



LP3A

LANDASAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN ARSITEKTUR

Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta
Dengan Penekanan Desain *Healing Architecture*

Diajukan untuk memenuhi sebagian
persyaratan guna memperoleh gelar
Sarjana Teknik

Diajukan Oleh :

Izas Amar Mega Satiti

21020111140152

Dosen Pembimbing I

Prof. Ir. Edy Darmawan, M. Eng.

Dosen Pembimbing II

Ir. Agung Budi Sardjono, M. T.

TUGAS AKHIR JAFT

Periode 132/54 September – Desember 2015

Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik
Universitas Diponegoro
Semarang
2015

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA : Izas Amar Mega Satiti

NIM : 21020111140152

Tanda Tangan :



Tanggal : 28 Desember 2015

HALAMAN PENGESAHAN

Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini diajukan oleh :

NAMA : Izas Amar Mega Satiti
NIM : 21020111140152
Jurusan/Program Studi : Teknik Arsitektur/S1 Arsitektur
Judul Skripsi : Rumah Sakit Khusus Kanker Di Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana/ S1 pada Jurusan/ Program Studi Arsitektur Fakultas Teknik, Universitas Diponegoro.

TIM PENGUJI

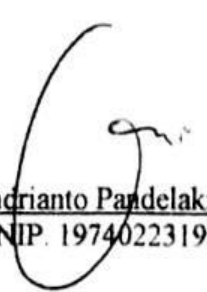
Pembimbing I : Prof. Ir. Edy Darmawan, M. Eng.
NIP. 19551108198301002
Pembimbing II : Ir. Agung Budi Sardjono, M. T.
NIP. 196310201991021001
Penguji I : Ir. Bambang Suyono, M. T.
NIP. 195308261981041001
Penguji II : Ir. Hermin Werdiningsih, M. T.
NIP. 196010211990032002
Penguji III : Bintang Noor P. S.T., M. T.
NIP. 197807122012121005

Ketua Jurusan Arsitektur




(.....)
(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Semarang, 28 Desember 2015
Ketua Program Studi Arsitektur



Edward Endrianto Pandelaki, S. T., M. T., Ph. D
NIP. 197402231997021001



Prof. Ir. Totok Roesmanto, M. Eng.
NIP. 195205051980111001

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Diponegoro, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Izas Amar Mega Satiti
NIM : 2102011140152
Jurusan/Program Studi : Teknik Arsitektur
Departemen : Pendidikan Nasional
Fakultas : Teknik
Jenis Karya : Tugas Akhir

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Diponegoro **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta Dengan Penekanan Desain *Healing Architecture*

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Diponegoro berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang
Pada Tanggal : 28 Desember 2015

Yang menyatakan



Izas Amar Mega Satiti

ABSTRAK

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa jumlah penderita kanker serviks terbanyak di dunia adalah Indonesia. Laporan Global Burden Cancer 2012 memperkirakan insiden kanker di Indonesia, sebesar 134 per 100.000 penduduk. Estimasi ini tidak jauh berbeda dengan hasil Riskesdas 2013 bahwa prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1.000 penduduk. Pernyataan WHO tentang penyakit kanker di Indonesia tersebut menimbulkan kesan negatif terhadap status kesehatan Indonesia di mata dunia. Kesembuhan suatu penyakit terutama yang tergolong penyakit dalam dan ganas tidak hanya ditentukan oleh faktor medis saja, namun faktor psikologis juga mempengaruhi kesembuhan penyakitnya. Salah satu caranya adalah desain arsitektur dengan konsep "*healing architecture*", namun terbentur pada keterbatasan dan mahalnya lahan serta kondisi lingkungan perkotaan yang telah banyak berubah dari aslinya. Bagaimana mensinergikan ilmu arsitektur yang dipadukan dengan berbagai disiplin ilmu lain, menjadi suatu produk arsitektural yang dapat berperan menumbuhkan rasa nyaman, tenang dan damai sehingga kemudian dapat meningkatkan tingkat kesembuhan (*survival rate*) bagi penderita kanker yang menjalani tindakan pengobatan di rumah sakit. Konsep "*healing architecture*" tidak selalu berarti lingkungan alami yang menyehatkan, tetapi dapat juga berupa lingkungan yang didesain atau direkayasa sedemikian rupa dengan bantuan disiplin ilmu dan teknologi lain.

Kata kunci : kanker, penderita kanker, konsep *healing architecture*.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) stated that the most patient of cervical cancer in the world was Indonesia. The Global Burden of Cancer 2012 estimated that the incidence of cancer in Indonesia, in the amount of 134 per 100,000 population. This estimated was not much different from the results from Riskesdas 2013 that the prevalence of cancer in Indonesia in the amount of 1.4 per 1,000 population. WHO's statement about cancer in Indonesia was causing a negative impression of the health status of Indonesia in the eyes of the world. A disease recovery especially categorized in internal disease and malignant diseases were not only determined by medical factors alone, but psychological factors also affect the recovery. One or other way was the architectural design concept of "healing architecture", but blocked on the limitations and the high cost of urban land and environmental conditions that have been changed from the original. How to synergize science of architecture, combined with a variety of other disciplines, becomes an architectural product that can caused comfort, calm and peaceful so that improve recovery rates (survival rate) for cancer patients undergoing treatment in the hospital. The concept of "healing architecture" was not necessarily meant a healthy natural environment, but also an environment that was designed or engineered with help of the other disciplines and technologies.

Keywords : cancer, cancer patients, healing architecture concept.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan berkat dan rahmat-Nya sehingga Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) dengan judul Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta ini dapat terselesaikan.

Tujuan penyusunan Landasan Program Perencanaan dan Perancangan Arsitektur (LP3A) ini adalah untuk mendapatkan landasan konseptual perencanaan dan perancangan Rumah Sakit Khusus Kanker.

Adapun tujuan dari perencanaan rumah sakit khusus kanker ini adalah mewujudkan desain rancangan bangunan rumah sakit yang memenuhi persyaratan umum, maupun persyaratan teknis sarana dan prasarana rumah sakit, dengan desain arsitektur yang optimal untuk menumbuhkan rasa nyaman dan memberikan dukungan psikologis dalam penyembuhan pasien kanker.

Dalam kesempatan ini, penyusun ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Ir. Edy Darmawan, M.Eng, selaku Dosen Pembimbing Pertama
2. Ir. Agung Budi Sardjono, M. T., selaku Dosen Pembimbing Kedua
3. Ir. Bambang Suyono, M. T., Ir. Hermin Werdiningsih, M. T. dan Bintang Noor P., S. T., M. T., selaku Dosen Penguji
4. Ir. B. Adji Murtomo, M. T., selaku Koordinator TA periode 132/54
5. Edward Endrianto Pandelaki, S. T., M. T., Ph. D, selaku Ketua Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro
6. Orang tua tercinta, keluarga besar dan teman-teman Arsitektur angkatan 2011
7. Semua pihak yang telah membantu dan memberi dukungan selama penyusunan LP3A ini.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan-kekurangan dalam penyusunan makalah ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penyusun harapkan. Akhir kata semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Semarang, 19 Oktober 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Tugas Akhir untuk Kepentingan Akademis	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vi
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan dan Sasaran	2
1.2.1. Tujuan.....	2
1.2.2. Sasaran	3
1.3. Manfaat	3
1.3.1. Manfaat Akademik	3
1.3.2. Manfaat Praktis	3
1.4. Ruang Lingkup	3
1.5. Metode Pembahasan	4
1.5.1. Metode Deskriptif	4
1.5.2. Metode Dokumentatif.....	4
1.5.3. Metode Komparatif	4
1.6. Sistematika Pembahasan	4
1.7. Alur Pikir	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Rumah Sakit Khusus Kanker	6
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit	6
2.1.2. Pengertian Rumah Sakit Khusus.....	6
2.1.3. Pengertian Kanker	6
2.1.4. Pengertian Rumah Sakit Khusus Kanker.....	6
2.2. Tinjauan Khusus Penyakit Kanker	7
2.2.1. Penyakit Kanker.....	7
2.2.2. Jenis-Jenis Penyakit Kanker	7
2.2.3. Pengobatan Penyakit Kanker	8
2.3. Tinjauan Khusus Rumah Sakit	8
2.3.1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	8
2.3.2. Aktivitas dan Pelaku	9
2.3.3. Penyelenggaraan	10
2.3.4. Organisasi	10
2.3.5. Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	11
2.3.6. Sifat Pelayanan Rumah Sakit	13
2.3.7. Rumah Sakit Khusus Swasta	13

2.3.8.	Standar Pelayanan Rumah Sakit	14
2.3.8.1.	Instalasi Rawat Jalan	14
2.3.8.2.	Instalasi Gawat Darurat	14
2.3.8.3.	Instalasi Rawat Inap	15
2.3.8.4.	Instalasi Perawatan Intensif (ICU)	15
2.3.8.5.	Instalasi Bedah Sentral (COT)	15
2.3.8.6.	Instalasi Farmasi	16
2.3.8.7.	Instalasi Radiologi	16
2.3.8.8.	Instalasi Sterilisasi Pusat (CSSD)	17
2.3.8.9.	Instalasi Laboratorium	17
2.3.8.10.	Instalasi Rehabilitasi Medik	17
2.3.8.11.	Unit Administrasi dan Catatan Medis (<i>Medical Record</i>)	18
2.3.8.12.	Unit Administrasi dan Kesekretariatan Rumah Sakit	18
2.3.8.13.	Pemulasaran Jenazah Rumah Sakit	19
2.3.8.14.	Instalasi Gizi/Dapur	19
2.3.8.15.	Instalasi Pencucian Linen (Laundry)	20
2.3.8.16.	Bengkel Mekanikal dan Elektrikal (Workshop)	21
2.3.9.	Teori-Teori Dalam Perencanaan Rumah Sakit	21
2.3.10.	Syarat Kelengkapan Rumah Sakit Khusus	24
2.3.11.	Sistem Rujukan	25
2.4.	Pendekatan Desain <i>Healing Architecture</i>	26
2.5.	Studi Banding	31
2.5.1.	Rumah Sakit Kanker Dharmais	31
2.5.1.1.	Lokasi Rumah Sakit Kanker Dharmais	31
2.5.1.2.	Visi dan Misi	31
2.5.1.3.	Struktur Organisasi	32
2.5.1.4.	Fasilitas	32
2.5.1.5.	Pelaku Kegiatan	40
2.5.1.6.	Kelompok Kegiatan Pelayanan	40
2.5.1.7.	Hubungan Kegiatan	41
2.5.1.8.	Organisasi Ruang	41
2.5.1.9.	Sistem Utilitas	41
2.5.2.	MRCCC Siloam Semanggi	42
2.5.2.1.	Lokasi MRCCC Siloam Semanggi	42
2.5.2.2.	Visi dan Misi	43
2.5.2.3.	Struktur Organisasi	43
2.5.2.4.	Fasilitas	44
2.5.2.5.	Pelaku Kegiatan	47
2.5.2.6.	Kelompok Kegiatan Pelayanan	48
2.5.2.7.	Hubungan Kegiatan	48
2.5.2.8.	Organisasi Ruang	48
2.5.2.9.	Sistem Utilitas	49
2.6.	Kesimpulan Hasil Studi Banding	50

BAB III TINJAUAN LOKASI

3.1	Tinjauan Umum DKI Jakarta	53
3.1.1	Kondisi Fisik DKI Jakarta	53
3.1.1.1	Letak Geografis	53
3.1.1.2	Letak Administratif	53
3.1.2	Kondisi Non Fisik DKI Jakarta	54
3.1.3	Tinjauan Tata Ruang Wilayah DKI Jakarta	56
3.2	Tinjauan Umum Wilayah Kota Jakarta Barat	60
3.2.1	Kondisi Fisik Kota Jakarta Barat	60
3.2.1.1	Kondisi Geografis	60
3.2.1.2	Administrasi Wilayah	61
3.2.2	Kondisi Non Fisik Kota Jakarta Barat	61
3.2.2.1	Kependudukan	61
3.2.2.2	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	62
3.2.3	Tinjauan Tata Guna Lahan Wilayah Kota Jakarta Barat	64
3.2.4	Peraturan Pemerintah Tentang Bangunan	65
3.3	Tinjauan Khusus Penyakit Kanker di DKI Jakarta	68
3.3.1	Jumlah dan Perkembangan Penderita Kanker di DKI Jakarta.....	68
3.3.2	Bentuk dan Fasilitas Khusus Bagi Penderita Kanker di DKI Jakarta	71
3.3.3	Ketersediaan Rumah Sakit Khusus Kanker di DKI Jakarta	72

BAB IV KESIMPULAN, BATASAN DAN ANGGAPAN

4.1	Kesimpulan	74
4.2	Batasan	74
4.3	Anggapan	75

BAB V PENDEKATAN PROGRAM PERENCANAAN DAN PERANCANGAN RUMAH SAKIT KHUSUS KANKER

5.1	Pendekatan Aspek Fungsional	76
5.1.1	Pendekatan Pelaku Kegiatan	76
5.1.2	Pendekatan Aktivitas/Kegiatan	76
5.1.3	Pendekatan Kebutuhan Ruang	79
5.1.4	Pendekatan Hubungan Kelompok Ruang	87
5.1.5	Pendekatan Kebutuhan Besaran dan Kapasitas Ruang	93
5.1.6	Pendekatan Besaran Ruang Spesifik	97
5.2	Pendekatan Aspek Kontekstual	116
5.2.1	Pemilihan Lokasi	116
5.2.2	Pemilihan Tapak	117
5.3	Pendekatan Aspek Kinerja (Utilitas Bangunan)	120
5.3.1	Sistem Pencahayaan	120
5.3.2	Sistem Pengkondisian Udara	120
5.3.3	Sistem Komunikasi	121
5.3.4	Sistem Akustik	121
5.3.5	Sistem Instalasi Listrik	122
5.3.6	Sistem Transportasi Vertikal	122
5.3.7	Sistem Pemadam Kebakaran	122

5.3.8	Sistem Penangkal Petir	123
5.3.9	Sistem Penyediaan Air Bersih.....	123
5.3.10	Sistem Air Panas	125
5.3.11	Sistem Pembuangan Limbah Cair Rumah Sakit	125
5.3.12	Limbah Radio-Aktif	127
5.3.13	Sistem Pengelolaan Sampah	127
5.3.14	Sistem Gas Medis	128
5.4	Pendekatan Aspek Teknis	128
5.4.1	Sistem Struktur	128
5.4.2	Sistem Modul	132
5.5	Pendekatan Aspek Arsitektural	132
BAB VI KONSEP PERANCANGAN DAN PROGRAM RUANG		
6.1	Konsep Dasar Perancangan	134
6.2	Program Ruang	135
6.3	Tapak Terpilih	136
Daftar Pustaka		138
Berita Acara		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Bentuk T, H dan H Rangkap	21
Gambar 2.2	Bentuk Vertikal	22
Gambar 2.3	Bentuk X, I dan Y	22
Gambar 2.4	Sistem Rujukan Di Indonesia	25
Gambar 2.5	Tampilan Bangunan Paimio Sanatorium	29
Gambar 2.6	Kamar Pasien (kiri) dan Teras (kanan) Paimio Sanatorium	29
Gambar 2.7	Koridor (kiri) dan Kantin (kanan) Paimio Sanatorium	29
Gambar 2.8	Tampilan Bangunan Sarah Kubitscheck Hospital	30
Gambar 2.9	Koridor Sarah Kubitscheck Hospital	30
Gambar 2.10	Ruang Terbuka Sarah Kubitscheck Hospital	30
Gambar 2.11	Lokasi Rumah Sakit Kanker Dharmais	31
Gambar 2.12	Rumah Sakit Kanker Dharmais	31
Gambar 2.13	Struktur Organisasi RSK Dharmais	32
Gambar 2.14	Ruang Periksa dan Diagnostik	32
Gambar 2.15	Ruang Poli Anak dan Klinik	33
Gambar 2.16	Ruang Rawat Singkat	33
Gambar 2.17	Poliklinik Cendana	33
Gambar 2.18	Ruang VIP (kiri) dan Ruang Kelas I (kanan)	34
Gambar 2.19	Ruang Kelas II (kiri) dan Ruang Kelas III (kanan)	35
Gambar 2.20	Ruang Isolasi Imunitas Menurun (kiri) dan Ruang Isolasi Radioaktif (kanan)	35
Gambar 2.21	Ruang Tunggu (kiri) dan Ruang Periksa (kanan)	35
Gambar 2.22	Ruang Brakhiterapi	36
Gambar 2.23	Ruang MRI (kiri) dan Ruang Mammograf (kanan)	37
Gambar 2.24	Ruang Rehabilitasi Medik	37
Gambar 2.25	Ruang Patologi Klinik	37
Gambar 2.26	Ruang Patologi Anatomi	38
Gambar 2.27	Ruang Instalasi Deteksi Dini dan Onkologi	39
Gambar 2.28	Ruang Staf (kiri) dan Ruang Persiapan (kanan)	39
Gambar 2.29	Alat Wasser (kiri) dan Ruang Pencucian Linen (kanan)	39
Gambar 2.30	Lokasi MRCCC Siloam Semanggi	42
Gambar 2.31	MRCCC Siloam Semanggi	43
Gambar 2.32	Struktur Organisasi MRCCC Siloam Semanggi	43
Gambar 2.33	Ruang Rawat Inap VIP (kiri) dan Super VIP (kanan)	44
Gambar 2.34	Ruang Rawat Inap Kelas 3 (kiri) dan Kelas 1 (kanan)	44

Gambar 2.35 Ruang PET/CT (kiri) dan Ruang SPECT (kanan)	45
Gambar 2.36 Ruang Cath Lab	46
Gambar 2.37 Ruang Operasi	46
Gambar 2.38 Ruang Kemoterapi (kiri) dan Laboratorium (kanan)	46
Gambar 2.39 Ruang Rehabilitasi Medik	46
Gambar 2.40 CT Simulator Big Bore (kiri) dan Clinac IX Rapid Arc (kanan)	47
Gambar 2.41 Ruang ICU	47
Gambar 2.42 Registrasi (kiri) dan Ruang UGD (kanan)	47
Gambar 3.1 Letak Geografis Provinsi DKI Jakarta	53
Gambar 3.2 Wilayah Administratif Provinsi DKI Jakarta	54
Gambar 3.3 Peta RTRW DKI Jakarta 2010-2030	57
Gambar 3.4 Peta Wilayah Kota Adm. Jakarta Barat	60
Gambar 3.5 Pertumbuhan Jumlah Penduduk Jakarta Barat Tahun 2009-2013	62
Gambar 3.6 Diagram Hak Guna Lahan	64
Gambar 3.7 Grafik Jumlah Penderita Kanker di Indonesia 2007-2011	68
Gambar 3.8 Grafik Jumlah Penderita Kanker di Indonesia 2011-2015	68
Gambar 3.9 Grafik Jumlah Penderita Kanker Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta 2007-2011	69
Gambar 3.10 Grafik Jumlah Penderita Kanker Menurut Jenis Kelamin di DKI Jakarta 2011-2015	69
Gambar 3.11 Grafik Penderita Kanker Menurut Kelompok Umur di DKI Jakarta 2007-2011	70
Gambar 3.12 Grafik Penderita Kanker Menurut Kelompok Umur di DKI Jakarta 2011-2015	70
Gambar 3.13 Grafik Proporsi Faktor Risiko Penyakit Kanker Pada Penduduk Menurut Kelompok Umur Tahun 2013	71
Gambar 3.14 Kantor Yayasan Kanker Indonesia (YKI)	72
Gambar 3.15 Grafik Estimasi Jumlah Kasus Baru dan Jumlah Kematian Akibat Kanker	73
Gambar 5.1 Diagram Proses Aktivitas Pasien Dalam Rumah Sakit Kanker	78
Gambar 5.2 Diagram Proses Aktivitas Staf Karyawan/Tenaga Kerja Dalam Rumah Sakit Kanker	79
Gambar 5.3 Diagram Proses Aktivitas Pengunjung Dalam Rumah Sakit Kanker	79
Gambar 5.4 Hubungan Kelompok Ruang Pada Rumah Sakit Kanker	87
Gambar 5.5 Skema Hubungan Fungsional Pada Ruang Operasi	88
Gambar 5.6 Skema Hubungan Fungsional Pada Instalasi Farmasi	88
Gambar 5.7 Skema Hubungan Fungsional Pada Instalasi Radiologi	89
Gambar 5.8 Skema Hubungan Fungsional Pada Unit Rehab Medik	90
Gambar 5.9 Skema Hubungan Fungsional Pada Instalasi Sterilisasi Pusat	90
Gambar 5.10 Skema Hubungan Fungsional Pada Bagian Administrasi dan Rekam Medik	91
Gambar 5.11 Skema Hubungan Fungsional Pada Instalasi Gizi	91
Gambar 5.12 Skema Hubungan Fungsional Pada Unit Laundry	92

Gambar 5.13 Grafik Pertumbuhan Jumlah Penderita Kanker di DKI Jakarta 2012-2014	93
Gambar 5.14 Grafik Pertumbuhan Jumlah Penderita Kanker dan Ketersediaan Bed di DKI Jakarta	94
Gambar 5.15 Dimensi Ruang Sholat Pada Mushola	110
Gambar 5.16 Dimensi Ruang Lift dan Ruang Lobby Pada Rumah Sakit	111
Gambar 5.17 Tapak I	117
Gambar 5.18 Tapak II	117
Gambar 5.19 Tapak III	118
Gambar 5.20 Pengolahan Air Limbah dengan Sistem Waste Oxidation Ditch Treatment System	126
Gambar 6.1 Tapak Terpilih	136
Gambar 6.2 Lingkungan Sekitar Tapak	136

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pembagian Kelas Perawatan Pada Rumah Sakit Umum Kelas A	11
Tabel 2.2 Pembagian Kelas Perawatan Pada Rumah Sakit Umum Kelas C	12
Tabel 2.3 Jumlah Tenaga Kerja Rumah Sakit Kanker Dharmais	40
Tabel 2.4 Jumlah Tenaga Kerja MRCCC Siloam Semanggi	48
Tabel 2.5 Tabel Perbandingan	51
Tabel 3.1 Jumlah Penduduk DKI Jakarta 2010-2014	55
Tabel 3.2 Luas Wilayah, Penduduk dan Kepadatan Penduduk DKI Jakarta 2012	55
Tabel 3.3 Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin 2012	56
Tabel 3.4 Jakarta Barat Menurut Luas Daerah, Kelurahan, RT dan RW, KK	61
Tabel 3.5 Penduduk Kota Ad. Jakarta Barat Menurut Kecamatan dan Jenis Kelamin 2013	6
Tabel 3.6 Indikator Kependudukan Kota Adm. Jakarta Barat Tahun 2011-2013	62
Tabel 3.7 Jumlah Fasilitas Kesehatan Menurut Jenis dan Kecamatan di Jakarta Barat	63
Tabel 3.8 Daftar Rumah Sakit di Kota Jakarta Barat	64
Tabel 3.9 Persentase Penggunaan Lahan Menurut Peruntukkan 2013	65
Tabel 3.10 Peraturan Daerah Tentang Bangunan	67
Tabel 5.1 Pendekatan Aktivitas/Kegiatan	78
Tabel 5.2 Pendekatan Kebutuhan Ruang	87
Tabel 5.3 Banyaknya Jumlah Penderita Kanker DKI Jakarta 2012-2014	93
Tabel 5.4 Banyaknya Jumlah Penderita Kanker DKI Jakarta Menurut Kelompok Umur 2010	95
Tabel 5.5 Pembagian Kelas Perawatan Pada Rumah Sakit Kelas C	96
Tabel 5.6 Perbandingan Jumlah Tenaga Kerja dengan Daya Tampung Rumah Sakit	96
Tabel 5.7 Pendekatan Sirkulasi Ruang Pada Rumah Sakit Kanker	97
Tabel 5.8 Pendekatan Besaran Ruang Pelayanan Pada Rumah Sakit Khusus Kanker	109
Tabel 5.9 Pendekatan Besaran Ruang Fasilitas Penunjang Pada Rumah Sakit Khusus Kanker	110
Tabel 5.10 Pendekatan Besaran Ruang Fasilitas Servis Pada Rumah Sakit Khusus Kanker	113
Tabel 5.11 Pendekatan Besaran Ruang Fasilitas Parkir dan Ruang Terbuka Pada Rumah Sakit Khusus Kanker	115
Tabel 5.12 Pendekatan Besaran Ruang Keseluruhan Bangunan Rumah Sakit Khusus Kanker	115
Tabel 5.13 Analisa Kriteria Pemilihan Lokasi	116
Tabel 5.14 Analisa Bobot Nilai Untuk Penentuan Kriteria Tapak Rumah Sakit	118
Tabel 5.15 Analisa Scoring Penentuan Tapak Rumah Sakit	119
Tabel 5.16 Total Luas Kebutuhan Ruang Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta	119
Tabel 5.17 Pencahayaan yang Disarankan untuk Suatu Rumah Sakit	120
Tabel 5.18 Suhu dan Kelembaban dalam Rumah Sakit	121

Tabel 5.19 Kebutuhan Air Bersih Bangunan Berdasarkan Jumlah Penghuni	124
Tabel 5.20 Kode Warna yang Disarankan untuk Kantong Sampah Limbah Klinis	128
Tabel 5.21 Ketebalan Minimum Pada Unit Radiologi Rumah Sakit	130
Tabel 6.1 Program Ruang Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta	135
Tabel 6.2 Program Ruang Fasilitas Ruang Terbuka Rumah Sakit Khusus Kanker di Jakarta	135