

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

#### 1.1.1. Latar Belakang Pengadaan Proyek

Dengan adanya perkembangan teknologi dan industri yang semakin maju, maka akan berdampak pada pola perilaku, gaya hidup, tuntutan hidup, dan perubahan situasi lingkungan yang semakin maju dan beragam pula. Hal tersebut dapat dilihat dari semakin meningkatnya pola konsumsi makan dan banyaknya tuntutan kesehatan. Yang menyebabkan terjadinya peningkatan tuntutan kesehatan tersebut adalah karena adanya perbaikan dan penambahan sektor pelayanan masyarakat dan meningkatnya fasilitas sumber daya manusia yang berkualitas.

Kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sudah masuk 10 besar penyakit masyarakat<sup>1</sup>. **Gigi** adalah tulang keras dan kecil, berwarna putih yang tersusun berakar di dalam gusi dan kegunaannya untuk mengunyah/ menggigit<sup>2</sup>. **Mulut** adalah rongga di muka, tempat gigi dan lidah, untuk memasukkan makanan<sup>3</sup>. Mulut akan berperan sebagai “pintu gerbang” bagi makanan agar sampai ke dalam tubuh manusia, lalu kemudian tubuh dapat mencernanya. Dengan begitu, maka kesehatan gigi dan mulut yang baik sangat penting bagi kelancaran proses memasukkan makanan ke dalam tubuh. Para dokter telah menganjurkan, agar sedini mungkin merawat dan memeriksakan gigi secara rutin minimal setiap 6 bulan sekali. Alasannya adalah karena semakin sering memeriksakan kesehatan gigi dan mulut seseorang, maka akan dapat mengetahui tingkat kekompleksan dari permasalahan kesehatan gigi dan mulut yang dimiliki. Sebagai contoh, bagi orang dewasa, beberapa manfaat pemeriksaan gigi secara teratur adalah dapat mengetahui karang gigi, penyebab bau mulut, hipersensitif, dan kelainan – kelainan lainnya. Sedangkan bagi anak – anak, beberapa manfaat pemeriksaan gigi dan mulut secara teratur adalah dapat mencegah terjadinya karies gigi anak, mengetahui siklus tanggal tumbuh gigi, dan masalah gigi anak lainnya. Dengan kata lain, apabila gigi terawat dan mulut sehat, maka penampilan seseorang akan semakin percaya diri. Disisi lain, dengan adanya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, maka dunia kesehatan menuntut adanya sumber daya manusia yang berkualitas dan memiliki spesialis di bidang kesehatan gigi, yakni dokter gigi.

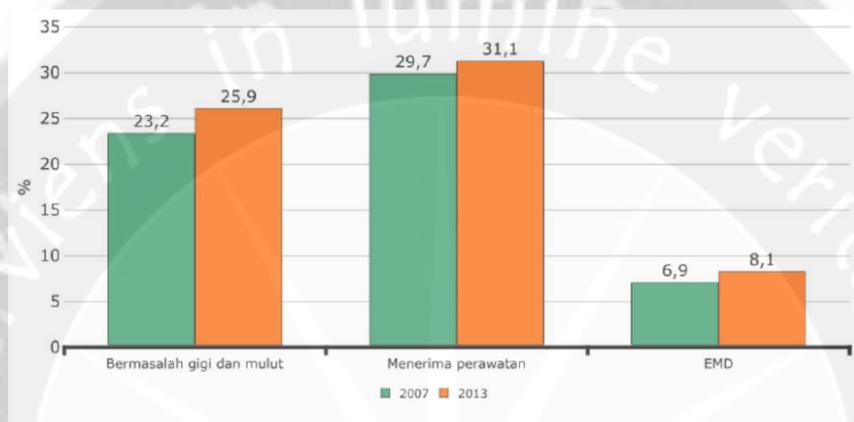
---

<sup>1</sup>Sunar Wibowo, “93 Juta Lebih Penduduk Indonesia Menderita Karies Aktif”, diakses dari <http://web/DinasKesehatan.html>, pada tanggal 26 Agustus 2015 pukul 10:10 WIB.

<sup>2</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Gigi”, diakses dari <http://kbbi.web.id/gigi>, pada tanggal 2 September 2015 pukul 15:33 WIB.

<sup>3</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Mulut”, diakses dari <http://kbbi.web.id/gigi>, pada tanggal 2 September 2015 pukul 15:13 WIB.

Prosentase penduduk yang mempunyai masalah gigi dan mulut menurut riskesdas tahun 2007 dan 2013 meningkat dari 23,2% menjadi 25,9%<sup>4</sup>. Dari penduduk yang mempunyai masalah kesehatan gigi dan mulut, prosentase penduduk yang menerima perawatan medis gigi meningkat dari 29,7% tahun 2007 menjadi 31,1% pada tahun 2013<sup>5</sup>. Sama halnya dengan **EMD** yang didefinisikan sebagai prosentase penduduk yang bermasalah dengan gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir dikali prosentase penduduk yang menerima perawatan/ pengobatan gigi dari tenaga medis gigi (dokter gigi spesialis, dokter gigi, dan perawat gigi) meningkat dari tahun 2007 yakni 6,9% menjadi 8,1% tahun 2013 seperti tampak pada **grafik 1.1.** di bawah ini<sup>6</sup>:



**Grafik 1.1.** Proporsi Penduduk Semua Usia yang Bermasalah Gigi dan Mulut, Mendapat Perawatan, dan EMD di Indonesia Tahun 2007 dan 2013.

(Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Infodatin 2014).

Grafik selanjutnya menunjukkan proporsi penduduk dengan masalah gigi dan mulut berdasarkan kelompok usia. Tahun 2007 dan 2013, proporsi tertinggi pada kelompok usia yang sama yaitu pada usia produktif 35-44 tahun dan 45-54 tahun<sup>7</sup>. Begitu juga dengan EMD nya, EMD tertinggi terdapat pada usia 35-44 tahun dan 45-54 tahun<sup>8</sup>, yang lebih jelas dapat dilihat pada **grafik 1.2.** dan **grafik 1.3.** berikut ini:

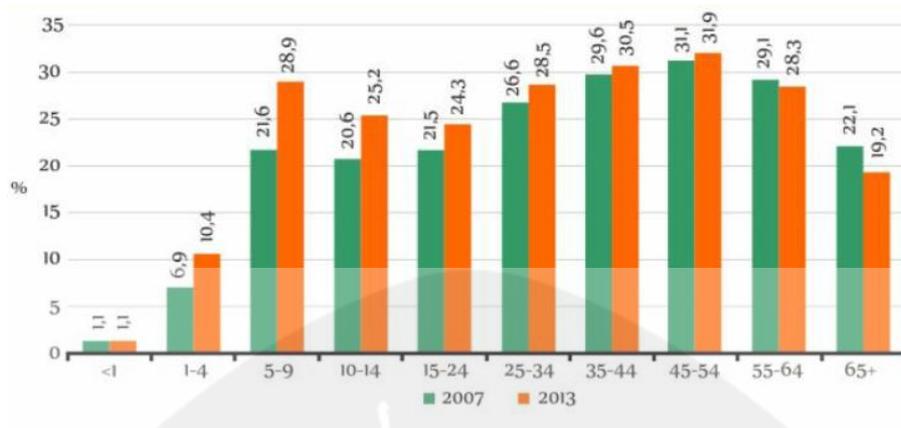
<sup>4</sup>Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut* (Infodatin 2014, 2014).

<sup>5</sup>Ibid.

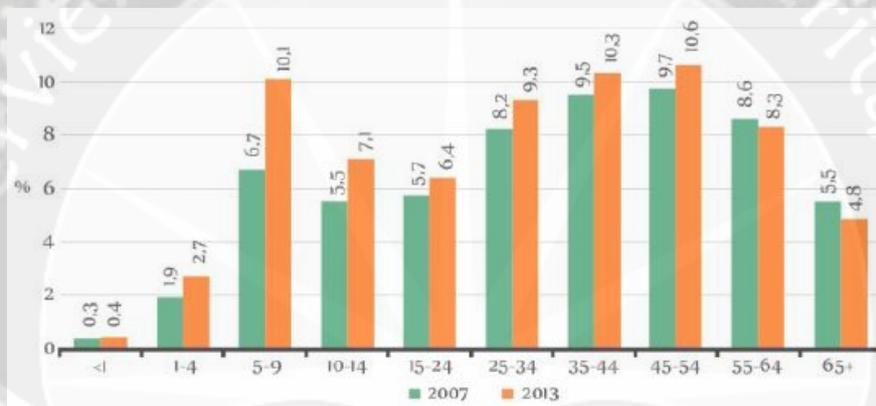
<sup>6</sup>Ibid.

<sup>7</sup>Ibid.

<sup>8</sup>Ibid.



**Grafik 1.2.** Proporsi Masalah Gigi dan Mulut Berdasarkan Kelompok Usia di Indonesia Tahun 2007 dan 2013. (Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Infodatin 2014).



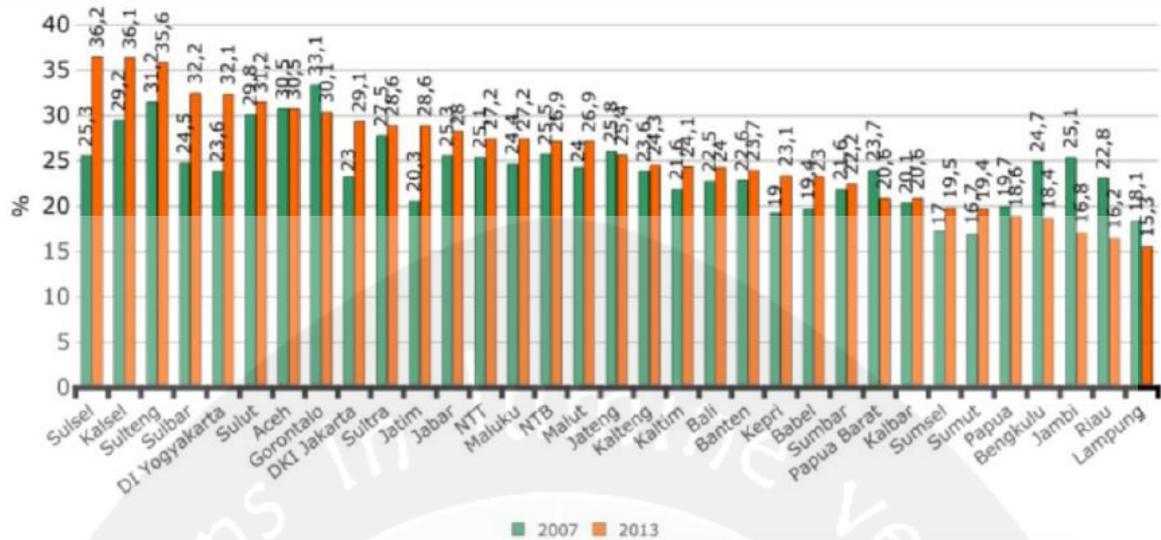
**Grafik 1.3.** EMD Berdasarkan Kelompok Usia di Indonesia Tahun 2007 dan 2013.

(Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Infodatin 2014).

Pada tahun 2013 yang mempunyai masalah gigi dan mulut yang cukup tinggi (>35%) adalah Provinsi Sulawesi Selatan, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Tengah dengan masing – masing EMD 10,3% dan 6,4%<sup>9</sup>. Bila dibandingkan tahun 2007 dan 2013 peningkatan masalah gigi dan mulut tertinggi adalah provinsi Sulawesi Selatan (10,9%), **D.I. Yogyakarta** (8,5%), dan Jawa Timur (8,3%). Sedangkan Provinsi Jambi, Riau, dan Bengkulu mengalami penurunan masalah gigi dan mulut masing – masing 8,3%, 6,6%, dan 6,3%<sup>10</sup>, yang lebih jelas dapat dilihat pada **grafik 1.4.** di bawah ini:

<sup>9</sup>Ibid.

<sup>10</sup>Ibid.



**Grafik 1.4.** Proporsi Masalah Gigi dan Mulut Berdasarkan Provinsi di Indonesia Tahun 2007 dan 2013. (Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Infodatin 2014).

Berikut akan disajikan data jumlah pasien penyakit gigi dan mulut di Daerah Istimewa Yogyakarta untuk melihat banyaknya kebutuhan serta macam pelayanan penyakit gigi dan mulut yang sudah ada seperti tertera dalam **tabel 1.1**.

**Tabel 1.1.** Data Jumlah Pasien Penyakit Gigi dan Mulut DIY.

Nama Penyakit	Rawat Inap	Rawat Jalan	Tahun
Gangguan perkembangan dan erupsi gigi	28 orang	1927 orang	2008
Karies gigi	18 orang	2017 orang	2008
Penyakit jaringan mulut	98 orang	819 orang	2008
Kista rongga mulut dan penyakit pada rahang	25 orang	150 orang	2008
<i>Neoplasma</i> ganas bibir, rongga mulut, kelenjar	22 orang	53 orang	2008
<i>Neoplasma</i> ganas bibir, rongga mulut faring	14 orang	2 orang	2008
Penyakit bibir, mukosa mulut lainnya	4 orang	57 orang	2008
Penyakit jaringan keras gigi lainnya	-	1609 orang	2008
Pemasangan dan penyesuaian gigi palsu	-	259 orang	2008
Jumlah total	209 orang	6893 orang	-

Sumber: Dinas Kesehatan Yogyakarta. Revisi 1\_9/9/09. <http://dinkes.jogjapro.go.id/index.php/cdownload.html>. 23 Agustus 2015 (10:04).

Tim Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan melakukan survey pada puskesmas dan rumah sakit mengenai identifikasi dan tindakan masalah penyakit gigi dan mulut. Survei pada puskesmas menunjukkan bahwa urutan 3 besar penyakit gigi dan

mulut adalah kelainan pulpa dan periapikal, kelainan gusi dan periodontal, serta karies gigi. Sedangkan urutan 3 besar tindakan pelayanan di puskesmas adalah ekstraksi gigi permanen, ekstraksi gigi sulung, dan tumpatan gigi permanen. Disamping itu, tim menemukan 3 jenis penyakit gigi dan mulut yang masuk dalam 10 besar penyakit umum di puskesmas, yaitu: penyakit gusi dan jaringan *periodontal*, penyakit pulpa dan jaringan *periapikal*, serta penyakit jaringan keras gigi<sup>11</sup>.

Tim *survei* menemukan data bahwa kasus yang banyak dirujuk adalah *odontektomi* dan PSA gigi sulung dan permanen (masing-masing 9,1%), *ortodonsi* (41,6%), kista dan suspect Ca rongga mulut (masing-masing 16,6%), fraktur rahang, tumor dan tumpatan estetik anterior (masing-masing 8,3%)<sup>12</sup>. Alasan rujukan banyak dilakukan oleh karena peralatan tidak tersedia (33, 3%), peralatan tidak tersedia dan tidak kompeten menangani kasus tersebut (41,7%), peralatan tidak tersedia dan kompeten tapi tidak mampu menangani kasus tersebut (16,7%), peralatan tidak tersedia dan atas permintaan pasien (8,3%)<sup>13</sup>.

Survei pada rumah sakit menunjukkan urutan 3 besar penyakit gigi dan mulut, yaitu, *pulpitis*, *gangren pulpa/ nekrosis pulpa*, dan *periodontitis*. Sementara urutan 3 besar tindakan pelayanan di rumah sakit umum adalah ekstraksi gigi permanen, tumpatan gigi permanen, dan perawatan saluran akar. Tim juga telah mengidentifikasi 3 jenis penyakit gigi dan mulut yang masuk dalam 10 besar penyakit umum di rumah sakit umum subjek *survei* yaitu penyakit gusi dan jaringan *periodontal*, penyakit pulpa dan jaringan *periapikal*, serta penyakit jaringan keras gigi<sup>14</sup>.

Tim *survei* menemukan data bahwa kasus yang banyak dirujuk adalah *odontektomi* (41,6%), perawatan saluran akar (25%), kista dan *suspect Ca* rongga mulut (masing-masing 16,6%), dan penyakit mulut HIV/ AIDS, kelainan darah pada anak, komplikasi penyakit jantung, fraktur rahang, kasus *perio*, *prosto*, *orto* serta kista rahang (masing-masing 8,3%)<sup>15</sup>. Alasan rujukan banyak dilakukan oleh karena peralatan tidak tersedia (10%), kompeten tapi tidak mempunyai kemampuan (10%), bukan kompetensinya (50%), peralatan tidak tersedia dan tidak kompeten menangani kasus tersebut (10%), peralatan tidak tersedia dan bukan kompetensinya (10%), dan yang tidak pernah merujuk (20%)<sup>16</sup>.

Jangkauan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilihat adalah jumlah dokter gigi secara keseluruhan, jumlah dokter gigi di rumah sakit, dan jumlah dokter gigi dan perawat di puskesmas seperti tampak dalam **grafik 1.5**. Jumlah dokter gigi dari tahun 2009-2013 *berfluktuasi*<sup>17</sup>. Dari tahun

<sup>11</sup>Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 2010, Potret Ketersediaan dan Kebutuhan Tenaga Dokter Gigi (Ditjen Dikti Kemdikbud 2011, 2011).

<sup>12</sup>Ibid.

<sup>13</sup>Ibid.

<sup>14</sup>Ibid.

<sup>15</sup>Ibid.

<sup>16</sup>Ibid.

<sup>17</sup>Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, op. cit.

2009-2010 jumlah dokter gigi menurun, sedangkan tahun 2010-2012 meningkat dan peningkatan sangat besar pada tahun 2012 sampai 2 kali lipat (dari 10.164 dokter gigi pada tahun 2011 menjadi 23.262 dokter gigi pada tahun 2012)<sup>18</sup>. Bila dibandingkan dengan jumlah penduduk Indonesia, rasio dokter gigi pada tahun 2009-2013 cenderung sama sekitar 4-5 dokter gigi per 100.000 penduduk, kecuali 2012 mencapai 9,5 dokter gigi per 100.000 penduduk<sup>19</sup>.



**Grafik 1.5.** Jumlah Dokter Gigi dan Rasio Dokter Gigi per 100.000 Penduduk di Indonesia Tahun 2009-2013.

(Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Infodatin 2014).

**Pelayanan kesehatan gigi dan mulut** adalah prasarana (meliputi alat dan sumber daya manusia) yang digunakan untuk melayani kesehatan gigi dan mulut yang dilaksanakan dalam bentuk rawat jalan, *one day care*, rawat inap dan/ *home care*. Bangunan klinik biasanya meliputi<sup>20</sup>:ruang pendaftaran/ ruang tunggu, ruang konsultasi dokter, ruang administrasi, ruang tindakan, ruang farmasi, kamar mandi/ WC, dan ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan. Sedangkan prasarana klinik dasar meliputi<sup>21</sup>: instalasi air, instalasi listrik, instalasi sirkulasi udara, sarana pengelolaan limbah, pencegahan dan penanggulangan kebakaran, ambulans, untuk klinik yang menyediakan rawat inap, dan sarana lainnya sesuai dengan kebutuhan. Komponen jasa pelayanan klinik meliputi<sup>22</sup>: jasa konsultasi, jasa tindakan, jasa penunjang, medik, biaya pelayanan kefarmasian, ruang perawatan, administrasi, dan komponen lainnya yang menunjang kesehatan.

Jumlah dokter gigi di rumah sakit dari tahun 2010-2013 meningkat dari 1.741 dokter gigi pada tahun 2010 menjadi 4.295 pada tahun 2013 seperti terlihat dalam **grafik 1.6**. Apabila dilihat rasio

<sup>18</sup>Ibid.

<sup>19</sup>Ibid.

<sup>20</sup>Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/ Menkes/ Per/ I/ 2011 Tentang Klinik, Nomor 028/ Menkes/ Per/ I/ 2011 (Jakarta: Menteri Kesehatan, 2011), hlm. 5.

<sup>21</sup>Ibid., hlm. 5.

<sup>22</sup>Ibid., hlm. 10.

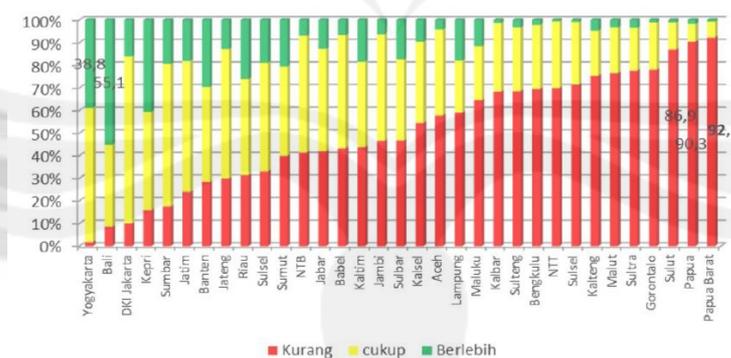
dokter gigi per rumah sakit terjadi penurunan, yaitu pada tahun 2010 jumlah dokter gigi per rumah sakit adalah 4, sedangkan tahun 2011-2013 rata – rata dokter gigi per rumah sakit adalah 2<sup>23</sup>.



**Grafik 1.6.** Jumlah Dokter Gigi dan Rasio Dokter Gigi per Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2010-2013.

(Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Infodatin 2014).

Berdasarkan *update* terakhir tahun 2013 dari olahan Pusdatin dan PPSDM, dilakukan analisis sederhana untuk melihat tingkat persebaran tenaga kesehatan dokter gigi di puskesmas. Kriteria yang dilakukan adalah kurang, jika tidak ada dokter gigi di puskesmas, cukup jika ada 1 orang dokter gigi di puskesmas, dan lebih jika berpendapat >1 orang tenaga dokter gigi di puskesmas<sup>24</sup>. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar puskesmas di 33 provinsi masih ada yang “kurang” tenaga dokter gigi. 3 Provinsi yang mempunyai puskesmas “berlebih” cukup tinggi tenaga dokter giginya adalah: Provinsi Bali, **Yogyakarta**, dan Kepulauan Riau. Berikut grafik kecukupan dokter gigi di puskesmas menurut provinsi tahun 2013 tertera dalam **grafik 1.7**.



**Grafik 1.7.** Kecukupan Dokter Gigi di Puskesmas Menurut Provinsi Tahun 2013.

(Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Infodatin 2014).

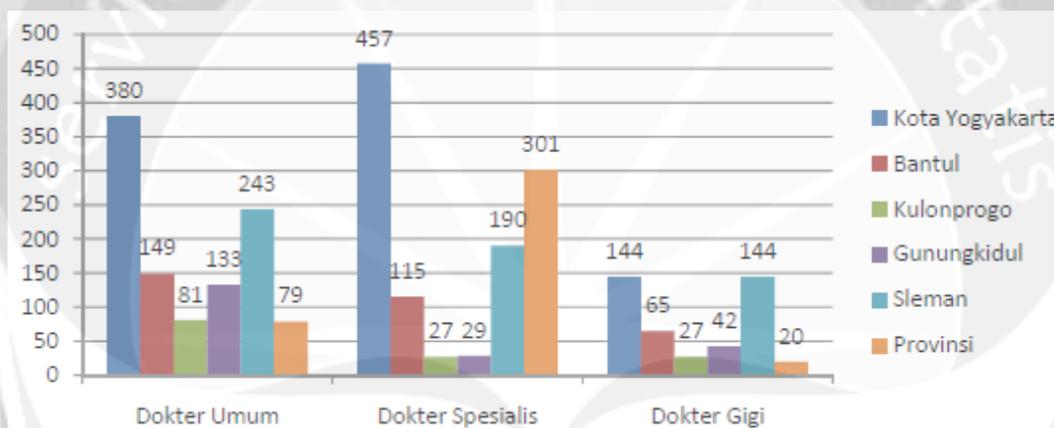
Dewasa ini, dunia kedokteran khususnya kedokteran gigi dan mulut telah berkembang sangat pesat. Jenis penanganan semakin beragam, sehingga fasilitas pelayanan dituntut semakin lengkap.

<sup>23</sup>Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, op. cit.

<sup>24</sup>Ibid.

Saat ini perawatan gigi dan mulut bukan hanya ditujukan untuk fungsi kesehatan saja, namun juga fungsi estetis, yakni dengan merapikan atau mempercantik kondisi fisik gigi. **Dokter gigi** adalah tenaga kesehatan yang memiliki latar belakang pendidikan terakhir dokter gigi<sup>25</sup>. **Dokter gigi spesialis** adalah dokter gigi yang memiliki latar belakang pendidikan dokter spesialis gigi<sup>26</sup>. Saat ini sudah terdapat 8 spesialisasi kedokteran gigi, yakni: bedah mulut, kedokteran gigi anak, konservasi gigi, ortodonti, radiologi, prostodonti, pedodonti, dan periodonsi.

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang “Tenaga Kesehatan”, yang dimaksud dengan tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi, termasuk didalamnya tenaga dokter spesialis. Tenaga medis merupakan salah satu unsur pelaksana pelayanan kesehatan yang utama, di fasilitas pelayanan kesehatan, baik di puskesmas, rumah sakit, klinik, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya<sup>27</sup>. Adapun jumlah tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan wilayah kerjanya dapat digambarkan dalam **grafik 1.8.** sebagai berikut :



**Grafik 1.8.** Distribusi Tenaga Medis di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011.

(Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2011*. Pemerintah Provinsi Yogyakarta. Yogyakarta. (hlm.64)).

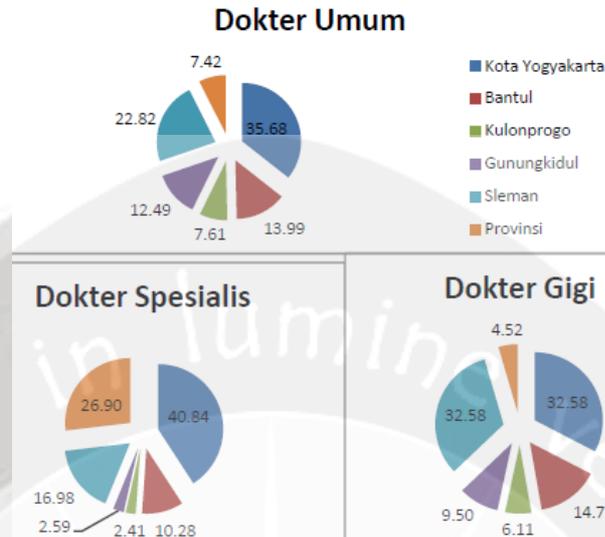
Berdasarkan data yang tertera diatas jumlah tenaga dokter umum yaitu sejumlah 1.065 orang, terbanyak berada di **Kota Yogyakarta** dengan jumlah dokter umum sebanyak 380 orang. Untuk dokter spesialis di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sejumlah 1.119 orang, terbanyak berada di **Kota Yogyakarta** dengan jumlah dokter spesialis sebanyak 457 orang. Sedangkan untuk dokter gigi dari sejumlah 442 orang. Dari gambaran data perkembangan jumlah tenaga medis di kabupaten/ kota menunjukkan bahwa persebaran tenaga medis masih belum merata terlihat masih terpusat di kota

<sup>25</sup>Dinas Kesehatan Yogyakarta, Revisi 1\_9/9/09, diakses dari <http://dinkes.jogjapro.go.id/download>, pada tanggal 23 Agustus 2015 pukul 10:10 WIB, hlm. 3.

<sup>26</sup>Ibid., hlm. 3.

<sup>27</sup>Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta, *Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2012* (Yogyakarta: Pemerintah Provinsi Yogyakarta, 2011), hlm.64.

Yogyakarta. Prosentase tenaga medis yang bekerja sesuai dengan wilayah kerjanya dapat digambarkan dalam **diagram 1.1.** sebagai berikut:



**Diagram 1.1.** Proporsi Dokter Umum, Dokter Spesialis, dan Dokter Gigi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011.

(Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2011*. Pemerintah Provinsi Yogyakarta. Yogyakarta. (hal.64)).

Perawatan gigi sekarang tidak hanya dapat diakses di rumah sakit gigi dan mulut saja, namun juga dapat diakses di Klinik Spesialis Gigi dan Mulut. **Klinik** adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis<sup>28</sup>.

Dalam tugas akhir ini penulis memilih Kota Yogyakarta sebagai lokasi Klinik Spesialis Gigi dan Mulut karena di kota ini belum terdapat klinik yang mampu mewadahi ke 8 spesialisasi gigi dan mulut dengan fasilitas yang lengkap, aman, dan nyaman bagi pengguna. Selain itu Kota Yogyakarta juga mempunyai sumber daya manusia yang bergerak di bidang spesialisasi gigi cukup banyak, yakni dengan adanya 3 universitas, yakni Universitas Gadjah Mada, Universitas Islam Indonesia, dan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang sama – sama memiliki jurusan kedokteran gigi beserta spesialisasinya.

**Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta** terletak di bagian tengah selatan Pulau Jawa, secara astronomis terletak pada 7°33'-8°12' Lintang Selatan dan 110°00'-110°50' Bujur Timur, dengan luas 3.185,80 km<sup>2</sup> atau 0,17% dari luas Indonesia (1.890.754km<sup>2</sup>)<sup>29</sup>. Daerah Istimewa Yogyakarta bagian

<sup>28</sup>Menteri Kesehatan Republik Indonesia, op. cit., hlm. 3.

<sup>29</sup>RPJMD.

selatan dibatasi Lautan Indonesia, sedangkan di bagian Timur Laut, Tenggara, Barat dan Barat Laut dibatasi Provinsi Jawa Tengah. Batas-batas wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta meliputi <sup>30</sup>:

- a. Sebelah Timur Laut berbatasan dengan Kabupaten Klaten,
- b. Sebelah Tenggara berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri,
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Purworejo, dan
- d. Sebelah Barat Laut berbatasan dengan Kabupaten Magelang.

Dewasa ini, klinik gigi dan mulut yang terdapat di Kota Yogyakarta kebanyakan merupakan praktik – praktik tunggal. Dengan adanya praktik tunggal, maka para dokter kurang memperhatikan aspek manajerial yang berorientasi kepada publik. Berikut akan disajikan data jumlah klinik gigi dan mulut di Daerah Istimewa Yogyakarta seperti tertera di dalam **tabel 1.2**.

**Tabel 1.2.** Data Jumlah Klinik Gigi dan Mulut DIY.

<b>Nama Klinik</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Keunggulan</b>
<i>Cosmo Dent</i>	Jalan Kusumanegara no. 134c, Yogyakarta	<i>Fixed orthodonti, scalling, bleaching, dental restoration, dan aesthetic restoration.</i>
<i>Fresh Dental</i>	-Jalan Taman Siswa no.150a, Yogyakarta -Jalan Seturan Raya no.171, Yogyakarta -Jalan Ringin Putih no.6, Tinalan, Kotagede	<i>Ortho/ behel gigi, implant gigi, dan tambal gigi.</i>
Klinik Gigi Joy <i>Dental</i>	-Jalan Kaliurang km.5 no.34, Yogyakarta -Ruko Seturan Square Kav.9 -Jalan Seturan Raya no.1 -Ring road barat, Gatak, Selatan UMY	<i>Orthodontic treatment (kawat gigi/ Behel), dental restoration, dan implant.</i>
<i>Family Dental Care</i>	Jalan Palagan Tentara Pelajar no.63, Yogyakarta	<i>Perawatan konservasi gigi, orthodontic, prostodontia, periodontia, dan general check up dental.</i>
Klinik Gigi Utama (Spesialis) Gio	Jalan Babarsari 26R-1, Yogyakarta	<i>Paket – paket perawatan gigi spesial dengan kualitas terbaik, orthodonsi (kawat gigi), dental laser bleaching dan perawatan gigi umum.</i>
<i>Kusuma Dental Care</i>	Jalan Bantul km.8 Diro Pendowoharjo, Sewon Bantul, Yogyakarta	<i>Bedah gigi, perawatan kawat gigi, penambahan gigi, scalling gigi, pembuatan gigi palsu, dan implant gigi.</i>
<i>Confident</i>	Jalan Babaran no.60, Umbulharjo, Yogyakarta	<i>Odontektomi (bedah gigi), orthodontik (perawatan kawat gigi), penambalan gigi, scalling gigi, pembuatan gigi palsu, dan implant Gigi</i>
<i>B-Smile Dental</i>	Jalan Anggajaya II no.45, Krangkungan,	<i>Perawatan gigi/ braket, perawatan gigi anak/ total</i>

<sup>30</sup>Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta, op. cit., hlm. 8.

Care	Condongcatu, Depok, Sleman	care, dan pembuatan gigi palsu.
NU Smile	Jalan Ibu Ruswo no.13 Gondomanan, Yogyakarta	Kawat gigi, bedah, gigi tiruan, implan gigi, veneer, mahkota jacket, tambalan estetik, perawatan gigi anak.
R+	Jalan Anggajaya no.303 Condongcatu, Yogyakarta	Spa gigi, gigi sehat, putih, dan cemerlang, gigi sehat, teratur, rapi, lengkap, dan kuat, gigi sehat dan utuh, gigi sehat, bersih, dan bebas karang gigi.

Sumber: Daftar Klinik Gigi Yogyakarta. <http://www.tokobehel.com/blog/daftar-klinik-gigi-yogyakarta/>. 23 Agustus 2015 (11:13).

Keterangan:

Klinik baru direncanakan dan belum dibangun.

Berikut akan disajikan kesimpulan penyakit gigi dan mulut di Yogyakarta menurut jenis spesialisasinya beserta tempat perawatannya dalam **tabel 1.3**.

**Tabel 1.3.** Penyakit Gigi dan Mulut Beserta Tempat Merawatnya.

No	Macam spesialisasi	Tempat merawat penyakit gigi dan mulut
1.	Bedah mulut	Rumah Sakit dan Klinik
2.	<i>Konservasi gigi</i>	Puskesmas, Rumah Sakit, dan Klinik
3.	Penyakit gigi anak	Puskesmas, Rumah Sakit, dan Klinik
4.	<i>Periodonsia</i>	Rumah Sakit dan Klinik
5.	<i>Prostodonsia</i>	Rumah Sakit dan Klinik
6.	<i>Radiologi</i>	Rumah Sakit dan Klinik
7.	<i>Pedodonsi</i>	Puskesmas, Rumah Sakit, dan Klinik
8.	<i>Ortodonsi</i>	Rumah Sakit dan Klinik

Sumber: Penulis, 2016.

Dari **tabel 1.3**. dapat disimpulkan bahwa permasalahan gigi kini dapat ditangani di puskesmas, rumah sakit, dan klinik. Namun setiap puskesmas, rumah sakit, maupun klinik tersebut tidak semua mencukupi spesialisasi yang ada (masih terpencar – pencar). Untuk mewadahi suatu Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang lengkap, terpusat, dan saling berintegrasi (mencakup ke 8 jenis spesialisasi kedokteran gigi yang ada) maka diciptakanlah klinik ini untuk memudahkan pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berbeda - beda, sehingga mereka yang sakit dapat langsung memperoleh penanganan di satu tempat sesuai dengan penyakit gigi dan mulut yang dialami oleh setiap pasien tersebut.

### 1.1.2. Latar Belakang Permasalahan

Pengguna Klinik Spesialis Gigi dan Mulut ini adalah manusia, baik anak – anak maupun dewasa (orang tua dan lansia) yang mengalami sakit gigi dan mulut maupun yang akan melakukan perawatan atau mempercantik gigi. Penulis memilih Kota Yogyakarta sebagai tempat untuk berdirinya klinik gigi dan mulut ini. Penekanan desain pada Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di Yogyakarta ini adalah arsitektur *late modern* yang mengkombinasikan antara pengolahan *fasad* dengan tatanan massa bangunan.

Arsitektur *late modern* ini disebut juga dengan arsitektur *neo modern*. Dulu yang memberi nama *late modern* adalah Charles Jencks. Pengertian arsitektur *late modern* sama dengan arsitektur *neo modern*. **Neo** berasal dari bahasa Yunani dan digunakan sebagai fonim yang berarti baru. **Modern** berarti abad yang terjadi<sup>31</sup>. **Neo modern** atau *late modern* adalah arsitektur yang muncul pada abad yang baru setelah arsitektur modern. Arsitektur ini muncul sekitar tahun 1970. Bentuk – bentuk dari arsitektur *neo modern* kebanyakan mengadopsi dari bentuk – bentuk arsitektur modern, tetapi tidak diambil begitu saja. Bentuknya diolah menjadi lebih memiliki nilai seni dengan menambahkan beberapa bentuk tambahan dan beberapa ornamen – ornamen detail baik dari segi struktural maupun penggunaan warna. Menciptakan bentukan baru yang tidak monoton dengan masuknya unsur – unsur ilmu seni dalam berarsitektur seperti komposisi, *emphasis*, dan irama.

Terdapat 3 permasalahan utama yang mengakibatkan ketidaknyamanan pasien yang memiliki permasalahan gigi dan mulut. Permasalahan pertama yang muncul adalah dari psikologi anak maupun pasien dewasa yang akan pergi ke tempat perawatan dan pemeliharaan gigi. Mereka biasanya takut masuk ke dalam bangunan tempat perawatan gigi. Bayangan mereka masuk ke dalam tempat pemeliharaan gigi itu adalah sakit. Untuk membentuk image tempat yang berbeda, yakni dari rasa takut menjadi senang, maka diperlukan beberapa orientasi ide desain yang menunjang penampilan bangunan. Hal yang ingin ditonjolkan adalah pengolahan *fasad* bangunan. Penggunaan pendekatan arsitektur *late modern* ini cocok digunakan untuk menyelesaikan masalah tersebut karena pada aliran ini gubahan yang terlihat nantinya akan sangat berani dalam penerapannya karena di dukung oleh adanya teknologi yang tinggi. Tingginya teknologi akan mendorong ekstrimnya struktur yang diterapkan sehingga membuat bangunan terkesan rumit. Bangunan yang rumit dijadikan dapat sebagai ornamen sehingga akan menonjolkan bagian *fasad* bangunan.

Kedua, situasi dan keadaan lingkungan perawatan gigi juga berpengaruh timbulnya rasa takut dan cemas. Ruang praktik dokter gigi dan ruang – ruang lainnya (ruang obat, ruang tunggu, ruang alat kedokteran) menimbulkan ketidaknyamanan bagi pengguna karena kurang dibedakan antara zona

---

<sup>31</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Modern”, diakses dari <http://kbbi.web.id/modern>, pada tanggal 10 September 2015 pukul 09:33 WIB.

private dengan publik. Sebagai contoh ruangan praktik sebaiknya dibedakan antara ruang tunggu dan ruang perawatan kamar praktik. Walaupun terdapat perbedaan zona ruang diharapkan antara ruang yang satu dengan ruang – ruang yang lain dapat saling menyatu dan memberikan kontribusinya masing – masing untuk mendukung setiap fasilitas yang ada. Hal yang ingin ditonjolkan adalah pengolahan tatanan massa melalui zoning ruang. Pendekatan menggunakan arsitektur *late modern* ini sangat cocok diterapkan dalam pembagian tatanan massa melalui zona ruang karena pada aliran ini mendefinisikan arsitektur sebagai sebuah bahasa maka arsitektur tidak mewedahi melainkan mengkomunikasikan. Sehingga walaupun terdapat pembagian beberapa zona ruang maka dengan penggunaan arsitektur *late modern* ini tetap dapat terdapat kesatuan antar unsur – unsur tatanan massa pembentuknya.

Permasalahan yang ketiga adalah belum adanya klinik yang memiliki fasilitas lengkap yang memenuhi standart – standart perancangan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut. Pada perancangan kali ini klinik yang ingin diciptakan adalah Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang memenuhi fasilitas pelayanan kesehatan secara nyaman, lengkap, dan terpusat pada satu tempat. Kini spesialisasi kedokteran gigi yang ada adalah 8 buah, maka diperlukan ide pengolahan tatanan massa, agar antara fungsi ruang satu dengan yang lain dapat saling mendukung (berintegrasi). Penggunaan arsitektur *late modern* ini amat sangat cocok untuk menyelesaikan masalah tersebut karena dalam arsitektur tersebut setiap fungsi – fungsi yang ada dapat terwadahi sehingga terdapat kesatuan antara unsur – unsur pembentuknya karena tidak adanya batasan di dalam sehingga kebebasan fungsi dapat terjalin. Dalam hal ini ruang menjadi unsur yang dominan. Arsitektur *late modern* ini bersifat selaras dan memiliki sifat tembus yang harafiah.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata atraktif berarti sesuatu yang mempunyai daya tarik dan bersifat menyenangkan<sup>32</sup>. Kriteria perancangan wujud bangunan klinik yang atraktif dapat dicapai dengan menerapkan beberapa point penting (dalam penerapannya dengan arsitektur *late modern* yang menyelesaikan permasalahan wujud bangunan) seperti tercantum dalam pembahasan yang dilakukan penulis, dengan membaca beberapa sumber jurnal ilmiah yang berjudul *Arsitektur Pasca Modern* yang ditulis Oleh Bunga Mulia dari Universitas Udayana dan Web Daukhan Arsitek yang dikolaborasikan dengan buku Charles Jenks yang berjudul *Late Modern Architecture and Other Essays*, seperti di bawah ini:

1. Menggunakan bentuk – bentuk/ *style* yang secara tidak sadar, bebas berekspresi tanpa terikat oleh aturan – aturan yang ada namun menghasilkan bentuk – bentuk artistik yang mengejutkan.

---

<sup>32</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia, "Atraktif", diakses dari <http://kbbi.web.id/atratif>, pada tanggal 11 April 2016 pukul 22:10 WIB.

2. Mengurangi kekakuan bentuk geometri dengan menambahkan bentuk geometri yang lain, seperti bentuk lengkung (penataan massa yang tepat dan komposisi massa yang enak dilihat).
3. Menggunakan material modern yang berkesan natural pada kolom – kolom bangunan, pada lantai bangunan harus terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, permukaan rata, tidak licin, warna terang, dan mudah dibersihkan.
4. Menata *fasad* bangunan agar dapat melahirkan atraksi visual bagi pengunjung yang datang, yakni dengan menggunakan warna yang kuat dan kontras.
5. Menggunakan teknologi untuk mengekspose sistem struktur menjadi sebuah ornamen yang menimbulkan kesan tersendiri bagi sebuah bangunan (menampilkan bentuk struktur dan konstruksi).
6. Memasukkan unsur irama pada desain dan menambahkan ornamen tertentu pada sisi luar bangunan sebagai pemanis gedung.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata integrasi berarti pembauran sehingga menjadi kesatuan yang utuh atau bulat<sup>33</sup>. Kriteria perancangan wujud bangunan klinik yang memiliki fasilitas lengkap dan saling berintegrasi antara fungsi – fungsi yang ada dapat dicapai dengan menerapkan beberapa point penting (dalam penerapannya dengan arsitektur *late modern* yang menyelesaikan permasalahan tatanan massa bangunan) seperti tercantum dalam pembahasan yang dilakukan penulis, dengan membaca beberapa sumber jurnal ilmiah yang berjudul *Arsitektur Pasca Modern* yang ditulis Oleh Bunga Mulia dari Universitas Udayana dan Web Daukhan Arsitek yang dikolaborasikan dengan buku Charles Jenks yang berjudul *Late Modern Architecture and Other Essays*, seperti tercantum dalam pembahasan di bawah ini:

1. Tatanan massa bangunan harus mengandung unsur komunikatif yang bersikap populer dan memiliki sifat tembus yang harafiah.
2. Memberikan kesatuan (keselarasan) antara interior yang terbuka melalui elemen yang modern dengan ruang terbuka di luar bangunan.
3. Hubungan *lansekap*, mencerminkan, dan menginterpretasikan lingkungan seperti kondisi fisik termasuk topografi dan iklim.
4. Pemilihan penggunaan teknologi dan bentuk ide yang relevan dengan program konsep arsitektur.
5. Memberikan kesan terbuka secara eksplisit.
6. Menggunakan tata ruang yang linear yang dipadu dengan teknologi yang modern.

---

<sup>33</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia, "Integrasi", diakses dari <http://kbbi.web.id/integrasi>, pada tanggal 11 April 2016 pukul 22:12 WIB.

7. Zoning: menata zone untuk mengatur alur pengunjung guna meningkatkan aksesibilitas ke semua ruang spesialisasi beserta ruangan – ruangan pendukung lainnya dengan cara meletakkan zone ruang inti (yang paling dicari pengunjung) ditempat yang mudah dijangkau dan berperan sebagai magnet yang menarik pengunjung untuk menghidupkan kembali ruang – ruang yang lainnya. Selain itu untuk memudahkan pengunjung dalam menemukan area berdasarkan zona ruang, maka zona ruang tertentu harus diberi penanda tertentu agar memudahkan pengunjung dalam mengenalinya.
8. Aksesibilitas dan sistem sirkulasi: menjamin semua unit ruang dapat dijangkau oleh pengunjung dengan mengatur pintu masuk dan hirarki ruang agar semua area klinik dapat dengan mudah dijangkau dan unit – unit spesialisasi harus mendapatkan aksesibilitas visual yang memadai dari pengunjung.

Dengan menggunakan arsitektur *late modern*, bangunan yang dihasilkan akan lebih luwes dan peduli terhadap lingkungan karena adanya penambahan bentuk – bentuk baru pada bentuk dasar yang solid yang meskipun tidak dominan tetapi mampu melemahkan bagian dominan yang mengandung unsur kaku tersebut. Selain itu dengan penggunaan arsitektur ini, dapat memunculkan warna sebagai upaya untuk menghias bangunan, menghadirkan unsur irama supaya bangunan tidak kelihatan monoton. Selain itu arsitektur *late modern* ini juga dapat digunakan untuk penataan massa bangunan karena dengan menggunakan arsitektur ini maka dapat menghasilkan susunan massa yang kompak dengan adanya komposisi pengolahan massa yang menjadikan unsur ruang sebagai bagian yang penting dan dominan untuk mengkomunikasikan bangunan. Maka pendekatan arsitektur *late modern* sangatlah cocok digunakan untuk menyelesaikan permasalahan bangunan klinik ini.

Klinik yang baik memiliki kebutuhan ruang, peralatan, dan sistem klinik spesialis yang begitu kompleks dan rumit. Biaya yang diperlukan untuk membangun klinik juga tidak murah. Dengan adanya kerja sama antar para dokter spesialis gigi dan mulut diharapkan dapat menekan biaya pembangunan klinik, karena semua biaya dapat ditanggung secara bersama – sama.

Dari uraian di atas, suatu Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang mampu mewadahi pelayanan kesehatan dengan tampilan bangunan yang atraktif, memiliki fasilitas yang terintegrasi, dan terjangkau bagi pengguna diharapkan dapat menggugah kesadaran masyarakat pada pentingnya kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu, untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan perencanaan dan perancangan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di Kota Yogyakarta yang memiliki keterkaitan antar fungsi, baik dalam perwujudan bangunan maupun penggunaan warna yang bervariasi, agar bangunan terlihat lebih atraktif serta diharapkan wujud bangunan akan menghilangkan rasa takut pada masyarakat atau anak – anak untuk memeriksakan kesehatan gigi dan mulut.

## 1.2. Rumusan Permasalahan

Bagaimana wujud rancangan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di Kota Yogyakarta yang mampu mewadahi pelayanan kesehatan yang saling berintegrasi dan memiliki penampilan bangunan yang atraktif, dengan mengolah tatanan massa dan *fasad* bangunan melalui pendekatan arsitektur *late modern*?

## 1.3. Tujuan dan Sasaran Penulisan

### 1.3.1. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penelitian ini adalah agar mendapat konsep rancangan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di Kota Yogyakarta yang mampu mewadahi pelayanan kesehatan yang saling berintegrasi dan memiliki penampilan bangunan yang atraktif, dengan mengolah tatanan massa dan *fasad* bangunan melalui pendekatan arsitektur *late modern*.

### 1.3.2. Sasaran Penulisan

Sasaran yang ingin dicapai adalah:

1. Mengidentifikasi bangunan klinik, meliputi: pengertian, sejarah umum, tipologi, fungsi, dan tujuan.
2. Mengidentifikasi tentang standart pelayanan dan organisasi bangunan klinik.
3. Mengidentifikasi pelaku klinik, jenis kegiatan dan klasifikasi fasilitas klinik, persyaratan terkait perencanaan dan perancangan bangunan klinik serta persyaratan ruang dan standart fasilitas.
4. Tinjauan tentang Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di luar kota dan di dalam Kota Yogyakarta.
5. Tinjauan umum Kota Yogyakarta (gambaran, rencana tata ruang wilayah, gambaran umum Kecamatan Umbulharjo, dan gambaran spesifik Kawasan Timoho).
6. Mengidentifikasi batasan permasalahan (tatanan massa dan *fasad* bangunan).
7. Mengidentifikasi tentang macam spesialisasi dan fasilitas Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang ada di Kota Yogyakarta.
8. Tinjauan tentang arsitektur *late modern*.
9. Analisis fungsi, meliputi: pelaku, kegiatan, aktivitas dan kebutuhan ruang, dan pola prosedur penanganan pasien.
10. Analisis standart dan prasarana minimal bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang ada di Kota Yogyakarta, meliputi: kebutuhan ruang dan besaran ruang.
11. Analisis organisasi ruang yang terintegrasi, meliputi: ruang mikro dan ruang makro.
12. Analisis sirkulasi pelaku Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang terintegrasi.

13. Analisis *fasad* bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di Kota Yogyakarta yang atraktif.
14. Analisis tapak, meliputi: analisa tapak dan lingkungan, analisa pandangan dari dan ke tapak, analisa pencapaian (*aksesibilitas*), analisa angin dan matahari, analisa kebisingan, analisa drainase dan topografi, analisa utilitas, dan analisa vegetasi.
15. Analisa struktur dan utilitas bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut.
16. Dapat mengusulkan konsep perencanaan, yang meliputi: konsep programatik (konsep sistem manusia, konsep lokasi dan tapak, dan konsep perencanaan tapak).
17. Dapat mengusulkan konsep perancangan, yang meliputi: konsep organisasi ruang, konsep sirkulasi, konsep *fasad* bangunan, konsep struktur, dan konsep utilitas.

#### **1.4. Lingkup Studi**

##### **1.4.1. Lingkup Spasial**

Pada penelitian ini yang menjadi bagian objek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi adalah mengenai tatanan massa bangunan yang mampu mewadahi pelayanan kesehatan yang saling berintegrasi serta mengenai *fasad* bangunan yang memiliki penampilan yang atraktif melalui pendekatan arsitektur *late modern*.

##### **1.4.2. Lingkup Substansial**

Pada penelitian ini bagian tatanan massa dalam objek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi adalah sirkulasi, organisasi ruang, dan zoning tatanan massa berdasarkan aktivitas yang dilakukan dokter maupun pasien klinik gigi dan mulut. Sedangkan pada bagian *fasad* dalam objek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi adalah mengenai prinsip – prinsip penataan komposisi, penyelesaian akhir (bentuk, warna, tekstur, dan bahan), pelingkup bangunan yang meliputi: dinding, jendela, pintu, dan ornamen, struktur bangunan (komponen vertikal dan horisontal struktur), proporsi badan bangunan (perbandingan bukaan-masif, vertikalitas-horisontalitas, dan keterkaitan visual), dan pemakaian elemen dekoratif.

##### **1.4.3. Lingkup Temporal**

Rancangan ini diharapkan akan dapat menjadi penyelesaian penekanan studi penataan massa dan perancangan *fasad* bangunan dalam kurun waktu 20 tahun sehingga tercapai bangunan yang mampu mewadahi pelayanan kesehatan yang saling berintegrasi dan memiliki penampilan bangunan yang atraktif.

##### **1.4.4. Pendekatan Studi**

Penyelesaian penekanan studi akan dilakukan dengan pendekatan arsitektur *late modern*.

## 1.5. Metoda Studi

### 1.5.1. Pola Prosedural

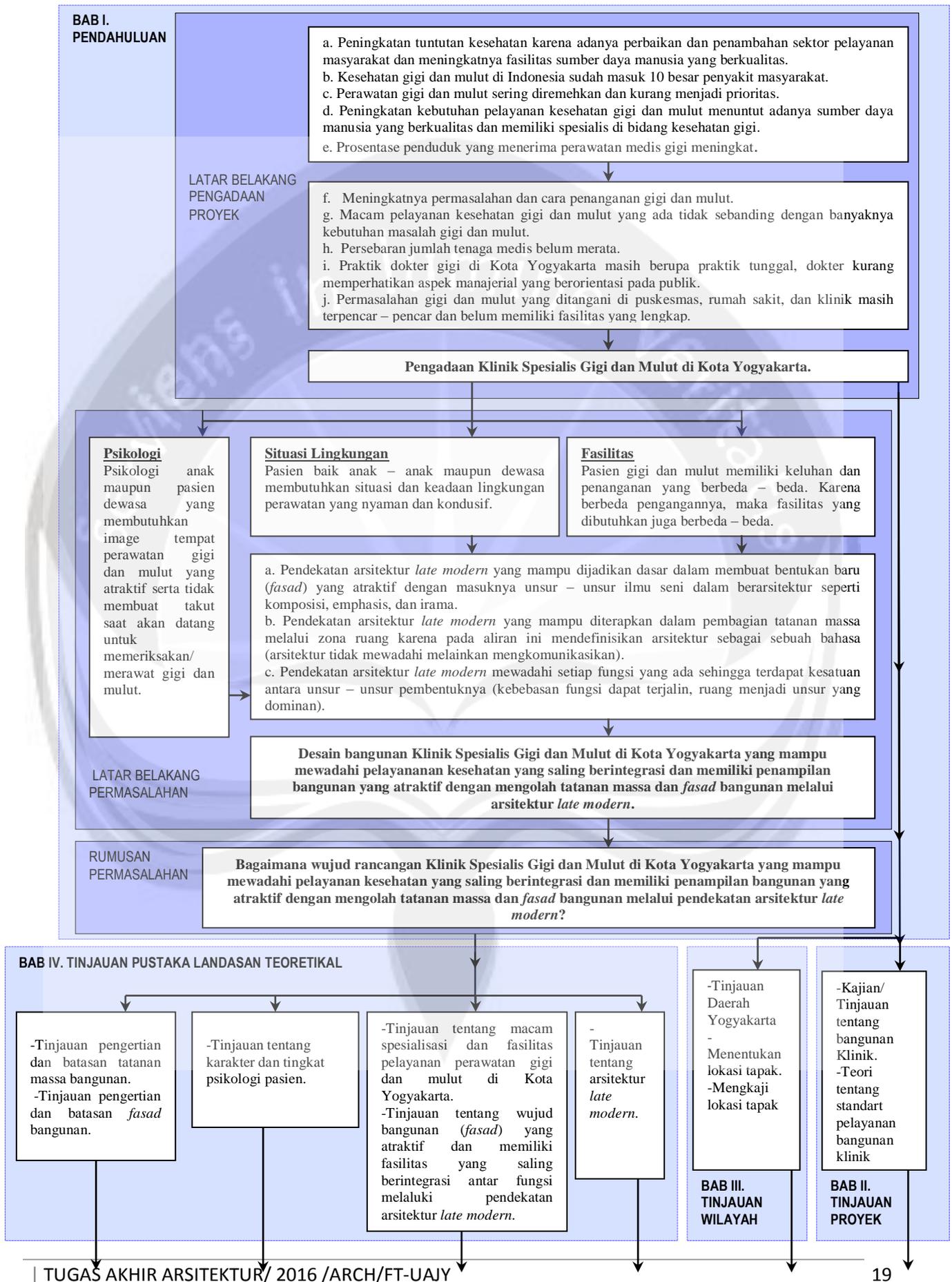
#### a. Deduktif

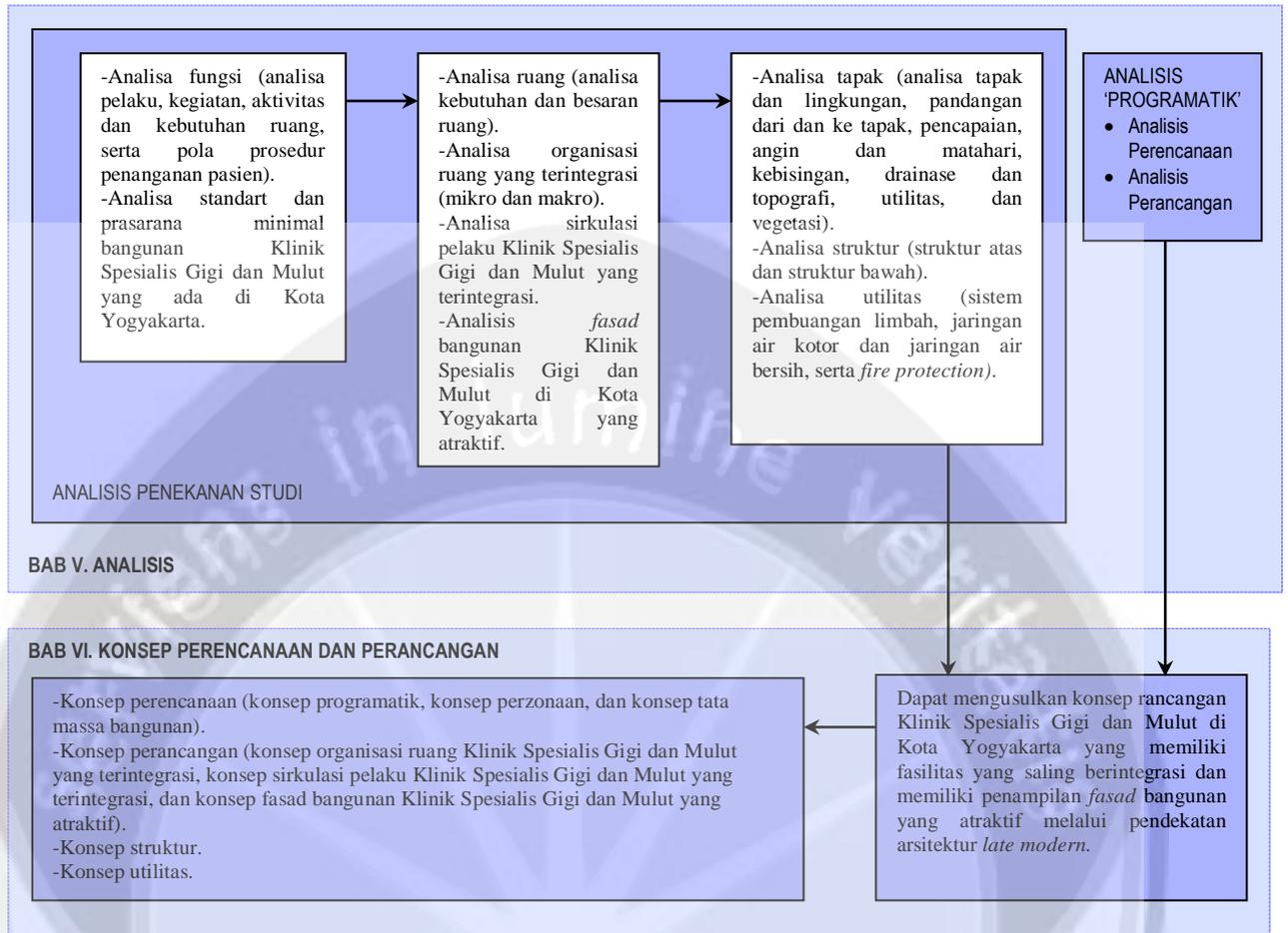
Cara kerja penalaran dengan menganalisis teori – teori umum mengenai pengertian bangunan klinik, sejarah umum, tipologi, fungsi dan tujuan bangunan klinik, standart pelayanan, struktur organisasi, pelaku, jenis kegiatan, fasilitas, persyaratan terkait perencanaan dan perancangan, persyaratan terkait ruang dan standart fasilitas, gambaran wilayah umum kota tempat membangun klinik, batasan tatanan massa dan *fasad* bangunan, dan arsitektur *late modern*. Analisis tersebut diteruskan secara spesifik atau dikhususkan sesuai dengan kasus – kasusyng terjadi pada Klinik Spesialis Gigi dan Mulut.

#### b. Komparasi

Mengunjungi fasilitas yang tersedia saat ini di beberapa klinik di Kota Yogyakarta. Kemudian data hasil survey dibandingkan untuk dianalisis berdasarkan standarisasi yang ditetapkan pemerintah.

## 1.5.2. Tata Langkah





**Diagram 1.2.** Tata Langkah.  
(Sumber: Penulis, 2016).

**Diagram 1.2** menunjukkan proses pengerjaan skripsi (tata langkah penulisan skripsi) yang harus dilakukan, sampai pada akhirnya konsep perencanaan dan konsep perancangan dapat ditemukan untuk membangun Klinik Spesialis Gigi dan Mulut.

## **1.6. Sistematika Pembahasan**

### **Bab I. Pendahuluan**

Pada bagian pendahuluan berisi latar belakang pengadaan proyek, latar belakang permasalahan, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup studi (lingkup spasial, substansial, temporal, dan pendekatan studi), metoda studi (pola prosedural dan tata langkah), serta sistematika pembahasan.

### **Bab II. Tinjauan Proyek Klinik Spesialis Gigi dan Mulut**

Berisikan tentang tinjauan bangunan klinik (pengertian, sejarah, tipologi, fungsi, tujuan), teori tentang standart pelayanan bangunan klinik, struktur organisasi, tinjauan pelaku (tinjauan pengunjung, tinjauan pengelola, dan tinjauan pelaku pelayanan), klasifikasi jenis kegiatan, klasifikasi fasilitas, persyaratan terkait perencanaan dan perancangan bangunan klinik, persyaratan ruang dan standart fasilitas, dan tinjauan tentang Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di luar maupun di dalam Kota Yogyakarta.

### **Bab III. Tinjauan Wilayah Daerah Yogyakarta**

Menguraikan tentang gambaran umum Kota Yogyakarta, terkait dengan peraturan dan kebijakan setempat, serta data mengenai kondisi Kota Yogyakarta dan peraturan tata ruang Kota Yogyakarta, kondisi administratif, kondisi geografis, kondisi klimatologis, kondisi geomorfologis dan lingkungan hidup, kondisi penduduk Kota Yogyakarta, kondisi sarana dan prasarana kesehatan, struktur dan pola ruang, menentukan lokasi tapak dan kriteria pemilihan lokasi tapak: rencana tata ruang wilayah Kota Yogyakarta, gambaran umum Kecamatan Umbulharjo, dan gambaran spesifik Kawasan Timoho.

### **Bab IV. Tinjauan Pustaka Landasan Teoretikal**

Menguraikan tentang pengertian dan batasan tatanan massa bangunan (prinsip – prinsip penataan sirkulasi dan zoning), pengertian dan batasan *fasad* bangunan (prinsip – prinsip komposisi, penyelesaian akhir, pelingkup bangunan, struktur bangunan, proporsi badan bangunan, dan pemakaian elemen dekoratif), tinjauan tentang karakter dan tingkat psikologi pasien yang akan merawat/ mempercantik gigi dan mulut, tinjauan tentang macam spesialis gigi dan mulut yang ada di Kota Yogyakarta, tinjauan tentang arsitektur *late modern*, tinjauan tentang wujud bangunan yang atraktif dan memiliki fasilitas yang saling berintegrasi antar fungsi melalui pendekatan arsitektur *late modern*.

### **Bab V. Analisis Pembahasan**

Berisikan tentang analisa fungsi (analisa alur pelaku, kegiatan, aktivitas dan kebutuhan ruang, analisa pola prosedur), analisa standart dan prasarana minimal bangunan klinik gigi dan mulut yang ada di Kota Yogyakarta, analisa ruang (kebutuhan ruang dan besaran ruang), analisa

organisasi ruang yang terintegrasi (ruang makro dan mikro), analisa sirkulasi pelaku Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang terintegrasi, analisa *fasad* bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di Kota Yogyakarta yang atraktif (prinsip – prinsip komposisi, penyelesaian akhir, pelingkup bangunan, struktur bangunan, proporsi badan bangunan, dan pemakaian elemen dekoratif), analisa tapak (analisa tapak dan lingkungan, pandangan dari dan ke tapak, pencapaian, angin dan matahari, kebisingan, drainase dan topografi, utilitas, dan vegetasi), dan analisa struktur serta utilitas.

## **Bab VI. Konsep Perencanaan dan Perancangan**

Menguraikan tentang konsep rancangan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di Kota Yogyakarta yang memiliki fasilitas yang saling berintegrasi dan memiliki bentuk *fasad* yang atraktif melalui pendekatan arsitektur *late modern* yang ditandai dengan terolahnya tatanan massa dan *fasad* bangunan, yang meliputi: konsep perencanaan (konsep programatik yang berupa konsep sistem manusia, konsep lokasi dan tapak, serta konsep perencanaan tapak yang meliputi konsep perzanaan, konsep tata massa bangunan, dan kesimpulan sintesa tapak), serta konsep perancangan (konsep organisasi ruang, konsep sirkulasi, dan konsep *fasad* bangunan), konsep struktur, dan konsep utilitas.