

**PERANCANGAN INTERIOR PREMIUM
DIAGNOSTIC CANCER MEDICAL CENTER
JAKARTA SELATAN DENGAN KONSEP WABI SABI**



PERANCANGAN

Oleh:

Danya Sekar Taji

NIM 1912235023

**PROGRAM STUDI S-1 DESAIN INTERIOR
JURUSAN DESAIN FAKULTAS SENI RUPA
INSTITUT SENI INDONESIA YOGYAKARTA**

2023

Perancangan Interior Premium Diagnostic Cancer Medical Center Jakarta Selatan dengan Konsep Wabi Sabi

Abstrak

Premium Diagnostic Cancer Medical Center merupakan unit pelayanan kanker yang melayani pasien kanker secara paliatif dan hospis yang terletak di area elit ibu kota yaitu di kawasan Pondok Indah, Jakarta Selatan. *Medical center* ini memberikan penanganan terintegrasi melalui setiap tahap pengobatan dengan pendekatan yang mengutamakan keamanan serta kenyamanan pasien karena penyakit kanker yang semakin meningkat baik kuantitas maupun kualitasnya terutama di Indonesia. Kanker sendiri merupakan penyakit yang memiliki dampak besar pada kesehatan dan kualitas hidup seseorang. Stigma menyeramkan pada suasana pelayanan kesehatan sering kali menjadi masalah yang dihadapi oleh pasien kanker sehingga dapat mengganggu psikologi pasien. Perancangan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan pengobatan dengan suasana yang nyaman dan menenangkan dengan mengoptimalkan penggunaan ruang pada alih fungsi rumah menjadi *medical center* dengan segala keterbatasan yang ada melalui pendekatan *healing environment*. Implementasi desain pada perancangan ini diadaptasi dari konsep filosofi estetika Jepang, yaitu Wabi Sabi yang kerap diartikan sebagai cara menemukan keindahan dalam ketidaksempurnaan. Konsep ini dipadukan dengan Gaya Japandi dengan harapan dapat membuat pasien kanker menemukan ketenangan pikiran dan diperkaya dengan energi positif dari lingkungan sekitar pengobatan melalui elemen-elemen ruang seperti warna, pencahayaan, penghawaan, bentuk, tata letak furniture, dan keamanan bagi penggunaannya.

Kata Kunci: Kanker, *Healing Environment*, Wabi Sabi

Abstract

Premium Diagnostic Cancer Medical Center is a cancer service unit that provides palliative and hospice care for cancer patients. It is located in an elite area of the capital city, in the Pondok Indah area of South Jakarta. This medical center provides integrated treatment through every stage of cancer care with an approach that prioritizes patient safety and comfort. Cancer is a disease that has a significant impact on a person's health and quality of life, and the increasing quantity and quality of cancer cases in Indonesia makes this medical center an important resource. The terrifying stigma that often surrounds healthcare facilities can be a problem for cancer patients and can disrupt their psychology. This design aims to create a comfortable and calming treatment environment by optimizing the use of space in a converted home, within the limitations of the building, through a healing environment approach. The design implementation is adapted from the Japanese aesthetic philosophy of Wabi Sabi, which often translates to finding beauty in imperfection, combined with the Japandi style. It is hoped that this design will help cancer patients find peace of mind and positive energy from the surrounding

environment through spatial elements such as color, lighting, ventilation, furniture layout, and safety for users.

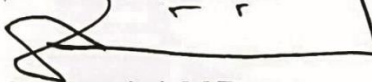
Keywords: *Cancer, Healing Environment, Wabi Sabi*



Tugas Akhir Penciptaan/Perancangan berjudul:

PERANCANGAN INTERIOR PREMIUM DIAGNOSTIC CANCER MEDICAL CENTER JAKARTA SELATAN DENGAN KONSEP WABI SABI diajukan oleh Danya Sekar Taji, NIM 1912235023, Program Studi S-1 Desain Interior, Jurusan Desain, Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta, telah dipertanggungjawabkan di depan Tim Penguji Tugas Akhir pada tanggal 21 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

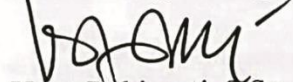
Pembimbing I/Penguji



Dr. Suastiwi, M.Des.

NIP 19590802 198803 2 002/NIDN 0002085909

Rembimbing II/Penguji



Yayu Rubiyanti, S.Sn., M.Sn.

NIP. 19860924 201404 2 001/NIDN 0024098603

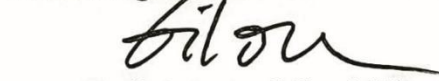
Cognate/Penguji Ahli



Yulyta Kodrat P., ST., MT.

NIP. 19700727 200003 2 001/NIDN 0027077005

Ketua Program Studi S-1 Desain Interior



Setya Budi Astanto, S.Sn., M.Sn.

NIP. 19730129 200501 1 001/NIDN 0029017304

Ketua Jurusan Desain



Martino Dwi Nugroho, S.Sn., MA.

NIP. 19770315 200212 1 005/NIDN 0015037702



Prof. Dr. Fimbil Raharjo, M.Hum.
NIP. 19691108 199303 1 001/NIDN 0008116906

Prof. Dr. Fimbil Raharjo, M.Hum.

NIP. 19691108 199303 1 001/NIDN 0008116906

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Danya Sekar Taji

NIM : 1912235023

Tahun lulus : 2023

Program studi : Desain Interior

Fakultas : Seni Rupa

Menyatakan bahwa dalam laporan pertanggungjawaban ilmiah ini yang diajukan untuk memperoleh gelar akademik dari ISI Yogyakarta, tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumen ini. Sehingga laporan pertanggungjawaban ilmiah adalah benar karya saya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 25 Juni 2023



Danya Sekar Taji

NIM 1912235023

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan limpahan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Perancangan Interior Premium Diagnostic Cancer Medical Center”. Tugas akhir ini disusun dan diajukan guna memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam memperoleh gelar Sarjana Desain Strata 1 (S-1) di Program Studi Desain Interior, Jurusan Desain, Fakultas Seni Rupa, Institut Seni Indonesia Yogyakarta.

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis tidak lepas dari dorongan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak sehingga pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar besarnya kepada:

1. Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
2. Keluarga penulis yang selalu memberikan semangat, dukungan mental, material, dan spiritual kepada penulis.
3. Ibu Dr. Suastiwi, M.Des. dan Teh Yuyu Rubiyanti, S.Sn., M.Sn. selaku Dosen Pembimbing I dan II yang telah memberikan dorongan, semangat, nasehat, maupun kritik serta saran yang membangun bagi keberlangsungan penyusunan tugas akhir ini.
4. Bapak M. Sholahuddin, S.Sn., MT. selaku Dosen Wali atas segala masukan.
5. Bapak Setya Budi Astanto, S.Sn., M.Sn. selaku Ketua Program Studi S-1 Desain Interior, Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
6. Bapak Martino Dwi Nugroho, S.Sn., MA., selaku Ketua Jurusan Desain, Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta.
7. Bapak Jeremy Santoso selaku CEO dari Prolite Design beserta seluruh jajarannya yang telah membantu penulis dalam mendapatkan proyek tugas akhir ini.
8. Teman-teman seperjuangan tugas akhir dari Sampah Interior yaitu Fairuz, Miranda, dan Ryan serta teman-teman Sampah Interior lainnya yang telah berperan dalam mendukung dan membantu selama masa perkuliahan ini.

9. Diana, Wensen, dan Abdan selaku teman seperjuangan sejak awal perkuliahan hingga penyelesaian tugas akhir ini.
10. Aziz Ramdhan selaku pasangan yang selalu memberikan dukungan secara emosional maupun instrumental dalam segala situasi.
11. Ka Hilmi yang tidak pernah pelit dalam berbagi ilmu seputar perkuliahan ini.
12. Teman-teman seperjuangan SKALA 2019.
13. Semua pihak yang turut membantu dan memberi dukungan saat proses penyusunan Tugas Akhir Karya Desain ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan demi kesempurnaan penulisan ini. Penulis berharap semoga karya ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkannya.

Yogyakarta, 25 Juni 2023



Danya Sekar Taji

NIM 1912235023

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Metode Desain	4
1. Proses Desain.....	4
2. Metode Desain	5
BAB II PRA DESAIN	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Tinjauan Umum.....	8
2. Tinjauan Khusus	15
B. Program Desain (<i>Programming</i>)	23
1. Tujuan Desain.....	23
2. Sasaran Desain.....	23
3. Data.....	23
4. Daftar Kebutuhan dan Kriteria	47
BAB III PERMASAHALAN DAN SOLUSI DESAIN	56
A. Pernyataan Masalah (<i>Problem Statement</i>)	56
B. Ide dan Solusi Desain	56
1. Ide Desain	56

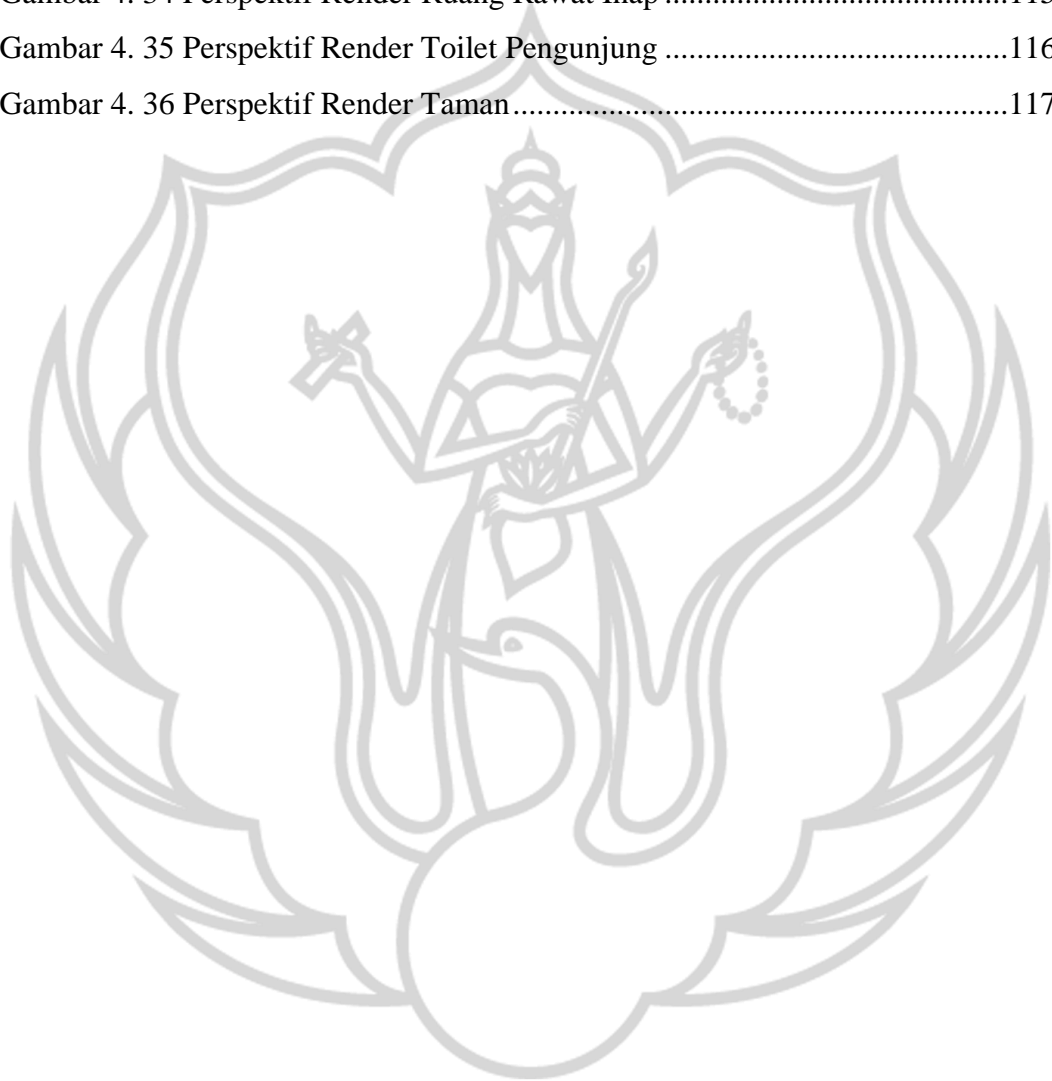
2.	Solusi Desain	64
BAB IV PENGEMBANGAN DESAIN		76
A.	Alternatif Desain (<i>Schematic Design</i>)	76
1.	Alternatif Penataan Ruang	76
2.	Elemen Pengisi Ruang	85
3.	Alternatif Tata Kondisi Ruang	89
4.	Alternatif Elemen Pembentuk Ruang	96
5.	Alternatif Estetika Ruang	100
B.	Evaluasi Pemilihan Desain	106
C.	Hasil Desain	107
1.	Perspektif Manual	107
2.	Perspektif Render	109
BAB V PENUTUP		118
A.	Kesimpulan	118
B.	Saran	119
DAFTAR PUSTAKA		120
LAMPIRAN		124
A.	Hasil Survey	124
B.	Proses Pengembangan Desain (Poster Ideasi)	124
C.	Presentasi Desain	125
D.	Gambar Kerja	142

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Diagram Proses Desain	4
Gambar 2. 1 Tiga Bagian Estetika Lingkungan dan Subitemnya	18
Gambar 2. 2 Logo Premium Diagnostics Medical Center	25
Gambar 2. 3 Lokasi Premium Diagnostic Cancer Medical Center	27
Gambar 2. 4 Orientasi Matahari	27
Gambar 2. 5 Jakarta International School (JIS)	28
Gambar 2. 6 Rumah Sakit Pondok Indah	28
Gambar 2. 7 Pondok Indah Golf Course	29
Gambar 2. 8 Pondok Indah Mall	29
Gambar 2. 9 Fasad Bangunan	29
Gambar 2. 10 Layout Lantai 1 Premium Diagnostic Cancer Medical Center	30
Gambar 2. 11 Layout Lantai 2 Premium Diagnostic Cancer Medical Center	30
Gambar 2. 12 Zoning Premium Diagnostic Cancer Medical Center	31
Gambar 2. 13 Sirkulasi Premium Diagnostic Cancer Medical Center	32
Gambar 2. 14 Hubungan Ruang	33
Gambar 2. 15 Ruang Lingkup Perancangan	38
Gambar 2. 16 Interior Premium Diagnostic Cancer Medical Center	38
Gambar 2. 17 Eksisting Lantai	39
Gambar 2. 18 Eksisting Dinding	40
Gambar 2. 19 Eksisting Plafond	40
Gambar 2. 20 Tata Kondisional Lantai Satu	41
Gambar 2. 21 Standar dan Jenis Ukuran Furniture	43
Gambar 2. 22 Ruang Gerak Sekitar Tempat Tidur	44
Gambar 2. 23 Ruang Gerak Sekitar Tempat Tidur	45
Gambar 2. 24 Ruang Gerak Toilet	46
Gambar 2. 25 Diagram Kriteria Perancangan	55
Gambar 3. 1 Mind Map Ide Desain	56
Gambar 3. 2 Kriteria Desain yang membantu proses pemulihan	57
Gambar 3. 3 Fukinsei (Asimetris)	59
Gambar 3. 4 Kanso (Kesederhanaan)	59

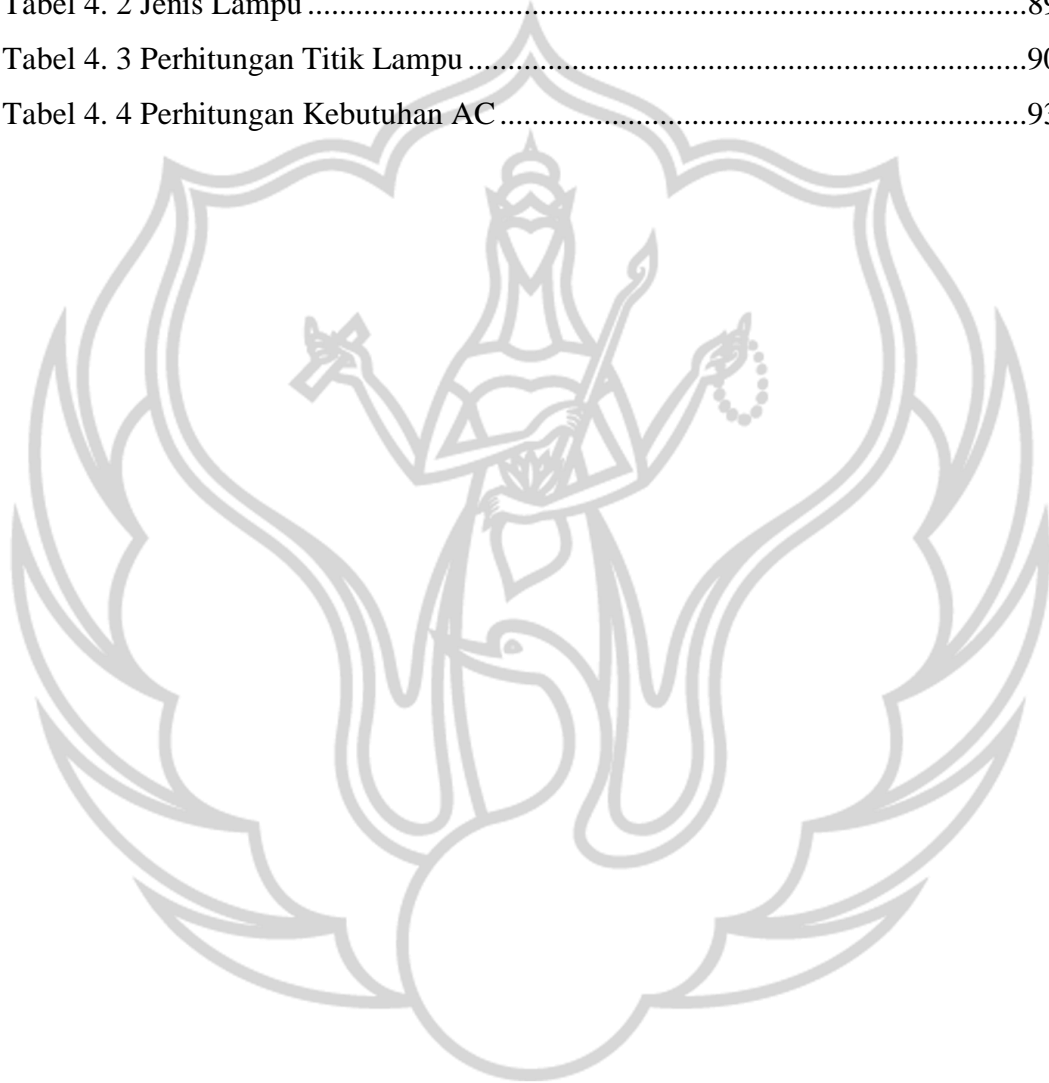
Gambar 3. 5 Elemen bertekstur.....	60
Gambar 3. 6 Shizen (Kealamian).....	61
Gambar 3. 7 Yuugen (Kedalaman Esensi).....	61
Gambar 3. 8 Locave Lobby.....	62
Gambar 3. 9 Sejiaku (Ketenangan).....	63
Gambar 4. 1 Diagram Matriks	76
Gambar 4. 2 Diagram Bubble	77
Gambar 4. 3 Bubble Plan	79
Gambar 4. 4 Zoning	80
Gambar 4. 5 Sirkulasi	82
Gambar 4. 6 Layout Alternatif I.....	83
Gambar 4. 7 Layout Alternatif II.....	84
Gambar 4. 8 Front Desk.....	85
Gambar 4. 9 Meja Multifungsi.....	85
Gambar 4. 10 Sofa Bed.....	86
Gambar 4. 11 Bench	87
Gambar 4. 12 Rencana Lantai.....	96
Gambar 4. 13 Rencana Lantai.....	98
Gambar 4. 14 Rencana Plafon.....	99
Gambar 4. 15 Sketsa Suasana Ruang.....	100
Gambar 4. 16 Suasana Ruang	101
Gambar 4. 17 Japandi Style	101
Gambar 4. 18 Komposisi Material.....	103
Gambar 4. 19 Japandi Color Palette.....	104
Gambar 4. 20 Elemen Dekoratif	105
Gambar 4. 21 Perspektif Manual Front Desk	107
Gambar 4. 22 Perspektif Ruang Tunggu Utama.....	107
Gambar 4. 23 Perspektif Ruang Rawat Inap.....	108
Gambar 4. 24 Perspektif Manual Ruang Konsultasi.....	108
Gambar 4. 25 Perspektif Render Ruang Tunggu Utama	109
Gambar 4. 26 Perspektif Render Front Desk	110
Gambar 4. 27 Perspektif Render Kantor.....	111

Gambar 4. 28 Perspektif Render Ruang Konsultasi	111
Gambar 4. 29 Perspektif Render Ruang Konsultasi Anak.....	112
Gambar 4. 30 Perspektif Render Ruang Tunggu Lantai I.....	113
Gambar 4. 31 Perspektif Render Ruang Tunggu Lantai II	113
Gambar 4. 32 Perspektif Render Ruang Dokter	114
Gambar 4. 33 Perspektif Render Kantin	115
Gambar 4. 34 Perspektif Render Ruang Rawat Inap	115
Gambar 4. 35 Perspektif Render Toilet Pengunjung	116
Gambar 4. 36 Perspektif Render Taman.....	117



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisis Pengguna Ruang	34
Tabel 2. 2 Daftar Kebutuhan.....	47
Tabel 3. 1 Solusi Desain	64
Tabel 4. 1 Equipment	88
Tabel 4. 2 Jenis Lampu	89
Tabel 4. 3 Perhitungan Titik Lampu	90
Tabel 4. 4 Perhitungan Kebutuhan AC.....	93



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit di mana beberapa sel tubuh yang berkembang di luar kendali dan menyebar ke bagian lain dari tubuh. Ketika sel-sel abnormal ini menumpuk, mendorong, merusak jaringan dan organ di tempatnya, maka proses ini disebut kanker (Zuhud, 2011). Faktor utama terjadinya kematian di penjuru dunia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kanker dengan jumlah kematian yang terus meningkat menjadi lebih dari 13,1 juta pada tahun 2030 mendatang. Di Indonesia sendiri, kanker merupakan permasalahan kesehatan yang serius dan mematikan setelah penyakit kardiovaskular dengan jumlah kasus baru dan kematian yang meningkat sekitar 8,8% berdasarkan hasil survey data dari *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) tahun 2018 dan 2020.

Melonjaknya angka kematian akibat kanker membuat semakin khawatir para penderitanya. Hal tersebut terjadi karena munculnya rasa putus asa akan kesembuhan dirinya sendiri ketika telah didiagnosa memiliki penyakit kanker. Penderita kanker biasanya langsung berpikiran buruk terhadap penyakit yang dideritanya sulit untuk disembuhkan. Psikologi penderita kanker akan terganggu karena merasa tertekan, takut akan kematian, dan rasa tidak mau menyusahkan orang disekitarnya. Padahal, faktor psikologi merupakan salah satu penunjang kesembuhan penderitanya selain faktor medis.

Secara psikologis, lingkungan memberikan dukungan positif bagi proses penyembuhan. Dalam konteks tersebut, kontribusi faktor lingkungan mempunyai pengaruh yang besar yaitu 40% dalam proses penyembuhan, faktor medis 10%, faktor genetis 20% dan faktor lain 30% (Kaplan, Sallis, & Patterson, 1993). Padahal stigma yang berkembang dalam masyarakat berkaitan dengan lingkungan pelayanan kesehatan adalah pasien merasa tidak nyaman saat berkunjung untuk berobat dan dirawat dikarenakan

suasana tempat pengobatan yang terasa mencekam. Hal ini membuat pasien stres karena keadaan atau efek dari penyakit yang diderita pula. Oleh karena itu, faktor kunci dalam keberhasilan dalam penyembuhan adalah menciptakan atau memberikan pelayanan serta fasilitas yang layak dan dapat memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, maupun spiritual. Faktor - faktor tersebut nantinya akan diterapkan pada Premium Diagnostic Cancer Medical Center yang terletak di area strategis kawasan elit Jakarta Selatan yaitu Pondok Indah. Di mana area tersebut dekat dengan sekolah, rumah sakit atau klinik, pusat perbelanjaan, dan tempat ibadah sehingga sangat mudah untuk dijangkau.

Perkembangan kawasan yang dinamis mempunyai berbagai pengaruh terhadap pola kehidupan masyarakat itu sendiri, termasuk perkembangan permukiman masyarakat. Permukiman perkotaan maupun pedesaan cepat atau lambat pasti akan terus berkembang. Perkembangan permukiman perkotaan sejalan dengan perkembangan kawasan yang biasa disebut kota, terdiri dari adanya lokasi pemerintahan, lokasi pendidikan, lokasi perdagangan dan lokasi kesehatan. Perkembangan kawasan yang menjadi lokasi aktivitas menyebabkan terjadinya arus urbanisasi, sehingga menyebabkan adanya daya tarik bagi masyarakat untuk datang maupun menetap dalam jangka waktu tertentu. Dalam hal ini, ketersediaan sarana dan prasarana akan mengalami peningkatan sesuai dengan arus urbanisasi yang terjadi. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang akan datang, keberadaan sebuah tempat tinggal menjadi salah satu faktor yang penting untuk dipenuhi kebutuhannya.

Rumah dapat diartikan sebagai tempat dimana penghuninya akan terlindungi, atau tempat berteduh yang menghindari segala kondisi alam di sekitar rumah. Rumah juga digunakan sebagai tempat peristirahatan penghuni setelah melakukan berbagai aktivitas luar yang dibuat sesuai dengan fondasi bangunan. Kedekatan kawasan hunian dengan lokasi kegiatan seperti lokasi pemerintahan, lokasi pendidikan, lokasi perdagangan, dan lokasi kesehatan membuat sebagian besar rumah mengalami perubahan penggunaan yang sebelumnya berfungsi

nonkomersial berubah penggunaan fungsi kearah komersil atau mengalami suatu kombinasi seperti komersil dan nonkomersial. Nonkomersial adalah utilitas yang dasarnya dirancang oleh pemilik untuk mencukupi keperluan pokok, komersial merupakan kepentingan maupun utilitas yang dirancang oleh pemilik untuk mendapatkan keuntungan, sedangkan kombinasi komersial dan nonkomersial adalah di mana pemilik rumah menggunakan sebagian dari rumah untuk hidup dan sisanya diperuntukkan bagi pemilik untuk kegiatan komersial yang mendapatkan keuntungan (Waluyo, 2009).

Dalam perancangan *medical center* ini, diperlukan perhatian yang cermat untuk menciptakan fasilitas yang layak pada penerapan desainnya secara estetis untuk membantu pasien dan anggota keluarganya dalam menghadapi proses penyembuhan yang tentunya merupakan hal penting dalam pengobatan. Indera manusia merupakan faktor penentu dalam menciptakan kenyamanan pada desain ruangan karena hal tersebut sangat mempengaruhi kenyamanan. Interaksi yang ditimbulkan antara indera manusia dengan ruang perancangan dapat diterapkan karena dibutuhkan harmonisasi antar elemen pembentuk ruang dan furnitur didalamnya.

Berdasarkan identifikasi beberapa teori yang ada, indera penglihatan atau rangsangan visual merupakan hal yang paling dominan dalam penentu sebuah estetika dan kenyamanan. Elemen pembentuk ruang yang dapat ditangkap oleh rangsangan visual sehingga dapat diterjemahkan pada hasil desain adalah seperti pemilihan warna, bagaimana penerapan penghawaan serta pencahayaannya, dan bentuk furnitur. Penerapan elemen interior dengan mengangkat dan menuangkan sebuah filosofi kehidupan pada desainnya juga dapat membangun rasa tenang bagi pasien dengan tetap mengedepkan keindahan. Dengan penggunaan bahan dan warna alami dapat memberikan makna yang lebih dalam bagi mereka yang berada di ruang tersebut.

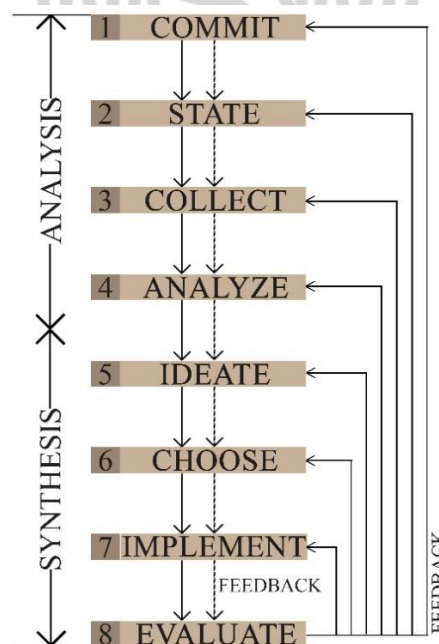
Berdasarkan dari situasi dan kondisi yang telah dipaparkan, pentingnya memusatkan perhatian pada salah satu faktor pendukung kesembuhan kanker yaitu lingkungan yang baik bagi psikologi penderita dikarenakan

penderita kanker sendiri memiliki beban medis yang besar sehingga banyak efek samping yang terjadi pada pengeluaran energi dan materi hingga terkurasnya Kesehatan jiwa pasien. Pada perancangan *medical center* ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang positif bagi penderita kanker. Diharapkan dengan perawatan di Premium Diagnostic Cancer Medical Center ini, pasien kanker akan menemukan ketenangan pikiran dan diperkaya dengan energi positif dari lingkungan sekitar.

B. Metode Desain

1. Proses Desain

Pada perancangan interior Premium Diagnostic Cancer Medical Center ini menggunakan metode yang mengacu pada proses desain yang dikemukakan oleh Rosemary Kilmer. Proses perancangan ini terdiri dari dua tahap, yaitu tahap analisis (*programming*) yaitu penulis mengamati, merumuskan, serta mengidentifikasi masalah. Dan tahap sintesis (*designing*) yaitu penulis dapat membangun ide dan alternatif solusi dari permasalahan yang ada. Dua tahap ini dipecah ke dalam delapan langkah yaitu *Commit, State, Collect, Analyze, Ideate, Choose, Implement, dan Evaluate* (Kilmer & Kilmer, 2014).



Gambar 1. 1 Diagram Proses Desain

Sumber: Rosemary Kilmer & W. Otie Kilmer, 2014

2. Metode Desain

a. Metode Pengumpulan Data dan Metode Perumusan Masalah

Metode yang digunakan pada tahap ini adalah metode analisis data yang telah dirangkai dan dirumuskan sesuai dengan masalah yang terjadi di lapangan. Menurut Rosemary Kilmer, terdapat empat tahap yaitu sebagai berikut:

1) Commit (Accept the Problem)

Dalam proses mendesain, tahap paling awal yang harus dilakukan oleh desainer adalah menerima masalah yang ada pada bangunan perancangan *medical center* dan nantinya menerjemahkan permasalahan tersebut menjadi sebuah desain yang lebih bernilai dengan cara kreatif dan unik.

2) State (*Define the Problem*)

Memperjelas masalah merupakan hal yang krusial karena hal tersebut dapat berpengaruh besar dalam mendesain hingga ke tahap akhir. Permasalahan yang ada biasanya timbul dari kondisi lapangan yang berkaitan dengan kendala dan keterbatasan yang ada seperti pada perancangan ini permasalahannya adalah bagaimana mengatasi sebuah hunian menjadi tempat pelayanan kesehatan kanker yang jauh dari stigma menegangkan. Hal tersebut dapat diatasi dengan beberapa cara yaitu membuat *checklist* daftar yang diperlukan dalam merancang, hal yang harus dilakukan, atau poin untuk dipertimbangkan yang digunakan sebagai pengingat dalam perancangan *medical center*. Selanjutnya adalah *perception list* di mana desainer mengumpulkan pendapat dari berbagai pihak terkait bagaimana menciptakan lingkungan yang baik bagi penderita kanker. Dan yang terakhir yaitu membuat *Visual Diagrams* yang meringkas tujuan yang akan dicapai dengan mempertimbangkan berbagai aspek seperti aspek fisik, sosial, ekonomi, dan psikologi yang diterjemahkan dalam bentuk

diagram matrik terkait kondisi yang ada pada Premium Diagnostic Cancer Medical Center.

3) *Collect (Gather the Facts)*

Setelah permasalahan telah dikumpulkan, maka tahap selanjutnya yaitu mengumpulkan fakta dan informasi terkait proyek yang sedang dijalankan melalui survey, *interview*, dan metode penelitian lainnya terkait pelayanan kesehatan kanker dan bangunan eksisting.

4) *Analyze*

Melakukan analisa dari data – data yang telah dikumpulkan dan mengklasifikasikannya ke dalam beberapa kelompok terkait. Data tersebut lalu dipilah untuk mendapatkan informasi yang akan berpengaruh pada solusi akhir desain *medical center*. Analisa tersebut dapat dilakukan dengan cara melakukan *Conceptual Sketches, Matrix, dan Categorization*.

b. Metode Pencarian Ide dan Metode Pengembangan Desain

1) *Ideate*

Pada tahap ini, ide - ide desainer dicurahkan sekreatif mungkin untuk mengatasi masalah dan mencapai tujuan perancangan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan melakukan pendekatan *Drawing Phase* dan *Concept Statement* terkait hal-hal penting apa yang nantinya akan diangkat menjadi sebuah ide desain.

2) *Choose (Select the Best Option)*

Setelah melakukan ideasi, *desainer* dapat memilih konsep dan ide terbaik sesuai dengan kebutuhan pengguna, biaya, serta tujuan yang akan dicapai. Langkah yang dapat dilakukan untuk memilih pilihan terbaik yaitu *Personal Judgement* dan *Comparative Analysis* terkait kebutuhan penderita kanker.

3) *Implement (Take Action)*

Tahap di mana menuangkan semua ide ke dalam bentuk fisik seperti *final drawing, layout, rendering*, dan presentasi.

c. Metode Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir di mana memeriksa ulang proses yang telah dilakukan apakah desain sudah dapat dikatakan sebagai pemecah permasalahan atau belum dengan maksud untuk melakukan perubahan jika diperlukan. Metode ini dilakukan dengan cara:

1) *Evaluate (Critically Review)*

Melakukan peninjauan kembali secara kritis dari sudut pandang diri sendiri ataupun orang lain untuk mencapai titik temu sebuah desain yang sudah memenuhi kriteria penyelesaian masalah yang ada pada Premium Diagnostic Cancer Medical Center.

2) *Feedback*

Tahapan di mana memperoleh reaksi terhadap suatu desain yang telah diciptakan dengan tujuan menimbang antara hasil desain dengan proses perancangan.

