

SKRIPSI

PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI HIV/AIDS DISUMATERA SELATAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Teknik pada
Program Studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya



Dibaca Oleh:

Muhammad Fauzi

03061201320017

Dosen Pembimbing:

Murni Hidayat S.T., M.Sc

19031024201212001

Ria Dwi Putri S.T., M.Sc

167104606690011

PROGRAM STUDI TEKNIK ARSITEKTUR

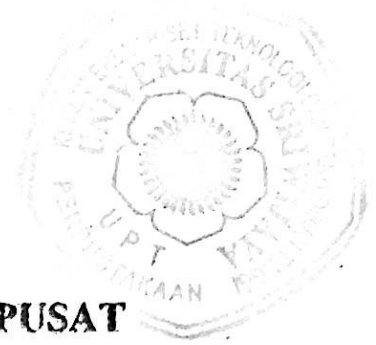
FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2018

S
725. 507 598 16
Moh
P
2018

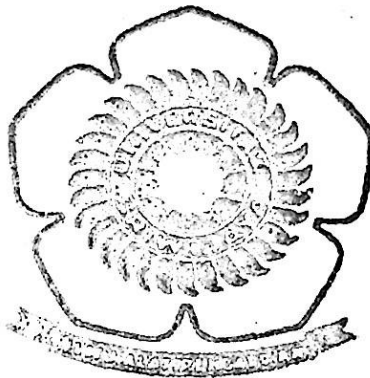
no 4355



SKRIPSI

PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI HIV/AIDS DISUMATERA SELATAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Teknik pada
Program Studi Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya



Disusun Oleh:

Muhammad Fahri

03061281320017

Dosen Pembimbing:

Husnui Hidayat S.T., M.Sc

19831024201212001

Ria Dwi Putri S.T., M.Sc

1671046406890011

PROGRAM STUDI TEKNIK ARSITEKTUR

FAKULTAS TEKNIK

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI
HIV/AIDS DISUMATERA SELATAN**

TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Teknik
Pada Fakultas Teknik
Universitas Sriwijaya

Oleh:

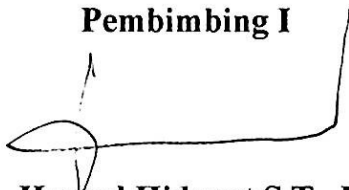
MUHAMMAD FAHRI

NIM. 03061281320017

Palembang, 16 Mei 2018

Menyetujui,

Pembimbing I



Hushul Hidayat S.T., M.Sc

NIP.19831024201212001

Pembimbing II



Ria Dwi Putri, ST, M.Sc.

NIP. 1671046406890011

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Teknik
Universitas Sriwijaya**

Prof.Ir.Subriyer Nasir,M.S.,Ph.D.

NIP. 19600909198703100

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berupa Laporan Tugas akhir ini dengan Judul “Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS di Sumatera Selatan” telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Akhir Program Studi Teknik Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sriwijaya pada tanggal 15 Mei 2018.

Palembang, Mei 2018

Pembimbing :

1. Husnul Hidayat, S.T., M.Sc

NIP. 19831024201212001

2. Ria Dwi Putri, S.T, M.Sc.

NIP. 1671046406890011

()

()

Penguji :

1. Ir. Ari Siswanto, MCRP., Ph.D.

NIP. 195812201985031002

2. Ir. Tuter Lusetyowati, M.T.

NIP. 196509251991022001

()

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Teknik
Universitas Sriwijaya

Prof.Ir.Subriyer Nasir,M.S.,Ph.D.

NIP. 19600909198703100

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Fahri

NIM : 03061281320017

Judul : Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS di Sumatera Selatan

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Skripsi 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.

Palembang, 16 Mei 2018



Muhammad Fahri
03061281320017

ABSTRAK

Muhammad Fahri
“Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS di Sumatera Selatan”
Program Studi Arsitektur Universitas Sriwijaya
Fahriuzi95@gmail.com

Provinsi Sumatera Selatan dalam meningkatkan layanan mutu melakukan pengembangan bagi ODHA yang diberikan pada orang dengan HIV/AIDS. Dengan adanya stigma negatif hingga diskriminatif dari masyarakat terhadap penyakitnya membuat ODHA mengalami perasaan tidak tenang karena adanya rasa takut, malu, marah dan kecewa. Untuk merespon rasa tidak senang tersebut, maka harus dikenalkan perubahan, dimana untuk mencapainya perlu 3 aspek yaitu rasa percaya diri, rasa fleksibel dan rasa ingin tahu.

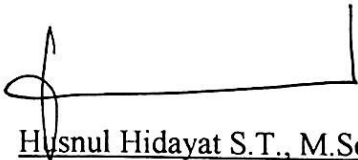
Pendidikan Tentang HIV/AIDS pada masyarakat memiliki peran penting dimana memberikan pendidikan tentang HIV/AIDS yang tepat dapat membantu ODHA dari segi psikologis. Selain pendidikan tentang HIV/AIDS yang tepat (lingkungan) fasilitas juga berperan penting dalam mempengaruhi aspek psikologis penderita HIV/AIDS sehingga dibutuhkan suatu Pusat Kesehatan yang mampu mendukung potensi psikologis ODHA. Fasilitas ini dapat diwujudkan dalam bentuk sarana Pusat Rehabilitasi yang dipadukan dengan lingkungan yang baik dalam mendukung ODHA.

Kata Kunci: ODHA, HIV/AIDS, Pusat Rehabilitasi, Pusat Kesehatan

Palembang, 16 Mei 2018

Menyetujui,

Pembimbing I



Husnul Hidayat S.T., M.Sc
NIP.19831024201212001

Pembimbing II



Ria Dwi Putri, ST, M.Sc.
NIP. 1671046406890011

Dekan Fakultas Teknik
Universitas Sriwijaya

Prof.Ir.Subriyer Nasir,M.S.,Ph.D.
NIP. 19600909198703100

ABSTRACT

Muhammad Fahri

“Planning and Design of HIV/AIDS Rehabilitation Centers in South Sumatra”

Department of Architecture, Faculty of Engineering, Sriwijaya University

Fahriuzi95@gmail.com

South Sumatera Province in improving quality services to develop for ODHA provided to people with HIV / AIDS. With the negative to discriminatory stigma from the community against the disease makes people living with HIV feel uneasy because of fear, shame, anger and disappointment. To respond to the discomfort, it must be known changes, where to achieve it needs 3 aspects of self-confidence, sense of flexibility and curiosity.

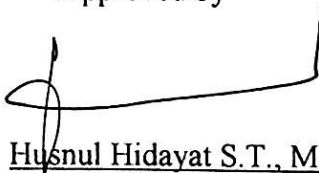
Education on HIV / AIDS in the community has an important role where providing the right HIV / AIDS education can help ODHA from a psychological perspective. In addition to proper education of HIV / AIDS (environment) facilities also play an important role in influencing the psychological aspects of HIV / AIDS patients so that needed a Health Center that is able to support the psychological pontensi ODHA. This facility can be realized in the form of Rehabilitation Center which combined with good environment in supporting ODHA.

Keywords: ODHA, HIV / AIDS, Rehabilitation Center, Health Center

Palembang, 16 Mei 2018

Approved,

Approved by



Husnul Hidayat S.T., M.Sc

NIP.19831024201212001

Approved by



Ria Dwi Putri, ST, M.Sc.

NIP. 1671046406890011

Accepted by,

Head of Faculty Engineering

Sriwijaya University

Prof.Ir.Subriyer Nasir,M.S.,Ph.D.

NIP. 19600909198703100

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur kepada Allah SWT karena atas izinnya, Laporan Skripsi dengan judul “ Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS di Sumatera Selatan” dapat diselesaikan sesuai target penulis. Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi Tugas Akhir yang juga merupakan salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan tahapan Tugas Akhir yang juga merupakan salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan program studi S1 Teknik Arsitektur Universitas Sriwijaya. Tidak lupa ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Allah SWT yang telah memberi nikmat kesehatan, kemudahan serta kesempatan sehingga penulis menyelesaikan laporan skripsi ini.
2. Keluarga tersayang; Ibu, Bapak, dan Adik-adikku yang telah memberi dukungan, semangat dan yang selalu mengajarkan pantang menyerah sesulit apapun rintangan yang dihadapi.
3. Bapak Husnul Hidayat, S.T., M.Sc dan Ibu Ria Dwi Putri, S.T., M.Sc selaku dosen pembimbing yang senantiasa memberi solusi dan pengajaran yang sangat berharga terkait desain perancangan yang penulis buat.
4. Helfa Rahmadyadi yang selalu mendukung dan pencerahan terhadap kegelisahan selama Tugas Akhir, dan turut membantu dalam penyelesaian Tugas Akhir. I'm Nothing Without you. Terimakasih banyak
5. Teman-teman Ex-Axonedge, Command prompt, rhgar, andrchma, Vedriat day, dan last bos ben yang telah mendukung saya.
6. Teman-teman gank makan siang yang selalu mengulurkan tangan pada saat susah dan senang dalam proses Tugas Akhir.
7. Teman-teman Tugas Akhir yang 3bulan hampir ketemu terus terimakasih telah mengisi hari-hari didalam Studio Tugas Akhir
8. Dan Kak untung dan Kak alvin yang telah direpotkan selama masa Tugas Akhir

9. Serta teman-teman yang tak bisa saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas doa dan dukungannya. Teman-teman Arsitektur angkatan 2013, yang sama-sama berjuang semoga kita semua sukses. Amin

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata, penulis sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah SWT senantiasa meridoi segala usaha kita semua. Amin

Wassalamualikum wr.wb

Palembang, 25 April 2018



Muhammad Fahri

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTERGRITAS.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	1
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang Masalah.....	2
I.2 Rumusan Masalah	2
I.3 Tujuan Dan Sasaran.....	2
I.4 Ruang Lingkup.....	4
I.5 Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS.....	5
2.1.1 Klasifikasi Pusat.....	5
2.1.2 Klasifikasi Rehabilitasi.....	6
2.1.3 Perawatan Paliatif.....	9
2.2 Standarisasi Pusat Rehabilitasi/Rumah Sakit Khusus.....	9
2.2.1 Standarisasi Alur Berobat Penderita HIV/AIDS.....	15
2.2.2 Dampak Bagi Penderita HIV/AIDS.....	16
2.2.3 Penanganan Dan Perawatan Terhadap Penderita HIV/AIDS.....	25
2.2.4 Persyaratan dan Kriteria Ruang.....	47
2.3 Tinjauan Objek Sejenis.....	47
2.3.1 Camillian Sosial Centre,Royang Thailand.....	53
2.3.2 Snehadaan Community Care Centre, Karnataka.....	58
2.3.3 Perbandingan Studi Banding Terhadap Proyek Perancangan.....	59
2.4 Tinjauan Fungsional.....	59
2.4.1 Aktivitas.....	61
2.4.2 Pelaku.....	62
2.4.3 Fasilitas.....	63
2.5 Data Lapangan.....	63
2.5.1 Kriteria Pemilihan Lokasi.....	65
2.5.2 Peta Kawasan Terpilih.....	68
BAB III METODE PERANCANGAN.....	68
3.1 Petahapan Kegiatan Perancangan.....	70
3.2 Analisa Pendekatan Perancangan.....	70
3.3 Kajian Perilaku.....	78
3.4 Latar Belakang Pemilihan Tema.....	79
BAB IV ANALISA PERANCANGAN.....	79
4.1 Analisa Fungsional.....	79
4.1.1 Analisa Kegiatan dan Kebutuhan Fasilitas.....	89
4.1.2 Rincian Perilaku Kegiatan.....	95
4.1.3 Analisa Kebutuhan Ruang.....	104
4.1.4 Analisa Aktivitas Pengguna.....	

4.2	Analisa Spasial.....	106
4.2.1	Program Ruang.....	106
4.2.2	Besaran Ruang.....	111
4.2.3	Hubungan Antar Ruang.....	124
4.3	Analisa Kontekstual.....	135
4.3.1	Analisa Lokasi.....	135
4.3.2	Analisa Potensi Lahan.....	137
4.3.3	Analisa Tata Guna Lahan.....	138
4.3.4	Analisa Intensitas Pembangunan.....	138
4.3.5	Analisa Sirkulasi.....	139
4.3.6	Analisa Pencapaian.....	139
4.3.7	Analisa View.....	140
4.3.8	Analisa Kebisingan.....	141
4.3.9	Analisa Matahari.....	141
4.3.10	Analisa Vegetasi.....	142
4.3.11	Analisa Utilitas.....	143
4.4	Analisa Geometri dan Enclosure.....	143
4.4.1	Analisa Geometri.....	143
4.4.2	Analisa Enclosure.....	145
BAB V KONSEP PERANCANGAN.....		149
5.1	Konsep Perancangan Fisik.....	149
DAFTAR PUSTAKA.....		161

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Teks	Halaman
2.1.	Skema Tim Perawatan Paliatif	8
2.2.	Alur Berobat Prosedur Test Hiv/Aids	12
2.3.	Alur Pasien dan Pengunjung	12
2.4.	Alur Pasien Rehabilitasi Medik	14
2.5.	Reaksi Shock Pengidap HIV/AIDS Ketika Baru Mengetahui Dirinya Positif HIV.	20
2.6.	Pemberian informasi terhadap pada pengidap HIV/AIDS	21
2.7.	Terapi Spiritual membantu meningkatkan keadaan psikis dan sosial.	22
2.8.	Alur Kegiatan instalasi rawat Jalan.	38
2.9.	Alur Kegiatan instalasi gawat darurat.	47
2.10.	Alur Kegiatan instalasi rawat inap.	52
2.11.	Alur Kegiatan instalasi ICU.	57
2.12.	Alur Kegiatan Instalasi Farmasi	67
2.13.	Anak-anak ODHA yatim piatu ditampung pada Camillian Sosial Centre.	68
2.14.	Staf-staf dan relawan medis pada Unit Perawatan paliatif.	69
2.15.	Penerimaan Dana Relawan sangat berguna disini.	70
2.16.	Unit rawat inap perawatan paliatif.	70
2.17.	Fasilitas rekreasi Camillian Social Centre.	71
2.18.	Hunian berupa asrama Camillian Social Centre.	71
2.19.	Ruang bersama & area bermain anak-anak di unit hunian.	71
2.20	Penghuni unit hunian melakukan olahraga pagi disekitar halaman.	72
2.21.	Fasilitas Camillian Social Centre	72
2.22.	Peta Lokasi Camillian Social Centre	73
2.23.	Peta Lokasi Camillian Social Centre	73
2.24.	Analisa Bangunan Camillian Centre	75
2.25.	Fasilitas Camillian Social Centre	76

2.26.	Unit Rawat Inap Dengan Kapasitas 50 Tempat tidur	78
2.27.	Tempat Bermain anak-anak	79
2.28.	Ruang Pembelajaran	79
2.29.	Analisa Bangunan Snehadaan Community Care Centre	81
2.30.	Subjek Site 1	87
2.31.	Subjek Site 2	88
2.32.	Peta Sumatera, Sumatera Selatan, Kota Palembang, dan Kecamatan Sukarami.	92
4.1	Diagram kegiatan pengunjung klinik VCT	143
4.2	Diagram kegiatan pasien rawat jalan.	143
4.3	Diagram kegiatan pasien rawat inap	143
4.4	Diagram kegiatan dokter	144
4.5	Diagram kegiatan perawat	144
4.6	Diagram kegiatan rawat hunian	144
4.7	Diagram kegiatan pengunjung dan relawan	145
4.8	Diagram kegiatan direktur, sekretaris, kepala pusat rehabilitasi dan staff pengelola	145
4.9	Diagram kegiatan Service	145
4.10	Hubungan Ruang Makro	170
4.11	Zoning dan Organisasi Hubungan Antar Ruang Massa Kegiatan Medis	175
4.12	Zoning dan Organisasi Hubungan Antar Ruang Massa Kegiatan Non Medis	178
4.13	Zoning dan Organisasi Hubungan Antar Ruang Massa Pengelola	182
4.14	Zoning dan Organisasi Hubungan Antar Ruang Massa Pengelola 2	184
4.15	Zoning dan Organisasi Hubungan Ruang Mikro	186
4.16	Peta Lokasi Proyek	187
4.17	Batas-Batas Wilayah Site	188
4.18	Analisa Pola Lahan	190
4.19	Tata Lahan Guna Eksisting	191
4.20	Analisa Intensitas Pembangunan	192

4.21	Analisa Sirkulasi	193
4.22	Analisa Pencapaian	194
4.23	Analisa View out	195
4.24	Analisa View In	196
4.25	Analisa Kebisingan	197
4.26	Analisa Matahari	198
4.27	Analisa Vegetasi	199
4.28	Respon Analisa Vegetasi	200
4.29	Rencana Tata Ruang Air bersih Kecamatan Sukarami	201
4.30	Rencana Tata Ruang Telekomunikasi Kecamatan Sukarami	201
4.31	Zoning dan Organisasi Hubungan Ruang Mikro	204
4.32	Konsep Zonasi	204
4.33	Konsep Zonasi Ruang	205
4.34	Konsep Zonasi Ruang 3d view	206
4.35	Sirkulasi Spines	206
4.36	Konsep Zonasi Ruang 3d view	207
4.37	Material Massive dan Buka (sunshading/kaca)	208
4.38	Material kayu (material alami)	208
5.1	Konsep Zoning	210
5.2	Konsep Berdasarkan Analisa Matahari	210
5.3	Konsep Berdasarkan Analisa Kebisingan	211
5.4	Konsep Berdasarkan Zoning	211
5.5	Konsep Berdasarkan Organisasi Ruang	212
5.6	Konsep Berdasarkan Organisasi Ruang dalam Site	212
5.7	Konsep Berdasarkan Organisasi Ruang dan Enclosure	213
5.8	Pola Spines Pada Pola Bangunan	213
5.9	Sirkulasi Spines	214
5.10	Sirkulasi Menyepi	215
5.11	Pemanfaatan Sirkulasi menyepi sebagai ruang	215
5.12	Vegetasi & Open space sebagai bagian terapi alam	215
5.13	Elemen air & Open space sebagai bagian terapi alam	216
5.14	Elemen air & Open space sebagai bagian terapi alam	216

5.15	Penerangan pencahayaan alami dengan cara bukaan seperti void	217
5.16	Diagram Sistem Mekanikal Elektrikal bangunan	218
5.17	Diagram Sistem Air bersih	218
5.18	Diagram Sistem Air pembuangan	219
5.19	Sistem Pembuangan Sampah Bangunan.	219

DAFTAR TABEL

Tabel	Teks	Halaman
2.1.	Tahapan Reaksi Psikologis Penderita HIV/AIDS	15
2.2.	Kriteria Klasifikasi Rumah Sakit Rehabilitasi Medik (pelayanan)	25
2.3.	Ketenagaan Ruamh Sakit Rehabilitasi Medik	26
2.4.	Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Rehabilitasi Medik	28
2.5.	Kriteria Klasifikasi Rumah Sakit Rehabilitasi Medik (Peralatan)	29
2.6.	Kriteria Klasifikasi Rumah Sakit Rehabilitasi Medik (Administrasi & Manajemen)	31
2.7.	Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas Rawat Jalan	32
2.8.	Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas Instalasi Gawat Darurat	39
2.9.	Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas Instalasi Rawat Inap	48
2.10.	Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas Instalasi Perawatan Intensif	53
2.11.	Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas Instalasi Rehabilitasi Medik	58
2.12.	Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas Pada Instalasi Farmasi	64
2.13.	Perbandingan Studi Banding Terhadap Proyek Perancangan	82
4.1	Analisis Kegiatan Medik	105
4.2	Analisis Kegiatan Non Medik	110
4.3	Analisis Kegiatan pengelolaan	113
4.4	Analisis Kegiatan Penunjang	118
4.5	Tenaga Ahli Bagian Pelayanan	121
4.6	Jumlah Penderita HIV/AIDS	126
4.7	Jumlah Penderita HIV anak-anak dan Dewssa	126

4.8	Jumlah Penderita AIDS anak-anak dan Dewssa	127
4.9	Rincian Pelaku Pengelola Pusat Rehabilitasi/Rumah Sakit	127
4.10	Tabel Analisis Kebutuhan Ruang	130
4.11	Analisis Kelompok Ruang	146
4.12	Kelompok Ruang Resiko Terinfeksi	150
4.13	Tabel Besaran Ruang	152
4.14	Ukuran Satuan Ruang Parkir	167
4.15	Matriks hubungan antar ruang	169
4.16	Matriks Hubungan Antar Ruang Medis	171
4.17	Matriks Hubungan Antar Ruang Non Medis	175
4.18	Matriks Hubungan Antar Ruang Massa Pengelola	179
4.19	Matriks Hubungan Ruang Massa Pengelolal 2	183

BAB I

PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS yang merupakan penyakit yang paling ditakuti terus mengalami peningkatan diberbagai daerah. Makin tingginya kasus HIV/AIDS di Indonesia mengharuskan penanganan serta penanggulangan penyakit mematikan ini lebih serius dari berbagai pihak. Lebih dari 20 ribu kasus AIDS terjadi diseluruh kota di Indonesia. Berdasarkan riset kesehatan (riskesdas) 2013, menjelaskan bahwa HIV/AIDS merupakan penyebab kematian tertinggi pada umur 17-24 (8%). Pada tahun 2016 presentase pasien penderita HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan khususnya di Kota Palembang mengalami penurunan hingga 5% dari segi kasus tetapi tidak secara penderita setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan.

Fasilitas pengobatan dan penyembuhan untuk penyakit khusus HIV/AIDS di Rumah sakit Provinsi Sumatera Selatan saat ini belum memiliki fasilitas dan rehab total, fasilitas yang sekarang bisa dikatakan hampir dibawah standar dan sistem perawatan yang tergolong minim. Bisa dikatakan sangat buruk jika dilihat dari sarana dan prasarana yang tersedia sekarang, untuk fasilitas rawat inap yang masih menggabungkan bangsal penyakit HIV dengan penyakit menular lainnya, sistem penghawaannya hanya dibatasi dengan menggunakan media seadanya dan ventilasi udara, fisik bangunan dan lingkungan yang kurang terawat dan sirkulasi gedung yang tergolong sempit. Yang terpenting lagi adalah tenaga ahli di Rumah Sakit yang ada di Provinsi Sumatera Selatan saat ini masih sangatlah sedikit dan tidak sebanding dengan kouta pasien yang ada.

Dikarenakan belum adanya fasilitas Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS di Sumatera Selatan yang concern terhadap penyakit tersebut, mengakibatkan banyaknya pasien penyakit HIV/AIDS di Sumatera Selatan dirujuk ke Rumah sakit yang menerima rujukan penyakit tersebut.

Jalan keluar yang tepat adalah membangun sebuah fasilitas publik dengan skala besar, sebuah Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS yang mewadahi pasien penderita penyakit khusus HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan, terutama di kota Palembang yang memiliki tingkat penderita penyakit HIV/AIDS yang tinggi dengan penekanan lingkungan fisik, fasilitas kesehatan dan fasilitas rehab yang

dapat mendukung perawatan proses perawatan paliatif pasien serta menciptakan lingkungan Pusat Rehabilitasi khusus HIV/AIDS skala provinsi dengan melibatkan penataan ruang serta lingkungan melalui penekanan konsep *Paliative Care*.

Penyakit HIV/AIDS rentan semakin melemah sehingga kunci penting pada penataan ruang pengobatan dan perawatan terletak pada lingkungannya. Dengan Pengobatan Paliatif yang menekankan pada konsep *Paliatif Care*, tentunya akan berkaitan dengan peobatan Paliatif yang menggabungkan psikologis dalam perawatan, sehingga terciptannya perancangan dengan pendekatan Arsitektur Perilaku.

Penerapan konsep Arsitektur Perilaku pada pengobatan Paliatif penderita penyakit HIV/AIDS merupakan suatu cara meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya dalam menghadapi masalah penyakit yang mengancam kehidupan, melalui pencegahan dan mengurangi penderitaan dengan identifikasi awal, penanganan yang benar, pengobatan rasa sakit dan masalah yang lain, yaitu fisik, psikososial dan spiritual. Hingga Tujuan akhir dari perawatan paliatif adalah mencapai kualitas hidup yang terbaik untuk pasien dan keluarganya. Pada pasien paliatif, prioritas pelayanan kesehatan berubah dari pengobatan ke perawatan (*from cure to care*), dari intervensi ke pencegahan dan rehabilitasi, sehingga penekanan Perawatan paliatif dengan Konsep Arsitektur Perilaku sangatlah tepat untuk diterapkan pada Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan.

Skala Aktivitas akan dibuat dengan standar Pusat Rehabilitasi berdasarkan peraturan-peraturan berlaku. Mengoptimalkan pengobatan Paliatif dengan menerapkan Perawatan hospice terdiri dari suatu "team work", yaitu dokter, psikolog, perawat, terapi rehabilitasi, ahli gizi, pekerja sosial, dll yang bersama-sama memberikan tindakan yang terpadu atas tahapan-tahapan psikologis penderita dengan cara yang berbeda-beda.

Untuk membangun Pusat Rehabilitasi Khusus HIV/AIDS Provinsi Sumatera Selatan dibutuhkan lokasi yang sesuai dengan lingkungan penyembuhan, sesuai dengan regulasi yang ada, strategis dan memiliki sumber daya yang cukup. Selain itu juga dibutuhkan sumber daya manusia yang ahli (spesialis HIV/AIDS),

peralatan medis yang memadai serta hubungan antar rumah sakit umum dan dinas kesehatan se-Provinsi Sumatera Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan adapun permasalahan yang diharapkan mampu terselesaikan adalah:

Bagaimana merancang bangunan Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS dengan mempertimbangkan aspek psikologis sehingga Paliatif Care dengan pendekatan Arsitektur Perilaku dapat terwujud.

1.3 Tujuan Dan Sasaran

Menyusun konsep perancangan untuk Perencanaan dan Perancangan Pusat Rehabilitasi Khusus HIV/AIDS dengan menggunakan pengobatan paliatif dengan pendekatan arsitektur perilaku pada bagian dalam bangunan (sirkulasi, zonasi dan ruang) dan menggunakan ide-ide arsitektur tropis kedalam fasad bangunan.

Mewadahi pasien penderita HIV/AIDS di Provinsi Sumatera Selatan, khususnya di Kota Palembang dengan membuat sebuah pusat penanganan khusus HIV yang menyediakan fasilitas pengobatan perawatan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung proses perawatan pasien penderita HIV/AIDS menggunakan pengobatan paliatif dengan konsep Arsitektur Perilaku.

1.4 Ruang Lingkup

Ruang Lingkup yang akan dibahas dibatasi pada aspek-aspek perancangan Pusat Rehabilitasi Khusus HIV/AIDS dan perancangan bangunan menggunakan pengobatan paliatif dengan konsep Arsitektur Perilaku.

Pembatasan masalah dibatasi pada

1. Intergrasi antar ruang untuk mendukung aktivitas yang menekankan pada penggunaan pengobatan paliatif dengan konsep Arsitektur Perilaku.
2. Penerapan prinsip-prinsip Arsitektur Perilaku pada ruang dan bangunan Pusat Rehabilitasi Khusus HIV/AIDS.
3. Penerapan ide-ide arsitektur tropis pada fasad bangunan ataupun enclosure.

1.5 Sistematika Pembahasan

Kajian perancangan Pusat Rehabilitasi(Perawatan) Penderita HIV/AIDS ini dipaparkan menjadi beberapa bab pembahasan dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi mengenai latar belakang, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi Tinjauan yang berhubungan dengan Pusat Rehabilitasi, baik definisi dan pemahaman proyek, pedoman/ketentuan/standar-standar, studi mengenai objek sejenis secara fungsional dan tematik, serta tinjauan fungsional (aktivitas dan fasilitas) objek rancangan.

BAB III METODE PERANCANGAN

Berisi mengenai tahapan kegiatan perancangan berupa pengumpulan data penunjang perancangan dan analisa pendekatan perancangan, serta elaborasi tema perancangan pada Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS.

BAB IV ANALISIS

Berisi pembahasan menyeluruh dari objek rancangan, mengenai Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS, dimulai dari analisa fungsional, analisa spasial, analisa geometri dan enclosure, analisa kontekstual, hingga sintesa analisa perencanaan dan perancangan.

BAB V KONSEP

Berisi konsep perancangan dan perancangan Pusat Rehabilitasi HIV/AIDS di Kota Sumatera Selatan yang merupakan hasil dari analisa dan sebagai pemecahan masalah.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Jakarta. Poerwadarminta, W.J.S. 1978. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka, Jakarta
- Camillian Sosial Centre, Rayong Thailand, <http://www.hiv-aids-kids.org>, diakses 5 juni 2017 pukul 10.27
- Ching, Francis D.K.. 1991, Pengantar Arsitektur, Erlangga, Jakarta\
- Edwards (ed.), Paul, *The encyclopedia of Philosophy*, New York: Mac Milan Publishing Co., 1972.
- Haryadi dan B. Setiawan, 1996, Arsitektur Lingkungan dan Perilaku; Suatu Pengantar ke Teori, Metodologi dan Aplikasi. Proyek Pengembangan Pusat Studi Lingkungan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. " Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Rehabilitasi Medik"
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. "Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Jendral, KEMKES-RI No. 340"
- Kunders. 2004. Hospitals, Facilities Planning and Management, Tata McGraw-HillPublishing Company Limited, 2004
- Mangunwijaya, Y.B., Prawoto, E.A..1999, Tektonika Arsitektur, Penerbit Cemeti Art House, Yogyakarta
- Neufert, Ernst. (2002). Data Arsitek Jilid 2. Jakarta. Erlangga.
- Partodiharjo, Subagyo. 2006. Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya. Jakarta: Gelora Aksara Pratama
- Snehadaan Community Care Centre, Karnataka, <http://www.hiv-aids-kids.org>, diakses 5 juni 2017 pukul 11.06
- Stewart, T.A. (1997). Intellectual Capital. Nicholas Brealey Publishing, London.
- Stewart, T.A. (1997). Intellectual Capital: The New Wealth of Organizations. London, United Kingdom: Nicholas Brealey Publishing.