

**PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI
KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR HUMANIS**

Oleh :

**ZASKIA PUTRI POTABUGA
NIM : T1117050**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat ujian

Guna memperoleh gelar sarjana



**JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI
KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR HUMANIS

Oleh:

ZASKIA PUTRI POTABUGA

NIM. T1117050



HALAMAN PERSETUJUAN

PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI
KOTAMOBAU DENGAN PENDEKATAN
ARSITEKTUR HUMANIS

Oleh:

ZASKIA PUTRI POTABUGA

NIM. T1117050

Diperiksa Oleh Panitia Ujian Strata Satu (S1)
Universitas Ihsan Gorontalo

2021

1. ST Haisah, ST.,MT
2. Arifuddin, ST.,MT
3. Abdul Manan, ST.,MT
4. Amru Siola, ST.,MT
5. Rahmawati Eka, ST.,MT



Mengetahui

Dekan Fakultas Teknik
Universitas Ihsan Gorontalo

Ketua Jurusan Teknik Arsitektur
Fakultas Teknik
Universitas Ihsan Gorontalo

Amru Siola, ST.,MT
NIDN. 0922027502

Moh. Muhrim Tamrin, ST.,MT
NIDN. 0903078702

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya (Skripsi) dengan Judul Perencangan Klinik Terpadu Di Kotamobagu Dengan Pendekatan Arsitektur Humanis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana) baik di Universitas Ichsan Gorontalo maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah, dipublikasi orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan di daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Gorontalo, Juni 2021



(ZASKIA PUTRI POTABUGA)
NIM. T1117050

ABSTRACT

ZASKIA PUTRI POTABUGA. T1117050. THE INTEGRATED CLINIC DESIGN IN KOTAMOBAGU USING A HUMANISTIC ARCHITECTURAL APPROACH.

The study aims to find location or footprint and appropriate architectural design for integrated clinic representation in Kotamobagu using a humanistic architectural approach. The data collected are primary data by conducting a direct survey on location and secondary data by conducting literature studies from books, magazines, and electronic media as supporting studies for references in the designing process. The result of the study shows that the appropriate location or footprint for integrated clinic design is at Poyowa Kecil urban village. The outcome of the is a two-story building in the manner of orientation, position, and space zone are set based on function and climate condition in order for the lights and natural ventilation can be optimally utilized through dominant openings in the northern and southern part.

Keywords: *design, clinic, integrated clinic, humanistic architecture*

ABSTRAK

ZASKIA PUTRI POTABUGA. T1117050. PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR HUMANIS.

Perancangan ini bertujuan untuk mendapatkan lokasi/tapak dan hasil rancangan yang sesuai dengan perancangan klinik terpadu di Kotamobagu dengan pendekatan arsitektur humanis. Metode pengumpulan data berupa data primer yaitu survei langsung ke lokasi dan data sekunder yaitu studi literatur berupa buku, majalah, dan media elektronik sebagai studi pendukung untuk referensi dalam proses rancangan. Hasil dari penelitian diperoleh lokasi/tapak yang sesuai dengan peruntukan perancangan klinik terpadu adalah di Kelurahan Poyowa Kecil dan hasil rancangan berupa bangunan berlantai dua dengan orientasi dan perletakan bangunan serta zona ruang diatur berdasarkan fungsi ruang serta menyesuaikan kondisi iklim sehingga cahaya dan penghawaan alami dapat dimanfaatkan secara maksimal dengan bukaan-bukaan yang dominan pada bagian utara dan selatan.

Kata kunci: perancangan, klinik, klinik terpadu, arsitektur humanis

KATA PENGANTAR

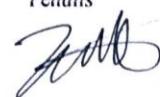
Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang MahaEsa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul, Perancangan Klinik Terpadu Di Kotamobagu Dengan Pendekatan Arsitektur Humais, sesuai dengan yang direncanakan, Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat ujian guna memperoleh gelar sarjana. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, Skripsi ini tidak dapat penulis selesaikan. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. DraHj. Juriko Abdussamad, MSi, Selaku Ketua Yayasan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (YPIPT) ichsan Gorontalo
2. Dr. Abdul Gaffar La Tjokke, M.Si, Selaku Rektor Universitas Ichsan Gorontalo (UNISAN)
3. Bapak Amru Siola, ST.,MT Sebagai Dekan Fakultas Teknik
4. Bapak Muhrim Tamrin, ST.,MT Ketua Jurusan Teknik Arsitektur
5. Ibu St. Haisah, ST.,MT, Selaku Pembimbing I, yang telah membimbing penulis selama mengerjakan Skripsi ini.
6. Bapak Arifuddin, ST.,MT, Selaku Pembimbing II, yang telah membimbing penulis selama mengerjakan Skripsi ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen yang telah mendidik dan membimbing penulis dalam mengerjakan Usulan Penelitian ini.
8. Ucapan terimakasih kepada kedua orang tua dan keluarga yang telah membantu/mendukung penulis
9. Semua yang telah membantu penulis dalam penyelesaian Usulan Penelitian ini.

Saran dan kritik, penulis harapkan dari dewan penguji dan semua pihak untuk penyempurnaan penulisan skripsi lebih lanjut, semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang berkepentingan.

Gorontalo, 27 April 2021

Penulis



Zaskia Putri Potabuga

DAFTAR ISI

SAMPUL JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR TABEL

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 2

1.2.1. Rumusan Masalah 2

1.3. Tujuan dan Sasaran Pembahasan 3

1.3.1. Tujuan Pembahasan 3

1.3.2. Sasaran Pembahasan 4

1.4. Lingkup dan Batasan Pembahasan 4

1.4.1. Lingkup Pembahasan 4

1.4.2. Batasan Pembahasan 4

1.5. Sistematika Pembahasan 5

BAB II TINJAUN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum 6

2.1.1. Definisi Obyek Rancangan 6

2.1.2. Tinjauan Judul 7

| | |
|--|-----------|
| 2.1.2.1. Tinjauan Klinik | 7 |
| 2.2. Tinjauan Pendekatan Arsitektur | 17 |
| 2.2.1. Asosiasi Logis Tema dan Kasus Perancangan..... | 17 |
| 2.2.2. Kajian Tema Secara Teoritis (Arsitektur Humanis) | 17 |
| BAB III METODOLOGI PENELITIAN | |
| 3.1. Deskripsi Obyektif | 29 |
| 3.1.1. Kedalaman Makna Obyek Rancangan..... | 29 |
| 3.1.2. Prospek dan Fisibilitas Proyek | 29 |
| 3.1.3. Program Dasar Fungsional | 30 |
| 3.1.4. Lokasi dan Tapak | 31 |
| 3.2. Metode Pengumpulan Data | 32 |
| 3.2.1. Pengumpulan Data | 33 |
| 3.2.2. Metode Pembahasan Data | 33 |
| 3.3. Proses Perancangan dan Strategi Perancangan | 33 |
| 3.3.1. Proses Perancangan | 33 |
| 3.3.2. Strategi Perancangan | 34 |
| 3.4. Hasil Studi Komparasi dan Studi Pendukung | 35 |
| 3.5. Kerangka Pikir | 49 |
| BAB IV ANALISI PENGADAAN PROYEK (KLINIK TERPADU) | |
| 4.1. Analisis Kota Kotamobagu Sebagai Lokasi Proyek | 50 |
| 4.1.1. Kondisi Fisik Kota Kotamobagu | 50 |
| 4.1.2. Kondisi Non Fisik | 54 |
| 4.2. Analisis Pengadaan Fungsi Bangunan | 56 |

| | |
|---|-----------|
| 4.2.1. Perkembangan Klinik | 56 |
| 4.2.2. Kondisi fisik | 56 |
| 4.2.3. Faktor Penunjang Dan Hambatan-hambatan | 57 |
| 4.3. Analisis Pengadaan Bangunan | 58 |
| 4.3.1. Analisis Kebutuhan Klinik Terpadu | 58 |
| 4.3.2. Penyelenggaraan Klinik Terpadu Di Kotamobagu | 59 |
| 4.4. Kelembagaan Dan Struktur Organisasi | 60 |
| 4.4.1. Struktur Kelembagaan | 60 |
| 4.4.2. Struktur Organisasi | 61 |
| 4.5. Pola Kegiatan Yang Di Wadahi | 61 |
| 4.5.1. Identifikasi Kegiatan | 61 |
| 4.5.2. Pelaku Kegiatan | 62 |
| 4.5.3. Aktifitas Dan Kebutuhan Ruang | 63 |
| 4.5.4 Pengelompokan Kegiatan | 65 |

BAB V ACUAN PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU

5.1. Acuan Perancangan Makro

| | |
|-------------------------------|----|
| 5.1.1. Penetuan Lokasi | 68 |
| 5.1.2 Penentuan/Tapak | 75 |
| 5.1.3. Pengolahan Tapak | 79 |

5.2. Acuan Perancangan Mikro

| | |
|---|----|
| 5.2.1. Kebutuhan Ruang | 94 |
| 5.2.2. Pola Hubungan Ruang Dan Tata Display | 95 |

| | |
|--|-----|
| 5.2.3. Besaran Ruang | 100 |
| 5.3. Acuan Tata Massa Dan Tampilan Bangunan | |
| 5.3.1. Tata Massa | 103 |
| 5.3.2. Penampilan Bangunan | 105 |
| 5.4. Acuan Persyaratan Ruang 106 | |
| 5.4.1. Sistem Pencahayaan | 106 |
| 5.4.2. Sistem Penghawaan | 109 |
| 5.4.3. Sistem Akustik | 111 |
| 5.5. Acuan Tata Ruang Dalam 111 | |
| 5.5.1. Pendekatan Interior | 111 |
| 5.5.2. Sirkulasi Ruang | 112 |
| 5.6. Acuan Tata Ruang Luar 114 | |
| 5.7. Acuan Sistem Struktur Bangunan | 116 |
| 5.7.1. Sistem Struktur | 116 |
| 5.7.2. Material Bangunan | 120 |
| 5.8. Acuan Perlengkapan Bangunan 112 | |
| 5.8.1. Sistem Plumbing | 112 |
| 5.8.2. Sistem Keamanan | 123 |
| 5.8.3. Sistem Komunikasi | 125 |
| 5.8.4. Sistem Pembuangan Sampah | 125 |
| BAB VI PENUTUP | |
| 6.1. Kesimpulan | |
| 6.2. Saran | |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1. Piramida Kebutuhan Bertingkat Manusia Menurut Maslow..... | 20 |
| Gambar 2.2. rumah papan | 21 |
| Gambar 2.3. Rumah tulou, rumah ama..... | 22 |
| Gambar 2.4. Ruang tamu | 23 |
| Gambar 2.5. Rumah mewah | 23 |
| Gambar 2.6. bangunan museum | 24 |
| Gambar 2.7. Estetika ruangan | 24 |
| Gambar 2.8. Mall one beelpark | 25 |
| Gambar 2.9. The lotus building | 26 |
| Gambar 3.1. Gambar 3.1. Peta Kota Kotamobagu | 30 |
| Gambar 3.2. Royal smile dental | 34 |
| Gambar 3.3. Ruang administrasi royal smile dental | 35 |
| Gambar 3.3. Ruang tunggu royal smile dental | 35 |
| Gambar 3.4. Ruang tindakan royal smile dental | 36 |
| Gambar 3.5. Klinik satelit ui | 37 |
| Gambar 3.6. Denah lantai 1 klinik satelit ui | 38 |
| Gambar 3.7. Denah lantai 2 klinik satelit ui | 39 |
| Gambar 3.8. Denah lantai 3 klinik satelit ui | 40 |
| Gambar 3.9. Klinik madani Manado | 40 |
| Gambar 3.10. helsigor psychiatric hospital | 41 |
| Gambar 3.11. Ostra sjukhuset psychiatric department | 43 |
| Gambar 3.12. Denah Ostra sjukhuset psychiatric department | 43 |
| Gambar 3.13. Jantung bangunan dan ruang inap | 44 |
| Gambar 4.1. Peta Kota Kotamobagu | 51 |
| Gambar 4.2. pertumbuhan ekonomi Kota Kotamobagu | 55 |
| Gambar 4.3 Bagan Struktur Organisasi | 61 |
| Gambar 5.1. Peta Kota Kotamobagu | 68 |
| Gambar 5.2. Peta pembagian WP | 69 |
| Gambar 5.3. Peta WP 1 | 71 |

| | |
|---|----|
| Gambar 5.4 Peta WP 11 | 72 |
| Gambar 5.5. Peta WP 111 | 73 |
| Gambar 5.6. lokasi terpilih | 74 |
| Gambar 5.7. lokasi terpilih | 75 |
| Gambar 5.8 <i>Site</i> alternatif 1 | 76 |
| Gambar 5.9 <i>Site</i> alternatif 11 | 76 |
| Gambar 5.10 <i>Site</i> alternatif 111 | 77 |
| Gambar 5.10 Analisa Site..... | 80 |
| Gambar 5.11 Analisa site | 80 |
| Gambar 5.12 Analisa site | 81 |
| Gambar 5.13 Analisa site | 82 |
| Gambar 5.14 Analisa site | 83 |
| Gambar 5.15 Analisa site | 83 |
| Gambar 5.16 Analisa site | 84 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Kesimpulan Hasil Studi Komparasi | 45 |
| Tabel 4.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kota Kotamobagu, 2019..... | 50 |
| Tabel 4.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kota Kotamobagu, 2019 | 53 |
| Tabel 4.3 Aktivitas Pasien | 63 |
| Tabel 4.4 Aktivitas Pengelola | 63 |
| Tabel 4.4 Aktivitas Pengelola | 64 |
| Tabel 4.5 Sifat Kegiatan | 65 |
| Tabel 5.1 Pembobotan Pemilihan Lokasi | 73 |
| Tabel 5.2 Tabel Pembobotan Pemilihan Site | 77 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, tanpa adanya kesehatan seseorang tidak akan bisa menjalankan rutinitas sehari-harinya dengan baik.

Kesehatan pada setiap individu tidak saja dilihat dari aspek kesehatan jasmani melainkan bersifat menyeluruh. Perawatan kesehatan merupakan suatu kebutuhan yang akan terus berlanjut, dan akan selalu ada yang membutuhkan fasilitas kesehatan, karena kesehatan adalah kebutuhan primer manusia.

Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan suatu fasilitas kesehatan, yang tidak hanya berfokus pada pelayanan yang bersifat penyembuhan tetapi juga bersifat pencegahan, agar terciptanya masyarakat dengan tingkat kualitas hidup yang lebih baik. Adapun fasilitas sarana yang di maksud ialah klinik. Klinik merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan perorangan, menyediakan pelayanan medik dasar dan spesifik, dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dinkes, 2014). Dari beberapa sarana kesehatan yang ada di Kotamobagu, seperti rumah sakit dan puskesmas. Kenapa mengambil dasar untuk membangun klinik di Kotamobagu karena faktor utama, minat masyarakat Kotamobagu yang lebih suka melakukan pemeriksaan di tempat praktek dokter, seperti dokter umum, anak, gigi, kandungan dan lain sebagainya. Menurut survei yang penulis lakukan di beberapa tempat praktek dokter di Kotamobagu jumlah pasien

yang berkunjung tiap harinya rata rata sekitar 20 - 25 orang per hari untuk dokter umum dan 10-15 orang per hari untuk dokter kandungan, gigi, anak dll. faktor yang kedua jam oprasional klinik yang lebih fleksibel dibandingkan dengan jam oprasional rumah sakit dalam hal pemeriksaan atau konsultasi dokter hal tersebut juga yang membuat masyarakat kotamobagu lebih berminat pergi ke prakter dokter dari pada harus pergi ke poli klinik rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut dibarengi dengan belum tersedianya fasilitas klinik di Kotamobagu maka penulis menganggap perlu untuk merancang suatu bangunan yang diberi judul ***“Perancangan Klinik Terpadu di Kotamobagu Dengan Pendekatan Arsitektur Humanis”***. Tujuan dari perancangan klinik terpadu ini, diharapkan agar masyarakat Kotamobagu mendapatkan kemudahan dalam hal pelayanan kesehatan, baik untuk konsultasi penyakit (umum ataupun khusus), dengan memperhatikan ketentuan-ketentuan dalam proses perancangan agar mendapatkan hasil rancangan yang sesuai.

Penerapan tema “humanis” pada perancangan merupakan suatu proses perwujudan rancangan berdasarkan manusia sebagai objek utama dalam proses perancangan, yang sesuai teori Abraham Moslow bahwa manusia adalah objek utama di dalam proses perancangan ruang arsitektural. Manusia menjadi titik pusat dan sebagai pengguna ruang atau bangunan, sehingga dalam proses perancangan kebutuhan arsitektural harus mampu memenuhi fungsi, kenyamanan, keamanan dan efektifitas dalam bangunan, yang mampu

memenuhi kebutuhan dasar manusia termasuk penyandang disabilitas, lanjut usia dan anak-anak.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka didapati Permasalahan :

1. Bagaimana mendapatkan lokasi site/tapak klinik terpadu di Kotamobagu?
2. Bagaimana merancang sirkulasi, sistem utilitas, kebutuhan ruang dan tata ruang pada klinik yang menunjang fungsi dan kenyamanan pengguna bangunan?
3. Bagaimana penerapan konsep pendekatan tema arsitektur humanis yang sesuai dengan bangunan klinik?

1.3. Tujuan dan Sasaran Pembahasan

1.3.1. Tujuan Pembahasan

1. Untuk mendapatkan lokasi site/tapak sesuai dengan peruntukan bangunan klinik terpadu
2. Untuk mendapatkan sirkulasi, sistem utilitas, kebutuhan ruang dan tata ruang pada klinik yang dapat menunjang fungsi dan kenyamanan pada pengguna bangunan
3. Menerapkan tema pendekatan humanis pada klinik sesuai dengan penekanan pada pengguna bangunan selaku obyek utama, untuk mendapatkan rancangan sesuai dengan pendekatan tema .

1.3.2. Sasaran Pembahasan

Untuk mendapatkan hasil rancangan yang sesuai dengan fungsi rancangan klinik terpadu dengan pendekatan arsitektur humanis dengan penekanan pada objek utama yaitu manusia.

1.4. Lingkup dan Batasan Pembahasan

1.4.1. Lingkup Pembahasan

Berdasarkan masalah yang dijabarkan di atas maka. Pembahasan akan lebih difokuskan pada perencanaan dan perancangan klinik terpadu dengan pendekatan arsitektur humanis, dari segi perencanaan pembahasananya meliputi studi literatur, pemilihan lokasi/site dan lain sebagainya yang berhubungan dengan perencanaan. Sedangkan untuk perancangan difokuskan pada sesuatu yang berhubungan atau berpengaruh langsung pada proses desain seperti, studi komparasi objek, konsep pendekatan dan lain sebagainnya.

1.4.2. Batasan Pembahasan

Pembahasan lebih difokuskan pada permasalahan-permasalahan arsitektural yang berkaitan dengan perancangan Klinik Terpadu. Hal-hal diluar arsitektural seperti pemilihan lokasi/site, dll, akan dibahas sesuai dengan pengetahuan dan asumsi sesuai dengan kemampuan.

1.5. Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan disusun dalam bab-bab sebagai berikut :

BAB 1 : Pendahuluan

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan sasaran pembahasan, lingkup dan batasan pembahasan dan sistematika pembahasan perancangan klinik terpadu dengan pendekatan arsitektur humanis.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka

Berisi pembahasan yang meliputi tinjauan umum dan tinjauan pendekatan arsitektur.

BAB 3 : Metodologi Perancangan

Berisi pembahasan yang meliputi deskripsi obyek, metode pengumpulan data, proses perancangan dan strategi perancangan, hasil studi komparasi dan studi pendukung dan kerangka berpikir.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

2.1. Tinjaun Umum

2.1.1. Definisi Obyek Rancangan

Judul dari objek rancangan adalah “Perancangan Klinik Terpadu di Kotamobagu”. Di dalam tinjaun ini akan dijabarkan definisi obyek sebagai berikut:

1. Klinik

Klinik ialah tempat untuk memberikan pelayanan medik jangka pendek, baik itu pelayanan medik dasar atau spesialistik.

2. Terpadu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terpadu berarti sesuatu yang telah disatukan atau dilebur menjadi satu.

3. Kotamobagu

Kotamobagu merupakan salah satu kota di provinsi Sulawesi Utara, Indonesia, dan merupakan hasil pemekaran dari kabupaten Bolaang Mongondow, berdasarkan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2007 pada tanggal 2 Januari 2007.

Dapat disimpulkan pengertian dari obyek rancangan secara utuh ialah tempat untuk memberikan pelayanan medik jangka pendek untuk perorangan, berupa pelayanan medik dasar atau spesialistik disatukan dalam satu bangunan agar dapat mencapai hasil daya guna bangunan yang tinggi.

Adapun yang perlu kita ketahui mengenai perbedaan antara

2.1.2. Tinjauan Judul

2.1.2.1. Tinjauan Klinik

1. Pengetian Klinik

Fasilitas pelayanan kesehatan yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan dasar dan spesialis, yang didalamnya terdapat beberapa tenaga kesehatan, dengan seorang tenaga medik sebagai pemimpin atau direktur (Permenkes, No.9, 2014).

2. Klasifikasi klinik

Berdasarkan Permenkes No.9 tahun 2014 klasifikasi klinik terbagi menjadi 2 (dua) jenis antara lain:

a. Klinik Pratama

Klinik pratama ialah klinik yang memberikan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang diperiksa oleh seorang dokter umum, dan dikepalai oleh dokter umum. Menurut perijinan klinik pratama dapat dijalankan oleh badan usaha atauapun individu.

b. Klinik Utama

Klinik utama ialah klinik yang memberikan fasilitas pelayanan kesehatan spesialis ataupun *basic*. Spesialis merupakan suatu pelayanan kesehatan yang terfokus pada pelayanan satu bidang disiplin ilmu, klasifikasi kelompok umur, jenis penyakit tertentu. Klinik utama dikepalai oleh dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Menurut perijinan klinik

utama dapat dimiliki atau dijalankan oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah:

- 1) Klinik pratama hanya menyediakan pelayanan kesehatan dasar, sedangkan pada klinik utama pelayanan kesehatan berupa pelayanan dasar ataupun spesialis.
- 2) Klinik pratama diketuai oleh seorang dokter umum ataupun dokter gigi, sedangkan untuk klinik utama hanya bisa dipimpin oleh seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis.
- 3) Dalam klinik utama terdapat fasilitas berupa rawat inap, sedangkan pada klinik pratama bisa saja ada fasilitas rawat inap tapi harus klinik yang diselenggarakan oleh suatu badan usaha.
- 4) Pada klinik pratama tenaga medis berjumlah minimal 2 (dua) orang dokter umum atau dokter gigi, sedangkan untuk klinik utama harus ada 1 (satu) dokter spesialis berdasarkan jenis penyakit.

Klinik juga terbagi menjadi beberapa jenis klinik diantarnya:

- a) Klinik Gigi

Berdasarkan Permenkes No.920 tahun 1986 klinik gigi yaitu sebagai wadah atau tempat untuk memberikan pelayanan pada masyarakat berupa pelayanan kesehatan gigi dan mulut (Utoyo, 2008).

Klinik merupakan suatu wadah yang diperuntukan untuk melayani masyarakat dalam pelayanan kesehatan . Klinik gigi merupakan fasilitas yang diperuntukan untuk melayani seluruh masyarakat yang membutuhkan

perawatan gigi yang berupa pencegahan, pengobatan dan pemulihan pada gigi (Depkes, R.I, 1996).

Pada dasarnya ketika mengunjungi klinik gigi atau dokter gigi tidak disebutkan mengenai jenis/tipe dari klinik , karena biasanya klinik gigi yang dikunjungi merupakan jenis klinik gigi umum yang memberikan pelayanan yang tidak secara spesifik melainkan bersifat umum seperti perawatan gigi dan mulut . Pada setiap tipe/jenis klinik gigi, terdapat 1 (satu) orang dokter gigi spesialis , seperti pada klinik gigi Orthodonti, yang dipimpin oleh seorang Spesialis orthodonti (Utoyo, 2008). Adapun klasifikasi klinik gigi diantaranya:

b) Klinik Gigi Orthodonti

Klinik yang melayani pasien dengan permasalahan seputar pertumbuhan rahang, gigi dan ketidaknormalan pada hubungan gigi dan wajah serta perawatan untuk memperbaikinya. Dalam penanganan orthodonti terdapat 2 (dua) jenis alat yang digunakan yaitu *bracket* (behel), dan cekat, berupa alat orthodonti yang bisa dilepas, fungsi dari masing” alat ini juga berbeda. Penggunaan *bracket* biasanya digunakan pada kasus yang terbilang mudah dan penggunanya adalah anak-anak. Adapun penggunaan dari alat cekat hanya untuk kasus yang terbilang sulit dan biasanya penggunanya adalah orang dewasa maupun anak-anak (Indriati, 2010).

c) Klinik Gigi Pedodonti

Klinik yang melayani pasien dengan permasalahan perkembangan terhadap gigi dan mulut pada anak-anak. Klinik gigi yang terfokus hanya

pada pasien anak-anak tidak untuk orang dewasa, hal ini dikarenakan perbedaan antara jenis gigi antara anak-anak dan orang dewasa, yang mana pada gigi anak-anak masih mempunyai gigi susu sedangkan pada orang dewasa adalah gigi permanent, pada saat anak-anak sedang dalam masa pertumbuhan diperlukan suatu penanganan khusus pada gigi anak (Fajarrid, 2011).

d) Klinik Gigi Prosthodonti

Klinik yang melayani pasien dengan permasalahan pergantian 1 (satu) atau beberapa gigi asli dengan jaringan pada gigi yang hilang dengan gigi buatan. Gigi buatan terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu gigi buatan yang bisa dilepas dan gigi buatan cekat yang bersifat permanent atau ditanam ke dalam gusi (Fajarrid, 2011).

e) Klinik Gigi Bedah Mulut

Klinik yang melayani pasien yang memerlukan penanganan bedah, klinik ini melayani pasien mulai dari kasus termuda seperti pencabutan gigi (ekstraksi) hingga operasi pada gigi dan mulut (fajarrid, 2011).

f) Klinik Gigi Konservasi

Klinik yang melayani penanganan dalam hal perawatan pemulihan pada gigi, seperti menambal gigi dan membuat mahkota tiruan pada masing-masing gigi. Pada klinik ini terdapat unit endodontik yang memberikan perawatan pada jaringan akar gigi. Klinik yang terfokus pada perawatan untuk membuat gigi dapat bertahan lama dan memberikan pemulihan pada masing-masing gigi yang membutuhkan penanganan (Fajarrid, 2011).

g) Klinik Gigi Periodonti

klinik gigi yang menangani pasien dengan perawatan jaringan penyangga gigi, diantaranya gusi, tulang rahang, dll. Contohnya jika gusi terlihat gelap dan mudah berdarah, itu tandanya ada kelaianan pada gusi. Dari pembersihan karang gigi (skalling) sampai dengan operasi Flap, kuret, dikerjakan di klinik gigi ini (Fajarrid, 2011).

h) Klinik Kecantikan

klinik yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan berupa dermatologi. Dermatologi ialah ilmu kedokteran yang mempelajari tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kulit seperti kuku, rambut, kelenjar keringat dan cara pengobatannya. Klinik ini memberikan pelayanan berupa perawatan dan penyembuhan pada kulit (Kamila, 2016).

(1). Fungsi Klinik Kecantikan

Klinik ini memiliki fungsi untuk memberikan pelayanan berupa perawatan atau penyembuhan pada bagian tubuh seperti wajah, kulit, yang membutuhkan penanganan. Yang diperiksa oleh seorang ahli kecantikan ataupun dokter spesialis sesuai dengan keluhan pasien.

(2). Tujuan Klinik Kecantikan

Didasari atas kenginan untuk membuat pasien yang melakukan perawatan menjadi lebih baik fisiknya, baik itu wajah, kulit, rambut. Agar tampak indah dan natural, dengan harapan setelah melakukan perawatan di klinik ini pasien dapat lebih percaya diri dan dapat menjalankan kehidupannya dengan lebih baik.

3. Sarana Klinik

Bangunan klinik harus bersifat tetap dan tidak berdekatan dengan pemukiman padat penduduk. Bangunan klinik perlu memperhatikan ketentuan mengenai kesehatan lingkungan sesuai dengan peraturan yang ada. Saat membangun klinik harus mengutamakan kenyamanan, fungsi dan perlindungan bagi pengguna bangunan terutama bagi penyandang cacat, anak-anak dan usia lanjut (lansia).

Berdasarkan (Permenkes RI No.9, 2014), bangunan klinik harus tersedia ruang:

a. Ruang pendaftaran dan ruang tunggu

Ruang pendaftaran yang berfungsi untuk melakukan registrasi awal bagi pasien dan ruang tunggu yang berfungsi agar pasien atau pengunjung yang datang di klinik dapat lebih nyaman saat menunggu giliran untuk konsultasi atau saat pengambilan obat dll.

b. Ruang Konsultasi

Ruang yang berfungsi untuk melakukan *sharing* (konsultasi) tentang penyakit yang diderita kepada dokter spesialis sesuai dengan jenis penyakit.

c. Ruang administrasi

Ruang yang berhubungan dengan kebutuhan administrasi pasien sebelum mendapatkan perawatan, memberikan tanda terima pembayaran pada pasien dan segala sesuatu yang berhubungan dengan administrasi pada klinik.

d. Ruang obat dan bahan medis habis pakai

Fasilitas untuk pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pemberian obat atau persedian obat bagi pasien.

e. Ruang tindakan

Fasilitas yang disediakan untuk pelayanan pada pasien yang membutuhkan tindakan medis.

f. Ruang/pojok asi

Fasilitas yang disediakan bagi ibu yang sedang menyusui agar dapat memberikan asi secara eksklusif kepada anaknya.

g. Kamar mandi/wc

Fasilitas pendukung untuk menunjang kenyamanan penggunaan bangunan.

h. Ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan

Menurut (Permenkes RI No.9, 2014), klinik yang mempunyai pelayanan rawat inap wajib menyediakan fasilitas berupa:

- 1) Memperhatikan ketentuan persyaratan mengenai ruang rawat inap;
- 2) Ruang rawat inap minimal memiliki lima *bed* (tempat tidur), dan maksimal sepuluh *bed* (tempat tidur), dengan lama rawat inap lima hari;
- 3) Jumlah tenaga kesehatan dan keperawatan disesuaikan dengan kebutuhan dan kualifikasi;
- 4) Dapur gizi; dan
- 5) Pelayanan laboratorium klinik pratama.

4. Prasarana Klinik

Berdasarkan (permenkes RI No.9, 2014), prasarana klinik meliputi:

- a. Instalasi air;
- b. Instalasi Listrik;
- c. Instalasi sirulasi udara;
- d. Tempat pengolahan limbah;
- e. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- f. Pada klinik yang terdapat pelayanan rawat inap, maka disediakan ambulans; dan
- g. Sarana lainnya sesuai dengan kebutuhan

Prasarana sebagaimana dimaksud di atas harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.

5. Ketenagaan Klinik

Klinik pratama dipimpin oleh seorang dokter umum atau dokter gigi. Pimpinan Klinik utama ialah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang mempunyai kapasitas sebagai seorang pemimpin dan disesuaikan dengan jenis kliniknya. Pimpinan klinik dalam hal ini memiliki tugas sebagai penanggung jawab dan juga sebagai pelaksana pelayanan. Pada klinik pratama tenaga medik yang dibutuhkan minimal dua (dua) orang dokter antaranya: dokter umum dan dokter gigi. Berbeda dengan klinik utama yang memiliki 1 (satu) tenaga medik dokter spesialis yang disesuaikan dengan jenis pelayanan.

Tenaga medik yang bekerja di klinik harus memperhatikan standar operasional pelayanan (SOP) berdasarkan ketentuan kode etik tenaga kesehatan. Dan dilarang bagi klinik untuk memperkerjakan tenaga kesehatan yang bukan warga negara indonesia (Permenkes RI No.9, 2014).

6. Persyaratan Pembangunan Klinik

Berdasarkan (permenkes RI No.9, 2014), Dalam membangun klinik perlu di perhatikan persyaratan-persyaratan dalam membangun klinik diantaranya:

- a. Bangunan harus bersifat tetap dan tidak berdekatan dengan pemukiman pada penduduk.
- b. Dalam membangun klinik perlu memperhatikan ketentuan mengenai kesehatan lingkungan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang telah ditetapkan.
- c. Bangunan klinik harus mempertimbangkan mengenai fungsi, kenyamanan, keamanan dan memberikan kemudahan serta perlindungan pada penyandang disabilitas, lanjut usia dan anak-anak.

7. Persyaratan Lokasi Klinik

Adapun persyaratan lokasi yang harus dipenuhi berdasarkan (permenkes RI No.9, 2014), antara lain

- a. Lokasi sesuai dengan peruntukan bangunan klinik
- b. Pengontrolan terhadap perluasan klinik yang dikelola oleh individu berdasarkan perbandingan jumlah penduduk oleh pemerintah setempat.

- c. Persyaratan di atas tidak berlaku untuk klinik yang dikelola oleh klinik pemerintah.

2.1.3. Pelaku Kegiatan

Pelaku kegiatan ialah pihak-pihak yang terlibat dalam rangaian kegiatan pada klinik terpadu, yang terdiri dari pengunjung, pasien, tenaga kesehatan dan pengelola. pengunjung dapat di bedakan dalam beberapa klasifikasi:

1. Pengunjung berdasarkan aktifitas
 - a. Pengunjung yang menemani pasien
 - b. Pengunjung yang sekedar membeli obat
2. Pengunjung berdasarkan klasifikasi umur
 - a. Anak-anak
 - b. Remaja
 - c. Dewasa

2.1.4. Perbedaan Puskesmas, Klinik dan Rumah Sakit.

Dari penjabaran mengenai pengertian dan klasifikasi klinik, maka diperlukan pemahaman terlebih dahulu tentang perbedaan antara klinik, puskesmas dan rumah sakit, karena walaupun masih dalam lingkup yang sama yaitu sebagai penyedia pelayanan kesehatan ada beberapa tupoksi kerja, atau jenis pelayanan yang berbeda.yang nantinya akan menjadi patokan saat proses perencanaan atau perancangan pada klinik terpadu. Adapun perbedaanya antara lain:

1. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pada puskesmas pelayanan kesehatan berupa pelayanan dasar

pada masyarakat yang mengutamakan upaya promotif dan preventif, sedangkan pada klinik pelayanan kesehatan berupa pelayanan dasar atau spesialistik, hampir sama seperti pelayanan pada rumah sakit hanya saja pada rumah sakit pelayanannya lebih kompleks.

2. lingkup wilayah kerja, kalau pada puskesmas lingkup wilayah kerja dibatasi sedangkan pada rumah sakit dan klinik dalam lingkup wilayah kerja tidak dibatasi.

2.2. Tinjauan Pendekantan Arsitektur

2.2.1. Asosiasi Logis Tema dan Kasus Perancangan

Dalam ilmu arsitektur, tema bisa dikatakan sebagai titik berangkat atau acuan dalam proses perancangan, serta tema dapat memberikan kesan atau nilai kekhasannya pada rancangan. Tema juga dapat diartikan sebagai indikator dalam pemecahan masalah rancangan.

Perancangan klinik terpadu ini menggunakan arsitektur humanis sebagai tema pendekatan. Pemilihan pendekatan humanis didasari dari bagaimana tema dapat mengakomodasi kebutuhan dasar manusia yang kemudian dari pengamatan terhadap manusia timbul rancangan yang selaras sesuai dengan lingkungan dan manusia itu sendiri. Adapun teori-teori mengenai arsitektur humanis yang akan dijabarkan pada uraian dibawah ini:

2.2.2. Kajian Tema Secara Teoritis (Arsitektur Humanis)

1. Pengertian Humanis

Istilah Humanisme berasal dari kata Latin humus yang berarti tanah atau bumi. Berdasarkan kata ini muncul istilah homo yang berarti manusia

(makhluk Tuhan) dan manusia yang menunjukkan sifat membumi dan manusiawi. Pemaknaan ini untuk menunjukkan bahwa manusia berbeda dari mahluk ciptaan Tuhan lainnya. Humanisme menganggap individu sebagai nilai paling tinggi dan menganggap individu sebagai sumber nilai terakhir. Arsitektur humanis lebih mengutamakan fungsi bangunan dari pada nilai estetika dan alasan-alasan ekstraktif mengenai nilai-nilai kehidupan. Perancangan bangunan tidak lepas dari hubungan masyarakat secara menyeluruh, karena hal itu adalah fungsi dari bangunan itu sendiri (Bagus, 1996:295).

Arsitektur humanis menganggap bahwa pemikiran dasar arsitektur ialah bagian dari proses perilaku manusia, berjalannya waktu seiringan dengan perencanaan ekonomi, lingkungan dan kota. Dampak humanisme pada arsitektur mulai muncul pada era arsitektur modern. Arsitektur pada era itu berusaha membuat arsitektur bisa manusiawi, dengan melakukan pengamatan terhadap perilaku dan kebutuhan manusia. Yang berawal dari bagaimana kekuatan manusia yang bisa berpikir secara rasional yang kemudian di perkuat dengan adanya revolusi industri, yang pada akhirnya memberikan penekanan pada pemuasan kebutuhan manusia secara mayoritas menjadi sangat kuat.

Menurut Rachmawati (2009;77) disebutkan bahwa kaitan antara manusia dengan arsitektur adalah sebagai berikut:

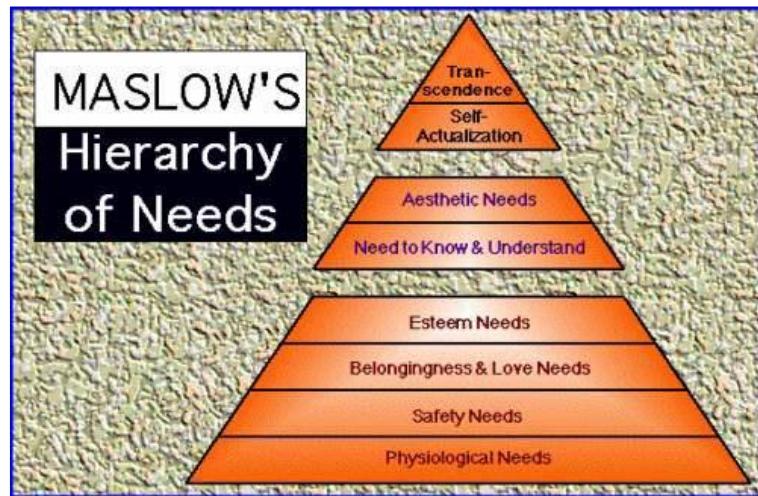
- a. Manusia dalam hal keinginannya akan kebutuhan (*needs*)
- b. Manusia yang membutuhkan komunitas dalam kehidupannya (*society*)

- c. Pemenuhan kebutuhan dalam konteks berkemanusiaan. Sebagai korban terhadap masalah lingkungan, korban perang, globalisasi dan keterpurukan ekonomi.
- d. Dalam hal perubahan peran, dan arsitek sebagai pelindung/penjaga alam mampu menciptakan kualitas hidup yang berkesinambungan.

2. Teori Tentang Humanisme

Ada banyak tokoh yang membahas tentang teori humanisme diantaranya Maslow, Frued dan Eric Fromm. Tetapi dari 3 (tiga) tokoh ini ada satu tokoh yang teorinya paling menarik yaitu teori Maslow yang bersifat sosial berbeda dari 2 tokoh teori lainnya yang hanya bersifat individu. Teori moslow disebut sebagai psikologi humanistik atau teori kebutuhan bertingkat.

Maslow menggunakan segitiga bertingkat (piramida) dalam hal visualisasi atas gagasannya mengenai teori hierarki kebutuhan manusia. Menurut Maslow, manusia termotivasi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidupnya. Kebutuhan-kebutuhan tersebut mempunyai tingkatan mulai dari yang terendah (bersifat dasar/fisiologis) sampai yang tertinggi (kelebihan). Adapun kebutuhan bertingkat diantaranya:



Gambar 2.1. Piramida Kebutuhan Bertingkat Manusia Menurut Maslow

Sumber :<http://docplayer.info>, Desember 2020

- a. Kebutuhan yang bersifat fisiologis (*physiological needs*)

Kebutuhan yang meliputi tiga hal pokok yaitu: sandang, pangan dan papan. Sebuah kebutuhan mendasar dari keinginan manusia untuk mendapatkan apa yang dibutuhkan dan diinginkan. Seperti kebutuhan akan makan dan kebutuhan akan tempat tinggal (Hariyono, 2014).

Pengaplikasiannya pada segi arsitektural dibuat secara sederhana agar kebutuhan akan tempat tinggal dapat terpenuhi. Misalnya, pembangunan rumah tinggal yang berupa shelter (papan). Dengan dibuatnya tempat untuk berteduh maka terpenuhilah 1 (satu) dari 3 (tiga) kebutuhan mendasar seseorang.



Gambar 2.2. rumah papan

Sumber: <https://topgambarrumah.blogspot.com>, Desember 2020

- b. Kebutuhan keamanan dan keselamatan kerja (*safety needs*).

Kebutuhan ini menekankan pada rasa aman, tenram, dan jaminan seseorang dalam melakukan aktivitas. Para pekerja akan lebih bersemangat dengan pekerjaannya apabila terdapat jaminan tentang kedudukan dan wewenangnya. Pertimbangan seseorang melakukan aktivitas tidak sekedar untuk produktivitas, tetapi juga keselamatan dan keamanan (Hariyono, 2014).

Pengaplikasiannya dalam bidang arsitektur, Manusia membutuhkan tempat yang aman untuk tinggal atau berteduh, baik itu bersifat sementara atau permanent, maka diperlukan rancangan yang dapat memenuhi rasa aman dari bahaya yang bersifat internal atau external. Contoh rumah tulou yang ada di china, rumah yang berfungsi sebagai benteng atau rumah aman, untuk menghindari serangan dari masyarakat setempat yang ingin mengambil tempat tinggal mereka.



Gambar 2.3. Rumah tulou, rumah aman

Sumber: <https://travel.tempo.co/read, Desember 2020>

- c. Kebutuhan akan rasa percaya dan cinta (*belongingness & love needs*)

Kebutuhan yang menekankan pada rasa percaya terhadap satu individu dengan individu lainnya dan kebutuhan untuk saling mencintai dan cintai (Hariyono, 2014).

Pengaplikasiannya dalam arsitektur adalah bagaimana kita merancang tidak hanya fokus pada segi keamanan pada bangunan tetapi juga bagaimana agar saat pengguna dari bangunan masuk ke tempat hunianya, pengguna merasa nyaman dan tidak merasa asing dengan tempat tinggalnya. Contoh perancangan ruang keluarga dan ruang makan yang harus memperhatikan bagaimana agar ruangan dapat membuat keluarga di dalamnya merasa nyaman.



Gambar 2.4. Ruang tamu

Sumber: <https://www.casaindonesia.com/>, Desember 2020

d. Kebutuhan akan harga diri (*esteem needs*)

Kebutuhan ini mengarah pada pencapaian seseorang dalam kehidupan baik itu pekerjaan atau sesuatu yang berhubungan tentang pencapaian seseorang dalam kehidupan. Kemampuan memperoleh prestasi melahirkan kebutuhan agar orang itu dihargai, maka timbulah kebutuhan akan harga diri. Ada dua macam kebutuhan akan harga diri. Pertama, adalah kebutuhan akan kekuatan, penguasaan, kompetensi, percaya diri dan kemandirian. Sedangkan yang kedua adalah kebutuhan akan penghargaan dari orang lain, status, ketenaran, dominasi, kebanggaan, yang dianggap penting dan apresiasi dari orang lain (Hariyono,2014)

Pengaplikasiannya dalam arsitektur adalah bagaimana merancang bangunan sesuai tingkat atau kasta seseorang di kehidupannya. Rumah mencerminkan pemilik dari rumah tersebut, maka semakin besar rumah tersebut maka status sosialnya pasti mengikuti begitu pun sebaliknya, baik itu dari segi fasade bangunan ataupun interior dari bangunan.



Gambar 2.5. Rumah mewah

Sumber: <https://www.99.co/id/properti/rumah>, Desember 2020

- e. Kebutuhan mengetahui dan memahami (*need to know & understand*)

Kebutuhan ini menekankan pada interaksi antar sesama manusia dengan memahami antar satu dengan yang lainnya. Kebutuhan akan pengetahuan dan pemahaman dalam kelompok kerja atau antar kelompok seringkali diperlukan bagi pekerja yang pekerjaannya di bagian administrasi, jasa, sosial media, maka mereka akan membutuhkan pengetahuan dan pemahaman di antara para anggotanya agar tercipta lingkungan kerja yang baik (Hariyono,2014).

Pengamplikasiannya pada arsitektural adalah bagaimana merancang bangunan yang dapat memberikan wawasan bagi pengguna bangunan, seperti perancangan museum dll, yang bersifat memberikan edukasi atau wawasan pada pengguna bangunan.



Gambar 2.6. bangunan museum

Sumber: <https://www.culturepartnership.eu/>, Desember 2020

f. Kebutuhan estetika (*aesthetic needs*)

Kebutuhan yang mengarah pada keinginan seseorang untuk mengubah sesuatu agar terlihat lebih indah. Estetika merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan. Contohnya: seseorang akan mengubah interior atau fasade bangunan agar terlihat indah (Hariyono,2014).



Gambar 2.7. Estetika ruangan

Sumber: <https://www.archify.com/>, Desember 2020

g. Kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*)

Kebutuhan akan pengembangan diri bagi seseorang agar sesuatu yang diharapkan dari dirinya dapat dipenuhi (Hariyono, 2014).

Pengaplikasiannya dalam arsitektur adalah bagaimana merancang sesuai dengan keinginan dari pengguna bangunan, yang nantinya bentuk desain sesuai dengan aktualisasi diri dari pengguna bangunan. Contoh mall one beelpark (OBP) yang terinspirasi dari semangat kebebasan anak muda untuk mengepresikan diri dan menghargai keunikan masing-masing.



Gambar 2.8. Mall one beelpark
Sumber: <https://housingestate.id/>, Desember 2020

h. Kelebihan (*trancendent need*)

Kebutuhan akan kelebihan sangat diperlukan untuk selalu menegembangkan potensi dalam diri seseorang. Kelebihan ini lebih mengarah pada ketrampilan seseorang sehingga memiliki nilai tambah dalam dirinya.

Pengaplikasiannya dalam bangunan adalah bagaimana kita sebagai seorang arsitek mampu merancang bangunan dengan kerampilan atau

pengetahuan yang kemudian diwujudkan dalam sebuah karya yang memiliki makna dan filosofi tertentu. Salah satu contoh bangunan yang memiliki filosofi unik adalah the lotus building yang berada di China.



Gambar 2.9. The lotus building
Sumber: <https://today.line.me/>, Desember 2020

3. Konsep Humanisme

Berdasarkan konsep humanisme secara umum didalam pengaplikasiannya terhadap arsitektur mengangkat 2 (dua) pendekatan antara lain:

- a. Agar tercapai pemaknaan akan nilai kemanusiaan perlu adanya pemanfatan setiap elemen pembentuk arsitektur
- b. Pendekatan terhadap konsep dengan melihat pada manusia sebagai pengguna dari obyek arsitektur. Dalam hal ini bukan hanya sekedar dilihat sebagai pengguna, tetapi secara keseluruhan inti dan aspek manusia baik itu kaitannya dengan, aspek sosial, budaya, ekonomi, politik dll. Yang mana nantinya akan mempengaruhi out-put perancangan.

Penerapan konsep arsitektur humanis pada bangunan klinik akan dirancang sesuai dengan fungsi dari bangunan serta mengaitkan dengan teori Abraham Moslow tentang teori kebutuhan bertingkatan dari 8 (delapan) konsep kebutuhan bertingkatan Maslow, akan di terapkan 4 (empat) diantaranya:

- 1) Kebutuhan yang bersifat fisiologis (*physiological needs*), merancang klinik terpadu menyesuaikan dengan keinginan dan kebutuhan pengguna bangunan.
- 2) Kebutuhan akan perlindungan (*safety needs*), merancangan klinik terpadu dengan penekanan pada keamanan dan keselamatan bagi pengguna bangunan dengan memperhatikan desain yang ramah pada penyandang disabilitas, anak-anak dan lanjut usia.
- 3) Kebutuhan akan rasa percaya dan cinta (*belongingness & love needs*), merancang bangunan yang bersifat *friendly* terhadap pengguna bangunan sehingga memberikan kesan yang nyaman pada bangunan.
- 4) Kebutuhan estetika (*aesthetic needs*), merancang fasade/tampilan bangunan sesuai dengan tema perancangan.

BAB 111

METEDOLOGI PERANCANGAN

3.1. Deskripsi Obyektif

3.1.1. Kedalaman Makna Obyek Rancangan

Kedalaman dari makna obyek rancangan klinik terpadu di Kotamobagu dengan pendekatan arsitekur humanis adalah bangunan yang akan dirancang berdasarkan fungsi dari bangunan yaitu sebagai tempat pelayanan kesehatan yang harus mempertimbangkan aspek-aspek tentang keamanan dan keselamatan pengguna bangunan, mencitrakan bangunan klinik yang nyaman dan ramah pada penyandang disabilitas, anak-anak dan lansia. Perancangan Klinik terpadu bertujuan untuk membantu meningkatkan tingkat pelayanan kesehatan yang ada di Kotamobagu.

Penerapan konsep pendekatan arsitektur humanis menyesuaikan dengan pola, perilaku sosial manusia dari lingkungan sekitar, yang kemudiakan akan diterapkan dalam rancangan bangunan dengan memperhatikan kaidah-kaidah dari konsep humanisme, agar mencapai rancangan yang sesuai dengan keinginan pengguna bangunan.

3.1.2. Prospek dan Fisibilitas Proyek

1. Prospek Proyek Perancangan

Berdasarkan pendalaman objek, maka yang menjadi prospek objek perancangan adalah menjadikan klinik terpadu sebagai sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan medik dasar atau

spesialistik, yang mencitrakan bangunan klinik yang ramah dan nyaman bagi pengguna bangunan.

2. Fisibilitas Proyek Perancangan

Dengan perancangan klinik terpadu di kotamobagu kedepanya bisa berfungsi sebagai tempat dimana masyarakat Kotamobagu mendapatkan konsultasi pelayanan kesehatan, dengan harapkan mampu menjadikan masyarakat di Kotamobagu lebih sehat, dan mencitrakan Kotamobagu yang ramah akan pelayanan kesehatan dengan dibangunnya klinik terpadu ini.

3.1.3. Program Dasar Fungsional

Analisis program dasar fungsional terhadap perilaku kegiatan yang berhubungan langsung dengan aktifitas di dalam bangunan klinik terpadu terbagi atas:

1. Pengunjung

Semua Pihak yang mengantarkan atau menemani pasien saat berada di klinik terpadu

2. Pasien

Semua pihak yang ingin berobat dan konsultasi penyakitnya di klinik terpadu

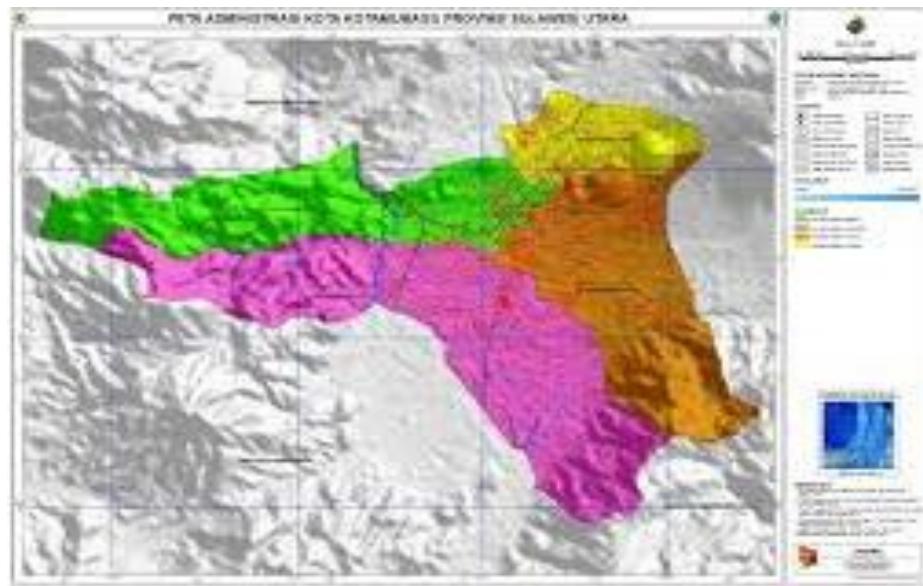
3. Tenaga kesehatan

Semua pihak yang merupakan tenaga kerja yang memberikan service atau pelayanan pada pasien

4. Pengelola

Pihak-pihak yang berperan atau bertugas dalam oprasional bangunan

3.1.4. Lokasi dan Tapak



Gambar 3.1. Peta Kota Kotamobagu
Sumber: <https://peta-kota.com>, Desember 2020

Lokasi perancangan klinik terpadu berada di Kota Kotamobagu. Kotamobagu adalah hasil dari pemekaran dari kabupaten bolang mongondow. Kotamobagu memiliki luas wilayah 184,33 km². Dengan jumlah penduduk sebanyak 122.308 jiwa (bps.kotakotamobagu, 2018).

Dengan batas wilayah kotamobagu berbatasan langsung dengan

- a. Utara : Kecamatan Bilalang, Kabupaten Bolang Mongondow
- b. Timur : Kecamatan Modayang, Kabupaten Bolaang Mongondow
- Timur
- c. Selatan: Kecamatan Lolayan, Kabupaten Bolaang Mongondow
- d. Barat : Kecamatan Passi Barat, Kabupaten Bolaang Mongondow

Kota Kotamobagu secara administrasi terdiri dari 4 (empat) kecamatan, yakni, Kotamobagu Barat, Kotamobagu Selatan, Kotamobagu Timur dan Kotamobagu Utara.

3.2. Metode Pengumpulan dan Pembahasan Data

3.2.1. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data pertama yang didapat langsung saat survei di lokasi penelitian. Adapun hal-hal yang dilakukan saat dilapangna antara lain:

a. Kegiatan survei

Kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui kondisi sebenarnya dilapangan baik itu kondisi existing, kontur tanah dll.

b. Wawancara

Menurut Lexy J, 1991, Mendefinisikan wawancara dengan tujuan percakapan tertentu. Dalam metode ini peneliti dan responden secara langsung (tatap muka) untuk memperoleh informasi secara lisan dengan mendapatkan data tujuan yang bisa menjelaskan masalah penelitian. Dari pengertian itu dapat disimpulkan bahwa wawancara adalah proses bercakap dengan narasumber secara langsung untuk mendapatkan informasi sesuai penelitian.

2. Data Sekunder

Pengambilan data yang telah ada sebelumnya dimana dikumpulkan untuk mendapatkan informasi lebih tentang data yang diperlukan untuk penelitian.

Pengambilan data dilakukan dengan cara:

a. Studi Literatur

Berupa data yang di dapat dari buku, majalah dll.

b. Media Elektronik

Merupakan data yang dikumpulkan melalui internet sesuai dengan obyek pembahasan

c. Studi pendukung

Studi pendukung merupakan data yang diperoleh dari beberapa obyek yang sesuai dengan obyek pembahasan yang nantinya dapat memberikan masukan atau info untuk perencanaan dan perancangan bangunan klinik nantinya.

3.2.2. Metode Pembahasan Data

Metode yang digunakan untuk pembahasan data adalah bagaimana data yang didapatkan dapat diskripsikan sebagai pendukung dalam perumusan masalah kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan hasil konsep perencanaan dan perancangan yang digunakan sebagai tolok ukur dalam desain nantinya.

3.3. Proses Perancangan Dan Strategi Perancangan

3.3.1. Proses Perancangan

Proses Perancangan merupakan suatu tahapan yang akan dilakukan untuk mendapatkan hasil rancangan klinik terpadu. Untuk mendapatkan hasil rancangan yang sesuai dengan peruntukan klinik terpadu diperlukan beberapa proses diantaranya

1. Tahap persiapan yang meliputi studi pendahulu, indentifikasi masalah, setelah dari tahap indentifikasi masalah maka diperlukan adanya tujuan dari perancangan, studi literatur serta data-data hasil dari observasi lapangan secara langsung kemudian melakukan analisi terhadap data yang di dapatkan.
2. Perancangan konsep desain, setelah proses analisis dilakukan, maka lanjut ke tahap perancangan konsep berdasarkan obyek perancangan. Konsep yang digunakan meliputi: konsep dasar, tapak, bentuk, ruang, struktur serta utilitas.
3. Menggambar Rancangan, setelah penyatuan dari perancangan konsep maka akan mendapatkan hasil awal sebagai tolok ukur dari hasil desain rancangan. Hasil rancangan berupa gambar teknik dan terukur.

3.3.2. Strategi Perancangan

Strategi perancangan adalah bagaimana cara atau strategi dalam proses perancangan agar mendapatkan hasil rancangan yang sesuai dengan fungsi dari bangunan dan desain bangunan yang sesuai dengan tema pendekatan arsitektur humanis.

3.4. Hasil Studi Komperasi Dan Studi Pendukung

1. Royal Smile Dental



Gambar 3.2. Royal smile dental

Sumber: <https://www.sehatq.com/>, Desember 2020

Royal Smile Dental adalah klinik gigi yang berpusat di Jakarta, dengan jam oprasional pelayanan 24 jam, yang memberikan pelayanan berupa perawatan gigi umum hingga kecantikan gigi. Jumlah dokter spesialis pada klinik ini berjumlah 8 (delapan) orang, diantaranya dokter gigi 6 (enam) orang, dokter konservasi gigi 1 (satu) orang dan dokter *Prostondonsia* (bedah mulut dan restorasi gigi) 1 (satu) orang. Desain dari bangunan ini sangat unik karena menghadirkan interior ruangan yang mencolok dan penuh warna untuk memberikan kesan semangat bagi pengguna bangunan. Adapun fasilitas yang terdapat pada klinik ini di antaranya: ruang administrasi, ruang tindakan dan fasilitas umum berupa ruang tunggu, toilet dan parkir.

a. Ruang Administrasi



Gambar 3.3. Ruang administrasi royal smile dental
Sumber: <https://www.alodokter.com/>, Desember 2020

Pada klinik terdapat ruang administrasi yang berfungsi sebagai tempat registrasi atau tempat mendaftar bagi pasien agar bisa melakukan konsultasi kepada dokter yang dituju. Desain dari ruang administrasi terlihat sangat *colorfull* dan terdapat mural pada dinding ruang administrasi.

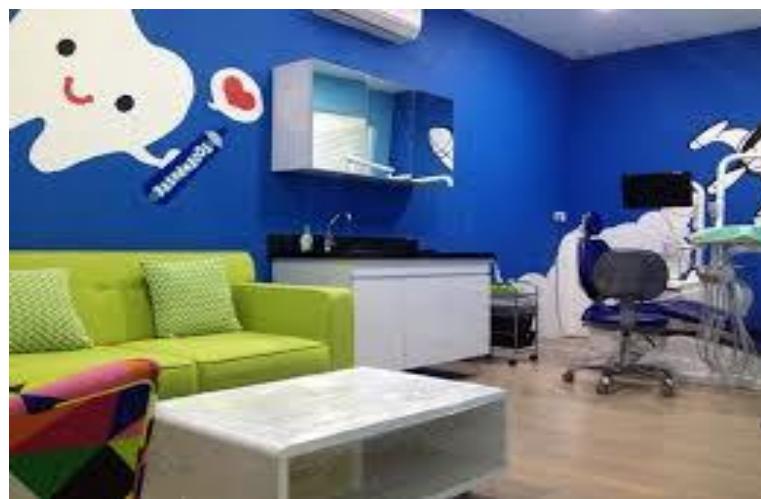
b. Ruang tunggu



Gambar 3.3. Ruang tunggu royal smile dental
Sumber: <https://www.alodokter.com/>, desember 2020

Ruang tunggu pada klinik, memiliki desain hampir sama seperti pada ruang administrasi, perbedaanya pada warna dan mural pada dinding. Dalam segi penataan interior sangat *simple* karena hanya terdapat 2 (dua) sofa panjang, walaupun demikian kesan psikologi saat di ruang tunggu terasa nyaman sekaligus semangat karena perpaduan warna dalam ruangan yang *intens*.

c. Ruang tindakan



Gambar 3.4. Ruang tindakan royal smile dental
Sumber: <https://www.alodokter.com/>, desember 2020

Desain pada ruang tindakan sangat *minimalist* namun tetap memiliki kesan mewah karena jenis furniture yang digunakan. Masih tetap sama seperti ruang administrasi dan ruang tunggu, ruang tindakan memadukan warna-warna yang mencolok. Perpaduan 3 (tiga) warna yang membuat ruangan menjadi ceria, penggunaan mural gigi pada dinding akan memberikan kesan lucu dan membuat pasien akan sedikit menghilangkan rasa cemas, takutnya saat melakukan konsultasi.

2. Klinik Satelit Makara UI

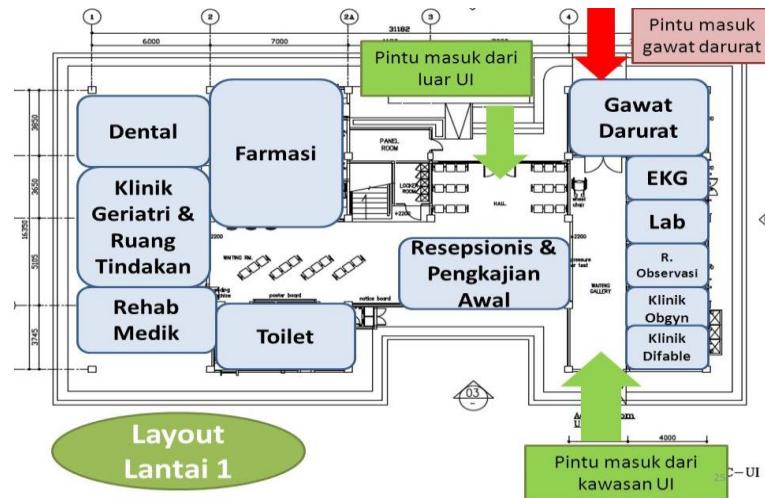


Gambar 3.5. Klinik satelit ui

Sumber: <https://klinikmakara.com>, desember 2020

Klinik satelit UI adalah klinik yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum sebelum dirujuk di rumah sakit pendidikan UI. Klinik ini mulai beroprasi pada 2015, klinik ini terdiri dari 3 (tiga) lantai. Layanan kesehatan di klinik satelit ini antara lain: poliklinik umum, poliklinik gigi, poli anak, dan poli reproduksi. Fasilitas-fasilitas yang ada pada klinik satelit diantaranya:

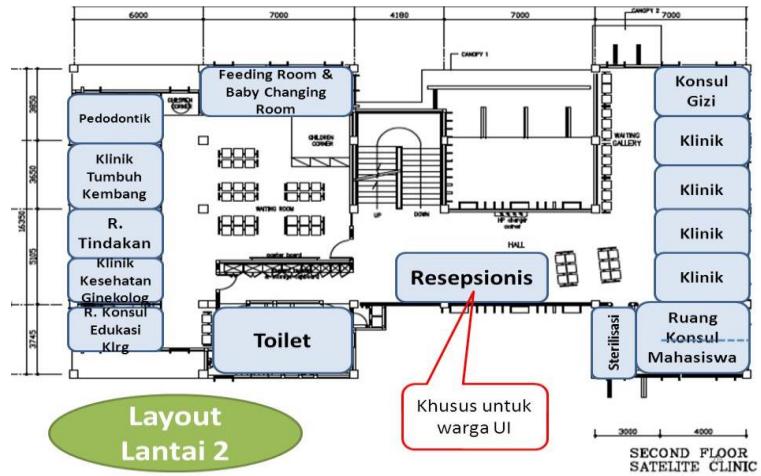
- a. Lantai 1
 - 1) Resepsionos dan pengkajian awal
 - 2) Farmasi
 - 3) Ruang tindakan
 - 4) Labaratorium
 - 5) Unit Gawat darurat
 - 6) Ruang tunggu
 - 7) Toilet



Gambar 3.6. Denah lantai 1 klinik satelit ui
 Sumber: <https://slideplayer.info/>, desember 2020

b. Lantai 2

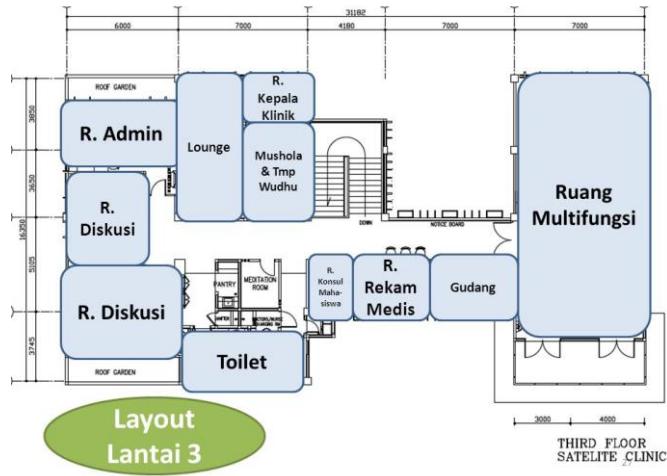
- 1) Resepsionis
- 2) Ruang tunggu
- 3) Ruang tindakan
- 4) *Feeding room dan baby changing room* (ruang makan dan mengganti popok bayi)
- 5) Ruang sterialisasi
- 6) Ruang *pedodontik* (pemeriksaan gigi dan mulut anak)
- 7) Toilet



Gambar 3.7. Denah lantai 2 klinik satelit ui
Sumber: <https://slideplayer.info/>, desember 2020

c. Lantai 3

- 1) Ruang rekam medik
- 2) Ruang kepala klinik
- 3) Ruang admin
- 4) Ruang diskusi
- 5) *Lounge* (r.santai/istirahat)
- 6) Mushola
- 7) Ruang multifungsi
- 8) Gudang
- 9) Toilet
- 10) Meditation room (ruang meditasi)
- 11) Pantry



Gambar 3.8. Denah lantai 3 klinik satelit ui
Sumber: <https://slideplayer.info/>, desember 2020

3. Klinik Madani Manado



Gambar 3.9. Klinik madani manado
Sumber: <https://www.findhealthclinics.com/>, desember 2020

Klinik Madani adalah klinik yang berada di Kota Manado, klinik ini mulai beroprasi pada 2014, klinik Madani merupakan jenis klinik utama yang memberikan fasilitas pelayanan kesehatan berupa Fasilitas pelayanan rawat inap, pemeriksaan dengan usg, pelayanan imunisasi, pelayanan apotek, pemeriksaan dokter umum, pemeriksaan dokter gigi, sunatan modern, dan

klub nutrisi mandani sebagai pelayanan unggulan dari klinik Mandani. Adapun sarana yang terdapat pada klinik ini diantaranya:

- a. Ruang administrasi
- b. Ruang tunggu
- c. Ruang persalinan
- d. Ruang Terapi
- e. Ruang konsultasi
- f. Laboratorium
- g. Apotik
- h. Ruang rawat inap
- i. Toilet

4. Helsigor Psychiatric Hospital, Denmark



Gambar 3.10. helsigor psychiatric hospital
Sumber: <https://architizer.com>, Januari 2021

Helsigor Psychiatric Hospital adalah rumah sakit jiwa yang berada di Denmark. Bangunan yang menggunakan pendekatan arsitektur humanis ini dirancang oleh julien de smedt yang merupakan pendiri dari JDS architects.

Bangunan ini memiliki luas lahan 10.000 meter persegi dengan luas bangunan terbangun 5.100 meter persegi.

Konsep dari bangunan Helsigor Psychiatric Hospital ini menghindari bentuk ruang yang sering digunakan pada bangunan rumah sakit seperti penggunaan koridor rumah sakit yang tanpa jendela ataupun ruangan yang saling berhadapan. kontradiksi menjadi awal perancangan: *central vs decentral, freedom vs control, open vs closed*. Secara fungsional bangunan ini terbagi menjadi 2 (dua) bangunan utama, bangunan *residensial* dan bangunan perawatan publik. bangunan ini menghadap dua sisi satu menghadap ke arah danau dan bagian lainnya menghadap ke arah bukit. Diantara kamar-kamar perawatan terdapat ruang bersama dan teras kecil. Ruang perawatan publik ditempatkan pada unit yang sama dengan rumah sakit dan diatur sebagai 5 pavilium individu yang terhubung dengan ruang sentral. Material pada bangunan menggunakan material yang mudah dalam perawatan seperti penggunaan bahan artificial dan penutup lantai linoleum.

Konsep desentralisasi vs terpusat adalah konsep yang memiliki tujuan agar Helsigor Psychiatric Hospital dalam pelayanannya dapat memberikan yang terbaik, dengan unit bangunan yang terpisah namun tetap memiliki unit central yang berada ditengah bangunan. sehingga mudah dalam hal pencapaian dari berbagai sudut bangunan.

Freedom vs control adalah konsep yang memiliki tujuan bagaimana pasien dapat merasa bebas, tenang, nyaman dengan view yang dibuat yang mengarah

langsung pada danau dan bukit untuk mewujudkan kehidupan yang intim (*intimate living*), namun tetap dalam pengawasan oleh tenaga medis.

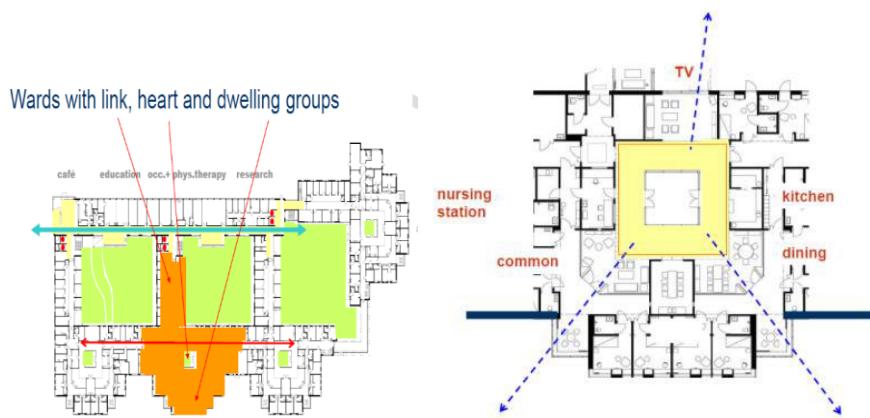
5. Ostra Sjukhuset Psychiatric Department, Swedan



Gambar 3.11. Ostra sjukhuset psychiatric department

Sumber: <https://architizer.com>, Januari 2021

Ostra Sjukhuset Psychiatric Department berada di Swedan dengan luas lahan 16.600 meter persegi dengan luas bangunan 18.800 meter persegi. Arsitektur humanis menjadi penerapan pada bangunan ini dengan lingkungan sebagai kontribusi utama dalam membangun rasa realitas pasien.



Gambar 3.12. Denah Ostra sjukhuset psychiatric department

Sumber: SINTEF health research, Januari 2021

Pada desain ruangan bangunan ini memiliki unit-unit bangsal yang terhubung dengan area hijau yang merupakan jantung dari bangunan yang terdapat di tiap blok dan kelompok hunian/ruang perawatan. keektifan dalam pelayanan dan sirkulasi dalam bangunan dapat dilihat dari:

- a. Tidak ada koridor yang panjang
- b. Jarak untuk melihat ke unit bangsal dan unit perawatan dapat dilihat dengan mudah, sehingga dalam hal pengontrolan dapat dengan mudah dilakukan
- c. Adanya view ke luar dari dalam bangunan serta halaman
- d. Keleluasaan pergerakan dan pandangan

Ruang pasien dirancang dengan desain hunian agar pasien tidak merasa seperti berada dirumah sakit melainkan rumah sendiri. Ukuran dari ruangan sangat besar dengan penggunaan furniture yang bervariasi, dengan sistem pencahayaan yang baik di dalam ruang, serta view yang menghadap langsung ke alam sekitar, yang akan membuat pasien merasa nyaman baik secara fisik maupun psikologi.



Gambar 3.13. Jantung dan ruang inap
Sumber: SINTEF health research, Januari 2021

3.4.2 Kesimpulan Hasil Studi Komparasi

Tabel 3.1 Kesimpulan Hasil Studi Komparasi

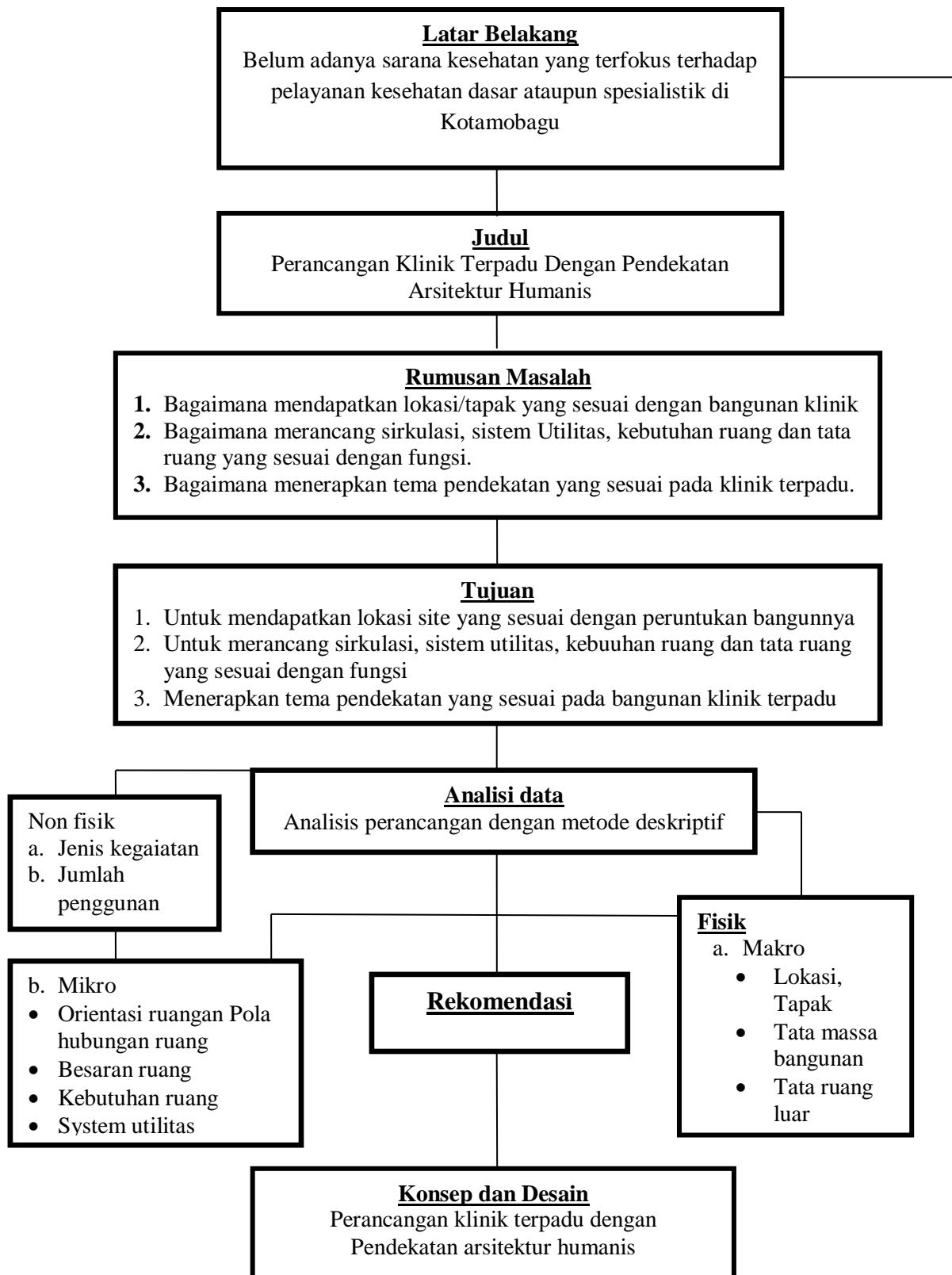
| No | Objek Pembanding | Kajian | Ciri yang diterapkan |
|----|--------------------------|--|--|
| 1 | Royal Smile Dental | Tersedianya ruang administrasi, ruang tunggu dan ruang tindakan yang menjadikan klinik ini minimalist namun dalam segi fungsi bangunan telah sesuai dengan fungsi dan pemanfaatan ruang klinik terpadu | Pembuatan ruang tunggu dan ruang administrasi dapat menunjang dari segi pelayanan pada klinik. |
| 2 | Klinik Satelit Makara UI | Tersedianya laboratorium, unit gawat darurat, feeding room and baby changing room, ruang sterialisasi, ruang rekam medik, ruang tindakan, ruang diskusi, ruang multifunsi, mushola, lounge dan ruang mentationroom menjadikan klinik ini dalam segi pemanfaatan ruang sangat baik dan terlebih lagi ada begitu banyak ruang penunjang yang disediakan pada | Pembuatan ruang tindakan, laboratorium, ruang farmasi, ruang rekam medik, sebagai ruang utama pada klinik dan pembuatan ruang diskusi, ruang multifunsi, mushola, lounge, dan ruang mentationroom sebagai ruang penunjang pada |

| | | klinik ini. | klinik terpadu. |
|---|--------------------------------|--|--|
| 3 | Klinik Madani Manado | Tersedianya, Ruang konsultasi, Ruang rawat inap, ruang terapi, ruang persalinan, tersediannya ruang persalinan dan ruang terapi membuat klinik madani berbeda dari klinik lainnya. | Pembuatan Ruang konsultasi, ruang terapi, ruang persalinan, dengan di buatnya ruangan ini dapat membuat pelayanan pada klinik lebih baik. |
| 4 | heligor psychiatric hospital | Pada bangunan ini material yang digunakan menggunakan material alami dan menggunakan bahan yang mudah dalam perawatan. Konsep kontradiksi yang diterapkan pada bangunan ini membuat pelayanan pada bangunan menjadi maksimal. adanya kebebasan bagi pasien namun tetap dikontrol oleh tenaga medis dan ruang-ruang yang terbagi namun memiliki ruang terpusat. | Menggunakan bahan material yang alamai seperti kayu dan penggunaan bahan yang mudah dalam Perawatan, seperti kayu dan penggunaan bahan yang mudah dalam perawatan seperti lantai linolium dan penerapan konsep kontradiksi dengan pembagian ruang-ruang terpisah namun tetap memiliki ruang pusat. |
| 5 | Ostra Sjukhuset Psychiatric | Terdapat area hijau pada inti bangunan dan | Penerapan desain yang menyediakan |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>penggunaan warna-warna yang cerah dan alami pada material kayu. Desain pada ruangan pasien yang menggunakan desain hunian.</p> | <p>area hijau pada bangunan akan memberikan kesan alami dan nyaman pada bangunan. penggunaan warna-warna cerah akan merangsang psikologi penggunaan bangunan dan desain pada ruang konsultasi yang menggunakan desain hunian agar pasien yang ingin konsultasi akan merasa nyaman dan tenang.</p> |
|--|---|---|

Sumber: Analisa Penulis, 2021

3.5. Kerangka Pikir



BAB IV

ANALISIS PENGADAAN PROYEK (KLINIK TERPADU)

4.1. Analisis Kota Kotamobagu Sebagai Lokasi Proyek

4.1.1. Kondisi Fisik Kota Kotamobagu

Kota Kotamobagu merupakan ibukota kabupaten,dari kabupaten Bolaang Mongondow. Menurut data dari Badan Pusat Statistik tahun 2019, luas wilayah Kota Kotamobagu adalah $108,9 \text{ km}^2$, yang terdiri dari 4 kecamatan 33 kelurahan, kecamatan Kotamobagu Selatan sebagai kecamatan terluas dengan luas wilayah $62,97 \text{ km}^2$, dan kecamatan Kotamobagu Utara sebagai kecamatan dengan luas terkecil. Kecamatan yang ada di Kota Kotamobagu:

1. Kotamobagu Selatan : 9
2. Kotamobagu Timur : 10
3. Kotamobagu Barat : 6
4. Kotamobagu Utara : 8

Tabel 4.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kota Kotamobagu, 2019.

| Kecamatan | Ibukota Kecamatan | Luas Total Area ($\text{km}^2/\text{sq.km}$) |
|--------------------|-------------------|--|
| Kotamobagu Selatan | Poyoba Besar | 62,97 |
| Kotamobagu Timur | Kotobangun | 23,69 |
| Kotamobagu Barat | Mongkonai Barat | 12,20 |
| Kotamobagu Utara | Bilalang 1 | 10,04 |

| | |
|-----------------|--------|
| Kota Kotamobagu | 108,89 |
|-----------------|--------|

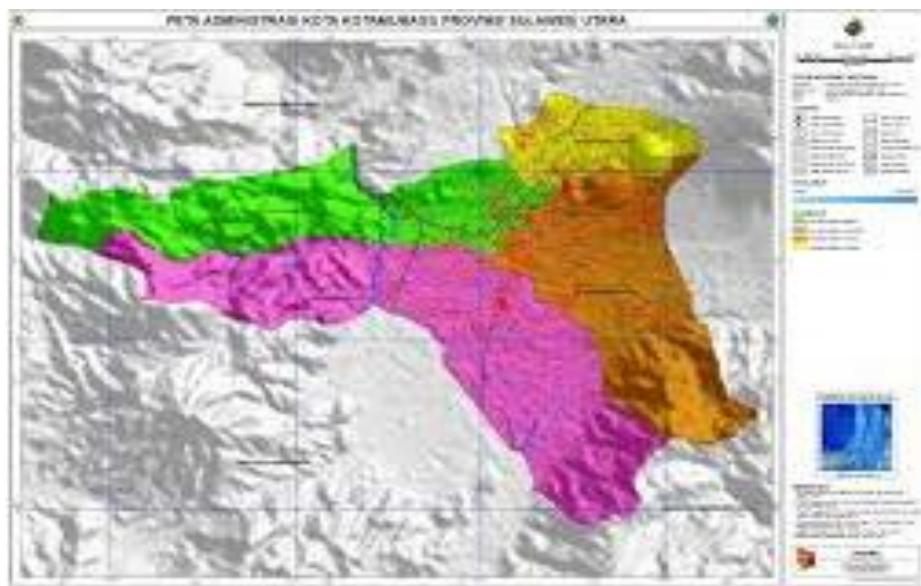
Sumber: katalog Badan Pusat Statistic (BPS) Kota Kotamobagu dalam angka 2019.

1. Letak Geografis

Secara astronomi, Kota Kotamobagu terletak antara $124^{\circ}15' 9,56''$ - $124^{\circ} 21' 1.93''$ Bujur Timur dan $0^{\circ} 41' 16,29''$ - $0^{\circ} 46' 14,8''$ lintang utara.

Berdasarkan posisi geografisnya, Kota Kotamobagu merupakan salah satu kota yang terletak di Provinsi Sulawesi Utara. Dengan batas willyah:

- a. Utara : Kecamatan Bilalang, Kabupaten Bolang Mongondow
- b. Timur : Kecamatan Modayang, Kabupaten Bolaang Mongondow
- a. Timur
- c. Selatan: Kecamatan Lolayan, Kabupaten Bolaang Mongondow
- d. Barat : Kecamatan Passi Barat, Kabupaten Bolaang Mongondow



Gambar 4.1. Peta Kota Kotamobagu
Sumber: <https://peta-kota.com>, Desember 2020

2. Rencana Tata Ruang Wilayah

Rencana tata ruang wilayah merupakan arahan lokasi investasi pembangunan yang dilaksanakan pemerintah, dan/atau dunia usaha. Perancangan klinik terpadu yang memiliki fungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan. Dalam RTRW Kota Kotamobagu telah ditentukan arah wilayah pengembangan (WP), arah wilayah pengembangan ini dibagi ke dalam 4 wilayah yang masing-masing memiliki rencana dan fungsi tersendiri. Wilayah pengembangan tersebut antara lain:

a. Wilayah pengembangan I (WP I)

Meliputi wilayah kelurahan Mongkonai, Molinow, Mogolaing, Gogagoman, Kotamobagu dan Mongkona Barat.

b. Wilayah pengembangan II (WP II)

Meliputi wilayah Kelurahan Pobundayan, Motoboi Kecil, Mongondow, Kopandakan I, Bungko, Tabang, Poyowa Besar I, Poyowa Besar II dan Poyowa Kecil.

c. Wilayah Pengembangan III (WP III)

Meliputi wilayah kelurahan Matali, Motoboi Besar, Kobo Besar, Tumoboi, Sinindian, Kotobangon, Kobo Kecil, Moyang, Moyang Tampoan, dan Moyang Todulan.

d. Wilayah pengembangan IV (WP IV)

Meliputi wilayah kelurahan Upai, Genggulang, Biga, Sia, Pontodon, Pontodon Timur, Bilalang I, dan Bilalang II.

3. Morfologi

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Kotamobagu dalam Katalog Kota Kotamobagu dalam angka 2019, menyebutkan bahwa jumlah penduduk di Kota Kotamobagu adalah sebanyak 123.653 jiwa, dengan tingkat kepadatan penduduk rata-rata 1135.6 km^2 . Daerah dengan tingkat kepadatan penduduk tertinggi di Kotamobagu berada di Kecamatan Kotamobagu barat dengan angka presentase sebesar 34.50 % (42.656 jiwa) dengan tingkat kepadatan penduduk 3496.4 km^2 .

Tabel 4.1 Luas Daerah Menurut Kecamatan di Kota Kotamobagu, 2019.

| No. | Kecamatan | Luas Wilayah Total Area (km^2) | Jumlah Penduduk (Jiwa) | Kepadatan Penduduk (Jiwa/ km^2) |
|-----------------|--------------------|---|------------------------------|---|
| 1. | Kotamobagu Selatan | 62.97 | 32.674 | 518.9 |
| 2. | Kotamobagu Timur | 23.69 | 30.531 | 1288.8 |
| 3. | Kotamobagu Barat | 12.20 | 42.656 | 3496.4 |
| 4. | Kotamobagu Utara | 10.04 | 17.792 | 1772.1 |
| Kota Kotamobagu | | 108.89 | 123.653 | 1135.6 |

Sumber : Katalog Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Kotamobagu dalam Angka 2019.

4. Klimatologi

Pada setiap daerah memiliki suhu udara yang berbeda, dilihat dari tinggi rendahnya wilayah tersebut dari permukaan laut. Kota kotamobagu bisa

dikatakan memiliki suhu udara yang tidak terlalu panas karena berada di dataran tinggi dan dikelilingi oleh gunung-gunung.

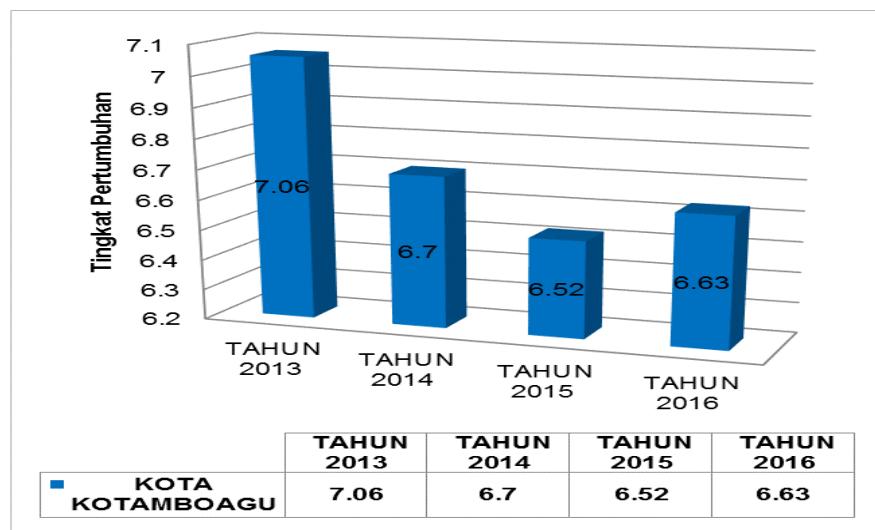
Kota Kotamobagu mempunyai dua musim yaitu musim hujan dan musim panas. sebagai bagian dari wilayah indonesia Kota Kotamobagu juga merupakan daerah beriklim tropis yang dipengaruhi oleh angin muson. Pada bulan November sampai dengan April terjadi musim penghujan yang disebabkan oleh angin barat. Sebaliknya angin tenggara menyebabkan datangnya musim kemarau yang terjadi pada bulan Mei sampai Oktober. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Januari (165,0 mm) dan terendah jatuh pada bulan Mei. Rata rata curah hujan yang terjadi antara 2.000-2.400 mm per tahun dengan jumlah hari hujan 90 - 120 hari. Suhu udara rata-rata adalah 25,2°C. Suhu udara maksimal rata-rata tercatat 30,4°C dan suhu udara minimum rata-rata 22,0°C. Kelembaban udara tercatat 73,4%. Kendati demikian suhu atau temperatur Kota Kotamobagu juga dipengaruhi oleh ketinggian tempat di atas permukaan laut.

4.1.2. Kondisi Non Fisik

1. Tinjauan Ekonomi

Kemajuan pembangunan baik di tingkat nasional maupun daerah senantiasa berorientasi pada peningkatan kesejahteraan masyarakat. Salah satu strategi penting dalam rangka proses pembangunan adalah berupaya meningkatkan laju pertumbuhan ekonomi dengan memacu pertumbuhan sektor-sektor dominan.

Sejalan dengan tren pertumbuhan ekonomi baik nasional dan provinsi, perekonomian Kota Kotamobagu pada tahun 2016 tumbuh sebesar 6,63 persen. Pertumbuhan tersebut jika dilihat pada Gambar diatas masih sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan Provinsi yang tumbuh 6,17 persen dan jika disandingkan dengan pertumbuhan ekonomi nasional berdasarkan data BPS Republik Indonesia pada tahun 2016 ekonomi nasional mencapai 5,02 persen.



Gambar 4.2. pertumbuhan ekonomi Kota Kotamobagu selang tahun 2011-2016

Sumber: PDRB Kota Kotamobagu Menurut Lapangan Usaha
Tahun 2012-2016, 2017.

Adapun lima kategori lapangan usaha dengan pertumbuhan tertinggi diantaranya kategori pengadaan listrik mencatat sebesar 18,45 persen, kategori Jasa Keuangan dan Asuransi mencatat sebesar 17,17 persen, kategori informasi dan komunikasi 9,77 persen, kategori penyedia akomodasi dan makan minum mencatat sebesar 9,72 persen, dan kategori Jasa Kesehatan dan Kegiatan Sosial mencatat sebesar 8,14 persen.

2. Kondisi Sosial Penduduk

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Kotamobagu pada tahun 2019, Kota Gorontalo memiliki jumlah penduduk 123.653 jiwa. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, telah terjadi peningkatan pertumbuhan penduduk sebesar 1,10%.

4.2. Analisi Pengadaan Fungsi Bangunan

4.1.1. Perkembangan Klinik

Perkembangan pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia dapat dikatakan berkembang pesat baik dari segi pelayanan maupun sarana dan prasarana yang diberikan. Tidak terkecuali sarana klinik, bangunan klinik di Indonesia terdapat atau tersebar di provinsi-provinsi yang ada di Indonesia. Namun dalam perkembangannya tidak semua ibu kota kabupaten memiliki fasilitas klinik, sama seperti yang ada di Kotamobagu, berdasarkan hal tersebut maka penulis memiliki ide atau gagasan untuk membuat klinik terpadu di Kotamobagu dengan tujuan agar masyarakat di Kotamobagu mendapatkan kemudahan dalam hal pelayanan kesehatan dasar maupun spesialistik.

4.2.2. Kondisi fisik

Secara umum, kondisi fisik pada suatu bangunan harus memperhatikan perencanaan pada arsitektural maupun struktur dari bangunan, karena hal tersebut merupakan unsur utama dalam mendukung fungsi pada bangunan baik dari segi estetika hingga keamanan pada bangunan.

Adapun perencanaan arsitektural dan struktur dipengaruhi oleh:

1. Kekuatan, bagi struktur dalam memiliki beban yang terjadi.

2. Keseimbangan, dalam proporsi dan kestabilan agar tahan terhadap gaya yang ditimbulkan oleh gempa dan angin.
3. Estetika, struktur merupakan suatu pengungkap bentuk arsitektur yang cocok dan logis.
4. Disesuaikan dengan keadaan geografi dan topografi setempat.
5. Tuntutan segi konstruksi yaitu tahan terhadap faktor luar, yaitu kebakaran, gempa, angin dan daya dukung tanah.

4.2.3. Faktor Penunjang dan Hambatan-hambatan

1. Faktor Penunjang

Dalam perancangan Klinik Terpadu di Kotamobagu, terdapat beberapa faktor penunjang antara lain sebagai berikut:

- a. Sesuai dengan visi misi daerah Kota Kotamobagu
- b. Memberikan nilai tambah bagi pemerintah dalam hal pelayanan kesehatan dikarenakan adanya pembangunan klinik yang dapat mempermudah masyarakat dalam pelayanan kesehatan.
- c. Berpotensi untuk menjadi daerah yang dikenal dengan ramah akan pelayanan kesehatan dan menjadikan masyarakat Kota Kotamobagu menjadi lebih sehat dan peduli dengan kesehatan.

2. Hambatan-hambatan

Selain faktor penunjang, terdapat pula faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam perancangan klinik terpadu diantaranya:

- a. Kurangnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang ada

- b. Kurangnya perhatian pemerintah setempat dalam hal sarana dan prasarana yang berhubungan dengan kesehatan.
- c. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan.

4.3. Analisi Pengadaan Bangunan

4.3.1. Analisis Kebutuhan klinik Terpadu

1. Analisis Kualitatif

Keberadaan Klinik Terpadu di Kota Kotamobagu mempunyai prospek yang cukup baik, hal ini mengingat:

- a. Kota Kotamobagu merupakan daerah dalam masa perkembangan, hal ini dikarenakan semakin gencarnya pembangunan dan perkembangan dibidang ekonomi, perkantoran, pendidikan dan kesehatan.
- b. Dengan adanya perancangan klinik terpadu memiliki prospek yang cukup baik untuk dikembangkan, untuk menjadi klinik yang bertaraf nasional bahkan internasional.

3. Analisis Kuantitatif

Kota Kotamobagu memiliki beberapa rumah sakit yang tersebar di beberapa kecamatan di Kotamobagu. Akan tetapi di daerah Kotamobagu belum terdapat klinik yang pelayanannya lebih kearah pelayanan jangka pendek dengan jenis pelayanan medik dasar dan spesialistik.

4.3.2. Penyelenggaraan Klinik Terpadu Di Kotamobagu

1. Sistem Pengelolaan

Pengelolaan bangunan klinik terpadu di Kotamobagu meliputi perawatan fasilitas sarana dan prasarana bangunan, pelayanan bagi masyarakat sebagai sarana untuk pelayanan kesehatan. Klinik terpadu ini dikelola oleh CV/PT dan membuka kerja sama dengan pemerintah jika diperlukan.

2. Sistem Peruangan

Sistem peruangan pada Klinik Terpadu ini adalah sebagai berikut:

a. Fasilitas Utama

Fasilitas utama merupakan fasilitas yang digunakan sebagai pusat dari kegiatan yang ada pada bangunan yang dirancang, dalam hal ini klinik terpadu. Seperti ruang konsultasi, ruang tindakan, ruang farmasi, ruang laboratorium, ruang rawat inap.

b. Fasilitas Umum/Penerima

Fasilitas umum merupakan fasilitas yang dapat digunakan oleh seluruh pengguna dari bangunan, yang mana fasilitas ini menjadi tempat/wadah untuk bersosialisasi atau berkumpul bagi pengguna bangunan. seperti ruang administrasi, ruang tunggu, parkir dan mushola.

c. Fasilitas Pengelola

Fasilitas pengelola merupakan fasilitas dengan akses terbatas dan hanya digunakan oleh pengelola bangunan. seperti ruang kepala klinik, ruang admin.

d. Fasilitas penunjang

Merupakan fasilitas yang dapat mendukung jalannya aktifitas yang berlangsung pada bangunan. seperti ruang diskusi, ruang multifungsi, ruang meditasi, dapur/pantry, ruang pojok/asi dan *lounge* (ruang istirirahat/santai).

e. Ruang servic

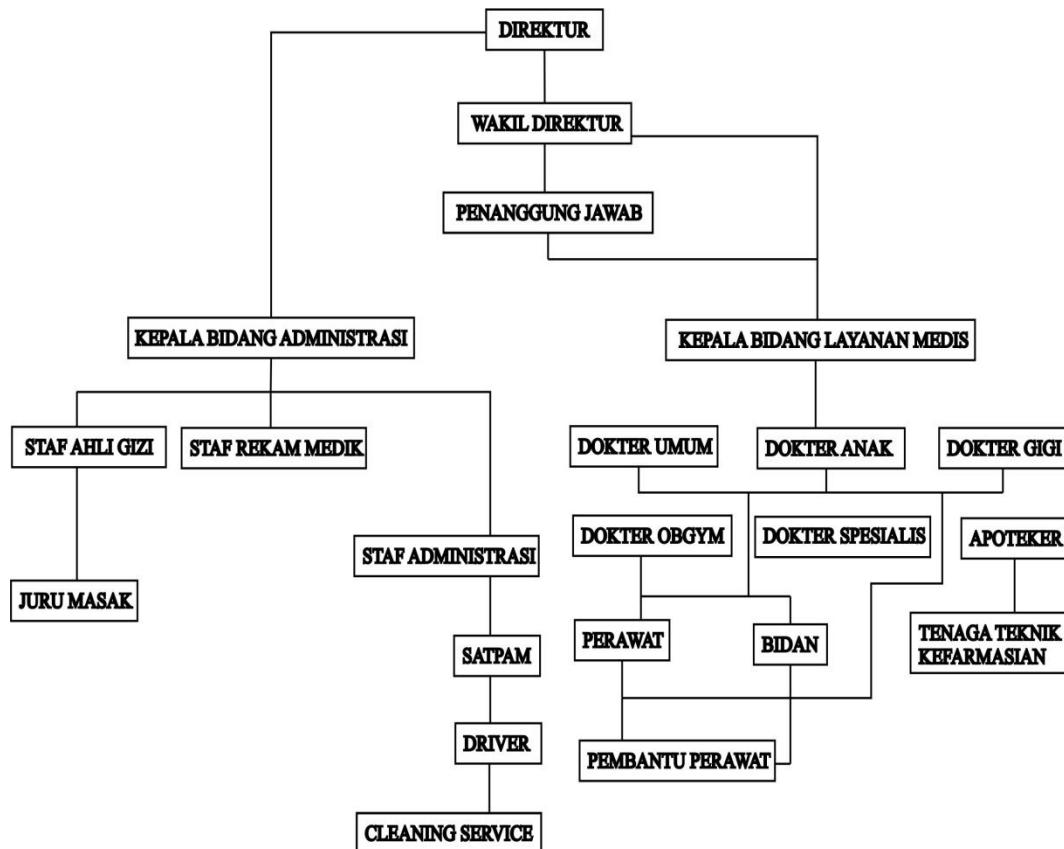
Merupakan ruang yang berfungsi untuk melayani seluruh zona yang ada pada bangunan. seperti ruang cleaning servic, ruang cctv, ruang genset, ruang pengamanan/pos jaga.

4.4. Kelembagaan Dan Struktur Organisasi

4.4.1. Struktur Kelembagaan

Klinik terpadu merupakan klinik yang didirikan atau dikelola oleh badan usaha maupun individu untuk memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat berupa pelayanan jangka pendek baik itu pelayanan medik dasar maupun spesialis. Tujuan dari perancangan klinik terpadu untuk memberikan kemudahan bagi masyarakat kotamobagu dalam hal pelayanan kesehatan yang terfokus pada pelayanan yang bersifat dasar maupun spesialistik.

4.4.2. Struktur Organisasi



Gambar 4.3 Bagan Struktur Organisasi
Sumber : Analisa Penulis, 2021.

4.5. Pola Kegiatan yang Diwadahi

4.5.1. Identifikasi Kegiatan

1. Kegiatan Utama

Kegiatan utama pada bangunan adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan, berupa konsultasi, perawatan pada pasien yang memerlukan tindakan dan hal-hal yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

2. Kegiatan penunjang

Merupakan kegiatan yang dapat menunjang segala sesuatu dari kegiatan utama dalam pemberian informasi, dan berbagai kegiatan penunjang lainnya.

3. Kegiatan pelengkap

Merupakan kegiatan dalam bentuk pengelolaan keseluruhan kegiatan seperti kegiatan servis yang bertujuan untuk menunjang berlangsungnya kegiatan pada bangunan.

4.5.2. Pelaku kegiatan

1. Pengelola

Merupakan pihak yang bertanggung jawab penuh atas pengelolaan pada bangunan klinik terpadu serta mengatur semua proses aktifitas/kegiatan di dalamnya.

2. Pasien

Merupakan pihak yang datang untuk melakukan konsultasi ataupun untuk mendapatkan pengobatan dalam hal ini klinik terpadu.

3. Pengunjung

Merupakan pihak yang datang untuk menemani pasien ataupun hanya sekedar untuk membeli obat di klinik terpadu.

4.5.3. Aktifitas dan Kebutuhan Ruang

1. Pasien

Tabel 4.3 Aktivitas Pasien

| Aktivitas | Kebutuhan Ruang |
|---|---|
| Kegiatan Pengunjung <ul style="list-style-type: none"> a. Datang b. Ambil nomor antrian c. Menunggu untuk konsultasi/tindakan d. Mendapatkan konsultasi/tindakan e. Membayar biaya konsultasi/tindakan f. Membayar/mengambil obat g. Memerlukan tindakan lanjutan h. Ibadah i. Metabolisme | <ul style="list-style-type: none"> a. Parkir b. Loket c. Ruang tunggu d. Ruang konsultasi/tindakan e. Ruang administrasi f. Apotik g. Ruang rawat inap h. Mushola i. Km/wv |

Sumber : Analisa Penulis, 2021.

2. Pengelola

Tabel 4.4 Aktivitas Pengelola

| Aktivitas | Kebutuhan Ruang |
|--|--|
| Direktur & w. direktur <ul style="list-style-type: none"> a. Datang b. Bekerja | <ul style="list-style-type: none"> a. Parkir b. Ruang Direktur/ wakil Ruang Konsultasi |

| | |
|---|---|
| c. Rapat d. Metabolisme | c. Ruang rapat/diskusi d. km/wc |
| Dokter a. Melakukan konsultasi atau tindakan pada pasien b. Istirahat c. Metabolisme | a. Ruang konsultasi/tindakan b. Louge (ruang istirahat) c. Km/wc |
| Perawat a. Menyimpan dokumen pasien b. Menyimpan obat c. Menjaga Pasien d. Istirahat e. Metabolisme | a. Ruang rekam medik b. Ruang farmasi/obat c. Ruang Jaga d. Louge (ruang istirahat) Ruang Staff/perawat e. Km/wc |

Sumber : Analisa Penulis, 2021.

3. Ruang Servic

Tabel 4.4 Aktivitas Pengelola

| Aktivitas | Kebutuhan Ruang |
|---|---|
| Aktifitas Servic a. Menyimpan alat-alat kebersihan b. Menyiapkan makanan bagi pasien c. Memantau CCTV d. Menjaga keamanan e. Pemeriksaan mekanikal | a. Ruang Janitor b. Dapur c. Ruang CCTV d. Pos Jaga e. Ruang ME |

| | |
|--|-----------|
| elektrikal f. Tempat menyimpan barang | f. Gudang |
|--|-----------|

Sumber : Analisa Penulis, 2021.

4.5.4. Pengelompokan Kegiatan

Agar setiap kegiatan yang berlangsung pada bangunan berjalan secara efisien dan antara satu kegiatan dengan kegiatan lainnya dapat saling mendukung maka diperlukan pengelompokan kegiatan berdasarkan sifat kegiatan dan waktu kegiatan

1. Sifat kegiatan

Tabel 4.5 Sifat Kegiatan

| | |
|--|--|
| Kegiatan Utama <ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan utama pada bangunan ini yaitu pelayanan kesehatan jangka pendek seperti melakukan konsultasi pada dokter yang ingin dituju, pemeriksaan laboratorium, farmasi dan lain sebagainya. • Dan juga pelayanan rawat inap | <ul style="list-style-type: none"> • Private • Semi Publik |
| Kegiatan Penunjang Merupakan kegiatan yang menunjang kegiatan utama terdapat di dalam bangunan, seperti lahan parkir, mushola, apotek dan lain sebagainya. | Publik |
| Kegiatan Pengelola | Semi Publik |

| | |
|--|--------|
| Kegiatan pengelola meliputi segala aktivitas yang dilakukan oleh pengelola bangunan. Mulai dari pemberian informasi kepada pasien, administrasi dll. | |
| Kegiatan Servic Kegiatan atau aktifitas yang berhubungan dengan perawatan sarana dan prasarana bangunan | Servic |

Sumber : Analisa Penulis, 2021.

2. Waktu Kegiatan

Pada perancangan klinik terpadu ini memiliki batasan-batasan waktu kegiatan. Walaupun bergerak dibidang pelayanan publik yang memiliki waktu kegiatan sejalan dengan perputaran roda sosial kehidupan, diperlukan adanya batasan-batasan. karena dalam waktu kegiatan pada klinik terpadu ini, tidak semua kegiatan atau aktifitas dilakukan dalam waktu 24 jam penuh. Adapun pembagian waktu kegiatan diantarnya:

- a. Waktu oprasional pelayanan pada klinik untuk konsultasi penyakit dimulai pada pukul 09.00 dan berakhir pada pukul 22.00
- b. Waktu oprasional untuk rawat inap dilaksanakan selama 24 jam penuh
- c. Menyediakan pelayanan kesehatan untuk konsultasi maupun pengobatan penyakit sesuai dengan jenisnya.

Dengan demikian harus diperhatikan penyelenggaraan kegiatan yang mempunyai waktu yang berbeda agar terjadi hubungan antara kegiatan dalam bangunan hingga tercipta proses yang baik. Optimal, serta

memberikan kemudahan bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

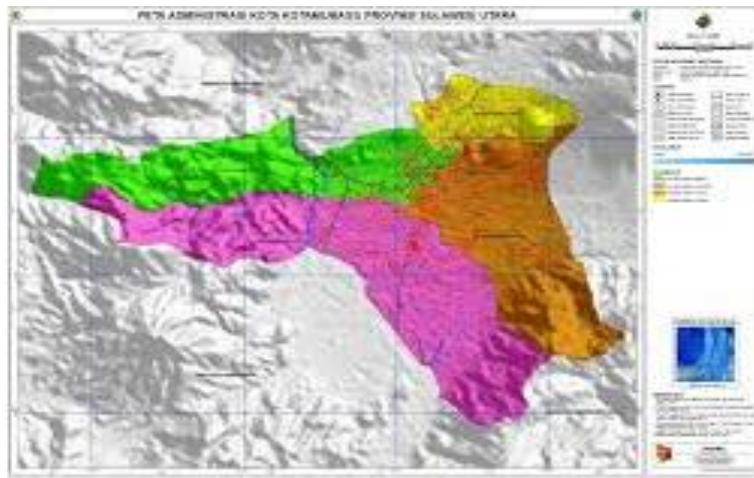
BAB V

ACUAN PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU

5.1. Acuan Perancangan Makro

5.1.1. Penentuan Lokasi

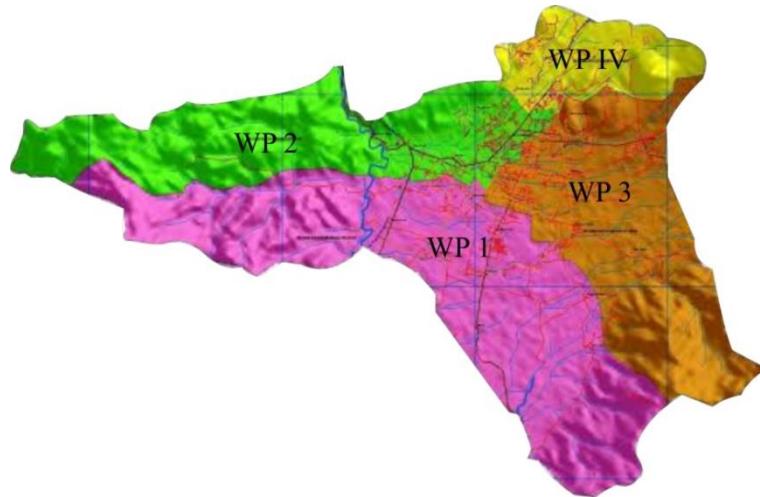
Dalam perancangan klinik terpadu di Kotamobagu perlu dilakukan pengamatan terhadap lokasi yang memiliki prospek dan potensi yang baik diwaktu yang akan datang. Lokasi bangunan dipertimbangkan melalui pendekatan tentang hal yang menunjang sebagai wilayah pengembangan pelayanan publik seperti pelayanan kesehatan.



Gambar 5.1. Peta Kota Kotamobagu
Sumber: <https://peta-kota.com>, februari 2021

Sebagai ibukota kabupaten, Kota Kotamobagu dalam rencana tata ruang wilayah, telah menentukan wilayah pengembangan (WP). Wilayah pengembangan (WP) di Kota Kotamobagu terbagi atas 4 wilayah pengembangan dengan masing-masing wilayah memiliki rencana

pengembangan dan fungsi tersendiri. Ke 4 (empat) wilayah tersebut diantara lain:



Gambar 5.2. Peta pembagian WP
Sumber: <https://peta-kota.com>, februari 2021

1. Wilayah pengembangan (WP) I

Meliputi wilayah kelurahan Meliputi wilayah Kelurahan Pobundayan, Motoboi Kecil, Mongondow, Kopandakan I, Bungko, Tabang, Poyowa Besar I, Poyowa Besar II daan Poyowa Kecil.

Pemanfaatannya adalah sebagai pelayanan umum berupa fasilitas kesehatan. dan jasa, pemerintahan, pendidikan, industri, pariwisata, pemukiman dan perdangangan dan jasa.

2. Wilayah pengembangan (WP) II

Meliputi wilayah kelurahan Mongkonai, Molinow, Mogolaing, Gogagoman, Kotamobagu dan Mongkona Barat.

Pemanfaatanya adalah sebagai pusat perdagangan dan jasa, pemerintahan, pendidikan, pariwisata, pertahanan dan keamanan dan pelayanan umum.

3. Wilayah pengembangan (WP) III

Meliputi wilayah kelurahan Matali, Motoboi Besar, Kobo Besar, Tumoboi, Sinindian, Kotobangon, Kobo Kecil, Moyang, Moyang Tampoan, dan Moyang Todulan.

Pemanfaatannya adalah sebagai pemukiman, pendidikan, perkantoran, pariwisata dan pertambangan

4. Wilayah pengembangan (WP) IV

Meliputi wilayah kelurahan Upai, Genggulang, Biga, Sia, Pontodon, Pontodon Timur, Bilalang I, dan Bilalang II.

Pemanfaatannya adalah sebagai pusat perdagangan dan jasa, pariwisata, industri, pertahanan dan keamanan dan pemukiman.

5.1.1.2. Kriteria Penentuan Lokasi

Salah satu hal penting dalam pemilihan lokasi adalah dengan memperhatikan kriteria-kriteria yang sesuai dengan peruntukan bangunan, serta memenuhi syarat atau ketentuan pembangunan objek rancangan dari segi fisik, tata lingkungan dan kebutuhannya. Sesuai dengan data peruntukan wilayah pengembangan, adapun kriteria dalam pemilihan lokasi antara lain:

1. Wilayah Pengembangan (WP) yang strategis dan memiliki nilai ekonomis yang tinggi.
2. Sesuai dengan rencana induk kota baik dari segi peruntukan aturan yang mendasarinya.
3. Pencapaian ke WP baik dengan menggunakan fasilitas perhubungan kota.

4. Tersedia infrastruktur dan perhubungan yang baik menuju WP.
5. Memiliki potensi dan fungsi dominan sebagai pusat pelayanan kesehatan agar sesuai dengan peruntukan bangunan dan memungkinkan untuk prospek yang cerah untuk pengembangan ke depan.

5.1.1.2. Alternatif Penentuan lokasi

1. Alternatif I

Berada pada wilayah pengembangan I, meliputi kelurahan Pobundayan, Motoboi Kecil, Mongondow, Kopandakan I, Bungko, Tabang, Poyowa Besar I, Poyowa Besar II dan Poyowa Kecil.



Gambar 5.3. Peta WP 1
Sumber: <https://peta-kota.com>, februari 2021

a. Potensi

Lokasi terletak pada kawasan strategis dengan fungsi utama sebagai pusat kegiatan pelayanan umum terkhusus pelayanan kesehatan dan fungsi sekunder sebagai kegiatan pariwisata dan pemukiman. Dalam pencapaian wilayah ini dapat dijangkau dengan mudah.

b. Kekurangan

Kawasan ini dilewati oleh kendaraan- kendaraan besar karena fungsi utama juga sebagai pusat kegiatan industri sehingga dapat menimbulkan kebisingan .

2. Alternatif II

Berada pada wilayah pengembangan II, meliputi kelurahan Mongkonai, Molinow, Mogolaing, Gogagoman, Kotamobagu dan Mongkona Barat.



Gambar 5.4 Peta WP 11

Sumber: <https://peta-kota.com>, februari 2021

a. Potensi

Lokasi terletak di wilayah pengembangan dengan pusat utama kegiatan sebagai pelayanan kesehatan, sehingga sesuai dengan peruntukan bangunan. dalam pencapaiannya lokasi ini sangat strategis karna bisa dijangkau dengan mudah oleh wilayah-wilayah lain.

b. Kekurangan

Kawasan ini berada tepat dipusat kota sehingga dalam hal intensitas kendaraan wilayah ini menjadi wilayah dengan kepadatan tertinggi.

3. Alternatif III

Berada pada wilayah pengembangan III, meliputi kelurahan Meliputi wilayah kelurahan Matali, Motoboi Besar, Kobo Besar, Tumoboi, Sinindian, Kotobangon, Kobo Kecil, Moyang, Moyang Tampoan, dan Moyang Todulan.



Gambar 5.5. Peta WP 111
Sumber: <https://peta-kota.com>, februari 2021

a. Potensi

Lokasi ini terletak pada kawasan dengan fungsi primer sebagai pemukiman, pemerintahan dan pendidikan dengan fungsi sekunder sebagai, pariwisata, pertambangan dan dalam akses menuju lokasi ini baik kendaraan besar maupun yang kecil dapat diakses dengan mudah.

b. Kekurangan

Kawasan terletak di wilayah padat penduduk

Tabel 5.1 Pembobotan Pemilihan Lokasi

| No | Kriteria | Alt 1 | Alt 2 | Alt 3 |
|----|--|-------|-------|-------|
| | | Nilai | Nilai | Nilai |
| 1. | Lokasi site berada pada kawasan peruntukan pelayanan kesehatan | 30 | 30 | 20 |

| | | | | |
|--------|--|-----|-----|-----|
| 2. | Letak site strategis sehingga pencapaian mudah dan dapat dijangkau oleh transportasi umum maupun pejalan kaki. | 30 | 30 | 30 |
| 3. | Sesuai dengan persyaratan yang diterapkan pada perencanaan bangunan. | 30 | 20 | 20 |
| 4. | Tersedia sarana dan prasarana utilitas seperti air bersih, listrik telepon dan riol kota sehingga dapat menunjang kegiatan dalam bangunan. | 20 | 20 | 20 |
| 5. | View yang baik sehingga dapat mendukung kegiatan dalam bangunan. | 30 | 20 | 20 |
| Jumlah | | 140 | 120 | 110 |

Sumber : Analisa Penulis, 2020.

Keterangan : 10 = cukup baik, 20 = baik, 30 = sangat baik.

Berdasarkan hasil pembobotan diatas diperoleh lokasi terpilih adalah lokasi yang berada pada alternatif 1 yaitu wilayah pengembangan I Pemanfaatannya adalah sebagai pelayanan umum berupa fasilitas kesehatan. dan jasa, pemerintahan, pendidikan, industri, pariwisata, pemukiman dan perdangangan dan jasa.



Gambar 5.6. lokasi terpilih
Sumber: analisa penulis, 2021

5.1.2. Penentuan Tapak

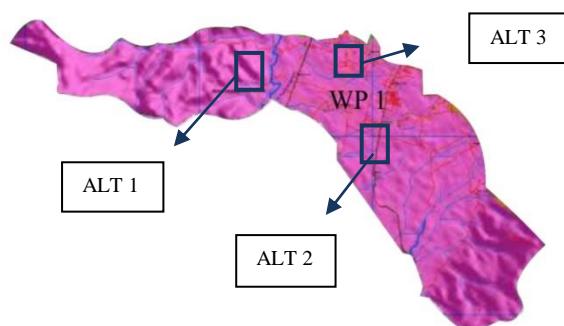
1. Kriteria penentuan tapak

Dalam menentukan site, perlu memperhatikan kriteria-kriteria yang sesuai dengan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) yang sesuai dengan peruntukan bangunan. adapun beberapa kriteria yang harus diperhatikan saat menentukan lokasi tapak diantara lain:

- a. Sesuai dengan persyaratan yang diterapkan pada perencanaan bangunan.
- b. Terjangkau oleh transportasi umum, baik roda dua dan roda empat.
- c. Tersedianya sarana dan prasarana penunjang
- d. Topografi dan view yang baik.
- e. Tersedianya jaringan utilitas.

2. Alternatif Penentuan Site

Berdasarkan pertimbangan di atas, maka terdapat 3 (tiga) alternatif site yang memiliki potensi untuk dikembangkan menjadi lokasi perancangan:



Gambar 5.7. lokasi terpilih
Sumber: analisa penulis, 2021

a. Alternatif I

Alamat : terletak di Kel. Poyowa Kecil, Kec. Kotamobagu Selatan, kota kotamobagu



Gambar 5.8 Site alternatif 1
Sumber : maps.google.co.id. 2 Februari, 2021

b. Alternatif II

Alamat: di Kel. Kopandakan, Kec. Kotamobagu Selatan, Kota Kotamobagu



Gambar 5.9 Site alternatif 11
Sumber : maps.google.co.id. 2 Februari, 2021

c. Alternatif III

Alamat: di Kel. Pobundayan, Kec. Kotamobagu Selatan, Kota Kotamobagu



Gambar 5.10 Site alternatif 111

Sumber : maps.google.co.id. 2 Februari, 2021

3. Pembobotan Pemilihan Site

Untuk mendapatkan lokasi yang sesuai, maka dari ketiga alternatif di atas akan di nilai berdasarkan kriteria-kriteria penentuan site yang baik.

Tabel 5.2 Tabel Pembobotan Pemilihan Site

| No. | Kriteria | Nilai Pembobotan | | |
|-----|---|------------------|--------------|--------------|
| | | Alternatif 1 | Alternatif 2 | Alternatif 3 |
| 1. | Berada pada daerah dengan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) yang memiliki fungsi sesuai dengan peruntukan bangunan. | 30 | 30 | 30 |
| 2. | Sesuai dengan persyaratan yang diterapkan pada perencanaan bangunan. | 30 | 20 | 20 |
| 3. | Terjangkau dengan transportasi umum baik roda dua hingga roda empat | 30 | 30 | 20 |

| | | | | |
|-----------|--|------------|------------|------------|
| 4. | Tersedianya sarana dan prasarana penunjang | 20 | 20 | 20 |
| 5. | Topografi dan view yang baik | 30 | 20 | 20 |
| | Jumlah | 140 | 120 | 110 |

Keterangan : 30 : sangat baik, 20 : baik, 10 : cukup baik.

4. Tinjauan Site Terpilih

Terpilihnya site berada pada Jl. Trans Sulawesi Kel. Poyowa Kecil , Kec. Kotamobagu Selatan. Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan fakta tentang kondisi lokasi, yaitu sebagai berikut:

a. Isu Masalah

Site terpilih yang akan dijadikan lokasi perencangan klinik terpadu merupakan lahan sawah. Sehingga kondisi tanah pada tapak bersifat kurang keras.

b. Potensi Site

- 1) Site Sesuai dengan peruntukan bangunan yaitu sebagai wilayah kegiatan pelayanan kesehatan
- 2) Memiliki jaringan utilitas yang baik.
- 3) Memiliki aksesibilitas yang cukup baik.

c. Tanggapaan

Dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dalam hal kesehatan dengan perancangan klinik terpadu serta dapat menghidupkan fungsi dari area sebagai pusat pelayanan kesehatan.

5.1.3. Pengolahan Tapak

5.1.3.1. Analisa Pencapaian Site

1. Tujuan

Untuk mendapatkan alternatif mengenai *main entrance* dan *side entrance* pada tapak yang mendukung fungsi bangunan. Dengan dasar pertimbangan antara lain

- a. Merancang sirkulasi main entrance dan side entrance yang tidak menyebabkan penumpukan kendaraan atau kemacetan.
- b. Pencapaian yang mudah dari jalan utama
- c. Mudah dikenali antara main entrance dan side entrance
- d. Menyediakan jalur untuk pejalan kaki dan penyandang disabilitas atau berkebutuhan khusus

2. Analisa

a. Potensi

Lokasi tapak berada di jalan trans sulawesi, dengan sirkulasi lalu lintas dua arah yang mempunyai lebar jalan \pm 12 meter. Dilewati oleh kendaraan pribadi maupun kendaraan umum, dengan intensitas kendaraan ramai lancar.

b. Analisa Output

Merancang pola sirkulasi menjadi 2 bagian yaitu akses untuk main entrance dan side entrance. Agar sirkulasi lalu lintas pada tapak dapat terorganisir dengan baik.

Berikut kondisi existing lokasi/tapak:



Gambar 5.10 Analisa Site
Sumber : maps.google.co.id. 2 Februari, 2021

3. Hasil

Dari hasil analisa di atas maka didapatkan hasil:

- Terdapat 2 akses *entrance* untuk masuk dan keluar site. Masing-masing berada di samping kanan dan kiri pada site.
- Penerapan ME dan SE agar alur sirkulasi kendaraan pada tapak dapat terorganisir dengan baik



Gambar 5.11 Analisa site
Sumber : maps.google.co.id. 2 februari, 2021

5.1.3.2. Analisis View dan Orientasi Bangunan

1. Tujuan

Untuk mendapatkan view atau tampilan bangunan yang menarik dan menunjang fungsi dari bangunan. dengan dasar pertimbangan :

- a. Orientasi bangunan yang menunjang fungsi bangunan
- b. View yang menarik

2. Analisa

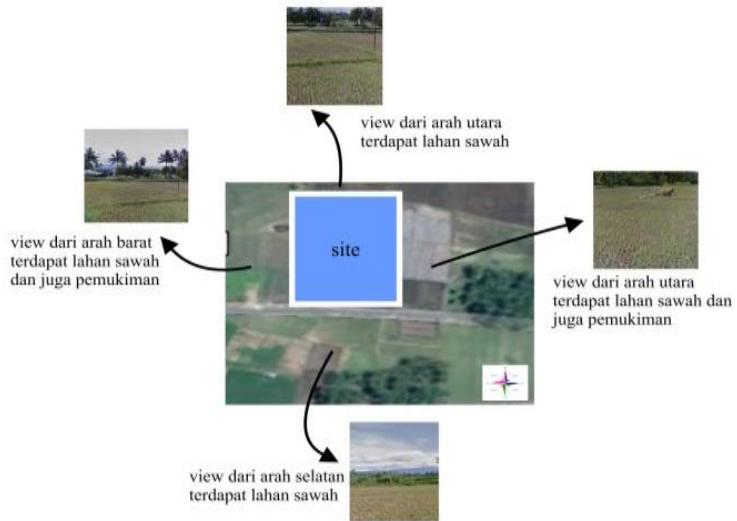
- a. View dari luar ke dalam tapak

View dari luar kedalam tapak masih berupa lahan kosong yang akan dibuat sebagai obyek perancangan klinik terpadu



Gambar 5.12 Analisa site
Sumber : maps.google.co.id. 2 februari, 2021

b. View dari dalam ke luar tapak



Gambar 5.13 Analisa site

Sumber : maps.google.co.id. 2 februari, 2021

- a. View dari arah selatan, berhadapan langsung dengan jalan trans sulawesi dan persawahan
- b. View dari arah utara, melihat langsung kearah persawahan
- c. View dari arah barat , melihat langsung kearah persawahan dan juga terdapat pemukiman penduduk
- d. View dari arah barat , melihat langsung kearah dan juga terdapat pemukiman penduduk

3. Hasil

a. Analisa view dari luar kedalam site



Gambar 5.14 Analisa site

Sumber : maps.google.co.id. 2 februari, 2021

b. Analisa view dari dalam ke luar site



Gambar 5.15 Analisa site

Sumber : maps.google.co.id. 2 februari, 2021

c. Orientasi bangunan



Gambar 5.16 Analisa site
Sumber : maps.google.co.id. 2 februari, 2021

5.1.3.3. Analisa Kebisingan

1. Tujuan

Untuk mendapatkan suasana yang nyaman dan tingkat kebisingan rendah agar dapat memaksimalkan fungsi dari bangunan. Dengan dasar pertimbangan:

- a. Aktifitas lalu lintas disekitar tapak
- b. Kegiatan yang terjadi di sekitar tapak
- c. Memperhatikan perletakan ruang yang membutuhkan tingkat ketenangan dan kesenapan tinggi.

2. Analisa



Gambar 5.17 analisa Site
Sumber : analisa penulis, 2 februari 2021

Keterangan

- Noise berasa dari suara kendaraan dari jalan trans sulawesi yang merupakan jalan utama dengan volume kebisingan yang tinggi .
- Noise berasal dari traktor dan kendaraan yang menimbulkan noiz dengan volume sedang
- Noise berasal dari traktor yang merupakan alat pembajak sawah dengan volume rendah

3. Hasil

- a. Pembuatan vegetasi pada area yang memiliki tingkat intensitas kebisingan tinggi sehingga dampak kebisingan terhadap bangunan dapat dikurangi.
- b. Pemanfaatan tembok pembatas bangunan/pagar
- c. Melakukan penzoningan terhadap bangunan dapat membantu mengurangi dampak terhadap bangunan.



Gambar 5.15 analisa Site
Sumber : analisa penulis, 2 februari 2021

5.1.3.4. Analisa Orientasi Matahari

1. Tujuan

Untuk mendapatkan sistem penghawaan dan pencahayaan yang sesuai pada bangunan klinik.

2. Analisa



Gambar 5.16 analisa Site
Sumber : analisa penulis, 2 februari 2021

Keterangan

- Suhu rendah pada pukul 07.30
- Suhu tinggi pada pukul 12.00
- Suhu sedang pada pukul 16.00

3. Hasil

- a. Penggunaan Vegetasi sebagai filter dari cahaya matahari agar cahaya matahari tidak langsung mengenai bangunan.
- b. Perletakan bukaan untuk pencahayaan dimaksimalkan pada sisi utara dan selatan bangunan untuk menghindari radiasi matahari tertinggi pada arah timur dan barat.

5.1.3.5. Analisa perzoningan

1. Tujuan

Untuk mendapatkan tatanan bangunan yang sesuai dengan fungsinya.

Dengan dasar pertimbangan:

- a. Kesamaan antara kelompok/aktifitas kegiatan
- b. Tingkat pencapaian
- c. Dikelompokan sifat kegiatan

2. Analisa

Zona di kelompokkan berdasarkan fungsi kegiatannya, yaitu:

- a. Kegiatan Penerimaan

Area umum yang berhubungan dengan penerimaan

- b. Kegiatan ruang rawat inap/pemeriksaan

Area semi public dan private yang berfungsi untuk melayani pasien

c. Kegiatan pengelola

Area yang bersifat private maupun semi private, yang berfungsi mengelola semua aktifitas yang ada pada bangunan.

d. Kegiatan penunjang

Area publik yang memungkinkan pengguna bangunan melakukan aktifitas secara bebas. Seperti mushola dll. Ditempatkan pada area yang mudah diakses penggunaan bangunan

e. Kegiatan Servis

Area yang bersifat pelayanan pendukung kegiatan utama pada bangunan. area servis harus dijauhkan dari area yang memiliki tingkat aktifitas tinggi pada bangunan.

3. Hasil



Gambar 5.17 hasil perzoningan
Sumber : analisa penulis, 2 februari 2021

- Private : Rencanan peletakan bangunan seperti, ruang pelayanan kesehatan dan beberapa ruang pengelola yang bersifat private.

- Semi Publik : Rencana peletakan bangunan seperti ruang rawat inap
- Publik : Rencana peletakan bangunan seperti mushola, parkir dan hal-hal yang berhubungan dengan area penunjang.
- Servic : Ruang-ruang atau bangunan yang bersifat servic, seperti ruang ME, ruang CCTV dll.

5.1.3.6. Analisa Pola Sirkulasi

1. Tujuan

Untuk mendapatkan pola sirkulasi didalam site yang menunjang aktifitas di dalam bangunan. dengan dasar pertimbangan:

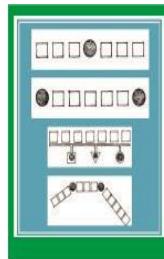
- a. Sirkulasi lalu lintas di sekitar tapak
- b. Kemudahan dan kelancaran akses kendaran dan pejalan kaki dalam keluar masuk site, serta pertimbangan mengenai parkir kendaran.
- c. Kemudahan bagi penyandang disabilitas untuk mencapai bangunan
- d. Pola sirkulasi yang memperhatikan alur kegiatan

2. Analisa

Menurut Prancis D.K Ching (1996), organisasi ruang terbagi menjadi 5 bagian, yaitu:

- a. Organisasi linear

Bentuk organisasi ruang yang fleksibel dan bisa berbentuk lurus, bersejermen ataupun lengkung.



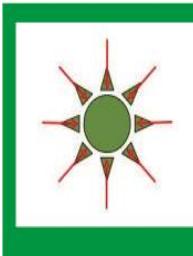
suatu urutan dalam satu garis
dan ruang-ruang yang
berulang

Gambar 5.18 Organisasi Ruang Linier

Sumber : Francis D.K. Ching. Arsitektur Bentuk, Ruang, dan Tatatan Edisi II.

b. Organisasi Terpuat

Bentuk organisasi ruang yang terpusat, pusat ruang yang dominan, ruang-ruang disekitarnya sama dan ada pula yang berbeda.



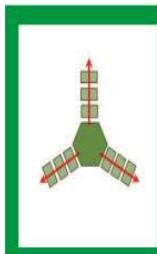
sebuah ruang dominan
terpusat dengan
pengelompokan sejumlah
ruang sekunder

Gambar 5.19 Organisasi Ruang Terpusat

Sumber : Francis D.K. Ching. Arsitektur Bentuk, Ruang, dan Tatatan Edisi II.

c. Organisasi Radial

Organisasi bentuk kombinasi terpusat dan linier, orientasi keluar dari pusat, lengan radial dapat berbeda sesuai kebutuhan dan fungsi ruang.



sebuah ruang pusat yang
menjadi acuan organisasi ruang
-ruang linier yang berkembang
menurut arah jari-jarri

Gambar 5.20 Organisasi Ruang Radial

Sumber : Francis D.K. Ching. Arsitektur Bentuk, Ruang, dan Tatatan Edisi II.

d. Organisasi Cluster

Bentuk organisasi cluster dapat berupa ruang-ruang yang beda, dapat bertumbuh dan berubah, dihubungkan oleh sel-sel ruang yang memiliki fungsi dan sifat visual yang serupa, kondisi simetris atau aksial dapat menunjukkan keutamaan suatu ruang atau sekelompok ruang.



Gambar 5.21 Organisasi Ruang Cluster

Sumber : Francis D.K. Ching. Arsitektur Bentuk, Ruang, dan Tatatan Edisi II.

e. Organisasi Grid

Bentuk organisasi grid dapat berupa bentuk berdasarkan grid, teratur, dapat berbeda ukuran, bentuk atau fungsi namun menjadi 1 set dan terakhir dapat mengalami perubahan.



Gambar 5.22 Organisasi Ruang

Sumber : Francis D.K. Ching. Arsitektur Bentuk, Ruang, dan Tatatan Edisi II.

Adapun sistem sirkulasi yang berarti suatu tipe pergerakan memalui ruang.

Yang atinya sirkulasi sebagai tali pergerakan untuk menghubungan satu ruang dengan ruang lainnya baik itu di dalam maupun diluar bangunan. sistem sirkulasi terbagi dua yaitu:

1) Sistem sirkulasi manusia

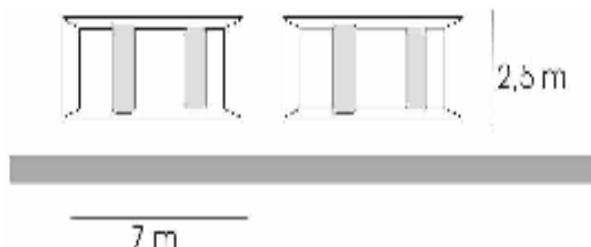
Aktifitas yang dikerjakan oleh pengguna dari bangunan.

2) Sistem sirkulasi kendaraaan

Aktifitas yang berhubungan dengan kendaraan yang bergubungan dengan pengguna bangunan yang menggunakan fasilitas bangunan.

Adapun sistem parkir terbagi menjadi dalam beberapa jenis anatara lain:

a) Sistem parkir paralel

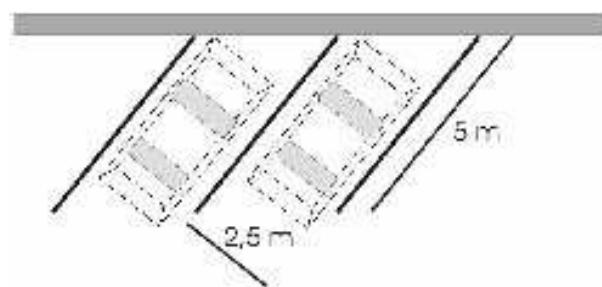


Gambar 5.23 Sisem parkir paralel

Sumber : www.google.com, februar, 2021

Kelebihan dari sistem parkir ini ialah efisien diterapkan di badan jalan, sedangkan kekurangannya sirkulasi keluar masuk sulit dan daya tampung kendaraan sedikit.

b) Sistem parkir menyudut 45

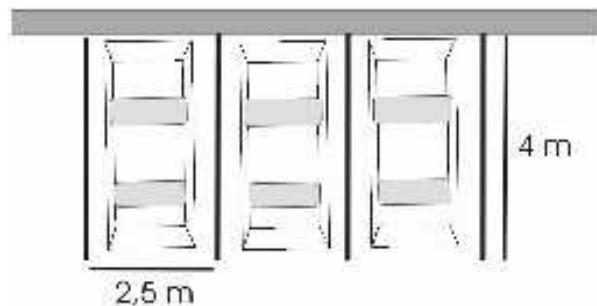


Gambar 5.24 Sisem parkir menyudut 45

Sumber : www.google.com, februar, 2021

Kelebihan efisien diterapkan di area parkir basement, sirkulasi keluar masuk lancar, daya tampung kendaraan Cukup banyak.

c) Sistem parkir menyudut 90



Gambar 5.25 Sisem parkir menyudut 90
Sumber : www.google.com, februari, 2021

Kelebihan efisien diterapkan di area parkir basement dan sebagainya, sirkulasi keluar masuk lancar.

3. Hasil

a. Sirkulasi dalam bangunan

Berdasarkan hasil analisa maka yang sesuai untuk diterapakan pada bangunan ialah organisasi grid yang mana pengorganisasian ruang-ruang dalam struktur grid, bisa berbeda bentuk, ukuran sesuai dengan fungsi bangunan.

b. Sirkulasi luar bangunan

Berdasarkan hasil analisa dari jenis dan karakter sistem parkir maka gabungan antara sistem parkir 45° dan 90° dipilih sebagai sistem parkir yang akan digunakan pada bangunan yang direncanakan.

5.2. Acuan Perancangan Mikro

5.2.1. Kebutuhan Ruang

Penentuan fasilitas dalam suatu perancangan dapat di pertimbangkan karakteristik lokasi, tuntutan kebutuhan pengguna dan lainnya. Berdasarkan dari kegiatan pemakai, maka dibutuhkan ruang-ruang sebagai berikut:

1. Kelompok kegiatan pengelola
 - a. Tempat parkir
 - b. Jalur pedestrian
 - c. Ruang rapat
 - d. Ruang direktur
 - e. Ruang wakil direktur
 - f. Laboratorium
 - g. Ruang Farmasi
 - h. Ruang rekam medik
 - i. Ruang administrasi
 - j. Ruang Staf
 - k. Ruang jaga
 - l. Louge (ruang istirahat)
 - m. Pantry
 - n. Musholla
 - o. Km/wc

2. Kelompok kegiatan pasien
 - a. Tempat parkir
 - b. Ruang Pendaftaran
 - c. Ruang konsultasi dan tindakan dokter
 - d. Ruang rawat inap
 - e. Apotek
 - f. Musholla
 - g. Km/wc

3. Kelompok kegiatan servis
 - a. Ruang janitor
 - b. Dapur
 - c. Ruang security
 - d. Ruang ME
 - e. Gudang
 - f. Pos jaga

5.2.2. Analisa Besaran Ruang

Besaran ruang yang dibutuhkan dalam perancangan klinik terpadu dapat dirincikan sebagai berikut:

Tabel 5.2. besaran ruang pengelola

| No. | Kebutuhan Ruang | Kapasitas | Standar Ruang | Sumber | Luas |
|-----------------|-----------------|-----------|--------------------------|--------|------------------|
| Ruang Pengelola | | | | | |
| 1 | Ruang Direktur | 1 orang | 45 m ² /orang | ASM | 45m ² |

| | | | | | |
|--|----------------------|----------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| | Ruang Wakil Direktur | 1 orang | 45 m ² /orang | ASM | 45 m ² |
| | Ruang Rapat | 40 orang | 2 m ² /orang | NAD | 80 m ² |
| | Laboratorium | 4 unit | 36 m ² /unit | ASM | 144 m ² |
| | Farmasi | 3 orang | 12 m ² /orang | HD/AP | 36 m ² |
| | Rekam Medik | 4 orang | 3 m ² /orang | TSS | 12 m ² |
| | Administrasi | 3 orang | 3 m ² /orang | TSS | 9 m ² |
| | Ruang Pendaftaran | 1 unit | 15 m ² /unit | ASM | 15 m ² |
| | Ruang Staff | 12 orang | 5 m ² /orang | SK | 60 m ² |
| | Ruang jaga | 2 unit | 24.5 m ² /unit | ASM | 49 m ² |
| | Louge | 20 orang | 1.5 m ² /orang | DA/AP | 30 m ² |
| | Pantry | 2 unit | 9 m ² /unit | ASM | 18 m ² |
| | Musholla | 1 unit | 100 m ² /unit | ASM | 100 m ² |
| | Km/wc | 8 unit | 3.3 m ² /unit | NAD | 26.5 m ² |
| | | | | Sub total | 670 m ² |
| | | | | Sirkulasi 30% | 201 m ² |

| | | | |
|--|---|--|--------------------------|
| | Jumlah Luas Total Bagian PENGELOLA | | 871 m² |
|--|---|--|--------------------------|

Sumber : Analisa Penulis, 2021.

Tabel 5.2. besaran ruang pengunjung dan pasien

| No. | Kebutuhan Ruang | Kapasitas | Standar Ruang | Sumber | Luas |
|--|-------------------|-----------|---------------------------|----------------------|----------------------------|
| Ruang Pasien | | | | | |
| 1 | Ruang Pendaftaran | 2 unit | 15 m ² /unit | ASM | 30 m ² |
| | Ruang Tunggu | 2 unit | 100 m ² /unit | ASM | 200 m ² |
| | Ruang Dokter | 10 unit | 42 m ² /unit | ASM | 420 m ² |
| | Ruang rawat Inap | 10 unit | 60 m ² /unit | HD/TTS | 600 m ² |
| | Apotek | 1 unit | 28.5 m ² /unit | AP/HDD | 28.5 m ² |
| | Pantry | 1 unit | 9 m ² /unit | ASM | 9 m ² |
| | Km/wc | 8 unit | 3.3 m ² /unit | NAD | 26.5 m ² |
| | | | | Sub total | 1.314 m² |
| | | | | Sirkulasi 30% | 395 m² |
| Jumlah Luas Total Bagian Pasien | | | | | 1.709 m² |

Sumber : Analisa Penulis, 2021.

Tabel 5.2. besaran ruang servis

| No. | Kebutuhan Ruang | Kapasitas | Standar Ruang | Sumber | Luas |
|--|-----------------|-----------|-------------------------|-----------|--------------------------|
| Ruang Servis | | | | | |
| 1 | Ruang Janitor | I unit | 10 m ² /unit | ASM | 10 m ² |
| | Ruang CCTV | I unit | 25 m ² /unit | ASM | 25 m ² |
| | Ruang ME | 1 unit | 30 m ² /unit | NAD | 30 m ² |
| | Gudang | I unit | 26 m ² /unit | AP | 26 m ² |
| | Pos Security | 2 unit | 16 m ² /unit | DA | 32 m ² |
| | Dapur | 1 unit | 9 m ² /unit | HD/AP | 9 m ² |
| | | | | Sub total | 132 m ² |
| | | | Sirkulasi 30% | | 40 m ² |
| Jumlah Luas Total Bagian Servis | | | | | 172 m² |

Sumber : Analisa Penulis, 2021.

Tabel 5.2. besaran parkir

| No. | Kebutuhan Ruang | Kapasitas | Standar Ruang | Sumber | Luas |
|--------|-----------------------------|-----------|----------------------------|--------|----------------------|
| parkir | | | | | |
| 1 | Ruang Pakir Mobil Pengelola | 15 unit | 10,35 m ² /unit | ASM | 155.3 m ² |

| | | | | |
|--|---------|----------------------------|----------------------|----------------------------|
| Ruang Pakir Motor Pengelola | 25 unit | 2 m ² /unit | ASM | 50 m ² |
| Ruang Pakir Mobil Pengunjung | 20 unit | 10.35 m ² /unit | ASM | 207 m ² |
| Ruang Pakir Motor Pengunjung | 30 unit | 2 m ² / unit | ASM | 60 m ² |
| Ruang Pakir Mobil untuk disabilitas | 4 unit | 28 m ² / 2 unit | ASM | 112 m ² |
| Mobil Ambulance | 2 unit | 25 m ² /unit | ASM | 50 m ² |
| Jumlah Luas Total Bagian Servic | | | Sub total | 635,5 m² |
| Jumlah Luas Total Bagian Servic | | | Sirkulasi 30% | 191 m² |
| Jumlah Luas Total Bagian Servic | | | | 826.5 m² |

Sumber : Analisa Penulis, 2021.

Tabel 5.7 Rekapitulasi Total Besaran Ruang

| No. | Jenis Fasilitas | Luas |
|---------------------|---------------------|----------------------------|
| 1 | Fasilitas Pengelola | 871 m² |
| 2 | Fasilitas Pasien | 1.709 m² |
| 3 | Fasilitas Servic | 172m² |
| Jumlah Total | | 2.752 m² |

Sumber : Analisa Penulis, 2020

Keterangan :

Luas Lahan : ± 10.000 m²

| | |
|----------------------------|---|
| Kebutuhan Luas Bangunan | : $\pm 2.752 \text{ m}^2$ |
| Peruntukan Lahan | : Pembangunan Klinik Terpadu |
| KDB | : 40 % (PERDA KOTAMOBAGU) |
| | : $40 \% \times \text{LL}$ |
| | : $40 \% \times 6.000 = 2500 \text{ m}^2$ |
| Luas lantai dasar maksimal | : 2500 m^2 |
| NAD | : Neufert Architect Data |
| ASM | : Asumsi |
| TSS | : Time Saver Standart for Building Types |
| SK | : Standar Kemenkes |

5.2.3. Analisis Pengorganisasian Ruang

Pengorganisasian suatu ruang dapat dilakukan dengan membaginya ke dalam beberapa sifat yakni publik, semi publik, privat, dan juga servis.

Tabel 5.8. Sifat Ruang pengelola

| No. | Nama Ruang | Sifat Ruang | | | |
|-----|----------------------|-------------|-------------|--------|--------|
| | | Publik | Semi Publik | Privat | Servis |
| 1. | Tempat Parkir | | | | |
| 2. | Ruang Rapat | | | | |
| 3. | Ruang Direktur | | | | |
| 4. | Ruang Wakil Direktur | | | | |
| 5. | Ruang Pendaftaran | | | | |
| 6. | Ruang Dokter | | | | |

| | | | | | |
|-----|--------------------|-----|------|------|--|
| 7. | Ruang Rawat Inap | | Grey | | |
| 8. | Ruang Staff | | | Blue | |
| 9. | Ruang Jaga | | Grey | | |
| 10. | Laboratorium | | | Blue | |
| 11. | Ruang Farmasi | | | Blue | |
| 12. | Ruang Rekam Medik | | | Blue | |
| 13. | Ruang Administrasi | | | Blue | |
| 14. | lounge | | Grey | | |
| 15. | Pantry | | Grey | | |
| 16. | Musholla | Red | | | |
| 17. | Km/wc | | | Blue | |

Sumber: analisa penulis, 2021

Tabel 5.8. Sifat Ruang pengelola

| No. | Nama Ruang | Sifat Ruang | | | |
|-----|------------------------------------|-------------|-------------|--------|--------|
| | | Publik | Semi Publik | Privat | Servis |
| 1. | Tempat Parkir | Red | | | |
| 2. | Ruang Pendaftaran | | | Blue | |
| 3. | Ruang Tunggu | | | | |
| 4. | Ruang Konsultasi Ruang Tindakan | | | Blue | |
| 5. | Ruang Rawat Inap | | Grey | | |
| 6. | Apotek | | Grey | | |
| 7. | Musholla | Red | | | |

| | | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|
| | Km/wc | | | | |
|--|-------|--|--|--|--|

Sumber: analisa penulis, 2021

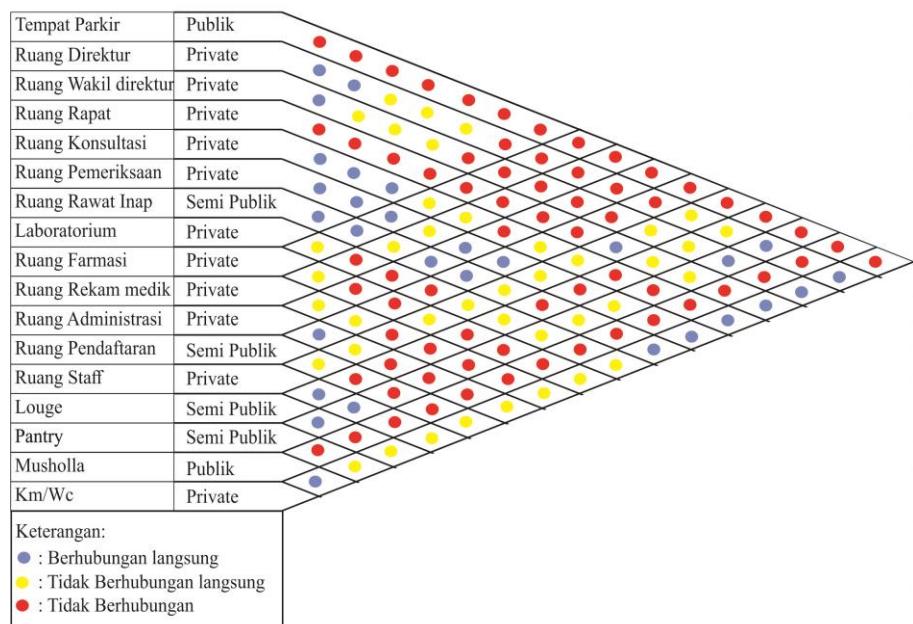
Tabel 5.8. Sifat Ruang Servic

| No. | Nama Ruang | Sifat Ruang | | | |
|-----|----------------|-------------|-------------|--------|--------|
| | | Publik | Semi Publik | Privat | Servis |
| 1. | Ruang Janitor | | | | |
| 2. | Dapur | | | | |
| 3. | Ruang Security | | | | |
| 4. | Gudang | | | | |
| 5. | Ruang ME | | | | |
| 6. | Pos jaga | | | | |

Sumber: analisa penulis, 2021

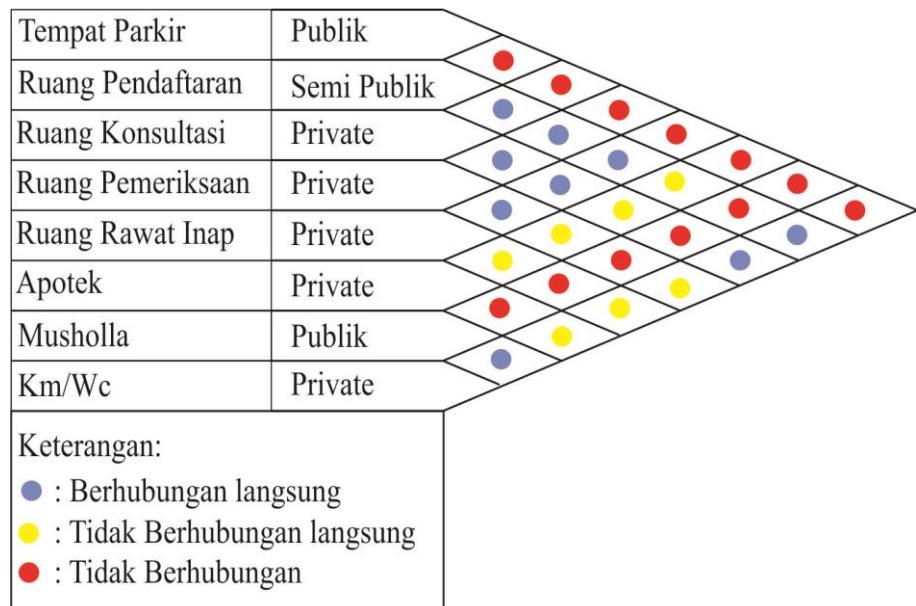
5.2.4. Hubungan Ruang

1. Pola hubungan ruang pengelola



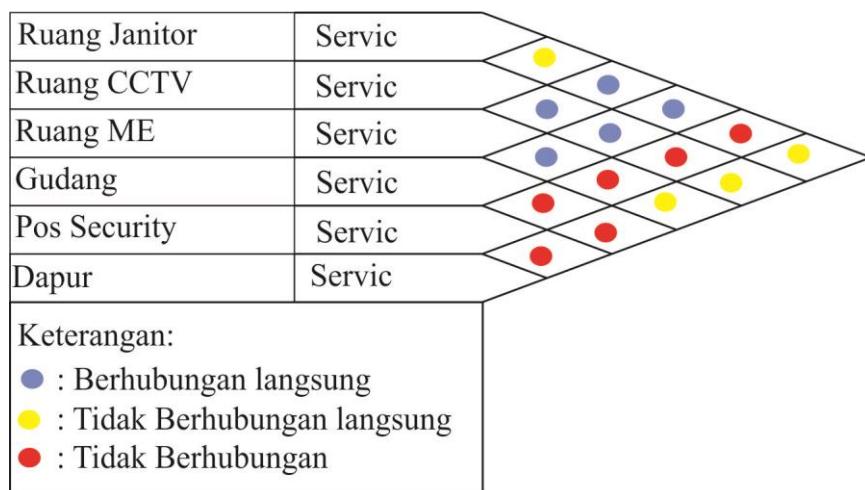
Sumber: analisa Penulis, 2021

2. Pola hubungan ruang pasien



Sumber: analisa Penulis, 2021

3. Pola Hubungan servis



Sumber: analisa Penulis, 2021

5.3. Acuan Tata Massa dan Penampilan Bangunan

5.3.1. Tata Massa

Acuan dari tata massa atau faktor-faktor yang dibutuhkan dalam penentuan dari tata massa antara lain:

1. Efisiensi lahan dan kelancaran sirkulasi di dalam bangunan
2. Pola bentuk yang mendukung estetika maupun struktur
3. Memperhatikan kondisi dari lingkungan sekitar

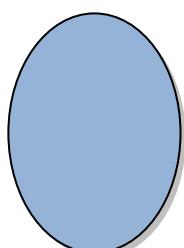
Melihat dari fungsi dari klinik terpadu sebagai pelayanan masyarakat maka dalam menetapkan bentuk dari bangunan harus memperhatikan pola aktifitas/kegiatan dari pengguna bangunan agar terciptanya bentuk bangunan yang sesuai dari fungsi bangunan itu sendiri.

Pada perancangan klinik terpadu ini menerapkan bentuk dari arsitektur humanis, yang bentuknya menyesuaikan dengan lingkungan dan manusia itu sendiri sebagai pengguna dari bangunan, yang harus memperhatikan kenyamanan, keamanan dan bagaimana bentuk dari bangunan bisa memanfaatkan lingkungan sekitar sebagai faktor penunjang bagi bangunan.

Adapun konsep bentuk yang menjadi dasar pertimbangan sebagai berikut:

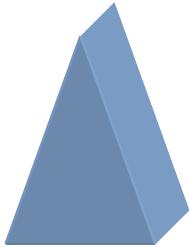


bentuk kotak yang memiliki kesan kaku dan monoton namun dalam fleksibilitas dan efektifitas ruang sangat baik. Dalam segi psikolog bentuk dari kotak dapat memberikan kesan aman dan nyaman, yang artinya bentuk kotak ini sangat sesuai dengan fungsi dari bangunan.



bentuk lingkaran yang memberikan kesan menarik fleksibilitas ruang cukup baik. Dalam segi psikologi lingkaran dapat memberikan kesan yang hangat, nyaman

dan keselarasan. Yang mana sesuai dengan pendekatan tema dari perancangan.



Bentuk segitiga merupakan symbol kestabilan, memberikan kesan dinamis dan aktif, bentuk yang enarik tapi dalam efisiensi ruang bentuk ini kurang efisien

5.3.2. Penampilan Bangunan

Acuan dari penampilan bangunan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti mengkondisikan bentuk bangunan dengan kondisi lingkungan sekitar dan kesesuaianya dengan kondisi site yang ada dan menyesuaikan dengan konsep dari tema pendekatan yang diterapkan. Adapun kriteria-kriteria dalam menentukan bentuk dan penampilan bangunan antara lain:

1. Karakter fungsional

Bangunan klinik terpadu ini berkarakter sebagai perwujudan dari bagaimana bentuk dan tampilan bangunan dapat mencerminkan sebuah klinik yang bersifat humanis.

2. Pendekatan arsitektur humanis

Bentuk dan tampilan bangunan di harapkan dapat mencitrakan fungsi dari bangunan sebagai pelayanan publik dengan melihat manusia dan lingkungan sekitar sebagai obyek utama dalam penentuan tampilan bangunan. Adapun dasar pertimbangan dalam penentuan massa bangunan:

- a. Menyesuaikan dengan kondisi tapak baik luas lahan, orientasi matahari dan arah angin sebagai acuan dalam orientasi bangunan, penentuan bentuk, letak bangunan, ketinggian bangunan serta bentuk atap.
- b. Penataan ruang secara horizontal dan vertikal
- c. Penggunaan material dan sistem struktur yang mudah dalam perawatan dan pelaksanaan.
- d. Memberikan sentuhan lokal pada penampilan bangunan

5.4. Acuan Persyaratan Ruang

5.4.1. Sistem pencahayaan

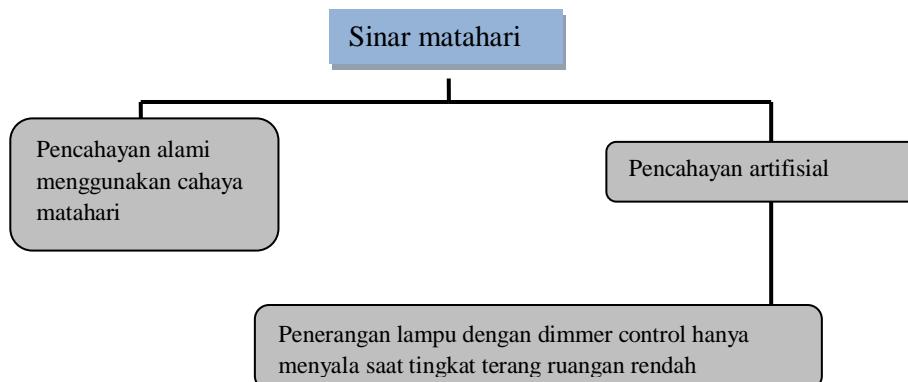
1. Pencahayaan Alami

Pada bangunan untuk menghemat energi maka harus memanfaatkan cahaya matahari pada saat siang hari dengan pertimbangan sistem pencahayaan yang hemat energi dan penggunaan pencahayaan yang sesuai dengan kebutuhan tanpa adanya pemborosan. Agar pencahayaan alami dapat dimanfaatkan dengan baik maka perlu desain jendela atau bukaan yang efektif untuk pemanfaatan cahaya yang masuk dan dapat mengurangi radiasi panas dari sinar matahari yang masuk. Adapun pertimbangannya antara lain:

- a. Jendela dibuat agak tinggi dengan ambang bawah jendela setinggi daun meja, agar cahaya matahari tidak langsung menusuk jauh kedalam ruangan. Yang akan membuat pasien/atau pengguna dari bangunan merasa tidak nyaman karena terlalu silau.

- b. Penggunaan kaca jendela yang mampu menyalurkan cahaya dengan cepat agar cahaya siang dapat efektif
- c. Penggunaan tirai diluar jendela akan lebih efektif untuk mengurangi radiasi panas, karena jika cahaya dari sinar matahari yang masuk kedalam bangunan berlebihan akan membuat hawa/suhu diruangan menjadi panas.

Pemanfaatan pencahayaan alami digunakan pada siang hari dan pada saat kondisi langit sedang mendung ataupun pada malam hari maka digunakan lampu listrik. Penghematan energi dimanfaatkan dengan cara penggunaan alat pengendali otomatis (alat peredup atau saklar photo elektrik) yang dapat menyalakan atau mematikan dan membuat cahaya menjadi redup (*dimmer control*).



Sumber: analisis penulis, 2021

2. Pencahayaan Buatan

Pencahayaan buatan digunakan saat kondisi langit sedang mendung atau pada saat malam dengan mempertimbangkan kebutuhan dari penerangan, jenis penerangan dan jenis ruang. Pemilihan jenis lampu yang digunakan akan sangat berpengaruh bagi nyaman atau tidaknya pengguna bangunan saat berada didalamnya.

Menurut Nurmianto (1996) cahaya yang menyilaukan adalah cahaya yang berlebihan mencapai mata. Hal ini dibagi menjadi 2 kategori:

- a. Cahaya yang menyilaukan yang tidak menyenangkan, yang dapat meningkatkan kelelahan pada mata dan pusing kepala.
- b. Silau yang mengganggu, yang dapat mengganggu penglihan dengan adanya penghamburan cahaya.

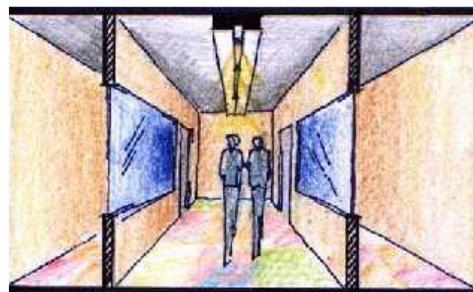
Dari pertimbangan mengenai hal tersebut maka diperlukan dasar pertimbangan saat pemilihan lampu dan desain ruangan diantaranya:

- 1) Menggunakan jenis lampu yang sesuai berdasarkan fungsi ruangan
- 2) Menggunakan warna-warna soft pada dinding karena dapat mempengaruhi pantulan cahaya, seperti cream,biru, hijau dan putih.
- 3) Memerhatikan tinggi plafond pada ruangan karna dapat mempengaruhi derajat cahaya didalam ruangan. Dengan Tinggi plafond ideal adalah 3 m .

Adapun beberapa alternatif pencahayaan buatan diantaranya:

- a) Fluorescence

Digunakan untuk ruang-ruang yang membutuhkan tingkat penerangan yang tinggi seperti ruang informasi, ruang tunggu, koridor, ruang diskusi dan sebagainya.



Gambar 5.26 Penggunaan flourecence
Sumber : www.goggle.com, februari, 2021

b) Lampu pijar

Digunakan untuk ruang-ruang untuk penerangan sedang seperti ruang ruang konsultasi, r. istirahat, ruang pengelola dan sebagainya.



Gambar 5.27 penggunaan lampu pijar
Sumber : www.google.com, februari 2021

c) Lampu Led

Digunakan untuk penerangan sedang dan juga lampu tambahan apabila tidak ingin menggunakan lampu dengan penerangan tinggi dan juga untuk memperindah ruangan karena memiliki jenis cahaya lampu yang beragam.

Pencahayaan buatan didalam ruang-ruang klinik terpadu menggunakan perpaduan lampu Fluorescence. Lampu pijar, dan led yang disesuaikan dengan kebutuhan dan fungsi pada ruangan agar pemanfaatan cahaya benar-benar optimal, maka penggunaan kisi-kisi lampu untuk memfokuskan cahaya perlu diterapkan dan penggunaan lampu yang ditanam langsung pada plafond agar tidak mudah kotor.

5.4.2. Sistem Penghawaan

Suhu ruang yang kondusif adalah suhu ruang yang sama dengan suhu rata-rata manusia yaitu 27^0 C. Maka dalam hal ini ditetapkan asumsi bahwasanya

pengguna dari bangunan perlu kondisi suhu yang normal, dengan mempertimbangan:

1. Rancangan bukaan-bukaan yang dapat membuat udara yang masuk kedalam bangunan optimal.
2. Menggunakan material-material bangunan yang dapat mereduksi panas.
3. Penggunaan penghawaan buatan seperti ac untuk ruangan yang memerlukan suhu optimal.

Adapun Sistem penghawaan menggunakan dua jenis penghawaan antara lain:

1. Penghawaan alami

Pemanfaatan terhadap penghawaan alami sangat baik untuk penghematan energi, dengan mempertimbangkan pemanfaatan dari alam yaitu angin musim barat dan penggunaan sistem penghawaan yang ramah terhadap lingkungan seperti penggunaan cross ventilation melalui bukaan-bukaan bangunan dapat menjaga kesegaran udara dalam ruangan.

2. Penghawaan Buatan

Untuk mendapatkan tingkat kenyamanan konstant, maka perlu digunakan penghawaan buatan, seperti:

- a. Penggunaan AC, digunakan untuk ruang-ruang seperti laboratorium, ruang konsultasi, farmasi dan sebagainya.
- b. Penggunaan ceiling fan untuk membantu penghawaan alami pada ruang-ruang besar.

5.4.3. Sistem Akustik

Akustik merupakan pengendalian bunyi secara arsitektural yang berfungsi untuk menciptakan kondisi mendengar yang ideal di ruang tertutup dan terbuka. Bising bisa berasal dari dalam bangunan maupun luar bangunan seperti manusia ataupun bising dari kendaraan. Untuk mengatasinya diperlukan pengendalian dengan mengisolasi suara dari sumbernya dengan mempertimbangkan:

1. Mengatur denah atau tata letak ruangan dengan menjauhkan ruangan yang perlu ketenangan.
2. Mengenali lingkungan sekitar ruangan
3. Menghilangkan jalur rambatan suara melalui struktur bangunan yang bergerak dari sumber ke dalam ruang.

5.5. Acuan Tata Ruang Dalam

5.5.1. Pendekatan Interior

Penerapan konsep humanis pada interior bangunan klinik terpadu merupakan suatu wujud perancangan yang akan diterapkan. Adapun hal-hal yang menjadi pertimbangan dalam penentuan interior adalah:

1. Mendesain interior sesuai dengan fungsi ruang
2. Merancang interior yang membuat pengguna bangunan merasa nyaman aman saat berada di dalam bangunan
3. Penggunaan material interior yang sesuai dengan sifat ruang
4. Menciptakan desain interior dengan visual yang menarik.

Adapun acuan rancangan untuk desain interior pada bangunan antara lain:



Gambar 5.28 Interior ruang inap
Sumber : www.google.com, februari 2021



Gambar 5.29 Interior ruang inap
Sumber : www.google.com, februari 2021

5.5.2. Sirkulasi Ruang

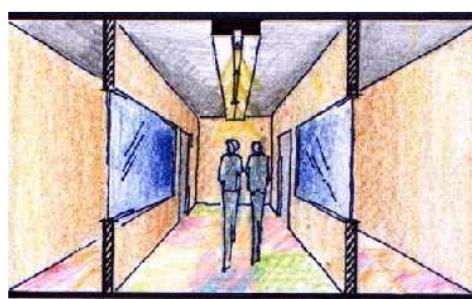
Sirkulasi berarti suatu wadah untuk memfasilitasi dari mana asal kita bergerak dan akan kemamana arah kita. Fungsi dari sirkulasi adalah bagaimana menghubungkan satu ruangan dengan ruangan lainnya. Adapun

dasar pertimbangan dalam penentuan sirkulasi ruang pada klinik terpadu antara lain:

1. Kelancaran dan kemudahan akses sirkulasi
2. Efektifitas pencapaian ke setiap fasilitas yang ada
3. Optimalisasi pencahayaan dan penghawaan alami dalam sirkulasi.

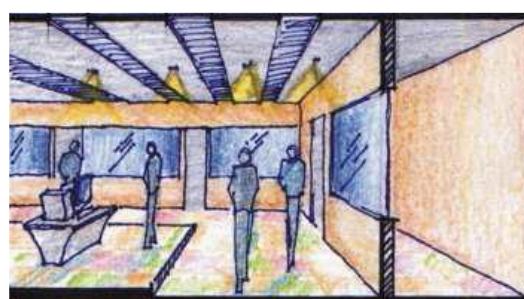
Bentuk sirkulasi berdasarkan jenis hubungan antar ruang:

- a. Tertutup; membentuk pola sirkulasi koridor atau selasar



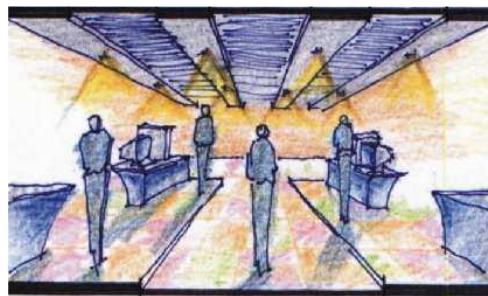
Gambar 5.30 Sirkulasi tertutup
Sumber : www.google.com. februari, 2021

- b. Terbuka pada salah satu sisi; pola sirkulasi ini memberikan kontinuitas visual antar ruang.



Gambar 5.31 sirkulasi terbuka satu sisi
Sumber : www.google.com, februari, 2021

- c. Terbuka pada kedua sisiya; pola sirkulasi ini memungkinkan terjadinya perluasan fisik ruang yang ditembusnya.



Gambar 5.32 sirkulasi terbuka
Sumber : www.google.com, februari, 2021

5.6. Acuan Tata Ruang Luar

Perancangan bangunan klinik terpadu ini berhubungan erat dengan ruang luar atau lingkungan sekitar. Penerapan perencanaan dengan penggunaan elemen-elemen ruang luar amatlah penting sebagai penujang bangunan.

Konsep ruang terbuka hijau dalam site sangatlah diperlukan, pengolahan landskape pada site menjadi faktor utama agar ruang luar pada site seperti vegetasi, dll dapat tertatah dengan optimal. Adapun unsur penting dalam penataan ruang luar bangunan klinik terpadu diantaranya:

1. Soft Material

Penataan vegetasi pada bangunan sangat penting dalam menunjang bangunan karena vegetasi merupakan salah satu alternatif dalam peredam bunyi dan filter dari cahaya matahari sehingga dalam penataannya harus optimal. Soft material juga berupa tanaman-tanaman seperti semak, ground cover yang nantinya akan membuat site terlihat lebih menarik dan indah.

Adapun fungsi dari tanaman ini antara lain:

- a. Ground cover, berfungsi sebagai border taman, penutup permukaan tanah untuk menahan atau mengurangi pengrusakan pada tanah dan melakukan transpirasi yang dapat mengurangi komposisi air tanah.

- b. Semak, berfungsi sebagai pembatas dan pengarah bagi sirkulasi luar.
- c. Pohon, berfungsi sebagai peredam bunyi dan filter, sinar matahari laangsung dan juga sebagai pengarah.



Gambar 5.33 Soft material
Sumber : www.google.com, februari, 2021

2. Hard material



Gambar 5.34 Hard material
Sumber : www.google.com, februari, 2021

Yang termasuk perangkat keras ruang luar adalah :

- a. Pengerasan, berfungsi sebagai pembatas ruang dan elemen pengarah pada ruang luar.
- b. Lampu parkir

c. Lampu Taman.

5.7. Acuan Struktur Bangunan

Struktur bangunan merupakan komponen penting dalam menunjang fungsi bangunan karena bertanggung jawab dalam keamanan dan kekokohan dari bangunan. yang artinya perlu adanya pengolahan mengenai struktur yang digunakan pada bangunan baik dari struktur bawah sampai dengan struktur atas, pengolahan struktur juga tidak hanya dilihat dari jenis struktur apa yang digunakan tapi juga harus memikirkan tentang fleksibel terhadap bangunan, ekonomis, mudah dalam perawatan dan juga selaras dengan lingkungan.

5.7.1. Sistem Struktur

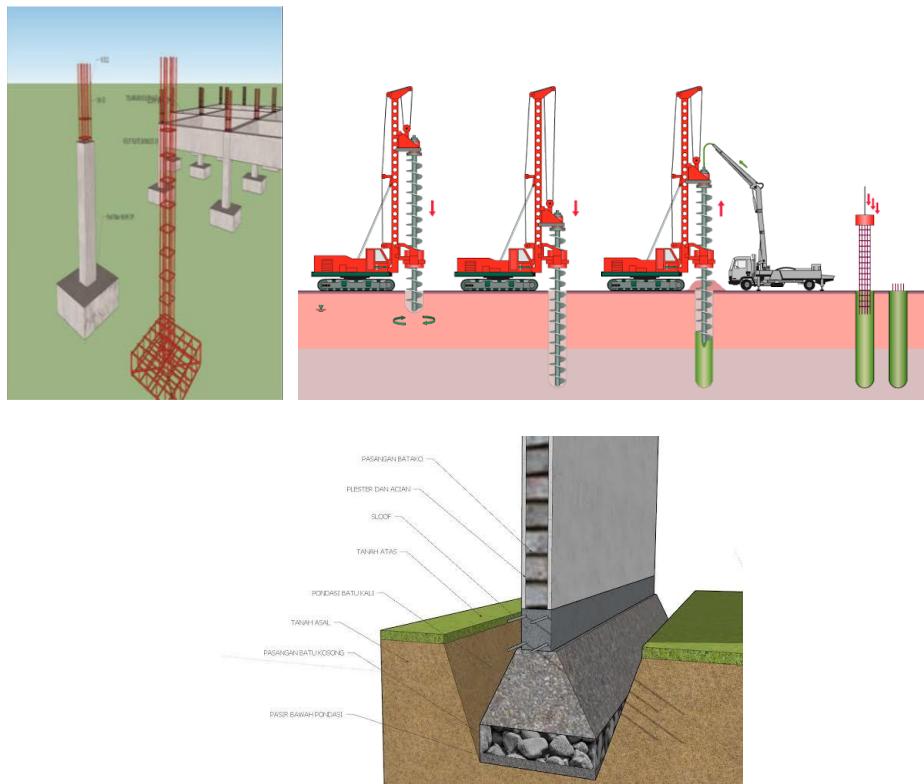
Dalam pemilihan struktur yang digunakan perlu adanya dasar pertimbangan agar struktur yang digunakan pada bangunan sesuai dengan fungsi dari bangunan, dasar pertimbangan antara lain:

1. Pertimbangan ekonomi, mudah pelaksanaan dan daya dukung tanah.
2. Rasio minimum tinggi terhadap lebar suatu bangunan.
3. Pelayanan terhadap sistem mekanis.
4. Ketahanan terhadap bahaya kebakaran.

Adapun jenis struktur yang digunakan sebagai berikut:

a. Sub struktur

Perencanaan sub struktur adalah sebagai tumpuan dari beban yang ada pada bangunan, pengaruh fisik berupa daya dukung tanah terhadap tapak dan faktor lingkungan.



Gambar 5.35 sub struktur

Sumber : www.google.com, februari, 2021

- 1) Pondasi foot plat, kelebihan dari pondasi ini adalah karena harga yang ekonomis, daya dukung pondasi yang cukup kuat dan jenis pondasi yang bisa dikombinasikan dengan jenis pondasi lain.
- 2) Pondasi garis, kelebihan dari pondasi ini adalah kebutuhan untuk anggaran biaya pembuatan rendah, pengjerjanya yang relatif mudah, kekurangan dari pondasi ini ialah tidak disarankan untuk digunakan pada bangunan bertingkat.
- 3) Pondasi tiang pancang, kelebihan dari pondasi ini adalah kuat dan kokoh, kekurangan dari pondasi ini ialah proses produksi tiang ancang yang lama dan harga yang relatif mahal.

Dari beberapa sub struktur yang di jabarkan diatas maka dipilihlah yang paling mendekati sesuai dengan dasar pertimbangan, ialah pondasi foot plat yang digunakan pada bangunan utama dan pondasi garis pada bangunan penunjang seperti pos satpam dan mushola.

b. Middle structure

Perencanaan middle structure pada klinik terpadu merupakan struktur untuk penerusan dari beberapa beban seperti beban atap, beban yang dipikul oleh dinding yang nantinya akan di tersukan ke pondasi. Dalam pemilihan middle structure tentunya harus memerhatikan tentang kekuatan saat menopang beban, mudah dalam perawatan dan perwadahan akan ruang-ruang. Berikut adalah sistem middle structure pada klinik terpadu:



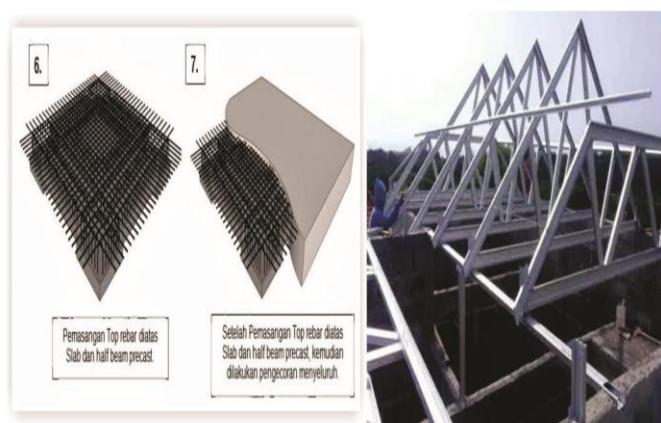
Gambar 5.36 Middle Structure
Sumber : www.google.com, februari, 2021

- 1) kontruksi beton bertulang, kelebihan dari beton bertulang yang tahan terhadap api, struktur beton bertulang yang kokoh, dan biaya dari pemeliharaan beton bertulang yang sangat rendah
- 2) kontruksi baja , kelebihan tegangan tarik yang tinggi, tidak dimakan rayap, dapat didaur ulang. Kekurangan kontruksi baja, tidak tahan api dan kurang kokoh di bandingkan dengan kontruksi beton bertulang.

Adapun hasil yang diperoleh untuk middle struktur dari penjabaran mengenai kelebihan dan kekurangan dari masing-masing kontruksi, ialah kontruksi beton bertulang, kontruksi beton bertulang sangat sesuai bila digunakan pada bangunan klinik terpadu dengan menggunakan bata ringan sebagai dindingnya.

c. Upper Struktur

Perencanaan upper structure pada klinik terpadu meliputi material penutup atap dan struktur pada atap, upper structure merupakan beban atap pada bangunan. Berikut adalah sistem upper structure pada klinik terpadu:



Gambar 5.37 Up Structure
Sumber : www.google.com, februari, 2021

- 1) Menggunakan kontruksi dak beton pada bangunan penunjang seperti mushola, pos satpam dan pada bagian-bagian tertentu pada bangunan utama
- 2) Menggunakan kontruksi baja ringan pada bangunan utama dan mushola. kelebihan dari baja ringan ialah memiliki sifat lentur, mudah dalam pemasangan, anti rayap dan daya tahan yang cukup panjang.

5.7.2. Material Bangunan

Pemakain material dalam bangunan merupakan hal yang sangan penting karena berhubungan dengan penunjang pada fungsi bangunan pemilihan yang salah terhadap material bangunan akan berpengaruh pada bangunan, maka diperlukan dasar pertimbangan dalam pemilihan material antara lain:

1. Karakter bangunan
2. Bahan bangunan yang tidak mengangu kesehatan manusia
3. Material tidak merusak lingkungan, mudah dalam perawatan dan material yang mudah didapatkan.

Berdasarkan kriteria di atas, maka pemilihan bahan/material bangunan dapat dibagi atas:

a. Lantai

Pada material lantai pada bangunan menggunakan material keramik hospital plint dan dilapisi dengan vinly rool pada ruangan konsultasi/tindakan, ruang rawat inap dan laboratorium penggunaan vinly rool pada lantai dapat membuat lantai bebas dari jamur,bakteri serta bahan yang anti static yang dapat meredam arus pendek.

Penggunaan keramik hospital plint dapat mencegah penumpukan kotoran pada sudut-sudut lantai karena bentuk dari keramik ini yang melengkung sehingga mudah dalam hal membersihkan kotoran.

b. Dinding

Pada bagian luar bangunan menggunakan bahan batu ringan yang diberi lapisan penutup marmer, sedangkan lapisan dinding bagian dalam menggunakan (finishing) cat dinding kasar, dengan pemilihan warna-warna natural dan penggunaan bahan GRC untuk dinding partisi atau dinding non structural. Penggunaan bahan bata ringan pada bangunan didasari atas pertimbangan mengenai material bata ringan yang kedap air, kekedapan terhadap suara yang baik , ketahanan terhadap gempa yang baik sehingga dapat membuat pengguna bangunan merasa lebih nyaman dan aman saat berada pada bangunan dan bahan materialnya yang bisa dikatakan lebih ramah lingkungan dibandingkan dengan bahan lainnya.

Penggunaan warna cat dinding yang natural seperti warna biru, hijau, putih dll, akan membuat pengguna dari bangunan merasa *rileks*.

c. Plafond

Jenis plafond yang digunakan adalah plafond PVC karena mempertimbangkan mengenai seberapa berpengarunya material plafond terhadap kenyamanan pengguna bangunan ataupun bahan dan perawatan dari material itu sendiri. Adapun keunggulan dari material pvc dengan material plafond lainnya ialah bahan yang menggunakan

polymer isosianat yang membuat plafond ini tahan lama dan tidak mudah lapuk, proses pengeraannya yang praktis, tahan bocor dan tahan terhadap panas yang akan membuat material ini tidak mudah terbakar.

5.8. Acuan Perlengkapan Bangunan

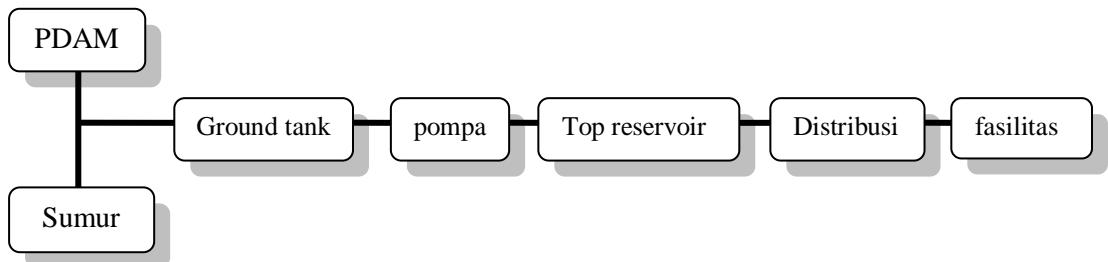
5.8.1. Sistem Plumbing

Sistem plumbing adalah bagian yang tidak bisa dipisahkan dalam bangunan karena berhubungan dengan pengoprasian bangunan seperti penyaluran air bersih, membuang air limbah atau kotor, dan segala hal yang berhubungan dengan sistem pemipaan. Dengan demikian diperlukan suatu perencanaan sistem plumbing yang aman, mudah dalam perawatan dan efisien dalam penggunaan.

Dalam perencanaan sistem plambing diusahakan agar sistem pemipannya tidak terekspos didalam bangunan. sistem plumbing dibedakan warnanya sesuai dengan fungsi dari plumbing tersebut agar mudah untuk dibedakan saat proses perbaikan dilakukan. Adapun sistem plumbing antara lain:

1. Sistem jaringan air bersih

Sumber air bersih pada bangunan berasal dari PDAM dan sumur yang ditampung pada bak penampungan dan didistribusikan melalui pipa-pipa saluran kedalam bangunan. sistem air bersih dalam bangunan menggunakan sistem *down feed distribution*.

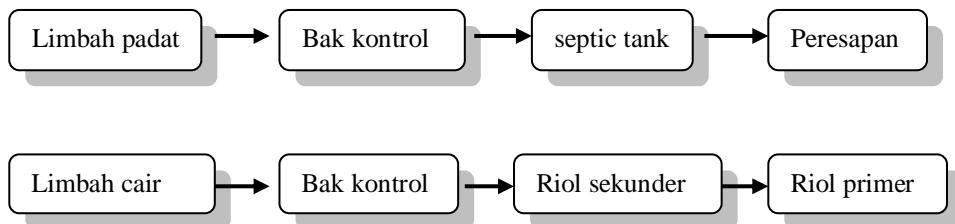


Gambar 5.38 Sistem jaringan air bersih

Sumber : analisa penulis, 2021

2. Sistem jaringan air kotor

Sistem jaringan air kotor harus memiliki kemampuan tidak merusak lingkungan pada saat pengoprasiannya ataupun pembuangan. Sistem sanitasi didalam bangunan mencakup pembuangan atau penyaluran limbah cair maupun padat.



Gambar 5.39 Sistem jaringan air kotor

Sumber : analisa penulis, 2021

5.8.2. Sistem keamanan

Dalam sistem keamanan penggunaan sistem CCTV (central circuit Television). CCTV berarti penggunaan kamera video untuk mentransmisikan signal video ke tempat spesifik, dalam beberapa set monitor. sistem keamanan dalam suatu bangunan merupakan hal yang penting karena menyangkut dengan keamanan dari pengguna bangunan dengan memiliki sistem keamanan yang baik maka pengguna dari bangunan akan merasa aman saat berada didalamnya.

Selain dari penggunaan CCTV adapun sistem keamanan lain diantaranya:

1. System fire alarm

Untuk mengetahui dan memperingati apabila terjadi bahaya kebakaran.

2. System sprinkler air

Berfungsi untuk mencegah terjadinya kebakaran pada radius tertentu untuk melokalisir kebakaran.

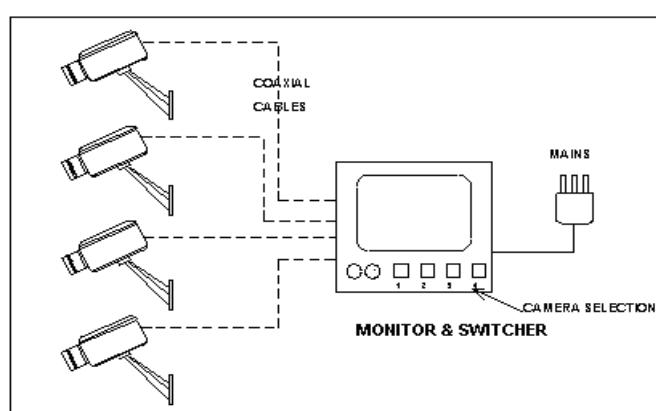
3. Fire extinguisher

Tabung karbondioksida portable untuk memadamkan api secara manual.

4. Indoor dan outdor hydrant

Gulungan selang dan hydrant yang digunakan untuk memadamkan api yang cukup besar.

5. Tangga darurat



Gambar 5.40 sistem ruang cctv
Sumber : www.google.com, februari, 2021

5.8.3. Sistem komunikasi

Sistem komunikasi atau jaringan telekomunikasi terbagi menjadi dua antara lain:

1. Intern

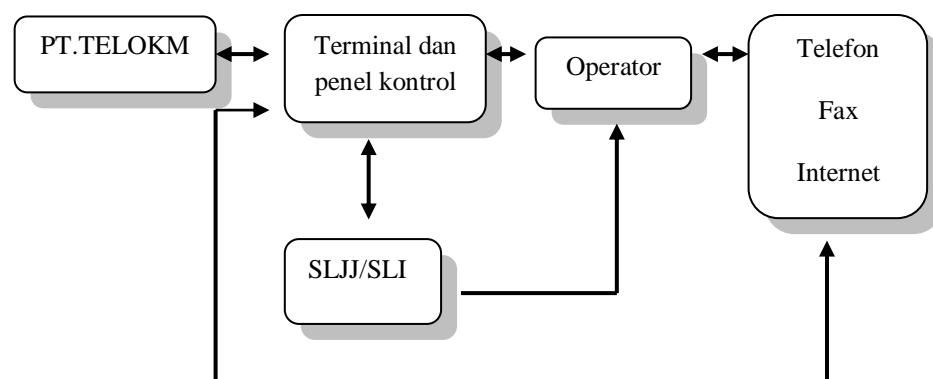
Menggunakan telepon PABX (private automatic branch exchange).

Melayani komunikasi eksternal dan menghubungkan dengan internet melalui operator

2. Ektern

Komunikasi pegawai di dalam bangunan dengan pihal luar.

Menggunakan telefon atau fax.



Gambar 5.41 Sistem Komunikasi

Sumber : analisa penulis, 2021

5.8.4. Sistem Pembuangan Sampah

4. Di bedakan berdasarkan jenis limbah

a. Limbah padat

- 1) Limbah infeksius yang berupa masker, tisu, alat suntik dan set infus yang sudah pernah digunakan.

- 2) Limbah farmasi yang berupa obat yang terbuang karna tidak memenuhi spesifikasi.
- 3) Limbah patalogi berupa limbah yang dihasilkan dari proses bedah seperti jaringan tubuh.
- 4) Limbah benda tajam seperti jarum suntik, kaca sediaan, infus set atau benda-benda yang terkontaminasi oleh darah,bah beracun yang dapat menyebabkan infeksi apabila kita terkontaminasi limbah tersebut.

b. Limbah cair

- 1) Limbah domestic berupa limbah kamar mandi, dapur, dan air bekas pencucian pakaian,
- 2) Limbah klinis berupa limbah air bekas cucian luka, cucian darah dll.
- 3) Air limbah laboratorium berupa air limbah yang mengandung kadar logam yang cukup tinggi.

5. Dibedakan berdasarkan jenis pengolahan

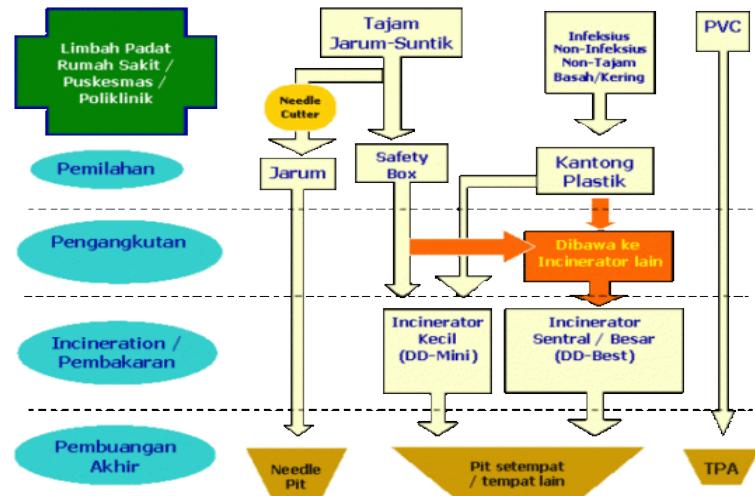
a. Limbah padat

Alur pengolahan pada limbah padat dibedakan berdasarkan jenis dari limbahnya ada yang bias langsung dibuang di tempat pembuangan akhir TPA dan ada yang harus melalui beberapa proses pengolahan. Untuk limbah yang berbahaya perlu dilakukan isinerasi (incineration) proses pembakaran.

b. Limbah cair

Alur pengolahan untuk limbah cair seperti limbah domestic dan klinis yang memiliki kandungan senyawa polutan yang cukup tinggi diolah secara biologis, sedangkan untuk limbah laboratorium dipelukan pengolahan limbah secara terpisah pengolahannya secara kimia-fisik, kemudian setelah proses pengolahan kimia-fisika selesai, selanjutnya limbah laboratorium dapat dialirkan bersama-sama dengan limbah lainnya untuk selanjutnya diproses untuk pengolahan limbah biologis. Kenapa limbah laboratorium dipisah dengan limbah lainnya karena limbah dari laboratorium yang mengandung logam berat dapat mengganggu proses pengolahan limbah biologis. sistem pengolahan limbah yang diterapkan pada limbah cair adalah sistem biofilter anaerob dan aerob kenapa memilih sistem pengolahan ini karena sistem anaerob ini sangat cocok digunakan untuk pengolahan limbah klinik ataupun rumah sakit dengan skala kecil, hemat energy dan biaya operasinya yang murah.

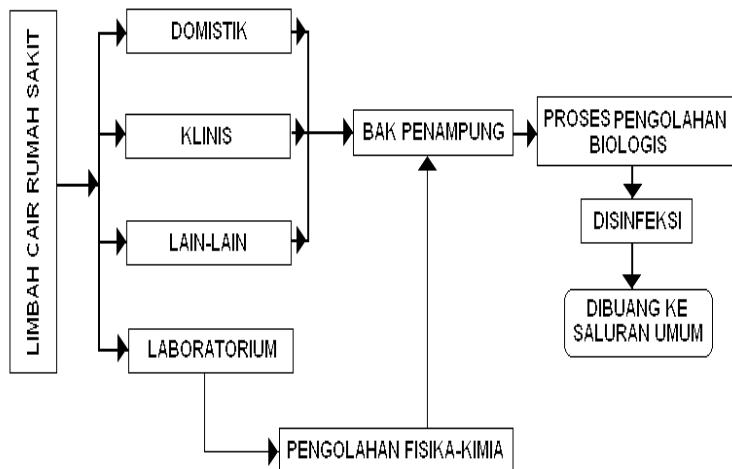
1) Limbah padat



Gambar 5.42 sistem pengolahan limbah padat

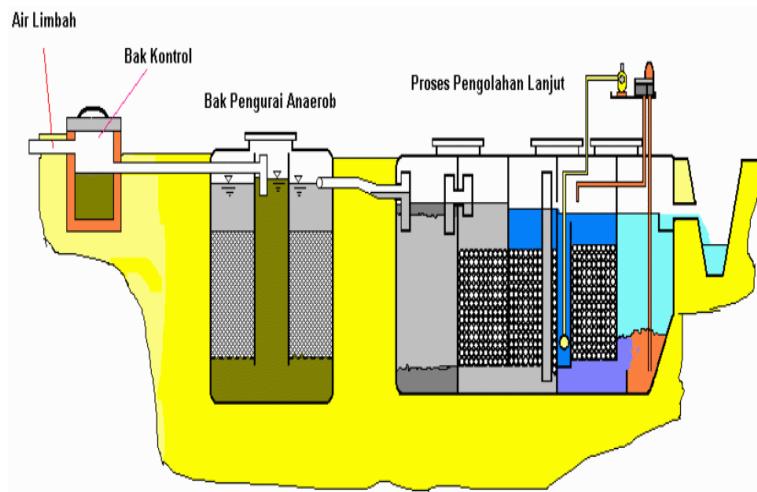
Sumber : www.google.com, februari 2021

2) Limbah cair



Gambar 5.43 alur pengolahan limbah cair

Sumber : www.google.com, februari 2021



Gambar 5.44 sistem pengolahan biofilter anaerob dan aerob

Sumber : www.google.com, februari 2021

Dengan adanya acuan sistem pengolahan limbah untuk perancangan pada klinik akan membuat proses perancangan lebih mudah dengan dasar acuan sistem pengolahan limbah yang humanis seperti tidak merusak lingkungan sekitar, hemat energy dan proses pengoprasianya yang mudah, dari dasar itulah kenapa mengambil sistem isinerasi atau pembakaran untuk limbah padat dan sistem biofilter anaerob dan aerob untuk pengolahan limbah cair.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil pembahasan atau uraian yang telah dikemukakan pada bab-bab sebelumnya dengan berdasarkan atas pokok-pokok permasalahan yang diangkat dari pembahasan ini, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Dalam menyediakan suatu wadah fisik untuk melaksanakan suatu kegiatan sesuai dengan fungsi Klinik Terpadu yaitu :
 - a. Tujuan dan hakekatnya.
 - b. Aktifitas dan pelaku kegiatan didalam bangunan.
 - c. Sistem pelayanan didalam bangunan.
 - d. Macam-macam kegiatan yang dilaksanakan didalam bangunan
 - e. Faktor-faktor Penunjang
- a. Rencana kerja dan syarat-syarat (RKS) terdiri dari :
 - a) Syarat-syarat teknis umum terbagi :
 - (1) Peraturan teknis pembangunan
 - (2) Penjelasan gambar dan RKS
 - (3) Persiapan di lapangan
 - (4) Susunan personil lapangan
 - (5) Keamanan proyek
 - (6) Jaminan kesehatan dan keselamatan kerja
 - (7) Alat-alat pelaksanaan
 - b. Didalam mengambar bestek kita perlu memperhatikan bagian-bagian dari bestek (Rencana Kerja) yaitu :
 - a) Site plan
 - b) Denah
 - c) Tampak empat arah
 - d) Potongan dua arah
 - e) Spesifikasi umum dan teknis

- 2) Dengan memenuhi fasilitas sarana dan prasarana pelengkap bangunan dapat menunjang dalam pelayanan yang maksimal dari perencanaan gedung tersebut.

B. Saran

Dengan adanya Klinik Terpadu di Kotamobagu diharapkan dapat mampu memberikan kemudahan bagi masyarakat di Kotamobagu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Anonimus. www. google. com. "PiramidaKebutuhanBertingkatManusiaMenurut Maslow". Diakses Desember 2020.

Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan SDA Kesehatan. 2018. *Fasilitaspelayanankesehatan diKotamobagu*. Jakarta: Kemenkes.

Bagus, Lorens. 1996. *KamusFilsafat*. Jakarta: GramediaPustakaUtama

Department KesehatanRepublik Indonesia. 1996. *TentangpelayananKlinikgigi*. Jakarta: DirektoratJendralPelayananMedik.

Fajarrid. 2011. *Kedokteran Gigi Klinik*. Surabaya: EGC.

Goble, Frank G. (1985).*MazhabKetiga: PsikologiHumanistik Abraham Maslow*. (terjemahan), Kanisius.Yogyakarta.

Hariyono, Paulus. 2014. *Teorikebutuhanbertingkatmenurutmaslowdananalisisnya*. Arsitekturhumanismenurutteorimaslow. 23(2): 27-31

Indriati, E. 2010. *AntropometriUntukKedokteran, Keperawatan, Gizi dan Olahraga*. Yogyakarta: Citra AjiParama. PP. 72

Kamila, Izza. 2016. *Desain Interior Klinik Medis Bhaskara Mulyosari Dengan Pendekatan Konsep Green Modern*.Desain Interior. Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan. Institut Teknologi Sepuluh Nopember: Surabaya.

Moleong, Lexy J. 1991. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya

Pemerintah Kota Kotamobagu.2017. *Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kota Kotamobagu*. Kotamobagu.

Rachmawati, Murni. 2010. *Humanisme (kembali) dalamArsitektur*. Nalars Vol. 9 No. 2 Juli2010 : 103-116.

Republik Indonesia.2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2011 Tentang Klinik*.Sekretariat Negara. Jakarta.

Sekretariat Negara Republik Indonesia. 2011. Undang-Undang No. 9 Tahun 2014 *tentangPeraturanPemerintahKesehatan*. Sekretariat Negara Republik Indonesia. Jakarta.

LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia, tanpa adanya kesehatan seseorang tidak akan bisa menjalankan rutinitas sehari-harinya dengan baik. Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan suatu fasilitas kesehatan, yang tidak hanya berfokus pada pelayanan yang bersifat penyembuhan tetapi juga bersifat pencegahan. Adapun fasilitas sarana yang di maksud ialah klinik. Klinik merupakan penyedia pelayanan kesehatan yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan perorangan, menyediakan pelayanan medik dasar dan spesifik, dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (dinkes, 2014). Di pilihnya klinik terpadu sebagai obyek rancangan karena melihat minat masyarakat yang suka pergi berobat di tempat prakter dokter. dan juga karena jam oprasional dari tepat prakter dokter lebih fleksibel dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain.

MAKSUD

Merancang fasilitas kesehatan yang dapat membantu masyarakat di Kotamobagu dalam hal pelayanan kesehatan

Merancang fasilitas kesehatan yang fungsional dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

Merancang fasilitas kesehatan dengan pendekatan humanis sebagai tolok ukur rancangan

TUJUAN

Untuk mendapatkan lokasi dan site yang sesuai dengan peruntukan bangunan

Untuk mendapatkan rancangan sistem sirkulasi, sistem struktur, sistem utilitas dan tata ruang yang dapat menunjang fungsi dari bangunan dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitar

untuk mendapatkan hasil rancangan sesuai dengan tema pendekatan

PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR HUMANIS

KONSEP MAKRO

IN-PUT

TUJUAN

Untuk mendapatkan lokasi yang sesuai dan dapat mendukung bangunan furnicraft workshop

DASAR PERTIMBANGAN

1. Lokasi sesuai dengan RTRW kota Kotamobagu. lokasi bangunan di pertimbangkan lewat pendekatan tentang bangunan klinik terpadu
2. Pencapaian mudah sehingga dapat dicapai dengan jalur pedestrian sehingga dapat di jangkau oleh jalur pejalan kaki.
3. sesuai dengan persyaratan yang diterapkan pada perencanaan bangunan
4. Tersedia sarana dan prasarana fasilitas,utilitas seperti air bersih, listrik,telepon dan riol kota sehingga dapat menunjang kegiatan di daerah kotamobagu.
5. view yang baik sehingga dapat mendukung kegiatan dalam bangunan

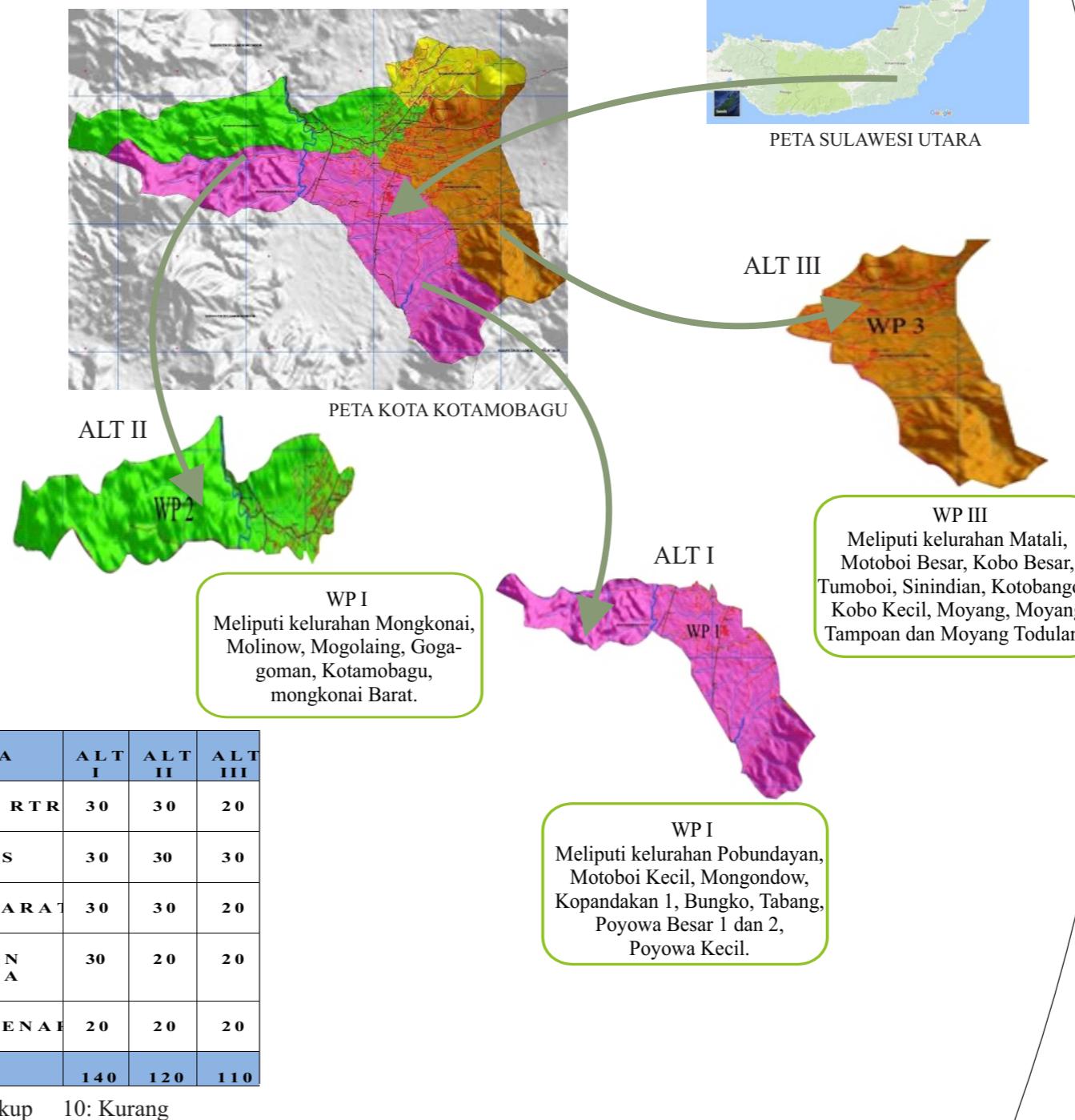
KRITERIA

1. Sesuai dengan RTRW
2. Aksesibilitas
3. Sesuai persyaratan bangunan
4. Ketersediaan utilitas kota
5. View yang menarik

PEMILIHAN LOKASI

ANALISA

| | |
|--------|--|
| WP I | Pelayanan kesehatan Pemerintahan Pendidikan Industri Pariwisata Pemukiman Perdagangan dan jasa |
| WP II | Perdagangan dan jasa Pemerintahan Pendidikan Pariwisata Pertahanan dan keamanan Pelayanan umum |
| WP III | Pemukiman Perkantoran Pendidikan Pariwisata Pertambangan |
| WP II | Perdagangan dan jasa Industri Pariwisata Pertahanan dan keamanan Pemukiman |



OUT-PUT

ALTERNATIF YANG TERPILIH

ALTERNATIF I



Alternatif yang terpilih berada di wilayah pengembangan I (WP 1) yang berada dikecamatan Kotamobagu Selatan. pemilihan dilakukan berdasarkan pembobotan yang dilakukan dan didapati nilai paling tinggi di dapat oleh alternatif I berdasarkan kriteria yang jadi tolok ukur dalam penilaian.

| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI | |
|---|--------------------------------|--|--|------------------------------------|--|---------------------|------------|---------------------------------------|
| UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 ST. HAISAH, ST.,MT NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | ZASKIA. P. POTABUGA T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | PEMILIHAN LOKASI | 1 | KEPALA STUDIO AKHIR |
| | | PEMBIMBING 11 ARIFFUDIN, ST.,MT NIDN. 0907088604 | MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT NIDN. 0903078702 | | | JUMLAH | 22 | ARIFFUDIN, ST.,MT NIDN. 0907088604 |

KONSEP MAKRO

IN-PUT

TUJUAN

Untuk mendapatkan lokasi yang sesuai dan dapat mendukung bangunan furnicraft workshop

DASAR PERTIMBANGAN

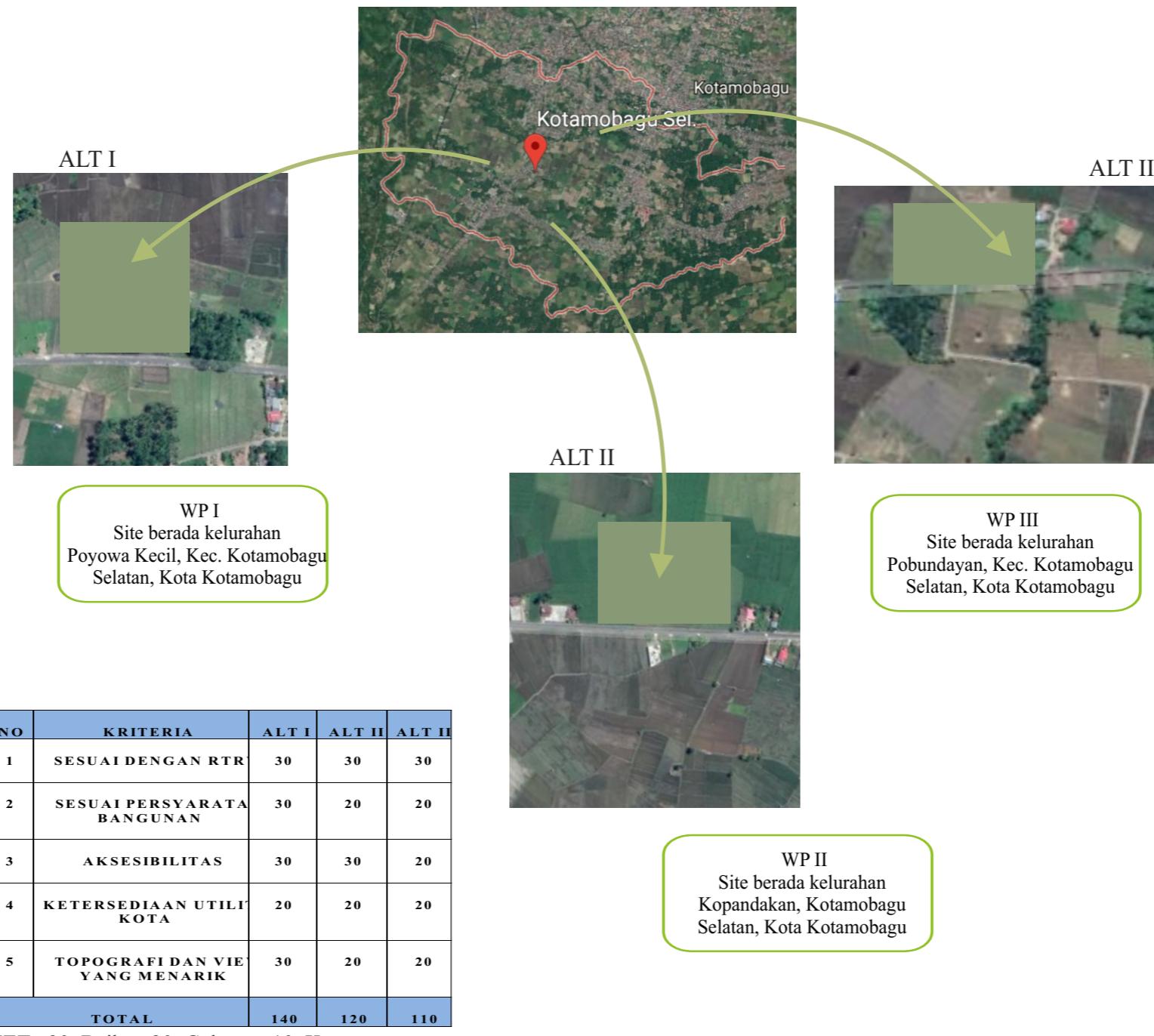
1. Lokasi sesuai dengan RTRW kota kotamobagu. lokasi bangunan di pertimbangkan lewat pendekatan tentang bangunan klinik terpadu
2. Sesuai dengan persyaratan yang diterapkan pada perencanaan bangunan
3. Terjangkau dengan Transportasi umum baik roda dua dan roda empat
4. Tersedia sarana dan prasarana fasilitas,utilitas seperti air bersih, listrik,telepon dan riol kota sehingga dapat menunjang kegiatan di daerah kotamobagu.
5. Topografi dan view yang baik yang dapat menunjang bangunan

KRITERIA

1. Sesuai dengan RTRW
2. Sesuai persyaratan bangunan
3. Aksesibilitas
4. Ketersediaan utilitas kota
5. Topografi dan View yang menarik

PEMILIHAN SITE

ANALISA



OUT-PUT

ALTERNATIF YANG TERPILIH

ALTERNATIF I



site yang terpilih adalah site yang berada di kelurahan poyowa kecil, selain dari hasil pembobotan yang telah dilakukan berdasarkan kriteria-kriteria yang ada, dasar pertimbangan dari pemilihan site ini karena masing kurangnya pemukiman disekitar tapak, sehingga sangat cocok untuk merancang klinik terpadu pada kawasan ini.

| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI |
|---|---|---|--|--|----------------|-----------|--|
| UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 <u>ST. HAISAH, ST.,MT</u> NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | <u>ZASKIA. P.</u> <u>POTABUGA</u> T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | PEMILIHAN SITE | 2 | KEPALA STUDIO AKHIR |
| | PEMBIMBING 11 <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 | <u>MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT</u> NIDN. 0903078702 | | | | JUMLAH | <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 |

KONSEP MAKRO

IN-PUT

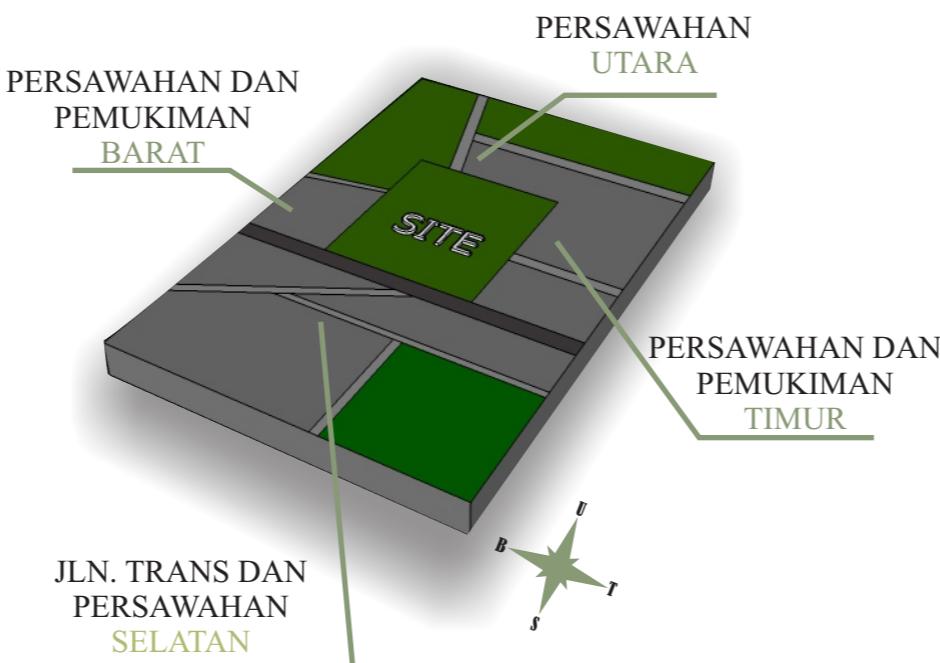
TUJUAN

Untuk mendapatkan suatu kondisi site/tapak yang sesuai dan mendukung membangun obyek yang direncanakan.

DASAR PERTIMBANGAN

1. Memperhatikan kondisi sekitar tapak
2. Memperhatikan mengenai orientasi bangunan
3. Topografi dan view yang baik
4. Memperhatikan mengenai peruntukan bangunan
5. Mengutamakan kenyamanan penggunaan bangunan

KONDISI



TANGGAPA

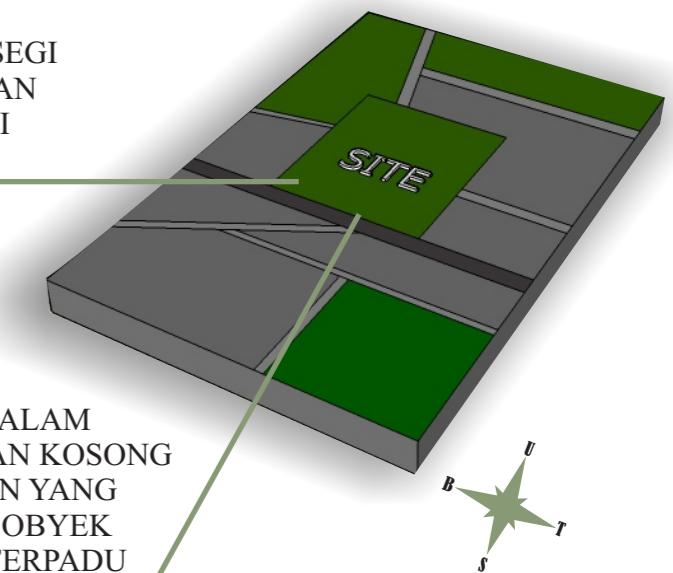
Melihat kondisi existing pada tapak, yang masih berupa lahan kosong disekitarnya, membuat obyek rancangan sudah sangat sesuai berada di site ini, karena obyek rancangan yang berupa klinik perlu dijauhkan dari pemukiman padat penduduk.

Jln. trans sulawesi merupakan akses jalan satu satunya pada tapak. jika dilihat dari view dan akses jalan pada tapak maka bangunan akan lebih baik jika menghadap ke arah selatan, karena mempertimbangkan view dan akses ME dan SE.

ANALISA

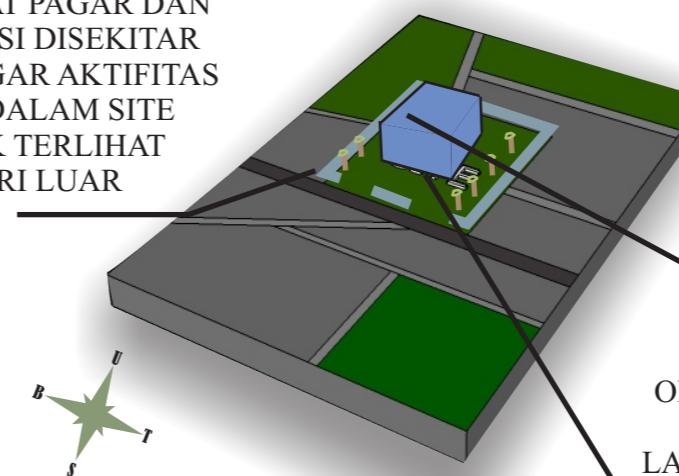
TAPAK BERBENTUK PERSEGI DAN MERUPAKAN LAHAN YANG DI TANAMI PADI (PERSAWAHAN)

VIEW DARI LUAR KE DALAM TAPAK MASIH MASAHL BERUPA LAHAN KOSONG DAN MERUPAKAN LAHAN YANG AKAN DIBUAT SEBAGAI OBYEK PERANCANGAN KLINIK TERPADU



OUT PUT

MEMBUAT PAGAR DAN VEGETASI DISEKITAR TAPAK AGAR AKTIFITAS DARI DALAM SITE TIDAK TERLIHAT DARI LUAR



BENTUK RANCANGAN AKAN BERBENTUK PERSEGI DAN AKAN DIBUAT SEMENARIK MUNGKIN. NAMUN TETAP MEMPERTIMBANGKAN MENGENAI LIGKUNGAN SEKITAR

ORIENTASI DARI BANGUNAN MENGARAH DISELATAN KARENA BERHADAPAN LANGSUNG DENGAN JLN TRANS SULAWESI

KONSEP MAKRO

ORIENTASI MATAHARI DAN ARAH ANGIN

IN-PUT

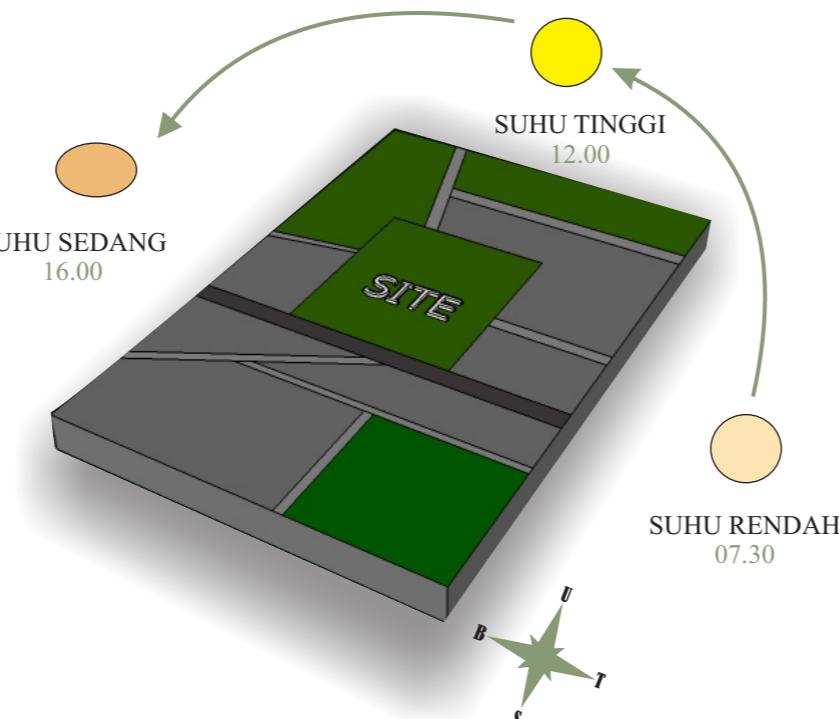
TUJUAN

Untuk mendapatkan suatu kondisi site/tapak yang sesuai dan mendukung membangun obyek yang direncanakan.

DASAR PERTIMBANGAN

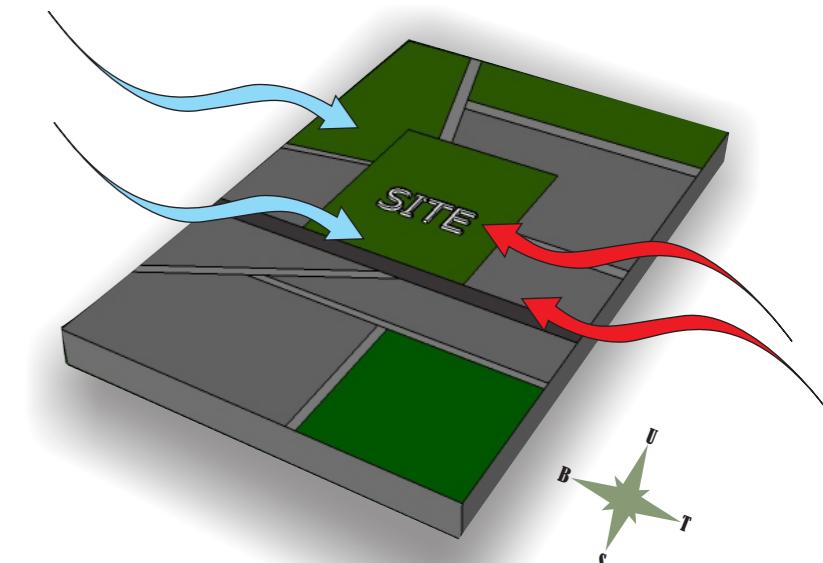
1. Orientasi bangunan yang tepat
2. Radiasi matahari tidak berlebihan masuk kedalam bangunan
3. Letak bukaan yang sesuai dengan orientasi matahari dan arah angin
4. Mengutamakan kenyamanan pengguna bangunan

KONDISI



ANALISA

SUHU PALING PANAS BERADA PADA PUKUL 12.00 KARNA PADA WAKTU TERSEBUT MATAHARI TEPAT BERADA DI ATAS TAPAK

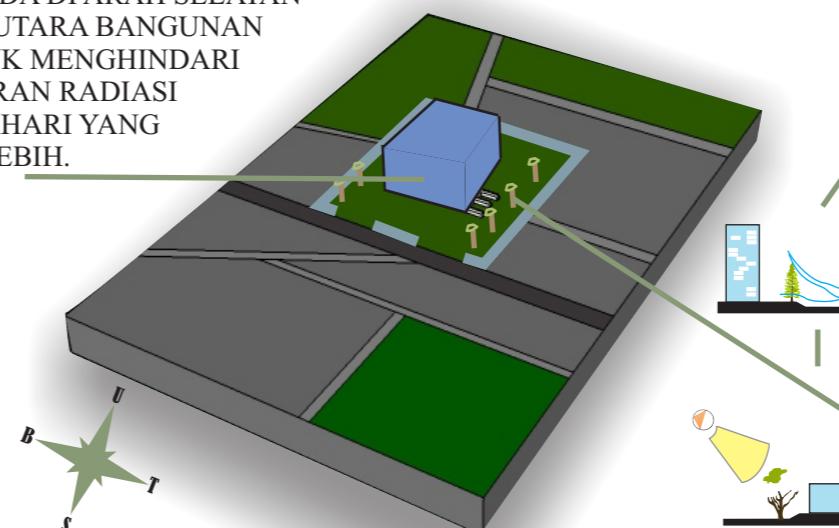


ANGIN BERHEMBUS DARI ARAH BARAT DAN TIMUR YANG BERASAL DARI PENGUNUNGAN DAN ANGIN LAUT

TANGGAPA

Analisis matahari berpengaruh pada perancangan yang berkaitan dengan tingkat kenyamanan pengguna bangunan. Seperti cahaya matahari pukul 07.00-10.00 sangat bermanfaat bagi kesehatan, sedangkan pukul 10.10-15.00 cahaya matahari cenderung dihindari karena mengandung pancaran radiasi. Memberikan vegetasi pada bangunan sebagai pemecah angin agar angin yang masuk tidak berlebihan dan sebagai filter dari sinar matahari yang masuk pada bangunan

BUKAAN DIMAKSIMALKAN BERADA DI ARAH SELATAN DAN UTARA BANGUNAN UNTUK MENGHINDARI PAPARAN RADIASI MATAHARI YANG BERLEBIH.



OUT PUT

1. PEMANFAATAN VEGETASI SEBAGAI PENYERAPAN ANGIN DAPAT MEMBERIKAN KESEJUKAN PADA BANGUNAN DAN MAMPU MENYARING KOTORAN DEBU YANG TERBAWA ANGIN
2. PENATAAN PADA BUKAAN YANG BAIK AKAN MEMBUAT SIRKULASI ANGIN DAPAT MENYEBAR SECARA MERATA PADA BANGUNAN. SEPERTI PENGGUNAAN CROSS VENTILATION YANG AKAN MEMBUAT SIRKULASI UDARA YANG BERPUTAR DIDALAM BANGUNAN MENJADI OPTIMAL

KONSEP MAKRO

IN-PUT

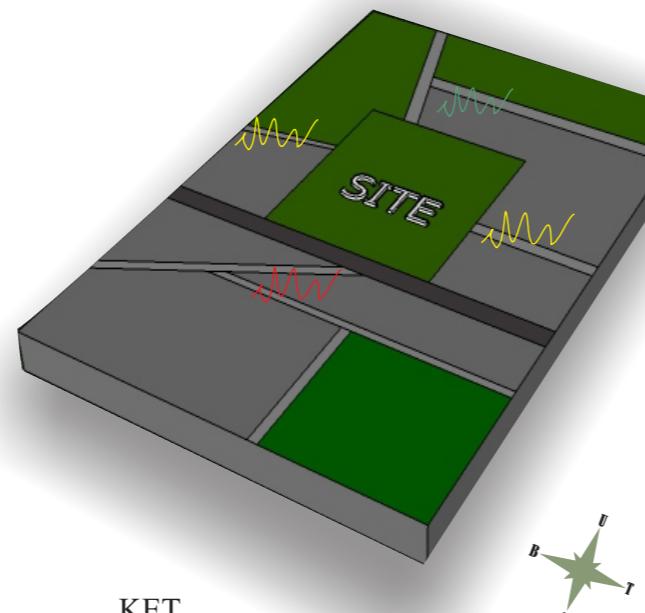
TUJUAN

Untuk mendapatkan suatu kondisi site/tapak yang sesuai dan mendukung membangun obyek yang direncanakan.

DASAR PERTIMBANGAN

1. Memperhatikan peletakan ruang yang membutuhkan tingkat kesenyapan tinggi
2. Memperhatikan desain akustik bangunan
3. Merancang pola sirkulasi pergerakan lalu lintas disekitar tapak
4. Mempertimbangkan mengenai jalur pejalan kaki dan penyandang disabilitas

KONDISI

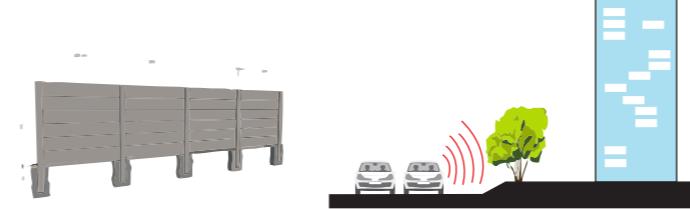


KET

- KEBISINGAN TINGGI
- KEBISINGAN SEDANG
- KEBISINGAN RENDAH

TANGGAPAN

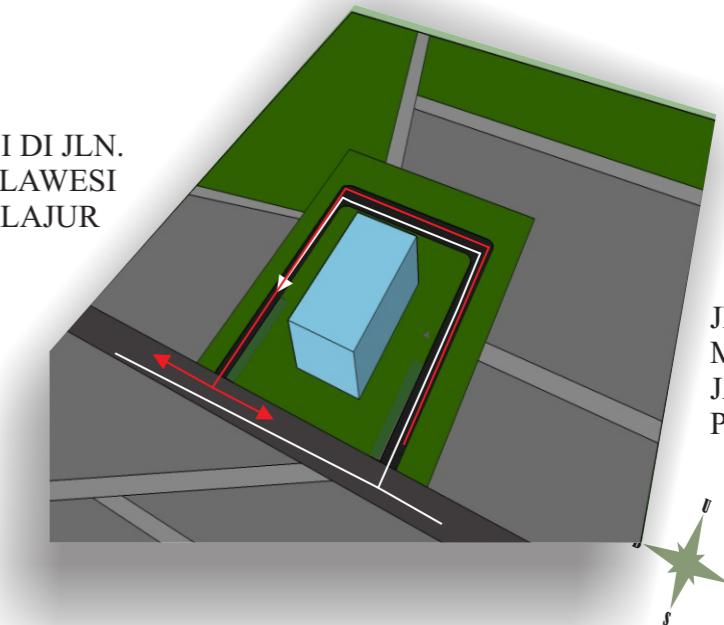
PENGGUNAAN PAGAR DAN VEGETASI DI SEKELILING BANGUNAN DAPAT MEREDAM SUARA YANG MASUK KEDALAM BANGUNAN BAIK ITU BISING DARI KENDARAAN ATAUUPUN KARENA KEBISINGAN YANG DITIMBULKAN DARI INTERAKSI SOSIAL DISEKITAR TAPAK.



KEBISINGAN DAN SIRKULASI

ANALISA

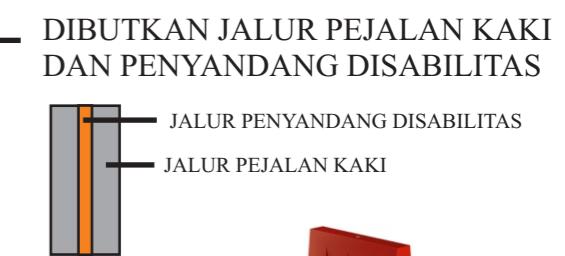
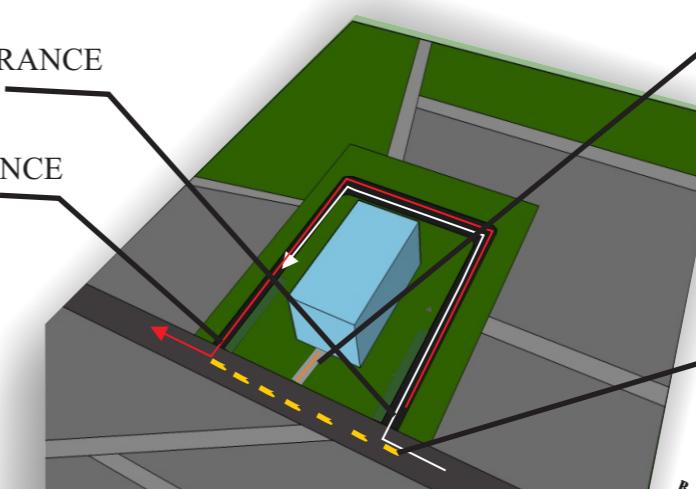
SIRKULASI DI JLN.
TRANS SULAWESI
1 JALUR 2 LAJUR



JLN. TRANS SULAWESI
MERUPAKAN AKSES
JALAN SATU SATUNYA
PADATAPAK.

OUT PUT

MAIN ENTRANCE
SIDE ENTRANCE



DIBUTKAN JALUR PEJALAN KAKI
DAN PENYANDANG DISABILITAS
DIBUATKAN PEMBATAS JALAN
AGAR TIDAK TERJADI
PENUMPUKAN KENDARAAN
SAAT ADA KENDARAAN YANG
INGIN KELUAR SITE

KONSEP MAKRO

IN-PUT

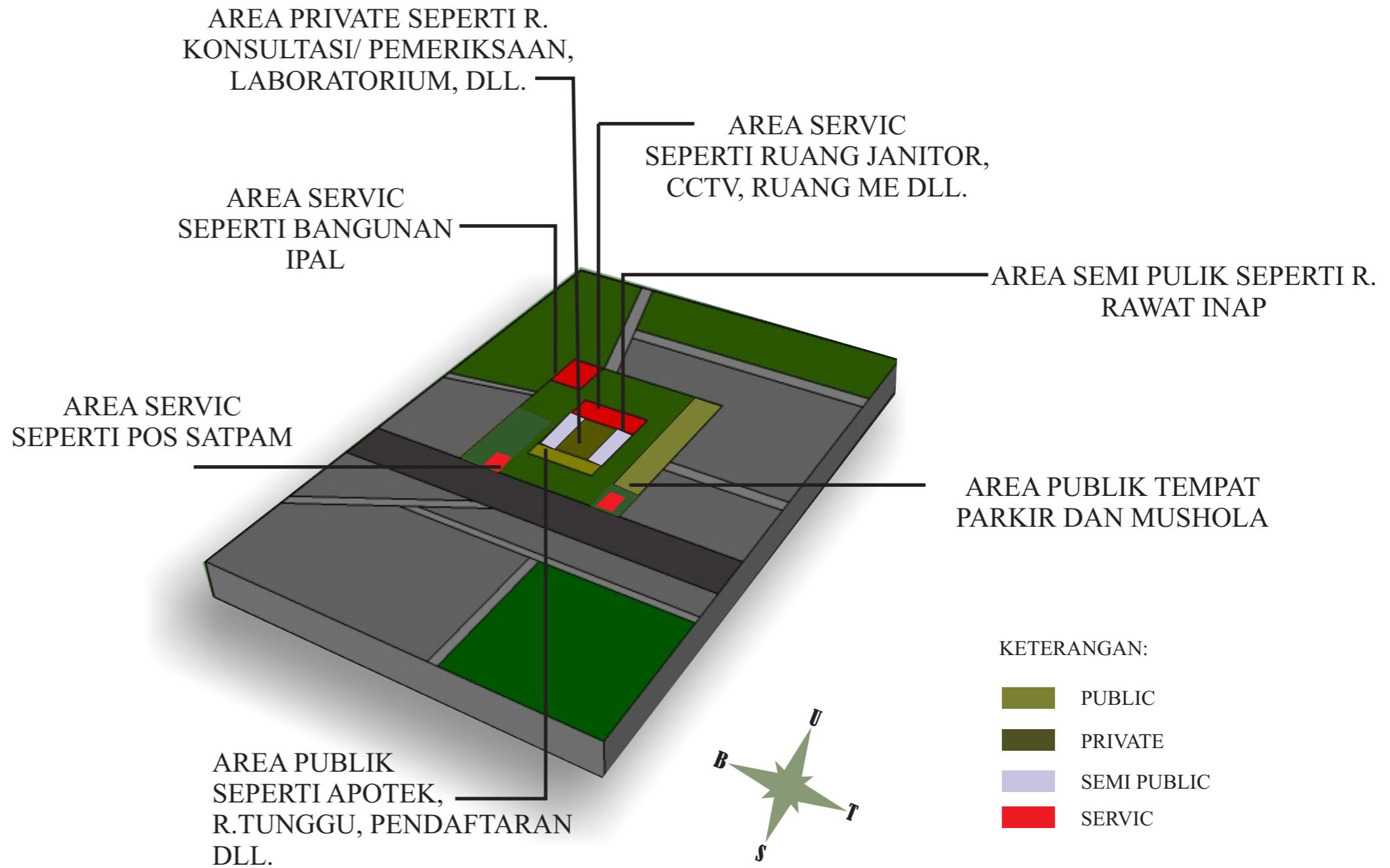
TUJUAN

Untuk mendapatkan perzoningan yang sesuai dan menganalisa atau menetukan pola penataan massa bangunan yang sesuai sebagai perancangan klinik terpadu sehingga sesuai dengan fungsinya yaitu sebagai pelayanan kesehatan.

DASAR PERTIMBANGAN

1. Kegiatan yang diwadahi
2. Pengelompokan fungsi berdasarkan karakteristik kegiatannya
3. Fungsi utama dari kegiatan bangunan
4. Keselarasan ruang dengan alam sekitar

PERZONINGAN DAN TATA MASSA



| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI | |
|---|--------------------------------|---|---|--|--|----------------------------------|------------|------------------------|
| UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 <u>ST. HAISAH, ST.,MT</u> NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | <u>ZASKIA. P.</u> <u>POTABUGA</u> T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | PERZONINGAN DAN TATA MASSA | 7 | KEPALA STUDIO AKHIR |
| | | PEMBIMBING 11 <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 | <u>MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT</u> NIDN. 0903078702 | | | | | |

KONSEP MAKRO

IN-PUT

TUJUAN

Untuk mendapatkan penampilan bangunan yang mampu mencerminkan fungsi bangunan sebagai klinik terpadu

DASAR PERTIMBANGAN

1. Karakter fungsional bangunan klinik terpadu
2. Tema Pendekatan
3. Transformasi bentuk yang sesuai

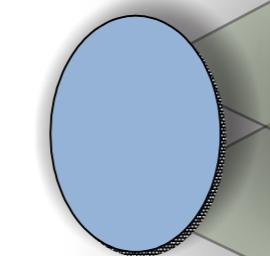
TAMPILAN BANGUNAN

ANALISA

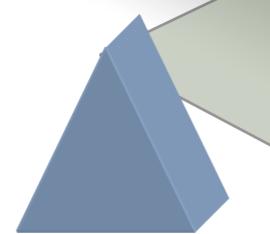
KARAKTERISTIK BENTUK



Bentuk kotak memiliki kesan kaku dan monoton namun dalam fleksibilitas dan efektifitas ruang sangat baik. Dalam segi psikolog bentuk dari kotak dapat memberikan kesan aman dan nyaman, yang artinya bentuk kotak ini sangat sesuai dengan fungsi bangunan.

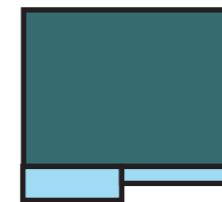


Bentuk lingkaran yang memberikan kesan menarik fleksibilitas ruang cukup baik. Dalam segi psikologi lingkaran dapat berarti kesan yang hangat, nyaman dan keselarasan yang mana sesuai dengan pendekatan tema perancangan yaitu humanis.



Bentuk segitiga merupakan simbol kestabilan, memberikan kesan dinamis dan aktif, bentuk yang menarik tapi dalam efisiensi ruang bentuk ini tidak efisien.

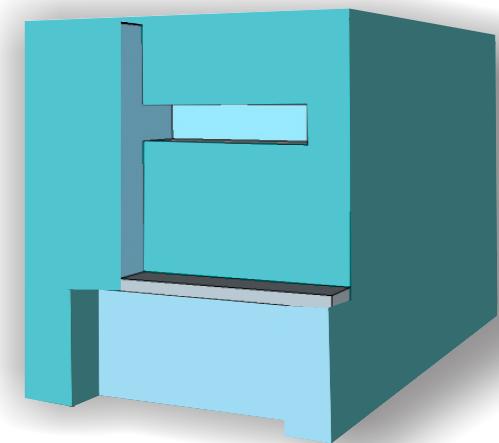
TRANSFORMASI BENTUK



Pola bentuk tampilan bangunan menggabungkan bentuk persegi sehingga diperoleh bentuk yang sesuai dengan yang diinginkan dengan kesan minimalist namun tetap menarik untuk dilihat

OUT-PUT

Dari analisa bentuk maka di dapatkan out-put dari tampilan bentuk adalah bentuk kotak. pemilihan bentuk kotak pada bangunan didasari dari bagaimana karakteristik bentuk kotak yang dalam segi tampilan bangunan minimalist tapi dapat memberikan kesan menarik dengan permainan dari pola-pola bentuk kotak, tidak hanya dari segi penampilan saja tapi dari segi efisiensi pada ruang. kemudian adapun faktor lain yaitu karna mempertimbangkan mengenai bangunan yang hanya berupa bangunan tunggal



| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI | |
|---|--------------------------------|---|---|--|--|----------------------|---------------------------------------|------------------------|
| UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 <u>ST. HAISAH, ST.,MT</u> NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | <u>ZASKIA. P.</u> <u>POTABUGA</u> T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | TAMPILAN BANGUNAN | 8 | KEPALA STUDIO AKHIR |
| | | PEMBIMBING 11 <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 | <u>MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT</u> NIDN. 0903078702 | | | JUMLAH | ARIFFUDIN, ST.,MT NIDN. 0907088604 | |
| | | | | | | 22 | | |

KONSEP MIKRO

KEBUTUHAN RUANG

KEGIATAN PASIEN/PENGUNJUNG

| PELAKU AKTIFITAS | AKTIFITAS | KEBUTUHAN RUANG |
|-------------------|------------------------------------|---------------------------|
| PASIEN/PENGUNJUNG | Datang | Parkir |
| | Ambil nomor antrian | Loket |
| | Menunggu untuk konsultasi/tindakan | Ruang tunggu |
| | Mendapatkan konsultasi/tindakan | Ruang konsultasi/tindakan |
| | Membayar biaya konsultasi tindakan | Ruang administrasi |
| | Membayar/mengambil obat | Apotek |
| | Memerlukan tindakan lanjutan | Ruang rawat inap |
| | Ibadah | Mushola |
| | Metabolism | Km/wc |

KEGIATAN PASIEN/PENGUNJUNG

| PELAKU AKTIFITAS | AKTIFITAS | KEBUTUHAN RUANG |
|------------------|-----------------------------------|-----------------|
| T GJHF | ì menyimpan alat-alat kebersihan | T uang janitor |
| | ì menyiapkan makanan bagi pasien | Gapur |
| | ì pengelolahan limbah medis | H E I |
| | ì memantau CCTV | T P M N F F I J |
| | ì menjaga keamanan | T OC D M M |
| | ì emeriksaan mekanikal elektrikal | T uang ME |
| | ì empat menyimpan barang | Gudang |

KEGIATAN PENGELOLA

| PELAKU AKTIFITAS | AKTIFITAS | KEBUTUHAN RUANG |
|---------------------------------|--|---|
| G H G H I T C E H H G H G H I T | Gatang | T arkir |
| | E kerja | T uang direktur/wakil direktur |
| | T apat | T uang rapat |
| | ì etabolism | Hm/wc |
| GOKTER | ì elakukan konsultasi atau pemeriksaan pada pasien | T uang konsultasi/tindakan |
| | ì engecek organ dalam | laboratorium |
| | ì engecek darah | laboratorium |
| | ì engecek jantung | laboratorium |
| | ì engecek gula darah | laboratorium |
| | H tirahat | L ouge (ruang istirahat) |
| | ì etabolism | Hm/wc |
| T G E J E I | ì menyimpan dokumen pasien | T ekam medic |
| | ì menyimpan obat dan meracik obat | T uang farmasi |
| | H tirahat | L ouge (ruang istirahat) Ruang staff/perawat |
| | ì etabolism | HÖ CR N |

| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI | |
|---|--------------------------------|--|--|------------------------------------|--|--------------------|------------|---------------------------------------|
| UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 ST. HAISAH, ST.,MT NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | ZASKIA. P. POTABUGA T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | KEBUTUHAN RUANG | 9 | KEPALA STUDIO AKHIR |
| | | PEMBIMBING 11 ARIFFUDIN, ST.,MT NIDN. 0907088604 | MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT NIDN. 0903078702 | | | | JUMLAH | |
| | | | | | | | 22 | ARIFFUDIN, ST.,MT NIDN. 0907088604 |

KONSEP MIKRO

BESARAN RUANG PASIEN/PENGUNJUNG

| No. | Kebutuhan Ruang | Kapasitas | Standar Ruang | Sumber | Luas |
|--------------|-------------------|-----------|---------------------------|--------|---------------------|
| Ruang Pasien | | | | | |
| 1 | Ruang Pendaftaran | 2 unit | 15 m ² /unit | ASM | 30 m ² |
| | Ruang Tunggu | 2 unit | 100 m ² /unit | ASM | 200 m ² |
| | Ruang Dokter | 10 unit | 42 m ² /unit | ASM | 420 m ² |
| | Ruang rawat Inap | 10 unit | 60 m ² /unit | HD/TTS | 600 m ² |
| | Apotek | 1 unit | 28.5 m ² /unit | AP/HDD | 28.5 m ² |
| | Pantry | 1 unit | 9 m ² /unit | ASM | 9 m ² |
| | Km/wc | 8 unit | 3.3 m ² /unit | NAD | 26.5 m ² |

BESARAN RUANG

| | | |
|--------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Walaupun jaraknya cukup jauh, pasien | Sub total | 1.314 m ² |
| Sirkulasi 30% | 395 m ² | |

BESARAN RUANG PENGELOLA

| | | | | | |
|-----------|----------------------|----------|--------------------------|---------|--------------------|
| b | YSLJ CILAKA Ruang | YAKA AL | {CERANWJA+ | {JELSEN | [JAAL |
| wja t s s | | | | | |
| 1 | Ruang Direktur | 1 orang | 45 m ² /orang | ASM | 45 m ² |
| | Ruang Wakil Direktur | 1 orang | 45 m ² /orang | ASM | 45 m ² |
| | Ruang Rapat | 40 orang | 2 m ² /orang | NAD | 80 m ² |
| | Laboratorium | 4 unit | 36 m ² /unit | ASM | 144 m ² |

| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI | KEPALA STUDIO AKHIR | |
|---|--|--|------------------------------------|--|---------------|-----------|---------------------------------------|------------------------|--|
| | | | | | | | | | |
| UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 ST. HAISAH, ST.,MT NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | ZASKIA. P. POTABUGA T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | BESARAN RUANG | 10 | | | |
| | | | | | | JUMLAH | | | |
| | PEMBIMBING 11 ARIFFUDIN, ST.,MT NIDN. 0907088604 | MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT NIDN. 0903078702 | | | | 22 | ARIFFUDIN, ST.,MT NIDN. 0907088604 | | |



KONSEP MIKRO

BESARAN RUANG

BESARAN RUANG PENGELOLA

| | | | | |
|-------------------|----------|---------------------------|-------|---------------------|
| Farmasi | 3 orang | 12 m ² /orang | HD/AP | 36 m ² |
| Rekam Medik | 4 orang | 3 m ² /orang | TSS | 12 m ² |
| Administrasi | 3 orang | 3 m ² /orang | TSS | 9 m ² |
| Ruang Pendaftaran | 1 unit | 15 m ² /unit | ASM | 15 m ² |
| Ruang Staff | 12 orang | 5 m ² /orang | SK | 60 m ² |
| Louge | 20 orang | 1.5 m ² /orang | DA/AP | 30 m ² |
| Pantry | 2 unit | 9 m ² /unit | ASM | 18 m ² |
| Musholla | 1 unit | 100 m ² /unit | ASM | 100 m ² |
| Km/wc | 8 unit | 3.3 m ² /unit | NAD | 26.5 m ² |

| | | |
|---|----------------------|--------------------------|
| | Sub total | 670 m ² |
| | Sirkulasi 30% | 201 m ² |
| Jumlah Luas Total Bagian PENGELOLA | | 871 m² |

BESARAN RUANG SERVIC

| No. | Kebutuhan Ruang | Kapasitas | Standar Ruang | Sumber | Luas |
|--------------|-----------------|-----------|-------------------------|--------|-------------------|
| Ruang Servic | | | | | |
| 1 | Ruang Janitor | I unit | 10 m ² /unit | ASM | 10 m ² |
| | Ruang CCTV | I unit | 20 m ² /unit | ASM | 20 m ² |
| | Ruang ME | 1 unit | 30 m ² /unit | NAD | 30 m ² |
| | Gudang | I unit | 26 m ² /unit | AP | 26 m ² |

| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI | |
|---|--------------------------------|---|---|--|--|-------------------------|------------|--|
|  UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 <u>ST. HAISAH, ST.,MT</u> NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | <u>ZASKIA. P.</u> <u>POTABUGA</u> T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | BESARAN RUANG JUMLAH | 11 | KEPALA STUDIO AKHIR <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 |
| | | PEMBIMBING 11 <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 | <u>MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT</u> NIDN. 0903078702 | | | | | |
| | | | | | | | | |

KONSEP MIKRO

BESARAN RUANG

| | | | | |
|--|--------|--------------------------|----------------------|--------------------|
| Pos Security | 2 unit | 16 m ² /unit | DA | 32 m ² |
| Dapur | 1 unit | 9 m ² /unit | HD/AP | 9 m ² |
| | | | Sub total | 132 m ² |
| | | | Sirkulasi 30% | 40 m ² |
| Jumlah Luas Total Bagian Servic | | 172 m² | | |

BESARAN PARKIR



| b | YsLj G llA Ruang | YAñAñlAñ Añwñ Añ | {Cñr Añwñ Añ Añwñ Añ | {j L's'n | [j Añ |
|---------------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------------------|----------|---------------------|
| Añwñ Añ | | | | | |
| و | wj Añt Añh Mobil Pengelola | و unit | و m ² /unit | b ! 5 | و m ² |
| و | wj Añt Añh Motor Pengelola | و unit | و m ² /unit | b ! 5 | و m ² |
| و | wj Añt Añh Mobil Pengunjung | و unit | و m ² /unit | b ! 5 | و 50 m ² |
| و | wj Añt Añh Motor Pengunjung | و unit | و m ² /unit | b ! 5 | و m ² |
| ا | a Ll Ambulance | و unit | و m ² /unit | ! {a | و m ² |
| Jumlah Luas Total Bagian Servic | | | | | |
| {j L total | | | | | |
| {Hññ Añ 30% | | | | | |
| و m ² | | | | | |

| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI |
|---|--------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|--|--|
| UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 <u>ST. HAISAH, ST.,MT</u> NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR <u>ZASKIA. P.</u> <u>POTABUGA</u> T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | BESARAN RUANG JUMLAH 22 | 12 | KEPALA STUDIO AKHIR <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 |
| | | PEMBIMBING 11 <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 | | | | MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT NIDN. 0903078702 | |

KONSEP MIKRO

BESARAN RUANG

REKAPITULASI TOTAL BESARAN RUANG



| No. | Jenis Fasilitas | Luas |
|---------------------|---------------------|----------------------------|
| 1 | Fasilitas Pengelola | 871 m ² |
| 2 | Fasilitas Pasien | 1.709 m ² |
| 3 | Fasilitas Servic | 172m ² |
| Jumlah Total | | 2.752 m² |

Y_S G_n A₊ A₋ □

Luas Lahan : ± 10000m²

Kebutuhan Luas Bangunan : ± 2.752 m²

Peruntukan Lahan : Pembangunan Klinik Terpadu

KDB : 40 % (PERDA KOTAMOBAG

: 40 % x LL

: 40 % x 5.000= 2500m²

Luas lantai dasar maksimal : 2500m²

NAD : Neufert Architect Data

ASM : Asumsi

TSS : Time Saver Standart for Buildin

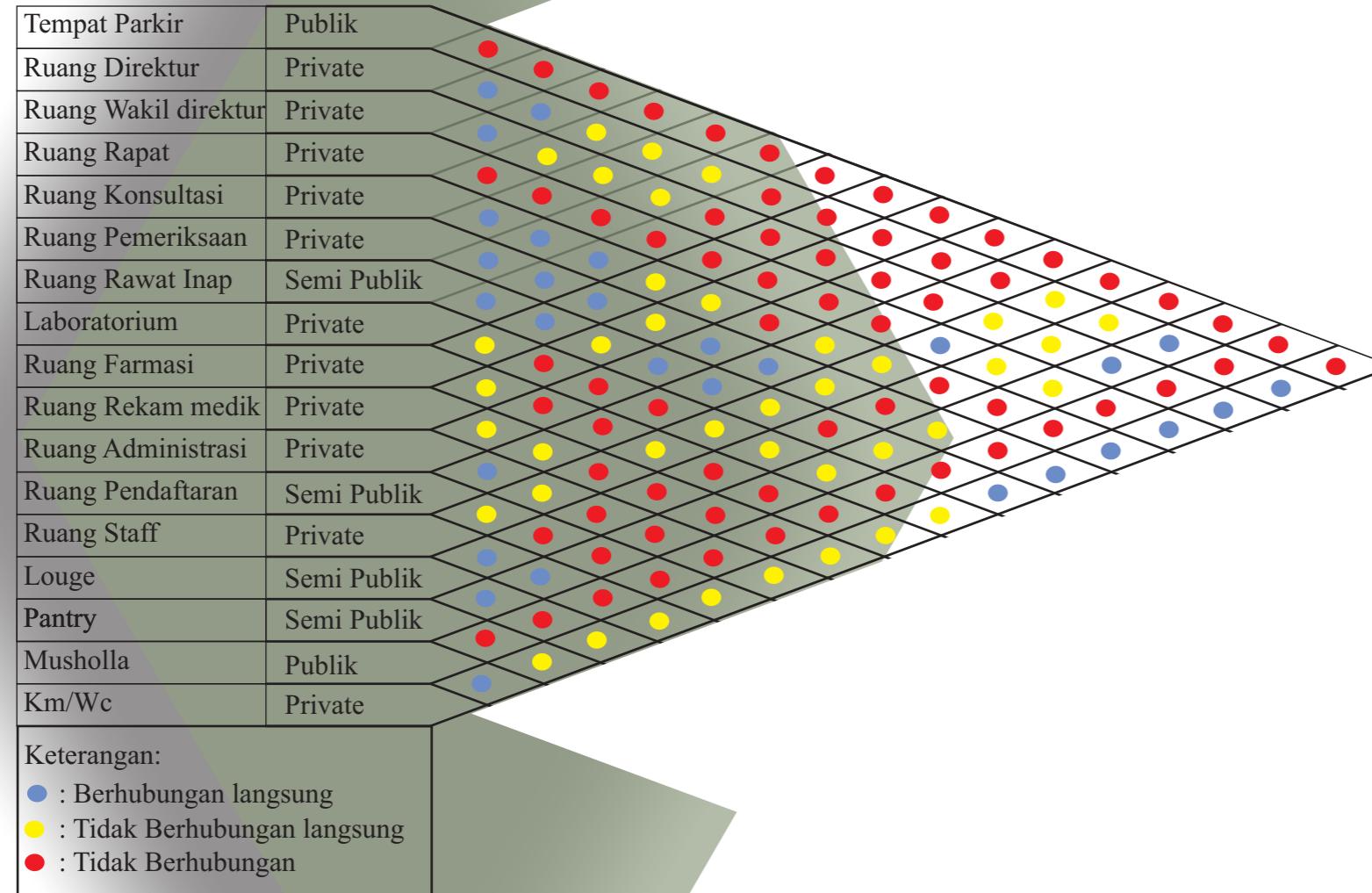
SK : Standar Kemenkes

| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI | |
|---|--------------------------------|---|---|---|--|-------------------------|------------|--|
| UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 <u>ST. HAISAH, ST.,MT</u> NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | ZASKIA. P. <u>ZASKIA. P.</u> NIDN. T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | BESARAN RUANG JUMLAH | 13 | KEPALA STUDIO AKHIR |
| | | PEMBIMBING 11 <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 | <u>MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT</u> NIDN. 0903078702 | | | | JUMLAH | |
| | | | | | | | 22 | <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 |

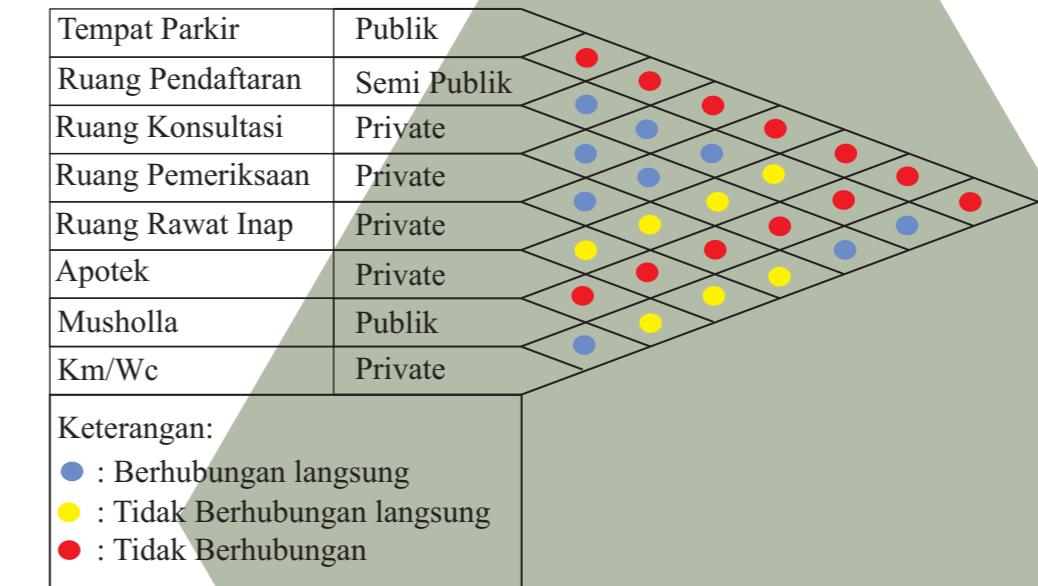
KONSEP MIKRO

HUBUNGAN RUANG

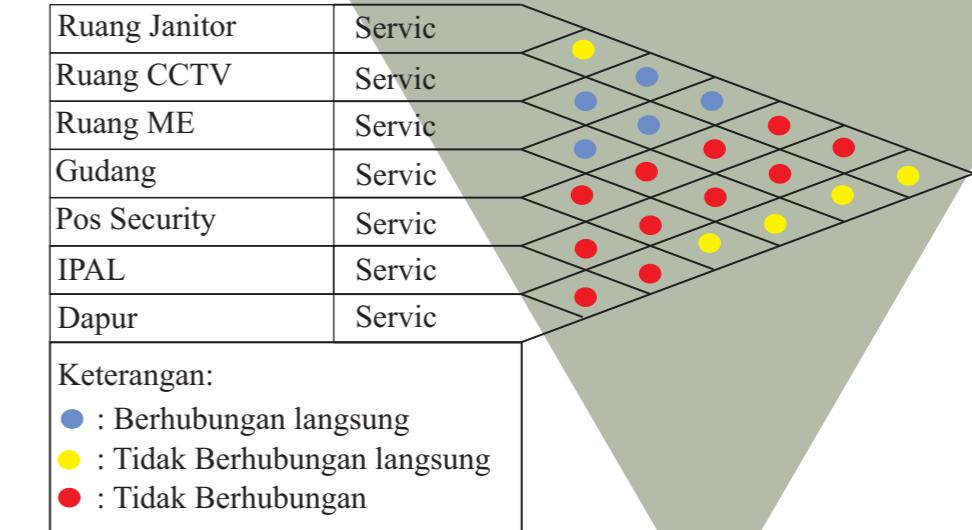
HUBUNGAN RUANG PENGELOLA



HUBUNGAN RUANG PASIEN



HUBUNGAN RUANG SERVIC



KONSEP MIKRO

IN-PUT

TUJUAN

Untuk mendapatkan bahan material yang sesuai dengan fungsi ruang.

DASAR PERTIMBANGAN

1. Karakter bangunan
2. Bahan bangunan yang tidak menganggu kesehatan manusia
3. Material tidak merusak lingkungan, mudah dalam perawatan dan material yang mudah didapatkan

TATA RUANG DALAM

MATERIAL BANGUNAN

LANTAI

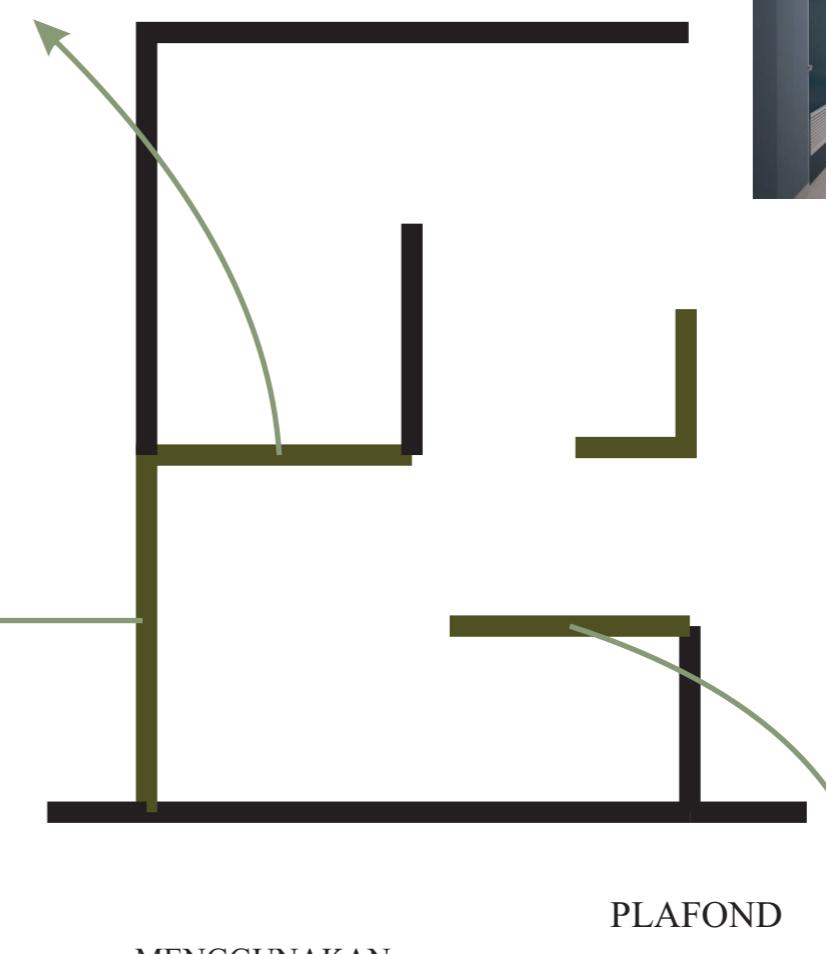


MENGUNAKAN MATERIAL HOSPITAL PLINT, VINYL ROOL DAN KERAMIK, PENGGUNAAN JENIS KERAMIK HOSPITAL PLINT AKAN MENCEGAH MASUKNYA DEBU DAN KOTORAN YANG BERADA PADA SUDUT-SUDUT LANTAI KARENA BENTUKNYA YANG BERUPA LENKUGAN DAN KEMUDIAN DILAPISI VINYL ROOL YANG AKAN MEMBUAT LANTAI BEBAS DARI JAMUR, BAKTERI SERTA BAHAN YANG ANTI STATIC.



MENGUNAKAN MATERIAL DINDING BATA RINGAN DAN GRC UNTUK PARTISI.

DINDING



MENGUNAKAN PLAFOND PVC DENGAN MEMPERTIMBANGKAN BAGAIMANA MATERIAL MEMPUNYAI KELEBIHAN BAHAN YANG TAHAN LAMA Pengerjaan yang praktis dan tidak mudah terbakar



INTERIOR YANG DIGUNAKAN MENGAMBIL ACUAN SEPERTI INTERIOR DIATAS MENGGUNAKAN WARNA WARNA SOFT DAN DESAIN RUANG YANG NYAMAN BAGI PENGGUNA BANGUNAN DENGAN MENAMBAHKAN BEBERAPA FURNITUR YANG AKAN MEMBUAT RUANGAN TERASA SEPERTI SEBUAH HUNIAN BUKAN SEBAGAI RUANG PERAWATAN.



DENGAN TINGGI PLAFOND MINIMAL 3 METER.

KONSEP MIKRO

IN-PUT

TUJUAN

Untuk mendapatkan pencahayaan dan penghawaan yang sesuai fungsi dari bangunan agar pengguna dari bangunan dapat merasakan kenyamanan saat berada didalamnya.

DASAR PERTIMBANGAN

1. Bagaimana agar pencahayaan pada ruangan tidak mengganggu kenyamanan pada pengguna bangunan baik itu pencahayaan alami maupun buatan
2. Bagaimana agar penghawaan dalam ruangan mampu memberikan kesejukan dan kenyamanan pada pengguna bangunan.
3. Bagaimana agar sistem akustik ruang yang digunakan dapat mendukung aktifitas.

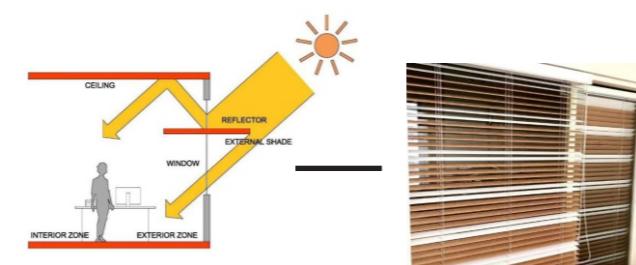
KRITERIA

1. Pencahayaan
2. Penghawaan
3. Akustik

PENCAHAYAAN PENGHAWAAN & AKUSTIK

SISTEM PENCAHAYAAN PENCAHAYAAN ALAMI

JENDELA DIBUAT AGAK TINGGI DENGAN AMBANG BAWAH JENDELA SETINGGI DAUN MEJA, AGAR CAHAYA TIDAK LANGSUNG MASUK JAUH KE DALAM RUAGAN, AGAR PASIEN ATAU PENGGUNAN BANGUNAN TIDAK TERGANGGU KARENA SINAR CAHAYA YANG MASUK TERLALU SILAU.



PENGGUNAAN TIRAI DI LUAR JENDELA AKAN LEBIH EFISIEN MENGURANGI RADIASI PANAS PADA BANGUNAN.

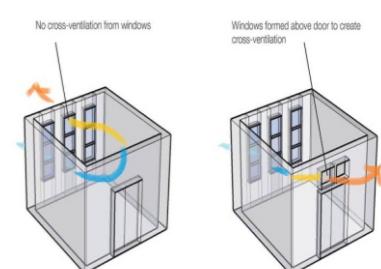
PENCAHAYAAN BUATAN



1. MENGGUNAKAN DIMMER CONTROL
2. MENGGUNAKAN WARNA-WARNA SOFT PADA BANGUNAN KARENA DAPAT BERPENGARUH PADA PANTULAN CAHAYA
3. MENGGUNAKAN JENIS LAMPU YANG SESUAI FUNGSI RUANGAN SEPERTI LAMPU PIJAR, FLUORESCENCE DAN LAMPU LED.
4. LAMPU DITANAM DIPLAFOND AGAR TIDAK MUDAH KOTOR.

SISTEM PENGHAWAAN PENGHAWAAN ALAMI

MENGGUNAKAN CROSS VENTILATION AGAR UDARA DIDALAM RUANGAN TERJADI PERTUKARAN SEHINGGA TETAP NYAMAN BAGI PENGGUNA BANGUNAN



PENGHAWAAN BUATAN

PENGGUNAAN AC DAN CEILING FAN UNTUK MENDAPATKAN TINGKAT KENYAMANAN KONSTANT BAGI PENGGUNA BANGUNAN DAN UNTUK RUANG YANG MEMBUTUHKAN KONTROL TEMPERATUR TERSENDIRI.



AKUSTIK

1. MENGATUR DENAH ATAU TATA LETAK RUANGAN DENGAN MENJAUHKAN RUANGAN YANG PERLU KETENANGAN
2. MENGHILANGKAN JALUR RAMABATAN SUARA MELALUI STRUKTUR BANGUNAN YANG BERGERAK DARI SUMBER KEDALAM BANGUNAN
3. MENGENALI LINGKUNGAN SEKITAR

KONSEP MIKRO

IN-PUT

TUJUAN

Untuk mendapatkan sistem struktur yang mampu memberikan ketahanan kontruksi dan dapat memberikan kenyamanan dan keamanan pada penggunaan bangunan

DASAR PERTIMBANGAN

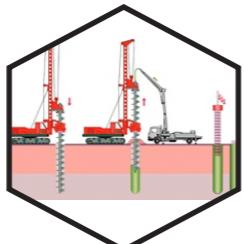
1. Pertimbangan ekonomi, mudah pelaksanaan dan daya dukung tanah
2. Pelayanan terhadap sistem mekanis
3. Ketahanan terhadap bahaya kebakaran

ANALISA

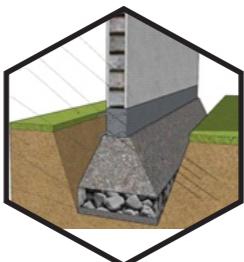
SUB STRUKTUR



- pondasi foot plate
- harga yang ekonomis
- daya dukung pondasi yang kuat
- dapat dikombinasikan dengan pondasi lain.



- pondasi tiang pancang
- kuat dan kokoh
- lama dalam proses pembuatan
- harga yang relatif mahal



- pondasi garis
- anggaran biaya pembuatan rendah
- penggerjaan yang relatif mudah
- tidak disarankan untuk bangunan berlantai banyak

MIDDLE STRUKTUR



- kontruksi beton bertulang
- tahan terhadap api
- struktur yang kokoh
- biaya pemeliharaan yang relatif murah.



- kontruksi beton bertulang
- tegangan tarik yang tinggi
- tidak dimakan rayap
- dapat didaur ulang
- tidak tahan api dan kurang kokoh dibandingkan dengan kontruksi beton bertulang



- menggunakan bata ringan untuk didinding pada bangunan klinik.

UPPER STRUKTUR



menggunakan dak beton pada bangunan penunjang seperti kantor pos, mushola dan pada beberapa bagian pada bangunan utama

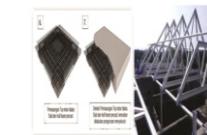


menggunakan kontruksi baja ringan baik itu pada bangunan utama maupun penunjang. pemilihan didasari dari bagaimana kontruksi baja ringan mempunyai sifat lentur, mudah dalam proses pemasangan dan daya tahan yang cukup panjang.

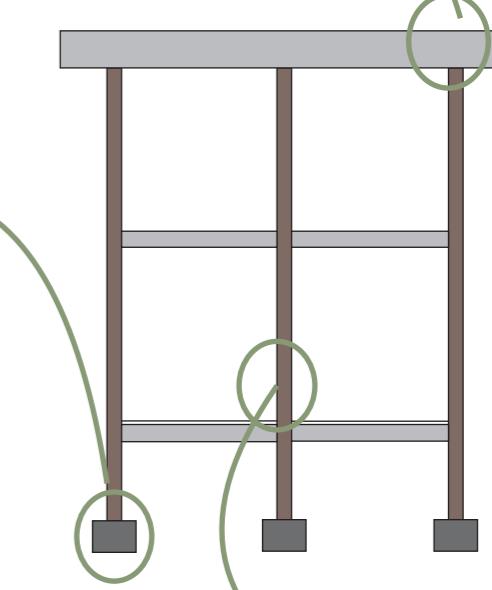
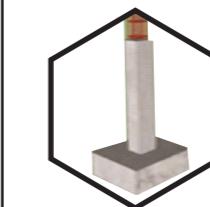
OUT-PUT

DARI BEBERAPA PILIHAN TENTANG STRUKTUR YANG DIJABARKAN DIPILIH LAH STRUKTUR YANG PALING SESUAI DENGAN DASAR PERTIMBANGAN, ANTARA LAIN :

PLAT DAK DAN RANGKA BAJA RINGAN



FOOT PLAT



KONTRUKSI BETON BERTULANG

KONSEP MIKRO

IN-PUT

TUJUAN

Untuk merencanakan dan merancang sistem utilitas pada bangunan sehingga dapat menciptakan rasa aman dan nyaman.

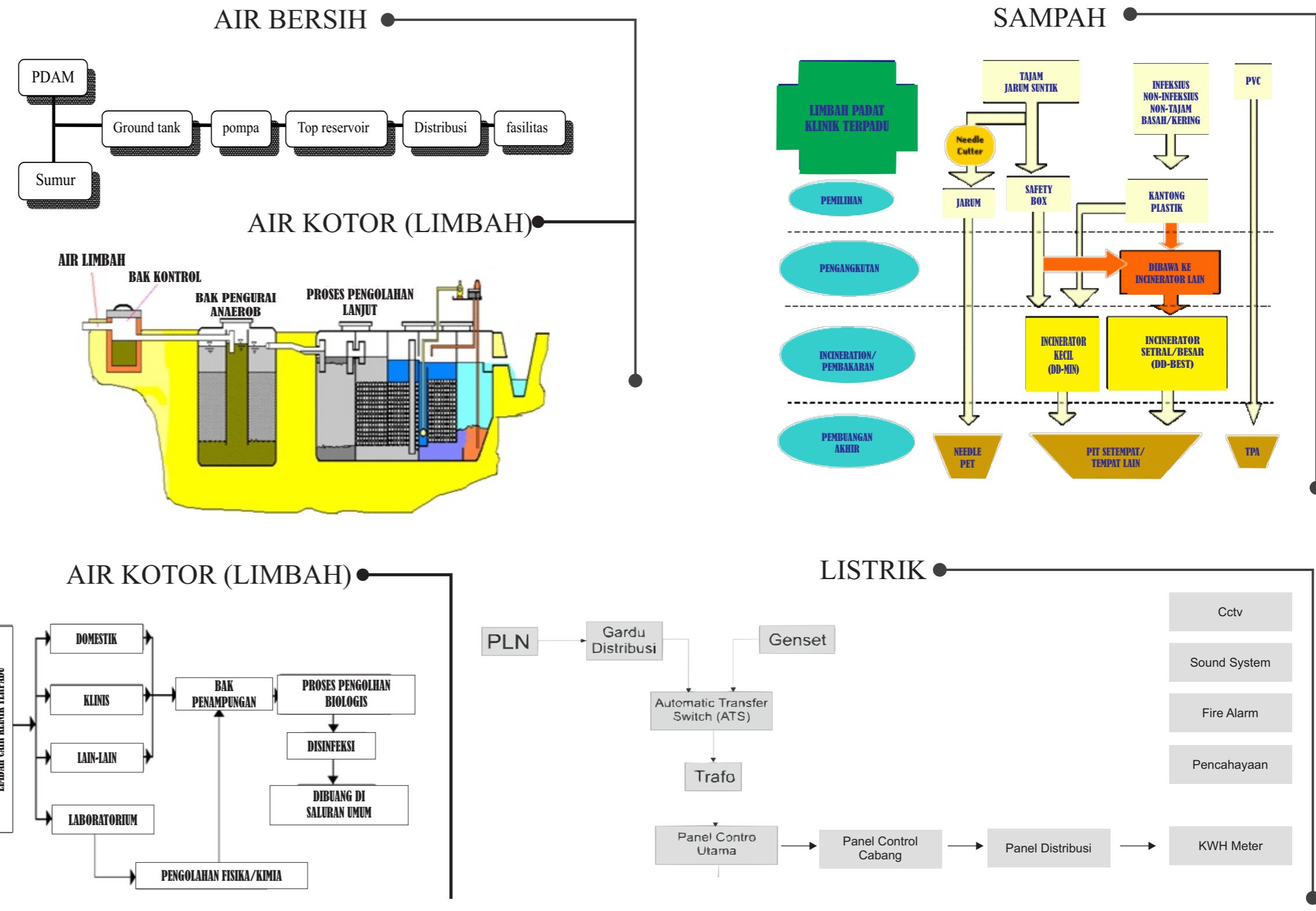
DASAR PERTIMBANGAN

1. Dapat menunjang kegiatan yang berlaku
2. Mudah dalam pelaksanaan dan ekonomis
3. Ramah terhadap lingkungan
4. Mendukung fungsi bangunan

KRITERIA

1. Memperhatikan keselamatan pengguna bangunan
2. Tidak membahayakan keselamatan
3. Ramah terhadap lingkungan
4. Tidak menimbulkan polusi dan radiasi
5. Tidak merusak perlengkapan bangunan yang lain
6. Instalasi harus kuat dan bersih

UTILITAS BANGUNAN



KONSEP MIKRO

UTILITAS BANGUNAN

TUJUAN

Untuk merencanakan dan merancang sistem utilitas pada bangunan sehingga dapat menciptakan rasa aman dan nyaman.

DASAR PERTIMBANGAN

1. Dapat menunjang kegiatan yang berlaku
2. Mudah dalam pelaksanaan dan ekonomis
3. Ramah terhadap lingkungan
4. Mendukung fungsi bangunan

KRITERIA

1. Memperhatikan keselamatan pengguna bangunan
2. Tidak membahayakan keselamatan
3. Ramah terhadap lingkungan
4. Tidak menimbulkan polusi dan radiasi
5. Tidak merusak perlengkapan bangunan yang lain
6. Instalasi harus kuat dan bersih

KEAMANAN



SATPAM (Satuan Pengamanan)

- Menjaga Keamanan sekitar kawasan
- Ditempatkan di beberapa tempat (Pos Jaga)
- Menjaga Keamanan 24 jam secara bergantian



CCTV (Close Circuit Television)

- Monitoring keadaan di dalam dan di luar Bangunan
- Ditempatkan di beberapa tempat
- Merekam aktifitas selama 24 jam



- Penataan Sirkulasi yang memudahkan pemantauan
- Penggunaan pagar pembatas di sekeliling kawasan



Bencana alam tidak bisa dihindari tetapi dapat ditanggulangi dengan cara menyediakan tangga darurat pada bangunan untuk mempermudah evakuasi bila terjadi bencana alam.

BAHAYA KEBAKARAN



FIRE ALARM DETECTOR

Alat yang digunakan untuk mendeteksi adanya kebakaran dengan menggunakan Smoke Detector (Alat pendeksi asap dengan tingkat tertentu)



SPRINKLER

Ditempatkan pada plafond dengan jarak tertentu yang dilengkapi sensor yang sensitif bekerja secara otomatis apabila terjadi kenaikan suhu antara 35 F



HYDRANT

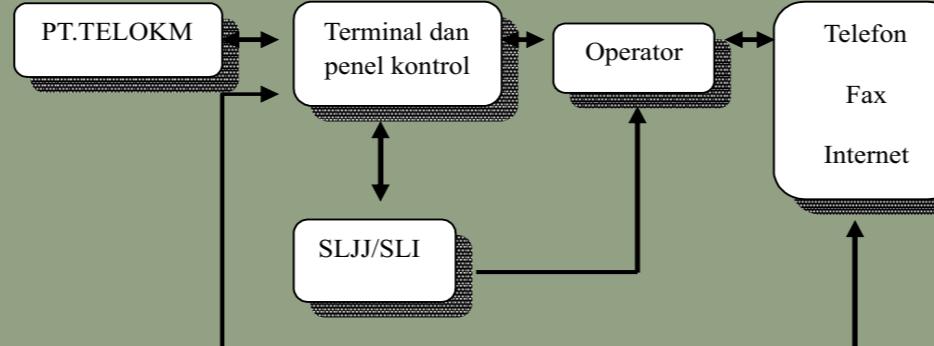
Diletakkan di tempat tertentu dengan jarak 25-30 m. Sedangkan untuk diluar bangunan berupa Hydrant Pilar.



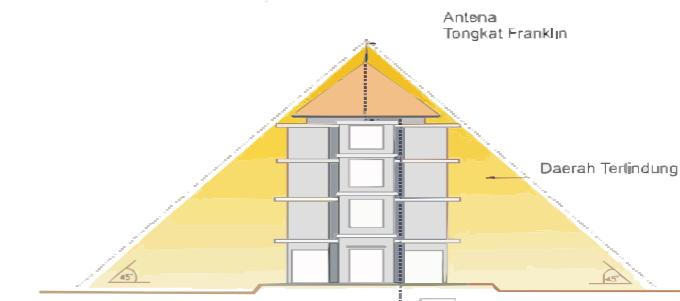
TABUNG PORTABLE

Ditempatkan pada daerah yang mudah dijangkau.

KOMUNIKASI



PENANGKAL PETIR



- Penangkal petir dengan tongkat Franklin Efektif digunakan untuk bangunan tinggi
- Antena pada permukaan bangunan tertinggi 25 - 90 cm
- Sudut perlindungan sebesar 45 derajat



KONSEP MIKRO

IN-PUT

TUJUAN

Untuk mendapatkan penataan ruang luar yang sesuai dengan kondisi tapak dan penampilan bangunan sehingga lebih menambah penampilan bangunan serta mendukung aktifitas yang ada.

DASAR PERTIMBANGAN

1. Soft space

2. Hard space

KRITERIA

1. Bagaimana agar penataan landscape yang masuk dalam element soft space dapat menambah keindahan
2. Bagaimana agar seluruh element hard space dapat menambah keindahan

TATA RUANG LUAR/LANDSCAPE

ANALISA

SOFT MATERIAL

Palm Raja



Kiara Payung



Bunga pucuk merah



Rumput gajah mini



HARD MATERIAL

Aspal



Grass block



- Jalan Utama Menggunakan aspal
- Jalan masuk utama menggunakan satu arah untuk memperlancar sirkulasi

- Jalur pejalan kaki didalam tapak digunakan Grass block
- pada area sekitar bangunan menggunakan grass block
- dan pohon sebagai pelindung/ peneduh dan mereduksi kebisingan

Lampu Taman



Berfungsi sebagai penerangan

Penunjuk Arah



Berfungsi sebagai penunjuk arah pada site

KARAKTERISTIK

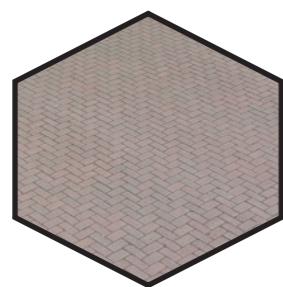
| GAMBAR | NAMA | FUNGSI | PENEMPATAN |
|--------|--------------|--|-------------------------------------|
| | Palm Raja | Pengarah Sirkulasi | Sepanjang jalan pengarah dalam site |
| | Kiara Payung | Penyaring kebisingan dan pembatas bangunan | Sekeliling lahan dan area parkir |
| | Pucuk Merah | Pembatas dan sirkulasi taman | Di area taman |
| | Gajah Mini | Pencegah erosi dan penutup tanah | Di area taman |

HUMANIS

PEMANFAATAN CAHAYA
MATAHARI DENGAN
MENGGUNAKAN SKYLIGHT



BUKAAN YANG DIMAKSIMALKAN
MENGHADAP KE ARAH UTARA
DAN SELATAN



MENGGUNAKAN GRASS BLOCK
DI SEKITAR BANGUNAN UNTUK
PENYERAPAN AIR



JALUR KHUSUS UNTUK
PENGGUNA KURSI RODA
DAN TUNA NETRA



TEMPAT PARKIR KHUSUS UNTUK
PENGGUNA KURSI RODA



MENGGUNAKAN LAMPU KHUSUS
PENYEBRANGAN UNTUK
PENYANDANG DISABILITAS AGAR
AMAN SAAT MENYEBRANG KE
DALAM BANGUNAN.



| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI | |
|---|--------------------------------|---|---|--|--|-------------------------------------|------------|------------------------|
| UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | PEMBIMBING 1 <u>ST. HAISAH, ST.,MT</u> NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | <u>ZASKIA. P.</u> <u>POTABUGA</u> T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | PENERAPAN TEMA PADA RANCANGAN | 21 | KEPALA STUDIO AKHIR |
| | | PEMBIMBING 11 <u>ARIFFUDIN, ST.,MT</u> NIDN. 0907088604 | <u>MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT</u> NIDN. 0903078702 | | | | 22 | |

HUMANIS



HOSPITAL PLINT



VINLY ROOL



PLAFOND PVC

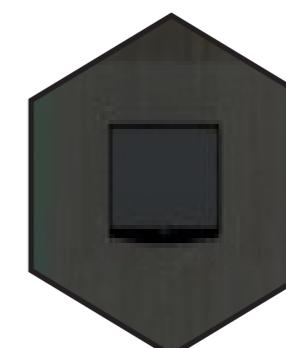
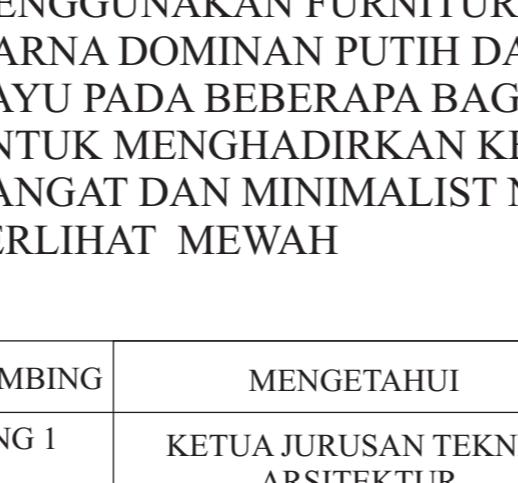
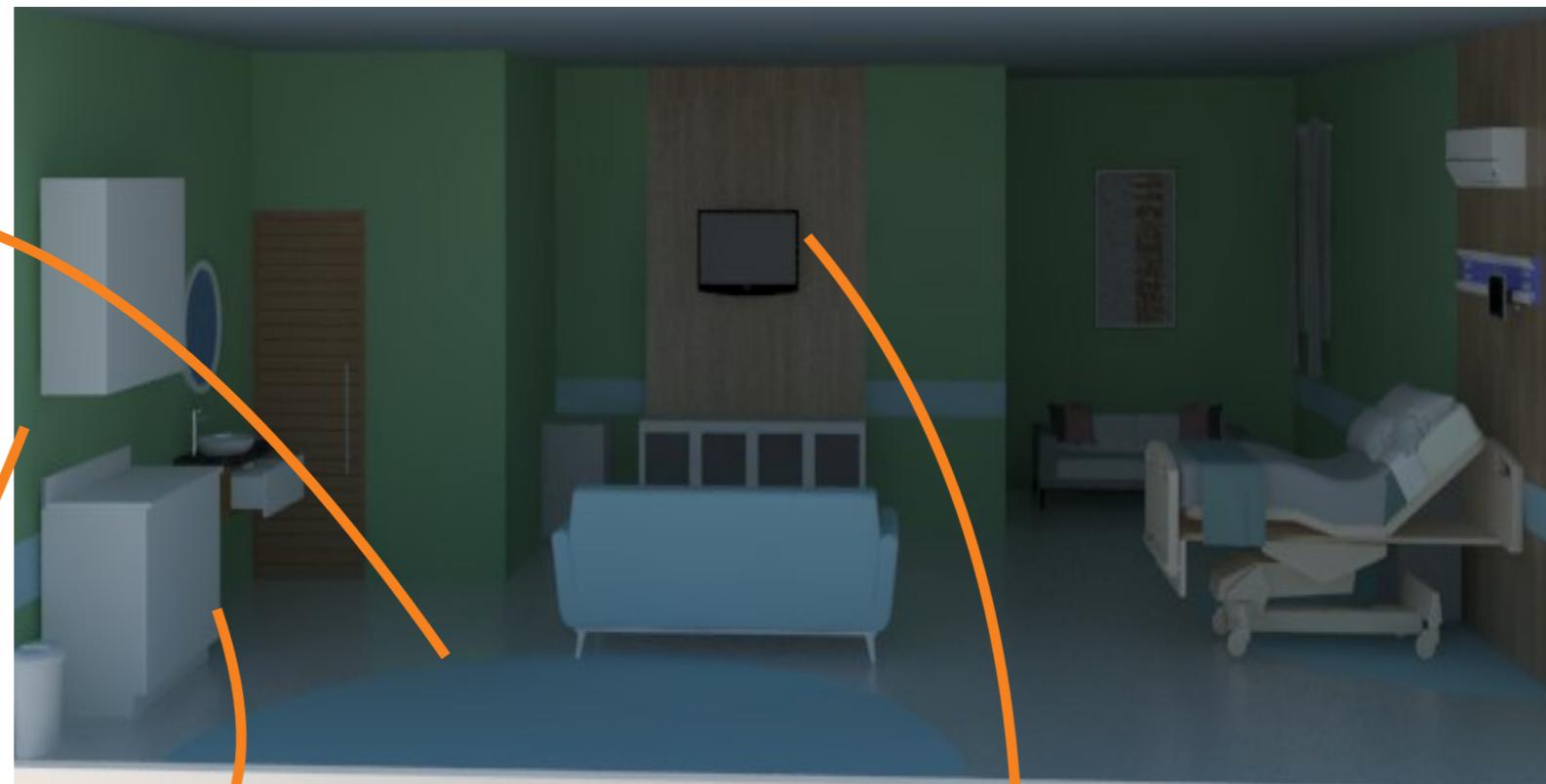
MENGGUNAKAN MATERIAL-MATERIAL MUDAH DALAM PERAWATAN DAN TIDAK BERBAHAYA DEMI KESELAMATAN DAN KENYAMANAN PENGGUNA BANGUNAN



MENGGUNAKAN WARNA-WARNA SOFT PADA DINDING UNTUK MEMBERIKAN KESAN NYAMAN BAGI PENGGUNA BANGUNAN, SEPERTI HIJAU MUDA, BIRU LAUT, PUTIH DAN CREAM



MENGGUNAKAN FURNITURE DENGAN WARNA DOMINAN PUTIH DAN MATERIAL KAYU PADA BEBERAPA BAGIAN DINDING UNTUK MENGHADIRKAN KESAN BERSIH, HANGAT DAN MINIMALIST NAMUN TETAP TERLIHAT MEWAH



MENGGUNAKAN PEGANGAN BESI DI TOILET, RAM DAN PADA DINDING DIDALAM BANGUNAN UNTUK MEMUDAHKAN PENYANDAN DISABILITAS DALAM BERAKTIFITAS DIDALAM BANGUNAN



| PROGRAM STUDI STRATA SATU TEKNIK ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK | DOSEN PEMBIMBING UJIAN SARJANA TA. 2021/2022 | MENGETAHUI | NAMA | JUDUL TUGAS AKHIR | JUDUL KONSEP | NO.LEMBAR | MENYETUJUI |
|---|--|--|------------------------------------|--|-------------------------------------|-----------|---------------------------------------|
| UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | PEMBIMBING 1 ST. HAISAH, ST.,MT NIDN. 0922057901 | KETUA JURUSAN TEKNIK ARSITEKTUR | ZASKIA. P. POTABUGA T1117050 | PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN HUMANIS | PENERAPAN TEMA PADA RANCANGAN | 22 | KEPALA STUDIO AKHIR |
| UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO | PEMBIMBING 11 ARIFFUDIN, ST.,MT NIDN. 0907088604 | MOH. MUHRIM TAMRIN, ST.,MT NIDN. 0903078702 | | | JUMLAH | | ARIFFUDIN, ST.,MT NIDN. 0907088604 |



PROGRAM STUDI S1
TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

ULAN SARJANA
SEMESTER GENAP
2020/2021

DUSSEN PENDIDIKAN
MANAJEMEN

MAULIDAH
NURUL HUDA

ZAHRA PUTRI SITIJAYA
HILYAH

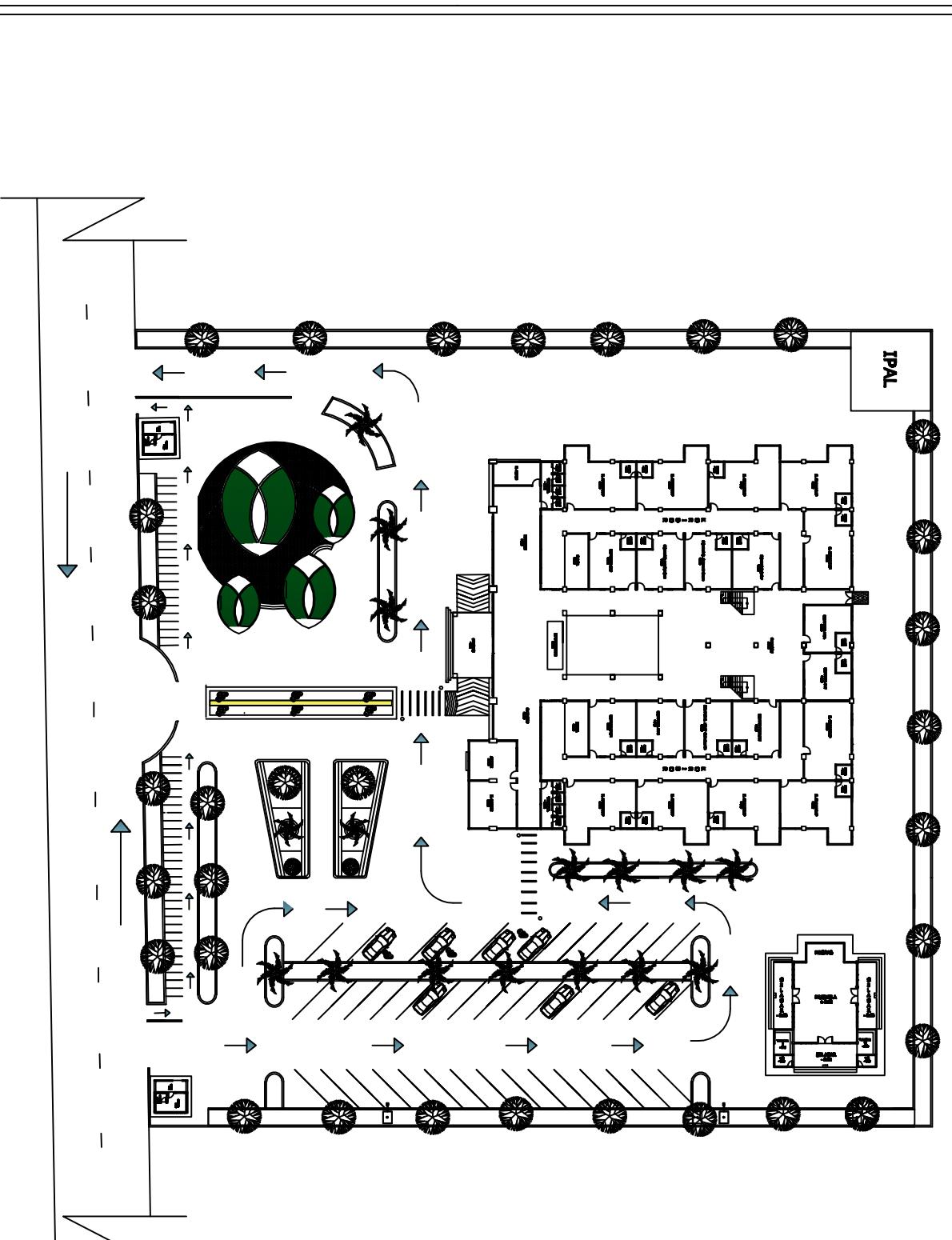
PERANCANGAN KLINIK
TERPADU DI KOTAMOBAGU
DENGAN PENDekATAN
HUMANIS

SITE PLAN

SKALA 1:-

KEPALA STUDIO ARCH
ANGGUDON, ST, MT

SITE PLAN
SKALA 1:-





PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ADMINISTRASI
PANDUAN TEKNIK
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

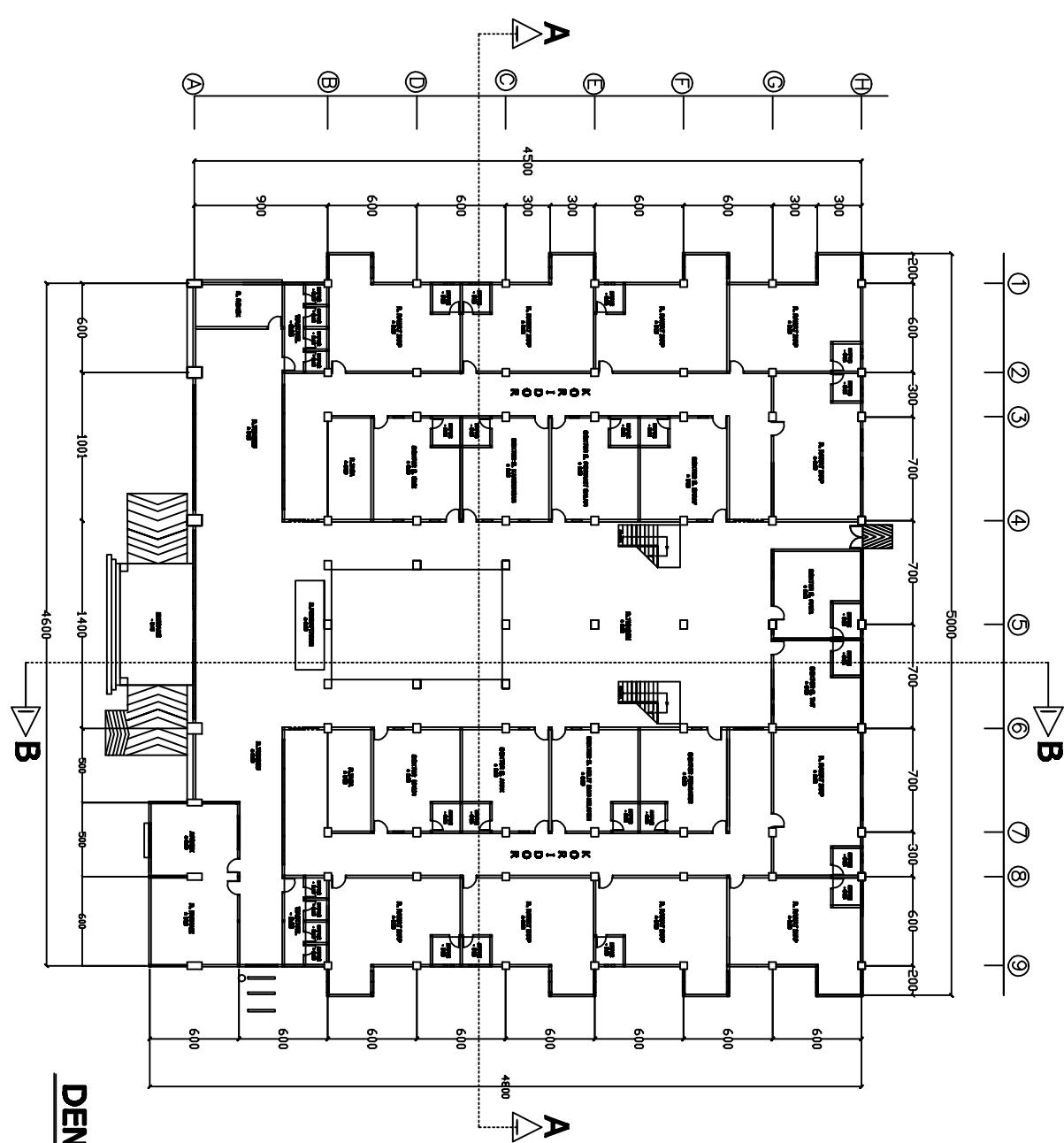
UWAN SARJANA
SEMESTER GENAP
2020/2021

DOSEN PENDIDIKAN
MENGETAHUI
ANNEKA SRI
MULYAHARAH

MATA KULIAH TAHUN SEMESTER
ZAKIA PUTRI POTOMINA
PERANCANGAN KLINIK
TERPADU DI KOTAMOBAGU
DENGAN PENDekATAN
HUMANIS

DENAH KLINIK
TERPADU LT.1
JUMLAH LEMBAR
ANNEKA SRI, ST, MT

DENAH KLINIK LT.1
SKALA 1:-



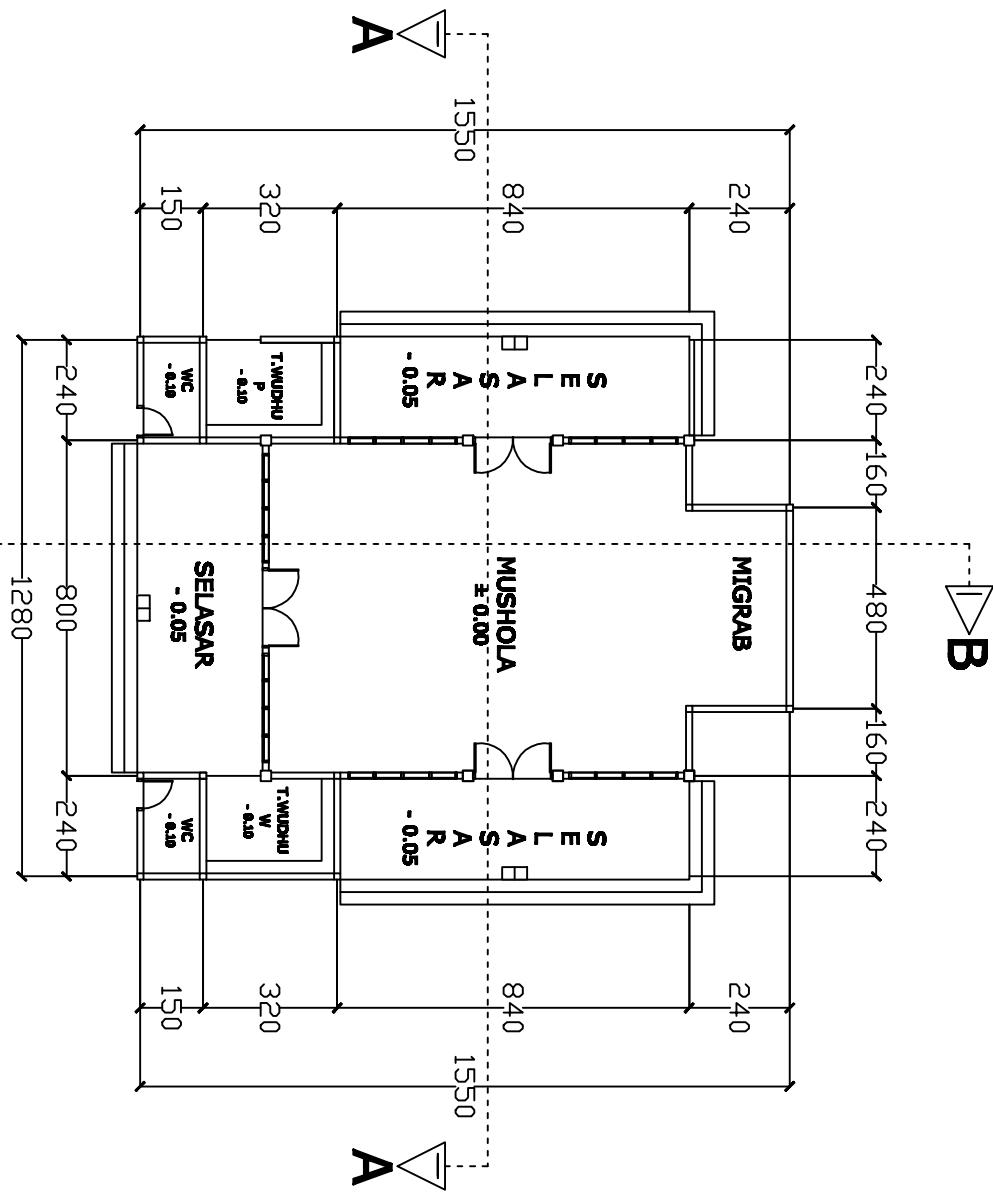


PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ARSITEKTUR
PAPUAU DEPOK
SEMESTER GENAP
2020/2021
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

DOSEN PENIMBING
ULAN BARJANA
SEMESTER GENAP
2020/2021
ARIFUDIN, ST, MT
HOD, M.ED, TAHUN 2017
KODE KONSEP: MUS-0000000000000000

| MENGETAHUI | MEMERINTUJI |
|--|--------------------|
| NAMA / NIM | NAMA / NIM |
| ZAHRA PUTRI POTAMA NIM: 2019010101010101 | |
| JUDUL TUGAS AKHIR | NAMA GAMBAR |
| PERANCANGAN KLNK TERPADU DI KOTAK KUBUS DENGAN PENDekATAN HUMANIS | SKALA |
| DENAH MUSHOLA DAN POS JAGA | NO LEMBAR |
| 1:- | KEPALA STUDIO AKHR |
| JML LEMBAR | |
| ANIFUDIN, ST, MT | |

DENAH MUSHOLA
SKALA 1:-



DENAH POS JAGA
SKALA 1:-



PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ALIMENSTRI
PANDUAN TEKNIK
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

SEMESTER GENAP
2020/2021

| | | | |
|---|------------------------|-------------------|-------------|
| Dosen Pengampu | MANGGEHNU | NAMA / RUM | NAMA / RUM |
| ZARIA PUTRI POTOMINA | ZARIA PUTRI POTOMINA | JUDUL TUGAS AKHIR | NAMA GAMBAR |
| PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDekATAN HUMANIS | POTONGAN B-B KLINIK | SKALA | NO LEMBAR |

| | | |
|--------------------------|------------|-------------------|
| WILDA MULYAH, TAHUN 2017 | 1:- | MEMERlUJU |
| ANIFUDIN, ST,MT | JML LEMBAR | KEPALA STUDI ANGK |
| | | |

(A)

(B)

(C)

(D)

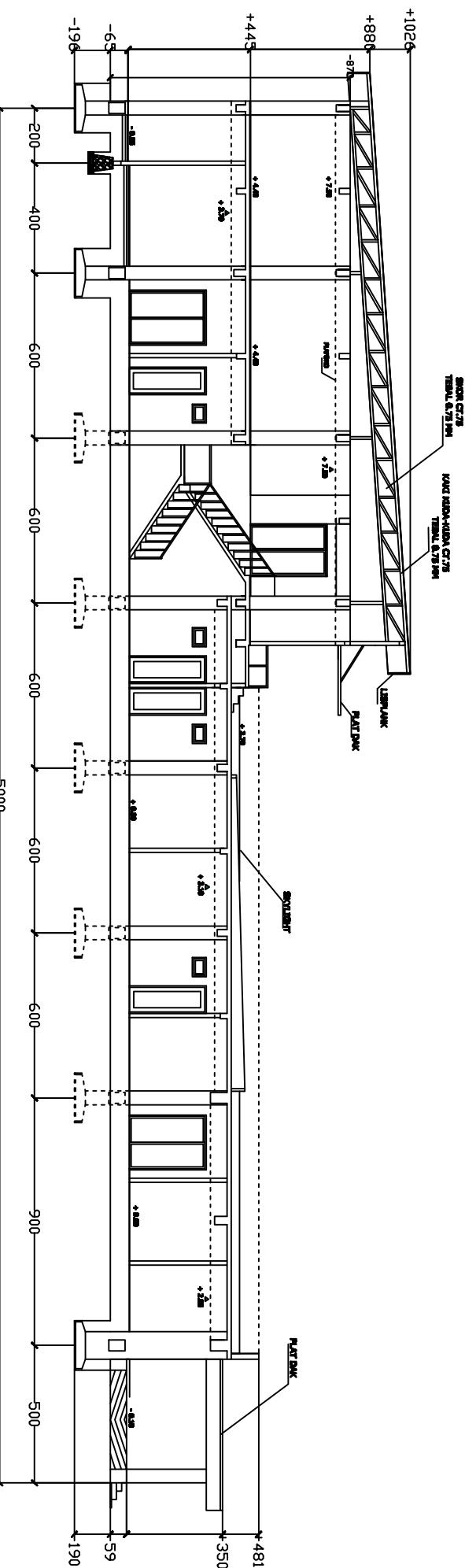
(E)

(F)

(G)

(H)

POT. B-B KLINIK
SKALA 1:200

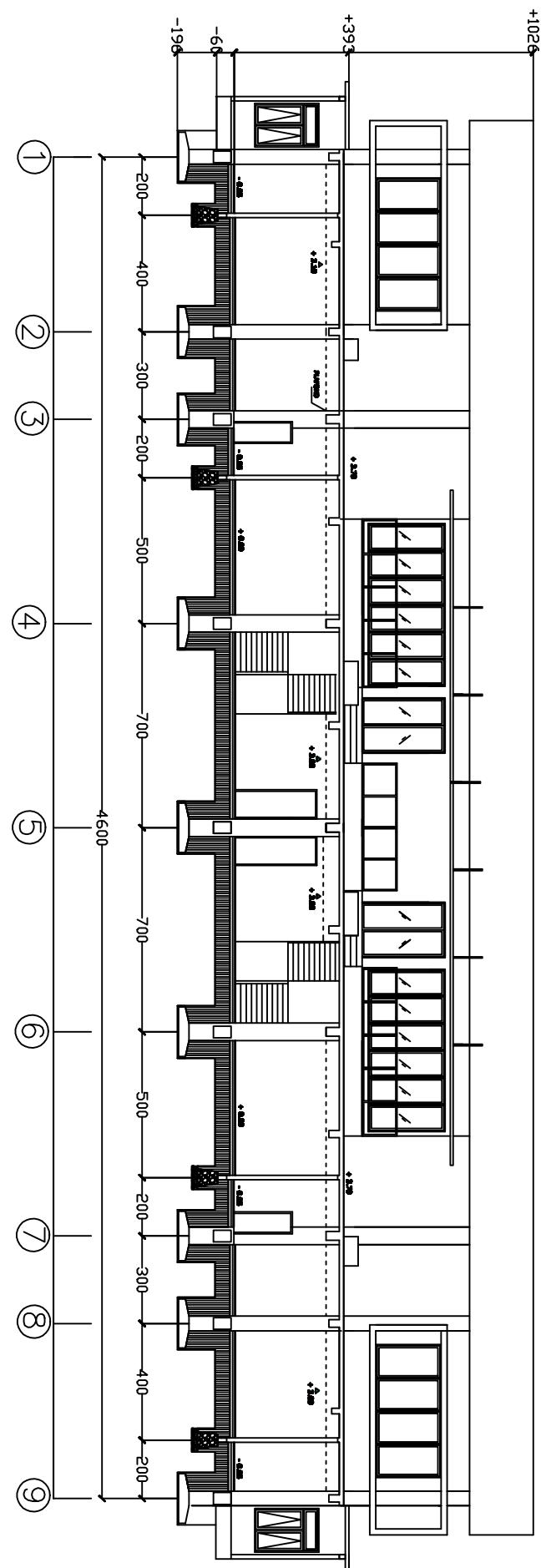




PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ARSITEKTUR
PANDUAN TEKNIK
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO
SEMESTER GENAP
2020/2021

| DOSEN PENDIDIKAN | MATERI | NAMA / RUM | JUDUL TUGAS AKHIR | NAMA GAMBAR | SKALA | NO LEMBAR | MEMERlUIJU |
|------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|--------------------------|----------------|-----------|------------|
| ABDUL QADER | PERENCANAAN KLINIK | ZAHRA PUTRI POTOMINA | PERENCANAAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDekATAN HUMANIS | POTONGAN JAWA | 1:1 | | |
| ABDUL QADER | PERENCANAAN KLINIK | ZAHRA PUTRI POTOMINA | PERENCANAAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDekATAN HUMANIS | KELAPA SAWU | 1:1 | | |

POT. A-A KLINIK
SKALA 1:1200





PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ADMINISTRASI
PAPUAU TEGAK
SEMESTER GENAP
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

2020/2021
UWAN SARJANA
SEMESTER GENAP

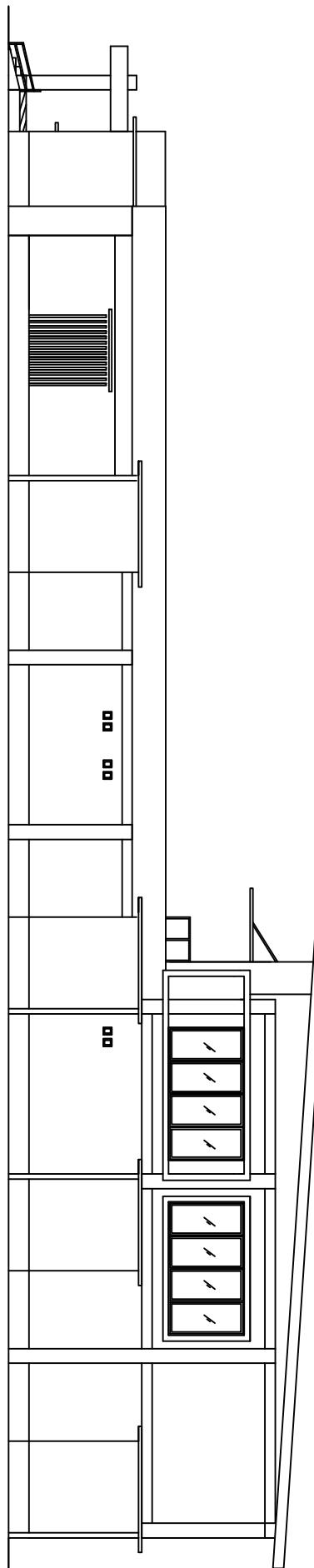
Dosen Pengampu
M. AYUDI
Dosen Pembimbing
ZAKIA PUTRI POTOMINA
NIM: 1311111111111111
Mata Kuliah: TAHUN BESAR
Kode: 1311111111111111

JUDUL TUGAS AKHIR
PERANCANGAN KLINIK
TERPADU DI KOTAMOBAGU
DENGAN PENDekATAN
HUMANIS
TAMPAK
KLINIK
1:-
JML LEMBAR
ANIFUDIN, ST, MT

MEMERlUJU
NO LEMBAR
KEPALA STUDI ANGK
WAKTU

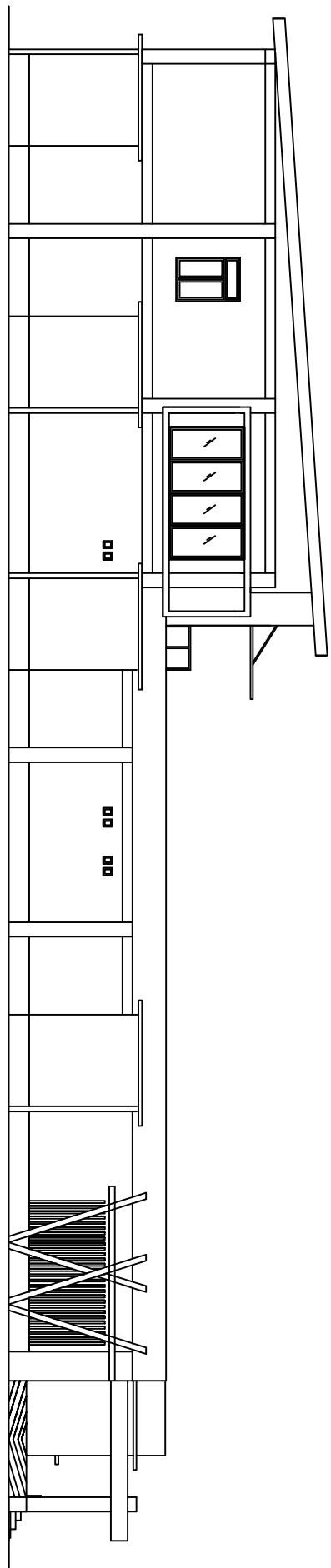
TAMPAK SAMPING KIRI

SKALA 1:-



TAMPAK SAMPING KANAN

SKALA 1:-



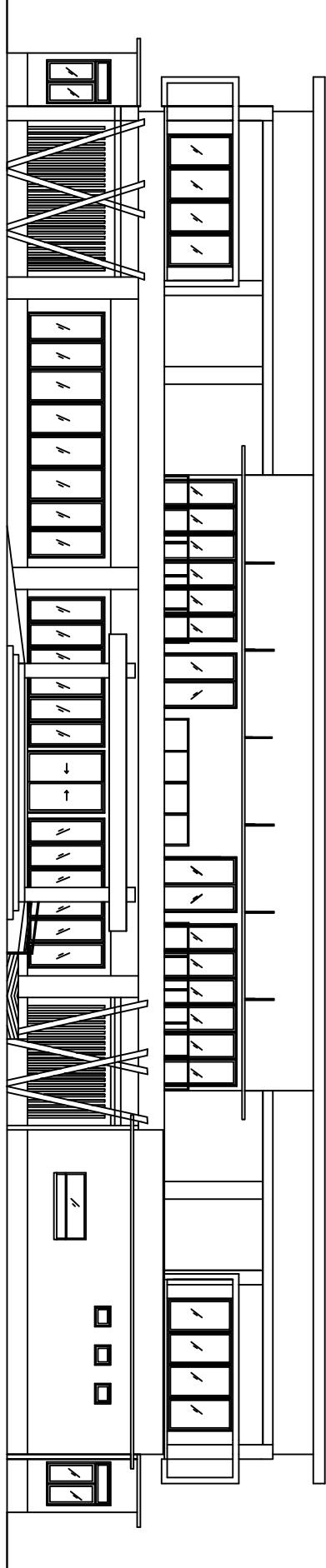


UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

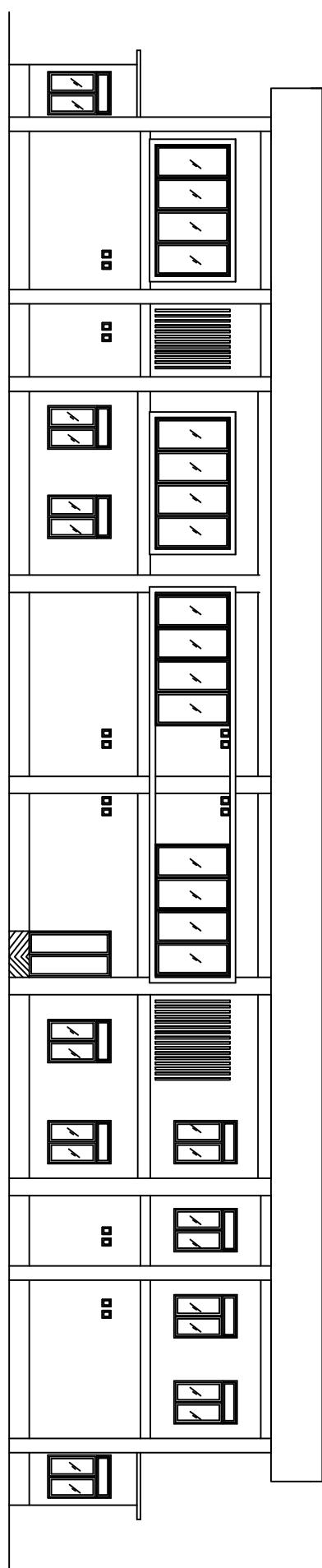
PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
SEMESTER GENAP
2020/2021

| | | | | | | | |
|------------------|------------|---|--|-------------|-------|-----------|------------|
| DOSEN PENDIDIKAN | MENGETAHUI | NAMA / NIM | JUDUL TUGAS AKHIR | NAMA GAMBAR | SKALA | NO LEMBAR | MEMERlUIJU |
| | | ZAHRA PUTRI POTOMINA NIM: 1901111111111111 | PERANCANGAN KLINK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDekATAN HUMANIS | | | | |
| ANIFUDIN, ST, MT | | | TAMPAK KLINK | 1:1 | | | |
| | | | KEPALA STUDIO AKHR | JML LEMBAR | | | |

TAMPAK DEPAN
SKALA 1:-



TAMPAK BELAKANG
SKALA 1:-





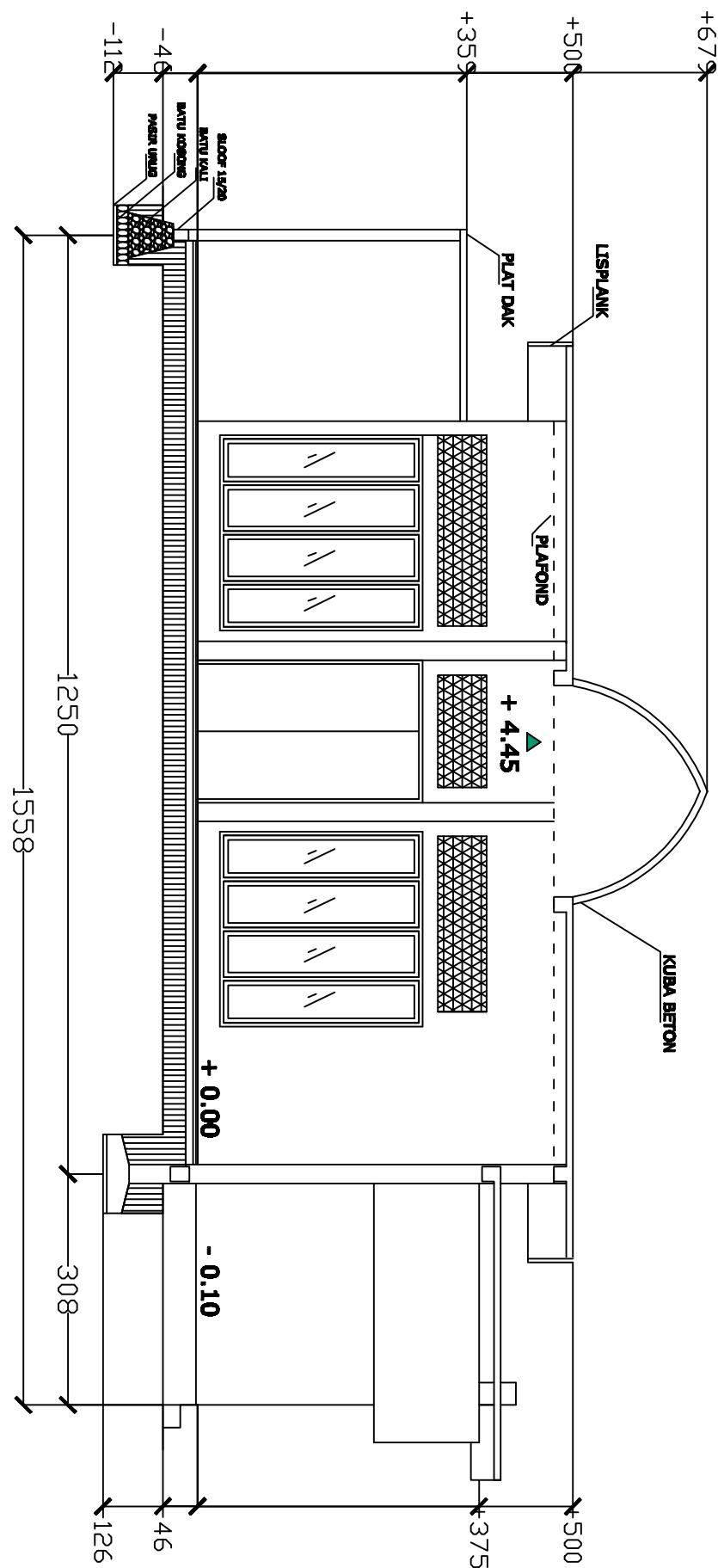
UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

PROGRAM STUDI STRUKTUR
TEKNIK ARSITEKTUR
FAMILIAS TEKNIK
UJIAN SARJANA
SEMESTER GENAP

| | |
|--------------------------|------------------------|
| ST. HASSAN ST. M. | DOSEN PENTINGAN |
| ANNE | MAJU |

| | | |
|---|--|-------------------|
| ZARIA PUTRI PONARONA <small>11111111111111111111</small> | PERANCANGAN KLINK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDekATAN HUMANIS | JUDUL TUGAS AKHIR |
|---|--|-------------------|

| NAMA GAMBAR | SKALA | NO LESTARI | MENERIMA |
|-------------------------|-------|-------------|------------------------------|
| POTONGAN MASHOLA B-B | 1 :- | JULI LEMBAR | ABDIQOMAR, ST, MT KEMBALI |





UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ARSITEKTUR
PAPUAU DEWAK

UWAN SARJANA
SEMESTER GENAP

DOSEN PENDIDIKAN
ST. MUSAH ST. MT.
ANIFUDIN, ST. MT.

MULYONO, TAHUN 2017
MUSAH

JUDUL TUGAS AKHIR
PERANCANGAN KLINIK
TERPADU DI KOTAMOBAGU
DENGAN PENDekATAN
HUMANIS

NAMA GAMBAR
TAMPAK
MUSHOKA

SKALA
1:-

NO LEMBAR
JML LEMBAR

ANIFUDIN, ST. MT.

MENGETAHUI

TAMPAK SAMPING KIRI

SKALA 1:-

TAMPAK SAMPING KIRI

SKALA 1:200

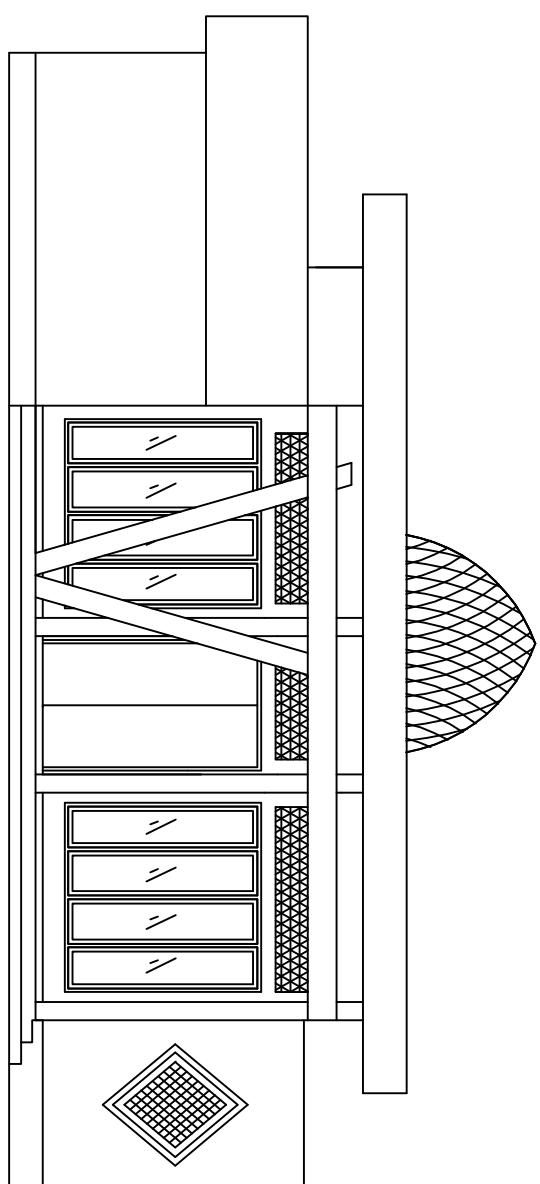
JUDUL TUGAS AKHIR

NAMA GAMBAR

SKALA

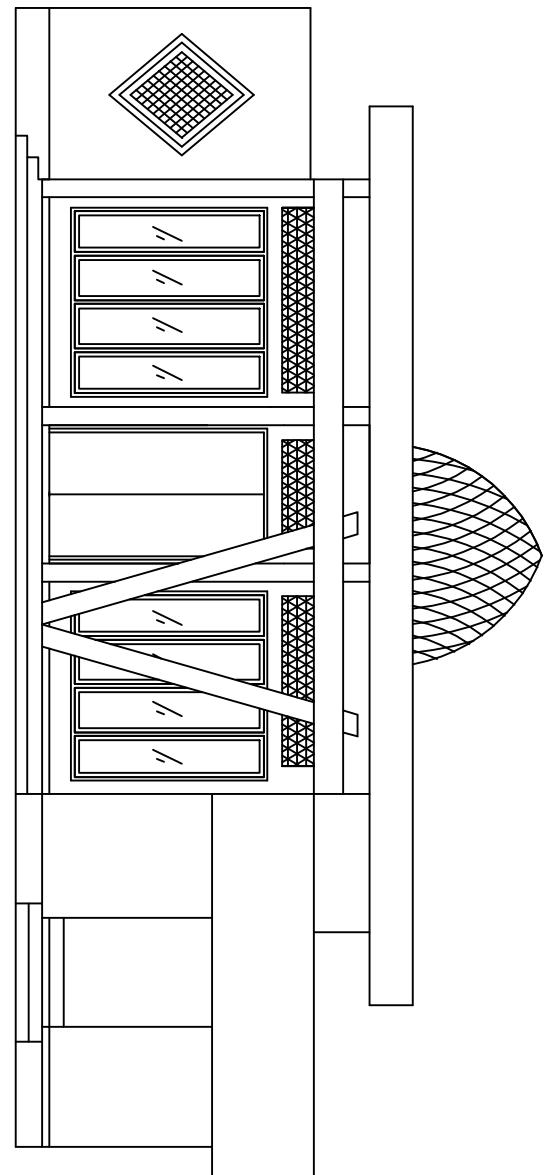
NO LEMBAR

MENGETAHUI



TAMPAK SAMPING KANAN

SKALA 1:-





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM

GORONTALO

PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ARSITEKTUR
PADA TAHUN
SEMESTER GENAP

DOSSEN PENDIDIKAN

MENGETAHUI

NAMA / NIM

JUDUL TUGAS AKHIR

NAMA GAMBAR

SKALA

NO LEMBAR

MENGETAHUI

ST. MUSAH ST. MT.

ZAKIA PUTRI POTOMINA

PERANCANGAN KLHK

TERPADU DI KOTAMOBAGU

DENGAN PENDIDIKAN

HUMANIS

POTONGAN

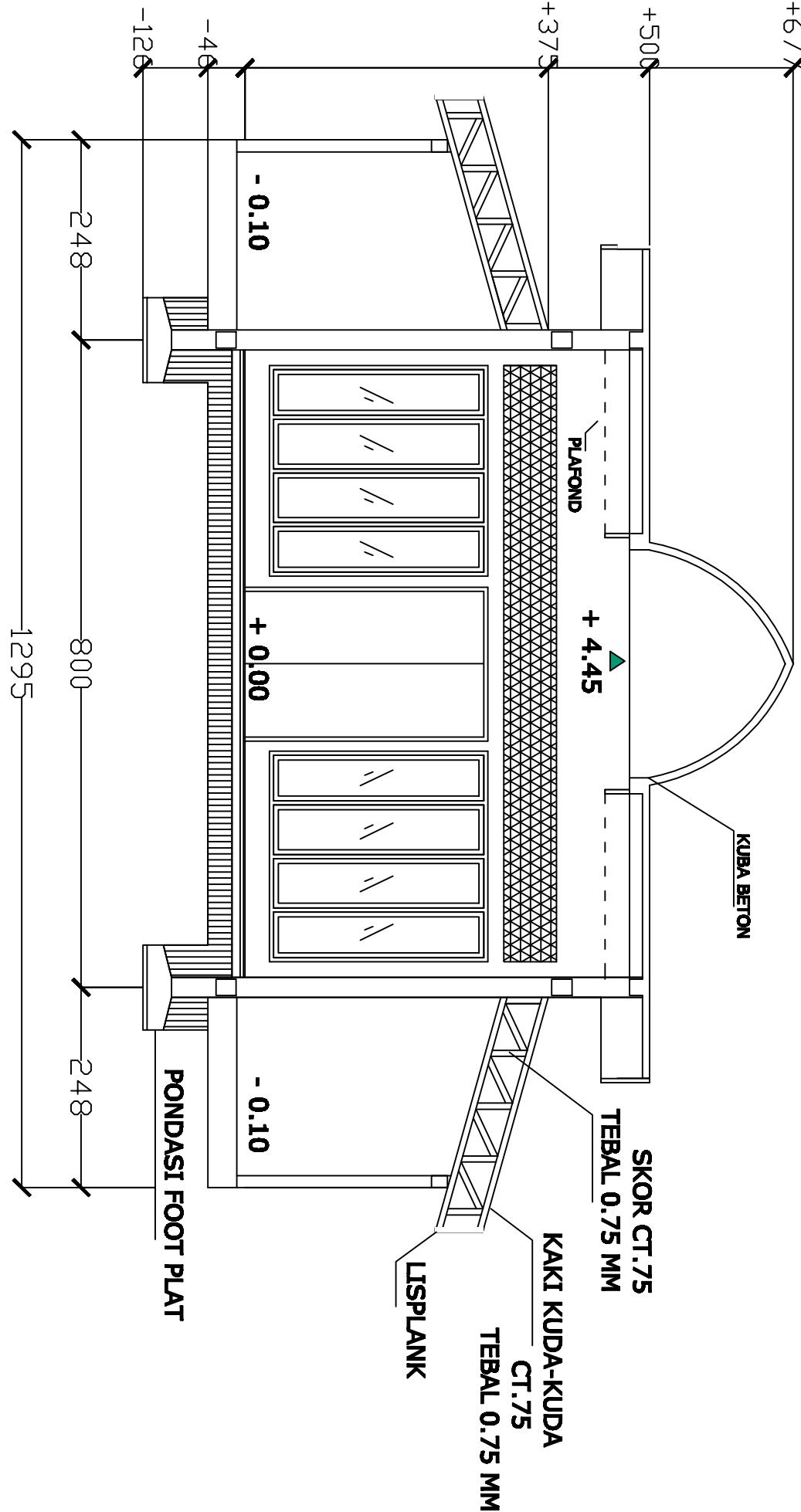
MUSHOLA AA

1:-

JML LEMBAR

ANIFUDIN, ST. MT

POT MUSHOLA A-A
SKALA 1:-





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM GORONTALO

PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ADMINISTRASI
PADA SISTEM

UJIAN SARJANA
SEMESTER GENAP

DOSSEN PENDIDIKAN

ST. MULAH ST. MT.

ANIFUDDIN, ST. MT.

MAULIDAHU

SKALA 1:200

JUDUL TUGAS AKHIR

SKALA 1:200

NAMA GAMBAR

SKALA

NO LEMBAR

MENGETAHUI

PERENCANAAN KLINIK

TERPADU DI KOTAMOBAGU

DENGAN PENDekATAN

HUMANIS

TAMPAK

MUSHOLA

1: -

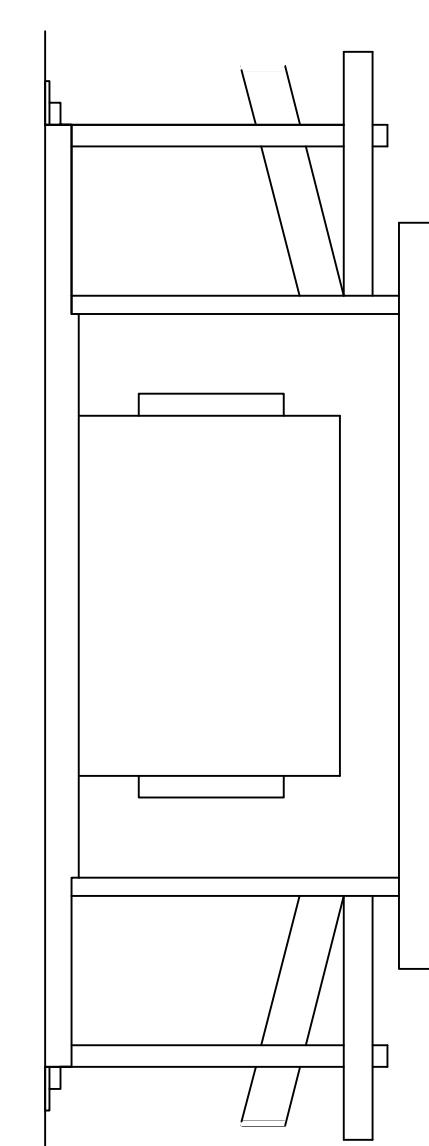
JML LEMBAR

1

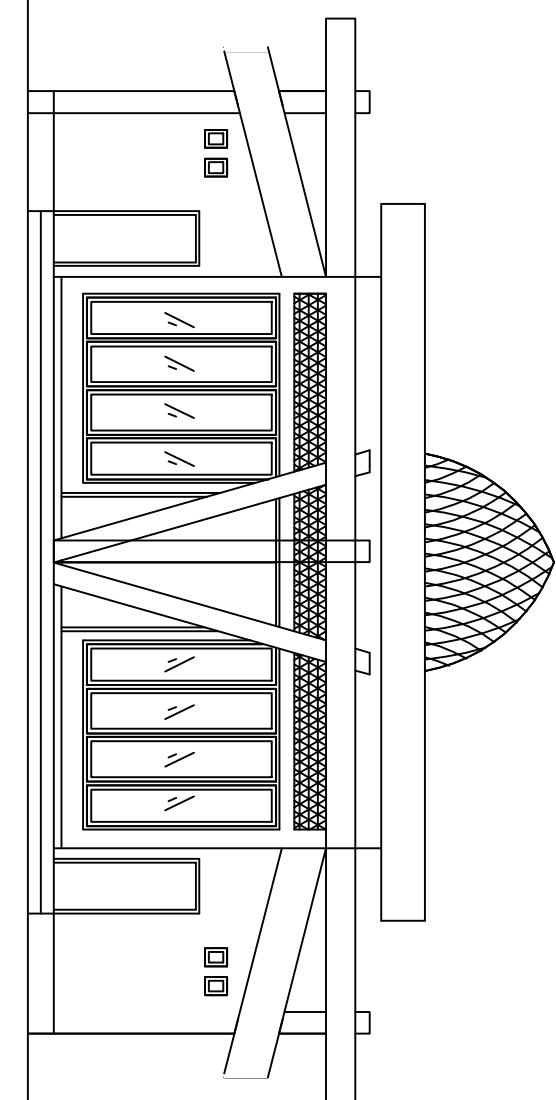
ANIFUDDIN, ST. MT.

TAMPAK SAMPING KIRI

TAMPAK BELAKANG
SKALA 1:200



TAMPAK DEPAN
SKALA 1:200





UNIVERSITAS ICHSAN GORONTALO

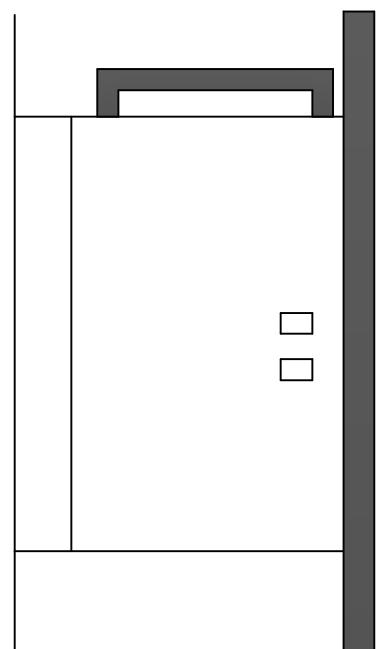
PROGRAM STUDI SISTEM SAKU
TEKNIK ADMINISTRASI
PADA SISTEM
SEMESTER GENAP

DOSSEN PENDIDIKAN
ST. MULAH ST. MT
ZARIA PUTRI POTAMA
PERENCANAAN KLINIK
TERPADU DI KOTAMOBAGU
DENGAN PENDIDIKAN
HUMANIS
MULAH MULIAH
MULAH MULIAH

ANIFUDIN, ST, MT
JAGA
1.:
JML LEMBAR
11
ANIFUDIN, ST, MT

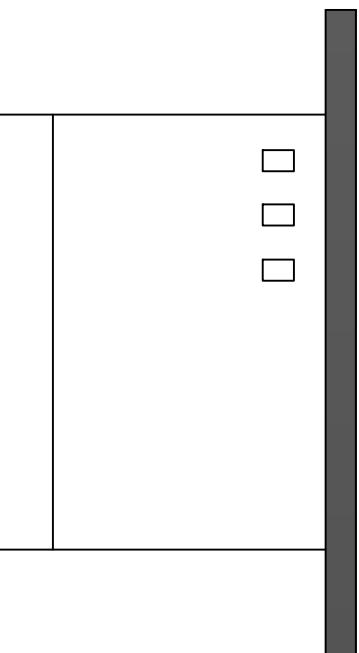
TAMPAK SAMPING KANAN

SKALA 1:-



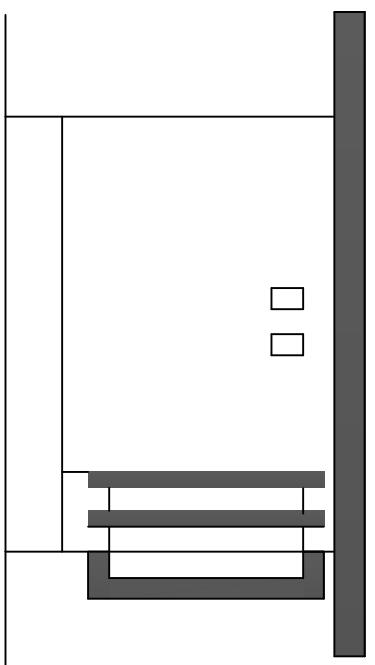
TAMPAK BELAKANG

SKALA 1:-



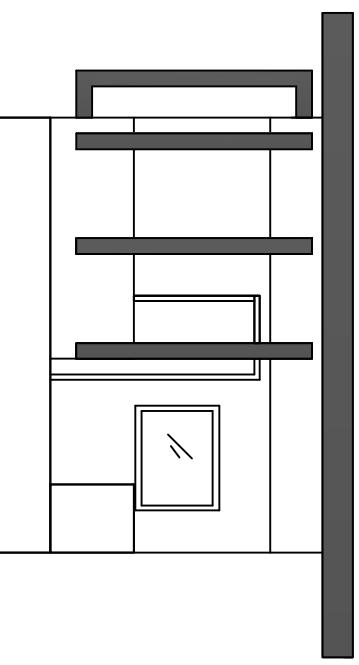
TAMPAK SAMPING KIRI

SKALA 1:-



TAMPAK DEPAN

SKALA 1:-





UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTAN SYARIF KASIM RIAU

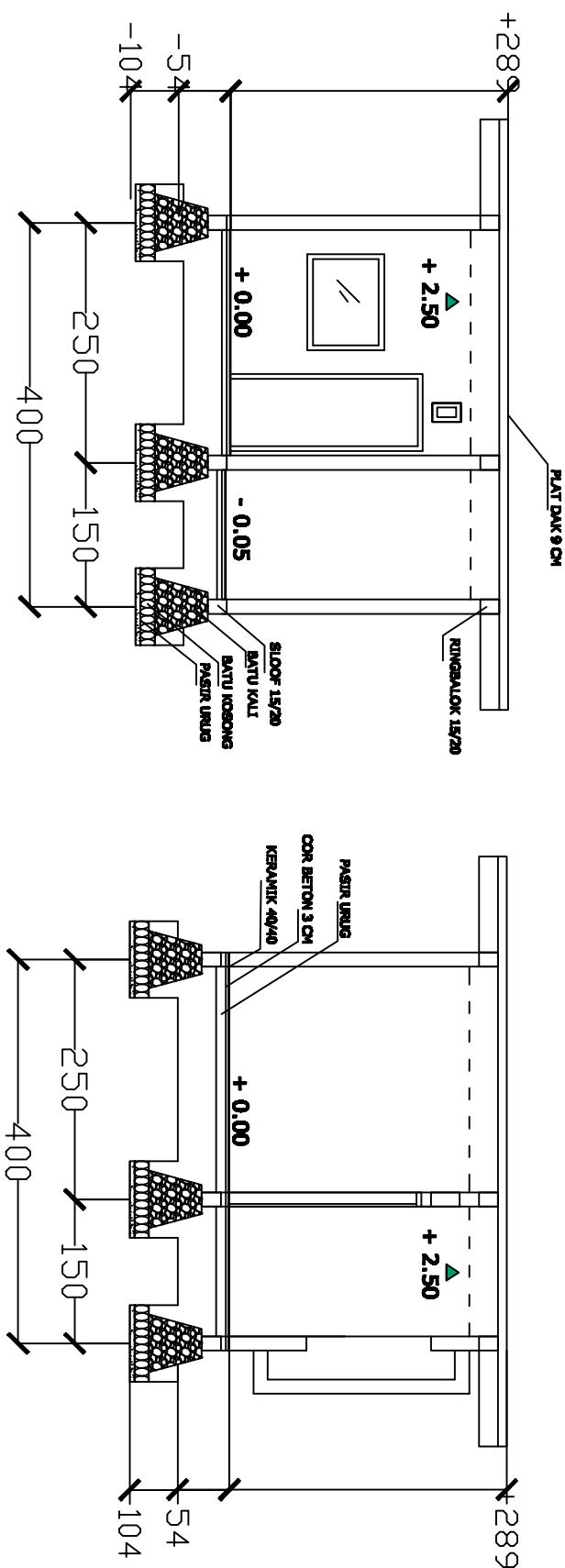
PROGRAM STUDI S1 STATA 2010
TEMATIK ADMINISTRASI
PAPUA DAN TEMATIK

ULAN SARJANA
SEMESTER GENAP

| | |
|-------------------|-----------|
| Dosen Pengajar | MENGETAHU |
| ST. HABIBI ST. MT | |
| ANNUAR ST. MT | |

Model Marmar Taman Syarif

Konstruksi



POT A-A
SKALA 1:-

POT B-B
SKALA 1:-



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
LEMBAGA PENELITIAN (LEMLIT)
UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO
Jl. Raden Saleh No.17 Kota Gorontalo
Telp: (0435) 8724466, 829975 ; Fax : (0435) 82997 ;
E-mail : lembagapenelitian@unisan.ac.id

Nomor
Lampiran
Hal

Kepada Yth
Kota Kotamobagu

di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zulham, Ph.D
NIDN : 0911108104
Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian

Meminta kesediaanya untuk memberikan izin pengambilan data dalam rangka penyusunan

Proposal / Skripsi, kepada:

Nama Mahasiswa : Zaskia Putri Potabuga
NIM : T1117050
Fakultas : Fakultas Teknik
Program Studi : Teknik Arsitektur
Lokasi Penelitian : KOTA KOTAMOBAGU
Judul Penelitian : PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN
PENDEKATAN ARSITEKTUR HUKAMIS

Atas kebijakan dan kerja samanya diucapkan banyak terima kasih





**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS IHSAN
(UNISAN) GORONTALO**

SURAT KEPUTUSAN MENDIKNAS RI NOMOR 84/D/O/2001

Jl. Achmad Nadjamuddin No. 17 Telp (0435) 829975 Fax (0435) 829976 Gorontalo

SURAT REKOMENDASI BEBAS PLAGIASI

No. 0553/UNISAN-G/S-BP/IV/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini :

| | |
|------------|---|
| Nama | : Sunarto Taliki, M.Kom |
| NIDN | : 0906058301 |
| Unit Kerja | : Pustikom, Universitas Ihsan Gorontalo |

Dengan ini Menyatakan bahwa :

| | |
|----------------|---|
| Nama Mahasiswa | : ZASKIA PUTRI POTABUGA |
| NIM | : T1117050 |
| Program Studi | : Teknik Arsitektur (S1) |
| Fakultas | : Fakultas Teknik |
| Judul Skripsi | : perancangan klinik terpadu di kotamobagu dengan pendekatan arsitektur humanis |

Sesuai dengan hasil pengecekan tingkat kemiripan skripsi melalui aplikasi Turnitin untuk judul skripsi di atas diperoleh hasil Similarity sebesar 18%, berdasarkan SK Rektor No. 237/UNISAN-G/SK/IX/2019 tentang Panduan Pencegahan dan Penanggulangan Plagiarisme, bahwa batas kemiripan skripsi maksimal 35% dan sesuai dengan Surat Pernyataan dari kedua Pembimbing yang bersangkutan menyatakan bahwa isi softcopy skripsi yang diolah di Turnitin SAMA ISINYA dengan Skripsi Aslinya serta format penulisannya sudah sesuai dengan Buku Panduan Penulisan Skripsi, untuk itu skripsi tersebut di atas dinyatakan BEBAS PLAGIASI dan layak untuk diujangkan.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Gerontalo, 24 April 2021

Tim Verifikasi,



Sunarto Taliki, M.Kom
NIDN. 0906058301

Tembusan :

1. Dekan
2. Ketua Program Studi
3. Pembimbing I dan Pembimbing II
4. Yang bersangkutan
5. Arsip

18%

OVERALL SIMILARITY

| | |
|--------------------------------------|-----|
| epubs.ub.ac.id | 3% |
| aboc.pub | 1% |
| repository.unika.ac.id | 1% |
| repository.kotamobagukota.go.id | 1% |
| www.scribd.com | 1% |
| pt.scribd.com | <1% |
| repository.its.ac.id | <1% |
| ub.unnes.ac.id | <1% |
| es.scribd.com | <1% |
| akademik2011uzelynfira.wordpress.com | <1% |
| id.123dok.com | <1% |
| digilib.unska.ac.id | <1% |
| fr.scribd.com | <1% |
| el.scribd.com | <1% |
| epubs.undip.ac.id | <1% |
| electrak.tu.ub.ac.id | <1% |

| | |
|---|-----|
| journal.uns.ac.id | <1% |
| www.binaansejahtera.e-journal.id | <1% |
| www.ubm.ac.id | <1% |
| www.cipta-sahabat.com | <1% |
| www.ubm.ac.id | <1% |
| www.pustaka-pustaka.com | <1% |
| ejournal.unsri.ac.id | <1% |
| www.ubm.ac.id | <1% |
| independenbauhfm.blogspot.com | <1% |
| www.ubm.ac.id | <1% |
| mechanicalzah.wordpress.com | <1% |
| www.ubm.ac.id | <1% |
| id.wikipedia.org | <1% |
| mechanicalzah | <1% |
| mechanicalzah | <1% |
| mohammedaliyessagaf.wordpress.com | <1% |
| www.ubm.ac.id | <1% |
| rhunze.wordpress.com | <1% |
| www.ubm.ac.id | <1% |
| test4id.123dok.com | <1% |
| www.ubm.ac.id | <1% |
| zonalide.net | <1% |
| www.ubm.ac.id | <1% |
| Asmaran, Yusnita Ida Sarait, Arifah Devi Fitriani, Masnelly Lubis. 'PENGARUH KOMPETENSI ETOS KERJA PETUGAS TERHADAP KEPU... | <1% |
| tokuhappy.wordpress.com | <1% |
| temuanfiti.wordpress.com | <1% |
| journal.student.uny.ac.id | <1% |
| journals.unma.ac.id | <1% |
| odoc.tips | <1% |
| edocuments.tips | <1% |
| visata-dapur.blogspot.com | <1% |
| Amru Sidqi. 'PENGARUH KETEBALAN DINDING TERHADAP TIME LAG MASjid JAMI' KOTA PALOPO', LOSARI : Jurnal Arsitektur Kota ... | <1% |
| donatonamacchese.tumblr.com | <1% |
| armal.utmj.ac.id | <1% |

ABSTRACT

ZASKIA PUTRI POTABUGA. T1117050. THE INTEGRATED CLINIC DESIGN IN KOTAMOBAGU USING A HUMANISTIC ARCHITECTURAL APPROACH.

The study aims to find location or footprint and appropriate architectural design for integrated clinic representation in Kotamobagu using a humanistic architectural approach. The data collected are primary data by conducting a direct survey on location and secondary data by conducting literature studies from books, magazines, and electronic media as supporting studies for references in the designing process. The result of the study shows that the appropriate location or footprint for integrated clinic design is at Poyoma Kecil urban village. The outcome of the is a two-story building in the manner of orientation, position, and space zone are set based on function and climate condition in order for the lights and natural ventilation can be optimally utilized through dominant openings in the northern and southern part.



Keywords: design, clinic, integrated clinic, humanistic architecture

ABSTRAK

ZASKIA PUTRI POTABUGA. T1117050. PERANCANGAN KLINIK TERPADU DI KOTAMOBAGU DENGAN PENDEKATAN ARSITEKTUR HUMANIS.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan lokasi/tapak dan hasil rancangan yang sesuai dengan perancangan klinik terpadu di Kotamobagu dengan pendekatan arsitektur humanis. Metode pengumpulan data berupa data primer yaitu survei langsung ke lokasi dan data sekunder yaitu studi literatur berupa buku, majalah, dan media elektronik sebagai studi pendukung untuk referensi dalam proses rancangan. Hasil dari penelitian diperoleh lokasi/tapak yang sesuai dengan peruntukan perancangan klinik terpadu adalah di Kelurahan Poyowa Kecil dan hasil rancangan berupa bangunan berlantai dua dengan orientasi dan perlakuan bangunan serta zona ruang diatur berdasarkan fungsi ruang serta menyesuaikan kondisi iklim sehingga cahaya dan penghawaan alami dapat dimanfaatkan secara maksimal dengan bukaan-bukaan yang dominan pada bagian utara dan selatan.

Kata kunci: perancangan, klinik, klinik terpadu, arsitektur humanis



RIWAYAT HIDUP



Zaskia Putri Potabuga, lahir di Kotamobagu 08 Maret 1998, beragama Islam, bertempat tinggal di kelurahan Mongkonai,Jl. Gatot Subroto Kec. Kotamobagu Barat , Provinsi Sulawesi Utara. Anak dari bapak Irwan Potabuga dan Ibu Julianti Potabuga, penulis merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara.

Penulis menyelesaikan Sekolah Dasar (SD) di SDN 1 Mongkonai pada tahun 2010, tahun 2013 penulis menyelesaikan pendidikan di Madrasah Tsanawiyah Negeri Kotamobagu Selatan, hingga pada tahun 2016 penulis menyelesaikan pendidikan di SMK Cokroaminoto Kotamobagu, tahun 2017 penulis juga mendaftarkan diri sebagai mahasiswi di perguruan tinggi Universitas Ichsan Gorontalo pada Program Studi Teknik Arsitektur Fakultas Teknik.