

**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN BANGUNAN
PUSAT HIV/AIDS DI PALEMBANG**



**LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI TEKNIK ARSITEKTUR**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Teknik Arsitektur
pada Jurusan Teknik Sipil
Program Studi Teknik Arsitektur
Universitas Sriwijaya

Oleh:

R.A. UTAMI MINDASARI

93033160033

Dosen Pembimbing I: Ir. Tutur Lusetyowati, MT

Dosen Pembimbing II: Wienty Triyuly, ST, MT

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

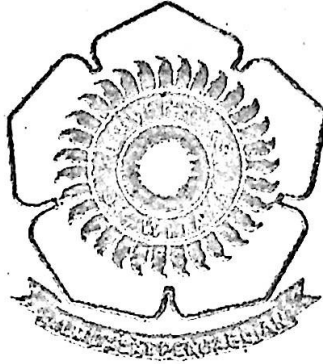
2008

S
727.507
min
P
e-01111
2008

R. 17723 / 18148

PERENCANAAN DAN PERANCANGAN BANGUNAN

PUSAT HIV/AIDS DI PALEMBANG



LAPORAN TUGAS AKHIR

PROGRAM STUDI TEKNIK ARSITEKTUR

Disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Teknik Arsitektur

pada Jurusan Teknik Sipil

Program Studi Teknik Arsitektur

Universitas Sriwijaya

Oleh:

R.A UTAMI MINDASARI

03033160033

Dosen Pembimbing I: Ir. Tuter Lusetyowati, MT

Dosen Pembimbing II :Wienty Triyuly, ST.MT

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

2008

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

PERENCANAAN DAN PERANCANGAN BANGUNAN
PUSAT HIV/AIDS DI PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi persyaratan pendidikan sarjana strata 1 (S-1)
Program Studi Teknik Arsitektur
Jurusan Teknik Sipil
Fakultas Teknik
Universitas Sriwijaya

Disusun Oleh :

R.A UTAMI MINDASARI
NIM. 03033160033

Palembang, 3 September 2008

Menyetujui ,

Pembimbing I



Ir. Tuter Lusetyowati, MT
NIP. 131 933 010

Pembimbing II

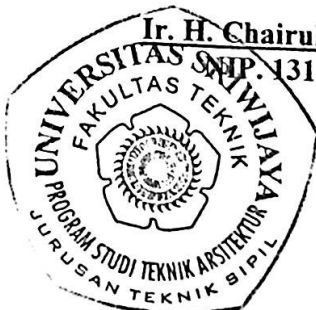


Wienty Trivuly, ST. MT
NIP. 132 297 285

Ketua Program Studi Teknik Arsitektur
Universitas Sriwijaya



Ir. H. Chairul Murod, MT
NIP. 131 572 475



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb,

Puji dan syukur ke ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Perencanaan dan Perancangan Bangunan Pusat HIV/AIDS di Palembang”**, yang disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana (S1) Teknik Arsitektur pada Program Studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya.

Selama proses penulisan laporan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, masukan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan serta menjadi motivator untuk terus berusaha.
2. Ibu Ir. Tuter Lussetyowati, MT sebagai dosen pembimbing Tugas Akhir.
3. Ibu Wienty Triyuly ST,MT sebagai dosen pembimbing Tugas Akhir dan dosen pembimbing akademik selama menjalani masa perkuliahan.
4. Bapak Ir. Chairul Murod, MT selaku Ketua Program Studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya.
5. Seluruh dosen Program Studi Teknik Arsitektur UNSRI
6. Seluruh staff pegawai Program Studi Teknik Arsitektur UNSRI
7. Ketua Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sumatera Selatan, yaitu Bpk. Drs. Sjamsuri Djumasa.
8. Seluruh staff pegawai Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Sumatera Selatan.
9. Drs. H. Tarzuqni MT selaku Kasi Pemberantasan Penyakit pada Sub Dinas Pencegahan Penyakit & Penyehatan Lingkungan (Subdin PP-PL) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
10. Seluruh staff pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
11. Seluruh staff pegawai Biro Kesra Pemda Sumatera Selatan.
12. Seluruh staff pegawai Klinik VCT Camar RSJ.Ernaldi Bahar Palembang.

13. Seluruh staff pegawai Klinik VCT Melati RS.Moh.Hoesin Palembang.
14. Teman-teman angkatan 2003-2007, terima kasih atas kebersamaan dan kerjasamanya selama ini.
15. Semua orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan keluarganya serta para sahabatnya...semoga selalu menjalani hidup dengan penuh dorongan semangat dan harapan.
16. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dengan ikhlas.

Dengan segala keterbatasan yang dimiliki, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam laporan ini. Untuk itu kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan sebagai koreksi dan proses untuk menjadi lebih baik lagi di kesempatan selanjutnya.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.
Wassalamualaikum wr.wb

Palembang, September 2008

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	UPT PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA No DAFTAR: 081111 TANGGAL: 03 NOV 2008	i
LEMBAR PENGESAHAN		ii
KATA PENGANTAR		iii
DAFTAR ISI		v
DAFTAR GAMBAR		ix
DAFTAR TABEL		xi
DAFTAR DIAGRAM		xii

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Permasalahan	4
1.3. Tujuan	4
1.4. Lingkup dan Batasan	5
1.5. Metodologi Penulisan	5
1.5.1. Pengumpulan Data	5
1.5.2. Analisa Data	7
1.5.3. Konsep Perancangan	7
1.6. Kerangka Berfikir	9
1.7. Sistematika Pelaporan	10

BAB II DASAR-DASAR DAN METODOLOGI

2.1. Azas-azas dan Dasar-dasar Perancangan	11
2.1.1. Proses dan Pola Perilaku Manusia	11
2.1.2. Tinjauan Arsitektur, Manusia dan Pengamatannya	16
2.2. Metode Pelaksanaan Perancangan	18

BAB III PENDEKATAN DAN ANALISIS PERANCANGAN

3.1. Kajian Pustaka	20
3.1.1. Tinjauan Umum Tentang HIV dan AIDS	20

A.	Pengertian HIV dan AIDS	20
B.	Periode Infeksi HIV	20
C.	Penularan HIV	21
D.	Pencegahan	21
E.	Dampak Psikologis HIV/AIDS	22
F.	Pelayanan Untuk Penderita HIV/AIDS	22
3.1.2.	Kondisi Penyebaran HIV/AIDS di Sumsel	26
3.1.3.	Upaya Penanggulangan HIV/AIDS di Sumsel.....	29
3.2.	Kajian Objek Rancangan	30
3.2.1.	Pengertian Pusat HIV/AIDS	30
3.2.2.	Fungsi Pusat HIV/AIDS	31
3.2.3.	Program Kegiatan dan Kebutuhan Ruang	32
A.	Bentuk Kegiatan	32
B.	Pelaku Kegiatan	35
C.	Kebutuhan Ruang	38
3.2.4.	Studi Objek Sejenis.....	43
A.	Klinik VCT Melati RS.Moh.Hoesin Palembang	43
B.	Klinik VCT Camar RSJ.Ernaldi Bahar Palembang	47
C.	Pelayanan VCT di RS. Angkatan Laut Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat	50
D.	HIV/AIDS Center di Sheba Medical Center	51
3.3.	Tinjauan Lokasi Rancangan	53
3.3.1.	Tinjauan Umum Kota Palembang	53
A.	Kondisi Fisik Kota Palembang	53
B.	Kondisi Ekonomi, Sosial dan Budaya	55
C.	Pedoman dan Landasan Pengembangan Kota Palembang	56
3.4.	Analisa Perancangan	61
3.4.1.	Analisa Fungsional	61
A.	Analisa Pelaku dan Kegiatan	61
B.	Analisa Kebutuhan Ruang	72

C.	Analisa Pengelompokan Ruang	83
D.	Analisa Kebutuhan Luas Ruang	86
3.4.2.	Analisa Tapak	96
A.	Kriteria Pemilihan Lokasi Tapak	96
B.	Analisa Pemilihan Lokasi Tapak.....	98
C.	Tinjauan Umum Kawasan Jakabaring	99
1.	Kondisi Fisik.....	99
2.	Kondisi Ekonomi, Sosial dan Budaya	100
3.	Pedoman dan Landasan Kawasan	100
D.	Analisa Pemilihan Tapak	103
E.	Analisa Kondisi Tapak Terpilih	106
F.	Perhitungan Kebutuhan Luas Lahan	107
G.	Analisa Peraturan dan Regulasi Tapak	107
H.	Analisa Klimatologi	107
I.	Analisa Penghawaan dan Kelembaban.....	110
J.	Analisa View dan Orientasi.....	111
K.	Analisa Kebisingan	113
L.	Analisa Pencapaian dan Sirkulasi	115
M.	Analisa Tata Ruang Luar.....	117
N.	Analisa Vegetasi	119
3.4.3.	Analisa Bangunan	120
A.	Analisa Arsitektural	120
1.	Gubahan Massa.....	120
2.	Bentuk Dasar Bangunan	121
3.	Jenis Massa Bangunan	122
4.	Penzoningan dan Perletakkan Massa Bangunan	123
5.	Sirkulasi dalam bangunan	125
B.	Analisa Struktural	126
C.	Analisa Modul Bangunan	131
D.	Analisa Sistem Utilitas	131

1. Distribusi Air Bersih	131
2. Distribusi Air Kotor	134
3. Sistem Pembuangan Limbah/Sampah	136
4. Sistem Distribusi Listrik	139
5. Sistem Pencahayaan	141
6. Sistem Penghawaan	141
7. Sistem Komunikasi	143
8. Sistem Proteksi Kebakaran	144
9. Sistem Penangkal Petir	145
10. Sistem Transportasi Vertikal	146
E. Analisa Pemilihan Gaya Bangunan	147

BAB IV PROGRAM DAN KONSEP PERANCANGAN

4.1. Konsep Dasar Perancangan	160
4.2. Tema Rancangan	160
4.3. Konsep Rancangan Tapak	161
4.3.1. Penzoningan	161
4.3.2. Tata Letak	162
4.3.3. Gubahan Massa.....	165
4.3.4. Pencapaian dan Sirkulasi	166
4.3.5. Penataan Ruang Luar dan Vegetasi.....	167
4.4. Konsep Rancangan Bangunan	170
4.4.1. Program Ruang dan Kebutuhan Luasan	170
4.4.2. Bentuk dan Tampilan Bangunan	175
4.4.3. Sirkulasi Bangunan	177
4.4.4. Sistem Struktur dan Konstruksi	177
4.4.5. Utilitas	178

DAFTAR PUSTAKA	182
-----------------------------	------------

LAMPIRAN

Gambar 3.30. Kondisi Eksisting View dari Tapak	111
Gambar 3.31. Sintesa View dan orientasi.....	113
Gambar 3.32. Kondisi Tingkat Kebisinga pada Tapak.....	114
Gambar 3.33. Pencapaian menuju tapak.....	115
Gambar 3.34.Sintesa Pencapaian menuju tapak.....	116
Gambar 3.35. Bentuk Parkir Lurus.....	118
Gambar 3.36. Bentuk Parkir Sudut.....	118
Gambar 3.37. Bentuk Parkir Paralel.....	119
Gambar 3.38. Struktur Atap Bangunan.....	130
Gambar 3.39. Sistem Up Feed	132
Gambar 3.40. Sistem DownFeed.....	133
Gambar 4.1. Konsep Penzoningan Tapak	162
Gambar 4.2. Tata massa bangunan pada tapak	163
Gambar 4.3. Konsep perletakkan massa bangunan.....	164
Gambar 4.4. Gubahan massa bangunan pada tapak.....	165
Gambar 4.5. Konsep bentuk gubahan massa.....	165
Gambar 4.6. Konsep pencapaian dan sirkulasi	167
Gambar 4.7. Elemen air pada ruang terbuka.....	168
Gambar 4.8 Bunga Alamanda, Mawar dan Krisan	168
Gambar 4.9. Bunga Melati dan Lavender	169
Gambar 4.10. Konsep penataan ruang luar dan vegetasi	169
Gambar 4.11. Zoning Lantai 1 Massa A	170
Gambar 4.12. Zoning Lantai 2 Massa A	171
Gambar 4.13. Zoning Massa B.....	171
Gambar 4.14. Zoning Massa Pembinaan dan Pelatihan.....	173
Gambar 4.15. Zining pada Massa Servis.....	174
Gambar 4.16.Zoning pada Massa Mushola.....	175
Gambar 4.17.Bentuk Dasar Bangunan.....	175

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Distribusi Penemuan Infeksi Pengidap HIV (+)	28
Tabel 3.2 . Distribusi Penemuan Penderita AIDS	28
Tabel 3.3. Jumlah Kumulatif Pengidap HIV (+) dan AIDS Menurut Kelompok Umur	28
Tabel 3.4. Distribusi Penemuan Penderita AIDS Menurut Jenis Kelamin	29
Tabel 3.5. Jumlah Kunjungan Klien HIV/AIDS di Klinik VCT Camar	48
Tabel 3.6. Rencana Kebutuhan Sarana Kesehatan (unit) di Kota Palembang ...	59
Tabel 3.7. Jumlah Pengguna Bagian Operasional	62
Tabel 3.8. Jumlah Pengguna Bagian Pelayanan Medis.....	64
Tabel 3.9. Jumlah Pengguna Bagian Pelayanan Non Medis.....	64
Tabel 3.10. Jumlah Pengguna Bagian Pembinaan dan Pelatihan Ketrampilan.....	65
Tabel 3.11. Jumlah Pengguna Bagian Pelayanan dan Pemeliharaan Bangunan....	66
Tabel 3.12. Peningkatan Jumlah pasien HIV dan AIDS	66
Tabel 3.13. Prediksi Jumlah Pengidap HIV dan AIDS untuk 5 tahun kedepan.....	69
Tabel 3.14. Kebutuhan Ruang Bagian Operasional	72
Tabel 3.15. Kebutuhan Ruang Bagian Pelayanan Medis	74
Tabel 3.16. Kebutuhan Ruang Bagian Pelayanan Konseling dan Psikoterapi.....	77
Tabel 3.17. Kebutuhan Ruang Bagian Pelayanan Terapi Penunjang.....	78
Tabel 3.18. Kebutuhan Ruang Bagian Pelayanan Kelompok Dukungan Sebaya ..	78
Tabel 3.19. Kebutuhan Ruang Bagian Pembinaan dan Pelatihan	79
Tabel 3.20. Kebutuhan Ruang Bagian Pelayanan dan Pemeliharaan Bangunan ...	80
Tabel 3.21. Kebutuhan Ruang Klien/pasien Medis.....	81
Tabel 3.22. Kebutuhan Ruang Klien/pasien Non Medis.....	81
Tabel 3.23. Kebutuhan Ruang Pengunjung.....	82
Tabel 3.24. Pengelompokan Ruang Kegiatan Operasional dan Penanggulangan..	83
Tabel 3.25. Pengelompokan Ruang Kegiatan Penerimaan Awal.....	84
Tabel 3.26. Pengelompokan Ruang Kegiatan Perawatan Medis	84
Tabel 3.27. Pengelompokan Ruang Kegiatan Perawatan Non Medis.....	84
Tabel 3.28. Pengelompokan Ruang Pembinaan dan Pelatihan Ketrampilan	85

Tabel 3.29. Pengelompokan Ruang Kegiatan Hunian Klien/Pasien	85
Tabel 3.30. Pengelompokan Ruang Kegiatan Pelayanan dan Servis.....	85
Tabel 3.31. Perhitungan Luas Ruang Massa Pengelola dan Pusat Informasi	87
Tabel 3.32 Perhitungan Luas Ruang Massa Perawatan	88
Tabel 3.33. Perhitungan Luas Ruang Pembinaan dan Pelatihan Ketrampilan.....	90
Tabel 3.34. Perhitungan Luas Ruang Hunian	91
Tabel 3.35. Perhitungan Luas Ruang Kegiatan Servis.....	92
Tabel 3.36. Perhitungan Luas Ruang Fasilitas Penunjang	93
Tabel 3.37. Perhitungan Total Luas Bangunan	93
Tabel 3.38. Perhitungan Total Luas Lantai Dasar Bangunan	95
Tabel 3.39. Pembobotan Pemilihan Lokasi Tapak.....	98
Tabel 3.40. Pembobotan Pemilihan Tapak.....	106
Tabel 3.41. Perbandingan antara bentuk beraturan dan tidak beraturan	121
Tabel 3.42. Analisa Bentuk Dasar Bangunan	121
Table 3.43. Analisa bentuk sirkulasi bangunan.....	126
Tabel. 3.44. Analisa Jenis Pondasi.....	127
Table 3.45. Analisa perbandingan system rangka kaku dan dinding pemikul	129
Tabel 3.46. Modul struktur bangunan	131
Tabel 3.47. Perbandingan Sistem Tandon Terpusat dan Tersebar	133
Tabel.3.48. Perhitungan Dimensi Septick Tank.....	135
Tabel 3.49 . Perbedaan Sistem Penyegaraan Udara	142
Tabel 3.50. Perbedaan Jenis AC.....	142
Tabel 3.51. Klasifikasi Bangunan	144
Tabel 3.52. Sistem Penanggulangan Kebakaran	145

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 2.1. Proses psikologis interaksi manusia dengan lingkungannya	17
Diagram 2.2. Proses Desain : Analisis, Sintesis dan Evaluasi.....	18
Diagram 2.3. Proses desain dengan metode Glass Boxes	19
Diagram 3.1. Alur prosedur pelaksanaan tes HIV	24
Diagram 3.2. Jumlah Pengidap HIV (+) Di Sumatera Selatan	27
Diagram 3.3. Jumlah Pengidap AIDS Di Sumatera Selatan	27
Diagram 3.4. Struktur Kepengurusan Klinik VCT Camar RSJ.Ernaldi Bahar Palembang	47
Diagram 3.5. Struktur Organisasi Pengelola Pusat HIV/AIDS	63
Diagram 3.6. Alur kegiatan pengelola bidang operasional.....	63
Diagram 3.7. Alur kegiatan pengelola bidang pelayanan medis	64
Diagram 3.8. Alur kegiatan paengelola bidang pelayanan non medis	65
Diagram 3.9. Alur kegiatan bidang pembinaan dan pelatihan ketrampilan	65
Diagram 3.10. Alur kegiatan bagian pelayanan dan pemeliharaan bangunan.....	66
Diagram 3.11. Alur kegiatan pasien untuk pemeriksaan status HIV	70
Diagram 3.12. Alur kegiatan pasien pemeriksaan rutin	70
Diagram 3.13. Alur kegiatan pasien perawatan non medis	71
Diagram 3.14. Alur kegiatan pasien yang menginap.....	71
Diagram 3.15. Alur kegiatan pengunjung masyarakat umum	72
Diagram 3.16. Alur kegiatan pengunjung dari keluarga pasien	72
Diagram 3.17. Alur pembuangan air kotor	134
Diagram 3.18. Pembuangan sampah	137
Diagram 3.19. Alur pengolahan limbah	139
Diagram 3.20. Sistem Distribusi Listrik	140
Diagram 3.21. Sistem distribusi jaringan telepon.....	144
Diagram 4.1. Sistem Distribusi Listrik	179
Diagram 4.2. Konsep Sistem Komunikasi.....	181

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) yang disebabkan oleh virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau virus penurun kekebalan tubuh manusia tercatat sebagai epidemi yang paling menghancurkan dalam sejarah dunia dan merupakan persoalan kesehatan masyarakat yang sangat penting di beberapa negara dan bahkan mempunyai dampak yang bersifat internasional.

Persoalan HIV/AIDS tidak bisa dipandang sebelah mata karena semakin lama semakin mengkhawatirkan.. Dalam sepuluh tahun mendatang, penyakit ini mungkin belum akan dapat ditanggulangi sehingga masih merupakan masalah bagi kesehatan masyarakat dan juga mempunyai dampak politik, ekonomi, sosial, etnis, agama dan hukum bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia.. Hal ini mengancam upaya bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Penderitaan bukan saja akan dialami oleh orang yang tertular HIV/AIDS tetapi juga akan dirasakan oleh keluarga dan masyarakat.

WHO memperkirakan AIDS telah membunuh lebih dari 25 juta orang sejak tahun 1981. Sekarang, antara 33,4 sampai 46 juta orang di seluruh dunia mengidap virus HIV. Setiap 1 menit, 6 orang terjangkit virus HIV. Penyebab penularan yang tertinggi adalah akibat hubungan seks dengan berganti-ganti pasangan dan penggunaan jarum suntik oleh pemakai narkoba.

Selama ini dunia telah menyatakan perang melawan AIDS. Gerakan-gerakan nasional dan internasional telah digalakkan. Para ahli bekerja ekstra keras untuk menemukan strategi yang tepat untuk melawan AIDS. Namun, sejauh ini belum ditemukan vaksin HIV dan obat untuk HIV atau AIDS. Metode satu-satunya yang diketahui untuk mencegah penyakit ini adalah penghindaran masuknya virus HIV dalam tubuh manusia. Penanganan bagi yang sudah terinfeksi adalah dengan perawatan (terapi) antiretroviral atau terapi HAART, yang dikenal sejak tahun 1996. Namun, walaupun obat Antiretrovirus telah

banyak berkembang, tetapi akses untuk mendapatkannya masih sangat sulit, sangat mahal dan memerlukan langkah-langkah medis khusus dalam penggunaan dan pemantauannya.

Sejalan dengan meningkatnya jumlah kasus HIV, maka jumlah kasus AIDS juga meningkat cepat yang menyebabkan upaya penanggulangan memerlukan bukan saja pada upaya pencegahan, tetapi juga upaya pengobatan, perawatan dan dukungan. Sampai saat ini, banyak pihak telah berupaya keras untuk menanggulangi HIV/AIDS tetapi hasilnya belum memuaskan. Upaya pencegahan melalui pendidikan dan penyuluhan yang didasari oleh norma agama dan budaya telah dilakukan terhadap masyarakat terutama kepada populasi berisiko yang mudah menyebarkan penyakit. Berbagai kegiatan untuk mengantisipasi meningkatnya jumlah ODHA. juga dilakukan seperti pencegahan, pengobatan infeksi menular seksual, upaya pengobatan, perawatan dan dukungan bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Selain itu, berbagai upaya telah dijalankan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarganya, namun hal ini masih terus berlangsung. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah dengan peningkatan pemahaman mengenai HIV/AIDS dikalangan masyarakat termasuk mereka yang bekerja di unit-unit pelayanan kesehatan.

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia sudah berlangsung selama beberapa puluh tahun. Penyebaran yang cukup memprihatinkan diduga masih akan berkepanjangan karena masih terdapatnya faktor-faktor yang memudahkan penularan penyakit ini. Infeksi HIV dan AIDS di Indonesia telah dilaporkan secara resmi sejak tahun 1987. Pada tahun 1995, di Indonesia sudah terdapat 20.000 penderita AIDS. UNAIDS/WHO pada tahun 2005 memperkirakan ada sekitar 53.000-180.000 orang yang hidup dengan HIV dan AIDS di Indonesia dan menurut Departemen Kesehatan RI, 48% kasus yang dilaporkan berasal dari kalangan pengguna narkoba suntik (penasun). Di banyak provinsi, lebih dari 60-90% kasus yang dilaporkan juga berasal dari kalangan penasun, umumnya infeksi terjadi pada usia muda dan usia produktif.

Sumatera Selatan merupakan salah satu daerah di Sumatera dengan jumlah pengidap HIV/AIDS tertinggi selain Sumatera Utara, Riau, dan Batam. Jumlah penderita HIV/AIDS di Sumatera Selatan masih tinggi bahkan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Data Dinas Kesehatan Sumsel menunjukkan kecenderungan peningkatan itu, yaitu jumlah pengidap HIV positif tahun 2003 baru sebanyak 24 orang, pada tahun 2004 terdapat 30 orang pengidap HIV positif di Sumsel, tahun 2005 meningkat menjadi 87 orang, pada 2006 meningkat lagi menjadi 98 orang, dan tahun 2007 tercatat terdapat 41 orang. Sementara penderita AIDS selama tahun 2007 di Sumsel sebanyak 49 orang. Jika diakumuliskan, sejak tahun 1995 sampai 2007, terdapat 339 pengidap HIV positif dan 113 penderita AIDS di Sumatera Selatan. Tingginya angka pengidap HIV dan penderita AIDS di Sumsel sudah harus diwaspadai. Karena setiap penemuan satu pengidap HIV, maka sebenarnya terdapat 100 orang yang mengidap HIV.

Dari beberapa kota di Sumatera Selatan, kota Palembang merupakan kota dengan temuan penyebaran HIV tertinggi, yaitu 288 pengidap HIV (84,95 %) dan 116 pengidap AIDS (87,21 %) sepanjang tahun 1995 sampai tahun 2007. Sebagai ibu kota provinsi, Palembang menjadi tempat yang paling beresiko untuk penyebaran HIV/AIDS. Di kota ini tinggal bermacam kalangan dan tersedia segala jenis hiburan yang menjurus pada praktik prostitusi, perilaku seksual menyimpang atau penggunaan narkoba menggunakan jarum suntik yang merupakan faktor utama penyebab penyebaran HIV.

Dengan semakin meningkatnya jumlah ODHA di Sumatera Selatan khususnya di Palembang, maka perlu dikembangkan adanya tempat layanan dan dukungan yang dapat memberikan pelayanan secara medis dan psikologis kepada para ODHA Sehingga dapat membantu mereka agar berperilaku hidup sehat dan memiliki semangat dalam melanjutkan hidupnya.

Selain itu, dengan adanya Pusat HIV/AIDS di Palembang, diharapkan dapat mengubah stigma yang berkembang bahwa penyakit HIV/AIDS ini merupakan suatu "aib" dan menghilangkan adanya diskriminasi bagi para ODHA, memberikan kesadaran pada masyarakat bahwa masalah epidemi HIV/AIDS ini merupakan masalah bersama, serta membantu mencegah laju penyebaran virus

HIV di masyarakat dan memberikan penanganan yang terbaik bagi para ODHA di Sumatera Selatan pada umumnya dan di Palembang khususnya.

1.2. Permasalahan

Secara garis besar, perumusan masalah dalam perencanaan dan perancangan Pusat HIV/AIDS di Palembang ini antara lain :

1. Bagaimana menciptakan desain bangunan fasilitas umum yang dapat memberikan kenyamanan bagi para ODHA untuk beraktivitas di dalamnya ?
2. Bagaimana merencanakan suatu bangunan yang dapat membuat ODHA dan orang yang beresiko terinfeksi HIV/AIDS agar bersedia memeriksakan status HIV-nya dan mendapatkan perawatan lebih lanjut?
3. Bagaimana merencanakan bangunan yang dapat memberikan ketenangan bagi klien/pasien sehingga dapat membantu mengurangi dampak psikologis HIV/AIDS pada penderitanya?

1.3. Tujuan

Adapun tujuan dari perencanaan dan perancangan Pusat HIV/AIDS di Palembang ini, antara lain :

1. Membuat suatu konsep perancangan bangunan yang mempertimbangkan kebutuhan, aktivitas dan perilaku dari para ODHA dan menciptakan suatu ruang privasi bagi ODHA untuk beraktivitas dengan leluasa.
2. Menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mewadahi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan HIV/AIDS meliputi kegiatan edukasi dan informasi sebagai upaya pencegahan, perawatan secara medis maupun psikologis, dan pembinaan bagi para ODHA dengan tampilan bangunan yang tidak menakutkan.
3. Merencanakan desain bangunan yang dapat memberik efek terapi terhadap ODHA melalui penggunaan warna, material bangunan dan penataan ruang luar yang alami.

1.4. Lingkup dan Batasan

Dalam perancangan Pusat HIV/AIDS ini, pengguna utama dari bangunan ini adalah orang dewasa dan anak-anak yang mengidap HIV/AIDS yang ada di Provinsi Sumatera Selatan. Namun untuk anak-anak hanya dibatasi untuk perawatan medis saja, karena anak-anak belum dapat melakukan kegiatan konseling dan psikoterapi. Sedangkan ruang lingkup pembahasan meliputi beberapa aspek, yaitu :

- Aspek Fungsional, meliputi ; pelaku/pengguna, aktivitas yang terjadi, kebutuhan ruang, dan pola hubungan ruang.
- Aspek Kontekstual, meliputi ; kondisi tapak dan lingkungan sekitar tapak yang ditinjau dari segi pencapaian, view, orientasi, sirkulasi, klimatologi dan kebisingan untuk menentukan konsep penataan tapak yang dapat mendukung fungsi bangunan.
- Aspek Arsitektural, meliputi ; tampilan bangunan, gubahan massa bangunan, gaya arsitektur dan material bangunan yang digunakan serta penataan ruang luar bangunan (*landscape*).
- Aspek Struktural, meliputi ; struktur bagian bawah, struktur badan bangunan dan struktur bagian atas bangunan yang diterapkan berdasarkan peruntukan bangunan, kondisi tapak, klimatologi, dan pertimbangan nilai ekonomis.
- Aspek Utilitas, meliputi ; sistem penghawaan, pasokan listrik dan pencahayaan, penangkal petir, transportasi bangunan, proteksi terhadap kebakaran serta sistem plambing dan sanitasi yang digunakan pada bangunan dan tapak bangunan.

1.5. Metodologi Penulisan

1.5.1. Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan untuk penulisan laporan ini meliputi data primer dan data sekunder yang mencakup :

- a. Data primer, yang meliputi :
 - Data tapak dan kawasan
 - RTRWK Palembang dan RTBL lokasi

- Data tentang standar kebutuhan fasilitas dan aktivitas
 - Studi bangunan sejenis
- b. Data sekunder, yang meliputi :
- Data mengenai HIV/AIDS
 - Data jumlah pengidap HIV/AIDS di Sumatera Selatan
 - Peraturan-peraturan bangunan
 - Peraturan-peraturan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Data primer dan data sekunder tersebut diperoleh melalui beberapa cara, yaitu :

a. Studi Literatur

Studi literatur dilakukan terhadap data-data tentang penyakit HIV/AIDS, tindakan-tindakan penanggulangan dan perawatannya, standar-standar perencanaan bangunan pelayanan kesehatan, contoh-contoh bangunan sejenis dan lain sebagainya. Studi literatur dilakukan melalui buku, koran, majalah, internet dan lain-lain.

b. Survey atau Studi Lapangan

Dilakukan apabila data yang diperlukan merupakan hal-hal yang spesifik dan memerlukan informasi yang lebih jelas. Kegiatan ini dilakukan di beberapa klinik VCT dan terhadap bangunan yang memiliki fungsi yang sejenis dengan objek perencanaan dan perancangan ini.

c. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan nara sumber seperti petugas kesehatan dan penderita HIV/AIDS serta pihak-pihak lain yang berkaitan dengan objek penulisan ini yang memiliki pemahaman yang lebih tentang objek penulisan tersebut.

1.5.2. Analisa Data

Data yang telah diperoleh kemudian dianalisa sesuai dengan spesifikasi objek yang akan dirancang.

a. Analisa Fungsional

Analisa terhadap pelaku/pengguna, aktivitas yang terjadi, sirkulasi, kebutuhan ruang/fasilitas yang ada di Pusat HIV/AIDS ini

b. Analisa Kontekstual

Analisa terhadap beberapa alternatif tapak untuk mendapatkan lokasi atau tapak yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sebagai lokasi Pusat HIV/AIDS di Palembang. Adapun kriteria yang dibutuhkan yaitu :

- Memiliki sarana dan prasarana kawasan yang dapat menunjang aktivitas pengguna bangunan.
- Sesuai dengan peruntukan lahan pada RTBL lokasi terpilih
- Memiliki luasan tapak yang sesuai dengan kebutuhan lahan yang digunakan untuk bangunan Pusat HIV/AIDS di Palembang

c. Analisa Arsitektural

Analisa terhadap tampilan dan bentuk bangunan, gaya arsitektur, gubahan massa, pola perletakan massa bangunan serta sirkulasi di dalam bangunan dan pada site.

d. Analisa Struktural

Analisa terhadap modul dan struktur pada bangunan yang disesuaikan dengan kondisi lahan, iklim dan ekonomi bangunan. Sehingga dari analisa tersebut dihasilkan konsep perencanaan struktur yang efisien.

e. Analisa Utilitas

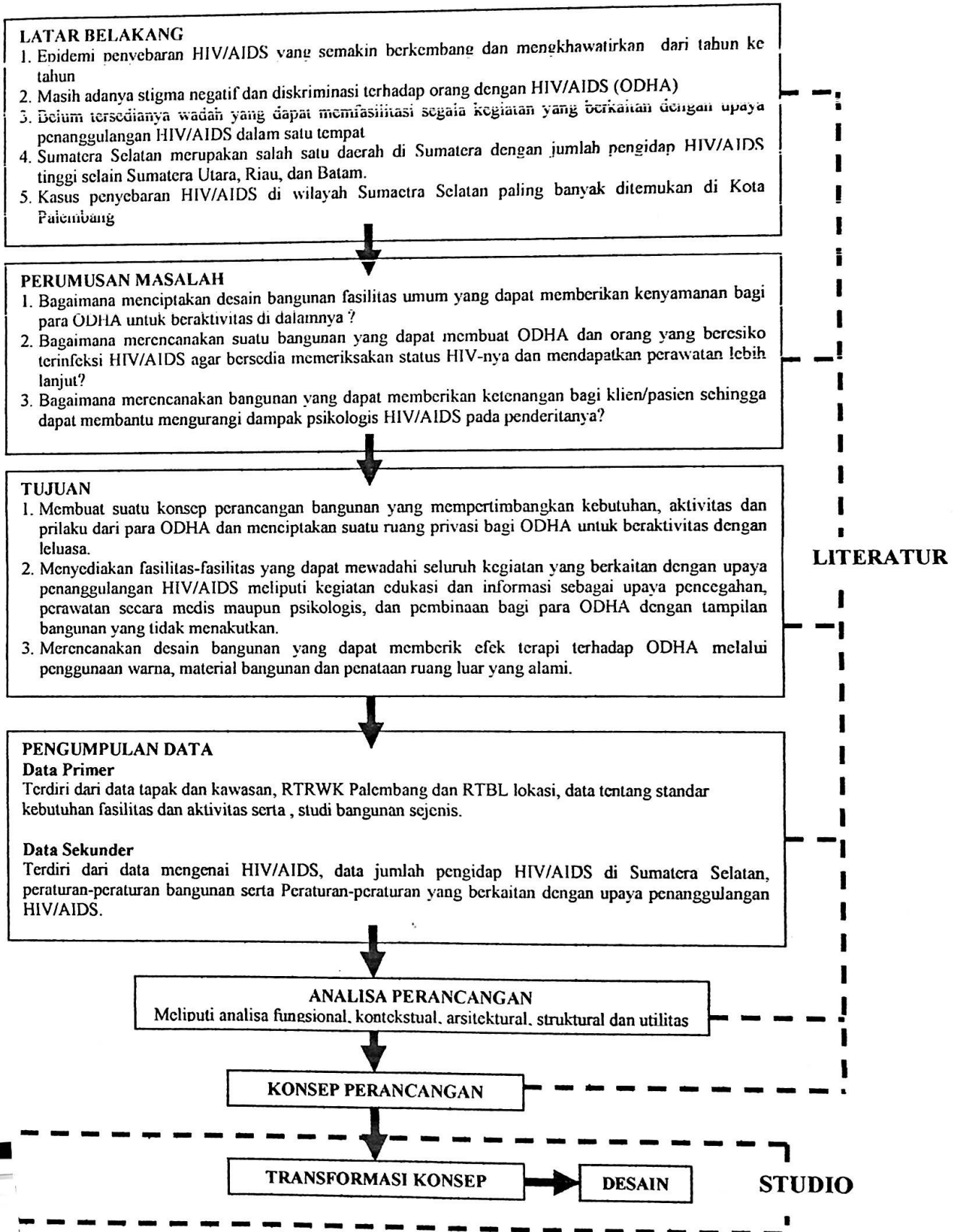
Analisa terhadap sistem utilitas baik di dalam maupun diluar bangunan (tapak).

1.5.3. Konsep Perancangan

Konsep perancangan merupakan gagasan awal dalam proses perancangan yang muncul dari proses analisa. Konsep perancangan tersebut meliputi :

- a. Tema Perancangan
Membahas tentang konsep dasar dalam perancangan Pusat HIV/AIDS di Palembang
- b. Tapak dan Lingkungan
Membahas tentang konsep-konsep yang akan diterapkan pada penataan tapak dan lingkungan sekitar lokasi.
- c. Ruang dan Sirkulasi
Membahas tentang ruang-ruang dan fasilitas yang dibutuhkan serta sirkulasi pada bangunan dan kawasan.
- d. Arsitektural
Membahas tentang konsep bentuk massa bangunan yang sesuai dengan fungsi bangunan dan kondisi tapak, tampilan bangunan yang merupakan perwujudan dari konsep dasar perancangan.
- e. Struktur
Membahas tentang modul dan struktur yang akan digunakan pada bangunan Pusat HIV/AIDS di Palembang, yang disesuaikan dengan kondisi tapak.
- f. Utilitas
Membahas tentang sistem utilitas yang akan diterapkan baik di dalam maupun diluar bangunan (tapak).

1.6. Kerangka Berpikir



1.7. Sistematika Pelaporan

Pembahasan laporan tugas akhir ini disusun dalam beberapa bagian, yaitu sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan secara umum mengenai latar belakang, permasalahan, tujuan, lingkup dan batasan perencanaan, metodologi yang digunakan dalam penulisan laporan serta sistematika penulisan laporan tugas akhir.

BAB II DASAR-DASAR DAN METODOLOGI

Terdiri dari teori mengenai perilaku manusia yang menjadi dasar atau acuan dalam perancangan bangunan Pusat HIV/AIDS di Palembang ini dan metode yang digunakan dalam proses perencanaan dan perancangan.

BAB III PENDEKATAN DAN ANALISIS PERANCANGAN

Berisi tentang kajian pustaka, objek perancangan, tinjauan lokasi perancangan dan analisa perancangan yang merupakan suatu tahapan dalam proses perancangan Pusat HIV/AIDS di Palembang.

BAB IV PROGRAM DAN KONSEP PERANCANGAN

Berisi konsep perencanaan dan perancangan bangunan Pusat HIV/AIDS di Palembang sebagai pemecahan masalah yang akan dijadikan acuan untuk transformasi desain.



DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, Arif. 25 Mei 2004. "81 Orang Terjangkit HIV/AIDS di Sumsel".
Tempo Interaktif – Sumatera Selatan. <<http://www.tempointeraktif.com>>
(11 Januari 2008)
- Ching, D.K Fancis. 1996. *Arsitektur Bentuk, Ruang dan Tatahan*. Edisi Kedua.
Jakarta: Erlangga.
- Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular & Penyehatan Lingkungan
Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Nasional Perawatan
Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*. Jakarta
- FHI Indonesi. 2007. *Standar Operasional Prosedur Klinik VCT Testing Dirujuk*.
- FHI Indonesi. 2007. *Standar Operasional Prosedur Klinik VCT Layanan
Mandiri*.
- Green, W.Chris. 2003. *Pengobatan Untuk AIDS : Ingin Mulai?*. Jakarta: Yayasan
Spiritia.
- Green, W.Chris. 2005. *Buku Pedoman untuk Pelatih : Pelatihan Pendidik
Pengobatan HIV/AIDS*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Jewetz, Ernest. 1996. *Mikrobiologi Kedokteran Edisi 20*. Jakarta: Penerbit Buku
Kedokteran EGC.
- Laurens, M. Joyce. 2004. *Arsitektur dan Perilaku Manusia*. Jakarta: PT.Grasindo
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No.75 Tahun 2006 Tentang Komisi
Penanggulangan AIDS Nasional.
- Strategi Nasional Penanggulan HIV/AIDS Tahun 2003 - 2007
- Strategi Nasional Penanggulan HIV/AIDS Tahun 2007 - 2010
- Strategi Nasional Penanggulan HIV/AIDS Provinsi Sumatera Selatan Tahun
2005 - 2008
- Staff Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1994. *Buku Ajar
Mikrobiologi Kedokteran*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Waluya, Bisma Raga.2001. *AIDS di Sekeliling Kita*. Bandung: Pionir Jaya
- Yayasan Spiritia. 2005. *Seri Buku Kecil : Terapi Alternatif*. Jakarta:Yayasan
Spiritia.

_____. 31 Oktober 2007. "*Jumlah Penderita HIV/AIDS di Sumsel Tinggi*".

<http://www.infokito.wordpress.com/2007/10/31/jumlah-penderita-hivaid-di-sumsel-tinggi.html>. (22 Desember 2007)

_____. 31 Maret 2004. "HIV/AIDS Terus Mengintai Palembang".

<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0403/31/daerah.html>