

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 LATAR BELAKANG

I.1.1 Esensi Proyek

Pengaruh fasilitas dan pelayanan rumah sakit sangatlah penting dalam penanganan pasien yang terdiagnosis menderita kanker, kecepatan dan ketepatan penanganan juga sangat berpengaruh untuk kesembuhan pasien. Pengaruh fasilitas di dukung dengan alat-alat medis berbasis teknologi mutakhir juga dapat membantu proses penyembuhan melauipenanganan medis. Medis yang paling tepat untuk penanganan adalah kemoterapi, dimana kemoterapi ini bertujuan untuk membunuh atau mencegah proses penyebaran virus. Pola hidup sehat yang dilakukan oleh pasien juga sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan, serta lingkungan sekitar dan peran keluarga (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Rumah sakit khusus kanker yang akan dirancang memiliki fasilitas dan kapasitas setara dengan Rumah Sakit Kelas B dengan fungsi yang paling diutamakan adalah penanganan dan pelayanan pada penyakit kanker. Rumah sakit khusus kanker ini akan mengutamakan pasien yang akan melakukan kemoterapi dan tindakan bedah, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat menangani penyakit-penyakit lain selain kanker, berdasarkan Peraturan Kementerian Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 pasal 24 pada klasifikasi Rumah Sakit Kelas B meliputi Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi-Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana.

Rumah sakit khusus kanker juga dilengkapi dengan pelayanan penunjang medik yang terdiri dari 8 (delapan) pelayanan meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik serta pelayanan medik spesialis lainnya meliputi mata, telinga, tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, dan lain-lain yang dianggap perlu.

Fasilitas pelengkap lainnya adalah Pelayanan Klinik dan Non Klinik. Pelayanan Klinik terdiri dari pelayanan Perawatan Intensif,

Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik. Pelayanan Non Klinik terdiri dari Pelayanan *Laundry/Linen*, Jasa Boga/Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengolahan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Pemulasaraan Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengolahan Gas Medik, Penampungan Air Bersih dan lain-lain yang dianggap dapat menunjang Rumah Sakit Khusus Kanker.

I.1.2 Latar Belakang Pengadaan Proyek

Penderita kanker di dunia setiap tahun bertambah sekitar 7 juta orang dan dua per tiga diantaranya berada di negara-negara yang sedang berkembang (WHO, 2007). Pengendalian diperlukan karena diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta meninggal karena kanker pada tahun 2030. Kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang (International Union Against Cancer /UICC, 2009).

Indonesia diperkirakan setiap tahunnya terdapat 100 penderita baru per 100.000 penduduk. Ini berarti dari jumlah 237 juta penduduk, ada sekitar 237.000 penderita kanker baru setiap tahunnya. Data empiris juga menunjukkan bahwa kematian akibat kanker dari tahun ke tahun terus meningkat. Berdasarkan data dari yayasan kanker indonesia (YKI) tahun 2007, sekitar 5,7% kematian semua umur disebabkan oleh kanker ganas. Menurut Prof. Tjandra Yoga, di Indonesia jumlah rata-rata penyakit tumor/kanker adalah 4,3 per 1000 penduduk. Kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan DM (YKI, 2007 ; International Union Against Cancer /UICC, 2009).

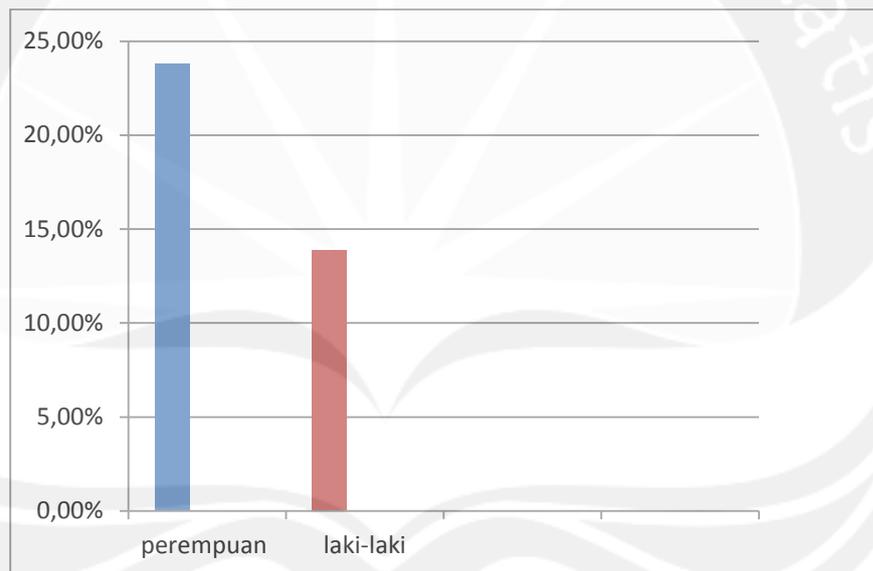
Yayasan Kanker Indonesia (YKI) memberitakan pada tahun 2007 penyakit kanker payudara menempati urutan pertama dari jenis kanker lainnya dimana jumlahnya menembus angka 16,85% per 100.000, urutan kedua ditempati oleh kanker rahim atau serviks dengan jumlah 15% per 100.000. Tetapi berdasarkan koran kompas tahun 2009 kanker serviks akan mengalami peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya, disebabkan oleh pola hidup dan perilaku seks diluar pernikahan.

Faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko kanker, dapat berupa : pertama bahan kimia; kedua penyinaran yang berlebihan; ketiga

virus, ke empat hormon dan yang kelima adalah pengaruh yang kita butuhkan setiap hari yaitu makanan.

Bahan kimia, zat-zat yang terdapat pada asap rokok dapat menyebabkan berbagai jenis kanker pada perokok dan perokok pasif (orang bukan perokok yang tidak sengaja menghirup asap rokok orang lain) dalam jangka waktu yang lama. Sebanyak 23,7%, obesitas umum penduduk berusia ≥ 15 tahun pada laki-laki 13,9% dan pada perempuan 23,8%. Bahan kimia untuk industri serta asap yang mengandung senyawa karbon dapat meningkatkan kemungkinan seorang pekerja industri menderita kanker.

Diagram 1.1 Jumlah pengaruh penderita kanker akibat obesitas berdasarkan usia di atas ≥ 15 tahun



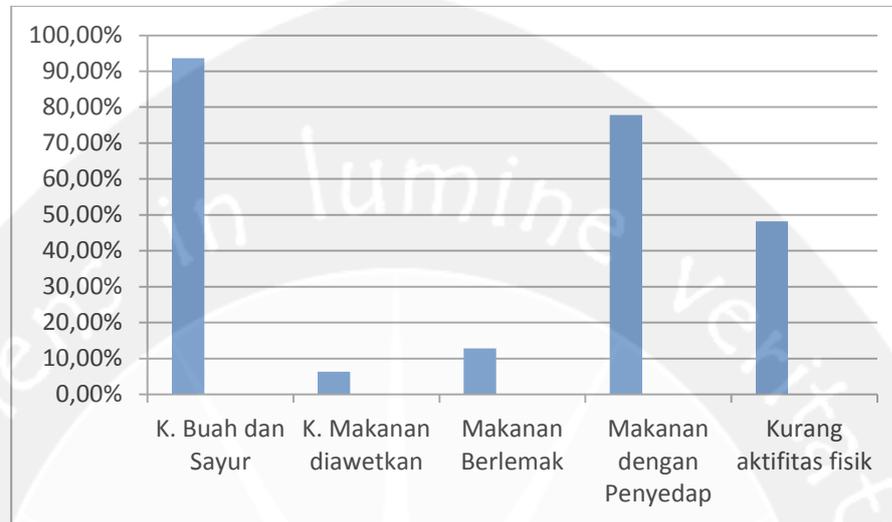
Sumber : Yayasan Kanker Indonesia (YKI)

Penyinaran yang berlebihan, berupa sinar ultra violet yang berasal dari matahari dapat menimbulkan kanker kulit. Sinar radio aktif, sinar X yang berlebihan dapat menimbulkan kanker kulit dan leukemia.

Virus, beberapa jenis virus berhubungan erat dengan perubahan sel normal menjadi sel kanker. Jenis virus ini disebut virus penyebab kanker atau virus onkogenik, di mana virus ini akan mengaktifkan hormon zat yang dihasilkan kelenjar tubuh yang fungsinya adalah mengatur kegiatan alat-alat tubuh dari selaput tertentu. Pada beberapa penelitian diketahui

bahwa jumlah hormon yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan terjadinya beberapa jenis kanker seperti payudara, rahim, indung telur dan prostat (kelenjar kelamin pria).

Diagram 1.2 Presentas pengaruh pengidap penyakit kanker terhadap faktor makanan



Sumber : Yayasan Kanker Indonesia, 2007

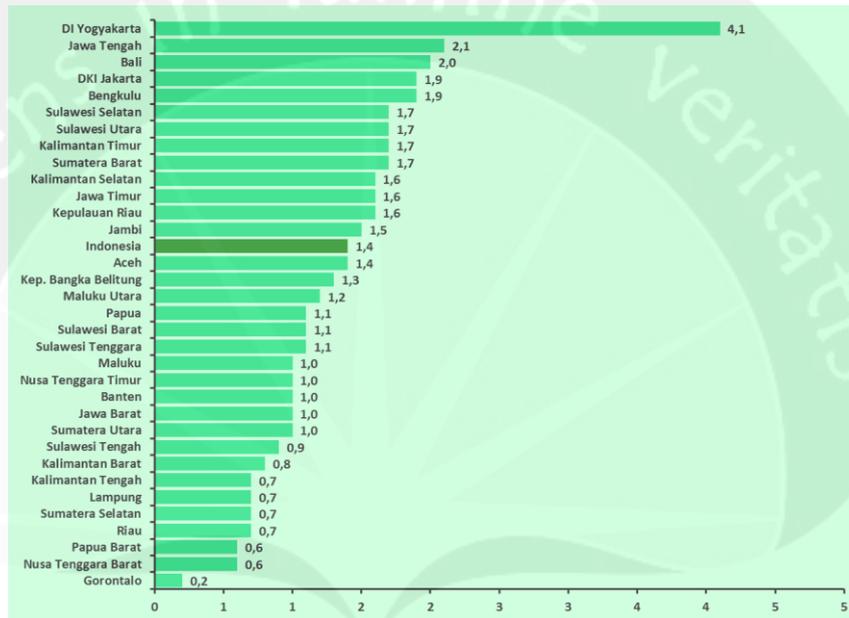
Makanan, zat atau bahan kimia yang terdapat pada makanan tertentu dapat menyebabkan timbulnya kanker misalnya makanan yang lama tersimpan dan berjamur dapat tercemar oleh aflatoxin. Aflatoxin adalah zat yang dihasilkan jamur *Aspergillus Flavus* yang dapat meningkatkan resiko terkena kanker hati. (lihat diagram 1.2) Prevalensi kurang konsumsi buah dan sayur 93,6%, konsumsi makanan diawetkan 6,3%, makanan berlemak 12,8%, dan makanan dengan penyedap 77,8%. Sedangkan prevalensi kurang aktivitas fisik sebesar 48,2% (Menkes, 2007).

Setiap tahunnya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker semakin meningkat, misalnya saja untuk penyakit kanker payudara. Berdasarkan riset badan statistik 20 dari 40 wanita pengidap kanker payudara setiap tahunnya meninggal dunia. Penyebab utamanya adalah lambatnya penanganan pasien akibat kurangnya rumah sakit dan kurangnya pengetahuan tentang kanker. Ironisnya dari sekian banyak bahkan ribuan penderita kanker, Indonesia hanya memiliki 2 rumah

sakit(inilah.com,2011). Rumah sakit tersebut adalah Rs. Dharmais dan MRCC Siloam Semanggi. Kedua rumah sakit ini terletak di Jakarta.

Kutipan diatas dapat menguatkan bahwa Indonesia sangat membutuhkan rumah sakit khusus kanker yang dapat menangani pasien secara sigap dan tepat, dengan tujuan mengurangi angka kematian akibat penyakit kanker.

Diagram 1.3 Penyakit kanker (%) berdasarkan diagnosis Dokter/Gejala menurut Provinsi Tahun 2013



Sember : Menkes 2013, Badan Litbangkes Kemenkes RI 2014

Data hasil rata-rata penyakit kanker (diagram 1.3)di atas, DIY menempati urutan pertama dengan jumlah pengidap dan gejala 4,3%. Angka tersebut sangat berbanding jauh dari rata-rata Indonesia. Provinsi Gorontalo, NTB dan Papua Barat memiliki nilai rata-rata paling rendah. Nilai rata-rata ini merupakan salah satu parameter untuk mengukur rasio penyakit kanker.

Data di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa DIY membutuhkan rumah sakit khusus kanker yang dapat menangani dan mengurangi jumlah pengidap dan jumlah kematian akibat penyakit kanker. Keberadaan rumah sakit ini diharapkan dapat menolong atau menekan angka pengidap, kematian dan dapat membantu program pemerintahan khususnya DIY juga dapat mencakup Indonesia bagian timur lainnya.

I.1.3 Latar Belakang Permasalahan

Rumah Sakit Khusus Kanker di Yogyakarta sangatlah membutuhkan perencanaan dan perancangan yang didukung dengan sarana dan prasarana serta ketepatan diagnosis dan kecepatan penanganan pasien untuk proses penyembuhan. Ketepatan diagnosis dokter sangatlah berpengaruh dalam penanganan selanjutnya. Ketepatan tersebut harus dilakukan dengan cepat agar segera dapat ditangani. Penyembuhan dini sangatlah berpengaruh bagi pasien pengidap penyakit kanker untuk kedepannya.

Proses penyembuhan ini dapat dilakukan dengan cara melakukan kemoterapi yang menggunakan alat-alat berteknologi canggih, pola hidup yang sehat, dan lingkungan yang mendukung. Rata-rata pengidap penyakit kanker setelah divonis oleh dokter mengalami depresi yang dapat mengganggu psikologi pasien, padahal psikologi yang sehat juga sangat membantu dalam proses penyembuhan (Yayasan Kanker Indonesia, 2012).

Psikologi pasien juga sering terganggu saat menjalankan kemoterapi yang berulang-ulang kali. Sakit, mual, merasa bosan dan capek ketika kemoterapi, kondisi ini dapat memperburuk keadaan fisik pasien. Peran arsitek sangat berpengaruh dalam perancangan ruang agar pasien merasa nyaman saat menjalankan pengobatan.

Memberikan kenyamanan dapat diciptakan dengan cara mendesain suasana ruang yang ramah, hangat dan sehat, sehingga pasien merasa tidak sedang menjalankan kemoterapi atau pengobatan dan bersemangat untuk kembali ke rumah sakit. Dengan metode ini diharapkan dapat membantu proses penyembuhan pasien berdasarkan pendekatan *Behavioral Medicine* yang akan berpengaruh dalam pemilihan permukaan elemen pembentuk ruang. *Behavioral Medicine* itu sendiri termasuk bagian dari psikologi klinis.

Psikologi klinis terbagi menjadi 6 (enam) yaitu psikologi klinis kesehatan, pola perilaku, terminologi kesehatan, penyakit-kesakitan, perilaku kesehatan, status kesehatan. Dari 6 (enam) macam psikologi klinis, psikologi klinis status kesehatan merupakan yang paling cocok untuk menangani pasien penderita kanker setelah terdiagnosis dan

menjalankan proses penyembuhan. Psikologi klinis status kesehatan adalah keadaan kesehatan pada waktu tertentu. Jadi, setelah terdiagnosis terkena penyakit, pasien akan mengalami depresi/ stres dan kecemasan. Untuk menangani psikologi klinis status kesehatan terdapat metode penyembuhan yaitu *Behavioral Medicine*. (Witemer, 1912)

Behavior medicine adalah mekanisme penyakit (seperti : peran stres atau tipe A pada penyakit kardiovaskuler, kesabaran para pengambil keputusan, ketaatan, efektivitas pendidikan kesehatan, efektivitas modifikasi perilaku yang kurang sehat, efektivitas pengurangan secara langsung *illness* (asma, hipertensi, sakit kepala, dll) dan perilaku kesakitan/ *illness behavior* pada tingkat individu dan kelompok. Metode penyembuhan *Behavioral Medicine* adalah usaha perawatan yang dapat mengatasi ketegangan, stres/kecemasan.

Pemilihan permukaan elemen pembentuk ruang untuk desain sangatlah berpengaruh dalam menciptakan suasana. Karakter dari setiap elemen yang berbeda-beda serta kandungan yang dimiliki oleh elemen tersebut juga harus diperhatikan, untuk menutup kemungkinan kandungan yang terdapat dalam elemen tersebut dapat memacu perkembangan kanker semakin cepat.

Penerapan elemen pembentuk ruang untuk terwujudnya ruangan yang ramah, hangat dan sehat pada lingkungan rumah sakit akan terlihat kondisi pasien saat menjalankan kemoterapi atau pengobatan secara berulang-ulang kali yaitu rasa semangat dari pasien, dapat terlihat dari ekspresi tanpa beban saat akan menjalankan pengobatan, tidak mengalami rasa takut saat menjalankan kemoterapi atau pengobatan lainnya serta menghilangkan “stres” atau “depresi” saat terdiagnosis penyakit kanker. Penggunaan material kayu, sebagai contoh pada desain interior ruangan akan memberikan kesan aman dan ramah dengan warna asli dari kayu itu sendiri(Mahnke,1947).

Penyelesaian yang akan diangkat dalam rancangan rumah sakit khusus kanker di Yogyakarta adalah perancangan tatanan ruang dalam dan ruang luar yang dapat memberikan rasa nyaman dengan cara menciptakan suasana ruang yang ramah, hangat dan sehat saat menjalankan pengobatan khususnya saat menjalankan kemoterapi dan rehabilitasi, berdasarkan

pendekatan *Behavioral Medicine*, dengan harapan membantu proses penyembuhan.

I.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana wujud perancangan Rumah Sakit Khusus Penderita Kanker di Yogyakarta setara dengan rumah sakit kelas B demi memenuhi tuntutan suasana ruang yang ramah, hangat dan sehat melalui pengolahan permukaan elemen pembentuk ruang dengan pendekatan *Behavioral Medicine*?

I.3 TUJUAN DAN SASARAN

I.3.1 Tujuan

Mewujudkan rancangan Rumah Sakit 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 *Behavioral Medicine*.

I.3.2 Sasaran

- Menciptakan suasana ruang yang hangat, ramah dan sehat berdasarkan pemilihan permukaan elemen pembentuk ruang agar pasien dapat merasa bersemangat dan tidak depresi saat menjalankan pengobatan.
- Terwujudnya rancangan rumah sakit khusus kanker yang menekankan pada pengelolaan tatanan ruang dalam dan ruang luar melalui pemilihan permukaan elemen pembentuk ruang demi terwujudnya suasana ruang yang ramah, hangat dan sehat dengan pendekatan *Behavioral Medicine*, sehingga diharapkan dapat membantu proses penyembuhan pasien.

1.4 LINGKUP STUDI

1.4.1 Lingkup Spasial

Lingkup spasial pada penulisan ini adalah pada lingkup Kota Yogyakarta dengan luas lahan $\pm 15.000 \text{ m}^2$. Hal ini difokuskan pada kemudahan akses untuk mencapai rumah sakit dari seluruh DIY dan bagi pendatang (cakupan layanan bisa diakses dari seluruh DIY). Sehingga, dapat dengan mudah mencapainya. Serta memiliki penekanan studi pada pengolahan tatanan ruang dalam pengobatan khususnya.

1.4.2 Lingkup Substansial

Bagian yang akan diolah pada bagian lingkup substansial yaitu, penekanan studi pada pengolahan tata ruang luar dan tata ruang dalam berdasarkan pendekatan *Behavioral Medicine* dengan tujuan terwujudnya suasana ruang yang ramah, hangat dan sehat melalui elemen pembentuk ruang. Dimana pada tata ruang dalam yang perlu diperhatikan adalah elemen pembentuk ruang seperti (dinding, lantai, pelafon, dll) dilihat melalui warna, tekstur dan lain-lain yang dianggap dapat menunjang terwujudnya konsep untuk mendukung desain interior, misalnya untuk dinding menggunakan material kayu dengan tekstur yang halus dengan warna aslinya akan memberikan kesan aman dan ramah. Sedangkan, pada pengolahan tata ruang luar yang perlu diperhatikan adalah pola penataan *fasad* dan lingkungan.

1.4.3 Lingkup Temporal

Rancangan ini diharapkan akan menjadi penyelesaian penekanan studi dalam kurun waktu kurang lebih 15 tahun. Diperkirakan setelah 15 tahun, penyakit kanker akan berkembang lebih pesat lagi maka dari itu rumah sakit khusus kanker ini butuh pembaharuan, dengan cara menaikkan kelas rumah sakit dari yang sebelumnya.

1.5 METODE

1.5.1 Metode Pengumpulan Data

Jenis data yang dibutuhkan ada dua, yaitu jenis data sekunder yang diperoleh dari hasil studi literatur dan instansi terkait, jenis data primer yang diperoleh dari data langsung di lapangan dengan sifat data kuantitatif dan kualitatif. Serta instrument data yang digunakan yaitu, alat tulis dan kamera.

Tabel 1.1 Metode Pengumpulan Data I

No	Macam Data	Jenis Data	Sifat Data	Bentuk Data	Instrument	Sumber
Data Tata Ruang Dalam						
1.	Material	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi Literatur
2.	Ventilasi	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi Literatur
3.	Warna	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	Studi Literatur
4.	Sistem Pencahayaan	Sekunder, Primer	Kuantitatif	Angka	Progam <i>Dialux</i>	Observasi, studi literatur
5.	Sistem Pengudaraan	Sekunder, Primer	Kuantitatif	Angka	Program <i>Ecotect</i>	Observasi, studi literatur
6.	Jenis alat yang terdapat dalam ruang	sekunder	Kuantitatif, kualitatif	Tabel, angka, dan deskriptif	dokumen	Studi literatur
Data Tata Ruang Luar						
1.	Kontur	Sekunder, Primer	Kualitatif, Kuantitatif	Angka	Dokumen	Dinas Perizinan, BAPPEDA,

						Observasi
2.	Vegetasi	Sekunder, Primer	Kualitatif, Kuantitatif	Angka, Deskriptif	Dokumen	Observasi, BAPPEDA
3.	Pencahayaan	Sekunder, Primer	Kualitatif, Kuantitatif	Angka, Deskriptif	Dokumen analisis	Observasi
4.	Kebisingan	Primer	Kuantitatif	Angka	<i>Sound Level Meter (SLM)</i>	Observasi
5.	Sanitasi & Drainase	Sekunder	Kualitatif	Deskriptif	Dokumen	BAPPEDA

Tabel 1.2 Metode Pengumpulan Data II

No	Macam Data	Jenis Data	Sifat Data	Bentuk Data	Instrument	Sumber
Data Pengadaan Proyek						
1.	Data Penduduk yang terkena penyakit kanker dari tahun 2007-sekarang	Sekunder	Kuantitatif	Angka, tabel	Dokumen (<i>Ms. Word</i>)	BPS
2.	Data jumlah penduduk Indonesia yang meninggal akibat penyakit kanker	Sekunder	Kuantitatif	Angka, tabel	Dokumen (<i>Ms. Word dan PDF</i>)	BPS
3.	Data Jumlah fasilitas yang dapat menangani penyakit kanker di Indonesia	Sekunder	Kuantitatif	Angka, tabel	Dokumen (<i>Ms. Word</i>)	BPS
Data Kebutuhan Administratif						
1.	Batas-batas	Sekunder	Kualitatif	Deskrip	Dokumen	Dinas

	Wilayah			-tif	(Ms. Word), Kamera	Perizinan, Observasi, Wawancara
2.	Peraturan Daerah mengenai Rumah Sakit tipe B	Sekunder	Kualitatif	Deskrip-tif	Dokumen (Ms. Word)	Peraturan pemerintah
	Internal • klasifikasi	Sekunder	Kualitatif	Deskrip-tif	Dokumen	Peraturan pemerintah

Data Kebutuhan Tapak						
1.	Eksternal • Tata Guna Lahan • Arah Angin • Sirkulasi • View	Sekunder , Primer	Kualitatif, Kuantitatif	Peta, Angka	Dokumen (Ms. Word), Alat Tulis, Kamera	Dinas Perizinan, BAPPEDA, Observasi

1.5.2 Metode Analisis Data

Analisis kebutuhan rumah sakit khusus kanker, maka perlu diawali observasi mengenai setiap rumah sakit khusus kanker yang sudah ada di Indonesia. Identifikasi dilakukan dengan cara mengumpulkan data-data tentang rumah sakit tersebut lalu beri kesimpulan kekurangan dan kelebihan dari rumah sakit tersebut. Data yang diperoleh dibandingkan, kemudian dianalisis menggunakan pendekatan *Behavioral medicine*, sehingga dapat memperoleh wujud rancangan Rumah Sakit Khusus Kanker yang memiliki ruang ramah, hangat dan sehat dengan pemilihan permukaan elemen pembentuk ruang yang benar.

1.5.3 Metode Penarikan Kesimpulan

Metode penarikan kesimpulan yang digunakan yaitu dengan metode induktif, dimana metode ini melakukan penambahan teori penekanan desain terhadap analisis yang telah dilakukan. Penarikan kesimpulan dilakukan setelah data hasil analisis terkumpul mengenai kondisi rumah sakit khusus kanker di Indonesia (Rs. Dharmais dan MRCC Siloam Semanggi) dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/2010 tentang pelayanan medik umum serta pokok medik rumah sakit umum kelas B.

I.6 SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang Pendahuluan yang terdiri dari esensi proyek, latar belakang pengadaan proyek, latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dan sasaran, lingkup studi, metode penulisan, sistematika penulisan dan kerangka pemikiran.

BAB II TINJAUAN RUMAH SAKIT KANKER

Berisi tentang definisi rumah sakit dan rumah sakit khusus, tipologi pelayanan dan klasifikasi rumah sakit, komponen rumah sakit, instalasi pelayanan rumah sakit, prinsip, bentuk dan karakteristik rumah sakit, tata sirkulasi rumah sakit, tata fungsi dan zonasi rumah sakit, struktur, material bangunan rumah sakit dan karakter material, aspek fisika bangunan, serta studi kasus.

BAB III TINJAUAN KAWASAN UMUM KOTA YOGYAKARTA SEBAGAI RUMAH SAKIT KANKER

Berisi tentang potensi wilayah Kota Yogyakarta yang lahannya dapat digunakan sebagai lahan bagi bangunan rumah sakit khusus kanker.

BAB IV TINJAUAN PERMASALAHAN PERANCANGAN

Berisi tentang tinjauan pustaka dan landasan teori permukaan elemen pembentuk ruang, ruang ramah hangat dan

sehat yang seperti apa, serta hubungan atau metode behavioral terhadap ruang yang akan diciptakan.

BAB V ANALISIS PERANCANGAN RUMAH SAKIT KHUSUS KANKER

Berisi tentang proses sintesis dari teori ruang dalam serta luar, elemen permukaan ruang yang akan dipakai dan psikologi penderita kanker terhadap wujud rancangan bangunan rumah sakit khusus kanker di Yogyakarta. Serta, berisi tentang hubungan antara behavioral medicine dengan suasana ruang yang akan diciptakan.

BAB VI KONSEP PERANCANGAN

Berisi tentang konsep perencanaan dan perancangan yang meliputi konsep programatik dan konsep penekanan studi yang berisi perencanaan tapak, tata bangunan dan fungsi, dan lain-lain yang dianggap memperkuat konsep.

1.7 KERANGKA PEMIKIRAN

BAB I. PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG ESENSI PROYEK
Rumah Sakit Khusus Kanker
 Tipe B dengan vasilitas Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik serta Pelayanan Medik lainnya sebanyak 8 (delapan) serta Pelayanan Klinik dan Non Klinik

LATAR BELAKANG PENGADAAN PROYEK
Jumlah penderita semakin meningkat
 yakni, bertambah 7 juta orang pertahunnya (WHO)
Jumlah rumah sakit tidak sebanding dengan jumlah penderita
 Indonesia hanya memiliki 2 rumah sakit khusus yang menangani spesialis penyakit kanker
Angka kematian semakin meningkat
 17 juta orang dari 23 juta penderita (UICC,2009)
Angka penderita kanker terbanyak adalah di Yogyakarta

LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

- Sarana dan Prasarana rumah sakit yang kurang memadai
- Rasa jenuh dan bosan yang dialami pasien saat menjalankan pengobatan
- ketakutan pasien saat harus melakukan tindakan bedah

RUMUSAN MASALAH
 Bagaimana wujud perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker di Yogyakarta setara dengan rumah sakit kelas B demi memenuhi tuntutan suasana ruang yang ramah, hangat dan sehat melalui pengolahan permukaan elemen pembentuk ruang dengan pendekatan *Behavioral Medicine*?

BAB II

TINJAUAN RUMAH SAKIT KHUSUS KANKER
 Tipologi bangunan rumah sakit tipe B secara umum dan khusus berdasarkan peraturan dan studi kasus, material dan konstruksi yang akan dipakai.

BAB III

TINJAUAN KAWASAN UMUM KOTA YOGYAKARTA SEBAGAI RUMAH SAKIT KANKER
 Potensi lahan Yogyakarta yang akan digunakan untuk pembangunan RS. Kanker

BAB IV

TINJAUAN PERMASALAHAN PERANCANGAN

Teori psikologi klinis (Behavioral Medicine)	Pemilihan elemen pembentuk ruang
Batasan pola tatanan ruang dalam dan ruang luar	

BAB V. ANALISIS

ANALISIS PROGRAMATIK
 ANALISIS PERENCANAAN
 ANALISIS PERANCANGAN

Pengolahan arsitektur ruang dalam-ruang luar dengan konteks psikologi klinis dengan konteks (Behavioral Medicine) pengguna bangunan pemilihan elemen yang akan berpengaruh pada pemilihan pembentuk ruang elemen pembentuk ruang yang akan untuk struktur dan utilitas bangunan.

BAB VI. KONSEP PERANCANGAN

KONSEP PERANCANGAN RUMAH SAKIT KHUSUS KANKER
 KONSEP PENEKANAN DESAIN