

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI DAN DATA PADA PERANCANGAN INTERIOR RUMAH SAKIT KHUSUS KANKER PAYUDARA DENGAN PENDEKATAN *ART THERAPY* DI KOTA YOGYAKARTA**

#### **2.1 Studi Literatur**

##### **2.1.1 Tinjauan Tentang Rumah Sakit**

###### **a. Definisi Rumah Sakit**

- Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit merupakan bagian penting dari institusi sosial dan kesehatan, mendukung masyarakat dengan memberikan pelayanan yang utuh (lengkap), mengobati penyakit (kuratif), dan mencegah penyakit (pencegahan). Rumah sakit juga bertindak sebagai pusat pelatihan dan penelitian medis profesional kesehatan.
- Rumah Sakit diklasifikasikan sebagai organisasi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, dan kesehatan perorangan total berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Menurut Permenkes No. 147 Tahun 2010 tentang perizinan rumah sakit, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menawarkan pelayanan kesehatan diri yang komprehensif, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
- Rumah Sakit Umum merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan di segala bidang dan jenis penyakit.
- Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyediakan layanan utama dalam satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, kelompok usia, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
- Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Nirlaba, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum.
- Rumah Sakit Swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan keuntungan berupa perseroan terbatas atau persero.

## **b. Landasan Hukum Rumah Sakit**

- Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan;
- Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- Undang-Undang Rumah Sakit, Permenkes No. 159 b/1988 tentang Rumah Sakit;
- Surat edaran Dirjen Pelayanan Medik No. YM.01.04.3.5.2504 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.
- Permenkes 3/2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rs
- Permenkes 27/2017 Tentang Ppi Di Fasyankes
- Permenkes 24/2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit
- Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Rawat Inap 2012

## **c. Tujuan Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki tujuan sebagai berikut: Memfasilitasi Akses Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan.

1. Memastikan keamanan sumber daya manusia rumah sakit, lingkungan rumah sakit, komunitas, dan pasien.
2. Menjaga standar pelayanan rumah sakit sekaligus meningkatkan standar pelayanan.
3. Memberikan keamanan hukum kepada rumah sakit, anggota masyarakat, staf rumah sakit, dan pasien.

## **d. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

- Tujuan rumah sakit umum adalah untuk meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dengan menawarkan layanan kesehatan berkualitas tinggi dengan harga terjangkau. Rumah sakit umum memiliki tanggung jawab

untuk memberikan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien dengan menempatkan prioritas tinggi pada penyembuhan dan pemulihan, yang dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi dengan upaya untuk meningkatkan, mencegah, dan melaksanakan rujukan.

- Sesuai dengan UU Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009, rumah sakit melayani tujuan sebagai berikut:
  1. Penyediaan layanan kesehatan yang mematuhi standar pelayanan rumah sakit.
  2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu melalui layanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan persyaratan medis.
  3. Melaksanakan program pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan layanan kesehatan.
  4. Menggunakan penelitian, pengembangan, dan skrining teknologi untuk meningkatkan perawatan kesehatan dengan tetap mempertimbangkan ilmu pengetahuan dan etika menjaga sistem kesehatan tetap beroperasi.
  
- Rumah sakit umum menyelenggarakan acara-acara berikut untuk memenuhi tugasnya:
  1. Layanan perawatan kesehatan
  2. Asuhan dan layanan keperawatan
  3. Layanan pendukung, baik medis maupun non medis
  4. Bantuan dan rekomendasi kesehatan masyarakat
  5. Instruksi, studi, dan kemajuan
  6. Manajemen umum dan keuangan.

#### **e. Klasifikasi Rumah Sakit**

Ada dua kategori rumah sakit, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014:

1. Rumah sakit umum adalah fasilitas yang menawarkan perawatan medis untuk segala usia dan kondisi.
2. Berdasarkan disiplin ilmu, kelompok usia, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang berspesialisasi dalam satu bidang kedokteran atau satu jenis penyakit tertentu.

Rumah sakit umum bekerja untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat dengan menyediakan perawatan berkaliber tinggi dengan biaya yang masuk akal. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien, rumah sakit umum harus mengutamakan penyembuhan dan pemulihan. Hal ini dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi dengan upaya peningkatan pencegahan dan penerapan strategi rujukan. (Listiyono, 2015).

Rumah sakit umum dibagi menjadi 4 kelas mulai dari A, B, C, dan D sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 berdasarkan klasifikasinya.

Keempat kelas tersebut dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Bangunan dan Prasarana
2. Kemudahan servis
3. Sumber daya manusia
4. Peralatan

Rumah sakit khusus kanker payudara ini termasuk dalam kategori kelas C untuk perancangan rumah sakitnya, yaitu:

- Agar memenuhi syarat sebagai rumah sakit Tipe C, fasilitas harus memiliki kemampuan berikut: fasilitas medis, setidaknya empat spesialis dasar (penyakit dalam, pediatri, bedah, kebidanan, dan ginekologi), dan empat spesialis pendukung medis (anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medis, dan patologi klinis).

#### **f. Persyaratan Teknis Bangunan Rumah Sakit**

Mengenai Persyaratan Teknis Bangunan Infrastruktur Rumah Sakit, Permenkes No. 24 Tahun 2016 menyatakan:

1. Bentuk bangunan: Untuk mempersiapkan kerusakan akibat gempa bumi, rencana pembangunan rumah sakit bersifat simetris.
2. Struktur rumah sakit harus dirancang dengan pertimbangan untuk penerangan, aliran udara, kenyamanan, dan harmoni dengan daerah sekitarnya.
3. Persyaratan Building Basic Coefficient (KDB), Building Floor Coefficient (KLB), Green Area Coefficient (KDH), Building Boundary Line (GSB), dan Fence Commensurate Line harus diikuti saat merencanakan bangunan rumah sakit (GSP).
4. Menetapkan pola pengembangan rumah sakit yang baik secara vertikal maupun horizontal disesuaikan dengan layanan kesehatan yang direncanakan rumah sakit, budaya daerah setempat, iklim daerah, lahan yang tersedia, dan pengelolaan situasi keuangan rumah sakit (;anggaran).

1. Struktur bangunan rumah sakit:

1. Untuk memastikan bahwa struktur bangunan rumah sakit kuat, kokoh, dan stabil saat membawa beban atau kombinasi beban, mematuhi standar keselamatan (keselamatan), dan mematuhi standar kemudahan servis selama proses pembangunan, itu harus direncanakan dan diimplementasikan seefektif mungkin sambil mengingat tujuan penggunaan gedung rumah sakit.
2. Selama masa pakainya, kapasitas struktur untuk menahan beban permanen dan beban sementara harus diperhitungkan.
5. Persyaratan teknis yang berlaku harus diikuti untuk menentukan jenis, intensitas, dan mode operasi beban.
6. Konstruksi bangunan rumah sakit harus dirancang untuk menahan efek gempa bumi sesuai dengan standar teknis yang relevan.
7. Di gedung-gedung rumah sakit, keadaan struktur harus sedemikian rupa sehingga jika runtuh, penghuninya bisa melarikan diri tanpa cedera.

8. Inspeksi keandalan bangunan secara berkala harus dilakukan sesuai dengan pedoman teknis atau standar yang relevan untuk menilai tingkat keandalan struktur bangunan. dan harus dilakukan atau didampingi oleh seorang profesional yang memegang sertifikasi yang diperlukan.

- Lokasi

1. Lokasi bangunan rawat inap harus tenang, aman, dan nyaman dengan tetap nyaman atau mampu memenuhi kriteria fasilitas penunjang rawat inap.
2. Fasilitas rawat inap terletak jauh dari lokasi pembuangan limbah dan mesin serta generator yang bising.

- Denah

1. Persyaratan umum

- Ruang dikelompokkan menurut kegiatan terkait sampai tidak ada aktivitas yang bercampur dengan yang lain dan menyebabkan kebingungan di antara pengguna bangunan.
- Penataan ruangan, khususnya secara keseluruhan, harus memiliki hubungan antar area dengan skala prioritas yang berbeda yang harus terkait erat atau sangat dibutuhkan.
- Titik masuk setiap blok atau ruangan harus mudah dijangkau.
- Salah satu rahasia untuk desain yang hebat adalah bergerak cepat, sehingga blok unit harus didarkan secara linier atau lurus (memanjang)
- Jumlah ruangan yang dibutuhkan harus diubah untuk menampung jumlah pasien.
- Jika memungkinkan, sinar matahari pagi mencapai ruang.
- Lalu lintas petugas dan lalu lintas tamu dipisahkan.
- Persyaratan harus dapat dipenuhi oleh kapasitas ruang dan ruang yang tersedia.

## 1. Persyaratan khusus

Tipe ruang rawat inap, terdiri dari :

- Kamar rawat inap 1 tempat tidur per kamar (VIP).
- Kamar rawat inap 2 tempat tidur per kamar (Kelas 1)
- Kamar rawat inap 4 tempat tidur per kamar (Kelas 2)
- Kamar rawat inap 6 tempat tidur atau lebih setiap kamar (kelas 3).

Itu harus dibagi (di ruang isolasi), terutama untuk pasien tertentu, seperti:

- Individu dengan gangguan menular.
- Pasien yang menerima perawatan yang menyebabkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes, dan sebagainya).
- Pasien marah yang gaduh (membuat suara dalam ruangan).
- Kebutuhan kuantitas dan jenis pasien yang akan dilayani harus jelas terlihat jelas di seluruh ruang ini.

## 2. Pos perawat (*Nurse Station*)

Ruang perawat harus dekat dengan ruang rawat inap yang dilayaninya untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pengawasan pasien.

- Zonasi

Zonasi ruang adalah klasifikasi atau pengelompokan ruangan sesuai dengan seberapa mirip fungsi dan perilakunya ketika digunakan untuk tujuan tertentu. Klasifikasi zona rumah sakit mencakup klasifikasi zona berdasarkan masalah privasi, klasifikasi zona berdasarkan layanan, dan klasifikasi zona berdasarkan bahaya penularan penyakit.

### 1. Menurut bahaya penularan penyakit, zonasi meliputi:

- a) Area berisiko rendah seperti ruang konferensi, kantor untuk pekerjaan kesekretariatan dan administrasi, dan ruang untuk file dan catatan medis.

- b) Area dengan risiko sedang, seperti ruang rawat inap dan rawat jalan penyakit tidak menular.
- c) Area berisiko tinggi, termasuk UGD, ICU, ruang persalinan dan bersalin, laboratorium, ruang yang digunakan untuk pemulangan jenazah, dan pusat radiodiagnostik.
- d) lokasi di mana terdapat risiko yang sangat besar, seperti ruang operasi.

2. Berdasarkan kegiatan yang menyangkut privasi, zonasi dapat meliputi :

- a) Ruang rawat jalan, ruang gawat darurat, ruang farmasi, ruang radiologi, dan laboratorium adalah contoh tempat umum. Masyarakat umum memiliki akses ke area ini.
- b) Ruang semi publik, seperti ruang rawat inap, ruang diagnostik, dan ruang hemodialisa, yang merupakan bagian dari lingkungan rumah sakit yang hanya sesekali dapat dimasuki oleh masyarakat umum.
- c) Ruang pribadi seperti ruang staf, ruang operasi, ruang bersalin, ruang sterilisasi, dan unit perawatan intensif tidak dapat diakses untuk kunjungan pasien.

3. Zonasi berbasis layanan meliputi:

- a) Area yang menyediakan layanan medis dan perawatan, seperti ruang hemodialisis, ruang gawat darurat, unit perawatan kritis, ruang operasi, dan unit kebidanan. Zona layanan medis dan pemeliharaan harus ditempatkan di area bebas kebisingan.
- b) Area pendukung dan operasional, seperti ruang sterilisasi, ruang radiografi, dan ruang farmasi.
- c) Zona bantuan umum dan administrasi, seperti kantor untuk pekerjaan kesekretariatan dan administrasi, ruang konferensi, dan ruang untuk menyimpan catatan medis.

- Persyaratan luas lantai total bangunan
  1. Untuk rumah sakit umum kelas A, persyaratan yang diproyeksikan untuk total luas lantai bangunan setidaknya 100 m<sup>2</sup>/ tempat tidur.
  2. Untuk rumah sakit umum kelas B, persyaratan yang diproyeksikan untuk total luas lantai bangunan setidaknya 80 m<sup>2</sup> per tempat tidur.
  3. Persyaratan yang diantisipasi untuk total luas lantai gedung untuk rumah sakit umum kelas C setidaknya 60 m<sup>2</sup> per tempat tidur.
  4. Estimasi total luas lantai fasilitas yang diperlukan, yang harus setidaknya 50 m<sup>2</sup> per tempat tidur untuk rumah sakit umum kelas D.
  5. Jumlah ruang lantai yang dibutuhkan untuk rumah sakit khusus dan rumah sakit pendidikan didasarkan pada permintaan.
  
- Desain komponen bangunan rumah sakit
  1. ATAP
 

Atapnya harus kokoh, bebas kebocoran, tahan lama, dan bebas dari hama seperti tikus dan serangga.
  
  2. LANGIT-LANGIT
    - a) Langit-langit harus kokoh, berwarna terang, dan mudah dibersihkan. Itu juga harus bebas dari jamur dan bahan berbahaya.
    - b) Diperlukan rangka langit-langit yang kokoh.
    - c) Ketinggian langit-langit ruangan setidaknya 2,80 meter, dan tinggi lorong setidaknya 2,40 meter.
    - d) Ketinggian langit-langit ruang operasi setidaknya tiga meter.
    - e) Bahan plafon di ruang operasi dan unit perawatan intensif harus memiliki fire resistance level (TKA) minimal 2 jam.
    - f) Lampu penerangan ruangan dipasang terendam di langit-langit di lokasi di mana tingkat kebersihan ruangan tertentu diperlukan (tersembunyi).
  
  3. DINDING DAN PARTISI
    - a) Dinding tidak boleh berjamur dan harus keras, rata, tidak berpori, tahan air, tahan api, dan tahan karat.

- b) Warna dinding yang cerah tetapi tidak menyilaukan mata.
- c) Pelapis dinding yang berupa gambar agar dapat merangsang aktivitas anak, khususnya di ruang-ruang yang berkaitan dengan kegiatan pelayanan anak.
- d) Dinding harus dilengkapi pegangan tangan (*handrail*) dengan ketinggian antara 80 dan 100 cm dari permukaan lantai pada ruang yang dilalui oleh pasien. Pegangan harus cukup kuat untuk menopang berat seseorang yang memegang *handrail* dengan satu tangan dengan berat minimal 75 kg.
- e) Pegangan tangan harus terbuat dari bahan tahan api yang juga mudah dibersihkan dan memiliki lapisan permukaan yang tidak berpori.
- f) Standar perlindungan radiasi sinar pengion harus dipenuhi oleh dinding, terutama di ruang yang menggunakan peralatan x-ray.
- g) Dinding harus terbuat dari bahan yang memiliki *Fire Resistance Level* (TKA) minimal 2 jam, serta tahan kimia dan benturan, terutama untuk daerah yang sering dikaitkan dengan bahan kimia dan area yang mudah dibakar.
- h) Penggunaan pelapis dinding dengan komponen logam atau baja dilarang di area yang menggunakan peralatan elektromagnetik (EM), seperti *Short Wave Diathermy* atau *Micro Wave Diathermy*.
- i) Di area dengan banyak kebisingan, seperti ruang mesin generator, ruang pompa, ruang boiler, ruang kompresor, ruang chiller, ruang AHU, dll., Bahan dinding harus kedap suara atau menyerap suara.
- j) Persimpangan dinding-ke-dinding di daerah berisiko tinggi yang menyerukan tingkat kebersihan ruangan tertentu harus dibuat melengkung atau konus untuk membuat pembersihan lebih mudah.
- k) Bahan dinding/partisi, terutama di ruang operasi dan unit perawatan intensif, harus memiliki *Fire Resistance Level* (TKA) minimal dua jam.

#### 4. LANTAI

- a) Lantai harus dibangun dari bahan kokoh yang tahan air, rata, tidak licin, dan mudah dirawat.

- b) tidak dibangun dari zat dengan lapisan permukaan yang sangat berpori dan mampu menyimpan debu.
- c) tahan gesekan dan mudah dibersihkan.
- d) Penutup lantai harus menarik perhatian tetapi tidak membutuhkan.
- e) Bahan penutup lantai harus memiliki lapisan permukaan yang tidak licin dan ram harus memiliki kemiringan kurang dari 70. (bahkan dalam kondisi basah).
- f) Khusus untuk area yang sering bersentuhan dengan bahan kimia yang mudah terbakar, bahan penutup lantai harus terbuat dari bahan yang tahan bahan kimia dengan *Fire Resistance Level* (TKA) minimal 2 jam.
- g) Gunakan bahan lantai yang tidak menimbulkan kebisingan, terutama di area perawatan pasien (ruang senyap).
- h) Sudut di mana lantai bertemu dengan dinding harus melengkung di area berisiko tinggi di mana tingkat kebersihan ruangan tertentu diperlukan (plint rumah sakit)
- i) Lantai di ruangan yang berisi peralatan medis harus dapat mengeluarkan muatan listrik statis dari peralatan untuk melindungi petugas dari sengatan listrik.

## 5. PINTU DAN JENDELA

- a) Pintu utama, pintu yang dilewati tempat tidur pasien, dan pintu yang tidak dapat diakses ke tempat tidur pasien semuanya memiliki lebar bukaan masing-masing setidaknya 120 cm dan 90 cm.
- b) Seharusnya tidak ada perubahan ketinggian lantai di dekat pintu masuk, dan ram tidak boleh digunakan.
- c) Pintu Keluar Darurat
  - 1) Pelarian darurat harus tersedia di fasilitas rumah sakit mana pun dengan lebih dari tiga lantai.
  - 2) Kecuali jika terbuka ke eksterior di lantai bawah, pintu keluar darurat harus memiliki lebar minimal 100 cm dan terbuka ke ruang tangga penyelamat (darurat) (halaman).

- 3) Pintu keluar darurat blok bangunan harus berjarak setidaknya 25 meter satu sama lain ke segala arah.
- d) Pintu toilet harus dapat diakses, pintu kamar mandi di ruang perawatan pasien harus terbuka ke luar, dan daun pintu harus memiliki lebar minimal 85 cm.
- f) Bahan anti benturan harus diaplikasikan pada pintu yang memberikan akses ke tempat tidur pasien.
- f) Untuk tujuan pertukaran udara, ruang perawatan pasien harus memiliki jendela yang dapat terbuka sepanjang jalan.
- g) Bukaannya jendela di gedung rumah sakit dengan beberapa lantai harus cukup besar untuk mencegah pasien mencoba melarikan diri.
- h) Windows juga bertindak sebagai sumber cahaya alami di siang hari.

## 6. TOILET/KAMAR MANDI

### a) Toilet umum

- 1) Orang yang menggunakan kamar kecil harus memiliki area yang cukup untuk masuk dan keluar.
- 2) Tinggi dudukan toilet harus sesuai dengan tinggi pengguna (36 - 38 cm).
- 3) Lantai tidak boleh lembab, licin, atau menyebabkan banjir.
- 4) Pintu harus mudah dibuka dan ditutup.
- 5) Kunci atau gerendel toilet dapat dibuka dari luar dalam keadaan darurat.

### b) Toilet untuk aksesibilitas

- 1) Toilet umum yang dapat diakses harus memiliki tanda atau simbol "disabel" yang terlihat dari luar.
- 2) Harus ada ruang yang cukup di toilet atau toilet umum bagi pengguna kursi roda untuk masuk dan keluar.
- 3) Tinggi dudukan toilet harus hampir sama dengan pengguna kursi roda (45 - 50 cm)

- 4) Pegangan tangan yang dapat menampung pengguna kursi roda dan penyandang disabilitas lainnya dari segi tinggi dan kedudukan harus dipasang di toilet umum atau toilet umum. Untuk membantu pengguna kursi roda bergerak lebih mudah, disarankan agar pegangan memiliki bentuk siku yang mengarah ke atas.
- 5) Kertas tisu, air, keran air atau pancuran, dan peralatan seperti dispenser sabun dan pengering tangan perlu disediakan di lokasi yang nyaman.
- 6) Permukaan lantai tidak boleh licin atau menyebabkan banjir.
- 7) Untuk membuatnya lebih mudah bagi pengguna kursi roda, pintu harus mudah dibuka dan ditutup.
- 8) Dalam keadaan darurat, kunci toilet atau grendel dapat dibuka dari luar.
- 9) Disarankan untuk memiliki tombol suara darurat yang tersedia di area yang mudah diakses, seperti area pintu masuk, jika terjadi sesuatu yang tidak terduga.

## 7. KORIDOR

Berdasarkan tujuan koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna, ukuran koridor diperhitungkan sebagai akses horizontal antar ruang. panjang koridor tempat tidur pasien dapat diakses setidaknya 2,40 meter.

## 8. TANGGA

- a) Proporsi pijakan dan pendakian harus seragam. Setiap pijakan/pendakian memiliki tinggi antara 15 dan 17 cm.
- b) Kemiringan tangga harus di bawah 600 cm.
- c) Jika terjadi keadaan darurat, lebar tangga harus setidaknya 120 cm untuk mengangkut tempat berlindung dan memindahkan pasien dengan aman.



- Kutipan 2 : Sebuah rumah sakit, menurut Siregar (2003), adalah organisasi kompleks yang menggunakan kombinasi ilmiah khusus dan kompleks dan dijalankan oleh berbagai unit staf terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah medis kontemporer yang semuanya terkait dengan tujuan yang sama untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik.
- Kutipan 3 : Rumah sakit adalah tempat di mana orang sakit dapat menerima perawatan dan di mana berbagai layanan kesehatan ditawarkan. (KBBI)

Menurut analisis definisi yang diberikan di atas, rumah sakit adalah perusahaan (organisasi, lembaga, bangunan, atau pusat) yang menangani dan memberikan perawatan bagi orang sakit dengan tujuan mengatur dan memberikan layanan untuk pemulihan, pemeliharaan, pelatihan, dan penelitian kesehatan yang komprehensif.

Tujuan dari rumah sakit kanker adalah untuk memberikan layanan, pemulihan, pemeliharaan, pelatihan, dan penelitian kesehatan di bidang kanker. Rumah sakit kanker adalah organisasi, institusi, bangunan, atau pusat besar dan rumit yang menghadapi, menangani, dan merawat orang yang sakit secara khusus dengan kanker.

#### b. Komponen Rumah Sakit Kanker

Pengguna dan instalasi layanan membentuk rumah sakit spesialis kanker. Pengguna termasuk orang-orang yang merupakan pasien, teman dan pengunjung mereka, tenaga medis, paramedis, dan tenaga non-medis, untuk beberapa nama. Di sisi lain, departemen instalasi layanan memiliki sejumlah unit instalasi dengan suku cadang yang sebanding dengan yang ditemukan di rumah sakit umum atau rumah sakit kanker. komponen pengguna berikut:

##### 1. Pasien

Pasien dapat dibagi menjadi dua kategori berdasarkan rentang usia mereka, termasuk:

- Pasien anak-anak : Orang-orang ini memiliki rentang usia mulai dari bayi baru lahir hingga usia 13 tahun.

- Pasien dewasa : Pasien-pasien ini memiliki rentang usia, tetapi mereka yang berusia 13 tahun atau lebih merupakan mayoritas.

## 2. Pendamping Pasien

Apakah mereka anggota keluarga pasien atau teman terdekat mereka, teman pasien adalah individu yang menemani pasien ketika mereka ingin menyelesaikan prosedur perawatan di rumah sakit. Pendamping pasien biasanya membantu tugas-tugas administratif, menunggu atau menemani pasien, dan berbicara atas nama pasien pada konsultasi kesehatan dengan staf rumah sakit tentang prosedur atau tindakan untuk pemulihan pasien.

## 3. Pengunjung Pasien

Pendamping pasien adalah mereka yang datang untuk mendampingi pasien ketika ingin melakukan proses perawatan di rumah sakit, baik itu dari keluarga maupun orang terdekat. Kegiatan yang biasanya dilakukan oleh pendamping pasien antara lain mengurus administrasi, menunggu atau mendampingi pasien, dan mewakili pasien untuk melakukan konsultasi kesehatan dengan tenaga medis di rumah sakit mengenai proses atau tindakan untuk proses pemulihan pasien.

## 4. Petugas Medik & Paramedik

Petugas medis & paramedis adalah orang-orang yang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk dokter, perawat, dan mitra medis. Kegiatan yang biasanya mereka lakukan adalah memberikan pengobatan atau perawatan bagi pasien yang mereka tangani, serta berkoordinasi dengan tenaga medis lainnya, mengadakan pertemuan tentang pelayanan kesehatan yang mereka lakukan dan membuat laporan terkait pelayanan kesehatan.

## 5. Staff atau Petugas Non-Medik

Staf atau petugas non medis mempunyai tugas memberikan pelayanan non medis kepada pasien di lingkungan rumah sakit, antara lain:

1. Kepala rumah sakit (direktur, wakil direktur, kepala instalasi atau kepala unit).
2. Departemen manajemen bertugas menyediakan layanan administrasi.
3. Departemen pelayanan dan pengunjung, khususnya mereka yang bertugas mengawasi semua operasi atau pelayanan di lingkungan rumah sakit.

Di lingkungan rumah sakit, tenaga atau petugas non medis memiliki tanggung jawab untuk menyediakan pasien dengan layanan non-medis, seperti:

1. Direktur atau administrator rumah sakit (direktur, wakil direktur, kepala instalasi atau kepala unit).
2. Administrasi layanan adalah tanggung jawab departemen manajemen.
3. Pasien dan pengunjung, khususnya mereka yang bertanggung jawab mengawasi semua operasi atau layanan di lingkungan rumah sakit.

Komponen berdasarkan layanan instalasi:

- ***Emergency Unit***

*Emergency Unit* berfungsi sebagai lokasi untuk melakukan prosedur penanganan gawat darurat bagi pasien yang mengalami cedera serius atau penyakit yang perlu ditangani dengan cepat dan efektif. Ini juga dikenal sebagai Unit Gawat Darurat di rumah sakit.

- ***Intensive Care Unit (ICU)***

adalah departemen yang menawarkan layanan, terapi, dan perawatan akut kepada pasien rumah sakit. Ini memiliki profesional khusus.

- ***Nursing Unit / Nursing Station***

Unit keperawatan adalah tempat di mana paramedis dapat memberikan perawatan khusus bagi pasien yang sebelumnya telah diklasifikasikan dengan cara yang membuatnya lebih mudah untuk mengawasi dan merawat mereka.

- ***Urgent Center***

Unit ini tidak dapat dijadwalkan seperti unit lainnya karena merupakan unit service dan handling. Karena pasien yang akan menerima perawatan di sini adalah mereka yang memiliki penyakit atau cedera tetapi tidak menerima rekomendasi untuk mereka.

- ***Surgery Center***

Ini adalah perangkat yang digunakan untuk melakukan prosedur bedah.

- ***Outpatient Departement (Rawat Jalan)***

Unit ini merupakan pelayanan rumah sakit yang ditawarkan kepada pasien yang menerima rawat jalan di sana atau yang tidak tinggal di rumah sakit, yang seringkali merupakan pasien rawat jalan yang hanya menerima pengobatan atau pemeriksaan medis tanpa dirawat di rumah sakit. Baik klinik reguler maupun departemen khusus ditempatkan di salah satu gedung.

- ***Inpatient Departement (Rawat Inap)***

Unit ini diperuntukkan bagi pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit karena prosedur penyembuhan yang memerlukan perawatan intensif mengharuskan pasien tetap berada di fasilitas tersebut.

- ***Laboratory Service***

Misi laboratorium ini adalah menyediakan layanan diagnostik bagi pasien.

- ***Central Sterile Supply Departement (CSSD)***

CSSD, juga dikenal sebagai pabrik sterilisasi sentral, adalah fasilitas di mana semua peralatan medis dibersihkan dan semua peralatan disterilkan.

- ***Laundry Departement***

Fasilitas rumah sakit dibuat untuk dapat menerima dan mengolah linen tua atau kotor agar tetap rapi dan fungsional.

- ***Medical Record Departement (non-medical departement)***

Semua data yang berkaitan dengan rekam medis pasien rumah sakit disimpan di bagian rekam medis.

- ***Post Anesthesia Care Unit (PACU)***

Pasien yang baru saja menjalani anestesi atau yang baru pulih dari operasi ditempatkan di PACU. Unit ini biasanya dekat dengan ruang operasi untuk meminimalkan waktu perjalanan ke atau dari ruang operasi dan untuk memfasilitasi pemantauan pasien oleh para profesional medis yang juga bertugas di sana.

- ***Radiology***

Dengan memberikan gambar sinar-X pasien, unit radiologi berfungsi sebagai salah satu fasilitas yang mendukung layanan pemeriksaan radiologi bagi pasien. Gambar-gambar ini selanjutnya akan digunakan oleh dokter sebagai alat tambahan. Oleh karena itu, dokter dapat mengidentifikasi penyakit yang saat ini diderita pasien sehingga pasien dapat menerima perawatan yang sesuai dengan gejala mereka.

### **c. Klasifikasi Rumah Sakit Kanker**

## 1. Kriteria Bangunan Rumah Sakit

Menurut Adi Utomo (2010), bangunan rumah sakit yang baik harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- Tanggap Lingkungan
  - Beradaptasi dengan keadaan lingkungan setempat
  - Beradaptasi dengan tuntutan tata ruang kota
- Ramah untuk lingkungan dan penggunanya
  - Skala manusia
  - Mudah terlihat dan memiliki pintu masuk utama yang berbeda.
  - Caranya jelas, sederhana, dan mudah.
  - Memiliki pandangan yang jelas tentang eksterior bangunan
  - Sambil tetap memperhatikan persyaratan masing-masing bangunan, memiliki cakupan pencahayaan dan ventilasi di seluruh gedung.
  - Menjunjung tinggi privasi dan kenyamanan pengguna.
  - Ini mendukung proses penyembuhan dengan pemandangan yang baik, pencahayaan, karya seni, dan ruangan.
- Memiliki lingkungan yang ramah dan aman
  - Merancang dengan mengutamakan kenyamanan dan keamanan.
  - Memerlukan rute darurat kebakaran terencana yang mematuhi semua aturan.
  - Pengawasan keamanan dengan perencanaan yang matang.
- Aksesibilitas yang mudah
  - Akses untuk truk pemadam kebakaran, mobil pribadi, transportasi umum, dan ambulans
  - Tempat parkir yang cukup untuk mobil staf dan juga mobil tamu.
  - Memfasilitasi jalur akses pejalan kaki
  - Akses bagi mereka yang memiliki gangguan harus dibuat sederhana.

- Ini memiliki pasokan yang unik dan sistem pembuangan limbah yang berbeda.
- Mengikuti standar bangunan kesehatan
  - Akses disediakan untuk ambulans, kendaraan pribadi, angkutan umum, dan mobil pemadam kebakaran.
  - Fasilitas parkir bagi pengunjung dan karyawan kendaraan harus memadai.
  - Akses disediakan untuk pejalan kaki.
  - Penyandang disabilitas harus memiliki akses yang mudah ke persediaan.
  - Saluran pembuangan limbah terpisah harus tersedia.
- Efisiensi
  - Perhatikan baik-baik bagaimana ruang dan bagaimana fungsi bangunan berinteraksi satu sama lain.
  - Pergerakan pengguna dan distribusi produk
  - Penggunaan ruang
- Amati standar konstruksi yang relevan
  - Baik *finishing* maupun penggunaan bahan bangunan harus mematuhi persyaratan konstruksi
  - Fase *finishing* sederhana dan menjaga proses perawatan tetap terjangkau

## 2. Klasifikasi Rumah Sakit Kanker

Ada 18 jenis rumah sakit spesialis, beberapa di antaranya adalah rumah sakit THT (telinga, hidung, dan tenggorokan), rumah sakit bersalin, rumah sakit mata, rumah sakit untuk korban stroke dan pecandu narkoba, rumah sakit ortopedi, rumah sakit untuk pasien kanker, pasien kusta, dan rumah sakit khusus. rumah sakit. Penyakit jiwa, kusta, kanker, perawatan maternitas dan anak, pembedahan, perawatan penyakit menular, perawatan kulit dan kelamin, perawatan gigi dan mulut, dan perawatan rehabilitasi medis.

Rumah sakit khusus dapat dibagi menjadi salah satu dari tiga kelompok menurut fasilitas dan tingkat pengetahuannya, termasuk rumah sakit khusus kelas A, B, C.

Klasifikasi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus masih sebanding, tetapi unsur pelayanan yang disesuaikan dengan kekhususan rumah sakit masih berbeda.

Atas dasar penawaran, infrastruktur, peralatan, dan administrasi administrasi mereka, rumah sakit kanker dapat dikategorikan. Tahun 2010 adalah tahun, menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Berikut ini adalah persyaratan untuk rumah sakit khusus kanker payudara:

*Tabel 2.1 Kriteria Rumah Sakit Khusus Kanker Payudara*

- Pelayanan

No	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Kanker			
	a. Rawat Jalan			
	Spesialis utama kanker			
	Penyakit dalam	+	+	+
	Anak	+	+	+
	Ginekologi	+	+	+
	Bedah	+	+	+
	Subspesialis utama kanker			
	Anak	+	-	-
	Ginekologi	+	-	-
	Kulit	+	+	-

	Mata	+	-	-
	Payudara	+	+	+
	THT	+	-	-
	Urologi	+	-	-
	Kepala leher	+	+	-
	Paru dan Toraks	+	+	-
	Muskuloskeletal	+	+	-
	Darah dan Sistem Limfoid	+	+	-
	Susunan saraf pusat dan tepi	+	-	-
	Spesialis lainnya			
	Jiwa / psikiatri	+		-
	b. Rawat Inap	+	+	+
	c. Rawat Darurat	+	+	+
	d. Rawat Intensif	+	+	-
	e. Tindakan operasi	+	+	+
2	Penunjang			
	a. Radiologi	+	+	+
	b. Anestesi	+	+	+
	c. Laboratorium Patologi Klinik	+	+	+
	d. Patologi Anatomi	+	+	+
	e. Elektromedik Diagnostik	+	-	-
	f. Optik	+	-	-
	g. Gizi	+	+	+
	h. Sterilisasi	+	+	-
	i. Farmasi	+	+	+
	j. Umum	+	+	+

k. Rekam Medik	+	+	+
l. Bank Darah	+	+	-
m. Rehabilitasi Medik	+	+	-
n. Pemulasaraan Jenazah	+	+	+

- Ketenagaan

No.	JENIS KETENAGAAN	KELAS A		KELAS B		KELAS C	
		TOTAL	TENAGA TETAP	TOTAL	TENAGA TETAP	TOTAL	TENAGA TETAP
1	Tenaga Medis						
	a. Penyakit Dalam	5	2	3	1	1	-
	b. Anak	2	1	1	-	-	-
	c. Ginekologi	2	1	1	-	-	-
	d. Bedah Onkologi	2	1	1	-	-	-
	e. Bedah Urologi	1	-	1	-	-	-
	f. Mata	1	-	1	-	-	-
	g. THT	1	-	1	-	-	-
	h. Kulit Kelamin	1	-	1	-	-	-
	i. Neurologi/Saraf	1	-	1	-	-	-
	j. Anestesi	2	1	1	-	-	-
	k. Radiologi	2	1	1	-	-	-
	l. Patologi Anatomi	2	1	1	-	-	-
	m. Patologi Klinik	2	1	1	-	-	-
	n. Gizi Medik	1	-	1	-	-	-
	o. Rehabilitasi	1	-	1	-	-	-
	p. Umum	3	1	2	1	-	-
	q. Gigi	1	-	1	-	-	-
	o. Rehabilitasi	1	-	1	-	-	-

	p. Umum	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	-	-
	q. Gigi	<b>1</b>	-	<b>1</b>	-	-	-
2	Tenaga Keperawatan	<b>1 : 1 TT</b>		<b>1 : 1 TT</b>		<b>2 : 3 TT</b>	
3	Tenaga Kesehatan non Medik						
	a. Kefarmasian	+		+		+	
	b. Gizi	+		+		+	
	c. Keteknisian Medis	+		+		+	
	d. Kesehatan Masyarakat	+		+		+	
	e. Laboratorium	+		+		-	
	f. Kesehatan lainnya	+		+		+	

- Sarana dan Prasarana

NO	BANGUNAN/ RUANGAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Bangunan / Ruang Rawat Jalan	+	+	+
2	Bangunan / Ruang Rawat Inap	>100 TT	50-100	25-50
3	Bangunan / Ruang Rawat Darurat	+	+	+
4	Bangunan / Ruang Tindakan Operatif	+	+	+
5	Bangunan / Ruang Rawat Intensif	+	+	+
6	Bangunan / Ruang Radiologi	+	+	+
7	Bangunan / Ruang Lab. Patologi	+	+	+
8	Bangunan / Ruang Lab. Patologi	+	+	+
9	Bangunan / Ruang Farmasi	+	+	+

9	Bangunan / Ruang Farmasi	+	+	+
10	Bangunan / Ruang Gizi	+	+	+
11	Bangunan / Ruang Elektromedik Diagnostik	+	+	+
12	Bangunan / Ruang Optik	+	+	+
13	Bangunan / Ruang Rekam Medik	+	+	+
14	Bangunan / Ruang Pemeliharaan S/P	+	+	+
15	Bangunan / Ruang Pemeliharaan L.	+	+	+
16	Bangunan / Ruang Sterilisasi	+	+	+
17	Bangunan / Ruang Laundry	+	+	+
18	Bangunan / Ruang Pemulasaraan	+	+	+
19	Bangunan / Ruang Administrasi RS	+	+	+
20	Bangunan / Ruang Pendidikan dan	+	+	+
21	Bangunan / Ruang Rumah Dinas dan	+	+	+
22	Bangunan / Ruang Gudang	+	+	+

- Peralatan

No.	NAMA PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Spesialis utama kanker			
	1. Penyakit Dalam	+	+	+
	2. Anak	+	+	+
	3. Ginekologi	+	+	+
	4. Bedah	+	+	+
	Subspesialis utama kanker			

	1. Anak	+	-	-
	2. Ginekologi	+	-	-
	3. Kulit	+	-	-
	4. Mata	+	-	-
	5. Payudara	+	+	+
	6. THT	+	-	-
	7. Urologi	+	-	-
	8. Kepala Leher	+	+	-
	9. Paru dan Toraks	+	-	-
	10. Muskuloskeletal	+	+	-
	11. Darah dan sistem limfoid	+	+	-
	12. Susunan saraf pusat dan tepi	+	-	+
2	Instalasi Rawat Inap	+	+	+
3	Instalasi Rawat Darurat	+	+	-
4	Instalasi Tindakan Operasi	+	+	-
5	Instalasi Rawat Intensif	+	+	-
6	Instalasi Radiologi	+	+	-
7	Instalasi laboratorium	+	+	+
8	Instalasi Pemulasaraan Jenazah	+	+	-
9	Instalasi Gizi	+	+	-
10	Instalasi Farmasi	+	+	-
11	Instalasi Elektromedik Diagnostik	+	+	-

12	Instalasi Anestesi	+	+	-
----	--------------------	---	---	---

- Administrasi dan manajemen

ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
Status Badan Hukum	+	+	+
Struktur Organisasi	+	+	+
Tatalaksana/Tata Kerja/Uraian Tugas	+	+	+
Peraturan Internal Rumah Sakit (HBL	+	+	+
Komite Medik	+	+	+
Komite Etik & Hukum	+	+	+
Satuan Pemeriksaan Internal	+	+	+
Surat Izin Praktik Dokter	+	+	+
Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit &	+	+	+
Akreditasi RS	+	+	+

*Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010*

*Keterangan:*

(+) Harus ada, (+/-) Boleh ada boleh tidak, (-) Tidak ada

Menurut standar yang disebutkan di atas untuk rumah sakit kanker, Untuk perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker Payudara Dr. Sardjito di Yogyakarta akan merencanakan penggunaan standar rumah sakit kelas C khusus.

### **2.1.3 Tinjauan Tentang Kanker**

#### **a. Definisi Kanker**

Istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi di mana sel-sel menyimpang berkembang biak secara tak terkendali dan mampu menyerang jaringan lain adalah kanker, menurut Rumah Sakit Dharmais Jakarta. Sistem limfatik dan pembuluh darah tubuh dapat memungkinkan sel-sel kanker menyebar ke area lain dari tubuh.

Kanker adalah proliferasi sel yang tidak terkontrol yang berkembang dari satu sel. Kanker adalah pertumbuhan jaringan independen yang tidak mematuhi norma dan pedoman yang mengatur sel-sel yang tumbuh dengan baik. Kanker adalah penyakit yang mengakibatkan perubahan tak terkendali dalam perilaku sel karena masalah atau kegagalan mekanisme pengaturan perkalian pada organisme multiseluler.

WHO mengklaim bahwa istilah "kanker" adalah istilah umum untuk serangkaian penyakit yang cukup besar yang dapat menyerang area tubuh mana pun. Tumor ganas dan neoplasma adalah kata lain yang digunakan. Proliferasi sel-sel baru yang tidak terkontrol yang melebihi batas normal, yang kemudian dapat menyusup ke area tubuh berikut dan menyebar ke organ lain, adalah salah satu karakteristik yang membedakan kanker dari penyakit lain. Kami menyebut proses ini sebagai metastasis. Faktor utama dalam kematian akibat kanker adalah metastasis.

*National Cancer Institute* (2009) mendefinisikan kanker sebagai suatu kondisi di mana sel-sel berkembang secara tidak wajar dan tidak terkendali, berpotensi menginfeksi jaringan yang berdekatan.

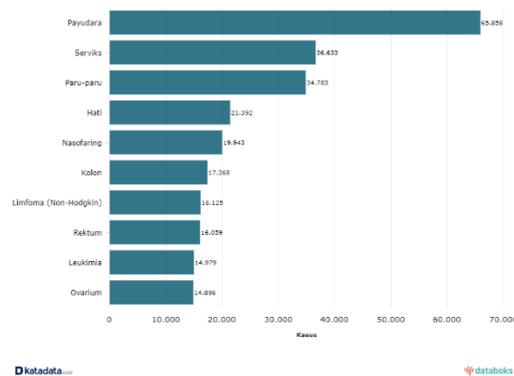
Berdasarkan beberapa konsep yang telah dibahas sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kanker adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi yang ditandai dengan adanya pertumbuhan sel yang abnormal dan tidak terkontrol yang dapat menyerang dan menyebar ke jaringan lain dalam tubuh melalui darah dan sistem limfatik, suatu proses yang dikenal sebagai metastasis. Deteksi dini kanker dimungkinkan untuk varietas yang paling luas, khususnya:

- Kanker payudara
- Kanker serviks

- Kanker paru
- Kanker ovarium
- Kanker prostat
- Kanker pada anak
- Kanker hati
- Kanker kolorektal
- Kanker limfoma
- Kanker leukemia
- Kanker melanoma
- Kanker karsinoma sel skumosa
- Kanker glioma

#### 2.1.4 Tinjauan Tentang Kanker Payudara

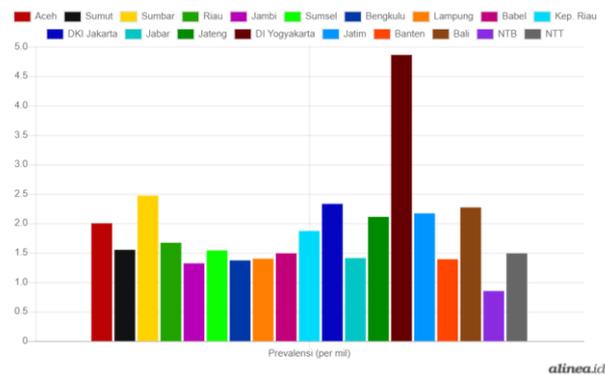
Menurut data dari *World Health Organization's (WHO) Global Cancer Observatory 2020*, kanker payudara dan kanker paru-paru telah mengalami peningkatan terbesar dalam kejadian. Di seluruh dunia, 2,2 juta orang (24,5%) memiliki diagnosis.



**Gambar 2.2** 10 Jenis Kanker dengan Jumlah Kasus Tertinggi Nasional  
Sumber : databoks, 2020

Kanker payudara di Indonesia memiliki pola yang sama berdasarkan data dan tahun yang sama. 65.858 kasus baru kanker payudara, atau 16,5 persen dari semua kasus, telah ditemukan; ini adalah jumlah tertinggi di Indonesia. Penyebab kematian paling umum kedua adalah kanker, yang menyumbang 22.430 kasus, atau

9,6 persen dari semua kematian terkait kanker. Menurut Yayasan Kanker Payudara Indonesia, 10 dari setiap 100.000 orang Indonesia diduga terkena penyakit ini. Pada stadium lanjut, sekitar 70% menemui rumah sakit atau dokter. Menurut angka 1.2 prevalensi (per mil) kanker di antara orang-orang dari segala usia di setiap provinsi, menurut diagnosis dokter (2018).



**Gambar 2.3** Prevalensi Kanker Pada Penduduk Semua Usia di Indonesia Tahun 2013  
 Sumber : data.alinea.id, Kementerian Kesehatan RI, 2018

Menurut riskesdas (statistik penelitian kesehatan dasar) Kementerian Kesehatan, insiden kanker di Indonesia meningkat dari 1,4 per 1.000 (per mil) orang pada tahun 2013 menjadi 1,79 per 1.000 (per mil) orang pada tahun 2018. Menurut temuan penelitian kesehatan dasar yang dilakukan pada tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kementerian Kesehatan (Kemenkes), dengan tingkat prevalensi kanker sebesar 4,86 per 1.000 orang, Provinsi DI Yogyakarta menempati urutan pertama secara nasional. Nusa Tenggara Barat (NTB), dengan tingkat 0,85 per 1.000 orang, memiliki prevalensi terendah.

Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki tingkat prevalensi kanker payudara tertinggi di Indonesia sebesar 0,24 persen, sedangkan Sulawesi Selatan berada di posisi ketujuh dengan tingkat 0,07 persen. 2 Ada kecenderungan untuk itu naik dari tahun ke tahun. Sebagian besar kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut. 4 Data rekap dari Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa ada 805 kasus kanker payudara pada tahun 2012, 749 kasus pada tahun 2013, dan 1.051 kasus pada tahun 2014, masing-masing.

Kanker payudara tidak hanya membahayakan wanita lanjut usia; itu juga mulai berdampak pada pria, bahkan remaja yang sangat muda. *American Cancer*

*Society* (ACS) memperkirakan bahwa 1 dari 833 pria rentan terkena kanker jenis ini. Menurut data dari *Global Burden of Cancer* (Globocan) 2020, ada 329 kasus baru kanker payudara pada pria per tahun, atau sekitar 0,5 persen dari semua kasus. Kanker payudara pria hanya menyumbang 1% dari semua kasus kanker payudara, menurut Breastcancer.org. 2.620 kasus diprediksi terjadi pada tahun 2020, dan 520 dari kasus tersebut diprediksi telah meninggal karena penyakit tersebut. Pria menumbuhkan sel kanker payudara pada tingkat yang lebih cepat daripada wanita. Hal ini disebabkan oleh kasus payudara pria.

#### a. Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah jenis kanker yang mempengaruhi organ payudara, di mana sel-sel berkembang biak tak terkendali. Salah satu kanker yang paling umum di masyarakat, terutama di kalangan wanita, adalah yang satu ini. Meskipun kanker payudara lebih mungkin menyerang wanita, pria tidak sepenuhnya kebal dari terkena penyakit.

#### b. Faktor Pemicu Kanker Payudara Pada Wanita

Proliferasi sel kanker payudara diperkirakan dipengaruhi oleh berbagai variabel. Variabel-variabel ini dibagi menjadi dua kategori: variabel yang tidak dapat dikendalikan dan variabel yang dapat dikontrol.

- Faktor yang tidak dapat dikendalikan

Faktor risiko yang melekat sejak lahir dan tidak dapat diubah adalah faktor-faktor yang tidak dapat dikendalikan. Contohnya meliputi:

1. Riwayat keluarga

Lebih banyak wanita berada dalam bahaya jika mereka memiliki kerabat yang telah berjuang melawan kanker payudara. Risiko seorang wanita terkena kanker payudara meningkat dua kali lipat jika ibu, bibi, atau saudara kandungnya mengidap penyakit tersebut. Namun, misalnya jika seorang wanita memiliki anak, anaknya akan menghadapi risiko yang tiga kali lebih besar dari ibunya di generasi selanjutnya.

## 2. Gender

Salah satu faktor risiko kanker adalah jenis kelamin. Dibandingkan dengan pria, wanita memiliki risiko 100 kali lebih tinggi terkena kanker payudara. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa dibandingkan dengan pria, payudara wanita lebih berkembang dan mengandung lebih banyak jaringan. Berbeda dengan payudara wanita, jaringan payudara pria tidak meningkat. Selain itu, dibandingkan dengan wanita, pria tidak memiliki estrogen dan progesteron dalam jumlah besar. Salah satu penyebab kanker payudara adalah salah satu dari dua hormon ini.

## 3. Genetik

Faktor genetik bertanggung jawab atas 5 hingga 10 persen kasus kanker payudara. Gen BRCA1 dan BRCA2, yang mengatur pembentukan tumor dalam tubuh manusia yang sehat. Perkembangan sel yang tidak terkendali yang dihasilkan dari salinan gen ini yang rusak atau berubah akhirnya menimbulkan sel kanker.

## 4. Usia

Risiko kanker payudara meningkat untuk wanita di atas usia 55 tahun. Ini karena fungsi organ telah menurun dan sel-sel tidak dapat lagi dikontrol, yang mengarah ke pertumbuhan sel yang tidak terkendali. Wanita di atas usia 55 tahun merupakan dua dari setiap tiga penyintas kanker payudara.

## 5. Riwayat Individu

Wanita yang pernah menderita kanker payudara di satu area tubuh mereka, seperti payudara kanan, memiliki risiko penyebarannya ke payudara kiri mereka. Wanita itu masih dalam bahaya terkena kanker payudara setelah pengangkatan sel kankernya dari jaringan payudaranya.

- Faktor yang dapat dikendalikan

Istilah "faktor-faktor yang dapat dikendalikan" mengacu pada faktor risiko yang berkaitan dengan perilaku dan cara hidup seseorang. Untuk mempelajari lebih lanjut tentang faktor-faktor yang dapat dikelola untuk menghindari kanker payudara, baca penjelasan di bawah ini:

1. Olahraga

Salah satu faktor risiko yang dapat mengakibatkan kanker adalah tidak aktif. 4 jam sehari latihan yang konsisten setiap minggu dapat mengurangi risiko kanker payudara hingga 14%.

2. Makanan

Manusia bisa mendapatkan penyakit melalui diet yang tidak tepat, seperti kata pepatah, "Kamu adalah apa yang kamu makan." Antioksidan, yang melindungi tubuh dari radikal bebas, habis ketika buah-buahan dan sayuran tidak dikonsumsi. Gen BRCA1 dan BRCA2 dapat menderita kerusakan sel sebagai akibat dari radikal bebas, yang merupakan zat beracun bagi tubuh.

3. Alkohol

Alkohol pada dasarnya adalah bahan kimia yang dapat mempengaruhi bagaimana organ manusia tertentu bekerja dan berperilaku. Risiko kanker payudara pada wanita yang secara teratur minum alkohol adalah 1,5 kali lebih tinggi daripada risiko pada non-peminum.

4. Radiasi

Radiasi dapat menjadi faktor risiko kanker, sementara jarang ditemukan. Radiasi yang dikenal sebagai sinar-X atau radiasi sinar-X memiliki kekuatan untuk menyebabkan mutasi sel, yang membahayakan sel dan mengganggu kemampuannya untuk mengatur pembelahan sel.

## 5. Merokok

Merokok tidak diragukan lagi berkontribusi pada sejumlah penyakit, termasuk kanker payudara. Banyak bahan kimia yang ditemukan dalam rokok dapat membahayakan organ dan sel tubuh dan menyebabkan pertumbuhan sel kanker.

## 6. Berat badan

Peluang terkena kanker dapat meningkat jika kelebihan berat badan atau obesitas. Hal ini terjadi karena sel-sel lemak menghasilkan hormon estrogen, yang merupakan faktor penyebab kanker. Risiko kanker payudara meningkat dengan persentase lemak tubuh.

### c. Faktor Pemicu Kanker Payudara Pada Pria

1. Usia: Risiko seseorang terkena kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia, tanpa memandang jenis kelamin. Pria biasanya didiagnosis menderita kanker payudara ketika mereka berusia 68 tahun. Namun, itu tidak mengecualikan kemungkinan usia yang berbeda.
2. Gen: Biasanya, gen adalah penyebab kanker. Ketika seorang pria didiagnosis menderita kanker payudara, anak-anaknya biasanya berisiko tertular penyakit tersebut.
3. Penambahan berat badan: Hormon estrogen wanita dilepaskan oleh jaringan lemak. Kanker payudara menyebar lebih cepat sebagai akibat dari estrogen. Produksi hormon meningkat dengan berat badan pria.
4. Paparan hormon: Jika seorang pria menggunakan obat-obatan berbasis hormon (misalnya, untuk mengobati kanker prostat), atau jika ia terpapar estrogen melalui makanan, pestisida, atau barang-barang lainnya, risikonya terkena kanker payudara meningkat.
5. Sindrom Klinefelter: Pria dilahirkan dengan salinan ekstra kromosom X karena penyakit ini. Selain kromosom Y, pasien sindrom Klinefelter juga memiliki dua salinan kromosom X (XXY). Testis pria yang memiliki gangguan ini lebih kecil dari biasanya. Kurang testosteron dan lebih

estrogen dari biasanya akan diproduksi oleh testis ini. Risiko kanker payudara yang lebih besar pada pria dengan sindrom *Klinefelter*.

6. Penggunaan alkohol berat: Kadar estrogen dalam darah dapat meningkat sebagai akibat dari penggunaan alkohol yang berat. Penyakit hati: Sirosis dan kondisi lain yang membahayakan hati dapat menyebabkan tubuh memproduksi lebih banyak estrogen dan menghasilkan lebih sedikit hormon pria.
7. Pembedahan testis: Cedera testis dapat meningkatkan risiko kanker payudara.
8. Paparan radiasi: Kanker payudara dan radiasi terkait. Seorang pria mungkin lebih mungkin mengembangkan kanker payudara jika dia menerima radiasi dada untuk mengobati kanker lain.

#### d. Gejala Kanker Payudara

Pemeriksaan payudara sendiri dapat digunakan untuk mengidentifikasi kanker payudara karena memiliki gejala yang dapat dikenali ( SADARI). Berikut ini adalah tanda dan gejala kanker payudara:

1. Tekstur berubah

Tekstur payudara yang berubah sendiri merupakan salah satu tanda kanker payudara. Akibatnya, adalah tanggung jawab individu sebagai pemilik payudara untuk menentukan apakah telah terjadi perubahan kontur payudara atau tidak.

2. Terdapat benjolan

Individu perlu menyadari fakta bahwa benjolan payudara adalah tanda khas kanker payudara. Benjolan payudara tidak selalu menjadi tanda bahwa seseorang akan terkena kanker payudara karena kanker payudara masih dapat didiagnosis tanpa adanya benjolan payudara. Individu masih perlu mewaspadaai benjolan payudara.

3. Keluar cairan kuning

Ketika puting pasien kanker payudara didorong, zat kuning yang menyerupai nanah akan tumpah. Akibatnya, cobalah untuk menyentuh puting Anda dengan lembut untuk melihat apakah ada cairan yang bocor.

4. Benjolan di ketiak

Salah satu tanda kanker payudara yang paling khas adalah benjolan di bawah ketiak. Lakukan pemeriksaan medis segera, termasuk pemeriksaan USG jika praktis.

5. Warna berubah

Warna payudara itu sendiri berubah adalah tanda lain dari kanker payudara selain adanya tumor dan kelainan bentuk pada payudara. Di cermin, periksa payudara untuk melihat apakah warnanya telah berubah atau tidak.

6. Bentuk puting berubah

Periksa payudara untuk menentukan apakah puting telah berubah dengan cara apa pun, seperti gatal, terbakar, atau tampak ditarik ke dalam. Karena ini merupakan salah satu gejala kanker payudara.

7. Keluar darah

Pendarahan puting adalah tanda lain dari kanker payudara yang perlu diperhitungkan. Individu harus menyadari hal ini karena jika tidak hamil atau menyusui, tidak normal bagi puting untuk mengeluarkan cairan seperti darah.

8. Terdapat lesung

Seperti pengetahuan umum, benjolan payudara tidak selalu menunjukkan kanker payudara. Karena kenyataan bahwa fitur payudara seperti lesung pipit juga bisa menjadi tanda-tanda kanker payudara, inilah alasannya.

#### e. Jenis-jenis Kanker Payudara

Secara umum, ada dua kategori kanker: kanker jinak, biasanya dikenal sebagai tumor, dan kanker ganas, umumnya dikenal sebagai kanker itu sendiri. Tumor jinak, sering dikenal sebagai kanker, adalah massa sel yang terbentuk di dalam organ atau jaringan manusia sebagai akibat dari pembelahan sel yang tidak tepat. Tumor juga mudah diobati melalui perawatan medis dan tidak bergerak atau menyebar ke organ lain.

Sekelompok sel yang dikenal sebagai kanker ganas atau kanker payudara tumbuh tak terkendali di jaringan dan berpotensi menyebar ke organ lain.

Sel kanker dapat dengan cepat menempel pada organ lain dengan memasuki arteri darah. Metastasis mengacu pada penyebaran sel kanker. Kanker sulit disembuhkan karena, jika satu kelompok sel tertentu dikeluarkan dari tubuh, kemungkinan sel-sel yang telah mereka sebarkan akan terus berkembang biak dan menginfeksi organ-organ tubuh lainnya.

#### f. Metode Pengobatan Kanker Payudara

Jalannya pengobatan dipengaruhi oleh jenis, stadium, dan luasnya kanker payudara serta apakah sel kanker sensitif terhadap hormon atau tidak. Pilihan pengobatan termasuk pembedahan, kemoterapi, radiasi, terapi hormon, atau kombinasi dari semuanya.

##### 1. Bedah Lumpektomi

Lumpektomi bertujuan untuk mengangkat tumor dan sejumlah kecil jaringan sehat di sekitarnya. Biasanya, lumpektomi diindikasikan untuk pasien dengan tumor kecil.

Pasien dengan tumor yang lebih besar juga dapat menjalani lumpektomi; Namun, pengobatan untuk mengurangi tumor harus didahulukan.

##### 2. Bedah Mastektomi

Seorang ahli bedah onkologi akan melakukan mastektomi untuk mengangkat semua jaringan payudara. Ketika lumpektomi tidak dapat mengobati kondisi pasien, mastektomi biasanya dilakukan. Ada berbagai prosedur mastektomi bedah, termasuk:

- *Simple/total mastectomy*

Pengangkatan seluruh payudara, termasuk puting susu, areola, dan kulit, dikenal sebagai mastektomi sederhana. Kelenjar getah bening tertentu mungkin juga perlu diangkat, tergantung pada tingkat keparahannya.

- *Skin-sparing mastectomy*

Mastektomi yang menyelamatkan kulit adalah pengangkatan jaringan payudara, puting susu, dan areola. Setelah diangkat, payudara akan direkonstruksi menggunakan jaringan dari bagian tubuh lain.

- *Nipple-sparing mastectomy*

Kulit dan puting tidak diangkat selama mastektomi jenis ini; hanya jaringan payudara yang diangkat. Jika jaringan di bawah puting mengandung kanker, jaringan tersebut juga dapat diangkat.

- *Modified radical mastectomy*

Mastektomi radikal yang dimodifikasi menggabungkan mastektomi sederhana dengan pengangkatan lengkap semua kelenjar getah bening dari ketiak.

- *Radical mastectomy*

Otot dada (dada), kelenjar getah bening di ketiak, dan seluruh payudara dimaksudkan untuk diangkat selama mastektomi radikal.

- *Double mastectomy*

Dengan mengangkat kedua payudara, mastektomi ganda berfungsi sebagai langkah pencegahan bagi wanita yang sangat rentan terhadap kanker payudara.

### 3. Operasi Pengangkatan Kelenjar Getah Bening

Operasi pengangkatan kelenjar getah bening dapat dilakukan secara terpisah atau bersamaan dengan operasi pengangkatan tumor payudara. Ada dua pilihan untuk operasi pengangkatan kelenjar getah bening:

- *Sentinel lymph node biopsy (SLNB)*

Sebagai bagian dari SLNB, hanya kelenjar getah bening yang paling mungkin terkena kanker payudara terlebih dahulu yang diangkat dari bawah ketiak lengan.

- *Axillary lymph node dissection (ALND)*

ALND adalah pengangkatan sejumlah kelenjar getah bening, seringkali kurang dari 20, untuk mencegah penyebaran kanker dari payudara.

### 4. Radioterapi

Selama radioterapi, radiasi intensitas tinggi seperti sinar-X dan proton digunakan untuk membunuh sel kanker. Radioterapi internal melibatkan penyuntikan bahan radioaktif ke dalam tubuh pasien sebagai lawan dari radioterapi eksternal, yang melibatkan penggunaan mesin untuk menembakkan cahaya ke dalam tubuh pasien (brachytherapy).

Radioterapi eksternal biasanya diberikan setelah lumpektomi; brachytherapy digunakan ketika ada kemungkinan rendah bahwa kanker payudara akan kambuh. Setelah mastektomi, radiasi juga dapat digunakan untuk mengobati tumor besar yang telah bermigrasi ke kelenjar getah bening.

Terapi radiasi atau radioterapi untuk kanker payudara dapat berlangsung dari tiga hari hingga enam minggu, tergantung pada jenis perawatan yang digunakan dan kondisi umum pasien.

### 5. Terapi Hormon

Terapi hormon digunakan untuk mengobati kanker payudara yang dipengaruhi oleh progesteron dan estrogen. Untuk membatasi penyebaran sel

kanker, pengobatan hormon dapat diterapkan baik sebelum atau sesudah operasi. Terapi ini juga dapat digunakan untuk mengobati kanker yang telah kembali setelah pengobatan atau menyebar ke bagian tubuh lainnya.

Menggunakan obat-obatan dari keluarga modulator reseptor estrogen selektif, seperti tamoxifen, toremifene, dan fulvestrant, untuk menghentikan perlekatan hormon estrogen dan progesteron ke sel kanker, adalah salah satu metode pengobatan hormon. Suntik obat atau melakukan operasi untuk menghentikan produksi hormon ovarium, pemberian hormon dari kelas obat yang dikenal sebagai inhibitor aromatase, seperti anastrozole dan letrozole, untuk mengurangi produksi estrogen setelah menopause.

## 6. Kemoterapi

Kemoterapi adalah proses membunuh sel kanker yang berkembang biak dengan cepat dengan menyuntikkan atau memasukkan obat-obatan tertentu. Sebelum operasi, kemoterapi dapat digunakan untuk mengurangi ukuran kanker dan membuatnya lebih mudah untuk diangkat.

Kemoterapi dapat diberikan setelah operasi untuk menghilangkan sel kanker yang dapat bertahan dari prosedur. Kemoterapi juga diberikan setelah operasi jika kanker telah menyebar ke bagian tubuh lain atau jika ada kemungkinan kambuh.

Pilihan lain untuk mengobati kanker stadium lanjut adalah kemoterapi, terutama jika telah menyebar ke daerah ketiak atau daerah tubuh lainnya.

Obat-obatan yang digunakan dalam kemoterapi sering terdiri dari dua sampai tiga obat berikut: 5-fluorouracil atau capecitabine; Gemcitabine; Vinorelbine; Anthracyclines (doxorubicin dan epirubicin); Taxanes (paclitaxel dan docetaxel); Siklofosfamid; Karboplatin; Taxanes (paclitaxel dan docetaxel); Obat kemoterapi diberikan dalam siklus, diikuti oleh waktu istirahat, untuk memungkinkan tubuh pulih dari efek sampingnya. Durasi siklus ini biasanya antara dua dan tiga minggu, dengan obat yang berbeda diberikan pada waktu yang berbeda.

Untuk memberikan tubuh waktu untuk memulihkan diri dari efek samping, obat kemoterapi diberikan dalam siklus, diikuti dengan interval istirahat. Siklus ini berlangsung rata-rata selama dua sampai tiga minggu, dengan berbagai obat yang diberikan pada berbagai interval.

## 7. Terapi Target

Sebagai bagian dari terapi yang ditargetkan, obat-obatan digunakan untuk memperlambat pertumbuhan sel kanker tertentu. Tidak seperti kemoterapi, yang dapat menghancurkan sel-sel sehat, obat-obatan yang digunakan dalam terapi yang ditargetkan tidak mempengaruhi sel-sel sehat.

Salah satu obat yang digunakan dalam terapi target, misalnya, bertujuan untuk mencegah protein HER2 mendorong pertumbuhan agresif sel kanker.

Beberapa obat yang digunakan dalam terapi target termasuk *trastuzumab*, *pertuzumab*, dan *lapatinib*. Obat-obatan ini dapat diberikan secara oral atau intravena dan efektif melawan kanker awal dan lanjut.

### 2.1.5 Tinjauan Tentang Tekanan Mental

#### a. Definisi Tekanan Mental

Kehidupan manusia sudah memasukkan tekanan mental sebagai elemen yang tak terhindarkan darinya. Ketika seseorang lahir, ia harus memenuhi beberapa persyaratan dan mengatasi hambatan yang ditimbulkan oleh dirinya sendiri dan lingkungan, termasuk yang terkait dengan makanan, air, dan persetujuan sosial. Seseorang harus bangkit menghadapi tuntutan dan tantangan ini untuk terus hidup dan tumbuh.

Banyak spesialis telah mempelajari tekanan mental dan mengusulkan berbagai definisi stres mental. Atwater (1987), misalnya, menggambarkan stres mental sebagai rangsangan eksternal yang membuat seseorang merasa lelah, seperti tekanan di tempat kerja, tetapi pada saat yang sama stimulus mungkin membuat dua

orang yang berbeda merespons dengan dua cara yang berbeda. Tingkat stres mental yang dirasakan tergantung pada bagaimana seseorang bereaksi terhadap rangsangan tersebut.

Seseorang mengalami tekanan mental ketika ada ketidakseimbangan antara tekanan yang mereka alami dan kapasitas mereka untuk memenuhi harapan tersebut. (1990, CranwellWard).

Menurut Kamus Lengkap Psikologi, tekanan mental adalah suatu keadaan tertekan baik secara fisik maupun secara psikologis; dan memberikan tekanan dan ketegasan dalam bicara ataupun tulisan (Chaplin, 1997).

Adanya pertumbuhan dan perubahan yang cepat, yang membutuhkan adaptasi seseorang terhadap perubahan ini dengan kecepatan yang sama cepatnya, dapat dianggap sebagai penyakit modern, dengan tekanan mental menjadi salah satu gejalanya. Ada banyak keluhan berbeda yang dihasilkan dari upaya, tantangan, hambatan, dan kegagalan untuk mengikuti laju pertumbuhan yang cepat dan perubahannya. (Gunarsa, 2001).

Menurut Korchin (dalam Atkinson, 1990), keadaan tekanan mental berkembang setiap kali ada tuntutan ekstrem, membahayakan kesejahteraan atau integritas individu. Stres mental adalah hubungan antara ketiga faktor ini daripada situasi yang menghambat respons seseorang terhadap tekanan atau keadaan tubuh atau emosional mereka.

Menurut berbagai sudut pandang yang dibahas di atas, stres mental adalah pola perilaku yang ditunjukkan seseorang ketika mereka terpapar pada satu atau lebih faktor luar yang mereka lihat membahayakan kesehatan, integritas, atau harga diri mereka. Di antara pola reaksi yang ditunjukkan adalah pola reaksi fisik seperti timbulnya kecemasan. Munculnya pola reaksi ini membuat keseimbangan tubuh hilang, yang dapat membuat seseorang merasa lelah karena membutuhkan banyak energi untuk mengembalikan keseimbangan tubuh.

#### 2.1.6 Tinjauan Tentang *Art Therapy*

#### a. Definisi *Art Therapy*

Kompleksitas pikiran, tubuh, dan jiwa manusia dapat digambarkan melalui seni (Jung dalam Serlin, 2007). Namun, seni juga dipandang memberikan gambaran diagnostik peradaban dan masyarakat dan menjadi terapi bagi kesehatan mental dan fisik. Menurut penelitian, terlibat dalam seni dapat meningkatkan kinerja sistem kekebalan tubuh, mengurangi stres dan masalah kesehatan, dan berpotensi memperpanjang hidup orang. Seni juga menyediakan akses ke berbagai jenis kecerdasan, komunikasi, dan pemecahan masalah (Serlin, 2007).

Saat ini, praktik *Art Therapy* mulai menjadi lebih luas. Menggambar sebagai representasi simbolis dari interaksi terapeutik, misalnya, dapat digunakan dalam *Art Therapy* untuk membantu terapis lebih memahami diri mereka sendiri dan tekanan yang dialami klien mereka. Orientasi hubungan, terapi nonmedis, dan komunikasi nonverbal adalah semua fitur *Art Therapy*. Klien dengan gangguan kejiwaan mulai menggunakan *Art Therapy* lebih sering untuk mengatasi masalah mereka. Misalnya, penggunaan *Art Therapy* dengan anak-anak yang memiliki kebutuhan khusus, perawatan klien trauma, perawatan pasien agorafobia, perawatan pasangan, dan pengobatan gangguan kecemasan.

Menurut Namberg (2004), mendorong asosiasi bebas adalah landasan transfer hubungan antara pasien dan terapis dan sesuai dengan teori psikoanalitik. Perawatan tergantung pada bagaimana pasien menafsirkan hubungan melalui desain simbolik, dan mungkin juga mengubah gambar yang dihasilkan menjadi sarana komunikasi antara pasien dan terapis (Naumberg, 2004).

Gagasan serupa diungkapkan oleh Serlin (2007), yang menawarkan sudut pandang psikoanalitik tentang penggunaan seni sebagai alat untuk menghasilkan gambar sadar dan simbol sadar. Menurut Nguyen (2016), terapi seni adalah teknik terapi yang memanfaatkan kesadaran pribadi, dan ketika pasien atau klien terlibat dengan pasien, transformasi terjadi. tindakan menciptakan seni dan kemampuan untuk belajar tentang diri sendiri.

Ada banyak perspektif teoritis yang berbeda yang digunakan dalam *Art Therapy*, termasuk psikoanalisis itu sendiri, arketipe, hubungan objek, humanistik,

kognitif-perilaku, dan perkembangan. Anak-anak, orang dewasa, organisasi, dan keluarga semuanya dapat memperoleh manfaat dari menggunakan *Art Therapy* untuk menangani emosi mereka, menyelesaikan perselisihan, dan meningkatkan kesejahteraan.

Namberg diperkenalkan dengan terapi oleh Hill, meskipun ditegaskan bahwa pemahaman mereka tentang terapi seni berbeda; Hill menyebutnya sebagai terapi, sedangkan Namberg menggambarkannya sebagai cara untuk menggunakan seni dalam pengobatan (Naumberg, 2004). Terapi seni saat ini sedang melalui dua tahap pertumbuhan sekaligus, menurut Waller (dalam Naumberg, 2004): pertama, seni sebagai pengobatan, dan selanjutnya seni sebagai psikoterapi. Seni sebagai terapi menekankan penyembuhan dengan janji seni, berbeda dengan seni sebagai psikoterapi, yang menekankan nilai hubungan terapeutik yang signifikan antara terapis seni, klien, dan karya seni.

Dalam praktik sebenarnya, terapi seni menawarkan pertemuan terapeutik saat memproses dan menghasilkan gambar (dari bentuk dasar yang kemudian ditransformasikan menjadi ekspresi simbolik). Akibatnya, terapis lebih mampu memahami sifat, tantangan, dan tekanan klien, yang dapat menghasilkan perubahan yang baik dan tahan lama pada klien, hubungan mereka yang ada, dan kualitas hidup mereka secara umum. Hubungan klien-terapis yang secara aktif mengeksplorasi gambar dan objek yang dibentuk oleh topik (Naumberg, 2004). (Naumberg, 2004).

Dalam *Art Therapy*, Nguyen (2016) menyatakan sejumlah kriteria yang harus diperhitungkan. Ini pertama-tama ada hubungannya dengan komunikasi nonverbal. Klien yang tidak dapat menjelaskan kekhawatiran mereka secara vokal dapat memperoleh manfaat dari perawatan ini karena menggunakan berbagai seni untuk mengirimkan pesan secara implisit. Meskipun beragam, metode komunikasi ini dipandang lebih tulus daripada wacana lisan.

Selain itu, terapi seni menunjukkan aspek metaforis sebagai semacam terapi. Hal ini memungkinkan individu untuk secara alami mengembangkan keterampilan psikologis dan praktis mereka selain ekspresi artistik mereka selama terapi (Nguyen, 2016). Orientasi hubungan diduga merupakan komponen ketiga

dari terapi seni. Ketika klien secara bertahap menyerap dampak emosional dari komunikasi simbolik sehingga terwujud dalam bentuk simbolis yang nyata dan bagaimana klien dapat meningkatkan kontak yang berkelanjutan dengan orang lain, terapis seni bekerja untuk mempertahankan identitas khas klien.

Dengan demikian, terapi seni dapat digambarkan sebagai jenis terapi yang menggunakan proses kreatif, seperti membuat sketsa sebagai representasi simbolis dari interaksi terapeutik dan membantu terapis lebih memahami kebutuhan klien mereka.

#### b. Macam-macam *Art Therapy*

Salah satu perawatan psikiatri yang semakin populer akhir-akhir ini adalah *Art Therapy*. Berbagai kondisi medis telah mendapat manfaat dari penggunaan *Art Therapy* pada anak-anak dan orang dewasa (Malchiodi, 2003). Dalam hal ini, seni visual biasanya dipraktikkan, seperti penciptaan gambar atau objek yang bermakna secara pribadi. Tujuan dari terapi ini bukan untuk menghasilkan karya seni yang spektakuler untuk dipamerkan. Tidak perlu menjadi ahli untuk mempraktikkan *Art Therapy* karena kegiatan seperti melukis memungkinkan pasien untuk mengekspresikan dirinya.

Terapi musik, terapi puisi, terapi tari, terapi teater, dan seni kerajinan semuanya berbeda dari *Art Therapy*, menurut Nordqvist 2009 di Fastari. Di masa lalu, terapi musik digunakan untuk mengobati pasien depresi dan membantu mereka yang memiliki penyakit kronis merasa kurang nyaman. Menggambar dan melukis dapat membantu korban bencana alam dalam pemulihan trauma mereka. *PsikoArt Therapy* bermanfaat bagi orang autis karena tampaknya memberi mereka lebih banyak kebebasan untuk mengekspresikan diri daripada ketika mereka diminta untuk berbicara.

Terapi puisi digunakan dalam berbagai situasi, termasuk dengan anak-anak dan remaja yang telah mengalami pelecehan anak atau yang telah melakukan upaya bunuh diri. Terapi puisi telah berguna bagi berbagai orang, termasuk orang tua, wanita yang dilecehkan, dan orang-orang dalam pernikahan yang tidak bahagia.

Seiring dengan yang telah disebutkan, ada berbagai jenis *psikoArt Therapy* yang digunakan, termasuk terapi tari, terapi teater, dan seni kerajinan. *PsikoArt Therapy* juga telah digunakan untuk mengobati mereka yang menyalahgunakan narkoba, orang-orang yang terbelakang mental, dan gangguan lainnya. Tujuan utamanya adalah untuk membuat klien merasa tidak terlalu terganggu oleh masalah psikologis mereka.

Menurut Maret (2016), manfaat *Art Therapy* meliputi:

- Terapi Menari  
Gaya dan gerakan tarian yang beragam digunakan ke dalam gerakan tarian.
- Terapi Drama  
Dilakukan dengan mengadopsi persona tertentu dalam keadaan tertentu, menggunakan gerakan untuk berkomunikasi, berbicara dengan suara yang sulit disalahpahami, tetap diam, atau mengulangi tindakan yang telah menyebabkan orang mengalami kesulitan di masa lalu.
- Terapi Bermain Musik  
Orang-orang diundang untuk memainkan alat musik, bernyanyi dan mendengarkan musik, mengubah lirik, dan menampilkan musik sambil merefleksikan hubungan interpersonal mereka.
- *Art Therapy* Visual  
Dapat diterima bagi orang untuk mengambil barang atau gambar yang berhubungan dengan mudah diingat, membuat kreasi tanah liat, atau menulis dan menggambar dengan kapur atau cat.

Menggambar, melukis, menempelkan, dan memahat plastisin adalah semua bentuk *Art Therapy*. Menggambar adalah teknik yang paling sering digunakan dalam konteks medis (Council, 2003). Menggambar, melukis, dan pengalaman artistik lainnya melibatkan proses otak yang terlihat melalui respons fisiologis.

Tindakan membuat gambar menyebabkan korteks visual otak menjadi aktif. Karena itu, ketika dihadapkan dengan peristiwa yang sebenarnya, tubuh akan bereaksi serupa. Sebagai gambaran, perkembangan gambar dalam *Art Therapy* pada tema-tema tertentu yang terkait dengan pengalaman atau kondisi tertentu dapat mempengaruhi perasaan dan pikiran (Malchiodi, 2001). Melalui ekspresi artistik, penderita dapat berkomunikasi, mengekspresikan diri secara nonverbal, dan menghilangkan perasaan (Guex, 1994).

### c. Tujuan dan Manfaat *Art Therapy*

Alih-alih mengembangkan bentuk artistik baru, terapi seni menekankan kebebasan untuk mengekspresikan diri melalui bentuk artistik yang ada. Tujuan terapi seni dapat berubah tergantung pada kebutuhan khusus klien dan terapis yang menangani situasi tersebut. Seiring berkembangnya kemitraan terapi, tuntutan ini dapat bervariasi. Dalam satu teknik, terapis seni dapat mendorong pasien untuk berbicara dan berbagi perjuangan emosional mereka melalui gambar, sementara di teknik lain, pasien dapat diinstruksikan tentang cara menangani krayon dan spidol, yang dianggap membantu pasien mempelajari cara baru untuk mengomunikasikan emosi secara efektif. Ada anggapan bahwa terapi seni secara teknis bermanfaat bagi mereka yang ahli dalam seni visual. Penekanan difokuskan pada poin-poin seni yang lebih halus ketika digunakan untuk hiburan atau pendidikan. Karena menunjukkan bahwa seni adalah sarana simbolis untuk mengkomunikasikan emosi dan pengalaman manusia.

*Art Therapy* dapat digunakan dalam berbagai pengaturan, termasuk terapi seni, forensik, kesehatan mental, rehabilitasi, dan pengaturan perawatan kesehatan dan pendidikan lainnya., menurut AATA (2013). Format yang dapat dipilih oleh klien itu sendiri termasuk terapi solo, pasangan, keluarga, dan kelompok. Menurut AATA (2013), terapi ini memiliki sejumlah keunggulan.

1. Terapi seni dianggap sangat membantu bagi orang-orang yang mengalami tantangan psikologis, perkembangan, kesehatan, pendidikan, dan sosial.

2. Orang dengan penyakit fisik seperti kanker, cedera otak, atau masalah kesehatan lainnya dapat mengambil manfaat dari terapi ini, serta mereka yang mengalami trauma akibat kekerasan, pelecehan, atau bencana alam.
3. orang yang menderita depresi, demensia, autisme, dan penyakit lainnya.
4. Selain itu, terapi ini membantu dalam pengurangan stres, manajemen perilaku masalah, peningkatan keterampilan interpersonal, dan resolusi konflik.
5. untuk mendapatkan pemahaman pribadi dan untuk memberikan seseorang kesempatan untuk menikmati kesenangan hidup dengan membuat seni.

Karena sebuah penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of Psychosocial Oncology* yang meneliti manfaat *Art Therapy* pada pasien kanker payudara yang menerima radioterapi, desain rumah sakit ini mencakup perawatan pendukung seperti *Art Therapy*. Studi ini menemukan bahwa *Art Therapy* dapat meningkatkan kapasitas pasien untuk mengelola stresor dan beban yang menyebabkan stres dan kecemasan selama perawatan medis. Kualitas hidup pasien kanker payudara dapat secara langsung ditingkatkan dengan dampak ini.

Menurut jajak pendapat Inggris tahun 2013, 92 persen pasien kanker yang menggunakan *Art Therapy* berpikir terapi itu sangat membantu. Mayoritas dari mereka mengklaim bahwa *Art Therapy* mendukung mereka ketika mereka cemas dan terpisah dari orang yang mereka cintai, serta membantu mereka menghadapi berbagai perasaan negatif. Selain itu, para ilmuwan menemukan bahwa melukis dapat mengubah hormon, pesan, dan pola gelombang otak.

Lanskap atau penggambaran lanskap alam, seperti gunung, kolam, sungai, dan sebagainya, adalah salah satu topik lukisan yang paling sering digunakan, menurut penelitian tertentu tentang *Art Therapy*. Yang lain lebih suka lukisan jari atau karya seni abstrak. Tidak ada protokol yang ditetapkan; setiap pasien akan menerima terapi ini dengan cara yang unik bagi mereka.

#### d. Tahap-tahap *Art Therapy*

Bagus Mahardika dalam Bollu mengklaim bahwa *Art Therapy* tidak mengikuti proses yang ditetapkan melainkan melalui tiga tahap, yaitu sebagai berikut:

1. Pelanggan berkonsentrasi pada suatu kesempatan atau emosi pada tahap awal. Terapis sekarang meminta klien untuk berpikir atau merasakan tentang masalah yang terkait dengan peristiwa atau emosi.
2. Pada tahap selanjutnya, klien mengembangkan gambar yang menggambarkan kesempatan atau emosi. Pada titik ini, terapis harus mendorong upaya klien dan memantau bagaimana mereka menyelesaikan lukisan mereka.
3. Pada langkah ketiga, terapis memeriksa pentingnya pekerjaan klien dengan berfokus pada asosiasi verbal klien serta perasaan yang ditimbulkan oleh gambar, warna, proposisi, dan bentuk umum dari desain. Pada titik ini, terapis harus masuk lebih dalam ke simbol dan gambar yang telah dibuat klien dan yang tidak. Setelah itu, klien dan terapis mendiskusikan pekerjaan untuk membantu klien mengenali dan memahami dirinya sendiri.

Menurut Ayu Eka dalam Gamin, ada lima tahap intervensi *Art Therapy* berbasis gambar.

1. Hingga tiga sesi diadakan untuk tahap awal. Agar dapat menjadi media bagi peserta untuk mengekspresikan sentimennya melalui gambar, peserta akan diminta untuk berkreasi secara bebas. Selain itu, ini adalah tahap awal dalam adaptasi dan aklimatisasi peserta terhadap *Art Therapy*.
2. Hingga dua sesi diadakan untuk tahap kedua. Untuk memperkuat kesadaran diri para peserta, mereka kemudian diminta untuk menjelaskan pengalaman buruk yang mereka alami selama tinggal di panti asuhan serta keadaan pra-panti asuhan mereka.
3. Fase ketiga berlangsung selama satu sesi. Untuk membantu peserta mendeteksi indikator atau sinyal pada tubuh mereka dan lebih mudah mengambalnya, peserta diminta untuk menjelaskan ketidaknyamanan atau ketidaksenangan yang mereka rasakan di tubuh mereka.
4. Tahap Keempat

Ada sebanyak dua sesi untuk level ini. Peserta akan diminta untuk membuat mandala, yang tujuannya adalah untuk membantu mereka dalam mengenali diri mereka sendiri untuk membebaskan jiwa dan mendapatkan pemahaman tentang potensi mereka untuk hidup.

5. Tiga sesi merupakan tahap kelima. Peserta akan diminta untuk menggambarkan keadaan lingkungan saat ini, kegiatan yang menyenangkan, dan mandala. Peserta diharapkan untuk mendapatkan pemahaman tentang lingkungan mereka, mengembangkan empati, menemukan makna hidup, dan membersihkan diri dari perasaan buruk mereka.

Dalam proses membuat intervensi berdasarkan masalah, beberapa contoh bagian mungkin:

#### 1) Pertanyaan

1. Bahan: Kertas gambar, krayon, dan spidol.
2. Prosedur: Makalah ini diberikan kepada konselor setelah terapis atau konselor menggambar tanda tanya yang cukup besar pada persegi atau persegi panjang. Konselor diminta untuk menuliskan di alun-alun sesuatu yang terjadi dalam kehidupan mereka yang mereka pikirkan, tanyakan, atau miliki keraguan.
3. Tujuan utama diskusi ini adalah untuk memeriksa masalah yang terkait dengan yang tidak diketahui dan untuk memikirkan cara-cara untuk menghadapi ketidakpastian tentang masa depan. Isu dan kekhawatiran itu kemudian dijelaskan lebih lanjut.

#### 2) Seseorang dalam hidup

1. Bahan: Kertas gambar, krayon, dan spidol.
2. Mintalah konselor untuk menarik seseorang dalam kehidupan mereka dengan siapa mereka ingin memperkuat ikatan mereka.
3. Percakapan ini bertujuan untuk mengatasi masalah dengan koneksi, hubungan, urusan hidup yang belum terpecahkan, wasiat, dan keinginan. Individu dapat memeriksa teknik interpersonal yang sehat dan sukses.

### 3) Keluarga ideal

1. Bahan: pensil warna, kertas gambar, krayon, dan spidol.
2. Langkah-langkah yang harus diikuti: Mintalah konselor untuk membuat sketsa keluarga impiannya. Imbullah mereka untuk mempertimbangkan rumah masa depan mereka, jumlah anak-anak, usia anggota keluarga, interaksi dalam keluarga, bagaimana itu akan muncul, dan jenis pekerjaan.
3. Tujuan diskusi adalah untuk memeriksa dinamika keluarga dan setiap kesejajaran atau perbedaan antara keluarga hipotetis dan keluarga konselor yang sebenarnya. Menyelidiki komunikasi dan hubungan keluarga. Meningkatkan kesadaran akan tempat seseorang dalam keluarga serta sikap dan tindakan yang mempengaruhi dinamika keluarga juga merupakan bagian dari tujuan.

### 4) Siapa saya?

1. Bahan: Pensil warna, kertas gambar, spidol, dan krayon.
2. Bagaimana cara: Mintalah konselor untuk mengajukan pertanyaan dengan ungkapan “siapakah aku?” sebagai jawabannya. Seseorang dapat menanggapi pertanyaan apa pun yang mereka sukai (secara realistis, abstrak, menggunakan gambar dan lainnya)
3. Tujuan dari percakapan ini adalah untuk mengeksplorasi minat, kepribadian, dan sifat karakter setiap orang yang berbeda. Meningkatkan kesadaran diri dan harga diri adalah salah satu tujuannya.

### 5) Kenangan

1. Bahan: Serbet berdiameter 8 inci, spidol, krayon, dan pensil warna.
2. Prosedur: Beri tahu terapis untuk menulis ingatan yang indah di atas serbet. Serbet yang cocok dengan pola yang indah dan rumit mengenai kelahiran, pernikahan, dan acara penting lainnya.
3. Tujuan diskusi ini adalah untuk menyoroti momen-momen menyenangkan dan kenangan indah dari masa lalu. Konselor didesak untuk berkonsentrasi pada pendekatan konstruktif dan mencari cara untuk menemukan kesenangan dan kepuasan dalam hidup mereka.

#### e. Teknik *Art Therapy*

Secara umum, ada dua teknik *Art Therapy* — teknik struktural dan teknik tidak terstruktur — yang telah ditetapkan dan yang dapat digunakan dengan semua jenis klien. Teknik struktural meminta pelanggan untuk membuat gambar preset yang kemudian ditafsirkan berdasarkan kriteria tertentu, seperti penggunaan warna, representasi bentuk, penggunaan bayangan, dan sebagainya. Contohnya termasuk gambar keluarga yang dinamis, orang-orang pohon rumah, dan tes menggambar sosok manusia. Berdasarkan premis Jung tentang integritas kepribadian, subjek diberikan fleksibilitas kriteria saat menggunakan prosedur yang tidak terstruktur.

### **2.1.6 Tinjauan Tentang Warna Pada Rumah Sakit**

#### a. Definisi Warna

Warna memiliki peran penting dalam estetika karena memungkinkan kita untuk membedakan daya tarik suatu objek dengan jelas. Warna dapat digambarkan secara objektif/fisik sebagai susunan cahaya yang dipancarkan atau secara subjektif/psikologis, yang merupakan pengetahuan langsung melalui pengalaman indera penglihatan kita.

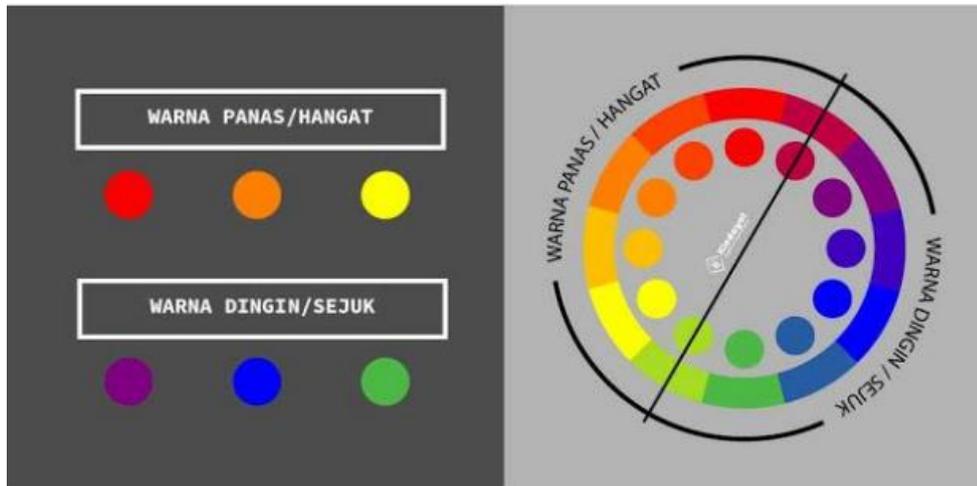
Konsep teori warna ini telah dikaji dari perspektif sains, psikologi, dan estetika untuk jangka waktu yang sangat lama. Isaac Newton, seorang fisikawan yang menyelidiki teori optik dan kemudian membuat penemuan pembiasan cahaya yang menghasilkan warna menggunakan prisma kaca segitiga, memberikan beberapa teori warna yang diperiksa dari sudut pandang ilmiah. Menurut Brewster (1831) Secara umum, ada dua kategori warna utama yang dapat digunakan untuk mengukur dampak warna:

- **Warna Hangat**

Kategori ini melahirkan berbagai macam respons emosional, mulai dari kehangatan dan kenyamanan hingga kemarahan dan kekerasan. Contoh warna hangat termasuk merah, kuning, oranye.

- Warna Dingin

Hijau, biru, dan ungu adalah warna dingin. Psikologi manusia dipengaruhi oleh kelompok warna yang keren, yang dapat membuat orang merasa tenang atau sebaliknya yaitu tertekan.



Gambar 2.4 Warna hangat dan Warna Dingin  
Sumber : kiedayat.com

## b. Definisi Psikologi Warna

Subbidang penelitian psikologis yang disebut psikologi warna menyelidiki bagaimana warna mempengaruhi bagaimana orang berperilaku. Bidang studi ini menyelidiki bagaimana warna mempengaruhi perilaku dan emosi manusia. Karena setiap warna memancarkan panjang gelombang energi yang unik dan berbeda dari yang lain, masing-masing memiliki dampak unik pada psikologi seseorang.

Pengertiannya Psikologi Warna Menurut Para Ahli :

1. Avicenna, seorang dokter Arab, mengklaim bahwa warna dapat digunakan untuk mengidentifikasi atau mendeteksi gejala penyakit dalam tubuh manusia antara tahun 980 dan 1037. Selain itu, warna dapat dimanfaatkan secara terapeutik. Misalnya, merah dapat membantu pencernaan, kuning dapat mengurangi rasa sakit dan peradangan, dan biru dan putih dapat memperlambat aliran darah.

2. Seperti yang dikatakan oleh Max Luscher Gagasan tentang psikologi warna adalah untuk dapat mengekspresikan keadaan pikiran dan ketidakseimbangan kelenjar dalam tubuh seseorang, menurut seorang psikolog dari Basel University pada abad ke-10. Pembeneran untuk klaim bahwa warna dapat digunakan untuk diagnosis medis dan psikologis disediakan oleh argumen.
3. Johann Wolfgang von Goethe mengklaim Setiap rona memiliki jejak dan pengaruh yang berbeda pada emosi seseorang, baik pengaruh positif atau buruk, menurut Goethe, yang menulis buku Theory of Colors. Dia mengklaim bahwa warna kuning menciptakan citra yang menguntungkan atau memiliki dampak emosional dalam bentuk pengaruh yang bahagia. Sementara rona biru menyampaikan pesan yang lebih tidak menguntungkan, terutama yang emosional dari kesedihan.
4. Sejalan dengan Johannes Itten Setiap warna meninggalkan gambar tertentu dan memiliki dampak yang berbeda pada seseorang, menurut buku Johannes Itten The Elements of Color. Mirip dengan bagaimana merah menunjukkan kekuatan, biru menunjukkan jaminan, kuning menyampaikan kebahagiaan, oranye menunjukkan kesombongan, hijau menunjukkan kasih sayang, dan ungu menunjukkan kesucian.

### c. Jenis dan Arti Warna Dalam Ilmu Psikologi

Setiap warna menyampaikan emosi yang berbeda. Hubungan warna telah lama diselidiki di bidang psikologi. Hubungan antara warna dan suasana hati dipelajari oleh Lois B. Wexner pada tahun 1954. Bahkan, penelitian tentang hubungan antara warna dan emosi juga dilakukan pada tahun 1996 oleh seorang psikolog Amerika bernama Frank H. Mahnke.

Arti Warna Pada Psikologi Warna :

- Merah : Menurut psikologi warna, warna merah adalah representasi dari keberanian, kekuatan, kegembiraan, serta gairah dan energi untuk melakukan suatu tindakan. Merah juga dapat melambangkan vitalitas, terutama merah darah dan kehangatan. Warna adalah tanda yang kuat di

dunia kekuasaan. Merah memiliki konotasi yang buruk dan dikaitkan dengan agresi.

- Orange : Merah dan kuning digabungkan untuk membuat oranye. Kehangatan dan vitalitas disediakan oleh warna oranye, yang juga mewakili eksplorasi, optimisme, keramahan, dan keyakinan diri. Ketenangan yang berhubungan dengan hubungan juga dikaitkan dengan warna oranye.
- Kuning : Kuning memiliki konotasi psikologis yang paling positif, termasuk kehangatan, optimisme, kegembiraan, kegembiraan, dan sensasi kebahagiaan. Orang-orang yang ingin menonjol dan muncul di depan umum sering memakai pakaian kuning. Warna kuning mempromosikan aktivitas mental dan memiliki aura yang sangat bermanfaat untuk penalaran logis dan analitis. Individu yang cenderung kuning cenderung pintar, cerdas, kreatif, dan pandai menghasilkan ide-ide baru.
- Biru : Tekanan darah tinggi, migrain, sulit tidur, dan kecemasan semuanya dapat dikelola oleh rona biru. Selain itu, dikatakan bahwa rona biru dapat menginspirasi ekspresi kreatif dan komunikasi. Seseorang yang murung juga dapat digambarkan memiliki mata biru. Biru tua mewakili berbagai warna ketenangan, sedangkan biru cerah digunakan untuk mewakili kesedihan, kesepian, dan refleksi diam.
- Hijau : Warna hijau sama dengan warna alam. Di bidang psikologi, warna hijau digunakan untuk mendukung kapasitas seseorang untuk keseimbangan emosional dan keterbukaan komunikasi. Warna hijau memiliki dampak yang menenangkan dan menenangkan. Aura seorang pragmatis, atau orang yang berdamai dengan diri mereka sendiri, dapat diwakili oleh warna hijau. Tipe kepribadian ini mampu mencegah konflik kepentingan dengan menengahi ketika perbedaan pendapat muncul.
- Hitam : Makna warna hitam meliputi keanggunan, kemakmuran, penyempurnaan, dan rasa mistik. Orang yang tertarik pada warna hitam sering memiliki kepribadian yang kuat, menikmati menjadi pusat perhatian, tidak takut, dan membenci kebohongan.
- Putih : Putih menunjukkan kekudusan dan kebersihan. Putih dikaitkan dengan kebebasan dan transparansi. Rona putih dikaitkan dengan sterilitas

atau tidak tercampur di bidang kesehatan. Nyeri, sakit kepala, dan mata lelah semuanya bisa diobati dengan warna putih.

- Coklat : Warna coklat terdiri dari komponen tanah atau tanah. Warna coklat memunculkan gambar kehangatan, kesenangan, dan keamanan. Menurut psikologi, warna coklat mewakili fondasi dan energi kehidupan dan memiliki makna yang kuat dan dapat dipercaya. Karena coklat merupakan sepupu dekat dengan warna emas, maka akan tampil kelas atas, mahal, dan modern saat digunakan.
- Merah Muda : Merah dan putih digabungkan untuk menciptakan warna merah muda atau merah muda. Namun, dibandingkan dengan warna dasar, merah muda memiliki konotasi yang berbeda secara keseluruhan. Warna merah muda melambangkan feminisme dan memancarkan aura sentimental, perhatian, dan lemah lembut.
- Ungu : Warna ungu berkonotasi kekayaan, penyempurnaan, dan pengetahuan. Warna ungu memiliki kemampuan untuk menyampaikan sifat kemewahan dan kesenangan dalam hidup.

#### d. Jenis dan Arti Warna Untuk Rumah Sakit

Pada hari Sabtu, 2 Juli 2022, HDII Sumsel menyelenggarakan acara webcast nasional dengan tema “Desain Interior Rumah Sakit Saat Ini” dan berdiskusi perihal kemajuan dan masalah dalam industri perawatan kesehatan. Keragaman masalah kesehatan yang berkembang dan kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan juga berdampak pada arsitektur rumah sakit saat ini. Bangunan pendukung untuk layanan kesehatan, termasuk rumah sakit, menjadi lebih rumit. Di sini, HDII bertujuan untuk mempertimbangkan evolusi desain interior rumah sakit, yang lebih modern untuk pasien dan pengguna lain. Simbolisme rona rumah sakit adalah sebagai berikut, menurut Dr. Hermawan Saputra dari Tim Ahli IAKMI:

## WARNA WARNI DI RUMAH SAKIT

<p><b>HITAM</b></p> <p>MEMANDARKAN OTORITAS DAN MEMBUAT SESEORANG MERASA AMAN DAN TERLINDUNGI</p>	<p><b>PUTIH</b></p> <p>MENYIMBOLKAN KEMURNIAN DAN KEPOLOSAN. DIKAITKAN DENGAN KEBERSIHAN, KESEDERHANAAN, DAN KESEMPURNAAN.</p>	<p><b>COKELAT</b></p> <p>WARNA INI MENSTABILKAN, MEMBANTU TETAP MEMBUMI DAN MENGIHAMU UNTUK MENGHARGAI HAL-HAL SEDERHANA DALAM HIDUP</p>	<p><b>ABU-ABU</b></p> <p>MENYIMBOLKAN KOMPROMI DAN KONTROL. PRAKTIS PADAT SEPERTI BATU, MEMBUATNYA SANGAT STABIL, ANDAL, DAN MENENANGKAN</p>
<p><b>MERAH</b></p> <p>MENUNJUKKAN GAIRAH DAN ENERGI. MEMPERINGATKAN DAN MEMBERI SINYAL KEHATI-HATIAN DAN BAHAYA.</p>	<p><b>BIRU</b></p> <p>MELAMBANGKAN KEPERCAYAAN DAN KESETIAAN. BIRU MEMILIKI EFEK MENENANGKAN RILEKS PADA JIWA. IA MEMBERI KEDAMAIAAN DAN MEMBUAT MERASA PERCAYA DIRI DAN AMAN.</p>	<p><b>HIJAU</b></p> <p>MELAMBANGKAN HARMONI DAN KESEHATAN. ARTI WARNA HIJAU ADALAH WARNA YANG MURAH HATI DAN SANTAI YANG MEREVITALISASI TUBUH DAN PIKIRAN.</p>	<p><b>KUNING</b></p> <p>WARNA CERIA DAN ENERGIK YANG MEMBAWA KESENYANGAN DAN KESEMBIRAN BAGI DUNIA. MEMBUAT BELAJAR LEBIH MUDAH KARENA MEMPENGARUHI BAGIAN LOGIS DARI OTAK, MERANGSANG MENTALITAS DAN PERSEPSI</p>
<p><b>MERAH MUDA</b></p> <p>MELAMBANGKAN CINTA DAN KASIH SAYANG. MEMBUAT MERASA DITERIMA. MERAH MUDA JUGA MERUPAKAN WARNA FEMININ DAN INTUITIF YANG PENUH DENGAN ROMANSA MURNI.</p>	<p><b>UNGU</b></p> <p>MENYIMBOLKAN SPIRITUALITAS DAN IMAJINASI. UNGU MELAMBANGKAN SESUATU YANG MENERANGI DENGAN KEBUAKSANAAN TENTANG SIAPA DAN MENDORONG PERTUMBUHAN SPIRITUAL.</p>	<p><b>ORANYE</b></p> <p>Warna ini optimis dan membangkitkan semangat, menambah spontanitas dan kepositifan pada kehidupan.</p>	<p><b>EMAS</b></p> <p>WARNA EMAS ADALAH WARNA KEMEWAHAN, KEKAYAAN, DAN KELEBIHAN. WARNA EMAS ADALAH WARNA HANGAT YANG BISA GERAH DAN CERIA</p>

Gambar 2.5 Arti Warna Untuk Rumah Sakit

sumber : Webwinar Nasional dengan tema "Desain Interior Rumah Sakit Masa Kini", 2022

- Hitam : Memancarkan otoritas dan membuat seseorang merasa aman dan terlindungi.
- Putih : Menyimbolkan kemurnian dan kepolosan. Dikaitkan dengan kebersihan, kesederhanaan, dan kesempurnaan.
- Coklat : Warna ini mestabilkan, membantu tetap membumi dan mengilhami untuk menghargai hal-hal sederhana dalam hidup.
- Abu-abu : Menyimbolkan kompromi dan kontrol. Praktis padat seperti batu, membuatnya sangat stabil, andal, dan menenangkan.
- Merah : Menunjukkan gairah dan energi, memperingatkan dan memberi sinyal kehati-hatian dan bahaya.
- Biru : Melambangkan kepercayaan dan kesetiaan. Biru memiliki efek menenangkan rileks pada jiwa, memberi kedamaian dan membuat merasa percaya diri dan aman.
- Hijau : Melambangkan harmoni dan kesehatan. Arti warna hijau adalah warna yang murah hati dan santai yang merevitalisasi tubuh dan pikiran
- Kuning : Warna ceria dan energik yang membawa kesenangan dan kegembiraan bagi dunia. Membuat belajar lebih mudah karena mempengaruhi bagian logis dari otak. Merangsang mentalitas dan persepsi

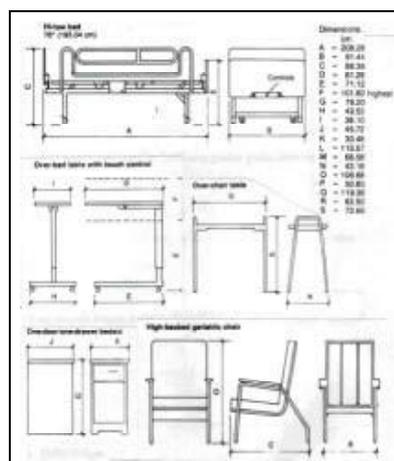
- Merah muda : Melambangkan cinta dan kasih sayang membuat merasa diterima. Merah muda juga merupakan warna feminin dan intuitif yang penuh dengan romansa murni.
- Ungu : Menyimbolkan spiritualitas dan imajinasi. Ungu juga melambangkan sesuatu yang menerangi dengan kebijaksanaan tentang siapa dan mendorong pertumbuhan spiritual.
- Oranye : Warna ini optimis dan membangkitkan semangat, menambah spontanitas dan kepositifan pada kehidupan.
- Emas : Warna emas adalah warna kemewahan, kekayaan, dan kelebihan. Warna emas adalah warna hangat yang bisa cerah dan ceria.

## 2.2 Studi Antropometri

### 2.2.1 Antropometri Ruang Pasien

#### a. Jenis dan Ukuran Perabot

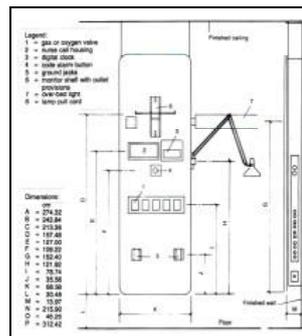
Misalnya, tempat tidur tinggi-rendah, meja makan yang diletakkan di tempat tidur (di atas meja tempat tidur), laci samping tempat tidur (laci samping tempat tidur), meja kursi di atas kursi, dan kursi geriatri dengan kursi geriatri berpunggung tinggi semuanya adalah perabotan konvensional di ruang pasien menurut Reznikoff (1986).



Gambar 2.6 Standar Jenis dan Ukuran Perabot  
sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017

## b. Panel-Panel Kontrol dan Peletakannya

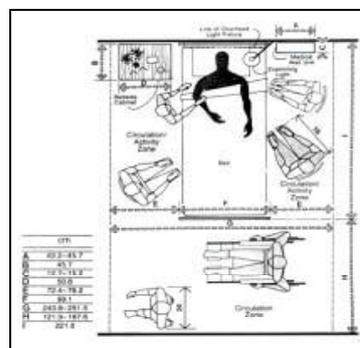
Reznikoff (1986) menetapkan standar untuk pemasangan beberapa panel kontrol di kamar pasien. Panel memiliki fitur termasuk lampu atas tempat tidur, lampu tarik-menarik, soket bawah, papan monitor dengan perlengkapan outlet, dan rumah panggilan perawat. Selain itu, mereka mengandung karakteristik seperti katup gas atau oksigen.



Gambar 2.7 Standar Panel Kontrol dan Peletakannya  
sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017

## c. Ruang Pribadi yang Mengelilingi Setiap Tempat Tidur Individu dalam Pengaturan Ganda

Panero dan Zelnik (1979) menetapkan bahwa luas tempat tidur pasien harus memiliki lebar minimal 251,5 cm, menyisakan 76,2 cm pada masing-masing dari dua sisi yang berbatasan langsung dengan tempat tidur pasien.



Gambar 2.8 Standar Spasial di Sekitar Tempat Tidur Pasien  
sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017



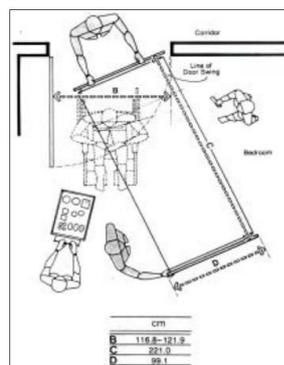
Gambar 2.9 Denah Ruang Pasien  
sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017

d. Ruang yang dapat diakses di depan pintu untuk pengguna kursi roda

Panero dan Zelnik (1979) memodifikasi ruang depan pintu masuk menjadi ukuran 152,4 cm 152,4 cm untuk memungkinkan pengguna kursi roda. Meskipun kursi roda juga dapat memuat ruang 121,9 cm 121,9 cm, pengukuran ini tidak cukup dan hanya digunakan sebagai pedoman.

e. Lebar pintu yang bisa dilalui tempat tidur standar

Menurut Panero dan Zelnik (1979), tempat tidur pasien biasa dapat masuk melalui pintu yang lebarnya biasanya antara 116,8 dan 121,9 cm.



Gambar 2.10 Standar Lebar Pintu untuk Dilalui Tempat Tidur

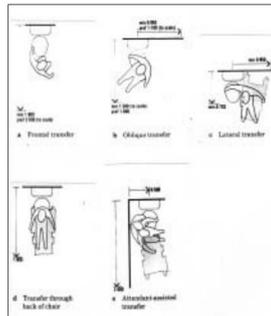
sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017

## 2.2.2 Antropometri Toilet Pasien

### a. Penggunaan Toilet Dengan Kursi Roda

Menurut Woodson (1981), lorong harus cukup luas untuk mencegah individu harus berjalan dengan hati-hati untuk menghindari menabrak orang lain, dinding, atau furnitur yang melekat atau dibawa oleh pendorong.

Menurut Goldsmith (1984), pengguna kursi roda dapat menggunakan transfer frontal, transfer miring, transfer lateral, transfer melalui bagian belakang kursi, dan transfer yang dibantu petugas, di antara teknik lainnya. Semua cara tersebut dapat diterapkan selama jarak antar ruang telah ditentukan, yaitu 95 cm ke samping atau antara 150 dan 200 cm di depan.

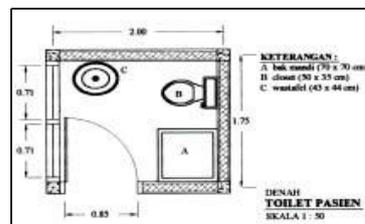


Gambar 2.11 Standar Penggunaan Toilet dengan Kursi Roda

sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017

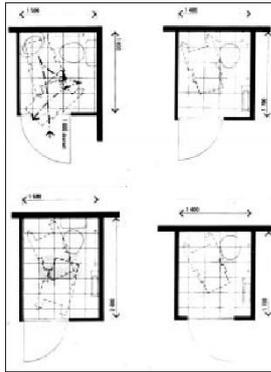
### b. Luas Toilet

Untuk membantu pengguna kursi roda, Goldsmith (1984) menawarkan sejumlah solusi untuk area toilet tergantung pada posisi pintu dan perabotan utama mereka, termasuk dudukan dan wastafel.



Gambar 2.12 Denah Toilet Pasien

sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017



*Gambar 2.13 Standar Luas Toilet*

*sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017*

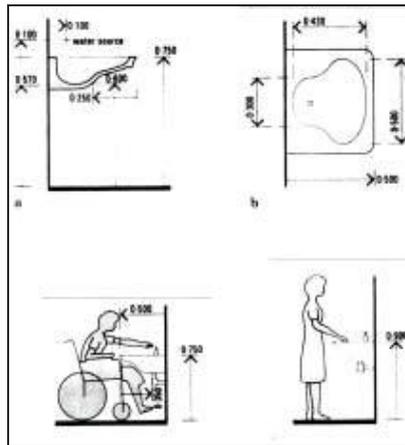
#### c. Kloset

Bibir kursi harus setidaknya 20 cm dari permukaan air, menurut Goldsmith (1984). Data lapangan menunjukkan bahwa ketinggian air pada dasarnya sama dengan yang telah disebutkan sebelumnya. Orang yang tidak bisa berjalan kini bisa mengurus diri sendiri tanpa harus bangun dari toilet. Ketinggian bibir toilet dari lantai juga diperbaiki oleh Goldsmith pada 47,5 cm.

#### d. Wastafel

Lorong harus cukup lebar, sesuai dengan Woodson (1981), sehingga orang tidak perlu bergerak lambat untuk menghindari saling menabrak, dinding, atau furnitur yang melekat atau dibawa oleh pendorong. Koridor utama dengan lebar 250 cm dan sub koridor dengan lebar 125 cm membentuk koridor Gedung Lukas, menurut data lapangan.

Wastafel tidak harus segera dapat diakses dari toilet untuk berada di sana, menurut Goldsmith (1984). Letakkan wastafel di tempat di mana orang tidak dapat mengakses atau keluar dari kamar kecil.



*Gambar 2.14 Standar Spasial Wastafel*

*sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017*

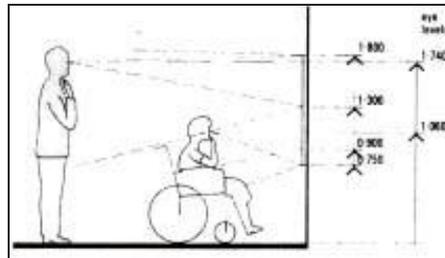
Goldsmith (1984) menyatakan bahwa meskipun panjang (diukur dari sisi ke sisi) kurang signifikan, luas wastafel (diukur dari depan ke belakang) harus minimal 50 cm. Wastafel memiliki lebar 44 cm dan panjang 43 cm berdasarkan pengukuran yang dilakukan di lapangan. Ukuran wastafel yang kecil membuat kurang nyaman untuk mencuci tangan, wajah, dan rambut.

Goldsmith (1984) kemudian menyarankan menempatkan kran air tidak kurang dari 10 cm di depan dan di luar garis bibir belakang, dan kira-kira 10 cm di atas bibir wastafel, untuk memberikan ruang untuk mencuci tangan. Untuk kenyamanan mereka yang hanya dapat menggunakan satu tangan, sering disarankan untuk menggunakan faucet dengan tuas. Jarak tap 13 cm di depan bibir wastafel dan 12,5 cm di atasnya, sesuai dengan hasil lapangan menggunakan model bukaan berpengungkit. Keran memenuhi persyaratan sebagai konsekuensinya.

Tinggi bibir wastafel yang disarankan bagi mereka yang menggunakan kursi roda adalah antara 67 cm dan 82 cm, menurut Goldsmith (1984). Bagi yang bisa mencapainya, bibir wastafel bisa dinaikkan hingga ketinggian 90 cm. Bibir wastafel naik 92 cm di atas lantai, berdasarkan pengukuran lapangan. Karena itu, jelas bahwa wastafel ini dirancang untuk orang yang tidak menggunakan kursi roda.

#### e. Cermin

Ujung bawah cermin dinding tidak boleh lebih tinggi dari 130 cm, dan ujung atas tidak boleh lebih rendah dari 180 cm di atas lantai, menurut Goldsmith (1984).



Gambar 2.15 Standar Spasial Wastafel

sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017

#### f. Pegangan Tangan

Menurut Goldsmith (1984), pegangan berupa rel horizontal dapat diposisikan di samping tempat duduk dengan ketinggian sekitar 22,5 cm di atas tepi toilet. Minimal, panjang rel harus 40 cm, tetapi lebih baik jika dapat diperpanjang untuk membantu pengguna kursi roda keluar.

### 2.2.3 Antropometri Ruang Perawat

#### a. Jarak Terhadap Ruang Pasien

Malkin (1992) menegaskan bahwa memiliki waktu yang cukup untuk bergerak dan dapat melihat pasien sangat penting untuk mengatasi keterbatasan staf perawat. Jika persediaan mudah ditemukan dan perjalanan cepat, perawat dapat menghabiskan lebih banyak waktu dengan pasien. Oleh karena itu, harus ditekankan bahwa jarak antara kamar perawat dan kamar pasien harus sekecil mungkin untuk memungkinkan jangkauan.

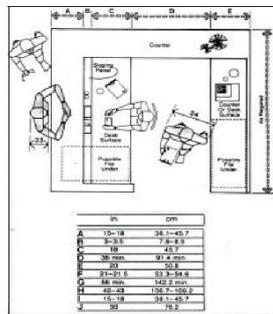
#### b. Hubungan Dengan Ruang Pendukung

Rencana stasiun perbaikan harus memiliki ruang untuk peralatan, persediaan, dan barang-barang lainnya yang dibawa dari unit suplai dan sterilisasi pusat, menurut De Chiara & Challender (1990). Jika lokasinya di lantai atas, lift

produk atau satu set ramp harus ditempatkan di luar area, dan ruang perawatan harus sedekat mungkin dengan area ini.

c. Denah Area Kerja Perawat dan Jarak Ruang.

Ruang paling sedikit yang dapat ditinggalkan antara meja kerja dan meja belakang adalah 91,4 cm, menurut Panero dan Zelnik (1979). Sementara perawat menggunakan meja kerja, ini akan memberikan orang kedua akses ke meja belakang. Perawat yang memutar kursi mereka juga dapat mengakses arsip dengan mudah.

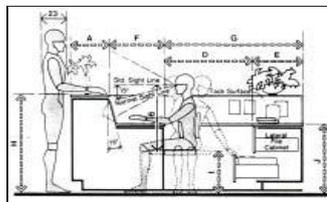


Gambar 2.16 Standar Jarak Area Kerja Ruang Perawat

sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017

d. Tampak Samping Area Kerja Perawat dan Jarak dalam Ruang

Ketinggian meja layanan harus mengakomodasi pengunjung tanpa menghalangi bidang pandang perawat, menurut Panero dan Zelnik (1979). Jadi meja saji harus memiliki tinggi antara 106,7 dan 109,2 sentimeter agar sesuai. Meja kerja berukuran tinggi 76,2 cm, lebar 38,1-45,7 cm di kepala tempat tidur, lebar 53,3-54,6 cm di ruang kerja perawat, dan tinggi 38,1-45,7 cm di kursi kerja.



Gambar 2.17 Tampak Samping Area Kerja Ruang Perawat

sumber : Antropometri Rumah Sakit, 2017

## **2.2.4 Antropometri Koridor**

Woodson (1981) menyarankan bahwa lorong-lorong harus cukup besar untuk mencegah orang harus bergerak perlahan untuk menghindari menabrak orang lain, dinding, atau furnitur yang melekat atau dibawa oleh pendorong.

Beberapa perabot di koridor utama antara lain direktori pasien, papan pesanan, bilik telepon, kotak saran, alat pemadam, dan pot tanaman. Sebagian besar furnitur dipasang di dinding di sisi lorong, kecuali pot tanaman yang ditempatkan di sudut. Hal ini dimanfaatkan oleh pasien, keluarga mereka, staf menunggu, pengunjung, dokter, dan perawat. Perabotan yang sering bepergian termasuk kursi roda, kereta makan, gerobak suntik, gerobak bungkus, dan tempat tidur pasien.

Akibatnya, dapat dipertimbangkan bahwa lorong utama harus cukup lebar untuk menampung setidaknya dua orang yang bergerak bolak-balik dan satu tempat tidur pasien (sebagai perabot terluas). Setiap orang memiliki akses standar minimal 76 cm, yaitu lebar tempat tidur pasien, yaitu lebar 90 cm. Akibatnya, koridor utama harus memiliki lebar keseluruhan minimal 242 cm.

Ruang pelayanan, meliputi ruang perawat, ruang konsultasi dokter, ruang kepala, dapur, ruang obat, ruang linen, dan ruang cuci, dihubungkan oleh subkoridor yang berfungsi sebagai pintu masuk penunjang. Lorong ini tidak memiliki apa-apa selain ruang kosong. Seluruh staf perawat memanfaatkan kendaraan makan yang sering digunakan, kereta injeksi, dan kereta perban.

Menyimpulkan bahwa koridor sub-lebar harus memungkinkan akses ke setidaknya satu mobil penumpang dan satu kendaraan makan (perabotan terbesar), Setiap orang membutuhkan ruang minimal 76 cm agar muat di dalam gerbong makan, yang hanya lebar 50cm. Akibatnya, sub-koridor harus memiliki lebar keseluruhan minimal 126 cm.

## **2.3 Studi Banding**

### **2.3.1 Objek Observasi Studi Banding Rumah Sakit Kanker Dharmais**

a. Lokasi Rumah Sakit Kanker Dharmais

4, Jl. Letjen S. Parman No.84, RW.9, Kota Bambu Sel., Kec. Palmerah, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11420.

#### b. Latar Belakang Rumah Sakit Kanker Dharmais

Kehadiran Rumah Sakit Kanker "Dharmais" dimulai dengan tujuan untuk membangun layanan kanker terpadu di Indonesia oleh para pakar kanker. Sebagai Pusat Kanker Nasional, Rumah Sakit Kanker "Dharmais" terus berbenah diri untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat. Jendela kesempatan dibuka pada tahun 1988 ketika Prof. Dr. dr. Arry Haryanto Reksodiputro, Sp.PD.KHOM, diundang untuk membuat model rumah sakit kanker yang akan memenuhi tuntutan masyarakat Indonesia oleh Bapak H. M. Suharto, ketua yayasan Dharmais.

Pada Oktober 1988, Prof. Arry mengumpulkan tim ahli dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, dan Departemen Kesehatan untuk mengajukan proposal pembangunan rumah sakit. Usulan tersebut selesai pada Desember 1988, dan pada 9 Januari 1989, disampaikan kepada pimpinan Yayasan Dharmais. Rumah sakit ini dibangun mulai Mei 1991 dan selesai pada 5 Juli 1993. Pada 30 Oktober 1993, Presiden Republik Indonesia, H. M. Suharto, secara resmi membukanya.

#### c. Visi, Misi, dan Nilai

Rumah Sakit Kanker Dharmais berkontribusi terhadap pencapaian Sasaran Strategis terkait dengan perluasan kuantitas dan kaliber fasilitas rujukan sebagai UPT RUMAH SAKIT Vertikal di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan yang fokus pada pengobatan kanker. Rumah Sakit Kanker Dharmais juga merupakan Pusat Kanker Nasional, dan kedua peran ini mengharuskannya berada dalam kondisi terbaik untuk melakukannya:

1. Fungsi layanan kesehatan kanker yang komprehensif
2. Pusat Pendidikan dan Informasi Kanker Nasional
3. Pusat Data dan Penelitian Kanker Nasional

- Visi
  - *“Menjadi Caring & Smart National Cancer Center”*
- Misi
  1. Menyediakan layanan kanker yang komprehensif sesuai dengan perkembangan berbasis bukti saat ini serta Tata Kelola Klinis yang Baik, Keselamatan Pasien dan Pusat Perawatan Pasien
  2. Menyelenggarakan pendidikan rujukan nasional di bidang kanker
  3. Menyelenggarakan penelitian di bidang kanker berdasarkan bukti dan nilai-nilai yang dapat diterapkan dalam pelayanan.
  4. Menyelenggarakan pendaftaran kanker berbasis rumah sakit dan berbasis populasi sebagai Pusat Data Beban Kanker Nasional
- Logo



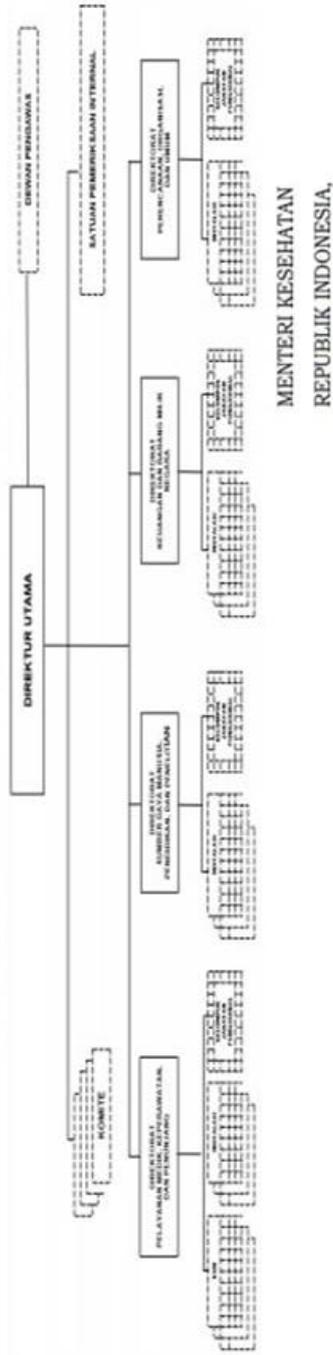
*Gambar 2.18 Logo PPID RS.KANKER "DHARMIS"*

*Sumber : dharmais.co.id*

- Struktur Organisasi

LAMPIRAN  
 PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
 REPUBLIK INDONESIA  
 NOMOR 46 TAHUN 2020  
 TENTANG  
 ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT  
 KANKER DHARMAIS JAKARTA

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT KANKER DHARMAIS JAKARTA



Salinan sesuai dengan aslinya  
 Kepala Biro Hukum dan Organisasi  
 Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan,

ttd.

TERAWAN AGUS PUTRANTO



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum  
 NIP 196504081988031002

Gambar 2.19 Struktur Organisasi Rumah Sakit Kanker Dharmis

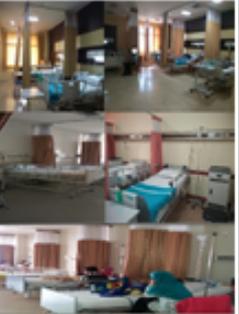
Sumber : dharmais.co.id

d. Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit Kanker Dharmais

Tabel 2.2 Fasilitas Rawat Inap Rumah Sakit Dharmais

JENIS RUJANG	NAMA KAMAR	FASILITAS KAMAR YANG DISEDIAKAN	GAMBAR
RIIM	Ruang Isolasi Imunitas Menurun / RIIM	Hepa Filter Ranjang Pasien Elektrik (Tersedia 6 Ranjang) Kamar Mandi (Dilengkapi Water Heater) Televisi Telepon Meja Makan Lipat	
	VIP - Ruang Isolasi Imunitas Menurun / RIIM	Hepa Filter Ranjang Pasien Elektrik Kamar Mandi (Dilengkapi Water Heater) Televisi Telepon Meja Makan Lipat 1 Set Sofa Televisi + Tv Program Kabel Lemari Es 1 Pintu	
RIRA	Ruang Isolasi Radio Aktif (non kelas)	Ranjang Pasien Televisi Kamar Mandi Didalam Tiap Kamar Telepon Cctv Oksigen Sentral Suction Sentral Nakas Pasien Meja Mayo Kursi, Saluran Limba Tersendiri Ac (Tata Udara Dengan Tekanan Negatif) Peralatan Makan Yang Disposable	
Ruang Rawat Inap Anak	Ruang Rawat Inap Anak	Ranjang Pasien Elektrik Kamar Mandi (Dilengkapi Water Heater) Televisi Telepon Lemari Pakaian Nakas Meja Mayo Kursi	
	VIP - Ruang Rawat Inap Anak	Ranjang Pasien Elektrik Kamar Mandi (Dilengkapi Water Heater) Televisi Telepon Lemari Pakaian Nakas Meja Mayo Kursi Pilihan Menu 3x Makan 2x Snack Sofa Bed Lemari Es 1 Pintu Tea Set	

Ruang Rawat Inap Umum	Ruang Anggrek 1 ( WIP )	<b>Fasilitas Pasien :</b>	
		Tersedia 2 Tempat Tidur	
		Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo	
		Televisi & Program Tv Kabel	
		Lemari Pakailan	
		Meja Kursi Penunggu	
		Kamar Mandi (Dilengkapi Dengan Water Heater)	
		<b>Fasilitas Di Ruang Tunggu Keluarga :</b>	
		Satu Set Sofa Bed	
		Televisi & Program Tv Kabel	
	Telepon		
	Lemari Pakailan		
	Meja & Kursi Makan		
	Kitchen Set (Tea Set & Microwave)		
	Lemari Es Satu Pintu		
	Microwafe		
	Kit Pasien (Alat Mandi, Sandal & Thermometer)		
	Paket Buah		
	Ruang Anggrek 1 ( Vip )	Tersedia 14 Tempat Tidur	
		Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo	
Kamar Mandi (Dilengkapi Dengan Water Heater)			
Televisi Dan Program Tv Kabel			
Telepon			
Lemari Pakailan			
Kursi			
Lemari Es Satu Pintu			
Sofa Bed (Untuk Penunggu)			
Kit Pasien (Alat Mandi, Sandal & Thermometer)			
Ruang Anggrek 2 ( Kls 1 )	Tersedia 34 Tempat Tidur		
	Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo		
	Kamar Mandi (Dilengkapi Dengan Water Heater)		
	Televisi		
Ruang Anggrek 2 ( Kls 2 )	Tersedia 8 Tempat Tidur		
	Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo		
	Kamar Mandi (Dilengkapi Dengan Water Heater)		
	Televisi		
Ruang Anggrek 2 ( Non Kelas )	Tersedia 2 Tempat Tidur		
	Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo		
	Kamar Mandi (Dilengkapi Dengan Water Heater)		
	Televisi		
	Kursi		

Ruangan Rawat Inap Umum	Ruang Mawar 1	Tersedia 54 Tempat Tidur Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo Kamar Mandi (Dilengkapi Dengan Water Heater) Televisi Kursi			
	Ruang Mawar 2 (Kls 1)	Tersedia 14 Tempat Tidur Sedang Renovasi Untuk Sementara Tersedia Menjadi 10 Tempat Tidur Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo Kamar Mandi (Dilengkapi Dengan Water Heater) Televisi Kursi Sofa Kulkas Meja Pilihan Menu : Khusus Makan Pagi			
	Ruang Mawar 2 (Kls 2)	Tersedia 9 Tempat Tidur Sedang Renovasi Untuk Sementara Tersedia Menjadi 6 Tempat Tidur Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo Kamar Mandi (Dilengkapi Dengan Water Heater) Televisi Kursi Pilihan Menu : Khusus Makan Pagi			
	Ruangan Rawat Inap Umum	Ruang Melati (Kls 1)		Tersedia 4 Tempat Tidur Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo Kamar Mandi Dilengkapi Dengan Water Heater Televisi Kursi	
		Ruang Melati (Kls 2)		Tersedia 12 Tempat Tidur Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo Kamar Mandi Dilengkapi Dengan Water Heater Televisi Kursi	
		Ruang Melati (Kls 3)		Tersedia 30 Tempat Tidur Ranjang Pasien Elektrik, Nakas & Meja Mayo Kamar Mandi Dilengkapi Dengan Water Heater Televisi Kursi	
Ruang Cempaka Dan Teratal Kelas 2,3 Dan Non Kelas		Cempaka Kls.3 Tersedia 62 Tempat Tidur Teratal Kls.2 Tersedia 30 Tempat Tidur Teratal Kls.3 Tersedia 14 Tempat Tidur Teratal Non Kelas Tersedia 10 Tempat Tidur Tempat Tidur, Nakas & Meja Mayo Kursi Penunggu Pasien, Kamar Mandi (Didalam Kamar) Televisi			
Ruang Tulip		Ruang Tulip (Kelas 1,2,3)	Tulip Kls.1 Tersedia 3 Tempat Tidur		
		Tulip Kls.2 Tersedia 10 Tempat Tidur	Tulip Kls.3 Tersedia 7 Tempat Tidur Sedang Renovasi Tersedia Menjadi 6 Tempat Tidur		
	Tempat Tidur Manual, Nakas, Meja Mayo Kamar Mandi Dilengkapi Dengan Water Heater Televisi Kursi				

e. Fasilitas Rawat Jalan Rumah Sakit Kanker Dharmais

- Poliklinik Onkologi 1

Poliklinik Onkologi 1 merupakan salah satu layanan rawat jalan yang terdiri dari beberapa dokter spesialis, diantaranya:

- Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi - Onkologi
- Dokter Spesialis Penyakit Gastroenterologi Hepatologi
- Dokter Speasialis Alergi Immunologi
- Dokter Spesialis Paru
- Dokter Speasialis Kulit dan Kelamin

- Poliklinik Onkologi 2

Poliklinik Onkologi 2 merupakan salah layanan rawat jalan yang terdiri dari beberapa dokter spesialis, diantaranya:

- Spesialis Bedah Onkologi
- Spesialis Bedah Saluran Cerna
- Spesialis Bedah Plastik
- Spesialis Badah Thoraks
- Spesialis Bedah Tulang
- Spesialis Bedah Saluran Kemih
- Spesialis Bedah Syaraf
- Spesialis Mata
- Spesialis THT
- Spesialis Kedokteran Nuklir
- Spesialis Radio Intervensi
- Spesialis Gigi
- Speasilis Syaraf
- Spesialis Anasthesi
- Spesialis Psikiatri
- Spesialis Gizi Klinik
- Spesiasalis Penyakit Dalam
- Speasialis Jantung
- Spesialis Anak

- Spesialis Obstetri & Ginekologi (Kebidanan dan Kandungan)

f. Farmasi Rumah Sakit Kanker Dharmais

- Rekonstitusi Obat Kanker

Pelayanan yang disediakan Instalasi Farmasi dalam penanganan obat kanker secara professional melibatkan petugas yang terlatih, dilengkapi fasilitas ruangan dan alat yang memenuhi standar sehingga menjamin mutu dan sterilitas produk yang dihasilkan dan dapat menjamin keamanan pasien, petugas dan lingkungan dari keterpaparan obat kanker.

- Radiofarmaka

Penyakit kanker membutuhkan diagnostik yang tepat dan akurat sehingga dapat diputuskan terapi yang sesuai dan terarah. Salah satu bentuk pemeriksaan untuk menentukan staging, evaluasi terapi ataupun ke kambuhan dari kanker adalah dengan pemeriksaan PET Scan. Radiofarmaka untuk pemeriksaan PET Scan adalah <sup>18</sup>F-fluorodeoxyglucose (FDG) yang diproduksi di RS Kanker Dharmais. Produk Radiofarmaka FDG ini dibuat di dalam fasilitas yang telah mendapatkan ijin dari institusi terkait dan telah teruji mutu produknya.

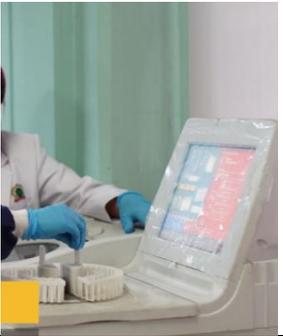
- Pusat Informasi Obat (PIO)

Sebagai bagian dari instalasi farmasi, program Drug Information Center (PIO) yang kini ditawarkan di RS Kanker Dharmais diwujudkan sebagai layanan terpadu. PIO adalah layanan yang ditawarkan oleh apotek kepada pasien rawat inap dan rawat jalan yang berupaya untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang cara menggunakan, menyimpan, dan membuang limbah obat dengan benar serta kepatuhan pasien terhadap rekomendasi pengobatan yang dikeluarkan oleh dokter. Seluruh tenaga medis juga bisa mendapatkan layanan informasi terkait obat dari RS Kanker PIO Dharmais. Dengan bantuan PIO ini, diyakini informasi obat yang

ditawarkan akan menjadi informasi yang akurat dan membantu pasien mendapatkan hasil terapi yang lebih baik.

g. Pelayanan Lainnya di Rumah Sakit Kanker Dharmais

Tabel 2.3 Fasilitas Lainnya Rumah Sakit Dharmais

FASILITAS PELAYANAN RS DHARMAIS			
PELAYANAN	JENIS	KETERANGAN	GAMBAR
Pelayanan Unggulan	Laboratorium Patologi Klinik	Rujukan nasional untuk HIV dan Kanker, khususnya kanker hematologi dengan layanan unggulan leukemia fenotiping dan sitogenetika. Untuk itu, Laboratorium Patologi Klinik dilengkapi dengan teknologi terkini, berupa <i>flowcytometer 8-color FACS Canto</i> dan <i>Automatic Karyotyping System</i> .	
	Laboratorium Patologi Anatomi	Pelayanan Patologi Anatomi memberikan informasi terkait status molekuler pasien guna penentuan terapi yang sesuai kaidah <i>personalized Therapy</i> ; baik target terapi maupun imunoterapi pada kanker dengan alat RT-PCR melalui DNA/RNA secara robotic / manual maupun teknik <i>Pyrosequencing</i> dengan interpretasi hasil otomatis dengan tingkat akurasi dan presisi yang tinggi, disamping itu terdapat <i>Slide Scanner</i> yang dapat menunjang <i>Tele-Pathology</i> dan <i>e-Pathology</i> yang dapat terhubung dengan Rumah Sakit jejaring maupun NCC di negara lain.	
	Laboratorium Pelayanan Radiologi	Pelayanan Radiologi terdiri dari Diagnostik, Kedokteran Nuklir dan Intervensi, dengan modalitas unggulan yang dimiliki saat ini adalah <i>Pet CT Scan</i> dan <i>Angiografi</i> serta pelayanan Ruang Isolasi Radio Aktif, selain itu Rumah Sakit Kanker "Dharmais" juga melayani pemeriksaan BCR ABL dan JAK 2.	
	Stem Cell Transplantation	Tindakan transplantasi stem cell, Pusat Kanker Nasional-Rumah Sakit Kanker "Dharmais" ditunjang peralatan yang mutakhir seperti Ruang Isolasi Imunitas Menurun (RIIM), Mesin <i>Apheresis</i> , Laboratorium Kriopreservasi, Laboratorium Patologi Klinik dan alat Irradiasi darah.	
	Cancer Wound Care	Modalitas pengobatan kanker di satu sisi memberikan efek samping terhadap keterlambatan dalam penyembuhan luka atau menimbulkan luka baru. Kondisi pasien kanker seperti gangguan nutrisi, stress, gangguan metabolisme atau ada penyakit penyerta juga mempengaruhi proses penyembuhan luka. Oleh karena itu pengelolaan manajemen luka kanker bersifat multiprofesi sehingga diharapkan kesinambungan dari berbagai profesi akan memperbaiki kualitas hidup pasien kanker yang mempunyai masalah luka kanker.	
	Palliative, Cancer Pain Management and Complementary Therapy	Pelayanan Paliatif RS Kanker Dharmais telah hadir di antaranya: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poliklinik Paliatif</li> <li>• Poliklinik Nyeri</li> <li>• Poliklinik Akupuntur</li> <li>• Home care / Home Visit</li> </ul>	

Instalasi Pelayanan Eksekutif	Poliklinik Eksekutif Cendana	Layanan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi</li> <li>• Klinik Rehabilitasi Medik Eksekutif</li> <li>• Klinik Estetika Terpadu</li> <li>• Perawatan Luka Eksekutif</li> <li>• Pemeriksaan Penunjang ( Laboratorium, Radiologi dan Patologi Anatomi )</li> <li>• Pemeriksaan Konsultasi Ginekologi</li> </ul>	
	Klinik Estetika Terpadu	Klinik Estetika Terpadu, menangani masalah kulit seperti : 1. Jerawat 2. Scar 3. Melasma 4. Flek Hitam 5. Freckle 6. Rambut Rontok 7. Kebotakan Rambut 8. Rekonstruksi	
	Ruang Perawatan Luka Eksekutif	Salah satu masalah yang sering di temui pada pasien kanker adalah masalah luka, baik luka operasi, stoma, luka kanker, luka akibat radiasi dan kemoterapi dan luka kronis yang lain. Dilayani oleh tenaga profesional dilengkapi dengan fasilitas yang nyaman, juga penggunaan modern dressing sehingga perawatan luka menjadi lebih nyaman serta memberikan hasil perawatan luka terbaik.	
Instalasi Terapi Sistemik	Kemotrapi	Pengobatan kanker secara khusus menargetkan sel kanker yang terdiri dari Antibodi monoclonal. Obat ini bekerja dengan cara menghalangi target tertentu di bagian luar atau permukaan sel kanker, sehingga membunuh sel kanker dan mencegah sel kanker agar tidak membelah atau berkembang.	
Pelayanan Lainnya	Bedah	Pengobatan kanker secara khusus menargetkan sel kanker yang terdiri dari Antibodi monoclonal. Obat ini bekerja dengan cara menghalangi target tertentu di bagian luar atau permukaan sel kanker, sehingga RS Kanker Dharmas memiliki salah satu unit pelayanan yang memberikan pelayanan tindakan pembedahan atau operasi, baik operasi elektif (terencana) maupun operasi emergency, yang dilengkapi dengan berbagai peralatan medik yang memadai untuk melakukan tindakan baik operasi secara konvensional (membuka are operasi secara luas) maupun endoskopi dengan sayatan yang minimal, serta untuk melakukan tindakan operasi rekonstruksi atau bedah mikro. membunuh sel kanker dan mencegah sel kanker agar tidak membelah atau berkembang.	
	Radiologi   CT-SCAN 128 SLICE	Untuk virtual colonoscopy atau kolonoskopi hanya menggunakan alat pencitraan CT-SCAN tanpa menggunakan alat kolonoskopi, yang umumnya untuk melihat keadaan usus besar dan organ sekitarnya. Dengan virtual colonoscopy pasien sekarang tak perlu takut dan tidak nyaman jika diminta klinisi untuk melakukan pemeriksaan kolonoskopi.	
	Radioterapi	Instalasi Radioterapi RS Kanker Dharmas memiliki fasilitas lengkap serta ditunjang oleh sistem perencanaan radia berbasis komputer yang ditangani oleh tenaga ahli berpengalaman, baik dalam negeri maupun luar negeri. Semua peralatan yang ada di Instalasi Radioterapi menjalani kalibrasi secara periodik untuk menjaga kualitas dan tingkat optimisasinya. Sebagai upaya menurunkan waktu tunggu pasien Radioterapi, RS Kanker Dharmas telah membangun bunker berkapasitas 2 unit LINAC. Saat ini sudah terdapat 2 unit LINAC seri Trilogy.	

### 2.3.2 Objek Observasi Studi Banding Rumah Sakit Onkologi Surabaya

#### a. Lokasi Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Araya Galaxy Bumi Permai, Jl. Arief Rahman Hakim No.7, Keputih, Kec. Sukolilo, Kota SBY, Jawa Timur 60111

#### b. Sejarah Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Serangkaian perawatan medis yang sangat rumit masuk ke dalam manajemen kanker. Teknologi menawarkan janji, tetapi di sisi lain, ketersediaan teknologi baru menghadirkan sejumlah kemungkinan yang berlebihan. Oleh karena itu, setiap sistem perawatan kesehatan harus dapat memastikan bahwa teknologi yang digunakan dapat diterima dan beroperasi dengan benar.

Rumah Sakit Onkologi Surabaya didirikan di sana pada tanggal 20 April 1995. Rumah sakit kecil saat ini memperkenalkan ide baru: "Rumah Sakit Butik." Layanan medis terintegrasi yang secara hati-hati disinkronkan dengan tuntutan masyarakat dan kemajuan teknologi. Sebuah rumah sakit yang dikenal sebagai "rumah sakit butik" diciptakan khusus untuk menawarkan layanan khusus (khusus) dan berkualitas tinggi. Setiap layanan beroperasi lebih jelas, efektif, dan nyaman untuk pasien dengan desain yang bersih. Inovasi pelayanan medis di RS Onkologi Surabaya:

1. **One Stop Services.** Artinya, dengan melalui 1 (satu) pintu, semua prosedur pemeriksaan akan selesai dengan cepat dan akurat. Proses penegakan diagnostik dapat diselesaikan dalam waktu kurang dari 4 jam.
2. **Patient Center Care,** sistem layanan yang terintegrasi (integrated care), dan berfokus pada keluhan, kondisi dan kebutuhan pasien. Semua tindakan medik berjalan dalam koordinasi yang optimal dan termonitor dengan baik. Layanan medik yang terintegrasi menjamin ketepatan dan keamanan pasien (patient safety) pada setiap tindakan medik.

Dokter dan paramedis bekerja untuk melestarikan kehidupan, membuat profesi mereka sangat terhormat. Hadir di masyarakat sangat didorong oleh semangat yang

kuat untuk "memberikan solusi yang tepat dalam penanganan kanker" di RS Onkologi Surabaya. Dasar untuk dapat memberikan "solusi" yang tepat adalah ketelitian dan ketepatan kerja. Kehati-hatian dan akuntabilitas bukan hanya masalah ilmu pengetahuan dan teknologi. Namun, ini lebih tentang ketulusan pribadinya. Hanya sekelompok dokter yang berdedikasi dan profesional medis lainnya yang dapat menghasilkan hasil terbaik. Rumah Sakit Onkologi Surabaya telah menempuh perjalanan selama 23 tahun untuk menjadi rumah sakit rujukan bagi pasien kanker dari seluruh Indonesia.

Di Bumi, penelitian medis pertama kali terinspirasi oleh dorongan yang manusiawi dan penuh kasih sayang. Kemudian datanglah teknologi medis. Sebagai hasil dari keingintahuan manusia dan kebutuhan untuk selalu meningkat, teknologi telah berkembang begitu cepat sehingga sekarang tidak mungkin untuk berlatih kedokteran tanpanya. Tetapi dia akan selalu memiliki roh aslinya—kemanusiaannya.

- Tiga hal yang menjadi dasar kami bekerja
  1. Kendali Mutu
  2. Kendali Biaya
  3. Pelayanan yang Humanitis

### c. Layanan Rumah Sakit Onkologi Surabaya

#### 1. Integrated Breast Center

Satu dokter tidak dapat menangani semua perawatan untuk penyakit payudara (spesialis). Menurut bidang keahlian mereka, banyak profesional harus melakukan langkah pemeriksaan. Landasan untuk pengobatan kanker payudara yang efektif adalah diagnosis yang akurat dan pemilihan tindakan yang tepat. Pemahaman pasien secara keseluruhan tidak akan terjadi secara ideal jika tahapan pemeriksaan dilakukan sedikit demi sedikit. Akibatnya, meskipun tindakan yang dipilih tidak sepenuhnya dapat diandalkan, perawatan pasien tidak optimal.

Tujuan dari Rumah Sakit Onkologi Surabaya adalah untuk memperkenalkan gagasan "Patient Center Care," yang merupakan layanan terpadu (Integrated Care) yang berfokus pada keadaan dan kekhawatiran pasien. Dokter spesialis merawat pasien dengan mengikuti jalur tertentu (jalur klinis & pedoman) dan memilih tindakan yang optimal untuk setiap pasien. Mereka berkolaborasi secara terintegrasi. Diagnostik dan penilaian medis dapat dilakukan dalam waktu kurang dari 4 jam di satu klinik.

Dewan Tumor melakukan reevaluasi yang ketat (Penilaian Klinis) untuk menjaga kebenaran diagnosis. Semua keputusan medis secara berkala ditinjau oleh direktur rumah sakit dan dewan tumor pada pertemuan yang terakhir (Selasa dan Jumat Coffee Morning). Kunci untuk memastikan diagnosis yang akurat, pemilihan tindakan perawatan yang akurat, dan keselamatan pasien adalah komunikasi yang efektif di antara para profesional. Tim Dokter Spesialis Kanker Payudara di Rumah Sakit Onkologi:

- Dokter Spesialist Bedah Khusus Payudara (Breast Surgeon).
- Dokter Spesialist Radio Diagnostik Payudara (Breast Radiologist).
- Dokter Spesialist Pathology Anatomi.
- Dokter Spesialist Hemato Oncologist.

Salah satu penyakit kompleks yang dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi pasien adalah kanker payudara. Agar pasien dan keluarga berhasil menyesuaikan diri dengan kondisi terbaru dan dapat membuat keputusan terbaik berdasarkan rekomendasi dan terapi dokter, perawatan yang komprehensif diperlukan.

## 2. Integrated Thyroid Center

Di Integrated Thyroid Center, sekelompok multidisiplin profesional medis yang terampil mendiagnosis dan merawat semua gangguan tiroid (ahli bedah kepala dan leher, spesialis penyakit dalam, ahli radiologi, dan ahli patologi anatomi). The Integrated Thyroid Center RS Oncology Surabaya menawarkan perawatan lengkap untuk semua masalah tiroid, termasuk tiroiditis, nodul tiroid, gondok (Morbus Basedow), tiroid yang

terlalu aktif, dan kanker tiroid. Pusat Tiroid Terpadu Rumah Sakit Onkologi Surabaya menyediakan layanan berikut:

- Pemeriksaan Dokter Spesialis Penyakit Dalam;
- Pemeriksaan Spesialis Bedah Kepala dan Leher;
- Pemeriksaan Laboratorium Fungsi Tiroid dan Pemeriksaan Penunjang Diagnostik
  - o Pemeriksaan radiologi (USG)
- Manajemen Kasus Tiroid
- Pemeriksaan Patologi Anatomi (FNAB/Biopsi Aspirasi Jarum Halus, Biopsi, VC/Vries Coupe)
- Operasi
- Terapi hormonal
- Radionuklida (Bekerjasama dengan Rumah Sakit Lain)

### 3. Integrated Gynaecology Center

Pusat Onkologi Ginekologi Terpadu menawarkan perawatan bagi wanita yang mengalami masalah dengan sistem reproduksi mereka, termasuk:

- Gangguan menstruasi
- Keputihan
- Nyeri di sekitar panggul
- Benjolan pada perut bawah
- Nyeri atau perdarahan saat berhubungan seksual

Yang dapat disebabkan oleh :

- Infeksi
- Gangguan hormonal
- Tumor jinak
- Kanker

Tim multidisiplin-spesialis bertanggung jawab untuk menyediakan setiap pasien dengan perawatan diagnostik dan pengobatan. Pasien dengan kanker memerlukan diagnosis dini dan pengobatan yang tepat, yang meliputi:

- Pemeriksaan oleh spesialis ginekologi-onkologi
- Penelitian diagnostik: USG rahim (USG); dan Kolposkopi, Laboratorium, Patologi Anatomi (biopsi, paptes).

4. *Integrated Oncology Center*

Dengan menggunakan dukungan diagnostik yang mutakhir dan efektif, tim spesialis multidisiplin harus merawat semua jenis tumor dan keganasan di semua bagian tubuh untuk memberikan perawatan onkologi umum yang terintegrasi dan menyeluruh. Dalam Forum Dewan Tumor (Pertemuan Dewan Tumor Selasa dan Jumat), Tim Spesialis Multidisiplin Rumah Sakit Onkologi Surabaya membuat pilihan mengenai setiap kasus untuk sampai pada diagnosis dan pengobatan yang tepat dan tepat.

5. *Chemotherapy Center*

Terapi kanker telah menunjukkan hasil yang sangat baik selama 20 tahun terakhir. Inovasi pengobatan kemoterapi memiliki dampak yang signifikan terhadap situasi ini. Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan untuk membatasi pembelahan atau kematian sel kanker untuk menghentikan pembentukan sel kanker baru. Kemajuan patologi jaringan (PA) telah memulai babak baru. Sebagai hasil dari peningkatan pengetahuan tentang jenis dan karakteristik sel kanker, kemoterapi sekarang menjadi pilihan yang lebih baik.



*Gambar 2.20 Alur Layanan Paket Deteksi Kanker Poliklinik*  
Sumber : dharmais.co.id

Perawatan kemoterapi sangat mahal dan dapat menyebabkan efek samping yang lebih serius daripada pemberian obat lain. Untuk memastikan bahwa kemoterapi terus seefektif mungkin, diperlukan teknik manajemen khusus. Efek samping kemoterapi dapat dikelola secara efektif dengan teknik persiapan yang benar. Saat ini, pasien tidak mengalami banyak efek samping yang parah dari kemoterapi. Pemberian obat kemoterapi melibatkan sejumlah langkah yang perlu diselesaikan dengan presisi. Hanya fasilitas dengan tim kemoterapi khusus pada staf dan persiapan khusus untuk pengiriman kemoterapi yang diizinkan untuk menyediakan obat.

#### Pusat Kemoterapi Pelayanan Rumah Sakit Onkologi Surabaya

- Pemeriksaan oleh ahli hemato-onkologi;
  - Pemeriksaan oleh dokter spesialis penyakit dalam
  - Penelitian pendukung: Laboratorium darah, EKG, ECHO, Patologi Anatomi, Radiologi, Kemoterapi Satu Hari, dan Rawat Inap
  - Melanjutkan pemantauan kondisi pasien setelah kemoterapi
6. Pathology Anatomy Center
- Informasi pemeriksaan jaringan tumor adalah kunci dalam menentukan pilihan tindakan medis dalam manajemen kanker. Kemajuan pemeriksaan di bidang Patologi Jaringan telah membuat manajemen kanker lebih dikenal, sehingga pilihan terapi menjadi fokus dan terarah. Untuk itu RSOS membangun Departemen Patologi Modern, yaitu Standar Tinggi dan terus mengikuti perkembangan teknologi.
  - Ketelitian kerja adalah awal dari kualitas
  - Penanganan Jaringan : Penanganan jaringan bedah sejak dari ruang operasi oleh ahli bedah, pemberian tanda-tanda khusus, skema dan informasi yang menyertai jaringan ke laboratorium patologi sangat menentukan hasil pemeriksaan patologi.
  - On Site Communication : Komunikasi antara spesialis klinis dan ahli patologi adalah kondisi menjaga kualitas.
  - Perjalanan Jaringan : Jaringan segar harus segera diperbaiki (kurang dari 30 menit) untuk pemrosesan dan studi segera oleh ahli patologi. Keterlambatan

mengakibatkan kerusakan jaringan, sehingga hasil pemeriksaan tidak maksimal, terutama pada pemeriksaan imunohistokimia.

- Kualitas Patologi Terletak Secara Detail :
- Pengolahan Jaringan : Analisis pemetongan dan makroskopis jaringan segar secara langsung dilakukan oleh ahli patologi, untuk mengidentifikasi jaringan dan memberikan jawaban sesuai dengan kebutuhan spesialis klinis (ahli bedah), misalnya: permintaan intra-operasi, radikalitas, tahap dan permintaan khusus lainnya.
- Double Reading : Pemeriksaan patologi pada setiap pasien dilakukan oleh lebih dari satu ahli patologi untuk menjaga akurasi.
- Diskusi spesialis klinis dengan ahli patologi dilakukan sebelum operasi dan setelah selesainya hasil patologi.
- Konsultasi Ahli Luar Negeri : Dalam perjalanan kesulitan dan minat penelitian, laboratorium patologi RSOS membentuk jaringan dengan pusat patologi terkemuka di dunia.
- Sistem dan jaringan penyimpanan data disiapkan untuk tujuan ilmiah, pendidikan, pendapat kedua dan hukum.

Jenis Pemeriksaan Labotarium Patologi Anatomi (PA) di RSOS Terdapat 9 Jenis Pelayanan, yaitu :

- Histopatologi (HPA)
- Intra Operative Cytology (IOC)
- Potong beku / Frozen Section / Vries Coupe (VC)
- Immunohistochemistry (IHC)
- Chromogenic In Situ Hybridization (CISH)
- Sitologi
- Pap Test
- Basil/Batang Tahan Asam (BTA)
- Fine Needle Aspiration Cytology / Biopsy (FNAB)

## 7. Plastic Surgery Aesthetic & Reconstruction

Profesional medis yang terampil dengan sentuhan khusus yang dapat meningkatkan penampilan seseorang. Dibutuhkan lebih dari sekadar memiliki kemampuan teknik bedah bagi seorang ahli bedah plastik untuk menghasilkan hasil terbaik dalam hal daya tarik. Persyaratan tambahan yang lebih khusus termasuk kepekaan artistik, orisinalitas, dan finishing yang sempurna. Sentuhan unik diperlukan, terutama untuk kosmetik wajah gaya Asia dan operasi postural.

Karena hal tersebut, Dr. Beta Subakti N, Sp.BP-RE, seorang ahli bedah plastik yang sangat terampil, melakukan Bedah Plastik di RS Onkologi Surabaya. Ia menerima pendidikannya di Seoul National University, Bundang Hospital di Korea Selatan, institusi utama untuk pendidikan estetika Asia. Selain pertimbangan kosmetik, keselamatan pasien harus selalu didahulukan dalam setiap proses bedah.

### **2.3.3 Objek Observasi Studi Banding Artherapy Center Widyatama**

#### **a. Lokasi Artherapy Center Widyatama**

Jl. PH.H. Mustofa No.65, Sukapada, Kec. Cibeunying Kidul, Kota Bandung, Jawa Barat 40125

#### **b. Sejarah Artherapy Center Widyatama**

Kepedulian Yayasan Widyatama terhadap pendidikan anak bangsa, khususnya semakin banyaknya penyandang disabilitas Indonesia, menyebabkan berdirinya Pusat *Art therapy* Widyatama. Inisiatif ini dibuat oleh Ibu Koesbandrijah, pendiri yayasan. Metode Sensasi, yang merupakan metode stimulasi sensorik berbasis kreatif dan stimulus terbentuk yang merupakan aspek dalam seni, yaitu audio, visual, dan motorik, ditemukan oleh Dr. Anne Nurfarina, S.Sn., M.Sn., Dekan Fakultas Desain Komunikasi Visual Universitas Widyatama, setelah lebih dari 5 tahun penelitian.

Bahkan jika model *Art therapy* Center (ATC) Widyatama didasarkan pada CSR, administrasi profesional memastikan bahwa relawan memiliki sumber daya

yang mereka butuhkan untuk menghidupi diri mereka sendiri. Gagasan subsidi silang juga ditegakkan di antara murid-murid dari keluarga yang stabil secara finansial dan mereka yang tidak. Gagasan ini dimaksudkan untuk menjaga keberlanjutan peluang pendidikan yang nyata bagi mereka yang memiliki gangguan. Konkret dalam arti bahwa mereka memiliki hak atas pendidikan yang melampaui hafalan, penyelesaian LKS, atau perolehan kemampuan teknis yang adil. Karena sifat ide yang abstrak, tidak ada pola pembelajaran nasional yang digunakan. ATC didasarkan pada gagasan bahwa pelatihan kejuruan dapat memungkinkan penyandang disabilitas untuk bekerja, memahami manajemen dasar, dan memiliki pola pikir kewirausahaan.

*Art therapy* Center Widyatama salah satu divisinya adalah Media Therapy, sebuah divisi yang mengembangkan alat untuk membantu Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) berkomunikasi melalui pendekatan seni. Salah satu karya yang sedang dikembangkan bersama dengan Program Studi Multimedia Fakultas Desain Komunikasi Universitas Widyatama adalah Therapen. Alat gambar dengan konsep stimulus bicara. Sebelumnya, DKV hanya membahas tentang konten, namun kini aplikasi tersebut sudah mampu dibangun oleh mahasiswa Fakultas Desain Komunikasi Widyatama.

### c. Visi dan Misi

Sebagai tempat praktis untuk kontribusi ilmiah, keterlibatan, dan perlakuan terhadap orang-orang dengan gangguan, pusat *Art therapy* Widyatama dibentuk. Dalam hal ini, Yayasan Widyatama merasa perlu memperjelas tujuannya sebagai pengabdian kepada masyarakat Permintaan terapi seni bagi penyandang disabilitas dari masyarakat, termasuk orang tua, guru dan terapis, menunjukkan pentingnya bagi pengembangan individu penyandang disabilitas. Acara yang diadakan di Art Therapy Center Widyatama ini merupakan acara *behavior and life skill* yang berfokus pada kegiatan seni dan desain yang mengembangkan kemampuan anak berkebutuhan khusus. Dalam hal ini, tujuan Art Therapy Center Widyatama bukan untuk mempromosikan penyembuhan, melainkan untuk memberdayakan anak-anak berkebutuhan khusus yang sudah kurang mampu.

- Visi

Widyatama Center for Art Therapy merupakan pusat terapi yang mengacu pada seni, desain dan psikologi serta ilmu terkait lainnya melalui pengembangan kecakapan hidup dan perilaku penyandang disabilitas di tingkat nasional.

- Misi

1. Mendirikan pusat terapi integratif berbasis seni, desain, psikologi dan ilmu terkait lainnya.
2. Membangun sarana kegiatan terapeutik bagi penyandang disabilitas berbasis seni, desain, psikologi dan ilmu terkait lainnya, guna mengembangkan kecakapan hidup dan perilaku.
3. Menghasilkan lulusan penyandang disabilitas agar mampu bekerja secara mandiri dan kreatif.

- Logo



*Gambar 2.21 Logo Artherapy Center Widyatama*

*Sumber : /www.widyatama.ac.id*

#### d. Sistem Kegiatan

1. Treatment Khusus:

Kegiatan untuk anak penyandang disabilitas fisik dan mental, 6 tahun ke atas, pada kelompok usia disabilitas fungsi rendah/intelektual, penanganannya meliputi: audiovisual, terapi gerak dan bahasa- indra tergantung kondisi masing-masing anak. Membangun perilaku dan kecakapan hidup.

2. Reguler (LPK Desain Grafis)

Kegiatan didasarkan pada pengembangan perilaku dan keterampilan hidup melalui sistem instruksional yang mencakup peralatan pendengaran, visual, motorik dan bahasa, termasuk psikoterapi untuk anak-anak cacat fisik, kesehatan fisik dan mental, pada tingkat fungsional sedang dan tinggi, berusia 16 hingga 25 tahun , lulusan SMA. setara. Upaya reguler fokus pada pengembangan Akademi Widyatama Indonesia bagi Penyandang Disabilitas (ADWI) melalui sistem pendidikan berbasis seni dan desain yang meliputi:

1. Creativity, invention, innovation, modification
2. Kemampuan teknis, manual dan digital
3. Bussiness plan
4. Entrepreneurship
5. Kerja Praktek



*Gambar 2.22 Dokumentasi Akademi Disabilitas Widyatama Indonesia (ADWI)*

*Sumber : widyatama.ac.id*

## **2.4 Studi Preseden**

### **2.4.1 Objek Observasi Pameran “I Finally Use My Own Hand” Di Orbital Dago Bandung**

PAMERAN TUNGGAL MAHESA DAMAR SAKTI

Instagram : @the\_boy\_who\_loves\_bus

Judul Pameran : “ I Finally Use My Own Hand “

Tanggal : 16 April – 8 Mei 2022  
Tempat : Di Orbital Dago, Jl. Rancakendal Luhur No.7, Bandung  
Diskusi dan lokakarya: “Seni Sebagai Media Terapi dan Komunikasi”  
Hari/tanggal : Sabtu, 23 April 2022  
Pukul : 10.00 – 12.00 WIB

Melalui pameran bertajuk "I Finally Use My Own Hands" di Orbital Dago Gallery, Mahesa Damar Sakti yang hidup dengan autisme memamerkan karya cetak grafisnya dari tahun 2018 hingga karya terbarunya tahun ini. Diskusi dan workshop juga akan mendampingi program pameran. Program diskusi dan workshop akan dilaksanakan bersama Rini Sunarini (Ibu Mahesa), Fajar Nurhadi (guru printmaking Mahesa), dan dosen FSRD ITB Dr. Irma Damajanti, S.Sn., M.Sn., dan Ardhana Riswarie, S.Sn., M.A., yang akan membedah sekaligus mengarahkan praktik tentang seni sebagai sarana komunikasi dan seni sebagai terapi. Anak-anak, orang tua, siswa, dapat berpartisipasi dalam program diskusi dan lokakarya ini, tidak terbatas pada anak-anak berkebutuhan khusus saja.

#### ANAK DENGAN AUTISME BERCERITA LEWAT PAMERAN TUNGGAL CETAK GRAFIS DI BANDUNG

Seorang anak dengan autisme, Mahesa Damar Sakti, 13 tahun, mengadakan pameran tunggal di Galeri Orbital Dago, Bandung pada 16 April – 8 Mei 2022. Dalam pameran bertajuk "I Finally Use My Own Hands" ini, ada 36 karya yang dipamerkan, dibuat dari tahun 2018 hingga yang terbaru di tahun 2022. Setiap gambar, yang rata-rata 21x29cm dan 29x 42cm, dikatakan mewakili proses perjalanan kerja seniman. Mahesa non-verbal dapat bercerita tentang dirinya dan hidupnya melalui media pencetakan filter.

Rini Sunarini, ibu dari Mahesa Damar Sakti, mengatakan anaknya lahir prematur dengan berat badan dan tanda lahir normal. Tetapi setelah itu muncul masalah penurunan berat badan, pencapaian motorik yang tertunda, dan mengarah

pada gangguan spektrum autis (ASD). Perubahan demi perubahan terjadi setelah Mahesa diperkenalkan dengan percetakan grafis di tempat belajar seni.

Selama empat tahun bekerja dari 2018-2022, Mahesa melakukan pemogokan. Pendekatan gurunya berhasil sampai ia membuat cetakan grafis dengan teknik monoprint dan sablon di atas kertas. Pameran seni rupa ini akan dibarengi dengan program diskusi dan workshop bersama Rini Sunarini dan guru percetakan grafis Mahesa, Fajar Nurhadi.

Proses menjadi kata kunci penting dalam rangkaian kisah hidup Mahesa dan orang-orang terdekatnya, yaitu ibunya, terapis, dan gurunya. Judul pameran mengacu pada proses Mahesa mencetak kedua telapak tangannya sebagai karya. Sebelumnya dia enggan dan meletakkan telapak tangan gurunya. Awalnya imajinasi Mahesa tumbuh pada bentuk abstrak non-kiasan. Karya-karya yang dibuat pada tahun 2018 seperti: 'Fish in the Pond', 'Earth' dan 'Galaxy' mewakili ide tersebut. Sedangkan bentuk gaya sederhana diwujudkan seperti dalam rangkaian karya berjudul 'Pizza' dan 'Untitled'. Meskipun tanpa judul, itu jelas menyerupai es krim dan burger.

Seiring dengan berlalunya waktu dan intensitas kerja grafis, sedikit demi sedikit Mahesa dapat mengurangi kecenderungan gangguan obsesif kompulsif (OCD). Sampai-sampai dia berani melumasi telapak tangannya sendiri untuk dicetak. Sebagai anak dengan autisme, upaya Mahesa untuk berkenalan dengan proses penciptaan seni rupa penuh dengan tantangan. Awal mula belajar didominasi oleh penolakan terus menerus.

Pameran tunggal ini digelar sebagai bentuk rasa syukur atas prestasi Mahesa. Anak yang masih mengalami kesulitan makan, minum, belajar, bermain, berbicara, mampu menceritakan tentang dirinya melalui seni. Dimana melalui seni, Mahesa non-verbal dapat menceritakan tentang dirinya melalui media visual. Manajer Pameran S.A. Riswan mengatakan, mungkin pameran ini bisa mewakili teman-teman Mahesa, sesama anak berkebutuhan khusus, yang ingin bercerita tentang dirinya, namun belum menemukan media yang tepat.

Ada juga dosen di Fakultas Seni Rupa dan Desain, Institut Teknologi Bandung, Irma Damajanti, dan Ardhana Riswarie yang akan membedah sekaligus praktik langsung tentang seni sebagai sarana komunikasi dan seni sebagai terapi. Acara yang terbuka untuk umum ini akan berlangsung secara luring dan daring pada Sabtu, 23 April 2022 pukul 10.00 – 12.00 WIB.

#### **2.4.2 Pembahasan “Seni Sebagai Media Terapi dan Komunikasi” Dari Observasi Pameran “I Finally Use My Own Hand”**

Pembicara :

- Dosen FSRD ITB Dr. Irma Damajanti, S.Sn., M.Sn.,
- Ardhana Riswarie, S.Sn., M.A.
- Fajar Nurhadi (guru printmaking Mahesa)
- Rini Sunarini (Ibu Mahesa)

Penggunaan seni dalam terapi dapat bermanfaat bagi kesehatan mental. Orang-orang menggunakan seni untuk mengekspresikan diri, menghadapi stres, dan menjelajahi berbagai aspek kepribadian mereka sendiri. Orang dengan penyakit mental diharapkan untuk memelihara ekspresi kreatif melalui terapi seni untuk mengobati penyakit mental yang mendasarinya. Seseorang dapat meningkatkan keterampilan sosial, kesadaran diri, dan harga diri mereka dengan berpartisipasi dalam proses artistik atau dengan melihat karya orang lain.

Penggunaan seni dalam terapi dapat bermanfaat bagi kesehatan mental. Orang-orang menggunakan seni untuk mengekspresikan diri, menghadapi stres, dan menjelajahi berbagai aspek kepribadian mereka sendiri. Orang dengan penyakit mental diharapkan untuk memelihara ekspresi kreatif melalui terapi seni untuk mengobati penyakit mental yang mendasarinya. Seseorang dapat meningkatkan keterampilan sosial, kesadaran diri, dan harga diri mereka dengan berpartisipasi dalam proses artistik atau dengan melihat karya orang lain.

Berbagai penyakit mental dan penderitaan psikologis dapat diobati melalui terapi seni. Namun, terapi ini sering dapat digunakan bersama dengan pendekatan psikoterapi lainnya seperti terapi perilaku kognitif atau terapi kelompok. Metode

terapi seni mungkin melibatkan kolase, patung, lukisan, pewarnaan, atau menggambar. Ketika orang dengan penyakit mental menghasilkan seni, mereka dapat merefleksikan pekerjaan dan perasaan mereka. Orang-orang mencari tema dan konflik dalam seni yang dapat memengaruhi pikiran, emosi, dan tindakan mereka.

Tujuan *art therapy* adalah untuk memanfaatkan proses kreatif untuk membantu orang mengeksplorasi ekspresi diri dan, dengan demikian, menemukan cara baru untuk memperoleh wawasan pribadi dan mengembangkan keterampilan baru. Orang tidak perlu memiliki kemampuan artistik atau bakat khusus untuk berpartisipasi dalam *art therapy*, dan orang-orang dari segala usia termasuk anak-anak, remaja, dan orang dewasa dapat memanfaatkannya.

Bentuk terapi ini dianggap sangat membantu bagi mereka yang merasa "tidak terkait" dengan emosi dan kebutuhan mereka. Ketika seseorang mengalami kesulitan menafsirkan perasaannya, mengingat peristiwa masa lalu atau mengekspresikan dirinya, saluran kreatif dapat membantu orang tersebut membuat terobosan.

#### **2.4.3 Dokumentasi Dari Observasi Pameran “I Finally Use My Own Hand” Karya Mahesa Damar Sakti**





*Gambar 2.23 Dokumentasi Pameran "I Finally Use My Hand"*

*Sumber : Dokumentasi Pribadi*

## 2.4 Studi Image

Berbeda dengan rencana sebelumnya, para peneliti membangun pusat perawatan kanker di kota dengan insiden kanker terbesar menggunakan metode dari *art therapy* atau praktik klinis. Fasilitas perawatan ini selalu mempertimbangkan spesifikasi desain rumah sakit untuk menghasilkan pengaturan yang kondusif untuk penyembuhan dan perawatan. Namun, dengan tambahan *art therapy*, lingkungan perawatan dan penyembuhan ini menjadi lebih menyenangkan.





Gambar 2.24 Studi Image

Sumber: id.pinterest.com

## 2.6 Kajian Pustaka

Tabel 2.4 Tinjauan penelitian/perancangan sebelumnya yang sejenis

No.	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Metode	Hasil Penelitian
1.	Efektivitas <i>Art Therapy</i> dalam Mengurangi Kecemasan pada Remaja Pasien Leukemia	Shinta Natalia Andriani, Sp. PSi.	Kuantitatif sebagai metode pendukung dan kualitatif sebagai metode utama.	Pasien rumah sakit jangka panjang dengan leukemia yang menderita kecemasan yang terkait dengan penyakit, jalannya perawatan mereka, keadaan fisik mereka saat ini, lingkungan di sekitar mereka, sekolah mereka, keluarga, dan faktor-faktor lainnya. Menurut temuan studi penelitian, terapi seni berguna dalam menurunkan kecemasan pada pasien leukemia

				<p>yang menunjukkan tanda-tanda kecemasan sebelum menerima perawatan. Orang-orang yang sebelumnya berjuang dengan kecemasan selama perawatan dan dalam situasi tertentu sekarang dapat melakukannya. Ini terjadi karena mereka mampu mengekspresikan kegaduhan perasaan cemas mereka saat mereka membuat sketsa, yang mengurangi bobot kecemasan mereka.</p>
2.	<p>Perancangan Rumah Sakit Umum Berkonsep Healing Environment Di Kecamatan Cileungsi</p>	Atiek Fajriati	Tipologi objek	<p>Membangun Rumah Sakit Umum Kelas B dengan konsep Healing Environment di Kabupaten Cileungsi akan membantu kebutuhan kabupaten akan fasilitas kesehatan. Konsep Healing Environment adalah pendekatan desain arsitektur yang dapat membantu pasien sembuh melalui</p>

				lingkungan mereka, yang akan berdampak pada jiwa mereka dan memungkinkan kesehatan fisik mereka meningkat. Dengan keberhasilan ini, diyakini RSUD Purnama akan maju seiring dengan penambahan penduduk Kabupaten Cileungsi.
3.	Perancangan Rumah Sakit Ibu Dan Anak Di Kota Semarang	Denny Adhi Nugroho Sucipto	Tipologi objek	Dengan adanya Rumah Sakit Ibu dan Anak di Kota Semarang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan pelayanan fasilitas kesehatan yang memadai sehingga dapat mendukung perkembangan Kota Semarang kearah yang lebih maju
4.	Pengaruh Pemberian <i>Art Therapy</i> Terhadap Self Esteem Pada Pasien Anak Dengan	Isnaini Rahmawati	Pre eksperimen	Temuan penelitian ini menunjukkan hubungan antara penggunaan terapi seni dan harga diri anak-anak dengan leukemia. Individu dan kelompok yang berpartisipasi dalam

	Leukemia Di Rumah Sakit		<p>terapi seni dapat menggunakan proses pembuatan karya seni untuk mengkomunikasikan perasaan mereka dan mengekspresikan emosi yang muncul atau dialami. Masing-masing dari mereka memerlukan proses kreatif, penerapan teori-teori psikologi, dan integrasi pengalaman hidup subjek itu sendiri dengan perspektif psikoterapi. Anak-anak akan merasa lebih percaya diri saat berkomunikasi dan melakukan tindakan, terutama saat menggambar, mewarnai, dan menjelaskan apa yang ada di depan mereka, berkat nilai keterlibatan sosial dari kegiatan terapi seni. Nilai ini membantu anak-anak dengan mudah berinteraksi dengan orang-orang dan</p>
--	-------------------------	--	---

				mengekspresikan perasaan mereka.
5.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Detty Nurdiati	Kuantitatif dengan desain quasi experiment	Fasilitas layanan kesehatan diharapkan untuk memberikan edukasi dan dukungan untuk membantu wanita melakukan deteksi dini kanker serviks. Pemberian konseling kepada remaja dan pasangan yang ingin menikah mengenai bahaya kanker serviks dan faktor penyebab seperti usia seksual dan melahirkan sebaiknya $\geq$ 20 tahun, jumlah anak cukup 2, tidak berganti-ganti pasangan, hygiene, penggunaan kontrasepsi $<$ 4 tahun.
6.	Persepsi Wanita Berisiko Kanker Payudara Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Di Kota	Ophi Indria Desant	Analitik dengan pendekatan rancangan penelitian potong lintang (cross sectional)	Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan positif antara persepsi keuntungan untuk melakukan SADARI serta persepsi hambatan untuk melakukan SADARI pada wanita berisiko kanker payudara

	Semarang, Jawa Tengah			terhadap perilakunya dalam melakukan SADARI. Namun ketika dilakukan analisis lebih lanjut, ternyata variabel tersebut tidak berhubungan dengan perilaku SADARI, dimana variabel yang berhubungan adalah variabel tingkat pengetahuan responden, pendidikan responden, dan informasi tentang SADARI.
7.	Karakteristik Kanker Payudara Usia Muda Di Subbagian Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Tahun 2014-2016	Putu Diahpradnya Oka Partini	Deskriptif Dengan Desain Penelitian Cross-Sectional Retrospective	Pada Subbagian Bedah Onkologi RSUp sanglah antara tahun 2014 dan 2016, terdapat 72 kasus pasien kanker payudara muda (40 tahun), atau 14% dari seluruh pasien kanker payudara. Pada Subbagian Bedah Onkologi RSUp sanglah antara tahun 2014 dan 2016, terdapat 72 kasus pasien kanker payudara muda (40 tahun), atau 14% dari seluruh pasien kanker payudara. Di Subdivisi Bedah

				<p>Onkologi Rumah Sakit Sanglah dari tahun 2014 hingga 2016, rentang usia 35 hingga 39 tahun melihat persentase tertinggi pasien muda dengan kanker payudara (47,2%). Pada Subbagian Bedah Onkologi RSUP Sanglah antara tahun 2014 dan 2016, kasus kanker payudara stadium IIIB dan IV menyumbang persentase tertinggi (masing-masing 26,4 persen). Karsinoma duktal paling invasif, dengan prevalensi 84,7 persen, adalah jenis histopatologi kanker payudara yang didiagnosis pada usia muda di Subdivisi Bedah Onkologi di Rumah Sakit Sanglah pada 2014-2016. Di Divisi Bedah Onkologi RSUP Sanglah antara tahun 2014 dan 2016, Luminal B mewakili 43,1 persen kasus</p>
--	--	--	--	--

				kanker payudara pada pasien muda.
--	--	--	--	-----------------------------------

Penelitian sebelumnya ini berfungsi sebagai salah satu sumber penulis untuk menghasilkan studi saat ini. Masalah serupa dari penelitian sebelumnya hadir dalam hal ini, menurut para peneliti. Masalah utama di sini adalah bagaimana menggunakan *art therapy* untuk menghilangkan stres mental yang dialami orang-orang dengan gangguan tertentu, seperti kanker. Berbeda dengan desain sebelumnya, para peneliti menciptakan fasilitas perawatan di kota dengan frekuensi kanker tertinggi yang menggunakan pendekatan dari *art therapy* atau praktik kedokteran. Untuk menciptakan area perawatan yang menguntungkan perawatan dan penyembuhan, ruang perawatan ini selalu mengacu pada persyaratan desain rumah sakit. Namun, dengan tambahan *art therapy*, lingkungan perawatan dan penyembuhan ini menjadi lebih menyenangkan.