

**HOSPICE CARE KHUSUS KANKER DENGAN
PENDEKATAN BERBASIS PERILAKU DI KOTA
PALEMBANG**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Teknik Arsitektur**



**IRENE KANIA AURELIA
03061382025068**

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2024**

RINGKASAN

HOSPICE CARE KHUSUS KANKER DENGAN PENDEKATAN BERBASIS PERILAKU DI KOTA PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Tugas Akhir, 23 Maret 2024

Irene Kania Aurelia; Dibimbing oleh Ir. Ar. Widya Fransiska FA, S.T., M.M., Ph.D., IAI, IPM

Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Sriwijaya
xv + 173 halaman, 27 tabel, 165 gambar, 1 lampiran

RINGKASAN

Data dari GLOBOCAN (2020) menunjukkan peningkatan kasus kanker dewasa di Indonesia menjadi 141,1 per 100.000 penduduk, dengan *mortality rate* sebesar 85,1 per 100.000 penduduk. Namun, sebagai pusat rujukan nasional di Sumatera Bagian Selatan, Kota Palembang sendiri belum memiliki layanan *hospice care* untuk merawat pasien dengan kanker stadium akhir. Sementara itu, sebagian besar pasien kanker datang dalam kondisi stadium lanjut akibat faktor ekonomi dan kurangnya pengetahuan serta perhatian terhadap penyakit kanker. *Hospice Care* ini dirancang untuk memberikan kehidupan yang tenang bagi pasien kanker pada tahap terminal di akhir hayatnya. Pendekatan berbasis perilaku menjadi konsep utama dalam perancangan ini. Pemilihan konsep ini didasarkan pada masalah perancangan *hospice care* terkait tatanan massa untuk memberikan perawatan yang empatik bagi pasien serta aksesibilitas yang memudahkan pergerakan pengguna. Arsitektur perilaku dianggap sebagai solusi desain yang tepat untuk mengatasi tantangan tersebut.

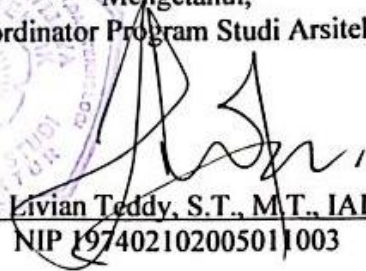
Kata Kunci: *Hospice Care*¹, Kanker², Empatik³, Aksesibilitas⁴, Arsitektur Perilaku⁵
Kepustakaan: 24 jumlah

Menyetujui,
Pembimbing I



Ir. Ar. Widya Fransiska FA, S.T., M.M., Ph.D., IAI, IPM
NIP 197602162001122001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Arsitektur



Dr. Ar. Livian Teddy, S.T., M.T., IAI, IPU
NIP 197402102005011003

SUMMARY

THE DESIGN OF HOSPICE CARE FOR CANCER PATIENTS USING BEHAVIORAL ARCHITECTURE IN PALEMBANG

Scientific papers in the form of Final Project Reports, *Maret 23rd 2024*

Irene Kania Aurelia; Supervised by Ir. Ar. Widya Fransiska FA, S.T., M.M., Ph.D., IAI, IPM

Architecture, Faculty of Engineering, Sriwijaya University

xv + 173 pages, 27 tables, 165images, 1 attachment

SUMMARY

The data from GLOBOCAN (2020) show an increase in adult cancer cases in Indonesia to 141,1 per 100.000 population, with mortality rate of 85,1 per 100.000 population. Nevertheless, as South Sumatera National Referral, Palembang still don't have hospice care service to treat terminal cancer patients. Meanwhile, nearly all of the cancer patients appear with terminal condition due to economic factor and lack of knowledge and awareness about cancer. This hospice care is designed to accommodate peaceful life for terminal cancer patients at the end of their lives. The design used behavioral architecture as a main concept. This concept dependent on the design problem of hospice care related with mass customization to provide emphatetic care and accessible design for patients. Behavioral architecture is considered as a fitting design to overcome the challenges.

Keywords: *Hospice Care¹, Cancer², Emphatetic³, Accesibility⁴, Behavioral Architecture⁵*
Literature : 24 total

*Approved by,
Supervisor I*



Ir. Ar. Widya Fransiska FA, S.T., M.M., Ph.D., IAI, IPM
NIP 197602162001122001

*Acquainted by,
Coordinator of Architecture Program*



Dr. (Ar.) Livian Teddy, S.T., M.T., IAI, IPU
NIP 197402102005011003

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irene Kania Aurelia

NIM : 03061382025068

Judul : Hospice Care Khusus Kanker dengan Pendekatan Berbasis Perilaku di Kota Palembang.

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya merupakan hasil karya sendiri didampingi pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 29 Maret 2024



[Irene Kania Aurelia]

HALAMAN PENGESAHAN

**HOSPICE CARE KHUSUS KANKER DENGAN
PENDEKATAN BERBASIS PERILAKU DI KOTA
PALEMBANG**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Arsitektur

**IRENE KANIA AURELIA
NIM: 03061382025068**

Palembang, 2 April 2024
Pembimbing I



Ir. Ar. Widya Fransiska FA, S.T., M.M., Ph.D., IAI, IPM
NIP 197602162001122001

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Ar. Livian Teddy, S.T., M.T., IAI, IPU
NIP 197402102005011003

v

v

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Hospice Care Khusus Kanker dengan Pendekatan Berbasis Perilaku” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 Maret 2024.

Palembang, 2 April 2024

Pembimbing Karya tulis ilmiah berupa Laporan Tugas Akhir:

1. Ir. Ar. Widya Fransiska FA, S.T., M.M., Ph.D., IAI, IPM
NIP 197602162001122001

()

Penguji Karya tulis ilmiah berupa Laporan Tugas Akhir:

1. Anjuma Perkasa Jaya, S.T., M.Sc.
NIP 197707242003121005


()

2. Abdurrachman Arief, S.T., M.Sc
NIP 198312262012121004

()

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Arsitektur


Dr. Ar. Livian Teddy, S.T., M.T., IAI, IPU
NIP 197402102005011003

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas berkat, rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Perancangan dan Perencanaan *Hospice Care* Khusus Kanker dengan Pendekatan Berbasis Perilaku di Kota Palembang”.

Dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis ingin mengungkapkan rasa terimakasih kepada :

- 1) Bapak Dr. Ar. Livian Teddy, S.T., M.T., IAI, IPU selaku Ketua Program Studi Arsitektur Universitas Sriwijaya.
- 2) Ibu Ir. Ar. Widya Fransiska FA, S.T., M.M., Ph.D., IAI, IPM selaku Dosen Pembimbing Tugas Akhir.
- 3) Bapak Ar. Dessu Andriyali A, S.T., M.T., IAI selaku Koordinator Tugas Akhir.
- 4) Bapak Anjuma Perkasa Jaya, S.T., M.Sc. dan Bapak Abdurrachman Arief, S.T., M.Sc. selaku Dosen Penguji Tugas Akhir.
- 5) Kedua orang tua dan keluarga penulis yang memberikan semangat, motivasi, dan doa.
- 6) Teman-teman Arsitektur 2020 kampus Palembang.

Palembang, 18 Maret 2024



Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN	II
<i>SUMMARY</i>	III
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	IV
HALAMAN PENGESAHAN	V
HALAMAN PERSETUJUAN	VI
KATA PENGANTAR	VII
DAFTAR ISI	VIII
DAFTAR GAMBAR	X
DAFTAR TABEL	XIV
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Perancangan	3
1.3 Tujuan dan Sasaran	3
1.4 Ruang Lingkup	3
1.5 Sistematika Pembahasan	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Pemahaman Proyek	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Standar terkait, Klasifikasi, Kriteria, dan Penjelasan yang tekait dengan Proyek TA	6
2.1.3 Kesimpulan Pemahaman Proyek	29
2.2 Tinjauan Fungsional	30
2.2.1 Kelompok Fungsi dan Pengguna	30
2.2.2 Studi Preseden Obyek Sejenis	31
2.3 Tinjauan Konsep Program	38
2.3.1 Studi Preseden Konsep Program Sejenis	38
2.4 Tinjauan Lokasi	45
2.4.1 Kriteria pemilihan lokasi	45
2.4.2 Lokasi terpilih	46
BAB 3 METODE PERANCANGAN	49
3.1 Pencarian Masalah Perancangan	49
3.1.1 Pengumpulan Data	49
3.1.2 Perumusan Masalah	50
3.1.3 Pendekatan Perancangan	50
3.2 Analisis	50
3.2.1 Fungsional dan Spasial	51
3.2.2 Kontekstual	51
3.2.3 Selubung	51
3.3 Sintesis dan Perumusan Konsep	51

3.4 Skematik Perancangan	52
BAB 4 ANALISIS PERANCANGAN.....	53
4.1 Analisis Fungsional dan Spasial	53
4.1.1 Analisis Kegiatan	53
4.1.2 Analisis Kebutuhan ruang.....	55
4.1.3 Analisis Luasan	61
4.1.4 Analisis Hubungan Antar Ruang	72
4.1.5 Analisis Spasial	74
4.1.6 Sintesis Spasial.....	80
4.2 Analisis Kontekstual	81
4.2.1 Konteks Lingkungan Sekitar.....	84
4.2.2 Fitur Fisik Alam	85
4.2.3 Sirkulasi	87
4.2.4 Infrastruktur.....	88
4.2.5 Manusia dan Budaya	89
4.2.6 Iklim	90
4.2.7 Sensory	92
4.2.8 Sintesa Kontekstual.....	93
4.3 Analisis Selubung Bangunan	93
4.3.1 Studi Massa	93
4.3.2 Analisis Sistem Struktur.....	94
4.3.3 Analisis Sistem Utilitas	96
4.3.4 Analisis Fasad	105
BAB 5 KONSEP PERANCANGAN	108
5.1 Konsep Perancangan	108
5.1.1 Konsep Perancangan Tapak	108
5.1.2 Konsep Perancangan Arsitektur.....	115
5.1.3 Konsep Perancangan Struktur	123
5.1.4 Konsep Perancangan Utilitas	124
BAB 6 HASIL PERANCANGAN	129
6.1 Pendahuluan	129
6.1.1 Deskripsi Perancangan	129
6.1.2 Kondisi Eksisting	130
6.1.3 Regulasi Tapak.....	131
6.2 Transformasi Konsep Perancangan.....	132
6.2.1 Transformasi Konsep Perancangan Tapak.....	132
6.2.2 Transformasi Konsep Perancangan Arsitektur.....	135
6.3 Hasil Desain	140
DAFTAR PUSTAKA	150
LAMPIRAN A	152

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Prevalansi kanker penduduk Indonesia semua umur di Indonesia	1
Gambar 2.2 Hubungan Ruang.....	7
Gambar 2.3 Hubungan Aktivitas.....	7
Gambar 2.4 Kriteria Ruang	8
Gambar 2.5 Hospice de Liefde.....	31
Gambar 2.6 Koridor Hospice de Liefde.....	32
Gambar 2.7 Material kayu gelap.....	32
Gambar 2.8 Ruang Perawatan Hospice de Liefde	33
Gambar 2.9 Siteplan Hospice de Liefde	33
Gambar 2.10 Denah Hospice de Liefde	33
Gambar 2.11 Taman tengah St. Elizabeth Hospice in Witten.....	34
Gambar 2.12 Kawasan St. Elizabeth Hospice in Witten.....	34
Gambar 2.13 Tampak depan St. Elizabeth Hospice in Witten.....	35
Gambar 2.14 Kawasan St. Elizabeth Hospice in Witten.....	35
Gambar 2.15 Teras St. Elizabeth Hospice in Witten	36
Gambar 2.16 Kamar Perawatan St. Elizabeth Hospice in Witten.....	36
Gambar 2.17 Koridor St. Elizabeth Hospice in Witten.....	37
Gambar 2.18 <i>Floor Plan</i> St. Elizabeth Hospice in Witten.....	37
Gambar 2.19 <i>Section A</i> St. Elizabeth Hospice in Witten	37
Gambar 2.20 <i>Section B</i> St. Elizabeth Hospice in Witten	37
Gambar 2.21 Assisi Hospice Singapore.....	39
Gambar 2.22 Ruang Perawatan Assisi Hospice Singapore.....	40
Gambar 2.23 <i>Dining Halls</i> Assisi Hospice Singapore	40
Gambar 2.24 Ruang Terapi Assisi Hospice Singapore	40
Gambar 2.25 Kegiatan di Assisi Hospice Singapore	41
Gambar 2.26 Fasilitas lain di Assisi Hospice Singapore	41
Gambar 2.27 Tampak atas Assisi Hospice Singapore	41
Gambar 2.28 Taman tengah Assisi Hospice Singapore	42
Gambar 2.29 Urban Hospice Denmark.....	42
Gambar 2.30 <i>Siteplan</i> Urban Hospice Denmark.....	43
Gambar 2.31 Tranformasi massa Urban Hospice Denmark	43
Gambar 2.32 Denah lantai dasar Urban Hospice Denmark	43
Gambar 2.33 Denah lantai 1 Urban Hospice Denmark.....	44
Gambar 2.34 Material di Urban Hospice Denmark	44
Gambar 2.35 Material di Urban Hospice Denmark	44
Gambar 2.36 Interior Urban Hospice Denmark.....	45
Gambar 2.37 Peta alternatif lokasi	46
Gambar 2.38 Peta lokasi terpilih.....	47
Gambar 2.39 Area sekitar lokasi.....	47
Gambar 3.1 Skematik Metode perancangan dalam arsitektur	52
Gambar 4.1 Alur Unit Penerimaan.....	74
Gambar 4.2 Alur Unit Rawat Inap	74
Gambar 4.3 Alur Unit Terapi Okupasi.....	75
Gambar 4.4 Alur Unit Gizi.....	75
Gambar 4.5 Alur Unit <i>Laundry</i>	76
Gambar 4.6 Alur Unit Mortuarium	76

Gambar 4.7 Alur Unit Farmasi.....	77
Gambar 4.8 Alur Unit Penunjang 1.....	77
Gambar 4.9 Alur Unit Penunjang 2.....	77
Gambar 4.10 Alur Unit Pengelola.....	78
Gambar 4.11 Alur Unit Laboratorium	78
Gambar 4.12 Alur Unit <i>Intensif Care</i>	79
Gambar 4.13 Alur Unit Pengelola.....	79
Gambar 4.14 Sintesa Spasial.....	80
Gambar 4.15 Peta Pola Ruang Kota Palembang.....	81
Gambar 4.16 Peta Makro	82
Gambar 4.17 Peta Mikro	82
Gambar 4.18 Ukuran <i>Site</i>	83
Gambar 4.19 Konteks Lingkungan Sekitar	84
Gambar 4.20 Kondisi Sekitar Tapak.....	84
Gambar 4.21 Analisis Kondisi Sekitar Tapak.....	84
Gambar 4.22 Potongan Topografi Tapak.....	85
Gambar 4.23 Fitur Fisik Alam	85
Gambar 4.24 Analisis Topografi.....	86
Gambar 4.25 Analisis Vegetasi.....	86
Gambar 4.26 Sirkulasi.....	87
Gambar 4.27 Kondisi Sirkulasi Sekitar Tapak.....	88
Gambar 4.28 Analisis Sirkulasi	88
Gambar 4.29 Infrastruktur sekitar tapak	88
Gambar 4.30 Kondisi Infrastruktur sekitar tapak.....	89
Gambar 4.31 Analisis Infrastruktur	89
Gambar 4.32 Kawasan Sekitar Tapak.....	90
Gambar 4.33 Analisa Klimatologi Kota Palembang.....	90
Gambar 4.34 Iklim	91
Gambar 4.35 Analisis Iklim	91
Gambar 4.36 Kebisingan.....	92
Gambar 4.37 Analisis Kebisingan	92
Gambar 4.38 Sintesa Kontekstual	93
Gambar 4.39 Studi Massa	94
Gambar 4.40 Contoh pondasi <i>foot plate</i>	95
Gambar 4.41 Contoh struktur beton bertulang.....	95
Gambar 4.42 Contoh struktur atap miring	96
Gambar 4.43 Skema pemipaan air bersih	97
Gambar 4.44 Skema pemipaan air kotor.....	97
Gambar 4.45 Skema pemipaan air limbah	98
Gambar 4.46 Skema aliran listrik.....	99
Gambar 4.47 Contoh pencahayaan alami di <i>hospice care</i>	99
Gambar 4.48 Material yang memberikan kenyamanan di <i>hospice care</i>	100
Gambar 4.49 Skema aliran proteksi kebakaran.....	101
Gambar 4.51 Gambaran Tangga	102
Gambar 4.52 Gambaran <i>handrail</i>	103
Gambar 4.53 Sistem Penangkal Petir Faraday	103
Gambar 4.54 Material <i>homelike</i>	105
Gambar 4.55 Material penutup lantai.....	106

Gambar 4.56 Kenyamanan Pencahayaan pada <i>hospice care</i>	106
Gambar 4.57 Kenyamanan Akustik pada <i>hospice care</i>	106
Gambar 4.58 Kenyamanan Thermal pada <i>hospice care</i>	107
Gambar 4.59 Fasilitas kolam pada <i>hospice care</i>	107
Gambar 5. 1 Konsep Sirkulasi Pengunjung	109
Gambar 5. 2 Konsep Tata Hijau berdasarkan Aksesibilitas.....	110
Gambar 5. 3 Konsep Sirkulasi Ambulance	110
Gambar 5. 4 Konsep Sirkulasi Pengelola dan Servis.....	111
Gambar 5. 5 Konsep Tata Massa berdasarkan Kualitas Cahaya.....	112
Gambar 5. 6 Konsep Tata Massa berdasarkan Privasi.....	112
Gambar 5. 7 Konsep Tata Massa berdasarkan Kebisingan.....	112
Gambar 5. 8 Konsep Tata Massa berdasarkan Akses ke Ruang Terbuka.....	113
Gambar 5. 9 Konsep Tata Massa	113
Gambar 5. 10 Perletakkan Taman	114
Gambar 5. 11 Vegetasi yang Digunakan.....	115
Gambar 5. 12 Material Penutup Lantai	116
Gambar 5. 13 Konsep Arsitektur berdasarkan Privasi	116
Gambar 5. 14 Konsep Arsitektur berdasarkan Kenyamanan Thermal	117
Gambar 5. 15 Konsep Arsitektur berdasarkan Kualitas Cahaya.....	118
Gambar 5. 16 Konsep Arsitektur berdasarkan Stimulasi Sensorik	119
Gambar 5. 17 Material Penutup Dinding	119
Gambar 5. 18 Material Bangunan <i>Hospice Care</i>	120
Gambar 5. 19 Konsep Selubung Bangunan	120
Gambar 5. 20 Zoning Bangunan <i>Hospice Care</i>	121
Gambar 5. 21 Interior Ruang Rawat Inap	122
Gambar 5. 22 Interior Area Terapi.....	123
Gambar 5. 23 Konsep Struktur Bangunan <i>Hospice Care</i>	124
Gambar 5. 24 Konsep Sistem Air dan Drainase	125
Gambar 5. 25 Konsep Sistem Listrik	126
Gambar 5. 26 Konsep Sistem Proteksi Kebakaran	126
Gambar 5. 27 Konsep Sistem Transportasi Bangunan.....	127
Gambar 5. 28 Konsep Sistem Pembuangan Sampah	127
Gambar 5. 29 Konsep Sistem Penangkal Petir.....	128
Gambar 5. 34 Konsep Sistem Gas Medik	128
Gambar 6. 1 Lokasi Perancangan.....	128
Gambar 6. 2 Peta Makro	128
Gambar 6. 3 Sirkulasi pada Tapak	128
Gambar 6. 4 Sirkulasi Ruang Luar.....	128
Gambar 6. 5 Tata Hijau	128
Gambar 6. 6 Zonasi Massa Bangunan	128
Gambar 6. 7 Gubahan Massa	128
Gambar 6. 8 Sirkulasi Udara dan Cahaya di Massa Bangunan.....	128
Gambar 6. 9 Program Ruang.....	128
Gambar 6. 10 Konsep Utilitas Plumbing	128
Gambar 6. 11 Material pada Kamar Perawatan	128
Gambar 6. 12 <i>Secondary Skin</i>	128
Gambar 6. 13 Visualterapi dan Aromaterapi	128
Gambar 6. 14 Konsep Selubung Bangunan	128

Gambar 6. 15 Penggunaan Material pada Bangunan	128
Gambar 6. 16 <i>Blockplan</i>	128
Gambar 6. 17 Denah Gedung Rawat Jalan Lantai 1	128
Gambar 6. 18 Denah Gedung Rawat Jalan Lantai 2	128
Gambar 6. 19 Denah Gedung Rawat Inap Lantai 1 dan 2	128
Gambar 6. 20 Denah Gedung Rawat Inap Lantai 3	128
Gambar 6. 21 Denah Gedung Servis.....	128
Gambar 6. 22 Detail Kamar Rawat Inap.....	128
Gambar 6. 23 Detail Ruang Terapi Okupasi Seni.....	128
Gambar 6. 24 Detail Ruang Terapi Spiritual Non-Islam	128
Gambar 6. 25 Detail <i>Secondary Skin</i>	128
Gambar 6. 26 Isometri Struktur	128
Gambar 6. 27 Isometri Utilitas Air Bersih	128
Gambar 6. 28 Isometri Utilitas Air Kotor	128
Gambar 6. 29 Isometri Utilitas Penghawaan	128
Gambar 6. 30 Isometri Utilitas Elektrikal	128
Gambar 6. 31 Isometri Utilitas Penangkal Petir	128

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar bangunan dan hubungan ruang.	8
Tabel 2.2 Kriteria ruang.	9
Tabel 2.3 Rekomendasi desain untuk unit paliatif.	13
Tabel 2.4 Kriteria Kefleksibilitas Ruang Interior.	14
Tabel 2.5 Kriteria Desain Kamar Keluarga di <i>Hospice</i>	15
Tabel 2.6 Kriteria Desain Ruang Duka Cita di <i>Hospice</i>	16
Tabel 2.7 Kriteria Desain Area Pasien di <i>Hospice</i>	16
Tabel 2.8 Kriteria desain <i>hospice</i> untuk pasien anak penderita kanker.	18
Tabel 4.1 Tabel Analisis Aktivitas.	53
Tabel 4.2 Tabel Analisis Kebutuhan Ruang.	55
Tabel 4.3 Tabel Analisis luasan ruang unit penerimaan.	62
Tabel 4.4 Tabel Analisis luasan ruang unit rawat inap.	63
Tabel 4.5 Tabel analisis luasan ruang unit terapi okupasi.	63
Tabel 4.6 Tabel Analisis luasan ruang unit gizi.	65
Tabel 4.7 Tabel Analisis luasan ruang unit farmasi.	66
Tabel 4.8 Tabel Analisis luasan ruang unit <i>intensif care</i>	66
Tabel 4.9 Tabel Analisis luasan ruang unit pengelola.	67
Tabel 4.10 Tabel Analisis luasan ruang unit pengelola.	68
Tabel 4.11 Tabel Analisis luasan ruang unit <i>laundry</i>	69
Tabel 4.12 Tabel Analisis luasan ruang unit mortuarium.	69
Tabel 4.13 Tabel Analisis luasan ruang unit penunjang.	70
Tabel 4.14 Tabel Analisis total besaran ruang.	71
Tabel 4.15 Tabel Analisis jumlah unit parkir.	71
Tabel 4.16 Tabel Analisis luasan parkir.	72
Tabel 4.17 Tabel total kebutuhan luas <i>hospice care</i>	72
Tabel 4.18 Tabel analisis hubungan antar ruang.	72
Tabel 5.1 Konsep Arsitektur berdasarkan Pemilihan Warna.	118

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	128
------------------	-----

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hospice care adalah layanan untuk penderita penyakit *terminal stage* yang tidak dapat diobati. Layanan ini melibatkan berbagai disiplin ilmu dalam memberikan perawatan komprehensif bagi pasien di ambang kematian (Wajid et al., 2021). Tujuannya adalah mengurangi penderitaan pasien serta memberikan dukungan fisik, psikologis, spiritual, dan emosional kepada pasien dan keluarga untuk mengatasi kesulitan situasi mulai dari diagnosis hingga kematian (Sheikh, M., et al. 2022).

Salah satu penyakit yang sering kali dinyatakan tidak dapat disembuhkan adalah kanker. Sebagian besar pasien kanker datang ke rumah sakit dengan kondisi stadium lanjut karena faktor kondisi ekonomi masyarakat daerah yang kurang mampu serta kurangnya pengetahuan dan rasa peduli masyarakat terhadap penyakit kanker (Effendy, 2015). Data GLOBOCAN (Global Burden of Cancer Study, 2020) menunjukkan peningkatan kasus kanker dewasa di Indonesia menjadi 141.1 per 100.000 penduduk, dengan tingkat kematian sebesar 85,1 per 100.000 penduduk. Data mengenai prevalansi kanker di setiap provinsi dapat dilihat pada Gambar 1.1 di bawah ini.



Gambar 1.1 Prevalansi kanker penduduk Indonesia untuk semua umur di Indonesia (Sumber: Buletin Kanker, 2015)

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan mengenai perawatan paliatif yang tertulis dalam Sistem Kesehatan Nasional melalui SK Menkes No.812/Menkes/SK/VII/2007. Kebijakan ini menekankan pentingnya pemerintah daerah untuk mengintegrasikan perawatan paliatif dalam rencana pembangunan daerah. Meskipun demikian, perawatan paliatif belum terlalu berkembang di Indonesia. Berdasarkan KEPMENKES 390/2014, Kota Palembang telah ditetapkan sebagai pusat rujukan nasional untuk wilayah sumatera bagian selatan. Namun, di Kota Palembang, belum ada *hospice care* untuk merawat para penderita penyakit *terminal stage*. Situasi ini mengharuskan penderita *terminal stage* yang tidak memerlukan perawatan intensif di *Intensif Care Unit (ICU)* atau *High Care Unit (HCU)* untuk perawatan mandiri di rumah karena tidak memiliki alternatif lain.

Hospice care adalah fasilitas yang menyediakan layanan rawat jalan dan rawat inap bagi pasien kanker *terminal stage* dengan berbagai kondisi fisik, seperti berada di kursi roda, berbaring di atas tempat tidur, atau dalam kondisi tidak sadar. Fungsi utama *hospice care* adalah memberikan perawatan paliatif yang terintegrasi dengan penekanan pada manajemen gejala, pengurangan penderitaan, serta dukungan emosional dan spiritual. Untuk mencapai fungsi tersebut, aktivitas yang dilakukan di *hospice care* beragam dan disesuaikan dengan respons individu, seperti aktivitas sensorik, kegiatan di luar ruangan, interaksi sosial, terapi fisik dan okupasi, serta relaksasi yang bertujuan untuk memastikan pasien merasa didukung serta dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

Dalam perawatan pasien *terminal stage*, perancangan berbasis perilaku menjadi mediator penting dalam memberikan perawatan yang empatik untuk pasien. Perawatan empatik berarti memahami perspektif pasien yang dikaitkan dengan respons individu yang berbeda-beda. Berbagai aktivitas yang dilakukan di *hospice care* mengharuskan bangunan memiliki karakter ruang yang mudah diakses oleh pasien dengan mobilitas terbatas. Oleh karena itu, *zoning* dan tata massa ruang harus dirancang untuk mempermudah pergerakan pengguna. Selain itu, kenyamanan thermal, akustik, dan pencahayaan juga harus diperhatikan untuk menciptakan suasana ruang yang nyaman bagi pasien untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik.

1.2 Masalah Perancangan

Masalah perancangan mengenai *Hospice Care* di Kota Palembang adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana perancangan *hospice care* dengan tatanan ruang yang dapat memberikan perawatan empatik bagi pasien?
2. Bagaimana perancangan *hospice care* di Palembang yang memiliki aksesibilitas yang memudahkan pergerakan pengguna?

1.3 Tujuan dan Sasaran

Tujuan perancangan mengenai *hospice care* di Kota Palembang adalah sebagai berikut:

Menghasilkan rancangan *hospice care* yang dapat melayani dan mawadahi aktivitas pasien terminal stage di Kota Palembang sesuai dengan standar dan kriteria bangunan *hospice care*.

Sasaran perancangan mengenai *hospice care* di Kota Palembang adalah sebagai berikut:

Menghasilkan zonasi dan tata massa bangunan yang baik dengan aksesibilitas ruang yang memudahkan pengguna.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup *Hospice Care* Khusus Kanker di Kota Palembang ini adalah merencanakan desain bangunan dengan pendekatan berbasis perilaku pengguna untuk meningkatkan kualitas hidup pasien *terminal stage* dengan menciptakan *healing environment* yang dapat memengaruhi pasien secara positif.

1.5 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan menjelaskan isi dari setiap bab laporan perancangan secara singkat. Perhatikan format penulisannya.

Bab 1 Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang, masalah perancangan, tujuan dan sasaran, ruang lingkup, dan sistematika pembahasan.

Bab 2 Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi pemahaman proyek, tinjauan fungsional, dan tinjauan objek sejenis.

Bab 3 Metode Perancangan

Bab ini berisi kerangka berpikir perancangan, pengumpulan data, proses analisis data, perangkuman sintesis dan perumusan konsep, dan kerangka berpikir perancangan berupa diagram.

Bab 4 Analisis Perancangan

Bab ini berisi analisis fungsional, analisis spasial / ruang, analisis kontekstual/ tapak, dan analisis geometri dan selubung.

Bab 5 Konsep Perancangan

Bab ini berisi sintesis perancangan tapak dan konsep perancangan. Sintesis perancangan berisi sintesis perancangan tapak, sintesis perancangan arsitektur, sintesis perancangan struktur, dan sintesis perancangan utilitas. Sedangkan konsep perancangan berisi konsep perancangan tapak, konsep perancangan arsitektur, konsep perancangan struktur, dan konsep perancangan utilitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, D. (2008). *Palliative Care Unit Design: Patient and Family Preferences*. In *Toronto: University of Toronto*.
- ArchDaily. (2017). *Urban Hospice / NORD Architects*. ISSN 0719-8884. <https://www.archdaily.com/867628/urban-hospice-nord-architects>
- ArchDaily. (2019). *New Building of a Hospice in Witten / Krampe-Schmidt Architekten BDA*. ISSN 0719-8884. <https://www.archdaily.com/890076/new-building-of-a-hospice-in-witten-krampe-schmidt-architekten-bda>
- ArchDaily. (2020). *Hospice de Liefde, Center for Terminal Care / de Kovel architecten + studio AAAN*. ISSN 0719-8884. <https://www.archdaily.com/944397/hospice-de-liefde-center-for-terminal-care-de-kovel-architecten-plus-studio-aaan>
- Assisi, H. (2016). *Assisi Hospice, Caring for Life*. <https://www.assisihospice.org.sg/>
- Carol Simon Weisten dan Thomas G. David. (1987). *Spaces for Children: The Built Environment and Child Development*.
- Dharmais, R. K. (2016). *What is Cancer*. <http://www.dharmais.co.id/index.php/what-is-cancer-id.html>
- Effendy, C. (2015). *The quality of palliative care for patients with cancer in Indonesia*.
- Global Burden of Cancer Study. (2020). Cancer in Indonesia. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 247(22), 3087–3088. <https://doi.org/10.1001/jama.247.22.3087>
- Health, N. I. of. (2007). Understanding Cancer. *Biological Sciences Curriculum Study*.
- HPK. (2016). Panduan Pelayanan Pasien Tahap Terminal. *Rumah Sakit Jiwa Prof.HB.Saanin Padang*, 12. http://rsjhbsaanin.sumbarprov.go.id/images/2018/07/file/Panduan_Pelayanan_Pasien_Tahap_Terminal.pdf
- Krieghoff-Henning, E., et al. (2017). Cancer – an overview. *Med Monatsschr Pharm*, 40(2), 48-54.
- Lestari, A., et al. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Marlina, H. (2019). *Arsitektur Perilaku*. <https://doi.org/10.37598/rumoh.v9i18.81>.
- O'Neill B, F. M. (1997). ABC of palliative care. Principles of palliative care and pain control. *BMJ*, 315(7111)(801–4). <https://doi.org/10.1136/bmj.315.7111.801>

- Pawar, V. (2022). *Designing for Hospices*. <https://www.re-thinkingthefuture.com/>
- Qisti, I. A., et al. (2016). Kriteria Desain Hospice Untuk Pasien Anak Penderita Kanker. *Jurnal Mahasiswa Jurusan Arsitektur Universitas Brawijaya*, 4(2), 114002. <https://www.neliti.com/publications/114002/>
- Rice. (2019). The Nature and Extent of Healthy Architecture: The Current State of Progress. *Archnet-IJAR: International Journal of Architectural Research*, 13(2), 244–259.
- Sheikh, M. (2022). Hospice vs Palliative care: A comprehensive review for primary care physician. *J Family Med Prim Care*, Aug;11(8): https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_2262_21
- SIGNAL Architects. (2006). Programme for the Good Hospice in Denmark: An Outline for the Hospice As Part of Palliative Care. In *Denmark: Realdania Fund*.
- Syauqi Selendra, I., et al. (2022). Pendekatan Perancangan Konsep Healing Environment Pada Healthcare Architecture Rancangan Hok. *SINEKTIKA Jurnal Arsitektur*, 19(1), 1–21. <http://journals.ums.ac.id/index.php/sinektika>
- The Irish Hospice Foundation. (2014). Design & Dignity Style Book: Transforming End-of-life Care in Hospitals One Room at a Time. In *Ireland: Feidhmeannacht na Seirbhíse Sláinte Health Service Executive*.
- Wajid, M., et al. (2021). Why is hospice care important? An exploration of its benefits for patients with terminal cancer. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00757-8>
- Wongkar, R., et al. (2022). Karakteristik Pasien Kanker Stadium 4 yang Mendapatkan Perawatan Paliatif di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 28(2), 126–132. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v28i2.2235>