

Perancangan Pusat Komunitas Kanker Anak di Jakarta Barat dengan Pendekatan *Healing Therapeutic*

Adella Nursyabila Arsyandy^{1)*}, Anisza Ratnasari²⁾, Adriyan Kusuma³⁾

¹ Program Studi Arsitektur, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Pradita, Kabupaten Tangerang, Indonesia

² Program Studi Arsitektur, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Pradita, Kabupaten Tangerang, Indonesia

³ Program Studi Arsitektur, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Pradita, Kabupaten Tangerang, Indonesia

*Corresponding Author: adella.nursyabila@student.pradita.ac.id

Info Artikel

Artikel diterima:
05 Agustus 2025
Artikel direvisi:
18 Agustus 2025
Artikel diterbitkan:
31 Agustus 2025

Abstrak

Meningkatnya kasus kanker anak di Indonesia serta minimnya fasilitas non-medis yang mendukung pemulihan fisik dan psikologis mendorong kebutuhan akan pusat komunitas yang ramah anak. Penelitian ini bertujuan merancang pusat komunitas untuk anak pengidap kanker di Jakarta Barat dengan pendekatan terapeutic guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya. Metode yang digunakan mencakup analisis tapak, kajian literatur, studi preseden, serta pengembangan strategi desain berbasis arsitektur terapeutic. Hasilnya berupa rancangan fasilitas komunitas inklusif yang menerapkan empat strategi utama, yaitu koneksi bangunan dengan alam, tata ruang kids-oriented, pemanfaatan konsep ruang terbuka, dan penyediaan plaza serta area komunal yang mendukung interaksi dan relaksasi. Rancangan ini diharapkan memberi kontribusi dengan menghadirkan lingkungan penyembuh non-klinis yang memadukan aspek psikologis dan sensorik untuk meningkatkan kesejahteraan emosional, dan memperkuat dukungan komunitas bagi anak-anak pengidap kanker.

Kata kunci: arsitektur terapeutic, komunitas lingkungan penyembuh, pasien anak, pusat kanker

Abstract

The increasing incidence of pediatric cancer in Indonesia and the scarcity of non-medical facilities that support physical and psychological recovery highlight the urgent need for child-friendly community centers. This study aims to design a Community Center for Children with Cancer in West Jakarta using a Healing therapeutic approach to improve the quality of life for patients and their families. The outcome is an inclusive community facility that incorporates four key strategies: integrating buildings with nature, a child-centered spatial layout, the implementation of open space, and the creation of plazas and communal areas that encourage interaction and relaxation. This design contributes by offering a non-clinical healing environment that

combines psychological and sensory to enhance emotional well-being, and strengthen community support for children with cancer.

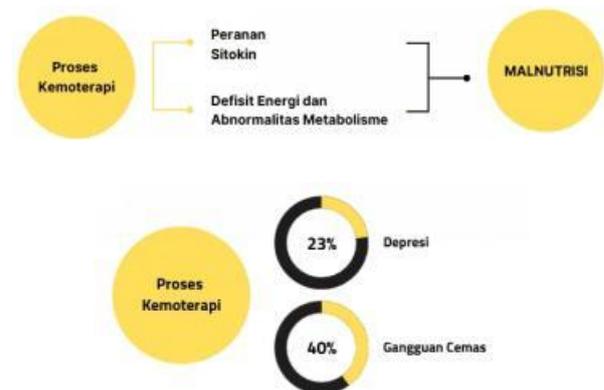
Keywords: cancer center, healing environment community, pediatric patients, therapeutic architecture

1. PENDAHULUAN

Menurut National Cancer Institute, kanker adalah pertumbuhan sel-sel baru secara abnormal yang tumbuh melalui batas normal, kemudian menyerang bagian tubuh kontralateral dan menyebar ke organ lain (Institute NC, 2015). Secara umum, kanker dibedakan menjadi 2 yaitu : kanker pada orang dewasa dan kanker pada anak-anak. Kanker anak adalah kanker yang menyerang seseorang yang berumur dibawah usia 18 tahun. Meskipun demikian beberapa kasus kanker menyerang pada janin yang masih berada di dalam kandungan ibunya. Di Indonesia, menurut data dari The Global Cancer Observatory (Globocan) pada tahun 2020 terdapat sekitar 11.156 pasien kanker anak baru setiap tahunnya. Sebagian besar dari mereka yang berasal dari keluarga yang kurang mampu. Data RISKESDAS menunjukkan adanya peningkatan prevalensi kanker di Provinsi DKI Jakarta dari 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Berikut merupakan faktor utama yang memicu tingginya angka pengidap kanker anak di Indonesia diantaranya faktor gaya hidup, lingkungan, dan genetika (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit kanker berdampak serius pada kualitas hidup anak, di mana pasien mudah mengalami perdarahan, lemah (*fatigue*), lesu, rambut rontok, mukositis, mual, muntah, diare, konstipasi, nafsu makan menurun, neuropati, sistitis hemoragika, retensi urin, wajah yang menjadi bulat dan tembam (*moonface*), gangguan tidur, serta berpengaruh terhadap kesuburan pasien dewasa. Selain masalah fisik, anak yang

menjalani kemoterapi juga dapat mengalami masalah psikososial, seperti gangguan mood, kecemasan, kehilangan kepercayaan diri, penurunan persepsi diri, depresi, dan perubahan perilaku yang berdampak anak tidak dapat bersekolah (Hockenberry, 2009). Semua masalah ini tidak hanya berpengaruh terhadap fisik anak saja tetapi juga terhadap aspek sosial, emosional, dan kognitif anak (Ji, 2013).



GAMBAR 1. PENGARUH KEMOTERAPI TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DAN KESEHATAN EMOSIONAL ANAK

(DIOLAH DARI ARSLAN, 2013)

Peningkatan kualitas hidup merupakan aspek krusial dalam proses pemulihan kanker, terutama pada pasien anak-anak yang tengah menghadapi tantangan kompleks dalam masa tumbuh kembangnya. Dalam konteks ini, kualitas hidup tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga dimensi psikologis, sosial, dan spiritual yang saling berkaitan. Berbagai faktor seperti perubahan kondisi fisik, tekanan psikologis, gangguan citra tubuh, serta kemunculan gejala-gejala yang menimbulkan *distress*, perlu

mendapat penanganan sedini mungkin guna menciptakan proses pemulihan yang lebih komprehensif. Dengan demikian, meningkatkan mutu hidup penderita kanker sepanjang pemulihan akan menaikkan kepatuhan mereka pada perawatan serta pemulihan dan memberikan mereka ketahanan guna menangani berbagai macam gejala maupun keluhan yang dirasakan penderita kanker (Bayram, 2014).

Proses kesembuhan dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain faktor lingkungan, medis, genetis, serta faktor-faktor lainnya. Di antara keempat faktor tersebut, faktor lingkungan dinilai memiliki pengaruh yang paling signifikan terhadap keberhasilan pengobatan melebihi peran faktor medis (Globocan, 2012). Pernyataan tersebut mendukung urgensi penerapan pendekatan *healing therapeutic* yang menitikberatkan pada optimalisasi lingkungan sebagai bagian integral dari proses pemulihan. Konsep *healing therapeutic* dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas hidup penghuni dengan mendesain lingkungan yang mendukung kesehatan fisik dan mental penghuni, menciptakan suasana mendukung proses penyembuhan dengan mempertimbangkan aspek indra, alam, dan kondisi psikologis pasien (Murphy, 2024).

Melihat tingginya jumlah kasus kanker anak, dampak psikososial yang signifikan, dan kurangnya fasilitas nonmedis yang mendukung pemulihan holistik, diperlukan wadah yang mampu memberikan dukungan emosional, sosial, dan fisik bagi pasien dan keluarga. Penelitian ini bertujuan merancang pusat komunitas untuk anak pengidap kanker di Jakarta Barat dengan pendekatan healing

therapeutic sebagai solusi. Perancangan ini berfokus pada penciptaan ruang yang aman, ramah anak, dan inklusif, dengan mengintegrasikan strategi desain yang memprioritaskan kenyamanan, aksesibilitas, dan dukungan komunitas guna meningkatkan kualitas hidup anak penderita kanker dan keluarga mereka.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KANKER DAN JENISNA

Kanker merupakan suatu kelompok penyakit yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel abnormal di luar batas normal yang menyebar ke jaringan atau organ lain. Jenis – jenis kanker yang umum terdapat kanker payudara, paru-paru, kolorektal, prostat kulit, leukemia, limfoma, ovarium, ginjal, dan hati (CancerHelps, 2010). Sementara yang umumnya menyerang anak-anak diantaranya terdapat leukimia, retinoblastoma, limfoma, neuroblastoma, tumor otak, osteosarkoma, rabdomiosarkoma, rabdomiosarkoma dan tumor ginjal (Arsyandy, 2025). Metode pengobatan kanker berupa pengobatan holistik (mengggunakan herbal) dan pengobatan konvensional (secara medis) lalu kembali dibagi menjadi 4 skema utama yaitu pembedahan, kemoterapi, radiasi dan terapi target berdasarkan buku Stop Kanker Panduan Deteksi Dini & Pengobatan Menyeluruh Berbagai Jenis Kanker (CancerHelps, 2010).

2.2. REHABILITASI DAN TERAPI KANKER

Dikutip dari laman resmi milik Rumah Sakit Siloam, rehabilitasi kanker adalah layanan kesehatan yang dapat membantu mempertahankan serta memulihkan kondisi fisik dan emosional pasien kanker. Dengan begitu, pasien kanker tetap bisa beraktivitas dan melanjutkan pengobatan kanker yang sedang dijalani secara optimal. Pendekatan rehabilitasi

kanker dapat diberikan sedini mungkin sejak sebelum pengobatan definitif diberikan dan dapat dilakukan pada berbagai tingkat tahapan dan pengobatan penyakit yang disesuaikan dengan tujuan penanganan rehabilitasi kanker, yaitu preventif, restorasi, serta suportif atau paliatif.



GAMBAR 2. RANGKAIAN REHABILITASI DAN TERAPI PALIATIF

(KEMENKESRI, 2013)

Manfaat Rehabilitasi dan Terapi Kanker

Rehabilitasi dan terapi bagi anak dengan kanker memiliki peran vital dalam meningkatkan kualitas hidup selama dan setelah masa pengobatan. Melalui pendekatan multidisipliner, program rehabilitasi dirancang untuk membantu pasien mengatasi dampak fisik, emosional, dan sosial yang ditimbulkan oleh kanker maupun efek samping dari prosedur medis seperti kemoterapi, radiasi, atau pembedahan. Terapi psikososial seperti konseling dan pendampingan psikologis berperan penting dalam menjaga kesehatan mental anak. Intervensi ini membantu mengurangi kecemasan, rasa takut, serta meningkatkan ketahanan emosional dan rasa percaya diri anak selama masa pemulihan. Terapi juga mencakup aspek nutrisi yang sangat penting dalam proses penyembuhan, dengan membantu menjaga keseimbangan gizi dan mempercepat pemulihan energi tubuh (Wijaya, 2017).

Rehabilitasi dirancang untuk memfasilitasi anak agar tetap terhubung secara sosial dan dapat kembali ke rutinitas harian seperti bermain, belajar, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Hal ini sangat penting untuk mendukung perkembangan kognitif dan emosional yang sehat. Beberapa program juga melibatkan keluarga secara aktif dalam proses pendampingan, sehingga tercipta ekosistem dukungan yang lebih kuat dan berkelanjutan. Dalam konteks perancangan pusat komunitas kanker anak, fasilitas rehabilitasi dan terapi tidak hanya menjadi komponen pendukung medis, tetapi juga bagian integral dari ekosistem penyembuhan holistik yang inklusif, humanis, dan berorientasi pada keberdayaan anak (Maulinda, 2022).

Pusat Komunitas dan Pelayanan Terapi Kanker

Di Indonesia, pengobatan kanker tersedia di rumah sakit tipe A, B, dan C, dengan tingkat kelengkapan fasilitas yang berbeda. Rumah sakit tipe A, seperti RS Kanker Dharmas dan RSCM, memiliki layanan paling lengkap, termasuk kemoterapi, radioterapi, bedah onkologi, serta fasilitas diagnosis seperti CT scan, MRI, dan laboratorium patologi anatomi. Rumah sakit tipe B umumnya melayani terapi dasar seperti kemoterapi dan bedah onkologi, namun belum tentu memiliki radioterapi. Sementara itu, rumah sakit tipe C biasanya hanya melayani deteksi dini dan merujuk ke RS yang lebih besar (KemenkesRI, 2015).

Pusat Terapi Kanker merupakan layanan kesehatan untuk pengobatan atau pemulihan pasien kanker dengan tenaga medis. Secara khusus fasilitas pelayanan terapi dituju untuk pasien kanker anak dari usia 0 – 18 tahun. Memberi pengobatan secara medis dan non medis (psikis). Pengobatan yang diberikan berupa kemoterapi, terapi target, transplantasi

sel punca, pemberian obat – obatan presisi dan terapi gen. Adapun layanan tambahan yang diberikan yaitu fisioterapi, onkologi sosial, konseling, ahli gizi, dan perawatan paliatif suportif (Globocan, 2012). Selain perawatan medis, para penderita kanker juga membutuhkan perawatan paliatif, yaitu pendekatan sistem perawatan terpadu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka ketika menghadapi penyakit terminal yang membahayakan jiwa dengan memberikan dukungan spiritual dan psikososial mulai saat diagnosis ditegakkan sampai pada akhir hidup pasien kanker (Kemenkes RI, 2016).

2.3 ARSITEKTUR TERAPEUTIK

Metode arsitektur sebagai media *healing* dapat diterapkan dengan konsep arsitektur terapeutik. Arsitektur terapeutik merupakan konsep arsitektur yang mengedepankan lingkungan yang berfokus pada manusia. Menurut Chryssikou (2014) dalam *Architecture for Psychiatric Environment and Therapeutic Space*, konsep terapeutik jika diterapkan sebagai metode perancangan arsitektur memiliki kriteria desain sebagai diantaranya, (1) *care in community*, yaitu desain yang tercipta harus dapat mengakomodasi dan meningkatkan proses interaksi sosial antar pengguna. (2) *design for domesticity*, merupakan desain yang dapat menciptakan suasana seperti di dalam rumah sendiri. (3) *social valorization*, yaitu desain yang mampu menjaga privasi dan keamanan pengguna. (4) *integrated with nature*, merupakan desain yang memaksimalkan kolaborasi antara bangunan dengan lingkungan alam pada lanskap dan sekitar bangunan.



GAMBAR 3. KONSEP ARSITEKTUR TERAPEUTIK
(DIOLAH DARI CHRYSIKOU, 2014)

3. METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan laporan hasil perancangan, yang terfokus pada proses perancangan pusat komunitas dengan sasaran utama anak pengidap penyakit kanker. Proses perancangan diawali dengan analisis terhadap isu sosial yang disebabkan oleh penyakit kanker pada anak-anak. Pengumpulan data juga dilakukan dengan mempelajari komunitas dan bangunan pusat komunitas kanker yang ada di Indonesia, juga bangunan sosial/fungsi sejenis yang sesuai dengan standar, selain itu pendekatan terapeutik dijabarkan dalam strategi desain untuk dielaborasi kedalam perancangan.



GAMBAR 4. ALUR PERANCANGAN
(ARSYANDY, 2025)

Berdasarkan konsep program ruang (gambar 6) bangunan dibagi menjadi 3 area utama yaitu terapi, edukasi, dan hunian yang selanjutnya dihubungkan oleh area perantara dalam bentuk lobi, ruang terbuka dan taman. Hal ini memperkuat argumen terkait konsep arsitektur terapan yang mengutamakan ruang terbuka sebagai pendukung proses penyembuhan sekaligus mempertimbangkan privasi dari masing-masing pengguna saat beraktivitas di tiap area utama.



GAMBAR 7. PEMBAGIAN ZONASI FUNGSI PADA LAHAN (ARSYANDY, 2025)

Pemisahan antar-zona dilakukan melalui penempatan ruang terbuka hijau (gambar 7) yang berperan sebagai *buffer zone*, namun dirancang aktif dengan mempertimbangkan sirkulasi pejalan kaki, area teduh, dan potensi kegiatan interaksi sosial maupun rekreatif. Secara komposisi, orientasi bangunan memaksimalkan pencahayaan alami dan ventilasi silang, serta menciptakan keterhubungan visual antar zona tanpa mengorbankan privasi, terutama pada zona hunian yang diperuntukkan bagi pasien dan keluarga. Sirkulasi kendaraan dibatasi pada perimeter tapak, memungkinkan akses pedestrian yang bebas hambatan di area tengah yang lebih humanis dan berskala komunitas. Dengan pendekatan ini, rancangan tapak tidak hanya fungsional secara spasial, tetapi juga

membentuk narasi arsitektur yang mendukung proses penyembuhan melalui ruang.



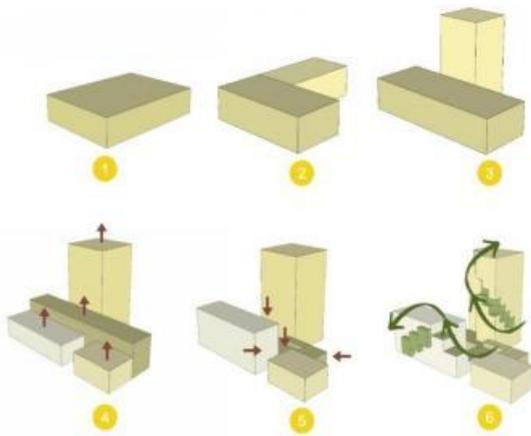
GAMBAR 8. PEMBAGIAN ZONASI PADA LAHAN (ARSYANDY, 2025)

Selain memperhatikan fungsi kegiatan seperti edukasi, terapi dan tinggal, sebagaimana ditampilkan dalam gambar 8, pembagian zonasi ruang juga dilakukan berdasarkan subjek atau peran pengguna. Bangunan dibagi menjadi dua fungsi secara umum menurut pengguna di antaranya, (1) area pasien *longterm*, (2) area pasien *short term*. Pasien *longterm* adalah pasien yang berperan sebagai pengguna dalam jangka waktu beberapa hari dengan lebih dari satu program terapi, sedangkan pasien *short term* adalah pasien yang berperan sebagai pengguna dalam jangka waktu pendek terbatas hanya satu hari dengan satu program terapi.

Pembagian ruang ini bertujuan untuk memisahkan fungsi ruang dengan kegiatan yang memerlukan akses langsung menuju area hunian privat dan fungsi ruang yang dapat diakses oleh semua pengguna secara umum. Pembagian zonasi ruang menurut peran pengguna menjadi penting karena kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing peran memiliki alur dan tahapan yang berbeda, dengan pemisahan area pasien *longterm* dan *short term* bentuk kegiatan dan fasilitas yang dibutuhkan pada masing-masing area dapat terpenuhi dengan tepat sasaran.

4.3. KONSEP MASSA BANGUNAN

Konsep perancangan massa bangunan pusat komunitas kanker anak ini mengacu kepada pendekatan *healing therapeutic* yang menekankan pentingnya ruang yang mendukung proses penyembuhan secara holistik. Hal ini dianalogikan dengan konsep keterhubungan bangunan dengan elemen alam dan ruang terbuka yang akan mempercepat proses penyembuhan pasien secara tidak langsung.



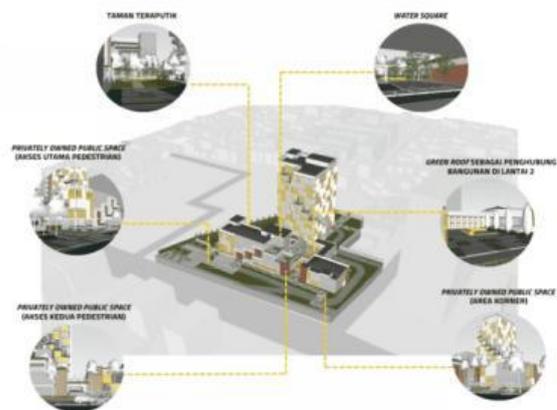
GAMBAR 9. PROSES EKSPLORASI MASSA
(ARSYANDY, 2025)

Sebagaimana ditampilkan dalam gambar 9, proses eksplorasi massa bangunan melalui enam tahap utama yang dirancang secara strategis untuk menghasilkan ruang yang fungsional, humanis, dan responsif terhadap kebutuhan pengguna. Tahapan dimulai dari penyusunan satu massa balok dasar sebagai bentuk awal yang kemudian dibagi menjadi beberapa *volume* untuk merepresentasikan zonasi subjek pasien *long term* dan *short term*.

Tahap berikutnya melibatkan ekstrusi volume dan penataan ulang bentuk untuk menciptakan ruang-ruang semi-terbuka yang aktif, mendukung interaksi sosial dan aktivitas harian pengguna. Pada tahap akhir, ditambahkan elemen sirkulasi vertikal berupa teras hijau yang terhubung antar level bangunan, dipadukan dengan elemen lanskap vertikal untuk

menciptakan ruang hijau yang menyegarkan, ramah anak, serta memiliki kualitas terapeutik.

4.4. PENERAPAN KONSEP HEALING THERAPEUTIC PADA DESAIN



GAMBAR 10. KONSEP HEALING THERAPEUTIC
(ARSYANDY, 2025)

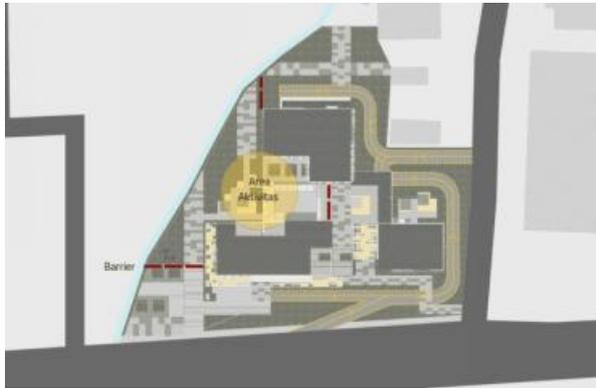
Untuk memenuhi kebutuhan kualitas ruang yang dapat mendukung proses pemulihan bagi pasien kanker anak pada pusat komunitas ini, strategi perancangan mengacu kepada konsep pendekatan arsitektur terapeutik yang di implementasikan menjadi koneksi bangunan dengan alam, desain layout kids-oriented, strategi POPS (*Privately Owned Public Space*), dan plaza ruang luar.

Koneksi Bangunan dengan Alam

Koneksi bangunan dengan alam berfokus pada penciptaan ruang yang tidak hanya mendukung proses pengobatan medis, tetapi juga merangsang kesejahteraan emosional dan mental anak-anak yang menjalani perawatan terapi kanker. Memaksimalkan elemen alam melalui desain yang memungkinkan interaksi langsung dengan alam seperti menyediakan ruang terbuka atau balkon dengan taman. Jendela besar yang menghadap ke ruang terbuka atau taman, serta penggunaan cahaya alami yang optimal, dapat menciptakan atmosfer terang dan sejuk, mengurangi perasaan

terkurung dan memperbaiki *mood* pasien. Memanfaatkan berbagai intensitas dan warna cahaya serta bayangan yang berubah seiring waktu untuk menciptakan kondisi yang terjadi di alam.

Layout Kids Oriented



GAMBAR 12. LAYOUT KIDS ORIENTED
(ARSYANDY, 2025)

Sebagaimana tertampil dalam gambar 12, desain *layout kids-oriented* dalam perancangan bangunan pusat komunitas kanker anak dengan pendekatan *healing therapeutic* bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang ramah, aman, dan menyenangkan bagi anak-anak. Dalam desain ini, *layout* bangunan disusun untuk memaksimalkan kenyamanan dan aksesibilitas bagi anak-anak, dengan mempertimbangkan aspek fisik dan psikologis mereka. Ruang-ruang yang dirancang dengan memperhatikan skala dan proporsi yang sesuai untuk anak-anak dapat menciptakan rasa aman dan mengurangi rasa takut atau cemas.

POPS (Privately Owned Public Space)

Strategi POPS (*Privately Owned Public Space*) dan perancangan bangunan dengan pendekatan *healing therapeutic* memiliki hubungan yang erat, terutama dalam menciptakan ruang yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat umum, tetapi juga mendukung kesejahteraan fisik dan mental penggunaannya. POPS merupakan ruang publik yang dimiliki dan dikelola oleh pihak swasta,

tetapi tetap dibuka untuk umum, memberikan kesempatan bagi masyarakat untuk menikmati area terbuka yang lebih aman dan terawat.

Dalam konteks ini, POPS tidak hanya menyediakan akses ke ruang terbuka, tetapi juga menciptakan pengalaman yang mendukung keseimbangan emosional dan fisik bagi penggunaannya, menghubungkan elemen privasi dan area publik dalam desain yang memperhatikan kebutuhan manusia akan kenyamanan dan penyembuhan.

Plaza Ruang Luar

Strategi desain plaza ruang luar dan communal area bertujuan untuk menciptakan ruang yang mendukung interaksi sosial, memberikan kenyamanan, dan membantu proses penyembuhan secara holistik bagi anak-anak dan keluarga mereka. Plaza ruang luar dirancang sebagai area terbuka yang luas dan ramah anak, dengan lanskap yang hijau, akses mudah ke alam, dan tempat duduk yang nyaman. Elemen seperti taman bermain yang aman, jalur pejalan kaki yang teduh, serta area terbuka yang dapat digunakan untuk beraktivitas fisik ringan atau hanya sekadar bersantai dapat memberikan kesempatan bagi anak-anak untuk bermain, berinteraksi dengan teman sebaya, dan mengurangi perasaan terisolasi.

Di sisi lain, *communal area* difokuskan pada penciptaan ruang bersama yang dapat mempererat hubungan antar pasien, keluarga, dan pengunjung. Kombinasi antara plaza ruang luar dan communal area memberikan kesempatan untuk relaksasi, dukungan emosional, dan stimulasi sosial, yang semuanya berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional anak-anak yang sedang menjalani perawatan. Dengan pendekatan ini, desain bangunan tidak hanya

memperhatikan aspek medis, tetapi juga memberikan ruang yang menyembuhkan, meningkatkan semangat, dan membantu anak-anak merasa lebih diberdayakan dan terhubung dengan dunia di luar perawatan mereka.

4.5. KONTRIBUSI PENELITIAN

Kontribusi penelitian ini terletak pada penerapan empat strategi utama healing therapeutic koneksi dengan alam, *kids-oriented layout*, *Privately Owned Public Space (POPS)*, dan plaza komunal dalam perancangan pusat komunitas kanker anak. Strategi tersebut dipilih berdasarkan kebutuhan khusus anak penderita kanker dalam proses penyembuhan yang menekankan aspek psikologis, sosial, dan lingkungan. Rancangan yang dihasilkan tidak hanya relevan untuk kasus di Jakarta Barat, tetapi juga berpotensi diaplikasikan pada kawasan urban lain dengan kondisi serupa.

Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi ganda: sebagai model praktik desain berbasis healing environment serta sebagai pengembangan kajian akademik arsitektur terapeutik di Indonesia.

5. KESIMPULAN

Peningkatan kasus kanker anak di Indonesia serta keterbatasan fasilitas nonmedis menuntut kehadiran ruang yang tidak hanya memenuhi fungsi dasar, tetapi juga mendukung pemulihan fisik, psikologis, dan sosial secara menyeluruh. Perancangan Pusat Komunitas untuk Anak Pengidap Kanker di Jakarta Barat dengan pendekatan *healing therapeutic* merupakan respons terhadap isu tersebut dengan menghadirkan lingkungan penyembuh yang aman, ramah anak, dan inklusif.

Konsep perancangan dikembangkan melalui analisis tapak, kajian pustaka, dan studi

preseden, kemudian diterjemahkan ke dalam empat strategi utama: keterhubungan bangunan dengan alam, tata ruang berorientasi anak, penerapan *Privately Owned Public Space (POPS)*, serta penyediaan plaza dan area komunal yang mendorong interaksi sosial. Pendekatan healing environment ini mengintegrasikan tiga elemen kunci, yakni unsur psikologis (pencahayaan alami dan warna yang menenangkan), sensoris (tekstur dan aroma yang memberikan kenyamanan), dan alami (vegetasi serta akses visual ke lanskap hijau) untuk mengurangi stres dan kecemasan pasien anak. Hasil akhirnya adalah rancangan fasilitas komunitas nonklinis yang memperkuat dukungan komunitas, meningkatkan kenyamanan keluarga, dan menciptakan ekosistem penyembuhan yang berkelanjutan sepanjang proses terapi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan langsung dalam penelitian ini. Terutama kepada dosen pembimbing tugas akhir yang telah memberikan pemahaman dan panduan berharga mengenai teknik dan prinsip-prinsip penelitian. Terima kasih juga saya sampaikan kepada Program Studi Arsitektur Universitas Pradita yang telah memberikan kesempatan serta dukungan selama proses pembelajaran dan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arslan, F. T. (2013). Quality of Life and Chemotherapy related Symptoms of Turkish Cancer Children Undergoing Chemotherapy. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 14(3), 1761–176.
- Bayram, Z. N. (2014). Quality of life during chemotherapy and satisfaction with

- nursing care in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 675–684.
- Hockenberry, M. &. (2009). *Wong's essential of pediatric nursing*. Missouri: Mosby Company.
- Institute NC. (2015). *What is Cancer?*. Maryland: National Cancer Institute.
- Ji, Y. C. (2013). Measuring health-related quality of life in children with cancer living in mainland China: feasibility, reliability and validity of the Chinese mandarin version of PedsQL 4.0 Generic Core Scales and 3.0 Cancer Module. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 103.
- Pangribowo. (2019). *Beban Kanker di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI.
- R. M. Kaplan, J. J. (1993). *Health and Human Behaviour*. New York: Mc Graw Hill Book Co.
- Zlba, C. F. (2024). *IDENTIFIKASI PENERAPAN PRINSIP HEALING THERAPEUTIC PADA PANTI JOMPO DI KOTA BANDA ACEH*. Banda Aceh: UNIVERSIAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY.
- Tim CancerHelps. Stop Kanker. Jakarta Selatan: AgraMedia Pustaka; 2010.
- Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyakit Kanker. Kementerian KesehatanRI: Jakarta; 2015. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Bulan Peduli KankerPayudara. 2016.
- Globocan IARC. Breast Cancer Estimated Incidence, Mortality, and Prevalence Worldwide. 2012.
- Murphy, L. (2024). Reclaiming healing spaces: A phenomenological study on the transformative power of outdoor therapy from the lived experiences of Black clinicians working with Black clients.
- Wijaya, C. A., & Muchtaridi, M. (2017). Pengobatan kanker melalui metode gen terapi. *Fak. Farm. Univ. Padjadjaran, Sumedang, Jawa Barat, Indones*, 15, 53-68.
- Maulinda, D., Adelia, G., & Kharisna, D. (2022). Latihan fisik (senam) sebagai terapi komplementer dan modalitas dalam mengatasi kelelahan pada anak kanker. *Journal of Public Health Concerns*, 2(2), 96-100.
- Arsyandy, A. N., & Ratnasari, A. (2025). Therapeutic Architecture as a Design Approach for Cancer Community Center. *Lakar: Jurnal Arsitektur*, 8(1), 31-40.