

# BAB I PENDAHULUAN

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan perawatan paliatif sebagai suatu pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka yang menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan dengan identifikasi dini dan penilaian serta pengobatan yang sempurna terhadap nyeri dan masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual.

Pelayanan paliatif merupakan pelayanan terpadu dan menyeluruh dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin. Pelayanan paliatif sangat dibutuhkan karena meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa baik pada dewasa, anak, dan geriatri yang memerlukan perawatan paliatif seperti penyakit terminal yang tidak dapat disembuhkan dan diperkirakan dapat menyebabkan kematian pasien contohnya kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, parkinson, gagal jantung (heart failure), gagal ginjal, penyakit genetika, dan penyakit infeksi seperti Human Immunodeficiency Virus Acquired/Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS), dan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).

Saat ini kebutuhan pelayanan paliatif secara global menunjukkan peningkatan signifikan setiap tahunnya. Tercatat lebih dari 56,8 juta orang yang membutuhkan perawatan paliatif di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif adalah pada usia tua atau lebih dari 70 tahun, yaitu sekitar 40%. Hal ini sejalan dengan meningkatnya usia harapan hidup di dunia. Kawasan asia tenggara mencatat sekitar 17,1% dari jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan paliatif di dunia. Sedangkan di Indonesia, kebutuhan perawatan paliatif sebesar 0,35 % (Global Atlas of Palliative Care, 2020).

Kota Surabaya sendiri melalui Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur 2023 memiliki kasus penyakit terminal seperti HIV / AIDS sebanyak 148 kasus yang merupakan jumlah terbanyak kedua setelah Kabupaten Sidoarjo.

Kabupaten / Kota	Angka Penemuan TBC	HIV / AIDS Kasus Baru	Kasus Baru Kusta per 100.000 Penduduk	Angka kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	Angka Kesakitan DBD per 100.000 Penduduk
Pacitan	80,9	6	1,61	0,01	40,00
Ponorogo	80,5	22	2,51	0,01	12,00
Trenggalek	64,9	1	1,00	0,06	18,00
Tulungagung	83,3	74	2,66	0,01	20,00
Blitar	92,0	49	0,94	-	20,00
Kediri	77,9	31	1,51	0,01	20,00
Malang	86,2	45	1,74	0,04	38,00
Lumajang	106,6	33	10,77	0,02	22,00
Jember	94,5	105	6,01	0,01	23,00
Banyuwangi	78,2	47	2,95	0,01	20,00
Bondowoso	92,6	21	5,98	-	29,00
Situbondo	95,8	50	11,12	0,01	56,00
Probolinggo	91,5	31	10,10	0,01	62,00
Pasuruan	90,8	74	7,65	0,01	15,00
Sidoarjo	99,0	273	1,78	-	5,00
Mojokerto	97,7	9	0,26	-	20,00
Jombang	88,7	54	5,24	0,01	2,00
Nganjuk	98,2	50	2,64	-	20,00
Madiun	80,1	14	1,89	0,03	23,00
Magetan	85,9	14	1,57	-	21,00
Ngawi	94,2	19	0,95	-	48,00
Bojonegoro	99,9	21	1,83	-	18,00
Tuban	86,9	36	9,78	-	17,00
Lamongan	103,2	23	8,87	0,01	16,00
Gresik	95,7	23	5,60	-	13,00
Bangkalan	80,9	8	18,60	-	7,00
Sampang	87,4	14	22,34	-	29,00
Pamekasan	80,1	-	16,55	-	42,00
Sumenep	104,9	12	22,18	-	28,00
Kota Kediri	153,6	11	-	0,03	29,00
Kota Blitar	70,4	66	0,69	0,09	23,00
Kota Malang	93,9	41	1,36	0,03	52,00
Kota Probolinggo	87,4	7	4,52	0,02	95,00
Kota Pasuruan	72,0	7	4,89	-	32,00
Kota Mojokerto	78,1	29	3,79	-	8,00
Kota Madiun	84,8	47	6,17	0,76	80,00
Kota Surabaya	88,8	148	3,18	0,03	7,00
Kota Batu	88,9	1	0,94	0,02	61,00
Jawa Timur	91,2	1.516	5,82	0,02	23,00

Tabel 1.1. Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Penyakit di Provinsi Jawa Timur

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2023

Menurut Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 dalam kategori kanker berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur, Indonesia memiliki 877.531 kasus kanker atau sebanyak 1,2 per mil. Provinsi Jawa Timur menjadi tertinggi kedua setelah Provinsi Jawa Barat dengan jumlah 130.683 atau sebanyak 1,4 per mil.

Provinsi	Kanker berdasarkan Diagnosis Dokter		N tertimbang
	%	95% CI (%)	
Aceh	0,7	0,5 - 1,0	17.271
Sumatera Utara	0,9	0,5 - 1,7	48.469
Sumatera Barat	2,0	1,5 - 2,7	18.138
Riau	1,0	0,6 - 1,6	20.925
Jambi	0,7	0,4 - 1,1	11.588
Sumatera Selatan	0,8	0,5 - 1,3	27.532
Bengkulu	0,7	0,4 - 1,2	6.571
Lampung	1,2	0,7 - 2,1	29.331
Bangka Belitung	0,8	0,4 - 1,4	4.763
Kepulauan Riau	0,8	0,4 - 1,8	6.782
DKI Jakarta	2,4	1,5 - 3,8	33.552
Jawa Barat	1,1	0,8 - 1,4	156.977
Jawa Tengah	1,7	1,4 - 2,1	118.184
DI Yogyakarta	3,6	2,6 - 5,0	11.757
Jawa Timur	1,4	1,1 - 1,7	130.683
Banten	1,2	0,7 - 2,0	38.751
Bali	1,4	0,9 - 2,2	13.859
Nusa Tenggara Barat	0,8	0,4 - 1,6	17.522
Nusa Tenggara Timur	0,8	0,5 - 1,2	17.550
Kalimantan Barat	0,8	0,5 - 1,4	17.713
Kalimantan Tengah	0,8	0,4 - 1,7	8.737
Kalimantan Selatan	0,8	0,5 - 1,3	13.299
Kalimantan Timur	1,4	0,8 - 2,5	12.360
Kalimantan Utara	1,1	0,5 - 2,5	2.300
Sulawesi Utara	1,2	0,6 - 2,0	8.439
Sulawesi Tengah	0,9	0,5 - 1,7	9.721
Sulawesi Selatan	0,8	0,6 - 1,2	29.481
Sulawesi Tenggara	0,6	0,4 - 1,1	8.664
Sulawesi Gorontalo	0,2	0,1 - 0,7	3.821
Sulawesi Barat	0,4	0,2 - 1,0	4.667
Maluku	0,8	0,4 - 1,6	6.050
Maluku Utara	0,4	0,1 - 1,2	4.213
Papua Barat	0,7	0,2 - 2,4	1.795
Papua Barat Daya	0,6	0,1 - 2,5	1.947
Papua	0,5	0,2 - 1,1	3.299
Papua Selatan	1,9	0,6 - 6,6	1.684
Papua Tengah	1,2	0,5 - 2,7	4.577
Papua Pegunungan	0,0	0,0 - 0,3	4.563
<b>INDONESIA</b>	<b>1,2</b>	<b>1,1 - 1,3</b>	<b>877.531</b>

Tabel 1.2. Prevalensi (per mil) Kanker berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Semua Umur menurut Provinsi  
Sumber : SKI Kemenkes, 2023

Kota Surabaya sendiri dikukuhkan sebagai kota paliatif pertama di Indonesia. Sejak tahun 2010 sudah dicanangkan Kota Paliatif, sehingga berbagai program yang khusus menangani paliatif terus dikembangkan. Selain

itu, Pemkot Surabaya juga membangun Taman Paliatif yang biasanya dipenuhi pasien paliatif setiap Sabtu dan Minggu. Dengan berjalannya waktu, pada 2017, Wali Kota Surabaya mengeluarkan Surat Keputusan Wali Kota Surabaya No. 188/188.45/44/436.1.2/2017 untuk membentuk Tim Paliatif Kota Surabaya. Satu tahun setelahnya, Surat Keputusan itu diperbaharui menjadi Surat Keputusan Wali Kota Surabaya Nomor 188.45/17/436.1.2/2018.

Berdasarkan teori Robert et al., (1993) dalam bukunya *Health and Human Behavior* menjelaskan bahwa terdapat empat faktor dalam penyembuhan, yaitu faktor lingkungan sebesar 40%, faktor medis sebesar 10%, Faktor genetik sebesar 20%, faktor lain sebesar 30%. Menurut faktor tersebut faktor lingkungan mempunyai peran penting dalam proses penyembuhan pasien selain dari faktor medis, sehingga penyembuhan dan pengobatan non medis sangat diperlukan dan dapat dipadukan dengan pengobatan medis untuk penyembuhan pasien. Untuk itu, perencanaan lingkungan pusat perawatan paliatif melalui pendekatan *Restorative Environment Design* merupakan sebuah alternatif metode penyembuhan penyakit yang melibatkan lingkungan dalam proses penyembuhannya.

Penerapan *Restorative Environment Design* (desain lingkungan restoratif) bertujuan untuk merestorasi kesehatan manusia dengan cara mempengaruhi indra manusia. *Restorative Environment Design* berfokus pada perancangan aspek-aspek yang dapat dirasakan oleh indra manusia, yaitu indra penglihatan, penciuman, pendengaran, dan peraba. Secara keseluruhan, beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam mendesain arsitektur dengan penerapan *restorative environment design*, antara lain :

- A. Pengalaman ruang oleh seluruh indra mampu memberikan rangsangan terhadap lima pancaindra manusia meliputi penglihatan, aroma, suara, tekstur yang diwujudkan melalui elemen – elemen alam serta lingkungan. (Nousiainen et al. 2016).
- B. Bentuk dan kejelasan ruang menurut Nousiainen et al. (2016) adalah bentuk sudut-sudut yang terbentuk dari suatu desain juga memberikan efek psikologis tersendiri.

- C. Kedekatan dengan alam dengan menggunakan desain yang tepat kita dapat mengalami alam pada lingkungan buatan / constructed environment. (Nousiainen et al. 2016).
- D. Restorasi terhadap alam (desain lingkungan restoratif) tidak hanya bertanggung jawab terhadap restorasi kesehatan manusia, namun juga memperhatikan restorasi lingkungan. Lingkungan yang sehat berasal dari sikap menghargai alam. Desain lingkungan *restorative* dengan arsitektur berkelanjutan berjalan beriringan (Nousiainen et al. 2016).

Pasien dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa pada umumnya mengalami gejala fisik yang berat, gangguan psikologis, kesulitan sosial dan masalah spiritual yang saling mempengaruhi sehingga membutuhkan tata laksana yang komprehensif dengan perawatan paliatif. Berdasarkan hal tersebut, untuk mengoptimalkan pelayanan paliatif diperlukan pusat perawatan paliatif dengan pendekatan *restorative environment design* di Surabaya.

## 1.2. Tujuan dan Sasaran Perancangan

Adapun tujuan-tujuan yang ingin dicapai dalam perancangan Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya ini yaitu :

1. Meningkatkan kualitas hidup pasien melalui perawatan yang holistik, termasuk dukungan untuk kesehatan fisik, emosional, sosial, dan spiritual.
2. Menciptakan lingkungan bina yang merupakan respons dari pancaindra yang mendukung pemulihan dan mengurangi stres pasien, termasuk kenyamanan, privasi, dan ketenangan.

Sedangkan sasaran yang ingin dicapai dengan dirancangnya Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya adalah :

1. Merancang pusat perawatan paliatif sesuai dengan standar dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2180/2023 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif.

2. Merancang pusat perawatan paliatif yang sesuai dengan pendekatan *Restorative Environment*.
3. Menciptakan pusat perawatan paliatif yang bisa mengekspresikan lingkungan dengan suasana yang nyaman dan sehat, dengan pengolahan tata ruang dan tata masa bangunan yang dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup.

### **1.3. Batasan dan Asumsi**

Batasan dari proyek Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya adalah :

1. Dalam pendirian pusat paliatif dan pemberian pelayanannya perlu untuk diatur terkait persyaratan dan penyelenggaraan pusat paliatif berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2180/2023 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif.
2. Pengguna bangunan ini adalah tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan, pasien dengan penyakit yang mengancam jiwa baik pada dewasa, anak, dan geriatri yang memerlukan perawatan paliatif, serta keluarga pasien.
3. Pusat perawatan paliatif ini akan beroperasi setiap hari selama 24 jam, namun untuk jam operasional pelayanan hanya pada hari Senin – Jumat pukul 08.00 – 16.00 WIB.

Asumsi dari proyek Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya adalah :

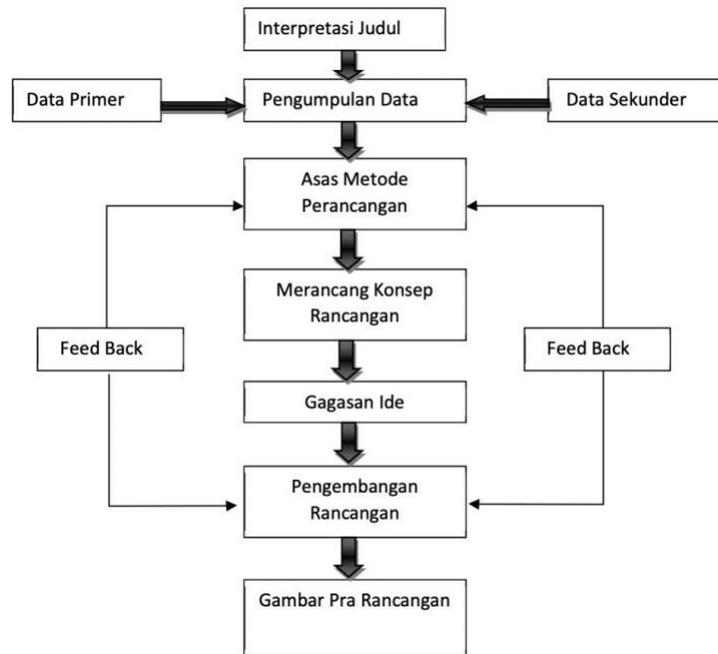
1. Kepemilikan bangunan yang akan dirancang yaitu milik swasta atau masyarakat beserta yayasan yang bergerak di bidang kesehatan.
2. Asumsi pusat perawatan paliatif ini memiliki daya tampung sebesar 500 orang.

### **1.4. Tahapan Perancangan**

Pada tahapan perancangan, menjelaskan secara skematik tentang urutan susunan laporan, mulai dari tahap pemilihan judul sampai dengan laporan.

1. Dimulai dari interpretasi judul perancangan Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya.
2. Pengumpulan data dan informasi yang berkaitan dengan obyek perancangan Pusat Perawatan Paliatif. Pengumpulan data dibagi menjadi dua, yaitu data primer yang berupa hasil observasi lapangan. Selain data primer, terdapat pula data sekunder yang didapatkan dari studi literatur, dan informasi dari internet.
3. Selanjutnya data yang telah didapatkan kemudian di analisis agar menghasilkan acuan untuk merancang obyek perancangan.
4. Dari analisis tersebut dapat dihasilkan rumusan dan metode rancangan yang akan membantu dalam menemukan tema Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya.
5. Konsep rancangan yang nantinya akan menentukan bentuk dan penempatan ruang dalam bangunan Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya berdasarkan teori dan metode rancang.

Sesuai dengan poin-poin tahapan perancangan di atas, berikut merupakan skema tahapan perancangan yang akan digunakan dalam menyusun Tugas Akhir Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya.



Gambar 1.1. Bagan Tahapan Perancangan

Sumber : Penulis, 2024

### 1.5. Sistematika Laporan

Kerangka bahasan laporan perencanaan dan perancangan Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya adalah sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan : Berisi tentang tahapan mulai dari latar belakang pemilihan judul Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya, tujuan dan sasaran perancangan, batasan dan asumsi perancangan, dan tahapan perancangan beserta dengan uraian penjelasan tiap tahapannya yang menjelaskan secara rinci isinya.
- Bab II Tinjauan Obyek Perancangan : Berisi tentang tinjauan terhadap preseden atau obyek perancangan yang mirip atau sama seperti judul tugas akhir Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya, yang meliputi tinjauan umum dan tinjauan khusus. Tinjauan umum membahas tentang tinjauan objek yang akan dirancang yang terdiri dari pengertian judul, studi literatur, studi kasus, hasil studi, sedangkan tinjauan khusus yang berisi

penekanan perancangan, lingkup pelayanan, aktivitas dan kebutuhan ruang, perhitungan luasan ruang, dan program ruang.

- Bab III Tinjauan Lokasi : Berisi tentang tinjauan lokasi perancangan yang menyangkut latar belakang pemilihan lokasi, penetapan lokasi, dan fisik lokasi yang meliputi aksesibilitas, potensi bangunan sekitar, hingga infrastruktur kota yang nantinya akan digunakan sebagai lokasi site Pusat Perawatan Paliatif.
- Bab IV Analisa Perancangan : Berisi tentang analisis site, analisis ruang, hingga analisis bentuk dan tampilan yang nantinya akan diterapkan pada perancangan Pusat Perawatan Paliatif dengan Pendekatan *Restorative Environment* di Surabaya.
- Bab V Konsep Perancangan : Berisi tentang dasar dan metode yang dipakai sebagai acuan perancangan, serta konsep-konsep yang dipakai sebagai dasar perancangan serta solusi desain untuk masalah yang telah dijabarkan dalam bab sebelumnya. Bab ini meliputi penjelasan tentang tema rancangan yang terdiri dari pendekatan tema, penentuan tema, pendekatan perancangan.