsep *healing garden* yang dinyatakan oleh Marcus dan Barnes (2008) adalah sebagai berikut:

- a. Pola bentukan menggunakan arsitektur organik, berpola melingkar dan tidak kaku
- b. Menciptakan komunikasi antara pengguna dengan elemen desain
- c. Kemudahan aksesibilitas
- d. Menggunakan material alami
- e. Adanya pembagian zona ruang yang jelas baik bersifat privat ataupun publik
- f. Memakai material softscape dengan banyak tanaman dengan jenis aneka warna, aromatik, ataupun bisa dimasukkan dalam pot (tanaman hortikultura).

BAB 2

PROGRAM DESAIN

2.1 Rekapitulasi Program Ruang

2.1.1. Program Aktivitas

Pelaku didalam objek dapat mempengaruhi alur dan program aktivitas dari rumah singgah. Berdasarkan hasil studi analisis terhadap pasien kanker Rumah Sakit Kanker Dharmais, maka ditetapkan sasaran utama pengguna rumah singgah yaitu penderita kanker yang sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit. Sedangkan pelaku aktivitas didalam objek selain penderita kanker yang akan beraktivitas dalam rumah singgah yaitu:

1. Pendamping atau keluarga penderita kanker yang menunggu dan merawat, berkunjung dan berkonsultasi terhadap tenaga medis
2. Tenaga medis (dokter) dan paramedis (perawat) yang merawat khususnya terkait dengan kondisi kesehatan penderita secara medis.
3. Pelaku pendukung yang membantu proses penyembuhan penderita diluar aspek medis secara rutin dan berkala. Salah satu contohnya seorang psikolog, instruktur yoga.
4. Pengelola yang mengelola data dan keuangan serta keberlangsungan rumah singgah secara teknis.
5. Pengunjung dapat berasal dari orang luar yang tidak memiliki keahlian dibidang kesehatan seperti donatur atau pendoa.

Program aktivitas utama pada objek yaitu terkait dengan proses penyembuhan penderita kanker baik secara medis, psikologis. Cara medis dimaksud adalah dengan pengobatan melalui terapi seperti imunoterapi, fisioterapi, mekanoterapi. Cara psikologis adalah dengan memberikan fasilitas konsultasi bagi penderita kanker itu sendiri dan menghadirkan *healing garden*. Berdasarkan penelitian bahwa unsur alam menurut penelitian dapat membantu proses penyembuhan pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang

berhubungan dengan penyakit. *Healing garden* juga dapat membuat penderita kanker maupun keluarga untuk menikmati alam. Alam diharapkan mampu memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan penderita kanker.

Program aktivitas penunjang pada objek yaitu aktivitas terkait dengan keberlangsungan rumah singgah seperti aktivitas bekerja para pengelola rumah singgah, tenaga medis, dan tenaga paramedis.

Program aktivitas servis meliputi segala aspek terkait sistem servis maupun utilitas pada objek. Aktivitas tersebut mengontrol segala pelayanan mekanik yang terkait dalam perawatan objek rumah singgah seperti sistem utilitas air bersih, air kotor, pembuangan limbah, sistem jaringan listrik, pelayanan kebersihan.

Program aktivitas kemudian dikelompokkan berdasarkan zona ruang masing-masing aktivitas. Hasilnya terdapat 6 zona area pada objek sebagai berikut:

1. Area Penerimaan
2. Area Perawatan non medis
3. Area Perawatan medis
4. Area Perkantoran
5. Area Servis

Alur aktivitas disesuaikan dengan pelaku dan zona terhadap aktivitas yang dilakukan. Alur tersebut dapat dilihat dalam skema berikut:

2.1.2. Kebutuhan Jumlah dan Besaran Ruang

Kebutuhan jumlah dan besaran ruang dibatasi oleh kapasitas pengguna dari objek rancang. Data pasien kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) tahun 2017 menyatakan total jumlah pasien yang memilih tindakan kemoterapi rawat inap sepanjang Januari-Juni 2017 mencapai 6.321 pasien. Kemudian data tersebut diolah dengan data lainnya terkait status ekonomi yaitu sebanyak 85 % berasal dari ekonomi menengah kebawah berdasarkan cara proses pembayaran pasien di RSKD. Setelah itu, hasil perhitungan tersebut diolah kembali dengan data asal pasien menurut hasil analisis sebanyak 6% berasal dari luar Jawa. Pengolahan data-data tersebut dilakukan untuk mendapatkan perkiraan pasien kanker kurang mampu yang berasal dari luar Jawa. Hasilnya total 323 pasien berasal dari luar Jawa dengan status ekonomi menengah kebawah.

Intensitas durasi waktu singgah pasien di rumah singgah yang sekitar 2 minggu hingga 1 bulan sebelum melakukan pengobatan lanjutan di RSKD. Bila sepanjang enam bulan, total pasien sebanyak 323 pasien, dapat diasumsikan untuk jangka waktu 1 bulan, pasien yang menjadi sasaran utama pengguna rumah singgah sebanyak 54 orang. Hal tersebut menjadi jumlah minimum pengguna. Dalam proses perancangan, kapasitas pengguna dinaikkan menjadi 68 orang. Hal tersebut dikarenakan mengantisipasi kenaikan jumlah penderita kanker dalam waktu jangka panjang dan kemungkinan ada beberapa pengguna yang melewati jangka waktu 1 bulan.

Perancangan bangunan sebagai rumah singgah masih belum memiliki standar baku. Oleh karena itu, penentuan kebutuhan ruang dan besaran ruang yang dilakukan berdasarkan data yang didapatkan dari studi preseden dan studi literatur yang sesuai dengan fungsi objek sebagai fasilitas kesehatan. Berikut adalah tabel kebutuhan jumlah dan besaran ruang pada rumah singgah:

Tabel 2.1 Tabel Besaran Ruang Fasilitas Penerimaan

Fasilitas Penerimaan				
	Nama ruang	Besaran ruang (m ²)	Jumlah ruang	Total besaran ruang (m ²)
Penerima	Lobby	30	1	30
	Resepsionis	5	1	5
	Ruang Steril	20	2	40
	Ruang Tunggu	15	1	15
Servis	Lavatory Pengunjung	5	2	10
	Lavatory Penderita	5	2	10
Sirkulasi 20%				22
Total kebutuhan ruang fasilitas penerimaan				132

Tabel 2.2 Tabel Besaran Ruang Fasilitas Pengelolaan

Fasilitas Pengelolaan				
	Nama ruang	Besaran ruang (m ²)	Jumlah ruang	Total besaran ruang (m ²)
Pengelola	Ruang Kepala Rumah Singgah	10	1	10
	Ruang Sekretaris	5	1	5
	Ruang Tunggu	15	1	15
	Ruang Staf	20	1	20
	Ruang Rapat	30	1	30
Servis	Ruang Arsip	12	1	12
	Lavatory Pengelola	3	4	12
Sirkulasi 20%				20.8
Total kebutuhan ruang fasilitas pengelolaan				124.8

Tabel 2.3 Tabel Besaran Ruang Fasilitas Hunian

Fasilitas Hunian				
	Nama ruang	Besaran ruang (m ²)	Jumlah ruang	Total besaran ruang (m ²)
Tipe A	Ruang tidur (2 orang)	20	7	140
	Lavatory penderita	3	7	21

Tipe B	Ruang tidur (4 orang)	40	4	160
	Lavatory penderita	3	4	12
	Lavatory pendamping	3	4	12
Tipe C	Ruang tidur (3 penderita+pendamping)	25	24	600
	Lavatory penderita	4	18	72
	Lavatory pendamping	4	10	40
Tipe D	Ruang istirahat (2 tenaga paramedis)	12	2	24
	Ruang istirahat (3 tenaga paramedis)	15	2	30
	Ruang Tamu	25	2	50
	Dapur	25	2	50
	Ruang Makan	15	6	90
	Ruang Kumpul	25	4	100
	Balkon	8	4	32
Sirkulasi 35%				501.55
Total kebutuhan ruang fasilitas hunian				1934.55

Tabel 2.4 Tabel Besaran Ruang Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan				
	Nama ruang	Besaran ruang (m ²)	Jumlah ruang	Total besaran ruang (m ²)
Dokter	Ruang Konsultasi Medis	7	2	14
	Ruang Periksa Dokter	15	3	45
	Ruang Gawat Darurat	10	2	20
Fisioterapi	Ruang fisioterapi	25	2	50
Imunoterapi	Ruang Imunoterapi	25	2	50
Mekanoterapi	Ruang Mekanoterapi	25	2	50
Sirkulasi 35%				80.15

Total kebutuhan ruang fasilitas kesehatan	309.15
---	--------

Tabel 2.5 Tabel Besaran Ruang Fasilitas Penyembuhan Penunjang Medis

Fasilitas Penyembuhan Penunjang Medis				
	Nama ruang	Besaran ruang (m ²)	Jumlah ruang	Total besaran ruang (m ²)
	Ruang Baca	40	1	40
	Ruang Yoga	70	1	70
	Ruang Konsultasi Psikologi	10	2	20
	Ruang Bermain	150	1	150
Ibadah	Mushola	65	1	65
	Wudhu	15	2	30
Servis	Lavatory Pengunjung	5	2	10
	Lavatory Penderita	5	2	10
Sirkulasi 35%				138.25
Total kebutuhan ruang fasilitas penyembuhan penunjang medis				395

Tabel 2.6 Tabel Besaran Ruang Fasilitas Pendukung

Fasilitas Pendukung				
	Nama ruang	Besaran ruang (m ²)	Jumlah ruang	Total besaran ruang (m ²)
Minat Bakat	Ruang Serbaguna	45	1	45
Laundry	Ruang Cuci	50	1	50
	Ruang Jemur	50	1	50
	Ruang Setrika	18	1	18
Penyimpanan	Penyimpanan Makanan	20	1	20
	Peralatan Janitor	9	1	9
Servis	Lavatory Pengunjung	3	2	6
	Lavatory Penderita	3	2	6
Sirkulasi 30%				61.2
Total kebutuhan ruang fasilitas pendukung				265.2

Tabel 2.7 Tabel Besaran Ruang Fasilitas Utilitas

Fasilitas Utilitas				
	Nama ruang	Besaran ruang (m ²)	Jumlah ruang	Total besaran ruang (m ²)
Keamanan	Ruang CCTV	4	1	4
	Pos Jaga	10	3	30
Utilitas	Ruang genset	50	1	50
	Ruang pompa	65	1	65
Limbah	Pengelolaan limbah medis	15	1	15
	Pengelolaan limbah non medis	15	1	15
Sirkulasi 20%				35.8
Total kebutuhan ruang fasilitas utilitas				214.8

Tabel 2.8 Tabel Besaran Ruang Fasilitas Parkir

Fasilitas Parkir				
	Nama ruang	Besaran ruang (m ²)	Jumlah ruang	Total besaran ruang (m ²)
	Mobil	12	30	360
	Motor	2	30	60
	Mobil Ambulans	12	3	36
	Mobil Operasioal	12	3	36
Sirkulasi 100%				492
Total kebutuhan ruang fasilitas parkir				984

Pendekatan *healing environment* diterapkan pada tapak dengan pembagian 40% luas untuk area terbangun dan 60% yang difungsikan sebagai ruang terbuka hijau. Area terbuka hijau pada tapak akan dirancang merujuk pada konsep *healing garden*.

Tabel 2.9 Tabel Total Besaran Ruang

Fasilitas Penerimaan	132
Fasilitas Pengelolaan	124.8
Fasilitas Hunian	1934.55
Fasilitas Kesehatan	309.15

Fasilitas Penyembuhan Non Medis	395
Fasilitas Penunjang	265.2
Fasilitas Utilitas	214.8
Fasilitas Parkir	984
Taman (60% x Luas)	5000
	9359.5

Sumber:

*) Almeida, Jamie. 2017. Rumah Singgah Penderita Kanker Leukimia di Yogyakarta.

**) Amardana, Lesta. 2015. Hunian Bertingkat Lansia Modern di Jakarta Selatan dengan Penekanan Universal Design.

***) Julita, Ardita. 2014. Panti Wredha di Ungaran dengan Penekanan Desain Arsitektur Ergonomis.

2.2 Deskripsi Tapak

2.2.1 Kriteria Pemilihan Tapak

Keberhasilan sebuah rancangan juga dipengaruhi oleh pemilihan tapak. Dalam proses pemilihan sebuah tapak dibutuhkan kriteria tapak untuk membantu menentukan tapak yang sesuai dengan objek rancang. Berikut adalah kriteria tapak yang digunakan:

1. Sesuai dengan peraturan terkait dengan konteks tapak maupun lingkungan. Sesuai dengan persyaratan dan perizinan sebuah tapak.
2. Berada di daerah Jakarta Barat, diutamakan dekat dengan RSKD
3. Luas tapak $5000\text{m}^2 - 10.000\text{m}^2$.
4. Aksesibilitas.
 - a. Kemudahan akses menuju Rumah Sakit Kanker Dharmas dan sebaliknya.
 - b. Lebar jalan disekitar tapak cukup untuk dua mobil.
 - c. Keterjangkauan mobil ambulans menuju lokasi tapak.
 - d. Kemacetan pada jalan disekitar tapak karena berdampak terhadap suara bising.

2.2.2 Analisis Tapak

Lokasi terletak di Jalan Anggrek Neli Murni, Kemanggisan, Palmerah, Kota Jakarta Barat. Lokasi ini terletak di tengah perumahan dan perkantoran. Lahan eksisting merupakan lahan perumahan yang memiliki luas sekitar 9.960 m².

2.2.3 Batas Tapak



Gambar 2.2. Lokasi dan Batas Tapak (Hasil Pengamatan Pribadi)

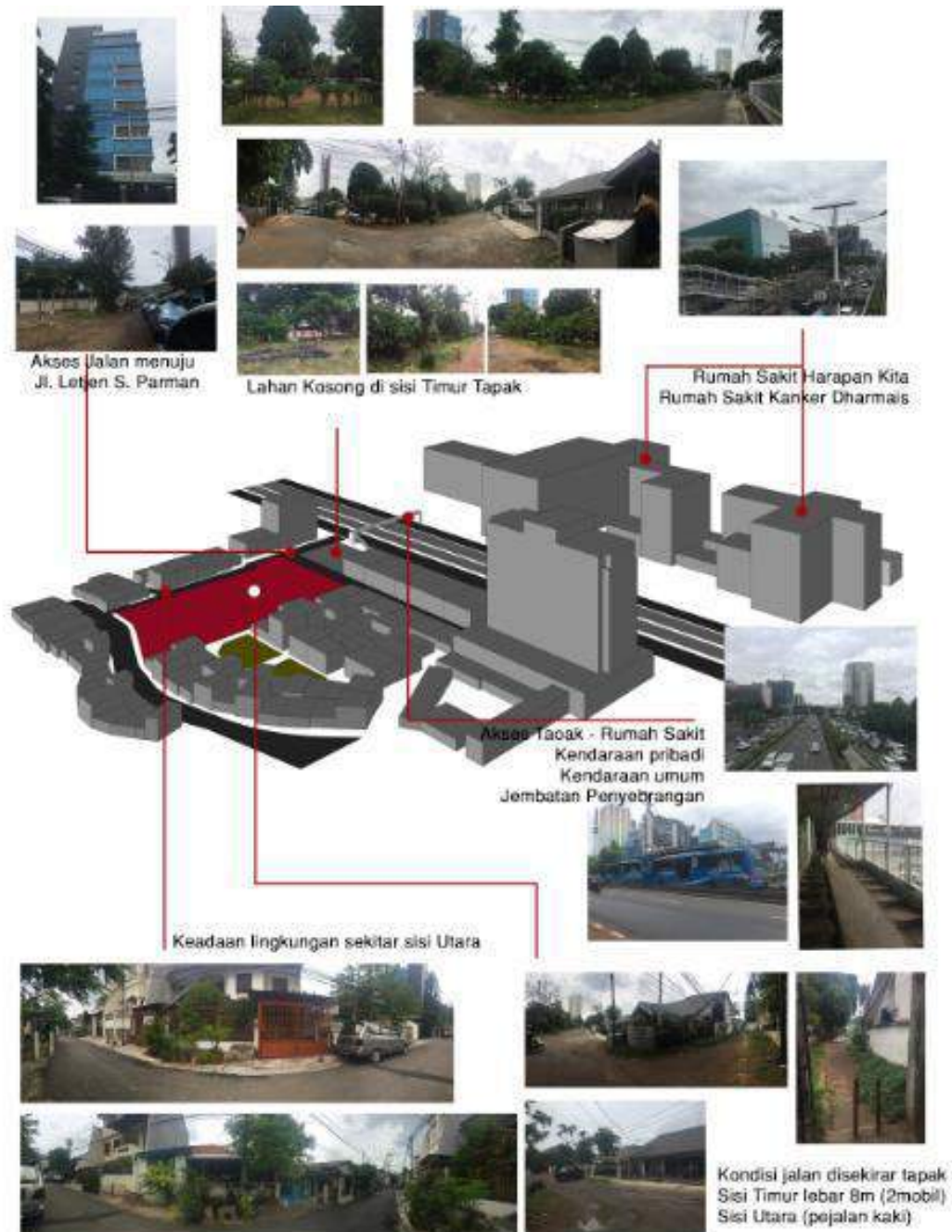
Batas Tapak:

- Timur: Jalan Anggrek Neli Murni VI
- Barat: Jalan Anggrek Neli Murni
- Utara: Jalan Anggrek Neli Murni VI
- Selatan: Perumahan dan Jalan Anggrek Neli Murni V

2.3 Kajian Lingkungan

Rancangan perlu memperhatikan dan menyesuaikan dengan kondisi lingkungan tapak dan sekitarnya. Survey lapangan dilakukan dengan tujuan

mengumpulkan data untuk mengetahui kondisi mengetahui kondisi fisik kawasan yang akan dijadikan tapak meliputi keadaan fisik-sosial kawasan, sirkulasi, letak geografis, jaringan infrastruktur, serta potensi lingkungan lokasi perencanaan.



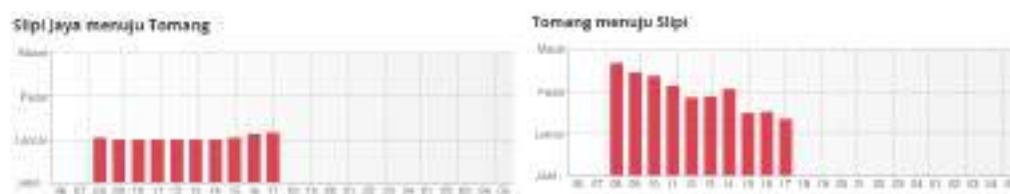
Gambar 2.3 Keadaan Lingkungan Sekitar Tapak (Hasil Pengamatan Pribadi)

2.3.1 Sirkulasi

Kondisi jalan dapat dilewati oleh kendaraan dari dua arah. Lebar jalan kurang lebih 6m. Lebar jalan sangat memungkinkan tapak diakses oleh mobil ambulans dan mobil pemadam kebakaran. Selain itu, disekitar tapak terdapat jalan utama Letjen S. Parman dan jalan tol dalam kota. Jalan Letjen S Parman menjadi jalan yang memiliki pengaruh besar terhadap waktu tempuh dari dan menuju RSKD. Jalan tersebut merupakan jalan utama yang strategis dan dilewati oleh kendaraan umum.

- a. Aksesibilitas menuju Rumah Sakit Kanker Dharmais dan sebaliknya
 1. Berjalan kaki menggunakan jembatan penyebrangan (500 m, 7 menit)
 2. Menggunakan kendaraan melewati Jalan Letjen S. Parman menuju RSKD dengan asumsi kondisi jalan lancar (1.7km, 6menit).
 3. Menggunakan kendaraan melewati Jalan Letjen S. Parman menuju tapak dengan asumsi kondisi jalan lancar (3.5km, 8menit).
- b. Kemacetan

Terdapat dua jalan Letjen S. Parman yang memiliki peran penting yaitu jalan Letjen S. Parman yang berdekatan dengan tapak (Slipi-Tomang) yang tidak terlalu sering mengalami kemacetan, sedangkan jalan Letjen S. Parman yang berdekatan dengan RSKD (Tomang-Slipi) sangat sering mengalami kemacetan terutama pada jam-jam sibuk (Diagram 3.2).



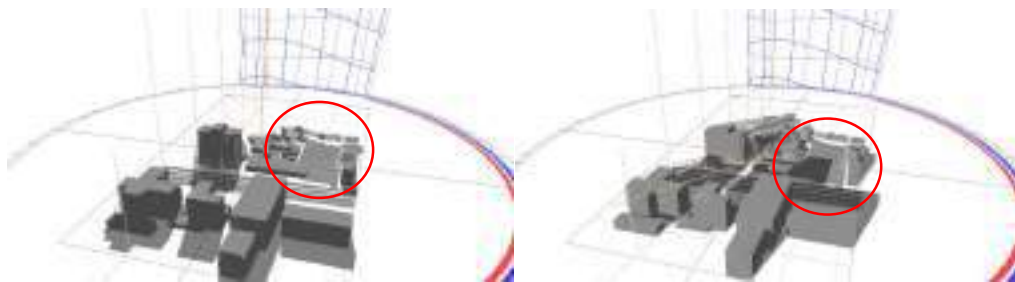
Gambar 2.4 Grafik Intensitas Kendaraan Jalan Letjen S.Parman (Data Statistik Pantauan Tim lewatmana.com,2017)

2.3.2 Potensi Tapak Terhadap View

Lokasi tapak yang dekat dengan jalan utama pada bagian timur. Kondisi ini ditanggapi dengan memanfaatkan sisi timur tapak sebagai *point of view* dan identitas objek. Sehingga masyarakat dapat lebih mudah mengenali objek.

2.3.3 Matahari

Jakarta beriklim tropis lembab yang memiliki suhu rata-rata 24 °C -33 °C. Suhu tertinggi terjadi pada bulan Oktober mencapai 34,9°C, sedangkan suhu terendah terjadi pada bulan Februari yakni berkisar 21 °C -25 °C. (BMKG). Pendekatan *healing environment* terhadap objek membuat rancangan banyak menggunakan unsur alam.



Gambar 2.5 Analisis Pembayangan Bangunan di Sekitar Tapak Menggunakan Ecotect (Dokumentasi Pribadi)

Pembayangan terbesar terjadi pada pagi hari terutama di bulan Februari (analisis ecotect). Kondisi tersebut dapat menjadi tantangan dalam pengolahan fasad dan tatanan massa agar sisi dengan intensitas matahari tinggi tidak mengganggu aktivitas didalamnya.

2.3.4 Keadaan Lingkungan Sekitar

Sebagian besar lingkungan disekitar tapak dikelilingi rumah penduduk (sub zona R.4). RSKD berada pada sisi timur tapak. Ketinggian bangunan tertinggi yakni pada bangunan Wisma Slipi yang memiliki ketinggian mencapai 15 lantai.

Tabel 2.10 Tabel Ketentuan Kegiatan dan Zonasi Pemanfaatan Ruang

NO	KEGIATAN	ZONA		Zona Perlindungan Selampit (LS)				Z. Pa & Cb (L.P)		Zona Perumahan (R)		Zona Perdagangan dan Jasa (K)				Zona Sarana Pelayanan Umum (SU)				Zona Perikanan (I)				Zona Ruang Terbuka Hijau Kota (RTHK)				Z. Fas. Transp (TR)						
		LS-1	LS-2	LS-3	LS-4	LP-2	LP-3	R-1	R-2	R-3	R-4	R-5	K-1	K-2	K-3	SU-1-1	SU-2	SU-3	SU-4	W-1	W-2	W-3	I-1	I-2	I-3	RTHK-1	RTHK-2	RTHK-3	RTHK-4	TR-1	TR-4			
A. PERUMAHAN																																		
1	Rumah tradisional Bali	X	X	I	I	T/B	B	X	X	X	I	I	I	I	T	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	X	X	X	X	X	X	
2	Rumah adat Penduduk Selampit	X	X	I	I	I	B	X	X	X	I	I	I	I	T	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	X	X	X	X	X	X	X	
3	Puri	X	X	I	I	I	B	X	X	X	I	I	I	I	T	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	X	X	X	X	X	X	X	
4	Rumah tinggal	X	X	I	I	X	X	X	X	X	I	I	I	I	T	I	I	I	X	X	T	I	I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Rumah kopel	X	X	X	I	X	X	X	X	X	T	T	T	T	I	T	X	X	X	X	T	I	I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6	Rumah deret	X	X	X	I	X	X	X	X	X	T	T	T	T	I	T	X	X	X	X	T	I	T	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	Kelompok perumahan di atas tanah kagang	X	X	X	T	X	X	X	X	X	T	T	T	T	X	X	X	X	X	X	T	T	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	Kelompok perumahan terpadu akses satu pintu atau town house	X	X	X	I	X	X	X	X	X	I	B	T/B	X	X	X	X	X	X	X	T	T	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	Rumah susun max 4 lantai (tinggi max 15 m)	X	X	T/B	X	X	X	X	X	X	X	T/B	T/B	T/B	T/B	T/B	T/B	T/B	X	X	X	T/B	T/B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
10	Arsana karyawan dan mahasiswa	X	X	X	I	X	X	X	X	T	T	T	T	T	I	X	X	I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Pemondokan < 10 kamar	X	X	X	T	X	X	X	X	I	I	I	T	T	T	X	X	X	X	X	X	I	I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Pemondokan > 10 kamar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	Rumah dinas pemerintahan	X	X	X	I	X	X	X	X	I	I	I	I	I	I	X	I	I	X	X	I	T	T	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	Rumah dinas karyawan	X	X	X	I	X	X	X	X	I	I	I	I	I	I	X	I	I	X	X	T	T	T	T	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	Rumah usaha dalam bentuk ruko dan rukan	X	X	X	X	X	X	X	X	T	T	T	T	T	T/B	I	I	I	X	X	T	I	I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	Rumah usaha industri kecil < 10 pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	T	T	T	T	T	I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	Rumah jompo	X	X	X	X	X	X	X	X	T	T	T	T	T	I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
18	Panti asuhan	X	X	X	X	X	X	X	X	T	T	T	T	T	I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
19	Rumah singgah	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	I	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
B. PEMERINTAHAN																																		

Sumber: Peraturan Walikota terkait Peraturan Zonasi Kabupaten/Kota

Peraturan zonasi menjadi landasan tapak dan menjadi kriteria tapak. Pemilihan tapak berdasarkan peta zonasi Jakarta. Berdasarkan Peta Tata Ruang Jakarta, lokasi tapak diperuntukkan sebagai sub zona perumahan R.4. Oleh karena itu, pemilihan tapak sesuai dengan peraturan terkait rumah singgah.



Gambar 2.7 Peta Tata Ruang Jakarta (Pusat Data dan Informasi Dinas Cipta Karya, Tata Ruang DKI Jakarta)

2.4.2 Persyaratan Pada Tapak

Persyaratan terkait konteks tapak dapat dilandaskan menurut Raperda tentang Rencana Detail Tata Ruang dan Peraturan Zonasi pasal 134. Peraturan tersebut menyatakan bahwa “Sub zona rumah dengan kriteria/karakteristik kawasan dengan peruntukan sebagai tempat hunian secara bersusun beserta fasilitasnya dengan luas kaveling lebih besar 500 meter persegi, dengan KDB setinggi-tingginya 60%, dengan ketinggian bangunan setinggi-tingginya 4 lantai.” Adapun peruntukan lahan yang tertera di notasi peruntukan, KDB dan ketinggian bangunan yang diizinkan dapat dibangun dirinci, sebagai berikut:

- a. KDB = 60 %
- b. Jumlah lantai yang diizinkan = maksimal 4 lantai
- c. Peruntukan Lahan = perumahan tradisional, rumah sederhana/sangat sederhana, rumah sosial, dan rumah singgah.

BAB 3

PENDEKATAN DAN METODA DESAIN

3.1. Pendekatan Desain

3.1.1 Landasan untuk Mendekati Pendekatan Desain

Faktor lingkungan memiliki pengaruh hingga 40% dalam proses penyembuhan seseorang. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan faktor medis yang hanya berpengaruh 10%. Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa faktor lingkungan mempunyai peran dalam proses penyembuhan penderita kanker. Lingkungan tersebut dapat berasal dari lingkungan alam maupun buatan. Lingkungan alam memiliki permasalahan tersendiri terkait kebersihan dan higienitas apabila dihadirkan pada rumah singgah.

Penderita kanker di Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) berasal dari berbagai daerah. Tentunya, setiap para penderita kanker dalam proses penyembuhan membutuhkan penanganan yang berbeda satu sama lain. Selama masa penyembuhan berlangsung, dampak yang ditimbulkan kepada setiap penderita kanker sangat beragam, sesuai dengan kondisi kesehatan penderita kanker. Selain dampak secara fisik, penderita kanker tentunya juga mengalami dampak psikologis dan sosial dengan tingkat yang bervariasi. Dalam kondisi seperti itu, dukungan orang lain seperti kerabat atau keluarga sangat diperlukan untuk memotivasi, mendampingi, dan menguatkan penderita kanker.

Keluarga penderita pun juga merasakan dampak psikologis selama masa penyembuhan. Keluarga penderita juga membutuhkan orang lain yang memiliki pengalaman serupa untuk saling menguatkan satu sama lain. Namun, budaya dan kebiasaan setiap manusia tidak sama satu dengan yang lain. Tidak semua orang dengan mudah beradaptasi dan saling berbagi sesuatu yang menurutnya privat kepada orang lain, terutama tentang masalah kesehatan yang sedang dialami. Batasan ruang privat dan area publik dalam rumah singgah menjadi permasalahan desain dalam menata program ruang.

3.1.2 Healing Environment

Pendekatan *healing environment* adalah suatu konsep tentang keadaan lingkungan yang dapat mengurangi tingkat stres, tingkat kekhawatiran pasien terhadap kondisi yang sedang mereka alami. *Healing environment* adalah lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat waktu pemulihan kesehatan pasien atau mempercepat proses adaptasi pasien dari kondisi kronis serta akut dengan melibatkan efek psikologis pasien di dalamnya (Dijkstra, 2010).

Penerapan konsep *healing environment* pada lingkungan perawatan akan tampak pada kondisi akhir kesehatan pasien, yaitu pengurangan waktu rawat, pengurangan biaya pengobatan, pengurangan rasa sakit, pengurangan stres atau perasaan tertekan, memberikan suasana hati yang positif, membangkitkan semangat. Terdapat tiga pendekatan yang digunakan dalam mendesain *healing environment*, yaitu alam, indra dan psikologis (Jenna, 2008)

a. Alam

Alam memiliki efek restoratif seperti menurunkan tekanan darah, memberikan kontribusi bagi keadaan emosi yang positif, menurunkan kadar hormon stress dan meningkatkan energi. Unsur alam yang ditempatkan ke dalam pengobatan pasien dapat membantu menghilangkan stres yang diderita pasien.

b. Indra

Aspek indra meliputi pendengaran, penglihatan, peraba, penciuman dan perasa. Pendekatan konsep *healing environment* dari aspek indra dapat diukur dari kebisingan ruang, bentuk ruang, warna, skala, tekstur, penghawaan, dan pencahayaan

c. Psikologis

Secara psikologis, *healing environment* membantu proses pemulihan pasien menjadi lebih cepat, mengurangi rasa sakit dan stres.

E.R.C.M Huisman, E. Morales, J. van Hoof, dan H.S.M Kort dalam jurnal “*Healing Environment: A review of the impact of physical environmental factors on users*”, menyebutkan terdapat enam topik utama yang mempengaruhi *healing environment*, yaitu:

a. Mereduksi faktor *human error*

Salah satu kekhawatiran utama pasien adalah faktor *human error* yang mungkin terjadi oleh tenaga medis.

b. Meningkatkan keamanan pasien

Aspek ini berhubungan dengan pengaturan seluruh elemen dan perangkat rumah sakit dengan tujuan meningkatkan keamanan pasien.

c. Memberikan kontrol lingkungan penuh kepada pasien

Memberikan pilihan kepada pengguna untuk menentukan kondisi lingkungan yang dirasa sesuai secara pribadi menjadi kunci penting dalam psikologi lingkungan.

d. Kenyamanan

Memperhatikan privasi dan pemilihan elemen arsitektur yang menunjang kenyamanan pengguna dalam melakukan aktivitas. Salah satunya pemilihan material yang digunakan, adanya *positive distractor* yang ditambahkan dalam ruang seperti lukisan seni, *view* terhadap alam yang mendukung *visual comfort*, kenyamanan akustik, dan orientasi ruang berhubungan dengan pengaruh lingkungan terhadap perilaku pasien.

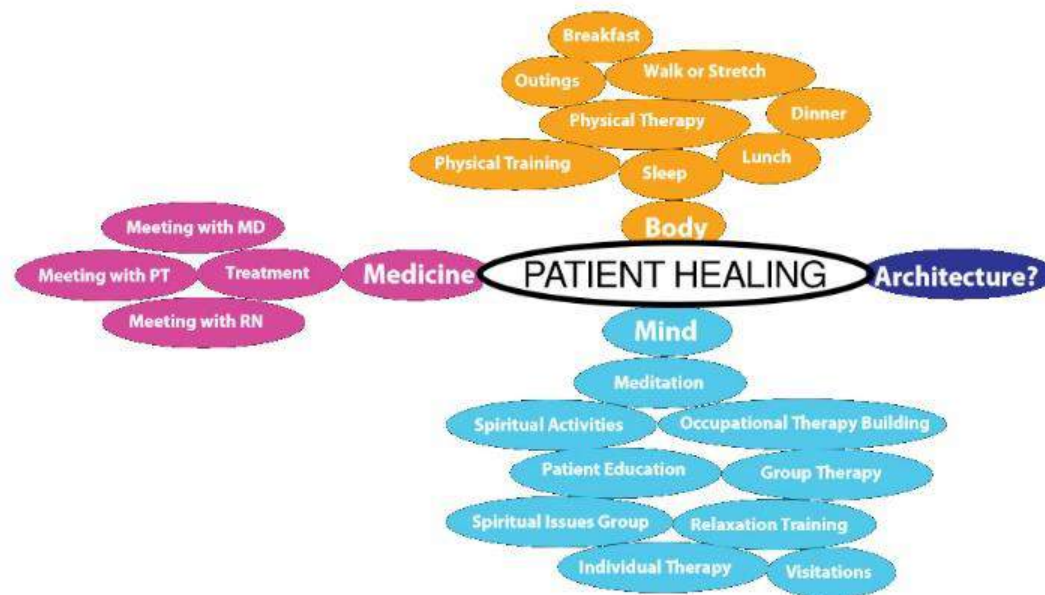
e. Dukungan keluarga

Pendamping maupun pengunjung yang menemani pasien memiliki peran penting dalam pengobatan pasien. Fasilitas untuk mendukung aktivitas antar pasien dengan pendamping dan pengunjung harus dirancang dengan memperhatikan kemungkinan perbedaan kebiasaan dan budaya.

f. Memasukkan unsur lingkungan

Unsur lingkungan dapat menjadi terapi yang baik bagi pasien.. Oleh karena itu perancangan lingkungan alami menjadi salah satu poin penting dalam aspek *healing environment*.

3.1.3 Architectural Healing Environment



Gambar 3.1 Diagram Hubungan Arsitektur terhadap Pasien (Schaller, 2012)

Pendekatan *architectural healing environment* bukan berarti sebuah arsitektur dapat menyembuhkan penyakit melainkan arsitektur sebagai bagian dari sebuah *healing environment* yang dapat memberikan dampak pada proses penyembuhan. Oleh sebab itu, dapat dikatakan juga bahwa bangunan menjadi bagian dari pendekatan *healing environment*. *Healthcare Environment* terdiri dari beberapa aspek meliputi ambient, arsitektur dan desain interior:

- Aspek desain ambient meliputi pencahayaan, tingkat kebisingan, bau, dan suhu.
- Aspek interior hal-hal yang mempengaruhi adalah perabot, material, warna, dan lainnya.
- Aspek arsitektur lebih mencakup hal-hal yang permanen seperti tata ruang, ukuran, dan bentuk ruangan, dan penempatan jendela.

Rumah singgah sebagai arsitektur dapat memberi peran dengan memperhatikan penataan tatanan massa, penyusunan program ruang dan dan

interior ruang agar tetap terciptanya hubungan pengguna rumah singgah dengan alam. Aspek-aspek tersebut mempengaruhi kondisi lingkungan dan kondisi psikologis pasien sehingga lingkungan fisik tersebut dapat menstimuli pikiran pasien agar tidak merasakan stres, kecemasan, dan rasa takut.

3.1.4 Healing Garden

Sebuah penelitian baru yang dilakukan oleh Brighton and Sussex Medical School, meneliti serta meriset beberapa orang mendengar lima serangkaian suara alam asli dan suara alam buatan manusia yang berbeda-beda selama 5 menit. Hasilnya peneliti menyatakan bahwa ada aktivitas di jaringan mode bawaan otak. Secara keseluruhan, suara alam meningkatkan respons parasimpatis yang membuat tubuh rileks dan berfungsi dalam keadaan normal, disebut sebagai *rest-digest respon*. Suara alam, alam terbuka dengan suasana hijau memang menyegarkan bagi pikiran dan tubuh. Hasil penelitian menyatakan dengan jalan-jalan beberapa menit saja di alam mampu memberi manfaat ketenangan di dalam tubuh.

Definisi taman paliatif bisa diartikan taman yang memiliki komponen yang berisi fasilitas-fasilitas penghilang rasa nyeri. Taman yang dirancang seharusnya juga memberikan motivasi bagi para pasien. Taman memiliki unsur hardscape (unsur terbangun) dan softscape (tanaman) sebagai tempat rehabilitasi serta terapi bagi para penderita kanker. Seperti contohnya yaitu komponen hardscape batu-batuan untuk alat terapi. Konsep *healing garden* meliputi penentuan jenis tanaman yang aman dan nyaman bagi pasien.

3.2. METODA DESAIN

Multi Sensory Experience

Pendekatan indra dalam mendesain *healing environment* mendukung penggunaan metode *Multi Sensory Experience* dalam menyelesaikan permasalahan desain. Multi sensory experience memberikan pengalaman sensoria baik secara

visual, pendengaran, perabaan maupun penciuman yang dapat memberikan efek *healing*.

Sebuah arsitektur dapat diingat karena arsitektur tersebut mempengaruhi tubuh dan indra manusia sehingga membangkitkan hubungan pribadi masing-masing manusia. Setiap pengalaman dalam arsitektur melibatkan hampir semua indra (Pallasma,2005). Metode *Multi Sensory Experience*, bertujuan untuk memberikan pengalaman sensoria baik secara visual, pendengaran, perabaan maupun penciuman yang dapat memberikan efek *healing*.

Pengalaman sensoria penglihatan menjadi metode dalam merancang konsep visual pada bangunan. Visual dapat mempengaruhi psikologi manusia, contohnya pemandangan, cahaya alami, karya seni dan penggunaan warna tertentu dapat membuat mata menjadi santai seperti. Hal tersebut dapat diaplikasikan pada ruangan dengan membuat akses untuk melihat alam melalui kehadiran bukaan yang besar kearah *healing garden*.

Sentuhan merupakan mekanisme dasar dalam menjelajahi dunia karena sentuhan menegaskan apa yang mereka lihat, cium, rasa dan dengar. Pengalaman sensoria perabaan menjadi metode dalam menentukan tekstur seperti penggunaan material alam yang memiliki tekstur alami, pemilihan tekstur *furniture*.

Pengalaman sensoria pendengaran seperti menjadi metode dalam merancang konsep akustik seperti suara gemericik yang menenangkan melalui kehadiran kolam dengan air yang terus mengalir. Suara yang menyenangkan dapat menenangkan pikiran, mengurangi tekanan darah dan detak jantung sehingga menciptakan sensasi kenikmatan yang mempengaruhi sistem saraf.

Aroma yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah dan detak jantung, sedangkan bau yang tidak menyenangkan dapat meningkatkan detak jantung dan pernapasan. Pengalaman sensoria penciuman menjadi metode dalam menghadirkan aromaterapi pada bangunan seperti meletakkan tanaman beraroma disekitar massa bangunan dan didekat sirkulasi didalam *healing garden*.

3.3. Kajian Teori Pendukung

3.3.1 Biophilic Design

Biophilic design adalah sebuah gagasan atau tema yang muncul karena pada zaman sekarang ini pembangunan dalam bidang arsitektur sangat pesat dan cenderung tidak menghargai alam. Desain Biophilik muncul untuk meredam keadaan ini. Gagasan ini membuat sebuah objek design arsitektur dapat hidup bersama dengan alam, sehingga manusia masih bisa menikmati alam lebih lama.

Desain Biophilik adalah sebuah bangunan yang mampu menyelaraskan kepentingan alam dan manusia (Kellert, 2005). Tujuan penerapan Desain Biophilik ke dalam sebuah unit hunian yaitu untuk menciptakan sebuah tempat tinggal yang mampu menghadirkan ruang-ruang restoratif bagi fisik manusia, menyehatkan sistem syaraf, dan meningkatkan kesejahteraan (*well-being*).

Terdapat 14 prinsip desain dalam Biophilic. Sub pola alam dalam ruang (*nature in the space patterns*) menjadi landasan pendukung terkait implementasi desain terhadap objek rancang

Tabel 3.1 Implementasi 7 Pola Desain Biophilic pada Bangunan

NATURE IN THE SPACE PATTERNS (POLA ALAM DALAM RUANG)	PRINSIP	PENGERTIAN
	<i>Visual connection with nature</i> (hubungan dengan alam secara visual)	Interaksi manusia dan alam melalui pandangan secara langsung terhadap unsur-unsur alam, sistem kehidupan dan proses alami.
	<i>Non-visual connection with nature</i> (hubungan nonvisual dengan alam)	Interaksi manusia dan alam melalui pendengaran, sentuhan, penciuman, ataupun rangsangan pengecap yang menimbulkan ketenangan dan menjadi acuan positif pada alam, sistem kehidupan atau proses alami.
	<i>Non-rythmic sensory stimuli</i> (stimulus sensor tidak berirama)	Sebuah indikator dan hubungan dengan alam yang berlangsung sebentar yang

		dapat dianalisis secara statistik namun tidak dapat diprediksi dengan tepat
	<i>Thermal & airflow variability</i> (variasi perubahan panas & udara)	Menciptakan suatu perubahan halus pada suhu udara, kelembapan relatif, aliran udara yang melintasi kulit dan suhu permukaan yang meniru lingkungan alami.
	<i>Presence of water</i> (kehadiran air)	Suatu kondisi yang menciptakan pengalaman pada suatu tempat melalui melihat, mendengar atau menyentuh air.
	<i>Dynamic & diffuse light</i> (cahaya dinamis dan menyebar).	Memanfaatkan berbagai intensitas cahaya dan bayangan yang berubah dari waktu ke waktu untuk menciptakan kondisi yang terjadi di alam.
	<i>Connection with natural systems</i> (hubungan dengan sistem alami)	Kesadaran terhadap proses alam, terutama perubahan musiman dan karakter perubahan sementara dari ekosistem yang sehat.

Sumber: Browning, 2014.

3.3.2 Home-like Environment

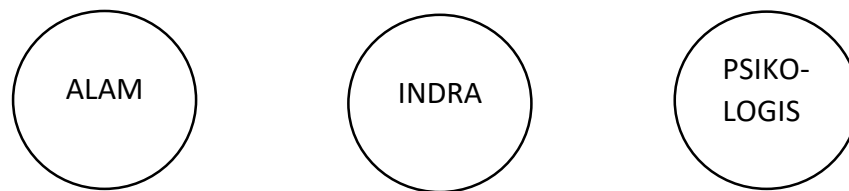
Pengertian *home-like environment* adalah timbulnya perasaan seperti dirumah. Suasana berada seperti dirumah akan membuat pengguna merasa nyaman. Salah satu cara menciptakan suasana homey adalah dengan membangun hubungan antara seseorang dengan lingkungannya. Konsep *home-like environment* tersebut diaplikasikan ke dalam desain meliputi, zoning, tatanan massa, sirkulasi, bentuk, dan material.

BAB 4

KONSEP DESAIN

4.1. Eksplorasi Formal Healing Environment

Dalam merancang sebuah *healing environment*, terdapat tiga pendekatan utama yang digunakan yaitu:



Gambar 4.1 Pendekatan terhadap Konsep *Healing Environment*

Pendekatan *healing environment* didapatkan melalui perpaduan penerapaaan perpaduan *architectural healing environment* dan *healing garden* yang terintegrasi. *Architectural healing environment* fokus pada arsitektur sebagai bagian dari sebuah lingkungan terapeutik yang dapat memberikan dampak pada proses penyembuhan. Sedangkan *healing garden* menjadi aspek hadirnya alam didalam lingkungan terapeutik tersebut yang dapat dirasakan pengguna secara langsung melalui indra.

Ada beberapa faktor yang perlu di pertimbangkan untuk menciptakan *healing environment*:

a. *Noise control*

Mengurangi kebisingan berasal dari suara orang berbicara dengan zona setting dan menghadirkan bunyi-bunyian dari alam atau irama musik. Suara alam dapat menenangkan dan menciptakan perasaan damai, misalnya suara gemericik air. Irama musik yang pelan juga mampu mengatur hormon yang mempengaruhi kondisi psikis seseorang dan

berperan sebagai sarana penyembuh serta meningkatkan kualitas kepribadian.

b. *Air quality*

Setiap ruang membutuhkan sirkulasi udara yang baik agar tersedianya udara segar, menghindari gas berbahaya dari material sintetis.

c. *Thermal comfort*

Kemampuan untuk mengontrol suhu ruangan, kelembapan, dan sirkulasi udara menyesuaikan dengan kebutuhan pasien.

d. *Aroma*

Aroma dapat dirasakan melalui indra penciuman untuk merangsang bagian otak yang bekerja atas emosi. Unsur aroma dapat dihadirkan, misalnya melalui bunga segar yang ditempatkan dalam ruang

e. *Light*

Cahaya alami yang masuk menghasilkan *ambience* yang berbeda-beda pada ruang. Penataan cahaya buatan di malam hari yang *soft* dengan pemilihan warna cahaya kekuningan atau mendekati *daylight*. Sebaiknya pada kamar rawat inap tidak silau, dapat mengatur intensitas cahaya, lampu yang cukup untuk membaca, jendela yang sejajar dengan kasur.

f. *Views of nature*

Pemandangan ke alam termasuk pohon – pohonan, bunga, gunung atau laut dari kamar pasien atau lounges, indoor landscaping. Memperbanyak view ke arah luar dan taman dengan bukaan jendela.

g. *Color*

Menggunakan warna untuk menciptakan mood, memberikan semangat, dan menciptakan ruangan yang ceria.

h. *Texture*

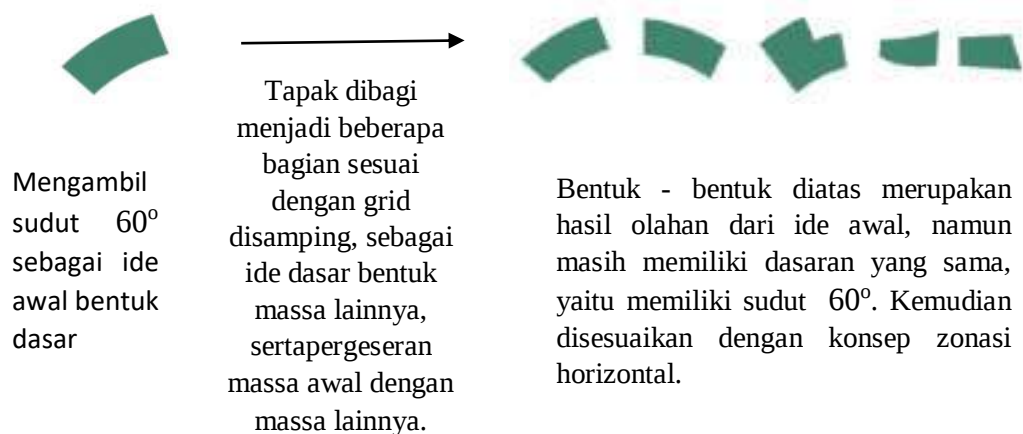
Keberadaan tekstur juga dipengaruhi oleh material yang dipilih. Pemilihan material tertentu dapat menimbulkan efek psikologis pada bangunan. Misalnya kayu yang berkesan hangat, batu alam yang berkesan sederhana hingga kaca yang berkesan ringan.

4.1.1 Konsep Ide Bentuk



Gambar 4.2 Konsep Ide Bentuk

Garis lengkung memberi kesan dinamis, mendorong orang bergerak dan menghindari suasana statis. Garis lurus pada beberapa bagian mewakili image simpel. Sedangkan konsep multi massa dengan metode spread memberi kesan *home-like environment* karena terasa seperti berada di kompleks pemukiman serta mendukung adanya interaksi sosial. Bentuk dasar bangunan mengutamakan sudut yang terbentuk dari perletakkan taman yang ada disekitar tapak, menyesuaikan taman eksisting disekitar tapak agar tercipta visual taman yang lebih luas dan menerus. Oleh karena itu, garis lengkung pada taman eksisting diteruskan pada tapak.



4.1.2 Konsep Zonasi Horizontal



Gambar 4.3 Konsep Zonasi Horizontal

Konsep zonasi horizontal menyesuaikan kebutuhan fungsi, sifat kegiatan dan pelaku. Penataan massa mengedepankan ruang terbuka hijau menjadi pusat penataan massa. Adanya spasial antar massa yang difungsikan sebagai bagian dari sirkulasi ruang luar yang mendukung hadirnya taman. Pergerakan sirkulasi udara didalam tapak menjadi lebih baik karena adanya spasial antar massa.

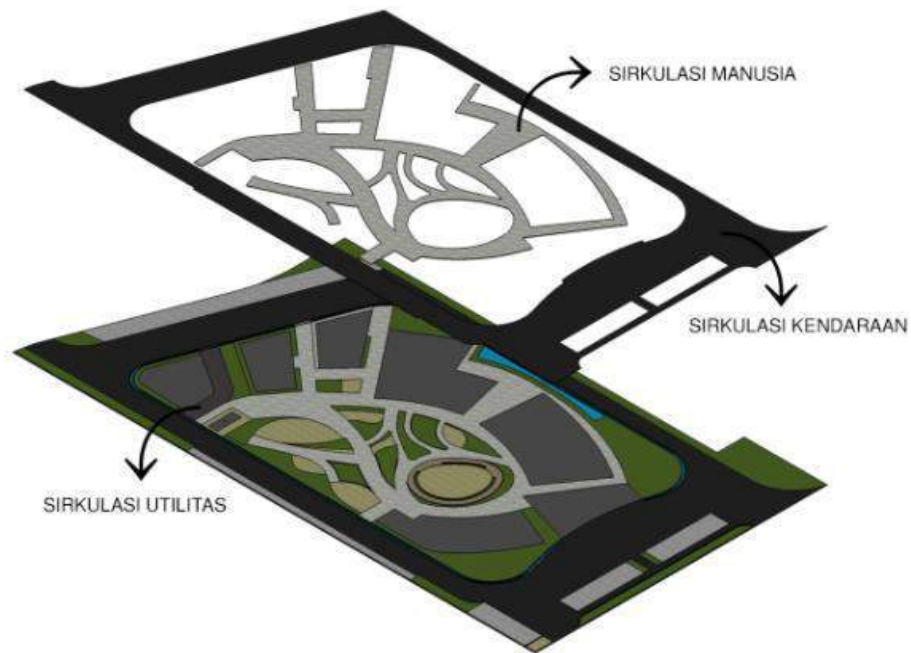
4.1.3 Konsep Zonasi Vertikal



Gambar 4.4 Konsep Zonasi Vertikal

Konsep zonasi vertikal pada tapak yang menyesuaikan dengan konsep zonasi horizontal, kebutuhan fungsi ruang, sifat kegiatan serta kenyamanan sirkulasi sepengguna dalam didalam massa.

4.1.4 Konsep Sirkulasi



Gambar 4.5 Konsep Sirkulasi

Sirkulasi kendaraan dan manusia dibuat terpisah dan terdapat area taman diantaranya. Terdapat saluran drainase lingkungan dan vegetasi sebagai pembatas sirkulasi dan akses masuk. Sehingga pengguna dapat terkontrol dengan baik.

Main Entrance

Secara visual mudah dilihat baik dari pejalan kaki maupun pengunjung yang memakai kendaraan. Dekat dengan jembatan penyebrangan dan jalan besar sehingga memudahkan akses menuju tapak.

Side Entrance

Diperuntukkan oleh pengguna yang ingin tapak melalui Jalan Anggrek Neli Murni. Semua akses keluar hanya terdapat pada main entrance.

4.1.5 Konsep Material

Menggunakan material alam pada elemen tertentu disesuaikan dengan kebutuhan dan persyaratan ruang.



Gambar 4.6 Konsep Material

Warna merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dalam mengartikan sebuah ruang. Setiap warna dapat memberikan suatu efek psikologis pada masing-masing orang. Berikut warna-warna yang dipilih sebagai konsep warna pada rancangan rumah singgah.



Gambar 4.7 Konsep Warna

4.1.6 Konsep Healing Garden

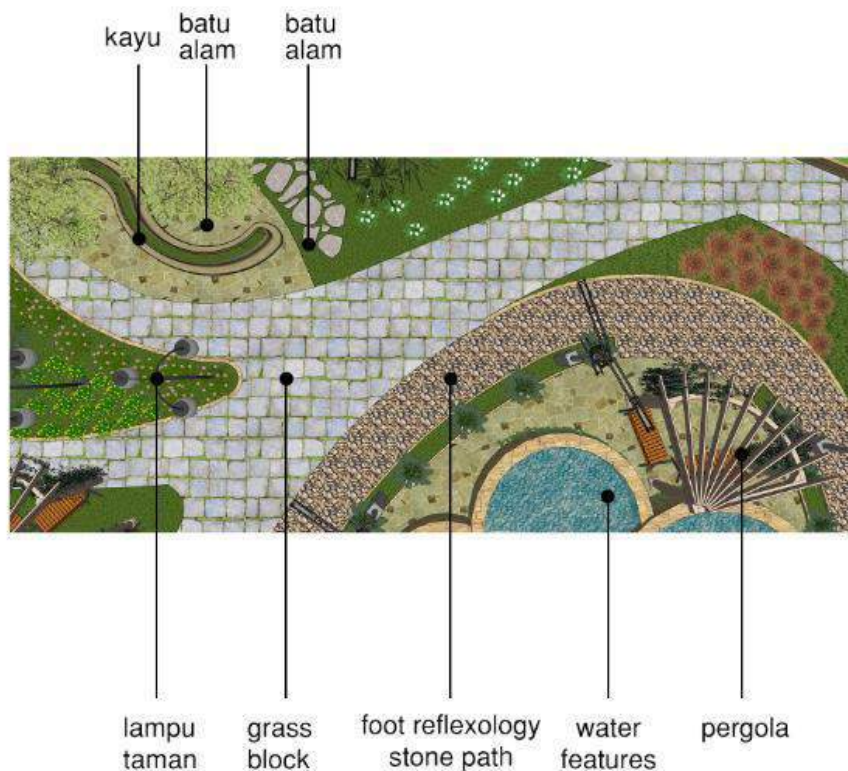
Pemilihan vegetasi pada area taman ditengah dipilih menyesuaikan dengan skala manusia sehingga tidak terlalu rindang namun tetap nyaman. Penataan vegetasi menyesuaikan dengan bentuk dan pengaruh vegetasi terhadap panca indra manusia.

- Jenis tanaman estetika yang memiliki warna menarik ditempatkan pada area depan, pengarah sirkulasi, atau disekitar kolam.
- Jenis tanaman sedang/tinggi diletakkan sebagai tanaman peneduh.
- Jenis tanaman aromaterapi yang menghasilkan diletakkan dekat dengan bukaan.
- Jenis tanaman gantung diletakkan sebagai bagian dari selubung.

Beberapa contoh jenis vegetasi yang sesuai dengan konsep *healing garden*:



Gambar 4.8 Konsep Vegetasi



Gambar 4.9 Konsep *Hardscape* pada taman

4.2. Eksplorasi Teknis

4.2.1 Sistem Utilitas Air Bersih

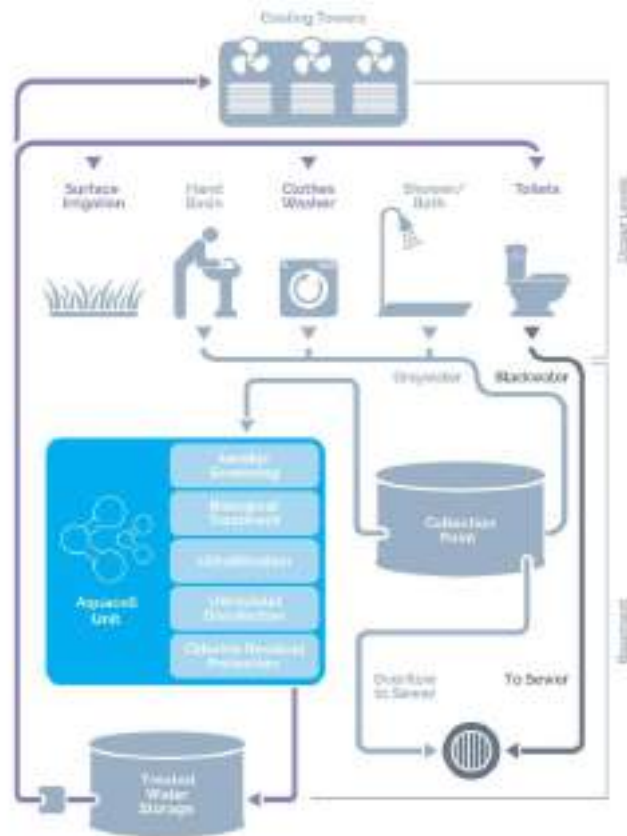
Sumber air bersih pada tandon bawah utama berasal dari air PDAM. Air kemudian disalurkan ke tandon bawah penunjang pada beberapa zona menyesuaikan kebutuhan air tiap massa bangunan. Pada bangunan berlantai 2-3 terdapat tandon atas untuk memudahkan tekanan air.

Kebutuhan air bersih pada bangunan sangat banyak, terlebih untuk kegiatan pemeliharaan tanaman. Oleh karena itu, sistem air utilitas air bersih pada taman menggunakan kembali air limbah kotor yang telah diolah dan disterilkan agar dapat dipergunakan untuk kegiatan-kegiatan yang tidak bersentuhan secara langsung dengan manusia.

4.2.2 Sistem Utilitas Air Kotor

Memisahkan toilet untuk penderita kanker dengan toilet umum dikarenakan air limbah toilet penderita kanker tidak dapat didaur ulang. Air limbah

tersebut harus diolah sebelum dialirkan menuju saluran drainase lingkungan dan kota.



Gambar 4.10 Konsep Utilitas Air Kotor

Sistem utilitas air kotor menggunakan pengolahan *recycle water treatment*, sehingga air limbah dapat dimanfaatkan untuk pemeliharaan taman yang ada pada tapak. Hal tersebut juga, merespon kebutuhan air untuk tanaman yang banyak serta mendukung proses penghematan air bersih. Sebelum disalurkan air difilter terlebih dahulu, air yang lolos filter dapat digunakan kemudian disalurkan pada saluran air untuk tanaman termasuk juga pipa pada green wall. Sedangkan sisa pembuangannya diarahkan menuju sistem pembuangan air limbah (black water).

4.2.3Sistem Proteksi Kebakaran

Proteksi kebakaran diperlukan di suatu bangunan untuk menanggulangi terjadinya bahaya kebakaran, sistem penanggulangnya ini baik secara pasif maupun aktif. Pada bangunan hunian rumah singgah, sistem penanggulan kebakaran meliputi detektor, sprinkler dan fire-extinguisher (pemadam api ringan) sumber air diambil dari PDAM dan dari Sumur Dalam yang terlebih dahulu ditampung pada tangki khusus untuk pemadaman kebakaran (Ground water tank).

4.2.4Sistem Jaringan Listrik

Sumber listrik yang berasal dari PLN (Perusahaan Listrik Negara) yang merupakan sumber pasokan listrik utama bagi bangunan. Listrik bertegangan tinggi dialihkan ke gardu induk dan gardu lingkungan sekitar terlebih dahulu sehingga menjadi listrik bertegangan rendah yang kemudian dipasokkan ke bangunan

Sumber listrik berupa generator yang kapasitasnya disesuaikan dengan kebutuhan kawasan ini. Sumber listrik ini direncanakan untuk keadaan darurat atau maintenance PLN. Apabila terjadi pemadaman listrik dari PT. PLN, generator listrik akan secara otomatis menyala untuk tetap memberikan suplai listrik pada bangunan.

4.2.5Sistem Distribusi Sampah

Pengolahan sampah secara garis besar digolongkan dalam dua jenis sampah yaitu sampah medis dan sampah non-medis. Sampah medis pada rumah singgah merupakan sampah terkait pelayanan medis seperti farmasi, bungkus bekas obat-obatan. Sampah non-medis berasal dari kegiatan hunian,dapur, laundry, dan pengunjung. Kedua jenis sampah tersebut, dikumpulkan secara terpisah pada tempat sampah mengikuti aturan sebelum dilakukan pengangkutan eksternal.

BAB 5

DESAIN

5.1. Eksplorasi Formal

5.1.1 *Site plan dan Layout plan*



Gambar 5.1 Sitplan

Pada gambar tentang rancangan siteplan terlihat perpadu bentukan bangun dan elemen landscape seperti rumput, kolam, taman dengan beragam jenis vegetasi dan elemen landscape lainnya disekitar bangunan. Rancangan siteplan memperhatikan potensi lingkungan sekitar. Area parkir kendaraan mobil dan motor dibuat terpisah. Terdapat beberapa jenis massa bangunan yang ada pada kawasan dengan mempertimbangkan konsep massa dan konsep zonasi horizontal.

- a. Fasilitas penerimaan meliputi area penerimaan penderita kanker dan pengunjung rumah singgah sebelum diarahkan ke area hunian.
- b. Fasilitas hunian digunakan sebagai tempat tinggal penderita kanker bersama pendamping selama berada di rumah singgah. Pada massa ini, terdapat juga ruang terapi bagi penderita kanker seperti ruang fisioterapi, imunoterapi.

- c. Fasilitas penunjang mendukung terkait aspek psikologis pengguna. Terdapat tempat ibadah, yoga dan arena bermain *indoor* bagi anak-anak dan ruang konsultasi psikologis bagi penderita kanker maupun pendamping.
- d. Fasilitas pengelolaan sebagai ruang kerja bagi para pengelola yang mengelola administrasi, keuangan dan pemeliharaan rumah singgah.
- e. Fasilitas pendukung meliputi area servis berupa *laundry* dan ruang serbaguna yang dapat digunakan sebagai tempat pertemuan.
- f. Fasilitas utilitas mendukung terkait aspek utilitas listrik dan air dan memiliki akses terpisah dengan sirkulasi kendaraan lain.



Gambar 5.2 Layout Plan

Pada gambar tentang rancangan layout terlihat garis potongaa serta alur sirkulasi didalam tapak. Rancangan layout mempertimbangkan kondisi sirkulasi lingkungan sekitar. Dalam memudahkan akses menuju tapak, dirancang dua pintu masuk pada sisi timur dan barat. Terdapat saluran drainase sebagai barier sehingga pengunjung hanya dapat memasuki area taman melalui lobby atau akses masuk yang telah disediakan. Pengelola dapat langsung menuju gedung pengelolaan melalui akses barat. Sirkulasi pada area lanskap taman menggunakan *grassblock*.

5.1.1 Denah

a. Denah Fasilitas Penerimaan



Gambar 5.3 Denah Fasilitas Penerimaan

Kesan *home-like environment* ingin dihadirkan pada bangunan ini, agar pengunjung sejak awal memasuki rumah singgah dapat merasakan suasana nyaman seperti berada di rumah.

Pada bagian bidang dinding, batu bata disusun secara zig-zag dan di biarkan berongga, hal ini di maksudkan supaya angin yang datang bisa masuk ke dalam ruang.

b. Denah Fasilitas Hunian A



Gambar 5.4 Denah Hunian A Lantai 1



Gambar 5.5 Denah Hunian A Lantai 2



Gambar 5.6 Denah Hunian A Lantai 3

Pada bangunan ini, terdapat ruang yang menyesuaikan dengan kegiatan sehari-hari seperti sedang berada dirumah. Terdapat juga ruang terapi yang difokuskan di lantai 1. Terdapat taman kecil untuk menambah unsur alam pada bangunan.

c. Denah Fasilitas Hunian B



Gambar 5.7 Denah Hunian B Lantai 1



Gambar 5.8 Denah Hunian B Lantai 2



Gambar 5.9 Denah Hunian B Lantai 3

Pada bangunan ini, terdapat ruang yang menyesuaikan dengan kegiatan sehari-hari seperti sedang berada dirumah. Terdapat juga ruang terapi yang difokuskan di lantai 1.

d. Denah Fasilitas Penunjang



Gambar 5.10 Denah Fasilitas Penunjang

Kebutuhan ruang pada bangunan ini guna menunjang perawatan non-medis seperti psikologi penderita kanker maupun pendamping. Pada lantai 1, akses masuk dibuat terbuka tanpa pintu agar lebih ramah terhadap pengguna. Arena bermain anak di lantai 2 juga dirancang terbuka agar memaksimalkan sirkulasi udara secara alami.

e. Denah Fasilitas Pengelolaam

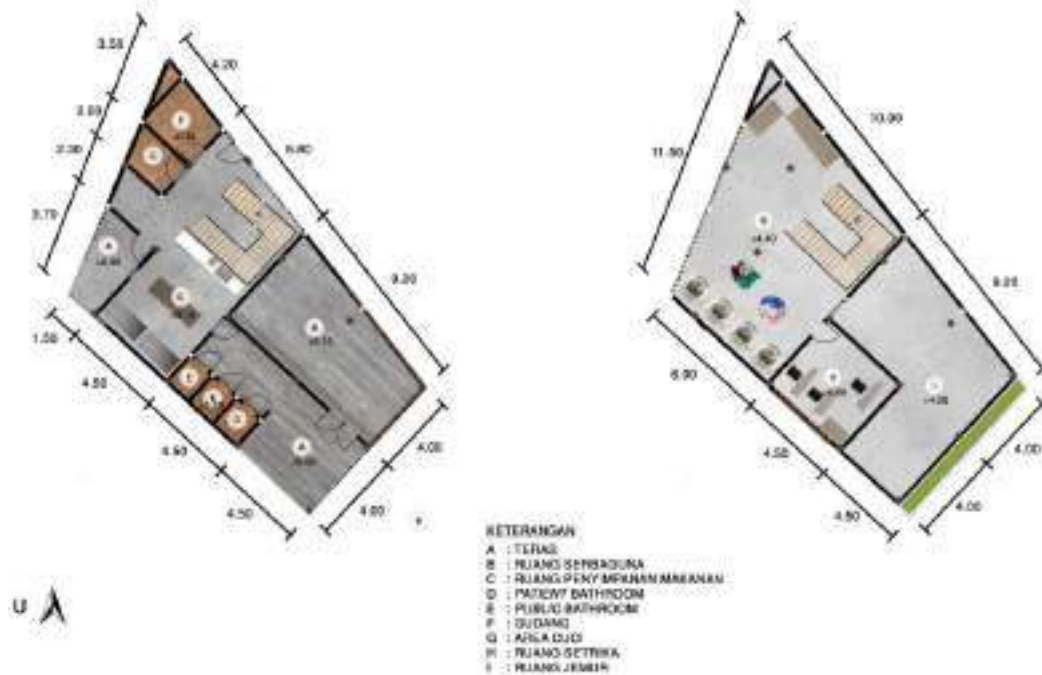


Bangunan ini bersifat semi-privat, karena hanya mencakup aktivitas pengelolaan rumah singgah.

Bukaan dengan view alam tetap dihadirkan pada ruang agar pengelola pun tetap merasakan pengaruh positif sebuah *healing environment*.

Gambar 5.11 Denah Fasilitas Pengelolaan

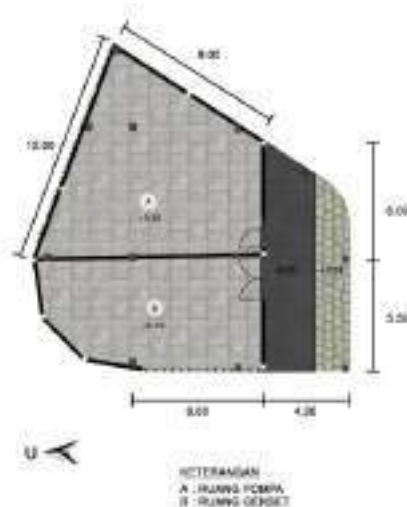
f. Denah Fasilitas Pendukung



Gambar 5.12 Denah Fasilitas Pendukung

Pada lantai 1, terdapat dua akses masuk menyesuaikan kebutuhan ruang. Akses utara difokuskan untuk kebutuhan servis dan akses menuju lantai 2, sedangkan akses selatan untuk kebutuhan pengguna mengakses ruang serbaguna.

g. Denah Fasilitas Utilitas



Fasilitas utilitas meliputi utilitas listrik dan air. Fasilitas utilitas memiliki akses terpisah dengan sirkulasi kendaraan lain.

Gambar 5.13 Denah Fasilitas Utilitas

5.1.2 Tampak



Gambar 5.14 Tampak Timur



Gambar 5.15 Tampak Selatan



Gambar 5.16 Tampak Barat



Gambar 5.17 Tampak Utara

5.1.3 Detail Fasad

Fasad pada setiap massa memiliki desain yang saling menyesuaikan satu sama lain dan menggunakan material dominan sama. Hal tersebut untuk mendukung aspek unity pada objek rancang.

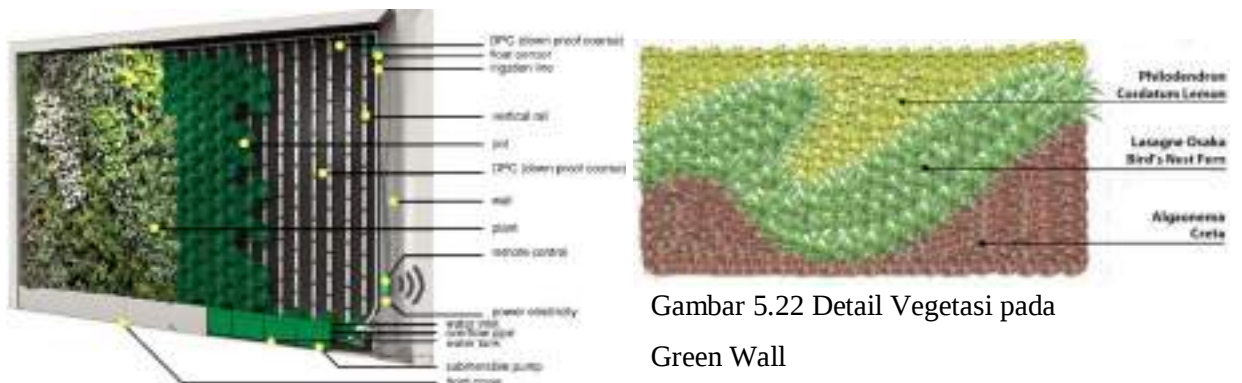


Gambar 5.18 Detail Fasad



Gambar 5.19 Detail Selubung Bangunan

Pada beberapa bagian, fasad menggunakan batu bata yang disusun secara zigzag sehingga menciptakan adanya rongga diantara batu bata tersebut yang dapat berfungsi sebagai ventilasi, mendukung sirkulasi udara pada bangunan. Dengan adanya bukaan alami maka cross ventilation dalam ruang akan berlangsung dengan baik.



Gambar 5.21 Detail Green Wall

5.1.4 Potongan

a. Potongan Hunian A





Pada gambar potongan dapat terlihat penggunaan material struktur dan sistem pencahayaan taman didalam bangunan melalui *skylight* pada bagian atap.

b. Potongan Site





Gambar 5.26 Potongan C-C'

Pada gambar potongan site dapat terlihat tinggi dan jarak antar setiap massa bangunan.

5.1.5 *Healing garden*

Taman yang akan diciptakan dapat dinikmati dengan melibatkan empat jenis indra manusia, yakni pendengaran, penciuman, penglihatan, dan pendengaran.



Gambar 5.27 Pembagian Vegetasi

Pemilihan vegetasi pada area taman merujuk terkait setiap indra yang dimiliki setiap orang. Selain indra penglihatan dengan melihat vegetasi secara visual dari aspek estetika, berbagai jenis vegetasi pada taman juga memperhatikan indra penciuman dengan menggunakan aroma dari berbagai tanaman bunga.

Berikut ini adalah macam-macam tanaman yang dapat digunakan sebagai aromaterapi:

- Lavender: aroma dapat memberikan dampak relaksasi dan pereda sakit kepala.
- Mawar: aroma yang dikeluarkan berkhasiat untuk meningkatkan kegiatan memori otak serta semangat kerja.
- Cendana: memiliki efek stimulasi sekaligus relaksasi sehingga baik untuk meredam ketegangan, ketakutan, maupun rasa cemas.
- Melati: aroma yang dikeluarkan mampu meningkatkan kegiatan gelombang beta di otak sehingga kemampuan berpikir lebih optimal, positif, meningkatkan kejernihan pikiran, dan ketenangan jiwa.
- Rosemary: aromanya dapat menyegarkan tubuh dan pikiran serta mengembalikan rasa percaya diri.



Gambar 5.28 Perletakkan Vegetasi

Taman didominasi dengan tanaman hijau, bunga, dan elemen air. Elemen air seperti air mancur juga memberikan ketenangan dari suara gemericik air yang ditimbulkan.



Gambar 5.29 Detail Vegetasi pada Taman



Gambar 5.30 Detail Vegetasi pada Taman

Secara umum vegetasi dibedakan menjadi tanaman pengarah, pembatas, peneduh, estetika, aromaterapi, penutup tanah seperti rumput atau *grassblock*. Adapun sebagai masukan pada analisis persepsional, tanaman yang dibutuhkan adalah tanaman rindang (namun tidak menutupi seluruh area tapak), tanaman yang tidak terpengaruh musim, tanaman pengusir nyamuk.



Gambar 5.31 Perspektif Taman pada Siang Hari



Gambar 5.32 Perspektif Taman pada Malam Hari

5.1.6 Interior



Gambar 5.33 Perspektif Interior R. Fisioterapi dan R.Imunoterapi

Dinding pada ruang fisioterapi menggunakan warna turquoise, perpaduan warna hijau dan biru. Warna turquoise dapat meningkatkan imunitas tubuh. Aksent kayu dan warna netral lebih digunakan pada dinding ruang imunoterapi. Suasana yang professional ingin dihadirkan pada ruang terapi agar pengguna akan merasa yakin dengan fasilitas.

Ruang tunggu dapat menentukan kesan pertama terhadap rumah singgah. Penggunaan fasad dinding batu bata berongga dihadirkan untuk memberi kesan sederhana, nyaman, yang mendukung kesan *home-like environment*. Lubang atau celah dapat berfungsi sebagai estetika berupa mempercantik fasad dan apabila terkena sinar matahari akan memberikan efek bayangan yang menarik pada interior.



Gambar 5.34 Perspektif Interior R. Tunggu dan Dapur

Pada gambar diatas terkait interior dapur dan ruang makan, terlihat adanya bukaan yang lebar. Pengguna rumah singgah dapat menikmati pemandangan *healing garden* sambil makan. Selain itu, dinding batu bata berongga dihadirkan untuk mendukung sirkulasi udara pada bangunan.



Gambar 5.35 Perspektif Interior R.Tidur dan R. Kumpul

Ruang tidur merupakan area yang krusial. Umumnya pasien akan menghabiskan sebagian besar waktunya berada di kamar untuk beristirahat dari aktivitas pengobatan yang melelahkan. Ruang keluarga adalah ruang yang terdapat di lantai 2 dan 3 pada fasilitas hunian. Warna hijau banyak digunakan pada ruangan ini karena hijau dapat memberikan rasa nyaman, dan *stress-relieving*.



Gambar 5.36 Perspektif Interior R.Yoga dan R. Staff

Pada gambar diatas terkait interior ruang yoga dan ruang staffs, terlihat penggunaan roster sebagai bagian dari aplikasi konsep dinding berpori. Adanya lubang-lubang yang terbentuk dapat menjadi ventilasi untuk mendukung sirkulasi udara dan konsep *healing garden* terkait perletakkan tanamana aromaterapi sehingga efek aromaterapi yang dihasilkan tanaman dapat ikut masuk dibawa oleh angin yang berhembus. yaembentuk efek bayangan pada interior.

Tidak hanya untuk kepentingan pengguna, pengelola juga membutuhkan kenyamanan saat bekerja. Oleh karena itu desain kantor didesain dengan konsep *healing environment* sama seperti fasilitas lainnya.

5.2. Eksplorasi Teknis

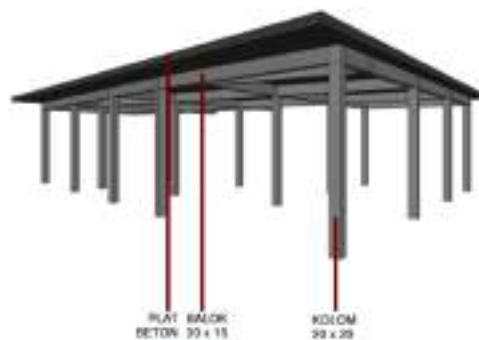
5.2.1 Utilitas Struktur

Struktur menggunakan kolom dan balok dengan frame system.

Material kolom dan balok terbuat dari beton. Ukuran dimensi mengikuti rumus perhitungan sederhana:

- Rumus ukuran tinggi balok Induk = $1/12 \times$ bentangan
- Rumus lebar balok = $1/2 \times$ tinggi balok atau $2/3 \times$ tinggi balok
- Rumus Tinggi Balok Anak: $1/15 \times$ bentang
- Tebal Pelat Lantai: $1/40 \times$ bentang

a. Struktur Fasilitas Penerimaan



Gambar 5.37 Struktur Fasilitas Penerimaan

b. Struktur Fasilitas Hunian A



Gambar 5.38 Struktur Fasilitas Hunian A

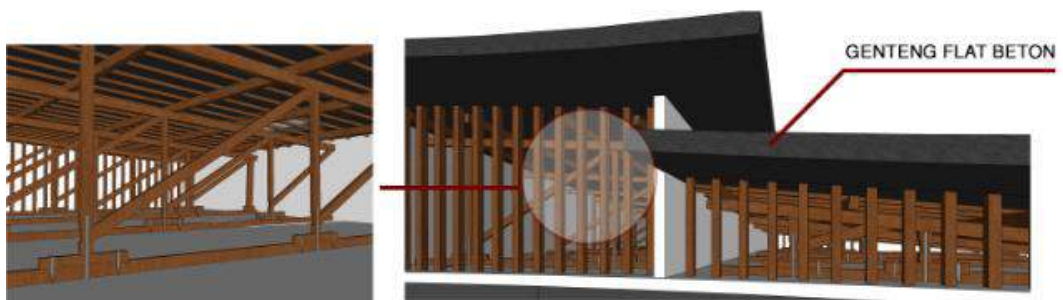


Gambar 5.39 Detail Atap Fasilitas Hunian A

c. Struktur Fasilitas Hunian B

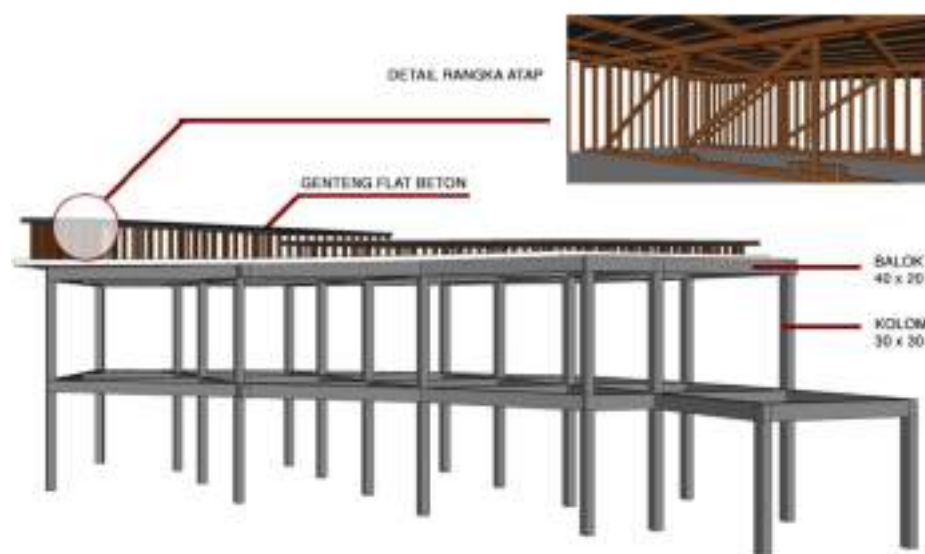


Gambar 5.40 Struktur Fasilitas Hunian B



Gambar 5.41 Detail Atap Fasilitas Hunian B

d. Struktur Fasilitas Penunjang



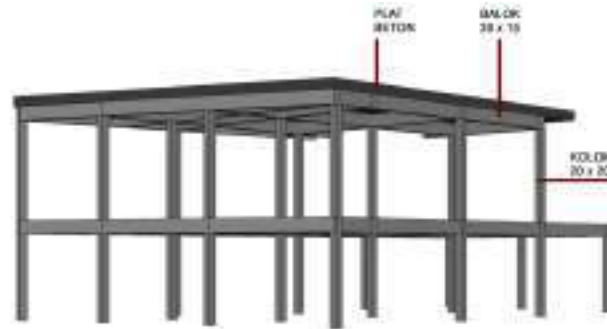
Gambar 5.42 Struktur Fasilitas Penunjang

e. Struktur Fasilitas Pengelolaan



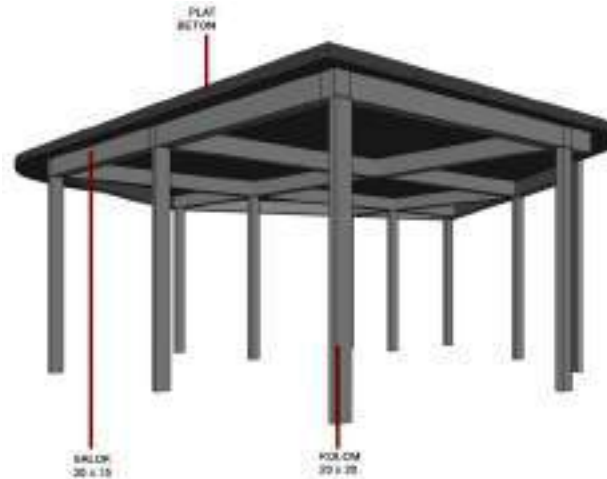
Gambar 5.43 Struktur Fasilitas Pengelolaan

f. Struktur Fasilitas Pendukung

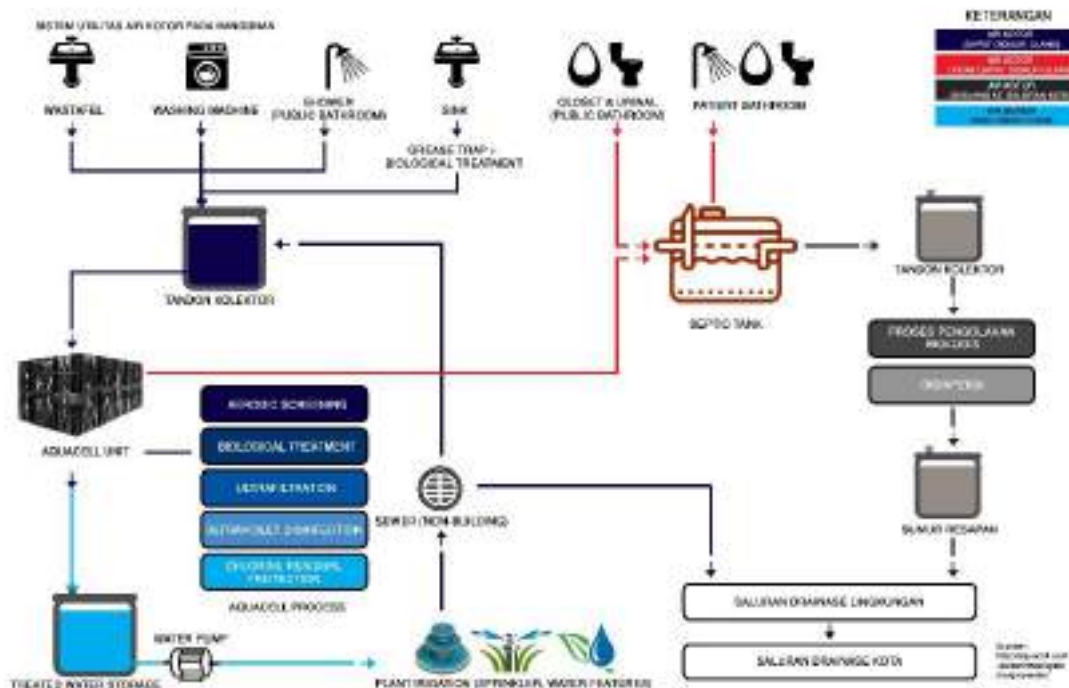


Gambar 5.44 Struktur Fasilitas Pendukung

g. Struktur Fasilitas Utilitas



Gambar 5.45 Struktur Fasilitas Utilitas



Gambar 5.47 Skema Utilitas Air Kotor pada Bangunan

Saluran utilitas air kotor pada toilet untuk penderita kanker dibuat terpisah dengan saluran utilitas air kotor pada toilet umum dikarenakan air limbah toilet penderita kanker tidak dapat didaur ulang. Air limbah tersebut harus melalui proses pengolahan biologis dan disinfeksi sebelum dialirkan menuju saluran drainase lingkungan dan kota.

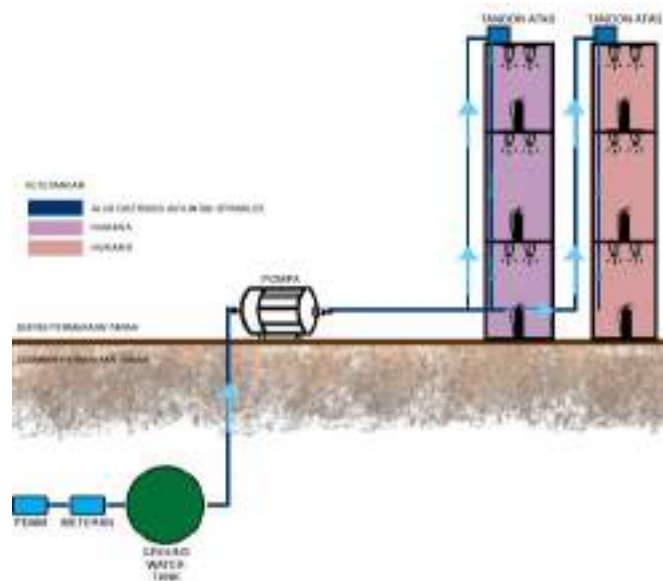
Air bekas (*grey water*) dapat dimanfaatkan untuk mendukung pemeliharaan taman. Sebelum digunakan kembali *grey water* melalui proses filtrasi pada aquacell unit.

5.2.3 Sistem Proteksi Kebakaran

Beberapa perangkat pemadam kebakaran atau pencegahan kebakaran yang terdapat pada bangunan antara lain :

- Pendeteksi gejala kebakaran (detektor)
- Alarm atau sirine kebakaran
- Spinkler

Pendeteksi gejala kebakaran yang digunakan yaitu detektor asap. Peletakan detektor berupa pada langit-langit pada setiap ruangan serta di lorong dengan jarak tertentu. Detektor akan mendeteksi adanya asap atau tanda-tanda lain kebakaran kemudian secara otomatis mengaktifkan alarm atau sirine kebakaran, namun jika alarm otomatis tidak berfungsi terdapat tuas manual yang ditarik untuk mengaktifkan sirine kebakaran. Kemudian sprinkler akan bekerja menyemprotkan air ketika alarm berbunyi.



Gambar 5.48 Skema Utilitas Air untuk Sprinkler

Kapasitas ground water tank ditentukan oleh debit terbesar yang diperlukan untuk sistem proteksi kebakaran yang ada pada bangunan dan waktu menunggu kedatangan pasukan pemadam kebakaran. Waktu menunggu adalah 60 menit. Arah pancaran pada sprinkler yaitu mengarah ke bawah karena kepala sprinkler diletakkan pada atap ruangan, sprinkler yang dipakai ukuran 0.5" dengan kapasitas $(Q) = 80$ Liter/menit. Maka untuk menentukan kebutuhan air tiap lantai yaitu :

$$V = Q \times T$$

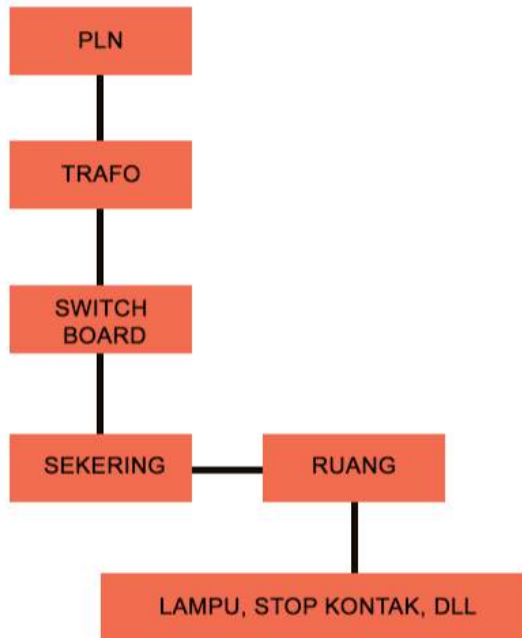
V = Volume kebutuhan air (m^3)

Q = Kapasitas air (dm^3 /menit)

Q = Q tiap sprinkler x jumlah sprinkler yang pecah

T = waktu operasi sistem = 30 menit

5.2.4 Sistem Jaringan Listrik



Rumah singgah menggunakan jaringan listrik yang bersumber dari PLN melalui kabel bawah tanah dan didistribusikan ke seluruh ruangan melalui plat lantai dan ruang di atas plafond.⁴ Selain dari PLN, digunakan juga genset sebagai cadangan jika terjadi pemadaman listrik. Sumber listrik yang digunakan ada juga yang berasal dari generator jika terjadi pemadaman listrik dari PLN.

Kedua sumber tersebut mengalirkan listrik menuju *main board switch* yang berada di ruang generator set, kemudian disalurkan ke setiap massa bangunan dan dilanjutkan dengan sub panel di setiap lantai untuk pengaturan pemakaian listrik.

BAB 6

KESIMPULAN

Fasilitas rumah singgah bertujuan sebagai tempat tinggal sementara bagi penderita kanker yang berasal dari luar Jawa yang sedang menjalani masa pengobatan di Rumah Sakit Kanker Dharmais. Rumah singgah diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap kesehatan penderita kanker. Fasilitas terkait penyembuhan secara medis dengan menyediakan ruang yang dapat mewadahi program-program terapi, pemeriksaan oleh dokter.

Berdasarkan kajian teori pada bab sebelumnya, faktor lingkungan memiliki pengaruh hingga 40% dalam proses penyembuhan seseorang. Rumah singgah dirancang dengan konsep *healing environment* agar dapat menciptakan lingkungan positif. Lingkungan positif adalah sebuah keadaan baik dalam aspek arsitektur maupun non-arsitektur yang dapat memberikan kenyamanan, ketenangan dan pengaruh positif lainnya. Kriteria perancangan secara keseluruhan merujuk pada konsep *healing environment*. Dalam aspek arsitektur, rancangan dapat memperhatikan bentuk, sirkulasi, tata ruang dan perletakkan bukaan, pencahayaan, penghawaan, pemilihan warna dan tekstur material. Dalam aspek non-arsitektur, rancangan taman merujuk pada kriteria *healing garden*.

Durasi lama penderita kanker dapat tinggal di rumah singgah yaitu kurang lebih 2-3 minggu. Hal tersebut berdasarkan analisis durasi waktu satu siklus kemoterapi. Waktu tersebut terkesan cukup singkat, namun berdasarkan hasil penelitian suara alam, alam terbuka dengan suasana hijau dapat memberikan dampak positif bagi pikiran dan tubuh walau hanya beberapa menit saja.

Rumah singgah juga menyediakan wadah bagi penderita maupun keluarga pendamping untuk saling berinteraksi. Interaksi ini akan memberikan sebuah dukungan psikis. Fokus pada perancangan ini adalah menyediakan ruang santai didalam ruangan maupun pada area taman dengan beragam desain.

(halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR PUSTAKA

- Almeida, Jamie. (2017). *Rumah Singgah Penderita Kanker Leukemia di Yogyakarta*. Yogyakarta. Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Yogyakarta
- Amardana, Lesta. (2015). *Hunian Bertingkat Lansia Modern di Jakarta Selatan dengan Penekanan Universal Design*. Vol.4, No 1.
- Browning, W, dkk. (2014). *14 Patterns of Biophilic Design*. New York: Terrapin Bright Green, LLC
- Day, Christopher. (2002). *Spirit & Place*. Cornwall: Gray Publishing.
- Dijkstra, K. (2009). *Understanding Healing Environments: effects of physical environmental stimuli on patients' health and well-being*. Enschede.
- Hadinata, Vita. (2009) *Mal dan Apartemen di Jakarta Barat*. Universitas Bina Nusantara. Jakarta
- Herdyanti, Lina. (2016). *Redesain Interior Rumah Sakit Negeri Kelas B dengan Konsep Healing Environment*. Institut Teknologi Sepuluh Nopember. Surabaya.
- Huisman, E., Morales, E., Van Hoof, J. & Kort, H. (2012). *Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users*. Building and Environment, Volume 58, pp. 70–80.
- Jormakka, Kari. (2007). *Basic Design Methods*. Birkhäuser Architecture.
- Julita, Ardita. (2014). *Panti Wredha di Ungaran dengan Penekanan Desain Arsitektur Ergonomis*. Vol.3, No 4
- Karademas, EC, dkk. (2007). *Short communication: stres-related predictors of optimism in breast cancer survivors*. Stres and Health.
- Kellert, Stephen R. (2005). *Building for Life : Designing and Understanding the Human-Nature Connection*. Island Press. USA.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.(2017). *Laporan berkala Rumah Sakit Kanker Dharmais Semester 1 Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar tahun 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koschnitzki, Ken. (2011). *Healing Garden*. EcoArt Landscape Architecture
- Murphy, Jenna. (2008). *The Healing Environment*. Website : www.arch.ttu.edu. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2017
- Pallasmaa, Juhani. 1996. *The Eye of the Skin*. John Wiley and Sons. New York
- Schaller, Brian. 2012. *Architectural Healing Environments*. Syracuse University. New York
- Taylor, S.E. 1988. *Illusion and Well-being: A Social Psychological Perspective on Mental Health*. Psychological Bulletin. USA
- White, Edward T. 1995. *Site Analysis*. A & M University. Florida.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. HASIL SURVEY KE RUMAH SINGGAH



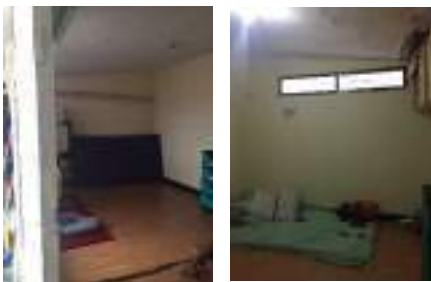
Hasil wawancara dengan perwakilan Rumah Singgah Peduli

1. Rumah singgah dikelola oleh Yayasan Komunitas Peduli Generasi
2. Penghuni (Pasien maupun Pendamping) Rumah singgah dapat berasal dari berbagai daerah dan dapat tinggal dirumah singgah sampai pengobatan sembuh, tidak ada batasan maksimal waktu tinggal.
3. Kapasitas penghuni rumah singgah yaitu 20 pasien dengan asumsi, setiap pasien didampingi 1 pendamping. (Januari 2018, terdapat 14 pasien.)
4. Batasan terkait pengguna rumah singgah :
 - Penyakit Tidak Menular
 - Memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu
 - BPJS Kelas 3
 - Maksimal 2 Pendamping
 - Bersedia menaati dan mengikuti tata tertib yang berlaku di rumah singgah
5. Sumber biaya:
 - Biaya sehari-hari (makan) ditanggung oleh pengguna dengan membayar 5000/keluarga. Nantinya uang tersebut dikelola secara mandiri oleh pengguna untuk membeli bahan makanan dan memasak.
 - Biaya kebutuhan selain makanan ditanggung oleh Yayasan Komunitas Peduli Generasi yang berasal dari hasil galang dana, acara amal, donatur, jualan di car free day.

6. Tidak ada tindakan khusus yang membedakan setiap jenis penyakit dan tidak ada proses perawatan yang terdapat di rumah singgah.
7. Fasilitas terkait medis yang terdapat di rumah singgah yaitu tabung oksigen, kursi roda dan mobil ambulans.

Dokumentasi Fasilitas yang terdapat pada Rumah Singgah Peduli

Ruang Tidur



Ruang Makan dan Dapur



Teras dan Ruang Tamu



Hasil Pengamatan di Rumah Singgah Peduli

Nama Ruang	Hasil Survey		Keterangan
	Tersedia	Kondisi	
Fasilitas Hunian			
Ruang Tamu	v	3	1 kursi kayu
Ruang Tidur (3 orang)	v	3	tempat tidur, lemari kecil ditempel ke tembok seperti ambalan, AC, jendela keluar
Ruang Tidur (5 orang)	v	3	tempat tidur, lemari kecil ditempel ke tembok seperti ambalan, kipas, jendela keluar
Ruang Tidur (2 orang)	v	2	tempat tidur, lemari kecil ditempel ke tembok seperti ambalan, kipas, tidak ada jendela keluar rumah
Ruang Tidur (6 orang)	v	2	tempat tidur, lemari kecil ditempel ke tembok seperti ambalan, kipas, menyatu dengan r.santai
Ruang Tidur, lt 2 (3 orang)	v	1	matras, lemari kecil, AC, berada di lantai 2
Ruang Tidur, lt 2 (3 orang)	v	2	matras, lemari kecil, AC, berada di lantai 2
Ruang Makan	v	3	meja makan bundar, bersih
Dapur	v	3	kitchen set terbuat dari semen dilapis keramik, pada bagian bawah tidak tertutup, bersih
Gudang	v	3	cukup luas
Area Servis (cuci, jemur)	v	3	berada di lantai 2, area cuci luas, area jemur kurang sehingga mengambil area taman didepan rumah
Parkir	x		dialihfungsikan untuk duduk, terdapat banyak galon aqua.
Fasilitas Medis			
-	x		terdapat tabung oksigen, kursi roda, mobil ambulans (sharing dengan rumah singgah RSCM)
Fasilitas Penunjang Medis			
Ruang Kumpul Santai	v	2	menyatu dengan ruang tidur, terdapat TV, dan karpet

LAMPIRAN 2. HASIL STUDI PRESEDEN RUMAH SINGGAH

1. Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada

Rumah singgah ini dikelola oleh Yayasan Kanker Indonesia Cabang Yogyakarta. Daya tampung Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada hanya 13 pasien kanker secara umum, baik anak – anak dan orang dewasa. Hal ini terjadi karena fasilitas di Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada masih minim.



Ruang Tamu Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada (Jamie, 2017)



Ruang Kantor Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada (Jamie, 2017)



Kamar Tidur Kelas B Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada (Jamie, 2017)

Fasilitas yang dimiliki antara lain adalah :

- Kamar Tidur Kelas A (kapasitas 1 pasien)
- Kamar Tidur Kelas B (kapasitas 4 pasien)
- Ruang Isolasi
- Ruang Klinik
- Ruang Pertemuan
- Ruang Tamu
- Toilet
- Ruang Kantor
- Dapur
- Gudang

Rumah Singgah Sasana Marsudi Husada mempunyai banyak kekurangan dalam penyediaan fasilitas ruang. Selain ruang yang terbatas suasana yang tergambar dalam Rumah singgah ini lebih cenderung datar seperti penggunaan warna pada elemen - elemen ruang yang monoton. Pada rumah singgah ini juga tidak terdapat ruang penunjang bagi anak – anak Penderita Kanker Leukemia maupun taman outdoor.

2. Rumah Singgah Rumah Kita Yogyakarta

Awalnya rumah kita merupakan rumah tempat tinggal biasa yang diubah menjadi rumah singgah oleh YKAKI, sehingga daya tampung pasien hanya 15 pasien dan 15 pendamping. Fasilitas yang disediakan di Rumah Kita masih cukup minim. Beberapa ruang digabung fungsinya, yaitu ruang administratif digabung dengan ruang rapat, dan ruang staf, selain itu ruang kelas juga digabung dengan

ruang rekreasi. Selain itu fasilitas tempat tidur para pasien masih cukup terbatas dengan ruangan yang minim.



Kamar Tidur Kelas Rumah Singgah Rumah Kita Yogyakarta (Jamie, 2017)



Area Playground dan Area Parkir Rumah Singgah Rumah Kita Yogyakarta
(Jamie, 2017)

Fasilitas yang minim juga terjadi pada ruang parkir kendaraan bermotor, dimana ruang playground dijadikan ruang tempat parkir kendaraan bermotor beroda dua, sehingga menyebabkan area playgroundnya tidak sering digunakan oleh para pasien.