

PERPUSTAKAAN ITS UN

HABIS/DILI

TGL TERIMA :

12 Maret 2007

NO. JUDUL :

0023043

NO. INV. :

520002301001

NO. INDUK :

TUGAS AKHIR

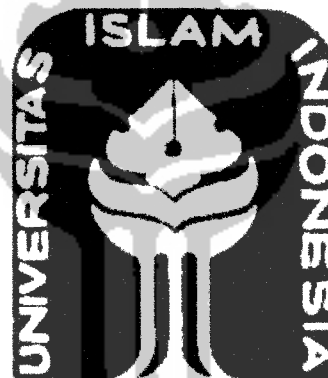
PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI TEMPAT REHABILITASI NAPZA DI WONOSARI

Pendekatan Tata Ruang Yang Intim
Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

ISLAMIC BOARDING SCHOOL OF HIDAYATULLAH AS PLACES FOR REHABILITATION OF NAPZA IN WONOSARI

Intimate Space Design Approach To Support Rehabilitation Process

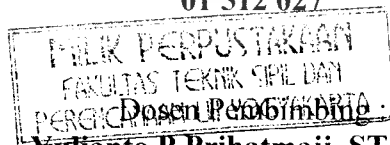
Landasan Konseptual Perancangan dan Perencanaan



Di susun oleh :

Hanantyo Kusrahawanto

01 512 027



Yulianto P Prihatmaji, ST, MSA

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA

2006

TUGAS AKHIR

**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI TEMPAT REHABILITASI NAPZA DI WONOSARI**

Pendekatan Tata Ruang Yang Intim
Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

**ISLAMIC BOARDING SCHOOL OF HIDAYATULLAH AS
PLACES FOR REHABILITATION OF NAPZA IN WONOSARI**

Intimate Space Design Approach To Support Rehabilitation Process

Landasan Konseptual Perancangan dan Perencanaan



Di susun oleh :

Hanantyo Kusrahnawanto

01 512 027

Dosen Pembimbing :

Yulianto P Prihatmaji, ST, MSA

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2006

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Judul :

**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI TEMPAT REHABILITASI NAPZA DI WONOSARI**

Pendekatan Tata Ruang yang Intim

Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

**ISLAMIC BOARDING SCHOOL OF HIDAYATULLAH AS
PLACES FOR REHABILITATION OF NAPZA IN WONOSARI**

Intimate Space Design Approach To Support Rehabilitation Process

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar S-1 (Strata satu) yang telah
diseminarkan pada tanggal 20 Juli 2006

Disusun oleh :

Hanantyo Kusrahawanto
01 512 027

Telah disetujui dan disahkan
Jogjakarta, September 2006

Dosen Pembimbing



Yulianto P Prihatmaji, ST, MSA

Mengetahui,
Ketua Jurusan Arsitektur
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia



IR. Hastuti Saptorini, MA

PERSEMBAHAN



“Kebajikan itu bukan berarti kamu menghadapkan dirimu ke dunia Timur dan Barat, tetapi siapa yang beriman kepada Allah, Hari Akhir, Malaikat, kitab-kitab dan para nabi, dan memberikan harta yang dicintainya itu kepada kerabat, anak yatim, orang miskin, orang terlantar dalam perjalanan, para peminta, dan membebaskan perbudakan, mendirikan sholat, menunaikan zakat, memenuhi janji bila berjanji, sabar dalam kesengsaraan, penderitaan, dan dalam peperangan. Mereka itulah orang-orang yang benar, dan mereka itulah orang-orang yang sungguh-sungguh bertaqwa”
(QS Al Baqarah: 177.)

Alhamdulillahilloblahilamien

Sujud syukur ku panjatkan atas segala rizki, rahmat, dan hidayah yang selalu dilimpahkanNya
Sujud dan khusuk ku hanya teruntuk Dzat-Nya
Ku panjatkan seluruh doa dan terimakasihku akan seluruh rahmat-Nya
Shalawat dan Salam atas junjunganku Nabi Muhammad kekasih-Nya
Tiada yang bisa ku lakukan tanpa kehendak-Nya
Kupersembahkan sebuah langkah perjuanganku, sebuah karya kecil
Kepada kedua orang tuaku, Ibu Bapakku
Dengan doa dalam sujud yang selalu engkau sertai
Dengan perjuangan hidup yang selalu engkau hadapi
Dengan cinta dan kasih sayang yang selalu engkau curahkan
Tak dapat ku balas indah hidupku dari mu, tak dapat ku balas letih perih hati
Dan air matamu
Terimakasih mama terimakasih papa, kesabaranmu berbuah
Keikhlasanmu yang mewujudkan semua cita-citaku
Terimakasihku teruntuk kedua orang tuaku
Semoga ALLAH memberikan kemuliaan bagi mu

***“Nanging yen sira ngguru kaki, Amiliha manungsa kang nyata
Ingkang becik martabate, Sarta kang wruh ing kukum
Kang ibadah lan kang wirangi, Sokur oleh wong tapa
Ingkang wus amungkal, Tan mikir pawewehing liyan
Iku pantes sira guonana kaki, Sastrane kawruhana”***
(“Serat Wulang Reh” Pupuh Dhandhanggula)

KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Assalamu'alaikum, wr. wb.

Alhamdulillah, puji dan syukur selalu dan senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan dan melimpahkan Rahmat serta hidayah-Nya kepada kita semua. Tak lupa juga karunia atas kesehatan, kemudahan sehingga seluruh proses dan rangkaian Tugas Akhir ini dapat terselesaikan. Doa, sholawat, dan salam kepada junjungan dan tauladan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya hingga akhir zaman.

Tidak ada sesuatu yang sempurna, karena kesempurnaan hanyalah milik-Nya dengan penuh kesadaran, maka karya ini tak luput dari kekurangan dan kesalahan yang merupakan keterbatasan makhluk ciptaan-Nya.

Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat guna melengkapi perolehan gelar sarjana S-1 pada jurusan Arsitektur dimana dalam penyusunannya yang tentunya banyak pihak-pihak serta orang perorang yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan andilnya untuk mendukung penyelesaian laporan ini.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan banyak terimakasih kepada :

1. DR. IR. Ruzadi, MT selaku dekan Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia
2. IR. Hastuti Saptorini. MA, selaku ketua jurusan Arsitektur yang selalu mendukung dan memperhatikan kepentingan mahasiswanya

3. Yulianto P Prihatmaji, ST, MSA selaku dosen pembimbing. Terimakasih atas semuanya, ilmu, nasihat, dorongan, motivasi, wejangan, kesabaran, doa yang selalu engkau berikan.
4. IR. Munichy B Eddres, M.Arch, selaku dosen penguji yang telah memberikan kritik dan masukan-masukan yang berharga bagi kesempurnaan Tugas Akhir ini.
5. IR. H. Revianto B Santoso, M.Arch, selaku dosen dan sahabat yang selalu membantu dan “membimbing” penulis. “Pesan” setelah pendadaran begitu bermakna mendalam. Bersyukur...
6. Bapak dan Ibu dosen yang namanya tidak mungkin saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas seluruh ilmu, bimbingan dan “nilainya”.
7. Ibunda Hj Indah Kusmariningsih dan Ayahanda dr H Budi Utomo Rahardjo yang selalu memberikan cinta, kasih sayang, dan kesabaran tanpa lelah. Terima Kasih atas segala dukungan, bimbingannya, dan doa restu yang selalu mendampingi...
8. My Angel's in *Heaven* Utami Kusumaningtyas n My Little Angel's Sari Mukti Rinandita. *You are My Twin Angel's...*
9. *My Beloved Dee...* Dina Merinda Octaviani, Makasi atas kesabaran dan dorongan dari awal kuliah ampe kelar... Jangan bosan 'ngingetin' ya..
10. Keluarga Besar Mangunsudirdjo dan Keluarga Besar Soehardjo. Om Gundul, makasi bantuannya selama ini. (Kapan gondrong Om?)
11. Temen2 Accento: M.Adi Muntaza, ST (Piye Di swikeene?) , M.Iqbal (Makasi ya Bal mau berbagi kamar), Adityas “Kapten” Pasarela, Yudi “Kiting” (Maketer's). Makasi buanyak atas bantuan maket n 3d nya.. Kapan ”Ngedan” lagi??
12. Temen seperjuangan: Bagus 'Piyu' (Telat terus kita yu??), Rika 'Meong' (Jgn lupa mandiin kucingnya), Indra Vinjay(He.he jgn

'kebanyakan' ya ndra..), Sigit02 (ko ketinggalan git??) Akhirnya kita ST juga bro...

13. Studio Rockstar: Mas Hohok 'bandit'(Piye Hok?), Aga 'ceng' (Nggundik Ga?), Wawan 'medan', Bogie, Bimo, Aloen The Bob (SpongeBob??), Agriwan, Hanief 'ucup', Bayu 'copet', Jorzi (jgn nakal ya), Beni, Bobby, Nilam, Amri, Dedi, Hendra 'Kumis', Ardiansis. Dan juga Mas Tutut n Mas Sarjiman, makasi bantuan di studionya.. P Agus Serka Wahid, Makasi Makan Siangnya.
14. Arsitektur 01 Pipit Sate (Pripun satenipun?), Abu, Feri Syed, Herman, Miko, Aal, Adib, Juprek, Arga, Koplak Bayu, Pitra, Kakek-Nenek, Pire, Ronald, Rio, Fahmi, Edi Asisten, Bu Dyah-BuPj & yang g bisa disebutin.
15. RM. Sebastian Matengkar SE, M. Guntur Yasser Arafat SH, Msi; Bayu SH. Adikmu yang paling ganteng dah lulus ne!!! Kapan bilyar lagi?? Latifa bro!!
16. Temen2 Muha: Adit ST Kenthunk (Party Boss?? Hehe), Ucok Cooler Lemon, Wawan SE 'McQ', Yan V (Terus berjuang broo), Adi Cikon.
17. Temen2 Hukum 01 Sigit Andi SH (Pripun Mb Risa?), Danang SH, Papin SH, Mansyur SH, F. Akmal SH, Regina SH, Ziko SH, Aryo Buluk, Gunawan, Alex Lemu. Bravo Brajamusti!!
18. Ade Olif n Putri Novita yang selalu memberikan nasihat bercinta... Veron Olif n Zaky Kapten (pa kabar Najwa?)
19. Temen2 Badminton Vulkanologi Pagebluk: P.Bandriyo, Mas Gandul, Mas Feri, Mas Fany, P. Agus, Mas Dony, Tedy, Julek
20. Temen2 Blok F: Betet, Gogon, Cimot, Febian, Adi Kepa (Kunci Kamar Pa?), Boski (Wazzap?) Majid, Spto, Omo, Theo, Mas Firman, Reza.
21. Yayasan As Sakinah Pesantren Hidayatullah Yogyakarta
22. *Syekh Siti Jenar (Manunggaling Kawula Gusti)*

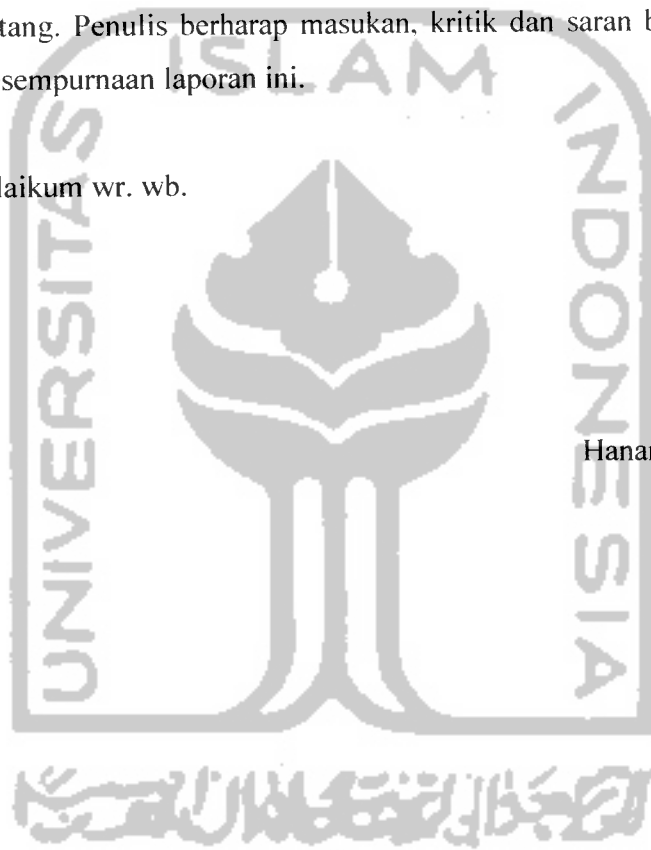
23. My Riogi, Yang selalu mengantarkanku mengukur jalan dan Komputerku yang menjadi tempat curahan TA ku.
24. Sekali lagi terimakasih kepada semua pihak yang terlewatkan untuk disebutkan namanya.

Demikian laporan tugas akhir ini disusun, semoga dapat berguna pada masa yang akan datang. Penulis berharap masukan, kritik dan saran berharga dari semua pihak guna kesempurnaan laporan ini.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Jogjakarta, juli 2006

Hanantyo Kusrahnawanto



ABSTRAK

Wonosari yang terletak didaerah Gunungkidul provinsi Yogyakarta, dalam kurun waktu dekat ini perkembangan pengguna Napzanya tiap tahun semakin meningkat. Pola penyebarannya tidak lain berasal dari kota Yogyakarta sendiri yang paling tinggi tingkat pengguna Napzanya di wilayah DIY ini.

Pondok Pesantren Hidayatullah sebagai tempat rehabilitasi Napza ini adalah salah satu upaya untuk memulihkan kembali para pecandu Napza ke keadaan semula. Dengan penggunaan desain tata ruang yang intim ini merupakan suatu upaya melancarkan proses rehabilitasi bagi para pecandu Napza. Proses rehabilitasi tersebut terdiri dari detoksifikasi, terapi, dan sosialisasi.

Pendekatan tata ruang yang intim pada Pondok Pesantren sebagai tempat rehabilitasi Napza ini yaitu dengan menggunakan desain sebagai berikut:

- A. Skala Ruang.

Terdiri dari skala intim, normal, monumental, dan shock. Masing-masing skala mempunyai ukuran masing-masing yang berbeda sehingga dapat digunakan pada perancangan tata ruang intim ponpes rehabilitasi napza ini.

- B. Hubungan ruang dalam-ruang luar.

Konsep tata ruang ini membantu dalam proses penghubungan antara bangunan ponpes dengan alam di sekitarnya. Dalam ponpes ini terdapat ruang terapi sebagai pendukung dalam proses rehabilitasi. Ruang luar akan di gunakan juga sebagai ruang terapi dalam bangunan ini. Dengan adanya konsep ini akan membantu penyelesaian masalah penggunaan ruang-ruang terapi ini.

- C. Hubungan Antar Ruang

Hubungan ini yang akan menunjukkan pola hubungan antar ruang dengan menilai keterkaitan antara dua atau lebih kegiatan. Dengan hubungan ini maka akan mempermudah pencapaian antar ruang.

Kata Kunci: Pondok Pesantren, Tempat Rehabilitasi Napza.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Persembahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel.....	xv
BAGIAN 1	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Judul.....	1
B. Batasan Pengertian Judul.....	1
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Permasalahan.....	5
1.2.1 Permasalahan Umum.....	5
1.2.2 Permasalahan Khusus.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Sasaran Penulisan.....	5
1.5 Spesifikasi Proyek.....	5
1.5.1 Nama proyek.....	5
1.5.2 Lokasi Proyek.....	5
1.5.3 Luas Site.....	5
1.5.4 Kondisi Lingkungan Site.....	6
1.5.5 Batasan Site.....	7
1.6 Lingkup Pembahasan.....	9
1.6.1 Arsitektural.....	9
1.6.2 Non Arsitektural.....	9
1.7 Metode Pembahasan.....	9
1.7.1 Data Primer.....	9
1.7.2 Data Sekunder.....	9
1.8 Keaslian Penulisan.....	10

1.9 Kerangka Pola Pikir.....	11
BAB II PONDOK PESANTREN, REHABILITASI NAPZA, DAN TATA	
RUANG INTIM.....	12
2.1 Pondok Pesantren.....	12
2.1.1 Pengertian Pondok Pesantren.....	12
2.1.2 Tujuan Pendidikan Pesantren.....	12
2.1.3 Jenis Pondok Pesantren.....	13
2.1.4 Pelaku Pondok Pesantren.....	16
2.1.5 Kegiatan Pondok Pesantren.....	16
2.1.6 Kurikulum Pendidikan Pesantren.....	18
2.2 Rehabilitasi Ketergantungan Napza.....	18
2.2.1 Pengertian Rehabilitasi.....	18
2.2.2 Macam Napza dan Perilaku Pengguna Napza.....	19
2.2.3 Faktor Pendorong Penyalahgunaan Napza.....	21
2.2.4 Macam Penanganan/Proses Rehabilitasi.....	21
2.3 Tata Ruang Intim.....	24
2.4 Macam Organisasi Ruang.....	26
2.5 Studi Kasus.....	29
2.6 Kesimpulan Studi Kasus.....	34
2.7 Ringkasan Tinjauan teoritis.....	35
BAB III ANALISA PENDEKATAN TATA RUANG YANG INTIM.....	38
3.1 Pelaku dan Kegiatan Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi	
Napza.....	38
3.1.1 Kegiatan Utama.....	38
3.1.2 Kegiatan Pendukung.....	40
3.1.3 Kegiatan Servis.....	40
3.2 Organisasi Ruang.....	41
3.3 Program Ruang.....	43
3.4 Analisa Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi Napza.....	47
3.5 Analisa Karakteristik Pengguna Napza.....	50
3.6 Analisa Pendekatan Tata Ruang Intim.....	51
3.7 Kesimpulan.....	53
BAB IV KONSEP PENDEKATAN TATA RUANG YANG INTIM.....	58
4.1 Konsep Perencanaan.....	58

4.1.1 Zonning.....	58
4.1.2 Konsep Orientasi Massa.....	59
4.1.3 Konsep Sirkulasi bangunan.....	60
4.1.4 Konsep Gubahan Massa.....	61
4.1.5 Konsep Sirkulasi Kendaraan&Entrance.....	62
4.1.6 Konsep Kenyamanan Thermal.....	63
4.1.7 Konsep Utilitas.....	66
4.2 Konsep Perancangan (Tata Ruang Intim).....	66
4.2.1 Skala Ruang.....	66
4.2.2 Ruang Dalam-Ruang Luar.....	68
4.2.3 Hubungan antar Ruang.....	71
Tabel Penerapan Tata Ruang Intim.....	73

BAGIAN II

BAB V SKEMATIK DESAIN.....80

5.1 Analisa Site.....	80
5.1.1 Angin dan Matahari.....	80
5.1.2 Drainase dan Noise.....	81
5.1.3 Skema Orientasi Massa.....	82
5.1.4 Skema Sirkulasi.....	83
5.2 Zoning-Ploting.....	84
5.2.1 Zoning Pengguna Ponpes.....	84
5.2.2 Zoning Karakter Pasien.....	85
5.2.3 Zoning Overlap.....	86
5.2.4 Ploting Site.....	87
5.3 Tata Ruang Intim.....	88
5.3.1 SkalaRuang Intim.....	88
5.3.2 Hubungan Antar Ruang.....	91
5.3.3 Ruang Dalam-Ruang Luar.....	100
5.4 Pendekatan Bentuk.....	106

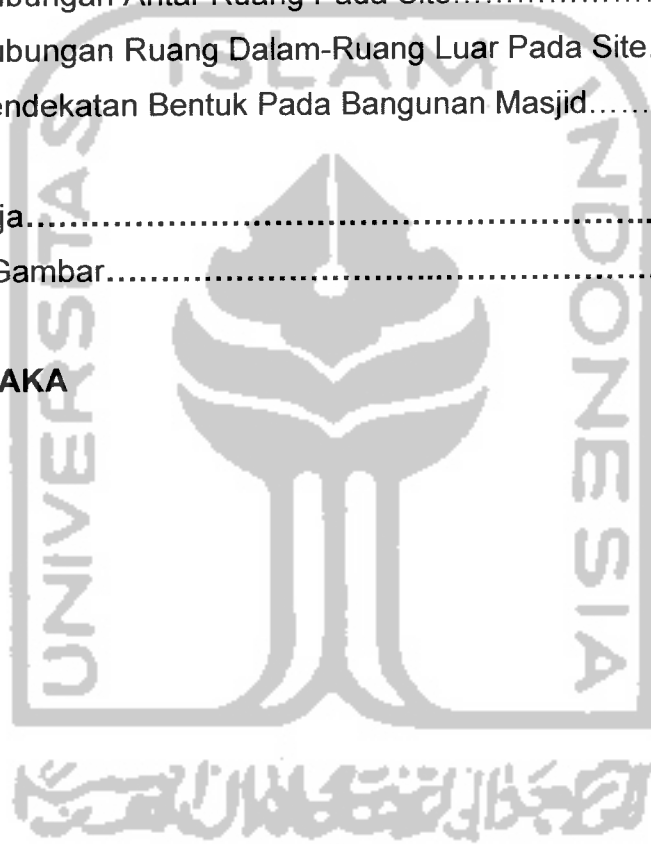
BAGIAN III

BAB VI DESIGN DEVELOPMENT.....108

6.1 Hasil Perancangan.....	108
----------------------------	-----

6.1.1 Perletakan Masa Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi.....	108
6.1.2 Sirkulasi Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi.....	109
6.1.3 Citra Pondok Pesantren Pada Bangunan.....	110
6.1.4 Konsep Skala Ruang Pada Unit Sosialisasi.....	111
6.1.5 Konsep Skala Ruang Pada Unit Terapi.....	112
6.1.6 Konsep Skala Ruang Pada Unit Detoksifikasi.....	113
6.1.7 Hubungan Antar Ruang Pada Unit Sosialisasi.....	114
6.1.8 Hubungan Antar Ruang Pada Unit Terapi.....	115
6.1.9 Hubungan Antar Ruang Pada Unit Detoksifikasi.....	116
6.1.10 Hubungan Antar Ruang Pada Site.....	117
6.1.11 Hubungan Ruang Dalam-Ruang Luar Pada Site.....	118
6.1.12 Pendekatan Bentuk Pada Bangunan Masjid.....	119
6.2 Gambar Kerja.....	120
6.3 Tambahan Gambar.....	154

DAFTAR PUSTAKA



Daftar Gambar

BAB I

Gambar 1.1 Pola Penyebaran Penyalahguna Narkoba di DIY.....	3
Gambar 1.2 Site Proyek.....	6
Gambar 1.3 Batasan&Lingkungan Sekitar Site.....	7
Gambar 1.4 Batasan Site.....	8

BAB II

Gambar 2.1 Ponpes Tipe A.....	13
Gambar 2.2 Ponpes Tipe B.....	14
Gambar 2.3 Ponpes Tipe C.....	14
Gambar 2.4 Ponpes Tipe D.....	15
Gambar 2.5 Ponpes Tipe E.....	15
Gambar 2.6 Skala Ruang.....	24
Gambar 2.7 Ruang Dalam-Ruang Luar.....	25
Gambar 2.8 Ruang Terkait.....	25
Gambar 2.9 Ruang dalam Ruang.....	25
Gambar 2.10 Ruang yang Bersebelahan.....	26
Gambar 2.11 Ruang Terkait Ruang Umum.....	26
Gambar 2.12 Organisasi Terpusat.....	27
Gambar 2.13 Organisasi Linier.....	27
Gambar 2.14 Organisasi Radial.....	28
Gambar 2.15 Organisasi Cluster.....	28
Gambar 2.16 Organisasi Grid.....	29
Gambar 2.17 Tulus Hati.....	31
Gambar 2.18 Tulus Hati.....	31

BAB III

Gambar 3.1 Diagram Organisasi Ruang.....	41
Gambar 3.2 Hubungan Ruang.....	42
Gambar 3.3 Skala Ruang.....	51
Gambar 3.4 Ruang Dalam-Ruang Luar.....	52
Gambar 3.5 Hubungan Antar Ruang.....	52
Gambar 3.6 Ruang Dalam Ruang.....	53
Gambar 3.7 Kesimpulan.....	54

BAB IV

Gambar 4.1 Penzoningan.....	55
Gambar 4.2 Orientasi Massa.....	56
Gambar 4.3 Pencahayaan.....	57
Gambar 4.4 Sirkulasi Bangunan.....	57
Gambar 4.5 Selasar Terbuka Satu Sisi.....	58
Gambar 4.6 Selasar Terbuka Dua Sisi.....	58
Gambar 4.7 Konsep Gubahan Massa.....	58
Gambar 4.8 Sirkulasi kendaraan&Entrance.....	59
Gambar 4.9 Sirkulasi Keluar&Masuk Kendaraan.....	60
Gambar 4.10 Pengaruh Sinar Matahari.....	61
Gambar 4.11 Pengaruh Angin.....	61
Gambar 4.12 Angin masuk alami.....	62
Gambar 4.13 Angin Buatan.....	62
Gambar 4.14 Skala Ruang Intim.....	63
Gambar 4.15 Skala Ruang Normal.....	64
Gambar 4.16 Skala Ruang Monumental.....	64
Gambar 4.17 Ruang dalam Ruang Luar.....	65
Gambar 4.18 Ruang Dalam Ruang.....	65
Gambar 4.19 Elevasi Ruang Dalam Ruang Luar.....	67
Gambar 4.20 Elevasi Ruang Dalam Ruang Luar.....	67
Gambar 4.21 Elevasi Ruang Dalam Ruang Luar.....	68
Gambar 4.22 Hubungan Antar Ruang Asmara.....	69
Gambar 4.23 Ruang Dalam Ruang Medis.....	69

Daftar Tabel

BAB I

Tabel 1.1 Pelanggar Narkoba DIY 2004.....	3
Tabel 1.2 Kerangka Pola Pikir.....	11

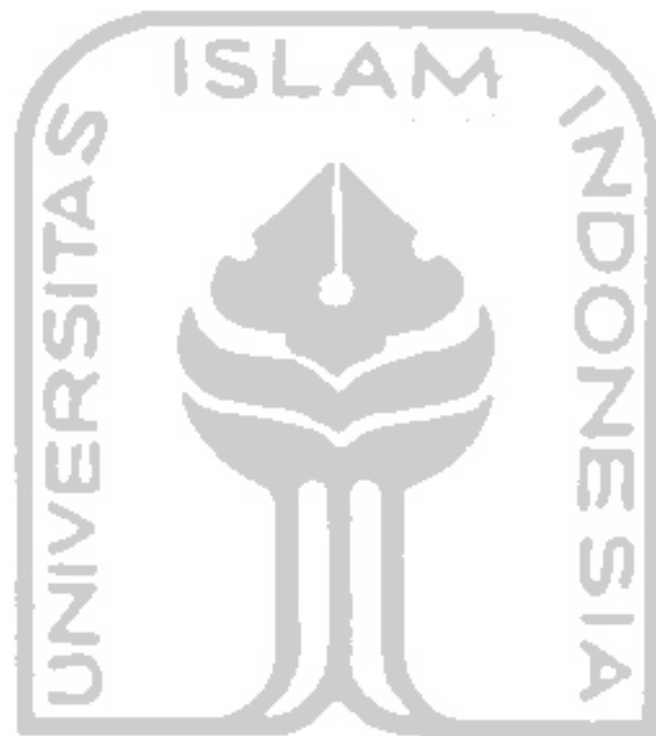
BAB II

Tabel 2.1 Kegiatan Ponpes Hidayatullah Yogya.....	16
Tabel 2.2 Kegiatan Ponpes Al Ihya Bogor.....	17
Tabel 2.3 Kurikulum Ponpes.....	18
Tabel 2.4 Stadium Pengguna.....	23
Tabel 2.5 Ruang Inabah.....	30

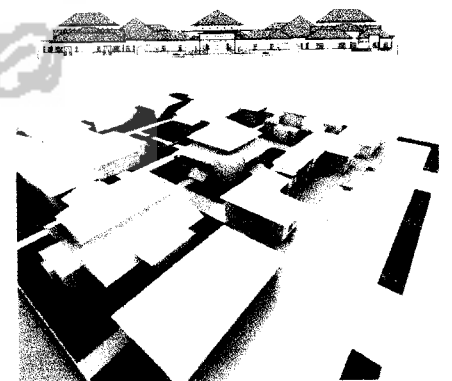
BAB III

Tabel 3.1 Keagamaan.....	38
Tabel 3.2 Fisik.....	38
Tabel 3.3 Rohani.....	39
Tabel 3.4 Sosial.....	39
Tabel 3.5 Pendidikan Ketrampilan.....	39
Tabel 3.6 Inap.....	40
Tabel 3.7 Administrasi.....	40
Tabel 3.8 Servis.....	40
Tabel 3.9 Unit Detoksifikasi.....	43
Tabel 3.10 Unit Terapi Putra.....	44
Tabel 3.11 Unit Terapi Putri.....	45
Tabel 3.12 Unit Sosialisasi Putra.....	45
Tabel 3.13 Unit Sosialisasi Putri.....	46
Tabel 3.14 Masjid.....	46
Tabel 3.15 Unit Kantor.....	47
Tabel 3.16 Rumah Ustadz&Guest House.....	47
Tabel 3.17 Rumah Kyai.....	48
Tabel 3.18 Total Besaran Ruang.....	48
Tabel 3.19 Jadwal Kegiatan Ponpes Napza.....	51
Tabel 3.20 Perilaku Pengguna Napza.....	52

BAGIAN 1



BAB I PENDAHULUAN



AMIC BOARDING SCHOOL OF HIDAYATULLAH
PLACES FOR REHABILITATION OF NAPZA IN WONOSARI
IMATE SPACE DESIGN APPROACH TO SUPPORT REHABILITATION PROCESS

1.1 LATAR BELAKANG

Saat ini peredaran dan penyalahgunaan Narkotika di Indonesia sudah berada pada tingkat yang sangat kritis dan memprihatinkan, hal ini dapat dilihat dari jumlah kasus yang tiap tahunnya selalu meningkat. Dapat dilihat juga dari berbagai media, akhir-akhir ini banyak pabrik ekstasi di Indonesia berskala Internasional yang digrebek oleh aparat hukum. Bukan hanya satu-dua saja, tetapi ada banyak pabrik ekstasi yang digrebek. Pabrik itu rata-rata sudah berdiri sekitar lima tahunan dan mempunyai omset sebulannya mencapai 200 miliar rupiah. Bayangkan saja penghasilan yang mereka dapat selama lima tahun itu berapa, tinggal dikalikan saja dengan omset per bulannya. Bukan Islam memang peredaran narkoba di Indonesia ini. Bukan hanya sekedar pemakai dan pengedar, tetapi sudah menjadi produsen atau Bandar yang bertaraf Internasional.

Di Yogyakarta sendiri, sekarang ini penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sudah menjamur di berbagai kalangan dan berbagai tempat. Sri Sultan HB X² mencermati bahwa perkembangan penyalahgunaan dan peredaran narkoba di DIY saat ini telah mencapai titik yang sangat membahayakan. Hal ini tentu berdampak pada kehidupan masyarakat terutama generasi muda yang dituju sebagai penyalahgunaan narkoba, bahkan lebih jauh mengancam kelangsungan kehidupan bangsa. Yogyakarta sebagai kota pelajar merupakan tujuan bagi para generasi muda dari seluruh penjuru Indonesia untuk menuntut ilmu diberbagai perguruan tinggi di Yogyakarta. Generasi inilah yang harus dilindungi dari pengaruh narkoba tersebut, karena generasi muda inilah yang nantinya akan meneruskan perjuangan bangsa ini. Penyalahgunaan narkoba di Yogyakarta sudah memerlukan penanganan yang serius, karena pada tahun 2004, Prop DIY ditasbihkan menduduki peringkat ke tujuh di Indonesia. Dari 385 kasus di DIY terdaftar sekitar 80% penggunanya adalah mahasiswa dan pelajar aktif.³

Kota Yogyakarta merupakan tingkat paling tinggi dalam kasus penyalahgunaan narkoba dibandingkan dengan wilayah disekitarnya seperti Sleman, Bantul, Gunungkidul, dan Kulon Progo.

² DEPKUMHAM Prop DIY

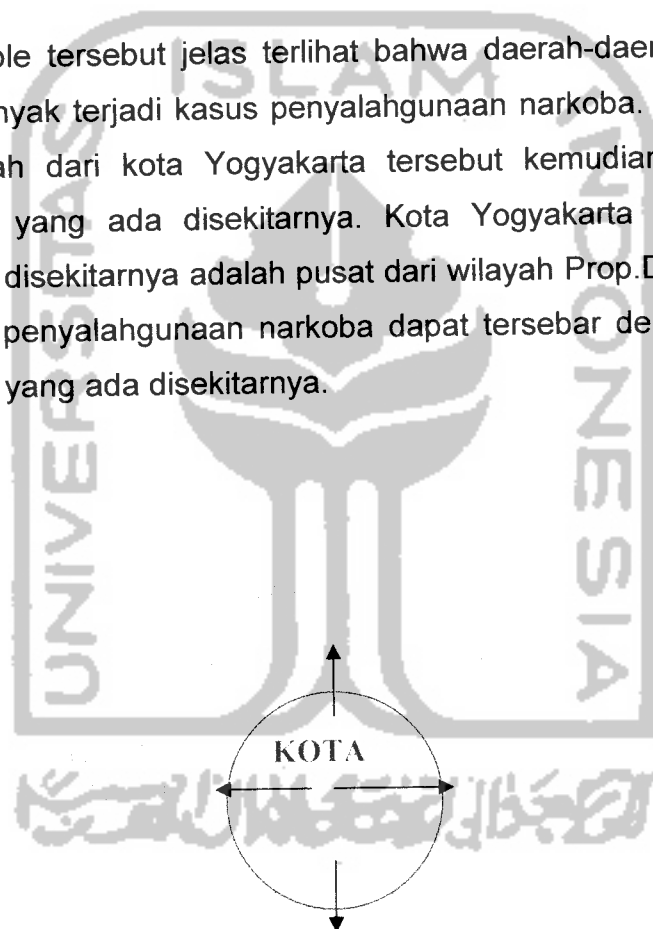
³ Badan Narkotika Prop DIY

Tabel 1.1 Pelanggar Narkoba di DIY Tahun 2004

Wilayah Prop DIY	Banyak Pelanggar (2002)	Banyak Pelanggar (2003)	Banyak Pelanggar (2004)
Kota Yogyakarta	260 orang	325 orang	425 orang
Sleman	215 orang	259 orang	310 orang
Bantul	134 orang	174 orang	193 orang
Gunung kidul	53 orang	61 orang	70 orang
Kulon progo	62 orang	74 orang	82 orang

Sumber. BPS DIY

Dari table tersebut jelas terlihat bahwa daerah-daerah sekitar kota sudah mulai banyak terjadi kasus penyalahgunaan narkoba. Penyebarannya tidak lain adalah dari kota Yogyakarta tersebut kemudian menyebar ke wilayah-wilayah yang ada disekitarnya. Kota Yogyakarta jika dilihat dari wilayah-wilayah disekitarnya adalah pusat dari wilayah Prop.DIY, oleh karena itu penyebaran penyalahgunaan narkoba dapat tersebar dengan mudah ke wilayah-wilayah yang ada disekitarnya.



*Gambar 1.1 Pola Penyebaran Penyalahgunaan Narkoba di DIY
Sumber Analisa*

Pondok Pesantren HIDAYATULLAH

Pondok Pesantren HIDAYATULLAH pertama kali berdiri di daerah Kalimantan Timur tepatnya di Balikpapan. Memiliki tanah seluas 150ha yang didalamnya terdapat ponpes, sekolah (dari TK sampai SMA), Rumah Sakit, Pasar, dan sebagainya. Pondok Pesantren tersebut terkumpul menjadi satu sebagai suatu area komunitas muslim.

Sekarang Pondok Pesantren ini sudah memiliki sekitar 150 cabang yang tersebar diseluruh penjuru Indonesia. Jakarta, Surabaya, NTT, Yogyakarta, bahkan di Papua Nugini. Khusus di wilayah Jateng dan DIY, Ponpes HIDAYATULLAH ini didirikan oleh Bp.Kamto. Disamping sebagai pendiri, beliau juga melakukan dakwah di ponpes-ponpes HIDAYATULLAH yang didirikannya tersebut. Begitu pula dengan adanya pengembangan ponpes HIDAYATULLAH di daerah Wonosari ini juga atas jasa dan prakarsa beliau.

Ponpes HIDAYATULLAH ini terdiri dari bermacam-macam yayasan, tetapi tetap berada pada satu naungan. HIDAYATULLAH memiliki dasar perjuangan yaitu Sosial, Dakwah, Pendidikan. Ketiga aspek inilah yang menyatukan dan memberikan ciri bagi Ponpes HIDAYATULLAH yang tersebar diseluruh Indonesia.

Dalam kaitannya dengan Pondok Pesantren sebagai Tempat Rehabilitasi Napza di Wonosari ini, diharapkan mampu menyembuhkan para pecandu yang ada pada wilayah Wonosari pada khususnya. Pondok Pesantren sebagai Tempat Rehabilitasi Napza ini mempunyai tujuan untuk menyembuhkan dan menumbuhkan kembali moral para pasien rehabilitasi melalui ajaran agama Islam dan program rehabilitasi yang didukung dengan bangunan ponpes yang memiliki ruang-ruang intim untuk menunjang program rehabilitasi yang ada. Para pecandu ini ditempatkan pada ruang-ruang intim yang saling berdekatan, sehingga para pecandu ini dapat merasakan suatu hubungan bersama dan akrab antara pecandu yang satu dengan lainnya. Di ponpes ini program rehabilitasinya terdiri dari program detoksifikasi untuk pecandu akut, program terapi yang didukung dengan ruang terapi outdoor, dan program sosialisasi yang berhubungan dengan masyarakat langsung sebelum pecandu ini dilepas kembali ke masyarakat.

1.2 PERMASALAHAN

1.2.1 Permasalahan Umum :

Bagaimana merancang Pondok Pesantren sebagai Tempat Rehabilitasi NAPZA yang dapat membina para rehabilitan dalam menjalankan proses rehabilitasinya dengan program sosialisasi.

1.2.2 Permasalahan Khusus :

Bagaimana merancang Pondok Pesantren sebagai Tempat Rehabilitasi NAPZA dengan pendekatan tata ruang intim yang dapat membuat para pecandu bersosialisasi sebagai penunjang proses rehabilitasi.

1.3 TUJUAN

Merancang Pondok Pesantren sebagai Tempat Rehabilitasi NAPZA dengan program sosialisasi, sehingga diharapkan para pecandu dapat menjalankan proses rehabilitasi dengan lancar.

1.4 SASARAN PENULISAN

Merancang Pondok Pesantren sebagai tempat rehabilitasi napza dengan tata ruang yang intim, yaitu skala ruang, hubungan antar ruang, hubungan ruang dalam-ruang luar sehingga dapat membantu para pecandu menjalankan proses rehabilitasinya dengan lancar.

1.5 LINGKUP PEMBAHASAN

1.5.1 ARSITEKTURAL

Pembahasan mengenai perancangan bangunan secara intim, sehingga dapat tercipta tercipta suatu bangunan yang dapat mengakomodasikan komunikasi para rehabilitan sebagai penunjang proses rehabilitasi.

1.5.2 NON ARSITEKTURAL

- a. Pembahasan mengenai faktor-faktor pendorong penyalahgunaan Napza
- b. Pembahasan mengenai macam Napza dan perilaku pengguna Napza
- c. Pembahasan mengenai sistem terapi

1.6 METODE PEMBAHASAN

1.6.1 Data Primer

Pengamatan dilapangan maupun wawancara dengan pihak-pihak yang terkait dengan hal-hal seperti konsep rehabilitasi, macam rehabilitasi, karakteristik kegiatan rehabilitasi.

1.6.2 Data Sekunder

Metode pembahasan yang dilakukan adalah studi literatur mengenai sebab-sebab ketergantungan narkoba dan penanganannya. Dan juga mengenai perancangan yang mendukung proses rehabilitasi secara intim.

Dilanjutkan analisis untuk mengolah data, dengan menganalisa kondisi pasien, kegiatan dan perilakunya.

Dari analisa tersebut akan didapat suatu konsep perencanaan dan perancangan yang saling menunjang, yakni bangunan yang dirancang secara intim sebagai pendukung proses rehabilitasi. Perancangan bangunan secara intim yang dilakukan adalah:

- a. Perancangan bangunan yang dapat diakses secara fleksibel oleh para rehabilitan.
- b. Perancangan ruang untuk bersama/ruang sharing (ex: seperti aula). Karena dalam proses rehabilitasi ini sharing antar rehabilitan maupun dengan pengajar sangat penting, karena merupakan suatu bagian dari proses rehabilitasi.

1.7 SPESIFIKASI PROYEK

1.7.1 Nama Proyek

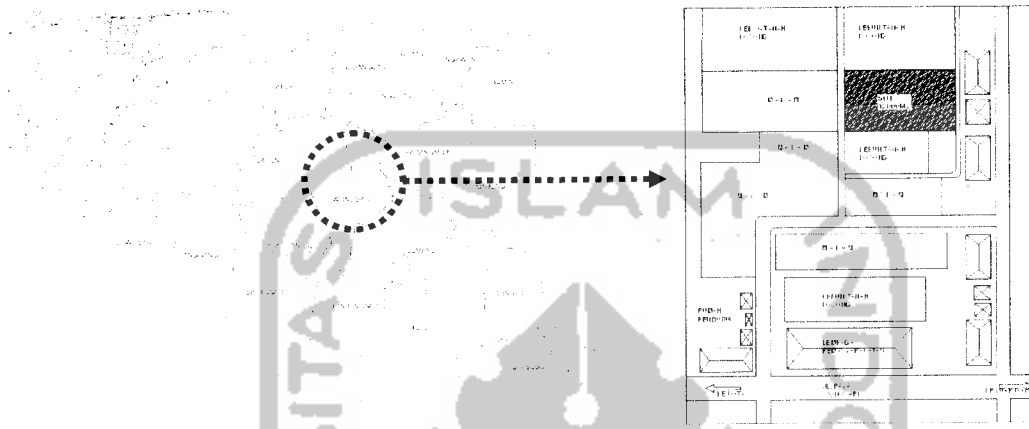
Pondok Pesantren sebagai Tempat Rehabilitasi Napza

1.7.2 Lokasi Proyek

Lokasi proyek terletak di Jalan Wonosari, tepatnya dibelakang Lapas Wonosari. Site ini terletak di sebelah Tenggara kota Yogyakarta, berada pada 100-500m diatas permukaan laut. Secara geografis site ini terletak antara 110°21'-110°50' Bujur Timur (BT) dan 7°46'-7°09' Lintang Selatan.

1.7.3 Luas site

Luas site yang akan digunakan untuk pembangunan Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi Napza adalah $\pm 12.000\text{m}^2$. Site yang terpilih merupakan area perkebunan yang ditumbuhi pohon jagung dan pohon kacang, dengan sifat lahan rata/sedikit kontur.



Gambar 1.2 Site Proyek
Sumber Analisa

1.7.4 Kondisi Lingkungan Site

a. Udara yang sejuk

Lokasi site yang tidak di pinggir jalan utama ini membuat udaranya yang sejuk dan nyaman. Banyaknya pepohonan juga membantu penciptaan udara yang sejuk.

b. Sinar matahari yang cukup

Sinar matahari pagi dari arah Timur yang cukup sebagai pencahayaan alami.

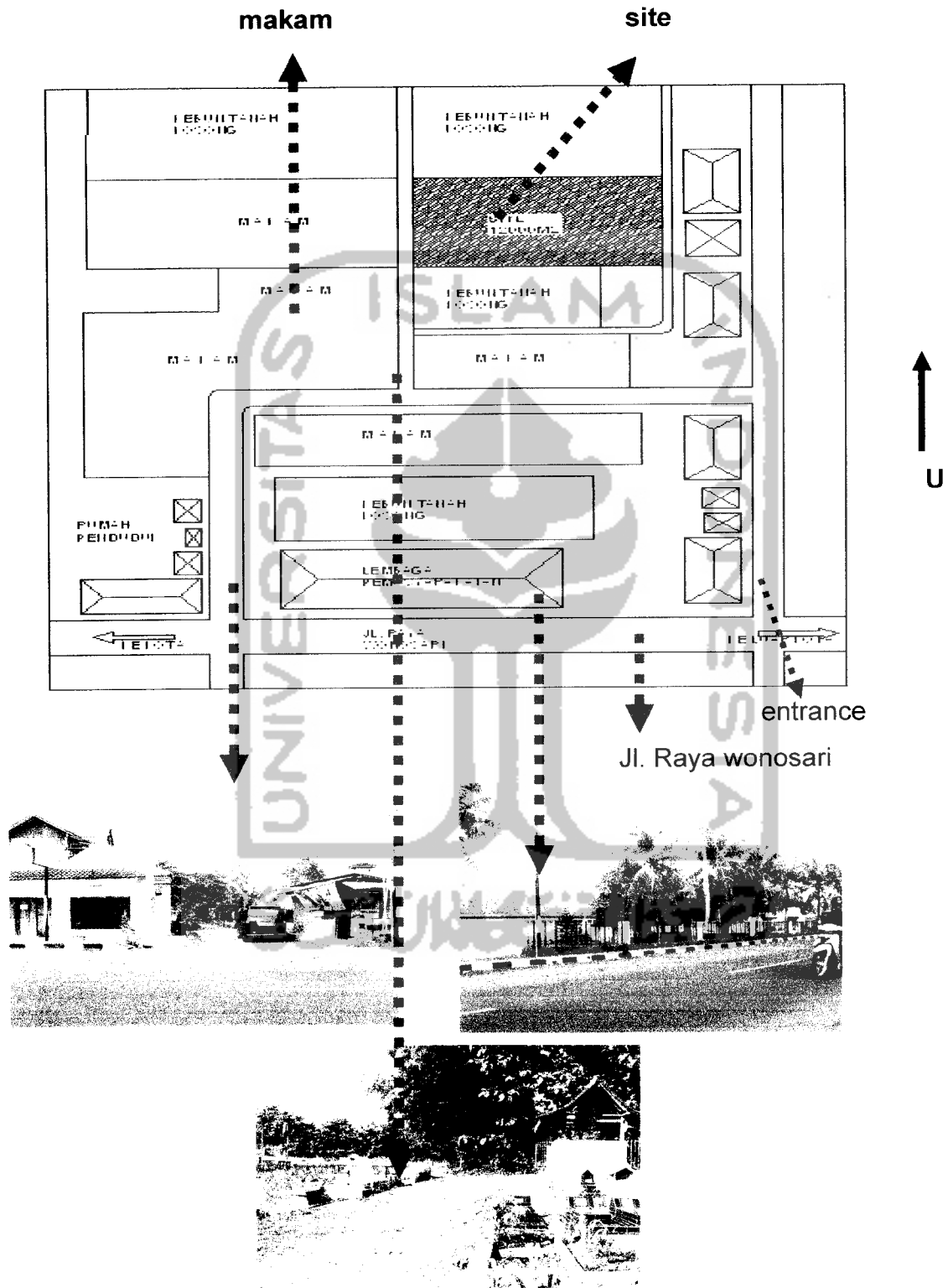
c. Mudah diakses.

Jarak yang tidak terlalu jauh antara site dengan jalan raya membuat pencapaian ke bangunan ini mudah diakses. Didekat site juga terdapat jalan lingkungan yang terhubung dengan desa disekitar site. Jalan lingkungan ini juga berhubungan dengan dengan jl. Raya Wonosari. Aksesibilitas site terhadap kendaraan (transportasi) umum kota, luar kota dan jalur transportasi kendaraan pribadi

d. Lingkungan yang tidak bising

Jauh dari kemacetan lalu lintas, lingkungan penduduk yang tidak terlalu dekat dengan, jauh dari hiruk pikuk.

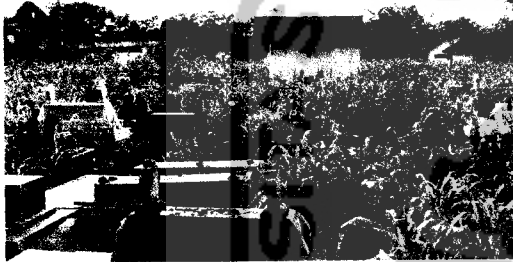
1.7.5 Batasan Site



Gambar 1.3 batasan & lingkungan sekitar site
Sumber Analisa



Di sebelah utara site terdapat sungai kecil dan lahan kosong



Disebelah barat site terdapat pemakaman umum



Disebelah selatan site terdapat lahan kosong



Disebelah timur site terdapat kantor KUA dan gedung kesenian

*Gambar 1.4 Batasan site
Sumber Analisa*

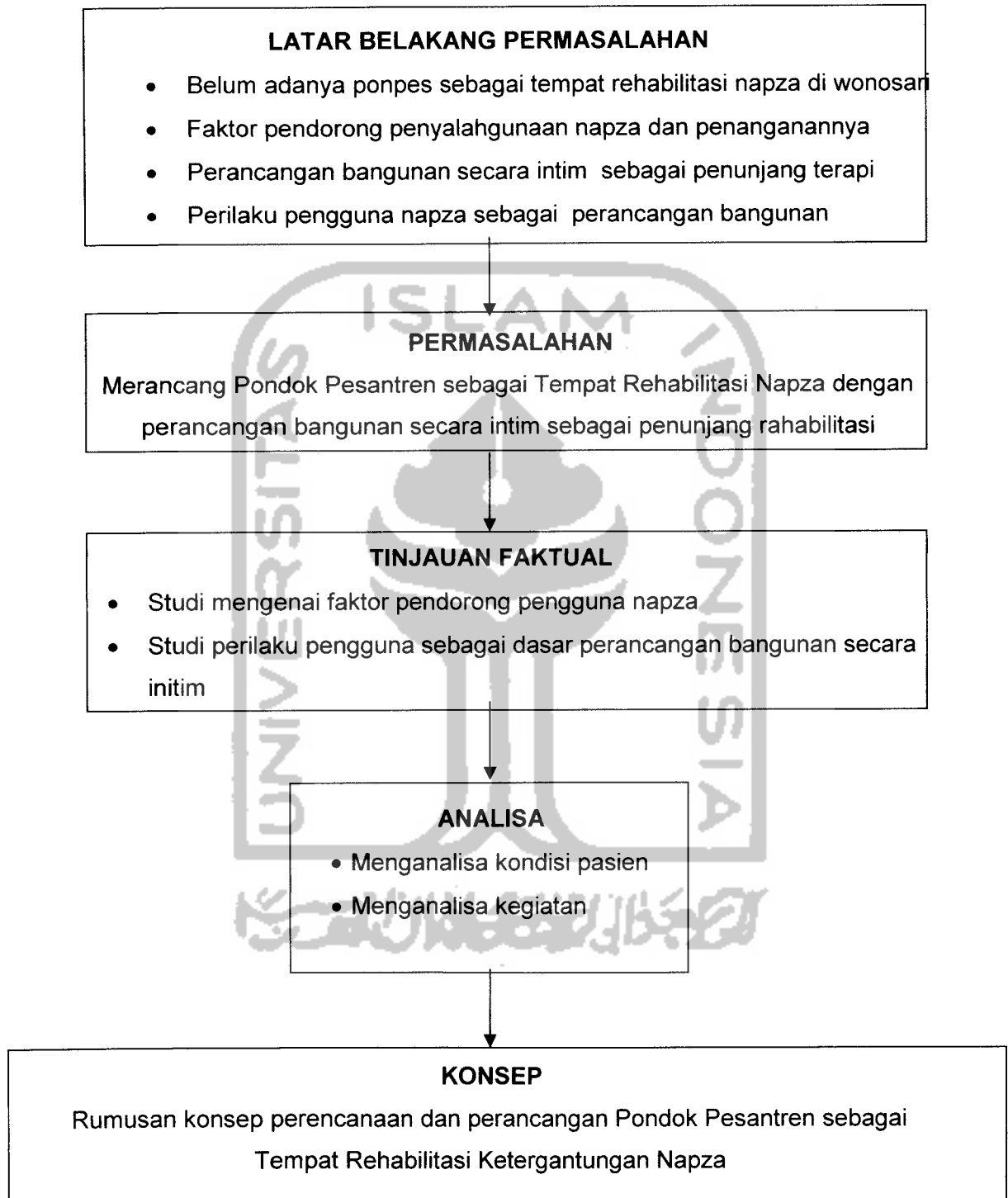
1.8 KEASLIAN PENULISAN

Keaslian penulisan untuk menjaga keaslian Tugas Akhir ini dari penduplikasian dan keorisinilan, maka penulis memberikan beberapa judul sebagai pembanding dari Tugas Akhir yang pernah diangkat:

1. M. Syafrudin, No. Mhs : 98 512 143
Judul : Perancangan Ulang Pondok Pesantren YANBU'UL QUR'AN KUDUS
Konsep : Fleksibilitas tata ruang dalam sebagai respon dari perubahan pola kegiatan
2. Doni Ismanto, No. Mhs : 99 512 011
Judul : Pusat Rehabilitasi Pecandu Napza di Yogyakarta
Konsep : Pemenuhan Kebutuhan Psikologis Pasien untuk Membantu Proses Penyembuhan
3. Lusiana Kusumawardhani, No. Mhs : 97 512 031
Judul : Pondok Pesantren di Yogyakarta sebagai Pusat Rehabilitasi Mental
Konsep : Lingkungan Alam Sebagai Penentu Perancangan Ruang Luar dan Ruang Dalam

Tabel 1.2 Kerangka Pola Pikir

KERANGKA POLA PIKIR



Sumber Analisa

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 PONDOK PESANTREN

2.1.1 Pengertian Pondok Pesantren

Dalam pemakaian sehari-hari istilah pesantren bisa disebut dengan pondok saja atau kedua kata ini digabung menjadi pondok pesantren. Secara esensial, semua istilah ini mengandung makna yang sama, tetapi sedikit perbedaan. Asrama menjadi penginapan santri-santri dapat dipandang sebagai pembeda antara pondok dan pesantren.⁴

- a. Menurut M. Arifin Pondok Pesantren adalah Suatu lembaga pendidikan agama Islam yang tumbuh serta diakui masyarakat sekitar, dengan sistem asrama di mana santri-santri menerima pendidikan agama melalui sistem pengajian atau madrasah yang sepenuhnya berada di bawah kedaulatan dari pemimpin seseorang atau beberapa kiai dengan ciri-ciri khas yang bersifat kharismatik serta independen dalam segala hal.
- b. Lembaga Research Islam (Pesantren Luhur) mendefinisikan pondok pesantren adalah suatu tempat yang tersedia untuk para santri dalam menerima pelajaran-pelajaran agama Islam sekaligus tempat berkumpul dan tempat tinggalnya.⁵

2.1.2 Tujuan Pendidikan Pesantren

Menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim, yaitu kepribadian yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan, berakhlak mulia, bermanfaat bagi masyarakat atau berkhidmat pada masyarakat dengan jalan menjadi kawula atau abdi masyarakat tetapi rasul, yaitu menjadi pelayan bagi masyarakat sebagaimana kepribadian Nabi Muhammad saw, mampu berdiri, bebas, dan teguh dalam kepribadian, menyebarkan agama atau menegakkan Islam dan kejayaan umat di tengah-tengah

⁴ Prof.Dr. Mujamil Qomar, M.Ag , *PESANTREN Dari Transformasi Metodolog Menuju Demokrasi Institusi*, Jakarta: Erlangga 2005)

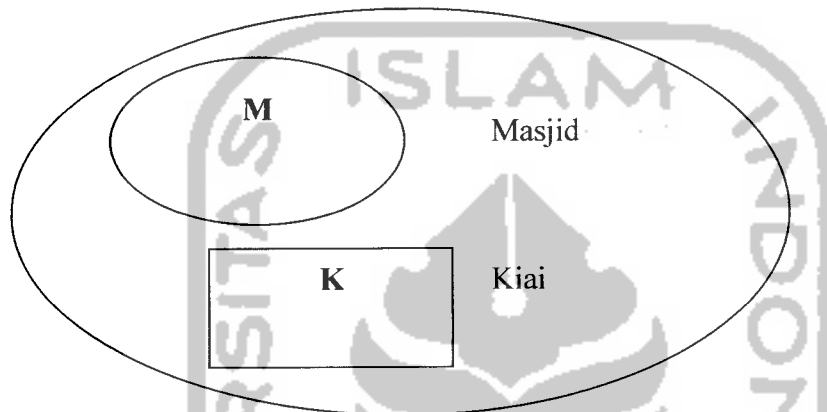
⁵ Lembaga Research Islam (Pesantren Luhur), *Sejarah dan Dakwainya Sunan Giri*, (Malang: Panitia Penelitian dan Pemugaran Sunan Giri Gresik, 1975), h.52

masyarakat dan mencintai ilmu dalam rangka mengembangkan kepribadian manusia.⁶

2.1.3 Jenis Pondok Pesantren⁷

1. Pondok Pesantren Tipe A

Jenis ini adalah yang paling sederhana, masjid digunakan sekaligus sebagai tempat pengajaran agama. Dilakukan pengajian secara teratur di masjid dengan pengajar yang tidak tinggal di lingkungan pondok pesantren tersebut. Jenis ini merupakan tingkatan awal dalam mendirikan pesantren. Beberapa orang pelajar santri diterima untuk tinggal di rumah



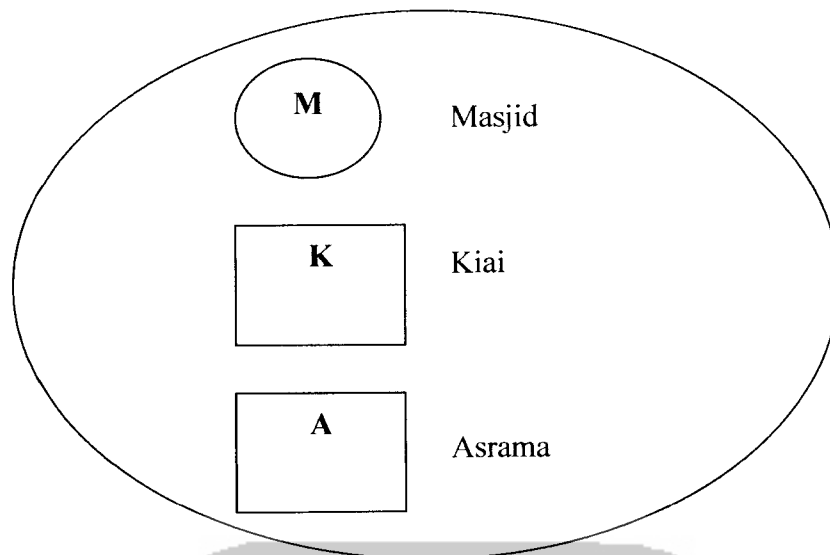
Gambar 2.1 PonpesTipe A

2. Pondok Pesantren Tipe B

Merupakan pesantren jenis dasar yang dilengkapi pondok terpisah, yaitu asrama bagi para santri sebagai ruangan untuk tinggal dan sekaligus berfungsi untuk tempat belajar. Umumnya berupa rumah bambu/kayu. Jenis ini memiliki komponen klasik.

⁶ Mastuhu, *Dinamika*, h. 55-56

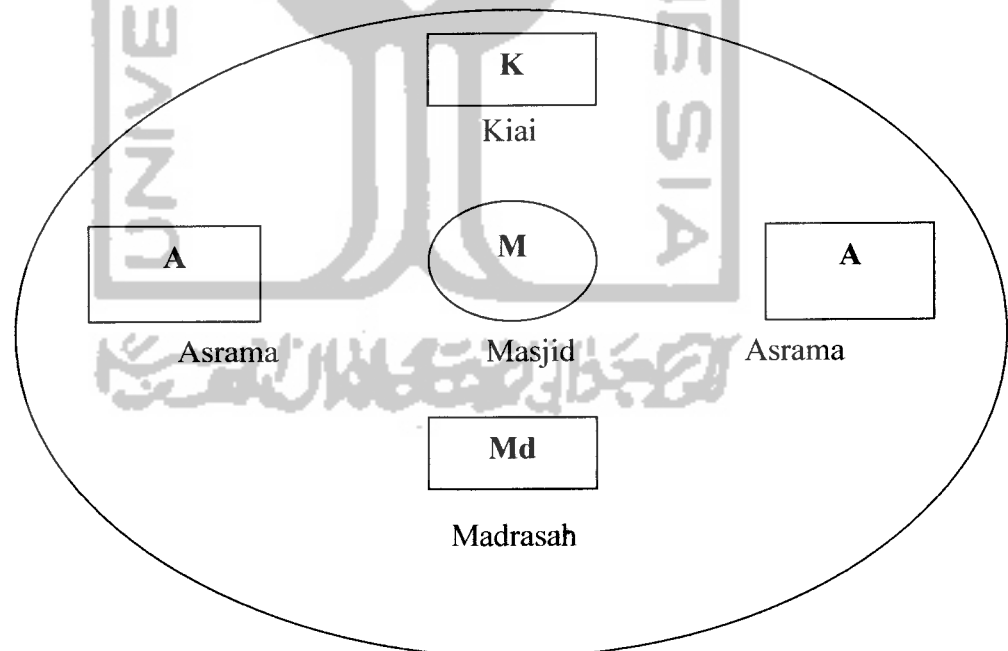
⁷ *Ibid*



Gambar 2.2 Ponpes Tipe B

3. Pondok Pesantren Tipe C

Pesantren dengan komponen klasik yang diperluas dengan adanya suatu madrasah, yang lahir atas dorongan modernisasi Islam. Madrasah ini bukan berisi tentang keagamaan. Kurikulumnya seperti sekolah-sekolah pemerintah yang resmi.

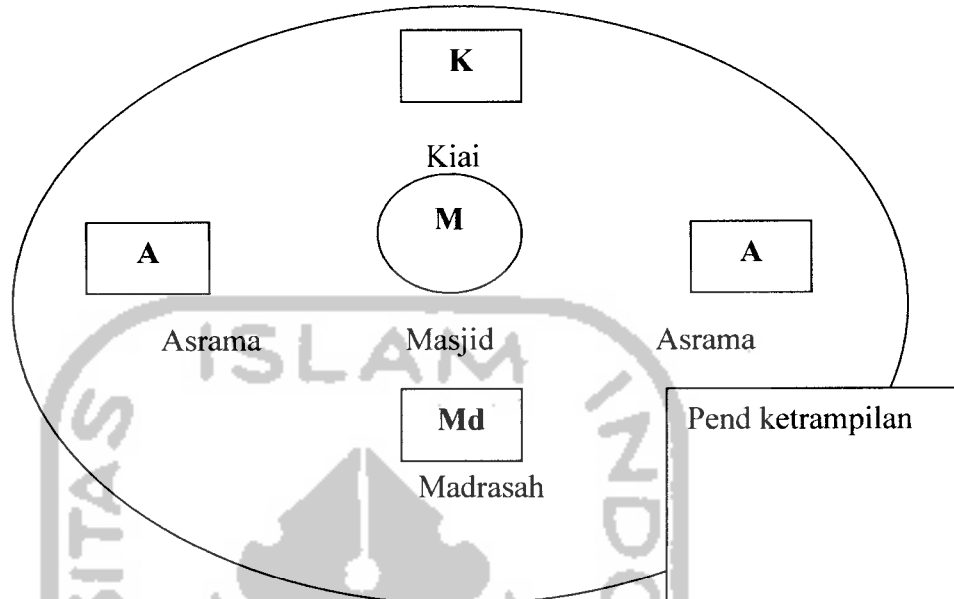


Gambar 2.3 Ponpes Tipe C

BAB II

4. Pondok Pesantren Tipe D

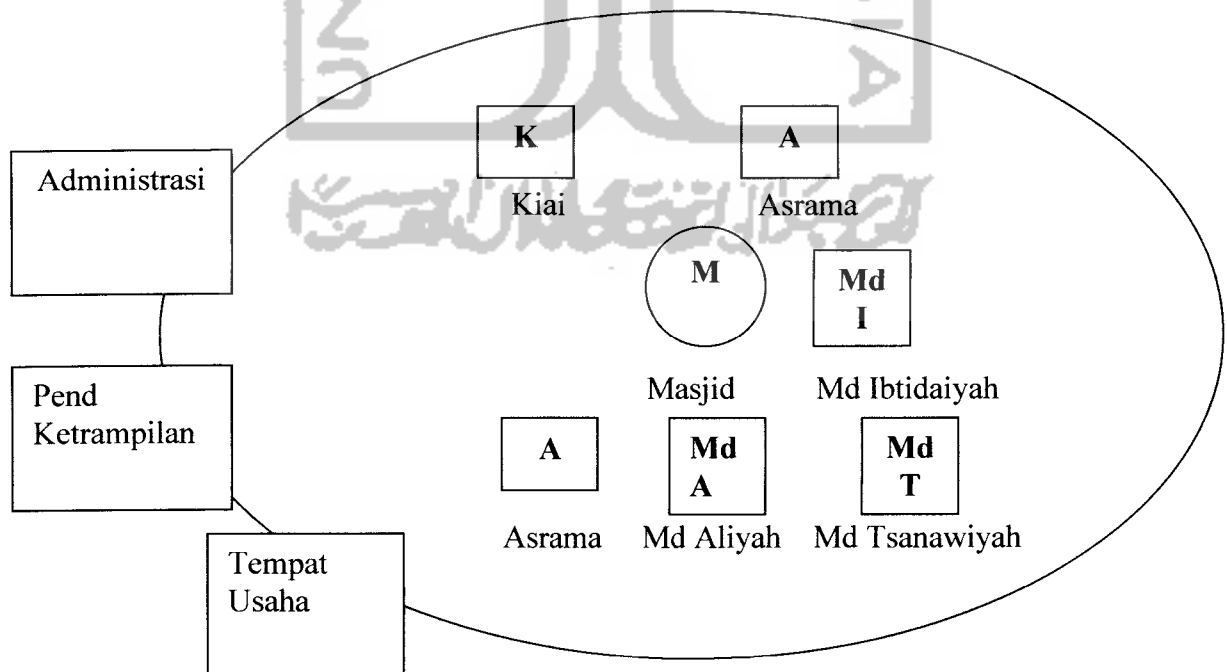
Program perkembangan dari pesantren C, yang telah dilengkapi dengan program pendidikan tambahan ketrampilan bagi para santri. Misalnya: kursus, pertukangan, peternakan.



Gambar 2.4 Ponpes Tipe D

5. Pondok Pesantren Tipe E

Jenis pesantren yang modern yang memuat pendidikan Islam klasik dan semua tingkat sekolah tingkat formal. Terdapat tempat usaha untuk penerapan program tambahan yaitu ketrampilan.



Gambar 2.5 Ponpes Tipe E

BAB II

2.1.4 Pelaku Pondok Pesantren

- a. Kiai/Pengasuh : Sebagai pemimpin spiritual yang dapat berperan sebagai pelindung/penasihat pondok pesantren
- b. Santri : Unsur penting dalam perkembangan pesantren. Terdiri dari santri putra dan putri
- c. Pengelola : Membantu kinerja pesantren, mengelola dan bertanggungjawab atas seluruh aktivitas pesantren
- d. Pengajar : Memberi materi pelajaran bagi para santri

2.1.5 Kegiatan Pondok Pesantren

Kegiatan harian yang umumnya dilakukan di pesantren:

Tabel 2.1 Kegiatan di Pondok Pesantren Hidayatullah Yogyakarta

WAKTU	KEGIATAN
03.00-05.00	Persiapan, sholat malam & sholat subuh
05.00-06.00	Kegiatan Kesantrian
06.00-07.00	Makan pagi
07.00-13.00	Pendidikan umum
13.00-15.00	Makan siang & istirahat
15.00-16.00	Persiapan & sholat ashar
16.00-17.00	Kegiatan kesantrian
17.00-18.00	Mandi & Persiapan sholat maghrib
18.00-19.00	Sholat maghrib & Qiro'atul Qur'an
19.00-20.00	Persiapan & Sholat isya
20.00-21.00	Makan Malam
21.00-22.00	Kegiatan kesantrian
22.00-03.00	Istirahat malam

Sumber Hidayatullah Yogyakarta

Tabel 2.2 Kegiatan di Pondok Pesantren Al Ihya Bogor

04.00-04.30	Bangun pagi & persiapan sholat subuh
04.30-06.00	Sholat subuh & belajar Nahwushorof
06.00-07.00	Sarapan pagi & Persiapan sekolah
07.00-12.00	Sekolah (pendidikan umum)
12.00-13.00	Sholat dhuhur & istirahat
13.00-15.00	Makan siang & istirahat siang
15.00-17.30	Sholat ashar & belajar fiqih, tauhid, dan tarikh
17.30-18.00	Persiapan sholat maghrib
18.00-19.30	Sholat maghrib & belajar kitab kuning
19.30-20.30	Sholat isya & makan malam
20.30-22.00	Belajar pendidikan umum
22.00-04.00	Istirahat

Sumber Al Ihya Bogor

BAB II

Pondok Pesantren, Rehabilitasi Napza, dan Tata Ruang yang Inklusif

2.1.6 Kurikulum Pendidikan Pesantren

Tabel 2.3 Kurikulum Ponpes

NO	KURIKULUM	BIDANG STUDI
1	Ilmu Agama	Qiro'atul Qur'an, Ulumul Qur'an, Hadist, Mustholah Hadist, Khot Imla, Fiqih, Tauhid, akhlaq, Nahwu, Shorof, Faroidl, Falaq, Muhadloroh (pidato tiga bahasa)
2	Pengetahuan Umum	PPKN, fisika, biologi, kimia, matematika, psikologi umum, psikologi pendidikan, antropologi, sosiologi, geografi, sejarah & tata negara, bahasa Arab, inggris, indonesia, kewirausahaan
3	Olahraga	Sepakbola, basket, voli, bulutangkis, tenis meja, pencak silat, senam, lari
4	Kesenian	Nasyid, teater, band dan kasida rebana
5	Ketrampilan	Komputer, otomotif, tata busana, merajut, dan kaligrafi

Sumber Al Ihya

2.2 REHABILITASI KETERGANTUNGAN NAPZA

2.2.1 Pengertian Rehabilitasi

Usaha-usah kompleks yang meliputi segi-segi medis, psikologis, pendidikan, sosial, dan vokasional yang terkoordinir menjadi suatu proses yang bertujuan untuk memulihkan penderita menjadi individu yang swasembada dan berguna bagi masyarakat dan negara.⁸

Jadi Rehabilitasi Ketergantungan Napza dapat disimpulkan sebagai upaya untuk menyembuhkan seseorang dari ketergantungan Napza (Narkotik, Psikotropik, dan Zat adiktif lain) dengan penanganan medis, psikologis, pendidikan, sosial maupun vokasional. Agar para korban

⁸ Pratjitno, Siswanto, *Dari Manusia, Perkembangan Mental Emosional ke Manusia...*, 1985

ketergantungan dapat terlepas dari belenggu napza dan menjadi individu yang berguna bagi masyarakat dan negara.

2.2.2 Macam Napza dan Perilaku Pengguna Napza⁹

A. Opium : Golongan Narkotika alami yang digunakan dengan cara dihisap.

- > Menimbulkan kesibukan dan rasa semangat.
- > Merasa waktu berjalan lambat
- > Pusing, kehilangan keseimbangan
- > Merasa rangsang birahi meningkat
- > Timbul masalah kulit disekitar mulut dan hidung

B. Morfin : Narkotika yang diperoleh dari candu dengan proses pengolahan secara kimiawi dan mengandung 10% morfin. Cara pemakaian disuntikkan di bawah kulit didalam pembuluh darah.

- > Menimbulkan euforia
- > Muntah, mual, sulit buang hajat besar.
- > Kebingungan, dapat menyebabkan pingsan
- > Berkeringat, jantung berdebar kencang
- > Gelisah, mulut kering, warna muka berubah

C. Heroin atau Putaw : Dihasilkan atas pengolahan Morfin secara kimiawi yang melalui proses 4 tahapan sehingga diperoleh Heroin paling murni berkadar 80% hingga 99%. Berwarna putih digunakan dengan cara di suntik atau dihisap.

- > Denyut nadi melambat, tekanan darah menurun
- > Otot melemas, diafragma mata mengecil
- > Menghilangkan kepercayaan diri, membentuk dunia sendiri
- > Penyimpangan perilaku
- > Kehilangan dorongan seksual, kehilangan nafsu makan, kemarahan, gatal di sekitar hidung

D. Ganja : Berasal dari tanaman kanabis sativa dan kanabis indica yang terkandung 3 zat yaitu tetrahidrokanabinol, kanabinol, dan kanabidiol. Dikonsumsi dengan cara dipadatkan seperti rokok kemudian dihisap.

⁹ www.infonarkoba.com

- >Mulut dan tenggorokan kering
- >Lebih santai, banyak bicara, gembira yang berlebihan
- >Berkeringat, berfantasi, nafsu makan bertambah
- >Bila dihentikan menimbulkan sakit kepala dan mual yang berkepanjangan

E. LSD (Lysergic Acid) : Golongan halusinogen yang diperoleh dalam bentuk kertas sebesar 1/4 perangko. Digunakan dengan cara diletakkan dipangkal lidah, bereaksi setelah 30-60 menit dan berakhir setelah 8-12 jam.

- >Disorientasi, depresi, pusing
- >Timbul halusinasi yang tinggi
- >Panik dan rasa takut yang berlebih, flash back
- >Gangguan persepsi seperti kehilangan berat badan.

F. Kokain : Mempunyai 2 macam bentuk yakni bentuk asam dan bentuk basa. Digunakan dengan cara dihisap atau dibakar.

- >Kegembiraan yang berlebih
- >Kebingungan, gangguan penglihatan
- >Mudah emosional
- >Paranoid, batuk berdarah dan berlendir
- >Kejang-kejang, kesulitan bernafas, timbul masalah kulit

G. Alkohol : Diperoleh atas fermentasi madu, gula, sari buah dan diperoleh kadar alkohol sebesar 15%, dengan proses penyulingan diperoleh kadar alkohol hingga 100%.

- >Merasa kurang nyaman
- >Merasa senang dan banyak tertawa
- >Menimbulkan kebingungan
- >Tidak mampu berjalan

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku para pengguna secara umum adalah:

- *Mudah emosional
- *Tertutup/menutup diri dengan lingkungannya
- *Egois
- *Tidak tenang/kurang nyaman

2.2.3 Faktor Pendorong Penyalahgunaan NAPZA¹⁰

- A. Faktor Keluarga : Keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang mempunyai riwayat pengguna NAPZA, keluarga yang sering konflik, keluarga yang otoriter
- B. Faktor Kepribadian: Tidak mandiri dan menganggap segala sesuatu harus diperoleh dari lingkungan. Memiliki konsep diri negatif dan harga diri rendah.
- C Faktor Kelompok/Teman :Dipengaruhi oleh teman sehingga terjadi penyalahgunaan Narkoba. Pergaulan yang tidak sehat ini yang paling sering mempengaruhi seseorang untuk memakai Narkoba.
- D. Faktor Lingkungan : Jika kita hidup diantara virus yang mematikan, kita pasti tertular virus tersebut. Kecuali kita menghindar atau membasmi virus tersebut. Jika lingkungan sekitar kita banyak pengguna Narkoba, bukan tidak mungkin kita akan mencobanya. Oleh karena itu kita harus menjauhi lingkungan yang tidak sehat tersebut.
- E. Faktor Kesempatan : Saat ini kesempatan untuk mendapatkan NAPZA relatif lebih mudah. Lingkungan masyarakat yang bersifat tak acuh seakan membiarkan penyalahgunaan Narkoba.Faktor lainnya adalah lemahnya penegakan hukum di negara kita.

2.2.4 Macam Penanganan /Proses Rehabilitasi¹¹

A. Program pemulihan dasar

Rawat inap selama 1 tahun. Ini adalah program yang terdiri dari 5-8 jam per hari, sesi hariannya selama 1 tahun itu sudah mencakup materi pemahaman diri, adiksi, terapi psikologi, memahami dan merawat lingkunganhidup mereka, dan proses kerja kelompok yang dinamis.

B. *Narcotic Anonymous* (NA)

1. Detoksifikasi

¹⁰ www.infonarkoba.com

¹¹ www.infonarkoba.com

Menghilangkan senyawa dari dalam lambung dilakukan dengan cara *Rapid Opiate Detoxification* atau apa yang disebut dengan *Cold Turkey*. Dibiarkan selama 10-14 hari bersih melalui kencing, akan sangat sakit sekali bagi pengguna yang sakaw atau dengan substitusi yang berangsur supaya tidak merasa sakaw. Cara ini dapat membersihkan sisa senyawa narkoba yang ada di dalam tubuh, tapi ini baru permulaan. Karena dengan hilangnya senyawa dalam tubuh bukan berarti penyakit otak sembuh. Masih tersisa sugesti yang sangat menuntut dan sugesti ternyata dapat dihilangkan dengan bimbingan dan konseling dengan cara yang baik dan benar.

2. Program Primer

Program belajar kembali untuk mengatasi masalah sugesti, stres, kekhawatiran problem, meningkatkan motivasi, menentukan rencana jangka hidup pendek, menengah, panjang. Biasanya menggunakan manajemen kasus, artinya diajarkan kembali ketrampilan yang sebelum menggunakan narkoba telah dimiliki dan meningkatkannya. Biasanya proses ini berjalan antara 3-4 bulan.

3. Mempertahankan penghidupan yang bebas narkoba.

Yaitu dengan mempratekkan ketrampilan yang sudah diajarkan. Karena tidak mungkin ketrampilan yang diajarkan selama 3-4 bulan itu langsung mujarab. Dalam waktu kurun 1-2 tahun perlu dibimbing dengan supervisi yang tepat, menggunakan program relaps prevention yang terstruktur dengan baik sehingga kemajuannya dapat ditingkatkan langkah demi langkah, satu persatu, tidak melompat-lompat.

C. Therapeutic community (TC)

Dalam therapeutic community residen diharuskan untuk mematuhi dan menjalankan yang disebut norma perilaku. Dimana diterapkan reward dan punishment, mengembangkan pengendalian diri dan tanggung jawab yang semakin lama semakin besar serta mendapatkan privileges yang lama-lama membesar seiring dengan lamanya residen menjalankan terapi. Aspek lain dalam TC adalah mengubah pola pemikiran dan perilaku negatif dengan individu / group terapi, group sessie, confrontation dan rule model. TC mengajarkan bagaimana cara

BAB II

untuk merencanakan, mengatur, dan mencapai tujuan serta belajar untuk meminta pengertian secara bertanggung jawab. Partisipasi di TC dirancang untuk membantu individu agar dapat mengenali, mengekspresikan dan mengatur perasaannya.

Menurut penelitian dari *NIDA (National Institute of Drug Abuse)* kriteria individu yang ikut perawatan TC ini adalah pengguna berat yang sudah menahun (minimal 5 tahun), individu yang sudah kehilangan rumah dan tidak ada pekerjaan, individu yang tidak ada dukungan lagi dari keluarga, individu dengan gangguan mental yang kronis dan susah disembuhkan disebabkan karena penggunaan narkotika dan individu yang terlibat dengan kriminalitas.

Dari berbagai macam terapi diatas dapat disimpulkan bahwa yang paling penting dalam rehabilitasi ini adalah menghilangkan sugesti dari pemakaian napza ini, dengan cara bimbingan konseling dan sharing antar rehabilitan dengan cara yang baik, benar, akrab dengan rasa kebersamaan.

Tabel 2.4 Stadium Pengguna

TINGKATAN/STADIUM	PERILAKU	PROGRAM PENANGANAN
Stadium 1 Pemakai <2 tahun	Gelisah, tidak bisa tidur, nyeri sendi, tidak nyaman, kadang mengamuk	Pemulihan Dasar (1 tahun)
Stadium 2 Pemakai 2-5 tahun	Kaku otot, sakit seluruh tubuh, badan panas-dingin, paranoid, gemetaran, mual	NA (min 2 tahun)
Stadium 3 Pemakai >5 tahun	Perilaku ingin bunuh diri, melemahnya pernafasan, gangguan mental kronis, agresif kekerasan, kejang-kejang, depresi akut, gangguan penglihatan	TC (min 3 tahun)

Sumber BNN

2.3 TATA RUANG INTIM

Tata ruang intim adalah tata ruang yang saling terhubung antar ruang yang satu dengan yang lainnya, saling berdekatan dan saling berketerkaitan. Tata ruang ini terkait antar ruangnya membentuk satu kesatuan utuh yang melambangkan suatu kebersamaan. Dalam kaitannya dengan ponpes sebagai pusat rehabilitasi napza ini, tata ruang intim sebagai penunjang proses rehabilitasi. Salah satu proses rehabilitasi diperlukan suatu kebersamaan dan sharing antara para rehabilitan, baik antar para rehabilitan maupun antara rehabilitan dengan pengelola. Tata ruang intim ini dirancang agar para rehabilitan bisa membentuk suatu kebersamaan, menghilangkan perilaku mereka yang cenderung tertutup dan menyendiri. Beberapa konsep tata ruang¹²:

A. Skala Ruang

Intim

normal

monumental

shock

Gambar 2.6 Skala ruang
Sumber Edward

Skala ruang ini dapat membantu untuk menciptakan Tata Ruang yang intim. Terdapat beberapa macam bentuk-bentuk konsep dalam skala ruang ini yang dapat digunakan untuk pencapaian tata ruang yang intim.

¹² Edward T White, Concept Sourcebook

B. Hubungan ruang dalam-ruang luar

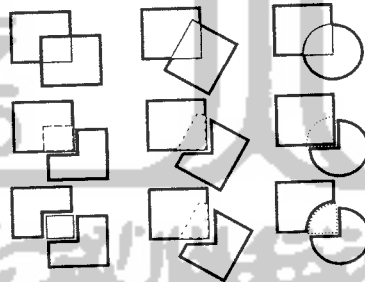
Gambar 2.7 Ruang dalam-ruang luar
Sumber Edward

Konsep yang kedua ini membahas hubungan antara ruang dalam dan ruang luar. Konsep ini dapat membantu menghubungkan antara bangunan dengan alam sekitarnya.

C. Hubungan Antar Ruang

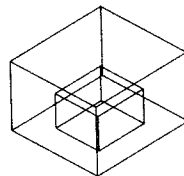
Hubungan ruang menunjukkan pola hubungan antar ruang dengan menilai keterkaitan antara dua atau lebih kegiatan. Pola hubungan ruang dapat dibagi menjadi¹³

1. Ruang yang saling terkait



Gambar 2.8 ruang terkait
Sumber DK Ching

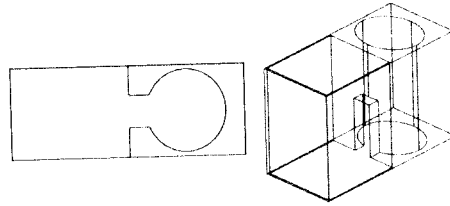
2. Ruang dalam ruang



Gambar 2.9 ruang dalam ruang
Sumber DK Ching

¹³ Bentuk, Ruan, dan Susunannya

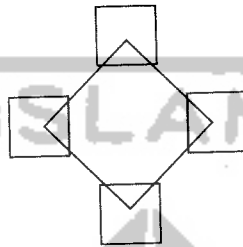
3. Ruang yang bersebelahan



Gambar 2.10 Ruang bersebelahan

Sumber DK Ching

4. Ruang – ruang yang terkait dengan ruang – ruang umum



Gambar 2.11 Ruang terkait ruang umum

Sumber DK Ching

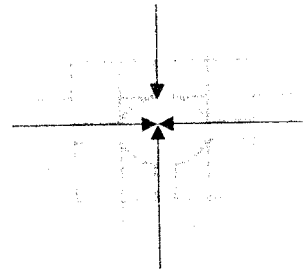
Hubungan antar ruang ini dapat membentuk suatu konsep bangunan yang terhubung maupun tidak. Dalam konsep ini terdapat berbagai macam hubungan antar ruang itu sendiri.

2.4 MACAM ORGANISASI RUANG¹⁴

A. Organisasi Terpusat

Sebuah ruang dominan terpusat dengan pengelompokan sejumlah ruang sekunder. Ruang-ruang sekunder dari suatu organisasi mungkin setara satu sama lainnya dalam fungsi, bentuk dan ukuran, serta menciptakan suatu konfigurasi keseluruhan yang secara geometris teratur dan simetris terhadap dua sumbu atau lebih.

¹⁴ DK. CHING, FRANCIS, ARSITEKTUR Bentuk, Ruang, dan Tatanan



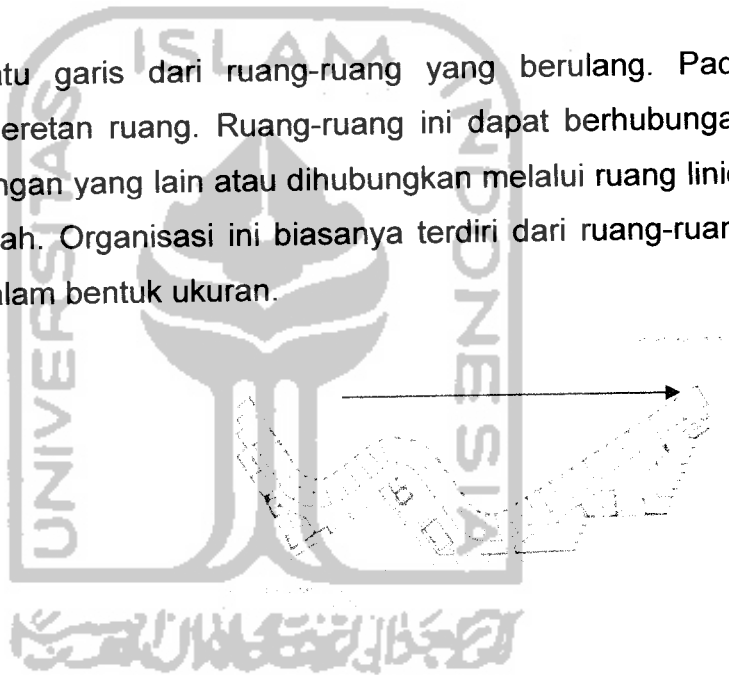
Organisasi terpusat

Villa Capra (Rotundra) Italia

Gambar 2.12 Organisasi Terpusat
Sumber DK Ching

B. Organisasi Linier

Suatu urutan dalam satu garis dari ruang-ruang yang berulang. Pada dasarnya terdiri dari sederetan ruang. Ruang-ruang ini dapat berhubungan secara langsung satu dengan yang lain atau dihubungkan melalui ruang linier yang berbeda dan terpisah. Organisasi ini biasanya terdiri dari ruang-ruang yang berulang, serupa dalam bentuk ukuran.



Organisasi Linier

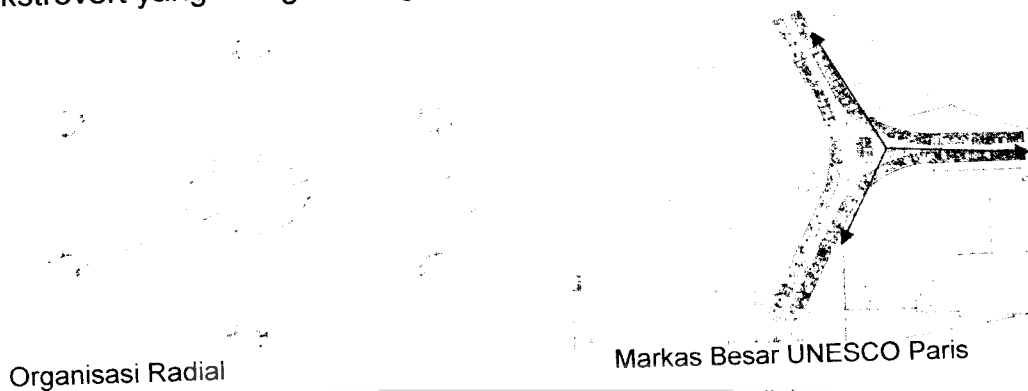
Massachusetts Institute of Tchnology

Gambar 2.13 Organisasi linier
Sumber DK Ching

C. Organisasi Radial

Sebuah ruang pusat yang menjadi acuan organisasi-organisasi ruang linier yang berkembang menurut arah jari-jari. Organisasi ini memadukan unsur-unsur baik organisasi terpusat maupun linier. Organisasi ini terdiri dari ruang pusat yang dominan dimana sejumlah organisasi linier berkembang menurut arah jari-jarinya. Apabila suatu organisasi terpusat adalah suatu bentuk yang introvert yang memusatkan pandangannya ke dalam ruang

pusatnya, maka sebuah organisasi radial adalah sebuah bentuk yang ekstrovert yang mengembang keluar lingkungannya.



*Gambar 2.14 Organisasi Radial
Sumber DK Ching*

D. Organisasi Kelompok (Cluster)

Kelompok ruang berdasarkan kedekatan hubungan atau bersama-sama memanfaatkan satu ciri atau hubungan visual. Organisasi ini mempertimbangkan pendekatan fisik untuk menghubungkan suatu ruang terhadap ruang lainnya. Organisasi ini dalam komposisinya dapat menerimaruang-ruang yang berlainan ukuran, bentuk dan fungsinya, tetapi berhubungan satu dengan yang lainnya berdasarkan penempatan atau alat penata visual seperti kesimetrisan atau sebuah sumbu.

Organisasi Cluster

Salk Institute of Biological Studies

*Gambar 2.15 Organisasi Cluster
Sumber DK Ching*

E. Organisasi Grid

Organisasi ruang-ruang dalam daerah struktural grid atau struktur tiga dimensi lain. Sebuah grid diciptakan oleh dua pasang garis sejajar yang tegak lurus yang membentuk sebuah pola titik-titik teratur pada pertemuannya. Apabila diproyeksikan dalam dimensi ketiga, maka pola grid berubah menjadi satu set unit ruang modular berulang.

Organisasi Grid

Rumah Eric Boissonas,

*Gambar 2.16 Organisasi Grid
Sumber DK Ching*

2.5 STUDI KASUS

A. Inabah XIII, Mlangi Sleman

Pusat rehabilitasi narkoba ini merupakan cabang dari Ponpes suryalaya Ciamis, Jabar. Dalam terapi pengobatannya menggunakan terapi dzikir dan metode air. Rehabilitan setiap hari diajak beribadah agar mendapatkan ketenangan hati dan dapat terlepas dari belenggu narkoba.

Tahap-tahap rehabilitasinya antara lain

- **Isolasi** : Rehabilitan dikurung sementara dalam kamar untuk menghilangkan pengaruh napza dan menstabilkan kondisi pasien. Dalam hal ini juga digunakan metode berendam di air dingin untuk menstabilkan badan dari zat-zat narkoba
- **Pembinaan ibadah** : Dalam kegiatan sehari-hari rehabilitan diajak untuk beribadah secara terus-menerus agar dapat memulihkan kondisi kejiwaan seorang pecandu.
- **Persiapan kembali ke masyarakat**: Dengan memberikan bekal ketrampilan

Tabel 2.5 Ruang Inabah

Nama Ruang	Jumlah	Dimensi	Kapasitas
Ruang tidur	9	3x3	@ 4 orang
Ruang Makan	1	3x3	5 orang
Ruang tidur pengelola	1	3x3	1 orang
Kamar mandi	4	1,5x2	@ 1 orang
Dapur	1	2x3	2 orang
Kantor administrasi	1	3x3	3 orang
Mushola	1	6x3	20 orang

Sumber Survey

B. Yayasan Tulus Hati

Yayasan Tulus Hati menaungi Kampus Salabintana yang merupakan fasilitas yang dirancang khusus untuk suatu program pemulihan berdasarkan program pendidikan. Konsep tata ruangnya merupakan hasil studi perbandingan atas beberapa survey studi terhadap berbagai fasilitas sejenis di Amerika Serikat dan Australia. Berlokasi di daerah Salabintana Sukabumi, kampus ini berdiri di atas tanah seluas 11 Ha dengan mata air sendiri, hutan seluas 2 Ha, dll. Faktor udara yang segar, alam yang asri serta jauh dari kebisingan sangat menunjang bagi efektivitas proses pemulihan fisik serta mental para siswa/i.

Fasilitas kampus terdiri dari empat rumah dengan kapasitas total 80 siswa/i, Bangunan utama yang terdiri dari berbagai ruang konseling, ruang belajar, ruang komputer, ruang band, ruang perpustakaan, ruang makan utama dengan kapasitas 240 orang, dapur utama dengan standar hotel, mushola untuk kapasitas 80 orang, dsb. Fasilitas olahraga terdiri dari kolam renang, lapangan basket, dan peralatan kebugaran tubuh.



Gambar 2.17 Tulus Hati

Sumber www.info.narkoba.com

Sebagai peserta program, para sisw/i akan diberikan kesempatan belajar kembali bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Mereka akan dapat mengemukakan masalah mereka dengan mendapat dukungan dari para konselor dan pendidik yang mengerti dan berpengalaman. Seluruh program, yang dirancang khusus bagi para remaja dan dewasa muda dengan nilai sosial budaya Indonesia, akan didasari oleh suasana aman, nyaman, damai, saling terbuka dan saling mempercayai

Misi Yayasan Tulus Hati adalah menjadi lembaga sosial yang paling profesional dalam bidangnya, dan didasari oleh misi tersebut, **DENGAN TULUS HATI DAN SECARA PROFESSIONAL.**

Luas lebih kurang 11 hektar di desa Wanasari, Salabintana, Sukabumi, dan terletak di ketinggian 1000 meter di atas permukaan laut. Faktor udara yang segar, bebas polusi, alam yang asri serta jauh dari kebisingan sangat menunjang bagi efektivitas proses belajar dan pemulihan fisik serta mental para sis



Gambar 2.18 Tulus Hati

Sumber www.infi.narkoba.com

BAB II

Yayasan Tulus Hati menyediakan fasilitas-fasilitas yang khusus dirancang dan dibangun untuk memenuhi kebutuhan program, sebagai berikut :

1. Bangunan Utama:

- Masjid
- Aula
- Ruang belajar
- Ruang ibadah
- Ruang kuliah
- Ruang pondok
- Ruang kedokteran
- Ruang kesehatan
- Ruang olahraga
- Ruang dapur

1. Rumah tinggal, 4 (empat) Unit @20 siswa/i dan 1 staf yang bertugas

- Ruang tamu
- Ruang tidur
- Ruang makan
- Ruang belajar
- Ruang ibadah
- Ruang dapur
- Kamar mandi

2. Garasi dan parkir

3. Gedung Olahraga @2000000

4. Sport center

- Bola voli
- Lapangan basket
- Lapangan futsal
- Lapangan tenis

5. Areal perkebunan seluas 10.2 Hektar untuk agro wisata

BAB II

Pondok Pesantren, Rehabilitasi Napza, dan Tata Ruang yang Intim

6. Ruang gendang
7. Fasilitas hiburan

- Ruang tidur
- Ruang makan
- Ruang ibadah

9. *Tempat tidur* (kamar tidur)

Sumber : www.tulushati.com

Kesimpulan :

Letak panti rehabilitasi yang berada di daerah pegunungan, membuat pemulihan fisik dari pasien relatif cepat, karena jauh dari keramaian, memiliki udara yang segar, bebas polusi, alam yang asri. Ruang-ruang yang tersedia dapat menjadi referensi kebutuhan ruang.

C. Wahana Kinasih Surabaya

Berangkat dari pengalaman pribadi memiliki anak seorang penyalahguna narkoba dan keprihatinan atas kurangnya program rehabilitasi narkoba yang dapat memberikan pelayanan yang memuaskan, maka ibu RA. Nanik Sunarni mendirikan Wahana Kinasih pada 25 Maret 2001. Biaya perawatan di panti-panti rehabilitasi narkoba masih tergolong mahal untuk ukuran masyarakat Indonesia, hanya segelintir penyalahguna narkoba yang mampu menjalani program rehabilitasi narkoba dikarenakan keterbatasan dana (berdasarkan salah satu survey; hanya 5% dari pencari layanan rehabilitasi yang menjalani rehabilitasi dikarenakan factor biaya). Melihat kenyataan ini, maka Wahana Kinasih menciptakan sistem subsidi silang (klien yang mampu menolong klien yang kurang/ tidak mampu) yang diharapkan dapat membantu para penyalahguna narkoba dari berbagai lapisan masyarakat, tanpa membedakan kemampuan ekonomi keluarganya.

VISI

Mencurahkan sebaik mungkin kemampuan bersama dan pribadi untuk mengangkat harkat manusia dengan secara konsisten mengembangkan dan

meningkatkan kualitas dan efektifitas dari seluruh kegiatan yang dilakukan

MISI

Memberdayakan setiap individu yang berinteraksi dengan Wahana Kinasih, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk terlibat didalam proses penyembuhan, perkembangan dan perubahan yang menguntungkan diri mereka sendiri, keluarga dan komunitas mereka

PELAYANAN

- Program pemulihan bagi penyalahguna narkoba
- Program pemulihan bagi keluarga dan orang dekat dari penyalahguna narkoba
- Pendidikan masyarakat tentang permasalahan narkoba dan HIV/AIDS
- Pelatihan untuk menjadi tenaga ahli didalam merespon permasalahan narkoba dan HIV/AIDS

2.6 Kesimpulan Studi Kasus

Pusat rehabilitasi napza akhir-akhir ini sudah banyak tersebar di berbagai daerah. Ini menunjukkan bahwa peningkatan jumlah korban penyalahguna narkoba meningkat. Pusat rehabilitasi ini didirikan untuk menampung para korban penyalahguna napza agar para korban dapat terlepas dari jeratan belenggu narkoba. Sekarang ini juga sudah banyak pusat-pusat rehabilitasi yang memiliki fasilitas-fasilitas penunjang yang semakin lengkap.

Pada ponpes Inabah XIII para pasiennya diajak untuk beribadah setiap hari agar mendapatkan ketenangan hati, dan ada metode air yang dilakukan pada malam hari dengan cara berendam didalam air dingin. Untuk rancangan bangunan di ponpes Inabah XIII ini masih tergolong standar, namun proses rehabilitasi dan cara pengajaran dapat dijadikan panduan.

Pusat rehabilitasi pada studi kasus ini yang digabungkan dengan ponpes hanyalah ponpes Inabah XIII saja, untuk Yayasan Tulus Hati dan Wahana Kinasih tidak ada ponpesnya. Yang paling lengkap fasilitasnya adalah Yayasan Tulus Hati, karena yayasan ini mengacu pada berbagai

BAB II

fasilitas rehabilitasi yang ada di Amerika Serikat dan Australia. Kelengkapan fasilitas ini dapat dijadikan panduan sebagai perancangan ponpes rehabilitasi napza. Yayasan ini juga mempunyai factor pendukung lain, yaitu letak site yang berada di daerah pegunungan yang dapat membuat pemulihan pasien cepat karena berada pada wilayah yang segar, bebas polusi, dan alam yang asri. Ruang-ruang yang tersedia dapat dijadikan sebagai referensi.

Untuk Wahana Kinasih para pasiennya harus berinteraksi langsung untuk menjalankan proses rehabilitasi. Konsep interaksi ini dapat juga dijadikan panduan ke dalam perancangan ponpes pusat rehabilitasi napza ini.

2.7 Ringkasan Tinjauan Teoritis

Pondok pesantren sebagai pusat rehabilitasi napza merupakan suatu wadah yang mempunyai tujuan untuk menyembuhkan para korban penyalahguna napza, menciptakan dan mengembangkan kepribadian muslim yang beriman dan bertaqwa kepada Allah SWT, serta bermanfaat bagi masyarakat sekitarnya. Adapun beberapa jenis ponpes, yaitu :

- Ponpes Tipe A : Jenis yang paling sederhana, masjid digunakan sekaligus sebagai tempat pengajaran agama. Dilakukan pengajian secara teratur di masjid dengan pengajar yang tidak tinggal di lingkungan pondok pesantren tersebut.
- Ponpes Tipe B : Merupakan jenis pesantren dasar yang dilengkapi asrama untuk para santri tinggal dan sekaligus berfungsi sebagai tempat belajar.
- Ponpes Tipe C : Hampir sama dengan ponpes tipe B yang diperluas dengan adanya suatu madrasah, yang lahir atas dorongan modernisasi Islam. Madrasah ini bukan berisi tentang keagamaan, kurikulumnya seperti sekolah pemerintah resmi.
- Ponpes Tipe D : Program perkembangan dari pesantren Tipe C, yang telah dilengkapi dengan program pendidikan tambahan ketrampilan bagi para santri. Misal : kursus, pertukangan, peternakan.

Ponpes Tipe E: Jenis pesantren yang modern yang memuat pendidikan Islam klasik dan semua tingkat sekolah formal. Terdapat tempat usaha untuk penerapan program tambahan yaitu ketrampilan.

Pelaku Pondok Pesantren

- a. Kiai/Pengasuh : Sebagai pemimpin spiritual yang dapat berperan sebagai pelindung/penasihat pondok pesantren
- b. Santri : Unsur penting dalam perkembangan pesantren. Terdiri dari santri putra dan putri
- c. Pengelola : Membantu kinerja pesantren, mengelola dan bertanggungjawab atas seluruh aktivitas pesantren
- d. Pengajar : Memberi materi pelajaran bagi para santri

Perancangan tata ruang intim adalah sebagai penunjang proses rehabilitasi. Dalam proses rehabilitasi terdapat program sharing yang menuntut suatu interaksi kebersamaan antar korban. Kebersamaan inilah yang menunjukkan suatu keintiman. Adapun pencapaian tata ruang intim dapat dilakukan dengan cara :

- A. Skala Ruang.

Terdiri dari skala intim, normal, monumental, dan shock. Masing-masing skala mempunyai ukuran masing-masing yang berbeda sehingga dapat digunakan pada perancangan tata ruang intim ponpes rehabilitasi napza ini.

- B. Hubungan ruang dalam-ruang luar.

Konsep tata ruang ini membantu dalam proses penghubungan antara bangunan ponpes dengan alam di sekitarnya. Dalam ponpes ini terdapat ruang terapi sebagai pendukung dalam proses rehabilitasi. Ruang luar akan di gunakan juga sebagai ruang terapi dalam bangunan ini. Dengan adanya konsep ini akan membantu penyelesaian masalah penggunaan ruang-ruang terapi ini.

- C. Hubungan Antar Ruang

Hubungan ini yang akan menunjukkan pola hubungan antar ruang dengan menilai keterkaitan antara dua atau lebih kegiatan. Dengan hubungan ini

BAB II

Pondok Pesantren, Rehabilitasi Napza, dan Tata Ruang yang Intim

maka akan mempermudah pencapaian antar ruang, karena dalam konsep ini akan terdapat beberapa bangunan yang akan dihubungkan guna memperlancar proses rehabilitasi. Macam hubungan antar ruang yaitu: Ruang yang saling terkait, Ruang dalam ruang, Ruang yang bersebelahan, Ruang-ruang yang terkait dengan ruang umum.

- D. Macam organisasi ruang.

Konsep ini sebagai penunjang saja, dibanding 3 konsep tadi konsep ini hanya berfungsi sebagai penunjang saja. Terdiri dari 5 macam organisasi, yaitu Organisasi terpusat, organisasi linier, Organisasi radial, Organisasi cluster, dan Organisasi grid.



BAB III

ANALISA TATA RUANG YANG INTIM SEBAGAI PENUNJANG PROSES REHABILITASI

3.1 Pelaku dan Kegiatan Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi Napza

3.1.1 Kegiatan Utama

a. Pemantapan Keagamaan

Tabel 3.1 Keagamaan

Jenis Kegiatan	Pelaku Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Sholat	Pasien	Tempat ibadah
Dzikir	Ulama/kiai	Kantor
Pengajian	Staf pengajar	Ruang konsultasi
Ceramah		Ruang kelas
		Ruang bersama

Sumber Analisa

b. Pemantapan Fisik

Tabel 3.2 Fisik

Jenis Kegiatan	Pelaku Kegiatan	Kebutuhan ruang
Diagnosa fisik	Dokter	Ruang dokter
Pengobatan fisik	Perawat	Ruang perawat
Latihan jasmani	Instruktur olahraga	Ruang periksa
		Ruang instruktur
		Lapangan olahraga
		Laboratorium

Sumber Analisa

c. Pemantapan Rohani

Tabel 3.3 Rohani

Jenis Kegiatan	Pelaku Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Diagnosa mental	Psikolog/psikiater	Ruang staf
Psikoterapi	Perawat	Ruang psikolog
Terapi		Ruang periksa
		Ruang konsultasi

Sumber Analisa

d. Pemantapan Sosial

Tabel 3.4 Sosial

Jenis Kegiatan	Pelaku Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Bimbingan sosial	Pekerja sosial	Ruang staf
		Ruang konsultasi
		Ruang Bimbingan

Sumber Analisa

e. Pemantapan pendidikan dan ketrampilan

Tabel 3.5 Pendidikan ketrampilan

Jenis Kegiatan	Pelaku Kegiatan	Kebutuhan Ruang
>Memberikan pelajaran ketrampilan	Pengajar	Ruang pengajar
>Membaca		Ruang ketrampilan
		Perpustakaan

Sumber Analisa

f. Ruang Inap

Tabel 3.6 Inap

Jenis kegiatan	Pelaku Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Tidur	Pasien	Ruang tidur
Makan	Pengawas	Ruang makan
Mandi		Km/wc
Istirahat		Ruang santai
Sosialisasi		Ruang pengawas

Sumber Analisa

3.1.2 Kegiatan Pendukung (Administrasi)

Tabel 3.7 Administrasi

Jenis Kegiatan	Pelaku Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Kegiatan administrasi	Pimpinan	R. Pimpinan
Rapat Pengurus	Wakil pimpinan	R. Wakil
Menerima tamu	Bag Tata usaha	R. TU
Mengelola	Staf	R. Staf
	Karyawan	R. Karyawan
	Resepsionis	R. Rapat
		Ruang Tamu
		Km/wc

Sumber Analisa

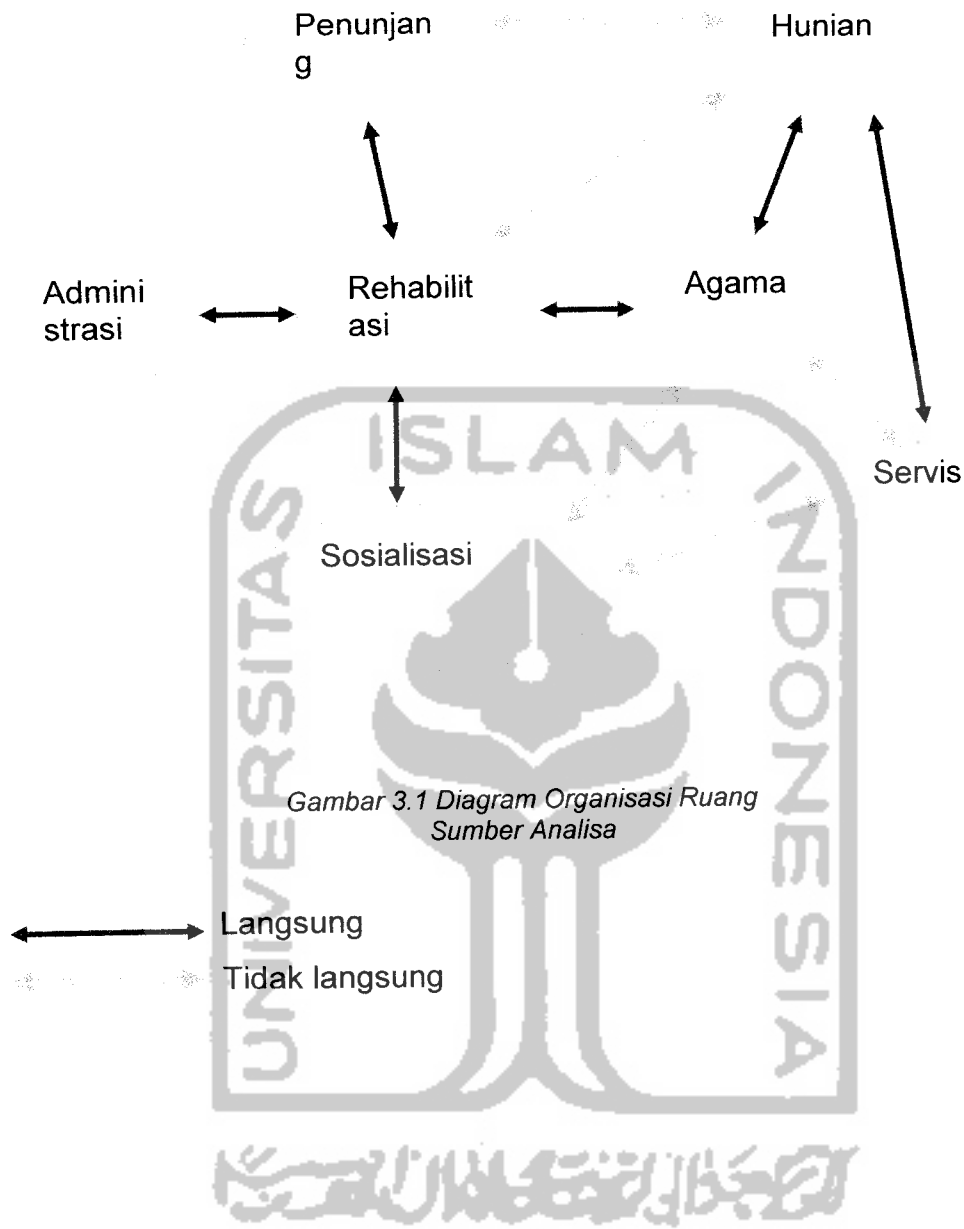
3.1.3 Kegiatan Servis

Tabel 3.8 Servis

Jenis Kegiatan	Pelaku Kegiatan	Kebutuhan Ruang
Menjaga kebersihan	Petugas kebersihan	R. petugas kebersihan
Menjaga keamanan	Petugas keamanan	R. petugas keamanan
Kebutuhan Rumah tangga (pangan dan cuci)	Petugas dapur	Dapur
	Petugas laundry	R. cuci
		Km/wc
		Gudang

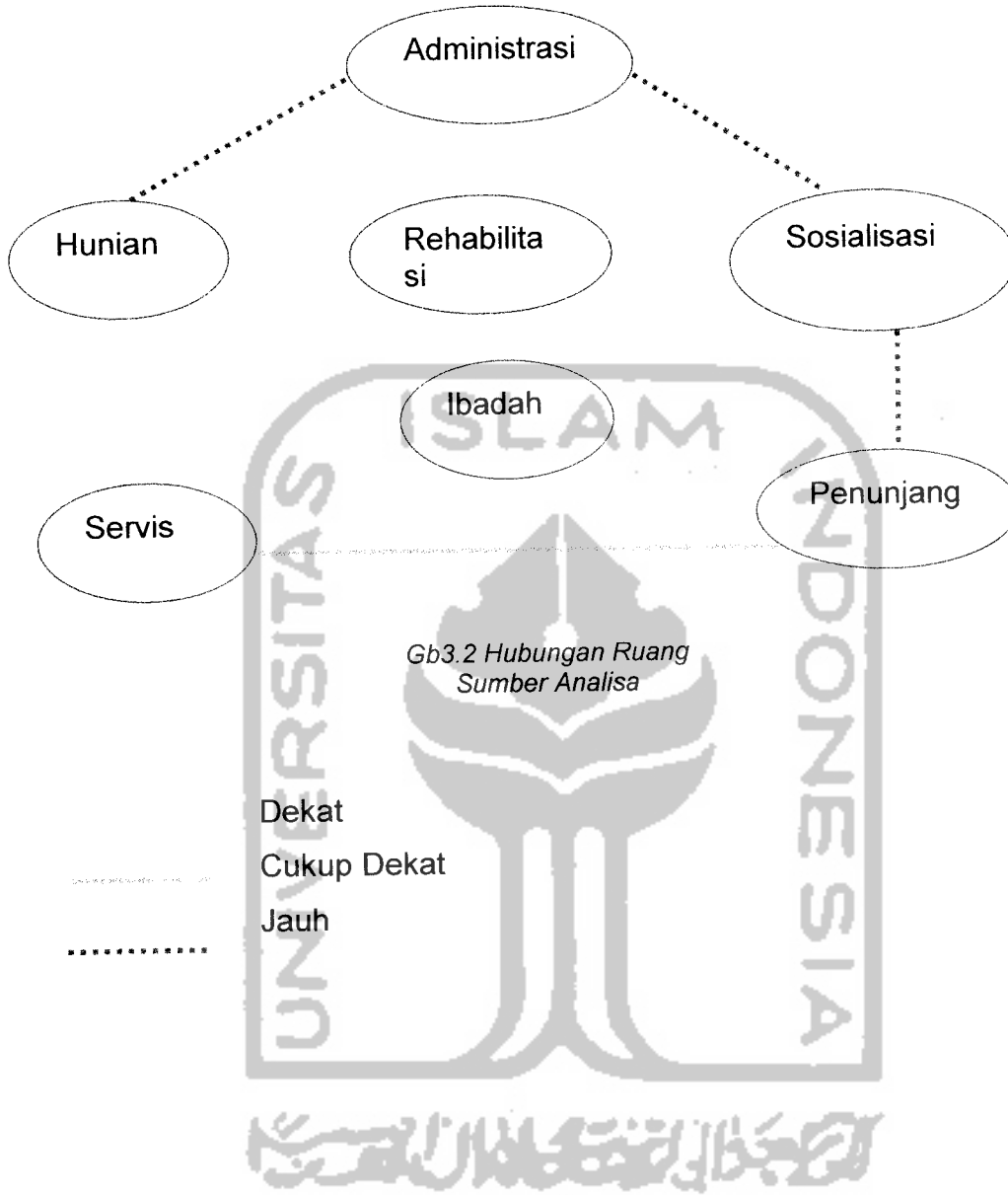
Sumber Analisa

3.2 Organisasi Ruang



Gambar 3.1 Diagram Organisasi Ruang
Sumber Analisa

Hubungan Ruang



Gb3.2 Hubungan Ruang
Sumber Analisa

Dekat
Cukup Dekat
Jauh

3.3 Program Ruang

A. Unit Detoksifikasi

Tabel 3.9 Unit Detoksifikasi

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah ruang	Luas(m ²)	Total(m ²)
R.Tidur Santri	1	10	16 (4x4)	160
R. Pengawas	2	5	10 (4x2.5)	50
KM Santri	1	10	2.25 (1.5x1.5)	22.5
R. Detoks	2	2	36 (6x6)	72
Laboratorium	6	2	36 (6x6)	72
R. Dokter	4	2	16 (4x4)	32
R.Tunggu	10	2	12 (3x4)	24
R.Tidur Karyawan	4	4	36 (6x6)	144
R Bersama	8	2	18 (3x6)	36
R.Makan	8	2	36 (6x6)	72
R. Belajar	8	2	18 (3x6)	36
KM Karyawan	1	8	4.5 (2x2.5)	36
R.cuci Karyawan	8	2	12 (2x6)	24
Jumlah				780.5
Sirkulasi 20%				156.1
Jumlah Total				936.6

Sumber Analisa

B. Unit Terapi Putra

Tabel 3.10 Unit Terapi Putra

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah ruang	Luas(m²)	Total(m²)
R. Tidur	2	8	27 (6x4.5)	216
R. Konseling	4	4	12 (4x3)	48
R. Terapi Indoor/ Kelas	8	1	78 (6x13)	78
KMWC	2	8	4 (2x2)	32
Lab & R. Medis	2	2	20 (4x5)	40
R. Jaga	4	2	18.75 (3.75x5)	37.5
R. Dokter	6	2	18.75 (3.75x5)	37.5
Jumlah				489
Sirkulasi 20%				97.8
Jumlah Total				586.8

Sumber Analisa

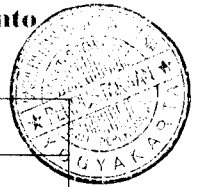
C. Unit Terapi Putri

Tabel 3.11 Unit Terapi Putri

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah ruang	Luas(m²)	Total(m²)
R. Tidur	2	8	27 (6x4.5)	216
R. Konseling	4	4	12 (4x3)	48
R. Terapi Indoor/Kelas	8	1	78 (6x13)	78
KMWC	2	8	4 (2x2)	32
Lab & R. Medis	2	2	20 (4x5)	40
R.Jaga	4	2	18.75	37.5

BAB III

Analisa Pendekatan Tata Ruang yang Intim



			(3.75x5)	
R.Dokter	6	2	18.75 (3.75x5)	37.5
Jumlah				489
Sirkulasi 20%				97.8
Jumlah Total				586.8

Sumber Analisa

D. Unit Sosialisasi Putra

Tabel 3.12 Unit Sosialisasi Putra

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah ruang	Luas(m ²)	Total(m ²)
R.Tidur	4	6	40 (8x5)	240
R.Kelas	24	1	120 (15x8)	120
R.Cuci	24	1	28 (7x4)	28
KM/WC	2	12	2.25 (1.5x1.5)	27
R. Tamu		1	28 (7x4)	28
Jumlah				443
Sirkulasi 20%				88.6
Jumlah Total				531.6

Sumber Analisa

E. Unit Sosialisasi Putri

Tabel 3.13 Unit Sosialisasi Putri

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah ruang	Luas(m ²)	Total(m ²)
R.Tidur	4	6	40 (8x5)	240
R.Kelas	24	1	120 (15x8)	120
R.Cuci	24	1	28 (7x4)	28

BAB III

Analisa Pendekatan Tata Ruang yang Intim

KM/WC	2	12	2.25 (1.5x1.5)	27
R.Tamu		1	28 (7x4)	28
Jumlah				443
Sirkulasi 20%				88.6
Jumlah Total				531.6

Sumber Analisa

F. Masjid

Tabel 3.14 Masjid

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah ruang	Luas(m ²)	Total(m ²)
Masjid	200	1	400 (20x20)	400
KM/WC	1	4	3 (1.5x2)	12
Tpt Wudlu		2	18 (6x3)	36
Jumlah				448
Sirkulasi 20%				89.6
Jumlah Total				537.6

Sumber Analisa

G. Unit Kantor

Tabel 3.15 Unit Kantor

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah ruang	Luas(m ²)	Total(m ²)
R. Kyai	2	2	9 (2.25x4)	18
R.Staf	3	2	13.5 (2.25x6)	27
R. Tindakan	8	2	42 (6x7)	84
R. Adminis	2	2	6.75 (2.25x3)	13.5
R.Tunggu	8	2	10 (2x5)	20
R. Jaga	3	2	10(2x5)	20

BAB III

Analisa Pendekatan Tata Ruang yang Intim

Km/wc	1	6	3.375(2.25x1.5)	20.25
Jumlah				202.75
Sirkulasi 20%				40.55
Jumlah Total				243.3

Sumber Analisa

H. Rumah Ustadz & Guest House

Tabel 3.16 Rumah Ustadz & Guest House

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah ruang	Luas(m ²)	Total(m ²)
R.Tamu	5	2	20 (5x4)	40
R.Tidur Utama	2	2	20 (5x4)	40
R.Tidur	2	2	12 (4x3)	24
R.Keluarga	6	2	12 (4x3)	24
R.Makan & Dapur	6	2	10 (2x5)	20
Km/wc	1	2	4 (2x2)	8
R Cuci Jemur	2	2	15 (6x2.5)	30
Jumlah				186
Sirkulasi 20%				37.2
Jumlah Total				223.2

Sumber Analisa

I. Rumah Kyai

Tabel 3.17 Rumah Kyai

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah Ruang	Luas (m²)	Total (m²)
R. Tamu	8	1	24 (6x4)	24
R.Tidur	2	1	21 (3.5x6)	42
R.Tidur	2	1	15 (5x3)	15
R. Keluarga	8	1	15 (5x3)	15
Dapur & R.Makan	8	1	17.5 (2.5x7)	17.5
Pendopo	50	1	54 (9x6)	54
KM/WC	1	2	4 (2x2)	8
Jumlah				175.5
Sirkulasi 20%				35.1
Jumlah Total				210.6

Sumber Analisa



Total besaran ruang

Tabel 3.18 Total besaran ruang

Kelompok Ruang	Luas (m²)
Unit Detoksifikasi	936.6
Unit Terapi Putra	586.8
Unit Terapi Putri	586.8
Unit Sosialisasi Putra	531.6
Unit Sosialisasi Putri	531.6
Unit Masjid	537.6
Unit Kantor	243.3
Rumah Ustadz & Guest House	223.2
Rumah Kyai	210.6
Jumlah Total Besaran	4388.1

Sumber Analisa

3.4 Analisa Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi

Sudah banyak tempat rehabilitasi dengan berbagai metode pemulihan di Indonesia. Namun tidak ada satu tempat pun sampai saat ini yang dapat menjamin pecandu dapat sembuh dan keluar dari lingkaran setan yang mengancam masa depannya. Sebagian diantaranya mengalami relaps dan kembali berurusan dengan proses rehabilitasi. Kondisi tersebut terjadi pada mereka yang dirawat atas kemauan sendiri atau keluarga tanpa berurusan dengan aparat hukum atau dari pihak yang berwenang.

Tujuan umum dari Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi NAPZA ini adalah memberikan jaminan penanganan paripurna kepada korban penyalahgunaan NAPZA melalui aspek hukum, medis, sosial, ketrampilan, dan fokus pada aspek spiritual sebagai penekanannya.

Kaitannya dengan Pondok Pesantren dengan Pusat Rehabilitasi NAPZA ini adalah penyatuan antara pondok pesantren sebagai tempat untuk merehabilitasi orang-orang yang mempunyai ketergantungan pada NAPZA, dengan penekanan konsep unsur spiritualis sebagai penyembuhan akan ketergantungan NAPZA ini. Pembangunan pondok pesantren sebagai pusat rehabilitasi NAPZA ini juga sebagai upaya untuk meredam gejala

BAB III

Analisa Pendekatan Tata Ruang yang Intim

merebaknya peredaran narkoba selama ini dan juga berfungsi sebagai sarana yang membantu pemerintah dalam kaitannya dengan pemberantasan narkoba. Seperti yang tertuang dalam Undang-undang no.22/1997 Bab VII Pasal 45 yang berbunyi : Pecandu Narkotika wajib menjalani pengobatan atau perawatan rehabilitasi.

Didalam Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi Napza ini, para rehabilitannya adalah sebagai santri yang belajar memperdalam agama dan juga sebagai santri yang menyembuhkan diri dari ketergantungannya mengkonsumsi narkoba. Ponpes ini memiliki karakter yang menunjang para rehabilitannya untuk menyembuhkan diri dari ketergantungan terhadap narkoba. Yaitu dengan cara mendesain dengan pendekatan tata ruang yang intim. Dengan adanya tata ruang yang intim diharapkan para rehabilitan dapat membentuk suatu kebersamaan baik antar para rehabilitan maupun dengan para pengelola ponpes ini. Kebersamaan ini merupakan salah satu program proses rehabilitasi dari ketergantungan napza. Dengan adanya kebersamaan ini mereka sudah tidak akan merasa seperti dikucilkan maupun merasa mempunyai dunia sendiri, dan setelah mereka sembuh kembali ke masyarakat dapat bergabung bersama dan melebur menjadi satu lagi dengan para masyarakat di sekitar mereka.

Rehabilitan yang ditampung di Ponpes ini yaitu rehabilitan yang berada di stadium 2 dengan lama pemakaian napza kurang lebih 2-5 tahun. Program rehabilitasinya dengan NA (*Narcotic Anonymous*), yang terdiri dari 3 macam kegiatan yaitu : yang pertama detoksifikasi, yang kedua program terapi, dan yang ketiga adalah program yang difokuskan di pesantren ini yaitu program sosialisasi.

- Pada unit detoksifikasi kapasitas penghuninya 10 orang. Disediakan untuk mengantisipasi adanya rehabilitan yang membutuhkan penanganan khusus.
- Pada unit terapi kapasitasnya 32 orang. Digunakan bagi para rehabilitan yang baru masuk ponpes ini yang memerlukan terapi untuk mendukung penyembuhannya, tetapi tidak semua orang membutuhkan terapi ini.

- Pada unit sosialisasi kapasitasnya paling besar yaitu 48 orang. Unit ini yang paling banyak digunakan bagi para rehabilitan stadium 2, sesuai dengan konsep ponpes ini yaitu menampung para rehabilitan stadium 2. Ponpes ini juga menampung rehabilitan stadium 3 pada unit detoksifikasi, tetapi pada skala kecil saja.

Berikut adalah tabel kegiatan yang ada di pondok pesantren sebagai pusat rehabilitasi napza:

Tabel 3.19 Jadwal kegiatan di ponpes napza

WAKTU	KEGIATAN	TEMPAT
03.00-05.00	Bangun pagi, sholat malam, terapi dzikir, sholat subuh	Masjid
05.00-06.00	Kebersihan lingkungan	Lingkungan ponpes
06.00-07.00	Makan pagi	Ruang makan
07.00-09.00	Bimbingan Konseling	Ruang konseling
09.00-12.00	Terapi dzikir bersama	Ruang terapi indoor
12.00-13.00	Sholat Dzuhur	Masjid
13.00-15.00	Makan siang dan Istirahat siang	Ruang makan & Ruang Pasien
15.00-17.00	Sholat ashar dan Terapi dzikir outdoor	Masjid & ruang terapi outdoor
17.00-18.00	Mandi dan persiapan sholat maghrib	Ruang Pasien
18.00-19.30	Sholat maghrib dan Terapi dzikir	Masjid
19.30-20.30	Sholat isya dan makan malam	Masjid & ruang makan
20.30-2200	Sharing bersama	Ruang terapi indoor
22.00-03.00	Istirahat malam	Ruang pasien

Sumber analisa

BAB III

Analisa Pendekatan Data Kuang yang Intim

Tabel diatas adalah kegiatan sehari-hari dari hari senin sampai dengan hari sabtu. Untuk hari Minggu jadwal kegiatannya sama saja, tetapi yang berbeda di hari Minggu yaitu didakan cek medis setelah makan pagi, jam 07.00-09.00 untuk olahraga, jam 09.00-12.00 untuk bersosialisasi dengan masyarakat.

3.5 Analisa Perilaku/Karakteristik Pengguna Napza

Tabel 3.20 Perilaku Napza

Kondisi Psikologis Pasien	Kondisi yang Dibutuhkan	Tuntutan Ruang
>Tertutup >Menyendiri	>Kebersamaan >Akrab >Kasih sayang >Interaksi sosial	>Ruang yang berhubungan sebagai bentuk kebersamaan >Pembatasan ruang yang tidak menyeluruh
>Ingin bunuh diri >Melukai diri >Agresif >Mudah mengamuk	>Stabil >Tenang >Damai Perlindungan	>Ruang pengawasan >Ruang yang berhubungan langsung
>Tidak nyaman >Depresi >Psikopat	>Nyaman >Suasana segar >Leluasa	>Hubungan antara ruang dan alam yang seimbang >Aksesibilitas ruang yang fleksibel

Sumber Analisa

Kesimpulan dari tabel kebutuhan psikologis pasien:

Tuntutan ruang luar:

- Ruang publik yang nyaman
- Akses yang fleksibel ke ruang publik
- Pengarahan orientasi alam yang langsung
- Hubungan ruang dalam dan luar yang seimbang

Tuntutan ruang dalam:

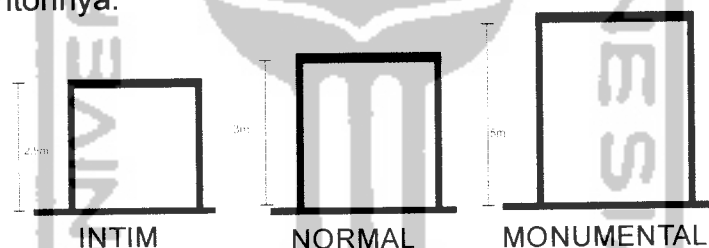
- Ruang yang terhubung antara ruang yang satu dengan yang lainnya
- Adanya ruang bersama
- Ruang-ruang yang kecil sebagai ruang yang intim
- Aksesibilitas antar ruang yang fleksibel

- Ruang-ruangnya saling terhubung
- Ruang pengawasan
- Pembatasan ruang yang tidak terlalu menyeluruh

3.6 Analisa Pendekatan Tata Ruang Intim

Skala ruang :

Penggunaan ruang yang menggunakan tipe skala ruang intim, normal, dan monumental di beberapa ruang yang berbeda sebagai penunjang proses rehabilitasi. Skala ruang intim memberikan kesan yang akrab dan dekat. Ruang-ruang seperti ruang medis, ruang tidur membutuhkan suasana ini sebagai pendukung ke perancangan tata ruang intim. Sedangkan ruang yang lain akan menggunakan skala normal pada bagian administrasi maupun ruang umum lain, dan menggunakan skala monumental pada ruang-ruang bersama seperti masjid contohnya.



*Gambar 3.3 Skala ruang
Sumber Analisa*

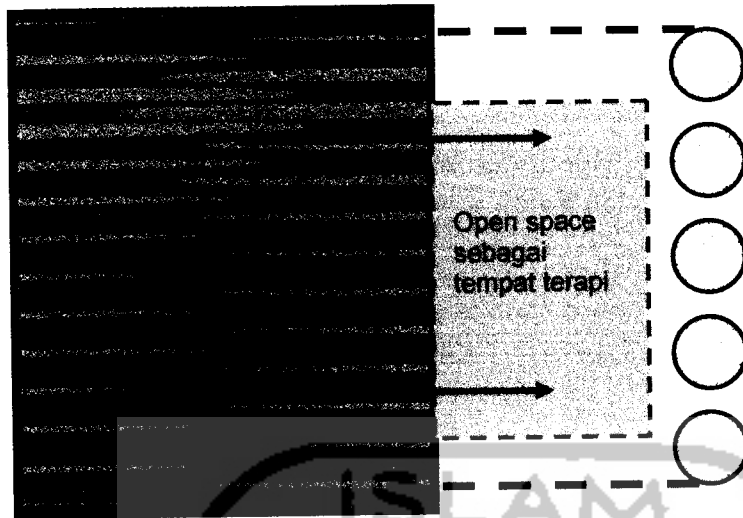
Ruang dalam – ruang luar:

Kedua ruang ini saling berketerkaitan, ruang dalam mendukung bagi ruang luar dan ruang luar juga mendukung ruang dalam. Pada konsep tata ruang intim ini ruang luar banyak berperan sebagai ruang-ruang terapi yang mendukung ruang dalam. Ruang luar akan dimanfaatkan sebagai ruang terapi tidak hanya dengan pengolahan ruang luar saja tetapi juga menambahkan kolam-kolam sebagai penunjang terapi bagi proses rehabilitasi. Hubungan intim antara ruang luar dan ruang dalam akan tercipta suatu keseimbangan dengan

pemanfaatan kedua ruang ini. Ruang dalam akan didekatkan langsung dengan ruang luar yang dijadikan sebagai tempat terapi.

- Pada unit detoksifikasi diletakkan pada bagian barat dekat dengan makam yang terletak disebelah barat site. Perletakan yang diletakkan dekat makam ini diharapkan agar para rehabilitan yang akut dapat mengingat bahwa mereka akan meninggal.
- Pada unit terapi ruang luar sekitarnya adalah ruang terapi outdoor yang berfungsi untuk mendukung proses rehabilitasi, yang berupa taman dan kolam.
- Pada unit sosialisasi ditempatkan pada bagian site depan. Perletakan ini untuk mendukung proses rehabilitasi rehabilitan yaitu program sosialisasi. Program ini banyak berhubungan dengan orang maupun lingkungan sekitar, bukan hanya lingkungan ponpes saja tetapi lingkungan masyarakat. Oleh karena itu unit ini ditempatkan pada bagian depan untuk mendukung proses rehabilitasi sosialisasi.

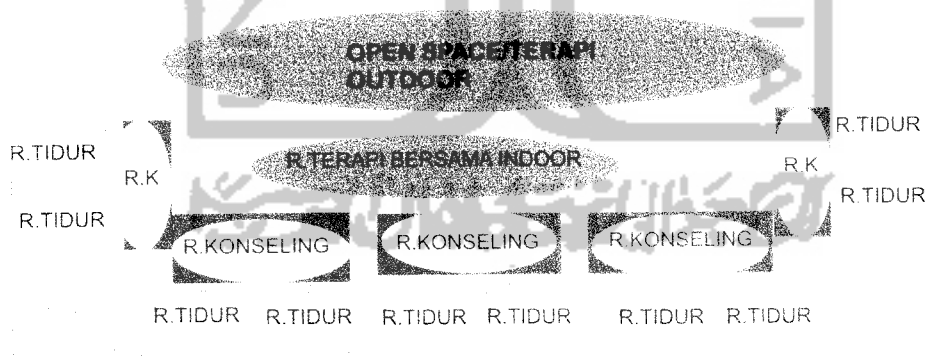
Perletakan ketiga unit diatas merupakan penggabungan ruang dalam ruang luar yang saling menunjang untuk mendukung proses rehabilitasi napza. Perletakan ini juga menunjukkan dimana ruang dalam dan ruang luar saling terkait dan saling melengkapi.



*Gambar 3.4 Ruang dalam-luar
Sumber Analsia*

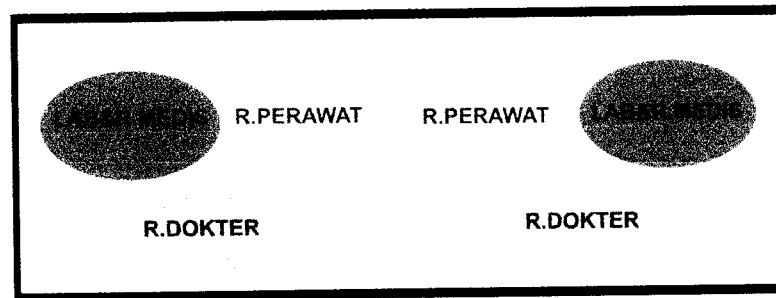
Hubungan antar ruang:

Hubungan antar ruangnya saling terkait antar ruang yang satu dengan lainnya. Keterkaitan ini dimaksudkan agar para pasien dapat menjalankan proses rehabilitasinya dengan lancar.



*Gambar 3.5 Hub antar ruang
Sumber analisa*

Terdapat juga hubungan ruang dalam ruang, yaitu adanya ruang yang melingkupi ruang yang lainnya. Didalam ruang itu terdapat dua atau lebih kegiatan di dalam satu ruang.

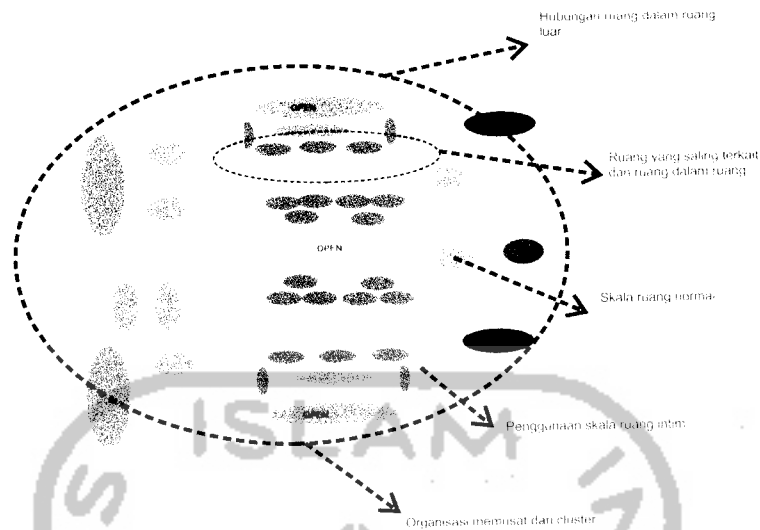


*Gambar 3.6 Ruang dalam ruang
Sumber Analisa*

Hubungan ruang dalam ruang ini memudahkan pencapaian dan menunjang kegiatan yang berbeda namun berada dalam satu wilayah/zona.

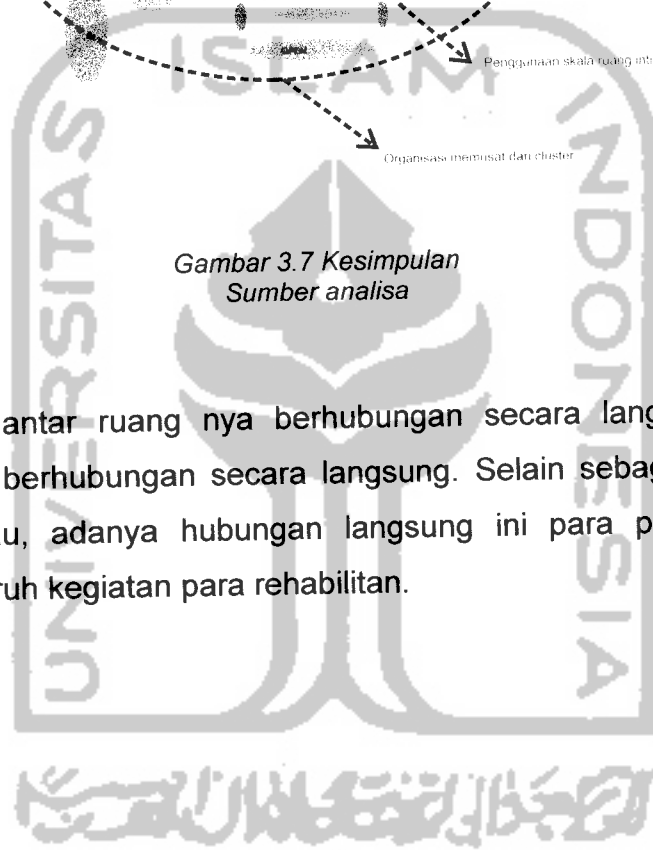
3.7 Kesimpulan

Pemilihan ini digabungkan dengan perilaku umum pengguna napza yang membutuhkan rasa kedekatan dan kebersamaan sebagai bagian dari proses rehabilitasi. Dalam perancangan ini organisasi cluster dan memusat lebih banyak sebagai organisasi ruang dasar. Organisasi tersebut akan terdiri dari ruang-ruang skala intim, normal, dan monumentall(sebagai perilaku pengguna napza) yang saling terhubung antara ruang yang satu dengan yang lainnya (sebagai bentuk kebersamaan). Ruang-ruang tersebut terhubung menjadi satu kesatuan perancangan bangunan. Dengan adanya ruang yang terhubung tersebut fleksibilitas pencapaian ruang yang satu dengan lainnya juga akan mudah dijangkau dan pendekatan tata ruang intim bisa tercapai.



*Gambar 3.7 Kesimpulan
Sumber analisa*

Hubungan antar ruangnya berhubungan secara langsung. Dengan ruang luar juga berhubungan secara langsung. Selain sebagai akses yang mudah dijangkau, adanya hubungan langsung ini para pengelola dapat mengontrol seluruh kegiatan para rehabilitan.



BAB IV

KONSEP PENDEKATAN TATA RUANG YANG INTIM

4.1 KONSEP PERENCANAAN

4.1.1 Zonning



*Gambar. 4.1 Penzonningan Bangunan
Sumber Analisa*

Penzonningan bangunan terdiri dari beberapa unit, yaitu unit hunian, unit administrasi, unit pendidikan, unit rehabilitasi.

Unit Hunian :

- Rumah kiai
- Asrama Putra
- Asrama Putri
- Asrama Pengajar Menikah
- Asrama Karyawan putra
- Asrama Karyawan Putri

Unit Administrasi :

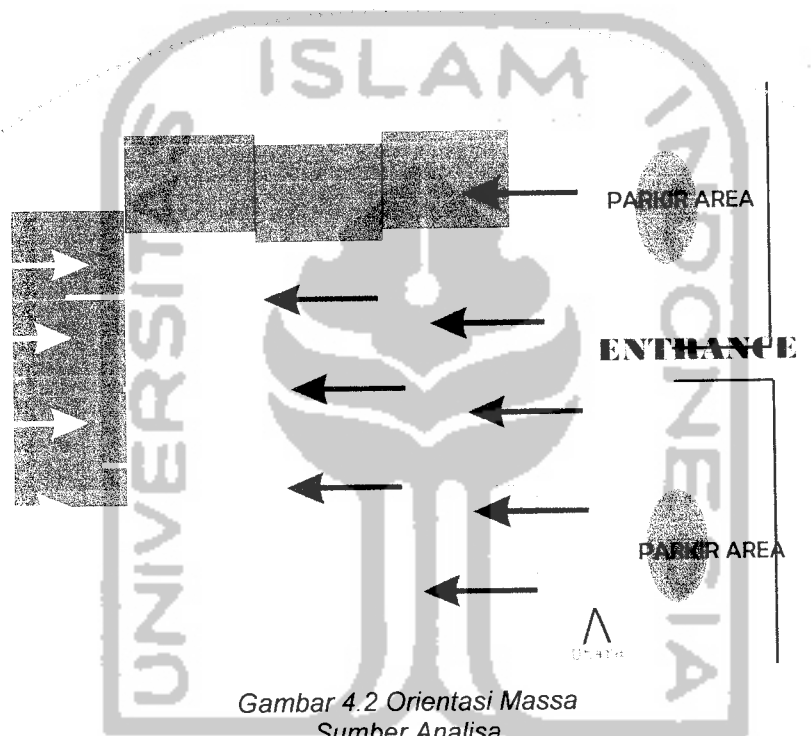
- Ruang Penerima awal
- Ruang Administrasi
- Kantor

- Ruang Karyawan

Unit Rehabilitasi :

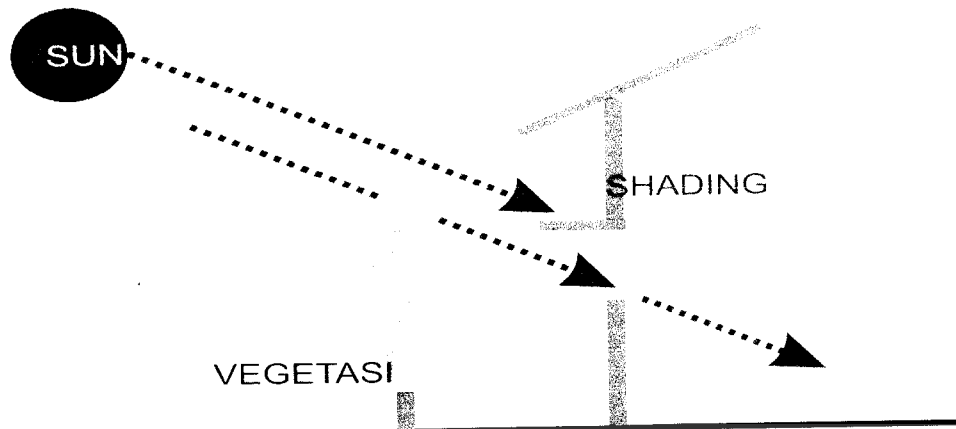
- Ruang Medis
- Ruang Terapi
- Laboratorium
- Ruang Konseling

4.1.2 Konsep Orientasi Massa



Gambar 4.2 Orientasi Massa
Sumber Analisa

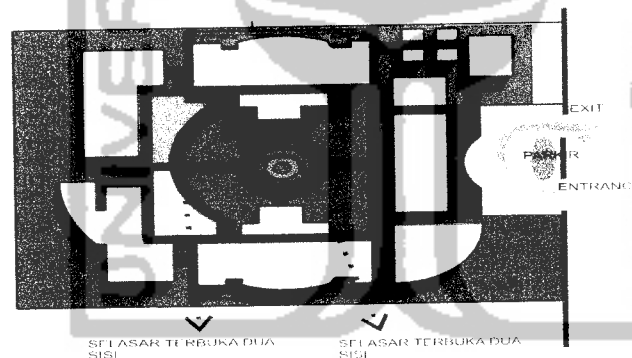
Konsep orientasi massa pada Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi Napza ini menghadap ke Timur-Barat. Orientasi dihadapkan ke arah ini agar cahaya yang datang dapat masuk ke dalam secara maksimal. Pada bangunan ini juga digunakan shading dan sirip untuk mengantisipasi masuknya cahaya matahari yang terlalu maksimal. Dengan tata ruang intim, pada bangunan pada bangunan yang berskala kecil, cahaya yang masuk maksimal pada bangunan akan membantu pencahayaan dalam ruang agar ruangan tidak tampak terlalu gelap dan sempit.



Gambar 4.3 Pencegayaan
Sumber Analisa

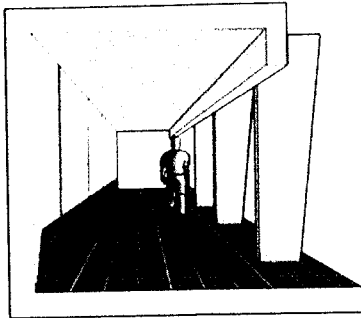
Sinar matahari Pohon sebagai pelindung Pemanfaatan shading
Selain pemanfaatan shading, juga menerapkan penggunaan vegetasi sebagai pengurang sinar matahari yang masuk secara langsung.

4.1.3 Konsep Sirkulasi Bangunan

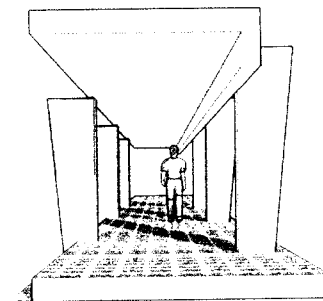


Gambar 4.4 Sirkulasi bangunan
Sumber Analisa

Dengan akses sirkulasi yang jelas, pengguna akan dapat dengan mudah dan fleksibel dalam mengakses antar ruang yang ada di bangunan ini. Sirkulasi antar bangunan dihubungkan dengan selasar terbuka di satu sisi dan kedua sisi. Selasar ini selain berfungsi sebagai pembantu sirkulasi antar ruang, juga berfungsi sebagai pengikat antar ruang.

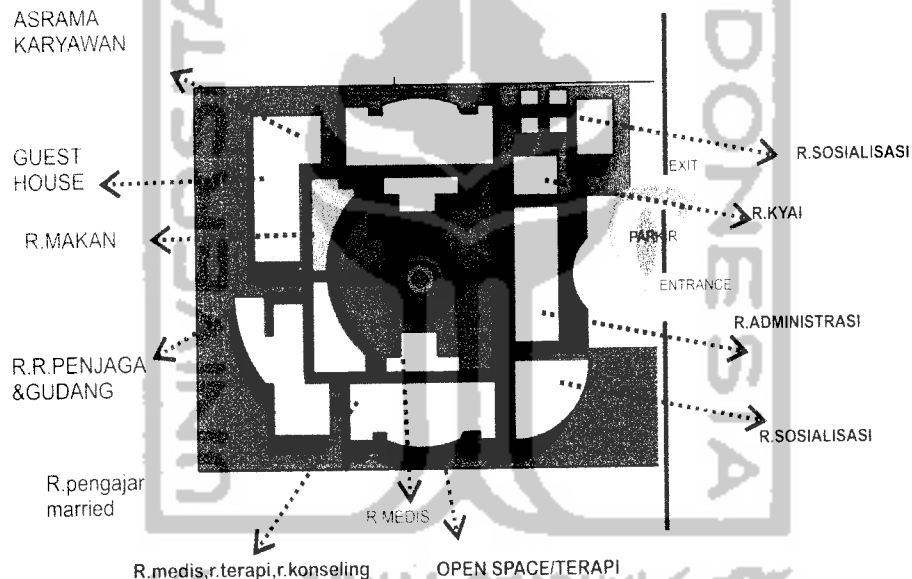


Gambar 4.5 Selasar terbuka satu sisi
Sumber Analisa



Gambar 4.6 Selasar terbuka dua sisi
Sumber analisa

4.1.4 Konsep Gubahan Massa



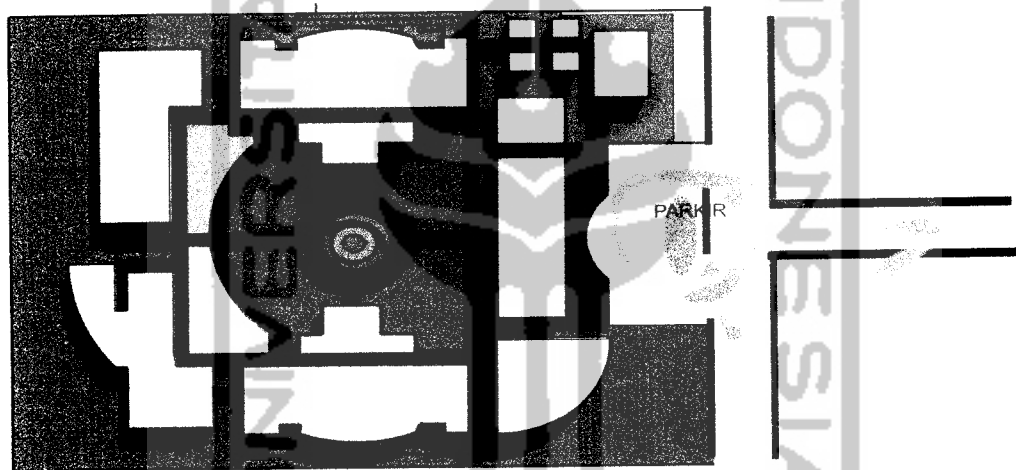
Gambar 4.7 Konsep Gubahan Massa
Sumber Analisa

Gubahan massa disusun secara cluster dan terpusat dengan bangunan berorientasi ke arah luar atau lingkungan sekitarnya yang nantinya akan membantu dalam proses rehabilitasi bagi para pasien. Gubahan massa ini dihubungkan oleh selasar yang berfungsi menggabungkan bangunan dan juga berfungsi sebagai sirkulasi untuk mengakses antar ruang.

Organisasi ruang yang dipilih dalam perancangan Pondok Pesantren sebagai Pusat Napza adalah *Organisasi Cluster dan Terpusat*. Dipilihnya Organisasi ini karena organisasi ini sangat mendukung perancangan bangunan secara intim. Organisasi ini mempertimbangkan pendekatan fisik untuk

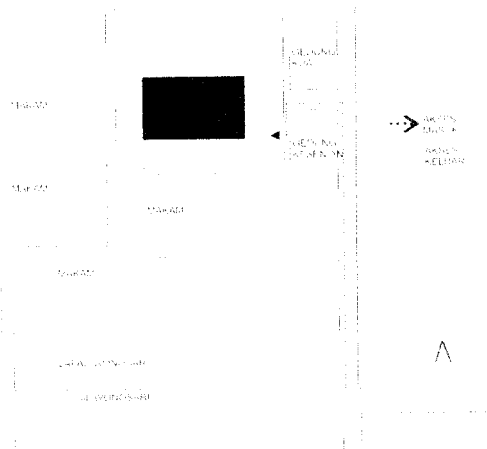
menghubungkan suatu ruang terhadap ruang lainnya. Pemilihan ini digabungkan dengan perilaku umum pengguna napza yang membutuhkan rasa kedekatan dan kebersamaan sebagai bagian dari proses rehabilitasi. Dalam perancangan ini organisasi cluster sebagai organisasi ruang dasar. Organisasi tersebut akan terdiri dari ruang-ruang kecil (sebagai perilaku pengguna napza) yang saling terhubung antara ruang yang satu dengan yang lainnya (sebagai bentuk kebersamaan). Ruang-ruang tersebut terhubung menjadi satu kesatuan perancangan bangunan. Dengan adanya ruang yang terhubung tersebut fleksibilitas pencapaian ruang yang satu dengan lainnya juga akan mudah dijangkau.

4.1.5 Konsep Sirkulasi Kendaraan/Entrance



*Gambar 4.8 Sirkulasi kendaraan/entrance
Sumber Analisa*

Dengan site berbentuk persegi panjang, penataan tempat parkir diletakkan disisi timur site bagian tengah. Masuk melalui sisi selatan dan keluar melalui pintu utara. Sirkulasi kendaraan keluar dan masuk di buat satu arah agar tidak terjadi pertemuan antar kendaraan secara langsung.



*Gambar4.9 Sirkulasi Kendaraan
Sumber Analisa*

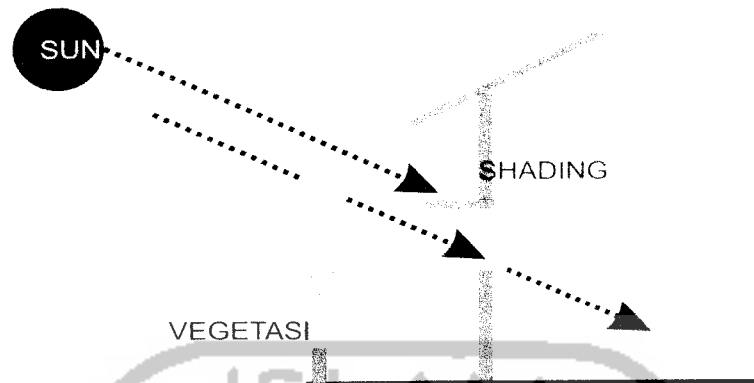
Konsep sirkulasi keluar masuk kendaraan pada perancangan ini diletakkan di sisi Timur. Hal ini dikarenakan akses menuju site memiliki jalan yang lebih lebar di banding dengan bagian bagian yang sebelah barat. Selain itu pula dibagian barat banyak terdapat makam-makam warga yang dapat mengganggu akses keluar masuk sirkulasi kendaraan. Karena hal tersebutlah sirkulasi entrance dibuat di bagian timur di antara gedung KUA dan gedung Kesenian.

4.1.6 Konsep Kenyamanan Thermal

Kenyamanan thermal sangat berkaitan dengan suhu alam yang ada di sekitar dengan suhu di dalam ruangan, baik itu yang disebabkan sinar matahari, udara/angin, maupun curah hujan.

A. Pengaruh sinar matahari

Pengaruh sinar matahari dapat dikurangi dengan pemasangan shading dan penanaman pohon yang berfungsi sebagai penghalang sinar matahari yang masuk ke dalam bangunan, sehingga suhu panas yang diakibatkan sinar matahari dapat diminimalkan dan hanya sinar terangnya saja yang dimanfaatkan.



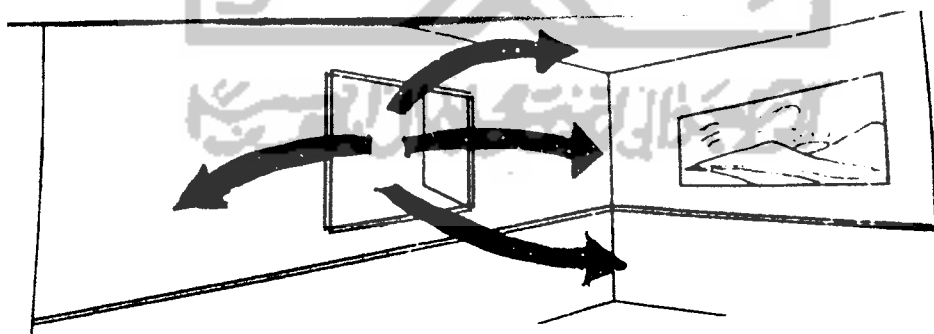
Gambar 4.10 Pengaruh sinar matahari
Sumber Analisa

B. Pengaruh angin/udara

Besar kecil arus angin dapat mempengaruhi kenyamanan para pengguna bangunan. Angin yang terlalu kencang akan mengakibatkan pengguna kedinginan, sebaliknya jika terlalu sedikit/lambat akan menyebabkan pengguna merasa kepanasan.

a. Penghawaan alami

Dengan cara menyediakan ventilasi dan jendela yang secukupnya pada dinding bangunan sehingga udara bisa masuk dengan baik dan lancar.



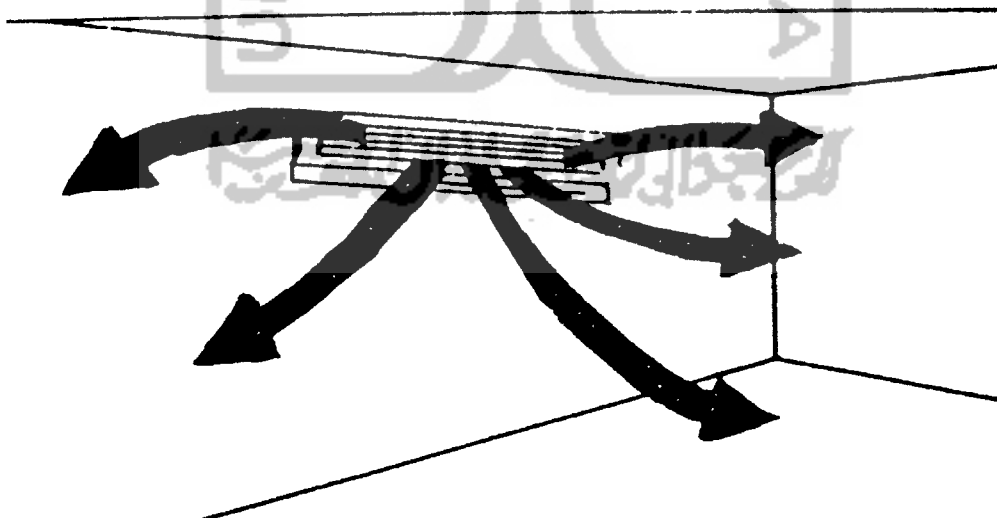
Gambar 4.11 Pengaruh angin
Sumber Analisa



Gambar 4.12 Angin masuk alami
Sumber analisa

b. Penghawaan buatan

Pada Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi Napza ini tidak banyak menggunakan penghawaan buatan. Penghawaan buatan ini hanya ditempatkan pada laboratorium maupun tempat penyimpanan obat-obat saja.



Gambar 4.13 Angin buatan
Sumber Analisa

4.1.7 KONSEP UTILITAS

- Ruang MEE diletakkan pada sudut kawasan, sehingga keberadaannya tidak mengganggu kegiatan rehabilitasi
- Sumber air bersih berasal dari PAM, dan sumur dari air tanah.
- Jaringan air kotor/limbah yang berasal dari sisa-sisa obat-obatan yang mengandung bahan kimia yang beracun dan membahayakan lingkungan sekitar
- Jaringan air hujan dialirkan langsung ke sungai.

4.2 KONSEP PERANCANGAN (TATA RUANG INTIM)

4.2.1 Skala Ruang

Dengan penggunaan skala ruang ini tata ruang yang intim dapat dicapai. Pencapaian tata ruang yang intim dengan cara ketinggian bangunan yang dibuat intim, normal, dan monumental.

A. Intimate



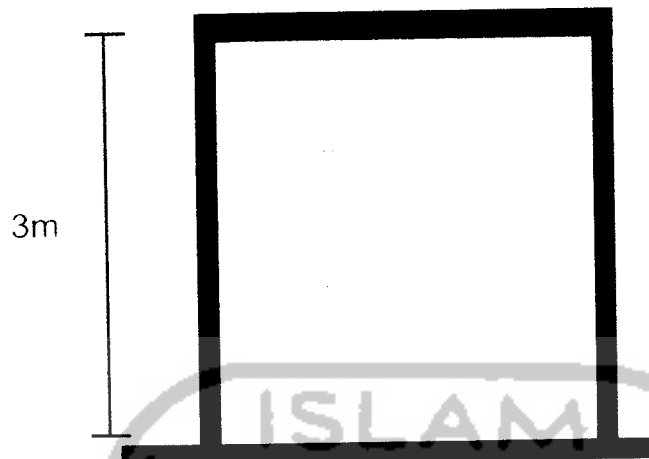
Gambar 4.14 Skala Ruang Intim
Sumber Analisa

Penggunaan ruang ini terletak pada ruang-ruang tidur pasien, ruang konseling, ruang medis. Penggunaan skala ruang intim ini agar para rehabilitan merasakan kedekatan dengan orang lain sesama pengguna ponpes. Dengan skala ruang ini pengguna tidak merasa dikucilkan walaupun sedikit orang di ruangan yang menggunakan skala ruang ini. Sehingga proses rehabilitasi mampu berjalan lancar dengan pemakaian skala ruang ini.

BAB IV

Konsep Pendekatan Tata Ruang yang Intim

B. Normal



*Gambar 4.15 Skala Ruang Normal
Sumber Analisa*

Pemakaian skala ruang normal pada selain ruang yang menggunakan skala intim ini dikarenakan ruang tersebut merupakan ruang penunjang proses rehabilitasi saja, bukan merupakan ruang rehabilitasi yang digunakan menetap oleh pasien ponpes napza.

C. Monumental

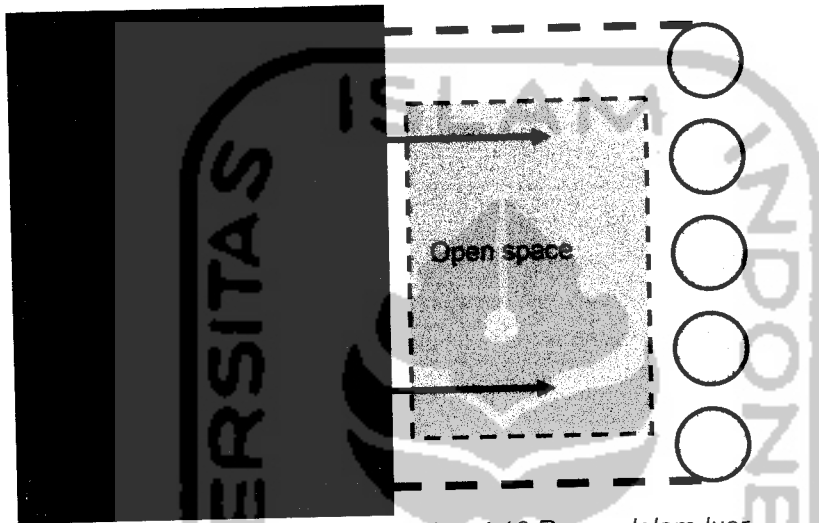


*Gambar 4.15 Skala Ruang Monumental
Sumber Analisa*

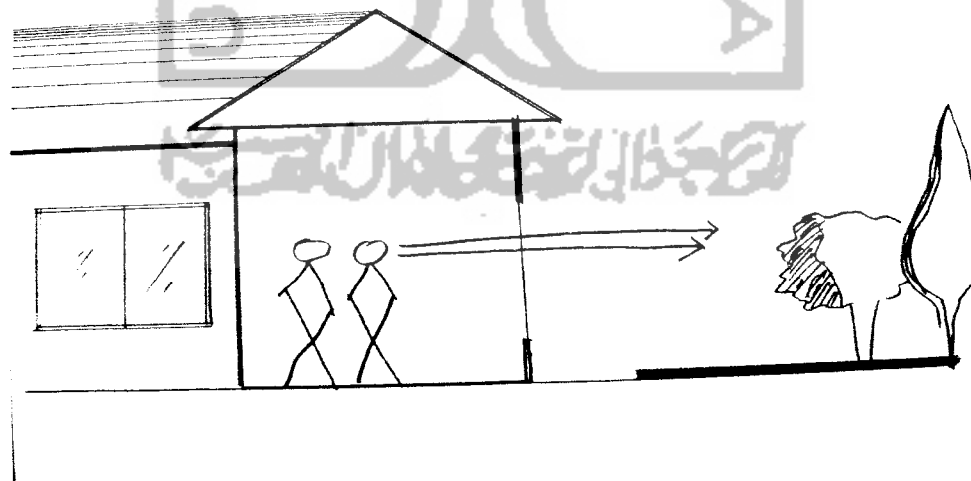
Pemakaian skala ruang ini terdapat pada masjid yang berada di lantai 2, karena masjid ini tempat berkumpulnya orang yang baik itu akan beribadah maupun terapi dzikir. Dengan banyaknya jumlah orang yang ada, maka bangunan masjid ini menggunakan skala ruang monumental.

4.2.2 RUANG DALAM-RUANG LUAR

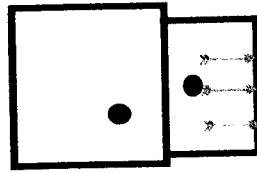
Orientasi ke arah luar agar penciptaan suasana leluasa, pengarahannya orientasi alam langsung, dan juga sebagai penciptaan hubungan ruang dalam dan luar yang seimbang. Dengan adanya keseimbangan antara ruang dalam dan ruang luar maka akses antara kedua ruang itu pun menjadi fleksibel dan mudah di akses. Ruang luar ini juga digunakan sebagai ruang-ruang terapi.



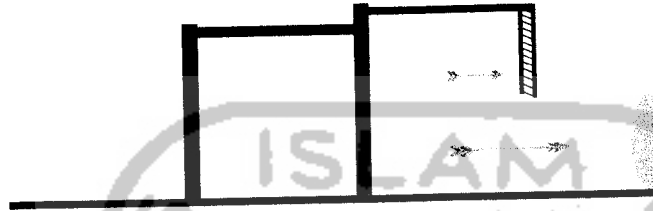
Gambar 4.16 Ruang dalam-luar
Sumber Analisa



Gambar 4.17 Ruang dalam-luar
Sumber Analisa



➤ Pandangan ke arah asrama putri tertutup dengan permainan shading, dan juga tertutup adanya vegetasi



Angin masih dapat masuk walaupun diberikan suatu pembatas

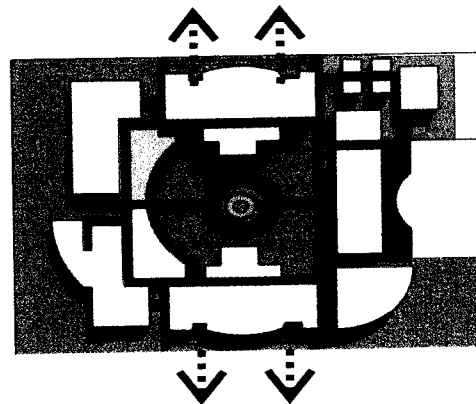


Angin masih dapat masuk walaupun diberikan suatu pembatas

Terdapat pada ruangan Asrama Putra dan Asrama Putri. View dari bangunan asrama ini saling membelakangi dan view bukaan tidak saling berhadapan.



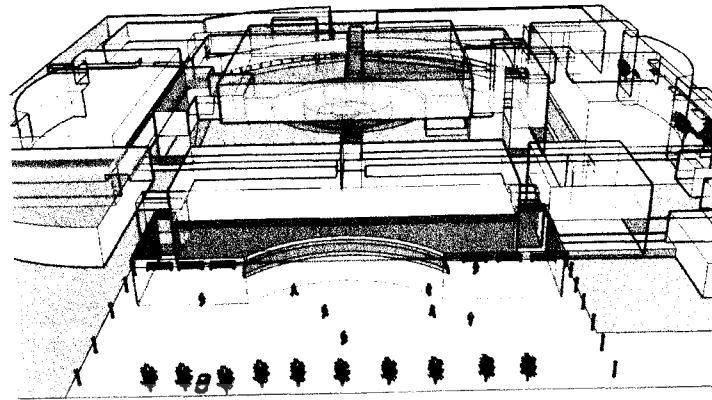
ORIENTASI MASA BANGUNAN



ORIENTASI MASA BANGUNAN

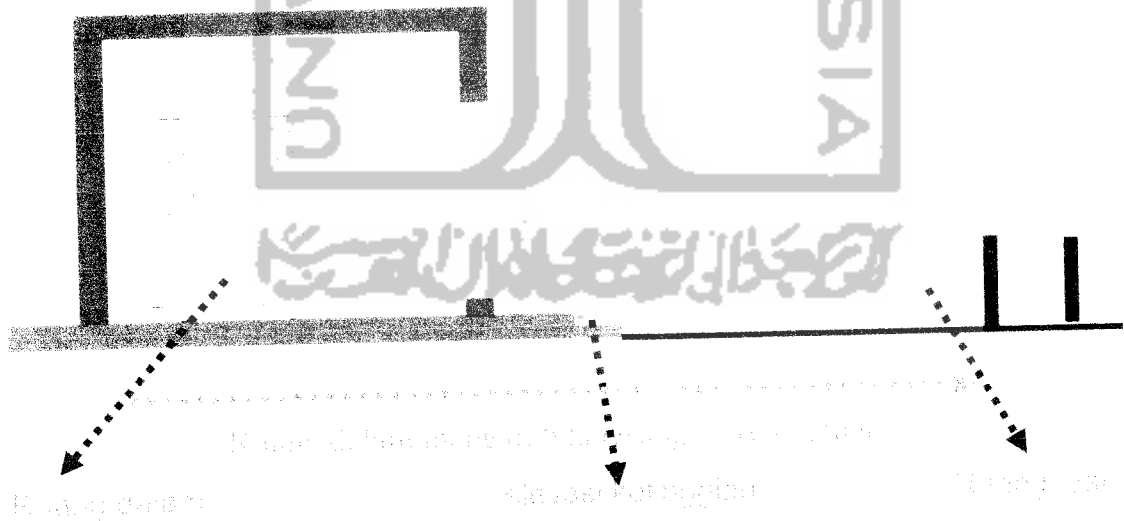
BAB IV

Konsep Pendekatan Fata Huang yang Lufin

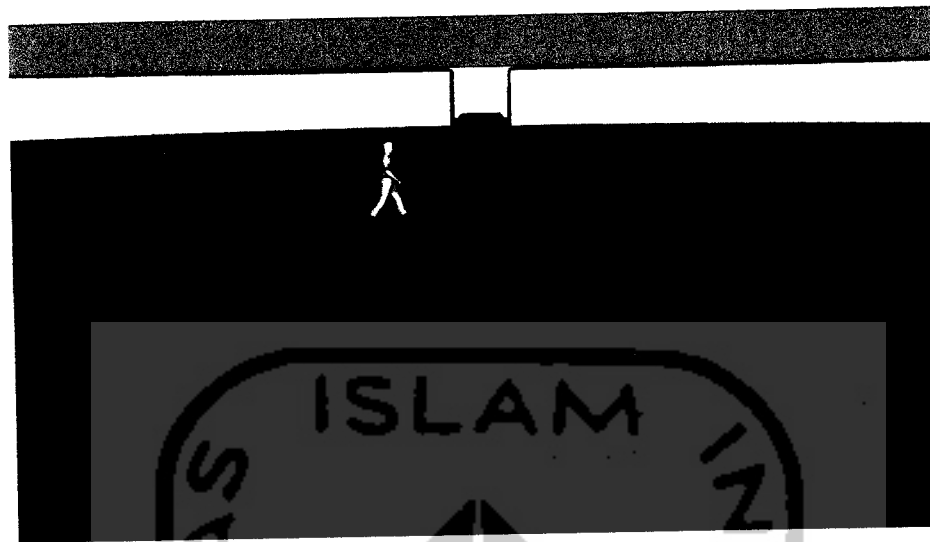


*Gambar 4.18 Elevasi ruang dalam-luar
Sumber Analisa*

Tata ruang yang intim pun dapat terjalin imbang antara bangunan dengan alam yang ada. Pembatasan ruang dengan vegetasi ini dapat memberikan kesan yang lunak bagi para rehabilitan, sehingga para rehabilitan tidak merasa tertekan pada saat menjalani proses rehabilitasi.



*Gambar 4.19 Elevasi ruang dalam-luar
Sumber Analisa*

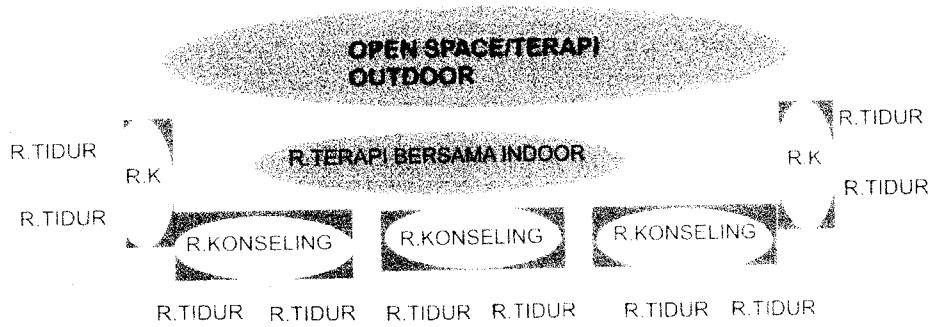


*Gambar 4.20 Elevasi ruang dalam-luar
Sumber Analisa*

Antara ruang dalam dengan ruang luar diberikan pemisah berupa elevasi ketinggian. Elevasi ini memberikan kesan pemisah antara ruang dalam dan ruang luar, tetapi elevasi ini tidak memisahkan secara visual antara ruang dalam dan ruang luar. Elevasi ini hanya untuk menekankan antara area ruang dalam dan area ruang luar, orientasi bangunan keluar pun tidak terganggu dengan adanya elevasi ini. Sehingga orientasi ruang dalam ke ruang luar pun dapat tercapai maksimal untuk menimbulkan kesan yang leluasa.

4.2.3. HUBUNGAN ANTAR RUANG

Hubungan antar ruangnya saling terkait antara ruang yang satu dengan yang lainnya dan antara ruang itu saling menunjang. Hubungan antar ruangnya juga bersifat langsung dan tidak terpisah-pisah, sehingga pencapaian antar ruang mudah, pemantauan dari pengawas kepada pasien menjadi mudah, dan tata ruang yang intim dapat ditunjang dengan hubungan antar ruang yang terikat dan langsung ini.



*Gambar 4.20 Hubungan antar ruang asrama
Sumber Analisa*


Didalam asrama pasien hubungan antar ruangnya dipakai konsep hubungan yang saling terkait antara ruang tidur, ruang konseling, dan ruang terapi indoor . Ketiga ruang ini digabungkan sebagai pendukung proses rehabilitasi, pasien tidak perlu jauh-jauh mengakses ruang konseling dan ruang terapi. Ruang-ruang terapi dan ruang konseling didekatkan dengan ruang tidur agar pencapaian pasien dalam menjalankan proses rehabilitasinya lebih mudah jangkauannya.


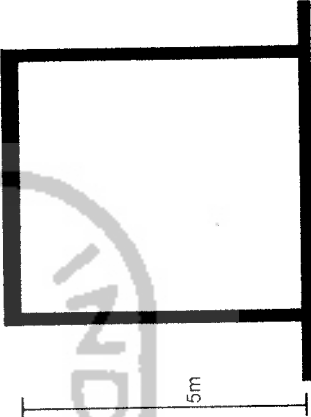
Hubungan antar ruang didalam bangunan ini juga terdapat konsep hubungan ruang dalam ruang. Dalam ruang administrasi digunakan konsep ruang dalam ruang, karena didalam ruang medis ini terdapat berbagai macam ruang dan terdapat dua atau lebih macam kegiatan, yang tergabung dalam satu area atau dalam satu bangunan.

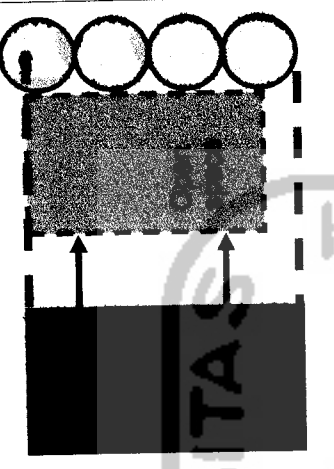
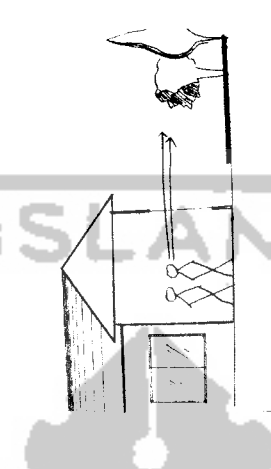
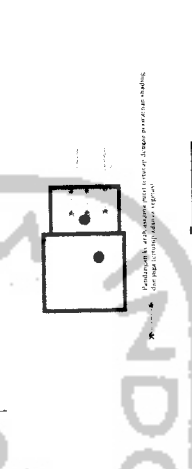
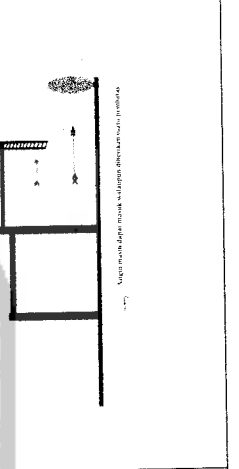


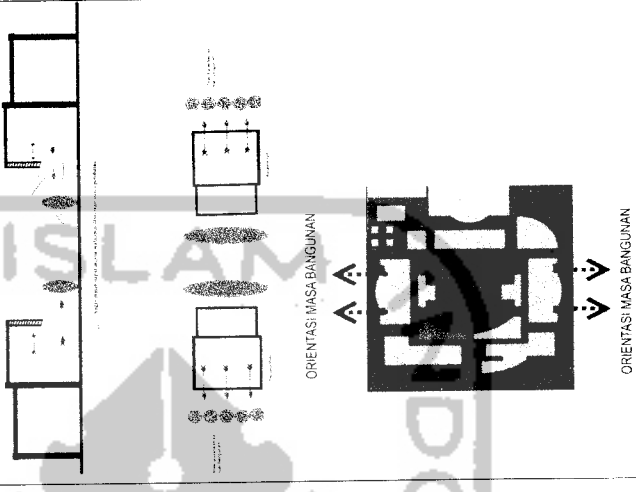
*Gb4.21 Ruang dalam ruangmedis
Sumber Analisa*

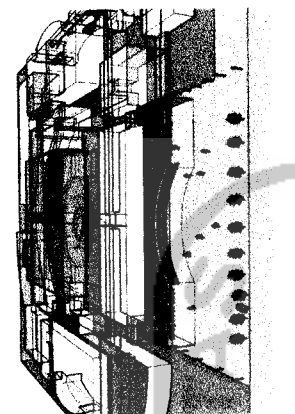
TABEL PENERAPAN TATA RUANG INTIM

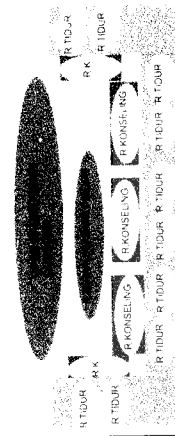
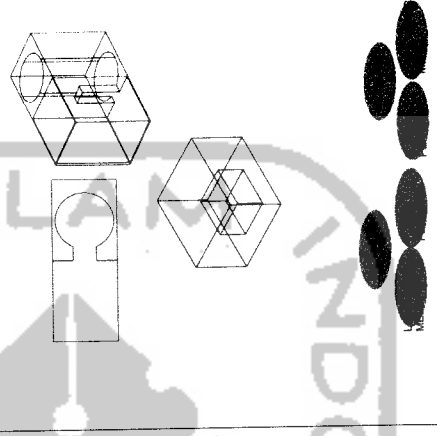
Prinsip Tata Ruang Intim	Eksisting	Respon	Penerapan dalam tancangan	Tujuan/Sasaran
Respon terhadap karakteristik pengguna	Tertutup, menyendiri, tidak nyaman, depresi	Penggunaan skala ruang intimate, skala ruang normal dan skala ruang monumental	 <p>Ruang Terapi</p> <p>Penggunaan ruang ini terletak pada ruang-ruang tidur pasien, ruang konseling, ruang medis</p>	Penggunaan skala ruang intim ini agar para rehabilitan merasakan kedekatan dengan orang lain sesama pengguna ponpes. Dengan skala ruang ini pengguna tidak merasa dikucilkan walaupun sedikit orang di ruangan yang menggunakan skala ruang ini. Sehingga proses rehabilitasi mampu berjalan lancar dengan pemakaian skala ruang ini.

Respon terhadap lingkungan	Pola eksisting vegetasi yang	Penggunaan Ruang Dalam-	 <p>3m</p> <p>Pemakaian Skala ruang normal yaitu pada ruang-ruang seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> # Ruang Pendidikan # Ruang klai # Ruang Karyawan # Ruang Administrasi  <p>5m</p>	<p>Pengguna karena masjid ini tempat berkumpulnya orang yang baik itu akan beribadah maupun terapi dzikir</p>
----------------------------	------------------------------	-------------------------	---	---

<p>sekitar</p>	<p>beragam dan tersebar</p>	<p>Ruang Luar</p>	<p>Orientasi</p>
<p>Pemakaian skala ruang ini terdapat pada masjid yang berada di lantai 2,</p>    			<p>ke arah luar agar penciptaan suasana leluasa, pengarahan orientasi alam langsung, dan juga sebagai penciptaan hubungan ruang dalam dan luar yang seimbang. Dengan adanya keseimbangan antara ruang dalam dan ruang luar maka akses antara kedua ruang itupun menjadi fleksibel dan mudah di akses. Ruang luar ini juga digunakan sebagai ruang-ruang terapi.</p>
<p>Terdapat pada</p>			<p>pada</p>

			 <p>The architectural drawings show a site plan with several rectangular building footprints arranged in a row. Below the site plan are two floor plans, each with a central courtyard area. To the right of the floor plans is a section view of a building, showing its internal structure and roof profile. The drawings are labeled with 'ORIENTASI MASA BANGUNAN' (Building Orientation) and 'ORIENTASI MASA BANGUNAN' (Building Orientation) with arrows indicating the orientation.</p>	<p>ruangan Asrama Putra dan Asrama Putri. View dari bangunan asrama ini saling membelakangi dan view bukaan tidak saling berhadapan.</p> <p>hubungan antara ruang dalam dan</p>
--	--	--	--	---

<p>Respon terhadap proses rehabilitasi sharing (kebersamaan)</p>	<p>Bersama-sama saling sharing antar pasien</p>	<p>Penggunaan hubungan antar ruang yaitu ruang dalam ruang, ruang yang berkaitan</p>	<p>Penggunaan selasar sebagai pengikat antar ruang</p> 	<p>Pasien/santri mudah dan fleksibel dalam mengakses antar ruang yang ada di bangunan. Selasar ini juga berfungsi sebagai bentuk kebersamaan antar ruang</p> <p>Sirkulasi antar bangunan dihubungkan dengan selasar terbuka di satu sisi dan kedua</p>	<p>ruang luar berhubungan langsung. Ruang luar sebagai ruang terapi outdoor membanu ruang dalam dan sebagai penyeimbang antar ruang.</p>
--	---	--	--	--	--

		<p>sisi. Selasar ini selain berfungsi sebagai pembantu sirkulasi antar ruang, juga berfungsi sebagai pengikat antar ruang.</p> <p>Ketiga ruang ini digabungkan sebagai pendukung proses rehabilitasi, pasien tidak perlu jauh-jauh mengakses ruang konseling dan ruang terapi.</p> <p>Pengelola mudah dalam melakukan cek medis maupun pada saat melakukan program detoksifikasi</p>
<p>Didalam asrama pasien hubungan antar ruangnya dipakai konsep hubungan yang saling terkait antara ruang tidur, ruang konseling, dan ruang terapi indoor</p>		<p>hubungan ruang dalam ruang</p>

1. ANALISA SITE

1.A ANGIN & MATAHARI

ANGIN & MATAHARI

→ ANGIN DA-LAM: DARI ARAH
 SEKITAR SITE MENYUKI UTARA-
 AMELAU KE DATANG TIDAK TERDALU
 KEKAMPUNG, DIKARUNAKAN TERDAPAT
 VEGETASI DI SEBELAH BELAKANG SITE
 ANGIN SEKARANG TIDAK LANGSUNG
 TERDALU KE SITI VEGETASI INI
 → MATAHARI TERBIT DARI ARAH
 TALAN DAKA MENYUKI KE BELAKANG
 U SITE DARI ARAH BAKAT



1.B DRAINASE & NOISE

DRAINASE & NOISE

- > KONDISI KONTUR TANAH YANG ACEK MIRING KE ARAH UTARA SITE MEMBUAT ALIRAN DRAINASE DIARAH KANAN MENJUKE UTARA SITE. PADA UTARA SITE JUGA TERDAPAT SUNGAI KECIL YANG MAMPU JUGA MENAMPUNAI ALIRAN DRAINASE
- > KEBISINGAN TIDAK TERLALU BESAR KARENA JARAK JALAN KAYA DE SITE CEPAT JALUT, DAN JUGA KONDISI KEBERAKASAN UMUM YANG TIDAK TERLALU PADAT. TERDAPAT VEGETASI YANG MAMPU MEREDAM NOISE



- DRAINASE
- VEGETASI
- NOISE

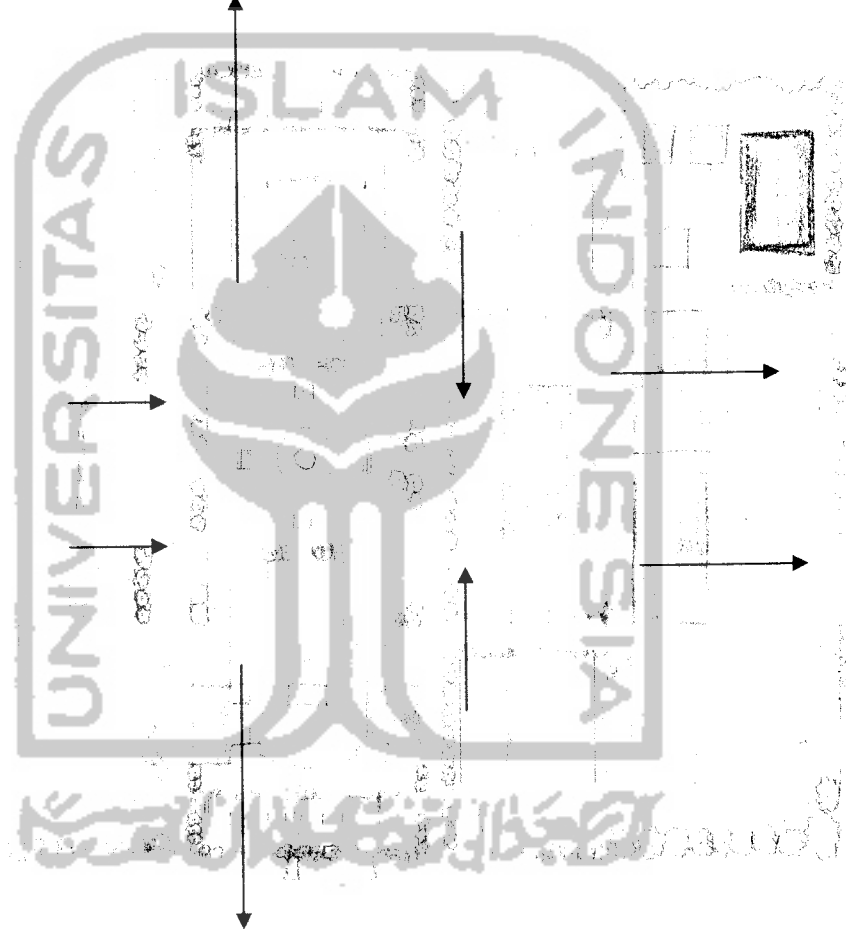
1.C SKEMA ORIENTASI MASSA

VIEW KE DALAM BANGUNAN
PADA ZONA DETOKSIFIKASI

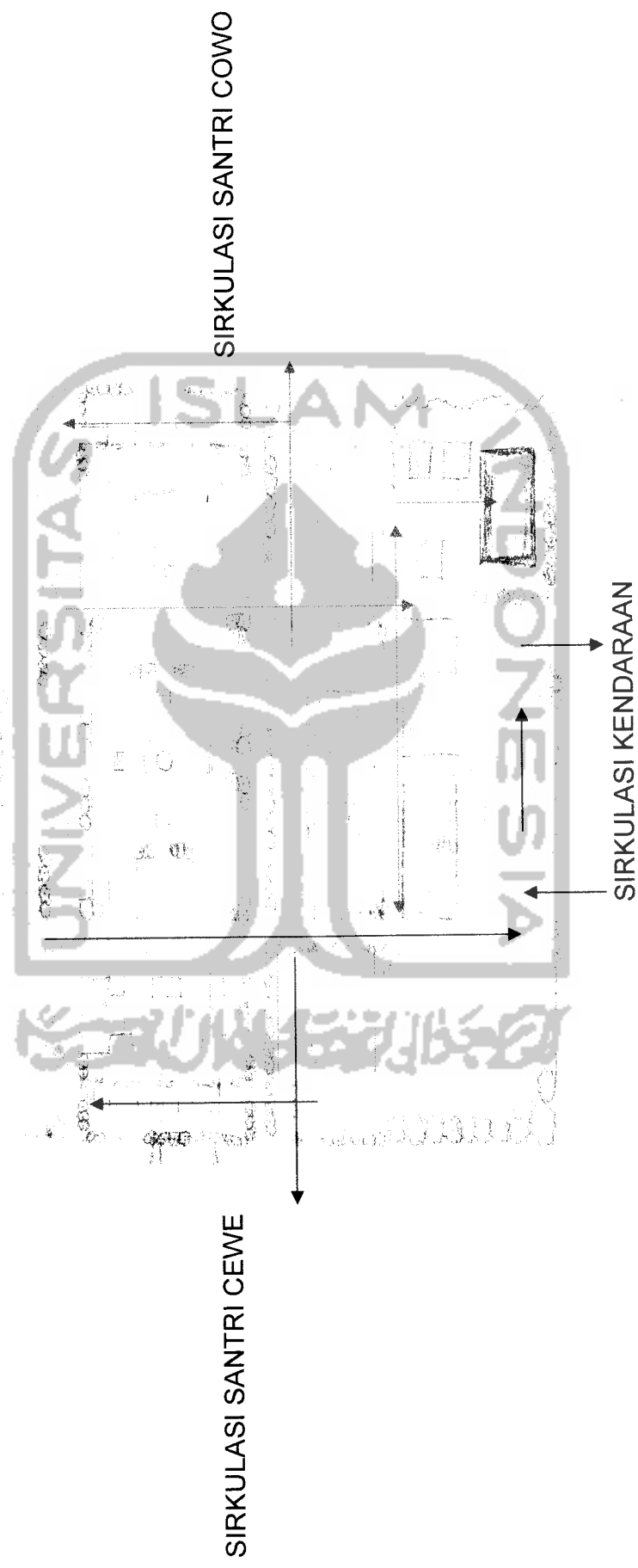
VIEW KELUAR PADA
ZONA TERAPI

VIEW KEDALAM PADA
ZONA SOSIAL

VIEW KELUAR PADA
ZONA PENGELOLA

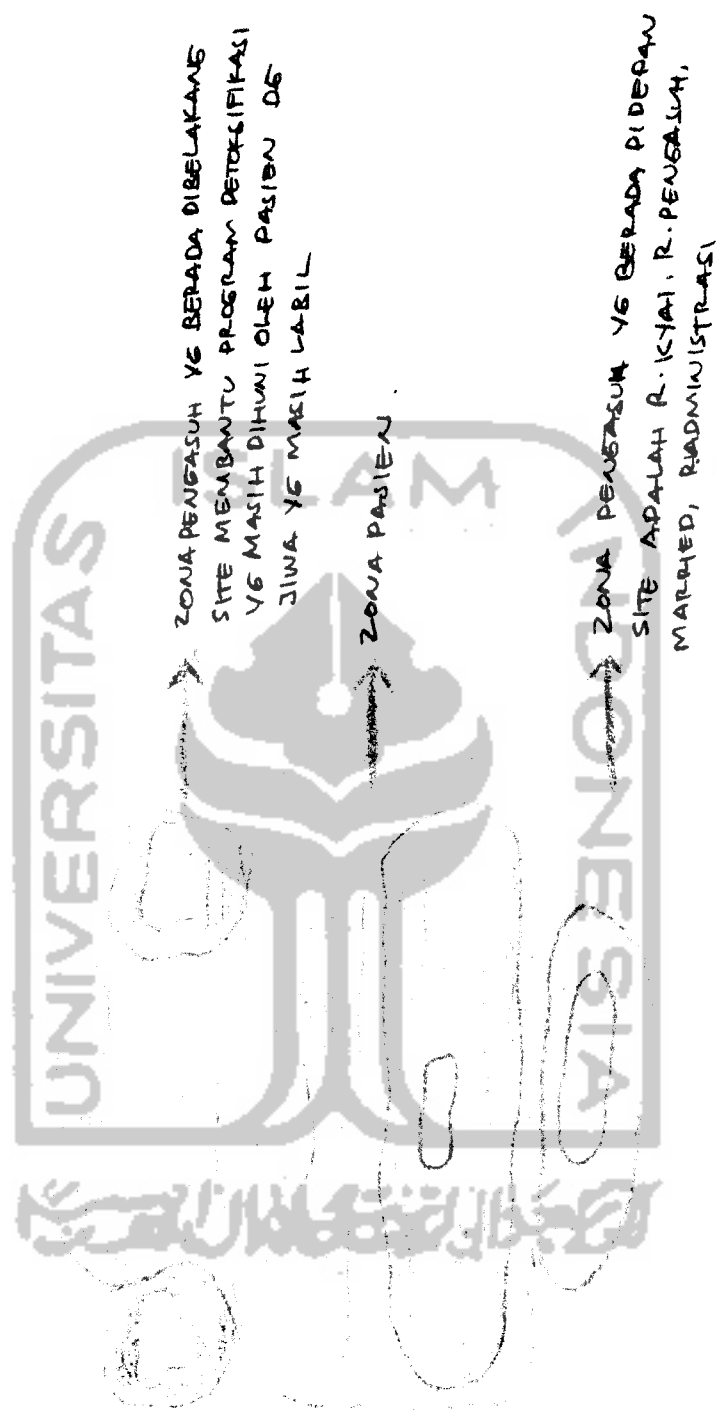


1.D SKEMA SIRKULASI



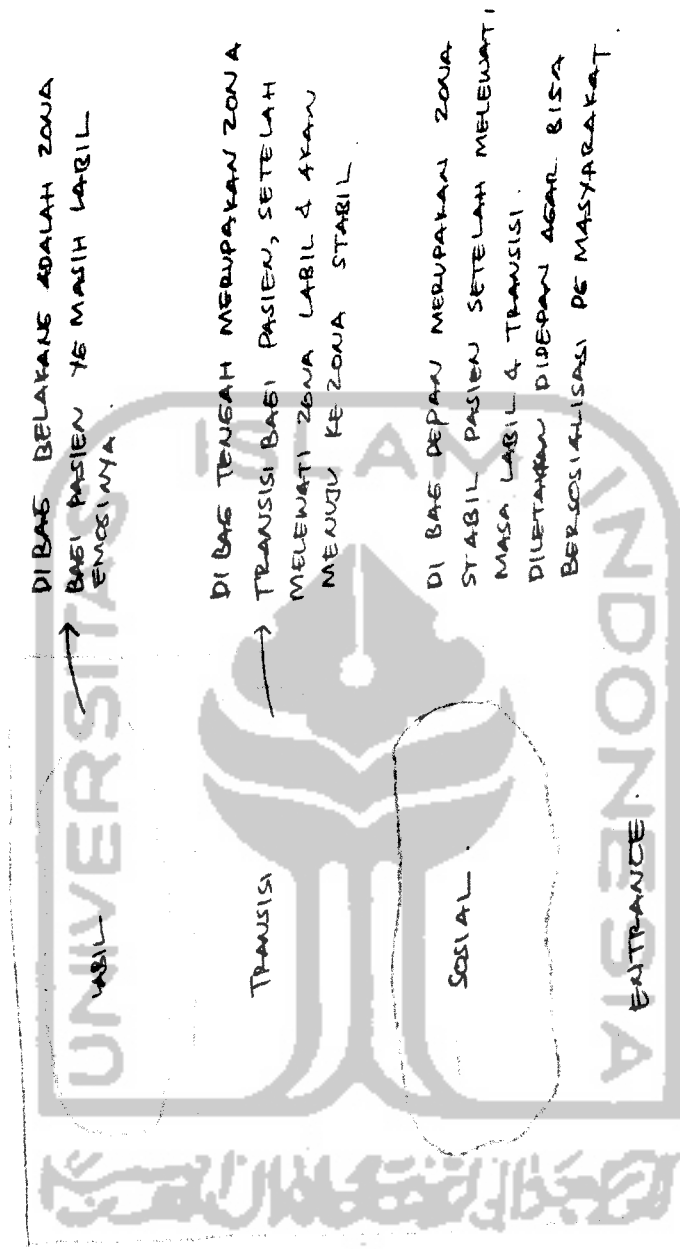
2. ZONING-PLOTING

2.A ZONING PENGGUNA PONPES



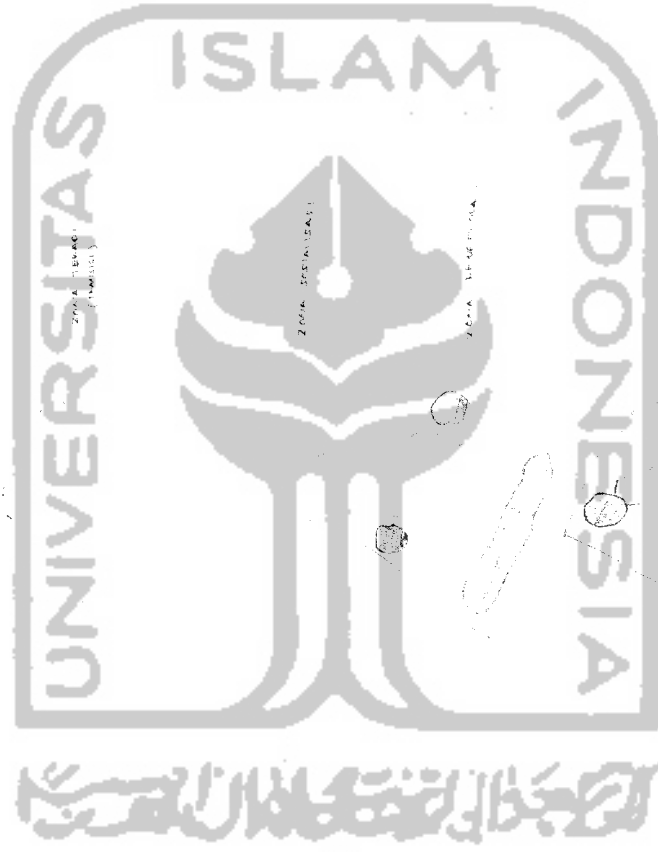
2.B ZONING KARAKTER PASIEN

ZONA KARAKTER PASIEN

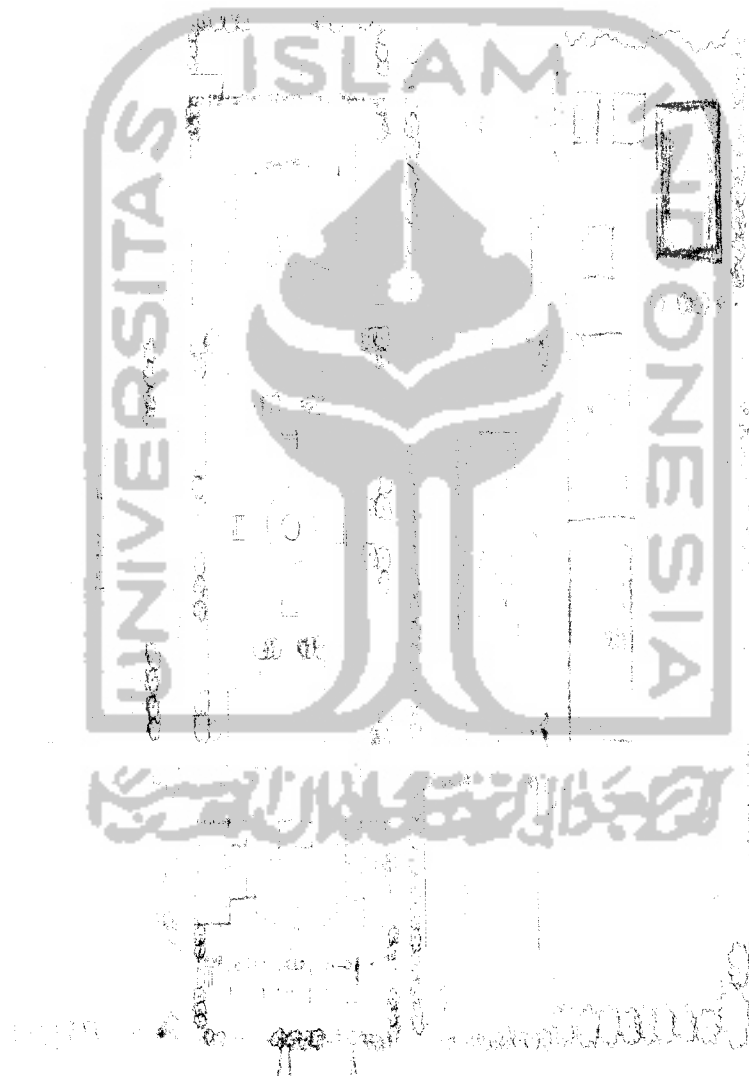


2.C ZONING OVERLAP

ZONA DITUMBUHAKAN
(HABIS)



2.D PLOTTING SITE



3. TATA RUANG INTIM

3.A SKALA RUANG

Cahaya UV masuk di jendela R. Terapi indoor.



Vegetasi sebagai penahan lalu angin yg kencang & sebagai penyalang sinar UV yg masuk berlebihan.

FOTONISAN SKALA RUANG
PADA UNIT TERAPI

PELENGKAPAN ATAP TRAJIS PAPAN POLYCARBONATE SEBAGAI TEMPAT MASUK Sinar Matahari PADA RUANG TERAPI INDOOR.

ATAP Miring, LESON TERHADAP IKLIM TROPIS.

PELENGKAPAN ATAP PLAFON LEBIH RENDAH PADA RUANG TIDUR SEBAGAI PENYERAP TATA RUANG INTIM SEHINGGA DAPAT MENCIPTAKAN KESENYAMAN ANTAR PASIEN.

2,5m

ANGIN MASUK KE DALAM RUANG

P. KONSELING KETINGgian 3m.

PERMAINAN KETINGgian BANGUNAN DE PLAFON BERGUNA AGAR TATA RUANG INTIM TERLAPAI SEHINGGA TIMBUL KESENYAMAN ANTAR SANTRI SEBAGAI PENDINGINAN PROSES REHABILITASI.



PEMBUNAHAN TALANG SBE
RESPON TERHADAP IKLIM

UNIVERSITAS
INDONESIA

PEMBUNAHAN ATAP POLYCARBONATE
MEMUDAHKAN SIVARUV
MASUK PADA
SELASAR.

ATAP MIRING SBE
RESPON TDD
IKLIM TROPIS

PERMAIAN PLAFON LEBIH RENDAH UNTUK
PENCIPTAAN TATA RUANG INTIM /AKRAB
BAGI PARA PASIEN KHUSUSNYA .

PEMBUNAHAN SKALA RUANG
NORMAL PD RUANG AKRAB

R TERAPI

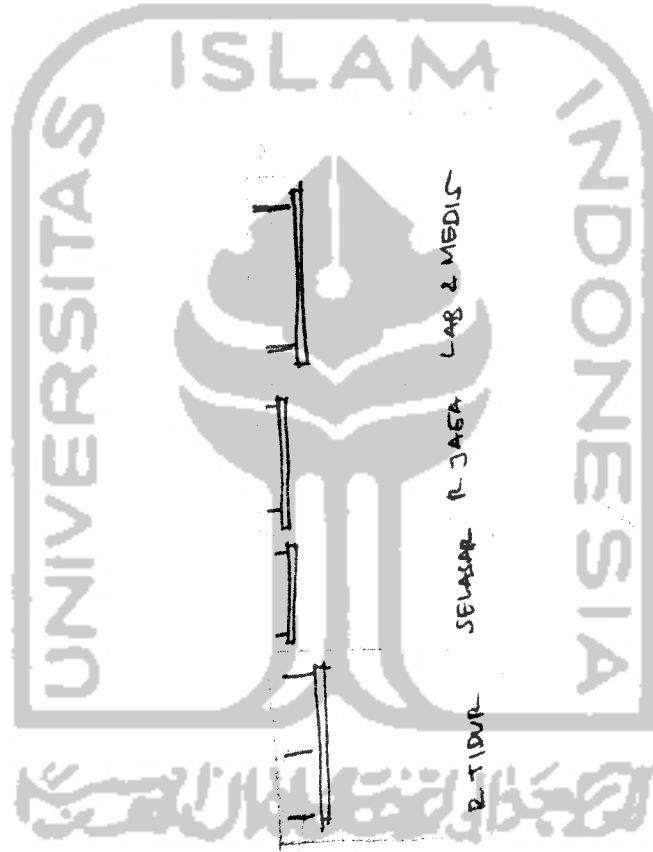
R. DOKTER .

R. MEDIS

SELASAR

POTONGAN SKALA RUANG

PERENDAHAN
PLAFON DE KETINGGIAN
2,5M UNTUK KEKORBANAN
PASIEN.

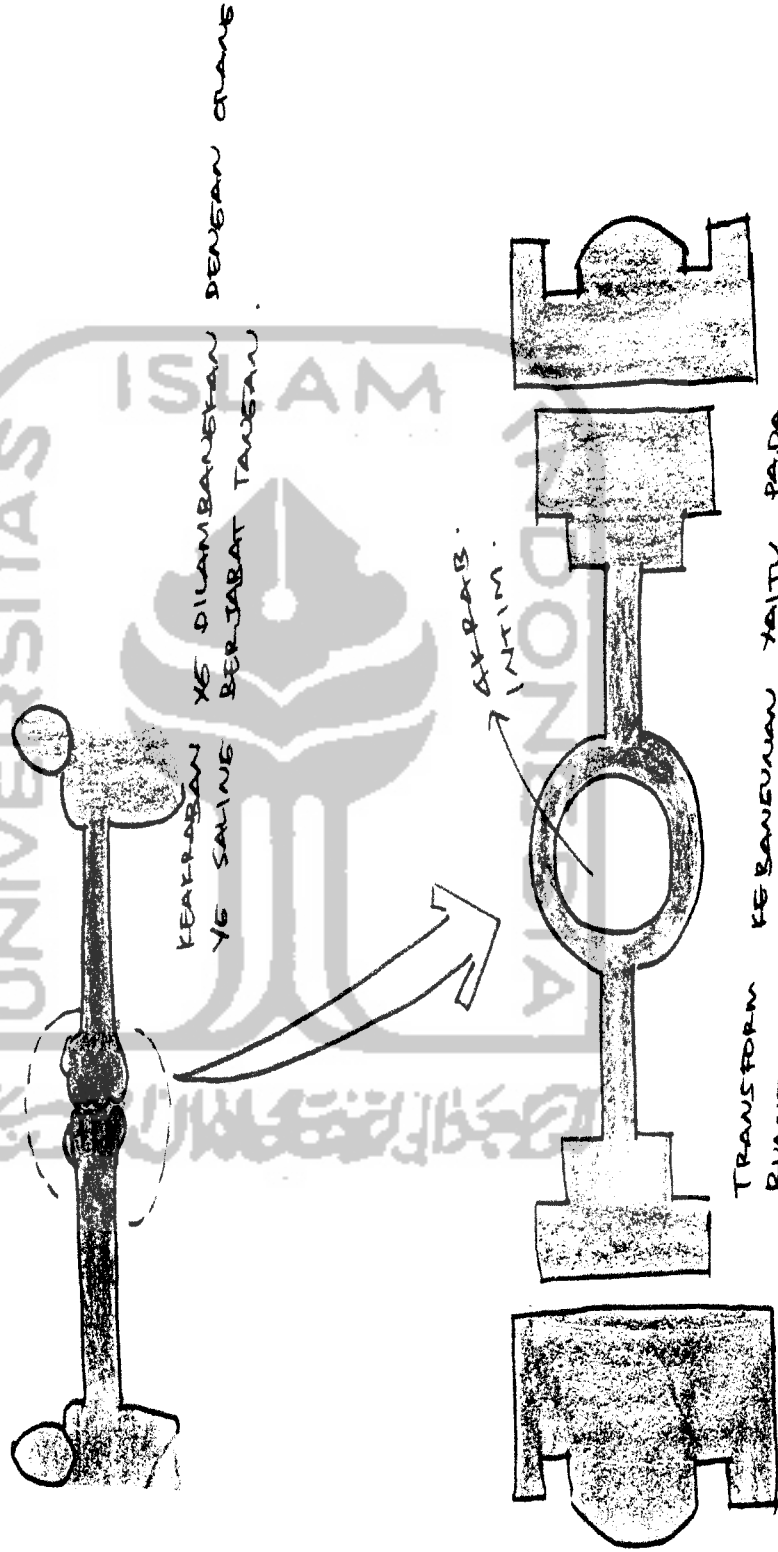


PLAFON YG DIRENDAKAN
AFER KESAN ATAS
TIMBUL BAGI PASIEN.

PENAKSIAN SKALA RUANG NORMAL
PADA RUANG INI SEBAGAI VARIASI
PEMBENTUKAN TATA RUANG INTIM.

3.B HUBUNGAN ANTAR RUANG

HUB. ANTAR RUANG

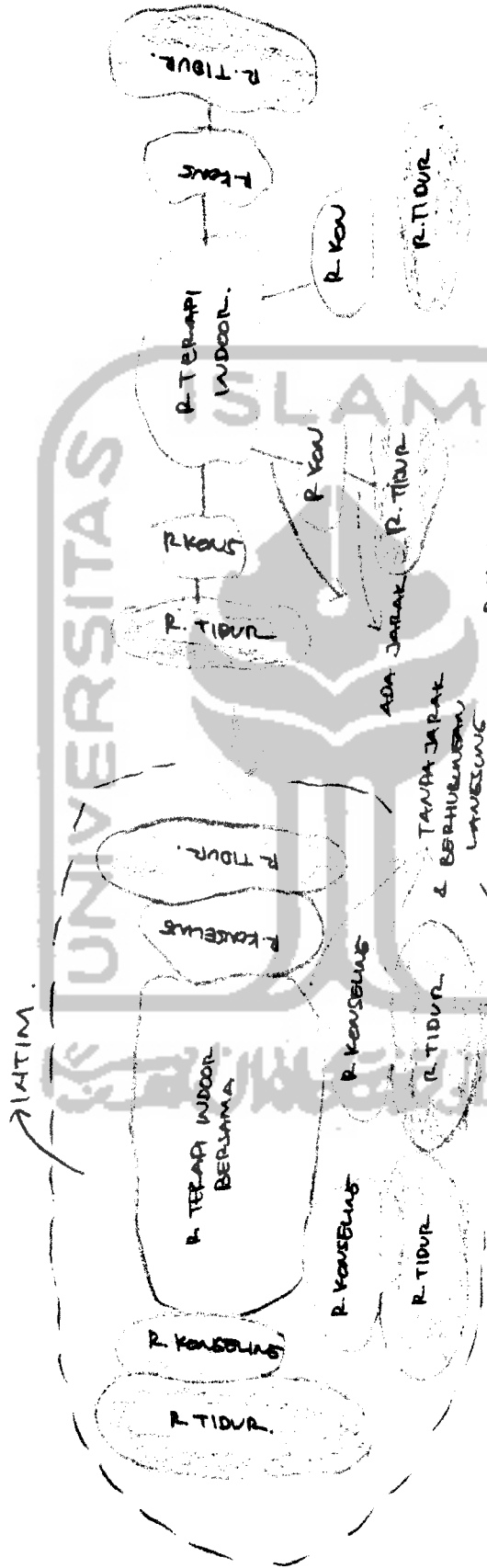


KEPERABAN YE SALINE BERJABAT TANGAN
DENGAN CRANE

AXIS
INTIM

TRANSFORM KE BANEUNAN YAITU PADA RUANG TERAPI DISERIKAN PENEKUBUNG LINGKARAN SEBAGAI PENEKUBUNG ANTAR BANEUNAN.

HUBUNGAN ANTAR RUANG



RUANG - RUANG YE TERPISAH DIZABUNGAN MENJADI SATU WATAUPUN ANTAR RUANG ITU BERBEDA FUNGSI. RUANG -RUANG TERSEBUT AKAN SAMA MENDUKUNG ANTAR RUANGNYA. MAKA RYAN TERCIPTA SUATU KERABAN ANTAR PASIEN. DENGAN PENATAAN RUANG SEPERTI INI TERCIPTA TATA RUANG YE WITIM SEBAGAI PENUNJANG PROSES REHABILITASI.

RUANG -RUANG YE MEMRAYAI FUNGSI GEDA ANTAR RUANGNYA BERDIRI TERPISAH ANTARA RUANG SATU DE LAINNYA. PENCAPAIAN ANTAR RUANGNYA TERDAPAT JARAK DLM PENCAPAIANNYA.

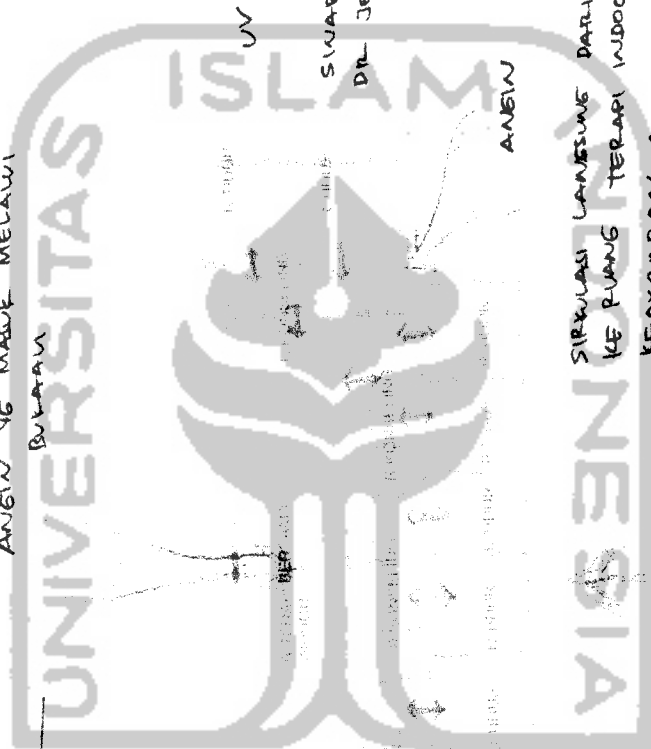
ADA JARAK R. TIDUR R. KONS R. TIDUR

TANPA JARAK & BERTUBUHAN LAMUNING

DENAH HUBUNGAN ANTAR RUANG

ANEW YG MASUK MELAWI

BUKAN



UV

SINAR UV MASUK
DR. JENDELA

ANEW

SIRKULASI LAINNYA DARI R. TIDUR, R. KONSELING
KE RUANG TERAPI UDOR MENCIPTAKAN
KEARIFAN ANTAR PASIEN

ANEW

SIRKULASI

ANEW

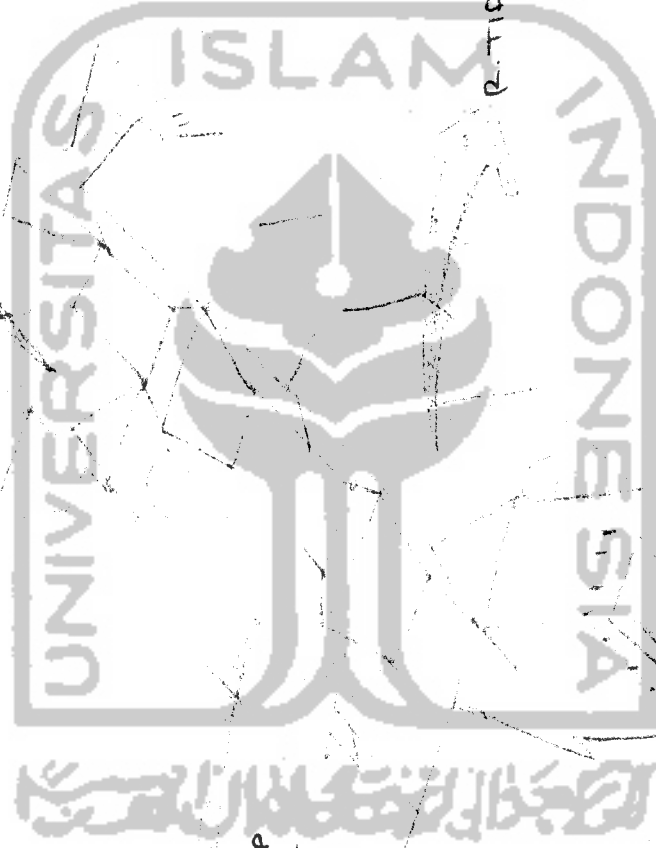
SINAR
MATAHARI

PERSEKTIF RUANG TERAPI

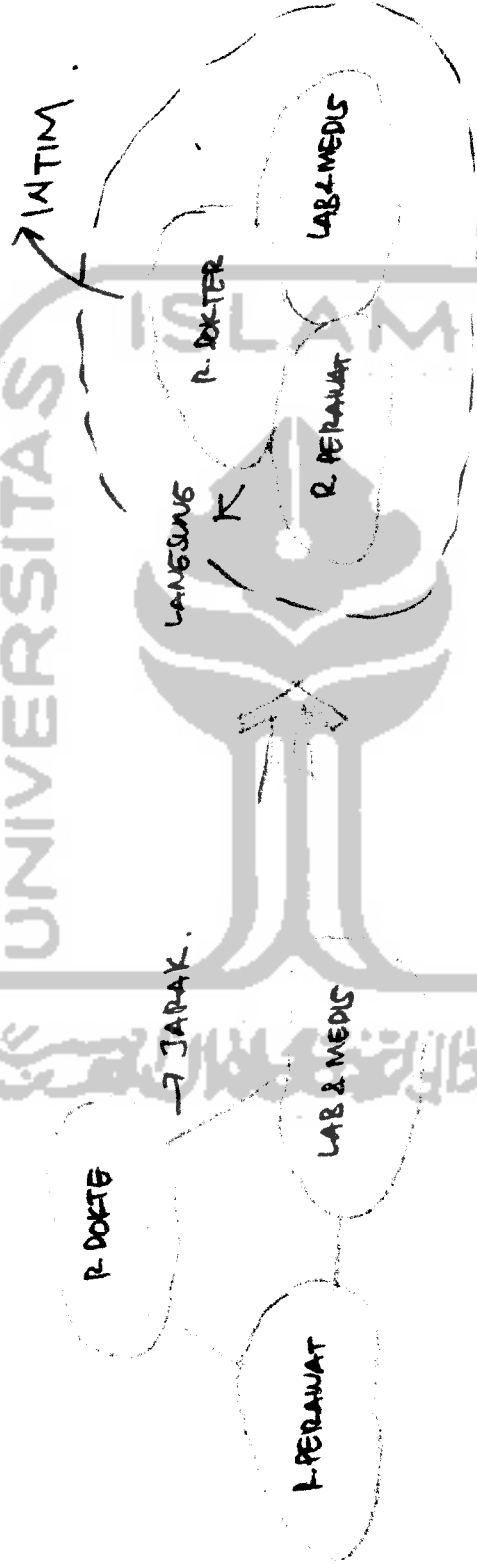
R. KONSELING

R-TERAPI WDOOR
BERSAMA
DE BUKAN KACA DIATAP
SEBAGAI MASUKNYA SWAR
MATAHARI

R-TIDUR PASIEN / SANTRI



HUBUNGAN ANTAR RUANG.



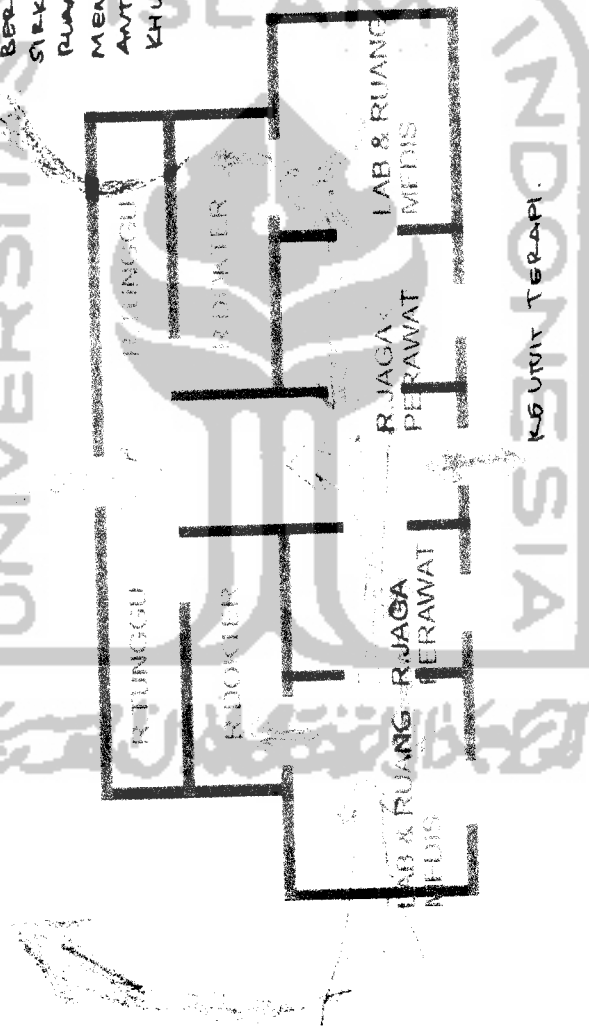
RUANG- RUANG NYA TERPISAH & MEMPUYAI FUNGSI BERBEDA.

RUANGNYA DISATUKAN AGAR FEAKRABAN TERJALIN DAN MEMUDAHKAN PENANGANANNY (DALAM PROSES REHABILITASI)

DENAH HUBUNGAN ANTAR RUANG

ANGIN MASUK DR BUkaan YE ADA
DR RUANG MASINE - MASINE

PADA UNIT MEDIS IMI RUANGNYA
SEHING BERTHUBUNGAN 2 SALING
BERINTERAKSI SEHINGA ALUR
SIRKULASI JEJAS ANTAR RUANG
RUANG DALAM RUANG IMI UNTUK
MENCiptakan KEARIFAN .
ANTARA RUANG YE ADA,
KHUSUSNYA BIASI PARA PASIEN.



SIRKULASI

PERSPEKTIF RUANG MEDIS .

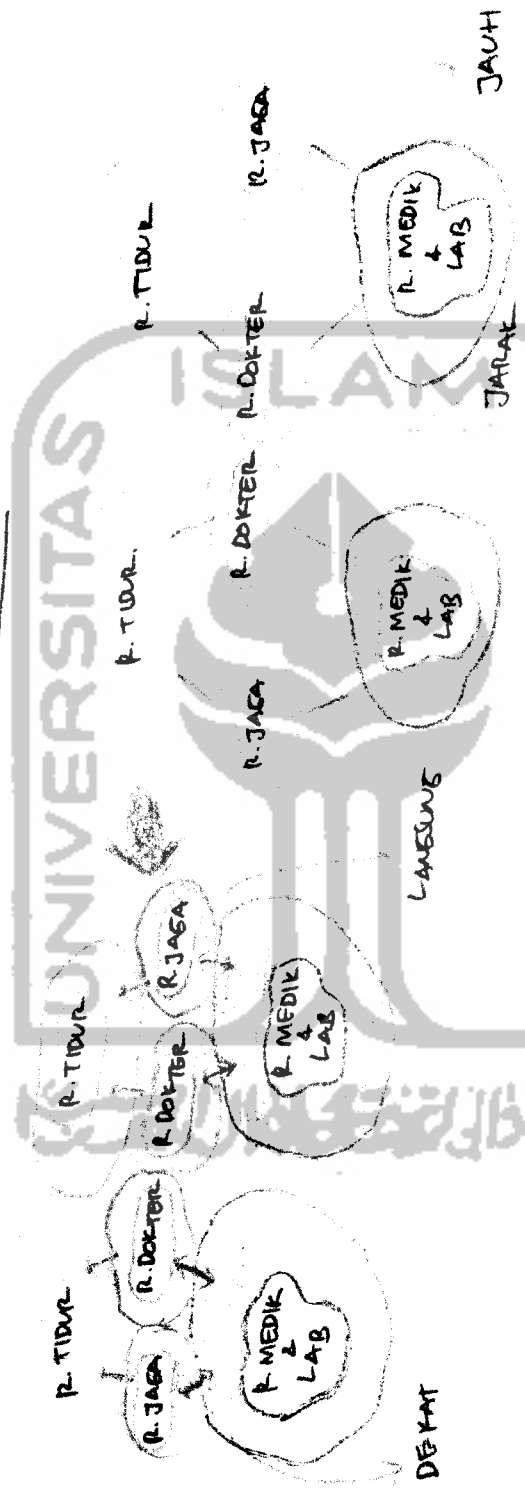
R. PERAWAT
JAGA

R. DOKTER .



R. LAB &
MEDIS

HUBUNGAN ANTAR RUANG .



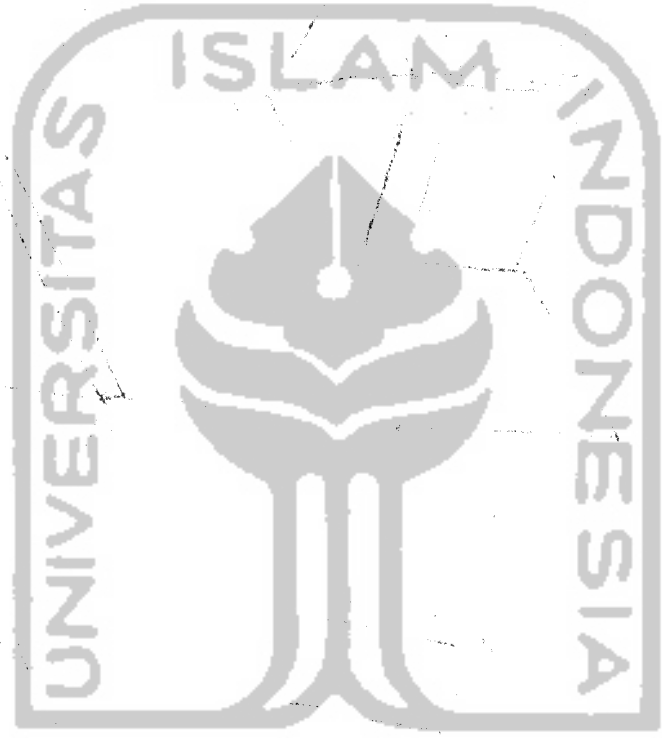
PENGEASUNGAN ANTAR BEGERAPA
 RUANG YE SENEBA FUNSI SEBAGAI
 PENDUKUNG PROSES REHABILITASI.
 SIRKULASI ANTAR RUANG DAPAT
 TERHUBUNG LAMESUNG SEHINGGA
 TERCIPTA TATA RUANG YE INTIM

RUANG- RUANG TERPISAH KURANG MENDUKUNG
 PROSES REHABILITASI

~~PERSEKUTIF~~

PERSEKUTIF UNIT DEKORASIFIKASI

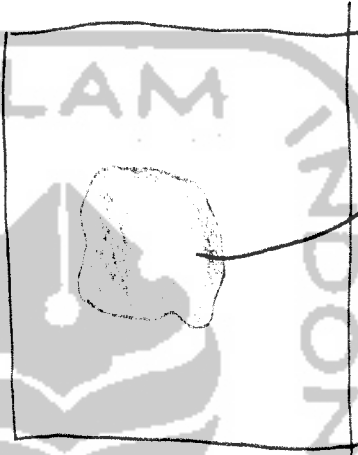
وَاللَّهُ يَهْدِي الْقَوْمَ الصَّالِحِينَ



HUBUNGAN RUANG DALAM RUANG LUAR.

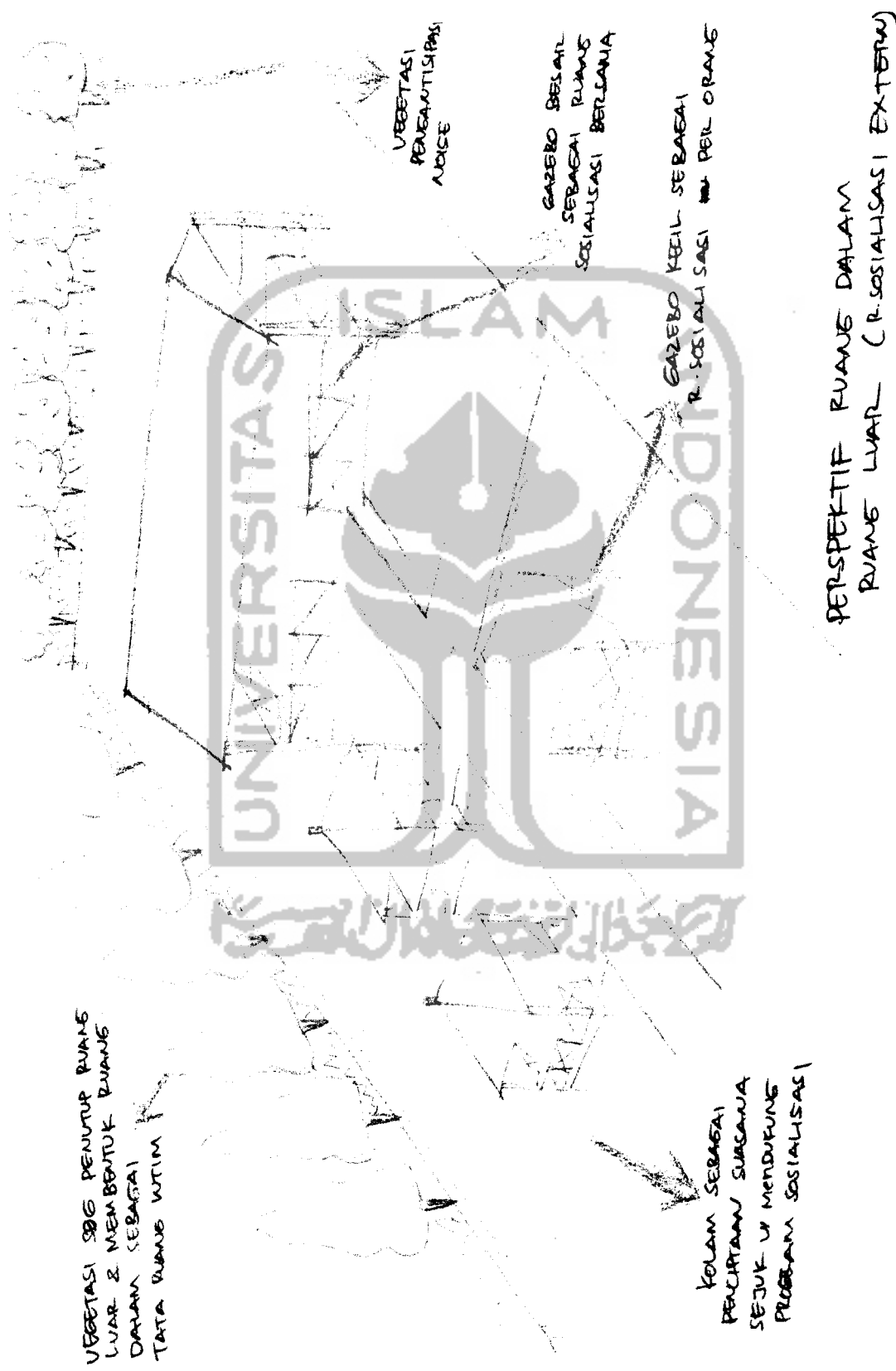


TIDAK ADA RUANG INTIM
KARENA TIDAK ADA RUANG
LUAR / VEGETASI YANG TERATUR
MELINEKUPI



→ INTIM

TERDAPAT RUANG YANG DILINEKUPI
SEHINGGA MEMBUKUKAN RUANG INTIM
ANTARA RUANG DALAM RUANG LUAR
YANG MEMUNJANGKAN PROSES REHABILITASI.
(TERDAPAT PD R. TERAPI OUTDOOR & R. SOSIALISASI)
EXTERNA



VEGETASI SGG PENUTUP RUANG LUAR & MEMBENTUK RUANG DALAM SEBAGAI TATA RUANG UTAM

VEGETASI PENERAPAN ADVICE

GAZBO BESAR SEBAGAI RUANG SOSIALISASI BERLEMANIA

GAZBO KECIL SEBAGAI R. SOSIALISASI PER ORANG

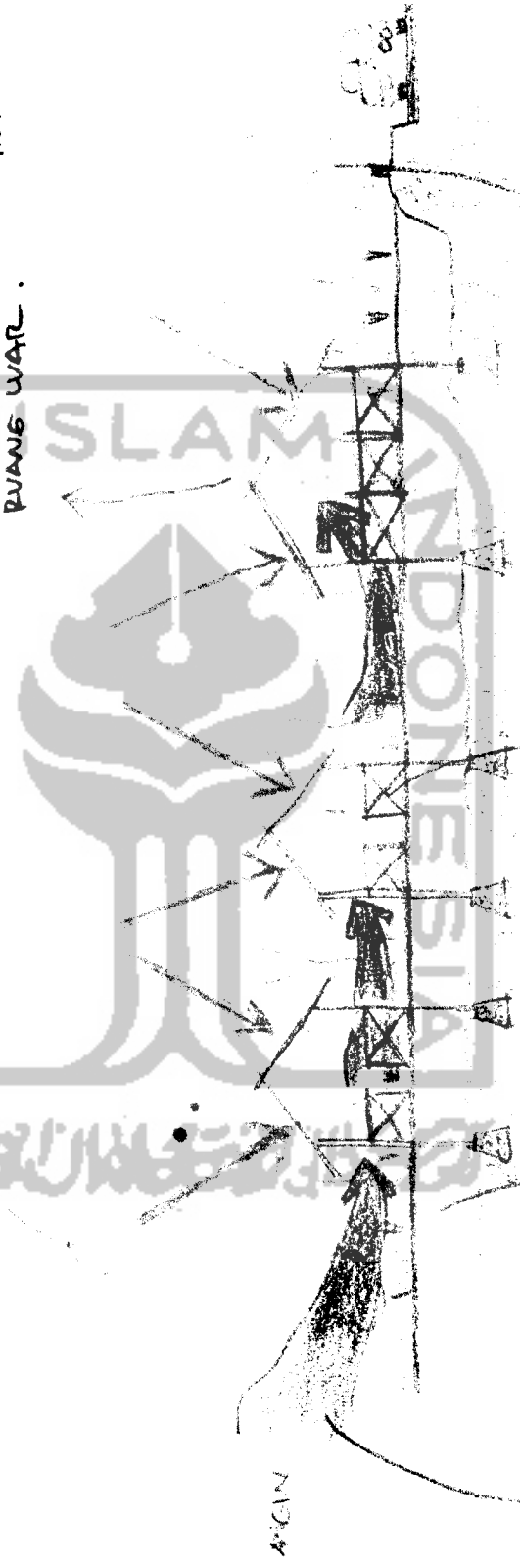
KOLAM SEBAGAI PENCANTIKAN SUASANA SEJUK W. MENDUKUNG PROGRAM SOSIALISASI

PERSPEKTIF RUANG DALAM RUANG LUAR (R. SOSIALISASI EXTERNY)

POTONEAN RUANG DALAM RUANG LUAR .

SINAR UV YE MASUK HANYA
SINAR PANTULAN

VEGETASI SEBAGAI
HUBUNGAN RUANG DALAM
RUANG LUAR .



ANJEN MAEUK .
KE GAZEBO .

KOLAM PENETRASI SASI
PANJAS .

GAZEBO TANPA DINDING
MENUDAHKAN RESEHAWAN
ALAMI MAEUK .

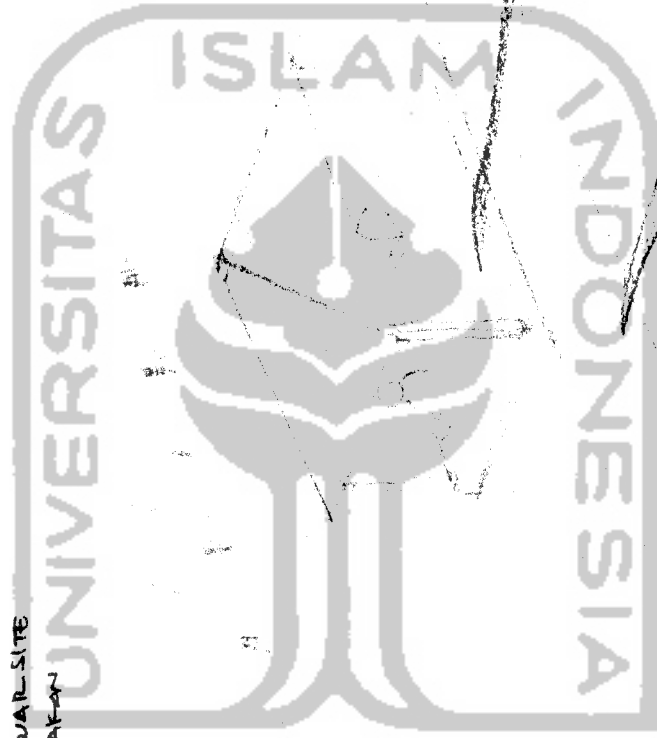
VEGETASI BARIER
PENAHAN NOISE

PERSPEKTIF HUB RUANG DALAM - RUANG LUAR
(R.TERAPI OUTDOOR).

VEGETASI SEBAEAI PENUTUP RUANG WAR-SITE
& JUGA DIGUNAKAN UNTUK MENCIPTAKAN
SUASANA TENANG
YG MEMBANTU
PROSES TERAPI

KOLAM DIGUNAKAN
MENCIPTAKAN
RUANG LUAR YG SEJUK
DAN MENDUKUNG PROSES
TERAPI REHABILITASI OUTDOOR

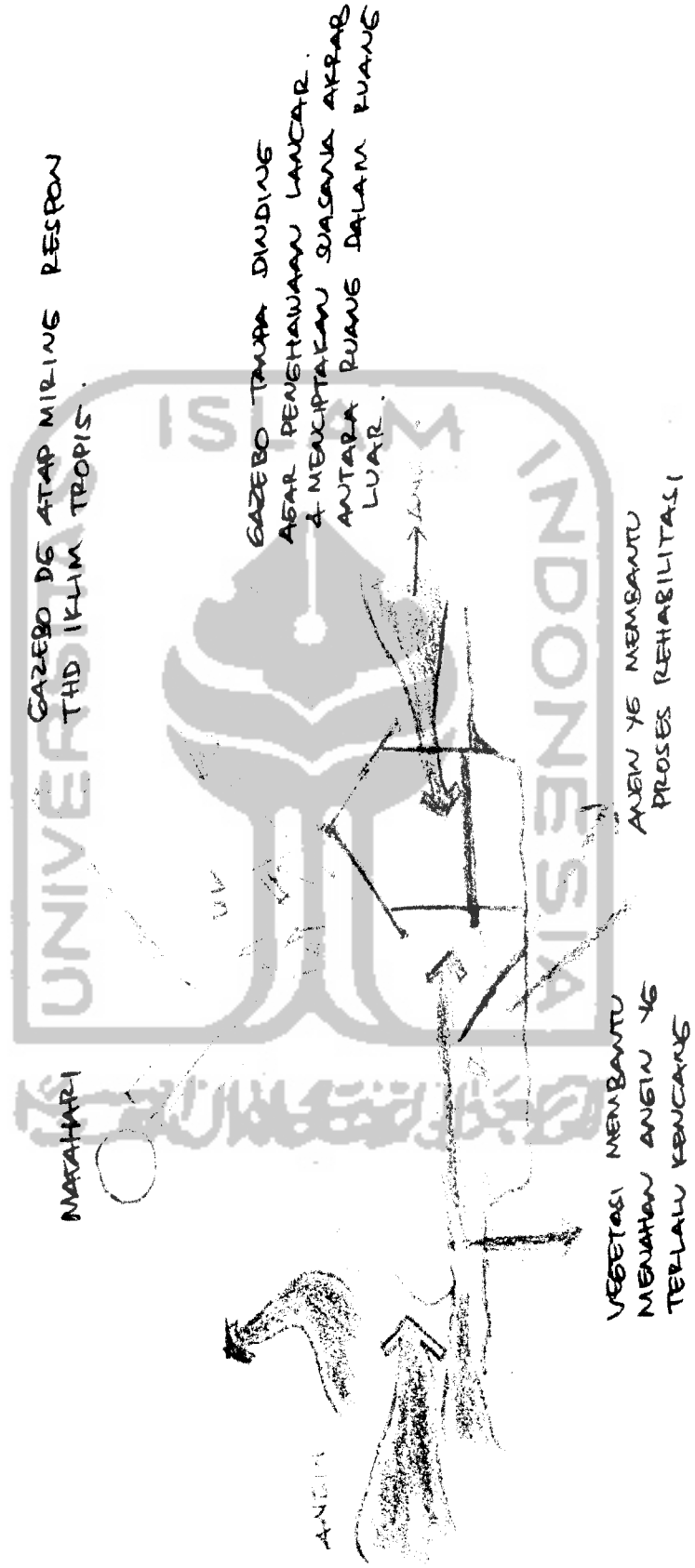
PERDU/TANAMAN KECIL SEBAEAI
PEMBATAE ANTARA KOLAM & JALAN



RUANG TERAPI
OUTDOOR BERUPA
GASEBO DG MATERIAL
KAYU & TERBUKA
TAUPA DIWUJING
AGAR PENYERAPAN
LAHAR.

JALAN / SIRKULASI
DG PENYERAPAN
MATERIAL BATU ALAM
YG MEMBANTU PROSES TERAPI
PIJAT PD SAAT BERJALAN.

POTONGAN RUANG DALAM RUANG LUAR,

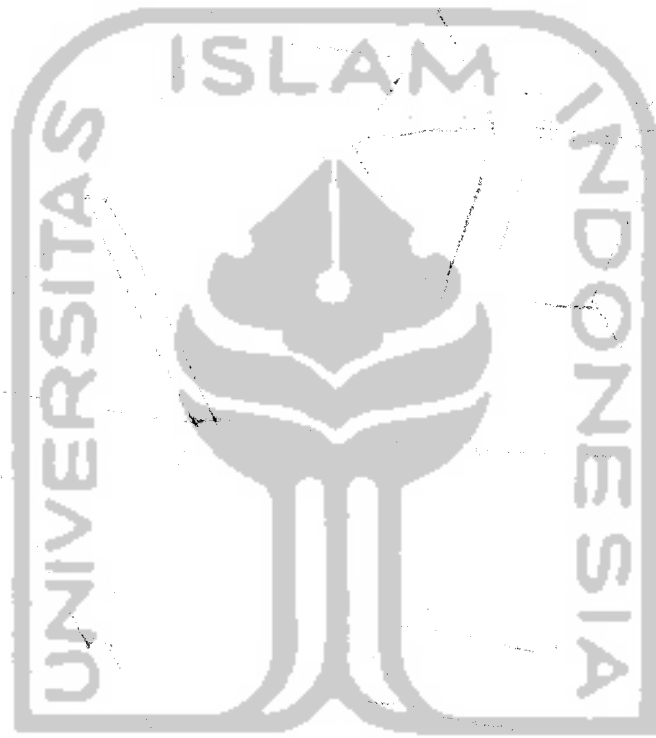


▶ KAM SERBAKAI PENETRASILIR PANAS & MEMBERIKAN SUASANA SEDUK.

~~PERSEKUTUAN~~

PERSEKUTIF UNIT DELOKSIFIKASI

PENGUNJUAN ATAP
MIRING SEBAGAI
RESPON TERHADAP
IKLIM TROPIS .



PENDEKATAN BENTUK.



TRANSFORMASI TANGAN MEMBUKA
KEBATAH YG MEMONTOH SEWATU/
BERDOA PD SANGS KHALIQA

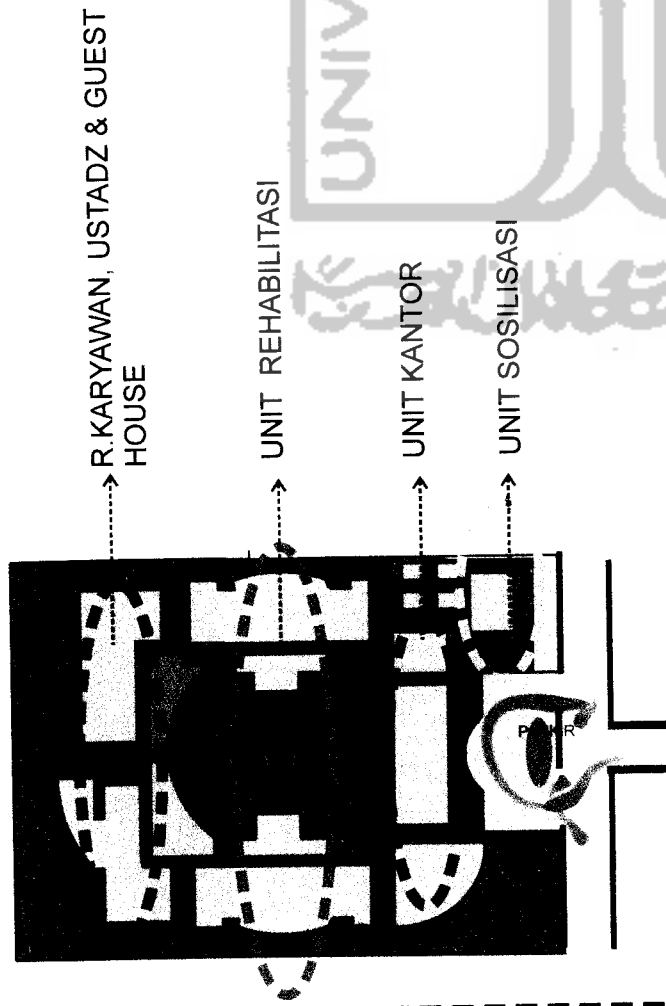


GENANGAN PASCA HUJAN

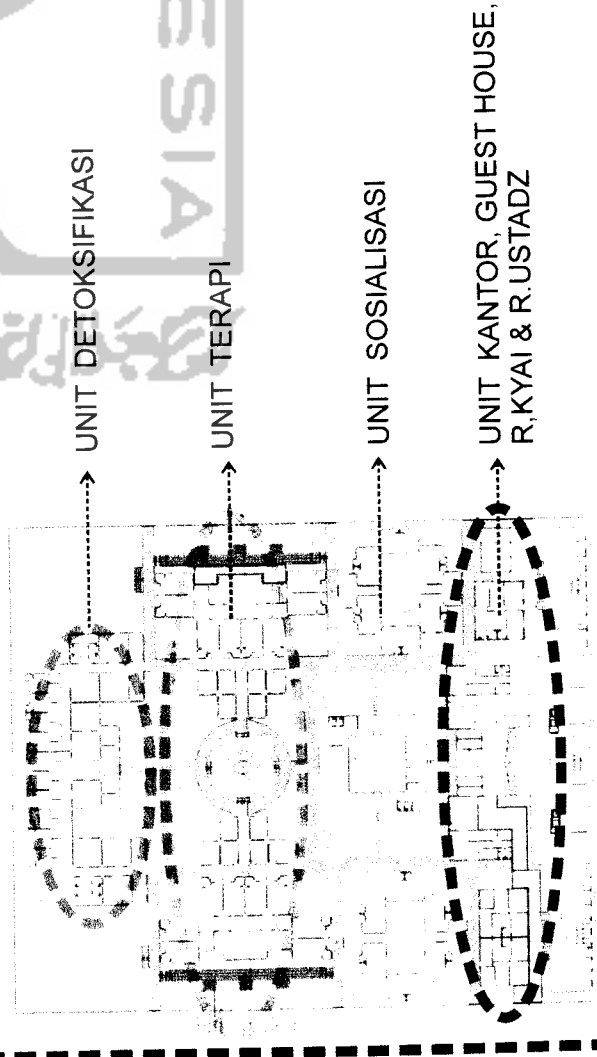
RENC. AWAL BENTUK
DR. ATAP MASJID PD
BAG. TENGAH DPT
MEMIMBULKAN
GENANGAN AIR
HUJAN.

ATAP DIBUAT 2 BAGIAN
SEBAGAI PENANGGULANGAN
GENANGAN AIR.

PENGUKURAN SKALA
RUANG MONUMENTAL



Pada awal desain perubahan masa, perletakan masanya belum diatur sesuai dengan program rehabilitasinya. Perletakan masanya masih acak dan belum teratur. Unit sosialisasi letaknya berada paling depan site, diikuti dengan unit kantor, unit rehabilitasi. Kemudian masa yang terletak di bagian belakang adalah r.karyawan, r.ustadz & guest house. Perletakan masa yang belum teratur tersebut mengganggu jalannya proses rehabilitasi ini.

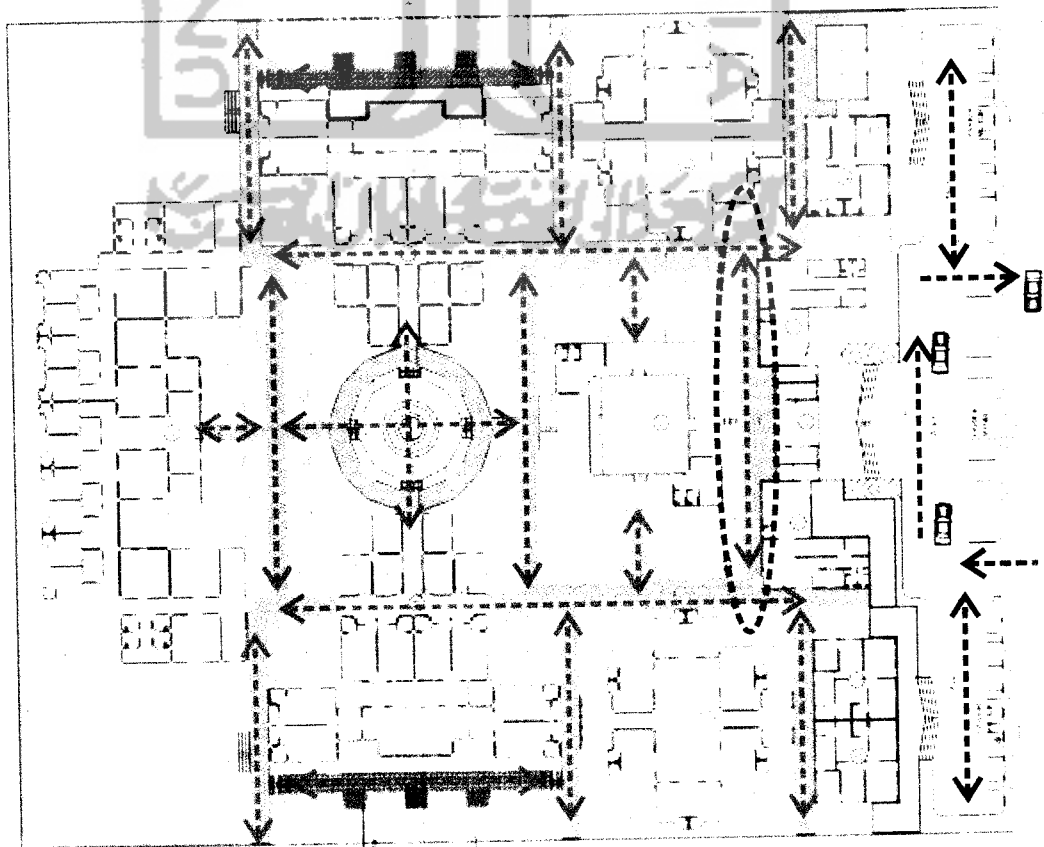


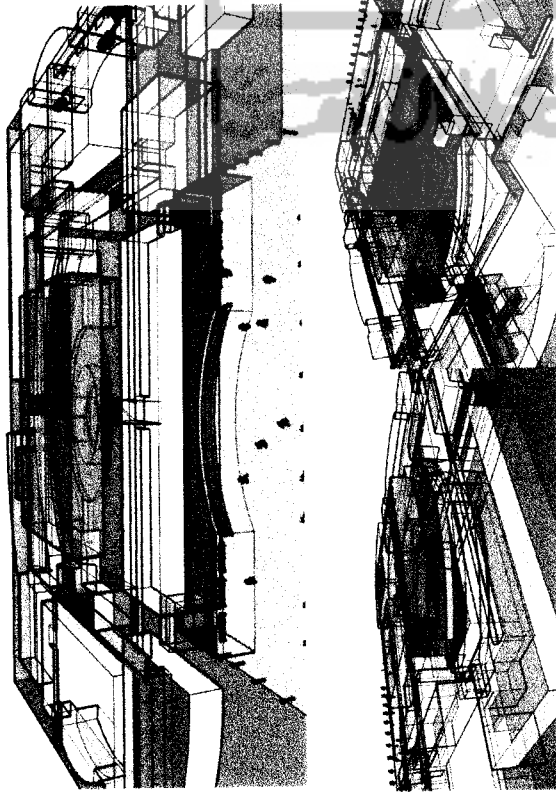
Desain yang sekarang ini perletakan masanya diatur sesuai dengan program rehabilitasi yang ada untuk menunjang proses rehabilitasi bagi para rehabilitan. Pada bagian site paling depan terdapat unit kantor, r.kyai, guest house & r.ustadz. Pada desain yang baru ini unit rehabilitasinya dibagi 3 unit, yaitu: unit detoksifikasi, unit terapi, unit sosialisasi. Unit-unit ini diletakkan pada site sesuai dengan karakteristik par rehabilitan. Unit detoksifikasi diletakkan pada bagian belakang pada site karena unit detoksifikasi ini dihuni oleh rehabilitan yang akut. Unit terapi diletakkan pada bagian tengah site karena unit terapi ini sebagai transisi antara unit detoksifikasi dengan unit sosialisasi. Unit terapi ini juga dilengkapi dengan r.terapi outdoor. Pada unit sosialisasi diletakkan pada site bagian depan, karena pada unit ini terdapat program sosialisasi dengan masyarakat.

Perletakan masa ini digabungkan oleh selasar yang digunakan juga sebagai sirkulasi bagi para pengguna bangunan. Sirkulasi ini mengikat antara bangunan yang satu dengan yang lain. Sirkulasi ini juga mempermudah pencapaian antara ruang yang satu dengan yang lainnya. Selasar ini juga membantu kelancaran proses rehabilitasi napza dalam menjalankan proses rehabilitasinya.

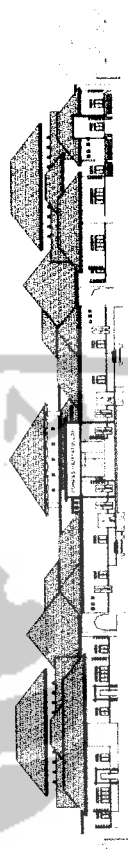
Sirkulasi kendaraan dibuat searah agar sirkulasi kendaraannya teratur arah keluar dan masuknya. Perkerasan sirkulasi pada selasar dengan keramik dan paving blok.

Pada perkerasan sirkulasi kendaraan dengan aspal.





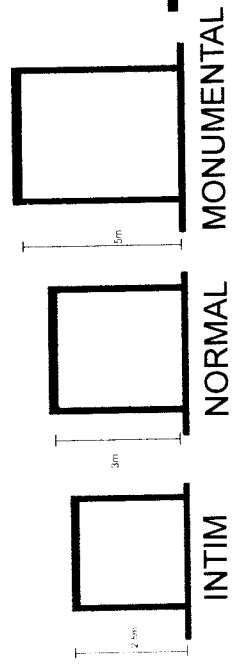
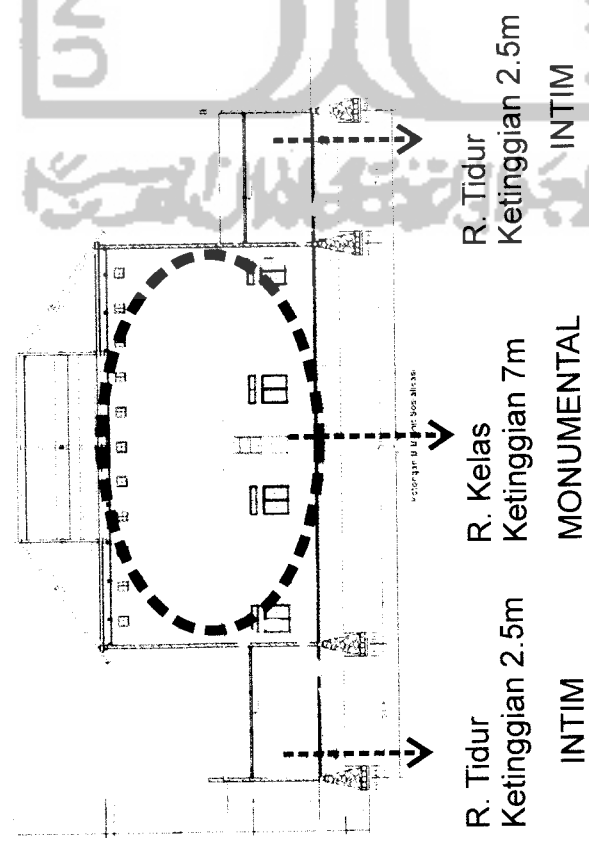
Pada awal desain, fasad pada bangunan belum terlalu tampak citra bangunan pondok pesantrennya. Fasad desain awal lebih mencitrakan pada bangunan rumah sakit daripada bangunan pondok pesantren.



Fasad pada desain yang baru lebih mencitrakan bangunan pondok pesantren. Dengan menggunakan atap limasan yang juga mengikuti bentuk atap pada lingkungan sekitar dari bangunan pondok pesantren ini.

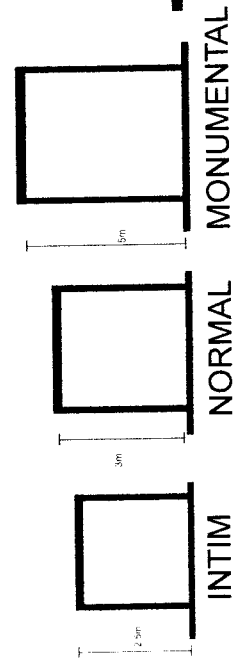
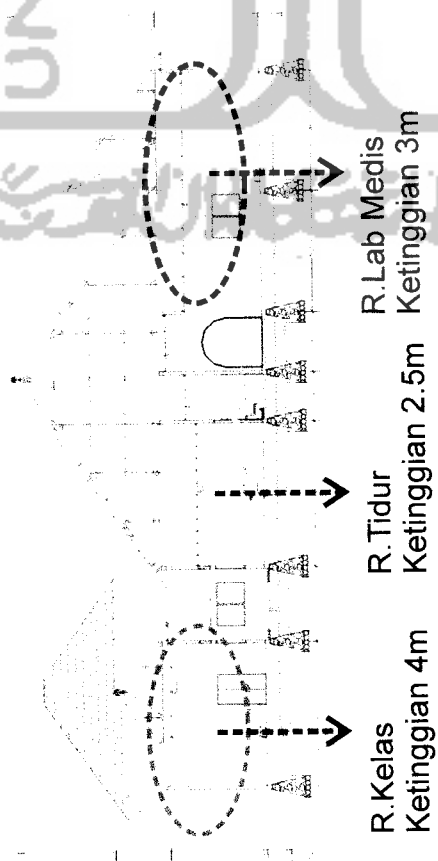


Konsep skala ruang pada unit sosialisasi ini terdapat pada r.tidur dan pada r.kelasnya. Pada r.tidurnya menggunakan skala ruang intim dengan ketinggian ruangnya yaitu 2.5m. Skala ruang intim pada r.tidur diterapkan agar keintiman antar santri dapat terjadi. Skala ruang intim ini mendukung proses rehabilitasi agar para rehabilitan ini dapat selalu merasa dekat dan tidak terjadi perasaan egois serta dapat saling mengakrabkan diri antar rehabilitan. Pada r.kelas menggunakan skala ruang monumental dengan ketinggian ruangnya 7m.

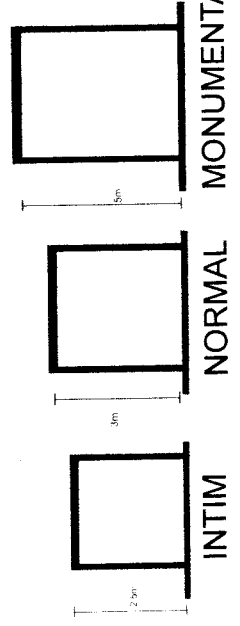
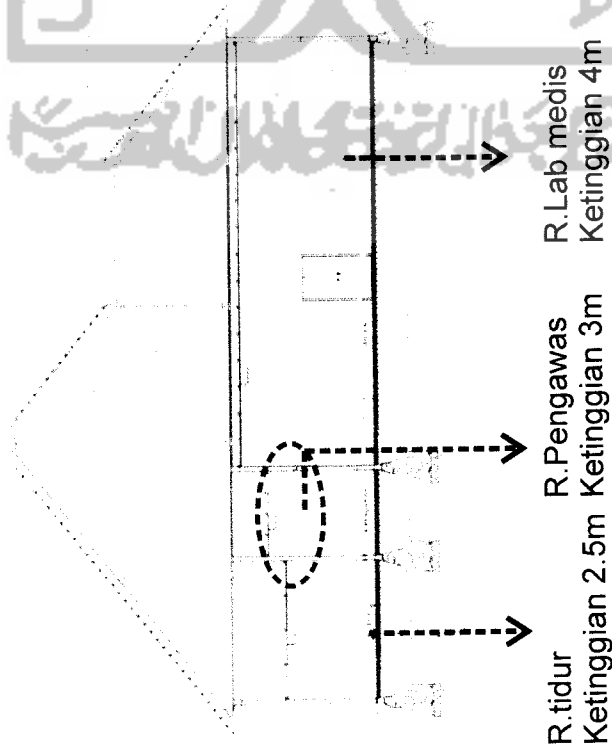


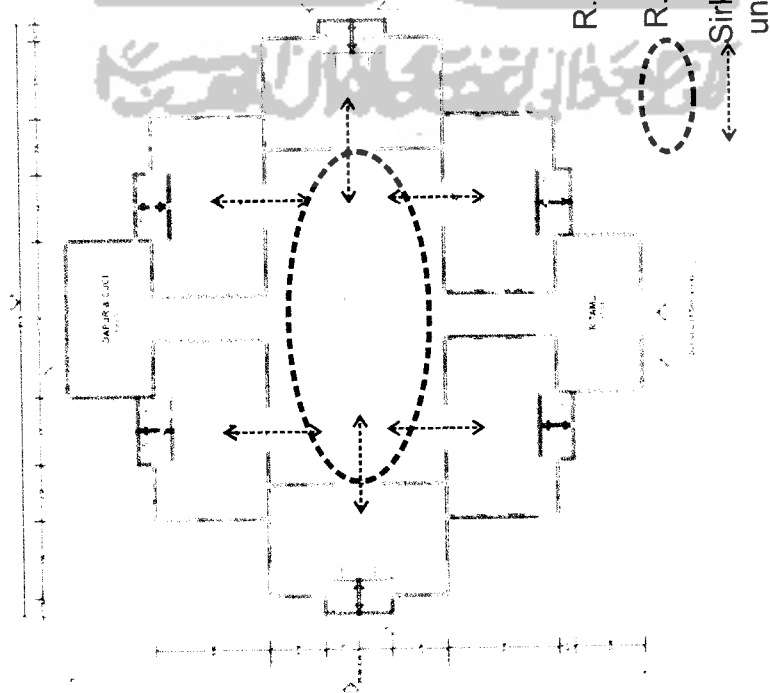


Konsep skala ruang pada unit sosialisasi ini terdapat pada r.tidur, r.kelas & r.Lab Medis. Pada r.tidur menggunakan skala ruang intim dengan ketinggian 2.5m. Pada r.kelas menggunakan skala ruang monumental dengan ketinggian 4m. Pada r.lab medis menggunakan skala ruang normal dengan ketinggian 3m.

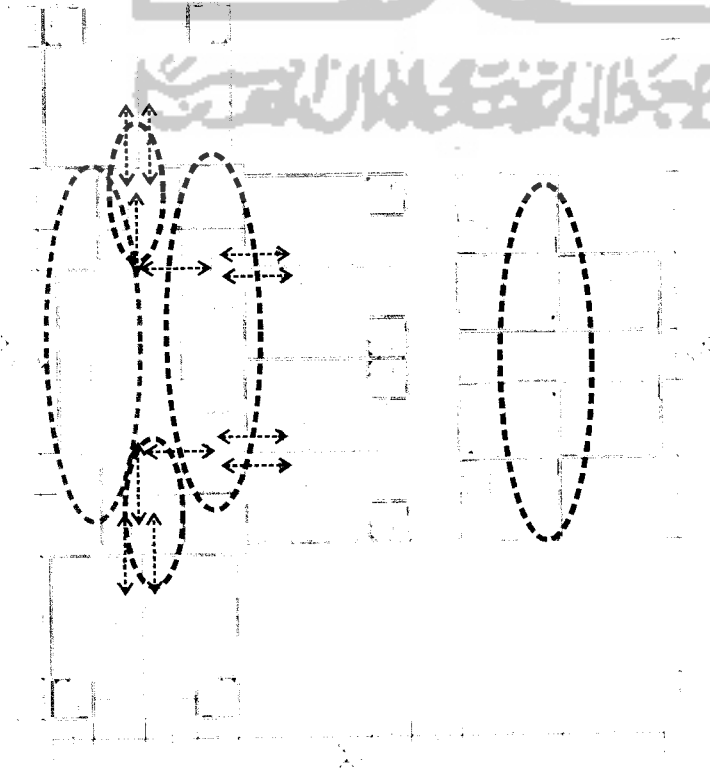


Konsep skala ruang pada unit detoksifikasi ini terdapat pada r.tidur, r.pengawas & r. Lab medis. Pada r.tidur menggunakan skala ruang intim dengan ketinggian 2.5m. Pada r. Pengawas menggunakan skala ruang normal dengan ketinggian 3m. Pada r.lab medis menggunakan skala ruang monumental dengan ketinggian 4m. Pada unit detoksifikasi ini terdapat r.pengawas yang berfungsi untuk mengawasi para rehabilitan yang menghuni unit detoksifikasi ini. Terdapatnya r.pengawas ini untuk mengantisipasi perilaku rehabilitan yang cenderung bertindak agresif yang dapat membahayakan diri rehabilitan itu ataupun orang lain.





Hubungan antar ruang pada unit sosialisasi ini yaitu pada ruang tidur dan ruang kelas yang berhubungan langsung, menjadi satu dalam satu bangunan dan tidak terpisah pisah. Hubungan antara ruang tidur dan ruang kelas ini membantu kelancaran proses rehabilitasi dalam ponpes ini. Rehabilitasi yang menghuni unit sosialisasi ini dapat dengan leluasa untuk menggunakan ruang yang ada di unit sosialisasi ini. Rehabilitasi tidak perlu terlalu lama mengakses ruang yang satu dengan yang lainnya, karena dua ruangan ini terdapat dalam satu unit bangunan



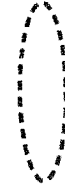
Hubungan antar ruang pada unit terapi ini ada pada R.tidur, R.konseling, R.kelas & R Lab medis. Ruang-ruang ini saling berhubungan langsung sebagai penunjang proses rehabilitasi pada ponpes ini. Ruang-ruang pada unit terapi ini berada pada satu unit bangunan, jadi segala kegiatan di tiap ruang dapat berjalan dengan lancar tanpa memerlukan waktu lagi untuk mengakses antar ruang yang berbeda fungsi tersebut.



R. Tidur



R. Lab Medis

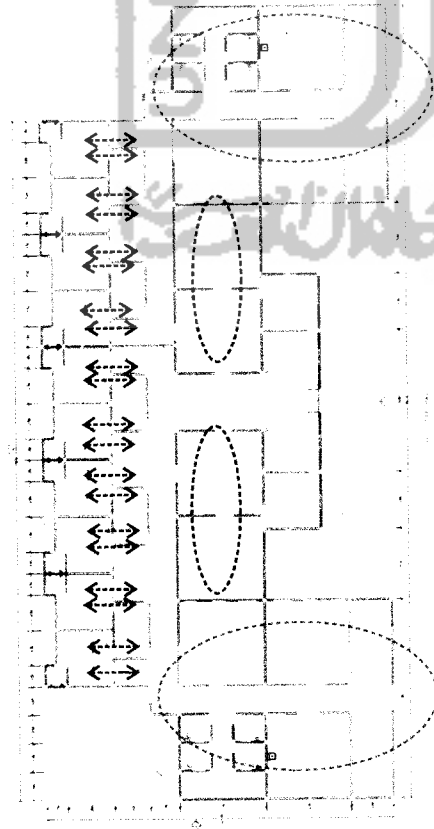


R. kelas



R. Konseling

6.9 Hubungan Antar Ruang Pada Unit Detoksifikasi



R. Tidur

R. Pengawas

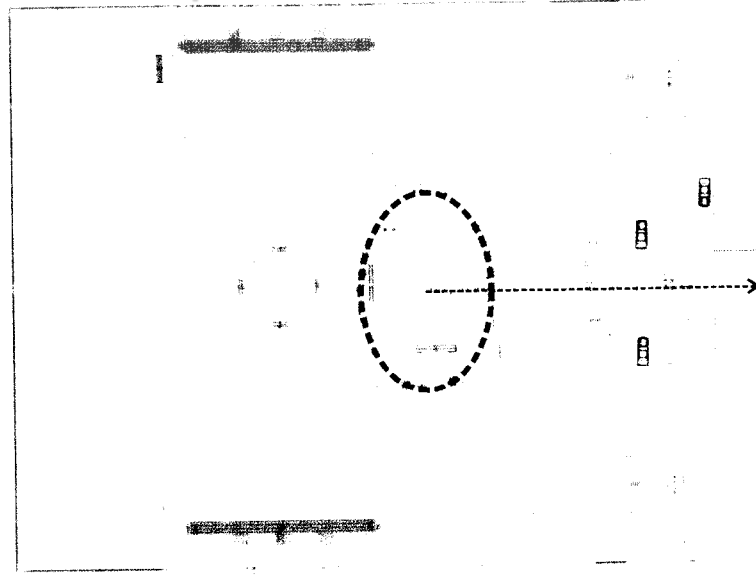
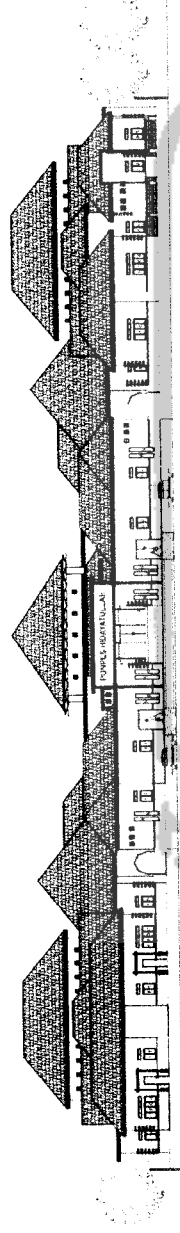
R. Karyawan

R. Lab & Medis

←-----→
Sirkulasi pada Unit
Detoksifikasi

Hubungan antar ruang pada unit detoksifikasi ini pada r.tidur dan r.pengawas. R.pengawas ini memantau perkembangan rehabilitasi yang menghuni unit ini, sehingga tercipta suatu hubungan yang akrab dan dekat. Sedangkan ruang yang lainnya saling melengkapi untuk melancarkan proses rehabilitasi

6.10 Hubungan Antar Ruang Pada Site



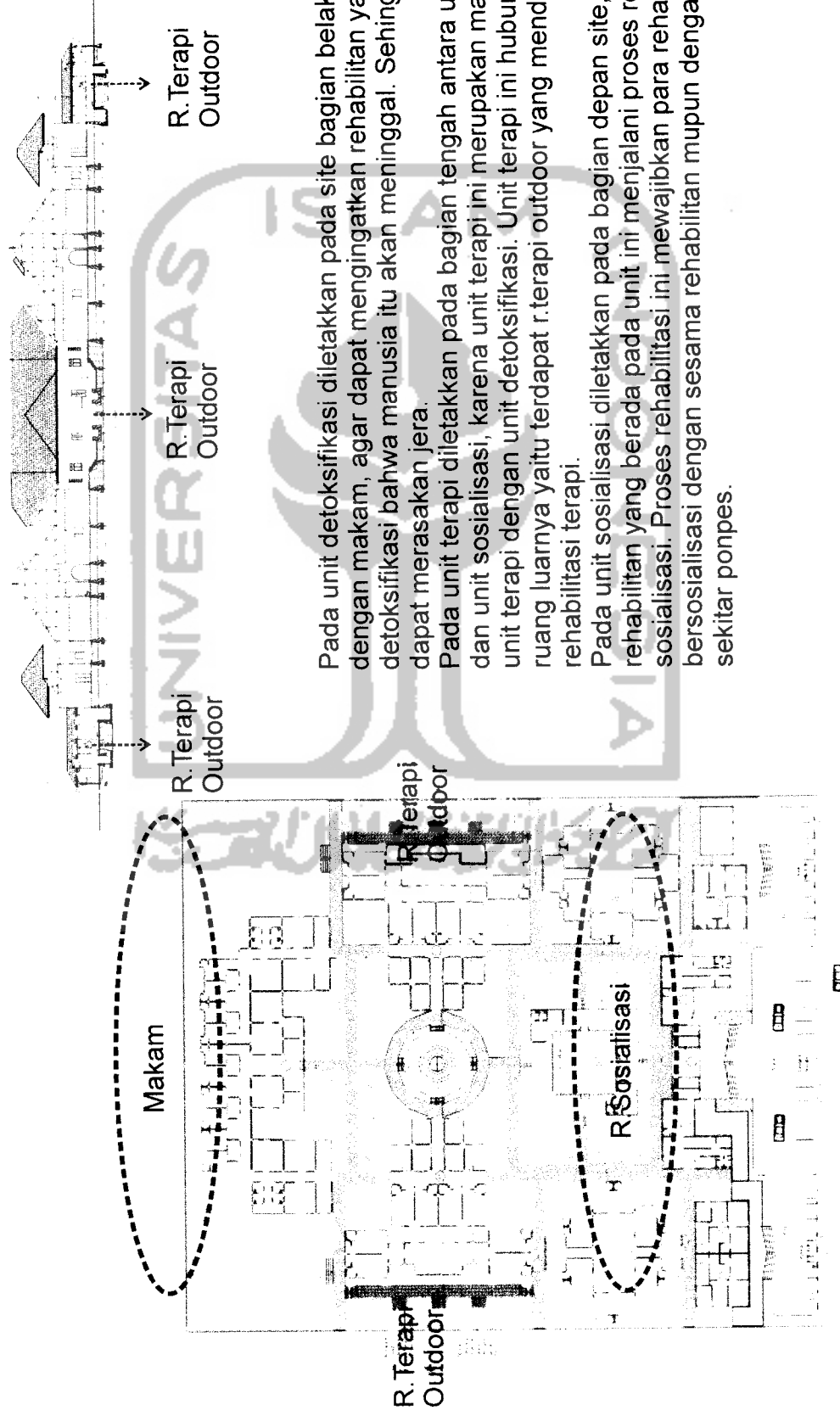
Masjid sebagai point of interest

Pada site hubungan antar ruangnya saling terkait dan menyatu antar unit yang satu dengan unit yang lainnya. Masjid dijadikan point of interest pada bangunan ponpes ini. Selasar digunakan sebagai pengikat antar unit yang satu dengan unit lainnya, selain itu selasar ini juga berfungsi sebagai sirkulasi untuk mengakses unit satu dengan unit lainnya.

Dari fasadnya terlihat dinamis dengan penggunaan atap limasan yang berbeda ketinggiannya, sehingga tidak terlihat monoton. Penggunaan atap limasan ini juga disesuaikan dengan keadaan lingkungan sekitar yang mayoritas menggunakan atap limasan juga, sehingga tidak terjadi suatu perbedaan yang kontras



6.11 Hubungan Ruang Dalam-Ruang Luar Pada Site



Pada unit detoksifikasi diletakkan pada site bagian belakang dekat dengan makam, agar dapat mengingatkan rehabilitan yang ada pada unit detoksifikasi bahwa manusia itu akan meninggal. Sehingga rehabilitan dapat merasakan jera.

Pada unit terapi diletakkan pada bagian tengah antara unit detoksifikasi dan unit sosialisasi, karena unit terapi ini merupakan masa transisi antara unit terapi dengan unit detoksifikasi. Unit terapi ini hubungan dengan ruang luarnya yaitu terdapat r.terapi outdoor yang mendukung proses rehabilitasi terapi.

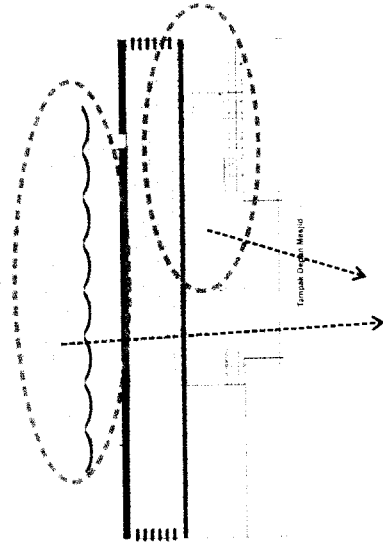
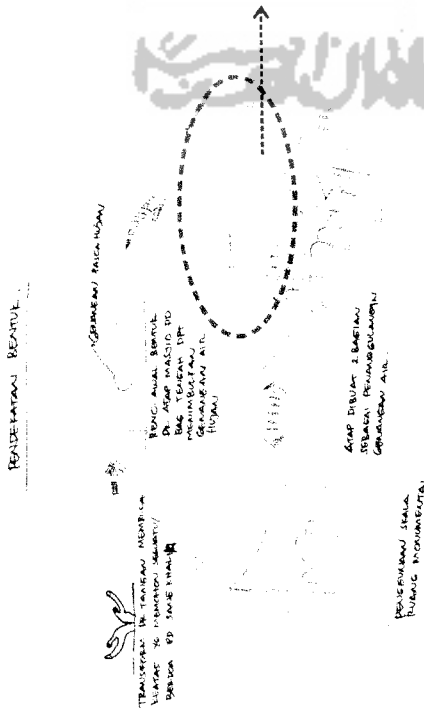
Pada unit sosialisasi diletakkan pada bagian depan site, karena rehabilitan yang berada pada unit ini menjalani proses rehabilitasi sosialisasi. Proses rehabilitasi ini mewajibkan para rehabilitan dapat bersosialisasi dengan sesama rehabilitan maupun dengan masyarakat sekitar ponpes.

6.12 Pendekatan Bentuk Pada Bangunan Masjid

Pada konsep desain awal unit masjid, bentuk atap merupakan transform dari kedua tangan yang membuka keatas memohon doa. Bentuk atap pada desain awal dirasa kurang menyatu dengan lingkungan masyarakat sekitar, yang mayoritas masyarakat sekitar menggunakan atap limasan.

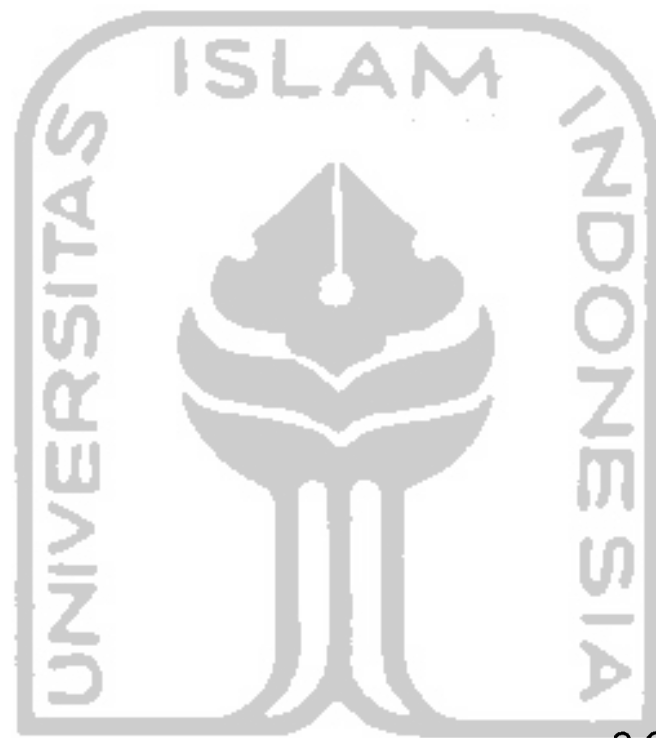
Bentukan atap pada desain awal yang dirasa kurang cocok dengan lingkungan sekitar

Dengan pengembangan desain, bentuk atap pada masjid diubah dengan atap limasan. Transform dari kedua tangan diterapkan pada kanopi masjid dan diantara kolom-kolom luar yang ada pada bangunan masjid tersebut. Dengan diubahnya bentuk atap menjadi atap limasan ini dirasakan dapat menyatu dengan lingkungan sekitar yang menggunakan atap limasan juga.

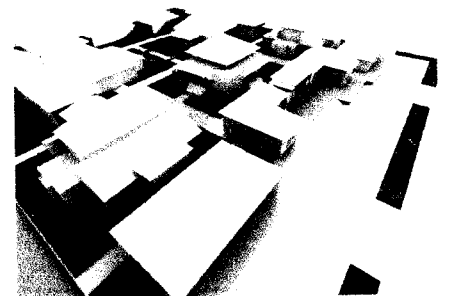


Penggunaan kanopi yang merupakan transform dari bentuk kedua tangan berdoa.

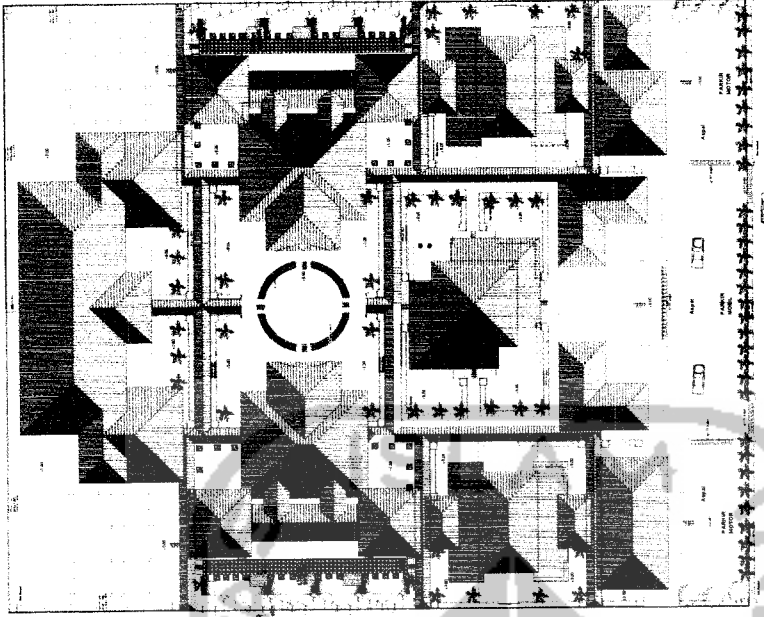




2.GAMBAR KERJA

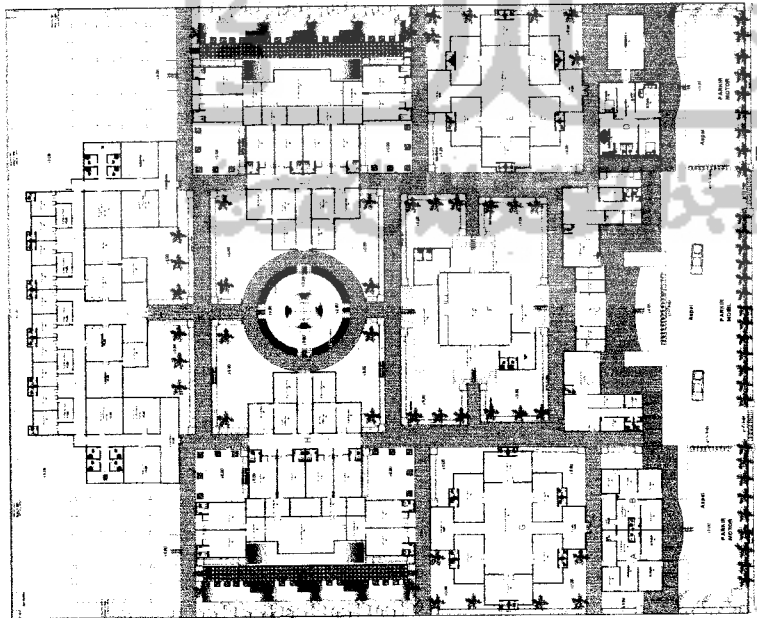



MIC BOARDING SCHOOL OF HIDAYATULLAH
LACES FOR REHABILITATION OF NAPZA IN WONOSARI
ATE SPACE DESIGN APPROACH TO SUPPORT REHABILITATION PROCESS

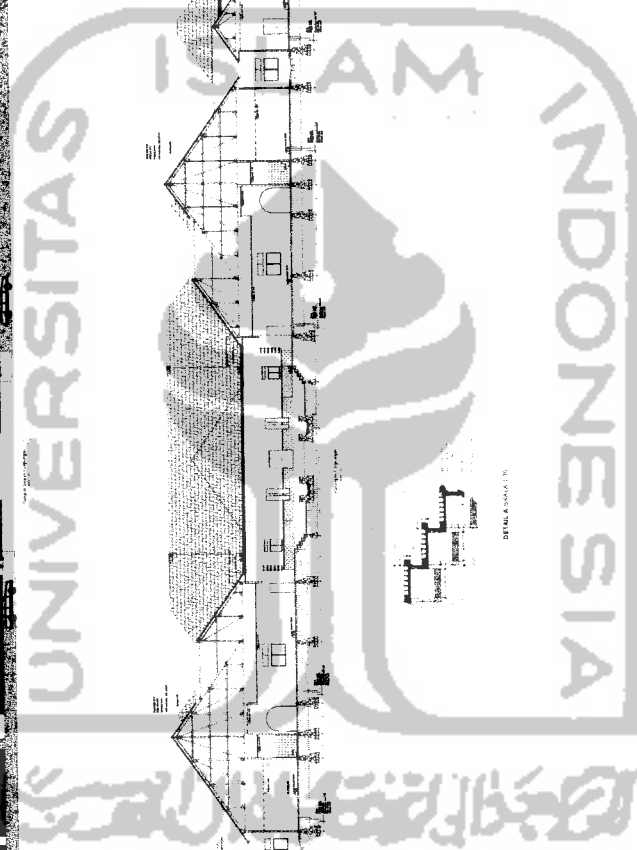
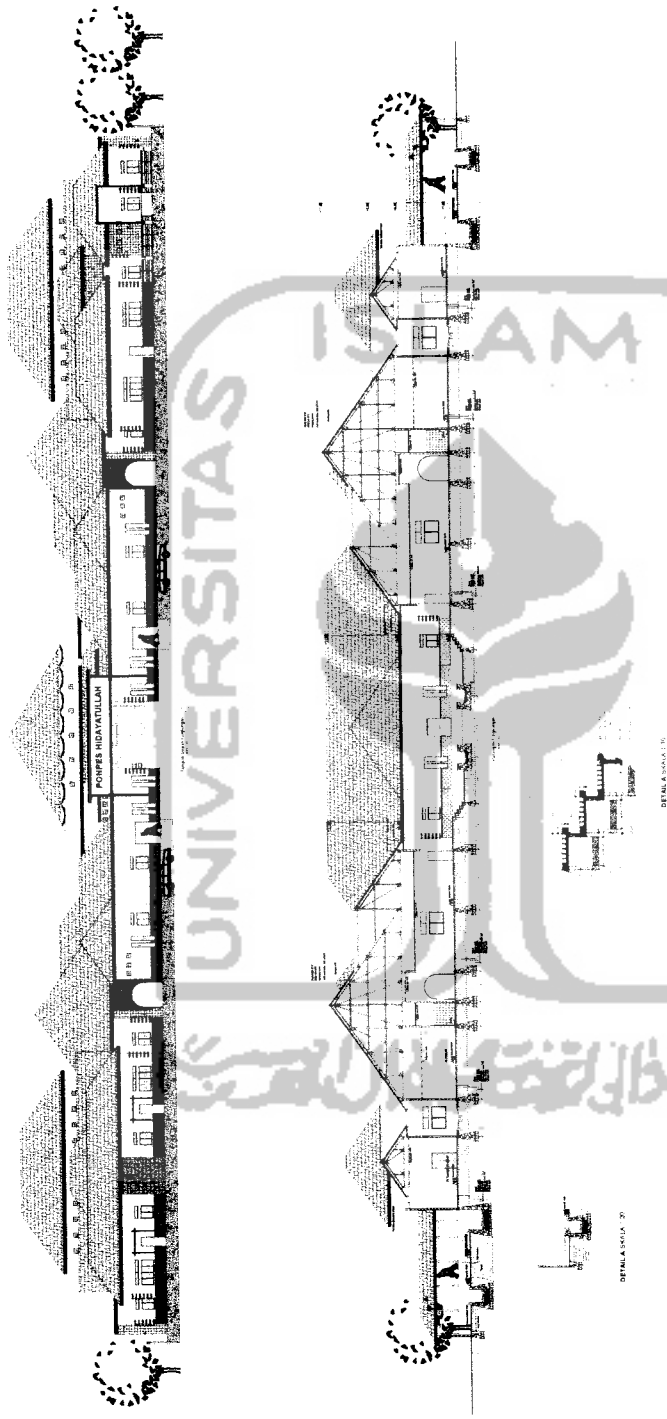


LEGENDA

- BANGUNAN
- 1. DUKIT - DUKIT
- 2. KANTOR
- 3. KANTOR
- 4. KANTOR
- 5. KANTOR
- 6. KANTOR
- 7. KANTOR
- 8. KANTOR
- 9. KANTOR
- 10. KANTOR
- 11. KANTOR
- 12. KANTOR
- 13. KANTOR
- 14. KANTOR
- 15. KANTOR
- 16. KANTOR
- 17. KANTOR
- 18. KANTOR
- 19. KANTOR
- 20. KANTOR
- 21. KANTOR
- 22. KANTOR
- 23. KANTOR
- 24. KANTOR
- 25. KANTOR
- 26. KANTOR
- 27. KANTOR
- 28. KANTOR
- 29. KANTOR
- 30. KANTOR
- 31. KANTOR
- 32. KANTOR
- 33. KANTOR
- 34. KANTOR
- 35. KANTOR
- 36. KANTOR
- 37. KANTOR
- 38. KANTOR
- 39. KANTOR
- 40. KANTOR
- 41. KANTOR
- 42. KANTOR
- 43. KANTOR
- 44. KANTOR
- 45. KANTOR
- 46. KANTOR
- 47. KANTOR
- 48. KANTOR
- 49. KANTOR
- 50. KANTOR
- 51. KANTOR
- 52. KANTOR
- 53. KANTOR
- 54. KANTOR
- 55. KANTOR
- 56. KANTOR
- 57. KANTOR
- 58. KANTOR
- 59. KANTOR
- 60. KANTOR
- 61. KANTOR
- 62. KANTOR
- 63. KANTOR
- 64. KANTOR
- 65. KANTOR
- 66. KANTOR
- 67. KANTOR
- 68. KANTOR
- 69. KANTOR
- 70. KANTOR
- 71. KANTOR
- 72. KANTOR
- 73. KANTOR
- 74. KANTOR
- 75. KANTOR
- 76. KANTOR
- 77. KANTOR
- 78. KANTOR
- 79. KANTOR
- 80. KANTOR
- 81. KANTOR
- 82. KANTOR
- 83. KANTOR
- 84. KANTOR
- 85. KANTOR
- 86. KANTOR
- 87. KANTOR
- 88. KANTOR
- 89. KANTOR
- 90. KANTOR
- 91. KANTOR
- 92. KANTOR
- 93. KANTOR
- 94. KANTOR
- 95. KANTOR
- 96. KANTOR
- 97. KANTOR
- 98. KANTOR
- 99. KANTOR
- 100. KANTOR
- 101. KANTOR
- 102. KANTOR
- 103. KANTOR
- 104. KANTOR
- 105. KANTOR
- 106. KANTOR
- 107. KANTOR
- 108. KANTOR
- 109. KANTOR
- 110. KANTOR
- 111. KANTOR
- 112. KANTOR
- 113. KANTOR
- 114. KANTOR
- 115. KANTOR
- 116. KANTOR
- 117. KANTOR
- 118. KANTOR
- 119. KANTOR
- 120. KANTOR
- 121. KANTOR
- 122. KANTOR
- 123. KANTOR
- 124. KANTOR
- 125. KANTOR
- 126. KANTOR
- 127. KANTOR
- 128. KANTOR
- 129. KANTOR
- 130. KANTOR
- 131. KANTOR
- 132. KANTOR
- 133. KANTOR
- 134. KANTOR
- 135. KANTOR
- 136. KANTOR
- 137. KANTOR
- 138. KANTOR
- 139. KANTOR
- 140. KANTOR
- 141. KANTOR
- 142. KANTOR
- 143. KANTOR
- 144. KANTOR
- 145. KANTOR
- 146. KANTOR
- 147. KANTOR
- 148. KANTOR
- 149. KANTOR
- 150. KANTOR
- 151. KANTOR
- 152. KANTOR
- 153. KANTOR
- 154. KANTOR
- 155. KANTOR
- 156. KANTOR
- 157. KANTOR
- 158. KANTOR
- 159. KANTOR
- 160. KANTOR
- 161. KANTOR
- 162. KANTOR
- 163. KANTOR
- 164. KANTOR
- 165. KANTOR
- 166. KANTOR
- 167. KANTOR
- 168. KANTOR
- 169. KANTOR
- 170. KANTOR
- 171. KANTOR
- 172. KANTOR
- 173. KANTOR
- 174. KANTOR
- 175. KANTOR
- 176. KANTOR
- 177. KANTOR
- 178. KANTOR
- 179. KANTOR
- 180. KANTOR
- 181. KANTOR
- 182. KANTOR
- 183. KANTOR
- 184. KANTOR
- 185. KANTOR
- 186. KANTOR
- 187. KANTOR
- 188. KANTOR
- 189. KANTOR
- 190. KANTOR
- 191. KANTOR
- 192. KANTOR
- 193. KANTOR
- 194. KANTOR
- 195. KANTOR
- 196. KANTOR
- 197. KANTOR
- 198. KANTOR
- 199. KANTOR
- 200. KANTOR
- 201. KANTOR
- 202. KANTOR
- 203. KANTOR
- 204. KANTOR
- 205. KANTOR
- 206. KANTOR
- 207. KANTOR
- 208. KANTOR
- 209. KANTOR
- 210. KANTOR
- 211. KANTOR
- 212. KANTOR
- 213. KANTOR
- 214. KANTOR
- 215. KANTOR
- 216. KANTOR
- 217. KANTOR
- 218. KANTOR
- 219. KANTOR
- 220. KANTOR
- 221. KANTOR
- 222. KANTOR
- 223. KANTOR
- 224. KANTOR
- 225. KANTOR
- 226. KANTOR
- 227. KANTOR
- 228. KANTOR
- 229. KANTOR
- 230. KANTOR
- 231. KANTOR
- 232. KANTOR
- 233. KANTOR
- 234. KANTOR
- 235. KANTOR
- 236. KANTOR
- 237. KANTOR
- 238. KANTOR
- 239. KANTOR
- 240. KANTOR
- 241. KANTOR
- 242. KANTOR
- 243. KANTOR
- 244. KANTOR
- 245. KANTOR
- 246. KANTOR
- 247. KANTOR
- 248. KANTOR
- 249. KANTOR
- 250. KANTOR
- 251. KANTOR
- 252. KANTOR
- 253. KANTOR
- 254. KANTOR
- 255. KANTOR
- 256. KANTOR
- 257. KANTOR
- 258. KANTOR
- 259. KANTOR
- 260. KANTOR
- 261. KANTOR
- 262. KANTOR
- 263. KANTOR
- 264. KANTOR
- 265. KANTOR
- 266. KANTOR
- 267. KANTOR
- 268. KANTOR
- 269. KANTOR
- 270. KANTOR
- 271. KANTOR
- 272. KANTOR
- 273. KANTOR
- 274. KANTOR
- 275. KANTOR
- 276. KANTOR
- 277. KANTOR
- 278. KANTOR
- 279. KANTOR
- 280. KANTOR
- 281. KANTOR
- 282. KANTOR
- 283. KANTOR
- 284. KANTOR
- 285. KANTOR
- 286. KANTOR
- 287. KANTOR
- 288. KANTOR
- 289. KANTOR
- 290. KANTOR
- 291. KANTOR
- 292. KANTOR
- 293. KANTOR
- 294. KANTOR
- 295. KANTOR
- 296. KANTOR
- 297. KANTOR
- 298. KANTOR
- 299. KANTOR
- 300. KANTOR
- 301. KANTOR
- 302. KANTOR
- 303. KANTOR
- 304. KANTOR
- 305. KANTOR
- 306. KANTOR
- 307. KANTOR
- 308. KANTOR
- 309. KANTOR
- 310. KANTOR
- 311. KANTOR
- 312. KANTOR
- 313. KANTOR
- 314. KANTOR
- 315. KANTOR
- 316. KANTOR
- 317. KANTOR
- 318. KANTOR
- 319. KANTOR
- 320. KANTOR
- 321. KANTOR
- 322. KANTOR
- 323. KANTOR
- 324. KANTOR
- 325. KANTOR
- 326. KANTOR
- 327. KANTOR
- 328. KANTOR
- 329. KANTOR
- 330. KANTOR
- 331. KANTOR
- 332. KANTOR
- 333. KANTOR
- 334. KANTOR
- 335. KANTOR
- 336. KANTOR
- 337. KANTOR
- 338. KANTOR
- 339. KANTOR
- 340. KANTOR
- 341. KANTOR
- 342. KANTOR
- 343. KANTOR
- 344. KANTOR
- 345. KANTOR
- 346. KANTOR
- 347. KANTOR
- 348. KANTOR
- 349. KANTOR
- 350. KANTOR
- 351. KANTOR
- 352. KANTOR
- 353. KANTOR
- 354. KANTOR
- 355. KANTOR
- 356. KANTOR
- 357. KANTOR
- 358. KANTOR
- 359. KANTOR
- 360. KANTOR
- 361. KANTOR
- 362. KANTOR
- 363. KANTOR
- 364. KANTOR
- 365. KANTOR
- 366. KANTOR
- 367. KANTOR
- 368. KANTOR
- 369. KANTOR
- 370. KANTOR
- 371. KANTOR
- 372. KANTOR
- 373. KANTOR
- 374. KANTOR
- 375. KANTOR
- 376. KANTOR
- 377. KANTOR
- 378. KANTOR
- 379. KANTOR
- 380. KANTOR
- 381. KANTOR
- 382. KANTOR
- 383. KANTOR
- 384. KANTOR
- 385. KANTOR
- 386. KANTOR
- 387. KANTOR
- 388. KANTOR
- 389. KANTOR
- 390. KANTOR
- 391. KANTOR
- 392. KANTOR
- 393. KANTOR
- 394. KANTOR
- 395. KANTOR
- 396. KANTOR
- 397. KANTOR
- 398. KANTOR
- 399. KANTOR
- 400. KANTOR
- 401. KANTOR
- 402. KANTOR
- 403. KANTOR
- 404. KANTOR
- 405. KANTOR
- 406. KANTOR
- 407. KANTOR
- 408. KANTOR
- 409. KANTOR
- 410. KANTOR
- 411. KANTOR
- 412. KANTOR
- 413. KANTOR
- 414. KANTOR
- 415. KANTOR
- 416. KANTOR
- 417. KANTOR
- 418. KANTOR
- 419. KANTOR
- 420. KANTOR
- 421. KANTOR
- 422. KANTOR
- 423. KANTOR
- 424. KANTOR
- 425. KANTOR
- 426. KANTOR
- 427. KANTOR
- 428. KANTOR
- 429. KANTOR
- 430. KANTOR
- 431. KANTOR
- 432. KANTOR
- 433. KANTOR
- 434. KANTOR
- 435. KANTOR
- 436. KANTOR
- 437. KANTOR
- 438. KANTOR
- 439. KANTOR
- 440. KANTOR
- 441. KANTOR
- 442. KANTOR
- 443. KANTOR
- 444. KANTOR
- 445. KANTOR
- 446. KANTOR
- 447. KANTOR
- 448. KANTOR
- 449. KANTOR
- 450. KANTOR
- 451. KANTOR
- 452. KANTOR
- 453. KANTOR
- 454. KANTOR
- 455. KANTOR
- 456. KANTOR
- 457. KANTOR
- 458. KANTOR
- 459. KANTOR
- 460. KANTOR
- 461. KANTOR
- 462. KANTOR
- 463. KANTOR
- 464. KANTOR
- 465. KANTOR
- 466. KANTOR
- 467. KANTOR
- 468. KANTOR
- 469. KANTOR
- 470. KANTOR
- 471. KANTOR
- 472. KANTOR
- 473. KANTOR
- 474. KANTOR
- 475. KANTOR
- 476. KANTOR
- 477. KANTOR
- 478. KANTOR
- 479. KANTOR
- 480. KANTOR
- 481. KANTOR
- 482. KANTOR
- 483. KANTOR
- 484. KANTOR
- 485. KANTOR
- 486. KANTOR
- 487. KANTOR
- 488. KANTOR
- 489. KANTOR
- 490. KANTOR
- 491. KANTOR
- 492. KANTOR
- 493. KANTOR
- 494. KANTOR
- 495. KANTOR
- 496. KANTOR
- 497. KANTOR
- 498. KANTOR
- 499. KANTOR
- 500. KANTOR



 <p>TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA</p>	<p>PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2006/2006</p>	<p>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Perencanaan: Tala Ruang yang Jalin Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi</p>	<p>DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRIHATMAJI ST MSA</p>	<p>IDENTITAS MAHASISWA</p> <table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td>HANANTYO KUSRAHAWANTO</td> </tr> <tr> <td>NO. MHS</td> <td>01 512.027</td> </tr> <tr> <td>TANDA TANGAN</td> <td></td> </tr> </table>	NAMA	HANANTYO KUSRAHAWANTO	NO. MHS	01 512.027	TANDA TANGAN		<p>NAMA GAMBAR SITEPLAN</p>	<p>SKALA 1 : 400</p>	<p>NO. LBR</p>	<p>JML LBR</p>	<p>PENGESAHAN</p>
	NAMA	HANANTYO KUSRAHAWANTO													
NO. MHS	01 512.027														
TANDA TANGAN															



TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II
TAHUN AKADEMIK
2005/2006

PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA
DI WONOSARI
 Pencegahan, Tata Ruang yang Istim, Sebagai, Penunjang Proses Rehabilitasi

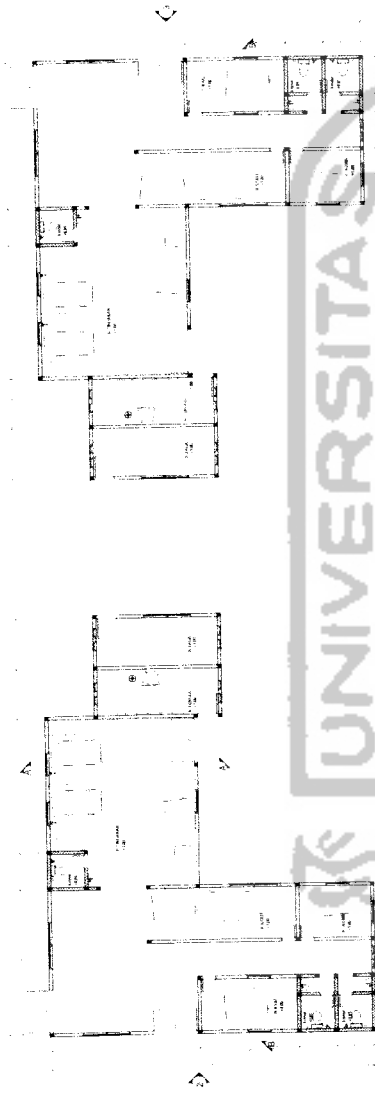
DOSEN PEMBIMBING
 YULIANTO P. PRIMAHAJI ST.MSA

IDENTITAS MAHASISWA
 NAMA: HANANTYO KUSRAHAWANTO
 NO. MHS: 01 812 027
 TANDA TANGAN:

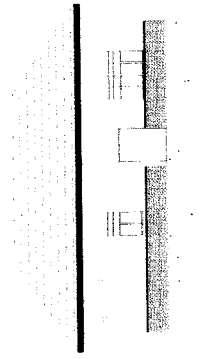
NAMA GAMBAR
 TAMPAK LINGKUNGAN
 POTONGAN LINGKUNGAN
 DETAIL LINGKUNGAN

SKALA
 1 : 200

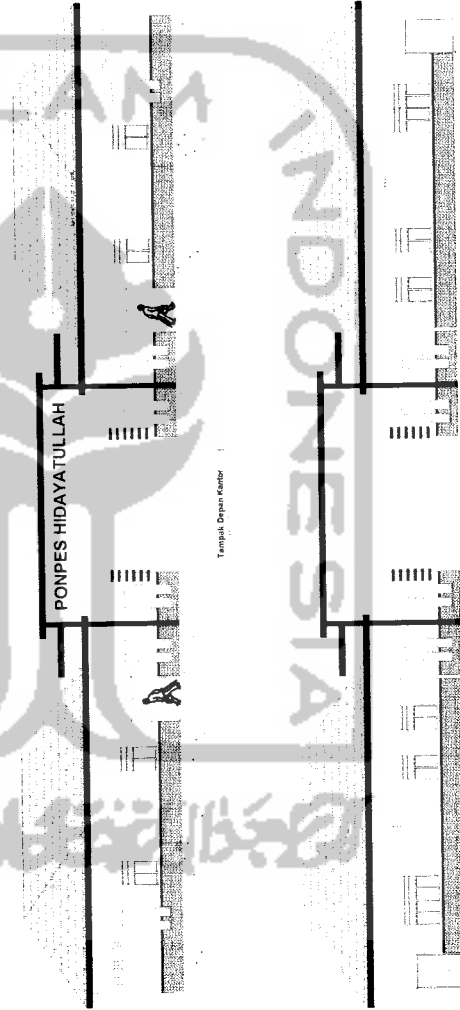
JML LBR
PENGESAHAN



Daerah Kantor

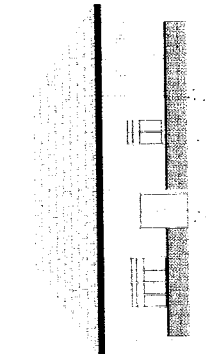


Tampak Samping Kantor 3



Tampak Depan Kantor

Tampak Belakang Kantor 4



Tampak Samping Kantor 7

TUGAS AKHIR

PERIODE II
TAHUN AKADEMIK
2006/2008

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA**

Pendekatan Tata Ruang yang Jitriin
Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

DOSEN PEMBIMBING

YULIANTO P. PRIHATMAJI ST,MSA

IDENTITAS MAHASISWA

HANANTYO KUSRANAWANTO

01 513 027

NAMA GAMBAR

DENAH & TAMPAK UNIT KANTOR

PENGESAHAN

SKALA

1 : 100

JML LBR

1

NAMA GAMBAR

DENAH & TAMPAK UNIT KANTOR

DOSEN PEMBIMBING

YULIANTO P. PRIHATMAJI ST,MSA

**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA**

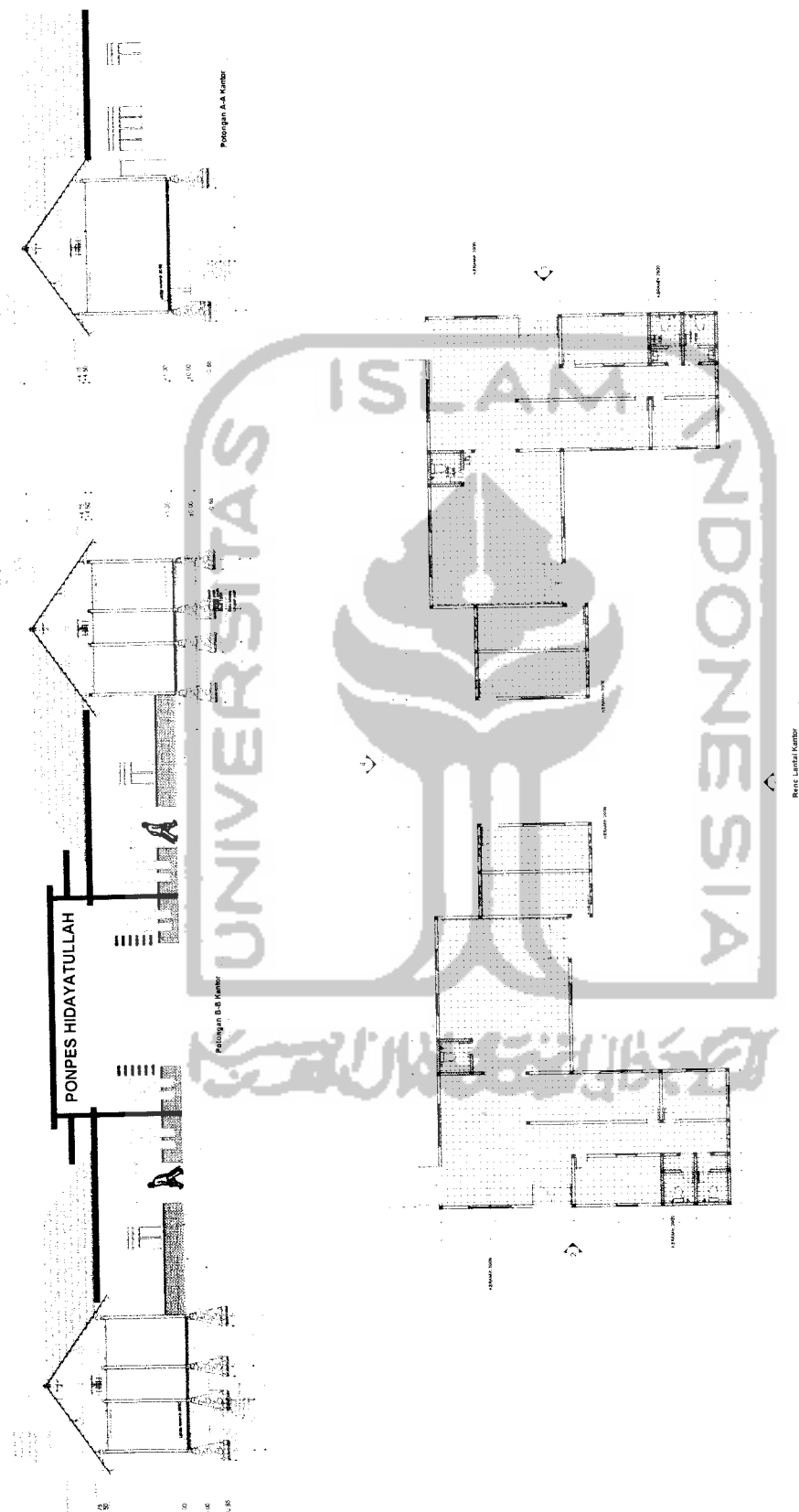
Pendekatan Tata Ruang yang Jitriin
Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

TUGAS AKHIR

PERIODE II
TAHUN AKADEMIK
2006/2008

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN





TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

PERIODE II
TAHUN AKADEMIK
2006/2008

PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA
 Penobatan: Tala Ruang yang Inlim
 Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

DOSEN PEMBIMBING
 YULIANTO P. PRHATMAJI ST,MSA

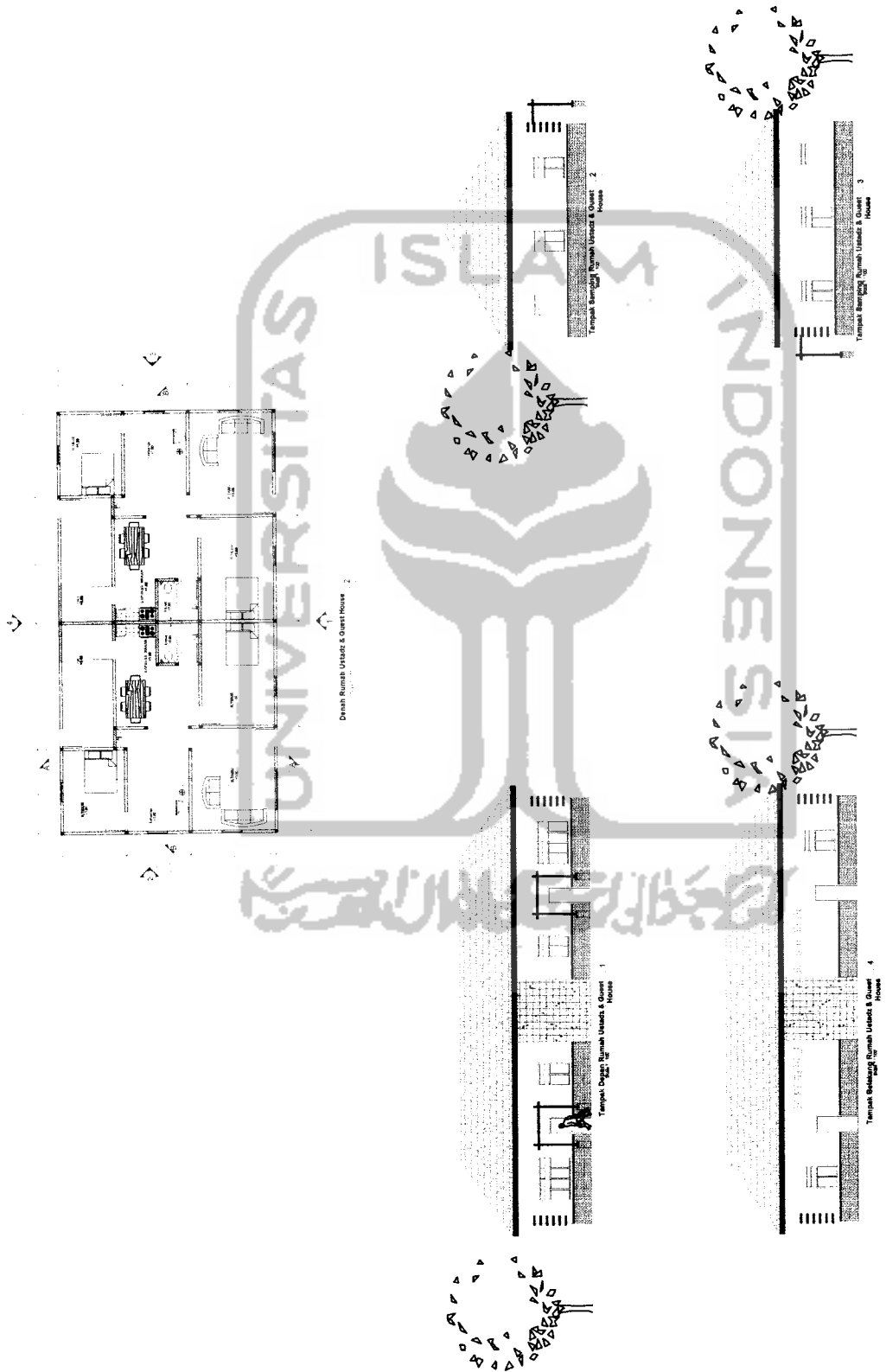
IDENTITAS MAHASISWA
 NAMA: HANANTO KUSRAHANWANTO
 NO. MHS: 01 513 027
 TANDA TANGAN:

NAMA GAMBAR
 POTONGAN & RENCANA
 POLA LANTAI UNIT KANTOR

SKALA NO. LBR JML LBR
 1 : 100

PENGESAHAN





TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendidikan Tata Ruang yang Islami Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRIHATMAJI ST MSA		IDENTITAS MAHASISWA		NAMA GAMBAR TAMPAK RUMAH USTADZ & GUEST HOUSE	SKALA 1 : 100	JML LBR	PENGESAHAN
			NAMA HANANTO KUSRANAWANTO	NO. MHS 01 512 027	TANDA TANGAN					



Kuda-kuda B/12
Gording B/12
12 Kuda-kuda
Gording B/12

Udang B/12

Back Lembed B/12

Udang B/12

Reng B/12 15/15

Marmer 20/20

Marmer 20/20

Marmer 20/20

Marmer 20/20

Marmer 20/20

Spesi
Udang B/12
Udang B/12
Reng B/12
Batu-batu
Udang B/12

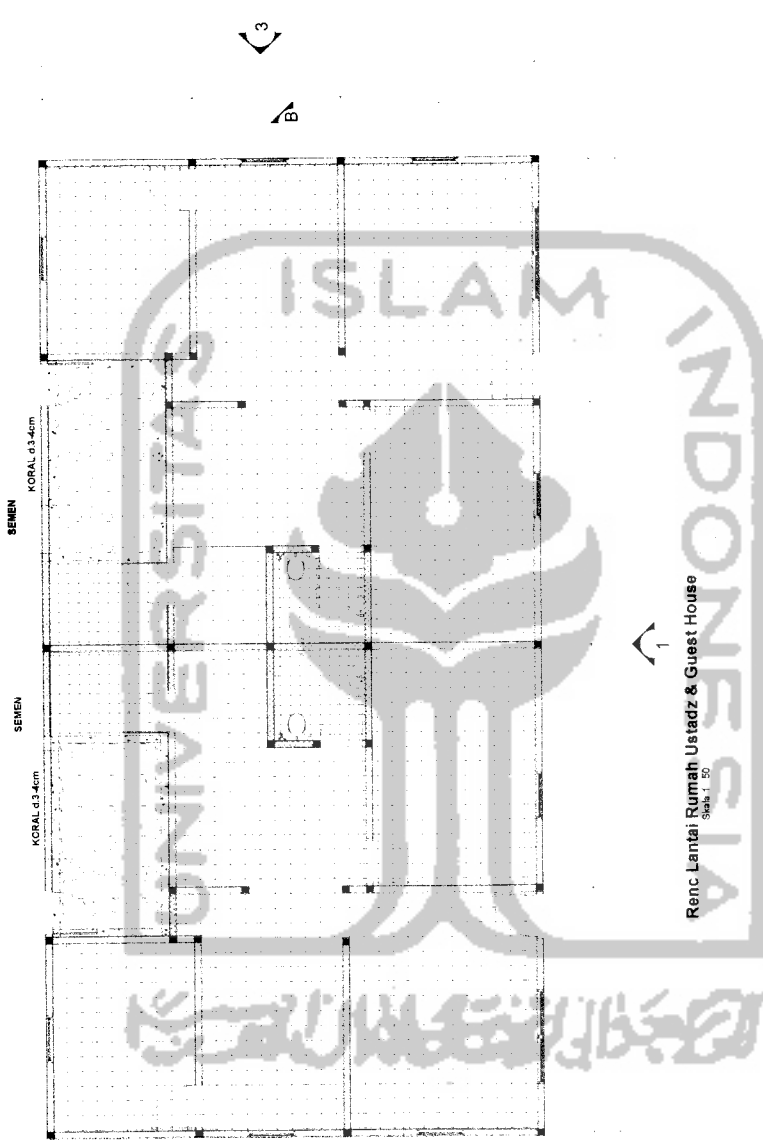
Spesi
Udang B/12
Udang B/12
Reng B/12
Batu-batu
Udang B/12

Spesi
Udang B/12
Udang B/12
Reng B/12
Batu-batu
Udang B/12

Potongan B-B Rumah Ustadz & Guest House
Skala 1 : 50

Potongan A-A Rumah Ustadz & Guest House
Skala 1 : 50

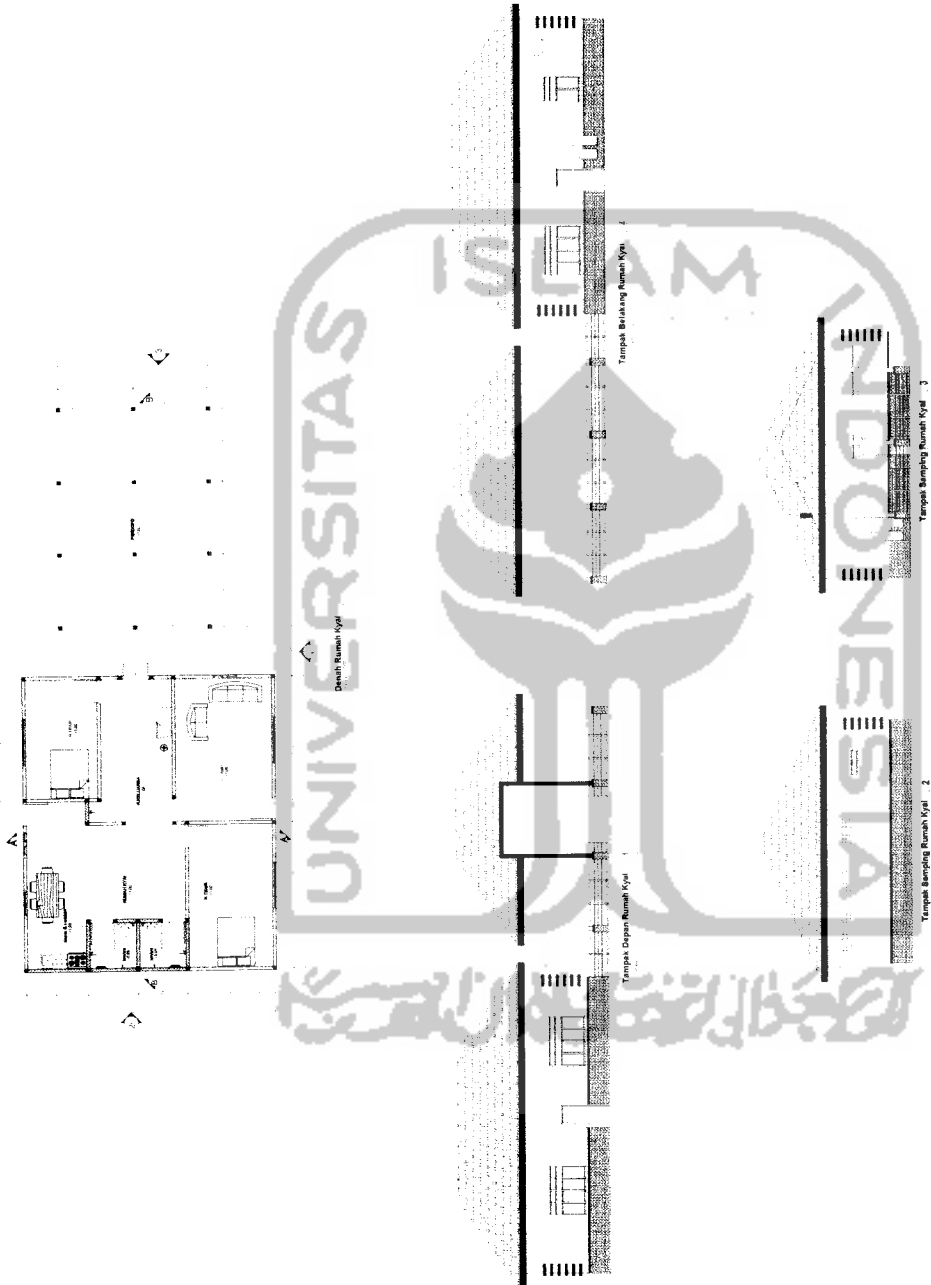
TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendidikan Tata Ruang yang Inklusif Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRIHATMAJI ST MSA	IDENTITAS MAHASISWA <table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td>HANANTO KUSRANAWANTO</td> </tr> <tr> <td>NO. MHS</td> <td>01 512 027</td> </tr> <tr> <td>TANDA TANGAN</td> <td></td> </tr> </table>	NAMA	HANANTO KUSRANAWANTO	NO. MHS	01 512 027	TANDA TANGAN		NAMA GAMBAR POTONGAN RUMAH USTADZ & GUEST HOUSE	SKALA 1 : 50	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
	NAMA	HANANTO KUSRANAWANTO													
NO. MHS	01 512 027														
TANDA TANGAN															



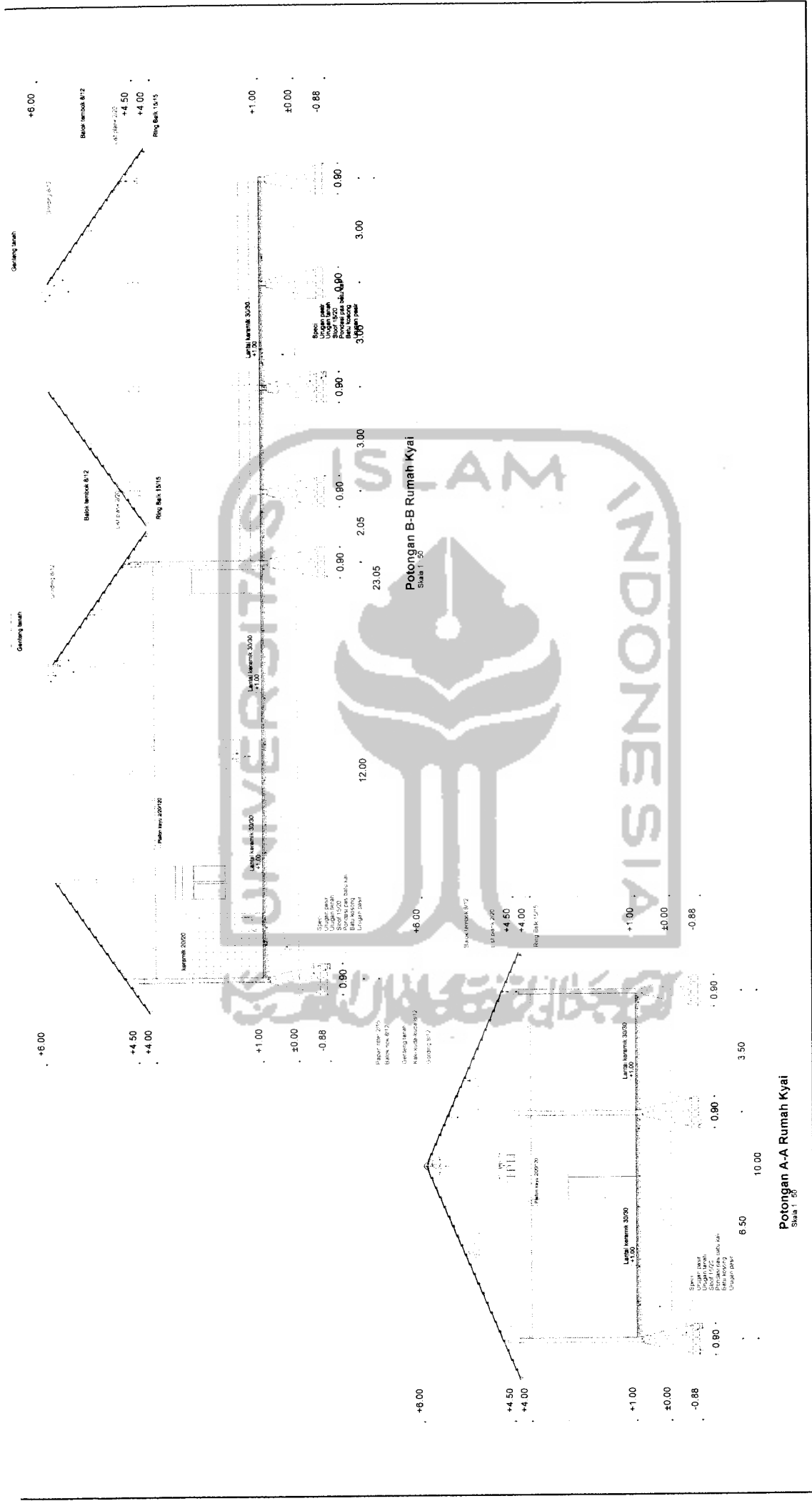
Renc Lantai Rumah Ustadz & Guest House
 Skala 1 : 50

KERAMIK 3000

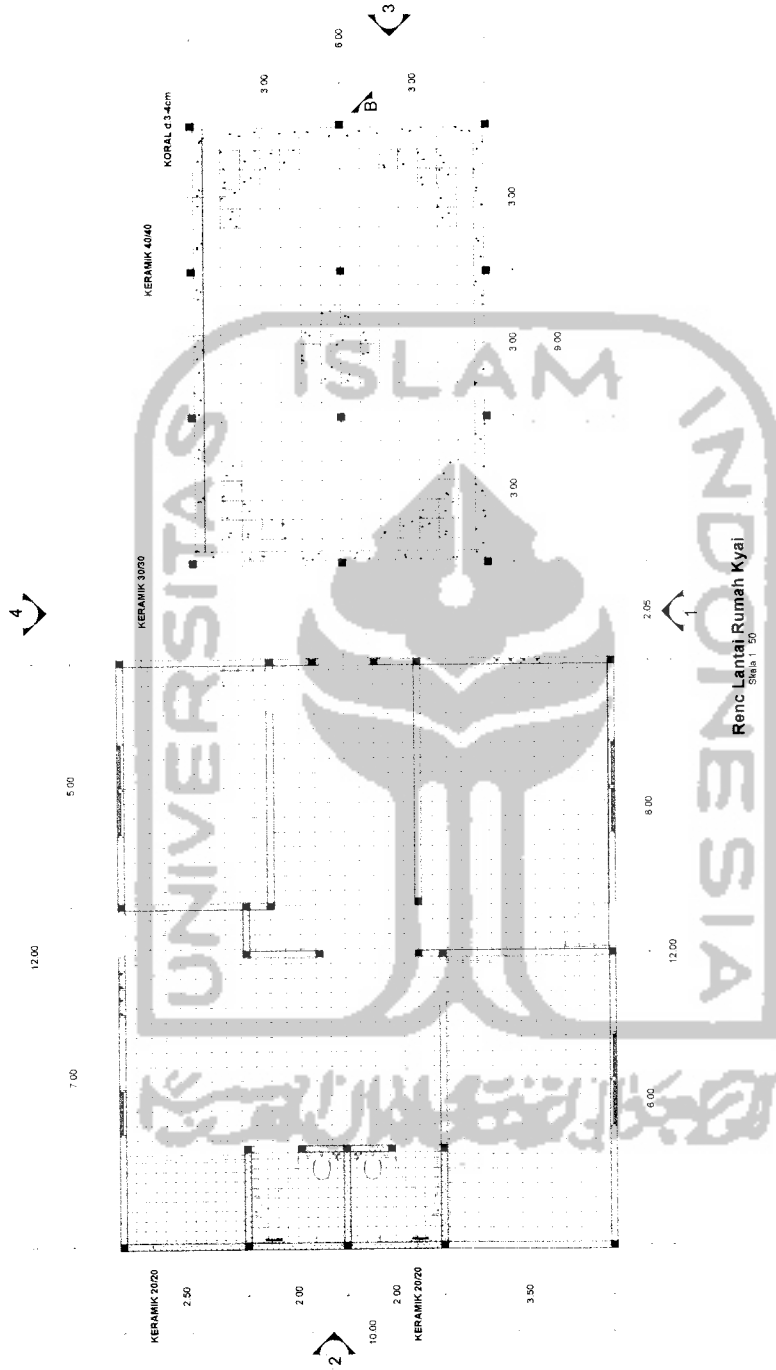
TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2006/2008	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendekatan Tata Ruang yang Islami Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi		DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRINATMAJI ST MSA		IDENTITAS MAHASISWA NAMA HANANTYO KUSRAHAWANTO NO. MHS 01 512 007 TANDA TANGAN		NAMA GAMBAR RENC. POLA LANTAI RUMAH USTADZ & GUEST HOUSE	SKALA 1 : 50	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
		(Empty space for signature and stamp)										




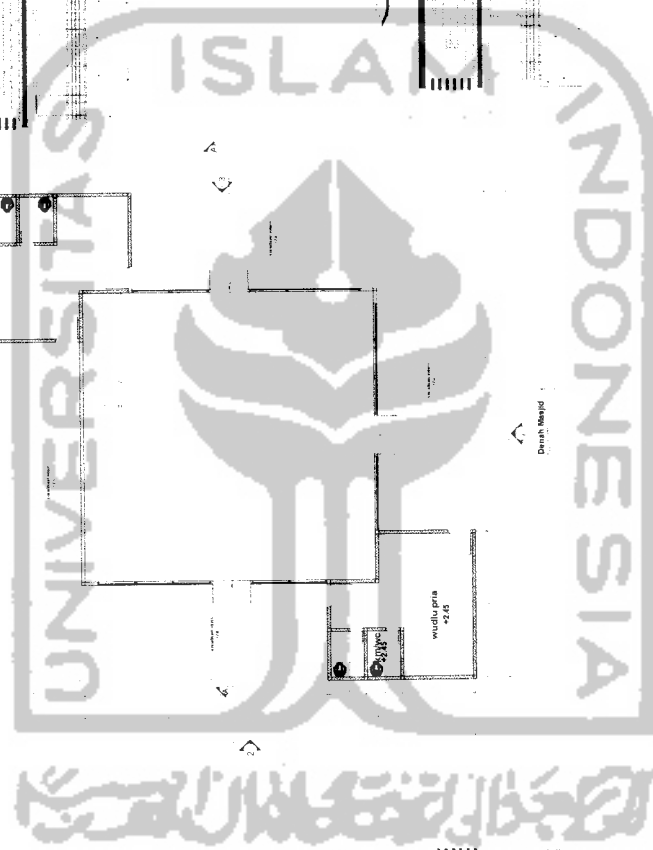
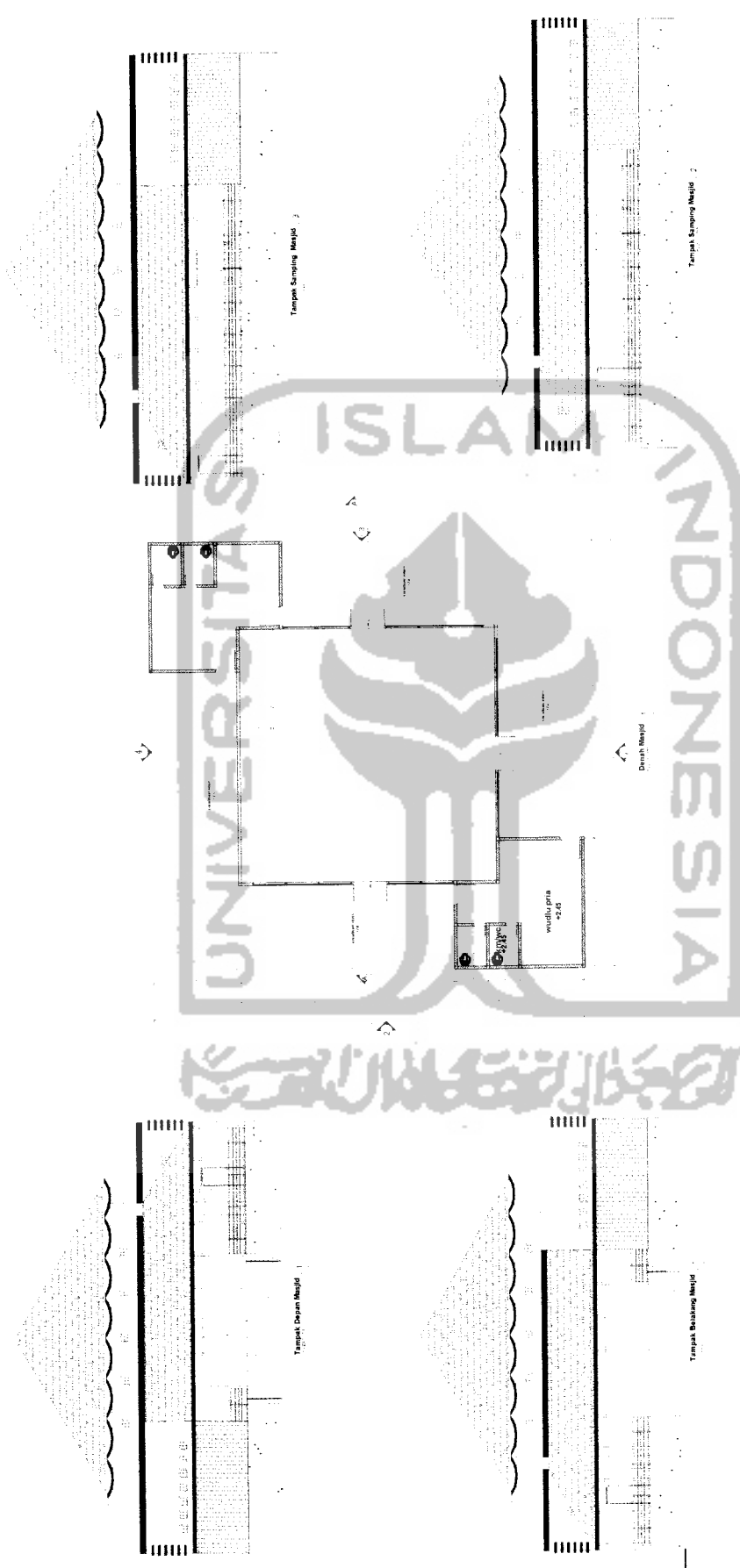
TUGAS AKHIR JURISAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendidikan Tata Ruang yang Intim Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRIMA TAJU, ST.MSA		IDENTITAS MAHASISWA		NAMA GAMBAR DENAH & TAMPAK RUMAH KAYU	SKALA 1 : 100	NO. LBR	JML. LBR	PENGESAHAN
			NAMA HANANTYO KUSRANAWANTO	NO. MHS 01 512 021	TANDA TANGAN						



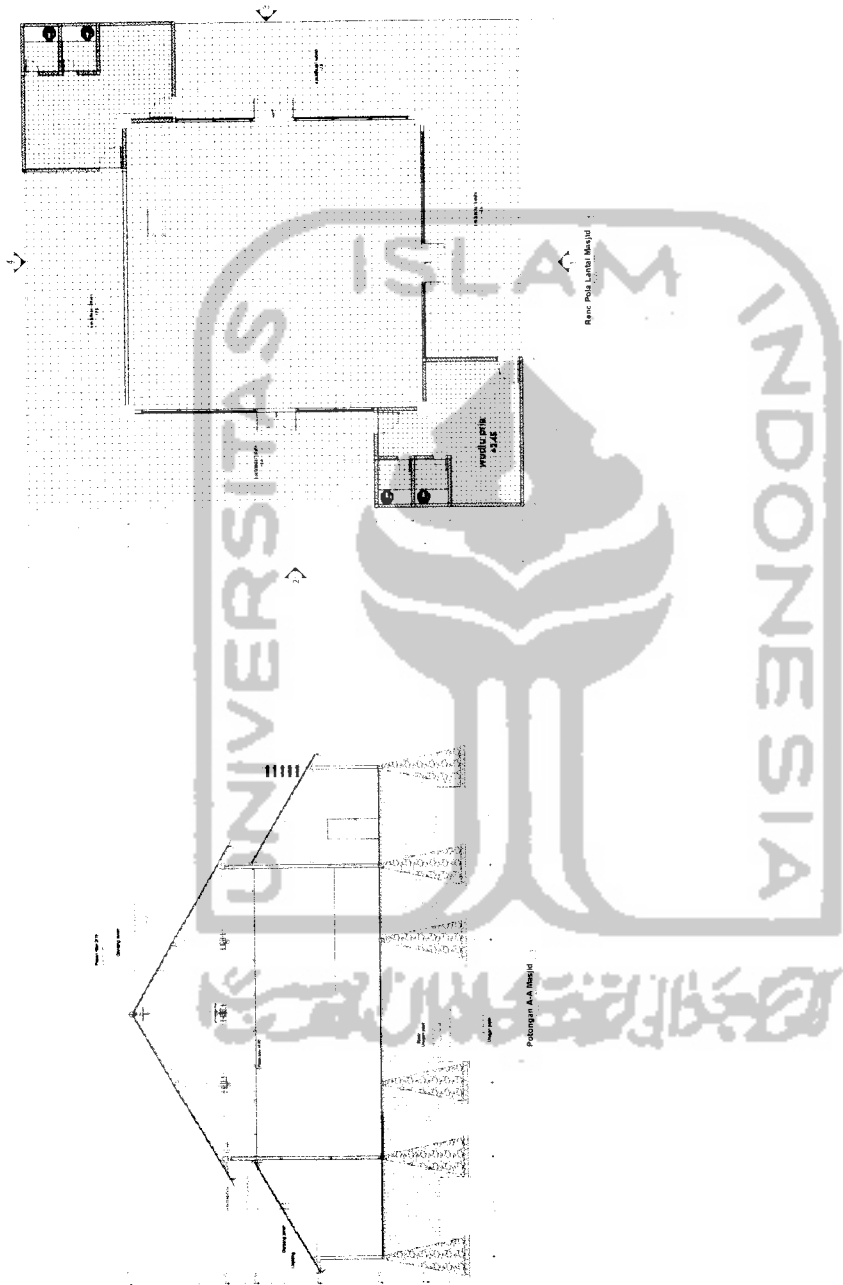
TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendekatan Tiga Ruang yang Intim Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO PRIHATMAJI ST,MSA		IDENTITAS MAHASISWA HANANTYO KUSRAHAWANTO		NAMA GAMBAR POTONGAN RUMAH KYAI	SKALA 1 : 50	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
			NAMA HANANTYO KUSRAHAWANTO	NO. MHS 01 517 027	TANDA TANGAN						



 TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendekatan Total Ruang, Jujur, Inklusif Sebagai Peningkat Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P PRHATMAJI ST.MSA	IDENTITAS MAHASISWA <table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td>HANANTYO KUSRAHWANTO</td> </tr> <tr> <td>NO. MHS</td> <td>01 513 027</td> </tr> <tr> <td>TANDA TANGAN</td> <td></td> </tr> </table>	NAMA	HANANTYO KUSRAHWANTO	NO. MHS	01 513 027	TANDA TANGAN		NAMA GAMBAR RENC POLA LANTAI RUMAH KYAI	SKALA 1 : 50	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
	NAMA	HANANTYO KUSRAHWANTO													
NO. MHS	01 513 027														
TANDA TANGAN															

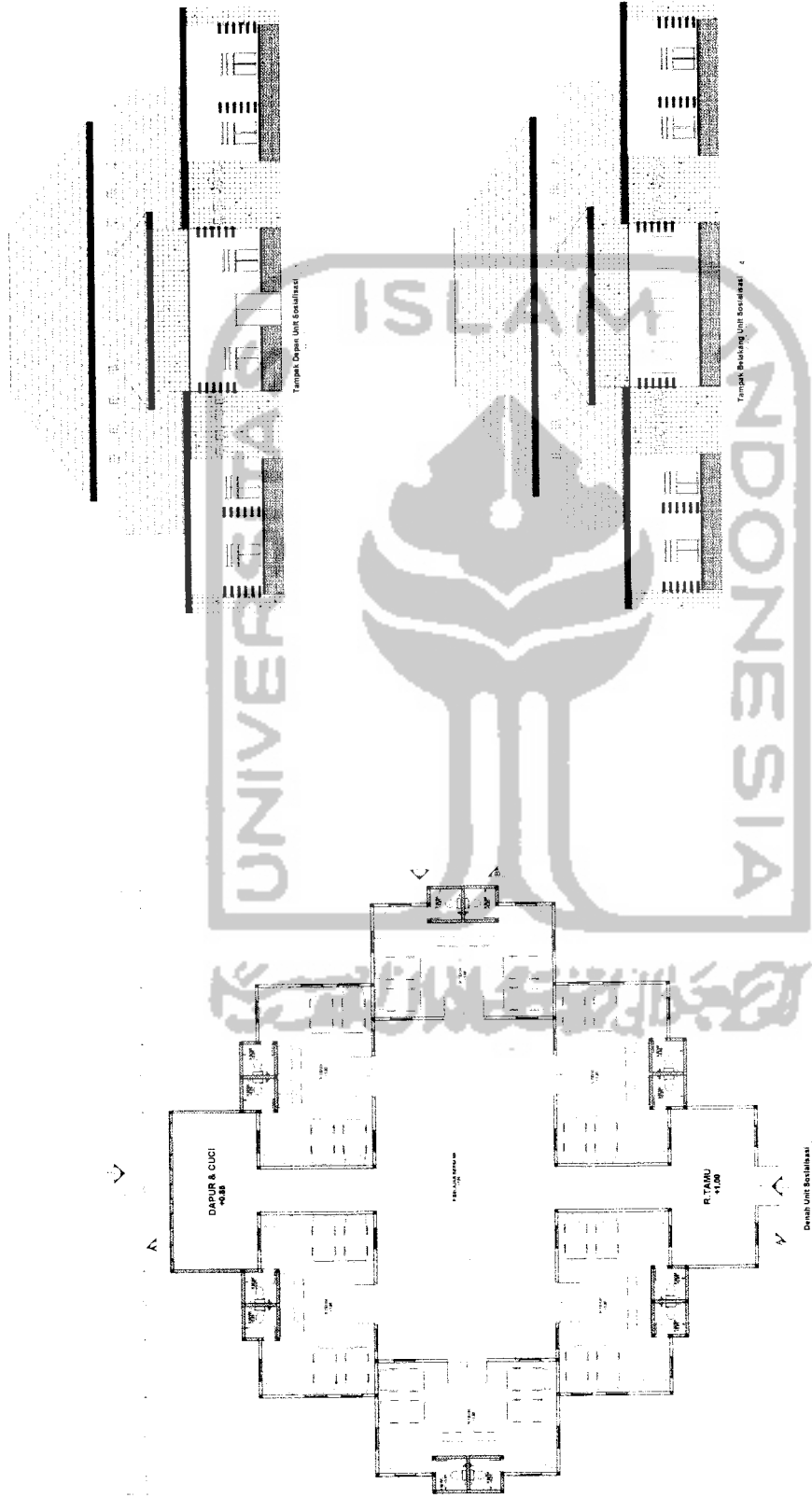


TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2006/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pondok Pesantren Taqwa Pulojati, Injiri Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRINATMAJI ST MSA		IDENTITAS MAHASISWA NAMA: HANANTYO KUSRAHAWANTO NO. MHS: 01 512 007 TANDA TANGAN:		NAMA GAMBAR DENAH & TAMPAK MASJID	SKALA 1 : 100	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
			TANDA TANGAN								



TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2006/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendidikan Tekn. Ruang yang Intim Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULLIANTO P. PRINATRAJASTI MSA		IDENTITAS MAHASISWA		NAMA GAMBAR POTONGAN & RENC. LANTAI / MASJID	SKALA 1 : 100	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
			NAMA HANANTYO KUSRANAWANTO	NO. IMHS 01 512 007	TANDA TANGAN						





TUGAS AKHIR

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II
TAHUN AKADEMIK
2005/2006

**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA**

Pendekatan Tera Ruang yang Inklusif
Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

DOSEN PEMBIMBING
YULIANTO P. PERHATNAJI, ST.MSA

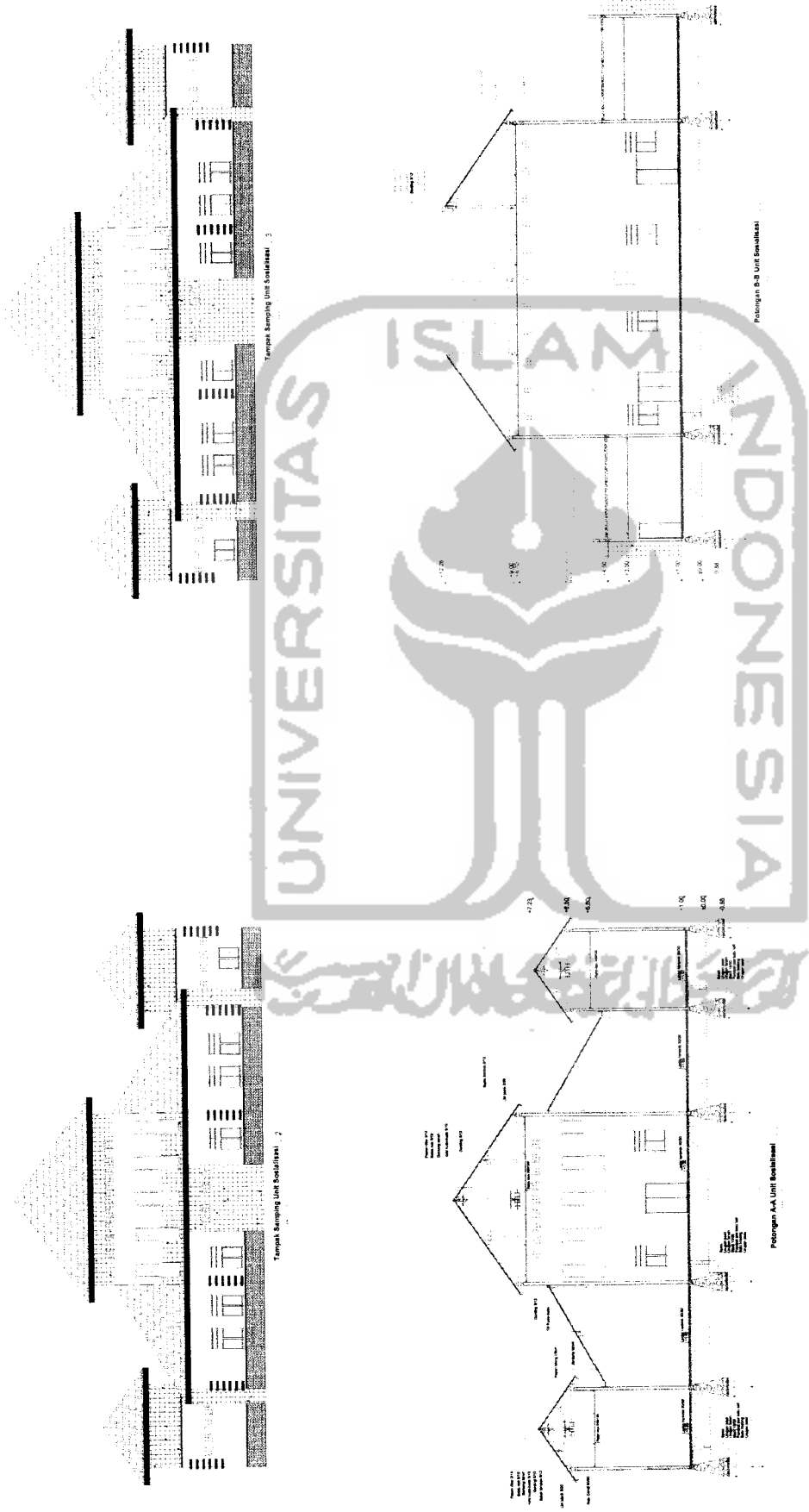
IDENTITAS MAHASISWA
HANANTO KUSRAHAWANTO

NAMA GAMBAR
DENAH & TAMPAK
UNIT SOSIALISASI PUTRA

SKALA NO. LBR JML LBR PENGESAHAN
1 : 100

NO. MHS
07.512.027

TANDA TANGAN



TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II
TAHUN AKADEMIK
2005/2006

PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA
 Pendekatan Tata Ruang yang Islami
 Sebagai Peningjang Proses Rehabilitasi

DOSEN PEMBIMBING
 YULIANTO P. PRINATMAJI ST MSA

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA	HANANTO KUSRANAWANTO
NO. MHS	01 51 027
TANDA TANGAN	

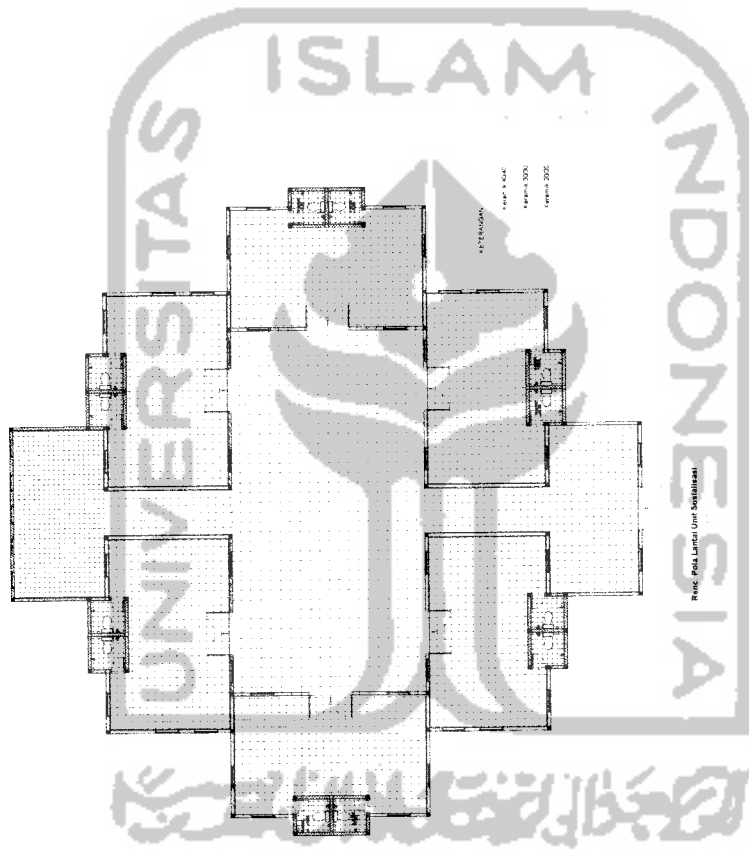
NAMA GAMBAR
 TAMPAK & POTONGAN
 UNIT SOSIALISASI PUTRA

SKALA
 1 : 100

NO. LBR

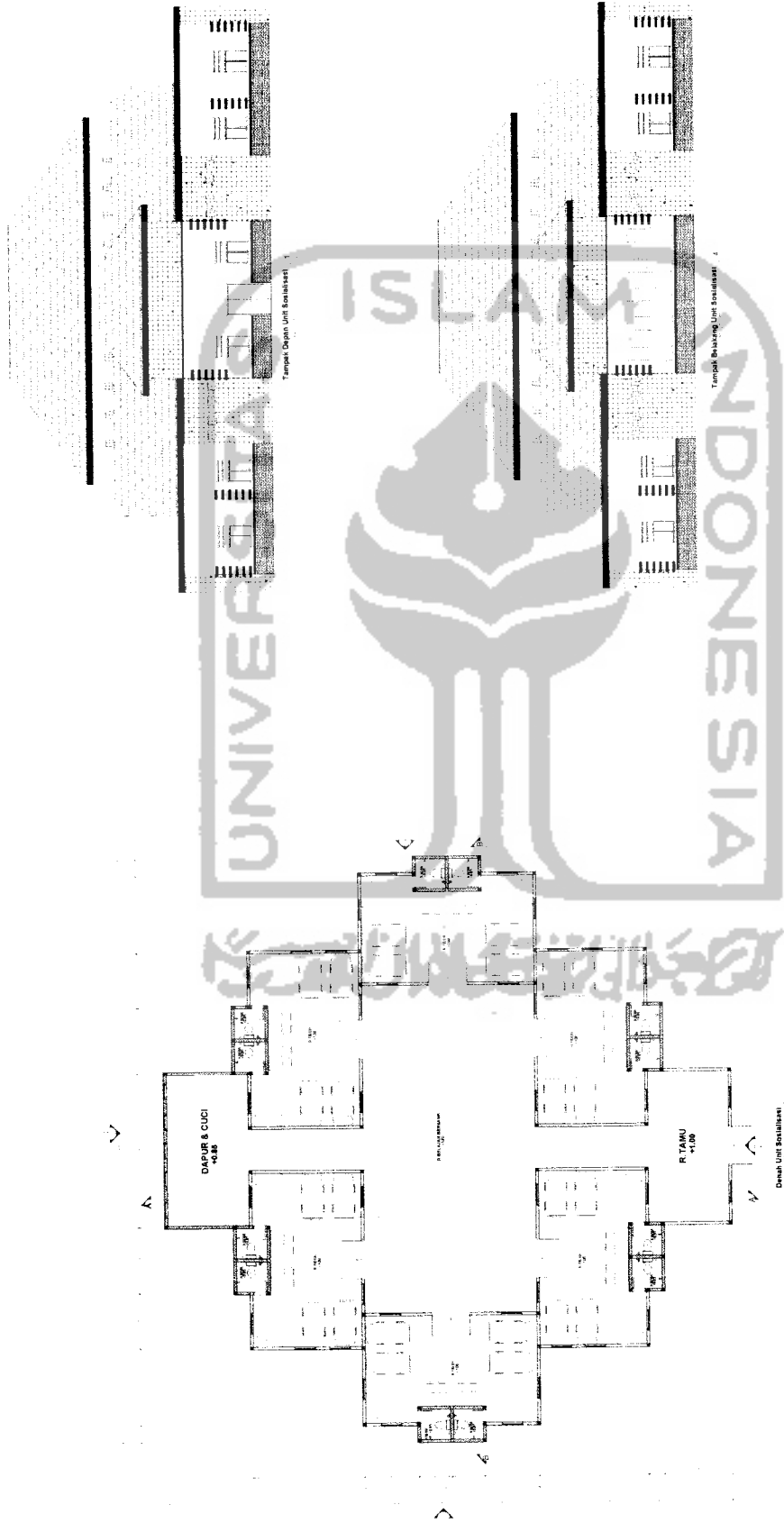
JML LBR

PENGESAHAN



TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendekatan Tata Ruang yang Inklusif Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRIHATMAJI ST MSA		IDENTITAS MAHASISWA		NAMA GAMBAR RENCANA POLA LANTAI/ UNIT SOSIALISASI PUTRA	SKALA 1 : 100	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
			NAMA HANANTYO KUSRANAWANTO	NO. MHS 01 512 007	TANDA TANGAN						





TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II
TAHUN AKADEMIK
2006/2008

PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA
 Pendidikan Tata Ruang yang Islami
 Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

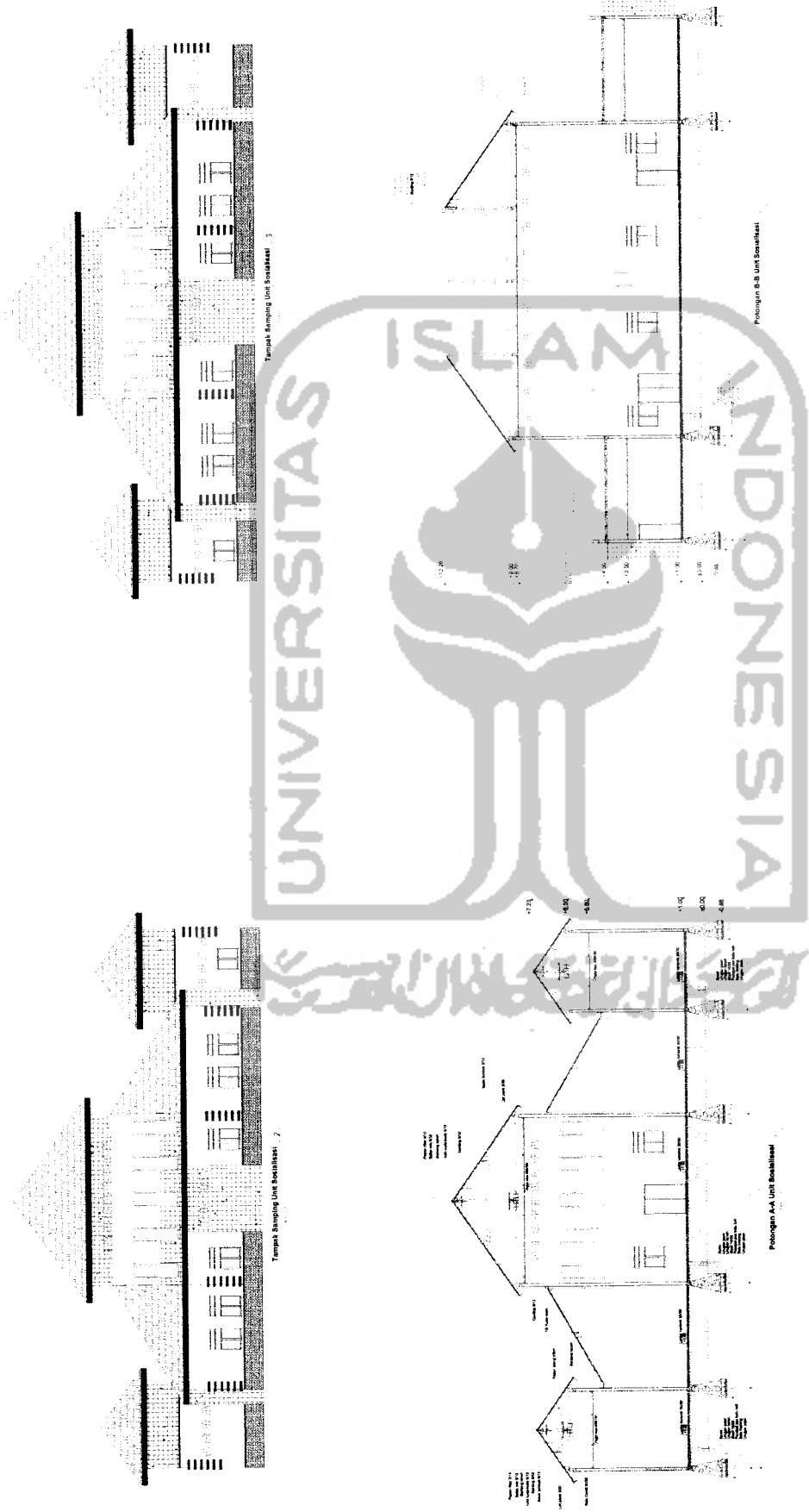
DOSEN PEMBIMBING
 YULIANTO P. PRINATAJI ST MSA

IDENTITAS MAHASISWA
 HANANTYO AUSAHMAWANTO

NAMA GAMBAR
 DENAH & TAMPAK
 UNIT SOSIALISASI PUTRI

SKALA NO. LBR
 1 : 100

PENGESAHAN




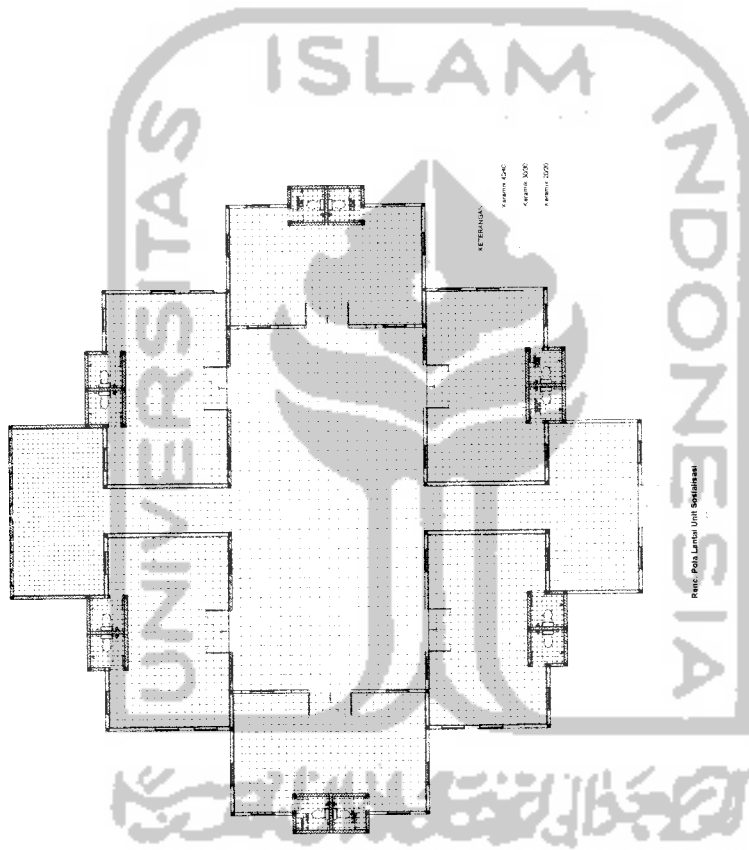
Tempat Samping Unit Sosialisasi 3

Potongan B.B. Unit Sosialisasi

Tempat Samping Unit Sosialisasi 2

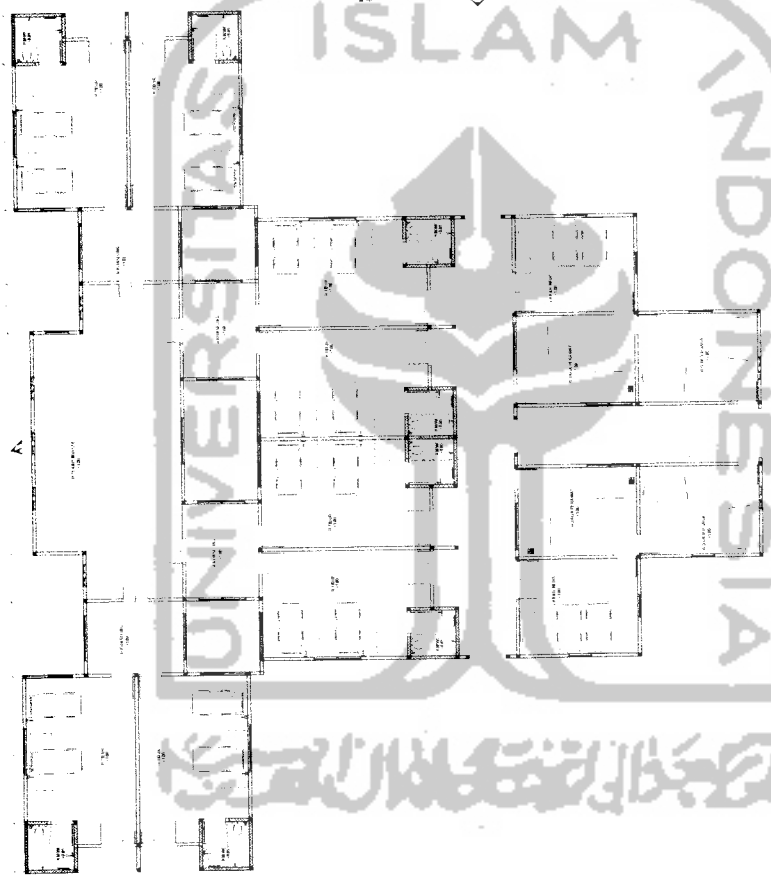
Potongan A.A. Unit Sosialisasi

 <p>TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA</p>	<p>PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006</p>	<p>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendidikan Taha Pujung yang Injinn Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi</p>	<p>DOSEN PEMBIMBING YULLANTO P. PRIHATMAJI ST MSA</p>	<p>IDENTITAS MAHASISWA</p> <table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td>HANANTYO KUSRAHAWANTO</td> </tr> <tr> <td>NO. IMHS</td> <td>01 512 027</td> </tr> <tr> <td>TANDA TANGAN</td> <td></td> </tr> </table>	NAMA	HANANTYO KUSRAHAWANTO	NO. IMHS	01 512 027	TANDA TANGAN		<p>NAMA GAMBAR TAMPAK & POTONGAN UNIT SOSIALISASI PUTRI</p>	<p>SKALA 1 : 100</p>	<p>NO. LBR</p>	<p>JML LBR</p>	<p>PENGESAHAN</p>
	NAMA	HANANTYO KUSRAHAWANTO													
NO. IMHS	01 512 027														
TANDA TANGAN															



TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendekatan Tele Ruang yang Inklusif Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRINATAJI ST MSA	IDENTITAS MAHASISWA		NAMA GAMBAR RENCANA POLA LANTAI UNIT SOSIALISASI PUTRI	SKALA 1 : 100	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
				NAMA HANANTO KUSRAHAWANTO	NO. MHS 01 512 027					





Denah Unit Tempel



TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II
 TAHUN AKADEMIK
 2005/2006

**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
 SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA**
 Pendekatan Tata Ruang yang Islami
 Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

DOSEN PEMBIMBING
 YULIANTO P. PRINATAJI ST.MSA

IDENTITAS MAHASISWA
 NAMA: HAMANTO KUSRANAWANTO
 NO. MHS: 01.512.007
 TANDA TANGAN:

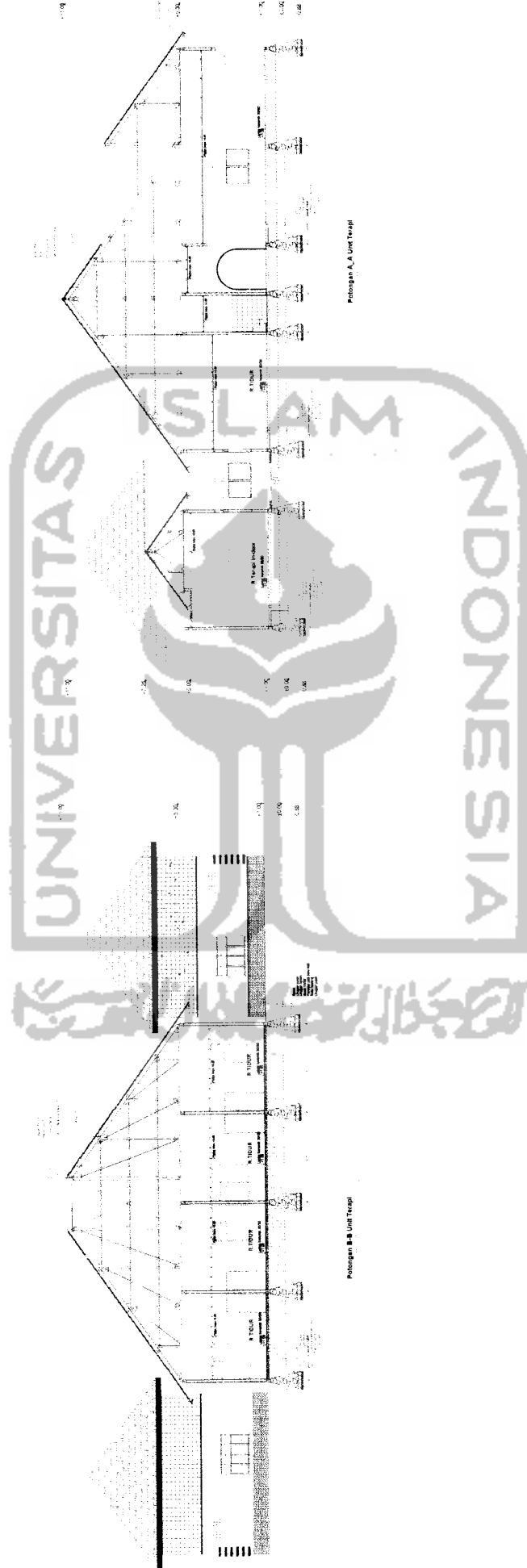
NAMA GAMBAR
 DENAH UNIT TERAPI PUTRA

SKALA
 1 : 100

NO. LBR

JML LBR

PENGESAHAN



TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II
 TAHUN AKADEMIK
 2005/2006

PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA
 Pendidikan Tata Ruang yang Intip
 Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

DOSEN PEMBIMBING
 YULIANTO P. PRINATIAJI ST MSA

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA	HANANTYO KUSRANAWANTO
NO. IMHS	01 512 027
TANDA TANGAN	

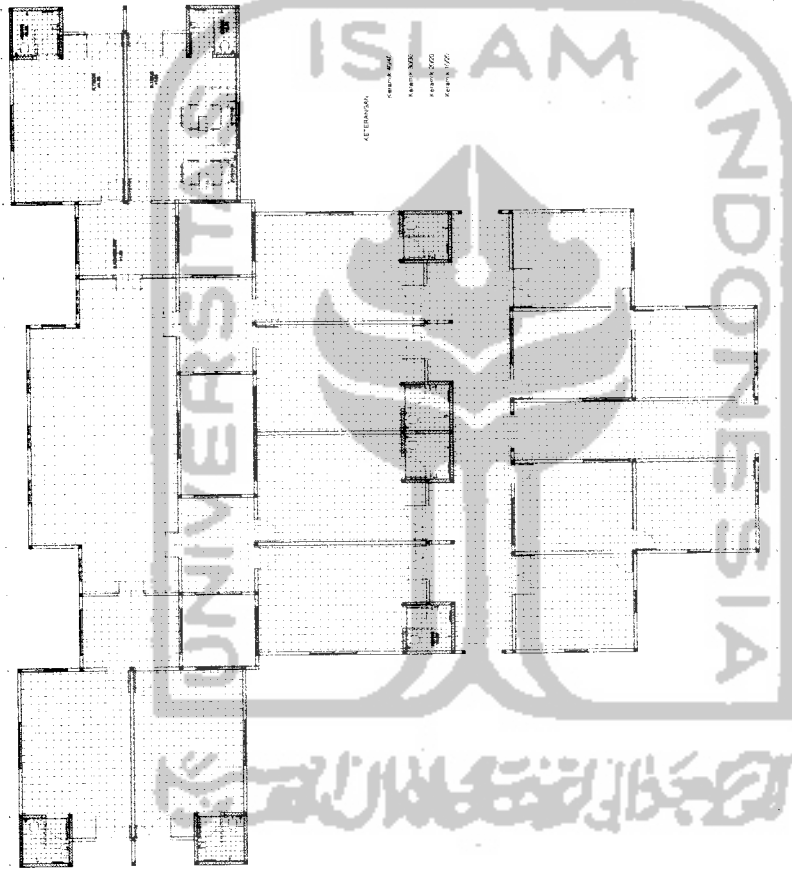
NAMA GAMBAR
 TAMPAK UNIT TERAPI PUTRA

SKALA
 1 : 100

NO. LBR

JML LBR

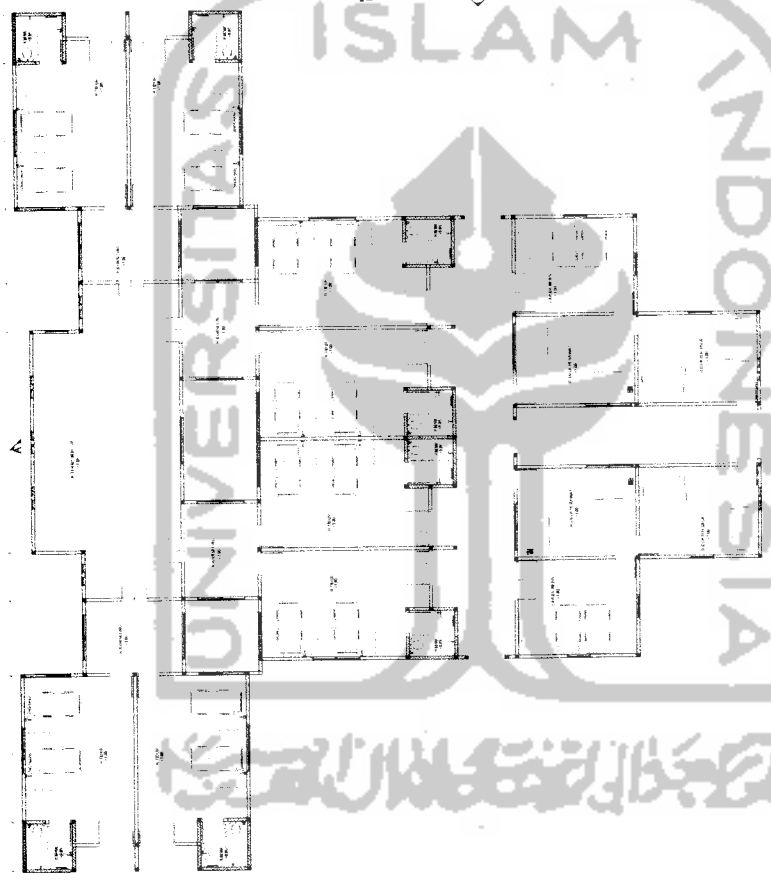
PENGESAHAN



RENCANA POLA LANTAI UNIT TERAPI

TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2006/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendidikan Teori Ruang yang Inti Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULLANTO P. PRINATAJI ST MSA		IDENTITAS MAHASISWA		NAMA GAMBAR RENCANA POLA LANTAI UNIT TERAPI PUTRA	SKALA 1 : 100	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
			NAMA HANANTYO KUSURAHAWANTO	NO. MHS 01 512 027	TANDA TANGAN						





Denah Unit Terapi



TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II
 TAHUN AKADEMIK
 2006/2006

**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
 SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA**
 Pendidikan Tata Ruang yang Islami
 Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

DOSEN PEMBIMBING
 YULIANTO P. PRINATRAJI ST MSA

IDENTITAS MAHASISWA
 NAMA: HAMANTYO KUSRAHAWANTO
 NO. IHS: 01 512 007
 TANDA TANGAN:

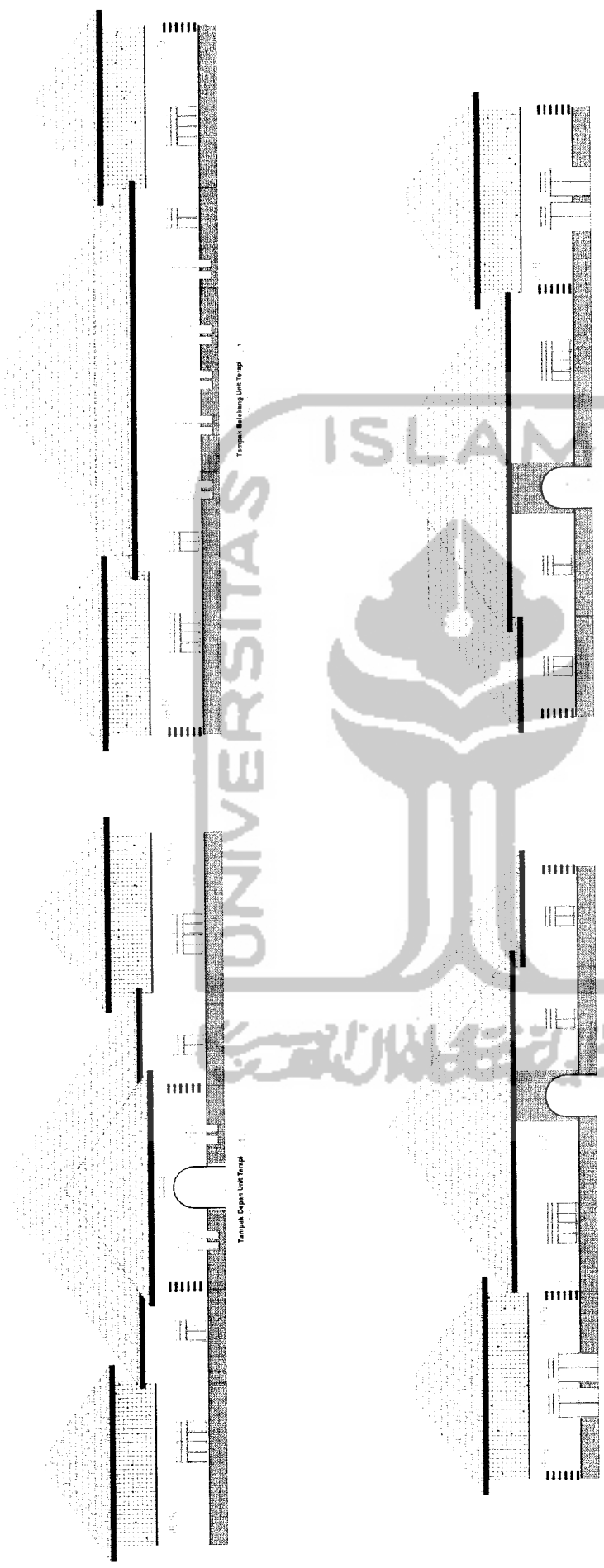
NAMA GAMBAR
 DENAH UNIT TERAPI PUTRI

SKALA
 1 : 100

NO. LBR

JML LBR

PENGESAHAN



TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II
TAHUN AKADEMIK
2005/2006

PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA
 Pendekatan Teori Ruang yang Inklusif
 Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

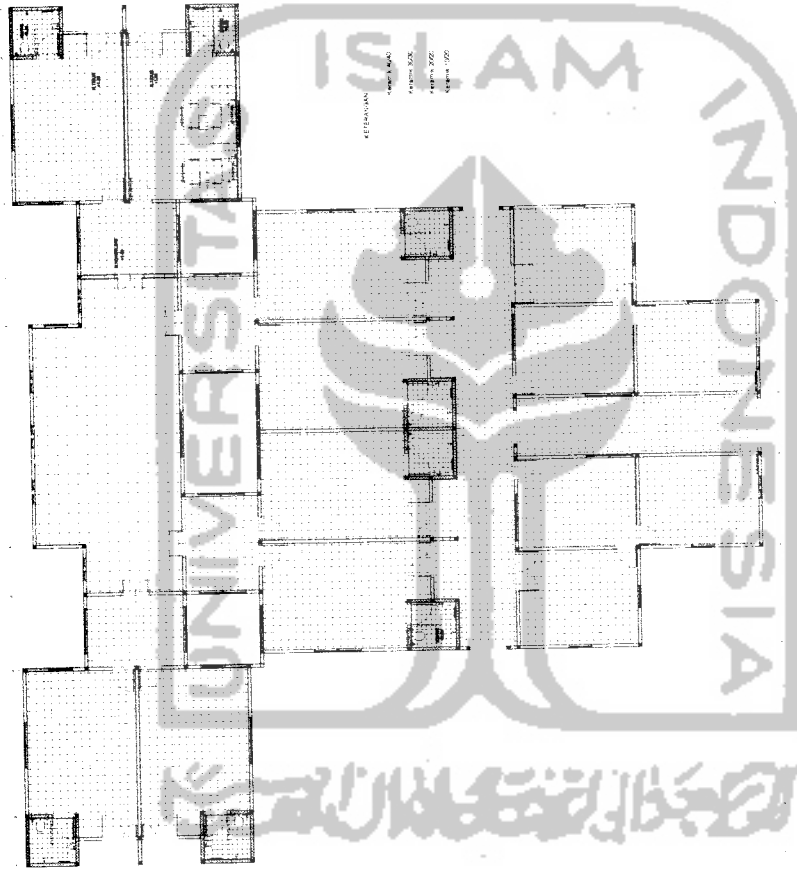
DOSEN PEMBIMBING
 YULLANTO P. PRINATHAJI ST MSA

IDENTITAS MAHASISWA	NAMA HANANTO KUSRAHAWANTO
NO. MHS	07 51 027
TANDA TANGAN	

NAMA GAMBAR
 TAMPAK UNIT TERAPI PUTRI

SKALA
 1 : 100

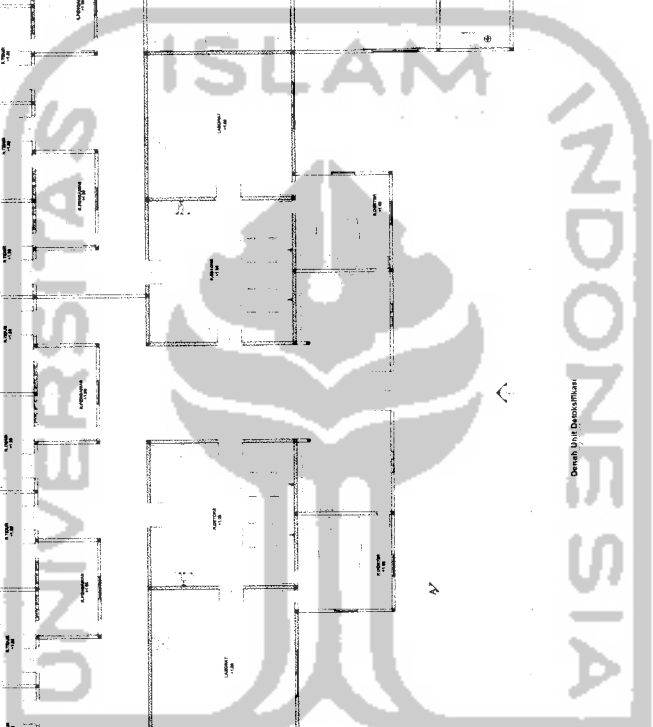
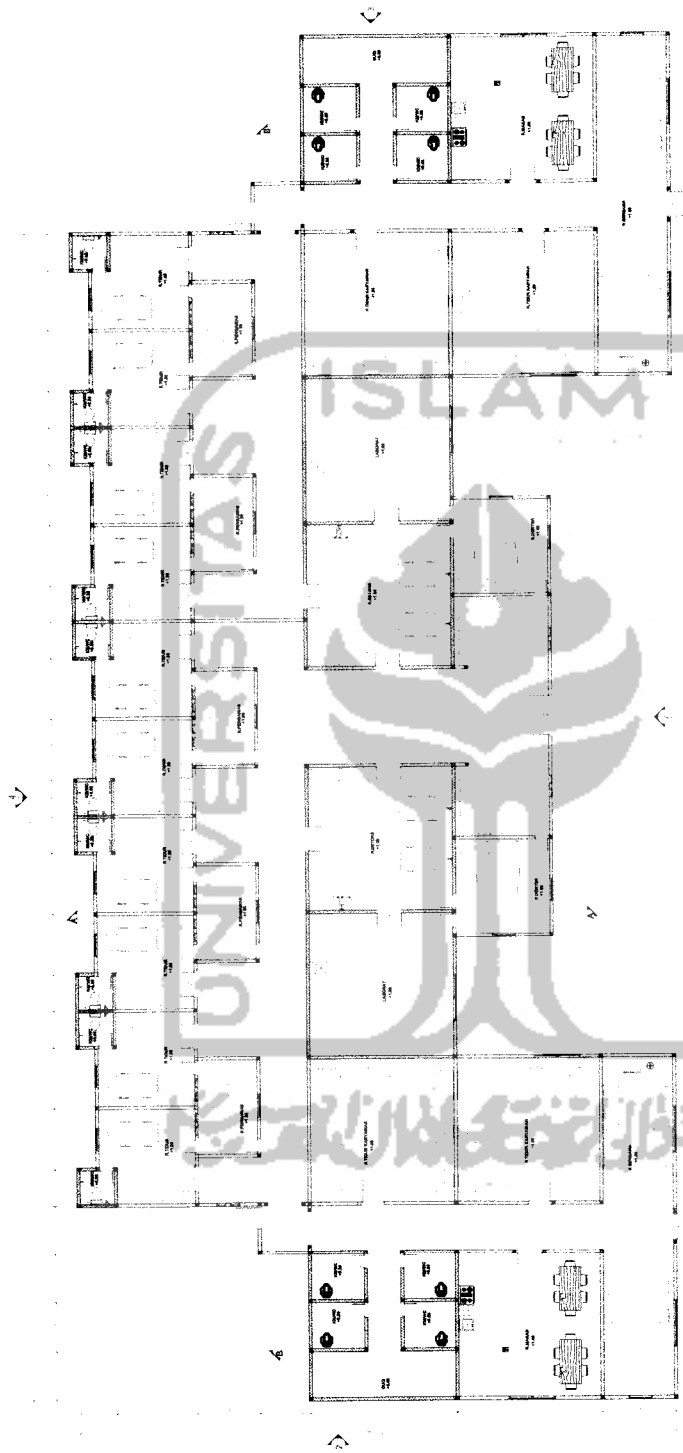
JML LBR	
NO. LBR	
PENGESAHAN	



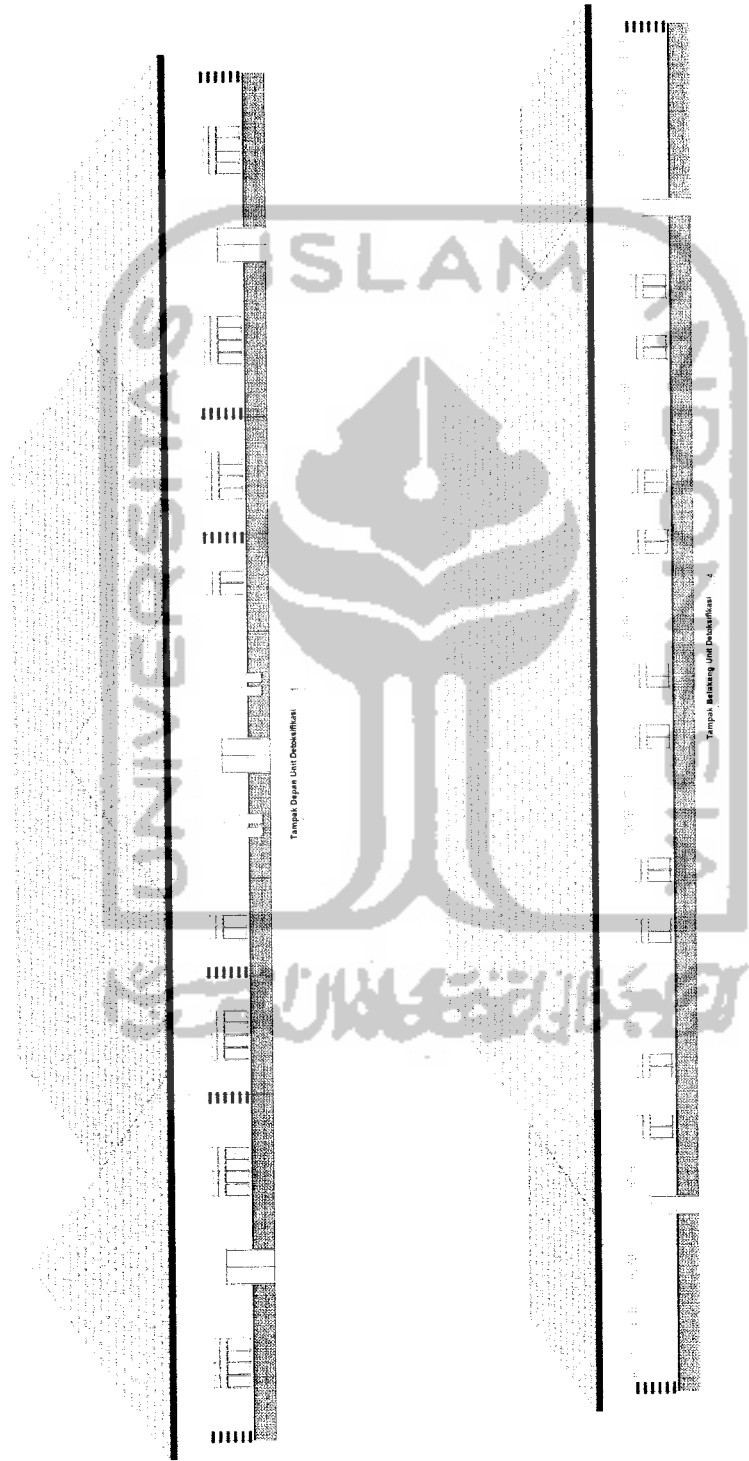
Renc. Pola Lantai Unit Terapi

TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendidikan Tata Ruang yang Islami Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRIMAHAJI ST.MSA			IDENTITAS MAHASISWA NAMA: HAMANTO KUSRAHAWANTO NO. MHS: 01 513 037 TANDA TANGAN:			NAMA GAMBAR RENCANA POLA LANTAI UNIT TERAPI PUTRI	SKALA 1 : 100	NO. LBR	JML. LBR	PENGESAHAN
			IDENTITAS MAHASISWA NAMA: HAMANTO KUSRAHAWANTO NO. MHS: 01 513 037 TANDA TANGAN:										



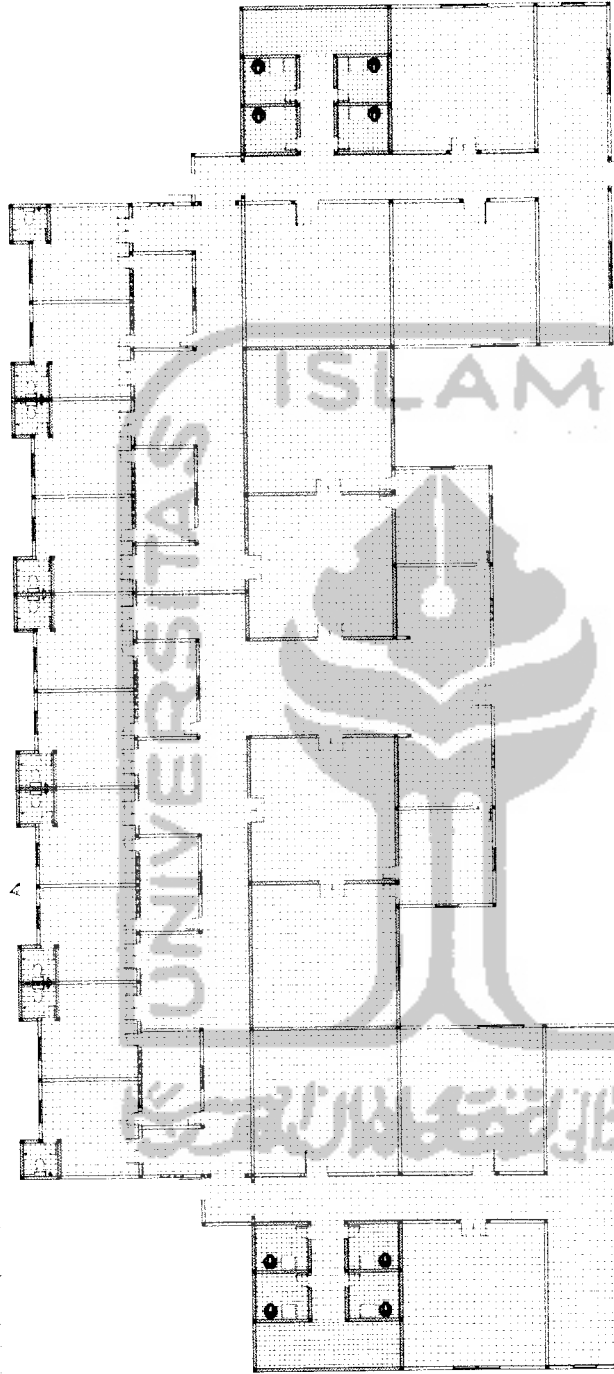


TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Perdekatan Tale Ruang yang Intim Sebagai Penujangan Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRIHATMAJI, ST, MSA	IDENTITAS MAHASISWA <table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td>MAMANTYO KUSRANAWANTO</td> </tr> <tr> <td>NO. MHS</td> <td>01 512 007</td> </tr> <tr> <td>TANDA TANGAN</td> <td></td> </tr> </table>	NAMA	MAMANTYO KUSRANAWANTO	NO. MHS	01 512 007	TANDA TANGAN		NAMA GAMBAR DENAH UNIT DETOKSIFIKASI	SKALA 1 : 100	NO. LBR /	JML LBR /	PENGESAHAN /
	NAMA	MAMANTYO KUSRANAWANTO													
NO. MHS	01 512 007														
TANDA TANGAN															




TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendekatan Tata Ruang yang Intim Sebagai Pendukung Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRHATMAJI ST.MSA	IDENTITAS MAHASISWA		NAMA GAMBAR TAMPAK UNIT DETOKSIFIKASI	SKALA 1 : 100	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
				NAMA HAMANTYO KUSRANIMAWANTO	NO. MHS 01512 007					

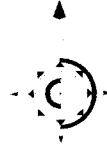
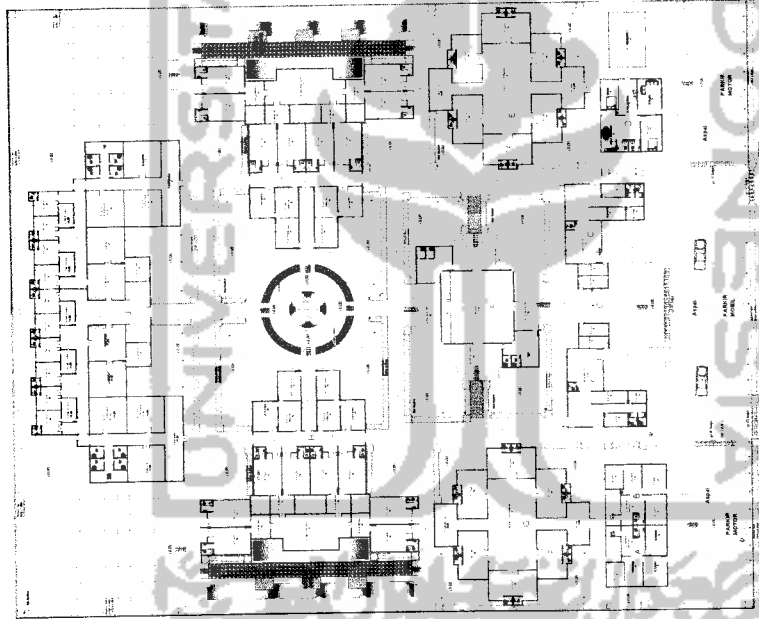




© Himpunan
Pekerja AIA
Karya 2006

Rencana Pola Lantai Unit Detoksifikasi

 TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendidikan Tata Ruang yang Intim Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRINATMAJI, ST, MSA	IDENTITAS MAHASISWA <table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td>HANANTYO KUSRANAWANTO</td> </tr> <tr> <td>NO. MHS</td> <td>01 813 007</td> </tr> <tr> <td>TANDA TANGAN</td> <td></td> </tr> </table>	NAMA	HANANTYO KUSRANAWANTO	NO. MHS	01 813 007	TANDA TANGAN		NAMA GAMBAR RENCANA POLA LANTAI UNIT DETOKSIFIKASI	SKALA 1 : 100	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
	NAMA	HANANTYO KUSRANAWANTO													
NO. MHS	01 813 007														
TANDA TANGAN															



TUGAS AKHIR JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006	PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pendekatan Tata Ruang yang Liris Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	DOSEN PEMBIMBING YULIANTO P. PRIHATMAJI ST.MSA		IDENTITAS MAHASISWA NAMA: JAMANTYO KUSRAHMANMANTO NO. MHS: 01 512 027 TANDA TANGAN:		NAMA GAMBAR RENCANA SANITASI	SKALA 1 : 400	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN
			IDENTITAS MAHASISWA NAMA: JAMANTYO KUSRAHMANMANTO NO. MHS: 01 512 027 TANDA TANGAN:	NAMA GAMBAR RENCANA SANITASI	SKALA 1 : 400	NO. LBR	JML LBR	PENGESAHAN			

PERSPEKTIF



PERSPEKTIF



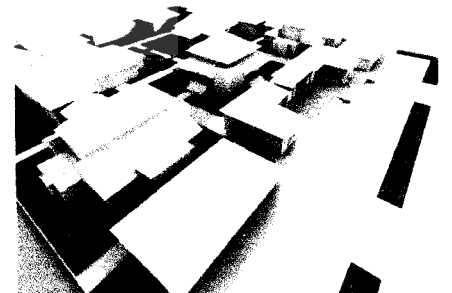
PERSPEKTIF 1



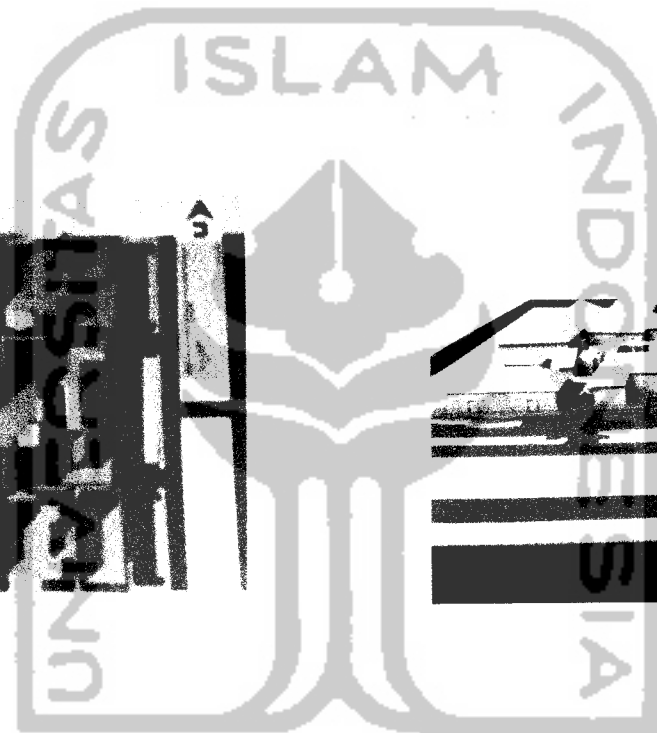
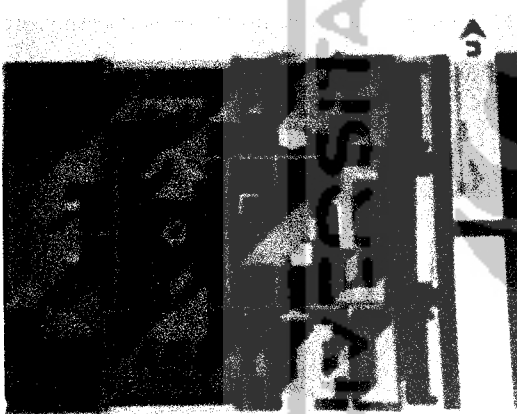
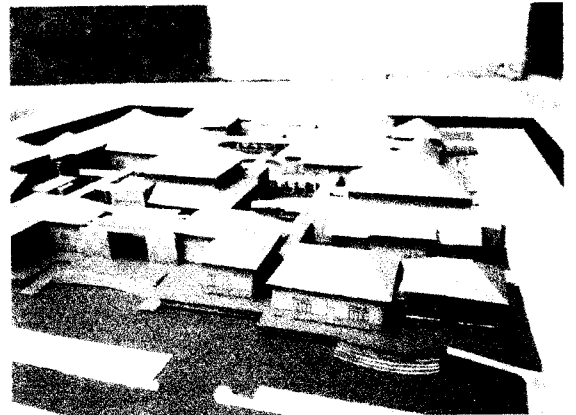
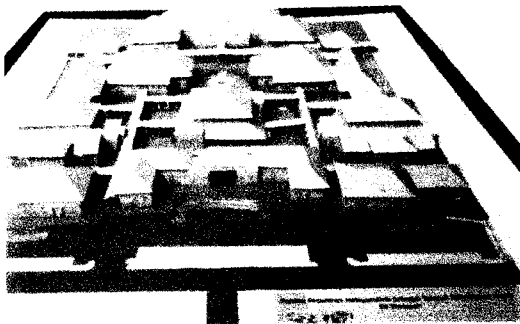
PERSPEKTIF 2



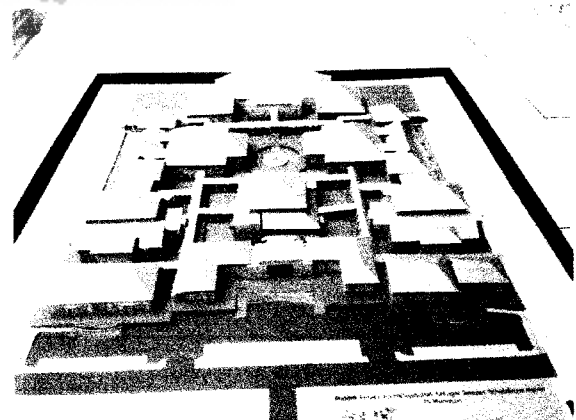
3. GAMBAR TAMBAHAN

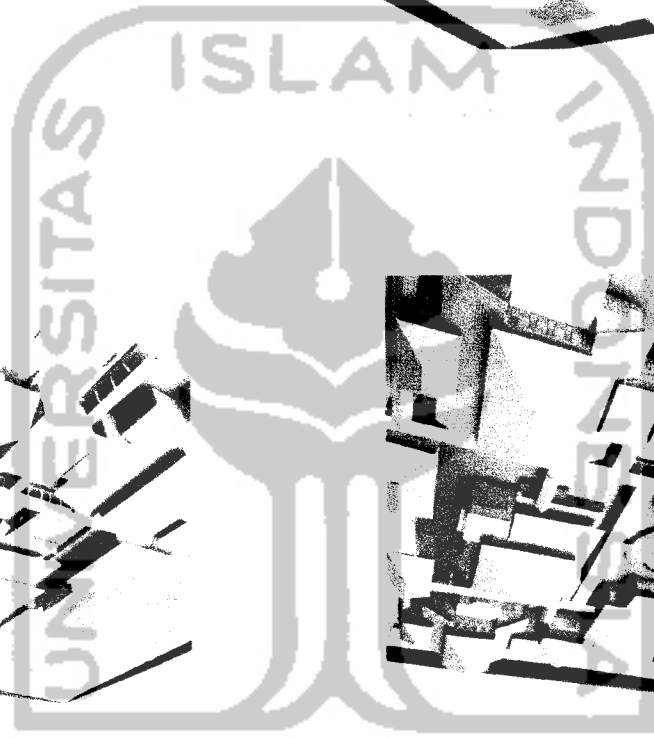
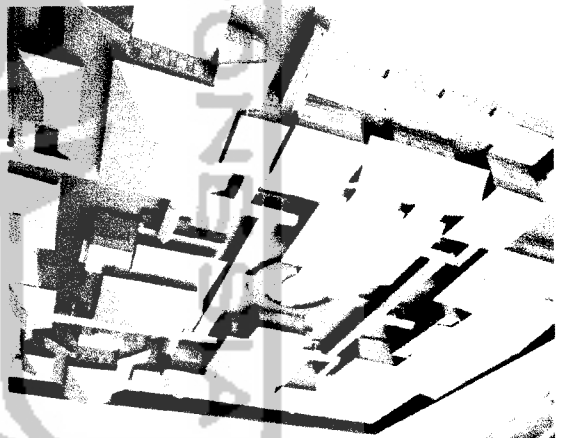
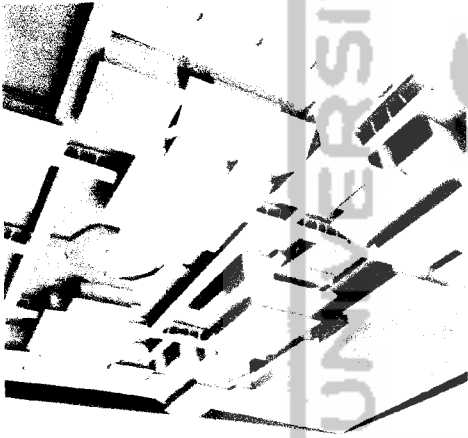
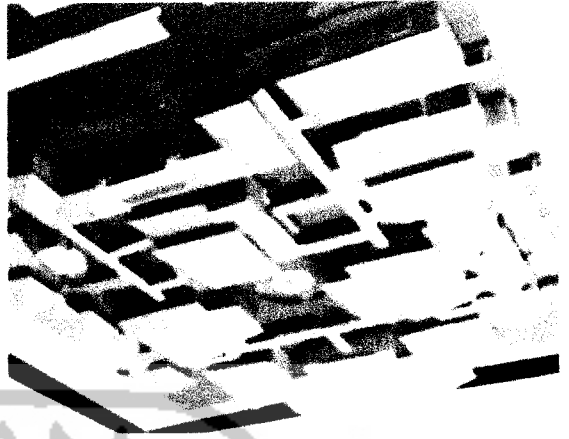
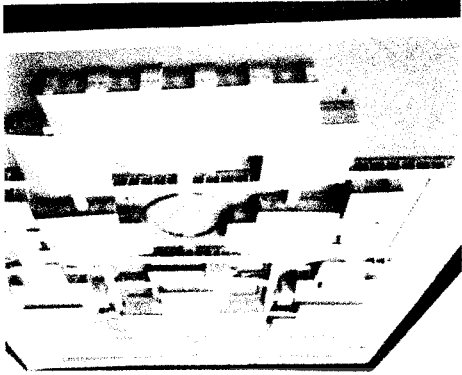


MIC BOARDING SCHOOL OF HIDAYATULLAH
ACES FOR REHABILITATION OF NAPZA IN WONOSARI
THE SPACE DESIGN APPROACH TO SUPPORT REHABILITATION PROCESS

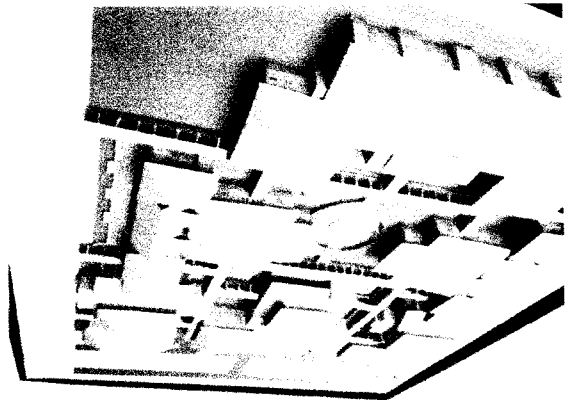
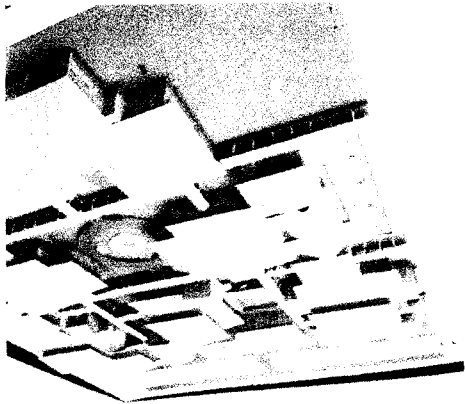


لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ مُحَمَّدٌ رَسُوْلُهُ





جامعة الإسلام في إندونيسيا



DAFTAR PUSTAKA

1. Ching, Francis D.K, *Arsitektur "Bentuk, Ruang dan Tataan"*, Edisi ke 2, Erlangga, Jakarta, 2000.
2. Neufret, Ernst, *Architect Data*, Erlangga, Jakarta, 1987.
3. Handcock, John, *Time Saver Standards, Four Edition*, USA, Mc Graw Hill Book Company, 1996
4. *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Kedua*, Dep. Pendidikan dan Kebudayaan.
5. Arifin, M, *Kapita Selekta Pendidikan (Islam dan Umum)*, (Jakarta:Bumi Aksara 1991)
6. DEPKUMHAM
Provinsi DIY
7. Badan Narkotika
Provinsi DIY
8. Prof. Dr. Mujamil Qomar, M, Ag, *PESANTREN Dari Transformasi Metodolog Menuju Demokrasi Institusi*, (Jakarta: Erlangga 2005)
9. Lembaga Research Islam (Pesantren Luhur), *Sejarah dan Dakwaihah Sunan Giri*, (Malang: Panitia Penelitian dan Pemugaran Sunan Giri Gresik, 1975)
- 10 Mastuhu,
Dinamika
11. Pratipto, Siswanto, *Dari Manusia, Perkembangan Mental Emosional ke Manusia...*, 1985
12. *...*
13. *...*
14. Badan Narkotika Nasional
15. Edward T White, *Concept Sourcebook*