

SARANA PEMULIHAN FISIK DAN PSIKOLOGIS BAGI PASIEN PALIATIF STROKE DAN KELUARGA DI SULAWESI UTARA

Felicia Belinda Mamahit¹⁾, J.M.Joko Priyono Santoso^{2)*}

¹⁾Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara,
felicia.315200061@stu.untar.ac.id

^{2)*} Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, jokop@ft.untar.ac.id
*Penulis Korespondensi: jokop@ft.untar.ac.id

Masuk: 11-12-2023, revisi: 25-03-2024, diterima untuk diterbitkan: 26-04-2024

Abstrak

Penyakit stroke banyak diderita masyarakat Indonesia khususnya di usia senja, termasuk masyarakat di Sulawesi Utara. Kondisi rumah sakit yang tidak memadai dari segi fasilitas dan desain bisa menambah stress atau menimbulkan efek psikologis pasien stroke. Stroke memerlukan perawatan khusus, seperti yang disediakan oleh Rumah Sakit Khusus, mencakup aspek fisik, psikologis, dan emosional. Penelitian ini dirancang untuk mengembangkan solusi efektif mengurangi dampak buruk dari penyakit stroke dan meningkatkan kualitas hidup bagi pasien dan keluarga khususnya dalam desain dan penataan ruang. Metode komparatif digunakan untuk mengetahui perbedaan antara tipologi rumah sakit satu dan lainnya untuk menghasilkan tipologi bangunan rumah sakit baru dengan memasukkan unsur-unsur yang menjadi persyaratan penurunan paliatif. Dalam proses analisis digunakan metode kualitatif untuk mendapatkan sesuatu yang ideal bagi penderita stroke. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa saat ini, penanganan pasien stroke di rumah sakit umum sebagian besar mengikuti pedoman pelayanan medis umum di rumah sakit. Untuk menjadi rumah sakit yang bersifat khusus (paliatik stroke) harus diperbaiki melalui temuan–temuan baru seperti ruang–ruang yang mampu menciptakan suasana ceria, bebas, luas, sejuk, nyaman, tanpa cemas disertakan pula ruang peningkatan iman. Temuan berikutnya suasana bebas dan persyaratan lainnya tidak mungkin ditemukan pada ruang perawatan dengan kapasitas besar. Dalam penelitian ini berhasil dilakukan simulasi penataan ruang. Kesimpulan untuk langkah lebih lanjut adalah bagaimana menciptakan rumah sakit penderita paliatif dengan kapasitas besar karena kondisi sosial ekonomi masyarakat Indonesia namun bisa memberikan suasa yang jauh lebih nyaman secara ruang.

Kata kunci: fisik; paliatif stroke; pemulihan; psikologis

Abstract

Many Indonesian people suffer from stroke, especially in old age, residing in North Sulawesi. Inadequate hospital conditions, both in facilities and design, can cause stress or psychological effects on stroke patients. Stroke requires special treatment, such as that offered by specialized hospitals, covering physical, psychological, and emotional aspects. This research is designed to develop effective solutions to reduce the negative impact of strokes and improve the quality of life for patients and families, especially in spatial design and arrangement. The comparative method is used to determine the differences among various hospital typologies to produce a new hospital building typology by including elements that are requirements for palliative care. In the analysis process, qualitative methods were used to obtain something ideal for stroke sufferers. The study reveals that currently, stroke patient treatment in general hospitals largely follows general medical service guidelines. To become a special hospital (political stroke), it must be improved through new findings, such as spaces that are able to create a cheerful, free, spacious, cool, comfortable atmosphere without worrying, including a space for increasing faith. The next finding is that a free atmosphere and other requirements are impossible to find in a treatment room with a large capacity. In this research, a spatial planning simulation was

successfully carried out. The conclusion for further steps is how to create a hospital for palliative patients with a large capacity due to the socio-economic conditions of the Indonesian people, but that can provide a much more comfortable atmosphere in terms of space.

Keywords: recovery; physical; psychological; stroke palliative

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam era modern yang semakin terhubung secara digital, banyak penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan rasa empati di kalangan individu. Teknologi komunikasi yang canggih sering kali menggantikan interaksi sosial langsung, sehingga mengurangi kesempatan untuk berempati terhadap orang lain (Holland dan Bardoel, 2016). Ketika seseorang terlalu fokus pada diri sendiri dan kepentingan pribadinya, rasa empati terhadap orang lain dapat hilang. Meningkatnya individualisme dalam masyarakat modern menyebabkan ketidakpedulian terhadap kebutuhan dan pengalaman orang lain menurut Twenge J. dalam bukunya yang berjudul *The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement* (Twenge dan Campbell, 2009).

Salah satu bentuk empati yang bisa dilakukan adalah empati emosional. Ini melibatkan kemampuan untuk merasakan dan memahami perasaan dan pengalaman emosional orang lain. Berdasarkan informasi dari *World Stroke Organization*, setiap tahunnya terdapat 13,7 juta kasus baru penyakit stroke dan sekitar 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh stroke (Setiawan dan Barkah, 2022). Indonesia mencatat sekitar 550.000 kasus baru stroke setiap tahun. Angka ini sangat signifikan dan menjadikannya sebagai penyebab kematian terbesar ketiga di Indonesia, setelah penyakit kardiovaskular dan kanker (*Setiap Tahun Terdapat 550.000 Pasien Baru Stroke Di Indonesia*, n.d.). Belum terlihat secara signifikan bagaimana bentuk empati pada pasien stroke.

Tingkat prevalensi penyakit stroke yang paling tinggi tercatat di beberapa provinsi di Indonesia. Sulawesi Utara memiliki tingkat prevalensi tertinggi, yaitu 10,8 per 1.000 penduduk. Selain itu, Yogyakarta mencatatkan tingkat prevalensi sebesar 10,3 per 1.000 penduduk, Bangka Belitung sebesar 9,7 per 1.000 penduduk, dan DKI Jakarta juga sebesar 9,7 per 1.000 penduduk (Jpnn.com, 2014). Rumah sakit juga belum menempatkan pasien dengan baik termasuk fasilitas-fasilitas perawatan yang bersifat khusus. Oleh sebab itu harus dilakukan penelitian dengan judul "Pusat Kesejahteraan Fisik dan Psikologis Bagi Pasien Paliatif Stroke" yang berlokasi di Sulawesi Utara bagaimana menempatkan penderita paliatif agar mampu bertahan dengan baik bahkan diselamatkan.

Identifikasi Masalah

Stroke menjadi penyakit yang mengalami pertumbuhan dan tidak berjalan secara sejajar atau paralel dengan fasilitas yang dipersiapkan. Stroke menjadi paliatif harus dipandang sebagai sebuah penyakit secara spesifik dengan penanganan yang lebih ke arah mental bukan hanya pengobatan medis saja. Arsitektur harus memandang paliatif sebagai penyakit khusus sehingga desain rumah sakit harus dirancang secara khusus dengan persyaratan ruang harus memenuhi kebutuhan pasien. Identifikasi kebutuhan akan ruangan yang menjadi tuntutan penderita paliatif harus ditemukan sebelum melakukan desain rumah sakit secara utuh.

Proses pendampingan dalam perawatan penderita stroke tidak boleh disamakan dengan pendampingan pada penderita penyakit lainnya. Efek dari lingkungan fisik memiliki dampak yang signifikan terhadap hasil kesembuhan pasien, menggambarkan korelasi positif yang bersifat koheren antara elemen-elemen lingkungan dengan kesuksesan proses pemulihan

mereka (Djiktsa, 2010). Hal tersebut menunjukkan bahwa ruang rawat inap memiliki dampak signifikan dalam mengurangi tingkat stres pada pasien. Karena itu, diperlukan desain ruang rawat inap yang mampu menciptakan suasana yang membuat pasien merasa nyaman, aman, dan tenang dari perspektif psikologis.

Rumusan Permasalahan

Menemukan bentuk dan wujud bangunan rumah sakit khusus paliatif yang memungkinkan berhasil dalam proses penyembuhan dalam sentuhan arsitektur harus menghubungkan antara peran ruang dalam bangunan (*indoor room and facilities*) dan ruang luar bangunan (*out door and facilities*) termasuk ruang interaksi lain secara koheren. Ruang-ruang yang mampu menciptakan suasana ceria, bebas, luas, sejuk, nyaman, tanpa cemas disertakan pula ruang peningkatan iman menjadi bagian yang harus diselenggarakan. Untuk mencapai upaya nyaman secara ruang dibutuhkan ruang yang benar-benar dapat dirasakan secara individual oleh pasien termasuk bagaimana hubungan pelayanan dalam wujud ruang arsitektur.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki beberapa aspek penting terkait penanganan penderita paliatif stroke di rumah sakit khusus paliatif. Secara keseluruhan, penelitian ini berupaya membantu mengatasi keterlambatan dalam penanganan penderita paliatif stroke dengan mengidentifikasi parameter persyaratan ruang dan rumah sakit yang diperlukan. Tujuan lainnya adalah menemukan dimensi-dimensi ruang khusus yang menjadi parameter untuk mencapai kenyamanan pasien paliatif. Dalam rangka mencapai suasana yang nyaman secara psikologis bagi pasien paliatif, penelitian ini juga bertujuan untuk menemukan ruang-ruang dan pola desain tertentu.

Dengan demikian, dapat dihasilkan bangunan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik pasien, tetapi juga menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan mental mereka. Selain itu, penelitian ini berusaha untuk mencari sosok bangunan yang sesuai untuk merawat penderita paliatif stroke, yang dapat dijadikan sebagai acuan dan contoh terbaik. Meskipun dengan variasi kasus atau materi yang berbeda, sosok bangunan yang dihasilkan diharapkan dapat memberikan inspirasi bagi pengembangan rumah sakit khusus paliatif lainnya. Dengan demikian, penelitian ini diarahkan untuk memberikan kontribusi dalam pemahaman dan perancangan lingkungan perawatan paliatif yang lebih baik dan efektif.

Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi rujukan informasi bagi peneliti lain yang akan mengembangkan jika menemukan parameter lain di luar yang sudah ditemukan pada penelitian ini, juga memberikan referensi untuk menyusun program rumah sakit penderita stroke paliatif. Penelitian ini juga diharapkan mampu mendorong untuk menjadikan temuan-temuan baru dalam menemukan persyaratan ke dalam aturan baru atau standarisasi.

2. KAJIAN LITERATUR

Empati

Dalam bidang ilmu perilaku dan psikologi, empati sering didefinisikan sebagai kemampuan untuk memahami emosi orang yang mengalami kesengsaraan, kesusahan, penderitaan, atau penganiayaan (Decety dan Jackson, 2006). Berbagi perasaan – *sharing feeling for others* – merupakan prinsip empati. Kemampuan individu untuk mentransfer rasa sakit dan rasa teraniaya dari orang lain ke diri mereka sendiri adalah salah satu kunci sukses dalam membangun empati (De Vignemont dan Singer, 2006). Empati menurut Decety dan Jackson (2006: 73) bisa muncul dari rasa galau, gundah, atau kegelisahan seseorang ketika melihat kejadian yang tak menyenangkan. Berdasarkan beberapa pendapat ahli, diambil kesimpulan

bahwa empati merupakan munculnya rasa emosional, rasa memahami, rasa memaknai perasaan orang lain yang kemudian diaplikasikan menjadi sebuah tindakan penyelesaian tanpa adanya perantara atau bisa juga diartikan sebagai kemampuan mengindra perasaan dari sudut pandang orang lain.

Arsitektur Empati

Arsitektur empati adalah pendekatan dalam merancang bangunan dan lingkungan yang mengutamakan pemahaman dan perhatian terhadap kebutuhan, preferensi, dan pengalaman penggunanya. Konsep ini melibatkan pemahaman mendalam tentang manusia sebagai individu dan sebagai bagian dari komunitas. Dengan memahami kebutuhan dan pengalaman pengguna secara mendalam, arsitek dapat merancang lingkungan yang responsif, nyaman, dan memenuhi kebutuhan pengguna dengan baik. Arsitektur bukan hanya ilmu menciptakan tempat tinggal, tetapi juga memiliki tujuan metafisik dan spiritual, terutama karena bangunan dapat menarik tubuh manusia dan emosinya (Pallasmaa, 2012).

Stroke

Stroke merupakan kondisi cerebrovaskular di mana terjadi gangguan pada fungsi otak disebabkan oleh masalah pada pembuluh darah yang menyediakan pasokan darah ke otak karena pecah atau penyumbatan pada pembuluh darah tersebut (Dinata et al., 2013). Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang bisa bersifat fokal atau global yang terjadi secara tiba-tiba akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Hal ini disebabkan oleh perdarahan (stroke hemoragik) atau sumbatan (stroke iskemik), dan gejala serta tanda yang muncul sesuai dengan bagian otak yang terpengaruh. Stroke dapat berkisar antara kesembuhan total, kesembuhan dengan kecacatan, atau bahkan kematian (Junaidi, 2011).

Stroke adalah salah satu jenis penyakit kardiovaskular yang sering ditemui pada orang-orang usia lanjut yang mengakibatkan kerusakan sel-sel saraf otak. Hal ini bisa menyebabkan gangguan fisik seperti kelumpuhan dan dalam beberapa kasus, bisa berujung pada kematian (Pratiwi et al., 2017). Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa stroke merupakan kondisi cerebrovaskular yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, baik karena sumbatan maupun perdarahan dan mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak.

Perawatan Paliatif

Perawatan paliatif adalah pendekatan perawatan yang dijalankan secara aktif pada individu yang berada dalam kondisi sekarat atau dalam tahap terminal akibat penyakit yang dihadapinya. Perawatan paliatif ini melibatkan pasien dan juga melibatkan keluarga mereka (Rasjidi, 2009). Perawatan paliatif stroke merupakan pendekatan yang difokuskan pada meredakan penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup bagi pasien yang menderita stroke, baik orang dewasa maupun anak-anak, dan keluarga saat menghadapi penyakit yang mengancam jiwa. Terutama bagi mereka yang tidak memiliki kesempatan untuk pemulihan yang sepenuhnya.

Tujuan utamanya adalah memberikan kenyamanan dan kualitas hidup yang optimal bagi pasien, terutama bagi mereka yang mengalami gangguan kesehatan yang serius akibat stroke. Karena beberapa penelitian telah mengungkapkan bahwa terdapat hubungan erat antara penyakit kronis dan gangguan kesehatan mental emosional (Widakdo dan Besral, 2013). Di samping itu, tujuan lainnya adalah untuk meredakan penderitaan dan rasa sakit melalui identifikasi dini, penilaian yang cermat, serta manajemen terhadap masalah fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (World Health Organization, 2020).

Masalah yang sering dialami oleh pasien yang menerima perawatan paliatif mencakup tantangan psikologis, isu sosial, perubahan persepsi terhadap diri, dukungan keluarga, dan

permasalahan yang bersifat spiritual (*Palliative Care*, 2013). Fokus dari perawatan paliatif adalah untuk membantu pasien mendekati akhir hidupnya, memungkinkan mereka untuk tetap aktif dan menjalani kehidupan semaksimal mungkin, membantu pasien memandang kematian sebagai bagian dari proses yang wajar, serta memperhatikan aspek psikologis dan spiritual (Nurwijaya, 2013).

Psikologis dan Depresi

Kondisi psikologis mencakup gangguan emosi, perilaku, trauma, dan bisa menyebabkan gangguan pola makan. Salah satu kondisi psikologis yang umum adalah depresi, yang merupakan gangguan *mood* atau perasaan, dengan ciri-ciri seperti kesedihan, perasaan putus asa, kebingungan, dan kurangnya harapan, disertai juga dengan gejala fisik seperti perubahan berat badan, kurang nafsu makan, dan gangguan pencernaan (Atkinson, 2010). Depresi dan masalah psikologis lainnya seringkali terkait dengan pasien penderita stroke.

Dukungan dari keluarga memiliki dampak yang signifikan terhadap proses penyembuhan dan pemulihan pasien (Wardhani dan Martini, 2015). Menurut studi yang dilakukan oleh Rosiana (2012) ditemukan bahwa semakin besar dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien stroke, semakin patuh pasien dalam melaksanakan program rehabilitasi. Oleh karena itu, peran keluarga dalam memberikan dukungan menjadi penting dalam mendampingi proses rehabilitasi pasien stroke, sehingga dapat terlaksana sesuai dengan rencana pengobatan yang telah disusun (Sari, 2021).

Healing Architecture

Healing Architecture adalah sebuah pendekatan yang mendukung penyembuhan pasien, baik secara fisik maupun psikologis, dengan mempergunakan elemen-elemen arsitektur tertentu yang merangkul bentuk, warna, dan elemen alam di dalam struktur bangunan. Komponen penting dalam konsep ini adalah penggunaan taman dan tanaman lokal yang turut berperan dalam memfasilitasi proses penyembuhan. Di samping elemen arsitektur, menciptakan ruang yang aktif dan dinamis di dalam bangunan juga berpotensi memberikan dampak positif bagi penggunaannya dengan membantu mereka melupakan rasa sakit yang mereka alami (Tambunan et al., 2021).

3. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode fenomenologi yang digabung dengan metode kualitatif yang digunakan menghasilkan informasi yang berkesinambungan tentang gambaran serta karakteristik dari individu yang terpengaruh oleh kondisi tersebut. Melalui pendekatan ini, peneliti menemukan pengalaman subjektif dari pasien paliatif stroke untuk memahami bagaimana mereka merasakan dan memersepsikan lingkungan ruang dan bangunan sekitar mereka. Dengan melakukan wawancara menggunakan metode kualitatif dan metode komparatif dengan membandingkan studi kasus, observasi khusus, dan analisis data, dapat menemukan keinginan individu yang menderita penyakit paliatif stroke merasakan lingkungan ruang dan bangunan di sekitar mereka. Dari data-data yang diperoleh, menemukan beberapa parameter atas dasar keinginan para paliatif seperti ruang yang bebas, luas, sejuk, nyaman.

Fokus Penelitian

a) Tempat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi fenomena karakteristik individu yang terkena penyakit paliatif stroke di wilayah Malalayang, Manado, Sulawesi Utara. Pengkajian dilakukan karena data tahun 2013 menunjukkan bahwa Sulawesi Utara berada di peringkat tertinggi dalam kasus penderita stroke. Wilayah Malalayang di

Manado, Sulawesi Utara dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki sebaran kasus penyakit paliatif stroke yang signifikan dan berpotensi untuk memberikan gambaran yang representatif tentang masalah tersebut. Dalam keseluruhan, penelitian ini memiliki tujuan untuk mengkaji interaksi antara karakteristik pasien paliatif stroke dan pengaruh lingkungan ruangnya terhadap kondisi kesehatan dan kesejahteraan mereka. Hal ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik dalam merancang atau memodifikasi ruang dengan lebih baik guna memberikan dampak positif bagi pasien yang mengalami kondisi tersebut.

b) Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan untuk dilaksanakan mulai bulan Juli 2023 dan diperkirakan akan berakhir pada bulan November. Rencana penelitian ini melibatkan serangkaian tahapan krusial dalam metode penelitian ilmiah. Tahapan-tahapan ini meliputi beberapa langkah seperti penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian hasil penelitian.

Sumber Data

a) Data Primer

Metode penelitian yang direncanakan dalam penelitian ini mencakup pengumpulan data primer melalui dua cara utama, yakni observasi langsung dan wawancara dengan pasien stroke yang sedang dirawat di RS Prof. Kandou di Malalayang, Sulawesi Utara. Peneliti melakukan observasi langsung terhadap lingkungan dan situasi di sekitar pasien yang mengalami stroke. Ini termasuk pengamatan terhadap ruangan perawatan, interaksi pasien dengan staf medis, serta lingkungan sekitar di rumah sakit. Peneliti melakukan wawancara dengan pasien yang sedang menjalani perawatan stroke.




b) Data Sekunder

Data sekunder ini akan diperoleh dari berbagai sumber, seperti berita online, buku, dan jurnal online yang relevan terkait pengaruh ruang terhadap psikologis pasien paliatif stroke dan keluarga yang merawat.

4 STUDI PRESEDEN

Hasil dari studi preseden yang dilakukan dengan studi literatur dihasilkan data yang disajikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 1. Perbandingan Antar Rumah Sakit

	The Johns Hopkins Hospital	Rumah Sakit Stroke di Pekanbaru	Qilu Hospital of Shandong University Emergency Medical Building
Luas	3 Ha	6.645 m	187.02
Kapasitas	> 1.000	± 250	±800
Ruang Hijau	 <p>Perancang menempatkan ruang hijau di tengah – tengah bangunan yang dapat</p>		

digunakan oleh para pasien. Kehadiran ruang hijau di tengah bangunan memberikan elemen estetika yang positif. Pemandangan tanaman dan elemen alam, menciptakan suasana yang menenangkan dan meningkatkan kesejahteraan psikologis penghuni. Interaksi dengan alam juga dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan mood.

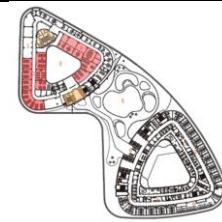
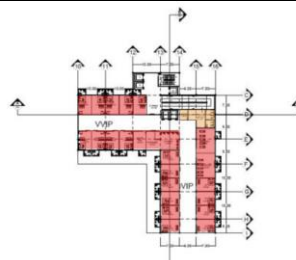


Perancang menempatkan beberapa ruang hijau yang dapat berupa atrium atau courtyard yang menjadi ruang terbuka dan digunakan untuk berbagai kegiatan sosial. Kehadiran tanaman dan elemen alam dalam ruang hijau dapat menciptakan atmosfer yang menenangkan.

Perancang menempatkan ruang hijau pada tengah-tengah bangunan yang menghubungkan kedua massa bangunan. Ruang hijau ini berfungsi sebagai elemen pemisah fungsional antara dua massa bangunan. Ini menciptakan zona hijau yang memberikan perasaan terbuka dan menyatu dengan alam di tengah-tengah lingkungan bangunan.

Pola Ruang

Ruang Pasien (Merah)
Ruang Perawat (Kuning)

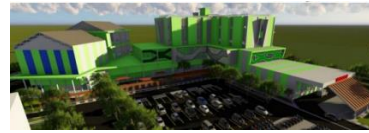


Pola ruang antara pasien dan perawat dalam konteks pelayanan kesehatan penting untuk memastikan interaksi yang efektif, nyaman, dan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dilihat dari denah, pola ruang yang terjadi di dalam bangunan ini memungkinkan perawat untuk dengan mudah mengakses pasien ketika diperlukan.

Pola ruang pada bangunan mempertimbangkan jarak antara ruang perawatan dengan pusat pelayanan kesehatan. Posisi stasiun perawat atau pusat komunikasi perawatan ditempatkan dengan strategis untuk memungkinkan perawat berkomunikasi dengan sesama perawat, dokter, dan anggota tim kesehatan lainnya secara efisien.

Pola ruang pada bangunan ini sulit bagi perawat untuk memantau pasien karena letak nurse stationnya yang berlokasi tidak strategis. Denah bangunan tidak dirancang agar memungkinkan aksesibilitas yang mudah bagi perawat untuk mencapai

Pen-cahayaan

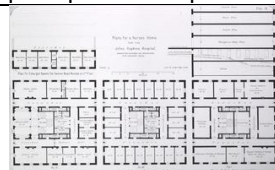


Fasad dari Bangunan ini bersifat masif sehingga hanya kecil kemungkinan untuk cahaya dapat masuk kedalam bangunan, padahal matahari memiliki banyak peran penting dalam proses penyembuhan pasien.

Fasad dari bangunan ini sebagian besar dari kaca, sehingga bangunan ini sangat memungkinkan untuk mendapatkan cahaya matahari yang dapat membantu proses penyembuhan dari para pasien.

Bangunan ini memungkinkan cahaya matahari untuk masuk kedalam gedungnya karena banyaknya penggunaan kaca pada fasad bangunan. Paparan sinar matahari dapat membantu produksi vitamin D, yang penting untuk kesehatan tulang dan dapat berkontribusi pada pemulihan pasien.

Kamar Rawat Inap



Ukuran kamar rawat inap (10x16m)



Ukuran kamar rawat inap tidak selalu sama



Keragaman ruang menyesuaikan kapasitas pasien

Sumber: Johns Hopkins Hospital, Baltimore : 2012; (Rohaniah et al., 2018); Qilu Hospital of Shandong University Emergency Medical Building

Dari hasil studi preseden, ditemukan beberapa kesamaan dari beberapa rumah sakit tersebut yakni kesamaan di dalam penataan pola ruang *nursery*, dalam bentuk penempatan ruang rawat yang selalu terjangkau. Hampir semua rumah sakit memanfaatkan ruang hijau di dalam bangunan. Ukuran ruang kamar inap menyesuaikan karakteristik pasien.

5. DISKUSI DAN HASIL

Pertimbangan Pemilihan Tapak

Lokasi tapak yang dipilih berada di Malalayang, Kota Manado, Sulawesi Utara berdasarkan tingkat prevalensi tingginya penderita paliatif stroke. Lokasi dengan tingkat kepadatan dan populasi paliatif yang tinggi dapat meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi pasien. Dengan banyaknya populasi yang membutuhkan perawatan paliatif stroke di sekitar, fasilitas kesehatan akan lebih mudah dijangkau. Lokasi dengan tingkat kepadatan paliatif stroke yang tinggi juga dapat meningkatkan efisiensi operasional fasilitas kesehatan. Pemilihan lokasi ini menunjukkan pemahaman yang baik terhadap kondisi dan tantangan kesehatan masyarakat setempat.



Gambar 1. Lokasi Proyek
Sumber: Olahan Penulis, 2023

Konsep

Dalam merancang bangunan rumah sakit khusus paliatif, perhatian terhadap kebutuhan unik pasien, keluarga, dan staf medis sangat penting. Desain ini harus menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan dan kenyamanan pasien. Salah satu elemen desain yang kritis adalah ruang interior, termasuk kamar pasien yang didesain untuk memberikan kenyamanan dan privasi.



Gambar 2. Kamar Pasien
Sumber: Olahan Penulis, 2023

Ruang keluarga yang khusus dirancang dengan fasilitas yang mendukung kenyamanan dan privasi, menciptakan suasana hangat untuk waktu bersama keluarga dan pasien.



Gambar 3. Ruang Perawatan
Sumber: Olahan Penulis, 2023

Di sisi eksterior, taman terapi menjadi elemen penting dengan ruang terbuka hijau, tanaman, dan tempat duduk yang nyaman, memberikan kesejahteraan bagi pasien. Ruang refleksi dengan suasana yang tenang dan elemen menenangkan seperti air atau seni juga dapat menjadi bagian dari desain eksterior yang mendukung aspek psikologis.



Gambar 4. Ruang Terbuka Hijau
Sumber: Olahan Penulis, 2023

Integrasi teknologi menjadi bagian penting dalam memantau dan memberikan perawatan paliatif yang optimal. Aksesibilitas bagi penderita yang menggunakan kursi roda atau alat bantu lainnya harus diakomodasi dengan desain akses ramah penderita



Gambar 5. Aksesibilitas Difabel
Sumber: Olahan Penulis, 2023

Konsep desain universal dan keberlanjutan diwujudkan melalui fasilitas yang dapat diakses oleh semua pasien, termasuk mereka dengan kebutuhan khusus. Rencana lantai yang memudahkan navigasi juga menjadi perhatian dalam menciptakan lingkungan yang inklusif. Aspek suara dan cahaya juga diintegrasikan dengan maksimal menggunakan cahaya alami dan sistem pencahayaan buatan yang dapat disesuaikan.

Kontrol suara menjadi faktor penting untuk menciptakan lingkungan yang tenang, dengan fasilitas yang memungkinkan pasien mengatur lingkungan sesuai kebutuhan mereka. Terakhir, konektivitas ruang diutamakan dengan desain yang memfasilitasi interaksi antara pasien, keluarga, dan staf medis. Ruang interaksi yang terhubung dengan baik membantu menciptakan atmosfer kerja yang kolaboratif dan ramah. Dengan mempertimbangkan aspek fisik dan emosional, desain ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan paliatif secara holistik.

Ruang resepsi dan waiting area dirancang dengan pencahayaan alami, elemen alam, dan penataan furnitur yang ramah, menciptakan suasana cerah dan sejuk untuk memberikan sambutan positif kepada pasien dan keluarganya.



Gambar 6. Waiting Area
Sumber: Olahan Penulis, 2023

Ruang keluarga menjadi tempat khusus yang dirancang untuk meningkatkan kenyamanan dan interaksi positif antara keluarga pasien. Desainnya memfasilitasi aktivitas bersama, seperti bermain atau menonton bersama, untuk menciptakan hubungan yang erat di tengah situasi penuh tantangan.

Ruang terapi seni menjadi elemen yang memperkaya suasana, menciptakan ruang yang ceria dan kreatif. Penggunaan material dan furnitur yang mudah dibersihkan mendukung aktivitas seni tanpa meninggalkan kekhawatiran akan kebersihan. Ruang doa dan meditasi di desain sebagai tempat yang tenang dan nyaman, menghormati berbagai kepercayaan dengan memberikan privasi kepada pasien dan keluarganya. Fasilitas ini dapat menjadi tempat refleksi dan penguatan spiritual. Ruang pemulihan didesain dengan suasana menenangkan, mungkin dengan pemandangan alam atau seni yang menenangkan.

Tempat tidur yang nyaman dan area untuk melakukan aktivitas pemulihan memberikan kenyamanan tambahan. Ruang peningkatan iman menjadi tempat khusus dengan sentuhan spiritual dalam desain, seperti lukisan atau kutipan-kutipan positif. Area ini juga dapat digunakan untuk konseling rohaniyah atau pembacaan spiritual, memberikan dukungan emosional dan penguatan iman. Ruang interaksi pelayanan didesain untuk mendukung komunikasi terbuka dan ramah antara pasien dan tenaga medis. Penempatan peralatan medis diatur sedemikian rupa sehingga tidak menciptakan atmosfer klinikal yang menakutkan. Dengan perancangan yang tepat, ruang yang dirancang dengan baik dapat memberikan dampak positif pada kesejahteraan pasien, menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan dan peningkatan iman di tengah tantangan kesehatan yang dihadapi.

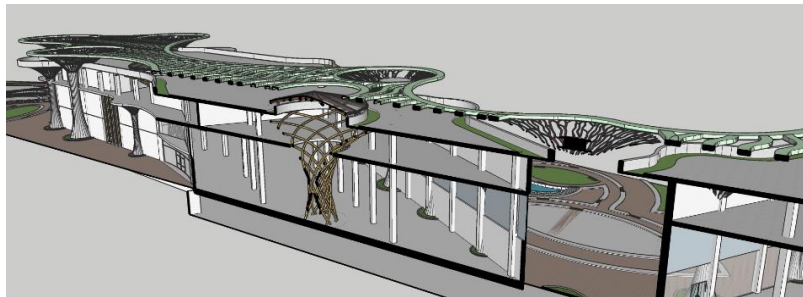
Dalam merancang fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya untuk pasien paliatif stroke, pendekatan yang memperhatikan kebutuhan dan preferensi pasien, serta melibatkan keluarga dan staf medis, menjadi kunci utama. Pada tingkatan rumah sakit paliatif stroke menengah ke atas, kamar pasien dibuat lebih pribadi dengan adanya opsi kamar pribadi yang dilengkapi dengan fasilitas lengkap guna meningkatkan kenyamanan dan privasi. Fasilitas tambahan di kamar mencakup peralatan medis dan teknologi terkini untuk pemantauan dan perawatan pasien. Ruang bersosialisasi dan aktivitas dirancang dengan desain yang nyaman dan mewah, termasuk program aktivitas dan terapi yang lebih beragam.

Fasilitas luar ruangan seperti taman atau area rekreasi memberikan ruang terbuka khusus untuk relaksasi dan aktivitas fisik. Kualitas makanan ditingkatkan dengan penawaran menu khusus dan ruang makan bersama yang nyaman bagi pasien dan keluarganya. Di sisi lain, pada tingkatan rumah sakit paliatif stroke menengah ke bawah, kamar pasien mungkin berupa kamar berbagi dengan fasilitas dasar untuk pemantauan dan kebersihan. Fasilitas tambahan di kamar menjadi lebih sederhana, termasuk fasilitas hiburan dan kenyamanan. Ruang bersosialisasi dan aktivitas

juga disederhanakan dengan ruang tunggu yang memiliki fasilitas dasar untuk pasien dan keluarganya.

Fasilitas luar ruangan mungkin terbatas, dengan aksesibilitas yang lebih rendah. Penawaran makanan sesuai dengan kebutuhan nutrisi pasien dan disajikan di ruang makan umum. Pemikiran yang cermat dalam perancangan ruang ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan fisik dan psikologis pasien serta memberikan dukungan kepada keluarga dan staf medis dalam memberikan perawatan yang optimal. Gangguan psikologis atau masalah kesehatan mental seringkali menjadi tantangan serius bagi individu yang menghadapi penyakit paliatif.

Dalam menghadapi kompleksitas dan kepekaan kondisi ini, konsep *healing architecture* atau arsitektur penyembuhan menjadi semakin penting. Salah satu aspek utama yang perlu diperhatikan adalah pencahayaan yang sehat. Fokus utama adalah memberikan pencahayaan yang optimal, baik untuk bangunan itu sendiri maupun untuk kesejahteraan penghuninya. Prioritas diberikan pada optimalisasi cahaya alami di ruang-ruang kritis seperti ruang rawat inap dan ruang rawat jalan. Cahaya alami telah terbukti memiliki dampak positif pada *mood* dan kesejahteraan psikologis, sehingga merancang bangunan dengan pencahayaan yang memadai dapat menjadi langkah awal penting dalam menciptakan suasana penyembuhan.



Gambar 7. Pencahayaan dalam Bangunan
Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2023

Mengintegrasikan pencahayaan alami tidak hanya mencakup pemilihan desain jendela yang tepat tetapi juga memperhatikan tata letak ruangan, penggunaan material transparan, dan strategi lainnya yang dapat memaksimalkan masuknya cahaya matahari ke dalam ruang. Dengan memahami bahwa cahaya alami dapat memberikan efek positif pada suasana hati dan membantu mengurangi tingkat stres, *healing architecture* menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental pasien paliatif.

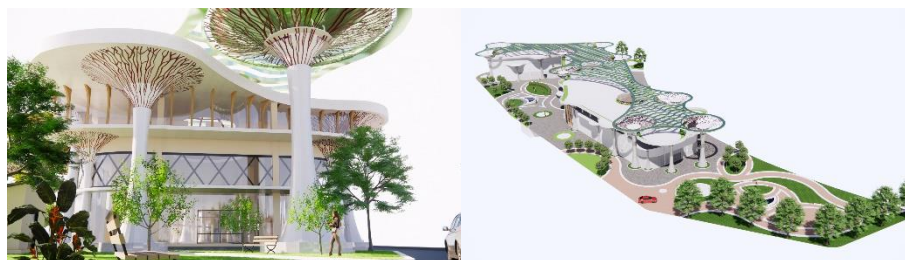
Skema warna juga perlu diperhatikan karena pemilihan warna bertujuan mempercepat proses penyembuhan pasien. Warna-warna tertentu dapat memiliki dampak psikologis yang positif dan meningkatkan kenyamanan pasien. Warna hangat, meskipun warna dingin dianggap memberikan efek menenangkan, memiliki keunggulan sendiri karena dapat memberikan rangsangan dan energi. Pemilihan warna hangat sebaiknya dipertimbangkan berdasarkan fungsinya di berbagai area di rumah sakit.

Para peneliti merekomendasikan untuk menghindari penggunaan warna-warna yang terkait dengan kotoran manusia, seperti kuning dan coklat, dalam desain ruangan, terutama di rumah sakit. Selain itu, disarankan untuk menghindari penggunaan warna neon apa pun. Warna-warna neon dapat menjadi terlalu mencolok dan dapat menyebabkan ketidaknyamanan, terutama bagi pasien. Penggunaan bahan-bahan dengan warna neon juga dapat berdampak negatif pada kesehatan mata dan dapat meningkatkan tingkat stres pasien (Mulyati, 2009).



Gambar 8. Warna Hangat pada Ruangan
Sumber: Edupaint, 2021

Bentuk bangunan yang nyaman juga dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis manusia. Penggunaan bentuk *inner court* pada rumah sakit menciptakan kenyamanan bagi pengguna.



Gambar 11. *Inner Court* pada Bangunan
Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2023

Pemahaman terhadap optimalisasi penghawaan alami sangat diperhatikan, dengan menyediakan bukaan yang sesuai dengan fungsi ruangan. Selain itu, penggunaan AC dengan sistem VRV mendukung kebersihan udara. Keberadaan *inner court*, taman, dan plaza memberikan dampak positif serta akses langsung ke alam bagi pasien dan pengunjung. *Roof garden* sebagai *healing garden* ditujukan untuk mempercepat penyembuhan pasien rawat inap.



Gambar 12. Plaza dalam Bangunan
Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2023

Dukungan sosial diintegrasikan melalui ruang tunggu yang luas dan nyaman, seperti ruang tunggu poliklinik dan ruang tunggu ICU. Desain sirkulasi yang nyaman tidak hanya pada tapak, tetapi juga pada ruang dalam bangunan, memastikan bahwa lingkungan mudah diakses oleh semua pengguna.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Salah satu syarat penting untuk merawat penderita paliatif adalah kamar harus memenuhi standard yang diinginkan oleh para pasien. Salah satunya keleluasaan ruang yang diikuti dengan

rasa nyaman, rasa sejuk, rasa tenang, dan hangat secara kekeluargaan. Dalam penelitian ini berhasil dilakukan simulasi panataan ruang. Hasil kesimpulan lain sementara adalah kamar dengan karakter individual memberikan kemungkinan tercapainya keinginan penderita paliatik akan lebih cepat. Keterhubungan dengan alam atau ruang luar dapat menciptakan suasana yang lebih nyaman, menenangkan, dan alami. Keberadaan ruang terbuka memungkinkan pasien untuk merasakan kehangatan dan kebersamaan dengan keluarga. Ruang ini dapat dijadikan tempat berkumpul dan berinteraksi, menciptakan momen kebersamaan yang berarti. Pertimbangan psikologis dalam membangun suasana ruang dan lingkungan dengan melibatkan keluarga menjadi bagian yang tidak kalah penting.

Saran

Penelitian singkat hanya dengan waktu enam bulan dipastikan tidak akan mencapai kesempurnaan, oleh sebab itu penelitian yang lebih intens dan sebagai kelanjutan penelitian ini diharapkan terus dilanjutkan dengan memasukkan parameter lain seperti sosial ekonomi di sandingkan dengan tuntutan keselarasan ruang. Untuk langkah lebih lanjut adalah bagaimana menciptakan rumah sakit penderita paliatif dengan kapasitas besar karena kondisi sosial ekonomi masyarakat Indonesia namun bisa memberikan suasana yang jauh lebih nyaman secara ruang.

REFERENSI

- Atkinson, R. L., Atkinson, R.C., Hilgard, E.R., (1999).
Pengantar Psikologi. Diterjemahkan oleh N. Taufiq, disunting oleh A. Dharma. Jakarta: Erlangga.
- De Vignemont, F., dan Singer, T. (2006). The empathic brain: How, when and why? *Trends in Cognitive Sciences*, 10(10), 435–441. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.08.008>
- Decety, J., dan Jackson, P. L. (2006). A Social-Neuroscience Perspective on Empathy. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 54–58. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00406.x>
- Dinata, C. A., Safrita, Y. S., dan Sastri, S. (2013). Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010—31 Juni 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2), 57. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i2.119>
- Holland, P., dan Bardoel, A. (2016). The impact of technology on work in the twenty-first century: Exploring the smart and dark side. *The International Journal of Human Resource Management*, 27(21), 2579–2581. <https://doi.org/10.1080/09585192.2016.1238126>
- Jpnn.com. (2014). *Penderita Stroke Terbanyak Ada di Sulawesi Utara*. Diunduh dari <https://www.jpnn.com/news/penderita-stroke-terbanyak-ada-di-sulawesi-utara>
- Junaidi, I. (2013). *STROKE, Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Andi.
- Nurwijaya, D. H. (2013). *Cegah Dan Deteksi Kanker Serviks*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Pallasmaa, J. (2012). *The eyes of the skin: Architecture and the senses*. Chichester, Est Sussex, United Kingdom: Wiley, A John Wiley and Sons, Ltd, Publication. <http://archive.org/details/eyesofskinarchit0000pall>
- Palliative care*. (n.d.). Retrieved 11 January 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Pratiwi, K. P., Purnomo, M. D. E., dan Muqoffa, M. (2017). Rumah Sakit Khusus Stroke dengan Penerapan Healing Environment di Sukoharjo. *Arsitektura*, 15(1), Article 1. <https://doi.org/10.20961/arst.v15i1.11650>
- Rasjidi, I. (2009). Pengaruh Model Interdisiplin Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut Dengan Gangguan Fungsi Ginjal terhadap Efektivitas dan Biaya Perawatan. *Indonesian Journal of Cancer*, 3(4), Article 4. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v3i4.133>

- Rohaniah, L., Aldy, P., dan S, M. D. (2018). Rumah Sakit Stroke Di Pekanbaru Dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Teknik dan Sains*, 5(0), Article 0.
- Sari, F. A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Stroke. *Universitas Binawan* 28.
- Kebijakan Kesehatan Indonesia*. (2010). Diakses 12 January 2024, dari <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/1428-setiap-tahun-terdapat-550000-pasien-baru-stroke-di-indonesia>
- Setiawan, D., dan Barkah, A. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi di Rs. Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(3), Article 3. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i3.4947>
- Tambunan, E. K., Siahaan, U., dan Sudawarni, M. M. (2021). Pengaruh Ruang Terbuka Hijau Terhadap Psikologis Masyarakat di Kota Bekasi Khususnya Kecamatan Jatiasih. *ARSITEKTURA*, 19(2), Article 2. <https://doi.org/10.20961/arst.v19i2.53995>
- Twenge, J. M., dan Campbell, W. K. (2009). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement* (pp. viii, 339).
- Wardhani, I., dan Martini, S. (2015). The Relationship between Stroke Patients Characteristics and Family Support with Compliance Rehabilitation. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3, 24. <https://doi.org/10.20473/jbe.v3i1.2015.24-34>
- Widakdo, G., dan Besral, B. (2013). Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 7(7), Article 7. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i7.29>
- World Health Organization. (2020, Agustus 5). *Perawatan Paliatif*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

