

BAB 1

Pendahuluan

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Immanuel Bandung merupakan rumah sakit swasta tipe B yang menjadi salah satu pusat rujukan pelayanan kesehatan di wilayah Jawa Barat. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2022), RS Immanuel memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 352 unit dan rata-rata kunjungan rawat jalan mencapai lebih dari 500 pasien per hari. Seiring meningkatnya jumlah pasien tiap tahun, kebutuhan akan peningkatan kualitas ruang pelayanan semakin mendesak, khususnya pada area-area dengan intensitas interaksi tinggi seperti lobby pusat diagnostik, ruang rawat inap, dan poliklinik. Dalam konteks tersebut, diperlukan perancangan ulang interior yang tidak hanya berfokus pada efisiensi fungsi, namun juga memperhatikan aspek psikologis dan kenyamanan pengguna ruang.

Tren desain interior rumah sakit saat ini mengalami pergeseran dari pendekatan klinis dan steril menuju pendekatan yang lebih humanistik dan berorientasi pada penyembuhan. Salah satu tren global yang berkembang adalah penggunaan pendekatan biofilik dalam perancangan fasilitas kesehatan. Menurut riset dari *Terrapin Bright Green* (2014), penerapan elemen-elemen alami dalam desain rumah sakit terbukti mampu menurunkan tingkat stres pasien hingga 30% dan mempercepat waktu pemulihan rata-rata 8,5% lebih cepat. Di Indonesia, implementasi desain biofilik dalam lingkungan rumah sakit masih tergolong minim dan lebih banyak diterapkan pada fasilitas komersial atau perkantoran. Oleh karena itu, pengembangan proyek tugas akhir ini menjadi relevan dalam mengikuti arah tren desain masa depan yang berkelanjutan dan berfokus pada kesejahteraan pengguna.

Berdasarkan hasil observasi lapangan dan wawancara dengan pengguna ruang, kondisi eksisting interior Rumah Sakit Immanuel pada area lobby pusat diagnostik, poliklinik, dan ruang rawat inap belum sepenuhnya mendukung kenyamanan dan kebutuhan emosional pasien maupun pengunjung. Interior ruang cenderung monoton, dengan pencahayaan buatan dominan, kurangnya akses visual terhadap elemen alam, serta sirkulasi yang tidak efisien. Minimnya koneksi terhadap elemen alami ini berdampak pada pengalaman ruang yang kaku dan kurang mendukung proses penyembuhan. Oleh

sebab itu, pengembangan ulang desain interior dengan pendekatan biofilik di lokasi ini menjadi signifikan guna menjawab tantangan kebutuhan ruang rumah sakit yang lebih empatik dan manusiawi.

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang nyaman, sehat, dan ramah terhadap pasien terus meningkat. Penelitian oleh Rahmadani dan Aulia (2019) menunjukkan bahwa suasana ruang rumah sakit, termasuk elemen-elemen interior seperti warna, pencahayaan, dan tata letak furnitur, secara signifikan memengaruhi kenyamanan pasien, yang pada akhirnya berdampak pada proses penyembuhan mereka.. Dalam wawancara dengan pengunjung RS Immanuel, mayoritas menyampaikan harapan terhadap suasana ruang tunggu yang lebih tenang, alami, dan tidak terlalu kaku. Kebutuhan akan integrasi alam dan desain interior yang mendukung kesejahteraan mental juga sejalan dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya lingkungan penyembuhan holistik. Oleh karena itu, proyek ini merespons kebutuhan nyata komunitas pengguna rumah sakit melalui pendekatan desain yang lebih peduli terhadap kesejahteraan psikologis.

Pengembangan desain rumah sakit di Indonesia juga harus mengacu pada berbagai regulasi pemerintah. Permenkes No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit mengatur bahwa ruang-ruang pelayanan harus mendukung kenyamanan, keamanan, serta kesehatan pasien dan tenaga medis. Selain itu, dalam *Pedoman Desain Rumah Sakit Ramah Lingkungan* (Kementerian PUPR, 2019), direkomendasikan penerapan prinsip arsitektur hijau dan desain yang ramah lingkungan, termasuk pemanfaatan pencahayaan alami, penghawaan silang, dan vegetasi interior. Regulasi-regulasi ini menguatkan urgensi penerapan pendekatan biofilik sebagai strategi desain yang relevan dan selaras dengan kebijakan nasional.

Permasalahan utama yang diidentifikasi dalam proyek ini adalah rendahnya kualitas pengalaman ruang yang ditawarkan oleh desain interior eksisting di RS Immanuel. Minimnya koneksi terhadap alam, monotoninya warna dan pencahayaan, serta sirkulasi ruang yang tidak optimal menjadi tantangan yang perlu dijawab melalui desain ulang. Namun, di sisi lain, bangunan rumah sakit ini memiliki potensi besar melalui posisi strategis di pusat kota Bandung, kapasitas ruang yang memadai, serta nilai historis sebagai rumah sakit swasta tertua di kota tersebut. Studi preseden terhadap *Khoo Teck Puat Hospital* di Singapura dan *Maggie's Centre* di Inggris menunjukkan bahwa integrasi desain biofilik secara menyeluruh mampu meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien secara signifikan, sekaligus menjadi nilai tambah bagi institusi kesehatan.

Tujuan dari perancangan ini adalah menciptakan lingkungan interior rumah sakit yang mendukung penyembuhan secara holistik melalui pendekatan biofilik yang menekankan pada integrasi elemen alam dengan desain interior fungsional. Gagasan perancangan dikembangkan melalui penerapan prinsip desain biofilik seperti visual connection with nature, non-visual sensory stimuli, dan material connection with nature untuk menciptakan suasana yang menenangkan dan menyembuhkan. Urgensi proyek ini tidak hanya terletak pada peningkatan kualitas interior RS Immanuel, tetapi juga sebagai model implementasi biofilik pada fasilitas kesehatan di Indonesia. Melalui pendekatan ini, desain rumah sakit diharapkan tidak lagi sekadar tempat perawatan medis, namun menjadi ruang yang mempercepat pemulihan dan mendukung kesejahteraan menyeluruh bagi seluruh penggunanya.

1.2 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN

A. Permasalahan pada Kasus Redesign

1. Kurangnya integrasi elemen alami dalam desain interior seperti pencahayaan alami, ventilasi silang, dan vegetasi, yang berdampak pada minimnya koneksi penghuni terhadap alam.
2. Sirkulasi ruang yang membingungkan, terutama pada area lobby pusat diagnostik dan jalur pengantar pasien, membuat pengalaman pengguna menjadi tidak efisien.
3. Keterbatasan ruang tunggu yang nyaman dan ramah keluarga, kurangnya area duduk ergonomis dan zona tenang untuk pasien dengan kebutuhan khusus.
4. Bahan finishing interior yang tidak ramah lingkungan, seperti vinyl berlapis sintetis dan pelapis dinding plastik yang tidak menyumbang pada atmosfer alami.
5. Ruang pelayanan yang tidak mempertimbangkan aspek privasi pasien, seperti ruang tunggu poliklinik yang terlalu terbuka terhadap area sirkulasi.
6. Furnitur yang tidak ergonomis dan tidak inklusif, seperti kursi tunggu tanpa sandaran tangan atau terlalu rendah bagi lansia dan pasien disabilitas.

B. Permasalahan pada 2 Studi Banding

1. Desain interior modern namun terlalu klinis, cenderung mengutamakan estetika bersih tanpa memperhatikan unsur penyembuhan alami.
2. Minim area hijau dalam interior maupun tampak dari dalam bangunan, membuat ruang terasa tertutup dan terputus dari alam.

3. Area publik seperti lobby padat dan tidak memiliki zoning yang jelas, sehingga menciptakan suasana bising dan tidak kondusif bagi pasien.
4. Pencahayaan alami terbatas, terutama di ruang rawat inap yang hanya memiliki satu bukaan kecil ke luar.
5. Warna interior yang terlalu seragam dan tidak responsif terhadap fungsi ruang, seperti penggunaan warna dingin di area anak-anak atau ruang tunggu ibu hamil.
6. Kurangnya elemen interior yang mendukung healing environment, seperti panel kayu, tanaman dalam ruangan, atau karya seni bernuansa alam.

1.3 RUMUSAN PERMASALAHAN

1. Bagaimana merancang ulang interior Rumah Sakit Immanuel agar menghadirkan koneksi yang kuat antara pengguna ruang dan elemen alam melalui pendekatan biofilik?
2. Bagaimana menciptakan suasana interior yang menenangkan secara visual, psikologis, dan sensorik untuk mendukung proses penyembuhan pasien?
3. Bagaimana mengoptimalkan pencahayaan alami dan ventilasi silang di area-area utama seperti lobby, ruang tunggu, dan rawat inap agar mendukung kenyamanan dan efisiensi energi?
4. Bagaimana menyusun tata letak dan sistem sirkulasi interior yang efisien, intuitif, serta dilengkapi sistem wayfinding yang ramah bagi seluruh pengguna, termasuk lansia dan pengunjung baru?
5. Bagaimana merancang elemen interior yang ramah lingkungan, ergonomis, dan inklusif, sehingga dapat meningkatkan kenyamanan pengguna dari berbagai kalangan dan kondisi kesehatan?

¹ "Designers should look at the whole problem before starting to solve any of its parts." (Pena, 1994)

² "Too little information leads to a partial statement of the problem and a premature and partial design solution. The appropriate amount of information is broad enough in scope to pertain to the whole design problem." (Pena, 1994)

1.4 TUJUAN DAN SASARAN PERANCANGAN

Merancang ulang interior Rumah Sakit Immanuel dengan pendekatan biofilik untuk menciptakan lingkungan penyembuhan yang holistik, alami, dan manusiawi, yang mampu meningkatkan kenyamanan, efisiensi, serta kesejahteraan psikologis pengguna melalui integrasi elemen alam, konsep keberlanjutan, dan pengolahan desain yang kreatif serta sesuai dengan standar teknis rumah sakit

1. Mengintegrasikan elemen alam seperti pencahayaan alami, vegetasi interior, dan bukaan visual ke arah luar pada area lobby, ruang tunggu, dan rawat inap.
2. Menciptakan suasana ruang yang menenangkan melalui pemilihan warna-warna alami, material ramah lingkungan, dan permainan cahaya.
3. Mengoptimalkan tata letak dan pola sirkulasi yang logis dan intuitif agar memudahkan navigasi serta meminimalkan kebingungan pengguna ruang.
4. Mendesain sistem wayfinding yang efektif dengan pendekatan visual yang jelas, simbol universal, serta warna-warna kontras yang ramah lansia dan anak-anak.
5. Menyediakan zona-zona khusus yang mendukung healing environment seperti area refleksi, taman indoor, atau ruang tunggu berkonsep terbuka.
6. Menggunakan material dan elemen interior yang bersifat multisensoris (visual, aroma, akustik alami) untuk mendukung kenyamanan emosional pengguna.
7. Menyediakan furnitur yang ergonomis dan inklusif, disesuaikan dengan kebutuhan pasien lansia, anak-anak, dan difabel.
8. Mengatur pencahayaan buatan yang adaptif dan tidak menyilaukan, dengan kontrol intensitas yang sesuai dengan waktu dan fungsi ruang.
9. Menerapkan prinsip desain berkelanjutan dalam pemilihan bahan, pengolahan limbah, serta efisiensi energi dan air di dalam ruang interior.

1.5 BATASAN PERANCANGAN

1. Batasan Luasan

Area perancangan difokuskan pada tiga zona utama di dalam Rumah Sakit Immanuel Bandung, yaitu:

- Lobby Pusat Diagnostik :408 m²
- Zona Pelayanan Poliklinik : 730 m²
 - Area tunggu
 - Instalasi farmasi
 - Poliklinik obgyn

- Poliklinik childcare
- Poliklinik gigi
- Poliklinik estetik
- Poliklinik gizi
- Poliklinik penyakit dalam
- Poliklinik THT
- Poliklinik pernafasan
- Zona Rawat Inap : 323 m²
 - Rawat inap kelas 1
 - Rawat inap VIP
 - Rawat Inap SVIP
 - Area lounge

2. Batasan Lokasi dan Konteks

Rumah Sakit Immanuel terletak di Jl. Kopo No. 161, Bandung – berada dalam konteks urban padat dengan tantangan keterbatasan ruang terbuka hijau. Namun lokasi ini memiliki potensi strategis dalam hal aksesibilitas dan orientasi matahari ke arah timur dan selatan, yang dapat dimanfaatkan untuk pencahayaan alami.

3. Batasan Pengguna Ruang

Pengguna ruang meliputi: pasien rawat jalan dan rawat inap (dari anak-anak hingga lansia), tenaga medis, staf rumah sakit, serta pengunjung dan keluarga pasien. Namun perancangan berfokus pada pengalaman spasial pengguna pasif.

4. Batasan Pendekatan Desain

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan biofilik (mengacu pada prinsip dari Kellert, 2008 dan Terrapin Bright Green, 2014), dengan pengolahan elemen-elemen desain yang menghubungkan manusia dengan alam seperti: cahaya alami, vegetasi, pola biomimikri, dan material alami. Pendekatan ini dipadukan dengan prinsip interior rumah sakit berdasarkan regulasi teknis.

5. Batasan Standar dan Regulasi

Perancangan mengacu pada beberapa regulasi teknis dan standar desain rumah sakit, yaitu:

- **Permenkes No. 24 Tahun 2016** tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit
- **SNI 03-6572-2001** (Tata Cara Perencanaan Sistem Pencahayaan Alami pada Bangunan Gedung)

- **SNI 03-1733-2004** (Tata Cara Perencanaan Aksesibilitas pada Bangunan dan Lingkungan)
- **Pedoman Desain RS Ramah Lingkungan** dari Kementerian PUPR (2019)

6. Batasan Waktu dan Skala Desain

Perancangan dilakukan dalam skala pengembangan konsep desain interior (conceptual & schematic design) dengan luaran berupa: zoning, layout, visualisasi mood & material, serta elemen visual biofilik pendukung, tanpa mencakup teknis struktural dan mekanikal secara mendalam.

1.6 METODE PERANCANGAN

Metode perancangan dalam tugas akhir ini terdiri dari beberapa tahapan utama yang saling berkesinambungan, dimulai dari proses pengumpulan data hingga tahap pengembangan konsep desain. Setiap tahapan dilakukan secara sistematis dan berbasis data dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif.

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk mendapatkan pemahaman menyeluruh mengenai konteks perancangan, kondisi eksisting, karakteristik pengguna, serta referensi desain yang relevan.

- **Studi Lapangan:** Observasi langsung ke Rumah Sakit Immanuel Bandung untuk mendokumentasikan kondisi eksisting interior (foto, video, dan sketsa), serta pemetaan zonasi dan sirkulasi (sumber: dokumentasi pribadi, 2025).
- **Wawancara :** Dilakukan terhadap pengguna ruang seperti pasien rawat jalan, keluarga pasien, serta staf rumah sakit untuk menggali kebutuhan, persepsi kenyamanan, dan preferensi ruang yang mendukung penyembuhan (n = 2 responden).
- **Studi Literatur:** Kajian terhadap buku, jurnal, dan artikel ilmiah terkait prinsip biofilik, desain interior rumah sakit, serta standar teknis (Kellert, 2008; Terrapin Bright Green, 2014; Permenkes No. 24 Tahun 2016).
- **Studi Banding:** Analisis dua rumah sakit sekelas di Kota Bandung yang telah mengadopsi prinsip healing environment dan biofilik secara parsial, yaitu RS Santo borromeus Bandung dan RS Advent Bandung.

2. Analisa Data

Analisis dilakukan terhadap seluruh data yang telah dikumpulkan untuk

mengidentifikasi permasalahan desain, potensi ruang, serta aspek-aspek yang perlu diperbaiki atau dikembangkan.

- **Analisis SWOT** terhadap kondisi eksisting RS Immanuel untuk mengetahui kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam pengembangan desain interior biofilik.
- **Analisis Aktivitas dan Sirkulasi** berdasarkan hasil observasi dan wawancara, untuk mengetahui efisiensi, kenyamanan, dan kendala navigasi pengguna di ruang-ruang utama.
- **Analisis Studi Banding** untuk mengidentifikasi strategi desain yang dapat diadaptasi atau dihindari berdasarkan performa ruang pada dua rumah sakit studi banding.

3. Sintesis Data

Sintesis dilakukan dengan menggabungkan hasil analisis menjadi dasar penyusunan konsep desain:

- Perumusan Isu Desain berdasarkan identifikasi masalah paling mendasak dan peluang biofilik.
- Penyusunan Program Ruang dan kebutuhan ruang spesifik sesuai dengan hasil pemetaan aktivitas, kebutuhan pengguna, serta regulasi rumah sakit.
- Pemetaan Konsep Biofilik yang relevan dan feasible untuk diterapkan pada konteks RS Immanuel (mengacu pada 14 Pola Biofilik oleh Terrapin Bright Green, 2014 & Kellert, 2008).

4. Pengembangan Perancangan

- **Konsep Desain Biofilik:** Menentukan ide utama desain (design intent), pengolahan elemen ruang, dan integrasi alam dalam interior.
- **Zonasi dan Layout Desain:** Pengembangan denah, zonasi, dan alur sirkulasi baru yang lebih efisien dan intuitif.
- **Moodboard dan Materialboard:** Penyusunan pilihan visual dan material yang mendukung pengalaman multisensoris dan kenyamanan.
- **Visualisasi Desain:** Pembuatan sketsa tangan dan digital rendering ringan untuk menggambarkan suasana ruang setelah diintervensi secara desain.

1.7 MANFAAT PERANCANGAN

1. Manfaat bagi masyarakat

Perancangan ulang interior Rumah Sakit Immanuel dengan pendekatan biofilik

memberikan manfaat langsung bagi masyarakat, khususnya pasien dan keluarga pasien, melalui peningkatan kualitas lingkungan penyembuhan yang lebih nyaman, alami, dan manusiawi. Ruang-ruang yang terdesain secara biofilik mampu menurunkan tingkat stres, mempercepat pemulihan, serta meningkatkan pengalaman pasien selama berada di fasilitas layanan kesehatan.

2. Manfaat bagi keilmuan interior

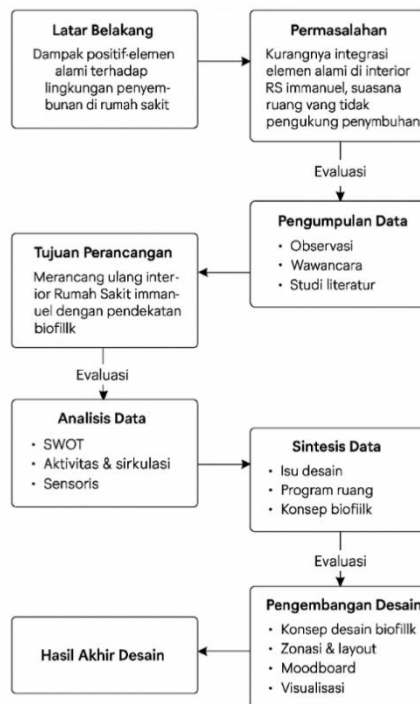
Proyek ini memperluas cakupan praktik keilmuan desain interior dengan mengintegrasikan prinsip biofilik dalam konteks rumah sakit di Indonesia. Pendekatan ini menambahkan dimensi psikologis, ekologis, dan sensoris dalam perancangan interior yang selama ini masih didominasi oleh pendekatan fungsional dan teknis semata. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi pengembangan desain berbasis *healing environment* di fasilitas kesehatan lainnya.

3. Manfaat bagi pihak rumah sakit dan tenaga medis

Lingkungan interior yang dirancang secara biofilik dapat menciptakan suasana kerja yang lebih sehat dan menyenangkan bagi tenaga medis dan staf rumah sakit. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan produktivitas kerja, pengurangan kelelahan, dan kualitas interaksi dengan pasien.

1.8 KERANGKA PIKIR PERANCANGAN

KERANGKA BERPIKIR PERANCANGAN



Gambar 1.8 Kerangka Pikir Rancangan

(Sumber : Dokumen Pribadi)

1.9 PEMBABAN LAPORAN TA

BAB I : PENDAHULUAN

Menjelaskan mengenai latar belakang, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan dan sasaran perancangan, manfaat perancangan, metode perancangan, kerangka berpikir, dan sistematika penulisan pada perancangan ulang Apartemen Eastern Green Bekasi.

BAB II : KAJIAN LITERATUR DAN DATA PERANCANGAN

Berisi uraian-uraian mengenai kajian literatur mulai dari kantor secara umum hingga Apartemen Eastern Green Bekasi serta kajian literatur mengenai pendekatan, analisa studi kasus bangunan sejenis, dan analisa data proyek.

BAB III : KONSEP PERANCANGAN DESAIN INTERIOR

Berisi uraian-uraian tema perancangan, konsep perancangan, organisasi ruang, layout, bentuk, material, warna, pencahayaan dan penghawaan, keamanan dan akustik beserta pengaplikasiannya pada Apartemen Eastern Green Bekasi

BAB IV : KONSEP PERANCANGAN VISUAL DENAH KHUSUS

Berisi uraian-uraian mengenai pemilihan denah khusus, konsep tata ruang, persyaratan teknis ruang dan elemen interior.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Merupakan bagian akhir dari penulisan laporan yang berisi tentang kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

American Society of Health-System Pharmacists. (2014), “ASHP Guidelines on Compounding Sterile Preparations”, *American Journal of Health-System Pharmacy*, Vol. 71 No. 2, pp. 145–166. <https://doi.org/10.2146/ajhp130728>

ASHRAE. (2021), *ASHRAE Standard 170: Ventilation of Health Care Facilities*, American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Engineers, Atlanta, GA.

Badan Standardisasi Nasional. (2000), *SNI 03-1733-2004: Tata Cara Perencanaan Rumah Sakit Umum*, BSN, Jakarta.

Badan Standardisasi Nasional. (2000), *SNI 03-1735-2000: Tata Cara Perencanaan Aksesibilitas pada Bangunan dan Lingkungan*, BSN, Jakarta.

Badan Standardisasi Nasional. (2000), *SNI 03-1746-2000: Tata Cara Perencanaan Jalur Evakuasi dalam Bangunan Gedung*, BSN, Jakarta.

Badan Standardisasi Nasional. (2001), *SNI 03-6572-2001: Tata Cara Perencanaan Sistem Pencahayaan Alami pada Bangunan Gedung*, BSN, Jakarta.

Badan Standardisasi Nasional. (2011), *SNI 6197:2011: Konservasi Energi Sistem Pencahayaan pada Bangunan Gedung*, BSN, Jakarta.

Beuchat, L. R. (1997), “Surface Decontamination of Fruits and Vegetables Eaten Raw: A Review”, *Food Safety Issues*, Vol. 5, World Health Organization.

BPOM RI. (2018), *Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pengawasan Narkotika untuk Kepentingan Pelayanan Kesehatan*, Badan POM RI, Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2022), “Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022”, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, Available at: <https://diskes.jabarprov.go.id/profilkesehatan>

Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Daerah Provinsi Jawa Barat. (n.d.), *Rumah Sakit Immanuel Bandung*, Sistem Informasi Kearsipan Nasional (SIKN) Provinsi Jawa Barat, Retrieved from <https://sikn.jabarprov.go.id/index.php/rumah-sakit-immanuel-bandung>

Dokumen Pribadi. (2025), *Dokumentasi Lapangan dan Observasi Visual Lokasi Studi*, Dokumentasi pribadi penulis, Bandung.

FDI World Dental Federation. (2020), *Global Guidelines on Dental Ergonomics*, FDI, Geneva.

FGI (Facility Guidelines Institute). (2018), *Guidelines for Design and Construction of Hospitals*, Facility Guidelines Institute, Dallas, Texas.

Google Earth. (2025), *Citra Satelit Rumah Sakit Immanuel Bandung*. Diakses pada 20 Mei 2025, dari <https://earth.google.com/web/>

Hamilton, D. K. & Watkins, D. H. (2009), *Evidence-Based Design for Multiple Building Types*, John Wiley & Sons, New Jersey.

Heatherwick Studio. (2020), *Maggie's Centre Leeds*, Retrieved from <https://www.heatherwick.com/project/maggies-centre-leeds/>

Heerwagen, J. H. (2006), "Investing in People: The Social Benefits of Sustainable Design", *RICS Research Paper Series*, Vol. 6 No. 5, pp. 1–36.

Heerwagen, J. H. & Orians, G. H. (1993), "Humans, Habitats and Aesthetics", In Kellert, S. R. & Wilson, E. O. (Eds), *The Biophilia Hypothesis*, Island Press, Washington DC, pp. 138–172.

Hurst, W. (2020), "How Maggie's Centres Are Helping Fight Cancer Through Architecture", *The Architects' Journal*, Retrieved from <https://www.architectsjournal.co.uk>

Indonesia, Pemerintah Republik. (2009), "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit", *Undang-Undang Republik Indonesia*, Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/38784/uu-no-44-tahun-2009>

Kaplan, R. & Kaplan, S. (1989), *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*, Cambridge University Press, New York.

Kellert, S. R. (2008), “Dimensions, Elements, and Attributes of Biophilic Design”, In Kellert, S. R., Heerwagen, J. H. & Mador, M. L. (Eds), *Biophilic Design: The Theory, Science, and Practice of Bringing Buildings to Life*, Wiley, Hoboken, NJ, pp. 3–19.

Kellert, S. R. & Calabrese, E. F. (2015), *The Practice of Biophilic Design*, www.biophilic-design.com

Kellert, S. R. & Wilson, E. O. (1993), *The Biophilia Hypothesis*, Island Press, Washington DC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2004), *Keputusan Menteri Kesehatan No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Teknis Bangunan Rumah Sakit*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016), *Permenkes No. 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016), *Permenkes No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018), *Permenkes No. 29 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan bagi Penyandang Disabilitas*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019), *Permenkes No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020), *Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kementerian PUPR. (2019), *Pedoman Desain Rumah Sakit Ramah Lingkungan*, Direktorat Bina Penataan Bangunan, Jakarta.

Khoo Teck Puat Hospital. (2023), “Our Design Philosophy”, Retrieved from <https://www.ktph.com.sg/about-us/our-design>

Koulivand, P. H., Ghadiri, M. K. & Gorji, A. (2013), “Lavender and the Nervous System”, *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 681304. <https://doi.org/10.1155/2013/681304>

Maggie's Centre. (2022), *Annual Review 2022*, Maggie's Network. Retrieved from <https://www.maggies.org/about-us/reports/annual-review-2022/>

Maggie's Network. (2021), *Annual Review 2021: The Difference We Make*, Maggie's Centres. Retrieved from <https://www.maggies.org>

Malkin, J. (2002), *Medical and Dental Space Planning: A Comprehensive Guide to Design, Equipment, and Clinical Procedures*, Wiley, New York.

Marsh, A. (2025), *Environmental Design Tools and Resources*, Diakses dari <https://andrewmarsh.com/>

Marcus, C. C. & Sachs, N. A. (2013), *Therapeutic Landscapes: An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*, Hoboken: John Wiley & Sons.

National Fire Protection Association (NFPA). (2021), *NFPA 101: Life Safety Code*, NFPA, Quincy, MA.

Neufert, E. & Neufert, P. (2000), *Architects' Data*, 3rd ed., Blackwell Science Ltd, Oxford.

Neufert, E. & Neufert, P. (2002), *Data Arsitek Edisi 4*, Erlangga, Jakarta.

Neufert, E. & Neufert, P. (2012), *Data Arsitek Edisi 5*, Erlangga, Jakarta.

Nugroho, Y. S. & Indriastjario, I. (2015), "Strategi Perancangan Rumah Sakit Ramah Anak melalui Pendekatan Arsitektur Perilaku", *Jurnal Tataloka*, Vol. 17 No. 1, pp. 1–10. <https://doi.org/10.14710/tataloka.17.1.1-10>

Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2011), *Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings*, U.S. Department of Labor, Washington, DC.

Pena, W. M. & Parshall, S. A. (1994), "Problem Seeking: An Architectural Programming Primer", *Hospital Planning Journal*, Vol. 11 No. 3, pp. 45–52.

Rachmawati, E. & Lestari, T. (2020), "Pengaruh Karakteristik Lingkungan Fisik terhadap Kenyamanan Pengguna pada Ruang Pelayanan Rumah Sakit", *Jurnal Arsitektur Lansekap*, Vol. 6 No. 1, pp. 15–22. <https://doi.org/10.24843/JAL.2020.v06.i01.p03>

RS Advent Bandung. (2025), *Website Resmi RS Advent Bandung*, Retrieved from <https://rsadventbandung.com/>

RS Advent Bandung. (2025), *Halaman Resmi Facebook RS Advent Bandung*, Retrieved from <https://www.facebook.com/rsdventBandung/>

Rumah Sakit Immanuel Bandung. (n.d.), *Beranda*. Diakses 20 Mei 2025, dari <https://www.rsimmanuel.com/>

Rumah Sakit Santo Borromeus. (2025), *Website Resmi RS Santo Borromeus Bandung*, Retrieved from <https://rsborromeus.com/>

Ryan, C. O., Browning, W. D., Clancy, J. O., Andrews, S. L. & Kallianpurkar, N. B. (2014), “Biophilic Design Patterns: Emerging Nature-Based Parameters for Health and Well-Being in the Built Environment”, *International Journal of Architectural Research*, Vol. 8 No. 2, pp. 62–76.

Sari, N. (2021), “Desain Interior Ruang Tunggu Anak di Fasilitas Kesehatan dengan Pendekatan Psikologis Warna”, *Jurnal Arsitektur dan Lingkungan*, Vol. 19 No. 2, pp. 45–56. <https://doi.org/10.25077/jal.19.2.45-56.2021>

Terrapin Bright Green. (2014), *14 Patterns of Biophilic Design: Improving Health and Well-Being in the Built Environment*, Retrieved from <https://www.terrapihbrightgreen.com/reports/14-patterns>

Ulrich, R. S. (1984), “View Through a Window May Influence Recovery from Surgery”, *Science*, Vol. 224, pp. 420–421.

Ulrich, R. S. (1991), “Effects of Interior Design on Wellness: Theory and Recent Scientific Research”, *Journal of Health Care Interior Design*, Vol. 3 No. 1, pp. 97–109.

Ulrich, R. S. (2008), “Biophilic Theory and Research for Healthcare Design”, In Kellert, S. R., Heerwagen, J. H. & Mador, M. L. (Eds), *Biophilic Design*, Wiley, pp. 87–106.

Ulrich, R. S., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H. B., Choi, Y. S., Quan, X. & Joseph, A. (2004), “A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Design”, *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, Vol. 1 No. 3, pp. 61–125.

United States Access Board. (2020), *Americans with Disabilities Act (ADA) Accessibility Guidelines for Buildings and Facilities*, U.S. Access Board, Washington, DC.

United States Environmental Protection Agency (EPA). (2020), *Indoor Air Quality and Plants*, EPA, Washington, DC.

UNICEF. (2012), *Child-Friendly Health Care: A Manual for Health Workers*, United Nations Children's Fund, Geneva.

Verderber, S. & Refuerzo, B. J. (2005), *Innovations in Hospital Architecture*, Routledge, London.

WHO. (2009), *Natural Ventilation for Infection Control in Health-Care Settings*, WHO Press, Geneva.

World Health Organization. (1984), *The Role of Hospitals at the First Referral Level*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2005), *Design Guidelines for Health Facilities*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2010), *WHO Guidelines for Indoor Air Quality: Selected Pollutants*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

World Health Organization. (2010), *Design for Patient Safety: A Systems-Based Risk Management Approach*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2011), *Guidelines on Design and Equipment for Nutrition Clinics*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2011), *Guidelines on Examination Room Design in Primary Care Settings*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2011), *Guidelines on Wayfinding and Signage Systems in Health Facilities*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2012), *Guidelines for Safe Health Care Facilities Interiors*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2012), *Health Design Manual: Design Principles and Guidelines for Health Facilities*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2014), *Medical Equipment Maintenance Programme Overview*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2015), *Guidelines on Wayfinding and Signage Systems in Health Facilities*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2020), *Health Safety and Security Protocols in Health Facilities*, WHO, Geneva.

World Health Organization. (2021), *WHO Ventilation Roadmap: Improving Ventilation in Health-Care Facilities to Reduce Transmission of Airborne Infections*, WHO, Geneva.

Wicaksono, H. & Astuti, T. (2019), “Analisis Kenyamanan Spasial dan Visual pada Ruang Tunggu Rumah Sakit dengan Pendekatan Pengalaman Pengguna”, *Jurnal Arsitektur*, Vol. 17 No. 2, pp. 103–114. <https://doi.org/10.22146/arsitektur.v17i2.50267>

Windfinder. (2025), *Wind & Weather Statistics – Bandung*, Diakses dari <https://www.windfinder.com/>

Wolverton, B. C., Johnson, A. & Bounds, K. (1989), “Interior Landscape Plants for Indoor Air Pollution Abatement”, *NASA Clean Air Study*, Retrieved from <https://ntrs.nasa.gov>

LAMPIRAN

- Data Wawancara

Narasumber: Yuni Pursita

Tanggal: 17 April 2025

Tempat: Area Lounge Rawat Inap Alkema

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana Anda menilai kenyamanan ruang lobby dari perspektif pengguna dan staf?	Secara fungsional, lobby cukup memadai buat kegiatan administrasi dan penerimaan pasien. Tapi kalau bicara kenyamanan secara visual dan suasana, ruangnya cenderung terasa kaku dan formal. Warna-warna yang dipake cukup monoton terus kurang ngasih suasana yang seger, apalagi kalau kerjanya lama.
2	Apakah Anda pernah mendapat keluhan dari pasien atau keluarga pasien mengenai suasana interior rumah sakit?	Ya, beberapa kali saya mendengar keluhan informal, terutama dari keluarga pasien. Mereka mengatakan ruang tunggu dan area rawat inap terasa dingin secara suasana, bukan hanya suhu. Ada yang bilang, “rasanya kaya ruang kantor, bukan ruang penyembuhan.”
3	Menurut Anda, apakah interior saat ini membantu mempercepat proses adaptasi atau penyembuhan pasien?	Susah sih kalau diukur secara langsung, tapi dari pengamatan, pasien yang baru masuk kadang suka keliatan canggung dan cemas mungkin karena gak ada suasana yang menenangkan. bakal lebih baik kalau ada distraksi buat mereka biar pasien merasa lebih ‘diterima’ atau rileks.
4	Bagaimana pendapat Anda tentang warna dan desain elemen interior yang digunakan di rumah sakit saat ini?	Desainnya sangat standar, dominan warna putih dan abu-abu. emang bersih, tapi terlalu monoton. Warna-warna nya bikin suasana jadi kaku. Mungkin kalau dikasih aksen warna hangat atau elemen alami, suasananya bakal lebih bersahabat.
5	Permasalahan apa yang sedang dialami oleh rumah sakit ini dalam secara desain ?	Secara desain saya kurang paham, tapi standar rumah sakit yang diminta Peraturan presiden yang baru tahun kemaren. Tentang kelas rawat inap standar. Banyak rumah sakit yang belum bisa nerapin, target nya per tanggal 30 juni 2025 ini yang Kerjasama sama BPJS udah harus memenuhi standar nya.

- Data Wawancara

Narasumber: Afiq Putra Kartadikaria

Tanggal: 25 April 2025

Tempat: Kediaman Afiq Putra Kartadikaria

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bagaimana pengalaman Anda selama menjalani rawat inap di Rumah Sakit Immanuel, khususnya dari segi kenyamanan ruang?	Secara medis, puas dengan pelayanannya. Tapi dari segi kenyamanan ruang, sangat standar dan datar. Kamar terasa dingin terus membosankan. Dinding putih polos, gaada hiasan atau apapun yang bisa jadi distraksi pikiran, jadi rasanya kaya kekurangan.
2	Jika boleh memberikan saran, apa yang Anda harapkan bisa ditambahkan atau diubah dari segi interior rumah sakit?	Desain nya perlu dibuat lebih hangat kali ya. Karena kalo sakit, bukan cuman badan yang lemah, tapi mental juga kena kadang. Terus suasana ruangan itu sangat memengaruhi perasaan.
3	Apakah Anda melihat adanya elemen-elemen alam seperti tanaman, air, atau pencahayaan alami selama dirawat di rumah sakit?	Pencahayaan alami sih ada. Di ruang rawat inap VIP sama SVIP ada jendela keluar nya, Tapi kalau tanaman atau dekorasi apapun yang berhubungan dengan alam itu gaada sih.
4	Bagaimana perasaan Anda terhadap warna dan suasana visual dalam ruang rawat inap?	Warna dindingnya putih polos, udah gitu semua perabotnya juga cenderung satu tone—abu, krem, atau putih. kerasa datar jadi bikin bosan. gak ada kontras atau aksen yang ngasih semangat. Kalo kata saya, warna sama suasana visual harusnya bisa ngasih sedikit rasa nyaman dan harapan, apalagi kalo lagi sakit.