



TUGAS AKHIR - RI 141501

**DESAIN INTERIOR KLINIK MEDIS BHASKARA MULYOSARI
DENGAN KONSEP GREEN MODERN**

**IZZA MATSALUL KAMILA
NRP 341100020**

**DOSEN PEMBIMBING 1
Ir. Nanik Rachmaniyah, MT
NIP. 19651109 199002 2001**

**DOSEN PEMBIMBING 2
Ir. R. Adi Wardoyo, MMT.
NIP. 19541008 198003 1 003**

**JURUSAN DESAIN INTERIOR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2016**



FINAL PROJECT - RI 141501

GREEN MODERN INTERIOR DESIGN FOR MEDICAL CLINIC BHASKARA MULYOSARI

**IZZA MATSALUL KAMILA
NRP 341100020**

SUPERVISOR 1

**Ir. Nanik Rachmaniyah, MT
NIP. 19651109 199002 2001**

SUPERVISOR 2

**Ir. R. Adi Wardoyo, MMT.
NIP. 19541008 198003 1 003**

**INTERIOR DESIGN DEPARTMENT
CIVIL ENGINEERING AND PLANNING FACULTY
INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
SURABAYA
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

**DESAIN INTERIOR KLINIK MEDIS BHASKARA MULYOSARI
DENGAN KONSEP GREEN MODERN**

TUGAS AKHIR / RI 141501

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Teknik

Pada

S-1 Jurusan Desain Interior

Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Surabaya

Oleh :

IZZA MATSALUL KAMILA

NRP 3411100020

Surabaya, 24 Januari 2016

**Disetujui,
Pembimbing Tugas Akhir 1**

**Disetujui,
Pembimbing Tugas Akhir 2**

**Ir. Nanik Rachmaniyah, MT.
NIP. 19651109 199002 2001**

**Ir. R. Adi Wardoyo, MMT.
NIP. 19541008 198003 1 003**

**Mengetahui,
Ketua Jurusan Desain Interior**

**Dr. Mahendra Wardhana, ST., MT.
NIP. 19720428 200312 1 001**



DESAIN INTERIOR KLINIK MEDIS BHASKARA MULYOSARI DENGAN KONSEP GREEN MODERN

Nama : Izza Matsalul Kamila
NRP : 3411100020
Jurusan : Desain Interior, FTSP - ITS
Pembimbing I : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT
Pembimbing II : Ir. R. Adi Wardoyo, MMT.

ABSTRAK

Klinik Medis Bhaskara telah berdiri lebih dari dua puluh tahun. Lokasi klinik berada di jalan raya Mulyosari menjadikan klinik ini sangat strategis dan sering dikunjungi masyarakat sekitar. Klinik ini memiliki tiga ruangan klinik, yakni penyakit umum, penyakit spesialis dan poli gigi. Pada saat ini fasilitas pelayanan kesehatan dan keadaan ruangan jauh di bawah standar, diantaranya tidak tersedia ruang uji laboratorium yang menunjang pemeriksaan. Disamping itu, kurangnya furnitur yang mewadahi peralatan medis, serta kurangnya pengelolaan ruang sehingga terjadi disfungsi ruang seperti resepsionis yang dijadikan tempat istirahat dokter. Pada saat ini dokter yang bekerja tinggal dua orang yaitu satu dokter gigi dan satu dokter umum, sedangkan jumlah pasien semakin lama semakin berkurang. Maka dari itu, klinik ini perlu didesain kembali sehingga dapat meningkatkan kinerja dokter dan staff dan membantu kesembuhan para pasien.

Untuk merealisasikan desain interior Klinik Medis Bhaskara, metode yang digunakan yaitu dengan melakukan survey lokasi, survey perbandingan dan interview langsung kepada beberapa pihak terkait. Interview kepada dokter untuk memperoleh data mengenai keadaan nyata klinik seperti kegiatan dalam ruangan, sedangkan interview kepada pihak administrasi untuk mendapatkan alur kegiatan yang ada di klinik. Sementara itu survey dilakukan kepada pasien untuk memperoleh informasi bagaimana pasien merasakan pelayanan dan merasakan langsung kondisi interior klinik. Data yang dikumpulkan selanjutnya diolah dan dianalisa sehingga ditemukan konsep desain yang akseptabel.

Melalui interview dan survey yang dilakukan diperoleh data pendukung untuk melakukan perubahan desain Interior Klinik Medis Bhaskara berkonsep Green dan dikemas secara Modern. Konsep Green Modern diharapkan dapat memberikan perasaan nyaman bagi pasien maupun pemberi layanan klinik dan mempermudah proses pengobatan. Dalam proses desain ini akan dikembangkan dan diaplikasikan desain interior klinik medis Bhaskara yang nyaman, mempercepat kinerja klinis, memberikan pengalaman pendidikan kesehatan kepada setiap pasien, serta diharapkan menggunakan energi secara efisien. Hasil dari proses desain interior Klinik Bhaskara Mulyosari ini diharapkan dapat memberikan kenyamanan dan pengalaman menyegarkan dalam interior klinik serta menimbulkan citra baik yang melekat pada pasien dengan desain yang unik.

GREEN MODERN INTERIOR DESIGN FOR MEDICAL CLINIC BHASKARA MULYOSARI

Name : Izza Matsalul Kamila
NRP : 3411100020
Department : Desain Interior, FTSP - ITS
Supervisor I : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT
Supervisor II : Ir. R. Adi Wardoyo, MMT.

ABSTRACT

Bhaskara Medical Clinic has existed for more than twenty years. Clinic locations are on the Mulyosari Street make this clinic a very strategic and frequented the surrounding community. The clinic has a three-room clinic, which is a common disease, disease specialists and poly teeth. At this time of health care facilities and state of the room is far below the standard, including laboratory testing is not available space to support the investigation. In addition, the lack of furniture that can accommodate the medical equipment, as well as the lack of management of space, causing dysfunction, such as the reception room which is used as a doctor rest area. At this time the doctors who work only two people: a dentist and a general practitioner, while the number of patients progressively reduced. Therefore, the clinic needs to be redesigned so that it can improve the performance of doctors and staff and help cure the patient.

To realize the interior design Bhaskara Medical Clinic, the method used is to perform site surveys, comparative surveys and direct interviews to several related parties. Interview doctor to obtain data about the real state of the clinic such as indoor activities, while the interview to the administration to get the flow of activities in the clinic. While the survey was done to the patient to obtain information about how the patient perceives the service and experience the interior condition of the clinic. The data collected are then processed and analyzed to find an acceptable design concept.

Through interviews and surveys conducted supporting data obtained to make changes Bhaskara Medical Clinic Interior design concept Modern Green and packaged. Modern Green concept is expected to provide a feeling of comfort for patients and clinical service providers and facilitate the treatment process. In the process of this design will be developed and applied to the interior design of medical clinics Bhaskara comfortable, accelerating clinical performance, providing health education experiences to every patient, as well as the expected use energy efficiently. Results of the interior design process Bhaskara Mulyosari clinic is expected to provide convenience and refreshing experience in the interior of the clinic and creates a good image that is attached to a patient with a unique design.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas karunianya sehingga seluruh kegiatan tugas akhir dengan judul “Desain Interior Klinik Medis Bhaskara Mulyosari dengan Konsep Green Modern” dapat berjalan dengan baik. Untuk itu penulis sampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ketua Jurusan Desain Interior FTSP, Bapak Dr. Mahendra Wardhana, ST., MT, yang telah memberikan penulis fasilitas berupa ijin terselenggaranya keperluan Tugas Akhir.
2. Dosen Pembimbing, Ibu Ir. Nanik Rachmaniyah, MT yang telah membimbing dari awal hingga akhir dengan penuh kesabaran dan ketelitian.
3. Dosen Wali, Bapak Ir. Adi Wardoyo, MMT yang telah mengarahkan dan memotivasi atas terselesaikannya Tugas Akhir ini.
4. Pimpinan Klinik Medis Bhaskara, Ibu Fitri yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namun memiliki kontribusi dalam penyelesaian laporan Tugas Akhir ini.

Semoga segala bantuan dan upaya yang telah diberikan dalam penyelesaian tugas akhir ini menjadi amal sholeh yang diterima Allah SWT, aamiin YRA.

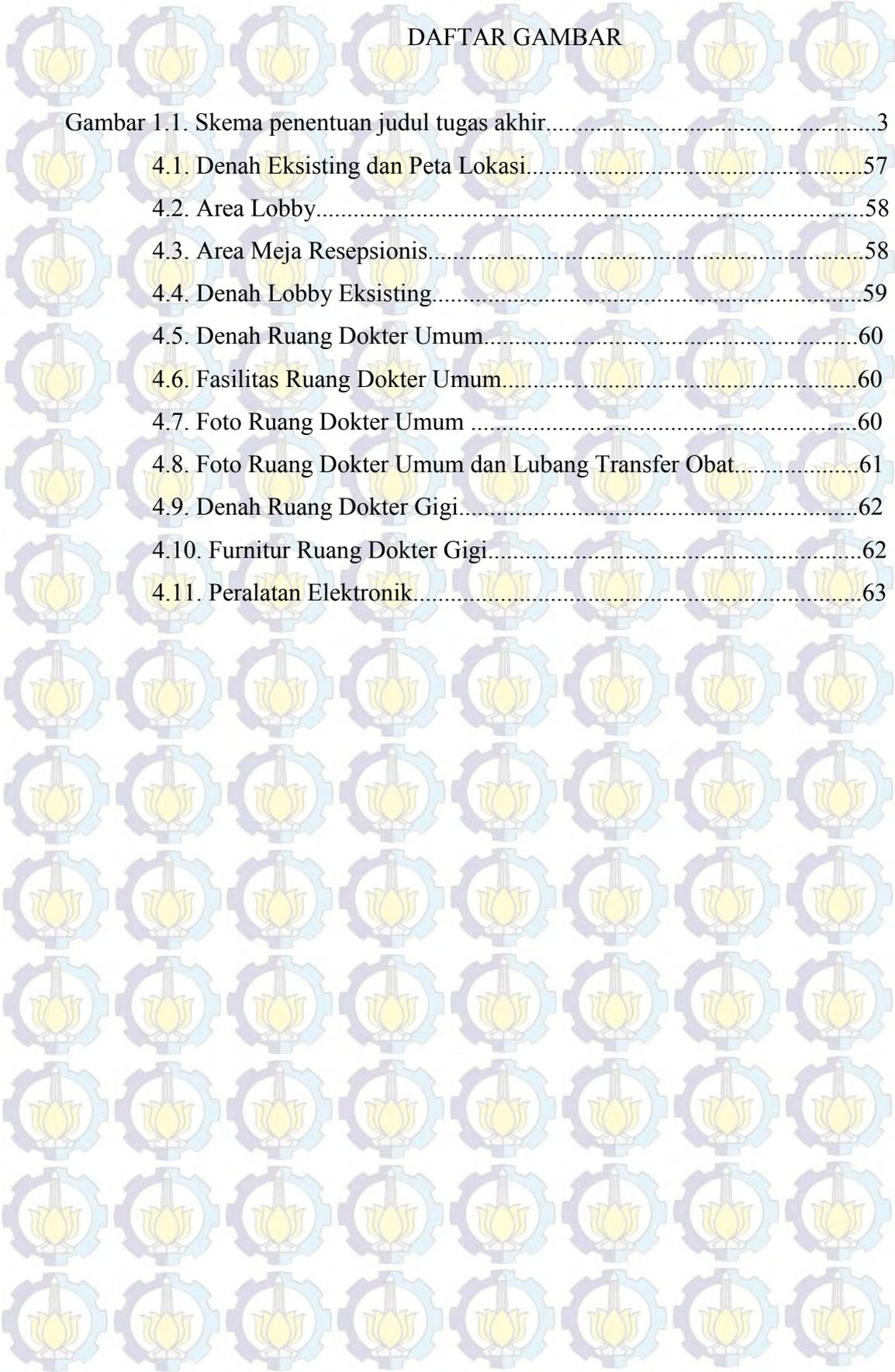
Penulis,

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan.....	i
Abstrak.....	ii
Abstract.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi.....	v
Daftar Gambar.....	viii
Daftar Diagram.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Bagan.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.1.1 Kondisi Pelayanan Kesehatan di Indonesia Saat Ini.....	1
1.1.2 Kondisi Klinik Swasta di Indonesia.....	2
1.1.3 Desain Interior Sebagai Solusi bagi Fasilitas Klinik Medis Bhaskara Mulyosari.....	3
1.2 DEFINISI JUDUL.....	3
1.3 TUJUAN DAN MANFAAT.....	5
1.3.1 Tujuan.....	5
1.3.2 Manfaat.....	5
1.4 PERMASALAHAN.....	6
1.4.1 Identifikasi permasalahan.....	6
1.4.2 Batasan Masalah.....	6
1.4.3 Rumusan Masalah.....	6
1.5 VARIABEL PENELITIAN.....	6
1.5.1 Variabel Klinik Medis Bhaskara Mulyosari.....	6
1.5.2 Variabel Green.....	7
1.5.3 Variabel Modern.....	7
1.6 METODE PEMBAHASAN.....	7
1.7 LINGKUP PEMBAHASAN.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 KLINIK	9
2.1.1. Standar Fasilitas Klinik Persyaratan Bangunan dan Ruang Sebuah Klinik.....	13
2.1.2. Persyaratan Klinik.....	14
2.1.3. Tugas Klinik.....	17
2.1.4. Klasifikasi.....	17
2.2 PERSYARATAN STANDAR RUMAH SAKIT	17
2.3 DESAIN FASILITAS KLINIK	19
2.4 SARANA BANGUNAN	32
2.5 GREEN DESIGN DALAM INTERIOR	39
2.6 DESAIN MODERN DALAM INTERIOR	41
BAB III METODOLOGI DESAIN INTERIOR	43
1.1. METODOLOGI.....	43
1.2. TAHAP PENGUMPULAN DATA.....	45
3.3. TAHAP ANALISA DATA.....	46
3.4. TAHAP KESIMPULAN.....	48
BAB IV ANALISA DATA	49
4.1 ANALISA PENGGUNA.....	49
4.1.1 Interview.....	49
4.1.2 Kusioner.....	52
4.2 ANALISA RUANGAN.....	56
4.3 ANALISA KEBUTUHAN AKTIFITAS DAN FASILITAS.....	63
BAB V KONSEP RANCANGAN	69
5.1 KONSEP MAKRO.....	69
5.2 KONSEP MIKRO.....	72

BAB VI DESAIN AKHIR.....	81
6.1 PENGOLAHAN LAYOUT.....	82
6.2 ALTERNATIF DESAIN.....	83
6.2.1 Alternatif Layout 1.....	83
6.2.2 Alternatif Layout 2.....	84
6.2.3 Alternatif Layout 3.....	84
6.2.4 Pemilihan Layout Alternatif.....	85
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
7.1 KESIMPULAN.....	93
7.2 SARAN.....	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95
BIODATA PENULIS.....	97
LAMPIRAN.....	99

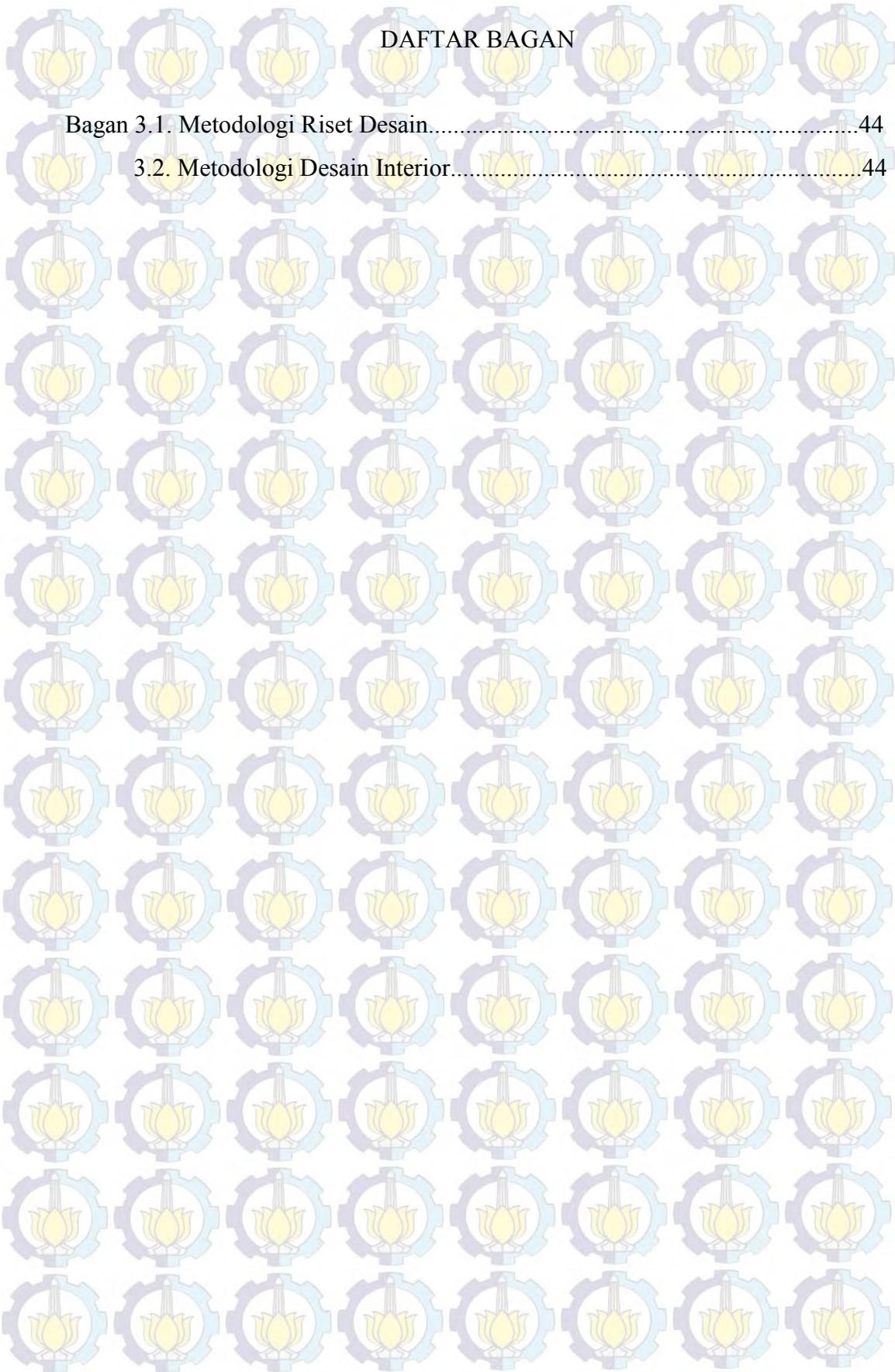


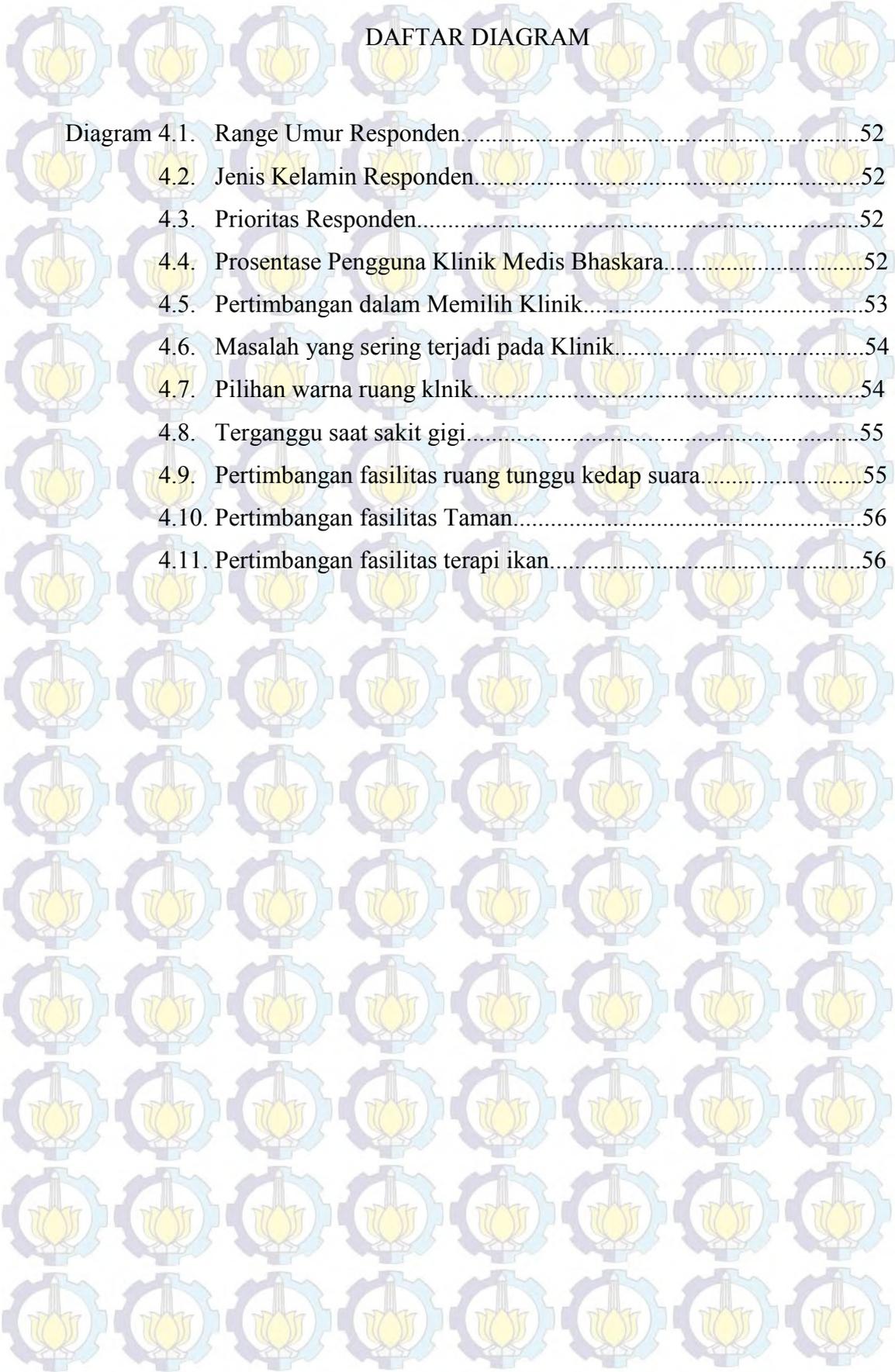
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Skema penentuan judul tugas akhir.....	3
4.1. Denah Eksisting dan Peta Lokasi.....	57
4.2. Area Lobby.....	58
4.3. Area Meja Resepsionis.....	58
4.4. Denah Lobby Eksisting.....	59
4.5. Denah Ruang Dokter Umum.....	60
4.6. Fasilitas Ruang Dokter Umum.....	60
4.7. Foto Ruang Dokter Umum.....	60
4.8. Foto Ruang Dokter Umum dan Lubang Transfer Obat.....	61
4.9. Denah Ruang Dokter Gigi.....	62
4.10. Furnitur Ruang Dokter Gigi.....	62
4.11. Peralatan Elektronik.....	63

DAFTAR BAGAN

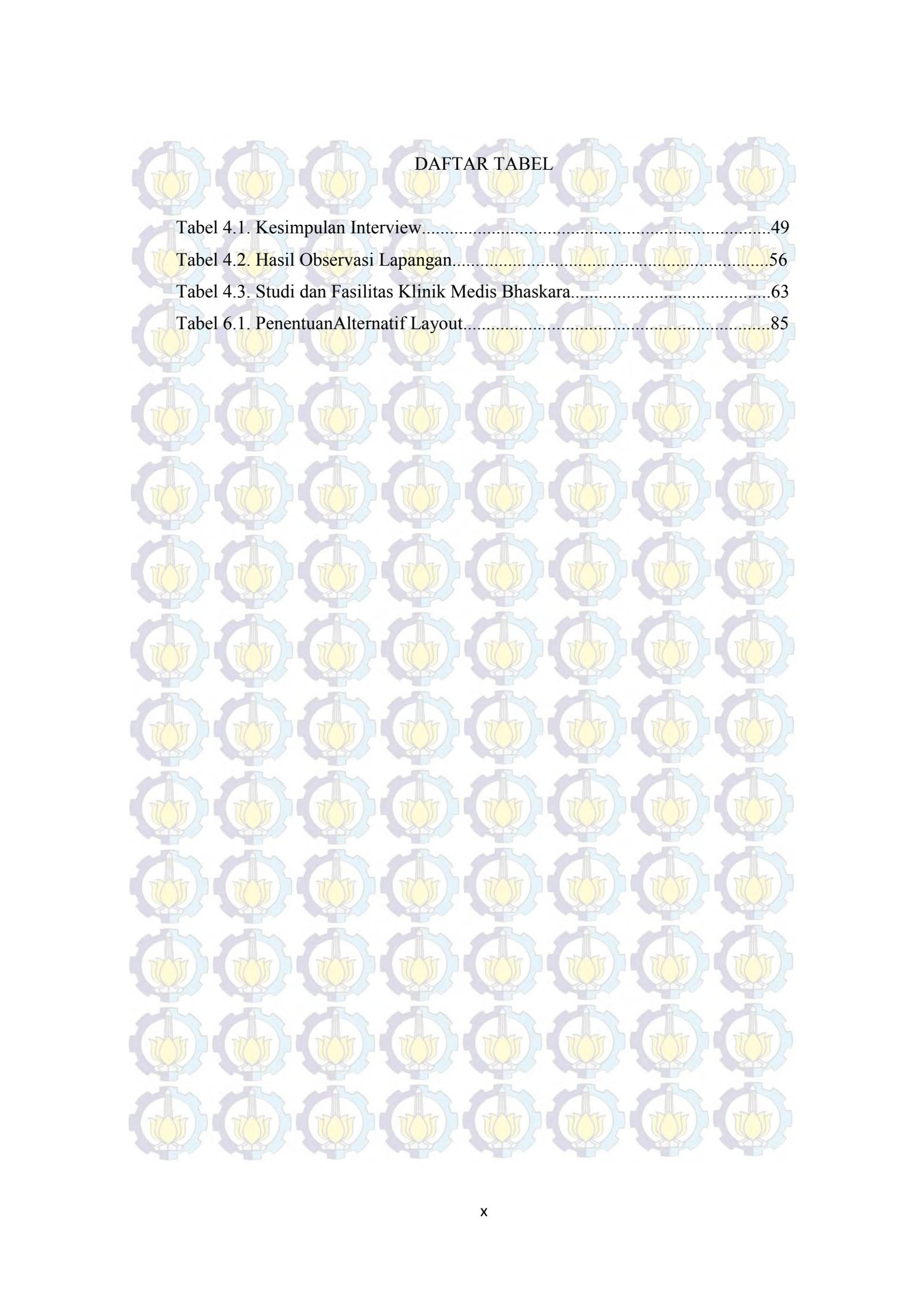
Bagan 3.1. Metodologi Riset Desain.....	44
3.2. Metodologi Desain Interior.....	44





DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1. Range Umur Responden.....	52
4.2. Jenis Kelamin Responden.....	52
4.3. Prioritas Responden.....	52
4.4. Prosentase Pengguna Klinik Medis Bhaskara.....	52
4.5. Pertimbangan dalam Memilih Klinik.....	53
4.6. Masalah yang sering terjadi pada Klinik.....	54
4.7. Pilihan warna ruang klinik.....	54
4.8. Terganggu saat sakit gigi.....	55
4.9. Pertimbangan fasilitas ruang tunggu kedap suara.....	55
4.10. Pertimbangan fasilitas Taman.....	56
4.11. Pertimbangan fasilitas terapi ikan.....	56



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Kesimpulan Interview..... 49

Tabel 4.2. Hasil Observasi Lapangan..... 56

Tabel 4.3. Studi dan Fasilitas Klinik Medis Bhaskara..... 63

Tabel 6.1. Penentuan Alternatif Layout..... 85



BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

1.1.1. Kondisi Pelayanan Kesehatan di Indonesia Saat Ini

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2013 menyatakan bahwa Indonesia menduduki ranking lima terbawah tingkat dunia dan tiga terbawah tingkat Asia Tenggara. Ranking ini berdasarkan rasio hospital bed, jumlah dokter dan jumlah perawat dibandingkan jumlah penduduk. Standar hospital bed berfungsi untuk menunjukkan jumlah ketersediaan tempat tidur di rumah sakit dibandingkan dengan jumlah penduduk, dimana pada tahun 2013 sebanyak 6 (enam) buah untuk setiap 10.000 penduduk. Terlihat bahwa jumlah ini sangat sedikit sehingga hal ini menimbulkan kesulitan penanganan pasien jika terjadi penyakit yang mewabah.

Demikian pula dengan rasio jumlah dokter dengan penduduk di Indonesia dimana pada tahun 2013 memiliki perbandingan yaitu 2 (dua) dokter untuk 10.000 orang. Sedangkan perbandingan jumlah perawat dengan jumlah penduduk memiliki rasio sebesar 13 perawat untuk 10.000 orang. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan karena dengan perbandingan tenaga medik jauh dibandingkan dengan jumlah penduduk maka pasien akan sulit tertangani apalagi dengan perawatan yang baik.

Kondisi ini diperburuk oleh ketersediaan teknologi kedokteran di Indonesia yang relatif tertinggal dibandingkan dengan lain seperti Singapura, Malaysia atau negara lain. Akibatnya banyak pasien Indonesia yang berobat ke luar negeri. Hal ini terlihat pada data dari salah satu rumah sakit di Singapura menyatakan bahwa 20% pasien yang dirawat di rumah sakit adalah WNI. Setiap tahunnya, pemasukan rumah sakit di Singapura yang berasal dari pasien WNI mencapai Rp33-36 triliun. Sementara itu, data lain menunjukkan bahwa lebih dari 280.000 pasien dari Indonesia berobat ke Malaysia.



1.1.2. Kondisi Klinik Swasta di Indonesia

Di Indonesia, tempat pelayanan kesehatan terdiri dari rumah sakit, puskesmas, klinik swasta dan praktek perorangan. Pada umumnya rumah sakit didirikan di daerah tingkat I atau tingkat II. Hampir semua propinsi, kabupaten/kotamadya telah dibangun rumah sakit, meskipun pada daerah tertentu belum ada tergantung jumlah penduduk dan kemampuan daerah. Puskesmas didirikan di hampir semua kecamatan atau beberapa desa/ kelurahan yang padat penduduknya. Sedangkan klinik swasta dan perorangan didirikan atas dasar keterbatasan pemerintah dalam menangani pasien dan kebutuhan masyarakat. Pada kondisi tertentu masyarakat merasa perlu mendirikan klinik swasta/perorangan untuk perawatan atau penanganan medik.

Umumnya klinik swasta memiliki tiga fungsi penanganan yaitu penanganan bersifat preventif, kuratif dan rehabilitatif. Fungsi penanganan preventif/pencegahan dilakukan oleh tenaga medik dari klinik yang memberikan penyuluhan, memasang poster atau pemberian suasana di klinik yang menyejukkan. Penanganan kuratif adalah adalah penanganan untuk proses penyembuhan yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Fungsi penyembuhan langsung adalah memberikan tindakan medis sesuai penyakit pasien, sedangkan penyembuhan tidak langsung bisa berupa sugesti atau penciptaan suasana yang mendukung dalam rangka menyembuhkan atau mempercepat proses penyembuhan. Fungsi penanganan terakhir adalah rehabilitatif yaitu fungsi untuk mengembalikan fungsi organ tubuh seperti semula.

Namun klinik di Indonesia lebih mengutamakan fungsi penanganan kuratif yang bersifat langsung dan rehabilitatif. Hal ini terlihat pada salah satu klinik di Surabaya yaitu klinik Bhaskara di jalan raya Mulyosari hanya memiliki ruang tunggu dan ruang pengobatan pasien, sementara proses penataan sirkulasi udara, pencahayaan tidak mendukung. Bahkan tidak memiliki taman untuk menciptakan suasana teduh. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk memperbaiki tata ruang, tata letak dan tambahan sarana prasana agar proses penyembuhan lebih cepat.

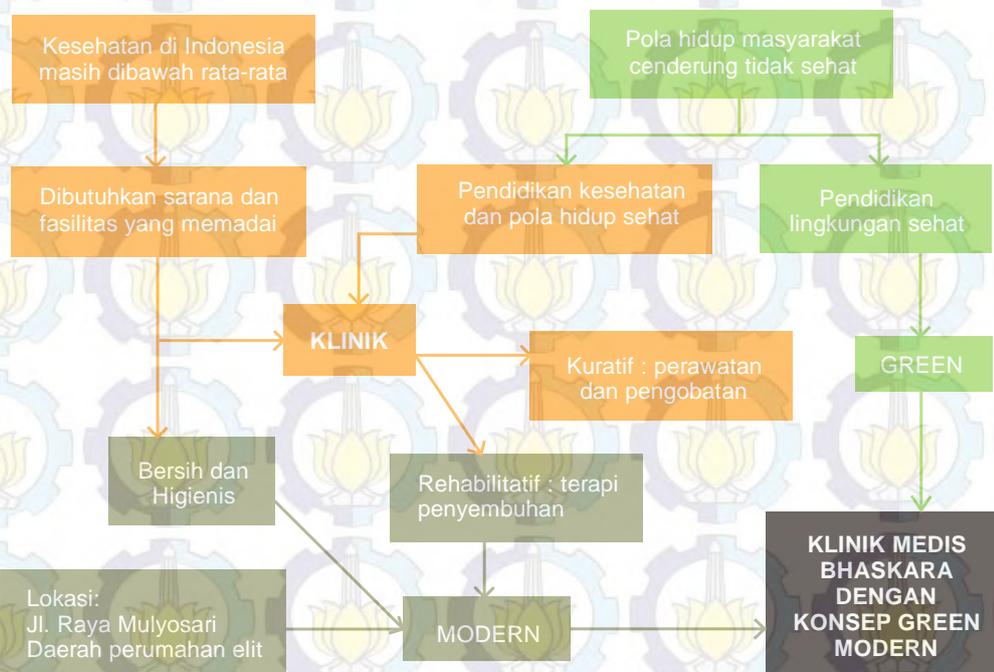


1.1.3. Desain Interior Sebagai Solusi bagi Fasilitas Klinik Medis Bhaskara Mulyosari

Dari survey yang telah dilakukan, untuk pertimbangan dalam memilih klinik, pilihan paling mayoritas adalah pelayanan yang baik. Pelayanan yang baik terdiri dari lingkungan yang baik sampai kecepatan kinerja staff. Sebagai contoh, rumah sakit Nur Al-Din yang terdapat di Srilangka merupakan rumah sakit pertama yang menerapkan Green Design pada proses penyembuhan. Pada tengah rumah sakit, terdapat taman dengan kolam yang memberikan kesejukan di dalam rumah sakit. Berbeda dari rumah sakit yang ada pada zaman itu, rumah sakit ini adalah rumah sakit pertama yang memiliki kamar sendiri-sendiri untuk setiap pasien. Rumah sakit ini juga memiliki sistem aliran air yang sangat inovatif. Walaupun tekniknya masih menggunakan model lama, namun rumah sakit ini masih dipercaya para pasien sampai sekarang karena pelayanannya yang baik. Maka dari itu solusi untuk permasalahan yang dihadapi pada Klinik Medis Bhaskara, yaitu dengan memberikan kenyamanan maksimal pada interior.

1.2. DEFINISI JUDUL

Berikut bagan yang menjelaskan proses berpikir untuk menentukan judul,



Gambar 1.1. Skema penentuan judul tugas akhir



Berdasarkan skema pada Gambar 1.1 maka judul yang ditetapkan yaitu “Desain Interior Klinik Medis Bhaskara Mulyosari dengan Konsep Green Modern”.

Green Design Merupakan konsep perancangan sebuah produk atau hasil teknologi yang lebih memperhatikan dampak dari keberadaannya terhadap lingkungan baik dalam proses penciptaannya maupun hasil produk yang diciptakan. Aplikasi dari Green Design ini menyangkut sebuah kerangka kerja yang berhubungan dengan isu lingkungan hidup.

Desain modern adalah desain yang dipengaruhi oleh sikap dan cara berpikir serta cara bertindak manusia yang sesuai dengan tuntutan zaman. Oleh karena itu, desain interior memiliki beberapa pengertian dari berbagai sumber, antara lain:

1. Sebuah perencanaan tata letak dan perancangan ruang dalam di dalam bangunan. Keadaan fisiknya memenuhi kebutuhan dasar kita akan naungan dan perlindungan, mempengaruhi bentuk aktivitas dan memenuhi aspirasi kita dan mengekspresikan gagasan yang menyertai tindakan kita, disamping itu sebuah desain interior juga mempengaruhi pandangan, suasana hati dan kepribadian kita. Oleh karena itu tujuan dari perancangan interior adalah pengembangan fungsi, pengayaan estetis dan peningkatan psikologi ruang interior. (Ching, 1996)
2. Bidang keilmuan yang bertujuan untuk dapat menciptakan suatu lingkungan binaan (ruang dalam) beserta elemen-elemen pendukungnya, baik fisik maupun non fisik, sehingga kualitas kehidupan manusia yang berada didalamnya menjadi lebih baik. (FSRD ITB)

Klinik medis adalah tempat penyembuhan penyakit yang berbasis pada medis terutama penyakit umum, gigi maupun spesialis. Bhaskara Mulyosari merupakan sebuah wilayah di Surabaya bagian Timur dekat dengan pantai Kenjeran. Jalan Raya Mulyosari ini sangat strategis dan ramai karena dekat perumahan



1.3. TUJUAN DAN MANFAAT

1.3.1. Tujuan

Adapun tujuan umum yang akan diwujudkan adalah untuk :

- Meningkatkan kenyamanan klinik dimana tingkat kenyamanan klinik saat ini masih tergolong dibawah rata-rata.
- Meningkatkan kinerja dokter dan staff yang dipengaruhi oleh desain ruangan.

Sedangkan untuk tujuan khususnya yaitu mendesain interior klinik yang unik sampai bagian-bagian ruang yang disesuaikan dengan konsep green modern.

1.3.2. Manfaat

Manfaat yang akan diperoleh dari tugas akhir ini adalah:

- Membuat pasien lebih sehat dari pelayanannya maupun dari pendidikan hidup sehat yang diberikan klinik.
- Pendidikan hidup sehat yang dimaksud terdapat dua macam baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengajaran hidup sehat secara langsung merupakan pendidikan yang diberikan langsung dari dokter kepada pasien setelah melakukan pemeriksaan, serta poster mengenai cara hidup sehat dan ilmu kesehatan secara mendasar.
- Pendidikan secara tidak langsung adalah sugesti gerakan dan keadaan lingkungan secara tidak sadar yang dilakukan di dalam klinik sehingga pada nantinya menjadi kebiasaan di rumah sehari-hari.

Hasil dari laporan ini diharapkan akan berguna bagi pihak-pihak sebagai berikut:

- Desain ini untuk media klinik
- Informasi untuk pihak akademik
- Bagi mahasiswa desain interior
- Memberikan informasi untuk masyarakat mengenai penataan ruang wawasan



1.4. PERMASALAHAN

1.4.1. Identifikasi permasalahan

Menurut Kementerian kesehatan RI, penyebab utama dari rendahnya tingkat kesehatan di Indonesia adalah karena masih banyak masyarakat yang menjalani hidup gaya hidup yang kurang sehat serta kurangnya kelengkapan pelayanan kesehatan. Mencegah lebih baik daripada mengobati, maka dari itu, pendidikan gaya hidup sehat perlu ditekankan. Adanya klinik merupakan salah satu solusi permasalahan tersebut.

Klinik Medis Bhaskara merupakan klinik yang menangani beberapa jenis pasien mulai dari yang umum sampai spesialis. Namun pada kenyataannya ruangan dalam klinik belum mencapai efek lebih untuk membantu menyembuhkan pasien. Untuk itu diharapkan konsep desain dapat memberikan solusi bagi kebutuhan psikis dan fisik bagi pasien.

1.4.2. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah secara umum yang mempengaruhi rancangan desain pada perancangan interior Klinik Medis Bhaskara, antara lain:

- a. Ruang harus higienis.
- b. Ruang klinik harus memberi kesan yang nyaman.

1.4.3. Rumusan Masalah

Dari berbagai Informasi diatas, maka dirumuskan beberapa pokok masalah, sebagai berikut :

1. Bagaimana merancang desain klinik medis Bhaskara agar lebih menarik?
2. Bagaimana menyatukan konsep green dan modern agar terwujud desain yang paling menguntungkan?

1.5. VARIABEL PENELITIAN

Variabel yang akan berpengaruh bagi desain klinik antara lain :

1.5.1. Variabel Klinik Medis Bhaskara Mulyosari

- Kebudayaan sosial kota Surabaya
- Kelengkapan fasilitas klinik medis bhaskara yang dibutuhkan



1.5.2. Variabel Green

- Mendukung kenyamanan klinik yang optimal dari pemanfaatan alam
- Memberikan pendidikan gaya hidup sehat dan mengajarkan secara tidak langsung mengenai lingkungan yang sehat

1.5.3. Variabel Modern

- Mendukung kebersihan dengan menerapkan material baru
- Mendukung kebudayaan sosial masyarakat Surabaya dengan bentuk furnitur maupun warna yang selalu mengikuti zaman

1.6. METODE PEMBAHASAN

Metode pembahasan pada perancangan desain interior klinik ini yang dilakukan dengan survey dilaksanakan di lokasi Klinik Medis Bhaskara juga secara online.

1. Observasi pertama menuju lokasi untuk meninjau eksisting Klinik Medis Bhaskara.
2. Interview pada pihak yang berkaitan langsung pada pengembangan klinik.
3. Kuisioner yang disebar langsung di lokasi maupun secara online.

Bentuk dan strategi penelitian yang sesuai dalam desain interior, yaitu dengan penelitian deskriptif akan mendapatkan informasi secara deskripsi yang akan bermanfaat pada proses desain interior Klinik Medis Bhaskara.

Sumber data yang digunakan dalam proses desain interior :

- a. informan yang diperoleh dari dokter yang berhubungan langsung dengan desain interior.
- b. Referensi buku-buku yang berkaitan dengan pengetahuan dokter yang membantu dalam proses penyusunan laporan.

Pengumpulan data dalam desain interior harus dengan metode yang kualitatif dan deskriptif melalui wawancara dengan informan yang akan didapatkan informasi yang mendukung desain interior.



1.7. LINGKUP BAHASAN

Untuk ruang lingkup bahasan, Klinik Medis Bhaskara memiliki fasilitas utama yang terdiri dari.:

- a. Unit penerimaan yaitu lobby dan resepsionis.
- b. Unit pemeriksaan yaitu pemeriksaan dokter yang terdiri dari ruang dokter umum dan dokter gigi.
- c. Unit layanan obat yang berada di resepsionis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KLINIK

Pengertian klinik menurut *PMK No. 28 Th 2011*, Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan (perawat dan atau bidan) dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dokter, dokter spesialis, dokter gigi atau dokter gigi spesialis).

Berdasarkan jenis pelayanannya, klinik dibagi menjadi Klinik Pratama dan Klinik Utama. Kedua macam klinik ini dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat:

- Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.
- Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Sifat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bisa berupa rawat jalan, one day care, rawat inap dan/atau home care. Klinik juga terbagi menjadi:

A. Klinik gigi

Klinik gigi dalam peraturan menteri kesehatan nomor 920/Menkes/Per/XII/1986, diartikan sebagai sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang diberikan kepada masyarakat (Utoyo, 2008). Klinik adalah sarana atau tempat yang dibangun untuk melakukan pelayanan perawatan kesehatan pada seluruh masyarakat. Klinik gigi adalah sarana atau tempat yang dibangun untuk melakukan perawatan gigi pada seluruh masyarakat yang meliputi usaha-usaha pencegahan, pengobatan dan pemulihan (Depkes, R.I, 1996).

Pada umumnya saat mengunjungi klinik atau praktik dokter gigi pribadi, tidak disebutkan jenis/macam klinik gigi tersebut, karena klinik gigi yang dikunjungi merupakan klinik gigi umum yang melayani semua macam perawatan gigi dan mulut. Rumah sakit atau poliklinik gigi, ruang perawatan gigi dibagi atas beberapa jenis sesuai jenis perawatan yang ditangani oleh dokter yang berada di



klinik tersebut. Di tiap macam klinik gigi biasanya ada seorang dokter gigi spesialis, misalnya pada klinik gigi Orthodonti, disana ditangani oleh seorang Orthodontist (Spesialis orthodonti) (Utoyo, S., 2008). Berikut perincian jenis-jenis klinik gigi:

a. Klinik Gigi Orthodonti

Merupakan klinik gigi yang menangani pasien dengan masalah pertumbuhan, perkembangan, variasi wajah, rahang dan gigi dan abnormalitas dari hubungan gigi dan wajah serta perawatan perbaikannya. Secara garis besar ada dua macam alat orthodonti yang sering disebut dengan bracket atau behel, yaitu alat orthodonti lepasan dan cekat. Selain beda cara pemakaiannya, kedua alat ini juga memiliki fungsi yang berbeda. Pada umumnya alat orthodonti lepasan digunakan pada anak-anak dengan kasus mudah, sedangkan alat orthodonti cekat digunakan untuk pasien dewasa atau anak-anak dengan kasus yang lebih sulit atau kompleks (Indriati, 2010).

b. Klinik Gigi Pedodonti

Merupakan klinik gigi yang menangani masalah pertumbuhan dan perkembangan pada gigi dan mulut pasien anak. Hal tersebut dibedakan dengan pasien dewasa karena pasien anak memiliki jenis gigi yang berbeda dengan gigi orang dewasa, dimana pasien anak masih memiliki gigi susu sedangkan pasien dewasa memiliki gigi tetap. Pada anak-anak, berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus (Fajarrid, 2011).

c. Klinik Gigi Prosthodonti

Merupakan klinik gigi yang menangani penggantian satu atau beberapa gigi asli dan jaringannya yang hilang dengan gigi tiruan. Secara umum gigi tiruan dibagi menjadi dua bagian, yaitu Gigi Tiruan Lepas dan Gigi Tiruan Cekat (Fajarrid, 2011).

d. Klinik Gigi Bedah Mulut

Merupakan klinik gigi yang menangani pasien yang membutuhkan tindakan bedah, termasuk disini tindakan cabut gigi (ekstraksi) sehingga di dalam bagian klinik ini ada yang disebut bagian eksodonti. Mulai dari cabut gigi sampai operasi gigi dan mulut dilakukan di dalam klinik gigi ini (Fajarrid, 2011).

e. Klinik Gigi Konservasi



Merupakan klinik gigi yang menangani perawatan restorasi gigi (misalnya tambalan gigi, pembuatan mahkota buatan) tiap-tiap gigi. Terdapat bagian Endodontik yaitu perawatan saluran akar gigi. Segala upaya yang ditujukan untuk mempertahankan gigi selama mungkin di dalam mulut, yang salah satunya dengan membuat restorasi pada tiap-tiap gigi yang membutuhkan (Fajarrid, 2011).

f. Klinik Gigi Periodonti

Merupakan klinik gigi yang menangani pasien dengan perawatan jaringan penyangga gigi, termasuk diantaranya gusi, tulang rahang, dll. Misalnya bila gusi terlihat gelap dan mudah berdarah, ini merupakan salah satu tanda adanya penyakit pada gusi tersebut. Dari pembersihan karang gigi (skalling) sampai operasi Flap, kuret, dilakukan di klinik gigi ini (Fajarrid, 2011).

Menurut Utoyo, S. (2008), kegiatan klinik gigi terbagi atas dua kegiatan, yaitu:

a) Kegiatan untuk pasien sebelum dilaksanakan operasi, yaitu:

- 1) Memberikan penyuluhan mengenai hal-hal penting mengenai pembedahan;
- 2) Pendataan pasien dan pengisian consent form;
- 3) Perawatan gigi dan mulut;
- 4) Pembedahan atau menghambat penyembuhan setelah pembedaha,
- 5) Pembuatan alat penutup celah langit- langit sebelum dilakukan pembedahan;
- 6) Penyuluhan tentang kesehatan gigi dan mulut.

b) Kegiatan untuk pasien sesudah dilaksanakan operasi adalah :

- 1) Penyuluhan setelah pembedahan;
- 2) Perawatan luka bedah;
- 3) Buka jahitan;
- 4) Perawatan gigi dan mulut;
- 5) Perawatan Ortodonti, Prostodonti dan Pedodonti.

B. Klinik kecantikan

Klinik kecantikan merupakan sebuah klinik yang menawarkan jasa pelayanan dermatologi. Dermatologi (dari bahasa Yunani: derma yang berarti kulit) adalah cabang kedokteran yang mempelajari kulit dan bagian-bagian yang



berhubungan dengan kulit seperti rambut, kuku, kelenjar keringat, dan lain sebagainya.

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan, klinik kecantikan merupakan sebuah klinik yang menawarkan pelayanan jasa di bidang perawatan kesehatan dan kecantikan kulit, rambut, kuku, dan lainnya. Beberapa klinik kecantikan yang sekarang banyak dijumpai di wilayah ibukota adalah klinik kecantikan yang mengkombinasikan pelayanan kecantikan wajah maupun tubuh, dan konsultasi kesehatan kulit, serta pelayanan tambahan seperti spa.

Produk perawatan dari klinik kecantikan yang dikenal umum adalah facial. Perawatan facial adalah sebuah prosedur yang melibatkan berbagai perawatan kulit, termasuk: penguapan, pengelupasan, ekstraksi, krim, lotion, penggunaan masker, dan pijatan. Biasanya dilakukan di salon kecantikan tetapi juga dapat ditemukan di berbagai perawatan spa.

a. Fungsi Klinik Kecantikan

Fungsi Klinik kecantikan merupakan suatu tempat untuk melakukan konsultasi dan perawatan terhadap tubuh, wajah, kulit, dan rambut dengan dilakukan oleh ahli kecantikan dan dokter spesialis.

b. Tujuan Klinik Kecantikan

Tujuan utama pembuatan klinik kecantikan pada umumnya ingin menjadikan para pengunjungnya terbebas dari jerawat, memberikan keindahan wajah, tubuh, dan rambut. sehingga tampak cantik, bersih, sehat, dan natural dari rambut hingga ujung kaki.

c. Macam-macam Klinik Kecantikan

Klinik kecantikan yang hanya menyediakan perawatan khusus kulit, dan fokus pada kulit baik masalah-masalah yang biasa dialami kulit dan dan cara merawatnya. Klinik Kecantikan Khusus Rambut Klinik kecantikan yang hanya menyediakan perawatan khusus rambut, dan fokus pada rambut baik masalah-masalah yang biasa dialami rambut dan penataannya.

Klinik Kecantikan Khusus Perawatan Tubuh, Klinik kecantikan yang hanya menyediakan perawatan khusus tubuh, fokus terhadap masalah-masalah kelebihan berat badan dan focus pada perawatan agar menjadikan tubuh ideal.

Klinik Kecantikan Bedah Plastik Klinik kecantikan bedah plastik melayani



mereka yang menginginkan perubahan fisik akibat kecelakaan yang dihadapi ataupun perubahan yang sengaja ingin dilakukan.

Klinik Kecantikan Kulit dan Rambut Klinik kecantikan yang menyediakan perawatan untuk rambut dan kulit.

Klinik Kecantikan yang mencakup semuanya Klinik kecantikan yang menyediakan segala macam perawatan dan tindakan.

C. Klinik bersalin ibu dan anak

Berdasarkan klasifikasi tipe rumah sakit, klinik Ibu dan anak adalah rumah sakit khusus tipe E (spesial hospital) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kesehatan kedokteran saja, yaitu dalam bidang pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak. Di dalam Rumah Sakit Ibu dan Anak pelayanan dan fasilitas yang ada ditujukan supaya ibu dan anak merasa aman serta nyaman untuk berada di rumah sakit. Diketahui bahwa baik ibu yang sedang mengandung maupun tidak serta ibu yang sedang mengalami penyakit seputar kehamilan tentu saja memiliki karakter yang berbeda, sehingga perlu pelayanan khusus untuk para ibu di bidang kesehatan. Hal ini hampir serupa dengan karakter anak kecil yang tidak mungkin disamakan dengan orang dewasa pada umumnya, sehingga dalam perkembangan jaman saat ini, pelayanan maupun fasilitas bagi ibu dan sangat diharapkan keberadaannya.

2.1.1 Standar fasilitas klinik Persyaratan bangunan dan ruang sebuah Klinik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011 yang harus dipenuhi, meliputi :

- 1) Merupakan bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya.
- 2) Bangunan klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Bangunan klinik harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.



Berdasarkan peraturan Dinas Kesehatan, dalam penyelenggaraan Sebuah bangunan klinik minimal harus menyediakan ruang :

- a) ruang pendaftaran/ruang tunggu;
- b) ruang konsultasi dokter;
- c) ruang administrasi;
- d) ruang tindakan;
- e) ruang farmasi,
- f) kamar mandi/wc;

Adapun fasilitas yang harus disiapkan antara lain:

- a) instalasi air;
- b) instalasi listrik; c. instalasi sirkulasi udara; d. sarana pengelolaan limbah;
- c) pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- d) ambulans, untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap; dan
- e) sarana lainnya sesuai kebutuhan.

2.1.2 Persyaratan Klinik

Persyaratan yang harus dipenuhi klinik antara lain klinik harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan dan ruangan, prasarana, peralatan, dan ketenagaan.

Lokasi pendirian klinik harus sesuai dengan tata ruang daerah masing-masing. Klinik diselenggarakan pada bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya.

Bangunan klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bangunan klinik harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut. Selain itu juga, klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan nonmedis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.



Pimpinan klinik pratama dan klinik utama berbeda. Pimpinan Klinik Pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi. Tenaga medis pada Klinik Pratama minimal terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi. Sedangkan pimpinan Klinik Utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi, spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis kliniknya. Tenaga medis pada Klinik Utama minimal terdiri dari 1 (satu) orang dokter spesialis dari masing-masing spesialisasi sesuai jenis pelayanan yang diberikan. Klinik Utama dapat mempekerjakan dokter dan/atau dokter gigi sebagai tenaga pelaksana pelayanan medis.

Selain penyelenggaraan sarana standar yang harus dimiliki, klinik juga harus dilengkapi dengan peralatan medis dan nonmedis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan. Peralatan medis dan nonmedis yang ada harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan.

Adapun rincian ruang yang harus dimiliki klinik, antara lain:

a) Ruang Pendaftaran

Ruang pendaftaran minimal memiliki luasan 6 m². Dari sini pasien harus dapat menemukan dan petugas kesehatan (perawat) dapat mengontrol ruang tunggu, jalan masuk, jalan keluar, Hubungan yang pendek menuju ruang Administrasi, arsip dan bidang medis sangat penting, karena disini alat kesehatan yang dibutuhkan untuk digunakan pasien dan alat transportasi medis dapat dipadukan.

b) Ruang Konsultasi

Ruang Konsultasi minimal memiliki luasan 6 m² ruang ini secara akustika dan visual tertutup/ terlindungi dari ruang – ruang lainnya, sehingga privasi dan kerahasiaan pasien terkait pemeriksaan dan konsultasi kesehatan pasien dapat terjamin

c) Ruang Administrasi

Ruang administrasi pada bangunan kesehatan memiliki fungsi tempat pendaftaran dan data pasien dengan system pembiayaan penanganan kesehatan yang harus memenuhi kriteria antara lain:

- Mudah dicapai dari ruang publik
- Terpisah dari kegiatan medis dan bersih



- Sebisa mungkin menggunakan penghawaan dan pencahayaan alami

d) Ruang Tindakan/pemeriksaan

Ruang Pemeriksaan ini disesuaikan besarnya berdasarkan aktivitas pasien, apakah pasien yang diperiksa dalam kondisi duduk, berdiri, ataukah berbaring kursi pasien, tempat berbaring pasien, bangku putar, Diperhatikan Ruang pemeriksaan terkadang membutuhkan kamar ganti pakaian luas minimal 1,5 m.

e) Ruang Persalinan

Ruang yang tindakan yang ditangani oleh tenaga kesehatan baik Dokter, Perawat maupun Bidan harus memenuhi standar bangunan kesehatan, yaitu:

- Bebas kuman
- Mudah dicapai dari pintu masuk utama (Enterence)
- Mudah dicapai dari UGD dan ruang perawatan
- Mudah dicapai dengan ruang operasi (jika Klinik menyediakan pelayanan operasi)

f) Ruang farmasi

Ruang farmasi atau juga ruang obat

- Ada apotek yang melayani kebutuhan umum
- Berhubungan dengan unit rawat jalan, unit perawatan intensif, unit bedah, unit bersalin
- Finishing dinding dan lantai terbuat dari bahan yang mudah dibersihkan.

g) Ruang UGD

Ruang Unit Gawat Darurat pada umumnya memiliki fungsi:

- Memiliki enterence sendiri
- Mudah dicapai dari luar
- Berhubungan dengan fasilitas penunjang medis lainnya

h) Rehabilitasi medik

Adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsional yang diakibatkan oleh keadaan atau kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui panduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal. Adapun layanan rehabilitasi medik meliputi:



1. Pelayanan Fisioterapi

Adalah bentuk pelayanan kesehatan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi organ tubuh dengan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektro terapiutik dan mekanis), pelatihan.

2. Pelayanan Okupasi Terapi

Adalah Pelayanan kesehatan untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan fungsi dan atau mengupayakan kompensasi/adaptasi untuk aktivitas sehari-hari (Activity Daily Living), produktivitas, dan waktu luang melalui remediasi dan fasilitasi.

3. Pelayanan Psikologi

Adalah bentuk pelayanan untuk pengembangan, pemeliharaan mental emosional serta pemecahan problem yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit dan cedera.

4. Pelayanan Sosial Medik

Adalah bentuk pelayanan pemecahan masalah sosial akibat dari suatu keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera untuk bisa kembali ke masyarakat.

2.1.3. Tugas Klinik

Klinik memiliki tiga tugas utama yakni, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Tugas preventif meliputi penyuluhan kesehatan, seperti imunisasi, posyandu dan penyuluhan kesehatan melalui ibu-ibu PKK. Kemudian kuratif merupakan proses perawatan dan pengobatan yang dilakukan dalam ruang praktek, sedangkan rehabilitatif merupakan terapi penyembuhan yang dilakukan terus-menerus setelah melewati tahap perawatan sampai sembuh total.

2.1.4. Klasifikasi

Izin klinik diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang dengan mengajukan permohonan perpanjangan 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlaku izinnya.

2.2. PERSYARATAN STANDAR RUMAH SAKIT

Persyaratan standar bangunan kesehatan menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia **NOMOR 1204/MENKES/SK/X/2004** tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit. Berikut rincian aspek-aspek lingkungan :



1. Lingkungan bangunan rumah sakit harus mempunyai batas yang kelas, dilengkapi dengan pagar yang kuat dan tidak memungkinkan orang atau binatang peliharaan keluar masuk dengan bebas.
2. Luas lahan bangunan dan halaman harus disesuaikan dengan luas lahan keseluruhan sehingga tersedia tempat parkir yang memadai dan dilengkapi dengan rambu parkir.
3. Lingkungan bangunan klinik/ rumah sakit harus bebas dari banjir. Jika berlokasi di daerah banjir harus menyediakan fasilitas/teknologi untuk mengatasinya.
4. Lingkungan rumah sakit harus merupakan kawasan bebas rokok.
5. Lingkungan bangunan klinik/rumah sakit harus dilengkapi penerangan dengan intensitas cahaya yang cukup.
6. Lingkungan harus tidak berdebu, tidak becek, atau tidak terdapat genangan air dan dibuat landai menuju ke saluran terbuka atau tertutup, tersedia lubang penerima air masuk dan disesuaikan dengan luas halaman.
7. Saluran air limbah domestik dan limbah medis harus tertutup dan terpisah, masing-masing dihubungkan langsung dengan instalasi pengolahan limbah.
8. Di tempat parkir, halaman, ruang tunggu, dan tempat-tempat tertentu yang menghasilkan sampah harus disediakan tempat sampah.
9. Lingkungan, ruang, dan bangunan rumah sakit harus selalu dalam keadaan bersih dan tersedia fasilitas sanitasi secara kualitas dan kuantitas yang memenuhi persyaratan kesehatan, sehingga tidak memungkinkan sebagai tempat bersarang dan berkembang biaknya serangga, binatang pengerat, dan binatang pengganggu lainnya.

Setiap Klinik mempunyai kewajiban:

- 1). Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan.
- 2). Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu, dan non-diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;



- 3). Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial.
- 4). Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (informed consent);
- 5). Menyelenggarakan rekam medis (disiniilah pentingnya penggunaan aplikasi aespesoft software untuk klinik digunakan, untuk memudahkan pencatatan dan pencarian sejarah sakit dari pasien yang berkunjung ke klinik)
- 6). Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;
- 7). Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 8). Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 9). Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 10). Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 11). Memiliki standar prosedur operasional;
- 12). Melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- 13). Melaksanakan fungsi sosial;
- 14). Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan;
- 15). Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik; dan
- 16). Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok.

Klinik Medis Bhaskara merupakan klinik swasta yang bergerak di bidang pengobatan penyakit umum, gigi, maupun spesialis. Klinik ini berada di Jalan Raya Mulyosari yang sangat strategis.

2.3. DESAIN FASILITAS KLINIK

A. Tata Fungsi

a. Zona Fungsi Dalam Klinik

Wilayah ini berkarakter publik. Ruang publik direncanakan berada di area yang sangat publik dengan tingkat pencapaian yang tinggi. Di dalam ruang publik



berlangsung aktivitas-aktivitas pelayanan Klinik kepada publik, diantaranya instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, kebidanan, farmasi dan diagnostik.

b. Zona dengan Risiko Rendah

Zona risiko rendah meliputi : ruang administrasi, ruang resepsionis.

Persyaratan ruang sebagai berikut :

- Permukaan dinding rata dan berwarna terang
- Lantai terbuat dari bahan yang kuat, mudah dibersihkan, kedap air, berwarna terang, dan pertemuan antara lantai dengan dinding harus berbentuk konus.
- Langit-langit harus terbuat dari bahan yang kuat, warna terang, mudah dibersihkan, kerangka harus kuat, dan tinggi minimal 2,70 meter dari lantai.
- Lebar pintu minimal 1,20 meter dan tinggi minimal 2,10 meter, dan ambang bawah jendela minimal 1,00 meter dari lantai.
- Ventilasi dapat menjamin aliran udara di dalam kamar/ruang dengan baik, bila ventilasi alamiah tidak menjamin adanya pergantian udara dengan baik, dapat dilengkapi dengan penghawaan mekanis (exhauster) .
- Semua stop kontak dan saklar dipasang pada ketinggian minimal 1,40 meter dari lantai

c. Zona dengan Risiko Sedang

Zona risiko sedang meliputi : ruang rawat inap bukan penyakit menular, rawat jalan, ruang ganti pakaian, dan ruang tunggu pasien. Persyaratan bangunan pada zona dengan risiko sedang sama dengan persyaratan pada zona risiko rendah.

d. Zona dengan Risiko Tinggi

Zona risiko tinggi meliputi: ruang isolasi, ruang perawatan intensif, laboratorium, ruang penginderaan medis (medical imaging), ruang bedah mayat (autopsy), dan ruang jenazah dengan ketentuan persyaratan sebagai berikut :

- Dinding permukaan rata dan berwarna terang.
- Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselin atau keramik setinggi 1,50 meter dari lantai dan sisanya dicat warna terang.
- Dinding ruang penginderaan medis berwarna gelap, dengan ketentuan dinding disesuaikan dengan pancaran sinar yang dihasilkan dari peralatan yang



dipasang di ruangan tersebut, tembok pembatas antara ruang Sinar X dengan kamar gelap dilengkapi dengan transfer cassette.

- Lantai terbuat dari bahan yang kuat, mudah dibersihkan, kedap air, berwarna terang, dan pertemuan antara lantai dengan dinding harus berbentuk konus.
- Langit-langit terbuat dari bahan yang kuat, warna terang, mudah dibersihkan, kerangka harus kuat, dan tinggi minimal 2,70 meter dari lantai.
- Lebar pintu minimal 1,20 meter dan tinggi minimal 2,10 meter, dan ambang bawah jendela minimal 1,00 meter dari lantai.
- Semua stop kontak dan saklar dipasang pada ketinggian minimal 1,40 meter dari lantai.

e. Zona dengan Risiko Sangat Tinggi

Zona risiko tinggi meliputi : ruang operasi, ruang bedah mulut, ruang perawatan gigi, ruang gawat darurat, ruang bersalin, dan ruang patologi dengan ketentuan sebagai berikut :

- Dinding terbuat dari bahan porslin atau vinyl setinggi langit-langit, atau dicat dengan cat tembok yang tidak luntur dan aman, berwarna terang.
- Langit-langit terbuat dari bahan yang kuat dan aman, dan tinggi minimal 2,70 meter dari lantai.
- Lebar pintu minimal 1,20 meter dan tinggi minimal 2,10 m, dan semua pintu kamar harus selalu dalam keadaan tertutup.
- Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan dan berwarna terang.
- Khusus ruang operasi, harus disediakan gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit
- Tersedia rak dan lemari untuk menyimpan reagensia siap pakai
- Ventilasi atau pengawasan sebaiknya digunakan AC tersendiri yang dilengkapi filter bakteri, untuk setiap ruang operasi yang terpisah dengan ruang lainnya. Pemasangan AC minimal 2 meter dari lantai dan aliran udara bersih yang masuk ke dalam kamar operasi berasal dari atas ke bawah.



- Khusus untuk ruang bedah ortopedi atau transplantasi organ harus menggunakan pengaturan udara UCA (*Ultra Clean Air*) System
- Tidak dibenarkan terdapat hubungan langsung dengan udara luar, untuk itu harus dibuat ruang antara.
- Hubungan dengan ruang scrub-up untuk melihat ke dalam ruang operasi perlu dipasang jendela kaca mati, hubungan ke ruang steril dari bagian cleaning cukup dengan sebuah loket yang dapat dibuka dan ditutup.
- Pemasangan gas media secara sentral diusahakan melalui bawah lantai atau di atas langit-langit. Dilengkapi dengan sarana pengumpulan limbah medis.

f. Sirkulasi Internal

Sistem sirkulasi di dalam bangunan adalah pengaturan hubungan antar fungsi ruang yang saling terkait, yang terdiri dari beberapa fasilitas sirkulasi, yaitu :

- 1) Fasilitas selasar/koridor penghubung antar ruang tindakan, dengan lebar minimal 2,5 meter.
- 2) Pembagian ruangan dan lalu lintas antar ruangan didisain sedemikian rupa dan dilengkapi dengan petunjuk letak ruangan, sehingga memudahkan hubungan dan komunikasi antar ruangan serta menghindari risiko terjadinya kecelakaan dan kontaminasi
- 3) Fasilitas selasar/koridor penghubung antar massa bangunan
- 4) Fasilitas selasar/koridor services dan utilitas

Kualitas sirkulasi dibedakan di dalam pengelompokan, yaitu:

- 1) Sirkulasi umum, yaitu sirkulasi yang digunakan oleh pengunjung umum dengan berbagai keperluan di dalam Klinik.
- 2) Sirkulasi medik, yaitu sirkulasi yang digunakan oleh staf medik Klinik dalam melaksanakan tugas-tugas pelayanan kesehatan.
- 3) Sirkulasi barang dan servis, yaitu sirkulasi yang digunakan untuk distribusi mobilisasi barang atau logistik, dan fungsi-fungsi pemeliharaan.

Persyaratan ketat sirkulasi adalah:

- 1) Meminimalkan himpitan dan tumpang tindih (*overlaid*) antara sirkulasi medik dengan services.



2) Meminimalkan terjadinya himpitan tumpang tindih antara sirkulasi medik dengan kelompok sirkulasi lain.

3) Sirkulasi dari dan ke gawat darurat mempunyai skala prioritas tertinggi dibanding sirkulasi lain.

g. Sirkulasi Eksternal

Merupakan perencanaan sirkulasi diluar bangunan. Sirkulasi eksternal Klinik dibedakan dalam pengelompokan yaitu:

1) Sirkulasi gawat darurat, yaitu akses langsung menuju IGD. Karakter sirkulasi ini cepat dan bebas hambatan.

2) Sirkulasi umum, yaitu sirkulasi oleh pengunjung umum dari luar menuju ke poliklinik, pusat diagnostik atau besuk ke rawat inap.

3) Sirkulasi staf, yaitu akses karyawan medik maupun non-medik menuju zona aktivitas.

4) Sirkulasi barang dan servis, terdiri dari *drop-off* bahan di instalasi gizi, operasi pemeliharaan IPAL dan *incenerator*, sirkulasi kendaraan pemadam kebakaran.

Dalam kondisi luar biasa yaitu bila terjadi gawat darurat massal maka keempat area *dropping* tersebut bisa digunakan secara bersama-sama untuk menghindari terjadinya antrian panjang.

Sirkulasi eksternal memiliki prinsip mengoptimalkan akses dari jalan utama. Sistem sirkulasi eksternal dipisahkan antara sirkulasi menuju Unit Gawat Darurat dan VK dengan sirkulasi menuju diagnostik, administrasi, rawat jalan dan rawat inap. Pemisahan akses ini dibuat untuk memudahkan akses menuju ke Unit Gawat Darurat dan VK tanpa diganggu oleh sistem sirkulasi publik menuju ruangruang fungsional lain dalam klinik.

Sirkulasi eksternal ditunjang oleh area parkir serta *dropping zone*. *Dropping zone* paling penting adalah naik turunnya pasien dari kendaraan pengangkut. Direncanakan area tersebut terlindung dari hujan panas, dengan penerangan cukup di malam hari dan dilengkapi *signage* yang jelas. Ada 5 zona *dropping* terpisah, yaitu:

1) *Dropping* untuk fasilitas Kantor

2) *Dropping* untuk fasilitas Gawat Darurat



- 3) *Dropping* untuk fasilitas Poliklinik
- 4) *Dropping* untuk fasilitas Rawat Inap
- 5) *Dropping* untuk fasilitas Servis

B. Aspek Fisika Bangunan

a. Pencahayaan

Secara teknis, pencahayaan dikelompokkan menjadi 2 (dua) jenis, yaitu: pencahayaan buatan dan pencahayaan alami, atau penyinaran alam (*daylight*) dan penyinaran buatan (*artificial illumination*). Sehingga dasar yang dijadikan konsep perencanaan pencahayaan adalah :

- 1) Untuk mendukung *visual task* dan kegiatan pengguna bangunan.
- 2) Untuk mendukung fungsi keamanan.
- 3) Untuk menciptakan lingkungan yang sesuai dan menyenangkan.

Dua faktor utama di dalam konsep perencanaan pencahayaan adalah tingkat kekuatan penyinaran (*quantity*) dan pengontrolan silau (*quality*). Selain itu unsur luar yang turut mempengaruhi kenyamanan pandangan yang harus diselesaikan secara teknis adalah wujud obyek yang di pandang, latar belakang obyek dan kondisi fisiologis mata. Pada hakikatnya, konsep perencanaan adalah pengaturan efek sinar yang sesuai terangnya dan tidak menyilaukan, sehingga kenyamanan dapat tercapai.

Pada area-area publik yang penting seperti ruang resepsionis, pendaftaran, dan *lobby* direncanakan kuantitas pencahayaan yang lebih, yaitu di atas 100 fc (*footcandles*). Pencahayaan yang memadai pada area publik dapat meningkatkan rasa aman. Intensitas cahaya yang tinggi diberikan pada area-area yang aktivitasnya membutuhkan konsentrasi dan memiliki resiko bahaya yang lebih dibanding ruangan lainnya. Seperti pada ruang pemeriksaan dan pengolahan sampel di laboratorium, ruang racik instalasi farmasi, dan ruang-ruang yang memiliki fungsi sebagai ruang tindakan dan operasi.

Beberapa prinsip mengenai pencahayaan buatan pada rumah sakit adalah sebagai berikut:

- Intensitas cahaya pada tiap ruangan hendaknya dapat diatur dengan mudah



- Perbedaan intensitas cahaya yang gradual akan sangat membantu pasien untuk beradaptasi terhadap ruang yang akan dituju. Oleh karena itu diperlukan ruang-ruang transisi untuk menuju ruangan dengan intensitas cahaya yang berbeda.
- Sumber-sumber cahaya hendaknya dilindungi untuk meminimalisasi cahaya menyilaukan dan temperatur yang tinggi. Penggunaan beberapa lampu dengan intensitas rendah lebih baik daripada satu lampu dengan intensitas tinggi.
- Menghindari bahan-bahan yang dapat mengakibatkan silau (*glare*) pada pintu, jendela, dinding, lantai dan furniture.
- Lingkungan rumah sakit, baik dalam maupun luar ruangan harus mendapat cahaya dengan intensitas yang cukup berdasarkan fungsinya.
- Semua ruang yang digunakan baik untuk bekerja ataupun untuk menyimpan barang/peralatan perlu diberikan penerangan.
- Ruang pasien/bangsang harus disediakan penerangan umum dan penerangan untuk malam hari dan disediakan saklar dekat pintu masuk, sekitar individu ditempatkan pada titik yang mudah dijangkau dan tidak menimbulkan berisik
- Penggunaan *sunshading* dapat digunakan untuk mereduksi pencahayaan alami di sisi Barat dan Timur, dan perlu diupayakan sedemikian rupa sehingga mudah dalam perawatannya.

b. Penghawaan

Konsep pengolahan dan pengendalian udara (penghawaan) pada ruang pada hakekatnya terdiri daritiga hal yaitu:

- Pengendalian kalor/panas dan suhu serta penggunaan bahan material bangunan (jenis, tekstur), zat pelapis/cat (warna), orientasi bangunan terhadap arah sinar matahari dan angin, tata hijau lingkungan mempengaruhi seberapa besar atau seberapa kecil panas/kalor yang diserap atau dikeluarkan untuk menciptakan suhu nyaman bagi pengguna yaitu berkisar 25°-26° C.



- pengendalian kelembaban udara. Kelembaban udara yang nyaman bagi tubuh adalah sekitar 40-70%. Salah satu strategi untuk mengendalikan kelembaban udara dalam ruang yaitu dengan mempercepat proses penguapan. Hal ini dicapai dengan mengoptimalkan aliran sirkulasi udara (ventilasi). Ventilasi diperoleh dengan memanfaatkan perbedaan bagian-bagian ruangan yang berbeda suhunya, dan karena berbeda tekanan udaranya.
- Pengendalian pertukaran udara. Kesegaran udara dalam ruang serta kesehatannya diukur dengan besarnya kadar zat asam (CO₂) tidak melebihi 0.1- 0.5%. Pergantian udara dalam ruang dikatakan baik apabila untuk ruangan dengan
- dimensi 5 m³ /orang, udara dalam ruang harus diganti 5 kali per jam. Semakin kecil rasio ruang perorang, frekuensi pergantian udara semakin tinggi.

Persyaratan penghawaan untuk masing-masing ruang atau unit seperti berikut :

- Ruang-ruang tertentu seperti ruang operasi, perawatan bayi, laboratorium, perlu mendapat perhatian yang khusus karena sifat pekerjaan yang terjadi di ruang-ruang tersebut.
- Ventilasi ruang operasi harus dijaga pada tekanan lebih positif sedikit (minimum 0,10 mbar) dibandingkan ruang-ruang lain di rumah sakit.
- Sistem suhu dan kelembaban hendaknya didesain sedemikian rupa sehingga dapat menyediakan suhu dan kelembaban
- Penghawaan atau ventilasi di Klinik mendapat perhatian yang khusus. Bila menggunakan sistem pendingin, hendaknya dipelihara dan dioperasikan sesuai buku petunjuk sehingga dapat menghasilkan suhu, aliran udara, dan kelembaban nyaman bagi pasien dan karyawan. Menggunakan pengatur udara (AC) sentral harus diperhatikan cooling tower-nya agar tidak menjadi perindukan bakteri legionella dan untuk AHU (Air Handling Unit) filter udara harus dibersihkan dari debu dan bakteri atau jamur.
- Suplai udara dan exhaust hendaknya digerakkan secara mekanis, dan exhaust fan hendaknya diletakkan pada ujung sistem ventilasi.



- Ruang dengan volume 100 m³ sekurang-kurangnya 1 (satu) fan dengan diameter 50 cm dengan debit udara 0,5 m³/detik, dan frekuensi pergantian udara per jam adalah 2 (dua) sampai dengan 12 kali.
- Pengambilan supply udara dari luar, kecuali unit ruang individual, hendaknya diletakkan sejauh mungkin, minimal 7,50 meter dari exhauster atau perlengkapan pembakaran.
- Tinggi intake minimal 0,9 meter dari atap.
- Sistem hendaknya dibuat keseimbangan tekanan.
- Suplai udara untuk daerah sensitif, ruang operasi, perawatan bayi, diambil dekat langit-langit dan exhaust dekat lantai, hendaknya disediakan 2 (dua) buah exhaust fan dan diletakkan minimal 7,50 cm dari lantai.
- Suplai udara di atas lantai (exterior noise/airborne noise).
- Suplai udara koridor atau buangan exhaust fan dari tiap ruang hendaknya tidak digunakan sebagai suplai udara kecuali untuk suplai udara ke WC, toilet, gudang.
- Ventilasi ruang-ruang sensitif hendaknya dilengkapi dengan saringan 2 beds. Saringan I dipasang di bagian penerimaan udara dari luar dengan efisiensi 30 % dan saringan II (filter bakteri) dipasang 90 %. Untuk mempelajari sistem ventilasi sentral dalam gedung hendaknya mempelajari khusus central air conditioning system.
- Penghawaan alamiah, lubang ventilasi diupayakan sistem silang (cross ventilation) dan dijaga agar aliran udara tidak terhalang.
- Penghawaan ruang operasi harus dijaga agar tekanannya lebih tinggi dibandingkan ruang-ruang lain dan menggunakan cara mekanis (air conditioner)
- Penghawaan mekanis dengan menggunakan exhaust fan atau air conditioner dipasang pada ketinggian minimum 2,00 meter di atas lantai atau minimum 0,20 meter dari langit-langit.
- Untuk mengurangi kadar kuman dalam udara ruang (indoor) 1 (satu) kali sebulan harus disinfeksi dengan menggunakan aerosol (resorcinol, trietylin



glikol), atau disaring dengan elektron presipitator atau menggunakan penyinaran ultra violet.

- Pemantauan kualitas udara ruang minimum 2 (dua) kali setahun dilakukan pengambilan sampel dan pemeriksaan parameter kualitas udara (kuman, debu, dan gas). Kualitas Udara Ruang sebaiknya :
- Tidak berbau (terutama bebas dari H₂S dan Amoniak)
- Kadar debu (particulate matter) berdiameter kurang dari 10 micron dengan rata-rata pengukuran 8 jam atau 24 jam tidak melebihi 150 ug/m³, dan tidak mengandung debu asbestos.

c. Pengendalian Kebisingan

Konsep pengendalian kebisingan ditujukan untuk mengatasi kebisingan dari dalam bangunan (interior noise/impact noise) dan dari luar bangunan Indeks Kebisingan Menurut Jenis Ruangan

Ketentuan pemerintah melalui Permenkes telah menetapkan tingkat kebisingan yang diijinkan untuk sebuah pelayanan kesehatan seperti rumah sakit yaitu antara 35 dB sampai 45 dB, sehingga penyelesaian pengendalian kebisingan diupayakan melalui elemen interior

seperti dinding atau partisi di mana untuk Klinik paling tidak harus dapat meredam bunyi dengan frekuensi 40 dB – 45 dB (Sinha, 1985).

Konsep yang digunakan untuk mengatasi masalah kebisingan adalah mengolah tata letak dan perencanaan interior, pemilihan material bangunan serta finishing dinding sedemikian rupa yang dapat mendukung pengendalian kebisingan tersebut. Di sisi lain, perencanaan tata massa bangunan juga berperan dalam pengendalian kebisingan.

Penggunaan material seperti karpet, baik pada lantai maupun dinding dapat mereduksi kebisingan sampai 70%. Penggunaan ceiling yang tepat juga dapat mereduksi kebisingan terutama dari lantai ke lantai. Kebisingan juga dapat dihindari dengan tidak menggunakan bahan-bahan logam pada furniture.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kemunculan bunyi yang terus-menerus selain mengganggu telinga juga dapat menimbulkan dampak psikologis, seperti mudah marah dan mudah lelah. (Nilsson, 1990)



Model jendela jalusi yang terbuat atau dilapisi bahan tertentu untuk menyerap bunyi yang jatuh pada permukaannya. “Inlet yang lebih kecil daripada outlet akan meningkatkan kecepatan udara saat memasuki ruangan sampai 130% dari kecepatan udara luar. Sedangkan inlet yang lebih besar daripada outlet justru akan menurunkan kecepatan udara menjadi 70% saja dari kecepatan udara luar (Lechner, 1991)”

Dalam situasi yang memungkinkan, peletakkan speaker secara terpusat lebih dianjurkan ketimbang peletakkan menyebar, sebab peletakkan ini akan membawa pendengar pada suasana yang lebih nyata (2005:136)

d. Struktur Bangunan

Adapun perincian dan penjelasan struktur bangunan sebagai berikut:

Modul dan Ukuran Bangunan

Ukuran bangunan menggunakan standar bangunan Klinik yang tergantung pada aktivitas (utama) kegiatannya, sehingga modul mengikutinya. Massa bangunan menerapkan sistem modulator dengan fleksibilitas yang cukup untuk menyesuaikan diri dengan tuntutan aktivitas yang diwadahi.

Bahan Bangunan

Pemanfaatan material tetap mengutamakan segi ekonomis melalui penggunaan bahan bangunan yang umum dan mudah didapat, namun diperoleh mutu konstruksi yang baik serta penyelesaian fasad arsitektural yang memadai untuk mewujudkan citra kelas pelayanan prima.

Sistem Pondasi

Sistem pondasi yang digunakan tergantung dari karakter dan kemampuan daya dukung tanah di lahan Klinik yang direncanakan

Dinding Interior

Dinding ruang dalam diupayakan tetap mengutamakan segi kesehatan, yaitu menggunakan bahan finishing dinding dan sistem konstruksi yang mudah dibersihkan, tidak menyimpan debu atau kotoran dan warna yang dipilih adalah warna hangat untuk menunjang suasana penyembuhan. Pada ruang tertentu yang telah diatur sesuai dengan standar persyaratan maka kualitas dinding menuruti aturan dalam standar tersebut.

Bahan Lantai



Untuk menentukan bahan lantai perlu dihindari bahan-bahan yang licin untuk menghindari selip. Penggunaan material yang licin, seperti keramik hendaknya dikombinasi dengan tekstur agar tidak terlalu licin. Bahan-bahan seperti keramik, kayu, karet, vinyl dapat digunakan sebagai bahan lantai yang sesuai untuk kursi roda dan stretcher. Bahan lantai dengan kandungan vinyl lebih tahan terhadap abrasi. Lantai dengan lapisan karet adalah bahan yang paling ideal untuk menghindari selip, terutama di toilet. Keramik dengan tekstur atau berukuran kecil dengan banyak joint lebih baik dari pada keramik polos, karena mempunyai daya tarik lebih besar sehingga menghindarkan selip

Bahan-bahan yang dapat dikatakan anti selip adalah bahan-bahan yang mempunyai koefisien gesekan minimal 0.6 (0.8 untuk ramp) dalam keadaan basah maupun kering. Bahan yang memenuhi kriteria ini adalah karet. Bahan karet dapat menghindarkan selip, tahan terhadap abrasi, minyak dan alkali, akan tetapi bahan karet tidak direkomendasikan pada dapur dan ruang operasi. Lantai yang selalu kontak dengan air harus mempunyai kemiringan yang cukup ke arah saluran pembuangan air limbah. Pertemuan lantai dengan dinding harus berbentuk konus/lengkung agar mudah dibersihkan.

Bahan Atap

Hal lain yang perlu diperhitungkan adalah penanggulangan masalah kebocoran pada waktu hujan, yaitu dengan cara:

- memperhitungkan kemiringan atap
- memberi lapisan plastik atau aluminium foil pada bagian dalam atap
- memeriksa akurasi bentuk satuan genteng
- memeriksa kualitas genteng.

Kombinasi material penutup atap dipakai laminated glass ataupun fiberglass untuk kepentingan memasukkan cahaya dalam ruang. Penutup plafon sebagai komponen atap menggunakan bahan kedap suara dan mampu menjadi sekat api (fire proofing). Hal tersebut menjadi bagian dari upaya mewujudkan kenyamanan privacy serta keselamatan bangunan.



Pintu dan Jendela

Lebar pintu dengan satu daun berkisar antara 80-90 cm agar kursi roda dapat masuk ke dalam ruangan. Pada ruangan-ruangan yang penting, pintu yang digunakan adalah pintu dua daun dengan lebar bersih minimal 120 cm. Lebar pintu ini untuk mengantisipasi masuk keluarnya stretcher. Jendela harus dapat dibuka dan ditutup oleh anak-anak, dan orang di kursi roda. Ujung frame yang berbahaya hendaknya diberi pengaman semacam karet. Untuk keamanan, jenis jendela yang dianjurkan adalah jendela yang tidak mudah digerakkan oleh angin, dalam hal ini jendela geser lebih efisien. Bagi pasien berkursi roda, sangat sulit untuk membuka dua daun pintu, maka satu daun pintu minimal mempunyai lebar 80-90 cm. Lebar daun pintu harus dapat mengakomodasi perpindahan stretcher dan furnitur di dalam ruangan. Gagang pintu sebaiknya berada pada ketinggian 90 cm dari lantai sehingga mudah dicapai orang dari kursi roda maupun anak-anak. Untuk memudahkan pengguna kursi roda, sebaiknya pintu dapat berayun dari dua arah, sehingga dapat dengan mudah dibuka tutup dari dua sisi ruangan.

e. Aspek Tata Interior

Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam tata interior adalah pencahayaan, dimensi, dan material. Ketiga hal tersebut saling terkait dalam membentuk karakter ruang yang diinginkan. Beberapa ruang dalam rumah sakit perlu mendapat perhatian mengingat penggunaannya adalah pasien yang mengalami gangguan kesehatan. Karakter ruang yang diciptakan juga harus mendukung usaha penyembuhan sang pasien.

Prinsip yang digunakan dalam merencanakan interior ruang adalah dengan membedakan karakter ruang yang hangat dan dingin. Karakter hangat dapat diterapkan pada ruang-ruang yang bersifat publik, seperti ruang tunggu, lobby, serta ruang-ruang yang digunakan sebagai area terapi dan penyembuhan. Untuk menciptakan karakter hangat dalam ruangan, dapat menggunakan warna-warna seperti krem, orange pada unsur-unsur interior seperti dinding dan lantai. Ceiling yang lebih rendah dapat membuat ruangan lebih cozy dan tidak formal, disamping itu, pasien dengan kursi roda lebih nyaman berada di ruangan yang memiliki ceiling rendah. Tekstur dan warna sangat mempengaruhi kesan pengguna ruangan



terhadap ruangan. Ruangan berkarakter hangat dapat membuat pengguna didalamnya merasa waktu berjalan lebih lambat. Sedangkan, di dalam ruangan yang berkarakter dingin, waktu seakan berjalan cukup cepat. Oleh karena itu, karakter dingin sangat sesuai digunakan pada ruang-ruang operasi. Karakter dingin dapat dibentuk dari warna lighting, warna material serta furnitur yang ada di dalamnya. Perbedaan yang kontras antara dinding dan lantai dapat membantu mengidentifikasi batas. Pintu hendaknya berwarna kontras untuk memudahkan *way finding* pada saat kebakaran. Minimalkan penggunaan cermin, karena dapat memecah konsentrasi dan orientasi. Pembatasan tekstur dan warna perlu dilakukan untuk membantu pasien gangguan jiwa yang sensitif.

2.4. SARANA BANGUNAN

a. Tinjauan Tentang Desain Interior

Desain interior adalah sebuah perencanaan tata letak dan perancangan ruang dalam di dalam bangunan. Keadaan fisiknya memenuhi kebutuhan dasar kita akan naungan dan perlindungan, mempengaruhi bentuk aktivitas dan memenuhi aspirasi kita dan mengekspresikan gagasan yang menyertai tindakan kita, disamping itu sebuah desain interior juga mempengaruhi pandangan, suasana hati dan kepribadian kita. Oleh karena itu tujuan dari perancangan interior adalah pengembangan fungsi, pengayaan estetis dan peningkatan psikologi ruang interior.

Dari pengertian di atas, dapat dirumuskan bahwa desain interior merupakan seni dan ilmu untuk memahami kebiasaan orang di dalam ruang dengan tujuan untuk menciptakan ruang yang fungsional didalam struktur bangunan yang dirancang oleh seorang arsitek.

b. Kedudukan Desain Interior

Bidang ilmu desain interior terletak diantara teknik dan seni, karena tanpa adanya teknik, maka desain tidaklah aman, sebaliknya tanpa mempertimbangkan aspek estetika dan seni, maka desain tidak akan menarik. Suatu desain yang tidak mempertimbangkan aspek teknik, berarti mengabaikan aspek konstruksi, akibatnya desain yang dihasilkan tidak akan aman dipergunakan dan pasti akan mengakibatkan kecelakaan bagi penggunanya. Sebaliknya apabila suatu desain



hanya melulu mempertimbangkan aspek teknik saja tanpa mempertimbangkan aspek estetika, maka desain tersebut tidak akan laku dijual karena tidak ada yang tertarik untuk membeli dan menggunakannya.

Oleh karena itu kedudukan desain interior terletak “*in between*” atau terletak diantara teknik dan seni dimana pertimbangan yang proporsional antara keduanya akan menghasilkan suatu desain yang selain indah juga nyaman dan menjamin keselamatan penggunaannya. Pendapat di atas tampaknya sejalan dengan pendapat Victor Papanek yang memasukkan estetika kedalam jaring-jaring fungsi karena bagaimanapun manusia lebih suka kalau alat-alat sehari-harinya tampak indah daripada tidak. (Soedarso Sp, 2006).

Pendapat Victor Papanek tersebut menganulir pendapat Louis Sullivan yang mengumandangkan slogannya yang terkenal, “*Form Follows Function*” dalam tahun 1880, yang secara harfiah berarti ‘Bentuk mengikuti Fungsi’ yang berujung dengan dipasungnya hal-hal yang dianggap tidak berfungsi sehingga pada suatu saat keluarlah kata-kata yang menggemaskan, yaitu pembuatan ornamen adalah dosa (*ornament is a crime*: Adolf Loos) karena dianggap tidak menyandang fungsi apa-apa.

c. Studi Tentang Ruang

a) Pengertian Ruang

1) **Ruang Secara Umum**, adalah wadah yang meliputi ruang daratan, ruang lautan, dan ruang udara sebagai satu kesatuan wilayah, tempat manusia dan makhluk lainnya hidup dan melakukan kegiatan serta memelihara kelangsungan hidupnya.

2) **Tata Ruang**, adalah wujud dari struktur dan pola pemanfaatan ruang, baik direncanakan maupun tidak direncanakan.

3) **Rencana Tata Ruang**, adalah hasil perencanaan struktur dan pola pemanfaatan ruang. Adapun yang dimaksud dengan struktur pemanfaatan ruang adalah susunan unsur-unsur pembentuk lingkungan secara hirarkis dan saling berhubungan satu dengan lainnya, sedangkan yang dimaksud dengan pola pemanfaatan ruang adalah tata guna tanah, air, udara, dan sumber daya alam lainnya dalam wujud penguasaan, penggunaan, dan pemanfaatan tanah, air, udara, dan sumber daya alam lainnya.



b) Jenis Ruang

Ada beberapa jenis organisasi ruang, diantaranya

- 1) **Organisasi Terpusat**, yaitu sebuah ruang dominan terpusat dengan pengelompokan sejumlah ruang sekunder.
- 2) **Organisasi Linier**, yaitu suatu urutan dalam satu garis dan ruangruang yang berulang.
- 3) **Organisasi Radial**, yaitu sebuah ruang pusat yang menjadi acuan organisasi ruang-ruang linier yang berkembang menurut arah jari-jari.
- 4) **Organisasi Cluster**, yaitu kelompok ruang berdasarkan kedekatan hubungan atau bersama-sama memanfaatkan ciri atau hubungan visual.
- 5) **Organisasi Grid**, yaitu organisasi ruang-ruang dalam daerah *structural grid* atau struktur tiga dimensi lain. Sebagai makhluk sosial manusia perlu berhubungan dengan manusia lain. Selain itu, manusia juga merupakan makhluk individu, yang memerlukan saat-saat untuk melakukan hal-hal yang bersifat privat, seperti bekerja, berganti pakaian, dan lain-lain.

Orang yang berkumpul terus menerus dengan orang lain memiliki kemungkinan besar untuk terserang depresi, yang mengakibatkan orang tersebut mengamuk, atau melakukan kekerasan terhadap orang lain. Kebutuhan-kebutuhan ini mengakibatkan munculnya penggolongan ruang sosiofugal dan sosiopetal. Adapun arti dari masing-masing penggolongan sebagai berikut:

- 1) **Ruang Sosiofugal** Jenis ruang ini cenderung untuk memisahkan masing-masing individu, sehingga suasana lebih privat. Misalnya pada ruang baca perpustakaan dan cafe. Pemisahan dapat dilakukan dengan sekat sebatas mata, atau penataan perabot.
- 2) **Ruang Sosiopetal** Jenis ruang ini cenderung menyatukan manusia, dan membuatnya saling berinteraksi satu sama lain. Misalnya pada ruang keluarga dan ruang rapat.

c) Studi Tentang Psikologi Ruang

Beberapa studi mengenai efek psikologis terhadap suatu ruang :

- 1) Ruang yang rendah supaya berkesan tinggi
 - Seluruh dinding ditempel dengan kertas pelapis yang bermotif garis-garis tegak lurus.



- Pelapis dinding ditempel sampai *ceiling* tanpa ada pembatas diantaranya.
 - *Ceiling* diberi penyorotan yang terang *direct light* ataupun *indirect light*
- 2) Ruang yang tinggi agar tampak indah
- Menempelkan pelapis dinding yang motif sejajar secara *horizontal*.
 - Pelapis dinding ditempel sampai *ceiling*.
 - Pelapis dinding serupa juga ditempel pada *ceiling*.
 - Penyinaran diarahkan pada lantai.
- 3) Ruang pendek agar tampak panjang
- Memasang pelapis dinding pada salah satu sisi dengan permainan dan penekanan pada warna supaya kontras.
 - Pada *ceiling* dipasang motif bergaris lurus memanjang.
 - Pada dinding tatapan dipakai warna ringan, lebih ringan dari pada dinding yang di sebelahnya.
- 4) Ruang kecil agar terkesan besar
- Menggunakan warna terang / ringan pada pelapis dinding dan *ceiling*.
 - Menggunakan pelapis dinding bermotif garis tegak lurus dan menghindari warna kuat.
 - Pelapis memberi efek mengkilap dengan bahan yang memantulkan cahaya, tetapi tidak boleh terlalu mengkilap, karena akan menjadi silau.
 - Sedapat mungkin dibuat bukaan-bukaan dengan dinding kaca agar tampak menyatu dengan alam luar.
- 5) Ruang yang luas supaya tampak sempit
- Ruang yang luas supaya tampak sempit.
 - Menggunakan motif / pola yang besar-besar.
 - Pelapis dinding bergaris *diagonal* dengan warna kuat.
- 6) Penegasan letak pintu masuk
- Supaya pintu masuk tampak jelas dan menjorok ke dalam, usahakan menggunakan warna cerah di sekelilingnya, dan warna gelap di bagian dalamnya.
- 7) Ruang sudut supaya tampak tinggi
- Ruang sudut tampak tinggi dengan penempatan warna cerah dan penyinaran ke arah *ceiling*.



8) Ruang menjorok ke dalam supaya mudah terlihat

Warna ruang dibuat kontras dengan warna sekeliling, serta warna gelap yang akan mempersempit *volume* ruang. Efek psikologis dari warna pada ruang.

d. Tentang Psikologi Warna Dalam Ruang

Pada abad ke-15, lama sebelum para ilmuwan memperkenalkan warna, Leonardo da Vinci menemukan warna utama yang *fundamental*, yang kadang-kadang disebut warna utama psikologis, yaitu merah, kuning, biru, hitam dan putih. Pengenalan bentuk merupakan proses perkembangan intelektual sedangkan warna merupakan proses intuisi.

Eksperimen menunjukkan bahwa objek yang berwarna hampir selalu menjadi pilihan. Marial L. David dalam bukunya *Visual Design in Dress*, menggolongkan warna menjadi dua, warna *ekternal* dan *internal*. Warna *ekternal* adalah warna yang bersifat fisika dan *faali*, sedangkan warna *internal* adalah warna sebagai persepsi manusia, cara manusia melihat warna kemudian mengolahnya di otak dan cara mengekspresikannya. (Darmaprawira,2002:30).

Tabel 2.1 Efek warna pada psikologi

Warna	EFEK PSIKOLOGIS	EFEK PENYEMBUHAN	SUHU	KARAKTER
Merah	<ul style="list-style-type: none">MerangsangMengaktifkanMenegaskan	<ul style="list-style-type: none">AnemiaPilekKelumpuhanPenyakit dari aliran darahPenyakit dari paru-paruKekuatan syaraf motoric	Panas	<ul style="list-style-type: none">BeraniPenuh SemangatEksplisitMewakili hidup
Oranye	<ul style="list-style-type: none">MenceriakanMemotivasiMerangsangMenghangatkan	<ul style="list-style-type: none">Memotivasi kelenjar tiroidAsmaEpilepsiPenyakit pernapasanTumorRadang ginjalSyarafSirkulasi	Terhangat	<ul style="list-style-type: none">Mewakili kreativitasMenyenangkan



		Sistem Tubuh		
Kuning	<ul style="list-style-type: none"> • Menceriakan • Memotivasi • Menghidupkan • Menghangatkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulasi Otot • koordinasi motorik • Membantu membangun saraf • Mengobati kelumpuhan • Arthritis (Bengkak sendi) • Diabetes • Kelelahan saraf • Masalah pencernaan pada Dada, jantung dan paru-paru (asma) 	Terhangat	<ul style="list-style-type: none"> • Mewakili kehendak • Kecerdasan
Hijau	<ul style="list-style-type: none"> • Menenangkan • Menyejukan • Menetralkan • Alami • Menyehatkan • Ramah • Menyenangkan • Menyeimbangkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat Tulang dan Otot • Melumpuhkan bakteri dan virus • Meredakan ketegangan • Mengobati kolik • Malaria • Tulang Belakang • Kanker • Gangguan saraf • Pencernaan • Masalah jantung • Tekanan Darah • Kemampuan berbicara 	Tersejuk	<ul style="list-style-type: none"> • Netral • Mewakili cinta • Dingin • Ramah • Foliage • Alami
Biru	<ul style="list-style-type: none"> • Menyejukan • Kesedihan • Menenangkan • Sopan 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan metabolisme • Menstabilkan denyut jantung • Otot 	Sejuk	<ul style="list-style-type: none"> • Netral • Mewakili komunikasi • Windy



	<ul style="list-style-type: none"> • Menetralkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Aliran darah • Penyakit Kulit • Glaukoma • Campak • Cacar • Masalah Tenggorokan • Penglihatan, pendengaran, dan penciuman 		
Indigo (Nila)	<ul style="list-style-type: none"> • Menenangkan • Meningkatkan konsentrasi • Menteraturkan • Menyarankan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memurnikan darah • Menghentikan perdarahan • Mempengaruhi penglihatan • Penciuman • Pendengaran • Mengobati katarak • Ketulian • Penyakit mata, telinga dan hidung 	Middy	<ul style="list-style-type: none"> • Mewakili intuisi • Nostalg • Bersejarah • Unik
Ungu	<ul style="list-style-type: none"> • Menenangkan • Mengingat • Meningkatkan konsentrasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Menstabilkan limfatik • Saraf motorik • Menjaga ionik • Mengobati meningitis cerebrosipinal • Gangguan Mental • Gangguan saraf • Rematik 	Moody	<ul style="list-style-type: none"> • Mewakili kebijaksanaan dan semangat • Kerohanian • Nostalg • Unik • Bersejarah • Chameleonlike • Low-esteem
Putih	<ul style="list-style-type: none"> • Meluaskan • Menetralkan • Merefleksikan semua warna dan cahaya 		Snowy	<ul style="list-style-type: none"> • Mewakili harapan, polos dan pemuda • Kebersihan • Kebaikan • Kemurnian • Koneksi • Penyampaian • Berakibat



Coklat	<ul style="list-style-type: none"> • Alami • Menenangkan • Menyenangkan • Santai 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobati depresi 	Hangat	<ul style="list-style-type: none"> • Kenyamanan • Ketulusan • Santai • Ramah • Informal • Mengundang • Melankolis
--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.5. GREEN DESIGN DALAM INTERIOR

Konsep arsitektur memiliki bidang yang sama dan dapat diterapkan pada desain interior karena memang disiplin arsitektur berhubungan erat dengan desain interior. Berikut definisi, prinsip dan strategi desain arsitektur hijau yang dapat diterapkan pada desain interior.

Konsep arsitektur hijau memiliki bidang yang sama dan dapat diterapkan pada desain interior karena memang disiplin arsitektur berhubungan erat dengan desain interior. Berikut definisi, prinsip dan strategi desain arsitektur hijau yang dapat diterapkan pada desain interior.

2.5.1 Definisi Green Design dalam Desain Interior

Kusumowidagdo (2005) dalam jurnalnya mengenai etika lingkungan pada desain interior mengungkapkan bahwa desain interior dengan konsep green design adalah sebuah desain yang memberi kontribusi signifikan bagi pengguna dan lingkungan sekitar sebagai sebuah jawaban bagi tantangan masa kini tentang perkembangan alam yang semakin kritis, desain yang diadaptasikan dari lingkungan sekitar yang memperhatikan efisiensi konsumsi energi, kenyamanan, nilai ekonomis dan estetika.

Dalam penghematan energi, kuncinya adalah penggunaan yang efisien untuk mengurangi konsumsi energi rumah tangga. Selain ramah lingkungan tagihan listrikpun dapat ditekan. Salah satu triknya adalah membuat bukaan mengarah ke utara atau selatan agar menghindari sinar matahari langsung untuk mengurangi panas yang masuk kedalam rumah. Penambahan jendela juga mampu memaksimalkan pencahayaan alami dan mengurangi pemakaian lampu.

Berikut ini cara mudah untuk menghemat energi:

1. Lemari es tidak tertutup rapat solusinya: agar pendinginan lebih optimal, hindari mengisi kulkas terlalu penuh melebihi kapasitasnya. Kurangi



frekuensi membuka pintu lemari es karena hampir 7% energi terbuang bila pintu terbuka dibuka terlalu sering atau terlalu lama. Bersihkan bagian-bagian lemari es secara teratur agar kinerja mesin tetap terjaga.

2. Jendela atau pintu menghadap pintu solusinya: terpaan sinar matahari langsung menyebabkan suhu ruangan meningkat. Pasang kanopi pada bagian jendela atau pintu. Pilihan lainnya adalah menanam pohon di halaman untuk menghalangi cahaya matahari langsung masuk ke dalam rumah.
3. Penggunaan penyejuk udara yang tidak efisien solusinya: atur suhu pada 23-25 derajat celsius. Setiap penurunan satu derajat pada ac dapat menambah konsumsi listrik sebesar 3-6%. Bersihkan kondensor dan filter ac secara teratur. Perawatan rutin setiap 3 bulan sekali mampu menghemat energi hingga 20%. Manfaat fitur pengatur waktu untuk mematikan penyejuk udara bila ruangan sudah cukup dingin atau sedang tidak digunakan.
4. Langit-langit rendah solusinya: langit-langit rendah menyebabkan suhu di dalam ruangan lebih tinggi karena udara panas berkumpul disekitar plafon rumah. Anda dapat memasang kipas exhaust atau turbin atap untuk menyedot hawa panas keluar dari dalam rumah.
5. Lampu bohlam solusinya: matikan lampu bila tidak digunakan. Ganti bohlam dengan lampu hemat energi seperti lampu CFL atau LED.
6. Mesin pengering pakaian solusinya: mesin pengering pakaian mengonsumsi daya listrik yang cukup besar. Sebaiknya jemur pakaian pada tali atau tiang jemuran diluar ruangan atau area terbuka. Selain hemat energi, pakaianpun kering sempurna. Bila terpaksa menggunakan pengering pakaian, manfaat fitur moisture sensor dan air-dry untuk menghemat energi.

2.5.2 Prinsip Green Design

Menurut Brenda dan Robert Vale dalam buku "Green Architecture : Design for A Sustainable Future ", ada 6 prinsip dasar dalam perencanaan Green Design:



a. Konservasi Energi

A building should be constructed so as to minimized the need for fossil fuels to run it (Suatu bangunan harus dibangun sesuai kebutuhan yang dibutuhkan dengan meminimalkan penggunaan bahan bakar fosil.)

b. Menyesuaikan Iklim

Building should be design to work with climate and natural energy resources. (Bangunan seharusnya didesain sesuai dengan iklim dan energi sumber daya alam.)

c. Minimalisir Penggunaan Sumber Daya Alam

A building should be designed so as to minimized the use of resources and at the end of its useful life to form the resources for other architecture.(Bangunan seharusnya didesain untuk meminimalisir penggunaan sumber daya dan pada akhir penggunaannya bisa digunakan untuk desain lainnya.)

d. Mementingkan pengguna

A green architecture recognizes the importance of all people involved with it. (Green architecture mempertimbangkan kepentingan pengguna dan semua pihak di dalamnya.)

e. Menyesuaikan Kondisi Sekitar

A building will touch the earth lightly (Mendesain bangunan harus meminimalisir terjadinya kerusakan alam.)

f. Holisme

All the green principles need to be embodied in a holistic approach to build environment. (Semua prinsip yang telah disebutkan harus dilaksanakan dengan memperhatikan lingkungan secara menyeluruh.)

2.6 DESAIN MODERN DALAM INTERIOR

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa desain modern adalah desain yang dipengaruhi oleh sikap dan cara berpikir serta cara bertindak manusia yang sesuai dengan tuntutan zaman. Adapun maksud dari kalimat tersebut yaitu desain modern adalah desain yang paling baru dan selalu berubah-ubah sesuai tren zaman. Untuk zaman ini, tren desain cenderung bersifat simple, fungsional, dan



geometris. Selain itu, warna-warna yang sedang tren yaitu warna yang *calm* nan menenangkan seperti contohnya warna krem yang lembut, hitam yang elegan, dan warna-warna pastel untuk keceriaan.

Salah satu ciri interior modern yaitu minimnya ornamen. Pada arsitektur modern fungsi lebih diutamakan dalam menentukan bentuk, ukuran dan bahan. Di Indonesia rumah-rumah dengan gaya arsitektur modern mulai banyak diterapkan pada awal tahun 70-an. Di masa sekarang pun banyak rumah-rumah baru yang dibangun dengan gaya arsitektur modern dengan penyesuaian terhadap bahan bangunan dengan teknologi terkini, perkembangan budaya dan wawasan serta gaya hidup penghuninya. Eksterior rumah dengan gaya arsitektur modern didominasi dengan jendela yang berukuran lebar dan atau tinggi, list plang beton memanjang dan kanopi yang menjeorok ke depan. Dengan kolom yang simple atau bahkan tanpa kolom. Bentuk masa rumah modern di dekorasi dengan ornament garis vertical, horizontal, dan diagonal yang sederhana pada dinding eksterior yang luas Interior rumah modern ditata dengan ornament yang sederhana, plafond bertingkat dan void di ruang-ruang publik yang memberikan kesan luas. Ruang pada rumah dengan gaya Arsitektur Modern umumnya transparan, menerus, ruang-ruang saling terhubung dengan ruang-ruang perantara dibatasi oleh dekorasi interior yang tidak masiv. Bahan bangunan berupa stainless steel finishing polished, aluminum anodized, kaca berwarna / tinted glass, merupakan bahan dengan jenis finishing mencirikan rumah modern dimasa-masa awal berkembangnya di Indonesia.

Beberapa ciri arsitektur modern sebagai berikut:

1. Suatu gaya Internasional atau tanpa gaya.
2. Berupa khayalan
3. Bentuk tertentu, fungsional
4. Bentuk geometris
5. Penampilan efisien
6. Tekstur halus
7. Alumunium dan stainless steel trim pada pintu dan jendela kaca
8. Sedikit ornamen
9. Denah terbuka.



BAB III METODOLOGI DESAIN INTERIOR

3.1. METODOLOGI

Untuk menunjang proses rancangan klinik medis Bhaskara, dibutuhkan beberapa data yang melengkapi penelitian demi terwujudnya tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, dibutuhkan metode untuk mempermudah memperoleh data dengan tepat sesuai sasaran yang dituju.

Metode yang digunakan penulis antara lain:

a. Metode analisa induktif

Metode analisa induktif digunakan untuk merumuskan permasalahan, menganalisa data, maupun menentukan konsep perancangan. Metode ini diterapkan dengan menganalisa kumpulan fakta yang diperoleh dari Klinik Medis Bhaskara, sehingga terbentuk beberapa kesimpulan atau generalisasi.

b. Metode analisa deskriptif

Metode analisa deskriptif merupakan metode yang meneliti status kelompok manusia, objek, kondisi maupun suatu sistem pemikiran untuk menghasilkan deskripsi berupa gambaran yang sistematis, akurat dan sesuai dengan fakta. Dalam perancangan desain interior Klinik Medis Bhaskara, metode ini dilaksanakan melalui proses survey dan kuisisioner.

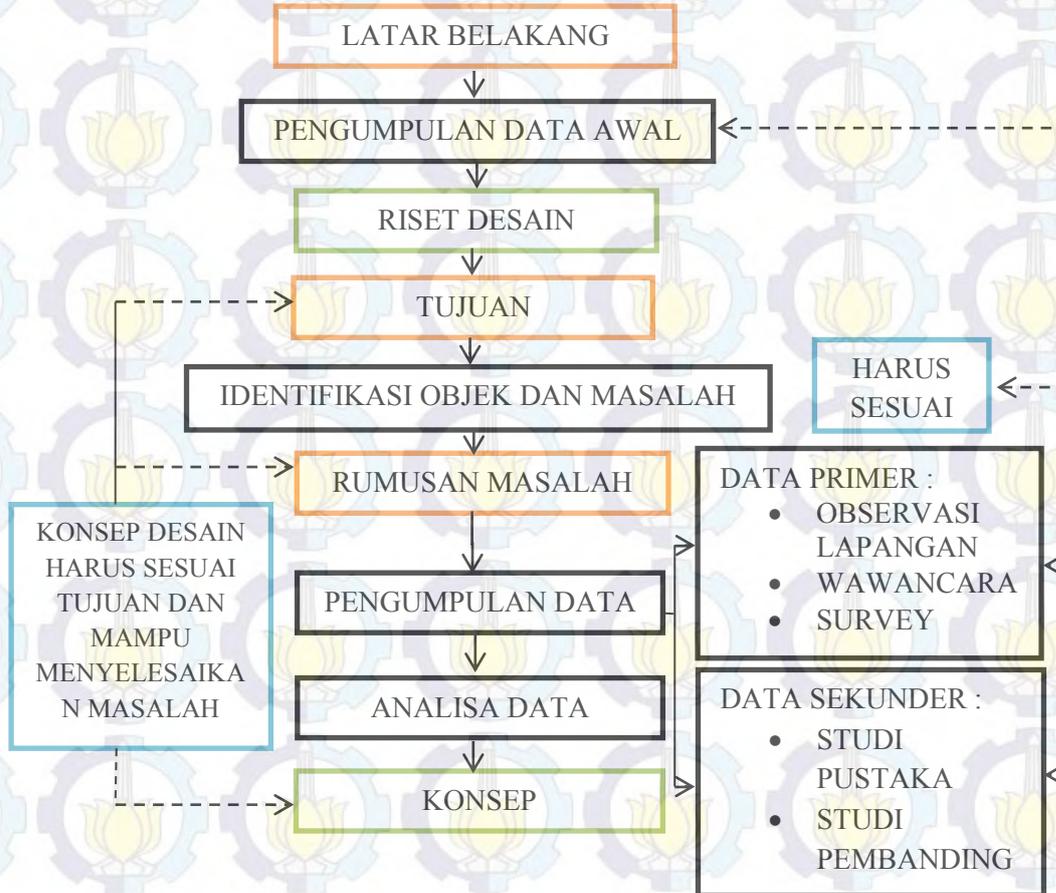
c. Metode analisa komparatif

Metode analisa komparatif yang disebut juga analisa pembandingan merupakan metode yang menggabungkan data dari sumber lain namun dalam konteks yang sama dengan objek sasaran. Kedua variabel tersebut kemudian dibandingkan untuk menemukan solusi dari rumusan masalah.

Adapun alur proses metodologi riset Desain Interior Klinik Medis Bhaskara



tertera pada bagan dibawah ini:



Bagan 3.1. Metodologi Riset Desain

Alur proses Desain Interior Klinik Medis Bhaskara dijelaskan pada bagan berikut:



Bagan 3.2. metodologi Desain Interior



3.2. TAHAP PENGUMPULAN DATA

Dari metode di atas, dibutuhkan tahap-tahap pengumpulan data secara primer maupun sekunder. Tahapan secara primer yaitu tahap penjarangan data melalui wawancara ataupun kuisioner kepada pengguna secara langsung, serta observasi langsung di lapangan dengan mengumpulkan dokumentasi dan mencatat data yang dibutuhkan.

Adapun tahap-tahap yang dilaksanakan sebagai berikut:

1. Observasi Langsung

Observasi yang dilakukan meliputi objek sasaran desain dan objek pembanding. Objek sasaran desain yang dimaksud yaitu Klinik Medis Bhaskara, sedangkan objek pembandingnya adalah Jet Z Dental Klinik.

Tujuan dari observasi adalah untuk mengetahui kondisi objek yang sebenarnya, seperti:

- Aktifitas yang terjadi di Klinik Medis Bhaskara
- Kondisi lingkungan secara fisik bangunan maupun secara sosial dalam dan di sekitarnya
- Pengaturan layout ruangan dan sirkulasi di Klinik Medis Bhaskara
- Suasana ruang yang dirasakan baik ruang publik maupun ruang praktek
- Berbagai macam furnitur dan peralatan yang digunakan serta yang dibutuhkan
- Ukuran detail elemen-elemen interior pada Klinik Medis Bhaskara.

2. Wawancara

Untuk mendukung data corporate maupun studi kebutuhan ruang, diperlukan wawancara yang diarahkan kepada:

- Manajer Klinik Medis Bhaskara
- Dokter Umum Klinik Medis Bhaskara
- Dokter Gigi Klinik Medis Bhaskara

Hal yang perlu dicapai dari hasil wawancara, antara lain:

- Sejarah perkembangan Klinik Medis Bhaskara
- Aktifitas dan kebutuhan ruang di Klinik Medis Bhaskara
- Mengetahui permasalahan yang terjadi pada Klinik Medis Bhaskara



- Mengetahui keadaan terbaru dari Klinik Medis Bhaskara baik eksisting dari interior maupun data-data tentang pengguna
- Rencana pengembangan Klinik Medis Bhaskara yang diinginkan para pengguna.

3. Survey

Survey ditargetkan dari 31 responden kuisisioner yang terdiri dari 15 pasien Klinik Medis Bhaskara serta 16 warga umum Negara Indonesia dengan kisaran usia 15-50 tahun. Tujuan dari dilakukannya survey secara langsung kepada pengguna adalah untuk menyimpulkan persepsi mayoritas terhadap fasilitas serta keinginan pengguna saat berada di klinik.

4. Studi Literatur

Untuk kelengkapan laporan, dibutuhkan literatur yang merupakan data sekunder sebagai pendukung serta acuan dalam proses desain. Studi literatur didapatkan dari pihak yang tidak berkaitan langsung contohnya buku, e-book, maupun website resmi yang kemudian dianalisa keterkaitannya. Data dan informasi yang dibutuhkan, yaitu:

- Data statistik mengenai klinik dan kesehatan
- Tinjauan tentang Klinik Medis
- Tinjauan tentang *green design*
- Tinjauan tentang desain interior modern
- Studi mengenai elemen-elemen interior seperti : warna, psikologi ruang, pencahayaan dan sebagainya.

3.3. TAHAP ANALISA DATA

Hal yang perlu dilakukan setelah pengumpulan data adalah tahap analisa data. Perincian tahap analisa data sebagai berikut:

- Memilah data yang mendukung riset
- Memahami masalah pokok yang terjadi pada objek sasaran
- Menentukan data yang dapat mendukung riset
- Membandingkan eksisting dengan contoh yang lebih mampat
- Menyimpulkan data-data sehingga terbentuk acuan desain



1) Analisa Warna

Analisa warna sangat diperlukan untuk aspek kenyamanan ruang. Karena salah satu faktor pengaruh psikologis manusia adalah warna.

2) Analisa Pengguna

Analisa pengguna yang dibutuhkan, diperoleh secara general dari literatur maupun secara khusus dengan kuisisioner & wawancara.

3) Analisa Pencahayaan

Analisa pencahayaan didapatkan dari beberapa sumber yang kredibel mengacu pada kondisi mutakhir dan termasyur di masa kini. Pada Klinik Medis Bhaskara, pencahayaan yang ditargetkan berupa cahaya alami yang menyokong konsep *green* serta cahaya lampu LED sebagai pendukung konsep modern.

4) Analisa Penghawaan

Proses analisa penghawaan dilakukan sesuai standart berdasarkan studi pustaka terpercaya. Analisa penghawaan harus sinkron dengan keadaan eksisting serta dampak pada kesehatan.

5) Analisa Material

Metode analisa material lebih terpusat pada konsep modern. Selain untuk menunjang tren kekinian, material modern sangat mendukung *green design* tentang minimalisir pengelolaan bahan alam.

6) Analisa Furnitur

Analisa mengenai bentuk, warna dan material furnitur sebagai pengisi area pada ruang yang disesuaikan dalam bahasan riset desain.

7) Analisa Kebutuhan Ruang

Analisa Kebutuhan Ruang tergantung pada eksisting serta syarat-syarat kebutuhan ruang setiap tingkatan kelas klinik medis yang diperoleh dari literatur.

8) Analisa Hubungan Antar Ruang

Analisa Hubungan Antar Ruang menjelaskan alur kegiatan baik dokter, staff, pasien serta keluarga pasien dalam Klinik Medis Bhaskara. Alur Kegiatan diperoleh dari Observasi.



9) Analisa Sirkulasi

Analisa Sirkulasi diolah dari alur kegiatan semua pengguna klinik di setiap area maupun di masing-masing ruang.

10) Analisa Ruangan

Analisa Ruangan merupakan analisa setiap ruang mulai dari urgensi kebutuhan ruang sampai kesesuaian elemen estetis ruang.

3.4. TAHAP KESIMPULAN

Tahap kesimpulan ialah tahap memadatkan segala analisa yang telah ditunaikan sehingga dapat dicetuskan ide gagasan dan solusi yang menjawab permasalahan yang terjadi pada Klinik Medis Bhaskara.



BAB IV ANALISA DATA

4.1 ANALISA PENGGUNA

Analisa pengguna merupakan analisa perspektif pengguna mengenai kondisi klinik baik eksisting maupun kondisi yang diinginkan.

4.1.1 Interview

Interview dilakukan dengan tiga nara sumber yang berperan penting pada Klinik Medis Bhaskara, yaitu :

1. Fitri selaku Manager Utama Klinik Medis Bhaskara
2. dr. Aryo Donny selaku dokter umum Klinik Medis Bhaskara
3. drg. Alfita A'IZatin selaku dokter gigi Klinik Medis Bhaskara

Interview dilakukan di Klinik Medis Bhaskara pada tanggal 7 Juli 2015 dengan tiga pertanyaan secara umum terkait kondisi dan harapan pengembangannya.

Kesimpulan Interview dari ketiga interviewer yang telah dilakukan, adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Kesimpulan Interview

No	Variabel Penelitian (Pertanyaan)	Hasil Analisa (Fenomena)
1	Kondisi Klinik Medis Bhaskara	➤ Klinik Medis Bhaskara merupakan klinik yang memiliki Ruang praktek umum, gigi dan spesialis. Klinik ini menerima pasien mulai jam 10-jam 4 sore. Pasien yang datang rata-rata 25 pasien perhari. Namun berbagai kekurangan menghambat kerja dokter dan staff seperti penghawaan ventilasi masih kurang.
2	Permasalahan yang dihadapi	➤ Klinik Medis Bhaskara seringkali kurang bisa optimal dalam pelayanannya kerana bangunan yang tidak lagi memadai. Sehingga Klinik Medis Bhaskara akan merehab pada area bagian



		<p>bangunan tertentu.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Kurangnya Fasilitas beserta alat- alat medis di Klinik Medis Bhaskara memperlambat proses fungsi pelayanan kesehatan.
3	Harapan untuk Pengembangan Kedepannya	<ul style="list-style-type: none">➤ Desain interior setiap ruangan di klinik diharapkan mempertimbangkan dengan baik fungsi dan alur kerja dari ruangan tersebut sehingga mempermudah tindakan medis dan memberikan kenyamanan bagi penggunanya.➤ Bangunan Klinik Medis Bhaskara semestinya dibuat seminimalis mungkin tetapi tetap merakyat baik dalam segi konsultasinya dan proses pengobatannya.➤ Klinik Medis Bhaskara yang memiliki desain modern tentu akan membuat lega dan senang para pengunjung. Selain itu pengunjung juga betah didalamnya sehingga dapat mempengaruhi kondisi penderita yang sedang sakit bisa cepat sembuh. Semakin banyak masyarakat pasien yang sembuh maka semakin banyak pula yang datang untuk berobat dan menikmati kenyamanan ruangan didalamnya.➤ Warna juga akan mempengaruhi psikologi pasien untuk membantu proses penyembuhannya. Kombinasi warna ini tergantung dari poli apa si pasien akan berkunjung, jika poli anak maka warna cat ruangan sebaiknya dibuat warna-warna yang cerah dan terang. Seperti pada gambar diatas, kombinasi warnanya bisa dibuat antara hijau, ungu dan warna orange. Yang mana warna-warna



tersebut membuat ruangan lebih ceria dan pasien anakpun bisa kembali sehat dan riang gembira.

- Untuk bagian ruangan interior poli kandungan bisa dibuat menggunakan warna yang soft seperti warna cream dengan sedikit background coklat tua. Kenyamanan dalam membangun *interior klinik* memang sangat dibutuhkan untuk membantu proses penyembuhan pasien. Maka dari itu kami memiliki banyak resources untuk membantu Klinik Media Bhaskara mewujudkan sebuah bangunan Klinik beserta interiornya yang dapat membuat para pasien bisa segera pulih kembali dan sehat.
- Ruang tunggu dapat terdesain dengan baik dan adanya pembatasan bagi keluarga pasien yang menunggu
- Karena Klinik merupakan suatu usaha dan/atau kegiatan yang spesifik yang menimbulkan dampak terhadap lingkungan. Setiap Klinik menghasilkan limbah medis dan non medis baik dalam bentuk padat maupun cair. Menangulangi pembuangan Limbah Medis dengan baik dan benar.



4.1.2. KUISIONER

A. Responden

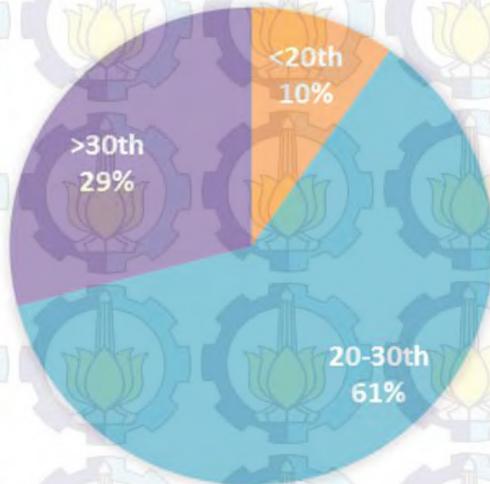


Diagram 4.1 Range Umur Responden

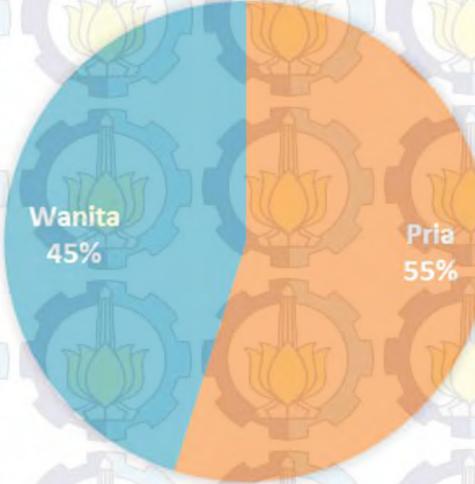


Diagram 4.2 Jenis Kelamin Responden

Adapun hasil kuisisioner yang didapat kemudian disimpulkan dalam diagram-diagram berikut. Untuk metode yang digunakan yaitu metode analisa deskriptif karena metode tersebut merupakan metode yang menganalisis data secara kuantitatif. Sasaran umur responden yang terdiri dari 15-50 tahun, dipilah menjadi tiga range sehingga diketahui responden terbanyak sekitar umur 20-30 tahun. Range umur ini memiliki pikiran dewasa yang memberikan pendapat yang logis, selain itu desain interior klinik yang baru ini nantinya dipakai pada masa yang tepat untuk digunakan responden.

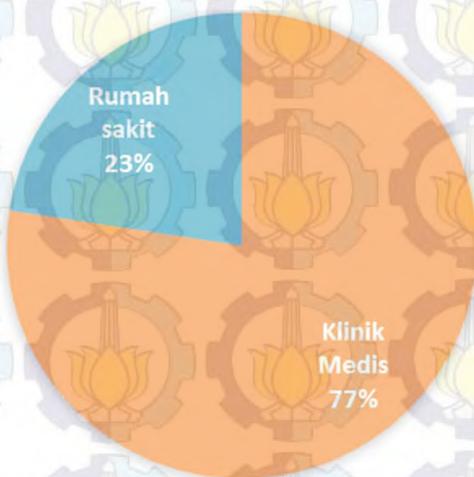


Diagram 4.3 Prioritas Responden

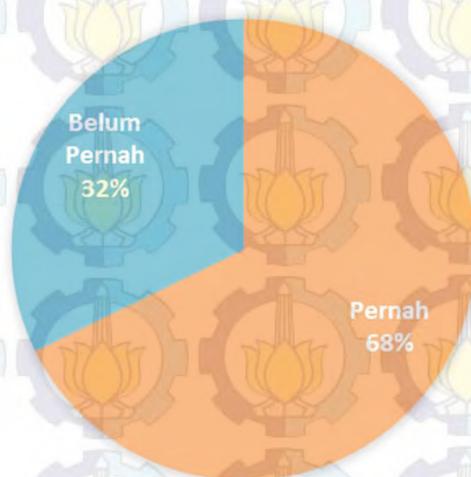


Diagram 4.4 Prosentase pengguna Klinik Medis Bhaskara



Pada diagram 4.3 menjelaskan prioritas responden dalam memilih rumah sakit atau klinik medis saat sakit ringan, sedangkan pada diagram 4.4 menjelaskan prosentase responden pengguna klinik medis bhaskara. Survey dilakukan dengan dua cara. Cara pertama menyebarkan kuisisioner secara langsung di Klinik Medis Bhaskara, cara kedua kuisisioner disebar secara online. Total kuisisioner dibagikan pada 31 responden. Pada diagram 4.3 hasilnya masih banyak yg memilih rumah sakit walaupun responden yang memilih klinik medis mencapai 77%. Hasil diagram ini cukup menunjukkan bahwa mayoritas masyarakat Indonesia lebih memilih klinik daripada rumah sakit dalam berobat tahap pertama. Sedangkan pada diagram 4.4, prosentase responden yang menggunakan Klinik Medis Bhaskara sebanyak 68%.

B. Pertimbangan dalam Memilih Klinik

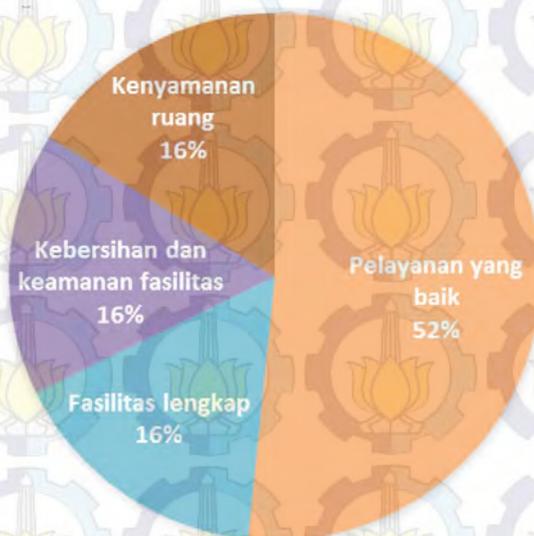


Diagram 4.5 Pertimbangan memilih klinik

Untuk pertimbangan responden dalam memilih klinik, pelayanan yang baik menempati urutan pertama. Sedangkan kenyamanan ruang, kebersihan fasilitas dan kelengkapan fasilitas memiliki prosentase yang sama yakni sebesar 16%. Kesimpulan dari diagram tersebut, dari segi interior, diperlukan kejelasan fungsi sebuah fasilitas sangat diperlukan.

Pelayanan yang baik juga datang dari staff dan dokter dalam klinik. Sebagai pemicu konsentrasi dan semangat, psikologi warna sangat mempengaruhi dan sangat penting untuk perancangan desain interior klinik ini. Desain yang mendukung pelayanan klinik yang baik yaitu dengan mengaplikasikan metode semiotika yang mengolah tanda menjadi desain yang komunikatif. Contohnya sirkulasi tata fungsi ruang yang teratur, penanda area, serta desain yang unik.

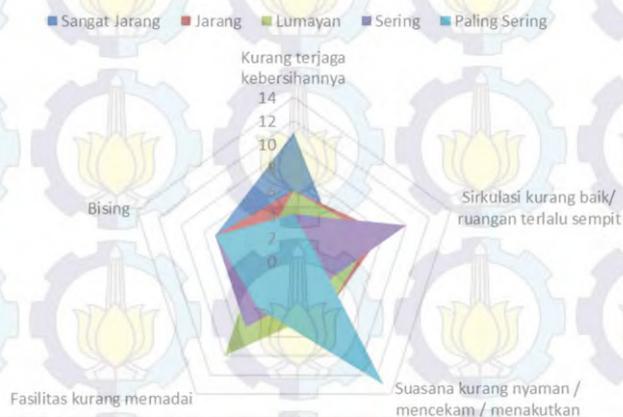


Diagram 4.6 Masalah yang sering terjadi pada klinik

kebersihan. Memang pada klinik dan rumah sakit, higienis adalah kepentingan nomor satu sehingga sangat jarang ditemukan klinik yang kotor. Fasilitas kurang memadai menempati urutan ketiga. Bising mendapat hasil yang seimbang, tidak terlalu sering juga tidak terlalu jarang.

Maka dari itu, suasana ruang sangat berpengaruh pada psikologis pasien. Pemilihan warna yang cerah nan menenangkan, serta bentuk furniture yang unik akan merubah *mood* pasien sehingga membantu mengurangi stress dan secara tidak langsung menyembuhkan beban visual pengguna.

C. Pemilihan Warna Ruang Klinik

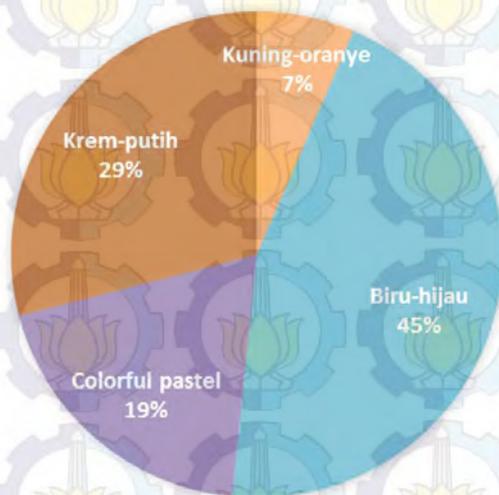


Diagram 4.7 Pilihan warna ruang klinik

Dari diagram radar berikut, bisa disimpulkan bahwa yang paling sering terjadi pada klinik adalah suasana yang mencekam. Pada peringkat dua, dengan predikat 'sering terjadi' yaitu ruangan yang terlalu sempit. Sedangkan yang sangat jarang terjadi adalah kurangnya

Pemilihan warna sangat relevan bagi pengguna klinik. Warna tidak dapat dipilih begitu saja, karena pada pengguna klinik bisa saja terdapat pasien yang terkena trauma pada warna tertentu. Pada studi pustaka telah dijelaskan bahwa warna merah dan kuning memiliki efek yang sangat tinggi pada psikologis. Maka dari itu, pengumpulan survey mengenai warna pada kuisisioner ini sangat dibutuhkan.



Pada diagram di samping, warna biru-hijau menjadi pilihan terbanyak sebesar 45%. Walaupun belum melewati 50%, hasil diagram ini cukup untuk mendukung konsep desain interior Klinik Medis Bhaskara. Warna krem-putih menempati peringkat kedua dengan nilai 29% diikuti warna *colorful pastel* sebanyak 19%. Urutan paling terakhir ditempati oleh warna kuning-oranye. Meskipun paling terakhir, warna ini mendapat dukungan dari responden sebesar 7%. Kesimpulan dari diagram diatas bahwa warna yang akan dituangkan dalam konsep desain interior klinik medis Bhaskara adalah warna biru-hijau yang menenangkan namun diberi aksentuasi yang memicu semangat para dokter dan staff.

D. Fasilitas Tambahan

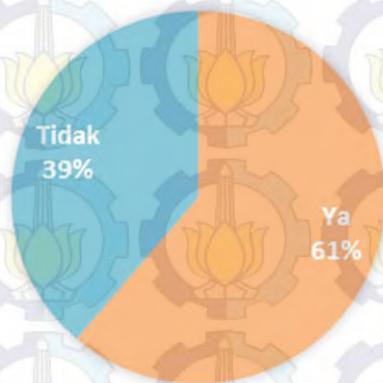


Diagram 4.8 Terganggu saat sakit gigi



Diagram 4.9 Pertimbangan fasilitas ruang tunggu kedap suara

Hasil dari diagram 4.8 menunjukkan bahwa sebanyak 61% responden terganggu saat sakit gigi. Sedangkan 39% lainnya menjawab tidak maupun karena tidak pernah sakit gigi. Netral menempati peringkat pertama pada pertimbangan fasilitas ruang tunggu kedap suara untuk pasien sakit gigi. Maka dari itu, penambahan fasilitas ruang tunggu kedap suara tidak terlalu penting. Namun sebanyak 17 responden memilih setuju dengan fasilitas ruang kedap suara. Fasilitas ini tidak sepenuhnya ditiadakan, namun akan diaplikasikan langsung pada lobby serta ruang praktek dengan mengolah studi literatur mengenai pengelolaan kebisingan.

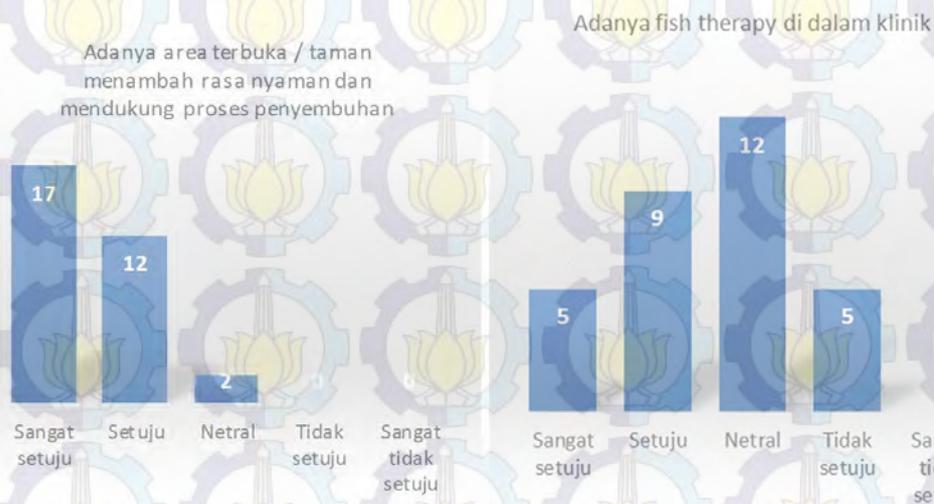


Diagram 4.10 Pertimbangan fasilitas taman

Diagram 4.11 Pertimbangan fasilitas terapi ikan

Untuk fasilitas area taman, hampir semua responden memilih setuju. Sebanyak 17 responden memilih sangat setuju bahwa area taman menambah rasa nyaman dan mendukung proses penyembuhan. Hasil tersebut sangat menyokong pemilihan konsep green pada desain interior Klinik Medis Bhaskara. Sedangkan pada fasilitas *fish therapy*, sebanyak 12 responden memilih netral dan tidak sedikit pula yang tidak setuju dengan penambahan fasilitas ini. Namun dengan total 14 responden yang memilih setuju dengan fasilitas ini, maka fasilitas ini akan ditambahkan pada desain interior klinik.

4.2. ANALISA RUANGAN

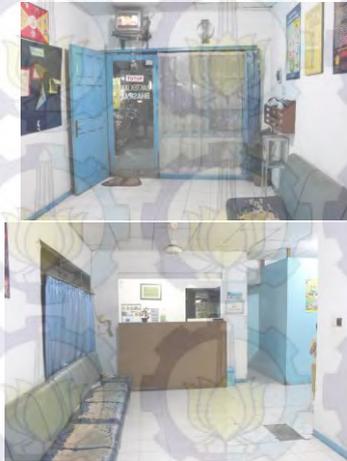
Pada analisa ini akan dibahas tentang pengamatan suasana interior pada beberapa ruangan di dalam Klinik Medis Bhaskara yang merupakan hasil dari data observasi langsung.

Tabel 4.2 Hasil Observasi Lapangan

N O	RUANG	Observasi Lapangan	
		Kelebihan	Kekurangan
1	Eksisting Klinik	Klinik Medis Bhaskara beralamat di	Kekurangan dari eksisting ini antara



2 Area Lobby



Gambar 4.2. Area Lobby
Sumber: foto penulis



Gambar 4.3 Area Meja
Resepsionis
Sumber: foto penulis

Pada area lobby terdapat meja resepsionis, sofa, kipas angin di langit-langit serta adanya tanaman *indoor* yang mempercantik ruangan

Dari gambar denah area lobby, sirkulasi ruangan sangat baik dan sesuai dengan fungsi.

Kelebihannya adalah pengunjung dapat menunggu giliran antri sambil duduk di sofa serta kejelasan fungsi resepsionis yang berhadapan langsung dengan pintu, sehingga pengunjung pun langsung mengetahui saat memasuki ruang lobby.

Tanaman di sudut ruang kurang terekspos sehingga tidak dapat dinikmati.

Selain itu, terdapat pula rak majalah yang menggantung di dinding dengan desain yang kurang *trendy*. Walaupun rak tersebut dipasang di ketinggian yang pas, namun desain rak tersebut dapat dikelola lagi.

Kemudian terdapat sofa yang berusia lebih dari tujuh tahun dan kurang layak dilihat maupun digunakan.

Di atas pintu masuk terdapat televisi kecil model lama. Selain peletakkannya yang kurang estetik, televisi ini kurang memuaskan mata pengunjung karena kecilnya layar.

Pada meja resepsionis yang tertera di gambar 4.3, terdapat obat-



Gambar 4.4 Denah Lobby
eksisting

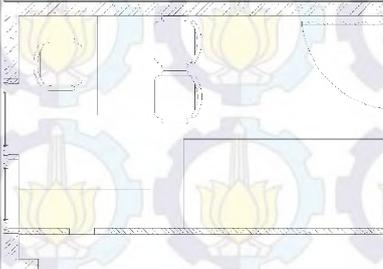
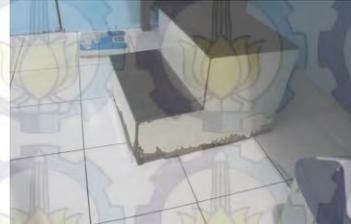
Sumber: gambar penulis

obat yang tidak tertata dengan baik serta galon air di atas meja untuk diminum oleh penjaga resepsionis dan dokter jika sedang istirahat. Hal ini menjelaskan bahwa fungsi dari area tersebut telah disalahgunakan. Pada saat area tersebut dalam kondisi menerima tamu, sangat tidak etis jika tamu melihat langsung dokter dan staff beristirahat minum di tempat itu.

Kemudian, pada dinding area resepsionis terdapat rak kartu pasien dengan warna tertentu yang menjelaskan perbedaan fungsi setiap kartu. Namun rak tersebut kurang komunikatif sehingga membuat staff mengira-ngira dimana batas abjad urutan nama dalam kartu tersebut.

Klinik ini pun menjual kosmetik yang diletakkan di



		<p>etalase tanpa petunjuk untuk apa benda tersebut disana.</p>
<p>3 Ruang Praktek Dokter Umum</p>  <p>Gambar 4.5 Denah Ruang Dokter Umum Sumber : gambar penulis</p>   <p>Gambar 4.6 Fasilitas Ruang Dokter Umum. Dari kanan tangga bed, tempat sampah medis, dan rak peralatan. Sumber: foto penulis</p>  <p>Gambar 4.7 Foto Ruang Dokter Umum dan Lubang Transfer Obat</p>	<p>Tata ruang dokter umum ini sudah cukup baik.</p> <p>Pada gambar 4.6 menunjukkan tangga bed yang berfungsi untuk mempermudah pasien saat naik ke kasur medis. Tipe tangga ini portable sehingga bisa digeser untuk sirkulasi gerak dokter saat memeriksa pasien.</p> <p>Ruangan ini dilengkapi dengan lubang untuk efisiensi transfer obat dari meja <i>customer service</i> ke dalam ruang praktek dokter. Dilihat dari desain lubang ini bagus untuk 10 tahun yang lalu.</p> <p>Pada sudut ruang terdapat kursi yang beralih fungsi menjadi meja alat medis dan terdapat lukisan sebagai penenang pasien</p>	<p>Namun furnitur yang mengisi ruang tersebut hanya mengandalkan fungsi tanpa menyesuaikan kebutuhan dan antropometri pengguna. Contohnya rak peralatan kedokteran yang ditata rapih, tetapi ketinggian rak kurang ergonomis.</p> <p>Kursi disebelah rak bentuknya tidak sinkron dengan furnitur lainnya, selain itu kursi tersebut beralih fungsi menjadi meja. Tempat sampah dalam ruang berobat terdapat dua jenis antara lain, tempat sampah medis untuk sisa obat, suntikan dan peralatan medis lainnya juga tempat sampah non medis untuk barang lainnya seperti kapas dan kertas.</p> <p>Terdapat tangga</p>



Gambar 4.8 Foto Ruang Dokter
Umum dan Lubang Transfer
Obat
Sumber: foto penulis

sekaligus
memperindah ruang.

Daftar obat dan
daftar kesuburan
wanita yang hanya di
tulis tangan dan
dilaminating. Agar
mudah menjelaskan
kepada pasien.

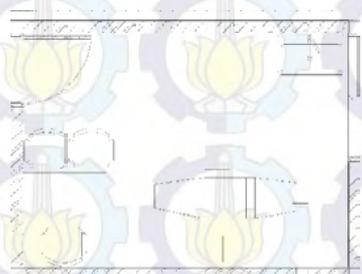
yang terbuat dari
kayu tripleks. Jika
digeser,
mengeluarkan bunyi
berdecit yang tidak
nyaman didengar.
Semestinya desain
tangga ini perlu kaki
dengan bantalan
silikon untuk
meredam suara yang
ditimbulkan oleh
gesekan dengan
lantai.

Lubang penerimaan
obat masih kurang
ergonomis dari segi
peletakkan obatnya.
Sebaiknya ada rak
kecil tempat
meletakkan obat
sementara agar
mudah diambil oleh
dokter.

Di sebelah bed
terdapat rak
peralatan yang
kurang ergonomis,
dokter perlu
berjongkok terlebih
dahulu saat
mengambil peralatan
medis. Maka dari itu
rak harus diletakkan
sedikit lebih tinggi.

Terdapat lukisan
kecil dan tidak
terlalu berefek pada



			<p>pasien.</p> <p>Sebaiknya tabel ini diletakkan pada dinding dekat meja anamnesa.</p> <p>Sirkulasi antara bed dengan meja masih kurang ergonomis. Pada denah ini lebarnya sekitar 50cm padahal dalam peraturan ergonomis, jarak antar furnitur untuk sirkulasi minimal 75cm.</p>
4	<p>Ruang Praktek Dokter Gigi</p>  <p>Gambar 4.9 Denah Ruang Dokter Gigi</p> <p>Sumber : gambar penulis</p>  <p>Gambar 4.10 Furnitur Ruang Dokter Gigi</p> <p>Sumber : gambar penulis</p>	<p>Dilihat dari denah, penataan ruang Dokter Gigi sudah baik, fasilitasnya cukup memadai, sirkulasi pun sudah tertata dilihat dari penempatan furnitur yang cocok dengan alur kegiatan dokter yang terdiri dari anamnesa lalu mencuci tangan kemudian mengambil peralatan selanjutnya terapi penyembuhan dan terakhir cuci tangan kembali dan membersihkan peralatan yang telah terpakai</p> <p>Di salah satu sisi ruang terdapat etalase kaca, adanya etalase ini memberi ruang terlihat</p>	<p>Pipa wastafel yang menjulur terlihat kurang apik dipandang. Sebaiknya disembunyikan di dalam dinding atau diberi penutup tambahan.</p> <p>Di sebelah wastafel terdapat tempat sampah tanpa tutup sehingga tidak higienis, hendaknya memakai tempat sampah yang memiliki tutup dan dibuka dengan cara diinjak.</p> <p>Dari segi desain, etalase ini tidak sinkron dengan rak gantung yang terbuat dari multiplek.</p>



Gambar 4.11 Peralatan Elektronik
 Sumber: foto penulis

lebih modern.

Kabel-kabel alat medis elektronik di sudut ruang dibiarkan menjulur dan berantakkan. Jika memang membutuhkan kabel yang panjang untuk menjangkau jarak yg cukup jauh saat digunakan, hendaknya memakai kabel spiral elastis.

4.3. ANALISA KEBUTUHAN AKTIFITAS DAN FASILITAS

Pada tabel di bawah ini dijelaskan beberapa aktivitas yang dilakukan dalam klinik di masing-masing area maupun ruang beserta sirkulasi yang dibutuhkan. Berikut rincian kegiatan beserta kebutuhan furnitur yang mempengaruhi luasan ruang:

Tabel 4.3 Studi Aktifitas dan Fasilitas Klinik Medis Bhaskara

RUANG	Fasilitas	Unit	Dimensi			Sirkulasi (A:B)	Luas Kebutuhan Ruang (m ²)
			Panjang (cm)	Lebar (cm)	Luas (cm ²)		
Ruang Dr. Umum 24 jam <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesa = riwayat penyakit pasien • Pemeriksaan fisik (bed): <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif : keluhan-keluhan pasien - Obyektif : pemeriksaan lokasi yang diderita melihat ekspresi pasien - Pemeriksaan lain: tensi darah, nadi, mata, 	Kasur	1	200	100	20000	1 : 4	29,31
	Kursi	3	45	45	6075		
	Meja	1	120	60	7200		
	Lemari	2	100	50	10000	Rencana Layout	
	Ruang suster	1	200	150	30000		



<p>bagian-bagian yang sakit, detak jantung (stetoskop), paru-paru, dan lambung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosa penyakit • Terapi thd penyakit: suntikan, resep obat, jahitan, perawatan luka, dll 							
<p>Ruang Dr. Gigi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesa = riwayat penyakit pasien • Pemeriksaan fisik: <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif : keluhan-keluhan pasien - Obyektif : pemeriksaan rongga mulut dan leher • Diagnosa penyakit • Terapi : cabut/operasi gigi, tambal sementara maupun permanen, instruksi kumur-kumur, resep 	Kursi Gigi	1	185	70	12950	1 : 3	9,5925
	Kursi	3	45	45	6075		
	Meja	1	120	60	7200		
	Lemari	2	100	50	5000	Rencana Layout	
	Wastafel	1	30	25	750		
<p>Ruang Dr. Orthopedi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesa = riwayat penyakit pasien • Pemeriksaan fisik (bed): <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif : keluhan-keluhan pasien - Obyektif : pemeriksaan lokasi yang diderita melihat ekspresi pasien - Pemeriksaan lain: tensi darah, nadi, mata, bagian-bagian yang sakit, detak jantung (stetoskop), paru-paru, dan lambung. 	Kasur	1	200	100	20000	1 : 4	17,61
	Kursi	3	45	45	6075		
	Meja	1	120	60	7200		
	Lemari	2	100	50	10000	Rencana Layout	
	Wastafel	1	30	25	750		

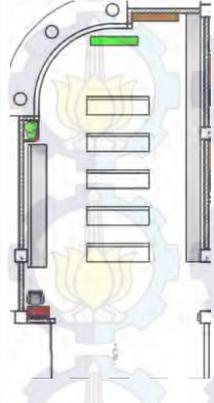
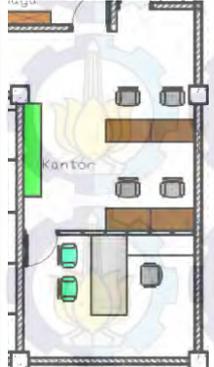
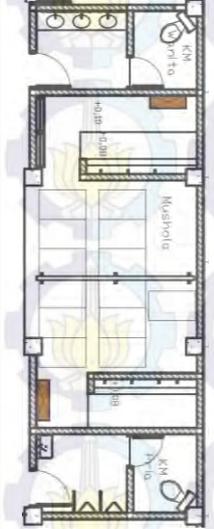


<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosa penyakit • Terapi thd penyakit: suntikan, resep obat, jahitan, perawatan luka, dll 							
<p>Ruang Dr. Kandungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesa = riwayat penyakit pasien • Pemeriksaan fisik (bed): <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif : keluhan-keluhan pasien - Obyektif : pemeriksaan tingkat energi pasien dengan melihat ekspresi wajah -> ukur berat& tinggi badan -> tensi darah, nadi dan suhu badan -> pasien ganti pakaian -> pemeriksaan seluruh badan -> pemeriksaan miss v (dokter mencuci tangan dahulu) • Jika perlu dilakukan pemeriksaan urine • Terapi: memberi pendidikan kesehatan kandungan, pendidikan persiapan kelahiran, resep obat & suplemen (jika perlu) 	Kasur	1	200	100	20000	1 : 4	17,61
	Kursi	3	45	45	6075		
	Meja	1	120	60	7200		
	Lemari	2	100	50	10000		
	Wastafel	1	30	25	750	Rencana Layout	
	Area Ganti	1					
<p>Ruang Dr. Anak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesa = riwayat penyakit pasien • Pemeriksaan fisik (bed): <ul style="list-style-type: none"> - Subyektif : keluhan-keluhan pasien - Obyektif : pemeriksaan 	Kasur	1	200	100	48000	1 : 4	15,62
	Kursi	3	45	45	4050		
	Meja	1	120	60	10000		
	Lemari	2	100	50	4050		
	Wastafel	1	30	25	12000	Rencana Layout	



<p>lokasi yang diderita melihat ekspresi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan lain: tensi darah, nadi, mata, bagian-bagian yang sakit, detak jantung (stetoskop), paru-paru, dan lambung. - Untuk bayi dibawah 1 tahun timbangan khusus bayi • Diagnosa penyakit • Terapi thd penyakit: suntikan, resep obat, jahitan, perawatan luka, dll 						
<p>Ruang Obat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengecek Resep • Mengambil Obat • Meramu Obat 	<p>Rak obat Kursi</p>	<p>4 2</p>	<p>400 45</p>	<p>30 45</p>	<p>48000 4050</p>	<p>1 : 2 12,41</p> <p>Rencana Layout</p>
<p>Receptionis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencari Informasi • Mendaftarkan pasien baru • Sebagai kasir tempat pasien membayar 	<p>Meja Receptionis</p>	<p>2 1</p>	<p>100 300</p>	<p>50 40</p>	<p>10000 12000</p>	<p>1 : 2 4,02</p> <p>Rencana Layout</p>



Lobby <ul style="list-style-type: none"> • Mencari Informasi • Mendaftar untuk pasien baru • Menunggu • Fish Terapy 	Sofa	7	180	60	756000	1 : 3	290,878
	Area Entertain	1	300	62	18592		
	Area Taman	1	600	300	180000	Rencana Layout	
	Area Pendaftaran pasien Baru	1	150	100	15000		
Kantor	Meja bos	1	180	80	14400	1 : 2	14,84
	Kursi bos	1	60	60	3600		
	Meja	8	100	50	40000	Rencana Layout	
	Kursi	8	45	45	16200		
Toilet & Mushola	Ruang toilet	2	500	400	400000	1 : 1	72
	Mushola	1	800	400	320000		
						Rencana Layout	
							



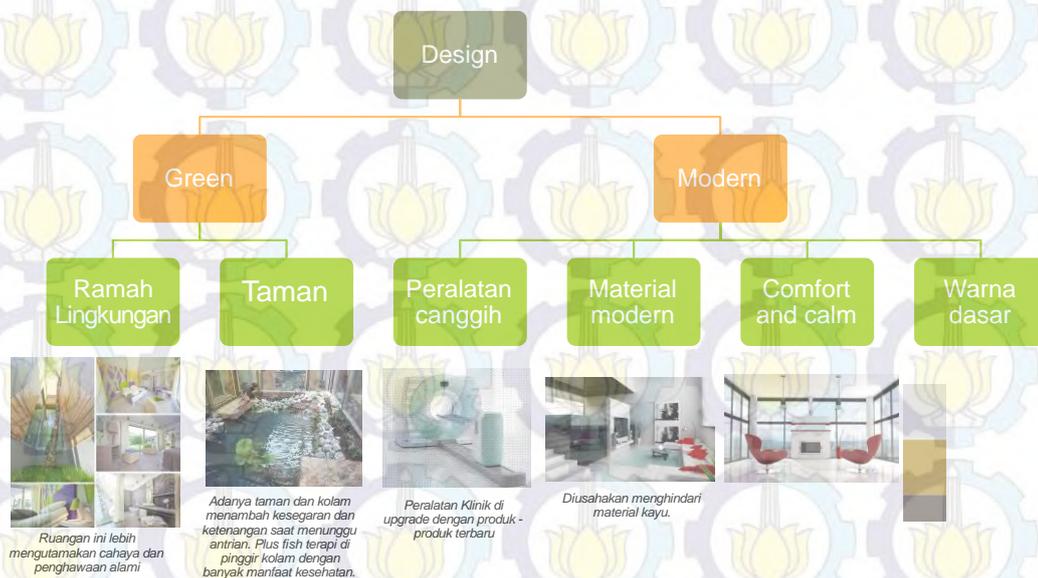
	Keseluruhan	4	150	150	90000	1 : 1	27
Kantin		3	300	200	180000	Rencana Layout 	
Luas kebutuhan ruang						510,8905	
Sirkulasi ruang 21%						107,116905	
Total						618,007405	

Luas kebutuhan ruang sekitar 511 m² dibutuhkan sirkulasi sebesar 21% terhitung 107 m². Pada table diatas memberi informasi bahwa total luasan yang dibutuhkan klinik sekitar 618 m² sudah cukup dengan total denah eksisting yang akan diolah yaitu sekitar 800 m².



BAB V KONSEP RANCANGAN

Konsep desain terbagi menjadi dua bentuk yaitu konsep makro dan konsep mikro dimana kedua konsep tersebut saling mendukung satu sama lain. Konsep desain makro merupakan konsep utama yang mengarahkan timbulnya konsep mikro. Sedangkan konsep mikro adalah detail dari konsep makro. Berikut adalah bagan alur berpikir pembentukan konsep desain interior Klinik Medis Bhaskara:

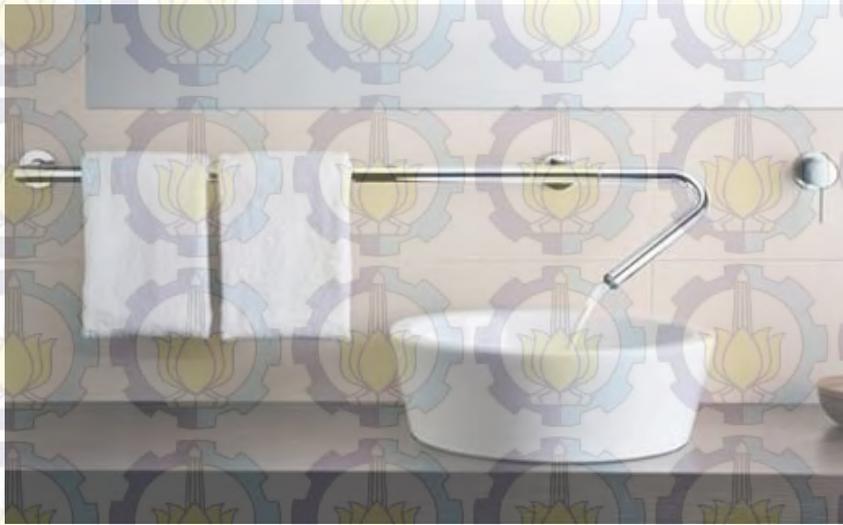


Bagan 5.1. Konsep Desain

5.1. KONSEP MAKRO

A. Desain Modern Sebagai Pendukung Kenyamanan Ruang

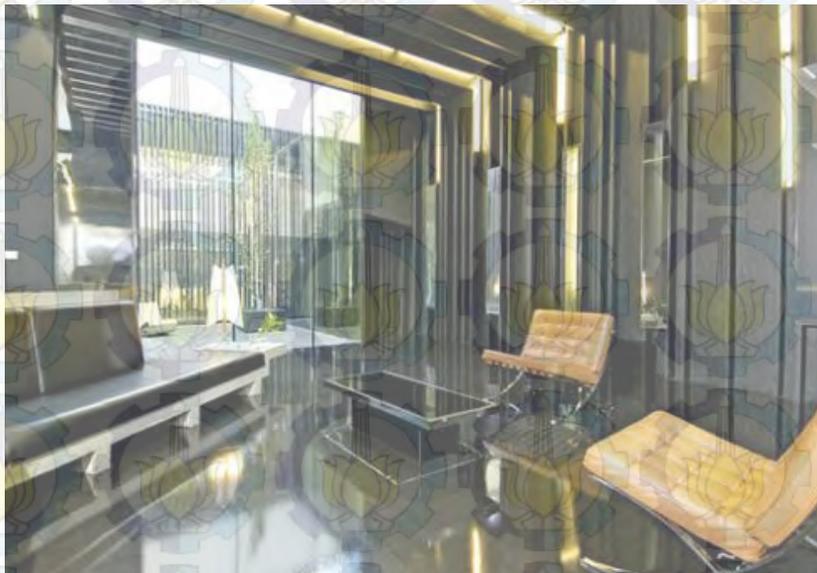
Dalam mendesain interior dengan konsep modern selalu mengolah benda-benda (furniture) berdasarkan besar fungsi dan banyaknya fungsi benda tersebut, serta berdasarkan kesesuaiannya dengan gaya hidup masa kini yang menuntut serba cepat, mudah dan fungsional. Gambar dibawah ini adalah contoh penggunaan furniture yang multifungsi. Selain sebagai penyalur air, pipa tersebut dapat difungsikan sebagai tempat handuk.



Gambar 5.1 Pipa air kamar mandi modern

Sumber: www.vecatronstudios.com

Ruang pada bangunan dengan gaya modern umumnya transparan, menerus, ruang-ruang saling terhubung dengan ruang-ruang perantara dibatasi oleh dekorasi interior yang tidak masiv. Bahan bangunan berupa stainless steel finishing polished, aluminum anodized, kaca berwarna /tinted glass, galvanized metal, granitile, grc, perforated metal dll yang akan diaplikasikan pada desain interior. Interior bangunan modern ditata dengan ornament yang sederhana, plafond bertingkat dan void di ruang-ruang public yang memberikan kesan luas dan akan dijabarkan pada sub-bab berikutnya.



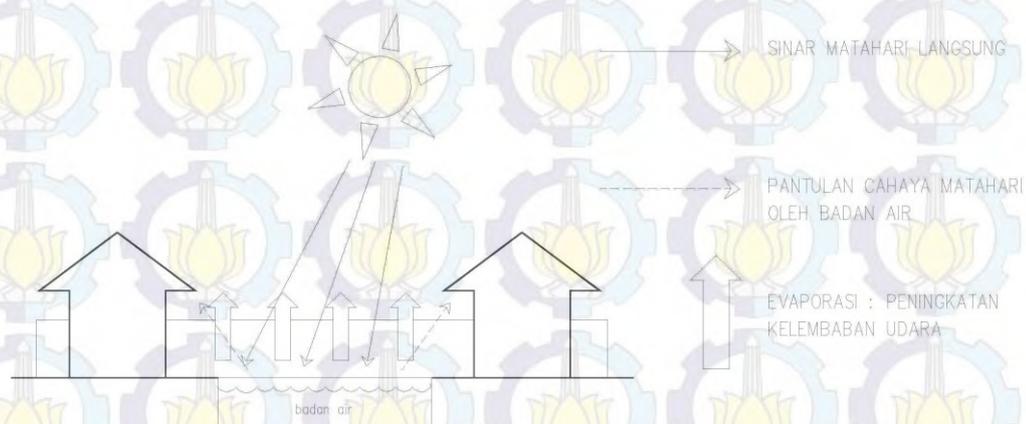
Gambar 5.2 Interior modern
sumber : www.vecatronstudios.com



Gambar diatas merupakan contoh penerapan bahan stainless steel yang digunakan pada dinding. Ornamen yang digunakan juga sederhana hanya menggunakan perpaduan garis vertical dan geometris. Pembatas dinding yang menggunakan tinted glass dan lantai granit dengan efek glossy semakin menguatkan kesan modern.

B. Green Design Sebagai Konsep Pemanfaatan Material Selain Kayu dan Penghijauan Ruang

Peranan konsep green sendiri terdiri dari tiga macam, yaitu penghawaan dalam ruang, mengelola kebisingan, dan pencahayaan alami. Penghawaan dalam ruang meliputi sirkulasi udara yang bergerak di dalam ruang. Maka dari itu diaplikasikan pintu masuk dan keluar untuk udara yang mengelilingi seluruh area ruang. Kemudian pengelolaan kebisingan merupakan usaha untuk mengurangi kebisingan di dalam ruang dengan cara mengolah material yang melekat pada furnitur maupun dinding. Sedangkan untuk pencahayaan alami bertujuan untuk menghemat energi dari cahaya *artificial* dengan memasukkan cahaya matahari ke dalam ruang dengan metode tertentu. Solusi dari pengelolaan ketiga aspek tersebut adalah penyediaan taman dalam ruang. Untuk ruang tengah, diperlukan taman dengan kolam untuk menyegarkan ruang, melalui sirkulasi udara yang masuk dan keluar. Gambar dibawah ini menjelaskan proses penyebaran cahaya maupun udara dalam ruang dengan memanfaatkan taman berkolam.



Gambar 5.3 Evaporasi dalam ruang
Sumber: ruanghijau.wordpress.com



Gambar 5.4 Sirkulasi udara dalam ruang hijau
Sumber: chooseandbuild.wordpress.com



Gambar 5.5 Instant garden
Sumber: dexdom.com

Pengaplikasian taman dalam ruang praktek tidak bisa secara cuma-cuma. Taman memberikan kelembaban dalam ruang serta dapat menimbulkan penimbunan bakteri. Maka dari itu adanya instant garden menjadikan solusi untuk menyegarkan ruang khusus praktek dokter.

5.2. KONSEP MIKRO

Pada konsep mikro akan dijabarkan aplikasi konsep green modern pada beberapa elemen interior seperti dinding, lantai, plafon, furniture, elemen estetis, material dan pencahayaan. Penjelasan secara rinci mengenai konsep mikro sebagai berikut:

A. Konsep Bentuk

1. Konsep Bentuk dan Warna Dinding

Dalam interior, dinding merupakan elemen ruang yang sangat penting. Karena posisi dinding berbanding lurus dengan mata manusia, sehingga dinding adalah elemen yang dilihat pertama kali saat memasuki ruang. Untuk ruang praktek, salah satu bagian dinding diberi elemen estetis dari gypsum.

Penggunaan warnanya tergantung ruangan, karna warna pada ruangan memiliki dampak tersendiri. Seperti contohnya warna biru yang berfungsi menetralkan rasa sakit maag namun memiliki dampak sebagai penurun nafsu makan. Warna ini cocok untuk ruang Dokter Umum dan Lobby



tunggu. Warna biru yang dipakai yakni tropical blue untuk mendapat kesan cerah di dalam ruangan. Selain itu warna hijau sebagai penyejuk ruang. Warna ini cocok berada di ruang Dokter Gigi dan Dokter Spesialis. Warna hijau yang digunakan adalah Minty Green atau hijau daun. Kemudian warna international orange yang memberi kehangatan serta keceriaan dalam ruang. warna ini digunakan sebagai aksentuasi dan sangat cocok di ruang Dokter Spesialis Anak. Cat yang digunakan untuk dinding pun khusus yang eco dan anti-alergi.

2. Konsep Bentuk dan Warna Lantai

Lantai merupakan elemen interior yang berinteraksi langsung dengan manusia, furnitur, dan sebagainya. Elemen ini termasuk bagian dari interior yang paling mudah terkontaminasi dengan kuman dan penyakit. Maka dari itu, pada desain interior Klinik Medis Bhaskara, finishing lantai terutama pada ruang tunggu yang merupakan ruangan yang paling sering dilalui manusia, menggunakan cat epoxy. Penggunaan cat epoxy berfungsi untuk mengurangi dampak hinggapnya bakteri karena finishing ini bertujuan untuk menghindari nat lantai keramik yang terkadang meninggalkan kotoran. Proses dari pemakaian cat epoxy yaitu mengecat langsung di atas acian lantai. Hasil dari cat ini tidak terlalu licin namun terlihat glossy dan cemerlang sehingga cocok sekali dengan konsep modern.



Gambar 5.6. Proses pengaplikasian cat epoxy

Sumber: Chang Jasa epoxy lantai



Warna yang dipilih yaitu warna putih. Pemilihan warna ini bertujuan untuk menjamin kehygienisannya. Jika warna yang dipilih lebih gelap seperti coklat atau hitam, dikhawatirkan kotoran akan terlewat saat dibersihkan.

Dari segi bentuk, antara lantai dengan dinding diaplikasikan vinyl melengkung untuk menghindari tertinggalnya kotoran di sudut ruang karena aplikasi ini mempermudah proses kebersihan ruang.

3. Konsep Bentuk dan Warna Plafon

Plafon menggunakan warna putih untuk kesan kehygienisan, namun diberi aksentuasi plafon gantung untuk menghidupkan ruangan. Sudut plafon dengan dinding di beri list melengkung agar mudah dibersihkan.

4. Konsep Bentuk Furnitur

Konsep bentuk pada furnitur lebih fokus pada fungsi teknis demi mengikuti konsep green. Tapi fungsi teknis masih ada dan sesuai kebutuhan pengguna ruang. Dengan fungsi sebagai bentuk komunikasi pada pengguna ruang mengenai tema interior yang dipilih. Bentuk furnitur mengikuti bentuk *green modern* yang akan diterapkan dengan:

- a. Bentuk akan banyak terinspirasi dari bentuk lengkung ranting dan batang sebagai wujud pencitraan tema *green modern* yang dipilih.
- b. Bentuk yang dipilih juga berbentuk melingkar sebagai wujud kehygienisan pada tema yang dipilih.
- c. Selain garis lengkung sebagai bentuk diambil juga bentuk garis lurus tegas dan garis sudut miring tertentu untuk pencitraan identitas Klinik Medis Bhaskara.

5. Konsep Bentuk Elemen Estetis

Konsep bentuk pada elemen estetis lebih fokus pada fungsi citra daripada fungsi teknis. Dengan fungsi sebagai bentuk komunikasi pada pengguna ruang mengenai tema interior serta identitas Klinik Medis Bhaskara.

Bentuk elemen estetis mengikuti bentuk *green modern* yang akan diterapkan dengan:

- a. Bentuk akan banyak terinspirasi dari bentuk alam yang dinamis.
- b. Selain garis lengkung sebagai bentuk diambil untuk pencitraan dinamis identitas rehabilitasi Klinik Medis Bhaskara.



Selain menggunakan karakter garis alam dan dinamis, pada elemen estetis digunakan konsep perulangan untuk membentuk estetika dari bentukannya.

6. Konsep Warna

a. Warna Dalam Aspek Fungsi

WARNA PEMANTUL CAHAYA



Gambar 5.7 Warna terang

Warna yang digunakan adalah warna-warna terang dengan kemampuan memantulkan cahaya tinggi sehingga membantu efisiensi penyebaran cahaya alami bagi interior.

WARNA PENYERAP PANAS



Gambar 5.8 Warna gelap

Warna yang digunakan adalah warna-warna gelap yang sesuai tema dengan kemampuan menyerap panas sehingga membantu efisiensi penyerapan energi panas bagi interior.

b. Warna Dalam Aspek Identitas

Warna yang mewakili warna logo dari Pemerintah Kota Surabaya dan warna pengembangannya sehingga menimbulkan kesan bahwa image Pemerintah Kota Surabaya telah ikut terpasang pada tiap aplikasi warna.

WARNA TEMA



Gambar 5.9 Warna tema

Warna yang mewakili warna tema *green modern* interior Klinik Medis Bhaskara yaitu warna-warna alami. Dari warna-warna alami yang tersedia diambil warna-warna yang dingin sebagai penyeimbang konsep warna sebelumnya. Warna yang dipilih adalah warna tumbuhan kayu tanah dan warna air.

WARNA KLINIK MEDIS BHASKARA



Gambar 5.10 Warna corporate



Warna corporate klinik medis Bhaskara yaitu warna merah. Namun warna merah tidak cocok untuk diaplikasikan pada Klinik Medis Bhaskara. Untuk menambah kesan hangat, warna merah diubah menjadi warna oranye yang lebih ceria. Warna cerah sendiri diketahui dapat memberikan stimulasi untuk beraktifitas. Sehingga dengan pilihan warna cerah untuk Klinik Medis Bhaskara diharapkan dapat memberi suasana yang ceria bagi anak karena pada rumah sakit tentu anak sering kali merasa kurang nyaman dan cenderung merasakan takut dan stress.

Pada pengaplikasiannya dapat menggabungkan warna cerah dengan diberikan warna yang lebih lembut dan dingin untuk tetap memberikan suasana tenang pada Area Klinik Medis Bhaskara. Selain nyaman bagi pasien sendiri warna-warna ini dirasa dapat memberikan suasana tenang pada ruangan dan tentunya pendamping pasien karena sering kali merasakan stress pada saat menunggu pasien.

7. Konsep Material

Banyak aspek yang harus ditinjau pada konsep material, namun fokus konsep material yang dikembangkan dan dipaparkan adalah yang menyelesaikan masalah aspek fungsi yaitu material membantu efisiensi pemantulan cahaya alami dan material membantu mengurangi efek panas dan membantu proses insulasi panas

a. Konsep Material Reflektif

Material reflektif yang membantu pemantulan cahaya diharapkan dapat membantu distribusi cahaya alami. Distribusi cahaya alami yang merata akan mengurangi kerja cahaya buatan sehingga penghematan energi. Konsep material reflektif adalah material yang harus memenuhi kriteria seperti berikut:

1. Permukaan bersifat reflektif.
2. Permukaan bertekstur halus untuk material reflektif pemantul cahaya alami.
3. Permukaan bertekstur kasar untuk material reflektif penyebar cahaya alami.

b. Konsep Material Insulasi Thermal



Material insulator yang membantu menangkal gelombang panas dari lingkungan luar diharapkan dapat membantu mengatasi efek panas pada interior. Panas yang tertahan pada bahan akan mencegah pemanasan udara di dalam ruang, sehingga dapat menghemat energi untuk kerja penghawaan buatan. Konsep material reflektif adalah material yang harus memenuhi kriteria seperti berikut:

1. Memiliki sifat isolator panas.
2. Memiliki sifat pantul rendah, sehingga dapat menjebak, panas biasanya berongga.
3. Tahan terhadap zat kimia korosif.

Material-material yang dimaksud antara lain:

1. Kayu Komposit

Perkembangan teknologi, khususnya di bidang papan komposit, telah menghasilkan produk komposit yang merupakan gabungan antara serbuk kayu dengan plastik daur ulang. Teknologi ini berkembang pada awal 1990-an di Jepang dan Amerika Serikat. Dengan teknologi ini dimungkinkan pemanfaatan serbuk kayu dan plastik daur ulang secara maksimal, dengan demikian akan menekan jumlah limbah yang dihasilkan. (Dina Setyawati:2010)

Kayu Komposit terbuat dari campuran serbuk kayu dan plastik karbon sehingga mampu memberikan tampilan layaknya kayu asli. Karena



Gambar 5.11 Kayu Komposit

Sumber: ideasonline.co.id



mengandung plastik karbon, panel ini bersifat anti rayap dan anti air. Produknya juga tidak berbau dan 100% bisa didaur ulang.

Kelebihan Kayu Komposit lain yang tidak dimiliki kayu asli adalah kemampuannya untuk mencegah api menyebar. Selain itu, tidak perlu mengecat dan melapisinya lagi karena kayu komposit ini sudah tersedia dalam warna-warna kayu populer. Misalnya motif kayu jati, kayu cedar, kayu mahoni dan kayu pinus. Penggunaan Kayu Komposit ini juga tidak terbatas, bisa digunakan untuk decking, panel dinding, lantai, atap, plafon hingga pintu.

2. Material Goni

Karung goni umumnya digunakan sebagai wadah bahan pertanian, mulai dari beras, teh, kopra dan juga kacang. Namun sekarang karung goni tidak terbatas digunakan wadah-wadah bahan pertanian saja namun secara meluas digunakan sebagai produk-produk yang bermanfaat. Produk yang bisa dibuat dengan karung goni mulai dari tas, sandal, sepatu, hingga tempat air minum. Bahan pembuat karung goni sendiri berasal dari kain goni. Kain yang satu ini mempunyai tekstur yang cukup kasar. Kain goni ditenun dengan menggunakan bulu kambing dengan warna yang gelap. Tidak hanya itu, kain goni juga dibuat dari serat jute. Serat ini menjadi salah satu serat yang banyak digunakan setelah serat kapas. Serat jute ini sendiri bisa diambil dari kulit batang pohon bast fibre. Selain menggunakan serat jute, ada juga yang terbuat dari serat rosella.



Gambar 5.12 Bahan Goni
Sumber: karunggoni.net



3. Material Piercing Metal



Gambar 5.13 Aplikasi piercing metal pada bangunan
sumber : oxmetalprocessing.com.au

Bahan metal seperti besi, aluminium atau stainless berkembang pesat sebagai bahan baku furniture modern. Material ini perlu di cat ataupun di coating untuk menghindari karat. Aluminium dan stainless lebih banyak digunakan

karena bahannya yang sangat kuat dan tahan lama. Biasanya bahan metal di kombinasikan dengan bahan furniture lain seperti plastik dan kayu. Bentuknya yang ramping membuat ruangan terasa luas.

8. Konsep Pencahayaan

Konsep pencahayaan yang diterapkan adalah gabungan pencahayaan buatan dan alami. Penggunaan kedua jenis ini diharapkan lebih dominan pencahayaan alami, dikarenakan aktivitas ruang kebanyakan dilakukan pada siang hari sehingga dapat memanfaatkan pencahayaan alami. Pencahayaan buatan bekerja dengan lebih ringan karena bantuan penghawaan alami walaupun penghawaan buatan tetap digunakan. Konsep pencahayaan buatan yang dipakai adalah dengan tiga jenis - jenis pencahayaan yaitu:

a. Pencahayaan General



Gambar 5.8 Lampu TL TKI

Sumber: sinarglodok.indonetwork.co.id

Pencahayaan general menggunakan lampu yang ditanam di dalam plafon dan ditutup dengan acrylic doff untuk memberikan penyebaran cahaya yang lebih baik dan menghindari silau. Penggunaan tutup acrylic doff juga membantu mengurangi debu yang menempel di lampu sehingga lebih



mudah dibersihkan.

b. Pencahayaan Area Kerja Khusus

Untuk ruang praktek, dibutuhkan lampu tambahan untuk mendukung proses pemeriksaan. Sedangkan untuk di kantor, posisi lampu berbanding lurus dengan meja kerja untuk keefektifan pemanfaatan cahaya.

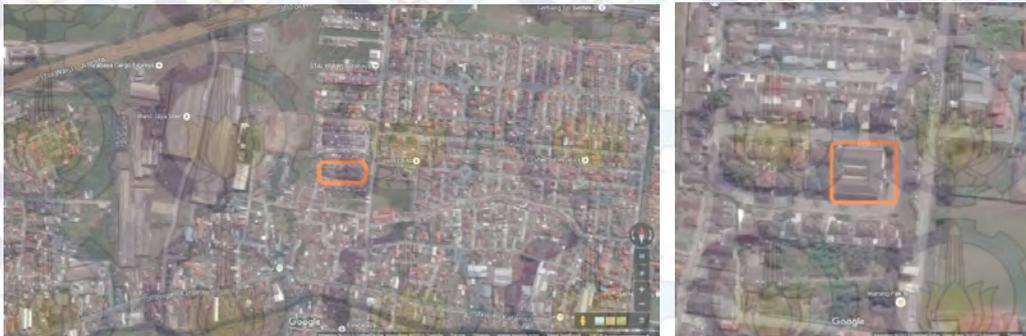
c. Pencahayaan Dekoratif

Pencahayaan dekoratif digunakan untuk area-area yang memiliki elemen estetis yang ditonjolkan. Selain itu, pencahayaan dekoratif ditujukan untuk tanda dan untuk membantu proses preventif seperti pendidikan gaya hidup sehat.



BAB VI DESAIN AKHIR

Klinik Medis Bhaskara yang sebelumnya berada di Jalan Raya Mulyosari, dipindah ke daerah waru tepatnya di Jalan Brigjen Katamso dengan nama klinik yang sama. Dengan area lebih lebar sekitar 800 meter persegi, desain baru klinik diharapkan fasilitas praktek lebih lengkap.

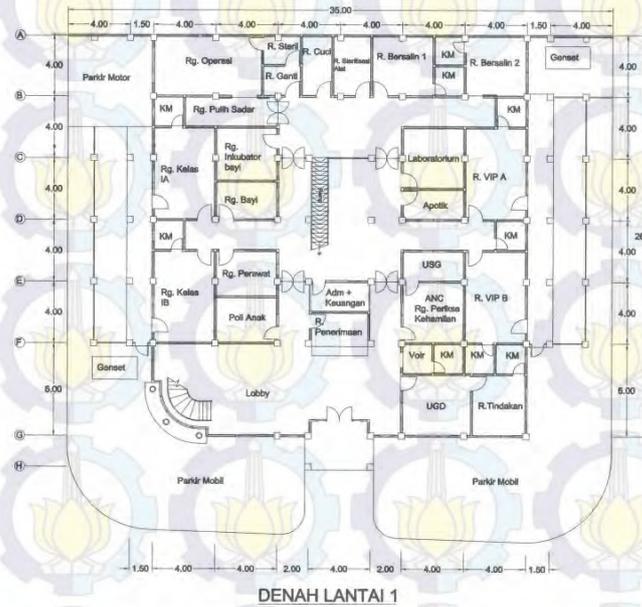


Gambar 6.1. Site Lokasi Klinik Medis Bhaskara (Sumber : Google maps)



Gambar 6.2. Tampak Luar Bangunan
Sumber : www.mitramandirichalidana.wordpress.com

Pada gedung baru terdapat dua lantai yang merupakan *ex-hall* dan dialih fungsikan menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak. Disebabkan karena sepiunya pasien yang berkunjung, maka dari itu pihak tertinggi Klinik Medis Bhaskara memanfaatkan gedung tersebut sebagai ruang praktek baru. Lantai yang dikelola penulis hanya lantai satu dengan fasilitas lengkap sesuai dengan aspek fungsi klinik.



Gambar 6.3. Denah Eksisting
Sumber : www.mitramandirichalidana.wordpress.com

6.1. PENGOLAHAN LAYOUT

Dalam proses pengolahan layout, beberapa tahap perlu dilakukan seperti serta analisa hubungan ruang. Berikut diagram yang menggambarkan proses berpikir dalam merancang tata ruang.

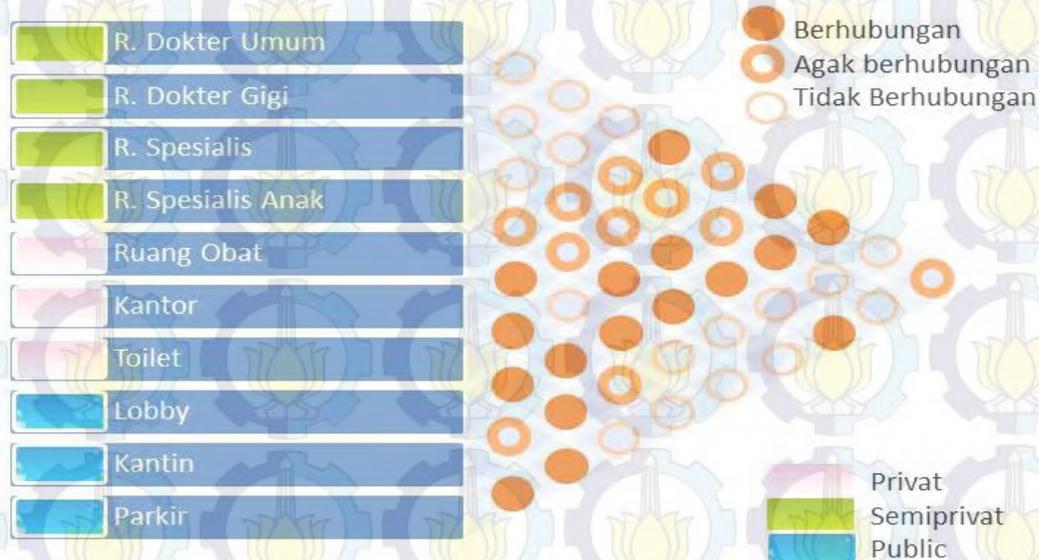


Diagram 6.4. Matrik Hubungan Ruang

Diagram diatas menjelaskan beberapa ruangan yang dibutuhkan serta hubungan antar ruang dan ruang lain. Diagram ini pun memaparkan pemilahan



6.2.2 Alternatif Layout 2

Pada denah layout alternatif dua, denah dibuat lebih rapih sesuai kebutuhan, tata ruang sesuai dengan plotting area, area servis dengan area servis, area publik dengan area public. Untuk sirkulasi, layout ini memiliki dua pintu besar, dibagian depan dan dibagian belakang. Pintu belakang adalah penghubung antara kantin dengan area servis klinik. Hal ini adalah upaya efisiensi waktu perjalanan untuk pasien. Selain itu, pintu-pintu ini berguna sebagai sirkulasi aliran udara mulai dari area depan lalu melewati taman berkolam dan keluar melalui pintu belakang.



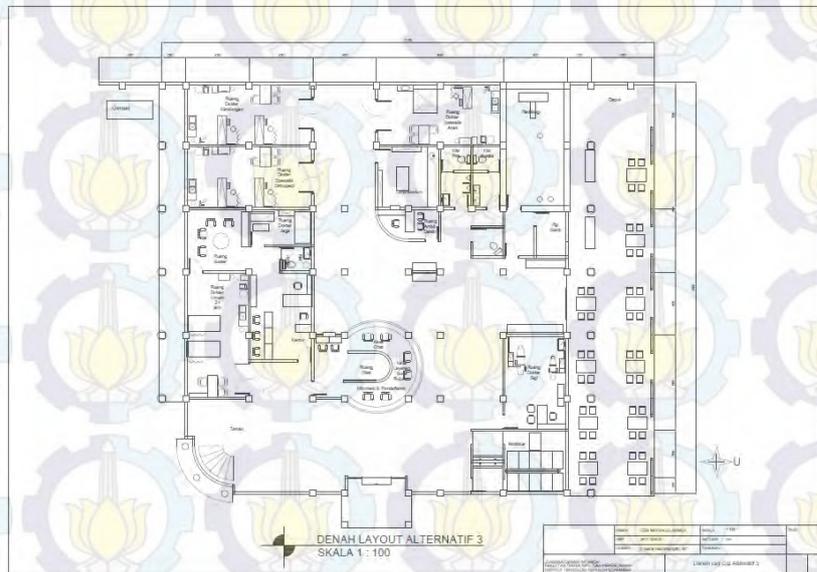
Gambar 6.6. Denah Layout Alternatif 2

6.2.3 Alternatif Layout 3

Pada denah layout alternatif tiga, lebih bereksperimen dengan sirkulasi, fasilitas taman dihilangkan dan terfokus pada peletakkan ruang-ruang yang dibutuhkan. Kelebihan dari layout ini adalah ruang praktek dokter gigi umum yang berhubungan langsung dengan tempat istirahat dokter yang tergabung pula dengan kantor administrasi. Ruang dokter umum ini juga berhubungan langsung dengan ruang obat. Sedangkan area kamar mandi berada di sebelah lobby untuk



efisiensi waktu. Ruang resepsionis dibuat melingkar untuk menyesuaikan alur sirkulasi pasien dalam kebutuhan administrasi.



Gambar 6.7. Denah Layout Alternatif 3

6.2.4 Pemilihan Layout Alternatif

Dari ketiga denah layout diatas, dihitung parameter dari keempat elemen objektif yang dibutuhkan. Keempat elemen tersebut antara lain segi kenyamanan, segi kehijauan, gaya modern serta efisiensi sirkulasi ruang. Setelah perhitungan selesai, dapat disimpulkan bahwa alternative dengan nilai terbaik adalah alternative dua dengan nilai 6,4 poin. Maka dari itu, dari denah layout alternative dua dijabarkan menjadi tiga ruangan terpilih. Perincian dari ruang-ruang terpilih tersebut skan dijelaskan pada sub-bab selanjutnya.

Tabel 6.1. Penentuan alternatif layout

Kriteria Turunan	A	B	C	D	Hasil	Rank	Nilai	Robor
Nyaman	-	0	1	1	2	1	30	0,3
Green	1	-	0	0	1	3	20	0,2
Modern	0	1	-	1	2	2	30	0,3

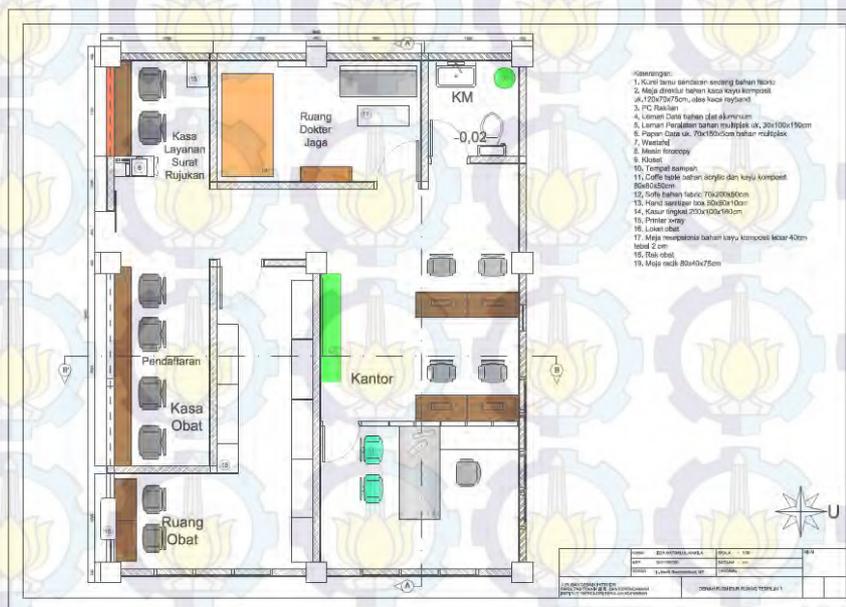


Efisien	0	1	0	-	1	4	20	0,2
1 = lebih penting			0 = tidak lebih penting			100	1	

Objecti ve5	W	Parameter	Alternatif 1			Alternatif 2			Alternatif 3		
			M	S	V	M	S	V	M	S	V
Nyama n	0,3	Keleluasaan Sirkulasi	Kurang Kurang	3 3	0,9	Nyaman Nyaman	6 6	1,8	S. Nyaman Nyaman	9 5	2,1
Green	0,2	Bahan Transformasi bentuk	Kurang Banyak	3 6	0,9	Sngat banyak Sngat banyak	7 9	1,6	Banyak Kurang	5 3	0,8
Modern	0,3	Furniture	Banyak	6	1,8	Banyak	5	1,5	s. banyak	8	2,4
Efisien	0,2	Strategis Ergonomis	Cukup Kurang	5 3	0,8	Bagus Bagus	8 7	1,5	Kurang Cukup	3 6	0,9
	1				4,4			6,4			6,2

6.3 DESAIN TERPILIH

6.3.1 Area Terpilih I (*Frontdesk dan Kantor Klinik*)



Gambar 6.8. Denah Ruang Terpilih 1



Kantor Administrasi di tata sesuai alur kegiatan, hirarki, dan kebutuhan. Area-area yang dibutuhkan dari ruang terpilih satu yaitu antara lain, ruang resepsionis, ruang obat, ruang istirahat dokter, dan kantor administrasi sendiri beserta ruang direktornya. Solusi dari alih fungsinya resepsionis sebagai area istirahat dokter, kami menyediakan kamar tunggu khusus dokter. Kemudian solusi dari rak obat yang tidak terorganisir, maka kami menyediakan ruang khusus obat dengan jumlah rak yang mencukupi dengan area transfer obat di sebelah kasir obat. Untuk mengorganisir kartu status pasien, kami mendesain rak khusus kartu status dengan sistematika angka yang tertata. Rak ini dibuat miring untuk memudahkan pengambilan dan pengembalian kartu status.



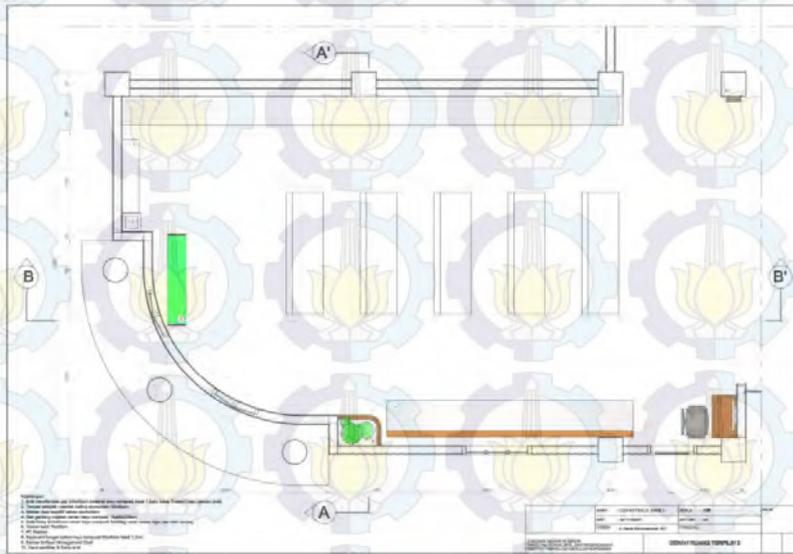
Gambar 6.9. Area Resepsionis



Gambar 6.10. Area Kantor

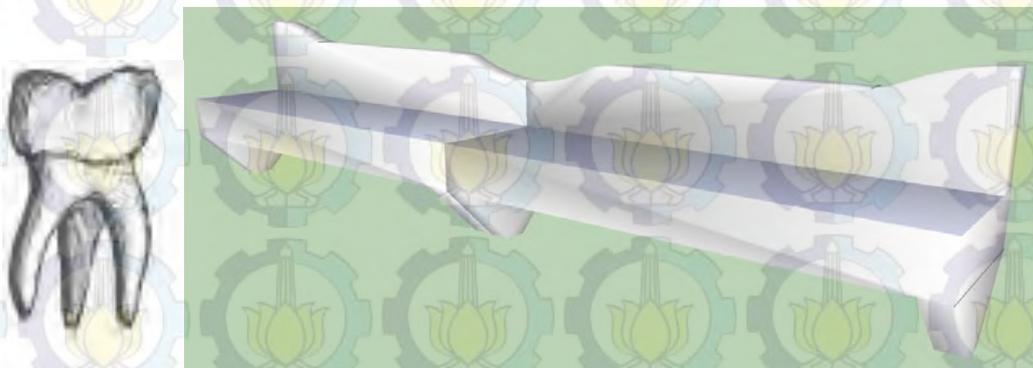


6.3.2 Area Terpilih 2 (Lobby)



Gambar 6.11. Denah Ruang Terpilih 2

Area lobby merupakan area terpilih dua. Area ini dipilih karena intensitas kepentingannya pada desain lebih tinggi daripada area lainnya. Area inilah yang menentukan seberapa menarik klinik ini. Namun, tidak melupakan bahwa yang terpenting dari klinik adalah pelayanan kesehatan yang baik yang telah dijelaskan dari hasil kuisisioner. Alur yang dilakukan pada area ini, mulaaai dari pasien masuk melewati pintu depan, lalu ke bagian informasi, kemudian mencuci tangan dan mengambil kartu antri untuk mendapat urutan saat menunggu di depan ruang praktek. Untuk pasien baru, perlu mendaftar lewat online dengan area komputer yang disediakan. Lobby ini juga dilengkapi area entertainment, mulai dari majalah sampai area bermain anak-anak.



Gambar 6.12. sofa lobby transformasi gigi



Dengan menomor satukan aspek kenyamanan, desain ruang tunggu Klinik Medis Bhaskara memberi akses lebih mudah dengan meja informasi yang langsung terlihat saat masuk, area pendaftaran online, area bermain pada lobby, dan area antri yang luas. Selain itu, terdapat sofa yang terdiri dari dua macam fungsi. Salah satunya untuk privasi 1 sampai 2 orang saja, sedangkan sofa melengkung untuk keluarga.

Sofa privasi ini merupakan transformasi dari bentuk gigi geraham. Transformasi tersebut antara lain:

- Bentuk mahkota yang dinamis dan cekung diaplikasikan pada sandaran sofa.
- Jumlah akar gigi sebanyak 3 buah dan bentuk akar yang meruncing diaplikasikan pada kaki sofa.

Untuk estetika meja informasi dan meja resepsionis, diambil dari siluet karakter bentuk pepohonan untuk mendukung konsep green sekaligus modern dari materialnya.

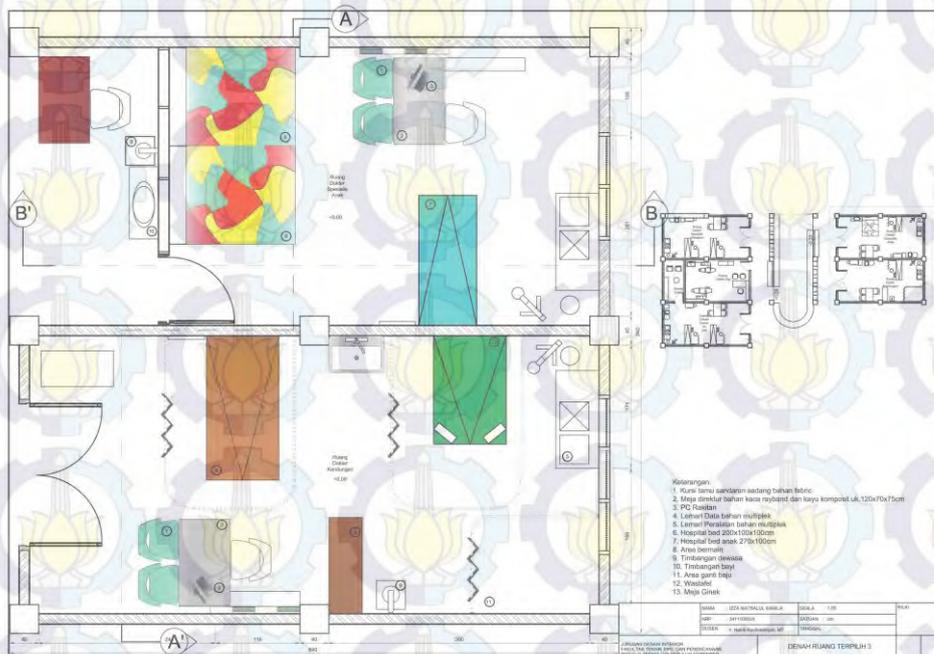


Gambar 6.13. Gambar Transformasi pepohonan



Gambar 6.14. Area Lobby

6.3.3 Area Terpilih 3 (Ruang Praktek)



Gambar 6.15. Denah Ruang Terpilih 3

Pada ruang terpilih tiga, dipilihlah ruang praktek Dokter Spesialis Kandungan dan Dokter Spesialis Anak karena keunikan desain yang dibutuhkan. Pada ruang praktek Dokter Spesialis Kandungan, dibutuhkan dua macam bed, yaitu hospital bed biasa dan meja ginek. Hospital bed biasa berfungsi untuk pemeriksaan biasa, sedangkan meja ginek khusus untuk memeriksa rongga vital. Diantara kedua bed diletakkan wastafel untuk kemudahan, karena memang alur



pemeriksaan dimulai dari pemeriksaan biasa, kemudian pemeriksaan khusus jika dibutuhkan. Di sudut ruangan juga disediakan area ganti baju untuk pemeriksaan khusus.

Sedangkan untuk ruang praktek Dokter Spesialis Anak, hanya butuh satu macam bed. Selain itu dibutuhkan area bermain anak – anak, dan meja suster di depan ruangan dengan timbangan untuk efisiensi waktu saat pemeriksaan. Desain ruang praktek Dokter Spesialis Anak lebih colorful daripada ruang lainnya untuk mempengaruhi psikologi anak agar tidak takut pada ruang klinik.



Gambar 6.16. Ruang Dokter Spesialis Anak

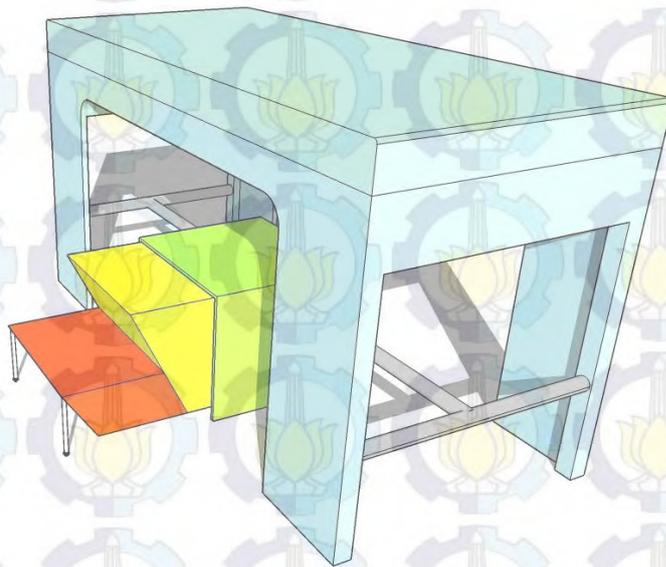


Gambar 6.17. Ruang Dokter Gigi



Ruang spesialis anak memiliki rancangan yang spesial yakni pengaplikasian warna yang lebih beragam dari pada ruang praktek lainnya, serta pemilihan bentuk furnitur yang menyesuaikan kebutuhan anak-anak. Seperti contohnya penambahan area bermain kognitif, bentuk furnitur yang menghindari yang runcing sehingga aman untuk anak-anak. Area bermain sendiri bersifat kognitif yaitu sifat permainan yang membutuhkan gerakan seluruh anggota tubuh. Sedangkan untuk material kami memanfaatkan bahan busa eva yang empuk untuk menghindari cedera saat anak terjatuh ke lantai.

Untuk menyelesaikan masalah tangga yang berada di ruang praktek eksisting, kami mendesain tangga warna-warni dengan sistem tool yang dapat keluar sendiri setelah didorong. selain itu pemakaian silikon pada dasar khaki tangga berfungsi untuk menghindari gesekan yang menimbulkan bunyi yang dapat mengganggu.



Gambar 6.18. Furnitur Kasur Anak



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. KESIMPULAN

Dalam Desain interior Klinik Medis Bhaskara dengan konsep *Green Modern* dapat diambil beberapa kesimpulan, diantaranya :

1. Klinik Medis Bhaskara merupakan klinik yang melayani pasien dengan penyakit umum, gigi, kandungan, maupun ortho. Dari analisa yang sudah dilakukan, Klinik Medis Bhaskara memiliki beberapa masalah diantaranya peletakkan obat yang tidak tertata, peletakkan data pasien yang tidak tertata, masalah sirkulasi ruang praktek dokter umum, serta masalah furnitur terutama alat medis pada ruang praktek dokter gigi.
2. Pemilihan pendekatan konsep *green modern* merupakan kolaborasi antara kebutuhan kenyamanan pasien agar dapat mempercepat proses penyembuhan dengan fungsi fasilitas publik yang sering kali kurang efisien yang bertentangan dengan kebutuhan konsep ramah lingkungan saat ini.
3. Secara keseluruhan konsep desain dilanjutkan dengan penyusunan perancangan desain interior Klinik Medis Bhaskara dengan konsep *green modern* adalah jawaban atas masalah di poin nomer dua.

7.2. SARAN

Beberapa saran yang menjadi pertimbangan untuk perkembangan Desain Interior Klinik Medis Bhaskara adalah sebagai berikut :

1. Penerapan kenyamanan bagi pasien harus tetap dipegang sebagai acuan setiap desain.
2. Pola pikir penerapan ramah lingkungan harus tetap dipegang sebagai acuan setiap penyusunan konsep.
3. Berbagai teknis penerapan yang berhubungan dengan konsep *green modern* disesuaikan dengan kondisi bangunan maupun lingkungan di sekitarnya.



(Halaman ini Sengaja Dikosongkan)



DAFTAR PUSTAKA

- 1) Dean. PASSIVE AND ACTIVE ENVIRONMENTAL CONTROLS.
McGrawHill: New York. (2004).
- 2) Eviutama, Christina. Akustika Bangunan : Prinsip-prinsip dan penerapannya
Bangunan Umum. Erlangga: Jakarta. (2005).
- 3) Grish, Kristina. “Berhemat Energi”, Martha Stewart Living Indonesia..
Kompas Gramedia: Jakarta. (2012), Vol 21.
- 4) Kusumowidagdo, Astrid. Etika Lingkungan pada Karya Desain Interior.
Institute of Research and Community Outreach, Petra Christian University.
(2005).
- 5) Lechner, Norbert. Heating, Cooling, Lighting (Design Methods for Architect),
John Wiley and Sons: New York. (1991).
- 6) Mann at al. Sustainable Design Practitioners: Why they must be at the Centre
of Discussions on Sustainable Design Education. Australasian Association for
Engineering Education. (2005).
- 7) Nilsson, P.O.L. “Noise Induced Hearing Loss,” Proceedings of the 5th
International Congress on Noise as a Public Health Problem., Swedish
Council for Building Research: Stockholm. (1990), Vol 4.
- 8) Parmonangan, Manurung. Pencahayaan Alami dalam arsitektur. Penerbit
Andi: Yogyakarta. (2012).
- 9) Piotrowski, Christine M dan Elizabeth A. Rogers. Designing Commercial
Interiors Second Edition. John Wiley & Sons: New Jersey. (2007).



(Halaman ini sengaja dikosongkan)



LAMPIRAN



(Halaman ini Sengaja Dikosongkan)

Transkrip Interview 1

Narasumber : Ibu Afita A'Izatin.

Jabatan Fungsional : Dokter Gigi Klinik Medis Bhaskara Mulyosari Surabaya

Tanggal Interview : 7 Juli 2015

Tempat Interview : Lobby Klinik Medis Bhaskara Mulyosari Surabaya

Pertanyaan 1 :

Menurut anda, secara umum kondisi Klinik Medis Bhaskara saat ini Bagaimana?

- a. Menurut anda apakah ruang kerja anda sudah nyaman? Sudah cukup atau ada yang kurang?
- b. Apakah fasilitas ruang kerja anda sudah lengkap?

Kurang memadai, kebersihan lingkungan perlu ditingkatkan.

Fasilitas perlu diperbaiki. Ada yang kurang, sebaiknya ada AC, masih pakai kipas angin. Tempat alat kurang. Kursi dan meja perlu diperbaiki, perlu pembaharuan. Lemari dan tempat alat dan bahan kurang sesuai, perlu ditambah. Dan agak rusak sekarang. Dalam sehari dokter gigi dapat \pm 2-5 pasien

Pertanyaan 2

Apakah ada permasalahan yang menghambat kinerja Dokter maupun Karyawan di klinik sekarang ini? Jika ada, apa saja?

- a. Disebelah mana atau apa yang kurang? Dari fasilitasnya atau kenyamanannya?
- b. Dari segi suasana ruangan, apakah sudah cocok bagi anda? Mungkin dari catnya? Lampunya? Atau sirkulasinya?

➤ Fasilitas

Peralatan ruang alat dan bahan, kurang tempatnya, luas sudah cukup, kurang furnitur.

➤ Peralatannya sudah tua, kurang berfungsi, pasien jadi kurang nyaman.

- Ada dinding yang lembab perlu diperbaiki gara-gara hujan.
- Catnya, kursinya perlu diperbaharui, diganti furniturnya.
- Kipas angin kurang berfungsi dengan baik
- Karena sepi sirkulasinya leluasa dan tidak masalah

Pertanyaan 3

Apa harapan anda untuk pengembangan Klinik Medis ini kedepannya? Apakah anda menginginkan suatu konsep yang berbeda atau bagaimana? Konsep apa yang anda inginkan?

- Ditata ulang tujuan supaya pasien nyaman, setelah dirawat atau kembali ke situ.
- Taman ditata, penataan warna dan suasananya berubah
- Melengkapi sarana dan prasarana
- Saluran mampet, kalau bisa lancar.
- Parkir pasien kurang
- Peremajaan alat-alat
- Pengadaan (ruang lab lebih penting) dan sterilisasi alat

Transkrip Interview 2

Narasumber : Ibu Fitri

Jabatan Fungsional : Manager Utama Klinik Medis Bhaskara

Tanggal Interview : 7 Juli 2015

Tempat Interview : Lobby Klinik Medis Bhaskara Mulyosari Surabaya

Pertanyaan 1 :

Menurut anda, secara umum kondisi Klinik Medis Bhaskara saat ini Bagaimana?

- a. Menurut anda apakah ruang kerja anda sudah nyaman? Sudah cukup atau ada yang kurang?
- b. Apakah fasilitas ruang kerja anda sudah lengkap?
 - a. Ruang kerja masih ada yang kurang sedikit
 - b. Fasilitas belum lengkap

Pertanyaan 2

Apakah ada permasalahan yang menghambat kinerja Dokter maupun Karyawan di klinik sekarang ini? Jika ada, apa saja?

- a. Disebelah mana atau apa yang kurang? Dari fasilitasnya atau kenyamanannya?
- b. Dari segi suasana ruangan, apakah sudah cocok bagi anda? Mungkin dari catnya? Lampunya? Atau sirkulasinya?
 - Ruangnya terlalu sempit sehingga penataannya terkesan berdesak-desakkan, karena klinik ini tidak didesain sebagai ruang praktek karena berasal dari rumah tempat tinggal.
 - Untuk yang kurang di bagian ruang praktek dokter, ruang obat, sedangkan ruang tunggu sudah cukup luas.
 - Suasananya sudah lumayan, lampunya terang, warna catnya sebetulnya sudah pas hanya saja lama tidak dicat.

Pertanyaan 3

Apa harapan anda untuk pengembangan Klinik Medis ini kedepannya? Apakah anda menginginkan suatu konsep yang berbeda atau bagaimana? Konsep apa yang anda inginkan?

- Ingin sekali memperbaiki klinik tapi terbentur dana sehingga penataan disesuaikan dengan rumah asli.
- Harapannya berkonsep modern, cerah, yang bisa menyenangkan dan menenangkan para pasien.

Transkrip Interview 3

Narasumber : Bpk Aryo Donny

Jabatan Fungsional : Dokter Umum Klinik Medis Bhaskara

Tanggal Interview : 7 Juli 2015

Tempat Interview : Lobby Klinik Medis Bhaskara Mulyosari Surabaya

Pertanyaan 1 :

Menurut anda, secara umum kondisi Klinik Medis Bhaskara saat ini bagaimana?

- a. Menurut anda apakah ruang kerja anda sudah nyaman? Sudah cukup atau ada yang kurang?
- b. Apakah fasilitas ruang kerja anda sudah lengkap?
 - a. Ruang kerja belum nyaman dan masih kurang, karena ruangnya terlalu sempit jadi kurang leluasa dalam bergerak.
 - b. Fasilitas belum lengkap, karena terlalu sempit tidak cukup menempatkan almari sehingga alat-alat dan bahan tidak ada tempat. Sedangkan saat ini hanya diletakkan di meja kecil dan juga alat dan bahan kurang steril.

Pertanyaan 2

Apakah ada permasalahan yang menghambat kinerja Dokter maupun Karyawan di klinik sekarang ini? Jika ada, apa saja?

- c. Disebelah mana atau apa yang kurang? Dari fasilitasnya atau kenyamanannya?
- d. Dari segi suasana ruangan, apakah sudah cocok bagi anda? Mungkin dari catnya? Lampunya? Atau sirkulasinya?
 - Sebenarnya tidak ada yang menghambat kinerja, cuma kondisi ruangan-ruangannya krang nyaman.
 - Tempat istirahat dokter kurang, tempat obat-obatan kurang rapih, fasilitas meja atau kursi di ruang obat kurang.
 - Sirkulasi sudah cukup, catnya terlalu gelap.

Pertanyaan 3

Apa harapan anda untuk pengembangan Klinik Medis ini kedepannya? Apakah anda menginginkan suatu konsep yang berbeda atau bagaimana? Konsep apa yang anda inginkan?

- Ingin mengembangkan menjadi bagus dan nyaman.
- Tentu ingin konsep yang berbeda, yang modern nan menyejukkan tetapi dengan suasana cerah dan ceria.

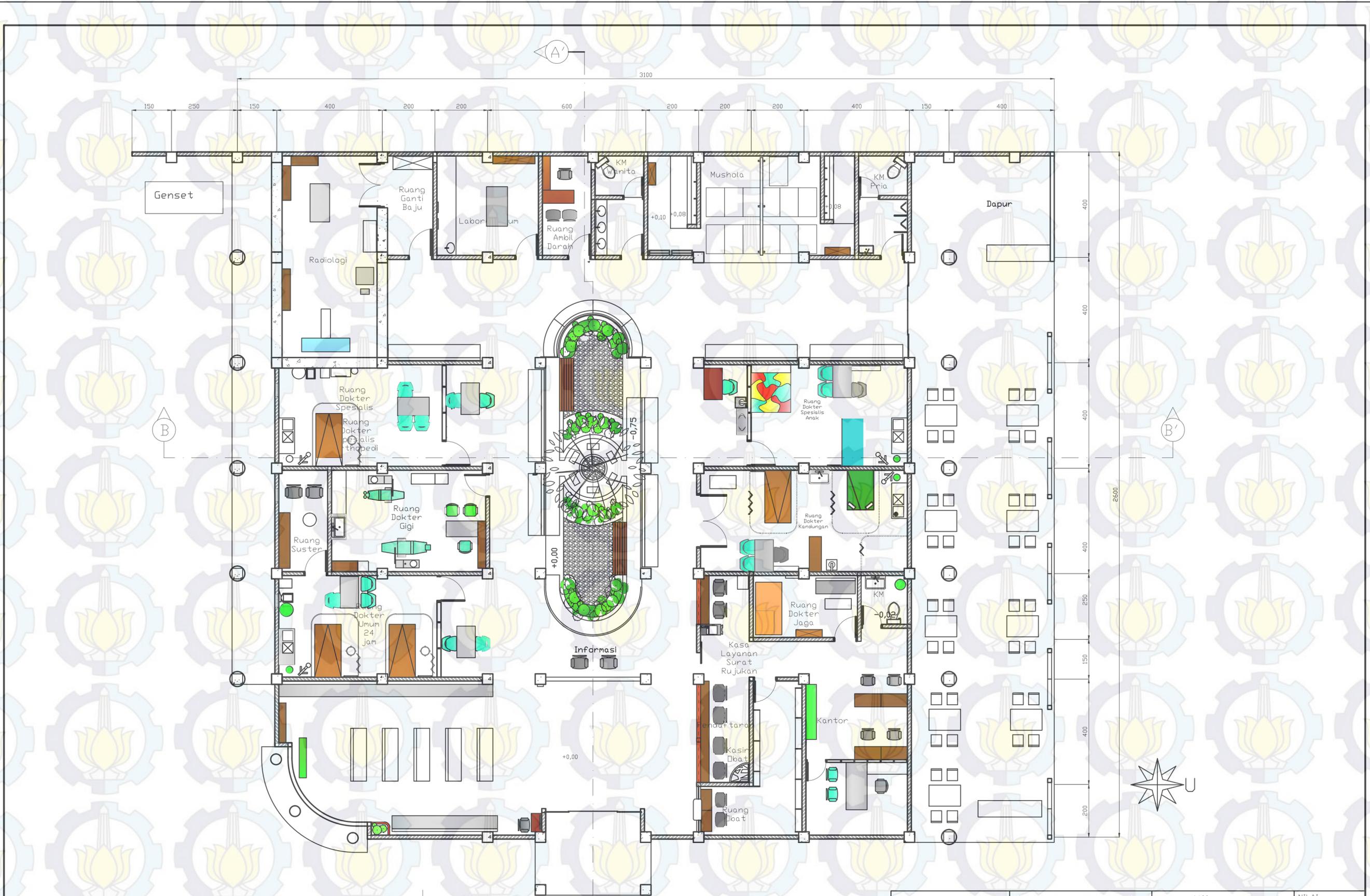
NO	URAIAN PEKERJAAN	SATUAN [SAT.]	VOLUME [VOL.]	HARGA SAT. [Rp.]	JUMLAH HARGA [Rp.]	BOBOT [%]
A	<u>PEKERJAAN PERSIAPAN</u>					
	1. Pengukuran dan persiapan alat/bahan	Ls	1,00	250,000	250,000	
				SUB-TOTAL [Rp.]	250,000	
B	<u>PEKERJAAN DINDING</u>					
	1. Pekerjaan Kolom Praktis	m1	36,00	72,139	2,596,997	
	2. Pemasangan Dinding Batu Merah 1 Pc : 2 Pp tebal 1 bata	m2	7,90	270,328	2,135,591	
	3. Pemasangan Dinding Batu Merah 1 Pc : 3 Pp tebal 1 bata	m2	230,77	258,892	59,743,120	
	4. Plesteran Halus 1 Pc : 1 Ps tebal 1.5 cm	m2	7,90	73,177	578,100	
	5. Plesteran Halus 1 Pc : 3 Ps tebal 1.5 cm (Toilet)	m2	230,77	64,619	14,911,899	
	6. Pemasangan Tegel Keramik 20x25 cm (Dinding)	m2	11,20	241,346	2,703,077	
	7. Pemasangan Tegel Plin Dinding Keramik uk. 7.5x20 cm	m	6,40	83,747	535,983	
	8. Pemasangan Partisi Double Gypsum 12 mm Rangka Metal Stud	m2	12,00	395,150	4,741,802	
	9. Pengecatan Dinding Dalam Lama Tanpa Plamir (sewarna)	m2	96,00	20,810	1,997,803	
	10. Pengecatan Dinding Dalam Baru	m2	81,00	25,377	2,055,521	
				SUB-TOTAL [Rp.]	91,999,893	
C	<u>PEKERJAAN LANTAI</u>					
	1. Pengecatan Lantai Epoxy	m2	73,70	120,000	8,844,000	
	2. Pemasangan Tegel Keramik 20x20 cm (Toilet)	m2	3,25	209,348	680,382	
				SUB-TOTAL [Rp.]	9,524,382	
D	<u>PEKERJAAN PLAFON</u>					
	1. Pemasangan Plafond Kalsiboard Rangka Plafon Metal Furing	m2	76,95	155,364	11,955,260	
				SUB-TOTAL [Rp.]	11,955,260	
E	<u>PEKERJAAN KUSEN DAN BESI</u>					
	1. Daun Pintu Teakwood	m2	1,60	375,939	601,502	
	2. Pemasangan Kusen Alumunium Profil 4"	m1	33,00	101,433	3,347,302	
	3. Daun Pintu Geser	m2	1,40	380,653	532,914	
	4. Pemasangan Daun Pintu PVC (Toilet)	Bh	1,00	455,310	455,310	
	5. Jendela Kaca	Bh	9,00	4,319,170	38,872,530	
	6. Kasa Obat	Bh	1,00	296,146	296,146	
				SUB-TOTAL [Rp.]	44,105,704	
F	<u>PEKERJAAN INSTALASI LISTRIK</u>					
	1. Pemasangan Titik Stop Kontak Gedung	Titik	7,00	216,779	1,517,450	
	2. Pemasangan Titik Lampu Gedung	Titik	13,00	513,425	6,674,525	
	3. Pemasangan Saklar Tunggal	Titik	5,00	56,779	283,893	
	4. Pemasangan Saklar Ganda	Titik	1,00	65,379	65,379	
				SUB-TOTAL [Rp.]	8,541,246	
G	<u>PEKERJAAN FURNITUR</u>					
	1. Kursi Staff	Unit	8,00	1,422,500	11,380,000	
	2. Kursi Administrasi	Unit	4,00	1,462,200	5,848,800	
	3. Kursi Direktur	Unit	1,00	1,800,000	1,800,000	
	4. Kursi Tamu	Unit	2,00	1,200,000	2,400,000	
	5. Sofa	Unit	1,00	5,346,000	5,346,000	
	6. Coffee Table	Unit	1,00	2,430,000	2,430,000	
	7. AC Split 1PK	Unit	1,00	5,537,800	5,537,800	
	8. Kasur Tingkat	Unit	1,00	4,200,000	4,200,000	
	9. Wastafel	Unit	1,00	1,600,000	1,600,000	
	10. Closet Duduk	Unit	1,00	1,972,900	1,972,900	
	11. Rak Data	Unit	2,00	2,271,500	4,543,000	
	12. Meja Direktur	Unit	1,00	1,800,000	1,800,000	
	13. Meja Administrasi	Unit	4,00	826,400	3,305,600	
	14. Meja Racik Obat	Unit	2,00	780,000	1,560,000	
	15. Meja Resepsionis	Unit	1,50	502,500	753,750	
	16. Rak Obat	Unit	5,00	4,939,300	24,696,500	

17. PC Rakitan	Unit	11.00	4,346,600	47,812,600
18. Mesin Fotokopi	Unit	1.00	12,500,000	12,500,000
19. Mesin Print Radiology	Unit	1.00	155,000,000	155,000,000
20. Lampu:				
-LED lamp 13 watt	Unit	7.00	117000	819000
-Lampu TL 15 Watt		4.00	10400	41600
-LED lamp 5 Watt		1.00	49500	495000
21. Papan Nama Acrylic	Unit	10.00	200,000	2,000,000
22. Bantal	Unit	2.00	60,000	120,000
			SUB-TOTAL [Rp.]	296,606,950
			TOTAL [Rp.]	462,983,434
				0,0

Rencana Anggaran Biaya (RAB)
Furnitur Kasur Anak

Bahan						
No	Nama barang	Koef.	Satuan	Harga Satuan	Total Harga	
1	Besi hollow 50x50mm tebal 2mm	8,8	Meter	36.960	Rp	325.248
2	Besi hollow 30x30mm tebal 1mm	11	Meter	12.693	Rp	139.627
3	Besi Silinder d. 30mm tebal 2mm	3,4	Meter	57.541	Rp	195.641
4	Plat Alumunium tebal 0,5mm ukuran 1,2x2,4m	0,3	Lembar	207.000	Rp	69.000
5	Tripleks tebal 4mm uk. 1,1x2,1m	3,6	Lembar	67.700	Rp	243.720
6	Busa Eva warna tebal 10mm ukuran 1x1,2m	2,14	Lembar	80.000	Rp	170.933
7	Matrass Hospital	1	Unit	800.000	Rp	800.000
8	Kain Katun	2	Meter	25000	Rp	50.000
TOTAL					Rp	1.994.169

Pengerjaan						
1	Kasur Anak		buah			
Upah:						
	Kepala Tukang Kayu	0.1050	O.H	113500	Rp	11.918
	Tukang Kayu	1.0500	O.H	108500	Rp	113.925
	Pembantu Tukang	0.3500	O.H	103500	Rp	36.225
				Jumlah:	Rp	162.068
Bahan:						
	Paku Klem (No 4)	0,30	Doz	17.700	Rp	5.310
	Lem Kayu	0.3000	kg	11200	Rp	3.360
	Dempul Tembok (cat Dasar)	0.1000	Kg	31800	Rp	3.180
	Cat Tembok Dalam (2.5 kg)	0.1000	Kaleng	107000	Rp	10.700
				Jumlah:	Rp	23.000
				Nilai HSPK :	Rp	185.068
		1	Bh	Jumlah	Rp	185.068
TOTAL					Rp	185.068
TOTAL KESELURUHAN						
A	BAHAN				Rp	1.994.169
B	PENGERJAAN				Rp	185.068
					Rp	2,179,237



DENAH KESELURUHAN
SKALA 1 : 100

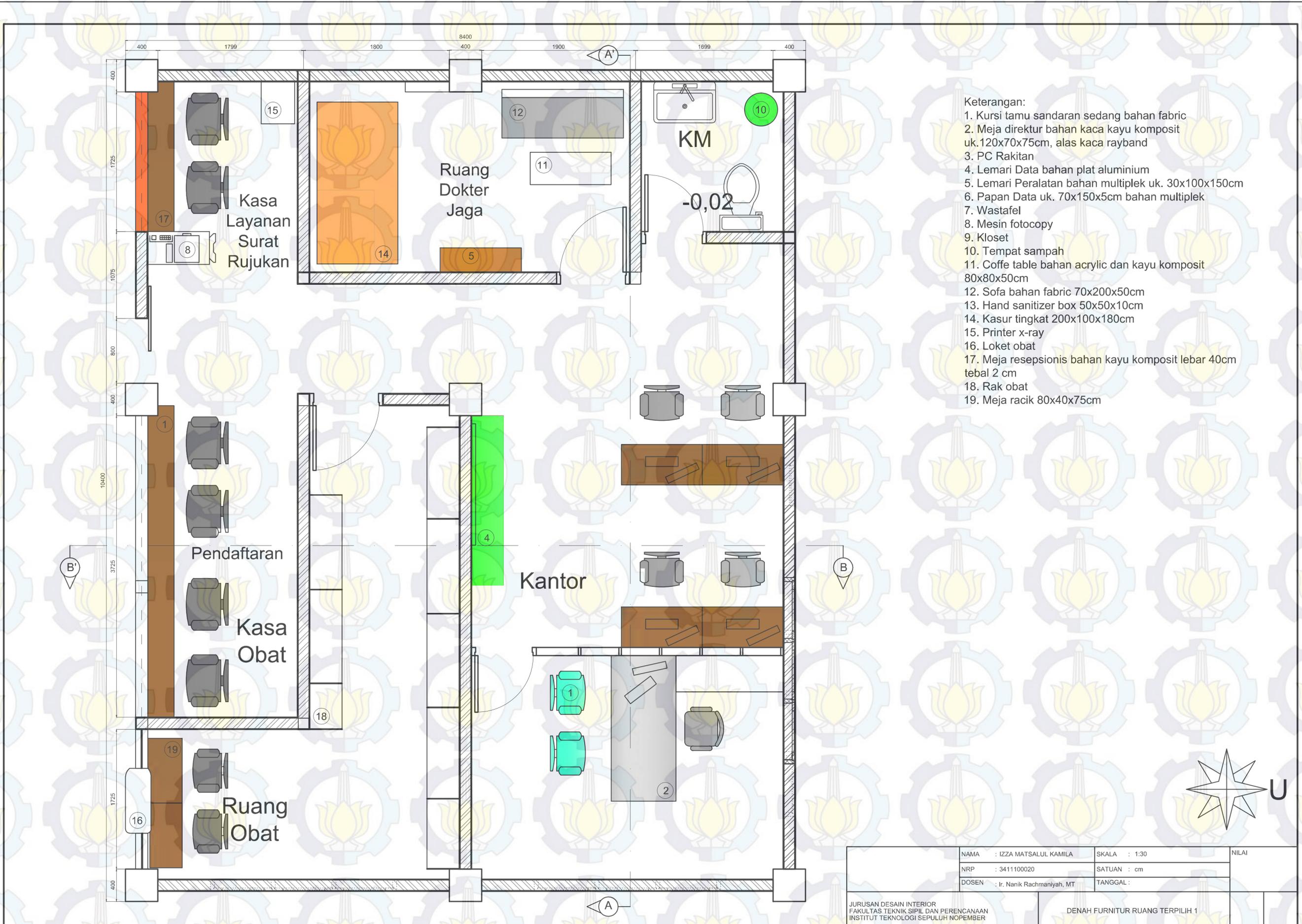
NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:100	NILAI
NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
Dosen : Ir. Nanik Rachmaniyah,	MANGGAL:	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER		DENAH KESELURUHAN



Keterangan:

1. Sofa transformasi gigi 200x60cm material kayu komposit tebal 1,2cm, busa, finishing kain beludru putih
2. Tempat sampah material cutting aluminium 30x30cm
3. Mainan loop kognitif bahan aluminium
4. Rak majalah bahan kayu komposit 15x80x200cm
5. Sofa lobby 600x60cm bahan kayu komposit finishing oscar warna hijau dan kain karung
6. Taman kecil 70x50cm

JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER	NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:60	NILAI
	NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
	DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
POTONGAN KESELURUHAN A-A'			

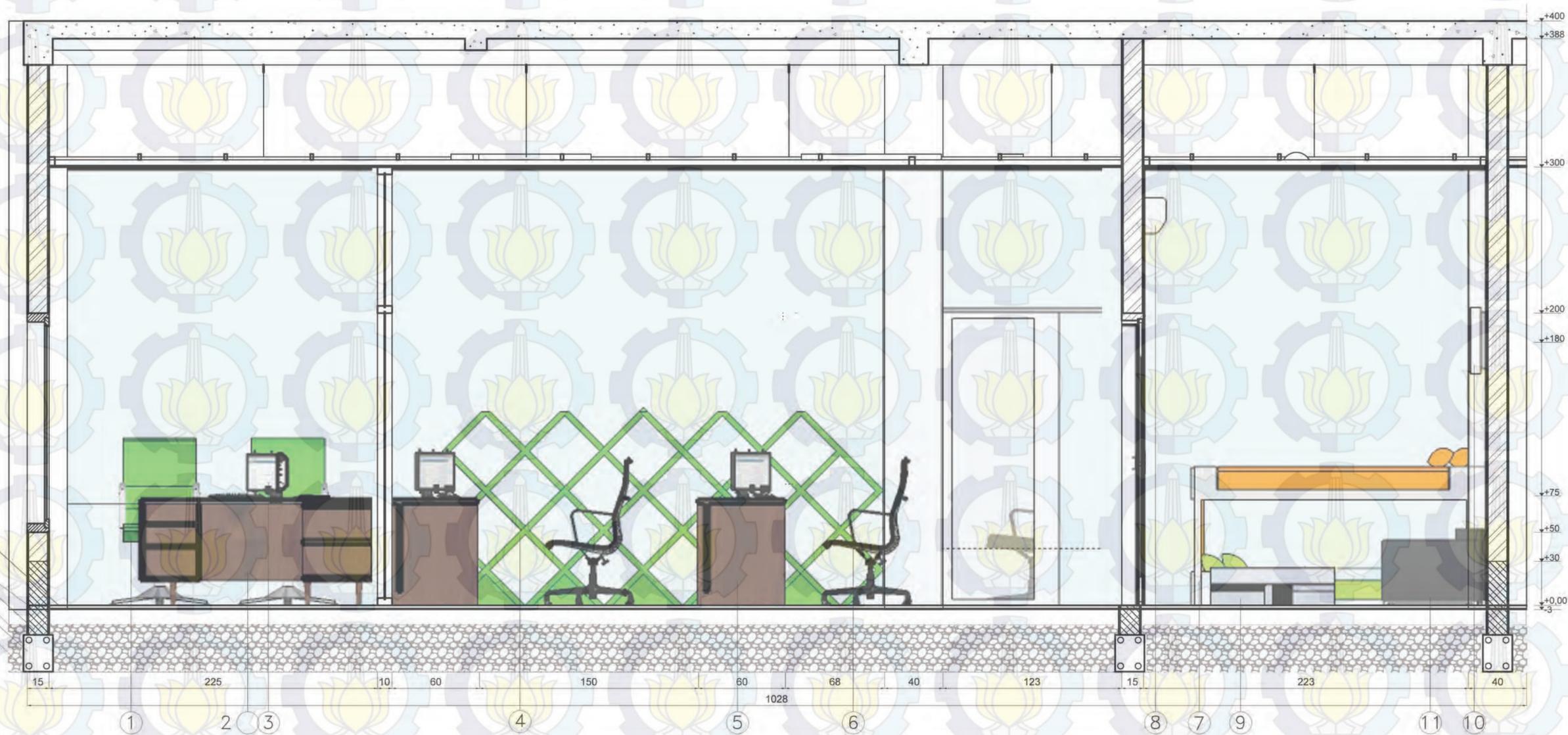


Keterangan:

1. Kursi tamu sandaran sedang bahan fabric
2. Meja direktur bahan kaca kayu komposit uk. 120x70x75cm, alas kaca rayband
3. PC Rakitan
4. Lemari Data bahan plat aluminium
5. Lemari Peralatan bahan multiplek uk. 30x100x150cm
6. Papan Data uk. 70x150x5cm bahan multiplek
7. Wastafel
8. Mesin fotocopy
9. Kloset
10. Tempat sampah
11. Coffe table bahan acrylic dan kayu komposit 80x80x50cm
12. Sofa bahan fabric 70x200x50cm
13. Hand sanitizer box 50x50x10cm
14. Kasur tingkat 200x100x180cm
15. Printer x-ray
16. Loket obat
17. Meja resepsionis bahan kayu komposit lebar 40cm tebal 2 cm
18. Rak obat
19. Meja racik 80x40x75cm



NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:30	NILAI
NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER		DENAH FURNITUR RUANG TERPILIH 1



Lantai acian finishing epoxy warna putih
 Spesi
 Trassram
 Pasir urug 10cm
 Sloof
 Tanah urug

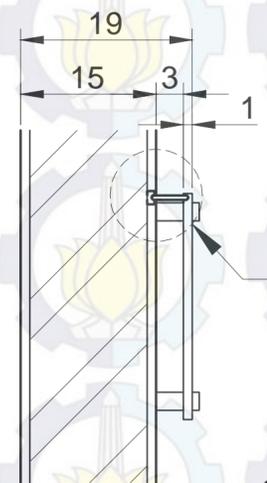
- Keterangan:
1. Kursi tamu sandaran sedang bahan fabric
 2. Meja direktur bahan kayu komposit uk.180x80x75cm
 3. PC Rakitan
 4. Rak data bahan kayu komposit
 5. Meja staff bahan komposit uk. 120x60x75cm
 6. Kursi staff Eames Aluminium Executive sandaran sedang
 7. Kasur tingkat 200x100x180cm
 8. AC 1PK
 9. Coffee table bahan acrylic dan kayu komposit 80x80x50cm
 10. Hand sanitizer box 50x50x10cm
 11. Sofa bahan fabric 70x200x50cm

JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER	NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:25	NILAI
	NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
	DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
POTONGAN RUANG TERPILIH 1 A'-A'			

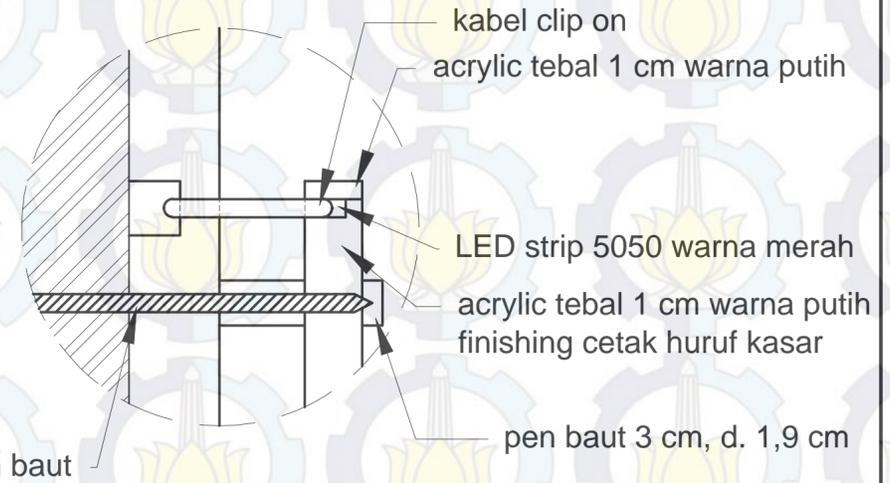


BHASKARA

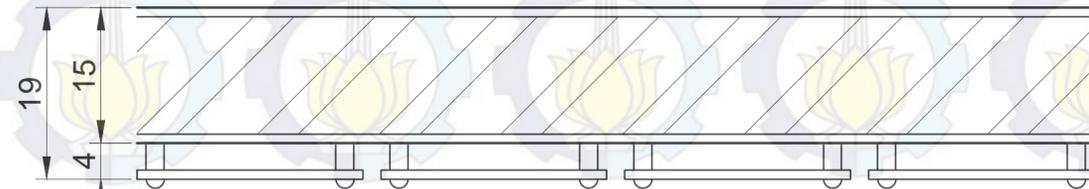
TAMPAK DEPAN



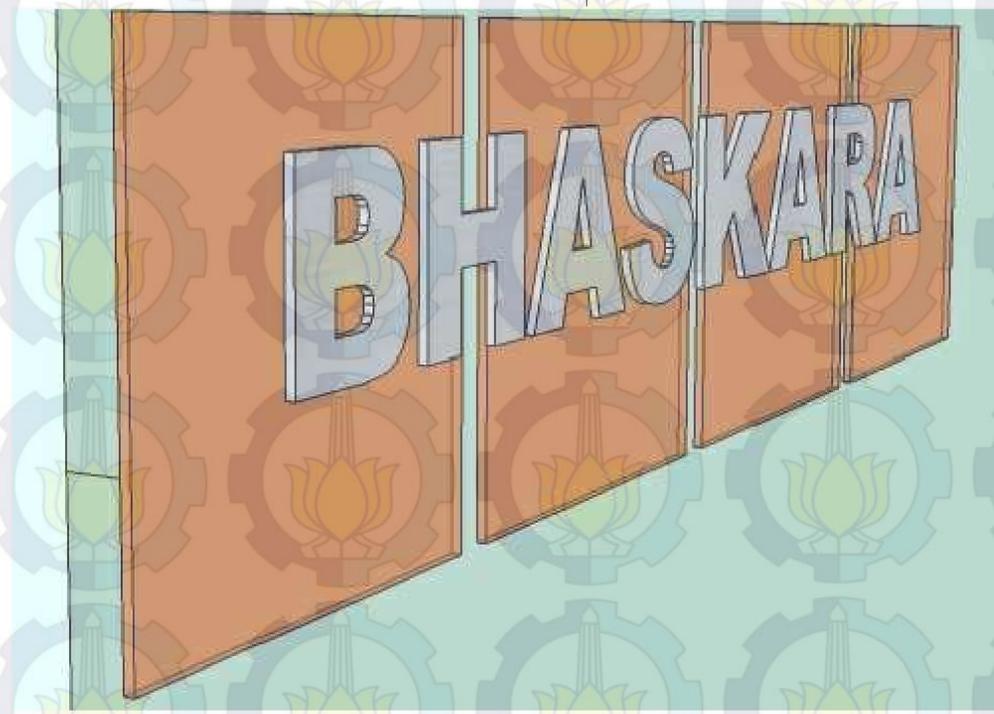
TAMPAK SAMPING



DETAIL A
SKALA 1:1

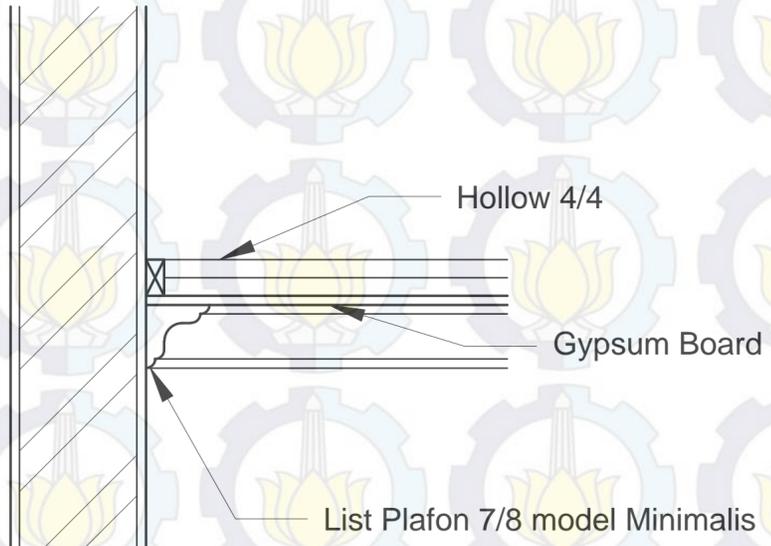


TAMPAK ATAS

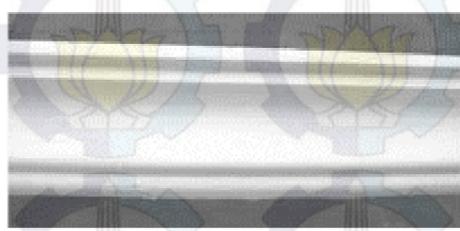


PERSPEKTIF

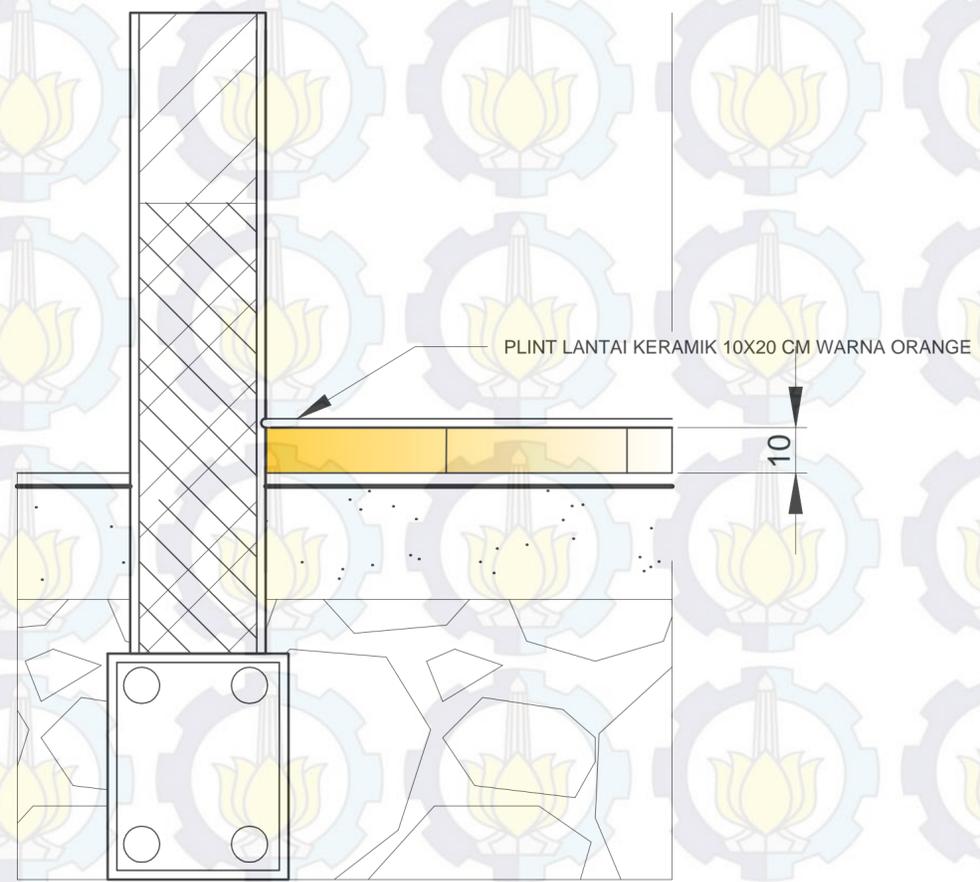
NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:5	NILAI
NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER		DETAIL ELEMEN ESTETIS



DETAIL ARSITEKTUR PLAFON
SKALA 1:7

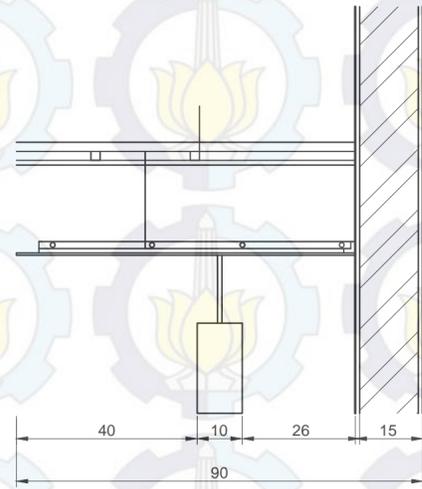


LIST PLAFON MINIMALIS

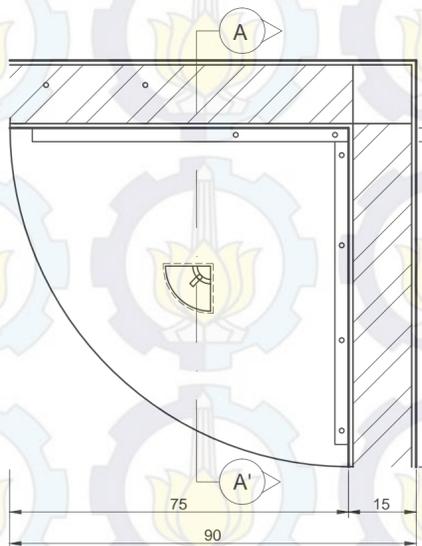


DETAIL ARSITEKTUR LANTAI
SKALA 1:7

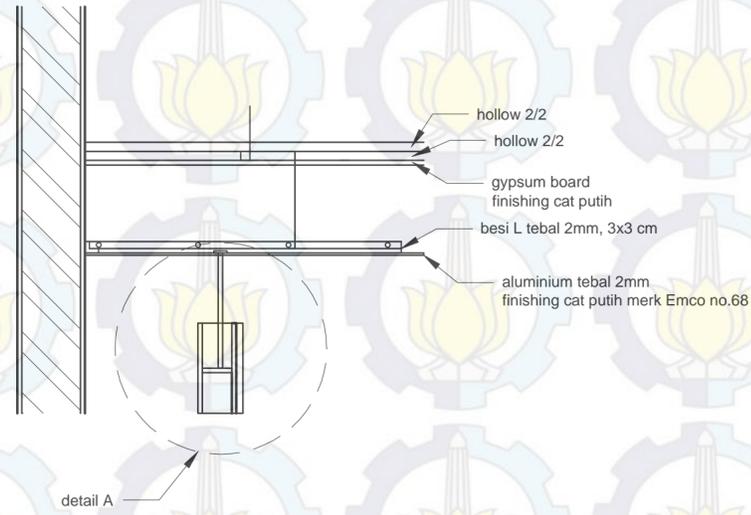
NAMA	: IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA	: 1:2	NILAI
NRP	: 3411100020	SATUAN	: cm	
DOSEN	: Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL	:	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER				DETAIL ARSITEKTUR RUANG TERPILIH 1



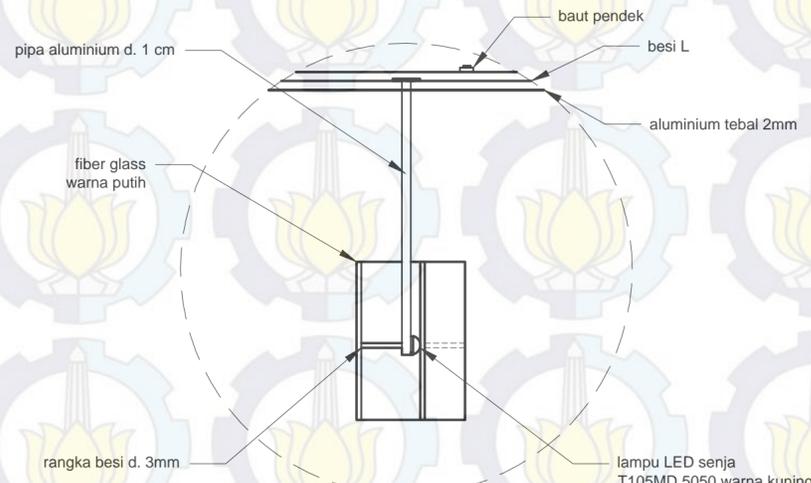
TAMPAK DEPAN



TAMPAK ATAS



POTONGAN A-A'

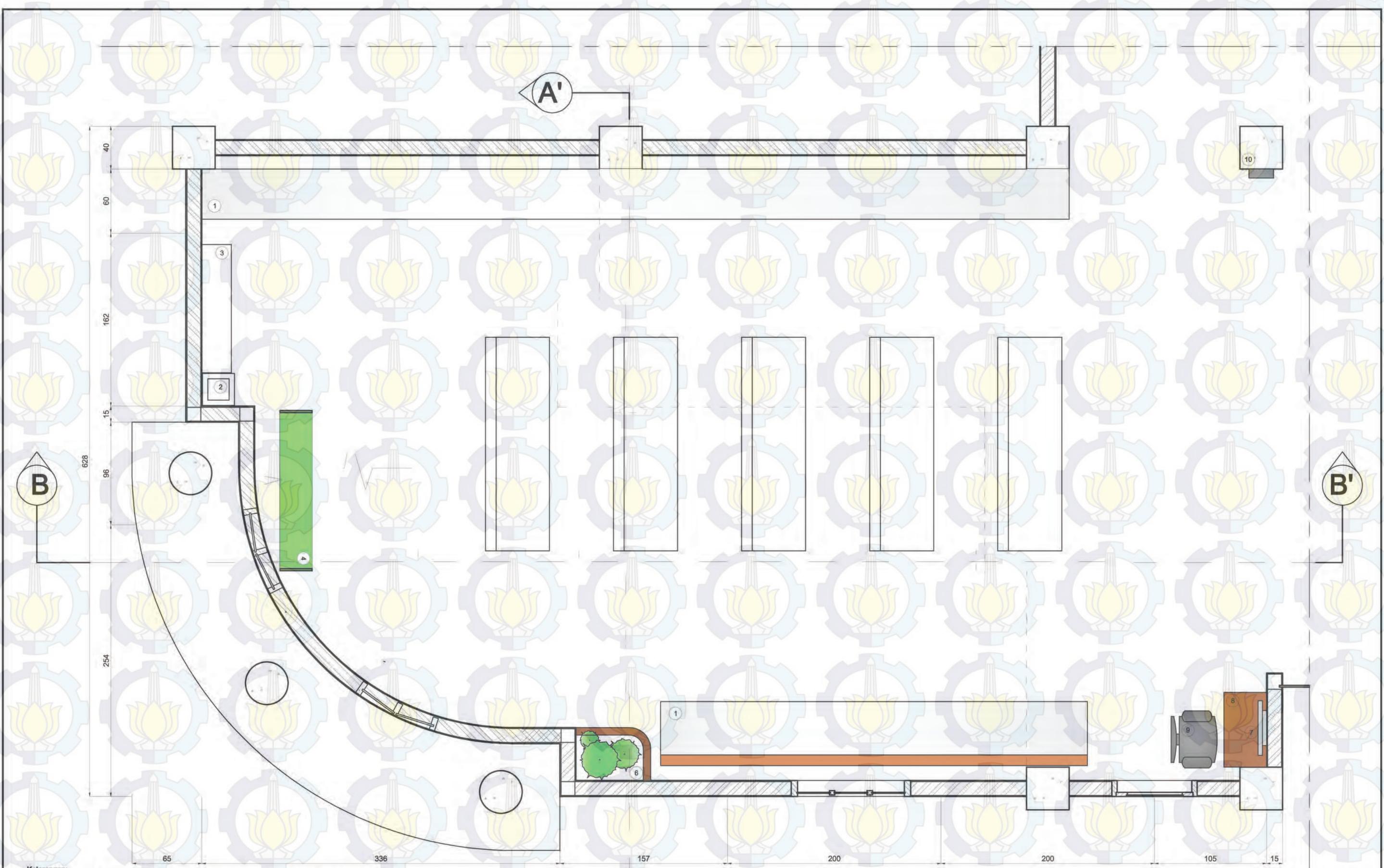


DETAIL A



PERSPEKTIF

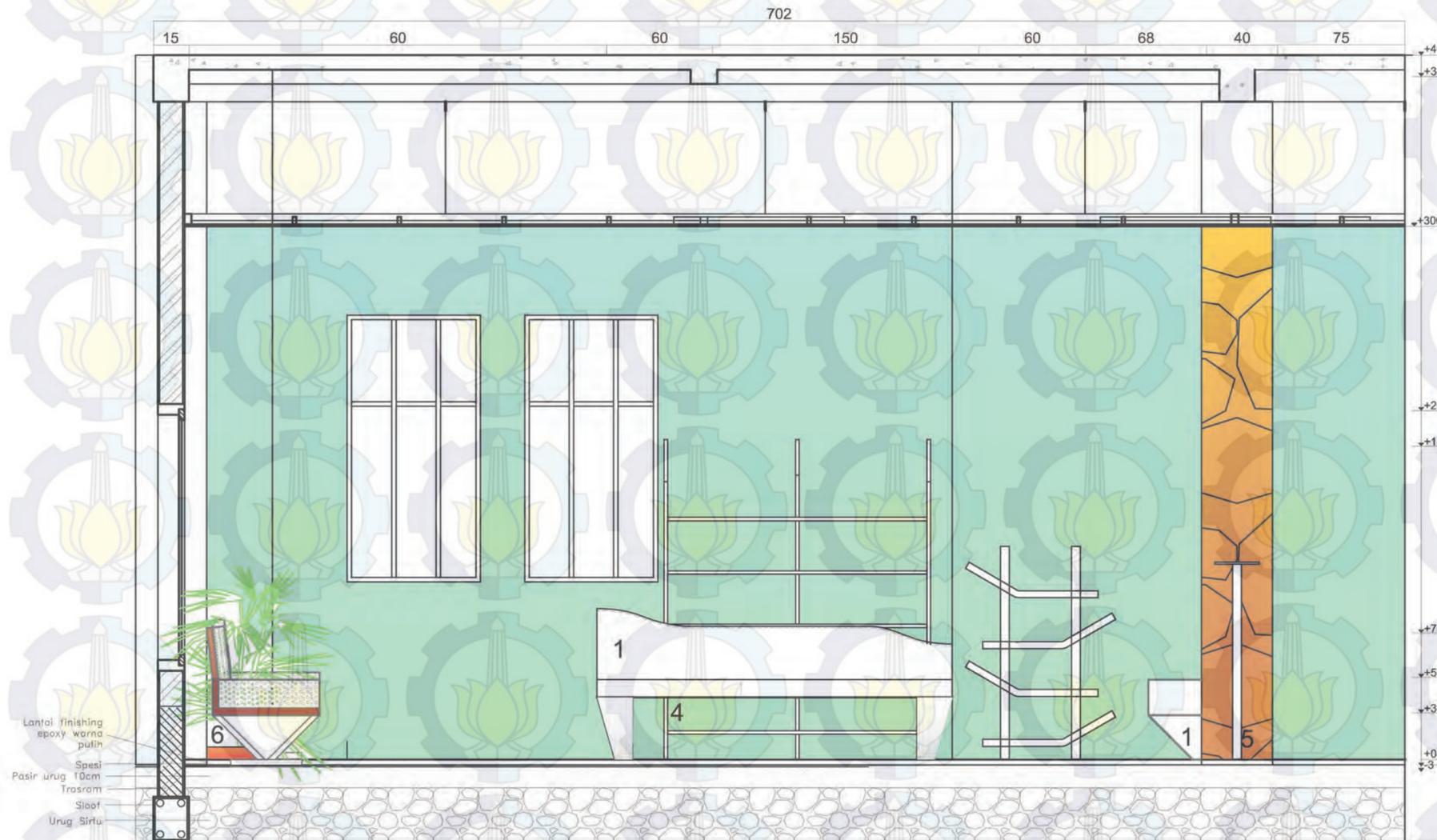
NAMA	: IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA	: 1:10	NILAI
NRP	: 3411100020	SATUAN	: cm	
DOSEN	: Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL	:	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER			DETAIL LIGHTING RUANG 1	



- Keterangan:**
1. Sofa transformasi gigi 200x60cm material kayu komposit tebal 1,2cm, busa, finishing kain beludru putih
 2. Tempat sampah material cutting aluminium 30x30cm
 3. Mainan loop kognitif bahan aluminium
 4. Rak gantung majalah bahan kayu komposit 15x80x200cm
 5. Sofa lobby 600x60cm bahan kayu komposit finishing oscar warna hijau dan kain karung
 6. Taman kecil 70x50cm
 7. PC Rakitan
 8. Keyboard hanger bahan kayu komposit 60x40cm tebal 1,2cm.
 9. Eames Softpad Management Chair
 10. Hand sanitizer & Kartu antri

JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER	NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:25	NILAI
	NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
	DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	

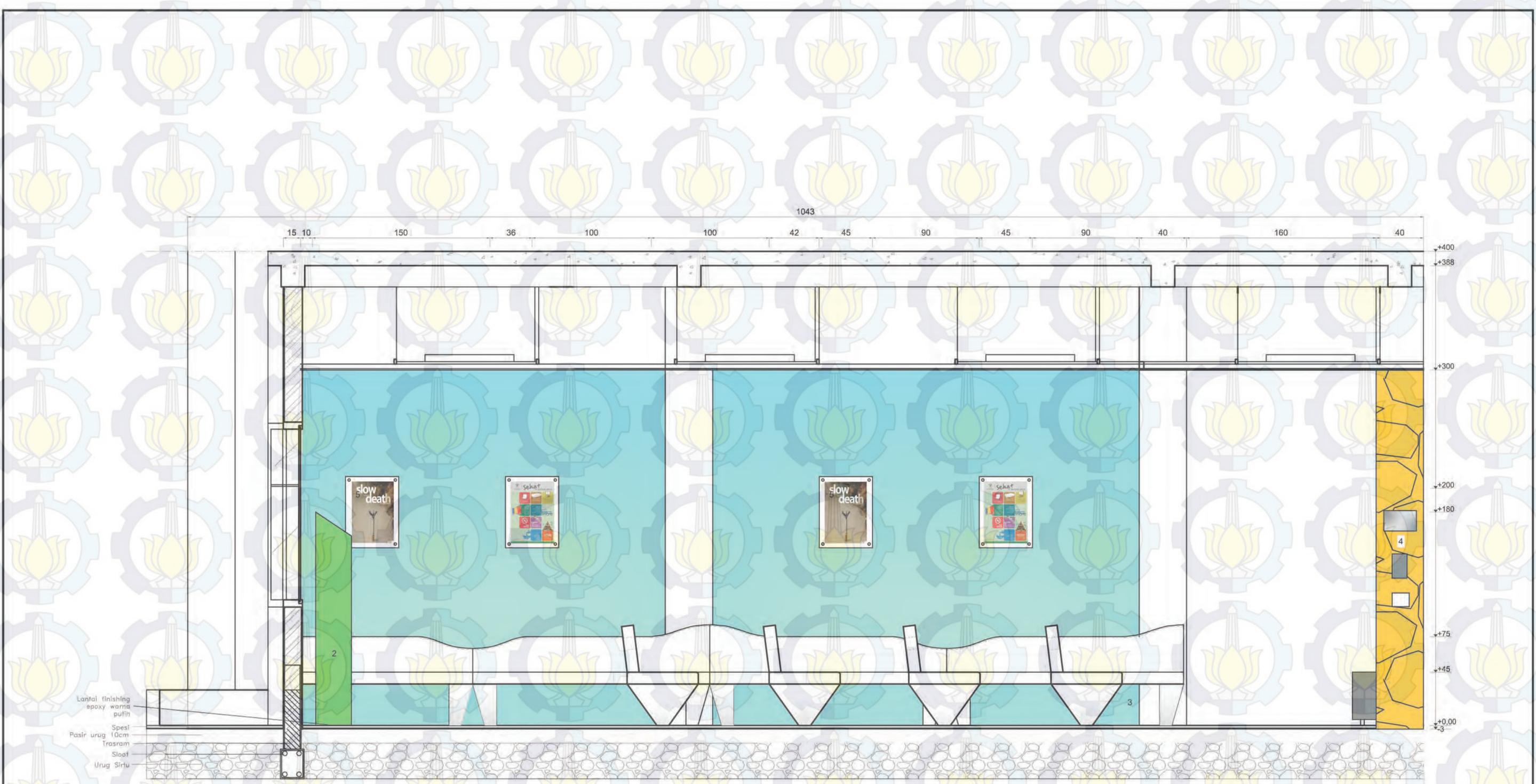
DENAH RUANG TERPILIH 2



Keterangan:

1. Sofa transformasi gigi 200x60cm material kayu komposit tebal 1,2cm, busa, finishing kain beludru putih
2. Tempat sampah material cutting aluminium 30x30cm
3. Mainan loop kognitif bahan aluminium
4. Rak majalah bahan kayu komposit 15x80x200cm
5. Meja informasi bahan multiplek dan acrylic
6. Taman kecil 70x50cm

JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER	NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:25	NILAI
	NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
	DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
POTONGAN RUANG TERPILIH 1 A'-A'			



1043

15 10 150 36 100 100 42 45 90 45 90 40 160 40

+400
+388
+300
+200
+180
+75
+45
+0.00
-3

Lantai finishing epoxy warna putih
Spesi
Pasir urug 10cm
Trasram
Sloof
Urug Sirtu

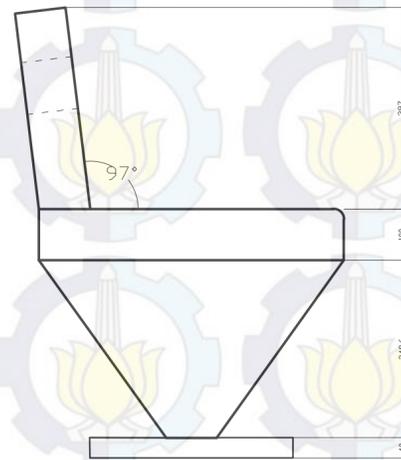
Keterangan:

1. Tangga melingkar
2. Rak gantung majalah bahan kayu komposit 15x80x200cm
3. Sofa lobby 600x60cm bahan kayu komposit finishing oscar warna hijau dan kain karung
4. Hand sanitizer & Kartu antri
5. Poster bahan Kaca 45x60cm

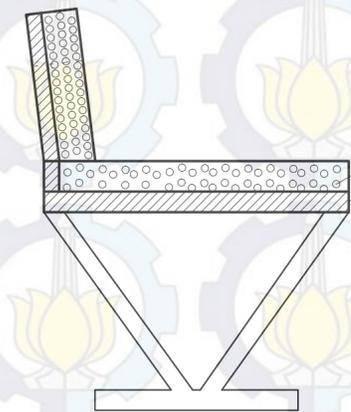
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER	NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:25	NILAI
	NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
	DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
POTONGAN RUANG TERPILIH 1 A-A			



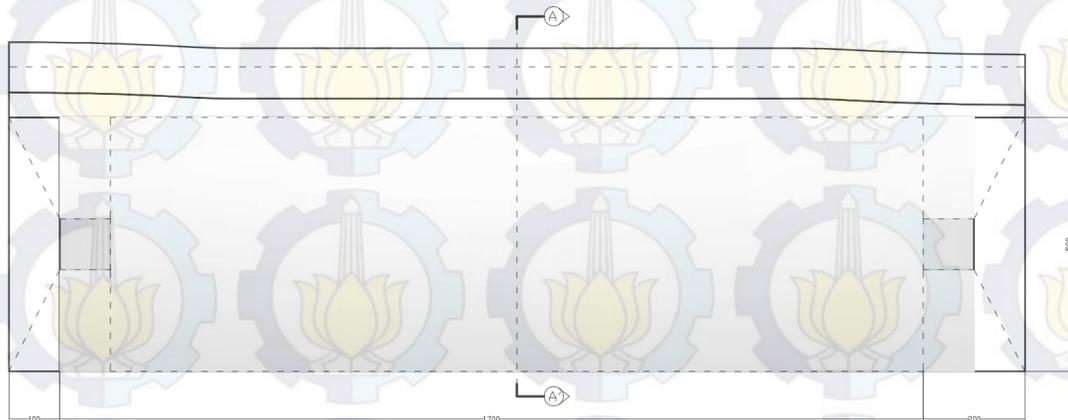
TAMPAK DEPAN



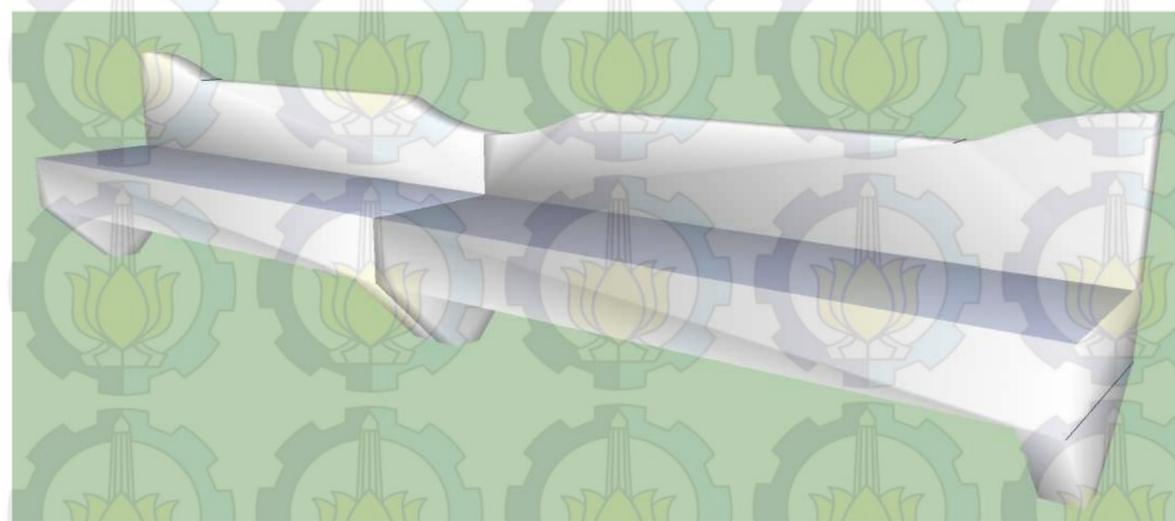
TAMPAK SAMPING



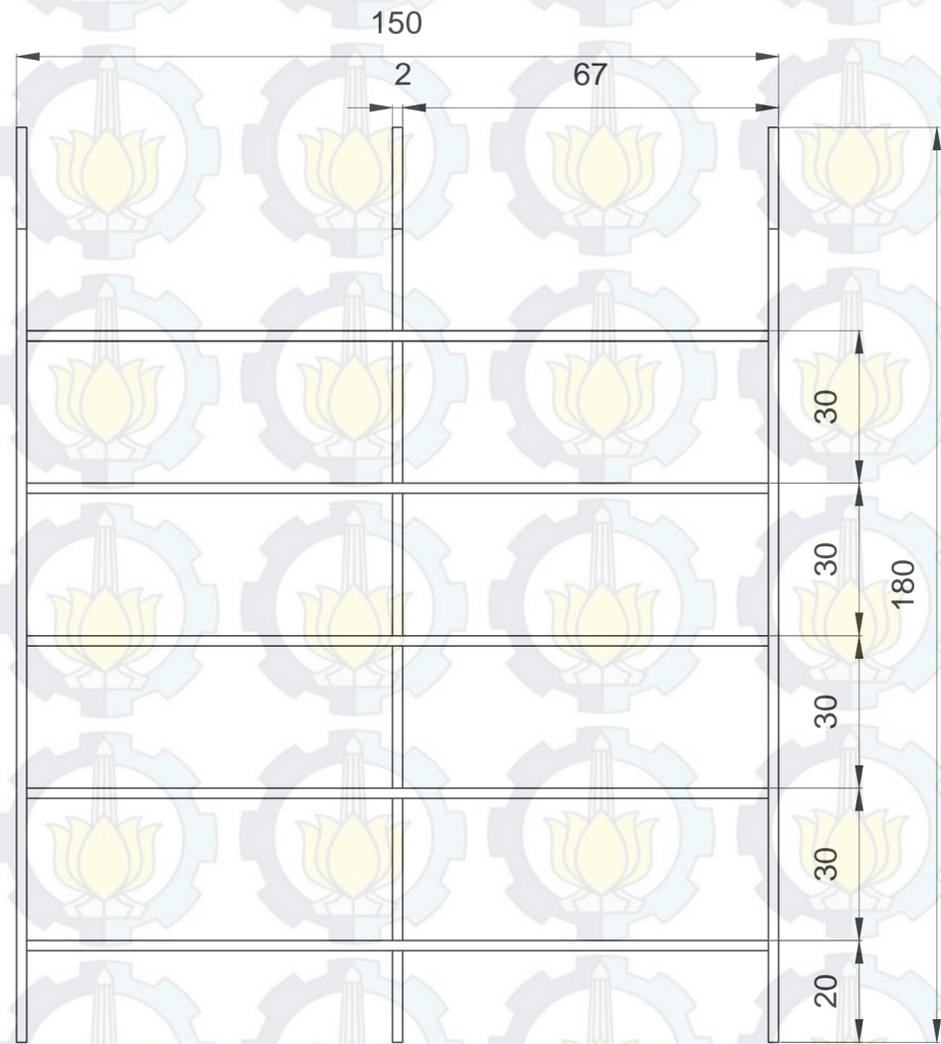
POTONGAN A-A'



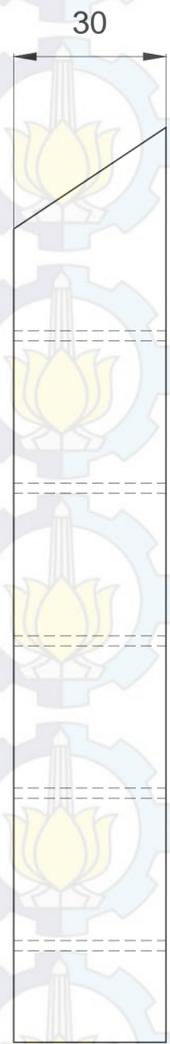
TAMPAK ATAS



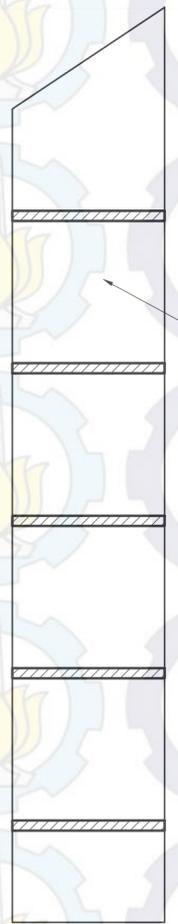
NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:10	NILAI
NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
DISEN : Ir.Nanik Rachmaniyah,MT	TANGGAL:	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER		DETAIL FURNITUR 2 SOFA LOBBY



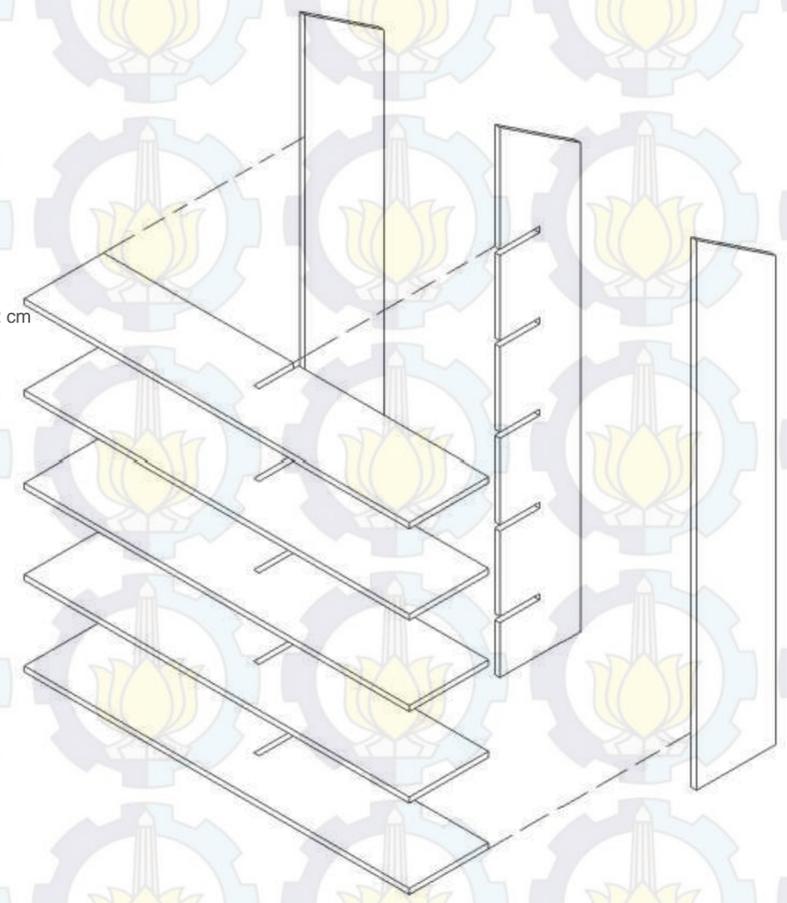
TAMPAK DEPAN



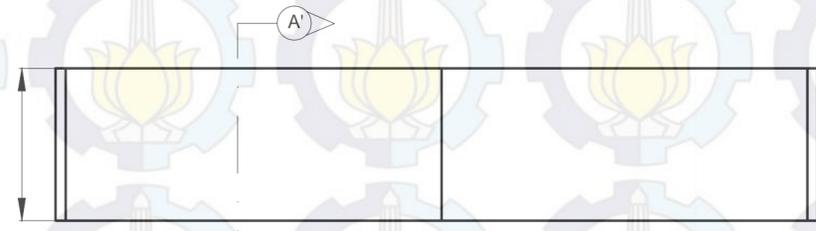
TAMPAK SAMPING



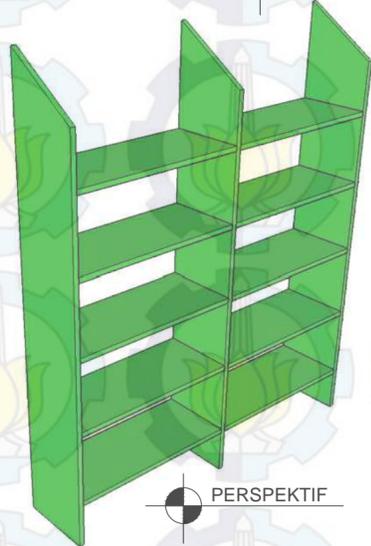
POTONGAN A-A'



ISOMETRI URAI



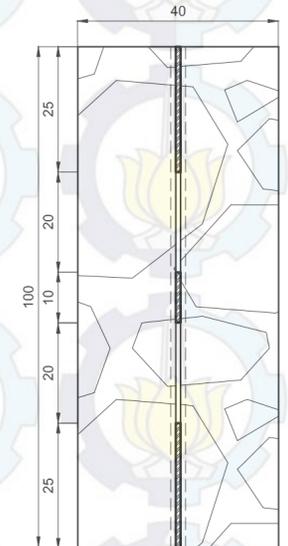
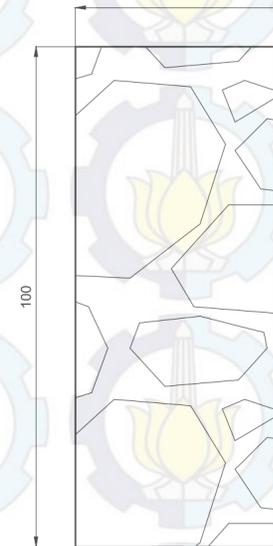
TAMPAK ATAS



PERSPEKTIF

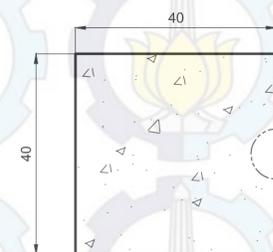
NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:20	NILAI
NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER		RAK MAJALAH

KLINIK MEDIS BHASKARA



TAMPAK DEPAN

POTONGAN A-A'



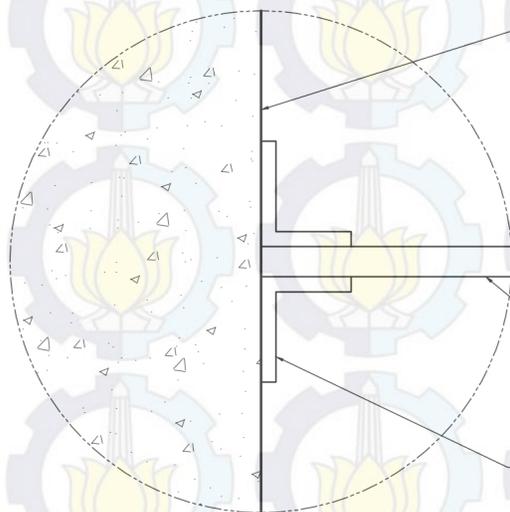
DETAIL C

380

TAMPAK ATAS



PERSPEKTIF



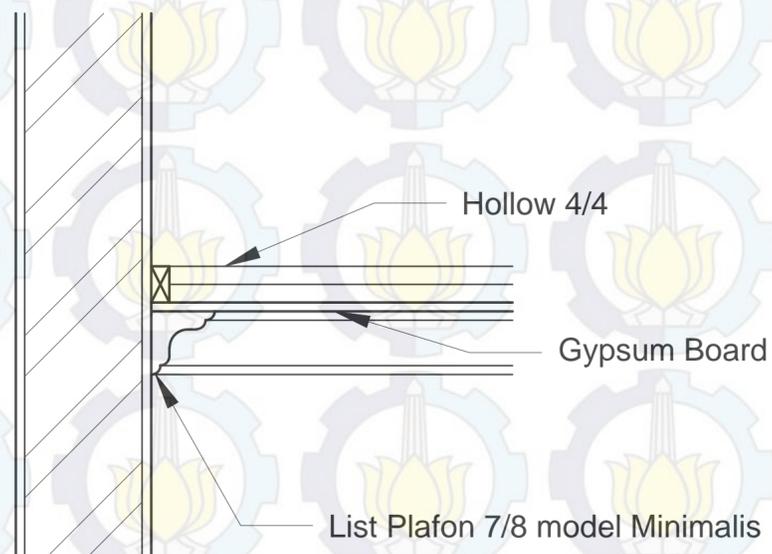
Kolom 40x40cm
finishing batu templek

Acrylic tebal 10mm
Warna orange doff

Aluminium L-channel tebal 2mm ukuran 7x5

DETAIL C
SKALA 1:2

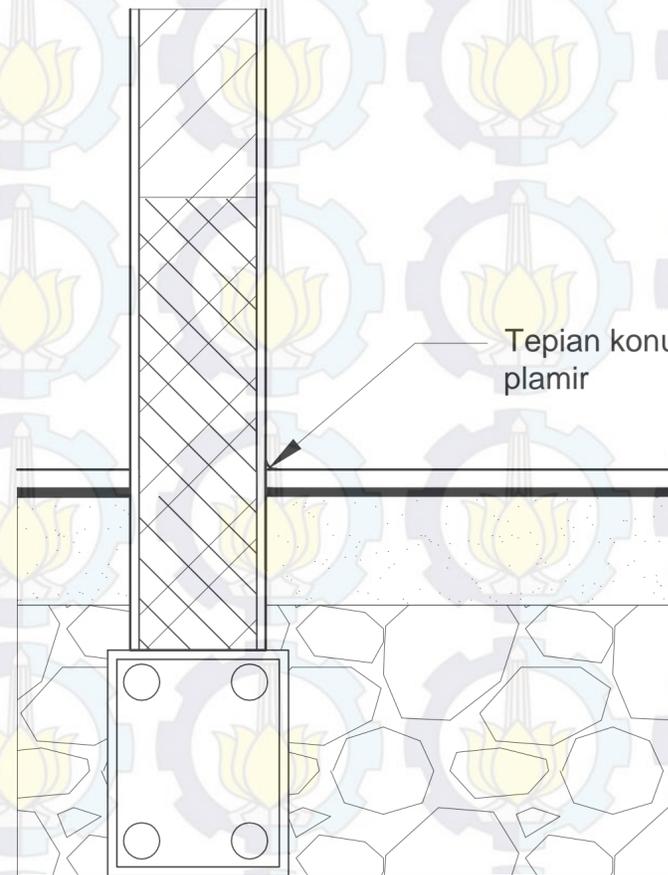
NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:10	NILAI
NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER		DETAIL ELEMEN ESTETIS 1



DETAIL ARSITEKTUR PLAFON
SKALA 1:7

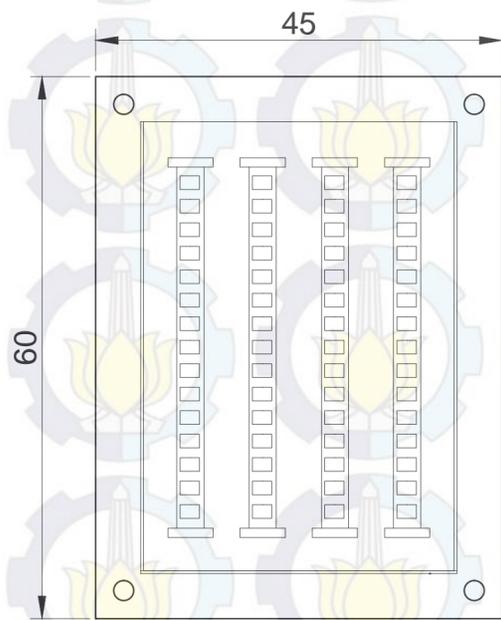


LIST PLAFON MINIMALIS

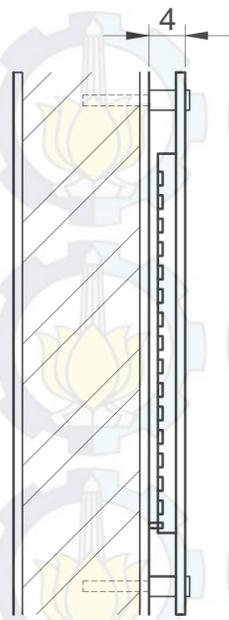


DETAIL ARSITEKTUR LANTAI
SKALA 1:7

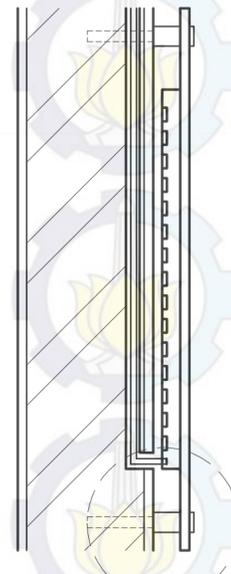
NAMA	: IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA	: 1:5	NILAI
NRP	: 3411100020	SATUAN	: cm	
DOSEN	: Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL	:	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER				DETAIL ARSITEKTUR RUANG TERPILIH 2



TAMPAK DEPAN



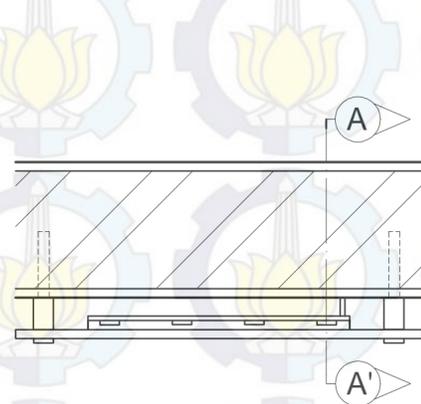
TAMPAK SAMPING



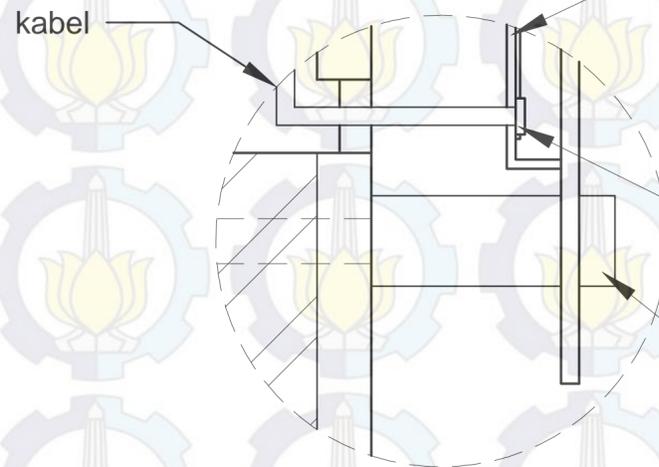
Detail A



PERSPEKTIF



TAMPAK ATAS



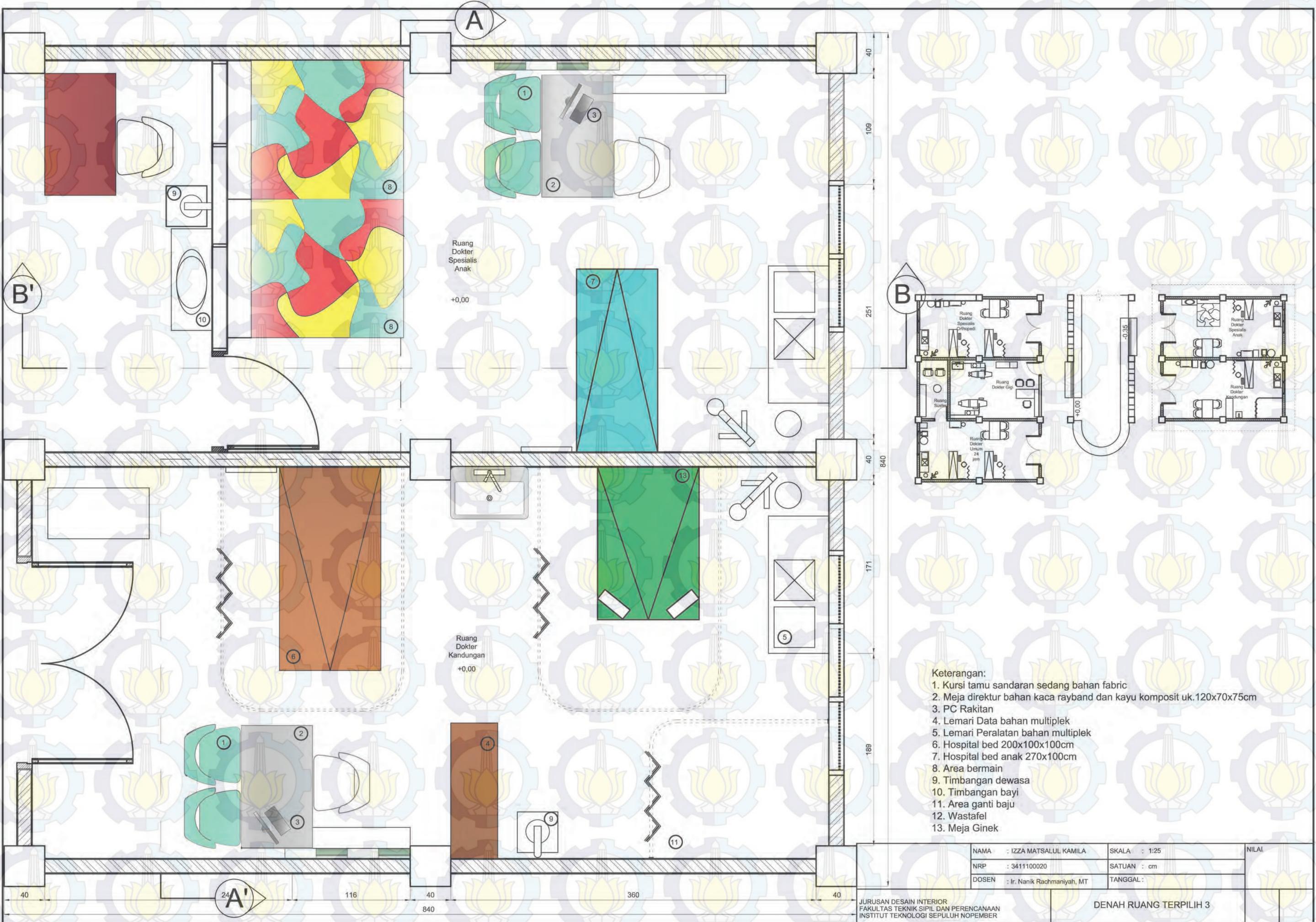
DETAIL A
SKALA 1:1

Acrylic tebal 3 mm
warna bening

Kabel clip on

Pen baut stabil d. 2,2
panjang 4 cm

NAMA	: IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA	: 1:5	NILAI
NRP	: 3411100020	SATUAN	: cm	
DOSEN	: Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL	:	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER			DETAIL LIGHTING POSTER	



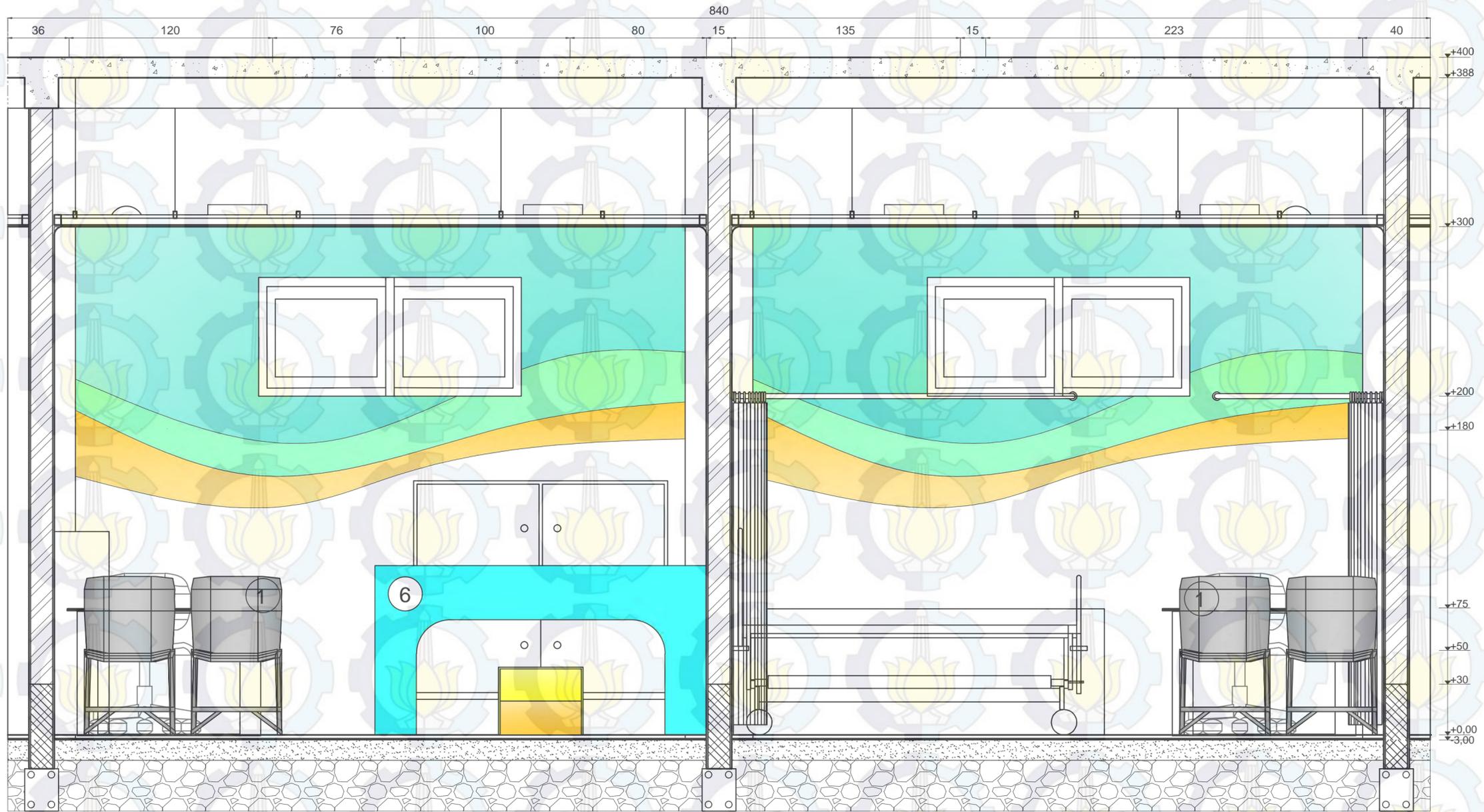
Ruang Dokter Spesialis Anak
+0,00

Ruang Dokter Kandungan
+0,00

Keterangan:

1. Kursi tamu sandaran sedang bahan fabric
2. Meja direktur bahan kaca rayband dan kayu komposit uk.120x70x75cm
3. PC Rakitan
4. Lemari Data bahan multiplek
5. Lemari Peralatan bahan multiplek
6. Hospital bed 200x100x100cm
7. Hospital bed anak 270x100cm
8. Area bermain
9. Timbangan dewasa
10. Timbangan bayi
11. Area ganti baju
12. Wastafel
13. Meja Ginek

NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:25	NILAI
NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	



Keterangan:

1. Kursi tamu sandaran sedang bahan fabric
2. Meja direktur bahan kaca rayband dan kayu komposit uk.120x70x75cm
3. PC Rakitan
4. Lemari Data bahan multiplek
5. Lemari Bayi bahan multiplek
6. Hospital bed 200x100x100cm
7. Area bermain
8. Timbangan dewasa
9. Timbangan bayi
10. Area ganti baju
11. Wastafel

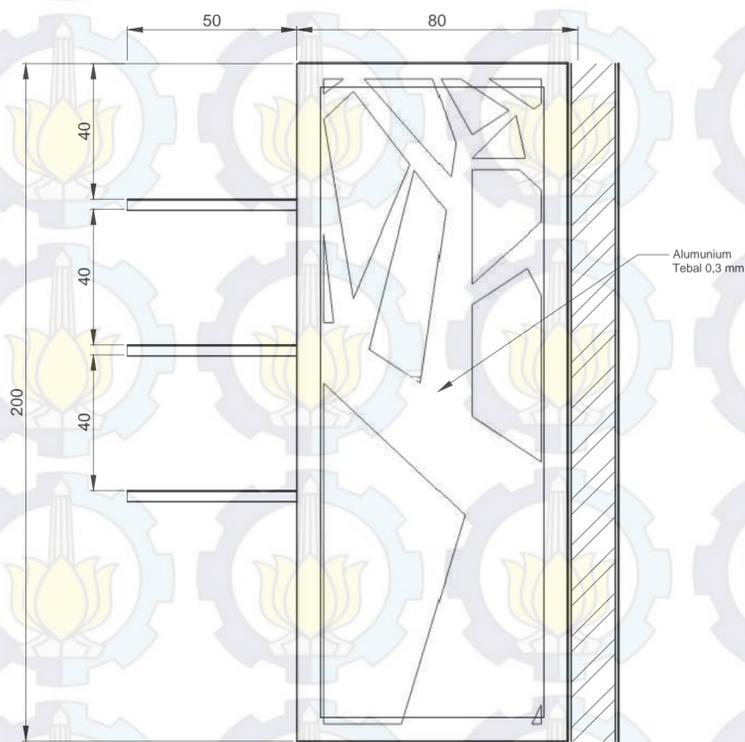
NAMA	: IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA	: 1:20	NILAI
NRP	: 3411100020	SATUAN	: cm	
DOSEN	: Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL	:	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER			POTONGAN RUANG TERPILIH 3 A-A'	



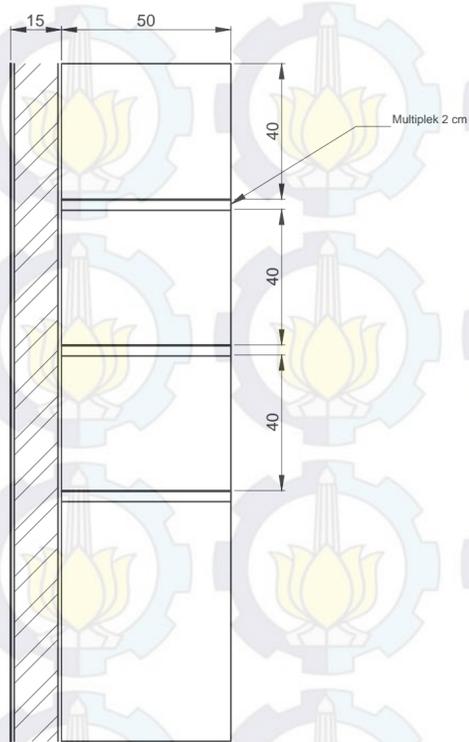
Lantai finishing epoxy warna putih
 Spesi
 Pasir urug 10cm
 Trassram
 Silet
 Urug Siriu

- Keterangan:
1. Kursi sandaran sedang bahan fabric
 2. Meja direktur bahan kaca rayband dan kayu komposit uk.120x70x75cm
 3. PC Rakitan
 4. Meja Staff
 5. Rak Peralatan bahan multiplek
 6. Kasur 200x100x100cm
 7. Timbangan bayi

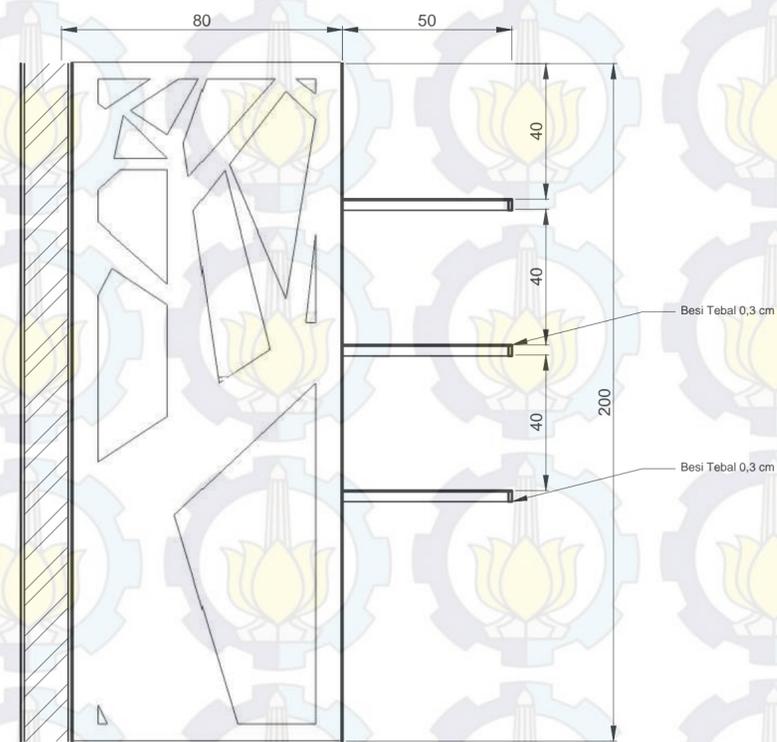
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER	NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:20	NILAI
	NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
	DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
		POTONGAN RUANG TERPILIH 3 B-B'	



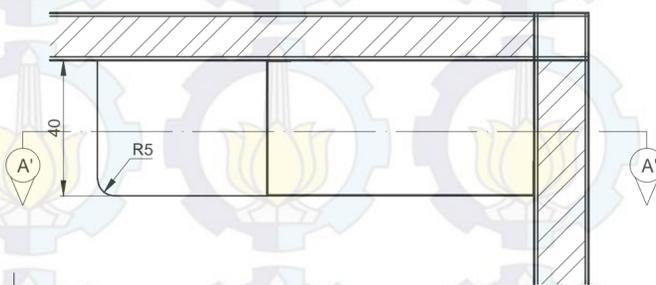
TAMPAK DEPAN



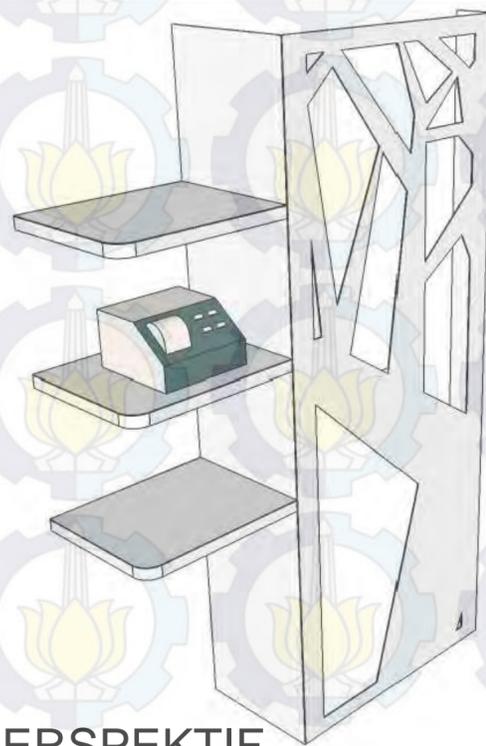
TAMPAK SAMPING



TAMPAK POTONGAN A-A'

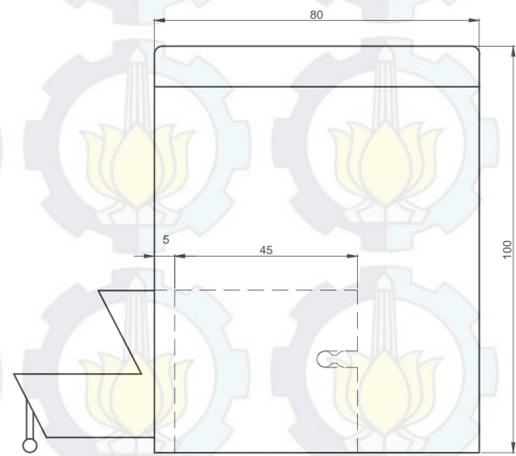


TAMPAK ATAS

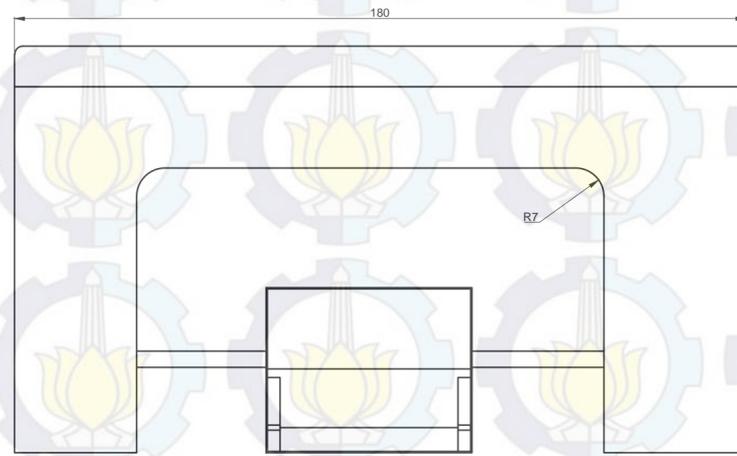


PERSPEKTIF

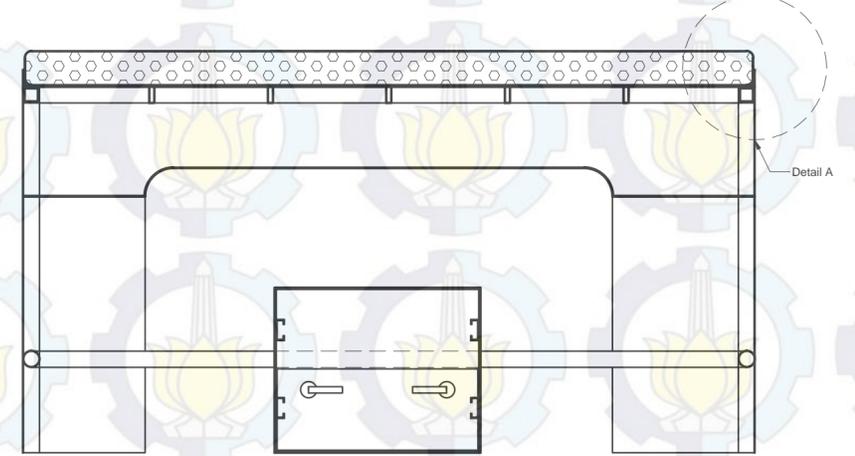
NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:10	NILAI
NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER		DETAIL FURNITUR PENUTUP KABEL



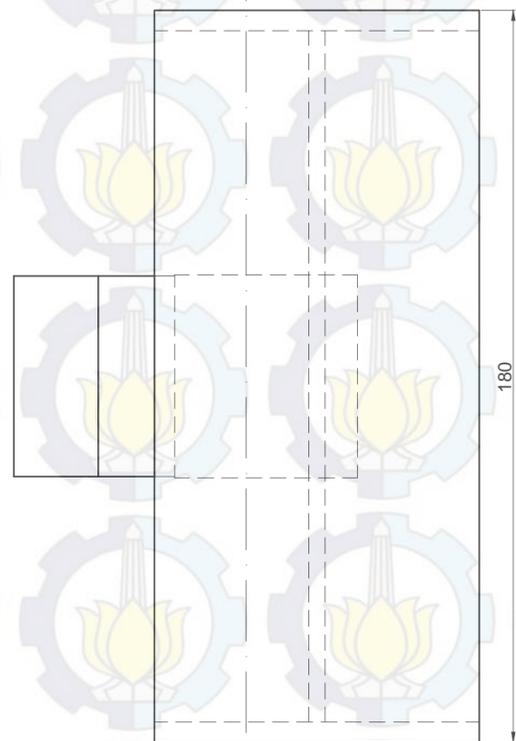
TAMPAK DEPAN



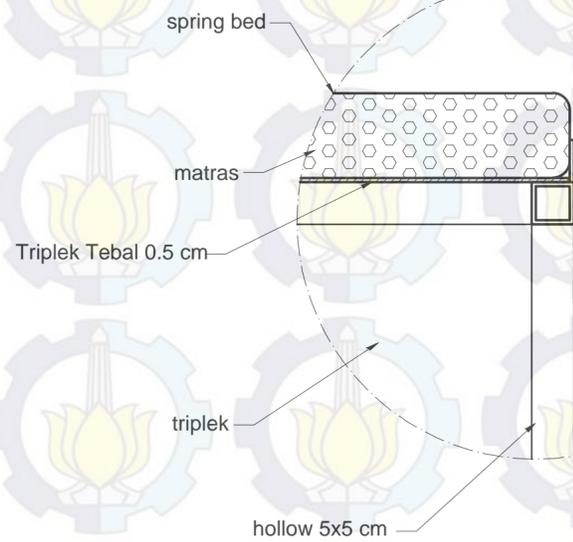
TAMPAK SAMPING



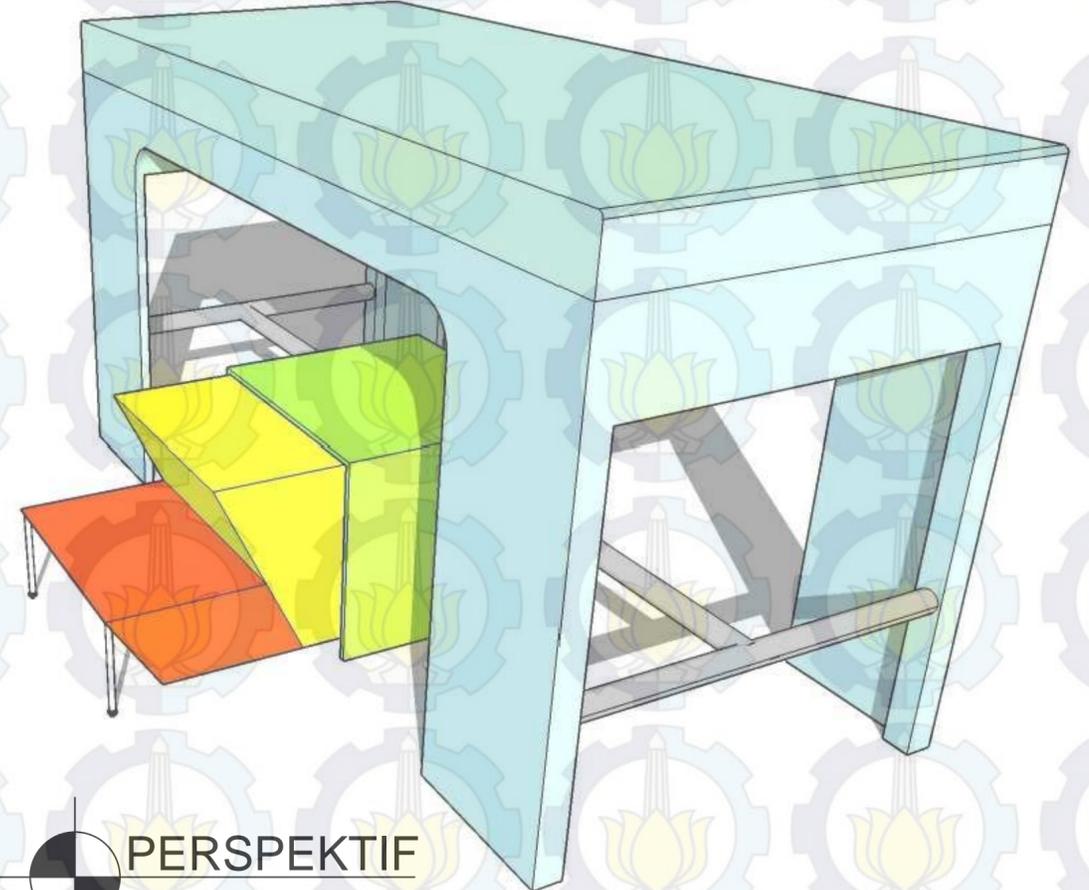
TAMPAK POTONGAN



TAMPAK ATAS



DETAIL A
SKALA 1:5



PERSPEKTIF

NAMA : IZZA MATSALUL KAMILA	SKALA : 1:10	NILAI
NRP : 3411100020	SATUAN : cm	
DOSEN : Ir. Nanik Rachmaniyah, MT	TANGGAL :	
JURUSAN DESAIN INTERIOR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER		KASUR ANAK



3D RUANG TERPILIH 1 VIEW 1



3D RUANG TERPILIH 1 VIEW 2



3D RUANG TERPILIH 2 VIEW 1



3D RUANG TERPILIH 2 VIEW 2



3D RUANG TERPILIH 3 VIEW 1



BIODATA PENULIS



Izza Matsalul Kamila adalah nama penulis laporan Tugas Akhir yang berjudul Desain Interior Klinik Medis Bhaskara Mulyosari dengan Konsep Green Modern ini. Penulis lahir di Surabaya pada tanggal 17 April 1993. Merupakan alumni SMA Negeri 17 Surabaya dari SMP Negeri 19 Surabaya dan SD Negeri Klampis Ngasem I Surabaya. Setelah lulus SMA tahun 2011, penulis memilih bidang desain untuk melanjutkan kuliah dan mengambil Jurusan Desain Interior di Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

Selain kuliah, penulis juga seorang aktivis organisasi dan komunitas. Periode tahun 2012-2014 menjabat sebagai sekretaris Unit Kegiatan Mahasiswa ITS Foreign Language Society. Kemudian menjabat sebagai ketua komunitas komik di Jurusan Desain periode 2013-2014. Tahun 2014-2015 mendapat amanah sebagai Ketua Acara ITS English Day.

Selain hobby menari dan menggambar komik, penulis suka kegiatan sosial serta peduli lingkungan hidup. Oleh karena itu, penulis memilih bidang kesehatan dengan tema green desain pada Tugas Akhir ini. Penulis bisa dihubungi melalui e-mail: izzakamila@ymail.com.