

## Rumah Sakit Stroke di Pekanbaru dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku

Lathifah Rohaniah<sup>1)</sup>, Pedia Aldy<sup>2)</sup>, Mira Dharma S<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Riau

<sup>2)3)</sup>Dosen Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Riau

Kampus Binawidya Jl. HR. Soebrantas KM 12.5 Pekanbaru Kode Pos 28293

email: afilathan@yahoo.com

### ABSTRACT

*Stroke Hospital is special facilities for stroke that do not exist in Pekanbaru yet, the design of this hospital can accommodate the patient activity based on the pattern of stroke behavior. This is generally divided into two, such as slow and impulsive behavior. The problems are solved by applying the principles of behavior architecture as an approach in design, they are environmental perceptions and personal space. Methods use are include field data collection, literature study, empiris study, and stroke behavior analysis by using behavior mapping methods, the methods are place center mapping and person center mapping. The result of this study is able to design the stroke hospital that focus on the behavioral problems of stroke patients which is set by using concept of Healing Environment, this concept designs a hospital environment that can help improve the cure and adaptability of patients by applying the healing element and requesting the stroke patient space in accordance with their personal space. The design is also planned as a reference for other hospital with the most complete stroke facility in Pekanbaru.*

**Keywords :** Hospital, Behavior Architecture, Stroke Behavior

### 1. PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak secara tiba-tiba, dan merupakan keadaan yang timbul karena gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Brunner & Suddarth, 2002). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan pada tahun 2011 sekitar 17 juta orang meninggal karena penyakit ini dan juga melaporkan bahwa sekitar 32 juta orang mengalami stroke. WHO memprediksi, kematian akibat stroke akan terus meningkat, yaitu kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030. Sementara data dari Amerika menunjukkan, kejadian penderita baru stroke tercatat hampir setiap

45 detik, dan setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke (WHO, 2011)

Dalam Riset Kesehatan Dasar yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan RI tahun 2013 (Riskesdas 2013) melaporkan bahwa, Riau termasuk dalam lima besar provinsi di Indonesia dengan prevalensi stroke tertinggi, yaitu sebesar 4,2%. Pada Mei 2012 media Tribun Pekanbaru menginformasikan bahwa stroke menjadi penyebab kematian terbesar di Riau berdasarkan datadari RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, diinformasikan bahwa RSUD tersebut mencatat pada Maret dan April 2012 penyakit stroke menjadi penyebab kematian tertinggi pasien di rumah sakit tersebut.

Pelayanan stroke di Pekanbaru saat ini baru secara umum seperti pengobatan dan rehabilitasi, namun pada kondisi pasien yang membutuhkan penanganan lebih lanjut rumah sakit-rumah sakit di

Pekanbaru memberi rujukan ke rumah sakit dengan pelayanan stroke lebih khusus dan lengkap, salah satunya dirujuk ke provinsi tetangga yaitu Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi atau keluar negeri seperti Malaysia dan Singapore.

Riau belum memiliki rumah sakit yang khusus menangani penyakit stroke hingga tidak sedikit pasien stroke yang harus melakukan perjalanan jauh keluar Riau untuk mendapatkan pelayanan, perawatan dan pengobatan untuk penyakit stroke tersebut. Maka perancangan dan pembangunan rumah sakit yang secara khusus memberi pelayanan stroke mulai dari penyuluhan, tindakan awal, perawatan, pengobatan, hingga rehabilitasi untuk terapi dan *recovery* pasien stroke di Pekanbaru Riau

Menurut Soeharto, (2002:39) penderita stroke pada umumnya mengalami perubahan dan atau gangguan perilaku secara fisik, karena stroke menyebabkan kerusakan pada bagian otak yang salah satunya merupakan tempat terbentuknya perilaku itu sendiri. seperti terlihat pada gambar :



Gambar 1. Cedera otak akibat serangan stroke  
Sumber : Soeharto, 2002:39

Dari gambar dapat diamati bahwa perubahan perilaku yang terjadi pada pasien stroke secara fisik pada umumnya ada dua, yaitu pasien bertingkah laku lamba dan bertingkah laku impulsif. Hal ini menjadi masalah perilaku yang akan diselesaikan pada perancangan.

Ada beberapa penyakit yang sangat erat kaitanya dengan tingkat kesehatan psikologis, penyakit stroke menempati urutan teratas sebagai penyakit yang memengaruhi kondisi psikologis seseorang (Bogousslavsky, 2002). Salah satu contohnya seperti Beberapa penelitian Rudd, dkk. (2007) menghasilkan data bahwa pasien pasca stroke cenderung memunculkan rasa takut ketika akan berkomunikasi dengan orang lain. Ketakutannya dapat berupa ketakutan perkataannya tidak dapat dimengerti orang lain, sehingga muncul perasaan malu. Dan keterbatasan fisik mereka menimbulkan perasaan cemas yang salah satunya disertai aspek perilaku yang ditunjukkan melalui perilaku gelisah dan berjalan bolak-balik (Greenberg, 2002)

Dengan pertimbangan tersebut, rumah sakit stroke yang akan dirancang di Pekanbaru ini menggunakan arsitektur perilaku sebagai pendekatannya, yaitu menjadikan tema arsitektur perilaku sebagai solusi yang dapat membantu penyembuhan pasien stroke yang sesuai dengan masalah perilaku mereka. Diharapkan setiap tahap penyembuhan hingga pemulihan bisa berjalan dengan baik namun tetap mengikuti kaedah-kaedah yang telah ditetapkan untuk membangun sebuah bangunan rumah sakit.

## 2. METODE PERANCANGAN

### 2.1 Paradigma Perancangan

Terdapat empat dimensi dalam melakukan studi perilaku-lingkungan antara lain; pelaku, aktivitas, tempat (ruang), dan waktu. Untuk memenuhi unsur-unsur tersebut penelitian ini menggunakan metode *behavioral mapping* (pemetaan perilaku). Metode pemetaan perilaku (*behavioral mapping*) adalah teknik observasi sistematis yang digunakan untuk merekam aktivitas seseorang atau sekelompok orang di

suatu tempat (ruang) dalam jangka waktu tertentu.

#### 1.) *Place centered mapping*

Langkah awal teknik ini membuat peta dasar suatu area dengan segala unsur fisiknya yang selanjutnya membuat daftar perilaku yang akan diamati serta simbol atau tanda sketsa atas setiap perilaku. Kemudian dalam waktu yang telah ditentukan peneliti mencatat berbagai perilaku yang terjadi dalam tempat tersebut dengan menggunakan simbol pada peta dasar yang telah disiapkan. Sample penelitian adalah pasien stroke yang dibagi menjadi dua kelompok berdasarkan tingkatan kondisi pasien yaitu, pasien stroke ringan, pasien stroke akut dan pasien pasca stroke.

#### 2.) *Person centered mapping*

Teknik survei perilaku ini menekankan pada pergerakan manusia pada suatu jangka waktu tertentu, dengan demikian teknik ini akan berkaitan dengan beberapa tempat atau lokasi. Teknik ini pun hanya berhadapan dengan satu orang yang khusus diamati. Tujuannya yaitu untuk mendapatkan pemetaan terhadap pengguna bangunan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dan menggambarkan pola perilaku pengguna dan aktivitasnya.

### 2.2 Strategi Perancangan

Strategi perancangan rumah sakit stroke adalah sebagai berikut :

#### A. Survei

Pada tahap awal dari perancangan Rumah Sakit Stroke adalah melakukan survei terlebih dahulu terkait dengan fungsi dan lokasi perancangan yang telah ditentukan. Survei bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang berhubungan dengan Rumah Sakit Stroke.

#### B. Analisis site

Analisa site merupakan analisa beberapa karakter-karakter yang dimiliki oleh lokasi terpilih untuk dijadikan lahan yang dimiliki oleh lokasi terpilih untuk dijadikan lahan yang tepat dalam perancangan Rumah Sakit Stroke. Analisa ini bertujuan untuk

memudahkan dalam menentukan pemilihan tapak, peletakan objek lapangan, analisa aktifitas kegiatan, kondisi dan pontensi lahan, peraturan, sarana, orientasi serta pemandangan dan sirkulasi pengguna untuk mendapatkan tata guna lahan yang tepat untuk Rumah Sakit Stroke di Pekanbaru.

#### C. Analisis fungsi

Analisa fungsi bangunan dalam tahap langkah perancangan dilakukan untuk mengetahui kegiatan apa saja yang akan akomodasikan dalam perancangan. sehingga dapat menentukan hal-hal apa saja yang dibutuhkan dalam perancangan termasuk siapa saja pengguna dalam Rumah Sakit Stroke di Pekanbaru ini.

#### D. Analisis perilaku

Analisa ini untuk mendapat perilaku pengguna di lokasi secara keseluruhan yang menjadi tema perancangan ini. Analisa perilaku menggunakan metode *person centered mapping* dan *place centered mapping*.

#### E. Program ruang

Proses pengaturan informasi mengenai ruang yang dibutuhkan dan juga dapat mengetahui dengan benar tatanan dan pengelompokan ruang dalam proses desain dan keputusan yang tepat dapat dilakukan untuk mempertajam hasil dari desain bangunan Rumah Sakit Stroke di Pekanbaru

#### F. Penzoningan

Penzoningan dilakukan bertujuan untuk membedakan yang mana zona Privat, Semi Publik, Publik, maupun Servis. Hal ini bertujuan untuk mengetahui perletakan area-area sesuai dengan kondisi tapak.

#### G. Konsep

Konsep adalah gagasan-gagasan yang memadukan berbagai unsur ke dalam suatu rancangan. Konsep adalah prinsip desain yang diterapkan dalam perancangan Rumah Sakit Stroke. Konsep dasar yang diangkat dalam desain Rumah sakit stroke ini adalah '*Healing Environment*'.

#### H. Tatanan massa

tatanan massa pada Rumah Sakit Stroke ini sesuai dengan prinsip Arsitektur

perilaku dan konsep desain yang diangkat, yang disesuaikan dengan fungsi ruang, alur kegiatan, lingkungan sekitar, serta orientasi bangunan.

#### **I. Bentuk massa**

Rumah Sakit Stroke ini dibentuk berdasarkan konsep desain yang akan dipadukan dengan Arsitektur perilaku. Bentuknya berangkat dari tatanan massa yang telah ditentukan sebelumnya dan ditransformasikan sesuai dengan konsep dan tema perancangan.

#### **J. Sistem struktur**

Pemilihan sistem struktur yang digunakan dalam perancangan Rumah Sakit Stroke akan berpengaruh pada penataan ruang yang akan ditetapkan untuk mendapatkan efektifitas ruang terkait yang diakomodasikan oleh ruang tersebut.

#### **K. Landscape**

Pada perancangan Rumah Sakit Stroke ini elemen-elemen lansekap juga bisa menjadi faktor yang membantu kesembuhan pasien dari suatu penyakit, dengan konsep landscape 'Healing Garden'. Taman dengan efek menyembuhkan,relaksasi dan suasana menyenangkan.

#### **L. Denah dan utilitas**

menyusun denah ruang sesuai dengan standar ukuran ruang serta kebutuhan ruang yang akan digunakan dan bersamaan dengan perencanaan pembuangan pada bangunan yaitu perancangan Utilitas bangunan.

#### **M. Fasade bangunan**

Prinsip Arsitektur Perilaku dan berbagai pertimbangan fungsi dan kegiatan baik yang berlangsung didalam maupun diluar ruangan menjadi beberapa hal yang harus dipertimbangkan dengan baik agar menghasilkan suatu fasad bangunan yang baik pada Rumah Sakit Stroke.

#### **N. Hasil desain**

Pada proses ini melengkapi dari gambaran-gambaran yang dibutuhkan dalam perancangan, dari proses penggambaran denah hingga penggambaran detail-detail yang diperlukan.

### **2.3 Metode Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan dan pengolahan data yang akan dianalisa dalam perancangan ini ada dua macam, yaitu data Primer dan data Skunder. Dalam Prosesnya dijelaskan sebagai berikut:

#### **A. Data Primer**

Observasi atau pengambilan data secara langsung dilapangan dengan metode pemetaan perilaku, yaitu *person centered mapping* dan *place centered mapping* di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

#### **B. Data Skunder**

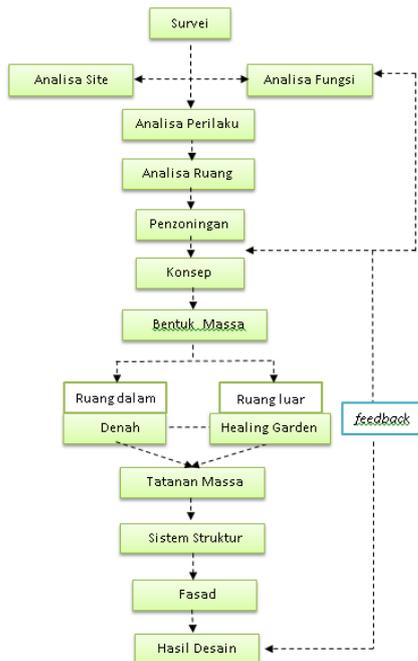
Data Skunder merupakan metode pengumpulan data yang bukan didapatkan langsung oleh peneliti, atau data literatur yang bersumber tidak langsung. Data yang diperoleh antara lain:

- 1) Studi Pustaka  
Studi Pustaka yaitu, metode pengumpulan data dengan melakukan studi literatur di buku-buku yang terkait. Studi Pustaka meliputi: Data literatur tentang kondisi kawasan dan tapak yang akan digunakan sesuai dengan peta wilayah, dan potensi alam yang ada dikawasan.
- 2) Studi Banding  
Studi Kasus yaitu, metode pengumpulan data dengan mencari data tentang fungsi atau tema sejenis yang kemudian akan digunakan sebagai referensi perancang Rumah Sakit Stroke.

### **2.4 Tinjauan Lokasi**

Pemilihan Kota Pekanbaru sebagai lokasi perancangan Rumah Sakit Stroke berdasarkan pertimbangan sebagai berikut: Melengkapi fasilitas kesehatan di kota Pekanbaru, sebagai ibukota Provinsi Riau kota Pekanbaru akan jadi pusat pelayanan kesehatan bagi daerahnya.

## 2.5 Bagan Alur Perancangan



Gambar 2. Bagan Alur Perancangan  
Sumber: analisis Penulis

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun hasil dan pembahasan perancangan Rumah sakit stroke adalah sebagai berikut:

### A. Lokasi Perancangan

Lokasi site yang dipilih berada di jalan Arifin Ahmad, kelurahan Sidomulyo Timur, kecamatan Marpoyan Damai, Pekanbaru.



Gambar 3. Lokasi Tapak  
Sumber: analisis penulis

Tabel 1. Lokasi Tapak

Aspek Tapak	Kondisi
Luas lahan	± 1,8 Ha
KDB	60%
Kontur	Mempunyai kontur dengan tinggi 0-3 meter
Kondisi Eksisting	Lahan kosong dan lahan hutan

Tabel 2. Batasan Site

Sebelah Utara	Jl.Dirgantara Timur, Permukiman
---------------	---------------------------------

Sebelah Selatan	Jl. Arifin Achmad
Sebelah Timur	Cucian My Kel, Jl.Dirgantara
Sebelah Barat	Jl.Dirgantara, Permukiman

### B. Kebutuhan Ruang

Total luas lantai pada bangunan terdapat 6.645 m<sup>2</sup>. Total luas tapak 25.000 m<sup>2</sup>.

Tabel 3. Jumlah Kebutuhan Ruang

NO	Nama Ruang	Besaran (m <sup>2</sup> )
1.	Ruang Utama Medik	6.362m <sup>2</sup>
2.	Fasilitas Pendukung	2.970m <sup>2</sup>
3.	Pelengkap	1.708m <sup>2</sup>
4.	Ruang luar	8.779m <sup>2</sup>
5.	Total l.lantai	11.040m <sup>2</sup>
6.	Total l.dasar bangunan	5.400m <sup>2</sup>
Jumlah		36.256m <sup>2</sup>

### C. Analisa Perilaku Pasien Stroke

Analisa terhadap perilaku pasien stroke dilakukan dengan metode *place-center mapping* dan *Person center mapping*. Pengamatan dilakukan di RSSN Bukittinggi, SumBar. Dengan waktu yang telah ditentukan.

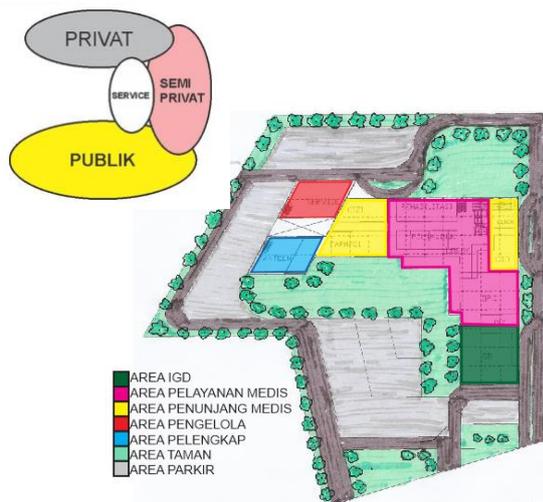
Tabel 4. Perilaku yang diamati dari *sample*

Aktifitas	Frekuensi	
1. Datang		
- Berjalan dengan bantuan orang lain	Sering	
- Dengan ambulan dan diangkat ke kursi roda	Jarang	
- Dengan kendaraan pribadi dibantu keluar dari mobil	Sering	
- Berjalan pelan	Sering	
2. Duduk		
- Duduk diam	Jarang	
- Merebahkan kepala pada kursi didepannya	Jarang	
- Berpegangan seolah tempat berpijak bergerak-gerak	Sering	
- Bersandar menumpu pada satu sisi tubuh	Sering	
3. Pasien Berpindah		
- Jalan pelan, durasi lama jarak tempuh pendek	Sering	
- Berjalan menumpu pada satu tubuh	Jarang	
- Dengan kursi roda	Sering	
- Berjalan dengan bantuan.		
4. Berkomunikasi		
- Bicara kurang jelas	Sering	
- Murung dan tidak mau bicara	Jarang	
- Bicara terbata	Jarang	
<b>Place-centered Maps</b>	Ket. Frekuensi	
Keterangan	Sering	>10
	Jarang	<10
Pengamatan perilaku di Lobby dan R.tunggu RSSN	Tidak Pernah	0

Setelah melakukan *mapping* perilaku pada RSSN Bukittinggi, berikut tanggapan hasil *mapping* yang akan diselesaikan secara arsitektural :

- Personal space* stroke lebih luas karena keterbatasan fisiknya.
- Kenyamanan termal berpengaruh kepada perilaku stroke secara psikologis.
- Perlu fasilitas latihan motorik stroke
- Sistem komunikasi yang baik sangat dibutuhkan karena serangan pasca stroke tidak bisa diprediksi.
- Pasien stroke butuh suasana yang memberi efek positif secara psikologis.
- Penerapan elemen alami pada ruang dalam dan luar rumah sakit untuk memberi efek *healing* pada pasien stroke.

#### D. Penzonangan



Gambar 5. Pengemompakan ruang sesuai sifat dan zoning

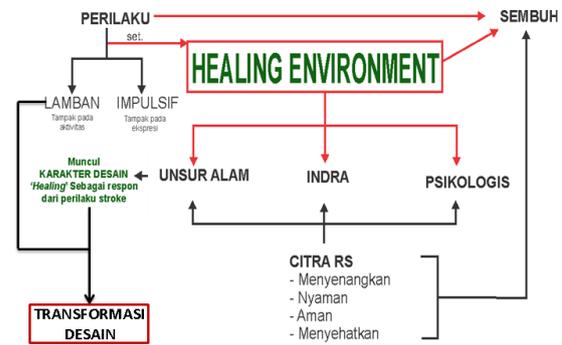
Sumber: analisis penulis

Pengelompokan ruang pada perancangan berdasarkan sifat ruang dibagi sebagai berikut:

- Ruang Publik, meliputi ruang terbuka hijau, taman rehabilitasi dan fasilitas pelengkap
- Semi Publik, meliputi rawat inap, rawat jalan, IGD, ICU, rehabilitasi, penunjang medik.
- Privat, yaitu pengelola, ruang bedah saraf dan penunjang non medik.
- Servis

#### E. Konsep

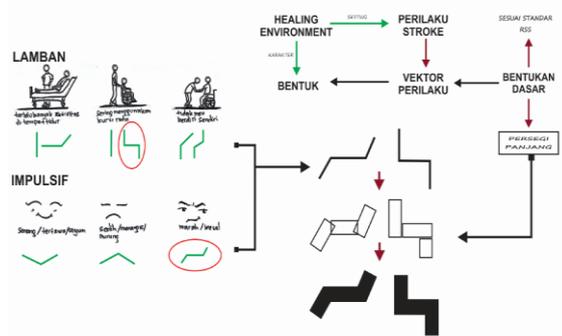
- Ide dasar perancangan



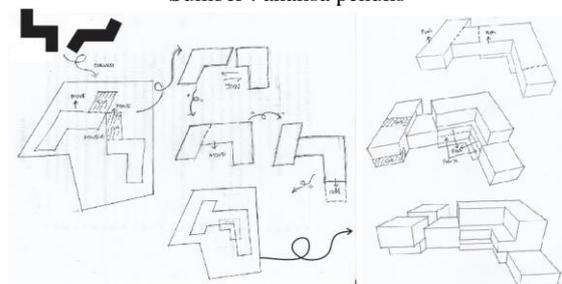
Gambar 6. Skema konsep rancangan  
Sumber : analisa penulis

Ide dasar perancangan ini adalah “menciptakan lingkungan rumah sakit yang membantu pasien stroke untuk sembuh dan mandiri“. Perancangan Rumah Sakit Stroke ini menggunakan pendekatan arsitektur perilaku dengan mengangkat konsep “*Healing Environment*“ atau lingkungan penyembuh sebagai upaya *setting* perilaku berdasarkan prespektif lingkungan dan *personal space* pasien stroke

- Transformasi Konsep Arsitektural



Gambar 7. Transformasi desain  
Sumber : analisa penulis



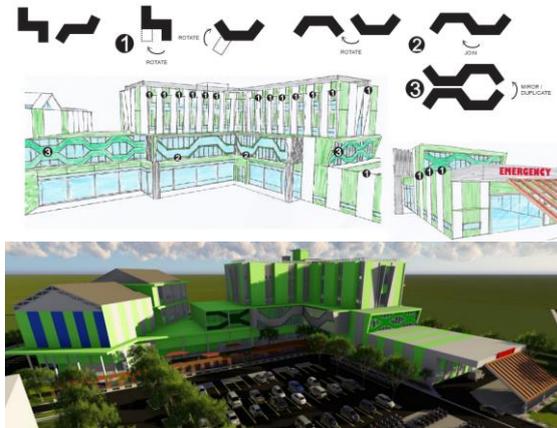
Gambar 7. Transformasi bentuk massa bangunan  
Sumber : analisa penulis

Proses transformasi konsep dan perilaku stroke menjadi bentuk dasar

dari rancangan, berasal dari menvektorkan perilaku stroke itu sendiri. Bentuk dasar tersebut juga tampak pada elemen arsitektural rumah sakit stroke, seperti pada fasade, bukaan dan shading rancangan.

### F. Bentuk Massa

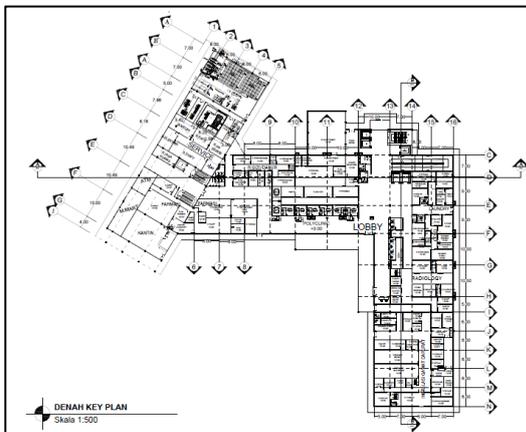
Bentukan massa berasal dari transformasi yang dilakukan pada bentuk dasar yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu bentuk memanjang mengikuti vektor perilaku stroke.



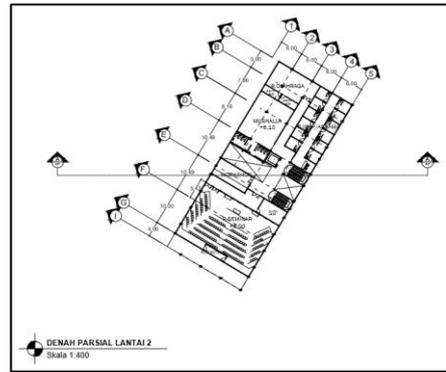
Gambar 7. Bentuk memanjang RSS

### G. Tatanan Massa

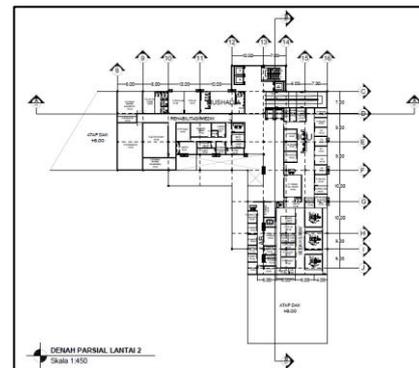
Desain rumah sakit stroke direncanakan hanya memiliki satu massa bangunan dengan dilatasi sesuai dengan fungsi masing-masing, namun tetap berpusat pada satu titik. Rancangan terdiri dari 4 lantai paling tinggi. Pembagian ruang dalam dapat diamati pada denah bangunan.



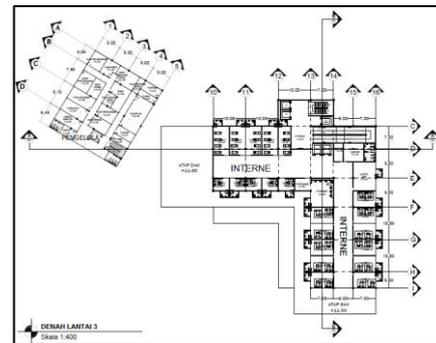
Gambar 8. Denah lantai 1



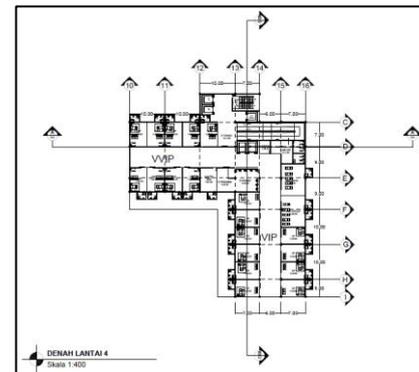
Gambar 9. Denah Parsial lantai 2



Gambar 10. Denah Parsial lantai 2



Gambar 11. Denah lantai 3



Gambar 12. Denah lantai 4

Pada lantai 1 terdapat pelayanan penerimaan, penunjang non-medik, sebagian penunjang medik, pelengkap dan service. Lantai 2 terdapat pelayanan

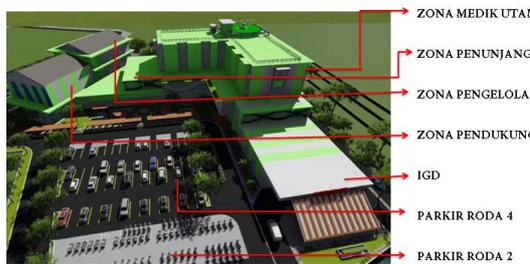
rehabilitasi, penunjang medik, dan penunjang non-medik. Lantai 3 terdapat pengelola dan rawat jalan, sementara lantai 4 rumah sakit hanya terdapat fungsi rawat jalan.

### H. Tatanan Ruang Luar



Gambar 13. Sirkulasi dan pencapaian Rumah sakit

Pencapaian untuk akses masuk dan keluar kendaraan pengunjung dan pengelola dibedakan untuk mengantisipasi terjadinya kemacetan. Tempat parkir kendaraan roda dua dengan roda empat terletak bersebelahan, parkir pengelola diletakkan dekat dengan bangunan pengelola



Gambar 14. Zonasi rumah sakit stroke



Gambar 15. Taman terapi depan

Sesuai dengan konsep perancangan ruang luar rumah sakit ditata dengan konsep *healing garden*, yaitu landscape rumah sakit dipenuhi dengan tumbuhan yang memiliki efek penyembuhan dan

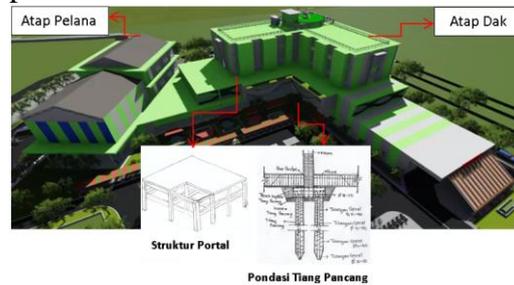
pemanfaatan air sebagai media relaksasi pada taman terapi dan taman rehabilitasi RSS.



Gambar 16. Taman rehabilitasi belakang

### I. Sistem Struktur

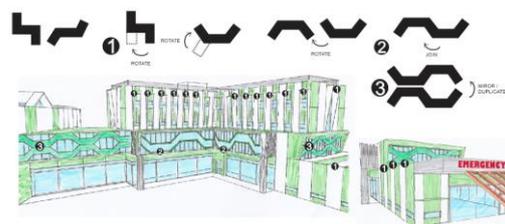
Struktur bawah RSS menggunakan pondasi tiang pancang, struktur atas merupakan struktur portal, sementara struktur atap ada dua yaitu dak dan atap pelana.



Gambar 17. Struktur RSS

### J. Fasade Bangunan

Fasad RSS menggunakan warna yang dapat memberi kesan tenang sejak awal datang. Bentuk yang digunakan pada fasad mengikuti pola menjang dan vektor perilaku yang telah mengalami transformasi, untuk memberi kesan dinamis pada RSS namun tetap sesuai dengan fungsi bangunan, yaitu sederhana dan higienis.



Gambar 18. Fasade RSS



(a) (b)  
Gambar 19. Fasade (a)IGD, (b)belakang RSS



Gambar 20. Fasade pengelola dan serbaguna

## K. Hasil Desain

Setelah melakukan analisa perilaku, proses penzoningan, sirkulasi, bentukan massa, tatanan massa, tatanan ruang luar, sistem struktur dan fasade bangunan maka dihasilkan Rumah Sakit Stroke di Pekanbaru dengan Pendekatan Arsitektur Perilaku.



Gambar 21. Hasil desain RSS



Gambar 22. Maket desain RSS

## 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada perancangan rumah sakit stroke di Pekanbaru dengan pendekatan arsitektur perilaku ini dapat diambil kesimpulan diantaranya:

- Perancangan rumah sakit stroke di Pekanbaru diharapkan dapat memberi pelayanan stroke secara maksimal untuk penderita stroke di Pekanbaru Riau secara umum, yang tidak hanya memberi pelayanan penyuluhan tentang stroke, perawatan, pengobatan, rehabilitasi untuk terapi dan recovery, tapi juga mewadahi kegiatan research stroke untuk kemajuan penanganan stroke lebih baik dimasa depan.
- Penerapan tema arsitektur perilaku yang terbilang sulit diterapkan pada bangunan yang berfungsi sebagai rumah sakit karna beberapa ruang fungsional yang tidak bisa diganggu gugat settingannya, namun dinilai bisa menjadi solusi untuk rumah sakit khusus stroke karena perubahan perilaku yang terjadi pada pasien stroke menjadi masalah utama, yang kemudian dari sana(perilaku) juga bisa diarahkan untuk mandiri dan sembuh baik secara fisik dan psikologis.
- Hasil penerapan konsep *Healing Environment* pada rumah sakit stroke yaitu, *healing building* dan *healing garden* yang mempengaruhi persepsi lingkungan dan *personal space* stroke(setting perilaku) diharapkan bisa membantu pasien stroke berkeinginan untuk sembuh, bisa sembuh dan cepat sembuh.

Melalui penelitian untuk perancangan rumah sakit stroke ini ada beberapa saran yang diberikan, diantaranya:

- Untuk perancangan bangunan dengan fungsi rumah sakit khusus, perlu diperhatikan keunikan yang terdapat pada kekhususan disiplin ilmunya sesuai dengan rumah sakit khusus yang akan dirancang, agar pemilihan tema dan konsep perancangan bisa

benar-benar memberi solusi pada permasalahan perancangan yang akan dilakukan. Hingga penerapan pada perancangan konsep pada rumah sakit khusus yang akan dirancang bisa dilakukan dengan baik dan fungsi rancangan bisa berjalan dengan baik pula nantinya.

- b. Memperhatikan kondisi pekanbaru yang memang belum memiliki rumah sakit khusus stroke maka disarankan pada pemerintah setempat untuk merealisasikan pembangunan rumah sakit khusus stroke di Pekanbaru. Hingga pelayanan kesehatan di Pekanbaru meningkat dan tentu mempermudah masyarakatnya memperoleh pelayanan stroke secara utuh.

#### **Daftar Pustaka**

Badan Pusat Statistik, 2015, *Kota Pekanbaru Dalam Angka Tahun 2015*. Pekanbaru. Badan Pusat Statistik Kota Pekanbaru

Bogousslavsky, J. (2002). *Emotions, Mood, and Behavior After Stroke*. *Journal of The American Heart Association*, 34, 1046-1050

Brunner and Suddarth. (2000). *Text book of medical-Surgical Nursing*. *Journal of British Medical*, 298, 789-94.

Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-Focused Therapy (Coaching Clients to Work Through Their Feelings)*. Washington: American Psychological Association.

Soeharto, I. 2002. *Serangan Jantung dan Stroke Hubungannya dengan Lemak dan Kolesterol*. PT. Gramedia Pustaka. Jakarta.

WHO. Stroke, *Cerebrovascular Accident* (internet). 2011(Diakses pada tanggal 20 Maret 2017). Tutan <http://www.who.int/topics/cerebrovascular-accident/en/>

[https://www.google.co.id/maps/place/Peta pahan+Jaya,+Tapung,+Kabupaten+Kampar,+Riau/@0.6059474,101.0229062,1579m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x31d4dfd62b68dadb:0x5f5f4292b0add06b!8m2!3d0.6230246!4d100.9750484](https://www.google.co.id/maps/place/Peta+pahan+Jaya,+Tapung,+Kabupaten+Kampar,+Riau/@0.6059474,101.0229062,1579m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0x31d4dfd62b68dadb:0x5f5f4292b0add06b!8m2!3d0.6230246!4d100.9750484). Diakses 20 April 2017.