

KLINIK SPESIALIS GIGI DAN MULUT DI KOTA YOGYAKARTA
DENGAN MENGOLAH TATANAN MASSA DAN FASAD BANGUNAN MELALUI
PENDEKATAN ARSITEKTUR *LATE MODERN*

Titis Larasati

Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Atma Jaya Yogyakarta
email: angel9lion@gmail.com

Abstrak

Menurut Sunar Wibowo dalam website Dinas Kesehatan Tahun 2014, kesehatan gigi dan mulut di Indonesia sudah masuk ke dalam 10 besar penyakit masyarakat. Dengan rajin memeriksakan kondisi gigi dan mulut seseorang, maka kita dapat dengan mudah mendeteksi tingkat kekompleksan dan permasalahan gigi dan mulut, serta akan mengurangi terjadinya infeksi karena gigi dan mulut menjadi sehat. Ada beberapa permasalahan desain yang terjadi di dalam klinik pemeriksaan gigi dan mulut yang berujung pada ketidaknyamanan. Permasalahan pertama adalah masalah ketidaknyamanan yang ditimbulkan oleh psikologi pasien yang akan pergi ke tempat perawatan dan pemeliharaan gigi. Masalah yang kedua adalah situasi dan keadaan lingkungan perawatan gigi yang kerap kali mengakibatkan rasa takut dan cemas. Dan yang terakhir adalah belum adanya klinik yang memiliki fasilitas lengkap dan memenuhi standart – standart perancangan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut. Dewasa ini, dunia kedokteran khususnya kedokteran gigi dan mulut telah berkembang sangat pesat. Jenis penanganan yang ditawarkan semakin beragam, sehingga fasilitas pelayanan gigi dan mulut dituntut semakin lengkap.

Penelitian tentang, "**Klinik Spesialis Gigi dan Mulut dengan Mengolah Tatanan Massa dan Fasad Bangunan Melalui Pendekatan Arsitektur *Late - Modern***" ini bertujuan agar mendapatkan 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*. Yang membedakan klinik gigi biasa dengan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut ini adalah terletak pada fasilitas klinik yang mampu mengakomodasi segala penyakit gigi dan mulut pasien yang mencakup ke delapan spesialisasi dokter spesialis gigi dan mulut yang ada.

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. Metode yang digunakan adalah dengan metode primer yang didapatkan dari *survey* lapangan dan metode kepustakaan dengan data sekunder sebagai sumber datanya. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini adalah konsep integrasi tatanan massa, yaitu dengan meletakkan unit pelayanan umum dalam unit pelayanan medik sebagai sentral, memberikan kesatuan interior yang terbuka melalui elemen yang *modern* dengan ruang terbuka di luar bangunan, serta pengaturan sirkulasi secara linier dan komposit. Sedangkan konsep bentuk *fasad* yang atraktif di dapatkan dari pengolahan komposisi bangunan dengan penarikan dan penambahan/ pengurangan bentuk, memperkuat unsur geometris pada bentuk bangunan, menggunakan warna – warna yang kontras, melakukan olah tekstur material, menggunakan struktur sebagai elemen dekorasi, dan menciptakan proporsi yang atraktif dengan bangunan yang tinggi rendah.

Kata Kunci: Kesehatan gigi dan mulut, tatanan massa dan *fasad* bangunan, berintegrasi dan atraktif.

PENDAHULUAN

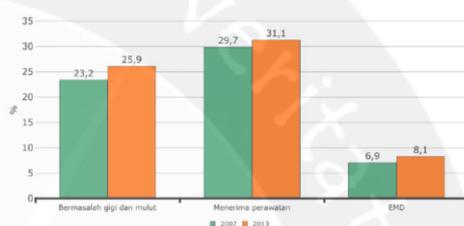
Latar Belakang Pengadaan Proyek

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 masyarakat¹. **Gigi** adalah tulang keras dan kecil, berwarna putih yang tersusun berakar di dalam gusi dan kegunaannya untuk mengunyah/ menggigit². **Mulut** adalah rongga di muka, tempat gigi dan lidah, untuk memasukkan makanan³. 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.

Prosentase penduduk yang memiliki penyakit gigi dan mulut dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Menurut riset yang dilakukan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Indonesia, jumlah

pasien yang mengalami masalah penyakit gigi dan mulut dari tahun 2007, yakni sebanyak 23,2% mengalami peningkatan menjadi 25,9% di tahun 2013. Dari penduduk yang memiliki masalah gigi dan mulut, penduduk yang menerima perawatan medik gigi dan mulut juga mengalami peningkatan, yakni dari tahun 2007 sebanyak 29,7% menjadi 31,1% di tahun 2013. **Grafik 1.** di bawah ini menunjukkan Proporsi Penduduk Semua Usia yang Bermasalah Gigi dan Mulut, Mendapat Perawatan, dan EMD di Indonesia Tahun 2007 dan 2013. Peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan ini tidak didorong dengan banyaknya fasilitas pemenuhan kesehatan gigi dan mulut.



Grafik 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).

Dalam jurnal penelitian 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. Selain itu praktik dokter gigi di Kota Yogyakarta masih berupa praktik dokter gigi tunggal. Dokter kurang memperhatikan aspek manajerial yang berorientasi pada publik. Berikut akan disajikan kesimpulan penyakit gigi dan mulut di

¹ Sunar Wibowo, “93 Juta Lebih Penduduk Indonesia Menderita Karies Aktif”, diakses dari [http://web/Dinas Kesehatan.html](http://web/Dinas%20Kesehatan.html), pada tanggal 26 Agustus 2015 pukul 10:10 WIB.

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

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

Yogyakarta menurut jenis spesialisasinya beserta tempat perawatannya dalam **tabel 1**.

Tabel 1. 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>Prosthodontia</i>	Rumah Sakit dan Klinik
6.	<i>Radiologi</i>	Rumah Sakit dan Klinik
7.	<i>Pedodonti</i>	Puskesmas, Rumah Sakit, dan Klinik
8.	<i>Orthodonti</i>	Rumah Sakit dan Klinik

Sumber: Penulis, 2016.

Dari **tabel 1**, dapat disimpulkan bahwa permasalahan gigi dan mulut yang ada di Kota Yogyakarta 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.

Latar Belakang Permasalahan

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 terjadi⁴. *Neo modern* atau *late modern* adalah arsitektur yang muncul pada abad yang baru setelah arsitektur modern. Arsitektur ini muncul sekitar tahun 1970.

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 dan lansia yang akan pergi ke tempat perawatan dan pemeliharaan gigi dan mulut. Mereka biasanya takut masuk ke dalam bangunan tempat perawatan gigi dan mulut. Bayangan mereka masuk ke dalam tempat pemeliharaan gigi dan mulut 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 privat dengan zona publik. Sebagai contoh ruangan praktik sebaiknya dibedakan

⁴ Kamus Besar Bahasa Indonesia, “Modern”, diakses dari <http://kbbi.web.id/modern>, pada tanggal 10 September 2015 pukul 09:33 WIB.

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 mawadahi 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.

Rumusan Permasalahan

Bagaimana wujud rancangan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di Kota Yogyakarta yang mampu mawadahi pelayanan kesehatan yang saling berintegrasi dan

memiliki penampilan bangunan yang atraktif, dengan mengolah tatanan massa dan *fasad* bangunan melalui pendekatan arsitektur *late modern*?

Tujuan dan Sasaran

Tujuan

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

Sasaran

- Dapat mengusulkan konsep perencanaan, yang meliputi: konsep programatik (konsep sistem manusia, konsep lokasi dan tapak, dan konsep perencanaan tapak).
- Dapat mengusulkan konsep perancangan, yang meliputi: konsep organisasi ruang, konsep sirkulasi, konsep *fasad* bangunan, konsep struktur, dan konsep utilitas.

TINJAUAN PROYEK KLINIK SPESIALIS GIGI DAN MULUT

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/ Menkes/ Per/ I/ 2011, pengertian **klinik**⁵ adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/ atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Menkes RI, 2001). **Tenaga medis** adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis. **Tenaga kesehatan** adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

⁵ 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. 3.

Menurut Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 09/ Menkes/ Per/ 2014, klinik berdasarkan pelayanannya dibagi menjadi 2 yaitu⁶:

- Klinik Pratama

Klinik yang melayani pelayanan medik dasar.

- Klinik Utama

Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan atau spesialisik dan memiliki fasilitas *one day care*, *home care*, rawat jalan, dan rawat inap.

Menurut Utoyo, S. (2008) klinik gigi dibagi menjadi 8 jenis yaitu:

- Klinik Gigi *Orthodonti*

Merupakan klinik gigi yang menangani pasien dengan masalah pertumbuhan, perkembangan, variasi wajah, rahang dan gigi dan abnormalitas dari hubungan gigi dan wajah serta perawatan perbaikannya. Secara garis besar ada dua macam alat *orthodonti* yang sering disebut dengan *bracket* atau *behel*, yaitu alat *orthodonti* lepasan dan cekat. Selain beda cara pemakaiannya, kedua alat ini juga memiliki fungsi yang berbeda. Pada umumnya, alat *orthodonti* lepasan digunakan pada anak-anak dengan kasus mudah, sedangkan alat *orthodonti* cekat digunakan untuk pasien dewasa atau anak-anak dengan kasus yang lebih sulit atau kompleks (Indriati, 2010).

- Klinik Gigi *Pedodonti*

Merupakan klinik gigi yang menangani masalah pertumbuhan dan perkembangan pada gigi dan mulut pasien anak. Hal tersebut dibedakan dengan pasien dewasa karena pasien anak memiliki jenis gigi yang berbeda dengan gigi orang dewasa, dimana pasien anak masih memiliki gigi susu sedangkan pasien dewasa memiliki gigi tetap. Anak-anak sedang berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus (Fajarrid, 2011).

- Klinik Gigi *Prosthodonti*

Merupakan klinik gigi yang menangani penggantian satu atau beberapa gigi asli dan jaringannya yang hilang

dengan gigi tiruan. Secara umum gigi tiruan dibagi menjadi dua bagian, yaitu gigi tiruan lepas dan gigi tiruan cekat (Fajarrid, 2011).

- Klinik Gigi Bedah Mulut

Merupakan klinik gigi yang menangani pasien yang membutuhkan tindakan bedah, termasuk disini tindakan cabut gigi (*ekstraksi*) sehingga didalam bagian klinik ini ada yang disebut bagian *eksodonti*. Mulai dari cabut gigi sampai operasi gigi dan mulut dilakukan di dalam klinik gigi ini (Fajarrid, 2011).

- Klinik Gigi *Konservasi*

Merupakan klinik gigi yang menangani perawatan *restorasi* gigi (misalnya tambalan gigi, pembuatan mahkota buatan) tiap-tiap gigi. Terdapat bagian *endodontik* yaitu perawatan saluran akar gigi. Segala upaya yang ditujukan untuk mempertahankan gigi selama mungkin di dalam mulut, yang salah satunya dengan membuat *restorasi* pada tiap-tiap gigi yang membutuhkan (Fajarrid, 2011).

- Klinik Gigi *Periodonti*

Merupakan klinik gigi yang menangani pasien dengan perawatan jaringan penyangga gigi, termasuk diantaranya gusi, tulang rahang, dan lain - lain. Misalnya, bila gusi terlihat gelap dan mudah berdarah, ini merupakan salah satu tanda adanya penyakit pada gusi tersebut. Dari pembersihan karang gigi (*scalling*) sampai operasi *flap*, *kuret*, dilakukan di klinik gigi ini (Fajarrid, 2011).

- Klinik Gigi *Radiologi*

Merupakan klinik gigi yang menangani pasien dengan perawatan rongga mulut dan *maksilofasial* dengan menggunakan pencitraan sinar - x.

- Klinik Gigi Penyakit Anak

Merupakan klinik gigi yang menangani pasien anak - anak yang mengalami permasalahan gigi dan mulut.

TINJAUAN WILAYAH DAERAH YOGYAKARTA
Daerah Istimewa Yogyakarta bagian selatan dibatasi Lautan Indonesia, sedangkan di bagian timur laut, tenggara, barat, dan barat laut dibatasi Provinsi Jawa

⁶ Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 09/ Menkes/ Per/ 2014 Tentang Klinik, Nomor 09/ Menkes/ 2014 (Jakarta: Menteri Kesehatan, 2014), hlm. 4.

Tengah. Batas - batas wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta meliputi ⁷:

- Sebelah timur laut berbatasan dengan Kabupaten Klaten.
- Sebelah tenggara berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri.
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Purworejo.
- Sebelah barat laut berbatasan dengan Kabupaten Magelang.

Kecamatan Umbulharjo merupakan kecamatan terluas di kota Yogyakarta. Kecamatan Umbulharjo sebagai sebuah kecamatan yang menjadi pusat administrasi kota, pusat perdagangan, jasa dan pemasaran, pusat pelayanan sosial (kesehatan, agama, dan lain - lain), pusat perhubungan dan komunikasi, serta sebagai pusat pendidikan.

Kawasan Timoho ini terletak di kelurahan Muja - Muju, dibagian utara Kecamatan Umbulharjo. Lokasi kawasan ini sangat strategis karena dekat dengan pusat Kota Yogyakarta, kantor walikota, kantor pengadilan agama, PT. Taspen, RS. *Happy Land*, dan Stadion Mandala Krida. Kawasan Timoho ini terdapat banyak SD dan SMP (SD Muhammadiyah Sokonandi, SMP Muhammadiyah 8, SMP Pangudi Luhur 1, dan SMP Piri), dengan akses yang mudah dijangkau. Akses menuju kawasan ini dapat melalui Jalan Kenari di bagian selatan, Jalan Timoho, Jalan Ipda Tut Harsono, Jalan Sidobali, Jalan Ganesha II, dan Jalan Balerejo di bagian timur, Jalan Cantel, dan Jalan Cendana di bagian barat, dan Jalan Melati Wetan di bagian utara. Sembilan jalan tersebut dapat di akses dengan mudah karena merupakan jalan kolektor di kawasan Timoho.

Beberapa hal yang dapat dijadikan dasar sebagai kriteria dalam pemilihan lokasi tapak, yaitu sebagai berikut:

- Tapak memiliki lokasi tersendiri dan jauh dari pasar.

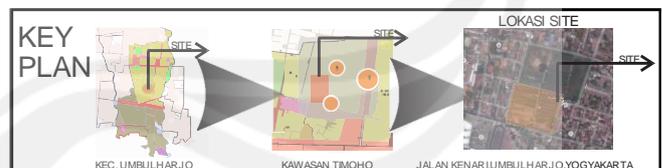
- Lokasi mudah diakses, berada di daerah yang strategis.
- Tapak berada pada lingkungan hunian yang berdekatan dengan daerah yang tenang, hijau, terbuka, dan asri. Kualitas kesegaran udara serta suhu tidak terlalu panas atau dingin, sehingga dapat mendukung proses pengobatan.
- Fasilitas penunjang dan utilitas yang berada di sekitar tapak lengkap.

Kondisi Tapak Terpilih

Lokasi tapak terletak di Jalan Kenari, Kelurahan Muja Muju, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta dengan batas-batas tapak, yaitu:

- Batas utara : Sawah, Jl. Timoho II, Cantel Spa dan Salon, Hotel Madani Syariah, dan perumahan warga.
- Batas barat : Jl. Cantel, rumah usaha, kos putri, dan perumahan warga.
- Batas timur : Perumahan warga, jalan gang, dan Gereja Bala Keselamatan.
- Batas selatan : Jl. Kenari, Parkir Among Raga, Kantor BPBD, dan Kantor PIP2B.

Luas site Klinik Spesialis Gigi dan Mulut adalah $\pm 9.600 \text{ m}^2$. **Gambar 1.** Menunjukkan lokasi site secara umum.



Gambar 1. Lokasi Site Secara Umum

Sumber: Analisa Penulis, 2016.

Menurut Peraturan Pengembangan dan Perletakan bangunan Kota Yogyakarta, Peruntukan Pemanfaatan Ruang Fasilitas Umum dan Sosial (kesehatan), tata guna lahan dan bangunan yang berlaku adalah sebagai berikut:

- KDB : $80\% \times 9.600 \text{ m}^2 = 7.680 \text{ m}^2$
- KLB : $1.6 \times 9.600 \text{ m}^2 = 15.360 \text{ m}^2$
- KDH : $20\% \times 9.600 \text{ m}^2 = 1.920 \text{ m}^2$

⁷ Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta, Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2012 (Yogyakarta: Pemerintah Provinsi Yogyakarta, 2011), hlm.8.

- Jumlah lantai maksimal : 4 lantai, untuk Klinik Spesialis Gigi dan Mulut ditetapkan: 2 lantai dan 1 basement.

Gambar 2. Menunjukkan Lokasi Tapak Terpilih.



Gambar 2. Lokasi Tapak Terpilih

Sumber: Analisa Penulis, 2016.

TINJAUAN PUSTAKA LANDASAN TEORETIKAL

Menurut Ching, 2000⁸, pola sirkulasi dibagi menjadi 6 bagian, yakni linier, radial, spiral, grid, jaringan, dan komposit (gabungan).

- **Linier**
Semua jalan pada dasarnya adalah linier. jalan yang lurus dapat menjadi unsur pengorganisir utama untuk satu deret ruang-ruang. Di samping itu, jalan dapat berbentuk lengkung atau berbelok arah, memotong jalan lain, bercabang-cabang, atau membentuk putaran (loop).
- **Radial**
Konfigurasi radial memiliki jalan-jalan lurus yang berkerembang dari atau berhenti pada sebuah pusat, titik bersarnya.
- **Spiral (berputar)**
Sebuah konfigurasi spiral adalah suatu jalan tunggal menerus, yang berasal dari titik pusat, mengelilingi pusat dengan jarak yang berubah.
- **Grid**
Konfigurasi grid terdiri dari dua pasang jalan sejajar yang saling berpotongan pada jarak yang sama dan menciptakan bujur sangkar atau kawasan-kawasan ruang segi empat.

- **Jaringan**
Suatu konfigurasi jaringan terdiri dari jalan-jalan yang menghubungkan titik-titik tertentu di dalam ruang.
- **Komposit (gabungan)**

Menurut pengertiannya, zona, zoning dan zoning regulation yaitu⁹:

- **Zona** adalah kawasan atau area yang memiliki fungsi dan karakteristik lingkungan yang spesifik.
- **Zoning** adalah pembagian kawasan ke dalam beberapa zona sesuai dengan fungsi dan karakteristik semula atau diarahkan bagi pengembangan fungsi-fungsi lain.
- **Zoning regulation** dapat didefinisikan sebagai ketentuan yang mengatur tentang klasifikasi, notasi, dan kodifikasi zona-zona dasar, peraturan penggunaan, serta peraturan pembangunan dan berbagai prosedur pelaksanaan pembangunan.

Prinsip – Prinsip Komposisi

Keseimbangan atau *balance* merupakan prinsip dalam komposisi yang menghindari kesan berat sebelah atas suatu bidang atau ruang yang diisi dengan unsur – unsur desain. Pada dasarnya prinsip keseimbangan bisa dibagi menjadi¹⁰:

1. *Balance* simetris dan asimetris
2. *Balance* memusat dan menyebar

Prinsip keseimbangan simetris cenderung merupakan prinsip keseimbangan yang paling mudah dicapai. Komposisi keseimbangan asimetris bisa dicapai dengan mengacak susunan simetris. Keseimbangan yang memusat pada dasarnya hampir sama dengan prinsip komposisi dominasi. Sedangkan prinsip komposisi

⁹ Gayuh Budi Laksono, “Zoning Regulation, Zoning, Zona”, diakses dari <http://gayuhbudi.blogspot.co.id/2011/04/zoning-regulation-zoning-zona-menurut.html>, pada tanggal 3 September 2015 pukul 16:30 WIB.

¹⁰ Carolina Ratri, “Prinsip Komposisi: Keseimbangan”, diakses dari <http://www.redcarra.com/prinsip-komposisi-keseimbangan/>, pada tanggal 3 Oktober 2015 pukul 17:09 WIB.

⁸ Ching, 2000.

keseimbangan menyebar adalah prinsip komposisi yang lebih mudah dicapai.

Penyelesaian Akhir

Penyelesaian akhir pada bangunan dapat dilakukan dengan dua cara, yakni dengan pemilihan warna yang dinamis, sehingga menciptakan persepsi yang berbeda pada setiap penggunaannya, menciptakan reaksi psikologis, dan pola – pola warna tertentu yang dapat menciptakan kesan tertentu serta pemakaian tekstur dan bahan material yang dinamis.

Pelengkup Bangunan

Pelengkup bangunan meliputi lantai, dinding, dan langit - langit. Lantai adalah bagian bangunan yang penting, yang berhubungan langsung dengan beban. baik beban mati maupun beban hidup atau bergerak. Lantai harus kuat mendukung beban-beban yang datang dari benda perabot, manusia yang ada di dalam ruang, dan sebagainya. Dinding adalah bidang datar yang vertikal yang membentuk ruang - ruang di dalam bangunan, sebagai suatu unsur desain bidang dinding dapat bersatu dengan lantai dan langit-langit. Dinding sebagai penghubung yang mempersatukan langit-langit dan lantai sehingga membentuk sebuah ruang. Sedangkan Langit-langit adalah sebuah bidang yang terletak di atas garis pandangan normal manusia, berfungsi sebagai pelindung (penutup) lantai atau atap dan sebagai pembentuk ruang dibawahnya.

Struktur bangunan

Struktur bangunan terdiri dari struktur massa, struktur rangka, dan struktur permukaan bidang. Struktur permukaan bidang terdiri dari struktur lipatan, struktur cangkang, struktur kabel dan jaringan, dan struktur biomorfik.

Proporsi bangunan

Dalam buku *ARSITEKTUR: Bentuk, Ruang, dan Tata* – Edisi Kedua (2000, p.278), D. K. Ching mengutarakan

bahwa antara proporsi dan skala¹¹ akan terlihat jika skala menyinggung pada ukuran sesuatu yang dibandingkan dengan suatu standar referensi yang dijadikan patokan, sedangkan proporsi lebih menekankan pada suatu hubungan yang sebenarnya dari satu bagian dengan bagian lainnya atau secara menyeluruh. Proporsi dilihat dan ditentukan bisa berdasarkan sifat materialnya (proporsi bahan), reaksi elemen-elemen bangunan terhadap gaya-gaya yang terjadi (proporsi struktur), dan proses pembuatannya (proporsi pabrik). Terdapat juga beberapa teori proporsi antara lain seperti *golden section*, penataan klasik, teori-teori *renaissance*, modular, “*ken*”, *antropometri*, dan skala.

Skala ruang merupakan ukuran ruang yang dipandang dari segi visual. Skala dibedakan menjadi dua, skala umum dan skala manusia. Skala umum yaitu ukuran relatif sebuah unsur bangunan terhadap bentuk-bentuk lain di dalam lingkup tertentu. Didalamnya terdapat skala mekanis dan skala visual. Skala mekanis yaitu ukuran atau proporsi suatu benda yang relatif terhadap standar ukuran yang sudah diterima. Skala visual yaitu ukuran atau proporsi suatu unsur menunjukkan ukuran relatif terhadap ukuran lain yang diketahui/ diasumsikan. Skala manusia yaitu ukuran relatif sebuah unsur bangunan terhadap dimensi dan proporsi tubuh manusia.

Elemen Dekoratif

Dalam arsitektur, seni dekoratif dan ornamen merupakan bagian dari dekorasi yang digunakan untuk memperindah bagian dari sebuah bangunan atau obyek. Ornamen arsitektural dapat diukir dari batu, kayu atau logam mulia, dibentuk dengan plester atau tanah liat. Berbagai macam gaya dekoratif dan motif telah dikembangkan untuk arsitektur dan seni terapan, termasuk tembikar, mebel, dan logam. Dalam tekstil, kertas dinding, dan benda-benda lain dimana hiasan mungkin jadi pembenaran utama keberadaannya, pola istilah atau desain lebih mungkin untuk digunakan.

¹¹ D.K Ching, *Bentuk, Ruang, dan Tata*, Edisi Kedua, 2000, hlm. 278.

Dalam sebuah esai tahun 1941¹², sejarawan arsitektur Sir John Summerson menyebutnya "modulasi permukaan". Dekorasi dan ornamen telah menjadi saksi dalam peradaban sejak awal sejarah mulai dari "arsitektur Mesir Kuno" hingga berkurangnya ornamen secara nyata dari arsitektur modern abad ke-20.

Satu alasan yang sangat berbeda antara ornamen dan arsitektur sangat halus dan berubah-ubah. Lengkungan bertumpu dan penopang layang dari Arsitektur Gotik adalah ornamental tetapi secara struktural diperlukan; pita ritmis warna-warni dari gedung pencakar langit Gaya Internasional Pietro Belluschi merupakan bagian integral, tidak diterapkan, tapi secara pasti memiliki efek ornamental. Lebih jauh, ornamen arsitektural dapat menyajikan tujuan praktis dari pembentukan skala, sinyal entri, dan membantu pencarian jalan, dan taktik desain yang bermanfaat ini telah dilarang. Dan pada pertengahan 1950-an, pemuka kaum modernis Le Corbusier dan Marcel Breuer telah melanggar aturan mereka sendiri dengan memproduksi produk berbahan beton yang sangat ekspresif dan bernuansa ukiran.

Arsitektur *Late Modern*

Bermula dari runtuhnya arsitektur modern, terakhir yang disebut juga "International Style", arsitektur post-modern terus berkembang menjadi banyak aliran. Diantaranya yaitu aliran neo-modern. Terlepas dari popularitas dan keberhasilan arsitektur neo-klasik dan historicizing, gaya modernis tidak pernah ditinggalkan, karena banyak arsitek yang berkembang dengan memegang teguh prinsip-prinsipnya. Setelah tahun 1960, langgam ini kadang-kadang diberi label late-modernista, kemudian sebagai neo-modernista, dan super-modernista. Di bawah pengaruh baru, modernisme memperoleh karakteristik baru, karena itu desain modernis mulai berbeda lebih dan lebih dari pra-1960. Label lain, seperti neo-minimalis, juga muncul (Jodidio, 1998), di mana

¹² John Summerson, (dicetak di Heavenly Mansions 1963, 1941), hlm. 217.

garis-garis yang jelas dan sederhana dari modernisme awal kembali ditimbulkan¹³.

Aliran neo-modern muncul pada masa antara tahun 1980 seiring dengan perkembangan jaman sejak dinyatakan kematian arsitektur modern (1975) dan kemudian ditandai munculnya bangunan-bangunan baru postmodern. Neo-Modern juga berkembang bersamaan dengan aliran dekonstruksi dimana arsitek-arsitek besar pada masa itu seperti Frank Gehry, Peter Eisenman, Rem Koolhaas, Bernard Tschumi, Zaha Hadid, Fumihiko Maki, Kazuo Shinoara dan lain-lain yang menghasilkan karya-karya neo modern dan dekonstruksi. Karya - karya arsitektur neo-modern sangat bertentangan dengan sifat klasik (clasicism).

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. Neo modern atau late modern adalah arsitektur yang muncul pada abad yang baru (abad setelah arsitektur modern). **Tabel 2.** menunjukkan informasi mengenai ciri – ciri arsitektur late modern yang didasarkan pada ideologi, style, dan ide desainnya.

Tabel 2. Ciri – Ciri Arsitektur *Late Modern* Berdasarkan Ideologi, Style, dan Ide Desain.

<i>Ideological</i>	<i>Stylistic</i>	<i>Design Ideas</i>
Gaya yang disengaja	Super sensual, teknologi yang cekatan, teknologi yang tinggi	Fungsi dalam bangsal
Pragmatis	Kesederhanaan yang kompleks, mereferensikan 2 arti	Kulit licin, terlihat basah

¹³ "Arsitektur Neo – Modern", diakses dari <https://translate.google.co.id/translate?hl=id&sl=en&u=http://nyc-architecture.com/STYLES/STY-Neomodern.htm&prev=search>, pada tanggal 15 Oktober 2015 pukul 17:12 WIB.

Longgar	Pengulangan yang ekstrim, mempertahankan kemumian	Volume tertutup kulit, bentuk umum
Seniman yang tertelan	Artikulasi ekstrim	Linear
Elitis profesional	Sirkulasi, mekanikal, teknologi dan struktur, pergerakan yang dibelukan	Cenderung simetris dan rotasi formal
Bersifat menyeluruh	Anti methapor	Pencerminan dan keberlanjutan
Arsitek memberikan pelayanan	Tidak bermaksud simbolik	Keselarasn terbungkus, kekuatan yang seimbang

Sumber: Merrowpage. 24 Agustus 2011. (09:24). Perbedaan Arsitektur Modern, late Modern, dan Post. <http://arsitekturminimalis-merrowpage.blogspot.co.id/2011/08/perbedaan-arsitektur-modern-late-modern.html>. Charles Jenks. Vision of the Modern. UIA. 4 April 2016 (12:15).

ANALISIS PERENCANAAN

Analisis Penekanan Studi

Analisis Organisasi Ruang yang Terintegrasi

Hubungan organisasi pengelompokan ruang Klinik Spesialis Gigi dan Mulut dibagi menjadi 2 tahap analisis, yaitu analisis berdasarkan ruang mikro dan analisis berdasarkan ruang makro. Elemen – elemen kata kunci karakter integrasi ini meliputi pembauran unsur – unsur hingga menjadi kesatuan yang utuh atau bulat. Di dalam Klinik Spesialis Gigi dan Mulut terdapat tujuh buah instalasi yang menjamin keberlangsungan kegiatan di klinik, yaitu instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi ruang operasi, instalasi radiologi, instalasi teknisi gigi, instalasi analis kesehatan, dan instalasi unit pelayanan umum. Organisasi ruang secara mikro dan makro menjadi elemen yang akan dibahas. Elemen kunci dari arsitektur *late modern* yang berupa keselarasan dan sifat tembus dalam sirkulasi yang secara harafiah tersebut kemudian ditransformasikan pada elemen suprasegmen arsitektur dalam penataan massa dalam organisasi ruang, supaya dapat mengintegrasikan ke tujuh unit instalasi

tersebut. **Diagram 1.** memberikan informasi tentang analisa proses penyelesaian organisasi ruang bangunan.

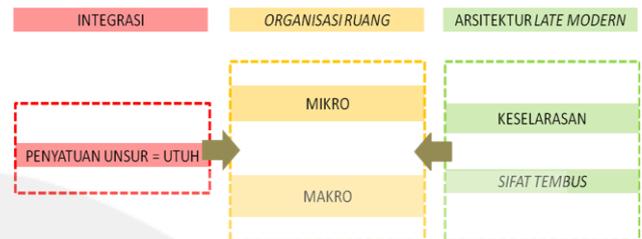


Diagram 1. Analisa Proses Penyelesaian Organisasi Ruang Bangunan.

(Sumber: Penulis, 2016.)

Analisis Sirkulasi Pelaku Klinik Gigi dan Mulut yang Terintegrasi

Masing - masing pengguna jalur sirkulasi mempunyai tuntutan yang berbeda - beda. Pasien membutuhkan jalur yang pendek, namun nyaman, dan aman. Pengunjung membutuhkan jalur yang komunikatif dan nyaman. Servis membutuhkan jalur yang terpisah dari jalur pengunjung untuk menjaga kenyamanan pengunjung, sedangkan untuk tenaga medis dan paramedis menginginkan jalur yang dekat dari satu bagian ke bagian yang lain. Sirkulasi Klinik Spesialis Gigi dan Mulut dibagi menjadi 2 buah, yaitu analisis sirkulasi di luar bangunan dan di dalam bangunan. Elemen kunci dari arsitektur *late modern* yang berupa keselarasan dan sifat tembus dalam sirkulasi yang secara harafiah tersebut kemudian ditransformasikan dalam elemen suprasegmen arsitektur dalam penataan sirkulasi, supaya dapat mengintegrasikan ke tujuh unit instalasi tersebut.

Diagram 2. memberikan informasi tentang analisa proses penyelesaian sirkulasi bangunan.



Diagram 2. Analisa Proses Penyelesaian Sirkulasi Bangunan.

(Sumber: Penulis, 2016.)

Analisis Fasad Bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut di Kota Yogyakarta yang Atraktif

Elemen – elemen kata kunci karakter atraktif ini meliputi pergerakan, aktif – variatif, kontras, kuat, *exciting/* menarik. Elemen ini menjadi target atau kualitas desain untuk mencapai wujud karakter atraktif. Elemen kunci tersebut ditransformasikan dalam elemen – elemen suprasegmen arsitektur yakni prinsip – prinsip penataan komposisi, penyelesaian akhir yang meliputi: bentuk, warna, tekstur, serta jenis bahan/ material, material pelingkup dan struktur bangunan, proporsi bangunan, dan pemakaian elemen dekoratif.

Pencarian kata kunci atraktif dalam hal ini sangat berkaitan dengan segala sesuatu yang mempunyai daya tarik dan bersifat menarik, dengan goresan garis yang tebal, berlebihan, dan teknik rendering. Berikut adalah hasil analisis karakter tema atraktif yang nantinya dapat ditransformasikan ke dalam rancangan.

1. Bentuk rupa yang mempesona atau menarik perhatian
2. Muncul dari suatu gerakan yang dinamis
3. Adanya pengulangan pola bentuk yang mampu menciptakan ketertarikan

Dari berbagai macam bentuk dasar dapat diambil salah satu dan dikembangkan menjadi suatu gubahan massa dari bentuk dasar yang diambil tadi dapat dikembangkan menjadi pola, dari yang sederhana sampai ke yang rumit sehingga menimbulkan kesan atraktif dan mampu mempesona seseorang. **Diagram 3.** memberikan informasi tentang analisa proses penyelesaian fasad bangunan.



Diagram 3. Analisa Proses Penyelesaian Fasad Bangunan.

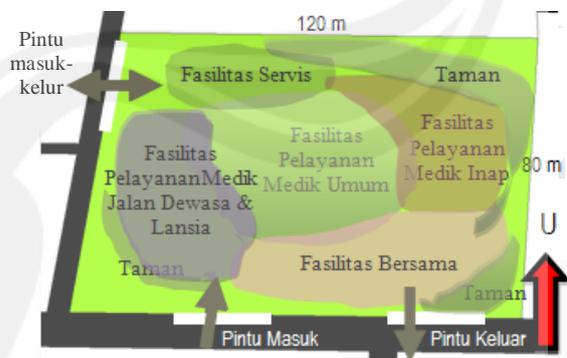
(Sumber: Penulis, 2016.)

KONSEP PERENCANAAN

Konsep Perzonaan

Konsep perzonaan berhubungan dengan peletakan unit – unit ruang klinik dalam tapak. Zonasi area tapak bangunan dibuat berdasarkan macam fasilitas yang digunakan, yaitu: fasilitas bersama (non medik) yang dapat digunakan untuk pelaku secara umum (keseluruhan), fasilitas pelayanan medik, fasilitas untuk pengelola, serta fasilitas untuk kegiatan servis di klinik. Zonasi area tapak tersebut dipergunakan untuk dasar dalam perancangan konsep tatanan massa bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut. Tapak yang akan didesain memiliki sebuah bangunan utama dan sebuah bangunan untuk servis. Bangunan utama memiliki jumlah lantai sebanyak 3 buah lantai, 1 lantai dipergunakan untuk basement (area bersama). Sedangkan bangunan servis memiliki jumlah lantai sebanyak 2 buah lantai.

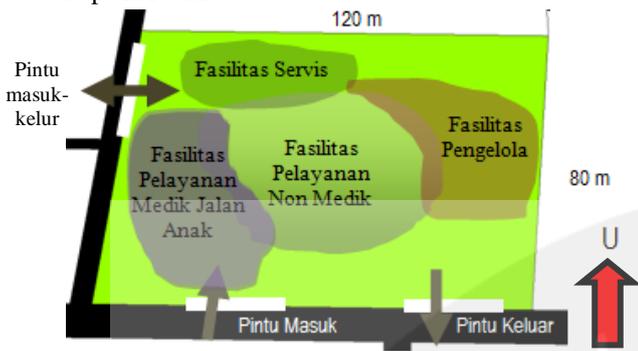
Gambar 3. memberikan informasi mengenai konsep perzonaan pada lantai 1 tapak yang dipilih. Pada lantai 1, tapak dipergunakan untuk kegiatan servis, kegiatan bersama, kegiatan pelayanan medik umum, kegiatan pelayanan medik inap, dan kegiatan pelayanan medik jalan untuk dewasa dan lansia. Zona pelayanan medik jalan dewasa dan lansia serta pelayanan medik inap dihubungkan oleh fasilitas pelayanan medik umum.



Gambar 3. Konsep Perzonaan Tapak Lantai 1.
Sumber: Penulis, 2016.

Gambar 4. memberikan informasi mengenai konsep perzonaan pada lantai 2 tapak yang dipilih. Pada lantai 2, tapak dipergunakan untuk kegiatan servis, kegiatan pelayanan non medik, kegiatan pelayanan pengelola, dan kegiatan pelayanan medik jalan untuk anak - anak. Zona pelayanan pengelola dan pelayanan medik jalan anak –

anak dihubungkan oleh fasilitas pelayanan non medik berupa kafetaria.



Gambar 4. Konsep Perzanaan Tapak Lantai 1.
Sumber: Penulis, 2016.

Konsep Tataan Massa

Berdasarkan zonasi dan pembagian area pada tapak, maka dapat diketahui penataan massa bangunan pada lantai 1 seperti tertera dalam **gambar 5**. dan penataan massa bangunan pada lantai 2 seperti tertera dalam **gambar 6**. di bawah ini:



Gambar 5. Perencanaan Tata Massa Lantai 1.
Sumber: Penulis, 2016.

Tata massa lantai 1 pada tapak terdiri dari 1 bangunan utama dan 1 bangunan untuk servis. Bangunan utama dibagi menjadi 3 area utama, yaitu: massa utama untuk area penerimaan, massa utama untuk area medik inap, dan massa utama untuk area medik jalan dewasa dan lansia. Pada lantai 1 massa servis akan diletakkan ruang janitor, ruang *laundry*, ruang sanitasi, dapur utama, dapur gizi, toilet pria, toilet wanita, dan ruang *shaft*. Pada lantai 1 massa utama area penerimaan akan diletakkan ruang *drop off* utama, lobby, ruang resepsionis dan informasi pelayanan umum, ruang apotek dan racik obat, ruang

farmasi, *locker room*, dan gudang obat, serta ruang tunggu. Massa utama area penerimaan ini dipergunakan juga sebagai penghubung antara area medik inap dengan medik jalan dewasa dan lansia dengan diadakannya ruangan – ruangan yang sama – sama diperlukan oleh kedua instalasi tersebut, yakni: ruang laboratorium *x-ray*, laboratorium teknisi gigi dan ruang teknisi gigi, ruang analis kesehatan dan unit analis kesehatan, ruang operasi dan ruang perawat, ruang sterilisasi, ruang radiologi, *pantry* dan ruang periksa radiologi, serta ruang tunggu. Pada lantai 1 massa utama area medik inap akan diletakkan ruang resepsionis dan informasi rawat inap, ruang berkas dan administrasi rawat inap, ruang konsultasi rawat inap, ruang rawat inap, ruang perawat, ruang kepala rawat inap, toilet pria, toilet wanita, dan *shaft*. Pada lantai 1 massa utama area medik jalan akan diletakkan ruang spesialis gigi dewasa dan lansia, toilet pria, toilet wanita, dan *shaft*.



Gambar 6. Perencanaan Tata Massa Lantai 2.
Sumber: Penulis, 2016.

Tata massa lantai 2 pada tapak terdiri dari 1 bangunan utama dan 1 bangunan untuk servis. Bangunan utama dibagi menjadi 3 area utama, yaitu: massa utama untuk area bersama, massa utama untuk area pengelola, dan massa utama untuk area medik jalan anak - anak. Pada lantai 2 massa servis akan diletakkan ruang jemur dan ruang untuk bak tandon. Pada lantai 1 massa utama area bersama akan diletakkan kios makanan dan area kafetaria. Massa utama area penerimaan ini dipergunakan juga sebagai penghubung antara area pengelola dengan medik jalan anak dengan diadakannya ruangan – ruangan

yang sama – sama diperlukan oleh kedua instalasi tersebut untuk beristirahat, yakni area kafeteria. Pada lantai 2 massa utama area pengelola akan diletakkan ruang ruang tamu dan ruang ketua yayasan, ruang direktur, ruang direktur dan keuangan serta ruang tamu, ruang rapat besar, ruang rapat kecil, ruang karyawan, ruang kepala bidang, ruang kepala bagian, ruang petugas administrasi, ruang petugas limbah, ruang petugas IPSRS, ruang petugas pemeliharaan sarana, ruang staf, ruang petugas arsip, mushola, toilet pria, toilet wanita, dan *shaft*. Pada lantai 2 massa utama area medik jalan anak akan diletakkan ruang spesialis gigi anak, ruang perawat, ruang dokter dan ruang dokter spesialis, ruang bermain *indoor*, toilet pria, toilet wanita, dan *shaft*.

KONSEP PERANCANGAN

Konsep Penekanan Studi

Konsep Organisasi Ruang Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang Terintegrasi

Konsep “integrasi” dengan menggabungkan unsur yang berbeda (dalam hal ini 7 buah unit yang ada dalam Klinik Spesialis Gigi dan Mulut) sehingga menjadi sesuatu yang utuh ini telah menjadi konsep penekanan organisasi ruang bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut. Unsur-unsur yang diambil berupa prinsip keselarasan dan sifat tembus dalam sirkulasi yang secara harafiah sesuai dengan unsur arsitektur *late modern*.

Konsep organisasi ruang secara horisontal seperti tampak dalam **diagram 4**. di bawah ini menjelaskan tentang penataan ruang secara horisontal dan hubungan ruang, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ruang yang paling depan adalah ruang resepsionis dan lobby (area penerimaan), merupakan *entrance* yang berhubungan langsung dengan parkir, instalasi rekam medik, dan instalasi unit pelayanan umum. Yang diutamakan dalam penempatan tatanan massa secara horisontal pada lantai 1 adalah letak unit pelayanan medik, karena unit tersebut mencakup ruang – ruang instalasi yang utama dan menjadi pusat ruang pada Klinik Spesialis Gigi dan Mulut. Unit Pelayanan Medik terdiri dari tujuh instalasi, yaitu instalasi rawat jalan, instalasi

rawat inap, instalasi ruang operasi, instalasi radiologi, instalasi teknisi gigi, instalasi analisis kesehatan, dan instalasi unit pelayanan umum. Ruangan yang lain diletakkan mengikuti ketujuh ruangan tersebut.

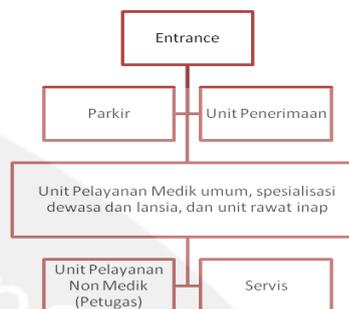


Diagram 4. Konsep Organisasi Ruang secara Horisontal Lantai 1.

(Sumber: Penulis, 2016.)

Sedangkan hubungan secara horisontal pada lantai 2 terjadi pada ruang – ruang pengelola Klinik Spesialis Gigi dan Mulut seperti tercantum dalam **diagram 5**. Dapat dilihat bahwa semua ruang – ruang pengelola berada di lantai 2, sehingga memudahkan dalam integrasi antar pelaku medis maupun pelaku pengelola klinik dalam berkoordinasi. Pelayanan medik khusus anak diletakkan di lantai 2, terpisah dari pelayanan medik untuk dewasa dan lansia yang berada dilantai 1. Hal tersebut untuk menangani kondisi psikologi pasien yang berbeda – beda saat memeriksakan kesehatan gigi dan mulutnya. Penataan interior dan tatanan massa yang berbeda akan menghasilkan suasana yang berbeda pula.

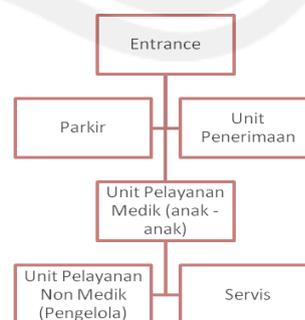


Diagram 5. Konsep Organisasi Ruang secara Horisontal Lantai 2.

(Sumber: Penulis, 2016.)

Konsep organisasi ruang secara vertikal seperti tampak dalam **diagram 6**. di bawah ini menjelaskan tentang

penataan ruang secara vertikal dan hubungan ruang, baik secara langsung maupun tidak langsung antar lantai bangunan. Hubungan langsung pada lantai 1 terjadi pada ruang-ruang dalam unit pelayanan medik umum, spesialisasi dewasa dan lansia, unit pelayanan medik inap, beberapa ruang unit pelayanan non medik, unit servis, dan ruang penerimaan. Pada lantai 2, hubungan langsung terjadi pada ruang – ruang dalam unit pelayanan medik jalan anak, unit pengelolaan, dan servis. Sedangkan hubungan tidak langsung terjadi antara unit pelayanan medik dewasa dan lansia serta unit pelayanan medik inap dengan unit pelayanan medik anak dan unit pengelola klinik.

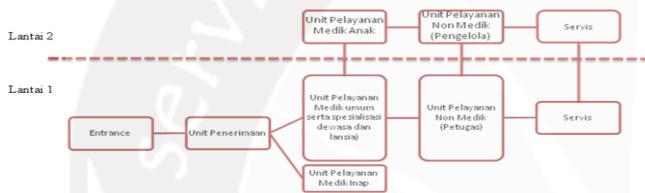


Diagram 6. Konsep Organisasi Ruang secara Vertikal.
(Sumber: Penulis, 2016.)

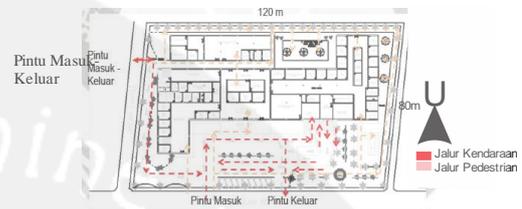
Konsep Sirkulasi Pelaku Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang Terintegrasi

Konsep “integrasi” telah menjadi konsep penekanan dalam sirkulasi bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut. Unsur-unsur yang diambil berupa prinsip keselarasan dan sifat tembus dalam sirkulasi yang secara harafiah sesuai dengan unsur arsitektur *late modern*. Arsitektur late modern ini mempertahankan kemurnian dan merupakan hasil dari pencerminan. Sehingga kebanyakan bangunan menggunakan sirkulasi secara linier.

Konsep Sirkulasi Luar Bangunan

Berdasarkan analisis sirkulasi luar bangunan ditemukan konsep desain sirkulasi yang aman, nyaman, mudah, dan menarik. Aman dalam arti bebas dari tabrakan, terkontrol, penerangan memadai, dan luasan cukup. Sirkulasi didesain secara lurus namun terarah, sehingga

tidak ribet dan tidak membingungkan seorang pengguna sirkulasi. Sirkulasi linear akan diterapkan pada sirkulasi luar bangunan (area tapak), karena sirkulasi linear terarah, jelas, mudah di mengerti dan membuat pengguna menjadi fokus. Sirkulasi linear terdiri dari jalan dan pedestrian. **Gambar 3.** menunjukkan konsep sirkulasi luar bangunan.



Gambar 3. Konsep Sirkulasi Luar Bangunan.
Sumber: Penulis, 2016.

Konsep Sirkulasi Dalam Bangunan

Penulis menggunakan penerapan sirkulasi komposit pada sirkulasi antar ruang dalam unit Klinik Spesialis Gigi dan Mulut karena peletakan setiap ruang-ruang dalam unit saling berhubungan satu sama lain, sehingga membutuhkan sirkulasi yang pendek dan tidak ribet dan tidak membingungkan. Selain itu karena adanya kebutuhan kegiatan pengguna bangunan yang tidak diharuskan masuk ke dalam satu ruangan untuk menuju ruangan yang lainnya. Pengguna atau pengunjung bangunan bebas menentukan arah sesuai dengan kebutuhannya. Sirkulasi komposit ini berupa koridor/ selasar. Sirkulasi komposit yang diterapkan dalam bangunan ini merupakan gabungan dari sirkulasi linear dan radial. Untuk memudahkan mencari ruang di dalam bangunan, maka akan digunakan *signage* dan *wayfinding*. **Gambar 4.** menunjukkan konsep sirkulasi dalam bangunan.



Gambar 4. Konsep Sirkulasi Dalam Bangunan.
Sumber: Penulis, 2016.

Konsep Fasad Bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut yang Atraktif

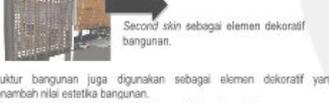
Berdasarkan analisis wujud bangunan pada bab sebelumnya, konsep “atraktif” menjadi konsep penekanan wujud bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut. Unsur-unsur yang diambil dapat berupa prinsip penataan komposisi massa bangunan dan penyelesaian akhir wujud bangunan yang meliputi: bentuk, warna, texture, proporsi, struktur dan penggunaan elemen dekoratif yang bersifat atraktif. Hal tersebut akan dikolaborasikan dengan unsur – unsur yang ada dalam arsitektur *late modern*, yang meliputi: pergerakan yang dinamis, aktif – variatif, kontras, kuat, dan *exciting/menarik*. Pengadopsian unsur-unsur tersebut tidak akan menghilangkan karakter tempat Klinik Spesialis Gigi dan Mulut. Tampilan bangunan akan memadukan material tradisional dan modern, hal ini dilakukan agar bangunan Klinik Spesialis Gigi dan Mulut dapat menyatu dengan alam dan kondisi sosial budaya masyarakat Yogyakarta.

Tabel 3. berisi informasi mengenai konsep elemen arsitektural dalam mencapai bentuk *fasad* yang atraktif.

Tabel 3. Konsep Elemen Arsitektural dalam Mencapai Bentuk *Fasad* yang Atraktif.

Karakter	Elemen arsitektural	Penerapan desain
Atraktif (aktif variatif)	Prinsip – prinsip komposisi	<p>Komposisi secara vertikal.</p> <p>Komposisi secara horisontal.</p> <p>Keterangan: Penambahan Bentuk Pengurangan Bentuk</p> <p>Komposisi secara vertikal dan horisontal.</p> <p>Gambar 6.9.: Komposisi Bentuk Bangunan Sumber: Penulis, 2016.</p>

Atraktif (exciting/menarik)	Penyelesaian akhir: 1. Bentuk	<p>Menggunakan unsur lengkung.</p> <p>Gambar 6.10.: Lengkungan pada Atap. Sumber: Penulis, 2016.</p> <p>Menggunakan unsur lengkung sebagai elemen pemasis bangunan.</p> <p>Gambar 6.11.: Penerapan Garis Lengkung pada Atap dan Dinding Bangunan. Sumber: Penulis, 2016.</p> <p>Unsur lengkung</p> <p>Gambar 6.12.: Memperkuat Unsur Geometrik dengan Garis Lengkung. Sumber: Penulis, 2016.</p> <p>Unsur lengkung sebagai elemen pemasis massa</p> <p>Gambar 6.13.: Menggunakan Garis Lengkung pada Atap. Sumber: Penulis, 2016.</p>
Atraktif (exciting/menarik)	2. Warna	<p>Menggunakan warna ekspose dan kontras sebagai warna pokok bangunan.</p> <p>Gambar 6.14.: Menggunakan Warna – Warna yang Kontras untuk Memperkuat Fasad. Sumber: Penulis, 2016.</p> <p>Warna ekspose sebagai warna pokok bangunan serta sebagai penegas akan bentuk gubahan. Menggunakan warna asli dan warna material dinding beton ekspos.</p>
Atraktif (kuat, kontras, dan pergerakan yang dinamis)	3. Tekstur	<p>Gambar 6.15.: Perbedaan Tekstur yang Halus dan Kasar untuk Menciptakan Kesan Atraktif Point Kuat dan Kontras. Sumber: Penulis, 2016.</p> <p>Keterangan: Tekstur kasar = dengan menggunakan beton dan kayu Tekstur halus = dengan menggunakan kaca</p> <p>Perbedaan tekstur pada fasad menciptakan kesan atraktif point kuat dan kontras.</p> <p>Penggunaan double skin untuk menampilkan motif tertentu.</p> <p>Gambar 6.16.: Area Double Skin diberi Motif Tertentu → Menggunakan Tekstur Kaca yang Halus dan Merata. Sumber: Penulis, 2016.</p> <p>Penggunaan perbedaan material kasar dan halus meningkatkan point atraktif kontras dan pergerakan yang dinamis.</p> <p>Keterangan: Tekstur kasar = dengan menggunakan beton dan kayu Tekstur halus = dengan menggunakan kaca</p> <p>Gambar 6.17.: Perbedaan Tekstur yang Halus dan Kasar untuk Menciptakan Kesan Atraktif Point Kuat dan Kontras serta Pergerakan yang Dinamis. Sumber: Penulis, 2016.</p>

Atraktif (kuat dan kontras)	Pelingkup dan struktur bangunan	 <p>Gambar 6.18: Kejelasan Struktur pada Bangunan. Sumber: Penulis, 2016.</p>  <p>Deretan kolom struktur sebagai elemen dekoratif pelingkup bangunan</p>  <p>Gambar 6.19: Struktur Luar sebagai Elemen Pelingkup Bangunan. Sumber: Penulis, 2016.</p>  <p>Pelingkup kuat dengan menggunakan teknologi.</p> <p>Gambar 6.20: Pelingkup Bangunan Menggunakan Material yang Memiliki Karakter yang Kuat. Sumber: Penulis, 2016.</p> <p>Keterangan: -Atap utama: rangka baja -Terdapat penggunaan skylight untuk memasukkan cahaya matahari ke dalam ruang yang berada di dalam ruang bangunan. -Struktur pelingkup bangunan menggunakan beton. -Terdapat double skin yang digunakan untuk menyaring cahaya matahari agar tidak terlalu banyak masuk ke dalam ruangan. -Penggunaan kaca struktur untuk memberikan kesan transparansi pada bangunan.</p>
Atraktif (atraktif - variatif, pergerakan yang dinamis, dan kuat)	Proporsi	<p>Menggunakan skala proporsi manusia.</p>  <p>Gambar 6.21: Perubahan Skala Pandang sesuai dengan Proporsi Manusia. Sumber: Penulis, 2016.</p> <p>Menciptakan bangunan yang tinggi – rendah supaya menciptakan skala pandang yang berbeda.</p>  <p>Gambar 6.22: Bangunan Memiliki Ketinggian yang Berbeda. Sumber: Penulis, 2016.</p>  <p>Gambar 6.23: Bangunan Memiliki Kombinasi Bahan Material yang Berbeda. Sumber: Penulis, 2016.</p>
Atraktif (kuat dan exciting/ menarik)	Pemakaian elemen dekoratif	 <p>Second skin sebagai elemen dekoratif bangunan.</p>  <p>Struktur bangunan juga digunakan sebagai elemen dekoratif yang menambah nilai estetika bangunan.</p> <p>Gambar 6.24: Penggunaan Elemen Dekoratif pada Bangunan. Sumber: Penulis, 2016.</p>

Sumber: Penulis, 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Wibowo, Sunar. 2014. 93 Juta Lebih Penduduk Indonesia Menderita Karies Aktif. <http://web/DinasKesehatan.html>. 26 Agustus 2015 (10:10).
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2015. Gigi. <http://kbbi.web.id/gigi>. 2 September 2015 (15:33).

Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2015. Mulut. <http://kbbi.web.id/gigi>. 2 September 2015 (15:13).

Budi Laksono, Gayuh. 2011. Zoning Regulation, Zoning, Zona. <http://gayuhbudi.blogspot.co.id/2011/04/zoning-regulation-zoning-zona-menurut.html>. 3 September 2015 (16:30).

Ratri, Carolina. Prinsip Komposisi: Keseimbangan. <http://www.redcarra.com/prinsip-komposisi-keseimbangan/>. 3 Oktober 2015 (17:09).

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi Kesehatan Gigi dan Mulut*. Infodatin 2014.

Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2015. Modern. <http://kbbi.web.id/modern>. 10 September 2015 (09:33).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/ Menkes/ Per/ I/ 2011 Tentang Klinik. Nomor 028/ Menkes/ Per/ I/ 2011*. Edisi pertama. Menteri Kesehatan. Jakarta.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 09/ Menkes/ Per/ 2014 Tentang Klinik. Nomor 09/ Menkes/ 2014*. Edisi pertama. Menteri Kesehatan. Jakarta.

Dinas Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2011*. Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta.

Ching, D.K. 2000. *Bentuk, Ruang, dan Tatahan*. Edisi Kedua.

Summerson, John. 1941. *Heavenly Mansions 1963*. Arsitektur Neo – Modern. <https://translate.google.co.id/translate?hl=id&sl=en&u=http://nyc-architecture.com/STYLES/STYLE-Neomodern.htm&prev=search>. 15 Oktober 2015 (17:12).

Merrowpage. 24 Agustus 2011. (09:24). Perbedaan Arsitektur Modern, late Modern, dan Post. <http://arsitekturminimalis-merrowpage.blogspot.co.id/2011/08/perbedaan-arsitektur-modern-late-modern.html>. Charles Jenks. *Vision of the Modern*. UIA. 4 April 2016 (12:15).