

**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI
HIV DAN AIDS DENGAN KONSEP DESIGN *THERAPEUTIC
SPACE***

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Arsitektur**



**MUHAMMAD RIDHO
03061382025066**

**PROGRAM STUDI ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023/2024**

RINGKASAN

PERENCANAAN DAN PERANCANGAN *PUSAT REHABILITASI HIV DAN AIDS* DENGAN KONSEP THERAPEUTIC SPACE

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Tugas Akhir, 11 Juni 2024

Nama Muhammad Ridho; Dibimbing oleh Anjuma Perkasa Jaya, S. T., M. Sc.

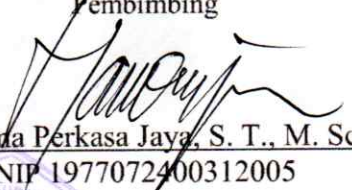
Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Sriwijaya
xix + 148 halaman, 13 tabel, 103 gambar, 45 lampiran

RINGKASAN

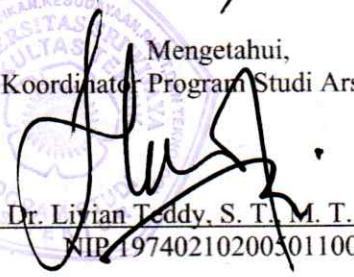
Dampak pergaulan bebas dikalangan masyarakat menyebabkan banyak terjadinya hal buruk, salah satunya penyakit menular seperti HIV dan AIDS yang merupakan suatu penyakit yang sangat berbahaya, hanya saja kurangnya pemahaman masyarakat akan penyakit ini, menyebabkan masalah baru yang berdampak terhadap para penderita, timbul paradigman jelek akan penderitanya, sehingga kerap terjadinya pengucilan bahkan sampai pengusiran, yang membuat para penderita mengalami depresi bahkan sampai tindakan bunuh diri karena mengalami deskriminasi, serta di indonesia sendiri tidak banyak tempat dapat menangani para penderita HIV dan AIDS baik dalam penanganan medis maupun non medis. Oleh karena itu, diperlukannya perencanaan *Pusat Rehabilitasi HIV dan AIDS*, yang mana tidak hanya membantu para penderita sembuh dari HIV dan AIDS secara medis tapi juga secara kesehatan mental, dengan menerapkan sistem terapi kesehatan mental dalam pusat rehabilitasi tersebut. Bukan hanya itu, Desain dari pusat rehabilitasi ini sendiri juga memberikan kesan yang hangat dengan konsep desain *Therapeutic Space*, dengan demikian pusat rehabilitasi HIV dan AIDS akan membantu para penderita HIV dan AIDS sembuh dan percaya diri untuk kembali ke masyarakat.

Kata Kunci : *Pusat Rehabilitasi*, HIV dan AIDS, Therapeutic space
Kepustakaan : 10 jumlah (dari tahun 2014-ke tahun 2023)

Menyetujui,
Pembimbing


Anjuma Perkasa Jaya, S. T., M. Sc.
NIP 1977072400312005

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Arsitektur


Ar. Dr. Liryan Teddy, S. T., M. T., IAL., IPU
NIP 197402102005011003

SUMMARY

PLANNING AND DESIGN OF HIV AND AIDS REHABILITATION CENTER WITH THERAPEUTIC SPACE CONCEPT

Scientific papers in the form of Final Project Reports, 11 June 2024

Student name Muhammad Ridho; Promoted by Anjuma Perkasa Jaya, S. T., M. Sc.

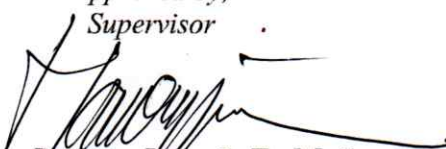
*Architecture, Faculty of Engineering, Sriwijaya University
xix + 148 pages, 13 tabels, 103 images, 45 attachments.*

SUMMARY

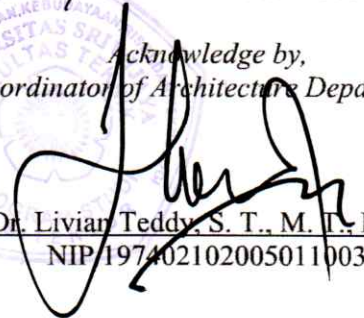
The impact of promiscuity among the community causes many of the worst things, one of which is infectious diseases such as HIV and AIDS which is a very dangerous disease, it's just that the lack of public understanding of the disease, and the sufferers cause new problems that affect the sufferers, the emergence of a bad paradigm of the sufferers, so that often the occurrence of exclusion and even expulsion, which makes sufferers experience depression and even suicide because of discrimination, and in Indonesia itself there are not many places that can handle HIV and AIDS sufferers both in medical and non-medical treatments such as their mental health, therefore. Therefore, it is necessary to design the HIV and AIDS Rehabilitation Center, which not only helps sufferers recover from HIV and AIDS medically but also mentally, by applying a health therapy system in the rehabilitation center. Not only that, the design of the rehabilitation center itself also gives a warm impression with the design concept of Therapeutic Space so that the HIV and AIDS rehabilitation center will help sufferers to regain confidence and return to society.

Keywords : Rehabilitation Center, HIV and AIDS, Therapeutic space
Literature : 10 total (from 2014 to 2023)

Approved by,
Supervisor


Anjuma Perkasa Jaya, S. T., M. Sc.
NIP 1977072400312005

Acknowledge by,
Coordinator of Architecture Departemen


Ar. Dr. Liviar Teddy, S. T., M. T., IAL., IPU
NIP 197402102005011003

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muhammad Ridho

NIM : 03061382025066

Judul : Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi Hiv dan Aids dengan Konsep Design Therapeutic Space

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir saya merupakan hasil karya sendiri didampingi pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Laporan tugas akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Inderalaya, 11 Juni 2024



[Muhammad Ridho]

HALAMAN PENGESAHAN


PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI BAGI PENDERITA HIV DAN AIDS DENGAN KONSEP DESIGN *THERAPEUTIC SPACE*

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Arsitektur

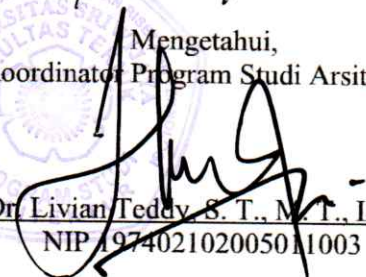
Muhammad Ridho
NIM: 03061382025066

Inderalaya, Tanggal
Pembimbing



Anjuma Perkasa Jaya, S. T., M. Sc.
NIP 1977072400312005

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Arsitektur



Ar. Dr. Livian Teddy, S. T., M. T., IAI., IPU
NIP 197402102005011003

HALAMAN PERSETUJUAN MASUK STUDIO TUGAS AKHIR

Proposal dengan judul “Perencanaan dan Perancangan *Pusat Rehabilitasi HIV dan AIDS* Dengan Konsep Design Therapeutic Space” telah diajukan di hadapan Tim Penguji Pra Tugas Akhir Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Sriwijaya pada Tanggal 11 Juni 2024 **Laporan telah direvisi** sesuai masukan dosen tim penguji dan dinyatakan sah untuk melanjutkan masuk pada Studio Tugas Akhir.

Indralaya, 11 Juni 2024

Pembimbing Laporan ilmiah berupa Laporan Pra Tugas Akhir

Menyetujui,

Pembimbing :

Anjuma Perkasa Jaya, S. T., M. Sc.
NIP 1977072400312005



Mengetahui,
Koordinator Program Studi Arsitektur

Ar. Dr. Livian Teddy, S. T., M. T., IAL., IPU
NIP 197402102005011003



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Perencanaan dan Perancangan *Pusat Rehabilitasi Hiv dan AIDS* dengan Konsep Design Therapeutic space” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Sriwijaya pada tanggal 11 Juni 2024

Indralaya, 11 Juni 2024

Pembimbing Karya tulis ilmiah berupa Laporan Tugas Akhir:

1. Anjuma Perkasa Jaya, S. T., M. Sc.
NIP 197707242003121005



Penguji Karya tulis ilmiah berupa Laporan Tugas Akhir:

2. Abdurrachman Arief, S. T., M. Sc
NIP 198312262012121004

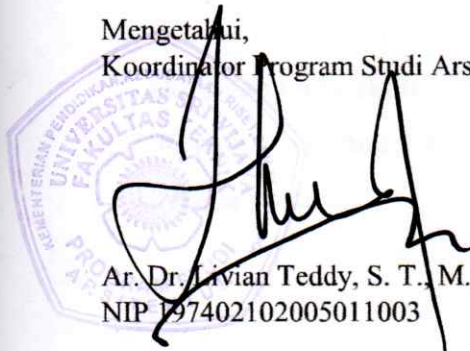


3. Ir. Ar. Widya Fransiska FA, S. T., M. M., Ph. D., IAI, IPM.
NIP 197602162001122001



Mengetahui,
Koordinator Program Studi Arsitektur

Ar. Dr. Livian Teddy, S. T., M. T., IAI., IPU
NIP 197402102005011003



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan Taufiqnya sehingga penulis diberikan kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik sesuai dengan batas waktu yang telah diberikan. Selama pembuatan skripsi ini adanya bantuan, bimbingan, serta dukungan dari beberapa pihak yang terlibat. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak terkait, diantaranya:

1. Bapak Rustam dan Ibu Subaida selaku orang tua penulis yang telah memberikan banyak dukungan selama ini. Linda Bobi Irawan, Alex Sander, Yeti Herawati, dan Elita Sutami selaku saudara penulis yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama ini.
2. Bapak Dr. Livian Teddy, S. T., M. T. selaku Koordinator Program Studi Arsitektur Universitas Sriwijaya.
3. Bapak Ar. Dessa Andriyali Armarieno, S. T., M. T. selaku Koordinator Tugas Akhir.
4. Bapak Anjuma Perkasa Jaya, S. T., M. Sc. selaku Dosen Pembimbing Pra-Tugas Akhir dan Tugas Akhir.
5. Bapak Abdurrachman Arief dan Ibu Widya Fransiska FA selaku Dosen Penguji Pra-Tugas Akhir dan Tugas Akhir.
6. Kepada senior penulis Studio Mode Karya Arsitek (Ar. Marta Dinata, IAI, Nurmaliah Putri A., IAI, dan Nurlisa Rahmawati, S. T.) yang telah membantu dan memberikan ilmu penulis.
7. Sahabat saya di Arsitektur Unsri (Syaza, Ejak, Arum, Akbar, Mutiara, Nisrina, Gilang dan Affan) yang telah banyak membantu penulis selama pra-tugas akhir dan tugas akhir.
8. Kepada Ria yang telah membantu, menemani, dan memberikan dukungan kepada penulis

Indralaya, 11 Juni 2024

Muhammad Ridho

DAFTAR ISI

<i>SUMMARY</i>	III
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	IV
HALAMAN PENGESAHAN	V
HALAMAN PERSETUJUAN MASUK STUDIO TUGAS AKHIR	VI
HALAMAN PERSETUJUAN	VII
KATA PENGANTAR	VIII
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR GAMBAR	XII
DAFTAR TABEL	XVI
DAFTAR LAMPIRAN	XVI
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Perancangan.....	2
1.3 Tujuan dan Sasaran.....	2
1.4 Ruang Lingkup.....	2
1.5 Sistematika Pembahasan.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Pemahaman Proyek.....	4
2.2 Tinjauan Fungsional.....	1 1
2.3 Studi Preseden Obyek Sejenis.....	1 4
a. Loka Rehabilitasi Sosial Kahuripan Suka Bumi.....	1 4
b. UNAIDS - SWISS.....	2 1
2.4 Tinjauan Konsep Programatis.....	2 3
a. Yayasan Pemeliharaan Anak-anak Cacat Jakarta.....	2 7
2.5 Tinjauan Lokasi.....	3 1
BAB 3 METODE PERANCANGAN	3 7
3.1 Pencarian Masalah Perancangan.....	3 7
3.2 Pengumpulan Data.....	3 7

3.3 Perumusan Masalah	3 8
3.4 Analisis	3 8
3.4.1 Fungsional dan Spasial	3 8
3.4.2 Konteksual	3 8
3.4.3 Selubung	3 9
3.5 Sintesis dan Perumusan Konsep	3 9
3.6 Skematik Perancangan	4 0
BAB 4 ANALISIS PERANCANGAN	4 1
4.1 Analisis Fungsional dan Spasial	4 2
4.1.1 Analisis Kegiatan	4 2
4.1.2 Analisis Kebutuhan Ruang	4 3
4.1.3 Analisis Luasan	4 5
4.1.4 Analisis Hubungan Antar Ruang	5 2
4.1.5 Sintesis Spasial	5 2
Diagram Spasial Skala Makro	5 2
4.2 Analisis Kontekstual	5 3
4.2.1 Analisis Konteks Lingkungan Sekitar	5 3
4.2.2 Analisis Fitur Fisik Alam	5 5
4.2.3 Analisis Sirkulasi	5 7
4.2.4 Analisis Infrastruktur	5 8
4.2.5 Analisis Iklim	5 9
4.2.6 Analisis Sensory	6 2
4.2.7 Studi Massa	6 4
4.2.8 Sintesis Kontekstual	6 5
4.3 Analisis Selubung	6 7
BAB 5 KONSEP PERANCANGAN	7 8
5.1 Konsep Dasar	7 8
5.2 Konsep Tata Massa dan Sirkulasi	7 8
5.3 Konsep Arsitektur	8 2

5.3.1 Area Penerima Dan pengelola	8 3
5.3.2 Area Medis dan Non Medis	8 5
5.3.3 Area Asrama	8 6
5.4 Konsep Struktur	8 8
5.4.1 Area Penerima	8 8
5.4.2 Area Medis	8 9
5.4.3 Area Asrama	8 9
5.4.4 Area Keterampilan	9 0
5.5 Sistem Plumbing	9 0
5.6 Sistem Keamanan	9 1
1. Sistem Kebakaran	9 1
2. Sistem Anti Petir	9 2
5.7 Sistem Listrik	9 2
BAB 6 KONSEP PERANCANGAN	9 3
6.1 Tema dan Pendekatan Perancangan	9 3
6.2 Blok Plan dan Site Plan	9 3
6.3 Denah, Potongan, dan Tampak	9 4
6.4 Perspektif Eksterior dan Interior	9 6
6.5 Detail Arsitektural	9 7
6.6 Isometri Struktur	9 7
6.7 Utilitas	9 8
BAB 7 PENUTUP	1 0 0
7.1 Kesimpulan	1 0 0
7.2 Saran	1 0 0
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Loka Rehabilitasi ODAH Kahuripan Suka Bumi	14
Gambar 2. 2 Loka Rehabilitasi ODAH Kahuripan Suka Bumi	15
Gambar 2. 3 View Perbukitan Dan Kontur Menurun	15
Gambar 2. 5 Asrama Putra (sumber : Arsip Pribadi)	17
Gambar 2. 6 Asrama PASTRI (sumber : Arsip Pribadi)	18
Gambar 2. 7 Kantor Pengelola (sumber : Arsip Pribadi)	18
Gambar 2. 8 (1) Bangunan Area Dapur (2) Exterior Area Makan	18
Gambar 2. 9 (1) Guest House (2) Lobby Guest House (sumber : Arsip Pribadi)	19
Gambar 2. 10 Musholah (sumber : Arsip Pribadi)	19
Gambar 2. 11 (1) Ruang Olahraga (2) Ruang Seni (3) Jongging Track	19
Gambar 2. 12 (1) Rumah Dinas (2) R. PEKOS (3) R. Arsip	20
Gambar 2. 13 (1) R. Keterampilan (2) Area Penagkaran Ikan (3) Area Berkebun	20
Gambar 2. 14 (1) R. Satpam (2) Lahan Parkir Umum (3) Lahan Parkir Khusus	20
Gambar 2. 15 Tampak Bangunan UNAIDS di swiss	21
Gambar 2. 16 Tampak Atas Tapak 3D UNAIDS	21
Gambar 2. 18 Fasilitas Ruang Inap dan Perawatan UNAIDS	22
Gambar 2. 19 (1) Area Parkir (2) Area Taman	23
Gambar 2. 20 Konsep Desain therapeutic Space	26
Gambar 2. 23 (1) Taman Kelas (2) Taman Tengah (3) Taman Area Depan	28
Gambar 2. 25 Ruang-ruang Asrama-Privasi YPAC Jakarta	29
Gambar 2. 26 Akses Utama YPAC	30
Gambar 2. 27 Taman YPAC Jakarta	30
Gambar 2. 28 Peta Gambar Lokasi	32
Gambar 2. 29 Peta Pola Ruang Pagar alam	32
Gambar 2. 31 Kondisi Sekitar Tapak Alternatif 1	33
Gambar 2. 32 Lokasi Tapak Alternatif 2	34

Gambar 2. 33 Kondisi Sekitar Tapak Alternatif B	34
Gambar 2. 35 Kondisi Sekitar Tapak	35
Gambar 3.1 Skematik Metode perancangan dalam arsitektur	40
Gambar 4.1 Tahapan analisis perancangan	41
Gambar 4. 1 Analisa Spasial Makro	52
Gambar 4. 2 Analisis Zooning Bangunan	53
Gambar 4. 3 Analisis Lingkungan Sekitar	53
Gambar 4. 4 Repon Analisis Lingkungan Sekitar	54
Gambar 4. 5 analisis Fitur Fisik alam	55
Gambar 4. 6 Respon Analisis Fitur Fisik Alam	56
Gambar 4. 7 Analisis Sirkulasi Kendaraan	57
Gambar 4. 8 Respon Analisis Sirkulasi	57
Gambar 4. 9 Analisis Infrastruktur	58
Gambar 4. 10 Respon analisis Infrastruktur	59
Gambar 4. 11 Analisis Iklim	59
Gambar 4. 12 Analisis Matahari, Angin, Hujan	61
Gambar 4. 13 Analisis Sensory dan View	62
Gambar 4. 14 Analisis Kebisingan	62
Gambar 4. 15 Respon Analisi Sensory dan View	63
Gambar 4. 16 Studi Massa Bangunan	64
Gambar 4. 17 Zonasi Tapak	66
Gambar 4. 18 Zonasi Sirkulasi	66
Gambar 4. 19 Zonai Vegetasi	66
Gambar 4. 20 a. Atap Limas, b. Atap Datar, c. Atap miring	67
Gambar 4. 21 Rigid Frame	68
Gambar 4. 22 Bor Pile dan Pondasi Batu kali	69
Gambar 4. 24 Sistem Penghawaan AC	70
Gambar 4. 26 Sistem Air Kotor	71
Gambar 4. 28 Sistem Sisah Air hujan	72

Gambar 4. 30 Sistem Penangkal Petir	74
Gambar 4. 31 Reperensi Gedung Pengelola	76
Gambar 4. 32 Reperensi Gedung Medis	77
Gambar 4. 33 Reperensi Gedung Asrama	77
Gambar 5. 1 Konsep Tapak	79
Gambar 5. 2 Care in Comunity	80
Gambar 5. 3 Konsep Pragmatis Pada Desain	81
Gambar 5. 4 Konsep Pragmatis	81
Gambar 5. 5 Konsep Tapak	82
Gambar 5. 6 Konsep Arsitektur	83
Gambar 5. 7 Gubahan Bentuk Gedung Pengelola	83
Gambar 5. 8 Zonasi Ruang Gedung Pengelola	84
Gambar 5. 9 Konsep Fasad Gedung Pengelola	84
Gambar 5. 10 Gubahan Bentuk Gedung Medis	85
Gambar 5. 11 Zonasi Ruang Gedung Medis	85
Gambar 5. 12 Gambar 5. 7 Konsep Fasad Gedung Medis	86
Gambar 5. 13 Gubahan Bentuk Gedung asrama	86
Gambar 5. 14 Zonasi Ruang Gedung asrama	87
Gambar 5. 15 Konsep Fasad Gedung asrama	87
Gambar 5. 16 Konsep Sturktur Gedung Pengelola	88
Gambar 5. 17 Konsep Sturktur gedung medis	89
Gambar 5. 18 Konsep Struktur Gedung asrama	89
Gambar 5. 19 Konsep Struktur Gedung keterampilan	90
Gambar 5. 20 Distribusi Air Bersih	91
Gambar 5. 21 Titik Hydrant	91
Gambar 5. 22 Titik Anti Petir	92
Gambar 5. 23 Titik Sumber Listrik	92
Gambar 6. 1 Blok Plan	93
Gambar 6. 2 Site Plan	94

Gambar 6. 3 A. G. Pengelola, B. G. medis, C. G. Asrama Putra/Putri, D. G. Keterampilan, E. G. Asrama Pasutri	95
Gambar 6. 4 Potongan Kawasan A-a Dan B-b	95
Gambar 6. 5 Tampak Kawasan	96
Gambar 6. 6 Perspektif Ekterior dan Interior	96
Gambar 6. 7 Detail Arsitektur Sun folding	97
Gambar 6. 8 Isometri Struktur Kawasan	98
Gambar 6. 9 Sistem Utilitas Air bersih, kotor, dan Air sisah	98
Gambar 6. 10 Analisa Sistem Listrik dan Penghawaan	99
Gambar 6. 11 Analisa Sistem Kebakaran dan Anti Petir	99

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Runitinats Kegiatan ODHA	17
Tabel 2. 2 tabel penilaian alternatif lokasi	35
Tabel 4. 1 Fungsi Kegiatan	43
Tabel 4. 2 Kebutuhan Ruang	45
Tabel 4. 3 Besaran Ruang gedung Pelayanan	45
Tabel 4. 4 Besaran Ruang gedung Pengelola	47
Tabel 4. 5 Besaran Ruang gedung Medis	48
Tabel 4. 6 Besaran Ruang gedung Asrama	49
Tabel 4. 7 Besaran Ruang Gedung keterampilan	49
Tabel 4. 8 Besaran Ruang Pelengkap	50
Tabel 4. 9 Jumlah Keseluruhan Besaran Ruang	50
Tabel 4. 10 Kebutuhan Luasan Parkir	51
Tabel 4. 11 Tabel Matriks	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Gambar Kerja Blok Plan dan Site Plan	104
Lampiran 2 Gambar Kerja Potongan dan Tampak Kawasan	105
Lampiran 3 Gambar Kerja Tampak Kawasan	106
Lampiran 4 Gambar Kerja Denah Lantai 1 dan 2 Gedung Pengelola	107
Lampiran 5 Gambar Kerja Denah Lantai 1 dan 2 Gedung Medis dan Non medis	108
Lampiran 6 Gambar Kerja Denah Lantai 1 dan 2 Gedung Asrama putra dan putri	109
Lampiran 7 Gambar Kerja Denah Lantai 1 Gedung Keterampilan dan lantai 1 dan 2 gedung asrama pasutri	110
Lampiran 8 Gambar Kerja Potongan A-a dan B-b Gedung Pengelola	111
Lampiran 9 Gambar Kerja Potongan A-a dan B-b Gedung medis dan non medis	112
Lampiran 10 Gambar Kerja Potongan C-c dan D-d Gedung medis dan non medis	113
Lampiran 11 Gambar Kerja Potongan A-a dan B-b Gedung Asrama Putra	114
Lampiran 12 Gambar Kerja Potongan A-a dan B-b Gedung Asrama Putri	115
Lampiran 13 Gambar Kerja Potongan A-a dan B-b Gedung Asrama Pasutri ...	116
Lampiran 14 Gambar Kerja Potongan A-a dan B-b Gedung Keterampilan	117
Lampiran 15 Gambar Kerja Tampak Gedung Pengelola	118
Lampiran 16 Gambar Kerja Tampak Gedung Medis Dan non Medis	119
Lampiran 17 Gambar Kerja Tampak Gedung Asrama Putra	120
Lampiran 18 Gambar Kerja Tampak Gedung Asrama Putri	121
Lampiran 19 Gambar Kerja Tampak Gedung Asrama Pasutri	122
Lampiran 20 Gambar Kerja Tampak Gedung Keterampilan	123
Lampiran 21 Gambar Kerja Perspektif Ekterior dan Interior	124
Lampiran 22 Gambar Kerja Detail Arsitektur Kamar mandi dan Kamar Asrama	125
Lampiran 23 Gambar Kerja Detail Arsitektur R. Psikolog dan Sunfolding	126
Lampiran 24 Gambar Kerja Isometri Struktur Gedung Pengelola dan Medis ..	127
Lampiran 25 Gambar Kerja Isometri Struktur Gedung Asrama Putra, putri dan Pasutri	128

Lampiran 26 Gambar Kerja Isometri Struktur Gedung Keterampilan.....	129
Lampiran 27 Gambar Kerja Isometri Utilitas Air Bersih Dan Air kotor Gedung Pengelola.....	130
Lampiran 28 Gambar Kerja Isometri Utilitas Air Sisah Dan Proteksi Kebakaran Gedung Pengelola.....	131
Lampiran 29 Gambar Kerja Isometri Utilitas Sistem Elektrikal Dan Penghawaan Gedung Pengelola.....	132
Lampiran 30 Gambar Kerja Isometri Utilitas Sistem anti petir gedung pengelola Dan Air Bersih Gedung medis	133
Lampiran 31 Gambar Kerja Isometri Utilitas Air kotor dan air Bekas Gedung Medis	134
Lampiran 32 Gambar Kerja Isometri Utilitas Proteksi Kebakaran dan Sistem Elektrikal Gedung Medis	135
Lampiran 33 Gambar Kerja Isometri Utilitas sistem Penghawaan dan Anti petir Gedung Medis	136
Lampiran 34 Gambar Kerja Isometri Utilitas Air Bersih dan Air Kotor Gedung Asrama Putra/Putri	137
Lampiran 35 Gambar Kerja Isometri Utilitas Air Bekas dan Proteksi Kebakaran Gedung Asrama Putra/Putri	138
Lampiran 36 Gambar Kerja Isometri Utilitas Sistem Elektrikal dan sistem penghawaan Gedung Asrama Putra/Putri	139
Lampiran 37 Gambar Kerja Isometri Utilitas Sistem Anti petir gedung asrama Putra/Putri dan Air Bersih Gedung Asrama Pasutri.....	140
Lampiran 38 Gambar Kerja Isometri Utilitas Air Kotor dan Air Bekas Gedung Asrama Pasutri	141
Lampiran 39 Gambar Kerja Isometri Utilitas Proteksi Kebakaran dan Sistem Penghawaan Gedung Asrama Pasutri	142
Lampiran 40 Gambar Kerja Isometri Utilitas Sistem Elektrikal dan Anti petir Gedung Asrama Pasutri	143

Lampiran 41 Gambar Kerja Isometri Utilitas Air bersih dan Air Kotor Gedung Keterampilan	144
Lampiran 42 Gambar Kerja Isometri Utilitas Air bekas dan Sistem elektrikal Gedung Keterampilan	145
Lampiran 43 Gambar Kerja Isometri Utilitas Proteksi Kebakaran dan Sisitem Penghawaan Gedung Keterampilan	146
Lampiran 44 Poster Pra- Tugas Akhir	147
Lampiran 45 Poster Tugas Akhir	148

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV dan AIDS merupakan penyakit yang kini telah menjadi masalah kesehatan publik yang mana dari data yang tercatat di WHO ada sekitar 39 juta orang yang mengidap HIV di tahun 2022. dan untuk di Indonesia sendiri, dari data yang tercatat di KEMENKES jumlah penderita yang terindektifikasi semenjak Januari-Maret 2022 sekitar 10.525 kasus, untuk pulau Sumatera sendiri terkhusus provinsi Sumatera Selatan data yang di dapat BPS (Badan pusat statistika) ada penambahan kasus yang terdapat yaitu sekitar 689 dari 479 kasus orang HIV dan 219 untuk AIDS yang terdata terkena virus HIV dengan wilayah yang tertinggi ada di Palembang yaitu 321 kasus, akan tetapi untuk fasilitas medis yang menangani penyakit HIV dan AIDS di provinsi Sumatera sangat kurang, bahkan untuk pusat rehabilitasi HIV dan AIDS di provinsi Sumatera Selatan harus di rujuk ke pusat rehabilitasi yang ada di Sumatera Utara, yang mana ini menunjukkan kurang perhatian pemerintah tentang penanganan penyakit ini.

Penyakit HIV dan AIDS merupakan penyakit berupa virus menyerang kekebalan tubuh manusia dan termasuk penyakit berbahaya serta belum di temukan obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini, hanya saja penyakit ini penularannya tidak melalui kontak fisik, melainkan melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik tak layak pakai, dan faktor keturunan.

Pada pasien yang menderita penyakit HIV dan AIDS pada umumnya pengobatannya yang dilakukan petugas medis berupa terapi yang berfungsi menekan jumlah virus dalam tubuh pasien, disamping pengobatan medis, ada juga pengobatan secara non medis berupa terapi kesehatan jiwa atau mental, karena para pasien penderita HIV dan AIDS rentan terkena depresi disebabkan oleh statement-statement masyarakat akan pandangan tentang orang-orang yang terkena penyakit HIV dan AIDS ini, yang mana hal tersebut akan mengganggu proses pemulihan dari para pasien, dari masalah tersebut tentu harus adanya tempat rehabilitasi bagi para penderita HIV dan AIDS untuk membantu masa pemulihan mereka.

Perencanaan pusat rehabilitas HIV dan AIDS ini sendiri berfungsi sebagai tempat masa pemulihan bagi para pasien HIV dan AIDS di samping mereka menjalani proses pemulihan secara medis, pusat rehabilitas HIV dan AIDS ini sendiri nanti menggunakan metode pemulihan secara psikologi lingkungan yaitu suatu, metode perancangan pusat rehabilitas dengan konsep design therapeutic space. Sebuah konsep rancangan yang merancang suatu lingkungan binanaan, yang dapat memberikan kesejateraan dan mempercepat masa pemulihan bagi para pendeita HIV dan AIDS, dengan menghadirkan ruang- ruang yang dapat mendorong penggunaan saling berinteraksi sosial agar mereka kembali produktif serta dapat kembali berbaur ke masyarakat, ruang-ruang tersebut akan dominan memiliki aspek alami yang sangat kuat (Amelia Fitri Kusumawardani & Dkk, 2022 : 367).

1.2 Masalah Perancangan

Rumusan Masalah : Bagaimana Merancangan Pusat Rehabilitas HIV dan AIDS dengan Konsep Design Therapeutic Space ?

1.3 Tujuan dan Sasaran

Tujuan : Adapun tujuan yang ingin di capai dalam perencanaan dan perancangan pusat rehabilitas HIV dan AIDS adalah menciptakan pusat yang rehab yang dapat memberikan rasa nyaman, aman dan kesejateraan serta mempercepat masa pemulihan para pasien dengan menggunakan konsep design therapeutic space

Sasaran : menghasilkan suatu rancangan pusat rehab dengan memanfaatkan dan mengolah unsur alami yang ada pada site seperti, air, vegetasi, dan angin, dan pencahayaan, sehingga memunculkan aksen alam yang lebih banyak pada rancangan, karena merupakan suatu kunci essensial dalam konsep design therapeutic space

1.4 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari perencanaan dan perancangan dari pusat rehabilitas HIV dan AIDS ini adalah merancangan pusat rehabilitas dengan konsep design

therapeutic space. Konsep therapeutic space merupakan konsep design yang bertujuan memberikan terape *care in community* atau desian yang mendorong para pengguna untuk berinteraksi sosial dengan menciptakan sistem pola sirkulasi yang terpusat untuk mendorong interaksi pertemuan antar pengguna, menggabungkan ruang-ruang yang memiliki fungsi yang serupa, meminimalisirkan pembatas-pembatas ruang kecuali ruang tersebut bersifat privat, menata layout ruang dan penataan massa bangunan serta memperbanyak bukaan untuk pencahayaan alami (Amelia Fitri Kusumawardani & Dkk, 2022 : 370).

1.5 Sistematika Pembahasan

Sistematika pembahasan menjelaskan isi dari setiap bab laporan perancangan secara singkat. Perhatikan format penulisannya.

Bab 1 Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang, masalah perancangan, tujuan dan sasaran, ruang lingkup, dan sistematika pembahasan.

Bab 2 Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi pemahaman proyek, tinjauan fungsional, dan tinjauan objek sejenis.

Bab 3 Metode Perancangan

Bab ini berisi kerangka berpikir perancangan, pengumpulan data, proses analisis data, perangkuman sintesis dan perumusan konsep, dan kerangka berpikir perancangan berupa diagram.

Bab 4 Analisis Perancangan

Bab ini berisi analisis fungsional, analisis spasial / ruang, analisis kontekstual/ tapak, dan analisis geometri dan selubung.

Bab 5 Konsep Perancangan

Bab ini berisi sintesis perancangan tapak dan konsep perancangan. Sintesis perancangan berisi sintesis perancangan tapak, sintesis perancangan arsitektur, sintesis perancangan struktur, dan sintesis perancangan utilitas. Sedangkan konsep perancangan berisi konsep perancangan tapak, konsep perancangan arsitektur, konsep perancangan struktur, dan konsep perancangan utilitas.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemahaman Proyek

2.1.1 Definisi Rehabilitasi

Bagian ini berisi tentang deskripsi proyek. Deskripsi bisa dimulai dari definisi judul TA ataupun dengan memberikan gambaran umum berdasarkan literatur dari objek tersebut. Apabila menggunakan definisi per kata dari proyek TA, tutuplah bagian ini dengan kesimpulan dari definisi-definisi tersebut. Jangan terjebak dengan definisi kata tanpa melihat kembali konteks dari topik proyek TA.

2.1.2 Bentuk Pelayanan Rehabilitasi

Menurut UU RI no.35 tahun 2009, terdapat 2 jenis rehabilitasi, yaitu rehabilitasi Medis dan Rehabilitasi Sosial

A. Rehabilitasi Medis

Rehabilitasi Medis menurut undang-undang RI No. 35 Tahun 2009 merupakan proses pengobatan yang bertujuan membuat pasien terbebas dari penyakit atau ketergantungan akan suatu hal, yang mana rehabilitasi merupakan lapangan spesialisasi ilmu kedokteran baru, yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi/cedera (impairment),kehilangan fungsi/cacat (disability), yang disebabkan oleh susunan otot/tulang (musculus keletal), susunan otot syaraf (neuromuscular), atau gangguan mental dan sosial.

Tujuan dari rehabilitasi medis ini sendiri ada dua :

- Jangka panjang, keadaan pasien telah mampu keluar dari tempat tidur sendiri dan berjalan secara baik tanpa alat bantu serta mampu memelihara diri sendiri.
- Jangka Pendek, Keadaan pasien telah mampu hidup, kembali ke tengah-tengah masyarakat, dalam hal ini mampu kembali bersosialisasi dalam masyarakat

B. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi Sosial menurut UU no.35 Tahun 2009, Rehabilitasi sosial merupakan proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik secara fisik, mental maupun sosial dari pasien yang bertujuan agar dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Rehabilitas sosial yang di maksud disini adalah suatu layanan kepada individu yang membutuhkan bantuan karena mengalami masalah dalam bidang sosial, yaitu meningkatkan kembali kemampuan bersosialisasi, mengatasi agar kemampuan sosial tidak menurun atau lebih parah sampai menutup diri dari bersosialisasi.

Tujuan dari Rehabilitasi Sosial ini sendiri ada dua :

- Memulihkan Kembali Rasa percaya diri, tanggung jawab akan masa depan, keluarga, masyarakat dan lingkungan sosial dari dalam diri pasien, agar dapat kembali aktif dan berkontribusi.
- Memulihkan kembali keinginan serta kemampuan untuk kembali mendapatkan fungsi sosial di masyarakat secara wajar

2.1.3 Syarat-Syarat Pusat Rehabilitasi

Menurut Hawari (2009) ada beberapa Persyaratan fasilitas yang harus di penuhi agar dapat disebut sebagai pusat rehabilitas :

1. Sarana dan prasarana yang terjamin seperti gedung, akomodasi, fasilitas kamar mandi/wc, ruang kelas, ruang rekresasi, ruang ibadah, ruang/ lapangan olahraga, makanan dan minuman yang bergizi dan fasilitas lainnya.
2. Tenaga Profesional yang akan mengelolah tempat rehabilitas seperti psikiater, dokter, psikolog, dan petugas medis lainnya
3. Manajemen pengeolah pusat rehab
4. Kurikulum dalam rehabilitas yang terjamin sesuai dengan kebutuhan pusat rehab

5. Peraturan dan tata tertip yang berfungsi mengatur area pusat rehab agar tidak terjadi pelanggaran atau kekerasan
6. Keamanan dan kenyamanan yang menjamin para pengguna

2.1.4 Definisi HIV dan AIDS

Berdasarkan Data dari kementerian kesehatan Indonesia (KEMENKES), HIV (Human Immunodeficiency) adalah sejenis penyakit berupa virus yang menyerang sel darah putih dan merusak sistem kekebalan pada tubuh pasien. Pasien yang terjangkit virus HIV memerlukan pengobatan khusus seperti dan cepat, sehingga dapat menekan jumlah virus yang ada pada tubuh pasien, karena jika tetap di biarkan pasien penderita HIV akan semakin parah dan pada tahap akhir akan menjadi AIDS, yang mana pada tahap ini sistem kekebalan tubuh pada pasien sudah benar-benar rusak dan tidak dapat lagi menahan virus HIV dalam tubuhnya.

Seseorang yang menderita atau terkena virus HIV biasanya memiliki beberapa gejala awal yang dialami seperti mengalami flu yang berkepanjangan, hingga 2 - 6 minggu dan di sertai dengan gejala-gejala lainnya, yang mana tidak dapat di sadari oleh pasien, akan virus tersebut terus merusak sistem kekebalan tubuh pada pasien, dan pada umumnya, penderita penyakit ini baru menyadari jika terkena virus HIV ketika hampir masuk ke stadium akhir atau AIDS atau mengalami penyakit parah dan memeriksakannya ke ahli medis.

Pasien yang telah terdiagnosis HIV dan AIDS sesegera mungkin memerlukan pengobatan khusus untuk mengontrol dan menekan jumlah virus yang ada pada tubuhnya dengan cara menjalankan pengobatan terapi medis yaitu Antiretroviral (ARV). Disamping terapi ARV yang dijalani pasien, ada beberapa hal lain yang di pertahatkan dari para pasien HIV dan AIDS, yaitu kondisi mental mereka, karena pada umumnya orang-orang penderita HIV dan AIDS rentan sekali terserang depresi, disebabkan oleh penyakitnya yang termasuk penyakit yang sangat berbahaya, tapi pandangan orang-orang terdekat dan masyarakat yang memandang orang-orang penderita penyakit ini sebagai orang yang buruk.

2.1.5 Perilaku Penyebab HIV dan AIDS

Berdasarkan data dari kemenkes RI maret 2016, persentase infeksi AIDS tertinggi didapati pada kelompok umur 25 - 49 dengan presentase pengidap 69,7%, diikuti kelompok umur 20 - 24 tahun 16,6%, yang mana faktor resiko AIDS tertinggi di sebabkan oleh heteroseksual 73,8 %, LGBT 16,6 %, penggunaan jarum suntik tidak steril pada penasun 5,2 % dan perinatal 2,6 %. (Helvetia, 2018)

Menurut dari data survey yang telah dilakukan oleh BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga berencana Nasional) pada 33 provinsi di tahun 2008, sebanyak 63% remaja di indonesia, pada usia SMP dan SMP sudah pernah melakukan hubungan badan di luar nikah, yang mana pola prilaku buruk buruk ini berdasarkan data presentasi di prosodong APH Oleh Yuli Amran juga mengemukakan hasil penelitiannya, terdapat 916 remaja smp di kota padang di tahun 2014 didapatkan 6,0 % pernah melakukan ciuman bibir, dan 1,7 % pernah melakukan hubungan seksual, dari total sampel juga di ketahui 7,9 % mengatakan jika memiliki teman yang pernah melakukan hubungan seksual, serta 61 % remaja memiliki pengetahuan yang rendah tentang kesehatan reproduksi. (Helvetia, 2018)

Maka bedasaran data di atas, dapat di ketahui jika pola prilaku yang buruk, kurang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, serta pergaulan yang bebas menyebabkan banyak terjadi kasus orang-orang yang terkena virus HIV dan AIDS.

2.1.6 Pola Perilaku Pengidap HIV dan AIDS

Permasalahan yang timbul dari para pengidap hiv tidak hanya sekedar permasalahan fisik tapi juga berpengaruh pada permasalahan mentalnya, yang mana biasanya terdapat tekanana batin, baik itu dari diri sendiri maupun orang lain. Dan hal paling menonjol dari bentuk tekanan batin mereka rasakan adalah pendiskriminasian atau pengucilan, ini mengakibatkan para penderita HIV mengalami stress, depresi, takut berlebihan, mengurung diri, tidak mau makan dan sampai untuk berpikiran mengakhiri hidup mereka (Ayu yulistiana, 2020)

2.1.7 Definisi Depresi

Berdasarkan Data dari kementerian kesehatan indonesia (KEMENKES). Depresi merupakan suatu kelainan suasana hati yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Seseorang yang mengalami depresi dapat merasa sedih, cemas, bingung, kehilangan minat pada sesuatu, menutup diri, dan menyebabkan, mudah merasa lelah, gangguan tidur, kehilangan nafsu makan, dan mengalami gangguan kesehatan.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang dapat mengalami depresi :

1. Kehilangan seseorang
2. Masalah keuangan
3. Ketergantungan Narkoba
4. Trauma
5. Terisolasi Secara sosial

Depresi juga dapat mengganggu kesehatan seseorang, karena pada dasarnya disebabkan oleh perubahan perilaku, yang mana ini diketahui bahwa depresi ini dapat mempengaruhi imunitas tubuh. Oleh sebab itu aktivitas fisik dan psikologis seseorang dapat menimbulkan gangguan pada biologis tubuh pasien, salah satunya respon akan kekebalan tubuh pasien (imunitas).

2.1.8 Klasifikasi dan Terapi Terhadap Pasien HIV dan AIDS

A. Klasifikasi HIV dan AIDS

Penjelasan Menurut Data dari Gooddoctor sendiri penyakit HIV (Human Immunodeficiency virus) terdapat 3 stadium sebelum menjadi AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) :

1. Stadium 1 : Infeksi akut

Stadium 1 merupakan awal masuk HIV kedalam tubuh pasien, yang mana virus HIV memiliki perkembangan yang sangat cepat di dalam tubuh pasien dan mulai masuk ke dalam jaringan darah. Dimana diketahui bahwa virus ini dapat

tertular melalui hubungan badan, menggunakan jarum suntik yang bergantian, dan faktor keturunan.

Gejala Yang di alami :

- Demam
- Nyeri otot atau Sendi
- Mudah kelelahan
- Timbul Ruam pada kulit
- Pembengkakan kelenjar getah bening
- sakit tenggorokan

2. Stadium 2 : Infeksi Kronis (Asimtomatik atau Latensi Klinis)

Stadium 2, pada tahap ini infeksi virus HIV masih aktif, hanya saja pada tahap ini perkembangan dari virus HIV pada tubuh tidak secepat saat pada awal menginfeksi, hanya saja tetap merusak sistem kekebalan tubuh secara perlahan.

Pada tahap ini jika tidak mendapat terapi pengobatan maka, dalam kurun waktu tertentu, HIV tersebut dapat benar-benar merusak sistem kekebalan tubuh dan menjadi AIDS

3. Stadium 3 : AIDS

Stadium 3 merupakan tahap paling parah dari infeksi Virus HIV, yang mana pada tahap ini Kekebalan tubuh pasien benar-benar telah rusak sehingga tidak mampu lagi menahan infeksi tersebut, yang mana ini di tandai dengan penurunan berat badan secara drastis, kelelahan ekstreme, pembengkakan kelenjar getah bening.

Adapun gejala yang di alami :

- Penurunan berat yang berlangsung cepat
- Diare Kronis
- Luka yang terjadi di sekitar mulut dan area vital
- pneunonia
- kulit keluar bercak merah

B. Terapi pengobatan HIV dan AIDS

1. Terapi

Menurut ALODOKTER di bawah KEMENKES pengobatan secara terapi merupakan tindakan dalam memulihkan keterbasaaan fisik yang disebabkan cedera atau penyakit, akan tetapi jika cedera atau penyakit tersebut bersifat permanen maka fungsi dari terapi ini mengurangi dampak dari penyakit atau cedera tersebut.

2. Terapi Antiretroviral

Terapi antiretroviral merupakan terapi pengobatan yang dilakukan untuk menekan jumlah virus HIV yang ada pada tubuh pasien, yang mana ini diketahui jika sampai sekarang belum ada obat atau vaksin yang dapat benar-benar menyembuhkan Penyakit HIV, hanya saja tidak semua pasien HIV membutuhkan terapi Antiretroviral, karena terapi ini hanya di khusus kan untuk para pasien yang imun tubuh atau kekebalan tubuhnya melemah.

Terapi antiretroviral ini dilakukan dengan beberapa tahap, serta menggunakan alat yang dinamakan Viral Load, suatu alat yang berfungsi untuk mengukur jumlah CD4 yang dalam tubuh pasien, CD4 sendiri merupakan sel bagian dari sistem imun tubuh yang berfungsi mengatasi infeksi. Setelah pemeriksaan viral load maka dari situ dapat ditentukan apakah Pasien harus menjalani terapi Antiretrovital atau tidak, jika pada saat nanti terbukti harus menajalankan terapi, maka pasien akan diberikan obat-obat tertentu untuk menekan jumlah virus HIV dalam tubuhnya.

Terapi antiretroviral ini sendiri berjalan selama 6 bulan pada Ruang VCT (Voluntery Counseling And Testing), dimana pasien di harus mengkonsumsi obat-obat yang telah diberikan oleh pihak medis serta diharuskan menjalani rehabilitas. Setelah 6 bulan, pasien akan kembali melakukan checkup terapi antiretroviral kembali, menggunakan alat Viral load untuk mengetahui jumlah Virus HIV dalam tubuh pasien.

2.1.9 Kesimpulan Pemahaman Proyek

Berdasarkan tinjauan yang dilakukan, dapat di ambil kesimpulan bahwa pusat rehabilitas HIV dan AIDS, merupakan suatu layanan kesehatan yang menampung para pasien HIV dalam masa pemulihan secara medis dan psikis.

2.2 Tujuan Fungsioanl

2.2.1 Kelompok Fungsi

Tulisan Pusat Rehabilitas ini memiliki fungsi sebagai tempat Rehab atau pemulihan bagi para penderita HIV, pusat rehab ini meliputi rehabilitas secara medis dan secara sosial.

1. Fungsi utama

A. Konsultasi dan terapi

Kegiatan ini merupakan fungsi medis dari pusat rehabilitas yang meliputi kegiatan pemeriksaan pasien yang terduga mengidap hiv dan akan menjalani rehabilitas, serta pengobatan terapi selama 6 bulan, pada pusat terapi ini, yang mana fasilitas yang akan di sediakan Menurut Peraturan Direktur rumah sakit umum wiradadi husada sokarja no 08 tahun 2017

- Ruang layanan VCT

B. Rehabilitas

Kegiatan ini merupakan fungsi rehab dari pusat rehabilitasi yang meliputi area istirahat atau rehab para pasien HIV dan AIDS selama menjalankan rehabilitas di pusat rehab, selama masa rehab mereka yang di tentukan oleh pihak medis dan pengelola pusat rehab, yang mana fasilitas yang akan di sediakan meliputi (Putri wulansari dan DKK, 2020) :

- Rehabilitas Medis

R. Pemeriksaan

R. Rawat

R. Transisi

Toilet

- Rehabilitasi Sosial

R. Terapi Psikologis

Toilet

- Rehabilitasi Lingkungan

Ruang Pembekalan

R. Serba guna

Aula

Taman

Toilet

2. Fungsi Pelayanan

A. Pengelolaan

Kegiatan pengelolaan merupakan fungsi manajemen, yang mengelola pusat rehabilitas ini berupa pengelolaan data atau hal lainnya bagi para pasien HIV dan AIDS, berupa fasilitas-fasilitas tertentu seperti (Putri wulansari dan DKK, 2020) :

- Kepala pusat rehabilitas :

R. Kepala pusat

R. Kepala bagian

R. Rapat

Masjid

Toilet

- Kepala bagian umum dan ADM

R. kerja

Toilet

B. Fungsi service

Kegiatan service merupakan fungsi pemeliharaan bagi pusat rehabilitas berupa kegiatan merawat gedung rehab dan menjaga keamanan gedung pusat rehabilitas, yang mana fasilitas-fasilitas yang perlukan berupa (Putri wulansari dan DKK, 2020) :

- Pemeliharaan dan perawatan

R. Istirahat

Toilet

- Bagian keamanan

Parkir

Pos Satpam

R. Istirahat

Toilet

- Bagian Dapur

Dapur umum

Toilet

Area Makan

C. Fungsi Penunjang

Kegiatan penunjang merupakan fungsi menunjang beberapa kegiatan yang ada di pusat rehabilitas, yang mana fungsi penunjang dapat berupa beberapa fasilitas :

- Lobby

-

2.2.2 Kelompok Pengguna

1. Pasien Penderita

Pasien penderita adalah pasien yang terkena Virus HIV dan sedang menjalani masa rehabilitas, pada dasar pasien penderita ini di bedakan menjadi 2 yaitu

A. Pasien Dewasa

Pasien dewasa merupakan pasien dengan rentan usia dari 15 tahun ke atas.

2. Pendamping pasien

Pedamping pasien merupakan wali atau Petugas Medis dari pasien yang mana berperan untuk membantu para pasien HIV dalam konsultasi atau masa pemulihan.

3. Pengunjung pasien

Pengunjung pasien merupakan orang tua, wali, orang terdekat atau kerabat dari pasien yang mana kegiatan yang mereka lakukan berupa membesuk atau melihat keadaan pasien.

4. Pengelola dan petugas Rehab

Petugas dan pengelola pusat rehabilitasi ini merupakan para staf yang mengatur, membantu, memelihara, serta menjaga keamanan dari pusat rehabilitasi hiv dan AIDS ini, yang mana merupakan (Agus Cahyadi dan M.rief K, 2019) :

1. Pengelola : Direktur, Wakil direktur, sekretaris, bendahara

2. Staff : administrasi, pelayanan medis, petugas labotaorium, apoteker, petugas gizi, petugas arsip, bidang tata usaha, petugas asrama, petugas konseling, resepsionis, dan pekerja sosial

3. Tenaga medis : dokter, psikiater, psikolog, perawat, pekerja sosial (ustad, ahli agama lainnya)

2.3 Studi Preseden Obyek Sejenis

a. Loka Rehabilitasi Sosial Kahuripan Suka Bumi



Gambar 2. 1 Loka Rehabilitasi ODAH Kahuripan Suka Bumi (sumber : Facebook)

Lokasi : Jl. Cikiwul, Cibadak, Kec. Cibadak, Kabupaten Sukabumi,
Jawa Barat

Luas Lahan : 3 Ha (Terbangun 1 Ha)

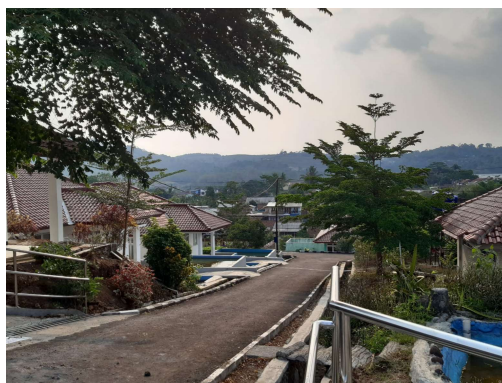
Tahun Dibangun : 2009 menjadi Loka rehabilitasi HIV dan AIDS Kahuripan

Loka Rehabilitas Sosial ODH kahuripan ini merupakan pusat rehabilitasi bagi para penderita HIV yang ada di sukabumi, tujuan dari berdirinya bangunan ini adalah mewadahi orang-orang yang menderita ODH atau HIV dalam masa pemulihan mereka, di ketahui juga bahwa para penderita ODH tidak hanya di bantu dalam masa pemulihan akan tetapi mereka juga di berikan keterampilan tertentu akan dapat kembali ke masyarakat, diketahui bahwa loka rehabilitasi ODH kahuripan ini telah berhasil merabilitasi sekitar 1000 ODHIV yang sebagian besar telah mampu hidu mandiri.



Gambar 2. 2 Loka Rehabilitasi ODAH Kahuripan Suka Bumi (sumber : Arsip Pribadi)

Loka Rehabilitas Sosial ODH kahuripan ini memiliki kontur lahan yang tidak rata atau menurun karena terletak di area perbukitan, dan karena terletak di area perbukitan maka view yang ada di sekitar Loka rehabilitas ini cukup baik sebab di kelilingi oleh perbukitan yang hijau.



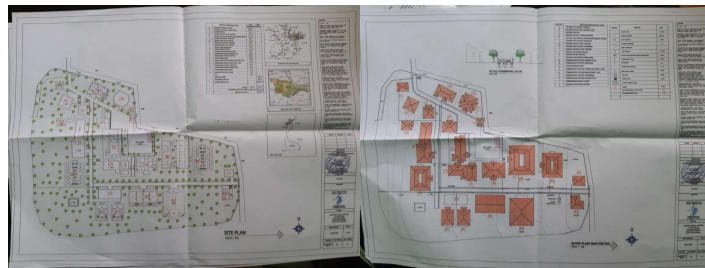
Gambar 2. 3 View Perbukitan Dan Kontur Menurun (sumber : Arsip Pribadi)

Bangunan pada Loka Rehabilitas Sosial ODH kahuripan memiliki konsep massa, bangunan yang bermassa banyak, karena setiap fasilitas memiliki

bangunannya sendiri, dengan kondisi site bangunan berada perbukitan, untuk rata-rata bangunan yang ada pada Pusat Rehab ini menggunakan struktur Batu kali, karena mengingat pada bangunan disini tidak ada bangunan yang lebih dari 1 tingkat, serta dekat dengan permukiman warga, untuk Sistem Utilitas pada pusat rehab ini menggunakan, PDAM untuk Pasokan Air Bersih, dan Menggunakan Panel Box Untuk mengatur Sirkulasi Listrik.



(1)



(2)

(3)

Gambar 2. 4 (1) Site Plan 3d (2) Blok Plan (3) Blok plan (sumber : Arsip Pribadi)

Pola Kegiatan Pasien HIV yang ada pada pusat rehabilitasi ODAH Kahuripan :

Sesi	Waktu	Kegiatan
I Pagi	05.30 – 10.00	Penyuluhan Spritual
		Makan Pagi + Mandi
		Morning Meeting (Bersosialisasi)
		Senam Pagi
		Penyuluhan Sosial

		Penyuluhan Kesehatan (Setiap Hari Kamis)
III Siang - Sore	11.00 – 17.00	Istirahat makan Siang
		Pelatihan Soft Skill (Menjahit, Sablon, dan berkebun)
		Olaraga + Berkreasi Seni
IV Malam	17.00 – 22.00	Istirahat + Makan Malam
		Mengaji
		Terapi Spiritual (Bagi non muslim di adakan setiap hari selasa dan Kamis)

Tabel 2. 1 Runitinats Kegiatan ODHA

Terdapat beberapa fasilitas yang akan menunjang setiap kegiatan yang dilakukan pada loka rehabilitasi ODAH Kahuripan Diantaranya :

1. Asrama Putra Dan Putri



Gambar 2. 5 Asrama Putra (sumber : Arsip Pribadi)

Asrama ODAH memiliki 10 kamar dengan masing-masing kamar di tempati 2 - 3 orang dengan ukuran 3 x 4,5 meter serta memiliki kamar mandi yang terletak di luar kamar, terdapat 8 unit kamar mandi berukuran 1,5 x 2 meter dan satu taman di tengah asrama view in dari asrama dan membuat sirkulasi asrama menjadi terpusat serta terhindar dari koridor yang monoton.

2. Asrama Pasturi



Gambar 2. 6 Asrama Pastrri (sumber : Arsip Pribadi)

Asrama Pasturi ODAH memiliki fasilitas 4 kamar dengan ukuran 3 x 3, dengan kamar mandi terdapat di luar kamar, terdapat 4 unit dengan ukuran 1,5 x 1,75, serta jg terdapat dapur bersama dengan ukuran 1,5 x 3

3. Kantor Pengelola



Gambar 2. 7 Kantor Pengelola (sumber : Arsip Pribadi)

Kantor utama Memiliki beberapa ruang pengelolah seperti R. Rehsos, R. Bendahara, R. kepala, R. Penyimpanan data, R Asusmen, R. Advokasi

4. Fasilitas Dapur



(1)

(2)

Gambar 2. 8 (1) Bangunan Area Dapur (2) Exterior Area Makan (sumber : Arsip Pribadi)

5. Guest House (Kamar Penginapan Tamu)



Gambar 2. 9 (1) Guest House (2) Lobby Guest House (sumber : Arsip Pribadi)

Terdapat Juga Penginapan bagi para pengunjung atau keluarga kerabat pasien yang ingin berkunjung ke pusat rehabilitasi

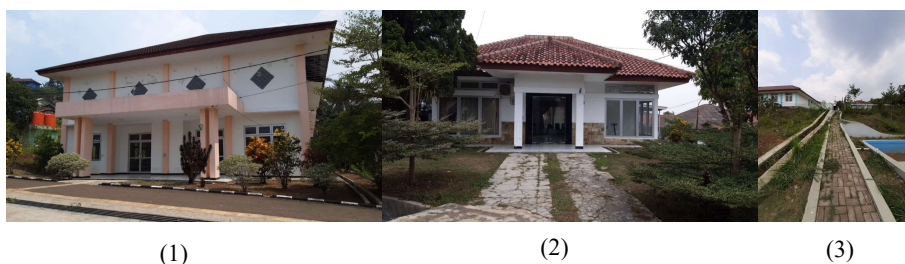
6. Musholah



Gambar 2. 10 Musholah (sumber : Arsip Pribadi)

Terdapat fasilitas musolah bagi para pasien yang beragama islam untuk beribadah serta menjalani terapi atau pembekalan secara spiritual

7. Ruang Seni, R. Olaraga, dan Jongging Track



Gambar 2. 11 (1) Ruang Olaraga (2) Ruang Seni (3) Jongging Track (sumber : Arsip Pribadi)

Beberapa fasilitas penunjang bagi pengelola seperti Rumah Dinas, R Pekerja Sosial, dan R. arsip untuk menyimpan data-data orang yang telah atau sedang menjalani masa rehab

8. Rumah Dinas, R. Pekerja Sosial (PEKOS), R. arsip



Gambar 2. 12 (1) Rumah Dinas (2) R. PEKOS (3) R. Arsip(sumber : Arsip Pribadi)

Beberapa fasilitas penunjang bagi pengelola seperti Rumah Dinas, R Pekerja Sosial, dan R. arsip untuk menyimpan data-data orang yang telah atau sedang menjalani masa rehab

9. R. Keterampilan, Area Berkebun, dan Area Penangkaran ikan



Gambar 2. 13 (1) R. Keterampilan (2) Area Penangkaran Ikan (3) Area Berkebun (sumber : Arsip Pribadi)

Beberapa fasilitas yang menunjang pelatihan soft skill para pasien ODAH seperti Sablon, menjahit, berternak ikan dan berkebun

10. R. Satoam, Lahan Parkir Umum, dan Lahan Parkiir Khusus Staff



Gambar 2. 14 (1) R. Satpam (2) Lahan Parkir Umum (3) Lahan Parkiir Khusus (sumber : Arsip Pribadi)

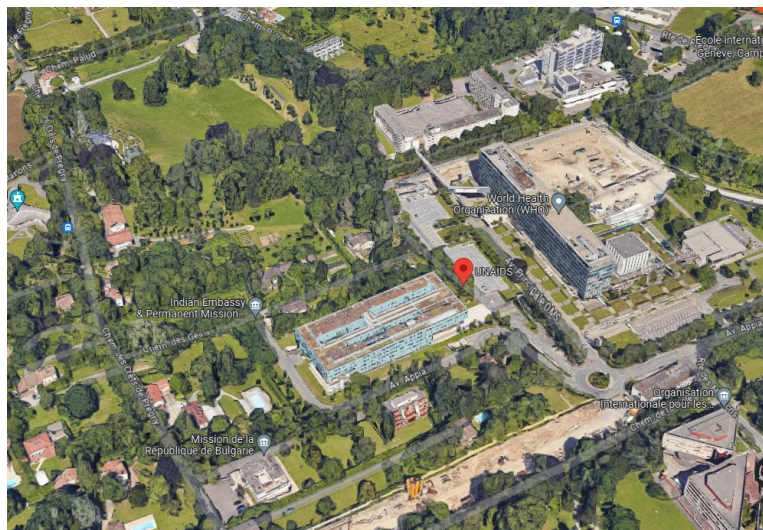
b. UNAIDS - SWISS



Gambar 2. 15 Tampak Bangunan UNAIDS di swiss (sumber : Google Maps)

Lokasi : Geneva, Swiss
Luas Lahan : 14,065 M
Luas Bangunan : 3,965 M

UNAIDS adalah model reformasi PBB dan merupakan satu-satunya Program Bersama yang disponsori bersama dalam sistem PBB. Badan ini memanfaatkan pengalaman dan keahlian dari 11 Kosponsor sistem Perserikatan Bangsa-Bangsa dan merupakan satu-satunya entitas Perserikatan Bangsa-Bangsa dengan masyarakat sipil terwakili dalam badan pengaturnya.



Gambar 2. 16 Tampak Atas Tapak 3D UNAIDS (sumber : Google Maps)

UNAIDS telah membantu memosisikan, membentuk dan meningkatkan respons terhadap HIV dibandingkan dengan organisasi lain, mendorong dialog dan melibatkan komunitas-komunitas yang tidak terlibat dalam pengambilan keputusan. Tanpa UNAIDS, hak asasi orang yang hidup dengan HIV akan terkekang dan suara masyarakat sipil akan semakin jarang didengar.

Terdapat Beberapa Fasilitas Diketahui Dari Fasilitas :

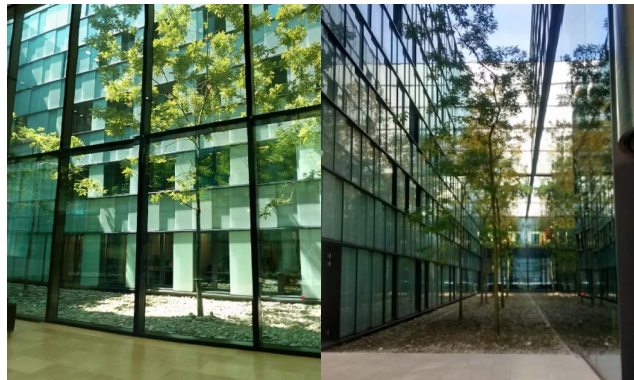
1. Fasilitas Kantor



Gambar 2. 17 Fasilitas Kantor UNAIDS (sumber : google maps)

Fasilitas kantor yang terdapat di UNAIDS, dimana tempat mewadahi, kegiatan pengelola, terdapat fasilitas ruang pemeriksaan, check up para penderita HIV dan juga kantor pengelola, untuk mengarsipkan data - data para penderita HIV.

2. Fasilitas Inap dan perawatan Penderita HIV



Gambar 2. 18 Fasilitas Ruang Inap dan Perawatan UNAIDS (sumber : google maps)

Fasilitas inap dan perawatan bagi para penderita HIV, terlihat di atas foto gedung tampak luar nya, disebabkan dari data di kumpulkan, tidak terdapat foto pada

DAFTAR PUSTAKA

- Wulansari, P. D., Sundari, T., & Hermawan, B. (2020). Pusat Rehabilitasi Penyandang Hiv/Aids Di Pekanbaru. *Jurnal Teknik*, 14(1), 89–95.
- Soleman, P. P. (2014, November 5). *Pusat Rehabilitasi Penderita Hiv/aids Di Manado Pengembangan Konsep 'Connected Isolation' Dari Thom Mayne Untuk Strategi Desain Arsitektur*.
- Kusumawardani, A. F., Yuliani, S., Purwani, O., & Santi, M. Y. (2022). Implementasi Konsep Therapeutic Space pada Strategi Desain Pusat Rehabilitasi Penderita Depresi. *Arsitektura: Jurnal Ilmiah Arsitektur & Lingkungan Binaan*,
Permensos No. 27 Tahun 2019. (n.d.). Database Peraturan | JDIH BPK.
- Lissimia, F. (2021). Kajian Konsep Healing Therapeutic Architecture pada Fasilitas Pendidikan Anak-Anak Luar Biasa Studi kasus: YPAC Jakarta.
(n.d.). E-Journal Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) Wilayah X.
- Wulansari, P. D., Sundari, T., & Hermawan, B. (2020). Pusat Rehabilitasi Penyandang Hiv/Aids Di Pekanbaru. *Jurnal Teknik*, 14(1), 89–95.
- Perancangan Pusat Rehabilitasi Pengidap HIV AIDS Kota Surakarta Dengan Pendekatan Konsep Biophilic*. (2023, August 14). Welcome to UMS ETD-db - UMS ETD-db.
- Faktor -faktor Yang BERHUBUNGAN DENGAN stigma TERHADAP orang DENGAN HIV Dan aids (ODHA) | Maharani | Jurnal endurance : Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*. (n.d.). E-Journal Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) Wilayah X.

Penerapan Arsitektur Perilaku pada Perancangan Panti Rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS Di Sleman. (n.d.). Neliti - Liberate Knowledge.