

BAB I

PENDAHULUAN

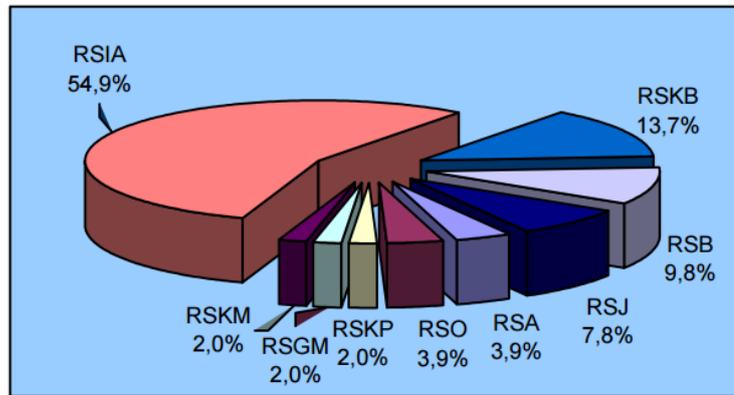
1.1 Latar Belakang

Dalam artikel penelitian *Indonesian Journal of Cancer* yang berjudul “Sebaran Kanker di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar 2007” yang telah disetujui pada 19 Januari 2017, kanker merupakan salah satu penyakit utama penyebab kematian di dunia. Pada 2012 diperkirakan terdapat 14 juta kasus baru kanker dan 8,2 juta kematian akibat kanker di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan lima besar jenis kanker yang ditemukan pada laki-laki di dunia pada 2012, yaitu kanker paru, prostat, kolorektum, kanker perut (*stomach cancer*), dan kanker hati. Sedangkan pada perempuan yang terbanyak adalah kanker payudara, kolorektum, paru-paru, serviks, serta kanker perut (*stomach cancer*). Sepertiga kematian akibat kanker berhubungan dengan 5 kebiasaan gaya hidup dan pola makan. Kelima faktor tersebut yaitu obesitas, diet rendah sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, penggunaan tembakau, dan penggunaan alkohol. Penggunaan tembakau merupakan faktor risiko penyebab kematian pada kanker secara umum (20%). Sedangkan untuk kanker paru, tembakau merupakan faktor risiko penyebab kematian pada kanker paru yang paling dominan (70%). **Diperkirakan akan terjadi peningkatan kasus baru kanker sebesar 70% dalam 20 tahun mendatang.** Seiring dengan bertambahnya waktu, telah terjadi pergeseran pola kejadian kanker di dunia, di mana kejadian kanker telah bergeser ke negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Saat ini, kejadian kasus baru kanker di dunia mencapai 57% dan 65% kematian akibat kanker terjadi di negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Hal ini menunjukkan penyakit kanker harus diwaspadai dan dilakukan upaya preventif.

Masih dalam artikel penelitian yang sama, hasil analisis menunjukkan bahwa angka kejadian kanker di wilayah Indonesia bagian barat lebih besar jika dibandingkan wilayah Indonesia bagian tengah dan makin menurun hingga wilayah Indonesia bagian timur. Pulau Jawa merupakan pulau dengan jumlah penderita kanker paling tinggi. Sedangkan Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kejadian kanker tertinggi. **Dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kasus kanker tertinggi (23,6%).** Sedangkan terendah ada pada Provinsi Maluku Utara dan Papua Barat (0,2%). Jika diranking dalam 10 besar, tampak Pulau Jawa (Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, Banten) berada di posisi puncak, disusul Sulawesi Selatan, Sumatra Utara, DI Yogyakarta, Lampung, dan Sumatra Barat. Kanker serviks uteri dan ovarium serta kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Tiap jenis kanker memiliki karakteristik sosiodemografi yang berbeda. Kanker serviks uteri dan ovarium paling banyak ditemukan pada usia dewasa, dengan status menikah, hidup di perkotaan, dan memiliki status pendidikan rendah. Kanker payudara paling banyak ditemukan pada wanita usia dewasa, status menikah, tinggal di perkotaan, status pendidikan rendah, dan status ekonomi rendah.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, rumah sakit khusus di Jawa Tengah berjumlah 51 unit. **Dari 51 rumah sakit khusus di Jawa Tengah tersebut, tidak ada satupun rumah sakit khusus kanker.** Padahal, kebutuhan rumah sakit khusus kanker di Jawa Tengah tergolong

sangat tinggi, dimana pernyataan yang telah disampaikan sebelumnya bahwa dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kasus kanker tertinggi (23,6%). Saat ini, pengobatan bagi pasien Kanker di Semarang ditangani oleh Rumah Sakit Umum yang ada dan dilakukan proses rujukan bagi pasien dengan kondisi tertentu ke Rumah Sakit Khusus Kanker rujukan nasional yang ada di Indonesia, yaitu di Jakarta.



Gambar 1.1 Persentase Rumah Sakit Khusus menurut Jenis di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016
Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2016

Salah satu kebutuhan utama manusia adalah kesehatan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5 Ayat 1 yang berbunyi, **Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.** Dan Pasal 5 Ayat 2 yang berbunyi, **Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.** Hal ini menunjukkan betapa pentingnya kesehatan bagi keberlangsungan hidup manusia dalam mencapai tingkat kebahagiaan dan kesejahteraan yang baik bagi masyarakat di Indonesia. Apabila kesehatan manusia terganggu, akan terganggu pula manusia dalam beraktivitas sehingga menyebabkan tingkat produktivitas masyarakat di Indonesia menurun.

Dalam situs berita *tribunnews.com* (2016), rumah sakit khusus kanker milik pemerintah yang hingga pada saat ini hanya ada satu, menjadi perhatian anggota DPR RI Komisi IX FPKS, dr. H. Adang Sudrajat, MM. AV. Pasalnya, penyakit ini menjadi masalah yang serius di seluruh dunia karena menjadi urutan pertama penyebab kematian. Di sela-sela sosialisasi MPR yang dilakukan kepada masyarakat kabupaten Bandung, dokter Adang menjelaskan bahwa saat ini masyarakat yang wilayahnya jauh dari Jakarta, akan sangat kesulitan menjangkau Rumah Sakit Khusus Kanker Dharmais. Padahal seperti diketahui, Rumah Sakit Khusus Kanker Dharmais merupakan satu-satunya rumah sakit milik pemerintah tempat rujukan penderita penyakit kanker di Indonesia.

Tribunners Senin, 6 Agustus 2018 Cari Ne

Beranda
Politik
Umum
Pendidikan
Kontemplasi
Ekonomi
Wisata
Budaya

Tribunners

Rumah Sakit Kanker Milik Pemerintah Hanya Satu, Sangat Tidak Memadai

Selasa, 21 Juni 2016 12:11 WIB









Prasasti Peresmian RS Kanker Dharmais pada 30 Oktober 1993 oleh Presiden ke-2 RI, HM Soeharto.

Iklan ditutup oleh Google

TRIBUNNERS - Rumah sakit kanker milik pemerintah hingga saat ini hanya ada satu menjadi perhatian anggota komisi IX DPR RI, dokter Adang Sudrajat.

Pasalnya, penyakit ini menjadi masalah yang serius di seluruh dunia karena menjadi urutan pertama penyebab kematian.

Gambar 1.2 Rumah Sakit Kanker Milik Pemerintah Hanya Satu, Sangat Tidak Memadai

Sumber: Tribun News, 2016

Politisi FPKS Dapil Jawa Barat II ini menerangkan, bahwa jenis makanan dan lingkungan yang berubah saat ini sangat berpengaruh terhadap tingginya pertumbuhan penyakit kanker. Bahkan tahun 2015, WHO merilis adanya 6,25 juta penderita baru penyakit kanker.

“Kami sangat prihatin dengan biaya yang dikeluarkan masyarakat luar Jakarta, apalagi luar Jawa yang dengan gigih demi kesembuhan mendatangi RS Darmais mulai dari pemeriksaan baru hingga sekedar kontrol”, ungkap dokter Adang. “Untuk kasus Indonesia, dengan hanya satu rumah sakit pemerintah untuk pelayanan lebih dari 400 ribu penderita kanker sangat tidak memadai. Setidaknya diperlukan 2 lagi rumah sakit pemerintah di Pulau Jawa yakni **Jawa Tengah** dan Jawa Timur, dan masing-masing satu di pulau-pulau besar Indonesia seperti Sumatera, Kalimantan dan Sulawesi”, pungkas dokter Adang Sudrajat.

Dari uraian di atas, Kota Semarang sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah sudah saatnya memiliki rumah sakit khusus kanker yang memberikan fasilitas kesehatan dalam menangani pemeriksaan dan pengobatan penyakit kanker. Disinilah letak tantangan bagi arsitek untuk memberikan kontribusinya kepada masyarakat, khususnya dalam usaha

penyembuhan pasien penderita penyakit kanker di Indonesia. Salah satu caranya adalah dengan merancang desain bangunan rumah sakit khusus kanker sebagai pusat Rumah Sakit Khusus Kanker rujukan untuk menjangkau dan memberikan pelayanan yang lebih optimal kepada pasien penderita penyakit kanker di daerah Jawa Tengah, yang pada umumnya pasien berobat di rumah sakit umum atau rumah sakit khusus kanker di luar provinsi.

Oleh karena itu, melalui Tugas Akhir yang berjudul “Rumah Sakit Khusus Kanker Paru-Paru Kelas C di Kota Semarang” ini diharapkan menjadi salah satu usulan ide dan solusi desain kepada pemerintah dalam pengadaan rumah sakit khusus kanker di Kota Semarang sebagai representasi Provinsi Jawa Tengah yang memberikan pelayanan medis dan pasca medis bagi pasien.

1.2 Tujuan dan Sasaran

1.2.1 Tujuan

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memperoleh Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur Rumah Sakit Khusus Kanker Paru-Paru Kelas C di Kota Semarang dengan baik dan layak sehingga dapat dijadikan acuan untuk tahap studio grafis.

1.2.2 Sasaran

Terwujudnya suatu langkah dalam perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker Paru-Paru Kelas C di Kota Semarang berdasarkan aspek-aspek panduan perencanaan. Aspek ini meliputi konsep perancangan, pemilihan tapak, program ruang, mekanikal elektrikal, dan aspek lain yang berkaitan dengan perancangan.

1.3 Manfaat

1.3.1 Subjektif

Untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam proses pengerjaan mata kuliah Tugas Akhir periode 149 yang merupakan ketentuan kelulusan sarjana S1 Departemen Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro. Dan diharapkan rancangan “Rumah Sakit Khusus Kanker Paru-Paru Kelas C di Kota Semarang” ini menjadi rancangan yang dapat memenuhi fasilitas kesehatan di Provinsi Jawa Tengah.

1.3.2 Objektif

Menjadi salah satu sumber ilmu pengetahuan arsitektur tentang bangunan fasilitas kesehatan berupa Rumah Sakit Khusus Kanker Paru-Paru Kelas C dan diharapkan dapat memberi manfaat sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan, baik bagi mahasiswa arsitektur maupun masyarakat umum yang membutuhkan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Substansial

Substansi penelitian ini dititikberatkan pada bidang ilmu arsitektur, terutama perencanaan dan perancangan desain bangunan fasilitas kesehatan rumah sakit khusus kanker paru-paru kelas C. Hal-hal diluar ilmu arsitektur akan dibahas seperlunya, selama masih berkaitan dan mendukung topik utama.

1.4.2 Spasial

Perencanaan dan perancangan rumah sakit khusus kanker paru-paru kelas C ini terletak di Kota Semarang. Dengan tetap memperhatikan standar-standar yang telah ditetapkan dalam peraturan dan konsep penekanan desain spesifik sesuai kebutuhan pasien.

1.5 Metode Pembahasan

1.5.1 Metode Deskriptif

Metode deskriptif dilakukan dengan pengumpulan data yang diperoleh dari studi literatur/pustaka (termasuk data dari instansi terkait), studi lapangan, wawancara narasumber, dan *browsing* internet.

1.5.2 Metode Dokumentatif

Metode dokumentatif dilakukan dengan mendokumentasikan data yang menjadi bahan penyusunan penulisan ini. Cara pendokumentasian data adalah dengan memperoleh gambar visual dari foto-foto objek yang dihasilkan, selanjutnya dipelajari untuk merumuskan konsep-konsep desain yang diperlukan.

1.5.3 Metode Komparatif

Metode komparatif dilakukan dengan melakukan perbandingan terhadap objek maupun fasilitas sejenis atau hal-hal kontekstual yang berhubungan dengan objek desain yang sumbernya diambil melalui buku, jurnal penelitian, wawancara narasumber, data dari instansi terkait, internet, dan objek yang sudah terbangun.

Data yang terkumpul kemudian diidentifikasi dan dianalisa guna memperoleh gambaran yang cukup lengkap mengenai karakteristik dan kondisi nyata sehingga dapat tersusun suatu Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) "Rumah Sakit Khusus Kanker Paru-Paru Kelas C di Kota Semarang".

1.6 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan dalam penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi uraian mengenai latar belakang, tujuan dan sasaran, manfaat, ruang lingkup, metode pembahasan, sistematika pembahasan, dan alur pikir.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi uraian mengenai tinjauan rumah sakit, tinjauan penyakit kanker, tinjauan rumah sakit khusus kanker, persyaratan teknis bangunan rumah sakit, penekanan desain sistem pencahayaan hemat energi, dan studi banding proyek sejenis.

BAB III TINJAUAN LOKASI

Berisi uraian mengenai tinjauan umum Kota Semarang, prospek dan fisibilitas proyek, kebijakan tata ruang wilayah Kota Semarang, persyaratan teknis lokasi bangunan rumah sakit, sarana dan prasarana kesehatan di Kota Semarang, serta tinjauan penderita penyakit kanker di Jawa Tengah.

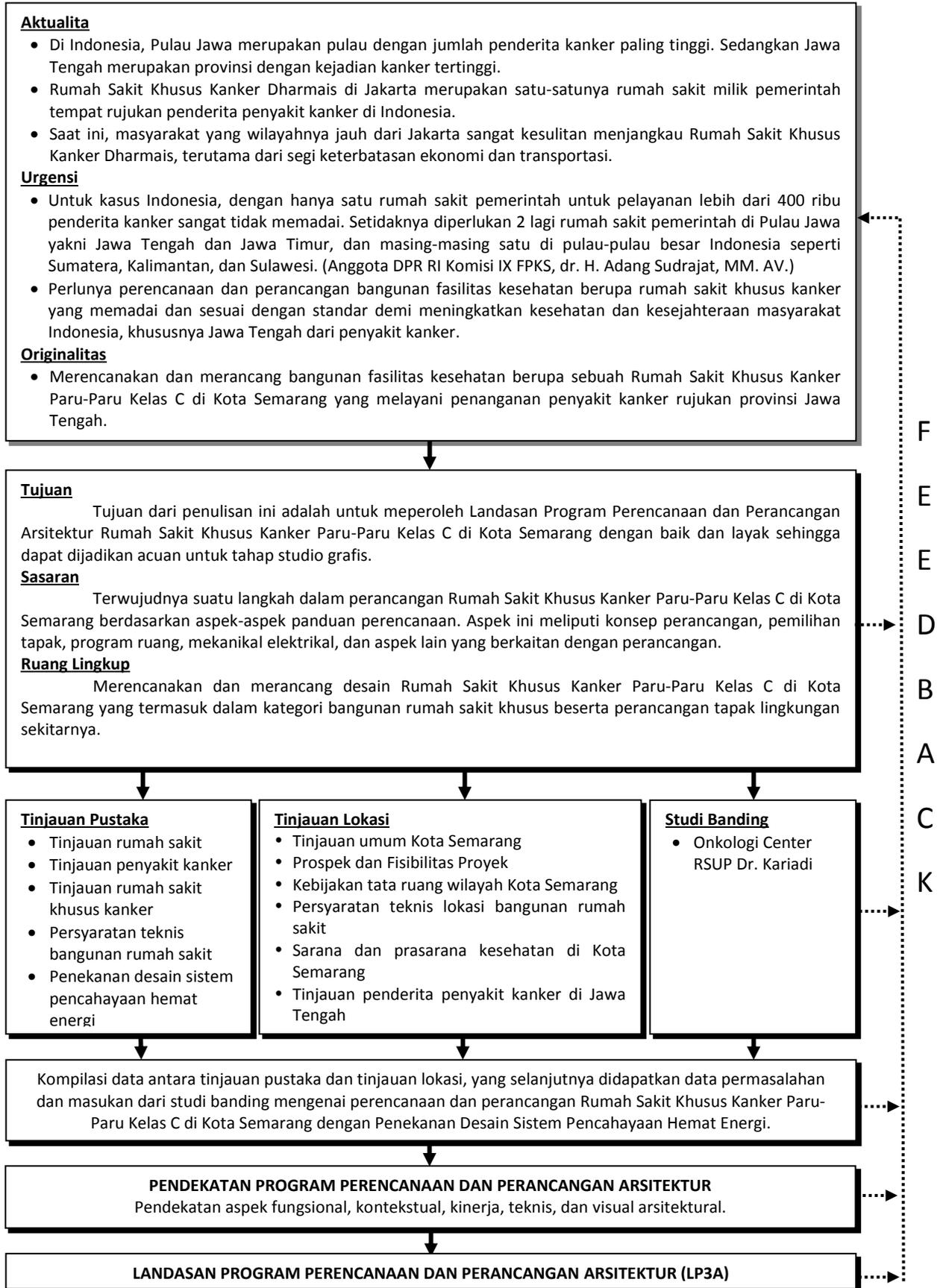
BAB IV PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

Berisi uraian mengenai pendekatan program perencanaan (aspek fungsional – aspek kontekstual) dan pendekatan program perancangan (aspek kinerja – aspek

teknis – aspek visual arsitektural) Rumah Sakit Khusus Kanker Paru-Paru Kelas C di Kota Semarang.

DAFTAR PUSTAKA

1.7 Alur Pikir



Gambar 1.3 Alur Pikir

Sumber : Penyusun