



“Apakah aku mengingkari diriku sendiri?  
Ya, aku mengingkari diriku sendiri,  
(Aku ini besar, aku dapat menampung beragam hal)”

-Walt Whitman-

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

ODHA adalah akronim untuk Orang yang hidup dengan HIV. Dulu artinya adalah Orang yang hidup dengan HIV/AIDS, tetapi sekarang UNAIDS dan organisasi lain mengusulkan kita sebaiknya hanya memakai istilah AIDS bila ada alasan khusus, dan jangan langsung dikaitkan dengan HIV. HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan dampak atau efek dari perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh makhluk hidup. Virus HIV membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya.<sup>1</sup>

Epidemik HIV/AIDS merupakan kejadian yang sangat mengkhawatirkan seluruh belahan dunia hingga saat ini, karena virus tersebut memiliki tingkat kematian yang cukup tinggi dan belum ditemukan obatnya. HIV/AIDS merupakan salah satu epidemik yang memiliki tingkat penyebaran cukup tinggi dan luas. Semula kasus AIDS di Indonesia berada pada *low level*

---

<sup>1</sup> <http://organisasi.org/>



*epidemic*. Sejak tahun 2000, kasus AIDS di Indonesia meningkat menjadi *concentrated level epidemic* (data statistic hingga 2003).<sup>2</sup>

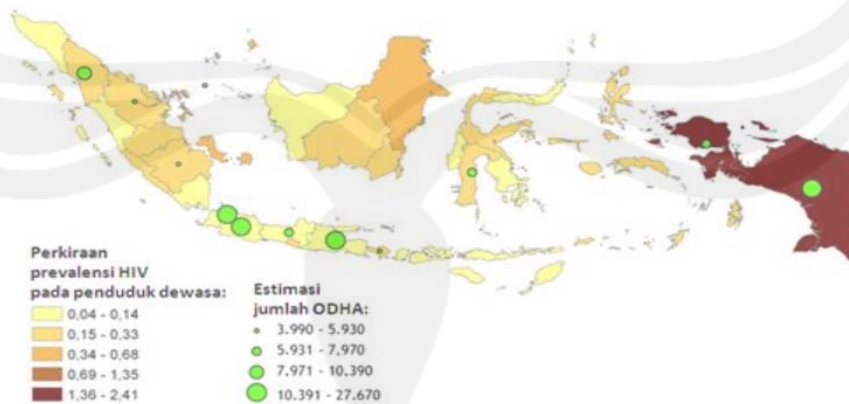
Indonesia kemudian membentuk Komisi Penanggulangan HIV/AIDS yang memiliki strategi nasional yang memiliki komitmen (KPA; 2006):

- Pengawasan terhadap epidemi
- Pencegahan, penanganan, dan perawatan bagi ODHA
- Riset tentang HIV AIDS dan dampaknya
- Perlindungan Hak Asasi bagi ODHA
- Koordinasi pemerintah pada semua level
- Pengurangan dampak Buruk

Kecenderungan penularan infeksi HIV di seluruh propinsi prioritas hampir sama yaitu melalui jarum suntik, kecuali di Papua dimana mayoritas diakibatkan karena hubungan seksual berisiko tanpa kondom yang dilakukan kepada pasangan tetap maupun tidak tetap.

Tabel 1.1 Persentase Cara Penularan HIV

PENULARAN		
<b>Hubungan Seksual</b> Hetero maupun homoseksual	<b>Jarum Suntik</b>	<b>Lain-lain</b> Ibu dan anak (kehamilan), transfuse darah, pajanan saat bekerja
<b>60 %</b>	<b>30%</b>	<b>10%</b>



Gambar 1.1 Pemetaan Penyebaran Virus HIV di Indonesia

Sumber: HTA (Health Technology Asesment) Indonesia, presentasi konvensi HTA 16 juni

2010

<sup>2</sup> <http://www.mx2.tempo.co.id/pdat/prs/kliping/aids.htm/>



Hingga sekarang Prov. Papua masih memegang tingkat pravelensi tertinggi mencapai *caserate* 180. Sementara untuk wilayah Papua, fasilitas kesehatan yang menangani ODHA masih sangat minim. Bukan hanya minim dari kuantitas tapi juga minim secara kualitas pelayanan juga karena faktor geografis Papua yang sangat sulit dijangkau hingga ke daerah terpencil.<sup>3</sup>

Tabel 1.2 Statistik HIV/AIDS di Papua

PAPUA	HIV	AIDS
2005, Juni: www.Papuaweb.org	633	435
2009, Maret: Dinkes. Prov. Papua	2469	2276
2010, Juni:KPA	2858	2481
2011, Maret:KPA	3712	3122
2011, Juni: KPA	3938	3336

Sumber: KPA Prov. Papua

Data diatas akan semakin terlihat besar jika kita mencocokkan dengan *fenomena gunung es*<sup>4</sup>. Ketua KPA Provinsi Papua Constan Karma mengatakan, bertambahnya jumlah ODHA di Papua karena kurangnya kesadaran warga untuk datang mendapatkan konseling dan memeriksakan dirinya sesuai hasil kampanye dan sosialisasi terhadap mereka. “Selama ini kami peroleh data dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua dan bukan dari KPA dan itu sesuai kesadaran warga yang datang memeriksakan diri,” kata Constan Karma.

<sup>3</sup> <http://aids-ina.org/>

<sup>4</sup> Fenomena gunung es ialah perumpamaan untuk menggambarkan situasi dimana volume gunung es yang berada di bawah permukaan air lebih besar namun sulit untuk diperkirakan, dibandingkan puncak gunung es yang lebih kecil tapi terlihat jelas oleh mata. Air lebih besar namun sulit untuk diperkirakan, dibandingkan puncak gunung es yang lebih kecil tapi terlihat jelas oleh mata.



Tabel 1.3 Pelayanan AIDS Di Papua

LSM-Institusi	Layanan AIDS yang diberikan								
	IMS	Pre Tes	Tes HIV	Post Tes	MK	ARV	IO	TRM	KDS
VCT Center, Rumah Sakit Umum Daerah Dok II	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Rumah Sakit Dian Harapan	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Ya
Yayasan Sosial Santo Agustinus	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya
Pokja HIV/AIDS, Rumah Sakit Merauke	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
Puskesmas Mopah	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Puskesmas Rimba Jaya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Puskesmas Rimba Jaya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Puskesmas Kuprik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Puskesmas Kurik	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
Puskesmas Jagebob	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak

Sumber: [www.spiritia.co.id](http://www.spiritia.co.id)

Dalam tabel fasilitas di atas memperlihatkan yang bukan fasilitas pelayanan ODHA di Merauke adalah VCT center RSU. Daerah Dok II dan RS. Dian Harapan. Hal itu menunjukkan sebuah fakta bahwa Kab. Merauke melalui pemerintah dan LSM memiliki keseriusan yang lebih dalam penanganan ODHA di Papua. Terlebih dengan temuan positif yang dilakukan tim LSM SPIRITIA (LSM yang fokus ke pelayanan ODHA senusantara) pada bulan februari-maret 2006 di Kab. Merauke, seperti pelayanan KIE yang efektif, pelayanan CST yang di respon positif oleh keluarga, dan juga ada grafik penurunan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Tabel 1.4 Statistik Perkembangan Penyebaran Virus HIV di Merauke

Tahun	HIV	AIDS	Jumlah	Meninggal
1992-1998	104	56	160	72
1999	10	15	25	8
2000	57	71	128	17
2001	31	56	87	13
2002	69	64	133	18
2003	20	54	74	11
2004	36	57	93	26
2005	57	46	103	32
2006	57	28	85	27
2007	68	13	81	18
2008	32	27	59	20
2009	67	29	96	18
2010	67	66	133	40



2011	36	60	96	38
TOTAL	711	642	1353	358

Sumber: KPA Kab. Merauke

Melihat kondisi yang ada, maka dirasakan perlu untuk menawarkan perhatian nyata dari masyarakat atau pemerintah dalam sebuah fasilitas yang fokus terhadap penanganan ODHA dengan pelayanan lengkap, dan menjadi tempat naungan bagi ODHA, yang mampu menjadi rujukan bagi fasilitas ODHA lainnya di sekitar Kab. Merauke hingga ke Papua.

## 1.2 Latar Belakang Permasalahan

ODHA pada tahap awal memiliki kondisi fisik yang sama dengan manusia sehat lainnya selama ia belum mencapai tahap AIDS positif. Namun tantangan terberat yang harus dijalani ialah kondisi secara psikologis, karena ada rasa takut, malu, dan tekanan berupa stigma negative hingga diskriminasi oleh masyarakat lainnya, yang membuat perasaan ODHA menjadi gelisah dalam meneruskan hidupnya.

Tabel 1.5 Kondisi Awal ODHA

Gejala fisik		Gejala Psikis
Tahap Awal (8-10 tahun)	Tahap lanjut AIDS	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan berat badan (lebih besar dari 10 persen berat badan)</li> <li>• Lemah</li> <li>• Diare kronis lebih dari satu bulan</li> <li>• Batuk kronis lebih dari satu bulan</li> <li>• Luka atau ruam yang terasa sakit</li> <li>• Luka di bibir yang tidak sembuh-sembuh</li> <li>• Demam dan keringat di malam hari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyakit pernapasan seperti TBC tidak khas dan pneumonia yang berulang dan parah</li> <li>• Penurunan berat badan yang berlanjut</li> <li>• Keletihan yang parah</li> <li>• Tanda biru legam atau coklat kemerahan pada kulit (dikenal sebagai sarcoma kaposi)</li> <li>• Ruam kulit yang terasa sakit dan gatal</li> <li>• Rasa sakit yang menusuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stres, yang ditandai dengan menolak, marah, depresi, dan keinginan untuk mati.</li> <li>• Keyakinan diri yang rendah pada penderita HIV/AIDS akan menyebabkan penderita mengalami <i>hypochondria</i>.</li> <li>• Kecemasan akan HIV/AIDS berkorelasi negatif dengan <i>Psychological</i></li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>• Pembengkakan kelenjar di leher, ketiak dan kunci paha (segera setelah terkena infeksi)</li><li>• Sariawan (ruam putih) di dalam mulut atau alat kelamin</li><li>• Infeksi yang berulang di tenggorokan dan telinga</li><li>• Ruam syaraf yang kambuh</li></ul>	<p>di tangan dan kaki</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sariawan (ruam putih) di mulut atau alat kelamin</li><li>• Kelainan mental yang disebabkan oleh infeksi otak</li></ul>	
--	--	--

Sumber: <http://itsnasahma.blogspot.com/2011/01/b-kondisi-fisik-dan-psikologis-orang.html>  
<http://spiritia.or.id/>

Tabel di atas menunjukkan bahwa banyak hal yang akan dialami odha sebagai hal baru, yang memberi kecemasan atau kegelisahan pada odha dalam menjalani hidupnya. Salah satu cara agar odha bisa melewati itu semua adalah dengan memperkenalkan “perubahan” pada odha. Perubahan adalah salah satu pendekatan yang dianggap sesuai untuk odha, karena sejatinya semua kesiapan harus datang dari diri odha itu sendiri. Melalui buku psikologi oleh Alison Hardling “jangan takut berubah”, ada tiga aspek yang harus dipenuhi sebagai persiapan berubah, yaitu: percaya diri, fleksibel, dan rasa ingin tahu.

Untuk menanggapi kondisi odha, maka pemerintah Indonesia mengaturnya melalui surat keputusan Menteri kesehatan nomor 420 tahun 2010. Dimana dijelaskan bahwa odha perlu mendapatkan pelayanan terapi dan rehabilitasi komprehensif. Rehabilitasi yang cocok bagi pelayanan odha adalah rehabilitasi social..

F.D.K Ching mengatakan arsitektur pada umumnya dipikirkan (dirancang) dan diwujudkan (dibangun) sebagai tanggapan terhadap sekumpulan kondisi, yang kadang-kadang hanya bersifat fungsional semata. Sehingga perlunya perhatian nyata terhadap odha melalui Rumah rehabilitasi, sudah seharusnya bisa ikut membantu terjadinya perubahan pada odha. Arsitektur adalah kaidah ilmu yang berangkat dari aktifitas penggunaanya yang kemudian perlu diwadahi.



Tabel 1.6 Penyesuain kegiatan TC terhadap aspek perubahan

Aspek Perubahan oleh Alison Harding	Program Rehabilitasi dengan metode <i>Therapeutic Community (TC)</i> :
<p><b>Percaya Diri (Alison Harding):</b> Perubahan yang datang butuh kesiapan melalui <u>peningkatan kompetensi diri sendiri.</u></p>	<p>Peningkatan keterampilan hidup dan vokasional. Caranya adalah dengan memberikan kegiatan pelatihan kepada residen, agar bisa bertahan hidup. Dilaksanakan dengan metode demonstrasi dan contoh, yaitu Suatu demonstrasi menunjukkan dan merencanakan bagaimana suatu pekerjaan atau bagaimana sesuatu itu dikerjakan. Metode ini melibatkan penguraian dan memeragakan sesuatu melalui contoh-contoh<sup>5</sup>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelas Memasak</li> <li>• Kelas prakarya</li> <li>• Kelas Desain Grafis</li> <li>• Kelas Menjahit</li> <li>• Kelas Sablon</li> </ul>
<p><b>Rasa Ingin Tahu, (Alison Harding)</b> Perubahan yang terus datang harus kita respon dengan sikap selalu mencari tahu.</p>	<p>Penanganan aspek intelektual dan spiritual. Terdapat kegiatan yang menambah pengetahuan residen dalam bentuk seminar dan penerapan nilai-nilai agama agar pola pikir lebih terarah.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Religious Activities, kegiatan yang mengingatkan residen pada kuasa Tuhan dengan pendampingan dan konsultasi rohaniawan.</li> <li>b. Peningkatan pengetahuan, melalui kegiatan seminar.</li> </ol>
<p><b>Fleksibel, (Alison Harding)</b></p>	<p>Penanganan aspek psikologis dan emosi. Kegiatan penanganan bertujuan agar residen bisa</p>

<sup>5</sup> <http://septian99.wordpress.com/2009/12/27/mengenal-jenis-jenis-metode-pelatihan-training-metode-bagi-seorang-karyawan/>



<p>Hidup dalam perubahan selalu ada hal tak terduga. Perlu rasa untuk bisa menerima hal baru dan mau mengembangkan pribadi.</p>	<p>mengontrol diri, memahami diri, menghargai diri, dsb dalam sebuah kelompok-kelompok diskusi. Setiap kegiatan di dalamnya dilakukan dengan tanggungjawab dan disiplin residen.</p> <p>Dilakukan dengan <i>Primary program</i>, dimana terdapat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kegiatan rutinitas, agar residen belajar disiplin dan bertanggung jawab.</li> <li>• Kelompok dan perangkat TC, ada kegiatan: Sesi Diskusi, Hiburan (seni dan OR), dan kegiatan penunjang lainnya.</li> </ul>
---	---

*Sumber: analisa penulis*

**Tabel 1.7 Menemukan issue desain**

<p>Program <i>Therapeutic Community</i> adalah “keluarga” yang berarti setiap residen memiliki masalah yang sama, dan memiliki tujuan yang sama untuk menolong diri sendiri dan sesame.</p> <p>Metode <i>didasari pada</i> pendekatan <i>behavioral</i> dimana berlaku sistem <i>reward</i> (penghargaan/penguatan) dan <i>punishment</i> (hukuman) dalam mengubah suatu perilaku.</p> <p>Program TC dijalankan dengan pendamping yang berfungsi menemani setiap kegiatan sosial residen</p>
<p>Adanya pendekatan Behavior tersebut, mengartikan adanya sebuah control antara sesama residen dan antara pendamping terhadap residen.</p>
<p>Sehingga ruang yang membantu meningkatkan control terhadap residen adalah ruang yang dapat di akses melalui kemampuan visual.</p>

*Sumber: analisa penulis*

Rumah Rehabilitasi ODHA di Merauke merupakan sebuah fasilitas dengan tipologi *Mental health centers* yang berfungsi sebagai pusat pelayanan mental bagi ODHA, untuk menjawab issue epidemik HIV AIDS di Indonesia





umumnya dan Papua khususnya. Pengalaman meruang yang berulang dapat mempengaruhi kondisi psikologi penggunanya. Dalam mengenalkan perubahan secara arsitektural pada rumah rehabilitasi odha, dapat dilakukan dengan menawarkan pengalaman meruang melalui penataan ruang dalam dan ruang luarnya.

Sehingga rumah rehabilitasi odha adalah sebuah lingkungan fisik yang membantu penggunanya mengalami perubahan. Perubahan dari seorang odha yang penuh rasa cemas karena tidak paham, menjadi seorang odha yang memahami kondisinya dan siap melanjutkan kehidupannya. Perubahan yang membuat ODHA mampu meninggalkan masa lalunya yang penuh rasa gelisah, untuk kemudian menjadi manusia yang sama dengan manusia lainnya yang selalu memiliki harapan.

### 1.3 RUMUSAN PERMASALAHAN

Bagaimana wujud perancangan Rumah Rehabilitasi ODHA di Merauke, yang dapat mendorong perubahan pada odha, dengan menciptakan suasana ruang yang mendukung percaya diri, fleksibel, dan rasa ingin tahu melalui tata ruang dalam dan tata ruang luarnya?

### 1.4 TUJUAN DAN SASARAN

#### Tujuan

Merumuskan sebuah konsep perancangan Rumah Rehabilitasi ODHA yang berfungsi sebagai pusat rehabilitasi yang mendorong perubahan melalui pengolahan ruang dalam dan ruang luarnya.

#### Sasaran

Untuk mencapai sebuah wujud perancangan tersebut, perlu dilakukan pendalaman masalah terhadap:

- Pendalaman materi terhadap teori perubahan dan program rehabilitasi yang sesuai.
- Pendalaman materi tentang kemampuan visual seseorang, tentang sudut dan jarak pandang untuk menangkap objek di depannya.
- Pendalaman materi tentang *interpersonal distance*, tentang kemampuan seseorang untuk dapat menerima interaksi.



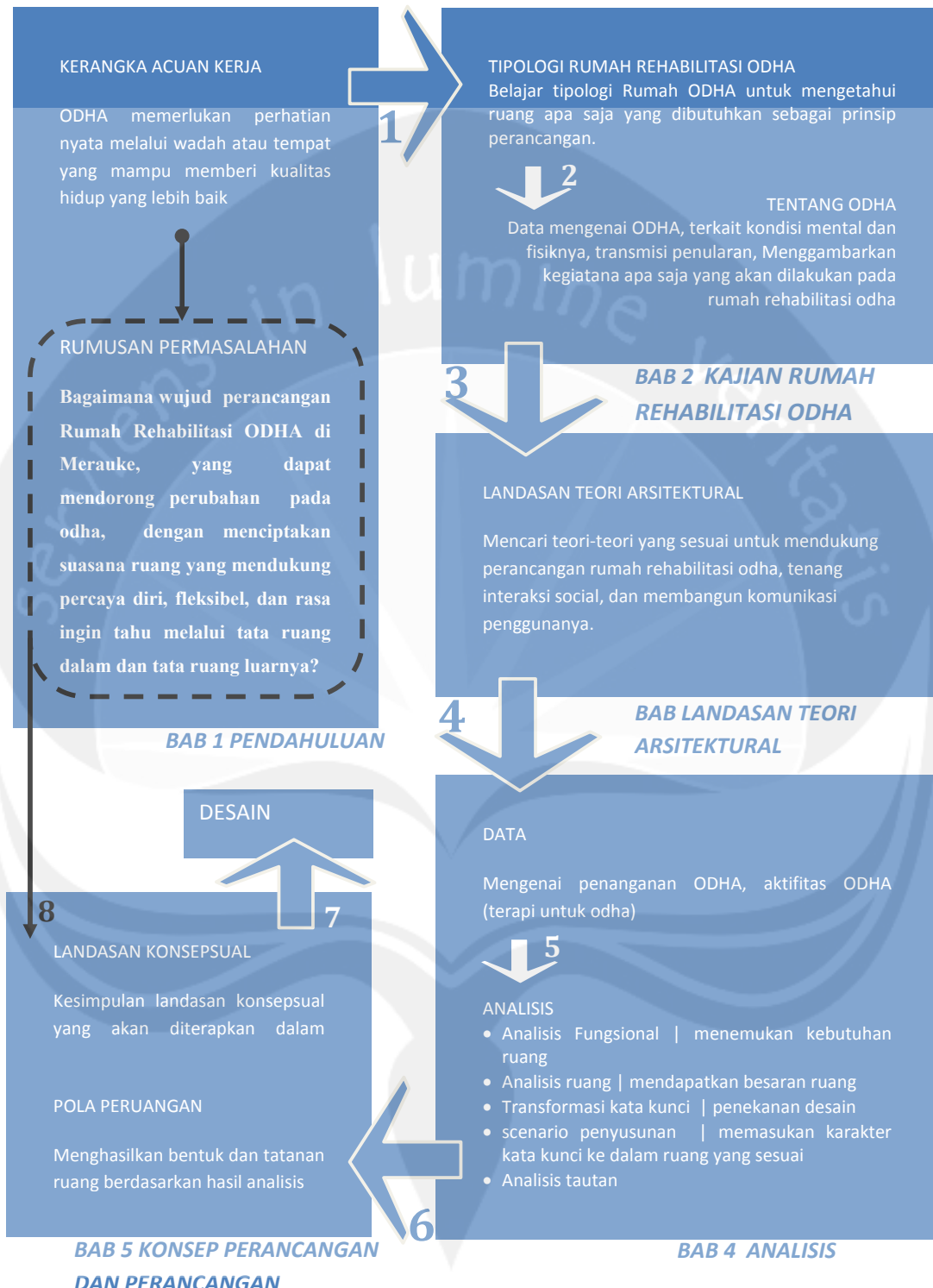
## 1.5 LINGKUP PEMBAHASAN

Melakukan kajian aspek arsitektural terhadap perencanaan dan perancangan Rumah Rehabilitasi ODHA di Merauke sebagai “rumah” bagi kaum ODHA dengan melihat pentingnya mendorong perubahan ODHA melalui pengalaman meruang.

## 1.6 METODOLOGI PEMBAHASAN

- Membaca dan mengumpulkan data mengenai orang dengan HIV/AIDS melalui pustaka, artikel, dan media *online* sebagai proses mengenal HIV dan ODHA.
- Mengumpulkan data mengenai penanganan odha melalui kegiatan rehabilitasi yang sesuai, sekaligus menganalisis program-program yang akan di laksanakan.
- Melakukan studi tapak yang sesuai criteria untuk pelaksanaan kegiatan rehabilitasi. Studi tapak untuk menemukan kondisi tapak beserta potensi yang dapat di manfaatkan.
- Menerapkan kata kunci dalam analisis desain rumah rehabilitasi odha.





## 1.7 SISTEMATIKA PENULISAN

### BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang pengadaan proyek dan permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup penulisan yang meliputi materi pendalaman dan pendekatan studi, metodologi, hingga sistematika penulisan.

### BAB II KAJIAN RUMAH REHABILITASI ODHA

Membahas tentang prinsip umum perancangan sesuai tipologi fungsi bangunannya, kegiatan rehabilitasi dan programnya yang sesuai. Kemudian menyimpulkannya menjadi satu bagian yang akan di terapkan pada rumah rehabilitasi odha.

### BAB III LANDASAN TEORI ARSITEKTURAL

Berisi tentang teori-teori yang digunakan sebagai landasan arsitektural tentang bagaimana mendesain ruang yang mampu meningkatkan interaksi social, ruang yang mampu membangun komunikasi penggunanya, dan ruang yang mampu mengarahkan penggunanya.

### BAB IV ANALISIS

Memaparkan analisis fungsional yang akan menghasilkan pola ruang termasuk kebutuhan dan dimensi ruang. Melakukan analisis permasalahan pada kata kunci terhadap elemen bangunan, kemudian membuat scenario aplikasi kata kunci secara makro dalam bentuk program ruang. Setelahnya program ruang tersebut di hubungkan ke dalam tapak melalui analisis tapak atau tautan.

### BAB V KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

Berisi tentang temuan-temuan ide atau konsep desain yang berasal dari hasil analisis, kemudian akan diterapkan pada perancangan bangunan Rumah Rehabilitasi ODHA. Dapat dituangkan berupa sketsa dua dimensi dan tiga dimensi, bisa juga secara tekstual melalui design requirement yang diciptakan.

