

**LAPORAN TUGAS AKHIR
PERENCANAAN DAN PERANCANGAN FASILITAS PERAWATAN
PENDERITA HIV/AIDS**



**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Sarjana Strata-1 (S-1)
Program Studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya**

Dibuat oleh:

Nama : Auliah

Nim : 53071006026

Dosen Pembimbing :

Ir. Hj. Melvina Manum, MT

**PROGRAM STUDI TEKNIK ARSITEKTUR
JURUSAN TEKNIK SIPIL FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

S
729.07
Aul
P
C - 130524
2013

REC: 22658/23193



**LAPORAN TUGAS AKHIR
PERENCANAAN DAN PERANCANGAN FASILITAS PERAWATAN
PENDERITA HIV/AIDS**



Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Sarjana Strata-1 (S-1)
Program Studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya

Disusun Oleh:

Nama : Auliah

Nim : 53071006026

Dosen Pembimbing :

Ir. Hj. Meivirina Hanum, MT

**PROGRAM STUDI TEKNIK ARSITEKTUR
JURUSAN TEKNIK SIPIL FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2012

LEMBAR PENGESAHAN
PERENCANAAN DAN PERANCANGAN
FASILITAS PERAWATAN PENDERITA HIV/AIDS
Landasan Konseptual Perencanaan dan Perancangan

Oleh :

Auliah

53071006026

Palembang, November 2012

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Ir. Hj. Meivirina Harum, MT

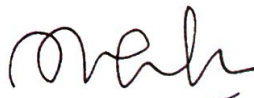
NIP. 195705141989032001

Mengetahui,

Program Studi Arsitektur

Fakultas Teknik Universitas Sriwijaya

Ketua,



Wienty Triyuli, ST, MT

NIP. 197705282001122002

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Auliah

NIM : 53071006026

Fakultas/Program : Teknik / S1

Jurusan/Program Studi : Teknik Sipil / Teknik Arsitektur

Alamat : Jl. Panca Usaha No.2205 RT.50/RW.13 5 Ulu Darat Palembang

Dengan ini menyatakan bahwa Proposal Tugas Akhir saya yang berjudul: PERENCANAAN DAN PERANCANGAN FASILITAS PERAWATAN PENDERITA HIV/AIDS merupakan judul orisinil serta bukan merupakan plagiat dari judul tugas akhir atau sejenisnya dari karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya serta akan saya pertanggungjawabkan.

Palembang, Oktober 2012



Auliah

NIM.53071006026

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT , karena berkat Rahmat dan Ridho-Nya lah sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul” Perencanaan dan Perancangan Fasilitas Perawatn Penderita HIV/AIDS” ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung anantara lain :

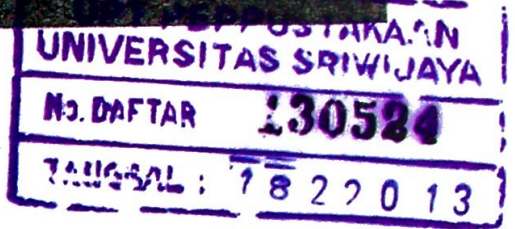
1. Ibu Wienty Triyuli,ST.MT selaku Ketua Jurusan program studi Arsitektur
2. Ibu Ir. Hj, Meivirina Hanum, MT selaku dosen pembimbing
3. Dosen-dosen dan staff pengajar program studi Arsitektur
4. Buat Kedua Orang Tua ku (Maulana dan Husnawati) makasih banyak atas semangat, dukungan, motivasi yang tak henti-hentinya sehingga aku bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik.
5. Saudara-saudara penulis, Desi, S.Pd,M.T, Fatmawati,S.Kep dan Amrilla,ST. Makasih atas semangat, dukungan dan motivasi nya selama ini.
6. Teman- teman sekalian atas kerja sama yang baik, khususnya teman-teman angkatan 2007 Jurusan Teknik Arsitektur (Nurul Uzma, Emmi Maria, Debby Seftyarizky,Kartika Desiyanti,Debi Tjiky dan Zaharani), teman-teman seperjuangan dalam kelas studio tugas akhir (Ayu Farozah, Wini Novianty dan Mulyadi)

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan laporan yang akan datang. Akhirnya penulis mengucapkan terima kasih dan penulis berharap semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Palembang, Oktober 2012

Auliah

DAFTAR ISI



JUDUL
KATA PENGANTAR.....i
DAFTAR ISI.....ii
DAFTAR GAMBAR.....vi
DAFTAR TABEL.....ix
DAFTAR DIAGRAM.....x
ABSTRAK.....xi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang1
1.2 Rumusan masalah2
1.3 Tujuan3
1.4 Ruang Lingkup3
1.5 Metode Penulisan3
1.6 Sistematika Penulisan4
1.7 Kerangka Pikir6

BAB II METODOLOGI

2.1 Metode Penyusunan Laporan7
2.2 Metode Pengumpulan Data7
2.3 Metode Pembahasan8
2.4 Dasar-dasar Analisa8
2.5 Konsep Perancangan10

BAB III TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Pengertian Judul11
3.2 Fasilitas11
3.3 Persyaratan Dan Kriteria Ruang Bidang Pelayanan Medis
 3.3.1 Persyaratan dan Kriteria Unit Rawat Inap.....12
 3.3.2 Persyaratan dan Kriteria Ruang Poli Psikolog.....21

3.4 Persyaratan dan Kriteria Ruang Bidang Pelayanan Umum	
3.4.1 Persyaratan dan Kriteria Pelayanan VCT (Voluntary Counselling and Testing).....	22
3.4.2 Persyaratan dan Kriteria Laboratorium.....	26
3.4.3 Persyaratan dan Kriteria Instalasi Farmasi.....	30
3.4.4 Persyaratan dan Kriteria Instalasi Dapur Gizi.....	33
3.4.5 Persyaratan dan Kriteria Instalasi Laundry.....	35
3.4.6 Kriteria Ruang Terapi Mental/Konsultasi.....	37
3.5 Kriteria Fasilitas Penerima.....	40
3.6 Kriteria Fasilitas Jenazah.....	40
3.7 STUDI OBYEK	
3.7.1 CAMILLIAN SOCIAL CENTRE, Rayong, Thailand.....	41
3.7.2 Snehadan Community Care Centre, Karnataka.....	44
 BAB IV ANALISA	
4.1 Analisa Fungsional	
4.1.1 Analisa Pelaku.....	49
4.1.2 Analisa Kapasitas	49
4.1.3 Analisa Kelompok Kegiatan.....	53
4.1.4 Analisa Kebutuhan Dan Luasan Ruang.....	59
4.1.5 Zoning.....	99
4.1.6 Organisasi Ruang.....	100
4.2 Analisa Kontekstual	
4.2.1 Penentuan lokasi.....	103
4.2.2 Kriteria Pemilihan Lokasi.....	104
4.2.3 Analisa Tapak Terpilih.....	106
4.2.4 View Dan Orientasi.....	109
4.2.5 Sirkulasi	112
4.2.6 Klimatologi.....	113
4.2.7 Kebisingan.....	115
4.3 Analisa Arsitektural	
4.3.1 Analisa Jenis Massa Bangunan.....	116
4.3.2 Analisa bentuk dan tampilan massa bangunan.....	117

4.3.3 Analisa pola perletakan massa	118
4.4 Analisa Struktural	
4.4.1 Struktur Bawah (Pondasi)	120
4.4.2 Struktur Tengah (Badan)	122
4.4.3 Struktur Atas (Atap)	123
4.5 Analisa Utilitas	
4.5.1 Sistem Penghawaan.....	124
4.5.2 Sistem Distribusi Air.....	126
4.5.3 Sistem Pencahayaan.....	130
4.5.4 Sistem Perlindungan Bahaya Kebakaran.....	132
4.5.5 Sistem transportasi bangunan.....	134
4.5.6 Sistem Penangkal Petir.....	136
4.5.7 Sistem Distribusi Listrik.....	137
4.5.8 Sistem Pembuangan Sampah.....	138
BAB V KONSEP	
5.1 Konsep Dasar Perancangan	139
5.2 Konsep Fungsional	
5.2.1 Pengelompokkan Massa.....	140
5.2.2 Konsep Permassa.....	141
5.3 Konsep Bentuk Massa Bangunan	
5.3.1 Bentuk Massa Hunian	147
5.3.2 Bentuk Massa Klinik.....	148
5.3.3 Bentuk Massa Pengelola	149
5.4 Konsep Tapak	
5.4.1 Konsep Perletakkan Massa Bangunan.....	151
5.4.2 Sirkulasi.....	153
5.4.3 Lansekap Dan Tata Hijau.....	154
5.5 Konsep Struktur	
5.5.1 Struktur Bawah (pondasi)	156
5.5.2 Struktur Tengah (badan).....	156
5.5.3 Struktur Atas (Atap).....	158
5.6 Konsep Utilitas	

5.6.1 Konsep Penghawaan.....	160
5.6.2 Konsep Distribusi Air.....	162
5.6.3 Konsep Pencahayaan.....	165
5.6.4 Konsep Perlindungan Bahaya Kebakaran.....	167
5.6.5 Konsep Distribusi listrik.....	169
BAB VI TRANSFORMASI KONSEP	
6.1 Siteplan	171
6.2 Blockplan.....	172
6.3 Denah Pengelola.....	173
6.4 Tampak Pengelola.....	176
6.5 Denah Klinik Dan Rawat Inap.....	179
6.6 Tampak Klinik Dan Rawat Inap.....	182
6.7 Denah Hunian.....	186
6.8 Tampak Hunian.....	188
6.9 Perspektif Kawasan.....	191
6.10 Isometri Pengelola.....	192
6.11 Isometri Klinik Dan Rawat Inap.....	192
6.12 Isometri Hunian.....	193
DAFTAR PUSTAKA.....	194

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Standar Rawat Inap.....	14
Gambar 3.2 Standar Rawat Inap.....	15
Gambar3.3 Standar Rawat Inap.....	15
Gambar 3.4 Standar Rawat Inap.....	16
Gambar 3.5 Standar Rawat Inap.....	16
Gambar 3.6 Standar Pintu.....	17
Gambar 3.7 Standar Ruang Cuci atau Wastafel.....	18
Gambar 3.8 Standar Kamar mandi.....	19
Gambar 3.9 Standar Kamar mandi1.....	19
Gambar 3.10 Standar Kamar mandi.....	20
Gambar 3.11 Standar Perletakan Cermin.....	21
Gambar 3.12 Standar Ruang Psikolog.....	22
Gambar 3.13 Pelayanan VCT.....	25
Gambar 3.14 Standar Laboratorium	29
Gambar 3.15 Standar Laboratorium	30
Gambar 3.16 Standar Farmasi	31
Gambar 3.17 Standar Farmasi	32
Gambar 3.18 Standar Perabotan Dapur.....	33
Gambar 3.19 Standar Perabotan Dapur.....	34
Gambar 3.20 Standar Dapur.....	34
Gambar 3.20 Standar Dapur.....	35
Gambar 3.22 Standar Ukuran Wash dan Dryer.....	35
Gambar 3.23 Standar Perlatakan Perabotan Laundry.....	36
Gambar 3.24 Standar Laundry.....	37
Gambar 3.25 Ruang Terapi Psikis.....	39
Gambar 3.26 Ruang Menunggu	40
Gambar 3.27 Peta Lokasi.....	41
Gambar 3.28 Fasilitas	43
Gambar 3.29 Fasilitas Rekreasi.....	43
Gambar 3.30 Fasilitas Pendidikan.....	44
Gambar 3.31 Fasilitas Bersama.....	44

Gambar 3.32 Massa Bangunan.....	45
Gambar 3.33 Massa Bangunan.....	47
Gambar 3.34 Massa Bangunan.....	48
Gambar 4.1 Peta Kota Palembang.....	104
Gambar 4.2 Lokasi Tapak	106
Gambar 4.3 Peta Lokasi Tapak	106
Gambar 4.4 Tata Guna Lahan	107
Gambar 4.5 Peta Jalan	108
Gambar 4.6 Peta Jalan	109
Gambar 4.7 Peta View Out.....	109
Gambar 4.8 Peta View Out.....	110
Gambar 4.9 Peta View Out.....	110
Gambar 4.10 Peta View In.....	111
Gambar 4.11 Peta View In.....	111
Gambar 4.12 Peta Sirkulasi.....	112
Gambar 4.13 Peta Sirkulasi.....	113
Gambar 4.14 Peta Klimatologi.....	113
Gambar 4.15 Peta Klimatologi.....	114
Gambar 4.16 Peta Kebisingan.....	115
Gambar 4.17 Peta Kebisingan.....	115
Gambar 4.18 Jenis Massa Bangunan.....	116
Gambar 4.19 Jenis Organisasi Ruang.....	119
Gambar 4.20 Pondasi Borepile.....	121
Gambar 4.21 Kolom Dan Balok	122
Gambar 4.22 Struktur Atap.....	123
Gambar 4.23 Jenis AC.....	125
Gambar 4.24 Jenis AC.....	126
Gambar 4.25 Jenis Lampu.....	130
Gambar 4.26 Analisa Pencahayaan.....	131
Gambar 4.27 Heat Detector.....	132
Gambar 4.28 Tangga Darurat.....	132
Gambar 4.29 Hydrant.....	133
Gambar 4.30 Perletakkan Sistem Bahaya Kebakaran.....	134

Gambar 4.31 Selasar.....	135
Gambar 4.32 Tangga.....	136
Gambar 4.33 Tangga Dan Ramp.....	136
Gambar 5.1 Konsep Dasar Perancangan	140
Gambar 5.2 Bentuk Massa Pengelola.....	141
Gambar 5.3 Bentuk Massa Pengelola.....	142
Gambar 5.4 Bentuk Massa Pengelola.....	142
Gambar 5.5 Konsep Massa Hunian.....	143
Gambar 5.6 Konsep Massa Hunian.....	143
Gambar 5.7 Konsep Massa Hunian.....	144
Gambar 5.8 Konsep Massa Hunian.....	144
Gambar 5.9 Konsep Massa Klinik.....	145
Gambar 5.10 Konsep Massa Klinik.....	146
Gambar 5.11 Konsep Massa Klinik.....	146
Gambar 5.12 Massa Hunian.....	148
Gambar 5.13 Massa Klinik.....	149
Gambar 5.14 Massa Pengelola.....	150
Gambar 5.15 Kawasan.....	151
Gambar 5.16 Kawasan.....	153
Gambar 5.17 Sirkulasi	154
Gambar 5.18 Vegetasi.....	155
Gambar 5.19 Pondasi.....	156
Gambar 5.20 Kolom	157
Gambar 5.21 Balok	158
Gambar 5.22 Struktur Atap	158
Gambar 5.23 Isometri	160
Gambar 5.24 AC Central	161
Gambar 5.25 Distribusi Air Bersih	163
Gambar 5.26 Air Kotor.....	164
Gambar 5.27 Pencahayaan	166
Gambar 5.28 Sprinkler.....	168
Gambar 5.29 Assembling Point	169
Gambar 5.30 Perletakkan Genset.....	170

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Struktur Organisasi.....	11
Tabel 3.2 Struktur Organisasi Pelayanan VCT	26
Tabel 3.3 Standar Laboratorium.....	28
Tabel 4.1 Kapasitas Tenaga Medis.....	51
Tabel 4.2 Kapasitas Tenaga Non Medis.....	51
Tabel 4.3 Kapasitas Pengelola.....	52
Tabel 4.4 Kapasitas Servis.....	52
Tabel 4.5 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas Pengelola.....	65
Tabel 4.6 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas VCT.....	70
Tabel 4.7 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas klinik.....	77
Tabel 4.8 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas Laboratorium.....	82
Tabel 4.9 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas Dapur	84
Tabel 4.10 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas Laundry.....	86
Tabel 4.11 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas Keterampilan.....	89
Tabel 4.12 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas Hunian.....	94
Tabel 4.13 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas Mekanikal Dan Elektrikal.....	95
Tabel 4.14 Kebutuhan Dan Luasan Fasilitas Ibadah.....	97
Tabel 4.16 Penentuan Lokasi.....	103
Tabel 4.17 Kriteria Lokasi.....	105
Tabel 4.18 Bentuk-bentuk Massa Bangunan.....	117
Tabel 4.19 Jenis Organisasi Ruang.....	119
Tabel 4.20 Jenis Pondasi.....	121
Tabel 4.21 Jenis Struktur Badan.....	122
Tabel 4.22 Jenis AC.....	125
Tabel 4.23 Sistem Distribusi Air.....	126
Tabel 4.24 Sistem Bahaya Kebakaran.....	133
Tabel 4.25 Sistem Penangkal Petir.....	137
Tabel 5.1 Limbah	165

DAFTAR DIAGRAM

Bagan 3.1 Ruang Terapi.....	38
Bagan 3.2 Ruang Terapi Psikis.....	38
Diagram 4.1 Kegiatan Pengunjung VCT.....	53
Diagram 4.2 Kegiatan Pasien HIV Rawat Jalan	54
Diagram 4.3 Kegiatan Pasien HIV Rawat Inap	54
Diagram 4.4 Kegiatan Dokter.....	55
Diagram 4.5 Kegiatan Perawat.....	55
Diagram 4.6 Kegiatan Pengunjung.....	56
Diagram 4.7 Kegiatan Staff.....	56
Diagram 4.8 Kegiatan Servis.....	57
Diagram 4.10 Kegiatan Pengunjung	58
Diagram 4.11 Zoning.....	99
Diagram 4.12 Zoning.....	100
Diagram 4.13 Organisasi Fasilitas Pengelola.....	100
Diagram 4.14 Organisasi Fasilitas VCT.....	101
Diagram 4.15 Organisasi Fasilitas klinik.....	101
Diagram 4.16 Organisasi Fasilitas Laboratorium.....	101
Diagram 4.17 Organisasi Fasilitas Dapur Gizi.....	102
Diagram 4.18 Organisasi Fasilitas Laundry.....	102
Diagram 4.19 Organisasi Fasilitas Hunian.....	102
Diagram 4.20 Sistem Distribusi Air Bersih.....	127
Diagram 4.21 Sistem Distribusi Air Kotor.....	127
Diagram 4.22 Sistem Distribusi Air Kotor.....	127
Diagram 4.23 Sistem Distribusi Air Kotor.....	128
Diagram 4.24 Sistem Distribusi Air Kotor.....	128
Diagram 4.25 Sistem Distribusi Air Kotor.....	129
Diagram 4.26 Sistem Distribusi Listrik.....	138
Diagram 4.27 Sistem Pembuangan Sampah.....	138
Diagram 5.1 AC.....	160

ABSTRAK

Perawatan HIV/AIDS terbagi menjadi dua kategori yaitu perawatan fisik dan mental. Perawatan fisik yaitu pengobatan terhadap tubuh berupa turunya kekebalan tubuh dan infeksi-infeksi yang timbul. Perawatan mental yaitu konseling bagi penderita dan keluarga untuk memahami penyakit yang diderita serta memberi dukungan dalam memotivasi semangat hidup

Adapun permasalahan yang akan dibahas dalam makalah ini yaitu bagaimana merencanakan dan merancang fasilitas bagi penderita untuk melakukan perawatan fisik. Dan bagaimana merencanakan dan merancang fasilitas yang dapat mengurangi beban mental penderita. Serta bagaimana menyediakan fasilitas sebagai tempat interaksi sosial antara penderita dengan keluarga atau masyarakat umum.

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan makalah dengan judul 'Perencanaan Dan Perancangan Fasilitas Perawatan Penderita HIV/AIDS', yaitu metode pengumpulan data berupa data primer dan sekunder. Metode analisa dengan kualitatif dan deskripsi yaitu menceritakan, menggambarkan dan mengkaji fasilitas yang diperlukan. Serta metode konsep yaitu hasil akhir yang direncanakan.



BAB I PENDAHULUAN

II LATAR BELAKANG

Masuknya budaya liberalisme dari belahan bumi bagian barat ke belahan bumi bagian timur, termasuk Negara Indonesia menyebabkan hidup yang serba tidak terkendali semakin mengakar dalam kehidupan para generasi muda. Norma-norma yang membatasi pergaulan bebas dianggap sebagai aturan kuno. Pola pikir semacam ini melatarbelakangi timbulnya gaya hidup yang makin merusak fisik dan moral, antara lain praktek seks bebas dan pemakaian obat-obatan terlarang. Dampak paling mengerikan dari gaya hidup semacam ini adalah berjangkitnya AIDS (Acquired Immuno Defeciency Syndrome) yang disebabkan terinfeksi virus HIV (Human Immunodefeciency Virus) yang berakibat menurunnya daya tahan tubuh penderita.

HIV berarti Human Immunodeficiency Virus. HIV hanya menular antar manusia. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, yaitu sistem yang melindungi tubuh terhadap infeksi. Karena pada tahun-tahun pertama setelah terinfeksi tidak ada gejala atau tanda infeksi, kebanyakan orang yang terinfeksi HIV tidak mengetahui bahwa dirinya telah terinfeksi. Segera setelah terinfeksi, beberapa orang mengalami gejala yang mirip gejala flu selama beberapa minggu. Penyakit ini disebut sebagai infeksi HIV primer atau akut. Selain itu tidak ada tanda infeksi HIV. Tetapi, virus tetap ada di tubuh dan dapat menular pada orang lain. AIDS merupakan stadium akhir dari infeksi virus HIV. Pada penderita AIDS sejumlah infeksi dan kanker mungkin berjangkit, dan gejala infeksi AIDS berupa paru-paru, usus dan otak. Sedangkan penderita HIV lebih ringan dan non-spesifik.

Perawatan HIV/AIDS terbagi menjadi dua kategori. Pertama perawatan secara fisik yaitu perawatan untuk infeksi dan kanker yang timbul serta berkurangnya kekebalan tubuh. Selain itu, orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS sangat memerlukan waktu dan konseling yang banyak agar dapat memahami penyakit yang di derita, cara mengobatinya dan mengubah gaya hidupnya untuk mengurangi resiko penularan penyakit tersebut. Kedua perawatan secara mental. Penderita HIV juga mengalami tekanan secara mental, mengetahui sewaktu-waktu dirinya dapat terjangkit AIDS dan hidupnya yang tak lama lagi serta rasa rendah diri, hilangnya semangat hidup dan terutama perilaku diskriminatif masyarakat terhadap penderita HIV.

Di Indonesia, penderita HIV/AIDS telah mencapai 26.483 orang, hal ini dikarenakan tingkat penyebarannya yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Perkembangan epidemi HIV di Indonesia merupakan salah satu yang tercepat di Asia. Saat ini Indonesia termasuk dalam 5 besar negara dengan jumlah infeksi virus HIV terbesar di Asia bersama India, Thailand, Nepal, dan Myanmar. Peningkatan penderita HIV/AIDS di Sumatera Selatan tidak sebanding dengan penyediaan fasilitas perawatan yang memadai. Untuk di Sumatera Selatan jumlah penderita AIDS yaitu 279 orang dan HIV 520 orang. Dengan jumlah penderita HIV/AIDS di Sumatera Selatan tersebut belum adanya fasilitas perawatan bagi penderita HIV/AIDS.

Dalam hal ini sebenarnya masyarakat umum dapat berinteraksi secara sosial dengan para penderita HIV/AIDS karena virus HIV tidak menular. Virus HIV tidak dapat menular melalui hubungan sosial seperti salaman, berpelukan, berciuman maupun pemakaian fasilitas umum bersama yaitu toilet. Sehingga tidak diperlukannya tindakan isolasi pada penderita diberbagai tingkatan sosial mulai dari keluarga, lingkungan, kelompok, pelayanan masyarakat maupun tempat kerja.

Dari uraian diatas diperlukan perencanaan dan perancangan fasilitas perawatan komprehensif yang berkesinambungan yaitu konseling pelayanan dan perawatan yang berkelanjutan dimana fasilitas menerapkan sistem datang, bertanya, dan mampu memberikan dukungan kepada penderita untuk menerima status nya serta dapat menjaga privasi mereka sebagai penderita. Menyediakan fasilitas perawatan yang higienis dan memberikan kenyamanan bagi pasien, menyediakan fasilitas yang dapat memberikan pendidikan dan pelatihan bagi penderita. Menyediakan ruang konsultasi bagi keluarga penderita tentang cara memperlakukan penderita HIV/AIDS serta juga menyediakan fasilitas konsultasi bagi penderita sendiri yang membutuhkan dukungan mental. Terdapatnya perawatan fisik yang lengkap terhadap penyakit HIV/AIDS dan adanya kelompok dukungan terhadap penderita HIV/AIDS.

1.2 RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana merencanakan dan merancang fasilitas perawatan untuk penderita HIV/AIDS maupun orang yang beresiko tinggi untuk dapat melakukan pemeriksaan dan perawatan secara fisik maupun mental?

2. Bagaimana merencanakan dan merancang fasilitas untuk penderita HIV/AIDS dapat berinteraksi secara sosial dengan keluarga ataupun masyarakat umum?

3. Bagaimana merencanakan dan merancang fasilitas yang dapat menciptakan suasana kekeluargaan bagi penderita HIV/AIDS?

1.3 TUJUAN

Dengan adanya permasalahan tersebut, maka akan dibuat fasilitas yang memberikan perawatan baik medis dan psikis. Fasilitas ini juga memberikan ruang-ruang yang lengkap untuk mewadahi kegiatan penderita HIV/AIDS, sehingga penderita mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan mendapatkan hunian yang dapat bersosialisasi antar penderita, keluarga dan masyarakat yang terbentuk dalam kelompok dukungan. Fasilitas yang direncanakan dan dirancang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi penderita. Penyesuaian kebutuhan dan kondisi penderita HIV/AIDS terhadap ruang dilakukan dengan memperhatikan antropometri.

1.4 RUANG LINGKUP

Sesuai dengan judul, maka bangunan yang akan dibuat adalah bangunan yang dapat digunakan oleh penderita HIV dan AIDS. Sehingga dalam perencanaan dan perancangan ruang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi penderita.

Fasilitas ini mewadahi kegiatan dan perawatan bagi penderita. Meliputi, hunian sebagai tempat tinggal. Klinik dan laboratorium serta sebagai fasilitas kesehatan, fasilitas sosialisasi sebagai kegiatan interaksi antar penderita keluarga dan kelompok dukungan serta pengembangan pengetahuan dan keterampilan penderita.

Dalam pengaturan massa di dalam tapak, dilakukan dengan meminimalkan jarak antar fungsi bangunan yang menyesuaikan dengan kondisi penderita HIV/AIDS. Selain itu, bangunan merupakan bangunan dengan jumlah lantai maksimal 6 lantai, sehingga struktur yang digunakan adalah struktur high rise building.

1.5 METODE PENULISAN

Metode yang dipakai adalah pendekatan kualitatif yaitu telah menentukan fokus penelitian yang akan dikaji.

Pengumpulan data:

- Data primer yaitu wawancara dan observasi lapangan. Wawancara terhadap informan untuk data perawatan fisik dan mental dan observasi lapangan untuk studi obyek yang telah ada.

- Data sekunder yaitu pencarian data dari buku maupun internet. Menelaah dan membandingkan teori-teori tersebut dan mengambil teori yang sesuai dengan fokus penelitian.

Analisa data

Analisa data dengan menggunakan kualitatif yang terdeskripsi. Menceritakan dan menggambarkan penelitian yang dilakukan dan yang menjadi titik fokus dalam penelitian tersebut agar dapat melakukan analisa lebih lanjut. Dalam hal ini yaitu perawatan fisik dan mental bagi penderita HIV/AIDS dengan mengkaji fasilitas-fasilitas yang diperlukan dan selanjutnya direncanakan dan dirancang.

1.6 SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I Pendahuluan

Berisi tentang uraian umum mengenai Perencanaan dan Perancangan Fasilitas Perawatan Penderita HIV/AIDS meliputi latar belakang dari bangunan yang akan direncanakan dan dirancang, rumusan masalah yang merupakan titik berat dan yang menjadi konsep dalam perencanaan dan perancangan, tujuan dari Perencanaan Dan Perancangan Fasilitas Perawatan Penderita HIV/AIDS yang menyikapi permasalahan, metode dalam penulisan, sistematika penulisan, dan kerangka berpikir dari penulisan proposal ini.

BAB II Metodologi

Pada metodologi, menguraikan mengenai, teknik pengumpulan data, metode rancangan, dan tahapan-tahap perancangan yang nantinya dapat digunakan sebagai panduan dalam penyusunan skripsi tugas akhir.

BAB III Tinjauan Pustaka

Berisi tentang landasan teori dan pemahaman yang membahas mengenai pengertian HIV/AIDS, kondisi penderita HIV/AIDS di kota Palembang dan perawatan penderita HIV/AIDS. Serta fasilitas yang diperlukan dan antropometri ruang. Pembahasan tentang studi obyek sejenis fasilitas perawatan penderita HIV/AIDS sehingga dapat dijadikan acuan dalam merencanakan dan merancang fasilitas perawatan penderita HIV/AIDS.

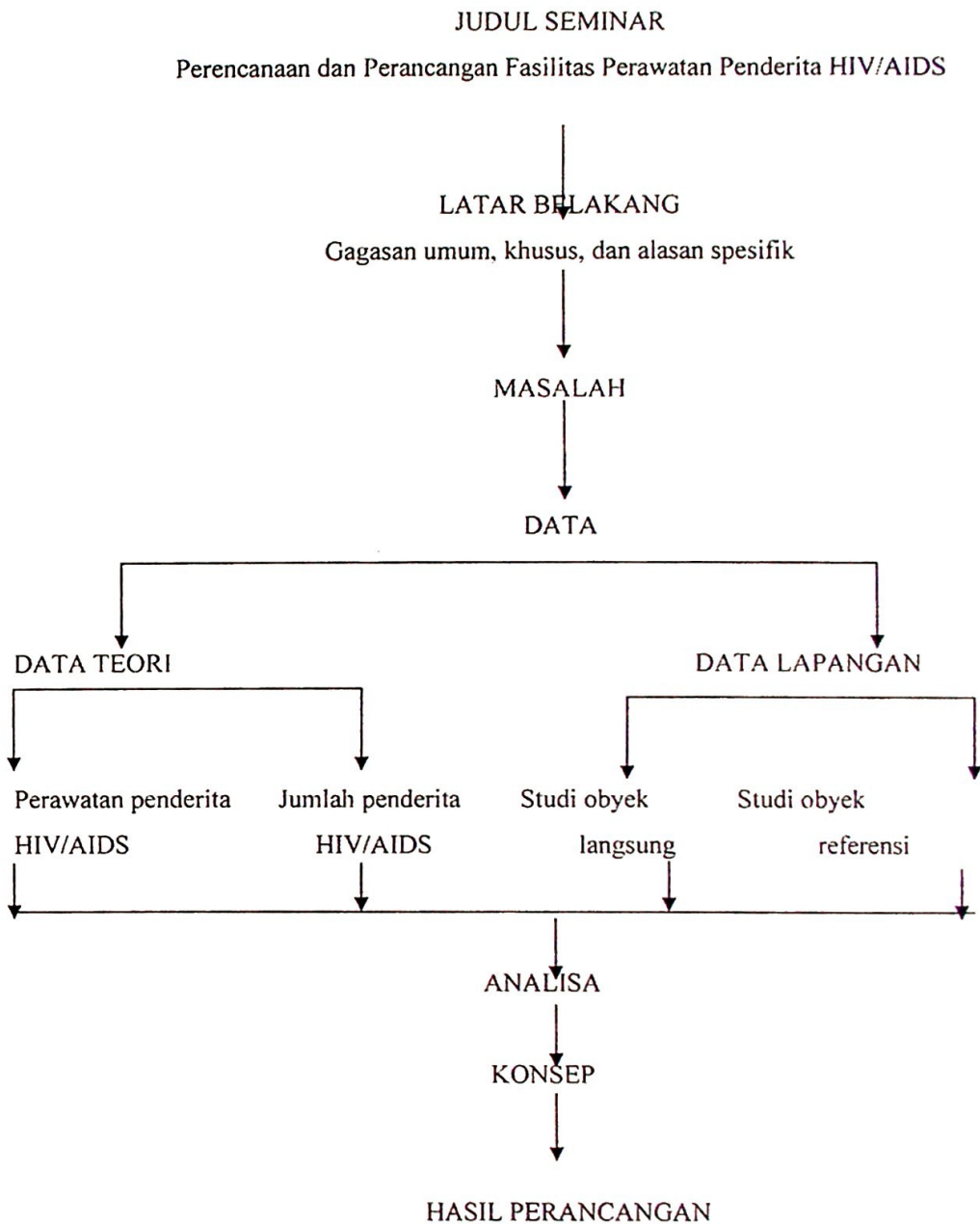
BAB IV Analisa

Berisikan tentang analisa perancangan yang terdiri dari analisa fungsional, analisa kontekstual, analisa arsitektural, analisa struktural dan analisa utilitas.

BAB V Konsep Perancangan

Mengenai gagasan yang akan diimplementasikan dalam desain. Konsep terbagi atas konsep dasar, ruang, gubahan massa, tapak, struktur, dan utilitas. Hasil implementasi konsep tersebut dalam bentuk sketsa dan desain dan penjelasannya

I.7 KERANGKA BERPIKIR



DAFTAR PUSTAKA

<http://dinkes.palembang.go.id>

<http://id.wikipedia.org/wiki/AIDS>

<http://dinkes.sumsef.go.id>

<http://depkes.go.id>

www.camilliansindia.org

www.camillian-rayong.org

Green, Chris. 1996. *Perawatan dan Dukungan Untuk Orang Dengan HIV/AIDS di Masyarakat*. Jakarta.

Cammock, Ruth. 1981. *Primary Health Care Building*. London

Neufert, Ernt. *Data Arsitek jilid 1*. Jakarta : Erlangga

Neufert, Ernt. *Data Arsitek jilid 2*. Jakarta : Erlangga

C.Joseph, C. John, Hancock. 1983. *Time-Saver Standards for Building Types : Second Edition*.

Goldsmith. S.. 1984. *Designing for The Disabled*, London: Riba Publication Limited.

Panero. J dan M. Zelnik. 1979. *Human Dimension and Interior Space*. New York:

Whitney Library of Design, The Architectural Press Ltd.

Dinas Kesehatan Sumatera Selatan.

Dinas Kesehatan Kota Palembang.