

- **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

1.4. Masalah Desain

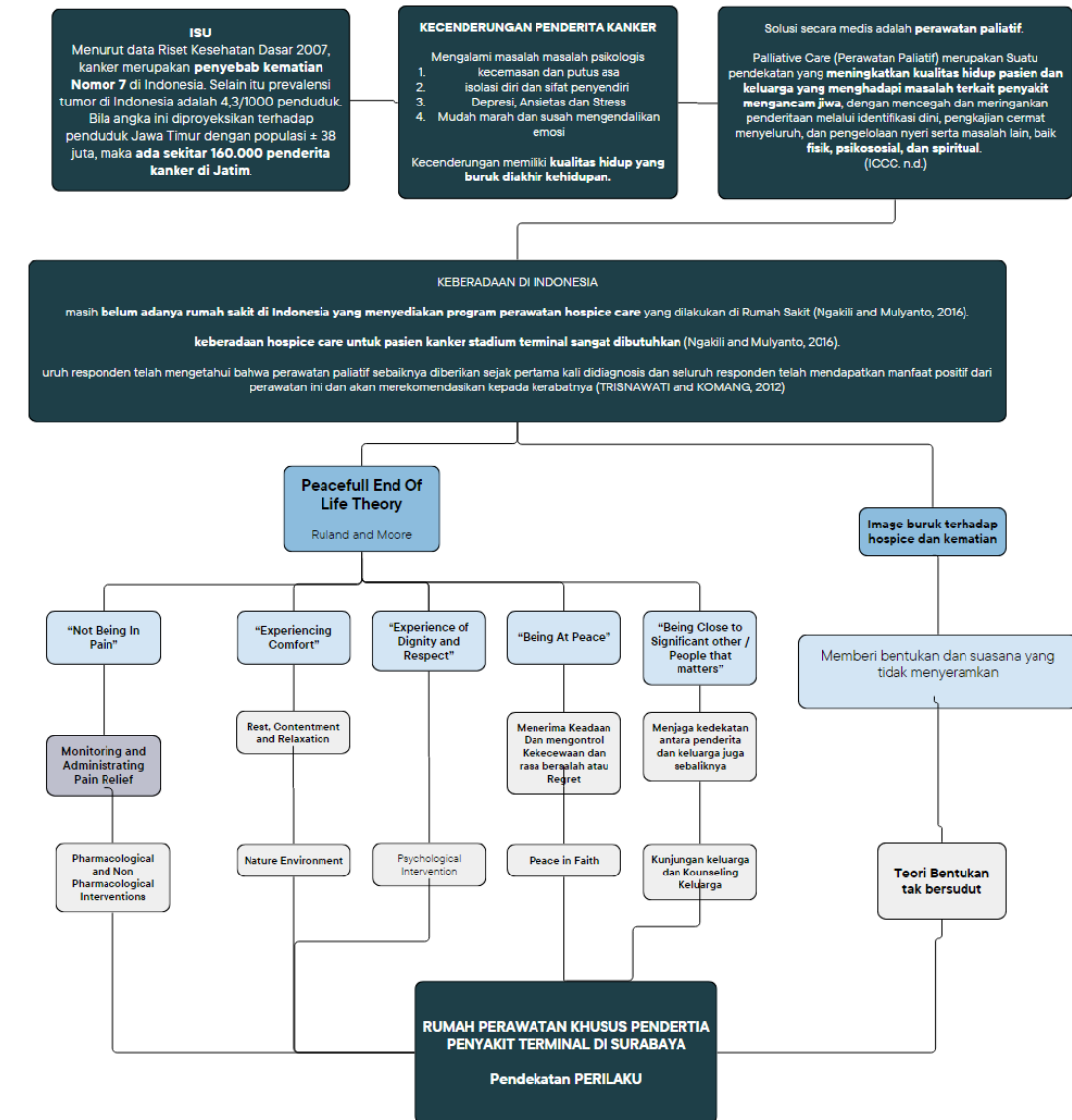
1.4.1. Masalah Utama

- 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,

1.4.2. Masalah Khusus

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

1.5. Kerangka Berpikir



• Gambar 1.1. Diagram Kerangka Berpikir
Dokumentasi Pribadi, 2024

Pada Gambar 1.1. terdapat gambaran kerangka berpikir pada keseluruhan desain.Kerangka berpikir diambil dari melihat isu yang ada, lalu melihat gejala yang dialami oleh pasien. Ditemukannya keperluan di Indonesia akan perawatan paliatif yang belum terpenuhi secara maksimal. Dengan demikian munculah perancangan rumah perawatan dengan konsep Peacefull End Of Life, yang terdiri dari 5 poin sebagai dasar acuan dalam perancangan.