Vol 6, No 1, Januari 2023; halaman 35-46
E-ISSN : 2621 – 2609
https://jurnal.ft.uns.ac.id/index.php/senthong/index
SENTHONG JURNAL ILMIAH MAHASISWA ARSITEKTUR

PUSAT PELAYANAN DAN HUNIAN ANAK DENGAN HIV AIDS
DENGAN PENDEKATAN TEORI PERILAKU

Puteri Halimatussadiah, Hardiyati, Kusumaningdyah Nurul Handayani

Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta
puterihalimd@gmail.com

Abstrak

Virus HIV/AIDS yang berkembang sejak tahun 1987 biasanya dikaitkan dengan kelompok cinta sesama jenis dan pelaku seks komersial, tetapi sekarang ibu rumah tangga dan anak-anak harus membayar harganya. Indonesia menempati urutan ketiga di Asia Pasifik untuk jumlah HIV/AIDS, setelah China dan India. Pertumbuhan jumlah tersebut terus meningkat dari tahun ke tahun, dan kelompok usia penderita HIV/AIDS berada di bawah empat tahun. Secara nasional, Jawa Tengah menempati urutan keempat dalam hal HIV/AIDS sehingga Surakarta memiliki RPJMD tentang kesejahteraan sosial, termasuk merawat balita terlantar yang terinfeksi HIV/AIDS. Stigma muncul, dan tidak ada yang mau tinggal di antara balita itu, karena mereka terisolasi dari masyarakat karena kurangnya pengetahuan tentang virus itu sendiri. Oleh karena itu, perencanaan gedung ini bertujuan untuk menciptakan ruang yang menfasilitasi anak dengan HIV/AIDS untuk sehat dan pulih dengan teori perilaku yang menerapkan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Metode penelitian yang diterapkan berdasarkan studi lapangan dan wawancara terhadap Yayasan Lentera di Jebres, sebagai naungan anak dengan HIV/AIDS yang terkucilkan dari masyarakat Surakarta. Dari hasil penelitian, analisis dan konsep bangunan yang terancang dengan susunan massa kluser berbentuk kubus, tampilan massa dengan bukaan terbuka yang memberikan rasa kedekatan dengan masyarakat, dengan banyak daerah publik sebagai ruang aktivitas anak dengan masyarakat.

***Kata kunci**: HIV/AIDS, teori perilaku, stigma, preventif, kuratif, rehabilitatif*

1. PENDAHULUAN

Pengidap HIV/AIDS mengalami perubahan pola transmisi dari awal penyebarannya. Pada awal penyebarannya tahun 1987 hingga 1997, HIV/AIDS masih diasosiasikan sebagai penyakit pada golongan pekerja seks komersial dan lelaki seks dengan lelaki. Perkembangan waktu dari tahun 1997 hingga 2000an, HIV/AIDS mulai merambah ke golongan lainnya yaitu pengguna narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain yang penyebarannya melalui jarum suntik. Mulai tahun 2007, tren penularan HIV/AIDS merambah kepada golongan ibu rumah tangga, dan akhirnya kepada calon anak yang dikandungnya. Di Jawa Tengah sendiri, angka anak dengan HIV/AIDS tergolong cukup tinggi. Pada akhir tahun 2018, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia mencatat sebanyak 194 jiwa pada rentang umur 0-14 tahun, dan 114 jiwa pada rentang umur 15-19 tahun. Dari total 308 anak yang mengidap HIV/AIDS di Jawa Tengah, 88 orang diantaranya berada di Surakarta. Kemudian menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) untuk angka pengidap HIV/AIDS pada orang dewasa di Jawa Tengah sebesar 19.272 jiwa, menduduki peringkat ke empat setelah DKI Jakarta, Jawa Timur dan Papua.

Di Surakarta, tertulis di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2016-2021, bahwa sudah ada program penyandang masalah kesejahteran sosial yang salah satunya meliputi anak balita terlantar, dan orang dengan HIV/AIDS. Namun pada kenyataannya program sosial

tersebut masih kurang berjalan dengan optimal karena terbatasnya daya tampung dan ketersediaan sarana dan prasarana panti sosial. Kota Surakarta juga memiliki visi untuk meningkatkan kesejahteraan warganya mencakup kesejahteraan lahir dan bathin, dengan meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan, promosi dan preventif kesehatan masyarakat secara jasmani dan rohani.

Perancangan fasilitas pusat pelayanan dan hunian didukung oleh minimnya fasilitas yang ada di Surakarta, dan untuk mendukung program pemerintahan perihal kesejahteraan sosial, dan juga dalam tujuan untuk meningkatkan kesehatan anak dengan HIV/AIDS. Pendekatan arsitektur perilaku dipilih guna mengetahui kebutuhan pengguna dan respon bangunan terhadap perilaku lingkungan sekitarnya. Menurut Haryadi dan Setiawan (2010) terdapat beberapa faktor penting dalam kajian arsitektur perilaku, yaitu setting perilaku yang merupakan suatu interaksi antara suatu kegiatan dengan tempat yang spesifik; persepsi tentang lingkungan yang berarti interpretasi suatu setting oleh individu didasari oleh latarbelakang budayanya; lingkungan terpersepsikan yaitu produk persepsi lingkungan seseorang atau sekelompok orang; kognisi lingkungan, citra, dan skemata yaitu proses pemahaman terhadap lingkungan yang ditentukan oleh tiga faktor, meliputi organisme, lingkungan, dan budaya; pemahaman lingkungan.

Bangunan pusat pelayanan dan hunian bagi anak dengan HIV/AIDS akan menjadi sebuah kawasan dengan tujuan utama sebagai tempat bernaung dan fasilitas kesehatan baik secara jasmani dan rohani anak. Selain itu, diharapkan dengan adanya bangunan terpusat seperti ini akan memberikan sarana berkumpul bagi orang dengan HIV/AIDS karena biasanya pusat pelayanan HIV/AIDS tercampur dengan penyakit lainnya, yang memungkinkan perasaan enggan untuk berobat karena stigma yang menempel terkait HIV/AIDS tersebut. Dengan pendekatan arsitektur perilaku diharapkan dapat memenuhi segala ikatan emosional baik bagi anak dengan HIV/AIDS, orang dengan HIV/AIDS, tenaga ahli kesehatan, relawan, dan pengunjung.

Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi pemenuhan aspek penyembuhan dan pemulihan pada fasilitas kesehatan terdiri dari fasilitas fisik pelayanan kesehatan yang bebas dari bahaya dan resiko, mudah diakses, dengan kompetensi pengelola dan perawat yang ada dari segi komunikasi dan pemberian pengertian kepada pasien.

Kriteria Hunian untuk anak dengan HIV/AIDS mengedepankan tiga aspek penting yaitu preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pada preventif, fungsi bangunan sebagai lembaga sosialisasi dan pendidikan bagi masyarakat sekiat untuk mencegah penambahan angka HIV/AIDS. Pada aspek kuratif, memberikan tempat bernaung dan berlindung bagi anak dengan HIV/AIDS yang juga bersifat menyembuhkan dan memulihkan (rehabilitatif). Kriteria terbagi menjadi beberapa pertimbangan yakni secara panti sosial dan rumah sehat.

1) Kriteria Panti Sosial Anak

Dalam Peraturan Menteri Sosial No. 30/HUK/2011 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak, disebutkan standar fasilitas yang harus tersedia di dalam panti, yaitu sebagai berikut.

- Lembaga panti harus menyediakan fasilitas yang lengkap, memadai, sehat, dan aman bagi anak untuk mendukung pelaksanaan pengasuhan
- Harus dibangun di tengah-tengah masyarakat yang memungkinkan anak untuk mengakses fasilitas yang dibutuhkan.
- Melibatkan masyarakat dalam kegiatan bersama anak panti.
- Terdapat fasilitas umum seperti sarana olahraga, ibadah, bermain, belajar, kesehatan, berkesenian, dsb.
- Penyediaan tempat tinggal dan ruang tidur yang memisahkan antara anak laki-laki dan perempuan dengan ukuran 9m^2 untuk 2 anak, memiliki ventilasi dan pencahayaan yang cukup baik.
- Rasio kamar mandi memiliki rasio yang tidak lebih dari 1 kamar mandi banding 5 anak dengan persediaan air bersih yang cukup.
- Penjaminan privasi anak.

Kriteria Rumah Sehat menurut Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999 yang mengatur mengenai standard kualitas rumah sehat, diantaranya sebagai berikut.

- Lokasi tidak terletak pada daerah rawan bencana alam, tidak terletak pada daerah bekas tempat pembuangan akhir sampah dan bekas lokasi pertambangan, dan tidak terletak pada daerah rawan kecelakaan dan daerah kebakaran
- Udara dan Kebisingan
  Kriteria kebisingan tidak melebihi 45-55 dbA, gas berbau (H2S dan NH3) secara biologis tidak terdeteksi, partikel debu diameter 10 ug tidak melebihi 15- ug/m3, debu terendap tidak melebihi 350 mm3/m2 perhari, dan tingkat getaran di lingkungan maksimal adalah 10 mm/detik.
- Sarana dan prasana lingkungan harus memiliki taman bermain untuk anak, sarana rekreasi keluarga dengan konstruksi yang aman dari kecelakaan, memiliki sarana drainase yang tidak menjadi tempat perindukan vector penyakit dan memenuhi persyaratan teknis sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, memiliki sarana jalan lingkungan yang tidak membahayakan kesehatan, konstruksi trotoar jalan tidak membahayakan pejalan kaki dan penyandang cacat, lampu penerangan jalan tidak menyilaukan, tersedia sumber air bersih, tersedia system pengelolaan pembuangan kotoran manusia dan limbah, memiliki akses terhadap sarana pelayanan umum dan sosial.
- Ventilasi
  Ventilasi udara harus sebesar 10% dari luas lantai. Setiap ruangan yang dipakai harus memiliki satu jendela lubang ventilasi yang berhubungan dengan udara luas bebas rintangan dengan luas minimal 10% dari luas lantai. Menjaga kelembaban udara antara 40% hingga 70%
- Pencahayaan
  Kualitas pencahayaan alami yang masuk ke dalam ruangan pada siang hari ditentukan oleh:
  a. kegiatan yang membutuhkan daya penglihatan b. lamanya waktu kegiatan yang membutuhkan daya penglihatan c. tingkat atau gradasi keksaran dan kehalusan jenis pekerjaan, d. lubang cahaya minimum sepersepuluh dari luas lantai ruangan, e. sinar matahari langsung dapat masuk ke dalam ruangan minimum 1 jam sehari, f. cahaya efektif berada pukul 8 pagi hingga 4 sore.
- Kepadatan Penghuni
  Syarat kepadatan penghuni adalah sebagai berikut: a. Luas ruangan tidur minimal 8 meter persegi dan tidak lebih dari dua orang, b. Kebutuhan ruang per orang adalah 9 meter persegi dengan perhitungan ketinggian langit-langit adalah 2.80 meter.
- Air Bersih
  Syarat-syarat kualitas air bersih diantaranya adalah sebagai berikut: a. syarat fisik meliputi air tidak berbau, tidak berasa, dan tidak berwarna, b. syarat kimia meliputi kadar besi maksimum yang diperbolehkan 0,3 mg/l, kesadahan maksimal 500 mg/l, c. syarat mikrobiologis: koliform tinta maksimal 0 per 100 ml air. Tersedia sarana air bersih dengan kapasitas minimal 60 liter/hari/orang.
- Jamban
  Syarat jamban adalah sebagai berikut: a. tanah permukaan tidak boleh terjadi kontaminasi, b. tidak boleh ada kontaminasi pada air tanah yang mungkin merasuki mata air sumur, c. tidak boleh terkontaminasi air permukaan, d. tinja tidak boleh terjangkau oleh lalat dan hewan lain, e. tidak boleh terjadi penanganan tinja segar, f. jamban harus bebas dari bau atau kondisi yang tidak sedap dipandang.

Kriteria secara HIV/AIDS

Kriteria pemulihan dan penyembuhan yang harus ada dari HIV/AIDS terbagi menjadi kriteria *healing environment* dan kriteria fisik. Faktor fisik sebagai sarana healing envoirment yang dapat diperhatikan adalah sebagai berikut.

(1) Kriteria Healing Environment

Terdapat 3 aspek pendekatan yang digunakan sebagai acuan desain pada healing environment yang dikemukakan Murphy (2008), hal tersebut adalah

- Pendekatan Alam

Alam menjadi sebuah sarana yang aksesibel oleh panca indera, dengan memberikan efek restorative yang besar bagi kesehatan seperti menurunkan tekanan darah, menurunkan hormone stress, dan meningkatkan energi.

- Pendekatan Indra

Manusia diberkahi oleh 5 panca indera yang berfungsi sebagai sarana penyembuhan. Pada pendengaran, suara yang menenangkan dapat mengurangi tekanan darah dan detak jantung. Suara terbut dapat berasal dari alunan music, suara air, dan suara alam dan hewan. Pada indera pengelihatan, pemandangan yang indah dapat membuat perasaan menjadi santai. Pada indera peraba, sentuhan menjadi mekanisme dasar dalam penegasan pengalaman yang pasien rasakan. Indera penciuman juga mempengaruhi dengan mencium bau yang menyenangkan. Dan terakhir indera perasa, kualitas asupan gizi harus diperhatikan karena pada pasien biasanya mengalami gangguan indera perasa.

- Pendekatan Psikologis

Aspek psikologis dapat membantu pasien untuk proses penyembuhan dan pemulihan. Ada enam dimensi untuk perawatan yakni rasa sayang dan empati, cara berkoordinasi dan berintegrasi, formasi dan komunikasi, tercapainya kenyamanan fisik, dukungan emosional, dan keterlibatan orang terdekat.

(2) Kriteria Fisik

- Pencahayaan

Kriteria pada pencahayaan yang direkomendasi adalah pencahayaan tidak langsung karena menciptakan suasana yang lebih alami.

- Penghawaan

Ventilasi harus diperhatikan karena dapat meningkatkan kualitas kesehatan. Penghawaan juga berfungsi sebagai penjaga suhu ruangan agar tidak terlalu lembab

- Aroma

Aroma positif dapat mengurangi kecemasan pasien, pengunjung, dan pengelola yang ada.

- Alam Dalam Ruangan

Vegetasi dan akuarium dapat menjadi solusi untuk membawa alam ke dalam ruang dalam. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas udara dan juga kesehatan melalui mekanisme psikologis

- Taman dan ruang luar

Alam menjadi komponen penting dalam aspek healing environment, dalam penelitian disebutkan bahwa pasien mengalami tingkat stress rendah ketika memiliki akses ke taman • Kebisingan, Ketenangan, Dan Musik

Ruang dalam dapat dirancang dengan bahan yang dapat menyerap kebisingan, karena kebisingan dapat mempengaruhi perasaan pasien.

- Tata Ruang

Bentuk bangunan harus memudahkan penggunanya dalam beraktifitas, oleh karena itu bangunan dengan bentuk simetris lebih direkomendasikan, serta memperpendek jarak antar ruang

- Suasana Rumah

Memberikan kesan ‘bukan pasien’ kepada pasien yang ada dalam upaya menurukan tingkat stress. Namun kesan professional juga harus tetap ada.

- Warna

Menghindari pemilihan dengan warna yang kusam seperti abu-abu karena berhubungan dengan depresi. Pemberian warna hangat dan tekstur alam dianjurkan.

b. Kriteria Teori Perilaku

Teori perilaku arsitektur dapat didefinisikan sebagai hubungan antara perilaku dengan lingkungan fisiknya. Pada perencanaan tugas akhir, teori perilaku yang akan dibahas berfokus terhadap perilaku anak dengan HIV/AIDS secara fisik maupun non-fisik.

(1) Kriteria Fisik • Ruang dan Penataan

Kriteria ruang dan penataan meliputi ukuran, pemilihan warna dan material, penataan bentuk ruang dan perabot, aspek suara temperatur dan pencahayaan.

- **Ruang Personal**
  Jarak batas antar individu yakni a. Jarak Intim sebesar 0 - 0.5 meter, b. Jarak personal sebesar 0.5 - 1.2 meter, c. Jarak sosial sebesar 1.2 – 3.6 meter, d. Jarak public 3.6 – 7.5 meter
- **Teritori**
  Terbagi menjadi 3 aspek yakni a. teritori utama yang eksklusif dan permanen, b. teritori sekunder dengan cakupan area yang luas dan dikendalikan secara berkala oleh suatu kelompok, c. teritori publik yang dapat digunakan oleh siapapun
- **Kognisi Spasial**
  Merupakan citra yang ditampilkan secara kawasan makro. Terbagi menjadi *nodes, edges, dictrictis, paths*, dan *landmark*.
- **Behaviour Setting**
  Dapat dikatakan sebagai behavior setting ketika terdapat aktivitas yang berulang dalam sebuah tata lingkungan tertentu, terdapat hubungan antara keduanya dan dilakukan dalam periode waktu tertentu.

(2) Kriteria Non-Fisik

- **Proses Sosial** Terjadi akibat a. fenomena perilaku dan lingkungan, b. kelompok dan kelompok pemakai, c. tempat terjadinya aktitivas. Proses sosial merupakan hasil dari pengaruh kriteria fisik.
  Secara garis besar, komponen kriteria terbentuk dari kriteria pusat pelayanan kesehatan, hunian sosial, pemulihan dan penyembuhan HIV/AIDS, dan teori perilaku. Kriteria tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam proses perencanaan dan perancangan pusat pelayanan dan hunian anak dengan HIV /AIDS di Surakarta adalah sebagai berikut.

1. Identifikasi Masalah
   Tahapan pertama dalam perumusan persoalan dan permasalahan adalah menemukan fenomena yang terjadi. Fenomena yang menjadi permasalahan terkait tugas akhir adalah ditemukannya sebuah yayasan yang menampung anak dengan HIV/AIDS di Surakarta bernama Yayasan Lentera, yang berlokasi di Taman Makam Pahlawan. Hal ini dikarenakan anak dengan HIV/AIDS selalu terikat dengan stigma negatif dari masyarakat sehingga tidak ada masyarakat yang mau hidup berdampingan dengan yayasan tersebut. Anak yang berada di Yayasan Lentera berusia antara 0 hingga 14 tahun, dan banyak yang sudah aktif bersekolah. Permasalahan kemudian muncul ketika terjadi penolakan dikalangan orang tua murid yang tidak ingin anaknya bersekolah bersama anak dengan HIV/AIDS. Menyikapi hal tersebut pihak sekolah dan yayasan lentera kemudian bekerjasama dalam menyembunyikan identitas anak tersebut.

2. Perumusan Ide

Tahapan dari perumusan ide yang berasal dari permasalahan adalah sebagai berikut.

a. Eksplorasi permasalahan guna pengembangan ide yang didukung oleh pencarian wawasan terkait pusat pelayanan kesehatan dan hunian bagi anak dengan HIV/AIDS yang bersifat pencegahan, perlindungan dan rehabilitasi.

b. Pematangan ide dari data yang didapat baik yang bersifat arsitektural maupun non-arsitektural, secara data lapangan dan data tinjauan teoritis

c. Penemuan solusi desain dari rumusan masalah yang dipaparkan ke dalam konsep perencanaan dan perancangan.

3. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data terkait anak dengan HIV/AIDS terbagi menjadi dua bagian yakni data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Pada proses pengumpulan data primer, dilakukan observasi langsung ke lapangan dan wawancara. Berikut adalah penjelasannya. a. Observasi Lapangan

Obervasi dilakukan melalui penelitian pola peruangan anak dengan HIV/AIDS yang dilakukan di Yayasan Lentera, yang terletak di Taman Makam Pahlawan Surakarta. Penelitian dilakukan selama tiga bulan, dengan waktu observasi langsung ke lapangan berkala guna melihat kondisi langsung anak dengan HIV/AIDS yang ada disana. dilakukan juga *stay in* selama dua hari untuk mengetahui kegiatan anak-anak.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada Kepala Yayasan Lentera dan para pengasuh yang ada disana. Hal ini dilakukan guna memperkuat perspektif yang tidak terlihat pada proses observasi lapangan dari sejarah dan keberjalanan Yayasan Lentera selama berdiri.

c. Dokumentasi

Dokumentasi terkait setting fisik anak dengan HIV/AIDS yang ada di Yayasan Lentera untuk memetakan kebutuhan ruang dari anak tersebut. Selain itu dokumentasi terkait tapak terpilih agar mengetahui potensi guna pengolahan tapak yang dapat mengakomodasi kegiatan anak-anak tersebut.

2. Data Sekunder

Selain data primer, dibutuhkan juga data sekunder sebagai data pelengkap yang langkahnya adalah sebagai berikut.

a. Studi Pustaka

Studi pustaka yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari literatur buku, jurnal, dan peraturan yang terkait dengan pusat pelayanan kesehatan, hunian, panti sosial, klasifikasi rumah sehat, anak dengan HIV/AIDS, arsitektur perilaku dan juga ketentuan umum daerah Surakarta. Adapun sumber yang digunakan pada saat studi pustaka adalah sebagai berikut.

1) Buku cetak maupun elektronik yang berhubungan dengan topik pelayanan kesehatan dan hunian untuk anak dengan HIV/AIDS dalam teori arsitektur perilaku.

2) Penelusuran internet dalam pencarian sumber jurnal maupun artikel yang valid terkait objek perencanaan dan perancangan

3) Kebijakan pemerintah seperti pada Surakarta dalam pengaturan tata bangun lokasi dalam Rencana Tata Kota dan Wilayah, serta kebijakan kementerian kesehatan terkait persyaratan hunian sosial dan rumah sehat yang digunakan sebagai pertimbangan analisis pengolahan tapak terpilih.

b. Studi Preseden

Studi preseden dilakukan untuk menjadi sumber inspirasi dan pedoman dalam perancangan pusat pelayanan dan hunian untuk anak dengan HIV/AIDS secara menyeluruh, dari fungsi, organisasi ruang, pengolahan tapak, konsep bangunan, dan tema yang berhubungan dengan anak yatim piatu dan HIV/AIDS.

4. Metode Pengolahan Data

Metode dilakukan secara dua tahap, yaitu pengolahan data fisik dan tinjauan dan pengolahan data secara kualitatif. Berikut adalah tahapan dari pengolahan data fisik yang telah diambil.

- Pengambilan Data

Mengambilan data yang berkenaan dengan topik objek rancang bangun berupa data tinjauan teori, dokumentasi, peraturan daerah, hasil wawancara dan observasi lapangan.

- Penyusunan Data

Setelah mengumpulkan seluruh data, proses selanjutnya yakni memilih dan memilah data yang dibutuhkan. Kemudian pengelompokkan data diperlukan guna mempermudah proses perencaan dan perancangan.

- Validasi Data

Melakukan pengecekan kebenaran dan validasi dari seluruh data yang telah dikelompokkan.

- Pengolahan Data

Seluruh data yang telah divalidasi kemudian diolah untuk proses perencanaan dan perancangan.

- Kesimpulan dan Interpretasi Data

Pengambilan kesimpulan dari hasil pengolahan data guna menjawab permasalahan dan menjadi solusi desain.

5. Metode Perumusan Konsep Perencanaan dan Perancangan

- Analisis data

Setelah pengumpulan data, tahapan selanjutnya yaitu menganalisis data agar mendapat konsep dari perencanaan dan perancangan yang akan menjadi solusi permasalahan. Analisis terbagi menjadi analisis perencanaan dan perancangan, yang didalamnya menganalisis tapak, peruangan, bentuk dan tampilan, struktur, pengguna, dan utilitas.

- Konsep

Keputusan hasil analisis yang menyesuaikan kriteria desain dari tinjauan data dan analisis data yang ada.

- Transformasi Desain

Awal proses perancangan yang terjadi setelah hasil dari konsep perencanaan dan perancangan sudah selesai. Transformasi desain disajikan melalui visualisasi gambar dan desain.

Bagian ini menjelaskan metode yang digunakan untuk penelitian atau proyek. Metode ini dapat mencakup pertimbangan pemilihan metode, cara menggunakan, pengumpulan data, bagaimana analisis, dan sintesis data.

Cara menguraikan metode sebaiknya langsung pada bagian yang digunakan oleh penulis dalam rangka mendapatkan data dan mengolah data menjadi hasil penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Identifikasi Pelaku Kegiatan

3.1.1 Dasar Pertimbangan Pelaku Kegiatan

Pelaku kegiatan didasari oleh objek penelitian Yayasan Lentera yang berada di Jebres, Surakarta.

3.1.2 Konsep Pelaku Kegiatan

Identifikasi pelaku kegiatan dari preseden yang terpilih terbagi menjadi pengelola, pengguna pusat pelayanan kesehatan dan hunian, dan pengunjung. Dari identifikasi pelaku kegiatan yang telah didapatkan akhirnya mampu diuraikan menjadi identifikasi pengguna yang lebih spesifik yaitu pengelola terdiri dari anak dengan HIV/AIDS, dokter jaga, perawat, pengelola, pengasuh, orang dengan HIV/AIDS, masyarakat dan pengunjung.

3.2 Lokasi dan Tapak

3.2.1 Dasar Pertimbangan Pemilihan Lokasi

Pemilihan lokasi didasari oleh Di Surakarta, tertulis di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah tahun 2016-2021, bahwa sudah ada program penyandang masalah kesejahteran sosial yang salah satunya meliputi anak balita terlantar, dan orang dengan HIV/AIDS.

3.2.2 Dasar Pertimbangan Pemilihan Tapak

Kondisi tapak harus memiliki aksesibilitas terhadap pelayanan umum yang dibutuhkan oleh anak dengan HIV/AIDS guna mencapai kehidupan yang baik dan sehat. Dari segi aspek preventif dibutuhkan akses terhadap pemukiman masyarakat dan fasilitas umum yang mudah.

3.2.3 Konsep Pemilihan Lokasi

Pemilihan lokasi berada di Jl. Kp. Petoran, Jebres, Jebres, Surakarta.

3.2.4 Konsep Pemilihan Tapak

Kondisi tapak terpilih memiliki luasan 14.500 meter persegi, dengan akses jalan lingkungan dan permukiman dengan penduduk padat pada bagian selatan, barat, dan timurnya. Tapak terpilih juga memiliki akses langsung ke jalan raya di bagian utaranya. Tapak terpilih telah dianalisis secara pola pencapaian, orientasi matahari, view dan kebisingan. Hasil analisis tersebut kemudian disesuaikan dengan kriteria persyaratan ruang dan hubungan pola peruangan yang terjadi di pusat pelayanan dan hunian anak dengan HIV/AIDS. Perilaku pengguna yang ada di pusat pelayanan kesehatan dan hunian berfokus terhadap anak dengan HIV/AIDS yang kegiatannya meliputi preventif, rehabilitatif, dan kuratif. Jarak komunikasi antar pengguna sebagaimana menurut Edward Hall juga dipertimbangkan, sehingga dapat menentukan pengolahan tapak menurut zona. Zona pusat pelayanan kesehatan dan hunian memiliki indicator privasi yang sangat tinggi, sehingga peletakannya berada di area terdalam tapak. Zona servis berada di area terluar tapak, dengan maksud untuk mempermudah pengelolaan bangunan.

3.3 Peruangan

3.3.1 Dasar Pertimbangan Kebutuhan Ruang

Pertimbangan ruang didasari atas aktivitas pengguna yang mengedepankan teori perilaku. Sifat ruang preventif, kuratif dan rehabilitative menjadi acuan dalam kebutuhan ruang.

3.3.2 Dasar Pertimbangan Besaran Ruang

Besaran ruang didapatkan dari analisis pengguna, kegiatan pengguna, dan kebutuhan ruang yang ada di pusat pelayanan kesehatan dan hunian. Pertimbangan besaran ruang berpedoman terhadap beberapa peraturan, yakni sebagai berikut.

- Peraturan Menteri Sosial No: 30/HUK/2011 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak.
- Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat tahun 2007
- Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999
- Neufert's Arsitek Data
- Asumsi pribadi

3.3.3 Dasar Pertimbangan Hubungan Ruang

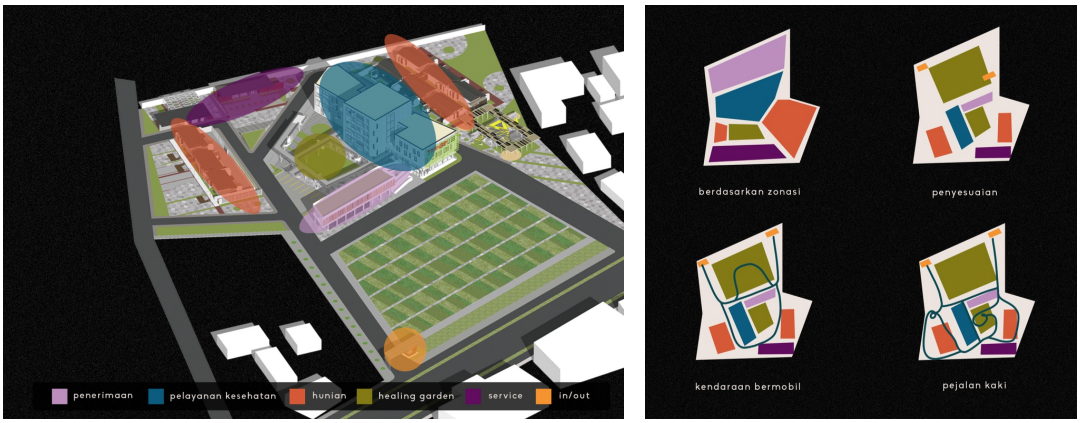
Hubungan ruang didasari pada teori perilaku secara preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hubungan ruang diharapkan dapat memberikan lingkungan yang kondusif bagi anak untuk dapat sembuh dan pulih, memberikan kesan terbuka sebagai penghilang persepsi stigma yang tumbuh di masyarakat.

3.3.4 Dasar Pertimbangan Organisasi Ruang

Teori perilaku secara preventif membentuk behavior setting secara skala kota dalam membentuk persepsi baru di masyarakat menggantikan stigma yang ada. Hubungan ruang secara kuratif diperhatikan agar membantu stimulus anak dengan HIV/AIDS dapat sembuh dan pulih secara fisik dan mental dan siap merkembang sesuai dengan haknya. Teritori utama yakni hunian sebagai wadah privasi dapat memberikan kenyamanan dan keamanan bagi anak dengan HIV/AIDS. Secara Rehabilitatif, ruang publik menjadi sarana interaksi sosial pada area ruang kreatif dan sarana pelayanan kesehatan.

3.3.5 Konsep Pertimbangan Peruangan

Kebutuhan ruang kemudian dikelompokkan menjadi 4 kelompok ruang yaitu penerimaan, service, private, dan publik. Berikut adalah ruang utama dari pusat pelayanan dan hunian untuk Anak dengan HIV/AIDS



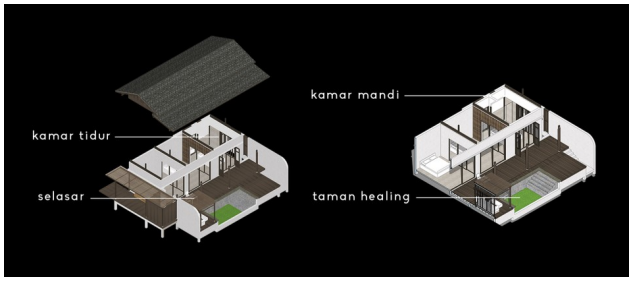
Gambar 1.
Konsep Tatanan Antar Ruang

Massa bangunan medical center terletak di bagian terdepan, zona penerimaan dan semi publik. Peletakkan tersebut bermaksud sebagai icon dari kawasan pusat pelayanan kesehatan dan hunian untuk anak dengan HIV/AIDS, agar masyarakat mulai beradaptasi. Transformasi desain berangkat dari pengolahan kubus yang mengalami penambahan dan pengurangan pada sudut-sudutnya. Pada lantai satu, dining kaca mendominasi sebagai profil terbuka dari pusat pelayanan, dan masyarakat tidak merasa takut dan awam terhadap HIV/AIDS. Penggunaan secondary layer berfungsi sebagai peredam sinar matahari dan juga penambah nilai estetika. Massa dari bangunan pusat pelayanan kesehatan berjumlah satu (tunggal) agar memudahkan sirkulasi dan pergerakan yang terjadi di area tersebut. Area vertical garden dapat diakses melalui medical center dan dari area taman.

Gambar 2.
Healing Garden & Medical Center, 2020

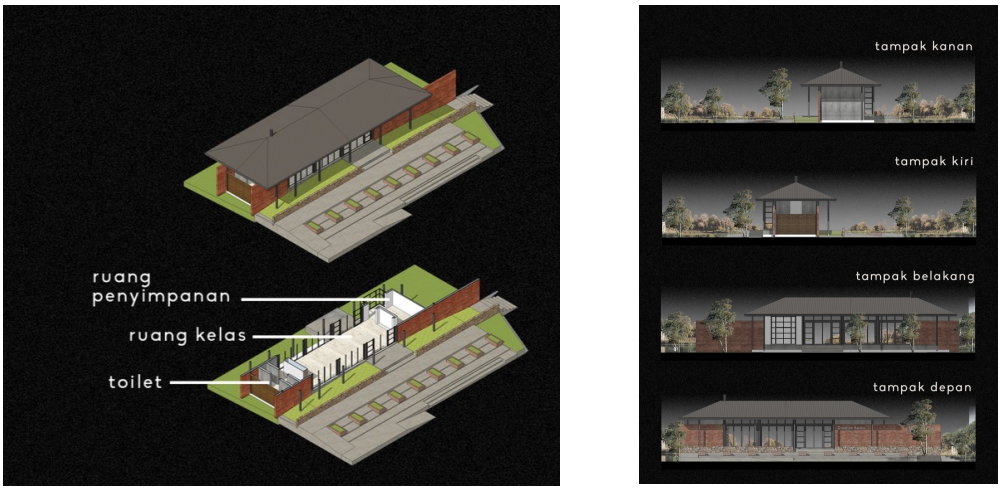
Peletakkan masa Office Management dipilih sebagai zona penerimaan untuk seluruh kalangan yang akan memasuki area Pusat Pelayanan Kesehatan dan Hunian untuk Anak dengan HIV/AIDS. Transformasi desain berawal dari pemilihan kubus sebagai massa tungga, yang kemudian mengalami pengurangan rongga pada bagian samping yang kemudian menjadi ramp. Kemudian penambahan aksen secondary layer untuk estetika dan peredam panasnya matahari. Office management merupakan bangunan tunggal yang berfungsi sebagai area pengelola yayasan dan juga pusat kesehatan, Di bangunan tersebut. aktivitas seperti menerima tamu, rapat, inventaris barang, arsip dokumen. hingga sarana healing garden pada atap bangunan. Rooftop garden dapat diakses melalui tangga ramp yang ada di luar bangunan. atap green roof terbuat dari rangka beton dengan lapisan layer antara rangka beton dan penutup berupa rumput.

Peletakkan bangunan hunian berdasarkan zona private yang berada di area belakang tapak terpilih. Hal ini guna menjaga privasi anak dengan HIV/AIDS dan dapat beristirahat dengan tenang. Sehingga proses rehabilitatif yang sedan dijalani dapat optimal. Transformasi desain yang terjadi pada bangunan hunian yakni kubus yang dibagi menjadi tiga, sebagai kamar utama dan penambahan ornamen kayu di luar bangunan sebagai selasar yang berguna sebagai healing garden. Bukaan yang ada di tiap kamar sangat optimal dikarenakan pintu kamar yang digunakan bematerial kaca, sehingga dapat multi-fungsi sebagai jendela pula. Pada bagian kamar, dominasi kayu dan cat berwarna putih digunakan karena warn tersebut cenderung aman dan hangat. Komposisi dengan healing garden pada bagian luar memperdalam kesan hangat di area hunian



Gambar 3.
Hunian

Peletakkan Creative Space berada di zona servis, yang berfungsi sebagai sarana rehabilitasi dari anak dengan HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan, creative space dapat menampung kegiatan kreatif anak secara indoor maupun outdoor. Mereka dapat berkarya dan memamerkan karya tersebut di bagian selasar. Transformasi desain dari creative space berawal dari kubus yang diolah dengan penambahan aksen dining di bagian sampingnya dan bermaterial bata ekspos. Pemilihan material tersebut agar creative space selaras dengan lingkungannya yang hijau dan hangat. Bukaan pada creative space berpusat pada area depan dan belakang, dimana terdapat pintu geser yang juga berfungsi sebagai jendela ventilasi udara.



Gambar 4.
Creative Space

3.4 Massa Bangunan dan Tampilan

3.4.1 Dasar Pertimbangan Massa Bangunan

Berdasarkan teori DK. Ching mengenai bentuk dasar sebuah bangunan, pusat pelayanan kesehatan dan hunian membutuhkan sebuah bentuk yang mudah dikenali, mudah dalam akses, dan efisien terhadap lahan penggunaannya. Dengan pertimbangan tersebut, pusat pelayanan kesehatan dan hunian membutuhkan bentuk massa yang dapat mengakomodir kegiatan preventif, kuratif, dan rehabilitative secara maksimal. Bentuk massa bujursangkar sangat ideal karena bentuknya sangat optimal dalam penggunaan ruang yang dibutuhkan. Hal tersebut dikarenakan bujursangkar memiliki sisi sudut yang tegas, sehingga dapat memudahkan penataan perabot yang mayoritas berbentuk kotak. Pengunaan bentuk lingkaran juga dapat ditambahkan pada beberapa elemen ruangan yang memiliki potensi rehabilitasi dan proses kreatif, karena wujud perasaan yang tersampaikan pada bentuk lingkaran adalah dinamis dan lembut. Kedua bentuk bangunan mengalami proses reduksi dan adiksi guna menyesuaikan kegiatan yang akan dinaungi serta wujud estetika ruangan yang ingin dicapai.

3.4.2 Dasar Pertimbangan Tampilan

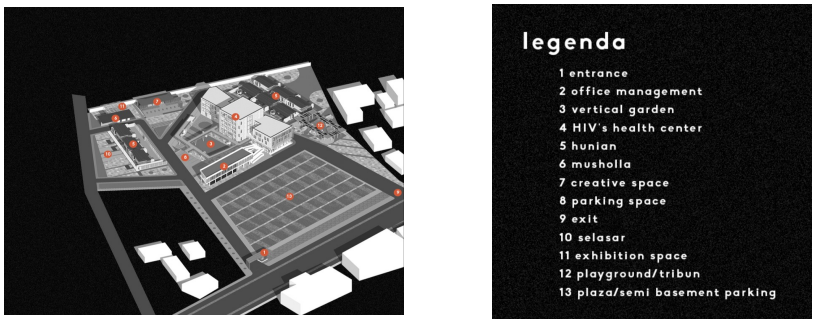
Analisis tampilan bangunan bertujuan untuk menghasilkan citra yang ingin dibangun dari bangunan pusat pelayanan kesehatan dan hunian, yakni citra yang terbuka dengan pertimbangan dari hasil persepsi masyarakat mengenai HIV/AIDS. Tampilan bangunan juga memberikan kesan hijau yang juga menjadi fokus utama sebagai area rehabilitative dan kuratif bagi anak dengan HIV/AIDS. Citra terbuka dan hijau dapat tercapai dengan pemberian beberapa aspek estetika bangunan

3.4.3 Konsep Massa Bangunan

Bentuk massa terpilih adalah bujursangkar dengan pengolahan organisasi ruang secara cluster.

3.4.4 Konsep Tampilan

Tampilan bangunan mengedepankan rasa alam dan keterbukaan. Oleh sebab itu material eksterior pada bangunan publik bersifat terbuka dan dapat diberikan unsur alamnya.



Gambar 5.
Masa Bangunan dan Tampilan

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pusat pelayanan dan hunian anak dengan HIV/AIDS direncanakan dengan memaksimalkan teori perilaku guna mencapai bangunan yang bersifat preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hal ini didasari oleh hasil penilitian terhadap Yayasan Lentera sebagai panti sosial bagi anak dengan HIV/AIDS yang berada di Surakarta, dan dikembangkan menggunakan teori perilaku. Terdapat stigma yang melekat pada anak dengan HIV/AIDS dan hidup berdampingan bersama masyarakat merupakan hal yang mustahil bagi mereka. Untuk membantu memudarkan hal tersebut, harapannya Pusat Pelayanan dan Hunian Anak dengan HIV/AIDS dapat menjadi ikon dan langkah awal. Hubungan ruang juga didasari oleh teori kedekatan berdasarkan perilaku pengguna yang utama, yakni anak dengan HIV/AIDS.

REFERENSI

Azwar, A. 2010. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta : Binarupa Aksara.

D. K. Ching, Francis. 2000. Arsitektur, Bentuk, Ruang dan Susunannya. ed.ke-2. Terj. Nurrahman Tresani Harwadi. Jakarta: Erlangga

Kepmenkes RI No. 829 tahun 1999 tentang Standard Kualitas Rumah Sehat

Konvensi Hak-hak anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa – Bangsa pada 20 November 1989

Kurniawati, F., 2007. Peran Healing Environment Terhadap Proses Penyembuhan. Yogyakarta: Fakultas Teknik Universitas Gajah Mada.

Laurens, J. M. 2005. *Arsitektur dan Perilaku Manusia.* Jakarta.

Levey, Samuel, N. Paul Loomba. 1973. Health Care Administration : "A Managerial perspective". Dalam: Azwar, Asrul. 1996. Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat . Jakarta : FKUI.

Lukman, Dendawijaya. 2000. Manajemen Perbankan. Ghalia Indonesia : Jakarta

Murphy, Jenna. 2008. The Healing Environment. Dalam jurnal "Konsep Dan Aplikasi Healing Environment Dalam Fasilitas Rumah Sakit"

Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV/AIDS. (2015) Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat tahun 2007

Pohan, I.S., 2006, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan, Hal. 146, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.

Peraturan Menteri Sosial No. 30/HUK/2011 tentang Standar Nasional Pengasuhan Anak untuk Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak.

Santoso, Singgih. 2012. Panduan Lengkap SPSS Versi 20. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.

Setiawan, B dan Haryadi. 2010. Arsitektur Lingkungan dan Perilaku. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Surasetja, Irawan. (2007). *Fungsi, Ruang, Bentuk dan Ekspresi dalam Arsitektur.* Tandal dan Egam. 2011. Arsitektur Berwawasan Perilaku. Media matrasain. Vol 8.

UU RI No. 36 Tahun 2009 pasal 1 ayat 11

Zeithmal, V.A. & Merry Jo. Bitner, 2000, "Service Marketing". 2 nd editions, New York: Mc Graw Hill.