

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

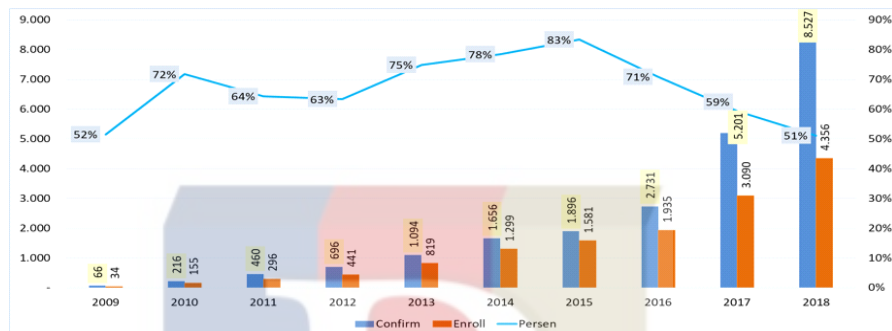
Kesehatan adalah hak asasi warga yang diatur di dalam negara Indonesia. Kesehatan pada masyarakat ini merupakan investasi yang penting oleh negara baik secara fisik, mental, pergaulan dan spiritual. Namun, seringkali masyarakat yang mengabaikan kesehatan ataupun penyakit yang terjadi. Salah satu penyakit yang menjadi konsen utama oleh dunia dan terutama di Indonesia adalah TBC (tuberkulosis). *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa adanya 8 juta kasus yang baru terjadi dan 3 juta kematian karena TBC setiap tahunnya. TBC adalah salah satu penyebab utama agen infeksius karena memiliki resiko penularan tinggi dan juga penyebab kematian karena bakteri menyebar dengan cepat. Indonesia menjadi salah satu negara yang mempunyai kasus TBC tertinggi. Sebanyak 843 ribu orang yang terkena TBC di Indonesia tahun 2019 (Faqih, 2014). Jumlah tersebut meningkat menjadi 845 ribu kasus TBC yang tercatat dengan 98 ribu jumlah kematian akibat TBC atau setara 11 kematian/jam **(TB Indonesia,2020)**.

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menular, hal ini disebabkan oleh adanya bakteri yang disebut dengan *Mycobacterium tuberculosis*. Dalam penanganan TBC ini, seringkali pasien menghindari ataupun putus dalam pengobatan sehingga menjadi TBC resisten atau sering disebut TB-MDR (*multidrug resistant tuberculosis*). Penanggulangan TBC resisten ganda (TB-MDR) ini telah menjadi masalah yang terbesar dalam pencegahan dan pemberantasan TBC di seluruh dunia. Menurut data *World Health Organization* (WHO), terdapat 23.000 kasus TBD-MDR yang terjadi di negara Indonesia. Saat ini jumlah kasus TBC yang sudah ditangani mencapai 48% **(Kemenkes RI, 2021)**.

Bakteri resisten dapat mengurangi efektivitas penyembuhan dengan presentase skitar 59-70% angka kesembuhan. Hal ini menambah kesulitan dalam menangani penanggulangan kasus dengan pola TB-MDR. Oleh karena itu, pengobatan untuk TB-MDR lebih sulit, dan seringkali gagal. Sejauh ini, masih belum ditemukan adanya OAT (Obat Anti TBC) yang baru untuk mengatasi

sejumlah masalah pada pasien TB-MDR. Dan hasil beberapa uji klinis yang telah dilakukan masih belum dapat disimpulkan bahwa terapi TB-MDR optimal untuk penyembuhan.

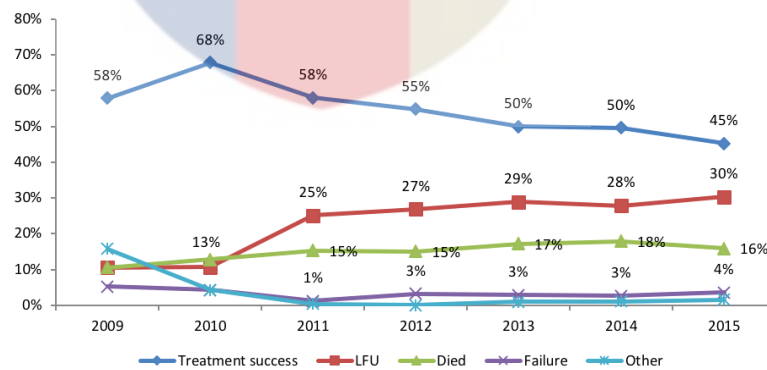
Jumlah kasus TB-MDR semakin tahun semakin meningkat namun, angka pengobatan pasien TB-MDR cenderung menurun dari tahun 2016-2018. Angka pengobatan pasien pada 2016 yaitu sekitar 71% namun menurun drastis pada tahun 2017 yaitu sekitar 59%. Dan pada tahun 2018 menurun lagi menjadi 51%.



Gambar 1.1 Diagram jumlah kasus TBC dan Presentase pengobatan

Sumber : Kemenkes RI, 2018

Rata-rata presentase keberhasilan pengobatan TB-MDR mencapai 50%, sedangkan angka putus berobat/ lost to follow up (LFU) juga cukup tinggi yaitu sebesar 30% .

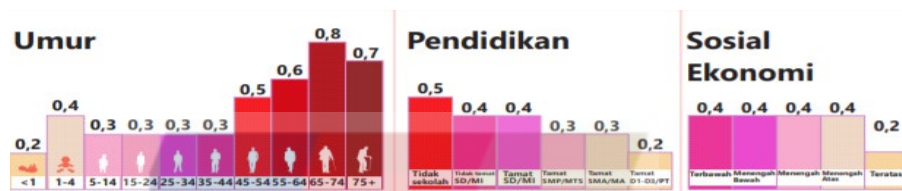


Gambar 1.2 Diagram Keberhasilan Pengobatan TB-MDR

Sumber : Kemenkes RI. 2015

Berdasarkan survei tahun 2013-2014, (Kemenkes RI, 2017) menunjukkan prevalensi penyakit TBC terjadi kebanyakan pada penduduk yang berumur 15

tahun keatas dikarenakan usia tersebut merupakan usia produktif. Hasil survei (Risksedas, 2013), menunjukkan bahwa penambahan umur seseorang, maka prevalensinya akan menjadi semakin tinggi. Hal ini terjadi karena adanya reaktivasi pada penyakit TBC dan durasi penyakit TBC akan menjadi lebih sangat lama jika dibandingkan dengan kelompok yang memiliki umur di bawahnya. TBC terjadi paling banyak pada usia produktif dikarenakan di usia tersebut, masyarakat lebih sering berinteraksi sosial, bekerja dengan orang lain tanpa memperhatikan kondisi/riwayat penyakit orang sekitarnya.



Gambar 1.3 Prevalensi TBC menurut Karakteristik Umur, Pendidikan, dan Sosial Ekonomi

Sumber : Survei 2013-2014, Kemenkes RI

Penyakit TBC berdasarkan grafik indeks ini telah menunjukkan bahwa perbedaan ekonomi tidak menjadi faktor terkenanya penyakit TBC (tidak adanya perbedaan pada keluarga terbawah dan juga menengah). Perbedaan ini terjadi pada keluarga menengah teratas saja dikarenakan pengobatan TBC membutuhkan waktu yang cukup lama dan biaya yang cukup mahal. Namun hal ini sudah tidak menjadi permasalahan lagi dikarenakan pemerintah memberikan pengobatan gratis pada penderita TBC. Angka notifikasi kasus atau case notification rate (CNR) dari kasus pasien TBC yang sudah pulih telah memberikan kecenderungan secara meningkat sampai pada tahun 2017.



Gambar 1.4 Cakupan Pengobatan Semua Kasus TBC (Case Detection Rate) Indonesia 2008-2017

Sumber : Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2018

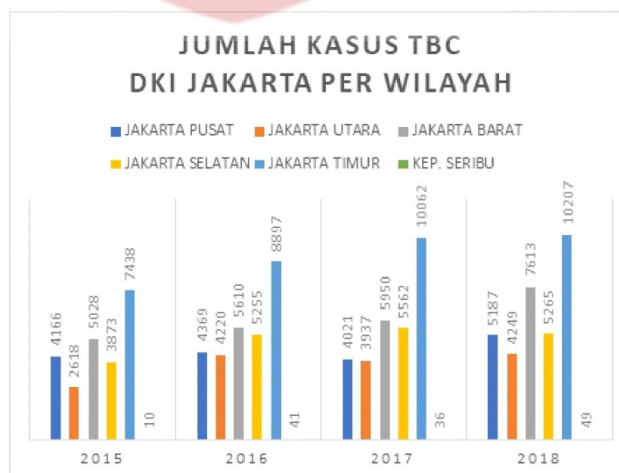
Pada tahun 2018, jumlah kasus TBC di DKI Jakarta mencapai 0,3% dari total penduduk yang ada di provinsi ini yaitu sekitar 32.570 penduduk. Jumlah ini terus bertambah dari tahun 2015 sehingga peningkatan rata-rata sekitar 3.145 kasus per tahunnya hingga tahun 2018 di provinsi DKI Jakarta.



Gambar 1.5 Grafik Jumlah Kasus TBC di DKI Jakarta 2015-2018

Sumber: Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu per 18 Januari 2019, Kemenkes RI

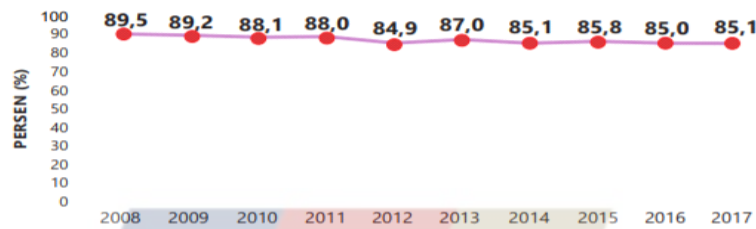
Berdasarkan data pada tahun 2015-2018 (Kemenkes RI,2019), Jakarta Timur selalu menjadi wilayah dengan kasus TBC tertinggi. Pada tahun 2018 terdapat 10.207 jiwa penderita TBC di wilayah Jakarta Timur, dimana mengalami kenaikan sejumlah 145 jiwa untuk tahun 2017 dan menuju ke tahun 2018. Penderita TBC mengalami penurunan pada tahun 2017 di wilayah Provinsi DKI Jakarta sejumlah 348 jiwa dari tahun 2016 dan terjadi juga kenaikan di tahun 2018 sebesar 5.187 jiwa.



Gambar 1.6 Diagram Jumlah Kasus TBC DKI Jakarta per Wilayah 2015-2018

Sumber: SITT per 18 Januari 2019, Kemenkes RI

Angka dengan keberhasilan (succes rate) merupakan angka dalam jumlah kasus TBC dengan pengobatan lengkap dan sembuh melalui angka dari penjumlahan antara angka kesembuhan atas semua kasus. Angka keberhasilan telah terjadi pada tahun 2017, dengan kisaran yang berkisar sebesar 87,8% pada data yang diperoleh pada periode 21 Mei 2018.



Gambar 1.7 Angka Keberhasilan Pengobatan Pasien TBC Tahun 2008-2017

Sumber: Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kemenkes RI, 2018

Keberhasilan pengobatan penyakit TBC telah menunjukkan *success rate* yang menurun daripada di tahun sebelumnya. Pemerintah juga telah berupaya untuk menanggapi dan mencegah kasus TBC yaitu dengan adanya Peraturan Gubernur Nomor 28 tahun 2018 yang membahas tentang penanggulangan penyakit TBC di Provinsi DKI Jakarta. Peraturan ini memberikan program penanggulangan TBC dengan cara efektif, efisien dan komprehensif untuk mencapai era pengurangan kasus TBC pada tahun 2030 mendatang.

Fenomena dari menurunnya *success rate* pada pasien mendapatkan perhatian yang cukup besar karena hal ini menunjukkan bahwa pusat pelayanan Kesehatan belum bisa sepenuhnya menangani kasus TBC ini terutama pada kasus pasien yang terkena TB akut dan TB-MDR. Pasien yang terkena TBC tingkat akut ini harus ditangani secara khusus bahkan dirawat di ruang isolasi. Manusia selalu membutuhkan interaksi satu dengan yang lainnya. Jika isolasi terjadi, orang tersebut harus menjauh dari sosialisasi yang ada dan berada dalam sebuah ruang isolasi tertutup. Hal ini memicu orang-orang yang terkena TBC menjadi terganggu secara psikisnya (*stress, depresi, mental breakdown*).

Saat pasien dinyatakan terkena TBC, terdapat beberapa emosi dan bahkan dijauhi oleh orang sekitarnya karena TBC merupakan penyakit menular. Hal tersebut membuat penderita TBC terkadang tidak bisa menerima dirinya, selain itu pasien TBC harus melakukan isolasi baik di pusat kesehatan atau isolasi mandiri di rumah sampai dinyatakan sudah tidak menularkan. Sebagian besar pasien TBC merasa sedih, kesal, khawatir, malu dan merasa pasrah, bahkan menyerah serta tidak memiliki semangat (**Hafidz, 2015**). Ketika berada pada fase ini, pasien TBC membutuhkan kepedulian dari lingkungan luar untuk mendorong dan menyemangati. Pasien membutuhkan rasa peduli, prihatin baik secara emosional, bantuan, semangat dan dukungan agar mereka tidak kesepian dalam menghadapi kondisi tersebut (**Nugroho, 2017**).

Terdapat dua pelayanan kesehatan yang sederhana, seperti pelayanan kesehatan untuk masyarakat bersama dan pelayanan untuk perorangan (**Hodgetts & Cascio, 1983**). Pelayanan untuk masyarakat, mendapatkan perhatian yang utama dalam mencegah penyakit rakyat. Pelayanan kesehatan secara perorangan merupakan layanan kesehatan secara personal dengan tenaga pelaksana yang utama seperti seorang dokter yang mendapat perhatian secara khusus pada penyembuhan dan pemulihan pada pasien TBC, yang menjadi sasaran utama ini adalah perorangan secara personal dan keluarga.

Namun Pusat kesehatan pun hanyalah memberikan sebuah ruangan/fasilitas hanya sebagai tempat tinggal sementara orang yang dirawat (pasien) tersebut. Ruang tersebut terkadang tidak memberi perhatian dari alam yang cukup. Pusat kesehatan terkadang hanya mengedepankan fungsi dari bangunan tanpa memikirkan bahwa alam itu penting dalam praktik penyembuhan sehingga ruangan-ruangan yang ada hanya untuk memenuhi kriteria umum. Padahal ruangan tersebut sangat berpengaruh terhadap kesembuhan pasien. Terkadang pasien hanya mengalami sembuh secara fisiknya tetapi psikisnya belum sembuh dikarenakan mengalami stress oleh beberapa hal yang dirasakan.

Salah satu cara untuk membantu pemulihan bisa dilakukan dengan penyembuhan secara dasar yaitu dari alam itu sendiri. Bukan hanya dari obat-obatan secara medis ataupun perawatan yang dilakukan, melainkan dibantu juga dengan alam. Manusia pada dasarnya merupakan satu kesatuan dengan alam itu

sendiri. Manusia seharusnya bisa menjaga keseimbangan alam sekitar dan keselarasan alam sehingga dapat memulihkan begitupun juga sebaliknya.

Pusat kesehatan memiliki berbagai kejadian didalamnya. Hal tersebut dapat membentuk suasana negatif ataupun positif seperti menimbulkan fobia, gangguan mental, jenuh dan penderitaan bagi pasien serta para pekerja. Oleh karena itu dibutuhkan suatu cara agar pusat kesehatan dapat mendorong penyembuhan dan pemulihan tidak hanya dari sisi fisik atau obat-obatan.

Intervensi *Biophilic* pada rencana untuk merancang pusat kesehatan ini berdasarkan suatu upaya dalam mendukung fungsi pusat kesehatan sebagai fasilitas penyembuhan, serta meminimalisir dampak negatif tersebut. Intervensi *Biophilic* dilakukan melalui penerapan desain dari sisi interior maupun eksterior sehingga membentuk sebuah interaksi yang dalam (intensif) dengan alam yang menstimulan atau merangsang perasaan biophilia pada pengguna. Hasil stimulan tersebut dapat mengurangi rasa sakit dengan mengalihkan fokus pasien memiliki dampak yang negatif. Dibutuhkan fasilitas yang tidak hanya dapat digunakan untuk menyembuhkan pasien secara fisik saja, melainkan membantu proses penyembuhan lebih cepat dari aspek lainnya juga untuk mencapai penyembuhan secara keseluruhan (*holistic healing*) (Kunders, 2004). Penelitian ini ditujukan kepada perancangan desain pusat layanan kesehatan secara arsitektural. Berdasarkan latar belakang tersebut, dibutuhkan kajian mengenai fasilitas, standart yang dibutuhkan untuk menangani pasien TBC dalam pusat kesehatan secara arsitektural dengan cara mengaktifkan indera manusia untuk membantu penerapan desain biofilik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, langsung dapat diidentifikasi masalah dari penelitian atau riset ini, antara lain:

1. Bagaimana kriteria desain pusat pelayanan kesehatan (*health center*) yang dibutuhkan oleh pasien TBC yang mendukung pemulihan dan penyembuhan secara keseluruhan (*holistic*)?
2. Bagaimana penerapan *biophilic design* dapat membantu pasien yang terkena TBC untuk berinteraksi dengan alam agar membantu pemulihan dan penyembuhan keseluruhan (*holistic*)?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun setelah ditemukan beberapa masalah dari kasus penelitian ini, ditemukan beberapa tujuan untuk mengatasi masalah yang ada, antara lain :

1. Mengetahui program dan fasilitas yang diperlukan untuk perancangan desain pusat layanan kesehatan yang sesuai dengan konsep desain biofilik untuk menciptakan interaksi antara manusia dan alam serta sekitarnya yang mendukung penerapan konsep biofilik serta program dan fasilitas lain yang dapat membantu proses pemulihan fisik dan psikis (*holistic healing*) pasien serta para pekerjanya. Didasari dengan data dan pengetahuan tentang desain serta kondisi pusat pelayanan kesehatan yang ada di DKI Jakarta serta peraturan-peraturan untuk perancangan pusat kesehatan untuk dijadikan tolak ukur sehingga menjadi solusi yang terbaik untuk perancangan.
2. Diharapkan dengan penerapan desain biofilik ini, pasien tetap dapat melakukan interaksi baik antar manusia ataupun dengan alam dan sekitarnya sehingga mengurangi dampak negative ke psikisnya. Sehingga penerapan desain *TBC Health Center* ini dapat membantu pasien mencapai *holistic healing*.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan melalui karya tulis yang dibuat dapat memberikan dampak atau manfaat bagi berbagai macam pihak, antara lain :

1. Bagi Peneliti
Bermanfaat untuk menambah wawasan dan berbagai macam pengetahuan mengenai solusi desain untuk fasilitas pada pusat layanan kesehatan (*health centre*) khusus TBC yang diharapkan dapat digunakan sebagai gagasan serta pertimbangan dalam penelitian dan perancangan selanjutnya.
2. Bagi Pihak Lain
Bermanfaat untuk menambah pengetahuan bagi pihak lain terkait dengan definisi, kategori, pengaruh, dan solusi desain dalam perancangan pusat kesehatan khususnya di Jakarta agar memperhatikan juga kondisi psikis dan pemulihan keseluruhan pasien serta para pekerjanya. Diharapkan juga dalam penelitian ini dapat menghasilkan sebuah desain dan konsep baru pusat kesehatan dengan penerapan *biophilic design* untuk membantu dan

mempercepat proses pemulihan pada pasien serta membawa interaksi alam masuk kedalamnya.

1.5 Batasan Penelitian

Batasan dilakukan dalam penelitian ini agar tidak terlalu melebar dari permasalahan yang ada dan bisa memfokuskan pada masalah dan tujuan yang diteliti, yaitu :

1. Penelitian dilakukan untuk perancangan *TBC Health Centre* dengan pendekatan *biophilic design* untuk mendukung penyembuhan dan pemulihan *holistic*.
2. Penelitian dan perancangan dilakukan di pusat kesehatan wilayah DKI Jakarta dimana berdasarkan data bahwa fenomena kasus penanganan TBC paru ini menurun dalam presentase tingkat penyembuhan pasiennya.
3. Penelitian dan perancangan dibatasi untuk kasus Tuberkulosis (TBC) pada paru-paru (infeksius). Dengan tujuan agar penelitian menjadi lebih ke fokus utama permasalahan.

1.6 Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu secara kualitatif atau *Qualitative Research* dalam proses perancangan atau menemukan sebuah kriteria pusat pelayanan kesehatan yang sesuai. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif *phenomenology* yang ada. Sebuah fenomena dimana pasien TBC menjadi terkena TB-MDR dan presentase keberhasilan pengobatan yang menurun sedangkan kasus pasien semakin bertambah serta pengobatan membuat kondisi psikis pasien menurun. Selain itu dilakukan pengembangan teori-teori yang sudah ada oleh para ahli untuk diperkuat dan dibuktikan kembali kebenarannya.

1.7 Nilai Kebaharuan

Pusat kesehatan yang memiliki konsep biofilia yaitu membawa manusia untuk berinteraksi dengan alam sekitarnya sehingga para pengunjung, pasien serta pekerja rumah sakit dapat tetap berinteraksi. Perancangan desain pusat pelayanan kesehatan TBC ini dibuat berdasarkan teori-teori yang ada, dan juga untuk mengatasi fenomena yang ada serta mengatasi permasalahan yang ada sekarang ataupun di masa depan.

Berdasarkan studi kasus di Jakarta, pasien dengan penyakit menular seperti TBC dan akut akan dimasukkan ke ruang isolasi tertutup dengan sedikit kaca bahkan di beberapa tempat ruang isolasi ini dibuat solid (tidak ada kaca) sehingga pasien tidak dapat berinteraksi dengan keluarga ataupun kerabat. Maka hal itu membuat pasien terganggu dari psikisnya, Hal ini membuat pasien memerlukan penanganan lebih intens. Sehingga, nilai kebaruan yang ingin dihasilkan dalam penelitian ini adalah merancang pusat layanan kesehatan dengan penerapan *biophilic design* yang ruang-ruang dimana pasien tetap dapat berinteraksi dengan alam dan merasakan proses pemulihan dari alam itu sendiri serta di beberapa kondisi pasien tetap dapat berinteraksi dengan sesamanya yang mendorong pemulihan pasien serta menjaga kesehatan pasien dari berbagai aspek untuk mencapai kesembuhan holistik.

Dengan konsep *biophilic design* ini menjadi sebuah penggabungan konsep baru yang belum pernah diterapkan di pusat kesehatan yang ada di Indonesia, terutama kota Jakarta. Sehingga diharapkan dapat menjadi acuan baru dalam pembangunan pusat kesehatan. Selain itu dapat mewujudkan *holistic healing* bagi para pasien.

1.8 Sistematika Penelitian

Sistematika ini dibuat untuk mempermudah dalam penyusunan tugas akhir yang berupa karya tulis maka dibutuhkan adanya sistematika penulisan yang baik dan benar. Berikut ini merupakan penulisan secara sistematika yang digunakan :

BAB I PENDAHULUAN

Bab pendahuluan berisi latar belakang atau identifikasi masalah yang ingin dibahas pada penelitian, lalu dirumuskan masalah tersebut, diberi batasan agar penelitian lebih efektif dan efisien, tujuan dan manfaat dilakukannya penelitian, metode penelitian, nilai kebaruan, bagan berpikir penelitian, dan penulisan secara sistematika.

BAB II LANDASAN TEORI

Landasan teori ini berisi adanya teori yang dikaji oleh penulis untuk dijadikan acuan pendukung dalam penelitian dan acuan dasar dalam perancangan

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini lebih membahas adanya metode riset yang digunakan dalam mencari sumber-sumber data, sample, cara mencari informasi pendukung penelitian yang kemudian diterapkan dalam desain perancangan pada penulis.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan membahas tentang hasil tahapan dalam penelitian penulis yang berawal dari analisa data, dan kemudian menghasilkan konsep kriteria desain untuk perancangan

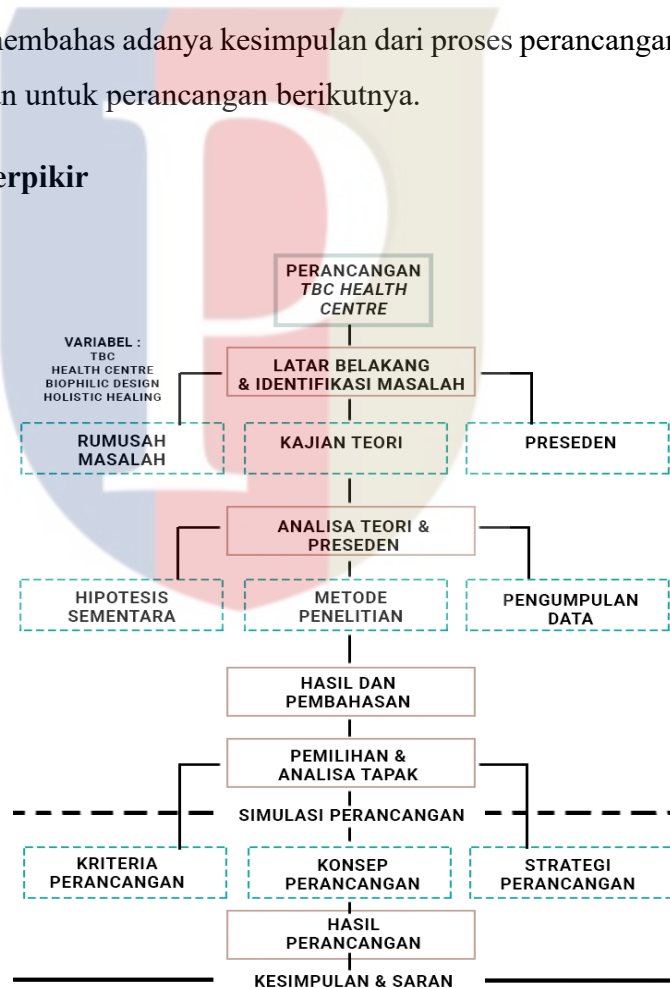
BAB V SIMULASI PERANCANGAN

Pada bagian ini membahas tentang startegi dalam implementasi desain dari konsep perancangan dan Analisa yang telah dilakukan

BAB VI PENUTUP

Penutup ini membahas adanya kesimpulan dari proses perancangan dan saran yang diberikan untuk perancangan berikutnya.

1.9 Kerangka Berpikir



Gambar 1.8 Skema alur berpikir penelitian

Sumber: Penulis, 2021