

BAB I

PENDAHULUAN

A. PENGERTIAN JUDUL

A.1.Rumah Sakit

1. Merupakan suatu unit pelayanan kesehatan dari yang bersifat sederhana sampai yang spesialis (Soekanto, Herutanto, 1997)
2. Adalah suatu badan usaha yang mempunyai ciri : usahanya tertuju pada pemeriksaan medis dan perawatan medis pasien yang masuk rumah sakit. (Depkes RI, 1997)
3. Suatu pusat kesehatan, pusat pengobatan atau pusat balai pengobatan (Purwodarminto, 1980)

A.2.Penderita

Perihal orang yang sedang menderita atau menanggung sesuatu yang tidak menyenangkan. (Poerwodarminto, 1980)

A.3.Stroke / *Cerebro Vascular Accident (CVA)*

1. Merupakan salah satu manifestasi neologik yang umum dan timbul secara mendadak sebagai akibat adanya gangguan suplai darah ke otak (Depkes RI, 1995).
2. Adalah suatu serangan terhadap sistem syaraf pada otak ketika menyuplai darah ke sistem tersebut sehingga sistem terganggu dan dapat berlangsung sangat cepat. (D.J. Thomas, 1997)

A.4.Surakarta

1. Adalah merupakan daerah lembah atau dataran rendah dengan kelembaban tinggi sehingga bakteri-bakteri virus parasit lebih jinak dan lebih cepat berkembang biak dengan baik. (Rencana tahunan kesehatan 02/03 Kodya Surakarta, Buku II)
2. Adalah kota yang mempunyai potensi yang strategis (simpul transportasi), sebagai fungsi perdagangan dan industri sehingga terjadi pencemaran lingkungan akibat sisa dari bahan bakar mobil atau kendaraan.
3. Adalah bagian dari wilayah propinsi Jawa Tengah dimana akan dijadikan tempat atau lokasi bangunan Rumah Sakit bagi penderita stroke tersebut.

Secara umum rumah sakit penderita stroke di Surakarta adalah bangunan atau wadah yang berfungsi sebagai tempat pemeriksaan medis dan perawatan medis penderita penyakit stroke, pelayanan penunjang medik, pusat pendidikan dan penelitian penyakit stroke serta perawatan secara rawat jalan dan rawat inap yang berlokasi di Surakarta.

B. LATAR BELAKANG MASALAH

B.1.Umum

Kondisi Umum Penyakit Stroke di Indonesia

Meningkatnya usia harapan hidup di negara-negara berkembang termasuk Indonesia akan menyebabkan prevalensi penyakit stroke yang merupakan penyakit penyebab kematian ketiga terbesar setelah penyakit jantung dan kanker. (Herutanto, 2000).

Gejala peningkatan kematian (mortalitas) akibat stroke yang mempunyai kecenderungan kenaikan tiap tahunnya, sangat penting apabila dilakukan penanganan dan upaya-upaya pencegahan (Depkes RI 1997).

Masalah kesehatan pada usia lanjut yang mempunyai resiko stroke yang tinggi sangat penting untuk ditangani secara medik, sosial maupun ekonomi.

1. Kecenderungan Pada Populasi Usia Lanjut di Indonesia

Usia lanjut menurut kelompok studi WHO adalah orang-orang yang telah berumur 65 tahun atau lebih, sedangkan di Indonesia, berdasarkan UU No. 4 tahun 1965, orang-orang berumur 45 tahun ke atas dikelompokkan menjadi :

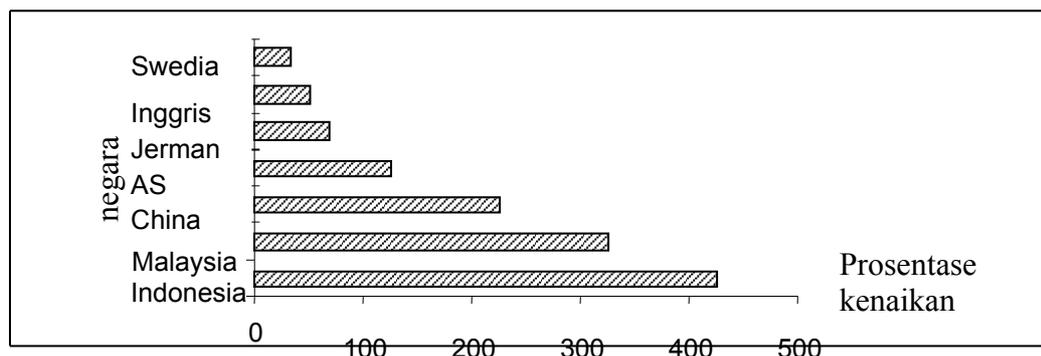
- 1). 45 – 54 tahun, Pra usia lanjut
- 2). 55 – 64 tahun, Usia dini
- 3). 65 – 69 tahun, Usia lanjut
- 4). 70 tahun ke atas, usia lanjut berisiko tinggi.

Ini dapat diartikan bahwa di Indonesia orang yang berumur 55 tahun sudah dianggap usia lanjut. (Sumartono, 1992)

Berdasarkan perkiraan pertumbuhan penduduk, jumlah usia lanjut di Indonesia akan naik dari 11.319.000 jiwa tahun 1985 menjadi 23.172.000 jiwa pada tahun 2000. Ini menunjukkan kenaikan 65%. Penuaan populasi ini merupakan hasil penurunan angka kematian, mortalitas dan kesuburan (fertilitas) (Depkes RI 1997).

Tiga dasa warsa terakhir ditandai dengan peningkatan yang nyata pada usia harapan hidup penduduk Indonesia dari 45 tahun pada tahun 1967 menjadi 63 tahun pada tahun 1995. Bahkan kelompok studi WHO memproyeksikan persentase peningkatan populasi penduduk usia lanjut di Indonesia tahun 1990 – 2005 sebagai prosentase peningkatan tertinggi di dunia yaitu 415 %.

Tabel 1. Peningkatan persentase yang diproyeksikan pada populasi usia (55 tahun keatas) 1990 – 2005.



Sumber : Epidemiology and prevention on CVA Diseases, Report of WHO study group, WHO, 2005

2. Penyakit Stroke pada Usia lanjut (55 tahun ke atas)

Jumlah usia lanjut di Indonesia dewasa ini cukup besar dan terus meningkat dengan cepat. Jika pertumbuhan jumlah usia lanjut tidak segera mendapat perhatian, dampak sosial ekonominya mungkin akan lebih besar di bandingkan dampak sosial ekonomi di negara-negara maju. Analisis faktor resiko terhadap kematian usia lanjut dan kelompok usia produktif yang menunjukkan penyakit jantung baru kemudian di ikuti oleh CVA (penyakit stroke).

Tabel 2. Pola penyakit sebab utama menurut kelompok umur.

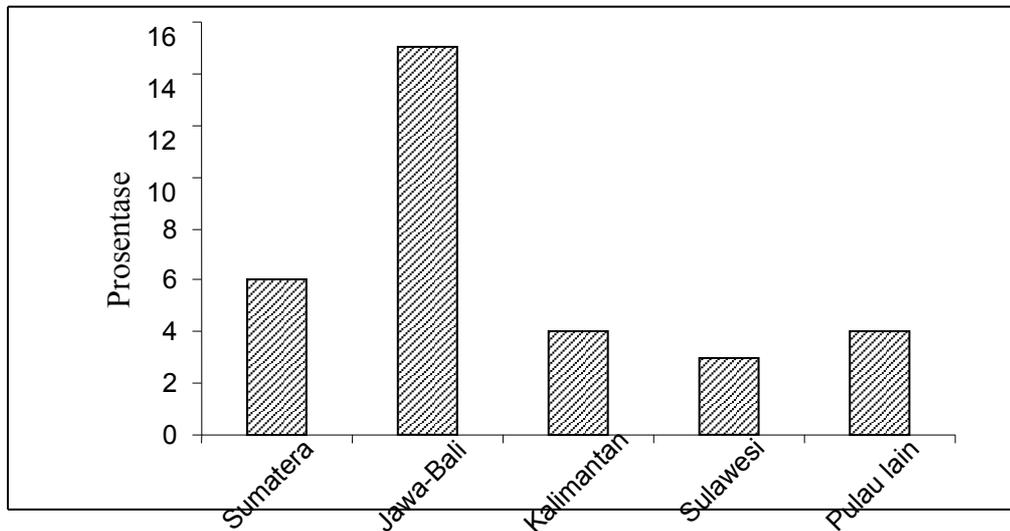
Jenis penyakit	25-35 th	35-55 th	45-55 th	>55 th
TBC	3,7 %	7,7 %	9%	11,1%
Infeksi dan parasit	4,6 %	5,5 %	11,3%	12%
Jantung	5,8 %	11 %	20,9%	33,2%
Stroke	-	9,3 %	18,2%	23,3%
Infeksi saluran napas	-	1,2 %	3,7%	7,8%
Neoplasma	-	6 %	8,3%	9,7%

Sumber : S.K.R.T., Departemen Kesehatan 1997.

Pada semua kelompok umur, persentase kematian akibat penyakit stroke di daerah perkotaan menunjukkan angka yang lebih tinggi (28,8%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (24,7%). Dari total kematian akibat penyakit stroke 26,1 % penderita sempat berobat sebelum meninggal dan sisanya sebanyak 24,2 % penderita tidak sempat diobati (faktor resiko kematian usia lanjut, Aryantami 1994).

Ada keanekaragaman antara wilayah mengenai kematian akibat stroke di Indonesia. Wilayah Jawa-Bali dan Sumatera merupakan wilayah yang paling tinggi mortalitas penyakit strokenya. Ini menunjukkan potensi besar untuk program pencegahan yang efektif.

Tabel 3. Proporsi kematian akibat penyakit stroke di Indonesia



Sumber : S.K.R.T, Departemen kesehatan, 1997

Meskipun upaya-upaya preventif yang bermanfaat seharusnya dilakukan sejak usia anak-anak dan remaja, namun masih ada manfaatnya untuk melakukan upaya pencegahan di usia lanjut. Dengan demikian kejadian fatal atau kecacatan dapat ditunda sampai usia yang benar-benar lanjut.

B.2.Khusus

1. Kondisi Umum Perkembangan Penderita Penyakit Stroke di Surakarta.

Identik dengan kondisi umum yang ada di Indonesia, perkembangan penyakit stroke di Surakarta masih menempati urutan ketiga terbesar dari penyakit- penyakit utama yang menyebabkan kematian.

Tabel 1. Statistik penyakit penyebab dan angka kematian di Surakarta

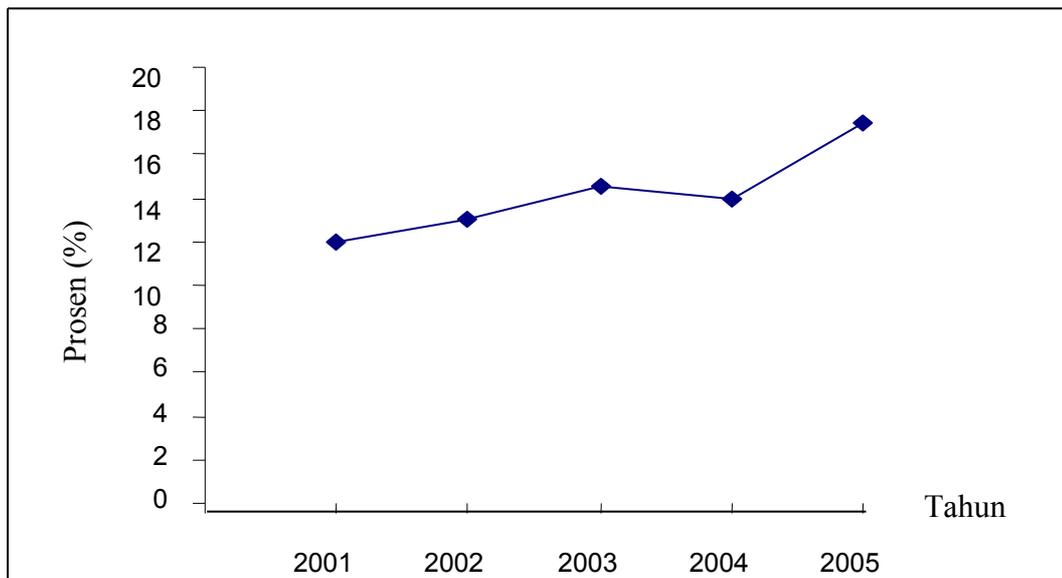
Penyakit	2001	2002	2003	2004	2005

TBC	6,1%	5,9%	6,3%	6,7%	6,4%
Asma	5,2%	5,7%	5,6%	6,1%	6,6%
Jantung	9,7%	9,8%	11,1%	11,8%	12,6%
Stroke	9,1%	9,7%	10,8%	11,6%	12,1%
Kanker	9,3%	9,5%	10,8%	11,7%	12,7%
Infeksi usus	2,7%	2,9%	3,7%	3,7%	4,2%

Sumber : Data Statistik Dinas Kesehatan Kotamadya Surakarta, 2005

Angka kejadian penyakit stroke di Rumah sakit – rumah sakit kota Surakarta pun tergolong memiliki kecenderungan yang terus meningkat, menyebabkan perlunya penyediaan wadah khusus bagi pasien penderita penyakit stroke.

Tabel 2. Grafik Prosentase penderita penyakit stroke dari total hunian Rumah Sakit di Kotamadya Surakarta



Sumber : Data Statistik Dinas Kesehatan Kotamadya Surakarta tahun 2005

2. Penanganan Penyakit Stroke di Surakarta

Penanganan yang telah dilakukan terhadap pasien penderita penyakit stroke di Surakarta selama ini antara lain adalah :

- Sebagian besar rumah sakit di Surakarta melakukan penanganan secara umum seperti halnya penyakit-penyakit lain yang diderita pasien yang ada. Kebanyakan rumah sakit yang ada hanya berfungsi sebagai tempat usaha untuk mempertahankan dan memperpanjang hidup penderita stroke, maka membutuhkan waktu dan biaya yang relatif tinggi.
- Pengkoordinasian rumah sakit di Surakarta kurang memadai untuk menangani penderita stroke yang biasanya mengalami gangguan fisik maupun psikologi sehingga kadang menimbulkan tekanan dan beban mental bagi pasien itu.
- Tingkat kebisingan pada rumah sakit yang ada di kota Surakarta sering kali menyebabkan kondisi emosi pasien penderita stroke yang sangat labil cenderung kurang bisa terkondisi dengan baik.
- Accesibilitas pasien penderita stroke yang pada sebagian besar kasus terjadi efek gangguan fisik belum tersedia secara khusus sehingga keteraturan dan kemudahan yang sangat berperan dalam rehabilitasi pasien masih kurang memadai.
- Penempatan pasien penderita stroke yang menjadi satu dengan pasien-pasien penderita penyakit yang lain sangat mempengaruhi tingkat emosi pasien penderita stroke dalam menyesuaikan diri dengan situasi yang sedang dihadapinya. Akan lebih baik apabila dalam proses rehabilitasi pasien merasa ada yang senasib sependeritaan sehingga dapat membantu pemulihan psikis pasien tersebut. (Depkes RI, 1996).

Untuk itulah diperlukan suatu wadah yang dapat menampung penderita stroke sebagai tempat rehabilitasi serta sebagai tempat untuk studi dan penelitian penyakit stroke.

C. PEMASALAHAN DAN PERSOALAN

C.1. Permasalahan

1. Bagaimana mewujudkan suatu wadah yang berupa rumah sakit dengan misi dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan untuk sarana pencegahan maupun pengobatan dan perawatan pasien penderita penyakit stroke yang dilengkapi dengan fasilitas penunjang lain yang memenuhi persyaratan medis dan non medis.
2. Bagaimana mewujudkan suatu wadah yang mampu memberikan pelayanan rawat inap yang dapat mendukung proses rehabilitasi fisik maupun psikologis dari penderita panyakit stroke.

C.2. Persoalan

1. Menentukan fasilitas utama serta fasilitas penunjang dari kegiatan rumah sakit bagi penderita penyakit stroke yang meliputi wadah pelayanan diagnosa, pengobatan, rawat inap, rawat jalan, rehabilitasi pasien serta fasilitas penunjang lainnya.
2. Menentukan pola tata massa dan tata ruang yang menunjukkan keteraturan, kemudahan dan keamanan sehingga dapat menunjang kelancaran kegiatan yang diwadahnya.
3. Menentukan pola sirkulasi yang teratur berdasarkan urutan kegiatan di dalamnya sehingga mampu mendukung interaksi di dalamnya.
4. Menentukan pola penataan lingkungan dan suasana dengan memperhatikan tuntutan fisik dan psikologis pasien sehingga mampu mendukung proses rehabilitasi penderita penyakit stroke.

D. TUJUAN DAN SASARAN

D.1. Tujuan Pembahasan

Mengungkapkan konsep perencanaan dan perancangan wadah kegiatan pelayanan medis dan non medis yang berupa pemeriksaan, pengobatan serta rehabilitasi fisik dan psikis pasien penderita penyakit stroke, kegiatan pendidikan dan penelitian tentang penyakit stroke di Surakarta.

D.2.Sasaran Pembahasan

Menyusun konsep perencanaan dan perancangan fisik bagi Rumah Sakit Stroke di Surakarta yang berupa :

1. Konsep penentuan dan pengolahan tapak
2. Konsep tata massa yang meliputi :
 - Massa bangunan untuk kegiatan medis
 - Massa bangunan untuk kegiatan non medis
3. Konsep sirkulasi kegiatan yang diwadahi
4. Konsep penataan ruang
5. Konsep fisik bangunan melalui eksterior dan interior yang mengungkapkan karakter bangunan.

E. LINGKUP DAN BATASAN

E.1. Lingkup Pembahasan

Pembahasan diutamakan pada pemecahan arsitektural, seperti yang telah diungkapkan pada permasalahan, persoalan, tujuan dan sasaran, aspek pembiayaan untuk pembangunan ini tidak dibahas dan dianggap dapat dipenuhi oleh pemerintah. Masalah-masalah yang menyangkut disiplin non arsitektural dibahas hanya yang langsung berpengaruh pada sasaran yang akan di bahas.

E.2.Batasan Pembahasan

Pembahasan ditekankan pada permasalahan arsitektural, untuk bidang lain hanya sejauh mempunyai pengaruh terhadap perencanaan fisik Rumah Sakit Stroke di Surakarta.

Pemikiran tentang kebutuhan di perhitungkan dari kondisi sekarang sampai jangka waktu sepuluh tahun mendatang.

F. METODE PEMBAHASAN

F.1.Pengumpulan Data

Untuk memperoleh informasi atau pengumpulan data, penulis menggunakan metode sebagai berikut :

1. Metode interview atau wawancara

Wawancara dilakukan dengan nara sumber di Rumah Sakit dr. Oen untuk mengumpulkan data-data antara lain meliputi :

- Penanganan medis pasien penderita penyakit stroke
- Fasilitas penunjang yang ada di Rumah Sakit tersebut
- Prose dan fasilitas rehabilitasi yang ada di Rumah Sakit tersebut.

2. Observasi

Pengamatan secara langsung terhadap obyek terpilih guna mendapatkan informasi atau data tentang :

- Kondisi penderita penyakit stroke
- Kebutuhan pasien penderita penyakit stroke

3. Dokumenter

Pengumpulan data dengan cara mencatat informasi atau data dari arsip-arsip yang telah ada.

Digunakan untuk memperoleh data :

- Data statistik mengenai jumlah pasien dan perkembangannya
- Cara penyembuhan atau metode yang digunakan pada pasien penderita penyakit stroke selama ini.

F.2. Analisa

Dengan orientasi pada obyek observasi yang dilakukan untuk mendapatkan data melalui studi pustaka, antara lain :

- Penelitian mengenai penyakit stroke serta persyaratan yang berkaitan dengan wadah pengobatan penyakit stroke.
- Standar dan tipe Rumah Sakit.

F.3. Sintesa

Pendekatan masalah melalui tahap demi tahap dari masalah yang bersifat makro menuju masalah yang bersifat mikro sehingga di dapatkan konsep perencanaan dan perancangan yang akan ditransformasikan ke dalam desain fisik Rumah Sakit Penderita Stroke di Surakarta

G. SISTEMATIKA PEMBAHASAN

- BAB I : Memberi pengertian judul, kemudian mengemukakan latar belakang, permasalahan, persoalan, tujuan dan sasaran, lingkup dan batasan, metode serta sistematika.
- BAB II : Tinjauan Pustaka, yaitu meninjau secara umum mengenai rumah sakit beserta aksesibilitas dan psychology ruang dalam rumah sakit.
- BAB III : Meninjau kondisi secara umum tentang kondisi kota Surakarta serta penyakit stroke secara umum.
- BAB IV : Analisa pendekatan untuk mendapatkan konsep perencanaan dan perancangan rumah sakit bagi penderita stroke di Surakarta melalui pendekatan bentuk dan penampilan bangunan, pola tata ruang dan sirkulasi, pengelolaan lokasi site serta analisa pendekatan sistem struktur dan utilitas bangunan.