

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kanker merupakan penyebutan untuk tumor ganas (Budhy, 2019), penyakit ini diakibatkan oleh pertumbuhan abnormal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker. Kanker menjadi penyakit penyebab kematian no. 2 di dunia dengan tingkat kematian sejumlah 9.6 juta setiap tahunnya. Diperkirakan, 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data *Global Burden of Cancer Study* (GLOBOCAN) (*World Health Organization*, 2020), kasus baru kanker di Indonesia sebanyak 396.914 kasus dengan kematian sebesar 234.511 orang.

Penanganan kanker di Indonesia sudah memiliki kebijakan-kebijakan tersendiri mulai dari langkah preventif atau pencegahan kanker hingga kebijakan mengenai penanganan dan pengelolaan penyakit kanker. Kebijakan yang berfokus pada upaya preventif penyakit kanker di Indonesia salah satunya diatur dalam Instruksi Presiden no. 1 Tahun 2017 tentang GERMAS atau Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Langkah kebijakan preventif ini berupaya mendorong masyarakat untuk membiasakan gaya hidup sehat dan mencegah kanker. Sedangkan untuk kebijakan yang mengatur penanganan penyakit kanker salah satunya adalah Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) yang bertujuan untuk memberikan dukungan bagi penderita penyakit kronis dalam mencapai kualitas hidup optimal, mendorong pasien agar mendapatkan fasilitas kesehatan tingkat pertama, serta meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan dan pencegahan penyakit kronis. Selain itu, pengembangan fasilitas kesehatan yang ada juga terus diupayakan untuk menangani penyakit kanker yang sampai saat ini masih mendominasi sebagai salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia.

Upaya penanganan dan pencegahan kanker di Indonesia berpusat di RS Kanker Dharmais yang berada di daerah Palmerah, Jakarta Barat. Sejak awal didirikan, RS Kanker Dharmais sudah ditetapkan oleh Presiden Republik Indonesia untuk menjadi Pusat Kanker Nasional (Rustapa, 2000). RS Kanker Dharmais sebagai Pusat Kanker Nasional memiliki peran sebagai: 1) Pelayanan kesehatan kanker komprehensif, 2) Pusat pendidikan dan informasi kanker nasional, dan 3) Pusat data dan riset kanker nasional.

Kecenderungan sentralisasi penanganan kanker yang berada di Jakarta menyebabkan munculnya ketimpangan akses kesehatan bagi pasien kanker di Indonesia, terutama bagi pasien dari daerah luar Pulau Jawa. Tidak hanya ketidaktersediaan alat medis yang lengkap dan memadai saja, tetapi juga jumlah tenaga medis dan dokter spesialis yang masih minim di rumah sakit di daerah. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, tercatat hanya ada 139 orang dokter spesialis penyakit dalam sekaligus konsultan hematologi dan onkologi yang tersebar di 17 provinsi di Indonesia (Machmudi, 2021).

Meskipun saat ini Indonesia sudah menggunakan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk meminimalisir tingginya beban ekonomi penyembuhan penyakit kanker, namun tetap ada keterbatasan dana yang dikelola oleh BPJS Kesehatan untuk menanggung beban penyakit kanker. Sesuai dengan Permenkes no. 71 Tahun 2013 yang mengatur tentang Pelayanan Kesehatan pada JKN, biaya yang dikeluarkan harus sepadan dengan benefit klinis yang didapat. Dari banyaknya rangkaian pengobatan untuk penyakit kanker tentunya terdapat pengobatan yang biayanya cukup tinggi namun secara klinis *benefit*-nya kurang signifikan, salah satunya adalah obat Avastin (Bevacizumab) untuk pasien kanker paru-paru yang dinilai tidak *cost-effective* (Kristin, et al., 2021). Maka dari itu, tidak semua rangkaian pengobatan pasien kanker dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan, sehingga pasien kanker mengalami beban finansial atau *Out of Pocket* (OOP) kesehatan.

Selain beban finansial dari perawatan medis, pasien dan keluarganya juga harus menanggung pengeluaran non-medis. Salah satunya adalah biaya akomodasi selama melakukan perawatan medis. Ketimpangan akses kesehatan mengharuskan pasien kanker melakukan pengobatan ke luar daerah tempat tinggalnya. Berdasarkan penelitian (PRAKARSA, 2023) biaya akomodasi yang harus ditanggung pasien dan keluarganya yang berasal dari luar Pulau Jawa dapat mencapai 7 juta rupiah untuk sekali pengobatan.

Bagi pasien sendiri, beban yang dirasakan bukan hanya dari aspek finansial atau keuangan saja tetapi juga aspek psikologis yang dapat memicu gejala cemas dan depresi sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berdasarkan teori *Grief Cycle* Kubler Ross, perubahan psikologis pasien kanker dimulai sejak terdiagnosis kanker, yakni dengan munculnya perasaan-perasaan negative seperti terkejut, cemas, marah, tidak terima, dan depresi (Lidya, 2013). Kanker sangat berpengaruh bagi psikologis

penderitanya, dengan lamanya proses pengobatan dengan efek rasa sakit tinggi dan beban finansial yang ditanggung berdampak pada kondisi pasien yang melemah hingga depresi (Lusiatun, et al., 2016).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan depresi sebagai gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur dan nafsu makan, hingga kehilangan energi serta penurunan konsentrasi (Ardan, 2020). Kanker dan pengobatannya mampu memberikan dampak pada psikologis pasien seperti emosi dan tekanan sosial yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh, masalah seksualitas, perubahan citra diri, penurunan kepercayaan diri, gangguan emosi, serta memburuknya perubahan fungsi fisik dan psikologi (Donovan, et al., 2012). Keadaan psikologis pasien kanker memegang peranan yang penting dalam proses pengobatan. Depresi yang berlarut pada pasien kanker dapat berdampak buruk pada kualitas hidup pasien, kepatuhan pengobatan, kekambuhan, dan kesembuhan selama perawatan (Wang, et al., 2013).

Saat ini, jumlah graha singgah yang dikhususkan bagi pasien kanker di sekitar RS Kanker Dharmais hanya berjumlah 6 graha singgah saja dan semuanya adalah milik yayasan peduli kanker atau lembaga swasta, tentunya dengan kapasitas yang terbatas. Jumlah graha singgah yang ada dianggap terlalu sedikit, sedangkan banyak pasien yang merasa sangat terbantu dengan adanya graha singgah ini.

“Yang ada (fasilitas) sudah sangat mencukupi ya, sudah sangat membantu. Dengan adanya graha singgah dan juga bantuan dari donatur benar-benar membantu kami, karena kami juga tidak meminta keadaan seperti ini, jadi kami merasa sangat cukup dan terbantu sekali.” (W, Pendamping Pasien Graha singgah Lions, Jakarta)

Oleh karena itu, adanya akomodasi graha singgah dan fasilitas *support group center* dengan pendekatan *healing environment* sangat diperlukan untuk membantu meringankan beban finansial serta psikologis pasien kanker dan pendamping atau keluarganya. Selain itu, adanya graha singgah dan *support group center* dengan pendekatan *healing environment* juga bertujuan untuk membantu upaya pemerintah dalam mengatasi penyakit kanker di Indonesia.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana menghadirkan akomodasi dan pusat kegiatan untuk membantu pasien kanker khususnya untuk pasien kanker RS Kanker Dharmais (RSKD) Jakarta yang berdomisili jauh dari RSKD, yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal sementara saja tetapi juga mampu memfasilitasi kegiatan lainnya dan menjadi pusat konseling atau *support group center* dengan pendekatan non-medis.

1.3. Tujuan dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

- a. Merancang sebuah graha singgah dan *support group center* untuk pasien kanker di dekat RS Kanker Dharmais Jakarta dengan konsep desain *healing environment*.
- b. Mengumpulkan, mengkaji, dan merumuskan potensi-potensi dan permasalahan yang berkaitan dengan perencanaan dan perancangan graha singgah dan *support group center* untuk pasien kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta.
- c. Merancang dan merencanakan fasilitas yang mendukung pasien kanker secara non-medis.
- d. Turut membantu permasalahan penanganan kanker di Indonesia secara arsitektural.

1.3.2. Sasaran

Tersusunnya landasan program perencanaan dan perancangan arsitektur yang terdiri dari pokok-pokok perencanaan dan perancangan graha singgah dan *support group center* untuk pasien kanker.

1.4. Manfaat

Adapun manfaat yang diharap dapat diperoleh dari penulisan tugas akhir ini yaitu:

1.4.1. Manfaat Subjektif

Sebagai bentuk pemenuhan persyaratan tugas akhir program studi arsitektur Universitas Diponegoro periode 158.

1.4.2. Manfaat Objektif

Sebagai pengetahuan yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya bagi mahasiswa arsitektur dalam penyusunan landasan program perencanaan dan

perancangan arsitektur. Serta sebagai sebuah usulan dan rekomendasi dalam perencanaan dan perancangan akomodasi dan *support group center* untuk pasien kanker.

1.5. Lingkup Pembahasan

1.5.1. Lingkup Substansial

Lingkup pembahasan secara substansial meliputi hal-hal yang berkaitan dengan perencanaan dan perancangan akomodasi dan *support group center* untuk pasien kanker, dengan menitikberatkan pada bidang keilmuan arsitektur. Untuk hal-hal diluar bidah keilmuan arsitektur yang berkaitan dan mendukung topik tetap dipertimbangkan tanpa dibahas secara mendalam.

1.5.2. Lingkup Spasial

Perencanaan dan perancangan graha singgah dan *support group center* untuk pasien kanker di dekat RS Kanker Dharmais Jakarta Barat dengan memperhatikan konsep pendekatan desain *Healing Environment*.

1.6. Metode

1.6.1. Studi Literatur

Mencari dan mempelajari berbagai literatur yang berkaitan dengan perencanaan dan perancangan akomodasi dan *support group center* untuk pasien kanker dengan pendekatan desain *healing environment*. Sumber literatur yang digunakan dapat berupa buku, jurnal, atau sumber literatur lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

1.6.2. Studi Komparatif

Mempelajari, meninjau, serta membandingkan beberapa kawasan atau bangunan akomodasi/penginapan untuk pasien kanker dan bangunan *support* kanker non-medis yang telah ada. Studi komparatif ini dilakukan dengan meninjau langsung, dari buku, jurnal, maupun internet.

1.7. Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur untuk judul Graha Singgah dan *Support group center* Untuk Pasien Kanker di RS Kanker Dharmais Jakarta dengan Pendekatan Desain *Healing Environment* secara garis besar adalah:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi uraian tentang latar belakang, tujuan dan sasaran, manfaat, ruang lingkup pembahasan, sistematika pembahasan, serta alur pikir.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tinjauan mengenai akomodasi, *support group*, fasilitas support pasien kanker dalam bentuk non-medis, pendekatan pendekatan desain *healing environment*, serta tinjauan bangunan-bangunan yang dijadikan sebagai studi komparatif .

BAB III TINJAUAN DATA

Berisi tentang gambaran wilayah pemilihan tapak, yakni di Kota Jakarta Barat, yang berupa data fisik dan non-fisik, kebijakan wilayah pemilihan tapak, serta potensi-potensi tapak.

BAB IV BATASAN, ANGGAPAN, DAN KESIMPULAN

Berisikan kesimpulan dari pembahasan pada bab sebelumnya dan batasan pada perencanaa dan perancangan.

BAB IV PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisikan analisis serta pokok-pokok dasar pendekatan program perencanaan dan perancangan serta analisis mengenai pendekatan secara fungsional, pelaku, aktivitas pengguna, hubungan ruang, sirkulasi, arsitektural, kontekstual, dan teknis.

BAB V PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi hasil kajian dan analisis berupa program ruang, konsep dasar, tapak, dan ketentuan-ketentuan yang akan mendasari dan menjadi acuan.

1.8. Alur Pikir

Aktualita

- Kecenderungan sentralisasi penanganan kanker di Indonesia menghadirkan ketimpangan akses fasilitas kesehatan terutama bagi pasien kanker dari luar Jakarta.
- Beban finansial out-of-pocket yang ditanggung pasien kanker terutama untuk kebutuhan akomodasi dan transportasi selama menjalani pengobatan di RS Kanker Dharmais
- Belum adanya kerja sama secara resmi antara pihak RSKD sehingga terbatasnya informasi yang diterima oleh pasien mengenai graha singgah.

Urgensi

- Masih terbatasnya jumlah graha singgah yang dikhususkan untuk pasien kanker di dekat RS Kanker Dharmais.
- Belum adanya fasilitas pendukung (non-medis) untuk pasien kanker yang mengusung konsep *Healing Environment*.

Originalitas

Menghadirkan akomodasi dan pusat kegiatan untuk membantu pasien kanker khususnya untuk pasien kanker RS Kanker Dharmais (RSKD) Jakarta yang berdomisili jauh dari RSKD, yang tidak hanya berfungsi sebagai tempat tinggal sementara saja tetapi juga mampu memfasilitasi kegiatan lainnya dan menjadi pusat konseling atau *support group center* dengan pendekatan non-medis.

Tujuan

Merancang sebuah akomodasi graha singgah dan *support group center* untuk pasien kanker di dekat RS Kanker Dharmais Jakarta dengan konsep desain *Healing Environment*. Tersusunnya konsep dasar perencanaan dan perancangan yang terdiri dari pokok-pokok perencanaan dan perancangan akomodasi graha singgah dan *support group center* untuk pasien kanker.

