

LAPORAN
STUDIO AKHIR ARSITEKTUR

Judul:

PERANCANGAN RUMAH SAKIT KHUSUS KANKER DI KOTA PADANG DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR HOLISTIC



Ketua & Wakil Koordinator :

Ir. Nasril Sikumbang, M.T., IAI
Duddy Fajriansyah, S.T., M.T

Dosen Pembimbing:

Desy Aryanti, S.T., M.A.
Dr. I. Nengah Tela, S.T., M.Sc

Mahasiswa :

FITRI YANI SURI
2010015111048

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS BUNG HATTA
Semester Ganjil 2024/2025



LAPORAN STUDIO AKHIR ARSITEKTUR

SEMESTER GANJIL 2024/2025

JUDUL

**PERANCANGAN RUMAH SAKIT KHUSUS KANKER DI KOTA
PADANG DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR HOLISTIC**

KETUA & WAKIL KOORDINATOR :

Ir. Nasril Sikumbang, M.T., IAI

Duddy Fajriansyah, S.T., M.T

DOSEN PEMBIMBING

Desy Aryanti, S.T., M.A

Dr. I Nengah Tela, S.T., M.Sc

MAHASISWA :

FITRI YANI SURI

2010015111048

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS BUNG HATTA
2024/2025 PADANG



**LEMBAR PENGESAHAN
STUDIO AKHIR ARSITEKTUR
SEMESTER GANJIL TAHUN 2024-2025**

Judul :

Perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker Di Kota Padang Dengan Pendekatan Arsitektur Holistic

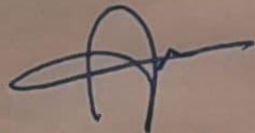
Oleh :

**Fitri Yani Suri
2010015111048**

Padang, 17 Februari, 2025

Disetujui oleh :

Pembimbing I



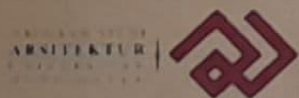
**Desy Aryanti, S.T., M.A
(NIDN : 1024127303)**

Pembimbing II



**Dr. I Nengah Tela, S.T., M.Sc
(NIDN : 1007036601)**

Ketua Program Studi Arsitektur

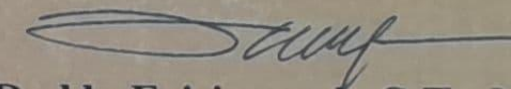


**Ir. Nasril Sikumbang, M.T., IAI
(NIDN : 0003026302)**

Mengetahui :



Wakil Koordinator Studio Akhir Arsitektur



**Duddy Fajriansyah, S.T., M.T
(NIDN : 1023068001)**

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS BUNG HATTA
2023/2024 PADANG**

LEMBAR PERNYATAAN

KEASLIAN TUGAS AKHIR ARSITEKTUR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fitri Yani Suri

NPM : 2010015111048

Program Studi : Arsitektur

Dengan sejujur – jujur saya menyatakan bahwa hasil pekerjaan Studio Akhir Arsitektur, dengan judul :

Perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker Di Kota Padang Dengan Pendekatan Arsitektur Holistic

Merupakan hasil karya yang dibuat sendiri, bukan jiplakan dari Tugas Akhir atau Karya Tulis atau Studio Akhir Arsitektur orang lain, dengan menjunjung tinggi kode - etik akademik dilingkungan ilmiah dan almamater.

Jika kemudian hari ternyata tidak sesuai dengan pernyataan di atas, penulis bersedia untuk mempertanggung jawabkannya.



Padang, 27 Februari 2025

Fitri Yani Suri

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, Rab pemilik segala kesempurnaan, keagungan, kemuliaan, yang menciptakan sekaligus menjadi penguasa Tunggal semesta alam dengan segenap isinya. Berkat Rahmat dan Hidayah-Nya, Penulis dapat menyelesaikan laporan Studio Akhir Arsitektur yang berjudul “ Perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker Di Kota Padang Dengan Pendekatan Arsitektur Holistic ”.

Shalawat beserta salam tidak lupa Penulis sampaikan kepada Nabi Besar Umat Islam, yakni Nabi Muhammad SAW. Atas jasa beliau kita bisa menikmati indahnya dunia ciptaan Allah SWT dan merasakan nikmatnya ilmu pengetahuan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Terima Kasih yang luar biasa kepada Allah Subhanahu Wa Ta’ala, maha sempurna yang memberikan kelancaran untuk semuanya.
2. Rasa syukur dan berterima kasih kepada diri sendiri atas keteguhan mental dan fisik yang telah saya tunjukkan dalam menyelesaikan Studio Akhir Arsitektur ini dengan sebaik mungkin.
3. Terima kasih kepada Ayahanda Kusnadi dan Ibunda Lilis Suryani yang senantiasa memberikan dukungan dan doa demi kelancaran melaksanakan Studio Akhir Arsitektur.
4. Terima kasih kepada kakak - kakak dan adik yang senantiasa memberikan dukungan dan doa demi kelancaran melaksanakan Studio Akhir Arsitektur.
5. Ibuk Prof. Dr. Diana Kartika selaku Rektor Universitas Bung Hatta.
6. Ibuk Dr. Ir. Haryani, MTP selaku Dekan Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Bung Hatta.
7. Bapak Ir. Nasril S., M.T selaku Ketua Prodi Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Bung Hatta yang telah memberikan motivasi serta arahannya dalam menyelesaikan Studio Akhir Arsitektur.
8. Bapak Ir. Nasril S., M.T dan Bapak Duddy Fajriansyah, S.T., M.T selaku Koordinator dan Wakil Koordinator mata kuliah Studio Akhir Arsitektur.
9. Ibuk Desy Aryanti, S.T., M.A selaku dosen Pembimbing I yang selalu memberikan motivasi serta arahan yang tak pernah lelah bagi penulis dalam menyelesaikan laporan ini.
10. Bapak Dr. I Nengah Tela, S.T., M.Sc selaku Pembimbing II yang selalu membimbing dengan sabar dan dengan segala kebijaksanaan dalam penyelesaian laporan ini.
11. Dosen mata kuliah dan pembimbing lainnya yang telah memberikan bekal pengetahuan.

12. Rekan-rekan Studio Akhir Arsitektur Semester Ganjil yang telah berjuang bersama dalam susah dan senang.

13. Dan terakhir untuk orang spesial dan semua sahabat penulis yang memberikan support dan doa kepada penulis serta memberikan masukan yang tidak cukup disebutkan untuk satu kertas kata pengantar ini.

Penulis menyadari, walaupun penyelesaian penulisan laporan Studio Akhir Arsitektur ini telah diusahakan semaksimal mungkin, namun tentu masih terdapat beberapa kekurangan. Oleh karena itu, penulis berharap kritik dan saran dari Bapak/Ibu, agar penulisan laporan ini menjadi lebih sempurna dan sesuai dengan arahan arahan yang Bapak/Ibu berikan ketika dalam perkuliahan dan semoga Allah SWT akan membalas segala kebaikan Bapak/Ibu Dunia akhirat.

Akhir kata Penulis mengucapkan selamat membaca. Semoga dapat menambah pengetahuan yang bermanfaat bagi pembaca terutama Penulis Sendiri. Amin.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Padang, 27 Februari 2025

Penulis,

Fitri Yani Suri

(2010015111048)

ABSTRAK

Kanker merupakan penyebab utama kematian di Indonesia, sementara Kota Padang belum memiliki rumah sakit khusus kanker yang menyediakan layanan terintegrasi. Minimnya fasilitas ini memaksa pasien untuk dirujuk ke kota lain, menambah beban fisik, psikologis, dan finansial. Oleh karena itu, diperlukan perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker di Kota Padang dengan pendekatan arsitektur holistik untuk menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui observasi, wawancara, dan studi literatur. Konsep arsitektur holistik diterapkan dengan menghadirkan ruang terbuka hijau, pencahayaan alami, dan sirkulasi udara yang baik guna meningkatkan kenyamanan pasien. Hasil perancangan menekankan tata ruang efisien, pemisahan zona bersih dan kotor, serta fasilitas rehabilitasi. Diharapkan desain ini dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan kanker di Kota Padang dan mendukung pemulihan pasien.

Kata Kunci: Rumah Sakit Kanker, Arsitektur Holistik, Kota Padang, Fasilitas Kesehatan

ABSTRACT

Cancer is the leading cause of death in Indonesia, while Padang City does not yet have a dedicated cancer hospital that provides integrated services. The lack of these facilities forces patients to be referred to other cities, adding to the physical, psychological, and financial burden. Therefore, it is necessary to design a Special Cancer Hospital in Padang City with a holistic architectural approach to create an environment that supports healing. This research uses qualitative methods through observation, interviews, and literature studies. The holistic architectural concept is applied by presenting green open spaces, natural lighting, and good air circulation to improve patient comfort. The design results emphasize efficient spatial planning, separation of clean and dirty zones, and rehabilitation facilities. It is hoped that this design can improve the quality of cancer health services in Padang City and support patient recovery.

Keywords: Cancer Hospital, Holistic Architecture, Padang, Health Facilities

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL..... i
PRAKATA..... ii
LEMBAR PENGESAHAN..... iii
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN..... iv
DAFTAR ISI..... v
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR TABEL x
DAFTAR GRAFIK xi
DAFTAR DIAGRAM xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang4
 1.1.1. Isu Dan Permasalahan..... 5
 1.1.2. Data Dan Fakta 6
1.2.Rumusan Masalah 10
 1.2.1. Permasalahan Non Arsitektural 10
 1.2.2. Permasalahan Arsitektural 10
1.3.Tujuan Penelitian 10
1.4.Sasaran Penelitian 11
1.5.Manfaat Penelitian..... 11
 1.5.1. Untuk Masyarakat..... 11
 1.5.2. Untuk Sosial..... 11
 1.5.3. Untuk Ekonomi..... 11
1.6.Ruang Lingkup Pembahasan 12
 1.6.1. Ruang Lingkup Spasial (Kawasan) 12
 1.6.2. Ruang Lingkup Substansial (Kegiatan) 13
1.7.Ide Kebaruan..... 14
1.8.Keaslian Penelitian 15
1.9.Sistematika Pembahasan 16

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum 17
 2.1.1. Pengertian Rumah Sakit Khusus Kanker..... 17

2.1.2. Kriteria Rumah Sakit Khusus Kanker 17
2.1.3. Komponen Rumah Sakit Kanker..... 21
2.1.4. Kanker 24
 2.1.4.1.Definisi Dan Karakteristik Kanker 24
 2.1.4.2.Jenis – Jenis Kanker 25
2.2. Tinjauan Teori 27
 2.2.1. Teori Aksesibilitas 27
 2.2.2. Teori Desain Rumah Sakit..... 27
 2.2.3. Teori Standar Rumah Sakit..... 28
 2.2.4. Teori Perencanaan Kesehatan 29
2.3. Tinjauan Tema..... 29
 2.3.1. Arsitektur Holistik 29
 2.3.2. Pendekatan Psikososial..... 30
2.4. Review Jurnal 33
 2.4.1. Jurnal (Nasional Dan Internasional) 33
 2.4.2. Kriteria Desain..... 36
 2.4.3. Tanggapan 37
2.5. Review Preseden
 2.5.1. Studi Preseden (Nasional Dan Internasional)
 2.5.2. Prinsip Desain
 2.5.3. Tanggapan
2.6. Kerangka Teori.....
2.7. Kerangka Konsep.....

BAB III METODE PENELITIAN

3.1.Pendekatan Penelitian
 3.1.1. Sumber Dan Jenis Data
 3.1.2. Teknik Pengumpulan Dan Pengolahan Data
3.2.Perancangan Penelitian
3.3.Jadwal Penelitian.....
3.4.Kriteria Pemilihan Lokasi
3.5.Alternatif Lokasi

BAB IV TINJAUAN KAWASAN PERENCANAAN

4.1.Deskripsi Kawasan

4.1.1. Potensi Kawasan.....	
4.1.2. Permasalahan Kawasan	
4.2.Deskripsi Tapak	
4.2.1. Lokasi	
4.2.2. Tautan Lingkungan	
4.2.3. Ukuran Dan Tata Wilayah	
4.2.4. Peraturan	
4.2.5. Kondisi Fisik Alami	
4.2.6. Kondisi Fisik Buatan	
4.2.7. Sirkulasi	
4.2.8. Utilitas.....	
4.2.9. Panca Indera	
4.2.10. Iklim	
4.2.11. Manusia Dan Budaya	
BAB V ANALISA	
5.1.Analisa Ruang Luar.....	
5.1.1. Analisa Panca Indera Terhadap Tapak	
5.1.2. Analisa Iklim	
5.1.3. Analisa Aksesibilitas Dan Sirkulasi	
5.1.4. Analisa Vegetasi Alami	
5.1.5. Analisa Utilitas Tapak	
5.1.6. Analisa Superimpose	
5.2.Analisa Ruang Dalam	
5.2.1. Data Fungsi	
5.2.2. Analisa Programatik	
5.2.3. Analisa Kebutuhan Ruang	
5.2.4. Analisa Besaran Ruang	

5.2.5. Analisa Hubungan Ruang	
5.2.6. Organisasi Ruang	
5.3.Analisa Bangunan	
5.3.1. Analisa Bentuk Dan Massa Bangunan	
5.3.2. Analisa Struktur Bangunan	
5.3.3. Analisa Utilitas Bangunan	

BAB VI KONSEP PERANCANGAN

6.1.Konsep Tapak	
6.1.1. Konsep Panca Indera Terhadap Tapak	
6.1.2. Konsep Iklim	
6.1.3. Konsep Aksesibilitas Dan Sirkulasi	
6.1.4. Konsep Vegetasi Alami	
6.1.5. Konsep Utilitas	
6.2.Konsep Bangunan	
6.2.1. Konsep Massa Bangunan	
6.2.2. Konsep Ruang Dalam	
6.2.3. Konsep Struktur Bangunan	
6.2.4. Konsep Utilitas Bangunan	

BAB VII PERENCANAAN TAPAK

7.1.Site Plan	
---------------------	--

BAB VIII PENUTUP

8.1.Kesimpulan	
8.2.Saran.....	

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.2. Data Penderita Kanker Di Sumatera Barat..... 3

Tabel 1.1.2. Data Penderita Kanker Di Kota Padang..... 5

Tabel 1.1.2 Data Cakupan Dini Kanker Rahim Dikota Padang..... 6

Table 1.1.2. Jumlah Kasus HIV Dan Kelompok Umur Kota Padang 7

Table 1.9. Keaslian Penelitian 12

Tabel 2.1 Jenis Pelayanan Rs Kanker..... 15

Tabel 2.1 Jenis Pelayanan Rs Kanker..... 16

Tabel 2.1 Sarana Dan Prasarana Rs Kanker 17

Tabel 2.1. Peralatan Rs Kanker 18

Tabel 2.1. Administrasi Dan Manajemen Rs Kanker 18

Tabel 2.4. Jurnal Nasional Dan Internasional 30

Tabel 2.5. Preseden Nasional Dan Internasional..... 35

Tabel 3.3. Jadwal Penelitian 54

Tabel 3.5. Kriteria Lokasi..... 57

Tabel 5.1.1. View/Pemandangan 76

Tabel 5.1.3. Analisis Akseibilitas Dan Sirkulasi 78

Tabel 5.1.4. Analisis Vegetasi Alam 80

Tabel 5.1.5. Analisis Utilitas Tapak..... 82

Table 5.2.4.1. Analisa Besaran Ruang..... 93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.6.1. Ruang Lingkup Spasial Kawasan.....10

Gambar 3.2. Alur Prosedur Penelitian53

Gambar 3.5. Alternatif Lokasi 155

Gambar 3.5. Alternatif Lokasi 256

Gambar 3.5. Alternatif Lokasi 356

Gambar 4.1. Deskripsi Kawasan59

Gambar 4.1.1. Potensi Kawasan60

Gambar 4.1.2 Permasalahan Kawasan61

Gambar 4.2.1. Lokasi62

Gambar 4.2.2. Tautan Lingkungan63

Gambar 4.2.3. Ukuran Dan Tata Wilayah64

Gambar 4.2.5. Kondisi Fisik Alami67

Gambar 4.2.6. Kondisi Fisik Buatan68

Gambar 4.2.7. Sirkulasi69

Gambar 4.2.8. Utilitas70

Gambar 4.2.9. Pancaindera71

Gambar 4.2.10. Iklim72

Gambar 4.2.11. Manusia Dan Budaya73

Gambar 5.1.1. Kebisingan74

Gambar 5.1.2. Analisis Iklim77

Gambar 5.1.4. Vegetasi Alami81

Gambar 5.1.5. Analisis Tapak82

Gambar 5.1.6. Superimpose83

Gambar 5.2.2.1 Analisa Pasien85

Gambar 5.2.2.1 Analisa Pendamping Pasien86

Gambar 5.2.2.1 Analisa Pengunjung Pasien.....86

Gambar 5.2.2.1 Analisa Staff Medik87

Gambar 5.2.2.1 Analisa Staff Non Medik88

Gambar 5.2.5 Analisa Hubungan Ruang	120
Gambar 5.3.1. Analisa Bentuk Dan Massa Bangunan	124
Gambar 5.3.2. Analisa Struktur Bangunan.....	125
Gambar 5.3.3 Analisa Utilitas Bangunan.....	126
Gambar 5.2.6 Organisasi Ruang	121
Gambar 6.1.1 Konsep Panca Indera Terhadap Tapak.....	129
Gambar 6.1.2 Konsep Iklim	131
Gambar 6.1.3 Konsep Aksesibilitas Dan Sirkulasi	132
Gambar 6.1.4 Konsep Vegetasi Alami	133
Gambar 6.1.5 Konsep Utilitas.....	133
Gambar 6.2 Konsep Bangunan.....	136
Gambar 6.2.1 Konsep Massa Bangunan	138
Gambar 6.2.3 Konsep Struktur Bangunan	142
Gambar 6.2.4 Konsep Utilitas Bangunan.....	144
Gambar 7.1 Site Plan.....	147

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1.2. Trend Kasus HIV/ AIDS Di Kota Padang	8
Grafik 1.1.2. Trend Kasus Dan Kematian AIDS Di Kota Padang	9

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 2.6. Kerangka Teori 47

Diagram 2.7. Kerangka Konsep 48

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyakit mematikan yang menjadi perhatian utama di seluruh dunia. Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), kanker menjadi penyebab utama kematian dengan jumlah kasus yang terus meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia, kanker juga menjadi masalah kesehatan yang serius. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi kanker di Indonesia mencapai 1,4 per 1.000 penduduk, dengan kasus tertinggi di beberapa kota besar, termasuk Kota Padang (Kemenkes RI, 2020). Kota Padang sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Barat memiliki populasi yang terus bertambah dan kebutuhan akan layanan kesehatan yang semakin meningkat(Nugraha Rusli et al., 2021). Meskipun terdapat beberapa rumah sakit umum di kota ini, namun fasilitas khusus untuk perawatan kanker masih sangat terbatas. Rumah sakit yang ada umumnya belum memiliki layanan spesialis kanker yang komprehensif, sehingga banyak pasien kanker yang harus dirujuk ke luar kota untuk mendapatkan perawatan yang memadai (Therescova et al., 2022).

Kebutuhan akan Rumah Sakit Khusus Kanker di Kota Padang menjadi semakin mendesak dengan melihat tingginya angka penderita kanker di daerah ini (Djiauw Djunaidi Godjali, 2012) . Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, kasus kanker terus meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan akan terus bertambah jika tidak ada penanganan yang tepat dan fasilitas yang memadai (DinKes Kota Padang, 2021). Selain itu, adanya rumah sakit khusus kanker di Kota Padang juga akan mendukung program pemerintah dalam upaya pencegahan dan pengendalian kanker. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan berbagai program untuk menekan angka kejadian dan kematian akibat kanker, termasuk pembangunan rumah sakit khusus kanker di beberapa daerah strategis (Surahman, M. K., Surahman, M. K., Supardi, S., Apt, D., & Supardi, 2016). Pembangunan rumah sakit khusus kanker di Kota Padang diharapkan dapat mempercepat pencapaian target pemerintah tersebut (Kustiyanti, 2023) . Adanya rumah sakit khusus kanker di Kota Padang tidak hanya akan memberikan manfaat bagi pasien kanker, tetapi juga akan memberikan dampak positif bagi perekonomian daerah. Dengan adanya fasilitas kesehatan yang lengkap dan modern, diharapkan akan menarik minat investor dan meningkatkan pariwisata medis. Selain itu, pembangunan rumah sakit ini juga akan membuka lapangan kerja baru bagi tenaga medis dan non-medis di Kota Padang.

Untuk merealisasikan perencanaan pembangunan rumah sakit khusus kanker di Kota Padang, diperlukan kajian yang komprehensif mengenai berbagai aspek, termasuk kebutuhan fasilitas, desain arsitektur, sumber daya manusia, serta sistem manajemen yang akan diterapkan (Abubakar, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk menyusun perencanaan yang tepat dan menyeluruh guna mendukung pembangunan rumah sakit khusus kanker yang efektif dan efisien di Kota Padang. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan meliputi pengumpulan data primer melalui survei dan wawancara dengan pihak terkait, serta studi literatur untuk mendapatkan informasi yang relevan. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar yang kuat bagi pemerintah dan pihak terkait dalam merencanakan dan membangun “ **Rumah Sakit Khusus Kanker Di Kota Padang** “.

1.1.1. Isu dan Permasalahan

Kasus kanker di Sumatera Barat mengalami tren peningkatan dalam tiga tahun terakhir (Dewi, 2017). Kanker jenis tertentu yang dulu jarang ditemukan juga mulai masuk ke dalam daftar teratas kasus kanker terbanyak (Putra, 2015). Kasus kanker terus meningkat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia (Panigoro et al., 2014). Peningkatan kasus kanker di Kota Padang membutuhkan fasilitas kesehatan yang khusus menangani pasien kanker.

- Belum ada Rumah Sakit khusus kanker di Padang menyebabkan keterbatasan dalam penanganan kasus kanker yang efektif dan efisien.
- Fasilitas kesehatan umum di Padang tidak cukup untuk menangani kebutuhan spesifik pasien kanker.
- Diperlukan perencanaan yang mencakup pelatihan dan rekrutmen dokter spesialis onkologi, perawat onkologi, dan tenaga medis lainnya yang kompeten dalam menangani pasien kanker.
- Rendahnya kesadaran masyarakat tentang pencegahan dan deteksi dini kanker.

1.1.2. Data dan Fakta

No	Kabupaten/ Kota	Perempuan Usia 30-50 Tahun	Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara		Benjolan	
			Jlh	%	Jlh	%
1	Dharmasraya	33.067	1.062	3	981	92
2	Agam	64.038	3.218	5	0	0
3	Padang	128.909	10.670	8	142	1
4	Pasaman	0	0	0	0	0

5	Pesisir Selatan	64.893	10.428	2.2	140	10
6	Bukittinggi	17.391	1.220	7	16	1
7	Payakumbuh	8.324	2.465	30	12	0.4
8	Sawahlunto	9.252	567	6	8	1
9	Kab. Solok	50.575	5.069	10	41	1
10	Kep. Mentawai	11.214	440	4	0	0
11	Solok Selatan	23.015	9.270	40	0	0
12	Kab. Sijunjung	32.317	2.649	8	23	1
13	Padang Pariaman	70.726	4.297	6	70	2
14	Lima Puluh Kota	9.706	1.300	13	4	0.4
15	Padang Panjang	1.988	753	38	0	0
16	Pasaman Barat	27.344	1.779	7	0	0
17	Pariaman	16.551	2.236	14	0	0
18	Solok	9.997	0	0	0	0
19	Tanah Datar	48.649	6.853	14	27	0.3
Jumlah		662.686	59.804	13	1.338	2.2

Tabel 1.1.2. Cakupan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dengan Metode Ivdan
Kanker Payudara dengan Pemeriksaan Klinis (CBE) Tahun 2017
Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017

Berdasarkan tabel di atas penderita kanker payudara Dari 128.909 perempuan di Kota Padang yang berusia 30-55 tahun, ada sebanyak 10.670 perempuan yang memeriksakan diri ke puskesmas dan ditemukan 142 perempuan dengan hasil terdapat 20 benjolan.

Berikut merupakan tabel jumlah penderita kanker dari tahun 2017-2019:

No	Tahun	Jumlah Penderita	Persentase
1	2017	1746	33 %
2	2018	2396	33%
3	2019	2350	34%

Tabel 1.1.2. Jumlah Peningkatan Kasus Kanker
Di Kota Padang Tahun 2017-2019

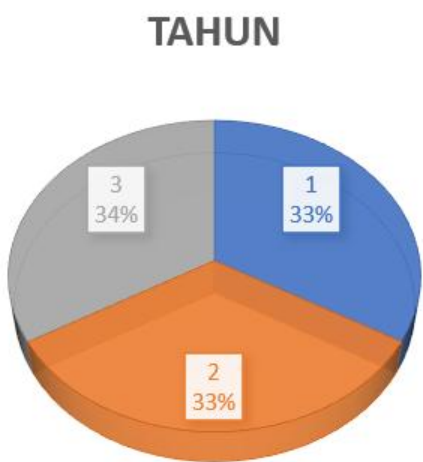


Diagram 1.1.2. Persentase Peningkatan Kasus Kanker
Di Kota Padang Tahun 2017-2019

Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat mencatat, jumlah kasus kanker periode Januari-September 2019 mencapai 2.350 kasus. Angka ini hampir sama dan bisa melampaui data tahun 2018 serta lebih banyak dibandingkan data 2017. Pada tahun 2018 jumlah kanker 2.396 kasus, sedangkan tahun 2017 tercatat ada 1.746 penderita. Pada periode Januari-September 2019, kanker payudara, kanker serviks, kanker darah, kanker tiroid, dan kanker paru menjadi kasus terbanyak.

No	Kecamatan	Puskesmas	Perempuan Usia 30-50 Tahun	Pemeriksaan Leher Rahim dan Payudara		Benjolan	
				Jlh	%	Jlh	%
1	Padang Barat	Padang Pasir	6.717	711	10.59	3	0.42
2	Padang Timur	Andalas	11.796	456	3.87	24	5.26
3	Padang Utara	Ulak Karang	2.836	194	6.84	17	8.76
		Alai	3.416	337	9.87	0	0.0
		Air Tawar	4.280	155	3.62	2	1.29
4	Padang Selatan	Seberang Padang	2.553	280	10.97	0	0.0
		Pemancungan	2.643	179	6.77	0	0.0
		Rawang Barat	3.610	68	1.88	0	0.0
5	Koto Tangah	Lubuk Buaya	14.942	547	3.66	19	3.47
		Air Dingin	3.636	45	1.24	23	51.11
		Anak Air	4.628	62	1.34	0	0.0
		Ikur Koto	2.076	149	7.18	0	0.0
6	Nanggalo	Nanggalo	5.467	123	2.25	0	0.0
		Lapai	3.352	215	6.41	0	0.0
7	Kuranji	Kuranji	3.971	64	1.61	11	17.19
		Belimbing	8.728	370	4.24	7	1.89
		Ambacang	7.142	331	4.63	0	0.0

8	Pauh	Pauh	9.360	213	2.28	0	0.0
9	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	7.619	5843	76.69	0	0.0
10	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	9.205	139	1.51	36	25.90
		Pegambiran	7.387	107	1.45	0	0.0
11	Bungus	Bungus	3.545	82	2.31	0	0.0
Jumlah			128.909	10.670	8.28	142	1.33

Tabel 1.1.2. data penderita kanker di kota Padang
sumber : Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020-2022.

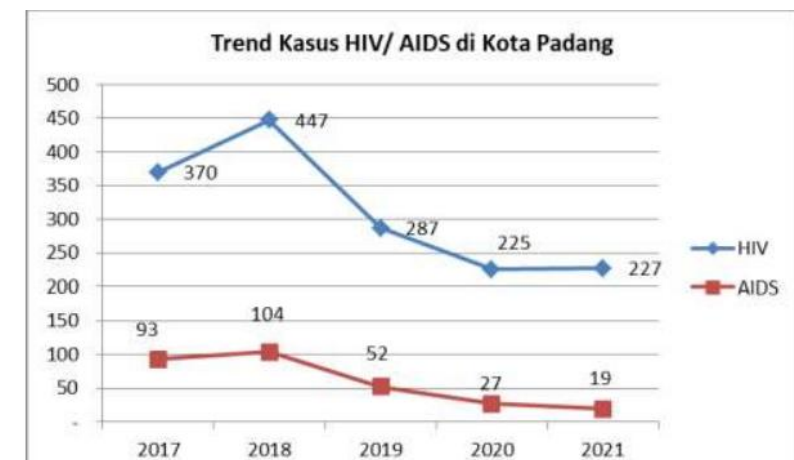
Data mengenai jenis kanker yang paling umum ditemukan di Padang (misalnya, kanker payudara, kanker serviks, kanker paru-paru).

CAKUPAN DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN METODE IVA DAN KANKER PAYUDARA DENGAN PEMERIKSAAN KLINIS (SADANIS) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS KOTA PADANG TAHUN 2021												
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PUSKESMAS MELAKSANAKAN KEGIATAN DETEKSI DINI IVA & SADANIS	PEREMPUAN USIA 30-50 TAHUN	PEMERIKSAAN LEHER RAHIM DAN PAYUDARA		IVA POSITIF		CURIGA KANKER		TUMOR/BENJOLAN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Bungus	Bungus	V	4.039	30	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	V	8.680	206	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	V	10.486	86	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4	Pegambiran	Pegambiran	V	8.416	284	3,4	8	2,8	0	0,0	0	0,0
5	Padang Selatan	Seberang Padang	V	2.468	105	4,3	1	1,0	0	0,0	0	0,0
6		Pemancangan	V	2.869	136	4,7	1	0,7	0	0,0	0	0,0
7		Rawang Barat	V	4.695	29	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Padang Timur	Andalas	V	13.439	35	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
9	Padang Barat	Padang Pasir	V	7.652	23	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10	Padang Utara	Utak Karang	V	2.884	38	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11		Air Tawar	V	4.785	19	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12		Alai	V	4.330	39	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Nanggalo	Nanggalo	V	5.895	264	4,5	9	3,4	0	0,0	0	0,0
14		Lapai	V	4.151	68	1,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15	Kuranji	Belimbing	V	9.943	47	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16		Kuranji	V	4.520	21	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17		Ambacang Kri	V	8.137	10	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	Pauh	Pauh	V	10.663	16	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19	Koto Tangah	Air Dingin	V	4.298	334	7,8	1	0,3	0	0,0	0	0,0
20		Lb.Buaya	V	11.417	168	1,5	1	0,6	0	0,0	0	0,0
21		Koto Panjang Ikuu Koto	V	2.365	69	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
22		Anak Air	V	5.273	103	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
23		Dadok Tunggul Hitam	V	5.449	45	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA)				23	146.854	2.175	1,5	21	1,0	0	0,0	0,0

Tabel 1.1.2 data kepadatan penduduk
Sumber: Dinas Kesehatan Kota Padang 2020-2022

JUMLAH KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DAN KELOMPOK UMUR KOTA PADANG TAHUN 2021					
NO	KELOMPOK UMUR	HIV			
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	2	3	4	5	6
1	≤ 4 TAHUN	0	2	2	0,9
2	5 - 14 TAHUN	0	0	0	0,0
3	15 - 19 TAHUN	2	0	2	0,9
4	20 - 24 TAHUN	37	9	46	20,3
5	25 - 49 TAHUN	123	39	162	71,4
6	≥ 50 TAHUN	11	4	15	6,6
JUMLAH (KAB/KOTA)		173	54	227	
PROPORSI JENIS KELAMIN		76,2	23,8		
Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi HIV					20500
Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar					20500
Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar					100,0

Table 1.1.2. Jumlah Kasus HIV dan Kelompok Umur Kota Padang
sumber : Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020-2022.

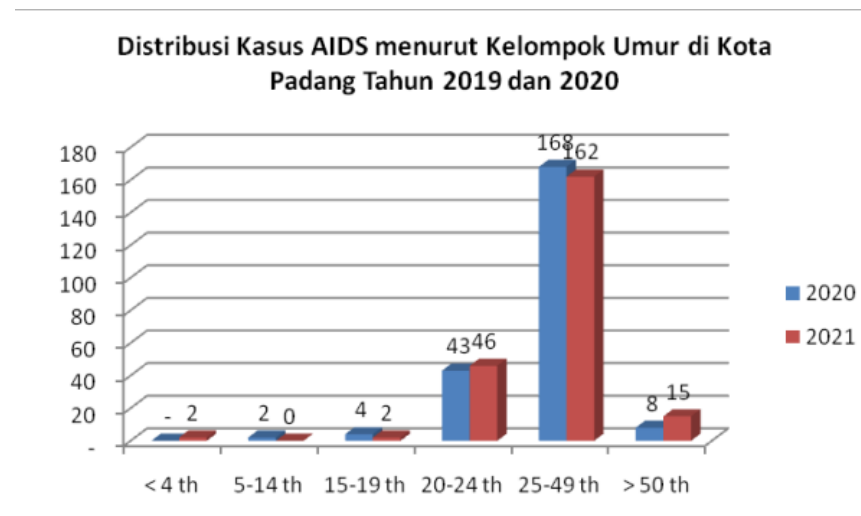


Grafik 1.1.2. Trend Kasus HIV/ AIDS di Kota Padang
sumber : Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020-2022.

Penurunan pada penemuan kasus baru HIV/AIDS ini disebabkan karena semua Puskesmas dan Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta di Kota Padang sudah bisa melakukan penjarangan kasus sendiri sehingga dengan mudah terdeteksi kasus baru, kasus HIV/AIDS yang berasal dari luar daerah sudah jauh berkurang jumlahnya karena pada tahun 2019 fasilitas layanan kesehatan di luar daerah sudah bisa melakukan penjarangan kasus sendiri. Selain itu Rumah Sakit yang ada di luar Kota. Profil Kesehatan Tahun 2021 58

Padang sudah dapat memberikan pengobatan kepada pasien AIDS/ HIV dan tidak perlu lagi merujuk ODHA (orang dengan HIV AIDS) ke RSUP Dr.M.Djamil Padang yang selama ini menjadi Rumah sakit Rujukan PDP (Pelayanan Dukungan Pengobatan).

Gambaran kasus HIV/AIDS menurut kelompok umur menunjukkan bahwa kasus terbanyak terjadi pada golongan umur 20-29 tahun, 30-39 tahun dan 40-49 tahun. Kelompok umur tersebut masuk ke dalam kelompok umur produktif yang aktif secara seksual dan termasuk kelompok umur yang menggunakan NAPZA suntik.



Grafik 1.1.2. Trend Kasus dan Kematian AIDS di Kota Padang
sumber : Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020-2022.

Jumlah kematian karena AIDS Tidak ada kasus kematian pada penderita HIV/ AIDS untuk tahun 2021. Prestasi ini karena didukung oleh kerjasama yang baik dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) pendamping minum obat yang memberikan perhatian serius kepada keberhasilan pengobatan ODHA. Profil Kesehatan Tahun 2021 59 Sosialisasi dan pendampingan secara psikologi yang rutin dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan LSM peduli HIV/AIDS terbukti mampu meningkatkan kesadaran ODHA dalam menjaga dan meningkatkan kesehatannya.

Dari data hasil rata-rata penyakit kanker di atas, Kota Padang memerlukan fasilitas layanan yang dapat membantu menangani dan mengurangi jumlah pengidap dan jumlah kematian akibat penyakit kanker. Keberadaan layanan ini diharapkan dapat menolong atau menekan angka pengidap, kematian dan dapat membantu program pemerintahan khususnya Kota Padang. Pengaruh fasilitas dan pelayanan rumah sakit sangatlah penting dalam penanganan pasien yang terdiagnosis menderita kanker, kecepatan dan ketepatan penanganan juga sangat berpengaruh untuk kesembuhan pasien. Pengaruh fasilitas di dukung dengan alat-alat medis berbasis teknologi mutakhir juga dapat membantu proses penyembuhan

melaui penanganan medis. Medis yang paling tepat untuk penanganan adalah kemoterapi, dimana kemoterapi ini bertujuan untuk membunuh atau mencegah proses penyebaran virus. Pola hidup sehat yang dilakukan oleh pasien juga sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan, serta lingkungan sekitar dan peran keluarga (Yayasan Kanker Indonesia, 2012). Kebutuhan akan layanan dukungan, seperti konseling, support groups, dan program edukasi untuk pasien dan keluarga mereka.

1.2. Rumusan Masalah

1.2.1. Permasalahan Non Arsitektural

- Apa saja jenis-jenis layanan kanker yang dibutuhkan oleh masyarakat berdasarkan prevalensi dan karakteristik penyakit?
- Apa saja kendala dan tantangan dalam menjangkau layanan kesehatan kanker bagi masyarakat?
- Bagaimana strategi untuk meningkatkan dukungan psikososial bagi pasien dan keluarga?

1.2.2. Permasalahan Arsitektural

- Bagaimana menciptakan lingkungan rumah sakit yang dapat mendukung proses penyembuhan dan kesejahteraan pasien?
- Bagaimana merencanakan Rumah Sakit dan akses yang nyaman, aman, dan aksesibel bagi seluruh pengguna?
- Bagaimana mengintegrasikan aspek-aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual dalam desain arsitektur rumah sakit?

1.3. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah merencanakan konsep Perencanaan yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam Rumah Sakit Khusus Kanker di Kota Padang khususnya diperuntukkan untuk masyarakat Kota Padang dan sekitarnya. Selain itu, sebagai upaya memenuhi kebutuhan layanan Kesehatan bagi masyarakat di sekitarnya. Adapun tujuan dari penelitian ini secara khusus yaitu:

- Menganalisis Kebutuhan Fasilitas Kesehatan Khusus Kanker di Kota Padang
- Menciptakan lingkungan terapeutik yang dapat mendukung proses penyembuhan pasien
- Mengorganisasikan zonasi fungsional rumah sakit secara efektif
- Menyediakan fasilitas yang dapat mendukung pendekatan holistic
- Merancang bangunan rumah sakit yang dapat beradaptasi dengan kebutuhan di masa depan

Dengan tujuan-tujuan tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan yang komprehensif untuk perencanaan, pembangunan, dan pengelolaan rumah sakit khusus kanker di Kota Padang, sehingga dapat meningkatkan layanan kesehatan bagi penderita kanker di Kota Padang

1.4.Sasaran Penelitian

Sasaran yang ingin dicapai dari perencanaan Rumah Sakit Khusus Kanker ini adalah:

- Mengidentifikasi Kebutuhan Layanan Kesehatan Kanker di Kota Padang.
- Mengembangkan konsep lingkungan terapeutik yang dapat mendukung penyembuhan.
- Merancang Penataan Zonasi dan Sirkulasi yang Efisien.
- Mengembangkan Desain Ruang-Ruang Terapeutik yang dapat membantu proses penyembuhan.
- Menyediakan fasilitas yang dapat mendukung pendekatan holistik.
- Mengintegrasikan Rumah Sakit dengan Lingkungan Sekitar.

Sasaran-sasaran penelitian di atas diharapkan dapat menghasilkan perencanaan Rumah Sakit Khusus Kanker di Kota Padang yang tidak hanya fungsional, tetapi juga dapat memberikan pengalaman terapeutik bagi pasien, mendukung proses penyembuhan secara holistik, serta terintegrasi dengan lingkungan sekitar.

1.5.Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian Perencanaan rumah sakit khusus kanker yaitu :

1.5.1. Untuk Masyarakat:

Memperbaiki akses masyarakat Kota Padang terhadap layanan kesehatan khusus kanker yang berkualitas, serta meningkatkan kemampuan deteksi dini kanker melalui fasilitas dan program skrining yang lebih baik dengan:

- Menyediakan layanan kesehatan kanker yang komprehensif dan terpadu di Kota Padang
- Memenuhi kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan kanker yang berkualitas
- Meningkatkan angka harapan hidup dan kualitas hidup pasien kanker

1.5.2. Untuk Sosial:

Membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker dan keluarganya melalui perawatan yang lebih baik dengan:

- Menerapkan konsep arsitektur holistik yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual

- Menyediakan fasilitas pendukung terapi komplementer, rekreasi, dan spiritual
- Membantu pasien mencapai kesembuhan yang lebih menyeluruh dan berkelanjutan.

1.5.3. Untuk Ekonomi:

Mengurangi biaya pengobatan bagi pasien dengan menyediakan layanan lokal sehingga mereka tidak perlu pergi ke luar kota atau luar negeri untuk perawatan dengan menerapkan:

- Menyediakan fasilitas publik dan ruang transisi yang dapat diakses Masyarakat
- Meningkatkan penerimaan dan keterlibatan masyarakat terhadap keberadaan rumah sakit.

Secara keseluruhan, manfaat penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan kanker, menciptakan lingkungan terapeutik yang mendukung penyembuhan pasien, serta memperkuat integrasi rumah sakit dengan masyarakat sekitar. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi pengembangan konsep arsitektur rumah sakit yang lebih holistik dan inovatif

1.6.Ruang Lingkup Pembahasan

1.6.1. Ruang Lingkup Spasial (Kawasan)

Batasan kawasan Rumah Sakit Khusus Kanker Kota Padang:

- Utara : Kabupaten Padang Pariaman
- Selatan : Kabupaten Pesisir Selatan
- Barat : Samudera Hindia
- Timur : Kabupaten Solok



Gambar 1.6.1. Ruang Lingkup Spasial Kawasan

1.6.2. Ruang Lingkup Substansial (Kegiatan)

Ruang lingkup substasional dari penelitian ini didapatkan dari aktivitas-aktivitas yang mendukung pengambilan data sekunder. Pembahasan ini akan dilakukan dari isu atau fenomena, kemudian adanya permasalahan dan potensi, dan melakukan analisis dengan studi literatur, studi preseden dan mencakup berbagai aspek terkait perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker di Kota Padang dengan pendekatan arsitektur holistik. Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan desain rumah sakit yang tidak hanya fungsional, tetapi juga dapat memberikan pengalaman terapeutik bagi pasien dan terintegrasi dengan lingkungan sekitar yang mencakup:

- a. Menganalisis kebutuhan layanan kesehatan kanker berdasarkan jenis dan jumlah pasien
- b. Mengembangkan konsep lingkungan terapeutik yang dapat mendukung penyembuhan
- c. Mengorganisasikan zonasi fungsional rumah sakit secara optimal
- d. Merancang ruang-ruang perawatan yang dapat membantu proses penyembuhan.

1.7.Ide Kebaruan

Penelitian "Perencanaan Rumah Sakit Khusus Kanker di Kota Padang" membawa berbagai ide kebaruan yang dapat diterapkan untuk menciptakan fasilitas kesehatan yang tidak hanya mampu memberikan pelayanan medis berkualitas tinggi, tetapi juga mendukung keberlanjutan lingkungan, meningkatkan kesadaran masyarakat, dan mendorong inovasi dalam bidang kesehatan. Dengan menerapkan ide-ide ini, diharapkan rumah sakit khusus kanker di Kota Padang dapat menjadi model bagi pengembangan fasilitas kesehatan serupa di daerah lain, serta memberikan kontribusi signifikan dalam upaya penanggulangan kanker di Indonesia.

1.8.Keaslian Penelitian

No	Universitas/ Tugas Akhir	Nama	Tahun	Judul	Pembahasan
1.	Universitas Bung Hatta	Ahmad Redo Devando	2015	Perancangan Pusat Terapi Komplementer Dikota Padang Dengan Pendekatan Healing Architecture	Perancangan sebuah pusat terapi untuk menciptakan pengalaman ruang yang dapat mempengaruhi psikologis dan fisik pasien dari aspek interior, landscape maupun bentuk bangunan.
2.	Universitas Bung Hatta	Della Suryani	2019	Perancangan rumah sakit khusus kanker dengan tema arsitektur bioklimatik di kabupaten pesisir selatan provinsi sumatera barat	Perancangan sebuah Rumah Sakit Khusus Kanker dengan tema bioklimatik yang dapat memberikan penyelesaian desain secara ilmiah kepada Rumah Sakit Khusus Kanker yang tepat sehingga dapat menjadi bangunan yang dapat memfasilitasi penderita kanker dan sesuai dengan standar peraturan dan persyaratan bangunan Rumah Sakit yang berlaku di Kabupaten Pesisir Selatan pada khususnya untuk berobat.
3.	Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh	Maulana Rahmat	2020	Perancangan Rumah Sakit Kaker Aceh	Merancang bangunan Rumah Sakit Kanker Aceh sebagai rumah sakit yang menyediakan pengobatan khusus bagi penderita penyakit kanker di Aceh.

Table 1.9. Keaslian Penelitian

Dalam penelitian ini penulis melakukan perencanaan jenis kegiatan yang sama, tetapi terdapat perbedaan pada lokasi, ide keterbaruan, sasaran maupun tujuan, maka dari itu keaslian judul penelitian " Perencanaan Rumah Sakit Khusus Kanker dengan Pendekatan Arsitektur Holistic di Kota Padang" benar-benar asli dan layak di teliti. Penulis juga telah melakukan pengamatan langsung dilapangan. Pengamatan ini dilakukan untuk mendapatkan dokumentasi/ studi literatur lengkap tentang perencanaan Rumah Sakit Khusus Kanker dengan konsep perencanaan yang meliputi konsep arsitektur, konsep struktur dan konsep utilitas bangunan.

1.9.Sistematika Pembahasan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini memuat gagasan dasar yang menginspirasi judul tersebut. Latar belakangnya dapat dimulai dari penyajian suatu fakta yang dapat berupa suatu permasalahan, fenomena, isu, perkembangan ilmu pengetahuan, temuan-temuan penelitian mengenai potensi-potensi baik yang bersifat fisik/non-fisik maupun kebutuhan manusia di masa depan, baik yang berkaitan dengan arsitektur maupun non-arsitektur.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat tinjauan teoritis berupa pengertian dan definisi yang diambil dari kutipan buku terkait penyusunan laporan skripsi serta beberapa literatur review jurnal dan review preseden terkait penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisi gambaran tentang pendekatan penelitian, subjek penelitian, pemilihan lokasi.

BAB IV TINJAUAN KAWASAN DAN PERENCANAAN

Bab ini menjelaskan tentang data lokasi dan tapak lingkungan yang terpilih.

BAB V ANALISA

Bab ini menjelaskan cara menganalisa data ruang tapak eksternal, ruang tapak internal dan analisis bangunan serta lingkungan.

BAB VI KONSEP

Bab ini membahas tentang konsep tapak, konsep bangunan dan konsep arsitektur.

BAB VII PERENCANAAN TAPAK

Bab ini mebahas tentang hasil akhir dari perencanaan zoning ruang luar dan zoning ruang dalam.

BAB VIII KESIMPULAN

Bab ini menjelaskan tentang solusi atau jawaban dari rumusan masalah.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN