

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, rumah sakit berperan sebagai fasilitas layanan terpadu yang menyediakan penanganan medis secara menyeluruh, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta penanganan kondisi darurat. Fasilitas ini dirancang untuk menangani berbagai jenis penyakit tanpa berfokus pada satu kategori tertentu, sehingga memiliki cakupan pelayanan yang luas. Selain itu, rumah sakit umum juga didukung oleh berbagai fasilitas penunjang, seperti ruang perawatan intensif, unit gawat darurat, serta sarana medis lainnya guna menjamin kualitas pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2009; World Health Organization, 2010).

Pengelompokan rumah sakit dilakukan berdasarkan tingkat kemampuan pelayanan, jenis layanan, serta kelengkapan fasilitas yang dimiliki, sehingga setiap kategori memiliki standar operasional yang berbeda. Berdasarkan regulasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, rumah sakit dibagi menjadi empat kategori, yaitu tipe A, tipe B, tipe C, dan tipe D. Pengelompokan ini bertujuan untuk menyesuaikan standar pelayanan dengan kemampuan masing-masing rumah sakit, baik dari segi tenaga medis, fasilitas, maupun cakupan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Rumah sakit tipe C merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat menengah yang menyediakan layanan medis dasar serta beberapa layanan spesialisik dengan kapasitas yang terbatas dibandingkan tipe yang lebih tinggi. Fasilitas ini umumnya diperuntukkan bagi penanganan kasus kesehatan dengan tingkat kompleksitas menengah. Dibandingkan dengan rumah sakit tipe A dan B, kapasitas serta kelengkapan fasilitas pada rumah sakit tipe C relatif lebih terbatas, sehingga pelayanan yang diberikan masih berada pada lingkup tertentu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Secara umum, rumah sakit tipe C memiliki persyaratan minimal terkait kapasitas dan fasilitas pelayanan. Salah satu standar yang harus dipenuhi adalah ketersediaan tempat tidur dengan jumlah tertentu, serta fasilitas utama seperti instalasi gawat

darurat, ruang rawat inap, dan beberapa layanan spesialis dasar. Pelayanan yang disediakan mencakup rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan medis spesialistik dalam skala terbatas, sehingga tetap mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat secara memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Meskipun demikian, ketersediaan fasilitas rumah sakit di Indonesia masih belum merata, terutama jika dilihat dari distribusi layanan dan rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk di berbagai wilayah. Data menunjukkan bahwa distribusi fasilitas kesehatan belum merata, khususnya di wilayah terpencil yang masih mengalami keterbatasan infrastruktur dan tenaga medis. Kondisi ini mengindikasikan perlunya peningkatan pembangunan fasilitas kesehatan guna memperluas akses serta meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat. Pengembangan rumah sakit perlu mempertimbangkan aspek kapasitas, kelengkapan fasilitas, serta ketersediaan sumber daya manusia agar dapat berfungsi secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2020; World Health Organization, 2019).

Di wilayah Sumatera Utara, kebutuhan akan fasilitas rumah sakit terus mengalami peningkatan, terutama di kawasan perkotaan maupun daerah berkembang seperti Samosir, Nias, dan Langkat. Hal ini menunjukkan bahwa pembangunan fasilitas kesehatan perlu dilakukan secara merata, termasuk di daerah yang masih memiliki keterbatasan akses. Selain itu, rumah sakit yang dirancang juga perlu mampu mengakomodasi penanganan penyakit spesifik seperti kanker, jantung, stroke, serta penyakit infeksi, sehingga pelayanan kesehatan dapat lebih terarah dan efektif.

Kota Medan sebagai pusat aktivitas ekonomi dan pendidikan di Sumatera Utara memiliki peran penting dalam penyediaan layanan kesehatan regional. Namun, jumlah fasilitas kesehatan khusus, terutama rumah sakit kanker, masih sangat terbatas. Akibatnya, banyak pasien harus dirujuk ke kota lain seperti Jakarta untuk memperoleh penanganan lanjutan, termasuk terapi radiasi dan kemoterapi. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan beban finansial, tetapi juga berdampak pada kondisi psikologis pasien dan keluarga (Horman et al., 2021).

Selain keterbatasan fasilitas, kualitas lingkungan rumah sakit juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Lingkungan yang cenderung kaku, monoton, dan kurang memperhatikan aspek kenyamanan dapat meningkatkan tingkat stres pasien. Hal tersebut berpotensi menghambat proses pemulihan, terutama bagi

pasien dengan kondisi penyakit jangka panjang (Herwanto & Anggraini, 2021).

Sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut, pendekatan **healing architecture** dapat diterapkan dalam perancangan fasilitas kesehatan. Pendekatan ini menekankan penciptaan lingkungan yang mampu memberikan efek terapeutik melalui pengolahan ruang, pencahayaan alami, ventilasi, serta integrasi elemen alam ke dalam desain. Kehadiran unsur alami seperti taman dan ruang terbuka hijau diyakini dapat membantu meningkatkan kenyamanan serta mempercepat proses pemulihan pasien (Herwanto & Anggraini, 2021).

Di sisi lain, konsep **green architecture** berfokus pada upaya menciptakan bangunan yang berkelanjutan melalui efisiensi energi, penggunaan material ramah lingkungan, serta pengelolaan sumber daya secara optimal. Penerapan konsep ini pada bangunan rumah sakit diharapkan tidak hanya mampu mengurangi dampak lingkungan, tetapi juga meningkatkan kualitas ruang dalam bangunan sehingga lebih sehat dan nyaman bagi pengguna (Putri et al., 2021).

Berdasarkan berbagai permasalahan tersebut, perancangan Rumah Sakit Kanker Tipe C di Kota Medan dilakukan dengan mengintegrasikan pendekatan healing architecture dan green architecture. Pendekatan ini diharapkan dapat menghasilkan fasilitas kesehatan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan pelayanan medis, tetapi juga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung proses penyembuhan pasien secara fisik maupun psikologis secara berkelanjutan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, terdapat beberapa rumusan masalah yang perlu dihadapi :

1. Bagaimana karakteristik fasilitas, peralatan medis, serta sumber daya manusia yang diperlukan dalam proses diagnosis, perawatan, dan pemantauan pasien kanker di rumah sakit tipe C, serta bagaimana tingkat kualitas perawatan penyembuhan kanker yang mampu mendukung penyembuhan pasien di rumah sakit kanker tipe C?
2. Bagaimana penerapan healing dan arsitektur hijau terhadap rumah sakit kanker type C ?

### **1.3. Maksud dan Tujuan**

#### **1.3.1. Maksud**

Perancangan ini dimaksudkan untuk menghasilkan rancangan rumah sakit kanker tipe C di Kota Medan yang mengintegrasikan prinsip *healing* dan *green architecture* guna menciptakan lingkungan penyembuhan yang sehat, nyaman, dan berkelanjutan.

#### **1.3.2. Tujuan**

1. Merancang rumah sakit kanker yang memenuhi standar pelayanan medis tipe C sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Menghasilkan konsep arsitektur yang mampu mendukung proses penyembuhan pasien secara fisik dan psikologis.
3. Menerapkan prinsip arsitektur hijau untuk menciptakan bangunan yang efisien energi, ramah lingkungan, dan hemat sumber daya.
4. Menyediakan fasilitas kesehatan yang dapat menjadi model rumah sakit berkelanjutan di wilayah Sumatera Utara.

### **1.4. Ruang Lingkup Perancangan**

Ruang lingkup perancangan dalam proyek ini berfokus pada perancangan arsitektur Rumah Sakit Khusus Kanker Tipe C yang berlokasi di Kota Medan, tepatnya di kawasan sekitar Vihara Triloka Dharma, dengan luas lahan ±5,16 hektar. Perancangan ini mencakup pengolahan tapak (*site planning*), perancangan tata ruang dalam bangunan, serta penataan ruang luar yang mendukung fungsi pelayanan kesehatan secara optimal dan terpadu.

Lingkup perancangan meliputi penyediaan fasilitas utama rumah sakit kanker tipe C dengan kapasitas minimal 100 tempat tidur, sesuai dengan standar rumah sakit tipe C di Indonesia. Fasilitas yang dirancang mencakup unit gawat darurat (UGD), rawat jalan, rawat inap, ruang operasi, kemoterapi, radioterapi, laboratorium, farmasi, serta ruang rehabilitasi sebagai bagian dari pelayanan kanker yang komprehensif.

Dalam proses perancangan, aspek fungsional dan teknis menjadi dasar dalam penyusunan organisasi ruang, hubungan antar fungsi, serta pola sirkulasi pengguna yang meliputi pasien, tenaga medis, pengunjung, dan servis. Selain itu, perancangan

juga memperhatikan kualitas ruang yang mampu memberikan kenyamanan, keamanan, serta efisiensi dalam operasional rumah sakit.

Pendekatan utama dalam perancangan ini adalah penerapan prinsip *healing architecture* dan *green architecture*. Konsep tersebut diwujudkan melalui pengolahan pencahayaan alami, penghawaan alami, penyediaan ruang terbuka hijau, serta penggunaan elemen desain yang responsif terhadap kondisi lingkungan sekitar. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat, nyaman, dan mendukung proses penyembuhan pasien secara fisik maupun psikologis.

Perancangan ini mengacu pada regulasi yang berlaku, yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, sebagai dasar dalam penyusunan program ruang dan standar pelayanan.

### **1.5. Kerangka Berpikir**

Perancangan Rumah Sakit Kanker Tipe C ini dilandasi oleh pemahaman bahwa kualitas ruang fisik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap proses penyembuhan pasien. Lingkungan rumah sakit yang sehat, nyaman, serta memiliki keterhubungan dengan unsur alam diyakini mampu membantu menurunkan tingkat stres, meningkatkan kenyamanan psikologis, serta mendukung proses pemulihan secara lebih optimal. Oleh karena itu, pendekatan *healing architecture* dan *green architecture* digunakan sebagai dasar dalam pengembangan konsep perancangan.

Alur berpikir dalam perancangan dimulai dari tahap identifikasi permasalahan pelayanan kanker di Kota Medan, khususnya terkait kebutuhan fasilitas kesehatan yang mampu memberikan pelayanan optimal sekaligus lingkungan penyembuhan yang mendukung kondisi pasien. Tahap selanjutnya adalah kajian teoritis terhadap konsep *healing architecture* dan *green architecture* sebagai landasan pendekatan desain. Setelah itu dilakukan analisis tapak dan kondisi eksisting untuk memahami potensi, kendala, serta karakter lingkungan sekitar lokasi perancangan. Hasil analisis tersebut kemudian menjadi dasar dalam penerapan konsep desain arsitektur yang responsif terhadap kebutuhan fungsi, kondisi lingkungan, serta kenyamanan pengguna. Tahap akhir dari alur berpikir ini adalah penyusunan rancangan arsitektur yang fungsional, berkelanjutan, serta mampu mengintegrasikan aspek medis,