

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Umum

2.1.1 Pengertian Judul

1. Perancangan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008: 1164), perancangan adalah proses, cara, perbuatan merancang.

Perancangan merupakan bukan sekedar menyatukan susunan dari benda-benda yang telah standar, melainkan merupakan kreasi baru dari bentuk-bentuk benda yang diciptakan dan dipadukan dengan fungsi, bentuk ruang, dan elemen-elemen lain dari ruang. (Suptandar, 1999: 12)

2. Interior

Interior adalah bagian di dalam gedung/ruang yang dibatasi oleh lantai, dinding, dan plafon. (KBBI, 2008: 560)

Disain interior adalah karya arsitek atau disainer yang khusus menyangkut bagian dalam dari suatu bangunan, bentuk-bentuknya sejalan perkembangan ilmu dan teknologi yang dalam proses perancangan selalu dipengaruhi unsur-unsur geografi setempat dan kebiasaan-kebiasaan sosial yang diwujudkan dalam gaya-gaya kontemporer. (Suptandar, 1999: 11)

3. Klinik

Klinik adalah bagian rumah sakit atau lembaga kesehatan tempat orang berobat dan memperoleh nasihat medis serta tempat mahasiswa kedokteran mengadakan pengamatan terhadap kasus-kasus penyakit yang diderita para pasien. Merupakan balai pengobatan khusus. (KBBI, 2008: 733)

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2011 tentang Klinik dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis

dasar dan/ atau spesialis diselenggarakan lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

4. Dermatologi

Dermatologi (dari bahasa Yunani : *derma* yang berarti kulit) adalah cabang kedokteran yang mempelajari kulit dan bagian-bagian yang berhubungan dengan kulit seperti rambut, kuku, kelenjar keringat, dan lain sebagainya. Cabang-cabang dari dermatologi antara lain adalah *venereology* yaitu ilmu yang mempelajari penyakit yang ditularkan melalui alat kelamin, dermatologi kosmetik dan bedah dermatologi. (Ramali, 2005)

2.2. Tinjauan Perancangan

2.2.1 Persyaratan Penyelenggaraan Klinik

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2011 tentang Klinik, telah dinyatakan persyaratan umum dalam penyelenggaraan klinik sebagai berikut :

1. Lokasi

- a. Lokasi pendirian klinik harus sesuai dengan tata ruang daerah masing-masing.
- b. Pemerintah daerah kabupaten/kota mengatur persebaran klinik yang diselenggarakan masyarakat di wilayahnya dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan berdasarkan rasio jumlah penduduk.
- c. Ketentuan mengenai lokasi dan persebaran klinik tidak berlaku untuk klinik perusahaan atau klinik instansi pemerintah tertentu yang hanya melayani karyawan perusahaan atau pegawai instansi pemerintah tersebut.

2. Bangunan dan Ruangan

- a. Klinik diselenggarakan pada bangunan yang permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya.
- b. Bangunan klinik harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat sesuai ketentuan.
- c. Bangunan klinik harus memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta

perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut.

- d. Bangunan klinik paling sedikit terdiri atas, ruang pendaftaran, ruang tunggu, ruang konsultasi dokter, ruang administrasi, ruang tindakan, ruang farmasi, kamar mandi/WC, ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.

3. Prasarana

- a. Instalasi air
- b. Instalasi listrik
- c. Instalasi sirkulasi udara
- d. Sarana pengolahan limbah
- e. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran
- f. Ambulans, untuk klinik yang menyelenggarakan rawat inap
- g. Sarana lainnya sesuai kebutuhan

4. Peralatan

- a. Klinik harus dilengkapi dengan peralatan medis dan nonmedis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan.
- b. Peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan.
- c. Peralatan medis harus memiliki izin edar sesuai ketentuan.
- d. Peralatan medis harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang.
- e. Peralatan medis yang menggunakan radiasi harus mendapatkan izin sesuai ketentuan.
- f. Penggunaan peralatan medis untuk kepentingan penegakan diagnosis, terapi dan rehabilitasi harus berdasarkan indikasi medis.

5. Ketenagaan

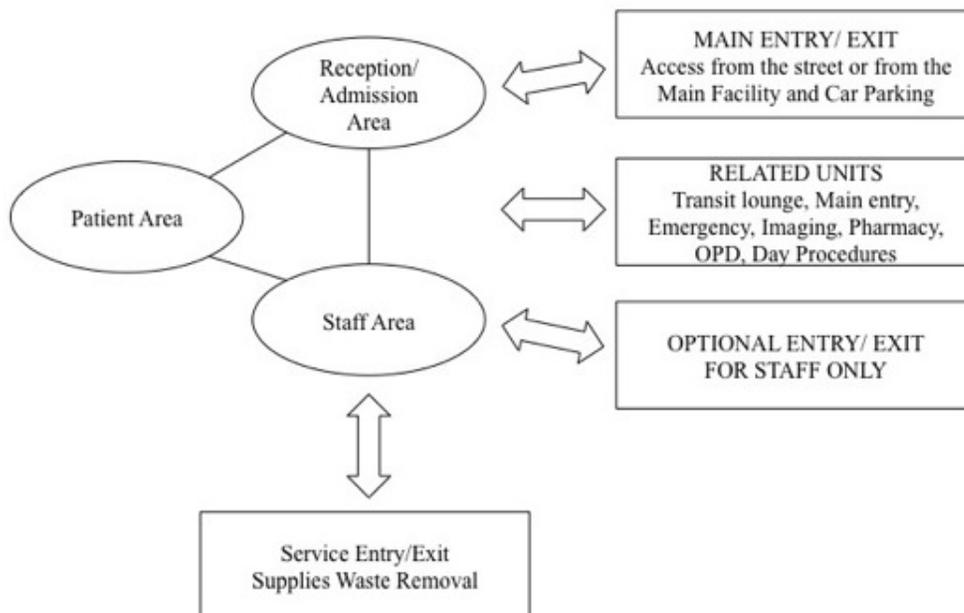
- a. Pimpinan Klinik Pratama adalah seorang dokter atau dokter gigi.
- b. Pimpinan Klinik Utama adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang memiliki kompetensi sesuai dengan jenis kliniknya.
- c. Pimpinan klinik merupakan penanggung jawab klinik dan merangkap sebagai pelaksana pelayanan.

- d. Ketenagaan klinik terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan.
- e. Klinik dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan warga Negara asing.
- f. Setiap tenaga kerja medis yang berpraktik di klinik harus mempunyai Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (SIP) sesuai ketentuan.

6. Penyelenggaraan

- a. Penyelenggaraan klinik wajib memasang papan nama klinik.
- b. Membuat daftar tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang bekerja di klinik beserta nomor Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (SIP) bagi tenaga medis dan surat izin sebagai tanda registrasi atau Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) atau Surat Izin Kerja (SIK) bagi tenaga kesehatan lain.

2.2.2. Susunan Tata Ruang



Bagan 2.1 *Diagram of Key Functional Relationship*

(Sumber : *Clinic Planning Design*, 2013)

2.2.3 Pengaturan Umum

Unit rawat jalan atau klinik memiliki ukuran yang bervariasi. Komponen dan ruang yang dialokasikan akan tergantung pada hasil analisis kebutuhan dan rencana pelayanan. Rencana pelayanan tersebut berdasarkan pada lokasi, ukuran dan kebutuhan daerah dimana unit perawatan rawat jalan tersebut akan diletakkan. Persyaratan ruang akan didasarkan pada seluruh atau sebagian pelayanan. Semua persyaratan harus dirinci dengan baik dalam rencana pelayanan sebelum dimulainya proses perencanaan modal. (Xiaobo, 2013)

2.2.3.1 Kebijakan Operasional

Kebijakan operasional berdampak besar pada kebutuhan fasilitas dan modal biaya serta terulangnya biaya fasilitas kesehatan. Kebijakan ini harus diartikulasikan secara jelas sehingga desain fasilitas dapat memperkuat praktek-praktek baru. Kebijakan operasional akan bervariasi dari unit ke unit, tergantung pada berbagai faktor. Pengguna harus menentukan kebijakan operasional mereka sendiri.

Kebijakan operasional yang dapat mempengaruhi perencanaan perawatan unit rawat termasuk :

- Jam operasional fasilitas
- Fasilitas yang memberikan sekelompok layanan
- Kesempatan untuk berbagi fasilitas
- Manajemen catatan medis

(Xiaobo, 2013)

2.2.3.2 Fleksibilitas

Jenis pelayanan, bagaimana layanan tersebut disampaikan oleh setiap staf, dan permintaan untuk layanan dapat berubah dari waktu ke waktu dalam suatu pusat rawat jalan. Kebijakan operasional, pembagian peralatan dan desain terhadap fasilitas harus tersedia untuk menunjang penggunaan agar lebih optimal. Lokasi peletakkan peralatan ini harus memiliki akses yang mudah bagi pengguna. Penggunaan ruang harus dikelola dengan hati – hati

dan desainnya harus memastikan adanya kesempatan untuk beradaptasi dan memperluas fasilitas sebagai layanan lainnya yang terletak di unit rawat jalan. (Xiaobo, 2013)

2.2.3.3 Tingkat Susunan Kepegawaian

Tingkat staf akan bervariasi pada setiap unit rawat jalan, tergantung pada kebijakan operasional, layanan yang diberikan oleh pusat, ketersediaan staf, campuran kasus yang ditangani dan tingkat aktivitas di dalamnya. (Xiaobo, 2013)

2.2.3.4 Penyimpanan

Jumlah dan jenis ruang penyimpanan yang disediakan akan bervariasi tergantung pada ukuran masing-masing unit perawatan rawat jalan. Analisis yang cermat dari kebutuhan penyimpanan dan manajemen yang baik dalam mengorganisir toko dan sistem pasokan merupakan hal yang sangat penting. (Xiaobo, 2013)

2.2.4 Model Perencanaan

2.2.4.1 Lokasi

Lokasi unit rawat jalan akan bervariasi, tergantung pada hasil dari perencanaan layanan di tingkat area pelayanan kesehatan. Pilihan untuk menentukan pusat lokasi meliputi :

- Berdiri bebas di area komunitas
- Termasuk di dalam pengembangan fasilitas komersial seperti pusat perbelanjaan
- Dengan dasar sebuah fasilitas rumah sakit

Berikut ini adalah beberapa faktor yang dipertimbangkan dalam penentuan lokasi untuk pembangunan klinik :

- Kenyamanan

Klinik perawatan primer terletak di berbagai tempat / situs yang mudah digunakan, seperti bangunan kantor untuk perkembangan *mixed-use-building*, pusat perbelanjaan, atau persimpangan jalan.

Sebaliknya, klinik perawatan khusus (klinik daerah) sering terletak di dekat persimpangan jalan raya utama untuk aksesibilitas regional. Struktur perkembangan ini diketahui juga sebagai “*hub and spoke model*”, menempatkan perawatan khusus di tempat yang lebih mudah diakses.

- **Kemudahan Akses**

Desainer sering menyeimbangkan beberapa faktor untuk memastikan kemudahan akses, termasuk apakah ini adalah perawatan primer atau klinik regional, diproyeksikan pada populasi pasien, jam operasional, kebutuhan kepegawaian, pencapaian (angkutan umum, pejalan kaki, mobil), dan persyaratan tempat parkir. Lokasi klinik dapat berada di perkotaan, pinggiran kota, atau pedesaan. Untuk sebuah klinik yang berada di daerah padat penduduk seperti lingkungan perumahan, dapat diputuskan bahwa lebih banyak pasien yang akan berjalan kaki ke lokasi klinik, sehingga mengurangi kebutuhan untuk lahan parkir.

- **Koneksi pada Masyarakat**

Klinik dapat meningkatkan kesadaran bagi komunitas tertentu dimana lokasi klinik itu berada. Strategi mencakup pemangku kepentingan untuk menarik konsumen dalam proses perencanaan, memberikan ruang masyarakat, menggabungkan pusat kesehatan, dan mengintegrasikan arsitektur pada kawasan setempat.

- **Jarak Penglihatan**

Arsitektur, *branding*, pencahayaan dan lansekap berkontribusi terhadap visibilitas klinik. Arsitektur, kombinasi bahan/material, warna, dan bentuk akan mempengaruhi dalam meningkatkan visibilitas dalam komunitas daerah tersebut.

(www.healthcaredesignmagazine.com, 2014)

2.2.4.2 Desain

Sebuah unit perawatan rawat jalan dapat terletak di sebuah bangunan baru, di sebuah gedung yang sudah ada yang membutuhkan pembangunan kembali atau kombinasi keduanya. Desain harus dipilih

sesuai dengan pertimbangan faktor-faktor yang berhubungan dengan mengintegrasikan suatu desain baru dalam fasilitas tua atau bangunan yang sudah ada. Desain bangunan harus fleksibel dan mudah beradaptasi untuk mengaktifkan unit perawatan rawat jalan yang memenuhi kebutuhan berbagai klien, kebutuhan pelayanan dan memungkinkan untuk perubahan pelayanan di masa depan. Filosofi desain untuk unit perawatan rawat jalan, yang merupakan bagian dari masyarakat setempat, harus menyampaikan suasana lingkungan yang ramah dan mengundang yang akan mendorong anggota masyarakat untuk menggunakan fasilitas yang tersedia untuk berbagai tujuan. Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam desain klinik yaitu :

- **Aksesibilitas**
Perawatan rawat jalan kini wajib memiliki akses mudah untuk tempat turunnya semua kendaraan dalam keadaan cuaca apapun, untuk pasien yang sudah lanjut usia, lemah, dan yang memakai kursi roda.
- **Parkir**
Harus menyediakan lahan parkir yang memadai untuk pasien dan staf. Terutama untuk keamanan pada area parkir staf juga harus di perhatikan. Waktu kehadiran staf dan jumlah kendaraan yang parkir pada pelayanan kesehatan akan berpengaruh pada kebutuhan area parkir.
- **Penanggulangan bencana**
Semua fasilitas di klinik harus dinilai untuk peran potensial mereka dalam menangani situasi bencana. Ketika dimasukkan menjadi bagian dari fasilitas yang lebih besar, unit perawatan rawat jalan memiliki sejumlah atribut yang sangat berguna secara potensi dalam situasi bencana yang meliputi :
 - a. Akses ke unit ini biasanya tersedia di lantai dasar
 - b. Unit ini sering terletak dekat dengan pintu masuk utama
 - c. Berdekatan dengan pendukung pelayanan seperti ruang *rontgen*
 - d. Berdekatan dengan ruang gawat darurat

Masalah ini harus dipertimbangkan dalam perencanaan unit termasuk kedekatannya dengan unit lain.

- Pengendalian infeksi

Pertimbangan pada pengendalian infeksi merupakan hal penting dalam mendesain unit ruang perawatan. Ruang perawatan di unit yang akan digunakan oleh berbagai pasien memungkinkan adanya pasien menular yang akan menggunakan ruang perawatan yang sama dengan pasien immunosupresi di waktu yang berbeda pada hari yang sama. Bersamaan dengan itu, standar tindak pencegahan harus diambil untuk semua pasien tanpa memandang diagnosis atau status infeksi yang diduga. Fasilitas untuk mencuci tangan staf, termasuk penggunaan handuk kertas harus tersedia.

(Xiaobo, 2013)

2.2.4.3 Konfigurasi

Konfigurasi unit perawatan rawat jalan akan tergantung pada :

- Jumlah staf yang akan ditampung
- Jenis pelayanan
- Penduduk yang akan menggunakan layanan
- Apakah ditempatkan dengan fasilitas lain atau berdiri bebas

2.2.5 Zona Fungsional Unit

Unit inti terdiri dari tiga bidang fungsional utama yaitu area penerimaan, area tunggu dan area pengobatan pasien, dan area staf.

1. Hubungan fungsional eksternal

Tergantung pada apakah bangunan berdiri bebas atau bagian dari fasilitas yang lebih besar, unit perawatan rawat jalan mungkin memiliki hubungan kerja dengan banyak unit lain. Jika mereka tidak termasuk dalam unit perawatan rawat jalan, bidang-bidang berikut akan memiliki hubungan dekat dengan :

- Pintu masuk utama
- Ruang tunggu transit
- Ruang darurat

- Ruang *rontgen*
- Farmasi
- Patologi
- Pasien rawat jalan
- Parkir mobil / *drop off zone*
- Ruang prosedur / tindakan

2. Hubungan fungsional internal

Unit internal perlu direncanakan di sekitar area fungsional yang diidentifikasi di atas.

- Area penerimaan harus dirancang secara efisien, memungkinkan pasien untuk berpindah dengan mudah ke atau dari daerah pengobatan dan mengakomodasi pasien yang datang dalam jumlah besar, orang dengan dukungan dan alat bantu mobilitas.
- Perawatan pasien dan ruang tunggu harus efisien dari sudut pandang staf, tetapi menyediakan lingkungan yang menyenangkan bagi pasien, beberapa pasien di antaranya hanya memiliki beberapa kunjungan sementara pasien lain dengan kondisi kronis dapat dikunjungi secara teratur dengan waktu yang lama.
- Daerah staf harus menjadi unit yang efisien yang memungkinkan staf untuk pindah ke daerah pengobatan dan sebaliknya dengan mudah, dan ke kawasan penerimaan dan sebaliknya. Harus memberikan tingkat privasi untuk staf dan daerah yang tenang dimana mereka dapat bekerja jauh dari tuntutan pasien dan keluarga.
- Unit harus fleksibel untuk mengakomodasi penggunaan yang berbeda pada waktu dan hari yang berbeda.
- Unit ini harus memungkinkan untuk bagian yang harus ditutup bila tidak digunakan. Tiga bidang fungsional harus bekerja sama secara efektif untuk menyediakan lingkungan yang efisien, menyenangkan dan aman di unit yang lebih kecil, atau memberikan inti yang lebih besar, unit yang lebih beragam, lebih besar dalam lingkungan yang lebih kompleks.

(Xiaobo, 2013)

2.2.6 Standar Ruang dan Komponen

2.2.6.1 Ergonomi

Ruang perawatan dapat digunakan untuk berbagai fungsi. Perawatan harus sesuai dengan fungsi ergonomis dalam berbagai kemungkinan bentuk ruang. Desain yang kurang baik seperti pada ruang kerja dan tata letak kamar dapat memiliki dampak yang besar pada kesehatan dan keselamatan kerja staf serta kesejahteraan pasien.

Bidang ergonomi mencakup beberapa aspek objek desain untuk penggunaan umum. Penelitian menunjukkan bahwa ada ketidaksepakatan pada beberapa aspek standar ergonomis seperti postur duduk terbaik atau sudut pandang untuk monitor tetapi pada sebagian besar ada kesepakatan yang luas terhadap masalah ergonomi.

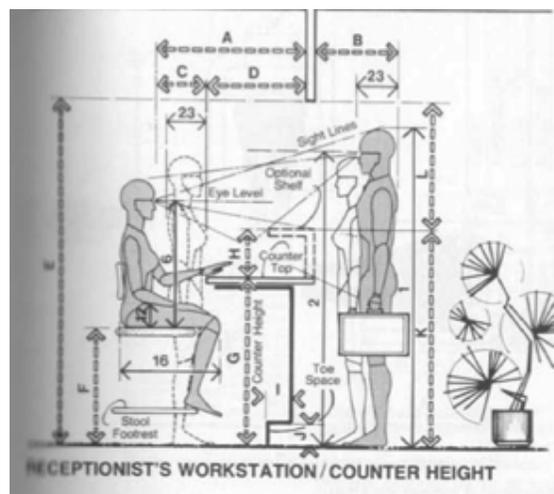
Sebuah tempat kerja yang ditempati oleh satu pengguna untuk waktu yang lama harus mampu menyesuaikan atau memodifikasi sesuai dengan pengguna tersebut. Fasilitas yang digunakan lebih santai oleh berbagai pengguna harus dirancang untuk mengantisipasi berbagai kebutuhan pengguna. Pendapat ahli ergonomi atau seorang profesional mungkin diperlukan dalam kasus-kasus tertentu.

Ketinggian permukaan duduk pengguna pada umumnya tidak cocok untuk orang-orang yang menggunakan kursi roda dan dalam hal ini permukaan tinggi rangkap harus disediakan. Ketinggian dan lebar *bench* di laboratorium dan area kerja yang sama harus dirancang dengan mempertimbangkan jenis pekerjaan yang akan dilakukan.

Ergonomi memerlukan pencocokan desain tempat kerja dan tata letak manusia termasuk kemampuan fisik dan kognitif. Contoh ini meliputi :

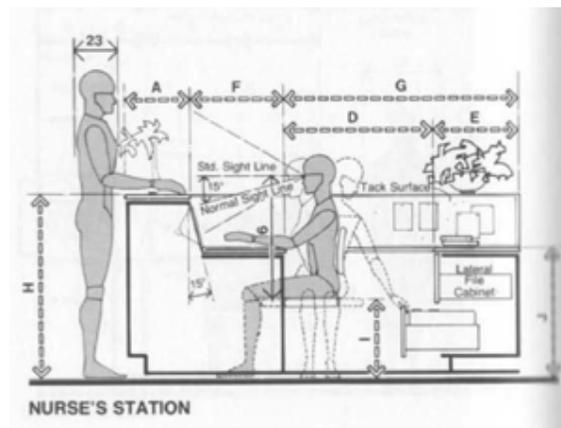
- Tinggi, kedalaman, serta lebar meja *counter* dan meja kerja, termasuk memperhitungkan peralatan yang dapat digunakan di *bench*.
- Posisi rak pispot
- Posisi tampilan panel di pintu

- Posisi lampu, gagang pintu dan pegangan tangan
- Memastikan ketinggian yang tepat dari monitor
- Kekuatan *Push / Pull* untuk pintu dan barang yang serupa
- Kemampuan untuk mengakomodasi pasien bariatric yang mungkin membutuhkan peralatan besar
- Fasilitas untuk pasien bariatric termasuk penempatan
- Desain unit untuk orang dengan demensia
- Kejelasan *signage* dan arah petunjuk sesuai dengan standar



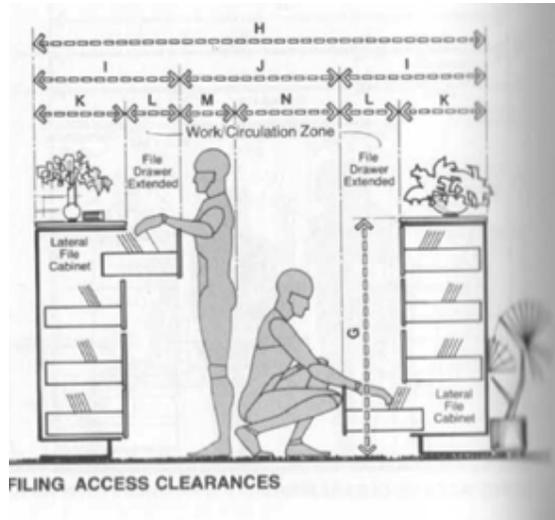
Gambar 2.1 *Receptionist Counter*

(Sumber : *Human Dimension & Interior Space*, 2014)



Gambar 2.2 *Nurse's Station*

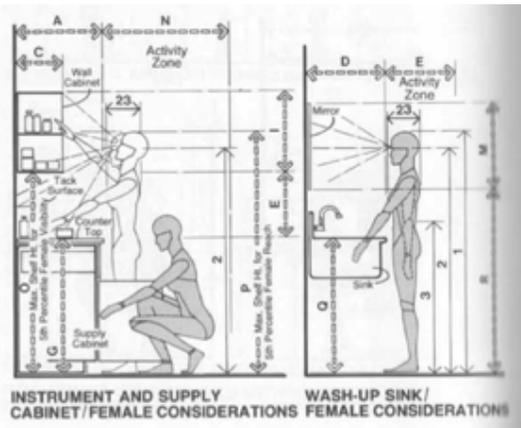
(Sumber : *Human Dimension & Interior Space*, 2014)



FILING ACCESS CLEARANCES

Gambar 2.3 Filing Access Clearances

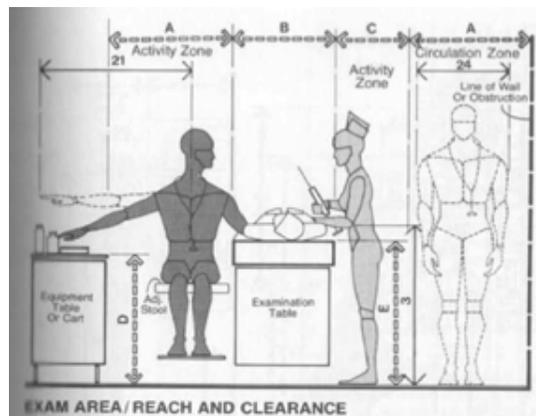
(Sumber : *Human Dimension & Interior Space*, 2014)



INSTRUMENT AND SUPPLY CABINET/FEMALE CONSIDERATIONS WASH-UP SINK/FEMALE CONSIDERATIONS

Gambar 2.4 Instrument and Supply Cabinet

(Sumber : *Human Dimension & Interior Space*, 2014)



EXAM AREA/REACH AND CLEARANCE

Gambar 2.5 Exam Area

(Sumber : *Human Dimension & Interior Space*, 2014)

2.2.6.2 Akses dan Mobilitas

Kemungkinan adanya pasien di unit rawat jalan yang memiliki keterbatasan dan membutuhkan penggunaan berbagai alat bantu untuk membantu mobilitas. Hal ini dapat mencakup kursi roda dan tergantung pada model perawatan, bahkan troli atau tempat tidur. Bantuan tersebut harus diizinkan untuk alokasi spasial, ruang dan dimensi koridor. Hal tersebut penting untuk mempertimbangkan dimana peralatan tersebut akan disimpan sementara pengobatan sedang berlangsung. (Xiaobo, 2013)

2.3 Tinjauan Klinik Dermatologi

2.3.1 Definisi Klinik

Klinik berasal dari bahasa Yunani yaitu *Klinein*, yang berarti penurunan, bersandar, dan berbaring. Sebuah klinik (klinik rawat jalan) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada pasien perawatan rawat jalan. Klinik dapat dioperasikan secara pribadi atau dikelola dan didanai secara publik, dan biasanya mencakup kebutuhan dasar pelayanan kesehatan penduduk di komunitas lokal, berbeda dengan rumah sakit yang lebih besar yang menawarkan perawatan khusus dan mengizinkan pasien rawat inap untuk menginap semalam. Beberapa klinik berkembang menjadi lembaga-lembaga besar seperti rumah sakit besar, atau yang berkaitan dengan rumah sakit atau sekolah kedokteran, dengan tetap mempertahankan nama "Klinik".

Klinik merupakan fasilitas medis yang lebih kecil yang hanya melayani keluhan tertentu. Biasanya dijalankan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat atau dokter-dokter yang ingin menjalankan praktek pribadi. Bentuk klinik bisa berupa kumpulan klinik yang disebut poliklinik. Klinik juga dikenal sebagai bagian dari Rumah Sakit. (Xiaobo, 2013)

Klinik menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan/atau *home care*. (MENKES RI, 2011)

2.3.2 Sejarah Balai Pengobatan

Institusi yang spesifik untuk pengobatan / kesehatan pertama kali ditemukan di India, Rumah Sakit Brahmanti pertama kali didirikan di Sri Lanka pada tahun 431 SM, kemudian Raja Ahoka juga mendirikan 18 rumah sakit di Hindustan pada 230 SM dengan dilengkapi tenaga medis dan perawat yang dibiayai anggaran kerajaan.

Balai pengobatan pertama di Indonesia ialah *Koningin Emma Ziekenhuis* (Rumah Sakit Ratu Emma) yang didirikan pada tanggal 12 Januari 1898 di Menteng oleh Ny. Adriana J de Graff Kooman, istri misionaris Belanda, dengan tujuan untuk merawat orang-orang sakit dari berbagai golongan masyarakat tanpa memandang kedudukan dan untuk semua suku, bangsa, dan agama. Rumah sakit ini sekarang dikenal sebagai RS PGI Cikini. Di dalamnya menyediakan fasilitas kesehatan dan terdapat beberapa klinik (poliklinik) antara lain, klinik dokter umum, klinik dokter gigi, klinik penyakit dalam, klinik bedah syaraf, klinik bedah umum, klinik kebidanan & kandungan, klinik kulit & kelamin, dan lainnya.

2.3.3 Perkembangan dan Eksistensi Klinik di Indonesia

Fasilitas layanan kesehatan kini semakin marak di Indonesia begitu juga dengan tenaga kerja medis maupun non medis yang berperan di dalamnya. Dewasa ini terdapat beberapa Asosiasi Fasilitas Kesehatan yang telah terbentuk diantaranya, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), Asosiasi Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia (ADINKES), Asosiasi Klinik Indonesia (ASKLIN), dan Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia (PKFI). Keempat asosiasi tersebut tergabung dalam Forum Asosiasi Fasilitas Kesehatan.

Dalam perihal praktik kedokteran, PKFI telah menetapkan bahwa sampai dengan tahun 2008, terdapat beberapa subsistem upaya kesehatan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer, antara lain :

- Balai Pengobatan
- Rumah Bersalin
- Klinik Rawat Inap Pelayanan Medis Dasar
- Klinik Departemen & Klinik Perusahaan & Tempat Kerja

- Klinik Spesialis
- Klinik Dokter Keluarga
- Klinik Jamsostek
- Klinik Estetika
- Klinik Kedokteran Komplementer Alternatif
- Klinik TNI-POLRI
- Klinik Gigi
- Praktek Bersama Dokter Spesialis

2.3.4 Perbedaan Klinik dan Rumah Sakit

Tabel 2.1 Perbedaan Klinik dan Rumah Sakit

(Sumber : <http://www.healthcaredesignmagazine.com>, 2014)

	Klinik	Rumah Sakit
Tipe	-Klinik Berbasis Ritel -Klinik Gratis -Klinik Rawat Jalan Umum -Klinik Spesialis	-Rumah Sakit Umum -Rumah Sakit Distrik -Rumah Sakit Spesialis -Rumah Sakit Pengajaran
Departemen	-	-Dept. Rawat Inap -Dept. Kecelakaan -Dept. Kanker -Dept. Bersalin -Dept. Rawat Jalan -Dept. Kardiologi -DII
Waktu Pelayanan	Bisanya 4 – 5 jam	24 jam
Ruangan	Klinik tidak memiliki berbagai ruangan yang dimaksudkan untuk pasien.	Kamar terpisah dimaksudkan untuk pasien yang dirawat di Rumah Sakit.
Ranjang	Klinik tidak memiliki ranjang untuk pasien.	Rumah Sakit memiliki beberapa ranjang untuk

		pasien.
Kamar Mayat	Klinik tidak menyediakan Kamar Mayat.	Rumah Sakit biasanya menyediakan Kamar Mayat.
Kematian	Biasanya tidak terjadi di Klinik	Mungkin terjadi di Rumah Sakit
<i>Emergency Kits</i>	Tidak Tersedia	Tersedia

2.3.5 Jenis – jenis Klinik

Klasifikasi klinik yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/I/2011 tentang Klinik ialah sebagai berikut :

1. Berdasarkan Kepemilikan :

a. Klinik Non-Dokter

Klinik dimiliki oleh non-dokter. Dokter yang bekerja disana adalah pegawai/karyawan.

b. Klinik Dokter

Klinik dimiliki oleh dokter, namun dokter/ pemiliknya tidak praktek di klinik tersebut (dalam hal ini dokter sebagai pemodal). Dokter yang bekerja disana adalah pegawai/karyawan juga.

c. Klinik Mandiri

Mayoritas kepemilikan (minimal 51%) ada di tangan para dokter pelaksana. Dalam hal ini para dokter berperan ganda yaitu sebagai pelaksana dan pemilik klinik.

2. Berdasarkan Pelayanan

a. Klinik Pratama

Klinik Pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar.

b. Klinik Utama

Klinik Utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.

Klinik Pratama atau Klinik Utama sebagaimana dimaksud dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Kepemilikan Klinik Pratama yang menyelenggarakan rawat jalan dapat secara perorangan atau berbentuk badan usaha. Kepemilikan Klinik Pratama yang menyelenggarakan rawat inap dan Klinik Utama harus berbentuk badan usaha. (MENKES RI, 2011)

2.3.6 Definisi Dermatologi

Berasal dari kata derma (bahasa Yunani yang artinya kulit), dermatologi merupakan cabang ilmu kedokteran yang membahas tentang penyakit, diagnosis, pengobatan dan pencegahan penyakit pada kulit, rambut, kuku, rongga mulut dan alat kelamin. Contoh gangguan kulit yang sangat sering dibahas adalah *Acne Rosacea*, *Acne Vulgaris*, *Dermatitis*, *Eksim*, *Psoriasis*, dan lainnya. Kadang dermatologi termasuk juga membahas soal *cosmetic care*. (Sadick, 2014)

Secara harfiah dermatologi merupakan studi tentang kulit. Cabang dari dermatologi antara lain adalah venereologi, yaitu ilmu yang mempelajari penyakit yang ditularkan melalui alat kelamin. Ada juga dermatologi kosmetik yaitu spesialisasi ilmu kedokteran yang berkonsentrasi pada peningkatan, perawatan, pengembalian penampilan estetik dari kulit. (www.erha.co.id, 2014)

2.3.7 Cabang Ilmu Dermatologi

Cabang-cabang dari ilmu dermatologi antara lain :

1. Venereologi

Spesialisasi medis yang mengkhususkan pada penanganan kondisi-kondisi kulit, seperti menular seksual, lepra, dan psoriasis. Venereologi memperlakukan sekitar 20 penyakit dan kondisi medis yang diantaranya ialah Hepatitis, Herpes, dan Virus Papiloma.

2. Dermatologi Umum

Menangani berbagai penyakit kulit dan kelamin umum seperti infeksi, alergi, jamur, eksim, bakteri, virus, autoimun, parasit,

infeksi seksual, kelainan kuku dan rambut, dan penyakit kulit lainnya.

3. Dermatologi Kosmetik

Menangani berbagai permasalahan kulit yang menyangkut dengan kosmetik atau estetik seperti pengobatan untuk jerawat, keloid, penuaan kulit, kerutan, dan masalah kulit lainnya.

4. Dermatologi Anak

Menangani kasus dermatologi khusus untuk anak-anak.

5. Bedah Dermatologi

Merupakan cabang ilmu dermatologi yang berkaitan dengan bedah plastik atau rekonstruksi. Bedah dermatologi dikenal juga dengan bedah estetik.

2.3.8 Definisi Klinik Dermatologi

Klinik Dermatologi adalah sebuah klinik spesialis yang khusus memberikan pelayanan kesehatan di bidang kesehatan kulit dan bidang lainnya yang berkaitan dengan dermatologi. Klinik Dermatologi dijalankan oleh dokter spesialis kulit dan kelamin (SPKK).

2.3.9 Sejarah Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit & Kelamin Indonesia

Kehadiran dokter Indonesia yang mendalami ilmu kesehatan kulit dan kelamin di tanah air sebenarnya sudah lama dan tidak jauh dari kelahiran pendidikan kedokteran resmi di Indonesia; diantaranya adalah Dr. Soetomo, yang merupakan penggagas dan pendiri Boedi Oetomo dan perintis kebangkitan nasional Indonesia pada tahun 1908. Tokoh lain yang juga termasuk perintis kemerdekaan adalah Dr. Sitanala yang mempunyai perhatian besar terhadap kusta dan sebagai salah seorang pendiri Palang Merah Indonesia. Selain itu tercatat Dr. Kodiat yang menaruh minat besar pada frambusia, Prof. dr. M. Djoewari yang merupakan dokter spesialis kulit dan kelamin yang pernah menjadi ketua Umum ke-4 PB IDI pada tahun 1956-1958, dan Prof. dr. Sartono Kertopati adalah salah satu tokoh yang merintis pendidikan spesialis kulit dan kelamin di RSCM.

Demikian pula Dr. Tan Eng Tie (Dr. Arief Sukardi) yang tercatat sudah menjadi dokter ahli penyakit kulit dan kelamin (belum ada istilah SpKK pada saat itu), beliau juga merupakan salah satu pendiri IDI dan sempat menjadi bendahaa PB IDI enam kali berturut-turut, dan memfasilitasi pembelian gedung PB IDI di Jl. Sam Ratulangi. □□Namun baru 57 tahun kemudian dari Kebangkitan Nasional, dimulai dari keinginan untuk mempersatukan para dokter spesialis penyakit kulit dan kelamin di Indonesia dalam suatu wadah, terbentuk cikal bakal perkumpulan profesi dokter penyakit kulit & kelamin. Pada tanggal 30 Maret 1965 dibentuk Panitia Ad Hoc, yang disebut “Panitia Pembentukan Persatuan Ahli Dermato-Venereologica Indonesia”.

Maka pada tanggal 10 Januari 1966, secara resmi lahirlah Perkumpulan Ahli Dermato-Venereologi Indonesia (PADVI) yang diketuai oleh Prof. Dr. M. Djoewari. Jumlah seluruh anggota PADVI pada waktu berdiri sebanyak 42 orang, terdiri atas para spesialis dan mereka yang masih dalam pendidikan spesialis.

Konas VI PADVI di Bandung tahun 1989 menghasilkan 2 keputusan penting yaitu : Pergantian nama organisasi dari PADVI (Perkumpulan Ahli Dermato-Venereologi Indonesia) menjadi PERDOSKI (Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit & Kelamin Indonesia).

Dalam Perhimpunan Spesialis Kulit dan Kelamin terdapat beberapa kelompok studi yaitu, infeksi menular seksual, herpes, dermatosis akibat kerja, *morbus hansen*, imunodermatologi, psoriasis, dermatomikologi, dermatologi anak, dermatologi kosmetik, tumor dan bedah kulit, dermatologi laser, dan dermatologi geriatri.

(<http://www.perdoski.org/>, 2014)

2.3.10 Eksistensi Klinik Dermatologi di Indonesia

Perkembangan keberadaan Klinik Dermatologi di Indonesia berlangsung pesat. Dokter Spesialis yang mulanya hanya mendirikan klinik praktik pribadi mulai mendirikan Klinik Spesialis Kulit. Berikut ialah beberapa pelopor Klinik Dermatologi di Indonesia :

1. Ristra Group (1983)

Didirikan pada bulan Februari, 1983, PT. RISTRA INDOLAB menawarkan total 161 ragam produk kosmetik dibawah merek RISTRA, Platinum by Ristra, Trustee by Ristra, dan Dermocare. Dikembangkan oleh para tenaga ahli ilmu kosmetik dari berbagai disiplin ilmu dibawah pengawasan dr. Retno I.S. Tranggono, SpKK, serta *Chairman* perusahaan dr. Suharto Tranggono, DSKP, SpKJ. Sejak tahun 1987, kesuksesan dicapai House of Ristra dimana berdasar konsep dari “The Sience of Beauty”, House of Ristra telah berhasil menjalankan fungsinya. Sebagai jawaban dari masukan yang baik dan eksistensi bagi pusat pelayanan yang telah dibuka pada tahun 1989, sekarang telah terdapat 12 (dua belas) House of RISTRA; 4 (empat) berada di Jakarta (di jalan Radio Dalam, di Menteng, di Kelapa gading dan di Bintaro), sedangkan 8 (delapan) lainnya berada di luar kota yakni Bandung, Purwokerto, Bogor, Pangkal pinang, Yogyakarta, Samarinda, Solo, Bengkulu. Selain itu, hingga kini sudah terdapat 7 (tujuh) Ristra Care Center (RCC) yang tersebar di Cikarang, Bekasi, Samarinda, Yogyakarta, Jayapura, Denpasar Dan Bukit Tinggi.

2. Klinik Estetika (1990)

Klinik Estetika yang saat ini berdiri, semula berawal dari praktik pribadi dr. Mochamad Affandi, Sp.KK(k) sejak tahun 1988 di Jl. Letnan S.Parman no.16A, di kota Semarang. Berawal dari praktik dokter pribadi pada 20 tahun yang lalu tersebut, dr.Mochamad Affandi, Sp.KK(K) sudah memberikan layanan perawatan kulit dengan standar medis yang ketat. Respon yang positif dari masyarakat mendorong beliau untuk memberikan pelayanan yang lebih baik lagi. Oleh karena itu sejak tanggal 6 Maret 1990, praktik dr.Mochamad Affandi, Sp.KK(K) berpindah ke tempat yang lebih luas dan lebih nyaman di Jl. Kyai Saleh No.9, Semarang. Diharapkan dengan tempat yang lebih luas dan lebih nyaman maka pelayanan untuk pasien menjadi lebih optimal. Mengingat sebagian besar pasien berasal dari luar kota Semarang maka Klinik Estetika juga menyediakan pula fasilitas penginapan.

3. Jakarta Skin Center (1993)

Sebagai salah satu pelopor klinik spesialis kulit, Jakarta Skin Center merupakan klinik rujukan, tempat layanan perawatan dan pengobatan kulit yang profesional yang ditunjang oleh ilmu dan teknologi terbaru. Didukung oleh dokter-dokter yang profesional dan alat-alat canggih, klinik ini melayani perawatan dan pengobatan untuk dermatologi kosmetik, dermatologi anak, Alergi-imuno dermatologi, bedah kulit, bedah laser, penyakit kuku dan rambut dan lain lain. Jakarta Skin Center telah memiliki dokter-dokter senior yang berpengalaman dan berpendidikan di dalam dan luar negeri serta berperan aktif sebagai narasumber di bidang perawatan dan pengobatan kulit, baik tingkat nasional maupun regional. Klinik Jakarta Skin Center bernaung di bawah PT. Sarana Kirana Nirmala atau disingkat dengan PT SKIN. Klinik ini berdiri pada tanggal 20 Februari 1993.

4. Miracle Aesthetic Clinic (1996)

Sejarah Miracle Aesthetic Clinic sebagai perintis bisnis estetika di tanah air dimulai pada 25 Juli 1996. Ketika Miracle Aesthetic Clinic yang pertama kali dibuka di Jl. Bangawan no. 39, Surabaya dengan konsep "*Beyond Result*" pun mulai melandasi seluruh aktifitas yang dilakukan. Berbekal pengalaman lebih dari 17 tahun, Miracle Aesthetic Clinic dikenal sebagai salah satu klinik estetika tersepan di Indonesia dengan 18 cabang yang tersebar di Indonesia.

5. Erha Clinic (1999)

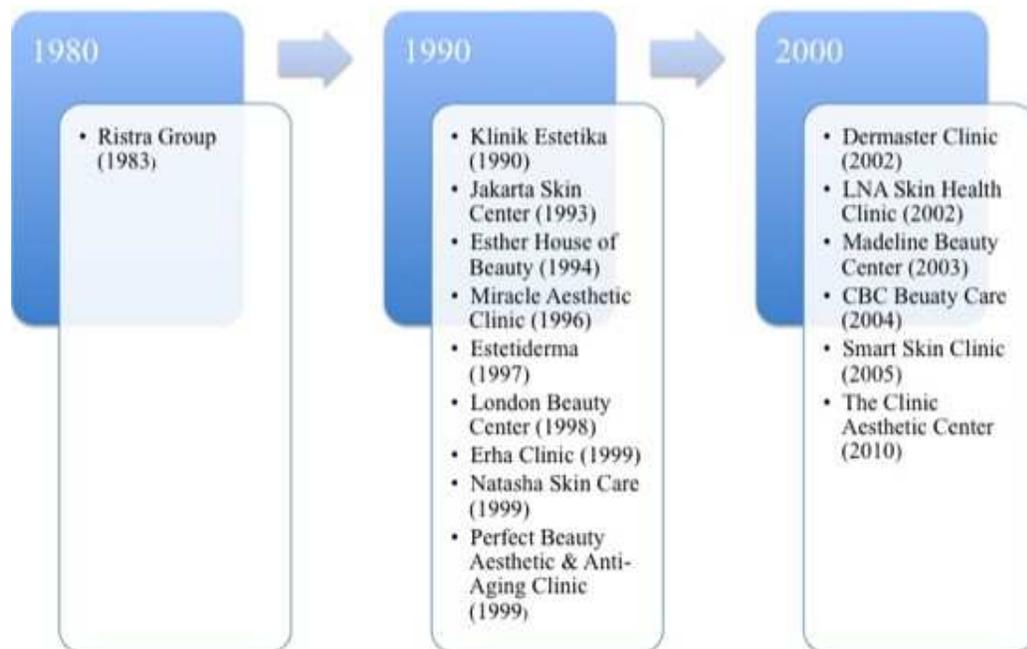
Erha Clinic merupakan salah satu anak perusahaan dari PT. Arya Medic. Pada 28 September 1999, merupakan momentum bisnis perdana buat Erha Clinic dengan diresmikannya Erha21 Skin Center. Untuk mendekati diri dengan pelanggan, saat ini, Erha Clinic Group terdiri dari Erha Clinic Pusat Nasional, Erha Clinic Pusat Regional, Erha Clinic Cabang dan *EC for skin* yang tersebar di kota - kota besar di Indonesia. Dua diantaranya termasuk dalam Erha Clinic Pusat Nasional sebagai klinik rujukan nasional bagi cabang-cabang Erha Clinic, yaitu Erha Clinic Kelapa Gading

(Klinik Spesialis Kulit Terbesar di Asia) dan Erha Clinic Kemanggisan.

6. Natasha (1999)

Sejak didirikan oleh dr. Fredi Setyawan pada tahun 1999 di Ponorogo yang disusul dengan klinik berikutnya di Madiun dan Surabaya pada tahun yang sama, hingga kini NATASHA Skin Clinic Center telah berkembang pesat di seluruh kota-kota di Indonesia. Semua klinik dikelola dalam satu manajemen, standarisasi jaminan untuk kualitas.

Berikut ialah diagram perkembangan eksistensi klinik dermatologi di Indonesia sejak tahun 1980 hingga tahun 2010.



Bagan 2.2 Perkembangan Klinik Dermatologi di Indonesia

2.3.11 Pelaku Kegiatan di Klinik

Pelaku kegiatan adalah manusia yang terlibat dalam aktifitas klinik ada dua, yaitu pengunjung (pria dan wanita) dan pengelola/karyawan (pria dan wanita). Pengunjung yang datang dapat berupa kalangan eksekutif muda, pengusaha, wanita karir, mahasiswa, keluarga, dan lain-lain. Sedangkan

untuk pengelola/karyawan terdiri dari *general manager*, *marketing*, operasional, *service*, administrasi, tim medis, dan tim non medis. Perilaku pengunjung dapat dilihat dari :

- Status
- Kemampuan keuangan
- Golongan umur
- Jenis kelamin
- Pekerjaan
- Kelompok sosial

Kedatangan pengunjung biasanya merupakan keluarga, pasangan, berkelompok atau perorangan yang datang dengan kendaraan pribadi ataupun kendaraan umum.

2.3.12 Fasilitas Klinik Dermatologi

b. Fasilitas Utama

- Area Registrasi
- Area Kasir
- Area Farmasi
- Area tunggu / *lounge*
- Ruang Konsultasi
- Ruang Perawatan
- Ruang Tindakan
- Toilet
- Pencegah Kebakaran (*sprinkler* dan *smoke detector*)
- *Plumbing* dan Sanitasi
- Pencahayaan
- Penghawaan

c. Fasilitas Pendukung

Pada pelayanan konsultasi maupun perawatan di klinik dermatologi dilengkapi dengan peralatan dan perlengkapan yang memadai dari segi kualitas sebagai salah satu faktor penunjang kelancaran operasional.

Tabel 2.2 *Dermatology Equipment*(Sumber : www.dermacontour.co.uk, 2014)

JENIS	GAMBAR	KEGUNAAN
<i>Electric Beauty Bed</i>		Tempat berbaring untuk pasien yang akan melakukan pemeriksaan oleh dokter. Sandaran serta ketinggian dapat diubah sesuai kebutuhan saat pemeriksaan. (Ukuran : 180 x 62 cm without armrest / 84 cm with armrest)
<i>Spa / Facial Bed</i>		Tempat berbaring untuk pasien yang akan melakukan perawatan wajah, terdapat tempat untuk menyimpan perlengkapan di bagian bawahnya. (Ukuran : 180 x 80 x 80 cm)
<i>Autoclaves & Sterilizer</i>		Alat untuk mensterilkan peralatan yang telah digunakan oleh tim medis untuk memeriksa atau melakukan tindakan terhadap pasien. (Ukuran : 40 x 24 x 21 cm)
<i>Exam & Procedure Lighting</i>		Lampu yang digunakan sebagai <i>task lighting</i> dalam melakukan tindakan atau pemeriksaan.

<p><i>Fractional Photothermolysis CO2 Laser</i></p>		<p>Alat untuk perawatan peremajaan kulit, pengurangan/ penghapusan garis-garis halus dan kerutan, perbaikan kulit rusak karena sinar matahari pada wajah, leher, bahu, dan tangan, penghapusan noda/bintik hitam, penghapusan bekas jerawat dan jaringan lunak hiperpigmentasi. (Ukuran : 40 x 22 x 110cm)</p>
<p><i>Hair Analysis System</i></p>		<p>Alat untuk menganalisis kulit kepala dan kondisi rambut.</p>
<p><i>Skin Analysis System</i></p>		<p>Alat untuk menganalisis kondisi kulit.</p>
<p><i>Facial Beauty Machine (14 in 1)</i></p>		<p>Alat yang dapat digunakan untuk perawatan mikrodermabrasi, <i>Lymphdrainage, Breastcare, Slimming,</i> dan <i>Ozone Sterilizer</i>, dan dilengkapi dengan <i>magnifying lamp</i>. (Ukuran L x W x H : 60 x 49 x 103 cm)</p>

<i>Bio Light</i>		<p>Pengantar cahaya yang dapat menembus kulit dan jaringan sedalam satu inci dan dapat meningkatkan sirkulasi darah. (Ukuran : 32 x 21 x 75cm)</p>
------------------	---	--

2.4 Tinjauan Interior

2.4.1 Studi Kebutuhan Ruang

1. Penerimaan / Jalan Masuk

Dari klinik kecil hingga fasilitas kesehatan besar membutuhkan beberapa jalur akses. Area penerimaan harus dirancang sejelas mungkin agar pasien atau pengunjung mudah untuk menemukan akses tersebut. Untuk membuat urutan masuk yang mudah, desainer sebaiknya mempertimbangkan fitur-fitur utama yaitu :

a. Visual

Desainer biasanya merancang elemen arsitektural untuk menciptakan suatu visual yang menarik dan dapat terlihat oleh komunitas di sekitarnya.

b. Lansekap

Kesan natural dan ramah lingkungan memiliki peran penting bagi organisasi atau lembaga kesehatan. Area lansekap, taman, dan kesan natural lainnya akan membantu pasien agar merasa lebih rileks dan tersambut kedatangannya.

c. Pencahayaan

Desainer seringkali mementingkan keamanan dan estetika ketika menciptakan pencahayaan pada eksterior. Posisi pencahayaan yang tepat akan meningkatkan kenyamanan

dan keamanan bagi pasien dan karyawan. Pencahayaan pada area pintu masuk jika diletakkan pada posisi yang sesuai maka tidak akan mengganggu pencahayaan pada interior. Penggunaan pencahayaan sebagai pengarah jalan akan menciptakan suasana intim, aman, dan nyaman.

d. *Signage*

Signage dari jalan utama dan pintu masuk akan memudahkan pengunjung dalam menemukan tujuannya. Pada bangunan klinik yang besar, *signage* menunjukkan pengunjung di sepanjang koridor serta menjadi pengarah jalan menuju area parkir dan pintu masuk ke dalam bangunan. *Signage* yang dirancang dengan baik dan terintegrasi dengan arsitektur dan lansekapnya dapat terlihat dengan jelas.

e. Area Parkir

Area parkir sebaiknya berada dekat dengan akses pintu masuk.

2. Ruang Tunggu

Ruang tunggu memiliki banyak fungsi. Tidak diharuskan untuk berada di bagian depan dalam bangunan lagi terutama pada fasilitas kesehatan besar. Pembagian ruang tunggu sebagai berikut:

a. Ruang Tunggu Utama (publik)

Terletak dekat dengan pintu masuk. Ruang tunggu utama dirancang dengan konfigurasi untuk mencakup berbagai fungsi dan kegiatan. Di beberapa instansi, mereka menyediakan area untuk perkumpulan komunitas tertentu dengan menyediakan fasilitas *coffee shop* dan area edukasi dengan fasilitas komputer yang dapat digunakan oleh pasien.

b. Ruang Tunggu Sehat/ Sakit

Lazimnya terdapat pada rumah sakit dan klinik anak, area ini membantu mencegah penularan penyakit dan

meningkatkan privasi bagi anak yang menderita penyakit tertentu.

c. Ruang Tunggu Bagian

Biasanya terletak di dekat laboratorium dan area diagnosa untuk meningkatkan privasi bagi pasien. Bisa juga terletak pada sekitar sirkulasi utama klinik sebagai tempat menunggu sementara dalam kurun waktu yang tidak lama.

d. *Lounge*

Terletak dekat dengan area perawatan atau pemulihan pasien. Dirancang untuk keluarga dan kerabat yang mendampingi pasien dalam masa perawatan atau operasi ringan. Area ini sebaiknya dirancang senyaman mungkin dengan tingkat privasi tinggi. Selain menyangkut fungsi dan lokasi, ruang tunggu akan menjadi satu ruangan yang dapat memberikan kesan serta pengalaman akan fasilitas kesehatan itu sendiri. Saat memasuki ruang tunggu, pengunjung akan peka terhadap pandangan, pendengaran, dan penciuman di sekitarnya. Faktor estetika, pencahayaan, pemandangan ke area luar, tempat duduk, furnitur, *artwork*, penghawaan ruang, dan akses ke fasilitas bangunan memegang pengaruh penting terhadap ruang tunggu. Jika dirancang dengan baik, ruang tunggu mendukung bagian penting dari penyembuhan dan kesehatan.

3. Area Registrasi / Resepsionis

Area registrasi/penerimaan merupakan tempat dimana pasien pertama berinteraksi tatap muka dengan karyawan. Desain pada area ini memiliki kesempatan untuk memproyeksikan kesan positif. Faktor yang dapat dipertimbangkan yaitu :

a. *Wayfinding*

Area registrasi harus mudah ditemukan dan memberi kesan menyambut kepada pasien yang datang. Desain *custom* pada meja resepsionis, pemilihan material yang kontras,

perubahan pada warna, perpaduan tekstur atau pola pada lantai, dinding, dan plafon akan membantu dalam pengarahannya. *Signage* terintegrasi dengan keseluruhan fasilitas di dalam klinik, akan memudahkan pasien dalam menemukan tujuannya.

b. Kenyamanan

Merancang sistem HVAC yang menjaga kenyamanan lingkungan dalam bangunan terutama di ruang tunggu. Insinyur mekanik harus mempertimbangkan kualitas ruang interior, orientasi masuk klinik dan karakteristik selubung bangunan dengan ukuran, mengkonfigurasi, dan menemukan pemanasan, pendinginan, dan ventilasi.

c. Privasi

Resepsionis sering bertukar informasi rahasia. Strategi untuk menjaga privasi pasien termasuk ruang tunggu ialah dengan mengatur posisi tempat duduk yang jauh dari meja resepsionis, memastikan komputer staf menghadap jauh dari ruang tunggu, secara fisik memisahkan penerimaan dari ruang tunggu dengan menggunakan sistem *sound-masking*.

d. *Personal Touch*

Teknologi tidak menghilangkan kebutuhan akan resepsionis atau penyambut. Staf klinik biasanya masih diperlukan untuk menjawab pertanyaan, memberikan arah, atau membantu pasien dengan memasukan data mereka. Beberapa pasien lebih memilih pelayanan langsung dengan staf dan ada juga yang merasa tidak nyaman dengan teknologi, klinik harus memiliki setidaknya satu anggota staf yang ditempatkan di ruang tunggu.

e. Teknologi

Di masa depan, integrasi teknologi komunikasi akan terus mempengaruhi desain klinik. Bahkan seperti *notes* elektronik menjadi lebih mudah dijangkau, klinik mungkin menyerahkan elektronik tersebut kepada pasien untuk

memasukkan data mereka daripada menggunakan kertas dan alat tulis yang biasa digunakan sekarang. Atau pasien dapat mendaftar dengan menggesekkan kartu yang membawa riwayat kesehatan dan informasi asuransi *digital* mereka.

4. Ruang Konsultasi

Ruang klinik atau bisa dimaksudkan tempat untuk berkonsultasi ataupun diagnosa ringan yang berhubungan dengan gangguan kesehatan ataupun pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pertimbangan ruang yaitu ukuran ruang yang tidak terlalu luas, memungkinkan partisi ruang untuk memisahkan jumlah dari ruang klinik yang tersedia, dan adanya tata letak yang memisahkan antara pasien dengan petugas pemeriksa kesehatan yang dapat didukung dengan fasilitas diagnosa ringan ataupun hanya sebatas konsultasi tentang kesehatan ataupun kecantikan (kesehatan kulit).

5. Ruang Perawatan

Ruang perawatan kesehatan kulit bukan hanya sebatas pada perawatan sekali pakai, namun juga perawatan berkala. Pertimbangan ruang perawatan kecantikan dan kesehatan kulit yaitu ukuran dimensi ruang yang luas, karena dapat menampung beberapa pasien sekaligus yang dipisahkan dengan partisi ringan ataupun sekat sederhana, sehingga dokter ataupun ahli perawatan dapat langsung □menangani pasien bukan hanya satu persatu. Sarana penunjang ruang perawatan kecantikan dan kesehatan kulit pada umumnya antara lain :

- a. Sarana penunjang perawatan : dapat berupa tempat tidur yang dapat dijadikan sebagai kursi malas, furnitur pelengkap sebagai tempat meletakkan peralatan perawatan, hingga pada tempat untuk menaruh kembali (menyimpan) peralatan perawatan kesehatan dan kecantikan kulit.
- b. Sarana pengamanan : pengamanan dapat berupa

pengamanan dari bahaya kebakaran.

- c. Sarana pengaturan cahaya dan penghawaan : cahaya disini dibutuhkan menjadi dua macam, yaitu selama proses menangani pasien membutuhkan cahaya yang terang dan selama pasien menunggu proses reaksi dari ramuan perawatan ataupun reaksi alat-alat perawatan kesehatan dan kecantikan yang sedang aktif membutuhkan cahaya redup (pasien dapat beristirahat selama proses tersebut). Sedangkan sarana pengaturan penghawaan berupa AC, ventilasi ataupun kipas angin.
- d. Sarana audiovisual : merupakan fasilitas tambahan yang dapat menunjang kenyamanan pasien pada saat menanti selesainya proses perawatan.
- e. Sarana angkutan dalam ruang berupa rak dorong.
- f. Dekorasi ruangan berpengaruh pada kenyamanan dan kebersihan ruang.

6. Ruang Penjualan Produk

Ruang penjualan merupakan ruang yang fungsi utamanya adalah memamerkan dan menjual barang. Desain dari ruang ini meliputi koordinasi dari arsitektural, desain interior, dan elemen penjualan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan klien (konsumen). (Panero, 1991: 252)

2.4.2 Besaran Ruang

Tabel 2.3 *Programmes Analysis of a General Surgery and Medical Clinic*

(Sumber : *Clinic Planning Design*, 2013)

Number of doctors	1	2	3
Consulting room	12 x 12 = 144	12 x 12 = 288 (2 rooms)	8 x 12 = 864 (3 rooms)
Examination room	8 x 12 = 288 (3 rooms)	8 x 12 = 576 (6 rooms)	8 x 12 = 864 (9 rooms)

Waiting room	12 x 14 = 168	14 x 18 = 252	18 x 20 = 360
Office	12 x 14 = 168	16 x 18 = 288	18 x 30 = 540
Nurse Station	12 x 14 = 168	8 x 8 = 128 (2 rooms)	8 x 8 = 192 (3 rooms)
Toilet	7 x 8 = 112 (2 rooms)	7 x 8 = 112 (2 rooms)	7 x 8 = 112 (2 rooms)
Storage	6 x 6 = 36	6 x 8 = 48	8 x 10 = 80
Staff Room	8 x 10 = 80	10 x 12 = 120	10 x 12 = 120

2.4.3 Pembagian Zona Ruang

Pembagian zona ruang adalah pembagian area-area tertentu untuk menunjukkan wilayah.

1. Area Publik

- a. Merupakan area yang sering dikunjungi oleh umum baik orang dalam maupun orang luar.
- b. Umumnya area ini berada pada sirkulasi terdepan agar mudah dijangkau oleh umum.
- c. Merupakan ruang antara sebelum masuk ke area selanjutnya.
- d. Di dalam klinik dermatologi, area-area yang tergolong dalam area publik ialah area registrasi, area kasir, loket farmasi, dan area tunggu.

2. Area Semi Publik

- a. Merupakan area yang bisa dikunjungi oleh orang luar tetapi banyak dikunjungi oleh orang dalam.
- b. Umumnya area ini berada pada sirkulasi tengah-tengah ruang sebagai terusan dari area publik.
- c. Merupakan ruang antara sebelum masuk ke ruang privat.
- d. Biasanya area ini digunakan sebagai area pertemuan antar pribadi.
- e. Di dalam klinik dermatologi, area-area yang tergolong dalam area semi publik ialah ruang konsultasi, ruang perawatan, dan ruang tindakan.

3. Area Privat

- a. Merupakan area yang hanya dikunjungi oleh orang tertentu.
- b. Umumnya area ini berada pada sirkulasi belakang atau tengah-tengah agar tidak mudah dijangkau oleh umum sekaligus menjaga ketenangan suasana ruang.
- c. Di dalam klinik dermatologi, area-area yang tergolong dalam area privat ialah area staff, ruang kantor, dan ruang laboratorium farmasi.

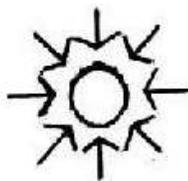
4. Area Servis

- a. Merupakan area yang dikunjungi oleh orang dalam maupun orang luar karena dibutuhkan fungsi dari ruang itu sendiri.
- b. Umumnya area ini berada pada sirkulasi depan atau belakang tergantung pada sirkulasi dan kondisi ruangan.
- c. Biasanya area ini digunakan sebagai area basah karena sering berhubungan dengan air, misalnya area toilet maupun dapur.
- d. Di dalam klinik dermatologi, area-area yang tergolong dalam area servis ialah toilet dan ruang penyimpanan.

2.4.4 Organisasi Ruang

Penyusunan setiap ruang dapat menjelaskan tingkat kepentingan dan fungsi-fungsi ruang tersebut secara relatif atau pesan simbolisnya di dalam suatu bangunan. Menurut Suptandar (1999) ada lima bentuk organisasi ruang yaitu :

1. Organisasi terpusat



Gambar 2. 6 Organisasi Ruang Terpusat

(Sumber : Suptandar, 1999)

Pusat suatu ruang dominan dimana pengelompokan sejumlah ruang sekunder dihadapkan. Organisasi terpusat bersifat stabil.

Merupakan komposisi terpusat yang dikelompokkan mengelilingi sebuah ruang pusat yang besar dan dominan.

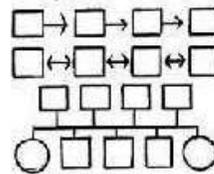
Kelebihannya adalah:

- a. Memiliki pusat kegiatan atau orientasi dengan efisiensi dan efektifitas yang tinggi.
- b. Menciptakan konfigurasi keseluruhan ruang yang secara geometris teratur dan simetris terhadap dua sumbu atau lebih.

Kelemahannya adalah :

- a. Karena bentuknya teratur harus cukup ruang untuk mengumpulkan sejumlah ruang sekunder disekitarnya.

2. Organisasi linear



Gambar 2.7 Organisasi Ruang Linear

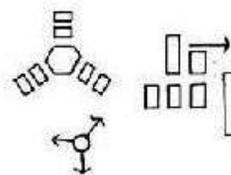
(Sumber : Suptandar, 1999)

Organisasi linear terdiri dari sederetan ruang yang berhubungan langsung satu dengan yang lain atau dihubungkan melalui ruang linier yang berbeda dan terpisah. Organisasi linier biasanya terdiri dari ruang-ruang yang berulang, mirip dalam hal ukuran, bentuk, dan fungsinya.

Kelebihannya adalah :

- a. Bentuk ruangnya kurang variatif tapi dapat memaksimalkan pencapaian ukuran luas.

3. Organisasi radial



Gambar 2.8 Organisasi Ruang Radial

(Sumber : Suptandar, 1999)

Organisasi ruang jenis radial memadukan unsur-unsur organisasi terpusat maupun linear. Organisasi ini terdiri dari ruang pusat yang dominan, darimana sejumlah organisasi-organisasi linear berkembang seperti bentuk jari-jarinya. Organisasi radial adalah sebuah bentuk ekstrovert yang mengembang ke luar lingkungannya. Dengan lengan-lengan linearnya, bentuk ini dapat meluas dan menggabungkan dirinya pada unsur-unsur tertentu atau benda-benda lapangan lainnya.

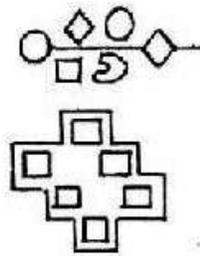
Kelebihannya adalah :

- a. Mudah menyesuaikan kondisi lingkungan.

Kelemahannya adalah :

- a. Membutuhkan banyak ruang.

4. Organisasi cluster



Gambar 2.9 Organisasi Ruang Cluster

(Sumber : Suptandar, 1999)

Organisasi cluster menggunakan pertimbangan penempatan peletakan sebagai dasar untuk menghubungkan suatu ruang terhadap ruang lainnya. Seringkali penghubungnya terdiri dari sel-sel ruang yang berulang dan memiliki fungsi-fungsi serupa dan memiliki persamaan sifat visual seperti halnya bentuk dan orientasi. Suatu organisasi cluster dapat juga menerima ruang-ruang yang berlainan ukuran, bentuk, dan fungsinya tetapi berhubungan satu dengan yang lain berdasarkan penempatan dan ukuran visual seperti simetri atau menurut sumbu.

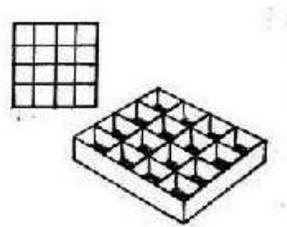
Kelebihannya adalah :

- a. Organisasi cluster dapat menerima ruang yang berlainan ukuran, bentuk dan fungsinya tetapi berhubungan satu sama lainnya berdasarkan penempatan dan ukuran visual seperti simetri atau menurut sumbunya.
- b. Bentuknya luwes dapat menyesuaikan perubahan dan pertumbuhan langsung tanpa mempengaruhi karakternya, karena polanya tidak berasal dari konsep geometri yang kaku.

Kelemahannya adalah :

- a. Tidak adanya tempat utama yang terkandung di dalam pola organisasi cluster signifikansi sebuah ruang harus ditegaskan pada ukuran, bentuk atau orientasi di dalam polanya.

5. Organisasi grid



Gambar 2.10 Organisasi Ruang Grid

(Sumber : Suptandar, 1999)

Organisasi grid terdiri dari bentuk-bentuk ruang dimana posisi-posisinya dalam ruang dan hubungan antar ruang diatur oleh pola grid tiga dimensi atau bidang. Suatu grid dibentuk dengan menetapkan sebuah pola teratur dari titik-titik yang menentukan pamer-pamer dari dua pasang garis sejajar. Suatu organisasi grid dapat memiliki hubungan bersama, walaupun berbeda dalam ukuran, bentuk, atau fungsi.

Kelebihannya adalah :

- a. Organisasi grid ini dapat memiliki hubungan bersama walau berbeda dalam hal ukuran, bentuk, atau fungsi.
- b. Suatu grid juga dapat mengalami perubahan bentuk yang lain dengan cara pengurangan, penambahan kepadatan atau

dibuat berlapis dan identitasnya sebagai sebuah grid tetap dipertahankan oleh kemampuan mengorganisir ruang.

Kelemahannya adalah :

- a. Dalam aspek bentuk, posisi, hubungan antar ruang semua diatur oleh pola grid tiga dimensi atau bidang sehingga sifatnya tidak fleksibel.

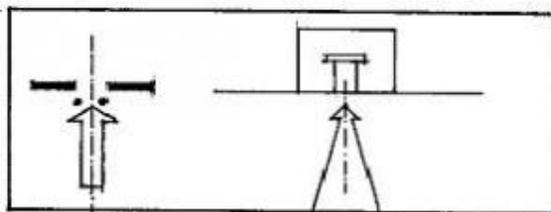
(Suptandar, 1999: 112-113)

2.4.5 Sirkulasi Ruang

Unsur – unsur sistem sirkulasi :

1. Pencapaian bangunan

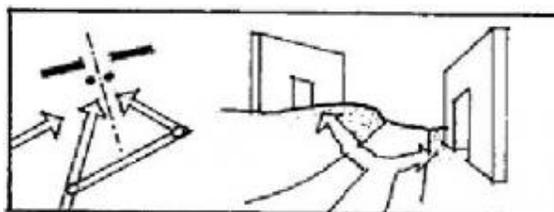
- a. Pencapaian langsung : Yaitu pencapaian yang langsung mengarah ke suatu tempat melalui sebuah jalan segaris dengan sumbu bangunan. Secara visual mempunyai tujuan pengakhiran yang jelas.



Gambar 2.11 Pencapaian Langsung

(Sumber : Ching, 1996)

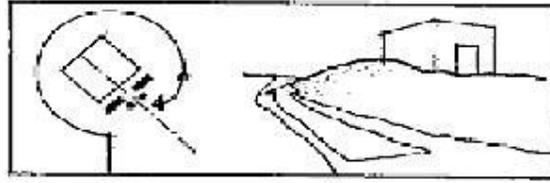
- b. Pencapaian tersamar : Yaitu pencapaian yang secara samar mempertinggi perspektif dan bentuk suatu bangunan. Jalur dapat berubah-ubah sesuai urutan pencapaian.



Gambar 2.12 Pencapaian Tersamar

(Sumber : Ching, 1996)

- c. Pencapaian berputar : Yaitu berupa sebuah jalan berputar dan memperpanjang pencapaian, mempertegas bentuk tiga dimensi suatu bangunan ketika bergerak mengelilinginya.



Gambar 2.13 Pencapaian Berputar

(Sumber : Ching, 1996)

2. Konfigurasi alur gerak / pola sirkulasi

- a. Sirkulasi linear : Dicirikan dengan garis-garis gerakan yang sinambung pada satu arah atau lebih. Merupakan alur sirkulasi yang lurus, namun dapat melengkung atau terdiri dari segmen-segmen, memotong jalan lain, bercabang atau membentuk kisaran (*loop*).
- b. Sirkulasi grid : Mempunyai karakteristik yang dapat memungkinkan gerakan bebas dalam banyak arah yang berbeda-beda. Terdiri atas dua set jalur sejajar yang berpotongan.
- c. Sirkulasi radial : Sirkulasi ini melibatkan konvergensi pada suatu titik pusat yang fungsional dan memudahkan pencapaian sepanjang titik-titik tersebut yang merupakan tujuan bagi pengunjung.
- d. Sirkulasi organik : Sirkulasi paling peka terhadap kondisi tapak, kadang-kadang dengan mengorbankan fungsi atau logik dari sistem tersebut dan penafsiran yang mudah terhadap penggunaanya.
- e. Sirkulasi *network* : Suatu bentuk jaringan yang terdiri dari beberapa jalan yang menghubungkan titik tertentu dalam ruangan.

3. Jenis sirkulasi

- a. Sirkulasi horizontal : Alur sirkulasi yang diartikan sebagai tali yang mengikat suatu ruang tertentu dengan ruang luar menjadi saling berhubungan.
- b. Sirkulasi vertikal : Merupakan pengikat kegiatan antar lantai bangunan atau antar ruang dalam bangunan.

4. Bentuk ruang sirkulasi

- a. Tertutup membentuk koridor yang berkaitan dengan ruang-ruang yang dihubungkan melalui pintu masuk pada bidang dinding.
- b. Terbuka pada salah satu sisi, untuk memberikan kontinuitas visual/ ruang dengan ruang-ruang yang dihubungkan.
- c. Terbuka pada kedua sisinya, menjadi perluasan fisik dari ruang yang ditembusnya.

2.4.6 Desain Interior

Desain interior termasuk perabotan, gaya, warna, tekstur, suasana, persepsi dan rasa. Hal ini dapat membantu pasien untuk bersantai dan mengurangi suasana kelembagaan. Desain interior harus berusaha untuk meminimalkan lingkungan kelembagaan dengan penggunaan yang tepat dari warna, kain, dan karya seni.

Namun, pembersihan, pengendalian infeksi, keselamatan kebakaran, pelayanan dan persepsi pasien dari lingkungan profesional harus selalu dipertimbangkan. Beberapa warna dan pola dapat mengganggu untuk beberapa klien. *Primary Bold* dan hijau harus dihindari pada daerah yang dapat terjadi pengamatan klinis seperti area konsultasi / pengobatan. (Xiaobo, 2013)

2.4.6.1 Elemen Interior

1. Dinding

Dinding mempunyai fungsi melindungi manusia dari gangguan alam, baik dari matahari, hujan, angin, banjir, dsb.

Fungsi dinding:

a. Struktural

- *Bearing walls*

Dibangun untuk menahan tepi dari tumpukan tanah

- *Load bearing walls*

Dibangun untuk menopang balok, lantai, atap, dll

- *Foundation walls*

Dibangun untuk dipakai dibawah lantai, tingkat, serta berfungsi untuk menopang balok-balok lantai pertama.

b. Non Struktural

- *Party walls*

Dinding pemisah antara dua bangunan dan bersandar pada masing-masing bangunan.

- *Fire walls*

Dinding yang dipergunakan untuk pelindung dari pancaran api karena kebakaran.

- *Curtain/panel walls*

Dinding yang digunakan sebagai pengisi pada suatu konstruksi yang kaku, misalnya konstruksi rangka baja dan beton.

- *Partion walls*

Digunakan sebagai pemisah dan pembentuk ruang yang lebih besar dalam ruangan.

Efek psikologis dinding sebagai penutup ruang :

- Plafon rendah

Pola penutup dinding dapat mengundang mata untuk melihat keatas; sebaiknya digunakan warna pucat/muda. Pola kecil/gariskvertical untuk memberikan kesan ruang yang lebih tinggi.

- Plafon tinggi

Agar ruangan tidak terasa terlalu tinggi, digunakan penutup dinding dengan pola horizontal, yang bentuknya

besar-besar, tambahkan pola yang kuat serta pemberian warna yang gelap pada plafon.

- Ruang yang terlalu kecil
Agar ruang kecil terlihat besar, gunakan warna-warna sejuk pada dinding.
- Ruang yang terlalu besar
Agar ruangan terasa lebih kecil, gunakan warna-warna hangat pada dinding. Dinding dengan warna gelap dapat digunakan untuk membatasi luas area.
- Ruang yang terlalu sempit
Ruang yang sempit dapat dibuka dengan menggunakan warna yang muda/ dengan desain dua dinding yang rendah untuk dinding yang panjang. Harus diberi permukaan yang berefleksi seperti kaca, foil paper/kertas yang menciptakan perspektif yang dalam.
- Pola dinding yang terpecah
Penggunaan pola penutup dinding akan menyembunyikan gangguan-gangguan yang tidak enak dilihat.
- Ruang yang sejuk
Penggunaan warna hangat, seperti merah dadu, merah bata, coklat muda, dsb.
(Suptandar, 1999: 145-150)

Tabel 2.4 Bahan-bahan Penutup Dinding
(Sumber : Suptandar, 1999)

JENIS	KARAKTERISTIK	KELEBIHAN	KEKURANGAN
CAT	<ul style="list-style-type: none"> • Sederhana • Bersih • Indah 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah pemeliharaan dan murah • Beragam corak dan warna. • Tahan api (pada jenis tertentu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurang tahan panas • Tidak tahan udara lembab
PANEL KAYU	<ul style="list-style-type: none"> • Kesan formil/non formil • Dekoratif • Alami/natural 	<ul style="list-style-type: none"> • Bisa dicat • Harga murah • Tahan zat kimia • Pemasangan cepat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tahan api • Tidak tahan rayap • Tidak tahan gores • Mulai sudur besar

	<ul style="list-style-type: none"> • Kesan hangat • Kedap suara 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah diperoleh • Ukuran disesuaikan • Mudah dipelihara • Bisa menyerap suara 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tahan lama • Pemantulan suara kurang baik
WALL PAPER	<ul style="list-style-type: none"> • Non formil • Dekoratif 	<ul style="list-style-type: none"> • Motif dan warna beragam • Mudah pemasangan • Tidak menyambar api 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tahan gores • Sulit dalam perawatan
KAIN	<ul style="list-style-type: none"> • Elegan • Klasik 	<ul style="list-style-type: none"> • Tahan panas • Penyerapan suara baik 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantulan suara kurang baik • Mudah kotor • Tidak tahan gores • Tidak tahan air
GELAS/K ACA	<ul style="list-style-type: none"> • Eksklusif • Bersih • Kesan dingin 	<ul style="list-style-type: none"> • Tahan AC • Tidak mudah luntur • Memantulkan suara • Tahan zat kimia • Kuat • Pemeliharaan mudah 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyerapan suara kurang baik
FIBERGLASS	<ul style="list-style-type: none"> • Kesan dingin • Berefleksi • Dekoratif • Kesan modern 	<ul style="list-style-type: none"> • Tahan panas dan dingin • Tahan getaran keras • Tahan benturan • Tahan air • Kuat • Mudah dibersihkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah tergores • Tidak tahan api

Perlindungan pada dinding klinik dianjurkan untuk meningkatkan jangka umur panjang dan mempertahankan penampilan *finishing* dinding terutama di daerah perawatan pasien, koridor layanan, dan daerah lain di mana tempat tidur, troli, dan peralatan *mobile* lainnya yang digunakan.

Selain persyaratan kinerja di atas, pemilihan *finishing* dinding untuk mengatasi isu-isu berikut, meliputi :

- Daya tahan dan ketahanan terhadap pengaruh furnitur, troli, pasien agresif, dll
- Kemudahan pembersihan dan retensi penampilan dari waktu ke waktu
- Sifat bahaya kebakaran

- Persyaratan untuk pengendalian infeksi

Ubin keramik secara umum tidak direkomendasikan sebagai *finishing* dinding karena potensi mereka terhadap kesepakatan untuk pengendalian infeksi. Mereka juga rentan terhadap kerusakan, dan jika retak atau pecah, sebuah ubin mungkin sulit untuk digantikan. (Xiaobo, 2013)

2. Lantai

Lantai merupakan salah satu bagian yang penting dari ruang. Lantai dapat menunjang fungsi atau kegiatan yang terjadi dalam ruang, dapat memberi karakter dan dapat memperjelas sifat ruang.

Fungsi lantai :

- Struktur penguat
Penunjang kegiatan manusia, penunjang furniture, lalu lintas (sirkulasi) dan kekuatannya sangat tergantung dari konstruksi dan pemilihan materialnya.
- Pengontrol lingkungan
Terhadap air, tanah, iklim, panas, suara (transmisi suara, penghantar dan peredam suara serta penyekat vibrasi / getaran)
- Memberikan penampilan yang baik
(Suptandar, 1999: 123)

Tabel 2.5 Bahan-bahan Penutup Lantai

(Sumber : Suptandar, 1999)

JENIS	KARAKTERISTIK	KELEBIHAN	KEKURANGAN
KERAMIK	<ul style="list-style-type: none"> • Memantulkan suara • Tahan gores • Agak licin • Kaya pilihan warna dan tekstur 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah dibersihkan • Kedap air • Tahan terhadap kimia • Mudah pemasangan • Harga relatif 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak kuat menahan beban berat • Mudah retak atau pecah • Tidak tahan

		murah	benturan
RUBBER TILE	<ul style="list-style-type: none"> • Kaya akan warna • Kedap suara • Tahan terhadap noda 	<ul style="list-style-type: none"> • Lunak, lentur • Tersedia dalam banyak warna • Dapat dibuat dengan gambar sesuai keinginan • Menarik • Tahan lama • Bersifat akustik, tidak berisik 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahal • Licin jika permukaan basah • Dapat dirusak oleh deterjen karena permukaan lemas (jadi derbesihkan dengan deterjen halus)
KAYU	<ul style="list-style-type: none"> • Kesan alami • Natural • Dapat di cat • Kedap suara 	<ul style="list-style-type: none"> • Tahan lama • Lentur • Bersifat akustik • Mudah dibersihkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tahan rayap/insekta
KARPET	<ul style="list-style-type: none"> • Menyerap bunyi atau suara • Kaya pilihan corak dan warna • Hangat 	<ul style="list-style-type: none"> • Elemen akustik • Sedikit kemungkinan rusak/pecah untuk barang yang jatuh • Pemeliharaan mudah • Corak dan warna bebas 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah terbakar • Bisa rusak oleh deterjen
BETON	<ul style="list-style-type: none"> • Kesan belum selesai • kokoh 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah dibuat • Tahan api • Tahan zat kimia • Tahan rayap • Kuat 	<ul style="list-style-type: none"> • Sulit dibersihkan • Kurang indah dari segi estetis

Finishing lantai harus sangat sesuai dengan fungsi ruang. Pertimbangan harus diberikan oleh desainer untuk penampilan bahan yang dipilih dan kualitas lingkungan diperlukan, seperti kelembagaan, kinerja non akustik, slip resistensi, konsekuensi dari kemungkinan klien terjatuh, pengendalian infeksi, pergerakan troli dan pemeliharaan, dan lain-lain.

Pastikan lantai memenuhi semua persyaratan yang relevan, peraturan, standar dan pedoman kebijakan dalam setiap yurisdiksi. Material lantai harus cukup mengatasi kemungkinan berikut :

- Keselamatan Staf - OHS dan penanganan manual
- Keselamatan pasien dan pengunjung tergelincir/jatuh
- Efisiensi biaya fungsi Area, keberlanjutan dan siklus hidup
- Kebutuhan kelompok pengguna khusus
- Akustik dan pertimbangan estetika

Pemilihan penutup lantai dapat berdampak pada praktek kerja staf dengan cara berikut :

- Prosedur pembersihan / pemeliharaan misalnya permukaan terlalu kasar dapat menyebabkan lengan dan cedera bahu ketika menggunakan kain pel
- Manuver peralatan roda berkaitan dengan tingkat resistensi untuk mendorong / tarik dan mengubah kekuatan
- Risiko tergelincir atau tersandung dan cedera karena jatuh
- Kelelahan pada kaki dari berdiri dan berjalan - dalam hal ini, jenis sepatu yang dikenakan oleh staf juga harus dipertimbangkan.

Finishing lantai juga memiliki dampak langsung terhadap seluruh biaya hidup setiap bangunan dimana pembersihan dan pemeliharaan yang bersangkutan. Hal ini terjadi terutama di fasilitas kesehatan. Biaya modal awal yang lebih rendah dapat mengakibatkan seluruh biaya hidup yang lebih tinggi.

Pemilihan *finishing* lantai memerlukan pertimbangan dari beberapa faktor. Selidiki bahan alternatif, mengatur pengujian realistis di tempat, dan periksa instalasi lain yang sudah ada dengan peralatan klinik dan pemeliharaan staf klinik sebelum diseleksi.

(Xiaobo, 2013)

3. Plafon

Plafon atau *ceiling* adalah salah satu unsur penting dalam interior, yaitu sebagai pembentuk dari ruang. Secara umum dapat dikatakan, plafon adalah sebuah bidang atau permukaan yang terletak diatas garis pandangan normal manusia, berfungsi sebagai pembentuk ruang dengan bidang yang ada di bawahnya. (Suptandar, 1999: 160)

Fungsi *ceiling* :

- Penutup pada bagian atas bangunan atau ruang
- Sebagai pelindung kegiatan manusia yang berada di bawah langit-langit
- Sebagai pembentuk ruang
- Sebagai bidang penempelan titik-titik lampu
- Sebagai peredam suara/akustik
- Sebagai penunjang unsur dekorasi

Faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan material plafon :

- Fungsi ruang
- Kondisi alam
- Keindahan / estetika
- Selera
- Ekonomi
- Persyaratan pendukung

Tabel 2.6 Jenis Material Ceiling

(Sumber : Suptandar, 1999)

Material Ceiling			
Jenis	Karakteristik	Kelebihan	Kekurangan
Gypsum board	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah pecah • 	<ul style="list-style-type: none"> • Meredam suara • Mudah di dapat • Mudah dipasang • Tahan api • Beragam warna dan bentuk • Bisa dicat 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah pecah • Tidak tahan air dan kelembaban • Tidak tahan api
Acoustic tile	<ul style="list-style-type: none"> • Kedap suara • Tdk tahan air • Tdk tahan api • Ukuran terbatas 	<ul style="list-style-type: none"> • Baik meredam suara • Mudah dipasang 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah pecah • Tidak tahan air dan kelembaban • Tidak tahan api
Plywood	<ul style="list-style-type: none"> • Tdk tahan air • Tdk tahan api • Ukuran terbatas 120x140cm • Mudah didapat • Mudah pengerjaannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah didapat • Mudah dikerjakan • Relatif murah • Finishing bisa berbagai macam 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah dimakan Rayap
Asbestous	<ul style="list-style-type: none"> • Sedikit meredam suara • Panas • Mempunyai banyak motif 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah pemasangannya • Murah harganya 	<ul style="list-style-type: none"> • Beracun • Mudah pecah
Beton	<ul style="list-style-type: none"> • Keras & kokoh • Tahan terhadap api, air, rayap, dan bahan kimia 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah dibuat • Tahan api • Tahan rayap • Tahan zat kimia • Kuat 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahal
Kaca	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah pecah • Tdk tahan api • Tahan terhadap air, rayap & bahan kimia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencahayaan alami • Kesan luas • Tahan air • Tahan rayap • Tahan zat kimia 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah Pecah
Metal	<ul style="list-style-type: none"> • Warna banyak • Mudah dibersihkan • Berkesan dingin 	<ul style="list-style-type: none"> • Banyak pilihan warna • Mudah dibersihkan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mahal

Finishing plafon harus dipilih berkaitan dengan penampilan, pembersihan, pengendalian infeksi, akustik dan

akses ke layanan. Dalam merencanakan plafon, perlu diperhatikan beberapa hal yaitu :

1. Fungsi

Sebagai penutup ruang, juga dapat dimanfaatkan untuk pengaturan udara panas, pengaturan lampu dan elemen-elemen mekanikal.

2. Penentuan ketinggian

Dengan pertimbangan fungsi plafon itu sendiri, dapat juga dilakukan berdasarkan pertimbangan proporsi dari ukuran ruang (panjang, besar, tinggi). Terlebih lagi jika ingin dibuat permainan pada plafon (*drop ceiling*)

3. Bentuk penyelesaian

Dapat berdasarkan fungsinya, jika sebagai ventilasi udara panas, maka bentuk lubang atau penurunan plafon dapat dibentuk sesuai sebagaimana plafon itu diselesaikan seperti bentuk-bentuk polos, rata, grid, garis geometric/lurus, berpola, struktural.

4. Konstruksi pemasangan

Perlu diperhatikan bagaimana pemasangannya atau bagaimana menempel pada dinding misal dengan rangka kayu, besi, digantungkan atau disangga. Perlu diperhatikan juga konstruksi pemasangan bidang penutup plafon.

(Xiaobo, 2013)

2.4.7 Fisika Bangunan

2.4.7.1 Pencahayaan

Cahaya adalah faktor utama yang menghidupkan ruang interior. Tanpa cahaya, tidak ada nada bentuk, warna, atau tekstur, tidak juga penampakan ruang interior itu sendiri. Oleh karena itu, fungsi pertama desain pencahayaan adalah menyinari bangunan dan ruang suatu lingkungan interior, memungkinkan pemakaiannya melakukan aktivitas dan menjalankan tugasnya dengan kecepatan, akurasi dan kenyamanan yang tepat. (Ching, 1996)

Terang cahaya suatu penerangan dapat ditentukan oleh beberapa faktor :

- Kondisi ruang (tertutup atau terbuka)
- Letak penempatan lampu
- Jenis dan daya lampu
- Jenis permukaan benda-benda dalam ruang (memantulkan atau menyerap)
- Warna-warna dinding (gelap atau terang)
- Udara dalam ruang (asap rokok, asap dapur, dsb)
- Pola diagram dari tiap lampu.

Pencahayaan terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

- **Pencahayaan Alami**
Adalah pencahayaan yang berasal dari sinar matahari, sinar api, dan sumber-sumber lain dari alam (fosfor, dsb).

Pencahayaan alami dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

- **Pencahayaan Langsung**
Pencahayaan yang berasal dari matahari atau secara langsung melalui atap, jendela, genting kaca, dan lain-lain.
- **Pencahayaan Tidak Langsung**
Pencahayaan yang diperoleh dari sinar matahari secara tidak langsung. Sistem pencahayaan tersebut banyak ditemui dalam perancangan ruang dalam melalui *skylight*, permainan bidang kaca, dan lain-lain.

- **Pencahayaan Buatan**
Adalah pencahayaan yang berasal dari cahaya buatan manusia. Misalkan melalui cahaya lilin, sinar lampu, dan lain-lain. Berdasarkan jenisnya sistem pencahayaan di klinik dermatologi dapat dibedakan menjadi beberapa macam, yaitu :

- *General lighting*
General lighting atau penerangan merata adalah penerangan yang mutlak ada dan harus rata menerangi seluruh ruang.

- *Task Lighting*

Task lighting adalah pencahayaan setempat. Yang berfungsi untuk mendukung kegiatan tertentu yang butuh cahaya lebih terang seperti membaca, memasak atau menulis.

- *Decorative lighting*

Merupakan penerangan tambahan yang lebih berperan dalam segi estetika.

- *Accent lighting*

Jenis penerangan yang hanya menerangi suatu objek yang dikhususkan umumnya digunakan untuk menerangi objek seperti lukisan, *mannequins*, barang dagangan ataupun tanaman.

Berdasarkan tekniknya pencahayaan di klinik dermatologi dapat dibedakan menjadi beberapa macam, yaitu :

- *Indirect Lighting*

Menciptakan kesan ketinggian pada langit-langit ruang yang luas, cahaya yang terefleksi dari langit-langit dan dinding dapat mempertegas struktur, mengurangi kesuraman langit-langit yang gelap dan menjadikan terjadinya bayangan.

- *Direct Lighting*

Sistem pencahayaan langsung yang digunakan untuk memfokus dan memberi tekanan atau perhatian pada suatu obyek.

- Jenis – Jenis Lampu

- *Pendant Lamp*

Lampu gantung dengan kap penerangan. Bersifat setempat atau penyebaran terbatas. Memiliki model beraneka ragam.

- *Wall Washer*
Lampu tanam *spotlight* yang mengarah ke dinding. Baik untuk penerangan objek tertentu. Modelnya kurang bervariasi.
- *Down Light*
Lampu tanam di *ceiling*. Penerangannya terbatas dan pemasangan dengan modul letak untuk jarak ± 2 meter.
- *Spot Light*
Lampu sorot yang dapat diarahkan sesuai keinginan. Baik untuk memberi pencahayaan pada objek tertentu. Pemasangan digantungkan atau dikaitkan pada *track* metal.
- *Table Lamp*
Lampu meja yang cahayanya memberi efek khusus pada sekitarnya. Jangkauan penerangan terbatas. Baik untuk kegiatan membaca dan menulis.
- *Strip Light*
Lampu untuk ditanamkan pada unit lemari atau rak. Memberi penerangan untuk objek yang berada tepat di bawahnya.
- *Wall Lamp*
Lampu yang digantungkan atau ditempelkan pada dinding. Pencahayaan bersifat tidak langsung, karena memantul ke dinding. Baik untuk elemen estetis.
- *Standing Lamp*
Dengan tinggi $\pm 120-150$ cm. untuk penerangan langsung dibawahnya dan memberi efek tertentu. Penyebaran cahaya kurang baik dan baik untuk elemen estetis.
- *Central Lamp*
Sebagai lampu pusat untuk ruangan yang relatif besar. Dapat berupa lampu yang ditempel di *ceiling* atau lampu gantung. Cahayanya menyebar.

- Hal yang harus diperhatikan dalam menata pencahayaan :
 - Intensitas cahaya

Bisa ditentukan dari kebutuhan yang ada di dalam suatu ruang. Penyinaran yang penting dalam suatu ruang yaitu penyinaran yang sesuai untuk pekerjaan tertentu dan penyinaran untuk keindahan. Masing-masing kegiatan memerlukan intensitas cahaya yang berlainan.
 - Warna cahaya

Tergantung kesan yang ingin ditampilkan suatu objek
 - Komposisi

Penataan dan komposisi yang tepat dari pemakaian general lighting, task lighting dan decorative lighting. Hal ini butuh kepekaan, kreativitas dan rasa seni yang tinggi.

- Arah cahaya
 - Downlight

Jenis pencahayaan ini banyak aplikasinya. Arah pencahayaan datang dari atas dan menyinari objek dibawahnya. Hampir setiap ruangan di rumah memerlukan pencahayaan downlight yang berfungsi sebagai pencahayaan secara merata. Arah cahaya berasal dari atas ke bawah.

 - Uplight

Arah cahaya datang dari bawah ke atas, dimana posisi lampu dihadapkan ke atas. Efek cahaya yang ditimbulkan yaitu kesan megah, dan memunculkan dimensi. Jenis pencahayaan ini cenderung merupakan pencahayaan dekoratif.

- Backlight

Backlight berarti cahayanya berasal dari belakang objek. Hal ini dilakukan untuk memberi aksentuasi pada objek, misalnya untuk memunculkan siluet. Pada objek tertentu, pencahayaan backlight ini memberikan cahaya pinggir yang memesona, membuat bentuk-bentuk objek lebih jelas terlihat.

- Sidelight

Arah pencahayaan berasal dari samping yang dimaksudkan memberikan penekanan pada elemen-elemen interior tertentu yang menjadi aksen. Kebanyakan arah cahaya ini dipakai pada artwork, atau benda-benda seni lainnya.

- Frontlight

Untuk lukisan dan foto yang berwujud dua dimensi, frontlight diaplikasikan. Cahaya yang datangnya dari depan objek ini sebaiknya merata. Cahaya yang tersebar rata membuat foto/lukisan tersebut terlihat apa adanya.

(Suptandar, 1999)

Cahaya alami berkontribusi terhadap rasa kesejahteraan, membantu orientasi pada pengguna bangunan, dan juga meningkatkan hasil pelayanan. Penggunaan cahaya alami harus dimaksimalkan di seluruh unit. Akses cahaya alami dan pemandangan yang nyaman akan mengurangi stres dan ketidaknyamanan pada pasien dan staf.

(Xiaobo, 2013)

2.4.7.2 Penghawaan

Merupakan pengaturan sirkulasi udara dalam ruang. Tujuan dari direncanakan penghawaan ini adalah terwujudnya kenyamanan pengguna dengan standar kenyamanan ruang, yaitu :

- a. Temperatur udara : 18°- 26° celcius
- b. Pergerakan udara : 0,1 – 0.15 m/s
- c. Kelembaban relatif : 50% - 55%
- d. Kebutuhan udara bersih : 0,85 m³ /s/orang

Kenyamanan dan perasaan nyaman adalah penilaian komprehensif seseorang terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kenyamanan tidak dapat diwakili oleh satu angka tunggal. Beberapa faktor lain yang sering dikaitkan dengan kenyamanan tertentu, yaitu :

- a. Ras, sebenarnya tidak ditemukan bukti bahwa ras mempengaruhi penilaian kenyamanan. Manusia mempunyai kemampuan adaptasi terhadap iklim (aklimatisasi) dengan baik. Normalnya orang dapat menyesuaikan diri dalam 2 minggu.
- b. Jenis kelamin, perempuan pada umumnya menyukai lingkungan yang 1°C lebih hangat daripada laki-laki.
- c. Usia, orang berusia lanjut lebih suka di lingkungan yang lebih hangat dan tidak berangin. Hal ini disebabkan metabolisme pada orang usia lanjut cenderung menurun.

Dari beberapa hal diatas, maka dapat dibedakan jenis penghawaan, yaitu :

- a. Penghawaan Alami : sistem penghawaan yang menggunakan udara alam sebagai sumber penghawaan. Sifat penghawaan alami adalah permanen, karena udara yang dihasilkan oleh alam tidak akan habis, sehingga penggunaanya bisa kapan saja kita menginginkan tanpa ada batasnya. Untuk penghawaan alami ini dapat dimanfaatkan melalui bukaan-bukaan dan ventilasi udara yang lain, seperti jendela, pintu, ventilasi udara serta bukaan-bukaan yang lain. Untuk merancang sistem penghawaan alami diperlukan beberapa syarat yaitu tersedianya udara luar yang

sehat, suhu udara luar tidak terlalu tinggi (maksimal 28°C), tidak banyak bangunan di sekitar yang akan menghalangi aliran udara horizontal, lingkungan tidak bising.

- b. Penghawaan Buatan : sistem penghawaan yang menggunakan udara buatan. Sifat dari penghawaan buatan ini hanya sementara saja, tidak dapat digunakan untuk selamanya. Artinya tergantung pada adanya sumber listrik yang ada, apabila energy listrik yang digunakan itu habis atau padam maka udara buatan tersebut tidak dapat dipergunakan. Hanya saja untuk penggunaan penghawaan buatan ini dapat diatur atau disesuaikan sesuai kebutuhan kita. Alat yang digunakan untuk memperoleh penghawaan buatan itu adalah AC. Sistem AC dibagi menjadi tiga tipe, yaitu :

- *AC window*

Umumnya dipakai pada perumahan dan dipasang pada salah satu dinding ruang dengan batas ketinggian yang terjangkau dan penyemprotan udara tidak mengganggu si pemakai.

- *AC central*

Biasanya digunakan pada unit-unit perkantoran, hotel, supermarket dengan pengontrolan atau pengendalian yang dilakukan dari satu tempat.

- *AC split*

Hampir sama bentuknya dengan *AC window* bedanya hanya terletak pada konstruksi dimana alat *condensator* terletak di luar ruang.

(Suptandar, 1999)

2.4.7.3 Akustik

Banyak fungsi yang dilakukan dalam unit perawatan rawat jalan yang memerlukan pertimbangan privasi akustik termasuk :

- Diskusi / wawancara dengan klien
- Membatasi suara yang mengganggu selama pasien berkonsultasi / pengobatan
- Pemisahan daerah yang bising seperti ruang tunggu publik

- Diskusi antar staf tentang informasi pasien

Berdasarkan pertimbangan privasi akustik tersebut, solusi yang harus dipertimbangkan antara lain :

- Pemilihan material dan *finishing* yang menyerap suara
- Penggunaan konstruksi pemisah suara
- Perencanaan pemisahan daerah yang tenang dengan daerah bising
- Perubahan manajemen operasional

Di dalam ruangan, sebagian besar dari suara dipantulkan kembali oleh dinding-dinding, langit-langit dan permukaan benda-benda lain di dalam ruangan.

a. Penyerapan nada-nada tinggi

Bahan penyerap nada-nada tinggi adalah bahan yang mengandung banyak udara/ berpori-pori lembut, proses penyerapan nada-nada tinggi adalah perubahan energi menjadi kalor, bahan-bahannya:

- Serabut kayu
- Bahan-bahan organik, sekaman kayu, serabut kayu, merang jerami
- Bahan-bahan sintetis, novelen, Styrofoam geltorfen, batu apung

b. Penyerapan nada-nada rendah

Proses penyerapan nada-nada rendah adalah mengubah energi bunyi menjadi energi mekanik, bahan-bahan yang dipakai adalah:

- Pelat-pelat tipis
- Kulit-kulit tipis yang elastis dan mudah bergendang

Tetapi agar teratan pelat-pelat resonator itu jangan sampai ikut menambah bunyi, maka dibelakang pelat/selaput kita pasang lapisan bantalan udara/ bahan penyerap bunyi. Selain kayu, bambu juga merupakan bahan akustik yang baik, misalnya: dibuat dalam bentuk lampu/ tikar lampu.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemilihan bahan dan konstruksi akustik:

1. Koefisien penyerapan bunyi
2. Penampilan (ukuran, warna, dll)
3. Daya tahan terhadap kebakaran
4. Biaya instalasi
5. Kemudahan instalasi
6. Keawetan (goresan, tumbukan, dsb)
7. Pemantulan cahaya
8. Perawatan
9. Kondisi pekerjaan
10. Kesatuan elemen-elemen ruang.

2.4.7.4 Privasi

Perhatian pada kenyamanan dan privasi pasien umumnya akan mengurangi stres dan ketidaknyamanan. Harus ada keseimbangan antara kebutuhan untuk observasi pasien, kebutuhan untuk meminimalkan stres dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh suara mengganggu, dan kebutuhan untuk mempertahankan tingkat privasi untuk pasien. Privasi dan kerahasiaan pasien adalah pertimbangan penting yang harus ditangani. Fasilitas ini harus dirancang untuk menjamin kerahasiaan diskusi dan catatan pasien. Lokasi jendela dan pintu harus tepat untuk menjaga privasi pasien, dengan tetap menjaga keamanan staf. (Xiaobo, 2013)

2.4.7.5 Keselamatan

Sebuah unit perawatan rawat jalan harus menyediakan lingkungan yang nyaman dan aman untuk klien, staf dan pengunjung, dan bukan menjadi ancaman serta mendukung suasana kondusif untuk pemberian layanan.

Klien akan memiliki berbagai tingkat kemampuan fisik dan mental yang mungkin dalam kondisi lemah, goyah, terpengaruh oleh obat atau bingung. Fasilitas, furnitur, perlengkapan dan peralatan

harus dirancang dan dibangun sedemikian rupa sehingga semua pengguna fasilitas dapat terhindar dari risiko cedera.

Pemilihan furnitur, perlengkapan dan peralatan harus dapat mengurangi risiko terhadap karyawan dan yang lainnya. Pertimbangkan kompatibilitas berbagai jenis furnitur, perlengkapan, dan peralatan dengan satu sama lain. Contoh pertimbangan antara lain:

- Pegangan rel di unit kesehatan mental
- Kompatibilitas dengan tempat tidur
- Akses darurat untuk kamar mandi / toilet
- *Tamper proof outlet* AC dan *fiting* lampu di unit kesehatan mental.

Desain ruang sehingga risiko penanganan manual dapat diminimalkan dengan memberikan perhatian khusus pada hal-hal berikut :

- Kemiringan / gradien landai
- Pola melingkar untuk peralatan
- Ukuran kamar
- Penempatan peralatan misalnya pada toilet untuk memastikan akses perawat / bantuan kepada pasien
- Lokasi layanan dan alat kelengkapan
- Tinggi dan lebar pintu
- Penutup lantai dan perubahan tingkat lantai
- Lokasi, ukuran dan konfigurasi ruang penyimpanan
- Pemasangan penutup pintu dan pemegang pintu

(Xiaobo, 2013)

Dalam sebuah bangunan publik termasuk fasilitas kesehatan dianjurkan untuk merancang sistem pencegahan kebakaran. Sistem pencegahan kebakaran tersebut memiliki beberapa tahap, yaitu :

1. Tahap Pencegahan
 - *Smoke Detector*, mendeteksi asap pada temperatur 40-50° C
 - *Heat Detector*, mendeteksi panas pada temperatur 60-70° C
2. Tahap Penyelamatan
 - Tangga Darurat, jarak pencapaian terjauh $\pm 25 - 40$ meter.

- *Exhaust Fan*, menyala secara otomatis pada saat kebakaran untuk menghisap asap terdapat pada setiap tangga darurat.
3. Tahap Pemadaman Api
- *Sprinkler*, otomatis berupa *liquid* atau gas pada setiap jarak radius $4m^2$ dengan jangkauan $25m^2$ / unit, bekerja pada suhu $135^\circ - 160^\circ C$.
 - *Fire Extinguisher*, setiap daya jangkau $\pm 200 m^2$ dengan jarak 20 meter/unit.
 - *Fire House*, selang yang disambungkan ke *hydrant regulator*, panjang 10-15 meter.
 - *Hydrant Pillar*, pada daerah strategis dalam atau luar tapak, mudah dijangkau dengan mobil.

Tabel 2.7 Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran

(Sumber : Andrews, 1976. *Building&Mechanical System*)

Pencegahan	Jenis	Persyaratan	Keterangan
Aktif	<i>Fire hydrant</i>	Jarak maks 30m Luas pelayanan 8m	Ditempatkan di koridor dan tempat lain yang mudah dicapai
	<i>Pylar hydrant</i>	Jarak maks 1m	Dihalaman yang mudah dicapai oleh pemadam kebakaran
	<i>Sprinkle</i>	Jarak 6-9m Luas pelayanan 25m	<ul style="list-style-type: none"> • Digunakan untuk penanggulangan kebakaran tingkat awal • Bekerja secara otomatis pada suhu 135-160F • Mencurahkan air dari ketinggian sehingga dapat menjangkau seluruh ruangan
	<i>Heat detector</i>	Luas pelayanan 75m	Dihubungkan dengan alarm untuk pendeteksian awal
Pasif	Tangga darurat (dilengkapi pintu tahan api)	Jarak maks 45m lebar min 1.2m	Kedap asap (ada cerobong asap) dan dilengkapi oleh penerangan independent
	Koridor	Lebar min 180cm jarak dari koridor ke pintu keluar 45m	Dilengkapi penerangan darurat dengan sumber daya baterai
	Pintu keluar	Lebar min 90cm	Membuka kearah luar
	Sumber daya		Bekerja untuk penerangan

	listrik darurat		darurat (sprinkler, hydrant, smoke detector)
--	-----------------	--	--

2.4.7.6 Keamanan

Masalah keamanan sangat penting karena peningkatan prevalensi kekerasan dan pencurian di fasilitas perawatan kesehatan. Konfigurasi ruang dan zona harus menawarkan standar keamanan yang tinggi dengan mengelompokkan seperti fungsi, mengontrol akses dan jalan keluar dari unit dan memberikan pengamatan yang optimal untuk staf. Tingkat observasi dan visibilitas memiliki implikasi terhadap keamanan. Perencanaan harus memungkinkan pada waktu jam akses ke ruang publik, tidak mengorbankan wilayah keamanan staf. (Xiaobo, 2013)

2.4.8 Studi Warna & Bentuk

1. Studi Warna

Tabel 2.8 Studi Warna

(Sumber : Pile, 1997. *Color in Interior Design*)

Warna	Arti Positif	Arti negatif	Keterangan
Merah 	<ul style="list-style-type: none"> • kegembiraan, • agresif, • impulsif, • optimis, • kekuatan, • maskulin, • dinamis, • mobilitas, • asmara. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ledakan, • kematian, • terang, • anarki, • mengusik, • terkesiap. 	<ul style="list-style-type: none"> • Warna merah merupakan warna yang terkuat dan paling menarik perhatian • Warna merah dengan skala kecil dapat diimbangi dengan warna hijau dan biru untuk memberi kesan semangat hidup. Tetapi bila dalam skala besar akan memberi kesan tidak nyaman/tegang
Jingga 	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi, • organik, • ambisi, • keceriaan, • kekayaan, • dermawan, • penerimaan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dendam 	<ul style="list-style-type: none"> • Warna turunan dari sifat warna merah, dengan tingkatan yang lebih rendah • Dalam skala kecil dapat bermanfaat dalam merangsang suasana pada susunan netral maupun dingin
Kuning 	<ul style="list-style-type: none"> • Ceria, • harapan, • bersinar, • kepandaian, • aksi, 	<ul style="list-style-type: none"> • Takut, • Pengecut, • pengkhianat, • kematian. 	<ul style="list-style-type: none"> • merupakan warna teringan yang melambatkan kegembiraan dan menghasilkan efek cahaya yang kuat dalam usaha mengatasi ketegangan

	<ul style="list-style-type: none"> • muda. 		<ul style="list-style-type: none"> • pemakaian warna kuning ini bila berlebihan akan menimbulkan kesan tidak menarik, jenuh, dan hambar • dapat diartikan sebagai ucapan selamat datang, cita-cita tinggi dan semangat yang gembira
Hijau 	<ul style="list-style-type: none"> • Alam, • kesuburan, • hidup, • harapan, • makmur, • stabilitas, • aman, • tenang 	<ul style="list-style-type: none"> • Kerusakan, • kebusukan, • iri, • cemburu, • tabiat. 	<ul style="list-style-type: none"> • merupakan warna netral yang memberikan keseimbangan bagi susunan warna yang mencari kesan ketenangan, ketentraman dan kedamaian. • Dapat diartikan juga sebagai lambang pohon yang berakar dalam dan teguh, kepribadian yang keras dan berkuasa serta kekerasan hati.
Biru 	<ul style="list-style-type: none"> • Spiritual, • semangat, • kewanitaan, • konservatisme, • kesetiaan, • adil, • rasionalitas, • pasif, • tenang, • kepuasan, • higienis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Melankolis, • ketakutan, • ragu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Warna biru merupakan warna terdingin yang melambangkan ketenangan yang sempurna, kesunyian, tentram, sabar, dan kebebasan. • Dapat juga digunakan untuk melambangkan loyalitas, ketenangan seperti air dan tingkah yang tenang dan lembut.
Ungu 	<ul style="list-style-type: none"> • Loyalitas, • kesetiaan, • kekuatan, • memori, • kebenaran, • agama 	<ul style="list-style-type: none"> • Nafsu, • kemunduran • penyesalan, • berkabung, • kerahasiaan, • misteri 	<ul style="list-style-type: none"> • Warna ungu terletak diantara warna-warna dingin dan panas • Sering terlihat artistik dan menyiratkan kehalusan, kebijakan, ketajaman, kepekaan tetapi dalam hal menyampaikan arti/pesan, ungu lebih keras dan kuat dalam menunjukkan ketegangan, kesedihan, dukacita, kemurungan, tertekan walaupun juga memancarkan kehormatan dan kemuliaan
Cokelat 	<ul style="list-style-type: none"> • Organik, • kekuatan, • maskulin, • tanah, • ramping, • kesehatan, • serba guna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vulgar, • kering, • mandul, • miskin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apabila dalam kapasitas warna yang lebih cerah maka cenderung melambangkan kelemahan. Dapat juga melambangkan sifat yang pasif, menerima dan penuh perasaan.

<p>Hitam</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Solid, • tegas, • nyata, • elegan, • gelap, • mulia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kematian, • sakit, • putus • asa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lambang kehidupan yang terhenti, karena itu menimbulkan kesan kematian, kehampaan, kegelapan, kerusakan, dan kepunahan.
<p>Abu-abu</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Otonomi, • netral, • teknologi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbang • monoton 	<ul style="list-style-type: none"> • Warna abu-abu ini tidak gelap dan juga tidak terang karena merupakan warna yang netral
<p>Putih</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemurnian, • penyegaran, • perfect, • bijaksana, • kebenaran, • higienis, • bersih. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kekosongan • sunyi, • setan, • sia-sia, • tampan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Akan aman dipakai dalam skala besar untuk mendapatkan hasil yang maksimal • Berhubungan dengan kebersihan dan sanitasi
<p>Silver / emas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dewasa • Kaku • Kemegahan • Kaya • Netral 	<ul style="list-style-type: none"> • 	

2. Studi Bentuk

a. Garis

Garis Lurus

- Vertikal : mengungkapkan kekuatan dan suasana berharga dan memiliki ilusi. digunakan untuk menciptakan karakter permainan ketinggian *ceiling*, lantai dan *mezzanine*.
- Horizontal : berkesan lebar, leluasa dan santai. Membuat mata bergerak, tetapi jika digunakan secara berlebihan akan melemahkan kesatuan desain secara keseluruhan. Untuk keefektifan dan efisiensi dalam ruang.
- Diagonal : memberi kesan tidak stabil atau tidak seimbang, penuh energi, dan tampil muda. Memberi kesan kuat, dinamis, gesit dan lincah.

Garis Lengkung

- Lingkaran & lengkung penuh : menimbulkan semangat terutama warna cerah. Jika berlebihan menimbulkan kegelisahan. Bentuk bundar digunakan untuk penyelesaian antar pojok ruang.
- Lengkung dengan komposisi penuh : bentuk garis yang berliku memberi kesan mewah dan megah.
- Bentuk lengkung yang halus : lengkung yang halus atau landai dengan perbandingan yang baik berkesan anggun dan murni.

b. Bentuk

- Segitiga / limasan : melambangkan kestabilan bentuk, dengan posisi memusat menuju satu titik. Memberi kesan stabil, seimbang, dan condong jauh.
- Lingkaran : bentuk lingkaran atau bulat menunjukkan sesuatu yang terpusat, berarah kedalam dan bersifat stabil, dengan sendirinya menjadi pusat dari lingkungannya. Memberi kesan stabil, menguasai lingkungan sekitar, memberi kesan bergerak.
- Bujur sangkar : merupakan bentuk yang tidak memiliki arah tertentu, stabil berdiri pada salah satu sisinya dan dinamis pada salah satu sudutnya. Memberi kesan murni, rasional, statis, netral, dan stabil.
- Bentuk organik : merupakan bidang yang dibatasi oleh lengkung bebas, tidak terukur, dan berkesan tumbuh.

2.5 Tinjauan Kecantikan

Kecantikan adalah anggapan untuk suatu objek yang molek dan lainnya tampak serasi. Kecantikan mulai menjadi sebuah gaya hidup yang tidak bisa ditinggalkan baik oleh wanita maupun pria. Wanita maupun pria di kehidupan yang berkembang seperti sekarang, banyak beraktifitas karena tuntutan dari karirnya. Emansipasi mempengaruhi para wanita lebih memilih untuk menjadi wanita karir yang dituntut untuk tampil sempurna yaitu tampil cantik dari ujung rambut sampai ujung kaki, percara diri, berkepribadian dan berintelektual. Karena tuntutan inilah wanita mau tak mau harus menjadikan kecantikan sebagai suatu gaya hidup.

Kecantikan merupakan karakteristik dari orang, binatang, tempat, objek, atau ide yang memberikan pengalaman persepsi kesenangan, makna. Kecantikan dipelajari sebagai bagian dari estetika, sosiologi, psikologi, sosial, dan budaya. Sebuah “kecantikan yang ideal” adalah sebuah entitas yang dikagumi, atau memiliki fitur luas dikaitkan dengan keindahan dalam budaya tertentu untuk kesempurnaan.

Pengalaman keindahan sering melibatkan penafsiran beberapa entitas sebagai dalam keseimbangan dan keharmonisan dengan alam, yang dapat menyebabkan perasaan tarik dan kesejahteraan emosional. Karena ini adalah pengalaman subjektif, sering dikatakan bahwa “kecantikan ada di mata yang melihatnya”. Dalam arti yang paling mendalam, keindahan bisa menimbulkan pengalaman yang menonjol dari refleksi positif tentang arti keberadaan seseorang. Sebuah subjek keindahan adalah segala sesuatu yang bergema dengan makna pribadi.

Gottfried Leibniz lebih spesifik mengatakan bahwa, “Kecantikan diidentikkan dengan kesempurnaan intelektual, kecantikan meningkat dengan keakraban”. Leibniz mengidentifikasi sebuah keindahan dengan hubungan terhadap aspek intelektual atau pemikiran ide seseorang. Semakin familiar seseorang dengan suatu objek, maka lama kelamaan objek tersebut menjadi kategori indah karena telah dilihat dan dirasakan terus menerus. Kecantikan itu sendiri terbagi menjadi 2, yaitu :

- *Inner Beauty*

Inner Beauty atau kecantikan dalam yakni kecantikan yang dibangkitkan oleh alam bawah sadar atau suatu pancaran dari hati yang bersih yang membuat diri kita terlihat cantik. Kecantikan dalam memiliki beberapa aspek penilaian yakni intelektualitas, spiritualitas, sosial, lingkungan, dan kepribadian. Pentingnya kecantikan dalam bukan dalam hal yang ilusif, tetapi merupakan

hal yang asli. Ketenangan dalam diri, kepercayaan diri, kejujuran terhadap hati nurani.

- *Outer Beauty*

Outer Beauty atau kecantikan luar ialah pancaran dari luar, berkaitan dengan fisik seseorang. Seseorang yang memiliki *outer beauty* biasanya dinilai secara fisik, bukan kepribadian. Contohnya mempunyai rambut yang indah, bentuk tubuh yang proporsional, kulit yang halus dan cerah, dan sebagainya. Kecantikan luar merupakan hal penting dikarenakan kesan pertama didapat dari tampilan luar diri mencakup wajah yang cantik dan ukuran-ukuran fisik yang ideal.

2.5.1 Sejarah Kecantikan di Dunia

Definisi atau kepercayaan akan kecantikan memiliki perbedaan di setiap Negara, mereka memiliki kepercayaan masing-masing terhadap kecantikan itu sendiri. Inilah beberapa pendapat mengenai kecantikan menurut beberapa Negara :

- Di Yunani Kuno, pirang merupakan warna rambut favorit. Pasalnya, tidak banyak orang Yunani yang terlahir dengan warna rambut pirang alami, sehingga warna rambut pirang dianggap indah dan eksotis.
- Pada periode Heian, kecantikan perempuan Jepang diukur berdasarkan panjang rambutnya. Panjang rambut dinilai ideal pada masa itu yakni hampir dua meter lebih panjang dari pinggang.
- Bagi perempuan Spanyol di zaman keemasannya dulu, memiliki kulit putih dan mulus bak porselen merupakan nilai ukur kecantikan.
- Bagi wanita di Iran, kecantikan adalah memiliki hidung mancung yang mungil. Para wanita di Iran sangat suka dengan hidung mungil nan indah, karena para wanita di Iran biasanya memakai pakaian yang menutupi tubuhnya dari ujung rambut hingga kaki, kecuali wajah.
- Brazil adalah negara pengonsumsi pil diet terbesar di dunia, karena para wanita di Brazil ingin mempunyai tubuh yang langsing. Selain memakan pill diet, para wanita Brazil juga seringkali melakukan aktifitas olahraga dan melakukan operasi.

- Rahasia kecantikan di Indonesia adalah langsing. Di Indonesia terdapat metode melangsingkan badan pasca hamil dengan memakai stagen. Stagen dililitkan di tubuh, untuk menekan perut dan pinggang yang besar setelah hamil. Memakai stagen membuat sang pemakai sedikit merasa sakit, karena tekanan yang diberikan stagen cukup keras.
- Di Ethiopia, cantik itu adalah bekas luka cakar. Luka bekas di Ethiopia bukanlah luka yang tidak disengaja, justru mereka sengaja membuatnya sendiri dengan cara menyayat perut mereka. Mereka berpendapat bahwa luka tersebut dapat memuaskan lelaki, dan semakin banyak luka, maka semakin cantik. Biasanya luka cakar tersebut dibuat sejak mereka masih kanak-kanak.
- Di Paris, cantik adalah langsing, anggun, cantik, dan berkelas. Di Paris, para wanita menghabiskan banyak waktunya untuk perawatan kecantikan.

2.5.2 Sejarah Kecantikan di Indonesia

Indonesia merupakan salah satu Negara yang memiliki keberagaman suku atau etnis. Semboyan nasional ‘Bhinneka Tunggal Ika’ atau ‘*Unity in Diversity*’ mempersembahkan ide bahwa walaupun ada perbedaannya, semua orang Indonesia, terlepas dari suku bangsa masing-masing, adalah sama.

Menurut Martha Tilaar, Konsep kecantikan wanita timur selalu berlandaskan pada filosofi “*Rupasampat Wahyabiantara*”, yaitu kecantikan sejati merupakan perpaduan harmonis antara 2 unsur yaitu kecantikan lahiriyah yang memancarkan keelokan wajah dan tubuh serta kecantikan batiniah yang ditunjukkan dengan keluhuran budi (aura) dari dalam tubuh.

Terdapat suatu keterkaitan persepsi di Indonesia bahwa kecantikan dapat didefinisikan dengan kulit yang putih. Melewati iklan sabun Indonesia, putih dianggap sebagai ras yang superior, dan karena itu dinormalkan dan diidealkan. Bahkan putih dan ke-putihan adalah hal yang signifikan, bukan saja dalam kategori sebagai ras saja, melainkan juga dalam definisi dan konstruksi kecantikan, feminitas, seksualitas, dan domestikitas perempuan.

Persepsi kecantikan dan keterkaitannya dengan kulit putih adalah sesuatu yang menurut McClintock mempunyai sejarah yang cukup lama.

Kulit hitam ditandai sebagai “alam”, yang dalam konteks ini mengimplikasi seseorang yang tidak berbudaya, tidak beradab, liar, dan juga orang yang “kotor” dan “tercemar” yang perlu dipurifikasi. Dan dalam dikotomi kebudayaan yang imperial dan alam yang terjajah, putih menandai keadaan berbudaya, bersih, dan murni.

Bangsa Indonesia tidak terjajah oleh Ratu Victoria, bagaimanapun persepsi para penjajah Belanda yang telah mengokupasi Indonesia selama tiga setengah abad tidak jauh beda. Pemerintah kolonis Belanda juga berpendapat bahwa orang berkulit putih adalah ras yang lebih berkuasa, dan orang pribumi yang berkulit hitam statusnya lebih rendah.

2.6 Tinjauan Khusus

2.6.1 Erha Cliniic



Gambar 2.14 Logo Erha Clinic

(Sumber : <http://www.erha.co.id>, 2014)

1. Data Perusahaan

- Sejarah

Erha Clinic merupakan salah satu anak perusahaan dari PT. Arya Medic. Awal mula Erha Clinic ditandai dengan berdirinya sebuah klinik kecil di jalan Kemanggisan Utama II No.68, Jakarta Barat pada tanggal 28 September 1999. Erha Clinic melayani kebutuhan masyarakat di bidang dermatologi (cabang kedokteran yang mempelajari kulit dan bagian-bagian yang berhubungan dengan kulit, seperti : rambut, kuku, kelenjar keringat, dsb) secara profesional dengan didukung produk-produk yang diformulasikan secara khusus oleh tim dermatologist Erha Clinic.

Seiring dengan berjalannya waktu, Erha Clinic mendapat tanggapan yang sangat baik dari masyarakat dan berbagai pihak sehingga pada pertengahan tahun 2000 Erha Clinic membentuk jaringan klinik yang lebih besar dengan membuka pabrik di kawasan Jababeka II Cikarang, membuka cabang klinik di beberapa lokasi lain di Indonesia, dan juga menambah jumlah tim dokter spesialis kulit untuk memantapkan Erha Clinic sebagai klinik spesialis kulit. Kemudian pada tahun 2005, Erha Clinic

mendirikan PT. Erhalogy yang menjual produk perawatan pribadi (tanpa konsultasi dokter, non-resep, dan merupakan obat bebas yang dapat dibeli oleh masyarakat umum). Saat ini, Erha Clinic Group terdiri dari beberapa *network branch* yang terbagi menjadi:

1. Erha Clinic pusat
2. Erha Clinic Cabang Utama
3. Erha Clinic Cabang Pendukung

Pada tahun 2009, Erha Clinic melakukan penambahan jaringan klinik Erha Clinic dengan membuka Erha Apothecary yang merupakan *brand channel* Erha Group yang menjual produk Erhalogy dan ditransformasikan pada outlet- outlet yang tersebar di banyak *mall* di Jakarta. Erha Apothecary berada di lingkungan pusat perbelanjaan yang merupakan klinik yang mengkhususkan diri di bidang *cosmetic dermatology* dan merupakan wujud komitmen Erha Clinic untuk mendekatkan diri pada pelanggannya.

Erha Clinic fokus sebagai sebuah bisnis unit yang bergerak di dalam bidang *Clinical Dermatology* melalui jaringan Erha Clinic, Erha Skin, Erha Apothecary dan rangkaian produk OTC (*Over the Counter*) Skincare. Saat ini Erha semakin mengukuhkan eksistensinya di dunia bisnis perawatan kulit di Indonesia melalui jaringan klinik sebanyak 61 cabang di seluruh Indonesia.

- Visi & Misi

Visi :

Menjadi pemimpin di bidang layanan kesehatan kulit klinis dan personal di Indonesia.

Misi :

Melayani dan memenuhi kebutuhan pasien dalam layanan kesehatan kulit dengan memberikan terapi yang berkualitas dan membawa kemajuan bagi komunitas ECG (Erha Clinic Group) dengan menciptakan insan yang berkualitas.

- Jam Operasional
 Senin – Jumat : 08.30 – 21.30
 Sabtu : 08.30 – 17.30

- Pelayanan & Produk
 Pelayanan yang diberikan oleh Erha Clinic terdiri dari :□
 1. *General Dermatology* (masalah kulit umum) yang terdiri dari Fototerapi UV-A/UV-B/NB-UVB dan *Excimer laser*
 2. *Senior Dermatology* (masalah kulit orang dewasa) yaitu Laser CO2
 3. *Senior Dermatology* (masalah kulit orang dewasa) yang terdiri dari *Hair analysis, Hair growth therapy, Hair removal therapy*
 4. *Personal Scalp Program* (masalah kulit kepala) yang terdiri dari *Hair analysis, Scalp analysis, Hair growth therapy, Hair removal therapy*
 5. *Personal Rejuvenation Program* (masalah penuaan dini)
 6. *Personal Acne Cure Program* (masalah jerawat)
 7. *Cosmetic Surgery* (operasi plastik)
 8. *Body Lightening Program* (masalah pencerahan kulit)
 9. *Children Dermatology* (masalah kulit anak)

Harga perawatan yang disediakan oleh Erha Clinic berkisar antara Rp. 200.000,- sampai lebih dari Rp. 5.000.000,-.

Sedangkan produk yang ditawarkan oleh Erha Clinic terdiri dari:

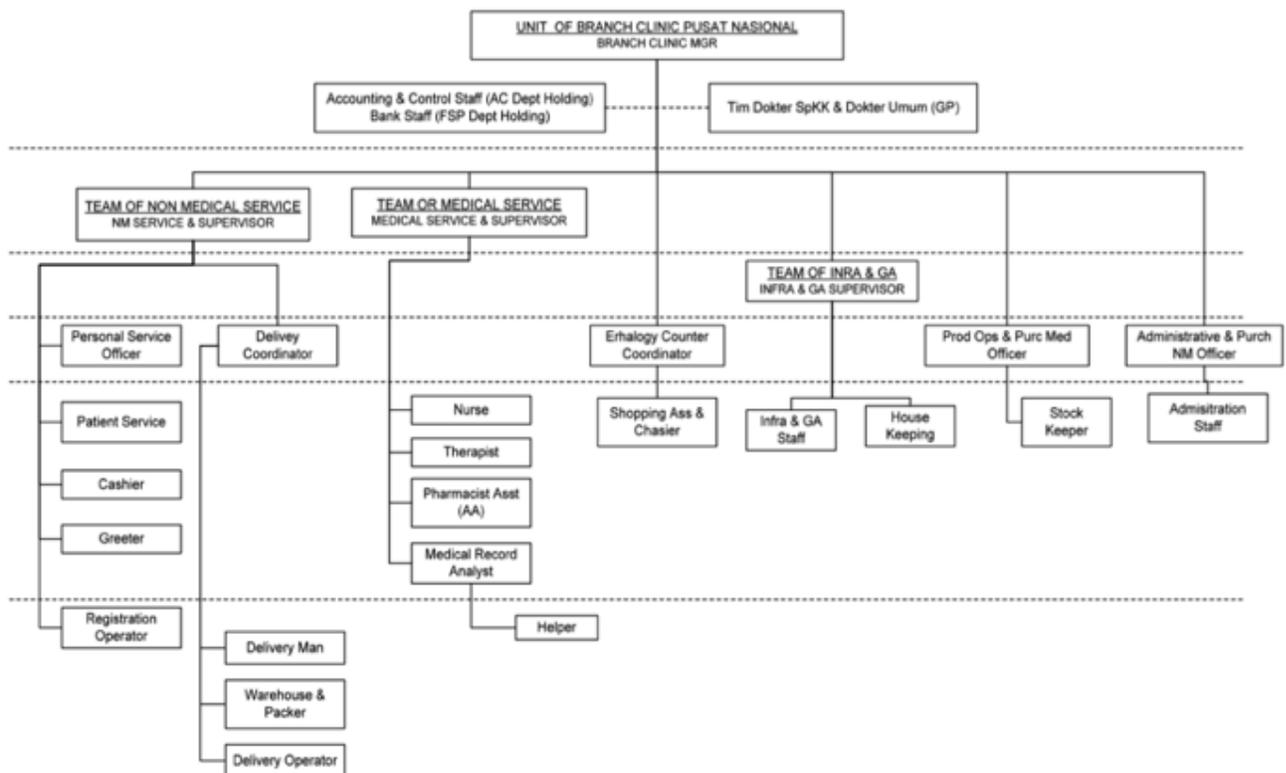
1. *Mature restore* yaitu *Hydrating Body Balm*.
2. *Acne care lab* yang terdiri dari *Acne Cleanser Scrub, Acne Clarifying Lotion, Iol Control Lotion, Acne Spot Gel, dan Acne Face Powder*.
3. *Body revive* yang terdiri dari *Pro Callus Gel, Skin Barrier Cream, dan Skin Barrier Lotion*.
4. *Radiance: Rejuvenation* yang terdiri dari *Erha Pre-Peel 10, Erha Pre-Peel 11, Perferct shield for Oil Skin and Dry Skin, Under Eye Suppressor, Active Eye Firmer, Wrinkle Eye Patch,*

Eternalips, Esme Moisturizer Cream, Erha 8, Neck Cream, Erha 3, Erha 1&2 (Facial Wash), Exfoliating Cleansing Scrub, dan Simply Remove Gel.

5. *Whitening series truwhite* yang terdiri dari *Truwhite Activator Day Cream, Truwhite Activator Nigth Cream, dan Erha C+ Serum.*
6. *Cosmetic essential*, terdiri dari *Surface Liquid Foundation, Esme True Matte Face Powder, Esme Twin Silk Two-Way Cake, dan Esme Oil Make Up Remover.*
7. *Baby cuddly* yang terdiri dari *Littleerha Head to Toe Body Wash dan Littleerha Diaper Wash Cream.*

Harga produk yang ditawarkan oleh Erha Clinic berkisar antara Rp. 25.000,- sampai lebih dari Rp. 350.000,-.

- Struktur Organisasi



Bagan 2.3 Struktur Organisasi Erha Clinic

(Sumber : PT. Arya Medic, 2014)

- Deskripsi Pekerjaan

Untuk menjalankan seluruh proses bisnis yang ada di Erha Clinic sangat dibutuhkan adanya pembagian wewenang. Setiap bagian mempunyai tugas yang harus dipertanggungjawabkan. Berikut rinciannya dari masing-masing divisi pada Erha Clinic:

- *Branch Clinic Manager*

Mengelola, merencanakan, memonitor, dan mengevaluasi seluruh kegiatan operasional EC cabang, serta memastikan bahwa standard kualitas pelayanan telah dijalankan sesuai dengan standard operasional prosedur dan kebijakan yang telah ditetapkan oleh perusahaan.

- *Accounting & Control Staff*

Mengecek penerimaan harian kasir klinik, membuat jurnal transaksi hingga membuat laporan keuangan secara periodik. Juga menghitung *fee* tenaga medis (dokter, perawat, terapis) dan melakukan *stock opname* secara periodik.
- *Bank Staff*

Melakukan kegiatan penerimaan, penyimpanan, pemantauan, dan pengeluaran kas kecil, serta modal awal dan hasil penjualan klinik dengan unit kasir, *front line, an unit delivery service*, sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan, serta memberikan layanan pelaporan *fee* dokter.
- Tim Dokter SPKK & Dokter Umum

Menjadi rekanan kerja EC yang bertugas memberikan pelayanan dermatologi secara *personalized* kepada pasien. Termasuk di dalamnya melaksanakan kegiatan konsultasi maupun melakukan tindakan terapi, serta mengeluarkan resep produk bagi pasien
- *Non Medical Service Supervisor*

Memimpin, mengkoordinasi, dan mengawasi kegiatan operasional pelayanan klinik '*non medical service*' yang meliputi : penerimaan dan pendaftaran pasien, pengelolaan ruang konsul, dan fasilitas klinik non medis agar sesuai dengan standard operasional yang berlaku.□

 - *Personal Service Officer*

Memberikan layanan *non medical service* secara personal kepada pasien Erha priority, pasien surgery, dan pasien loyal EC, yang berorientasi pada kecepatan dan keakuratan layanan sesuai dengan standard operasional prosedur yang

berlaku.

- *Patient Service*

Melakukan kegiatan penerimaan pendaftaran pasien untuk tindakan / konsultasi dan memberikan informasi mengenai jasa klinik kepada pasien yang datang ke klinik cabang sesuai dengan kebijakan, sistem, dan prosedur yang telah ditetapkan perusahaan

- *Cashier*

Melakukan aktivitas penginputan data-data transaksi pasien, mengkonfirmasi jenis tindakan dan jumlah produk ke pasien, serta menerima uang hasil penjualan jasa dan produk kepada pasien

- *Greeter*

Sebagai pintu gerbang informasi klinik cabang dalam melayani pasien, dalam hal memberikan informasi umum, dan mengarahkan tujuan pasien yang datang ke EC cabang

- *Registration Operator*

Melayani dan mengarahkan pasien dalam hal memberikan informasi umum melalui telepon yang masuk ke klinik.

- *Delivery Coordinator*

Memimpin, mengkoordinasi, dan memberikan layanan penjualan melalui layanan pesan antar yang tepat waktu dan akurat, mulai dari penerimaan, penyiapan, pengemasan produk/obat, sampai pada pengiriman

- *Medical Service Supervisor*

Memimpin, mengkoordinasi, dan mengawasi kegiatan operasional pelayanan klinik 'medical service' (penerimaan dan pelayanan pasien konsultasi/tindakan) sesuai dengan "Standards Operating Procedure" dan instruksi kerja yang berlaku

- *Nurse*
Melakukan kegiatan pelayanan perawatan kepada pasien yang datang ke klinik cabang, serta membantu dokter dalam menangani pasien sesuai dengan kebijakan, sistem, dan prosedur yang ditetapkan perusahaan.
 - *Therapist*
Melakukan tugas pelayanan kepada pasien dalam hal pemberian terapi pelayanan medis yang berorientasi pada kepuasan pasien, sesuai dengan kebijakan sistem dan prosedur perusahaan
 - *Pharmacist Assistant*
Melakukan kegiatan menyiapkan dan menyerahkan obat/produk yang benar dan akurat, serta memberikan informasi dan cara pemakaian obat/produk tersebut kepada pasien, sesuai dengan *standard operating procedure* yang telah ditetapkan
 - *Medical Record Analyst*
Melakukan kegiatan manajemen adm. *record* pasien dari mulai pencatatan, pendistribusian data (*medical record*) dan pengarsipannya dengan rapi sesuai dengan standard perusahaan, serta melakukan analisa dan melaporkan atas hasil/data dari aktivitas pasien yang melaksanakan terapi di EC cabang.
- *Erhalogy Counter Coordinator*
Mengkoordinasi dan memberikan layanan produk perawatan kulit sehari-hari yang dapat dibeli tanpa resep dokter
 - *Shopping Asst. & Cashier*
Memberikan informasi seputar produk Erhalogy kepada *customer*, melakukan aktivitas penginputan data-data transaksi *customer*, menerima uang hasil

penjualan produk Erhalogy kepada pasien, serta bertanggung jawab terhadap stok produk Erhalogy di counter EC cabang

○ *Infra & GA (General Affair) Supervisor*

Memimpin, mengkoordinasi, dan mengawasi kesiapan fasilitas klinik baik di dalam maupun di luar gedung, memastikan perawatan infrastruktur klinik yang efektif dan sistematis.

▪ *Infra & GA Staff*

Menyediakan pelayanan fasilitas klinik (pemeliharaan gedung, *landscape, furniture, work station, office equipment*, termasuk fasilitas penunjang lainnya), pencatatan *fixed asset*, dan pelayanan *special event* di klinik.

▪ *House Keeping*

Bertanggung jawab terhadap kebersihan atas seluruh fasilitas klinik dan pengelolaan *office supplies, clinic supplies* (handuk, *wash lap, headband*, sprei, peralatan listrik, tissue, sabun cuci, dan barang-barang lain yang sejenis), serta tugas-tugas lain, seperti pelayanan *special event*.

○ *Prod. Ops & Purchase Med. Officer*

Menjaga kelancaran tersedianya produk obat-obatan dan persediaan medis lainnya untuk kebutuhan operasional di EC, yang mencakup fungsi penyimpanan, pengendalian (harga pokok penjualan), bahan medis, perpindahan, dan pengeluaran bahan medis berikutnya, serta sistem administrasinya

▪ *Stock Keeper*

Menjaga kelancaran tersedianya persediaan produk obat-obatan dan persediaan lainnya untuk proses penjualan produk obat-obat dan operasional di EC cabang. Mencakup fungsi penyimpanan,

perpindahan, dan pengeluaran serta administrasinya.

- o *Adm. & Purch. NM Officer*

Melakukan kegiatan pengumpulan data-data administratif, pengendalian dokumen cabang, pencatatan administratif *fixed assets*, serta kegiatan pengumpulan data-data absensi karyawan dan kegiatan-kegiatan purchasing (medis/non medis), serta menyusun jadwal kerja *Branch Clinic Manager*

- o *Adm. Staff*

Melakukan tugas sekretariat, membantu adm, dan *purchasing* dalam melaksanakan pelayanan-pelayanan dalam adm keuangan, adm personalia, dan manajemen *fixed asset*.

2. Aspek Lingkungan

- Lokasi



Gambar 2.15 Lokasi Erha Clinic Kemanggisan

(Sumber : <https://maps.google.com>, 2014)

- Geografis

Lingkungan Makro

- o Terletak di Jalan Kemanggisan Utama Raya no. 50, Slipi, Jakarta Barat yang merupakan kawasan pemukiman serta

terdapat beberapa tempat usaha seperti rumah makan, *bakery*, dan lain-lain. Kawasan ini merupakan kawasan dengan tingkat keramaian dan kepadatan lalu lintas yang tinggi.

- Batas-batas bangunan klinik :
 - Utara : Rumah makan & tempat usaha
 - Timur : Pemukiman & tempat usaha
 - Selatan : Pemukiman
 - Barat : Pemukiman & tempat usaha

- Lingkungan

- Faktor cahaya alami

Bangunan Erha Clinic dibangun menghadap ke utara dengan lobby utama menghadap ke sebelah barat. Pada bagian barat bangunan dominan menggunakan material kaca, sehingga pada siang – sore hari akan mendapat banyak pencahayaan alami. Sedangkan pada bagian utara gedung (menghadap jalan raya), menggunakan material kaca di sekeliling area tangga yang juga akan mendapatkan pencahayaan alami pada siang- sore hari.

- Faktor udara

Padatnya kegiatan serta lalu lintas pada kawasan tersebut mengakibatkan kecilnya kemungkinan untuk mendapat penghawaan alami yang baik. Didukung dengan adanya standar kesehatan mengenai udara yang diterapkan Erha Clinic, maka bangunan tersebut sepenuhnya mengandalkan penghawaan buatan.

- Faktor kebisingan

Bangunan Erha Clinic dibangun pada letak yang lebih ke belakang, dengan letak lobby utama yang menghadap ke barat. Pertimbangan ini berdasarkan padatnya kegiatan dan lalu lintas yang berada tepat di sebelah utara bangunan. Maka area lobby utama tidak akan terganggu aktifitasnya.

3. Aspek Bangunan

- Arsitektur



Gambar 2.16 Arsitektur Erha Clinic Kemanggis
(Sumber : <http://www.hmparchitects.com>, 2014)

Bangunan Erha Clinic terdiri dari 3 lantai dengan luas total 3261m². Arsitektur Erha Clinic bergaya modern dengan bentuk geometris yang simpel dan tidak banyak detail. Penggunaan warna pada eksterior bangunan didominasi oleh warna abu-abu. Menggunakan banyak material kaca pada bagian barat dan utara bangunan. Untuk menghindari kepadatan, pintu masuk ke lobby utama diletakkan di samping bangunan (sebelah barat) tanpa mengurangi estetika maupun fungsinya. Bangunan tersebut juga memiliki *basement* untuk menambah kapasitas parkir bagi pengunjung. Sirkulasi pada bagian luar dan dalam bangunan dirancang dengan baik untuk menghindari padatnya aktifitas dan kendaraan di beberapa titik.

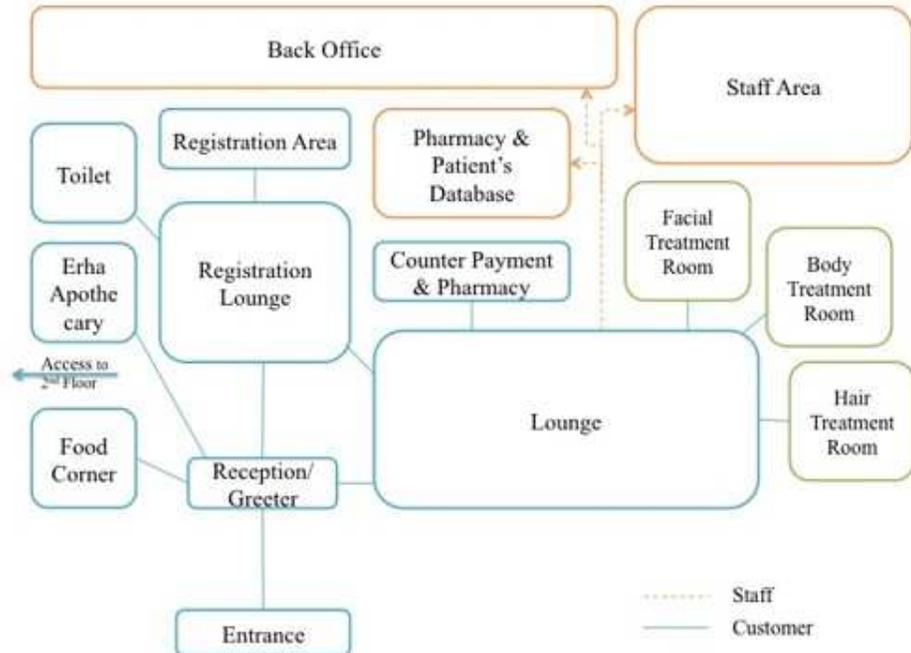
- Interior

Erha Clinic Kemanggis memiliki interior bergaya modern. Desain simpel yang memberi kesan *clean & hygienist*. Bentuk yang diaplikasikan pada interior merupakan bentuk-bentuk geometris yang memberi kesan teratur, seperti garis-garis vertikal yang diaplikasikan pada dinding di area ruang tunggu konsultasi. Dengan perpaduan warna natural seperti putih, *cream*, coklat yang

memberi kesan hangat dan natural pada ruang. Pada area publik menggunakan material marmer sebagai penutup lantai, cat dinding dan panel-panel kayu di beberapa area, serta *gypsum* pada langit-langit. Pada area konsultasi dan area perawatan menggunakan material keramik sebagai penutup lantai, cat tembok pada dinding, dan *gypsum* pada langit-langit. Sedangkan pada area servis dan ruang tindakan menggunakan material *vinyl* sebagai penutup lantai, cat tembok pada dinding, dan *gypsum* pada langit-langit. Kesimpulan yang dapat diambil, dari keseluruhan interior Erha Clinic Kemanggisan memiliki desain interior dengan citra ruang yang *clean*, *natural*, *modern*, dan *hygienist*, dengan pengaplikasian material yang sudah sesuai dengan standar kesehatan yang ada.

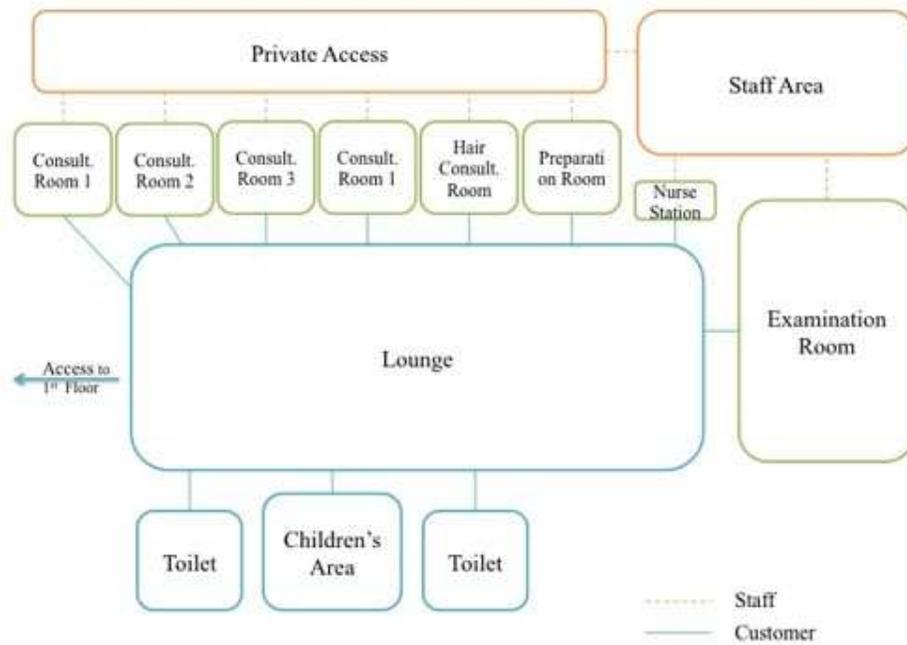
- Program Ruang

Berikut ialah struktur organisasi ruang pada Erha Clinic Kemanggisan.



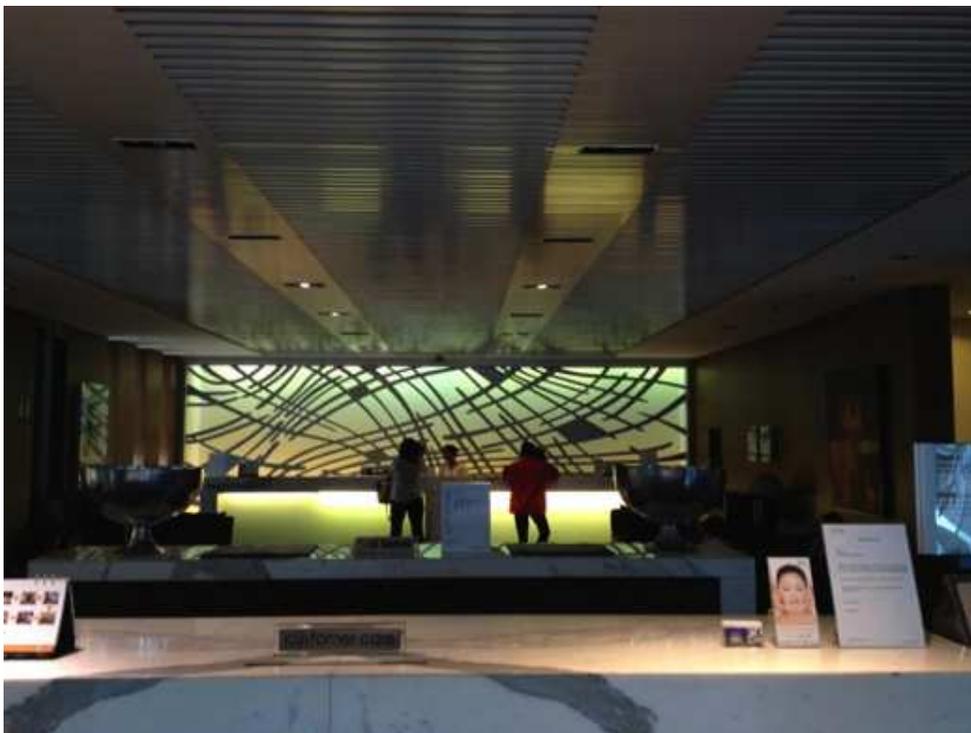
Gambar 2.17 Program Ruang Erha Clinic Lantai 1

(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.18 Program Ruang Erha Clinic Lantai 2
(Sumber : Arini, 2014)

- Fasilitas



Gambar 2.19 Area Registrasi Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.20 Area Farmasi dan Kasir Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.21 Area Penjualan Produk Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



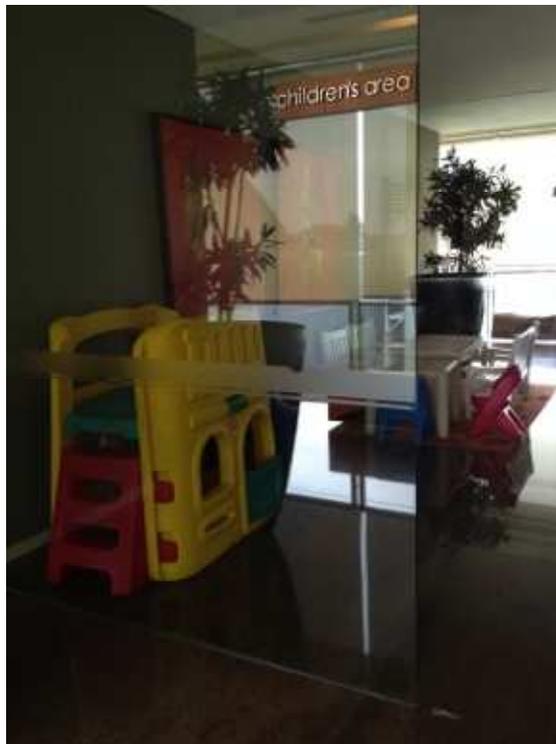
Gambar 2.22 Area Tunggu Umum Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.23 Area Tunggu Konsultasi Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.24 *Food Corner* Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.25 Ruang Anak Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.26 Ruang Konsultasi Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.27 Ruang Perawatan Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.28 Ruang Tindakan Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.29 Toilet Erha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)

- Fisika Bangunan

1. Pencahayaan

Pencahayaan Alami

Penggunaan material kaca pada bangunan diaplikasikan pada bagian sebelah barat bangunan. Hal tersebut dapat mengoptimalkan masuknya cahaya alami pada siang sampai sore hari. Pintu masuk utama yang berada di bagian sebelah barat bangunan, area tunggu, area penjualan produk, serta area registrasi dan area pembayaran (area publik) merupakan area-area yang mendapatkan pencahayaan alami. Pada area tunggu konsultasi di lantai dua pun mendapat pencahayaan alami. Penggunaan material kaca pada akses tangga yang menghadap ke area barat dan utara juga mendapat pencahayaan alami pada siang dan sore hari.

Pencahayaan Buatan

Pencahayaan buatan lebih difungsikan kepada area semi-privat dan area privat yaitu ruang konsultasi, ruang perawatan, ruang tindakan, farmasi, dan area staf. Menggunakan pencahayaan berjenis *downlight* pada ruang konsultasi dan ruang tindakan, sedangkan untuk ruang perawatan menggunakan pencahayaan dengan sistem *indirect lighting* agar pasien yang sedang melakukan perawatan akan merasa lebih relaks dan nyaman. *Tasking light* juga digunakan pada ruang perawatan, ruang tindakan, dan ruang konsultasi yang dapat digunakan saat aktifitas tertentu. Sedangkan pada area publik yang sudah mengoptimalkan pencahayaan alami pada siang dan sore hari, hanya terdapat pencahayaan dengan sistem *indirect lighting*. Pencahayaan pada area publik lebih memiliki fungsi sebagai estetika ruang seperti terdapatnya *standing lamp* dan *table lamp* di beberapa sudut. Serta pencahayaan sebagai aksen ruang yang diaplikasikan pada bagian belakang area registrasi.

2. Penghawaan

Penghawaan Buatan

Bangunan Erha Clinic Kemanggisan yang berada di kawasan padat aktifitas dan lalu lintas menyebabkan tingkat polusi pada

kawasan tersebut. Atas pertimbangan tersebut, maka Erha Clinic tidak menggunakan penghawaan alami. Penghawaan buatan yang digunakan di Erha Clinic seluruhnya merupakan AC *central* yang digunakan pada area publik, semi-privat, maupun privat.

3. Akustik

Sistem akustik pada Erha Clinic sudah cukup memenuhi standar dengan pengaplikasian pada ruang konsultasi, ruang perawatan, ruang tindakan, dan area staf. Penggunaan sistem akustik ini akan menghindari terdengarnya aktifitas konsultasi, penggunaan alat-alat perawatan tertentu yang akan menyebabkan kebisingan dan mengganggu aktifitas pada ruang lainnya.

- Sistem Keamanan & Keselamatan

1. Sistem Pengamanan Kebakaran

Meletakkan *smoke detector* dan *sprinkler* pada setiap ruang dan area dengan pengaturan jarak tertentu. Meletakkan *fire extinguisher* dan *fire hydrant* pada tempat yang rawan kebakaran dan letaknya mudah dijangkau.

2. Sistem CCTV

Meletakkan CCTV di area publik, seperti area registrasi, area pembayaran, area penjualan produk, *food corner*, ruang tunggu, dan sudut lainnya yang memerlukan pengawasan lebih. CCTV pada area tunggu diletakkan dengan jarak kurang lebih 4 meter satu sama lain.

4. Aspek Manusia

- Karakteristik Pengguna

Pengelola / Karyawan

- Manajemen

Bagian yang mengurus urusan administratif perusahaan.

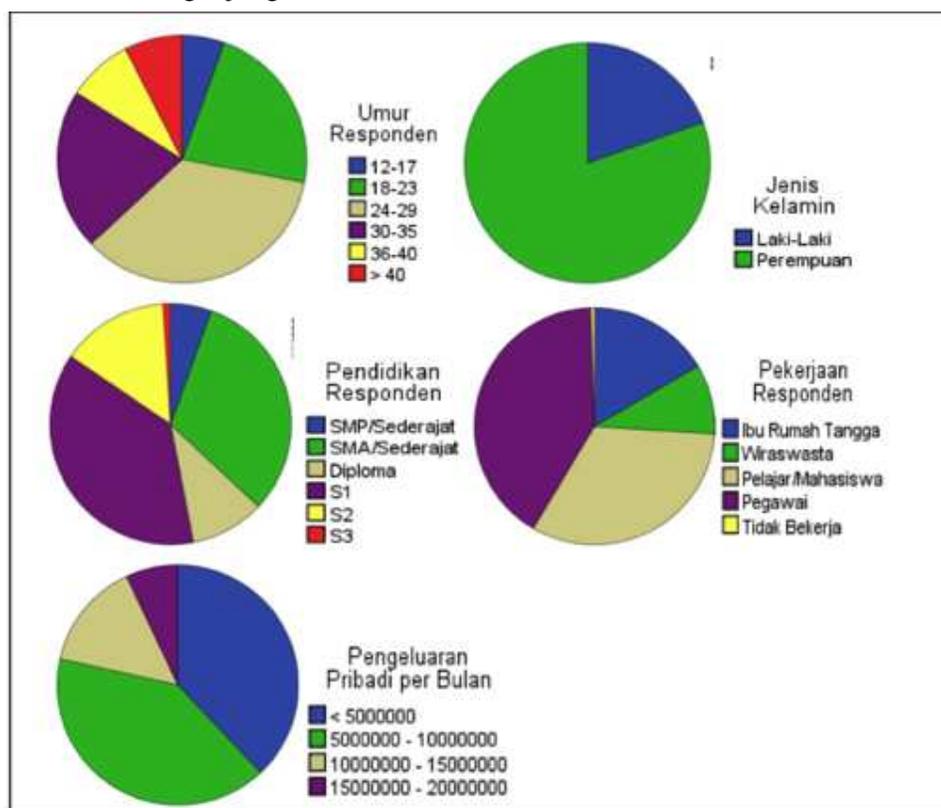
Contoh : *branch clinic manager, accounting & control staff*

o Operasional

Bagian yang mengurus urusan yang bersifat operasional klinik.

Contoh : tim dokter SPKK, *nurse, therapist, pharmacist assistant, medical record analyst, helper, infra & GA supervisor, administrative officer, cashier, greeter, registration operator, erhalogy counter coordinator, shopping assistant chasier, house keeping, administration staff, infra & GA staff, stock keeper,*

Pengunjung / Pasien



Gambar 2.30 Grafik Demografi Pelanggan Erha Clinic

(Sumber : PT. Arya Medic, 2014)

- Aktifitas Pengguna

Aktifitas Pengelola / Karyawan :

Karyawan medis

- Melayani konsultasi
- Melayani perawatan medis
- Melakukan pemeriksaan pada pasien
- Melakukan tindakan medis pada pasien
- Membuat resep untuk pasien

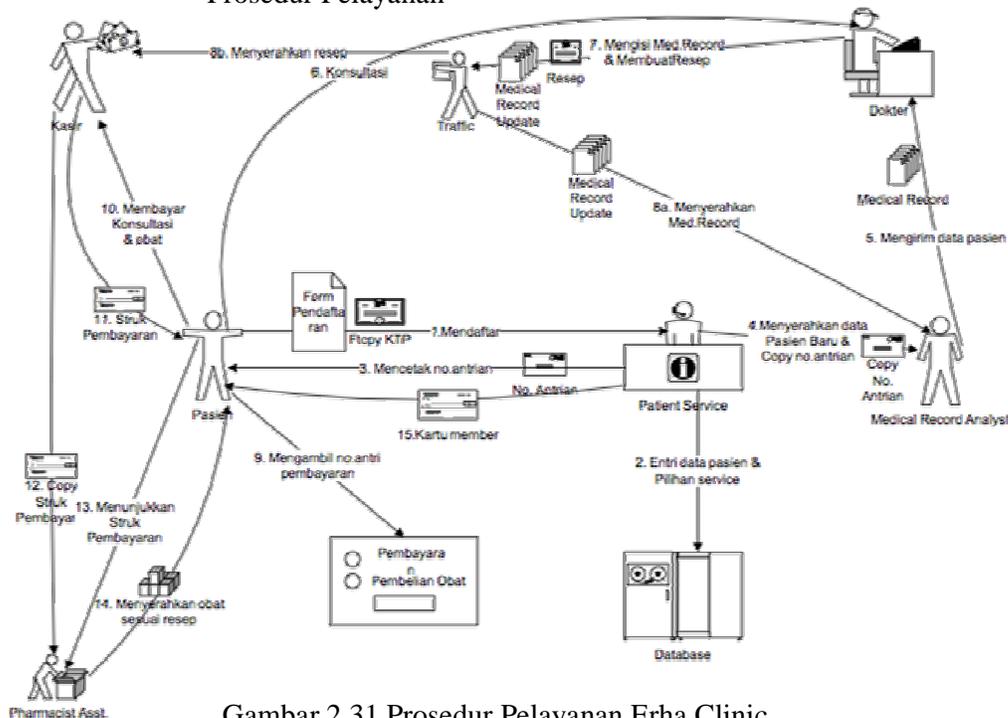
Karyawan non medis

- Melayani registrasi
- Memberi informasi
- Melayani pembayaran
- Melayani pembelian obat
- Melayani perawatan non medis
- Mengelola dan mengatur manajemen pada klinik
- Mengawasi arus dan kontrol sistem berjalannya klinik
- Mengawasi segala kegiatan operasional klinik
- Pemeliharaan dan perawatan bangunan klinik
- Menjaga kebersihan klinik

Aktifitas Pengunjung / Pasien :

- Melakukan registrasi
- Konsultasi dengan dokter
- Melakukan perawatan medis / non medis
- Melakukan pembayaran
- Membeli obat / produk
- Menunggu antrian konsultasi / pembayaran
- Membaca majalah & menonton TV
- Makan & minum
- Berbincang

- Prosedur Pelayanan



Gambar 2.31 Prosedur Pelayanan Erha Clinic

(Sumber : PT. Arya Medic, 2014)

1. Pasien yang baru pertama kali datang ke klinik harus terlebih dahulu melakukan registrasi. Registrasi dilakukan dengan mengisi form pendaftaran berupa data-data pasien dan data riwayat kulit pasien. Kemudian form pendaftaran yang disertai fotocopy tanda pengenal pasien diserahkan kepada *patient service (registration)*.
2. *Patient service* mengecek dan mencocokkan data pada form pendaftaran dengan fotocopy tanda pengenal. Jika telah sesuai, data pasien akan dientri ke dalam database. Setelah itu, *patient service* juga mengentri pilihan *service* ke mesin cetak nomor antrian.
3. *Patient service* mencetak dan memberikan nomor antrian kepada pasien. Jika hanya ingin berkonsultasi, maka pasien akan mendapatkan 1 nomor antrian, namun apabila pasien ingin melakukan konsultasi beserta tindakan (*facial, peeling, dsb.*), maka ia akan mendapatkan lebih dari 1 nomor antrian.

4. *Patient service* menyerahkan data pasien dan copy nomor antrian kepada *record analyst* untuk disimpan sebagai *medical record*.
5. Ketika pasien ingin berkonsultasi, maka *medical record* pasien bersangkutan akan diantarkan kepada dokter tertera di nomor antrian)
6. Sementara itu, setelah pasien mendapatkan nomor antrian, ia akan menunggu sampai gilirannya tiba, lalu ia dapat segera melakukan konsultasi.
7. Setelah selesai melakukan konsultasi, dokter tersebut akan mengisi hasil konsultasi di *medical record* pasien bersangkutan, serta menuliskan resep obat sesuai masalah kulit pasien.
8. Selanjutnya *traffic* bertugas mengantarkan *medical record* yang telah di *update* kepada *medical record analyst*, sedangkan resep akan diantarkan ke kasir.
9. Pasien kemudian mengambil nomor antrian pada meson antri untuk membayar biaya konsultasi dan resep.
10. Ketika mendapat giliran, pasien tinggal menyebutkan nama/nomor *medical record*-nya, lalu kasir akan mencari resep bersangkutan dan pasien tinggal membayar biaya konsultasi dan resep dari dokter.
11. Setelah pasien membayar, kasir mengentri pembayaran dan mencetak struk pembayaran untuk diberikan pada pasien.
12. Copy struk pembayaran dan resep kemudian diteruskan ke *pharmacist assistant* di apotek, agar barang yang telah dibayar dapat segera disiapkan.
13. Jika barang telah siap, maka pasien akan dipanggil. Sebelum mengambil barang, pasien harus menunjukkan struk pembayarannya untuk dikroscek dengan yang ada pada kasir.
14. Jika sesuai, maka pasien akan menerima barang yang telah dibelinya.
15. Apabila pasien tersebut merupakan pasien baru, setelah mengambil obat, ia dapat kembali ke *patient service* untuk

mengambil kartu member yang dapat digunakan untuk transaksi selanjutnya.

2.6.2 Natasha Skin Care Clinic



Gambar 2.32 Logo Natasha Skin Care

(Sumber : <http://www.natasha-skin.com>, 2014)

1. Data Perusahaan

- Sejarah

Pusat perawatan kulit Natasha Skin Care merupakan salah satu tempat perawatan kecantikan yang telah berdiri lama di Indonesia. Sejak didirikan oleh dr. Fredi Setyawan pada tahun 1999 di Ponorogo yang disusul dengan klinik berikutnya di Madiun dan Surabaya pada tahun yang sama, hingga kini Natasha Skin Care Clinic telah berkembang pesat di seluruh kota-kota di Indonesia. Semua klinik dikelola dalam satu manajemen, standarisasi jaminan untuk kualitas. Produk Natasha juga bergaransi karena pemberian produk didasarkan pada analisa dan pemeriksaan oleh konsultan medis. Saat ini Natasha Skin Care Clinic telah memiliki total 81 cabang yang tersebar di Indonesia.

- Visi dan Misi

Visi :

Menjadi perusahaan yang terkemuka di Indonesia di bidang perawatan kecantikan wajah dengan kualitas yang utama dan pelayanan yang prima.

Misi :

Menyelenggarakan kegiatan layanan perawatan kecantikan wajah secara professional dan berkualitas dengan memperhatikan prinsip-prinsip kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan.

- Jam Operasional
 Senin – Sabtu : 09.00 – 19.00
 Minggu : 09.00 – 16.00

- Pelayanan dan Produk

Pelayanan yang diberikan oleh Natasha Skin Care terdiri dari : □

Natasha skin facial, Diamond peel, Radio frekuensi, Wet diamond peel, Jet peel, Mesotherapy, Mesotherapy modern (without needle), Mesobody, Filler, Botox, Anti-oxidant injection, Photodynamic therapy, Intense pulse light plus, Micro needle therapy system, Platelet rich plasma, Laser pigmen, Laser peel, Laser vascular, Laser CO2, Face thread lift.

Harga pelayanan yang disediakan oleh Natasha Skin Care berkisar antara Rp. 200.000 sampai lebih dari Rp. 3.000.000.

Sedangkan produk yang diberikan oleh Natasha Skin Care terdiri dari :

Produk *cleansing*, produk pendukung dekoratif, produk *sunblock*, produk *brightening*, produk *moisturizer*, produk kategori *men*, produk kategori *teen*, dan produk badan.

Harga produk yang ditawarkan oleh Natasha Skin Care berkisar antara Rp. 25.000 sampai dengan Rp. 90.000.

- Struktur Organisasi



Bagan 2.4 Struktur Organisasi Natasha Skin Center

(Sumber : Natasha Skin Center, 2014)

- Deskripsi Pekerjaan

Dari bagan tersebut, terlihat suatu pembagian kerja yang sangat jelas dalam perusahaan. Untuk kegiatan manajemen dan operasional perusahaan sehari-hari menjadi tanggung jawab dari direktur atau supervisor. Sedangkan konsultan medis atau dokter, khusus menangani masalah konsultasi medis dengan konsumen. Untuk karyawan, secara garis besar dibagi menjadi 3 bagian, yaitu:

- *Beautician*, yaitu karyawan yang bertugas melakukan perawatan pada konsumen.
- *Front Officer*, yaitu karyawan yang bertugas di bagian counter depan, terdiri dari :
 - Kasir, bertugas melayani semua pembayaran dari konsumen dan bertanggung jawab atas penerimaan dan pengeluaran perusahaan.
 - *Stocker*, bertugas pada pengambilan produk atau obat yang dibeli konsumen.
 - *Customer Service*, bertugas melayani konsumen dalam hal pemberian informasi cara pemakaian produk, memberi penjelasan paska perawatan dan melayani permintaan dan keluhan konsumen.

- Pendaftaran, bertugas menerima konsumen yang baru datang, memberikan informasi bagi konsumen yang baru pertama kali datang.
- *Operator*, bertugas menerima setiap telepon masuk dan mengoperasikan komputer untuk proses pencarian data konsumen.
- *Security*, bertanggung jawab terhadap keamanan dan ketertiban di dalam perusahaan

2. Aspek Lingkungan

- Lokasi



Gambar 2.33 Lokasi Natasha Skin Care Clinic

(Sumber : <https://maps.google.com>, 2014)

- Geografis

Lingkungan Makro

- Terletak di Jalan Wijaya II no. 48, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan yang merupakan kawasan pemukiman, tempat usaha, dan terdapat juga pusat perbelanjaan. Lokasi tersebut merupakan kawasan dengan tingkat aktifitas dan kepadatan lalu lintas tinggi. Lokasi klinik dapat dicapai dengan menggunakan kendaraan pribadi (mobil / motor) maupun kendaraan umum.

- Batas – batas bangunan klinik :
 - Utara : Pemukiman
 - Timur : Pemukiman dan tempat usaha
 - Selatan : Dharmawangsa Square
 - Barat : Tempat usaha (restauran, klinik kecantikan, dll)

- Lingkungan
 - Faktor Cahaya Alami

Bangunan Natasha Clinic berdiri menghadap ke arah selatan yang merupakan jalan raya. Bangunan tersebut dikelilingi oleh pemukiman dan tempat usaha di sebelah barat dan timurnya. Cahaya alami hanya didapat pada area *lounge* yang berada di bagian depan, sedangkan area lainnya lebih mengutamakan penggunaan cahaya buatan.
 - Faktor Udara

Lokasi klinik yang berada di kawasan yang padat akan aktifitas lalu lintasnya, mengakibatkan tidak adanya penggunaan penghawaan alami. Seluruh area pada klinik menggunakan penghawaan buatan dengan pertimbangan bahwa penghawaan alami yang ada telah tercemari oleh polusi kendaraan.
 - Faktor Kebisingan

Pada lokasi klinik tersebut, tidak menyebabkan adanya kebisingan yang berlebihan dari luar karena bangunan dibangun dengan letak yang lebih ke belakang dan menyediakan lahan parkir luas di depan bangunan klinik tersebut.

3. Aspek Bangunan

- Arsitektur



Gambar 2.34 Arsitektur Natasha Skin Care Clinic
(Sumber : Dokumentasi Pribadi, 2014)

Bangunan klinik merupakan bangunan tunggal yang terdiri dari dua lantai dengan luas total $\pm 1200 \text{ m}^2$. Arsitektur bangunan klinik bergaya modern dengan bentuk geometris yang simpel dan tidak banyak detail. Menggunakan warna dominan abu-abu muda dan gelap serta terdapat logo Natasha Clinic. Pada area *main entrance* menggunakan pintu kaca. Terdapat area parkir luas pada bagian depan bangunan klinik.

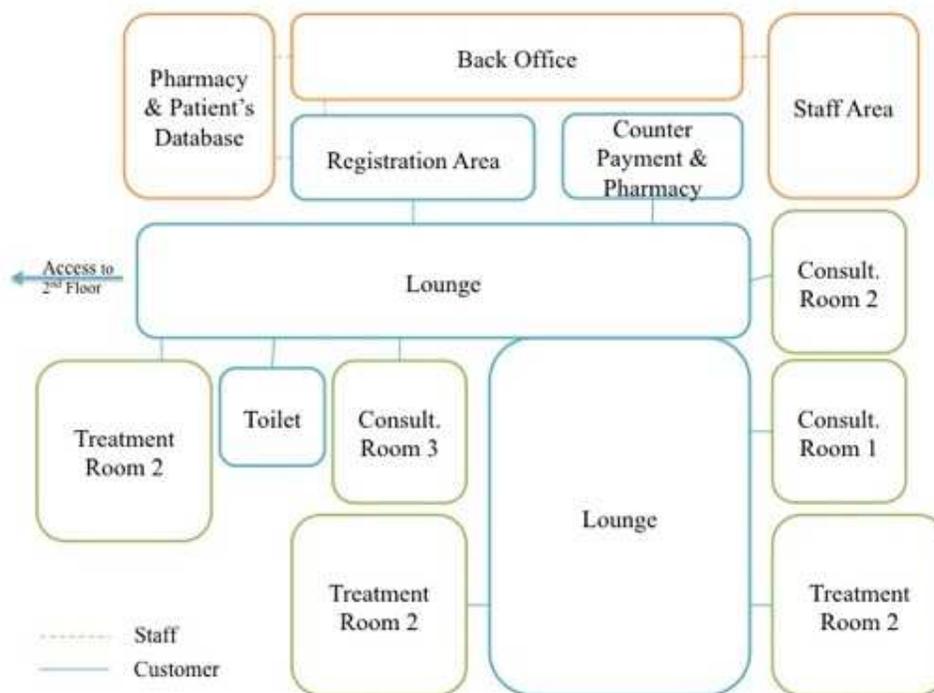
- Interior

Natasha Clinic memiliki interior yang bergaya modern minimalis, dengan penerapan suasana konsep klinik yang *clean* dan simpel, tidak banyak detail atau ornament di dalamnya. Penggunaan warna yang diaplikasikan pada interior merupakan warna-warna netral seperti hitam, putih, abu-abu, kren dan coklat. Dengan akses warna ungu muda yang merupakan identitas dari Natasha Clinic. Material yang digunakan pada area publik (area registrasi, kasir, dan *lounge*) ialah keramik berwarna putih sebagai material penutup lantai, serta menggunakan *wallpaper* untuk dindingnya,

pada dinding di bagian belakang meja registrasi menggunakan panel kayu yang dilapis HPL berwarna coklat, serta menggunakan *gypsum* sebagai material plafon. Pada ruang konsultasi dan perawatan menggunakan material keramik sebagai penutup lantai, *wallpaper* dan cat dinding berwarna putih dan abu-abu pada dindingnya, dan menggunakan *gypsum* sebagai material plafon. Ruang perawatan tidak menggunakan tirai atau penyekat di antara tempat tidur antar pasiennya.

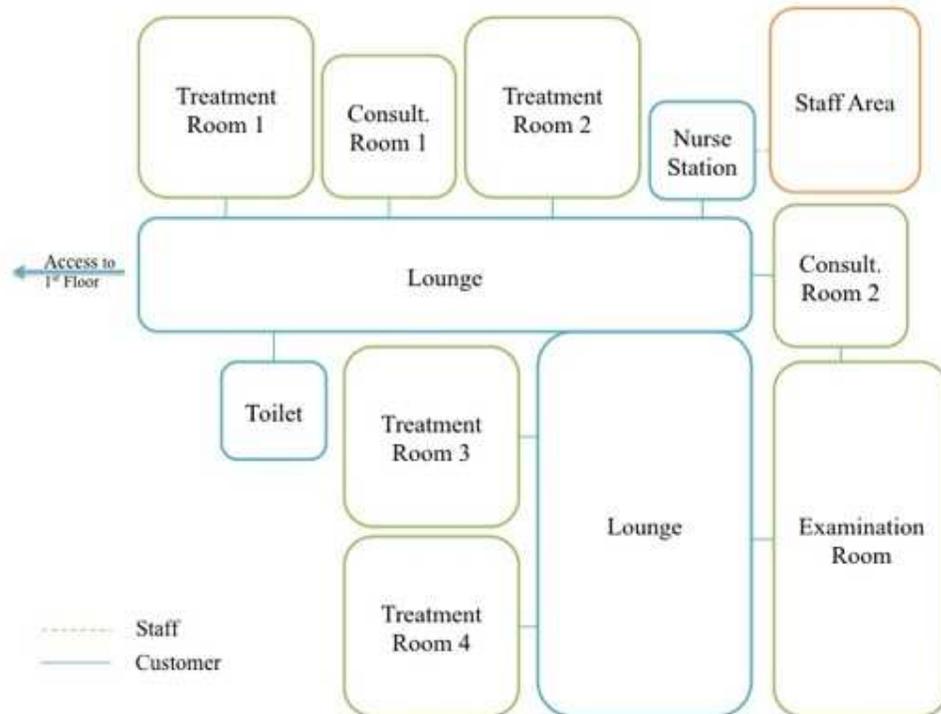
- Program Ruang

Berikut ialah struktur organisasi ruang pada Natasha Skin Care Clinic.



Gambar 2.35 Program Ruang Natasha Clinic Lantai 1

(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.36 Program Ruang Natasha Clinic Lantai 2
(Sumber : Arini, 2014)

- Fasilitas



Gambar 2.37 Area Registrasi Natasha Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.38 Area Kasir dan Farmasi Natasha Clinic

(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.39 Area Tunggu Natasha Clinic

(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.40 Area Konsultasi Natasha Clinic

(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.41 Area Perawatan Natasha Clinic

(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.42 Toilet Natasha Clinic

(Sumber : Arini, 2014)

- Fisika Bangunan

1. Pencahayaan

Pencahayaan Alami

Penggunaan material kaca pada area tunggu menyebabkan area tersebut mendapat pencahayaan alami pada siang hari. Namun pada area lainnya seperti area registrasi, farmasi, ruang konsultasi, dan ruang perawatan hanya menggunakan pencahayaan buatan saja.

Pencahayaan Buatan

Pencahayaan pada area tunggu menggunakan *downlight*, dan pada area registrasi terdapat *artificial lighting* berupa lampu gantung yang juga dapat sebagai hiasan pada area tersebut. Selain itu, terdapat pencahayaan tidak langsung berupa *LED strip* yang diaplikasikan pada panel di ruang tunggu yang memberikan kesan hangat pada ruang dari cahayanya yang berwarna kekuningan. Pada ruang konsultasi dan ruang

perawatan juga menggunakan *downlight*, dan terdapat lampu kecil di setiap sisi tempat tidur yang digunakan pada saat melakukan perawatan terhadap pasien sebagai pencahayaan tambahan.

2. Penghawaan

Penghawaan buatan

Lokasi yang berada di kawasan padat lalu lintas, menyebabkan sulitnya mendapat penghawaan alami yang tidak tercemar. Maka penggunaan penghawaan pada bangunan klinik umumnya menggunakan penghawaan buatan berupa AC *split* yang digunakan pada ruang tunggu, area registrasi dan farmasi, ruang konsultasi dan ruang perawatan.

3. Akustik

Sistem akustik pada ruang konsultasi sudah cukup baik. Namun pada ruang perawatan, terkadang suara alat-alat yang digunakan pada saat melakukan perawatan terhadap pasien masih dapat terdengar dari area tunggu sehingga mengganggu aktifitas lainnya yang dilakukan oleh pengunjung yang sedang menunggu.

- Sisten Keamanan & Keselamatan

1. Sistem Pengamanan Kebakaran

Pada setiap ruangan dan area yang terdapat di Natasha Clinic terdapat *sprinkle* dan *smoke detector* yang difungsikan sebagai sistem pengamanan saat terjadi kebakaran.

2. Sistem CCTV

CCTV diletakkan hanya pada area registrasi dan kasir saja. Pada area lainnya seperti ruang tunggu tidak terdapat CCTV. Namun dengan penataan ruang yang menempatkan area registrasi yang memiliki jangkauan penglihatan ke seluruh area tunggu dapat membantu para staf dalam mengawasi keadaan di dalam klinik tersebut.

4. Aspek Manusia

- Karakteristik Pengguna

Pengelola / Karyawan

- Manajemen

Bagian yang mengurus urusan administratif perusahaan.

Contoh : *Owner*, *Direktur*, *Supervisor*.

- Operasional

Bagian yang mengurus urusan yang bersifat operasional klinik.

Contoh : *Dokter/konsultan medis*, *Beautician*, *Cashier*, *Stocker*, *Customer Service*, *Bagian pendaftaran*, *Operator*, *Security*.

Pengunjung / Pasien

Berdasarkan survei yang telah dilakukan di Natasha Clinic, klasifikasi pasien yang datang ialah sebagai berikut :

- Menurut Gender

Wanita 80%, Pria 20%

- Usia :

<15 Tahun : 10%

16 - 25 Tahun : 40%

26 – 35 Tahun : 30%

36 – 45 Tahun : 15%

> 45 Tahun : 5%

- Jenis Pekerjaan :

Pelajar / Mahasiswa : 45%

Ibu Rumah Tangga : 30%

Lain-lain : 25%

- Aktifitas Pengguna

Aktifitas Pengelola / Karyawan

Karyawan medis

- Melayani konsultasi

- Melayani perawatan medis
- Melakukan pemeriksaan pada pasien
- Melakukan tindakan medis pada pasien
- Membuat resep untuk pasien

Karyawan non medis

- Melayani registrasi
- Memberi informasi
- Melayani pembayaran
- Melayani pembelian obat
- Melayani perawatan non medis
- Mengelola dan mengatur manajemen pada klinik
- Mengawasi arus dan kontrol sistem berjalannya klinik
- Mengawasi segala kegiatan operasional klinik
- Pemeliharaan dan perawatan bangunan klinik
- Menjaga kebersihan klinik

Aktifitas Pengunjung / Pasien :

- Melakukan registrasi
- Konsultasi dengan dokter
- Melakukan perawatan medis / non medis
- Melakukan pembayaran
- Membeli obat / produk
- Menunggu antrian konsultasi / pembayaran
- Membaca majalah & menonton TV
- Makan & minum
- Berbincang

- **Prosedur Pelayanan**

1. Pasien yang datang untuk menjalani perawatan, mendaftar terlebih dahulu pada area registrasi dan mendapatkan nomor urut perawatan. Pasien yang baru pertama kali datang ke klinik dipersilahkan untuk mengisi data diri terlebih dahulu untuk mendapatkan kartu anggota Natasha Clinic.

2. Pasien kemudian dipersilahkan menunggu di area tunggu, dan akan dipanggil sesuai nomor urut untuk masuk ke ruang periksa untuk melakukan konsultasi medis dengan dokter yang sedang praktik. Kemudian pasien akan diberi resep untuk melakukan perawatan sesuai masalah yang dialami dan resep obat-obatan yang dibutuhkan.
3. Pasien menyerahkan resep pada kasir untuk melakukan pembayaran.
4. Setelah melakukan pembayaran, pasien akan dipersilahkan menunggu untuk dipanggil oleh *beautician* yang bertugas untuk melakukan perawatan di ruang perawatan.
5. Setelah menjalani perawatan, pasien akan mendapat penjelasan tentang kondisi pasca perawatan serta obat-obatan yang akan digunakan dari bagian *costumer service*.

2.6.3 Miracle Aesthetic Clinic



Gambar 2.43 Logo Miracle Aesthetic Clinic
(Sumber : <http://www.miracle-clinic.com/>, 2014)

1. Data Perusahaan

- Sejarah

Miracle Aesthetic Clinic sebagai perintis bisnis estetika di tanah air dimulai pada 25 Juli 1996. Ketika Miracle Aesthetic Clinic yang pertama kali dibuka di Jl. Bengawan No. 39 Surabaya, dengan konsep “*Beyond Result*”. Miracle dikenal sebagai salah satu klinik estetika terdepan di Indonesia dengan 18 cabang yang

tersebar di Jakarta, Surabaya, Malang, Denpasar, Kuta, Balikpapan, Batam, Makassar, Medan, Manado, Mataram, Yogyakarta, dan Semarang. Dengan menggabungkan perawatan yang dilakukan oleh dokter dan perawatan yang dilakukan oleh *beauty therapist*, Miracle Clinic memberikan perawatan terpadu untuk kulit dan tubuh. Selain menjaga privasi pelanggan dengan menyediakan ruang-ruang perawatan yang terpisah dan nyaman, Miracle Clinic juga memprioritaskan kesehatan, dengan *hygiene & sterilization program*.

- Visi dan Misi

Visi :

Menjadi klinik estetika dan manajemen penuaan terdepan di kawasannya.

Misi :

Meningkatkan kualitas hidup menuju tahapan tertinggi.

- Jam Operasional

Senin – Sabtu : 09.00 – 20.00

- Pelayanan dan Produk

Pelayanan yang diberikan oleh Miracle Aesthetic Clinic terdiri dari :

1. Wajah

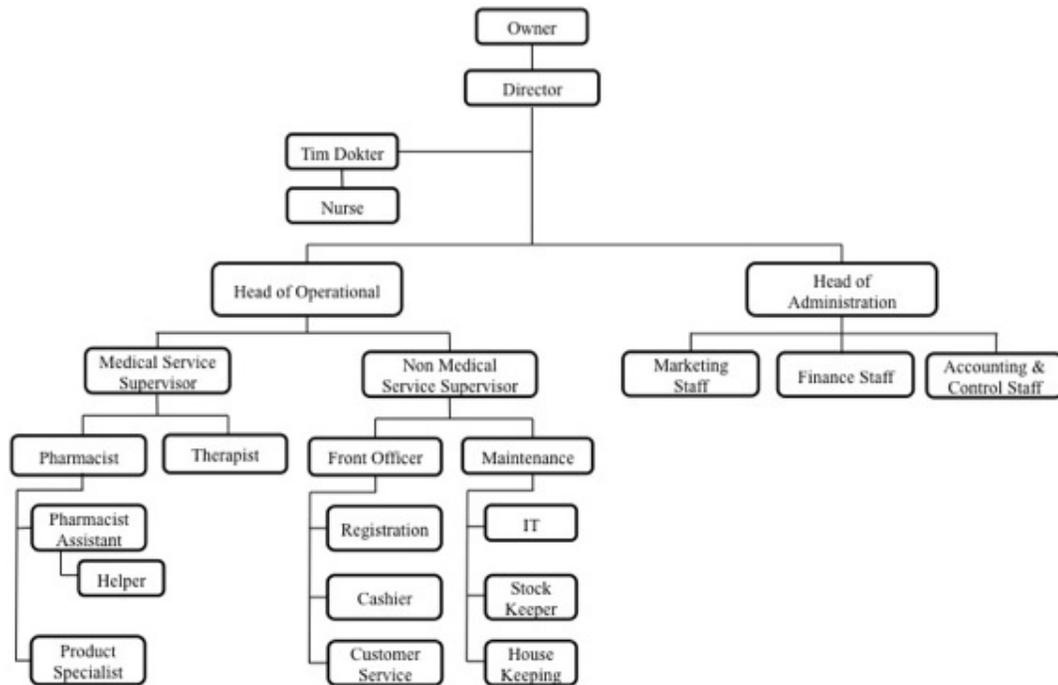
Aesthetic surgery, Chemical peeling, Facial treatment, Cell therapy, Fractional laser treatment, Ozone therapy, Revitalift treatment, Intensed pulsed blue light, Transdermal therapy, Colon detox therapy, Laser peel, Hair removal, Diamond peel plus, Purifying blood detox therapy.

2. Tubuh

Body spa, ELOS Skin tightening, Body hydrapeel, Body lifting, Weight management programs.

Harga pelayanan yang disediakan oleh Miracle Aesthetic Clinic berkisar antara Rp. 360.000 sampai lebih dari Rp. 3.000.000. Sedangkan harga produk yang diberikan oleh Miracle Aesthetic Clinic berkisar antara Rp. 300.000 sampai lebih dari Rp. 1.500.000

- Struktur Organisasi



Bagan 2.5 Struktur Organisasi Miracle Aesthetic Clinic
(Sumber : Miracle Aesthetic Clinic, 2014)

- Deskripsi Pekerjaan

Uraian tugas dari Miracle Aesthetic Clinic ialah sebagai berikut :

- *Owner*, yaitu bertugas memimpin perusahaan dengan menetapkan kebijakan bagi perusahaan serta mengawasi kinerja karyawan.
- *Director*, yaitu bertugas menjalankan visi misi perusahaan agar tercapai tujuannya, memimpin dan mengambil keputusan dalam perusahaan.

- Tim Dokter, yaitu bertugas memberikan pelayanan dermatologi kepada pasien.
 - *Nurse*, yaitu bertugas melakukan kegiatan pelayanan perawatan kepada pasien, serta membantu dokter dalam menangani pasien.
- *Head of Administration*, yaitu bertugas mengontrol, mengkoordinir dan menganalisa kinerja administratif dalam perusahaan.
 - *Marketing Staff*, yaitu bertugas merencanakan, mengontrol proses penjualan dan pemasaran untuk mencapai target penjualan dan mengembangkan pasar secara efektif dan efisien.
 - *Finance Staff*, yaitu bertugas memonitor, mengumpulkan data dan menganalisa posisi kas perusahaan dan aliran kas dengan melihat pertimbangan kondisi modal, piutang, pembayaran dan pengeluaran perusahaan.
 - *Accounting & Control Staff*, yaitu bertugas mengecek penerimaan harian kasir klinik, membuat jurnal transaksi dan laporan keuangan secara periodik.
- *Head of Operational*, yaitu bertugas mengkoordinir karyawan, mengontrol operasional perusahaan sehari-hari.
 - *Medical Service Supervisor*, yaitu bertugas memimpin, mengkoordinasi dan mengawasi kegiatan operasional pelayanan medis klinik.
 - *Pharmacist*, melakukan kegiatan menyiapkan dan menyerahkan obat yang benar dan akurat dan memberikan informasi mengenai penggunaan obat kepada pasien.
 - *Pharmacist Assistant*, melakukan kegiatan menyiapkan dan menyerahkan obat yang benar dan akurat kepada pasien.

- *Product Specialist*, memberikan informasi seputar produk perawatan kulit sehari-hari yang dapat dibeli tanpa resep dokter.
- *Therapist*, melakukan tugas pelayanan kepada pasien dalam hal pemberian terapi pelayanan medis.
- *Non Medical Service Supervisor*, bertugas memimpin, mengkoordinasi, dan mengawasi kegiatan operasional pelayanan non medis pada klinik.
- *Registration*, melakukan kegiatan penerimaan, pendaftaran pasien untuk tindakan/konsultasi dan memberikan informasi mengenai jasa klinik kepada pasien yang datang.
- *Cashier*, melakukan aktifitas penginputan data-data transaksi pasien, mengkonfirmasi jenis tindakan dan jumlah produk ke pasien, serta menerima uang hasil penjualan jasa dan produk kepada pasien.
- *Customer Service*, melayani dan mengarahkan pasien dalam hal memberikan informasi umum pada klinik.
- *IT Staff*, bertanggung jawab terhadap kelancaran dan perbaikan sistem informasi dan kelistrikan di klinik.
- *Stock Keeper*, menjaga kelancaran tersedianya persediaan produk obat-obatan dan persediaan lainnya untuk proses penjualan produk, obat-obat, dan operasional.
- *House Keeping*, bertanggung jawab terhadap kebersihan atas seluruh fasilitas klinik dan pengelolaan *office supplies*, *clinic supplies* (handuk, *wash lap*, *tissue*, sabun cuci, dan barang-barang lain yang sejenis).

2. Aspek Lingkungan

- Lokasi



Gambar 2.44 Lokasi Miracle Aesthetic Clinic Kemang

(Sumber : <https://maps.google.com>, 2014)

- Geografis

Lingkungan Makro

- Terletak di Jalan Kemang Raya no, 19A, Jakarta Selatan yang merupakan kawasan pusat hiburan dan terdapat banyak tempat usaha seperti restoran, café, salon kecantikan, dan lain-lain. Lokasi klinik berada di kawasan dengan tingkat kepadatan lalu lintas dan aktifitas yang tinggi terutama di malam hari. Klinik berada di lokasi yang dapat dicapai dengan kendaraan pribadi, mobil maupun motor.
- Batas-batas bangunan klinik :
 - Utara : pemukiman dan tempat usaha
 - Timur : Distro (toko baju)
 - Selatan : restaurant & cafe

– Barat : restaurant & café

- Lingkungan

- Faktor Cahaya Alami

Bangunan klinik yang dibangun menghadap ke arah selatan menyebabkan area *lounge* dan registrasi yang berada di bagian depan mendapatkan pencahayaan alami pada siang hari. Sedangkan ruangan lainnya di dalam klinik lebih mengoptimalkan cahaya buatan.

- Faktor Udara

Kepadatan lalu lintas di kawasan tersebut menyebabkan kualitas penghawaan alami yang kurang baik. Bangunan klinik menggunakan penghawaan buatan di seluruh area dan ruangnya.

- Faktor Kebisingan

Lokasi bangunan yang terletak di daerah Kemang memiliki tingkat kebisingan yang tinggi dengan padatnya lalu lintas di daerah tersebut.

3. Aspek Bangunan

- Arsitektur



Gambar 2.45 Arsitektur Miracle Aesthetic Clinic
(Sumber : <http://www.miracle-clinic.com/>, 2014)

Arsitektur Miracle Clinic memiliki gaya modern dengan bentuk geometris yang simpel dan penggunaan warna dominan abu-abu pada bangunannya. Terdapat lahan parkir di depan bangunan tersebut. Pintu masuk utama dan bagian depan klinik yang mengarah ke area registrasi dan *lounge* menggunakan material kaca.

- Interior

Miracle Aesthetic Clinic menerapkan interior bergaya modern dengan penerapan suasana klinik yang hangat dengan adanya sentuhan alam. Menggunakan warna-warna alam seperti coklat, hijau, dan warna natural lainnya seperti abu-abu, putih, dan hitam. Interior klinik didominasi oleh warna putih, namun terdapat sentuhan alam seperti adanya penggunaan batu alam sebagai material lantai di bagian koridor yang mengarah ke area perawatan. Material lantai pada keseluruhan area ialah menggunakan marmer, sedangkan untuk dinding menggunakan cat tembok dan terdapat panel-panel kayu di beberapa bagian. Untuk material plafon menggunakan material *gypsum*.

- Fasilitas



Gambar 2.46 Area Registrasi dan Kasir Miracle Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.47 Area Tunggu Miracle Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.48 Area Tunggu Tindakan Miracle Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.49 Ruang Konsultasi Miracle Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.50 Ruang Perawatan *Single* Miracle Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.51 Ruang Perawatan *Couple* Miracle Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.52 Ruang Tindakan Miracle Clinic
(Sumber : Arini, 2014)



Gambar 2.53 Toilet Miracle Clinic
(Sumber : Arini, 2014)

- Fisika Bangunan

1. Pencahayaan

Pencahayaan Alami

Area registrasi dan area tunggu merupakan area yang mendapatkan pencahayaan alami pada siang hari. Beberapa ruang konsultasi dan ruang perawatan yang berada di bagian timur bangunan juga dibuat jendela agar mendapatkan pencahayaan alami pada siang hari.

Pencahayaan Buatan

Sebagian besar area klinik menggunakan pencahayaan buatan berupa *downlight* sebagai pencahayaan utama, dan menggunakan *hidden lamp* di beberapa bagian. Pada area *lobby* utama terdapat lampu gantung sebagai penghias ruang, pada koridor yang mengarah ke area perawatan diaplikasikan *wall lamp* dengan jenis pencahayaan berbentuk *wall washer* pada panel kayu dengan cahaya berwarna kekuningan. Sedangkan pada ruang tindakan menggunakan lampu TL sebagai pencahayaannya.

2. Penghawaan

Penghawaan Buatan

Area publik seperti *lobby* dan *lounge* menggunakan AC *central*, sedangkan pada ruang-ruang konsultasi, perawatan dan tindakan menggunakan AC *split*.

3. Akustik

Sistem akustik pada Miacle Clinic sudah cukup baik. Ruang-ruang perawatan yang dikhususkan hanya untuk 1 pasien untuk tiap ruang memaksimalkan tingkat privasi pada klinik tersebut. Area tunggu yang terpisah-pisah juga menghasilkan terhindarnya kebisingan di beberapa area.

- Sistem Keamanan & Keselamatan
 1. Sistem Pengamanan Kebakaran

Pada setiap area dan ruangan di dalam klinik terdapat *smoke detector* dan *sprinkler* guna mengatasi jika terjadi kebakaran di dalam klinik tersebut. Selain itu terdapat *fire extinguisher* di beberapa bagian yang rawan terjadi kebakaran dan yang mudah dijangkau oleh pengguna.
 2. Sistem CCTV

CCTV terdapat pada area registrasi, seluruh area tunggu, dan *nurse station* yang berada di lantai 2.

4. Aspek Manusia

- Karakteristik Pengguna

Pengelola / Karyawan

- Manajemen

Bagian yang mengurus urusan administratif perusahaan.

Contoh : *Owner, General manager, Head of administration, Head of operational, dan Head of medical consultant.*

- Operasional

Bagian yang mengurus urusan yang bersifat operasional klinik.

Contoh : Dokter/konsultan medis, *beautician, front officer, marketing&finance, dan security.*

Pengunjung / Pasien

Berdasarkan survei yang telah dilakukan di Miracle Aesthetic Clinic, klasifikasi pasien yang datang ialah sebagai berikut :

- Menurut Gender

Wanita 95%, Pria 5%

- Usia :

<15 Tahun : -

16 - 25 Tahun : 10%

26 – 35 Tahun : 30%

36 – 45 Tahun : 50%

> 45 Tahun : 10%

o Jenis Pekerjaan :

Pelajar / Mahasiswa : 20%

Ibu Rumah Tangga : 40%

Lain-lain : 40%

• Aktifitas Pengguna

Aktifitas Pengelola / Karyawan

Karyawan medis

- Melayani konsultasi
- Melayani perawatan medis
- Melakukan pemeriksaan pada pasien
- Melakukan tindakan medis pada pasien
- Membuat resep untuk pasien

Karyawan non medis

- Melayani registrasi
- Memberi informasi
- Melayani pembayaran
- Melayani pembelian obat
- Melayani perawatan non medis
- Mengelola dan mengatur manajemen pada klinik
- Mengawasi arus dan kontrol sistem berjalannya klinik
- Mengawasi segala kegiatan operasional klinik
- Pemeliharaan dan perawatan bangunan klinik
- Menjaga kebersihan klinik

Aktifitas Pengunjung / Pasien :

- Melakukan registrasi
- Konsultasi dengan dokter
- Melakukan perawatan medis / non medis
- Melakukan pembayaran
- Membeli obat / produk
- Menunggu antrian konsultasi / pembayaran

- Membaca majalah & menonton TV
- Makan & minum
- Berbincang

- Prosedur Pelayanan

1. Pasien yang baru datang mendaftar di area registrasi, setelah itu pasien diberikan nomor urut berdasarkan kedatangan atau reservasi yang telah dibuat sebelumnya, lalu pasien akan dipersilahkan menunggu di area tunggu. Bagi pasien yang baru pertama kali datang ke klinik, dipersilahkan untuk mengisi data terlebih dahulu.
2. Setelah dipersilahkan menunggu, pasien akan dipanggil berdasarkan nomor urut antrian untuk berkonsultasi dengan dokter ahli dermatologi atau estetika di ruang konsultasi. Dokter akan memberikan resep tindakan dan resep obat kepada pasien.
3. Setelah mendapat resep dari dokter, pasien yang akan melakukan perawatan atau tindakan dipersilahkan menunggu terlebih dahulu selama ruangan perawatan atau ruangan tindakan disiapkan oleh staf klinik.
4. Setelah ruangan dipersiapkan, pasien dipersilahkan masuk ke ruang perawatan untuk menjalani perawatan yang dilakukan oleh *beautician*.
5. Setelah menjalani perawatan, pasien akan dipersilahkan untuk melakukan pembayaran dan pembelian obat di area registrasi, setelah itu pasien akan dijelaskan mengenai produk yang dibeli oleh staf yang bertanggung jawab.
6. Pasien yang melakukan tindakan medis, akan dipersilahkan untuk beristirahat terlebih dahulu di ruang tunggu pasca tindakan selama waktu yang telah ditentukan oleh dokter. Setelah itu, pasien akan dipersilahkan untuk melakukan pembayaran dan pembelian obat di area

registrasi, setelah itu pasien akan dijelaskan mengenai produk yang dibeli oleh staf yang bertanggung jawab.