

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan sebuah anugerah Allah yang tak ternilai bagi manusia. Dengan kesehatan manusia dapat beraktivitas maupun bekerja secara optimal. Kesehatan tidak dapat diukur dengan uang ataupun harta kekayaan yang lainnya. Ketika berada dalam kondisi sakit, manusia baru menyadari bahwa kesehatan itu penting dan berharga.

Kesehatan tentunya tidak lepas dari pola hidup keseharian manusia itu sendiri. Orang yang memiliki pola hidup sehat tentunya memiliki resiko terserang penyakit lebih kecil daripada orang yang memiliki pola hidup yang tidak sehat. Hidup sehat dirasa cukup sulit untuk dilakukan. Kurangnya kesadaran hidup sehat atau sebuah tuntutan pekerjaan yang padat dapat menjadi penyebab masyarakat untuk tidak melakukan pola hidup sehat.

Masyarakat yang hidupnya diperkotaan, cenderung mengabaikan pola hidup sehat. Tuntutan pekerjaan yang banyak dan padat membuat pola hidup mereka harus serba cepat. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang cepat saji atau instan seolah menjadi sebuah gaya hidup bagi masyarakat kota.

Makanan yang serba instan dikenal sebagai makanan tidak sehat yang akan menyebabkan munculnya bermacam penyakit serius. Dalam makanan yang cepat saji

umumnya mengandung zat pengawet dan zat lainnya yang dapat membahayakan kesehatan apabila dikonsumsi secara terus menerus dalam jangka panjang.

Selain dari makanan instan, minuman ringan juga sangat digemari oleh masyarakat. Orang yang mengonsumsi terlalu banyak gula tambahan yang tanpa disadari ada dalam minuman ringan dan makanan sama dengan menabung kolesterol dalam tubuhnya. Penyumbang gula tambahan terbesar yaitu minuman manis seperti soda, minuman buah, kopi dan teh instan. Dalam jangka panjang tentunya akan mengakibatkan resiko terkena penyakit yang cukup serius, seperti jantung koroner, kanker, bahkan stroke.

Usia muda bukan berarti aman dari stroke. Stroke ternyata juga dapat diderita oleh usia muda. Dahulu penyakit stroke hanya menyerang kaum lanjut usia (lansia), namun seiring dengan berjalannya waktu, kini ada kecenderungan bahwa stroke juga menyerang usia muda. Perubahan gaya hidup menyebabkan stroke kini juga mengintai orang-orang di usia produktif. Berbagai berita yang menginformasikan tentang stroke menunjukkan bahwa penyakit ini telah marak di kalangan masyarakat dan begitu nyata kehadirannya.

Beberapa tahun yang lalu, seorang presenter wanita ternama di Indonesia, Meutia kasim, menjadi salah satu korban dari penyakit stroke. Saat itu di usia 36 tahun, meutia didiagnosa terkena stroke. Kegiatannya yang cukup padat saat itu membuatnya lalai akan kesehatannya. Fenomena stroke nampaknya sudah cukup jelas bahwa stroke juga dapat menyerang usia produktif.

Tingginya kecenderungan dalam peningkatan jumlah penyandang stroke terutama generasi muda yang masih produktif, sangat berdampak terhadap menurunnya tingkat produktifitas yang berakibat pada sosial ekonomi keluarga. Jumlah penderita stroke di Indonesia meningkat seiring meningkatnya masalah obesitas akibat pola makan kaya lemak atau kolesterol yang melanda di seluruh dunia, tak terkecuali di Indonesia.

Menurut Yayasan Stroke Indonesia (2006), Stroke dapat mengakibatkan kematian. Prosentase kematian akibat stroke cukup bervariasi antara 20%-30%. Sisanya 70% orang selamat dari serangan stroke. Orang yang selamat dari serangan stroke ini biasanya akan mengalami penurunan gerakan dan kekuatan lengan atau kaki disalah satu sisi tubuh (lumpuh setengah badan), menderita kebingungan, kesulitan dalam berkomunikasi, depresi, bahkan dapat mengalami masalah dalam pengendalian buang air kecil/besar. Dalam hal ini penyakit stroke bukanlah penyakit yang dapat dipandang remeh, karena akibat yang ditimbulkan stroke cukup serius.

Beban yang dimiliki oleh pasien pasca stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita pasca stroke saja, melainkan juga dari keluarga maupun orang terdekat. Beban yang dirasakan ada banyak hal, mulai dari segi fisik, waktu, emosi, bahkan ekonomi. Pasien pasca stroke sangatlah membutuhkan perhatian lebih dari orang sekitarnya, karena tidak dapat melakukan segala hal secara mandiri.

Pasca stroke bukanlah akhir dari segalanya. Pasien pasca stroke masih memiliki harapan untuk dapat kembali mendekati kondisi normal. Meskipun pasca stroke berdampak pada kecacatan, pasien masih memiliki kemungkinan untuk sembuh. Selain

penanganan stroke dalam masa akut, salah satu faktor yang tidak kalah pentingnya dalam upaya penyembuhan stroke adalah rehabilitasi pasca stroke. Rehabilitasi pasca stroke ini dapat memperbaiki kecacatan fisik dan dampak psikis yang diakibatkan dari stroke. Diharapkan pasien pasca stroke dapat hidup kembali secara normal dan mandiri dengan adanya rehabilitasi medis pasca stroke.

Menurut Yayasan Stroke Indonesia (2009), Indonesia menduduki urutan pertama didunia dalam hal jumlah penderita stroke terbanyak. Stroke merupakan penyakit pembunuh nomor satu di rumah sakit pemerintah di seluruh penjuru Indonesia. Diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke. Terhitung sejak Januari - Agustus 2011, sebanyak 700 orang warga Kota Malang, Jawa Timur meninggal akibat terkena serangan stroke. Jumlah ini, dipastikan akan meningkat mengingat Desember 2011 masih 4 bulan lagi (Surya, senin, 17 Oktober 2011). Sementara itu, Menurut data di Dinkes Kota Malang, pada tahun 2009 penderita stroke yang meninggal mencapai 958 orang. Jumlah itu meningkat, pada tahun 2010 dimana yang meninggal akibat stroke menjadi 1.011 orang.

Peningkatan pelayanan dan fasilitas kesehatan terutama yang melayani penyakit stroke di Malang seharusnya dapat lebih ditingkatkan. Utamanya dalam hal layanan rehabilitasi medis pasca stroke untuk masyarakat kota Malang dan sekitarnya. Kota Malang memiliki unit layanan stroke di rumah sakit panti nirmala dan rumah sakit Syaiful Anwar, sedangkan untuk pelayanan Pasca stroke di Malang belum ada. Masyarakat yang ingin melakukan penyembuhan pasca stroke yang berdomisili dari

Malang dan sekitarnya, harus mengakses cukup jauh ke luar kota seperti Surabaya jika ingin mendapatkan pelayanan penyembuhan pasca stroke.

Terkait dengan obyek rancangan yang berupa pusat rehabilitasi medis pasca stroke, tema yang diambil yaitu “arsitektur perilaku”. Penderita Pasca stroke memiliki kebiasaan yang cukup berbeda dengan orang pada umumnya. Hal ini karena penderita pasca stroke memiliki keterbatasan dalam beraktivitas. Ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas secara mandiri inilah yang menjadikan perbedaan perilaku penderita pasca stroke sedikit berbeda dengan orang sehat umumnya. Aktivitas yang dimaksud disini adalah kemampuan dasar untuk melakukan aktivitas diri sendiri seperti mandi, makan, minum, berpakaian, berhias, berjalan, dan lainnya.

Arsitektur perilaku mempertimbangkan tentang permasalahan perilaku yang ditimbulkan akibat dari objek arsitektur. Pemilihan tema ini didorong oleh perilaku yang dimiliki oleh pasien pasca stroke yang tentunya sedikit memiliki perbedaan perilaku manusia yang sehat pada umumnya. Melalui tema arsitektur perilaku pada obyek rancangan pusat rehabilitasi medis pasca stroke, perilaku pasien lebih diarahkan dan diatur secara normal dan mandiri. Dalam hal ini perilaku Tema arsitektur perilaku ini lingkungan objek rancangan yang menentukan perilaku pengguna, terutama pasien. Perancangan rehabilitasi medis pasca stroke memakai tema arsitektur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan sebuah rancangan pusat rehabilitasi yang kondusif dalam upaya proses penyembuhan pasien.

Tema Arsitektur perilaku yang diambil yaitu fokus kepada tiga poin dalam arsitektur perilaku seperti persepsi, privasi, dan teritori, dimana ketiga poin tersebut

diharapkan mampu mendukung penyembuhan dari sebuah rehabilitasi medis. Beberapa ruang penyembuhan ada yang dibuat dengan tingkat kebutuhan area privasi yang tinggi agar keberadaan diri mereka tidak tercampuri dengan pasien yang lain, dan ada juga beberapa ruang penyembuhan yang tidak memerlukan sebuah teritori untuk memungkinkan interaksi sesama pasien.

Salah satu poin dari nilai obyek perancangan pusat rehabilitasi pasca stroke ini adalah menyelesaikan permasalahan terkait penyembuhan akan sebuah penyakit. Islam mengajarkan kepada umatnya untuk tidak putus asa akan sebuah penyakit. HR. bukhari dan muslim meriwayatkan:

حَدَّثَنَا مُحَمَّدُ بْنُ الْمُثَنَّى حَدَّثَنَا أَبُو أَحْمَدَ الزُّبَيْرِيُّ حَدَّثَنَا عُمَرُ بْنُ سَعِيدِ بْنِ أَبِي
حُسَيْنٍ قَالَ حَدَّثَنِي عَطَاءُ بْنُ أَبِي رِبَاحٍ عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ
عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Allah menurunkan penyakit dan menurunkan pula obatnya, diketahui oleh yang mengetahui dan tidak akan diketahui oleh orang yang mengerti“ (HR. bukhari dan muslim No : 5246).

Demikian jelas sabda rasulullah yang dijelaskan bahwa kesempatan manusia untuk sembuh dari sebuah penyakit, Salah satunya penyakit stroke. Meskipun penyakit stroke berdampak pada kecacatan, dampak tersebut masih dapat disembuhkan melalui sebuah unit layanan kesehatan, salah satunya melalui rehabilitasi medis.

Semua yang terjadi dalam kehidupan manusia dan makhluk lainnya, semuanya dalam kuasa Sang Maha Pencipta. Apa yang manusia alami merupakan sebuah kehendak-Nya, tetapi tidak mungkin nasib manusia berubah di saat manusia tidak melakukan apa-apa. Seperti dijelaskan pada al Q.S Ar-ra'du: 11 yang berbunyi:

لَهُ مُعَقَّبَاتٌ مِّنَ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ
اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ
سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّن دُونِهِ مِن وَالٍ ﴿١١﴾

“Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak merobah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merobah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.”

Manusia wajib berusaha dalam merubah keadaan agar menjadi lebih baik. Seperti halnya mengupayakan diri untuk mengobati sebuah penyakit stroke. Meskipun stroke berdampak kecacatan pada penderita, masih dapat diupayakan untuk disembuhkan mendekati normal. Dalam upaya mengembalikan pasien pasca stroke ke kondisi normal agar dapat hidup mandiri dan beraktivitas sehari-hari, maka pelayanan kesehatan rehabilitasi medis pasca stroke ini sangat penting perannya di kota malang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana rancangan pusat rehabilitasi medis pasca stroke yang mempermudah penyembuhan pasien?
2. Bagaimana rancangan pusat rehabilitasi medis pasca stroke yang menerapkan tema arsitektur perilaku?

1.3 Tujuan

1. Menghasilkan sebuah rancangan pusat rehabilitasi medis pasca stroke yang mudah untuk menyembuhkan pasien.
2. Menerapkan tema perilaku pada rancangan pusat rehabilitasi medis pasca stroke.

1.4 Manfaat

Manfaat yang dapat diambil dari kajian obyek rancangan Pusat Rehabilitasi Medis Pasca Stroke, sebagai berikut:

1. Bagi akademisi dapat memberikan masukan ilmu pengetahuan dan referensi perancangan Pusat Rehabilitasi Medis Pasca Stroke.
2. Bagi pemerintah dapat memberikan masukan terhadap sebuah rancangan Pusat Rehabilitasi Medis Pasca Stroke yang baik secara perilaku.
3. Bagi investor dapat mengetahui rancangan Pusat Rehabilitasi Medis Pasca Stroke yang bertema perilaku sehingga tidak ragu untuk menanamkan modal dalam dunia pelayanan kesehatan.

4. Bagi masyarakat umum dapat memberikan masukan dan pandangan terhadap Pusat Rehabilitasi Medis Pasca Stroke dan mengetahui rancangan Pusat Rehabilitasi Medis Pasca Stroke yang bertema perilaku

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah dibuat untuk memberikan dan memperjelas batasan permasalahan, untuk lebih memfokuskan sebuah perancangan. Batasan tersebut antara lain sebagai berikut:

1.5.1 Batasan Substantif

1. Batasan pelayanan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit khusus kelas B.
2. Perencanaan pusat rehabilitasi medis pasca stroke ini direncanakan dapat menampung kegiatan pelayanan dalam cakupan Malang dan sekitarnya.
3. Batasan pengguna mencakup usia remaja, dewasa, dan lansia. Disediakan juga fasilitas untuk orang cacat seperti *ramp* dan lainnya.
4. Batasan aktivitas yaitu aktivitas sirkulasi kendaraan dan parkir yang dapat dibagi menjadi kendaraan pasien dan kendaraan penunjang bangunan. Untuk batasan aktivitas di dalam bangunan meliputi sirkulasi pasien dalam menjalani penyembuhan, sirkulasi barang seperti obat-obatan dan sirkulasi pengguna lain seperti psikiater, dokter, perawat dan lainnya.
5. Batasan aktivitas pelayanan rehabilitasi medis pasca stroke yang meliputi:
 - Rehabilitasi

Dalam rehabilitasi, pasien pasca stroke akan mendapat terapi secara medis dan pengawasan berupa pola hidup sehat untuk memulihkan kondisi yang lebih baik.

- Preventif

Salah satu upaya pencegahan akan kemungkinan terkena penyakit stroke yang berupa medical *check up* bagi masyarakat.

- Edukatif

Sebagai upaya pengenalan dan wawasan umum kepada masyarakat umum terhadap penyakit stroke dan pasca stroke.

6. Batasan tema

Batasan tema yang dipakai yaitu tentang poin dari arsitektur perilaku yang berhubungan dengan objek perancangan, seperti persepsi, teritori dan privasi.

1.5.2 Batasan area/wilayah penelitian

Batasan area yang dipakai dalam perancangan pusat rehabilitasi medis pasca stroke ini terletak di kota Malang.