

## HUNIAN PALIATIF YANG BERKUALITAS DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT DHARMAIS

Vanessa Maria Liemdra<sup>1)</sup>, Himaladin<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, vanessaliemdra@gmail.com

<sup>2)</sup>Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, himaladin@ft.untar.ac.id

Masuk: 14-07-2022, revisi: 14-08-2022, diterima untuk diterbitkan: 03-09-2022

### Abstrak

Rumah Sakit Kanker Dharmais dikelilingi banyak hunian yang dialihfungsikan menjadi rumah singgah sementara yang tidak memenuhi standar dan lingkungan yang kurang mendukung kebutuhan penghuni yang kebanyakan adalah para penderita kanker. Akan tetapi hunian sangat dibutuhkan oleh pasien penderita kanker Rumah Sakit Kanker Dharmais karena banyak yang menjalani pengobatan jangka panjang dan berasal dari luar kota. Untuk mendapatkan keterhubungan peran lingkungan dan masalah emosional penderita kanker melalui arsitektur dilakukan pengumpulan data dengan metode kualitatif. Maka dari itu, keseharian dan *healing environment* dapat dihasilkan proyek hunian paliatif. Proyek ini bertujuan untuk menghadirkan ruang beristirahat yang ideal bagi para pasien kanker dengan menghadirkan fungsi – fungsi ruang di dalam core memanjang untuk mendukung proses perawatan dan mewedahi permasalahan emosional dari sudut arsitektur. Fungsi yang juga dihadirkan bertujuan untuk memberikan dukungan bagi keluarga pasien sehingga penderita akan memiliki akhir hidup yang berkualitas dan siap secara psikologis dan spiritual.

**Kata kunci:** *healing architecture*; hunian; kanker; paliatif

### Abstract

*Dharmais Cancer Hospital is surrounded by many residences that have been converted into temporary shelters that do not meet standards and an environment that does not support the needs of its residents, most of whom are cancer survivors. However, a place to live is urgently needed by cancer patients at Dharmais Cancer Hospital because many are undergoing long-term treatment and are from out of town. To get the relationship between the role of the environment and emotional problems of cancer sufferers through architecture, data collection was carried out using qualitative methods. Therefore, through everydayness design methods and healing environments, palliative housing projects can be produced. This project aims to provide an ideal resting space for cancer patients by presenting a functional space within the elongated core to support the treatment process and accommodate emotional issues from an architectural point of view. The function presented also aims to provide support to the patient's family so that the patient has a quality end of life and is psychologically and spiritually ready.*

**Keywords:** *cancer; healing architecture; palliative; residence*

## 1. PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Kecamatan Palmerah berkembang secara tidak merata. Kecamatan Palmerah terdapat fungsi komersil, bangunan pemerintah, bangunan kesehatan, dan di dominasi oleh hunian. Salah satu bangunan ikonik yang terletak di kecamatan Palmerah adalah Rumah Sakit Harapan Kita dan Rumah Sakit Kanker Dharmais. Kedua bangunan ini bersebelahan tetapi di sekitarnya tidak terdapat bangunan yang mendukung fungsi kesehatan.

Di daerah sekitar Rumah Sakit Kanker Dharmais terdapat banyak hunian yang dialih fungsikan menjadi rumah singgah sementara (kost) untuk disewakan kepada pengunjung RS. Kanker Dharmais karena pasien kanker membutuhkan perawatan dalam jangka waktu panjang dan banyak pasien yang berasal dari luar Jakarta sehingga membutuhkan tempat tinggal sementara.

Berdasarkan riset yang dilakukan, Kanker merupakan penyebab kematian no. 7 di Indonesia. World Health Organization (WHO) 2013 menyatakan kanker menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskular. Orang-orang yang mengidap penyakit kanker harus memiliki mental yang kuat untuk menjalankan perawatan jangka panjang. Hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah lingkungan dan sosial. Akan tetapi, keadaan hunian di sekitar Rumah Sakit Kanker Dharmais masih kurang layak dan tidak fasilitas yang dapat menjadi sarana penunjang kualitas hidup para pasien kanker.

Maka dari itu, kondisi lingkungan di Rumah Sakit Dharmais yang berperan penting bagi penggunanya dapat ditingkatkan menjadi lebih ideal. Dengan adanya hunian paliatif yang menyediakan ruang beristirahat yang layak, ruang terbuka, sarana perawatan dan fasilitas yang dapat menjadi sarana melepas stress serta melampiaskan emosi diharapkan dapat mendukung proses penyembuhan serta memberikan dampak positif terhadap kesehatan psikologis para pasien Rumah Sakit Kanker Dharmais.

### **Rumusan Permasalahan**

Bagaimana Hunian paliatif dapat meingkatkan kualitas hunian di lingkungan Rumah Sakit Dharmais?

### **Tujuan**

Berdasarkan rumusan masalah yang dijabarkan, terdapat beberapa tujuan dalam penulisan mengenai hunian paliatif. Pertama, menemukan parameter desain yang sesuai untuk menciptakan arsitektur yang dapat menjawab masalah perubahan fungsi hunian menjadi rumah singgah sementara. Kedua, meningkatkan kualitas kehidupan para pasien kanker di lingkungan Rumah Sakit Kanker Dharmais. Ketiga, menciptakan ruang yang dapat mendukung proses perawatan dan mewadahi permasalahan emosional para pasien kanker dan masyarakat sekitarnya.

## **2. KAJIAN LITERATUR**

### ***Urban Acupuncture***

*Urban acupuncture* adalah teori sosio-lingkungan yang menggabungkan desain perkotaan kontemporer dengan akupunktur tradisional Cina, menggunakan intervensi skala kecil untuk mengubah konteks perkotaan yang lebih besar. Situs dipilih melalui analisis agregat faktor sosial, ekonomi dan ekologi, dan dikembangkan melalui dialog antara desainer dan masyarakat. Sama seperti praktik akupunktur yang ditujukan untuk menghilangkan stres dalam tubuh manusia, tujuan akupunktur perkotaan adalah untuk menghilangkan stres di lingkungan binaan.

*Urban acupuncture* hadir sebagai pendekatan baru untuk memberikan solusi penataan dalam skala kecil tetapi dapat menghasilkan dampak dan kualitas yang baik bagi kota. Nantinya *urban acupuncture* akan menghasilkan reaksi berantai (*chain reacts*), dimana penataan suatu Kawasan memberikan pengaruh pada titik lain dan akhirnya memberikan dampak luas bagi kota.

### Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah bagaimana kualitas seseorang apabila dilihat dari interaksi dengan kehidupan di sekitarnya. Konsep kualitas hidup menjadi penting untuk dibahas dalam mengevaluasi hasil akhir kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh para profesional kesehatan sejalan dengan tumbuhnya kesadaran bahwa kesejahteraan penderita menjadi pertimbangan yang penting dalam memilih terapi pengobatan dan untuk mempertahankan kehidupan (Soetardjo, 2013).

Aspek dominan pembentukan kualitas hidup penderita kanker adalah aspek psikologis, meliputi spiritualitas, dukungan sosial dan kesejahteraan. Faktanya, aspek psikologis sangat menentukan kualitas hidup, penderita mendapatkan kekuatan dan merasa lebih sehat tanpa obat, hal ini disebabkan karena sugesti dalam diri individu tersebut untuk tetap sehat.

### Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif adalah pelayanan terintegrasi oleh tim paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup dan meringankan beban penderita yang tidak mungkin disembuhkan, serta memberikan dukungan bagi keluarga yang menghadapi masalah. Tindakan yang dapat dilakukan adalah menghilangkan rasa nyeri dan keluhan lain, serta perbaikan dalam bidang psikologis, sosial dan spiritual (WHO, 2002)

Jumlah pasien kanker di Rumah Sakit Dharmais terus bertambah akan tetapi belum ada perawatan yang baik dan sesuai dengan kebutuhan para pasien terutama bagi pasien terminal. Perawatan paliatif dapat menjadi sarana peningkatan kualitas hidup bagi para pasien. Akan tetapi, perawatan paliatif juga dibutuhkan bagi para pasien kanker yang terdiagnosis hingga selama masa pengobatan berlangsung, tidak di tahap akhir saja. Perawatan paliatif pada stadium awal dapat membantu pasien melewati fase penyangkalan hingga fase penerimaan sehingga pasien akan memiliki harapan dan berjuang dalam hidup mereka.

Tujuan utama perawatan paliatif adalah untuk mengurangi penderitaan, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan support kepada keluarga penderita. Pada akhirnya penderita akan meninggal, tetapi yang terpenting sebelum meninggal penderita memiliki akhir hidup yang berkualitas dan siap secara psikologis dan spiritual, serta tidak stress menghadapi penyakit yang dideritanya.

### Fase Emosi

Sebelum mencapai tahap menerima keadaan, pasien kanker akan melalui beberapa tahapan emosi dalam bentuk dan jangka waktu yang berbeda – beda. Menurut psikiater sekaligus penulis asal Amerika-Swiss, Elisabeth Kübler-Ross terdapat beberapa fase yang biasa dilewati. Pertama, penyangkalan (*denial*), fase ini terjadi ketika seseorang baru saja divonis dan belum bisa menerima keadaan sehingga tidak mau mengakui bahwa sesuatu telah terjadi. Kedua, kemarahan (*anger*), dalam fase ini para pasien akan meluapkan kemarahan atas kondisinya kepada orang – orang disekitar ataupun menyendiri. Para penderita akan merasa adanya ketidakadilan dan membatasi diri. Ketiga, tawar menawar (*bargaining*), fase ini akan terjadi saat pasien melakukan penawaran pada dirinya sendiri hingga mencari alternatif yang dapat mengubah keadaan. Keempat, depresi (*depression*), fase dimana pasien akan merasa kecewa dan putus asa sehingga keadaan lingkungan serta orang – orang disekitar akan sangat berpengaruh. Kelima, penerimaan (*acceptance*), fase ini tidak berarti bahagia akan tetapi pasien mulai menerima kondisinya setelah melawati 4 fase sebelumnya.

### Healing Environment

Menurut Jones (2003) dalam buku *“Health and Human Behaviour”*, lingkungan memegang peran besar dalam penyembuhan yaitu 40%, medis 10%, faktor gen 20%, lain-lain 30%. Healing Environment dapat meingkatkan serta mempercepat proses penyembuhan atau sebaliknya. Dengan memadukan unsur alam, indera, dan psikologis (Kurniawati, 2011). Maka dari itu keberadaan arsitektur dapat mendukung terciptanya lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan memperhatikan kebutuhan psikologis untuk mengurangi tingkat stress dan depresi.

### 3. METODE

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif untuk menemukan pengaruh sosial yang tidak dapat diukur untuk kemudian dianalisis. Metode pengumpulan data digunakan adalah observasi kawasan secara daring, melakukan wawancara, dan studi literatur. Data yang kumpulkan merupakan analisa keadaan lingkungan serta keseharian yang terjadi di sekitar lingkungan Rumah Sakit Kanker Dharmais.

Metode perancangan yang digunakan adalah keseharian dan pendekatan *healing environment*. Metode keseharian digunakan untuk menceritakan realitas dan aktivitas melalui sebuah narasi yang diterjemahkan dalam proses perancangan konsep program. Sedangkan metode *healing environment* digunakan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan penderita kanker dan menciptakan ruang yang mendukung kondisi psikologis para penderita kanker saat melalui fase emosi dan penerimaan sebagai bagian dari konsep *Spatial Narratives Experience*.

### 4. DISKUSI DAN HASIL

#### Lokasi Tapak

Tapak terpilih terletak di Jl. Kota Bambu Selatan 1 , RT.8/RW.8, Kota Bambu Selatan, Kecamatan Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11420. Menurut peta RTRW, lokasi terpilih memiliki zona peruntukan perumahan dengan luas 6000m2. Data tapak: KDB 60; KLB 1,2; KB 4; KDH 20.



Gambar 1. Lokasi Terpilih  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

Keadaan eksisting tapak merupakan tanah kosong yang sebagian dijadikan area parkir mobil RS. Kanker Dharmais dan sebagian merupakan tanah terbengkalai yang dijadikan tempat pembuangan sampah liar. Lokasi tapak berada di kawasan permukiman dan berdampingan dengan 3 rumah sakit sehingga mempermudah aksesibilitas menuju tapak baik bagi para penduduk sekitar maupun pasien dari ke - 3 rumah sakit.

**Program**

Program yang diusulkan mengutamakan kebutuhan pasien kanker dan penduduk sekitar dengan fungsi utama hunian dan kesehatan. Metode penentuan program dilakukan dengan observasi keseharian dan kontekstual lingkungan yang diharapkan membantu proses penyembuhan pasien kanker baik secara fisik maupun sosio - psikologis dan juga menjadi inovasi baru bagi lingkungan sekitarnya. Program yang dapat menunjang kualitas hidup adalah hunian, sebagai rumah singgah sementara bagi para pasien kanker RS. Dharmais atau pasien RS. Harapan Kita dengan fasilitas pendukung kesehatan yang mampu menunjang kualitas hidup pasien. *Palliative Care Center*, menyediakan perawatan secara medis - psikologis yang berfokus pada peningkatan kualitas hidup melalui konsultasi dan terapi. *Gathering Space*, ruang terbuka bagi para pasien dan penduduk sekitar untuk berinteraksi sosial serta mewedahi kegiatan sosial bersama. *Therapeutik Garden*, hubungan dengan alam memberikan pengalaman multi sensoria dan untuk mendapatkan efek healing dengan komponen pendukung seperti batu-batuan, air, dan tanaman. *Contemplate Area*, area untuk merefleksikan diri setelah melewati fase yang harus dihadapi para pasien kanker (*denial, anger, bargaining*).

Berikut ini adalah rencana kebutuhan ruang dan besaran ruang yang dibutuhkan. Presentase dari luasan ruang berdasarkan preseden serta studi kasus yang terkait dengan tujuan proyek.



Gambar 2. Tabel Presentase Rencana Kebutuhan Ruang  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

**Konsep Perancangan**

**Penerapan *Spatial Narratives Experience***

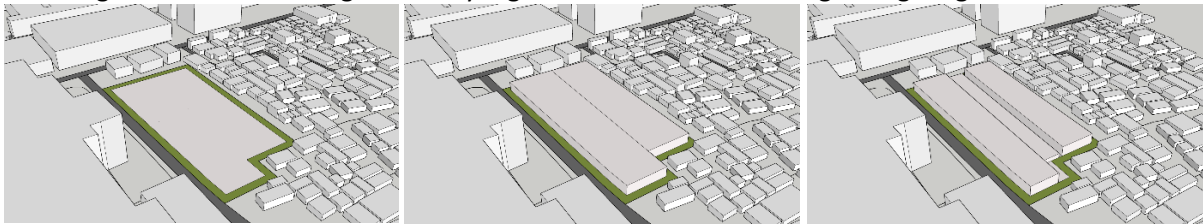
Penerapan dari 5 fase penerimaan keadaan ke dalam *palliative care* berdasarkan fase emosi. Pertama, *denial*, ketika pasien kanker menerima informasi mengenai penyakit mereka akan memasuki tahap penolakan sehingga diharapkan saat memasuki *palliative care* pasien



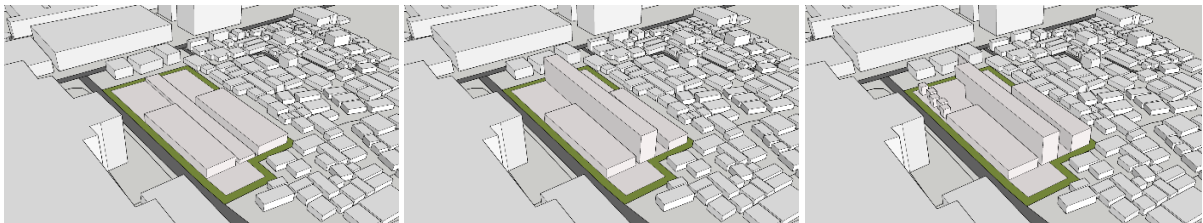
kanker diharapkan dapat merasa diterima. Kedua, *anger*, pasien kanker mulai membatasi diri dan berinteraksi dengan penghuni serta pengunjung untuk melampiaskan emosi. Ketiga, *embaicing*, Pada fase ini para paisein diberi fasilitas untuk merefleksikan diri dan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga pasien. Keempat, *depression*, Para pasien kanker membutuhkan dukungan positive dari orang sekitarnya dengan adanya lingkungan yang nyaman juga dapat menjadi sarana pelepas emosi dan stress. Kelima, *acceptance*, Setelah selesai menjalani fase perawatan dan pengobatan yang panjang, para pasien harus bisa beristirahat dengan nyaman

### Gubahan Massa

Metode yang digunakan dalam pembentukan massa adalah penyesuaian dengan hasil analisa lingkungan agar sesuai dengan orientasi arah jalan dan skyline. Hal ini bertujuan untuk menghasilkan massa dengan visual yang menarik dan selaras dengan lingkungan sekitar.



1. Lokasi terpilih memiliki luasan 6000m<sup>2</sup> dan dilakukan penarikan garis GSB sebesar 3m mengikuti bentuk tapak.
2. Massa dinaikan dan dibagi menjadi 2 sesuai fungsi utama yaitu hunian dan fasilitas kesehatan.
3. Dibagian tengah massa diberi ruang transisi yang akan diberi fungsi pendukung.



4. Penyesuaian ketinggian massa dan area solid – void untuk memaksimalkan orientasi tapak, sirkulasi, dan ruang hijau.
5. Area transisi dibuat lebih tinggi dan dijadikan dinding core memanjang sebagai penerapan bentuk emosi pasien kanker yang membatasi diri dan membutuhkan ruang untuk mengendalikan emosi.
6. Diantara dinding core memanjang dan hunian diberi jarak untuk ruang interaksi dan pembatas zona private. Area pedestrian dibuat area duduk seperti pembatas antara massa dan jalan sekunder.

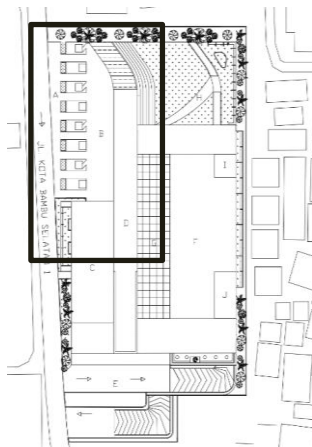
Gambar 3. Transformasi Bentuk Gubahan Massa

Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

### Hasil Perancangan

#### Sirkulasi

Akses sirkulasi pejalan kaki terletak di sisi Barat dan diorientasikan lebih dekat dengan jalan sekunder sehingga mudah diakses para pasien yang berasal dari RS. Kanker Dharmais atau lingkungan sekitar. Selain itu, sebelum memasuki plaza diletakan ruang untuk berinteraksi dengan penduduk sekitar arau digunakan untuk merenung dan menyendiri. Selain itu ruang tersebut juga digunakan sebagai pembatas antar area plaza dan jalanan.



Gambar 4. Akses Pedestrian  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

Sirkulasi pejalan kaki dan kendaraan dipisahkan untuk menghindari terjadinya *cross – circulation*. Akses masuk kendaraan langsung mengarah ke *drop-off* dan basement.



Gambar 5. Akses Kendaraan  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

### **Entrance**

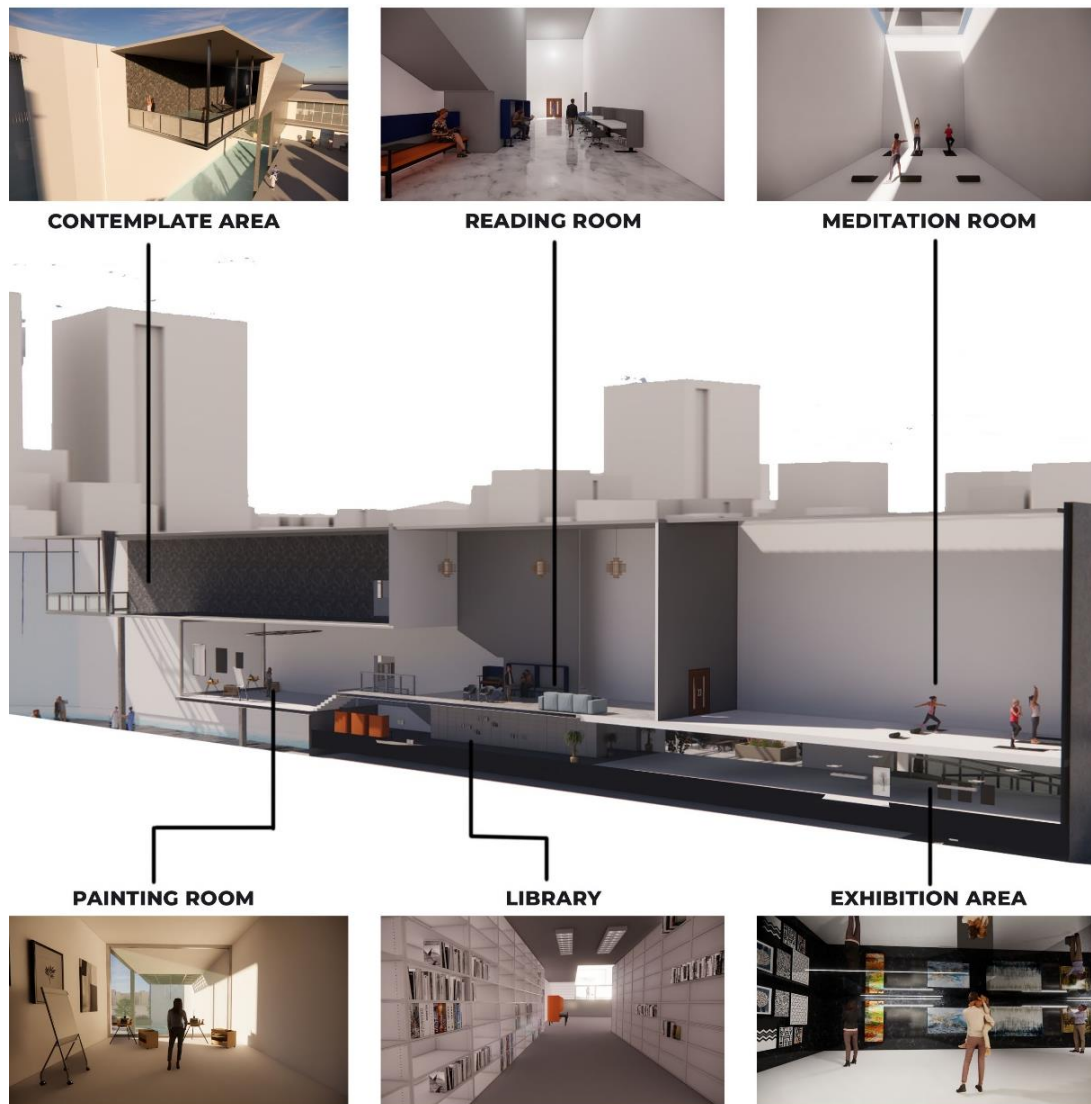
Target user utama adalah para pasien untuk menetap dan berobat sehingga area *drop-off* dan pintu masuk dibagi menjadi area untuk hunian dan perawatan. Hal ini bertujuan untuk memberi privasi kepada para penghuni dan mempermudah akses bagi para pasien rawat jalan.



Gambar 6. Akses Hunian dan Akses Fasilitas Kesehatan  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

### Core Memanjang

Core memanjang adalah pembatas antara fungsi perawatan kesehatan dan hunian. Fungsi dalam dinding dijadikan ruang pendukung proses perawatan dan ruang bagi para pasien untuk melampiaskan emosi serta melakukan kegiatan yang mampu mendukung perawatan paliatif. Program yang terdapat di dalam ruang adalah ruang pameran untuk hasil karya para penghuni, perpustakaan yang dapat digunakan para pasien untuk mencari data dan informasi mengenai perawatan yang mampu mendukung proses penyembuhan, ruang melukis sebagai penerapan terapi seni, ruang membaca sebagai area tenang, ruang meditasi untuk menenangkan pikiran dan emosi, dan ruang kontemplasi untuk merefleksikan diri.



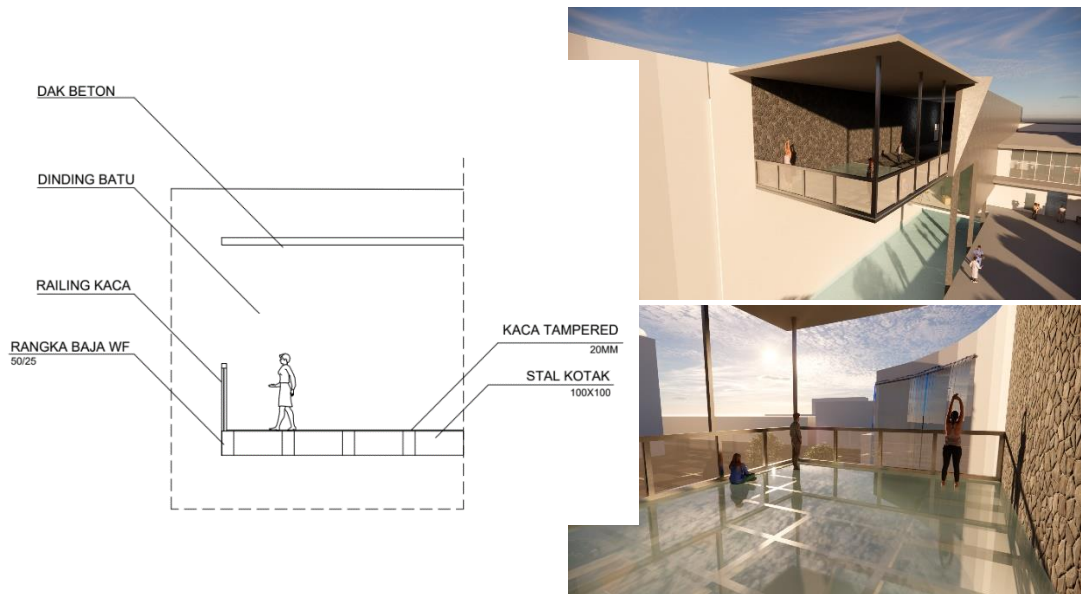
Gambar 7. Potongan Aksonometri Fungsi Transisi  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

### Contemplate Area

Ruang Kontemplasi, Area dimana pasien dapat merefleksikan diri dan merenungkan keadaan. Ruang ini dapat digunakan pasien untuk mengekspresikan perasaan serta mendukung pasien di fase *depression* dan *acceptance*.



Material yang digunakan dibagian dinding adalah batu slate dan lantai kaca yang mengarah ke kolam di lantai dasar. Ketinggian lantai dibuat lebih tinggi dari massa lainnya sehingga dapat memaksimalkan view ke arah rumah penduduk sekitar dan Rumah Sakit Kanker Dharmais. Hal ini berguna untuk mendorong perasaan emosional dalam merefleksikan emosi para penderita kanker.



Gambar 8. Area Kontemplasi  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

Material yang digunakan dibagian dinding adalah batu slate dan lantai kaca yang mengarah ke kolam di lantai dasar. Ketinggian lantai dibuat lebih tinggi dari massa lainnya sehingga dapat memaksimalkan view ke arah rumah penduduk sekitar dan Rumah Sakit Kanker Dharmais. Hal ini berguna untuk mendorong perasaan emosional dalam merefleksikan emosi para penderita kanker.

### **Healing System dalam Perancangan**

Penerapan konsep *healing* mengutamakan psikologis, alam, dan indera. Material yang dipakai seperti kayu, kaca dan batu alam dapat menciptakan suasana ruang yang tenang dan nyaman sehingga para pengguna akan merasa nyaman layaknya berada di rumah. Kamar Hunian, setiap kamar diberi bukaan sehingga sirkulasi udara dan pencahayaan alami dapat dirasakan oleh penghuni. Hal ini dapat membuat penghuni merasa terkoneksi dengan alam.



Gambar 9. Unit Hunian *Difable* dan Unit *Single*  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

Plaza, selain sebagai ruang interaksi bagi para penduduk sekitar dengan penghuni atau pasien kanker, terdapat area duduk yang digunakan untuk menyendiri dan menenangkan pikiran yang didukung oleh unsur air dan penghijauan disekitarnya.



Gambar 10. Area Interaksi di Plaza  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

Perpustakaan, para penderita kanker yang belum bisa menerima keadaan akan memasuki tahap *bargaining*. Penderita akan mencari cara dan informasi yang mampu mendukung proses penyembuhan sehingga ruang perpustakaan akan menjadi salah satu sarana pendukung perawatan.



Gambar 11. Ruang Membaca  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

Ruang Interaksi, interaksi dengan keluarga, tamu yang berkunjung dan sesama penderita kanker dapat mendukung kesehatan mental para penderita kanker. Area interaksi juga dijadikan area transisi antara core memanjang dengan massa hunian untuk menekankan area privat dan semi privat.



Gambar 12. Ruang Interaksi di Area Hunian  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

*Outdoor Space*, Konektivitas dengan alam dan lingkungan luar berperan penting sehingga dihadirkan ruang hijau sebagai ruang interaksi bagi para pasien. Hal ini bertujuan untuk memberikan suasana hijau yang kontras dengan lingkungan sekitar dan membuat pasien merasa terkoneksi dengan alam.



Gambar 13. Fasilitas *Outdoor*  
Sumber: Dokumen Pribadi, 2022

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hunian Paliatif bertujuan untuk menghadirkan ruang beristirahat yang ideal bagi para pasien kanker yang dapat mendukung proses penyembuhan dan perawatan. Dengan menghadirkan fungsi utama dengan penerapan *spatial narratives experience* di dalam core memanjang diharapkan membuat para pasien mengeksperesikan emosi berdasarkan fase yang sedang dialami. Pada core memanjang terdapat fungsi kontemplasi yang merupakan area intim yang dirancang dengan material batu slate dan lantai kaca yang mengarah ke kolam di lantai dasar untuk memaksimalkan suasana bagi para pasien saat merefleksikan diri. Ruang kontemplasi juga dirancang lebih tinggi untuk memaksimalkan pandangan ke lingkungan sekitar.

Selain itu, terdapat program yang mendukung interaksi antar para pasien dan masyarakat sekitar seperti, plaza lantai dasar dapat digunakan sebagai ruang interaksi masyarakat sekitar dengan para pasien dan penghuni. *Outdoor space* di area hunian merupakan bentuk penerapan *healing environment* yang dapat membuat para pasien seolah-olah lebih dekat dengan alam.

Penerapan konsep dan metode dalam perancangan Hunian Paliatif dapat membuat para pasien merasakan pengalaman yang mendukung kesehatan baik secara fisik atau psikologis dan meningkatkan kualitas hidup para pasien.

### Saran

Dengan adanya proyek hunian paliatif dengan metode desain keseharian dan *healing environment* diharapkan dapat dikembangkan lebih lanjut dengan menghadirkan jenis terapi lain yang juga mampu menyelesaikan permasalahan emosional, tidak hanya bagi para penderita kanker tetapi juga penderita penyakit psikologis. Selain itu juga diharapkan masyarakat sekitar lebih memperhatikan kebutuhan para pasien sehingga dapat menciptakan lingkungan yang meningkatkan kualitas hidup para pasien.

## REFERENSI

- Anita. (2016). Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Pasien Kanker. *Jurnal Kesehatan*.
- Asma, A. H. (2017). Penerapan Healing Architecture dalam Desain Rumah Sakit.
- Baumgardt, L. (2021). Researching New Debelopment Practices in South Africa. *Urban Acupunture Design Theory*.
- Gayatri, D., Efremov, L., Kantelhardt, E. J., & Mikolajczyk, R. (2020). Quality of life of cancer patients at palliative care units in developing countries: systematic review of the published literature. *Quality of Life Research*.
- Indonesia, M. (2017, November 1). *Kanker Stadium Awal juga Perlu Perawatan Paliatif*. Diambil kembali dari Humaniora: <https://mediaindonesia.com/humaniora/129899/kanker-stadium-awal-juga-perlu-perawatan-paliatif>
- Jr., A. K. (2019). Integrating palliative care and hospice services in long term.
- Linda J. Vorvick, D. Z. (2022, Januari 29). *What is palliative care?* Diambil kembali dari Medline Plus: <https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000536.htm>
- Maryani, A. (t.thn.). *Perawatan Pasien Dengan Kanker Paru Fase Paliatif*. Diambil kembali dari <https://web.rsparurotinsulu.org/wp-content/uploads/2021/02/PALIATIF-PD-CA-PARU.pdf>
- Puji, A. (2021, November 3). *Mengenal Perawatan Paliatif, Salah Satu Pengobatan Kanker*. Diambil kembali dari Hello Sehat: <https://hellosehat.com/kanker/perawatan-paliatif/>
- Verona, V. H. (2020). *Kesehatan Mental Bisa Memengaruhi Kesehatan Fisik*. Diambil kembali dari Halo Doc: <https://www.halodoc.com/kesehatan/kesehatan-mental>