

Rumah Perawatan Khusus Penderita Penyakit Terminal di Surabaya

Nixon Benedict dan Liliany S. Arifin
 Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
 Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
 nixonbenedict2@gmail.com; lili@petra.ac.id



Gambar 1.1. Perspektif Eksterior Massa

ABSTRAK

Angka kematian yang diakibatkan penyakit terminal di Surabaya yang begitu besar, mendorong kebutuhan sebuah tempat merawat pasien di hari hari terakhirnya. Penderita penyakit terminal mengalami banyak gangguan, tidak hanya yang berhubungan dengan fisik tetapi juga dengan psikososial. Maka dari itu dibutuhkan perlunya perawatan Paliatif untuk penderita penyakit terminal. Pelaksanaan perawatan Paliatif lebih baik bila dilakukan di tempat yang dikhususkan untuk perawatan tersebut. Sayangnya di Indonesia belum adanya Rumah sakit yang menyediakan Perawatan paliatif yang dilakukan di Rumah sakit. Dengan demikian projek ini bertujuan untuk menciptakan fasilitas perawatan yang holistik, manusiawi, dan berkelanjutan bagi pasien dengan penyakit terminal. Penelitian dan analisis dilakukan untuk memahami kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial pasien serta keluarga mereka. Konsep desain yang diusulkan “Ketenangan Pada Akhir Kehidupan” yang terdiri dari 5 poin,

yaitu Bebas dari rasa sakit, Merasakan kenyamanan, Berada dalam ketenangan, Dihargai dan memiliki harga diri dan Dekat dengan Orang yang penting atau bermakna. Perancangan ini mencakup ruang diagnosa awal, ruang rekreasi, taman terapi, serta fasilitas pendukung lainnya yang dirancang untuk mendukung kualitas hidup pasien. Implementasi prinsip-prinsip desain universal juga diterapkan untuk memastikan aksesibilitas bagi semua pengguna. Hasil akhir diharapkan dapat memberikan kontribusi positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya bagi penderita penyakit terminal.

Kata Kunci : Paliatif, Penyakit terminal, Perawatan Paliatif

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tingginya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit terminal di Indonesia sangat memprihatinkan. Hal ini mendorong perlunya pengembangan dan

penerapan perawatan paliatif yang khusus difokuskan pada penghilangan rasa sakit dan peningkatan kualitas hidup pasien sebelum mereka menghadapi kematian. Penyakit terminal, seperti kanker, penyakit jantung, dan penyakit degeneratif lainnya, tidak hanya menyebabkan penderitaan fisik yang parah tetapi juga menimbulkan tekanan emosional dan psikologis yang signifikan bagi pasien dan keluarga mereka.

Perawatan paliatif berupaya untuk mengatasi berbagai aspek penderitaan ini dengan menyediakan pendekatan yang holistik dan manusiawi. Pendekatan ini mencakup manajemen gejala fisik seperti nyeri, mual, dan sesak napas, serta dukungan psikososial dan spiritual. Dengan demikian, pasien dapat menjalani hari-hari terakhir mereka dengan lebih nyaman dan bermartabat, sementara keluarga mereka juga mendapatkan dukungan emosional yang diperlukan untuk menghadapi proses kehilangan.

Selain itu, perawatan paliatif juga berperan penting dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi medis mereka, pilihan perawatan yang tersedia, dan proses perawatan di akhir kehidupan. Ini membantu mereka membuat keputusan yang lebih baik dan lebih terinformasi mengenai perawatan yang mereka terima.

Oleh karena itu, pengembangan fasilitas perawatan paliatif yang memadai dan profesional di Indonesia menjadi sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terminal dan memberikan dukungan yang diperlukan bagi keluarga mereka.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 812/Menkes/SK/VII/2007 tentang kebijakan perawatan paliatif, penyakit yang termasuk dalam kategori ini mencakup: 1) kanker, 2) penyakit degeneratif, 3) penyakit paru obstruktif kronis, 4) cystic fibrosis, 5) stroke, 6) Parkinson, 7) gagal jantung, 8) penyakit genetik, dan 9) penyakit infeksi seperti HIV. (Supardi, 2019). Berdasarkan hasil survey dunia ditemukan bahwa 29

juta orang meninggal karena penyakit terminal setiap tahunnya. (Sari, 2021)

Meskipun banyak sekali kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit terminal, belum ada satupun rumah sakit di Indonesia yang menyediakan perawatan paliatif secara khusus di dalam rumah sakit. Padahal, perawatan paliatif sangat dibutuhkan oleh masyarakat, terutama di era modern saat ini, dimana harapan hidup meningkat dan jumlah penderita penyakit kronis semakin bertambah. Tanpa adanya fasilitas perawatan paliatif yang memadai, pasien dengan penyakit terminal sering kali tidak mendapatkan dukungan yang optimal untuk mengelola gejala mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka selama hari-hari terakhir mereka. Hal ini juga berdampak pada keluarga pasien yang harus menghadapi tantangan emosional dan fisik tanpa dukungan yang memadai dari tenaga kesehatan profesional yang terlatih dalam perawatan paliatif. Oleh karena itu, sangat penting untuk segera mendirikan fasilitas perawatan paliatif di rumah sakit-rumah sakit di Indonesia agar dapat memberikan perawatan yang holistik dan manusiawi bagi pasien dengan penyakit terminal serta memberikan dukungan yang diperlukan bagi keluarga mereka. (Ngakili, 2016).

1.2. Tujuan Perancangan

Tujuan dari perancangan rumah perawatan khusus penderita penyakit terminal adalah menyediakan tempat perawatan paliatif yang lebih holistik dan efisien baik bagi pasien maupun keluarga pasien supaya kualitas hidup dari kedua belah pihak bisa ditingkatkan dengan maksimal. Selain itu juga rumah perawatan bisa membantu memberi ide atau gagasan dibangunnya rumah sakit khusus paliatif atau *hospice* di Indonesia.

1.3. Fungsi Bangunan

Berdasarkan latar belakang masalah, solusi desain yang dapat diambil adalah dengan perencanaan rumah perawatan yang memiliki banyak taman, memiliki ketenangan dan memiliki kesan kedekatan dengan orang penting, maka dari itu beberapa fasilitas yang diperlukan adalah :

Unit kamar sewa

Unit Kamar sewa merupakan unit-unit yang disewakan kepada penyewa. Unit yang disediakan ada 3 modul sesuai dengan keperluan dan kemampuan pasien dalam bersirkulasi. Kemampuan bersirkulasi melingkupi, dapat berjalan seperti orang biasa, menggunakan kursi roda dan tidak dapat dipindahkan dari kasur (*Bedrest*).

Area Hobby

Area hobby adalah tempat dimana pasien dapat melakukan kegiatan yang diinginkannya, tempat ini juga ditujukan untuk mendorong para pasien untuk berkegiatan di luar kamar. Hobby yang bisa dilakukan adalah berfoto atau berdandan, seni lukis, kerajinan tangan, membaca dan bermain permainan papan atau *Board Game* untuk karya seni yang disarankan bertujuan supaya karya tersebut dapat diberikan kepada keluarga pada saat mereka meninggal.

Area taman

Area taman digunakan untuk memberikan kesan alami yang menenangkan, selain itu taman dapat digunakan untuk tempat berkumpul bersama keluarga atau pasien lainnya. Pasien didorong untuk melakukan kegiatan di taman taman ini.

Area entrance dan diagnosa awal

Area entrance dan diagnosa awal adalah daerah pertama yang dilalui oleh pasien, di area entrance ini terdapat restoran tempat keluarga dapat menunggu sedangkan pasien sedang di diagnosa awal penyakit sebelum diberikan penanganan penyakit yang dibutuhkan.

Chapel

Chapel adalah tempat beribadah untuk pasien, area ibadah ini adalah salah satu tempat kunci dari rumah perawatan ini, Chapel berfungsi mendekatkan diri antara pasien dengan Tuhan sehingga mencapai keselamatan pada saat mereka meninggal

1.5.1. Masalah desain utama

- Membuat fasilitas untuk pasien rumah perawatan untuk meredakan rasa sakit dari penyakit yang diderita.

- Menyediakan fasilitas yang membuat pasien merasakan ketenangan.
- Membuat suasana dan fasilitas yang menghormati pasien dalam hari hari terakhir masa kehidupannya
- Menyediakan fasilitas yang dekat dengan alam untuk memberikan kenyamanan bagi pasien dan keluarga serta pelaku perawatan paliatif.
- Menyediakan fasilitas untuk keluarga dapat mengunjungi dan menginap untuk menghibur pasien sehingga hubungan antara pasien dan keluarga menjadi dekat. Selain dengan keluarga juga dengan pasien lain,

1.5.2. Masalah Khusus

- Menghilangkan stigma negatif terhadap perawatan paliatif baik dari masyarakat luas maupun pasien dan keluarga.

2. Desain Bangunan

2.1. Data Tapak



Gambar 2.1. Lokasi Tapak
Sumber: Google Earth, 2022



Gambar 2.2. Lokasi Tapak Dokumentasi Pribadi

Lokasi tapak berada pada jalan pulau mas road, yang sekilas terlihat seperti pulau menyendiri yang terapung di atas danau. Site terletak pada ujung dari pulau tersebut. Site hanya memiliki satu akses yaitu dari jalan telaga utama, menuju portal sebelum memasuki jalan pulau mas. Site ini sangat cocok untuk rumah perawatan karena ia dekat dengan alam danau.

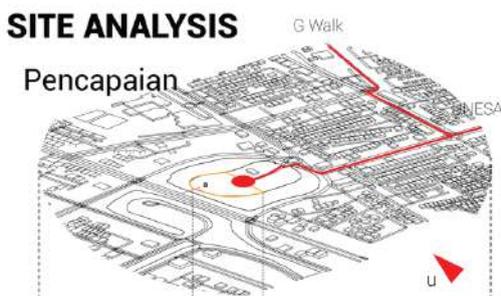


Gambar 2.3. Peta Penggunaan Lahan Kota Surabaya
Sumber : Peta RDTR Surabaya (Website Cmap)

Status Lahan : Tanah Kosong
Luas Lahan : 8136 m²
Tata Guna Lahan : Kawasan Perumahan tingkat sedang
Garis Sempadan Bangunan (GSB) : 3 m
Koefisien Dasar Bangunan (KDB) : 60% (max)
Koefisien Dasar Hijau (KDH) : 10% (min)
Koefisien Luas Bangunan (KLB) : 1,8
Tinggi Lantai Bangunan : 15 meter

2.2. Analisis Tapak

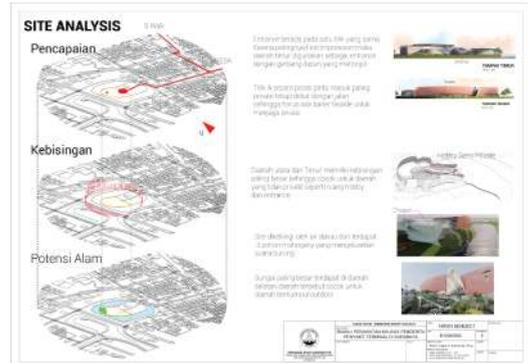
2.2.1. Pencapaian Tapak



Gambar 2.4. Pencapaian Ke tapak Dokumentasi Pribadi

Berdasarkan analisis pada Gambar 2.4, Dapat dilihat satu satunya akses ada dari arah timur, membuat site private karena hanya dapat diakses dari satu sisi saja. site juga dikelilingi oleh air danau sehingga dapat melihat view dengan sempurna

2.2.2. Analisis Tapak



Gambar 2.5. Analisis Tapak dan penerapan pada desain Dokumentasi Pribadi

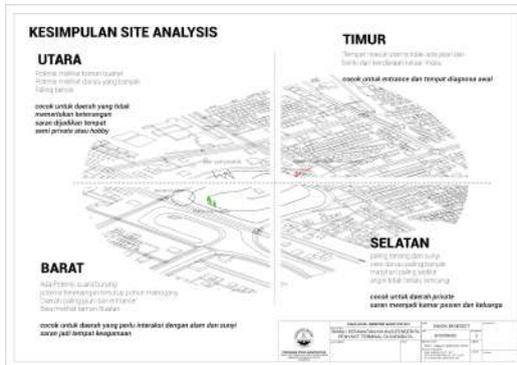
Analisis tapak melihat 3 hal utama yang berpengaruh pada pembuatan desain rumah perawatan. Variabel pertama adalah pencapaian, seperti yang sudah dibahas pencapaian berada pada daerah timur dan bangunan hanya dapat diakses dari bagian timur

Variabel selanjutnya adalah Kebisingan, kebisingan yang utama berada pada daerah utara yang merupakan jalan utama masuk ke perumahan yang berada di barat sehingga memiliki tingkat kebisingan paling tinggi.

Variabel terakhir yang dianalisa adalah potensi alam yang ada disekitar site dan implementasinya pada desain. Pada site terdapat 3 pohon mahogany besar yang merupakan sarang burung. burung yang bersarang pada pohon ini mengeluarkan suara yang menenangkan dan dapat membantu membuat pasien menjadi lebih tenang. tak hanya itu site juga dikelilingi oleh danau yang besar cocok untuk mendapat ketenangan karena air juga

merupakan elemen yang membuat suasana tenang

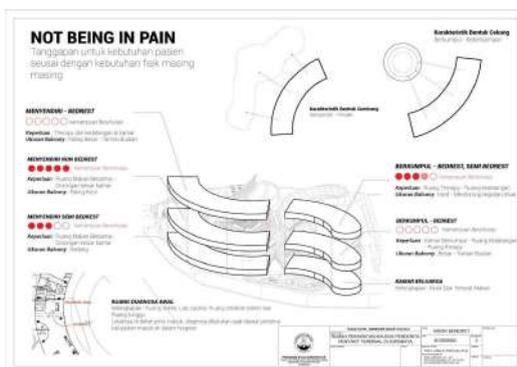
2.3. Kesimpulan Analisis



Gambar 2.6. Kesimpulan Analisis Dokumentasi Pribadi

Berdasarkan analisis-analisis yang sudah dilakukan, dapat dibuat kumpulan analisis dalam 4 poin. setiap bagian memiliki kelebihan dan kekurangan. Dari kelebihan dan kekurangan tersebut disusun nyalah program yang paling sesuai dengan keadaan site yaitu: Bagian Barat cocok untuk daerah keagamaan dan yang membutuhkan banyak ketenangan, Bagian selatan cocok untuk area kamar pasien dan keluarga, bagian utara cocok untuk daerah hobby yang semi private, dan area timur cocok untuk daerah kedatangan dan tempat diagnosa awal

3.1.2. Aplikasi Konsep ke Desain



Gambar 3.3. Ilustrasi Penerapan Konsep not being in pain

Ilustrasi Pribadi, 2024

Konsep pertama yang diterapkan adalah Not being in pain. not being in pain berusaha supaya semua jenis penyakit dan

efek sampingnya dapat diakomodasi dalam rumah perawatan. Bagian ini membahas 3 hal yaitu bentuk utama dari bangunan yang cekung dan cembung, dimana cekung memiliki arti berkumpul dan cembung memiliki arti menyendiri. Hal ini terjadi karena karakteristik bentuk yang melihat satu arah yang sama atau berbeda.

Kemampuan untuk bersirkulasi juga dikaji dengan memperhatikan perletakan kamar pasien. Untuk mencukupi kapasitas kamar yaitu 50 unit maka bagian kamar dibuat 3 lantai. Penataan pasien juga dibedakan sesuai kemampuannya bersirkulasi, di lantai satu bagi yang semi bedrest, atau yang dapat bersirkulasi dengan kursi roda, lantai 2 untuk yang non bedrest atau dapat bergerak seperti orang normal, dan lantai 3 untuk yang bedrest atau yang tidak dapat beranjak dari kasur.



Gambar 3.4. Penerapan konsep Experiencing Comfort

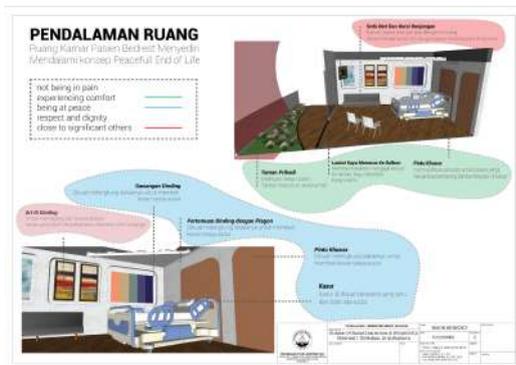
Ilustrasi Pribadi, 2024

Konsep experiencing comfort berhubungan dengan kenyamanan yang dapat didukung oleh alam secara signifikan. Dari seluruh bagian rumah perawatan dapat melihat alam. Terdapat 3 taman besar di dalam rumah perawatan, taman senam yang berada di tengah, taman hobby yang berada di utara, dan taman pertemuan dengan keluarga sekaligus taman impresi pertama pada bagian selatan. Bagi pasien bedrest taman disediakan di balkon kamar supaya meskipun tidak dapat

Konsep close to significant others berbicara tentang rasa dekat dengan orang yang mempunyai makna seperti keluarga, pasien lainnya, dokter, perawat dan lain lain, namun yang terutama adalah dekat dengan anggota keluarga. Oleh karena itu, desain kamar dibuat dapat ditinggali oleh 3 orang sekaligus, tak hanya itu bila masih kurang, disediakan kamar menginap untuk keluarga yang berjumlah 7 unit.

Fasade di depan kamar pasien dibuat memiliki warna merah muda untuk memberikan kesan cinta kasih keluarga terhadap pasien, fasade ini bila terkena matahari akan memancarkan cahaya berwarna merah muda kedalam kamar masing masing pasien.

selain itu ada taman pribadi yang ada di balkon untuk menjaga hubungan dengan alam oleh pasien bedrest yang sudah tidak dapat turun ketaman yang ada di lantai 1.



Gambar 3.8. Penerapan pendalaman ruang
Ilustrasi Pribadi, 2024

Pendalaman kamar tidur pasien bedrest dibuat menyesuaikan konsep Peacefull end of life. Ruang dibuat tidak memiliki sudut pada gawangan dinding, pertemuan plafon dengan dinding, kasur yang tidak memiliki sudut dan gawangan dinding yang tidak memiliki sudut, beberapa hal ini bertujuan memenuhi konsep Being at peace.

Di Dalam kamar didapati tempat untuk memamerkan karya di dinding dari tempat hobby, hal ini untuk memenuhi konsep dekat dengan keluarga atau close to significant others.

Untuk konsep Experiencing comfort material finishing lantai dibuat menerus ke balkon, bertujuan untuk mengajak pasien untuk keluar ke taman yang ada di balkon,



Gambar 3.9. Pendalaman ruang kamar
bedrest

Ilustrasi Pribadi, 2024

Setiap kamar dibuat menggunakan modul 0.6 m, menyesuaikan dengan standar dari perabot rumah sakit, hal ini dibuat supaya kamar dapat diatur sesuai dengan keinginan pasien dan keluarga pasien.

Selain itu, material finishing kamar menggunakan banyak warna putih untuk menjaga ketenangan dan menunjang suasana keagamaan di dalam kamar.

6. KESIMPULAN

Fasilitas rekreasi untuk kebugaran jasmani di Surabaya dirancang untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental masyarakat. Menggunakan pendekatan bioklimatik, fasilitas ini mengatasi masalah suhu yang kurang ideal dan kualitas udara yang buruk di Surabaya dengan ventilasi alami dan vegetasi yang optimal. Tujuannya adalah mengurangi penyakit kritis dan meningkatkan aktivitas fisik masyarakat di Jawa Timur yang rendah. Fasilitas ini juga diharapkan menjadi pusat aktivitas yang mendorong gaya hidup sehat, memperbaiki kualitas hidup, dan menciptakan lingkungan sosial yang

mendukung kesehatan berkelanjutan serta kesejahteraan komunitas lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Clark, V. A. P. B. D. (2019, January 21). Controversies in palliative care: a matter of definition. *End of Life Studies*.
<http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/controversies-in-palliative-care-a-matter-of-definition>
- Doyle, D. and Woodruff, R. (2013) *The IAHPC Manual of Palliative Care*. 3rd editio, *Journal of Pain and Palliative Care Pharmacotherapy*. 3rd editio. doi: 10.3109/15360288.2013.848970.
- Ngakili, O. R., & Mulyanto, M. P. (2019, January 22). Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Pentingnya Keberadaan Hospice Care Untuk Pasien Kanker Stadium Terminal di RSUP Fatmawati Jakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 12(1).
<https://doi.org/10.30643/jiksht.v12i1.41>
- Ruland, C. M., & Moore, S. M. (1998). Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life. *Nursing Outlook*, 46(4), 169–175.
[https://doi.org/10.1016/s0029-6554\(98\)90069-0](https://doi.org/10.1016/s0029-6554(98)90069-0)
- Supardi, S., & Ludiana, L. (2020). Prevalensi terminal illness di Rsud Jenderal Ahmad Yani Metro. *JURNAL WACANA KESEHATAN*, 4(2), 453.
<https://doi.org/10.52822/jwk.v4i2.110>
- Syarif, H. & Putra, A. (2014). Pengaruh progressive muscle relaxation terhadap penurunan kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi a randomised clinical trial. *Idea Nursing Journal*. 5(3). 1-8. Retrieved from <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/6560>
- Tri Cahyani, & suprayitno. (2021, September 11). PEACEFUL END OF LIFE PADA PASIEN KANKER: LITERATURE REVIEW. PEACEFUL END OF LIFE PADA PASIEN KANKER: LITERATURE REVIEW. http://digilib.unisayogya.ac.id/5689/1/YENI%20TRI%20CAHYANI_1710201020_KEPERAWATAN%20-%20Yeni%20Tri%20Cahyani%281%29.pdf