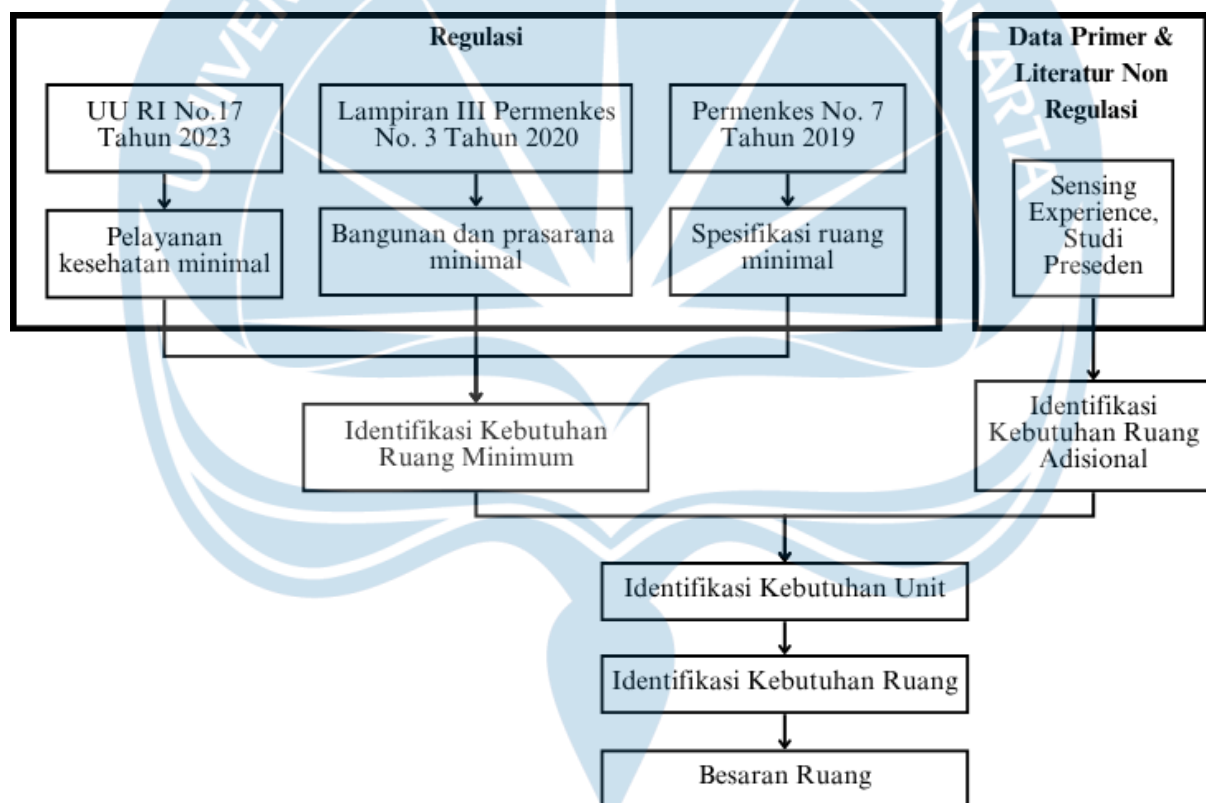


BAB V KONSEP PERANCANGAN

5.1. Konsep Dasar

Konsep dasar kebutuhan ruang pada perancangan didapatkan dari regulasi dan data primer serta literatur non regulasi. Regulasi UU RI No.17 tahun 2023 yang mengatur tentang pelayanan kesehatan minimal, lampiran III Permenkes No.3 tahun 2020 yang mengatur tentang bangunan dan prasarana minimal serta Permenkes No.7 tahun 2019 yang mengatur tentang spesifikasi ruang minimal menjadi basis untuk identifikasi kebutuhan ruang minimum. Spesifikasi ini disatukan dengan identifikasi kebutuhan ruang adisional yang didapatkan dari data primer dan literatur non regulasi sehingga menjadi identifikasi kebutuhan unit. Dari identifikasi kebutuhan unit, dapat ditentukan identifikasi kebutuhan ruang lalu besaran ruang.



Gambar 47. Penyusunan konsep dasar kebutuhan ruang

5.1.1. Analisis Ruang

5.1.1.1. Identifikasi Kebutuhan Ruang Minimum

Ruang rawat jalan, ruang rawat inap, ruang gawat darurat, ruang rawat intensif, ruang farmasi, ruang operasi, ruang CSSD, ruang laboratorium, ruang radiologi, ruang rekam medik, ruang laundry, ruang pemeliharaan sarana-prasarana dan alat kesehatan RS (PSRS), ruang kantor dan administrasi, parkir

ambulans, ruang pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi, ruang penanggulangan kebakaran.

5.1.1.2. Identifikasi Kebutuhan Ruang Adisional

Optik, ruang jenazah, ruang pengelolaan gas medik, dapur, kantin, ruang ibadah, ruang *MEP&HVAC*, *service corridor*, taman, *playground*, kantin, toilet, *lobby*, parkir pengunjung dan tenaga kesehatan.

5.1.2. Design Guidelines

5.1.2.1. Identifikasi Kebutuhan Unit

Tabel 4. Identifikasi Kebutuhan Unit

No	Unit	Ruang Wajib	Ruang Tambahan Krusial	Ruang Tambahan Adisional	Akumulasi Ruang pada Unit
1.	Rawat jalan	Ruang rawat jalan	Ruang tunggu, <i>nurse station</i> , toilet	-	Ruang rawat jalan, ruang tunggu, <i>nurse station</i> , toilet
2.	Rawat inap	Ruang rawat inap	<i>Nurse station</i> , toilet, ruang linen, <i>spool hoek</i>	Ruang kepala rawat inap, taman	Ruang rawat inap, <i>nurse station</i> , toilet, ruang linen, <i>spool hoek</i> , ruang kepala rawat inap, taman
3.	Gawat darurat	Ruang gawat darurat	<i>Nurse station</i> , toilet, ruang linen, <i>spool hoek</i> , ruang administrasi IGD, ruang tindakan, ruang isolasi infeksius, triase, ruang <i>CT scan</i> , ruang rontgen	Ruang konsultasi, ruang resusitasi, ruang kepala IGD	Ruang gawat darurat, toilet, ruang linen, <i>spool hoek</i> , ruang administrasi IGD, ruang tindakan, ruang isolasi infeksius, triase, ruang <i>CT scan</i> , ruang rontgen, ruang konsultasi, ruang resusitasi, ruang kepala IGD
4.	Perawatan intensif	<i>ICU</i>	<i>Nurse station</i> , toilet, ruang linen, <i>spool hoek</i> , ruang tunggu	-	<i>ICU</i> , <i>nurse station</i> , toilet, ruang linen, <i>spool hoek</i> , ruang tunggu
5.	Farmasi	Ruang farmasi	Ruang tunggu, ruang obat, ruang <i>airlock</i> , gudang	-	Ruang farmasi, ruang tunggu, ruang obat, ruang <i>airlock</i> , gudang
6.	Operasi	Ruang operasi	Ruang <i>pre-operation</i> , ruang <i>post-operation</i> , ruang linen, <i>spool hoek</i> , ruang <i>airlock</i> , ruang tunggu, <i>nurse station</i> , toilet	Ruang istirahat	Ruang operasi, ruang <i>pre-operation</i> , ruang <i>post-operation</i> , ruang linen, <i>spool hoek</i> , ruang <i>airlock</i> , ruang tunggu, <i>nurse station</i> , toilet, ruang istirahat
7.	Sterilisasi	Ruang <i>Central Sterile Supply Department (CSSD)</i>	Ruang dekontaminasi, ruang dekontaminasi troli, ruang pencucian perlengkapan, ruang perbekalan baru, ruang steril, ruang	Ruang petugas, ruang admin, ruang kepala <i>CSSD</i> , ruang panel	Ruang <i>CSSD</i> , ruang dekontaminasi, ruang dekontaminasi troli, ruang pencucian perlengkapan, ruang perbekalan baru, ruang steril, ruang sterilisasi, ruang pengemasan alat, ruang petugas, ruang admin,

			sterilisasi, ruang pengemasan alat		ruang kepala CSSD, ruang panel
8.	Laboratorium	Ruang laboratorium, ruang bank darah, ruang radiologi	Ruang kepala lab, ruang reagensia, ruang konsultasi, ruang donor darah, ruang tunggu	-	Ruang laboratorium, ruang bank darah, ruang radiologi, ruang kepala lab, ruang reagensia, ruang konsultasi, ruang donor darah, ruang tunggu
9.	Administratif	Ruang rekam medik, Ruang PSRS, Ruang kantor dan administrasi	-	-	Ruang rekam medik, ruang PSRS, ruang kantor dan administrasi
10.	Tambahan	Ruang laundry, ruang penanggulangan kebakaran, ruang pengelolaan air bersih limbah dan sanitasi, parkir ambulans	Ruang pengelolaan gas medik, dapur, kantin, ruang ibadah, ruang MEP&HVAC, service corridor	Taman, playground	Ruang laundry, ruang penanggulangan kebakaran, ruang pengelolaan gas medik, ruang pengelolaan air bersih limbah dan sanitasi, parkir ambulans, dapur, kantin, ruang tunggu, ruang ibadah, ruang MEP&HVAC, service corridor, taman, playground
11.	Optik	Ruang optik	-	-	Ruang optik
12.	Jenazah	-	Ruang jenazah, ruang tunggu, toilet, ruang brankar, ruang pendingin jenazah, ruang pemandian jenazah, ruang administrasi, gudang	-	Ruang jenazah, ruang tunggu, toilet, ruang brankar, ruang pendingin jenazah, ruang pemandian jenazah, ruang administrasi, gudang
13.	Lobby	-	Lobby, ruang tunggu, administratif	-	Lobby, ruang tunggu, ruang administratif

5.1.2.1. Identifikasi Kebutuhan Ruang

Tabel 5. Identifikasi Kebutuhan Ruang

No	Nama Ruang	Aspek Indrawi	Kriteria Ruang	Artikulasi Desain
1.	Ruang Rawat Jalan	Penglihatan: Pencahayaan alami yang cukup, warna dinding yang menenangkan, <i>high contrast signage</i> . Pendengaran: Redaman suara bising dari luar, akustik yang mendukung komunikasi (Kemenkes RI, 2020a). Peraba: <i>Tactile Paving</i> di	Ruang tunggu yang nyaman, area bermain anak, pencahayaan alami yang memadai, dan sirkulasi udara baik. Aksesibilitas: Mudah diakses oleh pasien dengan disabilitas	Dimensi: Ruang tunggu $\geq 1,5\text{m}^2/\text{orang}$. Ruang konsultasi $\geq 3,5 \times 3,5\text{m}$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disarankan 30-50 pasien/hari/dokter (Kemenkes RI, 2020a).

		lantai, mengingat mayoritas pengguna memiliki VI.	(Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	
2.	Ruang Rawat Inap	Penglihatan: Pencahayaan hangat, warna yang menenangkan, privasi visual. Pasien pasca-operasi mata (katarak/lasik) sering mengalami fotofobia (sensitif cahaya). Pencahayaan di area pemulihan dan koridor rawat inap harus <i>indirect lighting</i> dan <i>dimmable</i>. Pendengaran: Redaman suara untuk istirahat optimal (Kemenkes RI, 2020a). Perabak: Material interior berkualitas tinggi, furnitur yang ergonomis dan nyaman (Kemenkes RI, 2020a).	Desain yang sangat mendukung istirahat, relaksasi, dan pemulihan. Dilengkapi kamar mandi dalam yang luas, area duduk/kunjungan, dan fasilitas penunjang. Tersedia opsi kamar kelas <i>VIP/SVIP</i> (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: Kamar dengan 1 tempat tidur $\geq 12\text{m}^2$. Kamar dengan 2 tempat tidur $\geq 22\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Sesuai kebutuhan yang dibutuhkan RSKM Kelas B.
3.	Ruang Farmasi	Penglihatan: Pencahayaan terang dan merata, area penyimpanan terorganisir. Penciuman: Ventilasi yang baik (Kemenkes RI, 2020a).	Lingkungan aman, bersih, suhu dan kelembaban terkontrol untuk penyimpanan obat, area peracikan terpisah (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: Area peracikan $\geq 10\text{m}^2$. Area penyimpanan $\geq 20\text{m}^2$. Area konseling minimal 5m^2 (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan volume resep dan stok obat (Kemenkes RI, 2020a).
4.	Ruang Gawat Darurat	Penglihatan: Pencahayaan yang terang dan merata, warna yang mendukung kewaspadaan. Pendengaran: Akustik yang memungkinkan komunikasi jelas (Kemenkes RI, 2020a).	Tata letak yang memungkinkan alur pasien dan staf yang sangat cepat dan efisien untuk kasus gawat darurat dan trauma. Dilengkapi dengan peralatan resusitasi lengkap, ruang operasi minor darurat, ruang observasi terpisah untuk anak dan dewasa, dan area dekontaminasi (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: Ruang observasi $\geq 10\text{m}^2$/tempat tidur. Ruang tindakan $\geq 15\text{m}^2$. Ruang resusitasi minimal 20m^2 (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Biasanya 4-6 tempat tidur observasi dan 2 tempat tidur resusitasi untuk RSKM Kelas B (Kemenkes RI, 2020a).
5.	ICU (<i>Intensive Care Unit</i>)	Penglihatan: Pencahayaan yang dapat diatur, warna netral yang mendukung fokus. Pendengaran: Minimalisasi suara bising, sistem alarm terintegrasi (Kemenkes RI, 2020a).	Lingkungan terkontrol, sistem monitoring lengkap dan terpusat, akses cepat ke tindakan medis canggih, area privasi pasien, ruang konsultasi keluarga (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: Per tempat tidur $\geq 15\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Sesuai kebutuhan yang dibutuhkan RSKM Kelas B.

6.	Ruang Operasi	Penglihatan: Pencahayaan operasi yang optimal, warna dinding hijau atau biru. Dinding ruang operasi menggunakan warna yang mengurangi pantulan cahaya mikroskop bedah (biasanya hijau/biru <i>matte</i>), tidak mengkilap. Peraba: Material permukaan yang steril dan mudah dibersihkan. Penciuman: Sistem ventilasi <i>clean room</i> dengan tekanan positif, filter <i>HEPA</i> (Kemenkes RI, 2020a).	Lingkungan sangat steril dengan tekanan udara positif, suhu dan kelembaban terkontrol ketat, dilengkapi peralatan bedah esensial hingga canggih untuk berbagai prosedur mata (misalnya, bedah mikro, fakoemulsifikasi, dan vitrektomi). Tersedia ruang pre-medikasi dan ruang pemulihan (<i>PACU</i>) yang terpisah (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: $\geq 40\text{m}^2$ untuk ruang operasi umum (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Biasanya 2-3 ruang operasi untuk RSKM Kelas B (Kemenkes RI, 2020a).
7.	Central Sterile Supply Department (CSSD)	Penglihatan: Pencahayaan yang terang, area kerja yang terorganisir. Penciuman: Sistem ventilasi yang baik. Peraba: Material yang mudah dibersihkan dan non-korosif (Kemenkes RI, 2020a).	Pembagian zona bersih dan kotor yang sangat jelas, sistem ventilasi memadai, area dekontaminasi, packaging, sterilisasi (autoklav, plasma), dan area penyimpanan steril yang luas dan terkontrol (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: $\geq 50\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan kebutuhan alat medis RSKM Kelas B (Kemenkes RI, 2020a).
8.	Ruang Laboratorium	Penglihatan: Pencahayaan terang, area kerja yang jelas. Penciuman: Sistem sirkulasi udara yang baik, <i>fume hood</i> di area spesifik. Peraba: Permukaan meja kerja tahan bahan kimia (Kemenkes RI, 2020a).	Aman untuk penanganan sampel biologis, dilengkapi <i>fume hood</i>, <i>biosafety cabinet</i>, area cuci tangan, dan fasilitas penanganan limbah B3. Mampu melakukan pemeriksaan patologi klinik, anatomi, mikrobiologi, dan <i>blood bank crossmatch</i> (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: $\geq 30\text{m}^2$ untuk laboratorium sederhana (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2020a).
9.	Ruang Bank Darah	Penglihatan: Pencahayaan cukup, area penyimpanan yang jelas. Peraba: Suhu dan kelembaban terkontrol, material yang mudah dibersihkan (Kemenkes RI, 2020a).	Lingkungan yang terkontrol suhu dan kelembaban, dilengkapi lemari es darah khusus, <i>freezer</i> plasma, platelet agitator, dan sistem monitoring suhu otomatis. Mampu melakukan <i>crossmatch</i>, skrining, dan komponen darah (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: $\geq 20\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan volume kebutuhan darah di RSKM Kelas B (Kemenkes RI, 2020a).
10.	Ruang Radiologi	Penglihatan: Pencahayaan yang dapat diatur, tanda bahaya radiasi yang jelas.	Dinding dan pintu berlapis timbal, sistem ventilasi memadai, area kendali terpisah,	Dimensi: Ruang pemeriksaan <i>X-ray</i> minimal 25m^2. Ruang <i>CT-scan</i> minimal 30m^2. Ruang

		Peraba: Pelindung radiasi pada dinding dan pintu (Kemenkes RI, 2020a).	ruang ganti pasien, dan ruang tunggu khusus. Mampu melakukan pemeriksaan <i>X-ray</i> , <i>CT-scan</i> (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	operator minimal 8m ² (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan jenis pemeriksaan radiologi yang tersedia (Kemenkes RI, 2020a).
11.	Ruang Rekam Medik	Penglihatan: Pencahayaan terang, sistem penyimpanan yang terorganisir. Penciuman: Ventilasi baik (Kemenkes RI, 2020a).	Ruang yang aman untuk penyimpanan dokumen medis fisik (jika masih ada) dan server rekam medik elektronik. Sistem filing yang sangat efisien, area kerja staf yang luas, dan ruang rapat/diskusi (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: $\geq 30\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan volume rekam medik pasien (Kemenkes RI, 2020a).
12.	Ruang Jenazah	Penglihatan: Pencahayaan yang tidak terlalu terang, warna netral dan khidmat. Penciuman: Ventilasi yang sangat baik, sistem <i>exhaust</i> khusus (Kemenkes RI, 2020a). Peraba: Material yang mudah dibersihkan dan <i>non-porous</i> (Kemenkes RI, 2020a).	Lingkungan yang bersih, dingin, dilengkapi pendingin jenazah yang memadai, area persiapan jenazah (pemulasaran) yang terpisah, dan ruang tunggu keluarga yang privat dan tenang (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: $\geq 15\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Minimal 2-4 unit pendingin jenazah (Kemenkes RI, 2020a).
13.	Pemeliharaan Sarana-Prasarana dan Alat Kesehatan RS (PSRS)	Penglihatan: Pencahayaan yang terang, area kerja yang terorganisir. Pendengaran: Redaman suara bising alat. Penciuman: Ventilasi yang baik (Kemenkes RI, 2020a).	Ruang yang aman dan fungsional untuk perbaikan, kalibrasi, dan pemeliharaan alat kesehatan canggih. Area penyimpanan suku cadang yang terorganisir, ruang kerja staf teknisi yang memadai, dan area pengujian (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: $\geq 40\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan jumlah dan kompleksitas alat kesehatan (Kemenkes RI, 2020a).
14.	Ruang Kantor dan Administrasi	Penglihatan: Pencahayaan alami yang cukup, warna yang mendukung produktivitas. Pendengaran: Akustik yang nyaman untuk komunikasi.	Area kerja yang fungsional, dilengkapi dengan fasilitas dasar kantor, ruang rapat, ruang manajer/direksi, dan area istirahat staf yang nyaman. Sistem IT terintegrasi (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: Biasanya 5-7m ² /staf (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan jumlah staf administrasi RSKM Kelas B (Kemenkes RI, 2020a).
15.	Ruang Penanggulangan Kebakaran	Penglihatan: Tanda dan jalur evakuasi yang jelas, pencahayaan darurat. Pendengaran: Sistem alarm kebakaran yang berfungsi (Kemenkes RI, 2020a).	Lokasi strategis, mudah diakses, dilengkapi dengan peralatan pemadam kebakaran lengkap (APAR, <i>hydrant</i> , <i>sprinkler system</i> , detektor asap), dan sistem alarm terpusat. Ruang pusat kendali	Dimensi: Tidak ada standar spesifik, namun harus mudah dijangkau dan menampung peralatan (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan kebutuhan peralatan dan personel (Kemenkes RI, 2020a).

			kebakaran (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	
16.	Ruang Pengelolaan Gas Medik	Penglihatan: Tanda peringatan yang jelas, pencahayaan yang cukup. Penciuman: Ventilasi yang baik, sistem deteksi kebocoran gas. Peraba: Material tahan api, area aman (Kemenkes RI, 2020a).	Lingkungan yang sangat aman untuk penyimpanan tabung gas medis (O_2 , N_2O , <i>medical air</i>), sistem ventilasi khusus, bebas dari sumber api, dan sistem distribusi gas sentral (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: $\geq 20m^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Sesuai dengan kebutuhan dan regulasi penyimpanan gas medis (Kemenkes RI, 2020a).
17.	Parkir Ambulans	Penglihatan: Area yang terang, penandaan yang jelas.	Lokasi sangat strategis dekat UGD, area manuver yang cukup untuk beberapa ambulans, pencahayaan yang baik, keamanan, dan area tunggu pasien/keluarga (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: $\geq 3,5 \times 7m$ per unit ambulans (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Minimal 2-4 <i>slot</i> parkir ambulans (Kemenkes RI, 2020a).
18.	Ruang Pengelolaan Air Bersih, Limbah, dan Sanitasi	Penglihatan: Area yang bersih dan terorganisir. Penciuman: Ventilasi yang sangat baik, sistem pengolahan limbah. Peraba: Material yang mudah dibersihkan dan tahan korosi (Kemenkes RI, 2020a).	Area terpisah untuk pengolahan air bersih (<i>water treatment plant</i>), limbah cair (IPAL), dan limbah padat (TPS B3 dan non-B3) yang memenuhi standar lingkungan dan regulasi. (Permenkes RI No. 3 Tahun 2020).	Dimensi: Tergantung skala RS, minimal $40m^2$ untuk area pengolahan limbah dan $20m^2$ untuk <i>water treatment</i> (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan volume air bersih yang digunakan dan limbah yang dihasilkan (Kemenkes RI, 2020a).
19.	Ruang Optik	Penglihatan: Pencahayaan merata dengan <i>Color Rendering Index (CRI)</i> tinggi agar warna bingkai terlihat akurat, menghindari <i>direct glare</i> pada cermin. Penciuman: Sirkulasi udara nyaman, bebas dari bau yang menyengat. Peraba: Ketinggian etalase/rak <i>display</i> yang aksesibel, aeral furnitur tumpul untuk keamanan.	Area terbagi menjadi zona <i>display</i> bingkai, area <i>fitting</i> dengan cermin, meja layanan, dan area laboratorium mini. Zonasi: Memiliki pembagian ruang meliputi: 1. Area/ruang pemeriksaan refraksi. 2. Area pelayanan optisi (<i>display, fitting, penyerahan</i>). 3. Area <i>workshop</i> yang terpisah. 4. Ruang tunggu dan administrasi.	Dimensi: Disesuaikan dengan kebutuhan alat dan kenyamanan gerak. Estimasi minimal $30-40m^2$ untuk mengakomodasi 3 zona fungsi wajib (refraksi, optisi, <i>workshop</i>) secara terpisah agar tidak terjadi kontaminasi alur dan kesesakan. Kapasitas: Disesuaikan dengan rata-rata kunjungan pasien per hari dan jumlah staf optisi (Kemenkes RI, 2019; Pedoman Teknis RS).

5.1.3. Besaran Ruang

Tabel 6. Besaran Ruang

No	Nama Ruang	Artikulasi Desain	Jumlah Ruang	Dimensi Ruang	Luas Ruang	Total Luas Ruang
----	------------	-------------------	--------------	---------------	------------	------------------

1.	Ruang Rawat Jalan	Dimensi: Ruang tunggu $\geq 1,5\text{m}^2/\text{orang}$. Ruang konsultasi $\geq 3,5 \times 3,5\text{m}$ (Kemenkes RI, 2020a). Area nurse station untuk testing Snellen chart dimensi minimum 6m. Kapasitas: Diasumsikan 10 pasien/poli.	10 Poli R.Periksa: $10(3,5 \times 3,5\text{m}) = 122,5\text{m}^2$ R.Tunggu: $100 \times 1,5\text{m}^2 = 150\text{m}^2$ One Day Care: $6(6\text{m}^2) = 36\text{m}^2$ Nurse Station: $5(3,5 \times 7\text{m}) = 122,5\text{m}^2$	3,5mx3,5 m; <i>Adjustable</i> ; 3,5x7m	12,25m, 24,5m ² , 60m ²	455m ²
2.	Ruang Rawat Inap	Dimensi: Kamar dengan 1 tempat tidur $\geq 12\text{m}^2$. Kamar dengan 2 tempat tidur $\geq 22\text{m}^2$. Kamar dengan 3 tempat tidur $\geq 30\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Sesuai kebutuhan yang dibutuhkan RSKM Kelas B.	30 Ruang 1. $5(12\text{m}^2) = 60\text{m}^2$ 2. $8(22\text{m}^2) = 176\text{m}^2$ 3. $12(30\text{m}^2) = 360\text{m}^2$	<i>Adjustable</i>	12m ² , 22m ² , 30m ²	690m ²
3.	Ruang Farmasi	Dimensi: Area peracikan $\geq 10\text{m}^2$. Area penyimpanan $\geq 20\text{m}^2$. Area konseling minimal 5m² (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan volume resep dan stok obat (Kemenkes RI, 2020a).	Peracikan = 10m^2; Storage = 20m^2; Konseling = 5m^2	<i>Adjustable</i>	35m ²	35m ²
4.	Ruang Gawat Darurat	Dimensi: Ruang observasi $\geq 10\text{m}^2/\text{tempat tidur}$. Ruang tindakan $\geq 15\text{m}^2$. Ruang resusitasi minimal 20m² (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Biasanya 4-6 tempat tidur observasi dan 2 tempat tidur resusitasi untuk RSKM Kelas B (Kemenkes RI, 2020a).	Observas: $4(10\text{m}^2) = 40\text{m}^2$ Tindakan: $2(15\text{m}^2) = 30\text{m}^2$ Resusitasi : $2(20\text{m}^2) = 40\text{m}^2$	<i>Adjustable</i>	45m ²	110m ²
5.	ICU (Intensive Care Unit)	Dimensi: Per tempat tidur $\geq 15\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Sesuai kebutuhan yang dibutuhkan RSKM Kelas B.	5	<i>Adjustable</i>	15m ²	75m ²
6.	Ruang Operasi	Dimensi: $\geq 40\text{m}^2$ untuk ruang operasi umum (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Biasanya 2-3 ruang operasi untuk RSKM Kelas B termasuk ruang operasi khusus	R. OK: $3(40\text{m}^2) = 120\text{m}^2$. R.Persiapan & Recove	<i>Adjustable</i>	40m ² , 36m ²	156m ²

		seperti bedah anak (Kemenkes RI, 2020a).	$ry: 4(9m^2) = 36 m^2$.			
7.	Central Sterile Supply Department (CSSD)	Dimensi: $\geq 50m^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan kebutuhan alat medis RSKM Kelas B (Kemenkes RI, 2020a).	1	Adjustable	$50m^2$	$50m^2$
8.	Ruang Laboratorium	Dimensi: $\geq 30m^2$ untuk laboratorium sederhana (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan jenis pemeriksaan yang dilakukan (Kemenkes RI, 2020a).	1	Adjustable	$30m^2$	$30m^2$
9.	Ruang Bank Darah	Dimensi: $\geq 20m^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan volume kebutuhan darah di RSKM Kelas B (Kemenkes RI, 2020a).	1	Adjustable	$20m^2$	$20m^2$
10.	Ruang Radiologi	Dimensi: Ruang pemeriksaan X-ray minimal $25m^2$. Ruang CT-scan minimal $30m^2$. Ruang operator minimal $8m^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan jenis pemeriksaan radiologi yang tersedia (Kemenkes RI, 2020a).	X-ray $=25m^2$. CT-scan $=30m^2$. Operator $=8m^2$.	Adjustable	$25m^2$, $30m^2$, $8m^2$	$63m^2$
11.	Ruang Rekam Medik	Dimensi: $\geq 30m^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan volume rekam medik pasien (Kemenkes RI, 2020a).	1	Adjustable	$30m^2$	$30m^2$
12.	Ruang Optik	Dimensi: $30m^2-40m^2$ Kapasitas: Disesuaikan volume pasien (Kemenkes RI, 2020a).	1	Adjustable	$40m^2$	$40m^2$
13.	Ruang Jenazah	Dimensi: $\geq 15m^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Minimal 2-4 unit pendingin jenazah (Kemenkes RI, 2020a).	$15m^2$	Adjustable	$15m^2$	$15m^2$
14.	Pemeliharaan Sarana-Prasarana dan Alat Kesehatan RS (PSRS)	Dimensi: $\geq 40m^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan jumlah dan kompleksitas alat kesehatan (Kemenkes RI, 2020a).	1	Adjustable	$40m^2$	$40m^2$
15.	Ruang Kantor dan Administrasi	Dimensi: Biasanya $5-7m^2$ /staf (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan jumlah staf administrasi RSKM Kelas B (Kemenkes RI, 2020a).	1	Adjustable	$=10 \times 6m^2$	$60m^2$
16.	Ruang Penanggulangan Kebakaran	Dimensi: Tidak ada standar spesifik, namun harus mudah	1	Adjustable	$35m^2$	$35m^2$

		dijangkau dan menampung peralatan (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan kebutuhan peralatan dan personel (Kemenkes RI, 2020a).				
17.	Ruang Pengelola an Gas Medik	Dimensi: $\geq 20\text{m}^2$ (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Sesuai dengan kebutuhan dan regulasi penyimpanan gas medis (Kemenkes RI, 2020a).	1	<i>Adjustable</i>	20m ²	20m ²
18.	Parkir Ambulan s	Dimensi: $\geq 3,5 \times 7\text{m}$ per unit ambulans (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Minimal 2-4 slot parkir ambulans (Kemenkes RI, 2020a).	3	<i>Adjustable</i>	24,5 m ²	73,5m ²
19.	Ruang Pengelola an Air Bersih, Limbah, dan Sanitasi	Dimensi: Tergantung skala RS, minimal 40m ² untuk area pengolahan limbah dan 20m ² untuk <i>water treatment</i> (Kemenkes RI, 2020a). Kapasitas: Disesuaikan dengan volume air bersih yang digunakan dan limbah yang dihasilkan (Kemenkes RI, 2020a).	Pengolaha n limbah=40m ² ; Water treatment =20m ²	<i>Adjustable</i>	40m ² , 20m ²	60m ²
Total						2072,5m²

5.2. Konsep Bangunan

5.2.1. Konsep Desain

Beyond Vision: Orchestrating Intuitive Navigation in Inclusive Healing Sanctuary

Menciptakan ruang yang inklusif dan intuitif untuk meminimalkan hambatan fisik dan kognitif bagi pasien, terutama pasien dengan gangguan penglihatan, sehingga dapat bernavigasi ruang dengan lebih nyaman, mereduksi ketergantungan pada pendamping.

- *Accessibility*: Sirkulasi minim hambatan, mengakomodasi kursi roda, serta panduan *multisensory environmental cues* (visual, taktil, audial) adisional. Navigasi dipermudah dengan adanya *singular corridor spine* sehingga pada setiap koridor maksimal akan terdapat 2 opsi, memudahkan navigasi.
- *Recognizable*: Menggunakan elemen arsitektural yang kontras dan sistem *signage* untuk memudahkan orientasi spasial dan identifikasi fungsi ruang.
- *Comfortable*: Menciptakan suasana psikologis tenang melalui pendekatan desain yang terkoneksi dengan alam dan kenyamanan fisik melalui ergonomi serta material yang aman.

5.2.2. Zonasi

5.2.2.1. Zonasi Aksesibilitas Ruang

Zonasi aksesibilitas dibagi menjadi empat lapisan (*layer*) untuk memberikan gradasi privasi yang jelas.

1. Zona Publik

Konsep Aksesibilitas: Area ini memiliki aksesibilitas tertinggi dengan bukaan visual maksimal ke arah taman (*nature*) untuk orientasi. Lantai menggunakan tekstur kasar/kesat (*honed*) yang aman dan tidak licin, serta dilengkapi jalur pemandu taktil (*guiding block*) yang menghubungkan pintu masuk langsung ke titik informasi/resepsionis.

2. Zona Semi-Publik

Konsep Aksesibilitas: Zona ini adalah area transisi di mana arus pasien mulai diatur. *Signage* visual dengan kontras tinggi dan *font* besar diterapkan secara ketat di sini untuk mencegah disorientasi seperti yang terjadi pada kondisi eksisting. Akustik mulai dikontrol (lebih tenang dari lobi) sebagai penanda masuknya area klinis.

3. Zona Semi-Privat

Konsep Aksesibilitas: Area ini bersifat terbatas, hanya untuk pasien yang dipanggil dan tenaga medis. Desain pintu ruang pemeriksaan diberi bingkai (*frame*) warna kontras untuk memudahkan pasien *low vision* mengidentifikasi akses masuk. Privasi visual dijaga (tidak transparan penuh), namun privasi audial tetap memungkinkan komunikasi jelas antara dokter dan pasien tanpa gangguan suara dari koridor luar.

4. Zona Privat

Konsep Aksesibilitas: Area dengan restriksi ketat. Perubahan material lantai menjadi *vinyl* lunak yang hening dan perubahan suhu udara (lebih sejuk/steril) menjadi sinyal sensorik bagi tunanetra bahwa ini adalah area terbatas. Tidak ada akses publik sama sekali untuk menjaga sterilitas dan privasi pasien pasca-tindakan.

5.2.2.1. Zonasi Sterilitas

Strategi zonasi sterilitas difokuskan pada pemisahan fisik berdasarkan risiko biologis untuk melindungi pasien mata yang rentan terhadap infeksi, serta memudahkan *maintenance* fasilitas.

1. Area Infeksius

Konsep Desain: Area ini didesain tertutup (*enclosed*) dari akses langsung ke taman terbuka untuk kontrol udara, namun tetap mempertahankan koneksi visual ke luar agar tidak terasa mengurung (*claustrophobic*). Jalur masuk dan keluar pasien infeksius dibedakan agar tidak berpapasan dengan pasien imunokompromis (pasca-bedah).

2. Area Pasien Umum

Konsep Desain: Merupakan zona "bersih" yang menjadi pusat aktivitas utama. Sirkulasi dirancang dengan proteksi terhadap cuaca (tidak tampias hujan) untuk menghindari lantai licin yang membahayakan pasien. Material interior menggunakan *finishing* yang mudah dibersihkan (*low maintenance*) namun tidak memantulkan cahaya (*anti-glare*) untuk kenyamanan visual pasien *low vision*.

3. Area Penunjang & Manajemen

Konsep Desain: Diletakkan pada jalur servis yang terpisah dari jalur pasien (*back of house*). Zonasi ini memastikan bahwa aktivitas "kotor" (pembuangan limbah, *laundry* kotor) dan aktivitas "bersih" (distribusi alat steril *CSSD*, makanan) tidak menginterupsi alur pasien. Aksesibilitas di area ini difokuskan pada ergonomi kerja staf dan efisiensi logistik.

5.2.3. Moodboard

Penelitian menunjukkan bahwa warna seperti biru muda dan hijau pastel cenderung dikaitkan dengan efek menenangkan dan mendukung kenyamanan psikologis di lingkungan layanan kesehatan (Tabanejad, 2024). Maka dari itu pada desain akan digunakan warna biru dan hijau yang dipasangkan dengan warna komplementernya untuk kontras.

Penggunaan huruf braille pada *signage* dan informasi fasilitas kesehatan berperan penting dalam meningkatkan aksesibilitas dan kemandirian penyandang disabilitas netra, serta mendukung prinsip desain inklusif dalam lingkungan pelayanan kesehatan (WHO, 2011). Maka dari itu, pada *signage* fasilitas kesehatan akan mengintegrasikan braille.

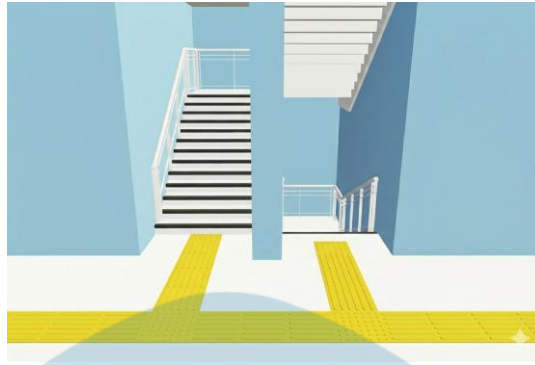
Pada semua lokasi utama yang membutuhkan informasi navigasi, terdapat *signage* yang secara visual kontras dan simpel dengan informasi mengenai unit yang berada di sekitar. Selain visualisasi *signage* juga memiliki sensor gerak yang dapat mengaktifkan *speaker* untuk memberikan informasi mengenai *signage* dalam bentuk audio. Aspek multisensori lain yang digunakan di desain berupa ubin taktil yang memberikan arahan mengenai jalur yang bisa ditempuh, jalur ini selain memiliki tekstur juga warnanya kontras terhadap bagian lantai lainnya. Ubin taktil ini hanya berada pada lokasi publik seperti *hallway* dan stop jika sudah memasuki zona yang membutuhkan sterilitas tinggi sehingga tidak boleh ada tekstur di lantai untuk meminimalisir kontaminasi.



Gambar 48. Moodboard *signage* dan ubin *tactile lobby*

Sumber: Model Revit oleh Penulis, dirender menggunakan Google Gemini AI (2025)

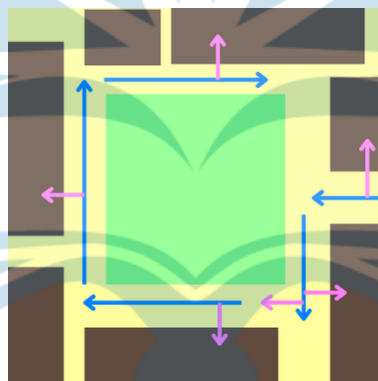
Konsistensi warna pada tembok dan lantai yang berbeda dilanjutkan sampai ke tangga. Pada tangga terdapat kontras warna hitam pada bagian ujung tangga dengan tekstur sehingga menjadi panduan secara visual dan taktil. Untuk mendukung konsistensi warna dan mencegah reaksi pasien terhadap cahaya yang eksekif, RS didesain dengan area terbuka yang minim cahaya matahari langsung, jendela dan bukaan dengan cahaya langsung didesain dengan filter cahaya.



Gambar 49. *Moodboard* kontras warna pada isyarat multisensori tangga

Sumber: Model Revit oleh Penulis, dirender menggunakan Google Gemini AI (2025)

Pada setiap lokasi utama yang membutuhkan informasi navigasi, dikarenakan bangunannya memiliki *hallway continuous* dan hanya 1 *entrance*, maka pilihan diminimalisir menjadi 2-3 saja. Contohnya seperti mau ke kanan atau kiri?, mau lurus atau belok ke kanan?, mau lurus atau belok ke kiri? Dengan adanya minimalisir opsi dan urutan ruang yang runtut pengguna, dapat dipermudah proses navigasi secara holistik. Pengalaman meruang bisa terasa seperti *guided tour*.



Gambar 50. *Moodboard* sirkulasi

Pada bagian *entrance*, setelah *signage* terdapat *helpdesk* dan meja registrasi. Pada meja registrasi tersedia 2 ketinggian yang berbeda, 1 untuk pengunjung yang berdiri dan 1 untuk konsultasi sambil duduk maupun untuk melayani pengunjung dengan kursi roda. Warna pada tembok yang merupakan *background* meja *helpdesk* memiliki warna yang kontras dengan warna tembok sekelilingnya.



Gambar 51. *Moodboard* kontras tembok dan aksesibilitas meja informasi

Sumber: Model Revit oleh Penulis, dirender menggunakan Google Gemini AI (2025)

5.3. Program Ruang

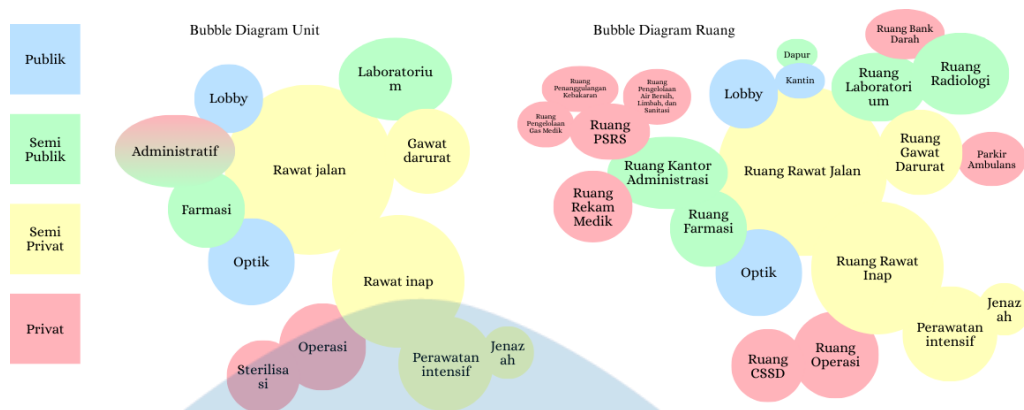
Penyusunan program ruang tidak sekadar mendaftar kebutuhan luas, melainkan merancang sebuah koreografi pergerakan yang intuitif bagi pasien dengan gangguan penglihatan (*VI*). Tata letak ruang menjadi alat navigasi pasif yang memandu pengguna secara bawah sadar dari satu fungsi ke fungsi lainnya tanpa hambatan kognitif.

5.3.1. *Bubble Diagram*

Konsep dasar *bubble diagram* mengadopsi pola "*Linear Sequential Flow*" (Alur Sekuensial Linear) untuk menghilangkan kebingungan spasial yang sering terjadi pada pola *maze* atau labirin yang kompleks. Lobi dan Pendaftaran diletakkan sebagai *anchor* (jangkar) utama yang terhubung langsung dengan *drop-off*. Seluruh fungsi klinis Poli Mata disusun memanjang mengikuti satu koridor utama yang lebar dan lurus. Hubungan antar ruang memprioritaskan koneksi visual ke area luar (taman) untuk orientasi, namun membatasi koneksi fisik langsung pada area sirkulasi utama untuk menjaga lantai tetap kering dan aman, mengatasi isu lantai licin saat hujan).

5.3.1.1. Zonasi Aksesibilitas Ruang

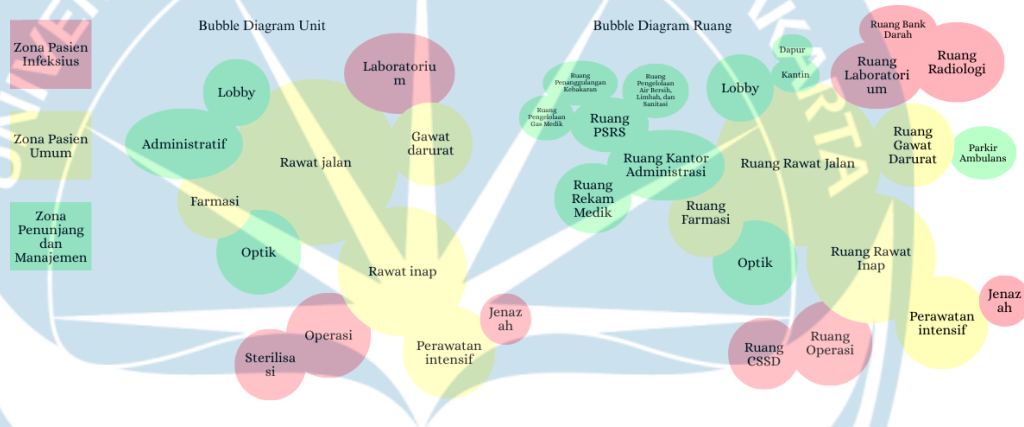
Berdasarkan aksesibilitas ruang, *bubble diagram*:



Gambar 52. Zonasi Aksesibilitas Ruang *Bubble Diagram*

5.3.1.2. Zonasi Sterilitas

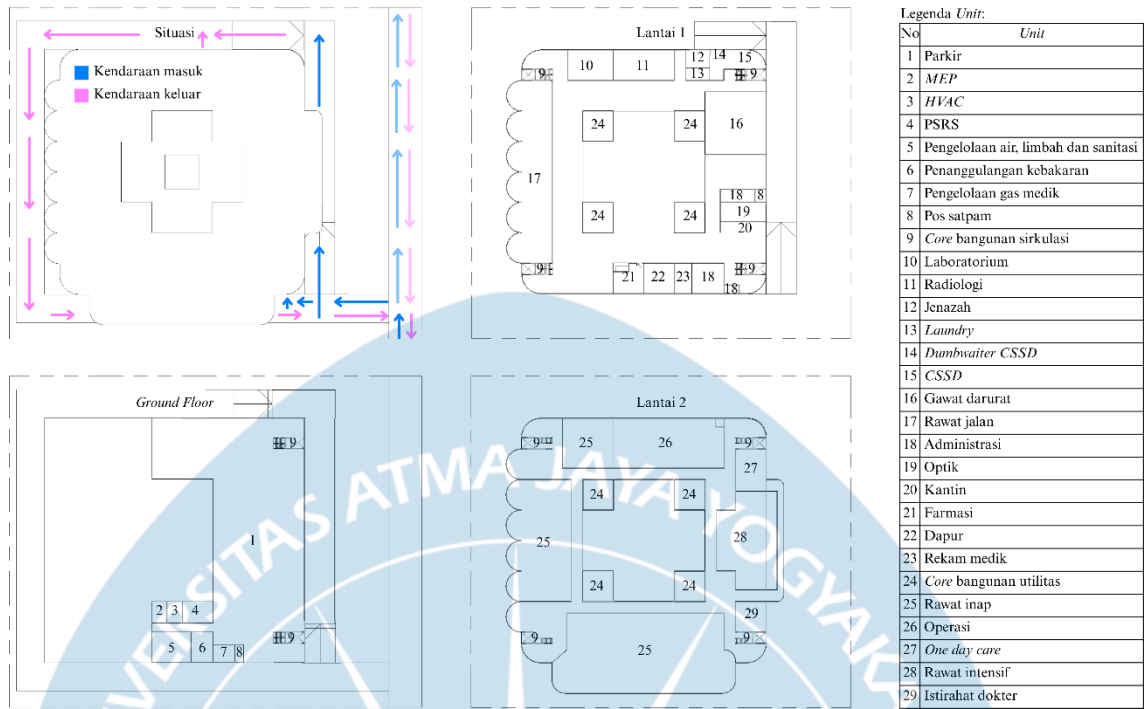
Berdasarkan sterilitas ruang, *bubble diagram*:



Gambar 53. Zonasi Sterilitas *Bubble Diagram*

5.3.2. Blockplan

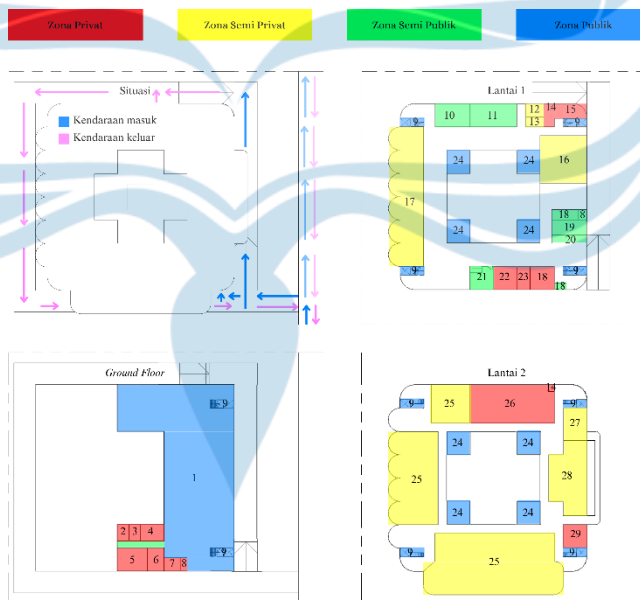
Berdasarkan zonasi dari *bubble diagram* dapat disintesis *blockplan*:



Gambar 54. Blockplan

5.3.2.1. Zonasi Aksesibilitas Ruang

Berdasarkan *bubble diagram* dapat disintesis *blockplan* dengan zonasi aksesibilitas ruang:



Gambar 55. Blockplan Zonasi Aksesibilitas Ruang

5.3.2.2. Zonasi Sterilitas

Berdasarkan *bubble diagram* dapat disintesis *blockplan* dengan zonasi sterilitas ruang:

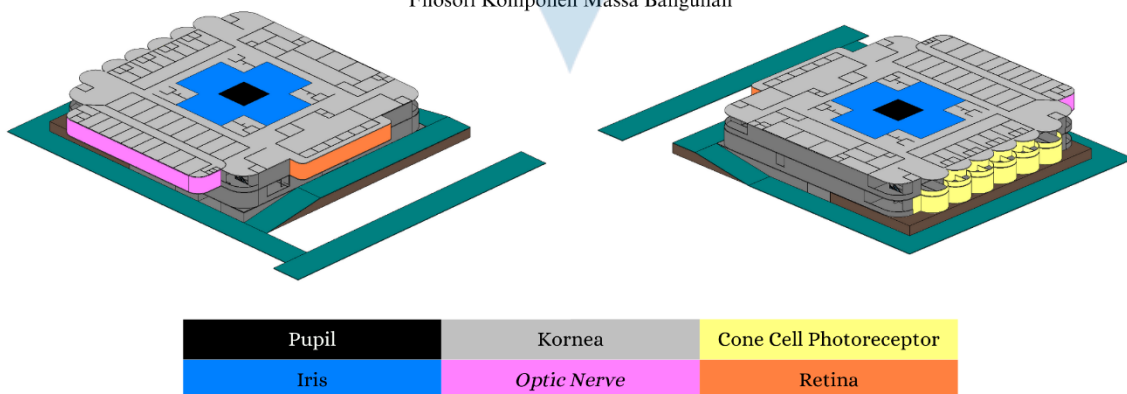


Gambar 56. Blockplan Zonasi Sterilitas Ruang

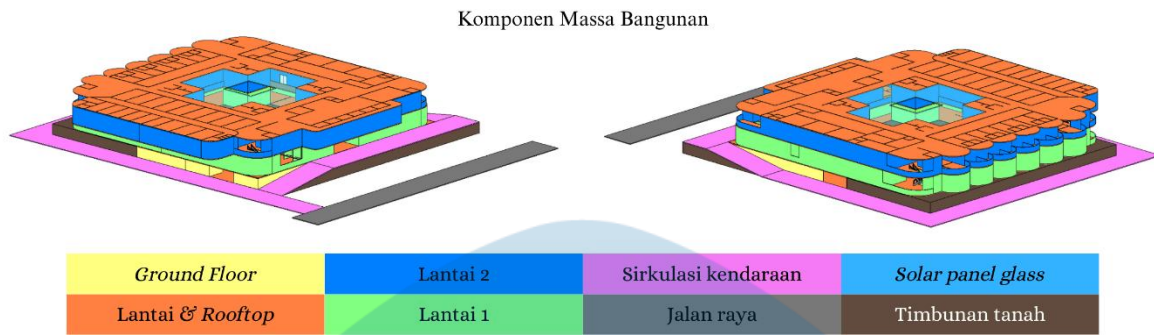
5.4. Konsep Gubahan

Konfigurasi massa bangunan ini mengadopsi pendekatan biomimetik arsitektural, di mana morfologi anatomi mata manusia ditranslasikan secara abstrak menjadi hierarki zonasi spasial yang fungsional. Inti bangunan merepresentasikan simbiosis antara pupil dan iris, yang bermanifestasi sebagai *atrium void* pusat; area ini berfungsi taman yang merupakan *waypoint* sebagai sumbu orientasi vertikal sekaligus memasukkan pencahayaan dan ventilasi alami ke bangunan. Melingkupi nukleus tersebut, massa bangunan utama bertindak layaknya kornea, sebuah selubung yang mewadahi fungsi pelayanan medis; sementara elemen retina, *cone cell photoreceptor*, *optic nerve* mewadahi fungsi rawat inap. Pada eksterior, artikulasi fasad dipecah oleh repetisi modul silindris yang mengmimik struktur *cone cell photoreceptor*, menciptakan ritme visual dinamis sekaligus memberikan identitas pada unit-unit rawat inap.

Filosofi Komponen Massa Bangunan



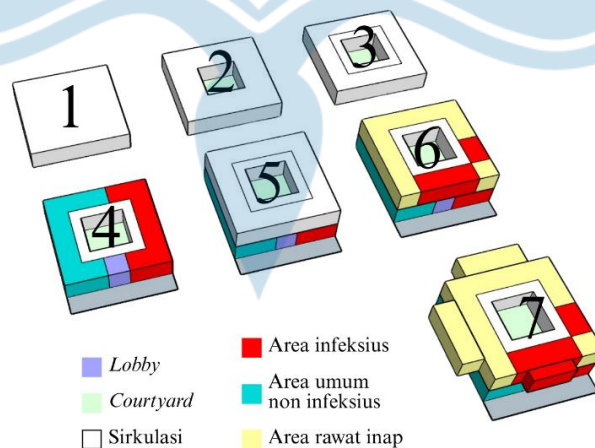
Gambar 57. Konsep filosofi gubahan pada tapak



Gambar 58. Segmentasi massa gubahan

5.4.1. Operasi Bentuk

Bentuk dasar site merupakan segiempat (1) yang *diextrude* menjadi ruangan 3 dimensional. Ruangan ini dipecah menjadi area *courtyard* yang mengelilingi ruang utama (2). Ruang utama dibagi jadi 2 menjadi sirkulasi beserta ruang fungsional (3). Sirkulasi didesain *continuous* dan searah. Area utama dibagi berdasarkan fungsi, lantai 1 karena merupakan area utama maka mengutamakan area umum non infeksius untuk administratif, rawat jalan dan area infeksius untuk IGD serta area *lobby*(4). Lantai 2 ditambahkan diatas lantai 1 dengan pola sirkulasi *continuous* yang sama dengan lantai 1 (5). Area lantai 2 dibagi menjadi area umum non infeksius untuk rawat inap dan area infeksius untuk *ICU*, *unit operasi*(6). Area di lantai 2 ini lalu *diextrude* ke arah keluar untuk memperluas ruang (7). Setelah itu,



Gambar 59. Transformasi Massa

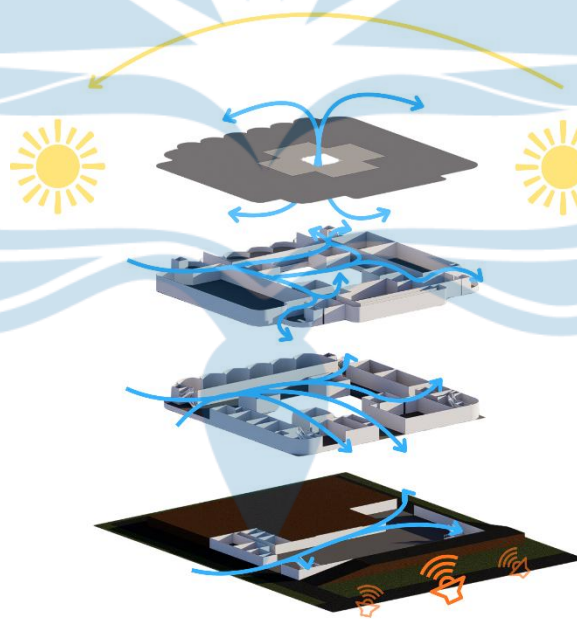
Transformasi gubahan massa bangunan ini mengimplementasikan pendekatan biomimikri yang mengabstraksi anatomi mata. Massa *solid* yang melingkupi *void*

courtyard, menciptakan koherensi spasial antara morfologi arsitektural dan filosofi visual fungsi bangunan sebagai fasilitas kesehatan mata.

5.4.2. Respon Terhadap Sintesis *Site*

Pada bagian selatan massa diperbanyak bukaan yang menjulur ke seluruh bagian massa sehingga angin tidak stagnan. Unit yang terletak pada bagian selatan merupakan unit non infeksius, zona infeksius terletak pada bagian utara massa bangunan dan untuk menghindari adanya kontaminasi maka desain ruangan infeksius tertutup dan memiliki *HVAC* khusus.

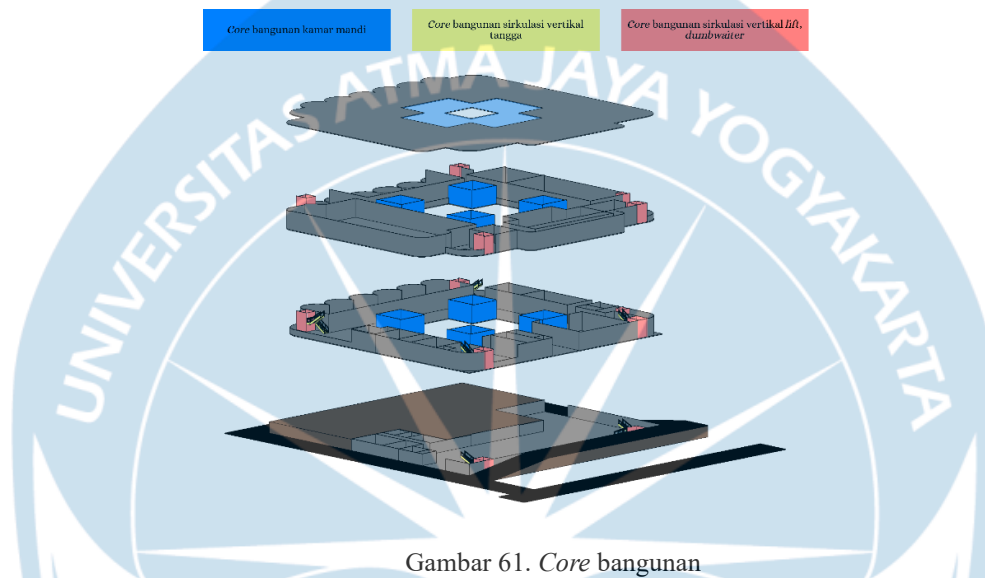
Area publik terletak dekat dengan kebisingan dan area yang lebih privat didesain dengan elevasi yang lebih tinggi maupun lokasi yang lebih terpencil sehingga kebisingan tereduksi. Area rawat intensif ditaruh pada area yang dekat dengan jalan raya karena memudahkan akses dari IGD, maka dari itu pada area pelingkup didesain untuk ruang tunggu keluarga sebagai peredam akustik dan memfasilitasi pengguna. Pada sisi barat bangunan, jendela memiliki perlindungan terhadap sinar matahari langsung sehingga tidak memanaskan bangunan.



Gambar 60. Respon Gubahan Massa Terhadap Sintesis *Site*

5.5. Konsep Ruang Dalam

Perwujudan ruang dalam pada perancangan ini merupakan sintesis dari kebutuhan program ruang yang telah diidentifikasi sebelumnya dengan prinsip-prinsip kenyamanan dan keamanan pengguna. Konsep ruang dalam tidak hanya berorientasi pada pemenuhan fungsi medis, tetapi juga mengintegrasikan sistem teknis bangunan agar operasional rumah sakit berjalan efisien. Oleh karena itu, pembahasan konsep ruang dalam ini akan dielaborasi melalui tiga komponen fundamental yang saling berkelindan, yaitu konsep sirkulasi, sistem utilitas, dan struktur bangunan.



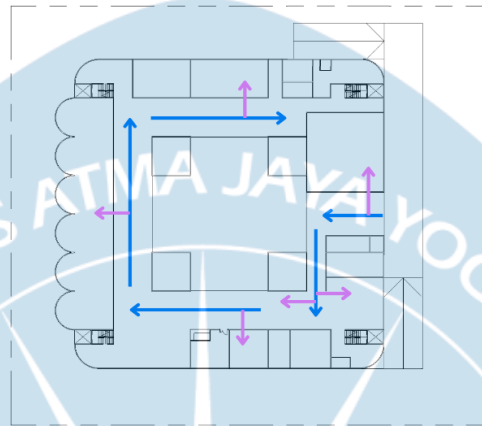
Gambar 61. Core bangunan

Sebagai landasan pembentuk ruang dalam, sistem inti bangunan (*building core*) dirancang dengan memadukan fungsi struktural dan utilitarian. Zonasi inti bangunan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori fungsional utama. Pertama, *core* bangunan kamar mandi (divisualisasikan dengan warna biru) ditempatkan pada titik-titik strategis untuk efisiensi sistem plambing dan sanitasi. Kedua, *core* sirkulasi vertikal tangga (warna kuning) diletakkan sebagai aksesibilitas antar lantai sekaligus jalur evakuasi utama. Ketiga, *core* sirkulasi vertikal mekanis (warna merah) yang memuat *lift* dan *dumbwaiter* difungsikan untuk transportasi pasien, pengunjung, dan logistik medis. Penempatan posisi *core* yang tersebar namun terintegrasi ini juga berperan sebagai elemen pengaku vertikal (*shear wall*) untuk menjaga kekakuan dan stabilitas struktur bangunan.

5.5.1. Konsep Sirkulasi

Sirkulasi ruang dalam dirancang dengan memprioritaskan alur pergerakan yang intuitif dan bebas hambatan (*barrier-free*), mengacu pada prinsip *universal design*. Mengingat pengguna utama adalah pasien dengan keterbatasan visual, jalur sirkulasi didesain dengan geometri yang sederhana dan minim sudut tajam untuk mengurangi

risiko disorientasi. Penerapan *multisensory cues* menjadi elemen krusial, di mana perbedaan tekstur lantai, kontras warna pada dinding dan lantai, serta penggunaan *signage* taktil diintegrasikan untuk memandu navigasi pengguna secara mandiri dan aman. Pemisahan jalur sirkulasi antara pasien, pengunjung, dan staf medis juga diterapkan untuk menjaga efisiensi operasional dan privasi pasien.



Gambar 62. Konsep sirkulasi

Sirkulasi didesain satu arah dengan satu lokasi yang menjadi *entrance* dan *exit*. Bentuk bangunan yang melingkar dipadukan dengan sirkulasi satu arah membuat pengalaman pengguna lebih mudah dalam bernavigasi karena maksimal hanya akan ada 3 opsi antara kanan, kiri dan lurus. Sirkulasi ini sudah didesain agar sesuai dengan alur aktivitas pasien sehingga pengguna yang tidak berkepentingan, lebih kecil berkemungkinan lewat area infeksius. Meskipun sirkulasi angin sudah didesain mengarahkan ke arah infeksius agar tidak mengkontaminasi area lainnya dan *HVAC* khusus, desain sirkulasi koridor berbasis aktivitas ini bisa menambah jaminan keselamatan pengguna dan disaat yang sama membantu proses navigasi secara holistik.

Bantuan aspek multisensori dari taman di *inner courtyard* yang merupakan pusat bangunan dapat memberikan sinyal olfaktorik dan audial serta pengalaman taktil dari *tactile tiles* dapat mengarahkan pengguna sehingga proses navigasi terasa lebih intuitif. Aspek multisensori ini dilengkapi dengan standar *wayfinding* secara visual untuk bangunan berupa *signage* dan kontras warna pada tembok bangunan seperti pada Gambar 51. *Moodboard* kontras tembok dan aksesibilitas meja informasi.

Meskipun kontras warna, bentuk taman dan segala aspek visual lainnya tidak dapat digunakan untuk navigasi penderita tuna netra, namun aspek visual ini tetap bisa

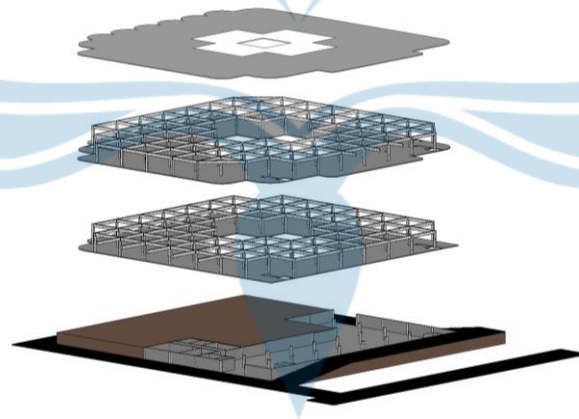
membantu pengguna secara umum, bahkan pengguna dengan gangguan penglihatan yang cukup parah seperti *low vision* masih bisa sedikit dipermudah proses navigasinya.

5.5.2. Konsep Utilitas

Sistem utilitas bangunan dirancang secara terpadu untuk mendukung operasional rumah sakit yang menuntut higienitas dan keandalan tinggi. Sistem penghawaan mengombinasikan ventilasi alami dan buatan dengan kontrol kelembapan dan filtrasi udara khusus untuk area steril seperti ruang operasi. Pencahayaan buatan dirancang dengan tingkat iluminasi yang sesuai standar medis namun tetap nyaman bagi mata sensitif, menghindari efek silau (*glare*). Sistem plambing dan sanitasi dipusatkan pada area *core* basah untuk efisiensi distribusi dan pemeliharaan. Selain itu, sistem proteksi kebakaran aktif dan pasif diintegrasikan secara menyeluruh, termasuk penyediaan *sprinkler*, detektor asap, dan jalur evakuasi yang jelas.

5.5.3. Konsep Struktur

Sistem struktur bangunan menggunakan pendekatan struktur rangka kaku (*rigid frame*) beton bertulang yang dikombinasikan dengan *shear* dan *bearing wall* pada area *core* bangunan. Pemilihan sistem ini didasarkan pada kebutuhan akan fleksibilitas ruang dalam (modul ruang) dan ketahanan terhadap beban gempa.



Gambar 63. Grid struktur

Struktur dirancang dengan bentang kolom yang memungkinkan tata letak ruang medis yang adaptif perubahan di masa depan. *Grid* struktur disesuaikan dengan modul ruang rawat inap dan ruang tindakan untuk optimalisasi penggunaan ruang sehingga *grid* bangunan 7x7m. Material struktur dipilih dengan mempertimbangkan durabilitas, kemudahan perawatan, dan dampaknya terhadap lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, B. R. (2024). Hubungan kelainan refraksi dengan low vision. Repository ARO Gapopin.
- American Academy of Ophthalmology. (2023, November 27). *What is color blindness?* <https://www.aao.org/eye-health/diseases/what-is-color-blindness>
- ArchDaily. (11 Agustus 2011). Center for the Blind and Visually Impaired / Taller de Arquitectura-Mauricio Rocha. ArchDaily. <https://www.archdaily.com/158301/center-for-the-blind-and-visually-impaired-taller-de-arquitectura-mauricio-rocha>. Diakses pada 2 Oktober 2025.
- ArchDaily. (23 Agustus 2018). Designing a new home for a blind client / So & So Studio. ArchDaily. <https://www.archdaily.com/897946/teaching-a-blind-client-how-to-read-her-new-home-so-and-so-studio>. Diakses pada 2 Oktober 2025.
- ArchDaily. (27 Mei 2020). Friendship Park / Marcelo Roux + Gastón Cuña. ArchDaily. <https://www.archdaily.com/770600/friendship-park-marcelo-roux-plus-gaston-cuna>. Diakses pada 2 Oktober 2025.
- ArchDaily. (25 Oktober 2022). Hope for the Blind Eye Hospital / LEMEG Architects. ArchDaily. <https://www.archdaily.com/1032899/hope-for-the-blind-eye->. Diakses pada 2 Oktober 2025.
- Aria Pradifta, 1012062024 (2017) *Perancangan Sign System dan Wayfinding pada RumahSakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi thesis, Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
- Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur. (2023). Jumlah rumah sakit umum, rumah sakit khusus, puskesmas, klinik pratama, dan posyandu menurut kabupaten/kota di Provinsi Jawa Timur, 2022. <https://www.bps.go.id/>
- Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur. (2024). Profil penduduk lanjut usia Provinsi Jawa Timur 2024.
- Banegas R, Rojas L, Castillo M, Lagos L, Barber K, Ethridge B, O'Connor S. Mapping Human

- Resources to Guide Ophthalmology Capacity-Building Projects in Honduras: Sub-national Analyses of Physician Distribution and Surgical Practices. *Ann Glob Health*. 2024 Mar 11;90(1):20. doi: 10.5334/aogh.4384. PMID: 38495416; PMCID: PMC10941696.
- Borges, M. d. A., & da Silva, F. M. (2015). User-sensing as part of a wayfinding design process. *Procedia Manufacturing*, 3, 5912–5919. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2015.07.902>
- BPS Kabupaten Malang. (2024). *Profil Kabupaten Malang Edisi 2024*. Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Malang.
- BPS Kabupaten Malang. (2024). *Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Kabupaten Malang, 2023*. <https://malangkab.bps.go.id/>
- Bruns P, Röder B. Development and experience-dependence of multisensory spatial processing. *Trends Cogn Sci*. 2023 Oct;27(10):961-973. doi: 10.1016/j.tics.2023.04.012. Epub 2023 May 17. PMID: 37208286.
- Burgess, N. (2006). Spatial memory: How egocentric and allocentric combine. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(12), 551–557. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.10.005>
- Carpman, J. R., Grant, M. A., & Simmons, D. A. (1986). *Design that cares: Planning health facilities for patients and visitors*. American Hospital Publishing.
- Casey Eye Institute, Oregon Health & Science University. (tanpa tahun). Elks Children's Eye Clinic. OHSU. <https://www.ohsu.edu/casey-eye-institute/elks-childrens-eye-clinic>. Diakses pada 2 Oktober 2025.
- Cattaneo Z, Vecchi T, Cornoldi C, Mammarella I, Bonino D, Ricciardi E, Pietrini P. Imagery and spatial processes in blindness and visual impairment. *Neurosci Biobehav Rev*. 2008 Oct;32(8):1346-60. doi: 10.1016/j.neubiorev.2008.05.002. Epub 2008 May 6. PMID: 18571726.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications, Inc.
- Fich, L. B. (2016). Can the design of space alter the stress response? In *ANFA 2016 Conference: Presenter Abstracts* (pp. 60-61). Academy of Neuroscience for Architecture.
- Han X, Zhang J, Liu Z, Tan X, Jin G, He M, Luo L, Liu Y. Real-world visual outcomes of cataract surgery based on population-based studies: a systematic review. *Br J Ophthalmol*. 2023 Aug;107(8):1056-1065. doi: 10.1136/bjophthalmol-2021-320997. Epub 2022 Apr 11. PMID: 35410876; PMCID: PMC10359559.

- International Centre for Eye Health (ICEH). (2015). *Indonesia – Jawa Timur Rapid Assessment of Avoidable Blindness Survey 2015*. RAAB Repository. <https://ghdx.healthdata.org/record/indonesia-jawa-timur-rapid-assessment-avoidable-blindness-survey-2015> GHDx
- International Organization for Standardization. (2008). *ISO 9186-2:2008: Graphical symbols — Test methods — Part 2: Method for testing perceptual quality of symbols*. ISO.
- International Organization for Standardization. (2011a). *ISO 3864-1:2011: Graphical symbols — Safety colours and safety signs — Part 1: Design principles for safety signs and safety markings*. ISO.
- International Organization for Standardization. (2011b). *ISO 3864-4:2011: Graphical symbols — Safety colours and safety signs — Part 4: Colorimetric and photometric requirements for safety sign materials*. ISO.
- International Organization for Standardization. (2014). *ISO 9186-1:2014: Graphical symbols — Test methods — Part 1: Methods for testing comprehensibility and intelligibility of graphical symbols*. ISO.
- International Organization for Standardization. (2019). *ISO 7010:2019: Graphical symbols — Safety colours and safety signs — Registered safety signs*. ISO.
- Jaiswal, N., Ray, W., & Slobounov, S. (2010). Encoding of visual–spatial information in working memory requires more cerebral efforts than retrieval: Evidence from an EEG and virtual reality study. *Brain Research*, 1347, 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2010.05.086>
- Kalantari, S., Tripathi, V., Kan, J., Rounds, J. D., Mostafavi, A., Snell, R., & Cruz-Garza, J. G. (2022). Evaluating the impacts of color, graphics, and architectural features on wayfinding in healthcare settings using EEG data and virtual response testing. *Journal of Environmental Psychology*, 79, Article 101744. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101744>
- Kelly, J. W., McNamara, T. P., Bodenheimer, B., Carr, T. H., & Rieser, J. J. (2008). The shape of human navigation: How environmental geometry is used in maintenance of spatial orientation. *Cognition*, 109(2), 281–286. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2008.09.001>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- Khotbehsara, E.M., Askarizad, R., Mehrinejad, M., Nourmusavi Nasab, S., & Somasundaraswaran, K. (2023). The impact of COVID-19 on visitors' wayfinding within healthcare centers. *Ain Shams Engineering Journal*, 14(5), Article 101957. <https://doi.org/10.1016/j.asej.2022.101957>
- Lee E, Daugherty J, Selga J, Schmidt U. Enhancing Patients' Wayfinding and Visitation Experience Improves Quality of Care. *J Perianesth Nurs*. 2020 Jun;35(3):250-254. doi: 10.1016/j.jopan.2019.11.003. Epub 2020 Feb 26. PMID: 32113796.
- Liang, J., Pu, Y., Chen, J., dkk. (2025). *Global prevalence, trend and projection of myopia in children and adolescents from 1990 to 2050*. *British Journal of Ophthalmology*, 109(3), 362–371.
- Mayer/Reed. *Elks Children's Eye Clinic*. Mayer/Reed. https://www.mayerreed.com/portfolio/elks-childrens-eye-clinic/. Diakses pada 2 Oktober 2025.
- McLachlan, F., & Leng, X. (2021). Colour here, there, and in-between—Placemaking and wayfinding in mental health environments. *Color Research and Application*, 46(1), 125–139.
- National Eye Institute. (2023, August 7). *Types of color vision deficiency*. National Institutes of Health. <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/color-blindness/types-color-vision-deficiency>
- National Eye Institute. (2024, December 10). *Color blindness*. National Institutes of Health. <https://www.nei.nih.gov/learn-about-eye-health/eye-conditions-and-diseases/color-blindness>
- Nolan, B. (2025). *Exploring multi-sensory design in architecture: Insights from Betsy Nolan's presentation*.
- Parker, A. T., Swobodzinski, M., Wright, J. D., Hansen, K., Morton, B., & Schaller, E. (2021). Wayfinding tools for people with visual impairments in real-world settings: A literature review of recent studies. *Frontiers in Education*, 6, 723816.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah

- Sakit. (2020). Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 176. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- PERDAMI (Persatuan Dokter Spesialis Mata Indonesia). (2020). *Strategi Penanggulangan Gangguan Penglihatan di Indonesia 2020-2024*. (Laporan atau roadmap yang memuat data prevalensi katarak).
- RAAB. (2015). Prevalensi kebutaan dan gangguan penglihatan Provinsi Jawa Timur (RAAB Survey).
- Rao GN, Khanna R, Payal A. The global burden of cataract. *Curr Opin Ophthalmol*. 2011 Jan;22(1):4-9. doi: 10.1097/ICU.0b013e3283414fc8. PMID: 21107260.
- Rizal, T., Architaputri, T., & Izzuddin, A. (2023). Studi literatur: Faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian katarak senilis di Indonesia. [Nama Jurnal, Volume(Nomor), halaman-halaman].
- Rousek, J. B., & Hallbeck, M. S. (2011). The use of simulated visual impairment to identify hospital design elements that contribute to wayfinding difficulties. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 41(5), 447–458. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2011.05.002>
- RS Mata Dr. YAP. (n.d.). *RS Mata Dr. YAP*. <https://yap.or.id/>
- SEGD (Society for Experiential Graphic Design). (2012). Universal symbols in health care workbook. SEG D.
- Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). *Profil Rumah Sakit*. https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile_rs/3471096
- Sudibia, N. K. P. M. P., Suryathi, N. M. A., Suryanadi, N. M., Sutyanawan, I. W. E., Utari, N. M. L., & Suryaningrum, I. G. A. R. (2023). Karakteristik tajam penglihatan, tekanan bola mata dan penyakit mata masyarakat Desa Celuk, Gianyar Provinsi Bali di era pandemi COVID-19. *Intisari Sains Medis*, 14(2), 559–562. <https://doi.org/10.15562/ism.v14i2.1763>
- Tabanejad, Z. (2024). The Impact of Color in Healthcare Environments: A Systematic Review and Research Agenda (Shiraz E-Medical Journal), DOI: 10.5812/semj-146676.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas.
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 821. (2023). *Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105*. Jakarta: Republik Indonesia.
- U.S. Department of Justice. (2010). *2010 ADA Standards for Accessible Design*. U.S.

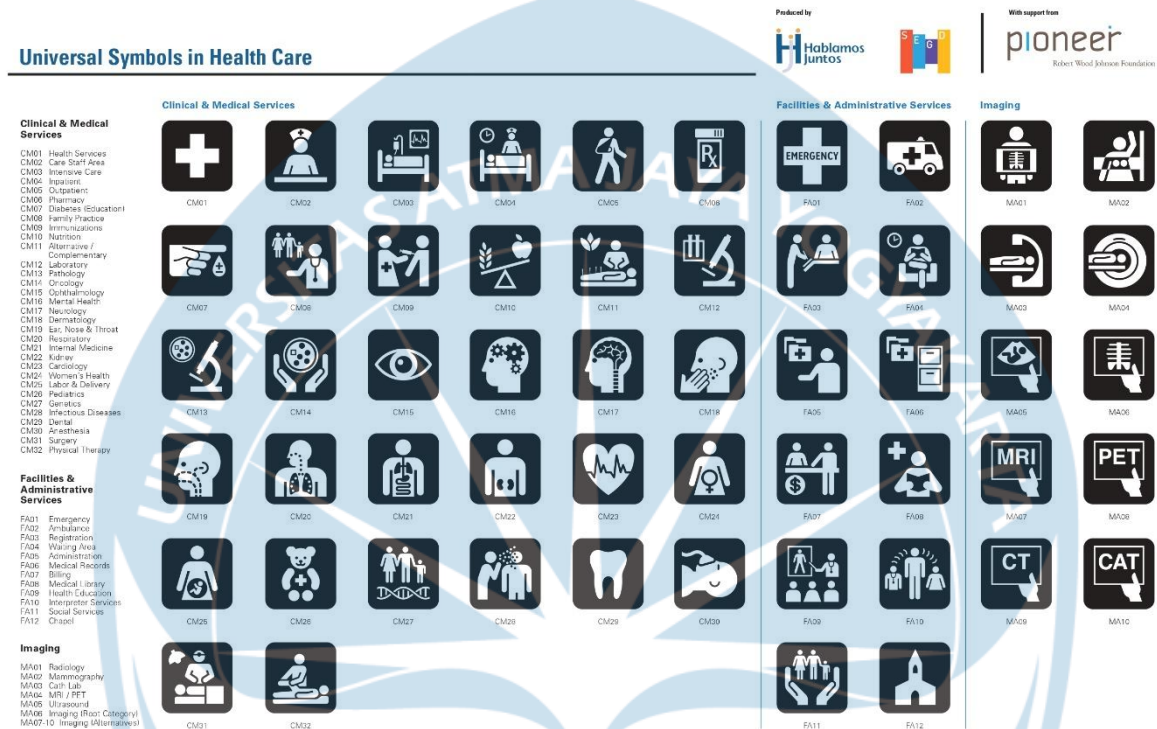
Department of Justice, Civil Rights Division.

- van der Stoep, N., Postma, A., & Nijboer, T. C. W. (2016). Multisensory perception and the coding of space. In K. Sathian & V. S. Ramachandran (Eds.), *Multisensory perception: From laboratory to clinic* (pp. 85–110). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801371-7.00004-1>
- World Health Organization. (2011). World report on disability. World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2023). Blindness and vision impairment. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- World Health Organization (WHO). (2024). Eye care, vision impairment and blindness: Refractive errors. Retrieved from <https://www.alodokter.com/beragam-kelainan-refraksi-mata-yang-perlu-anda-ketahui>.
- Zijlstra E, Hagedoorn M, Krijnen WP, van der Schans CP, Mobach MP. Route complexity and simulated physical ageing negatively influence wayfinding. *Appl Ergon*. 2016 Sep;56:62-7. doi: 10.1016/j.apergo.2016.03.009. Epub 2016 Mar 31. PMID: 27184311.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Regulasi Desain *Signage* Rumah Sakit

Signage Universal Symbols In Health Care Workbook by SEGD



Lampiran 2. *Sensing Experience* Studi Preseden RSKM “Dr.YAP”

- Hari, tanggal: sabtu, 25 oktober 2025 pukul 10:45-15:45 (5 jam)

Alasan pemilihan hari dan jam: mayoritas orang bekerja atau sekolah pada hari senin-jumat, maka banyak orang yang baru memiliki kesempatan untuk periksa dokter pada hari sabtu dan minggu. Maka dari itu saya memilih sabtu siang dengan ekspektasi datang saat *peak hours*.
- Narasi: saya datang pada 10:45, namun baru mulai mendaftar 10:50 dikarenakan mencari parkir. Pada saat sampai di meja registrasi, saya mengambil pendaftaran mandiri dikarenakan tidak memiliki surat rujukan dan hanya ingin *Medical Check Up (MCU)* sederhana sehingga tidak ingin menunggu lama hanya untuk *MCU*. Berdasarkan pengalaman saya ke dokter spesialis di RS Bethesda dan Panti Rapih yang merupakan sesama RS swasta di Yogyakarta dengan tipe RSU, saya terbiasa menunggu 15 menit hingga 75 menit pada saat *peak hours*. Pada saat pendaftaran jam 11an saya diberi 2 opsi oleh *staff* administrasi, antara menunggu antrian nomor 50an pada poli

pagi atau menunggu poli siang jam 13:00 dan antrian nomor 5. Saya memilih antrian 5 poli siang, pada slip pendaftaran, awalnya tertulis ruang 9, namun *staff* administrasinya mengatakan abaikan saja, dan saya langsung disuruh ke ruang 11. Pada jam 13:00 saya menunggu di depan ruang 11 dan menunggu panggilan, pada jam 13:10 karena belum ada panggilan dan saya melihat aksi pasien lain yang langsung masuk ke ruangan dan menanyakan pada perawat lalu baru dipanggil, saya mengikuti aksi mereka dan mengetuk pintu ruangan sebelum menanyakan tentang antrian dan mereka meminta saya menunggu sekitar 15 menit, pada 13:25 saya akhirnya masuk ke ruang 11 dan perawat melaksanakan pemeriksaan tensi dan ketajaman visus mata. Lalu perawat mengatakan bahwa seharusnya saya di cek tekanan intraokular (TIO) namun karena kedua alat yang ada di ruangan 11 untuk cek TIO masih dipakai oleh pasien lain, saya disuruh untuk mengecek TIO di ruang 7 saja karena ternyata dokternya berpindah lokasi lagi untuk kedua kalinya dalam <1jam. Lalu setelah referral dari perawat pada ruang 11, saya pergi ke ruang 7 yang berbeda massa bangunan dan masuk ke ruangan langsung lapor pada *nurse station*. Setelah lapor *nurse station*, cek TIO <5 menit selesai, lebih cepat daripada cek tensi dan ketajaman visus mata sebelumnya pada ruang 11. Lalu setelah itu saya menunggu sampai jam 14:45 di ruang tunggu komunal ruang 1-8 dengan aktif bertanya jam periksa saya masih berapa lama lagi setiap 30-45 menit kepada *nurse station* karena saya orangnya memang tidak sabaran, namun waktu tunggu ini juga keterlaluhan, sebelum akhirnya dipanggil masuk ke ruangan 7 untuk menunggu dokter pada 14:45an di ruang tunggu ruang 7 dari yang awalnya di ruang tunggu komunal ruang 1-8 bersama dengan 2 pasien lainnya. Ketiga pasien ini, termasuk saya, melanjutkan menunggu pada ruang tunggu ruang 7. Ruangan 7 mencakup 3 tipe ruang lain di dalamnya, ruang pertama adalah ruangan untuk pemeriksaan tensi, TIO dan ketajaman visus mata dengan *nurse station*; ruangan kedua merupakan ruang tunggu; ruang ketiga merupakan ruang dokter yang sebelumnya. Model ruangan ini berbeda dengan model ruangan 9-11 yang secara ukuran jauh lebih kecil dan ruang 11 hanya digunakan untuk pemeriksaan tensi, TIO dan ketajaman visus mata. Setelah menunggu sekitar 10 menit setelah pasien pertama sudah selesai namun pasien kedua tidak dipanggil-panggil, saya langsung tanya lagi ke *nurse station* dikarenakan sudah mendekati jam 15:00 dan saya pemeriksaan mandiri non BPJS namun sudah menunggu hampir 2 jam sehingga pada saat itu saya sudah emosi dan kesabaran saya sudah sangat minimal dikarenakan saya sudah terbiasa pemeriksaan dokter spesialis di RS lain yang jauh lebih cepat dari RSKM ini. Setelah ditanyakan, ternyata dokter mata poliklinik siang

sedang dipanggil ke IGD karena ada pasien gawat darurat padahal pasien baru sampai pasien no3 pada jadwal praktik 13:00 meskipun sudah jam 15:00 dan 3 pasien klinik siang saya amati rata-rata pemeriksaan 5-15menit saja, tidak ada yang lama. Yang menyebabkan waktu tunggu yang lama adalah pasien laser dan IGD yang tidak masuk dalam antrian poli siang namun dokter yang bertugas sama. Setelah dokter yang dipanggil ke IGD balik ke ruang pemeriksaan ruang 7 melalui *service* koridor, saya mengamati ada gap ~5menit untuk administratif atau preparasi sebelum perawat memanggil saya masuk ke ruangan pemeriksaan pada 15:19. Pada saat masuk ke ruangan pemeriksaan, prosedur pertama yang dilaksanakan dokter adalah membaca rekam medis elektronik (RME) saya, namun karena beliau sepertinya masih disorientasi barusan dari IGD, saat beliau membacakan RME untuk dikonfirmasi, saya mengoreksi beberapa hal yang signifikan, apabila tidak ada konfirmasi ini diagnosa saya bisa berubah 180° maka dari itu saya koreksi pembacaan RME. Setelah pembicaraan RME, proses *Medical Check Up (MCU)* lalu dilanjutkan dengan cek aktivitas otot mata yang dilaksanakan menggunakan alat yang ada di ruang pemeriksaan dan berujung pada diagnosa, proses ini berakhir pada 3:24, sehingga proses *MCU* saya secara keseluruhan ~5menit. Setelah selesai *MCU* saya diarahkan ke loket farmasi dan menunggu sekitar 20 menit di ruang tunggu farmasi sebelum akhirnya prosedur kunjungan saya selesai secara keseluruhan. Secara demografis, pada saat saya menunggu di depan ruang 11, pasien yang keluar masuk dari ruangan 9-11 mayoritas anak-anak dengan umur <10 tahun yang ditemani oleh 1-2 orang tuanya. Namun pada saat saya menunggu di ruang tunggu ruang 1-8, mayoritas pasien yang saya pantau masuk dan keluar dari ruangan merupakan orang dewasa dan banyak pasien lansia yang mayoritas ditemani 1-2 orang lain meskipun ada beberapa orang yang ditemani oleh >3 orang dengan kasus terbanyak yang 1 lihat adalah 1 orang pemeriksaan yang ditemani oleh 6 anggota keluarga lain yang tidak pemeriksaan yang merupakan sesama pasien ruang 7.

- Apresiasi terhadap desain:
 1. Warna bangunan memberi kesan *relaxing* terutama ditambah dengan banyaknya ruang terbuka hijau dengan tanaman yang lumayan variatif
 2. Jadwal dokter yang tersedia pada *entrance hallway* yang mengarahkan langsung ke meja resepsionis
 3. Adanya *dedicated area* untuk *wheelchair user* pada interior bangunan dan area untuk parkir khusus tenaga medis krusial dan pasien prioritas pada eksterior bangunan

4. *Faucet* yang lebih mudah digerakkan pada kamar mandi dengan *handle* yang panjang sehingga lebih aksesibel bagi pengguna
- Kritik terhadap desain:
 1. Tempat parkir tidak layak untuk RSKM kelas B, terutama parkir motor yang kuantitasnya sangat kurang dibandingkan dengan pengunjung RS pada *peak hours*
 2. *Signage* sangat kecil dan tidak *legible* bagi penderita gangguan penglihatan, selama *sensing experience*, dikarenakan saya menunggu berjam-jam untuk diperiksa, saya menghabiskan sekitar 5 jam di ruang tunggu dan saya mengamati dan mendengar puluhan orang disorientasi terutama lansia, sehingga mengandalkan penglihatan dari orang lain baik itu keluarga yang menemani maupun bertanya pada meja informasi maupun *staff* RS
 3. Ruang pemeriksaan 9-11 yang berbeda massa bangunan dengan ruang pemeriksaan 1-8 sehingga *disorienting*, terutama saat ruang pemeriksaan dipindah-pindah dikarenakan manajemen yang kurang baik
 4. Desain terbuka membuat kondisi RS pada saat hujan licin sehingga butuh *maintenance* ekstra dari *cleaning service*
 5. *Signage* yang kecil dan tidak intuitif pada massa bangunan utama, pada massa bangunan lain tidak ada *signage* yang menunjukkan opsi ruangan yang ada pada arah tertentu, informasi mengenai ruangan hanya bisa didapatkan pada saat pengunjung berada di dekat ruangan dikarenakan kecilnya *signage* nama ruangan yang tidak *visible* dari jarak jauh; tidak ada denah bangunan yang tersedia untuk publik pada semua massa bangunan sehingga perpindahan bangunan tetap membingungkan walaupun dengan arahan inisial dari *staff*; pada ruang pemeriksaan 9-11 denah sangat tidak intuitif dikarenakan jalan lurus yang mengarahkan pasien dari massa bangunan utama justru mengarahkan pengunjung ke *service corridor*, sementara *entrance* pasien melalui ruang tunggu belok kanan, seharusnya ada partisi sehingga *service corridor* ini tidak terekspos umum terutama karena dari massa utama lebih intuitif ke jalan lurus ke *service corridor* daripada ke *hallway* ruang tunggu yang sebenarnya.
 6. *Signage* dengan warna tulisan dan *background* yang sama pada instalasi farmasi yang krusial
 7. Ada jalur nonpublik yang *signagenya* kurang *noticeable*, jalur ini merupakan *service corridor* yang menghubungkan area publik dan area operasi sehingga secara zonasi

seharusnya tidak bisa diakses publik sama sekali dikarenakan potensi kontaminasi dari zona infeksius

8. Pada ruang periksa terdapat *signage* jalur evakuasi yang sangat pendek sehingga pada kondisi darurat yang sebenarnya akan mengurangi visibilitas pengunjung dikarenakan tingginya yang tidak *eye level* meskipun berpotensi berguna pada bencana kebakaran dikarenakan metode respon kondisi yang membuat pengguna bangunan menunduk untuk menghindari asap dari gedung yang terbakar
- Identifikasi pelaku di RSKM “Dr.YAP” berdasarkan pengalaman 25 oktober 2025:
 1. Pasien: kelompok paling kritis karena sebagian besar mengalami gangguan penglihatan (*low vision* hingga buta total), menuntut otonomi navigasi dan lingkungan minim *stress*.
 2. Pendamping pasien: sebagai pemandu dan pengunjung, membutuhkan kenyamanan serta informasi yang mudah diakses.
 3. Dokter: berfokus pada diagnosis dan tindakan medis. Tipe dokter dengan kombinasi sub spesialis yang tersedia:
 - a. *General Ophtalmology*, Strabismus
 - b. Dokter Umum
 - c. *General Ophtalmology*, Rekonstruksi, Oculoplasti, Onkologi
 - d. Vitreoretina
 - e. Katarak Bedah Refraktif, PRK/Lasik
 - f. Vitreoretina, Katarak
 - g. Glaukoma, PRK/Lasik
 - h. *Pediatric Ophtalmology*, Strabismus
 - i. Eksternal *Eye Disease*
 - j. *Oculoplasty*, Oncology, Katarak, PRK/Lasik
 - k. *General Ophtalmology*, Refraksi dan *Contact lens*, PRK/Lasik
 - l. Katarak Bedah Refraktif
 - m. *General Ophtalmology*
 - n. Neuro Oftalmology
 - o. Glaukoma, PRK/Lasik
 - p. *General Ophtalmology*, *Pediatric Ophtalmology*
 - q. *General Ophtalmology*, Kornea Bedah Refraktif

JADWAL PRAKTEK DOKTER HARI INI			
JUMAT, 24 OKTOBER 2025			
DOKTER	SUB SPESIALIS	RUANG	RENCANA MULAI
dr. Dewi Prita Dharmastuti, Sp.M	General Ophtalmology, Strabismus	IGD	
dr. Anggun Desi Wulandari	Dokter Umum	POLI DOKTER UMUM	
dr. Dewi Prita Dharmastuti, Sp.M	General Ophtalmology, Strabismus	PREMIUM I	Jam 08.00 - 12.00
dr. Mufida Dwi Nurhayati, Sp.M	General Ophtalmology, Rekonstruksi, Oculoplasti, Onkologi	PREMIUM II	Jam 12.00 - 15.30
dr. Tri Wahyu Widayanti, Sp.M M.Kes	Vitreoretina	Perjanjian Amarta	Jam 10.00
dr. Rinanto Prabowo, Sp.M (K) M. Sc	Katarak Bedah Refraktif, PRK/Lasik	Perjanjian Amarta	Jam 11.00
dr. Mohammad Eko Prayogo, Sp.M, M.Med.Ed	Vitreoretina, Katarak	Perjanjian Amarta	Jam 12.00
dr. Mufida Dwi Nurhayati, Sp.M	General Ophtalmology, Rekonstruksi, Oculoplasti, Onkologi	Perjanjian Amarta	Jam 13.00
dr. Erin Arisanti, Sp.M M.Sc MPH	Glaukoma, PRK/Lasik	Perjanjian Amarta	Jam 14.00
dr. Dhimas Hari Sakti, Sp.M	Pediatric Ophtalmology, Strabismus	Perjanjian Amarta	Jam 14.00
dr. Tri Winarti, Sp.M	Eksternal Eye Disease	Perjanjian Amarta	Jam 14.30
dr. Supanji, Sp.M M.Kes Ph.D	Vitreoretina, Katarak	Perjanjian Amarta	Jam 17.00
dr. Mufida Dwi Nurhayati, Sp.M	General Ophtalmology, Rekonstruksi, Oculoplasti, Onkologi	01.A ROO	Jam 09.00
Dr. dr. Purjanto Tepo Utomo, Sp. M(K)	Oculoplasty, Oncology, Katarak, PRK/Lasik	01.A SORE	Jam 16.00
dr. Enni Cahyani P, Sp.M M.Kes	General Ophtalmology, Refraksi dan Contact lens, PRK/Lasik	01.B	Jam 13.00
dr. Tri Winarti, Sp.M	Eksternal Eye Disease	01.B SORE	Jam 15.00
dr. Syam Suharyono, Sp.M	Katarak Bedah Refraktif	01.C	Jam 13.00
dr. Siti Sundari, Sp.M	General Ophtalmology	2	Jam 09.00
dr. Dhimas Hari Sakti, Sp.M	Pediatric Ophtalmology, Strabismus	2	Jam 14.00
dr. Hartono, Sp.M (K)	Neuro Oftalmology	5	Jam 11.00
dr. Erin Arisanti, Sp.M M.Sc MPH	Glaukoma, PRK/Lasik	06.A	Jam 11.00
dr. Sarah Rizqia Indrayanti, Sp.M	General Ophtalmology	06.B	Jam 11.00-12.00
dr. Enni Cahyani P, Sp.M M.Kes	General Ophtalmology, Refraksi dan Contact lens, PRK/Lasik	06.A SORE	Jam 17.00-19.00
dr. Tri Wahyu Widayanti, Sp.M M.Kes	Vitreoretina	7	Jam 10.15
dr. Supanji, Sp.M M.Kes Ph.D	Vitreoretina, Katarak	7 SORE	Jam 17.30
dr. Dewi Prita Dharmastuti, Sp.M	General Ophtalmology, Strabismus	STRABISMUS	Jam 09.00
dr. Rossada Adianti, Sp.M	General Ophtalmology, Pediatric Ophtalmology	9	Jam 13.00
dr. Rossada Adianti, Sp.M	General Ophtalmology, Pediatric Ophtalmology	JKN I	Jam 08.30 - 11.30
dr. Enni Cahyani P, Sp.M M.Kes	General Ophtalmology, Refraksi dan Contact lens, PRK/Lasik	JKN II	Jam 11.30 - 14.30
dr. Enni Cahyani P, Sp.M M.Kes	General Ophtalmology, Refraksi dan Contact lens, PRK/Lasik	POLU LASIK I	Jam 08.00 - 11.00
dr. Mufida Dwi Nurhayati, Sp.M	General Ophtalmology, Rekonstruksi, Oculoplasti, Onkologi	POLU LASIK II	Jam 11.00 - 14.00
dr. Nila Milastuti, Sp.M	General Ophtalmology, Kornea Bedah Refraktif	POLU LASIK	
dr. Mohammad Eko Prayogo, Sp.M, M.Med.Ed	Vitreoretina, Katarak	ODC	Jam 13.00
dr. Rinanto Prabowo, Sp.M (K) M. Sc	Katarak Bedah Refraktif, PRK/Lasik	ODC	Jam 13.00
dr. Firmansetya W, Sp.M M.Kes	Vitreoretina, Katarak	ODC	Jam 14.00
dr. Mufida Dwi Nurhayati, Sp.M	General Ophtalmology, Rekonstruksi, Oculoplasti, Onkologi	ORTHO K	Jam 08.00-12.00
dr. Mufida Dwi Nurhayati, Sp.M	General Ophtalmology, Rekonstruksi, Oculoplasti, Onkologi	ORTHO K	Jam 12.00-14.00

Gambar 64. Dokter spesialis di RSKM “Dr.YAP”

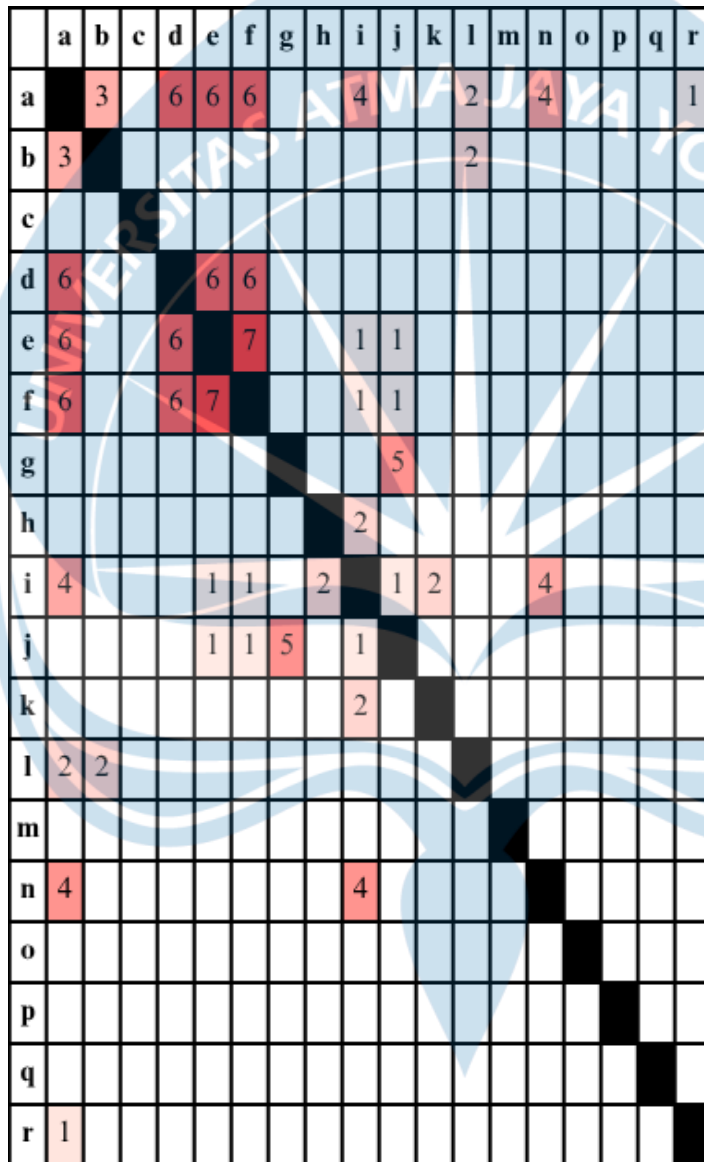
Sumber: dokumentasi pribadi *sensing experience* di RSKM “Dr.YAP”

Tipe sub spesialis yang tersedia:

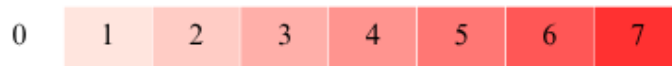
- General Ophtalmology*
- Strabismus
- Dokter Umum
- Rekonstruksi
- Oculoplasti
- Onkologi
- Vitreoretina
- Katarak Bedah Refraktif
- PRK/Lasik
- Katarak
- Glaukoma
- Pediatric Ophtalmology*

- m. Eksternal *Eye Disease*
- n. Refraksi dan *Contact lens*
- o. Neuro Oftalmology
- p. Glaukoma
- q. Pediatric Ophtalmology
- r. Kornea Bedah Refraktif

Mapping kombinasi sub spesialis yang tersedia:

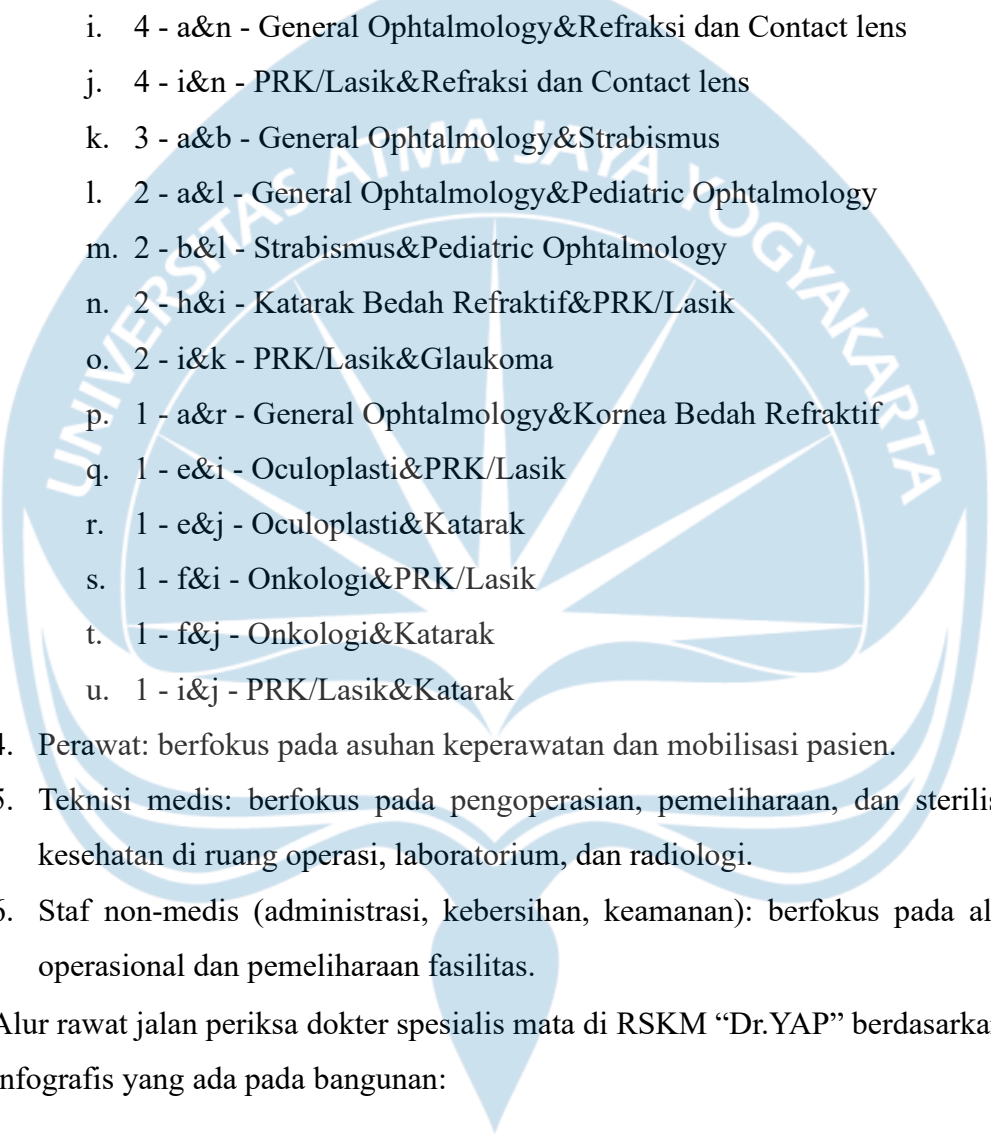


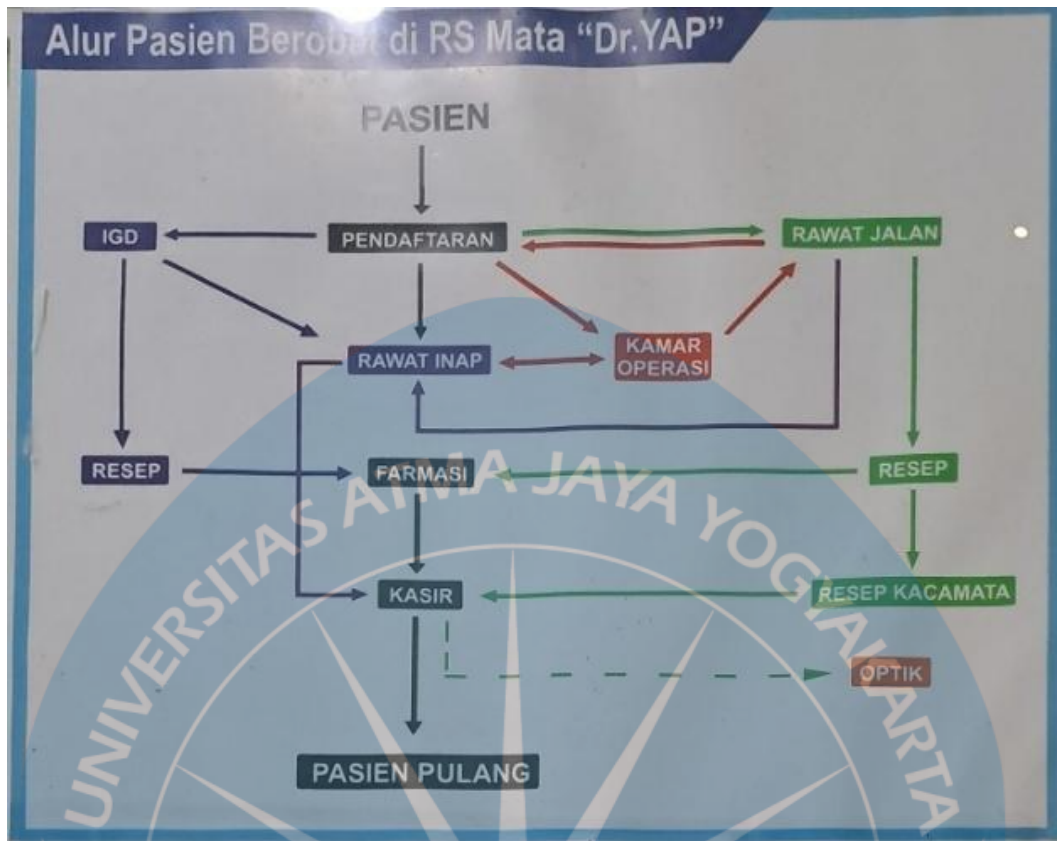
Legenda heatmap:



Overlap terbanyak:

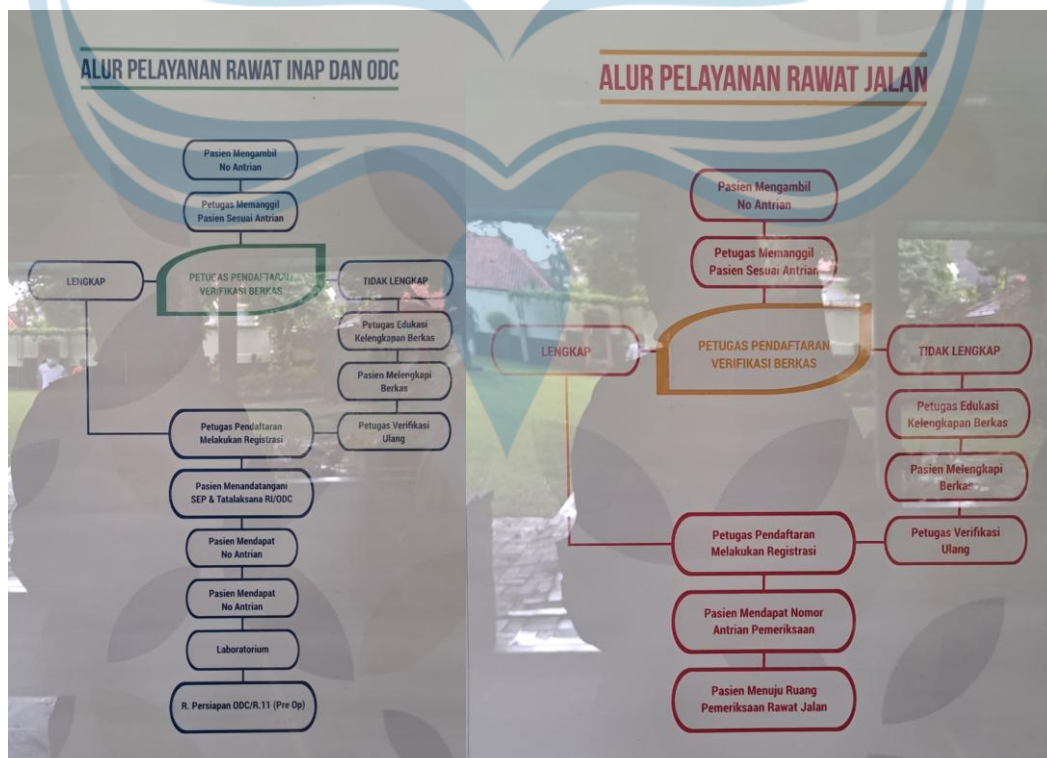
- a. 7 - e&f - Oculoplasti&Onkologi
- b. 6 - a&d - General Ophtalmology&Rekonstruksi

- 
- c. 6 - a&e - General Ophtalmology&Oculoplasti
 - d. 6 - a&f - General Ophtalmology&Onkologi
 - e. 6 - d&e - Rekonstruksi&Oculoplasti
 - f. 6 - d&f - Rekonstruksi&Onkologi
 - g. 5 - g&j - Vitreoretina&Katarak
 - h. 4 - a&i - General Ophtalmology&PRK/Lasik
 - i. 4 - a&n - General Ophtalmology&Refraksi dan Contact lens
 - j. 4 - i&n - PRK/Lasik&Refraksi dan Contact lens
 - k. 3 - a&b - General Ophtalmology&Strabismus
 - l. 2 - a&l - General Ophtalmology&Pediatric Ophtalmology
 - m. 2 - b&l - Strabismus&Pediatric Ophtalmology
 - n. 2 - h&i - Katarak Bedah Refraktif&PRK/Lasik
 - o. 2 - i&k - PRK/Lasik&Glaukoma
 - p. 1 - a&r - General Ophtalmology&Kornea Bedah Refraktif
 - q. 1 - e&i - Oculoplasti&PRK/Lasik
 - r. 1 - e&j - Oculoplasti&Katarak
 - s. 1 - f&i - Onkologi&PRK/Lasik
 - t. 1 - f&j - Onkologi&Katarak
 - u. 1 - i&j - PRK/Lasik&Katarak
4. Perawat: berfokus pada asuhan keperawatan dan mobilisasi pasien.
 5. Teknisi medis: berfokus pada pengoperasian, pemeliharaan, dan sterilisasi alat kesehatan di ruang operasi, laboratorium, dan radiologi.
 6. Staf non-medis (administrasi, kebersihan, keamanan): berfokus pada alur kerja operasional dan pemeliharaan fasilitas.
- Alur rawat jalan pemeriksaan dokter spesialis mata di RSKM “Dr.YAP” berdasarkan infografis yang ada pada bangunan:



Gambar 65. Alur pasien di RSKM “Dr.YAP”

Sumber: dokumentasi pribadi *sensing experience* di RSKM “Dr.YAP”

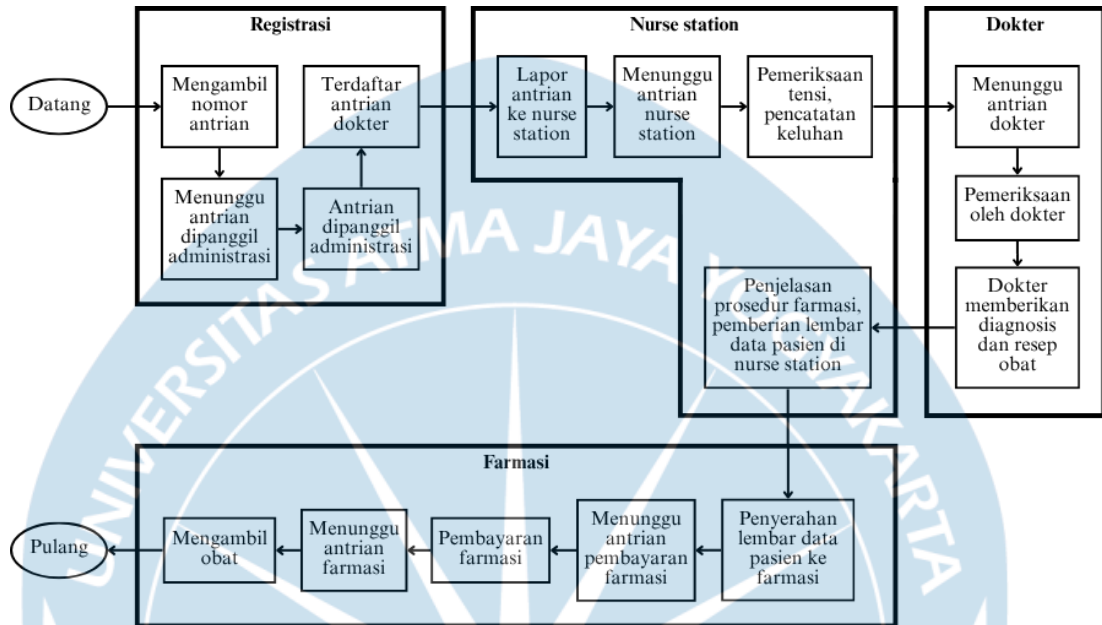


Gambar 66. Alur pelayanan di RSKM “Dr.YAP”

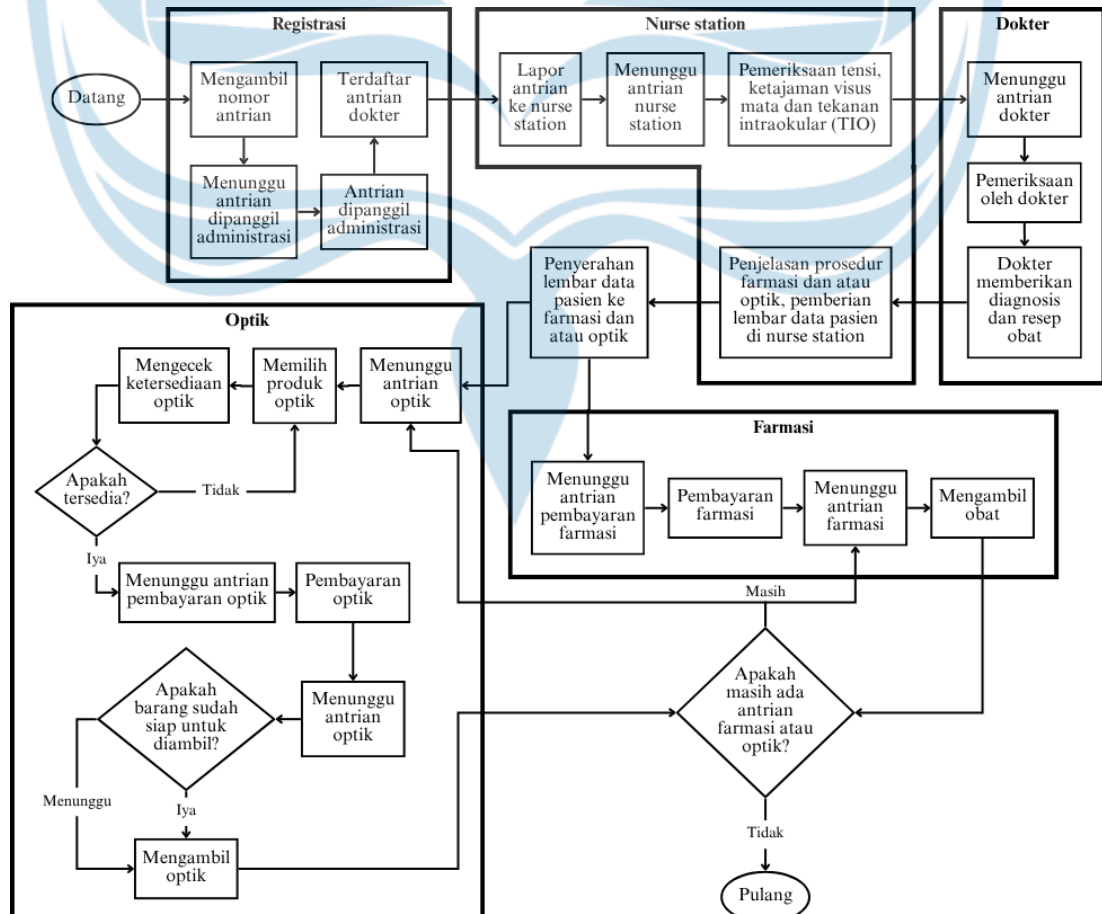
Sumber: dokumentasi pribadi *sensing experience* di RSKM “Dr.YAP”

- Alur rawat jalan periksa dokter spesialis mata di RSKM “Dr.YAP” berdasarkan pengalaman 25 oktober 2025:

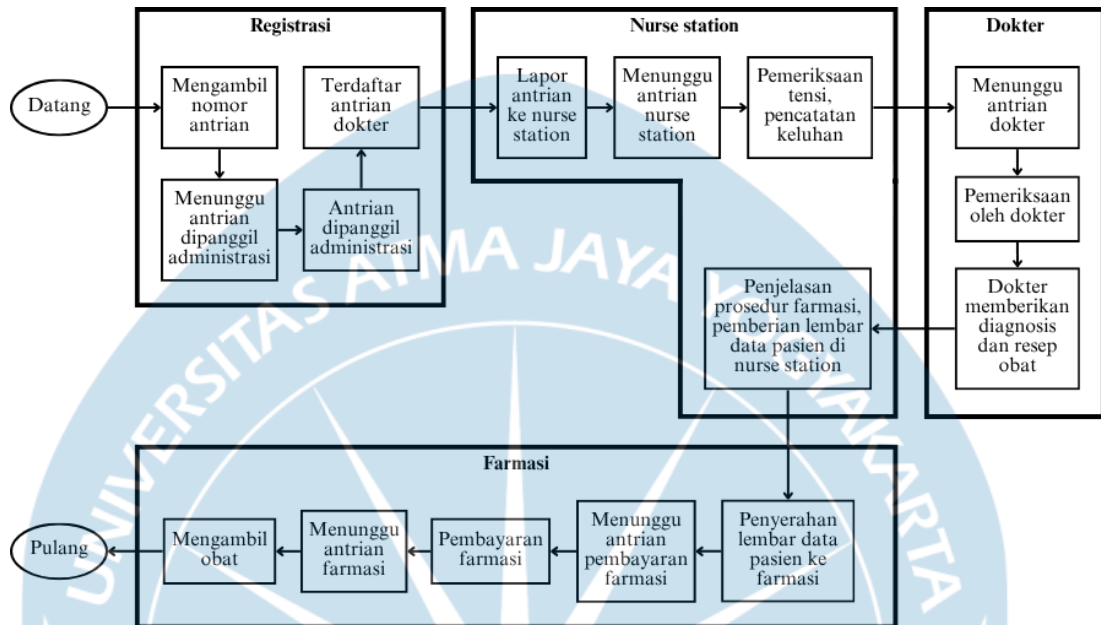
Yang saya alami (tanpa optik):



Prosedur lengkap (dengan optik):



- Komparasi dengan alur periksa dokter spesialis di RS lain berdasarkan dari pengalaman personal 3 tahun terakhir; Alur rawat jalan periksa dokter spesialis THT (2024-2025), saraf, kulit dan kelamin, bedah (2025) di RS Bethesda, dokter spesialis kulit dan kelamin di RS Panti Rapih (2022):



- Identifikasi aktivitas di RSKM “Dr.YAP” berdasarkan pengalaman 25 oktober 2025:
 1. Rawat jalan (*Outpatient*): Berdasarkan observasi langsung pada unit Rawat Jalan, alur pelayanan tampak berlangsung melalui beberapa tahapan utama yang saling berkelindan. Aktivitas dimulai dari proses pendaftaran, di mana sebagian besar pasien datang secara *walk-in* meskipun sistem reservasi daring tersedia. Pada jam sibuk, terjadi penumpukan antrean pada loket registrasi, yang mengindikasikan adanya keterbatasan kapasitas petugas maupun fasilitas antrian. Setelah tahap registrasi, pasien diarahkan ke poliklinik terkait untuk menunggu pemanggilan. Waktu tunggu antara kedatangan hingga asesmen perawat cukup bervariasi, tergantung volume pasien dan kehadiran dokter spesialis. Perawat melakukan asesmen awal yang mencakup wawancara singkat, pencatatan tanda vital, serta verifikasi keluhan utama. Pada tahap konsultasi, keterlambatan dokter menjadi penyebab utama bertambahnya waktu tunggu. Selain itu, alur menuju unit pendukung seperti refraksi, *imaging*, atau farmasi menunjukkan adanya *bottleneck*, terutama ketika beberapa dokter mengarahkan pasien menuju titik pelayanan yang sama dalam waktu berdekatan. Secara keseluruhan, aktivitas Rawat Jalan

menunjukkan bahwa koordinasi antar *unit* sudah berjalan namun masih berpotensi mengalami perlambatan ketika beban kunjungan meningkat.

2. Rawat inap (*Inpatient*): Observasi pada unit Rawat Inap memperlihatkan pola aktivitas yang lebih terstruktur dibandingkan Rawat Jalan, sejalan dengan sifat layanan yang bersifat kontinu. Alur dimulai dari proses penerimaan pasien yang berasal dari poliklinik, IGD, atau rujukan eksternal. Perawat melakukan asesmen awal dengan cukup sistematis, termasuk penilaian risiko dan penempatan pasien berdasarkan kebutuhan klinis serta ketersediaan kamar. Selama ronde dokter, kegiatan klinis tampak berjalan sesuai jadwal meskipun terdapat variabilitas antarspesialis dalam hal ketepatan waktu. Aktivitas perawat, seperti pemberian obat, pemantauan tanda vital, dan edukasi kepada pasien, berlangsung secara periodik dan terkoordinasi. Namun, interaksi antar *unit* penunjang misalnya farmasi dan laboratorium masih memiliki jeda waktu yang dapat mempengaruhi kecepatan intervensi medis tertentu. Alur komunikasi vertikal (antara dokter dan perawat) relatif baik, tetapi komunikasi horizontal antar *unit* cenderung lambat pada jam sibuk.
 3. Gawat darurat: Pada Instalasi Gawat Darurat, aktivitas memiliki dinamika yang jauh lebih cepat dan fluktuatif dibandingkan dua unit lainnya. Proses dimulai dari triase, di mana perawat memprioritaskan pasien berdasarkan tingkat kegawatan. Pelaksanaan triase berjalan cukup efektif, namun kapasitas petugas terbatas ketika terjadi kedatangan pasien secara bersamaan. Setelah triase, pasien segera diarahkan ke ruang tindakan untuk penanganan awal. Dokter IGD harus menangani beberapa kasus dengan kompleksitas berbeda secara hampir simultan pada jam sibuk, mengetahui bahwa dokter IGD juga bertanggung jawab atas kegiatan di luar IGD, hal ini dapat menyebabkan adanya jeda dalam pelayanan dan meningkatkan waktu tunggu pasien gawat darurat tingkat non-kritis.
- Apresiasi personal: *staff* RSKM “Dr.YAP” sangat ramah terutama perawat yang saya temui secara personal di ruang 11 dan 7 yang masih sabar dengan saya meskipun makin banyak bertanya semakin lama saya menunggu.
 - Kritik personal:
 1. Sistem manajemen pada rumah sakit ini menurut saya sangat kurang baik dikarenakan banyaknya inkonsistensi dari awal registrasi hingga proses *MCU* selesai terlalu banyak hal yang tidak masuk akal dari perspektif manajemen.

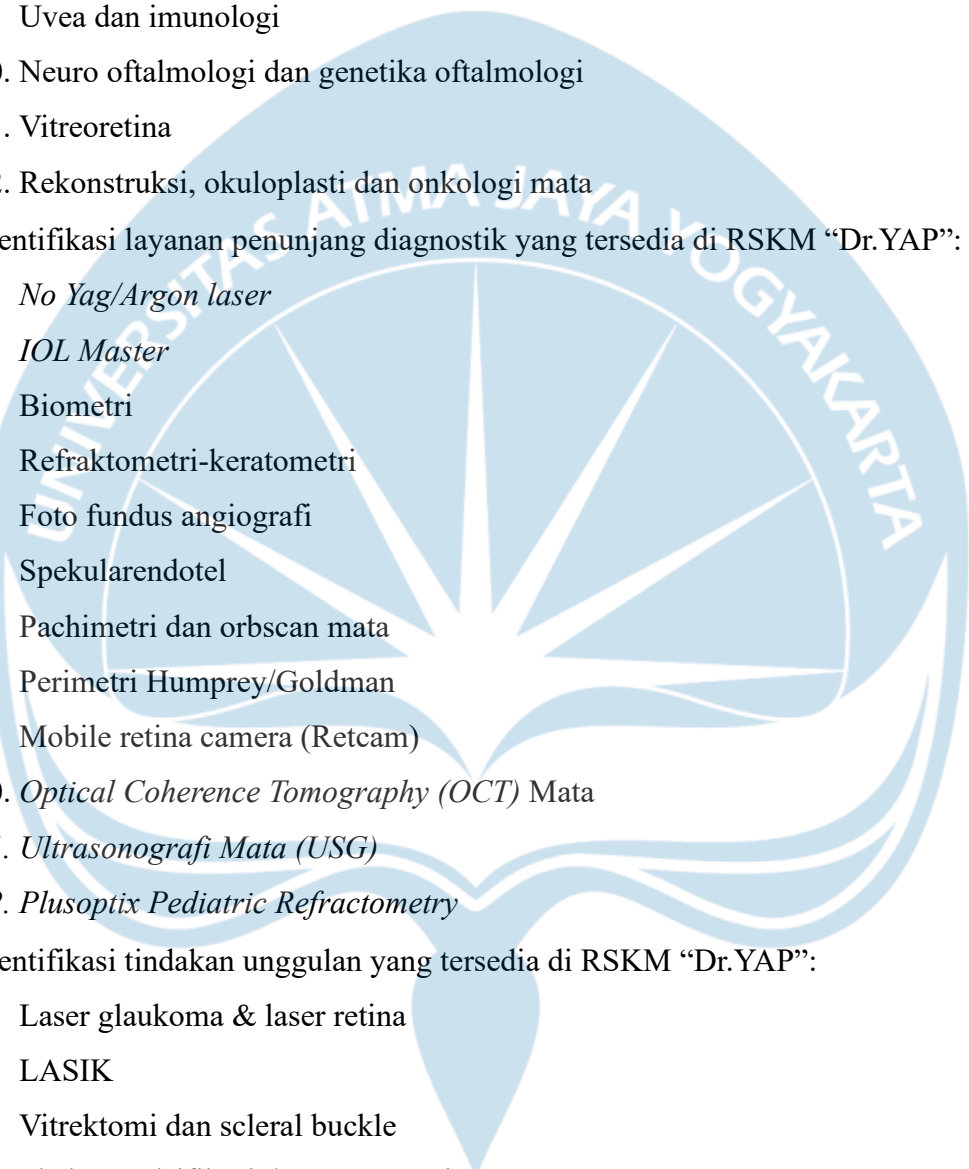
Dimulai dari proses registrasi, di kertas registrasi dengan identitas personal saya dari awal tertuliskan periksa dijadwalkan pada ruang 9 namun staf administrasi pendaftaran menyuruh langsung datang ke ruang 11, tidak masuk akal apabila mereka sebenarnya sudah tahu apabila ruangan yang dipakai seharusnya ruang 11 namun justru menulis 9 dari awal. Lalu saat sampai di ruang 11 juga pemeriksaannya setengah-setengah dengan ruang 7, padahal sebenarnya tes TIO tidak lama namun setelah pemeriksaan tensi dan ketajaman visus mata justru disuruh berpindah ke ruang 7 untuk tes TIO. Kesimpulannya manajemen operasional terutama tentang pengaturan ruangan dan sdm berantakan.

2. Sepertinya rumah sakit *understaff* pada hari sabtu meskipun *peak hours* namun sepertinya tidak diantisipasi atau antisipasi yang dilaksanakan masih sangat kurang dikarenakan *wait time* yang sangat lama, bahkan untuk standar pelayanan dokter spesialis yang memang standarnya lama namun kondisi tersebut semakin teramplifikasi oleh kondisi kekurangan tenaga. Seharusnya dokter IGD dibedakan dari dokter praktik sehingga tidak menunda praktik yang sudah terlambat >1jam menjadi menjadi ~2 jam yang memberikan kesan rumah sakitnya berantakan dikarenakan dokternya lari dari IGD ke ruang periksa melalui *service corridor*.
3. Dokternya terkesan tidak niat karena terlihat sudah sangat capek dan ingin menyelesaikan pasien secepat mungkin sehingga lebih fokus pada kuantitas daripada kualitas perawatan.
4. Dokter mengalami disorientasi pada saat perpindahan tugas dari pasien klinik pagi yang telat lalu pasien laser baru pasien klinik siang urutan 1-4 lalu dipanggil ke IGD lalu kembali ke ruang periksa ruang 7 untuk memeriksa urutan 5 dan selanjutnya sehingga mengalami penurunan kemampuan kognitif dikarenakan disorientasi karena perpindahan tugas yang terus menerus yang disertai dengan pemindahan ruang secara konstan dan pelaksanaan prosedur yang variatif mulai dari *MCU* pasien klinik standar hingga operasi darurat di IGD.

Lampiran 3. Data Sekunder Studi Preseden RSKM “Dr.YAP”

Sumber 1: <https://yap.or.id/>

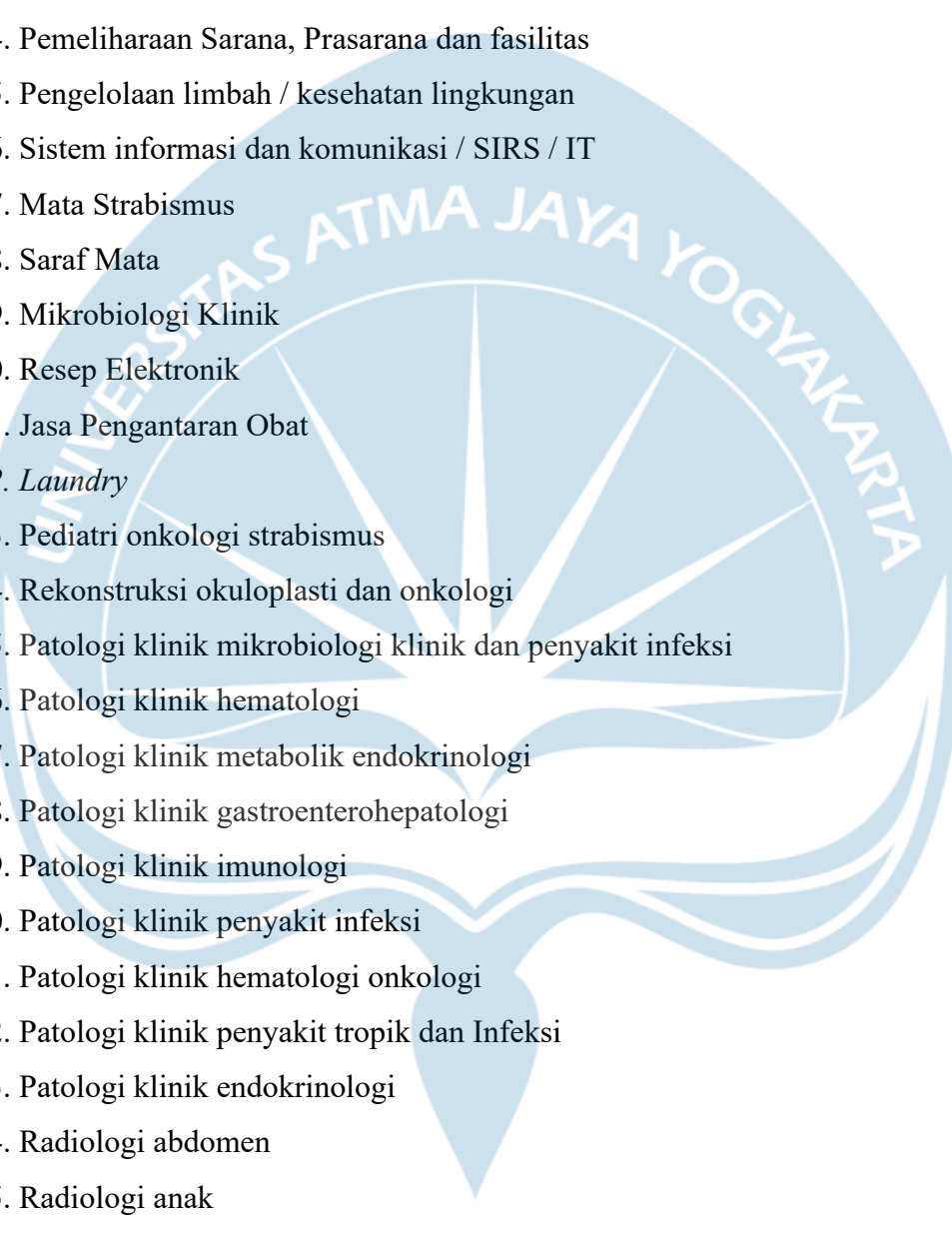
- Identifikasi layanan subspecialistik yang tersedia di RSKM “Dr.YAP”:
 1. Kornea
 2. Strabismus
 3. Glaukoma

- 
4. Oftamologi anak
 5. Lensa dan katarak
 6. Refraksi
 7. Lensa kontak dan *low vision*
 8. Infeksi mata luar
 9. Uvea dan imunologi
 10. Neuro oftalmologi dan genetika oftalmologi
 11. Vitreoretina
 12. Rekonstruksi, okuloplasti dan onkologi mata
- Identifikasi layanan penunjang diagnostik yang tersedia di RSKM “Dr.YAP”:
 1. *No Yag/Argon laser*
 2. *IOL Master*
 3. Biometri
 4. Refraktometri-keratometri
 5. Foto fundus angiografi
 6. Spekularendotel
 7. Pachimetri dan orbscan mata
 8. Perimetri Humprey/Goldman
 9. Mobile retina camera (Retcam)
 10. *Optical Coherence Tomography (OCT) Mata*
 11. *Ultrasonografi Mata (USG)*
 12. *Plusoptix Pediatric Refractometry*
 - Identifikasi tindakan unggulan yang tersedia di RSKM “Dr.YAP”:
 1. Laser glaukoma & laser retina
 2. LASIK
 3. Vitrektomi dan scleral buckle
 4. Phakoemulsifikasi dan IOL premium
 5. Pemasangan implan glaukoma
 6. Keratoplasti
 7. Indirect laser/retcam
 8. Rekonstruksi, okuloplasti dan onkologi mata
 - Identifikasi layanan lain yang tersedia di RSKM “Dr.YAP”:
 1. Farmasi

2. Protesa mata
3. Laboratorium
4. Kacamata/optik
5. BPJS kesehatan
6. Ortho-K

Sumber 2: https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile_rs/3471096

- Identifikasi tempat tidur yang tersedia di RSKM “Dr.YAP”:
 1. VVIP/ Super VIP: 2
 2. VIP: 4
 3. Kelas I: 8
 4. Kelas II: 8
 5. Kelas III: 12
 6. HCU: 4
 7. Isolasi: 4
- Identifikasi layanan yang tersedia di RSKM “Dr.YAP”:
 1. Pelayanan medik dasar / umum
 2. Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam & 7 hari seminggu
 3. Penyakit dalam
 4. Anestesi
 5. Radiologi
 6. Patologi Klinik
 7. Mata
 8. Mata Infeksi dan Imunologi
 9. Mata Glaukoma
 10. Bedah Katarak
 11. Bedah vitreo retina lanjut
 12. Mata Komunitas
 13. Mata Pediatrik
 14. Onkologi Rekontruksi Mata
 15. Refraksi dan Lensa Kontak
 16. Kornea Lensa dan Bedah refraktif
 17. Vitreo Retina
 18. Strabismus

- 
19. Pediatrik Oftamologi
 20. Oftamologi Komunitas
 21. Pelayanan farmasi
 22. Sterilisasi / *CSSD*
 23. Rekam medis dan informasi kesehatan
 24. Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas
 25. Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan
 26. Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT
 27. Mata Strabismus
 28. Saraf Mata
 29. Mikrobiologi Klinik
 30. Resep Elektronik
 31. Jasa Pengantaran Obat
 32. *Laundry*
 33. Pediatri onkologi strabismus
 34. Rekonstruksi okuloplasti dan onkologi
 35. Patologi klinik mikrobiologi klinik dan penyakit infeksi
 36. Patologi klinik hematologi
 37. Patologi klinik metabolik endokrinologi
 38. Patologi klinik gastroenterohepatologi
 39. Patologi klinik imunologi
 40. Patologi klinik penyakit infeksi
 41. Patologi klinik hematologi onkologi
 42. Patologi klinik penyakit tropik dan Infeksi
 43. Patologi klinik endokrinologi
 44. Radiologi abdomen
 45. Radiologi anak
 46. Radiologi toraks
 47. Radiologi muskuloskeletal
 48. Anestesi dan terapi intensif
 49. Pencitraan Kepala Leher
 50. *Day care*
 51. *Medical Check Up*
 52. Emergensi



Lampiran 4. Analisis Kebutuhan Ruang Sub Spesialis RSKM

Tipe sub spesialis yang tersedia di RSKM:

Sub-Spesialis	Definisi & Fungsi	Kebutuhan Ruang	Aspek Sensori	Kebutuhan Khusus
<i>General Ophthalmology</i> (Poli Mata Umum)	Titik awal pemeriksaan rutin, skrining, deteksi refraksi dasar, dan rujukan.	Dimensi: Panjang harus mengakomodasi jarak 6 meter (boleh cermin). Luas ideal 17–20 m ² . Kapasitas: 3–4 orang.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 200 lux; dinding dengan finishing <i>matte</i> . (Fungsional) Lampu wajib memiliki <i>dimmer</i> untuk pemeriksaan fundus. Penciuman (Kemenkes RI, 2019) Ventilasi baik dan bebas bau. Peraba (Kemenkes RI, 2019) Lantai harus rata, tidak licin, mudah dibersihkan. Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 45 dBA. (Rekomendasi) Insulasi akustik STC 45–50 untuk privasi.	<i>Ophthalmic Workstation Unit (Slit Lamp, Phoropter, Kursi Pasien)</i> : (Fungsional) Titik listrik lantai (<i>floor box</i>) atau manajemen kabel aman. (Rekomendasi) Dimensi unit sekitar 1.5 m × 1.2 m. <i>Snellen Chart / Proyektor Chart Digital</i> : (Fungsional) Titik listrik di dinding. (Fungsional) Penempatan presisi pada jarak pemeriksaan 3–6 meter.
Strabismus (Ofthalmologi Anak)	Menangani kelainan posisi/gerak mata, gangguan fiksasi, dan binokular.	Dimensi: Wajib jarak bersih 6 meter tanpa cermin (<i>true measurement</i>). Kapasitas: 4–5 orang.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 200 lux. (Fungsional) Dimmer dan target fiksasi pada jarak tepat 6 meter. (Rekomendasi) Pencahayaan tugas sekitar 500 lux direkomendasikan untuk observasi detail gerak mata. Peraba (Kemenkes RI, 2019) Lantai tidak licin; furnitur sudut tumpul untuk keamanan anak. Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 45 dBA. (Rekomendasi) Insulasi akustik STC 45–50 untuk menjaga fokus dan privasi.	Target Fiksasi Jauh (<i>Illuminated</i>) (Fungsional) Memerlukan titik listrik di dinding pada jarak 6 meter. <i>Slit Lamp</i> (Fungsional) Titik listrik di area <i>workstation</i> .

Dokter Umum (Poli Non-Mata)	Pemeriksaan kesehatan dasar, skrining sistemik, rujukan internal.	Dimensi: 12–15 m ² . Kapasitas: 3–4 orang.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 200 lux. Peraba (Kemenkes RI, 2019) Wajib memiliki wastafel cuci tangan dengan air mengalir. Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 45 dBA. (Rekomendasi) Insulasi akustik STC 45–50 untuk privasi.	Wastafel Medis (Kemenkes RI, 2019) Memerlukan jalur <i>plumbing</i> air bersih dan kotor. Ranjang Periksa (Fungsional) Memerlukan <i>clearance</i> (ruang gerak) di sisi ranjang, wajib menyediakan rel tirai privasi di plafon. Peralatan Diagnostik (Tensiometer, Timbangan, EKG) (Fungsional) Titik listrik standar di dinding.
Oculoplasty & Oncology (Tindakan Minor)	Bedah plastik area mata, saluran air mata, orbit, onkologi.	Dimensi: Ruang konsultasi 18 m ² & Ruang tindakan 20–25 m ² . Kapasitas: 4–6 orang.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 300 lux. (Kemenkes RI, 2019) Lampu tindakan 10.000–20.000 lux di atas area pasien. Penciuman (Kemenkes RI, 2019) <i>HVAC</i> dengan tekanan udara positif di dalam ruang tindakan bersih. Peraba (Kemenkes RI, 2019) Wastafel <i>scrub sink</i> wajib. (Kemenkes RI, 2019) Lantai tidak licin dan <i>seamless</i> dengan <i>coved skirting</i> . Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 45 dBA.	Lampu Bedah Minor (Fungsional) <i>Mounting</i> plafon; butuh struktur plafon diperkuat dan jalur listrik khusus. Kursi atau Ranjang Bedah Minor (Fungsional) Titik listrik untuk motor hidrolik. <i>Electrocautery</i> / Laser Minor (Kemenkes RI, 2019) Stopkontak <i>medical grade</i> dengan <i>grounding</i> khusus.
Vitreoretina	Subspesialis retina & vitreus (retinopati diabetik, ablasi).	Dimensi: Konsultasi 18–20 m ² , Ruang Laser 15–18 m ² . Kapasitas: 3–5 orang.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 200 lux. (Fungsional) Ruang laser wajib bisa gelap total (blackout). Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 45 dBA.	Laser Fotokoagulasi Retina (Kemenkes RI, 2019) Wajib terdapat tanda “ <i>Laser in Use</i> ” di pintu. (Fungsional) Listrik <i>dedicated</i> . Ultrasound Mata (Fungsional) Titik listrik standar. Tabung Gas Medis (Kemenkes RI, 2019) Penyimpanan khusus berventilasi, tabung dipasang dengan penahan ke dinding.
Glaukoma	Penanganan tekanan bola mata tinggi.	Dimensi: Konsultasi 18 m ² , Ruang Perimetry 9–12 m ² .	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 200 lux.	Humphrey <i>Field Analyzer</i> (Fungsional) Titik listrik khusus; hindari getaran dan cahaya. Tonometer

		Kapasitas: 3–4 orang (konsul), 2 (perimetry).	(Fungsional) Ruang perimetry harus memiliki pencahayaan yang sangat terkontrol dan redup (hampir gelap) agar pupil pasien berdilatasi dan fokus pada tes. Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 45 dBA. (Rekomendasi) Ruang perimetry dengan akustik STC 50–55 agar pasien dapat berkonsentrasi penuh pada tes "klik" tanpa gangguan suara koridor atau AC.	(Fungsional) Terintegrasi di <i>workstation slit lamp</i> .
Kornea & Refraktif (Poli Konsultasi)	Evaluasi kornea, pra-bedah refraktif (LASIK).	Dimensi: Konsultasi 18 m ² , area topografi terpisah. Kapasitas: 3–4 orang.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 200 lux. (Fungsional) Membutuhkan kontrol pencahayaan yang sangat baik (<i>dimmable</i>) karena prosedur topografi kornea (pemetaan) mengharuskan ruangan redup. Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 45 dBA.	Topographer (Pentacam/Orbscan) (Fungsional) Titik listrik; sensitif terhadap cahaya dan getaran. Slit Lamp dengan Kamera (Fungsional) Titik listrik <i>floor box</i> ; <i>background</i> dinding netral (gelap/abu-abu) untuk dokumentasi foto.
Katarak (Konsultasi & Biometri)	Evaluasi katarak dan Biometri (ukur lensa IOL).	Dimensi: Konsultasi 18 m ² , area biometri terpisah. Kapasitas: 3–4 orang.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 200 lux. (Fungsional) Ruangan dapat diredupkan. Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 45 dBA.	<i>Biometer (IOL Master / Optical Biometer)</i> (Fungsional) Listrik di meja/dinding, sangat sensitif terhadap getaran. <i>A-Scan / B-Scan Ultrasound</i> (Fungsional) Titik listrik standar.
Neuro-Oftalmologi	Menangani saraf mata (stroke, tumor).	Dimensi: 18–20 m ² . Kapasitas: 3–5 orang, wajib akomodatif kursi roda.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 200 lux. (Fungsional) Wajib <i>dimmable</i> hingga gelap total untuk pemeriksaan saraf optik. Peraba (Kemenkes RI, 2019; merujuk pada UU No. 8, 2016) Pintu lebar minimal 0.9 m untuk kursi roda dan area manuver kursi roda harus memadai di dalam.	Tes Warna (Ishihara Plates) (Fungsional) Memerlukan pencahayaan standar (<i>full spectrum / daylight</i>) yang akurat untuk memastikan tes warna valid.

Refraksi & Lensa Kontak	Menentukan kacamata dan pasang lensa kontak.	Dimensi: Ruang refraksi 3–6 m, area latihan 6–8 m ² . Kapasitas: 2–3 orang.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 200 lux. (Fungsional) Area latihan wajib memiliki cermin besar dan pencahayaan terang. Peraba (Kemenkes RI, 2019) Wastafel cuci tangan wajib ada. Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 45 dBA.	Wastafel dan Cermin Besar (Kemenkes RI, 2019) Butuh jalur <i>plumbing</i> . (Fungsional) Titik listrik untuk lampu cermin.
Suite Bedah Refraktif (LASIK/PRK)	Zona risiko tinggi, operasi laser koreksi refraksi.	Dimensi: Total 30–40 m ² (Laser + Kontrol + Persiapan). Kapasitas: 3–4 orang.	Penglihatan (Kemenkes RI, 2019) Pencahayaan umum 300–500 lux, lampu prosedur 10.000–20.000 lux. Penciuman (Kemenkes RI, 2019) Ruangan wajib memiliki sistem <i>HVAC</i> khusus dengan filter <i>HEPA</i> (efisiensi 99,95%) dan tekanan udara positif. (Fungsional) Exhaust untuk asap/ozon dari laser. Peraba (Kemenkes RI, 2019) Suhu 19–24°C dan kelembapan 40–60%, fluktuasi dapat merusak kalibrasi laser. Lantai harus utuh, <i>seamless</i> , dan <i>coved</i> . Pendengaran (Kemenkes RI, 2019) Kebisingan maksimal 35 dBA.	<i>Excimer Laser & Femtosecond Laser</i> (Fungsional) Struktur Lantai Diperkuat: Wajib dihitung mampu menahan beban terpusat alat, berat bisa > 500kg. Listrik Khusus: Membutuhkan daya 3-fase (3-phase power). <i>HVAC</i> Stabil: Jalur <i>AC</i> dedicated yang menjaga suhu/kelembapan konstan 24/7. (Kemenkes RI, 2019) Wajib terhubung ke <i>UPS (Uninterruptible Power Supply)</i> berkapasitas besar. Wajib dilengkapi sistem pembumian (grounding system) yang terpisah. Scrub Sink (Kemenkes RI, 2019) Diletakkan di area <i>ante-room</i> (ruang persiapan) sebelum masuk ke ruang laser.

Lampiran 5. Analisis Elemen Sensori Komparasi Studi Preseden

Komparasi elemen sensori studi preseden:

Tabel 7. Analisis Elemen Sensori Komparasi Studi Preseden

Aspek Multisensori	<i>Casa Mac</i> (Residensial)	<i>Center for the Blind and Visually Impaired</i> (Pusat Sosial/Edukasi)	<i>Casey Eye Institute</i> (Klinik Medis)	<i>Hope for the Blind Eye Hospital</i> (RSKM)	<i>Friendship Park</i> (Taman Rekreasi)	Rumah Sakit Mata Dr. Yap (RSKM)
Tekstur	Penerapan bahasa glifik sederhana sebagai sistem peta tertanam	Materialitas berkontras sebagai panduan taktil dan spasial	Kontras tekstur dan warna untuk navigasi, adanya taman sensorik (<i>sensory garden</i>)		Pemanfaatan perangkat sensorik untuk navigasi, penghilangan sudut tajam pada denah	<i>Faucet handle</i> tuas, aksesibel karena memudahkan dioperasikan
Visual	Kontras warna pada material lantai		Filter kaca dan zona <i>respite</i> untuk sensitivitas pasien, titik orientasi visual kontras tinggi	Integrasi seni dalam perjalanan penyembuhan, imersi dalam lingkungan alam, jalur transisi yang tenang dan navigasi intuitif	Pemanfaatan, warna untuk navigasi	Penggunaan warna di ruang dalam didominasi oleh warna pastel, <i>WWR</i> tinggi, area sirkulasi terbuka langsung ke RTH, meja resepsionis <i>focal point</i> di <i>entrance</i>
Aroma			Adanya taman sensorik (<i>sensory garden</i>)		Pemanfaatan taman aroma untuk navigasi	Sirkulasi terbuka langsung ke RTH, memaksimalkan koneksi olfaktori
Audio		Penciptaan lingkungan internal yang tenang melalui penghalang sensorik			Zona perlindungan akustik	Sirkulasi terbuka langsung ke RTH, memaksimalkan koneksi audial

Lampiran 6. Desain Studio Tugas Akhir Arsitektur

ARST23808 - STUDIO TUGAS AKHIR ARSITEKTUR

Perancangan Rumah Sakit Khusus Mata di Malang, Jawa Timur Dengan *Multisensory Environmental Cues* untuk Penderita Gangguan Penglihatan

220119065 - Sharon Ivana Pribadi



Daftar Isi

i. Prerequisite

1. Esensi Proyek
2. Data Site
3. Filosofi Axon
4. Konsep Desain dan Transformasi Bentuk
5. Bubble Diagram
6. Block Plan

ii. Gambar Pra Rancang

1. Situasi
2. Site Plan
3. Denah Ground Floor
4. Denah Lantai 1
5. Denah Lantai 2
6. Denah Lantai 3
7. Tampak Depan dan Belakang Bangunan
8. Tampak Kiri dan Kanan Bangunan
9. Tampak Depan dan Belakang Keseluruhan
10. Tampak Kiri dan Kanan Keseluruhan
11. Potongan A
12. Detail Potongan A
13. Potongan B
14. Potongan C
15. Potongan D

iii. Gambar Detail

1. Aksonometri Rencana Struktur
2. Detail Rencana Struktur
3. Aksonometri Rencana Utilitas
4. Rencana Utilitas Ground Floor
5. Rencana Utilitas Lantai 1
6. Rencana Utilitas Lantai 2
7. Rencana Utilitas Lantai 3
8. Aksonometri Tanggap Bencana
9. Detail Akses Masuk Keluar Bangunan
10. Aksonometri Sirkulasi dan Relasi Vertikal
11. Sirkulasi Ground Floor
12. Sirkulasi Lantai 1
13. Sirkulasi Lantai 2
14. Sirkulasi Lantai 3
15. Universal Symbols In Health Care Design Guidelines
16. Braille Regulations
17. ISO 7010 Signage Lantai Ground Floor dan Lantai 1
18. ISO 7010 Signage Lantai 1-3
19. Signage Ground Floor
20. Signage Lantai 1
21. Signage Lantai 2
22. Signage Lantai 3
23. Guiding Block Design Guidelines
24. Rencana Pola Lantai Ground Floor
25. Rencana Pola Lantai 1
26. Rencana Pola Lantai 2
27. Rencana Pola Lantai 3

iii. Gambar Detail

28. Detail A-C Pola Lantai
29. Detail D-F Pola Lantai
30. Detail Aspek Sensori Peraba Perudaraan
31. Detail Aspek Sensori Penciuman Perudaraan
32. Detail Aspek Sensori Audial
33. Detail Aspek Sensori Visual
34. Sensory Map Perudaraan Lantai 1
35. Sensory Map Audial Lantai 1
36. Sensory Map Perudaraan Lantai 2
37. Sensory Map Audial Lantai 2
38. Sensory Map Perudaraan Lantai 3
39. Sensory Map Audial Lantai 3
40. Perspektif Eksterior Angle Depan Bangunan
41. Perspektif Eksterior Angle Belakang Bangunan
42. Perspektif Interior Lobby
43. Perspektif Interior Locket Registrasi Hallway
44. Perspektif Interior Hallway
45. Perspektif Interior Ruang Rawat Inap
46. Perspektif Eksterior Taman

Rumusan Masalah

Rumah sakit khusus mata (RSKM) memiliki banyak pengunjung dengan gangguan penglihatan atau sensitivitas visual yang tinggi. Navigasi secara konvensional masih memiliki ketergantungan tinggi pada isyarat visual sehingga kurang efektif, dan berpotensi problematik dikarenakan menyebabkan kesan membingungkan yang menyebabkan disorientasi yang merugikan atau bahkan berbahaya bagi pasien dengan gangguan penglihatan.

Aktivitas Kegiatan

Rawat jalan (Outpatient)	Rawat inap (Inpatient)	Gawat darurat (Emergency)
-----------------------------	---------------------------	------------------------------

Kebutuhan Ruang

Rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, rawat intensif, farmasi, operasi, CSSD, laboratorium, radiologi, rekam medik, laundry, PSRS, administrasi, parkir ambulans, pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi, penanggulangan kebakaran, optik, jenazah, pengelolaan gas medik, dapur, kantin, ibadah, MEP&HVAC, service corridor, taman, playground, kantin, toilet, lobby, parkir.

Site



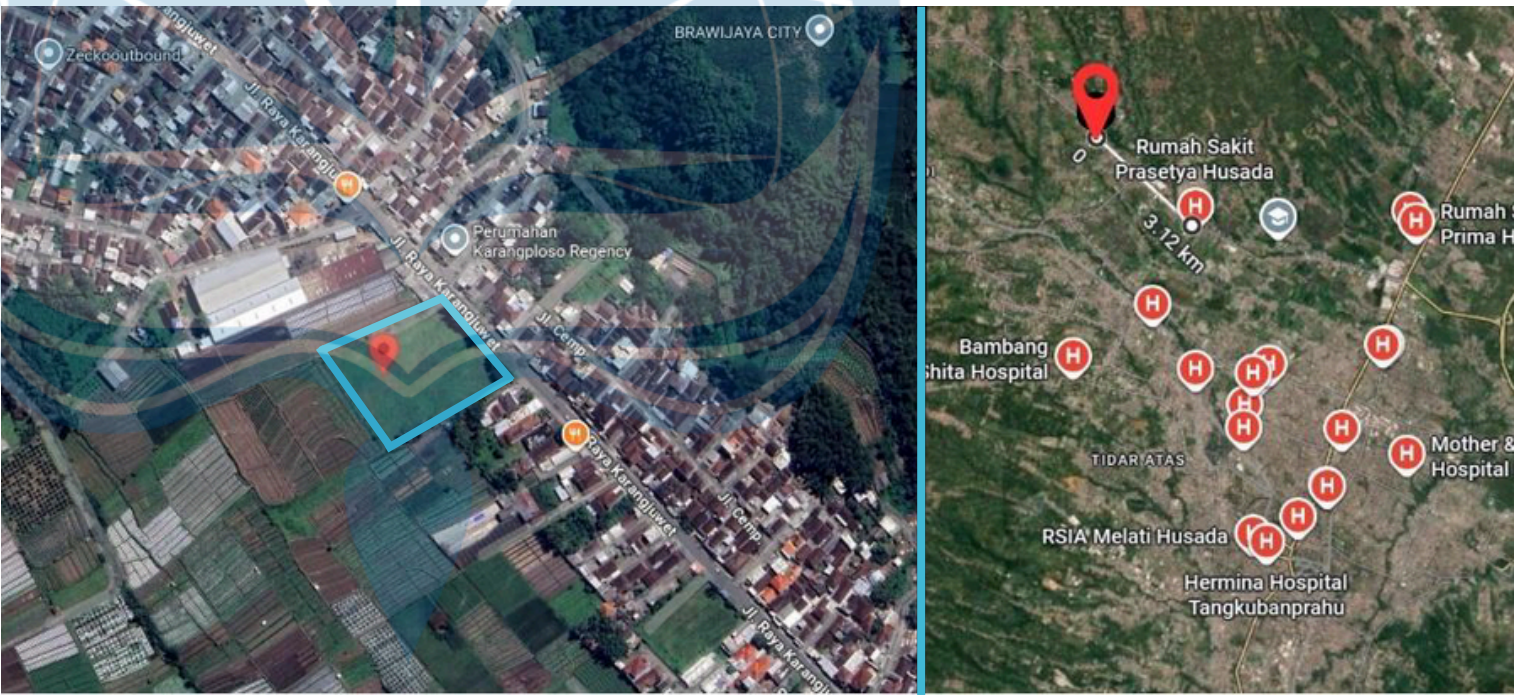
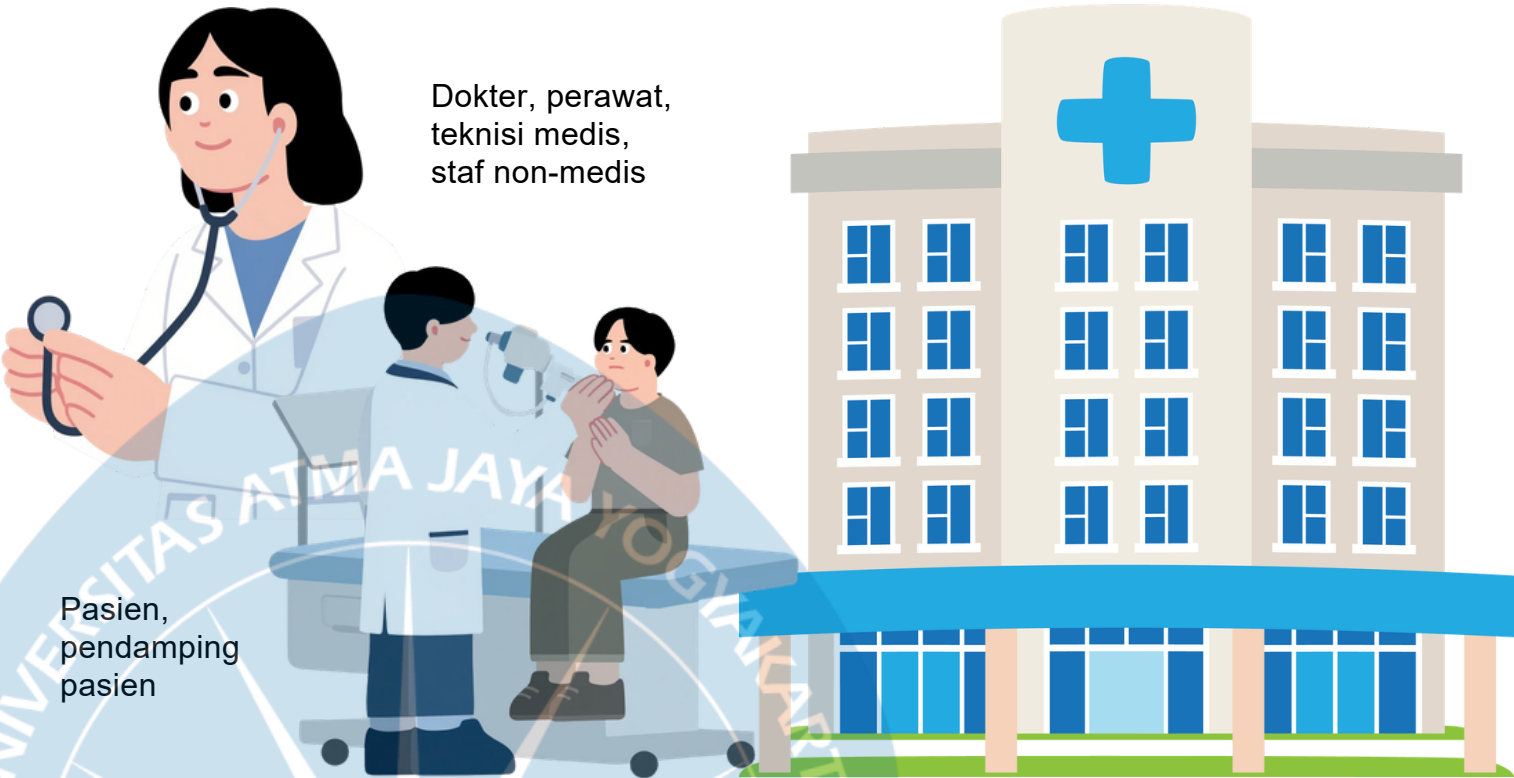
Jalan Raya Karangjuwet, Desa Donowarih, Kecamatan Karangploso, Jawa Timur, 65152
-7.884987874914305, 112.58676512238515

Alasan Pemilihan

Lokasi tapak berada pada RDTR Karang Ploso dengan kepadatan penduduk tertinggi di Malang Raya, Jawa Timur yang memiliki tingkat preventable blindness tinggi. Memiliki jarak dari RS terdekat yang relatif lebih jauh dari pilihan tapak yang lainnya sehingga memaksimalkan area cakupan pelayanan RS. Lokasi ini juga ideal sebagai RSK rujukan dikarenakan adanya 12 RS berjarak <10km dari lokasi site.



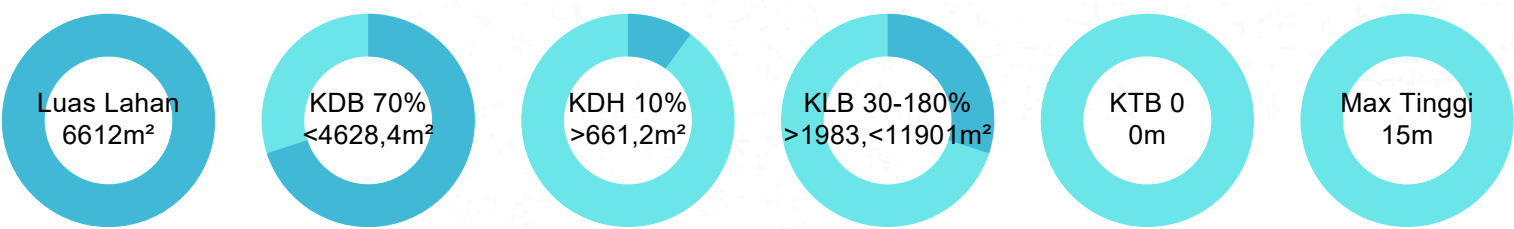
Pengguna Bangunan



Esensi Proyek

Perancangan Rumah Sakit Khusus Mata di Malang, Jawa Timur dengan multisensory environmental cues untuk penderita gangguan penglihatan

Regulasi





Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Rumusan Masalah	NTS
02. Pengguna dan Aktivitas serta Kebutuhan Ruang	NTS
03. Esensi Proyek	NTS

Keterangan
Note

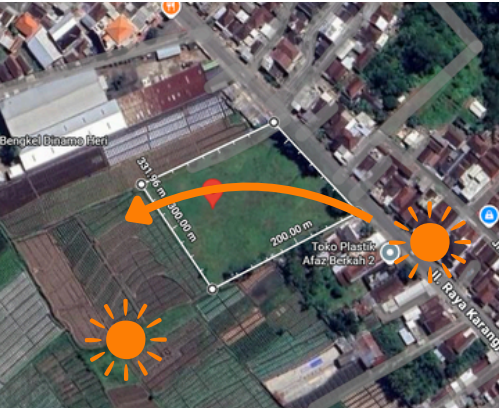
Tanggal gambar
Drawing date

3 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
i	1	6

Site Identification

Identifikasi Cahaya Matahari



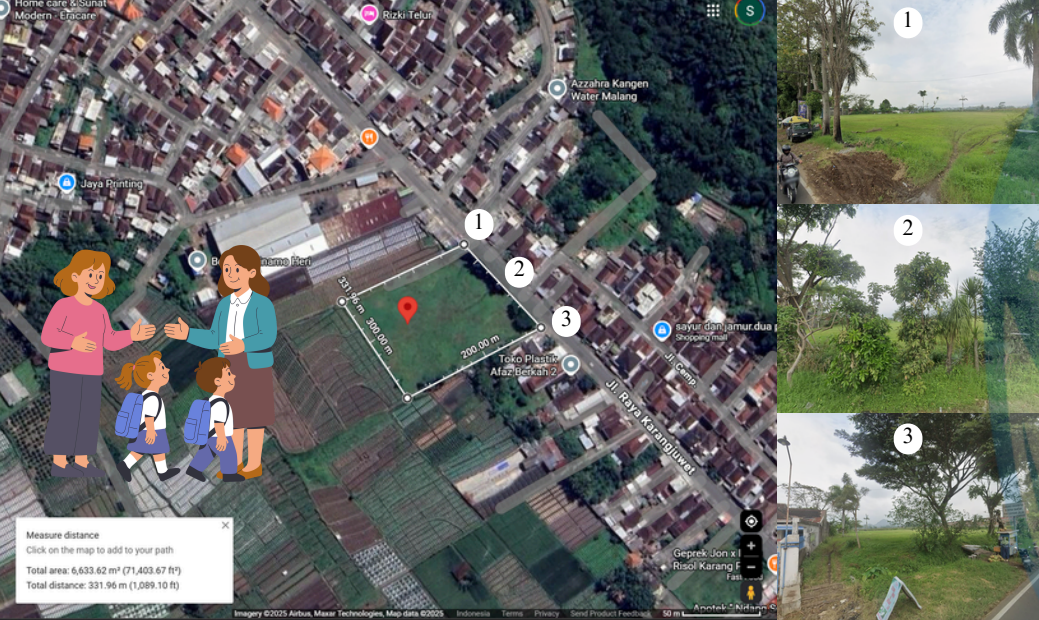
Identifikasi Kebisingan



Identifikasi Arah Angin



View to Site

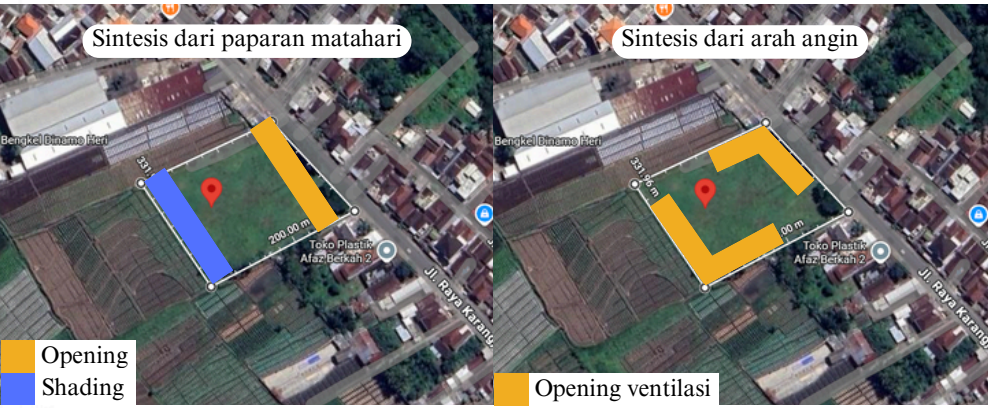


Site Analysis

- Site berada pada area pegunungan dengan topografi bervariasi dengan pemandangan persawahan
- Karakteristik iklim tropis dataran tinggi yang sejuk namun lembap
- Suhu harian berkisar antara 20°C hingga 32°C sehingga area terbuka bisa menjadi ventilasi alami yang membawa udara sejuk segar dari persawahan
- Tapak berbatasan langsung dengan Jalan Ir. Soekarno yang merupakan jalan arteri primer, berfungsi sebagai koridor utama penghubung Kota Malang dan Kota Batu yang berpotensi menyebabkan kemacetan dan kebisingan
- Kawasan didominasi oleh fungsi campuran (mixed-use) antara komersial pariwisata, jasa, dan permukiman penyangga.
- Tingkat penerimaan masyarakat terhadap pembangunan fasilitas umum baru cukup tinggi, mengingat kawasan ini telah berkembang menjadi koridor ekonomi tersier



Site Synthesis



Zona publik dan servis ditempatkan di sisi depan (Utara) sebagai buffer, sedangkan zona privat diletakkan di sisi belakang (Selatan) untuk memaksimalkan ketenangan. Orientasi bukaan massa bangunan memaksimalkan arah Utara-Selatan untuk meminimalisir paparan sinar matahari langsung yang memiliki intensitas termal tinggi



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Site Identification	NTS
02. Site Analysis	NTS
03. Site Synthesis	NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

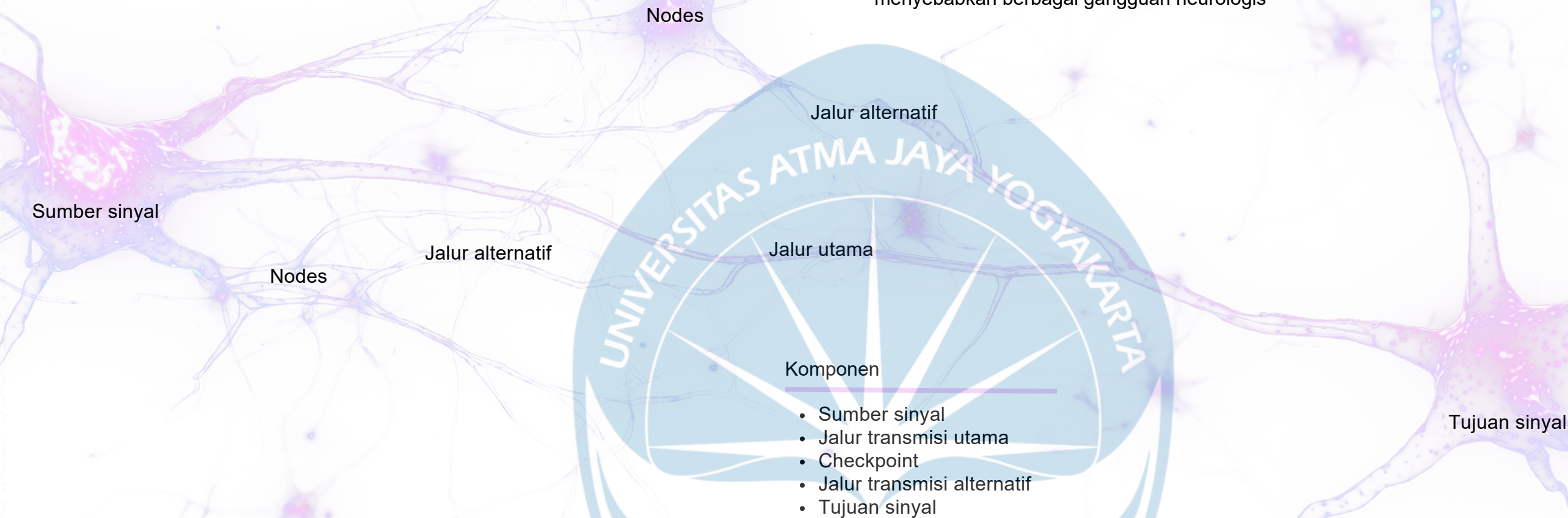
3 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
i	2	6

Axon

Definisi

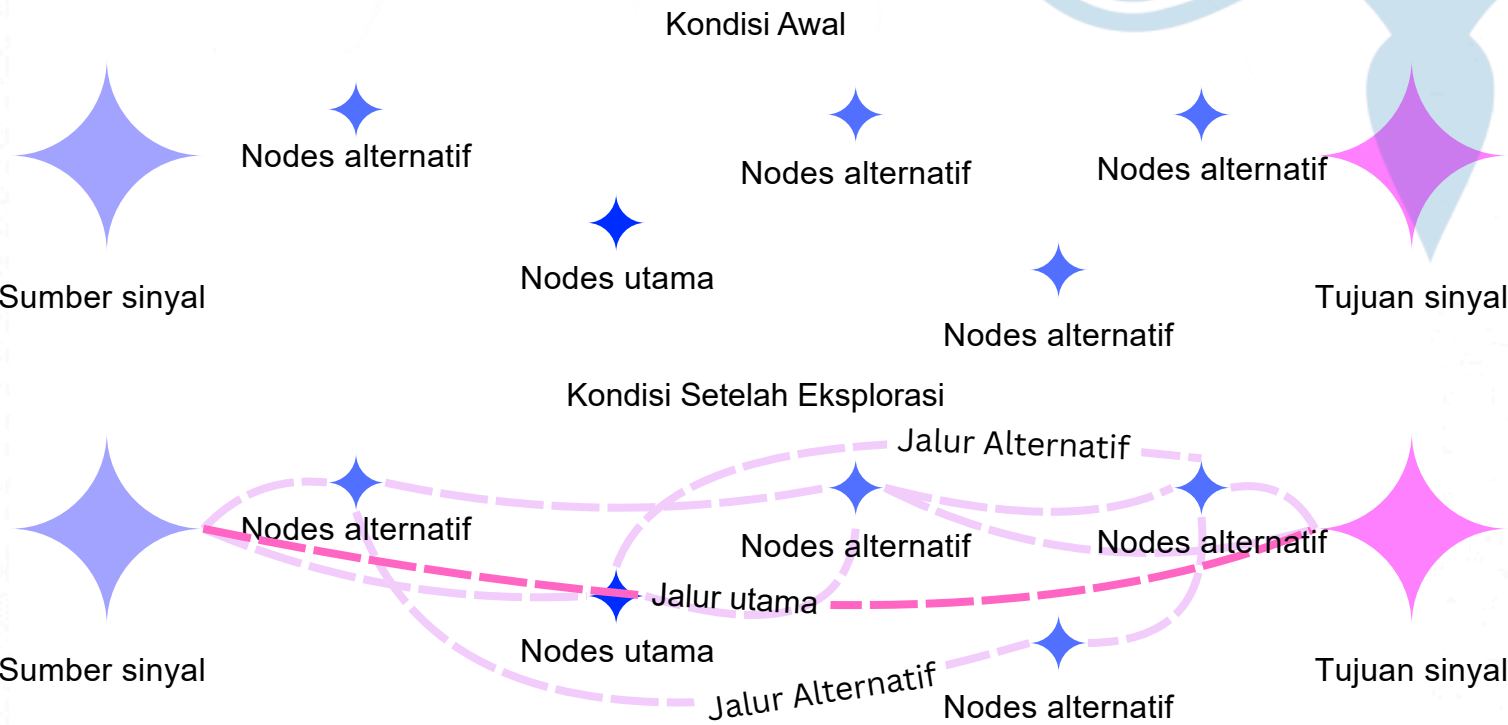
Berfungsi sebagai jalur transmisi utama sistem saraf, saraf-saraf ini sangat penting untuk komunikasi, dan disfungsi saraf dapat menyebabkan berbagai gangguan neurologis



Komponen

- Sumber sinyal
- Jalur transmisi utama
- Checkpoint
- Jalur transmisi alternatif
- Tujuan sinyal

Mekanisme



Implementasi dalam Konsep Wayfinding

- Memperjelas jalur transmisi utama wayfinding agar bisa terkesan lebih intuitif
- Jalur alternatif tetap dibutuhkan karena tidak semua pengguna akan memiliki jalur dan tujuan yang sama meskipun akan masuk ke bangunan dari pintu yang sama namun akan melalui checkpoint yang berbeda
- Diperlukan akses ke jalur utama dari jalur alternatif karena jarak jalur utama yang tidak melalui checkpoint lebih cepat ditempuh



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Definisi Axon
02. Komponen Axon
03. Mekanisme Axon
04. Implementasi dalam Konsep Wayfinding

NTS
NTS
NTS
NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

9 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

i

3

6

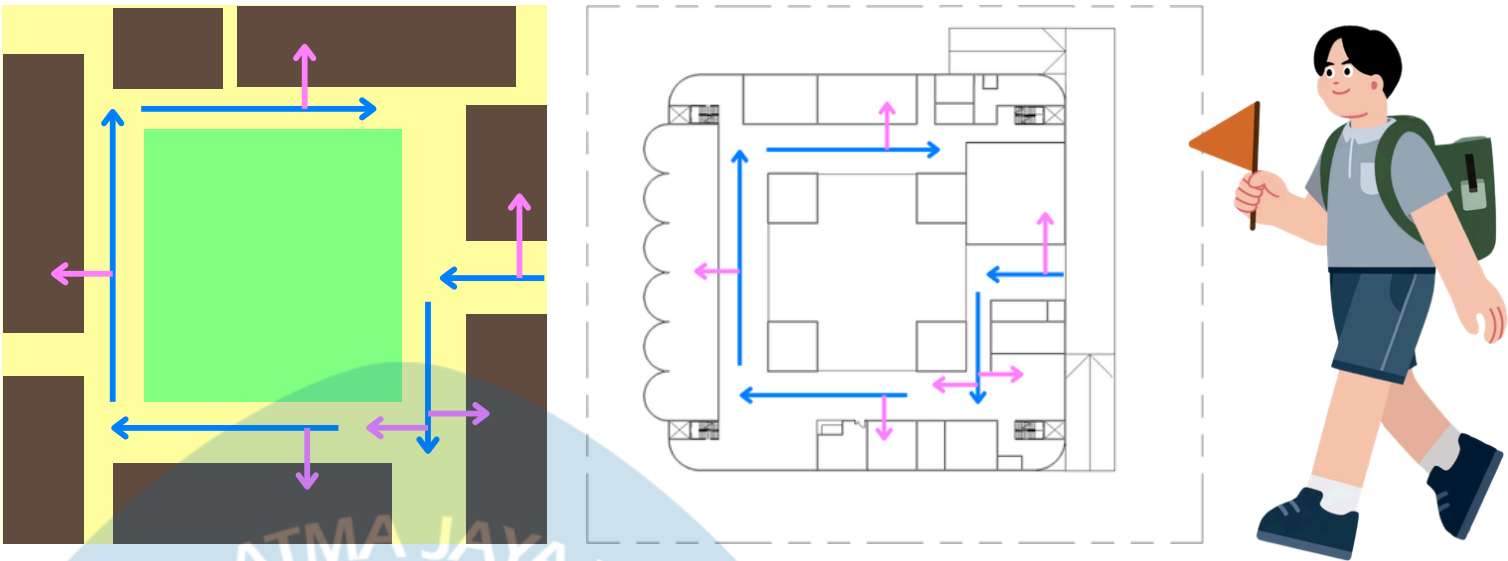
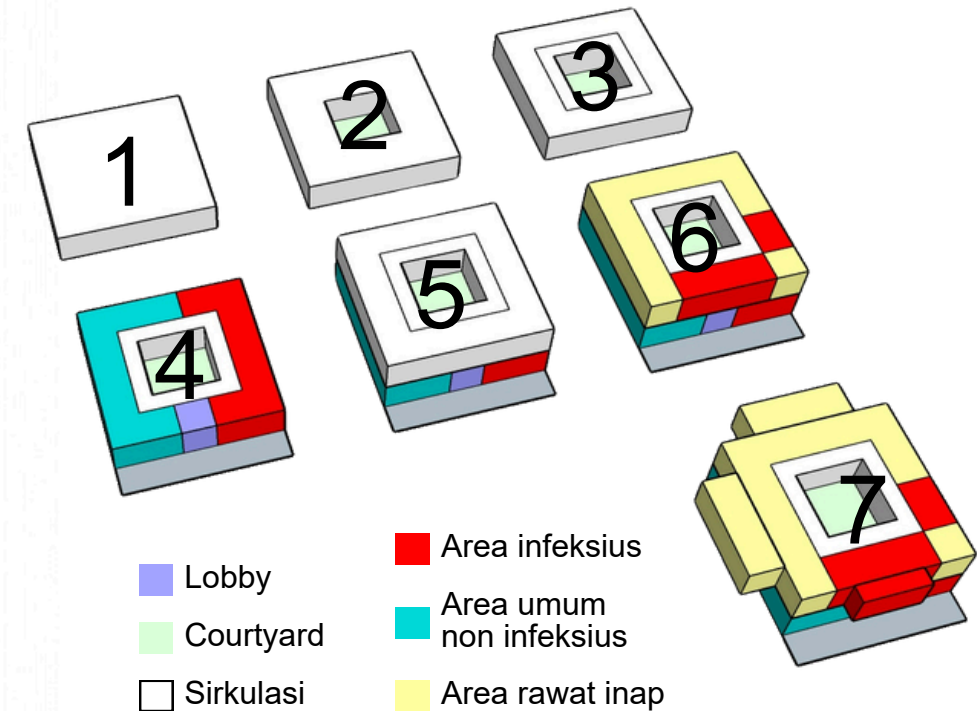
Konsep Wayfinding

- The Neural Spine: Sebuah koridor utama linier yang kuat bertindak sebagai poros navigasi tunggal, memandu pasien dari area entrance, melewati area aktivitas utama, hingga mencapai area exit.
- Intuitive Wayfinding: Dengan hanya satu jalur utama yang dominan, kebingungan navigasi diminimalkan. Pasien tidak perlu menghafal labirin ruang; mereka cukup mengikuti "denyut" koridor utama yang dilengkapi dengan penanda taktil dan kontras warna yang konsisten.
- Organic Pockets: Di sela-sela jalur linier yang tegas, terdapat taman yang memberikan kenyamanan psikologis, mengurangi suasana kaku rumah sakit, dan menciptakan lingkungan penyembuhan yang humanis.



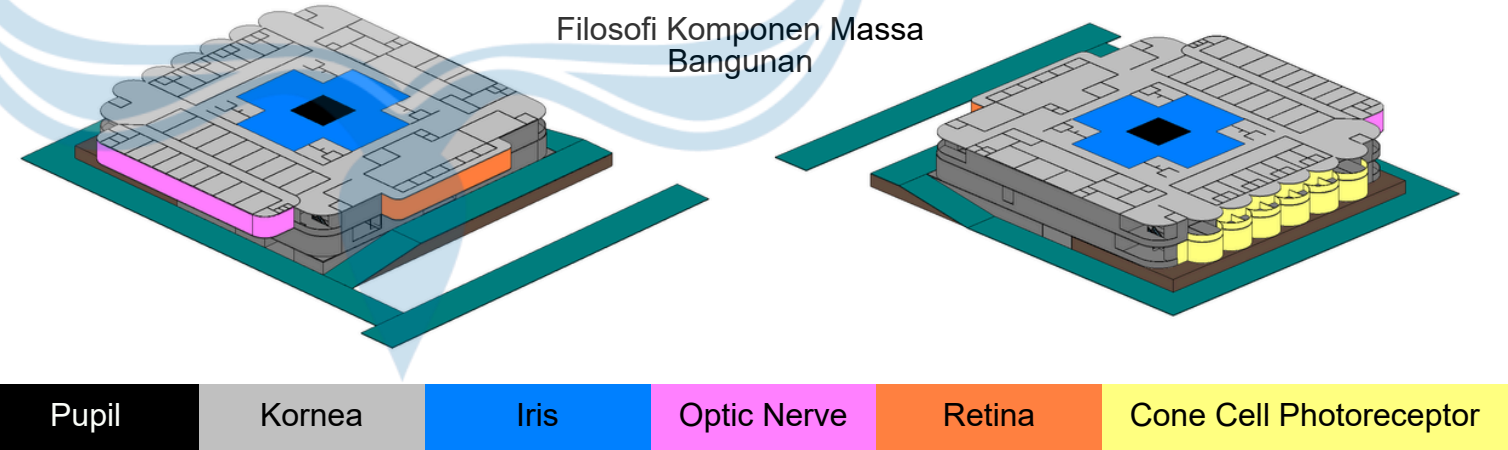
Konsep Bentuk Massa

Transformasi gubahan massa bangunan ini mengimplementasikan pendekatan biomimikri yang mengabstraksi anatomi mata. Massa solid yang melingkupi void courtyard, menciptakan koherensi spasial antara morfologi arsitektural dan filosofi visual fungsi bangunan sebagai fasilitas kesehatan mata.



Konsep Multisensory

- Multisensory Hub: Integrasi seluruh elemen sensori di area pusat bangunan sebagai titik orientasi utama yang memastikan navigasi tetap intuitif bagi seluruh spektrum pengguna.
- Olfactory Landmarks: Penempatan taman di inner courtyard sebagai pusat bangunan yang memancarkan aroma tanaman spesifik (sinyal olfaktorik) untuk membantu pengguna mengenali bahwa mereka sedang berada di titik pusat sirkulasi.
- Tactile Pathway: Material lantai yang berubah tekstur di sepanjang koridor utama, memberikan "sinyal" posisi bagi pengguna tongkat.
- Visual Pulse: Penggunaan kontras luminansi tinggi pada elemen transisi (pintu dan tangga) menyerupai loncatan impuls listrik pada saraf.
- Acoustic Guidance: Plafon yang dirancang dengan material reflektif atau penyerap suara di zona tertentu untuk menciptakan identitas suara yang berbeda di setiap poli spesialis.

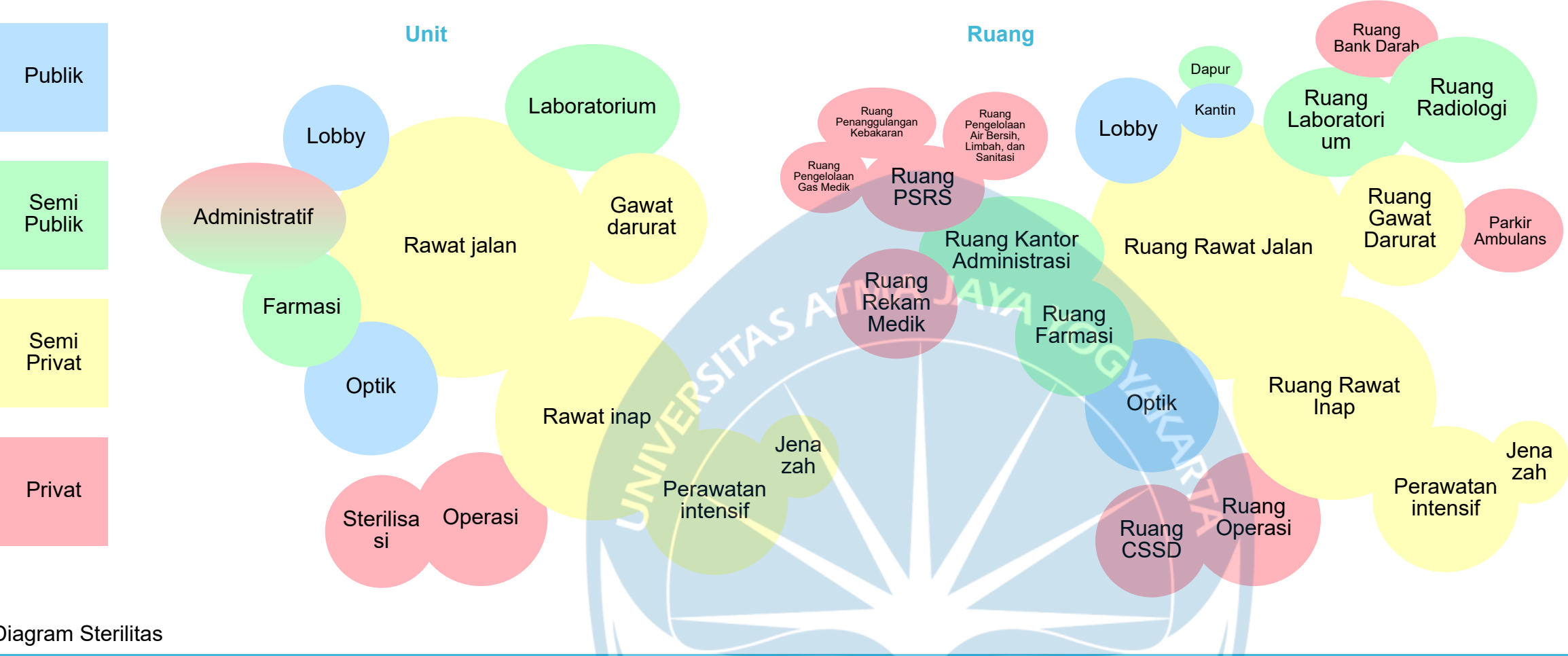


Transformasi Massa

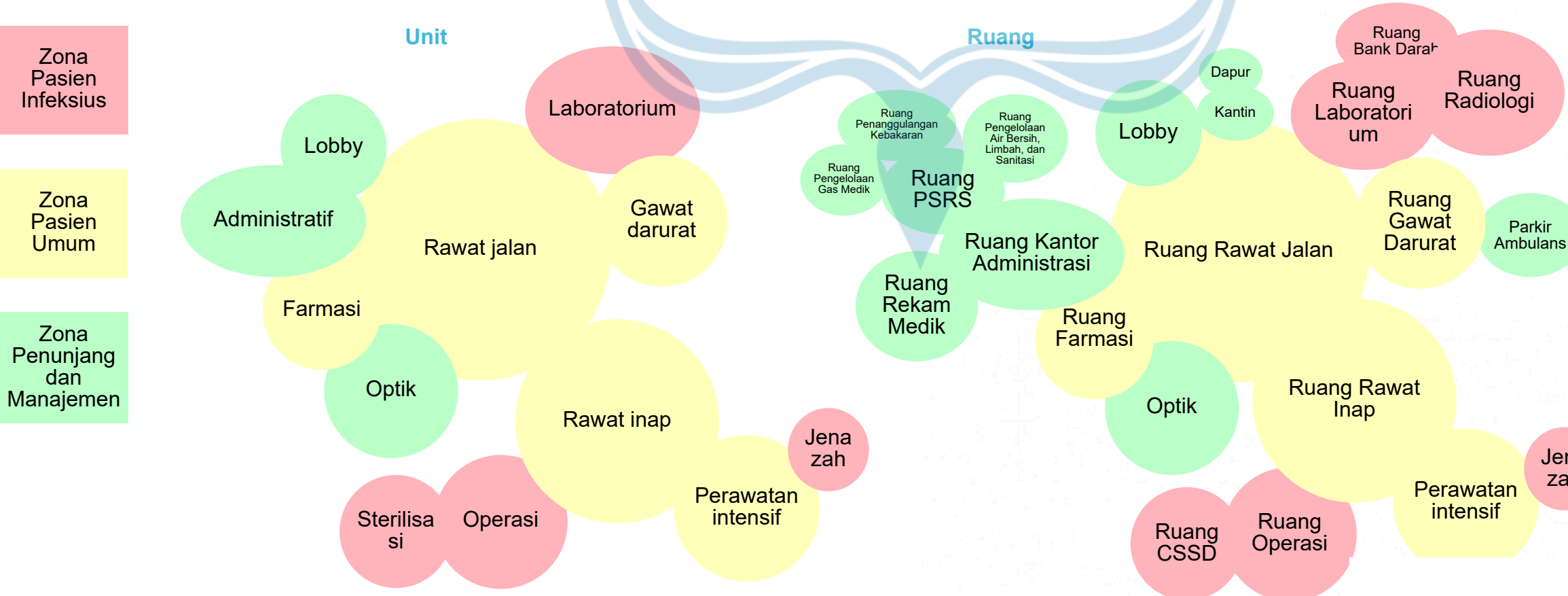
Bentuk dasar site merupakan segiempat (1) yang diextrude menjadi ruangan 3 dimensional. Ruangan ini dipecah menjadi area courtyard yang mengelilingi ruang utama (2). Ruang utama dibagi jadi 2 menjadi sirkulasi beserta ruang fungsional (3). Sirkulasi didesain continuous dan searah. Area utama dibagi berdasarkan fungsi, lantai 1 karena merupakan area utama maka mengutamakan area umum non infeksius untuk administratif, rawat jalan dan area infeksius untuk IGD serta area lobby(4). Lantai 2 ditambahkan diatas lantai 1 dengan pola sirkulasi continuous yang sama dengan lantai 1 (5). Area lantai 2 dibagi menjadi area umum non infeksius untuk rawat inap dan area infeksius untuk ICU, unit operasi(6). Area di lantai 2 ini lalu diextrude ke arah keluar untuk memperluas ruang (7).

 Universitas Atma Jaya Yogyakarta Program Studi Arsitektur Architecture Department Fakultas Teknik Faculty of Engineering		
Proyek Tugas Akhir <i>Final Project</i>		
PERIODE : GANJIL I PERIOD : ODD I TAHUN AKADEMIK 2025/2026 ACADEMIC YEAR 2025/2026		
Judul Proyek <i>Project Title</i>		
Rumah Sakit Khusus Mata Axon		
Lokasi Proyek <i>Project Location</i>		
Malang, Jawa Timur		
Identitas Mahasiswa <i>Student Identity</i>		
Sharon Ivana Pribadi 220119065		
Judul Gambar <i>Drawing Title</i>	Skala <i>Scale</i>	
01. Konsep Wayfinding	NTS	
02. Konsep Multisensory	NTS	
03. Konsep Bentuk Massa	NTS	
04. Transformasi Massa	NTS	
Keterangan <i>Note</i>		

Bubble Diagram Aksesibilitas



Bubble Diagram Sterilitas



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

01. Bubble Diagram
Aksesibilitas

02. Bubble Diagram
Sterilitas

Skala
Scale

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

3 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

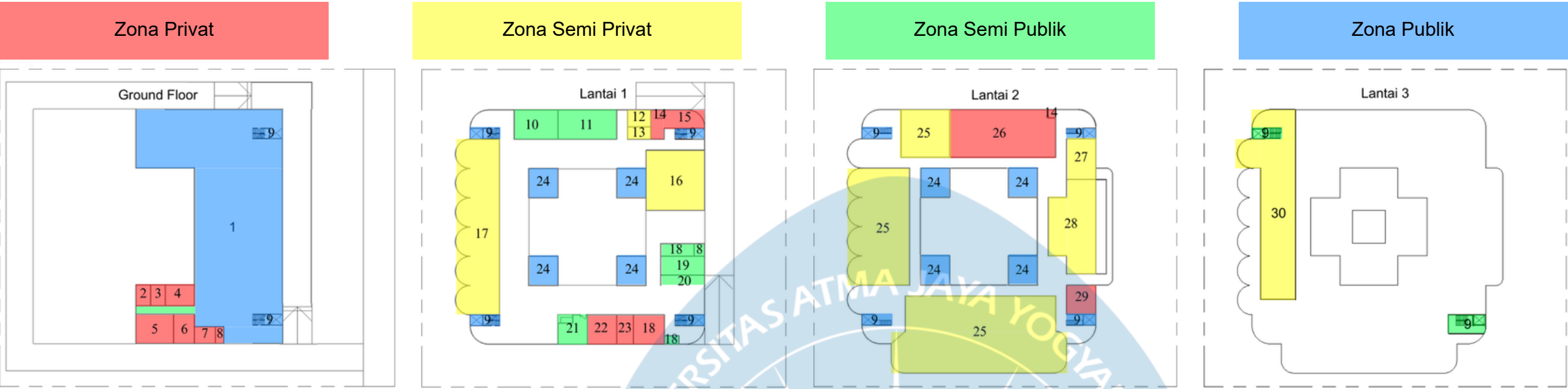
Dari
Of

i

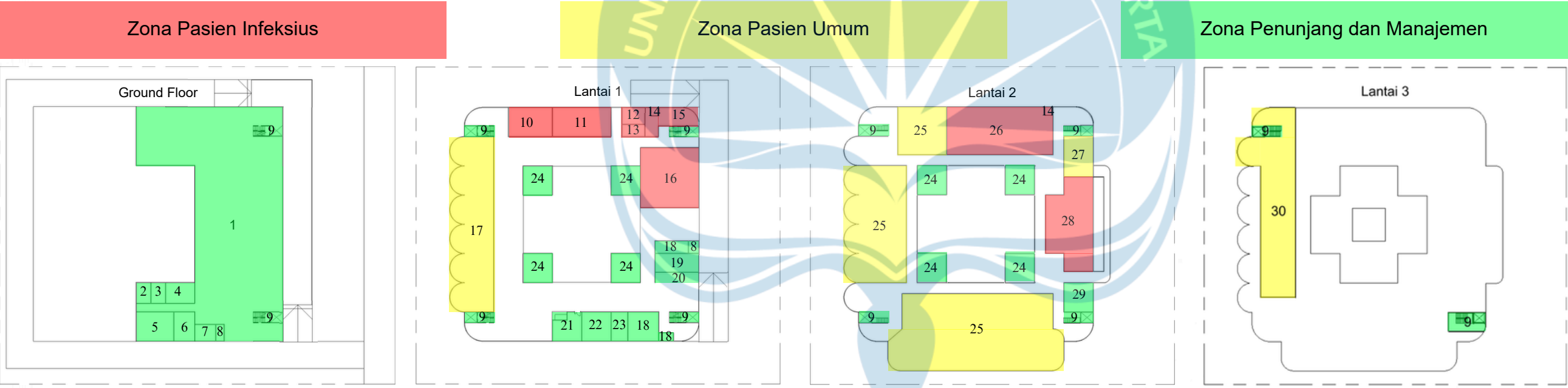
5

6

Block Plan Aksesibilitas



Block Plan Sterilitas



Legenda Unit:

No	Unit
1	Parkir
2	MEP
3	HVAC
4	PSRS
5	Pengelolaan air, limbah dan sanitasi
6	Penanggulangan kebakaran
7	Pengelolaan gas medik
8	Pos satpam

No	Unit
9	Core bangunan sirkulasi
10	Laboratorium
11	Radiologi
12	Jenazah
13	Laundry
14	Dumbwaiter CSSD
15	CSSD
16	Gawat darurat

No	Unit
17	Rawat jalan
18	Administrasi
19	Optik
20	Kantin
21	Farmasi
22	Dapur
23	Rekam medik
24	Core bangunan utilitas

No	Unit
25	Rawat inap
26	Operasi
27	One day care
28	Rawat intensif
29	Istirahat dokter
30	Rehabilitasi penglihatan



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Block Plan
Aksesibilitas

NTS

02. Block Plan
Sterilitas

NTS

Keterangan
Note

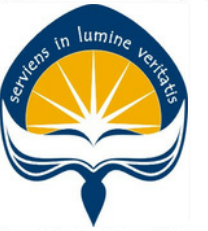
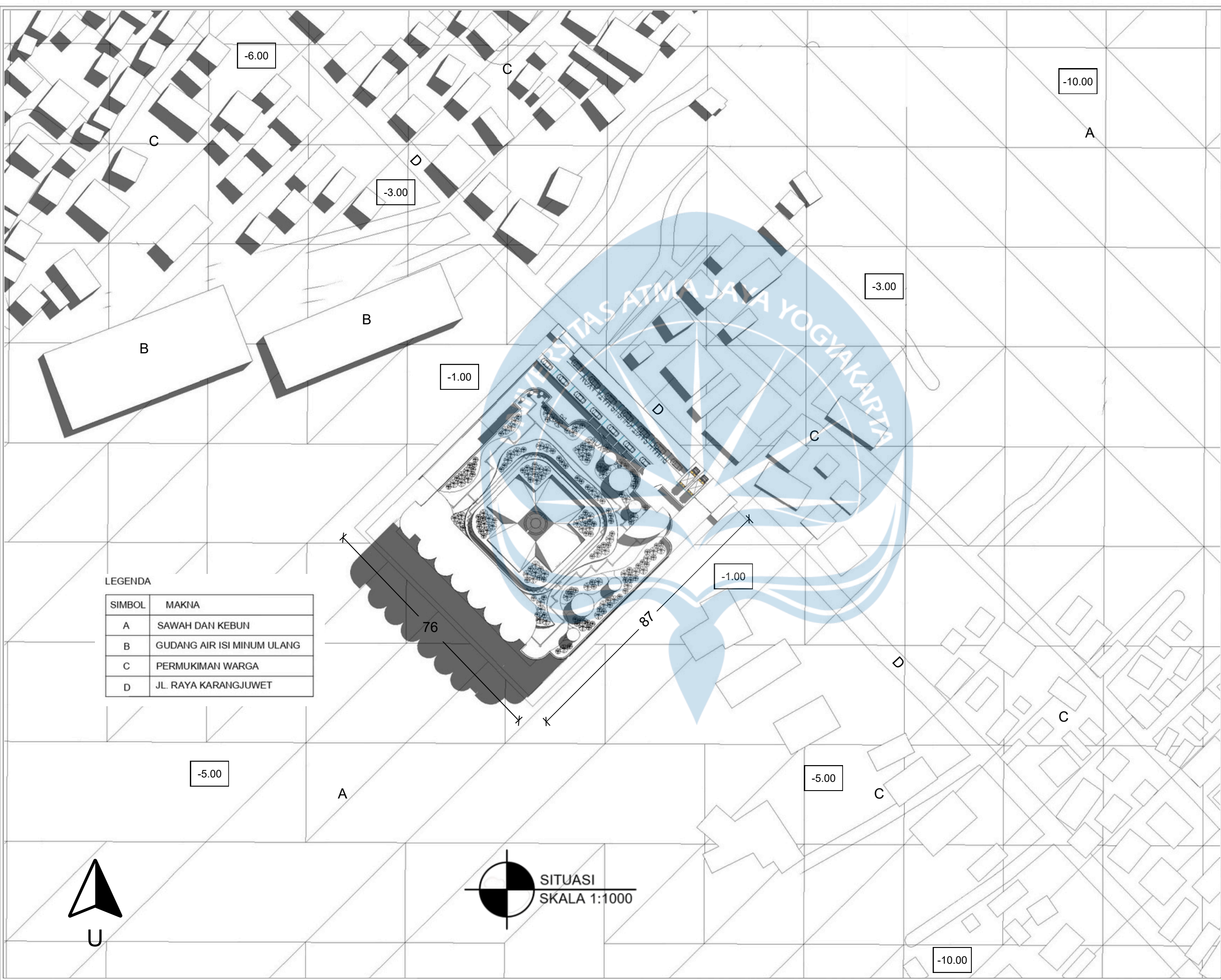
Tanggal gambar
Drawing date

3 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Situasi

1:1000

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

2 Maret 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

ii

1

15



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Site Plan

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

2 Maret 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

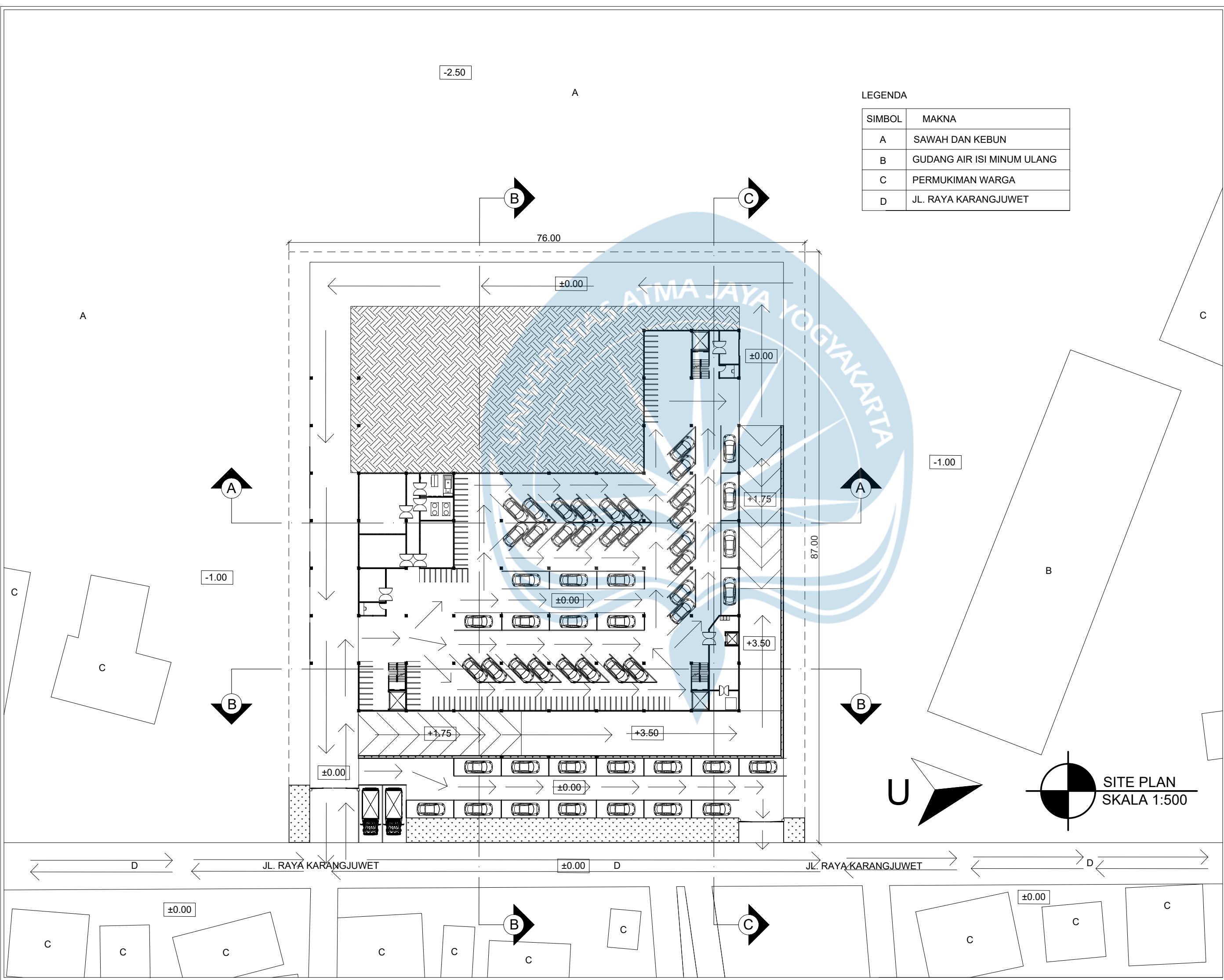
ii

2

15

LEGENDA

SIMBOL	MAKNA
A	SAWAH DAN KEBUN
B	GUDANG AIR ISI MINUM ULANG
C	PERMUKIMAN WARGA
D	JL. RAYA KARANGJUWET





Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Denah Ground Floor

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

2 Maret 2026

Kode
Code

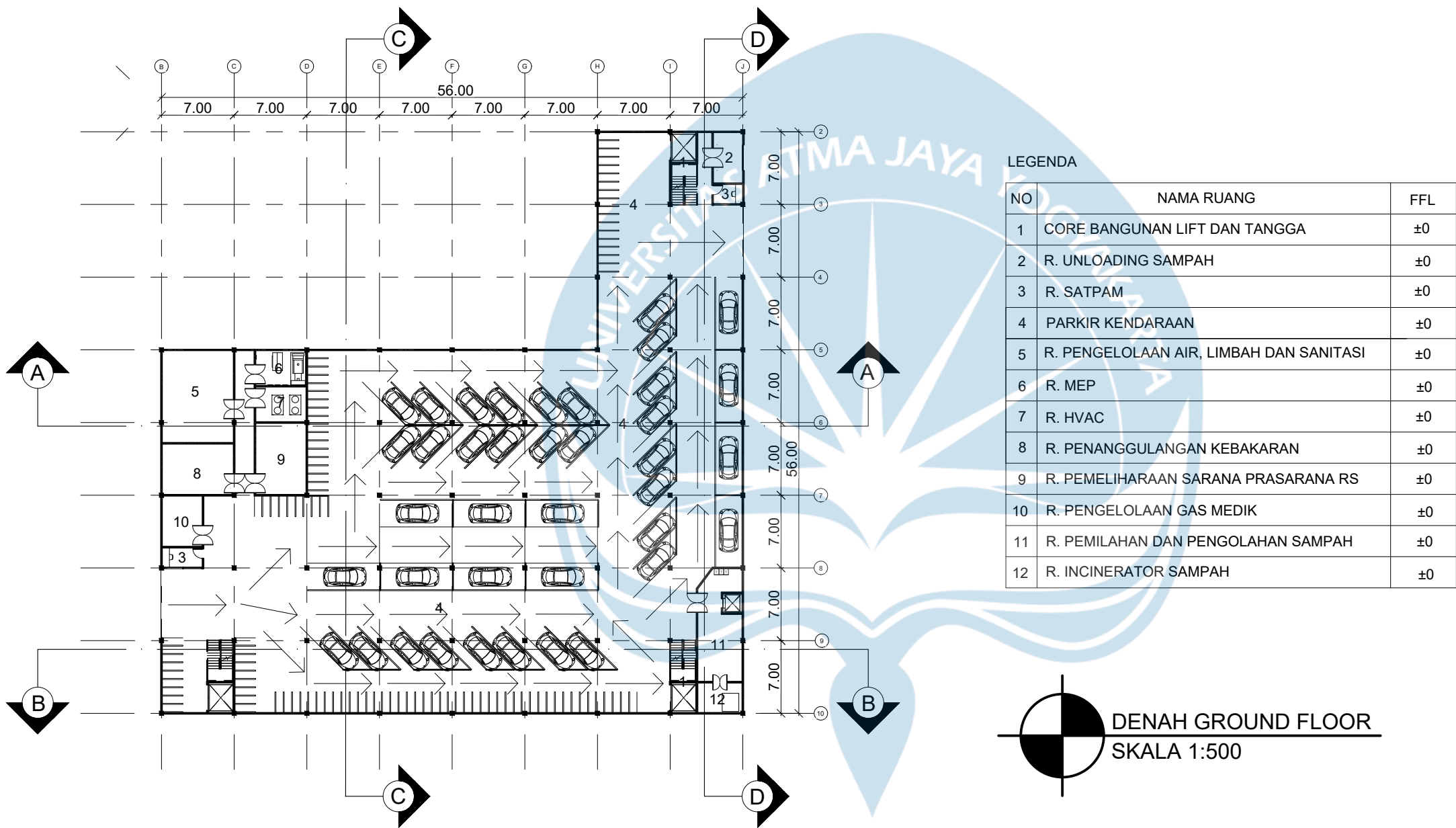
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

ii

3

15





Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Denah Lantai 1

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

2 Maret 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

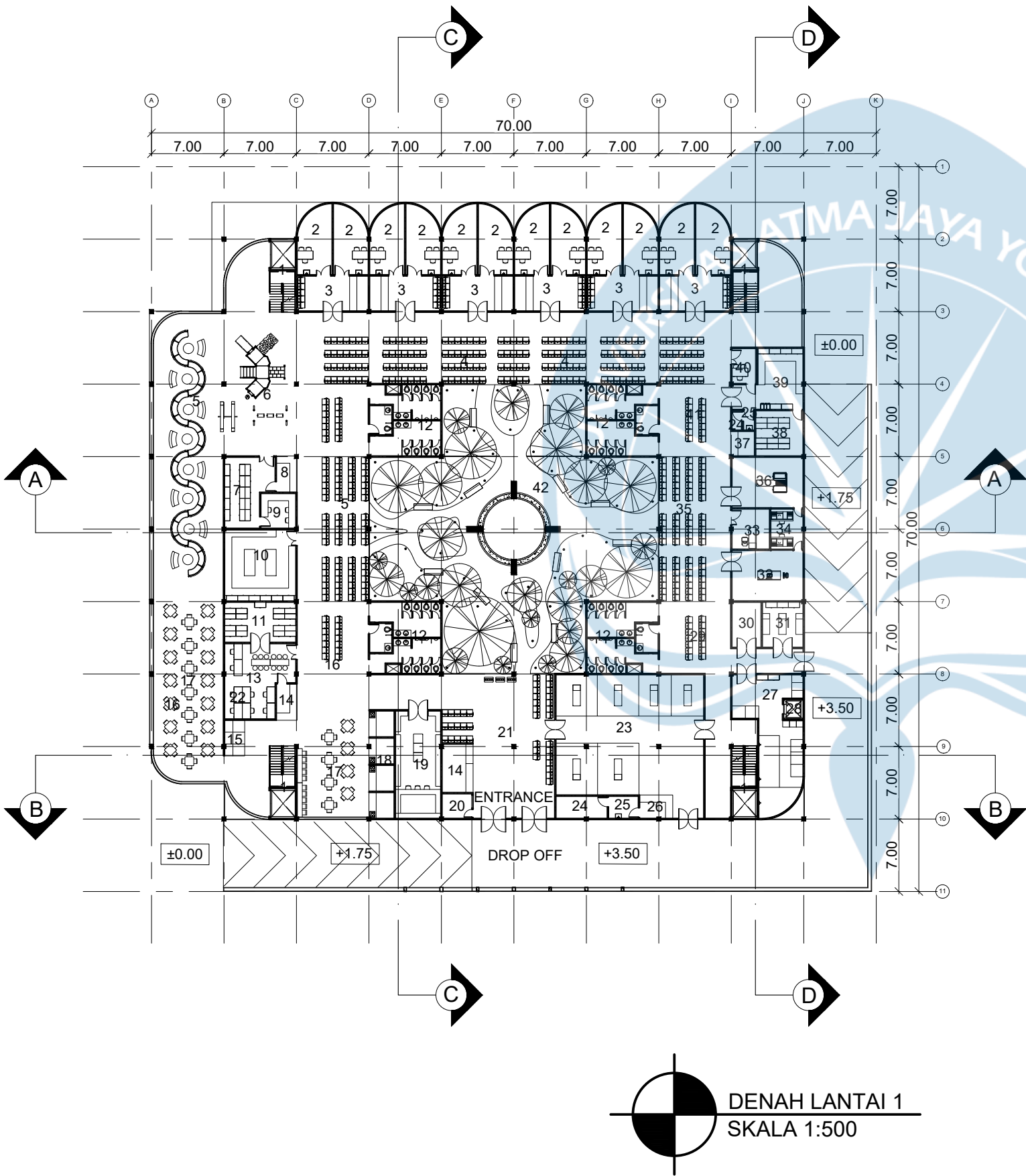
ii

4

15

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+3.50
2	R. PERIKSA RAWAT JALAN	+3.50
3	NURSE STATION R.RAWAT JALAN	+3.50
4	R. TUNGGU RAWAT JALAN	+3.50
5	R. TUNGGU FARMASI	+3.50
6	PLAYGROUND	+3.50
7	R. PENYIMPANAN FARMASI	+3.50
8	R. LOKET FARMASI	+3.50
9	R. PERACIKAN FARMASI	+3.50
10	DAPUR UTAMA	+3.50
11	R. REKAM MEDIK	+3.50
12	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+3.45
13	R. KANTOR DAN ADIMINISTRASI	+3.50
14	LOKET ADMINISTRASI	+3.50
15	ATM BANK	+3.50
16	R. TUNGGU ADMINISTRASI	+3.50
17	AREA MAKAN CAFETERIA	+3.50
18	KANTIN	+3.50
19	OPTIK	+3.50
20	R. SATPAM	+3.50
21	LOBBY	+3.50
22	R. TUNGGU GAWAT DARURAT	+3.50
23	INSTALASI GAWAT DARURAT	+3.50
24	R. LINEN	+3.50
25	SPOOLHOEK	+3.50
26	NURSE STATION R.GAWAT DARURAT	+3.50
27	R. CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT	+3.50
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+3.50
29	R. TUNGGU JENAZAH	+3.50
30	R. LAUNDRY	+3.50
31	R. JENAZAH	+3.50
32	R. XRAY	+3.50
33	R. USG	+3.50
34	R. OPERATOR RADIOLOGI	+3.50
35	R. TUNGGU RADIOLOGI	+3.50
36	R. CT SCAN	+3.50
37	NURSE STATION RADIOLOGI & LABORATORIUM	+3.50
38	R. BANK DARAH	+3.50
39	R. LABORATORIUM	+3.50
40	R. KONSULTASI LABORATORIUM	+3.50
41	R. TUNGGU LABORATORIUM	+3.50
42	TAMAN COURTYARD	+3.45



DENAH LANTAI 1
SKALA 1:500



Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Denah Lantai 2

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

2 Maret 2026

Kode
Code

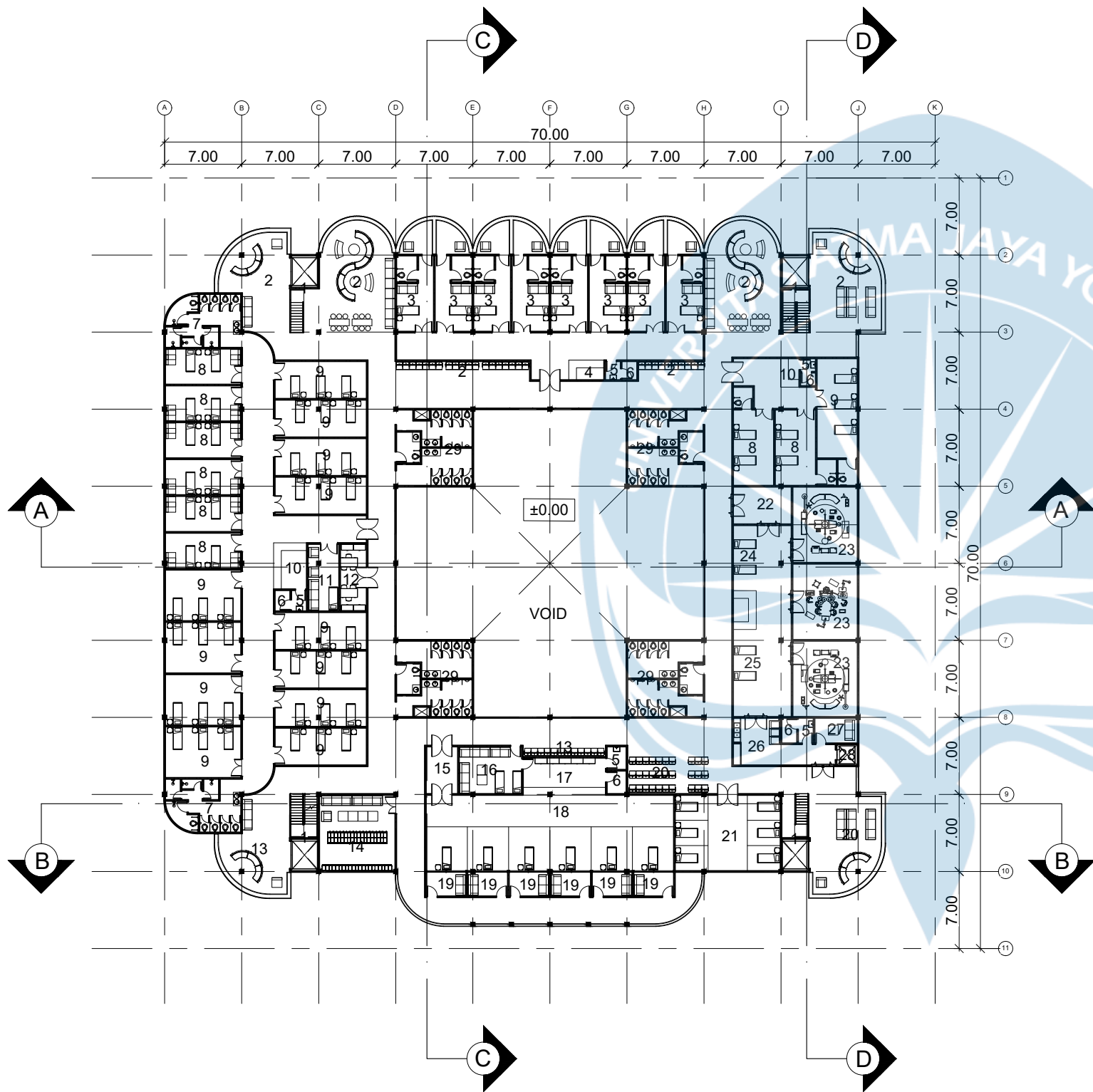
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

ii

5

15



LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+8.00
2	R. TUNGGU RAWAT INAP	+8.00
3	R. RAWAT INAP KELAS I	+8.00
4	NURSE STATION R.RAWAT INAP KELAS I	+8.00
5	SPOOLHOEK	+8.00
6	R. LINEN	+8.00
7	KAMAR MANDI KOMUNAL RAWAT INAP	+8.00
8	R. RAWAT INAP KELAS II	+8.00
9	R. RAWAT INAP KELAS III	+8.00
10	NURSE STATION R.RAWAT INAP	+8.00
11	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INAP	+8.00
12	R. KEPALA RAWAT INAP DAN RAWAT INTENSIF	+8.00
13	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
14	R. LOKER TENAGA KESEHATAN	+8.00
15	AIRLOCK R.RAWAT INTENSIF	+8.00
16	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INTENSIF	+8.00
17	NURSE STATION R.RAWAT INTENSIF	+8.00
18	R. RAWAT INTENSIF	+8.00
19	R. ISTIRAHAT KELUARGA RAWAT INTENSIF	+8.00
20	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
21	ONE DAY CARE	+8.00
22	AIRLOCK R.OPERASI	+8.00
23	R. OPERASI	+8.00
24	R. PRE OPERASI	+8.00
25	R. PASCA OPERASI	+8.00
26	SERVICE CORRIDOR UNIT OPERASI	+8.00
27	R. ISTIRAHAT STAFF OPERASI	+8.00
28	DUMBWAITER INFEKSIUS	+8.00
29	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+7.95



DENAH LANTAI 2
SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Denah Lantai 3

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

2 Maret 2026

Kode
Code

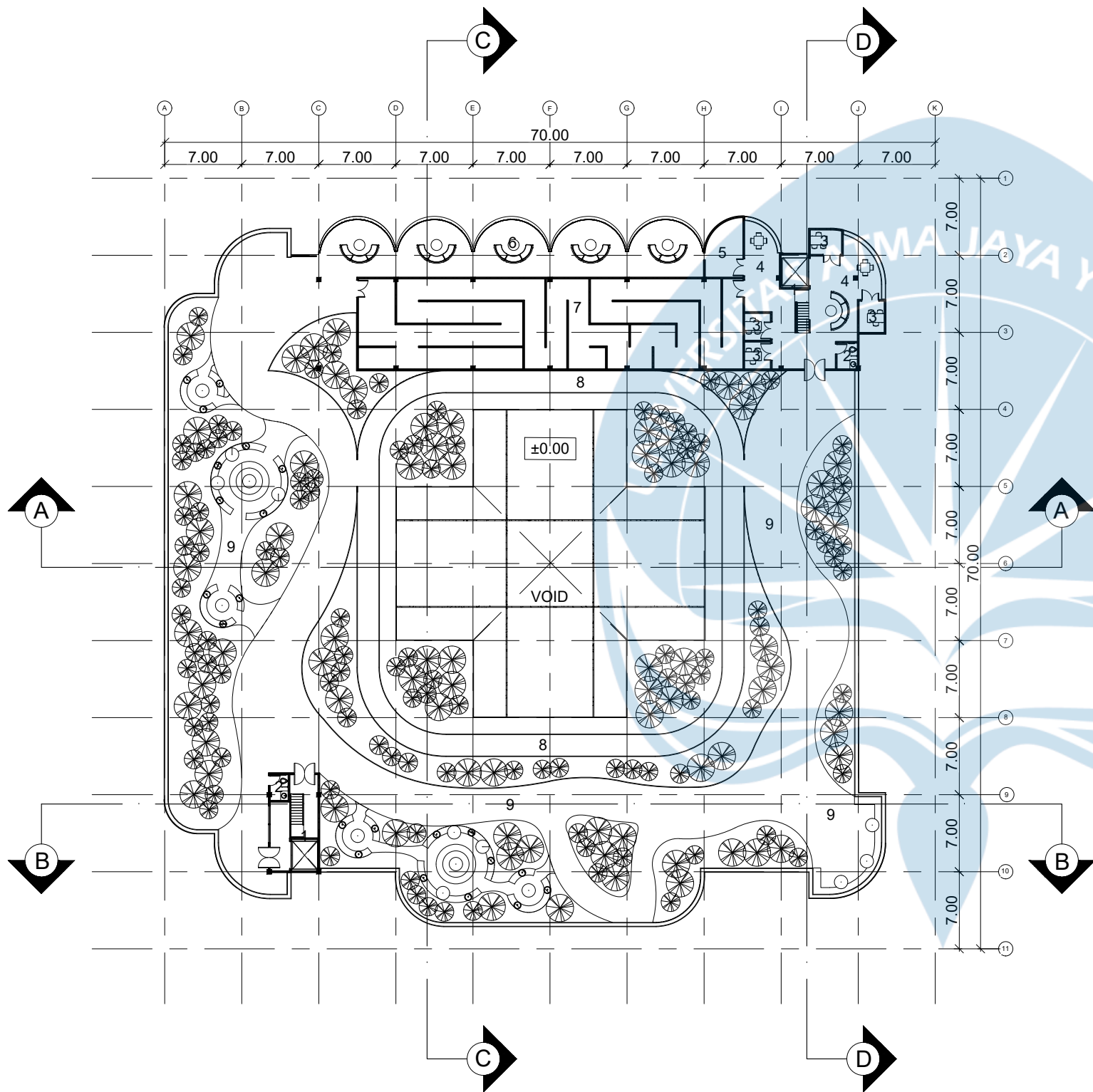
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

ii

6

15



LEGENDA

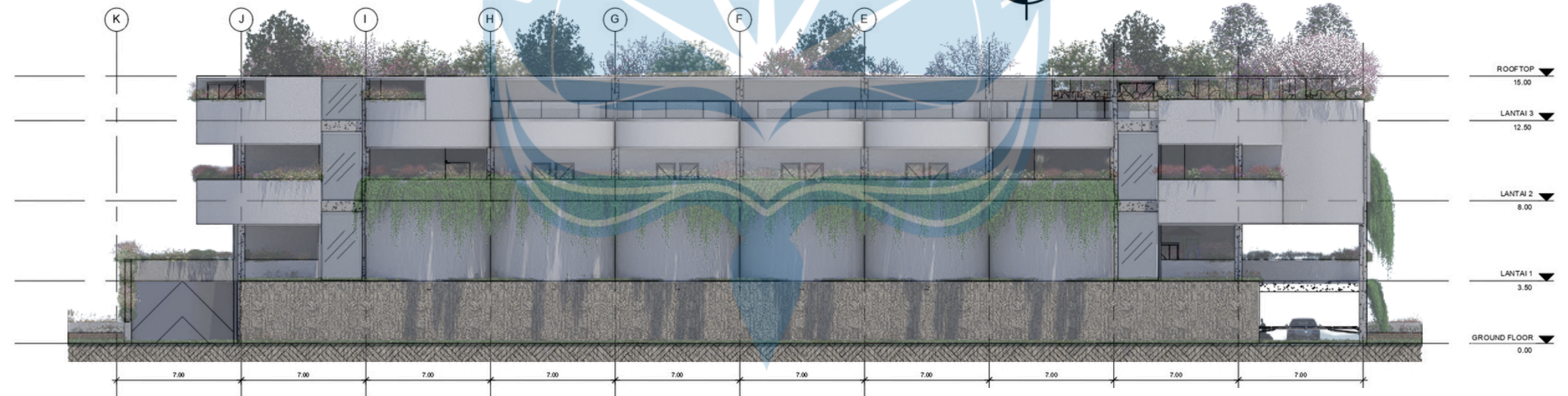
NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+12.50
2	TOILET	+12.45
3	R. KONSULTASI REHABILITASI VISUAL	+12.50
4	R. TUNGGU REHABILITASI VISUAL	+12.50
5	R. REHABILITASI DIGITAL VR	+12.50
6	GARDU PANDANG	+12.50
7	SCANNING & COMPENSATION PATH THERAPY	+12.50
8	PHYSICAL ACTIVITY TRACK	+12.50
9	TAMAN	+12.50



DENAH LANTAI 3
SKALA 1:500

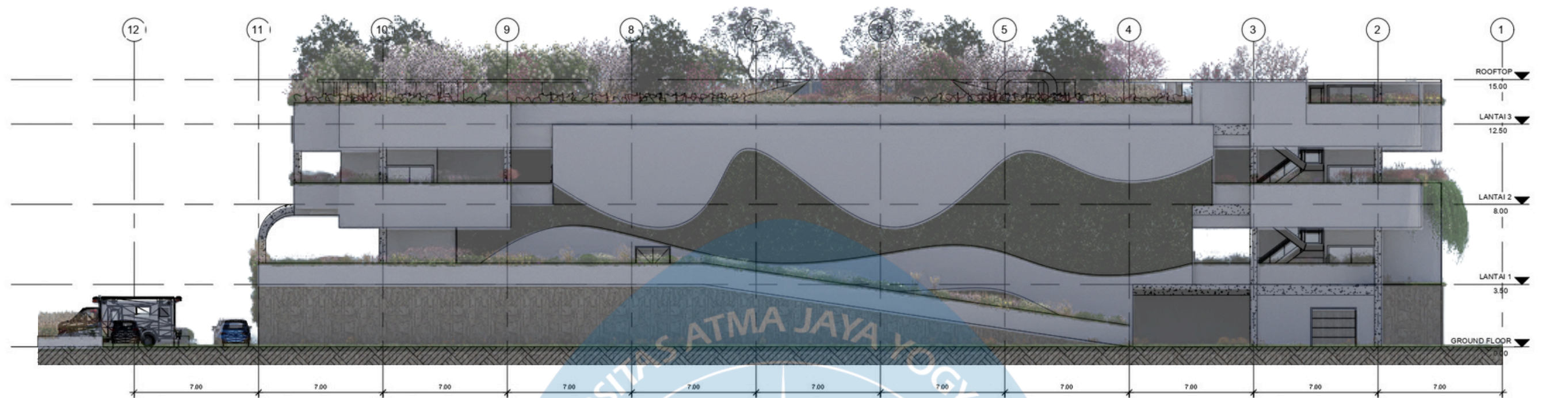


TAMPAK BANGUNAN TIMUR LAUT (DEPAN)
SKALA 1:250



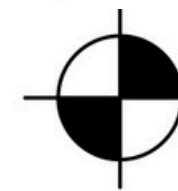
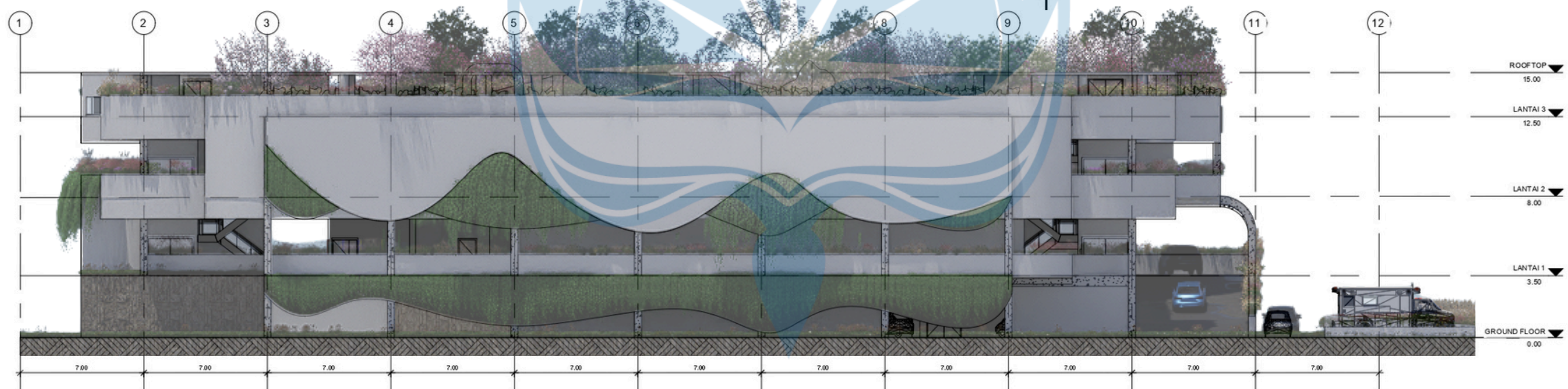
TAMPAK BANGUNAN BARAT DAYA (BELAKANG)
SKALA 1:250





TAMPAK BANGUNAN BARAT LAUT (KIRI)

SKALA 1:250



TAMPAK BANGUNAN TENGGARA (KANAN)

SKALA 1:250



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

**Proyek Tugas Akhir
Final Project**

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

**Judul Proyek
Project Title**

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

**Lokasi Proyek
Project Location**

Malang, Jawa Timur

**Identitas Mahasiswa
Student Identity**

Sharon Ivana Pribadi
220119065

**Judul Gambar
Drawing Title**

01. Tampak Bangunan Barat Laut (Kiri)
02. Tampak Bangunan Tenggara (Kanan)

**Skala
Scale**

1:250

**Keterangan
Note**

**Tanggal Gambar
Drawing Date**

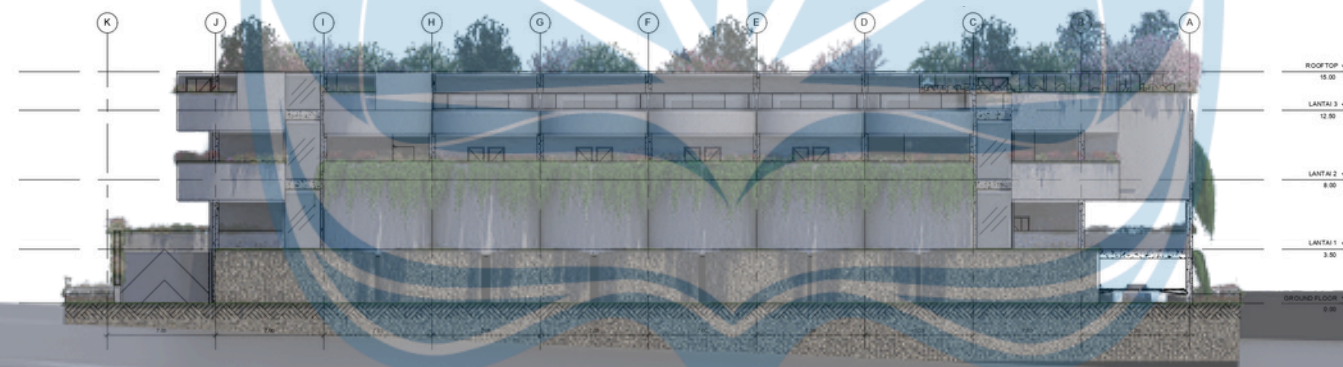
3 Maret 2026

Kode Gambar Drawing Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
ii	8	15



TAMPAK KESELURUHAN TIMUR LAUT (DEPAN)

SKALA 1:500



TAMPAK KESELURUHAN BARAT DAYA (BELAKANG)

SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

01. Tampak Keseluruhan
Timur Laut (Depan)
02. Tampak Keseluruhan
Barat Daya (Belakang)

Skala
Scale

1:500

Keterangan
Note

Tanggal Gambar
Drawing Date

3 Maret 2026

Kode Gambar
Drawing Code

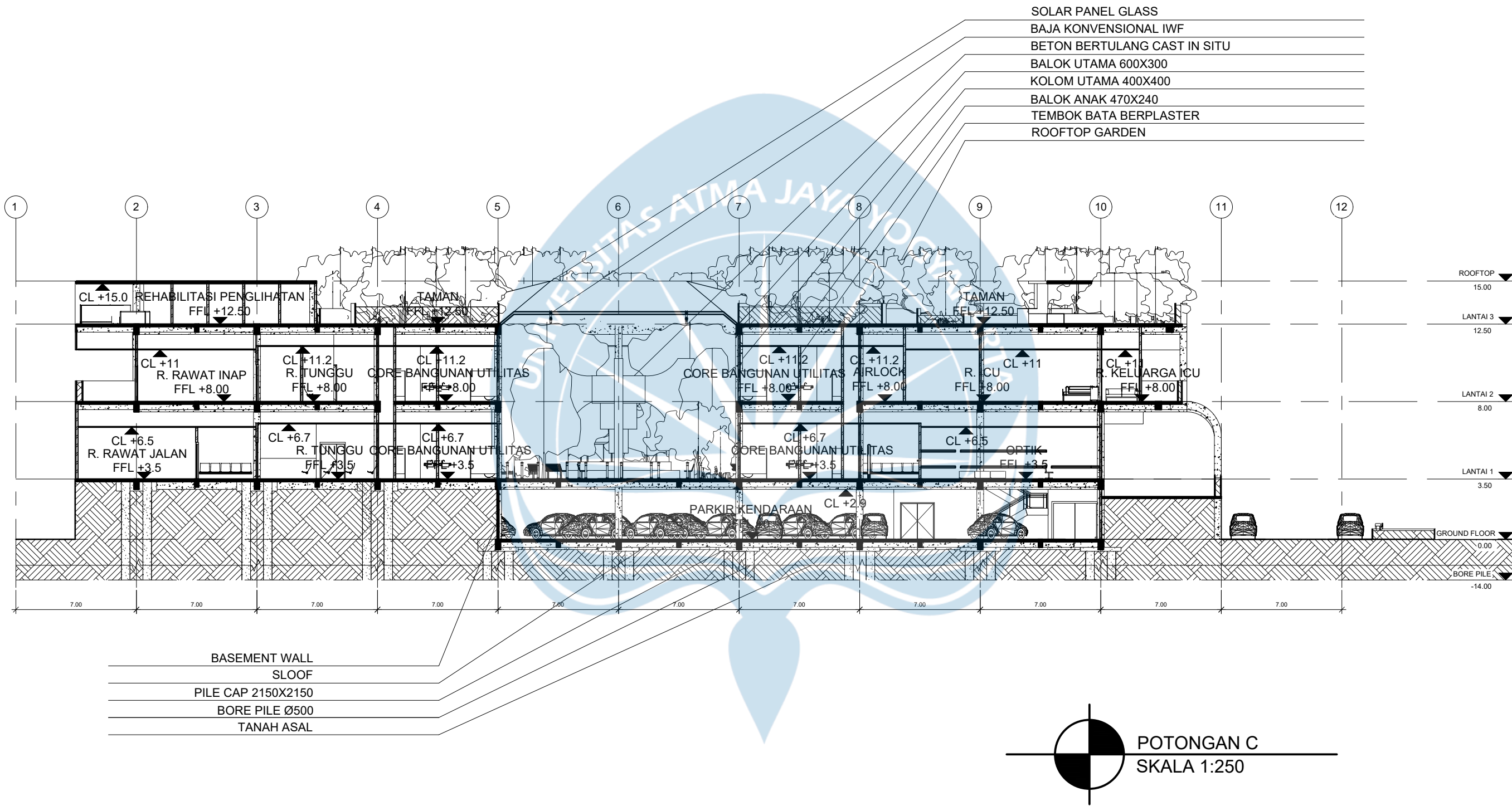
ii

No. Lbr
Pg. No.

9

Dari
Of

15

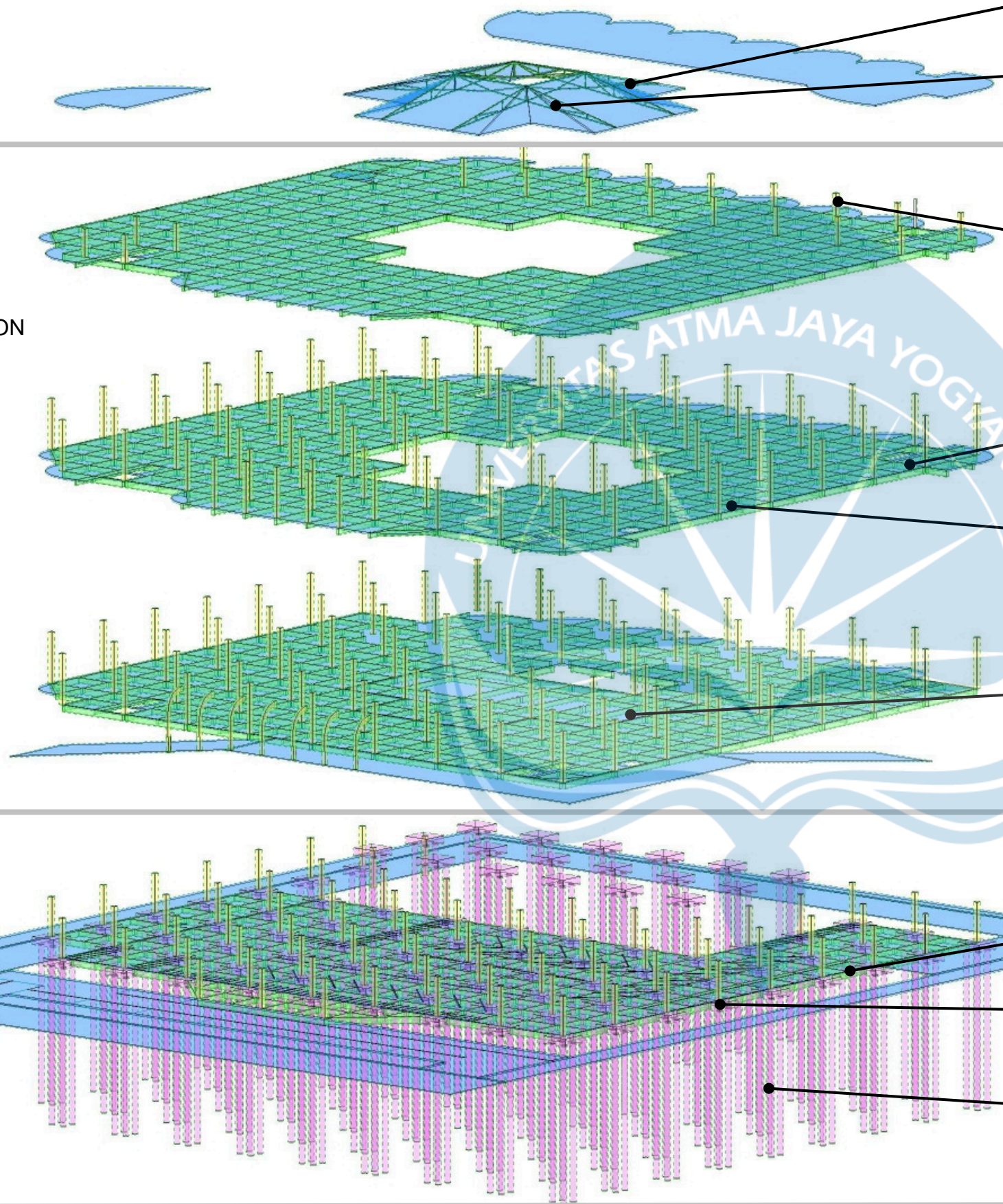


UPPER STRUCTURE

SUPER STRUCTURE

SUB STRUCTURE

- ATAP DAK BETON
- PLAT LANTAI
- KOLOM
- PONDASI



SOLAR PANEL GLASS

BAJA KONVENSIONAL IWF

KOLOM UTAMA 40X40CM

BALOK UTAMA 60X30CM

BALOK ANAK 47X24CM

PLAT LANTAI 15CM

SLOOF

PILE CAP BORPILE 2,15X2,15M

BORPILE Ø50CM 14M



AKSONOMETRI RENCANA STRUKTUR

NTS



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur

Architecture Department

Fakultas Teknik

Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir Final Project		
PERIODE : GANJIL I PERIOD : ODD I TAHUN AKADEMIK 2025/2026 ACADEMIC YEAR 2025/2026		
Judul Proyek Project Title		
Rumah Sakit Khusus Mata Axon		
Lokasi Proyek Project Location		
Malang, Jawa Timur		
Identitas Mahasiswa Student Identity		
Sharon Ivana Pribadi 220119065		
Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale	
01. Aksonometri Rencana Struktur	NTS	
Keterangan Note		
Tanggal gambar Drawing date		
18 Februari 2026		
Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	1	46



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Rencana Struktur
02. Detail Rencana
Struktur

NTS
NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

18 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

2

46

GROUND FLOOR

LANTAI 1

LANTAI 2

LANTAI 3

LOKASI DILATASI STRUKTUR

LOKASI SENDI GERBER

RENCANA STRUKTUR

NTS

SENDI GERBER

PENJELASAN KONSEP

SENDI GERBER ADALAH SENDI DALAM (INTERNAL HINGE) YANG DIPASANG PADA BALOK MENERUS DENGAN LEBIH DARI DUA TUMPUAN UNTUK MENGUBAH STRUKTUR STATIS TAK TENTU MENJADI STATIS TERTENTU. SENDI INI MEMUNGKINKAN MOMEN LENTUR BERNILAI NOL PADA TITIK TERSEBUT, MEMUDAHKAN ANALISIS STRUKTUR, DAN MEMBUAT KONSTRUKSI LEBIH RINGAN SERTA STABIL.

SENDI GERBER ADALAH SALAH SATU METODE SISTEM DILATASI STRUKTUR BANGUNAN UNTUK MEMISAHKAN BANGUNAN MENJADI BEBERAPA BAGIAN YANG LEBIH KECIL AGAR TIDAK KAKU, SEHINGGA DAPAT MENAHAN GAYA HORIZONTAL (GEMPA) ATAU PENURUNAN TIDAK MERATA.

DETAIL RENCANA STRUKTUR

NTS



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Aksonometri
Rencana Utilitas

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

18 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

3

46

LEGENDA

SIMBOL	MAKNA
	POMPA
	SUMUR AIR BERSIH
	SEPTIC TANK
	BAK KONTROL
	BAK LEMAK
	SUMUR RESAPAN
	TANDON AIR
	SALURAN AIR BERSIH
	SALURAN AIR KOTOR
	SALURAN AIR KOTOR BLACK WATER



AKSONOMETRI RENCANA UTILITAS
NTS



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Rencana Utilitas
Ground Floor

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

13 Februari 2026

Kode
Code

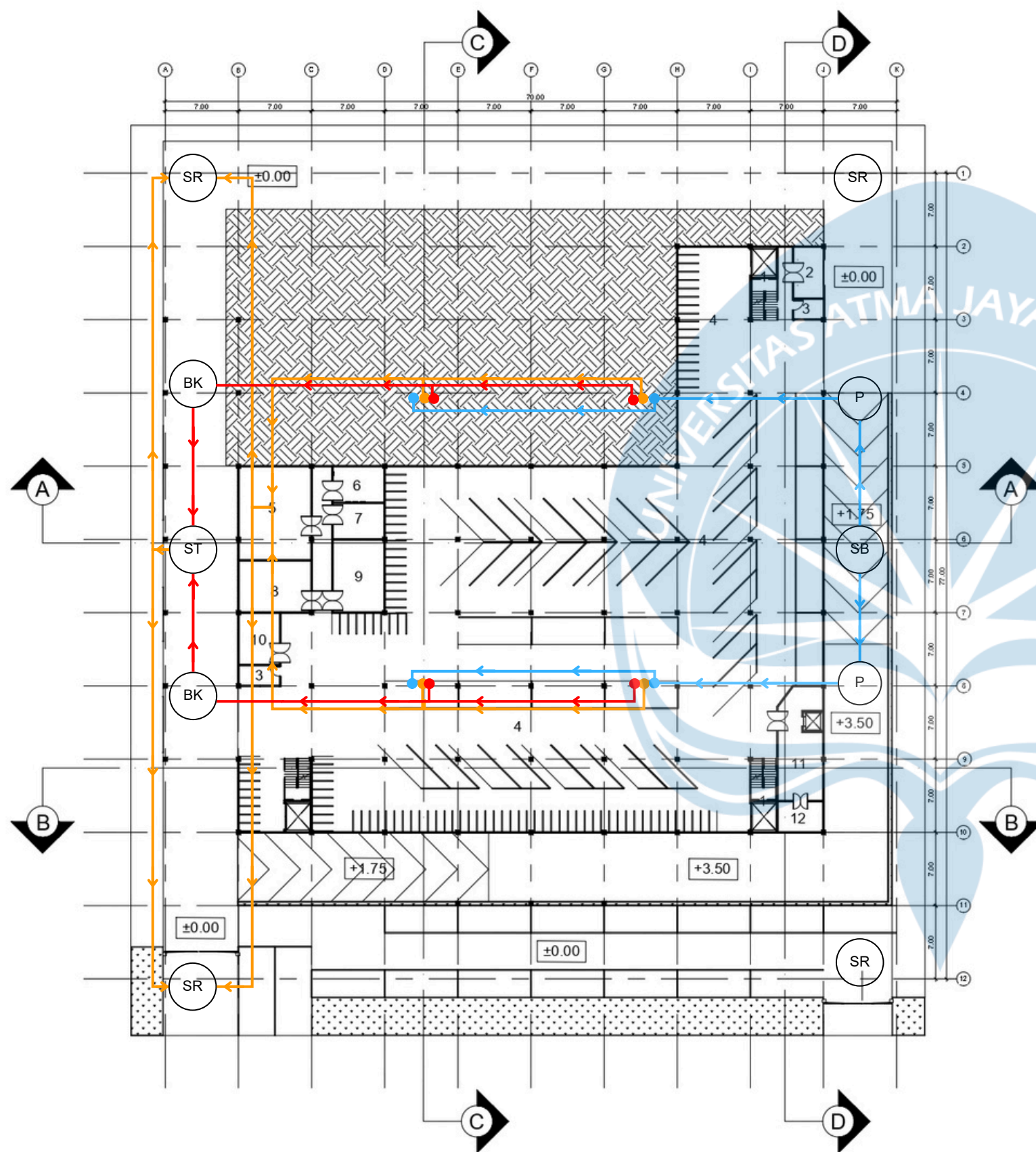
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

4

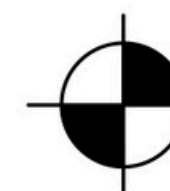
46



LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	±0
2	R. UNLOADING SAMPAH	±0
3	R. SATPAM	±0
4	PARKIR KENDARAAN	±0
5	R. PENGELOLAAN AIR, LIMBAH DAN SANITASI	±0
6	R. MEP	±0
7	R. HVAC	±0
8	R. PENANGGULANGAN KEBAKARAN	±0
9	R. PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA RS	±0
10	R. PENGELOLAAN GAS MEDIK	±0
11	R. PEMILAHAN DAN PENGOLAHAN SAMPAH	±0
12	R. INCINERATOR SAMPAH	±0

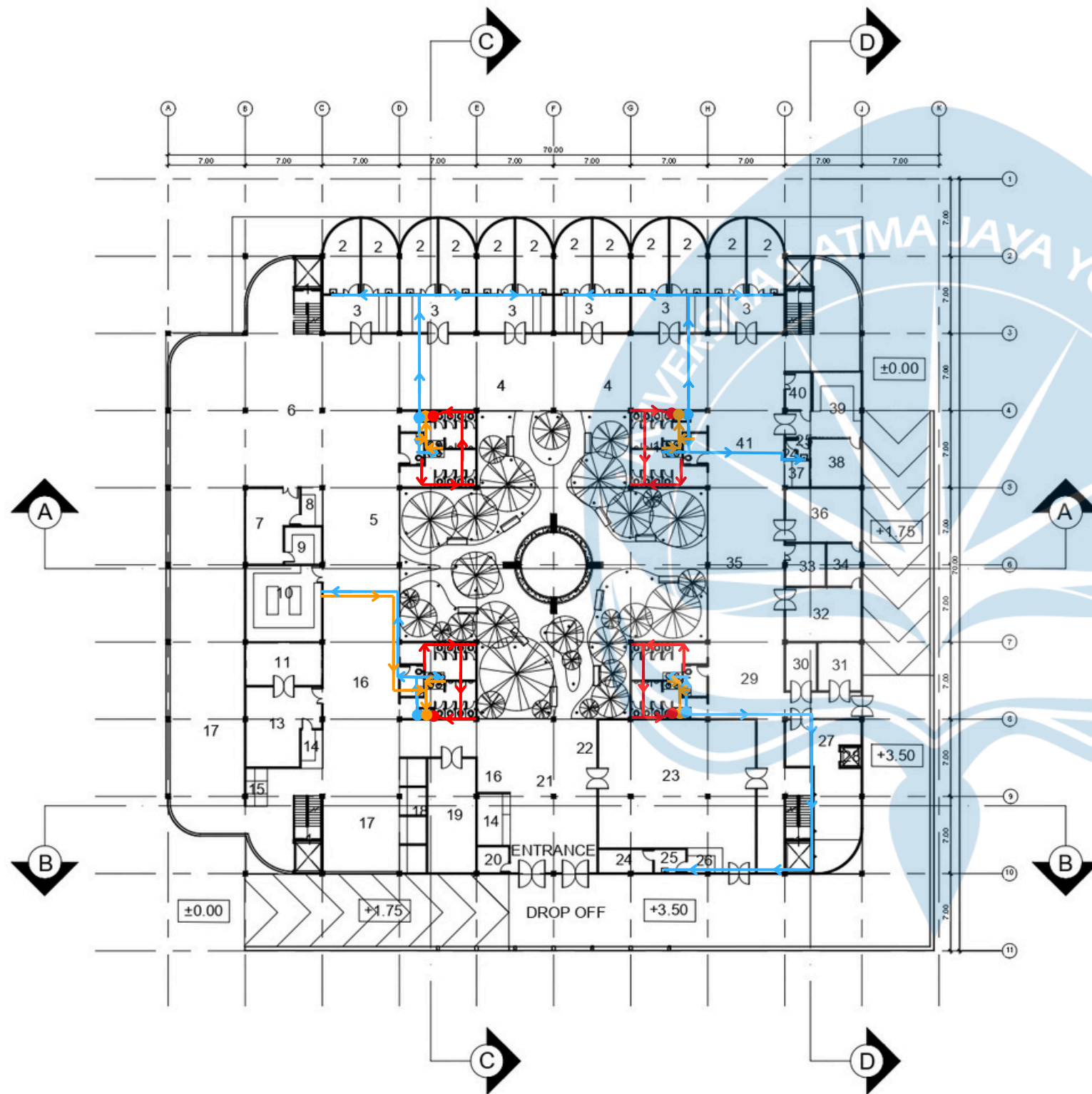
SIMBOL	MAKNA
(P)	POMPA
(SB)	SUMUR AIR BERSIH
(ST)	SEPTIC TANK
(BK)	BAK KONTROL
(BL)	BAK LEMAK
(SR)	SUMUR RESAPAN
	SALURAN AIR BERSIH
	SALURAN AIR KOTOR GREY WATER
	SALURAN AIR KOTOR BLACK WATER



RENCANA UTILITAS GROUND FLOOR
SKALA 1:500

LEGENDA

SIMBOL	MAKNA
	SALURAN AIR BERSIH
	SALURAN AIR KOTOR
	SALURAN AIR KOTOR BLACK WATER



RENCANA UTILITAS LANTAI 1
SKALA 1:500

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+3.50
2	R. PERIKSA RAWAT JALAN	+3.50
3	NURSE STATION R.RAWAT JALAN	+3.50
4	R. TUNGGU RAWAT JALAN	+3.50
5	R. TUNGGU FARMASI	+3.50
6	PLAYGROUND	+3.50
7	R. PENYIMPANAN FARMASI	+3.50
8	R. LOKET FARMASI	+3.50
9	R. PERACIKAN FARMASI	+3.50
10	DAPUR UTAMA	+3.50
11	R. REKAM MEDIK	+3.50
12	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+3.45
13	R. KANTOR DAN ADIMINISTRASI	+3.50
14	LOKET ADMINISTRASI	+3.50
15	ATM BANK	+3.50
16	R. TUNGGU ADMINISTRASI	+3.50
17	AREA MAKAN CAFETERIA	+3.50
18	KANTIN	+3.50
19	OPTIK	+3.50
20	R. SATPAM	+3.50
21	LOBBY	+3.50
22	R. TUNGGU GAWAT DARURAT	+3.50
23	INSTALASI GAWAT DARURAT	+3.50
24	R. LINEN	+3.50
25	SPOOLHOEK	+3.50
26	NURSE STATION R.GAWAT DARURAT	+3.50
27	R. CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT	+3.50
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+3.50
29	R. TUNGGU JENAZAH	+3.50
30	R. LAUNDRY	+3.50
31	R. JENAZAH	+3.50
32	R. XRAY	+3.50
33	R. USG	+3.50
34	R. OPERATOR RADIOLOGI	+3.50
35	R. TUNGGU RADIOLOGI	+3.50
36	R. CT SCAN	+3.50
37	NURSE STATION RADIOLOGI & LABORATORIUM	+3.50
38	R. BANK DARAH	+3.50
39	R. LABORATORIUM	+3.50
40	R. KONSULTASI LABORATORIUM	+3.50
41	R. TUNGGU LABORATORIUM	+3.50
42	TAMAN COURTYARD	+3.45



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Rencana Utilitas
Lantai 1

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

13 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
-------------------------------	----------------

01. Rencana Utilitas Lantai 2	1:500
----------------------------------	-------

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

13 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

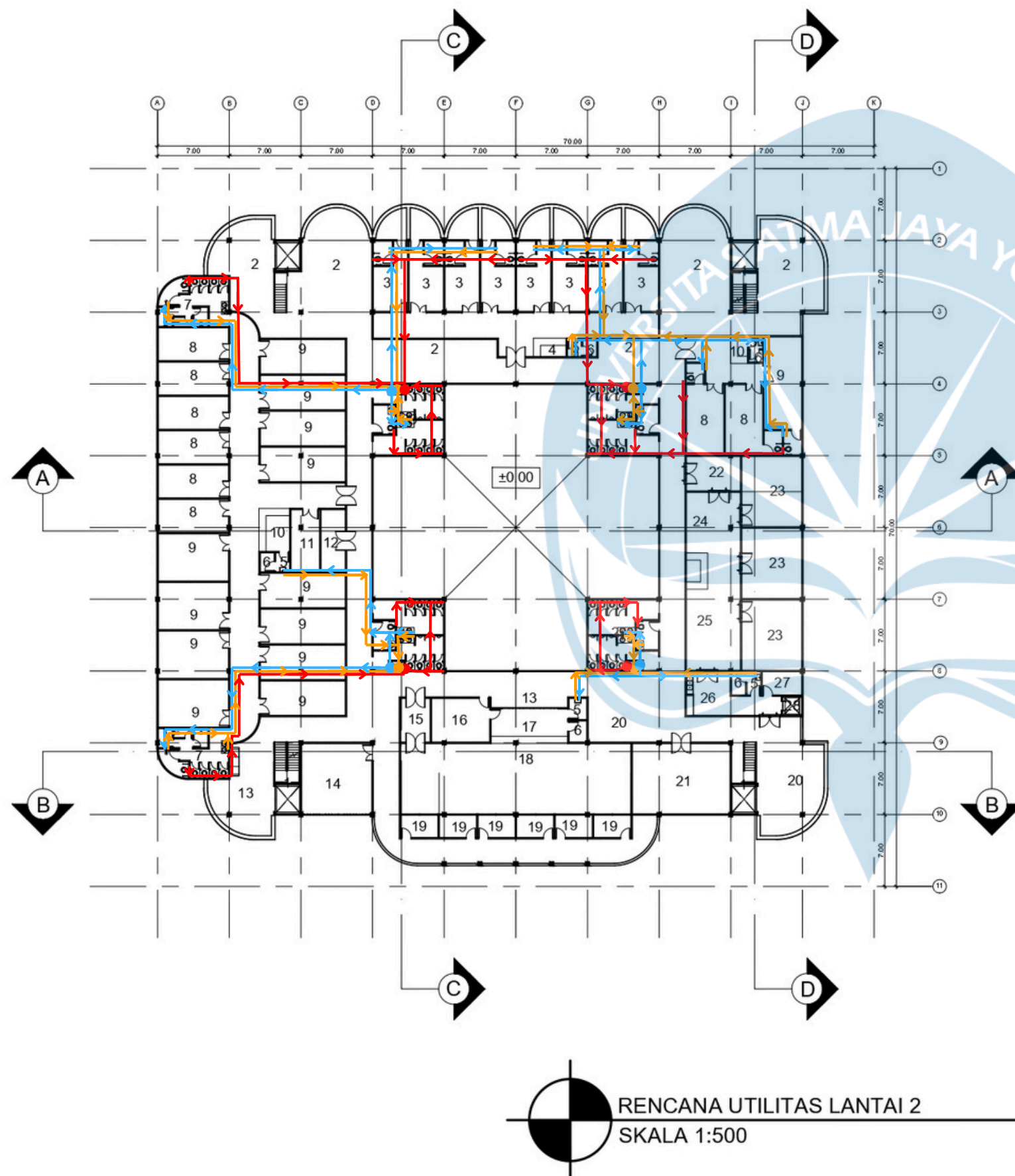
6

46

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+8.00
2	R. TUNGGU RAWAT INAP	+8.00
3	R. RAWAT INAP KELAS I	+8.00
4	NURSE STATION R.RAWAT INAP KELAS I	+8.00
5	SPOOLHOEK	+8.00
6	R. LINEN	+8.00
7	KAMAR MANDI KOMUNAL RAWAT INAP	+8.00
8	R. RAWAT INAP KELAS II	+8.00
9	R. RAWAT INAP KELAS III	+8.00
10	NURSE STATION R.RAWAT INAP	+8.00
11	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INAP	+8.00
12	R. KEPALA RAWAT INAP DAN RAWAT INTENSIF	+8.00
13	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
14	R. LOKER TENAGA KESEHATAN	+8.00
15	AIRLOCK R.RAWAT INTENSIF	+8.00
16	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INTENSIF	+8.00
17	NURSE STATION R.RAWAT INTENSIF	+8.00
18	R. RAWAT INTENSIF	+8.00
19	R. ISTIRAHAT KELUARGA RAWAT INTENSIF	+8.00
20	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
21	ONE DAY CARE	+8.00
22	AIRLOCK R.OPERASI	+8.00
23	R. OPERASI	+8.00
24	R. PRE OPERASI	+8.00
25	R. PASCA OPERASI	+8.00
26	SERVICE CORRIDOR UNIT OPERASI	+8.00
27	R. ISTIRAHAT STAFF OPERASI	+8.00
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+8.00
29	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+7.95

SIMBOL	MAKNA
	SALURAN AIR BERSIH
	SALURAN AIR KOTOR
	SALURAN AIR KOTOR BLACK WATER



RENCANA UTILITAS LANTAI 2
SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Rencana Utilitas
Lantai 3

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

13 Februari 2026

Kode
Code

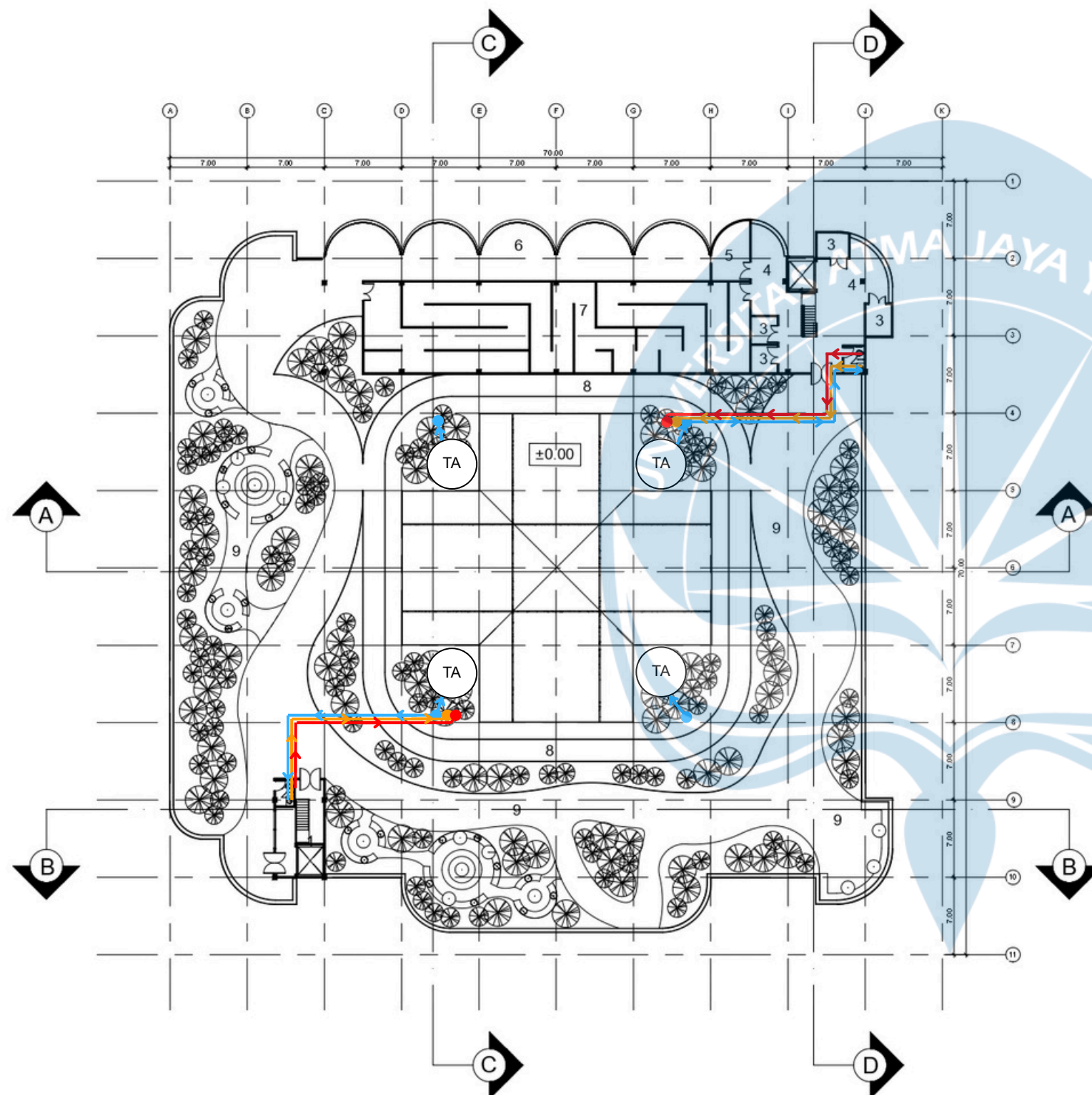
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

7

46



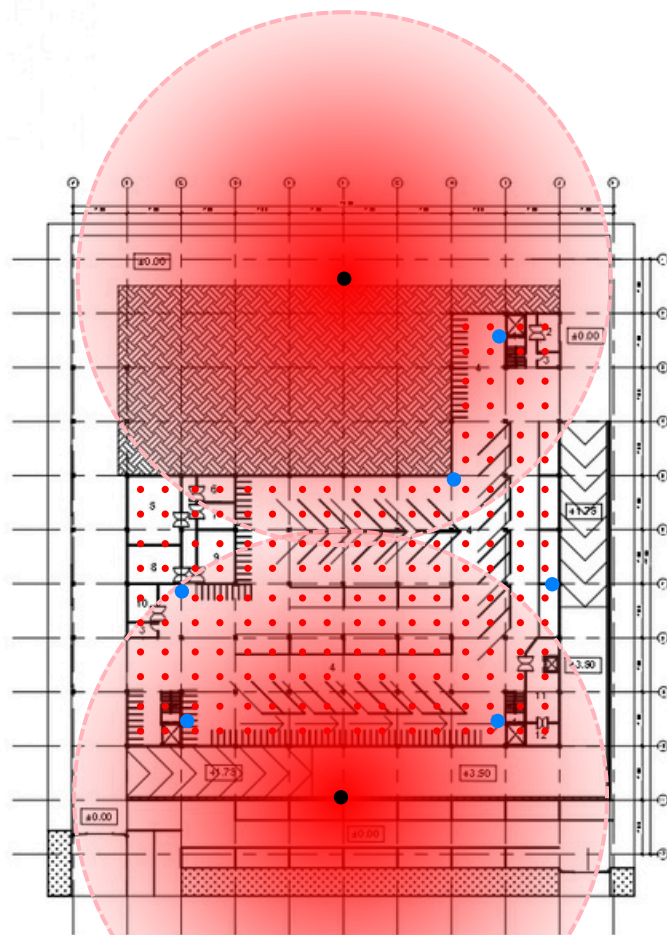
LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+12.50
2	TOILET	+12.45
3	R. KONSULTASI REHABILITASI VISUAL	+12.50
4	R. TUNGGU REHABILITASI VISUAL	+12.50
5	R. REHABILITASI DIGITAL VR	+12.50
6	GARDU PANDANG	+12.50
7	SCANNING & COMPENSATION PATH THERAPY	+12.50
8	PHYSICAL ACTIVITY TRACK	+12.50
9	TAMAN	+12.50

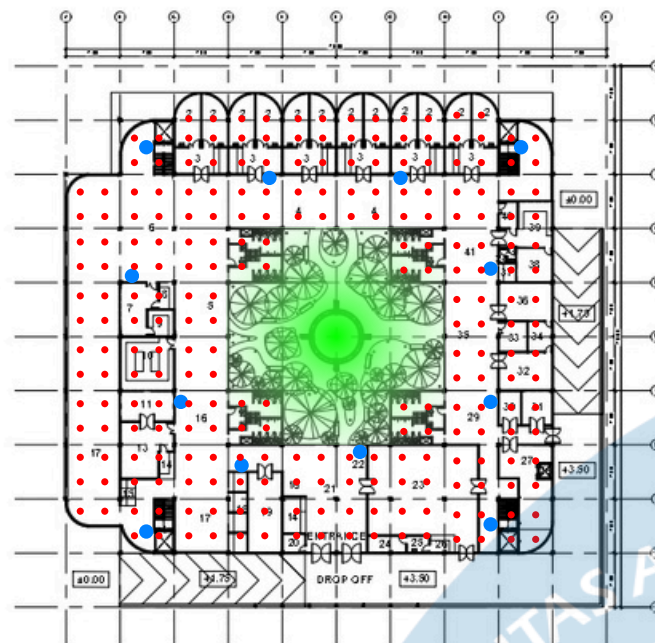
SIMBOL	MAKNA
TA	TANDON AIR
	SALURAN AIR BERSIH
	SALURAN AIR KOTOR
	SALURAN AIR KOTOR BLACK WATER



RENCANA UTILITAS LANTAI 3
SKALA 1:500

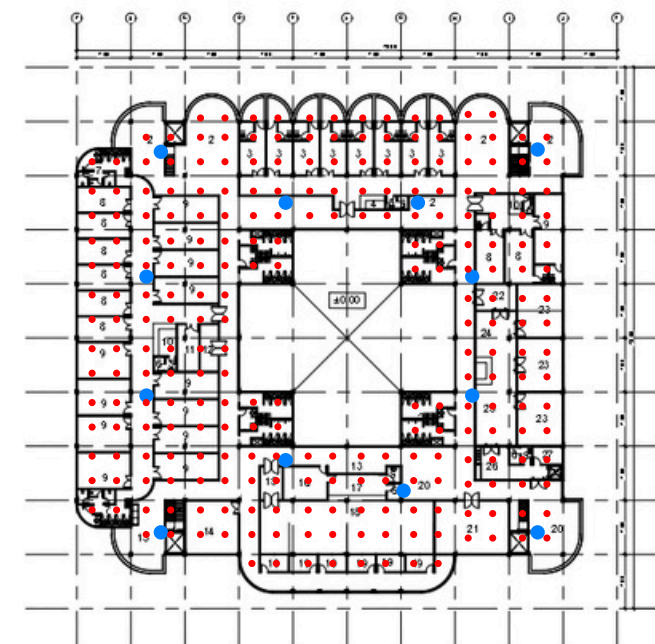


DENAH GROUND FLOOR
SKALA 1:1000

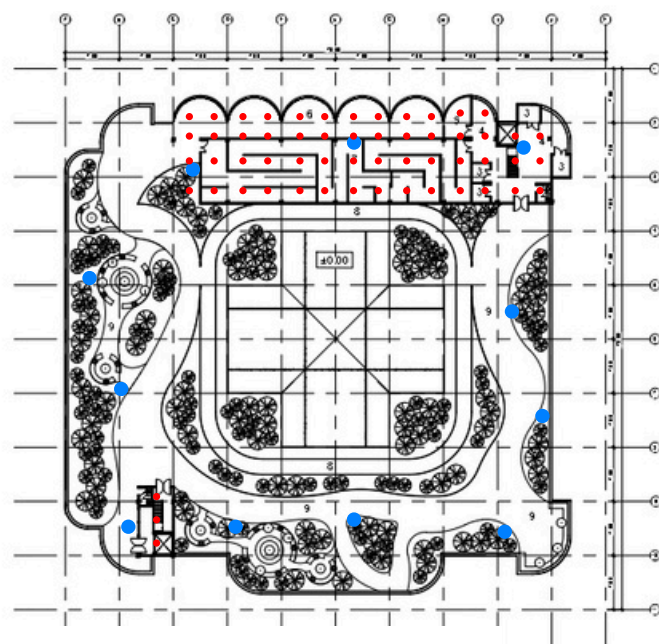


DENAH LANTAI 1
SKALA 1:1000

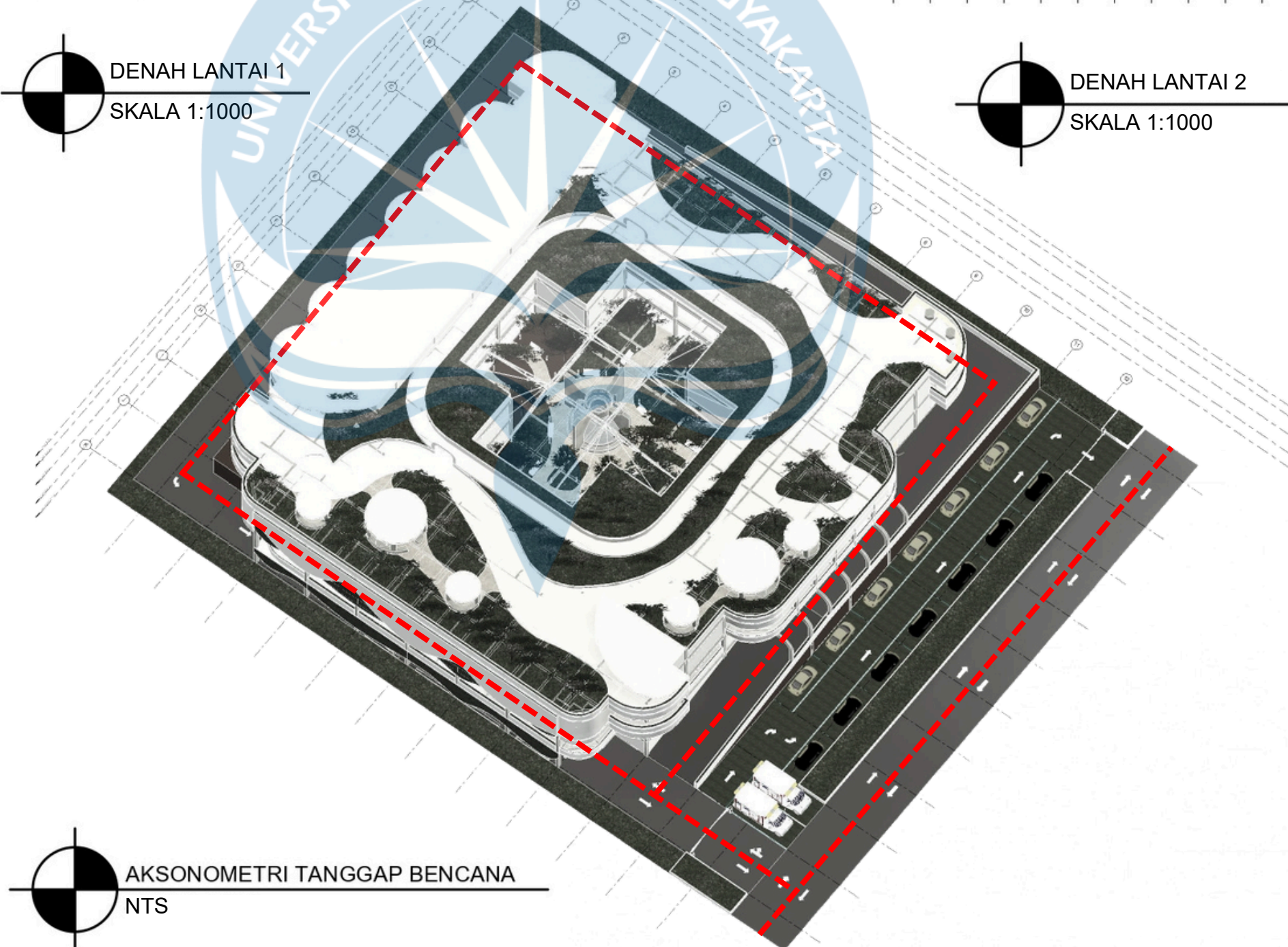
LEGENDA	
SIMBOL	MAKNA
	JANGKAUAN HIDRAN
	HIDRAN
	JALUR PEMADAM KEBAKARAN
	PENEMPATAN APAR
	SPRINKLER
	ASSEMBLY POINT



DENAH LANTAI 2
SKALA 1:1000



DENAH LANTAI 3
SKALA 1:1000



AKSONOMETRI TANGGAP BENCANA
NTS



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Denah Ground Floor	1:1000
02. Denah Lantai 1	1:1000
03. Denah Lantai 2	1:1000
04. Denah Lantai 3	1:1000
05. Aksonometri Tanggap Bencana	NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

19 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	8	46



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Denah Ground
Floor dan Lantai 1
02. Detail Akses
Masuk Keluar
Bangunan

1:1000

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

19 Februari 2026

Kode
Code

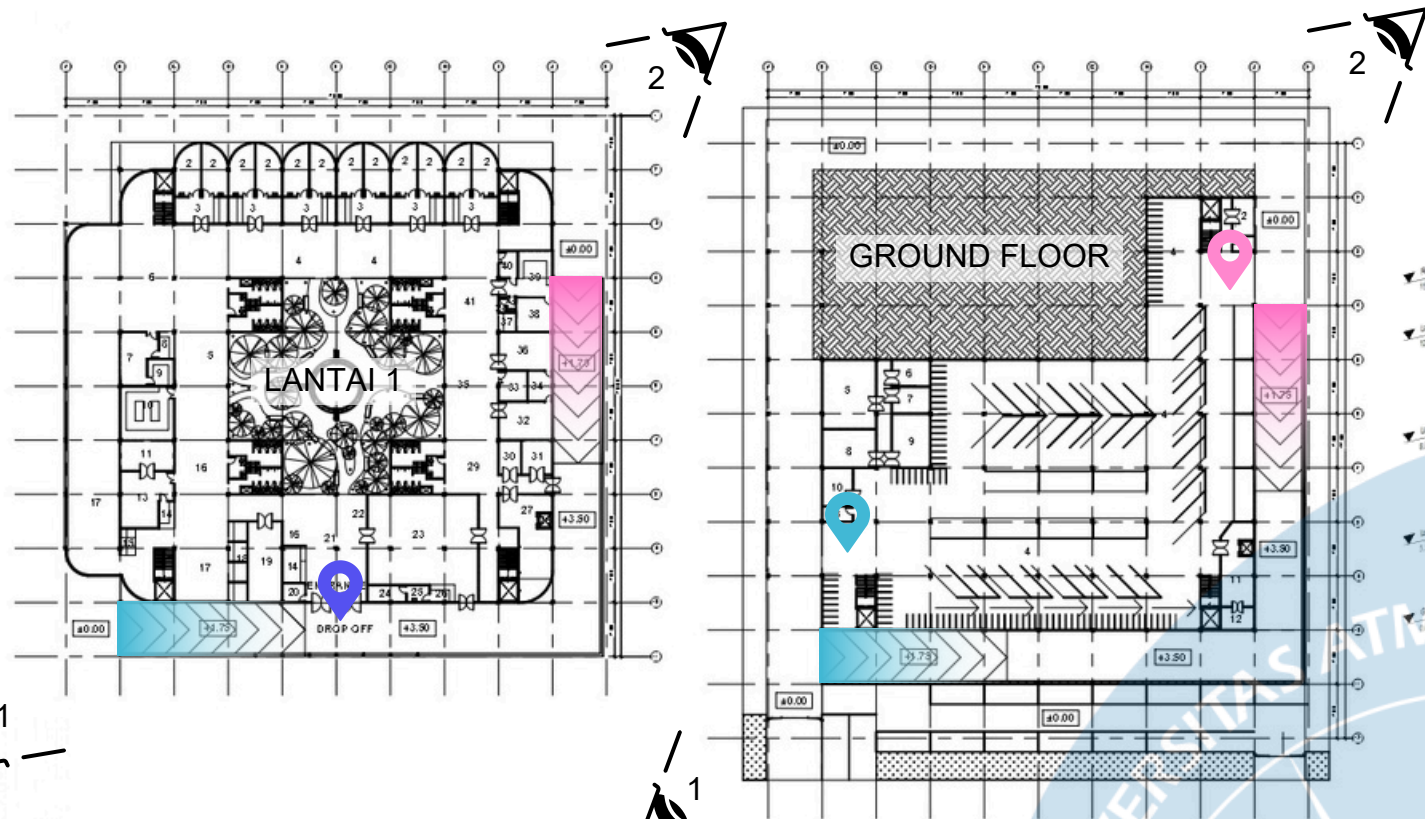
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

9

46



DENAH GROUND FLOOR DAN LANTAI 1

SKALA 1:1000

POT TANAMAN HIAS

IN SITU CAST
CONCRETE

ASPAL
BITUMEN

LEGENDA

SIMBOL	MAKNA
	RAMP ENTRANCE BANGUNAN
	RAMP EXIT BANGUNAN
	DROP OFF ENTRANCE LOBBY
	ENTRANCE PARKIRAN
	EXIT PARKIRAN

DETAIL AKSES MASUK KELUAR BANGUNAN

NTS

2



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Aksonometri
Sirkulasi dan
Relasi Vertikal

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

24 Februari 2026

Kode
Code

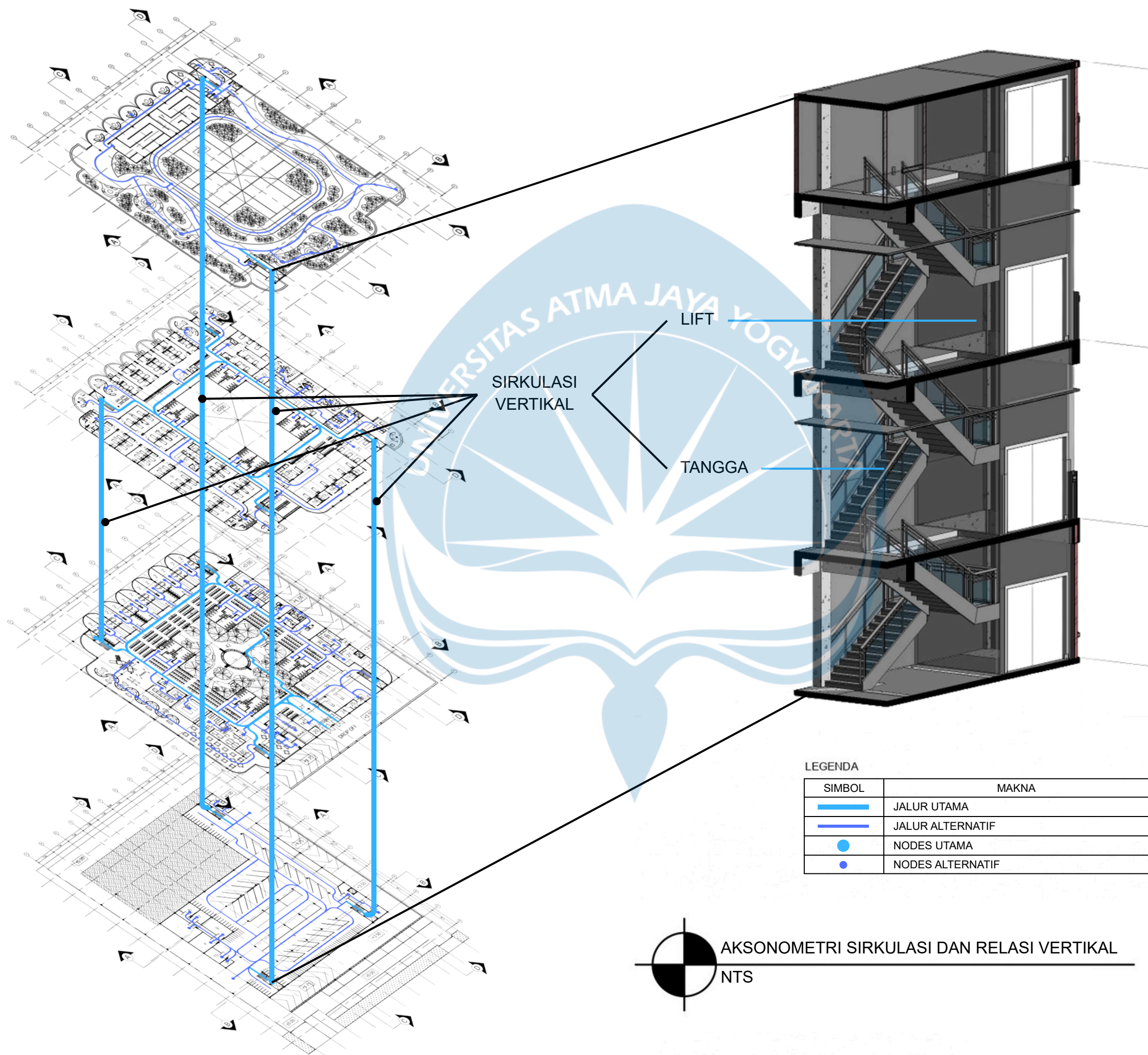
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

10

46





Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Sirkulasi Ground
Floor

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

21 Februari 2026

Kode
Code

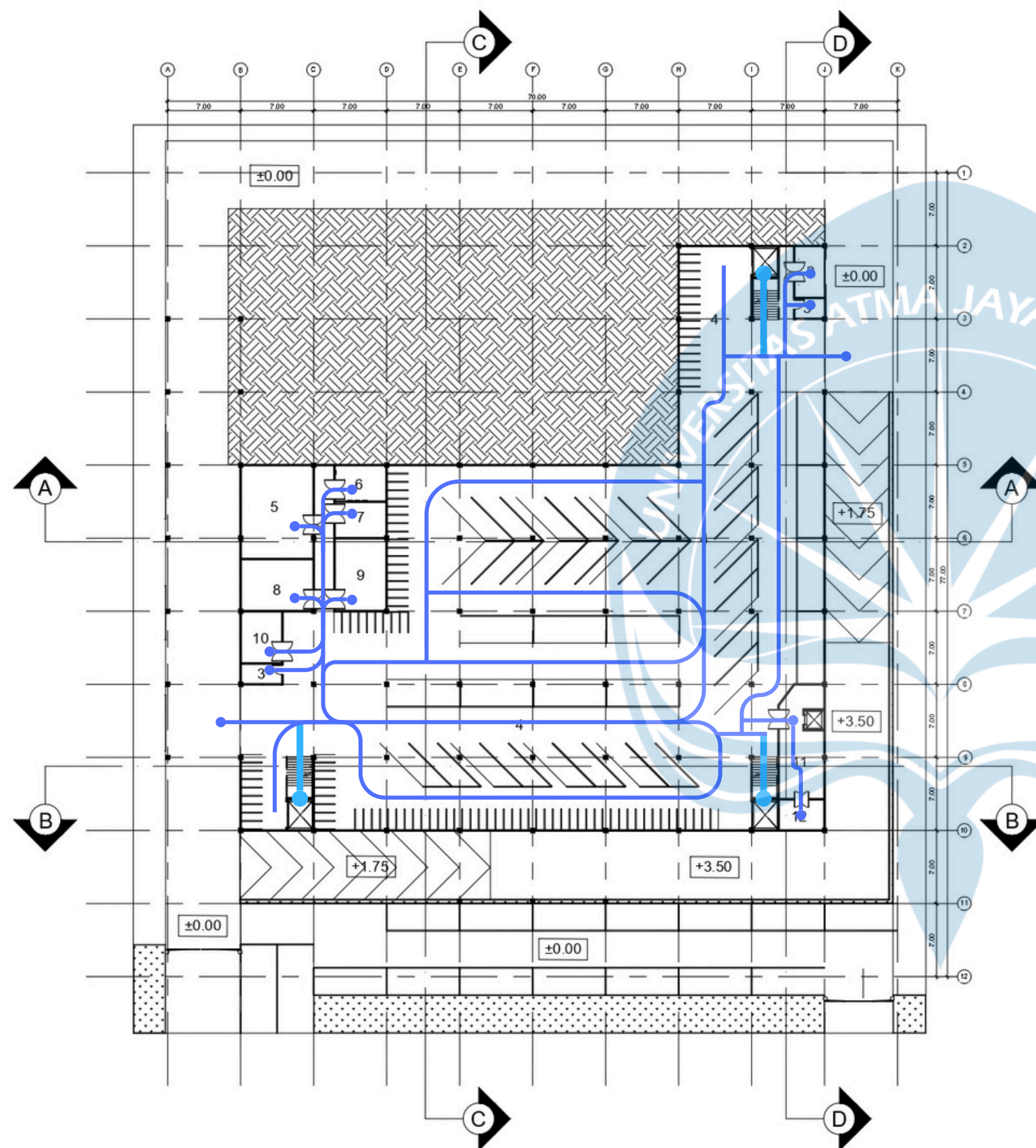
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

11

46



LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	±0
2	R. UNLOADING SAMPAH	±0
3	R. SATPAM	±0
4	PARKIR KENDARAAN	±0
5	R. PENGELOLAAN AIR, LIMBAH DAN SANITASI	±0
6	R. MEP	±0
7	R. HVAC	±0
8	R. PENANGGULANGAN KEBAKARAN	±0
9	R. PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA RS	±0
10	R. PENGELOLAAN GAS MEDIK	±0
11	R. PEMILAHAN DAN PENGOLAHAN SAMPAH	±0
12	R. INCINERATOR SAMPAH	±0

SIMBOL	MAKNA
	JALUR UTAMA
	JALUR ALTERNATIF
	NODES UTAMA
	NODES ALTERNATIF



SIRKULASI GROUND FLOOR
SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Sirkulasi Lantai 1	1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

21 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	12	46

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+3.50
2	R. PERIKSA RAWAT JALAN	+3.50
3	NURSE STATION R.RAWAT JALAN	+3.50
4	R. TUNGGU RAWAT JALAN	+3.50
5	R. TUNGGU FARMASI	+3.50
6	PLAYGROUND	+3.50
7	R. PENYIMPANAN FARMASI	+3.50
8	R. LOKET FARMASI	+3.50
9	R. PERACIKAN FARMASI	+3.50
10	DAPUR UTAMA	+3.50
11	R. REKAM MEDIK	+3.50
12	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+3.45
13	R. KANTOR DAN ADIMINISTRASI	+3.50
14	LOKET ADMINISTRASI	+3.50
15	ATM BANK	+3.50
16	R. TUNGGU ADMINISTRASI	+3.50
17	AREA MAKAN CAFETERIA	+3.50
18	KANTIN	+3.50
19	OPTIK	+3.50
20	R. SATPAM	+3.50
21	LOBBY	+3.50
22	R. TUNGGU GAWAT DARURAT	+3.50
23	INSTALASI GAWAT DARURAT	+3.50
24	R. LINEN	+3.50
25	SPOOLHOEK	+3.50
26	NURSE STATION R.GAWAT DARURAT	+3.50
27	R. CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT	+3.50
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+3.50
29	R. TUNGGU JENAZAH	+3.50
30	R. LAUNDRY	+3.50
31	R. JENAZAH	+3.50
32	R. XRAY	+3.50
33	R. USG	+3.50
34	R. OPERATOR RADIOLOGI	+3.50
35	R. TUNGGU RADIOLOGI	+3.50
36	R. CT SCAN	+3.50
37	NURSE STATION RADIOLOGI & LABORATORIUM	+3.50
38	R. BANK DARAH	+3.50
39	R. LABORATORIUM	+3.50
40	R. KONSULTASI LABORATORIUM	+3.50
41	R. TUNGGU LABORATORIUM	+3.50
42	TAMAN COURTYARD	+3.45

LEGENDA

SIMBOL	MAKNA
	JALUR UTAMA
	JALUR ALTERNATIF
	NODES UTAMA
	NODES ALTERNATIF



SIRKULASI LANTAI 1
SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
-------------------------------	----------------

01. Sirkulasi Lantai 2	1:500
------------------------	-------

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

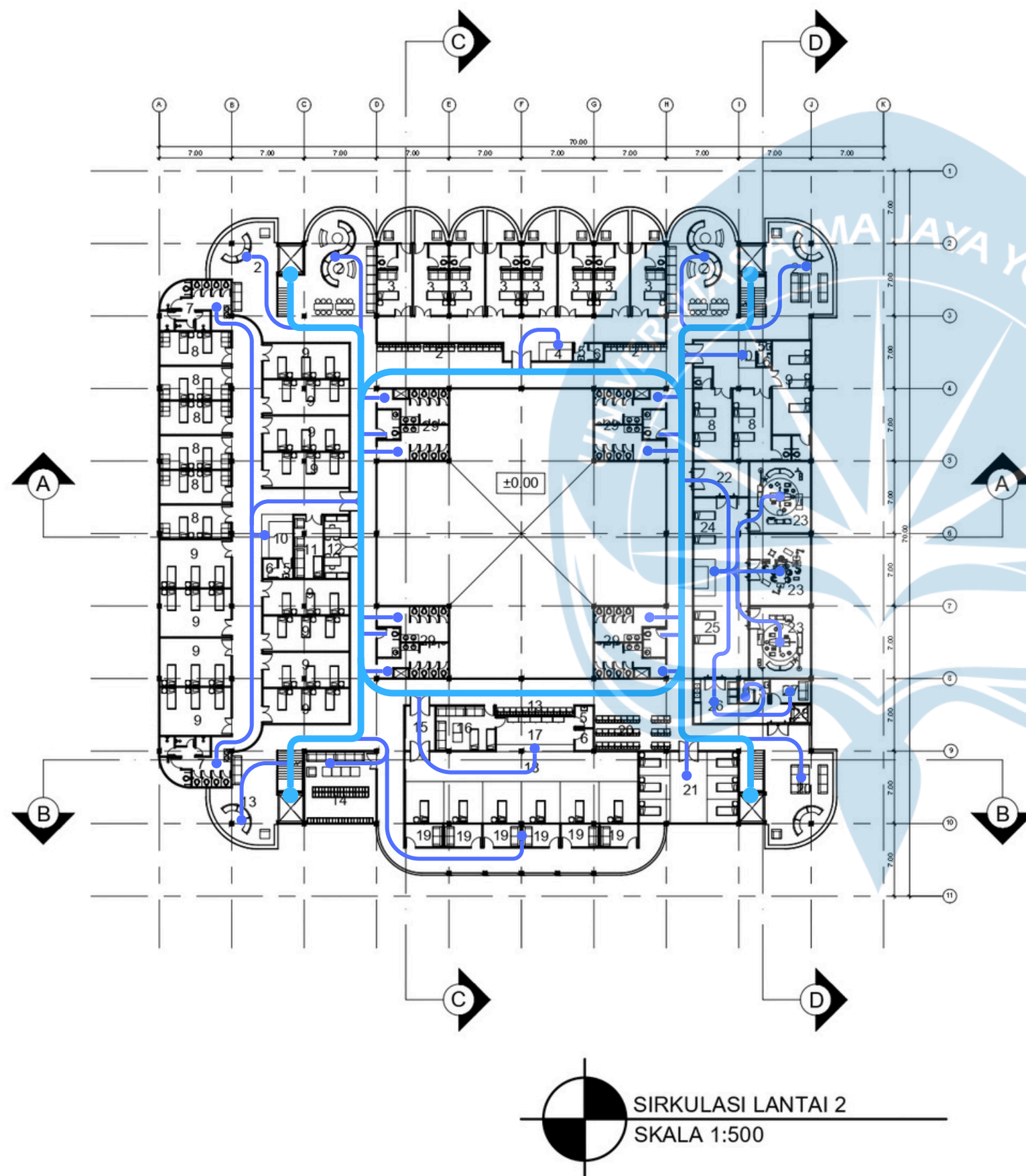
21 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	13	46

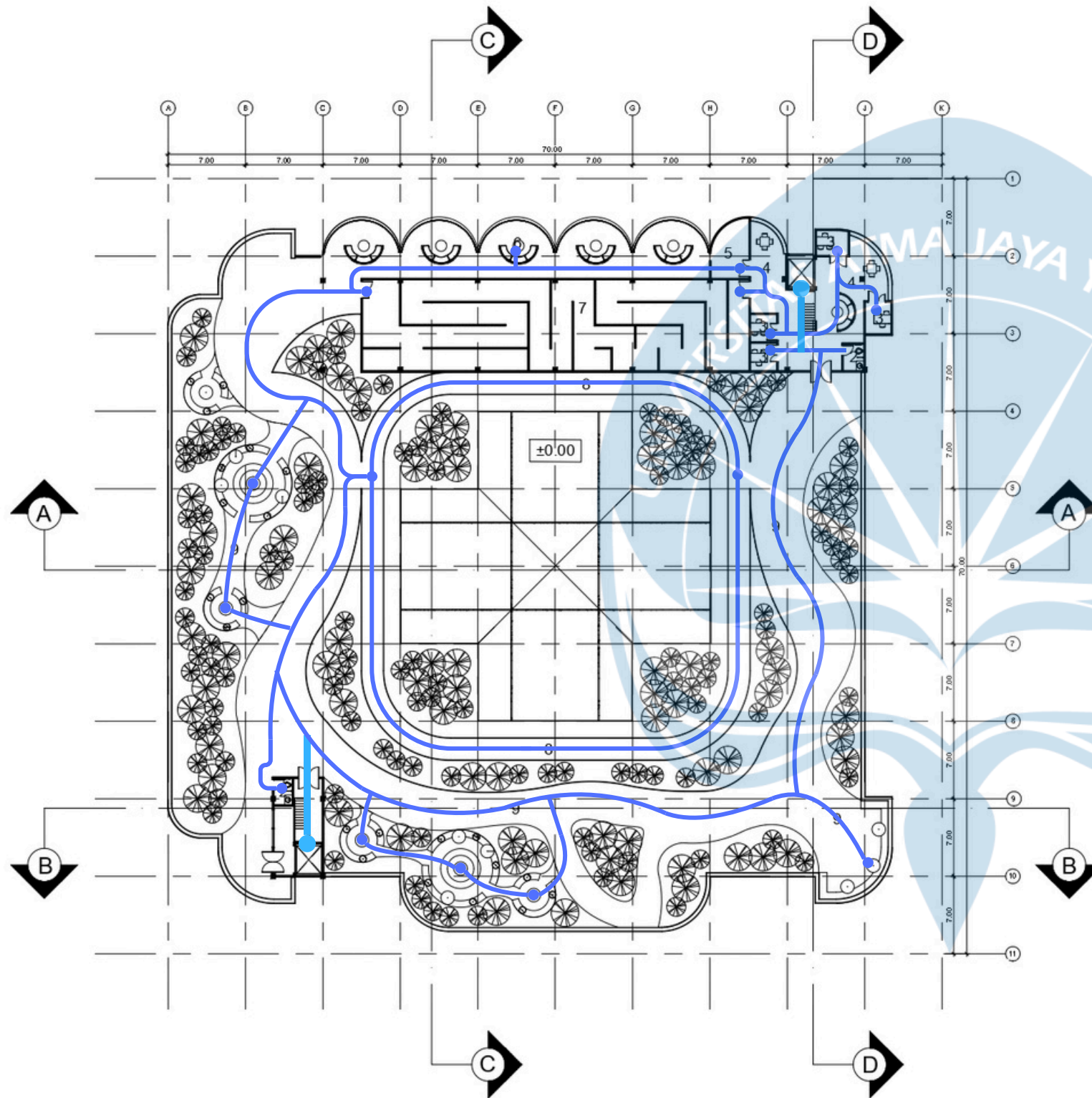
LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+8.00
2	R. TUNGGU RAWAT INAP	+8.00
3	R. RAWAT INAP KELAS I	+8.00
4	NURSE STATION R.RAWAT INAP KELAS I	+8.00
5	SPOOLHOEK	+8.00
6	R. LINEN	+8.00
7	KAMAR MANDI KOMUNAL RAWAT INAP	+8.00
8	R. RAWAT INAP KELAS II	+8.00
9	R. RAWAT INAP KELAS III	+8.00
10	NURSE STATION R.RAWAT INAP	+8.00
11	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INAP	+8.00
12	R. KEPALA RAWAT INAP DAN RAWAT INTENSIF	+8.00
13	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
14	R. LOKER TENAGA KESEHATAN	+8.00
15	AIRLOCK R.RAWAT INTENSIF	+8.00
16	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INTENSIF	+8.00
17	NURSE STATION R.RAWAT INTENSIF	+8.00
18	R. RAWAT INTENSIF	+8.00
19	R. ISTIRAHAT KELUARGA RAWAT INTENSIF	+8.00
20	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
21	ONE DAY CARE	+8.00
22	AIRLOCK R.OPERASI	+8.00
23	R. OPERASI	+8.00
24	R. PRE OPERASI	+8.00
25	R. PASCA OPERASI	+8.00
26	SERVICE CORRIDOR UNIT OPERASI	+8.00
27	R. ISTIRAHAT STAFF OPERASI	+8.00
28	DUMBWATER INFEKSIOUS	+8.00
29	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+7.95

SIMBOL	MAKNA
	JALUR UTAMA
	JALUR ALTERNATIF
	NODES UTAMA
	NODES ALTERNATIF



SIRKULASI LANTAI 2
SKALA 1:500



LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+12.50
2	TOILET	+12.45
3	R. KONSULTASI REHABILITASI VISUAL	+12.50
4	R. TUNGGU REHABILITASI VISUAL	+12.50
5	R. REHABILITASI DIGITAL VR	+12.50
6	GARDU PANDANG	+12.50
7	SCANNING & COMPENSATION PATH THERAPY	+12.50
8	PHYSICAL ACTIVITY TRACK	+12.50
9	TAMAN	+12.50

SIMBOL	MAKNA
	JALUR UTAMA
	JALUR ALTERNATIF
	NODES UTAMA
	NODES ALTERNATIF



SIRKULASI LANTAI 3
SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
-------------------------------	----------------

01. Sirkulasi Lantai 3	1:500
------------------------	-------

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

21 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	14	46

Universal Symbols In Health Care Design Guidelines

by Society for Experiential Graphic Design (SEGD)

The Levels of Universal Health Care Symbols

- Primary activity based symbols → specific hospital functions
- Secondary support symbols → universal to most hospital buildings and are easily recognized
- Tertiary exterior symbols → part of the landscape outside of the hospital

Types of signage

- Large wall-mounted sign that can serve as both a directory and wayfinding sign
- Large directional signs at major decision points
- Identification signs

Symbol Signs

- 3-in. symbols for wall-mounted signs
- 6-in. symbols on identification on support signs
- 12-in. symbols for identification on primary destination signs
- Color contrast on signs should be a minimum of 60% and is recommended to be 70%.

General

- Hospital visitors have difficulty telling symbols apart when one set contains more than 16 unique symbols
- Traditional printed maps are not effective in familiarizing visitors with symbols, because of the complexity
- Zone identification to structure information by color-coded zones
- Simplify things
- Destination names were effective when they followed certain guidelines, including combining health care symbols with other universal symbols

Kategori 1 Directory

- One set should not contain more than 16 unique symbols
- Traditional printed maps are not effective in familiarizing visitors with symbols, because of the complexity
- Zone identification to structure information by color-coded zones
- 3-in. symbols for wall-mounted signs
- 6-in. symbols on identification on support signs

ADA Regulations by American Disability Act

- Symbols on identification signs must be contained within a contrasting color field at least six inches in height. There is no maximum height for the symbols. Symbols can be very large and more than one symbol can be used on the same sign.
- All wall mounted identification signs must have text and Braille standards readable for the blind. Text for the blind must be no less than 5/8 inch and no more than 2 inches in height, all upper case letters. All text and Braille must be separated from each other and the sign edge by at least 3/8 inch.
- Letter heights for wall-mounted directional signs are not specified. These types of signs do not require Braille or raised letters like identification signs. It is also advised that symbols on wall mounted directional signs be no less than 5/8 inch in height. Text on overhead signs must be at least three inches in height.

Braille Regulations by Braille Authority of North America

- Grade 2 braille is one of three types of tactile braille. Braille signage is required to have Grade 2 contracted braille per SAD chapter §703.3.

Braille Regulations by Braille Authority of North America

- Braille is a system of touch reading and writing in which the alphabet is represented by the arrangement of six dots in a space called a cell.
- A full cell is three dots high and two dots wide.
- The six dots of the cell are numbered 1, 2, 3 downward on the left and 4, 5, 6, downward on the right.
- A braille character may stand for a single letter of the alphabet, a whole word, a digit, a punctuation mark, or other symbols.
- Only 63 different dot combinations can be formed. The meaning and use of the dot combinations that make up braille characters in North American English follows standard codes defined by the Braille Authority of North America (BANA).
- English braille is read from left to right and top to bottom, the same way English print is read.
- Uncontracted braille communicates text using one braille character for each letter of the English alphabet, punctuation, or number.
- Contracted braille refers to combinations of the alphabet and symbols to represent words that appear frequently in the English language. It is preferred over spelling out words letter by letter and, thus, it is the most commonly used form of English braille.

Kategori 2 Identification

- An overhead sign perpendicular to the destination entrance is preferable for visibility from a distance, people saw identification signs perpendicular to destinations 50% farther away than parallel signs
- Grade II Braille be used on identification signs. These signs are to be parallel to the wall surface and be centered 60 inches above the finished floor. Identification signs must always be at the same height to be effective.
- It is important to use both parallel and perpendicular signs to identify important locations like departments and functions. Redundant identification information assures visibility by all population groups.
- All wall-mounted signs use larger (at least 2-in.) symbols
- 3-in. symbols for wall-mounted signs
- 6-in. symbols on identification on support signs
- 12-in. symbols for identification on primary destination signs

Kategori 3 Wayfinding

- An overhead sign perpendicular to the destination entrance is preferable for visibility from a distance, people saw identification signs perpendicular to destinations 50% farther away than parallel signs
- Overhead signs are commonly used when allowed by ceiling heights. Because overhead signs must be at least seven feet off the ground
- It is important with atrium spaces and varying ceiling heights that signs are placed at the same height.
- The bottom of wall mounted signs should be high enough off the ground to be easily visible above the clutter of the hospital hallways. If the signs are placed lower or are freestanding kiosks, they should have a prominent landmark or symbol.
- 12-in. symbols for identification on primary destination signs



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I

TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Universal Symbols
In Health Care Design
Guidelines

NTS

02. American Disability
Act Regulations

NTS

03. Braille Regulations
by Braille Authority of
North America

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

24 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

Braille Regulations by Braille Authority of North America

Braille Regulations by Braille Authority of North America

- Shape – Braille shall have a domed or rounded shape, not flat or pointed.
- Capitalization – Uppercase braille letters shall only be used before the first word of sentences, proper nouns and names, individual letters of the alphabet, initials, and acronyms.
- Position – Braille shall be positioned below corresponding text, and for for multi-lined text place braille below the entire text.
- Spacing – Separate braille by at least 3/8 inch from any other tactile characters, raised borders or decorative elements.
- Dimensions

Grade 1 Braille Alphabet

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
u	v	w	x	y	z				

Grade 2 Braille Alphabet

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	(accent)	
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t	st	ar
u	v	x	y	z	and	for	of	the	with	-ing	-ble [†]
ch	gh	sh	th	wh	ed	er	ou	ow	w	(emph.)	
-ea-	-bb-	-cc-	-dd- [†]	en	-ff-	-gg-		in		(caps)	(letter)

EBAE Braille Punctuation Marks

(space)	,	;	:	.	.	!		&	*	+	-	(next letter accented)	# (number mode)	
'	"	'	(	)	[	]	{	}						
" (ditto)	?	"	/	\	...	-	-	-						

Braille Numbers

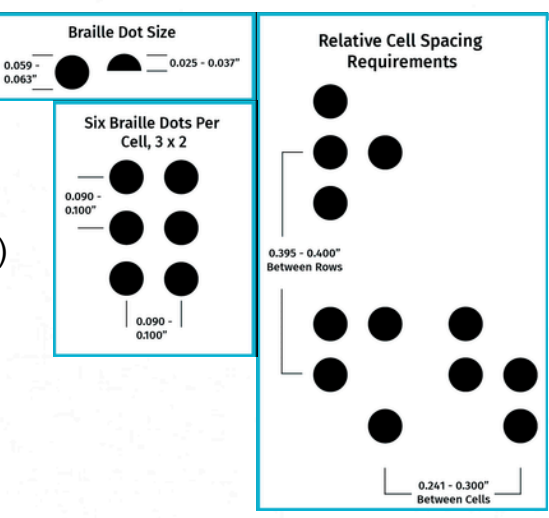
(number)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	(decimal)

Braille Text Formatting and Abbreviations

(letter)	(emph.)	(caps)	(stop)	(termination)	(non-Latin)	Initial letter	-Final letter

Braille Sizing

- Dot base diameter: 0.059 (1.5 mm) to 0.063 (1.6 mm)
- Distance between two dots in the same cell: 0.090 (2.3 mm) to 0.100 (2.5 mm)
- Distance between dots in adjacent cells: 0.241 (6.1 mm) to 0.300 (7.6 mm)
- Dot height: 0.025 (0.6 mm) to 0.037 (0.9 mm)
- Distance between dots from one cell directly below: 0.395 (10 mm) to 0.400 (10.2 mm)



Source

- <https://brailleauthority.org/signage/index.html>
- https://en.wikipedia.org/wiki/English_Braille
- <https://greendotsign.com/braille-signage/>



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

01. Braille Regulations
by Braille Authority of
North America

Skala
Scale

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

24 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

ISO 7010 Signage Lantai Ground Floor

Ruang	Kode & Simbol
Pengelolaan Gas Medik	- W021 (Flammable) - W028 (Oxidizing) - P002 (No smoking) - P003 (No open flame)
Satpam	- E003 (First Aid) - F001 (Fire Extinguisher) - M001 (General Mandatory)
Core Bangunan (Lift & Tangga)	- P020 (No lift in fire) - E001/E002 (Exit) - F005 (Fire Alarm Call Point) - M001 (Keep Clear)
Parkir Kendaraan	- F001 (Fire Extinguisher) - P010 (No Smoking) - E001 (Exit Direction)
Penanggulangan Kebakaran	- F006 (Fire Equipment) - F001 (Extinguisher) - M001 (Authorized only)
MEP	- W012 (Electricity) - P011 (No water extinguishing) - M008 (Safety boots) - P006 (No access)
IPAL	- W009 (Biohazard) - W016 (Toxic material) - M010 (Wear protective clothing)
HVAC	- W015 (High noise) - M003 (Ear protection) - W017 (Hot surface) - W012 (Electricity)
PSRS	- M004 (Eye protection) - M009 (Wear gloves) - W021 (Flammable) - M001 (General mandatory)
Pemilahan & Pengolahan Sampah	- W009 (Biohazard) - W022 (Sharp elements) - M016 (Wear mask) - M009 (Wear gloves)
Unloading Sampah	- W009 (Biohazard) - P006 (No unauthorized) - M009 (Wear gloves) - M011 (Wash hands)
Incinerator Sampah	- W017 (Hot surface) - M013 (Face shield) - M010 (Protective clothing) - W009 (Biohazard)

ISO 7010 Signage ISO 7010 Lantai 1

Ruang	Kode & Simbol
Core Bangunan (Lift & Tangga)	- P020 (No lift in fire) - E001/E002 (Exit) - F005 (Fire alarm) - M001 (Keep clear)
Periksa Rawat Jalan	- M011 (Wash hands) - P002 (No smoking) - E003 (First aid) - P006 (Authorized only)
Nurse Station Rawat Jalan	- F001 (Extinguisher) - E003 (First aid) - M001 (General mandatory)
Tunggu (RJ & Farmasi)	- P002 (No smoking) - E001 (Exit direction) - M001 (Quiet please)
Playground	- W001 (General warning) - P002 (No smoking) - M001 (Supervise children)
Penyimpanan Farmasi	- P006 (No access) - W021 (Flammable) - W028 (Oxidizing) - M001 (Temperature log)
Loket Farmasi & Admin	- P002 (No smoking) - E001 (Exit direction)
Peracikan Farmasi	- M016 (Wear mask) - M009 (Wear gloves) - M011 (Wash hands) - P006 (No unauthorized)
Dapur Utama	- W017 (Hot surface) - W021 (Flammable gas) - F001 (Extinguisher Class F) - M011 (Wash hands)
Rekam Medik	- P006 (No unauthorized) - F001 (Extinguisher CO2) - P002 (No smoking)
Core Utilitas (Toilet & Shaft)	- W011 (Slippery surface) - M011 (Wash hands) - W012 (Electricity - in Shaft)
Kantor & Administrasi	- F001 (Extinguisher) - E001 (Exit direction) - P002 (No smoking)
ATM Bank	- P002 (No smoking) - F001 (Extinguisher) - P006 (Authorized only)

Ruang	Kode & Simbol
Tunggu Admin & Lobby	- P002 (No smoking) - E001/E002 (Exit) - M001 (Queue here)
Area Makan & Kantin	- W011 (Slippery surface) - P002 (No smoking) - F001 (Fire extinguisher) - M011 (Wash hands)
Optik	- E001 (Exit direction) - P002 (No smoking)
Satpam	- E003 (First Aid) - F006 (Fire equipment) - M001 (Authorized only)
IGD	- W001 (General warning) - W009 (Biohazard) - W022 (Sharp elements) - M011 (Wash hands)
Nurse Station IGD	- F001 (Extinguisher) - E003 (First aid) - M001 (Keep clear)
CSSD	- W017 (Hot surface) - W009 (Biohazard) - M013 (Face shield) - M009 (Gloves)
Spoolhoek	- W009 (Biohazard) - M011 (Wash hands)
Linen & Laundry	- W017 (Hot surface) - W012 (Electricity) - W011 (Slippery surface) - M010 (Protective clothing)
Dumbwaiter Infeksius	- W009 (Biohazard) - P006 (No access) - W024 (Crushing hazard)
Tunggu Jenazah	- P002 (No smoking) - E001 (Exit direction) - M001 (Quiet please)
X-Ray & CT Scan & USG	- W003 (Radioactive/Radiation) - P006 (No access) - M001 (General mandatory)
Operator Radiologi	- W012 (Electricity hazard) - M001 (Authorized only) - F001 (Extinguisher CO2)



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Signage ISO 7010 Lantai Ground Floor	NTS
02. Signage ISO 7010 Lantai 1	NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

23 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	17	46

ISO 7010 Signage ISO 7010 Lantai 1

Ruang	Kode & Simbol
Tunggu Radiologi	- P002 (No smoking) - E001/E002 (Exit direction) - P013 (No mobile phone)
Laboratorium	- W009 (Biohazard) - W016 (Toxic material) - M009 (Gloves) - M016 (Mask)
Bank Darah	- W009 (Biohazard) - W012 (Electricity) - M001 (Temperature check)
Konsultasi Lab	- M011 (Wash hands) - P002 (No smoking) - E003 (First aid)
Nurse Station Radiologi & Laboratorium	- F001 (Extinguisher) - E003 (First aid) - E001 (Exit)
Jenazah	- W009 (Biohazard) - P006 (No access) - M001 (Quiet please) - M011 (Wash hands)
Taman Courtyard	- P002 (No smoking) - E007 (Assembly point) - W011 (Slippery surface)

ISO 7010 Signage ISO 7010 Lantai 2

Ruang	Kode & Simbol
Core Bangunan (Lift & Tangga)	- P020 (No lift in fire) - E001/E002 (Exit) - F005 (Fire alarm) - M001 (Keep clear)
Tunggu Rawat Inap & Intensif	- P002 (No smoking) - E001 (Exit direction) - M001 (Quiet please)
Rawat Inap (Kelas I, II, III)	- P002 (No smoking) - M011 (Wash hands)
Nurse Station Rawat Inap	- F001 (Extinguisher) - E003 (First aid) - M001 (General mandatory) - E001 (Exit)
Spoolhoek	- W009 (Biohazard) - M011 (Wash hands)

ISO 7010 Signage ISO 7010 Lantai 2

Ruang	Kode & Simbol
Linen	- M001 (General mandatory) - F001 (Extinguisher) - P002 (No smoking)
Kamar Mandi Komunal	- W011 (Slippery surface) - M011 (Wash hands) - E001 (Exit)
Istirahat Staff & Loker	- P002 (No smoking) - F001 (Extinguisher) - M001 (Authorized only)
Airlock Rawat Intensif	- M016 (Wear mask) - M009 (Wear gloves) - M011 (Wash hands)
ICU	- M011 (Wash hands) - M001 (Keep quiet)
Nurse Station ICU	- F001 (Extinguisher) - F005 (Fire alarm) - E003 (First aid) - M001 (Authorized only)
Istirahat Staff & Keluarga	- P002 (No smoking) - E001 (Exit direction) - F001 (Extinguisher)
Tunggu ICU	- P013 (No mobile phone) - M001 (Quiet please) - E001/E002 (Exit)
One Day Care	- M011 (Wash hands) - P002 (No smoking) - E003 (First aid) - M001 (General mandatory)
Airlock Operasi	- M016 (Wear mask) - M009 (Wear gloves) - M010 (Protective clothing) - M011 (Wash hands)
Pre & Pasca Operasi	- M011 (Wash hands) - E001 (Exit direction) - M001 (Keep quiet) - P002 (No smoking)
Operasi	- W004 (Laser beam hazard) - W021 (Flammable gas) - M013 (Face shield) - P006 (No unauthorized)

Ruang	Kode & Simbol
Istirahat Staff Operasi	- M011 (Wash hands) - P002 (No smoking) - F001 (Extinguisher)
Service Corridor Operasi	- W009 (Biohazard) - W022 (Sharp elements) - M001 (Keep clear) - P006 (Authorized only)
Dumbwaiter Infeksius	- W009 (Biohazard) - W024 (Crushing hazard) - P006 (No unauthorized)
Core Utilitas (Toilet)	- W011 (Slippery surface) - M011 (Wash hands) - E001 (Exit direction)

ISO 7010 Signage ISO 7010 Lantai 3

Ruang	Kode & Simbol
Konsultasi & Tunggu Rehab	- M001 (General mandatory) - P002 (No smoking) - E001 (Exit direction)
Rehabilitasi Digital VR	- W001 (General warning) - M001 (General mandatory) - P013 (No mobile phone)
Scanning & Compensation Path	- E001 (Exit direction) - M001 (Follow path)
Physical Activity Track	- W001 (General warning) - W011 (Slippery surface) - M001 (Watch your step)
Gardu Pandang	- W010 (Falling hazard) - P004 (No climbing) - M001 (Supervise children)
Taman	- E007 (Assembly point) - P002 (No smoking) - W011 (Slippery surface)
Core Bangunan (Lift & Tangga)	- P020 (No lift in fire) - E001/E002 (Exit) - F001 (Extinguisher)
Toilet	- W011 (Slippery surface) - M011 (Wash hands) - E001 (Exit)



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Signage ISO 7010 Lantai 1	NTS
02. Signage ISO 7010 Lantai 2	NTS
02. Signage ISO 7010 Lantai 3	NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

23 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	18	46



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Signage
Ground Floor

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

23 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

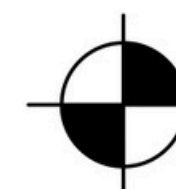
19

46

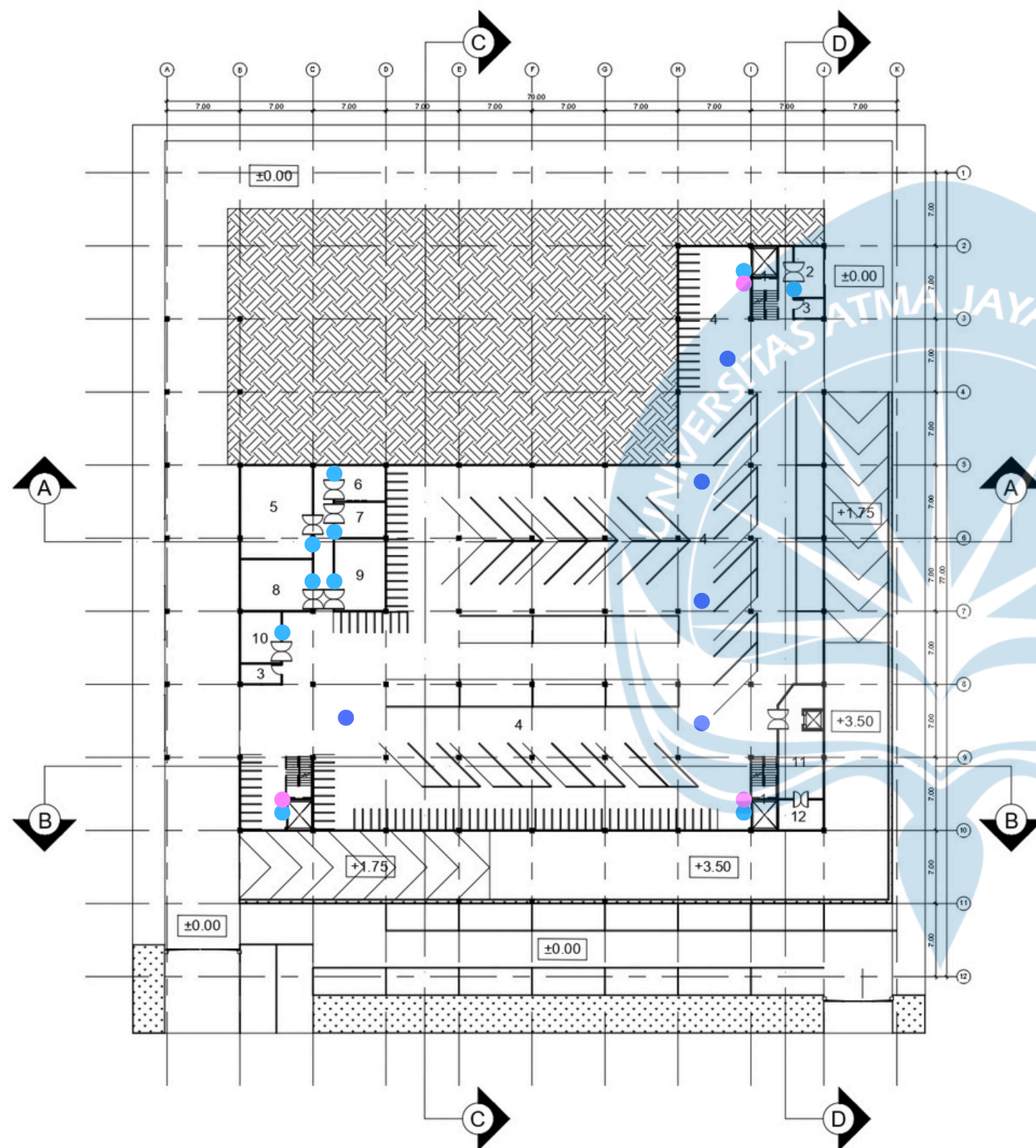
SIMBOL	MAKNA
●	DIRECTORY
●	IDENTIFICATION
●	WAYFINDING

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	±0
2	R. UNLOADING SAMPAH	±0
3	R. SATPAM	±0
4	PARKIR KENDARAAN	±0
5	R. PENGELOLAAN AIR, LIMBAH DAN SANITASI	±0
6	R. MEP	±0
7	R. HVAC	±0
8	R. PENANGGULANGAN KEBAKARAN	±0
9	R. PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA RS	±0
10	R. PENGELOLAAN GAS MEDIK	±0
11	R. PEMILAHAN DAN PENGOLAHAN SAMPAH	±0
12	R. INCINERATOR SAMPAH	±0



SIGNAGE GROUND FLOOR
SKALA 1:500





Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Signage Lantai 1

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

23 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

20

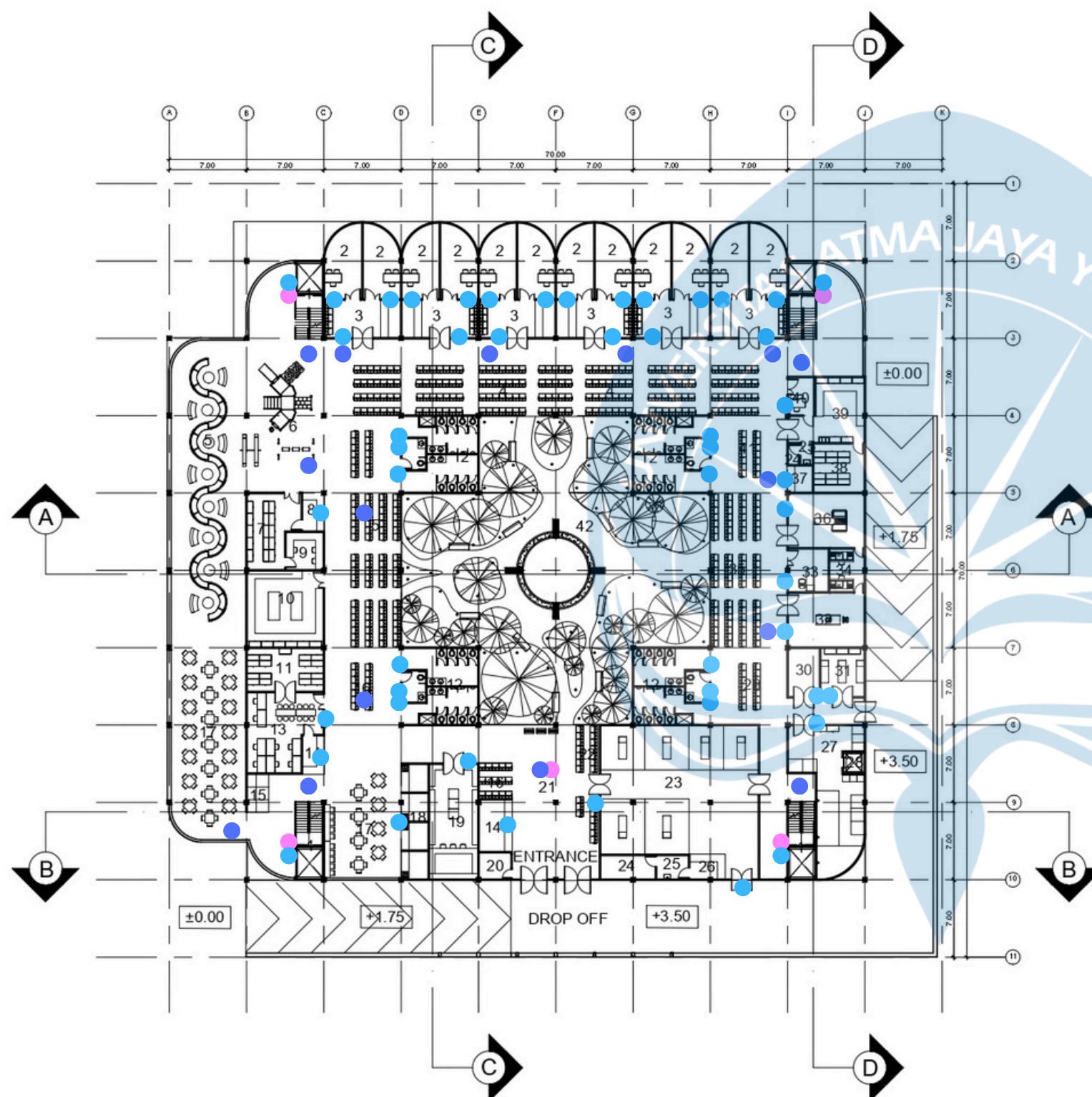
46

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+3.50
2	R. PERIKSA RAWAT JALAN	+3.50
3	NURSE STATION R.RAWAT JALAN	+3.50
4	R. TUNGGU RAWAT JALAN	+3.50
5	R. TUNGGU FARMASI	+3.50
6	PLAYGROUND	+3.50
7	R. PENYIMPANAN FARMASI	+3.50
8	R. LOKET FARMASI	+3.50
9	R. PERACIKAN FARMASI	+3.50
10	DAPUR UTAMA	+3.50
11	R. REKAM MEDIK	+3.50
12	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+3.45
13	R. KANTOR DAN ADIMINISTRASI	+3.50
14	LOKET ADMINISTRASI	+3.50
15	ATM BANK	+3.50
16	R. TUNGGU ADMINISTRASI	+3.50
17	AREA MAKAN CAFETERIA	+3.50
18	KANTIN	+3.50
19	OPTIK	+3.50
20	R. SATPAM	+3.50
21	LOBBY	+3.50
22	R. TUNGGU GAWAT DARURAT	+3.50
23	INSTALASI GAWAT DARURAT	+3.50
24	R. LINEN	+3.50
25	SPOOLHOEK	+3.50
26	NURSE STATION R.GAWAT DARURAT	+3.50
27	R. CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT	+3.50
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+3.50
29	R. TUNGGU JENAZAH	+3.50
30	R. LAUNDRY	+3.50
31	R. JENAZAH	+3.50
32	R. XRAY	+3.50
33	R. USG	+3.50
34	R. OPERATOR RADIOLOGI	+3.50
35	R. TUNGGU RADIOLOGI	+3.50
36	R. CT SCAN	+3.50
37	NURSE STATION RADIOLOGI & LABORATORIUM	+3.50
38	R. BANK DARAH	+3.50
39	R. LABORATORIUM	+3.50
40	R. KONSULTASI LABORATORIUM	+3.50
41	R. TUNGGU LABORATORIUM	+3.50
42	TAMAN COURTYARD	+3.45

LEGENDA

SIMBOL	MAKNA
	DIRECTORY
	IDENTIFICATION
	WAYFINDING





Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Signage Lantai 2	1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

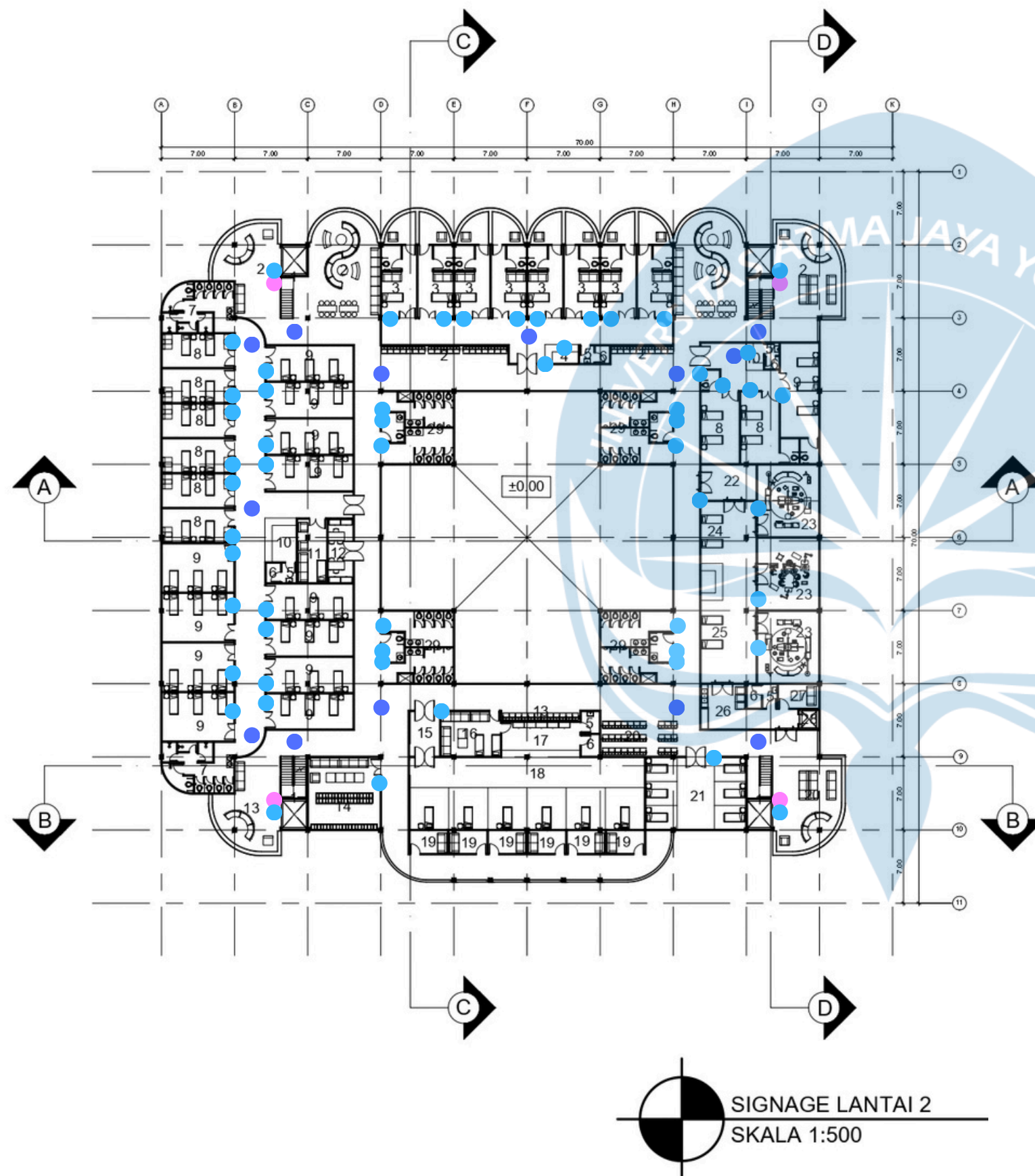
23 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	21	46

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+8.00
2	R. TUNGGU RAWAT INAP	+8.00
3	R. RAWAT INAP KELAS I	+8.00
4	NURSE STATION R.RAWAT INAP KELAS I	+8.00
5	SPOOLHOEK	+8.00
6	R. LINEN	+8.00
7	KAMAR MANDI KOMUNAL RAWAT INAP	+8.00
8	R. RAWAT INAP KELAS II	+8.00
9	R. RAWAT INAP KELAS III	+8.00
10	NURSE STATION R.RAWAT INAP	+8.00
11	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INAP	+8.00
12	R. KEPALA RAWAT INAP DAN RAWAT INTENSIF	+8.00
13	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
14	R. LOKER TENAGA KESEHATAN	+8.00
15	AIRLOCK R.RAWAT INTENSIF	+8.00
16	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INTENSIF	+8.00
17	NURSE STATION R.RAWAT INTENSIF	+8.00
18	R. RAWAT INTENSIF	+8.00
19	R. ISTIRAHAT KELUARGA RAWAT INTENSIF	+8.00
20	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
21	ONE DAY CARE	+8.00
22	AIRLOCK R.OPERASI	+8.00
23	R. OPERASI	+8.00
24	R. PRE OPERASI	+8.00
25	R. PASCA OPERASI	+8.00
26	SERVICE CORRIDOR UNIT OPERASI	+8.00
27	R. ISTIRAHAT STAFF OPERASI	+8.00
28	DUMBWATER INFEKSIUS	+8.00
29	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+7.95

SIMBOL	MAKNA
	DIRECTORY
	IDENTIFICATION
	WAYFINDING





Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Signage Lantai 3

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

23 Februari 2026

Kode
Code

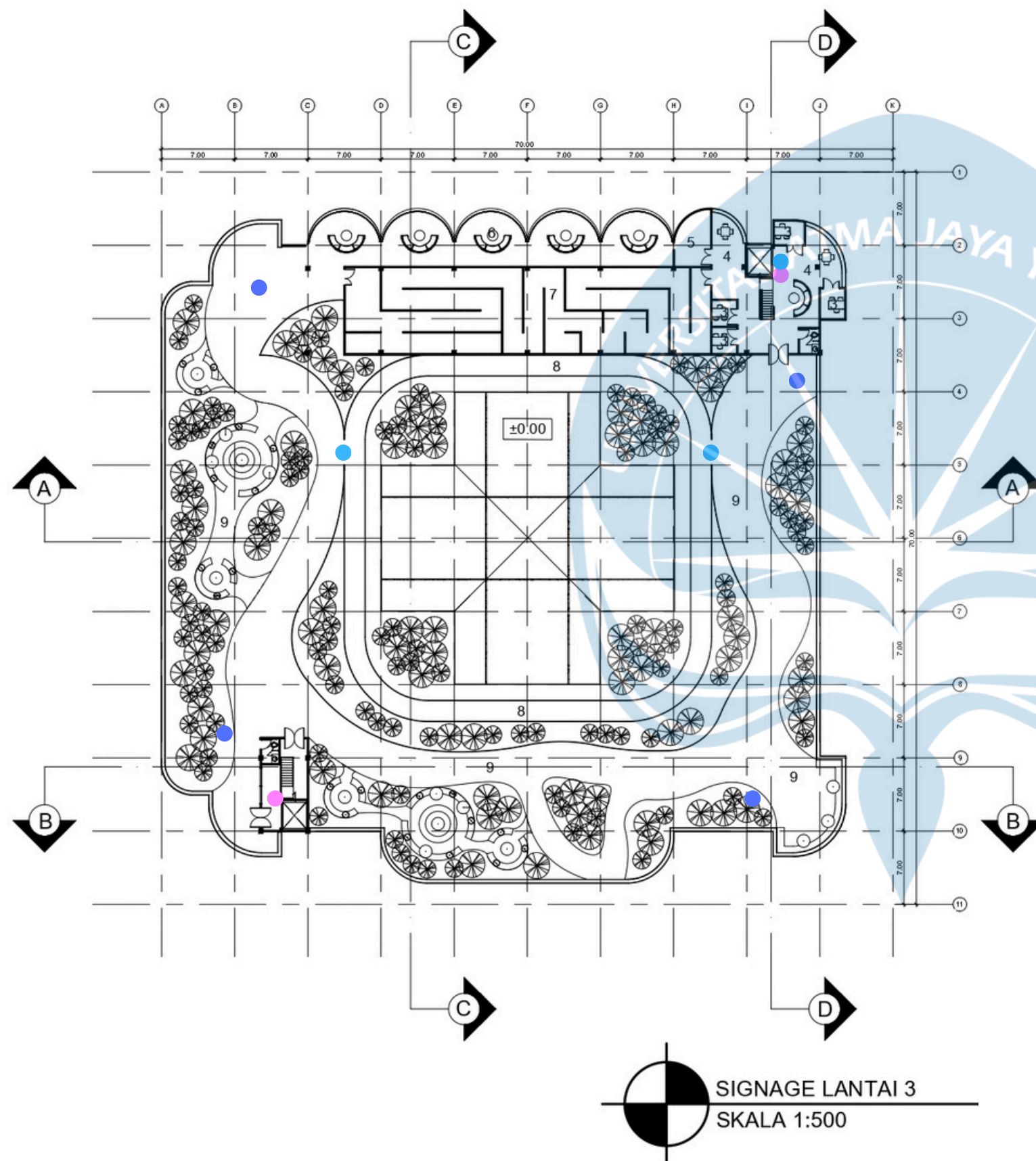
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

22

46



LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+12.50
2	TOILET	+12.45
3	R. KONSULTASI REHABILITASI VISUAL	+12.50
4	R. TUNGGU REHABILITASI VISUAL	+12.50
5	R. REHABILITASI DIGITAL VR	+12.50
6	GARDU PANDANG	+12.50
7	SCANNING & COMPENSATION PATH THERAPY	+12.50
8	PHYSICAL ACTIVITY TRACK	+12.50
9	TAMAN	+12.50

SIMBOL	MAKNA
	DIRECTORY
	IDENTIFICATION
	WAYFINDING



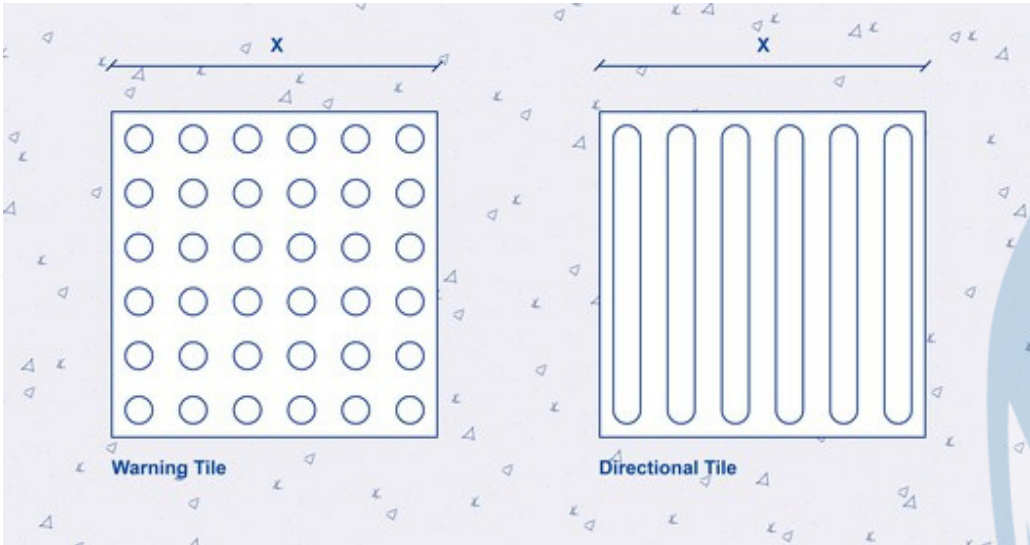
Guiding Block Design Guidelines

Definisi

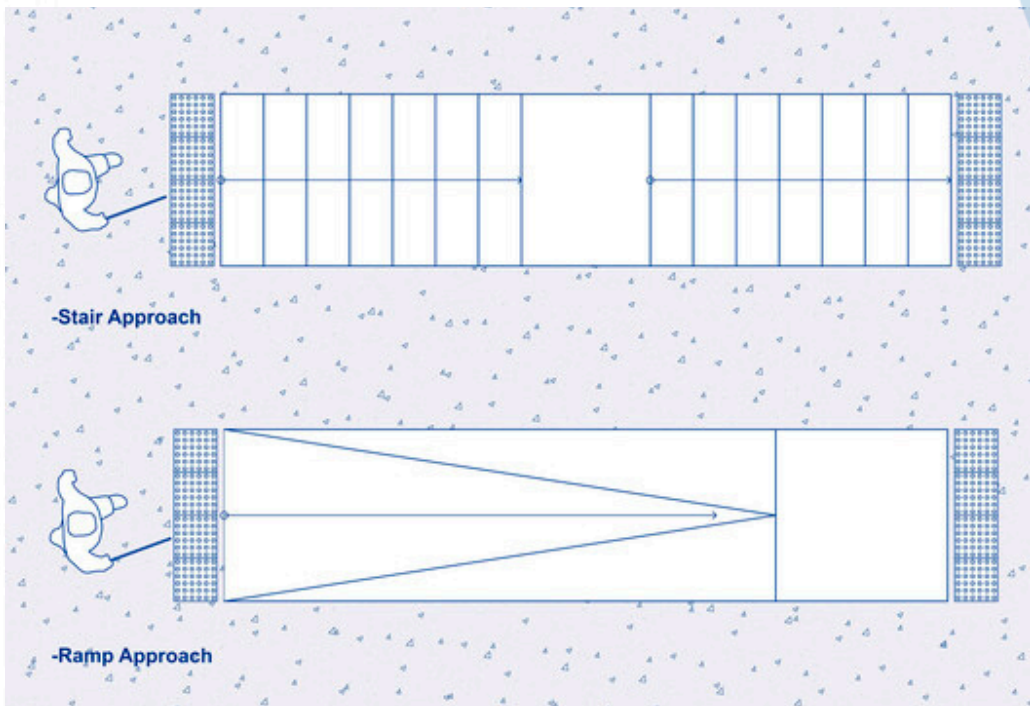
Guiding block adalah ubin berpola timbul yang dipasang di jalur pedestrian, trotoar, atau ruang publik untuk membantu difabel netra. Dalam bahasa internasional sering disebut tactile paving.

Tipe Pola Utama

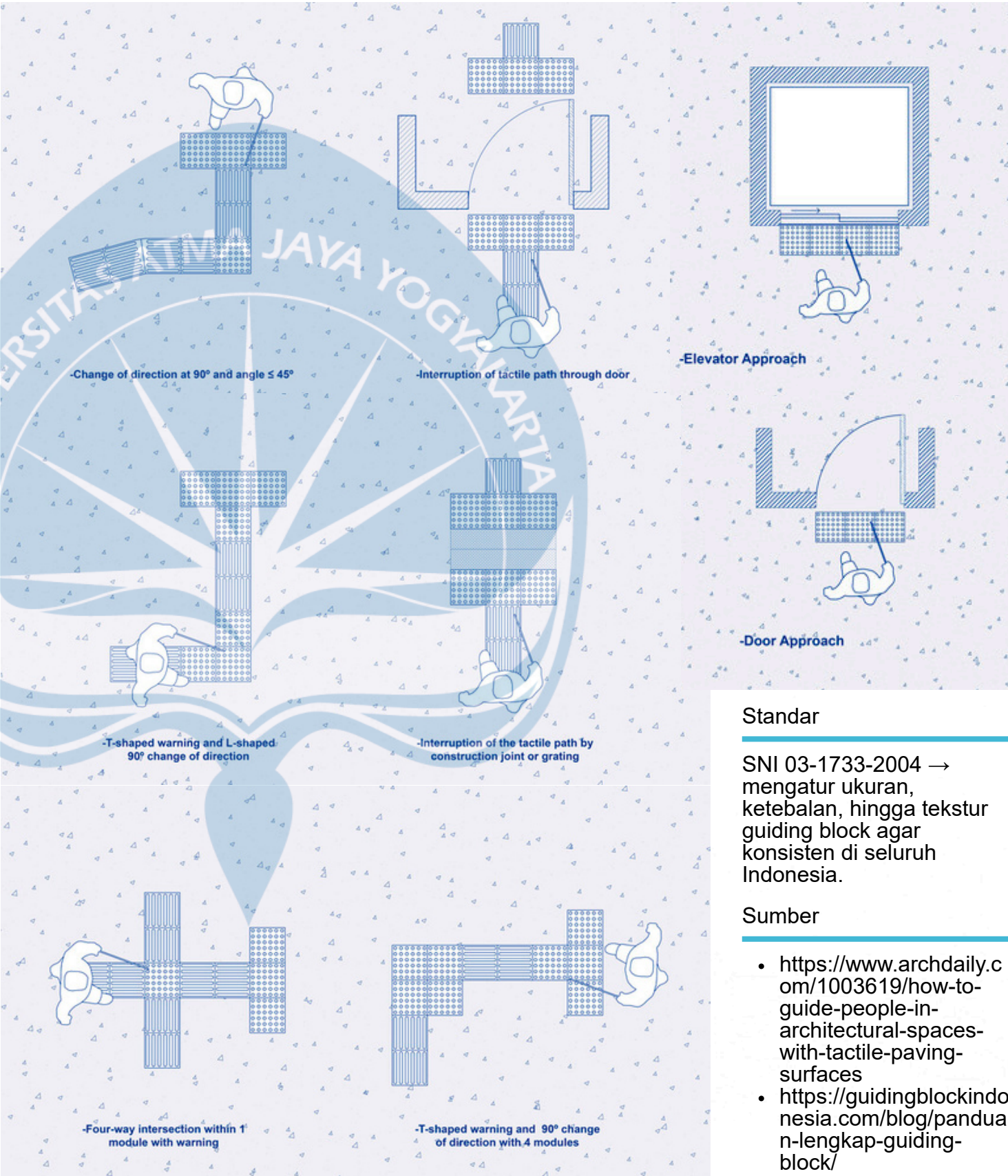
- Pola Garis/Line Type (Warning Tile) → memberi arah berjalan lurus.
- Pola Titik/Dot Type (Directional Tile) → memberi sinyal berhenti, waspada, atau ada perubahan arah.



Lokasi Implementasi



Makna Implementasi pada Desain



Standar

SNI 03-1733-2004 → mengatur ukuran, ketebalan, hingga tekstur guiding block agar konsisten di seluruh Indonesia.

Sumber

- <https://www.archdaily.com/1003619/how-to-guide-people-in-architectural-spaces-with-tactile-paving-surfaces>
- <https://guidingblockindonesia.com/blog/panduan-lengkap-guiding-block/>



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Guiding Block Design Guidelines	NTS

Keterangan Note

Tanggal gambar Drawing date

26 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	23	46



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Rencana Pola
Lantai Ground Floor

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

26 Februari 2026

Kode
Code

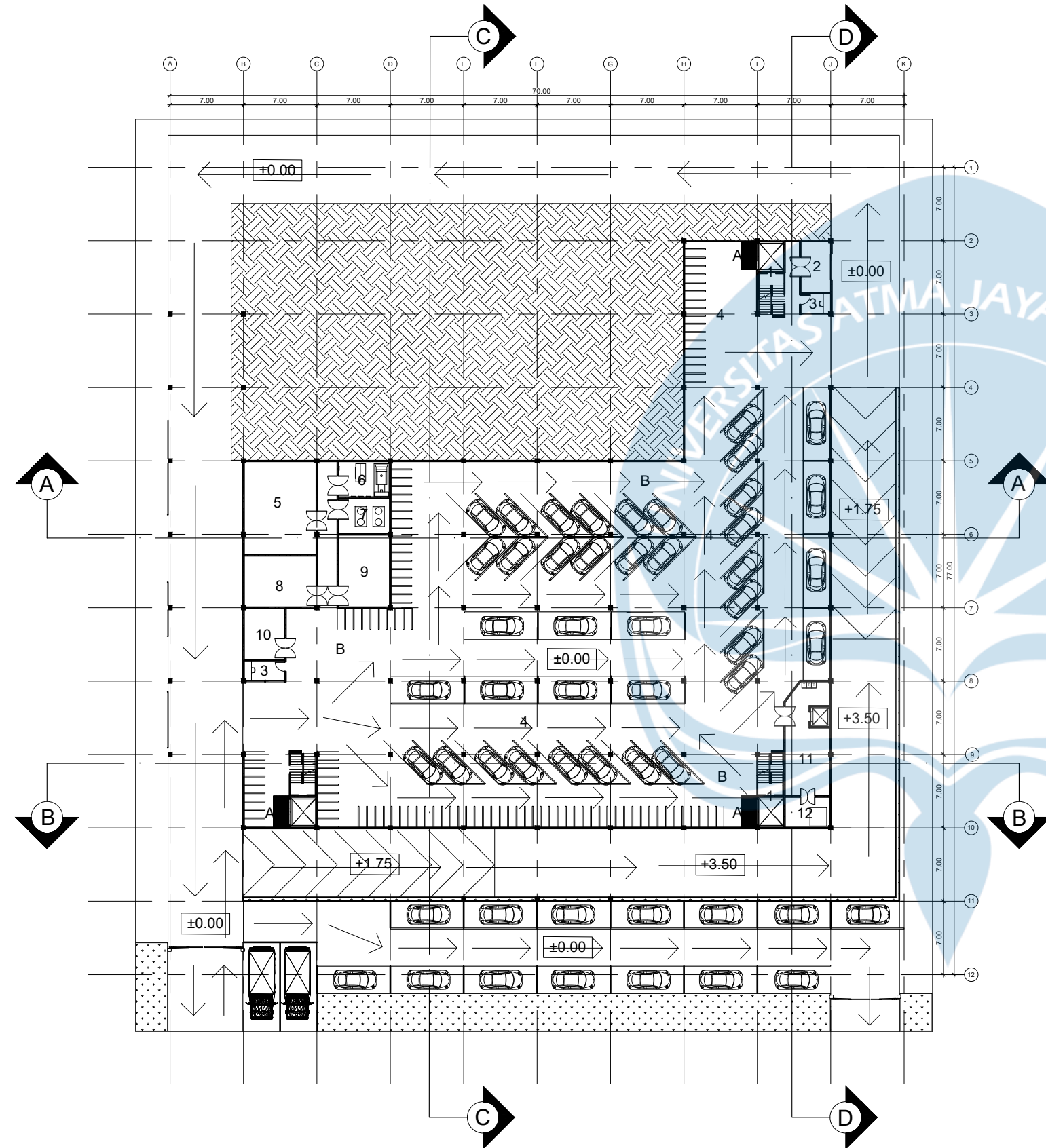
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

24

46



LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	±0
2	R. UNLOADING SAMPAH	±0
3	R. SATPAM	±0
4	PARKIR KENDARAAN	±0
5	R. PENGELOLAAN AIR, LIMBAH DAN SANITASI	±0
6	R. MEP	±0
7	R. HVAC	±0
8	R. PENANGGULANGAN KEBAKARAN	±0
9	R. PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA RS	±0
10	R. PENGELOLAAN GAS MEDIK	±0
11	R. PEMILAHAN DAN PENGOLAHAN SAMPAH	±0
12	R. INCINERATOR SAMPAH	±0

NO	POLA	MAKNA
A		WARNING GUIDING BLOCK
B		CAST IN SITU CONCRETE FLOORING

RENCANA POLA LANTAI GROUND FLOOR
SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Rencana
Pola Lantai 1

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

26 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

25

46

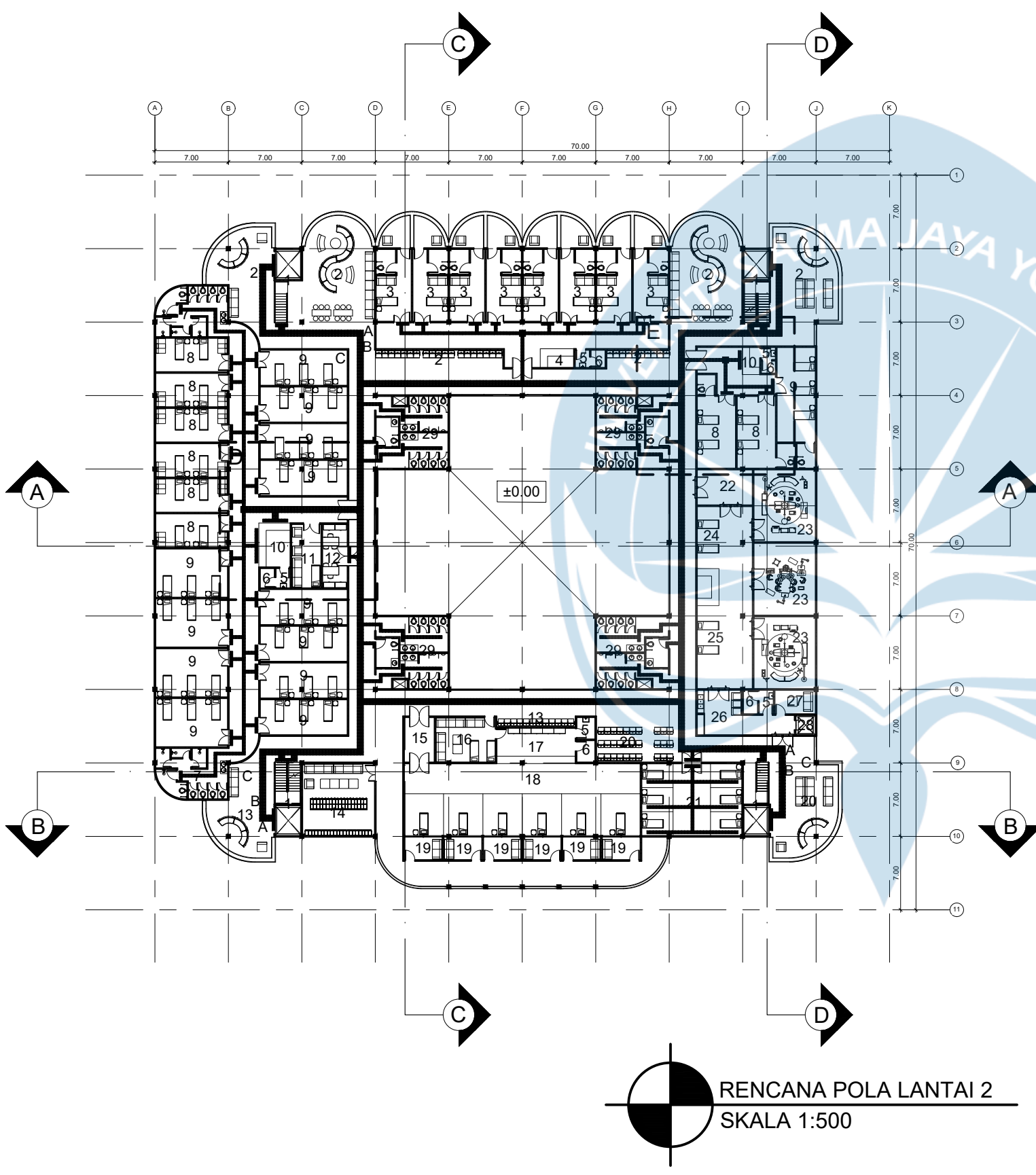
LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+3.50
2	R. PERIKSA RAWAT JALAN	+3.50
3	NURSE STATION R.RAWAT JALAN	+3.50
4	R. TUNGGU RAWAT JALAN	+3.50
5	R. TUNGGU FARMASI	+3.50
6	PLAYGROUND	+3.50
7	R. PENYIMPANAN FARMASI	+3.50
8	R. LOKET FARMASI	+3.50
9	R. PERACIKAN FARMASI	+3.50
10	DAPUR UTAMA	+3.50
11	R. REKAM MEDIK	+3.50
12	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+3.45
13	R. KANTOR DAN ADIMINISTRASI	+3.50
14	LOKET ADMINISTRASI	+3.50
15	ATM BANK	+3.50
16	R. TUNGGU ADMINISTRASI	+3.50
17	AREA MAKAN CAFETERIA	+3.50
18	KANTIN	+3.50
19	OPTIK	+3.50
20	R. SATPAM	+3.50
21	LOBBY	+3.50
22	R. TUNGGU GAWAT DARURAT	+3.50
23	INSTALASI GAWAT DARURAT	+3.50
24	R. LINEN	+3.50
25	SPOOLHOEK	+3.50
26	NURSE STATION R.GAWAT DARURAT	+3.50
27	R. CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT	+3.50
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+3.50
29	R. TUNGGU JENAZAH	+3.50
30	R. LAUNDRY	+3.50
31	R. JENAZAH	+3.50
32	R. XRAY	+3.50
33	R. USG	+3.50
34	R. OPERATOR RADIOLOGI	+3.50
35	R. TUNGGU RADIOLOGI	+3.50
36	R. CT SCAN	+3.50
37	NURSE STATION RADIOLOGI & LABORATORIUM	+3.50
38	R. BANK DARAH	+3.50
39	R. LABORATORIUM	+3.50
40	R. KONSULTASI LABORATORIUM	+3.50
41	R. TUNGGU LABORATORIUM	+3.50
42	TAMAN COURTYARD	+3.45

LEGENDA

NO	POLA	MAKNA
A		WARNING GUIDING BLOCK
B		DIRECTIONAL GUIDING BLOCK
C		LINOLEUM FLOORING

RENCANA POLA LANTAI 1
SKALA 1:500



RENCANA POLA LANTAI 2
SKALA 1:500

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+8.00
2	R. TUNGGU RAWAT INAP	+8.00
3	R. RAWAT INAP KELAS I	+8.00
4	NURSE STATION R.RAWAT INAP KELAS I	+8.00
5	SPOOLHOEK	+8.00
6	R. LINEN	+8.00
7	KAMAR MANDI KOMUNAL RAWAT INAP	+8.00
8	R. RAWAT INAP KELAS II	+8.00
9	R. RAWAT INAP KELAS III	+8.00
10	NURSE STATION R.RAWAT INAP	+8.00
11	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INAP	+8.00
12	R. KEPALA RAWAT INAP DAN RAWAT INTENSIF	+8.00
13	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
14	R. LOKER TENAGA KESEHATAN	+8.00
15	AIRLOCK R.RAWAT INTENSIF	+8.00
16	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INTENSIF	+8.00
17	NURSE STATION R.RAWAT INTENSIF	+8.00
18	R. RAWAT INTENSIF	+8.00
19	R. ISTIRAHAT KELUARGA RAWAT INTENSIF	+8.00
20	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
21	ONE DAY CARE	+8.00
22	AIRLOCK R.OPERASI	+8.00
23	R. OPERASI	+8.00
24	R. PRE OPERASI	+8.00
25	R. PASCA OPERASI	+8.00
26	SERVICE CORRIDOR UNIT OPERASI	+8.00
27	R. ISTIRAHAT STAFF OPERASI	+8.00
28	DUMBWAITER INFEKSIUS	+8.00
29	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+7.95

NO	POLA	MAKNA
A		WARNING GUIDING BLOCK
B		DIRECTIONAL GUIDING BLOCK
C		LINOLEUM FLOORING



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Rencana
Pola Lantai 2

1:500

Keterangan
Note

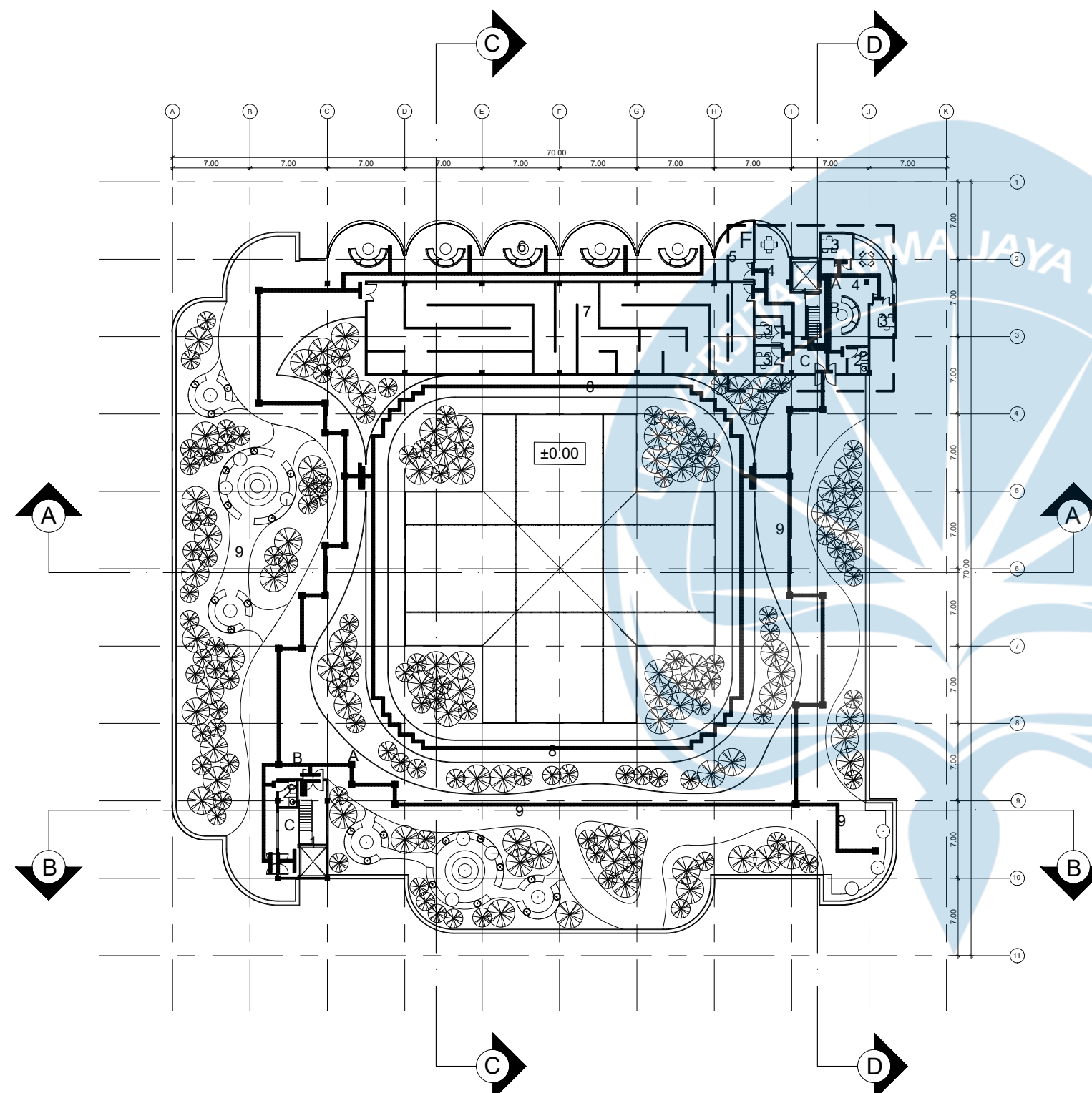
Tanggal gambar
Drawing date

26 Februari 2026

Kode
Code

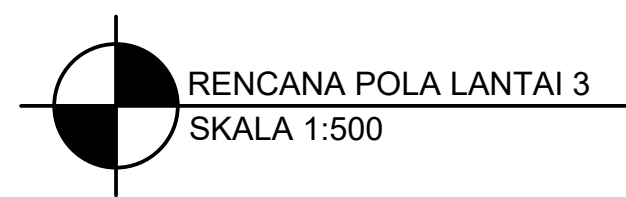
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of



LEGENDA		
NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+12.50
2	TOILET	+12.45
3	R. KONSULTASI REHABILITASI VISUAL	+12.50
4	R. TUNGGU REHABILITASI VISUAL	+12.50
5	R. REHABILITASI DIGITAL VR	+12.50
6	GARDU PANDANG	+12.50
7	SCANNING & COMPENSATION PATH THERAPY	+12.50
8	PHYSICAL ACTIVITY TRACK	+12.50
9	TAMAN	+12.50

NO	POLA	MAKNA
A		WARNING GUIDING BLOCK
B		DIRECTIONAL GUIDING BLOCK
C		LINOLEUM FLOORING



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Rencana Pola Lantai 3	1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

26 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	27	46



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Detail A-C
Pola Lantai

1:150

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

27 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

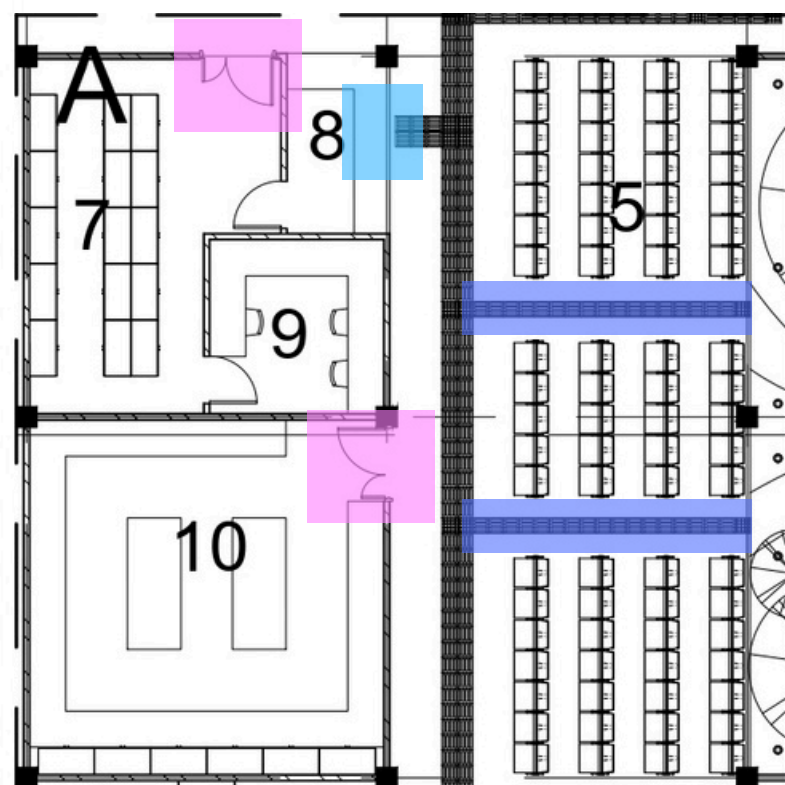
28

46

Access Restricted

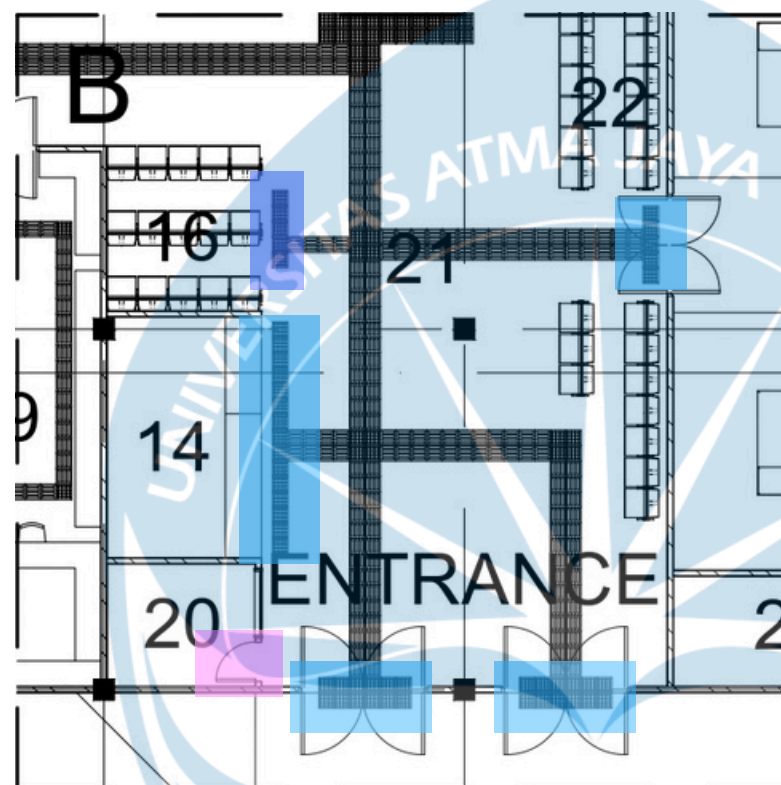
Main Nodes

Alternative Nodes



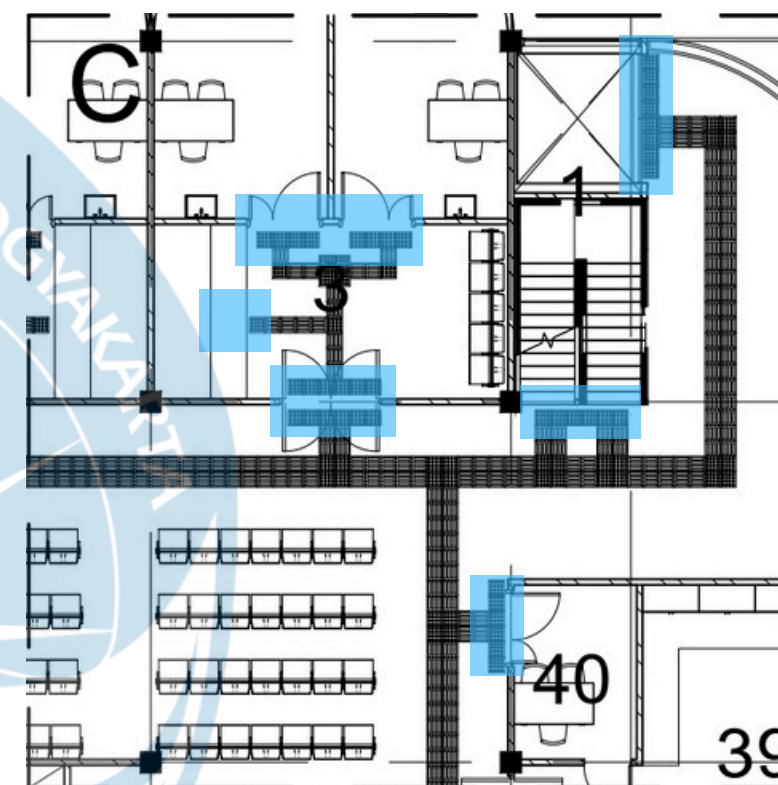
Detail A

- Area restricted seperti dapur utama (10) dan ruang penyimpanan farmasi (7) tidak memiliki tactile path guide tiles dikarenakan bukan area publik yang perlu dikunjungi oleh banyak pengunjung dan aksesnya terbatas untuk staff yang bertugas
- Nodes utama berupa loket farmasi (8) memiliki tactile path guide tiles untuk memudahkan akses pengunjung ke area krusial
- Nodes alternatif seperti ruang tunggu farmasi (5) juga memiliki tactile path guide tiles untuk memudahkan akses pengunjung



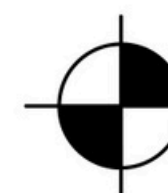
Detail B

- Area restricted seperti ruang satpam (20) tidak memiliki tactile path guide tiles dikarenakan bukan area publik yang perlu dikunjungi oleh banyak pengunjung
- Nodes utama berupa loket administrasi (14), pintu entrance lobby dan IGD memiliki tactile path guide tiles untuk memudahkan akses pengunjung ke area krusial
- Nodes alternatif seperti ruang tunggu administrasi (16) juga memiliki tactile path guide tiles untuk memudahkan akses pengunjung



Detail C

- Nodes utama berupa sirkulasi vertikal tangga dan lift (1), pintu dan loket nurse station ruang rawat jalan (5) memiliki tactile path guide tiles untuk memudahkan akses pengunjung ke area krusial



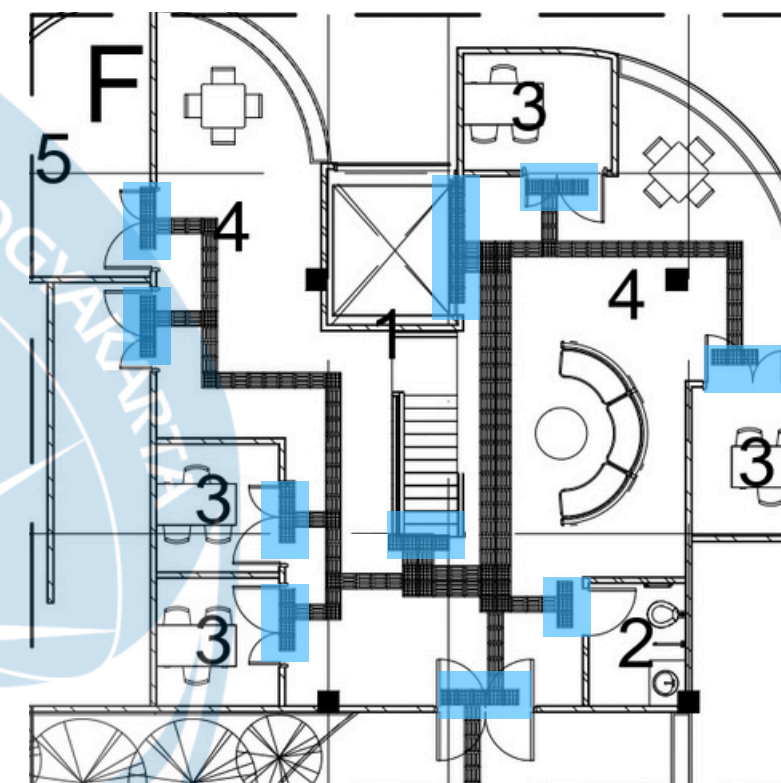
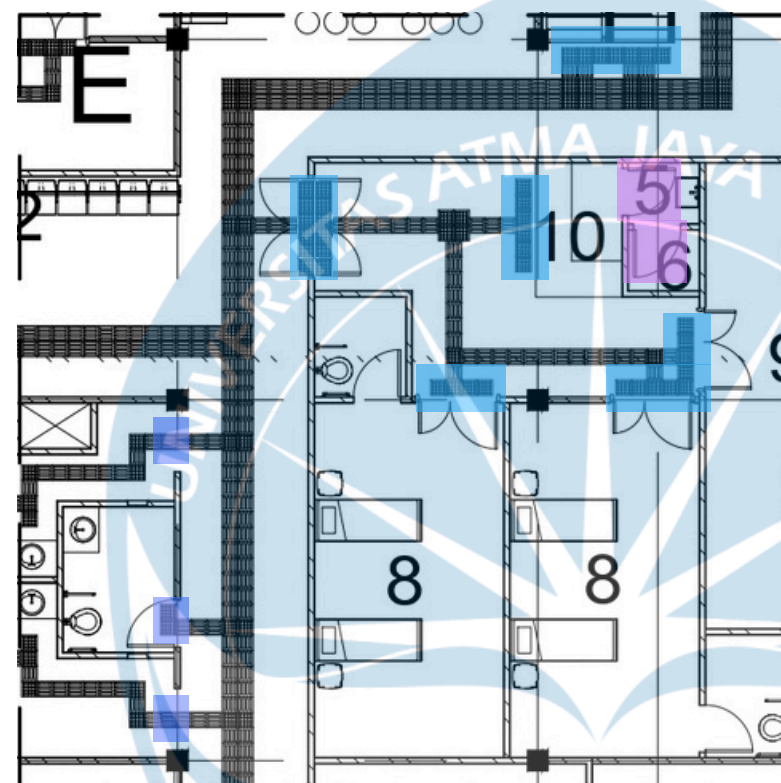
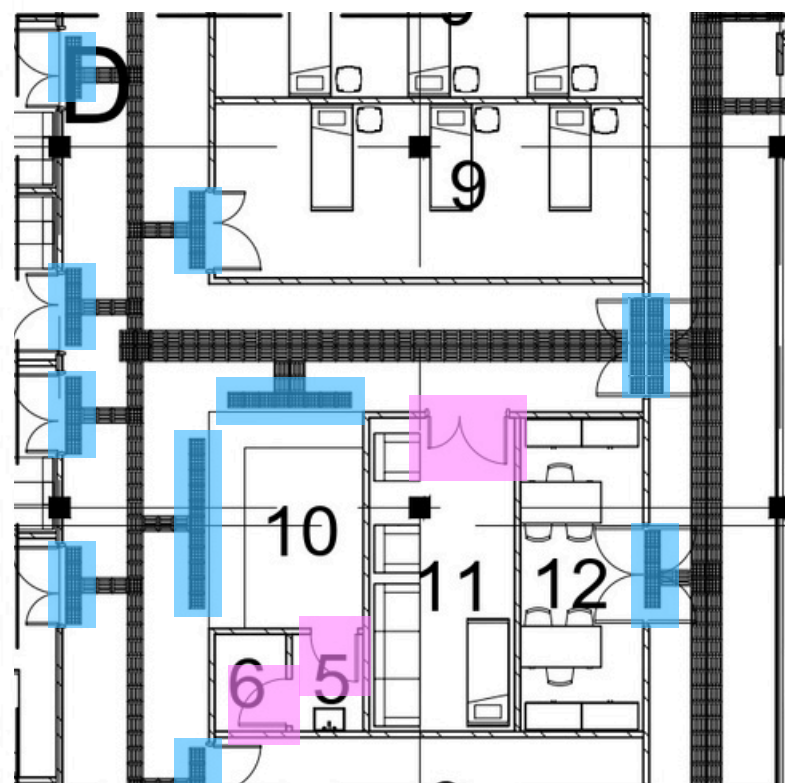
DETAIL A-C POLA LANTAI

1:150

Access Restricted

Main Nodes

Alternative Nodes



Detail D

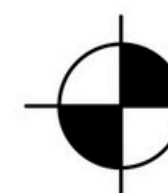
- Area restricted seperti ruang istirahat tenaga kesehatan (11), spoolhoek (5), ruang linen (6) tidak memiliki tactile path guide tiles dikarenakan bukan area publik yang perlu dikunjungi oleh banyak pengunjung
- Nodes utama berupa loket nurse station (10), pintu entrance ruang rawat inap (9) dan ruang kepala rawat inap dan intensif (12) memiliki tactile path guide tiles untuk memudahkan akses pengunjung ke area krusial

Detail E

- Area restricted seperti spoolhoek (5), ruang linen (6) tidak memiliki tactile path guide tiles dikarenakan bukan area publik yang perlu dikunjungi oleh banyak pengunjung
- Nodes utama berupa loket nurse station (10), pintu entrance dan sirkulasi vertikal tangga dan lift (1) memiliki tactile path guide tiles untuk memudahkan akses pengunjung ke area krusial
- Nodes alternatif seperti toilet juga memiliki tactile path guide tiles untuk memudahkan akses pengunjung

Detail F

- Nodes utama berupa sirkulasi vertikal tangga dan lift (1), ruang konsultasi rehabilitasi visual (3) memiliki tactile path guide tiles untuk memudahkan akses pengunjung ke area krusial

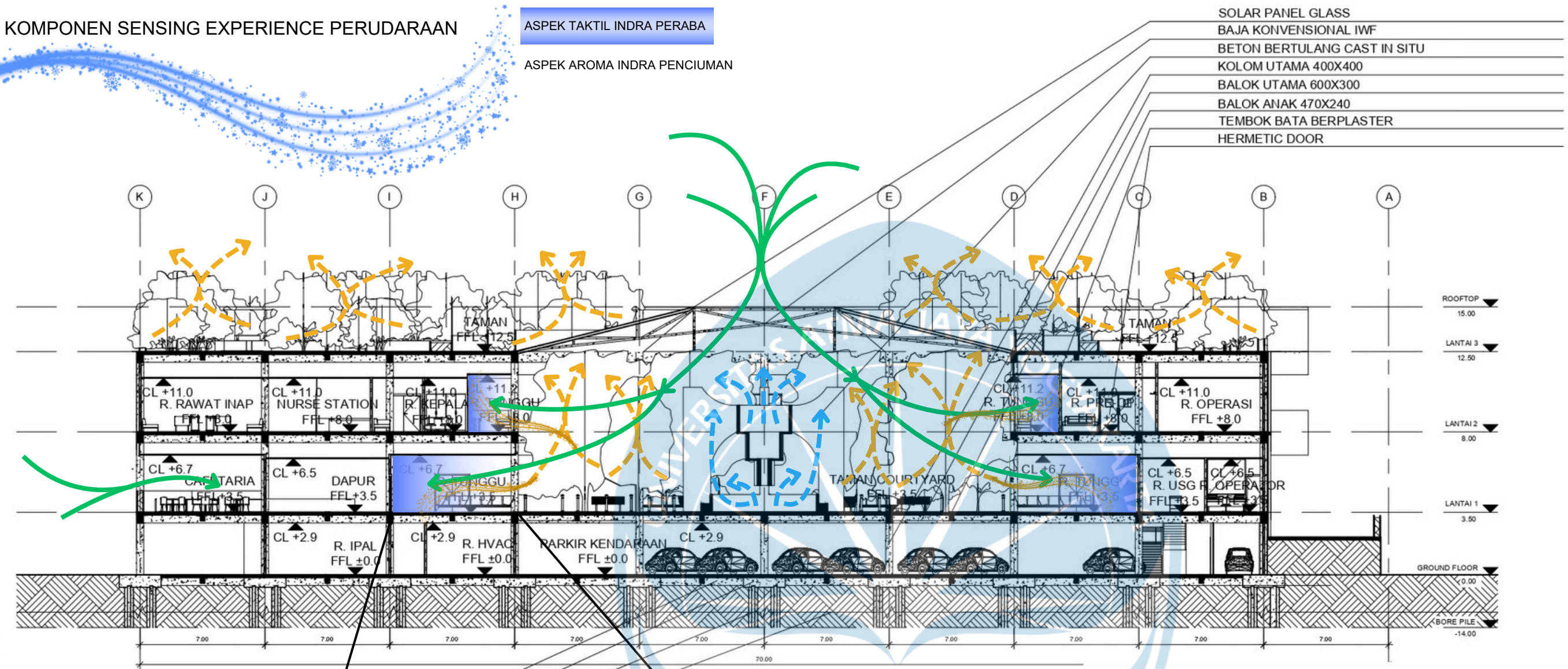


DETAIL D-F POLA LANTAI

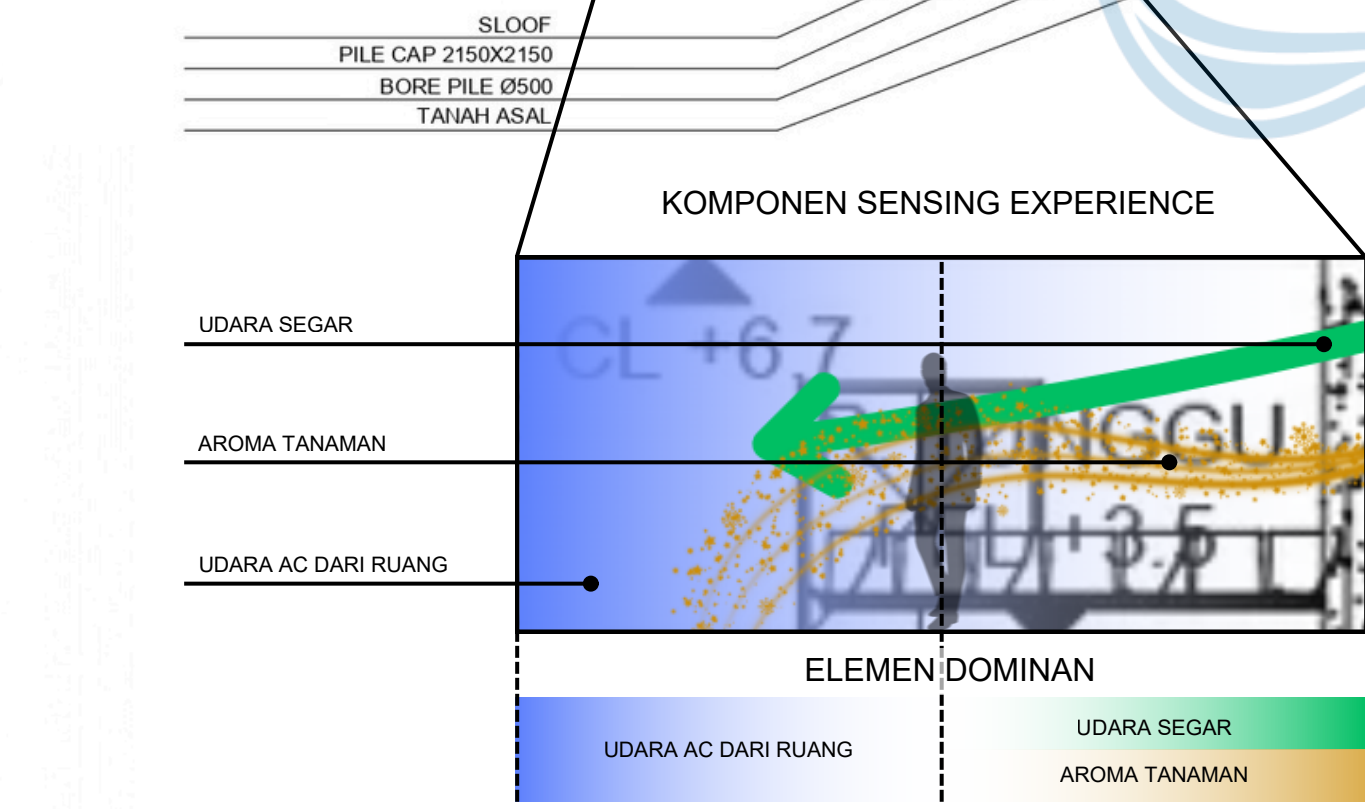
1:150

KOMPONEN SENSING EXPERIENCE PERUDARAAN

ASPEK TAKTIL INDRA PERABA
ASPEK AROMA INDRA PENCIUMAN



- SOLAR PANEL GLASS
- BAJA KONVENSIONAL IWF
- BETON BERTULANG CAST IN SITU
- KOLOM UTAMA 400X400
- BALOK UTAMA 600X300
- BALOK ANAK 470X240
- TEMBOK BATA BERPLASTER
- HERMETIC DOOR



SIMBOL	MAKNA
	UDARA AC YANG MERESAP KELUAR RUANGAN
	UDARA SEGAR
	EVAPORASI AIR
	TRANSPIRASI AIR

ASPEK PERUDARAAN MEMUDAHKAN PENGGUNA BANGUNAN MENGETAHUI LOKASI DENGAN MEMUDAHKAN PROSES MEMBEDAKAN SISI BANGUNAN DARI KORIDOR UTAMA. PADA DETAIL KOMPONEN SENSING EXPERIENCE, AREA DI KANAN LEBIH DOMINAN DENGAN UDARA SEGAR YANG BERBEDA DARI AREA DI KIRI YANG DIDOMINASI OLEH UDARA AC. PERBEDAAN TEMPERATUR DAN KELEMBABAN UDARA PADA KEDUA TIPE UDARA MENJADI ASPEK PEMBEDA YANG BISA DIRASAKAN OLEH PENGGUNA BANGUNAN MELALUI INDRA PERABA SEHINGGA BISA MENJADI ASPEK YANG BISA MEMUDAHKAN PENGGUNA BANGUNAN BERNAVIGASI.



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Potongan A	1:250
02. Detail Aspek Sensori Peraba Perudaraan	NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

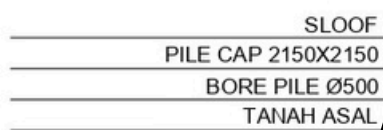
20 Februari 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	30	46

KOMPONEN SENSING EXPERIENCE PERUDARAAN

ASPEK AROMA INDRA PENCIUMAN

SOLAR PANEL GLASS
BAJA KONVENSIIONAL IWF
BETON BERTULANG CAST IN SITU
KOLOM UTAMA 400X400
BALOK UTAMA 600X300
BALOK ANAK 470X240
TEMBOK BATA BERPLASTER
HERMETIC DOOR

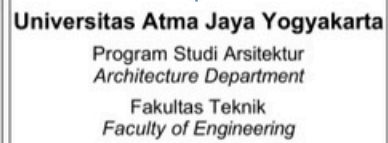


The diagram shows a person standing on a staircase. The background is split into two color-coded zones: blue on the left and green on the right. In the blue zone, there is a text label 'CL +6.7' and a small triangle icon. In the green zone, there is a text label 'RUMAH' and a small house icon. Below the staircase, there is a label 'ELEMEN DOMINAN'.

ELEMEN DOMINAN	
UDARA AC DARI RUANG DENGAN AROMA ANTISEPTIK	UDARA SEGAR DENGAN AROMA TANAMAN

SIMBOL	MAKNA
	UDARA AC YANG MERESAP KELUAR RUANGAN BERBAU ANTISEPTIK DENGAN KESAN STERIL
	UDARA SEGAR DENGAN AROMA TANAMAN DENGAN KESAN RELAXING

ASPEK PERUDARAAN MEMUDAHKAN PENGGUNA BANGUNAN MENGETAHUI LOKASI DENGAN MEMUDAHKAN PROSES MEMBEDAKAN SISI BANGUNAN DARI KORIDOR UTAMA. PADA DETAIL KOMPONEN SENSING EXPERIENCE, AREA DI KANAN LEBIH DOMINAN DENGAN UDARA SEGAR YANG MEMILIKI AROMA TANAMAN SEHINGGA MEMBERIKAN KESAN RELAXING. SEMENTARA PADA AREA KIRI, UDARA AC YANG BERBAU ANTISEPTIK DARI RUANG LEBIH DOMINAN SEHINGGA MEMBERIKAN KESAN STERIL. PERBEDAAN INI BISA MENJADI ASPEK PEMBEDA YANG BISA MEMUDAHKAN PENGGUNA BANGUNAN DALAM BERNAVIGASI.



PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I

TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar <i>Drawing Title</i>	Skala <i>Scale</i>
--------------------------------------	-----------------------

01. Potongan A
02. Detail Aspek Sensori Penciuman Perudaraan

1:250

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

20 Februari 2026

Kode	Code
------	------

No. Lbr	
Pg. No.	

Dari
Of



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Potongan A
02. Detail Aspek
Sensori Audial

1:250
NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

20 Februari 2026

Kode
Code

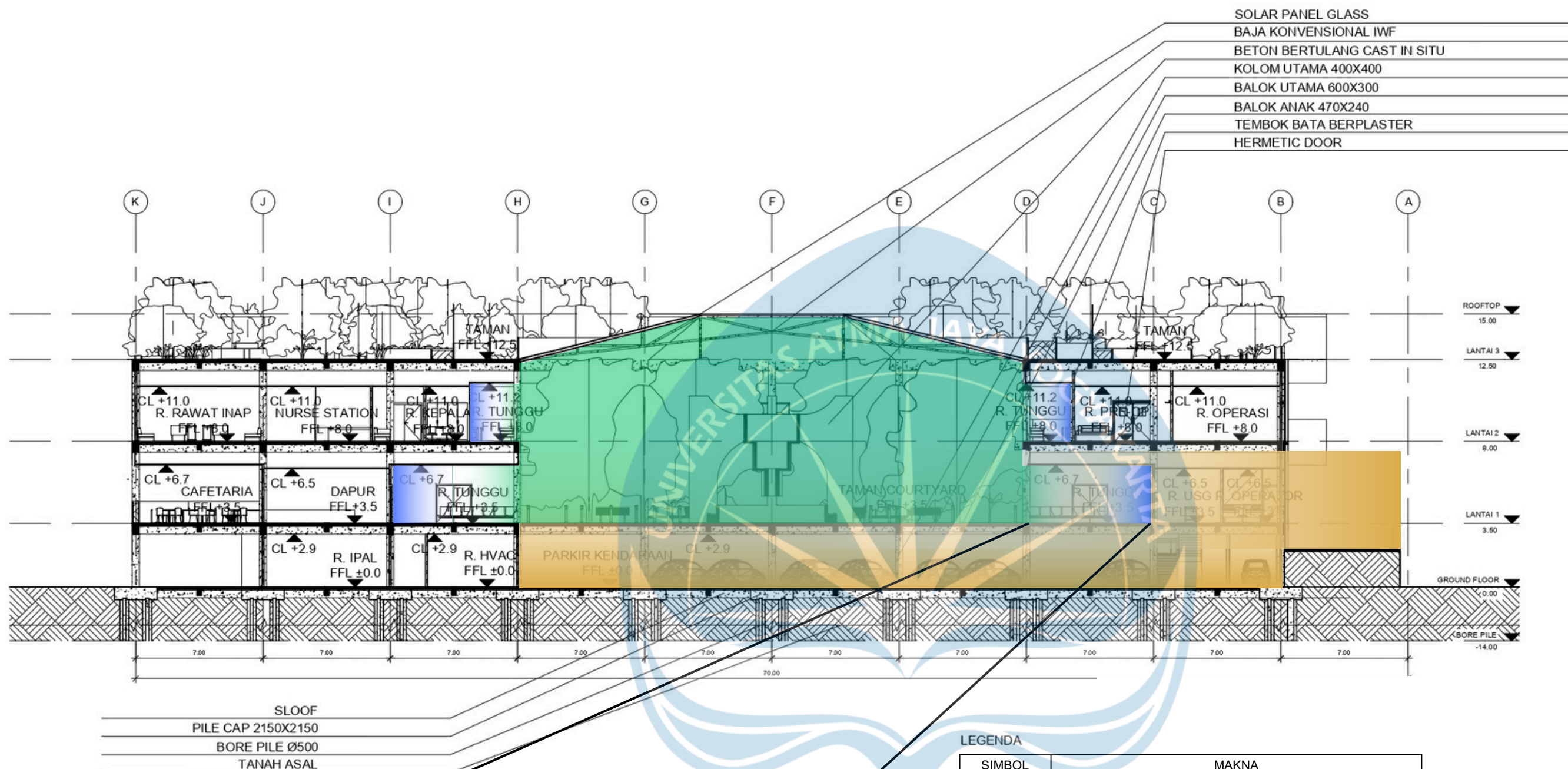
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

32

46





Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Potongan A
02. Detail Aspek
Sensori Visual

1:250
NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

20 Februari 2026

Kode
Code

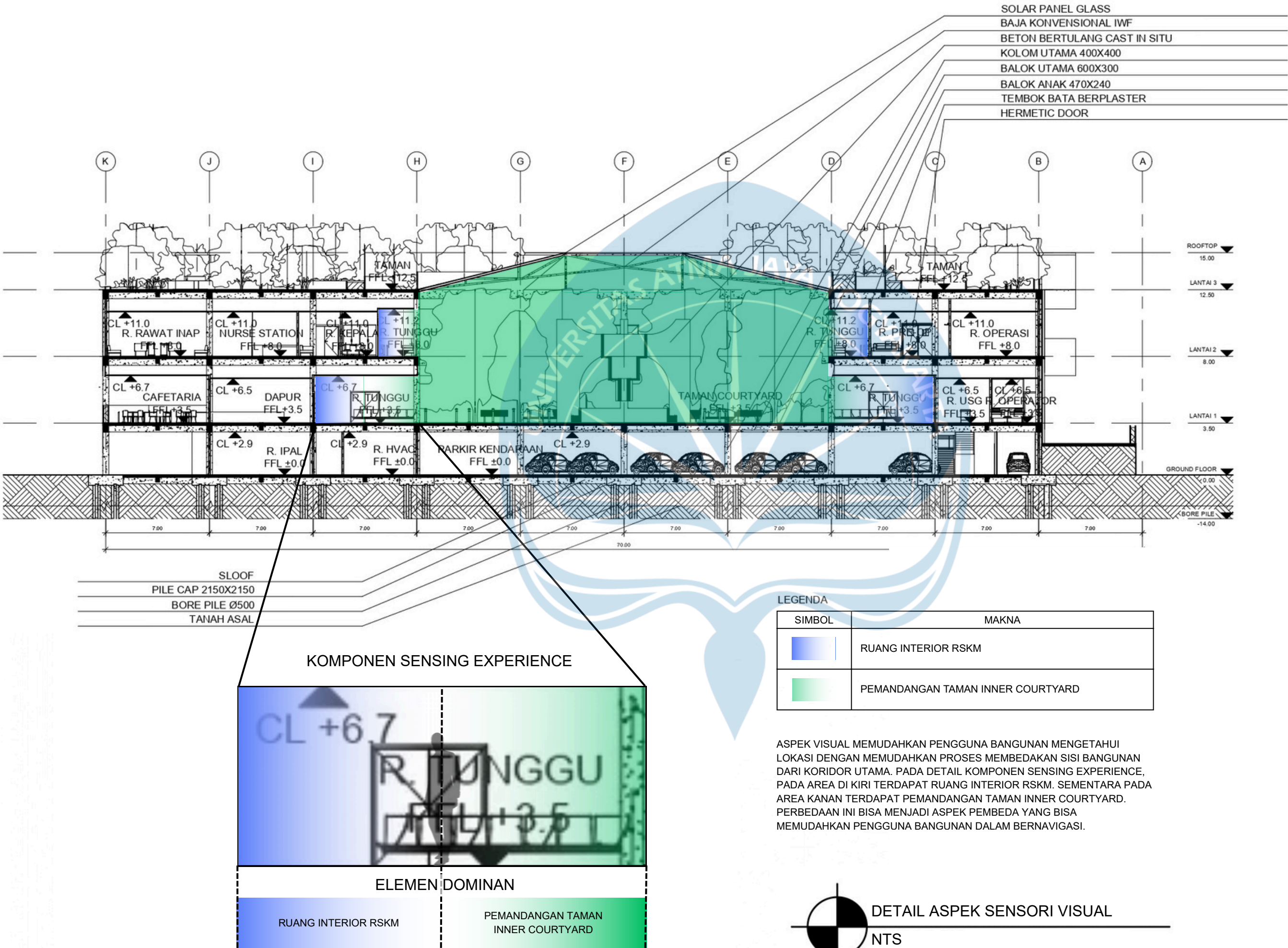
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

33

46





Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Sensory Map
Perudaraan Lantai 1

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

20 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

34

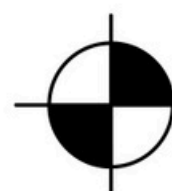
46

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+3.50
2	R. PERIKSA RAWAT JALAN	+3.50
3	NURSE STATION R.RAWAT JALAN	+3.50
4	R. TUNGGU RAWAT JALAN	+3.50
5	R. TUNGGU FARMASI	+3.50
6	PLAYGROUND	+3.50
7	R. PENYIMPANAN FARMASI	+3.50
8	R. LOKET FARMASI	+3.50
9	R. PERACIKAN FARMASI	+3.50
10	DAPUR UTAMA	+3.50
11	R. REKAM MEDIK	+3.50
12	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+3.45
13	R. KANTOR DAN ADMINISISTRASI	+3.50
14	LOKET ADMINISTRASI	+3.50
15	ATM BANK	+3.50
16	R. TUNGGU ADMINISTRASI	+3.50
17	AREA MAKAN CAFETERIA	+3.50
18	KANTIN	+3.50
19	OPTIK	+3.50
20	R. SATPAM	+3.50
21	LOBBY	+3.50
22	R. TUNGGU GAWAT DARURAT	+3.50
23	INSTALASI GAWAT DARURAT	+3.50
24	R. LINEN	+3.50
25	SPOOLHOEK	+3.50
26	NURSE STATION R.GAWAT DARURAT	+3.50
27	R. CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT	+3.50
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+3.50
29	R. TUNGGU JENAZAH	+3.50
30	R. LAUNDRY	+3.50
31	R. JENAZAH	+3.50
32	R. XRAY	+3.50
33	R. USG	+3.50
34	R. OPERATOR RADIOLOGI	+3.50
35	R. TUNGGU RADIOLOGI	+3.50
36	R. CT SCAN	+3.50
37	NURSE STATION RADIOLOGI & LABORATORIUM	+3.50
38	R. BANK DARAH	+3.50
39	R. LABORATORIUM	+3.50
40	R. KONSULTASI LABORATORIUM	+3.50
41	R. TUNGGU LABORATORIUM	+3.50
42	TAMAN COURTYARD	+3.45

LEGENDA

SIMBOL	MAKNA
	UDARA AC YANG MERESAP KELUAR RUANGAN BERBAU ANTISEPTIK DENGAN KESAN STERIL
	UDARA SEGAR DENGAN AROMA TANAMAN DENGAN KESAN RELAXING
	AROMA MAKANAN DARI AREA MAKAN
	AROMA DARI TOILET



SENSORY MAP PERUDARAAN LANTAI 1

SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Sensory Map
Audial Lantai 1

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

20 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

35

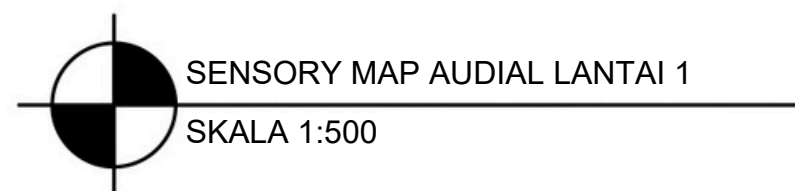
46

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+3.50
2	R. PERIKSA RAWAT JALAN	+3.50
3	NURSE STATION R.RAWAT JALAN	+3.50
4	R. TUNGGU RAWAT JALAN	+3.50
5	R. TUNGGU FARMASI	+3.50
6	PLAYGROUND	+3.50
7	R. PENYIMPANAN FARMASI	+3.50
8	R. LOKET FARMASI	+3.50
9	R. PERACIKAN FARMASI	+3.50
10	DAPUR UTAMA	+3.50
11	R. REKAM MEDIK	+3.50
12	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+3.45
13	R. KANTOR DAN ADIMINISTRASI	+3.50
14	LOKET ADMINISTRASI	+3.50
15	ATM BANK	+3.50
16	R. TUNGGU ADMINISTRASI	+3.50
17	AREA MAKAN CAFETERIA	+3.50
18	KANTIN	+3.50
19	OPTIK	+3.50
20	R. SATPAM	+3.50
21	LOBBY	+3.50
22	R. TUNGGU GAWAT DARURAT	+3.50
23	INSTALASI GAWAT DARURAT	+3.50
24	R. LINEN	+3.50
25	SPOOLHOEK	+3.50
26	NURSE STATION R.GAWAT DARURAT	+3.50
27	R. CENTRAL STERILE SUPPLY DEPARTMENT	+3.50
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+3.50
29	R. TUNGGU JENAZAH	+3.50
30	R. LAUNDRY	+3.50
31	R. JENAZAH	+3.50
32	R. XRAY	+3.50
33	R. USG	+3.50
34	R. OPERATOR RADIOLOGI	+3.50
35	R. TUNGGU RADIOLOGI	+3.50
36	R. CT SCAN	+3.50
37	NURSE STATION RADIOLOGI & LABORATORIUM	+3.50
38	R. BANK DARAH	+3.50
39	R. LABORATORIUM	+3.50
40	R. KONSULTASI LABORATORIUM	+3.50
41	R. TUNGGU LABORATORIUM	+3.50
42	TAMAN COURTYARD	+3.45

LEGENDA

SIMBOL	MAKNA
	SUARA DARI RUANG INTERIOR
	SUARA VEGETASI KARENA TIUPAN ANGIN
	SUARA KERAMAIAAN
	SUARA KENDARAAN





Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Sensory Map
Perudaraan Lantai 2

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

20 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

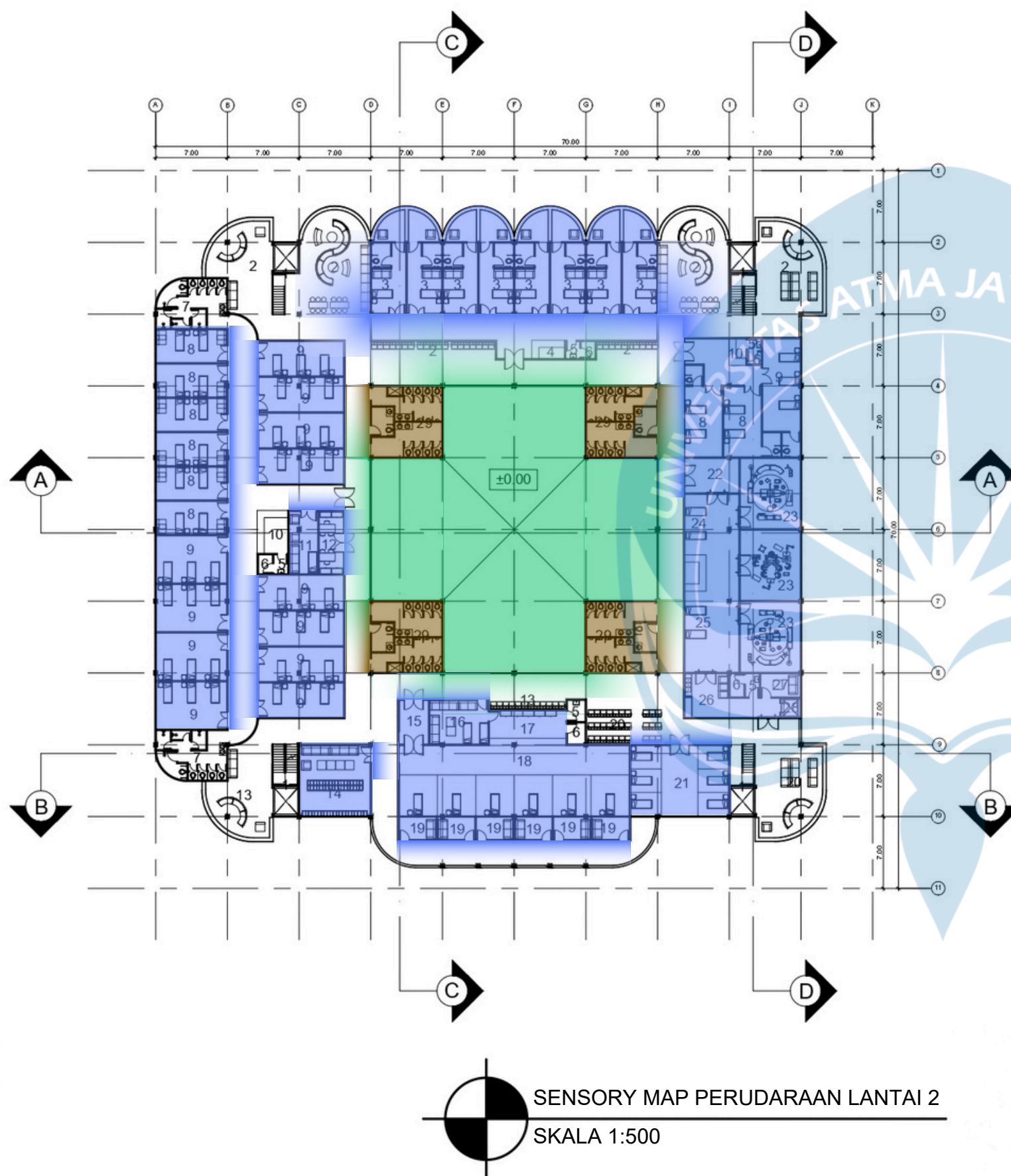
36

46

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+8.00
2	R. TUNGGU RAWAT INAP	+8.00
3	R. RAWAT INAP KELAS I	+8.00
4	NURSE STATION R.RAWAT INAP KELAS I	+8.00
5	SPOOLHOEK	+8.00
6	R. LINEN	+8.00
7	KAMAR MANDI KOMUNAL RAWAT INAP	+8.00
8	R. RAWAT INAP KELAS II	+8.00
9	R. RAWAT INAP KELAS III	+8.00
10	NURSE STATION R.RAWAT INAP	+8.00
11	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INAP	+8.00
12	R. KEPALA RAWAT INAP DAN RAWAT INTENSIF	+8.00
13	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
14	R. LOKER TENAGA KESEHATAN	+8.00
15	AIRLOCK R.RAWAT INTENSIF	+8.00
16	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INTENSIF	+8.00
17	NURSE STATION R.RAWAT INTENSIF	+8.00
18	R. RAWAT INTENSIF	+8.00
19	R. ISTIRAHAT KELUARGA RAWAT INTENSIF	+8.00
20	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
21	ONE DAY CARE	+8.00
22	AIRLOCK R. OPERASI	+8.00
23	R. OPERASI	+8.00
24	R. PRE OPERASI	+8.00
25	R. PASCA OPERASI	+8.00
26	SERVICE CORRIDOR UNIT OPERASI	+8.00
27	R. ISTIRAHAT STAFF OPERASI	+8.00
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+8.00
29	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+7.95

SIMBOL	MAKNA
	UDARA AC YANG MERESAP KELUAR RUANGAN BERBAU ANTISEPTIK DENGAN KESAN STERIL
	UDARA SEGAR DENGAN AROMA TANAMAN DENGAN KESAN RELAXING
	AROMA DARI TOILET



SENSORY MAP PERUDARAAN LANTAI 2

SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Sensory Map
Audial Lantai 2

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

20 Februari 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

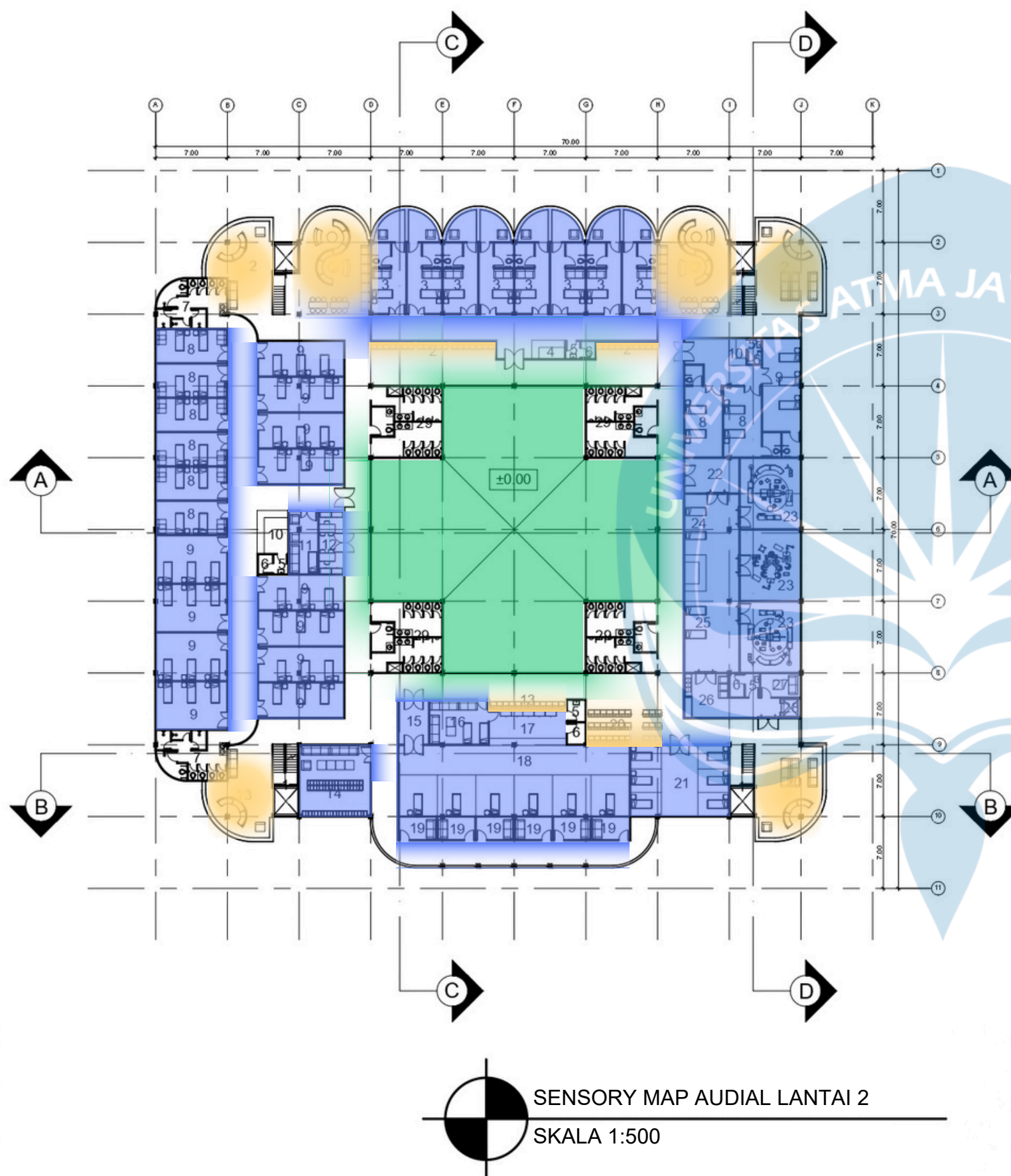
37

46

LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+8.00
2	R. TUNGGU RAWAT INAP	+8.00
3	R. RAWAT INAP KELAS I	+8.00
4	NURSE STATION R.RAWAT INAP KELAS I	+8.00
5	SPOOLHOEK	+8.00
6	R. LINEN	+8.00
7	KAMAR MANDI KOMUNAL RAWAT INAP	+8.00
8	R. RAWAT INAP KELAS II	+8.00
9	R. RAWAT INAP KELAS III	+8.00
10	NURSE STATION R.RAWAT INAP	+8.00
11	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INAP	+8.00
12	R. KEPALA RAWAT INAP DAN RAWAT INTENSIF	+8.00
13	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
14	R. LOKER TENAGA KESEHATAN	+8.00
15	AIRLOCK R.RAWAT INTENSIF	+8.00
16	R. ISTIRAHAT STAFF RAWAT INTENSIF	+8.00
17	NURSE STATION R.RAWAT INTENSIF	+8.00
18	R. RAWAT INTENSIF	+8.00
19	R. ISTIRAHAT KELUARGA RAWAT INTENSIF	+8.00
20	R. TUNGGU RAWAT INTENSIF	+8.00
21	ONE DAY CARE	+8.00
22	AIRLOCK R. OPERASI	+8.00
23	R. OPERASI	+8.00
24	R. PRE OPERASI	+8.00
25	R. PASCA OPERASI	+8.00
26	SERVICE CORRIDOR UNIT OPERASI	+8.00
27	R. ISTIRAHAT STAFF OPERASI	+8.00
28	DUMBWAITER INFEKSIOUS	+8.00
29	CORE BANGUNAN UTILITAS TOILET DAN SHAFT	+7.95

SIMBOL	MAKNA
	SUARA DARI RUANG INTERIOR
	SUARA VEGETASI KARENA TIUPAN ANGIN
	SUARA KERAMAIAN





Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Sensory Map
Perudaraan Lantai 3

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

20 Februari 2026

Kode
Code

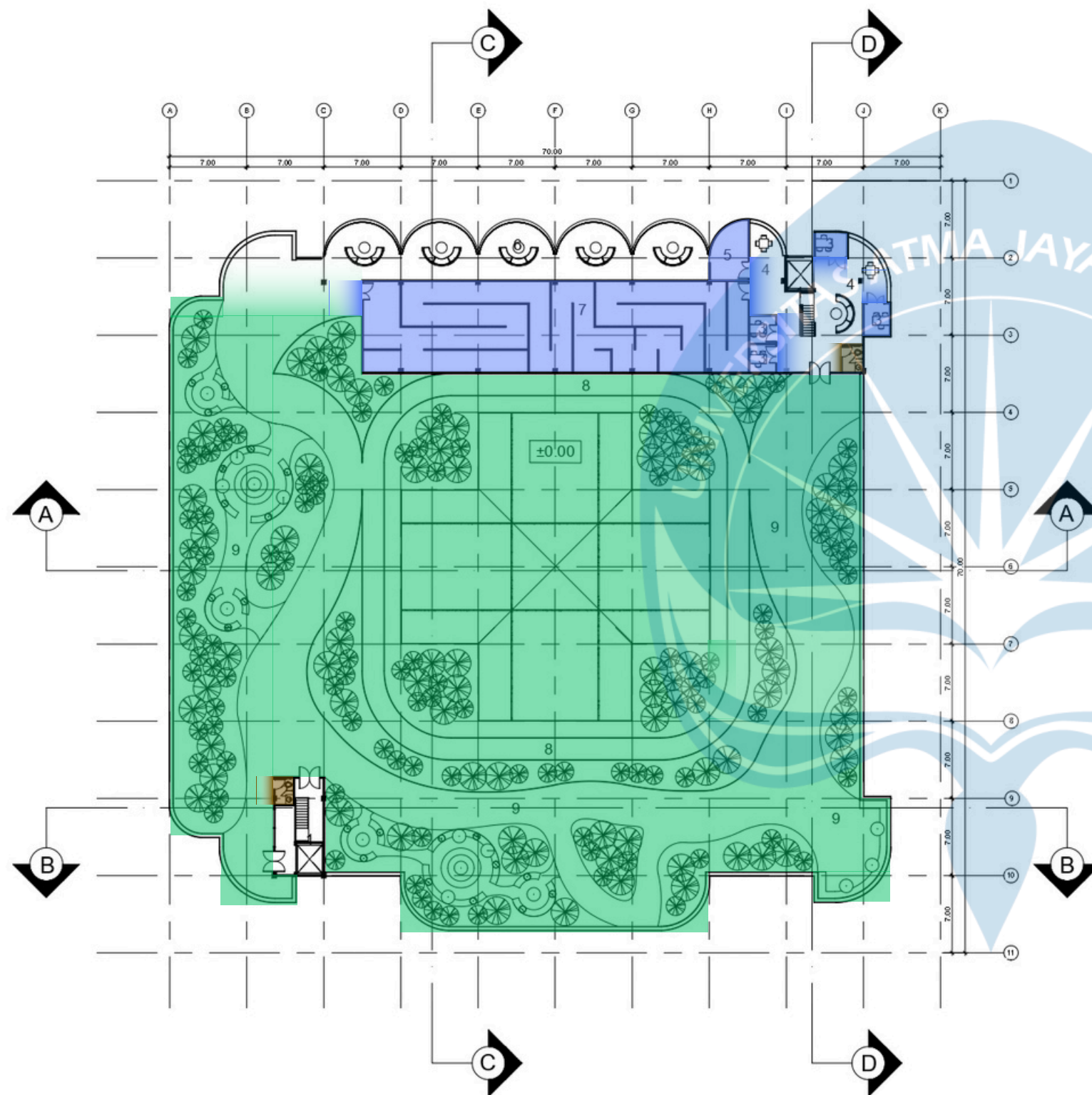
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

38

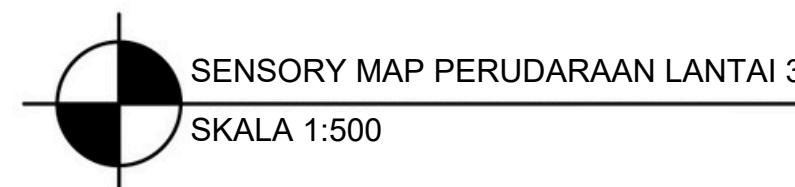
46



LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+12.50
2	TOILET	+12.45
3	R. KONSULTASI REHABILITASI VISUAL	+12.50
4	R. TUNGGU REHABILITASI VISUAL	+12.50
5	R. REHABILITASI DIGITAL VR	+12.50
6	GARDU PANDANG	+12.50
7	SCANNING & COMPENSATION PATH THERAPY	+12.50
8	PHYSICAL ACTIVITY TRACK	+12.50
9	TAMAN	+12.50

SIMBOL	MAKNA
	UDARA AC YANG MERESAP KELUAR RUANGAN BERBAU ANTISEPTIK DENGAN KESAN STERIL
	UDARA SEGAR DENGAN AROMA TANAMAN DENGAN KESAN RELAXING
	AROMA DARI TOILET





Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Sensory Map
Audial Lantai 3

1:500

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

20 Februari 2026

Kode
Code

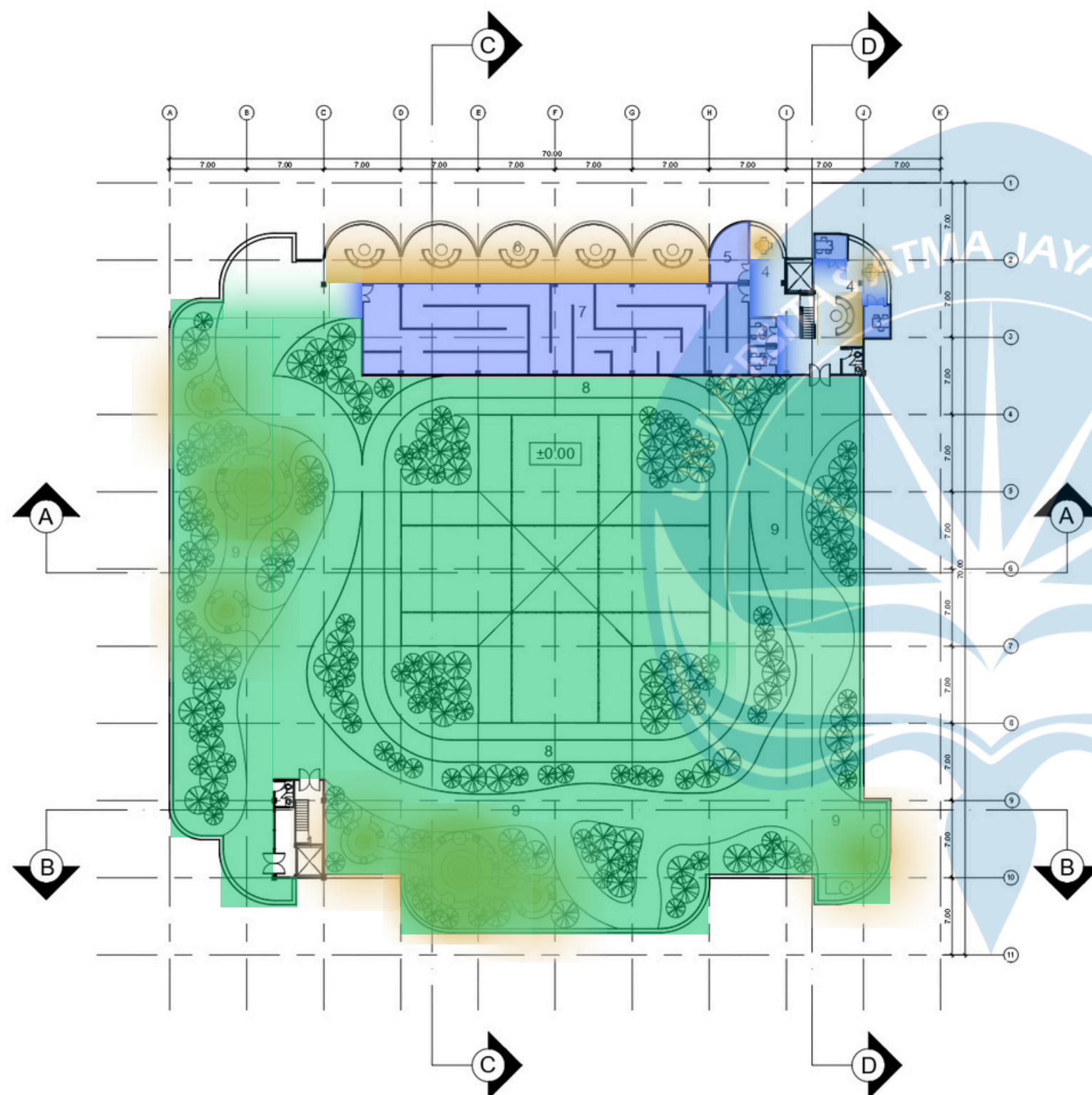
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

39

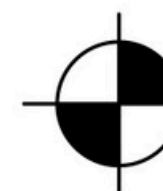
46



LEGENDA

NO	NAMA RUANG	FFL
1	CORE BANGUNAN LIFT DAN TANGGA	+12.50
2	TOILET	+12.45
3	R. KONSULTASI REHABILITASI VISUAL	+12.50
4	R. TUNGGU REHABILITASI VISUAL	+12.50
5	R. REHABILITASI DIGITAL VR	+12.50
6	GARDU PANDANG	+12.50
7	SCANNING & COMPENSATION PATH THERAPY	+12.50
8	PHYSICAL ACTIVITY TRACK	+12.50
9	TAMAN	+12.50

SIMBOL	MAKNA
	SUARA DARI RUANG INTERIOR
	SUARA VEGETASI KARENA TIUPAN ANGIN
	SUARA KERAMAIAN



SENSORY MAP AUDIAL LANTAI 3

SKALA 1:500



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department

Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I

TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Perspektif
Eksterior

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

3 Maret 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

40

46

PERSPEKTIF EKSTERIOR
NTS



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I

TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Perspektif
Eksterior

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

3 Maret 2026

Kode
Code

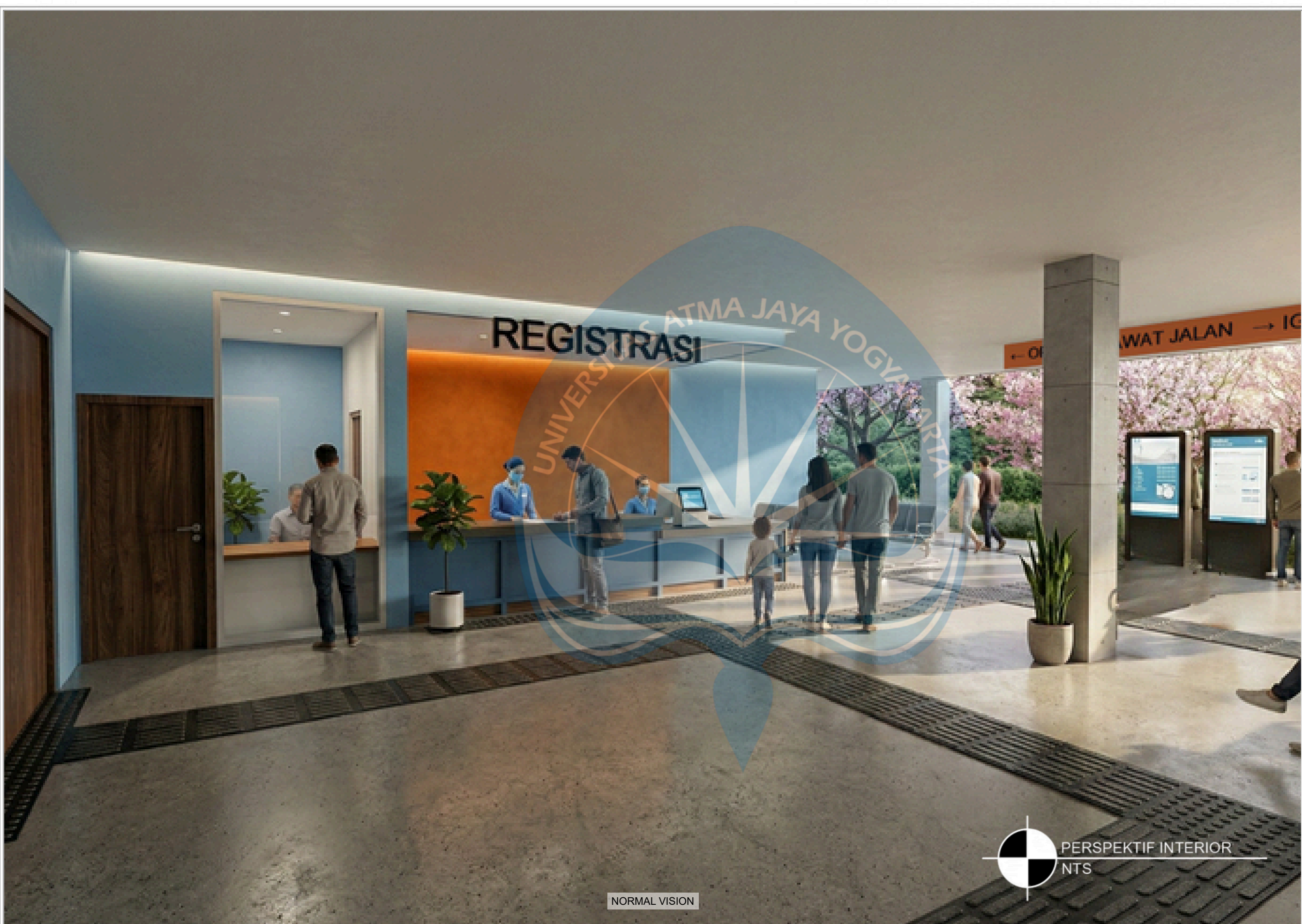
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

41

46



NORMAL VISION

PERSPEKTIF INTERIOR
NTS



ACHROMATOPSIA

CATARACT

MACULAR
DEGENERATION

DIABETIC
RETINOPATHY

GLAUCOMA

RETINITIS
PIGMENTOSA

RETINAL
DETACHMENT

LIGHT PERCEPTION ONLY
BLINDNESS



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Perspektif Interior

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

3 Maret 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

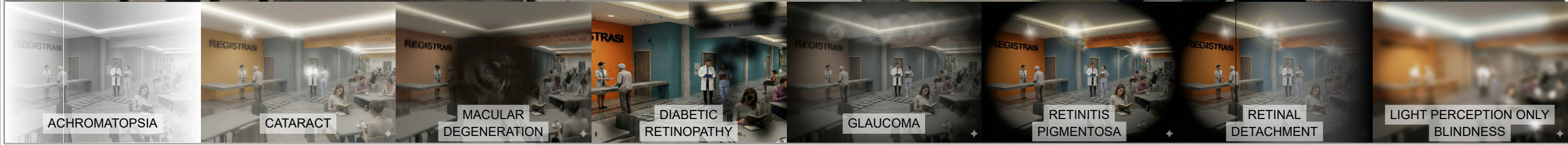
42

46



NORMAL VISION

PERSPEKTIF INTERIOR
NTS



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale
01. Perspektif Interior	NTS

Keterangan
Note

--

Tanggal gambar
Drawing date

3 Maret 2026

Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	43	46



Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I
TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Perspektif Interior

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

3 Maret 2026

Kode
Code

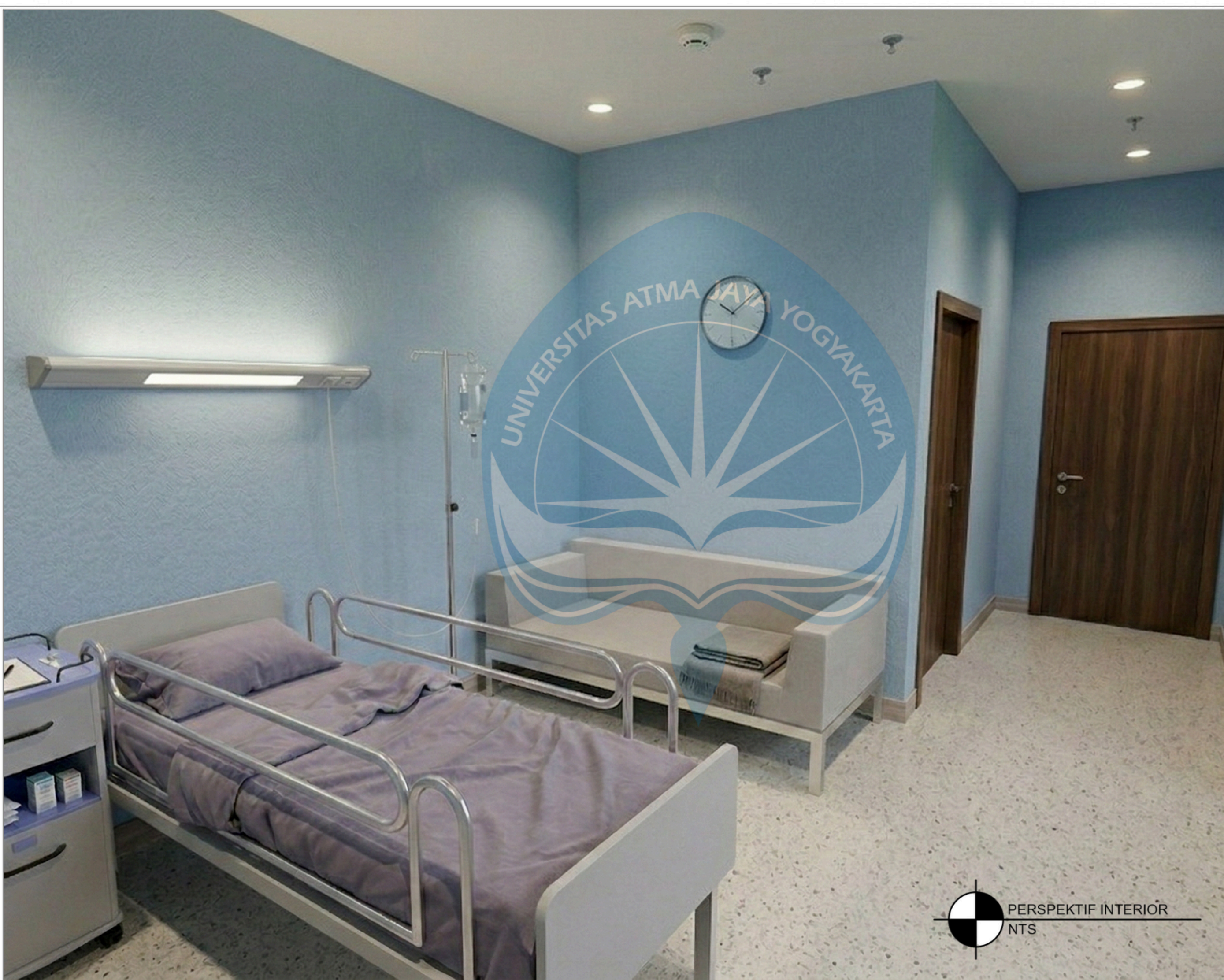
No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

44

46



Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Program Studi Arsitektur
Architecture Department
Fakultas Teknik
Faculty of Engineering

Proyek Tugas Akhir
Final Project

PERIODE : GANJIL I
PERIOD : ODD I

TAHUN AKADEMIK 2025/2026
ACADEMIC YEAR 2025/2026

Judul Proyek
Project Title

Rumah Sakit Khusus Mata Axon

Lokasi Proyek
Project Location

Malang, Jawa Timur

Identitas Mahasiswa
Student Identity

Sharon Ivana Pribadi
220119065

Judul Gambar
Drawing Title

Skala
Scale

01. Perspektif Interior

NTS

Keterangan
Note

Tanggal gambar
Drawing date

3 Maret 2026

Kode
Code

No. Lbr
Pg. No.

Dari
Of

iii

45

46



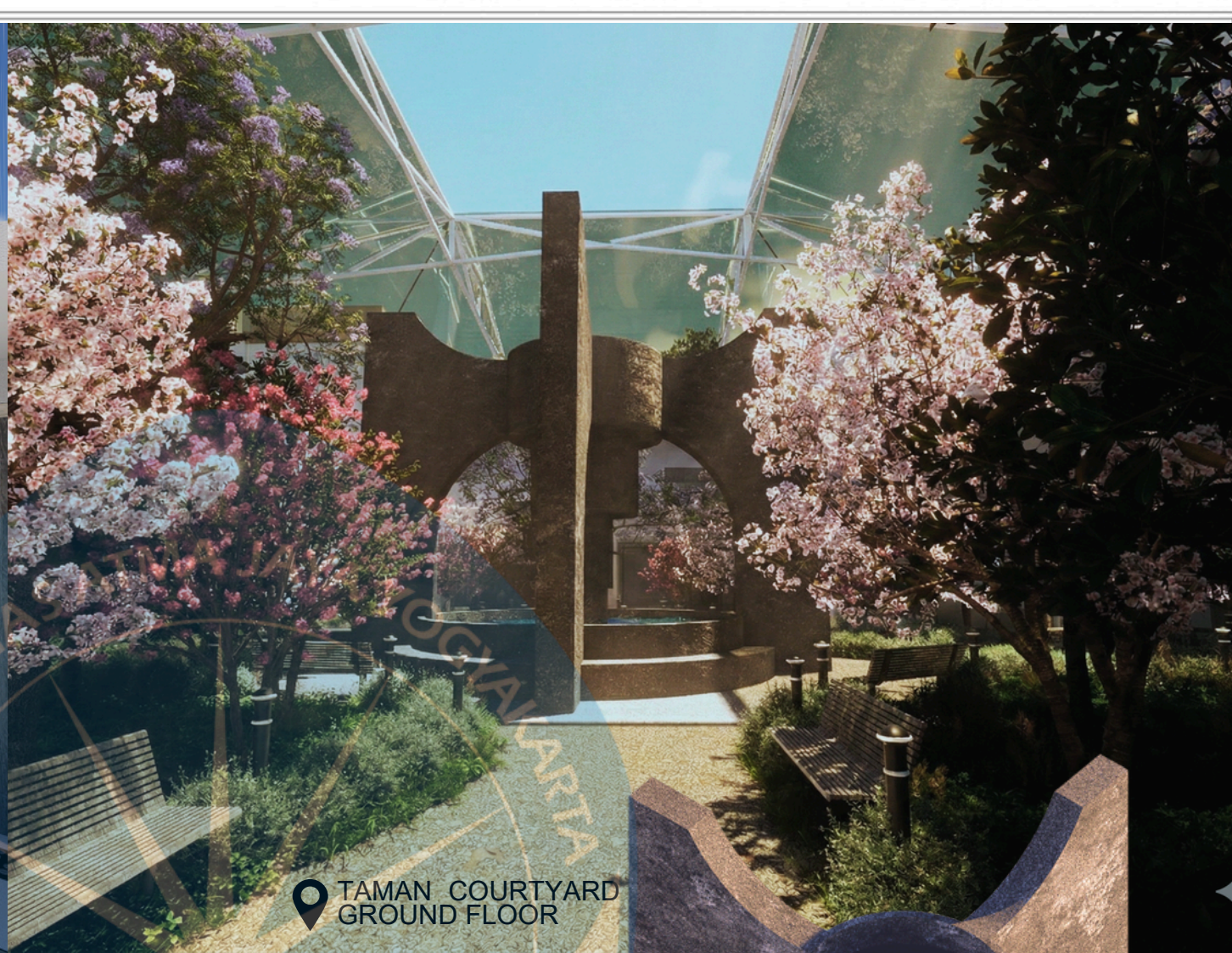
PERSPEKTIF INTERIOR
NTS



TAMAN ROOFTOP



TAMAN ROOFTOP

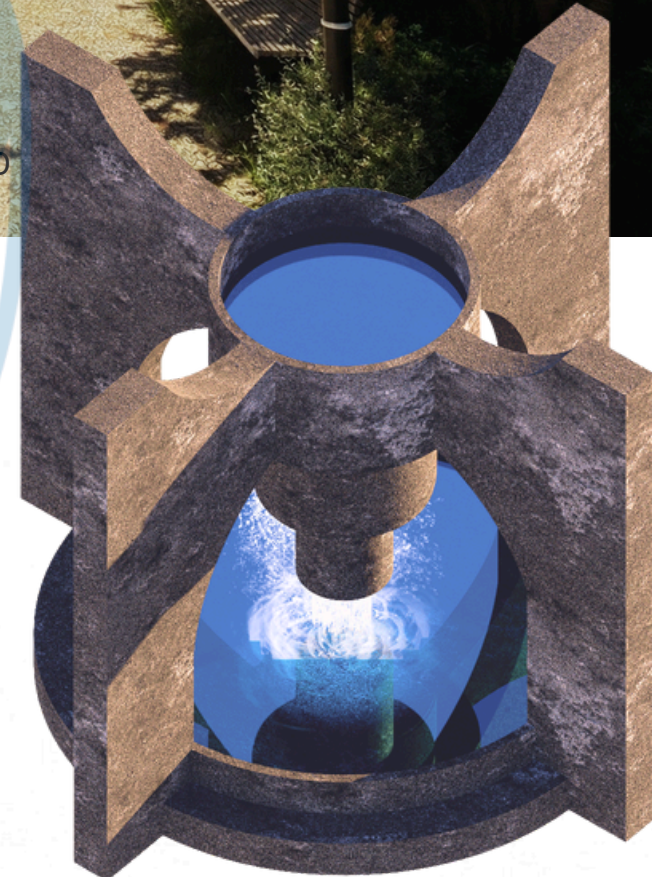


TAMAN COURTYARD GROUND FLOOR

INSPIRASI DESAIN FOUNTAIN



THE ROD OF ASCLEPIUS, ALSO KNOWN AS THE STAFF OF AESCULAPIUS, IS A SERPENT-ENTWINED ROD WIELDED BY THE GREEK GOD ASCLEPIUS, A DEITY IN GREEK MYTHOLOGY ASSOCIATED WITH HEALING AND MEDICINE. IN MODERN TIMES, IT IS THE PREDOMINANT SYMBOL FOR MEDICINE AND HEALTH CARE.



 Universitas Atma Jaya Yogyakarta Program Studi Arsitektur Architecture Department Fakultas Teknik Faculty of Engineering		
Proyek Tugas Akhir Final Project		
PERIODE : GANJIL I PERIOD : ODD I TAHUN AKADEMIK 2025/2026 ACADEMIC YEAR 2025/2026		
Judul Proyek Project Title		
Rumah Sakit Khusus Mata Axon		
Lokasi Proyek Project Location		
Malang, Jawa Timur		
Identitas Mahasiswa Student Identity		
Sharon Ivana Pribadi 220119065		
Judul Gambar Drawing Title	Skala Scale	
01. Perspektif Eksterior Taman	NTS	
Keterangan Note		
Tanggal gambar Drawing date		
3 Maret 2026		
Kode Code	No. Lbr Pg. No.	Dari Of
iii	46	46