

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini di negara berkembang telah terjadi pergeseran penyebab kematian utama yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Kecenderungan transisi ini dipengaruhi oleh adanya perubahan gaya hidup, urbanisasi dan globalisasi. Penyakit yang tergolong dalam penyakit tidak menular (degeneratif) yaitu : *Neoplasma* (Kanker), *Diabetes Mellitus*, Gangguan mental, Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, dan lain-lain.

Neoplasma (Kanker), kanker adalah tumor ganas yang ditandai dengan pertumbuhan abnormal sel-sel tubuh. Keberadaan makanan instant, rokok, alkohol, makanan banyak lemak, makanan yang diawetkan, dan kegemukan merupakan faktor resiko tinggi penyebab terjadinya penyakit kanker. Lain dari pada hal itu, para pekerja di sektor industri, pertanian, dan tenaga kesehatan di rumah sakit sering memakai bahan-bahan yang dapat menyebabkan penyakit kanker, banyak di antara mereka yang tidak memakai alat pelindung diri sehingga tubuh kontak langsung dengan bahan-bahan tersebut. Bila hal ini berlangsung lama tanpa mempedulikan kesehatan, dapat berakibat timbulnya kanker.

Menurut dr. Sutjipto, Sp.B.Onk (2008) dalam Jurnal Kesehatan RS Kanker Dharmais, kanker payudara merupakan kanker yang sering dijumpai dalam masyarakat Indonesia dan menempati tempat ke dua terbanyak setelah kanker leher rahim. Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) melaporkan. Pada tahun 1989 terdapat 7 juta penderita baru setiap tahun dan 5 juta orang meninggal akibat kanker payudara.

Di Indonesia problem kanker payudara menjadi lebih besar lagi karena lebih dari 70% penderita datang ke dokter pada stadium yang sudah lanjut, Menurut Dr. Benny Issakh, SpBOnk (Sub Bag. Bedah Onkologi Bagian Bedah FK UNDIP / RSDK), menyatakan bahwa di Indonesia diperkirakan setiap tahun terdapat 100 penderita baru / 100.000 penduduk.

Di propinsi Jawa Tengah, berdasarkan laporan program dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berasal dari rumah sakit dan puskesmas tahun

2006, kasus penyakit kanker yang ditemukan sebanyak 22.857 kasus (7,13 per 1000 penduduk). Terdiri dari *Ca. serviks* 2,08 per 1000 penduduk, *Ca. mammae* 3,45 per 1000 penduduk, *Ca. hepar* 0,62 per 1000 penduduk, *Ca. bronkus* 0,98 per 1000 penduduk.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2002, kanker merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan stroke. Pada tahun 2007 di Kota Semarang berdasarkan laporan program yang berasal dari Rumah Sakit dan Puskesmas, kasus penyakit kanker yang ditemukan sebanyak 12.807, terdiri dari Kanker Payudara 5.641 kasus, Kanker Serviks 5.481 kasus, Kanker Hepar 391 kasus, dan Kanker Paru 1.294 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2008).

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat khususnya pasien penyakit tidak menular dalam hal ini Kanker, perlu didukung oleh adanya sarana kesehatan yang memadai dan memiliki kualitas pelayanan yang baik. Orientasi Pembangunan Kesehatan yang semula sangat menekankan upaya kuratif dan rehabilitatif, secara bertahap diubah menjadi upaya kesehatan terintegrasi menuju kawasan sehat dengan peran-aktif masyarakat. Pendekatan baru ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif, rehabilitatif dan juga paliatif.

Konteks kekinian, di Semarang fasilitas kesehatan atau rumah sakit yang menangani penyakit kanker secara khusus belum ada. Selama ini pengobatan penyakit kanker hanya dilakukan di rumah sakit umum yang ada, pemeriksaan dan pengobatan penyakit kanker dilakukan di ruang yang sama dengan pemeriksaan dan pengobatan penyakit lainnya.

Dari uraian tersebut, maka keberadaan sebuah fasilitas kesehatan untuk menangani pemeriksaan dan pengobatan penyakit kanker yang selain mempunyai fasilitas-fasilitas pemeriksaan dan pengobatan yang cukup lengkap dan memadai juga memiliki fasilitas-fasilitas penunjang yang bersifat sosial akan sangat diperlukan untuk menangani penderita kanker.

Perencanaan dan perancangan **Rumah Sakit Kanker di Semarang** sebagai suatu wadah fasilitas penanganan kanker yang komprehensif yang dapat memberikan layanan informasi, pencegahan, pemeriksaan, pengobatan dan *follow up* pengobatan penyakit kanker dengan fasilitas-fasilitas pendukung yang lengkap di Semarang dan sebagai pusat rujukan (*top referral*) pasien penderita

kanker di Jawa Tengah. Rumah sakit sebagai sebuah bangunan yang mengutamakan aktivitas dan utilitas yang ada di dalamnya, akan memunculkan kekhasan dalam fisik bangunannya dan merupakan penekanan desain yang digunakan dalam proses perancangan.

1.2. Tujuan Dan Sasaran

Tujuan

Merumuskan Program dasar Perencanaan dan Perancangan yang berhubungan dengan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan yang berfungsi untuk memberikan layanan informasi, pencegahan, pemeriksaan, pengobatan dan *follow up* pengobatan penyakit kanker dengan fasilitas yang lengkap, sehingga tersusun langkah-langkah untuk dapat melanjutkan ke dalam perancangan grafis.

Sasaran

Tersusunnya konsep dasar perencanaan dan perancangan **Rumah Sakit Kanker di Semarang** berdasarkan atas aspek-aspek panduan perancangan (*design guideline aspects*).

1.3. Manfaat

Secara Objektif

- Sebagai pedoman dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang.
- Dapat bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa yang akan mengajukan Proposal Tugas Akhir.

Secara Objektif

Memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Teknik pada Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Semarang

1.4. Ruang Lingkup

a. Ruang Lingkup Substansial

Merencanakan dan merancang **Rumah Sakit Kanker di Semarang** sebagai suatu wadah fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan informasi, pencegahan, pemeriksaan, pengobatan dan *follow up* pengobatan

penyakit kanker dengan fasilitas-fasilitas pendukung yang lengkap, yang termasuk ke dalam kategori bangunan tunggal. Sesuai dengan kategori dalam kriteria penilaian grafis Tugas Akhir yang telah ditetapkan.

b. Ruang Lingkup Spasial

Perencanaan dan perancangan **Rumah Sakit Kanker di Semarang** khususnya, berada di daerah ibukota Provinsi Jawa Tengah tepatnya berada di wilayah Semarang. Kota Semarang terletak antara garis 6°50' - 7°10' Lintang Selatan dan garis 109°35' - 110°50' Bujur Timur. Dibatasi sebelah Barat dengan Kabupaten Kendal, sebelah Timur dengan Kabupaten Demak, sebelah Selatan dengan Kabupaten Semarang, dan sebelah Utara dibatasi oleh Laut Jawa dengan panjang garis pantai meliputi 13,6 Km. Ketinggian Kota Semarang terletak antara 0,75 sampai dengan 348,00 di atas garis pantai.

1.5. Metode Pembahasan

Metode pembahasan dilakukan dengan metode deskriptif, yaitu menguraikan, menjabarkan, dan menjelaskan tentang *design requirement* (faktor-faktor yang dibutuhkan dalam desain) dan *design determinant* (faktor-faktor yang menentukan dalam desain) dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang. Faktor-faktor yang dibutuhkan dan faktor-faktor yang menentukan dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang ini adalah pemilihan lokasi, tapak, program ruang, sirkulasi dan fasilitas. Berdasarkan hal tersebut, akan diadakan pengumpulan data yang diperlukan kemudian dijabarkan dan dianalisa berdasarkan bahan, alat dan cara analisa yang sesuai dengan kebutuhan untuk menghasilkan kesimpulan, batasan dan anggapan yang digunakan sebagai dasar dari perencanaan dan perancangan dari Rumah Sakit Kanker di Semarang.

Data yang diperoleh akan dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu :

1. Data Primer

a. Observasi lapangan

Dilakukan dengan cara mengadakan pengamatan dan pendataan langsung di lokasi studi banding, yaitu pada Rumah Sakit Kanker

Dharmais, Jakarta melalui pengumpulan data fisik maupun data non-fisik. Adapun data fisik dan non-fisik yang dimaksud adalah :

- Data Fisik, data yang didapat berupa gambar fisik, baik denah maupun master plan RSK Dharmais, foto-foto observasi lapangan sebagai studi bandingnya.
- Data Non-Fisik, data yang di dapat berupa angka atau jumlah yang diperoleh pada saat studi banding pada RSK Dharmais. Perkiraan dimensi ruang, perkiraan jenis-jenis fasilitas, peralatan yang ada, sistem utilitas bangunan, perletakan bangunan pada tapak, penataan masa bangunan, sirkulasi ruang dalam dan luar, bentuk tampak, dll.

b. Wawancara

Wawancara yaitu dialog langsung dengan baik pelaku aktifitas maupun pengelola pada studi banding yaitu RSK Dharmais. Selain itu wawancara juga dilakukan kepada pihak Pemerintah Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, dll untuk menggali data mengenai berbagai hal yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas.

2. Data Sekunder

Studi Literatur melalui buku, makalah, referensi, standart, internet dan sumber-sumber tertulis yang berhubungan dengan perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang.

Berikut ini akan dibahas *design requirement* dan *design determinant* yang berkaitan dengan perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang yaitu :

a. Pemilihan Lokasi dan Tapak

Pembahasan mengenai pemilihan lokasi dan tapak dilakukan dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penentuan lokasi dan tapak yang sesuai untuk perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang. Data yang diperoleh akan dianalisa berdasarkan bahan, alat, dan cara yang akan menghasilkan kesimpulan mengenai lokasi dan tapak terpilih. Adapun bahan, alat, dan cara yang digunakan adalah sebagai berikut:

- Bahan, berupa RUTRK (Rencana Umum Tata Ruang Kota) dan RDTRK (Rencana Detail Tata Ruang Kota) kota Semarang 2000 – 2010, alternatif lokasi dan tapak yang telah ditentukan.
- Alat, menggunakan kriteria pemilihan lokasi dan tapak, penentuan bobot (*scoring*) terhadap kriteria lokasi dan tapak yang telah ditentukan.
- Cara, dengan memberikan skor dan mengalikan dengan bobot untuk masing-masing kriteria, untuk kemudian diambil jumlah terbesar.

Dari hasil analisa, akan diperoleh tapak terpilih dengan jumlah nilai terbesar sebagai lokasi dan tapak perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang.

b. Program Ruang

Pembahasan mengenai program ruang dilakukan dengan melakukan pengumpulan data-data yang dibutuhkan dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang yaitu dengan mengumpulkan data mengenai pengguna-pengguna ruang tersebut beserta aktivitasnya. Data ini didapatkan dengan melakukan observasi lapangan dan dengan studi literatur. Adapun data yang dimaksud adalah sebagai berikut :

- *Design Requirement*, berupa kebutuhan ruang, aktivitas, dan jumlah pelakunya, data populasi penderita kanker Semarang dan Jawa Tengah.
- *Design Determinant*, berupa standar dan persyaratan ruang untuk bangunan kesehatan.

Data yang diperoleh akan dianalisa berdasarkan bahan, alat, dan cara sehingga diperoleh kesimpulan berupa program ruang. Adapun bahan, alat, dan cara yang digunakan adalah sebagai berikut :

- Bahan, berupa pelaku, kebutuhan ruang, aktivitas dan kapasitas.
- Alat, berupa standar, studi literatur tentang perencanaan dan perancangan rumah sakit.

- Cara, dengan menyesuaikan kebutuhan ruang, kapasitas/jumlah pelaku dan aktivitas dengan standar ruang yang telah ditetapkan dan disyaratkan dalam perencanaan dan perancangan rumah sakit.

Dari hasil analisa tersebut akan diperoleh program ruang yang dibutuhkan dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang.

c. Fasilitas

Pembahasan mengenai fasilitas dalam Rumah Sakit Kanker di Semarang dilakukan dengan melakukan observasi lapangan dan studi literatur. Adapun bahan, alat, dan cara yang digunakan adalah sebagai berikut :

- Bahan, dengan melakukan observasi lapangan terhadap Rumah Sakit Kanker Dharmais, mengumpulkan studi literatur berupa referensi dan standart dari Departemen Kesehatan, dll.
- Alat, Standar perencanaan dan perancangan rumah sakit.
- Cara, membandingkan antara hasil observasi lapangan dengan standar yang telah ditetapkan dan diisyaratkan dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit untuk selanjutnya dikaji fasilitas yang diperlukan dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang.

d. Sirkulasi

Pembahasan mengenai sirkulasi dalam Rumah Sakit Kanker di Semarang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan pada obyek studi banding dan mengumpulkan literatur. Adapun bahan, alat, dan cara yang digunakan adalah sebagai berikut :

- Bahan, dengan melakukan pengamatan langsung pada Rumah Sakit Kanker Dharmais, mengumpulkan studi literatur berupa buku-buku tentang perencanaan rumah sakit (*hospital planning*).
- Alat, studi terhadap hasil pengamatan dan studi literatur.
- Cara, membandingkan antara hasil pengamatan lapangan dengan studi literatur mengenai sirkulasi dalam Rumah Sakit untuk selanjutnya dikaji sirkulasi yang terjadi dalam Rumah Sakit Kanker di Semarang.

Metode pembahasan dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang dapat dilihat pada gambar 1.1 yaitu alur pikir penyusunan LP3A Rumah Sakit Kanker di Semarang.

1.6. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur ini adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Menguraikan latar belakang, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metode pembahasan dan sistematika pembahasan serta alur pikir.

BAB II Tinjauan Pustaka dan Studi Banding

Menguraikan tentang tinjauan umum Rumah Sakit Kanker, tinjauan khusus penyakit kanker, tinjauan khusus rumah sakit, studi banding, dll.

BAB III Tinjauan Khusus Rumah Sakit Kanker di Semarang

Menguraikan tentang tinjauan umum kota Semarang, tinjauan Kota Semarang mengenai peraturan dan kebijakan, tata guna lahan dan sarana prasarana pelayanan kesehatan.

BAB IV Kesimpulan, Batasan dan Anggapan

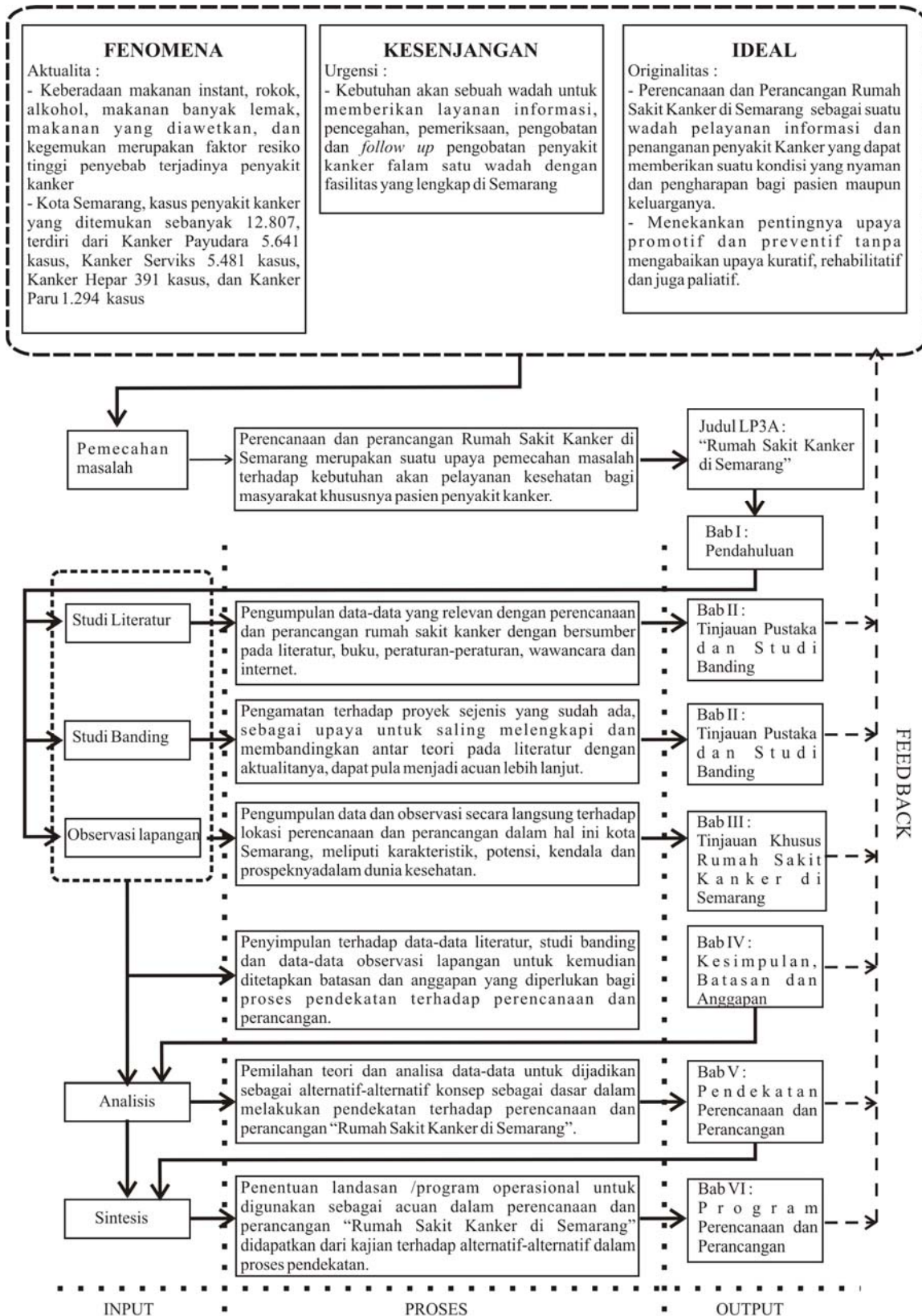
Mengungkapkan kesimpulan, batasan dan anggapan dari uraian pada bab sebelumnya.

BAB V Pendekatan Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang

Menguraikan dasar-dasar pendekatan dan menguraikan pendekatan Perencanaan dan Perancangan antara lain Pendekatan fungsional, kontekstual, arsitektural, teknis, dan utilitas bangunan.

BAB VI Program Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Kanker di Semarang

Membahas mengenai program perencanaan yang meliputi program ruang, lokasi dan tapak terpilih dan konsep perancangan bangunan yang meliputi konsep bentuk, penekanan desain yang digunakan, konsep struktur dan utilitas bangunan.



Gambar 1.1 Gambar alur pikir penyusunan LP3A Rumah sakit Kanker di Semarang

Sumber : Analisa