RUMAH REHABILITASI ODHA (ORANG DENGAN HIV/AIDS)

Jeffryco Pratama 1), Rudy Trisno 2)

¹⁾ Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, jeffrypratamak@gmail.com
²⁾ Program Studi S1 Arsitektur, Fakultas Teknik, Universitas Tarumanagara, rudyt@ft.untar.ac.id

Abstrak

HIV/ AIDS adalah virus yang paling berbahaya didunia yang dapat menular. Orang yang terinfeksi dengan penyakit ini disebut ODHA. Saat ini mereka tidak hanya berperang melawan penyakitnya namun mereka juga berperang melawan stigma buruk pada masyarakat. Dengan adanya stigma negatif tersebut membuat ODHA mudah mengalami depresi dan bahkan banyak dari ODHA memilih untuk mengakhiri hidupnya. Untuk itu diperlukannya suatu wadah rehabilitasi agar meningkatkan taraf hidup ODHA dan wadah pendidikan virus HIV agar stigma tersebut lambat laun berkurang. Dari mempelajari teori perkembangan tipologi rumah sakit dan virus HIV/ AIDS didapatkan suatu metode perancangan seperti a). Rumah sakit terbuka untuk publik, b). Cahaya matahari memengaruhi perkembangan secara mental dan jasmani pasien, c). Pola sirkulasi rumah sakit berbentuk lorong, d). Pasien dan publik dapat digabung jika penyakit tidak menular. Kesimpulannya dengan adanya passage yang dapat dilalui publik dan program yang memicu interaksi antar pengguna bangunan diharapkan stigma buruk pada masyarakat berkurang dan menjadi terapi bagi ODHA. Sehingga para ODHA memiliki mental hidup yang kuat dan akan menjalani hidupnya layaknya Non-ODHA.

Kata Kunci: HIV/AIDS; ODHA; rehabilitasi; ruang publik; tipologi

Abstract

HIV / AIDS is the most dangerous virus in the world that can be transmitted. People infected with this disease are called ODHA. At present they are not only fighting against the disease but they are also fighting against the bad stigma in society. With this negative stigma, ODHA are easily depressed and many ODHA choose to end their lives. For this reason, a rehabilitation center is needed to improve the standard of living for ODHA and the place of education for the HIV virus so that the stigma gradually diminishes. From studying the theory of the development of hospital typologies and the HIV / AIDS virus obtained a design method such as a). The hospital is open to the public, b). Sunlight affects the patient's mental and physical development, c). The circulation pattern of the hospital is in the form of aisle, d). Patients and the public can be combined if the disease is not contagious. In conclusion, the existence of a passage that can be traversed by the public and a program that triggers interaction between building users is expected to reduce the stigma of society and become a therapy for ODHA. So that ODHA have a strong mental life and will live their lives like Non-ODHA.

Keywords: HIV/AIDS; ODHA; public space; rehabilitation; tipology

1. PENDAHULUAN

Generasi Milenial adalah generasi yang cukup mahir di bagian teknologi. Mereka lahir ketika teknologi sudah ada di sekeliling mereka. Banyak karakter yang berubah dari mereka akibat dari mudahnya mengakses informasi yang tersebar luas di internet. Dengan mudahnya mengakses informasi, banyak dari generasi ini yang menyalahgunakan kemudahan ini dengan membuka situs- situs berbau seksual (Ipsos, 2017).

Kelompok dengan frekuensi menggunakan internet tinggi (lebih dari 4 jam) per hari memiliki kecenderungan tinggi pula pada perilaku seksual pranikah (Indrijati, 2017). Akibatnya saat ini ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) didominasi oleh generasi millennial (Depkes, 2017).

Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan *Human Imunnodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) (Nurul, 2005). Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang memercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku moral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Stigma terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS. Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita.

Penderita HIV/AIDS yang mengunjungi poli VCT RSUP DR. M. Djamil Padang periode Januari - September 2016 didapatkan tidak mengalami depresi sebanyak 44,2% sedangkan untuk depresi sebanyak 55,8% dengan pembagian depresi ringan hanya 25,6%, depresi sedang 11,6%, depresi berat 4,7%, dan depresi sangat berat 14%. Depresi terbanyak ditemukan pada usia 20 – 39 tahun (83,3%) yang dimana dengan rentang umur tersebut termasuk generasi millennial (Yaunin, 2013).

Menurut Dr. Irene Anindyaputri depresi menyebabkan banyak penyakit berbahaya seperti:

- a. Penyakit jantung
- b. Kecanduan obat
- c. Kerusakan otak
- d. Sulit menjalin hubungan dengan orang lain
- e. Bunuh diri

Artinya dengan adanya stigma negatif dari masyarakat menyebabkan para ODHA mengalami depresi dan dengan adanya depresi yang melekat pada ODHA menyebabkan kualitas hidup mereka semakin buruk. Dengan adanya Rumah Rehabilitasi ODHA (Orang dengan HIV/ AIDS) diharapkan dapat menjadi wadah untuk para ODHA dalam bertemu sesame ODHA sehingga mereka dapat berbagi pengalaman satu dengan yang lain dan mereka juga berkonsultasi dengan dokter secara medis dan Non-medis. Dikarenakan saat ini kebanyakan ODHA tidak mengerti harus diapakan virus yang ada dalam tubuhnya tersebut.

2. TEORI

Virus HIV/ AIDS

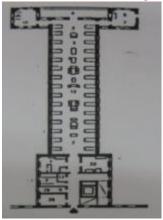
HIV (human immunodeficiency virus) adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, dengan menginfeksi dan menghancurkan sel CD4. Semakin banyak sel CD4 yang dihancurkan, kekebalan tubuh akan semakin lemah, sehingga rentan diserang berbagai penyakit. Infeksi HIV yang tidak segera ditangani akan berkembang menjadi kondisi serius yang disebut AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome). AIDS adalah stadium akhir dari infeksi virus HIV. Pada tahap ini, kemampuan tubuh untuk melawan infeksi sudah hilang sepenuhnya. Sampai saat ini belum ada obat untuk menangani HIV dan AIDS. Akan tetapi, ada obat untuk memperlambat perkembangan penyakit tersebut, dan dapat meningkatkan harapan hidup penderita (Willy, 2018).

Tipologi Bangunan Kesehatan

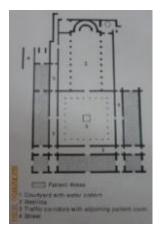
Metode penelitian menggunakan metode tipologi dengan mengamati perkembangan bangunan kesehatan yaitu rumah sakit. Kata rumah sakit berasal dari bahasa Latin *hospitium* atau rumah tamu dan awalnya menunjukkan tempat perlindungan bagi yang membutuhkan, yang kemudian diubah menjadi tempat di mana orang sakit dapat pulih.

Pada akhir abad ke-18 saat merencanakan penggantian rumah sakit Hôtel Dieu pasca-kebakaran di Paris, dokter dan arsitek Prancis berdiskusi tentang ruang inap untuk pasien agar memiliki ventilasi yang maksimal sehingga mempercepat proses pemulihan.

Namun, revolusi menunda pembangunan tersebut, tetapi pembangunan ruang inap ini tetap berlanjut namun memakai site seadanya yang kemudian dikenal sebagai tipologi paviliun. Bangsal disusun dalam blok persegi panjang yang dihubungkan oleh koridor agar perawat mudah mengakses bangsal-bangsal. Gagasan ini diambil di Inggris pada pertengahan abad ke-19, terutama melalui pembelaan penuh kepada semangat *Florence Nightingale* (pelopor perawat modern). Sistem bangsal menjadi standar dan megalami peningkatan pada sistem ventilasi, misalnya dengan menambahkan cerobong asap dan perapian.



Gambar 1. Sistem Bangsal Rumah Sakit Sumber: www.architectural -review.com



Gambar 2. Rencana Rumah Sakit Abad ke-18 Sumber: www.architectural -review.com

Kemajuan besar kedokteran berbasis sains pada abad ke-20 terlihat dalam desain rumah sakit yang dominasi berbagai fungsionalisme yang sangat kuat. Bentukan dan luasan ruangan benar-benar diperuntukan dalam proses medis, meskipun besaran ruang sering berubah dalam menanggapi perkembangan teknologi dan klinis. Mungkin karena kelancaran proses ini secara harfiah arsitektur medis telah lolos dari kritik fungsionalisme yang dimulai pada 1950-an dan yang pada akhir 1960-an telah menghancurkan kesepakatan *International Style*.

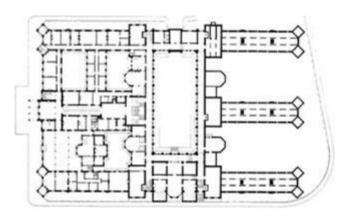
Pada umumnya, arsitek rumah sakit di seluruh dunia mengadopsi pendekatan konservatif yang berfokus pada efisiensi biaya dengan membuat tempat tinggal atau bentuk yang bermakna. Pendekatan fungsionalis ini memunculkan banyak tipologi yang berbeda-beda (Vidler, 2014).

Ruang rawat inap adalah elemen terbesar dari bangunan rumah sakit, namun seiring berkembangnya zaman munculah beberapa ruang baru seperti departemen rawat jalan, ruang operasi, ruang diagnostik, ruang keperawatan.

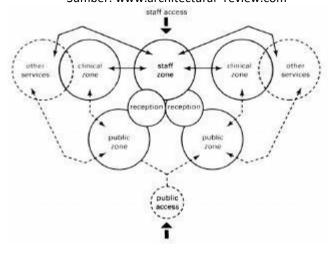
Pada tahun 1980an terjadi suatu eksplorasi ruang yang didasari pengalaman sensorik yang lebih baik bagi para pasien, seperti kualitas ruang, cahaya, akustik, dan bagaimana kita dapat mengurangi stres dengan membuat bangunan menjadi menyenangkan dan lebih mudah dikenal. Manfaat penyembuhan melalui intensitas matahari telah dibuktikan oleh penelitian Roger Ulrich pada tahun 1984 yang menunjukkan bahwa pasien lebih cepat sembuh ketika ruangan inapnya memiliki jendela di samping tempat tidur yang memiliki view alam (Moneo, 1978).

Rumah sakit Inggris pada abad ke-18 dan 19, seperti Rumah Sakit St Bartholomew, Rumah Sakit Guy dan Rumah Sakit Umum Leeds, memiliki kesinambungan antara fungsional dan ranah publik perkotaan. Mereka melakukannya tidak hanya melalui bahasa arsitektur, tetapi juga melalui penciptaan ruang kota yang dapat digunakan oleh warga negara, sehingga mengubah paradigma masyarakat tentang bisnis rumah sakit. Ini adalah konsep yang mutualisme, kota mendapat manfaat dari ruang publik rumah sakit sedangkan para pasien dan pengunjung memiliki tambahan ruang aktif.

Rumah Sakit St Bartholomew, yang tertua di London, didirikan pada 1969 oleh James Gibb mungkin merupakan studi kasus terbaik dalam rehabilitasi dan pemulihan dalam kehidupan kota. Konsep dari rumah sakit ini pasien akan diajak untuk aktif untuk menghirup udara dan matahari di selasar bangunan sembari menyaksikan dunia berlalu.



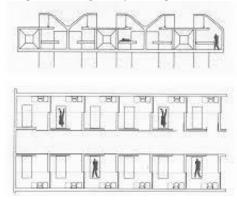
Gambar 3. Denah Rumah Sakit St. Bartholomew Sumber: www.architectural -review.com



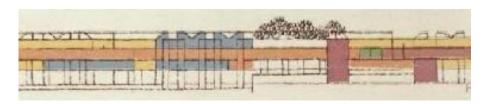
Gambar 4. Sistematika Rumah Sakit Modern Sumber: www.architectural -review.com

Gerakan Modern dalam arsitektur membuat beberapa kontribusi penting untuk tipologi rumah sakit, misalnya Sanatorium Tuberkulosis Alvar Aalto di Paimio. Tetapi Rumah Sakit Venesia Le Corbusier yang belum terealisasi (1963) menonjol sebagai konsepsi modern yang benar-benar visioner tentang rumah sakit yang menanggapi kota dan kemungkinan-kemungkinannya. Dalam desainnya, bangunan ini tersegmentasi jalinan kanal dan jalan perkotaan Venesia dengan cara yang halus dan canggih.

Dengan pengecualian ruang rawat inap tanpa jendela di atap (Le Corbusier berpikir bahwa pemulihan memerlukan view berupa langit) Corbusier ingin desain rumah sakit ini menghubungkan antara layering kota dengan layer langit.



Gambar 5. Denah dan Potongan Rumah Sakit Venesia Le Corbusier Sumber: www.architectural -review.com

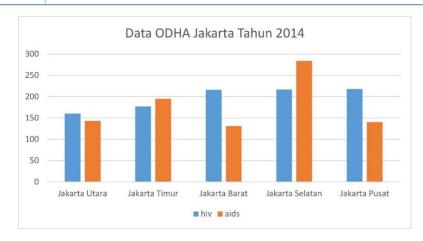


Gambar 6. Tampak Rumah Sakit Venesia Le Corbusier Sumber: www.architectural -review.com

3. MATERIAL

Tapak Bangunan

Menurut KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) penderita ODHA tertinggi terletak di Jakarta Selatan ketimbang daerah Jakarta lainnya. Maka, seharusnya tapak dari bangunan ini berada di daerah Jakarta Timur. Namun hal itu tidak sesuai dengan ketentuan dasar dari fungsi bangunan rehabilitasi. Tempat rehabilitasi sebaiknya diletakan diluar daerah tempat yang ramai menuju tempat yang lebih tenang dikarenakan rehabilitasi secara tidak langsung berfungsi untuk menjauhkan diri pasien dari lingkungan kesehariannya (Kunders, 2004). Oleh karena itu tapak harus berada di luar kota Jakarta dan mudah untuk diakses entah memakai transportasi umum atau transportasi pribadi.



Gambar 7. Grafik ODHA Jakarta Tahun 2014 Sumber: Kemenkes, 2014

Terdapat 3 wilayah yang menjadi berpotensi sebagai tapak dari fungsi ini yaitu Depok, Bekasi, Tangerang Selatan. Namun setelah melakukan skoring dengan pencapaian dan tingkat intentisitas kendaraan, Tangerang Selatan terpilih menjadi site utama dari proyek ini.

Site ini ditentukan oleh isu yang telah dipilih sehingga terdapat beberapa kriteria yang terbentuk berikut adalah kriteria tapak:

- Berada dilokasi TOD agar lebih mudah diakses
- Dekat dengan rumah sakit
- Lokasi harus bebas dari pencemaran (banjir, dekat rel kereta api)
- Terletak didaerah yang dekat dengan edukasi
- Berada di secondary block

Tabel Skoring Kondusifitas Wilayah Untuk Fungsi Bangunan Rehabilitasi			
	Aksesibilitas	Titik Macet	Kondisi udara
Tangerang Selatan	√ √ √	✓ ✓ ✓	√ √
Bekasi	✓	✓	✓
Bogor	✓ ✓	√ √	√ √ √

Gambar 8. Tabel Skoring Pemilihan Tapak Sumber: Penulis, 2019

Dari kriteria- kriteria diatas terpilihlah lokasi di daerah Tangerang Selatan. Terpilih beberapa Site berada di daerah Tangerang Selatan.

Di Tangerang Selatan terdapat beberapa daerah seperti Pondok Aren, BSD, Alam Sutera. Namun Pondok Aren lebih mudah terjangkau oleh public sehingga daerah Pondok Aren menjadi pilihannya. Jika ke Pondok Aren dengan kendaraan pribadi akan dating dari pintu toll Jakarta- Serpong dan kalua menaiki KRL akan tiba di Stasiun Jurang Mangu. Kedua pintu akses utama ini menyebabkan aktivitas Pondok Aren lebih condong kearah selatan. Sehingga dipilih 3 kemungkinan lokasi tapak yang mudah dicapai dari ke-2 pintu keluar tersebut.









Gambar 9. Gambar Pemilihan Tapak Sumber: Penulis, 2019

Pilihan 1 (Daerah CBD Bintaro)

- Daerah tidak ramai (10 mobil / menit)
- Berada di secondary block
- Terdapat angkutan umum
- Terdapat pos stop intrans

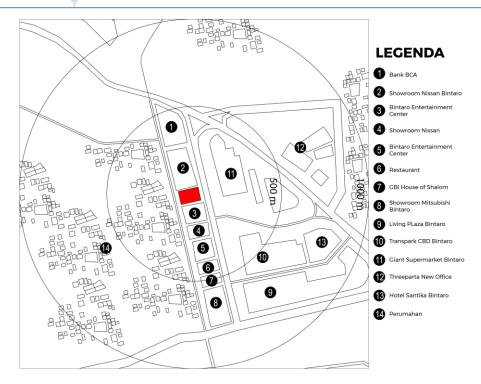
Pilihan 2 (Daerah CBD Bintaro)

- Daerah tidak ramai (5 mobil / menit)
- Terlalu jauh untuk dijangkau dengan angkutan umum
- Dekat dengan pos stop intrans

Pilihan 3 (Daerah Perumahan Menteng)

- Daerah ramai (25 mobil / menit)
- Tidak terdapat angkutan umum
- Dekat dengan pintu masuk toll Serpong-Jakarta

Terpilihlah di daerah CBD Bintaro (pilihan 1). Dikarenakan unggul dengan kemudahan diaksesnya dengan kendaraan umum.



Gambar 10. Gambar Pilihan Tapak Sumber: Penulis, 2019

Data Site

Peruntukan = Campuran (C.1 Sub Zona Campuran)

KB = 4 Lantai

KLB = 0.8

KDB = 70%

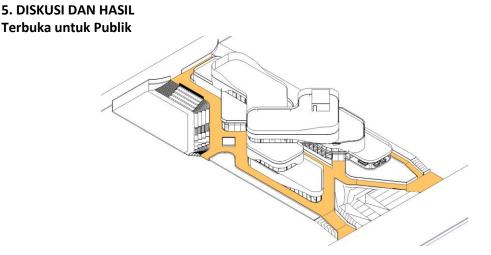
Luas Tapak = 4700 m^2

Luas Total Bangunan = 5912 m²

4. METODE

Dari teori diatas dapat disimpulkan menjadi satu metode perancangan dengan memerhatikan:

- a. Terbuka untuk publik
- b. Cahaya matahari memengaruhi perkembangan secara mental dan jasmani pasien
- c. Pola sirkulasi rumah sakit berbentuk lorong untuk memudahkan bergeraknya alat-alat medis
- d. Pasien dan publik dapat berada dalam program ruang yang sama jika pasien tidak memiliki penyakit yang mudah menular

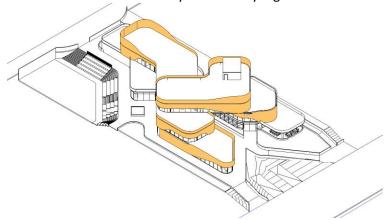


Gambar 11. Passage pada tapak Sumber: Penulis, 2019

Fungsi yang menyatukan seluruh aktivitas bangunan ini menjadi terapi mental para ODHA dikarenakan, banyak ODHA yang tidak berani ketemu Non-ODHA dikarenakan trauma. Passage ini juga sebagai bentuk keterbukaan ODHA terhadap masyarakat. Passage ini sebagai penghubung antara hunian dan Halte bus yang berada di seberang tapak.

Pencahayaan & Bentuk Lorong pada Bangunan

Cahaya matahari terbukti dapat menambah efektivitas dari proses rehabilitasi sehingga, bangunan sebaiknya dapat menangkap cahaya matahari secara maksimal. Ketika bangunan dapat memasukan cahaya matahari secara maksimal suhu ruangan pun akan naik maka, digunakan second skin untuk memfilter cahaya matahari yang masuk.



Gambar 12. Second Skin Sumber: Penulis, 2019

Program Ruang

Ruang Konseling

Ruang ini berfungsi untuk konseling dan test. Konseling di ruangan ini ditujukan untuk para ODHA yang ingin berkonsultasi tentang masalah seputar penyakit HIV. Test disini adalah untuk mengetahui positif HIV atau tidak. Banyak tipe konseling yang dapat menjadi kegiatan dalam ruangan ini seperti:

- konseling pra test
- konseling pasca test

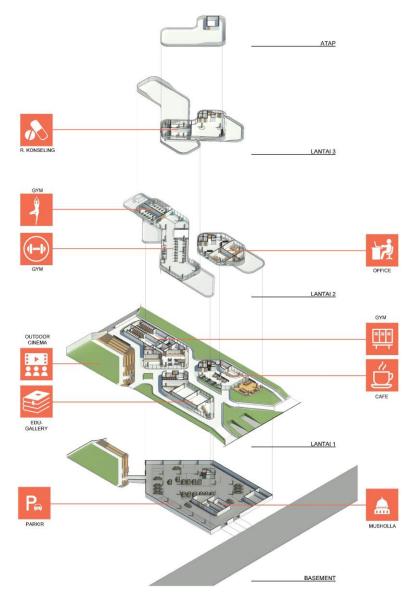
- konseling berkelanjutan
- konseling keluarga
- konseling kepatuhan obat

Galeri Edukasi Virus

Program ruang galeri edukasi ini untuk menyelesaikan permasalahan dari stigma buruk. Stigma buruk tersebut adalah akibat dari kurangnya pemahaman masyarakat tentang virus HIV/ AIDS.

Cafe

Para ODHA menjadi semangat untuk hidup dikarenakan adanya komunitas yang dapat menerima mereka seperti mereka menerima dirinya sendiri. Diperlukannya suatu program ruang yang dapat membuat para ODHA berkumpul dan berbagi pengalaman namun, jika ruang komunitas ini tertutup, akan terkesan bahwa para ODHA menutup diri makan dari itu program café dapat menjadi wadah bagi para ODHA berkumpul tetapi Non-ODHA juga dapat memakai fungsi program ini.



Gambar 13. Exploded Denah Sumber: Penulis, 2019

6. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Adanya passage pada bangunan adalah wujud dari bangunan kesehatan yang mulai terbuka untuk umum. Passage tersebut menggambarkan bahwa tindak dari keterbukaan ODHA terhadap perubahan di masyarakat. Passage menghubungkan program program ruang yang berada dalam bangunan ini seperti ruang konseling, Gym, Café dan Galeri edukasi virus. Alur bangunan linear untuk memudahkan alat alat medis dan bentuk bangunan yang tidak tebal. Namun dikarenakan bangunan menerima cahaya matahari terlalu banyak diperlukannya second skin untuk memfilter cahaya matahari agar suhu ruangan tidak panas. Program ruang dihubungkan oleh passage sehingga aktivitas bangunan dapat terlihat sehingga memicu interaksi antar pengguna bangunan. Program ruang dipilih berdasarkan aktivitas yang dapat dilakukan bersama (ODHA dan Non-ODHA) namun tidak memiliki kemungkinan penyebaran virus HIV/AIDS.

Saran

Penambahan program baru dalam bangunan berguna untuk menambah kemungkinnan berinteraksinya antara ODHA dan Non-ODHA. Selain untuk mengurangi stigma buruk pada masyarakat hal ini juga dapat menjadi terapi untuk para ODHA yang takut jika bersosial dengan Non-ODHA. Sehingga para ODHA memiliki mental hidup yang kuat dan akan menjalani hidupnya layaknya Non-ODHA.

REFERENSI

- Vidler, A. (2014). The Third Typology and Other Essays. Artifice Books on Architecture.
- Kunders, G.D. (2014). *Hospitals, Facilities Planning and Management,* Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited.
- Mori, I. (2017). *Millennial Myths and Realities*. Diakses 7 Januari 2019, dari https://www.ipsos.com/sites/default/files/2017-05/ipsos-mori-millennial-myths-realities-full-report
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Diakses 9 Januari 2019, dari http://siha.depkes.go.id/portal/files_upload/Laporan_HIV_AIDS_TW_4_Tahun_2017__1_.p df
- Anindyaputri, I. (2018). Depresi Tak Diobati Fatal Akibatnya, dari Kerusakan Otak Hingga Kehilangan Nyawa. Diakses 11 Januari 2019, dari https://hellosehat.com/hidupsehat/psikologi/5-akibat-depresi-tidak-diobati/
- Moneo, R. (1978). On Typology, Oppositions. MIT Press.
- Arifin, N. (2005). Membuka mata masyarakat: Menghapus diskriminasi dan stigma perempuan dengan HIV/AIDS. Jurnal Perempuan, 43, 49-59.
- Tjin, W. (2018). Pengertian HIV dan AIDS. Diakses 9 Januari 2019, dari https://www.alodokter.com/hiv-aids diakses 9/01/2019
- Yaslinda, Y. (2013). Kejadian Gangguan Depresi pada Penderita HIV/AIDS yang Mengunjungi Poli VCT RSUP Dr. M. Djamil Padang. Jurnal. Diunduh pada 9 Januari 2019,dari http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka