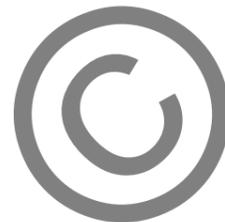


TUGAS AKHIR

**BALAI PEMBINAAN DAN PENANGANAN PENDERITA PMS DAN HIV/AIDS DI NABIRE PAPUA
STRUKTUR BANGUNAN TAHAN GEMPA SEBAGAI ACUAN DESAIN**



BENNY KELO

21990701

PROGRAM STUDI ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2010

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Balai Pembinaan dan Penanganan Penderita PMS dan HIV/AIDS di Nabire Papua
Struktur Bangunan Tahan Gempa Sebagai Acuan Desain

Nama Mahasiswa : Benny Kelo

No.Mahasiswa : 21.99.0701

Mata Kuliah : Tugas Akhir

Semester : X

Fakultas : Teknik

Universitas : Universitas Kristen Duta Wacana
Yogyakarta

Kode : TA 8386

Tahun : 2009/2010

Prodi : Arsitektur

Telah dipertahankan di depan Dewan penguji Tugas Akhir
Fakultas Teknik Program Studi Arsitektur
Universitas Kristen Duta Wacana – Yogyakarta
Dan dinyatakan DITERIMA untuk memenuhi salah satu syarat
Memperoleh gelar Sarjana Teknik pada tanggal :
27-10-2010

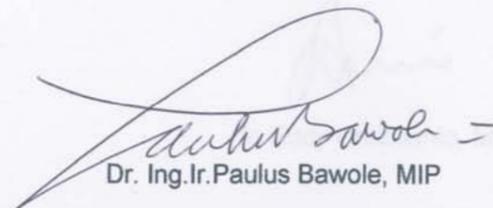
Yogyakarta, 27-10-2010

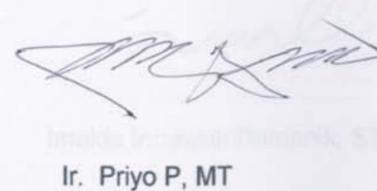
Dosen Penguji I

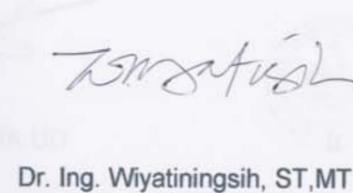
Dosen Penguji II

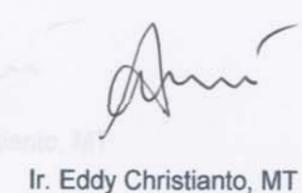
Dosen Penguji III

Dosen Penguji IV


Dr. Ing.Ir.Paulus Bawole, MIP


Ir. Priyo P, MT


Dr. Ing. Wiyatiningsih, ST,MT


Ir. Eddy Christianto, MT

PERNYATAAN TUGAS AKHIR

BALAI PEMBINAAN DAN PENANGANAN PENDERITA PMS DAN HIV/AIDS DI NABIRE PAPUA
Struktur Bangunan Tahan Gempa Sebagai Acuan Desain

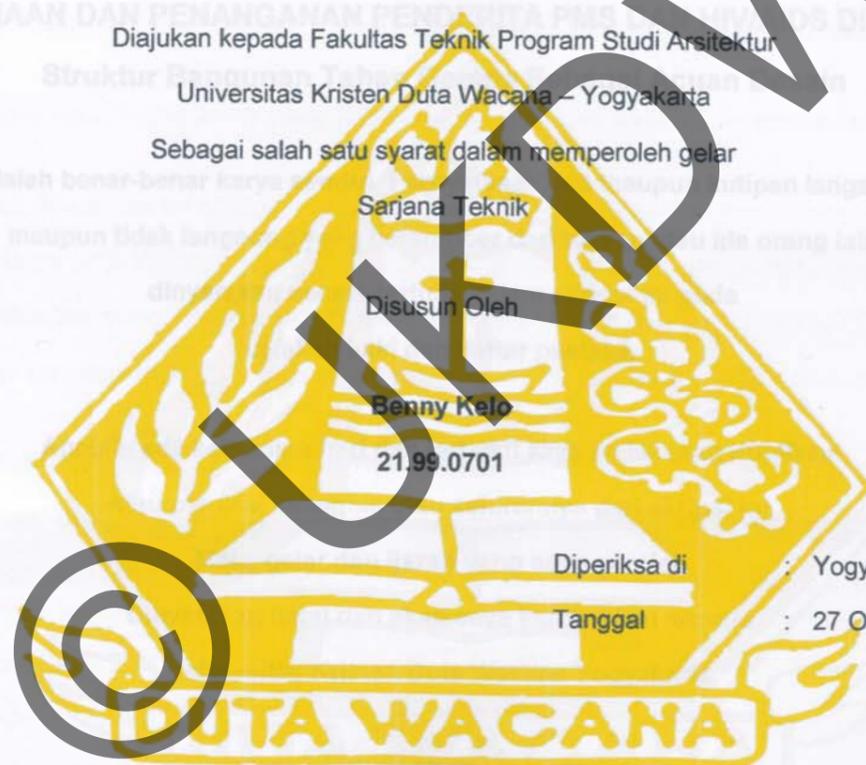
Diajukan kepada Fakultas Teknik Program Studi Arsitektur
Universitas Kristen Duta Wacana – Yogyakarta

Sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar
Sarjana Teknik

Disusun Oleh

Benny Kelo
21.99.0701

Diperiksa di : Yogyakarta
Tanggal : 27 Oktober 2010



Dosen Pembimbing I

Ir. Eddy Christianto, MT

Dosen Pembimbing II

Imelda Irmawati Damanik, ST. MA.UD

Mengetahui ,

Ketua Program Studi,

Ir. Eddy Christianto, MT

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan

Dengan sebenarnya bahwa skripsi :

BALAI PEMBINAAN DAN PENANGANAN PENDERITA PMS DAN HIV/AIDS DI NABIRE PAPUA

Struktur Bangunan Tahan Gempa Sebagai Acuan Desain

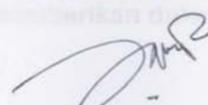
Adalah benar-benar karya sendiri. Pernyataan, ide maupun kutipan langsung maupun tidak langsung yang bersumber dari tulisan atau ide orang lain dinyatakan secara tertulis dalam skripsi ini pada cetakan kaki dan daftar pustaka.

Apabila ada kemudian hari dan terbukti saya melakukan duplikasi atau plagiasi sebagian atau seluruhnya dari skripsi ini,

Maka gelar dan ijazah yang saya peroleh

Dinyatakan batal dan akan saya kembalikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

Yogyakarta, 27 Oktober 2010



Benny Kelo

21.99.0701

ABSTRAK

Kota Nabire adalah Ibu Kota Kabupaten Nabire yang terletak di Propinsi Papua. Kabupaten Nabire terkenal sebagai penghasil kopi Bio yang terdapat di daerah Moanemani dan di Nabire juga terdapat perkebunan kelapa sawit yang di usahakan di daerah Topo (100 km dari Nabire). Luas wilayah Kabupaten Nabire adalah 25.810 Km². Kabupaten Nabire di bagi menjadi sepuluh distrik. Tingkat kepadatan penduduk Kabupaten Nabire adalah 6,42 jiwa/km dengan jumlah penduduk tahun 2008 sebanyak 104.884 jiwa.

AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah salah satu isu serius sekaligus bencana dalam dunia kesehatan di Papua. AIDS adalah syndrome menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV sedangkan HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyebabkan AIDS. Bila tidak ditanggulangi dengan baik, bisa memusnakan suku-suku di Papua. Demikian dikatakan Gubernur Papua Barnabas Suebu dalam pertemuan komisi penanggulangan AIDS (KPA) di Jayapura Papua. Sementara itu menurut Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Papua, dr. Tigor Silaban, hingga desember 2008 jumlah komulatif kasus HIV/AIDS sebanyak 4548 jiwa dengan kasus tertinggi di kabupaten Mimika. Saat ini penderita HIV/AIDS di Nabire telah mencapai 563 orang.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yesus Kristus atas kebaikan, karunia, anugrah dan rahmat-Nya yang telah melindungi dan membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dalam bentuk grafis yang berjudul “Balai Pembinaan dan Penanganan Penderita PMS dan HIV/AIDS di Nabire Papua. Struktur Bangunan Tahan Gempa Sebagai Acuan Desain.”

Penulis menyadari bahwa penyusunan grafis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Sehingga pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Ir. Eddy Christianto, MT selaku Ketua Program Studi Arsitektur sekaligus selaku Dosen pembimbing yang telah memberikan semangat kepada penulis selama menyusun tugas akhir.
2. Bapak Dr. Ing. Ir. Paulus Bawole, MIP selaku Koordinator Tugas Akhir yang telah banyak memberi nasehat, bantuan dan dukungan sejak awal penyusunan grafis sampai sidang tugas akhir.
3. Ibu Imelda Irmawati Damanik, ST. MA. UD selaku dosen pembimbing yang telah memotivasi, memberikan masukan dan saran dalam serangkaian proses tugas akhir.
4. Seluruh Dosen Fakultas Teknik Universitas Kristen Duta Wacana yang telah menyadurkan bekal ilmu dan pengalaman bagi penulis selama berada di bangku perkuliahan.
5. Papa Daniel Arung Langi dan Mama Elisabet Misanan yang dengan sabar dan tiada henti berdoa memberi dukungan dan semangat kepada penulis. Kurre Sumanga’
6. Kakakku terkasih Gusti, Tian, dan adik-adikku terkasih Denny, Rannu dan Ardinal yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat yang tiada henti kalian berikan kepada penulis.
7. dr. Esrani yang senantiasa memberi dukungan dengan semangat di setiap iman dalam tutur kata dan pemikiran, Thanks
8. Sahabatku Dominique, Tony, Carlos, Damsi, Buta, Bono, Inno, Rony, Centurion, Shanta, Yanuar, Dolpin, Umbu Endal, Trima kasih atas Doa, dukungan dan supportnya.
9. Sahabat-sahabat seperjuanganku di Studio Arsitektur UKDW Ricci, Bono, Felix, Kefi, Sundy, Leony, Romy, Julens, Monica, Sofyan, Cornelis, Edo, Partomuan, Rully dan Mas EHUD yang sudah banyak membantu !!! Trima kasih atas Kebersamaan dan banyak leluconnya... Lanjutkan perjuangan dan cita-cita Gan...
10. Teman-teman IKAPMAJAYA tanpa terkecuali dari angkatan lama sampai angkatan baru. Selamat berjuang dan menuntut ilmu.
11. Adik-adikku Denis, Ryan Von Glitters, Amon, Anthonio, Ibo, Boce, Kiki, Dodo, Immank, Andre, Yefta, Kenan, Wiria, Uppink, Ikky, Eva, Cessy, Trima kasih Untuk suka dukanya dan atas semua bantuan kalian GBU..
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan dukungan moral, material maupun spiritual selama penyusunan skripsi ini.

Yogyakarta, Oktober 2010

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

© UKDWN



Special Thanks for....
Jesus Christ is...
my greates inspiration

DAFTAR ISI

| | |
|---|-----|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Pengesahan | ii |
| Halaman Persetujuan | iii |
| Pernyataan Keaslian | iv |
| Kata Pengantar | v |
| Halaman Persembahan | vi |
| Daftar Isi | vii |
| BAB I : LATAR BELAKANG PROYEK. HIV/AIDS, Profile Kabupaten Nabire | 1 |
| BAB II : ANALISIS SITE. Data Primer dan Data Sekunder Site..... | 5 |
| BAB III : STUDI PRESEDEN. Pusat Rehabilitasi Yakkum | 10 |
| BAB IV : PROGRAMMING. Alur pergerakan pelaku, Alur kegiatan, Kebutuhan ruang dan Besaran ruang..... | 12 |
| BAB V : KONSEP PERANCANGAN. | 13 |
| REFERENSI | 17 |
| LAPORAN PERANCANGAN | |
| LAMPIRAN GAMBAR KERJA | |
| LAMPIRAN FOTO MAKET | |

LATAR BELAKANG PROYEK

LATAR BELAKANG

- ❑ Kabupaten Nabire belum memiliki fasilitas yang khusus untuk menangani para penderita PMS dan HIV/AIDS
- ❑ Dari tabel diatas terjadi peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS dari tahun ke tahun.

FAKTOR RESIKO

| FAKTOR RESIKO | HIV | AIDS | JML |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| HETEROSEKSI | 2218 | 2063 | 4281 |
| HOMOSEKSUAL | 2 | 10 | 12 |
| BISEKSUAL | 3 | 12 | 15 |
| TP/PERINATAL | 44 | 37 | 81 |
| IDU | 1 | 1 | 2 |
| TRANSFUSI DARAH/3S | 2 | 2 | 4 |
| HEMOFILIA | 0 | 0 | 0 |
| TIDAK DIKETAHUI | 104 | 49 | 153 |
| TOTAL | 2374 | 2174 | 4548 |

KO INFEKSI TB - HIV

| TB -HIV | HIV (+) | AIDS | JML |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| TB -HIV | 421 | 300 | 721 |
| TIDAK DIKETAHUI | 1954 | 1873 | 3827 |
| TOTAL | 2375 | 2173 | 4548 |

JENIS KELAMIN

| Sex | HIV | AIDS | JML |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Laki-laki | 1107 | 1203 | 2310 |
| Perempuan | 1221 | 963 | 2184 |
| Tdk Diketahui | 47 | 7 | 54 |
| Total | 2375 | 2173 | 4548 |

KEWARGANEGARAAN

| KEBANGSAAN | HIV | AIDS | JML |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| INDONESIA | 2311 | 2153 | 4464 |
| ASING | 58 | 12 | 70 |
| TIDAK DIKETAHUI | 6 | 8 | 14 |
| TOTAL | 2375 | 2173 | 4548 |

TUJUAN

- ❑ Memberikan fasilitas perawatan mental dan fisik seperti tempat pemeriksaan, perawatan rawat inap dan rawat jalan, konseling, sharing dll
- ❑ Menyediakan tempat yang dapat mawadahi bagi penderita HIV/AIDS dan keluarganya
- ❑ Memberikan motivasi dan semangat hidup dan keberanian kepada penderita maupun keluarganya untuk menghadapi hidup dengan baik
- ❑ Menciptakan suasana kekeluargaan yang nyaman dan keluarganya sehingga mereka merasa di terima dan nyaman layaknya rumah kedua bagi mereka
- ❑ Memberikan Dukungan Gizi dan Gaya Hidup sehat

MANFAAT

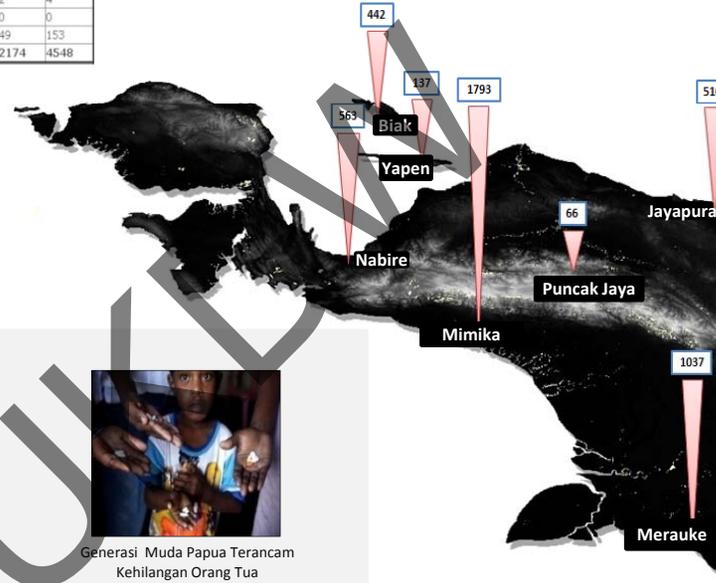
- ❑ **Bagi penderita HIV/AIDS**
Membantu menyembuhkan Infeksi dan gejala-gejala yang timbul secara fisik sehingga meningkatkan harapan hidup/ memperpanjang usia mereka dan khususnya sebagai pemulihan mental sehingga mereka dapat melakukan aktifitas seperti biasa. Selain itu mereka dapat saling membantu dalam suatu komunitas yang positif.
- ❑ **Bagi Masyarakat**
Secara tidak langsung meningkatkan kesadaran masyarakat untuk bisa menerima penderita HIV/AIDS layaknya orang biasa dan tidak mendiskriminasinya

TAHUN PELAPORAN

| TAHUN | HIV | AIDS | JML |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| 1992 | 6 | 0 | 6 |
| 1993 | 49 | 1 | 50 |
| 1994 | 2 | 4 | 6 |
| 1995 | 4 | 8 | 12 |
| 1996 | 6 | 4 | 10 |
| 1997 | 3 | 3 | 6 |
| 1998 | 8 | 23 | 31 |
| 1999 | 51 | 25 | 76 |
| 2000 | 100 | 87 | 187 |
| 2001 | 137 | 47 | 184 |
| 2002 | 172 | 114 | 286 |
| 2003 | 225 | 117 | 342 |
| 2004 | 342 | 127 | 469 |
| 2005 | 317 | 276 | 593 |
| 2006 | 285 | 323 | 608 |
| 2007 | 340 | 480 | 820 |
| 2008 | 274 | 488 | 766 |
| TIDAK DIKETAHUI | 46 | 50 | 96 |
| TOTAL | 2371 | 2177 | 4548 |

KELOMPOK UMUR

| Kelompok Umur | HIV | AIDS | JML |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|
| <1 | 18 | 9 | 27 |
| 1-4 | 16 | 22 | 48 |
| 5-14 | 28 | 16 | 44 |
| 15-19 | 204 | 177 | 381 |
| 20-29 | 1070 | 1005 | 2075 |
| 30-39 | 604 | 582 | 1186 |
| 40-49 | 167 | 228 | 395 |
| 50-59 | 46 | 71 | 117 |
| >60 | 7 | 12 | 19 |
| Tidak Diketahui | 205 | 51 | 256 |
| Total | 2375 | 2173 | 4548 |



Generasi Muda Papua Terancam Kehilangan Orang Tua



Kurangnya Sosialisasi HIV/AIDS Pada masyarakat



Tingginya Tingkat Kematian akibat HIV/AIDS

KESIMPULAN

BALAI PEMBINAAN DAN PENANGANAN PENDERITA PMS DAN HIV/AIDS DI NABIRE PAPUA

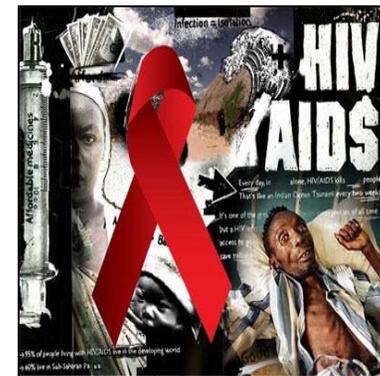


PENGGUNA FASILITAS

- Golongan beresiko yang belum di ketahui statusnya
- Penderita yang masih dalam tahap awal penyerangan virus, dengan kondisi fisik sehat seperti orang lain pada umumnya
- Penderita yang PMS dan HIV yang mulai menurun kondisinya secara fisik hingga membutuhkan perawatan
- penderita yang telah sampai tahap AIDS, yang telah mengalami keterbatasan fisik

APA ITU AIDS

AIDS (*Acquire Immune Defecency Syndrome*) atau sindrom Kehilangan kekebalan tubuh adalah sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh Virus yang di sebut HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)



CARA PECEGAHANNYA

- Abstinence Puasa Tidak Melakukan Hub Sex Sama Sekali
- Be Faithful Yakni Tidakberganti-ganti Pasangan
- Condom, Melakukan Seks Aman Jika Cara Diatas Sulit Dilakukan

CARA PENULARANNYA

- Hubungan Seksual (Biseksual, Homo Seksual, Heteroseksual)
- Transfusi Darah, Pemakaian Alat-Alat Yang Sudah Tercemar HIV Seperti Jarum Suntik, Pisau Cukur
- Melalui Ibu Yang Terinfeksi Kepada Bayinya

TANDA – TANDA HIV/AIDS

- Kehilangan berat badan secara drastis
- Diare yang berkelanjutan
- Pembengkakan pada leher dan/atau ketiak
- Batuk terus menerus



KARAKTERISTIK PENDERITA

- Lebih senang menyendiri
- Masih produktif dalam hubungan seks
- Bentuk tubuh/fisik yang sama dengan kita
- Tidak tahan terhadap panas matahari

Perilaku Penderita HIV/AIDS

- Sering menyendiri dalam ruangan
- Ingin bunuh diri (karena merasa telah berdosa)
- Cepat emosi (terlebih kepada Perawat dan Dokter)
- Sering beribadah

TINGKAT KLINIK PENYAKIT HIV/AIDS

| TINGKAT KLINIK 1 | TINGKAT KLINIK 2 | TINGKAT KLINIK 3 |
|---|---|---|
| Tanpa gejala sama sekali | Penurunan berat badan kurang dari 10 % | Penurunan berat badan > 10% berat badan |
| Pembesaran kelenjar getah bening di beberapa tempat | Kelainan mulut dan kulit yang ringan | Diare kronik > 1 bulan, penyebab tidak diketahui |
| | Herpes zoster yang timbul pada 5 tahun terakhir | Panas selama sebulan, hilang timbul dan terus menerus |
| | Infeksi saluran nafas bagian atas | Kandidiasis mulut |
| | | Bercak putih berambut di mulut |
| | | TBC setahun terakhir |
| | | Infeksi bakteri yang berat |



Tidak ada keluhan, Aktifitas normal



Melakukan kegiatan pemeriksaan
Pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan



Menunjukkan Gejala, Aktifitas normal



Melakukan kegiatan pemeriksaan
Pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan



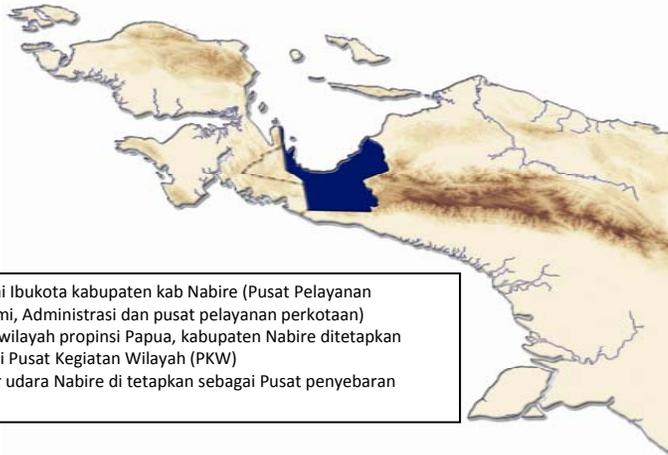
Berbaring di tempat tidur > 12 jam sehari



Pemeriksaan kesehatan
Pengobatan (Rawat Inap)



KONDISI K O T A NABIRE



- Sebagai Ibukota kabupaten kab Nabire (Pusat Pelayanan Ekonomi, Administrasi dan pusat pelayanan perkotaan)
- Untuk wilayah propinsi Papua, kabupaten Nabire ditetapkan sebagai Pusat Kegiatan Wilayah (PKW)
- Bandar udara Nabire di tetapkan sebagai Pusat penyebaran Tersier

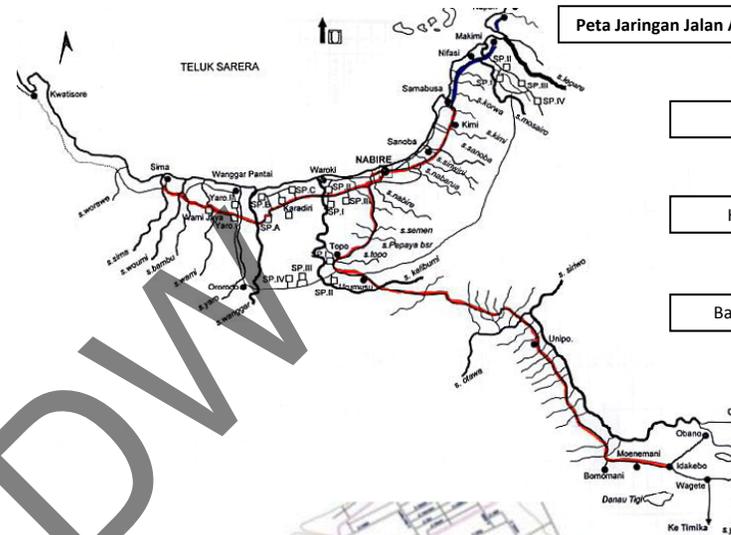
- 1. Letak** Kabupaten Nabire terletak pada 134°,35' – 138°,02 Bujur Timur dan 2°,25' – 4°,15' Lintang Selatan dengan jumlah penduduk 105.244 jiwa. wilayah Luas wilayah Kabupaten Nabire adalah 25.810 Km2.
- 2. Batas**
 - Utara : Teluk Sarera, Kab Yapen Waropen
 - Selatan : Kab. Kaimana dan Kab Mimika
 - Timur : Kab Waropen dan Kab Paniai
 - Barat : Kab Teluk Wandama dan Kab Kaimana
- 3. Topografi** Wilayah Kabupaten Nabire memiliki topografi datar diperkirakan 47% dari Luas Wilayah. Sedangkan daerah berbukit diperkirakan 53%.
- 4. Iklim** Suhu udara dipengaruhi oleh ketinggian letak dimana setiap kenaikan 100m dari permukaan air laut mengalami penurunan rata-rata 0.60 °C. Akibat Topografi yang bervariasi di dataran tinggi maka suhu udara di Kabupaten Nabire berkisar antara 20 °C – 32 °C, dengan suhu maksimum 34 °C.
- 5. Hujan** Curah hujan hampir merata Sepanjang tahun.



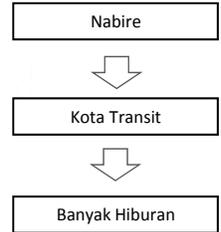
1

Tugu Cendrawasih dan tugu Tinggal Landas Adalah Merupakan salah satu Land Mark di kota Nabire. Letaknya Tengah Kota dan sekaligus Merupakan Simpul (Node) Jalan Kota Itu sendiri

2



Peta Jaringan Jalan Antar Kabupaten



Fasilitas kesehatan di kota Nabire

Banyaknya Fasilitas Kesehatan per Kampung/Kelurahan Di Kawasan Perkotaan Nabire Tahun 2008

| No | Kampung / Kelurahan | Fasilitas Kesehatan | | |
|--------|---------------------|---------------------|-----------|-------|
| | | RSUD | Puskesmas | Pustu |
| 1 | Samabusa | | 1 | |
| 2 | Kalisusu | | | |
| 3 | Kali Harapan | | | 1 |
| 4 | Sanoba | | | |
| 5 | Kimi | | | |
| 6 | Waharia | | | |
| 7 | Air Mandidi | | | |
| 8 | Lani | | | |
| 9 | Bumi Wonorejo | | 1 | |
| 10 | Kali Bobo | | | 1 |
| 11 | Morgo | | 1 | |
| 12 | Girimulyo | | | |
| 13 | Karang Tumaritis | | 1 | |
| 14 | Oyehe | | | |
| 15 | Karang Mulia | | 1 | |
| 16 | Nabarua | | | |
| 17 | Sirwini | 1 | | 1 |
| Jumlah | | 1 | 5 | 3 |



Balai Pembinaan dan Penanganan Penderita PMS dan HIV/AIDS di Nabire Papua

KONSEP PERANCANGAN

Konsep perancangan yang di terapkan dalam proyek ini adalah dengan konsep pendekatan perilaku baik itu bagi penderita, perawat, keluarga dan masyarakat. Perencanaan desain dibuat untuk mengakomodasi perilaku – perilaku yang mana perilaku-perilaku tersebut dapat membe ntuk ruang arsitektural secara keseluruhan.

Selain itu juga konsep pendekatan secara tematik berupa Interaksi manusia dengan lingkung annya. Pendekatan desain dari bentuk dan karakter ruang, Hubungan antar ruang, pemilihan warna dan material. Di samping itu desain di harapkan mampu menciptakan suasana baik ruang dalam dan ruang luar yang dapat meningkatkan Kualitas interaksi sosial.

Karena site berada pada daerah yang masih hijau, maka konsep perancangan balai ini me masukkan unsur-unsur alam sebagai konsep perancangannya. Ini di maksudkan agar penderita merasa menikmati suasana baru yang segar.

PROGRAM RUANG

Fasilitas Perawatan bagi penderita di balai ini meliputi faslitas-fasilitas sebagai berikut :

Fasilitas Penerima

Yaitu merupakan fasilitas penerima pertama yang mengarahkan pada bagian – bagian lain dari fasilitas sesuai kebutuhannya.

Fasilitas Medis

Fasilitas medis terdiri dari ruang pemeriksaan (Poliklinik), Laboratorium dan Farmasi

Fasilitas Konseling

Menyediakan ruang konseling, baik itu bagi penderita, keluarga maupun staf

Fasilitas Edukasi dan pelatihan

Menyediakan sarana pendidikan dan pusat pelatihan ketrampilan yang bertujuan untuk memberikan pendidikan dan pelatihan bagi penderita

Fasilitas Rawat Inap

Menyediakan fasilitas rawat inap bagi penderita agar penderita tetap bisa di kontrol

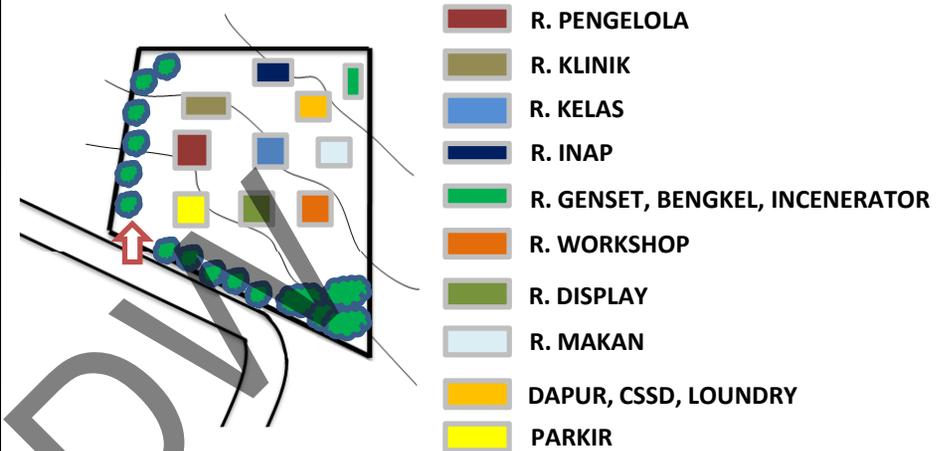
Fasilitas Pengelola

Fasilitas untuk mengelola segala keperluan administrasi, pengelolaan dan lain - lain

Fasilitas Service

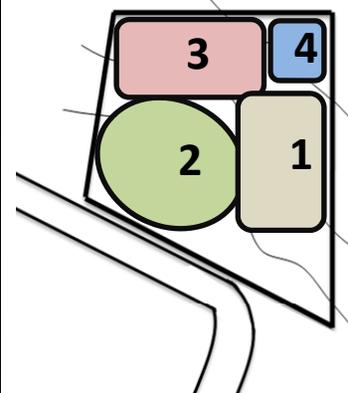
Menyediakan dapaur gizi, dapur umum untuk melayani kebutuhan rawat inap dan ruang makan karyawan, laundry dan sterilisasi

A. KONSEP PELETAKAN MASSA



Dengan penataan massa yang tersebar dan sebagai fungsi fasilitas kesehatan maka didesain antar massa berhubungan satu dengan yang lainnya melalui selasar beratap untuk menghindari panas dan hujan

B. PENZONINGAN



1. PRIVAT

Hanya untuk orang – orang tertentu yang berkepentingan Diantaranya staf Medis, non medis, penderita rawat inap, dan keluarganya

2. PUBLIK

Termasuk dalam zona ini adalah fasilitas penerima, Lobby

3. SEMI PRIVAT

Hanya untuk orang – orang tertentu yang berkepentingan yaitu Staf medis, non medis, penderita dan keluarganya

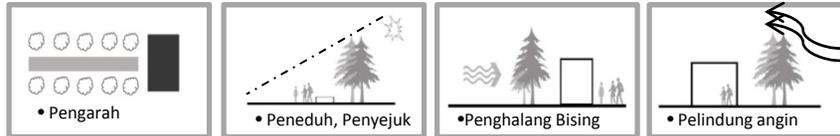
4. SERVICE

Dapur, Londry, Incenerator dan Ruang Makan



C. PENATAAN VEGETASI

Penataan vegetasi sebagai pendukung Penghawaan alami, Penyejuk tapak lingkungan sekitar, pembentuk ruang terbuka (Open Space), sebagai pengarah sirkulasi dan di samping itu dapat sebagai barrier sebagai polusi udara



D. KONSEP FISIK BANGUNAN

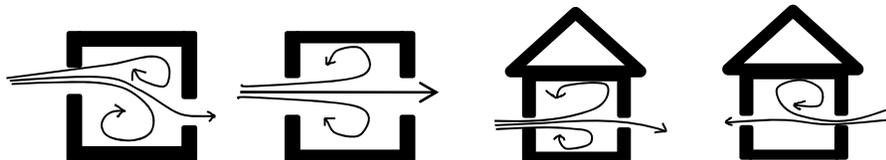
Tampilan Bangunan

Tampilan bangunan sekitar akan mengacu pada perancangan Balai ini yang bermassa banyak dan yang menyesuaikan dengan bangunan sekitar



Penghawaan

- Kondisi udara relatif sejuk sehingga tidak memerlukan penghawaan buatan
- Di perlukan tata Vegetasi yang baik sebagai penyuplai udara segar
- Menciptakan *Cross ventilation* dengan bukaan-bukaan yang cukup besar yaitu lebar besar atau sama dengan 1,30 m untuk aliran penggantian udara



E. SISTEM STRUKTUR

Dinding

- Penggunaan bahan material menggunakan bahan yang lembut
- Penggunaan Bentuk – bentuk yang tumpul pada sudut – sudut luar ruangan

Kolom

Desain untuk kolom di buat lingkar untuk menghindari terjadinya luka pada permukaan kulit

Lantai

Menggunakan bahan permukaan lantai yang tidak licin



F. SISTEM UTILITAS BANGUNAN

Sumber PAM

Digunakan untuk keperluan mandi dan keperluan lain

Sumber Sumur

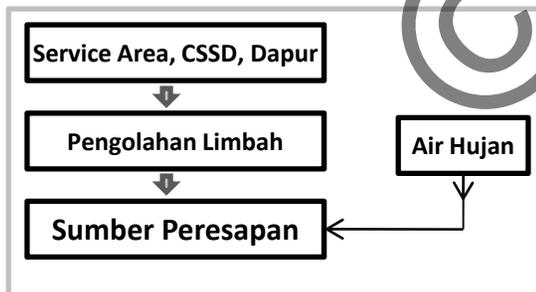
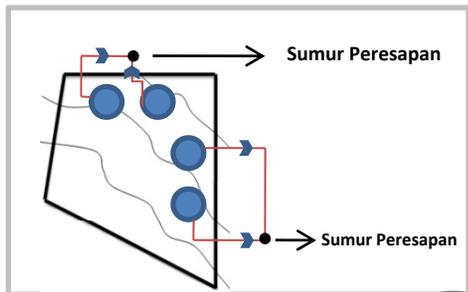
Digunakan untuk keperluan air minum



G. SISTEM DRAINASE

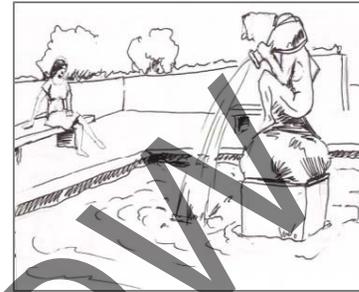
Sistem pengolahan air Hujan dan air limbah di gunakan sistem :

- **Sistem Terpisah**
yaitu saluran untuk air limbah di pisahkan dari saluran air hujan
- **Sistem pembuangan tak langsung**
yaitu saluran air limbah kusus harus di pisahkan dengan celah udara sebelum masuk kedalam saluran pembuangan utama
- **Sampah** di tangani dengan sistem Kolektor



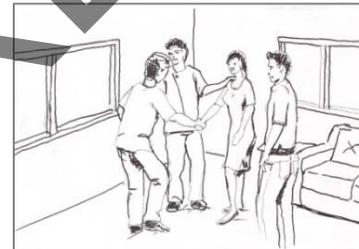
H. KONSEP RUANG SOSIALISASI

PLAZA

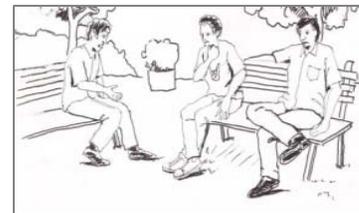


Plaza di desain luas dan terbuka agar terkesan ceria dengan aliran air mancur yang cukup deras yang menciptakan gemericik air yang memberi Suasana damai . Untuk mengurangi rasa depresi dan tertekan, Plasa diberi tempat duduk dan lampu taman agar Penderita bisa bersosialisasi dan merasakan keceriaan.

RUANG DALAM DAN LUAR



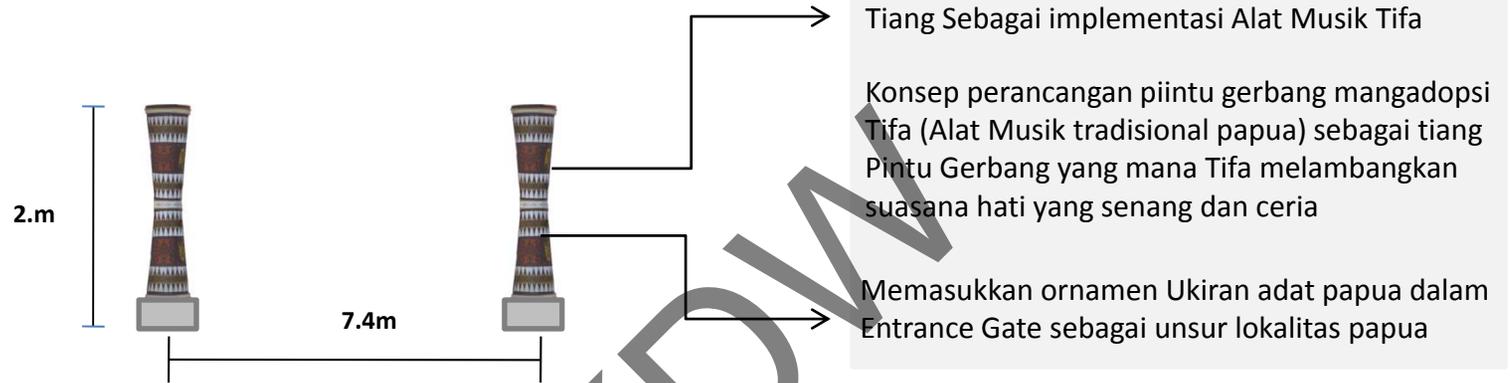
Di gunakan sebagai wadah bersosialisasi antar pasien, keluarga, staf medis, yang bertujuan untuk mening Katkan interaksi sosial sehingga dapat saling mend dukung



Tempat duduk pada taman di desain berhadapan sehingga tercipta sosialisai antar penderita



Entance Gate



DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, sukendar. *Geologi Struktur Indonesia*. Lab Geologi Dinamis – Geologi ITB.
Bandung : Jilid 1
- Callender, John Hancock & Chaira, Joseph de, ed. *Time-Saver Standards for Building Types*. Singapore : McGraw-Hill, Inc. Third Edition, 1990.
- Departemen Kesehatan Propinsi Papua.
Departemen Pekerjaan Umum Kabupaten Nabire
Kantor Biro Pusat Statistik Kabupaten Nabire.
- Morgan's, Buckle, ed. *The elemens of structure*. Singapore : Longman Scientific & Technical, 1988.
- Merritt, Frederick. *Building Engineering and Systems Desing*. Ontario : van Nostrand Reinhold Company Inc, 1979
- Noer, Sjaifoellah. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, jilid I edisi 3, 1996
- Neufert, Ernst. *Data Arsitek*. Jakarta : Penerbit Erlangga, jilid 1 edisi 33, 1996
- Neufert, Ernst. *Data Arsitek*. Jakarta : Penerbit Erlangga, jilid 2 edisi 33, 2002
- Poerbo, Hartono. *Struktur dan konstruksi bangunan tinggi : Buku pintar untuk Mahasiswa Teknik Arsitektur dan Sipil*. Jakarta : Djambatan, 2000.
- Saraswati, Titien. *Pelatihan Penulisan Karya Ilmiah Mahasiswa PTS se DIY*. Yogyakarta, 2003.
- Zubairi, Djoerban, Rustamaji, ed. *Membidik AIDS : Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Yogyakarta : Galang Press Yogyakarta, 2000.

