

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ketika seseorang mendapatkan vonis bahwa dirinya mengidap penyakit kronis, maka hal tersebut menjadi suatu titik dimana kualitas hidupnya akan terpengaruhi. Penyakit kronis tersebut salah satunya ialah kanker. Diagnosa kanker yang dihadapi oleh seseorang dapat mengubah status kesehatan yang sebelumnya berada dalam kestabilan, menjadi hidup dalam ‘ancaman kematian’ yang disertai dengan perasaan takut dan ketidakpastian. Hal ini pun yang menjadi salah satu faktor kemerosotan dari kesehatan psikologis pasien kanker yang mempengaruhi kesehatannya secara biologis.

Dengan penyakit yang dimiliki, pastinya akan membutuhkan rumah sakit dalam pengobatannya. Dalam hal ini, Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) menjadi salah satunya rumah sakit pusat kanker nasional di Indonesia yang menerima fasilitas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan posisi sebagai rumah sakit dengan fasilitas terlengkap. (Clarissa, 2018) Posisi ini membuat Rumah Sakit Kanker Dharmais (RSKD) sebagai salah satunya rumah sakit pusat kanker nasional, sehingga kapasitas dari fasilitas pengobatan pasien seperti rawat inap maupun rawat jalan yang tersedia menjadi terbatas. Salah satu akibatnya adalah jumlah tempat tidur dalam ruang rawat inap yang terbatas bertabrakan dengan animo masyarakat yang sangat tinggi semenjak adanya Sistem Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2014. (*Laporan Tahunan Rumah Sakit Kanker “Dharmais,”* 2018)

Direktur Utama RSKD, Abdul Kadir, juga menyatakan bahwa saat ini penanganan kanker di Indonesia masih belum menjamah ke daerah-

daerah tertentu, dan masih berpusat di rumah sakit di wilayah Jakarta dan rumah sakit provinsi lainnya (Mahadi, 2020). Sehingga hal tersebut terbukti mengakibatkan antrian pasien rawat inap yang membludak. Dimulai dari pasien yang akan dikemoterapi, dioperasi, perbaikan kondisi umum (PKU) serta radiasi ini tercatat mencapai kurang lebih 400 pasien per harinya (Laporan Tahunan Rumah Sakit Kanker “Dharmais,” 2018).

Dengan kondisi tersebut, para pasien yang domisilinya dari luar kota terpaksa harus mengeluarkan biaya penginapan atau transportasi pulang dan pergi ketika melakukan pengobatan. Hal tersebut dilakukan oleh Rohayati (58) asal Balaraja, yang berdomisili diluar Jakarta maupun pulau Jawa, beliau cenderung akan menginap di kos-kosan yang terdapat di sekitar rumah sakit untuk menghemat biaya transportasi sekaligus tenaga yang harus dikeluarkan selama perjalanan. (Wicaksono, 2018)

Kondisi tersebut dapat disimpulkan bahwa seorang pasien kanker BPJS yang berdomisili di luar kota membutuhkan akomodasi yang terjangkau baik secara biaya maupun jarak. Kebutuhan akomodasi ini merupakan suatu kebutuhan tersirat yang tidak semua pihak melihat dan meresponi kebutuhan ini. Hal ini juga sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan psikologis yang terabaikan dengan tidak terpenuhinya kebutuhan akomodasi tersebut. Sehingga pada akhirnya menambahkan beban bagi pasien maupun pendampingnya yang kondisi psikologisnya rentan. (Maharani, 2017).

Dalam hal ini, arsitektur berperan sebagai wadah yang mawadahi kebutuhan ruang dari dua kebutuhan yang terabaikan. Yaitu, dengan penyediaan akomodasi gratis bagi mereka melalui *Cancer Care Center* seperti yang sudah diterapkan oleh seorang Istri dari seorang arsitek terkenal, Charles Jencks, yaitu Maggie Jencks yang mengalami perjuangan dalam melawan penyakit kanker dalam kehidupannya. Beliau mengalami bahwa lingkungan fisik yang baik berperan dalam percepatan

kesembuhannya secara pribadi. Hal tersebut kemudian memotivasi mereka untuk menciptakan sebuah *Cancer Care Center* secara non medis bagi para pasien kanker dan pendampingnya. Menurut Charles Jencks, melalui *Cancer Care Center* yang mereka bangun dapat menjadi terapi yang kedua melalui bangunan bagi para pasien selain terapi secara medis. (Medina, 2014) Dalam hal tersebut, di Indonesia saat ini *Cancer Care Center* dikenal dengan tipologi *hospice care* yang merupakan wadah perawatan paliatif bagi pasien kanker terminal yang akan menjadi wadah fisik dalam proses pengobatan pasien.

Sehingga dari tipologi tersebut kemudian dilengkapi dengan menciptakan atmosfer positif pada *cancer care center*. Kondisi tersebut sesuai dengan pendekatan *Healing Architecture* yang fokusnya adalah mendukung semangat dari pasien maupun keluarga dalam menghadapi rasa stress yang diakibatkan oleh penyakit kronis, kegiatan selama rawat inap, kunjungan medis, sampai kepada proses penyembuhan secara fisik. (Podbelski, 2017). Dengan demikian, dapat tersiratkan bahwa lingkungan juga berperan dalam proses seberapa cepat pasien pulih. Hal ini juga terbukti dari hasil wawancara yang dilakukan oleh tim Sage Glass, bahwa 92% dari staf rumah sakit mengatakan bahwa pasien lebih nyaman berada dalam ruangan yang memiliki bukaan besar dengan cahaya matahari langsung. Sehingga dapat dikatakan bahwa *Healing Architecture* memberikan pengaruh terhadap kesehatan psikologis pasien dan pendamping serta menjawab kebutuhan ruang pasien dan pendampingnya dengan mendukung kesembuhan pasien.

Pada kenyataannya, fasilitas pengobatan kanker saat ini belum memberikan lingkungan yang baik bagi pasien untuk menghabiskan waktu yang lama. Maka dapat disimpulkan bahwa perancangan *cancer care center* dengan pendekatan *healing architecture* dapat menjadi terapi kedua selain medis, yaitu bagi psikologis pasien kanker dan menjadi jawaban dari kebutuhan akomodasi pasien yang berdomisili luar daerah.

## 1.2 Identifikasi Masalah

### Rumusan Masalah

1. Tidak adanya program ruang dan fasilitas *cancer care* non-medis secara fisik bagi pasien kanker untuk menjadi akomodasi selama pengobatan yang dapat menjadi tempat untuk memberikan ketenangan bagi psikologis mereka.
2. Membutuhkan suatu lingkungan fisik yang dapat mendukung psikologis pasien kanker dalam proses kesembuhannya.
3. Pra sarana yang belum mendukung kesehatan psikologis pasien kanker.

## 1.3 Permasalahan Perancangan

1. Bagaimana merencanakan tapak yang layak bagi lingkungan *cancer care* yang mendukung kesembuhan pasien kanker?
2. Bagaimana merancang program ruang *cancer care* untuk mawadahi terapi non-medis dalam pandangan *healing architecture* bagi pasien kanker?
3. Bagaimana menyusun kriteria perancangan dalam prinsip *healing architecture* untuk pengalaman ruang pasien kanker yang dapat menjadi terapi non-medis di ruang pada *cancer care*?

## 1.4 Tujuan Penelitian

1. Menyediakan wadah fisik dari kebutuhan pasien kanker akan lingkungan fisik yang mendukung kesembuhan pasien melalui penerapan *healing architecture* dengan menyentuh aspek psikologis pasien.
2. Menyediakan program ruang yang dibutuhkan oleh kondisi fisik maupun psikologis pasien kanker dan pendampingnya dengan prinsip *healing architecture* untuk dapat mendapatkan terapi non-medis.

3. Menghasilkan kriteria perancangan berdasarkan prinsip *healing architecture* untuk pengalaman ruang yang memberikan terapi non-medis pada *cancer care*.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### a. Manfaat Teoritis

- Mengembangkan tipologi arsitektur di Indonesia dengan adanya Cancer Care yang bersifat non-medis.
- Menciptakan dialektika secara umum dari kebutuhan pasien kanker dewasa dengan pasien kanker anak dalam pandangan *healing architecture*.

### b. Manfaat Praktis

- Menjadi pertimbangan pemerintah untuk memberikan fasilitas bagi pengidap kanker dan pendampingnya yang membutuhkan wadah untuk rehabilitasi secara psikologis.
- Munculnya kesadaran dari kebutuhan psikologis pasien kanker BPJS dari luar kota dan pendamping akan lingkungan fisik yang mendukung kesembuhan mereka.

## 1.6 Metodologi Penelitian

### Metode penelitian

Penelitian dilakukan dengan menggunakan paradigma kualitatif dan kemudian melakukan metode konten analisa pada beberapa aspek dalam penelitian yang nantinya akan menghasilkan kesimpulan sebagai kriteria perancangan. Beberapa aspek tersebut diantaranya merupakan prinsip dari *healing architecture*, ketentuan dari tipologi hospis, kebutuhan psikis secara non-medis dari pasien kanker.

## 1.7 Pembatasan Penelitian

Penelitian ini akan memiliki batasan sampai kepada kebutuhan ruang dan psikologis dari pasien kanker BPJS, sekaligus pasien dan pendampingnya yang akan menjadi pertimbangan utama dari penelitian ini. Maka penelitian ini akan berfokus kepada salah satu rumah sakit rujukan terdekat di tengah kota, yang seringkali menjadi rujukan utama dari rumah sakit kecil di luar kota dengan fasilitas yang lengkap, yaitu Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo (RSCM), sehingga target dari pengguna *Cancer Care* ini adalah seluruh umur dari pasien kanker RSCM dengan mengutamakan pasien kondisi terminal.

## 1.8 Nilai Kebaruan

Nilai kebaruan dari penelitian ini yaitu hasil dialektika antara kondisi kebutuhan psikologis pasien yang terbagi atas aspek umur, dengan prinsip dari *healing architecture* yang bersifat general kemudian menghasilkan suatu kriteria desain yang menjawab kedua kebutuhan tersebut.

Juga adanya tipologi baru bagi pasien kanker, yaitu *cancer care* yang bersifat non-medis, melalui pendekatan *healing architecture*. Pendekatan tersebut bersinggungan dengan psikologis pasien maupun pendampingnya yang kemudian akan mempengaruhi percepatan kesembuhan pasien dari sakitnya. Dimana saat ini di Indonesia belum terdapat area *cancer care* secara non-medis yang mendukung kesembuhan pasien tersebut.

## 1.9 Sistematika Penulisan

- BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini berisikan latar belakang dari perancangan rumah singgah, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, batasan penelitian, metode penelitian sampai kepada alur berpikir dan sistematika pembahasan.

- **BAB II. KAJIAN TEORI**

Bab ini mengkaji teori teori landasan dari penelitian ini, terbagi menjadi 2 macam teori, yaitu teori non arsitektural yang terdiri dari ; Perawatan pada Hospis, Terapi pengobatan kanker, kondisi psikologis pasien kanker secara umum, kondisi psikologis pasien anak dan dewasa, tata laksana non medis bagi pasien. Teori arsitektur kemudian terdiri dari ; penjelasan konsep *healing architecture*, penjelasan mengenai tipologi dan standar perancangan hospis.

- **BAB III. METODE PENELITIAN**

Bab ini berisikan penjelasan metode analisa konten dan instrumen penelitian yang digunakan dalam proses pencarian dan pengolahan data untuk proses dilakukannya penelitian ini.

- **BAB IV. ANALISIS**

Bab ini berisikan analisis data yang didapatkan dari dilakukannya riset dengan metode analisa konten, juga studi preseden. Kemudian hasil data analisis tersebut disimpulkan dan dijadikan kriteria perancangan untuk dapat diaplikasikan ke dalam simulasi desain.

- **BAB V. SIMULASI PERANCANGAN**

Bab ini berisikan proses tahapan desain serta proses eksperimental desain oleh penulis yang dibuat berdasarkan kriteria desain dan kajian teori yang sudah dikaji sebelumnya.

- **BAB VI. KESIMPULAN**

Bab ini menjelaskan mengenai kesimpulan dari keseluruhan desain yang dibahas dari rangkaian proses awal sampai akhir beserta solusi dari perumusan masalah yang telah dibuat.

## 1.10 Kerangka Berpikir

