BAB I
PENDAHULUAN

Bab I berisi pendahuluan yang akan memaparkan penjelasan pengadaan proyek hingga permasalahannya. Selain itu, bab I juga berisi rumusan masalah, tujuan, sasaran, lingkup studi, metode studi dan sistematika penulisan.

1.1 Latar Belakang

Penjelasan terkait latar belakang dibagi menjadi latar belakang pengadaan proyek dan latar belakang permasalahan. Latar belakang pengadaaan proyek menjelaskan akan kebutuhan terhadap fasilitas dan potensi yang ditawarkan, sehingga adanya kelayakan pengadaaan proyek. Sedangkan, latar belakang permasalahan menjelaskan permasalahan-permasalahan fasilitas dan pendekatan yang digunakan.

1.1.1 Latar Belakang Pengadaan Proyek

Masa kanak-kanak merupakan masa yang memegang peranan cukup penting dalam menemukan dan membentuk kepribadian, karakter dan potensi seseorang. Masa pertumbuhan dan perkembangan seorang anak sangat dipengaruhi kondisi fisik dan psikologis anak tersebut. Hal-hal tersebut akan menjadi faktor-faktor pembentuk citra diri seorang anak. Sehingga, seorang anak berhak untuk mendapatkan masa kecil yang baik dan berkualitas. Berbeda dengan anak yang memiliki tubuh yang sehat, kebanyakan anak kanker kehilangan masa kecil yang menyenangkan dikarenakan kelamahan tubuh, proses pengobatan dan pengaruh obat. Proses pengobatan berskala memaksa mereka untuk menarik diri dari lingkungan dan kegiatan sehari-hari mereka, misalnya bersekolah, bermain dan bergaul bersama teman-teman mereka. Hal-hal tersebut akan menjadi faktor yang cukup mempengaruhi *social skill* dan kondisi psikologis-emosional anak dan berdampak pada kualitas hidup anak tersebut. Kualitas hidup yang buruk dapat mempengaruhi kondisi kesehatan yang menjadi menurun. Sehingga, perlu adanya pengadaan proyek yang dapat memfasilitasi kebutuhan anak kanker yang mempengaruhi kualitas hidup mereka.

Children Cancer Care Service merupakan proyek yang ditawarkan sebagai fasilitas pelayanan non medis bagi anak-anak yang berjuang dengan penyakit kanker. Fasilitas non medis berupa fasilitas hunian sementara bagi para

pasien dan pendampingnya. Tidak hanya mewadahi fungsi hunian, *Children Cancer Care Service* juga mewadahi fungsi oprasional yayasan yang bergerak membantu para pasien, menjadi pusat informasi terkait kanker anak pada masyarakat, serta melayani perawatan paliatif pasien dan fungsi edukasi.

Prevalensi kanker anak di Indonesia pun juga relatif tinggi. Data lain menunjukkan bahwa prevalensi kanker mencapai 1,4 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab utama kematian pada anak di atas usia enam bulan di negara berkembang. Kasus kanker terjadi pada golongan usia anak yang mencapai 2-6% dan kanker merupakan penyakit degeneratif yang menyebabkan 10% kematian pada anak (Riskesdas, 2013).

Pengadaan proyek *Children Cancer Care Service* (CCCS) di Yogyakarta dilandasi oleh beberapa hal mendasar, seperti fenomena banyaknya pasien anak kanker luar daereah Yogyakarta yang melakukan pengobatan disalah satu rumah sakit di Yogyakarta. Beberapa pasien diantaranya berasal dari beberapa daerah di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Jawa Tengah, Jawa Timur, Jawa Barat hingga Kalimantan dan lain-lain. Banyaknya rujukan terhadap salah satu rumah sakit di Yogyakarta tersebut dilandasi oleh penemuan dan penggunaan metode protokol untuk proses pengobatan kanker anak. Bahkan, diketahui 8 anak dari sepuluh kasus kanker khususnya leukimia dinyatakan sembuh. Leukimia merupakan jenis kanker yang menduduki peringkat tertinggi pada anak. Berdasarkan artikel yang didapat, Rumah Sakit Sardjito di Yogyakarta diakui menjadi pusat perawatan anak kanker yang dikenal di dunia karena dukungan perawatan, tim dokter dan tim laboratorium yang *capable.* Hal tersebut menjadi alasan pada tahun 2012 DIY ditunjuk menjadi tuan rumah Konferensi Kanker Anak. Konferensi tersebut mengangkat tema optimalisasi perawatan kanker anak di negara dengan keterbatasan daya.

Prevalensi kasus penyakit kanker tertinggi di Indonesia ditemukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY),yaitu 4,1%. Data tersebut diperoleh dari Riskesdas dan Pusat Data dan Informasi Kementerian RI (Republik Indonesia) 2013.

Tabel 1.1

Data Jumlah Pasien Kanker di Indonesia

No	Provinsi	% Diagnosis dokter (D)	Estimasi Jumlah absolut (D)
1	Aceh	1,4	6.541
2	Sumatera Utara	1,0	13.391
3	Sumatera Barat	1,7	8.560
4	Riau	0,7	4.301
5	Jambi	1,5	4.995
6	Sumatera Selatan	0,7	5.500
7	Bengkulu	1,9	3.419
8	Lampung	0,7	5.517
9	Kep. Bangka Belitung	1,3	1.742
10	Kep. Riau	1,6	3.100
11	DKI Jakarta	1,9	19.004
12	Jawa Barat	1,0	45.473
13	Jawa Tengah	2,1	68.638
14	DI Yogyakarta	4,1	14.596
15	Jawa Timur	1,6	61.230
16	Banten	1,0	11.523
17	Bali	2,0	8.279
18	Nusa Tenggara Barat	0,6	2.791
19	Nusa Tenggara Timur	1,0	4.972
20	Kalimantan Barat	0,8	3.607
21	Kalimantan Tengah	0,7	1.630
22	Kalimantan Selatan	1,6	6.145
23	Kalimantan Timur	1,7	6.745
24	Sulawesi Utara	1,7	4.003
25	Sulawesi Tengah	0,9	2.508
26	Sulawesi Selatan	1,7	14.119
27	Sulawesi Tenggara	1,1	2.608
28	Gorontalo	0,2	222
29	Sulawesi Barat	1,1	1.377
30	Maluku	1,0	1.663
31	Maluku Utara	1,2	1.338
32	Papua	0,6	508
33	Papua Barat	1,1	3.642
INDONESIA		1,4	347.792

Sumber : Infodatin, Pusat Data dan Informasi Kementrian Indonesia, 2015

Tabel 1.1.1

Data Prevalensi penyakit kanker semua umur DIY 2013

Kabupaten/Kota	Kanker (%)
Kulon Progo	4.9
Bantul	1.8
Gunung Kidul	3.7
Sleman	6.1
Kota Yogyakarta	3.5
DI Yogyakarta	4.1

Sumber : Riskesdas 2013-Dinas Kesehatan Provinsi

Data pada tabel 1.1 menunjukan bahwa Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi tertinggi kedua setelah Provinsi DIY, yaitu 2,1% dengan estimasi jumlah absolut tertinggi, yaitu 68.638.Sedangkan, pada tabel 2 membuktikan bahwa untuk Provinsi DIY dominasi para pasien bukan berasal dari kota Yogyakarta, melainkan berasal dari kabupaten-kabupaten di DIY. Hal ini menguatkan alasan rumah sakit di daerah luar kota Yogyakarta memberikan rujukan para pasien kanker untuk berobat di kota Yogyakarta.

Para pasien anak kanker membutuhkan waktu rata-rata 3 bulan - 2,5 tahun untuk proses pengobatan dan perawatan.[1] Proses pengobatan dan perawatan yang cukup lama membuat para pasien dan keluarganya membutuhkan fasilitas penunjang seperti fasilitas hunian sementara, fasilitas edutement (*education* dan *entertainment*) dan yang lainnya. Masih minimnya fasilitas penunjang bagi para pasien dan keluarganya dapat dilihat dari fenomena masih adanya para pasien beserta keluarganya yang menggunakan area rumah sakit, seperti aula rumah sakit hingga lorong rumah sakit.

Adanya rencana Yayasan Kanker Indonesia cabang Yogyakarta untuk membangun unit baru guna menambah kapasitas daya tampung pasien, menguatkan akan kebutuhan fasilitas penunjang bagi pasien anak kanker di Yogyakarta. Informasi tersebut dikutip dari salah satu surat kabar di Yogyakarta. Berdasarkan dari data dan informasi yang didapatkan, hal-hal tersebut menjadi landasan dalam latar belakang pengadaan proyek Cancer Care Service. Proyek ini berujuan untuk mewadahi fasilitas penunjang bagi pasien kanker khusus anak,dengan fasilitas utama ada fasilitas hunian (rumah singgah). Selain fasilitas tersebut, fasilitas perawatan paliatif dan edukasi

[1] Informasi diperoleh dari hasil Interview Yayasan Kasih Anak Kanker Jogja

menjadi fasilitas yang mendukung proses perawatan dan pengobatan para pasien.

1.1.2 Latar Belakang Permasalahan

Anak yang mengidap penyakit kanker umumnya akan kehilangan banyak waktu untuk bersekolah, bermain, mengembangkan bakat dan potensi bahkan untuk bersosialisasi karena proses pengobatan yang cukup panjang. Hal tersebut tentu saja berdampak pada kondisi psikologis dan emosional anak. Kondisi psikologis pada anak kanker memiliki sedikit perbedaan dengan anak yang sehat pada umumnya yaitu mudah gelisah, tertekan (depresi), kemarahan, ketakutan, dan putus asa. Kondisi psikologis ini dapat menyebakan anak menjadi cenderung diam atau sebaliknya (*hyperactive*), memiliki pribadi tertutup, mudah menangis dikarenakan kekhawatiran mereka. Kondisi seperti ini juga dapat menyebabkan menurunya kualitas hidup dan berdampak pada menurunya kondisi fisik yang dapat memperparah penyakit kanker, sehingga para pasien memerlukan perawatan paliatif.

Selain masalah psikologis anak kanker juga memiliki keterbatasan fisik. Jenis kanker yang dominan ditemukan pada pasien kanker pada anak di Yogyakarta, yaitu kanker darah (Leukimia), kanker bola mata (Neuroblostoma) dan Kanker Neosafaring. Jika melihat dari jenis kanker yang diderita, kelemahan fisik pada pasien dapat berupa seperti lemas, mudah lelah, mudah pusing, dan demam, gangguan penglihatan, serta keterbatasan atau kecacatan ringan. Keterbatasan fisik tersebut menuntut kualitas *safety* pada proyek.

Proyek menekankan pada permasalah psikologis dan keterbatasn fisik para pasien. Sehingga issues yang diangkat untuk rancangan fasilitas rumah singgah anak kanker adalah meningkatkan kualitas hidup pengguna, mewadahi kebutuhan psikologis dan kebutuhan bersosialisasi, meningkatkan potensi anak. Sehingga pendekatan yang digunakan adalah healing environment dan psikologis anak kanker, dengan tujuan untuk menciptakan desain yang ceria,ramah, aman dan nyaman bagi anak. Selain itu rancangan diharapkan dapat meberikan stimuli-stimuli yangmempengaruhi kondisi emosional, psikologis dan kesehatan para pengguna. Elemen desain yang akan didesain berupa tatanan ruang, serta pelingkup (termasuk fasad bangunan).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pendekatan *healing environment* yang dipadukan dengan psikologis anak kanker dalam wujud rancangan proyek Children Cancer Care Service di Yogyakarta melalui pengolahan tatanan ruang dan pelingkup dapat memenuhi kebutuhan sosial maupun psikologi anak kanker?

1.3 Tujuan dan Sasaran

1.3.1 Tujuan

Mewujudkan rancangan *Children Cancer Care Service* di Yogyakarta yang dapat memenuhi kebutuhan sosial maupun psikolgis bagi pasien melalui pengolahan tatanan ruang dan pelingkupnya dengan *healing environment* dan psikologis anak kanker.

1.3.2 Sasaran

Terdapat beberapa sasaran untuk mencapai tujuan rancangan *Children Cancer Care Service* di Yogyakarta :

1. mencari data kanker anak dan kasusnya
2. mempelajari penyakit kanker dan proses perawatan pada pasien anak kanker, serta teori perkembangan anak.
3. mempelajari psikologis anak dan *healing environment*
4. mempelajari tipologi bangunan
5. melakukan komparasi bengunan bertipologi sama untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan termasuk tatanan ruang
6. observasi dan analisis prilaku dan psikologis pasien.
7. analisis element design yaitu fungsi, element ruang dan pelingkup
8. analisis site
9. membuat konsep fungsi, ruang dan pelingkup, serta struktur dan utilitas.

1.4 Lingkup Studi

1.4.1 Materi Studi

a. Lingkup Spatial

Bagian objek studi yang akan diolah pada lingkup spatial adalah tatanan ruang dalam dan ruang luar, beserta pelingkupnya.

b. Lingkup Substansial

Bagian-bagian ruang luar dan ruang dalam pada obyek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi adalah suprasegmen arsitektur yang

mencakup bentuk, jenis bahan, warna, tekstur, dan ukuran/skala/proporsi pada elemen-elemen pembatas, pengisi, dan pelengkap ruangnya.

1.4.2 Pendekatan Studi

Penyelesaian penekanan studi akan dilakukan dengan menggunakan pendekatan psikologi anak dan *healing environment* pada rancangan *Children Cancer Care Service* di Yogyakarta

1.5 Metode Studi

1.5.1 Pola Prosedural

Berikut langkah-langkah metode adalah

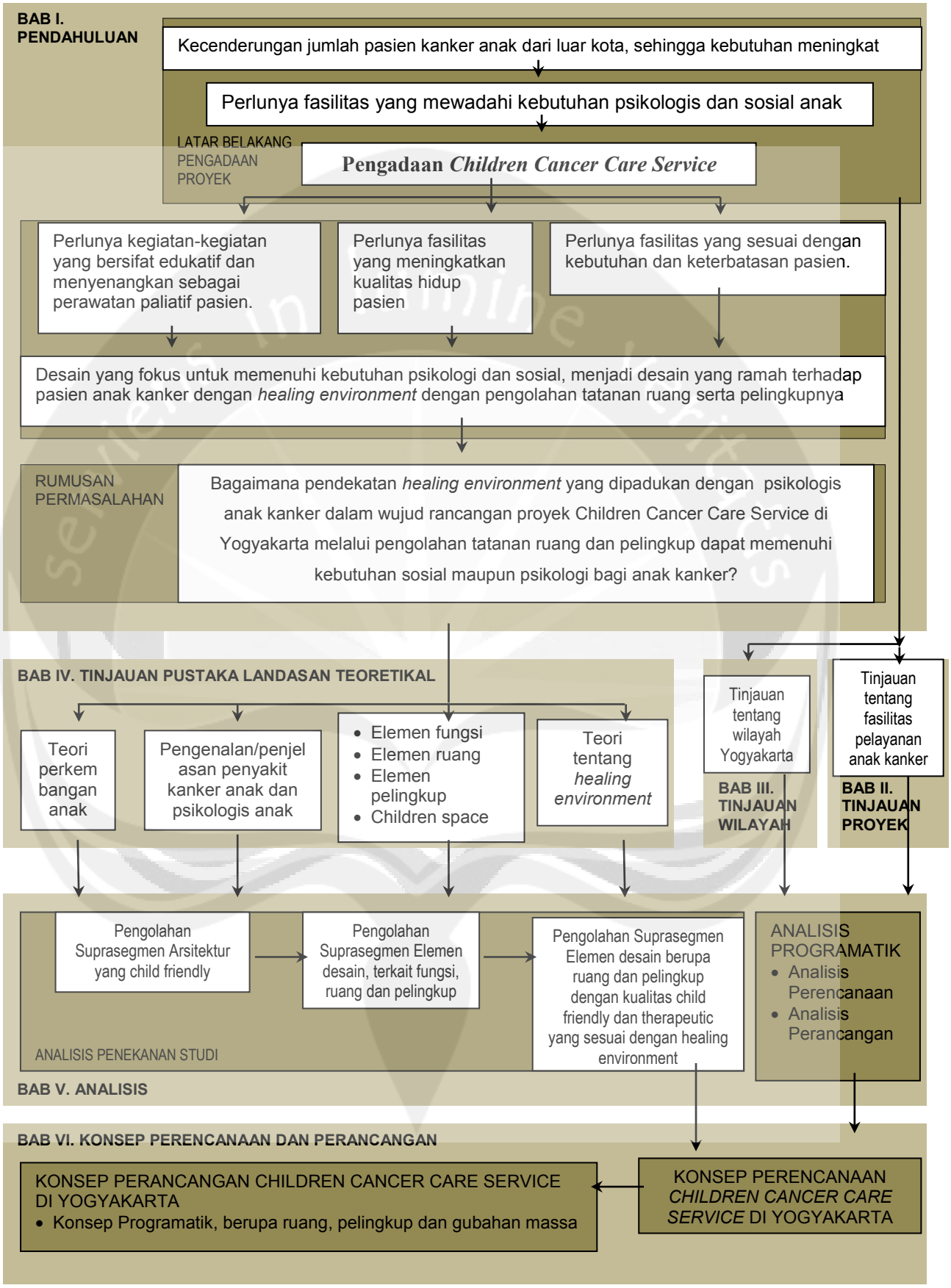
1. Metode pengumpulan data

   Pada metode pengumpulan data, dengan mengumpulkan data primer dari rumah singgah untuk anak kanker dan yayasan-yayasan kanker yang menaungi, serta rumah sakit yang memiliki fasilitas pengobatan kanker di Yogyakarta. Metode pengumpulan data menggunakan metode *observing environmental behavior* dengan tujuan untuk mengamati user menggunakan lingkungannya, mengetahui bagaimana lingkungan fisik dapat mendukung atau mengganggu prilaku pengguna (zeizel,1984).

   - metode dengan melakukan proses wawancara dalam tahap observasi, data yang diperoleh meliputi proses perawatan pasien, kondisi fisik dan psikis pasien, fasilitas, serta kegiatan pasien dan yayasan.

   - Data sekunder berupa presentase jumlah pasien kanker di Yogyakarta, dan proses perawatan paliatifnya berdasarkan pustaka.

1.5.3 Tata Langkah



1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang pengadaan proyek, latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan, sasaran, pendekatan studi, metode dan sistematika

BAB II TINJAUAN FASILITAS ANAK KANKER DI YOGYAKARTA

Berisi tentang tinjauan umum pengertian tipologi bangunan rumah singgah anak kanker dan fasilitasnya, serta tinjauan proyek bertipologi sama di Yogyakarta dan komparasi dengan proyek-proyek bertipologi sama dengan fasilitas.

BAB III TINJAUAN WILAYAH YOGYAKARTA

Tinjauan berupa, persyaratan, kebutuhan, standar perencanaan, standar perancangan, dan penjelasan lain yang diperlukan.

BAB IV TINJAUAN PUSTAKA LANDASAN TEORITIKAL

Berisi tentang tinjauan mengenai teori *healing environment*, psikologi anak dan penjelasan tentang penyakit dan perawatan anak penderita kanker serta elemen desain.

BAB V ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi analisis penekanan studi dengan menganalisis prilaku dan psikologi pasien dan analisisis programatik berupa elemen ruang, yaitu analisis fungsional, analisis ruang dan pelingkup serta analisis site

BAB VI KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi konsep perencanaan dan perancangan Children Cancer Care Service, dengan konsep progamatik berupa konsep ruang dan pelingkup, konsep gubahan massa, struktur dan utilitas.