



TUGAS AKHIR - RI141501

REDESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA DENGAN PENERAPAN KONSEP INSPIRATIVE-HEALING ENVIRONMENT

AGATHA MARIA VELISA 08411440000052

Dosen Pembimbing Anggri Indraprasti, S.Sn., M.Ds.

Departemen Desain Interior Fakultas Arsitektur Desain dan Perencanaan Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya 2018





TUGAS AKHIR - RI141501

REDESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA DENGAN PENERAPAN KONSEP INSPIRATIVE-HEALING ENVIRONMENT

AGATHA MARIA VELISA 08411440000052

Dosen Pembimbing Anggri Indraprasti, S.Sn., M.Ds.

Departemen Desain Interior Fakultas Arsitektur Desain dan Perencanaan Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya 2018





FINAL PROJECT - RI141501

REDESIGN INTERIOR OF ONCOLOGY HOSPITAL SURABAYA WITH INSPIRATIVE-HEALING ENVIRONMENT CONCEPT

AGATHA MARIA VELISA 08411440000052

Supervisor Anggri Indraprasti, S.Sn., M.Ds.

Interior Design Department Architecture Design and Planning Faculty Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya 2018



ABSTRAK

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*

Nama : Agatha Maria Velisa

NRP : 08411440000052

Dosen Pembimbing : Anggri Indraprasti S.Sn., M.Ds.

Kesehatan merupakan salah satu faktor terpenting dalam hidup yang dimiliki oleh manusia, tanpa jasmani yang sehat seseorang akan memiliki kesulitan dalam melakukan aktifitasnya sehari – hari. Perkembangan di dunia kesehatan kini sudah berkembang sangat pesat, namun begitu juga dengan perkembangan penyakit yang menyerang masyarakat, khususnya masyarakat Indonesia dewasa ini. Angka pasien yang terjangkit penyakit kanker terus menaik setiap tahunnya, karenanya tentu pasien akan lebih mencari rumah sakit yang menyediakan layanan spesialis khusus untuk penyakit kanker.

Rumah Sakit Onkologi Surabaya merupakan rumah sakit swasta kelas C, yang didirikan oleh PT Adil Djuwita, yang berada pada komplek Araya, Jl. Arief Rahman Hakim, Sukolilo, Surabaya. Lokasi rumah sakit rumah sakit ini berada di lokasi yang cukup strategis karena tidak jauh dari jalan arteri utama yaitu Jl. Ir. Soekarno. Nama RSOS ini juga sudah terkenal di berbagai daerah di Indonesia, pasien yang datang ke rumah sakit ini tidak hanya berasal dari Jawa Timur, namun ada juga yang berasal dari luar pulau.

Penyakit kanker, khususnya kanker yang menjangkit kaum wanita, yaitu kanker payudara, dan serviks adalah salah satu penyakit kanker yang angka perkembangan pasiennya terus naik. Didukung dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Richard Haier dari The University of California yang membahas tentang psikologis antara wanita dan laki – laki, dimana wanita akan lebih sering menggunakan perasaan dibanding laki – laki yang akan lebih sering menggunakan logika. Yang menyebabkan psikologi pasien kanker tentunya berbeda dengan pasien – pasien pada umumnya, penyakit kanker bukanlah penyakit yang main – main, dengan tingkat kematian yang disebabkan oleh penyakit kanker semakin tinggi setiap tahunnya, tentu merupakan beban moral tersendiri dimiliki oleh para pasien penyakit kanker.

Berangkat dari permasalahan — permasalah yang ada diatas, penulis akan mengoptimalkan melalui pendekatan desain interior Rumah Sakit Spesialis kanker, yaitu Rumah Sakit Onkologi Surabaya dengan menggunakan konsep *Inspirative-Healing Environment* yang akan diterapkan dengan mengutamakan beberapa aspek yaitu, Suasana positif, audio, elemen estetis, warna paparan alam, pencahayaan alami, dan seni.

Metodologi penelitian yang dilakukan dimulai dari menentukan objek, kemudian mengumpulkan data, secara langsung maupun tidak langsung. Data langsung didapatkan dengan observasi langsung, wawancara langsung dan kuisioner, sedangkan data yang

tidak langsung didapatkan dari studi pustaka literatur melalui buku ataupun dunia maya. Setelah itu mencari dan menemukan masalah, kemudian disusunlah konsep yang akan diterapkan, dari konsep akan didapatkan konsep makro dan mikro lalu diterapkan ke beberapa alternatif kemudian memilih alternatif terpilih dengan weighted method lalu didapatkanlah desain terpilih.

Konsep yang dihadirkan pada rumah sakit ini adalah konsep *Inspirative-Healing*, dengan bantuan transformasi dan filosofi dari bunga teratai, dimana didapatkan banyak nilai positf dari filosofi bunga tersebut, bunga ini juga sering dikaitkan dengan religi yang mengandung banyak makna positif yang penulis berharap dapat ikut menginspirasi pasien, penerapan *Healing Environment* dilakukan dengan menghadirkan jendela – jendela ataupun bukaan – bukaan besar pada rumah sakit, untuk menekankan aspek pencahayaan alami dan paparan alam kemudian menghadirkan banyak elemen vegetasi seperti tanaman hias maupun warna hijau untuk menekankan aspek paparan alam pada ruang, dan beberapa penerapan lainnya untuk mendukung hadirnya konsep *Inspirative-Healing Environment* yang bertujuan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

Kata kunci: Desain Interior, Rumah Sakit, Psikologi Pasien, Healing Environment.

ABSTRACT

REDESIGN INTERIOR OF ONKOLOGY HOSPITAL SURABAYA WITH INSPIRATIVE-HEALING ENVIRONMENT CONCEPT

Student Name : Agatha Maria Velisa

ID : 08411440000052

Supervisor : Anggri Indraprasti S.Sn., M.Ds.

Health is one of the most important factors in human life, without healthy body human will have difficulty in doing their daily activities. The development in medical world is now gowing very rapidly, but so is the development of diseases that attact the society, especially the Indonesian people nowadays. The number of cancer patients continues to increase every year, so patients will certainly looking for hospitals that provide specialist service, specifically for cancer for example.

Surabaya Oncology Hospital is a private hospital class C, founded by PT Adil Djuwita, located in Araya complex, Jl. Arief Rahman Hakim, Sukolilo, Surabaya. The hospital location of this hospital is located in a strategic location because it is not far from the main arterial road that is Jl. Ir. Soekarno. The name RSOS is also well known in various regions in Indonesia, patients who come to this hospital not only come from East Java, but some are from outside the island.

Cancer diseases, especially cancer that infects women, breast cancer, and cervix is two of the many cancer diseases whose number of patient's development continues to rise. Supported by other research conducted by Richard Haier from The University of California which deals with psychology between women and men, women will more often use feelings than men who will use logic more often. What causes the psychology of cancer patients is certainly different from the patients in general, cancer is a very serious disease, with the death rate caused by cancer higher each year, of course is a moral burden itself is owned by patients with cancer.

From the problems that mentioned above, the author will optimize through interior design approach Hospital Specialist cancer, the Surabaya Oncology Hospital by using the concept of Inspirative-Healing Environment to be applied by prioritizing some aspects, positive atmosphere, audio, aesthetic elements, colors of natural exposure, natural lighting, and art.

Research methodology that starts from determining the object, then collecting data, directly or indirectly. Direct data obtained by direct observation, direct interview and questionnaire, while the data are not directly obtained from library literature study through books or cyberspace. Continue with finding the problem, then drafted the concept to be applied, from the concept will be obtained the concept of macro and micro and then applied to several alternatives, then choose the chosen alternative with the weighted method and then get the selected designs.

The concept presented at this hospital is the concept of Inspirative-Healing Environment, with the help of transformation and philosophy of the lotus flower, which obtained many positive values of the flower philosophy, this flower is also often associated with a religion that contains many positive meanings that the author hopes to inspire patients, the application of Healing Environment is carried out by presenting large windows or openings in hospitals, to emphasize aspects of natural lighting and natural exposure and then present many elements of vegetation such as ornamental plants and green to emphasize aspects of natural exposure to space, and some applications others to support the presence of the concept of Inspirative-Healing Environment which aims to answer the formulation of research problems.

Keyword: Interior Design, Hospital, Patient Psychology, Healing Environment.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat kesempatan dan kemudahan yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir (RI141501) dengan judul "REDESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT ONKOLOGI SURABAYA DENGAN PENERAPAN KONSEP INSPIRATIVE HEALING ENVIRONMENT". Tujuan dibuatnya laporan ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan mata Kuliah Tugas Akhir (RI141501) di Departemen Desain Interior, Fakultas Arsitektur, Desain dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember, Surabaya.

Dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini, sangat banyak pihak yang membantu penulis. Berkat bantuan, doa, dan hal – hal pendukung lainnya, penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini, sehingga pada kesempatan kali ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

- 1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesempatan, dan kemampuan untuk melaksanakan dan menyelesaikan Tugas Akhir (RI141501)
- 2. Orang tua serta sanak saudara penulis yang senantiasa memberikan dukungan, semangat dan doanya.
- 3. Bapak Dr. Mahendra Wardhana, S.T, M.T. selaku Ketua Departemen Desain Interior Institut Teknologi Sepuluh Nopember periode 2015 2019.
- 4. Ibu Anggra Ayu Rucitra, S.T, M.MT. selaku dosen koordinator mata kuliah Tugas Akhir (RI141501).
- 5. Ibu Anggri Indraprasti, S.Sn, M.Ds. selaku dosen pembimbing penulis pada mata kuliah tugas akhir ini, yang selalu sabar dalam membimbing serta membantu penulis dan terus memberikan semangat dan arahan.
- 6. Pihak RSOS, Direktur RSOS, Dokter Sundari, yang mengijinkan penulis untuk melakukan penelitian pada Rumah Sakit Onkologi, serta karyawan karyawan, Mbak Elmi, Mbak Mia, Pak Didit dan semua yang pihak yang telah memudahkan penulis dalam pengambilan data serta meneliti
- 7. Pihak Reach to Recover Surabaya yang bersedia bekerja sama dengan penulis untuk membantu pengambilan data yang dibutuhkan oleh penulis.

8. Teman – teman Departemen Desain Interior angkatan 2014 yang selalu

kompak dan semangat untuk bersama – sama berjuang dalam menyelesaikan

Tugas Akhir (RI141501).

9. Teman – teman terdekat, Rizka Adyarini, Fiditya Daisy, Syifani Noor, Adani

Putri, Anindita Ilina, Hamasah Dinilah dan Rizki Hiskiya atas dukungannya

sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.

10. Teman – teman terdekat, Amanda Devina, Elayne Tennesia, Erika Gero,

Angelina Metta, atas dukungan yang senantiasa diberikan sehingga penulis

dapat menyelesaikan laporan ini.

11. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam pengerjaan laporan ini

yang belum penulis sebutkan diatas, penulis ucapkan terima kasih

Penulis berharap laporan Tugas Akhir ini dapat menambah wawasan pembaca

mengenai standar dan syarat Desain Interior Rumah Sakit. Penulis menyadari terdapat

kekurangan dalam laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis menerima kritik

dan saran demi perbaikan laporan Tugas Akhir ini kedepannya. Semoga laporan ini

dapat dengan mudah dimengerti dan bermanfaat pagi pembaca.

Surabaya, Agustus 2018

<u>Agatha Maria Velisa</u>

NRP 08411440000052

vi

DAFTAR ISI

	ABSTRA	λK	i
	ABSTRA	ACT	iii
	KATA P	ENGANTAR	v
	DAFTAF	R ISI	vii
	DAFTAF	R GAMBAR	X
	DAFTAF	R TABEL	XV
	BAB 1.	BAB I PENDAHULUAN	1
	1.1	LATAR BELAKANG	
	1.2	PERMASALAHAN	
	1.2.1	.Rumusan Masalah,	
	1.2.2		
	1.3	Tujuan Penelitian	3
	BAB 2.	BAB II KAJIAN PUSTAKA	5
	2.1	KAJIAN RUMAH SAKIT	5
	2.1.1	Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	5
	2.1.2	. Jenis – jenis Rumah Sakit	6
	2.1.3	. Klasifikasi Kelas – Kelas Rumah Sakit	8
	2.2	KAJIAN DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT	14
	2.2.1	. Syarat – syarat komponen bangunan Rumah Sakit	14
	2.2.2	Persyaratan Teknis Dalam Ruang Rumah Sakit	21
	2.2.3	. Persyaratan Teknis Ruang Radiologi Rumah Sakit yang Berhubungan	
de	ngan Pelay	vanan yang diberikan oleh RSOS	28
	2.3	KAJIAN ERGONOMI DAN ANTROPOMETRI	30
	2.3.1	. Rawat jalan dan Rawat Inap	31
	2.3.2	Ruang Tunggu dan Area Publik	33
	2.3.3	Ruang Kemoterapi	37
	2.4	KAJIAN EKSISTING	39

2.4.1.	Tentang Rumah Sakit Onkologi Surabaya	39
2.4.2.	Logo RSOS	40
2.4.3.	Visi RSOS	40
2.4.4.	Misi RSOS	40
2.4.5.	Layanan yang diberikan	41
2.4.6.	Eksisting Ruang	45
2.4.7.	Denah Eksisting	48
2.4.8.	Studi Aktivitas dan Kebutuhan Ruang	50
2.5	STUDI PEMBANDING	55
2.6	KAJIAN KONSEP INSPIRATIVE HEALING	59
2.6.1.	Inspirative	59
2.6.2.	Healing	62
BAB 3.	BAB III METODE PENELITIAN	67
3.1	Bagan Proses Desain	67
3.2	Геknik Pengumpulan Data	68
3.2.1.	Observasi	68
3.2.2.	Kuisioner	69
3.2.3.	Wawancara	71
3.3	Analisa Data	71
BAB 4. I	BAB IV. PEMBAHASAN DAN KONSEP DESAIN	73
4.1	Studi Hubungan Antar Ruang	73
4.1.1.	Hubungan Matriks Ruang	73
4.1.2.	Bubble Diagram	74
4.2	Analisa Riset	75
4.2.1.	Analisa Segmen	75
4.2.2.	Analisa Pengaruh terhadap desain	77
4.3	Konsep Makro	84
4.4	Konsep Mikro	84
4.4.1.]	Konsep Mikro Warna	84
4.4.2.	Konsep Mikro Dinding	86
4.4.3.]	Konsep Mikro Plafon	88
4.4.4.]	Konsep Mikro Lantai	90
115	Konsen Mikro Furnitur	03

4.4.0	6.Konsep Mikro Elemen Estetis	97
BAB 5.	BAB IV PROSES DAN HASIL DESAIN	101
5.1	Alternatif Layout	101
5.1.	1. Alternatif 1	101
5.1.2	2. Alternatif 2	103
5.1	3. Alternatif 3	106
5.2	Pengembangan Denah Layout Terpilih	108
5.3	Pengembangan Desain Ruang Terpilih 1	110
5.3.	1. Layout Furnitur dan Deskripsi	110
5.3.	2. Pengembangan Desain Dalam Visualisasi 3D dan Deskripsi	114
5.3	3. Detail Furnitur dan Elemen Estetis	116
5.4	Pengembangan Desain Ruang Terpilih 2	118
5.4.	1. Layout Furnitur dan Deskripsi	119
5.4.2	2. Pengembangan Desain Dalam Visualisasi 3D dan Deskripsi	123
5.4	3. Detail Furnitur dan Elemen Estetis	125
5.5	Pengembangan Desain Ruang Terpilih 3	129
5.5.	1. Layout Furnitur dan Deskripsi	129
5.5.2	2.Pengembangan Desain dalam Visualisasi 3D dan Deskripsi	132
5.5	3. Detail Furnitur dan Elemen Estetis	133
BAB 6.	BAB VI PENUTUP	137
6.1	Kesimpulan	137
6.2	Saran	137
DAFTAI	ΡΡΙΚΤΑΚΑ	130

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2-1. Standar tangga pada rumah sakit sumber: Peraturan Kementrian No 24 ta	ahun
2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit	17
Gambar 2-2. Standar tangga pada rumah sakit	17
Gambar 2-3. Standar handrailing rumah sakit	18
Gambar 2-4 Standar handrailing rumah sakit	18
Gambar 2-5 Standar ram rumah sakit	20
Gambar 2-6 Standar ergonomi antropometri ranjang pasien	31
Gambar 2-7. Standar ukuran ranjang pasien pada ruangan pasien dua atau 4 orang	31
Gambar 2-8. Standar ukuran akses pintu rumah sakit.	32
Gambar 2-9. Standar bilik pribadi pasien	32
Gambar 2-10. Standar bilik pribadi pasien.	33
Gambar 2-11. Standar ruang duduk untuk ruang tunggu	33
Gambar 2-12. Standar area duduk.	34
Gambar 2-13. Standar area duduk	34
Gambar 2-14. Standar antropometri area resepsionis	34
Gambar 2-15. Standar ukuran sirkulasi minimal untuk pengguna kursi roda	35
Gambar 2-16. Standar sirkulasi untuk pengguna kursi roda	35
Gambar 2-17. Standar ukuran pos perawat.	36
Gambar 2-18. Standar ukuran peletakan tombol elevator.	36
Gambar 2-19. Standar closet untuk pengguna kursi roda.	37
Gambar 2-20. Tampak depan Rumah Sakit Onkologi Surabaya	40
Gambar 2-21. Logo rumah sakit onkologi surabaya	40
Gambar 2-22. Bagan alur pelayanan rumah sakit onkologi	41
Gambar 2-23. Lobby RSOS	45
Gambar 2-24. Cafe RSOS	45
Gambar 2-25. Farmasi RSOS	46
Gambar 2-26. Ruang Rawat Inap VIP RSOS	46
Gambar 2-27. Ruang Tunggu Ruang Praktek	46
Gambar 2-28. Ruang Kemoterapi	47

Gambar 2-29. Ruang Tunggu RSOS	47
Gambar 2-30. Ruang Tunggu Kemoterapi	47
Gambar 2-31.Pos Perawat Lantai 2	48
Gambar 2-32. Eksisting Lantai 1	48
Gambar 2-33. Eksisting Lantai 2	49
Gambar 2-34.Ruang tunggu non-BPJS Rumah Sakit Kanker Dharmais	55
Gambar 2-35.Ruang UGD Rumah Sakit Kanker Dharmais	56
Gambar 2-36. Koridor Ruang UGD RS Kanker Dharmais	56
Gambar 2-37.Administrasi & Registrasi RS Kanker Dharmais	56
Gambar 2-38. Lobby RS Kanker Dharmais	57
Gambar 2-39. Lobby Mounth Elizabeth Hospital Orchard	57
Gambar 2-40. Ruang Rawat Inap Mounth Elizabeth Hospital Orchard	58
Gambar 2-41. Ruang Rawat Inap VIP Mounth Elizabeth Hospital Orchard	58
Gambar 2-42. Visualisasi bunga teratai	59
Gambar 2-43. Contoh implementasi bukaan besar pada ruang	62
Gambar 2-44. Contoh impelementasi elemen estetika untuk menambah keindahan d	alam
ruang bertujuan untuk menciptakan healing environment	62
Gambar 2-45. Psikologi Warna sumber: the psychology of color by carey joliffee	63
Gambar 2-46. Psikologi Warna sumber: the psychology of color by carey joliffee	64
Gambar 2-47. Psikologi Warna sumber: the psychology of color by carey joliffee	65
Gambar 2-48.Contoh implementasi pencahayaan buatan yang berkonsep her	aling
environment	66
Gambar 3-1. Bagan proses desian penulis.	67
Gambar 3-2. Kuisioner Pertama	70
Gambar 3-3.Kuisioner kedua	70
Gambar 4-1 Matriks Hubungan Ruang Lt.1	73
Gambar 4-2 Matriks Hubungan Ruang Lt.2	73
Gambar 4-3.Bubble diagram lantai 1	74
Gambar 4-4. Bubble Diagram Lantai 2	74
Gambar 4-5. Grafik hasil survey mengenai segmentasi jenis kelamin pasien rumah	sakit
	75

Gambar 4-6. Grafik segmentasi domisili pasien rumah sakit onkologi surabaya	75
Gambar 4-7. Grafik Segmentasi range umur dari pasien rumah sakit onkologi s	urabaya
	76
Gambar 4-8. Grafik intensitas perasaan stres pada pengunjung rumah sakit	
Gambar 4-9. Grafik intensitas perasaan stres pada pengunjung rumah sakit	79
Gambar 4-10. Grafik anggapan narasumber terhadap penting atau tidaknya desain	interior
dalam sebuah rumah sakit	83
Gambar 4-11. Konsep makro tema desain	84
Gambar 4-12. Visualisasi dari colour chart yang digunakan	85
Gambar 4-13. Visualisasi dari material yang akan digunakan	85
Gambar 4-14. Implementasi konsep dinding	86
Gambar 4-15. Impelementasi Konsep Dinding	87
Gambar 4-16. Implementasi grafis - grafis pada dinding	87
Gambar 4-17. Diagram warna pada konsep	87
Gambar 4-18. Implementasi konsep plafon	88
Gambar 4-19. Gypsum board	89
Gambar 4-20. Contoh implementasi rangka hollow	89
Gambar 4-21. Implementasi warna pada plafon	90
Gambar 4-22. Motif kayu	90
Gambar 4-23.Implementasi konsep lantai	91
Gambar 4-24.Implementasi penggunaan vinyl roll dan parket vinyl	91
Gambar 4-25. Impelementasi stigma perbatasan area	92
Gambar 4-26.Impelementasi stigma perbatasan area pada ruang rawat inap	92
Gambar 4-27. Implementasi material lantai	93
Gambar 4-28. Implementasi kursi tunggu	93
Gambar 4-29. Implementasi konsep furnitur pada credenza bilik kemoterapi	94
Gambar 4-30. Implementasi konsep furnitur pada sofa tunggu lobby	94
Gambar 4-31. Partisi bilik ruang kemoterapi	95
Gambar 4-32. Partisi bilik kemoterapi	95
Gambar 4-33. Implementasi transformasi bentuk bunga teratai pada signage	96
Gambar 4-34. Implementasi transformasi bentuk bunga teratai	96

Gambar 4-35. Contoh implementasi design sticker untuk partisi dan kaca	98
Gambar 4-36. Contoh implementasi signage keterangan ruang	98
Gambar 4-37. Contoh implementasi wall signage	99
Gambar 4-38. Contoh implementasi standing signage	99
Gambar 5-1. Denah layout Lantai 1 Alternatif 1	101
Gambar 5-2. Denah Layout Lantai 2 Alternatif 1	102
Gambar 5-3. Denah Layout Lantai 1 Alternatif 2	103
Gambar 5-4. Denah Layout Lantai 2 Alternatif 2	104
Gambar 5-5. Denah Layout Lantai 1 Alternatif 3	106
Gambar 5-6. Denah Layout Lantai 2 Alternatif 3	107
Gambar 5-7. Denah Terpilih Lantai 1	108
Gambar 5-8. Denah Terpilih Lantai 2	109
Gambar 5-9. Layout Furnitur Ruang Kemoterapi	110
Gambar 5-10.Layout furnitur ruang terpilih 1	111
Gambar 5-11. Gambar Potongan B-B' Ruang Terpilih 1	111
Gambar 5-12. Potongan C-C' Ruang Terpilih 1	112
Gambar 5-13. Rencana Lantai Ruang Kemoterapi	113
Gambar 5-14.Desain Ruang Terpilih 1 (Ruang Kemoterapi) View 1	114
Gambar 5-15. Desain Ruang Terpilih 1 (Ruang Kemoterapi) View 2	114
Gambar 5-16. Desain Ruang Terpilih 1 (Ruang Kemoterapi) View 3	115
Gambar 5-17.Desain Ruang Terpilih 1 (Ruang Kemoterapi) View 4	115
Gambar 5-18. Sofa kemoterapi	116
Gambar 5-19. Partisi bilik kemoterapi	117
Gambar 5-20. Meja pos perawat ruang kemoterapi	117
Gambar 5-21. Credenza Bilik kemoterapi	118
Gambar 5-22. Layout Furnitur Area lobby, ruang tunggu dan cafe	119
Gambar 5-23. Rencana Lantai area lobby, area tunggu dan cafe	120
Gambar 5-24. Rencana plafon area entrance	121
Gambar 5-25. Detail layout furniture area resepsionis	122
Gambar 5-26. Detail layout furnitur area cafe dan ruang tunggu khusus	123
Gambar 5-27. Desain area entrance view 2	124

Gambar 5-28. Desain area entrance view 3	124
Gambar 5-29. Desain area entrance view 4	125
Gambar 5-30. Desain meja dan kursi cafe pada area entrance	126
Gambar 5-31. Desain meja resepsionis pada area entrance	126
Gambar 5-32. Desain sofa tunggu khusus pasien pada area entrance	127
Gambar 5-33. Desain meja panjang pada cafe	128
Gambar 5-34. Signage pada area entrance	128
Gambar 5-35. Layout furniture denah terpilih 3	129
Gambar 5-36. Rencana Lantai Ruang Terpilih 3	130
Gambar 5-37. Potongan ruang terpilih 3 (Ruang Rawat Inap)	131
Gambar 5-38. Potongan ruang terpilih 3 (Ruang Rawat Inap)	131
Gambar 5-39. Desain Ruang Terpilih 3 (Ruang Rawat Inap) view 1	132
Gambar 5-40.Desain Ruang terpilih 3(Ruang Rawat Inap) view 2	132
Gambar 5-41. Desain ruang terpilih 3 (ruang rawat inap) view 4	133
Gambar 5-42. Tampak Isometri dari nakas pasien	133
Gambar 5-43. Tampak Isometri Console Table pada zona keluarga	134
Gambar 5-44 Tampak isometri dari backdron ranjang pasjen	134

DAFTAR TABEL

Tabel 2-1. Syarat Komponen Bangunan Rumah Sakit	14
Tabel 2-2. Persyaratan Teknis Ruang Dalam Rumah Sakit	21
Tabel 2-3. Persyaratan Teknis Ruang Radiologi	28
Tabel 2-4. Fungsi Ruang - Ruang pada RSOS	49
Tabel 2-5. Studi Aktivitas dan Kebutuhan Ruang	50
Tabel 4-1. Konsep Mikro Dinding	86
Tabel 4-2. Konsep Mikro Plafon	88
Tabel 5-1. Weighted Method	109



BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu faktor terpenting dalam hidup yang dimiliki oleh seorang manusia, tanpa jasmani yang sehat seseorang akan memiliki kesulitan dalam melakukan aktifitasnya sehari – hari. Penjagaan dan pemeliharaan kesehatan merupakan hal yang menjadi prioritas utama bagi manusia. Perkembangan di dunia kesehatan kini sudah berkembang sangat pesat, namun begitu juga dengan perkembangan penyakit yang menyerang masyarakat, khususnya masyarakat Indonesia dewasa ini.

Angka pasien yang terjangkit penyakit kanker terus menaik setiap tahunnya, karena hal tersebut tentu pasien akan lebih mencari rumah sakit yang menyediakan layanan spesialis khusus untuk penyakit kanker. Penyakit kanker, khususnya kanker yang menjangkit kaum wanita, yaitu kanker payudara, dan serviks adalah salah satu penyakit kanker yang angka perkembangan pasiennya terus naik. Ketua Yayasan Kanker Payudara Indonesia (YKPI), Linda Gumelar, mengatakan, kanker payudara merupakan jenis kanker tertinggi pada pasien rawat inap maupun rawat jalan di seluruh rumah sakit di Indonesia. Linda Gumelar mengatakan, "Pada 2010, jumlah pasien kanker payudara 28,7 persen dari total penderita kanker," pada saat sebelum membuka diskusi panel "Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Penjaminan Pelayanan Kepada Pasien Kanker Anak dan Kanker Payudara"

Permasalahan yang muncul ketika seseorang khususnya wanita mengidap penyakit kanker, selain daripada masalah bagian medik itu sendiri, masalah mental dan psikologi wanita akan sangat tergganggu. Umumnya perasaan dan mental wanita akan lebih cepat goyah. Sehingga seseorang wanita yang mengidap penyakit kanker, terlebih lagi kanker payudara atau serviks, biasanya akan lebih cepat merasa putus asa, sedih dan over-anxiety karena beranggapan bahwa mereka tidak lagi sama seperti wanita lainnya. Pasien akan lebih mudah merasa cemas dan merasa bahwa dirinya tidak berharga lagi.

Selain perkembangan di dunia kesehatan, perkembangan di dunia desain interior juga kini sangat berkembang pesat, membuat para desainer interior dituntut untuk dapat membuat sarana prasarana interior yang menjawab segala kebutuhan masyarakat. Kini



juga sudah banyak ilmu – ilmu yang dianggap akan menunjang desainer interior untuk lebih tepat sasaran lagi dalam mendesain sesuatu.

Dengan alasan itu, diharapkan desain interior Rumah Sakit yang sesuai dan tapat sasaran dapat membantu mengurai permasalahan berkurangnya kepercayaan diri para wanita pasien kanker. Pasien kanker pada umumnya tentu menginginkan suasana Rumah Sakit yang nyaman, tenang, 'positive environment' sehingga tidak menimbulkan kesan suram yang akan memperburuk suasana hati para pasien.

Maka dari permasalah tersebut, penulis memilih Rumah Sakit Onkologi Surabaya sebagai kasus untuk Tugas Akhir Desain Interior, agar dapat mewujudkan fasilitas sarana dan prasarana Rumah Sakit yang memenuhi standar kewajiban Rumah Sakit, aman, nyaman, mendukung proses penyembuhan dan memberikan *mental support* kepada para pasien penyakit kanker, terlepas dari rasa cemas yang berlebihan, stress, tertekan dan takut. Sehingga dapat berjalan aktivitas – aktivitas yang berlangsung secara optimal, efisien dan efektif serta tepat sasaran.

1.2 PERMASALAHAN

1.2.1.Rumusan Masalah,

- 1. Bagaimana penataan area dan sirkulasi yang paling tepat untuk Rumah Sakit Onkologi Surabaya, yang menciptakan alur pelayanan yang nyaman, efektif dan efisien?
- 2. Bagaimana konsep desain interior Lobby, Ruang Rawat Inap dan Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Onkologi Surabaya yang dapat mendukung proses penyembuhan pasien secara medis?
- 3. Bagaimana solusi desain untuk menginspirasi pasien yang memiliki psikologis yang sedang berada dalam kondisi yang negatif?
- 4. Bagaimana konsep dan desain interior rumah sakit yang dapat mendukung tujuan, visi, dan misi dari Rumah Sakit Onkologi Surabaya?



1.2.2 Batasan Masalah

- 1.Mendesain interior Lobby, Ruang Kemoterapi, dan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Onkologi Surabaya tanpa membuat perubahan yang signifikan terhadap arsitektural eksisting rumah sakit.
- 2.Menentukan zoning area dan sirkulasi yang efisien, efektif dan sesuai dengan regulasi pelayanan yang ada pada Rumah Sakit Onkologi Surabaya.
- 3.Memenuhi standar kewajiban Desain Interior Rumah Sakit, berkenaan dengan standar pertaturan kementrian tentang persyaratan sarana pra-sarana bangunan rumah sakit.

1.3 Tujuan Penelitian

Dapat menentukan tema dan konsep desain interior rumah sakit khususnya untuk ruang kemoterapi, ruang rawat inap dan ruang tunggu yang paling tepat sasaran dan dapat mendukung proses penyembuhan serta bersifat supportive bagi para pasien.

- Dapat menentukan tema dan konsep desain interior rumah sakit khususnya untuk lobby, ruang kemoterapi, ruang rawat inap dan ruang tunggu yang paling tepat sasaran dan dapat mendukung proses penyembuhan serta bersifat supportive bagi para pasien.
- Dapat merancang desain interior lobby, ruang kemoterapi, ruang rawat inap dan ruang tunggu yang sesuai dengan, motto, visi dan misi dari Rumah Sakit Onkologi Surabaya, dan sesuai dengan peraturan standar bangunan rumah sakit.
- 3. Dapat merancang desain interior rumah sakit yang tidak hanya memenuhi standar syarat rumah sakit akan tetapi juga menanggulangi dan memotivasi pasien secara psikologis sehingga dapat mengurangi rasa cemas, tertekan dan stress yang berlebihan dari pasien.
- 4. Dapat mengurangi stigma kesan rumah sakit pada interior rumah sakit, sehingga para pasien dan pengunjung tidak merasakan suasana rumah sakit yang begitu signifikan.



(halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB II KAJIAN PUSTAKA

2.1 KAJIAN RUMAH SAKIT

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Pengertian Rumah Sakit menurut para ahli, sebagai berikut:

- a) Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit, dan pencegahan penyakit pada masyarakat. Juga bisa digunakan sebagai pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis.
- b) Menurut UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara pripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.1.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Dimana untuk menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan :



- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan seuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaaan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahan bidang kesehatan.

2.1.2. Jenis – jenis Rumah Sakit

a. Rumah sakit umum

Melayani hampir seluruh <u>penyakit</u> umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama.

Rumah sakit umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui di suatu negara, dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini juga dilengkapi dengan fasilitas bedah, bedah plastik, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya.



Rumah sakit yang sangat besar sering disebut *Medical Center* (pusat kesehatan), biasanya melayani seluruh pengobatan modern. Sebagian besar rumah sakit di Indonesia juga membuka pelayanan kesehatan tanpa menginap (rawat jalan) bagi masyarakat umum (klinik). Biasanya terdapat beberapa klinik/poliklinik di dalam suatu rumah sakit.

b. Rumah sakit terspesialisasi

Jenis ini mencakup trauma center, rumah sakit anak, rumah sakit manula, atau rumah sakit yang melayani kepentingan khusus seperti psychiatric (psychiatric hospital), penyakit pernapasan, dan lain-lain.

Rumah sakit bisa terdiri atas gabungan atau pun hanya satu bangunan.

c. Rumah sakit penelitian/pendidikan

Rumah sakit penelitian/pendidikan adalah rumah sakit umum yang terkait dengan kegiatan penelitian dan pendidikan di fakultas kedokteran pada suatu universitas/lembaga pendidikan tinggi. Biasanya rumah sakit ini dipakai untuk pelatihan dokter-dokter muda, uji coba berbagai macam obat baru atau teknik pengobatan baru. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh pihak universitas/perguruan tinggi sebagai salah satu wujud pengabdian masyararakat / Tri Dharma perguruan tinggi.

d. Rumah sakit lembaga/perusahaan

Rumah sakit yang didirikan oleh suatu lembaga/perusahaan untuk melayani pasien-pasien yang merupakan anggota lembaga tersebut/karyawan perusahaan tersebut. Alasan pendirian bisa karena penyakit yang berkaitan dengan kegiatan lembaga tersebut (misalnya rumah sakit militer, lapangan udara), bentuk jaminan sosial/pengobatan gratis bagi karyawan, atau karena letak/lokasi perusahaan yang terpencil/jauh dari rumah sakit umum. Biasanya rumah sakit lembaga/perusahaan di Indonesia juga menerima pasien umum dan menyediakan ruang gawat darurat untuk masyarakat umum.

e. Klinik

Fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh <u>Lembaga Swadaya Masyarakat</u> atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktik pribadi. Klinik biasanya hanya menerima rawat jalan. Bentuknya bisa pula berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik.



Sebuah klinik (atau rawat jalan klinik atau klinik perawatan rawat jalan) adalah fasilitas perawatan kesehatan yang dikhususkan untuk perawatan pasien rawat jalan. Klinik dapat dioperasikan, dikelola dan didanai secara pribadi atau publik, dan biasanya meliputi perawatan kesehatan primer kebutuhan populasi di masyarakat lokal, berbeda dengan rumah sakit yang lebih besar yang menawarkan perawatan khusus dan mengakui pasien rawat inap untuk menginap semalam.

2.1.3. Klasifikasi Kelas – Kelas Rumah Sakit

1. Rumah Sakit Kelas A

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A paling sedikit meliputi:

a. Pelayanan medik;

- a) pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus
- b) pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
- c) pelayanan medik spesialis penunjang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik
- d) pelayanan medik spesialis lain meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
- e) pelayanan medik subspesialis (spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan gigi mulut.
- f) pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. (pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonsi, dan penyakit mulut.



- b. *Pelayanan kefarmasian* meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik
- c. *Pelayanan keperawatan dan kebidanan* meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan
- d. *Pelayanan penunjang klinik* meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medic.
- e. *Pelayanan penunjang nonklinik* meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih. f. *Pelayanan rawat inap*.
- Jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
- jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;
- jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta

2. Rumah Sakit Kelas B

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas B paling sedikit meliputi:

- a) Pelayanan Medik
- pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.)
- pelayanan medik spesialis dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
- 3. pelayanan medik spesialis penunjang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik



- 4. pelayanan medik spesialis lain paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
- 5. pelayanan medik subspesialis paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspesialis dari 4 (empat) subspesialis dasar yang meliputi pelayanan subspesialis di bidang
- spesialisasi bedah meliputi penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi.
- pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan orthodonti.
- b) Pelayanan Kefarmasian;
 - Meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- c) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan; meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- d) Pelayanan Penunjang Klinik;
 meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik
- e) Pelayanan Penunjang nonklinik meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- f) Pelayanan Rawat Inap.
 - jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
 - jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*



 jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas/Tipe B harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yaitu paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.

3. Rumah Sakit Kelas C

- a.Pelayanan Medik
- Pelayanan gawat darurat diselengarakan 24 jam sehari secara terus menerus
- Meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi dan mulut, kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana
- Pelayanan medik spesialis meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obsetri ginekologi
- Pelayanan medik spesialis penunjan (anestesiologi, radiologi dan patologi klinik)
- Pelayanan medik spesialis lain
- Pelayanan medik subspesialis
- Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut minimal 1 pelayanan

b.Pelayanan Kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

- c. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- d.Pelayanan Penunjang Nonklinik, meliputi pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, geknik dan pemeliharan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulanan kebakaran, pengelolaan gas medic dan pengelolaan air besih



e.Pelayanan Penunjang Klinik, meliputi pelayan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik.

f.Pelayanan Rawat Inap

- Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit miliki pemerintah
- Jumlah tempat tidur kelas II paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk RS milih swasta
- Jumlah tempat tidur intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik pemerintah dan swasta.

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas/Tipe C harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan aitu paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.

4. Rumah Sakit Khusus

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, nomor 56 tahun 2014, tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit dengan rahmat tuhan yang maha esa menteri kesehatan republik Indonesia.

Bagian Ketiga Rumah Sakit Khusus Pasal 59

- (1) Rumah Sakit Khusus meliputi rumah sakit khusus:
- a. ibu dan anak;
- b. mata;
- c. otak;
- d. gigi dan mulut;
- e. kanker;
- f. jantung dan pembuluh darah;
- g. jiwa;
- h. infeksi;
- i. paru;

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*



- j. telinga-hidung-tenggorokan;
- k. bedah;
- 1. ketergantungan obat; dan
- m. ginjal.

Pasal 60

- (1) Rumah Sakit Khusus hanya dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai bidang kekhususannya dan bidang lain yang menunjang kekhususan tersebut.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di luar bidang kekhususannya hanya dapat dilakukan pada pelayanan gawat darurat.

Pasal 61 Rumah Sakit Khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan, paling sedikit meliputi:

- a. pelayanan, yang diselenggarakan meliputi:
- 1. pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari:
- a) pelayanan gawat darurat, tersedia 24 (dua puluh empat) jam sehari terus menerus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b) pelayanan medik umum;
 - c) pelayanan medik spesialis dasar sesuai dengan kekhususan;
 - d) pelayanan medik spesialis dan/atau subspesialis sesuai kekhususan;
 - e) pelayanan medik spesialis penunjang;
 - 2. pelayanan kefarmasian;
 - 3. pelayanan keperawatan;
 - 4. pelayanan penunjang klinik; dan
 - 5. pelayanan penunjang nonklinik;

b. sumber daya manusia, paling sedikit terdiri dari:

- 1. tenaga medis, yang memiliki kewenangan menjalankan praktik kedokteran di Rumah Sakit yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- 2. tenaga kefarmasian, dengan kualifikasi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.



- 3. tenaga keperawatan, dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
- 4. tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;

2.2 KAJIAN DESAIN INTERIOR RUMAH SAKIT

2.2.1. Syarat – syarat komponen bangunan Rumah Sakit

Tabel 2-1. Syarat Komponen Bangunan Rumah Sakit

Tuoci 2-1. Syurui Komponen Bungunun Kumun Suku			
Persyaratan			
-Kuat, tidak bocor, tahan lama			
-Tidak menjadi tempat perkembangbiakan hama seperti tikus,			
serangga dan binatang pengganggu lainnya.			
-Kuat			
-Berwarna terang			
-Tidak berjamur, mudah dibersihkan			
-Tinggi diruangan minimal 2,80m, tinggi di selasar minimal 2,40m, di			
ruang operasi minimal 3 m			
-Memiliki bahan TKA minimal 2 jam (Tingkat Ketahanan Api)			
-Keras, rata, tidak berpori, kedap air, tahan api, tahan karat, harus			
mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur			
-Warna cerah tapi tidak menyilaukan mata			
-Dinding yang dilalui pasien harus memiliki handrail terus menerus			
yang berkekuatan menahan minimal 75kg, dengan ketinggian dari			
lantai 80-100cm. Bahannya harus tahan api, mudah dibersihkan dan			
non-porosif.			
-Khusus ruangan yang menggunakan radiologi harus memiliki dinding			
anti radiasi.			
-Kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah			
dibersihkan serta tahan pada gesekan.			
-Harus berwarna cerah dan tidak menyilaukan mata			
-RAM (jalur sirkulasi yang memiliki kemiringan tertentu)			
kemiringannya tidak boleh melebihi 70derajat, dan tidak boleh licin.			



	-Untuk ruang yang sering berinteraksi dengan bahan kimia / bahan				
	yang mudah terbakar, harus menggunakan bahan dengan TKA				
	minimal 2 jam.				
	-Untuk area pasien / area tenang, disarankan menggunakan bahan yang				
	meredam suara				
	-Plint dianjurkan untuk melengkung agar memudahkan prose				
	membersihkan.				
	-Area yang terdapat peralatan medik, lantai harus tidak menyimpa				
	listrik statis agar tidak membahayakan petugas dari sengatan listrik				
Pintu dan	-Pintu-pintu yang dilalui brankar/tempat tidur pasien memiliki lebar				
Jendela	bukaan minimal 120 cm ditambah memiliki bahan tahan benturan, dan				
	yang tidak menjadi akses tempat tidur pasien memiliki lebar bukaan				
	minimal 90 cm.				
	-didaerah sekitar pintu tidak boleh ada perbedaan ketinggian dan ram.				
	-Pintu darurat: lebar bukaan minimal 100cm, dengan bukaan kearah				
	ruang tangga, dan ruang akhir (halaman/parkiran/lapangan luar),				
	jaraknya maksimal 25m dari segala arah.				
-Pintu kamar mandi perawatan dan aksesible memiliki buka					
85cm, dan harus terbuka ke luar					
	-Jendela pada ruangan perawatan pasien harus bisa terbuka seluruhnya,				
	untuk kepentingan pertukaran udara.				
Toilet umum	-Toilet atau kamar mandi umum harus memiliki ruang gerak yang				
	cukup untuk masuk dan keluar.				
	-Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian				
	pengguna 40-45cm.				
	-Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan				
	genangan.				
	-Pintu harus mudah dibuka dan ditutup.				
	-Kunci-kunci toilet atau grendel dapat dibuka dari luar jika terjadi				
	kondisi darurat.				
Toilet	-Harus dilengkapi dengan tampilan rambu/simbol "disabel" pada				
Aksesibilitas	bagian luarnya.				

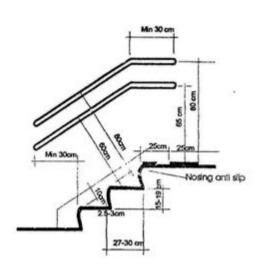
TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052

- -Memiliki ruang gerak yang cukup untuk masuk dan keluar pengguna kursi roda.
- -Ketinggian tempat duduk kloset harus sesuai dengan ketinggian pengguna kursi roda sekitar (45 50 cm)
- -Dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail) yang memiliki posisi dan ketinggian disesuaikan dengan pengguna kursi roda dan penyandang cacat yang lain.
- -Letak kertas tissu, air, kran air atau pancuran (shower) dan perlengkapan-perlengkapan seperti tempat sabun dan pengering tangan harus dipasang sedemikian hingga mudah digunakan oleh orang yang memiliki keterbatasan keterbatasan fisik dan bisa dijangkau pengguna kursi roda.
- -Permukaan lantai harus tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan.
- -Pintu harus mudah dibuka dan ditutup untuk memudahkan pengguna kursi roda.
- -Kunci-kunci toilet atau grendel dapat dibuka dari luar jika terjadi kondisi darurat.
- -Pada tempat-tempat yang mudah dicapai, seperti pada daerah pintu masuk, dianjurkan untuk menyediakan tombol bunyi darurat (emergency sound button) bila sewaktu-waktu terjadi sesuatu yang tidak diharapkan.

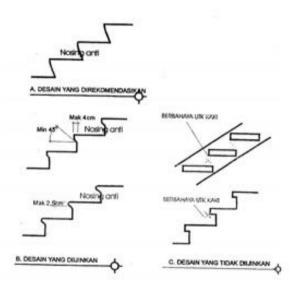
Tangga

- -Harus memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam Tinggi masing-masing pijakan/tanjakan adalah 15 17 cm.
- -Harus memiliki kemiringan tangga kurang dari 60°.
- -Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau situasi darurat lainnya.
- -Tidak terdapat tanjakan yang berlubang yang dapat membahayakan pengguna tangga.
- -Harus dilengkapi dengan pegangan rambat (handrail).



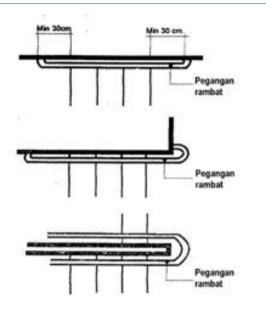


Gambar 2-1. Standar tangga pada rumah sakit sumber: Peraturan Kementrian No 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit

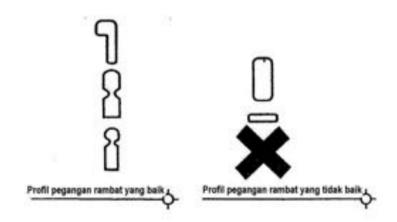


Gambar 2-2. Standar tangga pada rumah sakit Sumber: Peraturan kementrian No 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit



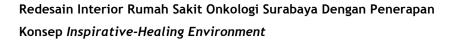


Gambar 2-3. Standar handrailing rumah sakit Sumber: Peraturan kementrian No 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit



Gambar 2-4 Standar handrailing rumah sakit Sumber: Peraturan kementrian No 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit

-Pegangan rambat harus mudah dipegang dengan ketinggian 65-80 cm dari lantai, bebas dari elemen konstruksi yang mengganggu, dan bagian ujungnya harus bulat atau dibelokkan dengan baik ke arah lantai, dinding atau tiang.



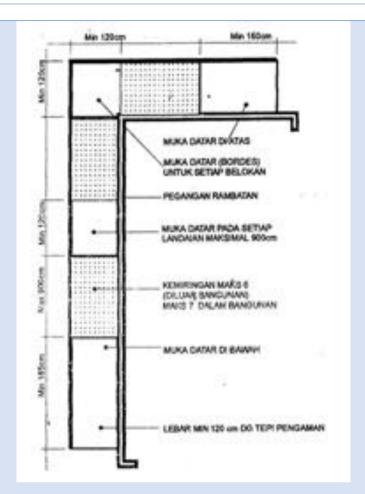


- -Pegangan rambat harus ditambah panjangnya pada bagian ujungujungnya (puncak dan bagian bawah) dengan 30 cm.
- -Untuk tangga yang terletak di luar bangunan, harus dirancang sehingga tidak ada air hujan yang menggenang pada lantainya.

RAM

- -Ram adalah jalur sirkulasi yang memiliki kemiringan tertentu, sebagai alternatif bagi orang yang tidak dapat menggunakan tangga.
- -Kemiringan suatu ram di dalam bangunan tidak boleh melebihi 70, perhitungan kemiringan tersebut tidak termasuk awalan dan akhiran ram (curb ramps/landing).
- -Panjang mendatar dari satu ram (dengan kemiringan 70) tidak boleh lebih dari 900 cm. Panjang ram dengan kemiringan yang lebih rendah dapat lebih panjang.
- -Lebar minimum dari ram adalah 2,40 m dengan tepi pengaman.
- -Muka datar (bordes) pada awalan atau akhiran dari suatu ram harus bebas dan datar sehingga memungkinkan sekurang-kurangnya untuk memutar kursi roda dan brankar/tempat tidur pasien, dengan ukuran minimum 160 cm.
- -Permukaan datar awalan atau akhiran suatu ram harus memiliki tekstur sehingga tidak licin baik diwaktu hujan.





Gambar 2-5 Standar ram rumah sakit Sumber: Peraturan kementrian No 24 tahun 2016 tentang persyaratan teknis bangunan dan prasarana rumah sakit

- -Lebar tepi pengaman ram (low curb) maksimal 10 cm sehingga dapat mengamankan roda dari kursi roda atau brankar/ tempat tidur pasien agar tidak terperosok atau keluar ram.
- -Ram harus dibuat tidak mengganggu jalan umum. i) pencahayaan harus cukup sehingga membantu penggunaan ram saat malam hari.
- -Pencahayaan disediakan pada bagian ram yang memiliki ketinggian terhadap muka tanah sekitarnya dan bagian-bagian yang membahayakan.
- -Dilengkapi dengan pegangan rambatan (handrail) yang dijamin kekuatannya dengan ketinggian yang sesuai.



2.2.2. Persyaratan Teknis Dalam Ruang Rumah Sakit

Tabel 2-2. Persyaratan Teknis Ruang Dalam Rumah Sakit

Ruang	Persyaratan
Ruang Administrasi/	-Luas ruangan disesuaikan dengan jumlah petugas,
Receptionist	dengan perhitungan 3-5 m2/ petugas.
	-Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara
	baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik
	minimal total pertukaran udara 6 kali per jam .
	-Intensitas cahaya minimal 100 lux
Ruang Tunggu	-Tiap tiap Klinik harus memiliki ruang tunggu tersendiri
	dengan kapasitas yang memadai.
	-Luas ruang tunggu menyesuaikan kebutuhan kapasitas
	pelayanan dengan perhitungan 1-1,5 m2/orang.
	-Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara
	baik alami maupun mekanik dengan total pertukaran
	udara minimal 6 kali per jam.
	-Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami.
	-Ruang tunggu dilengkapi dengan fasilitas desinfeksi
	tangan.
	-Ruang tunggu untuk pasien penyakit menular harus
	dipisah dengan pasien tidak menular khususnya pasien
	anak dan kebidanan.
Ruang (Konsultasi) Rawat	-Letak ruang rawat jalan harus mudah diakses dari pintu
Jalan	masuk utama rumah sakit dan memiliki akses yang
	mudah ke ruang rekam medis, ruang farmasi, ruang
	radiologi, dan ruang laboratorium.
	-Ruang rawat jalan harus memiliki ruang tunggu dengan
	kapasitas yang memadai dan sesuai kajian kebutuhan
	pelayanan.
	-Desain ruangan pemeriksaan pada ruang rawat jalan
	harus dapat menjamin privasi pasien



Ruang Rawat Inap	-Letak ruang rawat inap harus di lokasi yang tenang,
	aman, dan nyaman.
	-Ruang rawat inap harus memiliki akses yang mudah ke
	ruang penunjang pelayanan lainnya.
	-Ruangan perawatan pasien di ruang rawat inap harus
	dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis
	penyakit
Ruang perawatan rawat	-Ukuran ruangan rawat inap tergantung kelas perawatan
inap	dan jumlah tempat tidur.
	-Jarak antar tempat tidur 2,4 m atau antar tepi tempat
	tidur minimal 1,5 m.
	-Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki
	tingkat porositas yang tinggi.
	-Antar tempat tidur yang dibatasi oleh tirai maka rel
	harus dibenamkan/ menempel di plafon, dan sebaiknya
	bahan tirai non porosif.
	-Setiap tempat tidur disediakan minimal 2 (dua) kotak
	kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan
	langsung tanpa pengamanan arus.
	-Harus disediakan outlet oksigen.
	-Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara
	baik alami maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik
	minimal total pertukaran udara 6 kali per jam, untuk
	ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut.
	-Ruangan perawatan pasien harus memiliki bukaan
	jendela yang aman untuk kebutuhan pencahayaan dan
	ventilasi alami.
	-Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami.
	Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya
	250 lux untuk penerangan, dan 50 lux untuk tidur.



	-Ruang perawatan harus menyediakan nurse call untuk
	masing-masing tempat tidur yang terhubung ke pos
	perawat (nurse station).
	-Di setiap ruangan perawatan harus disediakan kamar
	mandi. Kamar mandi ini mengikuti persyaratan kamar
	mandi aksesibilitas
Ruang pos perawat (nurse	-Luas ruangan pos perawat minimal 8 m2 atau 3-5 m2
station)	per perawat, disesuaikan dengan kebutuhan. Satu pos
	perawat melayani maksimal 25 tempat tidur.
	-Luas ruangan harus dapat mengakomodir lemari arsip
	dan lemari obat.
	-Disediakan instalasi untuk alat komunikasi.
	-Disediakan fasilitas desinfeksi tangan (handsrub).
	-Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami.
	Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya
	200 lux untuk penerangan.
Ruangan Tindakan rawat	-Luas ruangan per tempat tidur resusitasi 12-20 m2.
jalan	-Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki
	tingkat porositas yang tinggi.
	-Setiap tempat tidur disediakan minimal 5 (lima) kotak
	kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan
	langsung tanpa pengamanan arus.
	-Harus disediakan outlet gas medik yang terdiri dari
	oksigen, udara tekan medik dan vakum medik.
	-Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara
	baik alami maupun mekanik dengan total pertukaran
	udara minimal 15 kali per jam.
	-Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami.
	Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya
	300 lux



Ruang perawatan isolasi	-Ukuran ruangan perawatan isolasi minimal 3x4 m2.
	-Satu ruangan untuk satu tempat tidur.
	-Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki
	tingkat porositas yang tinggi.
	-Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak
	kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan
	langsung tanpa pengamanan arus.
	-Harus disediakan outlet oksigen dan vakum medik.
	-Disediakan toilet pasien.
	-Dilengkapi wastafel pada ruangan antara.
	-Persyaratan ventilasi udara sebagai berikut :
	>Ruangan bertekanan lebih negatif dari ruangan
	disebelahnya.
	>Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara
	baik alami maupun mekanik.
	>Untuk ventilasi mekanik minimal total pertukaran
	udara 6 kali/jam.
	>Dilengkapi ruangan antara (airlock) jenis sink, dimana
	airlock bertekanan lebih negatif dibandingkan ruangan-
	ruangan disebelahnya.
	-Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami.
	Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya
	200 lux untuk penerangan, dan 50 lux untuk tidur.
	-Ruang perawatan isolasi harus menyediakan nurse call
	yang terhubung ke pos perawat (nurse station).
Ruang Tindakan UGD.	-Jumlah tempat tidur ruangan tindakan menyesuaikan
a. Bedah	dengan kajian kebutuhan kapasitas pelayanan.
b. Non Bedah	-Luas ruangan per tempat tidur resusitasi 12 m2.
c. Anak	-Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki
d. Kebidanan	tingkat porositas yang tinggi.
>RS kelas A: keempat	
ruangan terpisah	



>K3	Keias B: Kuan	ig Anak
&	Kebidanan	dapat
diga	bung	

>RS kelas C: Ruang Anak & kebidanan digabung.
Ruang Bedah & Non-Bedah dapat digabung
>RS Kelas D: keempat ruangan dapat digabung

- -Setiap tempat tidur disediakan minimal 5 (lima) kotak kontak. dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus.
- -Harus disediakan outlet gas medik yang terdiri dari oksigen, udara tekan medik dan vakum medik.
- -Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam.
- -Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 300 lux.
- -Sumber daya listrik pada ruangan tindakan, harus dilengkapi dengan sumber listrik darurat yang tidak boleh terputus, bila terjadi gangguan pada sumber daya listrik normal.

Ruang Operasi

- -Luas ruangan adalah sbb:
- -Ruangan Operasi Minor, \pm 36 m2, dengan ukuran ruangan panjang x lebar x tinggi adalah 6m x 6m x 3m.
- -Ruangan Operasi Umum, minimal 42 m2, dengan ukuran panjang x lebar x tinggi adalah 7m x 6m x 3m.
- -Ruangan Operasi Mayor/Khusus, minimal 50 m2, dengan ukuran panjang x lebar x tinggi adalah 7.2m x 7m x 3m.
- -Bahan bangunan yang digunakan tidak boleh memiliki tingkat porositas yang tinggi, yaitu : Komponen penutup lantai harus non porosif, mudah dibersihkan, tahan bahan kimia, bersifat anti statik, anti gesek dan anti bakteri.
- -Pertemuan lantai dengan dinding konus/ melengkung (hospital plint).

- -Tingkat Ketahanan Api (TKA) material lantai min. 2 jam. Komponen dinding non porosif, mudah dibersihkan, tahan bahan kimia, anti jamur dan bakteri.
- Pertemuan antara dinding dengan dinding konus/melengkung. Tingkat Ketahanan Api (TKA) material dinding min. 2 jam. Semua peralatan yang dipasang di dinding harus dibenamkan (recessed), misal film viewer, jam dinding, dan lain-lain. Komponen langitlangit non porosif, mudah dibersihkan, anti jamur dan bakteri, tidak memiliki unsur yang membahayakan pasien. Tingkat Ketahanan Api (TKA) material langitlangit minimal 2 jam.
- Semua peralatan lampu dipasang dibenamkan di plafon (recessed).
- Semua pintu masuk ke ruangan operasi persyaratannya sbb:
- >Pintu ayun (swing) membuka kedalam ruangan atau disarankan pintu geser dengan rel diatas yang dipasang pada bagian luar ruangan, dapat dibuka tutup secara otomatis dan dapat dioperasionalkan secara manual apabila terjadi kerusakan.
- >Pintu-pintu dilengkapi dengan "alat penutup pintu (door closer), menggunakan door seal and interlock system.
- >Lebar pintu yang dilalui pasien min. 120cm, dan yang dilalui petugas min. 85 cm, terbuat dari bahan non porosif, disarankan bahan panil (insulated panel system) dan dicat jenis cat anti bakteri/ jamur dengan warna terang.
- >Pintu-pintu dilengkapi dengan kaca jendela pengintai (observation glass).



- -Ruangan ini disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak dan tidak boleh ada percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus.
- -Disediakan outlet oksigen, udara tekan medis dan udara tekan instrumen, vakum medik dan N2O, beserta cadangannya yang memenuhi persyaratan.
- -Persyaratan Tata Udara adalah:
- >Tekanan udara dalam ruangan lebih besar/positif dari ruangan-ruangan yang bersebelahannya.
- >Temperatur ruangan 190- 240C Kelembaban relatif 40- 60% Total pertukaran udara minimal 4 kali per jam pada saat ruangan tidak digunakan, dan 20 kali per jam pada saat ada operasi.
- >Ruangan ini merupakan ruangan steril dengan hepa filter (tingkat resiko sangat tinggi), yang mempunyai jumlah maksimal partikel debu ukuran dia. 0,5 μm per m3 yaitu 35.200 partikel (ISO 6-ISO 14644-1 cleanroom standards, 1999)Intensitas cahaya minimal 200 lux.
- >Meja operasi berada dibawah aliran udara laminair, dengan distribusi udara dari langit-langit, dengan gerakan ke bawah menuju inlet pembuangan (return air) yang terletak di 4 sudut ruangan yang dibuat plenum.
- -Persyaratan Kelistrikan:
- >Sumber daya listrik, termasuk katagori "sistem kelistrikan esensial 3", di mana sumber daya listrik normal dilengkapi dengan sumber daya listrik darurat untuk menggantikannya, bila terjadi gangguan pada sumber daya listrik normal.

>Sistem pembumian harus menjamin tidak ada bagian peralatan yang dibumikan melalui tahanan yang lebih tinggi dari pada bagian lain peralatan yang disebut dengan sistem penyamaan potensial pembumian (Equal potential grounding system). Sistem ini memastikan bahwa hubung singkat ke bumi tidak melalui pasien.

2.2.3. Persyaratan Teknis Ruang Radiologi Rumah Sakit yang Berhubungan dengan Pelayanan yang diberikan oleh RSOS

Tabel 2-3. Persyaratan Teknis Ruang Radiologi

Ruang	Persyaratan
Ruangan MRI	-Luas ruangan 12,5 m x 7 m x 3,5 m
(Magnetic	-Dilengkapi dengan ruangan operator, ruangan mesin dan
Resonance	ruangan AHU/ Chiller.
Imaging)	-Dilengkapi toilet.
	-Ruangan mengikuti persyaratan proteksi radiasi alat yang
	dipakai dan mendapatkan ijin dari instansi yang berwenang.
	-Ruangan dilengkapi dengan instalasi pengaman radiasi
	elektromagnetik.
	-Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3
	phase atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop
	kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus
	kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai. Peletakan
	kabel peralatan harus tertanam.
	-Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan
	kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran
	udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per
	jam.
	-Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux.
	-Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang
	menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang
	dilakukan penyinaran.



(APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan CT-Scan -Luas ruangan minimal 6 m x 4 m x 3 m -Dilengkapi dengan ruangan operator, ruangan mesin dan ruangan AHU/Chiller. -Dilengkapi toilet. -Ruangan mengikuti persyaratan proteksi radiasi alat yang dipakai dan mendapatkan ijin dari instansi yang berwenang. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3 phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai. -Peletakan kabel peralatan harus tertanam. -Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux. -Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak			
Ruangan CT-Scan -Luas ruangan minimal 6 m x 4 m x 3 m -Dilengkapi dengan ruangan operator, ruangan mesin dan ruangan AHU/ Chiller. -Dilengkapi toilet. -Ruangan mengikuti persyaratan proteksi radiasi alat yang dipakai dan mendapatkan ijin dari instansi yang berwenang. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3 phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai. -Peletakan kabel peralatan harus tertanam. -Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux. -Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan	
-Dilengkapi dengan ruangan operator, ruangan mesin dan ruangan AHU/ ChillerDilengkapi toiletRuangan mengikuti persyaratan proteksi radiasi alat yang dipakai dan mendapatkan ijin dari instansi yang berwenangSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3 phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakaiPeletakan kabel peralatan harus tertanamTemperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jamPencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 luxDi atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaranProteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toiletSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		``````	
ruangan AHU/ Chiller. -Dilengkapi toilet. -Ruangan mengikuti persyaratan proteksi radiasi alat yang dipakai dan mendapatkan ijin dari instansi yang berwenang. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3 phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai. -Peletakan kabel peralatan harus tertanam. -Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux. -Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak	Ruangan CT-Scan	-Luas ruangan minimal 6 m x 4 m x 3 m	
-Dilengkapi toiletRuangan mengikuti persyaratan proteksi radiasi alat yang dipakai dan mendapatkan ijin dari instansi yang berwenangSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3 phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakaiPeletakan kabel peralatan harus tertanamTemperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jamPencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 luxDi atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaranProteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toiletSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Dilengkapi dengan ruangan operator, ruangan mesin dan	
-Ruangan mengikuti persyaratan proteksi radiasi alat yang dipakai dan mendapatkan ijin dari instansi yang berwenangSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3 phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakaiPeletakan kabel peralatan harus tertanamTemperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jamPencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 luxDi atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaranProteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toiletSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		ruangan AHU/ Chiller.	
dipakai dan mendapatkan ijin dari instansi yang berwenang. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3 phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakaiPeletakan kabel peralatan harus tertanamTemperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jamPencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 luxDi atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaranProteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toiletSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Dilengkapi toilet.	
-Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3 phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai. -Peletakan kabel peralatan harus tertanam. -Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux. -Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Ruangan mengikuti persyaratan proteksi radiasi alat yang	
phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai. -Peletakan kabel peralatan harus tertanam. -Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux. -Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		dipakai dan mendapatkan ijin dari instansi yang berwenang.	
kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai. -Peletakan kabel peralatan harus tertanam. -Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux. -Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector - Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m - Dilengkapi toilet. - Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak 3	
kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai. -Peletakan kabel peralatan harus tertanam. -Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux. -Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		phase dan tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop	
-Peletakan kabel peralatan harus tertanam. -Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 luxDi atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		kontak khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus	
-Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 luxDi atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaranProteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toiletSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		kompatibel dengan rencana alat yang akan dipakai.	
kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 luxDi atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaranProteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra SonoGrafi (USG) -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toiletSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Peletakan kabel peralatan harus tertanam.	
udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam. -Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 luxDi atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaranProteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m SonoGrafi (USG) -Dilengkapi toiletSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan	
-Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux. -Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m SonoGrafi (USG) -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran	
-Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux. -Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per	
-Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m SonoGrafi (USG) -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		jam.	
menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya minimal 60 lux.	
dilakukan penyinaran. -Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m SonoGrafi (USG) -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Di atas pintu masuk ruangan dipasang lampu merah yang	
-Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m SonoGrafi (USG) -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		menyala pada saat pesawat dihidupkan sebagai tanda sedang	
(APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m SonoGrafi (USG) -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		dilakukan penyinaran.	
Ruangan Ultra -Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m SonoGrafi (USG) -Dilengkapi toilet. -Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		-Proteksi kebakaran menggunakan Alat Pemadam Api Ringan	
SonoGrafi (USG) -Dilengkapi toiletSetiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak		(APAR) jenis water mist Kelas A,B,C dan heat/smoke detector	
-Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak	Ruangan Ultra	-Luas ruangan minimal 4 m x 3 m x 2,7 m	
tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak	SonoGrafi (USG)	-Dilengkapi toilet.	
		-Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak atau	
		tidak boleh menggunakan percabangan. Untuk stop kontak	
khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel		khusus alat radiologi disediakan tersendiri dan harus kompatibel	
dengan rencana alat yang akan dipakai. Peletakan kabel		dengan rencana alat yang akan dipakai. Peletakan kabel	
peralatan harus tertanam.		peralatan harus tertanam.	
-Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan		-Temperatur dan kelembaban ruangan disesuaikan dengan	
kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran		kebutuhan alat dan ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran	



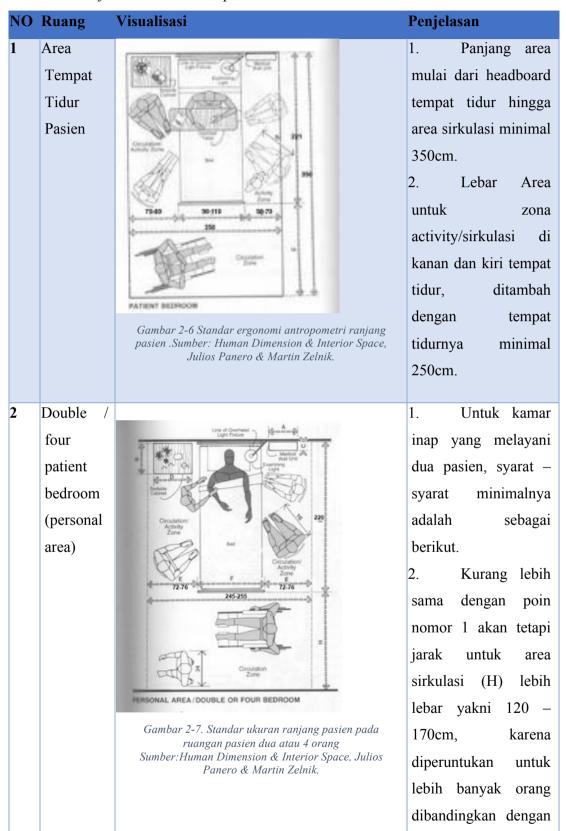
	udara mekanik dengan total pertukaran udara minimal 6 kali per jam.	
Ruangan	-Luas ruangan minimal 3 x 4 m (dapat menampung meja	
Pemeriksaan dan	ginekologi).	
Konsultasi	-Disediakan wastafel dan fasilitas desinfeksi tangan.	
Radioterapi	-Setiap ruangan disediakan minimal 2 (dua) kotak kontak dan	
	tidak boleh ada sambungan langsung tanpa pengamanan arus.	
	-Ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami	
	maupun mekanik. Untuk ventilasi mekanik minimal total	
	pertukaran udara 6 kali per jam, untuk ventilasi alami harus lebih	
	dari nilai tersebut.	
	-Ruangan harus mengoptimalkan pencahayaan alami. Untuk	
	pencahayaan buatan dengan intensitas cahaya 200 lux.	

2.3 KAJIAN ERGONOMI DAN ANTROPOMETRI

Istilah ergonomic berasal dari Bahasa Latin yaitu "Ergon" (kerja) dan "Nomos" (Hukum Alam). Ergonomi adalah suatu ilmu tentang manusia dalam usahanya untuk meningkatkan kenyamanan dilingkungan kerjanya (Nurmianto, 2004). Ergonomi adalah ilmu, seni dan penerapan teknologi untuk menyerasikan atau menyeimbangkan antara segala fasilitas yang digunakan baik dalam beraktivitas maupun istrahat dengan kemampuan dan keterbatasan manusia baik fisik maupun mental sehingga kualitas hidup secara keseluruhan menjadi lebih baik (Tarwaka, 2004).



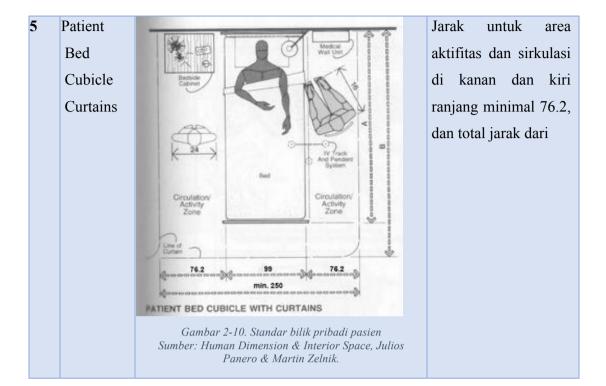
2.3.1. Rawat jalan dan Rawat Inap



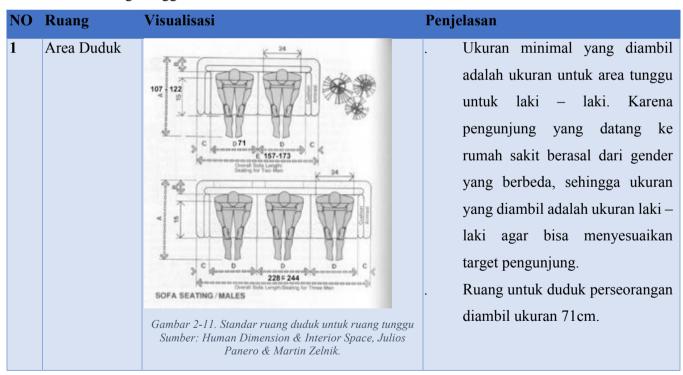


			area tempat tidur
			pasien yang hanya melayani satu pasien.
3	Bedroom Entrance Door	Gambar 2-8. Standar ukuran akses pintu rumah sakit Sumber: Human Dimension & Interior Space, Julios Panero & Martin Zelnik.	a) Pintu pada rumah sakit tentu harus diperhatikan juga. Karena diperuntukan selain akses manusia namun juga untuk ranjang pasien b) Lebar pintu kurang lebih 115-122 cm.
4	Patient Bed Cubicle Curtains	Gambar 2-9. Standar bilik pribadi pasien Sumber: Human Dimension & Interior Space, Julios Panero & Martin Zelnik.	Jarak bersih dari lantai ke ujung curtain/gorden adalah 38cm



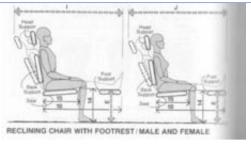


2.3.2. Ruang Tunggu dan Area Publik





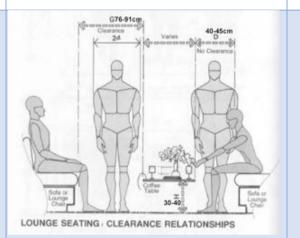
2 Area Duduk 2



Gambar 2-12. Standar area duduk Sumber: Human Dimension & Interior Space, Julios Panero & Martin Zelnik.

Jarak bersih senderan kaki diukur dari lantai adalah 35.5. Dan jarak bersih antar kursi adalah 152-172 cm

3 Area Duduk



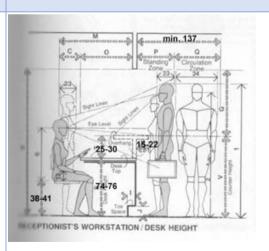
Gambar 2-13. Standar area duduk Sumber: Human Dimension & Interior Space, Julios Panero & Martin Zelnik.

Pada area tunggu yang berbentuk lounge atau yang memiliki *coffee table*.

Untuk sirkulasi utama atau yang akan sering dilalui, diantara meja dan tempat duduk jaraknya adalah 76-91cm

Untuk sirkulasi sekunder (tidak sering dilalui) diantara meja dan tempat duduk jaraknya adlaah 40-45cm

4 Area resepsionis



Gambar 2-14. Standar antropometri area resepsionis Sumber: Human Dimension & Interior Space, Julios Panero & Martin Zelnik.

Untuk meja resepsionis, yang perlu diperhatikan adalah tingginya, agar ergonomis bagi petugas maupun pengunjung yang datang.

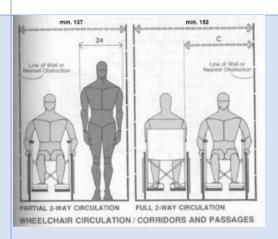
Tinggi meja resepsionis untuk working area miliki petugas adalah 74-76cm

Tinggi meja untuk pengunjung (overh2ang) adalah 25-30cm dari permukaan working area petugas.

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*



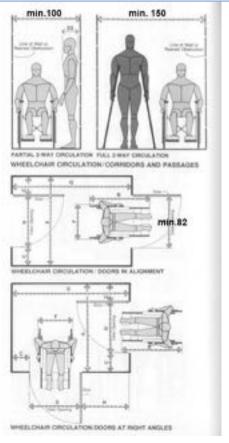
5 Wheel chair circulation



Gambar 2-15. Standar ukuran sirkulasi minimal untuk pengguna kursi roda. Sumber: Human Dimension & Interior Space, Julios Panero & Martin Zelnik.

- 4. Untuk jalan satu arah tetap ha cukup untuk dua akses dua orang, sehing jaraknya minimal 137cm
- 5. Untuk jalan / koridor dua a minimal 152cm

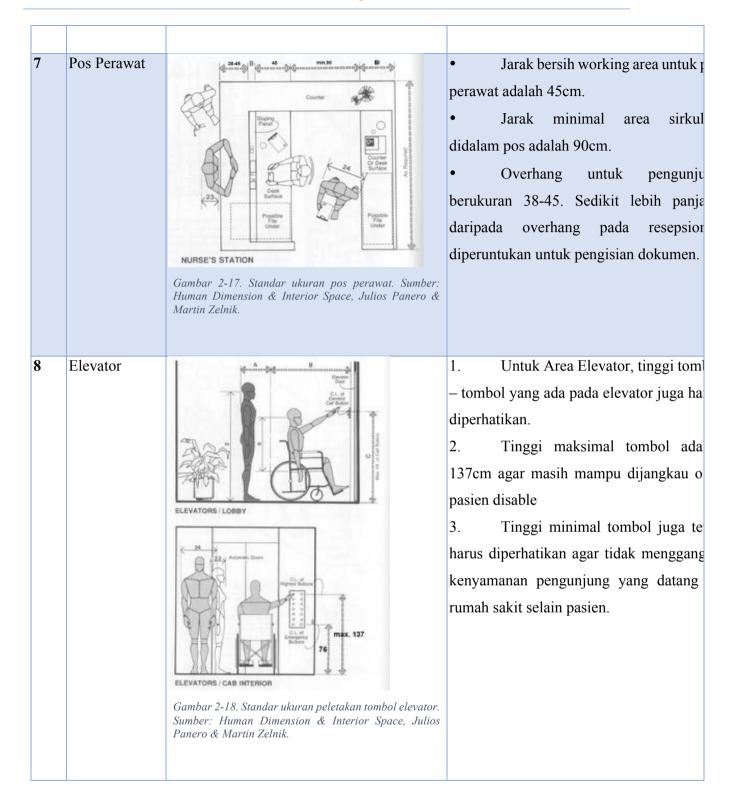
Wheelchair circulation door at angles



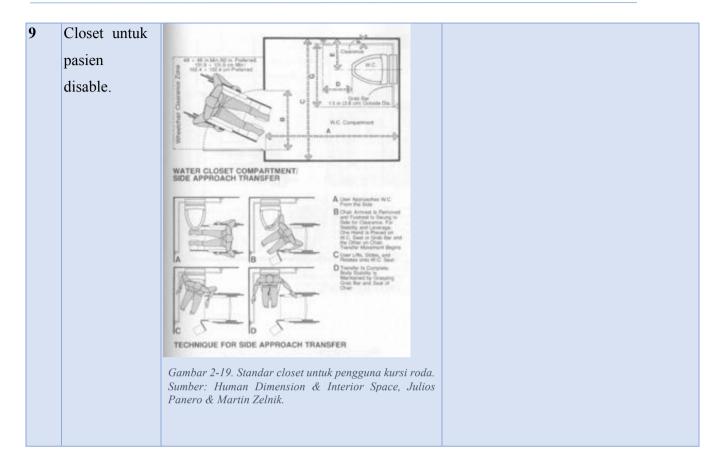
Gambar 2-16. Standar sirkulasi untuk pengguna kursi roda. Sumber: Human Dimension & Interior Space, Julios Panero & Martin Zelnik.

- g) Pintu untuk akses pasien disa minimal lebarnya adalah 82cm
- h) Sedangkan jika pasien ak bertemu pada siku atau pojok sebu bangunan, harus disediakan ruang unt pasien memutar kursi rodanya.









2.3.3. Ruang Kemoterapi

Pada dasarnya ukuran untuk ruang pencampuran obat kemoterapi tidak disebutkan secara khusus, tetapi perlu mempertimbangkan mengenai akses yang mudah dan memadai untuk petugas, peralatan dan pembersihan serta ruang gerak petugas saat melakukan pencampuran obat kemoterapi. Ruang pencampuran obat kemoterapi minimal terbagi menjadi ruang bersih/ Clean room- ruang antara/ Ante room – ruang kotor/ Black area.

No	Area	Persyaratan
1	Dinding dan lantai	Permukaan ruangan harus dirancang untuk meminimalkan pengelupasan/
		shedding partikel dan untuk mencegah lepasnya partikulat. Desain harus
		memfasilitasi pembersihan yang efektif. Dinding harus berbaris dengan halus,
		permukaan tahan lama, pencahayaan tersembunyi ke langit-langit, dan ruangan
		harus mengandung sesedikit mungkin tepian atau penempatan rak yang



		kemungkinan mengganggu aliran udara dalam ruangan.
2	Lantai	Lantai harus dituangkan (tanpa NAT) dan permukaan yang halus, jika memungkinkan digunakan bahan vinyl.
3	Tekanan Udara	Tekanan udara antar ruang bersih (clean area) - ruang antara (ante room) dan ruang kotor (black area) harus disesuaikan dan dilengkapi alat pengukur tekanan. Ruang antara (anteroom) setidaknya memiliki tekanan positif terhadap ruang penempatan BSC dengan standar lingkungan ISO kelas 7 dan memiliki tekanan negatif terhadap ruang kotor/ penyiapan (black area) yang memiliki standar ISO kelas 8. Contoh pengaturan tekanan antar ruangan sebagai berikut: 10–15 Pa antara Grade A dan B 8–10 Pa antara Grade B dan C 2–6 Pa antara Grade C dan D 2 Pa antara Grade D dan area sekitarnya
4	Pertukaran Udara	Pertukaran udara dalam ruang bersih yang direkomendasikan minimum 20 room volumes per hour. Area kotor memiliki angka toleransi yang lebih besar hingga 60 volumes per hour.
5	Eksternal exhaust	Udara dari area kerja harus dapat dilepaskan ke atmosfer untuk mencegah paparan pada petugasf. Sebuah HEPA saringan buang harus digunakan untuk mengurangi kontaminasi udara. Lokasi titik saluran pembuangan biasanya 2 m di atas bangunan terdekat.
6	Temperature dan Kelembaban	Untuk mencegah kontaminasi mikrobiologi dan untuk menjamin kenyamanan petugas yang bekerja di clean area, suhu kamar persiapan harus dikendalikan. Suhu yang direkomendasikan yaitu kisaran 18-22 oC. Kelembaban harus dikontrol untuk mencegah korosi dan kondensasi pada setiap permukaan kerja dan untuk memberikan kenyamanan operator. Zona kenyamanan manusia umumnya dalam kisaran 30% - 70%.
7	Pass box	Desain ruang pencampuran kemo perlu mempertimbangkan penempatan pass box untuk mencegah akses langsung antara Cleanroom dan lingkungan



		eksternal.
8	Clean Room	Klasifikasi umum Cleanroom ("Kelas") adalah diberikan oleh ISO
		14644-1 standar internasional. Klasifikasi ini didasarkan pada tingkat
		maksimum kontaminasi partikel. Untuk ruang penyiapan produk steril,
		klasifikasi ruangan dapat merujuk pada klasifikasi ("kelas") yang diberikan
		oleh The EudraLex Good Manufacturing Practices Annex 1, Volume 4,
		Manufacture of Sterile Medicinal Products.
		Ruangan harus dirancang untuk memfasilitasi pencampuran produk
		dengan teknik aseptis dan juga harus dirancang untuk memberikan
		keamanan dalam pencampuran obat kemoterapi, terutama jika terjadi
		tumpahan di dalam maupun di luar kabinet / isolator.
9	BSC Type	Peralatan spesifik mutlak diperlukan dalam pencampuran obat
		sitotoksik termasuk didalamnya yaitu biological safety cabinets (BSC) and
		isolators.
		Mengingat resiko yang tinggi terhadap prosedur pencampuran obat
		kemoterapi, maka tidak disarankan untuk menggunakan laminar yang
		horizontal.
		Pada prakteknya tersedia beberapa jenis BSC yang digolongkan
		dalam beberapa kelas (berdasarkan EN12469 2000) yaitu BSC
		tipe I, II, III. BSC kelas I tidak boleh digunakan untuk pencampuran obat
		sitotoksik.

2.4 KAJIAN EKSISTING

2.4.1. Tentang Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Rumah Sakit Onkologi Surabaya merupakan rumah sakit yang berdiri pada tahun 2004 dan memfokuskan layanannya kepada penyakit kanker, khususnya kanker – kanker yang menyerang kaum wanita. Berlokasi di Araya Galaksi Bumi



Permai A2 No. 7, Jl. Arif Rahman Hakim, No. 182, Keputih, Sukolilo, Keputih, Sukolilo, Kota SBY, Jawa Timur 60111.



Gambar 2-20. Tampak depan Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Sumber: dok. rumah sakit

2.4.2. Logo RSOS



Gambar 2-21. Logo rumah sakit onkologi surabaya. sumber: dok rumah sakit.

2.4.3. Visi RSOS

Rumah Sakit Onkologi Surabaya memiliki visi untuk Menjadi Solusi yang Tepat untuk penanganan kasus onkologi

2.4.4. Misi RSOS

Misi dari Rumah Sakit Onkologi adalah

- Memberikan pelayanan onkologi sesuai standar akademik dengan pembiayaan yang rasional.
- Membangun SDM berbudaya kerja yang profesional serta berorientasi pada pelanggan.

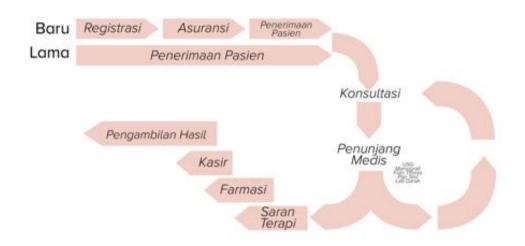
Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*



- Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian tentang onkologi
- Menjalin kerjasama dengan pusat penanganan kanker nasional dan internasional

2.4.5. Layanan yang diberikan

Alur pelayanan yang ada di Rumah Sakit Onkologi Surabaya adalah sebagai berikut:



Gambar 2-22. Bagan alur pelayanan rumah sakit onkologi sumber: dok.rumah sakit

Layanan yang diberikan pada Rumah Sakit Onkologi Surabaya adalah sebagai berikut:

a. Integrated Breast Center

Rumah sakit Onkologi merupakan one roof integrated breast center atau pelayanan terpadu payudara satu atap di Indonesia yang telah berdiri sejak 20 April 1995. Setelah 22 tahun sebagai *breast center*, kini RS Onkologi Surabaya per tahunnya menangani sekitar 5000 kunjungan kasus kanker payudara dengan sekitar 600 kasus-baru kanker payudara. Kanker payudara adalah kanker yang spesifik dan berdasarkan kondisinya tiap pasien memiliki spesifikasi tersendiri pula; karenanya kanker payudara memerlukan penanganan yang spesifik dan komprehensif.



b. Intergrated Thyroid Center

Integrated Thyroid Center atau *Pusat Pelayanan Tiroid Terpadu* adalah pelayanan untuk menegakkan diagnosa dan terapi kasus tiroid secara komprehensif, dilakukan oleh tim multidisiplin dokter spesialis (dokter spesialis bedah kepala leher, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis radiologi, dan dokter spesialis patologi anatomi). Integrated Thyroid Center RS Onkologi Surabaya menyediakan pelayanan komprehensif untuk seluruh jenis kelainan tiroid seperti Thyroiditis, Nodul Thyroid, Struma (Morbus Basedow), Hyperactive Thyroid, dan Thyroid Cancer. Untuk itu, Integrated Thyroid Center RS Onkologi Surabaya memberikan pelayanan meliputi:

- Pemeriksaan Dokter Spesialis Bedah Head and Neck (Kepala dan Leher)
- Pemeriksaan Dokter Spesialis Penyakit Dalam
- Pemeriksaan Penunjang Diagnostik
 - o Pemeriksaan Laboratorium Fungsi Thyroid
 - o Pemeriksaan Radiologi (USG)
 - Pemeriksaan Patologi Anatomi (FNAB/Fine Needle Aspiration Biopsy, Biopsy, VC / Vries Coupe)
- Penanganan Kasus Tiroid
 - Pembedahan
 - Terapi Hormonal
 - o Radionuklir (Bekerja sama dengan RS Lain)

c. Intergrated Gynaecology Center

Integrated Gynecologic Oncology Center atau Pusat Pelayanan Ginekologi Onkologi Terpadu memberikan solusi pada wanita dengan keluhan sistem reproduksi.

Penegakkan diagnostik dan penanganan terapi setiap penderita dilaksanakan oleh Tim Multidisiplin-Spesialis. Pelayananan Integrated Gynecologic Oncology Center RS Onkologi Surabaya, meliputi:

- Pemeriksaan dokter spesialis ginekologi-onkologi
- Pemeriksaan penunjang diagnostik
 - o Ultrasonografi (USG) kandungan



- Kolposkopi
- Patologi anatomi (biopsy, paptest)
- Laboratorium

Penanganan Terapi Kasus Ginekologi

- Pembedahan
- Kemoterapi

d. Kemoterapi

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker dengan membunuh atau menghentikan pembelahan sel kanker. Kemoterapi diberikan melalui oral, injeksi, infus atau melalui kulit tergantung dari tipe dan stadium kanker yang diobati. Kemoterapi bisa diberikan sendiri atau bersama-sama dengan treatment lain seperti tindakan operasi, terapi radiasi, dan terapi biologi.

Kemoterapi adalah pemberian obat untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker dengan membunuh atau menghentikan pembelahan sel kanker. Kemoterapi diberikan melalui oral, injeksi, infus atau melalui kulit tergantung dari tipe dan stadium kanker yang diobati. Kemoterapi bisa diberikan sendiri atau bersama-sama dengan treatment lain seperti tindakan operasi, terapi radiasi, dan terapi biologi.

Spesifikasi jenis dan dosis obat kemoterapi ditentukan oleh karakter jenis dan tipe sel kankernya serta disesuaikan dengan kondisi penderita. Penetapan spesifikasi obat kemoterapi yang akan diberikan adalah keputusan kolektif multidisiplin-spesialis di Tumor Board. Karena itu, Chemotheraphy Center harus didukung oleh Tim Multidisiplin-Spesialis yang kompeten.

e. Integrated General Oncology Service

Integrated General Oncology Services atau Pelayanan Onkologi Umum Terpadu adalah pelayanan penanganan semua jenis tumor dan kanker pada semua tempat di seluruh tubuh yang dilakukan oleh Tim Multidisiplin-Spesialis, terdiri dari Dokter Spesialis Bedah Onkologi, Dokter Spesialis Hemato-onkomedik, Dokter Spesialis Patologi Anatomi, dan Dokter Spesialis Radiologi, disertai dengan Penunjang Diagnostik yang canggih dan muktahir sehingga dapat memberikan pelayanan onkologi umum komprehensif yang terintegrasi. Untuk penetapan



diagnosa dan terapi kasus Tiroid yang cepat dan tepat, setiap kasus tiroid diputuskan pada forum Tumor Board (Tuesday and Friday Tumor Board Meeting) oleh Tim Dokter Multidisiplin-Spesialis RS Onkologi Surabaya.

f. Operasi Plastik

Pelayanan Bedah Plastik:

- Wajah
- Payudara
- Obesitas
- Rekonstruksi

g. Women screening center

Tingkat keberhasilan penyelamatan penderita kanker ditentukan oleh keberhasilan deteksi dini yang dilakukan. Hal ini ditentukan oleh beberapa faktor:

- Kesadaran dan motivasi untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin
- Kemampuan teknologi kedokteran
- Tim Dokter yang kompeten
- Standar prosedur yang benar

Penanganan pada stadium awal menjanjikan keberhasilan penyelamatan yang tinggi. Women Screening Center RS Onkologi Surabaya memberikan pelayanan deteksi dini pada kanker payudara dan kanker mulut rahim (serviks). Pelayanan deteksi dini yang komprehensif dengan dokter ahli yang kompeten dan teknologi pemeriksaan penunjang yang mutakhir untuk menjamin ketepatan hasil pemeriksaan.

Pelayanan Women Screening Center RS Onkologi Surabaya, meliputi:

- Pelayanan Skrinning Mammografi
 - o Pemeriksaan Mammografi digital
 - o Pembacaan report oleh dokter spesialis breast radiologist
- Pelayanan Skrinning USG Payudara
 - o Pemeriksaan dilakukan oleh dokter spesialis breast radiologist
 - o Pemeriksaan dilakukan oleh dokter ahli yang tersertifikasi

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*

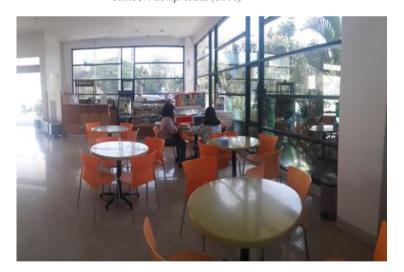


- Pelayanan Skrinning Pap Test dilengkapi dengan Kolposkopi
 - o Pembacaan report oleh dokter spesialis patologi anatomi
 - o Konsultasi hasil pemeriksaan Pap Test dengan dokter

2.4.6. Eksisting Ruang



Gambar 2-23. Lobby RSOS sumber: dok.pribadi (2018)



Gambar 2-24. Cafe RSOS sumber: dok.pribadi (2018)





Gambar 2-25. Farmasi RSOS sumber: dok. Pribadi (2018)



Gambar 2-26. Ruang Rawat Inap VIP RSOS sumber: dok.RSOS



Gambar 2-27. Ruang Tunggu Ruang Praktek sumber: dok pribadi(2018)

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*





Gambar 2-28. Ruang Kemoterapi sumber: dok. RSOS



Gambar 2-29. Ruang Tunggu RSOS sumber: dok.pribadi (2018)



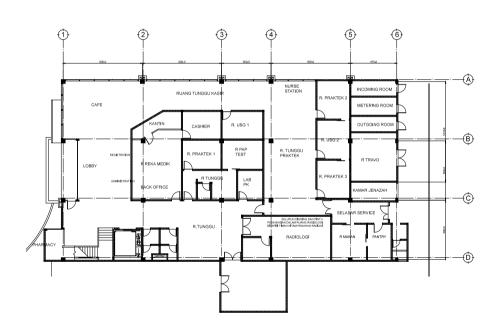
Gambar 2-30. Ruang Tunggu Kemoterapi sumber: dok.pribadi (2018)





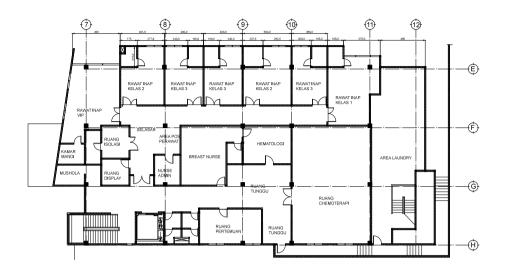
Gambar 2-31.Pos Perawat Lantai 2 sumber: dok. Pribadi (2018)

2.4.7. Denah Eksisting



Gambar 2-32. Eksisting Lantai 1 Sumber: Dok. Pribadi3





Gambar 2-33. Eksisting Lantai 2 Sumber: Dok. Pribadi

Fungsi ruang – ruang yang ada di Rumah Sakit Onkologi memiliki penjelasan sebagai berikut,

Tabel 2-4. Fungsi Ruang - Ruang pada RSOS

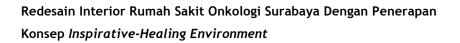
Nama Ruang	Fungsi Ruang		
Rekam Medik	Ruang untuk menyimpan dokumen - dokumen berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan		
Ruang USG	Ruang yang berfungsi untuk memeriksa organ dalam menggunakan mesin Ultra Sono Grafi, yaitu alat yang berfungsi untuk memeriksa dan meneliti keadaan di dalam rahim.		
Ruang PAP test	Ruang yang berfungsi untuk memeriksa alat reproduksi wanita (prosedur untuk menguji adanya kanker serviks pada wanita)		

Ruang Radiologi	Ruang yang berfungsi untuk mendeteksi dan memeriksa keadaan kanker payudara dengan menggunakan alat bernama mamografi. Mamografi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengidentifikasi kanker payudara pada wanita yang tidak memiliki gejala fisik
Lab PK	Ruang untuk mengolah data dari hasil - hasil praktek
Ruang Rawat Inap	Ruangan untuk proses pengobatan atau rehabilitasi oleh tenaga pelayanan kesehatan profesional pada pasien yang menderita suatu penyakit tertentu, dengan cara di inapkan di ruang rawat inap tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang dialaminya.
Ruang Kemoterapi	Ruang untuk perawatan intensif lebih lanjut kepada pasien kanker, dilakukan dengan cara menyuntikan antigen - antigen untuk membunuh sel kanker, proses kemoterapi dilakukan secara berkala, sampai jangka waktu tertentu.
Ruang Isolasi	Ruang perawatan yang ditujukan untuk pasien pasien dengan penyakit menular, sehingga menghindari kontak dengan orang lain
Breast Nurse	Ruang yang disediakan khusus untuk ruang konsultasi pasien dengan perawat, spesialis kanker payudara
Ruang Praktik Hematologi	Ruang praktek dokter spesialis hematologi onkologi, yaitu untuk pasien yang ingin merencanakan kemoterapi dan pasien kanker darah

2.4.8. Studi Aktivitas dan Kebutuhan Ruang

Tabel 2-5. Studi Aktivitas dan Kebutuhan Ruang

N o	Ruang	Aktifitas	Kebutuhan	Dimensi	Sirku- lasi	Total Kebutu han Ruang	
	Lobby &	Datang memasuki	1 Meja Petugas				
1	Receptionist	RS	(60x50x80)	1(0.5x0.6)		0.3	m2
		Duduk	4 Kursi Pengunjung(45x45x50) 3 Kursi Petugas (45x45x50)	4(0.4x0.4) 3(0.4x0.4)	1:4	0.64	m2
		Pendaftaran & Administrasi	Meja Receptionist (300x60x80)	1(3x0.6)	-	1.8	m2
			Estimasi Pengguna (15)	15(1)		15	m2
					Total	72.88	m2

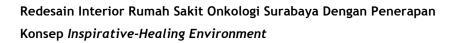




2	Ruang Tunggu	Duduk dan menunggu	5 sofa tunggu double (180x50x45)	5(1.8x0.5)		4.5	m2
			5 sofa tunggu single (60x50x45)	5(0.6x0.5)	1:4	1.5	m2
			3 coffee table (40x40x40)	3(0.4x0.4)	1	0.48	m2
		Mengambil minum	Drink Station (60x120x80)	1(0.6x1.2)		0.72	m2
			Estimasi pengguna	10(1)		10	m2
					Total	68.8	m2
3	Pos Perawat	Duduk Memberikan	3 Kursi (45x45x50) Meja Pos Perawat	3(0.4x0.4)		0.48	m2
		informasi	(200x60x80)	1(2x0.6)	1:2	1.2	m2
		Menyimpan Files	Lemari penyimpanan (80x60x180)	1(0.8x0.6)		0.48	m2
			Estimasi pengguna (3)	3(1)		3	m2
					Total	10.32	m2
4	Ruang Praktek (3)	Berbaring & Memeriksa pasien	Ranjang Pasien (200x100x80)	1(2x1)		2	m2
		Konsultasi	Meja (60x80x80)	1(0.6x0.8)		0.48	m2
			3 Kursi (45x45x50)	3(0.4x0.4)	1:2	0.48	m2
		Menyimpan files	Lemari penyimpanan (80x60x180)	1(0.8x0.6)		0.32	m2
			Estimasi pengguna (3)	3(1)		3	m2
					Total	12.56	m2
5	Ruang USG (3)	Berbaring & Memeriksa pasien	Ranjang Pasien (200x100x80)	1(2x1)	-	2	m2
			Mesin USG (40x60x110)	1(0.4x0.6)		0.24	m2
		Konsultasi	Meja (60x80x80)	1(0.6x0.8)	1:2	0.48	m2
			3 Kursi (45x45x50)	3(0.4x0.4)		0.48	m2
		Menyimpan files	Lemari penyimpanan	1(0.8x0.6)		0.48	m2
			Estimasi Pengguna (3)	3(1)		3	m2
		Duduk dan	A sofo tumosu double		Total	13.36	m2
6	Ruang Tunggu 2	Duduk dan menunggu	4 sofa tunggu double (180x50x45)	4(1.8x0.5)		3.6	m2
			2 sofa tunggu single (60x50x50)	2(0.6x0.5)	1:4	0.6	m2
			1 coffee table (40x40x40)	1(0.4x0.4)		0.16	m2
			Estimasi pengguna (8)	7(1)		7	m2
					Total	45.44	m2
7	Cashier	Melakukan pembayaran	Meja Transaksi (30x150x80)	1(0.3x1.5)		0.45	m2
		Menyimpan files	Lemari penyimpanan (120x60x180)	1(1.2x0.6)	1:2	0.72	m2
			Estimasi Pengguna (2)	2(1)		2	m2
					Total	6.34	m2
8	Ruang Tunggu 3	Duduk dan menunggu	4 sofa tunggu double (180x50x45)	4(1.8x0.5)	1:4	3.6	m2
			3 coffee table (40x40x40)	3(0.4x0.4)	1	0.48	m2
	•	•	/	/	•	•	



			Estimasi Pengguna (8)	8(1)		8	m2
			56 ()		Total	48.32	m2
9	Kantin	Mendisplay barang jual	Etalase (60x100x100)	1(0.6x1)		0.6	m2
		Menyimpan barang	Lemari penyimpanan (120x60x180)	1(1.2x0.6)		0.72	m2
		Memanaskan makanan	Meja Masak (100x60x80)	1(1x0.6)	1:2	0.6	m2
		Menyimpan makanan	kulkas (60x60x160)	1(0.6x0.6)		0.36	m2
			Estimasi Pengguna (2)	2(1)		2	m2
					Total	8.56	m2
1	Café	Duduk	10 sofa makan (180x60x45)	10(1.8x0.6)		10.8	m2
		Makan dan minum	5 meja makan (40x100x80)	5(0.4x1)	1:3	2	m2
			5 kursi makan (45x45x50)	5(0.4x0.4)		0.8	m2
			Meja panjang (250x50x90)	1(2.5x0.5)		1.25	m2
			Estimasi pengguna (10)	10(1)		10	m2
					Total	44.55	m2
1 1	Ruang Makan Petugas	Duduk	8 kursi makan (45x45x50)	8(0.4x0.4)		1.28	m2
		Makan dan minum	1 meja makan (120x170x80)	1(1.2x1.7)	1:2	2.04	m2
			Estimasi pengguna (8)	8(1)		8	m2
					Total	11.32	m2
1 2	Pantry	Memasak	Kabinet dapur (80x150x80)	1(0.8x1.5)		1.2	m2
		Menyuci piring			1:2		m2
		Menyimpan makanan	Kulkas (60x50x170)	1(0.6x0.5)	1.2	0.3	m2
			Estimasi Pengguna (4)	4(1)		4	m2
					Total	11	m2
1 3	IGD	Berbaring	2 Ranjang Pasien (200x100x80)	2(2x1)		2	m2
		Memeriksa pasien	2 Lemari penyimpanan (50x120x80)	2(0.5x1.2)		1.2	m2
		Menyimpan obat	1 Rak penyimpanan (50x100x180)	1(0.5x1)	1:3	0.5	m2
		Konsultasi	1 Meja Konsultasi (60x80x80)	1(0.6x0.8)	=	0.48	m2
			2 Kursi (45x45x50)	2(0.4x0.4)		0.32	m2
			Estimasi Pengguna (5)	5(1)		5	m2
	_				Total	28.5	m2
1	Ruang Kemoterapi	Menerima pasien	Meja Receptionist (220x60x80)	1(2.2x0.6)		1.32	m2
		Menyimpan files	2 kursi petugas (45x45x50)	2(0.4x0.4)		0.32	m2
		Aktifitas kemoterapi	7 kursi kemoterapi (80x50x55)	7(0.5x0.8)	1:3	2.8	m2
		konsultasi	7 lemari penyimpanan (40x50x50)	7(0.4x0.5)		1.4	m2
			5 partisi (15x150x200)	5(0.1x1.5)		0.75	m2





1	1	I	Estimasi Pengguna	1		1	
			(14)	14(1)		14	m2
					Total	61.77	m2
1 5	Ruang tunggu 4	Duduk	1 sofa tunggu double (120x50x50)	1(1.2x0.5)		0.6	m2
		Menunggu	1 coffee table (40x40x40)	1(0.4x0.4)	1:4	0.16	m2
			1 sofa tunggu panjang (150x50x50)	1(1.5x0.5)		0.75	m2
			Estimasi Pengguna (8)	8(1)		8	m2
					Total	38.04	m2
1 6	Pos Perawat 2	Melayani pasien	1 meja pos perawat (240x80x85)	1(2.4x0.8)		1.92	m2
		Duduk	2 kursi petugas (45x45x50)	2(0.4x0.4)	1:2	0.32	m2
		Menyimpan files	1 lemari penyimpanan (50x80x180)	1(0.5x0.8)		0.4	m2
			Estimasi Pengguna (3)	3(1)		3	m2
					Total	11.28	m2
1			2 ranjang pasien				
7	Breast nurse	Medical Check-up	(200x100x80) 2 lemari penyimpanan	2(2x1)		2	m2
		Memeriksa pasien	(50x80x85) 1 rak penyimpanan	2(0.5x0.8)	1:2	0.8	m2
		Menyimpan barang	(50x80x180)	1(0.5x0.8)		0.4	m2
			Estimasi Pengguna (5)	5(1)		5	m2
					Total	16.4	m2
8	Hematologi	Memeriksa pasien	1 ranjang pasien (200x100x80)	1(2x1)		2	m2
		Konsultasi	1 Meja Konsultasi (60x80x80)	1(0.6x0.8)	1:2	0.48	m2
		Duduk	3 kursi (45x45x50)	3(0.4x0.4)		0.48	m2
			Estimasi Pengguna (3)	3(1)		3	m2
					Total	11.92	m2
1 9	Ruang call center	Mengunakan komputer	2 meja kerja (150x60x80)	2(1.5x0.6)		1.8	m2
		Duduk	2 kursi (45x45x50)	2(0.4x0.4)	1:2	0.32	m2
			Estimasi Pengguna (3)	3(1)		3	m2
			<i></i>		Total	10.24	m2
2 0	Pos perawat 3	Melayani pasien	Meja pos perawat (240x60x80)	1(2.4x0.6)		1.44	m2
			3 kursi petugas			0.40	
		duduk	(45x45x50) 2 rak penyimpanan	3(0.4x0.4)	1:2	0.48	m2
_		menyimpan barang	(120x40x180)	2(1.2x0.4)		0.96	m2
			Estimasi Pengguna (5)	5(1)		5	m2
2					Total	15.76	m2
2	Ruang pertemuan	Duduk	12 kursi (45x45x50)	12(0.4x0.4)		1.92	m2
		Berdiskusi	1 meja pertemuan (140x200x80)	1(1.4x2)	1:2	2.8	m2
		Menyimpan barang	1 rak penyimpanan (120x50x180)	1(1.2x0.5)		0.6	m2



TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052

			Estimasi Pengguna (12)	12(1)		12	m2
			()	(-)	Total	34.64	m2
2 2	Ruang isolasi	Beristirahat	1 ranjang pasien (200x100x80)	1(2x1)		2	m2
		Memeriksa pasien	1 lemari penyimpanan (140x40x180)	1(1.4x0.4)	1:2	0.56	m2
			Estimasi Pengguna (2)	2(1)		2	m2
					Total	9.12	m2
2 3	Ruang rawat inap kelas I	Beristirahat	1 ranjang pasien (200x100x80)	1(2x1)		2	m2
		Menyimpan barang	1 rak penyimpanan (150x50x160)	1(1.5x0.5)		0.75	m2
		Duduk	2 sofa tunggu double (150x60x45)	2(1.5x0.6)	1:3	1.8	m2
		Menunggu TV	1 coffee table (40x40x40)	1(0.4x0.4)		0.16	m2
		Wondingsu 1 v	1 tv console table (120x40x45)	1(1.2x0.4)		0.48	m2
			Estimasi Pengguna (6)	6(1)		6	m2
			(*)	*(*)	Total	33.57	m2
2	Ruang rawat inap		1 ranjang pasien			33.37	1112
4	kelas II	Beristirahat	(200x100x80)	1(2x1)		2	m2
		Duduk	1 sofa tunggu double (130x60x45)	1(1.3x0.6)		0.78	m2
		Menyimpan barang	1 rak penyimpanan (130x40x180) 1 tv console table	1(1.3x0.4)	1:2	0.52	m2
		Menonton TV	(120x40x45)	1(1.2x0.4)		0.48	m2
			Estimasi Pengguna (5)	5(1)		5	m2
					Total	17.56	m2
2 5	Ruang rawat inap kelas III	Beristirahat	1 ranjang pasien (200x100x80)	1(2x1)		2	m2
		Duduk	1 sofa tunggu double (130x60x45)	1(1.3x0.6)	1:2	0.78	m2
		Menyimpan barang	1 Rak penyimpanan (130x40x180)	1(1.3x0.4)		0.52	m2
			Estimasi Pengguna (4)	4(1)		4	m2
					Total	14.6	m2
2 6	Ruang rawat inap kelas VIP	Beristirahat	1 ranjang pasien (200x100x80)	1(2x1)		2	m2
		Duduk	2 sofa tunggu double (130x60x45)	2(1.3x0.6)		1.56	m2
			1 sofa tunggu single (65x60x45)	1(0.6x0.6)		0.36	m2
		Menonton TV	1 tv console table (130x40x180)	1(1.3x0.4)		0.52	m2
		Makan dan minum	2 kursi makan (45x45x50) 1 meja makan	2(0.4x0.4)	1:3	0.32	m2
			1 meja makan (50x50x80) 1 kitchen set	1(0.5x0.5)		0.25	m2
		Memasak	(130x60x80) 1 rak penyimpanan	1(1.3x0.6)		0.78	m2
		Menyimpan barang	(120x50x85) Estimasi Pengguna	1(1.2x0.5)		0.6	m2
			(10)	10(1)		10	m2



			Total	49.17	m2
		Total Kebutuhan			
		Kebutuhan			İ
		Ruang		706.02	

2.5 STUDI PEMBANDING

Untuk skala nasional, Rumah Sakit Kanker Dharmais, merupakan rumah sakit khusus yang melayani penyakit kanker. Berlokasi di Jakarta, rumah sakit ini menerima bantuan BPJS, fasilitas untuk BPJS dan non BPJS perbedaannya begitu signifikan. Dapat dilihat layanan untuk administrasi dan registrasi cukup baik, dengan banyaknya counter yang dibuka, dan banyaknya kursi yang disediakan. Serta fasilitas TV untuk membantu menertibkan proses antrian. Untuk fasilitas BPJS, ruang rawat inapnya dapat dilihat cukup minim, namun memenuhi standar peraturan rumah sakit. Desain Lobby RSKD terlihat megah, dengan open ceiling hingga ke lantai tiga, dan dengan elemen estetis berupa patung yang ada ditengah tengah lobby turun membantu menambah estetika rumah sakit ini. Gambar diatas kanan merupakan ruang tunggu pasien Non-BPJS, dapat dilihat sendiri fasilitas yang diberikan dengan pasien BPJS cukup berbeda.



Gambar 2-34.Ruang tunggu non-BPJS Rumah Sakit Kanker Dharmais

TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052



Gambar 2-35.Ruang UGD Rumah Sakit Kanker Dharmais sumbe: dok. RSKD



Gambar 2-36. Koridor Ruang UGD RS Kanker Dharmais sumber: dok.RSKD



Gambar 2-37.Administrasi & Registrasi RS Kanker Dharmais sumber: dok.RSKD





Gambar 2-38. Lobby RS Kanker Dharmais sumber: dok.RSKD



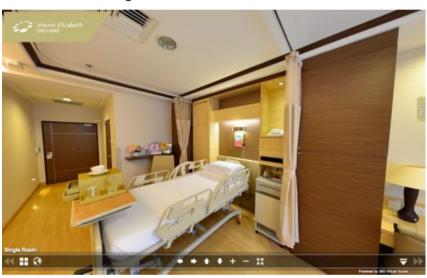
Gambar 2-39. Lobby Mounth Elizabeth Hospital Orchard

Secara umum mount elizabeth hospital memiliki gaya yang modern dan sangat warm, memberikan kesan yang hangat dan elegan, penggunaan marmer pada lantai dan dinding memberikan kesan yang mewah pada rumah sakit ini. Area untuk sirkulasinya diperhatikan sangat baik karena tersedia banyak area untuk sirkulasi. Pada area lobby utama ini, fasilitas untuk menunggu tidak terlalu banyak karena ruang tunggu pada rumah sakit ini didekatkan dengan keperluan pengunjung masing - masing, pada setiap area ada ruang tunggu masing - masing. Dapat dilihat juga lobby utama mount elizabeth hospital ini memiliki pencahayaan yang sangat baik, selain dari warna materialnya yang cerah dan

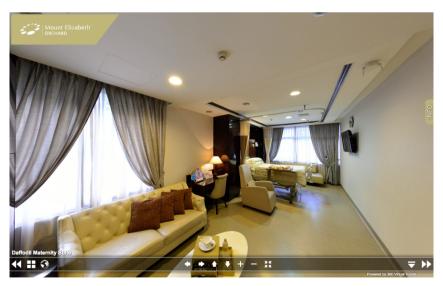


peletakan lampu yang baik, disediakan juga akses untuk sinar matahari masuk ke dalam ruang sehingga tidak sepenuhnya tertutup oleh bangunan.

Ada beberapa kelas rawat inap di mount elizabeth hospital. Semua kelasnya tentunya didesain dengan keseragaman gaya desain. Dapat dilihat gaya modern kontemporer terpancar dari ruang rawat inap rumah sakit ini, penggunaan material kayu berwarna medium ke dark sering dipakai dalam ruang rawat inap di rumah sakit ini. Layout furniturenya juga baik karena disediakan area untuk area pasien, area klinikal, area higenis dan area keluarga. Pencahayaan di ruang rawat inap juga dapat dibilang baik, karena disetiap ruangnya disediakan setidaknya satu jendela untuk akses sinar matahari alami untuk masuk ke dalam ruang.



Gambar 2-40. Ruang Rawat Inap Mounth Elizabeth Hospital Orchard



Gambar 2-41. Ruang Rawat Inap VIP Mounth Elizabeth Hospital Orchard



2.6 KAJIAN KONSEP INSPIRATIVE HEALING

Alasan penulis memilih konsep *Inspirative-Healing Environment* adalah karena pasien kanker, khususnya pasien pada Rumah Sakit Onkologi Surabaya, yang notabene adalah perempuan memiliki karakteristik psikologis yang mudah goyah. Menurut penelitian Irvine Led, Richard Haier dari The University of California dan kolega lain dari The University of New Mexico yang menggunakan tenik neuroimaging yang meneliti tentang *grey matter* dan *white matter* dengan topic *Thinking vs Feeling* yang dialami oleh wanita dan pria, menyimpulkan bahwa perempuan lebih menggunakan perasaan dibandingkan dengan laki – laki yang lebih cenderung menggunakan logika.

Sehingga para perempuan pasien penyakit kanker akan lebih mudah menyerah dan kehilangan harapan, banyak yang merasa 'sudah tidak cantik lagi' dengan beban pikiran membawa penyakit kanker payudara ataupun kanker cerviks. Padahal pada kenyataannya pun tidak demikian, semua itu berasal dari diri pasien itu sendiri, sehingga dukungan psikologis dari aspek apapun dibutuhkan oleh pasien berkarakteristik tersebut.

2.6.1. Inspirative

Inspirative menurut Cambridge English History adalah *making you feel full of hope or encouraged*, dimana artinya adalah membuat seseorang merasa penuh dengan harapan dan semangat. Inspirative Environment adalah suasana yang bersifat positif yang mendukung proses penyembuhan dari sisi mental dan psikologi pasien, yang dibuat ditujukan untuk ikut menghindari rasa stress, cemas dan tertekan, serta lebih menginspirasi pasien untuk lebih merasa dan memancarkan energi yang positif.



Gambar 2-42. Visualisasi bunga teratai sumber: pinterest.com

Elemen yang mendukung adanya *Inspirative Environment* ini akan diterapkan oleh beberapa poin, sebagai berikut:



1. Transformasi dan filosofi dari bunga teratai

Inspirative Environment ini mengangkat transformasi dan filosofi dari bunga teratai. Bunga teratai diketahui sebagai bunga yang indah yang tumbuh dan mekar diatas air yang kotor. Aroma dari bunga ini harum, dan tumbuh diatas daun hijau yang bentuknya bulat lebar sejajar dengan permukaan air. Panjang tangkai bunga ini berbeda – beda, tergantung dari dalamnya air, bisa mulai 10cm hingga 200cm.

Alasan bunga teratai ini diambil untuk memperkuat konsep inspiratif sendiri karena filosofi dari bunga teratai itu sendiri, dimana filosofis bunga teratai adalah bunga ini tumbuh diatas rawa, diatas air tenang, berlumpur dan kotor. Dengan kondisi demikian, bunga teratai kerap kali dianggap sebagai bunga yang kotor dan tidak berharga, bertolak belakang dengan kenyataannya, kelopak bunga teratai tumbuh dan mekar menjadi bunga yang sangat indah, dengan benangsari yang berwarna kuning ditengah kelopak yang bermacam – macam warnanya, ada merah, pink, putih dan ungu. Dari filosofi tersebut ingin menekankan bahwa walaupun berada di tempat yang kotor, dan tidak indah, bunga ini tetap dapat memancarkan keindahannya.

Bunga ini juga dianggap sebagai bunga nasional india, dan dikaitkan dengan religi Agama Hindu dan Buddha, dan sering diartikan sebagai Kebenaran, Kesucian dan Keindahan (Satyam-Shiwam-Sundaram). Teratai putih melambangkan *Bodhi* (sansekerta untuk pencerahan) yang melambangkan tubuh, pikiran dan jiwa, bersama dengan kesempuranaan spiritual dan perdamaian sifat seseorang.

Sehingga filosofi dari bunga lotus menyimpulkan bahwa bunga lotus tidak diragukan lagi bahwa bunga tersebut merupakan bunga yang memiliki keindahan yang ekostis dan misterus, namun tumbuh dari lingkungan yang kotor dan berlumpur. Sehingga bunga ini menghilhami pikiran manusia untuk mencapai ketenangan dan kesempuranaan dalam kesengsaraan hidup.

Teratai Biru

Teratai biru melambangkan semangat kontrol atas salah satu indera material. Jadi simbol pengetahuan, kebijaksanaan dan kecerdasan. Teratai biru adalah teratai yang terkait dengan Manjusri, dan juga merupakan salah satu atribut dari Prajnaparamita, perwujudan dari kesempurnaan kebijaksanaan.

Teratai Merah

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*



Teratai merah melambangkan keadaan asli hati. simbol cinta, kasih sayang, keaktifannya, nafsu dan emosi lain yang terkait dengan hati. . Teratai merah biasanya digambarkan dengan kelopak terbuka, yang mungkin untuk melambangkan keindahan dan keterbukaan hati yang memberi.

Teratai merah muda adalah teratai tertinggi, sering dikaitkan dengan dewa tertinggi, Sang Buddha sendiri. Meskipun sering bingung dengan teratai putih, itu adalah teratai merah muda yang melambangkan Buddha dimana teratai putih digunakan untuk tokoh-tokoh suci yang lebih rendah.

Teratai Ungu

Teratai ungu dikenal sebagai mistik teratai, dan hanya diwakili dalam beberapa sekte Buddha esoterik. Teratai ini seringkali digambarkan beberapa cara; itu mungkin mekar atau hanya sebuah kuncup. Hal ini dapat didukung oleh satu batang, sebuah batang tiga yang melambangkan tiga bagian dari Garbhadhatu

2. Elemen estetis

Penerapan kata – kata mutiara sebagai elemen estetis juga dapat mendukung konsep *Inspirative Environment*, karena pasien akan dihadapkan dengan ruangan yang begitu interaktif dengan adanya kata – kata mutiara atau *inspirational quotes* dalam ruang. Elemen estetis ini akan direalisasikan dengan bingkai – bingkai pada dinding yang menyoroti kata – kata mutiara itu sendiri.

Selain kata – kata mutiara, karya – karya seni juga dapat digunakan sebagai elemen estetis yang dapat mendukung konsep *Inspirative Environment*, karena menurut British Association of Art Therapist, terapi seni merupakan bentuk psikoterapi yang menggunakan seni sebagai bentuk komunikasi dan ekspresi. Bisa juga menjadi modalitas yang dapat membantu individu dari segala usia atau latar belakang. Fungsi utama terapi seni, menurut penggerak Art Therapy di dunia, Cathy A. Malchiodi, PhD, adalah untuk menciptakan makna dan mencapai visi dalam hidup seseorang, melepaskan emosi berlebihan atau trauma, menyelesaikan konflik dan masalah, memperkaya kehidupan sehari-hari dan mencapai rasa kepuasan batin.



2.6.2. Healing

Healing Environment didefinisikan sebagai salah satu yang memiliki efek pengasuhan dan terapeutik. Studi menunjukan bahwa lingkungan rumah sakit yang dirancang dengan baik dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stress pasien, mempercepat proses pemulihan, memperpendek rawat inap, mengurangi penggunaan obat, mengurangi rasa sakit dan meningkatkan rasa aman. Pada tingkat organisasi, lingkungan terapeutik dapat membantu biaya dengan memperbaiki hasil medik pasien, mengurangi lama tinggal pasien, dan meningkat perekrutan staf, kepuasan, produktivitas dan retensi.

Elemen desain yang mendukung adanya konsep *Healing Environment adalah*:

1. Paparan pemandangan (view).

Paparan alam ke luar ruangan ataupun estetika dalam ruang juga dapat memengaruhi psikis seseorang. Estetika ruangan selain dipancarkan melalui desain – desain karya seni dalam ruang ataupun dengan memasukan pemandangan alam ke dalam ruang. Akses ke keindahan dan alam diperlukan untuk menstimulus kesehatan dan mengurangi stress.



Gambar 2-43. Contoh implementasi bukaan besar pada ruang sumber: pinterest.com



Gambar 2-44. Contoh impelementasi elemen estetika untuk menambah keindahan dalam ruang bertujuan untuk menciptakan healing environment sumber: pinterest.com



2. Warna

Tanpa disadari, secara psikologis tubuh kita sangat peka terhadap warna. Tiap warna akan memiliki efek yang berbeda – beda yang ditimbulkan pada tubuh seseorang. Dalam *healing-environment* ini warna yang diterapkan adalah warna yang lembut, yang menenangkan dan biasanya mendekati unsur alam. Menghindari warna yang terlalu dominan atau menekan, seperti merah ataupun oranye, akan tetap lebih menggunakan warna – warna lembut seperti biru muda ataupun hijau muda. Pengaplikasian warna tidak hanya pada arsitektural ruangan seperti plafon, dinding ataupun lantai, tapi juga diterapkan pada furniture dan elemen estetis ruang.



Gambar 2-45. Psikologi Warna sumber: the psychology of color by carey joliffee



TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052

Foliage Greens - PMS 349C Positive: natural, fertile, healthy, balance, life, growth, soothing, harmony, restful, restoration, reassurance, environmental awareness, new beginnings
Bright Green - PMS 347C Positive: fresh, grass, Irish, lively, spring, renewal, lush
Emerald - PMS 334C Positive: luxurious, jewel-like, up-scale
Aqua - PMS 565C Positive: water, refreshing, cleansing, young, babies, cool, dreamy, soft, lightweight
Turquoise - PMS 3258C Positive: infinity, compassionate, protective, faithful, water, coolness, sky, gemstone, tropical, oceans
Teal - PMS 315C Positive: serene, cool, tasteful, sophisticated, confident
Sky Blue - PMS 7458C Positive: calming, cool, heavenly, constant, faithful, true, dependable, restful, contentment, tranquil, reassuring, trusting, serene, expansive, open, infinity, transcendent, distance
Light Blue - PMS 283C Positive: calm, quiet, patient, peaceful, cool, water, clean
Periwinkle - PMS 7452C Positive: genial, lively, sprightly, convivial, cordial
Bright Blue - PMS 285C Positive: electric, energy, brisk, vibrant, flags, stirring, impressive, aquatic, high spirits, exhilarating

Gambar 2-46. Psikologi Warna sumber: the psychology of color by carey joliffee

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*



Neutral Gray - PMS 423C Positive: classic, sober, corporate, practical, timeless, qualify, quiet, neutrality, logical, unobtrusive, deliberate, reserved, fundamental, basic, modest, efficient, dutiful, methodical
Charcoal Gray - PMS 425C Positive: steadfast, responsible, staunch, accountable, conscientious, resolute, restrained, conservative, professional, classic, sophisticated, solid, enduring, mature, business-like Negative: dull, conformist, detached
Taupe - PMS 7536C Positive:c lassic, neutral, practical, timeless, quality, basic, authentic, organic, versatile, inconspicuous, understated, discreet, compromising, modest Negative: bland, tasteless
Ivory - PMS 7401C Positive: classic, neutral, soft, warm, comforting, good taste, creamy, smooth, subtle, natural, bridal
Silver (metallic) - PMS 877C Positive: sleek, classy, stylish, modern, cool
Black Positive: powerful, empowering, elegant, sophisticated, mysterious, heavy, bold, basic, classic, strong, expensive, invulnerable, magical, nighttime, sober, prestigious, stylish, modern Negative: depression, death, mourning, underworld, evil, oppression, suppression, menacing
White Positive: pure, clean, pristine, virginal, spotless, innocent, silent, lightweight, airy, bright, bridal, ethereal, clarity, simplicity, arctic, efficient Negative: sterile, cold, clinical

Gambar 2-47. Psikologi Warna sumber: the psychology of color by carey joliffee

3. Mengurangi stressor lingkungan.

Hal – hal kecil seperti kebisingan atau silaunya dari lampu juga dapat memengaruhi psikis seseorang, hindari paparan kebisingan seperti suara lalu lintas ataupun percakapan yang terlalu ramai yang menghilangkan elemen ketenangan dan kedamaian dalam ruang. Faktor udara yang buruk juga dapat menjadi stressor lingkungan, hindari udara yang lembab, terlalu panas atau terlalu dingin, selain itu aroma yang menyengat juga sangat berpengaruh terhadap psikis seseorang.



4. Pencahayaan.

Pada *healing environment*, tentu pencahayaan alami yang akan lebih baik diterapkan pada pencahyaan ruang, pencahayaan dapat diperoleh melalui jendela, maupun langit – langit ruang. Manfaat pencahayaan alami dapat mengurangi kecemasan pada psikis *(phsycological fatigue)* dan mendorong aura positif seseorang *(Journal of Green Building, 2008:10)*. Sedangkan pencahayaan buatan disarankan menggunakan lampu pijar yang member kesan hangat dan nyaman. Kurangi menggunakan lampu fluorescent/neon putih karena dapat menambah psikis lelah pada pasien.



Gambar 2-48.Contoh implementasi pencahayaan buatan yang berkonsep healing environment sumber: pinterest.com

5. Suasana atau *feel* dalam ruang

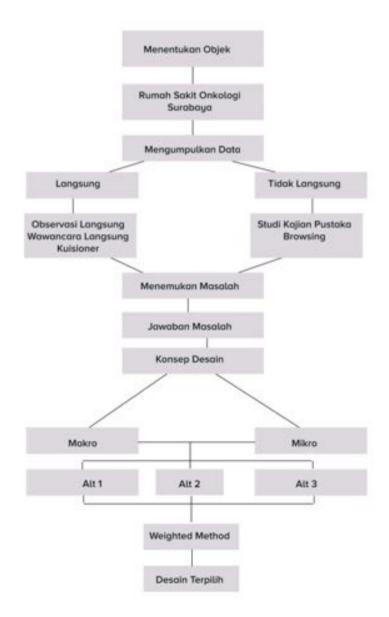
Suasana atau *feel* dalam ruang yang dijauhkan dari suasana rumah sakit dan lebih menekan kan pada suasana yang tenang atau seperti rumah, sehingga menimbulkan kesan nyaman pada suasana yang terbentuk. Pengaplikasiannya dengan pemilihan warna – warna yang cerah dan menenangkan, serta desain dan material dari furnitur yang digunakan. Selain itu dapat juga didukung dengan mempersonalisasikan kamar dengan barang – barang pribadi, sehingga menambah kenyamanan dalam lingkungan yang tercipta.

Menjadi pasien tidak pernah mudah, dan pasien pantas mendapatkan obat terbaik yang bisa ditawarkan. *Inspirative-Healing environment* memberikan pasien dan keluarga pasien rasa kontrol atas situasi yang penuh tekanan, dan memungkinkan istirahat dan pemulihan yang lebih nyaman.



BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Bagan Proses Desain



Gambar 3-1. Bagan proses desian penulis. sumber: dok. Pribadi



3.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam mengumpulkan data untuk penelitian, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

3.2.1. Observasi

Pengumpulan data dengan cara observasi dilakukan dengan cara datang langsung ke lokasi dan terus menerus selama penulis melakukan penelitian ini, berikut adalah waktu observasi dilakukan:

1. Hari/Tanggal: Jumat/22 September 2017

Waktu: 09.00

Tempat: Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Hasil: -Pengajuan penggunaan RSOS sebagai objek penelitian

-Layout ruang publik

2. Hari/Tanggal: Jumat/6 Oktober 2017

Waktu: 09.00

Tempat: Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Hasil: -Foto – foto ruang

-Penerimaan surat perizinan penelitian

3. Hari/Tanggal: Senin/16 Oktober 2017

Waktu: 09.00

Tempat: Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Hasil: -Gambar Kerja Denah Eksisting Rumah Sakit

4. Hari/Tanggal: Rabu/8 November 2017

Waktu: 11.00

Tempat: Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Hasil: -Gambar Kerja Potongan Rumah Sakit

-Perizinan melakukan wawancara

5. Hari/Tanggal: Kamis/16 November 2017

Waktu: 15.00

Tempat: Rumah Sakit Onkolgoi Surabaya

Hasil: -Pemberian lembaran kuisioner

-Wawancara narasumber karyawan

6. Hari/Tanggal: Selasa/4 Desember 2017

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*



Waktu: 09:00

Tempat: Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Hasil: -Penyerahan lembaran kuisioner

7. Hari/Tangal: Rabu/20 Desember 2017

Waktu: 10:00

Tempat: Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Hasil: - Pengambilan hasil lembaran kuisioner.

8. Hari/Tangal: Minggu/ 8 April 2018

Waktu: 10:00

Tempat: Rumah Sakit Onkologi Surabaya

Hasil: - Acara yang diselenggarakan oleh Reach to Recover Surabaya, untuk menyebar

kuisioner 2

3.2.2. Kuisioner

Selain observasi langsung, penulis menambah data untuk penelitian dengan cara menggunakan teknik pengumpulan data kuisioner, kuisioner ini ditujukan kepada pasien rawat inap, maupun pasien rawat jalan yang ada di Rumah Sakit Onkologi. Kuisioner dilakukan sebanyak 2 kali, kuisioner yang pertama dilakukan dengan cara menyebarkan kepada pasien – pasien yang sedang berobat maupun sedang berada di rawat inap, dengan tujuan kuisioner pertama adalah mengetahui segmentasi umur, domisili, pelayanan yang didapatkan, dan intensitas perasaan – perasaan yang dirasakan oleh pasien. Kuisioner kedua, dilakukan dengan cara mengikuti kegiatan lari pagi, senam pagi dan silahturahmi pasien penderita kanker payudara yang diselenggarakan oleh komunitas Reach to Recover Surabaya, dengan tujuan untuk lebih mengenal pasien ataupun *survivor* dari kanker payudara yang sebelumnya dirawat di Rumah Sakit Onkologi Surabaya. Kuisioner kedua ditujukan untuk mengetahui mengenai segmentasi kelas ekonomi pasien Rumah Sakit Onkologi, selain itu untuk mengetahui pendapat pasien mengenai warna dan material untuk mendukung konsep Healing Environment.



TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052

mengenai desain interior Rumo dari penelitian saya. Untuk itu yang saya tekukan, saya men kuisioner saya. Atas waktunya	ih Sakit Spesialis, dan e saya membuat kuisiar gucapkan terima kasih	nengant ter ini di bonyok	bil I bijk	Aur (KO	not n p	i So	skt k a	Or	iko idu	log	g o	poop	isis data
Jenis Kelamin	Perion	tpuan]	Los	1-1	064				_
Ronge Umur	Disayoh 18	tohun	-		8.7	51	che	m			26	-30	tohun
	31-35 tohun		I		16-	401	teh	un			de	nen	40 tahun
Domyill	Suraba Dituar p	yia utau jiaw	8					Ruc				eur	
Layenan yang diterima	Loyon	an Rows	1,3	olo	n]6	oyo	no	n A	tow	at in	ар
Loma Tinggat	Dolors 1 hori Black menetopi	□ Mor					g d	ari	I				p lebih dar nggu
Perasoon yang dirasakan	Khawatir	Tidos intens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangot Intens
berdasarkan tingkat intenstasr selama berada di Rumah Sakit Onkologi Surabaya		Tidok Intens	3	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat Intens
Senior state day sond Senior dispersion	Stress	Tidok intens	4	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangot
	Gugup	Tidok intens	Ť	2	3	4	5	6	7	Ė	9	10	Sangat intens
	Tokut	Tidok intens	1	2	3	á	5	6	7	В	9	10	Songet intens
	Tenang	Tidok	1	2	3	4	5	6	,	8	9	10	Songot intens
	Basan	Tidak intens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangal intens
	Bohagio	Tidok	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Solget intens
	March	Tidak	1	2	3	4	5	6	9	8	9	10	Sanget intens
	Bingung	Tidak intens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangat intens
	Kecewo	Tidok Intens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sangot intens
	Puos	Tidek intens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Songot intens

Gambar 3-2. Kuisioner Pertama sumber: dok.pribadi

Inisial : Umur (then) : Domisili : Dirawat di RS : Jika di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, alasan/motivasi/info dari : : Tanggapan mengenai desain interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya : : Berapakah kurang lebih pendapatan anda per tahun: <13jt
Domisili : Dirawat di RS : Jika di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, alasan/motivasi/info dari : Tanggapan mengenai desain interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya : Berapakah kurang lebih pendapatan anda per tahun: <13jt
Dirawat di RS : Jika di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, alasan/motivasi/info dari : Tanggapan mengenai desain interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya : Berapakah kurang lebih pendapatan anda per tahun: <13jt
Jika di Rumah Sakit Onkologi Surabaya, alasan/motivasi/info dari :: Tanggapan mengenai desain interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya :: Berapakah kurang lebih pendapatan anda per tahun: <13jt
: Tanggapan mengenai desain interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya :: Berapakah kurang lebih pendapatan anda per tahun: <13jt
Berapakah kurang lebih pendapatan anda per tahun: <13jt
Berapakah kurang lebih pendapatan anda per tahun: <13jt
Berapakah kurang lebih pendapatan anda per tahun: <13jt
<13/t
<13/t
<13/t
Menurut anda, apakah lingkungan dapat mendukung proses penyembuhan seorang pasien? Ya Tidak Apakah anda mengetahui Healing Environtment? Ya Tidak
seorang pasien? Ya Tidak Apakah anda mengetahui Healing Environtment? Ya Tidak
seorang pasien? Ya Tidak Apakah anda mengetahui Healing Environtment? Ya Tidak
Apakah anda mengetahui Healing Environtment? Ya Tidak Tidak
Menurut anda, skema warna pada illustrasi interior yang manakah yang paling mendukung terciptanya healing environment?
1 2 3 4 5
Menurut anda, material yang manakah yang paling
mendukung terciptanya healing environment?
1 2 3 4 5 6

Gambar 3-3.Kuisioner kedua sumber: dok.pribadi

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan





Dengan tambahan keterangan kuisioner untuk kuisioner kedua, berupa gambar – gambar dan material board sebagai berikut:

3.2.3. Wawancara

Teknik Pengumpulan Data dengan cara wawancara dilakukan dengan cara berkonsultasi langsung dengan staff yang bekerja di Rumah Sakit Onkologi, dengan narasumber sebagai berikut:

1. Nama: Mbak Mia

Jabatan: Bagian Reka Medik

2. Nama: Bpk Agus

Jabatan: Bagian UPS (unit pemeliharaan dan sanitasi)

3. Nama: Bpk. Didik

Jabatan: Kepala Bagian UPS (unit pemeliharaan dan sanitasi)

4. Nama: Mbak Elmi

Jabatan: Bagian Penelitian dan Pengembangan

3.3 Analisa Data

Berdasarkan data – data yang telah terkumpul, penulis melakukan analisis data riset yang memperhatikan beberapa macam analisa yang melatarbelakangi objek yang meliputi:

- 1. Analisa segmen, merupakan analisa tentang faktor konsumen, yang dapat berupa, latar belakang, pendidikan, gaya hidup, strata social, umur dan karakteristik konsumen.
- 2. Analisa Aktivitas, merupakan analisa tentang faktor kegiatan dan kebutuhan konsumen, pada hal ini semua segmen tentu memiliki aktivitas yang berbeda beda, karena hal itu aktivitas yang diteliti tidak hanya merupakan aktivitas konsumen saja, namun begitu juga aktivitas karyawan dan pengunjung Rumah Sakit Onkologi Surabaya.
- 3. Analisa Psikologis, merupakan analisa tentang faktor perasaan dan karakteristik psikologi konsumen, karena faktor psikologis yang ada pada rumah sakit akan mempengaruhi konsep desain interior yang diambil pada penelitian ini.



TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052

4. Analisa Kebutuhan Ruang, merupakan analisa kebutuhan elemen – elemen interior dalam setiap ruang. Menganalisa kebutuhan furniture, pencahayaan, penghawaan dan sirkulasi yang ada pada setiap ruangan di Rumah Sakit Onkologi.



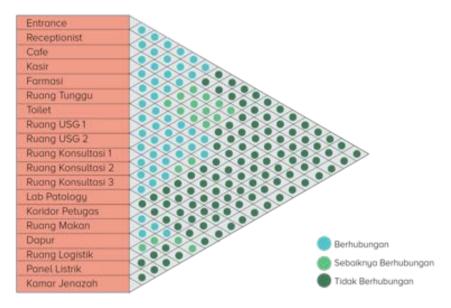
BAB IV.

PEMBAHASAN DAN KONSEP DESAIN

4.1 Studi Hubungan Antar Ruang

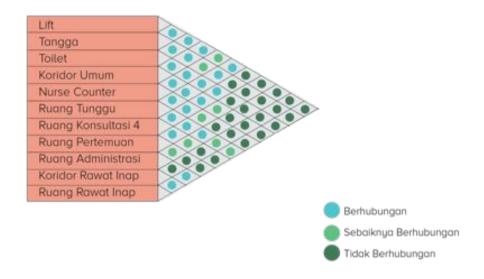
4.1.1. Hubungan Matriks Ruang

Berikut adalah hubungan ruang dalam skema matriks Lantai 1.



Gambar 4-1 Matriks Hubungan Ruang Lt.1

Berikut adalah Hubungan ruang dalam skema matriks lantai 2.

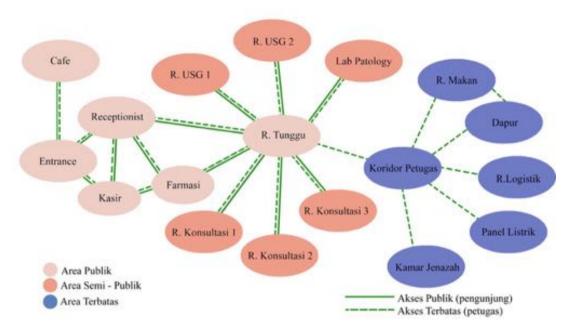


Gambar 4-2 Matriks Hubungan Ruang Lt.2



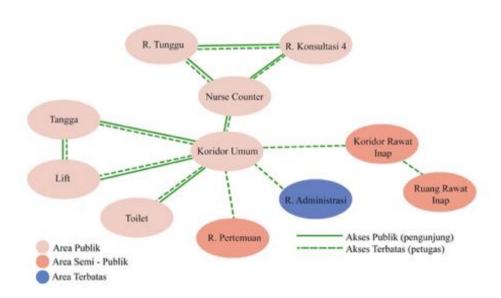
4.1.2. Bubble Diagram

Berikut adalah hubungan ruang lantai 1 dalam skema bubble Diagram.



Gambar 4-3.Bubble diagram lantai 1 sumber: dok pribadi

Berikut adalah hubungan ruang lantai 2 dalam skema bubble Diagram.



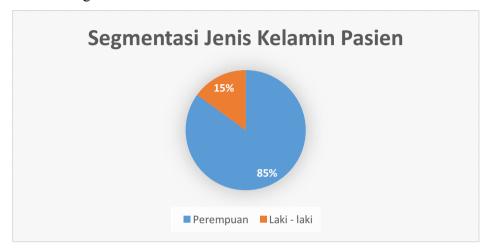
Gambar 4-4. Bubble Diagram Lantai 2 sumber: dok pribadi



4.2 Analisa Riset

4.2.1. Analisa Segmen

A. Segmentasi Jenis Kelamin



Gambar 4-5. Grafik hasil survey mengenai segmentasi jenis kelamin pasien rumah sakit

Berdasarkan grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin mayoritas pasien yang ada di Rumah Sakit Onkologi adalah perempuan, dimana dari 20 responden 17 responden merupakan perempuan dan 3 responden merupakan laki – laki.

DOMISILI PASIEN RSOS 14 12 12 10 8 6 4 3 1 1 0 Domisili Surabaya Jawa Timur Diluar jawa timur Diluar pulau jawa

B. Segmentasi Domisili Pasien

Gambar 4-6. Grafik segmentasi domisili pasien rumah sakit onkologi surabaya

Grafik diatas menunjukan domisili mayoritas pasien Rumah Sakit Onkologi Surabaya, dimana menurut grafik diatas dapat disimpulkan bahwa dari 20 responden, mayoritas pasien Rumah Sakit Onkologi Surabaya berasal dari Surabaya,



sebanyak 12 responden berasal dari Surabaya, dan sisanya menyebar diantara jawa timur, diluar jawa timur, dan ada 1 responden berasal dari luar pulau jawa.

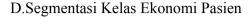
Segementasi Range Umur Pasien RSOS Dibawah 18 tahun 18-25 tahun 26-30 tahun 31-35 tahun 36-40 tahun Diatas 40 tahun

C. Segmentasi Range Umur

Gambar 4-7. Grafik Segmentasi range umur dari pasien rumah sakit onkologi surabaya

Grafik diatas menunjukan data range umur pasien yang ada di Rumah Sakit Onkologi. Dimana dapat terlihat dari 20 narasumber mayoritas *range* umur pasien yang ada di Rumah Sakit Onkologi adalah range umur diatas 40 tahun sebanyak 7 dari 20 narasumber. *Range* umur kedua terbanyak berada pada kelompok 36-40 tahun yaitu dengan 5 narasumber.







Untuk menentukan segmentasi kelas ekonomi pasien Rumah Sakit Onkologi Surabaya, penulis menggunakan sumber *World Bank's Updated Country Income Classification*, yang menyatakan bahwa pendapatan untuk kelas *Low Income* adalah dibawah Rp 13juta per tahun, kemudian pendapatan untuk kelas *Middle Low Income* adalah Rp. 13 juta – 55 juta per tahun, pendapatan untuk kelas *Middle Upper Income* adalah berkisar dari Rp 55juta – Rp. 150juta, dan untuk pendapatan untuk *Upper Income* adalah diatas Rp.150 juta per tahun.

Berdasarkan data dari kuisioner kedua, dari 30 responden 17 responden menjawab memiliki pendapatan pertahun berkisar 13 juta – 55 juta, dan 13 responden menjawab memiliki pendapatan per tahun berkisar antara 55 juta hingga 150 juta. Sehingga disimpulkan untuk segmentasi kelas ekonomi pasien Rumah Sakit Onkologi berada pada kelas menengah kebawah dan menengah keatas.

4.2.2. Analisa Pengaruh terhadap desain

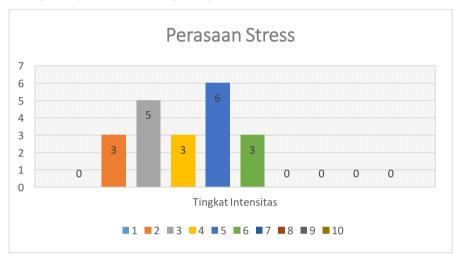
1. Psikologis Pasien

Sudah tidak dipungkiri lagi masyarakat pada umumnya akan sebisa mungkin menghindari untuk datang ke Rumah Sakit, karena tentu tidak ada yang berharap untuk sakit, sehingga pada saat dokter pertama kali mendiagnosa bahwa seseorang menderita kanker, secara umum ada tiga bentuk respon emosional yang bisa muncul, yaitu penolakan, kecemasan dan stress. Dalam keadaan tersebut sangat sulit bagi pasien untuk menerima dirinya, karena keadaan dan penanganan



penyakit kanker ini dapat menimbulkan stress yang terus – menerus, sehingga tidak hanya memengaruhi penyesuaian fisik tetapi juga penyesuaian psikologi individu (Potter & Perry, 2005)

Untuk menambah data pada kuisioner pertama penulis menanyakan intensitas beberapa perasaan yang dirasakan pasien saat berada di rumah sakit, untuk mengetahui psikologis dari pasien tersebut, dari data yang didapat, dapat disimpukan perasaan yang memiliki kurva kenaikan yang signifikan pada grafiknya ada pada perasaan stress dan khawatir.

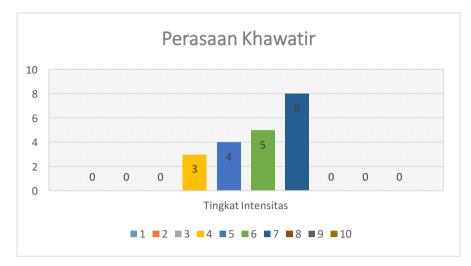


Gambar 4-8. Grafik intensitas perasaan stres pada pengunjung rumah sakit. Sumber: Dok. Pribadi

Selain kondisi medis dari pasien, kondisi psikologis seorang pasien juga akan terpengaruhi, karena itu salah satu pertanyaan dalam kuisioner yang disebarkan adalah mengenai intensitas perasaan yang dirasakan pasien. Salah satunya adalah Perasaan Stress, para pasien diminta untuk memberikan skala intensitas perasaan yanaga dirasakan, menggunakan skala 1-10, dengan keterangan 10 adalah intensitas tertinggi.

Berdasarkan data yang ditunjukan pada grafik diatas, tidak ada jawaban skala yang mendominasi sebagian besar jawaban. Pilihan narasumber menyebar dijawaban intensitas 2 sampai 6. Dengan keterangan bahwa skala 5 mendapatkan responden terbanyak, dapat disimpulkan tingkat perasaan stress pada pasien cukup tinggi.





Gambar 4-9. Grafik intensitas perasaan stres pada pengunjung rumah sakit. Sumber: Dok. Pribadi

Pada grafik diatas, dapat dilihat kurva kenaikan terlihat jelas pada data yang diperoleh, sebanyak 7 dari 20 responden menjawab intensitas 7 pada perasaan khawatir, sehingga disimpulkan intensitas perasaan khawatir pada pasien cukup tinggi.

Analisa psikologi dalam kaitannya dengan desain dilakukan untuk menentukan komponen – komponen desain yang dapat membantu mengatasi psikologis dari pengguna yang dalam kasus ini adalah pasien, dan keluarga atau pihak yang menunggu dan mengantar pasien. Karena disimpulkan perasaan penolakan, stress, cemas dan khawatir cukup signifikan, maka target desain yang ingin diwujudkan adalah dapat turut menanggulangi kondisi psikologis tersebut.

2. Faktor Warna

Pada Bab sebelumnya telah disampaikan bahwa penulis melakukan kuisoner sebanyak 2 kali, dengan pertanyaan yang berbeda. Pada kuisioner kedua, jumlah responden yang didapat sebanyak 30 yang berasal dari peserta acara yang diselenggarakan oleh Reach To Recover Surabaya yang bertempat di Rumah SakitOnkologi Surabaya.



Ungu



Karakter Warna Ungu: *Romantic, Meditative, Thoughtful* (Romantis, bersemedi, bijaksana) (Carrey Joliffee) Pengaruh:

- Membuat ketenangan fisik - Memelihara kehangatan - Menyebabkan kurang bersemangat - Menyebabkan melemahnya energi

The Design of Medical and Dental Facilities (Sumber: Malkin, 1982)

2 Biru





Karakter Warna Biru: *Calming, Faithful, Peaceful* (Menenangkan, Terpercaya, Damai) (Carrey Joliffee) Pengaruh:

- Menenangkan denyut nadi
- Menstabilkan tekanan darah dan nafas
- Memberikan efek kepercayaan
- Menurunkan emosi

The Design of Medical and Dental Facilities (Sumber: Malkin, 1982),



3 Hijau



Karakter Warna Hijau: *natural, healthy, balance, life* (Natural, sehat, seimbang, kehidupan) (Carrey Joliffee)
Pengaruh:

- Memberikan kesan alam natural
- Memberikan kesan tenang dan sejuk
- Menurunkan stress
- Melambangkan kesehatan.
- Mendorong perasaan empati.
- Terkadang dapat menimbulkan rasa tersesat, bosan dan ambisi.

The Design of Medical and Dental Facilities (Sumber: Malkin, 1982),

4 Kuning



Karakter Warna Kuing: Warming, Joygul, Friendly (Menghangatkan, Riang, Ramah)

Pengaruh:

- Membuat sikap dapat berubah Menjadikan seseorang perasa Membuat pengharapan Meningkatkan keceriaan
- Meningkatkan semangat Meningkat kan rasa bangga The Design of Medical and Dental Facilities (Sumber: Malkin, 1982)







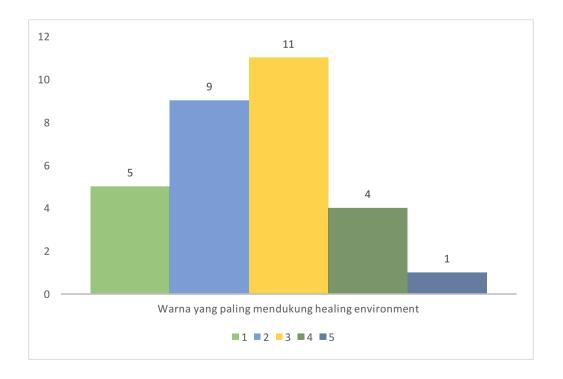


Karakter Warna Orange: Fresh, Happy, Friendly (Menyegarkan, Riang, Ramah)

Pengaruh:

- Membuat sikap dapat berubah Menjadikan seseorang perasa Membuat pengharapan Meningkatkan keceriaan
- Meningkatkan semangat Meningkat kan rasa bangga The Design of Medical and Dental Facilities (Sumber: Malkin, 1982)

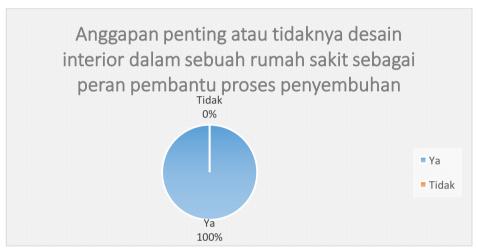
Dihadapkan dengan beberapa pilihan warna yang telah diilustrasikan ke dalam ruang rawat inap, para pasien diminta untuk memilih warna mana yang menurut pasien paling dapat memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa cemas dan khawatir.





Dari data yang diperoleh dapat dilihat bahwa warna yang paling banyak dipilh oleh pasien adalah warna hijau dengan perolehan 11 responden dari total 30 responden. Kemudian warna yang memdapat pilihan kedua terbanyak adalah warna tosca dengan perolehan 9 responden. Sehingga dapat disimpulkan warna yang paling dapat memberikan rasa nyaman dan menanggulangi rasa cemas dan khawatir pasien Rumah Sakit Onkologi adalah *tone* warna hijau dan tosca.

3. Faktor Lingkungan



Gambar 4-10. Grafik anggapan narasumber terhadap penting atau tidaknya desain interior dalam sebuah rumah sakit. Sumber: dok. pribadi

Sebagai tahmbahan penulis menanyakan anggapan para narasumber mengenai penting atau tidaknya desain interior dalam sebuah rumah sakit. Dari data yang telah didapatkan dari kuisioner, dapat dilihat melalui grafik diatas, bahwa semua responden menjawab *Ya*, untuk pertanyaan mengenai anggapan penting atau tidaknya interior dalam sebuah rumah sakit sebaga peran pembantu proses penyembuhan. Dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar pasien Rumah Sakit Onkologi sudah menyadari pentingnya peran lingkungan sekitar pada fasilitas sarana pra-sarana penyembuhan seperti rumah sakit untuk membantu proses penyembuhan dari pasien itu sendiri.



4.3 Konsep Makro



Gambar 4-11. Konsep makro tema desain sumerL dok.pribadi

4.4 Konsep Mikro

4.4.1.Konsep Mikro Warna

Warna dominan yang sesuai dengan standar peraturan rumah sakit adalah warna – warna primer dan warga terang. Sehingga warna yang akan penulis gunakan dalam perencanaan desain rumah sakit ini adalah warna putih, warna – warna cerah, serta warna – warna kayu dengan tone cerah. Untuk warna – warna aksentuasi yang akan dipilih untuk digunakan dengan tujuan mendukung konsep yang dipakai adalah warna – warna pastel dengan *chart* warna natural.





Gambar 4-12. Visualisasi dari colour chart yang digunakan sumber: dok.pribadi (2018)



Gambar 4-13. Visualisasi dari material yang akan digunakan sumber: dok pribadi (2018)



4.4.2. Konsep Mikro Dinding

Tabel 4-1. Konsep Mikro Dinding

No	Elemen Dinding	Kriteria Elemen Interior (Konsep)
1	Standar Dinding	- Keras, rata, tidak berpori, kedap air, tahan api, tahan
	Rumah Sakit	karat, harus mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak
		berjamur
2	Bentuk Dinding	Menyesuaikan standar dinding rumah sakit yang
		diberikan oleh Peraturan Menteri Kesehatan, karakteristik
		bentuk dinding adalah keras, rata, tidak berpori, kedap air,
		mudah dibersihkan, tahan cuaca dan tidak berjamur. Beberapa
		dinding akan diaplikasikan bentuk melengkung atau
		streamline untuk menciptakan kedinamisan dan
		menghilangkan kesan monoton dalam ruang.
	Matarial Dinding	Gambar 4-14. Implementasi konsep dinding sumber: dok.pribadi (2018)
3	Material Dinding	Standar warna dinding rumah sakit, adalah warna cerah
		tetapi tidak menyilaukan mata. Untuk merealisasikan konsep
		yang diterapkan, material yang diterapkan adalah cat tembok
		antibakteri, dengan warna – warna cerah.
		Material dinding lainnya adalah dengan finishing hpl
		atau vinyl dengan warna dan motif kayu, untuk menambah
		nuansa alami yang ingin diciptakan pada interior ruang.





Gambar 4-15. Impelementasi Konsep Dinding sumber: dok.pribadi (2018)

Material lainnya adalah menggunakan wallpaper anti bakteri untuk rumah sakit, untuk menciptakan suasana yang lebih relaks lagi, selain itu untuk menciptakan konsep yang diterapkan dengan cara menggunakan grafis – grafis dalam bentuk mural ataupun *inspirational quotes*.



Gambar 4-16. Implementasi grafis - grafis pada dinding sumber: dok.pribadi (2018)

4 Warna Dinding

Warna dinding yang digunakan adalah warna netral sesuai dengan konsep *Healing Environment*, yaitu warna tone warna putih dan warna beige. Akan ada beberapa dinding yang dicat dengan warna hijau ataupun peach untuk aksentuasi.



Gambar 4-17. Diagram warna pada konsep sumber: dok.pribadi (2018)



4.4.3.Konsep Mikro Plafon

Tabel 4-2. Konsep Mikro Plafon

No	Elemen Plafon	Vritaria Elaman Interior (Vancan)
No		Kriteria Elemen Interior (Konsep)
1	Standar Plafon	Menurut peraturan kementrian kesehatan, standar
	Rumah Sakit	plafon rumah sakit adalah harus kuat, mudah dibersihkan,
		menggunakan material yang anti bau dan anti bakteri.
2	Bentuk Plafon	Bentuk plafon yang akan diterapkan adalah drop-
		ceiling dengan bentuk melengkung atau streamline yang
		diharapkan dapat menambah kedinamisan dalam ruang.
		0
		Gambar 4-18. Implementasi konsep plafon sumber: dok.pribadi (2018)
		Konsep plafon pada kamar inap akan menggunakan
		drop ceiling pada area tidur pasien agar dapat menambah
		kesan privasi dan protektif ruang, dengan tujuan lain
		penambahan pencahayaan pada pasien, sentuhan lampu
		indirect pada drop ceiling ini juga menambah kesan pada
		ruang, dan dengan tujuan pemberian suasana yang tenang
		ketika pasien ingin beristirahat.



		Untuk ruang public, konsep plafon dibuat lebih kompleks dengan <i>drop-ceiling</i> dan <i>up-ceiling</i> , yang sebagian besar akan menggunakan material gypsum board dengan rangka hollow. Penambahan kesan ruang dengan menggunakan lampu <i>indirect</i> pada <i>drop-ceiling</i> dan <i>up-ceiling</i> juga akan diterapkan pada konsep plafon ruang public. Penggunaan material seperti hpl untuk memberi kesan kayu juga akan digunakan pada plafon.
		juga ukun diganakan pada piaron.
3	Material Plafon	Material plafon yang akan digunakan adalah dengan
		gypsum board dengan rangka hollow. Dengan ukuran rangka
		hollow 60x60cm dan 60x120cm, dan gypsum yang digunakan
		adalah gypsum board dengan tebal 9mm.
		Gambar 4-19. Gypsum board sumberL rumahmaterial.com
		Gambar 4-20. Contoh implementasi rangka hollow sumber: dok.pribadi (2018)
4	Warna Plafon	Warna plafon yang digunakan sebagian besar adalah
		putih, karena standar peraturan menteri kesehatan yang
		menyatakan bahwa warna langit – langit atau plafon harus
		berwarna cerah, tidak memantulkan cahaya dan tidak
		menyilaukan mata.

TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052

Oleh karena itu warna yang digunakan adalah warna putih, hijau dengan saturasi yang muda dan motif kayu dengan tone warna kayu yang cerah. Gambar 4-21. Implementasi warna pada plafon sumber: dok.pribadi (2018) Gambar 4-22. Motif kayu sumber: dok.pribadi (2018) Keterangan Ketinggian plafon minimal untuk ruang publik adalah Plafon minimal 280cm, dan untuk ruang operasi minimal 300cm. Hal - hal yang dibutuhkan pada plafon rumah sakit adalah lampu dengan jumlah dan intensitas cahaya yang sesuai kebutuhan ruang, sprinkler, dan smoke detector.

4.4.4.Konsep Mikro Lantai

No	Elemen Lantai	Kriteria Elemen Interior (Konsep)							
1	Standar Lantai	Pada peraturan kementrian mengenai sarana dan							
	Rumah Sakit	prasarana bangunan rumah sakit, lantai harus kuat, rata, kedap air, tidak licin dan mudah dibersihkan							
2	Bentuk Lantai	Untuk pengaplikasiannya akan banyak dungakan gabungan dari lantai kayu berperedam dan lantai keramik.							



Perpaduan kedua material lantai ini akan membentuk lengkungan – lengkungan yang sama seperti desain plafon. Dengan bentuk lengkungan dan *streamline*, bentuk lantai diharapkan dapat memberi efek dinamis dalam ruang, selain itu guna dari bentuk lantai juga digunakan sebagai pemberian stigma perbatasan ruang.



Gambar 4-23.Implementasi konsep lantai sumber: dok.pribadi (2018)

3 Material Lantai

Material yang digunakan adalah keramik anti bakteri, parket vinyl dengan motif kayu dan vinyl roll untuk warna – warna solid yang ingin diberikan ruang. Pada ruang kemoterapi menggunakan parket vinyl dan vinyl roll dengan warna biru muda.



Gambar 4-24.Implementasi penggunaan vinyl roll dan parket vinyl sumber: dok.pribadi (2018)

Pada area publik lainnya, akan diaplikasikan jenis material yang lebih simple yaitu dengan parket kayu, agar menambah kesan hangat ruang. *Tone parket* yang dipilih juga harus merupakan *tone* cerah, berkaitan dengan peraturan



TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052

rumah sakit yang melarang penggunaan warna – warna gelap pada material rumah sakit.



Gambar 4-25. Impelementasi stigma perbatasan area sumber: dok.pribadi (2018)



Gambar 4-26.Impelementasi stigma perbatasan area pada ruang rawat inap sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar diatas merupakan contoh desain lantai sebagai pemberian stigma perbatasan area pada ruang rawat inap. Area lantai dengan parket vinyl motif kayu merupakan zona pasien dan zona klinikal, sedangkan yang menggunakan keramik merupakan zona sirkulasi dan zona keluarga.

Warna Lantai Warna yang digunakan adalah keramik dengan warna – warna cerah, tidak terlalu memantulkan cahaya dan tidak menyilaukan mata.



		Gambar 4-27. Implementasi material lantai sumber: dok.pribadi (2018)									
		Gambar diatas merupakan contoh implementasi konsep									
		lantai, keramik anti bakteri dengan warna cerah, parket vinyl									
		dengan warna tone kayu yang cerah, vinyl roll dengan wana –									
		warna yang menyesuakan dengan konsep <i>healing</i>									
		environment itu sendiri.									
5.	Keterangan	Lantai pada rumah sakit memiliki plin khusus berbentuk									
	lantai	melengkung, dengan tujuan agar mudah dibersihkan dan tidak									
		menyimpan debu pada sudutnya, keterangan lebih jelasnya									
		terlampir pada gambar teknik pada bagian lampiran.									

4.4.5. Konsep Mikro Furnitur

No	Elemen	Kriteria Elemen Furnitur (Konsep)
	Furnitur	
1	Bentuk	
	Furnitur	
		Gambar 4-28. Implementasi kursi tunggu sumber: dok.pribadi (2018)
		Seperti pada Gambar diatas furnitur – furniture yang
		akan digunakan berusaha untuk mewujudkan konsep yang
		diterapkan pada rumah sakit ini, dengan memiliki desain
		yang simple, menggunakan warna yang netral dan material
		natural.





Gambar 4-29. Implementasi konsep furnitur pada credenza bilik kemoterapi sumber: dok.pribadi (2018)



Gambar 4-30. Implementasi konsep furnitur pada sofa tunggu lobby sumber: dokpribadi (2018)

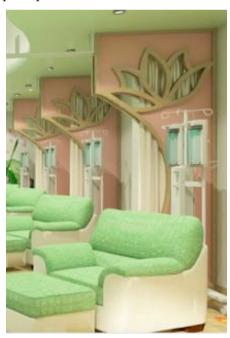
Untuk merealisasikan konsep *Inspirative Environment* yang digunakan, ada beberapa transformasi bentuk dari bunga teratai yang diambil filosofi dan bentuknya untuk menerapkan konsep *inspirative environment*. Gambar – gambar dibawah ini adalah beberapa transformasi dari bunga teratai yang diterapkan pada furnitur.





Gambar 4-31. Partisi bilik ruang kemoterapi sumber: dok.pribadi (2018)

Partisi pada gambar diatas adalah partisi pada ruang kemoterapi yang membatasi brankar atau ranjang pasien dengan area sirkulasi. Bentuk grafis dari bunga teratai yang dalam kasus ini diaplikasikan pada *cutting laser* dari akrilik yang dgunakan pada partisi.



Gambar 4-32. Partisi bilik kemoterapi sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar diatas merupakan area bilik kemoterapi pada ruang kemoterapi, tentu terdapat partisi yang membatasi dua area bilik, Bentuk bunga teratai ditransformasi menjadi

TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052

bentuk cutting multiplek yang ada pada partisi. Partisi dibuat menjejer 2 buah, juga memilii tujuan, yaitu untuk menutupi tirai yang ada pada perbatasan setiap bilik.



Gambar 4-33. Implementasi transformasi bentuk bunga teratai pada signage sumber: dok.pribadi (2018)



Gambar 4-34. Implementasi transformasi bentuk bunga teratai sumber: dok.pribadi (2018)

2	Warna Furnitur	Warna yang akan digunakan untuk furnitur								
		merupakan warna – warna yang bernuansa alami, untuk								
		merealisasikan konsep healing environment, yakni, beige,								
		coklat, coklat muda, dan warna – warna hijau. Selain itu akan								



		ada beberapa warna peach dan gradasi warna merah muda						
		sebagai simbolisasi dari warna kanker itu sendiri.						
3	Material	Sebagian besar material furnitur yang berbentuk						
	Furnitur	lemari atau meja – meja adalah multiplek dengan finishing						
		hpl vinyl, untuk material yang berjenis fabric menggunakan,						
		canvas ataupun kulit estetis karena nyaman ketika digunakan						
		dalam waktu yang lama dan mudah dibersihkan.						

4.4.6.Konsep Mikro Elemen Estetis



Elemen estetis yang akan diterapkan bertujuan untuk memperkuat konsep *inspirative-healing*, seperti penambahan aksen mural pohon atau gambar lainnya yang dianggap menenangkan hati pasien pada dinding maupun pada plafon rumah sakit.





Gambar 4-35. Contoh implementasi design sticker untuk partisi dan kaca sumber: pinterestt.com

Pada partisi ataupun kaca akan diaplikasikan sticker dengan motif – motif tanaman, untuk menambah suasana tenang pada ruangan, berkaitan dengan peraturan rumah sakit yang membatasi jumlah dan jenis tanaman pada rumah sakit, suasana tenang yang ditimbulkan dari tanaman – tanaman akan diterapkan melalui elemen estetis yang digunakan.



Gambar 4-36. Contoh implementasi signage keterangan ruang sumber: pinterestt.com



Wayfinding dalam sebuah rumah sakit tentunya juga penting dan sangat berpengaruh terhadap kelangsungan alur sirkulasi pelayanan yang diberikan rumah sakit, berkaitan dengan hal tersebut signage dan petunjuk arah yang jelas harus ada pada rumah sakit. Signage tersebut juga dapat menjadi elemen estetis, dengan ikut menerapkan konsep Scandinavian dan color-chart yang sama signage mampu digunakan sebagai elemen estetis ruang.



Gambar 4-37. Contoh implementasi wall signage sumber: pinterest.com

Signage yang digunakan tidak hanya berupa keterangan nomor ruangan ataupun petunjuk arah yang diletakan didinding, namun signage berupa instalasi berdiri juga akan diterapkan sebagai elemen estetis ruang.



Gambar 4-38. Contoh implementasi standing signage sumber: pinterest.com



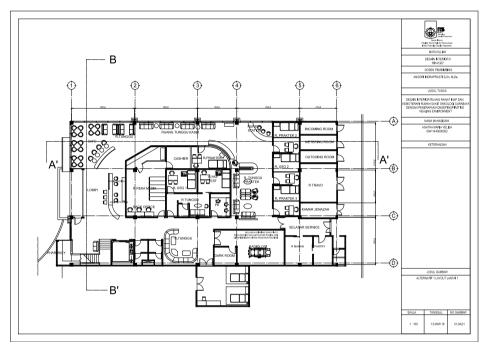
(halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB V PROSES DAN HASIL DESAIN

5.1 Alternatif Layout

5.1.1. Alternatif 1

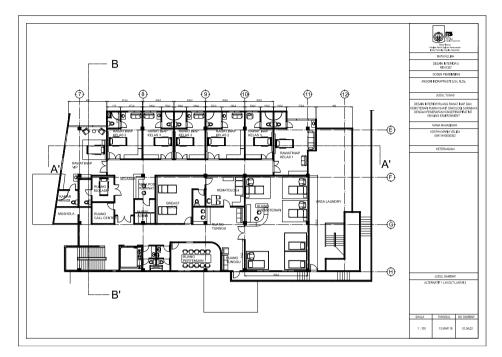


Gambar 5-1. Denah layout Lantai 1 Alternatif 1

Pada lantai pertama terdapat area entrance, untuk pasien memasuki gedung rumah sakit, kemudian ruang reka medik, area pos perawat, area tunggu, ruang radiologi, ruang praktik atau rawat jalan, ruang usg, apotek dan area khusus untuk petugas seperti ruang makan, pantry dan ruang travo.

Layout Eksisting Rumah Sakit ini memiliki alur sirkulasi sirkular atau melingkar seperti yang dapat terlihat pada Gambar 5-1, sehingga salah satu batasan masalah yang ada adalah dapat menentukan alur sirkulasi dan zoning, tanpa harus merubah struktur aristektural secara signifikan. Sehingga pada alternatif satu ini yang penulis ubah adalah layout lobby, area café, ruang tunggu dan pos perawat. Pada alternatif satu ini penempatan kantin sudah diubah, menjadi disamping area kasir, agar menambah ruang untuk area pengunjung. Pada alternatif ini zoning untuk area café berada disamping pintu masuk, dan area khusus untuk pasien menunggu berada di dekat lorong menuju ruang praktik.





Gambar 5-2. Denah Layout Lantai 2 Alternatif 1

Pada lantai dua terdapat ruang terdapat ruang rawat inap, ruang pertemuan, ruang kemoterapi, ruang isolasi, ruang hematologi, ruang breast nurse, area pos perawat, ruang call center dan mushola. Pada eksisting rumah sakit, pada lantai dua dibagi menjadi dua area yaitu area semi publik dan publik. Area publik terdapat pada sebelah ruang pertemuan, karena masih ada satu ruang rawat jalan yakni ruang hematologi. Untuk area semi publik, terdapat tujuh ruang rawat inap yang berkisar dari kelas VIP, kelas satu, dua dan tiga.

Karena Rumah Sakit Onkologi memang merupakan rumah sakit khusus, sehingga jumlah ruang rawat inap tidak sebanyak rumah sakit umum. Perubahan *layouting* atau *zoning* pada lantai dua hanya dapat dilakukan pada ruang kemoterapi dan breast nurse, karena area untuk ruang – ruang rawat inap sudah dibuat sesuai standar minimal berdasarkan kelas – kelas ruang rawat inap. Beralaskan permasalahan tersebut, penulis mengerjakan alternatif layout furniture untuk ruang kemoterapi.

Setiap alternatif tentu memiliki sisi positif dan negatif yang berdampak pada aktifitas pengguna, sirkulasi, dan desain itu sendiri. Berikut adalah nilai positif pada alternatif 1:

 Area Resepsionis yang pertama dilihat ketika memasuki gedung, sehingga merepresentasikan pelayanan yang prima.

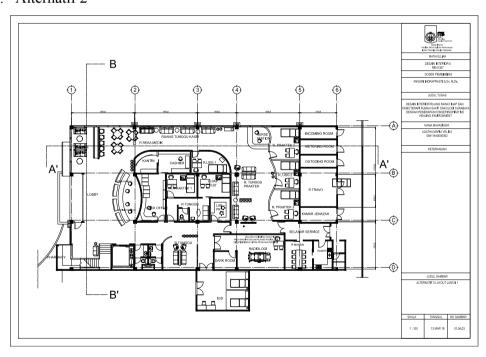


- Area Kantin tidak lagi terlihat oleh pasien, namun tetap berada pada tempat yang strategis untuk melakukan kegiatan jual beli.
- Terdapat jumlah furniture pada café dan ruang tunggu yang mencukupi.
- Terdapat area tunggu khusus pasien administrasi yang tidak kedapatan kursi pada meja resepsionis, yang sebelumnya tidak ada pada eksisting.
- Pada ruang kemoterapi, pasien langsung disambut oleh area pos perawat, sehingga pasien tidak akan kesulitan untuk mendapatkan pelayanan.
- Area untuk setiap bilik kemoterapi luas dan teratur.

Dan berikut adalah nilai negatif pada alternatif 2:

- Bentuk meja resepsionis terkesan terlalu minimalis dan monoton.
- Area sirkulasi untuk café dan ruang tunggu sempit.
- Bilik kemoterapi hanya disekat menggunakan tirai
- Area sirkulasi ruang reka medik tidak ergonomis

5.1.2. Alternatif 2



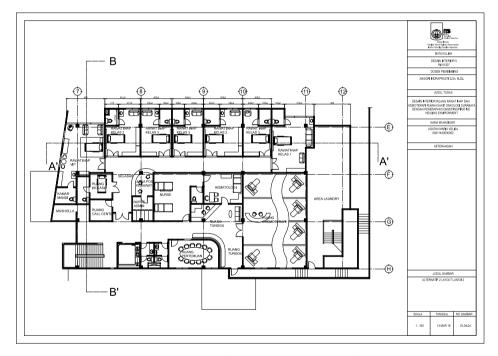
Gambar 5-3. Denah Layout Lantai 1 Alternatif 2

Pada alternatif dua area yang terdapat pada layout furniture sama seperti pada alternatif satu, pada alternatif ini zoning untuk ruang tunggu khusus dipindah



mendekati pintu masuk, agar lebih mudah diakses oleh pasien, area café terletak mendekati lorong dan kantin, sehingga sirkulasi untuk kegiatan jual beli lebih ergonomis. Antara ruang tunggu pasien dan area café disekat oleh partisi yang dipergunakan juga sebagai meja makan, sehingga tetap tidak mengurangi kapasitas yang dibutuhkan area café.

Desain pada area resepsionis ini dibuat berbeda dengan alternatif satu, pada alternatif ini dinding eksisting dirubah membentuk sebuah lengkungan, sehingga tercipta kesan merangkul pada dinding dan *backdrop* yang akan diciptakan pada area ini. Bentuk meja resepsionis juga dibuat menyerupai dinding yang ada dibelakangnya, serta desain kursi pasien yang dibuat *costumize* sehingga menciptakan keharmonisan antara desain kursi pengunjung dan meja resepsionis itu sendiri.



Gambar 5-4. Denah Layout Lantai 2 Alternatif 2

Area dan ruang yang perlu diadakan pada lantai dua pada alternatif ini sama seperti alternatif sebelumnya, sehingga penulis hanya mempertimbangkan layout furniture dari ruang kemoterapi. Pada alternatif ini, ruang kemoterapi dibuat lebih bervariasi, posisi sofa kemoterapi dibuat diagonal untuk menciptakan ruang sirkulasi yang lebih luas lagi, dan partisi antar bilik pun dibuat pada alternatif kedua.

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*



Setiap alternatif tentu memiliki sisi positif dan negatif yang berdampak pada aktifitas pengguna, sirkulasi, dan desain itu sendiri. Berikut adalah nilai positif pada alternatif dua:

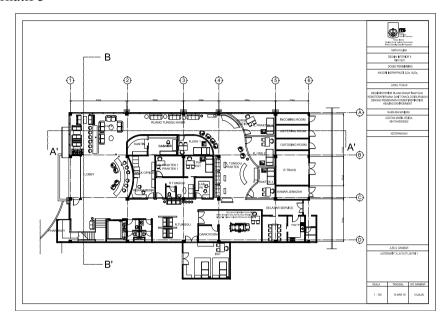
- Ruang sirkulasi pada area café dan ruang tunggu khusus ergonomis dibandingkan alternatif sebelumnya.
- Kapasitas dari bentuk meja dan kursi resepsionis mencukupi
- Terdapat ruang tunggu pribadi yang lebih tertutup yang diperuntukan untuk pasien yang membutuhkan ruang tunggu yang lebih tenang dan sepi. (Disebelah ruang radiologi)
- Area sirkulasi sirkular secara keseluruhan yang sebelumnya ingin dihadirkan pada lantai satu, terencana dengan baik.
- Terdapat area tunggu khusus pasien administrasi yang tidak kedapatan kursi pada meja resepsionis, yang sebelumnya tidak ada pada eksisting.
- Pada ruang kemoterapi, pasien langsung disambut oleh area pos perawat, sehingga pasien tidak akan kesulitan untuk mendapatkan pelayanan.

Nilai negatif dari alternatif ini adalah sebagai berikut:

- Karena bentuk meja resepsionis yang digabung menjadi satu dengan ukuran besar, kurang tercipta aspek privasi pada kegiatan administrasi.
- Kapasitas untuk ruang tunggu menjadi lebih sedikit karena ada sekat sekat untuk ruang tunggu yang lebih *private*.
- Area tunggu untuk publik hanya terdapat pada café dan ruang tunggu dekat area rawat jalan.



5.1.3. Alternatif 3

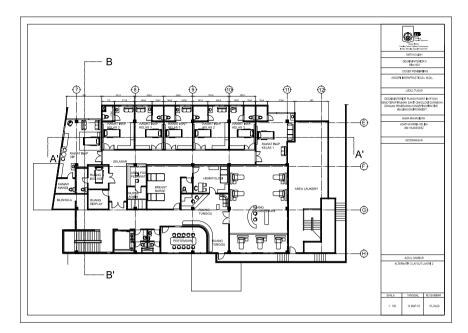


Gambar 5-5. Denah Layout Lantai 1 Alternatif 3

Pada alternatif tiga, bentuk dinding pada area resepsionis sama seperti alternatif dua, akan tetapi bentuk lengkungan dari meja resepsionis kini menyerupai lengkungan yang ada pada dinding *backdrop* resepsionis. Bentuk *streamline* dari partisi untuk menyekat ruang rawat jalan, juga dibuat lebih ekstrim dengan tujuan pos perawat dapat diletakkan lebih dekat dengan area tunggu.

Zoning untuk area café dan area tunggu administrasi juga ditukar dari alternatif sebelumnya, yang bertujuan untuk memberikan *view* lebih pada area café dan mendekatkan area tunggu administasi dengan area resepsionis. Desain ruang tunggu pribadi dibuat lebih mengutamakan aspek privasi lagi, dimana pada alternatif ini ruang tunggu pribadi disebelah ruang radiologi memiliki partisi masing – masing diantara setiap kursinya.





Gambar 5-6. Denah Layout Lantai 2 Alternatif 3

Pada alternatif ketiga pos perawat dari ruang kemoterapi dibuat menghadap pintu masuk dari ruang kemoterapi, agar saat pasien memasuki ruang kemoterapi, langsung bisa diberikan pelayanan dari pos perawat. Sofa kemoterapi dibuat menghadap jendela yang ada pada ruang kemoterapi dengan tujuan memberikan paparan alam yang lebih banyak kepada pasien yang sedang melakukan kegiatan kemoterapi.

Setiap alternatif tentu memiliki sisi positif dan negatif yang berdampak pada aktifitas pengguna, sirkulasi, dan desain itu sendiri. Berikut adalah nilai positif pada alternatif tiga:

- Ruang sirkulasi pada area resepsionis luas.
- Pos perawat dari pelayanan rawat jalan lantai satu lebih dekat dengan area tunggu.
- Area sirkulasi dari ruang reka medik ergonomis.
- Terdapat area tunggu khusus pasien administrasi yang tidak kedapatan kursi pada meja resepsionis, yang sebelumnya tidak ada pada eksisting.
- Pada ruang kemoterapi, pasien langsung disambut oleh area pos perawat, sehingga pasien tidak akan kesulitan untuk mendapatkan pelayanan.
- Standar kapasitas dari ruang kemoterapi terpenuhi.



Dan berikut adalah nilai negatif dari alternatif tiga:

- Area sirkulasi café sempit dan kurang ergonomis, dan alur pelayan yang ingin mengantar makanan berpapasan dengan area tunggu administrasi.
- Bentuk meja resepsionis dan backdrop lebih serasi akan tetapi membuat ruang untuk pasien melakukan kegiatan administrasi menjadi lebih sempit.
- Area untuk kegiatan praktik rawat jalan menjadi lebih sempit.
- Area kemoterapi kurang menciptakan aspek privasi karena letak letak sofa kemoterapi yang menjadi lebih dekat, dan tidak disekat dengan partisi.

5.2 Pengembangan Denah Layout Terpilih



Gambar 5-7. Denah Terpilih Lantai 1 sumber:dok.pribadi 2018

Layout yang dijadikan layout furnitur yang paling ergonomis dan sesuai dengan tujuan – tujuan desainnya adalah alternatif layout furniture 2.





Gambar 5-8. Denah Terpilih Lantai 2 sumber:dok.pribadi (2018)

Tabel 5-1. Weighted Method

KRITERIA	Kenyamanan	Sirkulasi	Estetika	Hasil Ranking		Mark	Bobot Relatif
Inspirative-Healing	-	1	1	2	I	100	0.5
Sirkulasi	0	-	1	1	II	75	0.3
Estetika	0	0	-	0	Ш	50	0.2
	230	1					
1=lebih penting 0=tidak lebih penting - = tidak dapat diban					lingkan	skala mark= 1	

Kriteria	14/-:	D	Alternatif 1			Alternatif 2			Alternatif 3		
	Weight	Parameter	Magnitude	Score	Value	Magintude	Score	Value	Magnitude	Score	Value
nspirative-Healing	0.5	Meminimalisir kesan Rumah Sakit		6	4	G	6	4	VG	9	4.5
ispirative-nealing	0.5	Desain Furnitur yang mendukung kenyamanan	р								
		Warna yang merujuk pada konsep Inspirative Healing	r								
		Paparan alam dan elemen tanaman hidup									
	0.3	Sirkulasi dan zoning area yang merealisasikan pelayanan	G	4	1.2	VG	9	2.7	G	7	2.1
Sirkulasi		prima terhadap pasien									
		Peraturan prasarana bangunan rumah sakit									
		Penggunaan signage dan wayfinding									
		Memudahkan alur pelayanan pasien									
Estetika	0.2	Bentuk dan desain furniture		6	1.2	G	8	1.6	G	6	1.2
ESTELIKA		Elemen estetis yang sesuai dan tepat sasaran	VG								
		Visualisasi grafis dari konsep inspirative	1								
		Overall Value Utility			6.4			8.3			7.8
		skala score = 0 - 10 9-10 = very go	ood		6-8 = good	1		0 - 5 = poo	r		

Berdasarkan tabel *weighted method* diatas, menunjukan bahwa ada tiga kriteria utama yang digunakan dalam pengambilan alternatif terpilih yaitu konsep *Inspirative-Healing* yang akan diterapkan, aspek sirkulasi dan estetika, dimana dari ketiga kriteria tersebut, muncul beberapa parameter yang dinilai dari alternatif yang dapat dilihat pada



tabel. Berdasarkan tabel 5-1 alternatif yang paling mampu untuk mewujudkan parameter – parameter yang telah ditentukan adalah alternatif dua.

5.3 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 1

Ruang Kemoterapi merupakan ruang terpilih satu, dimana ruang kemoterapi tidak dimiliki semua rumah sakit pada umumnya. Ruang kemoterapi juga merupakan ruang khusus yang tidak sembarang orang boleh masuk kedalamnya. Ada

5.3.1. Layout Furnitur dan Deskripsi

Berikut adalah layout furniture dari ruang terpilih 1:

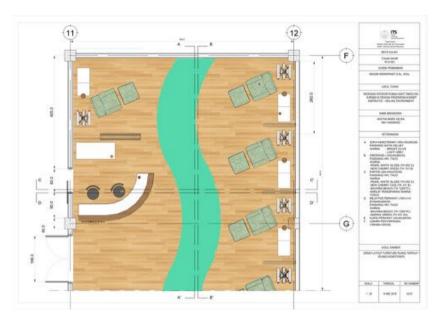


Gambar 5-9. Layout Furnitur Ruang Kemoterapi sumber: dok.pribadi (2018)

Dalam Ruang Kemoterapi terdapat bilik – bilik untuk pasien melakukan kemoterapi, dalam bilik – bilik tersebut terdapat satu kursi kemoterapi, satu tiang infus standing, dan satu lemari penyimpnanan, serta partisi yang membatasi antar bilik. Selain itu dalam ruang kemoterapi terdapat satu pos perawat, beserta dengan furniture – furniture

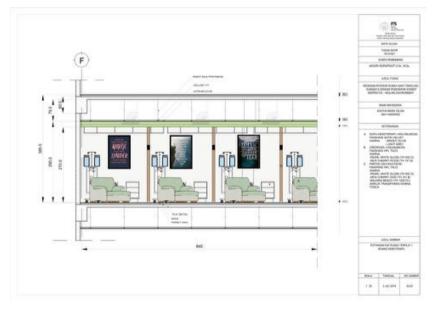


yang dibutuhkan dalam pos perawat yakni *storage filing*, kursi kerja dan set meja pos perawat itu sendiri.



Gambar 5-10.Layout furnitur ruang terpilih 1 sumber: dok.pribadi (2018)

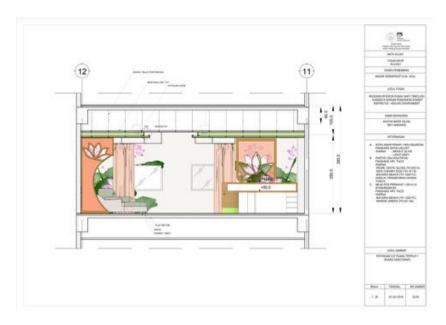
Gambar diatas adalah layout furniture, garis putus – putus melintang dan membujur pada tengah gambar merupakan garis – garis potongan, untuk menjelaskan gambar – gambar potongan berikut ini:



Gambar 5-11. Gambar Potongan B-B' Ruang Terpilih 1 sumber: dok.pribadi (2018)



Dapat dilihat pada Gambar 5-11, pada bilik – bilik ruang kemoterapi furniture yang disediakan sama, posisinya yang menyerong dibuat agar area sirkulasi yang ada pada tengah ruangan dapat menjadi lebih lebar. Diantara pada setiap bilik disediakan partisi untuk menambah sifat privasi dalam setiap bilik kemoterapi ini. Namun jika pasien dalam melakukan kegiatan kemoterapi tetap ingin bercengkrama dengan pasien lainnya disebelah kanan atau kiri bilik pasien tersebut, tetap dapat dilakukan karena partisi tidak sepenuhnya menutupi antar sofa kemoterapi. Pasien yang ingin benar – benar menciptakan sifat privasi dalam bilik pasien tersebut, tetap dapat dilakukan dengan menggunakan tirai yang disediakan.

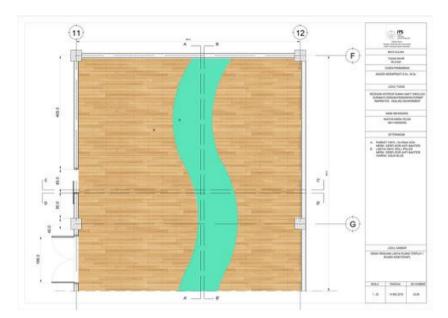


Gambar 5-12. Potongan C-C' Ruang Terpilih 1 sumber: dok. Pribadi (2018)

Gambar diatas adalah potongan C-C', dapat dilihat dari Gambar 5-10 potongan ini merupakan potongan dari garis membujur yang terletah pada tengah gambar. Pada potongan C-C' dapat dilhat jelas desain dari meja pos perawat dan partisi antar bilik.

Pada gambar ini juga dapat dilihat desain drop ceiling pada ruang kemoterapi, drop ceiling terdapat pada sisi kanan dan kiri ruang, pada setiap sisi drop ceiling juga akan dipasangkan lampu *indirect* dari LED strip, yang akan menerangi sisi tengah dari desain keseluruhan plafon ruang kemoterapi.





Gambar 5-13. Rencana Lantai Ruang Kemoterapi sumber: dok. Pribadi (2018)

Rencana lantai pada ruang kemoterapi dijelaskan pada Gambar 5-13. Dapat dilihat hanya ada dua finishing lantai yang digunakan pada ruang kemoterapi, agar mengurangi kesan monoton pada ruang dan menambah estetika, pada tengah ruangan lantai akan dibuat menggunakan vinyl roll dengan warna solid hijau kebiru – biruan, kemudian pada area untuk bilik – bilik kemoterapi, akan menggunakan parket vinyl dengan *tone* warna *medium-light wood grain*, yang berfungsi untuk menambah kesan hangat pada ruang.



5.3.2. Pengembangan Desain Dalam Visualisasi 3D dan Deskripsi



Gambar 5-14.Desain Ruang Terpilih 1 (Ruang Kemoterapi) View 1 sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar 5-16 merupakan desain akhir dari ruang kemoterapi, dapat dilihat, drop ceiling ada pada bagian kanan dan kiri ruang, bentuknya pun *streamline* untuk menghindari kesan monoton pada ruang dan menambah elemen estetis. Bentuk *streamline* pada desain plafon, juga diterapkan pada desain lantai, vinyl roll pada tengah ruangan dibuat *streamline* seperti plafon agar terlihat keharmonisan dari desain ruang itu sendiri.



Gambar 5-15. Desain Ruang Terpilih 1 (Ruang Kemoterapi) View 2

Gambar 5-17 adalah desain akhir dari area pos perawat dalam ruang kemoterapi. Meja pos perawat didesain simple dan elegan agar tidak menambah



keramaian yang telah diciptakan oleh eksisting seperti desain lantai dan plafon yang sudah dibuat ramai.



Gambar 5-16. Desain Ruang Terpilih 1 (Ruang Kemoterapi) View 3 sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar 5-18 menunjukan detail desain bilik kemoterapi yang lebih jelas lagi. Dapat dilihat desain dari partisi merupakan transformasi bentuk dari konsep *inspirative* yang mengambil transformasi bunga teratai sebagai elemen desain.



Gambar 5-17.Desain Ruang Terpilih 1 (Ruang Kemoterapi) View 4



5.3.3. Detail Furnitur dan Elemen Estetis



Gambar 5-18. Sofa kemoterapi sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar diatas adalah desain sofa untuk pasien melakukan kegiatan kemoterapi, yang perlu diperhatikan dari desain sofa untuk kemoterapi adalah sofa harus memiliki hand-rest atau tempat untuk merebahkan tangan, karena pada kegiatan kemoterapi, pasien akan diinfus dengan cairan kemoterapi dengan durasi waktu yang cukup lama, sehingga sofa harus memastikan bahwa tangan pasien dalam kondisi rileks hingga akhir kegiatan kemoterapi tersebut. Material yang digunakan untuk cover sofa kemoterapi ini adalah kain Oscar. Dimana kain oscar dikenal sebagai kain yang nyaman digunakan walaupun dalam waktu lama, selain itu kain Oscar memiliki tampilan fisik seperti kulit, dan juga berbeda dengan kain - kain lainnya, pori – pori kain Oscar lebih kecil disbanding yang lainnya, sehingga lebih mudah dibersihkan dan tidak mudah menyimpan debu jika ingin menjaga higenitas sofa kemoterapi.

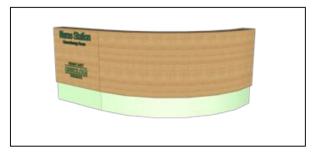
Selain dari tujuan tersebut, hal terpenting dari sofa kemoterapi adalah aspek kenyamanan, selain waktu proses kemoterapi yang cukup lama, kondisi psikologis dari pasien tentu berbeda – beda, dan sofa kemoterapi merupakan furniture pertama yang berhubungan dengan pasien, sehingga pertama – tama sofa kemoterapi harus menyiptakan perasaan nyaman pada pasien.





Gambar 5-19. Partisi bilik kemoterapi sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar diatas adalah desain dari partisi yang digunakan untuk menyekat bilik – bilik dalam ruang kemoterapi. Warna dan desainnya tetap merujuk pada konsep yang diterapkan pada desain ruang kemoterapi itu sendiri. Bentuk dari bunga teratai sendiri diterapkan dalam desain partisi ini. Bentuk partisi didesain menyesuaikan desain plafon dan lantai yang menerapkan lengkungan – lengkungan atau *streamline*, partisi ini juga menerapkan bentuk melengkung, dan bentuk lengkungannya melengkung ke dalam pada ketinggian *eye-level* pasien ketika sedang duduk di kursi kemoterapi, dengan tujuan untuk memberi akses para pasien untuk berkomunikasi dengan pasien sekitarnya. Akan tetapi tetap diterapkan tirai pada partisi ini sehingga apabila ada pasien yang ingin mendapatkan rasa privasi yang lebih, dapat menggunakan tirai.



Gambar 5-20. Meja pos perawat ruang kemoterapi sumber: dok.pribadi (2018)



Gambar 5-22 menunjukan desain dari pos perawat ruang kemoterapi, desain dari pos perawat pada ruang ini dibuat sederhana, karena tingkat keramaian untuk menambah elemen estetis pada ruang sudah diterapkan pada rencana lantai dan rencana plafonnya. Untuk melengkapi serangkaian keharmonisan ruang, warna dan material pos perawat ini menyerupai rencana plafon dan lantai. Pada bagian bawah meja pos perawat diberikan coakan dan finishing dengan warna berbeda. Coakan dibuat dengan tujuan mengaplikasikan lampu *indirect* pada furniture ini.



Gambar 5-21. Credenza Bilik kemoterapi sumber: dok.pribadi (2018)

Pada samping sofa kemoterapi akan ada credenza untuk menyimpan barang – barang yang dibutuhkan pada saat melakukan kegiatan kemoterapi, seperti tensimeter, stetoskop, sarung tangan dan lain lain. Akan ada tiga daun laci, akan tetapi yang berbentuk laci hanya ada pada laci kedua dan ketiga, pada pintu laci pertama adalah meja yang dapat ditarik keluar, yang akan digunakan sebagai meja serbaguna untuk pasien. Material yang digunakan dalam pembuatan furniture ini adalah kayu plank, multiplek, dan finishing hpl.

5.4 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 2

Ruang Terpilih dua merupakan area entrance dari Rumah Sakit Onkologi ini, pada area entrance dibagi menjadi beberapa area, yakni area resepsionis, area tunggu administrasi dan area mini café.



5.4.1. Layout Furnitur dan Deskripsi



Gambar 5-22. Layout Furnitur Area lobby, ruang tunggu dan cafe

Layout pada area entrance dibuat seperti pada gambar 5-20. Dimana area resepsionis merupakan area yang pertama menyambut ketika ada pasien datang ke rumah sakit. Di sebelah kiri pintu masuk merupakan area tunggu khusus, yang diperuntukan untuk pasien yang tidak kedapatan tempat duduk ketika ingin melakukan aktifitas administrasi.

Pada area resepsionis disediakan empat kursi petugas dan empat sofa untuk melayani paling banyak empat pasien, dimana pada area resepsionis ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu registrasi pasien baru dan pasien lama. Karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus, yang kegiatan administrasinya tidak sepadat rumah sakit umum, bentuk dan desain kursi serta meja resepsionis dibuat senyaman mungkin untuk mengoptimalkan pelayanan rumah sakit.

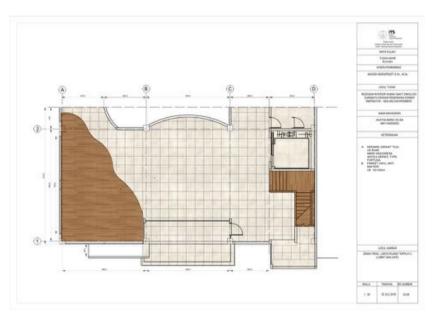
Bentuk dinding resepsionis ini juga dibuat melengkung ke dalam agar menciptakan kesan menerima para pasien, kemudian pasien yang baru memasuki



gedung rumah sakit langsung disambut dengan sofa untuk registrasi yang dibuat senyaman mungkin bagi pasien.

Kemudian pada bagian kiri setelah pintu masuk, ada ruang tunggu khusus yang diperuntukan khusus untuk pasien – pasien yang tidak dapat langsung duduk di sofa resepsionis untuk melakukan kegiatan administrasi, dapat duduk dengan nyaman pada area tunggu khusus pasien tersebut.

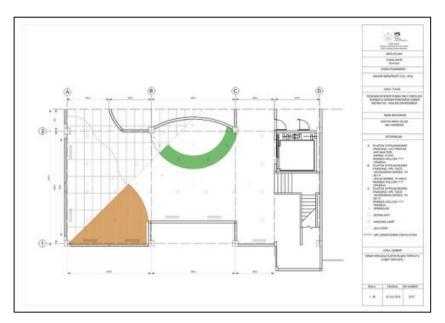
Selain itu pada area entrance ini juga ada mini café yang sering digunakan para kerabat atau penunggu dari pasien tersebut, menunggu selagi pasien melakukan kegiatan seperti *control check-up* maupun kegiatan kemoterapi.



Gambar 5-23. Rencana Lantai area lobby, area tunggu dan cafe

Gambar 5-21 merupakan rencana lantai dari area entrance, dimana area ini memiliki beberapa area dalam satu area. Sehingga salah satu tujuan dari rencana lantai seperti gambar diatas adalah untuk membantu memisahkan secara halus area – area tersebut. Lantai yang digunakan untuk area resepsionis adalah keramik tiles, dengan *tone* warna cerah, namun bukan merupakan warna putih. Karena lantai pada rumah sakit umumnya harus berwarna cerah akan tetapi tidak boleh menyilaukan mata.





Gambar 5-24. Rencana plafon area entrance sumber: dok pribadi (2018)

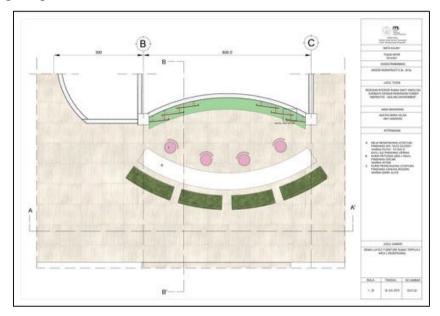
Gambar diatas adalah rencana plafon dari area entrance. *Costumize* drop ceiling akan diterapkan pada area entrance, seperti pada konsep mikro plafon yang telah dijelaskan sebelumnya. Pada area entrance ini akan ada dua drop ceiling. Yang pertama terletak diatas are resepsionis, yang bentuknya melengkung menyerupai meja resepsionis itu sendiri, dengan tujuan menambah keharmonisan segala elemen yang ada pada ruang.

Akan ada dua drop ceiling yang diterapkan pada area ini, yang pertama ada diatas area resepsionis, seperti yang dapat dilihat pada gambar, bentuk dari drop ceiling pada area resepsionis dibuat melengkung menyerupai desain meja resepsionis. Pada drop ceiling ini akan dirancang memiliki lampu *indirect* untuk menambah pencahayaan sekaligus memberikan *feel* hangat pada ruang tanpa pengguna ruang sadari.

Drop ceiling yang kedua ada pada area café dan ruang tunggu khusus pasien. Drop ceiling yang kedua ini dibuat dengan tujuan, memberikan batasan zoning pada area entrance, dengan bentuk seragam antara desain parket dan desain drop ceiling akan menimbulkan efek seperti area ini memiliki sekat antar zoningnya. Drop ceiling area café dan ruang tunggu ini juga akan diberikan lampu *indirect* untuk menyempurnakan *feel* yang ingin dimunculkan pada area ini. Kedua drop ceiling



akan difinishing menggunakan hpl dengan motif kayu yang memiliki *tone* warna yang hangat.

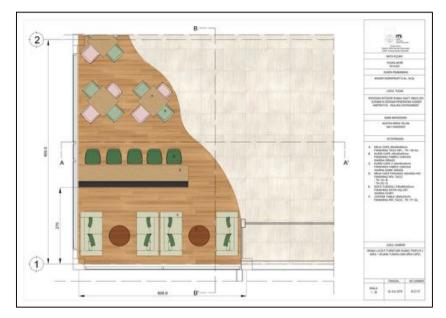


Gambar 5-25. Detail layout furniture area resepsionis sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar diatas adalah layout furniture yang lebih detail lagi mengenai kedua area. Meja resepsionis dibuat melengkung untuk menambah kapasitas untuk menerima pasien yang ingin melakukan kegiatan administrasi. Meja resepsionis dan backdrop didesain tetap sederhana akan tetapi tetap mencolok, karena dua elemen itu merupakan hal pertama yang dilihat pasien ketika memasuki rumah sakit. Sehingga menjadi kesan pertama yang akan diambil para pasien ketika memasuki rumah sakit ini.

Akan ada empat konter resepsionis, dan pada setiap konternya terdapat empat kursi *costumize* untuk pengunjung dengan kapasitas yang luas untuk dua orang dan cukup untuk tiga orang.





Gambar 5-26. Detail layout furnitur area cafe dan ruang tunggu khusus sumber: dok.pribadi (2018)

Pada gambar 5-26 dijelaskan mengenai layout furniture area yang kedua yakni area tunggu khusus dan area café. Pada area tunggu khusus berkapasitas delapan sampai sepuluh orang untuk menunggu, dan untuk area café berkapasitas 17 orang.

5.4.2. Pengembangan Desain Dalam Visualisasi 3D dan Deskripsi



Gambar 5-27.Desain area entrance view 1

Desain akhir dari area entrance ditunjukan pada gambar 5-31. Seperti yang dapat dilihat pada gambar, bentuk area resepsionis dibuat dengan bentuk



melengkung menyerupai meja resepsionis. Pada gambar 5-31 juga menunjukan desain akhir dari *backdrop* pada area resepsionis, dimana *backdrop* akan menggunakan *plank* – *plank* kayu yang dibuat tumpuk menumpuk dengan tujuan menampilkan transformasi bentuk dari kelopak bunga teratai. Pada *plank* kayu tersebut juga akan dipasang lampu led sebagai penambah estetika.



Gambar 5-27. Desain area entrance view 2

Backdrop resepsionis didesain untuk melengkung *masuk* ke bagian dalam, dengan tujuan untuk menciptakan kesan lebih menerima pasien, sehingga kesan memberi sambutan kepada pasien akan lebih dirasakan saat memasuki area resepsionis.



Gambar 5-28. Desain area entrance view 3



Gambar diatas adalah gambar area ruang tunggu khusus dan mini café yang ada di samping area resepsionis, karena merupakan dua area yang memiliki fungsi berbeda, rencana lantai didesain untuk memberikan kesan bahwa terdapat dua area didalam ruang yang sama, desain lantai dan plafon dibuat berbeda dengan cara membuat drop ceiling yang seragam dengan desain lantai yang digunakan. Pada area mini café dan area tunggu menggunakan parket untuk membedakan area sekaligus menambah rasa hangat dalam ruang. Agar tidak menciptakan kesan *bulky* warna tone kayu yang diterapkan pada dropceiling merupakan warna *light-wood*.



Gambar 5-29. Desain area entrance view 4

Pada gambar diatas, memperlihatkan area mini café dan kantin, yang berada di belakang area resepsionis. Area kantin yang sebelumnya terdapat didekat jendela sehingga mengakibatkan ruangan terlihat tidak rapih, dipindah ke dalam ruang staff yang ada di belakang resepsionis, area kantin dibuat *compact* dan rapih dengan cara membuat bukaan yang tidak terlalu besar namun dengan papan menu yang ada makanan dan minuman yang disediakan tidak harus semuanya dipajang.

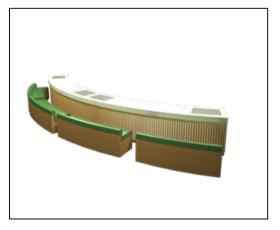
5.4.3. Detail Furnitur dan Elemen Estetis





Gambar 5-30. Desain meja dan kursi cafe pada area entrance sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar diatas adalah desain dari kursi café yang ada pada area entrance, kursi café dibuat senyaman mungkin karena desain tidak hanya memperhatikan psikologi dari pasien namun dari para penunggu atau pengantar dari pasien tersebut. Area café biasanya digunakan untuk para penunggu dan pengantar menunggu pasien melakukan kegiatan dalam rumah sakit. Sehingga kenyamanan untuk furniture furniture sekunder juga harus diperhatikan. Kursi café dibuat dengan bantalan busa layaknya sofa single pada umumnya. Material yang digunakan adalah kain polyeseter, dimana kain polyester dikenal sebagai kain yang awet, tidak mudah kusut dan tidak mudah sobek, serta tidak mudah pudar warnanya.



Gambar 5-31. Desain meja resepsionis pada area entrance sumber: dok.pribadi (2018)



Gambar 5-35 adalah desain dari meja dan kursi resepsionis. Dibandingkan menggunakan beberapa *counter* resepsionis, penulis memilih untuk membuat satu meja yang sekaligus besar dan mencakup lebih banyak pasien yang ingin melakukan kegiatan administrasi. Kelemahan dari desain ini adalah pasien mungkin akan kurang nyaman jika saat melakukan administrasi berdekatan dengan pasien lainnya. Berasal dari masalah tersebut, penulis membuat desain meja resepsionis melengkung sehingga terasa ilusi bahwa pasien tidak duduk saling berdekatan. Kursi pasien pun dibuat *costum* dengan bentuk yang menyerupai meja resepsionis.

Kelemahan dari desain meja resepsionis yang besar adalah jika terlalu banyak barang diatasnya, akan mudah terlihat berantakan, karena hal tersebut, penulis mendesain meja resepsionis dengan lubang pada permukaan mejanya untuk menaruh layar komputer yang digunakan untuk administrasi, sehingga akan terlihat lebih rapih. Kelebihan dari meja resepsionis ini juga adalah mendukung konsep yang ditentukan oleh penulis. Dengan desain meja dan kursi seperti pada gambar 5-35 pasien yang ingin mendaftar akan merasa sangat dilayani secara prima.

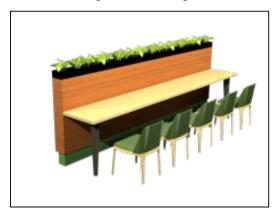


Gambar 5-32. Desain sofa tunggu khusus pasien pada area entrance sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar diatas adalah sofa tunggu khusus pasien pada sisi kiri area entrance, area ini diprioritaskan untuk pasien yang ingin melakukan administrasi akan tetapi semua *counter* sedang melayani pasien lain, sehingga pasien tidak dapat langsung melakukan kegiatan administrasi. Berbeda dengan rumah sakit umum pada lainnya, dimana biasanya ruang tunggu administrasi dibuat menggunakan kursi tunggu modular dan mementingkan kapasitas yang dapat dicakup dari ruang tunggu. Ruang tunggu ini dibuat senyaman mungkin dengan meja dan nakas pada sisi kiri pintu masuk, juga didukung karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit khusus, setiap harinya tidak banyak pasien baru yang baru pertama kali mendaftar sebagai pasien



dirumah sakit ini, sebagian besar merupakan pasien – pasien yang sudah pernah datang dan ingin melakukan kegiatan *check-up* atau kontrol ataupun kemoterapi.



Gambar 5-33. Desain meja panjang pada cafe yang digunakan sekaligus sebagai partisi sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar 5-37 adalah desain meja panjang pada café, meja panjang ini didesain sedemikian rupa memiliki tujuan antara lain untuk menambah kapasitas pengguna, daripada hanya merupakan partisi antara area café dan area tunggu khusus, furniture ini didesain untuk menjadi partisi sekaliguts meja pada area café. Meja panjang ini memiliki kapasitas lima orang. Kursi yang digunakan juga menyerupai kursi pada area café yang lainnya, bedanya kursi pada meja panjang ini tidak memiliki *hand-rest*.



Gambar 5-34. Signage pada area entrance sumber: dok.pribadi (2018)

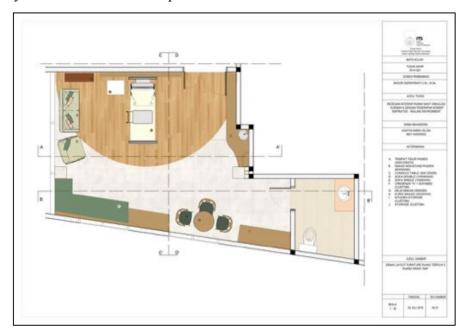
Gambar diatas merupakan desain signage dari area entrance, signage ini berukuran 70x13x200cm. Material yang digunakan untuk membuat signage ini adalah, rangka hollow berukuran 3x3, mdf sebagai cover dari signage, kemudian



multiplek sebagai tambahan estetis pada bagian depan signage. Bentuk signage ini merupakan transformasi bentuk dari bunga teratai. Warna yang digunakan untuk singage ini adalah warna mayoritas yang dipakai pada furniture dan elemen lainnya, yaitu putih, hijau dan finishing dengan motif kayu dari hpl, dan untuk keterangan tulisan pada singage menggunakan printing sticker.

5.5 Pengembangan Desain Ruang Terpilih 3

5.5.1. Layout Furnitur dan Deskripsi



Gambar 5-35. Layout furniture denah terpilih 3 sumber: dok. Pribadi (2018)

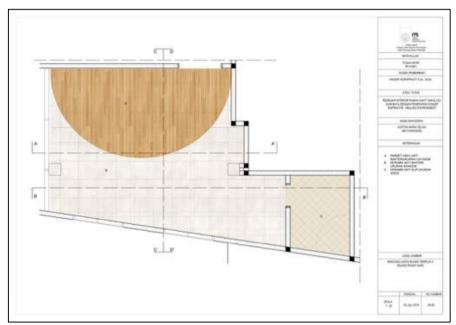
Gambar diatas merupakan layout furnitur dari ruang terpilih 3, yaitu ruang rawat inap kelas VIP, ada 4 kelas rawat inap pada rumah sakit ini, kelas VIP, kelas satu, dua dan tiga. Penulis memilih ruang rawat inap kelas VIP untuk menjadi ruang terpilih karena merupakan ruang rawat inap yang paling besar dan memiliki kebutuhan furnitur paling banyak.

Ruang rawat inap pada umumnya dibagi menjadi tiga zona, yaitu *clinical zone, patient zone,* dan *family zone*. Pada layout furnitur diatas, zona klinikal adalah zona yang pertama kali didatangi ketika masuk ke dalam ruang rawat inap. Zona ini memiliki beberapa kabinet untuk menyimpan kebutuhan — kebutuhan medis yang diperlukan pasien, disediakan juga wastafel kecil dan dispenser sabun agar akses mencuci tangan lebih mudah.



Kemudian zona pasien ada di samping zona klinikal, terdiri dari ranjang pasien, nakas pasien dan tiang infus, kemudian disertai dengan backdrop yang memiliki kebutuhan *headwall system*. Kemudian pada zona pasien juga harus terdapat tirai yang membatasi ruang pasien dan keluarga.

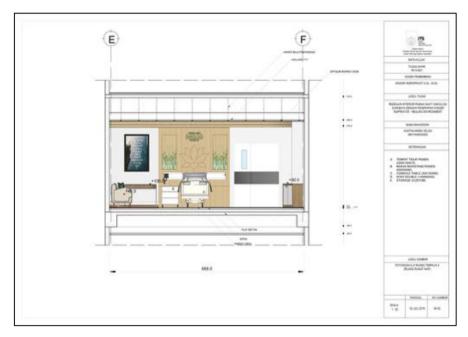
Zona keluarga berada didepan zona kinikal dan zona pasien, terdiri dari dua sofa, satu sofa bed, credenza, set meja makan dan kabinet untuk keluarga menyimpan barang, disediakan juga dispenser air dan kulkas kecil pada kabinet ini.



Gambar 5-36. Rencana Lantai Ruang Terpilih 3 sumber: dok.pribadi (2018)

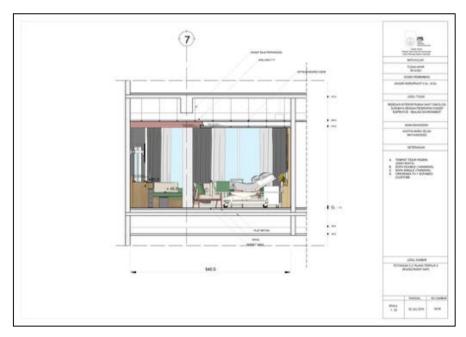
Untuk memberikan stigma perbatasan zona pada ruang rawat inap ini, rencana lantai dibuat menggunakan dua material lantai, yang sesuai standart lantai rumah sakit. Zona pasien dan zona klinikal tempat untuk para perawat bekerja menggunakan parket vinyl anti bakteri, yang tidak licin dan meredam suara.





Gambar 5-37. Potongan ruang terpilih 3 (Ruang Rawat Inap) sumber: dok pribadi (2018)

Gambar diatas merupakan potongan A-A' yang memperlihatkan tampak depan dari zona pasien dan zona klinikal pada ruang rawat inap VIP.



Gambar 5-38. Potongan ruang terpilih 3 (Ruang Rawat Inap) sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar diatas merupakan potongan C-C' yang memperlihatkan zona pasien dan zona keluarga.



5.5.2.Pengembangan Desain dalam Visualisasi 3D dan Deskripsi



Gambar 5-39. Desain Ruang Terpilih 3 (Ruang Rawat Inap) view 1 sumber: dok.pribadi (2018)

Pada gambar diatas, memperlihatkan desain dari zona pasien dan zona klinikal pada ruang rawat inap. Konsep yang dipakai diterapkan dengan bentuk jendela yang besar, tentu kaca yang digunakan merupakan kaca yang menangkal panas dan menyaring cahaya yang masuk, akan tetapi pemandangan dan paparan *outdoor* yang mendukung konsep yang dipakai pada desain ini. Warna yang digunakan pada ruang ini memiliki *color-chart* yang sama dengan area entrance dan ruang tunggu.



Gambar 5-40.Desain Ruang terpilih 3(Ruang Rawat Inap) view 2 sumber: dok.pribadi (2018)



Gambar memperlihatkan zona pasien dan zona keluarga dari desain ruang rawat inap kelas VIP, konsep *Inspirative-Environment* diterapkan dengan menggunakan beberapa wallpaper grafis dengan menambahkan beberapa kata – kata mutiara, grafis wallpaper yang digunakan memiliki batasan *alam* sehingga juga dapat mendukung konsep dari *Healing-Environment* yang diterapkan.



Gambar 5-41. Desain ruang terpilih 3 (ruang rawat inap) view 4 sumber: dok. pribadi (2018)

Zona keluarga harus tetap berpusat pada pasien itu sendiri, sehingga semua furnitur pada zona keluarga tetap menghadap ranjang pasien. Semua furnitur yang digunakan menghindari ruang – ruang yang dapat menyimpan debu, sehingga desain bentuk dari furnitur – furnitur tersebut lebih simple dan solid.

5.5.3. Detail Furnitur dan Elemen Estetis



Gambar 5-42. Tampak Isometri dari nakas pasien sumber: dok.pribadi (2018)

Gambar diatas merupakan nakas pasien yang berada tepat disamping pasien, ditujukan untuk memenuhi segala kebutuhan pasien, roda yang dipasang pada furnitur ini



ditujukan agar memudahkan pasien untuk melakukan aktifitas, laci pertama pada furnitur ini dibuat memiliki tanpa pintu, agar pasien dapat meletakkan barang yang sering digunakan dengan mudah.



Gambar 5-43. Tampak Isometri Console Table pada zona keluarga sumber: dok.pribadi (2018)

Console table seperti gambar diatas berada pada zona keluarga, fungsi dari console table ini untuk menambah elemen estetis pada ruang, dan untuk keluarga meletakkan hadiah untuk pasien, sehingga tidak mengganggu pada zona pasien dan zona klinikal.



Gambar 5-44. Tampak isometri dari backdrop ranjang pasien sumber: dok.pribadi (2018)

Redesain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya Dengan Penerapan Konsep *Inspirative-Healing Environment*



Gambar diatas adalah *backdrop* dari ranjang pasien pada ruang rawat inap, material yang digunakan merupakan hpl vinyl anti bakteri, dengan warna tone kayu, untuk menyeragamkan dengan desain lantai dan plafon yang digunakan. Kegunaan backdrop ini selain untuk menambah elemen estetis adalah untuk menambah pencahayaan, dengan adanya lampu *indirect* yang ada pada tiga tempat pada *backdrop* yang membantu untuk menciptakan suasana redup ketika pasien ingin beristirahat.



(halaman ini sengaja dikosongkan)



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan proses perencanaan yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang dapat diambil dari perencanaan Re-Desain Interior Rumah Sakit Onkologi Surabaya ini adalah

- Solusi akan persoalan sirkulasi yang dihadapi adalah dengan pembuatan stigma perbatasan area secara tidak langsung, melalui desain rencana lantai dan plafon ataupun desain furnitur pada area itu sendiri.
- 2. Agar mewujudkan motto, visi dan misi rumah sakit, aspek kenyamanan, efektifitas dan efisiensi harus dapat diwujudkan melalui desain interior. Yang salah satu caranya adalah pengelompokan dan layout ruang dapat direncanakan berdasarkan fungsi, studi aktifitas dan studi alur pelayanan yang ada pada rumah sakit.
- 3. Untuk merealisasikan konsep yang diterapkan desain interior harus menciptakan efek ketenangan, kedamaian dan ketentraman jiwa yang dapat diterapkan dengan poin poin pada ciri *Inspirative-Healing Environment*, yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan.
- 4. Bagan warna dan skema material yang dapat mendukung konsep yang diterapkan dan mencapai tujuan adalah warna warna natural, yang merepresentasikan alam, yakni gradasi warna hijau dan warna coklat kayu.

6.2 Saran

Dengan perkembangan jumlah pasien yang terjangkit penyakit kanker yang juga diikuti dengan perkembangan teknologi medis, rumah sakit khusus kanker sudah seharusnya menyediakan hal – hal yang dibutuhkan untuk melayani pasien secara maksimal. Alangkah baiknya apabila rumah sakit menjadikan desain interior salah satu poin utama dalam membangun rumah sakit untuk mencapai tujuan dan visi misi dari rumah sakit itu sendiri.

Faktor medis dan standar – standar bangunan rumah sakit merupakan sebuah hal yang mutlak dalam sebuah perencanaan rumah sakit, akan tetapi faktor



TUGAS AKHIR RI141501 Agatha Maria Velisa 08411440000052

psikologis juga memegang peran yang penting dalam proses penyembuhan, seringkali faktor psikologis tidak menjadi sorotan dalam merancang sebuah desain interior rumah sakit, maka alangkah baiknya apabila dalam perancangan rumah sakit, faktor psikologis menjadi faktor yang diperhitungkan dalam pembuatan elemen – elemen interior maupun penentuan layout area dalam rumah sakit.

Hal – hal yang perlu diperhatikan dalam mendesain rumah sakit adalah target pengguna, studi aktifitas, studi kebutuhan dan kapasitas pada ruang tersebut. Dengan informasi – informasi tersebut akan didapatkan batasan dan standar untuk mendesain instalasi – instalasi pada rumah sakit khusus. Besar harapan agar desainer interior kedepannya dapat memberikan konsep baru yang memberikan inspirasi untuk merancang rumah sakit lebih baik lagi kedepannya.



DAFTAR PUSTAKA

Bakti Husada. Pedoman Tekniks Bangunan Rumah Sakit.

Bakti Husada. Faktor yang mempengaruhi proses kemoterapi Pada Penderita Kanker Payudara di RSUD Suetomo.

Bakti Husada, Situasi Penyakit Kanker oleh Pusat Data dan Informaso

Birren, Faber, 1961, Colour Psychology and Colour Theraphy.

Dinda A. P, Aria Weny A., Nanik R., 2017, Desain Interior Ruang Inap dan Fasilitas

Penunjang Rumah Sakit Buah Delima dengan Konsep Modern Natural,

Febriani Kurniawati, 2007, Peran Healing Environment terahadap proses penyembuhan.

Henni Yuliawati, Marlinda, 2006, *Hubungan Dukungan keluarga dengan Tingkat Motivasi Pasien Kanker Payudara untuk Mengikuti Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta Barat.*

http://thefilosofi.blogspot.co.id/2014/03/makna-filosofi-bunga-teratai-dan-bunga.html http://www.asuhanperawat.com/2016/10/cara-penataan-ruang-kemoterapi.html Keputusan Menteri Republik Indonesia No.983 MENKED/SK/1992 tentang Pedoman Rumah Sakit Umum.

Meylissa Lidya, 2013. Karakteristik Pasien Kanker Payudara.

Na Iik Lolita, 2002. Faktor – factor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan klien dengan kanker payudara dalam menghadapi kemoterapi.

PMK No 56 thn 2014. Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

PMK No 24 thn 2016. Persyaratan Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.

Pusporini, Hariyanto Ridwan. *Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasaan Pasien Rumah Sakit Prikasih*

Sriti Mayang Sari, 2003. Peran Warna Pada Interior Rumah Sakit Berwawasan 'Healing Environemnt' Terhadap Proses Penyembuhan Pasien.

UNS. Filosofi Bunga Teratai Dalam Luksian.

Undang – Undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Vidra Lidyana, 2013. *Konsep dan Aplikasi Healing Environment Dalam Fasilitas Rumah Sakit*

Willy Japaries, Whu Shezeng, 2006. *Karakteristik pasien dan Kinerja Unit Onkologi Komplementar*

LAMPIRAN

1. Rencana Anggaran Biaya Ruang Terpilih 1 (Ruang Kemoterapi)

3.7			x 7 1			T 1	(D)
No	Uraian Pekerjaan		Vol.	Satuar	n Harga	Jumla	h Harga (Rp)
A	Pekerjaan Lantai						
1	Pasang parket vinyl anti bakteri (FF1)	m2	88.75	Rp	650,000	Rp	57,687,500
	Mengacu pada HSPK no 24.05.01.10			1			
2	Pasang roll vinyl anti bakteri (FF2)	m2	25.75	Rp	450,000	Rp	11,587,500
	Mengacu pada HSPK no 24.05.01.10						
						Rp69,	275,000
В	Pekerjaan Dinding						
1	Pasang wallpaper	m2	108	Rp	399,192	Rp	43,112,736
	Mengacu pada HSPK no 24.04.02.15	1112	100	Кр	377,172	Кр	43,112,730
2	Pasang cat	m2	31.8	Rp	46,241	Rp	1,470,464
	Mengacu pada HSPK no 24.04.02.10	1112	31.0	Кр 40,2	70,271	Кр	1,470,404
3	Jendela (aluminium)	m1	16	Rp	152,784	Rp	2,444,544
	Mengacu pada HSPK no 24.07.01.43	1111	10	ТСР	132,701	ТСР	2,111,311
4	Pasang Korden Uk.160x150cm	bh	2	Rp	385,031	Rp	770,062
	Mengacu pada HSP no 24.07.01.27	OII		Кр	303,031	Кр	770,002
						Rp47,	797,806
C	Pekerjaan Plafond						
	Plafond drop ceiling melengkung						
1	(FF3)	m2	92.75	Rp	362,279	Rp	33,601,377
	Mengacu pada HSPK no 24.06.03.13						
2	Finishing Plafond (FF4)	m2	24.74	Rp	85,000	Rp	2,102,900
	Mengacu pada HSPK no 24.06.03.09				,	-	
3	Pasang railing tirai sekat	m'	32.75	Rp35,	000	_	46,250
						Rp36,	850,527
D	Pekerjaan Kelistrikan						
1	Pasang saklar lampu ganda	bh					
	Mengacu pada HSPK no. 24.07.02.04		3	Rp	89,645	Rp	268,935
2	Pasang saklar lampu tunggal	bh					
	Mengacu pada HSPK no. 24.07.02.03		1	Rp	72,695	Rp	72,695
3	Pasang lampu downlamp LED	bh					
	Mengacu pada HSPK no 24.07.02.02		20	Rp	587,037	Rp	11,740,740
4	Pasang lampu LED strip	m1	25	Rp75,	000	Rp1,8	75,000

5	Pasang lampu dinding spot light	bh	7	Rp150,000	Rp1,050,000
6	Pasang lampu gantung	bh	3	Rp500,000	Rp1,500,000
					Rp16,507,370
E	Pekerjaan Furnitur				
1	Sofa Kemoterapi	bh	5	Rp3,000,000	Rp15,000,000
2	Nakas Kemoterapi	bh	5	Rp350,000	Rp1,750,000
3	Ranjang Pasien	bh	2	Rp5,500,000	Rp11,000,000
4	Partisi 1	bh	4	Rp1,000,000	Rp4,000,000
5	Partisi 2	bh	2	Rp1,250,000	Rp2,500,000
6	Kursi Tunggu	bh	3	Rp550,000	Rp1,650,000
7	Meja Kerja Perawat	bh	1	Rp3,500,000	Rp3,500,000
8	Kursi Kerja Perawat	bh	2	Rp300,000	Rp600,000
9	Storage Kerja Perawat	bh	1	Rp450,000	Rp450,000
					Rp40,450,000
Jumla	ıh Total				210,880,703

2. Analisa HSPK

24.05.01.10	Pemasangan lantai kayu (gymfloor)		m2	SNI 7395:2008(6.47)	
	<u>Upah:</u>				
23.02.04.01.02.F	Kepala Tukang / Mandor	0.035286	Orang Hari	171,000	6,034
23.02.04.01.02.F	Kepala Tukang / Mandor	0.035286	Orang Hari	171,000	6,034
23.02.04.01.03.F	Tukang	0.353132	Orang Hari	156,000	55,089
23.02.04.01.04.F	Pembantu Tukang	0.706739	Orang Hari	145,000	102,477
	Bahan:			Jumlah:	169,634
20.01.01.06.03.03 .F	Lem Kayu	0.6	Kg	122,500	73,500
20.01.01.22.02.10 .F	Gymfloor 1,8 mm x 2m	1.05	M2	337,400	354,270
				Jumlah:	427,770
				Nilai HSPK :	597404
24.04.02.15	Pemasangan Wall Paper		m2	SNI 2002 Pekerjaan Pengecatan (6.19)	
	<u>Upah:</u>				
23.02.04.01.02.F	Kepala Tukang / Mandor	0.00202	Orang Hari	171,000	345
23.02.04.01.03.F	Tukang	0.20179	Orang Hari	156,000	31,479
23.02.04.01.04.F	Pembantu Tukang	0.02019	Orang Hari	145,000	2,928
	Bahan:			Jumlah:	34,752
20.01.01.39.01.F	Wall Paper 15 m2	1.20000	M2	283,000	339,600

20.01.01.39.02.F	Lem Wall Paper	0.20000	Kg	124,200	24,840
				Jumlah:	364,440
				Nilai HSPK :	399,192
24.04.02.10	Pengecatan Dinding Dalam Lama Tanpa Plamir (sewarna) Upah:		m2	SNI 2002 Pekerjaan Pengecatan (6.15)	
23.02.04.01.02.F	Kepala Tukang / Mandor	0.00423	Orang Hari	171,000	724
23.02.04.01.03.F	Tukang	0.04238	Orang Hari	156,000	6,611
23.02.04.01.04.F	Pembantu Tukang	0.02827	Orang Hari	145,000	4,099
20.01.01.06.04.02	Bahan: Cat Tembok Dalam			Jumlah:	11,434
.F	2.5 Kg	0.18000	Kaleng	157,668	28,380
20.01.01.06.04.05 .F	Dempul Tembok	0.12000	Kg	36,500	4,380
20.01.01.23.01.F	Kertas Gosok Halus	0.10000	Lembar	20,467	2,047
				Jumlah:	34,807
				Nilai HSPK :	46,241
24.07.01.27	Pemasangan Gorden		m2		
23.02.04.01.02.F	Upah: Kepala Tukang /	0.0504082	Orang Hari	171,000	8,620
23.02.04.01.04.F	Mandor Pembantu Tukang	0.4543324	Orang Hari	145,000	65,878
23.02.01.01.01.1	Tomounta Takang	0.1313321	Orung Irun	Jumlah:	74,498
NOMO	URAI		SATUA	SATUA	HARG
R	AN KEGIATAN	Koef.	N SATUA	N	A
	Bahan:				
02.06.02.06.35.02 .F	Gorden uk 100 x 150 cm			113,333	310,533
				Jumlah:	310,533
				Nilai HSPK :	385,031
24.06.03.13	Pemasangan Plafon Kalsiboard Rangka Aluminium		m2	Nilai HSPK :	
24.06.03.13 23.02.04.01.02.F	Kalsiboard Rangka Aluminium Upah: Kepala Tukang /	0.02520409	m2 Orang Hari	Nilai HSPK :	
	Kalsiboard Rangka Aluminium Upah: Kepala Tukang / Mandor Kepala Tukang /	0.02520409 4 0.07561228			385,031
23.02.04.01.02.F	Kalsiboard Rangka Aluminium Upah: Kepala Tukang / Mandor	4 0.07561228	Orang Hari	171,000	385,031 4,310
23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.02.F	Kalsiboard Rangka Aluminium Upah: Kepala Tukang / Mandor Kepala Tukang / Mandor	4 0.07561228 1 0.25223717	Orang Hari Orang Hari	171,000 171,000	4,310 12,930
23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.03.F	Kalsiboard Rangka Aluminium Upah: Kepala Tukang / Mandor Kepala Tukang / Mandor Tukang Pembantu Tukang	4 0.07561228 1 0.25223717 9 0.15144413	Orang Hari Orang Hari Orang Hari	171,000 171,000 156,000	4,310 12,930 39,349
23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.03.F	Kalsiboard Rangka Aluminium Upah: Kepala Tukang / Mandor Kepala Tukang / Mandor Tukang Pembantu Tukang	4 0.07561228 1 0.25223717 9 0.15144413	Orang Hari Orang Hari Orang Hari	171,000 171,000 156,000 145,000	4,310 12,930 39,349 21,959
23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.03.F 23.02.04.01.04.F	Kalsiboard Rangka Aluminium Upah: Kepala Tukang / Mandor Kepala Tukang / Mandor Tukang Pembantu Tukang Papan Semen	4 0.07561228 1 0.25223717 9 0.15144413 8	Orang Hari Orang Hari Orang Hari Orang Hari	171,000 171,000 156,000 145,000 Jumlah :	4,310 12,930 39,349 21,959 78,548
23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.03.F 23.02.04.01.04.F 20.01.01.19.02.F 20.01.01.28.01.01	Kalsiboard Rangka Aluminium Upah: Kepala Tukang / Mandor Kepala Tukang / Mandor Tukang Pembantu Tukang Bahan: Papan Semen 1200x2400x45mm Paku Asbes Sekrup 4	4 0.07561228 1 0.25223717 9 0.15144413 8	Orang Hari Orang Hari Orang Hari Orang Hari Lembar	171,000 171,000 156,000 145,000 Jumlah: 77,000	4,310 12,930 39,349 21,959 78,548 29,406

				Nilai HSPK :	362,279
20.01.01.44.03.F	Aluminium Coklat	2.75	M	80700	221925
	Uk. 3 x 7.5, Profil 3 inchi			Jumlah:	283,731
				Nilai HSPK :	362,279
24.06.03.09	Pemasangan Plafon Gypsum 9 mm		m2	SNI 03-2838 - 2002 Pekerjaan Langit - langit (6.24)	
23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.02.F 23.02.04.01.03.F 23.02.04.01.04.F	Upah: Kepala Tukang / Mandor Kepala Tukang / Mandor Tukang Pembantu Tukang Bahan:	0.00504081 9 0.00504081 9 0.05044743 6 0.10096275 9	Orang Hari Orang Hari Orang Hari Orang Hari	171,000 171,000 156,000 145,000 Jumlah:	862 862 7,870 14,640 24,233
20.01.01.28.04.03		0.11	W		ŕ
.F	Paku Triplek/Eternit Gypsum Board tebal	0.11	Kg	20,833	2,292
20.01.01.44.05.F	4 mm	0.364	Lembar	70,500	25,662
				Jumlah:	27,954
	Pemasangan Titik			Nilai HSPK :	52,187
24.07.02.02	Lampu Gedung		Titik		
23.02.04.01.02.F	Upah: Kepala Tukang / Mandor	0.0504082	Orang Hari	171,000	8,620
23.02.04.01.03.F	Tukang	0.5044744	Orang Hari	156,000	78,698
NOMO R	URAI AN KEGIATAN	Koef.	SATUA N	SATUA N	HARG A
23.02.04.01.04.F	Pembantu Tukang	0.3028883	Orang Hari	145,000	43,919
	<u>Bahan</u>			Jumlah:	131,237
02.06.06.01.02.01 .F	Kabel NYM 3 x 2,5 mm	24	Meter	15,600	374,400
02.06.06.17.01.F	Isolator	4	Unit	8,000	32,000
02.06.06.17.02.F	Fiting Plafon	1	Buah	14,300	14,300
20.05.01.02.04.01 .F	Pipa Pralon 5/8	3	Batang	7,800	23,400
20.05.01.02.04.07 .F	T Doos Pvc	3	Buah	3,900	11,700
				Jumlah:	455,800
				Nilai HSPK :	587,037
24.07.02.03	Pemasangan Saklar Tunggal		Titik		
23.02.04.01.02.F	Upah: Kepala Tukang / Mandor	0.0504082	Orang Hari	171,000	8,620

23.02.04.01.04.F	Pembantu Tukang	0.0010096	Orang Hari	145,000	146
	<u>Bahan</u>			Jumlah:	40,245
02.06.06.06.02.01 .F	Saklar Tunggal	1	Unit	32,450	32,450
				Jumlah:	72,695
				Nilai HSPK :	72,695
24.07.02.04	Pemasangan Saklar Ganda		Titik		
	<u>Upah:</u>				
23.02.04.01.02.F	Kepala Tukang / Mandor	0.0504082	Orang Hari	171,000	8,620
23.02.04.01.03.F	Tukang	0.2017897	Orang Hari	156,000	31,479
23.02.04.01.04.F	Pembantu Tukang	0.0010096	Orang Hari	145,000	146
	<u>Bahan</u>			Jumlah:	40,245
02.06.06.06.02.02 .F	Saklar Ganda Simply Switch	1	Unit	49,400	49,400
				Jumlah:	49,400
				Nilai HSPK :	89,645

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR KOLOKIUM 1 TUGAS AKHIR GENAP 2017/2018

Nama Mahasiswa	AGATHA MARIA VELICA
NRP	: MEDECAIN ORGITAGOCOCOSS
Jodul	1 REDESAN RS. ONFOLOGI
Catatan Revisi	4
	TEGHENTASI FASIEN UTK MEMENUKAN TREM TEAT PERSONIFIKASI.
	HERIOR RELAKCASÍ> INTERAKTIF> AI KEBUTUHAN ENCOURAGE PADIEM
	TIBAR TERLALU FEMINIM ? ANDRAH IGAI PENYEIMBANG

Dengan mempertimbangkan hasil sidang Kolokium 1 maka yang bersangkutan dinyatakan LOLOS/TIDAK LOLOS ke Kolokium 2.

Surabaya,	17 -65- 2010.	
Dosen Pombimbing/Penguji	ORTA PUPEA	
Tanda Tangan	()10	

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR KOLOKIUM 1 TUGAS AKHIR GENAP 2017/2018

Nama Mahasiswa	AGATHA MARIA
NRP	1
Judel	: PS ONKOLOGI - HOMED INSPIRATIVE HED
Catatan Revisi	1
2) Kursioner bung tungs 3) Externing Ry2+ analysis	Segmentra, vinus, terpor typis? -> lexits of seems
	The state of the s

Dengan mempertimbangkan hasil sidang Kolokium 1 maka yang bersangkutan dinyatakan LOLOS/TIDAK LOLOS ke Kolokium 2.

Surabaya,	: Naux Karhu, aurunt			
Dosen Pembimbing/Penguji	: Wark Astaniani			
Tanda Tangan	· ()			

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR KOLOKIUM 2 TUGAS AKHIR GENAP 2017/2018

GATHA HABIA UEURA GG44 OGTE440000012
11000000
REPESAIN R.S ONFOLOGI

- AREA LOBBY MACH TOU PEHINING", COBA PERBANYAN WAR NA BIRU ABRU ABU!
- PLAFON JANGAN BANNE LURENA MG "BERNE"
- KALAU MENUNOPINKAN EMPEKAN EFEK TERTUR (WALAU PUN HANDA 2D) KARENA BINA MENANNI TEKSTUR ASLI . KURANG BIJAK (KAPENA HIDAF HIGIEMIS)
- PENCAHAYAAN SEBAIKNYA DIBUAH CERIH PRESISI , PER LU SPOT LAMP DI ECEMEN ESPETIS.
- CEK LAPORON !

Dengan mempertimbangkan hasil sidang Kolokium 2 maka yang bersangkutan dinyatakan LOLOS/TIDAK LOLOS ke Kolokium 3

Surabaya.	14-05-2018				
Dosen Pembimbing/Penguji	CRIA PUTRA				
Tanda Tangan	()				

DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR KOLOKIUM 2 TUGAS AKHIR GENAP 2017/2018

Nama Mahusiswa	AGATHA MARKA VELLISA.
NRP	
Judul	Rs. Onkologi
Cataran Revisi	
2) kg temotrapi og t Stander de 3) Werena drammer hi trusnigher og sede —> Combrire.	Warna Terata II

Dengan mempertimbungkan hasil sidang Koloksum 2 maka yang bersangkutan dinyatakan LOLOS/TIDAK LOLOS ke Koloksum 3

Surabaya,	1001	
Dosen Pembimbing/Penguji	Hay & Kartinanyatt.	
Tanda Taegas	Mg.	

FORM REVISI SIDANG TUGAS AKHER DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR SUMESTER GENAP 2017/2018

Hari/Tanggal	Kanus,
Nama Mahasiswa/i	AGITHA M
NRP	
Dusen Pembinbing / Penguji *	HAHIK R.
') Cont youg tidak ports	

Catatan Revisi Sidang Tugan Albir

- Aprilikan Ingriphaline Healing that Desart intercir?

His : floret teratir -> terans for man. beach before ala -> 8. Kg sta squi

- Rg heurs -> tertula us private

- Rg heurs -> tertula us private

- Ret ye -> tather parater o ergonom?

- Ret ye -> tather parater o ergonom?

Desar secil -> heurstatk & herry securi.

TAMBAR KERJA - with a " wens", begar Front, hope all.

- Setil = Furnitar, sist. strewleter In surburga.

- and powd potrupa, howye flay of Furnitar

- Kene. plantar → strewlfur, lecturgings

- strewleter platar + Hollow.

Tanda Tangan

FORM REVISI SIDANG TUGAS AKHIR DEPARTEMEN DESAIN INTERIOR SEMESTER GENAP 2017/2018

Hari / Tanggal	KAHIR / IS JULI 2018
Nama Mahasirwa/i	AGATHA MAMA VELISA
NRP	
Dosen Pembimbing / Pongaji *	OKTA PUTEA.

Cutatan Revisi Sidang Tugas Akhir

- CER LAG FESHPULAN PI LAND RAW, HARDS HERDANAS RU HUSAN MASSIAH
- PAHERHRAN EVENEN PENGAMANAN DÍ KS, NARA SIKAN DÍ LAFORAN
 - TAMBOHKAN ANNISA PEP PEPERJAAN PARI KAB
- TAMBORKAN FOLGEP AUPLO TO MENDEUPULG
 PELNEUBUHAN.



3D Perspektif























Foto Prototype











Foto Maket





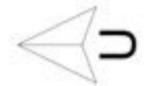


















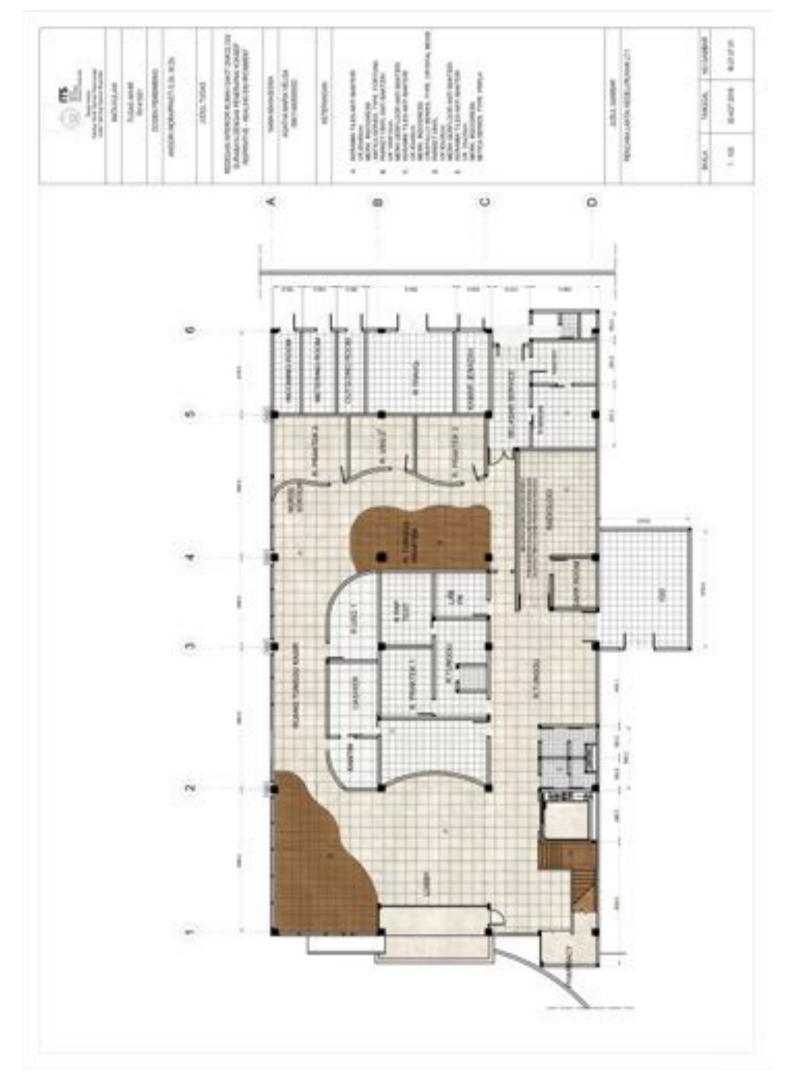


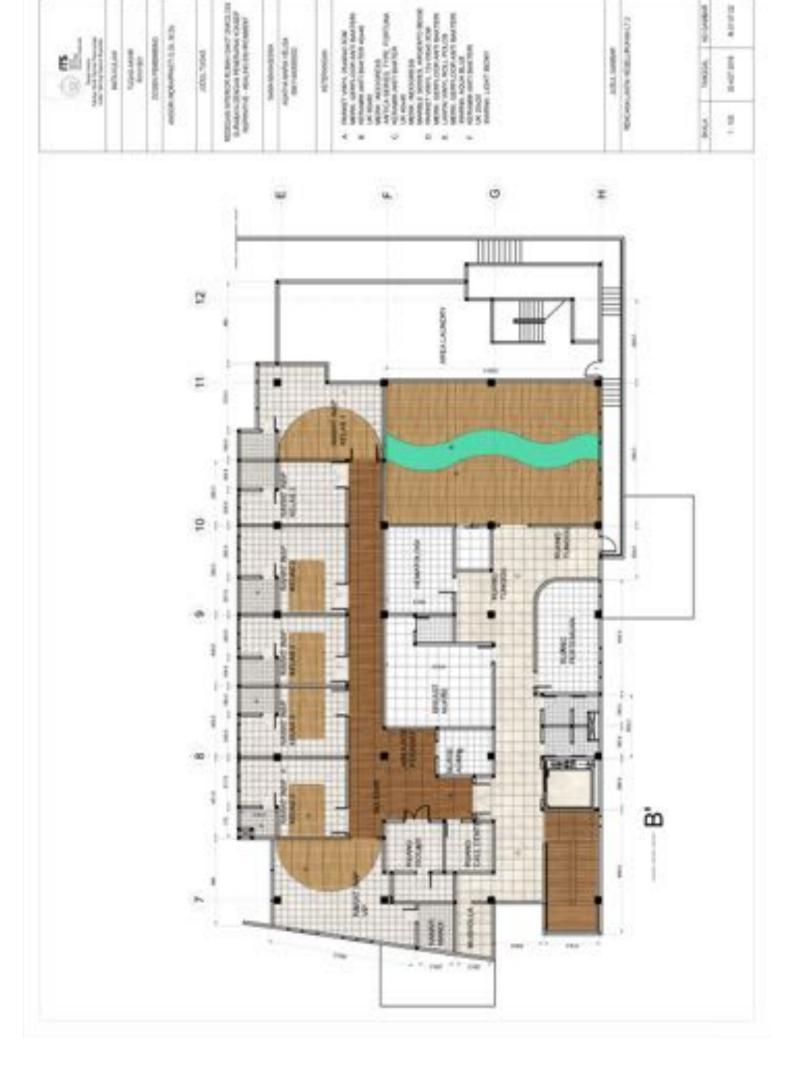
Appropriate facts

40'Throda

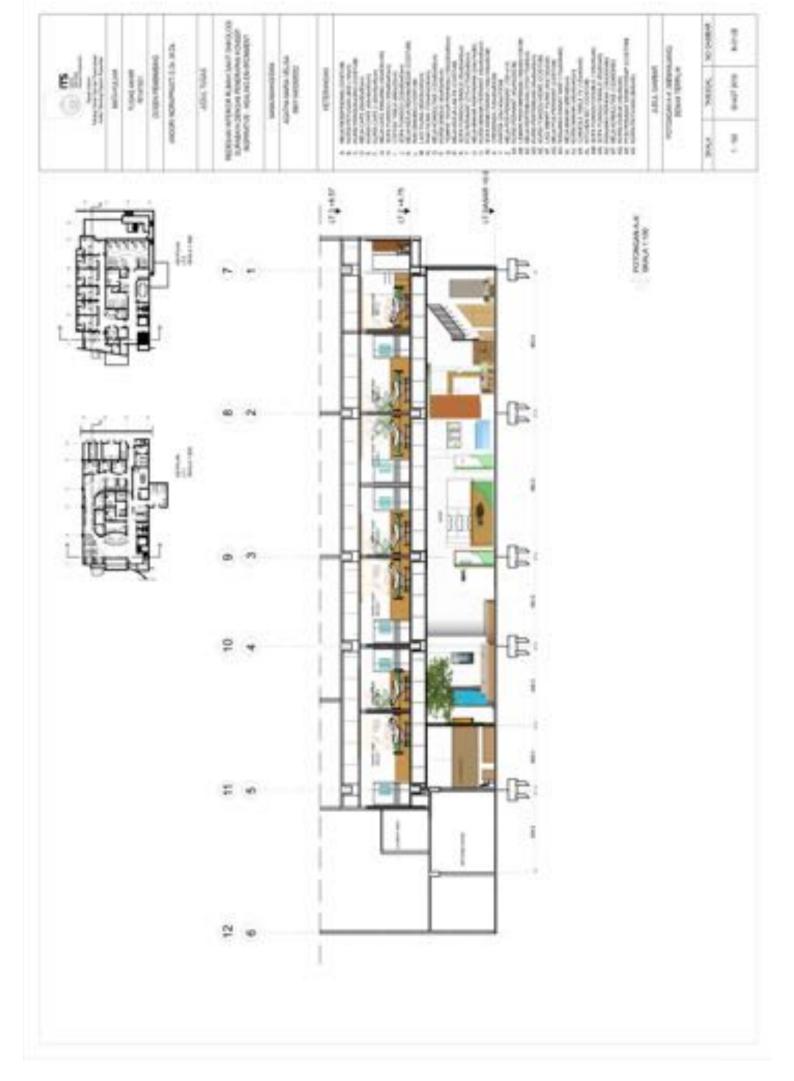
Other Cold Publisher Strangers (C) ALC: SWIM

9 Notice and





Alter





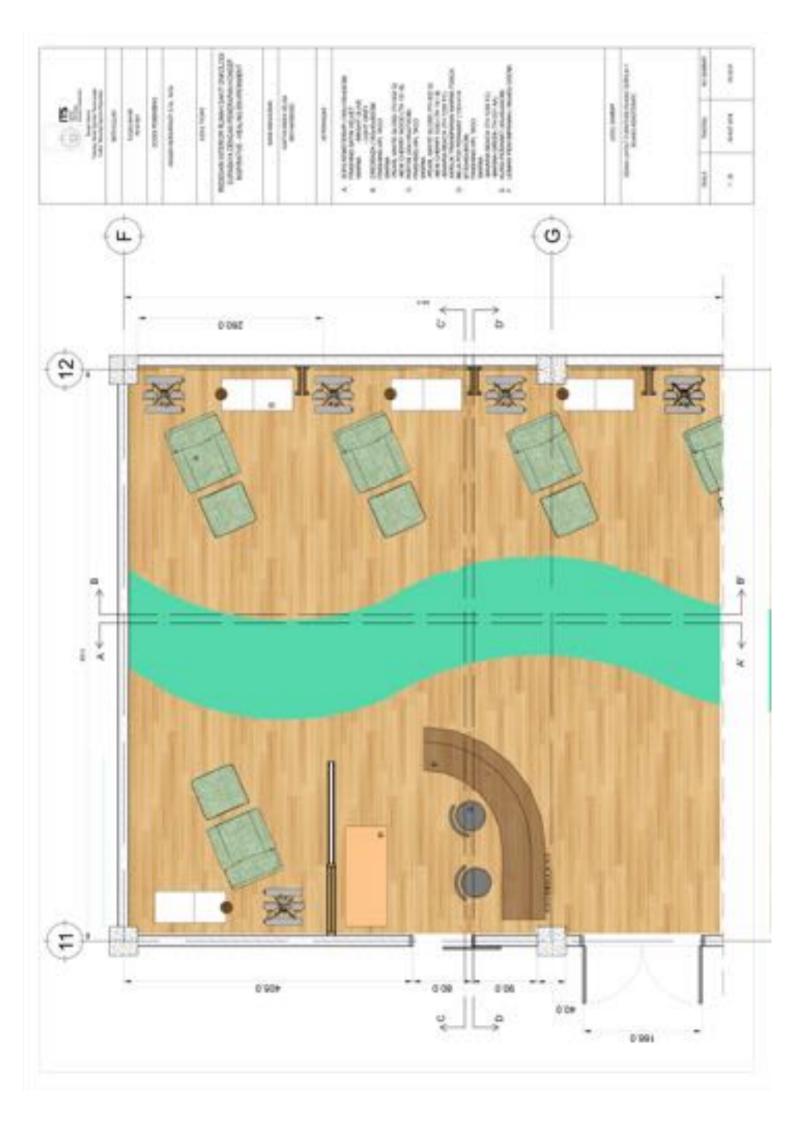


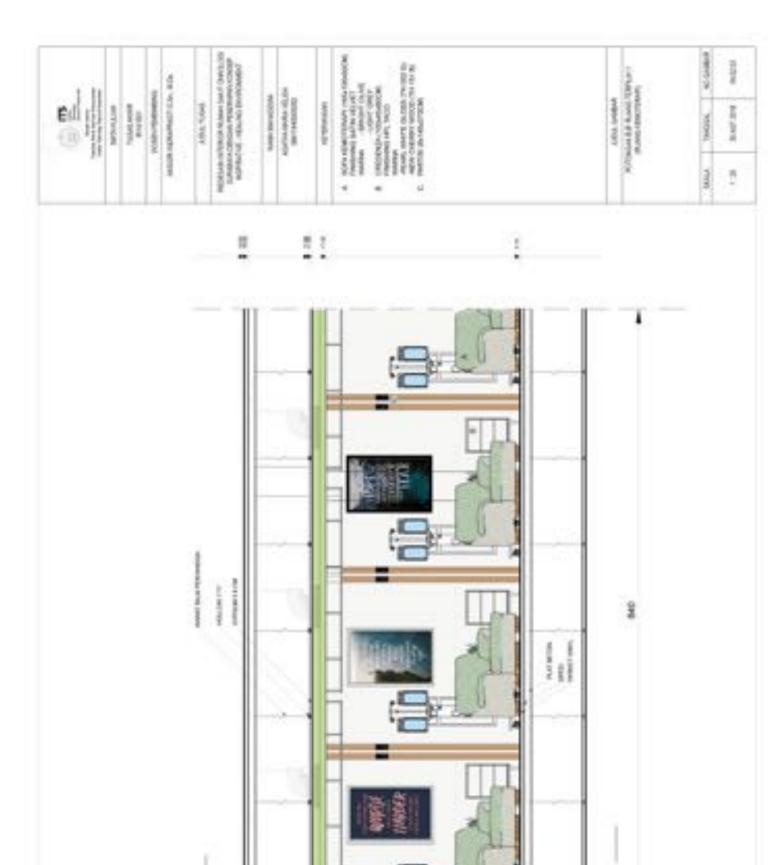
Application flora

POTONOM 14 046A 1 100

ADA TAMEN SCHOOLS & MANDERS Shart 1989, m

NO DEBM	200	
SHIR	840,000	
2500	1	





u

ŀ



Parameter despendatives, or topic fluid and controlled experient fluids and control despendation fluids and control despendation

MATERIAL SHOP SHOW AND SHOP SHOW AND SHOP SHOW AND SHOP SHOW SHOW AND SHOP SHOW AND SHOP SHOW AND SHOP SHOW AND SHOP SHOW AND SHO

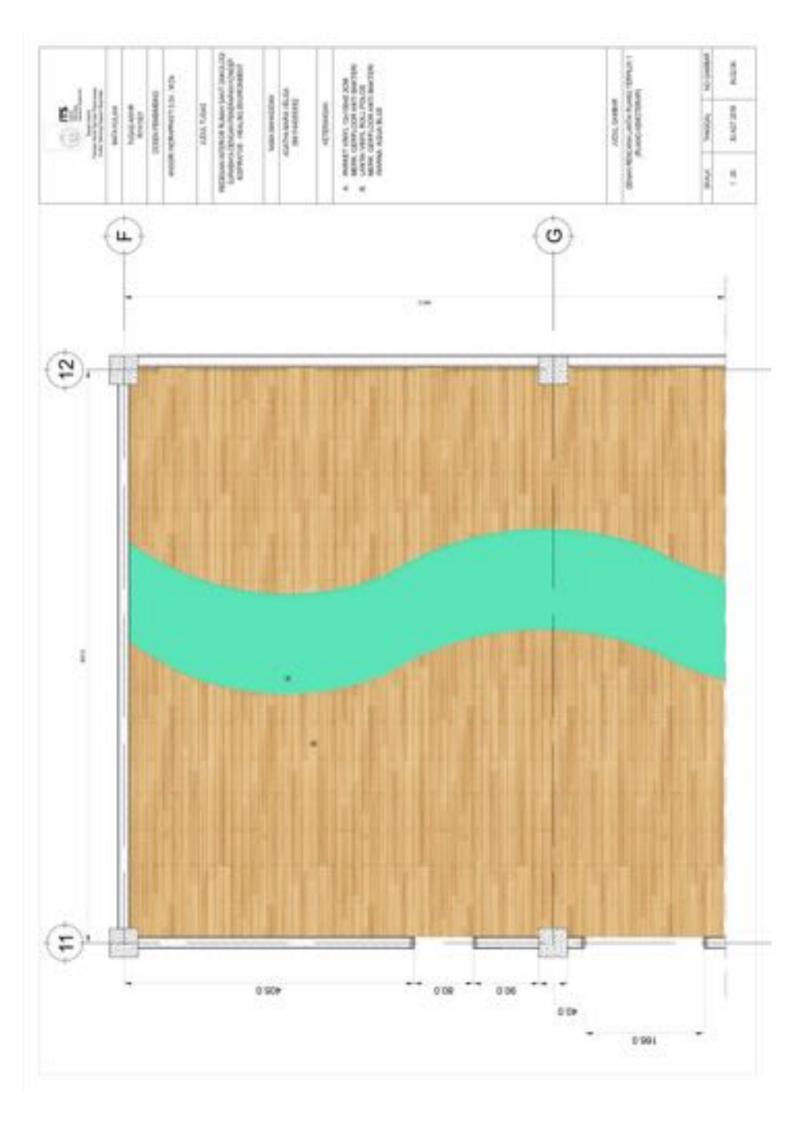
Lendand technical sectors of the control of the con

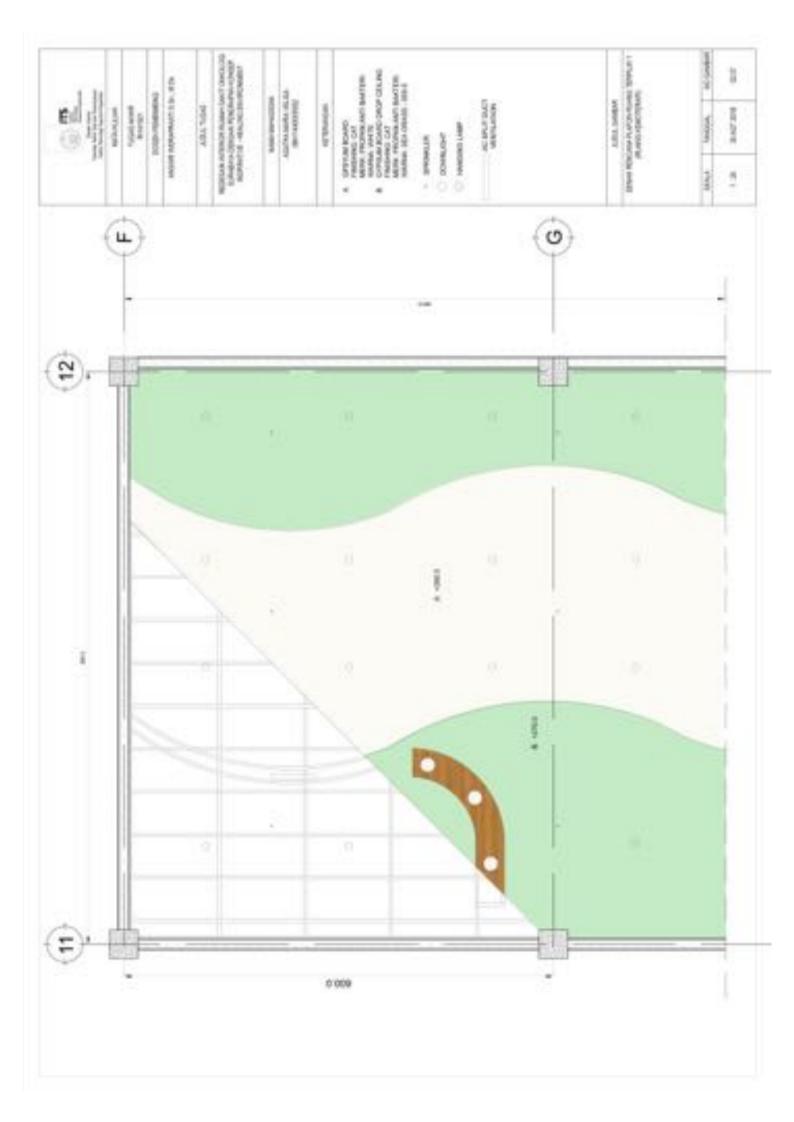
BILDER

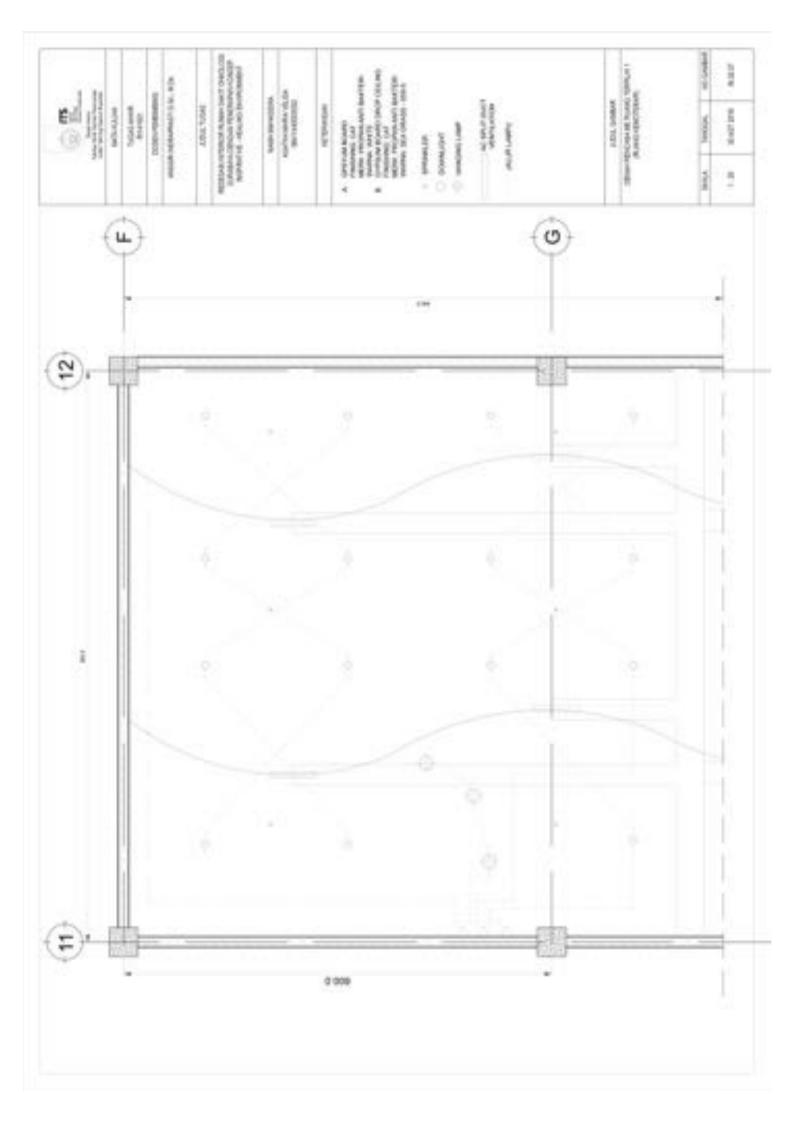
į

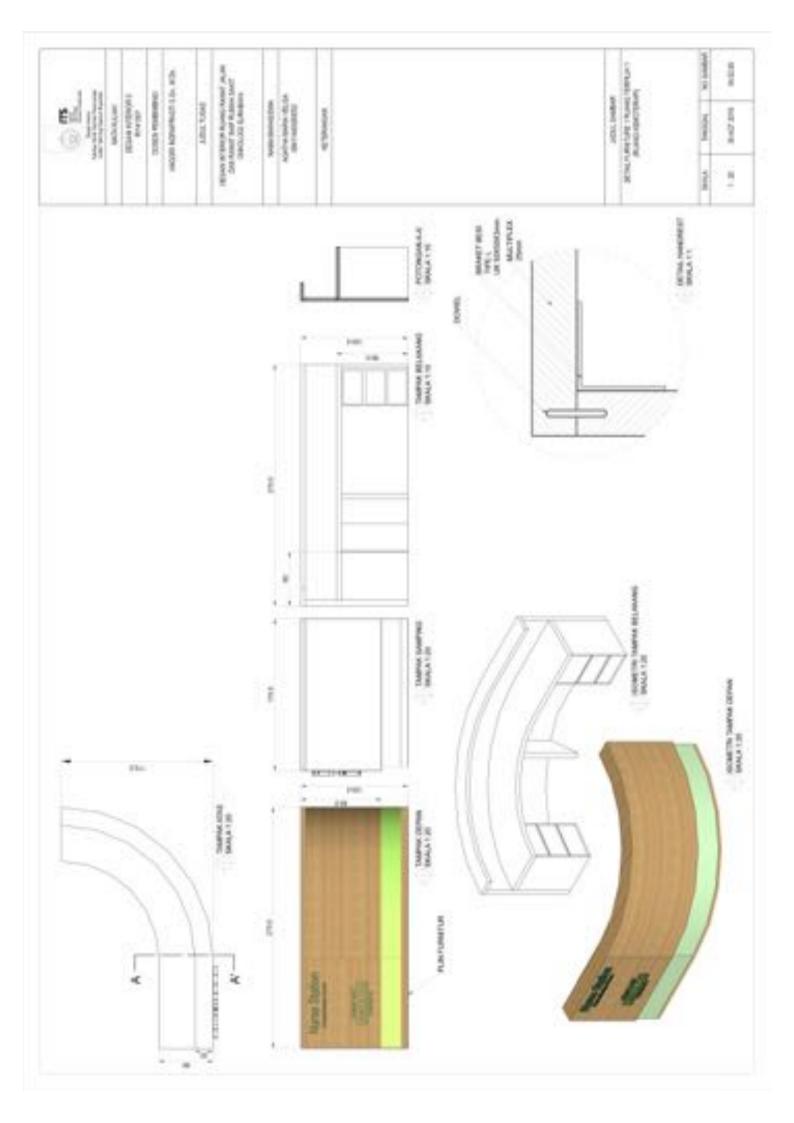
Search store of the search

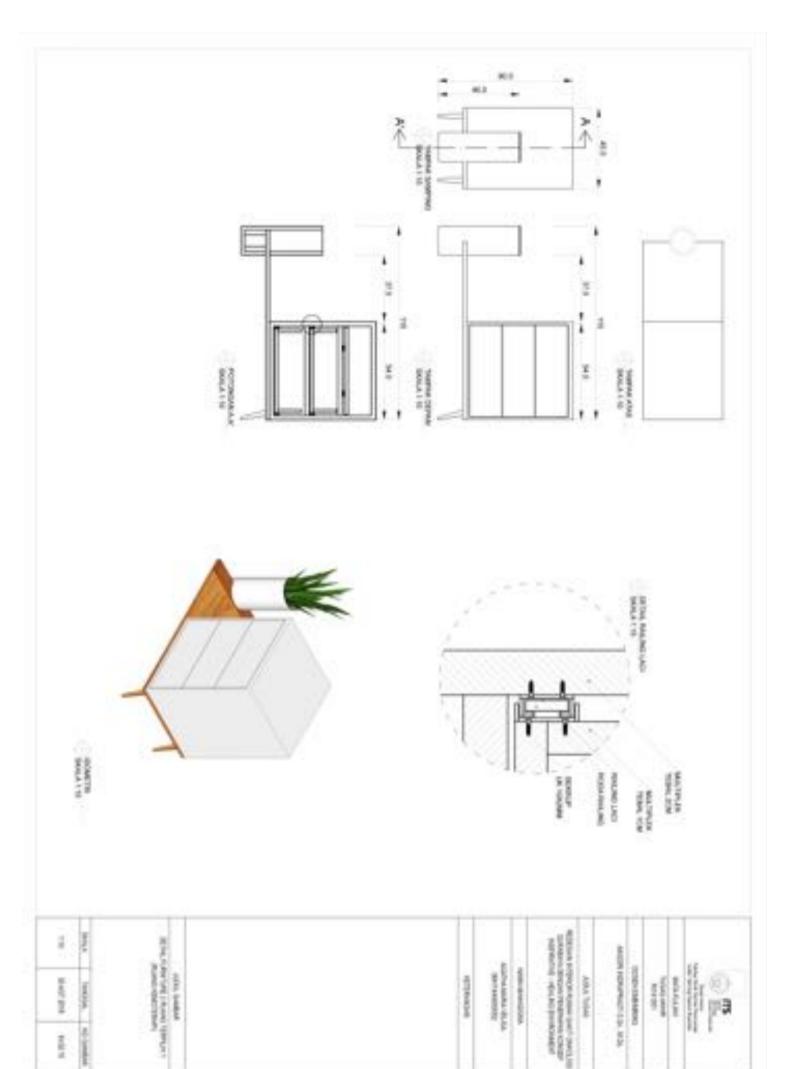
JADROS VALDENNE PULBADE JADOS RAMBINA MOSE VERNIS ROCKE JACK MINE BOSEA MERSIA Applicant notice of the state o 945/1,103/ ettentite

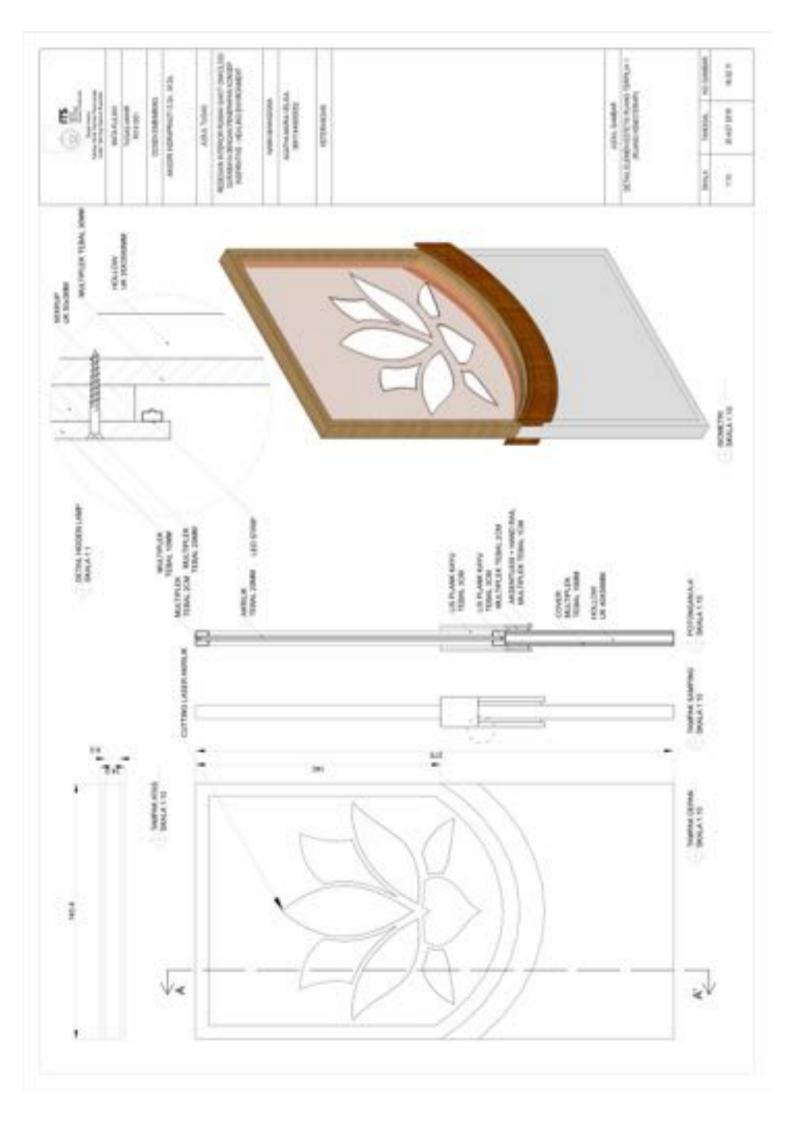
















AND MANAGED LIS. WID.

PERSONAL PROPERTY RANGE SALE SHOULD SELECT STREET, STR

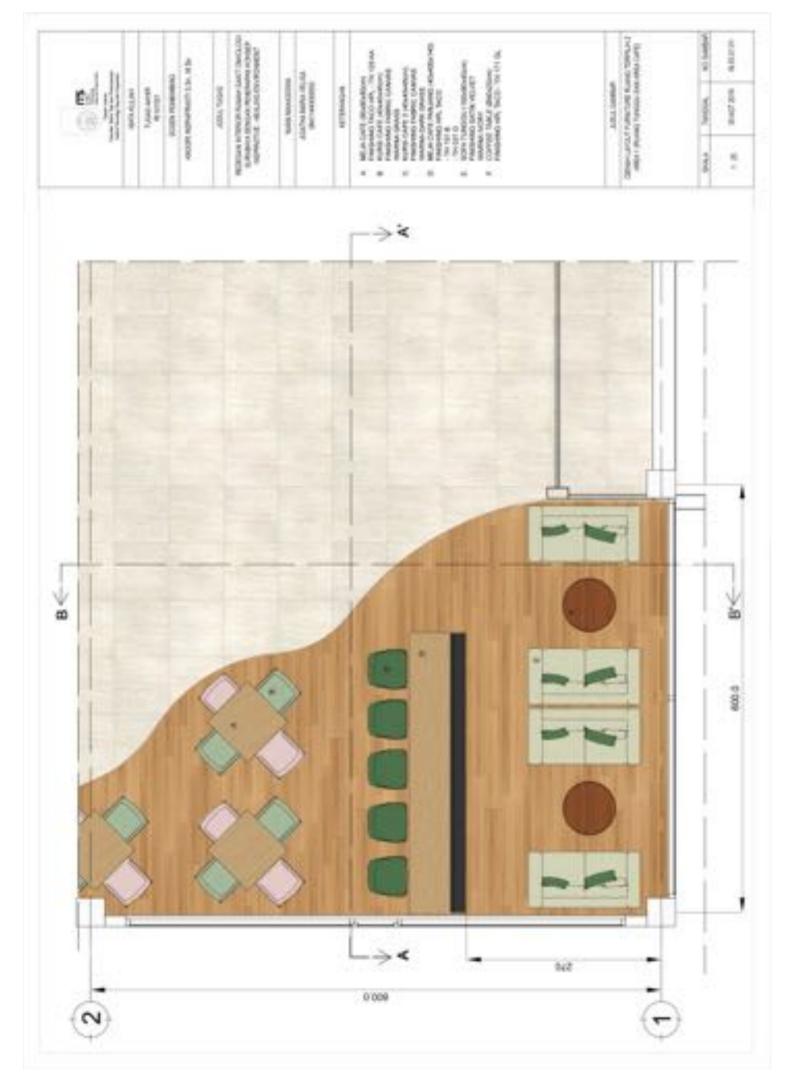
ADMINISTRATION TOTAL

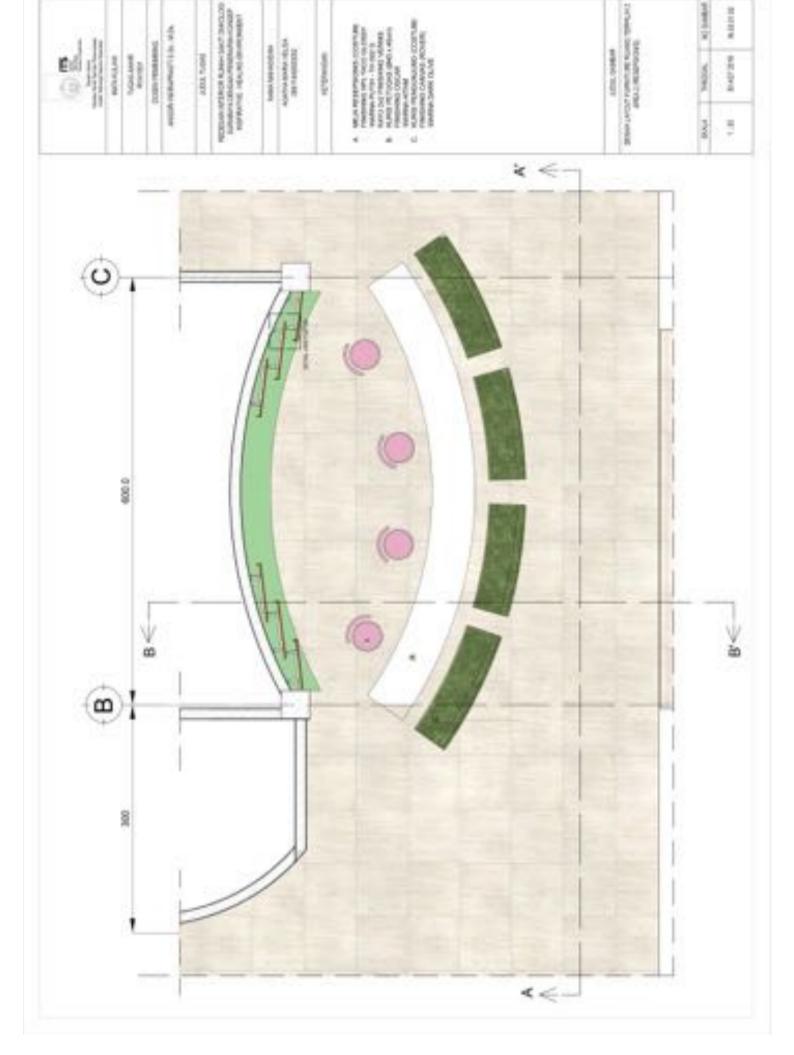
Principal opinios

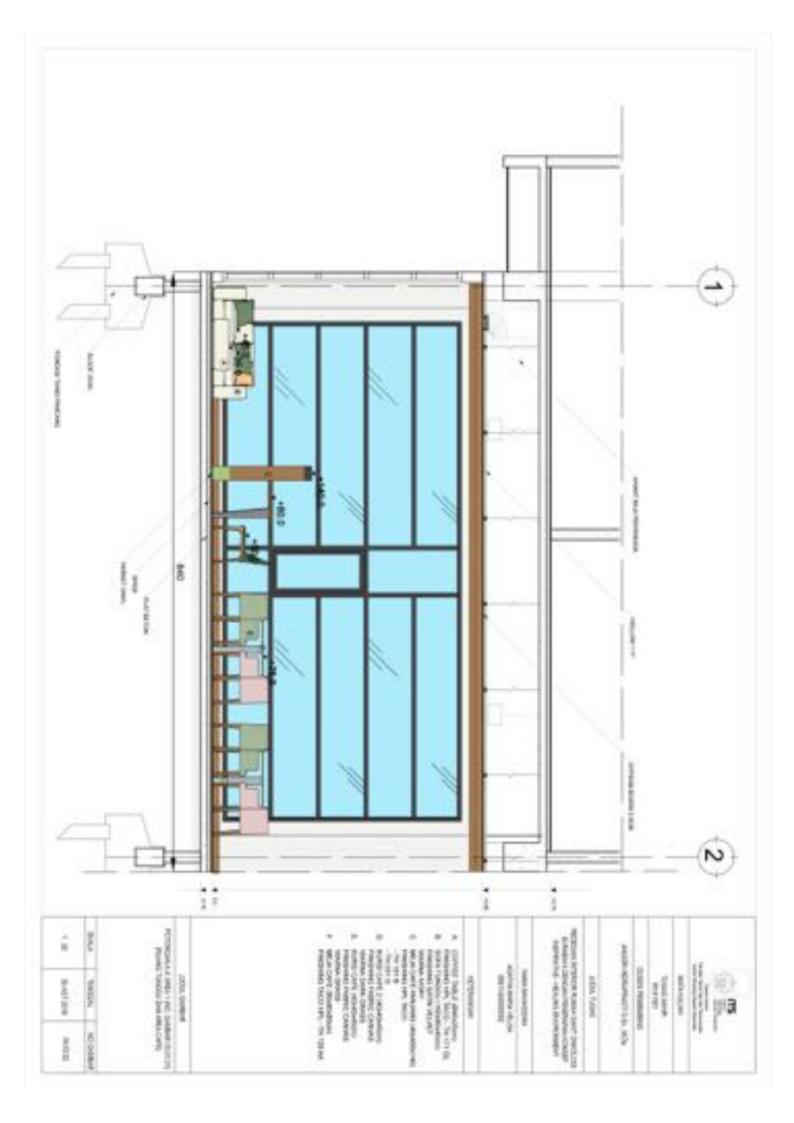
Principal (annual control or principal
MODE DOMEST

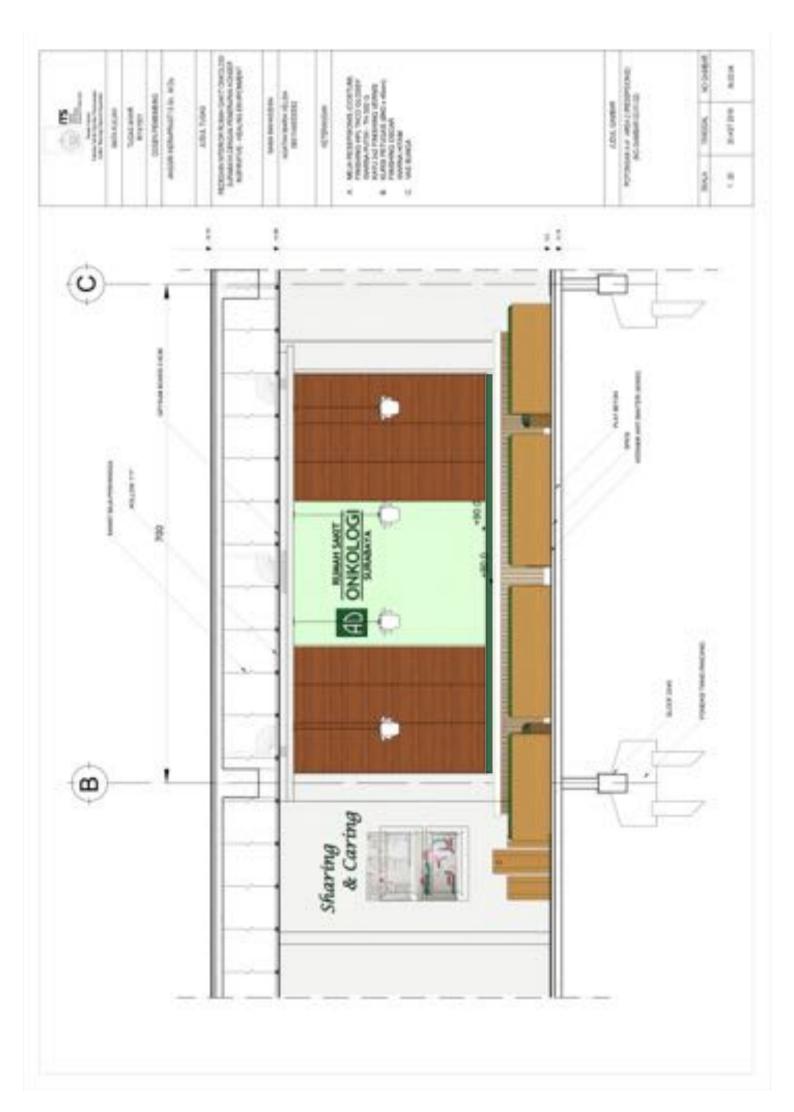
Description and Security

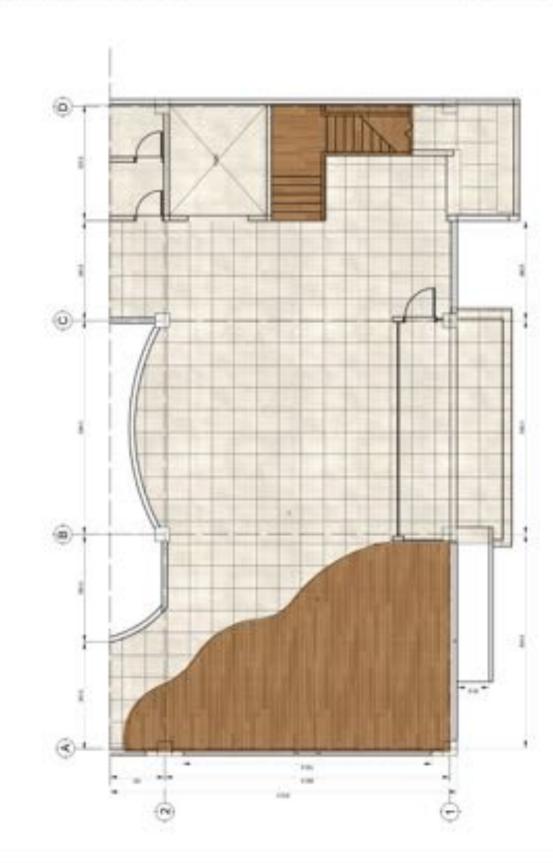
1	į
9000	340738
2	













ANY ALL TANAMENTS (I.S. W.)

RECEIVE METROPICATION (SECTIONS) INVASCRICTURAL PROPARA COSSIS NATURAL COLONISTICACIÓN (SECTIONS) MON TIGHT

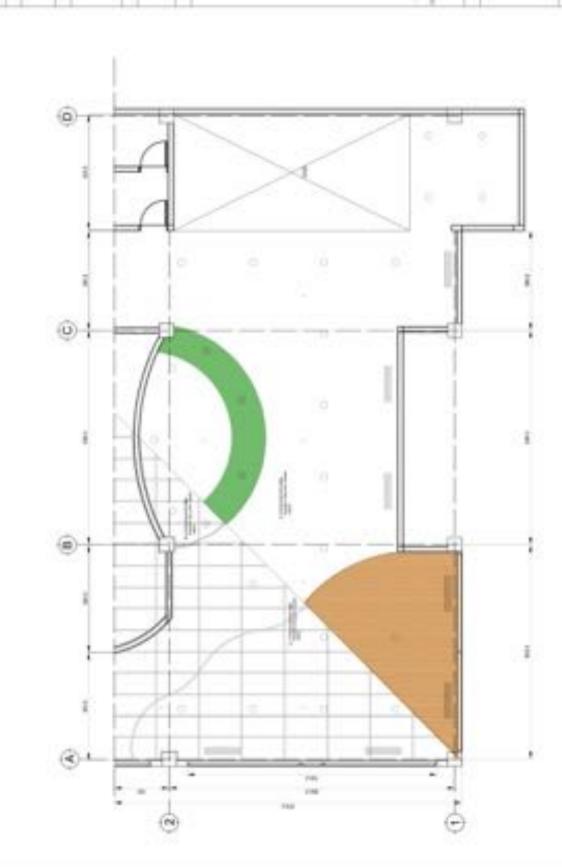
Anticometrical adults same of date to the party of the

ermente

servano (domerta) servano anteriorens anteriorens contrata torriorens servano servano servano servano 6

(unit (municipal) (unit (municipal) (per set site)

N SHARM	į
Negor	310
î	





ANY MITTALL STATES

1004 1000

RECORD THE REPORT OF THE PART
SECRETARIA SELECTION SECURITY
40720-minh

A PLATOS EPPERADORES APRICACIONS APRICACIONIS NUMBER PLATOS MINICAL PLATOS

Unidos A AUDA DRIBINDAD FRENKE IN TACO VIOCOSPAN SERES TS

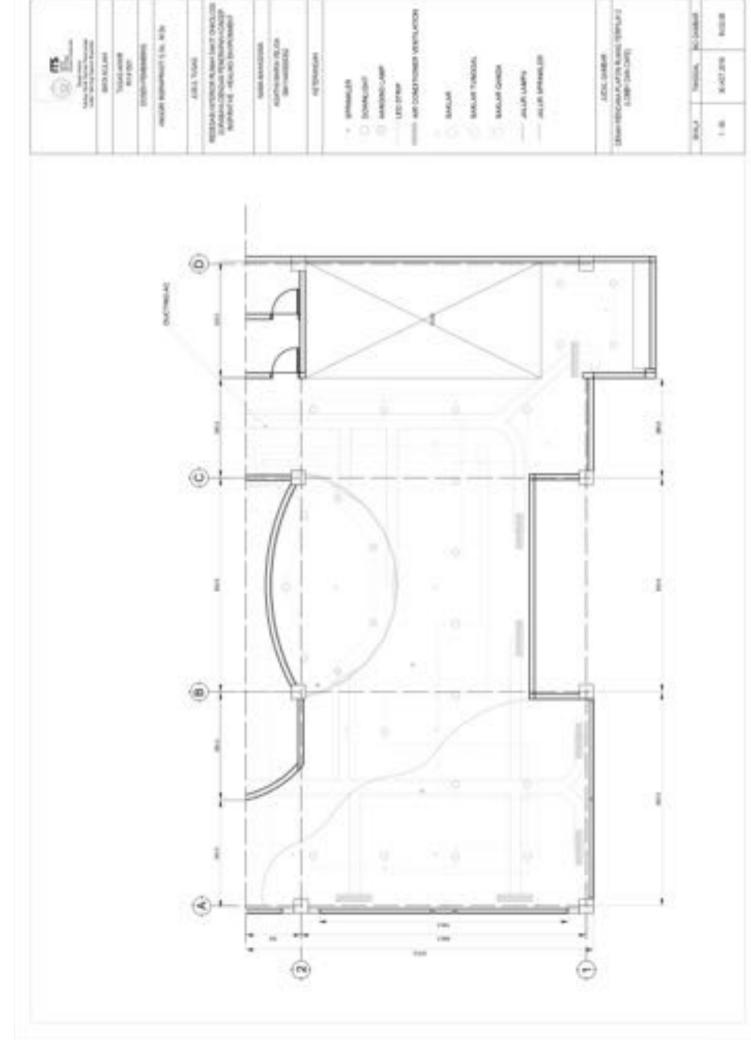
According to the company of the comp MANAGEMENT TO

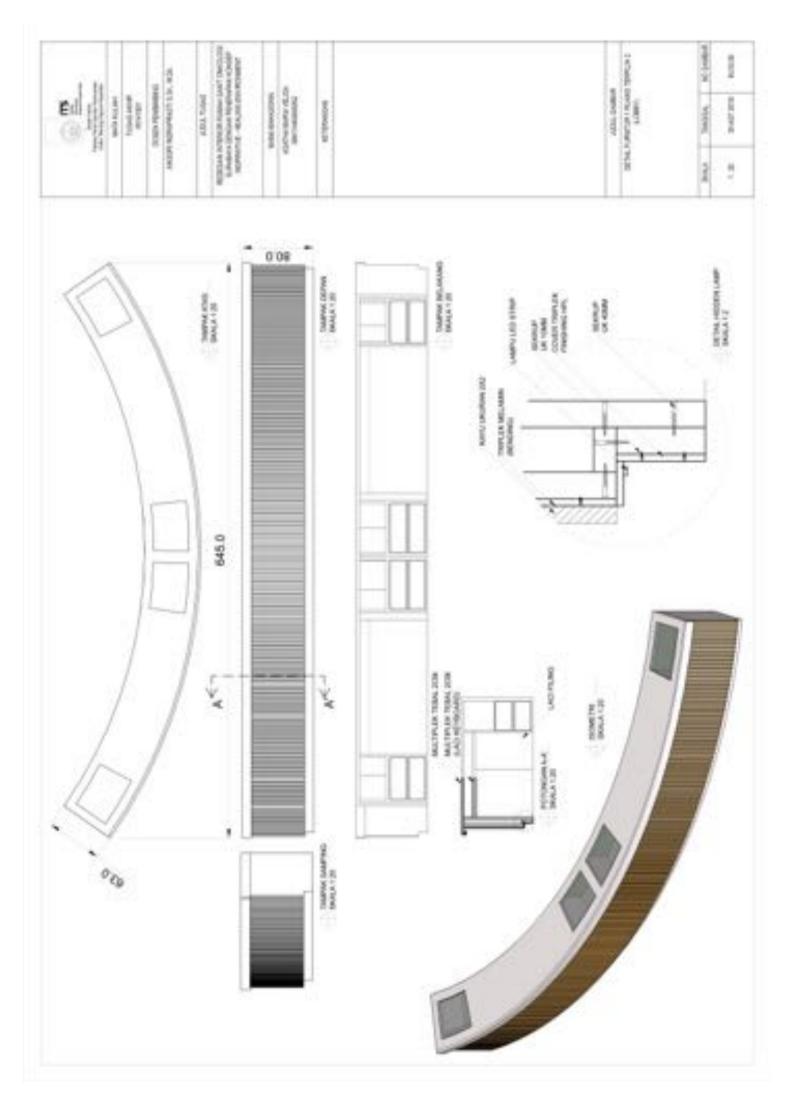
O constant O consequence

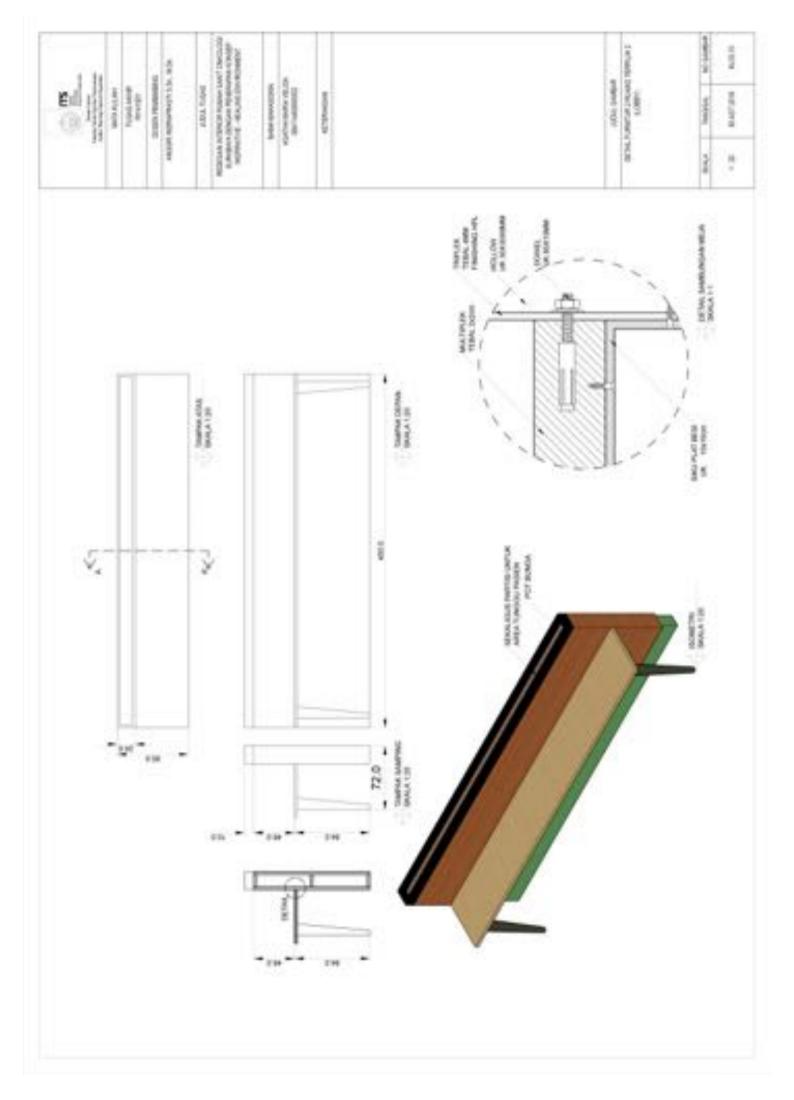
HAND CONDITIONER ARCHOLD SERVICE

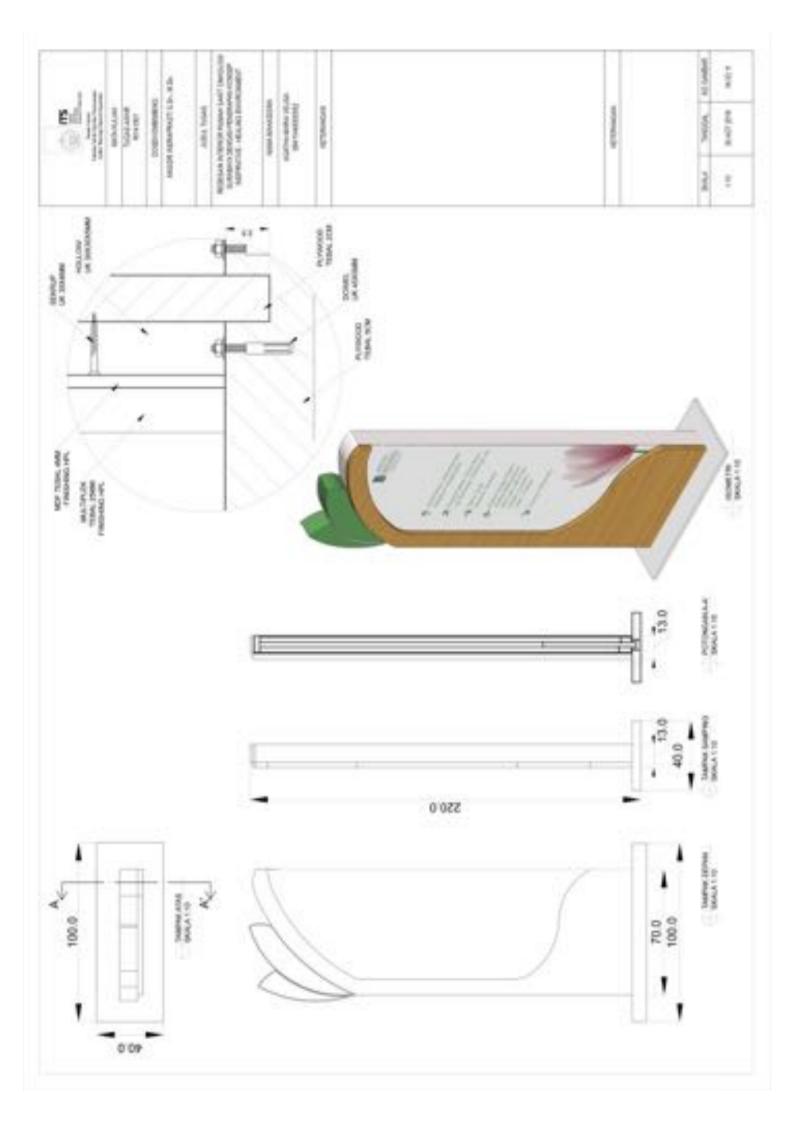
ADS SHEET SPECIAL SPEC

N) Sadded	1	
leader.	B 407 2010	
ì	•	











i i

BADTORS

.



