

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar belakang

Kanker adalah sebuah penyakit yang terjadi akibat tumbuhnya daging atau tumor pada jaringan tubuh (“Tentang Kanker,” n.d.). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit berbahaya yang masih sulit disembuhkan saat ini. Pada tahun 2012, *World Health Organization* (WHO) melaporkan lima jenis kanker yang paling sering ditemukan berdasarkan jenis kelamin. Kanker tersebut adalah kanker paru, prostat, kolorektum, perut, dan hati pada laki-laki. Sedangkan pada perempuan kanker yang sering dijumpai adalah kanker payudara, kolorektum, paru, serviks, dan perut.

Dilansir dari harian Kompas tanggal 23 Juni tahun 2012, jumlah kasus penderita kanker di negara berkembang cenderung lebih banyak dibandingkan negara maju (“Kanker Makin Jadi Masalah Negara Berkembang - Kompas.com,” n.d.). Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari perkembangan teknologi kesehatan negara tersebut dan pola kesehatan masyarakatnya. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar dari Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013, dari 252 juta penduduk di Indonesia, ada 347.792 orang atau sekitar 1,38⁰/₁₀₀ (permil) penduduk Indonesia yang merupakan penderita kanker.

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga memaparkan prevalensi penyakit kanker berdasarkan provinsi di Indonesia. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), prevalensi merupakan jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah. Prevalensi didapatkan dengan membagi total jumlah penderita dengan total penduduk di wilayah tersebut. Pada tabel prevalensi penyakit kanker digunakan satuan per seribu penduduk (⁰/₁₀₀).

Provinsi	Asma*	PPOK**	Kanker (‰)***
Aceh	4,0	4,3	1,4
Sumatera Utara	2,4	3,6	1,0
Sumatera Barat	2,7	3,0	1,7
Riau	2,0	2,1	0,7
Jambi	2,4	2,1	1,5
Sumatera Selatan	2,5	2,8	0,7
Bengkulu	2,0	2,3	1,9
Lampung	1,6	1,4	0,7
Bangka Belitung	4,3	3,6	1,3
Kepulauan Riau	3,7	2,1	1,6
DKI Jakarta	5,2	2,7	1,9
Jawa Barat	5,0	4,0	1,0
Jawa Tengah	4,3	3,4	2,1
DI Yogyakarta	6,9	3,1	4,1
Jawa Timur	5,1	3,6	1,6
Banten	3,8	2,7	1,0
Bali	6,2	3,5	2,0
Nusa Tenggara Barat	5,1	5,4	0,6
Nusa Tenggara Timur	7,3	10,0	1,0
Kalimantan Barat	3,2	3,5	0,8
Kalimantan Tengah	5,7	4,3	0,7
Kalimantan Selatan	6,4	5,0	1,6
Kalimantan Timur	4,1	2,8	1,7
Sulawesi Utara	4,7	4,0	1,7
Sulawesi Tengah	7,8	8,0	0,9
Sulawesi Selatan	6,7	6,7	1,7
Sulawesi Tenggara	5,3	4,9	1,1
Gorontalo	5,4	5,2	0,2
Sulawesi Barat	5,8	6,7	1,1
Maluku	5,3	4,3	1,0
Maluku Utara	5,0	5,2	1,2
Papua Barat	3,6	2,5	0,6
Papua	5,8	5,4	1,1
Indonesia	4,5	3,7	1,4

Tabel 1.1 Tabel Prevalensi penyakit asma, PPOK, dan kanker menurut provinsi Indonesia 2013 (RISET KESEHATAN DASAR 2013, depkes.go.id)

Sedangkan menurut Pusat Data Dan Informasi Kemnterian Kesehatan RI, pada tahun 2013 jenis kanker yang paling sering dijumpai di Indonesia adalah kanker serviks dengan prevalensi sebesar 0,8⁰/100, disusul dengan kanker payudara dan kanker prostat masing-masing sebesar 0,5⁰/100. Jenis kanker ini tergolong sebagai kanker yang cukup berbahaya dan memerlukan penanganan sejak dini.

No	Provinsi	Diagnosis Dokter (D)	Jumlah Absolut (D)	Diagnosis Dokter (D)	Jumlah Absolut (D)	Diagnosis Dokter (D)	Jumlah Absolut (D)
1	Aceh	0,6	1.401	0,8	1.869	0,1	234
2	Sumatera Utara	0,7	4.694	0,4	2.682	0,0	0
3	Sumatera Barat	0,9	2.285	0,9	2.285	0,1	250
4	Riau	0,3	894	0,3	894	0,2	633
5	Jambi	1,1	1.792	0,6	977	0,1	170
6	Sumatera Selatan	0,4	1.544	0,2	772	0,3	1.200
7	Bengkulu	0,8	705	0,8	705	0,3	276
8	Lampung	0,2	765	0,3	1.148	0,1	406
9	Kep. Bangka Belitung	0,5	323	0,3	194	0,3	208
10	Kep. Riau	1,5	1.416	0,4	378	0,2	199
11	DKI Jakarta	1,2	5.919	0,8	3.946	0,0	0
12	Jawa Barat	0,7	15.635	0,3	6.701	0,0	0
13	Jawa Tengah	1,2	19.734	0,7	11.511	0,2	3.248
14	DI Yogyakarta	1,5	2.703	2,4	4.325	0,5	879
15	Jawa Timur	1,1	21.313	0,5	9.688	0,3	5.668
16	Banten	0,4	2.252	0,4	2.252	0,4	2.357
17	Bali	0,7	1.438	0,6	1.233	0,5	1.043
18	Nusa Tenggara Barat	0,4	958	0,2	479	0,0	0
19	Nusa Tenggara Timur	0,4	1.002	0,5	1.252	0,0	0
20	Kalimantan Barat	0,4	882	0,2	441	0,0	0
21	Kalimantan Tengah	0,3	335	0,1	112	0,1	121
22	Kalimantan Selatan	1,1	2.087	0,7	1.328	0,2	389
23	Kalimantan Timur	0,4	752	1,0	1.879	0,1	209
24	Sulawesi Utara	1,4	1.615	0,3	346	0,5	601
25	Sulawesi Tengah	0,5	680	0,3	408	0,1	143
26	Sulawesi Selatan	0,8	3.400	0,7	2.975	0,5	2.027
27	Sulawesi Tenggara	0,3	354	0,5	590	0,2	238
28	Gorontalo	0,0	0	0,2	111	0,0	0
29	Sulawesi Barat	1,0	625	0,3	188	0,0	0
30	Maluku	1,0	824	0,2	165	0,1	84
31	Maluku Utara	1,5	819	0,4	218	0,0	0
32	Papua Barat	0,1	40	0,2	80	0,1	45
34	Papua	1,3	2.018	0,3	466	0,1	176
	INDONESIA	0,8	98.692	0,5	61.682	0,2	25.012

Tabel 1.2 Tabel Prevalensi dan Estimasi Jumlah Penderita Penyakit Kanker Serviks dan Payudara di Indonesia (RISET KESEHATAN DASAR 2013, depkes.go.id)

Walaupun jumlah penderita kanker di Indonesia cukup banyak, akan tetapi tidak semua penderita kanker mendapatkan fasilitas perawatan yang cukup. Hal ini disebabkan perlengkapan yang digunakan untuk mengatasi kanker masih sangat sedikit di Indonesia. Selaku Kepala Badan Tenaga Nuklir Nasional (BATAN), Prof. Dr. Djarot Sulistio Wisnubroto mengatakan pada 2014, fasilitas radioterapi untuk kanker di Indonesia hanya ada 28 unit. Sedangkan kondisi idealnya adalah 1 alat untuk 1 juta penduduk Indonesia. Hal ini berarti hanya 10,9% dari total 347.792 penderita kanker di Indonesia yang bisa mendapatkan perawatan yang layak.

Contoh rumah sakit di Indonesia yang dapat memberikan perawatan intensif terhadap penderita kanker adalah Rumah Sakit Kanker Dharmais di Jakarta. Rumah sakit ini memiliki fasilitas perawatan yang cukup lengkap dan maju untuk merawat pasiennya. Akan tetapi, pasien penderita kanker tidak hanya mengalami

permasalahan fisik saja, tetapi juga psikologis. Hal ini dibuktikan dari *Utah Cancer Action Network* (UCAN) menyatakan, pada tahun 1913 harapan hidup 5 tahun pasien kanker adalah 10 persen, sedangkan pada tahun 2003 harapan hidup 5 tahun pasien kanker meningkat menjadi 66 persen. Peningkatan harapan hidup ini dapat terjadi karena adanya faktor psikologis dari pasien kanker (“Faktor Psikologis Pasien Kanker,” n.d.).

Untuk mengatasi permasalahan psikologis pada pasien digunakan pendekatan arsitektur *healing* pada desain ruang dan lingkungan dari rumah sakit kanker, agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mendorong mental pasien untuk cepat sembuh.

Selain memperhatikan kesehatan psikologi pasien, diperlukan juga perhatian terhadap keadaan iklim dan lingkungan sekitar dari lokasi rumah sakit kanker. Untuk itu digunakan pendekatan arsitektur *bioclimatic* pada desain ruang dan bangunan rumah sakit kanker.

Arsitektur *bioclimatic* bermanfaat untuk mengurangi dampak negatif yang dihasilkan bangunan terhadap lingkungan. Selain bertujuan untuk menjaga lingkungan, arsitektur *bioclimatic* juga berperan untuk memastikan kenyamanan pengguna bangunan. Oleh karena itu diperlukan penerapan teori arsitektur *healing* dan arsitektur *bioclimatic* untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kenyamanan yang disediakan terhadap pasien rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka rumusan masalah yang dapat dikembangkan adalah :

- Bagaimana kondisi rumah sakit yang mendukung penyembuhan pasien kanker ?
- Bagaimana cara penyelesaian arsitektur *bioclimatic* yang mendukung penyembuhan pasien kanker ?

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

Dengan berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah dapat disimpulkan tujuan dan manfaat untuk penelitian ini adalah :

Tujuan :

analisis. Dilakukan dengan mendeskripsikan fungsi dan standar ruang pendekatan arsitektur *bioclimatic* untuk merancang desain bangunan yang dapat beradaptasi dengan lingkungan dan iklim setempat.

1.6 Sistematika Penulisan

- Bab I : Pendahuluan
Pendahuluan berisi tentang penjelasan umum mengenai topik yang akan dibawakan . Ruang lingkupnya mencakup Latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, metode penelitian dan alur pemikiran.
- Bab II : Landasan Teori
Landasan teori berupa pengertian dan definisi dari informasi utama yang akan dijadikan topik. Bab ini juga berisi penjelasan mengenai konsep dasar dari sistem informasi dan preseden yang akan dijadikan panduan dalam studi kasus.
- Bab III : Metodologi Riset
Metodologi riset berisi tentang tata cara yang digunakan dalam melakukan penelitian. Dari cara mengumpulkan data dan informasi hingga tahap-tahap dalam melakukan penelitian dari subjek/objek yang diteliti.
- Bab IV : Kriteria Perancangan
Kriteria perancangan berisi tentang kriteria yang telah ditetapkan untuk merancang bangunan. Kriteria ini merupakan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang ada untuk menjawab rumusan masalah yang telah dibuat.
- Bab V : Penutup
Penutup berisi kesimpulan dan saran dari hasil analisa dan pengolahan data yang telah dijabarkan sebelumnya