

PENERAPAN ARSITEKTUR PERILAKU PADA PERANCANGAN PANTI REHABILITASI UNTUK ORANG DENGAN HIV/AIDS DI SLEMAN

Agus Cahyadi¹, Muhammad Arief Kurniawan²

Universitas Teknologi Yogyakarta

Email: ¹ aguscahyadi@hotmail.com; ² arip432@gmail.com

ABSTRAK

HIV dan AIDS (Acquire Immune Deficiency Syndrome) merupakan masalah global di bidang kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan cara penularan virus HIV dan pengobatan terhadap ODHA di Indonesia, membuat semakin meningkatnya kasus HIV dan AIDS setiap tahunnya dan muncul berbagai stigma negatif dari masyarakat terhadap ODHA. Dengan adanya stigma negatif dari masyarakat lain terhadap penyakitnya membuat ODHA memiliki rasa takut, tidak percaya diri, marah, malu dan kecewa pada dirinya sendiri. Metode perancangan yang digunakan adalah metode pendekatan arsitektur perilaku. Beberapa data awal yang telah ditemukan pada survei awal, dikembangkan dalam survei lanjutan. Data-data tersebut kemudian diperdalam dan dikembangkan melalui serangkaian survei yang dilakukan berulang kali. Proses analisis merupakan bagian yang menyatu dengan proses observasi data. Dari proses ini kemudian dibangun konstruksi teori dari lapangan. Untuk memenuhi semua kebutuhan dalam proses rehabilitasi diperlukan penataan ruang yang baik agar hubungan antar ruang dapat mendukung semua kegiatan yang terjadi dalam proses tersebut. Selain itu juga, untuk menciptakan suasana rehabilitasi maka diperlukan lingkungan yang baik dalam perancangan panti rehabilitasi agar pasien dapat berinteraksi dengan sesama pasien dengan baik. Kesimpulan dari penelitian ini adalah, merancang sebuah bangunan panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS agar mampu mengembalikan fungsi sosial ODHA di dalam masyarakat dengan pendekatan arsitektur perilaku.

Kata Kunci: Arsitektur Perilaku, HIV dan AIDS, Panti Rehabilitasi

ABSTRACT

HIV and AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) are global issues in the health sector. A limited knowledge of HIV transmission and treatment for people with HIV/AIDS in Indonesia has increased the number of HIV/AIDS cases annually and made the society stigmatize people with HIV/AIDS. Such stigma has made people with HIV/AIDS feel frightened, unconfident, ashamed, and disappointed with themselves. The designing method used in this thesis was the behavioral architecture. Some preliminary data from an initial survey was developed in the follow-up survey. Such data was then further studied and developed through a series of repeated surveys. The analysis process became an integral part of the data observation process. Thereafter, a theory was constructed based on the field data processing. To fulfill all the needs of rehabilitation process, a well-designed spatial planning is required, so the relationship between spaces can support all the activities in the process. In addition, to support the atmosphere of rehabilitation, a good environment is required in designing a rehabilitation center to allow patients to interact well with each other. To conclude, a rehabilitation center for people with HIV/AIDS was designed to restore the social function of people with HIV/AIDS in society based on behavioral architecture.

Keywords: Behavioral Architecture, HIV and AIDS, Rehabilitation Center

PENDAHULUAN

Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan tahun 2017, HIV/AIDS telah dilaporkan sebanyak 421 (81.9%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2017 mengalami kenaikan tiap tahunnya. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2018 sebanyak 100.056 (Kemenkes RI, 2018) Stigma dan diskriminasi masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS di Indonesia membuat ODHA memiliki rasa takut, tidak percaya diri, marah, malu dan kecewa pada dirinya sendiri. Sehingga muncul rasa ketakutan pada sebagian ODHA untuk melamar pekerjaan di sebuah perusahaan karena status mereka. Untuk melindungi ODHA dari stigma dan mendapatkan berbagai dukungan seperti dukungan nutrisi, obat dan berbagai fasilitas kesehatan yang memadai, kebutuhan dukungan sosial psikologis akibat stigma dan diskriminasi yang diterimanya serta dukungan penguatan ekonomi Indonesia mendirikan sebuah pusat rehabilitasi sosial untuk ODHA di Sukabumi, Jawa Barat. Akan tetapi, pada pelaksanaannya Pusat Rehabilitasi Sosial ODHA di Sukabumi tidak dapat menampung ODHA dari seluruh Indonesia secara maksimal. Dikarenakan program di Pusat Rehabilitasi Sosial tersebut hanya berjalan selama 6 bulan sekali dan hanya menampung 60 ODHA dari seluruh Provinsi yang berada di Indonesia.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan jumlah infeksi HIV Berdasarkan data Resume Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 kasus HIV/AIDS menurut jenis kelamin dan kelompok umur dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Jumlah Kasus HIV dan AIDS Menurut Jenis Kelamin di Provinsi D.I Yogyakarta Tahun 2017

NO	KELOMPOK UMUR	HIV			AIDS				
		L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR	L	P	L+P	PROPORSI KELOMPOK UMUR
1	≤4 TAHUN	34	21	55	3.79	6	14	20	3.59
2	5 – 14 TAHUN	12	10	22	1.52	2	7	9	1.67
3	15 – 19 TAHUN	17	3	20	1.38	4	3	7	1.18
4	20 – 24 TAHUN	62	118	180	12.41	61	114	175	30.79
5	25 – 49 TAHUN	161	214	375	25.86	99	136	235	41.42
6	≥ 50 TAHUN	118	64	182	12.55	37	53	90	15.83
	LAINNYA	583	33	616		11	20	31	
	JUMLAH	987	463	1.450		220	347	567	
	PROPORSI	68.07	31.93			38.80	61.20		

Sumber : Profil Kesehatan Kab/Kota Yogyakarta, 2017

Berdasarkan tabel diatas kasus HIV dan AIDS banyak terjadi pada rentan usia 20 – 24 tahun dan 25 – 49 tahun. Usia tersebut termasuk kedalam usia produktif seseorang. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin kasus HIV banyak terjadi kepada laki laki dan kasus AIDS banyak terjadi kepada perempuan. Hal ini menyebabkan banyaknya ODHA yang memerlukan Perlindungan yang meliputi Rehabilitasi dan Pemberdayaan Sosial di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini bermaksud untuk merancang panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS di kabupaten Sleman agar mampu mengembalikan fungsi sosial ODHA di dalam masyarakat dengan pendekatan arsitektur perilaku.

Panti Rehabilitasi Sosial untuk Orang Dengan HIV/AIDS

Mereka yang terinfeksi HIV maupun sudah AIDS tidak hanya terganggu aktivitas dan kinerjanya, tetapi mereka juga rentan terhadap adanya stigma negatif dan tindakan diskriminasi yang akan menyebabkan timbulnya berbagai masalah sosial dalam menjalankan fungsi sosialnya di masyarakat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diperlukan upaya penanganan oleh semua pihak yang diwujudkan salah satunya oleh Kementerian Sosial RI melalui Direktorat Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial dan Korban Perdagangan Orang melalui pendekatan berbasis institusi berupaya melaksanakan penyelenggaraan rehabilitasi sosial melalui sistem panti dan non panti dengan mendirikan Rumah Perlindungan Sosial Orang Dengan HIV “Kahuripan” di Sukabumi (Kemos, 2005).

Fasilitas ini pada awalnya ditujukan untuk menjadi pusat pelayanan dan infoemasi dalam menumbuhkan pengetahuan dan pemahaman tentang HIV/AIDS bagi ODHA, keluarga serta masyarakat. Memberikan pelayanan sosial ODH dan keluarga untuk melakukan perencanaan hidup agar lebih optimis dan berdaya guna, berperan dalam masyarakat dan tumbuhnya kepedulian keluarga dan masyarakat kepada ODH. Meningkatkan kualitas hidup dan terciptanya kemandirian serta perubahan perilaku yang sehat dan aman sehingga dapat menghilangkan stigma masyarakat terhadap orang terkena HIV AIDS dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Serta mempermudah akses untuk mendapatkan dukungan sosial, pengobatan dan perawatan ODHA.

Orang Dengan HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh maka, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya (Murni, Green, Djauzi, Setiyanto, & Okta, 2013). Itulah sebabnya ketika seseorang terinfeksi HIV, orang tersebut tidak langsung sakit. karena tidak ada gejala penyakit pada awal terinfeksi HIV, sebagian besar ODHA tidak tahu ada virus HIV didalam tubuhnya.

Dahulu AIDS merupakan penyakit yang tidak ada obatnya, namun istilah tersebut saat ini salah. Sebagian besar infeksi oportunistik dapat diobati, bahkan dicegah dengan obat. Obat ini disebut sebagai obat antiretroviral atau ARV (Green, 2013). Cara kerja obat anti retroviral (ARV) membantu menghambat pembuatan HIV dalam sel CD4, dengan demikian mengurangi jumlah virus yang tersedia untuk menularkan sel CD4 baru. Akibatnya sistem kekebalan tubuh terlindungi dari kerusakan dan mulai pulih kembali dan dapat ditunjukkan oleh peningkatan dalam jumlah sel CD4 (Green, 2013).



Gambar 1. Cara kerja obat ARV
Sumber : Penulis, 2019

Pemberian ARV kepada ODHA membuktikan dapat menurunkan jumlah virus HIV dalam tubuh dan mampu bermanfaat untuk mengurangi kemunduran sistem imunitas penderita HIV/AIDS, namun dalam pelaksanaannya pemberian ARV menyebabkan beberapa efek samping psikiatri yang merugikan. Efek samping tersebut muncul setelah ODHA menjalani terapi ARV yaitu gangguan kecemasan sampai pada psikosis (Muflihatunnaimah, Fitrikasari, & Sofro, 2018). Menurut Chris dan Hertin untuk mengurangi efek samping psikologis penderita maka perlu di barengi dengan terapi penunjang. Terapi penunjang adalah terapi tanpa obat-obatan kimia. Tujuan

terapi ini adalah untuk meningkatkan mutu hidup dan menjaga diri tetap sehat. Terapi ini juga dapat melengkapi terapi antiretroviral. Yang termasuk dalam terapi ini adalah :

- Terapi Informasi
- Terapi Spiritual
- Terapi Alam
- Terapi Fisik
- Terapi Musik
- Kelompok Dukungan.

Penanganan secara khusus pada Panti Rehabilitasi untuk ODHA tidak hanya pada jenis terapi yang digunakan, namun diharapkan mampu mengarahkan pasien (ODHA) untuk dapat berinteraksi secara terbuka sesama pasien maupun terapis dan masyarakat sekitar agar pasien dapat pulih menjadi peibadi yang lebih baik. Selain mengarahkan pasien untuk berinteraksi dan bersosialisasi hal yang harus diperhatikan adalah membuat suasana interaktif agar pasien dapat dengan mudah berinteraksi secara nyaman dan baik dengan lingkungannya. Suasana ruang interaktif yang dimaksud adalah ruang yang dapat mendorong pasien untuk berinteraksi dan bersosialisasi dengan baik tanpa harus diarahkan oleh terapis. Hal tersebut sangat penting pada pemulihan psikologi-nya karena sebagian besar penderita HIV memiliki masalah pada interaksi sosialnya dan cenderung menutup diri.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ODHA sangat memerlukan sebuah fasilitas yang didalamnya mampu menghilangkan atau mengurangi efek samping yang di deritanya, dengan cara menggunakan penerapan arsitektur perilaku pada perancangan panti tersebut.

Arsitektur Perilaku

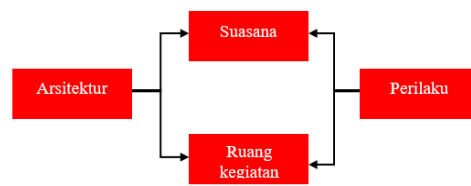
Manusia pada dasarnya adalah makhluk sosial yang saling membutuhkan dan berinteraksi kepada masyarakat lainnya. Begitu pula ODHA, mereka masih membutuhkan masyarakat sekitar untuk menjalankan fungsi sosialnya dan berhak mendapatkan hak-haknya. Namun, ketika terjadi stigmatisasi di masyarakat terhadap ODHA mereka tidak mendapatkan haknya di lingkungan sosial. Segala bentuk aktivitas seorang ODHA harus sesuai dengan hak-hak yang seharusnya didapatkan. Karena bagaimanapun seorang ODHA adalah seorang manusia biasa, layaknya masyarakat pada umumnya. Meskipun mereka terinfeksi virus HIV bukan berarti mereka harus berdiam diri tanpa berinteraksi sosial tetapi harus tetap terpenuhi hak-haknya untuk hidup sesuai

dengan apa yang mereka butuhkan. Secara garis besar perilaku yang dilakukan oleh ODHA adalah hasil dari efek samping penggunaan obat dan stigma negatif serta diskriminasi dari masyarakat. Perilaku tersebut adalah:

- a. ODHA mengalami gangguan psikologis akibat dari efek samping penggunaan obat.
- b. ODHA tidak mampu kegiatan interaksi sosial dan cenderung tertutup.
- c. ODHA kurang peka terhadap lingkungan sekitar.
- d. ODHA rentan terhadap penyakit.
- e. Stigma dan diskriminasi masyarakat membuat ODHA menjadi kurang produktif.

Arsitektur adalah kristalisasi dari pandangan hidup sehingga arsitektur bukan semata – mata teknik dan estetika bangunan, atau terpecah-pecah menjadi kelompok-kelompok seperti eanah keteknikan, ranah seni atau ranah sosial. Arsitektur adalah ruang fisik untuk aktivitas manusia, yang memungkinkan pergerakan manusia dari satu ruang ke ruang lainnya, yang menciptakan tekanan antara ruang dalam bangunan dan ruang luar. Sistem pendekatan desain lingkungan sibernatik menekankan perlunya mempertimbangkan kualitas lingkungan yang dihayati oleh pengguna dan pengaruhnya bagi pengguna lingkungan tersebut. Desain lingkungan sibernatik ini dapat menjadi wahana untuk mengubah dampak negatif dari perencanaan lingkungan yang berwawasan sempit, menjadi lingkungan yang dapat mempunyai kualitas sebagai ruang tempat berhuni yang nyaman. (Laurens, 2005)

Arsitektur perilaku dengan fokus kepada pendekatan desain lingkungan sibernatik (*Cybernetics*) sangat sesuai dengan perencanaan Pantit Rehabilitasi Sosial untuk ODHA. Seorang ODHA yang secara psikologis masih tidak menerima statusnya dan mendapatkan stigma negatif dari masyarakat, ketika memasuki fasilitas ini dan didukung oleh kualitas lingkungan yang baik nantinya diharapkan memberdayakan dirinya secara mandiri dan berinteraksi kepada masyarakat sekitar serta berhak hidup secara berdampingan dan mampu memenuhi kebutuhan dasar manusia diantaranya kebutuhan aktualisasi diri (*Selfactualizing*), kebutuhan harga diri (*Self Esteem*), kebutuhan rasa cinta, memiliki dan memiliki (*Love and belonging*), Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*Safety – security*), serta kebutuhan fisiologis (*Physiological Needs*).



Gambar 2. Hubungan Arsitektur dan Perilaku
Sumber : Penulis, 2019

Perancangan panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS memerlukan beberapa kriteria perancangan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA dalam bermasyarakat dan menjadikan ODHA dapat hidup secara mandiri. kriteria dan indikator dalam perancangan panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kriteria dan indikator dalam perancangan panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS.

Kriteria	Indikator
<i>Psychological Healing</i>	Perancangan panti rehabilitasi untuk ODHA harus dapat mengurangi efek samping dari penggunaan obat yang mengganggu psikologis ODHA.
<i>Interactive</i>	Panti rehabilitasi untuk ODHA harus menciptakan suasana interaktif dalam jangka pendek maupun jangka panjang.
<i>Ecological And Climate Adaptive</i>	Panti rehabilitasi untuk ODHA hendaknya mampu menciptakan <i>Behaviour Setting</i> yang dapat merespon iklim dan lingkungan.
<i>Healthier</i>	Perancangan panti rehabilitasi untuk ODHA harus dapat membuat ODHA yang rentan terhadap penyakit lebih sehat.
<i>Productive</i>	Perancangan panti rehabilitasi untuk ODHA daapt menciptakan suasana yang produktif bagi pengguna, agar ODHA dapat hidup lebih mandiri ketika selesai melakukan kegiatan rehabilitasi

Sumber : Penulis, 2019

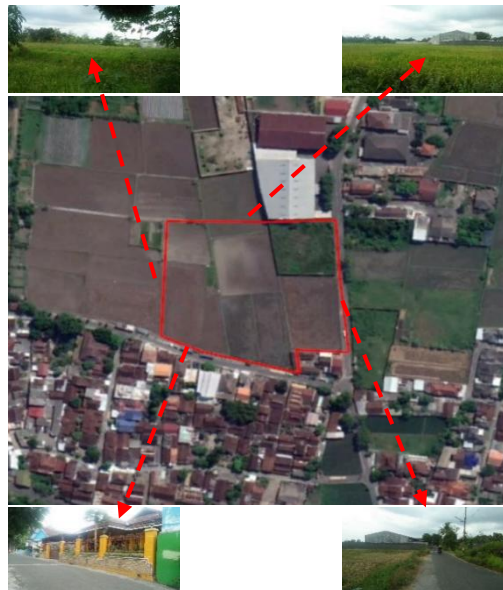
Kriteria-kriteria tersebut haruslah dapat diimplementasikan ke dalam perancangan tata ruang luar dan tata ruang dalam untuk mencapai hasil yang diinginkan.

METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi perancangan merupakan penjelasan dari proses perancangan yang disertai dengan teori – teori dan data – data yang didapat dari studi literatur maupun studi lapangan, sehingga dari proses tersebut dapat memberikan suatu gambaran yang bersifat mendukung objek pada perancangan. Pengumpulan dan pengolahan data, baik data primer maupun sekunder digunakan dalam proses perancangan objek studi. Data primer dapat berasal dari pengamatan dan wawancara secara langsung dengan orang/dinas yang berkaitan didalamnya. Data sekunder diperoleh tanpa pengamatan langsung. Data sekunder berupa Perda/Aturan terkait issue permasalahan dan bangunan, literature teori dan studi kasus. Data tersebut diolah dan dianalisis sehingga dapat diperoleh alternatif konsep. Pengumpulan data eksisting dilakukan dengan analisis unsur – unsur yang ada di tapak yang berkaitan dengan kondisi lingkungan sekitar sehingga, muncul permasalahan yang lebih spesifik. Pada tahap evaluasi dilakukan berdasarkan informasi kondisi tapak, potensi tapak, daya dukung tapak terhadap lingkungan sekitar lokasi. Dalam proses analisis perencanaan dan perancangan dilakukan dengan pendekatan Arsitektur Perilaku. Metode yang digunakan dalam proses analisis adalah sebagai berikut:

- a. Analisis Programatik
- b. Analisis Tapak
- c. Analisis Pendekatan Desain
- d. Analisis Struktur dan Utilitas

Lokasi perancangan berada di di Jalan Bangau, desa Kutu Asem, Sinduadi, Mlati, Kabupaten Sleman. Memiliki luas lahan sebesar 1,4 Ha lokasi dekat dengan jalan utama yaitu Jl Magelang. Merupakan Bagian Wilayah Kecamatan 1 (BWK I) pemanfaatan lahannya mayoritas digunakan untuk permukiman dengan kepadatan tinggi, perdagangan dan jasa yang memiliki skala layanan regional, perkantoran, pendidikan dan industri kecil maupun menengah seperti yang ditunjukkan pada gambar 3.



Gambar 3. Lokasi Perancangan
Sumber : Penulis,2019

Variabel pada perancangan ini berdasarkan kriteria perancangan panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS yaitu, *Psychological Healing, Interactive, Ecological and Climate Adaptive, Healthier dan Productive.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Programatik

Sasaran pemakai pada Panti Rehabilitasi untuk ODHA di Kabupaten Sleman ini yakni dari usia 18 tahun sampai 49 tahun bagi yang mengidap HIV tanpa infeksi oportunistik atau masih bisa berkegiatan. pelaku di Panti Rehabilitasi ODHA ini dibedakan menjadi dua yakni pelaku tetap dan pelaku temporer. Pelaku tetap yang dimaksud adalah pengelola panti, tenaga ahli pembinaan yang untuk kebutuhan terapi dan pasien yang rutinitas sehari-hari berkegiatan di Panti Rehabilitasi ODHA. Sedangkan pelaku temporer yakni pelaku yang tidak secara rutinitas berada di lingkungan panti rehabilitasi seperti orang tua pasien yang datang membesuk, dan peserta kegiatan lainnya seperti peserta workshop dan peserta VCT.

Tabel 3. Pelaku Tetap

No	Pelaku	Jumlah
1	Pasien	80 orang
2	Pengelola	
	Direktur	1 orang
	Wakil Direktur	1 orang
	Sekretaris	2 orang
	Bendahara	2 orang
3	Staff	
	Administrasi	4 orang
	Pelayan Medis	7 orang
	Laboratorium	2 orang
	Apoteker	2 orang
	Unit Olahraga	4 orang
	Perbaikan Gizi	4 orang
	Bidang Arsip	4 orang
	Bidang Tata Usaha	4 orang
	Bidang Konseling	4 orang
	Bidang Asrama	4 orang
	Bidang Rehabilitasi	13 orang
	Resepsionis	2 orang
4	Dokter dan Tenaga Ahli	
	Dokter	2 orang
	Psikiater	2 orang
	Psikolog	4 orang
	Perawat	10 orang
	Pekerja Sosial	10 orang

Sumber : Penulis, 2019

Tabel 4. Pelaku Tidak Tetap

No	Pelaku	Jumlah
1	Peserta workshop/seminar	50 orang
2	Orang tua pasien	30 orang
3	Peserta VCT	30 orang

Sumber : Penulis, 2019

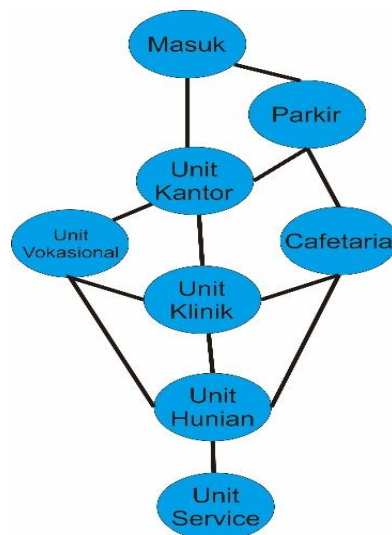
Berdasarkan hasil analisa pelaku maka didapatkan kebutuhan ruang yang diperlukan dalam panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Kebutuhan Ruang

No	Nama Ruang	No	Nama Ruang
1	Pos Jaga	8	Lobby
2	Parkir Motor Pengunjung	9	Cafeteria
3	Parkir Mobil Pengunjung	10	<i>Communal Space</i>
4	Perkebunan	11	Unit Vokasional
5	Kantor Pengelola	12	Masjid
6	Klinik	13	Ruang Service
7	Ruang Seminar	14	Asrama

Sumber : Penulis, 2019

Penyusunan ruang berdasarkan tingkat hubungan dan pencapaiannya. Hubungan ruang secara makro digunakan untuk dapat melihat hubungan antar ruang secara garis besar. Hubungan Ruang secara makro dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

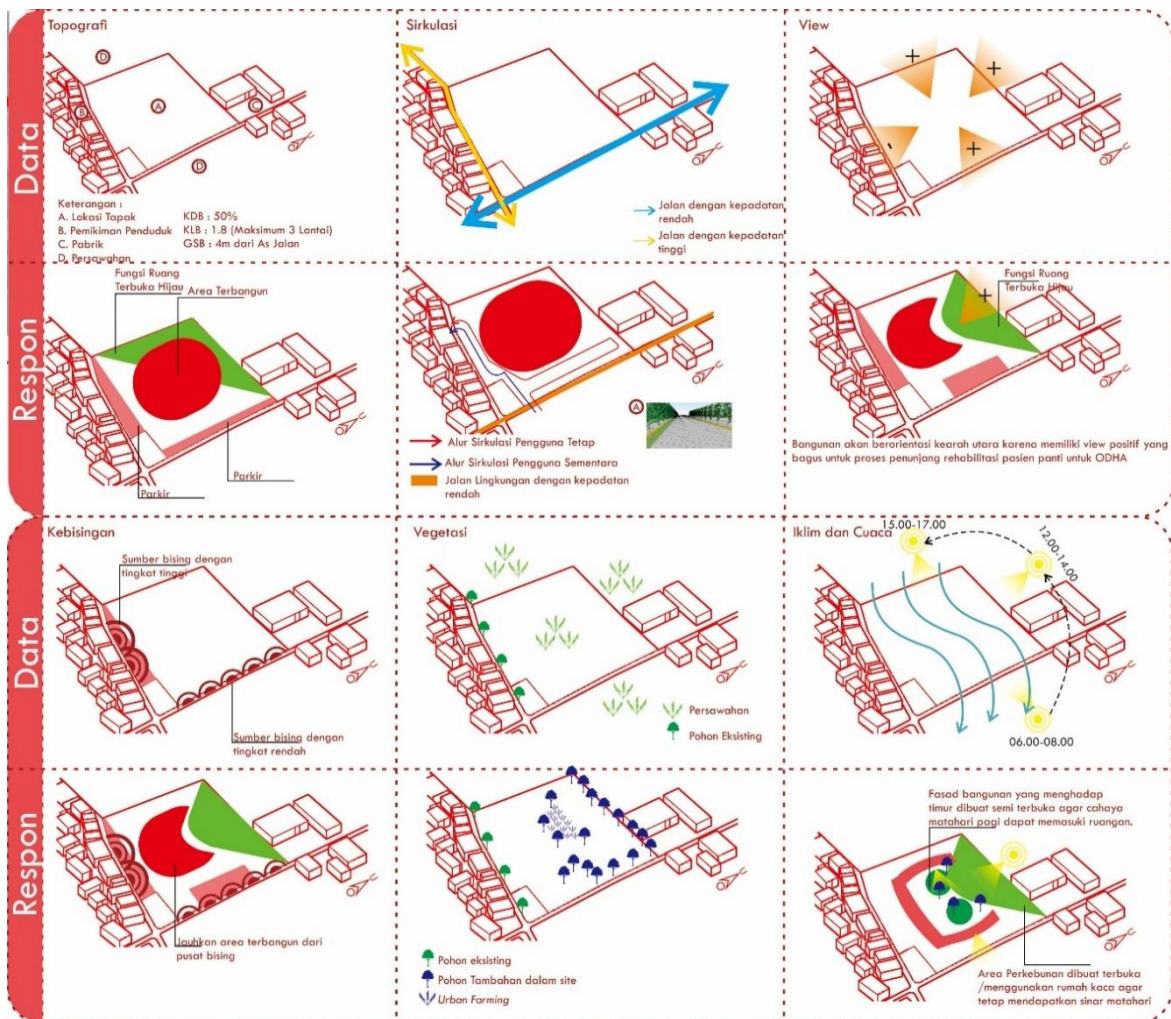
**Gambar 4.** Hubungan Ruang Secara Makro

Sumber : Penulis, 2019

Berdasarkan gambar hubungan ruang secara makro diatas dapat disimpulkan bahwa unit klinik merupakan sebuah unit yang terpenting dalam perancangan Panti Rehabilitasi untuk Orang Dengan HIV/AIDS. Sehingga unit klinik ini harus mampu dicapai oleh seluruh pasien dan staff maupun pengelola dalam panti tersebut. Terlebih karena berdasarkan analisis perilaku ODHA, mereka rentan terhadap terserangnya penyakit stress, cemas dan depresi. Maka muncullah bentuk hubungan ruang yang terpusat pada unit klinik.

Analisis Tapak.

Persoalan-persoalan tapak yang khas yang ditunjukkan pada suatu analisis tautan adalah, Topografi, Sirkulasi, View, Vegetasi, Iklim dan Cuaca (White, 1985). Sehingga memunculkan analisis pada tapak sesuai pada gambar 5.



Gambar 5. Analisis Tapak
Sumber : Penulis, 2019

Dari analisis yang sudah dilakukan menghasilkan hasil bahwa bangunan panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS di kabupaten sleman merupakan bangunan yang memiliki lebih dari 1 massa bangunan. sehingga diperlukan beberapa zonasi yang berada di dalam tapak seperti gambar 6.

- Keterangan:
- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. Entrance | 9. Lobby |
| 2. Parkir Roda 4 | 10. Cafeteria |
| 3. Parkir Roda 2 | 11. Masjid |
| 4. Pos Keamanan | 12. Unit Service |
| 5. Unit Kantor | 13. communal Space |
| 6. Unit Vokasional | 14. Asrama |
| 7. Klinik | 15. Perkebunan |
| 8. Ruang Seminar | 16. Exit |



Gambar 6. Hasil Perancangan Tapak
Sumber : Penulis, 2019

Analisis Pendekatan Desain

Berikut adalah hasil analisis pendekatan desain terhadap kriteria perancangan panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS dalam menunjang *Psychological Healing, Interactive, Ecological and Climate Response, Healthier dan Productive*.

a. *Psychological Healing*

Perancangan panti rehabilitasi untuk ODHA harus dapat mengurangi efek samping dari penggunaan obat yang mengganggu psikologis ODHA. Implementasi karakteristik dalam *Psychological Healing* dalam perancangan adalah sebagai berikut:

- 1) Perancangan tata ruang dalam, implementasi karakteristik *Psychological Healing* pada perancangan tata ruang dalam dapat melalui penggunaan material-material yang dapat memberikan kesan alami serta penggunaan warna-warna yang memiliki sifat lembut seperti pada gambar 7.



Penggunaan material kayu dalam dekorasi kamar

Penggunaan warna yang *soft* dalam perancangan kamar asrama

Gambar 7. Implementasi *Psychological Healing* pada perancangan tata ruang dalam
Sumber : Penulis, 2019

- 2) Perancangan tata ruang luar, implementasi karakteristik *Psychological Healing* pada perancangan tata ruang luar dengan cara memasukkan elemen alam seperti; air, sinar matahari, dan tanaman.

Penggunaan elemen air dalam perancangan tapak.



Penggunaan tanaman sebagai pembatas sirkulasi.

Gambar 8. Implementasi *Psychological Healing* pada perancangan tata ruang luar
Sumber : Penulis, 2019

b. *Interactive*

Panti rehabilitasi untuk ODHA harus menciptakan suasana interaktif dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Implementasi karakteristik dalam *Interactive* dalam perancangan adalah sebagai berikut:

- 1) Perancangan tata ruang dalam, implementasi karakteristik *Interactive* pada perancangan tata ruang dalam dapat melalui penggunaan material kaca sebagai pembatas dengan ruang luar atau ruang lain seperti pada gambar 9.



Penggunaan material kaca pada kamar asrama agar penghuni dapat berkomunikasi secara visual dengan penghuni lain.

Gambar 9. Implementasi *Interactive* pada perancangan tata ruang dalam
Sumber : Penulis, 2019

- 2) Perancangan tata ruang luar, implementasi karakteristik *Interactive* pada perancangan tata ruang luar dapat melalui penggunaan bentuk sirkulasi melalui penggunaan bentuk sirkulasi yang radial konsentris menerus. Bentuk sirkulasi ini nantinya akan menuntun pengguna panti rehabilitasi menuju sebuah *communal space* seperti pada gambar 10.



Gambar 10. Implementasi *Interactive* pada sirkulasi *communal space*.

Sumber : Penulis, 2019

c. *Ecological and climate adaptive*,
Panti rehabilitasi untuk ODHA hendaknya mampu menciptakan *Behaviour Setting* yang dapat merespon iklim dan lingkungan (*Adaptive*). Adaptasi bangunan mengakibatkan adanya perubahan fungsi, kapasitas dan performance bangunan sehingga bangunan tersebut dapat digunakan secara optimal (Natalia & Roychansyah, 2017). Implementasi karakteristik *Ecological and climate adaptive* dalam perancangan adalah sebagai berikut:

- 1) Perancangan tata ruang dalam, implementasi karakteristik *ecological and climate adaptive* pada perancangan tata ruang dalam dapat melalui bentuk atap yang dapat beradaptasi terhadap iklim tropis di Indonesia seperti pada gambar 11.

Penggunaan bentuk atap lengkung dan memiliki tritis yang lebar merupakan salah satu implementasi *Ecological and climate responsive*



Gambar 11. Implementasi *Ecological and climate adaptive* bangunan

Sumber : Penulis, 2019

- 2) Perancangan tata ruang luar, implementasi karakteristik *ecological and climate adaptive* pada perancangan tata ruang luar dengan cara menyediakan fasilitas perkebunan dalam tapak. Seperti pada gambar 12.



Gambar 12. Implementasi *Ecological and climate adaptive* pada perancangan tata ruang luar.

Sumber : Penulis, 2019

d. *Healthier*

Perancangan panti rehabilitasi untuk ODHA harus dapat membuat ODHA yang rentan terhadap penyakit lebih sehat. Implementasi karakteristik *Healthier* dalam perancangan adalah sebagai berikut:

- 1) Perancangan tata ruang dalam, Implementasi karakteristik *healthier* pada perancangan tata ruang dalam dapat berupa penggunaan bukaan jendela yang lebar untuk masuknya sinar matahari pada siang hari. seperti pada gambar 13.

Penggunaan bukaan jendela lebar untuk masuknya sinar matahari.



Gambar 13. Implementasi *Healthier* pada perancangan tata ruang dalam.

Sumber : Penulis, 2019

- 2) Perancangan tata ruang luar, Implementasi karakteristik *healthier* pada perancangan tata ruang luar dapat berupa menyediakan fasilitas *jogging track* pada rancangan.

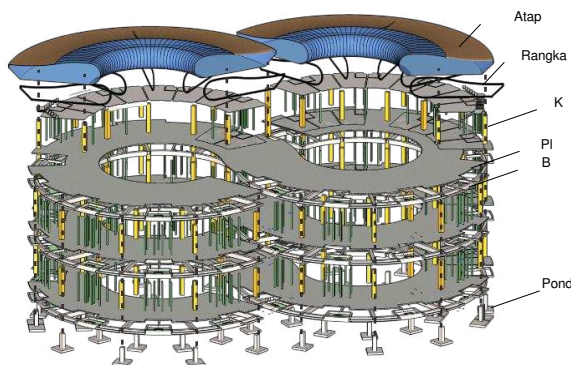
e. *Productive*

Perancangan panti rehabilitasi untuk ODHA daapt menciptakan suasana yang produktif bagi pengguna, agar ODHA dapat hidup lebih mandiri ketika selesai melakukan kegiatan rehabilitasi. Implementasi *productive* dalam perancangan adalah sebagai berikut:

- 1) Perancangan tata ruang dalam, Implementasi karakteristik *productive* pada perancangan tata ruang luar dapat berupa menyediakan fasilitas ruang kelas pada rancangan agar ODHA dapat menggunakan fasilitas tersebut untuk mengasah kemampuan mereka.
- 2) Perancangan tata ruang luar, selain ruang-ruang kelas implementasi karakteristik *productive* juga dapat memberikan fasilitas perkebunan dalam rancangan.

Analisis Struktur dan Utilitas

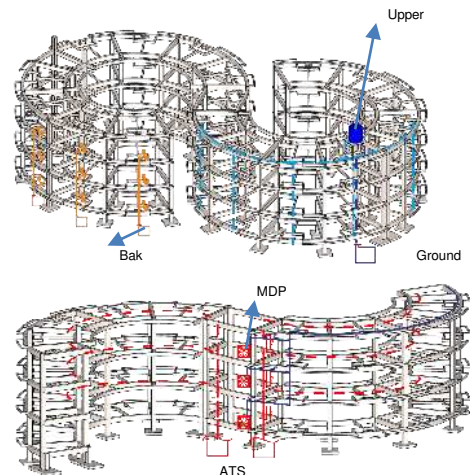
Strategi sistem struktur pada perancangan panti rehabilitasi untuk orang dengan HIV/AIDS menggunakan sistem struktur rangka batang karena sistem ini memiliki kekuatan yang tinggi dan ruang yang dihasilkan bisa bebas kolom. Untuk rangka atap menggunakan rangka atap baja C dengan penutup atap baja galvalum. Pondasi yang digunakan adalah pondasi *Footplat*.



Gambar 14. Eksplodametri Struktur bangunan asrama

Sumber : Penulis, 2019

Sistem utilitas pada jaringan air bersih menggunakan sistem *downfeed distribution*, jaringan elektrikal menggunakan sumber dari PLN dan Genset. Jaringan kotor pada bangunan menggunakan *septic tank* untuk menampung kotoran dari asrama.



Gambar 15. Eksplodametri Utilitas Asrama
Sumber : Penulis, 2019

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil perancangan yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa. Ruang lingkup perilaku arsitektur tidak hanya terbatas pada arsitektur atau pada lingkungan binaan, akan tetapi lebih jauh membahas pula rancangan (desain), organisasi dan pemaknaan ataupun hal-hal yang lebih spesifik seperti ruang-ruang, bangunan-bangunan, ketetanggaaan dan perilaku penggunaannya itu sendiri. Arsitektur perilaku dengan fokus kepada pendekatan desain lingkungan sibernatik (*Cybernetics*), dimana perlunya mempertimbangkan kualitas lingkungan yang dihayati oleh pengguna dan pengaruhnya bagi pengguna lingkungan tersebut sangat sesuai dengan perencanaan Panti Rehabilitasi Untuk ODHA. Seorang penderita HIV dengan psikologis yang masih tidak seimbang membutuhkan kualitas lingkungan yang baik agar tercipta pola perilaku yang positif sesuai dengan lingkungan yang dibentuk.

Saran

Saran yang dapat diberikan kepada beberapa pihak agar dapat menciptakan Panti Rehabilitasi untuk ODHA adalah sebagai berikut :

- Bagi Pemerintah Kabupaten Sleman dan *stakeholder* terkait adalah perlunya kebijakan untuk perencanaan dan perancangan Panti Rehabilitasi untuk ODHA yang menjelaskan secara lebih rinci mengenai kriteria perancangan.

- Bagi perancang selanjutnya adalah perlunya mengkaji lebih dalam mengenai perilaku ODHA agar dapat menentukan faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam perancangan Panti Rehabilitasi untuk ODHA secara tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2017). *Resume Profil Kesehatan Provinsi D. I. Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta, Indonesia: Author.
- Green, C. W. (2013). *Pengobatan untuk AIDS: Ingin Mulai?* Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan Kementerian Kesehatan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I Tahun 2018*. Jakarta, Indonesia: Author.
- Laurens, J. M. (2005). *Arsitektur dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Grasindo.
- Muflihatunnaimah, Fitrikasari, A., & Sofro, M. A. (2018). Perbedaan Tingkat Stres, Cemas dan Depresi antara Terapi Efavirenz dengan Nefirapine.
- Murni, S., Green, C. W., Djauzi, S., Setiyanto, A., & Okta, S. (2013). *Hidup Dengan HIV*. Jakarta: Yayasan Spiritia.
- Natalia, D. A., & Roychansyah, M. S. (2017). *Strategi Adaptasi Bangunan di Perumnas Condong Catur Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*, 125-134.
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2005 Tentang Standar Rehabilitasi Sosial Dengan Pendekatan Profesi Pekerjaan Sosial.
- White, E. T. (1985). *Analisis Tapak*. Intermatra.