

BAB III

TINJAUAN KONTEKSTUAL, LOKASI, DAN PENGGUNA

2.8 Tinjauan Kontekstual

Saat ini, akomodasi untuk pasien kanker di Indonesia berupa rumah singgah di bawah naungan suatu yayasan. Rumah singgah tersebut rata-rata bukanlah suatu akomodasi yang dibuat dengan memikirkan pasien kanker, melainkan hanya rumah biasa dengan banyak kamar. Hal ini tentunya kurang cocok untuk pasien kanker tiroid yang perlu menghindari interaksi dengan orang lain, khususnya ibu hamil dan anak-anak, mengingat terapi nuklir RAI adalah pengobatan untuk kanker tiroid.

2.9 Tinjauan Lokasi

2.9.1 Kriteria Tapak

Karena terapi RAI mengharuskan pasien untuk meminimalkan interaksi dengan banyak orang, *affordable temporary housing* sebisa mungkin berada dekat dengan rumah sakit khususnya bidang onkologi sebagai institusi pelayanan kanker. Adapun kriteria pemilihan tapak:

- Jumlah pasien (bobot 50%), mencari rumah sakit yang menangani banyak pasien kanker tiroid.
- Luasan lahan (bobot 30%), mencari tapak yang sebisa mungkin berupa lahan kosong yang luas agar dapat mencukupi program ruang.
- Kebijakan pemerintah (bobot 20%), mencari rumah sakit rujukan kanker berdasarkan kebijakan pemerintah.

2.9.2 Alternatif Tapak

a. Alternatif Tapak 1: RS Kanker Dharmais, Jakarta



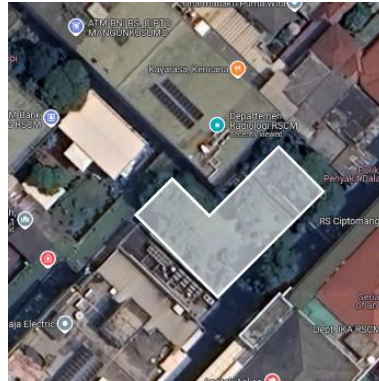
Gambar 0.1 Alternatif Tapak 1: RS Kanker Dharmais, Jakarta

Sumber: earth.google.com, 2024

- Berdasarkan laporan tahunan RS Kanker Dharmais, pasien kanker tiroid yang berobat di rumah sakit ini pada tahun 2023 mencapai 214 orang (RS. Kanker Dharmais, 2023).
- Luas lahan tersedia yang berada di belakang area rumah sakit dengan luas lahan $\pm 2.000 \text{ m}^2$.
- Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07 / MENKES / 1337 / 2023 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

2023), rumah sakit yang berlokasi di Jakarta Barat ini merupakan Pusat Kanker Nasional

b. Alternatif Tapak 2: RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta



Gambar 0.2 Alternatif Tapak 2: RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta
Sumber: earth.google.com, 2024

- i. Berdasarkan sebuah penelitian, pasien kanker tiroid yang berobat di rumah sakit ini pada rentang tahun 2010-2011 mencapai 223 orang (Wibisana & Kartini, 2012).
- ii. Luas lahan tersedia yang berada di dekat Gedung Departemen Onkologi RSCM memiliki luas lahan $\pm 500 \text{ m}^2$.
- iii. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07 / MENKES / 1337 / 2023 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2023), rumah sakit yang berlokasi di Jakarta Pusat ini memiliki stratifikasi pelayanan kanker tingkat strata paripurna DKI Jakarta.

c. Alternatif Tapak 3: RSUP Dr. Kariadi, Semarang



Gambar 0.3 Alternatif Tapak 3: RSUP Dr. Kariadi, Semarang
Sumber: earth.google.com, 2024

- i. Berdasarkan sebuah penelitian, pasien kanker tiroid yang berobat di rumah sakit ini pada rentang tahun 2020-2021 mencapai 288 orang (Sudarmanto, Prajoko, Istiadi, & Yudhanto, 2024).
- ii. Luas lahan tersedia yang berada di depan Gedung Onkologi RSUP Dr. Kariadi memiliki luas lahan $\pm 8.000 \text{ m}^2$.
- iii. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07 / MENKES / 1337 / 2023 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia,

2023), rumah sakit yang berlokasi di Semarang ini memiliki stratifikasi pelayanan kanker tingkat strata paripurna Jawa Tengah.

2.9.3 Matriks Penilaian

Matriks penilaian tapak dibuat untuk pemilihan tapak dengan beberapa kriteria penilaian:

a. Alternatif Tapak 1: RS Kanker Dharmais, Jakarta

Tabel 3 Matriks Penilaian Alternatif Tapak 1

Kriteria	Bobot	Nilai Tapak (1-3)	Bobot X Nilai
Jumlah Pasien	5	1	5
Luasan Lahan	3	2	6
Kebijakan	2	3	6
Total	10	6	17

Sumber: Analisis Pribadi, 2024

b. Alternatif Tapak 2: RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Tabel 4 Matriks Penilaian Alternatif Tapak 2

Kriteria	Bobot	Nilai Tapak (1-3)	Bobot X Nilai
Jumlah Pasien	5	2	10
Luasan Lahan	3	1	3
Kebijakan	2	2	4
Total	10	5	17

Sumber: Analisis Pribadi, 2024

c. Alternatif Tapak 3: RSUP Dr. Kariadi, Semarang

Tabel 5 Matriks Penilaian Alternatif Tapak 3

Kriteria	Bobot	Nilai Tapak (1-3)	Bobot X Nilai
Jumlah Pasien	5	3	15
Luasan Lahan	3	3	9
Kebijakan	2	1	2
Total	10	7	26

Sumber: Analisis Pribadi, 2024

Berdasarkan penilaian, tapak terpilih ialah tapak yang berada di depan Gedung Onkologi RSUP Dr Kariadi, Semarang.

2.9.4 Tinjauan Umum Kota Semarang

Semarang merupakan ibukota provinsi Jawa Tengah. Dengan luas wilayah 373,70 km² atau 37.336,836 Ha, Kota Semarang terdiri dari 16 kecamatan dan 117 kelurahan (Pemerintah Kota Semarang, 2016).

2.9.5 Letak Geografis

Posisi geografis Kota Semarang berada di antara garis 6°50' - 7°10' Lintang Selatan dan garis 109°35' - 110°50' Bujur Timur. Kota Semarang berbatasan dengan (Pemerintah Kota Semarang, 2016):

- Sebelah Utara: Laut Jawa
- Sebelah Barat: Kabupaten Kendal

- c. Sebelah Timur: Kabupaten Demak
- d. Sebelah Selatan: Kabupaten Semarang

2.9.6 Topografi

Kota Semarang secara topografis terdiri dari daerah perbukitan, dataran rendah, dan daerah pantai. Daerah perbukitan mencakup 37,78% dengan kemiringan 15-40%. Daerah pantai dengan daerah dataran 65,22% memiliki kemiringan 25%. Kondisi tanah lereng Kota Semarang dibagi menjadi 4 jenis, yaitu (Pemerintah Kota Semarang, 2016):

- a. Lereng I (0-2%) meliputi Kecamatan Genuk, Pedurungan, Gayamsari, Semarang Timur, Semarang Utara, Tugu, sebagian wilayah Kecamatan Tembalang, Banyumanik dan Mijen.
- b. Lereng II (2-5%) meliputi Kecamatan Semarang Barat, Semarang Selatan, Candisari, Gajahmungkur, Gunungpati dan Ngaliyan.
- c. Lereng III (15-40%) meliputi wilayah di sekitar Kaligarang dan Kali Kreo (Kecamatan Gunungpati), sebagian wilayah kecamatan Mijen (daerah Wonoplumbon) dan sebagian wilayah Kecamatan Banyumanik dan Kecamatan Candisari.
- d. Lereng IV (>50%) meliputi sebagian wilayah Kecamatan Banyumanik (sebelah tenggara) dan sebagian wilayah Kecamatan Gunungpati terutama disekitar Kali Garang dan Kali Kripik.

2.9.7 Iklim

Kondisi iklim Kota Semarang sama seperti kondisi iklim Indonesia pada umumnya, dengan iklim tropid basa yang dipengaruhi oleh angin muson barat dan angin muson timur. Kota Semarang, seperti dalam Peraturan Walikota Kota Semarang No. 24 Tahun 2019, memiliki nilai *Solar Factor* sebagai berikut:

TABEL FAKTOR RADIASI MATAHARI DAERAH *)
(*Solar Factor-SF*)

Orientasi	Utara	Barat Laut	Barat	Barat Daya	Selatan	Tenggara	Timur	Timur Laut	Atap
<i>Solar Factor</i> (W/m ²)	143	161	167	128	98	119	155	153	385

*) Angka Faktor Radiasi Matahari Daerah ini diperoleh dari analisis data sintesis iklim di daerah

Gambar 0.4 Solar Factor Kota Semarang
Sumber: Perwal Semarang No. 24 Tahun 2019

2.10 Tinjauan Pengguna

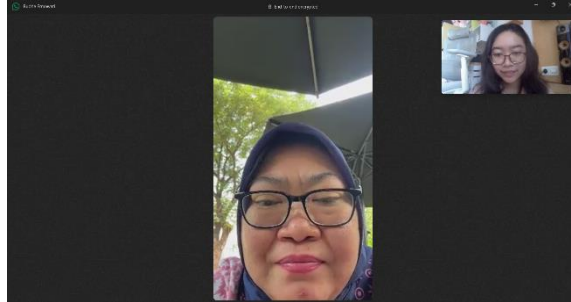
a. Kelompok Kegiatan Tamu

i. Pasien

Pasien merupakan orang yang memiliki kelemahan pada fisik atau mental. Oleh karena itu, pasien menyerahkan perawatan dan pengawasan

kondisinya dengan menerima dan mengikuti pengobatan yang telah ditetapkan oleh tenaga medis. (Anggraini & Oliver, 2019)

Mengingat *temporary housing* merupakan akomodasi yang berfokus pada pasien kanker tiroid, sudut pandang dari pasien kanker tiroid diperlukan. Oleh karena itu, Ibu Ermawati selaku salah satu pasien kanker tiroid berperan sebagai narasumber dalam Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini.



Gambar 0.5 Wawancara dengan Ibu Ermawati selaku Pasien Kanker Tiroid
Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2024

ii. Pendamping

Pendamping adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya (Awad & Voruganti, 2008). Dengan kata lain, pendamping merupakan individual yang menemani pasien selama masa perawatannya.

iii. Sukarelawan

Sukarelawan menurut KKBI merupakan orang yang melakukan sesuatu dengan sukarela, yaitu tidak karena diwajibkan atau dipaksakan. Sukarelawan dengan bersangkutan pada pasien kanker ialah sukarelawan yang melakukan berbagai kegiatan pendampingan seperti kegiatan berbasis pendidikan, kegiatan motivasional, atau berdonasi,

b. Kelompok Kegiatan Staf Tenaga Medis

i. Perawat

Setelah menjalani terapi RAI, pasien akan mengalami nyeri di bagian leher, mual, mulut kering atau pengurangan produksi air mata. Oleh karena itu, untuk membantu pasien mendapatkan penanganan yang tepat maka perawat dibutuhkan. Selain itu, perawat juga berperan dalam pemeriksaan kondisi pasien.

ii. Dokter Spesialis Kedokteran Nuklir

Dalam *temporary housing*, akan dibutuhkan dokter spesialis Kedokteran Nuklir. Dokter ini akan bertanggung jawab dalam melakukan *Whole Body Scan* (WBS) setelah pasien selesai dengan masa isolasi. Selain itu, psikiater juga dibutuhkan pada *temporary housing* untuk melakukan konsultasi terhadap gangguan emosional kepada pasien dan pendamping.

iii. Psikolog

Psikolog juga dibutuhkan pada *temporary housing* untuk kegiatan konsultasi terhadap gangguan emosional kepada pasien dan pendamping.

c. Kelompok Kegiatan Staf Pengelola

Sementara staf medis bertugas langsung pada perawatan pasien kanker tiroid, staf pengelola berperan dalam pengelolaan *temporary housing* sehingga fasilitas dapat berjalan sebagaimana semestinya. Staf pengelola berupa: manager, staf administrasi, staf keuangan, staf binatu, staf F&B, janitor dan satpam.

2.11 Tinjauan Kapasitas Pengguna

Terapi ablasi untuk pasien yang menerima dosis >100 milicuries I-131 harus melakukan isolasi (biasanya di rumah sakit) selama 3-4/5 hari (paling lama 7 hari). Setelahnya, pasien dapat melakukan isolasi mandiri selama 3-4/5 hari (paling lama 7 hari). Pasien kanker tiroid yang menerima dosis I-131 <100 milicuries tidak melakukan isolasi di rumah sakit dan langsung melakukan isolasi mandiri. Setelah masa isolasi selesai, pasien akan melakukan *Whole Body Scan* (WBS) dengan gamma camera scan yang hasilnya dapat diambil 3 hari kemudian. Setelah menerima hasil scan, pasien akan dijadwalkan dan dapat berkonsultasi dengan dokter keesokan harinya.

Dengan mengambil rentang waktu terpanjang isolasi, maka total rentang waktu mulai dari isolasi sampai konsultasi setelah WBS adalah ± 19 hari. Jumlah pasien tiroid kanker pada RSUP Dr. Kariadi dalam kurun tahun adalah 288 pasien. Maka, jika 1 pasien menjalani pengobatan 19 hari, maka kapasitas yang diperlukan adalah:

$$\text{Kelompok pasien dalam setahun} = \frac{365 \text{ hari}}{19 \text{ hari}} = 19,2 \approx 20 \text{ kelompok}$$

$$\text{Pasien/kelompok} = \frac{288 \text{ orang}}{20 \text{ kelompok}} = 14,4 \text{ orang} \approx 15 \text{ orang}$$

Jadi, kapasitas *temporary housing* adalah 15 orang pasien kanker tiroid.