

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No 34 tahun 2016, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara penuh dan lengkap yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Adapun klasifikasi rumah sakit dapat dilihat berdasarkan jumlah jenis pelayanan dan jumlah kamar yang tersedia untuk perawatan pasien seperti pada Tabel.

Tabel 2.1 Klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan

Fasilitas	Kelas				Keterangan
	A	B	C	D	
Kamar Tidur Pasien	400	200	100	50	<ul style="list-style-type: none"> • Spesialistik adalah suatu keahlian ilmu kedokteran dalam 1 bidang kesehatan luas • Sub Spesialistik adalah suatu keahlian ilmu kedokteran dalam 1 bidang kesehatan yang lebih spesifik
Fasilitas Kemampuan Pelayanan	Spesialistik dan Sub Spesialistik luas	Spesialistik 11 jenis	Spesialistik 4 jenis	Spesialistik 2 jenis	

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No 34 Tahun 2016 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

2.2 Rumah Sakit Kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatandan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang non klinik, dan pelayanan rawat inap. RSUD Kelas D paling sedikit memiliki 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar. (Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2014) Prinsip umum dalam pedoman teknis tata ruang bangunan RSUD Kelas D meliputi :

- a. Perlindungan terhadap pasien dan lingkungannya merupakan hal yang harus diprioritaskan. Terlalu banyak lalu lintas akan mengganggu pasien, mengurangi efisiensi pelayanan dan meningkatkan risiko infeksi, khususnya untuk pasien bedah dimana kondisi bersih sangat penting. Jaminan perlindungan terhadap infeksi merupakan persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam kegiatan pelayanan terhadap pasien
- b. Merencanakan sependek mungkin jalur lalu lintas pasien dan petugas. Kondisi ini membantu menjaga kebersihan (aseptic) dan mengamankan langkah/tindakan setiap orang, perawat, pasien dan petugas rumah sakit lainnya. Rumah sakit adalah tempat dimana sesuatunya berjalan cepat. Jiwa pasien sering tergantung padanya. Jalur lalu lintas pasien sependek mungkin mencegah Waktu yang terbuang akibat langkah/tindakan yang tidak perlu, membuang biaya, disamping kelelahan orang pada akhir hari kerja.
- c. Rumah Sakit idealnya mempunyai 3 akses/pintu masuk, terdiri dari pintu masuk utama, pintu masuk ke Unit Gawat Darurat dan Pintu Masuk ke area layanan Servis. Pintu masuk utama dan lobi disarankan dibuat cukup menarik, sehingga pasien dan pengantar pasien mudah mengenali pintu masuk utama. Pintu masuk UGD harus memiliki tanda yang jelas, mudah terlihat, dan mempunyai akses yang tidak bergabung dengan akses ke bagian lain. Dan Pintu masuk untuk service sebaiknya berdekatan dengan dapur dan daerah penyimpanan persediaan (gudang) yang menerima barang-barang dalam bentuk curah.

2.3 Kebutuhan Ruang Rumah Sakit Umum Kelas D

2.3.1 Ruang Rawat Jalan

- a. Letak ruang rawat jalan harus mudah diakses dari pintu masuk utama rumah sakit dan memiliki akses langsung ke administrasi/rekam medik, ruang radiologi, ruang laboratorium, ruang rawat inap, ruang rehabilitasi medik, ruang farmasi serta ruang kebidanan.
- b. Desain ruang rawat jalan direkomendasikan dikelompokkan/diklaster

berdasarkan jenis penyakit dan usia.

- c. Disediakan minimal 1 (satu) toilet disabilitas.
- d. Dipastikan tidak terjadi udara terperangkap pada setiap ruangan.

2.3.2 Ruang Gawat Darurat

- a. Ruang gawat darurat merupakan ruang pelayanan khusus yang menyediakan pelayanan medik yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam.
- b. Akses menuju ruang gawat darurat mudah dicapai terutama untuk pasien yang datang dengan menggunakan ambulans.
- c. Pintu masuk ruang gawat darurat terpisah dengan pintu masuk utama rumah sakit/rawat jalan atau pintu masuk area servis.
- d. Lokasi ruang gawat darurat harus dapat dengan mudah dikenali dari jalan raya.
- e. Ruang gawat darurat memiliki akses yang cepat dan mudah ke ruang laboratorium, ruang perawatan intensif, ruang operasi, bank darah, ruang radiologi, ruang farmasi, serta ruang kebidanan.
- f. Ruang gawat darurat disarankan untuk memiliki area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal (Kejadian Luar Biasa/KLB).
- g. Desain tata ruang harus memungkinkan kecepatan pelayanan dan tidak boleh memungkinkan terjadinya infeksi silang (cross infection)

2.3.3 Ruang Rawat Inap

- a. Letak ruang rawat inap harus di lokasi yang tenang, aman, dan nyaman.
- b. Berdasarkan zonasi, berada pada zona pelayanan keperawatan dan zona semi privat.
- c. Rumah sakit harus mengembangkan ruangan perawatan kelas standar dengan kapasitas 60% dari seluruh TT untuk rumah sakit Pemerintah dan 40% dari seluruh TT untuk rumah sakit milik swasta.
- d. Setiap ruangan perawatan dilengkapi dengan kamar mandi yang

memenuhi persyaratan kamar mandi disabilitas.

- e. Untuk kepentingan evakuasi, arah bukaan pintu pada ruangan perawatan disarankan mengarah keluar, lebar pintu minimal 120 cm dengan bukaan satu atau satu setengah daun pintu.
- f. Ruang perawatan pasien harus dikelompokkan/dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit/klasifikasi pelayanan

2.3.4 Ruang Perawatan Intensif (ICU)

- a. Letak ruang perawatan intensif harus memiliki akses yang mudah dari dan ke ruang operasi, ruang gawat darurat, ruang sterilisasi, ruang kebidanan, kamar jenazah, ruang rawat inap, dan laboratorium.
- b. Ruang harus terletak pada daerah yang tenang, dan berada pada zonasi privat.
- c. Pelayanan perawatan intensif terdiri dari Intensive Care Unit/ICU, Intensive Cardiac Care Unit/ICCU, High Care Unit/HCU, Paediatric Intensive Care Unit/PICU, Neonatal Intensive Care Unit/NICU, Perinatologi, Respiratory Intensive Care Unit (RICU)
- d. Jumlah tempat tidur (TT) perawatan intensif paling sedikit 10% dari total TT.
- e. Jumlah TT perawatan intensif terdiri atas 6% untuk tempat pelayanan unit rawat intensif (ICU), dan 4% untuk pelayanan intensif lain.

2.3.5 Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan (*Obstetri and Gynecology*)

2.3.6 Ruang Tindakan Bedah/Operasi

- a. Ruang operasi harus memiliki akses yang mudah ke ruang kebidanan kandungan, ruang rawat inap, perawatan intensif, ruang gawat darurat, kamar jenazah, ruang farmasi, laundry, ruang sterilisasi, ruang radiologi, dan penunjang pelayanan lainnya.
- b. Pada bangunan rumah sakit bertingkat, letak ruang operasi disarankan berada di lantai tertinggi maksimal pada lantai 4 (empat).

- c. Jenis ruangan operasi di rumah sakit terdiri dari ruangan operasi minor, ruangan operasi umum, dan ruangan operasi mayor/khusus.
- d. Jarak antara lantai dengan plat lantai di atasnya untuk ruangan operasi minimal 4,70 meter untuk memenuhi kebutuhan ruang mekanikal dan elektrikal.
- e. Tidak boleh ada jalur bersilangan antara alur bersih dan kotor.

2.3.7 Ruang Farmasi

- a. Lokasi Ruang Farmasi Pusat/Sentral, harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit dan memiliki akses sendiri untuk loading/unloading bahan (gas medis, B3, reagen, obat jadi, bahan baku), dan alat kesehatan. Lokasi harus jauh dari pencemaran lingkungan yang terdiri dari pencemaran udara, tanah dan air tanah, serta bebas banjir.
- b. Ruang farmasi satelit, akses dan letaknya harus memudahkan pengunjung rumah sakit mendapatkan pelayanan kefarmasian secara langsung.
- c. Ruang farmasi harus menyediakan utilitas bangunan yang sesuai untuk penyimpanan dan produksi obat yang menjamin terjaganya keamanan, mutu, dan khasiat obat tersebut.
- d. Ruangan produksi ruang farmasi yang dapat mencemari lingkungan, pembuangan udaranya harus melalui penyaring untuk menetralkan bahan yang terkandung di dalam udara buangan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

2.3.8 Ruang Radiologi

- a. Lokasi ruang radiologi mudah diakses dari pintu masuk utama rumah sakit dan memiliki akses langsung ke ruang gawat darurat, ruang rawat jalan, dan ruang rawat inap.
- b. Sirkulasi pasien dan pengantar pasien disarankan terpisah dengan sirkulasi staf.
- c. Ruang radiologi klinik, ruang radioterapi, dan ruang kedokteran nuklir dapat menyatu dalam satu blok massa atau terpisah.

2.3.9 Ruang Sterilisasi

- a. Pergerakan di ruang instalasi sterilisasi sentral merupakan pergerakan satu arah dimana pergerakannya maju, dalam rangka pengendalian infeksi.
- b. Ada tiga akses di ruang sterilisasi terpusat, yaitu akses untuk penerimaan bahan-bahan kotor dan terkontaminasi, akses mengeluarkan persediaan dan instrumen steril, dan akses barang bersih.
- c. Dalam perancangan, ruang sterilisasi sentral terbagi tiga zona, yaitu area kotor, area bersih, dan area steril.

2.3.10 Ruang Laboratorium Klinik

- a. Lokasi ruang laboratorium mudah diakses dari pintu masuk utama rumah sakit dan memiliki akses langsung ke ruang gawat darurat, rawat inap, dan ruang rawat jalan
- b. Desain tata ruang dan alur petugas dan pasien pada ruang laboratorium harus terpisah dan dapat meminimalkan risiko penyebaran infeksi.
- c. Ruang laboratorium harus memiliki: 1) Saluran pembuangan limbah cair yang dilengkapi dengan pengolahan awal (pre-treatment) khusus sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah rumah sakit. 2) Fasilitas penampungan limbah padat medik yang kemudian dikirim ke tempat penampungan sementara limbah bahan berbahaya dan beracun. Ruang Rehab Medik.

2.3.11 Ruang Kantor dan Administasi

- a. Suatu bagian dari Rumah Sakit tempat dilaksanakannya kegiatan manajemen dan administrasi Rumah Sakit. Struktur Organisasi RSUD Kelas D terdiri dari kepala rumah sakit/ direktur, Komite Medis, Unsur Pelayanan Medis, Unsur Keperawatan, Unsur Penunjang Medik, Satuan Pengawasan Internal (SPI), Administrasi Umum dan Keuangan.

2.3.12 Ruang Jenazah

- a. Kamar jenazah di rumah sakit minimal memiliki fasilitas yang terdiri dari ruang tunggu yang dapat difungsikan untuk peribadatan dan ruang pemandian/pemulasaraan jenazah
- b. Kapasitas ruang jenazah sesuai dengan kebutuhan pelayan rumah sakit, minimal memiliki jumlah lemari pendingin 1% dari jumlah tempat tidur (pada umumnya 1 lemari pendingin dapat menampung 4 jenazah).
- c. Lantai dan dinding kedap air, tidak licin, tidak berpori, dan mudah dibersihkan, pertemuan lantai dengan dinding konus.
- d. Standar minimal bangunan dan prasarana kamar jenazah di bawah ini ditujukan untuk pelayanan jenazah non kasus PIE. Apabila rumah sakit merawat pasien PIE, tata laksana jenazah kasus PIE dapat dilakukan di ruang isolasi sebelum dipindahkan ke kamar jenazah.

2.3.13 Ruang Dapur dan Gizi

- a. Letak dapur dan gizi harus memiliki akses yang mudah ke ruang rawat inap
- b. Tidak memiliki akses yang bersilangan dengan akses ke laundry, tempat pembuangan sampah, dan ruang jenazah.
- c. Letak dapur tidak berpotensi menyebabkan bahaya akibat aktifitasnya kepada ruang-ruang di sekitarnya
- d. Letak dapur diatur sedemikian rupa sehingga kegaduhan (suara) dari dapur tidak mengganggu ruangan disekitarnya.
- e. Mempunyai area masuk bahan makanan mentah yang tidak bersilangan dengan alur makanan jadi.

2.3.14 Ruang Laundry

- a. Letak ruang laundry di area service rumah sakit.
- b. Bangunan laundry harus memperhatikan area basah dan kering, alur kegiatan, dan pengelompokan area bersih dan kotor.
- c. Ruang laundry rumah sakit mempunyai dua pintu yang berada pada sisi

yang berbeda, masing-masing untuk akses kotor dan akses bersih.

- d. Dalam pengoperasiannya tata letak dan hubungan antar ruangan harus mendukung alur kegiatan layanan satu arah dalam upaya pengendalian infeksi.
- e. Ruangan cuci linen infeksius sebaiknya terpisah dari ruangan cuci linen non infeksius.

2.3.15 Ruang Mekanikal/Pengeolaan Bangunan dan Prasarana RS

- a. Sebagai ruang penunjang yang berfungsi sebagai pusat pemeliharaan dan perbaikan ringan terhadap peralatan sarana dan prasarana rumah sakit.

2.4 Alur Sirkulasi Rumah Sakit

Tata sirkulasi adalah suatu tatanan dari bagian bangunan yang merupakan alur penghubung antara satu bagian bangunan ke bagian bangunan yang lain. Berdasarkan fungsinya, elemen sirkulasi terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

- a. Entry bukaan untuk masuk dan keluar suatu area dalam rumah sakit
- b. Sirkulasi horisontal yaitu penghubung antar bagian bangunan secara mendatar misalnya selasar, selasar dan pedestrian. Sirkulasi horisontal ini tidak hanya di dalam bangunan rumah sakit tetapi di luar rumah sakit.
- c. Sirkulasi vertikal yaitu penghubung antar bagian bangunan atas dan bawah seperti tangga, elevator dan ramp antar lantai (Mustikawati, 2002). Pengguna jalur sirkulasi ini adalah pasien, pengunjung, karyawan rumah sakit, tenaga medis dan paramedis, servis

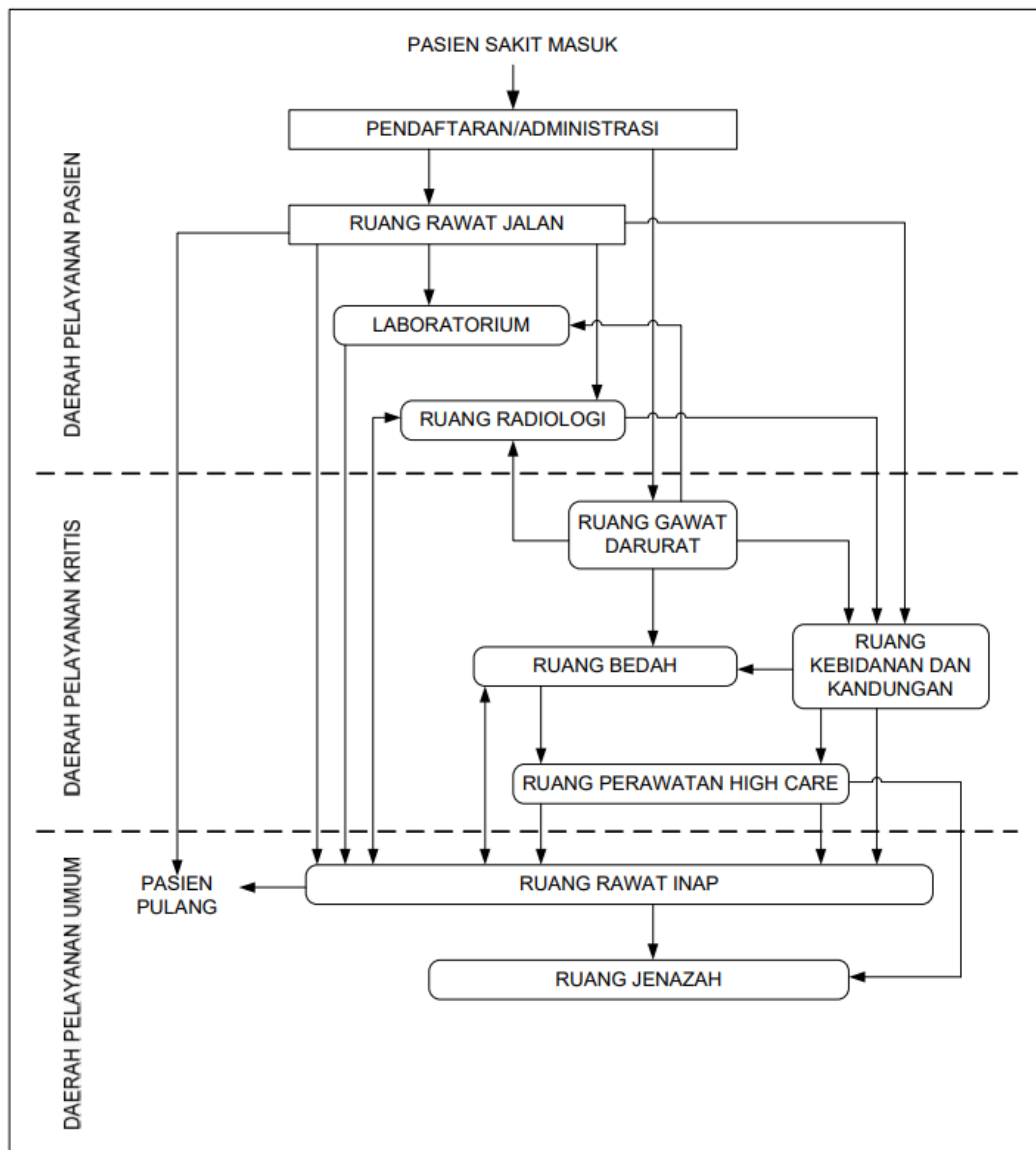
Berikut tabel kriteria tata sirkulasi pada rumah sakit :

Tabel. 2.2. Kriteria Tata Sirkulasi

Jenis Pengguna	Elemen	Aman	Nyaman	Mudah
Sirkulasi Kendaraan	Parkir	Bebas tabrakan Terkontrol	Cukup terang Pandangan bebas Luasan cukup	Accessable
	Medis dan non medis	Bebas dari tabrakan Tidak licin Terkontrol	Terlindung dari cuaca luar Suhu optimal Cukup terang Luasan cukup	Jejalur sederhana Accessable Tanpa hambatan
	Umum	Bebas dari tabrakan Tidak licin Terkontrol	Cukup terang Luasan yg cukup	Jejalur sederhana
Sirkulasi Pejalan Kaki	Pasien	Bebas dari tabrakan Tidak licin Terkontrol	Terlindung dari cuaca luar Cukup Terang Suhu optimal Bebas kebisingan Pandangan bebas Luasan cukup	Tidak menimbulkan kebingungan Accessable Jejalur sederhana Tanpa hambatan
	Visitor	Bebas dari tabrakan Tidak licin Terkontrol	Terlindung dari cuaca luar Cukup Terang Suhu optimal Bebas kebisingan Pandangan bebas Luasan cukup	Tidak menimbulkan kebingungan Accessable Jejalur sederhana Tanpa hambatan
	Service	Bebas dari tabrakan Tidak licin	Terlindung dari cuaca luar Cukup Terang Suhu optimal Bebas kebisingan Pandangan bebas Luasan cukup	Tidak menimbulkan kebingungan Accessable Jejalur sederhana Tanpa hambatan
	Medis	Bebas dari tabrakan Tidak licin Terkontrol	Terlindung dari cuaca luar Cukup Terang Suhu optimal Bebas kebisingan Pandangan bebas Luasan cukup	Tidak menimbulkan kebingungan Accessable Jejalur sederhana Tanpa hambatan

Sumber : Artikel Dewi Feri, S.T., M.Kes

Sedang alur kegiatan sirkulasi pasien dapat dilihat pada bagan berikut :



Gambar 2.1 Alur sirkulasi pasien di dalam rumah sakit umum

Sumber : Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan
(Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2014)

2.5 Tatanan Massa

Tatanan massa adalah perletakan massa bangunan majemuk pada suatu site, yang ditata berdasarkan zona dan tuntutan lain yang menunjang tata letak massa bangunan ini di samping berdasarkan zonasi, juga harus dibuat berdasarkan alur sirkulasi yang saling terkait. Massa sebagai elemen site dapat tersusun dari massa berbentuk bangunan dan vegetasi; kedua - duanya baik secara individual maupun kelompok menjadi unsur pembentuk ruang out door(Addis, 1999).

2.6 Zonning Ruang

Rumah sakit terbagi menjadi beberapa zona, yaitu; zona OPD, IPD, CMU (Central Medical Unit), Administrasi, dan Servis. Dalam membagi ke 5 (lima) zona tersebut unit perawatan (zona IPD) menjadi fungsi central pada sebuah bangunan rumah sakit. Unit perawatan merupakan unit dimana pasien mendapatkan perawatan lanjut berdasarkan saran dari dokter. Ketika pasien dalam kondisi darurat unit perawatan harus mudah terhubung dengan ruang lainnya, sehingga ruang pendukung di sekelilingnya mudah diakses dari unit perawatan(Rosenfield, 1956) Pengkategorian pembagian area atau zonasi rumah sakit adalah zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

- 2.6.1 Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit terdiri dari:
- a. area dengan risiko rendah, yaitu Ruang Administrasi dan Kantor, Ruang Pertemuan/Diskusi, Ruang Arsip/Rekam Medis.
 - b. area dengan risiko sedang, yaitu Ruang Rawat Inap non-penyakit menular, Ruang Rawat Jalan
 - c. area dengan risiko tinggi, yaitu Ruang Perawatan High Care, Ruang Perawatan Intensif, Laboratorium, Ruang Jenazah, Ruang Radiologi
 - d. area dengan risiko sangat tinggi, yaitu Ruang Operasi, Ruang Tindakan Bedah, Ruang Gawat Darurat, Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Laboratorium.

2.6.2 Zonasi berdasarkan privasi kegiatan terdiri dari:

- a. area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan Ruang Rawat Jalan, Ruang Gawat Darurat, Ruang Farmasi.
- b. area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya Laboratorium, Radiologi, Ruang Rehabilitasi Medik.
- c. area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti Ruang Perawatan High Care, Ruang Perawatan Intensif, Ruang Tindakan Bedah, Ruang Operasi, Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan, dan Ruang Rawat Inap.

2.6.3 Zonasi berdasarkan pelayanan terdiri dari :

- a. Zona Pelayanan Medik, Kebidanan, dan Perawatan yang terdiri dari : Ruang Rawat Jalan, Ruang Gawat Darurat, Ruang Rawat Inap, Ruang Perawatan High Care dan/atau Ruang Perawatan Intensif, Ruang Tindakan Bedah dan/atau Ruang Operasi, Ruang Rehabilitasi Medik, Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan.
- b. Zona Pelayanan Kefarmasian, yaitu Ruang Farmasi
- c. Zona Pelayanan Penunjang Klinik, yang terdiri dari : Ruang Radiologi dan Laboratorium
- d. Zona Pelayanan Penunjang Non Klinik dan Operasional yang terdiri dari: Ruang Sterilisasi, Dapur Utama, Laundry, Ruang Jenazah, Ruang Mekanik
- e. Zona Penunjang Umum dan Administrasi.

2.7 Konservasi Energi Selubung Bangunan

SNI Konservasi Energi Selubung Bangunan pada Bangunan Gedung merupakan pembaharuan dari SNI 03-6389-2000, SNI ini menetapkan standar dalam perancangan bangunan, konservasi energi, prosedur dalam perancangan, hingga rekomendasi sistem selubung bangunan yang optimal untuk desain bangunan gedung. Hal ini memungkinkan penggunaan energi yang efektif dan efisien tanpa mengurangi kenyamanan dan produktifitas penguni (Badan Standarisasi Nasional, 2011). Selain itu, dalam SNI tersebut juga dijelaskan rumus perhitungan OTTV dan contoh studi kasus yang terjadi. Selubung bangunan memiliki peran penting dalam melindungi bangunan dari radiasi, panas, cuaca, kebisingan, polusi dan sebagainya. Sehingga, secara tidak langsung selubung bangunan menjadi media perantara transfer termal suatu bangunan. Dalam SNI (Badan Standarisasi Nasional, 2011) telah diatur persyaratan-persyaratan yang harus di penuhi oleh suatu selubung, yaitu:

- a Hanya berlaku untuk komponen dinding dan kaca pada bangunan gedung yang dikondisikan yaitu bangunan dengan sistem tata udara.
- b Nilai perpindahan termal total untuk konstruksi dinding dan atap tidak boleh melebihi angka 35 W/m^2 .

2.8 Teori OTTV

Overall Thermal Transfer Value (OTTV) merupakan ukuran perolehan panas eksternal yang ditransmisikan melalui satuan luas selubung bangunan (W/m^2). Radiasi matahari umumnya lebih banyak ditransmisikan melalui jendela/kaca daripada melalui dinding. Oleh karena itu, perencanaan dan perancangan jendela harus dilakukan dengan hati-hati untuk mencegah perolehan panas yang berlebihan pada bangunan. Hal ini termasuk mengatur orientasi, menghitung luas bukaan jendela, menentukan spesifikasi kaca, dan merancang penggunaan peneduh eksternal. (Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2016) Nilai transfer termal (OTTV) secara menyeluruh untuk setiap dinding dengan orientasi tertentu dapat dihitung

melalui persamaan berikut :

$$\text{OTTV} = \alpha [(U_w \times (1-\text{WWR}) \times \text{TD}_{\text{ek}}] + (U_r \times \text{WWR} \times \Delta T) + (\text{SC} \times \text{WWR} \times \text{SF})$$

OTTV :Nilai perpindahan termal menyeluruh pada dinding luar yang memiliki arah atau orientasi tertentu (Watt/m²).

α :Absorbansi radiasi matahari.

U_w :Transmitansi termal dinding tidak tembus cahaya (Watt/m².K).

WWR :Perbandingan luas jendela dengan luas seluruh dinding luar pada orientasi yang ditentukan.

TD_{ek} :Beda temperatur ekuivalen (K)

SC :Koefisien peneduh dari sistem fenetrasi.

SF :Faktor radiasi matahari (W/m²).

U_f :Transmitansi termal fenetrasi (W/m².K).

ΔT :Beda temperatur perencanaan antara bagian luar dan bagian dalam.

Dimana persyaratan lanjutan dalam menghitung setiap elemen di atas telah dijelaskan lebih rinci dalam SNI tentang Konservasi Energi Selubung Bangunan pada Bangunan Gedung