

Rumah Sakit Anak di Surabaya

Carissa Evanti dan Ir. Nugroho Susilo, M. Bdg. Sc.
Program Studi Arsitektur, Universitas Kristen Petra
Jl. Siwalankerto 121-131, Surabaya
carissa.setjaputra@gmail.com; nugroho@petra.ac.id



Gambar. 1. Perspektif bangunan (*bird's eye view*) Rumah Sakit Anak di Surabaya

ABSTRAK

Meskipun isu kesehatan anak saat ini menjadi fokus utama pemerintah, tetapi hingga saat ini belum ada fasilitas kesehatan yang mumpuni, lengkap dan spesifik diperuntukkan untuk anak. Padahal fasilitas kesehatan yang baik dan spesifik sangat diperlukan untuk menunjang penyelesaian permasalahan kesehatan anak saat ini, karena anak bukanlah orang dewasa versi kecil. Anak yang memiliki masalah dengan kesehatannya memerlukan lingkungan yang mendukung proses penyembuhannya. Selain itu, diperlukan juga desain berorientasi pada anak sebagai obyek perancangan. Sehingga dilakukan pendekatan perilaku untuk mengetahui respon dan persepsi anak terhadap lingkungan hospitalisasi. Kemudian dilakukan pendalaman ruang untuk mendapatkan karakter ruang yang sesuai dengan preferensi anak. Melalui pendekatan dan pendalaman tersebut diharapkan dapat menghasilkan suatu objek perancangan yang menerapkan konsep *healing environment* dengan desain yang ramah bagi anak. Konsep *healing environment* akan diaplikasikan dengan memperhatikan penerapan aspek-aspek *healing environment*, yaitu aspek alam, indra dan psikologi. Sedangkan penerapan konsep ramah anak dengan mengaplikasikan elemen warna sebagai *wayfinding* dan menerapkan elemen distraksi positif bagi anak.

Kata Kunci: Program Ruang, Komunitas, Multikultural, Kuta Selatan, Bali

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan saat ini menjadi isu utama di Indonesia, termasuk didalamnya adalah isu kesehatan anak. Pada Rakerkesnas (Rapat Kerja Kesehatan Nasional) 2020, kesehatan anak menjadi salah satu fokus utama yang dibahas, dan termasuk dalam rencana kerja pemerintah tahun 2020-2024. Tujuan utamanya adalah untuk membentuk Sumber Daya Manusia yang unggul menuju Indonesia maju 2045 (Kementerian Kesehatan, Februari 18, 2020). Selain itu, menurut Menteri Kesehatan tahun 2017, Prof. Dr. dr. Nila F. Moeloek, Sp.M (K), mengatakan bahwa Indonesia memerlukan generasi yang cerdas dan berkualitas. Hal ini dikarenakan generasi yang berkualitas akan berdampak panjang bagi pertumbuhan negara di masa depan.

Namun, meskipun isu kesehatan anak saat ini menjadi isu yang penting, tetapi hingga saat ini belum ada rumah sakit yang mumpuni dan spesifik diperuntukkan untuk anak. Saat ini

Indonesia hanya memiliki rumah sakit yang menggabungkan fasilitas untuk ibu dan anak. Padahal menurut Mulyatiningsih, anak bukanlah orang dewasa versi kecil karena mereka memiliki karakteristik yang berbeda dan belum cukup siap untuk mengalami tekanan stresor dengan baik (Mulyatiningsih, Soesanto, Alfianti, 2014).

Penyebab timbulnya stresor pada anak dapat dikarenakan perubahan pada lingkungan fisik dan sosial. Lingkungan fisik meliputi lingkungan yang kurang ramah anak seperti suara peralatan medis, maupun suasana sekitar yang berbeda dan asing bagi anak. Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan dapat mengakibatkan anak menjadi ketakutan dan stresor anak akan meningkat. Selain itu perubahan lingkungan fisik ruangan seperti tingkat pencahayaan dan suara gaduh dapat membuat anak merasa ketakutan sehingga tingkat stresor anak akan meningkat. (dalam Mulyatiningsih, Soesanto, Alfianti, 2014) Dikarenakan perubahan lingkungan fisik dan sosial sangat berpengaruh terhadap kondisi mental anak, maka sangat diperlukan fasilitas kesehatan yang didesain khusus untuk anak sehingga anak dapat tetap merasa nyaman dan menghilangkan persepsi menyeramkan dari rumah sakit. Menurut data dari Kominfo (Dinas Komunikasi dan Informatika), salah satu provinsi yang sedang fokus untuk menyelesaikan isu kesehatan anak di daerahnya adalah Provinsi Jawa Timur (Kominfo Jatim, April 5, 2019). Menurut data dari Badan Pusat Statistika 2019, Surabaya, sebagai ibu kota Provinsi Jawa Timur, memiliki jumlah penduduk terbanyak, yaitu 2.874.699 jiwa dan 614.702 penduduknya adalah anak-anak dengan usia 0-14 tahun (Badan Pusat Statistika, 2019). Menurut data dari IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia), yang termasuk kategori usia anak adalah usia 0-14 tahun. Berdasarkan data kependudukan, Surabaya memiliki penduduk dengan usia anak-anak terbanyak di Jawa Timur. Meskipun penduduk anak-anak di Surabaya sangat banyak, dan fasilitas kesehatan di Surabaya sudah cukup lengkap, namun belum ada fasilitas kesehatan yang didesain secara khusus untuk anak dan berorientasi pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam desain proyek ini adalah bagaimana merancang sebuah rumah sakit yang berorientasi pada anak

sebagai objek perancangan dan menciptakan lingkungan mendukung proses penyembuhan pasien dengan tetap memperhatikan peraturan dan standar rumah sakit.

1.3 Tujuan Perancangan

Tujuan perancangan proyek ini adalah mendesain rumah sakit yang ramah terhadap anak dan menciptakan lingkungan rumah sakit yang dapat mendukung proses penyembuhan pasien.

1.4 Data dan Lokasi Tapak



Gambar 1. 1. Lokasi tapak

Lokasi tapak terletak di Jl Dharmahusada Indah Timur, Klampis Ngasem, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya dan merupakan lahan kosong. Tapak berada dekat Ruko Mega Galaxy, BCA KCU Galaxy, Rumah Sakit & Asrama Haji. Pada bagian utara tapak berbatasan langsung dengan Jl. Manyar Kertaadi, pada sisi barat tapak dengan Jl. Dharmahusada Indah Timur, sisi Selatan dengan Hartono Elektronik dan pada sisi Timur tapak dengan Jl. Manyar Kertaadi V. Lokasi tapak termasuk dalam area zona perdagangan & jasa dengan kegiatan SPU Kesehatan dan Jenis Kegiatan Rumah Sakit Khusus, sehingga tapak telah sesuai dengan peruntukannya.



Gambar 1. 3. Lokasi tapak eksisting.

Data Tapak
 Nama jalan :Jl. Ir. Sukarno Hatta, Klampis Ngasem, Kecamatan Sukolilo, Kota Surabaya, Jawa Timur
 Status lahan :Tanah kosong
 Luas lahan :8900 m²
 Tata guna lahan :Perdagangan & Jasa (UPII Kertajaya)
 Garis sempadan bangunan (Barat) : 4 meter
 Garis sempadan bangunan (Timur) : 3 meter
 Garis sempadan bangunan (Utara) : 3 meter
 Garis sempadan bangunan (Selatan) : 3 meter
 Koefisien dasar bangunan (KDB) : 50%
 Koefisien dasar hijau (KDH) : 10%
 Koefisien luas bangunan (KLB) : 3,5
 Koefisien tapak bangunan (KTB) : 65%
 Basement :maks.3 lt
 Tinggi Bangunan :35 m
 (Sumber: Peta RDTR Surabaya)

2. DESAIN BANGUNAN

2.1 Program dan Luas Ruang

Area rumah sakit khusus tipe C, terbagi menjadi beberapa zona, yaitu zona pelayanan medik, zona pelayanan penunjang medik, zona pelayanan non medik. Di dalam zona-zona tersebut akan terbagi kembali menjadi beberapa zona, yaitu:

- Zona Pelayanan Medik: zona rawat jalan, zona gawat darurat, zona tindakan, zona rawat inap (Kelas III, Kelas II, Kelas I &

VIP), zona perawatan intensif dan zona bedah

- Zona Pelayanan Penunjang Medik: instalasi radiologi, laboratorium, rehabilitasi medik, gizi klinik, farmasi, dan CSSD
- Zona Pelayanan Non Medik: Laundry, pemulasaran jenazah
- Zona Pelayanan Umum: Area komersial, Lobby, Area Informasi

Klasifikasi kamar pada area perawatan berdasarkan Permenkes no. 3 Tahun 2020, untuk Rumah Sakit Khusus tipe C dengan kapasitas tempat tidur 50 bed:

- Kelas III = 20% x kapasitas *bed* = 10 bed (2 kamar @5 bed)
- Kelas II = 30% x kapasitas *bed* = 15 bed (5 kamar @3 bed)
- Kelas I = 30% x kapasitas *bed* = 16 bed (8 kamar @2 bed)
- Kelas VIP = 10% x kapasitas *bed* = 5 bed (5 kamar @1 bed)
- Rawat Intensif = 8% x kapasitas *bed* = 6 bed
- Isolasi = 2% x kapasitas *bed* = 4 bed, terbagi menjadi = 2 bed intensif isolasi = 2 bed rawat inap isolasi

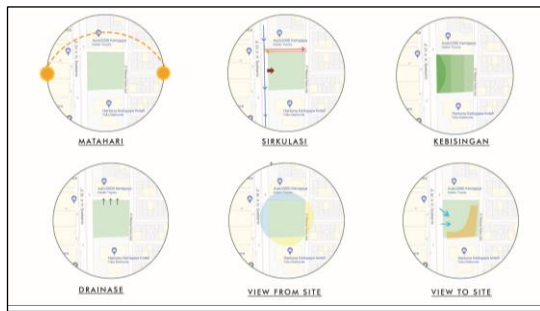


Gambar 2. 1. Perspektif eksterior



Gambar 2. 2. Perspektif suasana ruang luar

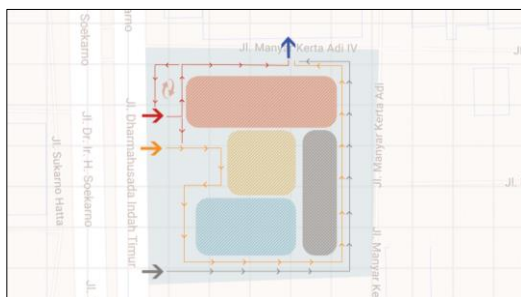
2.2 Analisa Tapak dan Zoning



Gambar 2. 3. Analisa tapak

Pada sisi Barat tapak juga berpotensi menjadi sumber kebisingan, hal ini dikarenakan sisi tersebut bersinggungan langsung dengan Jl. Dharmahusada Indah Timur yang dilewati oleh banyak kendaraan dan hal tersebut menjadi sumber kebisingan utama. Oleh sebab itu, diperlukan penanganan khusus terhadap radiasi matahari dan kebisingan terutama pada area Barat bangunan, dikarenakan pada sisi Timur akan banyak digunakan sebagai area servis atau penunjang.

Pencapaian pada tapak melalui Jl. Ir Soekarno dan lokasi tapak yang strategis memudahkan pencapaian dengan berbagai sarana transportasi. Area *entrance* pada tapak akan disediakan 3 pintu *entrance*. Hal ini dikarenakan, menurut buku Pedoman Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Kelas B mengatakan, Rumah Sakit paling sedikit harus mempunyai 3 akses/pintu masuk/gerbang masuk, terdiri dari pintu masuk utama, pintu masuk ke Unit Gawat Darurat dan Pintu Masuk ke area layanan Servis. Selain itu, dikarenakan pada Jl. Ir. Soekarno merupakan area yang paling banyak dilalui oleh sarana transportasi, sehingga berpotensi diberikan *space* penangkap pada area tersebut sehingga lebih mudah terlihat dari jalan.

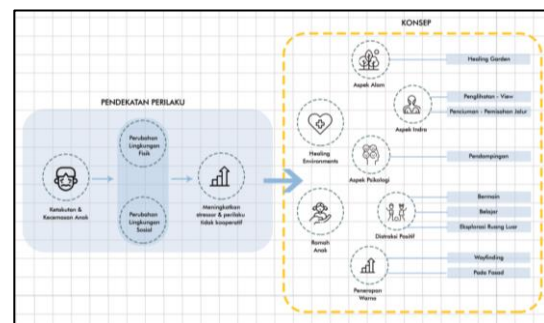


Gambar 2. 4. Zoning pada tapak

Pembagian zona pada tapak dimulai dengan membagi tapak menjadi 4 zona, yaitu: zona perawatan gawat darurat, zona publik, zona

rawat jalan dan zona servis. Peletakkan zona tersebut menyesuaikan dengan peletakkan *entrance* bangunan, dimana zona perawatan gawat darurat diletakkan berdekatan dengan *entrance* pertama bangunan, yaitu *entrance* gawat darurat, kemudian zona publik diletakkan diantara gawat darurat dan zona rawat jalan. Area servis diletakkan pada area belakang bangunan. Sehingga, aktivitasnya tidak mengganggu sirkulasi dalam rumah sakit dimana membutuhkan tingkat kebersihan yang baik.

2.3 Pendekatan Perancangan



Gambar 2. 5. Diagram Pendekatan Perancangan & Konsep

Pendekatan perancangan yang dipilih berdasarkan masalah perancangan yang telah dirumuskan sebelumnya. Sehingga, pendekatan perancangan yang digunakan adalah pendekatan perilaku, agar dapat menghasilkan perancangan rumah sakit yang berorientasi bagi penggunaannya. Pendekatan perilaku yang dilakukan dengan melihat bagaimana anak dalam kondisi sakit merespon situasi lingkungan di sekitarnya. Perubahan lingkungan fisik dan lingkungan sosial yang asing bagi anak dapat meningkatkan stresor anak. Respon anak dalam menghadapi tekanan stresor dapat beragam, seperti dengan tingkah laku yang tidak kooperatif, agresif, dan menarik diri dari tindakan medis. Berbagai respon tersebut yang mengakibatkan terhambatnya proses penyembuhan dan akan mengakibatkan proses penyembuhan yang lebih lama (Delvecchio, et al., 2019). Sehingga, diperlukan kondisi lingkungan rumah sakit yang ramah terhadap penggunaannya, dalam hal ini adalah anak-anak yang terutama dan juga lingkungan rumah sakit yang dapat membantu proses penyembuhan pasien. Maka, muncullah konsep healing environment dan ramah anak. Dalam Jurnal of Healthcare Management yang berjudul *Creating a Healing Environment* menyatakan lingkungan

hospitalisasi berpengaruh terhadap suasana hati seseorang. Lingkungan hospitalisasi memberikan impresi pertama pada pengalaman mengunjungi rumah sakit dan mempengaruhi ekspektasi pasien bahkan sebelum dilakukan tindakan medis. Oleh sebab itu, desain rumah sakit yang baik adalah desain yang berorientasi pada pasien.

Desain rumah sakit yang berorientasi pada pasien juga berarti memberikan kesempatan bagi pasien untuk tetap berinteraksi dengan orang terdekatnya. 80% perawat menyetujui bahwa peran keluarga/orang tua untuk menemani anak dalam proses perawatan sangat penting untuk kondisi fisik dan psikologi pasien. Dan 70% perawat juga menyetujui bahwa kehadiran orang tua dalam proses hospitalisasi anak sama pentingnya dengan kehadiran perawat (Bellou & Gerogianni, 2014) Sedangkan konsep ramah anak dapat didefinisikan sebagai sebuah praktik pelayanan kesehatan yang berpusat pada hak-hak, kebutuhan, karakteristik, dan kapasitas anak. Fasilitas kesehatan yang mendukung konsep ramah anak, dapat diwujudkan dengan penerapan konsep ‘more like home’. Konsep ini diwujudkan dengan memberikan desain yang membuat pasien merasa nyaman seperti di rumah. (Verchoren, Annemans, Steenwinkel, Heylighen, 2015, p. 4) Selain konsep ‘more like home’, konsep ramah anak juga dapat diwujudkan dengan memberikan distraksi positif, yaitu: bermain, belajar dan mengeksplorasi ruang luar.

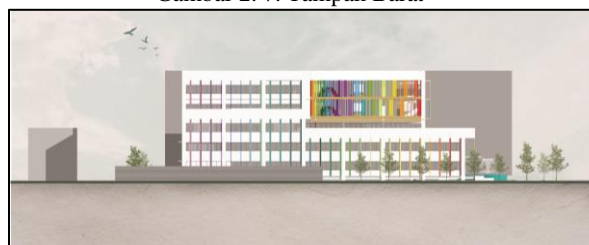
2.4 Perancangan Tapak dan Bangunan



Gambar 2. 6. Site plan



Gambar 2. 7. Tampak Barat



Gambar 2. 8. Tampak Utara

Pada sisi Barat, sisi yang bersinggungan dengan Jl. Ir. Soekarno diberikan space penangkap yang dengan tinted glass warna-warni. Fasad pada area Barat banyak menggunakan perforated metal yang berwarna warni, untuk mengurangi radiasi matahari. Fasad yang penuh dengan warna sekaligus memberikan impresi pertama yang positif bagi anak, sehingga bangunan rumah sakit tidak terkesan menakutkan.

3. PENDALAMAN DESAIN

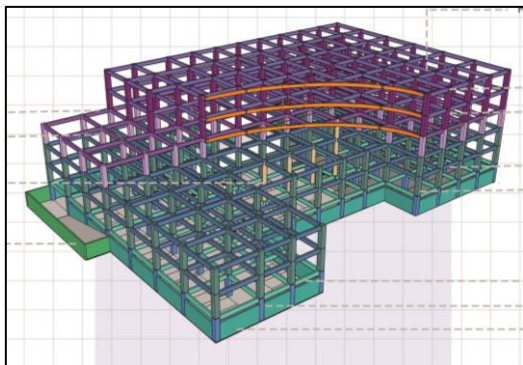
Pendalaman desain pada proyek perancangan Rumah Sakit Anak di Surabaya yang dipilih adalah karakter ruang, untuk mendapatkan desain ruang yang benar-benar cocok bagi anak dan menghilangkan kesan menyeramkan dari rumah sakit.



Gambar 3.1. Pendalaman karakter ruang pada area rawat inap kelas II

Pada area rawat inap, jarak antara kamar perawatan dan area bermain sangat dekat, sehingga sangat mudah untuk diakses, atau hanya sekedar melihat dari jendela kamar perawatan. Pada area koridor dan kamar perawatan, diberikan desain warna tematik pada dinding. Pada Gambar 3.1, tema yang digunakan adalah laut, didominasi warna biru dan warna hangat. Hal ini dikarenakan, menurut buku *The Application of Colour in Healthcare Settings* (Bosch et al., 2012) mengatakan bahwa warna biru dan warna hangat (coklat kayu) dapat memberikan kesan psikologi menenangkan.

4. SISTEM STRUKTUR



Gambar 4.1. Penyaluran beban sistem konstruksi beton bertulang

Pada perancangan Rumah Sakit Anak di Surabaya ini, menggunakan konstruksi beton bertulang. Rumah Sakit Anak ini terdiri atas 5 lantai, dan 1 lantai basement. Terdapat 2 modul yang digunakan pada area perancangan ini, yaitu 6x8 meter dan 8x8 meter. Pada lantai 1-5 menggunakan kolom persegi dengan ukuran 80x80 cm, dengan ukuran balok (mengikuti bentang terlebar) yaitu 35x70 cm.

Area *void* pada bangunan ini akan banyak dilewati oleh anak-anak, sehingga pada area tersebut menggunakan konstruksi beton bertulang dengan kolom bulat. Kolom lingkaran berdiameter 80 cm dengan balok beton ukuran 35x70 cm.

Pada lantai basement, sisi yang berbatasan langsung dengan tanah menggunakan konstruksi dinding pemikul dengan tebal 30 cm. Dinding pemikul ini mengelilingi area semi basement. Selain itu pada basement juga tetap menggunakan konstruksi beton bertulang dengan kolom persegi 80x80 cm dan balok beton 35x70 cm.

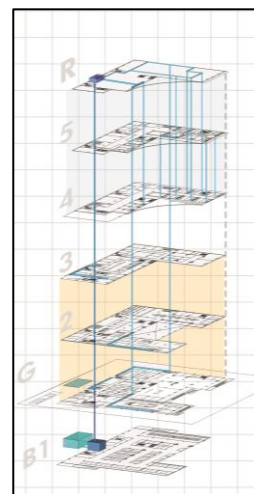
Material kaca dan bata ringan digunakan sebagai dinding pengisi. Pada area kebakaran digunakan material dinding beton tebal 30 cm dengan lapisan tahan api.

5. SISTEM UTILITAS

5.1 Sistem Utilitas Air Bersih

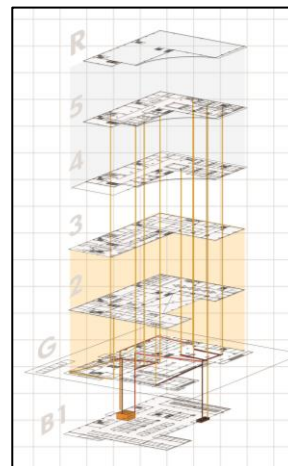
Sistem utilitas air bersih pada bangunan dimulai dari air bersih dari PDAM dialirkan menuju meteran air kemudian ditampung di tandon bawah yang diletakkan di area *ground*. Air di tandon bawah kemudian akan dipompa di Ruang Pompa yang ada di lantai basement, menuju tandon atas yang ada pada *rooftop (downfeet)*. Dari tandon atas kemudian di distribusikan melalui pipa vertikal yang ada pada

shaft. Untuk lantai 4 & 5 air akan dialirkan menuju pompa *booster* terlebih dahulu.



Gambar 5.1. Isometri utilitas air bersih

5.2 Sistem Utilitas Air Kotor & Kotoran



Gambar 5.2. Isometri utilitas air kotor

Air kotor pada bangunan rumah sakit diklasifikasikan menjadi air kotor yang akan dibuang menuju ke STP (Sewage Treatment Plant), dan air kotor yang memerlukan treatment terlebih dahulu. Seperti air kotor yang dihasilkan melalui dapur gizi, atau air kotor dari area *laundry*. Air kotor dari area dapur gizi memerlukan *pre-treatment* terlebih dahulu, yaitu melewati *grease trap* (penangkap lemak) sedangkan air *laundry* melewati bak penangkap deterjen terlebih dahulu. Kemudian air kotor tersebut akan dialirkan menuju pipa vertikal pada *shaft* dan menuju ke STP.

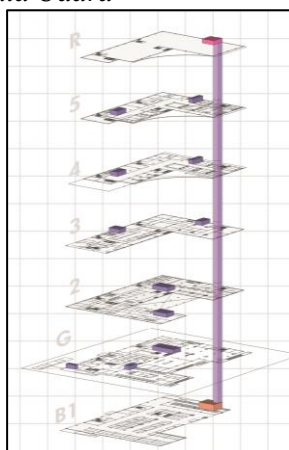


Gambar 5.3. Isometri utilitas kotoran

Kotoran pada bangunan rumah sakit akan dialirkan melalui pipa dengan kemiringan 2% menuju ke STP.

Beberapa pipa air kotor dan kotoran yang terletak terlalu jauh dari STP akan dikumpulkan sementara di bak pengumpul yang kemudian di pompa menuju ke STP,

5.3 Sistem Tata Udara



Gambar 5.4 Isometri utilitas air bersih

Sistem tata udara pada area rumah sakit membutuhkan penanganan yang berbeda. Pada perancangan Rumah Sakit Anak di Surabaya ini menggunakan *HVAC Central. Chiller AC* diletakkan pada area *basement*. Dihubungkan dengan *shaft* menuju ke AHU di setiap lantai dan *cooling tower* yang berada *rooftop*. Peletakkan *cooling tower* berada diatas area servis lantai 5, sehingga kebisingan dan getarannya tidak mengganggu area perawatan di bawahnya.



Gambar 5.5. Isometri utilitas air bersih

Dikarenakan pada area rumah sakit rentan terjadi kasus penularan, maka digunakan sistem permainan tekanan udara. Dimana pada area-area tertentu menggunakan tekanan positif, *balanced* dan negatif. Seperti pada gambar diatas, area rumah sakit yang membutuhkan tingkat steril sangat tinggi misalnya, R. Operasi, menggunakan tekanan positif, sedangkan area sekitarnya menggunakan tekanan *balanced* dan negatif. Sehingga ketika pintu R. Operasi tersebut dibuka, bakteri & kotoran yang ada disekitarnya tidak mengkontaminasi area steril tersebut.

Hal ini juga berlaku pada area dengan tekanan negatif, yaitu area isolasi. Pada area isolasi menggunakan tekanan yang negatif, sehingga ketika pintu area isolasi dibuka, udara disekitarnya tidak terkontaminasi oleh virus yang ada di area isolasi. Selain itu, pada area isolasi, udara yang keluar akan disaring dengan HEPA Filter dan didisinfeksi dengan sinar ultraviolet. Sehingga resiko terjadinya kasus penularan dapat diminimalisir.

5.4 Sistem Listrik



Gambar 5.6. Isometri utilitas air bersih

Distribusi listrik menggunakan gardu PLN kemudian didistribusikan melalui trafo, genset, MDP dan SDP pada setiap lantai. Peletakkan utilitas listrik berada terpisah dari bangunan utama rumah sakit, agar kebisingan dan getaran

dari genset tidak mengganggu ketenangan di area rumah sakit.

6. KESIMPULAN

Perancangan Rumah Sakit Anak di Surabaya diharapkan dapat menjadi sarana penyembuhan bagi anak dengan fasilitas yang baik dan tingkat ketakutan dan kecemasan yang rendah. Dalam proses perancangan, digunakan pendekatan perilaku, dengan tujuan agar tercipta karya perancangan yang berorientasi pada pasien dan supaya dapat memahami ketakutan pasien dan bagaimana mereka merespon ketakutan tersebut. Pada anak, ketika tingkat stresor meningkat, akan menimbulkan perilaku yang kurang kooperatif, yang mengakibatkan proses penyembuhan terhambat dan dapat berpotensi memperpanjang masa hospitalisasi pasien. Sehingga, diterapkan konsep *healing environment* & ramah anak.

Penerapan konsep *healing garden* pada perancangan dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, dimana pasien dapat mengeksplorasi taman penyembuhan, selalu mendapatkan pendampingan dan setiap area perawatan mendapatkan akses kepada *view* maupun pencahayaan alami. Penerapan konsep ramah anak memungkinkan pasien memiliki impresi pertama yang baik saat melihat fasad warna-warni pada area *entrance*, memberikan kemudahan bagi pasien menemukan tempat yang dituju dengan penerapan warna sebagai *wayfinding* dan menyediakan area bagi pasien untuk mengalihkan rasa sakitnya kepada distraksi yang lebih positif, seperti bermain dan belajar.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistika. (2019). *Proyeksi Penduduk Kota Surabaya Menurut Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2019*. Retrieved from <https://surabayakota.bps.go.id/dynamictable/2018/04/18/23/proyeksi-penduduk-kota-surabaya-menurut-jenis-kelamin-dan-kelompok-umur-tahun-2019.html>
- Bellou, P. & Georgianni, K. G. (2014). *The Contribution of Family in The Care of Patient in The Hospital*. *Health Science Journal*, Issue 3. Retrieved from <https://www.hsj.gr/abstract/the-contribution-of-family-in-the-care-of-patient-in-the-hospital-3681.html>
- Bosch, S. J. et al. (2012). *The Application of Colour in Healthcare Settings*.
- Delvecchio, E. et al. (2019). Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Journal of Public Health*, 7, Article 250. Retrieved from <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00250/full>
- Kementrian Kesehatan., (2020, Februari 18). *Pembahasan 5 Fokus Masalah Kesehatan dalam Rakerkesnas 2020*. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/rakerkesnas-2020>
- Indonesia. Kementrian Sekretariat Negara Republik Indonesia (2010) "Pariwisata provinsi Bali" *Portal Nasional Republik Indonesia*. Retrieved November 19, 2015, from <http://www.indonesia.go.id/in/pemerintah-daerah/provinsi-bali/pariwisata>
- Kementrian Kesehatan., (2020, Februari 18). *Pembahasan 5 Fokus Masalah Kesehatan dalam Rakerkesnas 2020*. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/rakerkesnas-2020>
- Kominfo Jatim, (2019, April 5). *Selama Tahun 2019, Pemprov Jatim Fokus di 12 Kabupaten Tangani Masalah Stunting*. Retrieved from <http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/selama-tahun-2019-pemprov-jatim-fokus-di-12-kabupaten-tangani-masalah-stunting>
- Mulyatiningsih, E. (2014). *Pengaruh Orientasi terhadap Tingkat Kecemasn Anak Pra Sekolah di Bangsal Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang*. *Jurnal Keperawatan*, 7, 66-76. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/FIKkeS/article/viewFile/1888/1930>
- Pedoman Pedoman Teknis di Bidang Bangunan dan Sarana Rumah Sakit. (2012). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik, & Sarana Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020. *Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21. Jakarta.
- Verschoren, L., Annemans, M., Steenwinkel, I.V., Heylighen, A. (2015). *How to Design Child-Friendly Hospital Architecture? Young Patients Speaking*. Paper presented at Third European Conference on Design4Health, Sheffield (pp. 1-9). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/280096058_How_to_design_child-friendly_hospital_architecture_Young_patients_speaking