

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia adalah Indonesia. Urutan tertinggi penderita kanker serviks ada di negara berkembang, dan di negara maju menempati urutan ke 10 atau urutan ke 5 secara global. Setiap tahun tidak kurang dari 15.000 kasus kanker serviks terjadi di Indonesia. Berdasarkan data di 13 Laboratorium Patologi di Indonesia, ditemukan 10 kanker terbanyak yaitu kanker serviks kemudian kanker leher rahim, kanker payudara, kanker paru dan karsinoma nasofaring.

Menurut data WHO 12 juta orang di dunia penderita kanker tiap tahun dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia. Lebih dari 50% pasien kanker di seluruh dunia berada di negara berkembang. Data dari Globocan 2012, menyebutkan kanker diperkirakan merengut 8,2 juta jiwa penduduk dunia setiap tahun. Jika tidak ada upaya antisipasi luar biasa, angka itu akan meningkat menjadi 23,6 juta per tahun pada 2030. Laporan Global Burden Cancer 2012 memperkirakan insiden kanker di Indonesia, sebesar 134 per 100.000 penduduk. Estimasi ini tidak jauh berbeda dengan hasil Riskesdas 2013 bahwa prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1.000 penduduk. Menurut laporan Jamkesmas pada 2012 pengobatan kanker menempati urutan kedua setelah hemodialisa, yaitu mencapai Rp 144,7 miliar, dan menurut data BPJS Kesehatan, pada periode Januari-Juni 2014 dilaporkan pengobatan kanker untuk rawat jalan menempati urutan kedua dengan jumlah kasus 88.106 dan pembiayaan sebesar Rp 124,7 miliar. Sedangkan rawat inap menempati urutan kelima dengan jumlah kasus 56.033 dan pembiayaan sebesar Rp 313,1 miliar.

Bertepatan Hari Kanker Sedunia 4 Februari 2015 Kementerian Kesehatan mencanangkan "Komitmen Penanggulangan Kanker di Indonesia", yang ditandai dengan penandatanganan komitmen Menkes bersama Ketua Komite Penanggulangan Kanker Nasional (KPKN). Namun diperlukan pula sebuah tindakan dan dukungan riil untuk mewujudkan kegiatan yang dicanangkan oleh pemerintah tersebut.

Pernyataan WHO tentang penyakit kanker di Indonesia tersebut menimbulkan kesan negatif terhadap status kesehatan Indonesia di mata dunia, selain mengakibatkan banyak korban jiwa, biaya sangat besar juga mengundang keprihatinan kita semua. Padahal status kondisi kesehatan Indonesia cukup baik yaitu berdasarkan data bahwa sekitar dua per tiganya disebabkan oleh penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan penyakit paru kronik. Sisanya disebabkan oleh penyakit infeksi menular, masalah maternal (ibu), perinatal (bayi/anak), nutrisi, dan kecelakaan lalu lintas.

Keprihatinan kami terutama baik dari aspek "*human*" maupun pribadi juga karena jumlah penderita kanker itu sendiri mayoritas kaum wanita. Kanker merupakan penyakit mematikan yang tidak hanya mengganggu kondisi fisik, melainkan juga kondisi psikologis penderita, dan nyeri kanker merupakan bagian dari penyakit kanker yang sering membuat "penderitaan yang nyata" pada pasien. Walaupun kanker tergolong ganas dan mematikan, penyakit itu saat ini dapat disembuhkan. Kesembuhan suatu penyakit terutama yang

tergolong penyakit dalam dan ganas tidak hanya ditentukan oleh faktor medis saja, namun faktor psikologis juga mempengaruhi kesembuhan penyakitnya.

Disinilah letak tantangan bagi arsitek untuk memberikan kontribusinya kepada masyarakat khususnya dalam penyembuhan penderita kanker di Indonesia. Salah satu caranya adalah desain arsitektur dengan konsep "*healing architecture*", namun terbentur pada keterbatasan dan mahalannya lahan serta kondisi lingkungan perkotaan yang telah banyak berubah dari aslinya. Selain itu rumah sakit kanker hanya dibangun di kota besar karena sebagian besar dokter spesialis dan segala fasilitas medis mutakhir hanya tersedia di kota-kota besar saja.

Bertolak dari kondisi pasien kanker maupun desain dan fungsi penyembuhan RS di Indonesia, maka kami terdorong untuk mencoba melakukan "perancangan maupun desain fungsi ruang dan lingkungan rumah sakit yang berdampak bagi penyembuhan kanker". Bagaimana mensinergikan ilmu arsitektur yang dipadukan dengan berbagai disiplin ilmu lain, menjadi suatu produk arsitektural yang dapat berperan menumbuhkan rasa nyaman, tenang dan damai sehingga kemudian dapat meningkatkan tingkat kesembuhan (*survival rate*) bagi penderita kanker yang menjalani tindakan pengobatan di rumah sakit.

Konsep "*healing architecture*" yang menyehatkan tidak selalu berarti lingkungan alami yang menyehatkan, tetapi dapat juga berupa lingkungan yang didesain atau direkayasa sedemikian rupa dengan bantuan disiplin ilmu dan teknologi lain. Dalam suatu *healing design*, warna merupakan salah satu komponen yang sangat penting, selain unsur flora dan fauna, suara, aroma dan tata cahaya. Suatu desain lingkungan akan dapat berfungsi membantu penyembuhan jika implementasi unsur-unsur alami tersebut diaplikasikan secara tepat. Perencanaan dan perancangan rumah sakit sebagai hasil desain arsitektural harus mendukung penyembuhan non-medis, dan harus mempertimbangkan segi teknis fungsional yang dapat dipertanggungjawabkan secara medis.

1.2 Tujuan dan Sasaran

Prinsip yang dimaksudkan pada rumah sakit kanker adalah agar pasien di rumah sakit dalam proses perawatan dan pengobatan penyakitnya, merasakan suasana tempat yang nyaman, tenang dan damai, sehingga walaupun pasien sedang sakit tetapi jangan sampai kesakitan atau merasa bertambah sakit karena ketidaknyamanan berada di rumah sakit.

1.2.1 Tujuan

- a. Mewujudkan desain rancangan bangunan RS yang memenuhi persyaratan umum yang setara dengan RS kelas C, maupun persyaratan teknis sarana dan prasarana RS, dengan desain arsitektur fungsi ruang dan lingkungan fisik yang optimal untuk menumbuhkan rasa nyaman dan memberikan dukungan psikologis dalam penyembuhan pasien;
- b. Menyusun konsep perencanaan dan perancangan rumah sakit kanker yang menyediakan fasilitas terapi dengan aplikasi pengembangan konsep "*healing architecture*" dalam desain arsitektural sehingga tidak hanya melayani dalam hal medis, melainkan juga menghadirkan rasa nyaman bagi pasien yang berada di rumah sakit.

1.2.2 Sasaran

- a. Rancangan yang memenuhi persyaratan umum arsitektur, persyaratan teknis sarana dan prasarana RS yang setara dengan RS kelas C yang telah ditentukan (Permenkes 340/2010), baik dari segi tindakan kuratif maupun desain dan fasilitas dengan konsep "*healing architecture*" dapat menghadirkan rasa nyaman bagi pasien di rumah sakit untuk dapat membantu proses penyembuhan penderita kanker.
- b. Konsep dasar bentuk dan penampilan bangunan fasilitas terapi dengan aplikasi konsep "*healing architecture*" di area perkotaan.
- c. Konsep dasar penentuan ruangan dan penyediaan fasilitas terapi dengan aplikasi konsep "*healing architecture*" di area perkotaan melalui teknologi dan disiplin ilmu lain (hidup dan virtual dengan IT) untuk menciptakan kenyamanan dan ketenangan di lingkungan rumah sakit.

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Akademik

Secara teknis disiplin ilmu arsitektur dapat membangun RS sesuai ketentuan yang berlaku, dan secara medis maupun menurut disiplin ilmu lain faktor psikologi pasien sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan. Jika asumsi kendala teknisnya terbentur pada keterbatasan lahan dan kondisi lingkungan perkotaan yang telah banyak berubah dari aslinya, maka solusinya adalah pengembangan konsep "*healing architecture*". Hal ini merupakan kontribusi arsitek dalam bidang medis, khususnya dalam desain dan penyediaan fasilitas untuk mendukung penyembuhan pasien.

1.3.2 Manfaat Praktis

Saat ini dari sisi infrastruktur telah banyak bangunan baru rumah sakit yang didirikan dengan struktur dan arsitek yang berhalauan modern, dengan mengesampingkan "*model rumah sakit tempo dulu*" sehingga sepertinya menjadi trend "*the new hospital*". Model bentuk bangunan rumah sakit diubah sedemikian rupa sehingga kesannya menjadi agak tersamar mulai dari fasad, warna cat, lobby, *front-desk*, *nurse station* dan lain-lain yang dibuat seperti hote".

Inilah yang harus mulai dipikirkan bagaimana desain ulang bangunan dan fungsi penyembuhan rumah sakit yang ramah lingkungan maupun pasien. Yang paling utama adalah terpenuhinya kebutuhan kenyamanan, ketenangan dan kedamaian penderita kanker di rumah sakit melalui konsep rancangan "*healing architecture*".

1.4 Ruang Lingkup

Lingkup pembahasan menitikberatkan pada berbagai hal yang berkaitan dengan perencanaan dan perancangan bangunan rumah sakit khusus ditinjau dari disiplin ilmu arsitektur. Hal-hal di luar ilmu arsitektur akan dibahas seperlunya sepanjang masih berkaitan dan mendukung masalah utama.

1.5 Metode Pembahasan

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan ini adalah metode deskriptif analisis dengan mengumpulkan data primer dan sekunder yang telah didapatkan. Data primer didapat dengan melakukan survey lapangan/wawancara dengan pengamatan langsung dan membuat dokumentasi, sedangkan data sekunder didapat dari data Standar Dinas Kesehatan dan kepustakaan.

1.5.1 Metode Deskriptif

Yaitu menguraikan dan menjelaskan dengan melakukan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan cara studi pustaka/literatur, data dari instansi terkait, wawancara dengan narasumber, observasi lapangan serta browsing internet.

1.5.2 Metode Dokumentatif

Mendokumentasikan data yang menjadi bahan penyusunan penulisan ini. Cara pendokumentasian data adalah dengan memperoleh gambar visual dari foto-foto yang dihasilkan.

1.5.3 Metode Komparatif

Dengan mengadakan studi banding terhadap bangunan RS yang telah ada yaitu Rumah Sakit Kanker Dharmais dan MRCCC Siloam Semanggi.

1.6 Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, tujuan dan sasaran, manfaat, ruang lingkup, metode pembahasan, dan sistematika pembahasan yang mengungkapkan permasalahan secara garis besar serta alur pikir dalam menyusun laporan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Membahas mengenai literatur tentang tinjauan umum mengenai rumah sakit khusus kanker, jenis pelayanan kanker, kebutuhan ruang rumah sakit kanker, analisa pelaku dan alur kegiatan, studi banding, serta tinjauan pendekatan *healing architecture*.

BAB III TINJAUAN LOKASI

Membahas tentang tinjauan Kota Jakarta berupa kondisi fisik dan non fisik, penduduk, dan perkembangan yang ditinjau dari bidang kesehatan.

BAB IV KESIMPULAN, BATASAN DAN ANGGAPAN

Menyimpulkan dan menguraikan mengenai batasan dan anggapan yang digunakan untuk Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur.

BAB V PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS KANKER DI JAKARTA

Membahas mengenai dasar-dasar pendekatan secara menyeluruh Program Perencanaan dan Perancangan, yaitu pendekatan aspek fungsional, pendekatan aspek kinerja, pendekatan aspek teknis, pendekatan aspek kontekstual, pendekatan aspek arsitektural serta penekanan desain.

BAB VI KONSEP PERANCANGAN DAN PROGRAM RUANG

Membahas mengenai konsep dasar perancangan, program ruang dan tapak terpilih.

1.7 Alur Pikir

Aktualita

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia adalah Indonesia. Berdasarkan data di 13 Laboratorium Patologi di Indonesia, ditemukan 10 kanker terbanyak yaitu kanker serviks kemudian kanker leher rahim, kanker payudara, kanker paru dan karsinoma nasofaring. Menurut laporan Jamkesmas pada 2012 pengobatan kanker menempati urutan kedua setelah hemodialisa, yaitu mencapai Rp 144,7 miliar. Walaupun kanker tergolong ganas dan mematikan, penyakit itu saat ini dapat disembuhkan. Kesembuhan suatu penyakit terutama yang tergolong penyakit dalam dan ganas tidak hanya ditentukan oleh faktor medis saja, namun faktor psikologis juga mempengaruhi kesembuhan penyakitnya.

Urgensi

Rumah sakit khusus kanker di Indonesia masih mengutamakan kesembuhan pasien dari segi pengobatan belum memikirkan kondisi psikologis pasien dan kurangnya kebutuhan tempat tidur terutama di Jakarta.

Originalitas

Perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker yang dapat meningkatkan tingkat keselamatan (*survival rate*) pasien dengan penekanan desain konsep *Healing Architecture*.

Tujuan

- Mewujudkan desain rancangan bangunan RS yang memenuhi persyaratan umum yang setara dengan RS kelas C, maupun persyaratan teknis sarana dan prasarana RS, dengan desain arsitektur fungsi ruang dan lingkungan fisik yang optimal untuk menumbuhkan rasa nyaman dan memberikan dukungan psikologis dalam penyembuhan pasien;
- Menyusun konsep perencanaan dan perancangan rumah sakit kanker yang menyediakan fasilitas terapi dengan aplikasi pengembangan konsep "*healing architecture*" dalam desain arsitektural sehingga tidak hanya melayani dalam hal medis, melainkan juga menghadirkan rasa nyaman bagi pasien yang berada di rumah sakit.

Sasaran

- Rancangan yang memenuhi persyaratan umum arsitektur, persyaratan teknis sarana dan prasarana RS yang setara dengan RS kelas C yang telah ditentukan (Permenkes 340/2010), baik dari segi tindakan kuratif maupun desain dan fasilitas dengan konsep "*healing architecture*" dapat menghadirkan rasa nyaman bagi pasien di rumah sakit untuk dapat membantu proses penyembuhan penderita kanker.
- Konsep dasar bentuk dan penampilan bangunan fasilitas terapi dengan aplikasi konsep "*healing architecture*" di area perkotaan.
- Konsep dasar penentuan ruangan dan penyediaan fasilitas terapi dengan aplikasi konsep "*healing architecture*" di area perkotaan melalui teknologi dan disiplin ilmu lain (hidup dan virtual dengan IT) untuk menciptakan kenyamanan dan ketenangan di lingkungan rumah sakit.

Ruang Lingkup

Merencanakan dan merancang Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta yang termasuk kategori bangunan rumah sakit khusus beserta perancangan tapak lingkungan sekitarnya.

Studi Pustaka :

- Tinjauan Umum RS
- Tinjauan RS Khusus Kanker
- Tinjauan Pendekatan *Healing Architecture*
- Studi Banding

Studi Lapangan

Studi Banding :

- RS Kanker Dharmais, Jakarta
- MRCCC Siloam Semanggi, Jakarta

Kompilasi data dengan studi pustaka sehingga didapat permasalahan serta masukan dari pihak studi banding dan masukan dari audience yang kemudian digunakan untuk merencanakan Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta

Konsep Dasar dan Program Perencanaan dan Perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta