

PUSKESMAS LANDASAN ULIN BERDASARKAN KLASSTER INTEGRASI LAYANAN PRIMER (ILP)

Difa Najla Ufaira

Program Studi Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Lambung Mangkurat
2110812220009@mhs.ulm.ac.id

Prima Widia Wastuty

Program Studi Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Lambung Mangkurat
primawidiawastuty@ulm.ac.id

ABSTRAK

Puskesmas Landasan Ulin di Kota Banjarbaru memerlukan pembangunan ulang untuk mengakomodasi sistem pelayanan kesehatan berbasis klaster sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023 tentang Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Permasalahan arsitektural yang diangkat adalah bagaimana merancang puskesmas yang mendukung klaster pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup dengan menerapkan konsep *wayfinding* sebagai media koordinasi arah dan orientasi ruang melalui elemen zonasi, warna, material, dan *signage* yang intuitif. Hasil perancangan menghasilkan bangunan dengan pembagian lima zona klaster (Manajemen, Ibu dan Anak, Usia Dewasa dan Lansia, Penanggulangan Penyakit Menular, dan Lintas Klaster) berbentuk geometri sederhana dengan sirkulasi terarah, sistem *wayfinding* melalui warna pembeda, signage informatif, dan penataan ruang yang aksesibel. Perancangan mengintegrasikan aspek fungsional, estetika, dan kenyamanan dengan mempertimbangkan standar bangunan kesehatan dan kondisi tapak strategis di Jalan A. Yani KM 23, sehingga menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang efisien, inklusif, dan mudah diakses.

Kata kunci: Puskesmas, Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, Klaster Siklus Hidup, *Wayfinding*

ABSTRACT

Landasan Ulin Community Health Center in Banjarbaru City requires reconstruction to accommodate a cluster-based health service system in accordance with the Minister of Health Decree Number 2015 of 2023 on Primary Health Service Integration. The architectural problem addressed is how to design a community health center that supports health service clusters based on life cycles by applying the wayfinding concept as a medium for direction coordination and spatial orientation through intuitive elements of zoning, color, materials, and signage. The design results in a building with five cluster zones (Management, Mother and Child, Adult and Elderly, Communicable Disease Control, and Cross-Cluster) featuring simple geometric forms with directed circulation, a wayfinding system through distinctive colors, informative signage, and accessible spatial arrangements. The design integrates functional, aesthetic, and comfort aspects while considering health building standards and strategic site conditions on Jalan A. Yani KM 23, thereby creating an efficient, inclusive, and easily accessible health service environment.

Keywords: *Community Health Center, Primary Health Service Integration, Life Cycle Clusters, Wayfinding*

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan primer di Indonesia, yang berfokus pada upaya promotif dan preventif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerapkan transformasi sistem kesehatan melalui enam pilar utama, salah satunya adalah transformasi pelayanan kesehatan primer. Transformasi ini bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas melalui pendekatan baru yaitu Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang berfokus pada pendekatan berbasis siklus hidup, dari yang awalnya berbasis program. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023, Puskesmas akan menerapkan pembagian klaster sebagai upaya menata dan mengkoordinasikan berbagai pelayanan kesehatan primer berdasarkan lima klaster.

Kota Banjarbaru sebagai salah satu kota yang berkembang pesat di Kalimantan Selatan masih perlu meningkatkan ketersediaan layanan kesehatan yang memadai. Pertumbuhan jumlah penduduk diiringi dengan peningkatan kasus penyakit menular maupun tidak menular menunjukkan perlunya fasilitas kesehatan yang dapat menjangkau lebih banyak masyarakat dengan pelayanan berkualitas.

Puskesmas Landasan Ulin terletak di kawasan padat penduduk Banjarbaru dan menjadi puskesmas yang sangat dibutuhkan masyarakat. Pada 19 Juni 2025, Walikota Banjarbaru menyampaikan perlunya pembangunan ulang Puskesmas Landasan Ulin di lokasi yang lebih luas dan mudah dijangkau, mengingat lokasi saat ini kurang strategis karena berada di dalam kompleks perumahan dengan lahan sempit. Gedung yang telah berdiri selama 12 tahun ini sudah tidak sesuai standar dalam menunjang aktivitas pengguna dan belum menerapkan sistem klaster pelayanan kesehatan primer.

PERMASALAHAN

Perancangan Puskesmas Landasan Ulin yang baru sangat diperlukan untuk mendukung pencapaian tujuan kesehatan masyarakat yang lebih baik dengan menerapkan sistem klaster integrasi pelayanan kesehatan primer sesuai kebijakan terbaru Kementerian Kesehatan. Berdasarkan kesimpulan dari latar belakang, didapatkan permasalahan arsitektural pada perancangan Puskesmas Landasan Ulin ini adalah “Bagaimana rancangan Puskesmas landasan Ulin untuk mendukung klaster pelayanan kesehatan berdasarkan siklus hidup sesuai dengan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer?”

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, Pusat Kesehatan masyarakat atau disingkat menjadi Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memfasilitasi dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan upaya promosi kesehatan, pencegahan (preventif), penanganan medis (kuratif), rehabilitatif, dan/atau perawatan untuk mengurangi gejala (paliatif) di wilayah kerjanya. Puskesmas bertanggung jawab melakukan upaya, menyediakan, dan menjalankan pelayanan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional, yaitu terwujudnya kondisi fisik, mental, dan sosial yang optimal, tidak hanya sekedar terbebas dari penyakit.

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) mengutamakan kegiatan yang berfokus pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, serta pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dengan target utamanya adalah rumah tangga, kelompok sosial, dan masyarakat. Sedangkan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) mengutamakan peningkatan

pelayanan kesehatan secara mandiri (Sanah, 2017).

B. Klasifikasi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas dibagi menjadi beberapa kategori. Kategori Puskesmas berdasarkan tipologi wilayah, dibedakan menjadi:

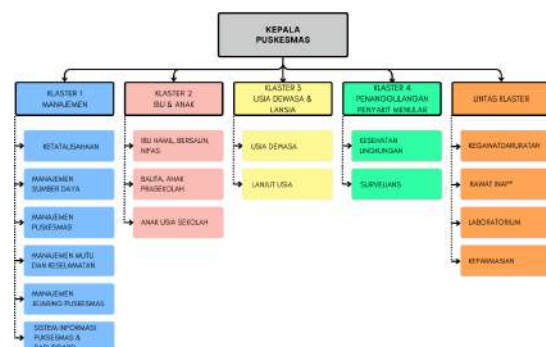
1. Puskesmas kawasan tidak terpencil;
 - a. Puskesmas Perkotaan
 - b. Puskesmas Perdesaan
2. Puskesmas kawasan terpencil;
3. Puskesmas kawasan sangat terpencil.

Kategori Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan, dibedakan menjadi:

1. Puskesmas Non Rawat Inap
2. Puskesmas Rawat Inap

- Pada perancangan ini, Puskesmas Landasan Ulin yang dirancang masuk kedalam kategori Puskesmas non rawat inap.

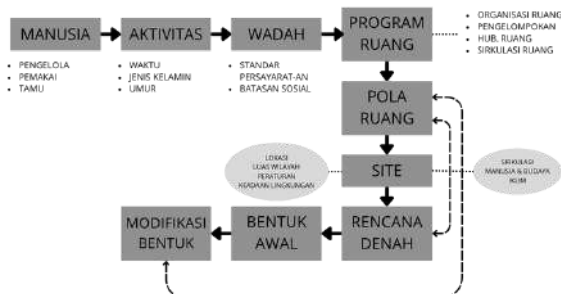
Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023 mengharuskan Puskesmas untuk mengkoordinasikan pelayanan kesehatan primer berlandaskan siklus hidup dan tidak lagi berbasis program. Tiap Puskesmas akan menetapkan pengklasifikasian klaster bagi seluruh petugas dan struktur organisasi Puskesmas dengan acuan pembagian klaster berikut:



Gambar 1. Pembagian Klaster Berdasarkan Siklus Hidup
Sumber: KMK RI No.2015 Tahun 2023

D. Metode Arsitektur Programming

Arsitektur *Programming* merupakan metode pendekatan berdasarkan cara memahami dan pengorganisasian kebutuhan pengguna ruang. Tujuannya agar tercipta desain yang fungsional, efisien dan dapat memenuhi kebutuhan jangka panjang pengguna bangunan. Arsitektur *Programming* juga bertujuan semua kebutuhan pengguna dan fungsi bangunan dapat tercermin dalam desain bangunan.



Gambar 2. Fase dalam Proses Perancangan
Sumber: (Nurwasih, 2017)

Pemrograman adalah proses kreatif yang terarah untuk menerjemahkan harapan dan keinginan menjadi bentuk bangunan yang nyata. Proses ini juga mencakup perencanaan dan pengaturan semua sumber daya agar desain yang dibuat sesuai dengan konteks dan kebutuhan yang spesifik (Nurwasih, 2017).

E. Konsep Wayfinding

Konsep *Wayfinding* dapat dijelaskan sebagai proses seseorang menemukan dan mengikuti arah secara mandiri untuk beralih dari satu tempat ke tempat lain. Keberhasilannya sangat dipengaruhi oleh bagaimana individu berinteraksi dan memahami lingkungannya (Hantari & Ikaputra, 2020). Kesalahan dalam mengatur atau menata lingkungan bisa membuat

seseorang kehilangan arah dan merasa bingung saat beralih dari satu tempat ke tempat lainnya (Abrams, 2010).

Disorientasi dapat membuat pasien merasa tidak nyaman. Kondisi ini bisa terjadi ketika bangunan tidak memiliki *landmark recognition* yaitu elemen atau tanda yang membantu mengenali area tertentu sebagai informasi khas tentang lokasi di dalam bangunan (Bianchini dkk., 2009). Pemahaman konsep *wayfinding* bertujuan untuk mengenali bagaimana seseorang berperilaku saat mencari arah. Dengan begitu, perancang dapat menciptakan lingkungan yang efektif melalui penataan letak, ukuran penanda, peta, dan petunjuk arah yang tepat, sehingga pengguna dapat mencapai tujuannya dengan mudah tanpa mengalami kebingungan atau disorientasi (Anna, Tristan dkk., 2012). Menurut teori yang dinyatakan oleh Kevin Lynch (1960), Arsitektur *Wayfinding* terdiri dari lima elemen, yaitu *path*, *edge*, *district*, *node*, dan *landmark*.



Gambar 3. Elemen Pembentuk Lingkungan
Sumber: (Lynch, 1960)

Menurut Susan Hunter (2010), proses *wayfinding* mencakup dua persoalan pokok, yaitu aspek arsitektural dan aspek grafis arsitektur. Seorang arsitek berkewajiban menerapkan pendekatan yang inklusif dalam merancang sistem *wayfinding*, sekaligus memahami dampak psikologis

maupun kesehatan yang mungkin muncul dari desain bangunan yang dihasilkannya.

PEMBAHASAN

A. Fungsi

Kebutuhan ruang bagi para pengguna di Puskesmas Landasan Ulin dilakukan melalui proses analisis mengenai zona, jenis, persyaratan, serta hubungan antar ruang dan juga mempertimbangkan berbagai aktivitas yang akan difasilitasi. Kebutuhan para pelaku aktivitas dalam bangunan puskesmas juga perlu dipertimbangkan dalam analisis fungsi bangunan ini.

1. Pelaku Aktivitas

Pelaku dalam Puskesmas Landasan Ulin terdiri dari beberapa pihak yang berperan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan pertama. Kolaborasi antara berbagai pelaku ini memastikan puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Pelaku utama pada Puskesmas Landasan Ulin dibedakan menjadi pasien, pengantar/pengunggu pasien, petugas medis, petugas non medis, dan tamu.



Gambar 4. Pelaku Aktivitas
Sumber: Analisis Pribadi (2025)

Pasien di Puskesmas Landasan Ulin terdiri dari berbagai kelompok usia dan kondisi, mulai dari balita, anak-anak, remaja, ibu hamil, ibu menyusui, pasangan usia subur, hingga orang dewasa dan lansia.

Setiap kelompok memiliki kebutuhan layanan kesehatan yang berbeda, sesuai dengan kondisi masing-masing serta hasil evaluasi medis dari dokter. Berdasarkan hasil wawancara, jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Landasan Ulin tergolong tinggi, dengan rata-rata sekitar 71 orang per hari.



Gambar 5. Data Pelayanan Pasien Puskesmas Landasan Ulin Bulan September 2024

Sumber: Diolah dari Hasil Wawancara (2025)

B. Ruang

Kebutuhan ruang pada Puskesmas Landasan Ulin merujuk pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 dan menyesuaikan dengan kegiatan pelayanan tiap klaster yang telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2015 Tahun 2023.

Tabel 1. Zona Ruang

Zona	Kelompok Ruang	Ruang
Publik & Privat	Area Penerimaan	R. Tunggu Utama - Loket Pendaftaran R. Bermain Anak - Rekam Medik
Privat & Semi Privat	Klaster 1	R. Kepala Puskesmas R. Administrasi R. Arsip R. Rapat/Penyuluhan
Publik & Semi Publik	Klaster 2	R. Tunggu Klaster 2 R. KIA-KB R. Anak R. Imunisasi
Publik & Semi Publik	Klaster 3	R. Tunggu Klaster 3 R. Pemeriksaan Umum R. Fisioterapi & Kespro
Semi Publik	Klaster 4	R. KIE R. Surveilans R. Kesling
Publik & Semi Publik	Lintas Klaster	R. Tunggu R. Gigi & Mulut R. Farmasi R. Tindakan - Laboratorium

Servis	Fasilitas Penunjang Dalam	• Gudang • R. Cuci • Pantry • R. Alat Kebersihan • Toilet Umum • Toilet Disabilitas • Toilet Petugas • Mushola
Servis & Publik	Fasilitas Penunjang Luar	• Bangunan Utilitas • Parkir Petugas • Parkir Pengunjung • Parkir Ambulance

Sumber: Analisis Pribadi (2025)

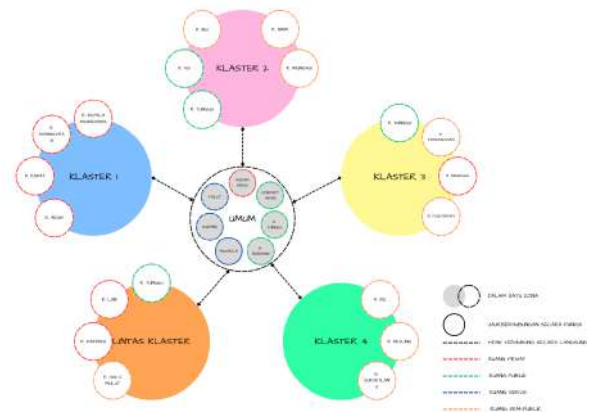
Penentuan besaran ruang puskesmas didasarkan pada beberapa pedoman utama, termasuk Permenkes No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, Buku Pedoman Pembangunan dan Peningkatan Fungsi Bangunan Puskesmas, Data Arsitek Neufert, serta asumsi pribadi yang didasari oleh hasil survey dengan pertimbangan perabot yang disesuaikan.

Tabel 2. Besaran Ruang

Kelompok Ruang	Besaran Ruang (m ²)
Area Penerimaan	98
Klaster 1	135
Klaster 2	85,5
Klaster 3	74
Klaster 4	40,2
Lintas Klaster	111
Fasilitas Penunjang Dalam	72,38
TOTAL Ruang Dalam	616,08 m ²
Fasilitas Penunjang Luar	796
TOTAL	1.412,08 m²

Sumber: Analisis Pribadi (2025)

Dimensi akhir ruang juga mencakup tambahan persentase untuk sirkulasi, dengan rincian yang sesuai dengan kebutuhan operasional dan standar yang berlaku. Kemudian ruang dihubungkan berdasarkan ruang pelayanan yang diatur dalam peraturan terbaru.



Gambar 6. Hubungan Ruang Puskesmas
Sumber: Analisis Pribadi (2025)

C. Lokasi

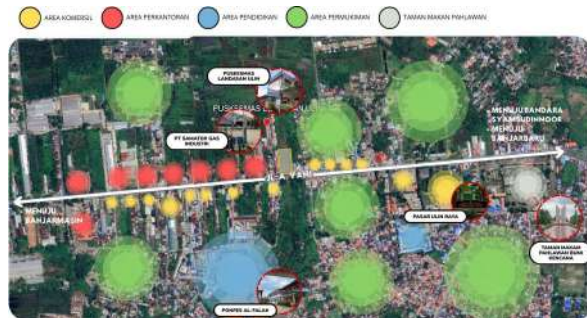
Dalam menentukan lokasi perancangan, terdapat beberapa kriteria syarat lokasi puskesmas yang telah ditetapkan dalam Permenkes No. 43 Tahun 2019. Sehingga didapatkan lokasi perancangan Puskesmas Landasan Ulin yang bertempat di Jalan A. Yani km. 23, Landasan Ulin Utara, Kecamatan Liang Anggang, Kota Banjarbaru. Berdasarkan titik koordinat, site berada di 3°26'29"S 114°43'58"E. Lokasi ini tidak jauh dari lokasi Puskesmas Landasan Ulin yang sudah terbangun.



Gambar 7. Lokasi Perancangan
Sumber: Analisis Pribadi (2025)

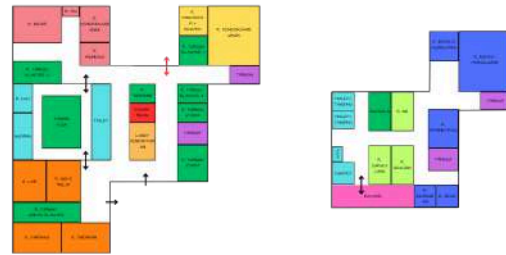
Site yang menjadi objek perancangan memiliki luas 4950 m². Dalam konteks kawasan, di sekitar tapak terdapat pusat aktivitas yang berfokus pada area permukiman, pendidikan, perkantoran, dan komersial. Berdasarkan pengamatan, batas Utara tapak merupakan area lahan terbuka,

batas Timur dan Barat merupakan bangunan komersil dan rumah penduduk, sedangkan batas Selatan yaitu Jalan A.Yani.



Gambar 8. Keadaan Sekitar Site
Sumber: Analisis Pribadi (2025)

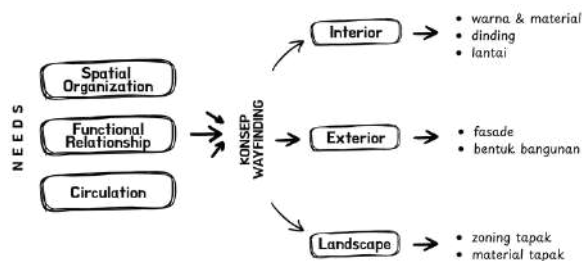
dan terarah dengan alur sirkulasi yang mudah dipahami.



Gambar 10. Plotting Ruang Puskesmas
Sumber: Analisis Pribadi (2025)

D. Konsep Rancangan

Konsep rancangan Puskesmas Landasan Ulin bertujuan untuk menata pengorganisasian ruang yang efektif, mencakup hubungan antar fungsi ruang. Penggunaan Konsep *Wayfinding* tidak hanya diterapkan di dalam bangunan, tetapi juga area luar seperti lanskap dan elemen eksterior. Dengan begitu, seluruh lingkungan berfungsi sebagai satu kesatuan sistem orientasi yang padu.

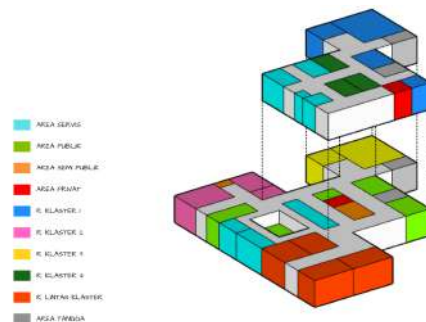


Gambar 9. Konsep Programatik
Sumber: Analisis Pribadi (2025)

1. Tata Massa

Tata massa bangunan Puskesmas Landasan Ulin dibuat dengan sistem klaster yang membagi fungsi ruang berdasarkan tahap kehidupan pengguna. Tiap klaster, seperti untuk ibu dan anak, dewasa dan lansia, penyakit menular, serta layanan lintas klaster ditempatkan dalam area yang saling terhubung tapi tetap memiliki batas yang jelas. Susunan bangunannya dibuat ringkas

Massa bangunan disusun secara kompak dan terarah, mengikuti pola sirkulasi yang mudah dipahami oleh pengunjung. Jalur utama dirancang lurus dan efisien agar pasien bisa berpindah dari area pendaftaran ke ruang pelayanan dengan lancar tanpa membingungkan. Area publik seperti ruang tunggu dan pendaftaran diletakkan di bagian depan agar mudah dijangkau, sementara area pelayanan dan ruang staf ditempatkan lebih dalam untuk menjaga privasi dan ketenangan kerja.

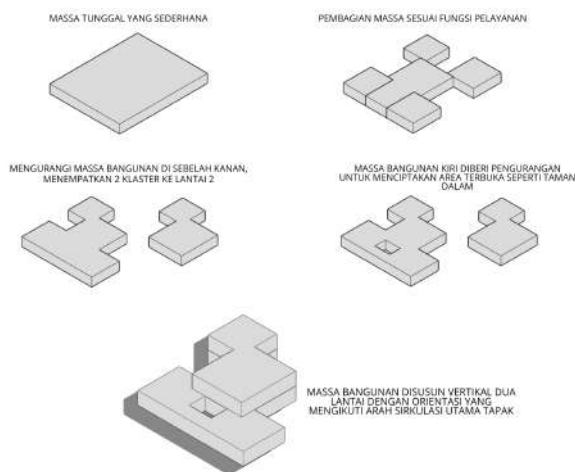


Gambar 11. Penataan Massa Bangunan
Sumber: Analisis Pribadi (2025)

Penataan massa juga memperhatikan hubungan dengan tapak, seperti kemudahan akses ambulans, jalur pejalan kaki, serta pembagian zona parkir dan area hijau yang memberi kesan teduh dan sehat.

2. Bentuk Bangunan

Bentuk bangunan Puskesmas Landasan Ulin dirancang dengan tampilan yang sederhana, fungsional, dan mudah dikenali sebagai fasilitas kesehatan. Komposisi bangunannya menyesuaikan pembagian klaster, sehingga setiap bagian memiliki identitas dan fungsi yang jelas namun tetap menyatu secara keseluruhan. Garis dan bidang dibuat bersih, dengan penggunaan elemen horizontal dan vertikal yang seimbang agar bangunan tampak modern namun tetap ramah.



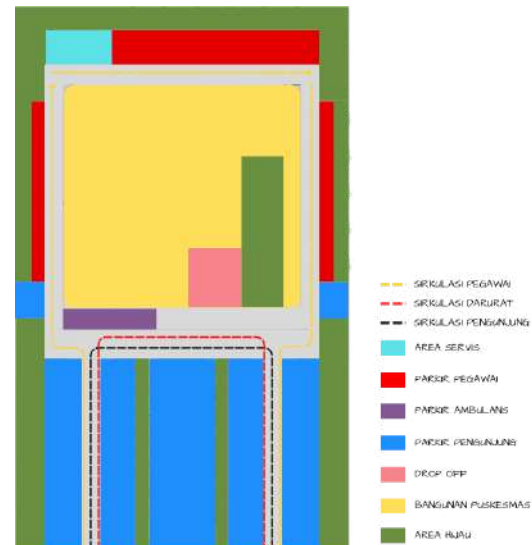
Gambar 12. Transformasi Massa Bangunan
Sumber: Analisis Pribadi (2025)

Selain itu, bentuk bangunan juga mempertimbangkan pencahayaan alami, ventilasi silang, dan perlindungan terhadap panas matahari dan hujan, sehingga menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman.

3. Zoning Tapak

Zoning tapak Puskesmas Landasan Ulin dirancang agar setiap area memiliki fungsi yang jelas dan mudah diakses. Pembagian zonanya dibuat berdasarkan tingkat privasi dan kebutuhan pengguna. Akses kendaraan dibedakan antara pengunjung, ambulance, dan petugas,

sehingga pergerakan di dalam kawasan tidak saling mengganggu. Selain itu, area hijau ditempatkan di sekitar bangunan untuk memberi kesan sejuk, sekaligus membantu sirkulasi udara dan pencahayaan alami.



Gambar 13. Zoning Tapak
Sumber: Analisis Pribadi (2025)

Secara keseluruhan, zoning tapak Puskesmas Landasan Ulin menunjukkan penataan yang teratur, efisien, dan ramah pengguna, dengan alur sirkulasi yang jelas serta hubungan antar zona yang mendukung kelancaran kegiatan pelayanan kesehatan.

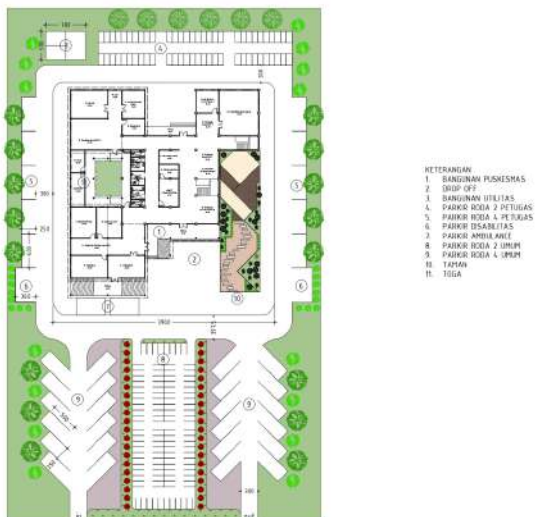
HASIL

Konsep perancangan Puskesmas Landasan Ulin dirancang dengan pendekatan menyeluruh yang menggabungkan hubungan antara tata tapak, desain eksterior, dan interior bangunan agar tercipta lingkungan pelayanan kesehatan yang nyaman, fungsional, dan ramah bagi semua pengguna.



Gambar 14. Perspektif Mata Burung
Sumber: Dokumen Penulis (2025)

Penataan tapak bangunan berfokus pada kemudahan akses, keteraturan sirkulasi, dan kenyamanan lingkungan. Tapak dirancang dengan sistem sirkulasi yang jelas dan terpisah antara jalur pengunjung, staf, dan kendaraan pelayanan seperti ambulans agar tidak saling mengganggu. Area drop-off ditempatkan di bagian depan dekat pintu masuk utama untuk memudahkan pasien turun dari kendaraan, sedangkan jalur keluar dirancang satu arah agar arus pergerakan lebih tertib.



Gambar 15. Konsep Tapak
Sumber: Dokumen Penulis (2025)

Pembagian zona dilakukan berdasarkan tingkat privasi dan fungsi ruang. Area publik seperti parkir dan pendaftaran berada di bagian depan, zona

pelayanan utama berada di tengah agar mudah diakses, sementara area staf dan utilitas ditempatkan di bagian belakang untuk menjaga privasi. Vegetasi dan ruang hijau seperti taman obat keluarga (TOGA) ditambahkan sebagai elemen alami yang tidak hanya memperindah lingkungan tetapi juga mendukung fungsi edukasi dan kesehatan masyarakat.

Pada bagian eksterior, desain bangunan menonjolkan kesan sederhana, modern, dan mudah dikenali sebagai fasilitas kesehatan. Bentuk massa dibuat proporsional dengan permainan garis horizontal dan vertikal yang tegas namun tidak kaku. Fasad bangunan memanfaatkan kombinasi warna netral seperti putih dan abu-abu untuk memperkuat identitas bangunan.



Gambar 16. Tampak Bangunan
Sumber: Dokumen Penulis (2025)

Penggunaan kaca pada area penerimaan dan ruang tunggu membantu menghadirkan kesan terbuka serta memaksimalkan pencahayaan alami. Elemen seperti kanopi dan teras berfungsi sebagai peneduh sekaligus menciptakan transisi yang nyaman antara ruang luar dan dalam. Desain eksterior juga memperhatikan aspek iklim tropis dengan memanfaatkan ventilasi silang, bukaan besar, serta perlindungan terhadap panas dan hujan melalui overhang dan kisi-kisi. Lanskap di

sekitar bangunan ditata menyatu dengan desain bangunan untuk menciptakan suasana yang teduh dan menenangkan.



*Gambar 17. Perspektif Eksterior
Sumber: Dokumen Penulis (2025)*

Sementara itu, pada bagian interior, konsep yang digunakan menekankan kenyamanan, kemudahan orientasi, dan kesan ramah pengguna. Ruang dalam diatur mengikuti sistem kluster pelayanan agar sirkulasi menjadi efisien dan mudah dipahami. Warna dan material menjadi elemen utama *wayfinding*, membantu pengunjung mengenali arah dan fungsi setiap ruang.



*Gambar 18. Konsep Interior
Sumber: Dokumen Penulis (2025)*



*Gambar 19. Denah Bangunan
Sumber: Dokumen Penulis (2025)*

Setiap kluster memiliki warna khas, seperti biru muda untuk area manajemen yang tenang, pink untuk ibu dan anak yang lembut, kuning untuk ruang umum yang hangat, hijau untuk edukasi yang segar, dan oranye untuk layanan cepat yang aktif. Material interior dipilih berdasarkan kemudahan perawatan dan kebersihan, dengan penggunaan lantai keramik anti slip, dinding washable, serta plafon putih yang membantu pencahayaan alami. *Furniture* dibuat minimalis dan ergonomis agar nyaman digunakan, sementara pencahayaan alami dimaksimalkan melalui jendela besar dan ventilasi silang untuk menjaga kualitas udara.



*Gambar 20. Perspektif Interior Ruang Tunggu
Sumber: Dokumen Penulis (2025)*



Gambar 21. Perspektif Interior Ruang Klaster 1
Sumber: Dokumen Penulis (2025)



Gambar 25. Perspektif Interior Lintas Klaster
Sumber: Dokumen Penulis (2025)



Gambar 22. Perspektif Interior Ruang Klaster 2
Sumber: Dokumen Penulis (2025)



Gambar 23. Perspektif Interior Ruang Klaster 3
Sumber: Dokumen Penulis (2025)



Gambar 24. Perspektif Interior Ruang Klaster 4
Sumber: Dokumen Penulis (2025)

KESIMPULAN

Kesimpulan dari perancangan Puskesmas Landasan Ulin ini menunjukkan bahwa pendekatan arsitektur berbasis klaster pelayanan kesehatan primer mampu menciptakan fasilitas kesehatan yang fungsional, nyaman, dan mudah diakses oleh masyarakat. Perancangan yang mengintegrasikan konsep tapak, eksterior, dan interior secara harmonis berhasil menghasilkan lingkungan yang tertata, efisien, serta mendukung aktivitas pelayanan kesehatan yang menyeluruh. Melalui penataan ruang yang jelas, penggunaan warna sebagai sistem orientasi, serta penerapan prinsip kenyamanan termal dan pencahayaan alami, Puskesmas Landasan Ulin diharapkan dapat menjadi contoh fasilitas kesehatan yang tidak hanya memenuhi standar fungsional, tetapi juga menghadirkan suasana ruang yang manusiawi, ramah, dan menyenangkan bagi pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

Artikel

Hafiz, M. (2025, Juni 19). Aditya kunjungi dan serahkan unit ambulance untuk Puskesmas Landasan Ulin Timur dan Utara. Media Center Banjarbaru. Diakses pada 18 September 2025, dari: <https://mediacenter.banjarbarukota.go.id/2025/06/19/adita-kunjungi-dan-serahkan-unit-ambulans-untuk-puskesmas-landasan-ulim-timur-dan-utara/>

Referensi Buku dan Jurnal

- Abrams, J. B. (2010). *Wayfinding in Architecture* [University of South Florida]. <https://digitalcommons.usf.edu/etd>
- Anna Charisse Farr, T. K. (2012). *Wayfinding: A Simple Concept, a Complex Process*. Queensland University of Technology.
- Arthur, Paul, dan Passini Romedi. (1992). *Wayfinding: People, Signs, and Architecture*. McGraw-Hill Book Company: New York.
- Azis, F. A., Dewiyanti, D., & Imaniar, L. N. (2021). Studi Penerapan *Wayfinding* Pada Arsitektur. *Desa - Design and Architecture Journal*, 2(2), 69–77. <https://doi.org/10.34010/desa.v2i2.10234>
- Bianchini dkk. (2009). Developmental Topographical Disorientation In a Healthy Subject. *Neuropsychologia* 48, 1563- 1573.
- Ernst, Neufert, (1987). *Data Arsitek Jilid 1 Edisi Kedua*, Jakarta: Erlangga.
- Firjatullah, H., Kurniawan, E. B., Dwi, W., Jurusan, P., Wilayah, P., & Kota, D. (2017). Identifikasi Objek *Wayfinding* Berdasarkan Pendapat Pengguna Di Kampus Universitas Brawijaya. *Jurnal Tata Kota Dan Daerah*, 9(2), 69–76. <https://tatakota.ub.ac.id/index.php/tatakota/article/view/278>
- Hantari, A. N., & Ikaputra, I. (2020). *Wayfinding dalam Arsitektur*. *Sinektika: Jurnal Arsitektur*, 17(2), 96–104. <https://doi.org/10.23917/SINEKTIKA.V17I2.11561>
- Hariyanto, A. D., Tanuwidjaja, G., & Basuki, R. M. N. (2012). Kualitas Elemen Arsitektur sebagai Penunjang Kemudahan *Wayfinding* dan Orientasi di Gedung Universitas Kristen Petra Sistem *Wayfinding* dan Orientasi. *Sistem Wayfinding*.
- Hunter, S. (2010). *Spatial Orientation, Environmental Perception and Wayfinding*. New York: University at Buffalo, Center for Inclusive Design and Environmental Access.
- Nugraha, M. R. F. D., & Zuhri, S. (2022). Kajian Konsep Arsitektur *Wayfinding* Stasiun Sound Transit U District, Washington. *Jurnal Ilmiah Desain & Konstruksi*, 21(2), 260–269. <https://doi.org/10.35760/dk.2022.v21i2.7121>
- Nurwasih, N. W. (2017). Korelasi Kebutuhan Fungsi Terhadap Proses dan Program Perancangan Arsitektur. *Undagi: Jurnal Ilmiah Jurusan Arsitektur Universitas Warmadewa*, 5(2), 19–26. <https://doi.org/10.22225/UNDAGI.5.2.409.19-26>
- Sutantio, Y. E., Dinapradipta, A., & Hayati, A. (2022). Konsep *Wayfinding* untuk Perancangan Arsitektur Kesehatan Mental. *Arsitektura: Jurnal Ilmiah Arsitektur Dan Lingkungan Binaan*, 20(2), 217–228. <https://doi.org/10.20961/arst.v20i2.58697>

Peraturan Perundang-Undangan

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. In *Kemenkes RI*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2015 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis Integritas Pelayanan Kesehatan Primer. In *Kemenkes RI*.
- Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia (2017). Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Persyaratan Kemudahan Bangunan Gedung.
- Pemerintah Daerah Kota Banjarbaru. (2014). Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 13 Tahun 2014 Tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Banjarbaru Tahun 2014-2034.