BAB II

STUDI LITERATUR PUSAT PENGEMBANGAN POTENSI ANAK

2. 1 Tinjauan Mengenai Pusat Pengembangan Potensi Anak

2.1. 1 Pengertian Anak

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia anak adalah manusia yang berusia 0 sampai dengan 12 tahun. Sedangkan menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (1991) anak adalah makhluk yang sedang taraf perkembangan, yang mempunyai perasaan dan pikiran, kehendak tersendiri yang kesemuanya merupakan totalitas psikis dan sifat yang berlainan pada tiap tahap perkembangannya; turunan kedua; manusia yang masih kecil; hasil perkawinan antara pria dan wanita.

Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, anak merupakan seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

Menurut *The Merriam Webster Concise School and Office Dictionary,* anak merupakan ; *an unborn or recently born person, a young person between the periods of infancy and youth, one strongly influenced by another or by a place of state affairs.*

The United Nations Convention of The Rights of The Child, anak adalah setiap manusia di bawah usia 18 tahun, kecuali pada hukum yang berlaku pada anak tersebut kedewasaan telah dicapai sebelum batas usia tersebut.

2.1. 2 Pengertian Potensi

Pada dasarnya setiap individu itu memiliki kekhususan pada dirinya masing-masing, yang itu sebagai salah satu ciri untuk membedakan antara individu satu dengan individu lainnya. Kekhususan itu bentuknya berupa potensi. Meskipun demikian, potensi adalah merupakan suatu konsep yang sukar untuk dimengerti, meskipun istilah ini sering digunakan dalam bahasa sehari-hari khususnya dalam dunia psikologi dan pendidikan. Untuk dapat memberikan penjelasan mengenai potensi secara cepat, jelas dan mudah untuk dipahami, maka potensi dapat ditinjau dari dua segi, yaitu:

a. Etimologi

Kata potensi itu berasal dari bahasa Inggris yaitu potency, potential dan potentiality, yang mana dari ketiga kata tersebut memiliki arti tersendiri. Kata potency memiliki arti kekuatan, terutama kekuatan yang tersembunyi. Kemudian

kata potential memiliki arti yang ditandai oleh potensi, mempunyai kemampuan terpendam untuk menampilkan atau bertindak dalam beberapa hal, terutama hal yang mencakup bakat atau intelegensia. Sedangkan kata potentiality mempunyai arti sifat yang mempunyai bakat terpendam, atau kekuatan bertindak dalam sikap yang pasti di masa mendatang.

b. Terminologi

Selain dari sudut pandang bahasa, kata potensi juga didefinisikan oleh para ahli psikologi ataupun para ahli disiplin ilmu lainnya sesuai dengan kapabilitas keilmuan masing-masing. Di antaranya adalah sebagai berikut:

- Jalaluddin

  "Potensi dalam konsep pendidikan Islam disebut fitrah yang berarti kekuatan asli yang terpendam di dalam diri manusia yang dibawanya sejak lahir, yang akan menjadi pendorong serta penentu bagi kepribadiannya serta yang dijadikan alat untuk pengabdian dan ma'rifatullah".

- Slamet Wiyono

  "Potensi adalah kemampuan dasar manusia yang telah diberikan oleh Allah SWT. sejak dalam kandungan ibunya sampai pada saat tertentu (akhir hayatnya) yang masih terpendam di dalam dirinya menunggu untuk diwujudkan menjadi sesuatu manfaat nyata dalam kehidupan diri manusia di dunia ini dan di akhirat nanti".

- Chalijah Hasan

  "Potensi sama dengan fitrah. Karena kata fitrah dalam bahasa psikologi disebut dengan potensialitas atau disposisi atau juga kemampuan dasar yang secara otomatis adalah mempunyai kecenderungan untuk dapat berkembang".

2.1. 3 Pengertian Pusat Pengembangan Potensi Anak

Pusat Pengambangan Potensi Anak adalah suatu pelayanan yang membantu anak-anak berkebutuhan khusus di Indonesia. Dalam suatu Pusat Pengembangan Potensi Anak biasanya memiliki tim interdisipliner yang ahli dalam perkembangan anak seperti halnya : dokter, psikolog, ahli syaraf anak, pedagog serta berbagai terapis dan pekerja sosial.

Pusat Pengambangan Potensi Anak menangani anak-anak dengan rentan usia 0 sampai dengan 8 tahun dengan :

- Mengalami keterlambatan tumbuh kembang
- Gangguan berbicara
- Mengalami kesulitan belajar
- Gangguan pemusatan perhatian
- Hiperaktif
- Gangguan gerakan kasar seperti *cerebral palsy*, lemah otot atau hipotonia.
- Gangguan gerakan halus seperti kesulitan menulis, dan mengalami masalah keterampilan sehari-hari
- Mengalami kelainan perkembangan akibat kelainan pada otak, epilepsy atau genetis
- Mengalami gangguan pada perilaku dan interaksi atau autis.

Dalam sebuah Pusat Pengambangan Potensi Anak biasanya menyediakan pelayanan terapi seperti halnya fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara dan komunikasi, pedadogi atau pendidikan khusus, stimulasi infan, dan terapi makan juga minum.

2. 2 Tinjauan Mengenai Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

2.2. 1 Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Anak

Terdapat beberapa definisi Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak menurut para ahli, diantaranya :

a. Prof. Dr. Fj. Mon dkk

Perkembangan adalah suatu proses yang kekal dan tetap menuju kea rah suatu organisasi pada tingkat integrasi yang lebih tinggi berdasarkan proses pertumbuhan, kemasakan, dan belajar. Pertumbuhan khusus dimasukkan dalam ukuran-ukuran badan dan fungsi fisik yang murni, sedangkan perkembangan lebih dapat mencerminkan sifat-sifat yang khas mengenai gejala-gejala psikologis yang nampak.

b. Lester D. Crow, Ph.D. dan Alce Cros Ph.D

Istilah pertumbuhan merujuk kepada perubahan struktur dan fisik individu dalam tubuh sejak masa konsepsi sampai masa dewasa; istilah perkembangan lebih

tepat dapat dipergunakan untuk merujuk potensi-potensi tingkah laku dari dalam yang terpengaruhi oleh rangsangan lingkungan

c. Prof. Dr. Soeganda Poerbakawatja

Pertumbuhan adalah suatu proses pada anak yang menunjukan perubahan-perubahan padanya (terutama jasmaniahnya) secara otomatis, sedangkan perkembangan adalah suatu proses dalam pertumbuhan yang menunjukkan adanya pengaruh dalam yang menyebabkan bertambahnya tempo dan kualitas dalam pertumbuhan. Pengaruh dalam ini bias diwujudkan dengan adanya rangsangan dari lingkungan sekitar, salah satunya dengan penggunaan warna interior sebuah ruangan yang kerap dipergunakan untuk aktivitas anak.

Dalam psikologi anak, perkembangan anak meliputi 3 aspek, yaitu :

- Kognitif, yakni kebutuhan yang lebih menekankan segi intelektual dan kemampua berbahasa.
- Afektif, yakni kebutuhan yang menekankan pada penghayatan, apresiasi, dan minat.
- Motorik, yakni kebutuhan yang bersifat keterampilan.

Dalam kehidupan anak terjadi dua proses yang saling berkaitan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan lebih digunakan untuk mencirikan aspek fisiologis/fisik, sedangkan perkembangan lebih digunakan untuk menunjukan aspek psikologis/psikis.

Perkembangan anak dapat ditinjau dari dua hal, yaitu :

- Perkembangan Fisik

  Perubahan ini sering membuat anak merasa susah untuk menyesuaikan diri, membutuhkan energi yang lebih, kebutuhan gizi meningkat, berkurangnya kemampuan mempertahankan keseimbangan, serta timbulnya kecanggungan bagi anak.

- Perkembangan Kognitif

  Merupakan proses pematangan fungsi-fungsi non fisik, yang berawal dari eksplorasi anak terhadap lingkungannya. Proses kognitif melibatkan perubahan dalam kemampuan dan pola berfikir, kemahiran berbahasa, serta cara individu memperoleh pengetahuan dari lingkungannya.

2.2. 2 Fase Perkembangan Pada Anak

Menurut Kail R. E. dalam bukunya *Children and Their Development*, fase perkembangan anak terbagi ke dalam beberapa kelompok usia yang memiliki karakteristik masing-masing :

a. Anak yang baru dilahirkan (usia 0-1 bulan)
b. *Infant* (usia 1 bulan-1 tahun)
c. *Toddler* (usia 1-3 tahun) : *Younger Toddler* (1-2 tahun) & *Older Toddler* (2-3 tahun)
d. Anak usia pra-sekolah (usia 4-6 tahun)
e. Anak usia sekolah (usia 6-13 tahun)
f. Anak usia remaja (usia 13-18 tahun)

2.2. 3 Tahapan Tumbuh Kembang Pada Anak

a. Tahap sensorimotor (0-2 tahun)

Dalam tahap ini bayi membangun pemahaman tentang dunia dengan mengoordinasikan pengalaman sensori dengan tindakan motorik mereka, itulah mengapa disebut tahap sensorimotor. Piaget berpendapat bahwa benda-benda yang bersifat permanen adalah pencapaian yang penting dalam masa bayi. Pencapaian kedua adalah kesadaran bertahap bahwa ada perbedaan atau batas antara diri sendiri dan lingkungan sekitar. Menurut Piaget, seperti inilah kehidupan mental bayi. Pada akhir periode sensorimotor, anak dapat membedakan antara diri sendiri dan dunia, serta sadar bahwa benda akan terus ada.

b. Tahap Praoperasional (2-7 tahun)

Tahap ini lebih simbolik daripada tahapan sensorimotor, pada tahap ini ditandai dengan anak bersifat egosentris dan intuitif daripada logis.

c. Tahap Operasional Konkret (7-11 tahun)

Pada tahapan ini anak sudah dapat berpikir melibatkan penggunaan konsep operasi. Pemikiran logis menggantikan pemikiran intuitif, tetapi hanya dalam siruasi yang konkrit. Terdapat ketrampilan mengklasifikasikan , tetapi persoalan yang abstrak tetap tidak terselesaikan.

d. Tahap Operasional Formal (11-15 tahun hingga masa dewasa)

Pada tahapan ini individu-individu mulai mengambil keputusan berdasarkan pengalaman nyata dan berpikir lebih abstrak, idealis dan logis.

2.2. 4 *Golden Age*

Pada usia 0-8 tahun perkembangan otak anak dapat mencapai 80%, sehingga jika anak diberikan stimulus-stimulus yang dapat merangsang otak anak maka neuron-neuron yang ada dalam otak anak akan berkembang atau bercabang-cabang sehingga akan akan menjadi lebih cerdas. Namun pengalaman-pengalaman yang diperoleh anak akan menetap jika digunakan secara terus-menerus namun akan menyusut jika tidak digunakan. Pada masa inilah disebut masa golden age yang merupakan masa paling potensial untuk anak dalam belajar guna mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

Pada masa usia dini karakteristik anak sangat berbeda dibandingkan dengan karakteristik tahapan selanjutnya, beberapa karakteristik anak usia dini menurut Hartati, adalah sebagi berikut:

a. Memilki rasa ingin tahu yang besar

Anak usia dini sangat tertarik dengan dunia yang ada di sekitarnya. Pada masa bayi anak mencoba meraih benda-benda yang ada disekitarnya kemudian pada usia hampr 1 tahun anak suka mengambil kemudian membuang mainan yang dimainkannya, pada usia 3-4 tahun anak sudah mulai bisa membuat kalimat dengan 4-5 kata, pada masa ini anak-anak suka membongkar pasang mainan yang ada disekitarnya.

Pada usia 5-7 tahun kemampuan anak untuk membuat kalimat sudah mulai menyerupai orang dewasa. Pada masa ini anak juga memiliki keingintahuan yang besar terhadap lingkungannya, sehingga anak kerap bertanya pada orang dewasa baik itu guru maupun orangtua tentang hal-hal yang dianggap menaruik oleh anak, dan sebaiknya orang tua menanggapi pertanyaan anak dengan baik pula bahkan bisa juga orangtua balik bertanya pada anak, hal ini untuk merangsang daya pikir dan penalaran anak.

b. Merupakan pribadi yang unik

Secara umum pola perkembangan anak usia dini adalah sama, namun perlu disadari bahwa tiap-tiap anak memiliki keunikannya sendiri-sendiri. Bahkan

meskipun anak tersebut kembar. keunikan ini dapat berasal dari faktor genetis maupun berasal dari faktor lingkungan anak. Guru sebagai pendidik harus benar-benar memahami hal ini sehingga guru dapat memahami kebutuhan tiap-tiap anak dalam pembelajarannya.

c. Suka berfantasi dan berimajinasi

Anak usia dini sangat suka berimajinasi dan berfantasi dengan pikirannya, kemudian anak dapat menceritakannya dengan begitu antusias seolah-olah dia mengalaminya sendiri, padahal bisa saja hal tersebut hanya hasil dari imajinasi anak. Kadang anak usia dini juga belum bisa membedakan dengan jelas antara kenyataan dan fantasi, sehingga seringkali orang dewasa menganggap anak berbohong.

Fantasi dan imajinasi pada anak sangat penting bagi pengembangan kreativitas dan bahasanya. Untuk itu anak perlu untuk mendapatkan bimbingan agar dapat membedakan antara kenyataan dan fantasi, maupun fantasi dan imajinasi anak. Fantasi menurut Lubis adalah kemampuan membentuk tanggapan baru dengan pertolongan tanggapan yang sudah ada. Sedangkan imajinasi adalah kemampuan anak untuk menciptakan suatu objek atau kejadian tanpa didukung data yang nyata, contohnya: adalah teman imajiner bagi anak.

d. Masa paling potensial untuk belajar

Pada usia 0-8 tahun perkembangan otak anak dapat mencapai 80%, sehingga jika anak diberikan stimulus-stimulus yang dapat merangsang otak anak maka neuron-neuron yang ada dalam otak anak akan berkembang atau bercabang-cabang sehingga akan akan menjadi lebih cerdas. Namun pengalaman-pengalaman yang diperoleh anak akan menetap jika digunakan secara terus-menerus namun akan menyusut jika tidak digunakan.

Pada masa inilah disebut masa golden age yang merupakan masa paling potensial untuk anak dalam belajar guna mengoptimalkan tumbuh kembang anak.

e. Menunjukkan sikap egosentris

Egosentris artinya berpusat pada aku, artinya anak usia dini pada umumnya hanya memahami sesuatu dari sudut pandangnya sendiri, bukan sudut pandang orang lain. Egosentrisme pada anak dapat merugikan bagi penyesuaian diri dan sosialnya jika terjadi berkelanjutan. Seorang ahli anak, Jean Piaget memasukkan karakter tersebut pada tahapan kognitif preoperational pada usia 2-7 tahun.

f. Memiliki rentang daya konsentrasi yang pendek

Anak usia dini memiliki rentang daya konsentrasi pendek adalah dimaksudkan anak mudah teralihkan perhatiannya terhadapa hal lain yang lebih menarik, atau anak mudah bosan terhadap suatu hal yang dikerjakannya jika merasa sudah tidak menarik lagi. Jangka waktu anak usia dini untuk berkonsentrasi adalah sekitar 10 menit untuk anak dibawah 5 tahun menurut Hurlock.

g. Sebagai bagian dari makhluk sosial

Anak usia dini mulai bisa berinteraksi dengan lingkungan di sekitarnya, pada masa ini anak akan belajar memahami kepentingan orang lain, belajar mengalah, berbagi dan mengantri, dalam hal ini anak juga belajar berperilaku sesuai harapan sosialnya karena ia membutuhkan orang lain dalam kehidupannya.

2.2. 5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

a. Faktor Heriditer/Genetik

Faktor heriditer Pertumbuhan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada individu, yaitu secara bertahap, berat dan tinggi anak semakin bertambah dan secara simultan mengalami peningkatan untuk berfungsi baik secara kognitif, psikososial maupun spiritual. Merupakan faktor keturunan secara genetik dari orang tua kepada anaknya. Faktor ini tidak dapat berubah sepanjang hidup manusia, dapat menentukan beberapa karkteristik seperti jenis kelamin, ras, rambut, warna mata, pertumbuhan fisik, dan beberapa keunikan sifat dan sikap tubuh seperti temperamen. Faktor ini dapat ditentukan dengan adanya intensitas dan kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang. Potensi genetik yang berkualitas hendaknya dapat berinteraksi dengan lingkungan yang positif agar memperoleh hasil yang optimal.

b. Faktor Lingkungan/Eksternal

Lingkungan merupakan faktor yang mempengaruhi individu setiap hari mulai lahir sampai akhir hayatnya, dan sangat mempengaruhi tercapinya atau tidak potensi yang sudah ada dalam diri manusia tersebut sesuai dengan genetiknya. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu :

- Lingkungan pranatal (faktor lingkungan ketika masihdalam kandungan) Faktor pranatal yang berpengaruh antara lain gizi ibu pada waktu hamil, faktor mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, dan anoksia embrio.
- Lingkungan postnatal (lingkungan setelah kelahiran) yang digolongkan menjadi :
    - Lingkungan biologis, meliputi ras, jenis kelamin, gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, dan fungsi metabolisme.
    - Lingkungan fisik, meliputi sanitasi, cuaca, keadaan rumah, dan radiasi.
    - Lingkungan psikososial, meliputi stimulasi, motivasi belajar, teman sebaya, stress, sekolah, cinta kasih, interaksi anak dengan orang tua.
    - Lingkungan keluarga dan adat istiadat, meliputi pekerjaan atau pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua.

c. Faktor Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Anak yang lahir dan dibesarkan dalam lingkungan status sosial yang tinggi cenderung lebih dapat tercukupi kebutuhan gizinya dibandingkan dengan anak yang lahir dan dibesarkan dalam status ekonomi yang rendah.

d. Faktor Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen penting dalam menunjang kelangsungan proses tumbuh kembang. Selama masa tumbuh kembang, anak sangat membutuhkan zat gizi seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak di penuhi maka proses tumbuh kembang selanjutnya dapat terhambat.

e. Faktor Kesehatan

Status kesehatan dapat berpengaruh pada pencapaian tumbuh kembang. Pada anak dengan kondisi tubuh yang sehat, percepatan untuk tumbuh kembang sangat mudah. Namun sebaliknya, apabila kondisi status kesehatan kurang baik, akan terjadi perlambatan.

2. 3 Tinjauan Mengenai Arsitekur Perilaku

Arsitektur perilaku adalah arsitektur yang dalam penerapannya selalu menyertakan pertimbangan-pertimbangan perilaku dalam perancangan. Pada awalnya, pertimbangan-pertimbangan ini dibutuhkan untuk perancangan obyek-obyek tertentu seperti rumah sakit jiwa, pusat rehabilitasi narkoba, penjara, rumah sakit anak, sekolah luar biasa, ataupun pusat autism. Akan tetapi dalam perkembangannya, terdapat banyak obyek yang dapat didekati dengan pendekatan perilaku dalam perancangannya seperti mall, restaurant, sekolah, dan lain-lain.

Perancnagan arsitektur dengan pendekatan perilaku ini didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan perancangan diantaranya hasil penelitian dalam bidang psikologi arsitektur atau psikologi lingkungan.

Menurut Y. B. Mangun Wijaya dalam Wastu Citra, arsitektur berwawasan perilaku adalah arsitektur yang manusiawi, yang mampu memahami dan mewadahi perilaku-perilaku manusia yang ditangkap dari berbagai macam perilaku, baik itu perilaku pencipta, pemakai, pengamat, perilaku alam sekitarnya.

Perilaku manusia dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- Perilaku manusia didasari oleh pengaruh sosial budaya yang juga mempengaruhi terjadinya proses arsitektur.
- Perilaku manusia dipengaruhi oleh kekuatan religi dari pengaruh nilai-nilai kosmologi.
- Perilaku alam dan lingkungan mendasari perilaku manusia dalam berarsitektur
- Dalam berarsitektur terdapat keinginan untuk menciptakan perilaku yang lebih baik.

Terdapat faktor-faktor dalam prinsip arsitektur perilaku, faktor-faktor yang mempengaruhi dalam prinsip perilaku pengguna bangunan antara lain :

- Faktor manusia
    - Kebutuhan Dasar :

- *Physicological need* : makan, minum, berpakaian, dan lain-lain yang berhubungan dengan faktor fisik.
- *Safety need* : yaitu rasa aman terhadap diri dan lingkungan baik secara fisik maupun psikis.
- *Affiliation need* : bersosialisasi, berinteraksi, dan berhubungan dengan orang lain sebagai alat atau sarana untuk mengekspresikan diri.

- Usia
  - Balita : belum mampu mengerti kondisi keberadaan diri snediri, masih belajar mengenal perilaku-perilaku sosial di sekitarnya.
  - Anak-anak : memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi dan cenderung kreatif.
  - Remaja : memiliki rasa ingin tahu yang sangat besar dan mental yang masih labil.
  - Dewasa : sedah memiliki kepribadian yang stabil dan mantap.
  - Manula : kemampuan fisik yang telah banyak berkurang.
- Jenis Kelamin

  Perbedaan jenis kelamin mempengaruhi perilaku manusia dan berpengaruh dalam proses perancangan atau desain, misalnya pada kebutuhan ruang.
- Kelompok Pengguna

  Setiap bangunan memiliki fungsi dan pola yang berbeda-beda karena faktor pengguna.
- Kemampuan Fisik

  Setiap individu memiliki kemampuan fisik yang berbeda-beda, umumnya berkaitan dengan konsisi dan kesehatan tubuh manusia. Orang yang memiliki keterbatasan fisik atau cacat tubuh harus menjadi bahan pertimbangan dalam desain atau perancangan.
- Antropometri

Merupakan proporsi dan dimensi tubuh manusia, karakteristik fisiologis lainnya, serta kesnaggupan-kesanggpuan relative terhadap kegiatan manusia yang berbeda-beda. Misalnya tinggi meja dan lemari disesuaikan dengan pengguna.

- Faktor psikologis
  - Privasi

    Merupakan suatu mekanisme pengendalian antar pribadi yang mengukur dan mengatur interaksi-interaksi dengan orang lain dalam menyajikan diri.
  - Ruang pribadi (ruang personal)

    Merupakan suatu area dengan batas maya yang mengelilingi diri seseorang dan orang lain tidak diperkenankan masuk ke dalamnya.
  - Teritorialitas

    Merupakan sesuatu yang berkaitan dengan ruang fisik, tanda, kepemilikan, pertahanan, penggunaanyang eksklusif, personalisasi, dan identitas. Teritorialitas dapat berwujud simbolis sebagai penanda territorial sebuah bangunan.
  - Proksemik

    Merupakan pengamatan dan teori yang berhubungan dengan faktor ruang dalam interaksi berhadap-hadapan, seperti jarak saat manusia berinteraksi.
- Faktor fisiologis
  - Kenyamanan

    Terdiri dari *heat control* yang menyangkut kapasitas thermal atau suhu dari bangunan, *light control* menyangkut pencahayaan alami dan buatan, *sound control* menyangkut penempatan bangunan agar tidak mengganggu kawasan sekitar bangunan.
  - Kesehatan

Menyangkut aspek-aspek iklim dan temperature udara setempat, adanya ventilasi udara dan cahaya yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan pengguna bangunan.

Prinsip-prinsip arsitektur perilaku yang harus diperhatikan dalam penerapan arsitektur perilaku menurut Carol Simon Weisten dan Thomas G. David antara lain :

- Mampu berkomunikasi dengan manusia dan lingkungan, syarat-syarat yang harus dipenuhi adalah :
  - Pencerminan fungsi bangunan
  - Menunjukka skala dan proporsi yang tepat serta dapat dinikmati
  - Menunjukan bahan dan struktur yang akan digunakan dalam bangunan.
- Mewadahi aktivitas penghuninya dengannyaman dan menyenangkan
  - Nyaman fisik seperti kenyaman thermal, nyaman psikis seperti rasa senang dan tenang.
  - Menyenangkan secara fisik dengan pengolahan-pengolahan bantuk atau ruang, menyenangkan secara fisiologis dengan pemenuhan kebutuhan yang berkaitan dengan jiwa manusia seperti adanya ruang terbuka untuk bersosialisasi, menyenangkan secara kultural dengan penciptaan karya arsitektur dengan gaya yang sudah dikenal oleh masyarakat.
- Memnuhi nilai estetika, komposisi, dan estetika bentuk, yang meliputi :
  - Unity
  - Keseimbangan
  - Proporsi
  - Skala
  - Irama
- Memperhatikan kondisi dan perilaku pemakai, seperti usia, jenis kelamin, kondisi fisik, dan lain-lain.

2. 4 Tinjauan Fungsional Pusat Pengembangan Potensi Anak

Pusat Pengembangan Potensi Anak pada dasarmya memiliki 3 bagian utama yang terdiri atas area pengelola, area konsultasi dan terapi, dan area *daycare*. Ketiga bagian

utama tersebut memiliki bagian-bagian lain yang saling mendukung. Berikut adalah hubungan antar ruang serta kriteria-kriteria dasar setiap bagian yang terdapat pada Pusat Pengembangan Potensi Anak.

2.4. 1 Hubungan Antar Ruang

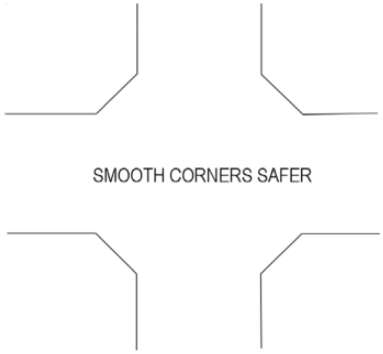
2.4.1. 1 Resepsionis

Terdapat syarat-syarat bagi resepsionis Pusat Pengembangan Potensi Anak diantaranya :

a. Terletak dekat dengan area masuk bangunan.
b. Memiliki kesan ramah, gembira, menyambut, dan memiliki kesan senyaman mungkin.
c. Area resepsionis menghubungkan area entrance dengan sirkulasi utama dan jalan-jalan kecil di dalam bangunan.
d. Pada area ini menjadi fasilitas untuk orang tua ketika menemani atau mengantar anak menuju ke ruangan terapi.

2.4.1. 2 Area *Entrance* dan Sirkulasi Dalam Bangunan

a. Terdapat penunjuk arah arah yang dapat dengan mudah dilihat atau dikenal untuk menunjukan area penerima maupun area transisi.
b. Entrance terpisah, untuk area entrance ke dalam bangunan dan menuju ke area service apabila memungkinkan.
c. Area transisi atau area peralihan seperti beranda bangunan terletak di area entrance utama.
d. Beranda bangunan terhubung dengan alur pejalan kaki yang memiliki penutup dan menghubungkan pengguna dengan area parkir.
e. Terdapat *canopy* pada pintu untuk keluar bangunan dan dapat melindungi pengguna agar pintu terbuka tanpa mendapat gangguan dari air hujan.
f. Area drop-off harus diatur dengan baik agar orang tua anak dapat memindahkan anak-anak dari area pedestrian menuju bangunan tanpa menyebrang jalan atau menyebrang di belakang atau di depan kendaraan.
g. Sirkulasi di dalam ruangan memiliki sudut yang berbelok.

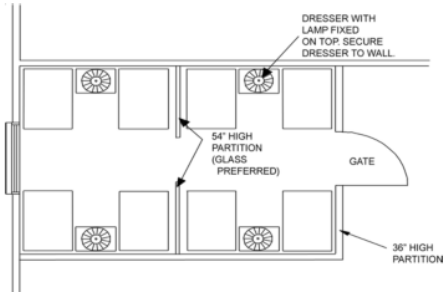


Gambar 2. 1 *Smooth Corners Safer*

(sumber : *U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide)*

2.4.1. 3 Ruang Tidur Untuk Bayi

a. Terletak jauh dari alur sirkulasi utama untuk kendaraan bermotor.
b. Tempat tidur bayi dapat diawasi langsung oleh pengawas.
c. Tempat tidur bayi terletak di area dengan permukaan halus.
d. Apabila terdapat mainan-mainan untuk bayi, harus dapat dengan mudah dijangkau.
e. Menggunakan material atau perlengkapan tahan air pada area makan bayi.



Gambar 2. 2 Ruang Tidur Bayi

(sumber : *U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide*)

2.4.1. 4 Ruang Terapi dan Konsultasi

a. Ruang terapi tidak menghadap ke keramaian.
b. Terdapat meja dengan ketinggian yang rendah.
c. Terdapat area-area dalam ruangan yang dapat menarik perhatian anak dan area yang dapat digunakan untuk berkomunikasi antara anak dan dokter secara individu.

d. Di dalam ruang terapi harus terdapat tempat duduk yang nyaman bagi orang tua dan anak.
e. Ruang terapi harus memiliki sirkulasi yang baik untuk meminimalisir kerusuhan yang mungkin ditimbulkan oleh anak-anak.
f. Perletakan barang-barang harus ditata sebaik mungkin.

2.4.1. 5 *Play Yard/Play Ground*

a. Menyediakan area halaman bermain dengan ukuran minimum $7m^2$/anak dari 50% kapasitas keseluruhan yang diizinkan.
b. 50% dari halaman bermain harus mendapatkan paparan sinar matahari secara langsung.
c. Terdapat komponen peneduh alami di area halaman bermain seperti halnya pepohonan.
d. 25% dari luas halaman bermain harus terdapat komponen peneduh.
e. Untuk Negara-negara dengan curah hujan tinggi, harus dilengkapi oleh tritisan dengan lebar minum 3 meter.
f. Halaman bermain harus memperhatikan pola angin di daerah bangunan.
g. Terdapat penghalang atau pembatas seperti pagar pada halaman bermain yang diperuntukan untuk bayi maupun balita
h. Halaman bermain harus memiliki fasilitas yang dapat mengembangkan aktivitas anak (*sand/water play, dramatic play, large motor play, climbing or wheeled toys*).
i. Sirkulasi bercabang di seluruh area permainan.
j. Menyediakan pintu keluar darurat.
k. Halaman bermain harus dapat diakses oleh pengguna bangunan dengan kebutuhan khusus.
l. Menyediakan tempat duduk yang dilengkapi penutup agar terlindungi dari paparan sinar matahari.
m. Area bermain untuk bayi (0-12 bulan) mengekspos lingkungan alam namun tetap memiliki perlindungan terhadap angin dan cahaya matahari, memiliki permukaan yang lembut dan berpegas untuk melindungi dari berbagai macam gerakan seperti merangkak dan merayap.

n. Bagi anak yang masih belajar berjalan (12-36 bulan), pada area bermain harus terdapat area untuk berjalan, melompat, memanjat, berlari, menggambar, melukis, *block play*, *group play*, *sorting*, dan *exploring*. Selain itu harus memiliki tempat bergerak yang lebih luas untuk menstimulasi pikiran akan sesuatu hal yang baru dan keanekaragaman.
o. Area bermain bagi anak dengan klasifikasi pre-school (36 bulan) harus memiliki sarana bermain seperti *constructive/creative play*, dan memiliki peluang untuk mengeksplor alam.
p. Untuk anak dengan umur 6 tahun, area bermain harus terpisah dari area bermain untuk usia dibawahnya, hal ini dikarenakan mereka lebih membutuhkan aktifitas keolahragaan.

2.4.1. 6 Keselamatan Bangunan

a. Struktur bangunan harus memenuhi standar peraturan.

a. Lokasi bangunan harus terbebas dari hal-hal yang dapat menimbulkan resiko seperti halnya air mancur, sumur, kolam terbuka, tebing yang tidak terdapat perlindungan, jurang, dan peralatan yang berbahaya.
b. Pada area bermain tidak terdapat alur drainase yang terbuka dan area penyalur untuk penangkal petir
c. Lokasi Pusat Pengembangan Potensi Anak harus terbebas dari hewan pengerat, serangga berbahaya, dan pepohonan beracun.

2.4.1. 7 Keamanan

a. Lokasi Pusat Pengembangan Potensi Anak memiliki akses untuk keadaan darurat yang dapat dengan mudah diidentifikasi oleh personil keamanan.

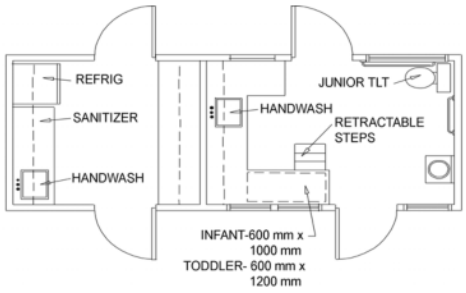
b. Seluruh area masuk dan keluar bangunan harus memiliki standar keamanan. Pergerakan dalam ruangan tidak dibatasi dengan hanya satu area entrance tetapi dilengkapi oleh akses pintu darurat.

c. Lokasi bangunan terletak berdekatan dengan alur transportasi publik, memastikan pengendara sepeda dan pengguna transportasi publik memperoleh kemudahan untuk mengakses bangunan.

2.4.1. 8 Toilet

Hal-hal yang harus diperhatikan dan diutamaka mencakup :

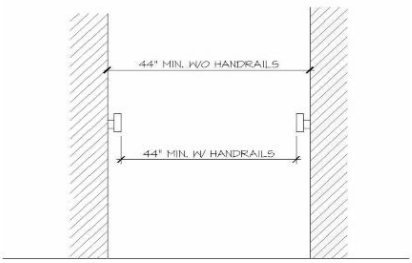
- Toilet *Toddler* (0-12 bulan) memiliki ketinggian dudukan ±280mm.
- Untuk anak dengan umur 4 tahun sampai dengan 5 tahun dapat menggunakan toilet untuk orang dewasa.
- Terdapat ventilasi untuk pembuangan uap atau gas.
- Terdapat sabun pencuci tangan di setiap tempat pencuci tangan.
- Terdapat cermin yang terbingkai dengan ketinggian yang menyesuaikan.



Gambar 2.3 Toilet Untuk Anak-anak

- (sumber : *U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide*)

2.4.1. 9 *Interior Accessible Route*



Gambar 2.4 *Interior Accessible Route*

(sumber : *U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide*)

2.4. 2 Prinsip Hubungan Fungsional

Hakikat perancangan Pusat Pengembangan Potensi Anak secara umum adalah kejelasan alur, keamanan, sirkulasi antar ruang, hubungan antar ruang dalam yang satu dengan yang lainnya untuk menghasilkan desain Pusat Pengembangan Potensi Anak yang baik dan teratur.

2.4.2. 1 Pembagian Aktifitas

Berbagai pertimbangan yang da[at disajikan pemikiran untuk menentukan pembagian aktifitas dasar bangunan diantaranya :

- Untuk mencapai hubungan antar ruang yang ideal serta aman, terdapat pertimbangan yang akan memutuskan hubungan ruang seperti apa yang cocok dengan kondisi dan kebutuhan ruang pada Pusat Pengembangan Potensi Anak, agar terciptanya hubungan yang ideal pda setiap ruangnya.
- Terdapat pembagian pelayanan diantaranya pelayanan eksternal dan internal. Kedua pelayanan tersebut saling terpisah namun tetap dihubungkan oleh unit-unit yang dapat menunjang fungsi keduanya.
- Menyesuaikan kondisi tapak yang ada, luas kebutuhan ruang berdasarkan berapa persen besaran luas tanah yang diizinkan terbangun. Proyek Pusat Pengambangan Potensi Anak ini merupakan pembangunan massa tunggal. Bangunan yang merupakan bangunan dengan massa tunggal terdapat zoning yang teratur sehingga menciptakan sirkulasi pada Pusat Pengembangan Potensi Anak menjadi jelas dan teratur setiap alurnya.

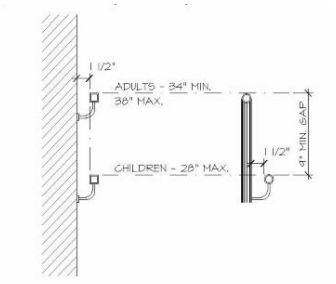
2.4.2. 2 Aspek Pendukung

a. Lokasi

- Terdapat syarat-syarat dan kriteria untuk lokasi Pusat Pengembangan Potensi Anak, diantaranya :
  - Jarak
  - Lingkungan
  - Kenyamanan
  - Keamanan
  - Aksesibiiltas
- Tidak seharusnya terletak di area dengan tingkat kebisingan yang tinggi seperti halnya jalan utama, persimpangan, berdekatan dengan jalur kereta api, dan bandara.
- Lokasi Pusat Pengembangan Potensi Anak harus dilengkapi dengan elemen-elemen alami seperti pepohonan, dan pemandangan dengan angin yang bertiup lembut.

- Menghindari lokasi berada di area yang terlalu padat agar dapat terhidar dari kebisingan dan tingkat polusi tinggi yang akan mengganggu pengguna bangunan.

b. *Ramp & Stairs Handrails*



Gambar 2.5 *Ramp and Stairs Handrails*
(sumber : *U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide*)

c. Parkir

- Tersedia area *short-term parking* pada bangunan untuk orang tua yang mengantarkan anak.
- Tersedia akomodasi untuk orang berkebutuhan khusus menuju taman pada area parkir.
- *Short-term parking* harus terletak terpisah dengan tenant parkir yang lain dan berada sedekat mungkin dengan bangunan .
- Terdapat area parkir khusus bagi kendaraan pemadam kebakaran atau kendaraan khusus lain apabila terjadi keadaan darurat.
- Tersedia area parkir bagi pemimpin yayasan yang terletak sedekat mungkin dengan area entrance bangunan.

- Tersedia area parkir khusus untuk tamu pada bangunan, perbandingannya 1 area parkir khusus untuk tamu dari 10 area parkir untuk pengelola.
- Apabila terdapat pengelola dengan kebutuhan khusus harus disediakan area parkir yang baik dan berada sedekat mungkin dengan bangunan.
- Ukuran parkir tidak melampaui syarat atau ketentuan wilayah tertentu.

d. Pencahayaan Alami

- Sangat penting menggunakan dan memanfaatkan sumber pencahayaan alami.
- Sinar matahari menjadi sumber pencahayaan yang utama untuk ruang terapi.
- Mengoptimalkan perancangan ruangan dengan memperhatikan orientasi matahari.
- Ruang terapi memiliki setidaknya 8% luas jendela dari total luas lantai.
- Mengoptimalkan penggunaan cahaya alami yang setidaknya bersumber dari dua arah pada ruangan.
- Jendela pada ruangan memiliki perlindungan khusus untuk melindungi dari efek negatif sinar matahari.

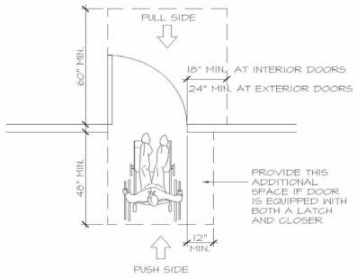
e. Pencahayaan Buatan

- Untuk aktifitas membaca dibutuhkan intensitas cahaya hingga 500 lux.
- Untuk ruang kelas dan area bermain 250 lux.
- Pencahayaan pada ruang tidur memiliki pencahayaan yang dapat diatur sesuai kebutuhan dengan intensitas cahaya 500 lx hingga 50 lux, 100 lx pada koridor dan tangga.
- *Vestibule* = 200-250 lux
- Resepsionis = 250-350 lux
- Sirkulasi utama = 100-350 lux
- Kantor direktur = 500 lux

- Kantor pengelola = 500 lux
- Ruang pertemuan orang tua = 500 lux
- Toilet umum = 150-250 lux
- Ruang penyimpanan = 250-350 lux
- Janitor = 300-400 lx
- Area bermain = 300-500 lux
- *Meeting area* = 300-500 lux
- Toilet anak-anak = 300-500 lux
- Area makan = 300-500 lux
- *Infant activity area* = 250-500 lux
- *Toddler activity area* = 300-500 lux
- *Pre-schooler area* = 300-500 lux

  School age activity area = 300-750 lux

f. *Accessible Doors*



Gambar 2.6 *Accessible Doors*

(sumber : *U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide*)

2. 5 Program Ruang

Berdasarkan kedekatan fungsi dan aktifitas, program ruang pada Pusat Pengembangan Potensi Anak terdiri dari :

2.5. 1 Kebutuhan Ruang Pengelola

- Ruang Rapat
- Ruang Tim Dokter
- Ruang Ketua Yayasan
- Ruang Direktur
- Ruang Wakil Direktur

- Ruang Sekertaris
- Ruang Arsip
- Ruang Administrasi
- Ruang Pengelola
- Area Pendaftaran dan Informasi
- Ruang Tim Terapis
- Ruang Aula

2.5. 2 Kebutuhan Ruang Terapi, Konsultasi, dan Diagnosa

- Ruang Konsultasi
- Ruang Psikologi
- Ruang THT
- Ruang EEG
- Ruang Paedagogi
- Ruang Terapi Bicara
- Ruang Fisioterapi
- Ruang Test Perkembangan Anak
- Ruang Biomedika
- Ruang Terapi Okupasi
- Ruang Diklat

2.5. 3 Kebutuhan Ruang *Daycare*

- *Playground Indoor & Outdoor*
- *Infant Daycare*
- *Toddler Daycare*
- Ruang Makan Bersama
- Ruang Pijat Bayi
- Perpustakaan Anak
- Ruang Tidur Bayi

2.5. 4 Service

- *Pantry*
- *Laundry*
- Ruang Makan Bersama

- *Diapering Station & Storage*
- Ruang Peralatan
- Mushola
- Toilet Anak, Toilet Khusus Difable, dan Toilet Umum
- Janitor
- Ruang Laktasi
- Kantin

2.5. 5 Administrasi

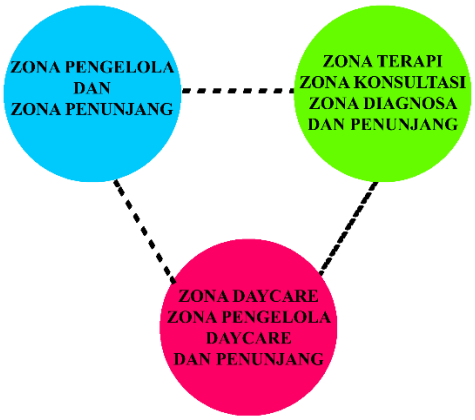
- Administrasi Terapi dan Konsultasi
- Administrasi Daycare

2.5. 6 Ruang Luar

- Pedestrian
- Taman
- Kolam
- *Playground Outdoor*
- Vegetasi
- Area Parkir

2. 6 Pemintakatan Pusat Pengembangan Potensi Anak

Pengelompokkan atau zonasi Pusat Pengembangan Potensi Anak berdasarkan pelayanan atau fasilitas terkait didalamnya, zonasi berdasarkan pelayanan dan fasilitas terdiri dari :



Gambar 2. 7 Skematik Pemintakatan Pusat Pengembangan Potensi Anak

Sumber : Data Pribadi

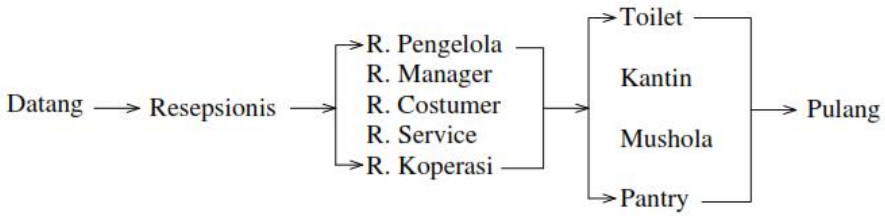
Zona Pengelola dan Penunjang terdiri dari : Ruang Rapat, Ruang Aula, Ruang Tim Dokter, Ruang Ketua Yayasan, Ruang Direktur, Ruang Wakil Direktur, Ruang Sekertaris, Ruang Arsip, Ruang Administrasi, Ruang Pengelola, Area Pendaftaran dan Informasi, Ruang Tim Terapis.

Zona Terapi, Zona Konsultasi, Zona Diagnosa, dan Penunjang terdiri dari : Ruang Konsultasi, Ruang Psikologi, Ruang THT, Ruang EEG, Ruang Paedagogi, Ruang Terapi Bicara, Ruang Fisioterapi, Ruang Test Perkembangan Anak, Ruang Biomedika, Ruang Terapi Okupasi, Ruang Diklat.

Zona Daycare, Zona Pengelola Daycare dan Penunjang terdiri dari : *Playground Indoor & Outdoor, Infant Daycare, Toddler Daycare,* Ruang Makan Bersama, Ruang Pijat Bayi, Perpustakaan Anak, Ruang Tidur Bayi, Ruang Makan Bersama, *Diapering Station & Storage,* Ruang Laktasi.

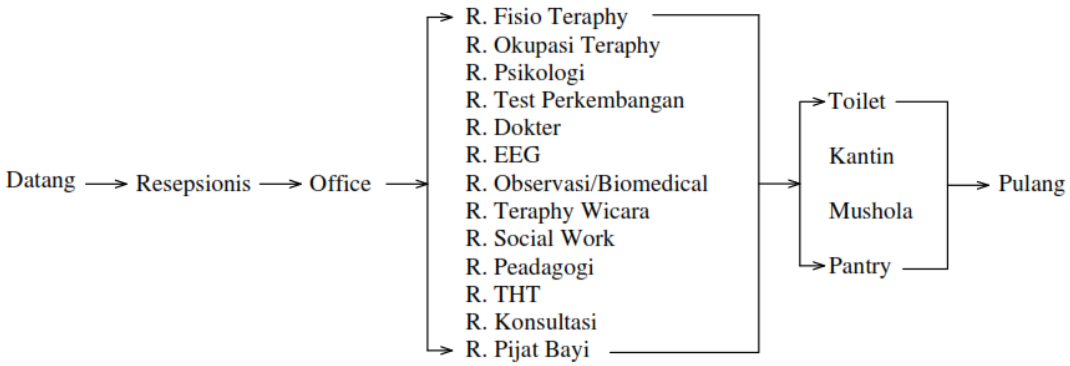
2. 7 Studi Aktifitas

Kegiatan di dalam Pusat Pengembangan Potensi Anak terdiri dari aktivitas pengelola, tim dokter, dan pengunjung. Pengunjung adalah pasien, atau orang tua pasien. Pengelola adalah pegawai, staf medis (dokter ahli terapi dan tenaga ahli), staf kebersihan, teknisi, dsb.



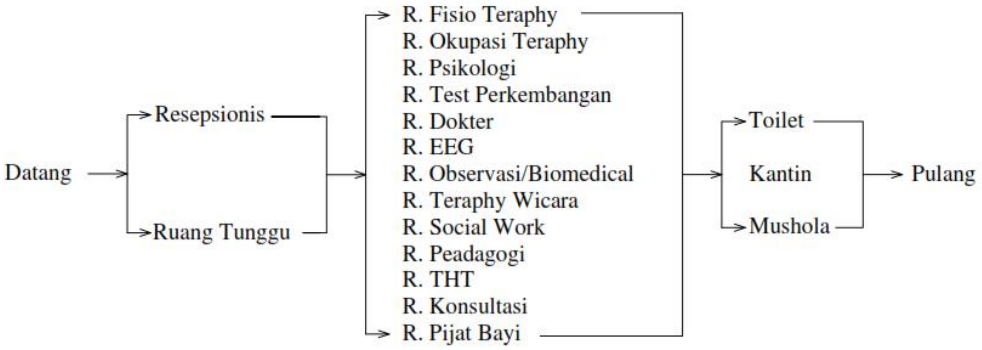
Gambar 2. 8 Skematik Program Kegiatan Pengelola

Sumber : Data Pribadi



Gambar 2. 9 Skematik Program Kegiatan Dokter

Sumber : Data Pribadi



Gambar 2. 10 Skematik Program Kegiatan Pasien

Sumber : Data Pribadi

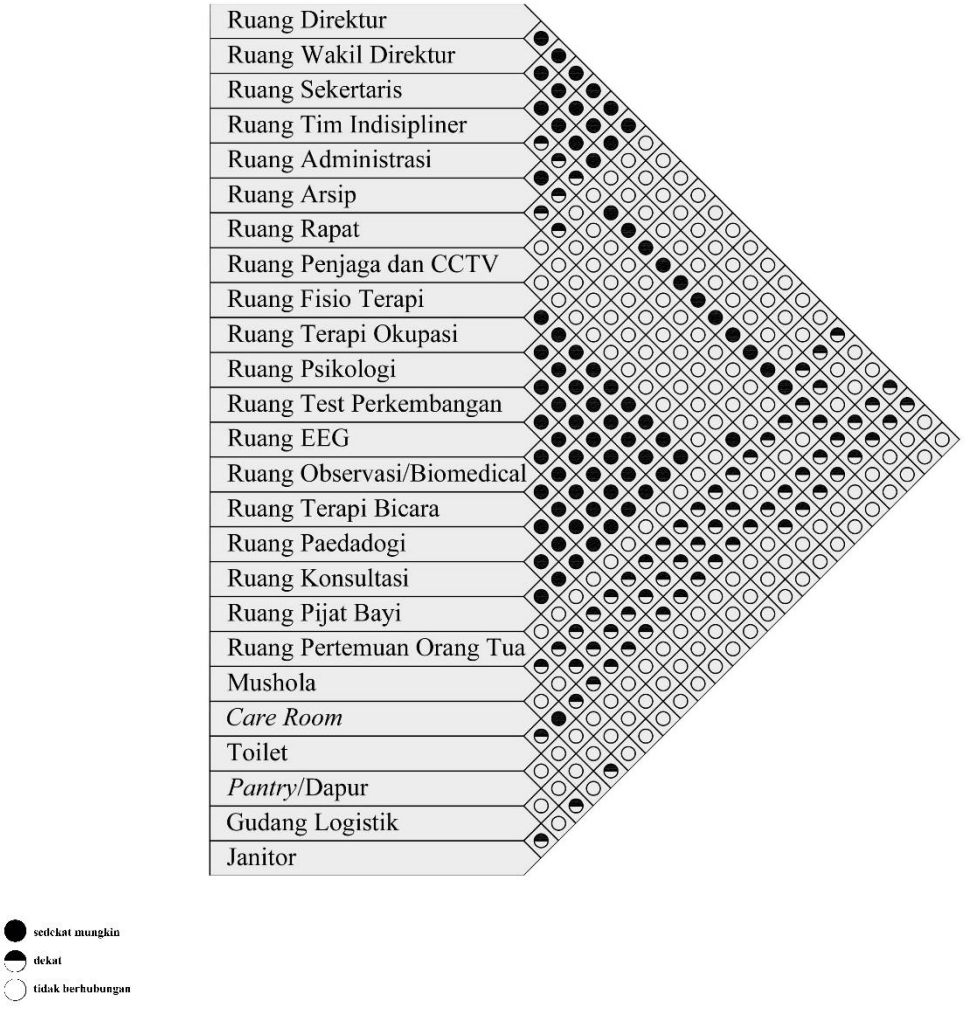
Pola alur aktivitas pengunjung yaitu pasien dan orang tua pasien dengan tujuan terapi dan konsultasi dengan tujuan kegiatan yang tidak terencana datang melalui area resepsionis kemudian menuju area informasi dan pendaftaran juga area administrasi yang dilanjutkan menuju area tunggu maupun area bermain anak yang terletak di luar bangunan. Sedangkan pasien yang datang dengan tujuan kegiatan yang terencana langsung menuju are atunggu dan melakukan terapi atau konsultasi. Setelah serangkaian kegiatan selesai pengunjung dapat mengakses area yang sama untuk keluar dari bangunan.

Aktivitas lainnya adalah pengunjung yang menuju ke area daycare, area diklat ataupun perpustakaan anak. Jam operasional untuk area ini dimulai dari pukul 08.00 sampai dengan pukul 16.00. Sirkulasi pengunjung untuk area ini dibedakan dengan sirkulasi pengunjung

yang menuju ke area terapi dan konsultasi maupun petugas medis dan pengelola area terapi dan konsultasi.

2. 8 Kedekatan Ruang

Kedekatan ruang pada bangunan Pusat Pengembangan Potensi Anak memiliki keterkaitan dan kepentingan yang berhubungan langsung maupun tidak langsung. Beberapa ruang harus memiliki kedekatan dan berhubungan langsung seperti halnya ruang konsultasi dengan ruang terapi. Bagan di bawah ini merupakan bagan yang menunjukkan pengaruh sistem sirkulasi pada perancangan bangunan Pusat Pengembangan Potensi Anak.



Gambar 2. 11 Bagan Kedekatan Ruang

Sumber : Data Pribadi

2. 9 Kebutuhan dan Perhitungan Luas Ruang

2.9. 1 Area Penerima dan Informasi

Tabel 2. 1 Area Penerima dan Informasi

Nama Ruang	Jumlah	Luas (m^2)	Kebutuhan Ruang	Sumber
Fasilitas Penerima dan Informasi				
Receptionist	1	8.3 m^2	8.3 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Lobby	1	34 m^2	34 m^2	Ernst Neufert Jilid 3 (halaman 325)
Toilet	2	0.65 x 1.15 m^2	1.5 m^2	Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 1 Edisi 33 (halaman 222)
		Jumlah Total	43.8 m^2	

2.9. 2 Area Pengelola, Tim Dokter, Area Terapi, Konsultasi, dan Diagnosa

Tabel 2. 2 Area Pengelola, Tim Dokter, Area Terapi, Konsultasi, dan Diagnosa

Nama Ruang	Jumlah	Luas (m^2)	Kebutuhan Ruang	Sumber
Area Pengelola, Tim Dokter, Area Terapi, Konsultasi, dan Diagnosa				
Ruang Direktur	1	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)

Ruang Wakil Direktur	1	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang Sekertaris	1	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang Rapat	1	13 m^2	13 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Pantry/Dapur	1	1.5 m^2/orang 13 m^2	1.5 m^2/orang 13 m^2	Ernst Neufert Jilid 3 (halaman 325)
Gudang	1	10 x 15 m^2	150m^2	Ernst Neufert Jilid 2 (halaman 54)
Ruang Penjaga dan CCTV	1	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care*

				Center Design Guide (*chapter 5*)
Ruang Tim Indisipliner	1	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang Administrasi	1	15 m^2	15 m^2	Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 2 (halaman 232)
Ruang Arsip	1	40 m^2	36 m^2	Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 2 (halaman 232)
Ruang Fisio *Therapy*	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang Okupasi *Therapy*	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)

Ruang Psikologi	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang Test Perkembangan	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang EEG	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang Observasi/Biomedical	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang *Therapy* Bicara	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care*

				Center Design Guide (*chapter 5*)
Ruang Paedagogi	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang THT	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang Konsultasi	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang Pijat Bayi	2	14 m^2	28 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)

Ruang Pertemuan Orang Tua	1	13 m^2	13 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Gudang Logistik	1	10 x 15 m^2	150 m^2	Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 2 (halaman 54)
Care Room	1	16 m^2	16 m^2	Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 2 (halaman 325)
		Jumlah Total	854 m^2	

2.9. 3 Area Daycare

Tabel 2. 3 Area Daycare

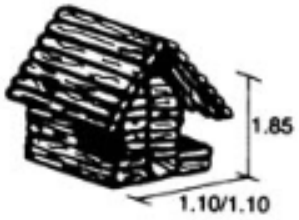
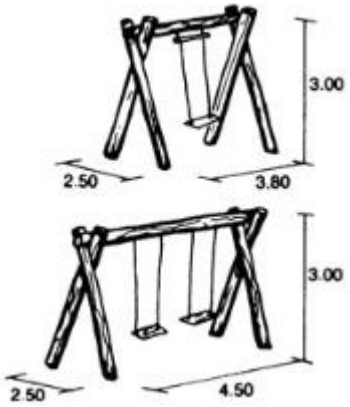
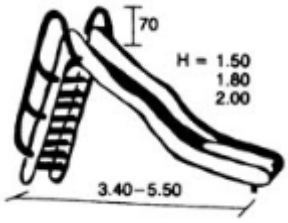
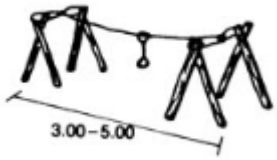
Nama Ruang	Jumlah	Luas (m^2)	Kebutuhan Ruang	Sumber
Fasilitas *Daycare*				
Ruang Bayi	1	75.6 m^2	75.6 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Gudang	1	5 m^2	5 m^2	*U. S. General Service Administration,*

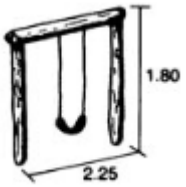
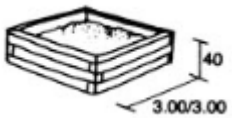
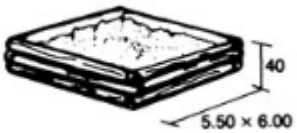
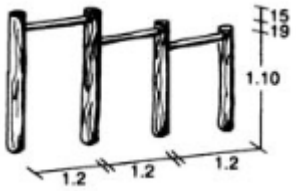
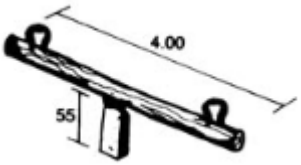
				Child Care Center Design Guide (*chapter 5*)
Ruang Tidur	2	27 m^2	54 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Ruang Makan Bersama	1	*Food Preparation* = 3.5 m^2 Eating/Table Area = 4.6 m^2	8.1 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Pantry/Dapur	1	1.5 m^2/orang 13 m^2	1.5 m^2/orang 13 m^2	Ernst Neufert Jilid 3 (halaman 325)
Ruang Loker	2	12 m^2	24 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Toilet Umum	2	0.65 x 1.15 m^2	0.74 m^2	Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 1 Edisi 33 (halaman 222)

Toilet Anak	2	5.5 m^2	11 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Children's Handwashing	2 *sinks*	0.25 m^2	0.5 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Diapering Station and Storage	1	4.6 m^2	4.6 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
Janitor	1	3.2 m^2	3.2 m^2	*U. S. General Service Administration, Child Care Center Design Guide* (*chapter 5*)
		Jumlah Total	200 m^2	

2.9. 4 Area *Playground*

Tabel 2.4 Area *Playground*

Nama Ruang	Jumlah	Luas (m^2)	Kebutuhan Ruang	Sumber
Fasilitas *Playground*				
Playhouse	1			Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
Group oh Houses	1			Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
Swings	1			Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
Slides	1			Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
Aerial Runway	1			Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)

Toddler's Swing	1		Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
Dough Table	1		Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
Sandpit (planks)	1		Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
Sandpit (logs)	1		Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
Exercise Bars	1		Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
See-saw	1		Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 3 (halaman 326)
		Jumlah Total = 77 m^2	

2.10. 5 Area Parkir

Tabel 2. 5 Area Parkir

Nama Ruang	Jumlah	Luas (m^2)	Kebutuhan Ruang	Sumber

Fasilitas Parkir				
Parkir Mobil	30	2.4 x 5 m^2	360 m^2	Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 2 (halaman 108)
Parkir Motor	40	1 x 2 m^2	80 m^2	Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 1 Edisi 33 (halaman 186)
Truk *Service*	5	3 x 12 m^2	180 m^2	Ernst Neufert Data Arsitek Jilid 1 Edisi 33 (halaman 186)
Luas Total Area Penerima dan Informasi			43 m^2	
Luas Total Area Pengelola dan Tim Dokter			854 m^2	
Luas Total Area *Daycare*			200 m^2	
Luas Total Area *Playground*			77 m^2	
Luas Total Area Parkir			620 m^2	
Luas Keseluruhan			**1794 m^2**	