

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Definisi Proyek

A. Rumah Sakit

1. **Hospital** *A building or part thereof used for the medical, obstetrical, or surgical care of four or more patients on a 24-hr basis.*¹ (Rumah sakit adalah bangunan atau bagiannya yang digunakan untuk perawatan medis, perawatan kandungan atau perawatan bedah dari empat atau lebih pasien selama 24 jam).
2. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, **ru.mah sa.kit** *n* 1 gedung tempat merawat orang sakit; 2 gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan²; -- kanker rumah sakit yang khusus memberikan layanan, pengobatan dan perawatan bagi penderita penyakit kanker.³
3. Berdasarkan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, **rumah sakit** adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁴

B. Kanker

1. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, **kan.ker** *n* penyakit yang disebabkan oleh ketidakaturan perjalanan hormon yang mengakibatkan tumbuhnya daging pada jaringan tubuh yang normal; tumor ganas.⁵

C. Green Hospital

1. **Green Hospital** merupakan salah satu hasil implementasi konsep *green building* –atau dikenal juga sebagai *sustainable building*, dimana memperhatikan aspek-aspek lingkungan, mulai dari perancangan, pembangunan, pengoperasian, hingga pemeliharaan.⁶

Dari beberapa definisi di atas, disimpulkan bahwa Rumah Sakit Kanker merupakan tempat atau institusi yang memberikan pelayanan kesehatan secara lengkap kepada masyarakat terhadap penyakit kanker; rumah sakit memiliki pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan dapat menjadi pusat pelatihan tenaga medis.

¹ *Dictionary Of Architecture And Construction*. (2006). McGraw-Hill. Hal 518

² Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2002). Jakarta: Balai Pustaka. Hal. 967

³ *Ibide* hal. 968

⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Bab I Pasal 1

⁵ Kamus Besar Bahasa Indonesia. (2002). Jakarta: Balai Pustaka. Hal. 502

⁶ <http://www.mewdavinci.com/2013/06/green-hospital-indonesia.html>

1.1.2. Latar Belakang Pengadaan Proyek

Kanker merupakan salah satu penyakit penyebab angka kematian tertinggi di dunia. Data dari GLOBOCAN, *International Agency for Research on Cancer* (IARC) menunjukkan pada tahun 2012 terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kasus kematian akibat kanker di seluruh dunia.⁷ Setiap tahun penderita kanker di seluruh dunia terus bertambah dari data tersebut. Badan Kesehatan Dunia (WHO) telah memprediksi hingga tahun 2030 penderita kanker di seluruh dunia akan mengalami peningkatan hingga 300 %. Dari peningkatan tersebut, 70 % terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Bahkan WHO memprediksi terjadi peningkatan penderita kanker hingga tujuh kali lipat di Indonesia sampai tahun 2030. Di Indonesia sendiri cukup sulit untuk mendapatkan data yang pasti dan representatif mengenai jumlah penderita kanker. Hal ini karena data hanya diperoleh berdasarkan jumlah pasien kanker yang berobat di rumah sakit, sehingga diprediksi angka penderita kanker di Indonesia lebih besar dari data yang ada.

Tabel 1.1 Prevalensi dan Estimasi Jumlah Penderita Penyakit Kanker pada Penduduk Semua Umur Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2013

No.	Provinsi	Diagnosis Dokter (%)	Estimasi Jumlah Absolut
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	3.10
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

⁷ Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2015. "*Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*". ISSN 2088-270X

32	Papua Barat	0,6	508
33	Papua	1,1	3.642
34	Indonesia	1,4	347.792

Sumber : Diolah berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, Pusdatin Kementerian Kesehatan RI

Berdasarkan tabel 1.1, data dari Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI prevalensi penyakit kanker di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,4‰ atau diperkirakan 347.792 orang. Dari data tersebut, D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi kanker tertinggi secara nasional yaitu 4,1‰ atau diperkirakan 14.596 orang. Berdasarkan data tersebut juga diketahui, bahwa kanker serviks, kanker payudara dan kanker prostat menjadi kanker dengan prevalensi tertinggi secara berturut-turut di Indonesia. Bahkan kanker serviks juga menjadi penyebab utama kematian wanita di Indonesia. Provinsi D.I. Yogyakarta, yang menjadi provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi secara nasional, juga menjadi provinsi dengan prevalensi tertinggi pada ketiga macam kanker tersebut. Hal ini dapat dilihat dari tabel 1.2. Pada kanker serviks, D.I. Yogyakarta bersama Kepulauan Riau dan Maluku Utara memiliki prevalensi tertinggi secara nasional yaitu 1,5‰. Sedangkan kanker payudara, tingkat prevalensi D.I. Yogyakarta yaitu 2,4‰. Dan untuk kanker prostat, D.I. Yogyakarta memiliki angka prevalensi 0,5‰ bersama Bali, Sulawesi Utara dan Sulawesi Selatan. Angka prevalensi kanker di D.I. Yogyakarta jauh lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi kanker secara nasional. Banyaknya penderita kanker di Indonesia berdasarkan data tersebut dan prediksi dari WHO, maka kanker di Indonesia sudah dijadikan salah satu prioritas kesehatan nasional.

Tabel 1.2 Prevalensi Penyakit Kanker Serviks, Kanker Payudara dan Kanker Prostat pada Semua Umur Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2013

No.	Provinsi	Kanker Serviks (‰)	Kanker Payudara (‰)	Kanker Prostat (‰)
1	Aceh	0,6	0,8	0,1
2	Sumatera Utara	0,7	0,4	0,0
3	Sumatera Barat	0,9	0,9	0,1
4	Riau	0,3	0,3	0,2
5	Jambi	1,1	0,6	0,1
6	Sumatera Selatan	0,4	0,2	0,3
7	Bengkulu	0,8	0,8	0,3
8	Lampung	0,2	0,3	0,1
9	Kep. Bangka Belitung	0,5	0,3	0,3
10	Kep. Riau	1,5	0,4	0,2
11	DKI Jakarta	1,2	0,8	0,0
12	Jawa Barat	0,7	0,3	0,0
13	Jawa Tengah	1,2	0,7	0,2
14	DI Yogyakarta	1,5	2,4	0,5
15	Jawa Timur	1,1	0,5	0,3
16	Banten	0,4	0,4	0,4
17	Bali	0,7	0,6	0,5
18	Nusa Tenggara Barat	0,4	0,2	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	0,4	0,5	0,0
20	Kalimantan Barat	0,4	0,2	0,0
21	Kalimantan Tengah	0,3	0,1	0,1
22	Kalimantan Selatan	1,1	0,7	0,2

23	Kalimantan Timur	0,4	1,0	0,1
24	Sulawesi Utara	1,4	0,3	0,5
25	Sulawesi Tengah	0,5	0,3	0,1
26	Sulawesi Selatan	0,8	0,7	0,5
27	Sulawesi Tenggara	0,3	0,5	0,2
28	Gorontalo	0,0	0,2	0,0
29	Sulawesi Barat	1,0	0,3	0,0
30	Maluku	1,0	0,2	0,1
31	Maluku Utara	1,5	0,4	0,0
32	Papua Barat	0,1	0,2	0,1
33	Papua	1,3	0,3	0,1
34	Indonesia	0,8	0,5	0,2

Sumber : Diolah berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI

Tingginya angka penderita kanker di Indonesia sesungguhnya dapat dicegah, jika masyarakat serius menerapkan pola hidup sehat. Namun saat kanker sudah terdiagnosa, maka penyembuhan secara medis menjadi solusinya. Semakin dini penderita kanker dapat terdiagnosa, kemungkinan sembuh, meringankan penderitaan dan memperpanjang umur hidupnya akan semakin besar. Oleh sebab itu, diperlukan fasilitas medis yang memadai dan merata pada seluruh provinsi di Indonesia.

Saat ini hanya ada 22 rumah sakit negeri dan 2 rumah sakit swasta di Indonesia yang menjadi pusat pengobatan kanker, dengan rujukan nasional terdapat di Rumah Sakit 'Dharmais' Jakarta. Sedangkan di D.I. Yogyakarta hanya RSUP Dr. Sardjito yang menyediakan penanganan secara khusus terhadap kanker. Dengan banyaknya penderita kanker di Yogyakarta yang terus bertambah setiap tahun, fasilitas yang ada dirasa kurang sebanding. Bahkan pada akhir tahun 2014, penderita kanker yang ingin mendapatkan perawatan radioterapi di RSUP Dr. Sardjito harus mengantre hingga 1 tahun. Di Yogyakarta juga terdapat Yayasan Kanker Indonesia cabang Yogyakarta.

Tabel 1.3 Prevalensi Penyakit Kanker di D.I. Yogyakarta

Kanker	D.I. Yogyakarta (%)	Estimasi Jumlah Absolut
Serviks	1,5	5340
Payudara	2,4	8544
Prostat	0,5	1780
Kolorektal	0,23	819
Paru & Bronkus	0,04	143
Nasofaring	0,03	107
Getah bening	0,25	890
Leukimia	0,00	0
Lain-lain	0,16	570

Sumber : Diolah berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar 2013, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI

Dengan penderita yang terus meningkat setiap tahunnya dan menjadi provinsi dengan prevalensi kanker tertinggi secara nasional, sudah seharusnya D.I. Yogyakarta memiliki rumah sakit yang secara khusus menangani kanker. Fasilitas kesehatan berupa Rumah Sakit Kanker merupakan sebuah fasilitas yang bertujuan untuk membantu para penderita kanker agar dapat memperpanjang hidup serta

menjalani sisa hidupnya dengan lebih berkualitas, baik dalam sisi fisik maupun sisi psikologisnya.⁸ Adanya rumah sakit khusus kanker di Yogyakarta dapat membantu penderita kanker di D.I. Yogyakarta dan juga daerah sekitarnya, karena akses transportasi dari dan menuju Yogyakarta cukup mudah dengan adanya stasiun dan bandara. Keberadaan rumah sakit khusus kanker di Yogyakarta diperlukan untuk membantu masyarakat mendiagnosa kanker sedini mungkin, sehingga kemungkinan kanker dapat disembuhkan lebih tinggi dan dapat menekan prevalensi serta angka kematian akibat kanker di Yogyakarta.

1.1.3. Latar Belakang Permasalahan

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), rumah sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah; rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial, ekonomi dan budaya.

*Some disadvantages often appearing in the hospital are connection between facilities that have not been well integrated, the lack of satisfaction and the lack of capacity in several hospital installations.*⁹ Dalam perkembangannya, rumah sakit biasanya memiliki beberapa masalah diantaranya, hubungan antar beberapa fasilitas yang belum baik, kurangnya kepuasan pasien dan atau pengunjung rumah sakit, serta kurangnya kapasitas di beberapa instalasi rumah sakit. Selain itu, pengembangan sebuah rumah sakit harus dapat mewujudkan suatu 'kualitas kehidupan'. Oleh karena itu, diperlukan sebuah rumah sakit yang memiliki konsep bangunan berkelanjutan atau *sustainable building* yang berorientasi pada lingkungan. *Development of the hospital should be able to realize the Quality of Life.... The Hospital must be environmentally oriented. Therefore, it needs implementation of a sustainability concept.*¹⁰ *Whilst there is significant academic and health care opinion is that green space both in and outside of institutions is both beneficial and desirable for hospital patients and workers, there is little in the literature to suggest that patients and staff recognise or identify 'good' and 'bad' natural environments.*¹¹ Terdapat opini signifikan dari akademik dan *healthcare* bahwa, *green space* di dalam dan di luar institusi menguntungkan dan diinginkan oleh pasien rumah sakit dan pekerjanya.

⁸ Tilaar, Gerrard Mona dan Hartono, Samuel. Ir., M.Sc, 2014, "Rumah Sakit Kanker di Malang Selatan". JURNAL eDIMENSI ARSITEKTUR. Vol. II, No. 1, <http://studentjournal.petra.ac.id/index.php/teknik-arsitektur/article/viewFile/1685/1529>, 6 Maret 2016.

⁹ Setyowati, E., Harani, A.R., Falah, Y.N., 2013, "Green Building Design Concepts of Healthcare Facilities on the Orthopedic Hospital in the Tropics", *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 101, Hal. 190, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813020879>, 10 Maret 2016

¹⁰ *Ibide* hal. 189

¹¹ Haigh, C. A., et al. 2014. "Green Environments and their Effect Upon Hospital Users". *International Journal of Research in Nursing* 5(2). Hal. 37. <http://search.proquest.com/openview/5240bde8c66c1bcab4844fcd58a4f531/1?pq-origsite=gscholar>. 21 Maret 2016

'Green Hospital' merupakan terapan dari *green building* atau *green architecture* pada rumah sakit. Dengan menggunakan konsep 'Green Hospital' ini, diharapkan rumah sakit dapat mewujudkan 'kualitas kehidupan' yang baik pada suatu bangunan sekaligus menjawab isu-isu mengenai beberapa aspek lingkungan seperti penggunaan sumber daya alam, penghematan energi dan penggunaan energi alternatif, dan lain sebagainya. *In addition, the sustainability concept is necessary in responding the issues of green hospital which concerns with several aspects such as the use of natural resources, the development of alternative energy and the utilization of energy saving system as well as the efforts to minimize the emission of carbon dioxide gas (CO2) in both of planning and implementation process.*¹² Selain tidak merusak/mencemari lingkungan di sekitarnya, konsep 'Green Hospital' diharapkan mampu memberikan kenyamanan bagi pasien penyakit kanker dan keluarganya sehingga dapat membantu proses penyembuhan.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana wujud rancangan Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta melalui studi pengolahan tata ruang dalam dengan pendekatan arsitektur *Green Hospital*?

1.3. Tujuan Dan Sasaran

1.3.1. Tujuan

Tujuan perancangan ini adalah untuk mengetahui wujud rancangan Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta melalui studi pengolahan tata ruang dalam dengan pendekatan arsitektur *Green Hospital*.

1.3.2. Sasaran

Sasaran dari perancangan ini adalah:

- Mengetahui wujud rancangan Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta melalui pengolahan elemen-elemen tata ruang dalam (lantai, dinding, langit-langit, bukaan) yang sesuai dengan pendekatan arsitektur *Green Hospital*.
- Mengetahui wujud rancangan Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta melalui pengolahan aspek-aspek tata ruang dalam (pencahayaan dan penghawaan) yang sesuai dengan pendekatan arsitektur *Green Hospital*.

1.4. Lingkup Penelitian

Penelitian ini melingkupi beberapa bagian pembahasan, dibatasi pada studi terhadap hal-hal yang terkait dengan perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta yaitu:

1.4.1. Lingkup Substansial

Penelitian ini akan difokuskan pada pengolahan tata ruang dalam Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta yang sesuai dengan pendekatan arsitektur *Green Hospital*.

¹² Setyowati, E., Harani, A.R., Falah, Y.N., 2013, "Green Building Design Concepts of Healthcare Facilities on the Orthopedic Hospital in the Tropics", *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 101 (2013), Hal. 190, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813020879>, 10 Maret 2016

1.4.2. Lingkup Spasial

Penelitian ini dikhususkan pada perancangan bangunan kesehatan atau rumah sakit khusus di kota Yogyakarta dan regional D.I. Yogyakarta.

1.4.3. Lingkup Temporal

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi penyelesaian penekanan permasalahan untuk jangka waktu 10 tahun yang akan datang.

1.5. Metode Penelitian

1.5.1. Metode Pengumpulan Data

Tabel 1.4 Macam Data I

No.	Macam Data	Jenis Data	Sifat Data	Bentuk Data	Instrumen	Sumber
Data Tata Ruang Dalam						
1.	Lantai	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi literatur
2.	Dinding	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi literatur
3.	Langit-langit/Plafond	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi literatur
4.	Bukaan	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi literatur
5.	Sistem pencahayaan	Sekunder, Primer	Kuantitatif	Angka	Program <i>Dialux</i>	Observasi, Studi literatur
6.	Sistem penghawaan	Sekunder, Primer	Kuantitatif	Angka	Program <i>Ecotect</i>	Observasi, Studi literatur

Sumber: Diolah Penulis, 2016

Tabel 1.5 Macam Data II

No.	Macam Data	Jenis Data	Sifat Data	Bentuk Data	Instrumen	Sumber
Data Pengadaan Proyek						
1.	Data jumlah pasien kanker di Yogyakarta	Sekunder	Kuantitatif	Angka	Dokumen (<i>Ms. Word</i>)	Dinas Kesehatan Yogyakarta
2.	Data jumlah rumah sakit yang dapat memberikan perawatan kanker di Yogyakarta	Sekunder	Kuantitatif	Angka	Dokumen (<i>Ms. Word</i>)	Dinas Kesehatan Yogyakarta
Data Kebutuhan dan Standar						
1.	Data persyaratan Rumah Sakit Kanker	Sekunder, Primer	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi Literatur, Wawancara
2.	Data kebutuhan ruang Rumah Sakit Kanker	Sekunder, Primer	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi Literatur, Wawancara
3.	Data jenis aktivitas yang ada di Rumah Sakit Kanker	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi Literatur wawancara
Data Kebutuhan Administratif						
1.	Batas-batas wilayah Yogyakarta	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen (<i>Ms. Word</i>), Kamera	Dinas Pemerintah Kota Yogyakarta, Wawancara
2.	Peraturan Kota Yogyakarta	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen (<i>Ms. Word</i>)	Dinas Pemerintah Kota Yogyakarta, Wawancara

Data Kebutuhan Tapak

1.	Internal	Primer	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen (Ms. Word), Kamera	Observasi
	<ul style="list-style-type: none"> Kondisi di dalam dan di luar Rumah Sakit Kanker 					
2.	Eksternal	Primer, Sekunder	Kualitatif, Kuantitatif	Peta, Angka, Deskriptif	Dokumen (Ms. Word), Alat Tulis, Kamera	Dinas Perizinan, BAPPEDA, Observasi
	<ul style="list-style-type: none"> Tata guna lahan Sirkulasi View 					

Sumber: Diolah Penulis, 2016

1.5.2. Metode Analisis Data

Metode yang digunakan dalam menganalisis data perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta melalui pengolahan tata ruang dalam yang sesuai dengan konsep *Green Hospital* adalah metode kualitatif, yaitu dengan mengumpulkan dan mengidentifikasi data-data terkait untuk di analisis. Sehingga analisis data tersebut dapat menghasilkan wujud rancangan tata ruang dalam Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta yang sesuai dengan konsep *Green Hospital*.

1.5.3. Metode Penarikan Kesimpulan

Metode penarikan kesimpulan yang digunakan adalah metode penarikan kesimpulan deduktif, yaitu dengan menganalisis data-data yang telah dikumpulkan dari pengamatan sejenis, seperti jurnal, literatur, serta peraturan-peraturan terkait untuk menghasilkan rancangan Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta melalui pengolahan tata ruang dalam yang sesuai dengan konsep *Green Hospital*.

1.6. Keaslian Penelitian

Tabel 1.6 Tabel Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Perbedaan Penelitian	Keterangan
1.	Sugiarti, Amelia (2007) Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta	Terwujudnya RS yang dapat membantu pasien kanker dalam proses pengobatan dan terapi dengan suasana kekeluargaan pada rancangan tata letak dan tata ruang RS.	Menggunakan pendekatan perancangan RS Kanker di Yogyakarta yang bersuasana kekeluargaan agar mampu mendukung proses terapi.	Universitas Atma Jaya Yogyakarta (Tugas Akhir)
2.	Krisanto, Andre (2008) Penerapan Prinsip-Prinsip <i>Green Architecture</i> pada Perancangan <i>Jogja Health Care Centre</i>	Menerapkan prinsip-prinsip <i>Green Architecture</i> pada desain bangunan <i>Jogja Health Care Centre</i> .	Fungsi bangunan berupa <i>Health Care Centre</i> .	Universitas Atma Jaya Yogyakarta (Tugas Akhir)
3.	Yulviastari, Rahmi (2012) Rumah Sakit Onkologi Jogjakarta Penataan Ruang Luar dan ruang Dalam yang Bernuansa "Homy" sebagai Respon terhadap Karakter Psikologis Pasien	Merancang RS khusus kanker di Jogjakarta dengan pendekatan suasana ruang yang <i>homy</i> , sehingga terasa nyaman bagi pasien dan pengunjung.	Menggunakan pendekatan perancangan suasana ruang yang "Homy" sebagai respon terhadap karakter psikologis pasien.	Universitas Islam Indonesia (Tugas Akhir)
4.	Vahlevy, Rezha (2013) Pengembangan Ruang Rawat Inap dan Fasilitas Penunjang Rumah Sakit Kanker Dharmais	<ul style="list-style-type: none"> Menyediakan Fasilitas Ruang Rawat Inap yang baru untuk 	<ul style="list-style-type: none"> Lokasi berada di Jakarta. Desain merupakan 	Universitas Mercu Buana (Skripsi)

“Green Architecture”

menampung jumlah pasien yang semakin bertambah dengan menyesuaikan konsep dan tema yang sesuai dengan keadaan pasien dan lingkungan yang ada.

pengembangan dari RS Kanker yang sudah ada, yaitu RS Dharmais.

- Menyediakan fasilitas penunjang untuk penderita kanker yang mengacu terhadap ruangan-ruangan yang ada dengan menerapkan konsep dan tema yang sesuai di dalamnya tanpa melupakan fungsi dan kebutuhannya.

<p>5. Syidiq, Syahril (2015) Desain Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jakarta Dengan Penekanan Desain <i>Green Architecture</i></p>	<p>Meningkatkan kualitas dan efektifitas operasional sebuah RS dengan dasar standar yang telah ditetapkan oleh Dinkes RI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi berada di Jakarta. • Merupakan desain ulang atau desain baru dari RS yang sudah ada. • Merupakan RS umum. 	<p>Universitas Diponegoro (Tugas Akhir)</p>
<p>6. Satiti, Izas Amar Mega (2015) Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta Dengan Penekanan Desain <i>Healing Architecture</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mewujudkan desain rancangan bangunan RS yang memenuhi persyaratan umum yang setara dengan RS kelas C • Menyusun konsep RS kanker yang menyediakan fasilitas terapi dengan aplikasi pengembangan konsep “<i>healing architecture</i>” dalam desain arsitektural 	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi berada di Jakarta. • Menggunakan penekanan desain “<i>Healing Architecture</i>” dalam rancangan RS Khusus Kanker. 	<p>Universitas Diponegoro (Tugas Akhir)</p>
<p>7. Jeniari, Windy (2016) Rumah Sakit Khusus Kanker di Yogyakarta</p>	<p>Mewujudkan rancangan RS Khusus Kanker di Yogyakarta yang mampu membantu proses penyembuhan dengan pengolahan tatanan ruang luar dan ruang dalam melalui pemilihan permukaan elemen pembentuk ruang demi terwujudnya suasana ruang yang ramah, hangat dan sehat dengan pendekatan <i>Behavioral Medicine</i>.</p>	<p>Menggunakan pendekatan perancangan <i>Behavioral Medicine</i> dalam pengolahan tatanan ruang luar dan ruang dalam RS Kanker di Yogyakarta.</p>	<p>Universitas Atma Jaya Yogyakarta (Tugas Akhir)</p>

Sumber: Diolah Penulis, 2016

1.7. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang Pendahuluan yang terdiri dari definisi proyek, latar belakang pengadaan proyek, latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, lingkup penelitian, metode penelitian, keaslian penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN RUMAH SAKIT KANKER

Berisi tentang tinjauan umum Rumah Sakit mulai dari definisi rumah sakit dan rumah sakit khusus, fungsi rumah sakit, jenis dan klasifikasi rumah sakit, karakteristik rumah sakit, instalasi pelayanan rumah sakit, komponen rumah sakit, alur sirkulasi rumah sakit, persyaratan teknis fasilitas rumah sakit, serta kebutuhan ruang rumah sakit.

BAB IV TINJAUAN KAWASAN KOTA YOGYAKARTA SEBAGAI RUMAH SAKIT KANKER

Berisi tentang tinjauan umum wilayah dan tata ruang kota Yogyakarta, potensi lahan kota Yogyakarta yang dapat digunakan sebagai lahan Rumah Sakit Kanker dan peraturan-peraturannya, serta tinjauan data SWOT tapak terpilih.

BAB III TINJAUAN PENDEKATAN ARSITEKTUR *GREEN HOSPITAL*

Berisi tentang pengertian dan batasan tata ruang dalam, pengertian *Green Hospital*, prinsip *Green Hospital*, kriteria *Green Hospital*, serta relevansi pendekatan arsitektur *Green Hospital* pada tata ruang dalam Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta.

BAB V ANALISIS PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT KANKER DI YOGYAKARTA

Berisi tentang proses sintesis dari teori pelaku dan kegiatan, kebutuhan dan besaran ruang, hubungan antar ruang, tapak, tata ruang dalam Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta dengan pendekatan arsitektur *Green Hospital*, serta utilitas yang akan dipakai dalam perancangan bangunan.

BAB VI KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT KANKER DI YOGYAKARTA DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR *GREEN HOSPITAL*

Berisi tentang konsep perencanaan dan perancangan yang meliputi konsep pragmatik dan konsep penekanan studi yang berisi perencanaan pelaku dan kegiatan, kebutuhan dan besaran ruang, hubungan antar ruang, tapak, tata ruang dalam Rumah Sakit Kanker di Yogyakarta dengan pendekatan arsitektur *Green Hospital*, serta utilitas dan lain-lain yang dianggap memperkuat konsep.