

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN, BATASAN DAN ANGGAPAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

Kesimpulan yang dapat diambil setelah melalui Bab Pendahuluan, Tinjauan Pustaka dan Studi Banding adalah :

1. Terjadinya peningkatan jumlah penderita penyakit kanker di DKI Jakarta pada tahun 2014 yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2007, yang terjadi peningkatan hingga  $\pm 2300$  jiwa yang didominasi oleh kelompok umur dewasa 26-100 tahun. Pada tahun 2013 Kanker Payudara 769 kasus, Kanker Serviks 300 kasus sedangkan Kanker Paru 165 kasus.
2. Belum adanya rumah sakit yang memberikan pelayanan paliatif selain RS Dr. Soetomo, RSCM, RS Kanker Dharmais, RS Wahidin Sudirohusodo, RS Dr. Sardjito dan RS Sanglah.
3. Belum adanya rumah sakit yang memikirkan faktor psikologis pasien kanker pada rumah sakit khusus kanker di DKI Jakarta.
4. Standar perencanaan rumah sakit khusus mengacu pada standar perencanaan rumah sakit umum dengan jumlah-jumlah spesialis yang lebih banyak dari yang terdapat di rumah sakit umum, serta fasilitas medik yang lebih lengkap dibandingkan dengan rumah sakit umum.
5. Rumah sakit khusus kanker di Jakarta ini memiliki fasilitas sistem perawatan *home care* yang dapat memberikan suatu kondisi yang nyaman bagi penderita.
6. Kegiatan informasi, pencegahan, pemeriksaan, pengobatan dan *follow up* pengobatan/rehabilitasi penyakit kanker serta kegiatan lain yang berhubungan langsung dengan pasien menjadi kegiatan utama dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta, sedangkan untuk kegiatan penelitian, pendidikan, pengembangan dan kegiatan lain yang bukan merupakan kegiatan medis, bukan merupakan suatu hal yang mutlak harus dipenuhi dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta.

Pedoman penyelenggaraan akan rumah sakit yang rencananya akan dibangun ini yakni setara dengan Rumah Sakit Kelas C, hal ini dikarenakan arah pengembangan dan potensi yang dimiliki oleh rumah sakit ini lebih mendekati Rumah Sakit Kelas C.

#### **4.2 Batasan**

Hal-hal yang menjadi batasan dalam perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta adalah :

1. Lokasi bangunan Rumah Sakit Khusus Kanker berada dalam wilayah Kota Jakarta.
2. Batas pelayanan Rumah Sakit Khusus Kanker untuk lingkup wilayah DKI Jakarta dan sekitarnya.
3. Penentuan lokasi dan tapak yang digunakan dalam perencanaan dan perancangan mengacu pada tata guna lahan dalam Rencana Umum Tata Ruang Kota DKI Jakarta 2030.
4. Penentuan letak dan lokasi tapak tidak mutlak harus berdasar pada Rencana Induk Kota, RDTRK Kota Jakarta, namun tetap mengacu pada peraturan tersebut. Penentuan tapak lebih didasarkan pada kondisi lingkungan yang mendukung dan yang memenuhi persyaratan untuk pembangunan dari rumah sakit kanker yang sebaliknya keberadaan objek bangunan diharapkan dapat mendukung konsep lingkungan tapak terpilih.

5. Persyaratan yang dipakai sebagai dasar perencanaan dan perancangan sesuai dengan standar pelayanan minimal yang berlaku, pendekatan teknis yang baku, studi ruang dan hasil studi banding.
6. Pembahasan perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta dibatasi hanya berdasarkan pada hal-hal yang berkaitan dengan bidang ilmu yang telah dikuasai, yaitu hal-hal yang berkaitan dengan ilmu arsitektur. Tidak membahas studi kelayakan rumah sakit yang mencakup kajian kemampuan pembiayaan, aspek ekonomi dan manajemen rumah sakit.
7. Jenis kegiatan yang ditampung adalah kegiatan informasi, pencegahan, pemeriksaan, pengobatan dan *follow up* pengobatan/rehabilitasi penyakit kanker dan kegiatan medis lainnya atau kegiatan non-medis yang berkaitan langsung dengan proses penyembuhan dari pasien penderita kanker.

#### **4.3 Anggapan**

Untuk lebih mempermudah dalam proses perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta maka ditarik suatu anggapan bahwa :

1. Lokasi tapak terpilih sudah siap dipergunakan dengan asumsi tapak adalah lahan kosong.
2. Lokasi tapak terpilih dianggap tidak memiliki masalah dalam pembebasan tanah, surat-surat sertifikat tanah, dll.
3. Sarana dan prasarana kota dianggap sudah ada dan mampu untuk melengkapi kebutuhan utilitas bangunan yang direncanakan.
4. Lokasi tapak terpilih siap digunakan dengan struktur dan daya dukung tanah yang dianggap telah memenuhi syarat dan tidak memerlukan suatu pemecahan struktur yang khusus.
5. Biaya pembangunan dianggap telah ada dan mencukupi.
6. Batas-batas tapak disesuaikan dengan kebutuhan program ruang dan areal tanah.
7. Kemajuan teknologi, khususnya dalam bidang konstruksi dan struktur dianggap telah mampu untuk diterapkan dalam perencanaan dan perancangan fisik bangunan.
8. Hal-hal lain di luar jangkauan dan kemampuan dianggap kondisinya tidak menimbulkan masalah khusus.