

**PERANCANGAN INTERIOR RUMAH SAKIT**

**KHUSUS BEDAH SS MEDIKA**

**JAKARTA**



**PERANCANGAN**

Oleh:

**SALWA**

**NIM 1912209023**

**PROGRAM STUDI S-1 DESAIN INTERIOR**

**JURUSAN DESAIN FAKULTAS SENI RUPA**

**INSTITUT SENI INDONESIA YOGYAKARTA**

**2023**

## Abstrak

RS Khusus Bedah SS Medika merupakan rumah sakit milik swasta yang berlokasi di Senen, Jakarta Pusat. Rumah sakit ini akan membangun cabang rumah sakit baru yang berada tengah kota yaitu di Fatmawati, Jakarta Selatan, nantinya gedung ini terdiri dari 11 lantai, dengan bentuk arsitektur yang unik. Metode desain yang digunakan pada perancangan rumah sakit khusus bedah SS Medika berfokus pada metode desain berbasis bukti guna mewujudkan rumah sakit yang lebih baik baik dari segi tampilan fisik maupun tingkat pelayanan. Konsep dari interior rumah sakit ini adalah *multi-sensory care in interior environment*, contoh bentuk penerapannya seperti pemilihan tekstur dari material untuk sentuhan, dan peciuman, penempatan ruang dan *wayfinding* untuk pengelihatian, *display LED* interaktif dan *control* terhadap *equipment* untuk gerakan, penggunaan tanaman, dan pemasangan *return air grill* pada penciuman, dan yang terakhir pemasangan *speaker*, peredam suara, dan penempatan ruang untuk pendengaran. konsep ini menempatkan penghuninya sebagai pusat perhatian. Penghuni lebih sadar akan lingkungan mereka dan bagaimana hal itu memengaruhi perasaan, pemikiran, dan tindakan mereka berkat interior yang responsif. Perancangan ini bertujuan untuk mendukung terwujudnya interior rumah sakit yang dapat mengakomodir semua aktivitas yang berlangsung di dalamnya namun tetap memiliki daya tarik estetik yang diharapkan dapat mendukung kemajuan penyembuhan pasien.

Kata kunci: Rumah Sakit, Desain Berbasis Bukti, Sensori

## Abstract

*SS Medika Special Surgical Hospital is a private hospital located in Senen, Central Jakarta. This hospital will build a new hospital branch in the center of the city, namely in Fatmawati, South Jakarta, then this building consists of 11 floors, with a unique architectural form. The design method that will be used in designing the Ss Medika special surgical hospital will focus on evidence-based design methods to create a better hospital both in terms of physical appearance and level of service. The concept of this hospital interior is multi-sensory care in the interior environment, applications such as selecting textures of materials for touch and smell, space placement and wayfinding for vision, interactive LED displays and control of equipment for movement, use of plants, and reinstallation. air grill for smelling, and finally the installation of speakers, soundproofing, and placement of space for hearing. This concept places the occupants at the center of attention. Occupants are more aware of their environment and how it influences their feelings, thoughts and actions thanks to responsive interiors. This design aims to support the realization of a hospital interior that can accommodate all activities that take place within it but still has an aesthetic appeal that is expected to support the progress of patient healing.*

Keywords: Hospital, Evidence Based Design, Sensory

Tugas Akhir Penciptaan / Perancangan berjudul:

**PERANCANGAN INTERIOR RUMAH SAKIT KHUSUS BEDAH SS MEDIKA  
JAKARTA** diajukan oleh Salwa, NIM 1912209023, Program Studi S-1 Desain Interior,  
Jurusan Desain, Fakultas Seni Rupa Institut Seni Indonesia Yogyakarta (Kode Prodi :  
90221), telah dipertanggungjawabkan di depan Tim Penguji Tugas Akhir pada tanggal 21  
Desember 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

**Pembimbing I / Penguji / Ketua Sidang**

Prof. Dr. Suastiwi, M.Des.

NIP. 19590802 198803 2 002 / NIDN. 0002085909

**Pembimbing II / Penguji**

Drs. Ismael Setiawan, M.M.

NIP. 19620528 199403 1 002 / NIDN. 0028056202

**Cognate / Penguji Ahli**

Yulyta Kodrat P. M.T.

NIP. 19700727 200003 2 001 / NIDN. 0027077005

**Ketua Program Studi / Ketua / Anggota**

Setya Budi Astanto, S.Sn, M.Sn

NIP 19730830 200501 1 001 / NIDN. 0029017304

**Ketua Jurusan / Ketua**

Martino Dwi Nugroho, S.Sn., M.A.

NIP. 19770315 200212 1 005 / NIDN. 0015037702

Mengesahul

**Dekan Fakultas Seni Rupa  
Institut Seni Indonesia Yogyakarta**

M. Sholahuddin, S.Sn., M.T.

NIP. 19701019-199903 1 001 / NIDN. 0019107005

## PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Salwa  
NIM : 1912209023  
Tahun Lulus : 2023  
Program Studi : Desain Interior  
Fakultas : Seni Rupa

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepengetahuan saya juga tidak ada karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam laporan Tugas Akhir ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Sehingga laporan pertanggungjawaban ilmiah adalah benar karya saya sendiri, jika dikemudian 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 dan/atau huku yang berlaku.

Yogyakarta, 10 Desember 2023

Penulis,



10000  
METERAI  
TEMPEL  
69EFAKX773853987

Salwa

NIM 1912209023

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Perancangan Interior Rumah Sakit Khusus Bedah SS Medika Jakarta” yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan jenjang S1 di Institut Seni Indonesia Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari doa, dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. sehingga pada kesempatan ini, dengan rasa hormat penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini,
2. Kedua orang tua, kakak, dan adik saya yang selalu memberikan doa dan dukungannya selama penyusunan tugas akhir ini,
3. Ibu Prof. Dr. Suastiwi, M. Des. selaku dosen pembimbing 1, Bapak Drs. Ismael Setiawan, M.M. selaku pembimbing 2, dan ibu Ivada Ariyani, S.T., M.Des. yang telah memberikan dorongan, semangat, nasehat maupun kritik serta saran yang membangun bagi keberlangsungan penyusunan Tugas Akhir Perancangan ini,
4. Ibu Riza Septriani Dewi, selaku dosen wali atas bimbingannya selama masa perkuliahan,
5. Bapak Setya Budi Astanto, selaku ketua Prodi Desain Interior atas segala izin dalam kelancaran proses perkuliahan hingga Tugas Akhir,
6. Bapak Martino Dwi Nugroho, S.Sn., MA., selaku Ketua Jurusan Desain, atas segala izin dalam kelancaran proses perkuliahan hingga Tugas Akhir,
7. Pimpinan Rumah Sakit Khusus Bedah SS Medika yang bersedia memberikan izin untuk menjadikan Rumah Sakit Khusus Bedah SS Medika sebagai objek perancangan tugas akhir,
8. *Special thanks to* manusia-manusia yang menemani selama masa perkuliahan: Farah, Dita, Inas, Mutia, dan juga Sasmita yang senantiasa membantu dan menemani selama proses pengerjaan Tugas Akhir,
9. Serta pihak-pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per-satu yang turut membantu selama penyusunan Karya Desain Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat terbuka untuk

para pembaca demi menyempurnakan penulisan ini. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih, semoga karya ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 10 Desember 2023

Penulis,



Salwa

NIM 1912209023



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Metode Desain .....	2
1. Proses Desain.....	2
2. Metode Desain.....	3
<b>BAB II TINJAUAN OBJEK PERANCANGAN</b> .....	<b>7</b>
A. Tinjauan Pustaka .....	7
1. Tinjauan Umum .....	7
2. Tinjauan Khusus .....	13
B. Program Desain.....	15
1. Tujuan Perancangan .....	15
2. Sasaran Perancangan.....	16
C. Data .....	16
1. Deskripsi Umum Proyek .....	16
2. Data Non Fisik .....	17
3. Data Fisik .....	19
4. Data Litratu.....	43
D. Daftar Kebeutuhan Ruang & Kriteria Desain.....	51
<b>BAB III PERMASALAHAN &amp; IDE SOLUSI DESAIN</b> .....	<b>63</b>
A. Pernyataan Masalah.....	63
B. Ide & Solusi Desain.....	64
<b>BAB IV PENGEMBANGAN DESAIN</b> .....	<b>74</b>

A. Alternatif Desain .....	74
B. Evaluasi Pemilihan Desain .....	104
C. Hasil Desain.....	105
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>117</b>
A. Kesimpulan.....	117
B. Saran .....	117
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>118</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>121</b>
A. Surat Izin Survey .....	121
B. Axonometri.....	122
C. Sketsa Manual .....	124
D. Poster .....	125
E. Rencana Anggaran Biaya .....	127





## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Metode Ebd .....	4
Gambar 2. Adaptasi Metode Ebd .....	6
Gambar 3. Logo Rumah Sakit SS Medika .....	17
Gambar 4. Site Analisis.....	20
Gambar 5. Site Analisis.....	20
Gambar 6. Fasad.....	21
Gambar 7. Orientasi Matahari.....	21
Gambar 8. Denah Lantai 1 .....	22
Gambar 9. Denah Lantai 5 .....	23
Gambar 10. Denah Lantai 8 .....	24
Gambar 11. Denah Lantai 11 .....	25
Gambar 12. Potongan A-A .....	26
Gambar 13. Potongan B-B .....	27
Gambar 14. Potongan C-C .....	28
Gambar 15. Potongan D-D.....	29
Gambar 16. Matriks Hubungan Ruang dan Kedekatan Ruang.....	32
Gambar 17. Zoning Lantai 1 .....	34
Gambar 18. Zoning Lantai 5 .....	35
Gambar 19. Zoning Lantai 8 .....	36
Gambar 20. Zoning Lantai 11 .....	37
Gambar 21. Lobby Rumah Sakit SS Medika .....	41
Gambar 22. Kamar Rawat Inap .....	41
Gambar 23. Kamar Rawat Inap .....	41
Gambar 24. Kamar Rawat Inap .....	42
Gambar 25. Koridor .....	42
Gambar 26. Koridor .....	42
Gambar 27. Ruang Konsultasi .....	43
Gambar 28. Poli .....	43
Gambar 29. Standar meja pemeriksaan dokter .....	44

Gambar 30. Standar spasial satu tempat tidur pasien.....	44
Gambar 31. Standar spasial sekitar tempat tidur pasien .....	45
Gambar 32. Standar spasial perputaran kursi roda pasien .....	46
Gambar 33. Standar spasial lavatory pada kamar tidur.....	46
Gambar 34. Standar spasial lavatory pada kamar tidur.....	47
Gambar 35. Gambar Konsep Ideasi .....	65
Gambar 36. Permasalahan .....	74
Gambar 37. Sketsa Ideasi.....	75
Gambar 38. Suasana Ruang .....	77
Gambar 39. Transformasi Bentuk.....	78
Gambar 40. Komposisi Material .....	78
Gambar 41. Komposisi Warna.....	79
Gambar 42. Diagram matriks lantai 1.....	79
Gambar 43. Diagram matriks lantai 5.....	80
Gambar 44. Diagram matriks lantai 8.....	80
Gambar 45. Diagram matriks lantai 11.....	81
Gambar 46. Diagram bubble lantai 1.....	81
Gambar 47. Diagram bubble lantai 5.....	82
Gambar 48. Diagram bubble lantai 8.....	82
Gambar 49. Diagram bubble lantai 11.....	83
Gambar 50. Alternatif zoning & sirkulasi lantai 1.....	83
Gambar 51. Alternatif zoning & sirkulasi lantai 5.....	84
Gambar 52. Alternatif zoning & sirkulasi lantai 8.....	84
Gambar 53. Alternatif zoning & sirkulasi lantai 11.....	85
Gambar 54. Alternatif Layout lantai 1.....	85
Gambar 55. Alternatif Layout lantai 5.....	86
Gambar 56. Alternatif Layout lantai 8.....	86
Gambar 57. Alternatif Layout lantai 11.....	87
Gambar 58. LED, LED Interaktif, Detail Khusus.....	89
Gambar 59. Kabinet Penyimpanan Poli Mata, Meja Resepsionis .....	89
Gambar 60. Kabinet Penyimpanan Poli THT, Poli Gigi.....	90

Gambar 61. Pot Tanaman.....	90
Gambar 62. Lemari Pakaian Rawat Inap tipe Suite, S-VIP, dan Kelas 1 .....	90
Gambar63. Meja Perawat.....	91
Gambar 64. Dressing Box, Kursi Tunggu.....	91
Gambar 65. Tempat Tidur Pasien, Nakas .....	92
Gambar 66. Kursi Pemeriksaan Gigi dan Mata .....	92
Gambar 67. Dressing Box, Kursi Tunggu.....	93
Gambar 68. Kursi Tunggu.....	93
Gambar 69. Meja Kerja dan Kabinet Penyimpanan .....	93
Gambar 70. Locker, dan Kabinet Set.....	94
Gambar 71. Dining Table set, dan Lounge chair .....	94
Gambar 72. Sofa .....	95
Gambar 73. Sofa.....	95
Gambar 74. Perspektif Lobby Utama .....	109
Gambar 75. Perspektif Lobby Utama .....	110
Gambar 76. Perspektif Lobby Lantai 5 .....	110
Gambar 77. Perspektif Poli THT .....	111
Gambar 78. Perspektif Poli Gigi .....	112
Gambar 79. Perspektif Poli Mata.....	112
Gambar 80. Perspektif Lobby Lantai 8 .....	113
Gambar 81. Perspektif Area Meja Perawat.....	113
Gambar 82. Perspektif Rawat Inap Kelas 1 .....	114
Gambar 83. Perspektif Rawat Inap Kelas 2 .....	114
Gambar 84. Perspektif Rawat Inap Kelas 2 .....	115
Gambar 85. Perspektif Rawat Inap Kelas 3 Wanita.....	115
Gambar 86. Perspektif Rawat Inap Kelas 3 Wanita.....	116
Gambar 87. Perspektif Rawat Inap Kelas 3 Pria.....	116
Gambar 88. Perspektif Rawat Inap Kelas 3 Pria.....	117
Gambar 89. Perspektif Area Meja Perawat lantai 11 .....	117
Gambar 90. Perspektif S-VIP.....	118
Gambar 91. Perspektif Suite Room.....	118

Gambar 92. Perspektif Suite Room.....	119
Gambar 93. Perspektif Suite Room.....	119
Gambar 94. Perspektif Suite Room.....	120
Gambar 95. Perspektif Ruang Perawat .....	120
Gambar 95. Perspektif Ruang dokter .....	121



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Aktivitas Pengguna .....	32
Tabel 2. Fungsi Ruan COVER.....	38
Tabel 3. <i>Equipment</i> .....	39
Tabel 4. Daftar Kebutuhan Ruang .....	52
Tabel 5. KriteriaDesain .....	62
Tabel 6. Jenis C yang digunakan .....	95
Tabel 7. Jenislampu yang digunakan .....	101



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Aspek kehidupan yang paling krusial adalah kesehatan karena ketika sakit, manusia tidak dapat menjalankan kegiatan sebagaimana mestinya. *WHO (World Health Organization)* mendefinisikan kesehatan sebagai kondisi sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Setiap orang dapat memiliki kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi ketika mereka berada dalam kesehatan tubuh, mental, spiritual, dan sosial yang baik. Saat sehat secara fisik, seseorang dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan penuh energi, dan setelah menyelesaikan kegiatan mereka memiliki semangat dan tenaga cadangan untuk menikmati waktu senggang.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor/983/MenKes/SK/XI/1992, rumah sakit adalah tempat perawatan orang sakit oleh sejumlah orang atau kelompok yang terlatih dan disiplin dengan menggunakan sarana dan prasarana. fasilitas kesehatan. Sedangkan menurut Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 rumah sakit merupakan lokasi pelayanan kesehatan berupa rawat jalan, rawat inap, bahkan gawat darurat untuk pelayanan perorangan yang diselenggarakan secara masal, Rumah sakit adalah salah satu lingkungan binaan yang berkembang pesat. Berbagai rumah sakit baru bermunculan. Jumlah rumah sakit di Indonesia selama tahun 2017-2021 mengalami peningkatan sebesar 9,6%. Pada tahun 2017 terjadi peningkatan jumlah rumah sakit dari 2.776 menjadi 3.042 pada tahun 2021. Sampai dengan tahun 2021 Jumlah rumah sakit di Indonesia terdiri dari 2.522 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 520 Rumah Sakit Khusus (RSK). (Sumber: Ditjen Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2022).

RS Khusus Bedah SS Medika yang berlokasi di Senen, Jakarta Pusat akan membangun cabang rumah sakit baru yang berada tengah kota yaitu di Fatmawati, Jakarta Selatan, nantinya gedung ini terdiri dari 11 lantai, dengan bentuk arsitektur yang unik. Rumah sakit ini didirikan oleh seorang

profesor spesialis THT, Hal ini menjadikan THT sebagai salah satu poli paling sibuk dari rumah sakit ini. Saat seseorang mengalami gangguan yang berkaitan dengan bagian telinga atau tenggorokan, orang tersebut akan kesulitan dalam berkomunikasi, sebab dari itu Perancangan ini bertujuan untuk mendukung terwujudnya interior rumah sakit yang dapat mengakomodir semua aktivitas yang berlangsung di dalamnya namun tetap memiliki daya tarik estetis yang diharapkan dapat mendukung kemajuan penyembuhan pasien.

Berdasarkan fakta-fakta diatas maka permasalahan yang didapat adalah:

Bagaimana merancang lingkungan rumah sakit khusus bedah ss medika dengan kondisi bentuk rumah sakit yang unik, melalui metode evidence-based design dan pendekatan sensori untuk mendukung proses penyembuhan pasien?

## **B. METODE DESAIN**

### **1. Proses Desain**

Rumah sakit umumnya dianggap sebagai tempat yang menakutkan dan kaku, khususnya di Indonesia. Sebuah proses desain yang disebut *Evidence-based Design (EBD)* ditemukan oleh *The Center for Health Design (CHD)*, sebuah asosiasi kesehatan, organisasi penelitian ilmiah, dan desain fasilitas kesehatan Amerika. *EBD* digambarkan oleh *CHD* sebagai proses pengambilan keputusan desain yang didasarkan pada temuan penelitian dengan kredibilitas yang mapan untuk menghasilkan solusi desain terbaik.

Pendekatan perancangan yang akan digunakan adalah pendekatan sensori, Secara definisi, sensori mempunyai arti stimulus atau rangsangan, baik rangsangan internal atau eksternal. Rangsangan tersebut masuk ke dalam tubuh melalui panca indera yang berkaitan dengan sistem saraf yang berfungsi sebagai penerima dan penghantar impuls untuk membentuk persepsi yang dapat menimbulkan reaksi individu adalah bagaimana stimulus masuk ke dalam tubuh melalui panca indera.

Metode yang digunakan yaitu *evidence-based design*, Kirk Hamilton dan David Watkins, pakar desain fasilitas Kesehatan, memberikan definisi sederhana dari *evidence-based design*, yaitu sebagai hasil penerapan dari berbagai informasi terbaik untuk meningkatkan dan menghasilkan keputusan desain. Dalam pengertian yang lebih kompleks, Kirk Hamilton, menerangkan bahwa desain berbasis bukti adalah proses perancangan yang memanfaatkan bukti terbaru dan efektif dari berbagai penelitian dan praktik sebelumnya. Itu dilakukan secara menyeluruh, eksplisit, dan dengan penilaian yang baik dalam hubungannya dengan klien yang mengetahui dengan baik tentang bagaimana merancang proyek tertentu dan khusus. (Hamilton & Watkins, 2009).

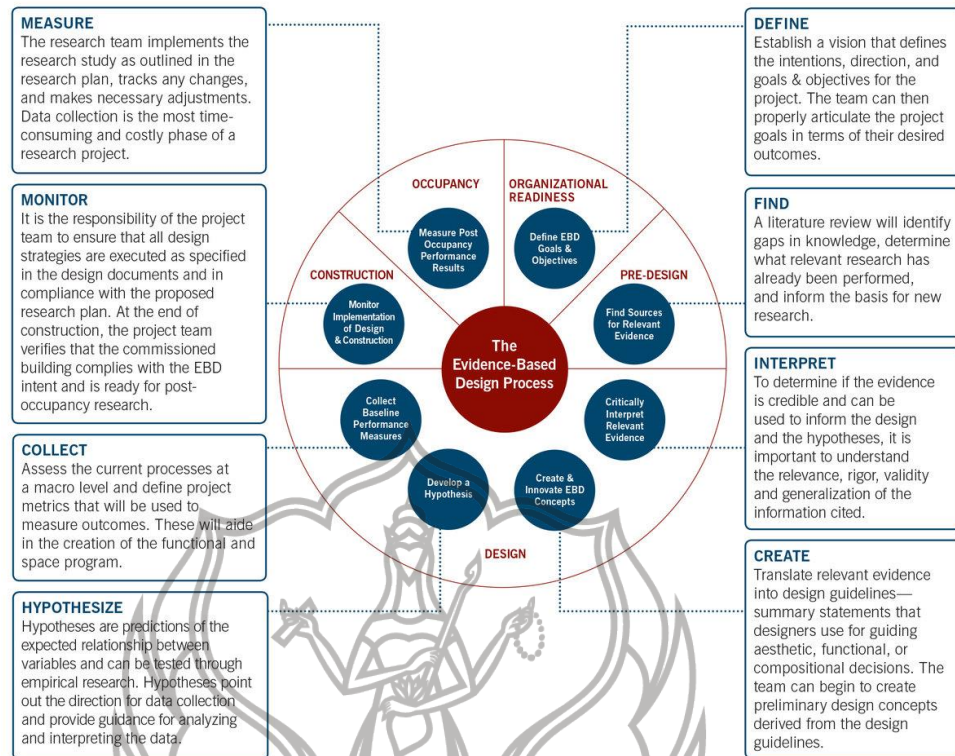
Laju pemulihan (pemulihan total) untuk pasien yang dirawat di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh interior rumah sakit yang efektif. menurut penelitian *British Medical Association*, taman yang dapat dilihat melalui jendela dapat meningkatkan mood dan berdampak pada penurunan tekanan darah pasien, meminimalkan adanya koridor panjang di rumah sakit dapat mengurangi kelelahan tenaga medis seperti perawat dan dokter yang harus berpindah dari satu unit ke unit lainnya. Terhubung dengan alam bebas dan sinar matahari alami dapat membantu mengurangi tingkat stres pasien, staf, dan tenaga medis di rumah sakit. (Newson, 2011).

## 2. Metode Desain

Proses desain dapat dibagi menjadi tiga kategori yaitu pengumpulan data dan penelusuran masalah, pencarian ide dan pengembangan desain, serta evaluasi pemilihan desain. Metode desain yang akan digunakan berfokus pada metode *evidence-based design (EBD)* guna mewujudkan rumah sakit yang lebih baik baik dari segi tampilan fisik maupun tingkat pelayanan. Untuk mencapai hal tersebut, ruang interior berkualitas yang berfungsi sebagai alat terapi untuk penyembuhan dan kesehatan pasien harus diciptakan. Dengan demikian, potensi rumah sakit sebagai alat terapi akan dimaksimalkan, dan tercipta suasana yang kondusif bagi kesehatan dan penyembuhan pasien.



Dalam proses desain dengan metode *evidence-based design* terdapat delapan langkah tahapan, sebagai berikut:



**Gambar 1. Metode Ebd**  
(Sumber: *The Central for Health Design, 2011*)

**a. DEFINE**

Menetapkan visi yang mendefinisikan niat, arah, dan tujuan & sasaran untuk proyek, mengartikulasikan tujuan proyek dengan benar dalam hal hasil yang diinginkan

**b. FIND**

Tinjauan literatur akan mengidentifikasi kesenjangan dalam pengetahuan, menentukan penelitian relevan apa yang telah dilakukan, dan menginformasikan dasar untuk penelitian baru

**c. INTERPRET**

Untuk menentukan apakah bukti tersebut kredibel dan dapat digunakan untuk menginformasikan desain dan hipotesis, penting untuk

memahami relevansi, ketelitian, validitas, dan generalisasi informasi yang dikutip.

**d. CREATE**

membimbing keputusan estetika, fuctional, atau komposisi. Tim dapat mulai membuat konsep desain awal yang berasal dari pedoman desain

**e. HYPOTHESIZE**

Hipotesis adalah prediksi dari hubungan yang diharapkan antara variabel dan dapat diuji melalui penelitian empiris, hipotesis menunjukkan arah pengumpulan data dan memberikan panduan untuk menganalisis dan menginterpretasikan data

**f. COLLECT**

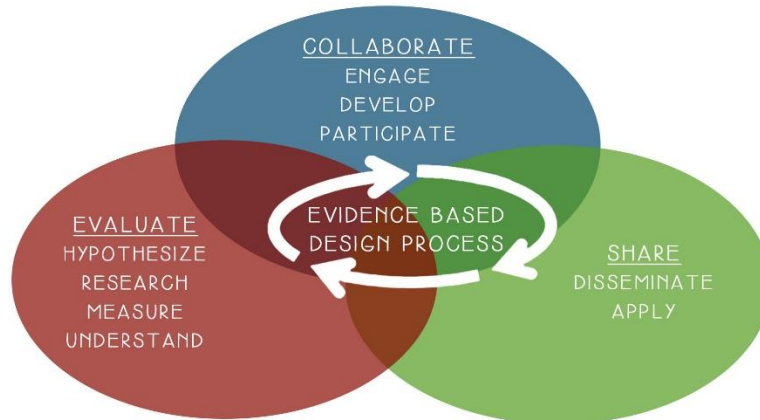
Menilai proses saat ini di tingkat makro menentukan metrik proyek yang akan digunakan untuk mengukur hasil. Ini akan membantu dalam pembuatan program fungsional dan luar angkasa.

**g. MONITOR**

Merupakan tanggung jawab tim proyek untuk memastikan bahwa semua strategi desain dijalankan sebagaimana ditentukan dalam dokumen desain dan sesuai dengan rencana penelitian yang diusulkan. Pada tahap konstruksi, tim proyek memverifikasi bahwa bangunan yang ditugaskan sesuai dengan maksud EBD dan siap untuk penelitian pascapenghunan.

**h. MEASURE**

Tim peneliti menerapkan studi penelitian sebagaimana diuraikan dalam panel penelitian, melacak setiap perubahan, dan membuat penyesuaian yang diperlukan, pengumpulan data adalah fase proyek penelitian yang paling memakan waktu dan mahal.



**Gambar 2. Adaptasi Metode Ebd**

(Sumber: *The Central for Health Design*, Telah diolah Kembali oleh Penulis, 2023)

Kata kunci dari evidence-based design (EBD) terletak pada proses pembuktian (*evidence*), proses *design decisions* dengan EBD dilakukan dengan cara membandingkan berbagai informasi seperti penelitian yang teruji kredibilitasnya dan juga praktik desain di lapangan, lalu desainer melakukan penelitian kembali untuk mencari bukti dengan melakukan analisa, dan penilaian sesuai *guidelines*, kesimpulan dari hasil penelitian kembali itulah yang menghasilkan bukti-bukti ilmiah yang berkaitan dengan *design outcomes* yang diharapkan, dimana bukti-bukti tersebut dijadikan dasar dalam mendesain. Yang spesifik dari *evidence-based design* ialah desainer melakukan penelitian dengan *guidelines* khusus/secara formal, lalu dibuktikan apakah bukti yang didapat menunjang *design outcomes* yang diharapkan atau tidak, sehingga aplikasi ke dalam desain menjadi lebih tepat (Malkin, 2008).