

BAB I

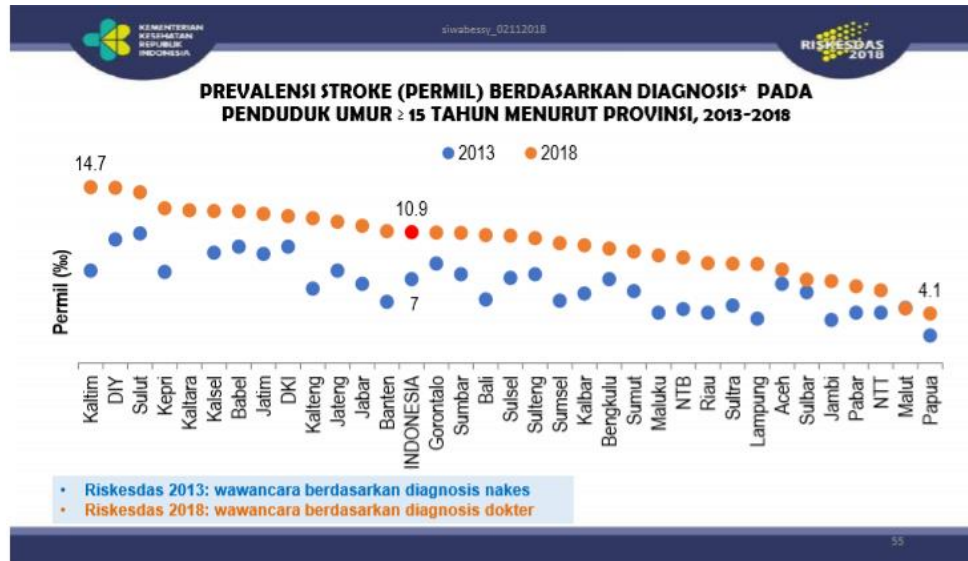
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah penyakit yang ditandai dengan kematian jaringan otak. Penyakit ini bisa terjadi akibat berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak karena adanya sumbatan, penyempitan, atau pecahnya pembuluh darah. Pukovisa mengatakan, sekarang ini stroke tidak hanya menyerang kelompok usia 55-64 tahun. Orang yang relatif lebih muda pun rentan stroke. Penyakit ini menyerang orang usia 18 tahun dengan persentase 1,7 orang dari 1.000 orang (Kompas.com, 2012).

Stroke merupakan masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian khusus. Stroke menyebabkan penderitaan penderitanya, beban sosial-ekonomi bagi keluarga penderita. Stroke dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, tanpa memandang usia. Di Indonesia setiap 1000 orang 8 diantaranya terkena stroke. Stroke merupakan penyebab pertama kematian pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya terkena stroke.

Dalam Konferensi Stroke Internasional di Wina, Austria pada tahun 2008 mengungkapkan bahwa di kawasan Asia jumlah stroke terus meningkat setiap tahunnya. Negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia adalah Indonesia. Menteri Kesehatan sebelumnya, dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, M.P.H. menyatakan bahwa berdasarkan Riskesdas 2013 terjadi peningkatan penyakit stroke di Indonesia, dari rata-rata 8,3 kasus per mil (per 1.000 orang) pada 2007, menjadi 12,1 per mil pada 2013. Dan sekitar 65% dari total penderita stroke diprediksi mengalami kecacatan (depkes.go.id, 2013).



Gambar 1.1 Prevalensi Stroke Berdasarkan Diagnosis

(Sumber : *depkes.co.id*, 2018)

Indonesia termasuk negara yang presentase terkena stroke nya tinggi. Terlihat pada gambar, dari tahun 2013-2018 angka penderita semakin naik. Data dan hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14.7%), diurutan ke delapan diikuti Jawa Timur sebesar (12.6%) per mil. Terjadi peningkatan prevalensi stroke berdasarkan wawancara dari diagnosis dokter ke wawancara berdasarkan diagnosis nakes.

Penelitian di Indonesia dilakukan oleh ASEAN Neurological Association (ASNA) di 28 rumah sakit Indonesia. Penderita laki-laki lebih banyak daripada perempuan dan profil usia di bawah 45 tahun yaitu 11.8 %, usia 45 - 64 tahun berjumlah 54.2 % dan di atas usia 65 tahun 33.5 % (Misbach & Wendra, 2000).

Untuk daerah di kota besar yang ada di Jawa Timur khususnya Surabaya, pasien pasca stroke yang ada dari tahun ke tahun cukup banyak dan bertambah. Terlihat pada tabel data statistik yang terdapat pada Rumah Sakit Dr.Soetomo Surabaya, bahwa setiap tahun angka pasien pasca stroke mengalami kenaikan yang cukup signifikan.

Sedangkan pada Rumah Sakit RKZ mempunyai jumlah yang berbeda. Pada tahun 2014-2015, jumlah yang dihasilkan hampir sama dan pada rincian, pasien tahun 2014 juga terdaftar dalam pasien tahun 2015.

Tabel 1.1 Data Statistik Pasien Pasca Stroke di RS. Dr. Soetomo Surabaya

Jenis Kelamin	Tahun			
	2017	2016	2015	2014
Laki-laki	236	192	179	153
Perempuan	108	125	93	71
Jumlah	344	317	272	224

Sumber : RS.Dr.Soetomo Surabaya, 2019

Tabel 1.2 Data Statistik Pasien Pasca Stroke Di RS. RKZ Surabaya

Jenis Kelamin	Tahun			
	2017	2016	2015	2014
Laki-laki	195	162	129	141
Perempuan	117	94	86	69
Jumlah	312	256	215	210

Sumber : RS. RKZ Surabaya, 2019

Di Surabaya, fasilitas terapi yang memadai terletak terpisah di beberapa bagian Rumah Sakit. Dalam kasus ini, nantinya Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke sebuah tempat yang menyediakan bentuk model perawatan spesialisik stroke yang representatif di daerah kota Surabaya. Pusat Rehabilitasi ini nantinya akan memiliki fasilitas yang lengkap guna untuk mewedahi kebutuhan terapi pasien pasca stroke agar aktivitas nya dapat kembali seperti semula. Berikut daftar Rumah Sakit di Surabaya yang memiliki tempat rehabilitasi stroke :

Tabel 1.3 Daftar Rumah Sakit Yang Memiliki Fasilitas Terapi Untuk Pasca Stroke

Nama Rumah Sakit	Nama Terapi							
	Fisioterapi Aktif (<i>gymnasium</i>)	Konsultasi Gizi	Konsultasi Psikologi	Fisioterapi Pasif	Wicara	Senam	Pemijatan	OP
SURABAYA UTARA								
Rsi. AL-Irsyad	v		v				v	
Rs. Pelabuhan	v		v				v	
SURABAYA TIMUR								
RS. Muh. Soewandi	v		v		v		v	
RS. Haji	v		v				v	
RS. Siloam Gleneagles	v	v	v		v		v	
RS Surabaya International, PREMIER	v		v		v		v	
SURABAYA SELATAN								
RSAL. Dr. Ramelan	v	v	v		v	v	v	v
Rs. Bhayangkara	v		v				v	
RS Islam Surabaya, Wonokromo	v		v				v	
RS Islam Surabaya, Jemur	v		v				v	
SURABAYA BARAT								
RS Islam	v		v				v	
RS Mitra Keluarga	v		v		v		v	

National Hospital	v		v		v		v	
SURABAYA TENGAH								
RSUD Dr. Sutomo	v		v		v		v	
RS Husada Utama	v		v				v	
RS Adi Husada Undaan Wetan	v		v				v	
RS Darmo	v		v		v		v	
RS Katolik St Vincentius A Paulo (RKZ)	v		v		v		v	
RS William Booth	v		v		v		v	

Sumber : docnetters.wordpress.com

Ketua Harian Yayasan Stroke Indonesia Prof. Dr. Haryono Suyono (2011), menjelaskan bahwa stroke dapat dicegah dan diobati, sehingga penderita pasca stroke bisa memperoleh kembali kualitas hidup mereka dengan perawatan jangka panjang yang tepat dan dukungan dari keluarga serta lingkungan. Keberhasilan proses penyembuhan membutuhkan kontribusi antara kondisi fisiologis dengan kondisi psikologis. Kondisi fisiologis pasien pasca stroke dapat disembuhkan dengan berbagai terapi medik. Sedangkan untuk mendukung kondisi psikologis pasien pasca-stroke, maka perlu diciptakan lingkungan yang dapat memberikan energi positif bagi proses pemulihan pasien. Oleh karena itu, perlu adanya suatu wadah yang dapat membantu proses penyembuhan dan pemulihan pasien pasca-stroke.

1.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan :

- Membantu pasien untuk mendapat pelayanan rehabilitasi pasca stroke atau upaya kuratif yang eksklusif serta mengurangi dampak stroke yang ada di kota Surabaya dengan memberikan upaya kesehatan berupa promotif dan preventif bagi pasien.
- Mewujudkan tempat terapi yang memiliki fasilitas lengkap seperti, terapi wicara, fisioterapi, serta konsultasi psikologi bagi para penderita stroke di Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke.

Sasaran :

- Adanya fasilitas medik untuk terapi pasca stroke yang memiliki pelayanan dan fasilitas eksklusif bagi pasien.
- Menghadirkan bangunan Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke yang representative, guna membantu pemulihan penderita pasien pasca stroke.

1.3 Batasan dan Asumsi

Batasan :

- Batasan obyek rancangan diperuntukkan bagi para penderita pasca-stroke khususnya pada lingkup wilayah Surabaya dan sekitarnya.
- Pusat Rehabilitasi ini hanya teruntuk terapi bagi penderita pasca stroke.
- Batasan perancangan meliputi perancangan bangunan dengan tatanan massa.
- Pusat rehabilitasi ini memiliki jam kerja pukul 08.00 pagi sampai jam 15.00 sore.

Asumsi :

- Asumsi obyek perancangan ini mampu memenuhi kebutuhan hingga 10 tahun mendatang.
- Kepemilikan proyek ini dimiliki oleh pihak pemerintah.
- Pelayanan Pusat Rehabilitasi ini mencakup provinsi Jawa Timur.

1.4 Tahapan Perancangan

Pada tahapan perancangan ini menjelaskan secara skematik tentang urutan yang dilakukan dalam menyusun laporan mulai dari tahap pemilihan judul sampai dengan laporan selesai untuk kemudian diaplikasikan pada gambar rancangan.

a. Interpretasi Judul

Pencarian judul untuk proyek ini sesuai dengan apa yang akan dirancang dan juga sesuai dengan isi dan tujuan yang ada pada proyek ini, yaitu Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke di Surabaya.

b. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada proyek ini dengan cara menganalisa informasi yang didapat melalui pengumpulan data primer dan sekunder yang nantinya akan digunakan untuk landasan perancangan Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke di Surabaya.

c. Analisis Data

Menganalisa data penyebab permasalahan yang terkait serta mencari penyelesaian dari masalah tersebut. Dan menganalisa potensi yang ada sehingga menapai tujuan yang diinginkan.

d. Azas dan Metode Rancang

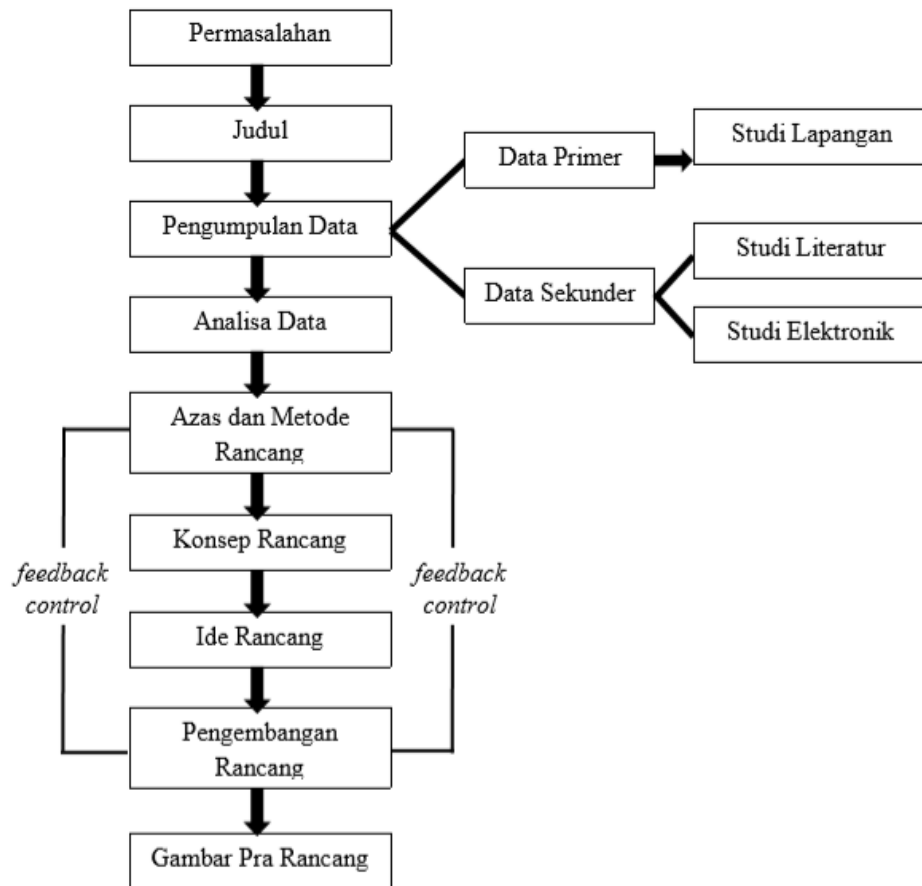
Melakukan kajian teori terhadap kebijakan fasilitas yang berlaku di Pusat Rehabilitasi Stroke. Serta melakukan metode deskriptif analisis yaitu dengan mengumpulkan dan mengidentifikasi data serta melakukan studi banding.

e. Konsep Rancang

Nantinya didapat dari permasalahan serta penyelesaian dan potensi yang ada sebagai landasan rancang. Serta menggunakan pendekatan-pendekatan secara arsitektural.

f. Pengembangan Rancangan

Merupakan gambar kerja Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke, yaitu denah, layout, siteplan, tampak, potongan, utilitas, dan perspektif.



Gambar 1.2 Skema Tahapan Perancangan

(Sumber : Kertas Kuliah Riset Desain, 2019)

1.5 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan yang digunakan terdiri dari lima bab, yaitu :

a. Bab I Pendahuluan

Berisi uraian yang melatarbelakangi Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke, serta permasalahan dan rumusan masalah, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metode pengumpulan data, dan sesitematis penulisan.

b. Bab II Tinjauan Objek Rancangan

Berisi uraian singkat mengenai teori umum mengenai Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke, yang merupakan tinjauan untuk objek rancang.

c. Bab III Tinjauan Lokasi Perancangan

Berisi data terkait dengan lokasi site yang akan direncanakan dan penjelasan analisis site secara arsitektur, dan potensi-potensi site yang ada.

d. Bab IV Analisa Konsep Perancangan

Berisi penguraian analisa atau kajian dan pendekatan yang merupakan hasil analisis bangunan Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke.

e. Bab V Konsep Rancangan

Berisi konsep rancangan untuk Pusat Rehabilitasi Medik Pasca Stroke yang nantinya akan direalisasikan dalam bentuk desain.