

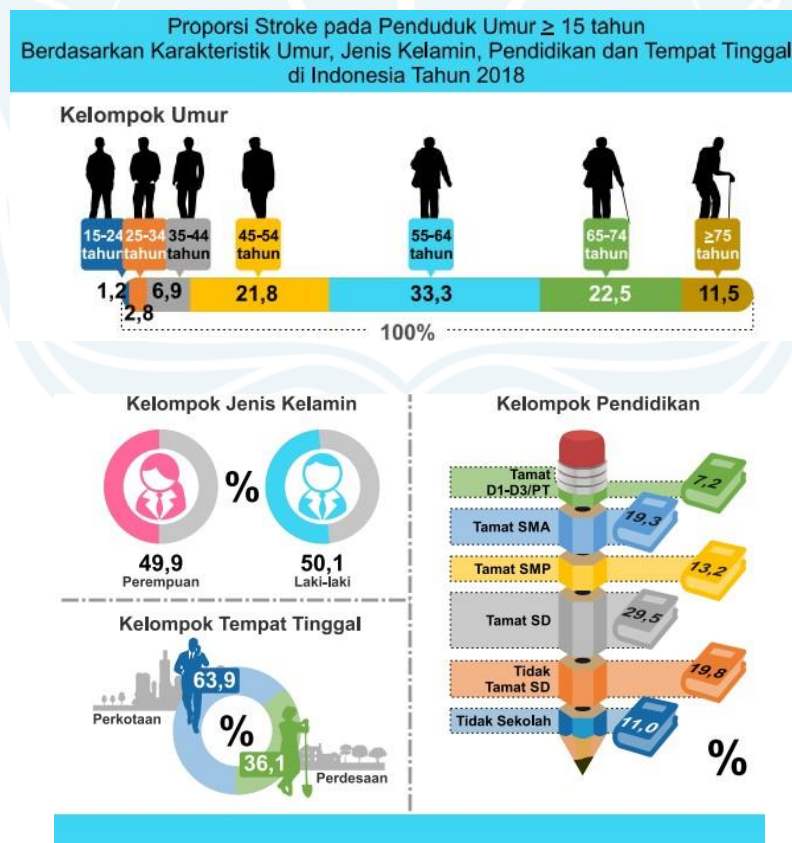
# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

#### 1.1.1. Latar Belakang Pengadaan Proyek

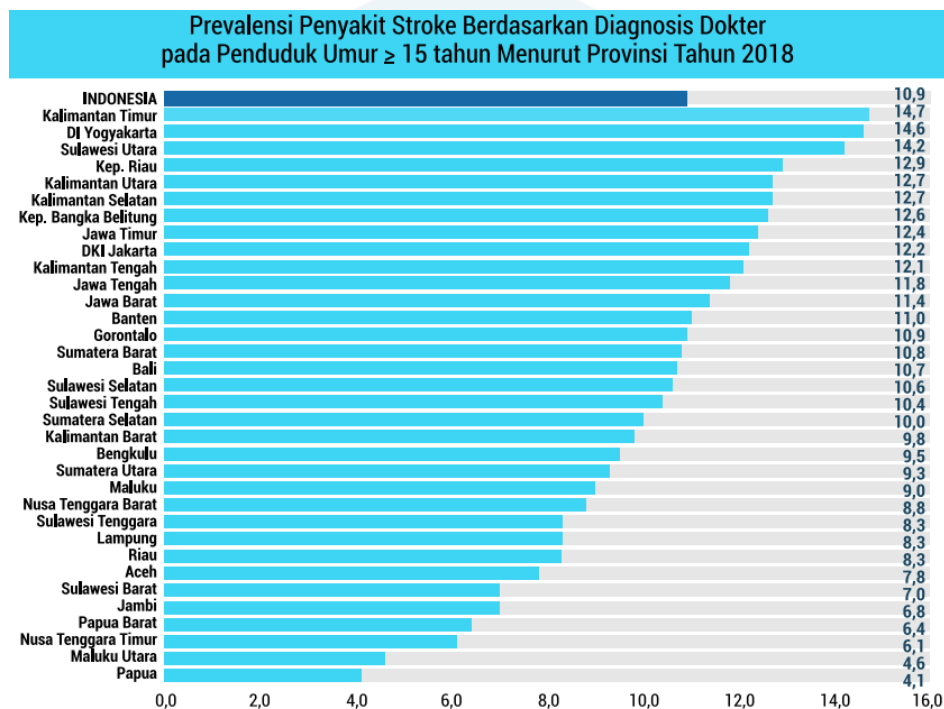
Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Di Indonesia penyakit stroke dapat dikatakan penyebab kematian terbesar ke 3 setelah kanker dan jantung (Aprianda, 2019). Di sisi lain penyakit stroke juga salah satu faktor yang menyebabkan penderita mengalami demensia dan depresi. Menurut World Stroke Organization terdapat data yang setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus stroke baru dan menyebabkan 5,5 juta orang meninggal. Dari tahun ke tahun penderita stroke mengalami peningkatan. Begitupula yang terjadi di Indonesia.



Gambar : 1.1. Proporsi Stroke Pada Penduduk  
Sumber : Riset Kesehatan Dasar 2018, Balitbangkes, Kemenkes RI

Dari data di atas dapat terlihat bahwa penderita stroke banyak dialami oleh orang dengan rentang umur 55 sampai 64 tahun dengan presentase 33,3 persen. Lalu

disusul dengan kelompok umur 65 sampai 74 tahun dengan presentase 22,5 persen dan kelompok umur 45 sampai 54 tahun dengan presentase 21,8 persen. Sedangkan angka penderita stroke paling kecil berada di kelompok umur 15 sampai 24 tahun dengan presentase 1,2 persen. Penderita stroke ini juga banyak dialami oleh orang yang tinggal di perkotaan dengan presentase 63,9 persen dan kelompok Pendidikan tidak tamat SD. Presentase penderita stroke banyak dialami oleh kaum laki-laki dengan presentase 50,1 persen.



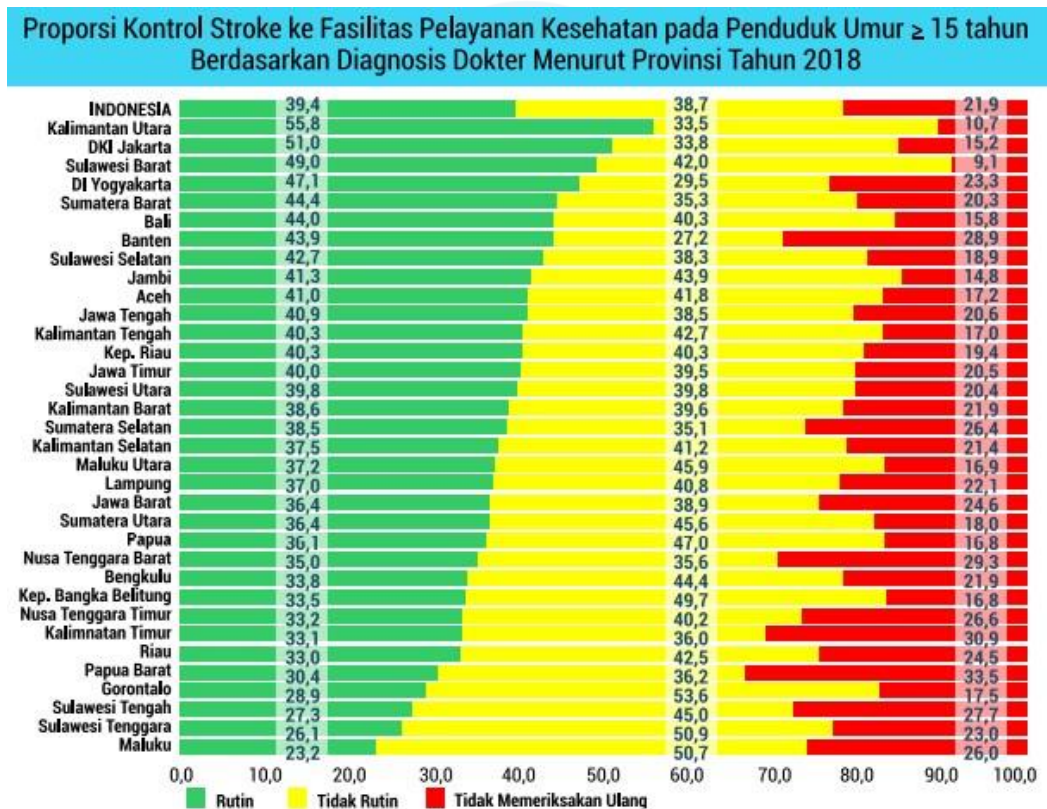
Gambar : 1.2. Prevalensi Penyakit Stroke  
Sumber : Riset Kesehatan Dasar 2018, Balitbangkes, Kemenkes RI

Data di atas menunjukkan bahwa angka kejadian penderita stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu berada di angka 10,9 persen. Provinsi dengan angka stroke tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Timur dengan angka 14,7 persen lalu disusul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang berada di angka 14,6 persen. Hanya selisih 0,1 persen dari Provinsi Kalimantan Timur.

Dengan tingginya penderita stroke yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta maka akan dibuat tempat rehabilitasi pasca stroke bagi penderita stroke yang berada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Tempat rehabilitasi ini berfungsi sebagai tempat untuk pemulihan para penderita stroke agar dapat beraktivitas kembali.

### 1.1.2. Latar Belakang Masalah

Saat ini tingkat proporsi kepatuhan control stroke ke fasilitas kesehatan secara nasional sudah cukup baik. Menurut riset kesehatan dasar 2018 menyebutkan bahwa sebesar 39,4 persen para penderita telah berobat secara rutin ke fasilitas kesehatan. Sebesar 38,7 persen penderita yang tidak rutin berobat dan sebesar 21,9 persen penderita yang tidak pernah berobat serta memeriksakan ulang.



Gambar : 1.3. Proporsi Kontrol Stroke Ke Fasilitas Kesehatan  
 Sumber : Riset Kesehatan Dasar 2018, Balitbangkes, Kemenkes RI

Dari data diatas tingkat kesadaran akan berobat dan kontrol ke fasilitas kesehatan pada Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sudah cukup baik yaitu berada di 47,1 persen. Sedangkan sebesar 29,5 persen tidak rutin berobat dan kontrol. Dan sebesar 23,3 persen tidak pernah memeriksakan ulang. Dengan demikian tingkat kesadaran akan kontrol dan berobat yang tidak rutin dan tidak pernah memeriksakan ulang lebih besar yaitu 52,8 persen daripada tingkat kesadaran yang rutin memeriksakan ulang.

Fasilitas rehabilitasi pascastroke yang ada di Indonesia saat ini masih banyak yang tergabung dengan rumah sakit dan tidak diklasifikasikan. Fasilitas rehabilitasi ini

juga kurang diperhatikan. Sedangkan menurut American Heart Association (AHA) sebaiknya pusat rehabilitasi pasca stroke terpisah dengan rumah sakit. Hal ini bertujuan agar pasien dapat berobat secara optimal. Selain itu pusat rehabilitasi yang ada di Indonesia hanya terfokus pada pemberian fasilitas-fasilitas seperti terapi, akupuntur, dan lainnya tanpa mempertimbangkan kondisi lingkungan binaan.

Jurnal berjudul *A Framework for Designing Inpatient Stroke Rehabilitation Facilities: A New Approach Using Interdisciplinary Value-Focused Thinking*, menjelaskan bahwa lingkungan binaan dapat memberikan peran penting untuk proses kesembuhan. Lingkungan binaan yang dimaksud merupakan lingkungan binaan yang dapat menciptakan kesejahteraan emosional yang baik (Smith, Churilov, Newton, Zeeman, & Bernhardt, 2019). Lingkungan ini dibuat dengan memberikan fasilitas bersama-sama yaitu seperti terapi bersama sehingga para penderita dapat saling memberi semangat, memberi rasa percaya diri, dan saling memiliki. Dengan demikian dapat meminimalkan para penderita stroke dapat merasa nyaman, tidak kesepian, depresi, cemas, dan bosan.

Jurnal berjudul *Community-Based Rehabilitation to Improve Stroke Survivors' Rehabilitation Participation and Functional Recovery* menyebutkan bahwa rehabilitasi berbasis komunitas dapat meningkatkan tingkat partisipasi rehabilitasi dan meningkatkan fungsi motorik, aktivitas sehari-hari, dan aktivitas sosial dari penderita stroke (Ru, et al., 2017). Buku berjudul *National service model for an integrated community stroke service*, layanan rehabilitasi stroke komunitas didefinisikan sebagai layanan yang diberikan di tempat tinggal normal bagi penderita stroke. Layanan rehabilitasi stroke komunitas harus bekerja sama dengan rawat inap rehabilitasi komunitas dan layanan rawat jalan rehabilitasi yang ditugaskan untuk pasien yang kompleks. Pusat rehabilitasi berbasis komunitas ini dapat berupa *nursing home* dan *long term care facilities* (Fisher, et al., 2022).

Dampak psikologis dari penderita stroke dapat membuat penderita mengalami demensia dan depresi. Selain itu setelah penderita mengalami stroke dapat menyebabkan gangguan pada daya pikir, konsentrasi, dan juga tingkat kesadaran. Pada umumnya penderita stroke tidak dapat mengendalikan emosinya. Hal ini terjadi karena penderita mengalami gelisah, merasa takut, dan sedih karena kondisi fisiknya yang sudah tidak seperti dahulu lagi. Selain itu penderita stroke mengalami kehilangan

kemampuan indra merasakan atau sensorik sehingga dapat membuat penderita mengalami kebingungan untuk mengidentifikasi benda-benda.

Dampak psikologis bagi penderita stroke sangat mempengaruhi kehidupan penderita. Terkadang penderita sudah pasrah dan tidak mau melanjutkan proses terapi yang memakan waktu cukup lama. Untuk membantu pemulihan penderita stroke, perlu wadah atau lingkungan yang dapat memberikan rasa nyaman dan mudah diadaptasi oleh pasien. Lingkungan yang nyaman ini berguna agar pemulihan dapat berjalan dengan optimal. Pendekatan arsitektur yang dapat membantu proses penyembuhan adalah pendekatan lingkungan penyembuhan. Pendekatan ini digunakan untuk menciptakan sebuah lingkungan binaan berupa fasilitas rehabilitasi pascastroke yang mampu membantu proses pemulihan kondisi psikologis pasien dan pasien dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya.

Pendekatan Arsitektur lingkungan penyembuhan menerapkan desain lingkungan penyembuhan yang berhubungan dengan unsur alam, indra, dan psikologi. Sehingga diharapkan bangunan yang tercipta dapat membantu pemulihan bagi penderita stroke agar dapat beraktivitas kembali seperti dahulu serta mendapatkan semangat hidup kembali.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana perancangan komunitas dan rehabilitasi pasca stroke sesuai dengan pendekatan lingkungan penyembuhan?

## **1.3. Tujuan**

Memberikan tempat atau wadah bagi penderita stroke yaitu fasilitas komunitas dan rehabilitasi pascastroke yang sesuai dengan pendekatan lingkungan penyembuhan untuk penderita stroke yang akan mendukung penderita stroke dapat kembali beraktivitas dan memiliki semangat hidup lagi.

## **1.4. Sasaran**

Tersusunnya fasilitas rehabilitasi pasca stroke dengan :

1. Studi literatur mengenai pusat rehabilitasi pascastroke dan *long term care facilities*, standar-standar serta besaran ruang yang dibutuhkan untuk merancang bangunan tersebut, serta teori-teori pendukung yang ada dan jurnal-jurnal penelitian yang mendukung perancangan tersebut.
2. Melakukan studi preseden mengenai pusat rehabilitasi pasca stroke serta menganalisisnya.
3. Menerapkan konsep ke dalam perancangan dengan mengutamakan pendekatan lingkungan penyembuhan untuk penderita stroke.

## **1.5. Lingkup Studi**

### **1.5.1 Lingkup Spasial**

Lingkup spasial pada perancangan Pusat Rehabilitasi Pascastroke adalah di kecamatan Mlati, Kabupaten Sleman. Untuk membentuk lingkungan penyembuhan yang nyaman maka penekanan desain pada ruang luar dan ruang dalam sangat diperhatikan.

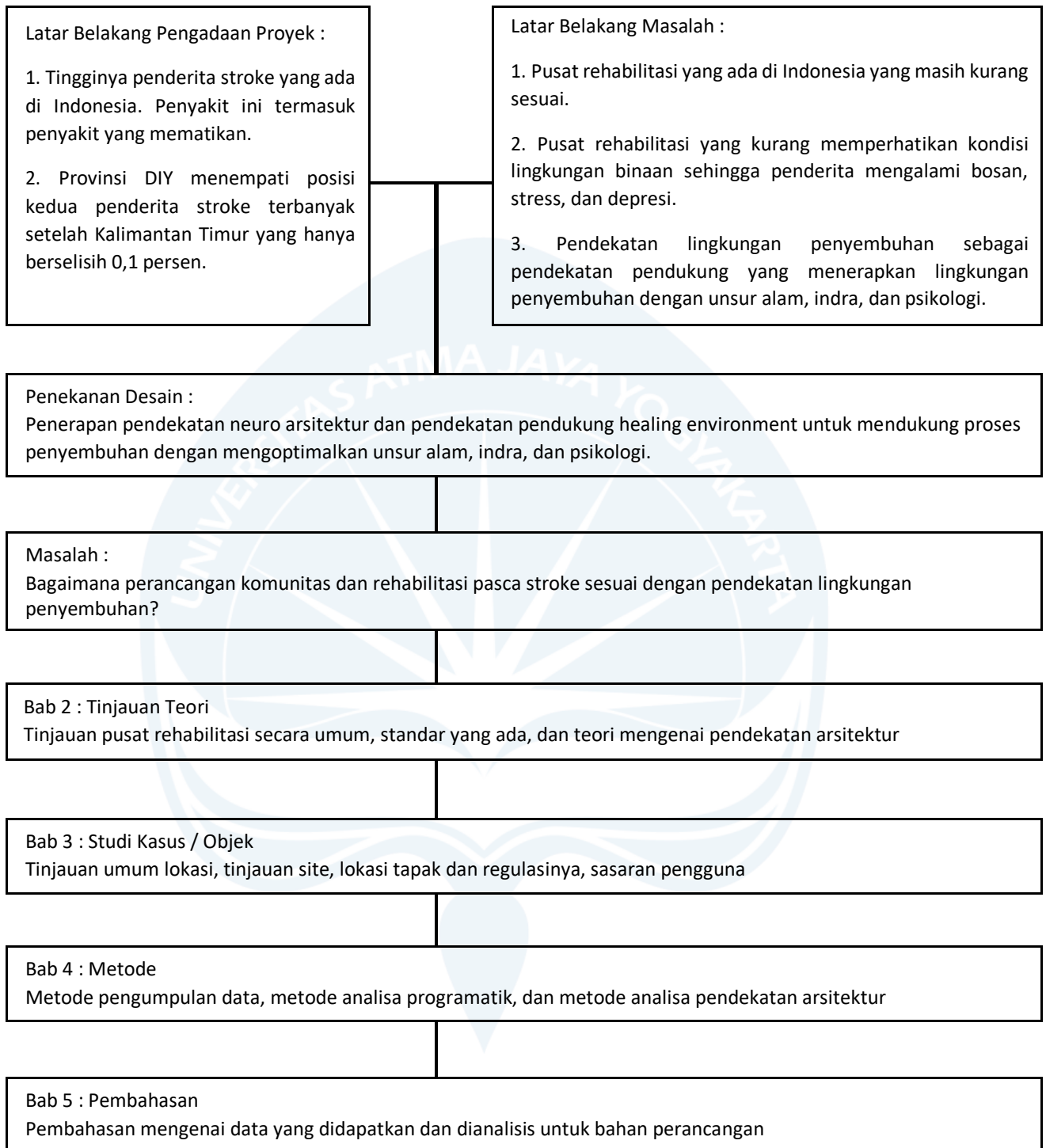
### **1.5.2. Lingkup Substansial**

Lingkup substansial pada perancangan Pusat Rehabilitasi Pascastroke adalah bagian aspek ruang dalam dan ruang luar yang menggunakan pendekatan arsitektur Healing Environment. Pendekatan Healing Environment ini menerapkan unsur alam, indra, dan psikologi yang disatukan untuk membuat bangunan yang nyaman bagi penyembuhan.

### **1.5.3. Lingkup Temporal**

Bangunan Pusat Rehabilitasi Pasca Stroke ini dapat menjadi suatu pemenuhan kebutuhan orang yang terkena stroke dan memiliki jangka waktu yang Panjang.

## 1.6. Alur Pikir



Gambar : 1.4. Skema Alur Pikir  
Sumber gambar : Analisis Penulis

## **1.7. Sistematika Penulisan**

### **Bab 1 Pendahuluan**

Pada bab pertama ini berisi latar belakang proyek dengan menggunakan fenomena yang terjadi, latar belakang permasalahan yang ditemukan, rumusan permasalahan, tujuan, sasaran, lingkup studi, serta kerangka pikir yang runtut.

### **Bab 2 Kajian Teori**

Pada bab ini berisi tentang tinjauan pustaka yang berisi teori-teori yang mendukung perancangan, studi tentang tipologi bangunan yang digunakan, studi preseden menggunakan bangunan-bangunan dengan fungsi yang sama, dan aspek-aspek dalam pendekatan healing environment.

### **Bab 3 Studi Kasus /Objek**

Pada bab ini berisi tentang kriteria pemilihan tapak, gambaran mengenai letak pemilihan lokasi tapak, regulasi tapak, data iklim, komoditi serta beberapa fenomena yang terjadi pada daerah di sekitar tapak, serta dikaitkan dengan sasaran penggunaannya.

### **Bab 4 Metode dan Analisa**

Pada bab ini berisi tentang cara memperoleh data dan juga cara menganalisa data.

### **Bab 5 Pembahasan**

Pada bab ini berisi tentang hasil data yang didapatkan, serta hasil analisis berupa sintesis yang lalu dapat menghasilkan konsep untuk bahan perancangan.