

KAJIDAH DESAIN RUMAH SINGGAH KANKER ANAK DENGAN HEALING ENVIRONMENT DI JAKARTA BARAT KECAMATAN SLIPI, PROVINSI DAERAH KAWASAN IBUKOTA JAKARTA

Kemal Wirayuda Dwitama, Ahmad Fakrhan
Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta
wiraaduy@gmail.com

Abstrak

Kanker pada anak merupakan sebuah masalah kesehatan yang kompleks dan para penderita menempuh perjuangan yang mematikan dan melelahkan. Jumlah kasus kanker anak yang terus dan akan meningkat di Indonesia memberikan tantangan yang berat bagi keluarga yang harus menjalani pengobatan jangka panjang. Rumah singgah menjadi salah satu tempat berlindung untuk penderita yang memberikan lingkungan yang mendukung, aman, dan nyaman bagi keluarga penderita. Berlokasi strategis di Jakarta Barat, memiliki akses yang mudah ke berbagai fasilitas salah satunya pusat pengobatan kanker anak. Tidak hanya itu, tetapi perancangan rumah singgah akan mengurangi beban finansial dan emosional yang dihadapi oleh keluarga. Melalui pendekatan healing environment, perancangan rumah singgah ini akan menjadikan sebuah tempat yang nyaman dan membantu proses penyembuhan pasien dengan menciptakan sebuah tempat yang memiliki efek teurapetik dan positif. Bentuk, sirkulasi, tata ruang, peletakkan bukaan, pencahayaan, penghawaan, warna dan tekstur material merupakan hal-hal yang dapat diperhatikan dalam aspek arsitektur. Metode yang digunakan merupakan deskriptif kualitatif dengan identifikasi isu dan permasalahan, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan konsep desain. Tahapan tersebut menghasilkan konsep tapak, konsep peruangan, konsep bentuk dan tampilan, konsep struktur, dan konsep utilitas pada rumah singgah dengan menyediakan fasilitas yang mendukung dalam membantu penderita dan keluarga saat pengobatan dan penyembuhan.

Kata kunci: kanker, anak, rumah singgah, healing environment.

1. PENDAHULUAN

Kanker menjadi sebuah permasalahan kesehatan di Indonesia. Menurut Globocan, kasus baru kanker pada tahun 2020 di Indonesia mencapai 396.314 kasus baru dengan kematian sebesar 234.511 kasus. Kanker pada anak-anak menjadi kasus yang paling menonjol di Indonesia, yaitu kasus kanker terbesar di Asia Tenggara. Berdasarkan dataindonesia.id, Indonesian Pediatric Center Registry mengungkapkan pada tahun 2021 hingga 2022, kasus baru dengan pasien kanker anak di Indonesia mencapai 3.834 orang dan meninggal 833 orang.

Menurut data pemerintah di Indonesia, terdapat 14 rumah sakit yang menjadi pusat rujukan kanker anak dari total 2.814 rumah sakit khusus dan umum yang ada di Indonesia. Salah satu dari 12 rumah sakit besar di Indonesia yaitu RS Kanker Dharmais yang berlokasi di Jakarta Barat. Menurut data di Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) pada tahun 2017, jumlah pasien yang melakukan pengobatan kemoterapi rawat inap sepanjang Januari-Juni 2017 mencapai 6.321 pasien. Terkait dengan status ekonomi, sebanyak 85% berasal dari ekonomi menengah kebawah dan 6% berasal dari luar Pulau Jawa.

Durasi pengobatan kanker pada anak bervariasi tergantung pada jenis kanker, stadium kanker, respons terhadap pengobatan, dan kondisi kesehatan pasien. Menurut Yayasan Kasih Anak Kanker Indonesia, pengobatan pada anak diperkirakan waktu sekitar 5 bulan hingga 2 tahun dengan biaya yang cukup mahal serta dilakukan secara terus menerus baik di rumah sakit maupun di rumah. Salah satu metode pengobatan, yaitu kemoterapi memiliki siklus yang terbagi menjadi periode pengobatan dan periode istirahat. Pengobatan memiliki efek samping pada anak tidak hanya fisik seperti mual dan muntah. Seperti yang diungkapkan oleh Linder, Al-Qaaydeh & Donaldson (2018), Hockenberry, Wilson & Rodgers (2016), pengobatan juga memiliki efek samping terhadap psikis seperti gangguan mood dan kecemasan yang muncul pada tiap individu. Oleh karena itu, pasien kanker anak membutuhkan istirahat yang cukup untuk proses penyembuhan. Tidak hanya itu, dukungan emosional dan sosial dari keluarga, teman, dan tenaga medis juga dibutuhkan karena terbukti dapat menghasilkan pengobatan yang efektif.

Perancangan rumah singgah kanker anak di Jakarta Barat menjadi salah satu solusi untuk fasilitas penunjang non-medis bagi pasien rujukan dari luar kota dikarenakan fasilitas rumah sakit yang tidak memadai dengan jumlah pasien dan hanya ada beberapa di wilayah tertentu seperti di kota-kota besar (rujukan). Rumah singgah ini juga dapat membantu mengurangi keluarga pasien yang menginap dan tidur di koridor rumah sakit untuk mengurangi resiko penyebaran penyakit dan juga memberikan kenyamanan bagi pasien dan keluarganya. Oleh karena itu, pendekatan healing environment dianggap mampu menjawab permasalahan perancangan rumah singgah karena dapat menjadi solusi untuk membantu penderita dalam proses penyembuhan.

Menurut J.F. Stichler (2001), healing environment merupakan konsep yang menggambarkan lingkungan fisik dan budaya organisasi yang mendukung pasien dan keluarga dalam menghadapi stress yang ditimbulkan oleh penyakit dan rawat inap. Tujuan utama dari menciptakan healing environment adalah untuk mengurangi stres dan masalah yang terkait seperti kesalahan medis, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, dan gejala fisik stres yang dapat mempengaruhi proses berpikir yang logis. Aspek alam, indra, dan psikologis menjadi tiga pendekatan dalam mendesain healing environment menurut Murphy (2008).

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan merupakan metode deskriptif kualitatif yang terbagi menjadi beberapa tahapan, yaitu identifikasi isu dan permasalahan, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan konsep desain.

Identifikasi Isu dan Permasalahan

Isu dan permasalahan yang diidentifikasi dalam penelitian ini berkaitan dengan meningkatnya kasus kanker pada anak hingga menjadi kasus tertinggi di Asia Tenggara. Fasilitas yang terbatas sehingga para pasien harus mendatangi rumah sakit rujukan yang jauh dari rumah. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah tempat singgah berupa rumah singgah yang menyediakan tempat untuk beristirahat dan fasilitas lainnya untuk membantu pengobatan dan proses penyembuhan pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan berupa *healing architecture* yang merupakan sebuah teori yang dapat membantu proses penyembuhan kepada pasien. Setelah melakukan identifikasi isu dan permasalahan, maka tahap selanjutnya adalah Menyusun persoalan desain yang ingin diselesaikan berkaitan dengan kolerasi antara permasalahan, objek rancangan, dan teori.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dan sekunder dilakukan dengan cara yang berbeda. Data primer dikumpulkan dengan observasi untuk mengetahui data dan kondisi *existing* tapak. Data sekunder dikumpulkan dengan studi literatur, studi preseden, serta pengumpulan data berupa peraturan dan dokumen pemerintah yang berkaitan dengan rumah singgah dan fasilitas lainnya. Pengumpulan data tersebut akan menghasilkan sebuah kriteria dan strategi desain yang digunakan sebagai pedoman dalam analisis dan penyusunan konsep desain.

Analisis Data

Analisis data dilakukan berdasarkan data yang sudah terkumpul dan berfokus pada perancangan rumah singgah dan fasilitas penunjang lainnya meliputi analisis tapak, peruangan, bentuk dan tampilan, struktur, dan utilitas.

Penyusunan Konsep Desain

Konsep desain merupakan hasil dari rangkaian diatas yang merupakan jawaban dari rumusan persoalan desain pada tahap awal. Penyusunan tahap ini sejalan dengan analisis data yang telah dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah singgah kanker anak menerapkan prinsip *healing environment* sebagai pendekatan dalam merancang desain bangunan tersebut. Menurut J.F., Stichler (2001) *healing environment* dengan memiliki tujuan utama untuk mengurangi stres dan masalah yang terkait, seperti kesalahan medis, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, dan gejala fisik stres yang dapat mempengaruhi proses berpikir yang logis. Menurut Murphy (2008) mengatakan terdapat tiga pendekatan dalam mendesain *healing environment*, yaitu alam, indra, dan psikologis. Unsur alam yang ditempatkan ke dalam pengobatan pasien dapat membantu menghilangkan stress yang diderita. Unsur Indra dapat diukur dari kebisingan ruang, bentuk, warna, skala, tekstur, penghawaan, dan pencahayaan ruang. Unsur Psikologis dapat diterapkan pada ruang luar atau lansekap bangunan, seperti taman yang tidakhanya untuk taman saja tetapi dapat dijadikan sarana pemulihan dan disebut *healing garden*.

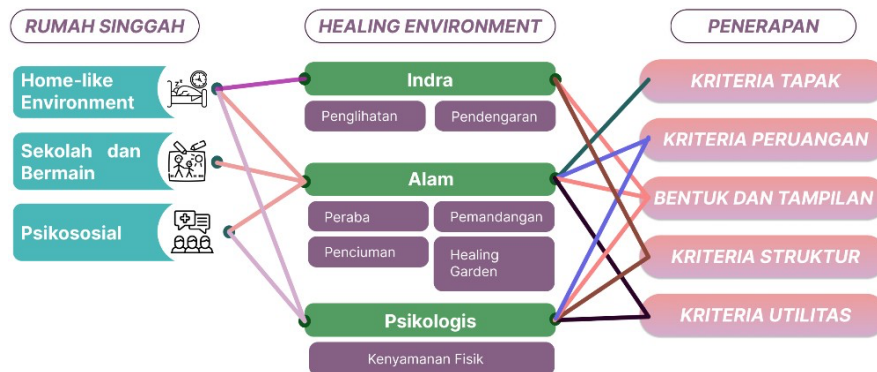
TABEL 1
PENERAPAN KONSEP HEALING ENVIRONMENT

Indra	Penglihatan	Warna
		Pencahayaan
Alam	Pendengaran	Bentuk
		Musik
		Pengaturan Kebisingan
	Peraba	Tekstur
	Penciuman	Penghawaan
	Pemandangan	Bau
Psikologis	Healing Garden	Lansekap
		Area Rekreasi dan Sosial Informal
		Area Seni
		Area Olahraga
	Kenyamanan Fisik	Keselamatan dan Keamanan
		Rasa Kontrol
		Privasi

Sumber: *Jurnal Arsitektura UNS, Vol. 15 No.2 Oktober 2017, oleh Endita Januar Bihastuti, Ummul Mustaqimah, Maya Andria Nirawati*

Menurut usulan Ulrich (1999), healing garden berpacu pada fitur taman yang nantinya mendorong restorasi dari stress dan juga berdampak positif bagi pasien, staff, dan pengunjung. Kriteria yang perlu dicapai untuk membangun healing garden menurut Stigsdotter & Grahn (2002) yaitu feeling of security, understanding user groups and their needs, offering different types of activities, different rooms, basic characteristics for rest and activity, privacy and social interaction, dan surrounding and views.

Kriteria desain akan diterapkan berdasarkan pembagian 5 kelompok aspek desain, yaitu tapak, ruang, bentuk dan tampilan, struktur, dan utilitas sebagai berikut:



Skema 1
Kriteria Desain

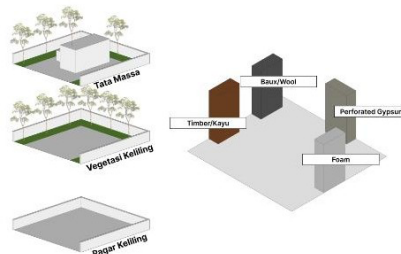
1. Konsep Tapak

Lokasi yang digunakan adalah Jl. Anggrek Cendrawasih Raya 2-4, Kemanggisan, Kecamatan Palmerah, Jakarta Barat. Tapak merupakan lahan kosong dengan luas 11.200 m². Penentuan lokasi berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 1 Tahun 2014 tentang Rencana Detail Tata Ruang dan Peraturan Zonasi. Status lahan merupakan lahan kosong dengan kemiringan 0-2%. Berikut merupakan hasil perhitungan berdasarkan peraturan daerah pada **Gambar 1. Perhitungan GSB dan Hasil Analisis.**



Gambar 1
Perhitungan GSB dan Hasil Analisis

Pemilihan tapak juga merupakan hasil dari pertimbangan karena dekat dengan rumah sakit rujukan, yaitu Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta Barat. Kelembapan yang cenderung tinggi, intensitas kebisingan suara yang cukup tinggi dan aksesibilitas serta view in-site dari tapak harus direspon agar kenyamanan pasien yang singgah tetap terjaga dengan privasi dan penyembuhannya. Penggunaan material peredam untuk mereduksi kebisingan dan pagar keliling membantu untuk mereduksi kebisingan. Mengatur tata massa dan vegetasi juga serta membantu hal tersebut.

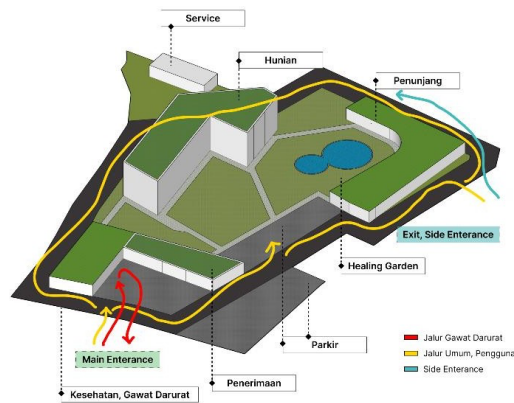


Gambar 2
Pengaturan Tata Massa, Pagar Keliling, dan Material Peredam Kebisingan

2. Konsep Ruang

Konsep peruangan pada rumah singgah berkaitan dengan view, privasi, dan juga memperhatikan kenyamanan para pasien seperti kebisingan, pencahayaan matahari, dan penyediaan fasilitas penunjang yang membantu kesembuhan pasien dengan pengimplementasian berupa meletakkan unit hunian di tengah site dengan kondisi zonasi privat dan menggunakan bagian tengah site sebagai view serta meletakkan area penunjang fasilitas seperti tumbuh-kembang anak, gawat darurat, dan juga penerimaan pada areapublik.

Perencanaan letak tata ruang dan aktivitas di area rumah singgah dapat dilihat di Gambar 3 Konsep Peruangan



Gambar 3
Konsep Peruangan

3. Konsep Bentuk dan Tampilan

Konsep bentuk dan tampilan pada rumah singgah dapat merespon sesuai kebutuhan pasien seperti proses penyembuhan dan mengurangi stres setelah mendapatkan pengobatan. Konsep eksterior menggunakan desain biofilik yang menggunakan aksesoris alam seperti hewan dan tumbuhan yang merupakan penerapan dalam konsep healing environment.

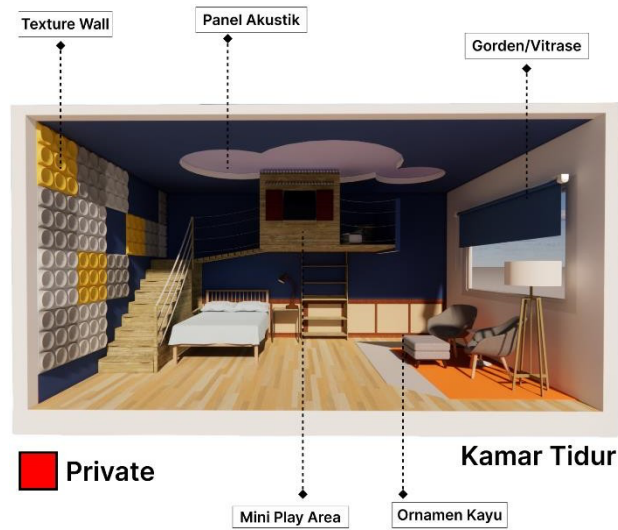


Gambar 4
Desain Biofilik pada Eksterior Bangunan

Konsep interior juga menerapkan home-like environment. Menurut Malkin (2002) hal tersebut akan memberikan efek positif pada psikologis pasien dengan merasakan pengalaman yang menyenangkan sehingga tidak menyebabkan trauma yang biasanya membuat pasien takut untuk berobat kembali.



Gambar 5
Warna-Warna yang Memberikan Efek Psikologis



Gambar 6
Konsep Tampilan Ruang Kamar Tidur

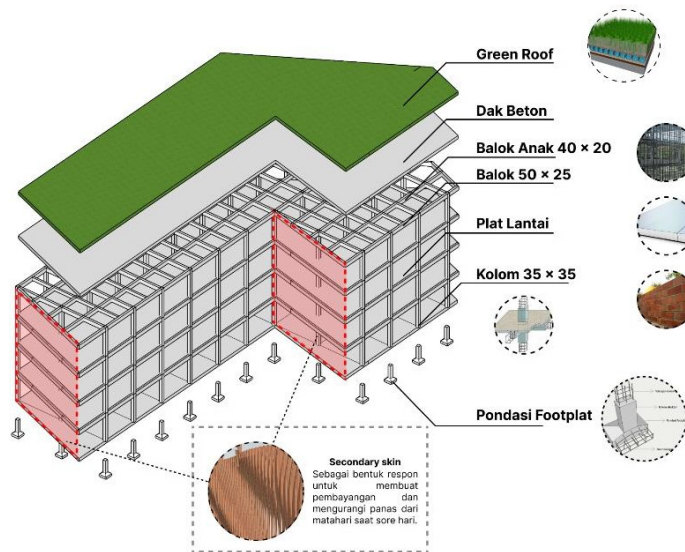
Healing garden dapat menjadi salah satu terapi pada kondisi psikiatrik pasien. Konsep ini tidak hanya dapat mengurangi stress, tetapi disini juga dimana koneksi sosial akan meningkat. Penggunaan fitur-fitur scented flowers, garden furniture, warna bunga yang mencolok, dan tekstur-tekstur tanaman lainnya akan menciptakan sebuah terapi bagi penggunanya.



Gambar 7
Konsep Penerapan Healing Garden

4. Konsep Struktur

Konsep struktur bangunan dihasilkan berdasarkan ukuran, bentuk, dan warna struktur bangunan rumah singgah yang mampu menghasilkan kenyamanan di dalam rumah singgah. Kolom yang digunakan berukuran 35 x 25 cm dengan bentuk lingkaran agar menyesuaikan dengan kondisi anak-anak agar kondisi struktur merupakan kondisi ramah anak.



Gambar 8
Konsep Struktur

5. Konsep Utilitas

Konsep utilitas pada bangunan rumah singgah yang menyesuaikan dengan tempat hunian seperti rumah sendiri agar memberikan kenyamanan dengan menerapkan home-like environment.



Gambar 9
Konsep Utilitas

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Perancangan Rumah Singgah Kanker Anak dengan Pendekatan Healing Environment di Jakarta Barat mencakup seluruh aspek perancangan arsitektural, mulai dari tapak, ruang, bentuk, dan tampilan, struktur, dan utilitas. Konsep Healing Environment adalah seluruh aspek perancangan rumah singgah berfungsi sebagai faktor pendukung agar menciptakan sebuah lingkungan yang dapat membantu proses penyembuhan pasien dan meningkatkan kenyamanan pasien dan keluarga untuk bersinggah dalam waktu atau periode pengobatan.

Konsep perancangan rumah singgah dirancang untuk memaksimalkan kenyamanan dan proses penyembuhan bahkan privasi dari tiap pasien. Pada konsep bentuk dan tampilan, bangunan rumah singgah menggunakan unsur alam dengan menggunakan konsep desain biofilik pada eksterior bangunan. Kemudian, konsep interior dan perancangan menggunakan konsep home-like environment agar terkesan seperti rumah sendiri dan tidak menimbulkan hal traumatik bagi pasien untuk berobat kembali serta pemilihan warna-warna sebagai bentuk efek psikologis pada masing-masing individu. Konsep struktur dibuat agar pengguna terasa nyaman dan merupakan respon dari analisis tapak.

Konsep utilitas pada rumah singgah berkaitan dengan bagaimana pengelolaan segala aspek energi yang digunakan pada bangunan tersebut.

Saran untuk penelitian serta penyusunan konsep lanjutan dari objek rancangan ini adalah perencanaan analisis potensi tapak selanjutnya yang dapat dikaitkan lebih lanjut dengan penerapan healing environment.

REFERENSI

- Hermawan, H., & Fikri, M. A. (2020). Kinerja Termal Rumah Berdinding Kayu, Atap Genteng Dan Lantai Tanah Di Tropis Hangat. *Jurnal Ilmiah Arsitektur*, 10(2), 54–60. <https://doi.org/10.32699/jiars.v10i2.1619>
- Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Rencana Detail Tata Ruang Dan Peraturan Zonasi
- Perencanaan, K., & Pelaku, K. (1997). Pelaku dan kegiatan pada Rumah Singgah Anak Jalanan di Yogyakarta mengacu pada acuan Guidelines for Design of Centers for Street Children
- Puspita, S., & Nurhalim, A. D. (2022). Strategi CSR Mcdonald's Di Indonesia Dalam Memenuhi Konsep Triple Bottom Line. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Bisnis*, 13(2), 199–213. <https://doi.org/10.47927/jikb.v13i2.354>
- Putra, F., & Hidayat, E. N. (2016). Pemberdayaan Anak Jalanan Di Rumah Singgah. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1). <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.13633>
- Rahmat, R. A., Wahyuningrum, S. H., & Wijayanti. (2021). Rumah Sakit Khusus Kanker Anak Kelas B. *Jurnal Poster Pirata Syandana*, 02(2), 2020. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jpps/article/view/11349>
- Ramdani, R., & Utami, M. N. (2021). Penerapan Prinsip Desain Arsitektur Biofilik dalam Rancangan Gedung Eksibisi dan Konvensi "Bio Excon" Di Kota Baru Parahyangan. *E-Proceeding*, 1(1), 2. <https://kotabaruparahyangan.com/area-komersial>
- Sola Gratia Br Ginting, N. (2022). Pengaruh Material dan Bentuk Atap Terhadap Kenyamanan Termal dalam Bangunan Rumah Tinggal. *PILAR Jurnal Teknik Sipil*, 5(1). <https://doi.org/10.32734/ee.v5i1.1471>