

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

1.1.1. Ancaman Narkoba Bagi Bangsa

Narkoba adalah salah satu masalah besar yang sedang dihadapi oleh berbagai negara baik negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah ini sangat mengkhawatirkan sehingga, seperti tidak ada jalan keluarnya karena sudah memasuki sekolah-sekolah, kampus bahkan orang-orang yang sudah mempunyai pekerjaan mapan dapat terpengaruh memakai narkoba.

Masalah penyalahgunaan narkoba oleh para remaja pada hakikatnya bukan masalah yang berdiri sendiri, melainkan masalah yang ternyata mempunyai sangkut paut dengan faktor-faktor lain, yang sering timbul dalam kehidupan manusia. Itulah sebabnya masalahnya ini sering disebut gejala sosial, yang pada akhir-akhir ini menonjol, terutama di kota-kota besar. Dengan demikian, penyalahgunaan narkoba oleh para pemuda merupakan salah satu kenyataan yang perlu mendapat perhatian dari semua pihak baik itu keluarga, masyarakat, maupun pemerintah yang merasa turut bertanggung jawab atas pembinaan dan pendidikan generasi muda. Hal ini bukan saja disebabkan oleh akibat negatif dari perbuatan kenakalan remaja dalam penyalahgunaan narkoba, sesungguhnya lebih jauh lagi, yaitu bagi pertumbuhan pribadi remaja itu sendiri, sebagai generasi penerus bangsa yang akan bertanggung jawab pada masa depan yang akan datang.

Oleh karena itu, kehadiran sebuah pusat rehabilitasi khusus para pecandu narkoba diharapkan merupakan solusi untuk mengurangi bahkan menghentikan segala kasus yang menyangkut penyalahgunaan narkoba baik di kalangan orang dewasa maupun generasi muda.

1.1.2. Perkembangan Penyalahgunaan NARKOBA di Jogjakarta

Citra dunia pendidikan, khususnya perguruan tinggi di Jogjakarta, selama ini dirusak oleh maraknya peredaran gelap narkoba dan obat-obatan terlarang yang banyak melibatkan mahasiswa. Akibatnya, minat orang tua untuk menyekolahkan anaknya di Jogjakarta terus merosot. Hal itu tercermin dari menurunnya jumlah

mahasiswa baru yang berhasil direkrut perguruan tinggi swasta, sehingga separuh PTS di Jogjakarta terancam tutup. Banyaknya kasus narkoba yang melibatkan mahasiswa ini diduga menjadi salah satu faktor menurunnya minat masyarakat untuk menyekolahkan anak mereka di Jogjakarta.

Kasus penyalahgunaan narkoba di Jogjakarta memang cukup menonjol. Di LP Wirogunan yang dihuni sekitar 700 narapidana/tahanan, sebanyak 209 di antaranya terlibat kasus narkoba. Sebagian besar di antara napi/tahanan kasus narkoba adalah mahasiswa. Hal ini justru harus mendapat perhatian serius dari pemerintah Daerah Istimewa Jogjakarta, karena mengingat peran generasi muda di masa yang akan datang sangatlah penting dalam meneruskan cita-cita bangsa ini. Jika para pelajar dan mahasiswa yang merupakan orang-orang terdidik sudah di rasuki oleh pengaruh Narkoba, maka masa depan dari bangsa ini akan semakin suram.

Kasus penyalahgunaan narkoba di wilayah DIY dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan. Berikut data dari Dep. Kesehatan mengenai jumlah korban penyalahgunaan narkoba yang selalu mengalami peningkatan :

Tabel 1.1. : Jumlah korban narkoba dari tahun 1999 – 2002.

Jenis Kelamin	Tahun				Jumlah
	1999	2000	2001	2002	
Pria	22	111	171	207	531
Wanita	4	4	4	3	15
Jumlah	26	115	175	208	546

Sumber : Kanwil Dep. Kes. DIY

1.1.3. Pusat Rehabilitasi Yang Ada di Jogjakarta

Sampai dengan saat ini, di Daerah Istimewa Jogjakarta sudah terdapat \pm 10 pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba, 4 buah Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), 4 buah balai pengobatan alternatif tradisional, dan 2 buah pusat rehabilitasi.

Tabel 1.2. : Pusat rehabilitasi/RSKO di DIY

No.	Nama RSKO/Pusat Rehabilitasi	Jenis Perawatan	Instansi Terkait	Pendekatan terapi	Jml
1.	RSUP Sardjito	Detoksifikasi	Pemerintah	Medis	38
2.	RSUK Puri Nirmala I	Detoksifikasi	Swasta	Medis	31
3.	RSUK Puri Nirmala II	Detoksifikasi	Swasta	Medis	30
4.	RSU Bethesda	Detoksifikasi	Swasta	Medis	28
5.	Ponpes Al-Islami, Kalibawang	Rehabilitasi	Swasta	Religius	55
6.	Inabah 13 Mlangi, Sleman	Rehabilitasi	Swasta	Religius	2
7.	Tabernakel, Jl.HOS.Cokroaminoto	Pengobatan alternatif	Swasta	Religius	11
8.	Merpati Putih, Jl. Gayam	Pengobatan alternatif	Swasta	Supranatural	-
9.	Satria Nusantara, Gedong Kuning	Pengobatan alternatif	Swasta	Supranatural	-
10.	Shaolin, Jl. Wahidin	Pengobatan alternatif	Swasta	Tradisional	-
Jumlah					195

Sumber : BK3S Propinsi D.I. Yogyakarta

Dari data di atas, maka jumlah korban narkoba di Jogjakarta rata-rata tiap tahunnya mengalami peningkatan sebesar 0,43 %. Dengan demikian prediksi jumlah korban narkoba untuk 10 tahun ke depannya adalah :

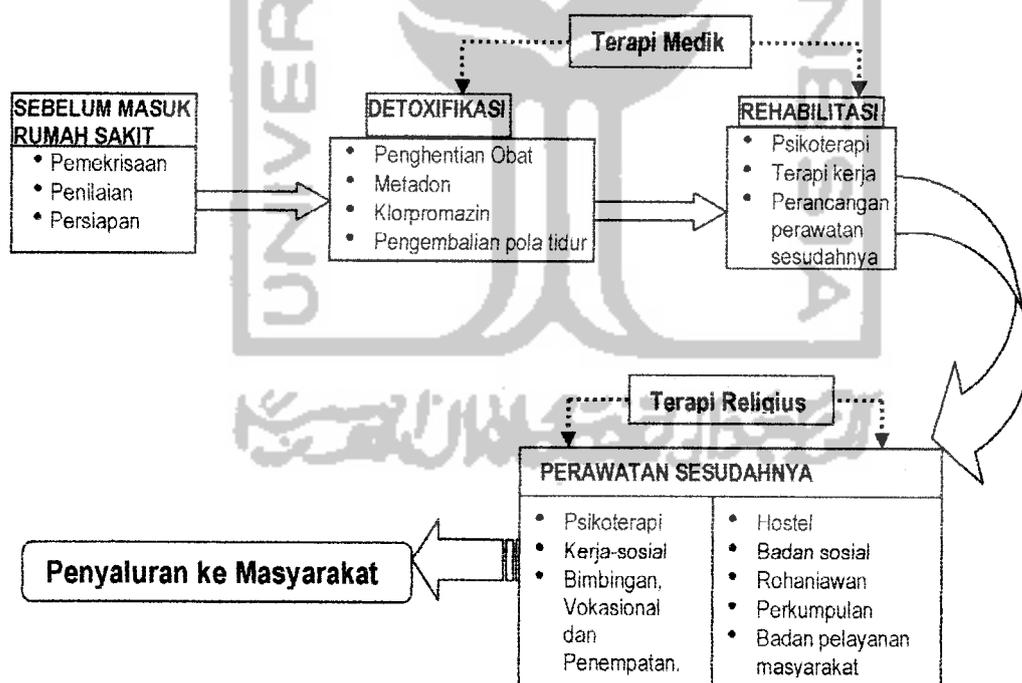
$$\begin{aligned}
 \bullet \quad P_t &= P_o (1+r)^n \\
 2012 &= 208 (1+0,43)^{10} \\
 &= 208 (1,43)^{10} \\
 &= 208 (10,10) \\
 &= 2100
 \end{aligned}$$

- Jumlah pusat rehabilitasi narkoba yang ada di Jogjakarta berjumlah 10.
- Jumlah korban narkoba sampai dengan tahun 2002 adalah 546 orang.
- Jumlah korban narkoba yang sudah mendapat perawatan adalah 195 orang. Ini berarti masih ada sekitar 351 orang yang belum mendapat perawatan.
- Asumsi 10 tahun kedepan, setiap pusat rehabilitasi akan menampung pasien sekitar 200 orang. Mengingat tidak semua korban narkoba bersedia masuk ke pusat rehabilitasi, karena pengaruh kondisi individu, keluarga dan lingkungan masing-masing, maka pusat rehabilitasi pecandu narkoba yang akan dibangun ini di asumsikan memiliki daya tampung sekitar 200 orang.

Menurut Drs. Rachman Hermawan S, masalah pelaksanaan program rehabilitasi dan resosialisasi korban narkotik adalah sebagai berikut :

1. Rehabilitasi / resosialisasi memakan waktu cukup lama, tenaga dan keuangan yang amat besar, serta memerlukan tenaga-tenaga ahli yang tekun, sabar dan berpengalaman.
2. Pra korban yang hendak di rehabilitasi tidak selalu mempunyai motivasi yang kuat.
3. Masyarakat atau lingkungan keluarga dan sekolah selalu mendorong ke arah terwujudnya rehabilitasi / resosialisasi, bahkan kadang sebaliknya.
4. Korban itu sendiri pada umumnya tidak mempunyai struktur kepribadian dasar yang harmonis sehingga penyesuaian dirinya dengan lingkungannya selalu merupakan masalah yang sangat sulit baginya.

Tabel 1.3. : Bagan penanganan ketergantungan obat dengan berbagai fasenya¹ :



¹ W.F. Maramis, CATATAN ILMU KEDOKTERAN JIWA, Airlangga University Press, 1998, hal. 332.

1.1.4. Klasifikasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Tingkat Pemakaian²

Sebelum memulai pengobatan, perlu dilakukan suatu pemeriksaan yang bertujuan untuk memisahkan pasien ke dalam beberapa tingkat, hal ini sangat penting dilakukan mengingat tidak semua pasien yang masuk mempunyai tingkat kesamaan di dalam penggunaan narkoba. Berdasarkan tingkat pemakaiannya, korban penyalahgunaan narkoba dibedakan yaitu :

- a. Experimental user (ringan)
Pemakaian obat baru sampai pada tahap coba-coba, belum ada ketergantungan fisik maupun psikologis.
- b. Casual user (ringan)
Pemakaian sudah sering, tetapi terbatas pada waktu dan peristiwa tertentu saja (pesta, dll). Pada tahap ini belum ada ketergantungan fisik maupun psikologis.
- c. Situasional user (ringan)
Penggunaan obat pada situasi-situasi tertentu, biasanya bila individu dalam keadaan tertekan. Pada tahap ini mulai tampak adanya ketergantungan psikologis dan permulaan ketergantungan fisik.
- d. Intensif user (sedang)
Pemakaian sudah lebih teratur, si pemakai menikmati kebiasaannya. Ia akan menderita bila berhenti menggunakan obat. Individu ini sudah terlibat dalam ketergantungan obat baik secara fisik maupun psikologis.
- e. Compulsif user (berat)
Pemakaian tidak dapat dikontrol lagi. Walaupun individu tidak ingin atau tidak mendapatkan kenikmatan lagi dalam menggunakan obat, tetapi ia terpaksa memakainya, sebab bila tidak ia akan mengalami sindroma lepas obat.

² Prajitno Siswawijoto, dr.(83), Ketergantungan Obat, RS Lali Jiwa Pakem, Dinas Kesehatan DIY

1.1.5. **Perlunya Pendekatan Terapi Medik dan Religius**

a. **Terapi Medik**

Pendekatan dengan menggunakan terapi medik sangat diperlukan oleh sebuah pusat rehabilitasi narkoba dengan maksud untuk :

- Memeriksa seberapa berat tingkat ketergantungan obat-obatan yang dihadapi pasien.
- Menyingkirkan/memisahkan pasien untuk tidak berhubungan dengan obat-obatan.

b. **Terapi Religius**

Pendekatan dengan menggunakan terapi religius sangat diperlukan oleh sebuah pusat rehabilitasi narkoba dengan maksud untuk :

- Mengembalikan kesadaran para pengguna narkoba.
- Menanamkan ilmu agama kepada pengguna narkoba sehingga setelah keluar nanti mereka dapat menjalani kehidupan ini dengan baik.
- Membimbing para pengguna narkoba ke jalan yang sesuai dengan ajaran agama agar tidak terjerumus lagi menjadi pecandu narkoba.

1.2. **PERMASALAHAN**

1.2.1. **Permasalahan Umum**

Bagaimana merancang Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogjakarta sehingga nantinya para rehabilitan yang ditampung, dirawat dan dibina setelah keluar akan dapat menjadi manusia yang berguna bagi masyarakat.

1.2.2. **Permasalahan Khusus**

Bagaimana merancang ruang dalam dan ruang luar melalui pendekatan terapi medik dan religius di dalam sebuah bangunan Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogjakarta, sehingga nantinya akan dapat membantu didalam proses pemulihan bagi para pecandu narkoba.

1.3. TUJUAN DAN SASARAN

1.3.1. Tujuan

Mendapatkan rancangan bangunan Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogjakarta dengan penekanan pada masalah rancangan ruang dalam dan ruang luar melalui pendekatan terapi medik dan religius, yang nantinya diharapkan akan berdampak besar bagi pasien didalam proses percepatan pemulihan kesehatannya.

1.3.2. Sasaran

Dengan melakukan study kasus yang berfungsi sebagai pembanding di tiga tempat rehabilitasi, yaitu Tabernakel, Yayasan Keluarga Sakinah, serta Yayasan Tulus Hati, maka sasaran-sasaran yang ingin di capai dalam penulisan ini akan lebih jelas, yaitu :

- Mengetahui karakteristik pelaku pecandu narkoba dan karakteristik tahapan-tahapan kegiatan rehabilitasi pecandu narkoba.
- Menjelaskan kebutuhan ruang dan fasilitas pendukung pada pusat rehabilitasi pecandu narkoba.
- Menciptakan ruang-ruang yang sesuai dengan standar, dan kebutuhan ruang pada pusat rehabilitasi narkoba.
- Membuat program kebutuhan dan besaran ruang baik ruang luar maupun ruang dalam berdasar kegiatan rehabilitasi melalui pendekatan terapi medik dan religius.
- Membuat gambar denah yang memperlihatkan pengelompokan dan hubungan antar ruang.
- Membuat gambar tampak yang memperlihatkan tampak bangunan, serta hubungannya dengan bangunan-bangunan dan lingkungan sekitarnya.
- Membuat gambar potongan yang akan memperlihatkan bagian dalam dari bangunan yang berhubungan dengan struktur, dan lain-lain.
- Membuat gambar situasi yang memperlihatkan kesatuan massa bangunan serta hubungannya dengan lingkungan sekitarnya.
- Membuat gambar site plan yang memperlihatkan hubungan antara ruang-ruang, sirkulasi, vegetasi yang ada, dan lain-lain.
- Membuat gambar perspektif interior dan eksterior yang memperlihatkan gambaran ruang dalam maupun ruang luar melalui gambar 3 dimensi.



- Membuat gambar detail arsitektural yang memperlihatkan elemen arsitektur yang mendukung fungsi serta keindahan dari bangunan.

1.4. SPESIFIKASI UMUM PROYEK

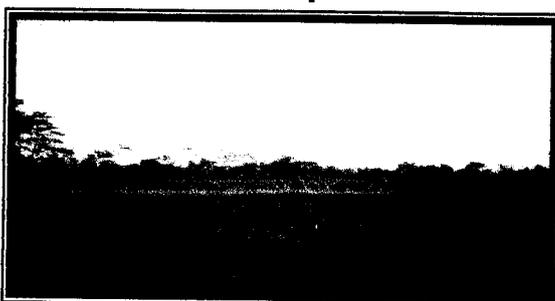
1.4.1. Profil Proyek

- a. Nama : Pusat Rehabilitasi Narkoba di Jogjakarta
- b. Lokasi : Kecamatan Ngaglik, Sleman.
- c. Site : Jl. Tentara Pelajar km 14
Dusun Kayunan, Desa Donoharjo, Kecamatan Ngaglik, Sleman,
Jogjakarta.



Foto di ambil dari sebelah barat site, yang berbatasan dengan sungai kecil.

Foto site dari Utara, yang berbatasan dengan jalan kampung yang sering dilalui oleh angkutan umum..



Sebelah Selatan site berbatasan dengan perkampungan penduduk yang jumlahnya relatif masih sedikit





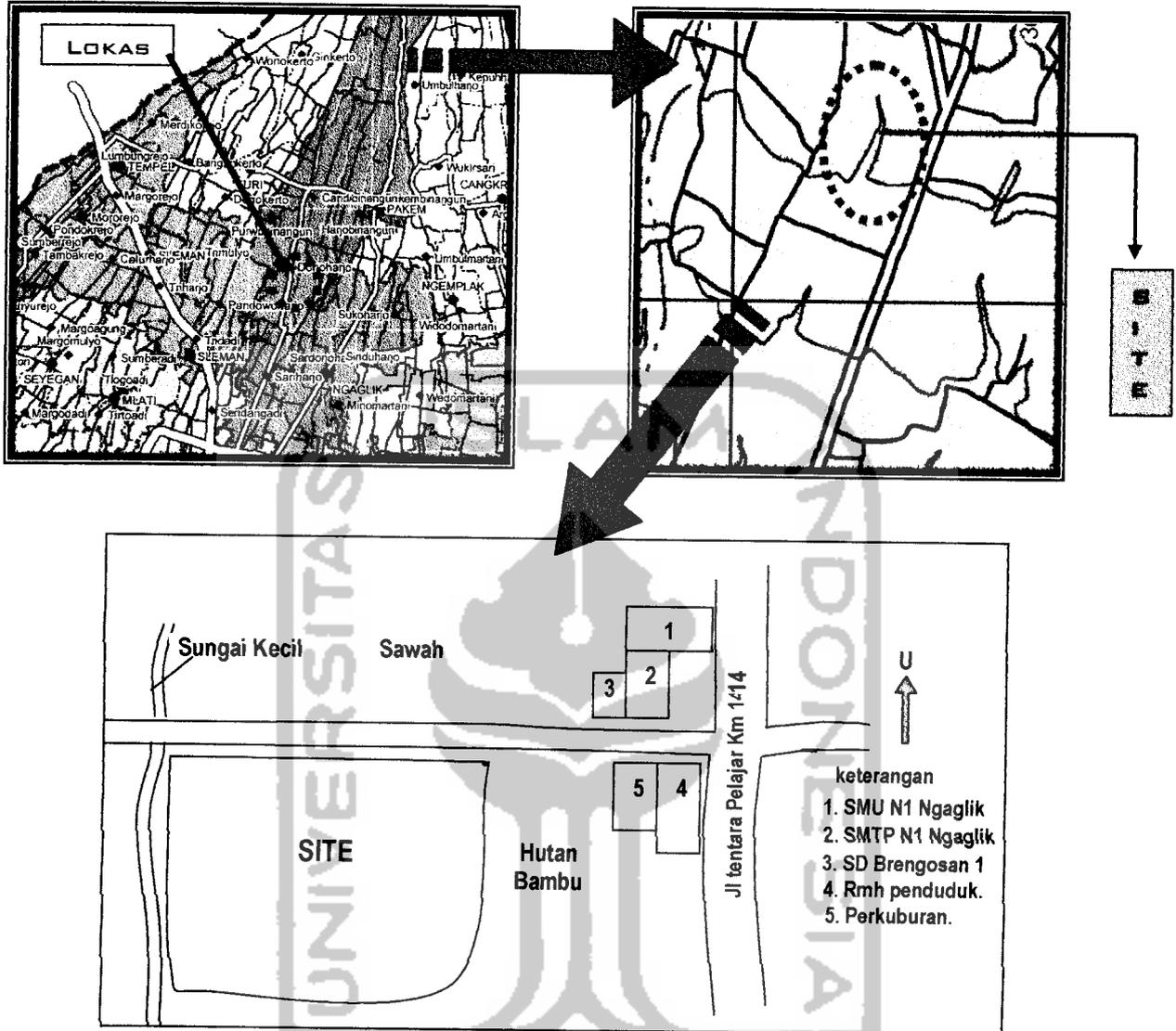
Sebelah Timur site
berbatasan dengan
tanaman bambu dan area
perkuburan.



- d. Potensi Site :
- Site terletak di daerah yang sejuk dan tenang sehingga sangat baik dalam membantu proses rehabilitasi.
 - Site didukung oleh view yang sangat menarik yaitu pemandangan pepohonan yang hijau dan rimbun, Gunung Merapi, yang akan menyebabkan para rehabilitan tidak jenuh dan juga membantu proses penyembuhan.
 - Akses yang mudah dicapai.
 - Lingkungan sekitar yang baik dan sangat mendukung.
 - Sudah tersedianya jaringan infrastruktur seperti listrik, transportasi, telepon, air, dan drainase yang cukup baik.
 - Lahan yang cukup luas.
- e. Kendala Site : Lokasi site yang berada di daerah resapan air, dimana di dalam proses perencanaan nantinya harus memikirkan masalah vegetasi yang baik, pola Landscape, sistem daur ulang pemanfaatan air bersih, serta penggunaan struktur yang tidak merusak lahan agar sesuai dengan perencanaan tata ruang .



Peta Lokasi³



1.4.2. Profil Pengguna Bangunan

Pengguna bangunan dalam sebuah pusat rehabilitasi dapat dibedakan atas :

- Pecandu narkoba, adalah pasien pecandu narkoba putra dan putri.
- Tenaga pengelola, melayani rehabilitasi dengan karakteristik tingkah laku tertentu.
- Pengunjung pusat rehabilitasi, terdiri dari anggota keluarga dan teman, dimana harus dapat memberikan dorongan motivasi kepada pecandu agar membantu dalam proses penyembuhan.

³ Sumber : Triple-A

Tabel 1.4. : Tenaga pengelola pusat rehabilitasi narkoba

Jenis Tenaga	Jumlah yang dibutuhkan	
	Minimal	Optimal
Psikiater/dokter	1/unit	1 : 50
Psikolog (klinis)	1/unit	1 : 50
Social Worker	1/unit	1 : 50
Perawat Psikiatri	1 : 10	1 : 3
Occupational Therapist	1/unit	1 : 20
Pelatih Pekerja	-	1/Jenis pekerjaan atau 1 : 10
Pembantu pelatih (Tukang)	-	1/Jenis pekerjaan
Fisioterapi	-	1 : 60
Petugas rekreasi	-	1/Jenis kegiatan rekreasi
Petugas Terapisional	-	1/Jenis kegiatan

Sumber : Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia. Dep Kes, 1985

1.4.3. Karakteristik Kegiatan

a Jenis kegiatan.

Jenis kegiatan pada sebuah pusat rehabilitasi adalah meliputi :⁴

1. Penerimaan awal.

Kegiatan yang dilakukan pada tahap penerimaan awal ini adalah :

- a Teknik wawancara khusus
- b Data perorangan dan riwayat pemakaian obat.
- c Pemeriksaan fisik klinis mengenai :
 - Pemeriksaan umum laboratorium untuk pemastian pemeriksaan fisik klinik.
 - Pemeriksaan umum laboratorium (urine analisis dengan thin-layer chromatography).
 - Bila dianggap perlu, pemeriksaan radiologi, EEG, EKG, dll.

2. Pemeriksaan lepas racun (Detoksifikasi) dan pengobatan penyulit kedokteran (kompilasi medik), meliputi :

⁴ Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia, Dep. Kes, RI.

- Menentukan keadaan fisik dan mental pasien selama 24 jam secara kontinyu.
 - Mengatur dan mengawasi berbagai macam pengobatan lepas racun.
 - Mengatasi berbagai kondisi darurat vital yang dapat timbul dalam proses pengobatan lepas racun.
 - Tindakan terapeutik terhadap berbagai penyakit kedokteran.
3. Pemantapan/Stabilitas

Kegiatan yang dilakukan pada proses pemantapan ini adalah :

- Pemantapan keagamaan.
- Pemantapan fisik/medis.
- Pemantapan mental.
- Pemantapan sosial.
- Pemantapan pendidikan.
- Pemantapan vokasional.
- Pemantapan lain yang diperlukan.

Tabel 1.5. : Jenis kegiatan serta tuntutan ruang pada pusat rehabilitasi :

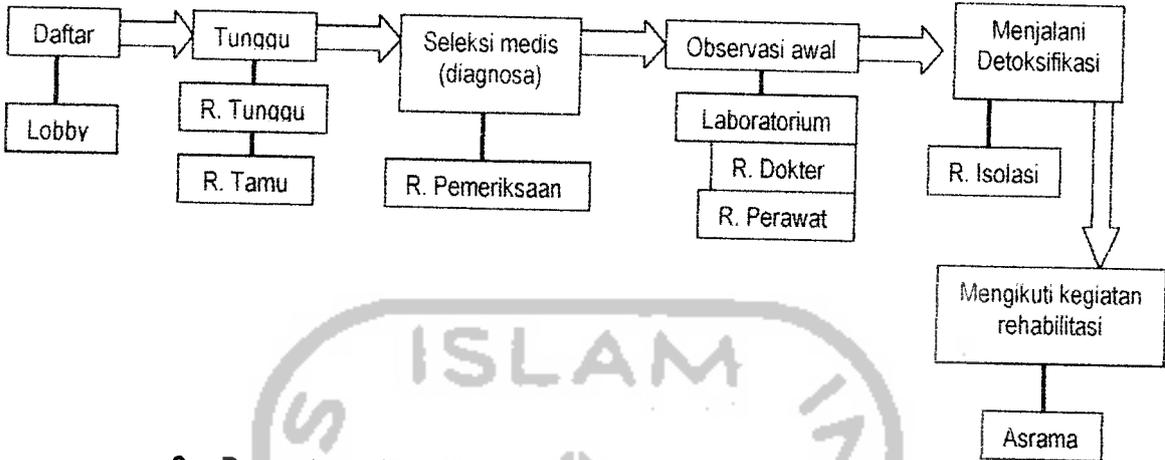
Jenis Kegiatan	Kondisi Psikologis yang diharapkan	Tuntutan suasana pada ruang	Tuntutan alam sekitar
Penerimaan awal	Menyenangkan, tenang	Sejuk, tidak bising	Lingkungan yang tidak bising, bersih
Terapi religius	Tenang, damai	Tenang, tidak bising	Unsur alam yang tertata, lingkungan yang tidak bising
Terapi Fisik/Medis	Semangat, bergaiyah, leluasa	Suasana segar, keleluasaan ruang pandang	Lingkungan yang tidak bising
Terapi psikologis	Tenang, senang, damai	Tenang, tidak bising	Tanaman yang teratur, lingkungan yang tidak bising
Pemantapan sosial	Senang, damai	Suasana segar	Lansekap yang tidak monoton
Pemantapan pendidikan	Semangat, tenang	Suasana segar	Terapat elemen alami
Pemantapan vokasional	Semangat, bergairah	Suasana segar	Lansekap yang tidak monoton

Sumber : pengembangan dari buku Psikologi Lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono, 1992

b Proses Kegiatan.

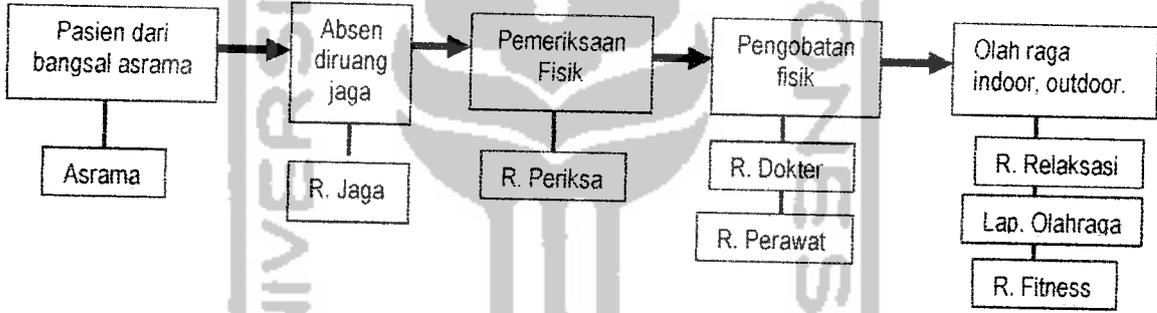
Proses kegiatan ini meliputi :

1. Penerimaan awal.

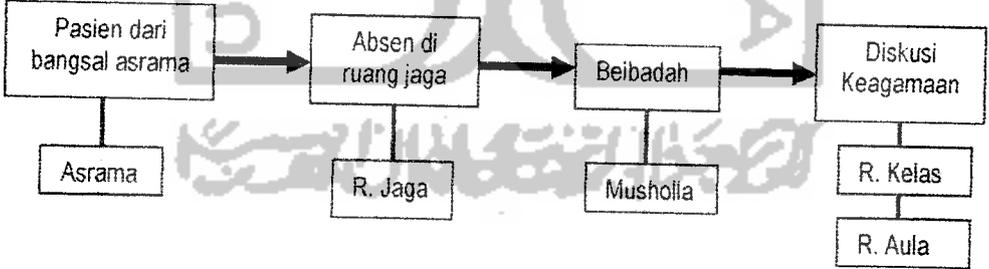


2. Pemantapan/Stabilitas

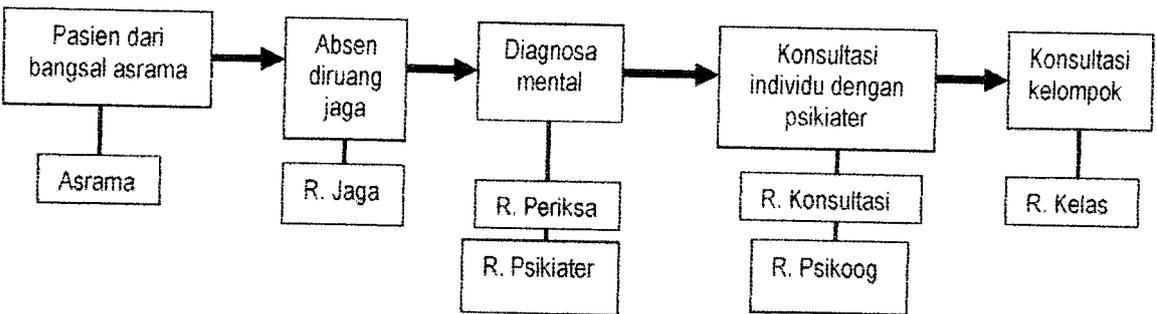
➤ Pemantapan Fisik.



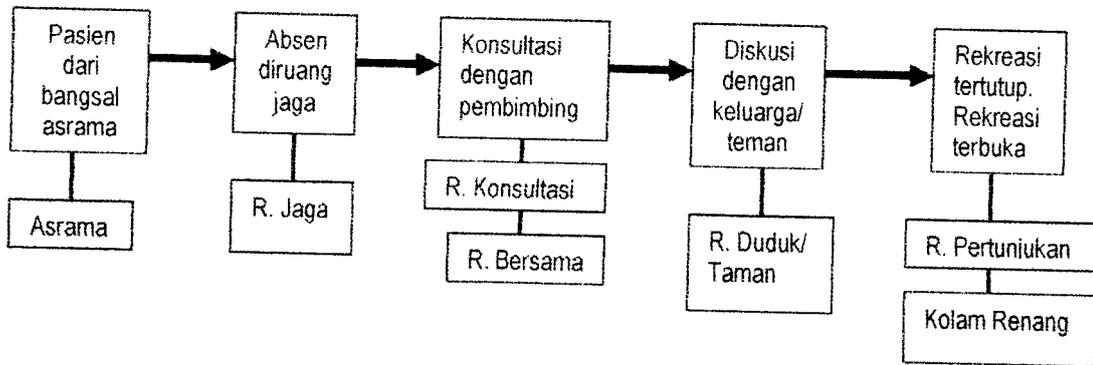
➤ Pemantapan Keagamaan



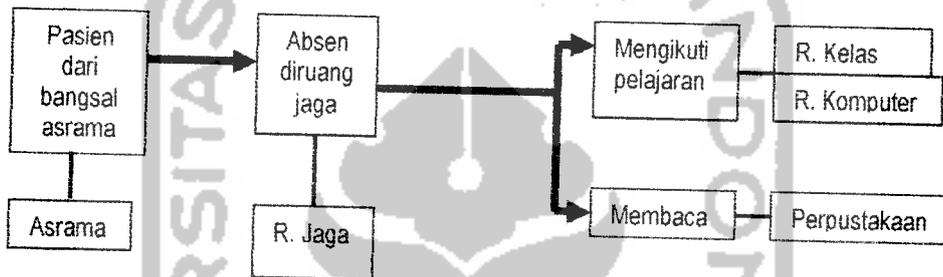
➤ Pemantapan Mental



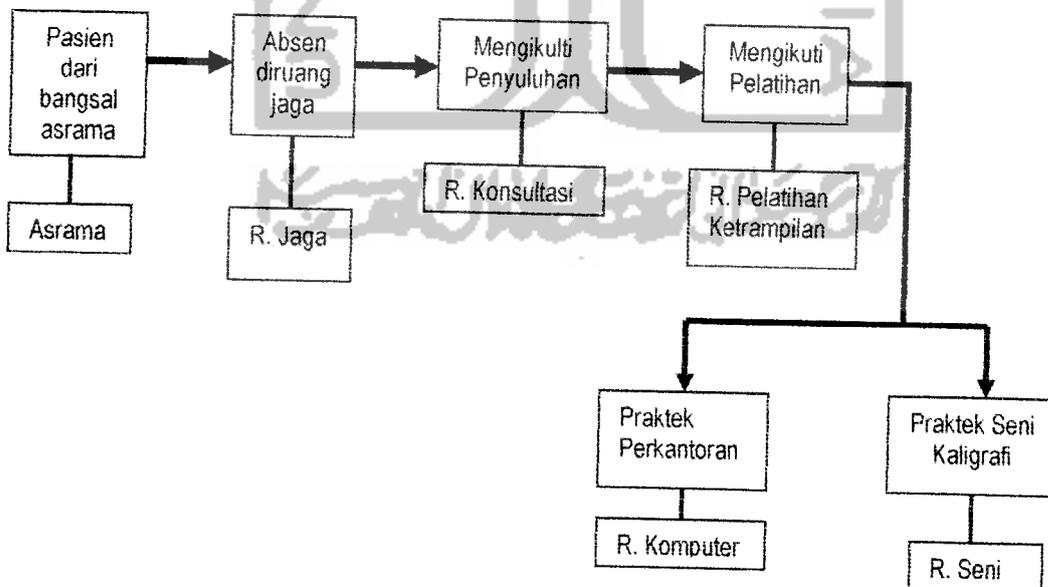
➤ Pemantapan sosial



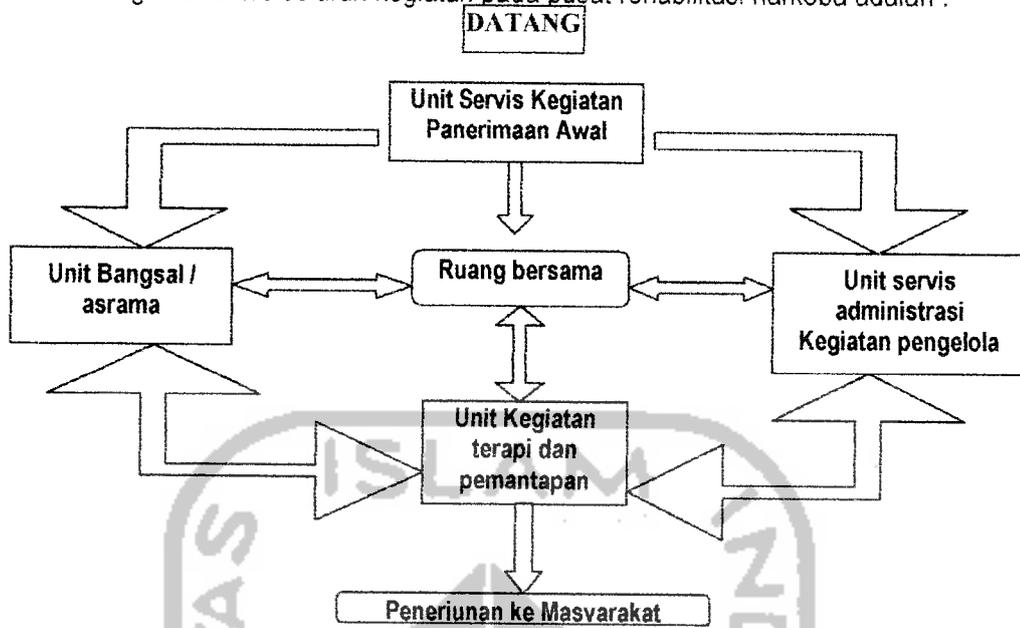
➤ Pemantapan pendidikan



➤ Pemantapan Vokasional



Skema hubungan aktifitas seluruh kegiatan pada pusat rehabilitasi narkoba adalah :



1.4.4. Kajian Kebutuhan Ruang

Secara garis besar, kegiatan dan kebutuhan ruang yang terdapat pada pusat rehabilitasi adalah sebagai berikut :

Kelompok kegiatan	Pelaku kegiatan			Kebutuhan ruang	Ruang Terapi	
	Pasien	Pengelola	Pengunjung		Medik	Religius
Penerimaan Awal	Daftar	Menerima pasien	-	Lobby	-	-
	Tunggu	-	-	-R. Tunggu -R. Tamu	-	-
	Seleksi Medis	Memeriksa pasien	-	R. Pemeriksaan	●	-
	Observasi Awal	Memeriksa pasien	-	-R. Dokter -R. Perawat	●	-
Detoksifikasi	Masuk ruang isolasi	Menjaga Pasien yang baru masuk	-	R. Isolasi	-	●
	Mengikuti pengobatan Doa	Memberikan pangobatan Doa	-	R. pengobatan Doa	-	●
	Mengikuti Penjatuhan Mental	Memberikan Pembinaan Mental	-	Kolam Renang	●	-
	Sholat	Sholat	-	-Mushola -R. Ibadah	-	●
	Mendengarkan ceramah agama	Memberikan ceramah agama	-	-Mushola -R. Ibadah	-	●
	Berzikir	Membimbing pasien Berzikir	-	-Mushola	-	●
	Melakukan konsultasi	Memberikan konsultasi	-	-R. Konsultasi -R. Serbaguna	●	-
Pematapan Keagamaan	Sholat	Sholat	Sholat	Masjid	-	●
	Kebaktian	Kebaktian	-	R. Ibadah	-	●
	Ceramah agama	Ceramah agama	-	-Masjid - R. Ibadah	-	●
	Diskusi agama	Diskusi agama	-	R. Serbaguna	-	●



	Melakukan Konsultasi	Memberikan konsultasi	-	R. Konsultasi	-	●
	Mengikuti Pelajaran agama	Memberikan Pelajaran agama	-	R. Kelas	-	●
Pemantapan Fisik	Diagnosa Fisik	Pemeriksaan Fisik	-	R. Periksa	●	-
	Pengobatan Fisik	Memberikan Pengobatan	-	-R. Dokter -R. Perawat	● ●	-
	Berenang	Memantau Pasien	-	Kolam Renang	●	-
	Latihan Jasmani	Melatih Pasien	-	-Lapangan Olahraga - R. Instruktur	● ●	-
	Fitness	Melatih	-	R. Fitness	●	-
	Latihan Basket	Melatih	-	Lapangan Basket	●	-
	Pemantapan Mental	Diagnosa Mental	Melakukan Diagnosa	-	-R. Periksa -R. Psikiater	● ●
Melakukan Konsultasi		Memberikan konsultasi	-	-R. konsultasi -R. kelas -R. Psikolog	● ● ●	-
Pemantapan Sosial	Mengikuti Bimbingan sosial	Memberikan Bimbingan	-	-R. Konsultasi -R. Serbaguna	- -	● ●
	Menonton Film	Memutar Film	-	R. Pemutaran Film	-	●
Pemantapan Pendidikan	Belajar	Mengajar	-	-R. Kelas -R. Komputer	- -	● ●
	Membaca	-	-	R. Perpustakaan	-	●
Pemantapan Vokasional	Mengikuti Penyuluhan	Memberikan Penyuluhan	-	R. Konsultasi	-	●
	Mengikuti Pelatihan	Memberikan Pelatihan	-	R. Pelatihan Ketrampilan	-	●
	Praktek Perkantoran	Memantau Pasien	-	R. Bengkel	-	●
	Praktek Seni Kaligrafi	Memantau Pasien	-	R. Seni	-	●
Kegiatan Pendukung	-	Menangani kegiatan Rehabilitasi	-	-R. Direktur & Wakil -R. Kepala Bag	- -	- -
	Menerima Tamu	Menerima Tamu	Berkunjung	R. Tamu	-	-
	-	Rapat Pengelola	-	R. Rapat	-	-
Kegiatan Servis	-	Memarkir Kendaraan	Memarkir Kendaraan	Tempat Parkir	-	-
	-	Memperbaik kerusakan mesin	-	R. Genset	-	-
	Makan	Makan	-	R. Makan	-	-
	Tidur	Tidur	-	R. Tidur	●	-
	Mandi	Mandi	Ke Kamar Kecil	KM/WC	-	-
	Istirahat	Istirahat	-	R. Santai	●	-
	-	Menyimpan barang	-	Gudang	-	-
	-	Menjaga	-	R. Jaga	-	-
	-	Mendatangkan bahan makanan	-	Loading Stock	-	-
	-	Menyimpan bahan makanan	-	Food Stock	-	-
	-	Memasak	-	Dapur	-	-
	-	Memantau Pasien	-	R. Monitor	-	-

1.4.5. Analisis Perhitungan dan Besaran Ruang

Dari tabel kegiatan dan kebutuhan ruang diatas, maka akan didapat sebuah analisis perhitungan dan besaran ruang pada pusat rehabilitasi pecandu narkoba, yaitu sebagai berikut :

Kelompok Kegiatan	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (m ²)	Jumlah (m ²)	Standar (m ²)	Besaran ruang (m ²)
Penerimaan Awal	Lobby	15			0.8	± 15.6
	R. Tunggu	16	16 orang (1,50 x 1,50)	36		± 45.30
			16 kursi (0,60 x 0,40)	3.84		
			4 locker (0,60 x 0,40)	0.96		
				40.8		
	R. Tamu	5	5 orang (1,50 x 1,50)	11.25		± 20.08
			5 kursi (0,60 x 0,40)	1.2		
			1 meja (2,00 x 1,50)	3		
				15.45		
	R. Pemeriksaan	3	3 orang (1,50 x 1,50)	6.75	15	± 20.25
4 kursi (0,60 x 0,40)			0.96			
2 meja (1,50 x 1,20)			3.6			
1 lemari (1,50 x 1,00)			1.50			
		1 t. tidur (2,00 x 1,00)	2			
			14.81			
R. Dokter	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9	15.00	± 19.58	
		4 kursi (0,60 x 0,40)	0.96			
		2 meja (1,50 x 1,20)	3.6			
		2 lemari (1,50 x 1,00)	3			
			16.56			
R. Perawat	4	2 orang (1,50 x 1,50)	4.5	15.00	± 10.76	
		2 kursi (0,60 x 0,40)	0.48			
		1 meja (1,50 x 1,20)	1.8			
		1 lemari (1,50 x 1,00)	1.50			
			8.28			
JUMLAH :						171.57 M²
Pemantapan Keagamaan	Masjid	250	250 orang (1,0 x 0,80)	200		± 260
	R. Serbaguna	15	15 orang (1,50 x 1,50)	33.75		± 80.00
			15 kursi (0,60 x 0,40)	3.6		
			15 meja (1,50 x 1,20)	27		
				42.9		
	R. Konsultasi	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9	15.00	2x ± 23.6 = ± 47.2
			4 kursi (0,60 x 0,40)	0.96		
4 meja (1,50 x 1,20)			7.2			
		4 locker (0,60 x 0,40)	0.96			
			18.12			
R. Kelas	15	15 orang (1,50 x 1,50)	33.75		2x ± 80.00 = ± 160.00	
		15 kursi (0,60 x 0,40)	3.6			
		15 meja (1,50 x 1,20)	27			
			64.35			
JUMLAH :						547.2 M²
Pemantapan Fisik	R. Periksa	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9		± 16.65
			4 kursi (0,60 x 0,40)	0.96		
			1 meja (1,50 x 1,20)	1.8		
			1 lemari (1,50 x 1,00)	2		
			1 t. tidur (2,00 x 1,00)	0.24		
			14			

	R. Dokter	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (1,50 x 1,20) 2 lemari (1,50 x 1,00)	9 0.96 3.6 3 16.56	15.00	2x ± 19.58 = ± 39.16
	R. Perawat	4	2 orang (1,50 x 1,50) 2 kursi (0,60 x 0,40) 1 meja (1,50 x 1,20) 1 lemari (1,50 x 1,00)	4.5 0.48 1.8 1.50 8.28	15.00	2x ± 10.76 = ± 21.52
	Kolam Renang					± 120
	Fitness Center					± 45
	R. Instruktur Olahraga	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 locker (0,60 x 0,40)	9 0.96 7.2 0.96 18.12	15.00	± 23.6
	Lapangan basket				14x26	± 364
JUMLAH						: 598.99 M²
Pemantapan Psikologis	R. Periksa	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 1 meja (1,50 x 1,20) 1 lemari (1,50 x 1,00) 1 t. tidur (2,00 x 1,00)	9 0.96 1.8 2 0.24 14		± 16.65
	R. Konsultasi	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 locker (0,60 x 0,40)	9 0.96 7.2 0.96 18.12	15.00	± 23.6
	R. Psiakiater	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 locker (0,60 x 0,40)	9 0.96 7.2 0.96 18.12	15.00	± 23.6
JUMLAH						: 63.85 M²
Pemantapan Sosial	R. konsultasi	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 locker (0,60 x 0,40)	9 0.96 7.2 0.96 18.12	15.00	± 23.6
	R. Serbaguna	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20)	22.5 2.4 18 42.9		± 55.8
	R. Pemutran Film	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 3 meja (1,50 x 1,20)	22.5 2.4 5.4 30.3		± 90.9
JUMLAH						: 170.3 M²
Pemantapan Pendidikan	R. Kelas	30	30 orang (1,50 x 1,50) 30 kursi (0,60 x 0,40) 30 meja (1,50 x 1,20)	67.5 7.2 54 128.7		± 167.31
	R. Komputer	15	15 orang (1,50 x 1,50) 15 kursi (0,60 x 0,40) 15 meja (1,50 x 1,20)	33.75 3.6 27		± 85.00

	R. Perpustakaan	30	30 orang (1,50 x 1,50) 30 kursi (0,60 x 0,40) 30 meja (1,50 x 1,20) 6 lemari (1,50 x 1,00) 10 locker (0,60 x 0,40)	64.35 67.5 7.2 54 9 2.4 140.1		± 167.31
JUMLAH :						419.62
Pemantapan Vokasional	R. Konsultasi	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 locker (0,60 x 0,40)	9 0.96 7.2 0.96 18.12	15.00	± 23.6
	R. Band	8		36.00	30	± 58.9
	R. Pelatihan Ketrampilan Sablon	40		6.9	30	± 358.8
	R. Komputer	15	15 orang (1,50 x 1,50) 15 kursi (0,60 x 0,40) 15 meja (1,50 x 1,20)	33.75 3.6 27 64.35		± 85.00
JUMLAH :						526.3
Kegiatan Administrasi	R. Direktur	2	2 orang (1,50 x 1,50) 2 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (1,50 x 1,20) 2 lemari (1,20 x 0,60)	4.5 0.48 3.6 1.44 10.02	15.00	± 13.65
	R. Wakil Direktur	2	2 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (1,50 x 1,20) 2 lemari (1,20 x 0,60)	4.50 0.96 3.0 1.44 10.02	15.00	± 16.65
	R. Kabag Keuangan	4	4 orang (1,50 x 1,50) 8 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 lemari (1,20 x 0,60)	9.00 1.92 7.20 2.88 21.0	15.00	± 27.30
	R. Kabag Humas	4	4 orang (1,50 x 1,50) 8 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 lemari (1,20 x 0,60)	9.00 1.92 7.20 2.88 21.0	15.00	± 27.30
	R. Kabag Tata Usaha	4	4 orang (1,50 x 1,50) 8 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 lemari (1,20 x 0,60)	9.00 1.92 7.20 2.88 21.0	15.00	± 27.30
	R. Rapat	15	15 orang (1,50 x 1,50) 15 kursi (0,60 x 0,40) 15 meja (1,50 x 1,20)	33.75 3.60 27.00 64.35		± 83.65
	JUMLAH :					
Unit Bangsal Asrama	Kamar Tidur Putra	8	8 orang (1,50 x 1,50) 8 t. tidur (2,00 x 1,00) 4 meja (1,50 x 0,90)	18.00 16.00 5.40 39.40	20.00	± 51.22 51.22 x 15 = 768.3
	Kamar Tidur Putri	8	8 orang (1,50 x 1,50) 8 t. tidur (2,00 x 1,00) 4 meja (1,50 x 0,90)	18.00 16.00 5.40	20.00	± 51.22 51.22 x 5 = 256.1

				39.40			
	Kamar Tidur Penjaga	8			20.00	± 104 104 x 2 = 208	
	R. Santai	30			4.50	± 175.50	
JUMLAH						:	1407.9
Kegiatan Servis	Parkir Pengunjung	10 mobil 20 motor			23,00 (asumsi)	± 352	
	Parkir Pengelola	10 mobil 20 motor			23,00 (asumsi)	± 352	
	R. Genset	2			16.00	± 30.00	
	Km/Wc					± 74.75	
	Gudang				10.00	± 13	
	R. Jaga	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 locker (0,60 x 0,40)	9 0.96 7.2 0.96	15.00	± 30.00 30.00 x 8 = 240	
	R. Dapur	6		18.12	36.00 (asumsi)	± 280.00	
	R. makan	200			576.00	± 872.00	
	Loading Stock					± 32	
	Food Stock					± 20	
	R. Kebersihan				36.00	± 46.80	
	R. Laundry	22			24.00	± 686.4	
	R. Monitor	2	2 orang (1,50 x 1,50) 2 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (0,60 x 1,2)	4.5 0.48 1.44	6.42	± 12.00	
	JUMLAH						:
LUAS KESELURUHAN						:	7112.48 M²
Sirkulasi 40 %						:	2844.992M²
LUAS LAHAN YANG TERBANGUN						:	9957.472M²
LUAS LAHAN KESELURUHAN						:	24032.05M²



1.5. STUDI KASUS

1.5.1. Pusat Rehabilitasi Narkoba Tabernakel, Jogjakarta

A. Lokasi

Tabernakel adalah pusat rehabilitasi narkoba di Jogjakarta yang didirikan pada tahun 1998 dan di kelola oleh umat kristiani, dan terletak di jl. HOS. Cokroaminoto, Jogjakarta. Dengan luas lahan $\pm 3500 \text{ m}^2$.

B. Jenis Penyembuhan

Adapun jenis penyembuhan yang diterapkan pada rehabilitasi Tabernakel ini adalah :

- Terapi spiritual : dengan doa, penyembahan dan ibadah (umum dan khusus) serta transfer kekuatan spiritual.
- Terapi psikis : verbalisasi dan pengarahan masalah-masalah psikologis.
- Terapi fisik : dengan bekerja, pelatihan-pelatihan kerja seperti berkebun bersawah, dan lain-lain.

C. Bentuk dan Penampilan Bangunan

Nuansa alami terlihat begitu jelas pada tempat ini, yaitu bentuk bangunan serta bahan yang digunakan yang sebagian besar berasal dari alam, seperti : kolom dan dinding bangunan yang berasal dari bambu, penutup atap bangunan yang berasal dari daun kelapa yang dikeringkan. Disamping menghadirkan suasana alami dengan menggunakan bahan alami, Tabernakel juga menghadirkan suasana alami yang lebih terasa dengan menghadirkan berbagai aneka jenis satwa, seperti : kancil, kera, ikan, merak, elang, rajawali, perkutut, dan beberapa jenis burung lainnya yang tergolong dilindungi dan lain-lain.



Foto ini memperlihatkan kesan alami pada bangunan ini, yaitu dengan menggunakan elemen-elemen alam seperti bambu pada dindingnya dan daun kelapa sebagai penutup atapnya. Koridor kecil yang memanjang dari depan hingga belakang bangunan menambah kesan akrab pada bangunan ini.

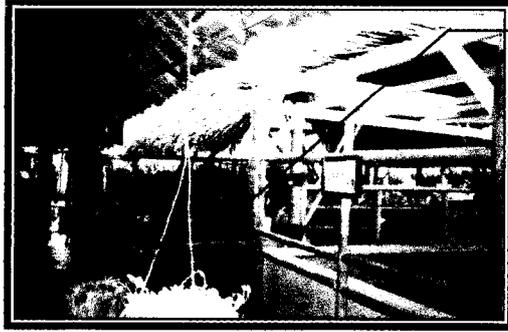
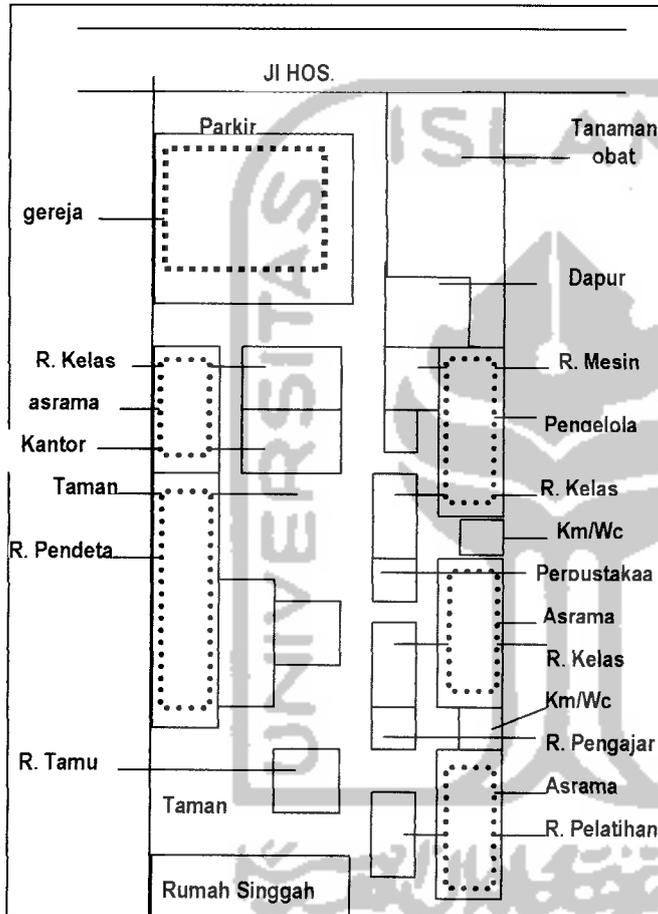


Foto di samping memperlihatkan bangsal asrama yang berada di belakang R. Tamu dan kolam ikan. Pada rehabilitasi ini, antara ruang satu dengan ruang-ruang lainnya baik bentuk maupun elemen pendukungnya semuanya hampir sama, sehingga para pasien tidak merasa kalau dirinya dikucilkan.



Kedekatan antara R. pengelola dan asrama merupakan cara yang efektif untuk semakin mengetahui kondisi fisik maupun mental dari para pasien

Pusat Rehabilitasi Tabernakel

1.5.2. Yayasan Keluarga Sakinah

A. Lokasi

Terletak di pinggiran koa Bogor, secara professional, dengan segala daya upaya serta ketekunan dan kemampuannya, ibarat sebuah industri moral spiritual yang memproduksi: *ketentraman, kedamaian, kasih sayang, kesuksesan dan kesehatan.*



B. Jenis Penyembuhan

Jenis penyembuhan yang di pakai pada yayasan ini adalah konsep spiritual, yaitu : *ketentraman, kedamaian, kasih sayang, kesuksesan dan kesehatan.* Rumah Sakinah mencoba memberikan nuansa spiritual yang

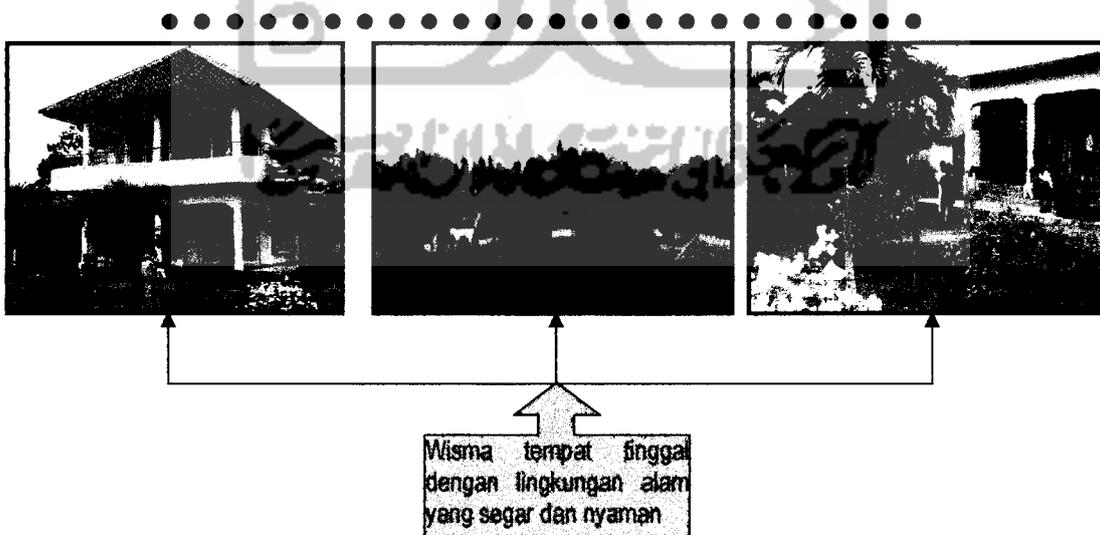


pernah ada pada diri pada pecandu, antara lain dengan menjadikan shalat lima waktu menjadi suatu kewajiban yang dilaksanakan secara berjamaah. Dengan shalat berjamaah akan tumbuh semangat untuk bersama-sama menuju keridhoan Allah SWT.

Pengenalan-pengenalan Kerohanian semacam ini juga akan membantu pasien mengenal Tuhannya dengan lebih baik karena kemungkinan selama ini media untuk memperkenalkan nilai-nilai ini kurang didapatkan di luar selain tentunya perasaan enggan dari mereka.

C. Bentuk dan Penampilan Bangunan

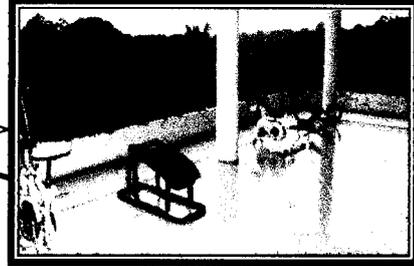
Yayasan ini sesuai dengan namanya, mengambil bentuk rumah dari sebuah keluarga yang menginginkan ketenangan dan kedamaian. Dengan view yang mengarah ke area pepohonan yang rimbun dan sejuk, kondisi ini sangatlah berguna bagi para pasien di dalam proses penyembuhan.



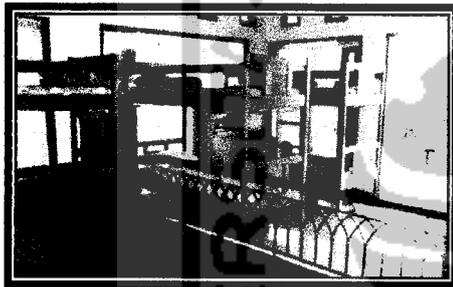
Rumah Sakinah di lengkapi dengan beberapa sarana penunjang lainnya, berupa :

- Ruang fitness.

R. Fitness dengan view yang sangat indah



- Studio band.
- Lapangan sepak bola, basket, bulu tangkis.
- Kolam renang serta sauna.
- Kafe biru.
- Kamar tidur bagi pasien.

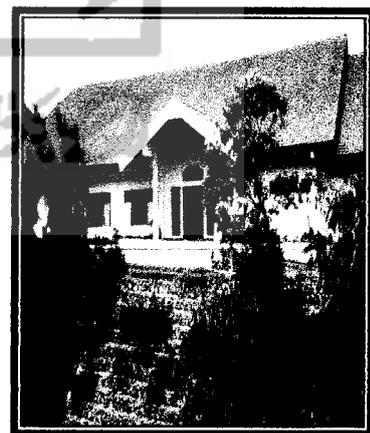


R. Tidur bagi pasien

1.5.3. Yayasan Tulus Hati

A. Lokasi

Yayasan Tulus Hati memiliki Luas lebih kurang 11 hektar, terletak 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 siswa/i.



B. Terapi Penyembuhan

Sebagai peserta program, para pasien 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.

C. Bentuk dan Penampilan Bangunan

Yayasan ini terbagi dari beberapa massa bangunan, yaitu :

1. Bangunan utama, yang terdiri atas : Ruang konseling, Ruang kelas, Perpustakaan, Aula multiguna, Ruang band, Ruang tunggu, ruang alumnus, dan ruang meeting.



Aula Multifungsi

Bisa di fungsikan juga untuk kantin bersama serta ruang rapat.

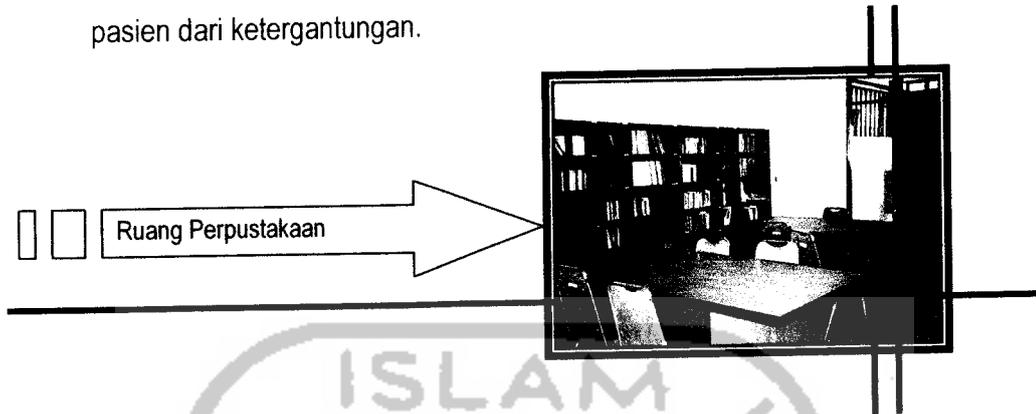
2. Rumah tinggal 4 unit, @ 20 siswa/i dan 1 staf yang bertugas. Bangunan ini terdiri atas : 8 kamar tidur (1 kamar maximum 3 orang), dapur, ruang belajar, ruang tv, ruang tamu, 8 kamar mandi.
3. Mushola dan ruang ibadah.
4. Bengkel/bangunan serbaguna.
5. Sport center, yang terdiri atas : kolam renang, lapangan basket, fitness center, tenis meja.



Kolam renang dengan view yang indah

6. Areal perkebunan seluas 10,2 hektar untuk agro wisata.
7. Ruang genset.
8. Fasilitas hiburan, yang meliputi : parabola indovision, alat band, meja billiard.

Disamping ruang-ruang diatas, yayasan ini juga menyediakan ruang khusus untuk pengobatan secara medis dengan mendatangkan dokter guna menangani pasien dari ketergantungan.



1.6. STRATEGI PERANCANGAN

1.6.1. Cara Pendekatan

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperlukan untuk menunjang proses penulisan, yang akan dibagi menjadi :

▪ Data Primer

- Mengamati kondisi eksisting site yang meliputi pengamatan bentuk site, luas site, potensi dan kendala site, serta bangunan di sekitar site.
- Survey langsung pada Pusat Rehabilitasi Narkoba mengenai profil pengguna, karkteristik kegiatan, kebutuhan ruang, serta fasilitas yang pendukungnya.

▪ Data Sekunder

- Melakukan study literatur baik dari buku-buku Arsitektur, artikel, majalah, surat kabar, internet, dsb.
- Mengamati Peta Rencana Tata Ruang Kota terhadap lokasi yang akan dijadikan site.

b. Analisa

- Mengidentifikasi data-data yang diperoleh baik data primer maupun data sekunder, berkaitan dengan tata ruang, besaran ruang, hubungan antar ruang, bentuk ruang, serta penampilan bangunan untuk memperoleh rumusan permasalahan.

- Menganalisa permasalahan-permasalahan dengan mengacu pada teori-teori yang diperoleh dari literatur, yang kemudian dikembangkan menjadi sebuah usulan desain.

c. Usulan Desain

Proses identifikasi serta analisa nantinya akan menghasilkan suatu konsep perancangan berupa gambar-gambar rancangan yang memadukan konsep terapi medik dan religius, antara lain adalah gambar :

- Denah (memperlihatkan pengelompokan dan hubungan ruang antar ruang)
- Tampak (memperlihatkan tampak bangunan, serta hubungannya dengan bangunan-bangunan serta lingkungan sekitarnya)
- Potongan (memperlihatkan bagian dalam dari bangunan yang menyangkut struktur, dan lain-lain).
- Site Plan (memperlihatkan hubungan antara ruang-ruang, sirkulasi, vegetasi yang ada, dan lain-lain)
- Situasi (memperlihatkan kesatuan massa bangunan serta hubungannya dengan lingkungan sekitarnya)
- Perspektif interior dan eksterior (memperlihatkan gambaran ruang dalam maupun ruang luar melalui gambar 3 dimensi)
- Detail-detail arsitektural (memperlihatkan elemen arsitektur yang mendukung fungsi serta keindahan dari bangunan tersebut).

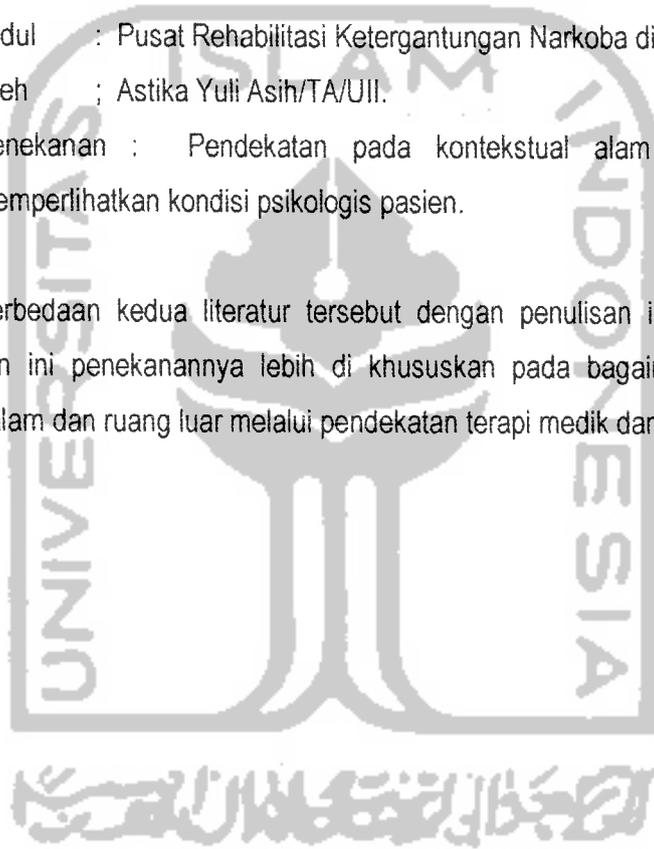
1.7. KEASLIAN GAGASAN

Untuk menjaga keaslian penulisan ini dari penduplikasian, maka penulis perlu menyebutkan pustaka yang mendukung dan dijadikan literatur dalam penulisan ini, yaitu :

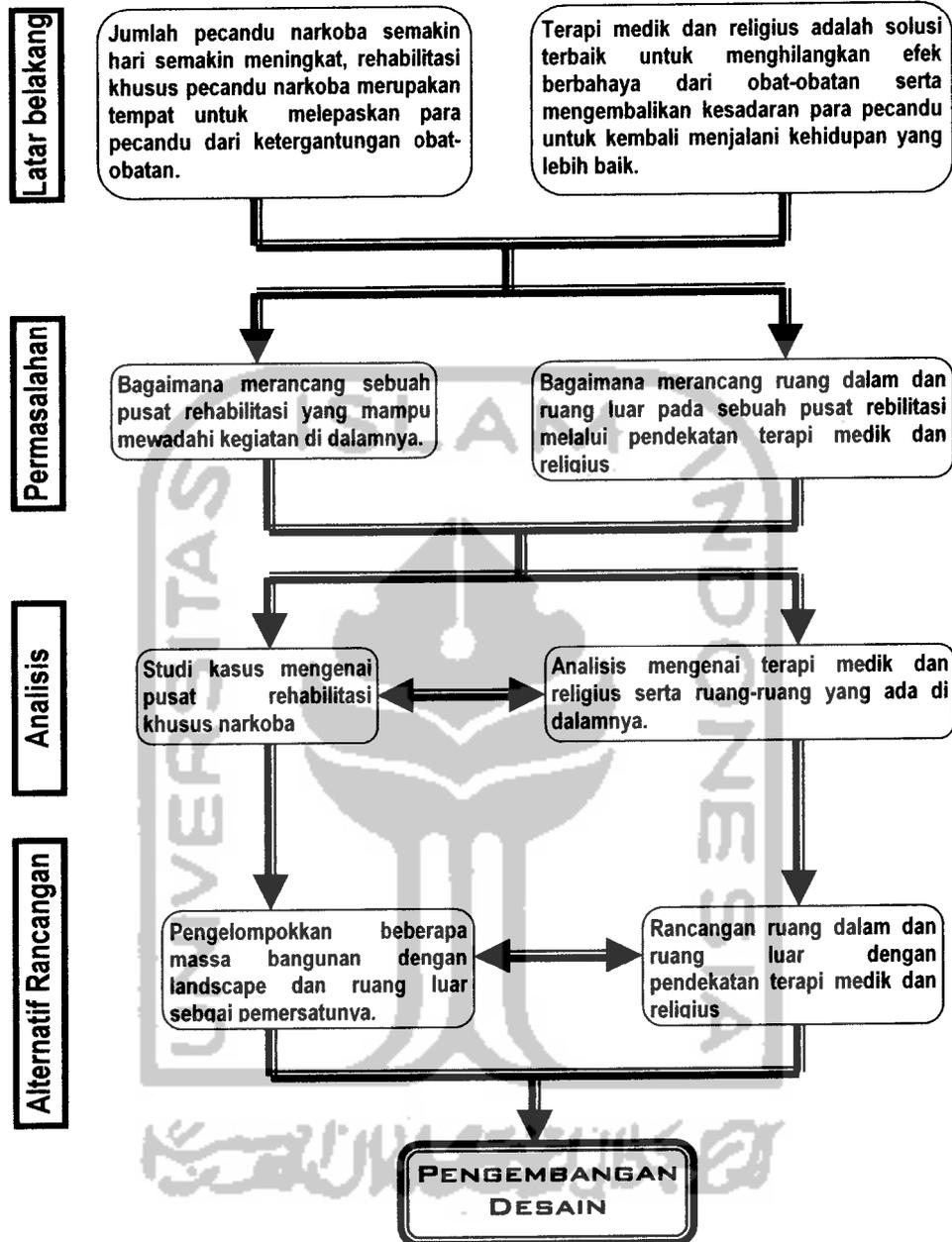
- ☐ Judul : Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogjakarta
Oleh : Suhari Ekayuda Putra/TA/UII.
Penekanan : Fasilitas rehabilitasi sebagai pembangkit kreatifitas pecandu
- ☐ Judul : Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba
Oleh : Erwinsyah Hasibuan/TA/UII.
Penekanan : Memasukkan unsur alam dalam bangunan.

- ❑ Judul : Pusat Rehabilitasi Pecandu NAPZA di Jogjakarta
Oleh : Lukas Juriadhi/TA/Ull.
Penekanan : Pendekatan Humanisme sebagai faktor penentu tata ruang dan penampilan bangunan.
- ❑ Judul : Pusat Rehabilitasi
Oleh : Hefi Kurniawan/TA/Ull.
Penekanan : Pemanfaatan elemen alami dalam perencanaan bangunan Narkoba
- ❑ Judul : Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba di Jogjakarta.
Oleh : Astika Yuli Asih/TA/Ull.
Penekanan : Pendekatan pada kontekstual alam sekitar dengan memperlihatkan kondisi psikologis pasien.

Perbedaan kedua literatur tersebut dengan penulisan ini adalah : pada penulisan ini penekanannya lebih di khususkan pada bagaimana merancang ruang dalam dan ruang luar melalui pendekatan terapi medik dan religius.



1.8. SKEMA STRATEGI PERANCANGAN



1.9. KESIMPULAN

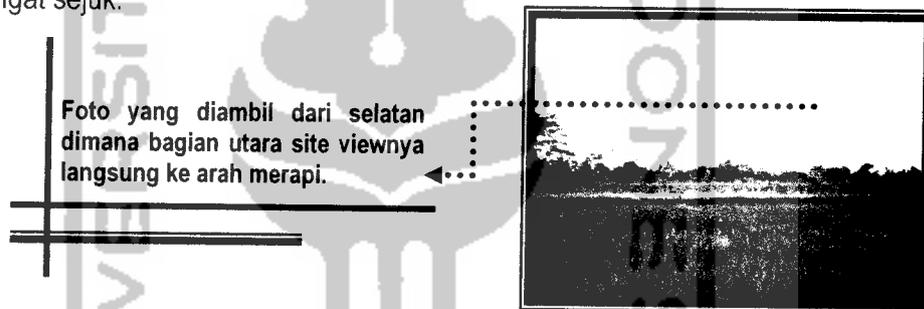
Bagian akhir dari Proposal ini, akan di dapat kesimpulan yang nantinya dapat menunjang proses perancangan desain selanjutnya. Kesimpulan ini terbagi dalam 3 aspek yaitu :

1.9.1. Aspek Fungsi

Lokasi yang dipilih merupakan daerah yang sejuk dan sangat cocok untuk di jadikan pusat rehabilitasi pecandu narkoba. Daerah yang tenang dan sejuk akan sangat membantu para pasien di dalam menjalani proses pemulihan ini.

a Site

Site terletak di Jl. Tentara Pelajar Km 14 Dusun Kayunan, Desa Donoharjo, Kecamatan Ngaglik, Sleman, Jogjakarta. Kondisi site yang berupa area sawah yang banyak di kelilingi pohon-pohon besar sehingga udara disekitar site terasa sangat sejuk.



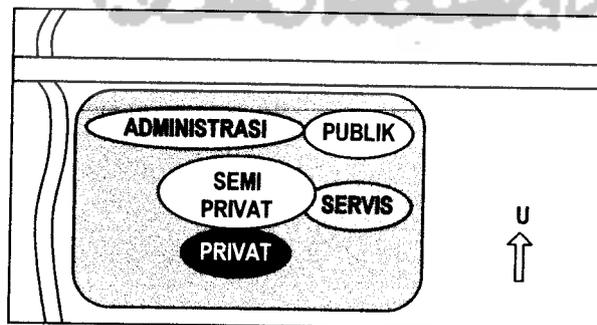
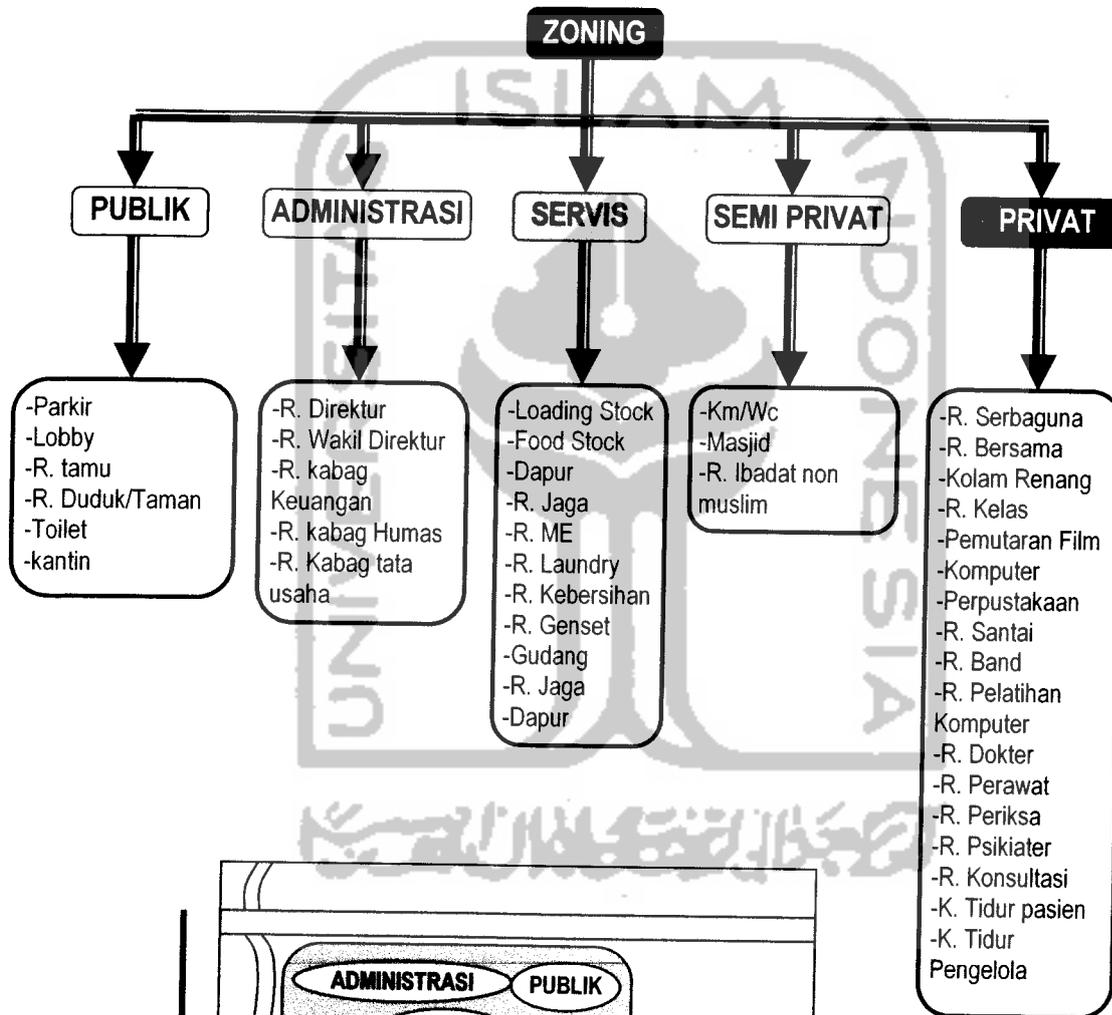
b. Zoning

Kondisi site yang berada di daerah tenang dan sejuk sangat cocok untuk dibangun pusat rehabilitasi pecandu narkoba. Pemilihan site di daerah ini berdasarkan beberapa pertimbangan-pertimbangan, antara lain :

- Tuntutan suasana ruang-ruang pusat rehabilitasi narkoba dengan melihat karakteristik pacandu narkoba yang menginginkan kondisi tempat yang tenang dan sejuk.
- Tuntutan alam sekitar yang berhubungan erat dengan terapi medik dan religius yang menuntut suasana sejuk, tenang, lingkungan yang tidak bising, serta unsur alam yang tertata akan sangat membantu mempercepat proses pemulihan para pasien.

Pembagian zona didalam perencanaan pusat rehabilitasi pecandu narkoba adalah :

- Zona Publik
- Zona Privat
- Zona Semi Privat
- Zona Administrasi
- Zona Servis



Pembagian Zona Pada Site



c. Konsep Terapi Medik dan Religius

- ✓ Pasien di periksa di ruang pemeriksaan, dan diberikan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan latar belakang dia memakai narkoba.
- ✓ Pasien mengikuti tahapan penjatuhan mental sebelum masuk ke ruang isolasi. Hal ini dilakukan agar sebelum mengikuti tahapan-tahapan selanjutnya seperti pemberian obat dan vitamin, pasien akan menuruti semua yang diperintahkan oleh pendamping.
- ✓ Selama \pm 2 minggu, pasien akan diisolasi dalam ruang isolasi untuk memisahkan ketergantungannya dengan obat-obatan. Selama masa isolasi ini pasien tidak diijinkan untuk bertemu dengan orang lain, selain dengan pendamping dan dokter, dan pasien belum diwajibkan untuk beribadah.
- ✓ Setelah masa isolasi selesai, pasien akan memasuki tahapan selanjutnya yaitu Masa Peralihan. Masa ini pasien masih berada di ruang isolasi, tetapi sudah boleh berkomunikasi dengan para pasien lain yang berada di ruang isolasi, dan sudah diwajibkan mengikuti terapi religius (sholat wajib, sholat-sholat sunnah, zikir, mempelajari al-quran, konsultasi agama), dan terapi medik (menjalani pemeriksaan oleh dokter dan psikater dan mengikuti latihan fisik yaitu berenang yang akan diawasi oleh instruktur).
- ✓ Setelah masa peralihan selesai, maka pasien akan masuk pada tahap pemantapan untuk memulihkan kesadaran, serta kebiasaan buruk pasien.

Secara umum, kegiatan sehari-hari para pasien pusat rehabilitasi pecandu narkoba ini adalah sebagai berikut :

No.	Jadwal	Kegiatan
1	Pukul 04.30 – 05.30	Bangun, sholat *
2	Pukul 05.30 – 07.00	Bersih-bersih, olahraga, mandi.
3	Pukul 07.00 – 08.00	Sarapan pagi
4	Pukul 08.00 – 11.00	Mengikuti kegiatan terapi I
5	Pukul 11.00 – 13.00	Break, makan, makan.
6	Pukul 13.00 – 15.30	Mengikuti kegiatan terapi II
7	Pukul 15.30 – 17.30	Sholat, santai / olahraga
8	Pukul 17.30 – 20.00	Mandi, sholat. *
9	Pukul 20.00 – 22.00	Makan, santai.
10	Pukul 22.00 – 04.30	Istrahat.

Keterangan : * ceramah sehabis sholat

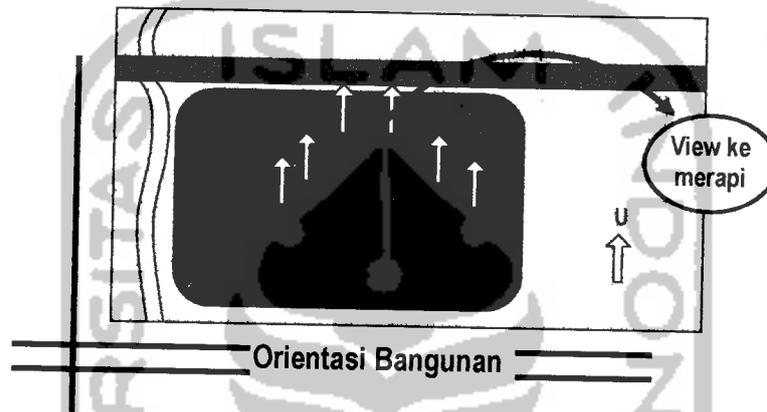
Sumber : Pengembangan kegiatan dari Yayasan Tabernakel Jogjakarta.



d. **Arah Orientasi Bangunan**

Pusat rehabilitasi pecandu narkoba ini orientasi utamanya ke arah merapi. Dimana pada saat pagi, maupun sore hari pemandangan merapi terlihat jelas, sehingga kesan segar dan keleluasaan pandang bisa diciptakan melalui view ini.

Karena fungsi bangunan sebagai pusat rehabilitasi pecandu narkoba, maka di dalam perencanaan letak bangunan harus memperhatikan arah sinar matahari, tata letak bukaan, dimensi bukaan, iklim, serta angin, yang nantinya akan sangat berpengaruh pada kondisi ruang dalam dan ruang luar bangunan.



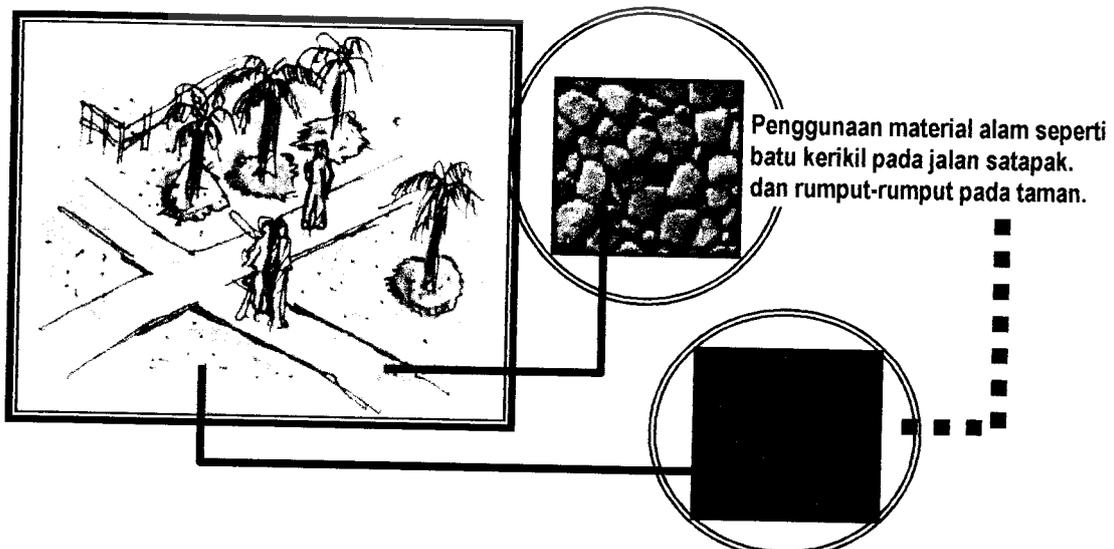
e. **Sirkulasi**

Sirkulasi di bagi menjadi dua, yaitu :

1. Ruang Luar

- **Sirkulasi manusia**

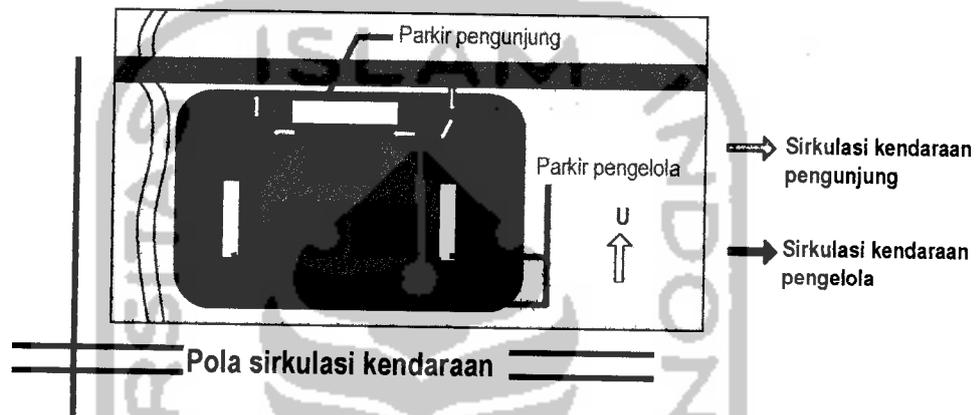
Penggunaan material alam dalam menciptakan sirkulasi khusus manusia yang berfungsi sebagai peneduh, juga sebagai pengarah. Seperti pohon, batu-batu kerikil pada jalan setapak.





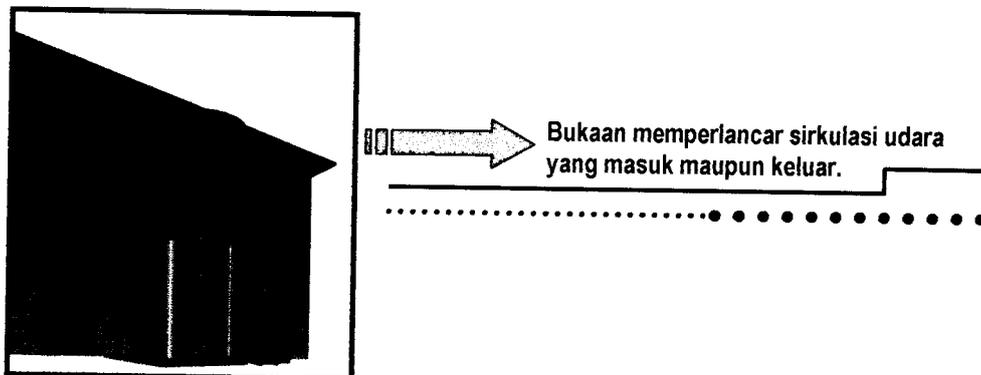
- Sirkulasi Kendaraan

Perencanaan sirkulasi untuk kendaraan harus mempertimbangkan faktor keamanan, hal ini untuk menjaga agar jangan sampai ada pihak luar yang dapat masuk dengan bebas ke dalam yang nantinya akan mempengaruhi pasien dalam proses pemulihan. Karena itu sirkulasi kendaraan masuk dan keluar harus dibedakan, termasuk parkir pengelola dan pengunjung.



2. Ruang Dalam

- Banyaknya bukaan-bukaan pada bangunan akan memberi kesan bebas kepada para pasien, disamping memperlancar sirkulasi udara yang masuk dan yang keluar.
- Untuk memudahkan pencapaian ruang dalam harus ada akses yang jelas dan terarah.





e. Tata ruang

Tata ruang dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Tata Ruang Dalam.

Ruang dalam dirancang sesuai dengan tuntutan suasana pada ruang, serta kondisi psikologis yang diharapkan para pasien, dengan pendekatan terapi medik dan religius. Oleh karena itu, ruang dalam nantinya akan bersifat tenang, memberikan suasana segar, serta keleluasaan ruang pandang. Untuk itu penataan ruang dalam dibuat dengan :

- Pada bangunan terdapat banyak bukaan, yang akan memberikan suasana keleluasaan pandang.

Tata ruang kelas yang terbuka sehingga membuat suasana nyaman dan tidak terlalu formal, serta dapat memperlancar sirkulasi udara.



- Tembok pembatas pada coridor lantai 2 di tiap massa bangunan di buat setinggi tidak lebih dari pinggang, yang berfungsi sebagai pengarah, keselamatan bagi orang yang ada didalamnya.
- Coridor lantai 1 dibiarkan terbuka agar sesuai dengan tuntutan kondisi ruang pada terapi medis dan religius yaitu tenang, keleluasaan pandang, serta segar.

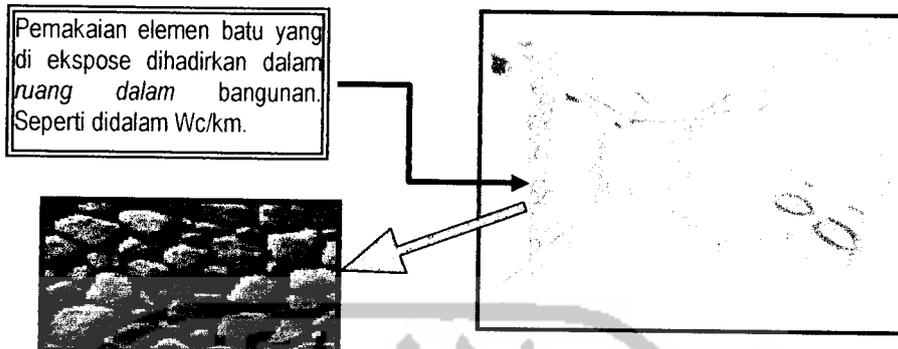
Coridor pada lantai 1 yang terbuka memberi kesan luas, santai sesuai dengan kondisi ruang yang diharapkan pasien



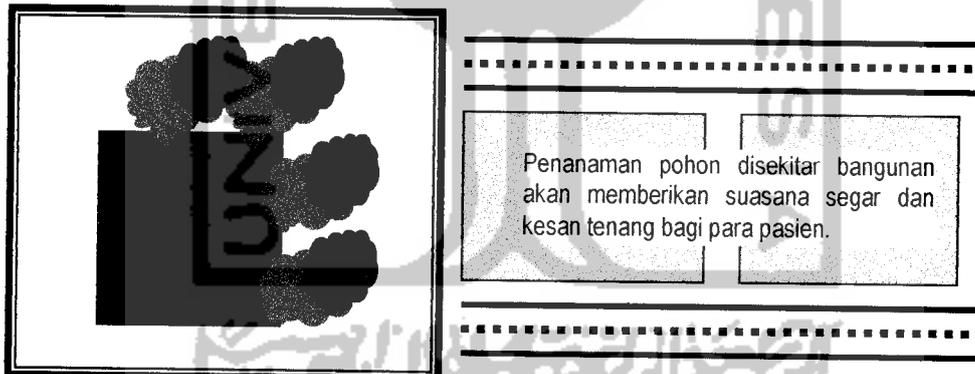
Penempatan taman pada ruang dalam yang berfungsi sebagai pemisah antara ruang satu dengan yang lain.

- Menghadirkan elemen-elemen alami seperti tanaman dan batu-batuan pada bangunan. Sehingga memberikan suasana segar dan alami bagi

ruang di dalamnya, hal ini nantinya dapat membangkitkan daya kreatifitas serta rasa tenang pada pasien.



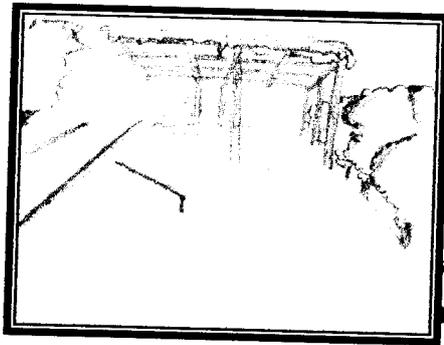
- Perlu adanya penanaman pohon di sekeliling bangunan untuk mendapatkan bayang-bayang keteduhan. Mengingat pada bangunan akan ada banyak bukaan-bukaan. Pohon-pohon ini akan sangat bermanfaat untuk memberikan suasana segar dan sejuk bagi ruang di sekitarnya.



2. Tata Ruang Luar

Penataan ruang luar disesuaikan dengan fungsinya, yaitu :

- a. Fungsi Sosial :
 - Sebagai tempat olah raga (lapangan basket, kolam renang).
 - Sebagai tempat untuk mendapatkan udara segar, serta tempat komunikasi sosial (taman).
 - Tempat peralihan dan menunggu.



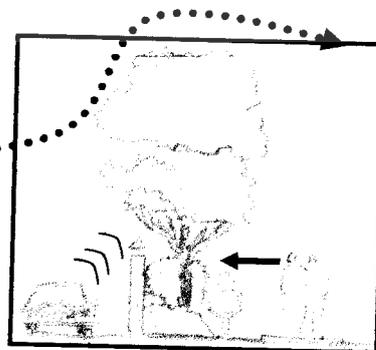
Ruang luar yang dijadikan tempat peralihan dari satu bangunan ke bangunan lainnya. Kehadiran tanaman merambat pada penutup alas menjadikan ruang ini sejuk dan segar.

- Sebagai pembatas di antara dua massa.
 - Sebagai sarana untuk menciptakan kebersihan, keserasian, keindahan lengkungan serta kesehatan.
- b. Fungsi Ekologis :
- Penyegaran udara.
 - Penyerap air hujan, mengingat site terletak didaerah resapan air.
 - Pengendali banjir dan pengatur tata air.
 - Pelembut arsitektur bangunan.

Didalam penataan ruang luar juga harus memikirkan masalah keamanan, ini di maksudkan agar para pasien selama menjalani masa penyembuhan tidak terpengaruh oleh lingkungan sekitar. Pengamanan ini berupa *pembatas* yang memisahkan antara pusat rehabilitasi dengan lingkungan sekitar. Selain itu juga *pembatas* dapat berfungsi sebagai :

- Sebagai elemen pengontrol.
- Sebagai pembatas pandangan
- Sebagai penghalang suara.

Pemanfaatan pohon sebagai elemen penghalang suara, agar suasana didalam tetap tenang dan tidak bising.



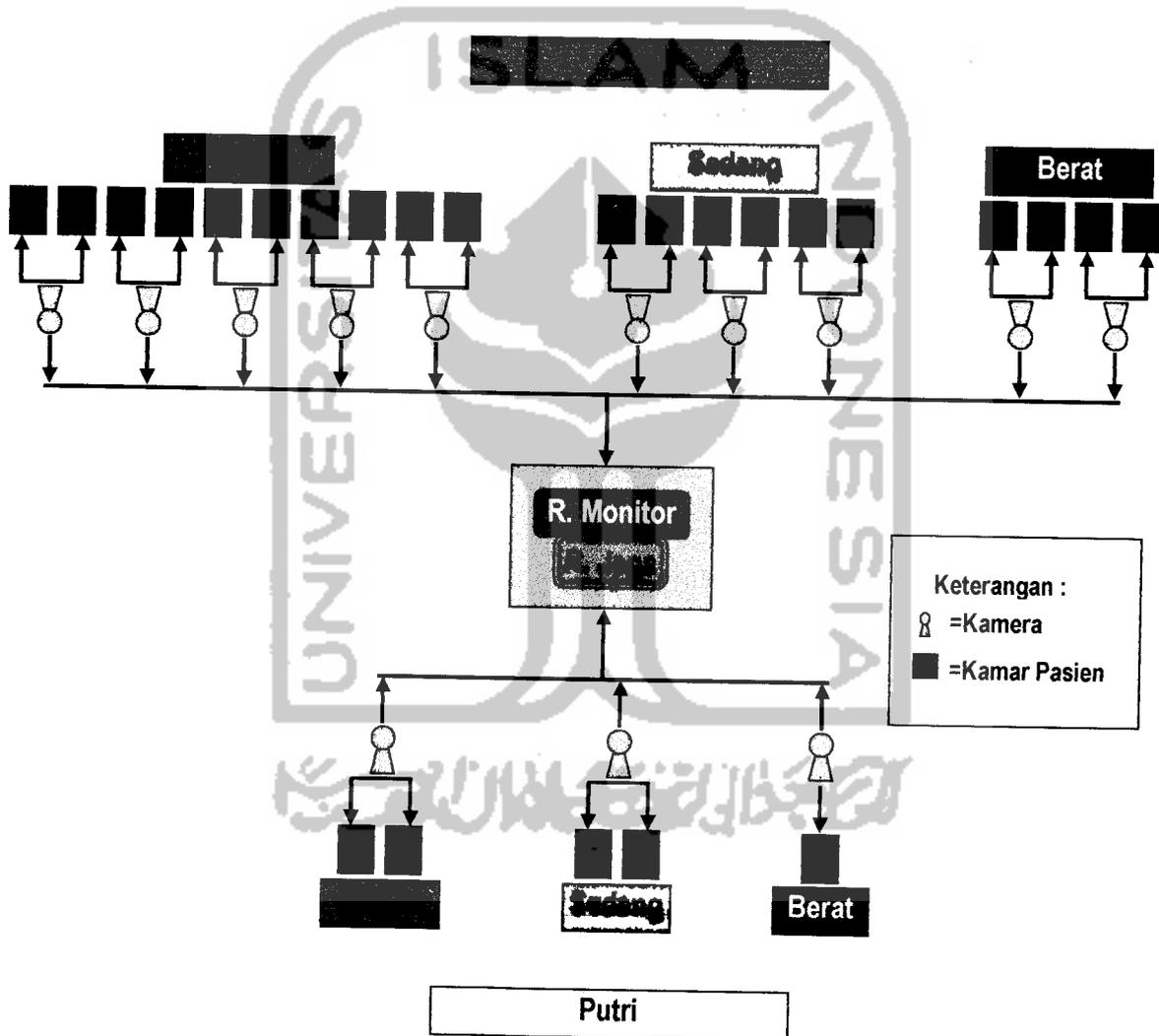
f. **Sistem Pengamanan**

Sistem pengamanan pada pusat rehabilitasi dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Pengamanan Ruang Dalam.

Pengamanan yang dilakukan didalam bangsal asrama adalah dengan menempatkan kamera pada kamar-kamar pasien, hal ini dilakukan agar kondisi para pasien bisa terus dipantau oleh pengawas dari ruang monitor.

Berikut ini merupakan gambaran pengamanan tiap-tiap bangsal pada pusat rehabilitasi narkoba :



2. Pengamanan Ruang Luar.

Untuk mencegah adanya pengaruh dari lingkungan luar terhadap kondisi para pasien dalam menjalani proses pemulihan, dibuat sebuah sistem pengamanan ruang luar yaitu dengan membuat pagar sebagai pembatas

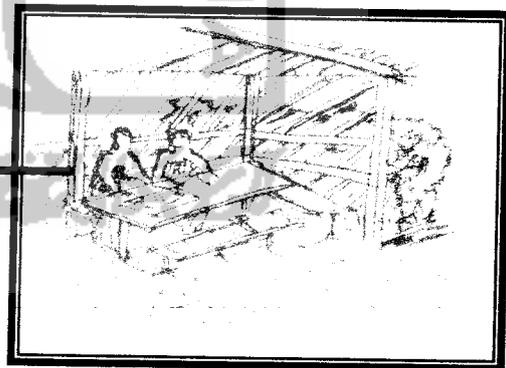
antara lingkungan sekitar dengan site. Bagian dalam pagar ditanami oleh pepohonan yang berfungsi sebagai peneduh, mngurangi kebisingan dan tekanan angin serta sebagai resapan air. Pengamanan juga dilakukan dengan cara menempatkan ruang jaga di pintu masuk dan pintu keluar yang nantinya akan memeriksa setiap kendaraan yang masuk maupun keluar.

1.9.2. Aspek Teknis

Perencanaan secara teknis yaitu dengan menggunakan system struktur :

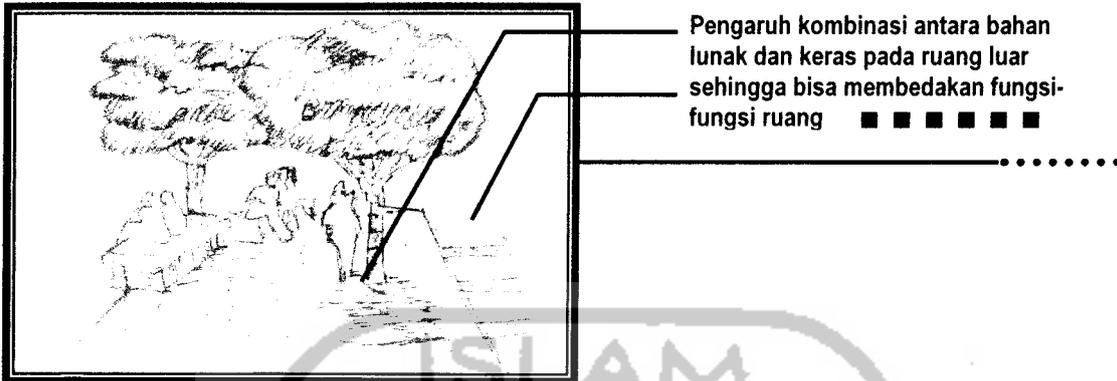
- Struktur pondasi
Struktur pondasi yang digunakan adalah gabungan pondasi batu kali serta foot plat.
- Struktur dinding
Pemilihan bahan untuk dinding harus mempertimbangkan kondisi psikologis pasien, yang selalu menginginkan kebebasan. Karena itu, jenis dinding untuk bangunan ini di bagi menjadi tiga jenis, yaitu : Dining Masif (pasangan batu bata, kayu), Dinding Transparan (pagar bambu, logam, kayu yang tidak padat), serta Dinding Semu (mengggunakan elemen-elemen alami seperti pohon-pohon yang ditata sedemikian rupa guna membedakan fungsinya)

Dinding Transparan yang berasal dari bahan bambu, dapat memberikan kesan bebas bagi ruang didalamnya.



- Struktur Lantai
Sebagai bidang atau The Base, pengaruhnya terhadap pembentukan ruang sangat besar. Karena erat hubungannya dengan fungsi ruang. Penggunaan material lantai dibedakan menjadi dua, yaitu : Ruang Dalam (mengggunakan material keras yaitu beton), Ruang Luar (mengggunakan kombinasi antara

material keras dan lunak, yaitu : batu, kerikil, pasir, beton, aspal, berbagai jenis tanaman, serta rumput).



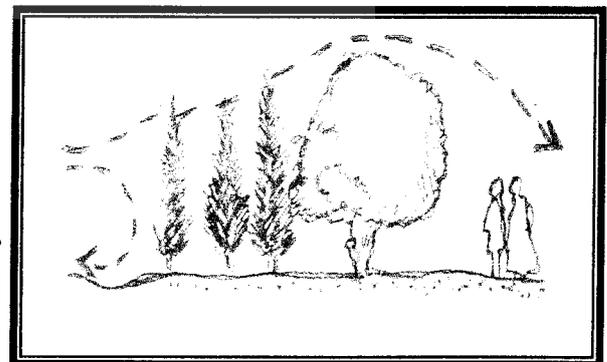
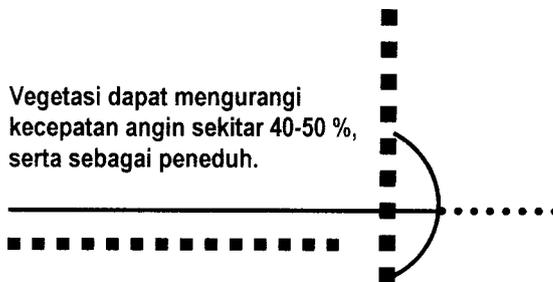
1.9.3. Aspek Estetika

a. Penampilan Bangunan

Tampilan bangunan disesuaikan dengan kondisi alam sekitar site, serta konsep terapi yang digunakan yaitu medik dan religius. Tuntutan ruang pada terapi medik yaitu : segar, bergairah, dan leluasa. Tuntutan ruang pada terapi religius yaitu : tenang dan tidak bising. Karena itu, bangunan menuntut adanya bukaan yang banyak serta keseimbangan dengan elemen vegetasi.

b. Bentuk dan Tata Massa

- Tata massa dirancang dengan pertimbangan orientasi bangunan berupa site, view, angin, sinar matahari, dan lain-lain.
- Ruang-ruang luar berhubungan langsung dengan alam sehingga ada kedekatan antara massa bangunan dengan lingkungan sekitarnya.
- Site dikelilingi vegetasi yang berfungsi sebagai peneduh, pengarah angin, peresapan air, barrier kebisingan, juga sebagai sirkulasi.



=====Pertimbangan arah angin=====