

TUGAS AKHIR

**PUSAT REHABILITASI SOSIAL KORBAN NAPZA
(NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, ZAT ADIKTIF)
DI YOGYAKARTA**



Disusun Oleh :

Nama : Ari Aryadi Gunawan

No Mhs : 95 340 132

NIRM : 950051013116120129

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2001**

LEMBAR PENGESAHAN

**PUSAT REHABILITASI SOSIAL KORBAN NAPZA
(NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, ZAT ADIKTIF)
DI YOGYAKARTA**

Disusun Oleh :

ARI ARYADI GUNAWAN

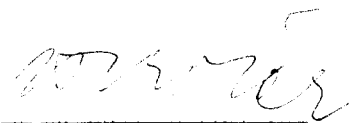
No. Mhs : 95 340 132

NIRM : 950051013116120129

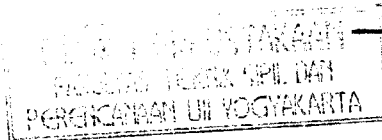
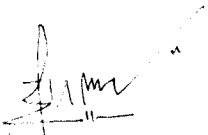
Yogyakarta, 28 Mei 2001

Menyetujui :

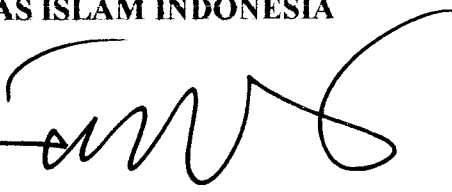
Ir. Titien Saraswati, M. Arch, Ph.D
Pembimbing I



Ir. H. Supriyanta
Pembimbing II



**KETUA JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**



Ir. H. Munichy B. Edrees, M. Arch

Kupersembahkan Karyaku Untuk.....

*Papa Dan Mama Tercinta yang Selalu membimbing Dan Mendo'akanku Hingga dapat
Terselesaikannya Studiku.*

*Kedua kakakku Tersayang, Mas Firmadi Ulfa Dan Mas Muhammad Arfan, Yang Telah
Memberikan Semangat Dan Motivasi Kepadaku*

*Pujaan Dan Belahan Hatiku, De' Dina Iswandari, Yang Senantiasa Mencurahkan Kasih
Dan Sayang, Baik Dikala Susah Maupun Senang*

ABSTRAKSI

Permasalahan penyalahgunaan NAPZA di negara kita telah mengalami peningkatan yang sangat pesat, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Dimana yang terpantau hanyalah 10 % saja, sedangkan 90 % tidak terlihat, dan 75 % diantaranya adalah kaum remaja dan mahasiswa.

Sehingga pemerintah berupaya untuk memeranginya dengan membentuk Badan Koordinasi Narkotika Daerah (BKND), serta Undang – Undang No 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang – Undang No 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.

Yogyakarta, yang berkaitan erat dengan eksistensinya sebagai kota pelajar dan mahasiswa, telah menunjukkan gejala perkembangan yang signifikan. Sehingga banyak instansi pemerintah atau LSM, telah berupaya melakukan penanganan yang meliputi usaha pencegahan, pemeliharaan medis, rehabilitasi sosial, dan sebagainya.

Namun upaya tersebut kurang berhasil, terutama setelah selesai dalam proses rehabilitasi medis. Pasca rehabilitasi medis, penanganan dengan rehabilitasi sosial kurang optimal dan hanya sebagai pelengkap saja. Pada kenyataannya proses rehabilitasi sosial merupakan proses yang sangat penting dan sangat berperan dalam upaya menyembuhkan dan memberantas para pengguna penyalahgunaan NAPZA.

Dengan demikian maka dibutuhkan suatu wadah berupa Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA Di Yogyakarta, yang menampung segala proses rehabilitasi sosial yaitu pemantapan keagamaan, badaniah / fisik, rohaniah / mental, sosial, pendidikan dan kebudayaan, vokasional, serta fasilitas – fasilitas pendukung berupa sarana olah raga, seni dan sebagainya.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur atas segala rahmat dan hidayah Allah SWT, shoiawat dan salam pada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat, yang telah memberikan kekuatan dan kesabaran, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “ Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA Di Yogyakarta “, untuk memperoleh gelar Sarjana Teknik Arsitektur Universitas Islam Indonesia.

Dalam penyusunan tugas akhir ini, penulis telah banyak menerima bantuan, baik fisik ataupun moral, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Allah SWT dan Nabi Besar Muhammad SAW, dengan segala nikmat islam.
2. Bapak Ir. Widodo, MSCE, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Ir. H. Munichy B. Edrees, M. Arch, selaku Ketua Jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia.
4. Ibu Ir. Titien Saraswati, M. Arch, Ph.D, selaku Dosen Pembimbing I.
5. Bapak Ir. Supriyanta, selaku Dosen Pembimbing II.
6. Teman – teman seperjuangan penyusunan tugas akhir.

Akhirnya , penulis hanya bisa mengucapkan terima kasih dan semoga Allah SWT membalas segala amal dan perbuatannya, serta berharap semoga tulisan ini bermanfaat bagi semua insan manusia.

Wassalammu'alaikum Wr. Wb

Yogyakarta, 28 Mei 2001

Penulis

UCAPAN TERIMA KASIH

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dalam penyusunan tugas akhir yang berjudul “ Pusat rehabilitasi sosial Korban NAPZA Di Yogyakarta “, penulis telah banyak menerima bantuan, baik yang bersifat moral maupun material, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Oleh sebab itu maka penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dra. Pratiwi beserta staff Kanwil Eks Dep. Sosial Yogyakarta, yang telah memberikan berbagai macam brosur dan masukkan yang berarti mengenai rehabilitasi NAPZA di Yogyakarta.
2. Dra. Nolly Mandagi, KaurLit EV Rumwattik Pamardi Siwi Polda Metro Jaya Jakarta, yang telah memberikan masukkan dan kesempatan untuk sedikit melihat – lihat kompleks Pamardi Siwi.
3. Dr. Inung Wicaksana, Sp.Kj, RS Jiwa Magelang, yang telah meluangkan cukup waktu untuk membimbing dan memberikan informasi.
4. Herlina M, S.Psi, Mariati B, S. Psi, Wahyu W, S. Psi, yang ternyata telah memberikan gambaran nyata tentang dunia NAPZA meskipun tidak kenal, maaf ya.
5. Dina Iswandari S, belahan hatiku yang telah memberikan dorongan moral dan kasih sayang.
6. Irawan Palapa (udah ST belum??), atas bantuan dan bimbingan di Jakarta.
7. Sophian N, ST dan Ika, ST, yang turut membantu bertukar pikiran dan bertukar bahan.
8. Tantri (Abeng), ST, Andi (Kribo), ST, Ari (Jose), ST, yang telah sama – sama bersusah payah mencari data di kota yogya tercinta. Keep On Stronger, Guys !
9. Eko (Bibir basah), ST, Ahmad M (Adhen) calon ST, Ardi, ST, Sarjana Kontrakan Banteng Baru, teman seperjuangan dalam tugas akhir dan teman sehidup semati dalam kuliah dari awal sampai akhir.
10. Seluruh anak Green House Kost and Ganesha Kost, anak lampung di yogya yang ku kenal, dan anak – anak sipil UII.

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSEMBAHAN	iii
ABSTRAKSI	iv
KATA PENGANTAR	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix

BAB I. PENDAHULUAN

I.1	Latar Belakang Permasalahan	1
I.2	Permasalahan	10
I.3	Tujuan dan Sasaran Pembahasan	10
I.4	Lingkup Pembahasan	10
I.5	Metoda Pembahasan	10
I.6	Sistematika Penulisan	11
I.7	Keaslian Penulisan	12
I.8	Pola Pikir	13

BAB II. PUSAT REHABILITASI SOSIAL KORBAN NAPZA DI YOGYAKARTA YANG DIRENCANAKAN

II.1	Pengertian Judul	14
II.2	Tinjauan NAPZA	15
II.3	Tinjauan Korban NAPZA	21
II.4	Tinjauan Rehabilitasi Sosial NAPZA	24
II.5	Kesimpulan	29

BAB III. ANALISIS

III.1	Analisis Lokasi dan Site	31
III.2	Analisis Ruang	39
III.3	Analisis Tata Ruang Dalam	68
III.4	Analisis Tata Ruang Luar	85
III.5	Analisis Penampilan Bangunan Dan Tututan Bangunan	91
III.6	Analisis Sistem Struktur	92
III.7	Analisis Utilitas	93
III.8	Kesimpulan	96

BAB IV. KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

IV.1	Konsep Dasar Lokasi dan Site	98
IV.2	Konsep Ruang	99
IV.3	Konsep Tata Ruang Dalam	102
IV.4	Konsep Tata Ruang Luar	113
IV.5	Konsep Pengolahan Site	116
IV.6	Konsep Penampilan Bangunan Dan Tuntutan Bangunan	117
IV.7	Konsep Sistem Struktur	117
IV.8	Konsep Utilitas	118

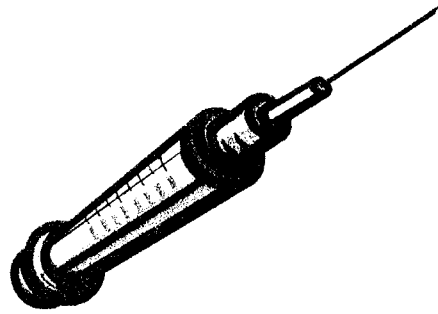
DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

III.1	Peta Alternatif Lokasi	32
III.2	Peta Alternatif Site	34
III.3	Peta Lokasi Site Terpilih	35
III.4	Analisa Bentuk Kamar Tidur	69
III.5	Analisa Warna Kamar Tidur	70
III.6	Analisa Tata Kamar Tidur	71
III.7	Analisa Bentuk Ruang Santai	72
III.8	Analisa Warna Ruang Santai	72
III.9	Analisa Tata Ruang Santai	73
III.10	Analisa Bentuk Ruang Makan	74
III.11	Analisa Warna Ruang Makan	74
III.12	Analisa Tata Ruang Makan	75
III.13	Analisa Bentuk Ruang Periksa	76
III.14	Analisa Warna Ruang Periksa	77
III.15	Analisa Tata Ruang Periksa	78
III.16	Analisa Bentuk Ruang Psikolog Dan Psikiater	79
III.17	Analisa Warna Ruang Psikolog Dan Psikiater	79
III.18	Analisa Tata Ruang Psikolog Dan Psikiater	80
III.19	Analisa Bentuk Ruang Grup Terapi	81
III.20	Analisa Warna Ruang Grup Terapi	82
III.21	Analisa Tata Ruang Grup Terapi	83
III.22	Analisa Bentuk Ruang Kelas	83
III.23	Analisa Warna Ruang Kelas	84
III.24	Analisa Tata Ruang Kelas	84
III.25	Analisa Zoning	86
III.26	Analisa Gubahan Massa	87
III.27	Analisa Orientasi Bangunan	88
III.28	Analisa Sirkulasi	89
III.29	Analisa Vegetasi	90

III.30	Analisa Penampilan Bangunan	91
III.31	Analisa Struktur	92
III.32	Jaringan Air Bersih	93
III.33	Jaringan Air Kotor	94
III.34	Jaringan Komunikasi	95
III.35	Jaringan Listrik	96
IV.1	Lokasi Site	98
IV.2	Konsep Bentuk Kamar Tidur	102
IV.3	Konsep Warna Kamar Tidur	103
IV.4	Konsep Tata Kamar Tidur	103
IV.5	Konsep Bentuk Ruang Santai	104
IV.6	Konsep Warna Ruang Santai	104
IV.7	Konsep Tata Ruang Santai	105
IV.8	Konsep Bentuk Ruang Makan	106
IV.9	Konsep Warna Ruang Makan	106
IV.10	Konsep Tata Ruang Makan	107
IV.11	Konsep Bentuk Ruang Periksa	107
IV.12	Konsep Warna Ruang Periksa	108
IV.13	Konsep Tata Ruang Periksa	108
IV.14	Konsep Bentuk Ruang Psikologi dan Psikiater	109
IV.15	Konsep Warna Ruang Psikologi dan Psikiater	109
IV.16	Konsep Tata Ruang Psikologi dan Psikiater	110
IV.17	Konsep Bentuk Ruang Group Terapi	110
IV.18	Konsep Warna Ruang Group Terapi	111
IV.19	Konsep Tata Ruang Group Terapi	111
IV.20	Konsep Bentuk Ruang Kelas	112
IV.21	Konsep Warna Ruang Kelas	112
IV.22	Konsep Tata Ruang Kelas	113
IV.23	Konsep Zoning	113
IV.24	Konsep Gubahan Warna	114
IV.25	Konsep Orientasi Bangunan	115

IV.26	Konsep Sirkulasi	115
IV.27	Konsep Vegetasi	115
IV.28	Konsep Pengolahan Site	116
IV.29	Konsep Penampilan Bangunan	117
IV.30	Konsep Struktur	117
IV.31	Konsep Jaringan Air Bersih	118
IV.32	Konsep Jaringan Air Kotor	119
IV.33	Konsep Komunikasi	119
IV.34	Konsep Listrik	120



BAB 1

BAB I.
PENDAHULUAN

I.1 LATAR BELAKANG

I.1.1 Perkembangan Korban Penyalahgunaan NAPZA

Dari waktu ke waktu permasalahan penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psicotropika, dan Zat Adiktif) di negara kita menunjukkan peningkatan yang sangat drastis, baik dari segi kuantitas maupun kualitas.

Data menyebutkan bahwa saat ini 2 juta orang telah ketergantungan dan kecanduan NAPZA, dimana yang tidak terekam banyak sekali, dan fenomena penyalahgunaan NAPZA ini bagaikan “gunung es,” yang terlihat hanya 10 % nya saja, sementara yang tidak terlihat 90 %. Dari jumlah tersebut, 75 % penggunaanya adalah kaum remaja dan mahasiswa yang berusia 13 – 25 tahun serta rata – rata 2 orang meninggal tiap harinya.¹

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah antara lain adalah mulai tahun 2000 ini sudah di bentuk Badan Koordinasi Narkotik Daerah (BKND), yang melibatkan banyak institusi, namun tampaknya hingga sekarang masih terbatas pada kegiatan konsolidasi antara instansi. Pemerintah juga telah mengeluarkan tentang NAPZA yaitu : Undang – Undang N0 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika dan Undang – Undang No 22 tahun 1997 tentang Narkotika.

Pada dasarnya penyalahgunaan NAPZA di propinsi DIY memang memiliki spesifikasi yang berkaitan erat dengan eksistensi Yogyakarta sebagai kota pelajar dan mahasiswa, karena kenyataannya menunjukkan bahwa kasus – kasus penyalahgunaan napza tersebut banyak melibatkan pelajar dan mahasiswa, dan hal ini didukung pula oleh :

¹ Andi Rais, SH, Permasalahan Narkoba Pada Generasi Muda, Seminar Nasional Tantangan/Orang Tua Dalam Menghadapi Masalah Anak & Remaja, Hotel Garuda Yogyakarta, 28 juni 2000.

- a. Yogyakarta sebagai kota bagi orang muda
- b. Kota pariwisata
- c. Rumah kost
- d. Peer pressure
- e. Tempat pembuangan
- f. Penegakkan hukum yang lemah

Berbagai upaya penanganan yang meliputi usaha pencegahan, pemeliharaan medis, rehabilitasi sosial, telah dilakukan oleh pemerintah dan organisasi – organisasi sosial maupun LSM, namun data permasalahan cenderung menunjukkan perkembangan yang signifikan. Kurang optimalnya hasil penanganan tersebut memerlukan pengkajian dari berbagai aspek, baik yang menyangkut kebijaksanaan yang telah dilaksanakan, kondisi saat ini, serta prediksi terhadap masa yang akan datang, agar langkah – langkah selanjutnya lebih realistis dan sesuai dengan tuntutan keadaan.

Berkaitan dengan hal tersebut, penanganan masalah penyalahgunaan NAPZA melalui usaha kesejahteraan sosial telah dilaksanakan oleh Kanwil Eks Departemen Sosial dengan menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Terentaskan dan terbinanya korban penyalahgunaan NAPZA sehingga mereka mampu kembali melaksanakan fungsi sosial dalam tatanan kehidupan dan kehidupan masyarakat.
2. Dapat terlaksananya dengan baik usaha pencegahan dan penanggulangan masalah penyalahgunaan narkotika.²

Dengan tujuan tersebut, maka upaya – upaya yang bersifat rehabilitasi sosial dilaksanakan tanpa mengesampingkan upaya – upaya pencegahan dan penanggulangan, maupun pemeliharaan yang bersifat koordinatif dengan pihak terkait. Berbagai kekurangan dan kelemahan

² Kanwil Eks Departemen Sosial Propinsi DIY, Informasi : Penanganan Masalah Penyalahgunaan Napza

yang terjadi dalam upaya ini, merupakan pembahasan selanjutnya untuk mempersatukan langkah dan persepsi dalam penanggulangan penyalahgunaan NAPZA yang lebih berdaya dan berhasil guna.³

Namun demikian, proses modernisasi yang memicu perkembangan penduduk kota ini sangat tampak pada dua daerah di DIY yaitu kotamadya Yogyakarta dan kabupaten Sleman. Hal ini cukup beralasan mengingat daerah ini adalah daerah yang paling strategis dan pusat atau tidak terlalu jauh dari kota. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel I.1 Pemetaan kasus NAPZA di DIY
tahun 1999/2000⁴**

No	Kabupaten/Kodya	Jumlah
1	Yogyakarta	197
2	Sleman	87
3	Bantul	68
4	Gunung Kidul	49
5	Kulon Progo	3
Jumlah		404

Adapun data yang menunjukkan korban kasus NAPZA berdasarkan pemantauan di rumah sakit se – propinsi DIY tahun 1999 – 2000 adalah sebagai berikut :

³ Ibid

⁴ Laporan RAPID ASSESSMENT AND RESPONSE on INJECTING DRUG USER's, Tim Yogyakarta, kota pelajar di bawah bayang – bayang NAPZA (dikutip dari Kanwil Depkes DIY 2000)

**Tabel I.2 Pemantauan Kasus NAPZA
di Rumah Sakit Se – Propinsi DIY
1999 - 2000⁵**

No	Rumah Sakit	Laki – laki	Perempuan	Jumlah
1	RSJ Pakem	11	0	11
2	RSK Puri Nirmala I	31	0	31
3	RSK Puri Nirmala II	29	2	30
4	RSU Wonosari	4	1	5
5	RSUP Sardjito	36	1	38
Jumlah		111	4	115

Berdasarkan gambaran yang diperoleh dari data diatas, secara kuantitatif penyebaran napza di Yogyakarta belum mengkhawatirkan mengingat kasus – kasus yang muncul, prosentasenya sangat kecil dibandingkan dengan jumlah penduduk atau secara khusus jumlah anak mudanya. Meski demikian, data kuantitatif ini tidak menggambarkan situasi di lapangan.⁶

Yogyakarta sendiri baik melalui instansi pemerintah, organisasi – organisasi, ataupun LSM telah melakukan banyak kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan penanggulangan masalah NAPZA, baik itu penyuluhan, penelitian ataupun pembinaan para korban NAPZA. Namun hal tersebut belumlah maksimal, dikarenakan tidak ada koordinasi diantaranya.

Persepsi bahwa titik akhir dari program penanganan NAPZA ini adalah pada pembentukan rehabilitasi. Hal ini nampak pada kecenderungan institusi yang ada lebih memikirkan pembentukan rehabilitasi dari program dukungan lainnya. Persepsi ini merupakan gagasan yang sangat gegabah, mengingat menurut para pengguna, godaan

⁵ Ibid (dikutip dari Kanwil Depsos DIY 2000)

⁶ Ibid

yang paling besar dengan masalah tersebut adalah pada masa pasca rehabilitasi.⁷

Hal ini yang ditekankan. Secara umum, RSKO ataupun lembaga – lembaga rehabilitasi yang sudah ada belumlah berbuat secara maksimal. Penanganan secara medis lebih mudah dan lebih ditekankan, dibandingkan penanganan rehabilitasi sosial. Jadi sangat dibutuhkan sebuah pusat rehabilitasi sosial yang dapat mewadahi setiap elemen terkait, baik secara struktural maupun sosial dan penegakkan hukum dalam satu atap.⁸

Keadaan tersebut didukung pula, bahwa secara fisik, pada kenyataannya Yogyakarta belumlah memiliki bangunan pusat rehabilitasi NAPZA yang dapat mewadahi kegiatan tersebut.

1.1.2 Langkah – langkah terapi dan rehabilitasi⁹

Langkah – langkah yang diperlukan dalam melakukan terapi dan rehabilitasi bagi penyalahgunaan obat :

1. Penerimaan awal

- a. Teknik wawancara khusus
- b. Data perorangan dan riwayat pemakaian obat
- c. Pemeriksaan fisik klinis mengenai :
- d. Pemeriksaan umum laboratorium untuk menunjang pemastian pemeriksaan klinis
- e. Pemeriksaan umum pada laboratorium (urine analysis dengan thin-layer cromothograpy)
- f. Bila dianggap perlu : pemeriksaan radiologik, EEG, EKG, dan lain – lain

⁷ Ibid

⁸ Kanwil Eks Departemen Sosial Propinsi DIY, Informasi : Penanganan masalah penyalahgunaan Napza

⁹ Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia, Direktorat Kesehatan Jiwa, Dit. Jen. Pelayanan Kesehatan Depkes. RI, 1983.

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

- 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 penyulit kedokteran

3. Pemantapan/stabilitas

- 1) Pemantapan keagamaan
- 2) Pemantapan badaniah/fisik
- 2) Pemantapan rohaniah/mental
- 4) Pemantapan sosial
- 5) Pemantapan pendidikan dan kebudayaan
- 6) Pemantapan vakasional
- 7) Pemantapan lain yang diperlukan

Secara umum langkah – langkah terapi dan rehabilitasi diatas dapat dibagi menjadi 2 bagian rehabilitasi yaitu rehabilitasi medis {penerimaan awal dan pemeriksaan lepas racun (detoksifikasi) dan pengobatan penyulit kedokteran (kompilasi medik) }dan rehabilitasi sosial (pemantapan/stabilitas}.¹⁰

Rehabilitasi medis pecandu narkotika dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan. Dan atas dasar persetujuan Menteri Kesehatan, lembaga rehabilitasi tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat dapat melakukan rehabilitasi medis pecandu narkotika.

¹⁰ Undang – undang Republik Indonesia Nomor 22 tahun 1997 tentang Narkotika (pasal 48,49,50,51)

Selain pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkoba dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui *pendekatan keagamaan dan tradisional*.

Rehabilitasi sosial bekas pecandu narkoba dilakukan pada lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk oleh Menteri Sosial.

Berdasarkan langkah – langkah yang diperlukan dalam melakukan terapi dan rehabilitasi bagi penyalahgunaan obat tersebut maupun berdasar pembagian rehabilitasi, maka pada pusat rehabilitasi NAPZA lebih ditekankan masalah *pemantapan dan stabilitas*, atau ke arah rehabilitasi sosial.

Hal ini didasari oleh kenyataan bahwa proses pelepasan obat pada perilaku medis sangat cepat, namun pada saat pemantapan dan stabilitas membutuhkan waktu yang cukup lama, baik itu dalam hitungan bulan bahkan tahun. Oleh sebab itu dibutuhkan sebuah fasilitas yang dapat mendukung upaya pemantapan dan stabilitas tersebut melalui sebuah rehabilitasi sosial, dimana semua elemen terkait dapat terwadahi dalam satu atap.¹¹

Kegiatan rehabilitasi di Yogyakarta sendiri, dapat ditemui pada instalasi – instalasi khusus pada RSUP Sardjito, RSUD Wonosari, RSK Puri Nirmala I & II, RSJ Pakem. Namun kegiatan yang berlangsung lebih ditekankan pada usaha rehabilitasi medis, walaupun ada yang menyangkut usaha rehabilitasi sosial maka penanganannya tidak maksimal, hal ini dikarenakan tempat yang tidak memungkinkan dan juga memang tidak ada program lanjutan bagi korban yang lebih ke arah rehabilitasi sosial.

Bangunan Pusat Rehabilitasi NAPZA di Yogyakarta berdiri untuk dapat mewadahi kegiatan tersebut. Dimana, setelah pasca rehabilitasi medis (seseorang telah bebas dari pengaruh obat), maka dilanjutkan pada proses rehabilitasi sosial (sebagai terminal putus obat bagi penyalahgunaan narkoba), dengan dilengkapi dengan perangkat, baik itu pemerintah atau

¹¹ Dra. Pratiwi, wawancara

lembaga sosial,serta sarana dan prasarana yang dapat menunjang pusat rehabilitasi narkoba di Yogyakarta.

1.1.3 Kebutuhan Ruang

Kebutuhan ruang yang terdapat pada pusat rehabilitasi sosial secara garis besar diantaranya adalah :

1. Pelayanan Umum
2. Adminitrasi
3. Laboratorium Sederhana
4. Hunian (awal dan tahap akhir)
5. R. Konsultasi
6. R. Kelas umum
7. R. Group Therapi
8. R. Serba guna
9. R. Ibadah
10. Ketrampilan dan kesenian
11. Fasilitas olah raga
12. Service

1.1.4 Pengertian Judul

Menurut UU no.22 tahun 1997 tentang narkoba, Bab 1 pasal 1, Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental, maupun sosial, agar korban penyalahgunaan narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.¹²

Menurut dr. Prajitno Siswawijoto (ketergantungan obat), usaha rehabilitasi adalah merupakan usaha yang kompleks yang meliputi segi medis, psikologis, pendidikan sosial dan vokasional yang terkoordinir

¹² Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 22 tahun 1997 Tentang Narkoba

menjadi suatu proses yang bertujuan untuk memulihkan (bekas) penderita dan berguna bagi masyarakat dan negara.¹³

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan – golongan sebagaimana terlampir dalam undang – undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.¹⁴

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.¹⁵

Zat Adiktif adalah zat yang bersifat kecanduan dan dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, yang tidak termasuk dalam narkotika maupun psikotropika, meliputi alcohol, kafein, nikotin, dan inhalansia.¹⁶

Maka, Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA di Yogyakarta adalah suatu lembaga atau badan terpusat yang mempunyai kepentingan sosial dalam usaha menolong, merawat, dan merehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA, sehingga para korban dapat kembali ke lingkungan masyarakat atau dapat bekerja dan belajar dengan baik, serta mempunyai beberapa perangkat tertentu baik dari pemerintah atau swasta dan memiliki sarana dan prasarana pendukung yang terdapat di kota Yogyakarta.

¹³ Prajitno Siswawijoto, Dr. (83), Ketergantungan Obat, RS Lali Jiwa Pakem, Yogyakarta, Dinas Kesehatan Yogyakarta.

¹⁴ Undang – undang Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika

¹⁵ Undang – undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika

¹⁶ Diskusi Interaktif, Narkotika Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama, oleh Jurusan Farmasi F-MIPA UJI Yogyakarta, 4 Desember 1999

I.2 Permasalahan

Bagaimana merancang bangunan Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA di Yogyakarta

I.3 Tujuan dan Sasaran

I.3.1 Tujuan

Merancang bangunan Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA di Yogyakarta

I.3.2 Sasaran

- Mempelajari pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA
- Mempelajari korban NAPZA
- Mempelajari NAPZA
- Mempelajari kegiatan di pusat rehabilitasi sosial NAPZA

I.4 Lingkup Pembahasan

Pembahasan ditekankan pada pusat rehabilitasi sosial, korban NAPZA, NAPZA itu sendiri, dan kegiatan yang berlangsung

I.5 Metode Pembahasan

1. Metoda Mencari Data

- Survei :
 - o *Wawancara* : Kanwil eks Depsos DIY, Kanwil departemen kesehatan DIY, Polda DIY, RSUP Sardjito, RSJ Pakem, RSJP Magelang.
 - o *Pustaka* : Perpustakaan UGM jurusan arsitektur dan psikologi, Perpustakaan UII jurusan arsitektur, perpustakaan umum instansi pemerintah.
- Studi banding terhadap rehabilitasi yang ada, seperti : rehabilitasi sosial Pamardi Siwi, Jakarta.
- Studi terhadap penderita dengan cara :

1. Wawancara langsung terhadap korban di RSJP Magelang.
2. Literature yang berkaitan dengan kondisi korban yang bisa didapat pada buku umum tentang NAPZA atau penelitian tentang korban NAPZA

2. Metoda Analisis

Setelah data terkumpul (meliputi data utama dan data pendukung), maka data tersebut dianalisis/dievaluasi, kemudian hasil dari evaluasi tersebut disusunlah konsep – konsep perencanaan yang berdasar lingkup pembahasan.

I.6 Sistematika Penulisan

Secara garis besar dapat diuraikan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metode Pembahasan, metode analisis, serta sistematika penulisan.

BAB II PUSAT REHABILITASI SOSIAL NAPZA DI YOGYAKARTA YANG DIRENCANAKAN

Menguraikan tentang sejarah NAPZA, jenis dan macamnya, latar belakang pengguna, efek penggunaan serta penyembuhan

Membahas keberadaan pusat rehabilitasi sosial NAPZA, sebagai elemen penting dalam upaya penyembuhan

BAB III ANALISA PERMASALAHAN

Menganalisa segala sesuatu yang menjadi pokok permasalahan berdasarkan teori yang ada

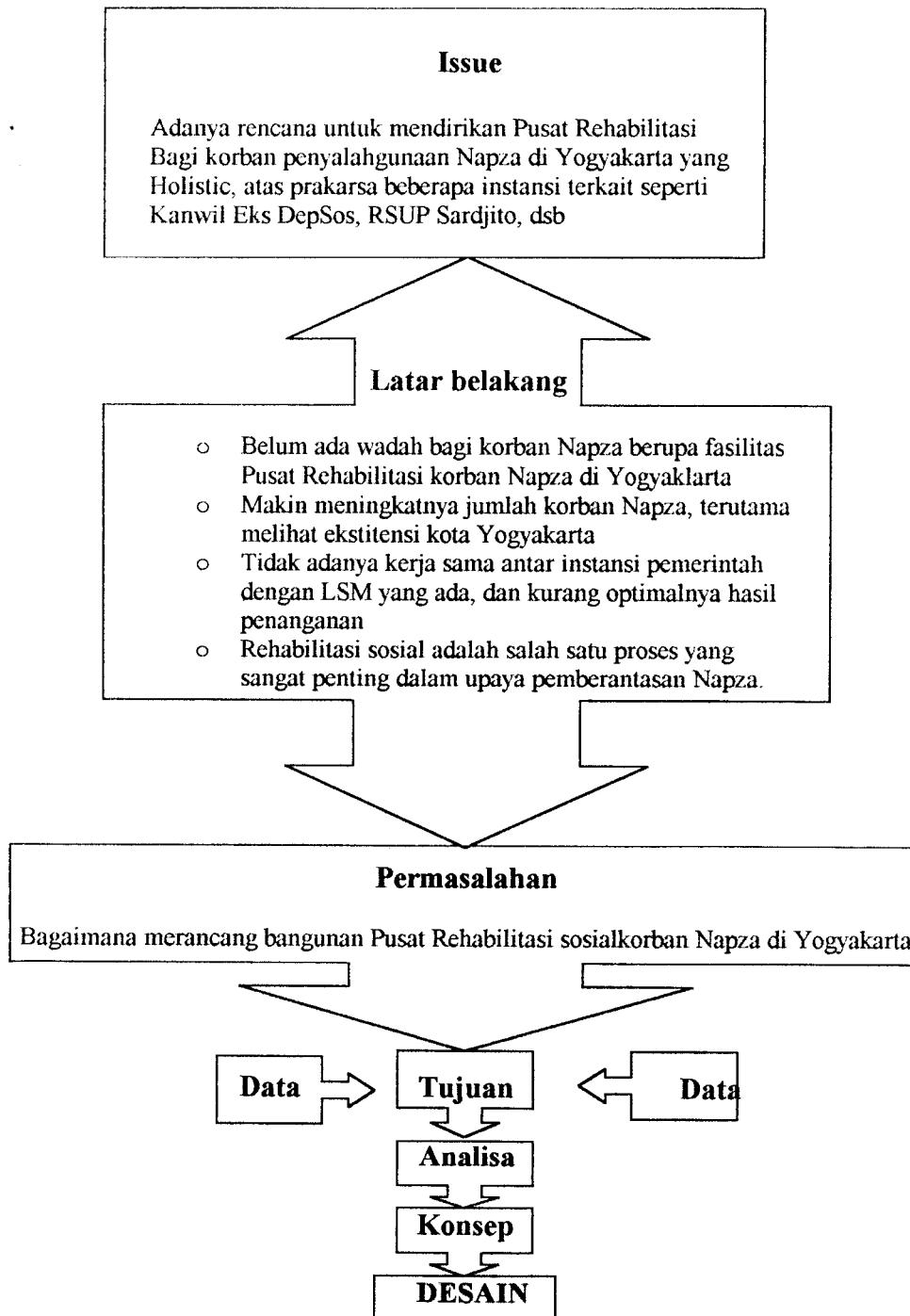
BAB IV KONSEP DASAR PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

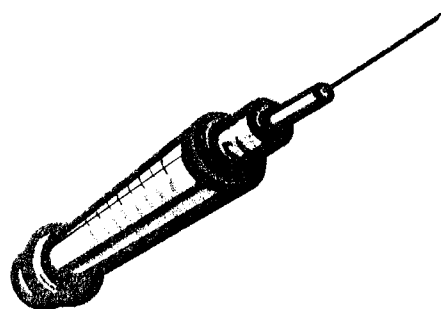
Membahas mengenai konsep – konsep, sehubungan dengan penentuan melalui pendekatan yang telah dilakukan yang mestinya dapat dikembangkan dan diterapkan dalam perancangan pusat rehabilitasi sosial NAPZA.

1.7 Keaslian Penulisan

1. **Judul** :Pusat Rehabilitasi Katolik bagi para korban Narkotika di Yogyakarta
Oleh : Veronica Dianawaty S/1986 UGM
2. **Judul** : Unit Detoksifikasi & Stabilitas pada Pusat Rehabilitasi Korban Narkotika di Jakarta
Oleh : Susianti/10192.487-TA UGM/1984

L.8 Pola pikir





BAB 11

BAB II.

PUSAT REHABILITASI SOSIAL KORBAN NAPZA DI YOGYAKARTA YANG DIRENCANAKAN

II.1 Pengertian Judul

1. Rehabilitasi Sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental, maupun sosial, agar korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.¹
2. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan kedalam golongan – golongan, sebagaimana terlampir dalam undang – undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan.²
3. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.³
4. Zat Adiktif adalah zat yang bersifat kecanduan dan dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, yang tidak termasuk dalam narkotika maupun psikotropika, meliputi alkohol, kofein, nikotin dan inhalansia.⁴

¹ Undang – undang RI Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika

² Ibid

³ Undang – undang RI Nomor 5 Tahun 1997 Tentang Psikotropika

⁴ Diskusi Interaktif, Narkotika Tinjauan Medis, Psikologis, dan agama, oleh Jurusan Farmasi MIPA UII Yogyakarta, 4 Desember 1999

II.2 Tinjauan NAPZA

II.2.1 Sejarah NAPZA⁵

Narkotika bukanlah masalah yang baru, lebih – lebih bagi negara Amerika Serikat dan negara Barat lainnya. Di Indonesia masalah narkotika sudah timbul sejak zaman Hindia Belanda dahulu yaitu sekitar tahun 1926/1927 dengan adanya candu atau obat bius yang beredar dipasaran bebas.

Pemerintah Hindia Belanda pada waktu itu membuat peraturan khusus untuk menangani serta menanggulangi masalah penyalahgunaan obat bius atau candu (narkotika) dengan menggunakan sangsi yang berat. Peraturan khusus itu dituangkan dan ditetapkan dalam bentuk staatblat, yaitu staatblat tahun 1927 No. 278. kemudian disempurnakan lagi tahun 1937 yaitu menjadi Undang – Undang Obat Bius (stblt tahun 1937 no. 635).

Yang diartikan dengan Obat Bius dalam undang – undang tersebut adalah :

- a. Candu mentah
- b. Candu masak
- c. Candu obat
- d. Candu resi
- e. Jitijing (ampas candu)
- f. Morphine
- g. Diacetyl morphine, diamorphine dan heroin
- h. Cocaine, daun coca, cocaine mentah
- i. Ganja
- j. Damar ganja
- k. Eoginine

⁵ Narkotika, Masalah dan Bahayanya, Drs. M. Ridha Ma'roof,SEKSI BINTIEMAS KOMDAK METRO JAYA,1976

Sejak tahun 1968 masalah penyalahgunaan narkotika mulai melanda kaum remaja Indonesia dan menjadi masalah nasional. Masalahnya sudah sedemikian kompleks, yang menyangkut masalah ketahanan nasional, menyangkut subversi yang beritikad jahat untuk menghancurkan bangsa melalui generasi muda Indonesia. Sehingga presiden menganggap penting untuk mengeluarkan instruksi dengan Inpres No. 6 tahun 1971 dan dibentuknya Bakolak Inpres no. 6/1971.

Dikarenakan perkembangan narkotika semakin pesat, maka untuk menindaklanjuti hal tersebut, ditetapkanlah Undang – Undang Republik Indonesia No. 9 tahun 1976 tentang Narkotika, hingga Undang – Undang yang terbaru adalah Undang – Undang RI No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika dan Undang – Undang RI No. 5 tentang Psikotropika.

II.2.2 Pengertian, jenis dan Golongan NAPZA

1. Narkotika⁶

- Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan – golongan sebagaimana terlampir dalam Undang – undang ini atau yang kemudian ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

- Digolongkan menjadi :

1) Narkotika Golongan I

Didapat dari tanaman papaver Somniferum L dan semua bagian – bagiannya, termasuk buah dan jeraminya, kecuali bijinya.

⁶ Undang – undang RI Nomor 22 Tahun 1997 Tentang Narkotika

Hasilnya berupa :

- Opium mentah.
- Opium masak :
 - a. Candu.
 - b. Jicing.
 - c. Jicingko.
- Dari opium masak ini dapat dihasilkan Morphine, Heroin, dan Codein.⁷

Didapat dari tanaman Koka, tanaman dari semua genus *Erythroxylon* dari keluarga *Erythroxylaceae* termasuk buah dan bijinya.

Hasilnya berupa :

- Daun Koka.
- Kokain mentah.

Didapat dari tanaman Ganja, semua tanaman ganja cannabis dan semua bagian dari tanaman termasuk biji, buah, jerami, hasil olahan tanaman ganja atau bagian tanaman ganja termasuk Damar ganja dan Hasis.

- Tetrahydrocannabinol, dan semua isomer serta semua bentuk stereo kimianya; Delta 9 tetrahydrocannabinol dan semua bentuk stereo kimianya; asetorfina; acetil-alfa-metilfentanil; alfa-metilfentanil; alfa-metiltiofentanil; beta-hidroksifentanil; dan sebagainya.

2) Narkotika Golongan II

Diantaranya adalah : alfasetilmetadol;
alfameprodina; alfametadol; alfaprodina;

⁷ Masalah Narkotika dan Zat Adiktif lainnya serta penanggulangannya, Brigjen Pol Purn. Ny. Jeanne Mandagi, SH dan Kol. Pol. Drs. M. Wresniwiro, Pramuka Saka Bhayangkara, 1995

alfentanil;allilprodina; anilleridina; asetilmetadol;
benzetidine,
benzilmorfina;betameprodina,betametadol;
betaprodina; betasetilmetadol; bezitramida; dan
sebagainya.

3) Narkotika Golongan III

Diantaranya adalah : asetilhidrokodeina;
dokstropropoksifem; dihidrokodeina

2. Psikotropika⁸

- Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
- Digolongkan menjadi :
 - a. Psikostimulansia
Psikostimulansia adalah berguna untuk memacu pusat susunan saraf.
Jenis stimulant yang penting dan sintetis adalah :⁹
 - Amphetamine
 - Antidepressant
 - b. Psikodepresansia
Psikodepresansia adalah berguna menekan pusat susunan saraf.
Deperesant adalah golongan obat – obatan (drug) yang pemakaiannya dapat menyebabkan timbulnya depresi pada diri sipemakai. Obat – obatan tersebut

⁸ Undang – undang RI Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika

⁹ Narkotika Masalah dan Bahayanya, Drs. M. Ridha Ma'roef, SEKSI BINTIBMAS KOMDAK METRO JAYA, 1976

bekerja mempengaruhi otak dan urat syaraf sentral sehingga aktivitasnya akan terpengaruh.

Dr. Joel Fort menyebut beberapa macam golongan obat depressant antara lain sebagai berikut :

- Alcohol
- Barbiturates
- Inhalant
- Methaqualone

c. Hallucinogen

Beberapa jenis hallucinogen adalah :

- LSD atau lysergic acid diethylamid
- DMT atau dimethyltryptamine
- DET atau diethyltryptamine
- DOM atau dimethoxyamphetamine
- PCP atau phencyclidine

3. Zat Adiktif¹⁰

- Zat adiktif adalah zat yang bersifat kecanduan dan dapat menimbulkan ketergantungan pada pemakainya, yang tidak termasuk dalam narkotika maupun psikotropika. meliputi alcohol, kofein, dan nikotin.
- Meliputi alcohol, kofein, dan nikotin.

a. Alcohol¹¹

Alkohol adalah merupakan cairan bening, mudah menguap dan mudah bergerak, tidak berwarna, bau khas, rasa panas.

¹⁰ Adi Soekarto, Diskusi Interaktif, Narkoba Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama, oleh Jurusan Farmasi F-MIPA UII Yogyakarta, 4 Desember 1999

¹¹ Keputusan Presiden RI Nomor 3 Tahun 1997 Tentang Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol.

Produksi minuman beralkohol hasil industri didalam negeri dan berasal dari import, dikelompokkan kedalam golongan – golongan sebagai berikut :

- a. Minuman beralkohol golongan A adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C_2H_5OH) 1% sampai dengan 5%.
 - b. Minuman beralkohol golongan B adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C_2H_5OH) 5% sampai dengan 20%.
 - c. Minuman beralkohol golongan C adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol (C_2H_5OH) 20% sampai dengan 55%.
- b. Kofein¹²
- Sebagai stimulansia (a.l terdapat dalam kopi) dikonsumsi luas diseluruh dunia. Seperti zat adiktif lainnya, maka kopi juga mempunyai efek toleransi dan ketergantungan.
- c. Nikotin¹³
- Nikotin masuk kedalam badan melalui asap rokok bersama dengan zat – zat lain seperti : CO, tar, N_2O , ammonia dan asetaldehid, dll. Selain itu nikotin juga mempunyai efek pada system kardiovaskuler, gastrointestinal, respirasi, dan endokrin.
- d. Inhalansia¹⁴
- Jika disalahgunakan dapat mengakibatkan intoksikasi meskipun tidak sampai ketergantungan, sehingga tidak ada keadan putus obat.

¹² Adi Soekarto, Diskusi Interaktif, Narkoba Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama, oleh Jurusan Farmasi F-MIPA UII Yogyakarta, 4 Desember 1999

¹³ Ibid

¹⁴ Ibid

II.2.3 Klasifikasi Penyalahgunaan NAPZA Berdasarkan Tingkat Pemakaian¹⁵

1. **Experimental User**
Pemakaian obat baru sampai pada tahap coba – coba, belum ada ketergantungan fisik maupun psikologis.
2. **Casual User**
Pemakaian sudah lebih sering tetapi terbatas pada waktu dan peristiwa tertentu saja (pesta, dll). Pada tahap ini belum ada ketergantungan fisik maupun psikologis.
3. **Situsal User**
Penggunaan obat pada situasi – situasi tertentu, biasanya bila individu dalam keadaan tertekan. Pada tahap ini mulai tampak adanya ketergantungan psikologis dan permulaan ketergantungan fisik.
4. **Intensif User**
Pemakaian sudah lebih teratur, sipemakai menikmati kebiasaannya. Ia akan menderita bila berhenti menggunakan obat. Individu ini sudah terlibat dalam ketergantungan obat baik secara fisik maupun psikologis.
5. **Compulsif User**
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.

II.3 Tinjauan Korban NAPZA

Segala sesuatu yang dibahas tentang korban NAPZA adalah berkisar atas spesifikasi korban yang telah lepas dari pengaruh obat (detoksifikasi) atau pada masa pemantapan atau stabilitas.

¹⁵ Prajitno Siswawijoto, dr.(83), Ketergantungan Obat, RS lali Jiwa Pakem, Dinas Kesehatan DIY

II.3.1 Karakteristik Korban NAPZA¹⁶

a. Usia penyalahguna/korban NAPZA

Berdasarkan penelitian, kebanyakan para penyalahguna adalah mereka yang termasuk kelompok usia remaja atau pemuda. Pada usia ini kejiwaan memang masih labil, mudah terpengaruh oleh lingkungan dan sedang mencari identitas diri serta senang memasuki kehidupan kelompok.

Dari data yang di peroleh dari POLRI, 70 % dari penyalahguna berumur 13 – 25 tahun, sedangkan data dari RSKO, 75 % dari penyalahguna berumur 15 – 25 tahun.

Meskipun demikian bukan berarti bahwa para penyalahguna ini hanya dimonopoli oleh remaja namun dapat melanda siapa saja.

b. Kepribadian penyalahguna/korban NAPZA secara umum.

Biasanya mereka yang mudah terkena adalah mereka yang mempunyai kepribadian beresiko tinggi dengan dicirikan sebagai berikut :

- Tidak matang (immature) atau kekanak – kanakan.
- Tidak dapat menunda suatu keinginan/perbuatan atau tidak sabaran.
- Mempunyai toleransi frustrasi yang rendah.
- Senang mengambil resiko yang berlebihan.
- Cenderung memiliki kepribadian yang tertutup (introvert).
- Kepercayaan diri dan harga dirinya rendah serta konsep dirinya lemah (self confidence/self esteem/self concept).
- Religiusitasnya kurang, terutama aspek pengalaman atau perasan beragama.

¹⁶ Drs. Sentot Haryanto, M.Si, Diskusi Interaktif, Narkoba Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama, oleh Jurusan Farmasi F-MIPA UII Yogyakarta, 4 Desember 1999

c. Karakteristik keluarga

Untuk memahami keluarga penyalahguna juga tidak mudah, mengingat yang menjadi penyalahguna ini sangat bervariasi sekali atau dengan kata lain siapa saja dapat terkena.

Namun ada beberapa karakteristik yang dapat diambil pelajaran, yaitu :

- Pola komunikasi yang tidak baik.
- Pola pendidikan yang tidak pas (otoriter).
- Penerjemahan kasih sayang dengan materi yang berlebihan
- Keluarga yang pecah atau semu (broken/quasi broken home).
- Kebutuhan psikologis yang kurang, dsb.

d. Tinjauan Psikologis korban ¹⁷

Dari hasil pemeriksaan psikologis, dapat diketahui bahwasanya kebiasaan korban untuk menggunakan NAPZA adalah berdasarkan atas latar belakang kehidupannya, yang mencakup kehidupan pribadi dan keluarga, maupun lingkungannya.

Namun, segala latar belakang masalah yang terdapat pada masing – masing diri korban adalah berbeda. Baik itu berat dan ringannya masalah, perbedaan penanganan, dan sebagainya.

Jadi dari segi psikologis, para korban mempunyai bermacam – macam karakter dan latar belakang yang berbeda, yang menyebabkan mereka terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba.

Namun demikian, dapat juga dikatakan bahwasanya kepribadian para korban penyalahgunaan narkoba adalah seperti yang terdapat pada karakteristik korban NAPZA bagian b diatas.

¹⁷ Herlina Murdiastuti, S. Psi, Mariani Budirahardja, S. Psi, Wahyu W. Wulandari, S. Psi; Laporan kasus non psikotik; disusun dalam rangka Praktek Kerja Bidang Klinis Program Profesi Psikolog di Rumah Sakit dr. Soerojo Magelang; Program Profesi Psikolog, Fakultas Psikolog, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2001

II.4 Tinjauan Rehabilitasi Sosial NAPZA

II.4.1 Tahapan Proses Rehabilitasi¹⁸

Langkah – langkah yang diperlukan dalam melakukan terapi dan rehabilitasi bagi penyalahgunaan obat :

1. Penerimaan awal

- a. Teknik wawancara khusus
- b. Data perorangan dan riwayat pemakaian obat
- c. Pemeriksaan fisik klinis mengenai :
 - o Gejala – gejala vital
 - o Kulit
 - o Mata
 - o Pupil mata
 - o Hidung
 - o Dada
 - o Perut
 - o Susunan syaraf pusat
 - o Fungsi motorik
 - o Reflek – reflek patologik psikologik
 - o Kisah singkat mental
- d. Pemeriksaan umum laboratorium untuk menunjang pemastian pemeriksaan klinis
- e. Pemeriksaan umum pada laboratorium (urine analysis dengan thin-layer cromothograpy)
- f. Bila dianggap perlu : pemeriksaan radiologik, EEG, EKG, dan lain – lain

Berdasarkan hasil pemastian sementara maka penyalahgunaan/pecandu NAPZA dapat dirujuk ketahap/fase

¹⁸ Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia, Direktorat Kesehatan Jiwa, Dit. Jen. Pelayanan Kesehatan Depkes. RI, 1983.

berikutnya, yaitu pengobatan lepas obat racun dan pengobatan penyulit kedokteran. Atau dapat dirujuk ke

- Rumah sakit umum yang memiliki fasilitas perawatan intensif dan spesialisik
- Rumah sakit jiwa
- Fasilitas lain yang mampu dan dibenarkan memberikan terapi secara ambulan (berobat jalan)

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

- Menentukan keadaan fisik dan mental pasien selama 24 jam secara kontinyu
- Mengatur dan mengawasi berbagai macam pengobatan lepas racun (seperti pemutusan obat secara segera atau bertahap, pengobatan substitusi, pengobatan simptomatik, akupunktur, dsb)
- Mengatasi berbagai kondisi darurat vital yang dapat timbul dalam proses pengobatan lepas racun
- Tindakan terapeutik terhadap berbagai penyulit kedokteran

Bila keadaan telah mengijinkan (keadan fisik dan mental cukup tenaga) dapat mulai dikerjakan **PENGOLAHAN PENILAIAN PENERIMAAN**, yang meliputi segala usaha untuk menentukan lebih lanjut latar belakang kejiwaan, kebudayaan, kedudukan hokum (legal status),dll.

Tujuan utama dari pengolahan penilaian penerimaan adalah menentukan pemastian (diagnosa) yang komprehensif. Bila usaha tersebut tidak dapat diselesaikan pada waktunya, maka hal tersebut dapat dilanjutkan pada terapi dan rehabilitasi selanjutnya (tahapan pementapan/stabilisasi).

3. Pemantapan/stabilitas

1) Pemantapan keagamaan

- Kedudukan manusia ditengah – tengah makhluk Tuhan
- Kelemahan yang dimiliki manusia secara umum
- Arti agama bagi manusia
Membangkitkan rasa optimisme berdasarkan sifat – sifat Tuhan (Maha Bijaksana, Maha Mengetahui, Maha Pengampun, Maha Pengasih, dll)

2) Pemantapan badaniah/fisik

- Pemastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi fisik
- Pengobatan simptomatik
- Pengobatan fisik
- Latihan relaksasi
- Latihan jasmani

2) Pemantapan rohaniah/mental

- Pemastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi mental
- Psikoterapi perorangan dan kelompok
- Pengobatan dengan obat – obat psikoterapi
- Pengobatan dengan obat – obat yang meningkatkan fungsi metabolisme susunan saraf pusat

4) Pemantapan sosial

- Bimbingan sosial perseorangan/individual (social Work Activity)
- Bimbingan sosial kelompok (social Group Work Activity)

- Kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga (Family Case Activity)
- Bimbingan organisasi masyarakat dimana klien berdomisili
- Memberikan penerangan intensif terhadap kelompok – kelompok

5) Pemantapan pendidikan dan kebudayaan

Memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan vokasional yang diselaraskan dengan pendidikan sebelum masuk rehabilitasi. Kegiatan meliputi :

- Memberikan pelajaran secara perorangan/klasikal
- Mengadakan penilaian hasil belajar yang dicapai
- Mengadakan penyantunan terhadap hambatan – hambatan dalam mengikuti pelajaran
- Memberikan pelajaran ketrampilan sesuai dengan kecakapan masing – masing
- Menanamkan rasa keindahan dalam meningkatkan seni sastra, tari, dsb

6) Pemantapan vokasional

- Penentuan kemampuan melakukan suatu jabatan
- Penelitian kemampuan kerja atau kecekatan (attitude)
- Mengatasi halangan atau rintangan untuk penempatan yang memuaskan
- Penggiatan atau penyegaran vokasional
- Latihan vokasional bagi yang memerlukan ketrampilan yang belum pernah dipunyainya

7) Pemantapan lain yang diperlukan

Tahap ini merupakan tahap yang sulit karena belum ditemukan suatu cara universal efektif, khususnya yang mengutamakan integrasi dan kerjasama secara fungsional dari berbagai lembaga dan profesi yang merasa kompeten untuk menangani tahap tersebut.

II.4.2 Rehabilitasi sosial

1. Pengertian rehabilitasi sosial

- Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.
- Rehabilitasi sosial bekas pecandu narkotika dilakukan pada lembaga rehabilitasi sosial yang ditunjuk Menteri Sosial.

Selain pengobatan dan/atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan pecandu narkotika dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan dan tradisional.¹⁹

2. Rehabilitasi Sosial NAPZA

Rehabilitasi sosial adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu, baik fisik, mental, maupun sosial, agar korban penyalahgunaan narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat.

Atas dasar tersebut maka kegiatan – kegiatan yang ada hanya berkisar pada kegiatan pemulihan atau stabilisasi (II.4.1) Kegiatan medis, seperti yang terdapat pada rehabilitasi medis tidak terdapat di rehabilitasi sosial. Kalaupun terdapat kegiatan medis, hanyalah bersifat pendukung.

¹⁹ Undang – undang RI Nomor 22 tahun 1997 tentang narkotika

Kegiatan pada tahap pemulihan atau stabilitasi adalah (lihat II.4.1):

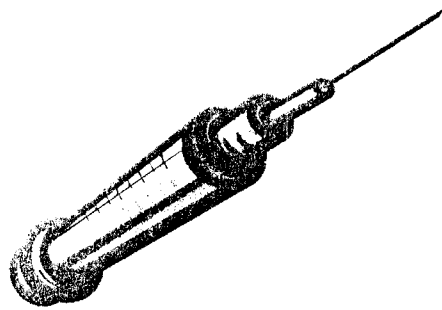
1. Pemantapan keagamaan
2. Pemantapan badaniah/fisik
3. Pemantapan rohaniah/mental
4. Pemantapan sosial
5. Pemantapan pendidikan dan kebudayaan
6. Pemantapan vakasional
7. Pemantapan lain yang diperlukan;

Pada tahap 7 ini tidak dikaitkan dalam perencanaan rehabilitasi sosial dikarenakan pada tahap ini sudah di luar proses rehabilitasi sosial, dimana para korban NAPZA yang sudah sembuh masih membutuhkan pengawasan dan pengarahan dari pihak keluarga.

II.5 Kesimpulan

- Narkotika terbagi atas 3 golongan.
- Psikotropika terbagi atas 3 golongan.
- Zat adiktif terbagi atas 3 golongan.
- Klafikasi penyalahgunaan NAPZA berdasarkan tingkat pemakaian adalah experimental user, casual user, situasional user, intensif user, dan compulsif user.
- Karakteristik korban NAPZA diantaranya, usia penyalahgunaan NAPZA, kepribadian penyalahgunaan NAPZA, karakteristik keluarga, tinjauan psikologis korban NAPZA.
Dimana usia dan kepribadian penyalahgunaan NAPZA (psikologis) adalah berkaitan langsung terhadap perencanaan. Sedangkan karakteristik keluarga adalah berkaitan langsung terhadap keberhasilan program rehabilitasi sosial yang dijalankan.
- Tahapan proses rehabilitasi terbagi atas 3 tahap yaitu penerimaan awal, pemeriksaan lepas racun (detoksifikasi) dan pengobatan penyulit kedokteran, dan pemantapan/stabilitas.

- Untuk 2 tahap awal disebut juga rehabilitasi medis
- Untuk tahap akhir yaitu pemantapan/stabilitas atau disebut rehabilitasi sosial, yang terbagi atas 7 tahap yaitu : pemantapan keagamaan, badaniah/fisik, rohaniah/mental, sosial, pendidikan dan kebudayaan, dan vokasional. Bagi tahap terakhir tidak di sertakan karena di luar tanggung jawab proses rehabilitasi tersebut.
- Bahwa dapat disimpulkan sebenarnya dari tahapan – tahapan rehabilitasi tersebut, maka pemantapan dan stabilitas memiliki peran yang sangat penting. Dimana segala proses penyembuhan secara sosial yang meliputi kondisi psikis/mental dan fisik, pengembangan dan penggalan bakat dan ketrampilan, kepribadian, maupun sampai ia dipersiapkan untuk dapat berbaur kembali dengan keluarga, teman, dan lingkungan, merupakan suatu ikatan yang tidak terpisahkan.
- Dilihat lagi bahwa pada kenyataannya, penyalahgunaan obat biasanya mengalami ‘past addiction syndrome’, yaitu keadaan dimana sesudah mengalami pengobatan, penderita masih menunjukkan gejala – gejala anxieties, depresi, keinginan untuk memakai obat lagi, dan keadan emosi yang masih labil.
- Dengan kondisi yang sedemikian rupa, maka segala macam proses ataupun cara yang dilakukan dalam rehabilitasi sosial harus dapat meminimaliskan keadaan tersebut.
- Tentunya, semua itu tidak terlepas dari tinjauan psikologis korban. Maka, dengan adanya suatu system perencanaan yang tepat, memegang peranan penting untuk menekan dampak psikologis tersebut.
- Hingga korban tidak lagi merasakan adanya perasaan untuk mencoba perbuatan itu lagi, perasaan bersalah, hingga menjadi insan yang sadar, untuk selalu hidup sehat dan jauh dari perbuatan yang merugikan.



BAB III

BAB III
ANALISA

III.1 Analisa Lokasi dan Site

III.1.1 Lokasi

Dasar penentuan lokasi bagi kawasan Pusat Rehabilitasi Sosial Korban Napza adalah berdasarkan atas pertimbangan sebagai berikut :

1. Akses dan pencapaian relatif mudah terjangkau
2. Lingkungan sosial baik
3. Relatif dekat dengan layanan publik
4. Lokasi berpotensi ke arah pengembangan
5. Merupakan kawasan hijau

Untuk itu, terdapat 2 alternatif lokasi yang berdasarkan atas pertimbangan – pertimbangan tersebut diatas, yaitu :

1. Alternatif 1

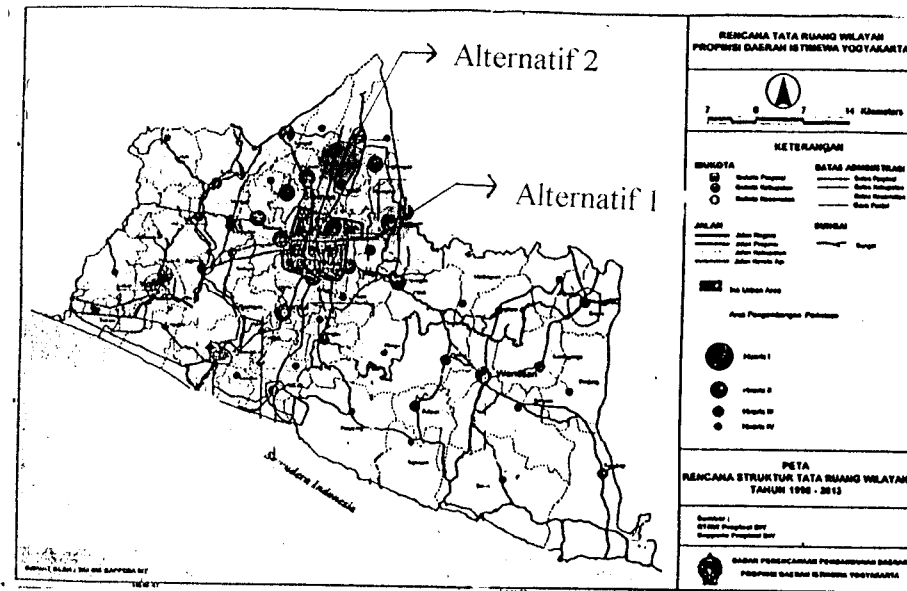
Terletak di Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, dimana kawasan tersebut (Kecamatan Kalasan), termasuk dalam rencana pengembangan oleh pemerintah.

Lokasi tersebut mempunyai luas lahan yang cukup luas dan baik untuk pengembangan.

2. Alternatif 2

Terletak di Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, dimana pada kawasan ini sangat pesat perkembangannya, terutama di bidang pendidikan dan sosial.

Gambar III.1 Peta alternatif lokasi



Sumber : RUTRK Prop. DIY

Tabel III.1 Alternatif Lokasi

Pertimbangan	Alt.1	Alt.2
Akses dan pencapaian relatif mudah terjangkau	3	3
Lingkungan sosial baik	3	2
Relatif dekat dengan layanan publik	2	3
Lokasi berpotensi ke arah pengembangan	3	3
Merupakan kawasan hijau	3	2
Jumlah	14	13

Sumber : Pemikiran

Keterangan : 1 ↔ Kurang
 2 ↔ Sedang
 3 ↔ Baik

Dari hasil nilai, perbandingan antara 2 alternatif lokasi di atas, maka lokasi alternatif 1 cenderung dapat memenuhi pertimbangan. Dengan demikian maka lokasi terpilih adalah lokasi yang berada di Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman.

III.1.2 Site

Pemilihan site pada lokasi terpilih berdasarkan atas pertimbangan – pertimbangan sebagai berikut :

1. Akses dan pencapaian relatif mudah terjangkau
2. Lingkungan sosial baik
3. Relatif dekat dengan layanan publik
4. Lokasi berpotensi ke arah pengembangan
5. Merupakan kawasan hijau
6. Dilalui transportasi umum
7. Penyediaan lahan $\pm 20.000 - 25.000 \text{ m}^2$

Terdapat 2 alternatif site yang terdapat pada lokasi terpilih, yaitu :

1. Alternatif 1

Terletak di Dusun Bromonilan, dengan kondisi : terdapat persawahan, terdapat kompleks perumahan penduduk (dengan jarak yang sangat berdekatan), berjarak $\pm 5-6 \text{ Km}$ dari jalan Propinsi yaitu Jl. Laksda Adi Sucipto, dan fasilitas pendukung cukup.

2. Alternatif 2

Terletak di Dusun Sidokerto, dengan kondisi : terdapat persawahan, terdapat kompleks perumahan penduduk (jarak tidak terlalu dekat), berjarak $\pm 2,5-3 \text{ Km}$ dari jalan Propinsi yaitu Jl. Laksda Adi Sucipto, fasilitas pendukung cukup.

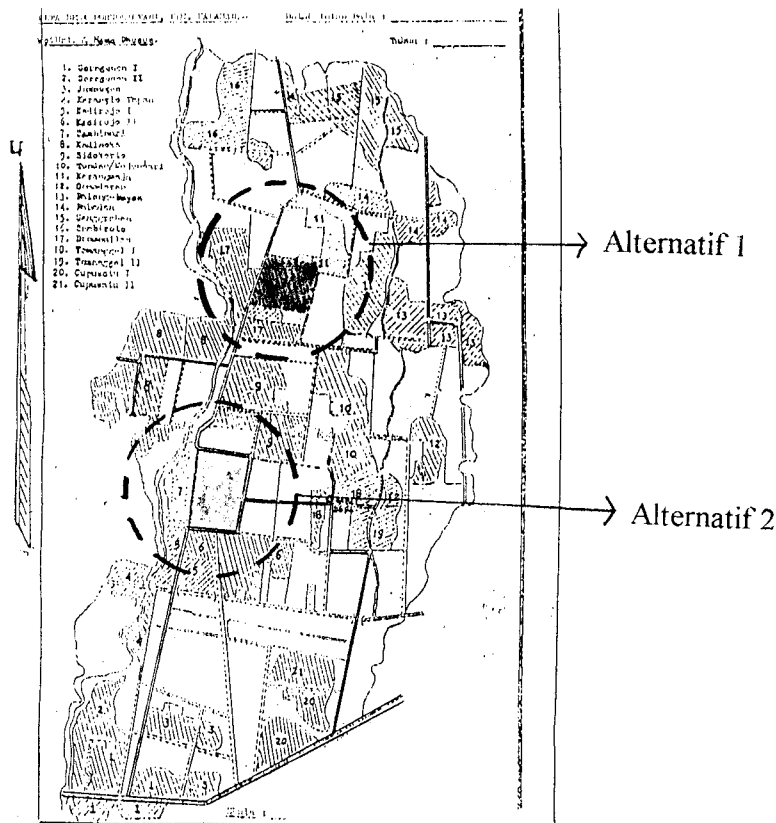
Tabel III.2 Alternatif Site

Pertimbangan	Alt.1	Alt.2
Akses dan pencapaian relatif mudah terjangkau	2	3
Lingkungan sosial baik	3	3
Relatif dekat dengan layanan publik	2	3
Lokasi berpotensi ke arah pengembangan	3	3
Merupakan kawasan hijau	3	3
Dilalui transportasi umum	3	3
Penyediaan lahan ± 20.000 – 25.000 m ²	2	3
Jumlah	18	21

Sumber : Pemikiran

Keterangan : 1 ↔ Kurang
 2 ↔ Sedang
 3 ↔ Baik

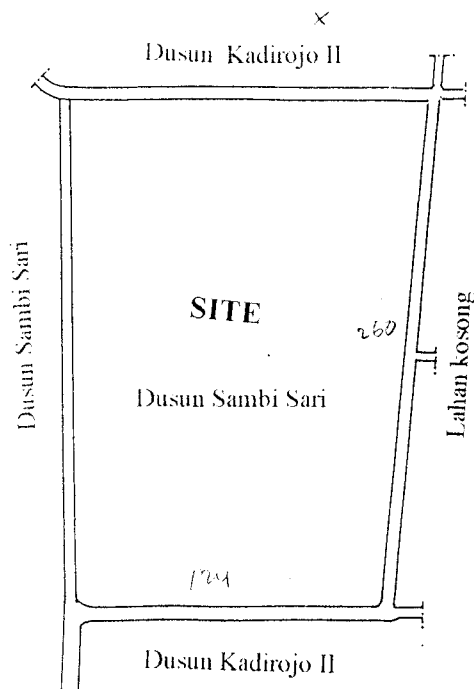
Gambar III.2 Alternatif site



Sumber : Kantor Desa Purwomartani

Dari hasil nilai, perbandingan antara 2 alternatif site diatas, maka lokasi alternatif 2 cenderung memenuhi pertimbangan. Hal tersebut juga dilandasi bahwa pada lokasi pada alternatif 2 mempunyai luasan yang cukup besar. Dengan demikian maka site terpilih terletak di Dusun Sidokerto, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Propinsi Yogyakarta.

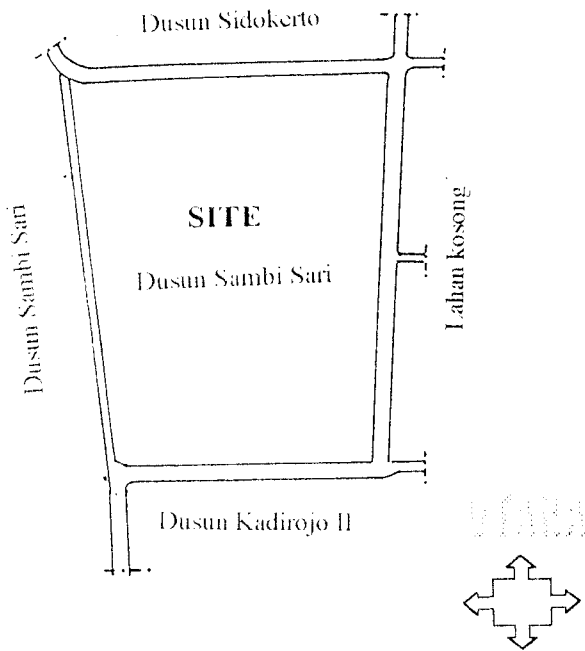
Gambar III.3 Lokasi site terpilih



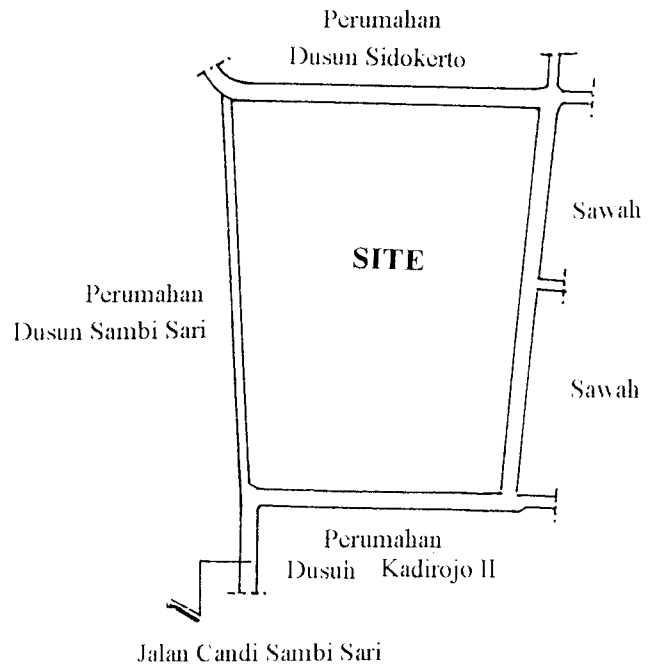
Sumber : kantor Desa Purwomartani

Analisa Site :

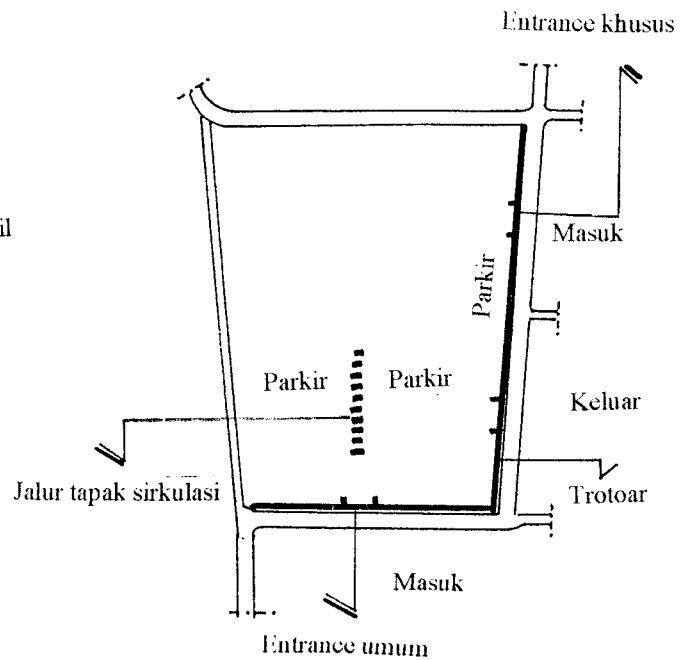
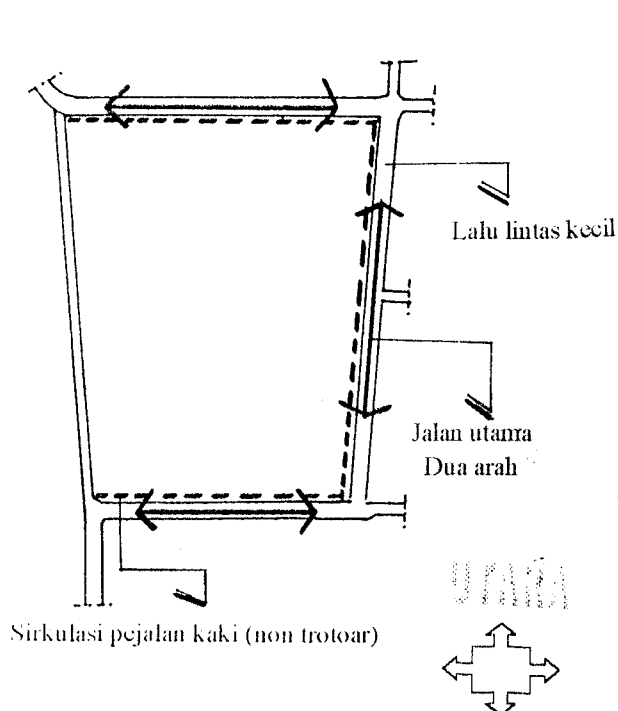
BATASAN SITE



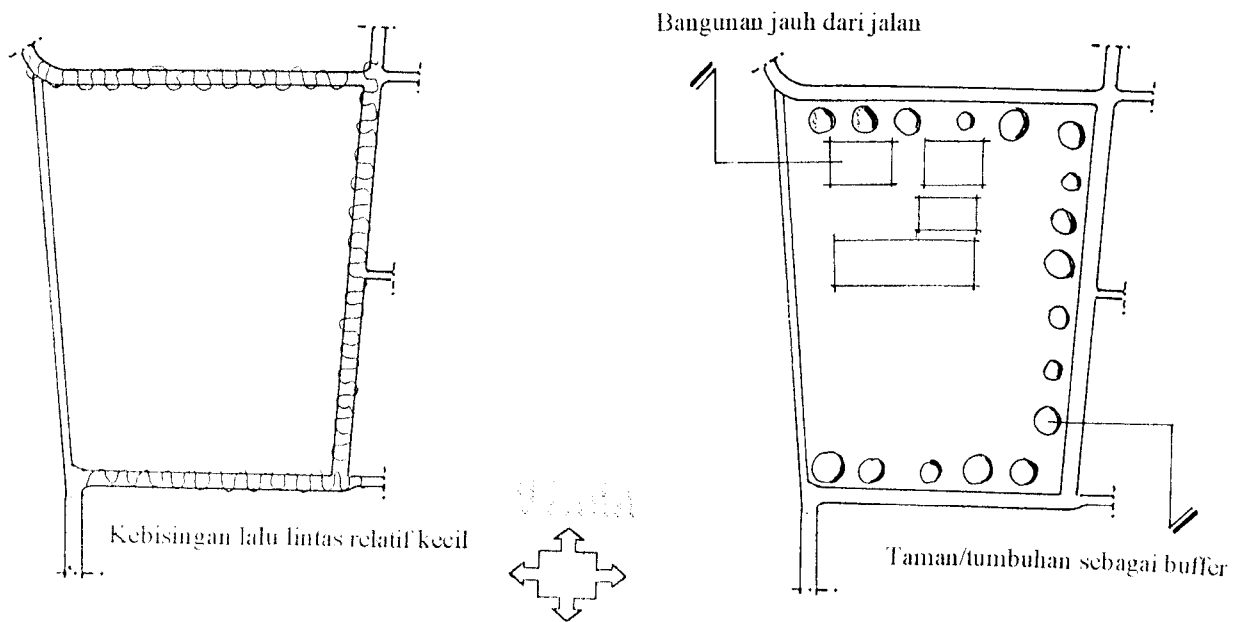
LINGKUNGAN



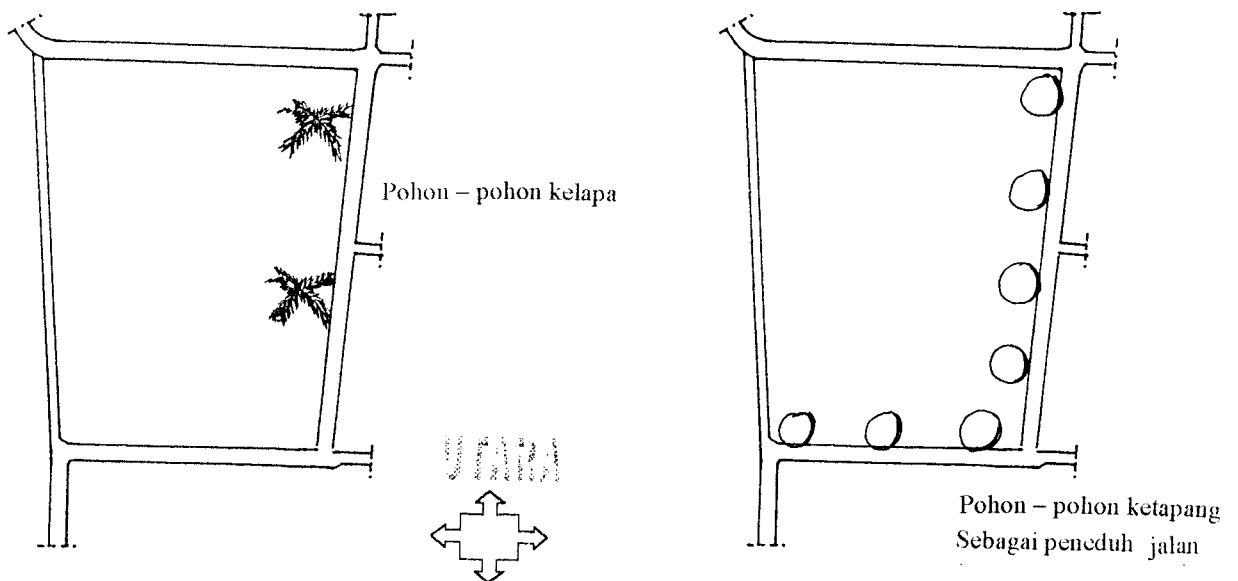
SIRKULASI KENDARAAN
SIRKULASI PEJALAN KAKI



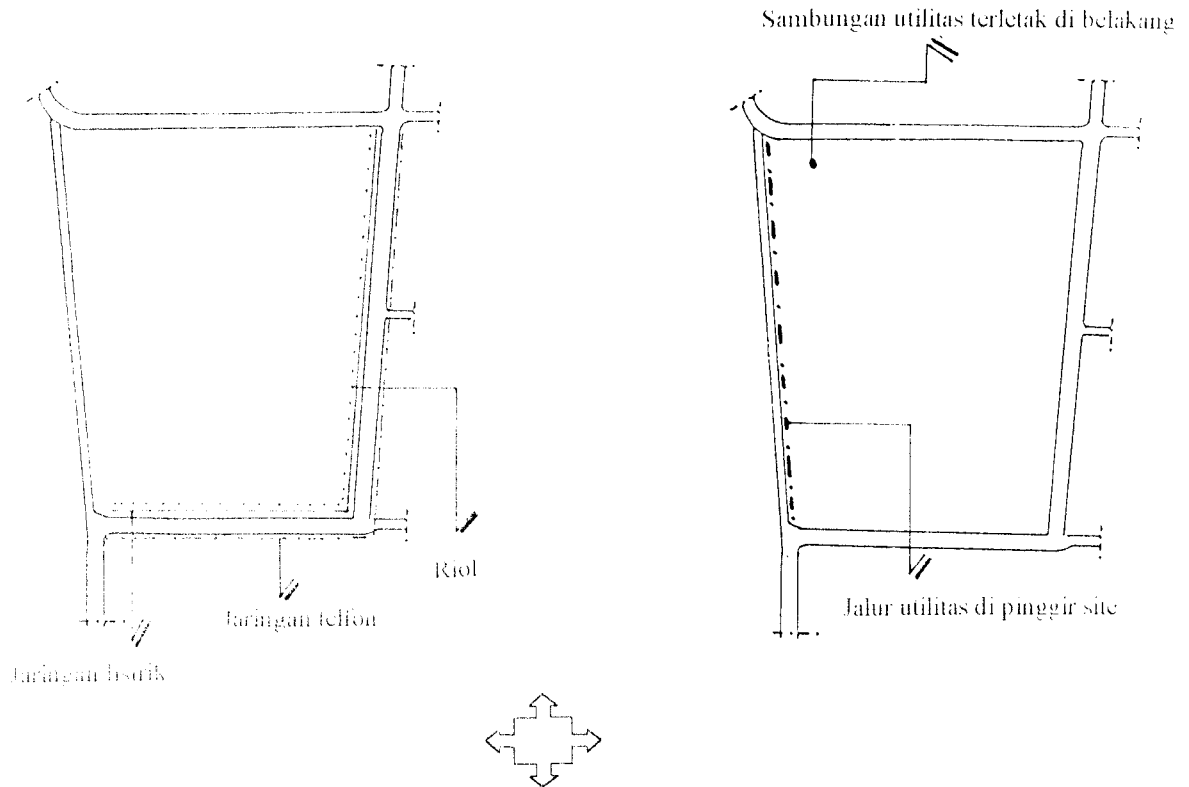
KEBISINGAN



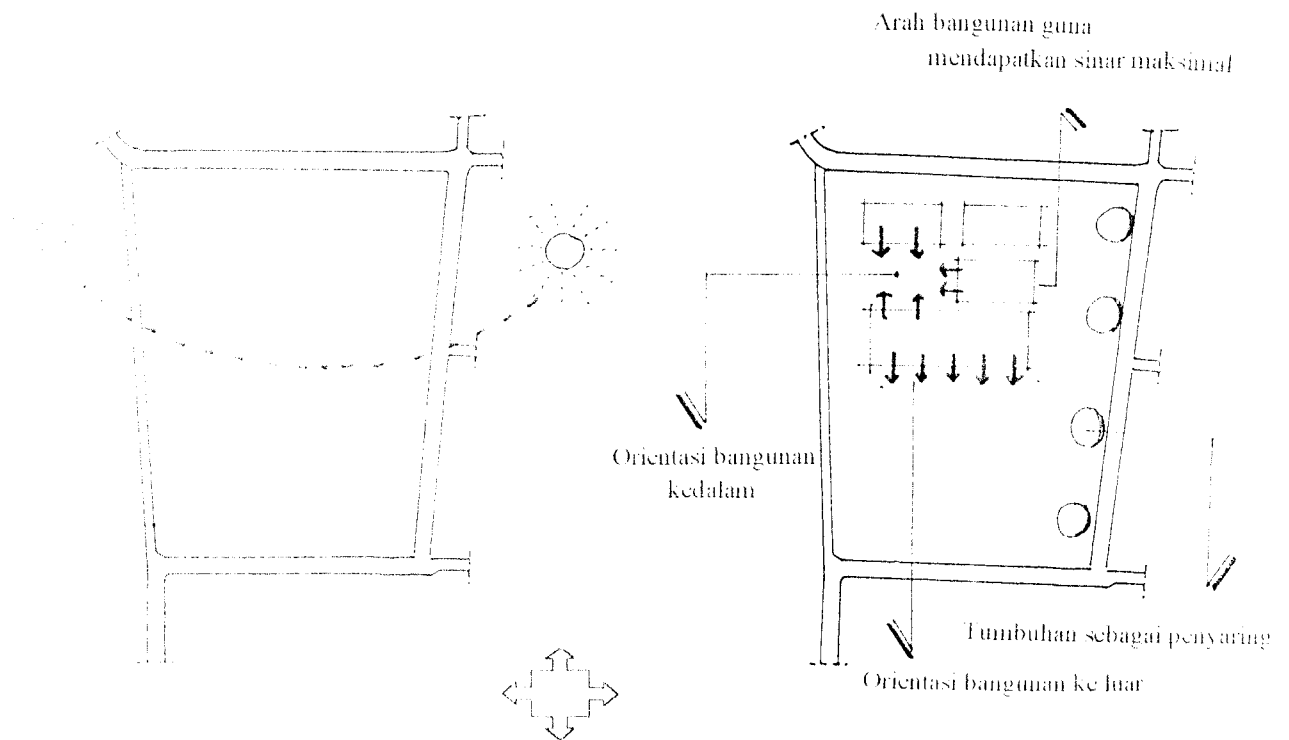
VEGETASI



UTILITAS



LINIASAN MATAHARI



III.2 Analisa Ruang

Perkembangan angka korban NAPZA (pada Tabel III.3) yang terdata di propinsi DIY, tercatat untuk 3 tahun terakhir, dari tahun 1997 – 1999, berjumlah 158 orang dan sebanyak 93,7 % dari jumlah korban NAPZA adalah pria dan sisanya, yaitu 6,3 % adalah wanita.

Tabel III.3 Jumlah korban NAPZA 1997-2000

Jenis Kelamin	Tahun			Jumlah
	1997/1998	1998/1999	1999/2000	
Pria	15	22	111	148
Wanita	2	4	4	10
Jumlah	17	26	115	158

Sumber : Kanwil Dep.Kes. DIY

Jadi untuk rata – rata tiap tahun adalah 53 korban NAPZA, dimana tiap tahun mengalami peningkatan sebesar 0,43 %. Dengan demikian maka untuk prediksi 10 tahun kedepan adalah :

- $P_t = P_o (1 + r)^n$
 $2010 = 115 (1 + 0,43)^{10}$
 $= 115 (1,43)^{10}$
 $= 115 (10,10)$
 $= 1162$
- $1162 \times 25 \% = \pm 300$ orang

Dari daya tampung yang ada yaitu 300 orang, maka di asumsikan, 75 % (lihat BAB II.3.1) diantaranya, yaitu 225 orang, berusia antara 13 – 25 tahun.

Pembagian usia ini dimaksudkan untuk membedakan usia para korban, karena hal ini berkaitan dengan psikologis masing – masing korban. Dan pembedaan usia ini hanyalah pada bangunan bangsal saja.

Usia para korban penyalahgunaan NAPZA sendiri adalah remaja dan dewasa (lihat Sub BAB II.3.1), dengan tidak tertutup kemungkinan adalah orang tua. Namun dikarenakan penyalahgunaan NAPZA lebih menjangkit terhadap kaum remaja dan dewasa, maka penggolongan usia korban penyalahgunaan NAPZA diasumsikan :

- 1) ≤ 15 Tahun
- 2) 16 -- 20 Tahun
- 3) ≥ 21 Tahun

Sedangkan pembagian jenis kelamin ini berdasarkan atas kondisi yang ada (lihat tabel III.3), dimana dari tahun 1997 – 1999 terdapat 10 korban atau 6,3 % berjenis kelamin wanita, dan 148 korban atau 93,7 % berjenis kelamin pria.

Dengan demikian berdasarkan daya tampung yang ada yaitu 300 orang, maka diasumsikan 6,3 % atau 18,9 orang (± 20 orang) adalah wanita dan sisanya adalah pria.

Pembedaan jenis kelamin ini hanyalah pada bangunan bangsal saja, dimana dibedakan atas 2 jenis bangsal yaitu putra dan putri.

III.2.1 Kebutuhan Ruang

Kebutuhan ruang pada Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA berdasarkan atas *proses rehabilitasi sosial* sebagai *kebutuhan/kegiatan utama + bangsal* dan *kebutuhan/kegiatan pendukung* lainnya, serta *kebutuhan/kegiatan servis* yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

a. Kebutuhan/kegiatan utama

Kegiatan utama pada pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA terdiri atas, 6 proses rehabilitasi yang harus di jalani + bangsal. Pada masing – masing proses tersebut memiliki kegiatan yang beraneka ragam, sesuai dengan tujuan tiap – tiap proses tersebut. Sehingga dalam

menentukan kebutuhan ruang, adalah berdasarkan jenis kegiatan dari masing – masing proses rehabilitasi sosial, ditambah bangsal yaitu :

I. Pemantapan Keagamaan

a. Jenis kegiatan :

- Kedudukan manusia di tengah – tengah makhluk Tuhan
- Kelemahan manusia yang dimiliki secara umum
- Arti agama bagi manusia
- Membangkitkan rasa optimisme berdasarkan sifat Tuhan
- Tutunan pendekatan

b. Pelaku kegiatan :

- Ahli agama
- Staff

c. Kebutuhan Ruang :

- Tempat ibadah
Dalam hal ini, tempat ibadah yang di penuhi adalah masjid, dimana selain di gunakan oleh penghuni rehabilitasi juga dapat di gunakan umum. Untuk pemeluk agama lain, dapat di ikutkan pada program – program rohani pada masing – masing tempat ibadahnya.
- Kantor staff
- Ruang konsultasi
- Ruang kelas
- Ruang serba guna

2. Pemantapan Badaniah / Fisik

a. Jenis kegiatan :

- Pemastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi fisik.

Korban di periksa sejauh mana kondisi fisiknya membaik, dari gangguan/kerusakan akibat penggunaan NAPZA.

- Pengobatan simtomatik.

Mengobati gejala – gejala penyakit lanjutan yang disebabkan pemakaian NAPZA, dengan menggunakan obat – obatan.

- Pengobatan fisik

Mengobati fisik/badan korban yang telah mengalami penurunan fungsi, dengan cara pijit atau tusuk jarum.

- Latihan relaksasi

Latihan seperti yoga

- Latihan jasmani

Korban di latih untuk berolah raga, baik itu olah raga permainan seperti basket, renang atau olah raga yang bersifat menguatkan seperti fitness.

b. Pelaku kegiatan :

- Dokter dan perawat
- Instruktur olah raga

c. Kebutuhan ruang :

- Ruang dokter
- Ruang perawat / staff
- Ruang periksa

Ruang periksa yang dibutuhkan adalah ruang periksa yang dapat menghilangkan perasaan

takut dan sungkan, serta menciptakan ruang yang dapat mendatangkan perasaan hangat dan nyaman bila berada didalamnya.

- Ruang pembina olah raga
- Lapangan basket
- Kolam renang
- Fitness centre
- Ruang olah raga
- Ruang serba guna

3. Pemantapan Rohaniah / Mental

a. Jenis kegiatan :

- Pemastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi mental.

Korban di periksa sejauh mana kondisi mentalnya membaik dari gangguan/kerusakan akibat penggunaan NAPZA melalui berbagai macam test dengan alat – alat psikotest.

- Psikoterapi perorangan dan kelompok.

Korban di periksa dan di evaluasi kondisi mentalnya melalui berbagai macam kegiatan perorangan atau kelompok, seperti terapi kelompok, yaitu para pengguna NAPZA di kelompokkan (7-9 orang) kemudian secara bergantian menceritakan pengalamannya menggunakan NAPZA dan cara melepaskan diri dari NAPZA, atau dengan cara melakukan permainan seperti monopoli dengan pembahasan moral etika.

- Pengobatan dengan obat – obat psikotropik.
Korban di berikan jenis obat psikotropika tertentu dengan dosis tertentu, dengan cara meminum obat.
- Pengobatan dengan obat – obatan yang dapat meningkatkan fungsi dan metabolisme susunan syaraf pusat, dengan cara meminum obat.
- Terapi keluarga.
Keluarga dilatih untuk memperkuat pola perilaku klien yang positif (memberikan reward) dan mencegah perilaku negatif (memberikan aturan), mengurangi hak – hak istimewa (tidak memanjakan) dan kemungkinan memberikan bentuk hukuman yang lebih efektif dengan tujuan untuk memperbaiki pola asuh dan didikan dalam keluarga.
- Menentukan dan merangsang kegiatan yang “meaningfull alternatives”.
Dapat berupa terapi kerja, dimana diberikan sejumlah ketrampilan yang dapat berguna nantinya.

b. Pelaku kegiatan :

- Psikolog
- Psikiater
- Tenaga – tenaga ahli bidang khusus (bekas pecandu yang telah sembuh dan mendapat pendidikan dan latihan khusus, perawat, dsb)

c. Kebutuhan ruang :

- Ruang staff
- Ruang psikolog + ruang periksa + ruang konsultasi

Yang dibutuhkan adalah ruang psikolog yang dapat menghilangkan perasaan takut dan malu untuk berterus terang, menyembunyikan keadaan psikologis yang sebenarnya, dan berkilah serta menolak kegiatan tersebut.

- Ruang psikiater + ruang periksa + ruang konsultasi

Pada dasarnya sama dengan ruang psikolog.

- Ruang group terapi

Yang dibutuhkan adalah ruang group terapi yang dapat menimbulkan rasa kebersamaan antar peserta, keberanian untuk berbicara dan memecahkan masalah.

- Ruang family terapi
- Ruang serba guna

4. Pemantapan Sosial

a. Jenis kegiatan :

- Bimbingan sosial individu dan kelompok.
Korban di bimbing bagaimana untuk dapat lebih memperhatikan kehidupan masyarakat di sekitarnya dengan cara pemberian materi diskusi, studi kasus, dan sebagainya baik secara individu atau kelompok.
- Kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga.
Keluarga korban di beri pengertian dan bimbingan yang berkaitan dengan kehidupan sosial korban.



- Bimbingan organisasi masyarakat dimana klien berdomisili.

Bimbingan kepada masyarakat terutama pemuda tentang cara berorganisasi dalam masyarakat dengan maksud sebagai alternatif kegiatan pemuda, seperti kelompok pemuda anti – narkoba, dan sebagainya.

- Memberikan penerangan intensif terhadap kelompok – kelompok.

Bimbingan kepada organisasi masyarakat terutama pemuda tentang penyalahgunaan NAPZA

b. Pelaku kegiatan :

- Pekerja sosial

c. Kebutuhan ruang :

- Ruang staff
- Ruang konsultasi
- Ruang bimbingan / kelas
- Ruang serba guna

5. Pemantapan Pendidikan dan Kebudayaan

a. Jenis kegiatan :

- Memberikan pelajaran perorangan.
Pemberian materi pelajaran yang berkaitan dengan pengetahuan umum atau pelajaran eksak.
- Mengadakan penilaian hasil belajar yang dicapai.
Sejauh mana korban dapat menerima pelajaran yang di berikan, yaitu melalui test diskusi kelompok atau konsultasi pribadi.

- Mengadakan penyantunan terhadap hambatan – hambatan dalam mengikuti pelajaran.
Korban dibantu dalam menyelesaikan atau menyaring pelajaran yang di berikan melalui private tambahan atau bimbingan belajar.
- Memberikan pelajaran ketrampilan sesuai dengan kecakapan masing – masing.
Ketrampilan yang di berikan adalah ketrampilan yang dapat meningkatkan daya berpikir dan kreativitas korban.
- Menanamkan rasa keindahan dalam meningkatkan seni sastra, tari, dan lain – lain.
Melatih korban untuk dapat mengembangkan bakat di bidang seni, terutama adalah seni musik, karena di rasa bahwa musik adalah media yang paling umum disukai oleh kaum remaja.
Kegiatannya dapat berupa cara memainkan alat musik, latihan vokal atau membuat grup musik.

b. Pelaku kegiatan :

- Guru pelajaran / private

c. Kebutuhan ruang :

- Ruang guru
- Ruang konsultasi
- Ruang kelas
- Ruang ketrampilan (sablon dan kayu)
- Ruang kesenian musik (studio band, ruang kesenian musik, dan sebagainya).
- Ruang serba guna

6. Pemantapan Vokasional

a. Jenis kegiatan :

- Penentuan kemampuan melakukan suatu jabatan.

Korban di berikan suatu tanggung jawab berupa suatu tugas tertentu (tugas berupa ketua kelas, asisten olah raga, dsb)

- Penelitian kemampuan kerja atau kecekatan.

Bagaimana hasil yang dicapai oleh korban dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Melalui pemberian tugas – tugas, diskusi, atau konsultasi pribadi.

- Mengatasi penghalang atau rintangan untuk penempatan yang memuaskan.

Memberikan suatu motivasi dan bimbingan pada hambatan yang di hadapi oleh korban.

- Pnggiatan atau penyegaran vokasional.

Memberikan gambaran yang ada tentang peluang – peluang apa yang bias di dapat dikemudian hari.

- Latihan vokasional bagi yang memerlukan suatu ketrampilan yang belum pernah dipunyainya.

b. Pelaku kegiatan :

- Pelatih vokasional
- Penyuluh pemilihan jabatan
- Pengantar kerja khusus

c. Kebutuhan ruang :

- Ruang staff
- Ruang bimbingan / konsultasi
- Ruang serba guna

7. Bangsal

a. *Jenis kegiatan :*

- **Tidur**
Korban memiliki kebiasaan sulit tidur, disebabkan kelanjutan penggunaan NAPZA, merenung, tidak tidur, berpikir dan rindu untuk berkumpul bersama teman – teman pengguna NAPZA dan kebiasaan tidur di sembarang tempat.
- **Makan.**
Korban mengalami penurunan nafsu makan dan kekurangan gizi. Mempunyai kebiasaan tidak makan teratur dan tidak pernah atau jarang melakukan makan bersama.
- **Mandi.**
Korban kurang begitu memperhatikan kebersihannya sendiri, melanjutkan kebiasaannya yang jarang mandi.
- **Istirahat.**
Tidak ada aktivitas istirahat, yang ada hanyalah rutinitas untuk menggunakan NAPZA setiap saat
- **Sosialisasi.**
Tidak peduli terhadap orang lain, menutup diri, hanya memperdulikan diri sendiri dan teman pengguna
- **Kegiatan sehari – hari lainnya**

b. *Pelaku kegiatan :*

- Korban penyalahgunaan NAPZA/ rehabilitan
- Pembimbing

c. *Kebutuhan ruang :*

- Ruang pembimbing lengkap.
Terdapat ruang tidur, kamar mandi, dan ruang jaga yang berfungsi sebagai kontrol, namun tidak bersifat formil.
- Ruang tidur.
Ruang tidur yang cukup luas lebih dari 2 orang. Dengan pemilihan warna alamiah yang cenderung gelap. Dengan demikian maka korban NAPZA dapat berkonsentrasi untuk tidur atau istirahat.
- Ruang makan bangsal.
Terdapat didalam bangsal yang berfungsi sebagai tempat makan, dapur, disamping ruang makan utama sebagai tempat makan utama penghuni rehabilitasi sosial. Dengan pemilihan warna alami yang cenderung cerah dan muda.
- Km/wc
- Ruang santai
Ruang santai sekaligus sebagai tempat istirahat, sosialisasi dan berkumpul, memiliki karakter yang hangat sekaligus sebagai point of interest membutuhkan warna yang cenderung alami cerah.
- Taman
Selain sebagai pelengkap keindahan di dalam ruang juga menghadirkan suasana alam yang hijau dan segar.
- Gudang

b. Kebutuhan/ kegiatan pendukung

Kebutuhan lain yang dimaksud disini adalah administrasi, yaitu :

1. Administrasi

a. Jenis kegiatan :

- Menjalankan keberlangsungan dari seluruh kegiatan.
- Mengatur keseluruhan administrasi Pusat Rehabilitasi korban NAPZA, diantaranya adalah : keuangan, humas, tata usaha, rumah tangga, dan sebagainya.
- Rapat koordinasi / pertemuan
- Menerima tamu
- Kegiatan lainnya

b. Pelaku kegiatan :

- Direktur
- Wakil Direktur
- Ka.Bag. Keuangan
- Ka.Bag. Humas
- Ka.Bag. TU
- Ka.Bag. RT
- Resepsionis
- Staff pembantu

c. Kebutuhan ruang :

- Ruang Direktur
- Ruang wakil Direktur
- Ruang Ka.Bag. : Keuangan, Humas, TU, RT
- Ruang rapat / koordinasi
- Ruang tamu
- Km / wc

- Perpustakaan
- Hall
- Lobby

c. Kebutuhan/kegiatan Servis

a. *Jenis kegiatan :*

- Menjaga kebersihan
- Parkir
- Menjaga keamanan
- Kebutuhan rumah tangga (pangan dan cuci)

b. *Pelaku kegiatan :*

- Petugas kebersihan
- Petugas parkir
- Petugas keamanan
- Petugas dapur
- Petugas laundry

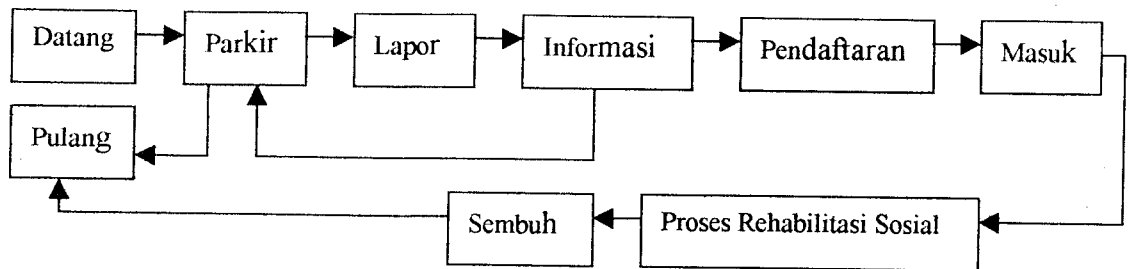
c. *Kebutuhan ruang :*

- Ruang keamanan
- Ruang kebersihan
- Ruang makan utama + dapur
- Ruang laundry + ruang jemur
- Parkir : umum dan pengelola
- Gudang
- Km / wc

III.2.2 Sirkulasi Kegiatan

Sirkulasi kegiatan ini terbagi atas 2 bagian, yaitu umum, dan khusus yang terbagi atas 3 kegiatan diatas yaitu : kegiatan utama, kegiatan pendukung, dan kegiatan servis.

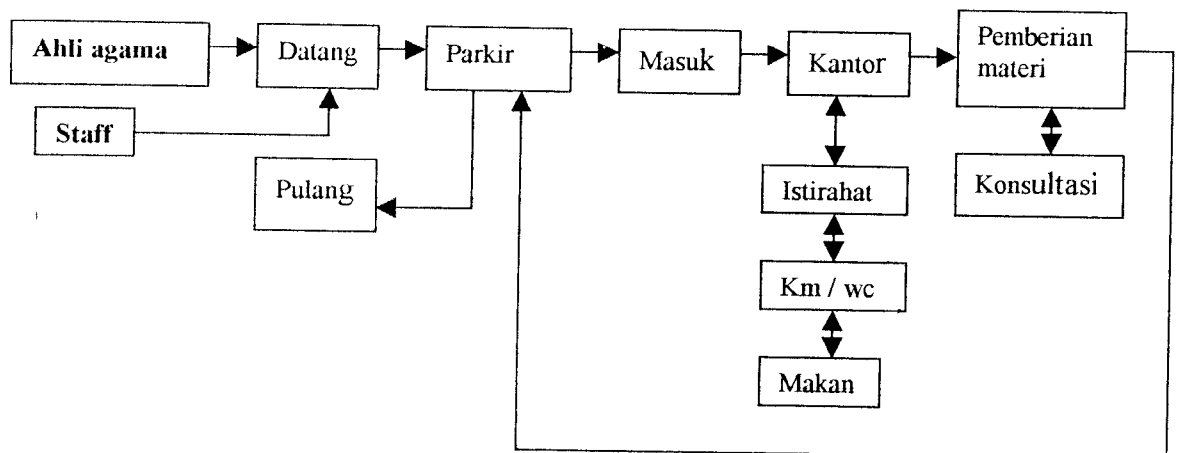
A. Sirkulasi kegiatan Umum



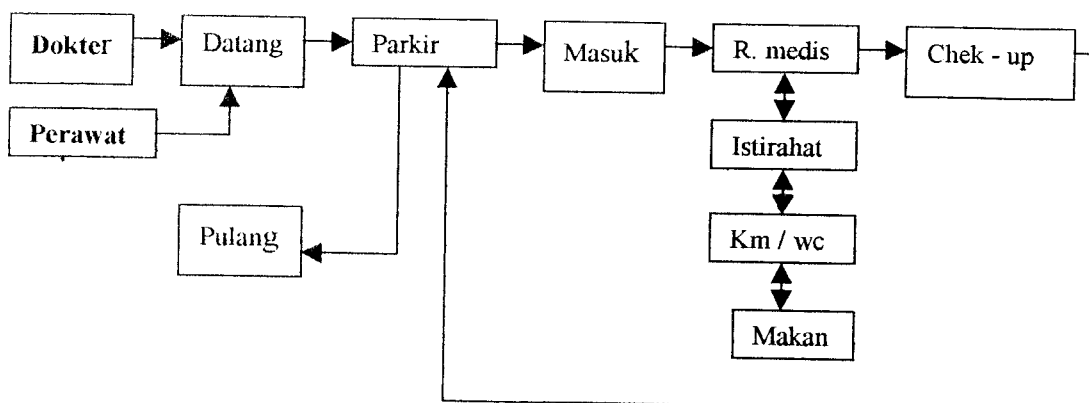
B. Sirkulasi kegiatan khusus

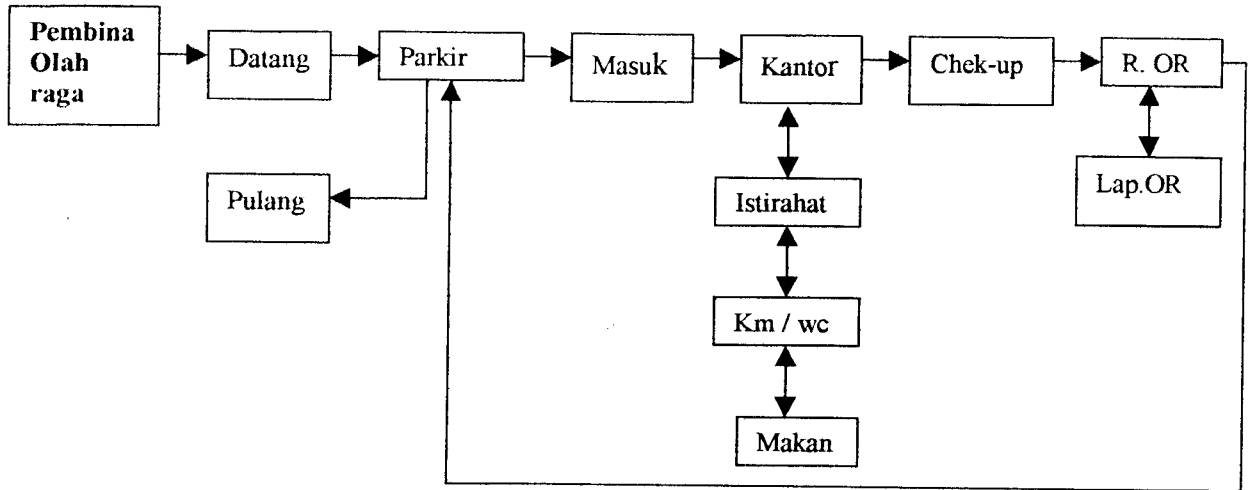
a. Kegiatan utama

1. Keagamaan

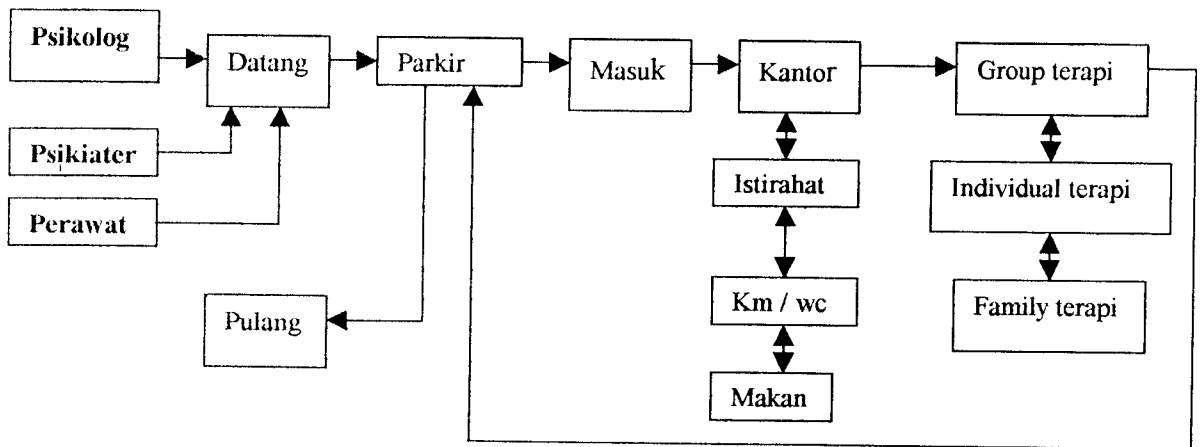


2. Badaniah / fisik

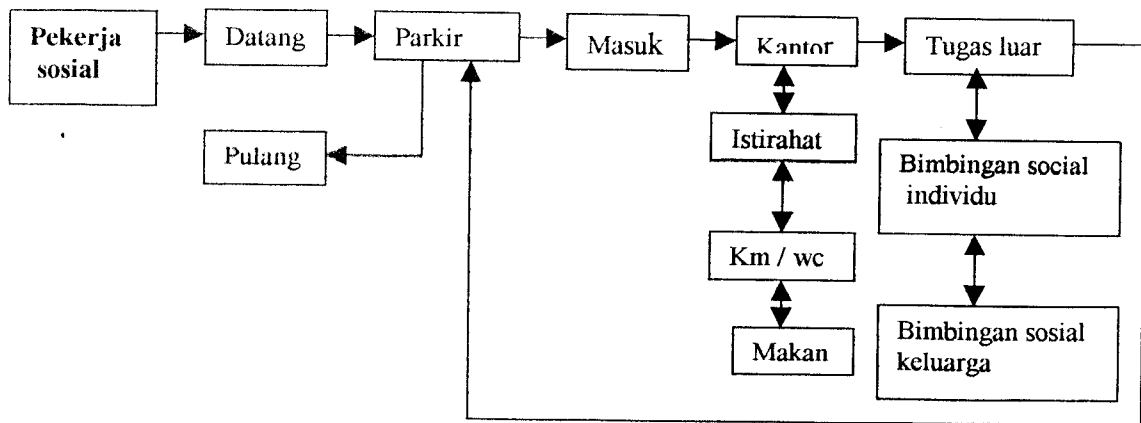




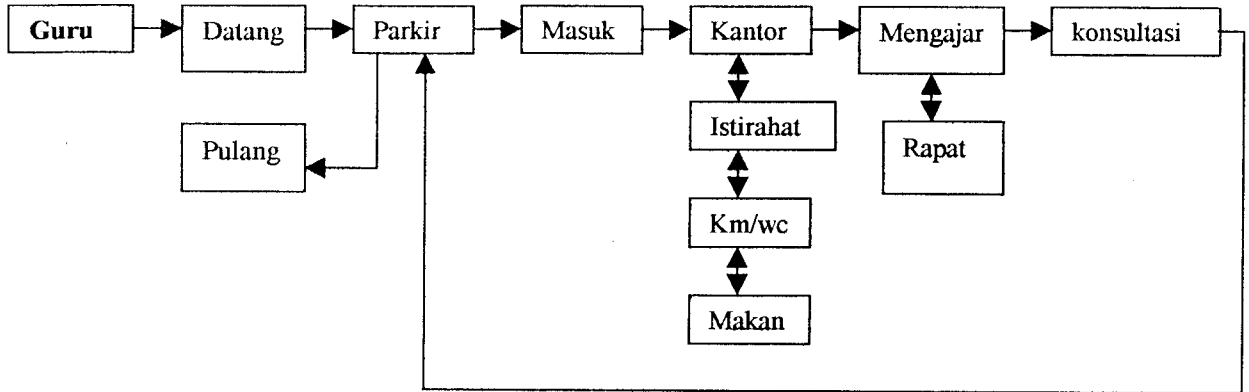
3. Rohaniah / mental



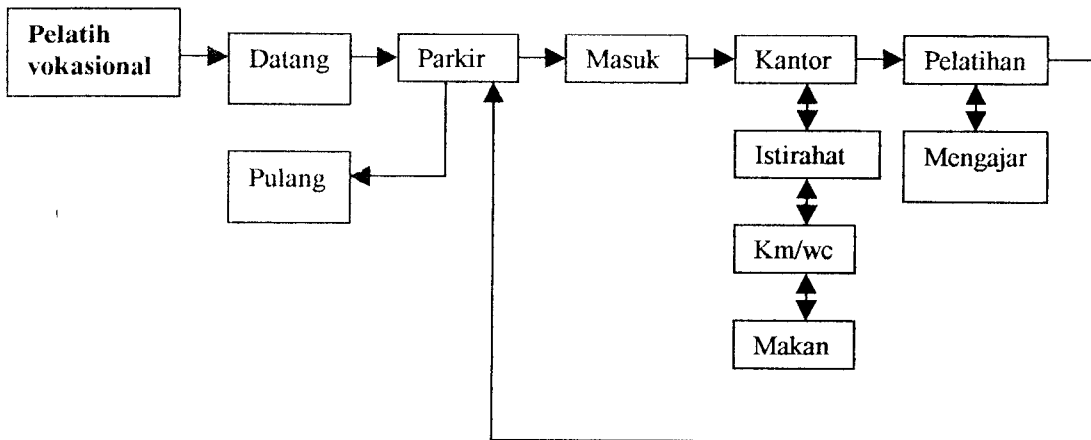
4. Sosial



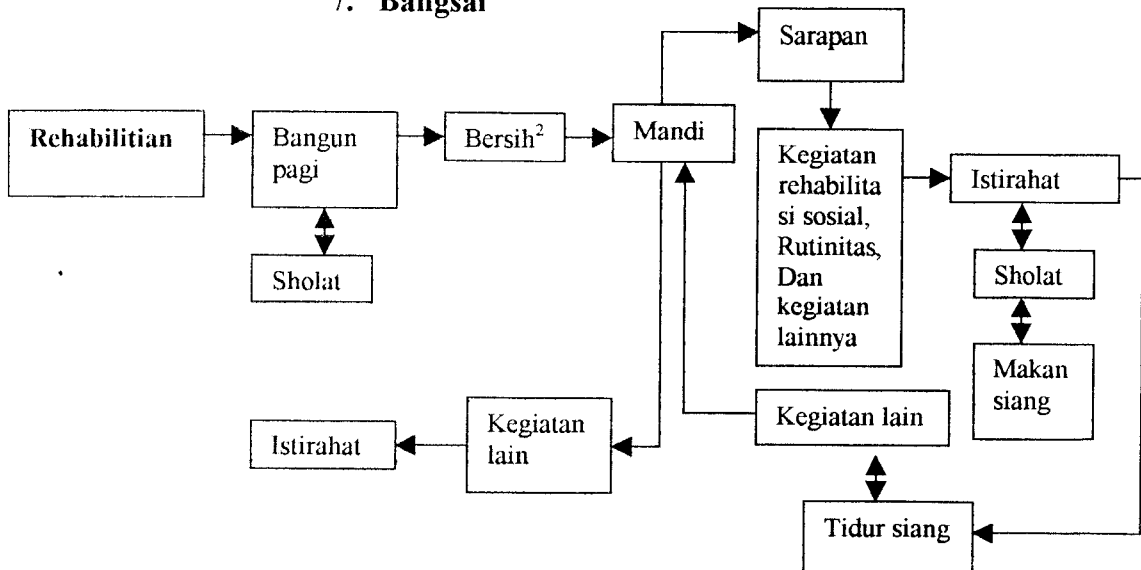
5. Pendidikan dan kebudayaan



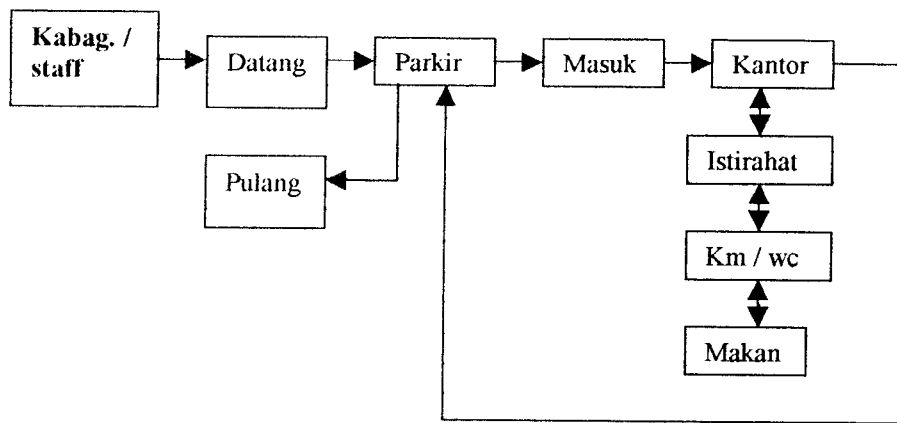
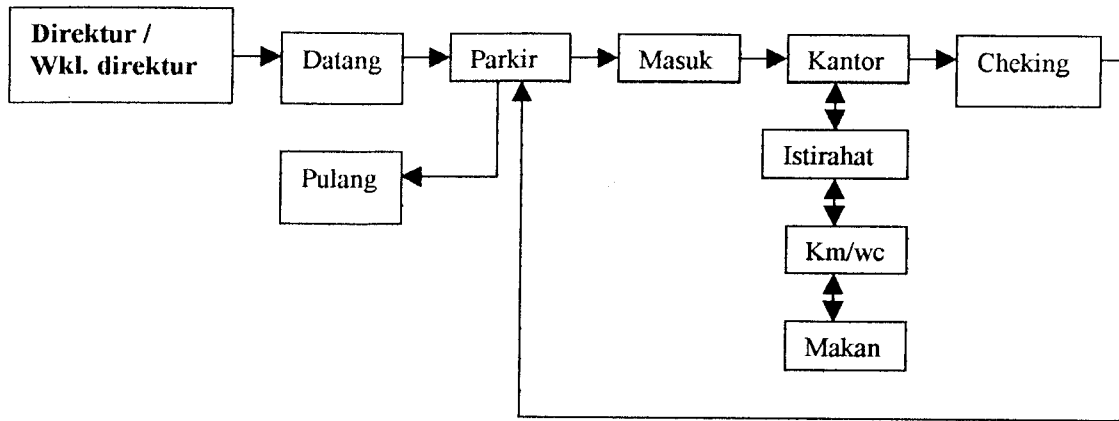
6. Vokasional



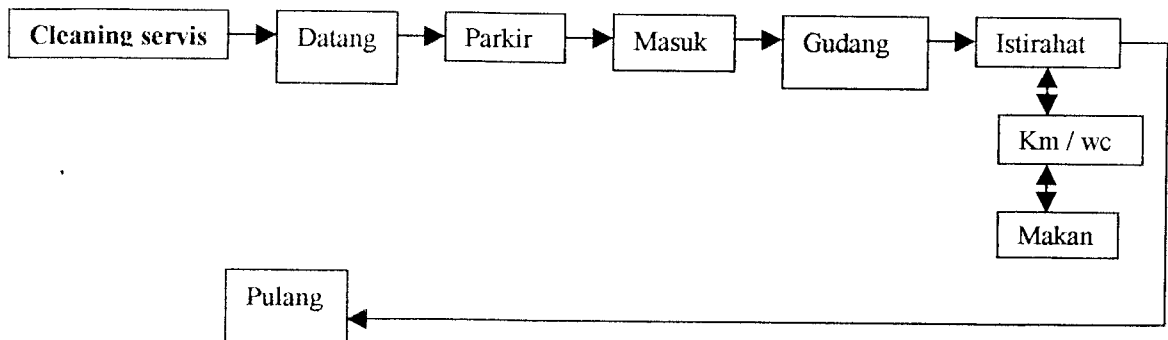
7. Bangsal

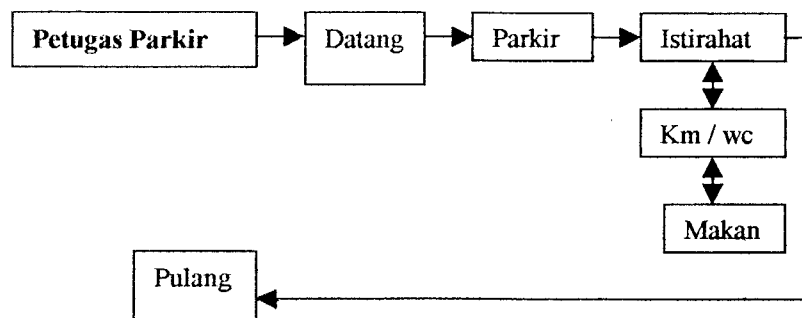
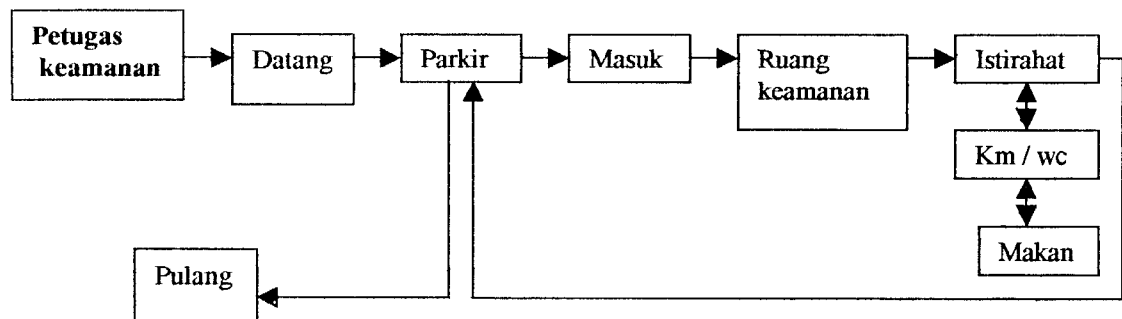
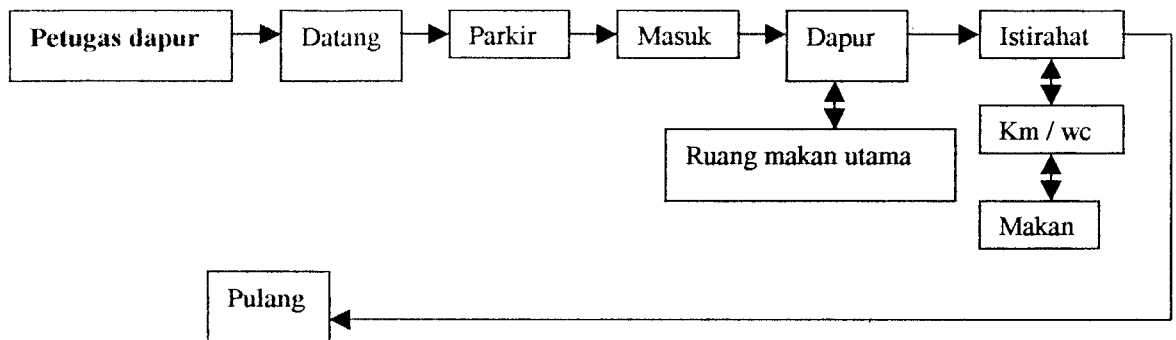
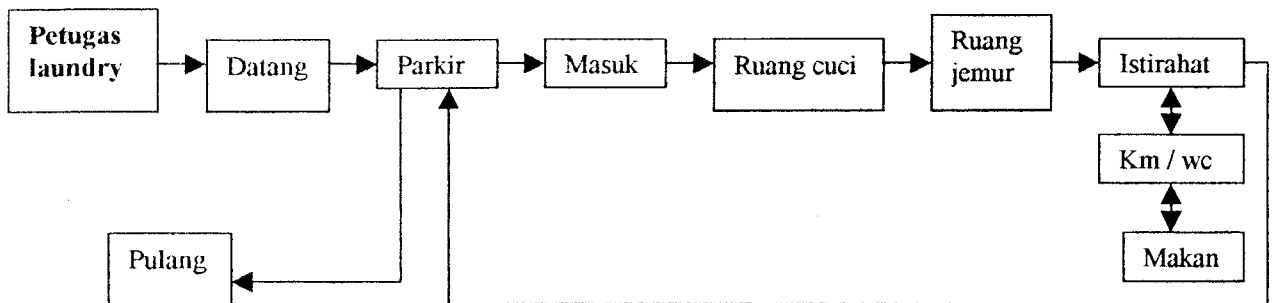


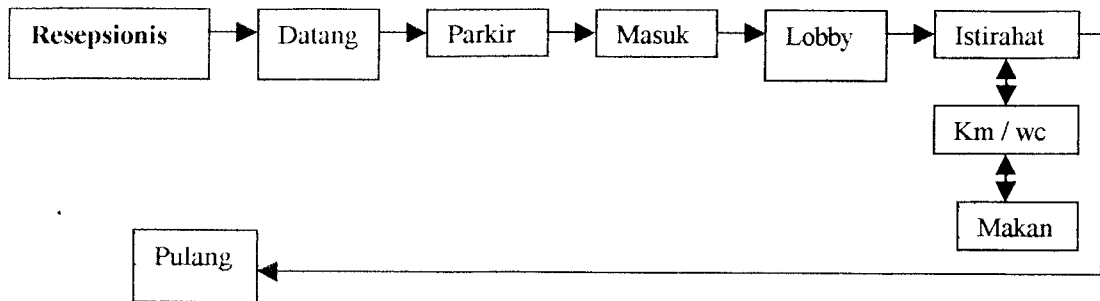
b. Kegiatan pendukung
1. Administrasi



c. Kegiatan servis







III.2.3 Organisasi Ruang

Organisasi ruang berdasarkan kegiatan di atas adalah dapat di bedakan menjadi :

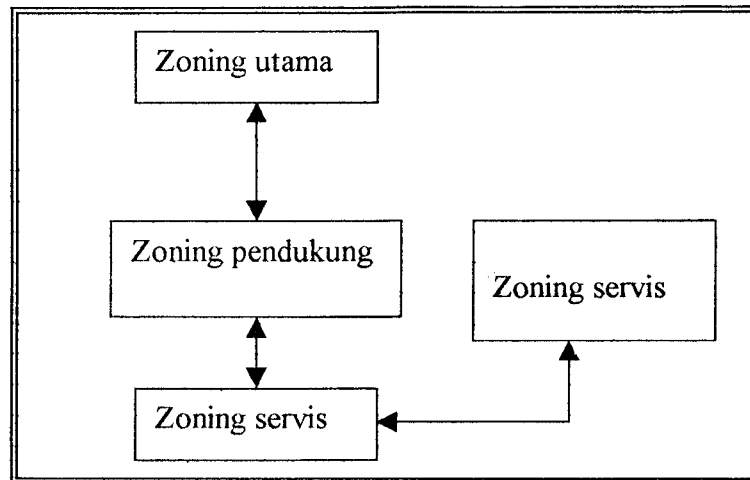
- a. Kegiatan utama → Kegiatan private
(6 proses rehabilitasi Sosial dan bangsal)
- b. Kegiatan pendukung → Kegiatan semi private
(administrasi)
- c. Kegiatan servis → Kegiatan publik



III.2.4 Penzoningan Ruang

Penzoningan ruang berdasarkan atas organisasi ruang dari jenis kegiatan diatas yaitu :

- a. Kegiatan utama → Zoning utama
- b. Kegiatan pendukung → Zoning pendukung
- c. Kegiatan servis → Zoning servis



III.2.5 Besaran Ruang

A. Besaran ruang berdasarkan standar yang ada dan sesuai dengan kebutuhan, seperti daya tampung manusia atau peralatan.

1) Kegiatan utama

a. Keagamaan

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang
1	Tempat ibadah (masjid)	50	50 orang (1,00 x 0,80)	40,00			±56,00
2	Ruang staff agama	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	15,00 (A)	30	±23,6
				0,96			
				7,2			
				0,96			
				18,12			
3	Ruang 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	15,00 (A)	30	±23,6
				0,96			
				7,2			
				0,96			
				18,12			
4	Ruang kelas/ bimbingan	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20) 10 locker (0,60 x 0,40)	22,5		30	±58,9
				2,4			
				18			
				2,4			
				45,3			
5	Ruang serba guna	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20)	22,5		30	±55,8
				2,4			
				18			

Pusat Rehabilitasi Korban NAPZA Di Yogyakarta
Ari Aryadi Gunawan / 95 340 132

				42,9			
Sub Total							±217,9

b. Badaniah / Fisik

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang
1	Ruang dokter	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 (A)	30	±23,6
2	Ruang perawat	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 (A)	30	±23,6
3	Ruang periksa dan tes kesehatan	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 1 meja (1,50 x 1,20) 1 t. tidur (2,00 x 1,00) 1 locker (0,60 x 0,40)	9 0,96 1,8 2 0,24 14		30	±18,2
4	Ruang pembina olah raga	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 (A)	30	±23,6
5	Lapangan basket				14x26 : 364 (F)		±364
6	Kolam renang						±1050
7	Fitness centre				10 x 10 : 100	30	± 130
8	Ruang olah raga				18 x 10 : 180	30	±234
9	Ruang serba guna	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		30	±55,8
Sub Total							±1922,8

Pusat Rehabilitasi Korban NAPZA Di Yogyakarta
Ari Aryadi Gunawan / 95 340 132

c. Rohaniah / mental

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang
1	Ruang rohaniah /mental	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9	15,00 (A)	30	±23,6
			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			
2	Ruang psikolog	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9	15,00 (A)	30	±23,6
			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			
	Ruang konsultasi	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9	15,00 (A)	30	±23,6
			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			
	Ruang periksa	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9		30	±18,2
			4 kursi (0,60 x 0,40)	0,96			
			1 meja (1,50 x 1,20)	1,8			
			1 t. tidur (2,00 x 1,00)	2			
			1 locker (0,60 x 0,40)	0,24			
				14			
3	Ruang psikiater	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9	15,00 (A)	30	±23,6
			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			
	Ruang konsultasi	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9	15,00 (A)	30	±23,6
			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			
	Ruang periksa	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9		30	±18,2
			4 kursi (0,60 x 0,40)	0,96			
			1 meja (1,50 x 1,20)	1,8			
			1 t. tidur (2,00 x 1,00)	2			
			1 locker (0,60 x 0,40)	0,24			
				14			

Pusat Rehabilitasi Korban NAPZA Di Yogyakarta
Ari Aryadi Gunawan / 95 340 132

4	Ruang grup terapi	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20) 10 locker (0,60 x 0-,40)	22,5		30	±58,9
				2,4			
				18			
				2,4			
				45,3			
5	Ruang family terapi	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20) 10 locker (0,60 x 0-,40)	22,5		30	±58,9
				2,4			
				18			
				2,4			
				45,3			
6	Ruang serba guna	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20)	22,5		30	±55,8
				2,4			
				18			
				42,9			
Sub Total							±328

d. Sosial

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang
1	Ruang staff sosial	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	15,00 (A)	30	±23,6
				0,96			
				7,2			
				0,96			
				18,12			
2	Ruang 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	15,00 (A)	30	±23,6
				0,96			
				7,2			
				0,96			
				18,12			
3	Ruang kelas/ bimbingan	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20) 10 locker (0,60 x 0-,40)	22,5		30	±58,9
				2,4			
				18			
				2,4			
				45,3			
4	Ruang serba guna	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20)	22,5		30	±55,8
				2,4			
				18			
				42,9			
Sub Total							±161,9

Pusat Rehabilitasi Korban NAPZA Di Yogyakarta
Ari Aryadi Gunawan / 95 340 132

e. Pendidikan dan Kebudayaan

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang
1	Ruang guru pend. Dan kebudayaan	10	10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20) 10 locker (0,60 x 0-,40)	22,5		30	±58,9
				2,4			
				18			
				2,4			
				45,3			
2	Ruang 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	15,00 (A)	30	±23,6
				0,96			
				7,2			
				0,96			
				18,12			
3	Ruang private	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	15,00 (A)	30	±23,6
				0,96			
				7,2			
				0,96			
				18,12			
4	Ruang 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		30	±167,31
				7,2			
				54			
				128,7			
5	Ruang ketrampilan sablon	40			6,9 (F)	30	±358,8
	Ruang ketrampilan kayu	40			4,7 (F)	30	±244,4
6	Ruang kesenian Musik	10			64,00 (asumsi)	30	±832
	Studio band	8			36,00	30	±374,4
7	Ruang serba guna		10 orang (1,50 x 1,50) 10 kursi (0,60 x 0,40) 10 meja (1,50 x 1,20)	22,5		30	±55,8
				2,4			
				18			
				42,9			
Sub Total							±2138,81

Pusat Rehabilitasi Korban NAPZA Di Yogyakarta
Ari Aryadi Gunawan / 95 340 132

f. Vokasional

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang
1	Ruang staff vokasional	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9	15,00 (A)	30	±23,6
			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			
2	Ruang bimbingan / konsultasi	4	4 orang (1,50 x 1,50)	9	15,00 (A)	30	±23,6
			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			
3	Ruang serba guna	10	10 orang (1,50 x 1,50)	22,5		30	±55,8
			10 kursi (0,60 x 0,40)	2,4			
			10 meja (1,50 x 1,20)	18			
				42,9			
Sub Total							±103

g. Bangsal

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang
1	Kamar tidur pembimbing	4			20,00 (D)	30	±104
2	Kamar tidur putra/putri	300 1 bangsal = 30			20,00 (D)	30	±7800
3	Ruang jaga	2	2 orang (1,50 x 1,50)	45		30	±66,5
			2 meja (1,50 x 1,20)	3,6			
			2 kursi (0,60 x 0,40)	0,48			
			2 lemari (1,30 x 0,80)	2,08			
				51,16			
4	Ruang santai	15			4,5 (D)	30	±87,75
5	Dapur + R. Makan Utama	300			576,00 (D)		±1152,00
6	Gudang				10,00 (D)	30	±13
7	Km/wc				9,3 (D)	30	±13
Sub Total							±9236,25

Pusat Rehabilitasi Korban NAPZA Di Yogyakarta
Ari Aryadi Gunawan / 95 340 132

2) Kegiatan pendukung

a. Administrasi

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang
1	Ruang direktur	5	5 orang (1,50 x 1,50) 5 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (2,00 x 1,50) 1 almari (1,30 x 0,80) 1 locker (0,60 x 0,40)	11,25 1,2 6 1,04 0,24 <hr/> 19,73	15,00 (A)	30	±25,64
2	Ruang wakil direktur	5	5 orang (1,50 x 1,50) 5 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (2,00 x 1,50) 1 almari (1,30 x 0,80) 1 locker (0,60 x 0,40)	11,25 1,2 6 1,04 0,24 <hr/> 19,73	15,00 (A)	30	±25,64
3'	Ruang kabag keuangan	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 <hr/> 18,12	15,00 (A)	30	±23,6
4	Ruang kabag TU	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 <hr/> 18,12	15,00 (A)	30	±23,6
5	Ruang kabag humas	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 <hr/> 18,12	15,00 (A)	30	±23,6
6	Ruang kabag RT	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 <hr/> 18,12	15,00 (A)	30	±23,6
7	Ruang rapat	25	25 orang (1,50 x 1,50) 25 kursi (0,60 x 0,40) 25 meja (1,50 x 1,20)	56,25 6 45 <hr/> 107,25		30	±139,4
8	Ruang tamu	5	5 orang (1,50 x 1,50) 5 kursi (0,60 x 0,40)	11,25 1,2		30	±20,08

Pusat Rehabilitasi Korban NAPZA Di Yogyakarta
Ari Aryadi Gunawan / 95 340 132

			1 meja (2,00 x 1,50)	3				
				15,45				
9	Perpustakaan	25	25 orang (1,50 x 1,50) 25 kursi (0,60 x 0,40) 25 meja (1,50 x 1,20) 20 almari (2,00 x 0,80)	56,25 6 45 32 <u>139,25</u>		30	±181,03	
10	Hall	300			0,8	30	±312	
11	Lobby	15			0,8	30	±15,6	
12	Gudang				10,00 (D)	30	±13	
13	Km/wc				9,3 (D)	30	±13	
Sub Total								±839,8

3) Kegiatan Servis

No	Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Perlengkapan (M ²)	Jumlah (M ²)	Standar (M ²)	Flow (%)	Besaran Ruang	
1	Ruang genset	2			16,00		±30,00	
2	Km/wc	6			6,25	30	±48,75	
3	Ruang laundry	22			24,00 (F)	30	±686,4	
4	Gudang				10,00 (D)	30	±13	
5	Ruang keamanan	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 <u>18,12</u>	15,00 (A)	30	±23,6	
6	Ruang kebersihan				36,00	30	±46,8	
7	Parkir pengelola	10 mobil			23,00 (asumsi)	30	±300	
		20 motor			2,00 (asumsi)	30	±52	
	Parkir pengunjung	10 mobil			23,00 (asumsi)		±300	
		20 motor			2,00 (asumsi)		±52	
Sub Total								±1552,55

□ **Rekapitulasi masing – masing luasan diatas :**

• Keagamaan	: 217,9 m ²
• Badaniah/fisik	: 1922,8 m ²
• Rohaniah/mental	: 328 m ²
• Sosial	: 161,9 m ²
• Pendidikan dan kebudayaan	: 2138,81 m ²
• Vokasional	: 103 m ²
• Bangsaal	: 9236,25 m ²
• Administrasi	: 839,8 m ²
• Servis	: 1552,55 m ²
Total	: 16501,01

→ **Luas area terbangun** = Jumlah luas total – luas area terbuka (parkir)

$$= 16501,01 - 704$$
$$= \mathbf{15797,01}$$

→ **Luas site** = 36.000 m²

KDB = 40% luas yang diajukan di lantai dasar

$$= 40\% \times 36.000$$
$$= \mathbf{14400 \text{ m}^2}$$

Dengan demikian maka bangunan adalah lebih dari 1 lantai.

III.3 Analisis Tata Ruang Dalam

Secara immaterial, tentunya tiap – tiap individu mempunyai kebudayaan dan kebiasaan yang berbeda – beda. Dengan demikian, maka persamaan yang diambil adalah berdasarkan atas karakteristik korban dan psikologis korban (III.2.1).

Secara material, bentuk bangunan/ruang, warna, dekorasi ruang, dan tata ruang, dirasa dapat membantu/sebagai faktor pendukung keberhasilan dari proses rehabilitasi sosial.

Dengan demikian maka yang akan di bahas pada analisis tata ruang berikut ini adalah bentuk, warna, dekorasi ruang, dan tata ruang.

Sedangkan jenis ruang yang akan dianalisis adalah jenis ruang yang dirasa penting dan berperan dalam proses rehabilitasi sosial, diantaranya adalah :

- a. Bangsal, yang terdiri atas : kamar tidur, ruang santai, dan ruang makan.
- b. Ruang – ruang pemantapan, yaitu :
 - 1) Ruang pemantapan badaniah/fisik, yaitu : ruang periksa.
 - 2) Ruang pemantapan rohaniah/mental, yaitu : ruang psikolog dan ruang psikiater, ruang group terapi.
- c. Ruang – ruang kelas

III.3.1 Bangsal

a. Kamar tidur

Kamar tidur pada bangsal, sebisa mungkin menampung psikologis pengguna NAPZA, yaitu :

- Kebiasaan sulit tidur (bahkan tidak tidur)
- Merenung/melamun
- Berpikir dan rindu untuk berkumpul bersama teman – teman pengguna NAPZA.
- Dan kebiasaan tidur disembarang tempat.

Dengan demikian maka dibutuhkan suatu kamar tidur yang dapat mengeliminir kondisi psikologis tersebut, yaitu :

- Kamar tidur yang dapat mendatangkan daya konsentrasi untuk tidur, istirahat, serta tenang.

Untuk itu perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

1) Bentuk

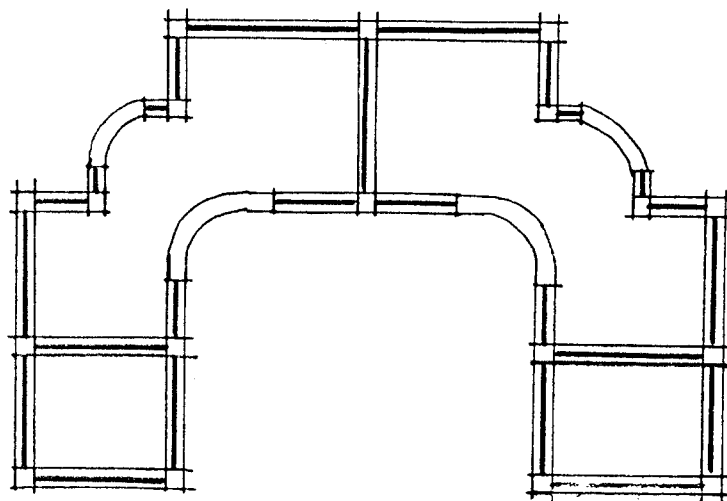
Pada kamar tidur bangsal, memiliki bentuk karakteristik tersendiri, yaitu diantaranya adalah :

- Penggunaan bentuk lingkaran/lengkung, yang mempunyai sifat tenang dan terasa merangkul sekelilingnya.¹

Bentuk lingkaran ini dimaksudkan untuk menciptakan bentuk lain dari kamar tidur yang secara umum berbentuk kotak, selain dari sifat diatas.

- Digunakan pula bentuk bujur sangkar dan persegi panjang, yang mempunyai sifat tenang.²

Gambar III.4 Analisis bentuk kamar tidur



¹ Fritz Wilkening, Tata Ruang, Seri Desain Interior, Pendidikan Industri Kayu Atas, Semarang

² Ibid

2) Warna³

Pada kamar tidur, warna yang digunakan adalah warna biru langit, yang antara lain mempunyai sifat menenangkan pikiran dan saraf, rileks, mendinginkan diri baik secara fisik, mental dan emosional, dan sebagainya.

Gambar III.5 Analisis warna kamar tidur

Biru langit

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 189 – 191)

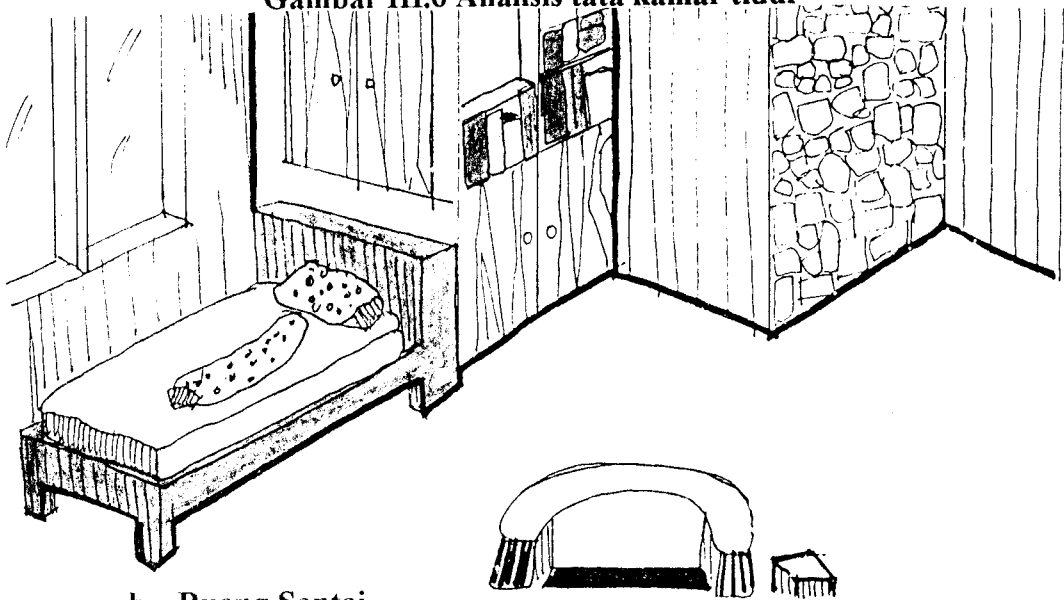
3) Tata ruang

- Furniture yang digunakan adalah jenis kayu (sebagai struktur), yang memiliki sifat enak dipandang dan tenang dari struktur yang hidup dan rasa hangat bila kita meraba pori – pori pada kayu.⁴
- Finishing pada dinding menggunakan batu alam yang mempunyai sifat alami dengan pilihan warna gelap dan motif yang sederhana.
- Elemen pendukung lainnya.
- Kamar tidur disusun berdasarkan atas pengelompokkan perabot yang ada dan fungsi perabot tersebut.

³ Helen Graham, *Penyembuhan Dengan Warna*, 1996. (hal: 189 – 191)

⁴ Fritz Wilkening, *Tata Ruang, Seri Desain Interior*, Pendidikan Industri Kayu Atas, Semarang

Gambar III.6 Analisis tata kamar tidur



b. Ruang Santai

Ruang santai pada bangsal dirancang sedemikian rupa untuk dapat menampung keadaan psikologis pengguna NAPZA, yaitu :

- Tidak memperdulikan orang lain
- Menutup diri/jarang bicara
- Hanya mementingkan diri sendiri

Dengan demikian maka ruang santai pada bangsal yang dibutuhkan adalah :

- Ruang santai yang dapat mendatangkan perasaan senang, keakraban, dan tempat sosialisasi yang baik.

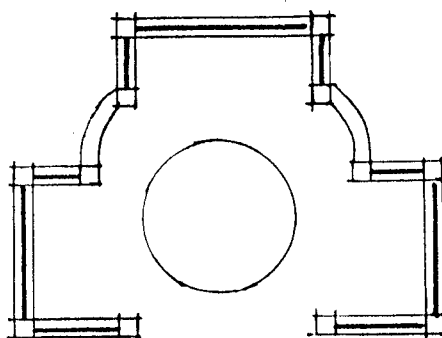
Maka perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut, yaitu :

1) Bentuk

- Unsur pembentuk utama ruang santai adalah bentuk lingkaran, yang mempunyai sifat tenang dan merangkul sekelilingnya.⁵
- Bentuk lingkaran tersebut juga berfungsi sebagai penghubung antar ruang atau bangsal.

⁵ Ibid

Gambar III.7 Analisis bentuk ruang santai



2) Warna

Pada ruang santai warna yang digunakan adalah warna kuning, yang dapat menghidupkan pembicaraan dan warna orange yang dapat mendatangkan perasaan gembira, bermain, dan bersenang – senang.⁶

Gambar III.8 Analisis warna ruang santai

Warna kuning

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 184 – 186)



Warna orange

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 182 – 184)

3) Tata ruang

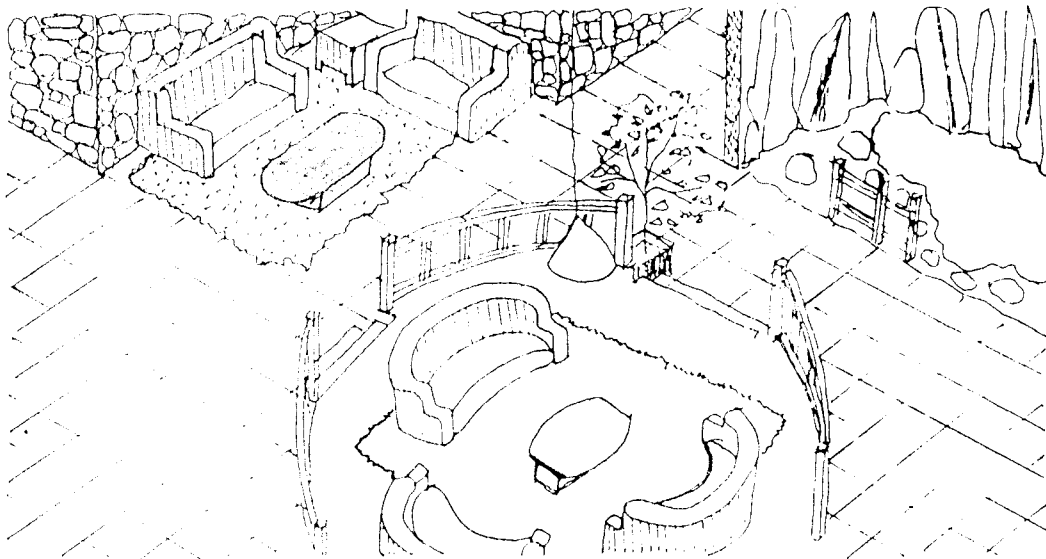
- Furniture yang digunakan adalah jenis kayu (sebagai struktur), yang memiliki sifat enak dipandang dan tenang dari struktur yang hidup dan rasa hangat bila kita meraba pori – pori pada kayu.⁷

⁶ Helen Graham, *Penyembuhan Dengan Warna*, 1996 (hal : 182 – 186)

⁷ Fritz Wilkening, *Tata Ruang, Seri Desain Interior, Pendidikan Industri Kayu Atas, Semarang*

- Pada ruang santai, peletakan furniture adalah dalam satu kesatuan, namun tetap membedakan fungsi dari perabotan tersebut.
- Peletakan furniture adalah mengarah ke arah dalam dan masih tetap mengikuti arah lingkaran dari bentuk ruang.
- Finishing pada dinding menggunakan batu alam yang mempunyai sifat alami dengan pilihan warna gelap dan motif yang sederhana.
- Menggunakan elemen pendukung lainnya.

Gambar III.9 Analisis tata ruang santai



c. Ruang makan

Ruang makan mewadahi psikologis korban NAPZA berupa :

- Kekurangan gizi
- Nafsu makan turun
- Makan tidak teratur
- Tidak pernah atau jarang makan bersama

Dengan demikian maka ruang makan yang dibutuhkan adalah :

- Ruang makan yang dapat mendatangkan nafsu makan dan keinginan untuk melakukan kegiatan makan bersama.

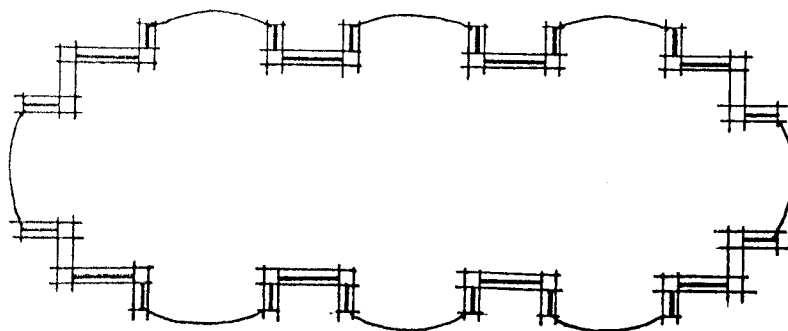
Maka yang perlu diperhatikan pada ruang makan adalah :

1) Bentuk

- Bentuk yang digunakan adalah bentuk persegi panjang yang memiliki sifat tenang dan dikombinasikan dengan bentuk bulat atau lingkaran yang memiliki sifat tenang dan merangkum sekelilingnya.⁸

Dengan bentuk ini (terutama lingkaran/bulat), diharapkan terdapat fokus atau arah kedalam. Dengan demikian maka akan tercipta suasana kebersamaan

Gambar III.10 Analisis bentuk ruang makan



2) Warna

Warna yang digunakan adalah warna orange yang dapat merangsang selera makan.⁹

Gambar III.11 Analisis warna ruang makan



Orange

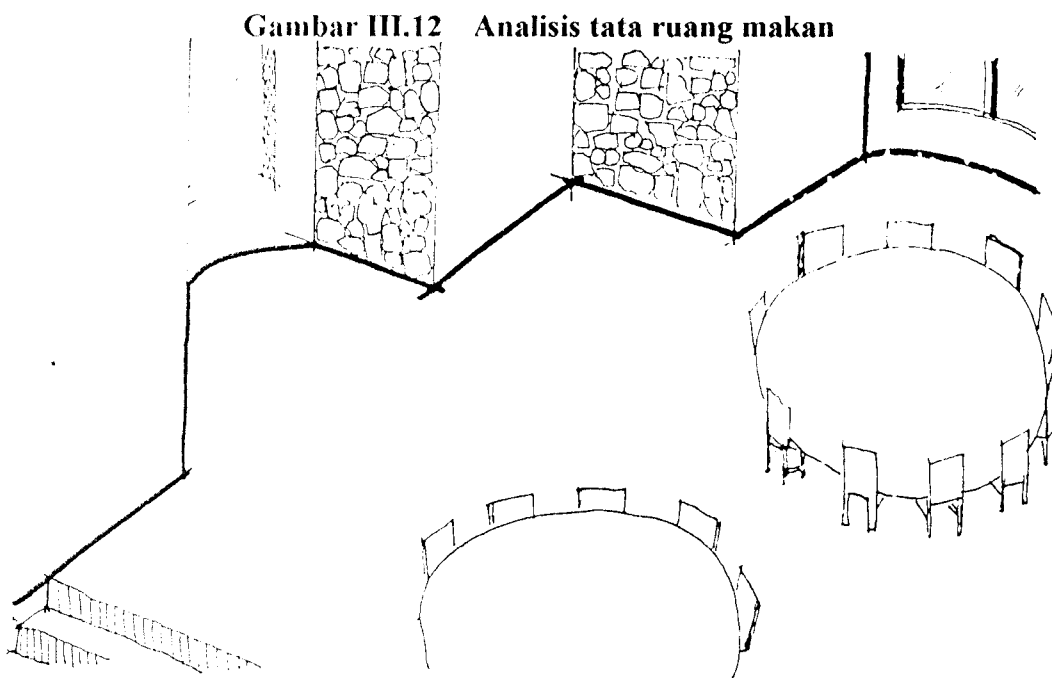
(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 182 – 184)

⁸ Ibid

⁹ Helen Graham, *Penyembuhan Dengan Warna*, 1996 (hal : 182 – 184)

3) Tata ruang

- Jenis furniture (meja) yang digunakan adalah berbentuk bulat atau oval, sesuai dengan sifatnya yang tenang dan merangkul sekelilingnya. Selain itu juga dapat mengikuti bentuk ruang yang ada.
- Furniture menggunakan kayu untuk menciptakan kesan alami dan hangat.
- Menggunakan elemen – elemen pendukung sebagai dekorasi ruang.
- Furniture disusun dalam kelompok – kelompok dengan jumlah tertentu.
- Menggunakan system prasmanan untuk memudahkan.



III.3.2 Ruang Pemantapan

a. Ruang pemantapan badaniah/fisik

□ Ruang periksa

Ruang periksa menampung kegiatan berupa diagnosa kondisi fisik dan pengobatan.

Secara umum, ruang periksa dapat digambarkan sebagai :

- Ruang sederhana
- Berwarna putih
- Tanpa ornamen yang menarik
- Tata ruang yang sederhana.

Sehingga orang akan sungkan untuk masuk dan merasa tidak nyaman didalamnya

Dengan demikian maka ruang periksa yang dibutuhkan adalah :

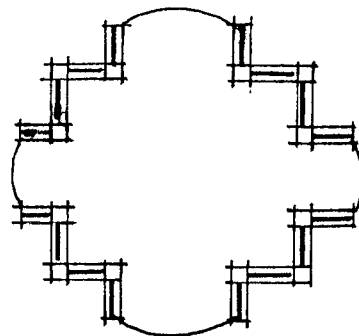
- Ruang periksa yang dapat mendatangkan rasa nyaman bagi yang membutuhkannya, serta tercipta sebuah ruang yang hangat, sehingga orang tidak akan takut dan sungkan untuk masuk.

Sehingga perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

1) Bentuk

Bentuk yang digunakan adalah bentuk bujur sangkar yang mendatangkan sifat hangat dikombinasikan dengan bentuk lingkaran yang juga dapat mendatangkan rasa hangat dan merangkul sekelilingnya.¹⁰

Gambar III.13 Analisis bentuk ruang periksa



¹⁰ Fritz Wilkening, Tata Ruang, Seri Desain Interior, Pendidikan Industri Kayu Atas, Semarang

2) Warna

Warna yang digunakan adalah warna biru langit, hal ini dikarenakan warna biru langit memang dianjurkan bagi ruang – ruang atau bangunan yang digunakan untuk prosedur klinik.¹¹

Gambar III.14 Analisis warna ruang periksa

Biru langit

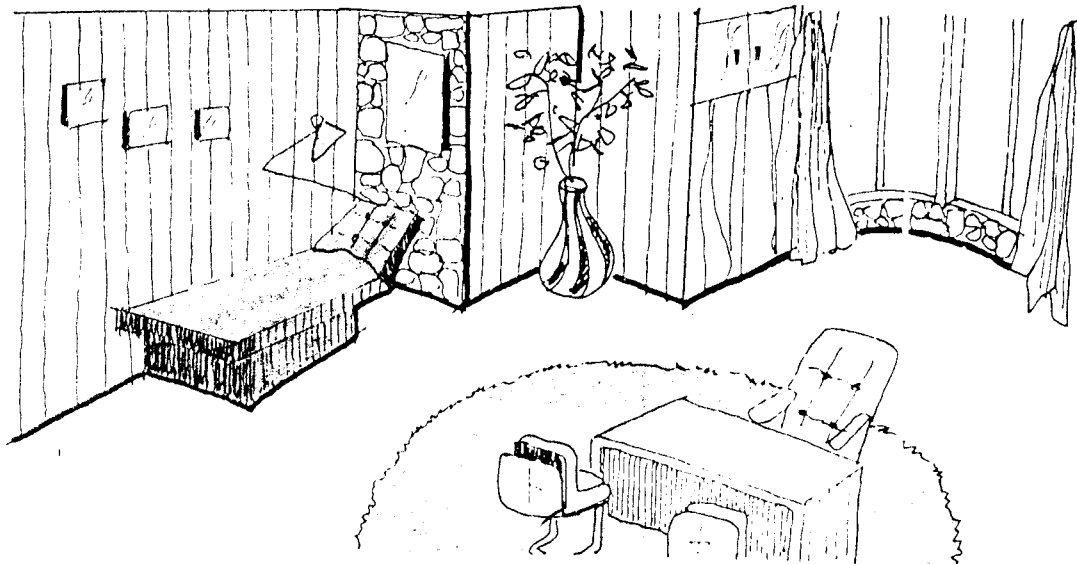
(Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 189 – 191)

3) Tata ruang

- Furniture yang digunakan adalah furniture berjenis santai yang berstruktur alami (sofa, dsb).
- Furniture khusus periksa (seperti tempat tidur periksa), sebisa mungkin menunjukkan kesan santai dan hangat.
- Menggunakan elemen pendukung bagi ruang periksa .
- Tata ruang pada ruang periksa, disusun tidak semestinya seperti pada ruang periksa, dengan maksud untuk memberikan nuansa lain ruang periksa.
- Adanya perbedaan ruang pada ruang periksa, yaitu ruang konsultasi dengan ruang periksa.

¹¹ Helen Graham, Penyembuhan Dengan Warna, 1996 (hal : 189 – 191)

Gambar III.15 Analisa tata ruang periksa



b. Ruang pemantapan rohaniah/mental

□ **Ruang psikolog dan psikiater**

Kedua ruang tersebut pada dasarnya memiliki kesamaan, terutama dalam hal kegiatan mendalami kondisi/keadaan jiwa korban NAPZA.

Kegiatan tersebut berupa psikotest, pembicaraan dari hati ke hati, pendalaman sifat, yang secara langsung berpengaruh secara langsung terhadap kondisi psikologis korban pada saat itu.

Sedangkan korban NAPZA menunjukkan hal seperti :

- Selalu berkilah atau menolak kegiatan tersebut
- Menyembunyikan keadaan yang ada
- Terlalu malu atau takut untuk berterus terang dalam proses kegiatan tersebut

Dengan demikian maka ruang psikolog dan psikiater yang dibutuhkan adalah :

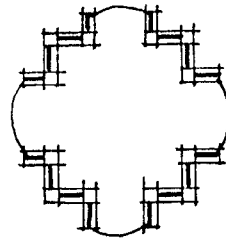
- Ruang psikolog dan psikiater yang nyaman, tenang, hangat, menimbulkan keakraban, dan mendatangkan daya konsentrasi tertentu.

Oleh sebab itu dibutuhkan beberapa hal sebagai berikut :

1) Bentuk

Bentuk yang digunakan adalah bentuk bujur sangkar yang mendatangkan sifat hangat dikombinasikan dengan bentuk lingkaran yang juga dapat mendatangkan rasa hangat dan merangkum sekelilingnya.¹²

Gambar III.16 Analisis bentuk ruang psikolog & psikiater



2) Warna

Warna yang digunakan adalah warna biru langit yang dapat menenangkan pikiran dan syaraf, menginginkan rileks, dapat mendinginkan diri baik secara fisik, mental dan emosional. Dikombinasikan dengan warna biru gelap atau indigo yang direkomendasikan bagi ruang kontemplasi dan meditasi. Selain itu memang warna biru langit direkomendasikan untuk ruang – ruang prosedur klinik.¹³

Gambar III. 17 Warna ruang psikolog dan psikiater

Biru langit

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 189 – 191)

¹² Fritz Wilkening, *Tata Ruang, Seri Desain Interior, Pendidikan Industri Kayu Atas, Semarang*

¹³ Helen Graham, *Penyembuhan Dengan Warna*, 1996 (hal : 189 – 193)

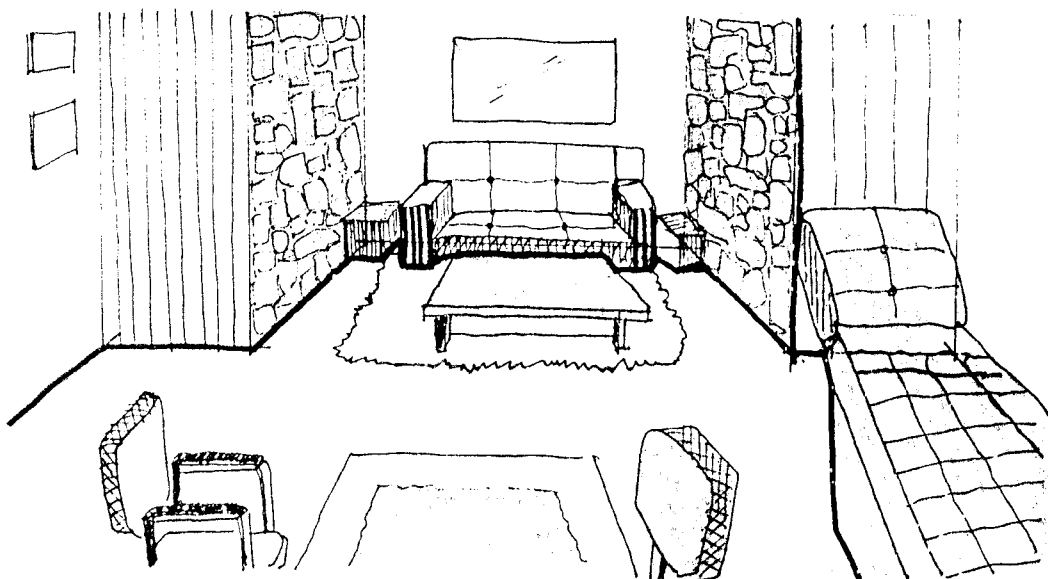
Biru gelap/indigo

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 191 – 193)

3) Tata ruang

- Furniture yang digunakan adalah furniture berjenis santai yang berstruktur alami (sofa, dsb).
- Menggunakan elemen dekorasi ruang yang berfungsi sebagai penyeimbang.
- Jenis furniture (meja) yang digunakan adalah berbentuk bulat atau oval, sesuai dengan sifatnya yang tenang dan merangkul sekelilingnya. Selain itu juga dapat mengikuti bentuk ruang yang ada.
- Adanya pembagaian area dalam ruangan (ruang konsultasi, ruang test).

Gambar III.18 Analisis tata ruang psikolog dan psikiater



□ **Ruang group terapi**

Ruang group terapi berfungsi sebagai ruang terapi kelompok dengan berbagai kegiatan, yang menuntut keaktifan peserta terapi. Sehingga keberhasilannya dapat dilihat sejauh mana peserta dapat bercerita, berbicara dari hati ke hati, dan memecahkan masalah bersama – sama.

Dengan demikian maka ruang group terapi yang dibutuhkan adalah :

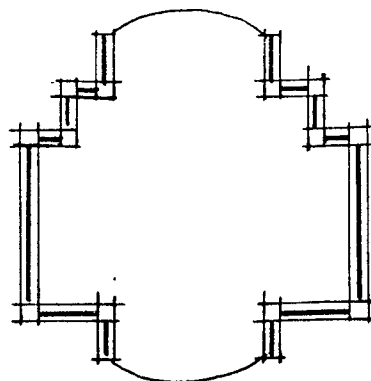
- Ruang group terapi yang dapat menimbulkan suasana akrab diantara peserta group terapi, suasana keterbukaan dan hangat satu sama lain

Sehingga perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut :

1) **Bentuk**

Bentuk yang digunakan adalah bentuk kombinasi antara lengkung/lingkaran dengan bujur sangkar yang memiliki kesan hangat dan merangkul sekelilingnya.¹⁴

Gambar III.19 Analisis bentuk ruang group terapi



2) **Warna**

Warna yang digunakan adalah warna biru langit yang direkomendasikan bagi ruang – ruang prosedur klinik,

¹⁴ Fritz Wilkening, Tata Ruang, Seri Desain Interior, Pendidikan Industri Kayu Atas, Semarang

dikombinasikan dengan warna orange yang dapat meningkatkan vitalitas dan menghilangkan perasaan tertekan dan depresi, warna kuning yang dapat menghidupkan pembicaraan.¹⁵

Gambar III.20 Analisis warna ruang group terapi

Biru langit

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 189 – 191)

Kuning

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 184 – 186)



Orange

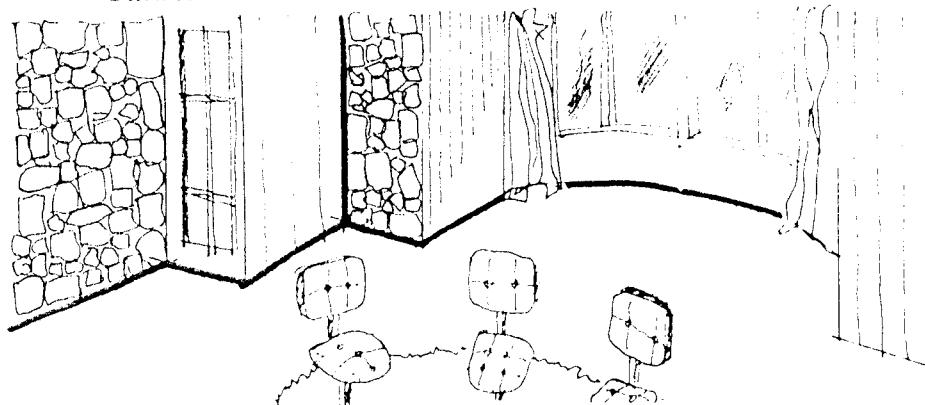
(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 182 – 184)

3) Tata ruang

- Furniture yang digunakan (meja) berbentuk bulat atau oval (bila perlu)
- Menggunakan elemen pendukung dekorasi ruang
- Peletakan furniture berada dipinggir ruang mengikuti arah lingkaran
- Adanya ruang interaksi antar peserta dengan pembimbing

¹⁵ Helen Graham, *Penyembuhan Dengan Warna*, 1996 (hal : 182 – 191)

Gambar III.21 Analisis tata ruang group terapi



c. Ruang kelas

Ruang – ruang kelas pada pemantapan keagamaan, pemantapan sosial, pemantapan pendidikan dan kebudayaan, dan pemantapan vokasional memiliki fungsi sama yaitu sebagai tempat belajar.

Dengan demikian maka ruang kelas yang dibutuhkan adalah :

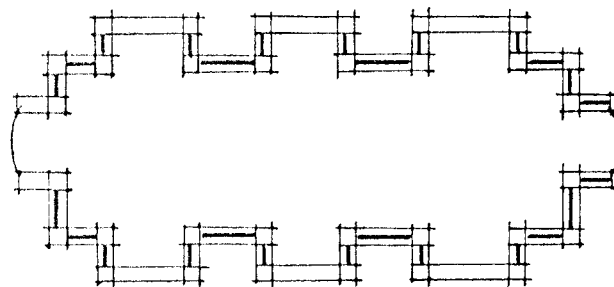
- Ruang kelas yang nyaman, dapat mendatangkan semangat belajar dan daya konsentrasi tertentu.

Sehingga dibutuhkan beberapa hal sebagai berikut :

1) Bentuk

Bentuk yang digunakan adalah bentuk persegi panjang yang dikombinasikan dengan bentuk lengkung yang memiliki sifat hangat namun tidak menghilangkan bentuk formal kelas.

Gambar III.22 Analisis bentuk ruang kelas



2) Warna

Warna yang digunakan adalah warna kuning yang dapat mendatangkan daya konsentrasi, memudahkan mengingat, menanggulangi kesulitan belajar, dan memang direkomendasikan bagi ruang baca dan belajar.¹⁶

Gambar III.23 Analisis warna ruang kelas

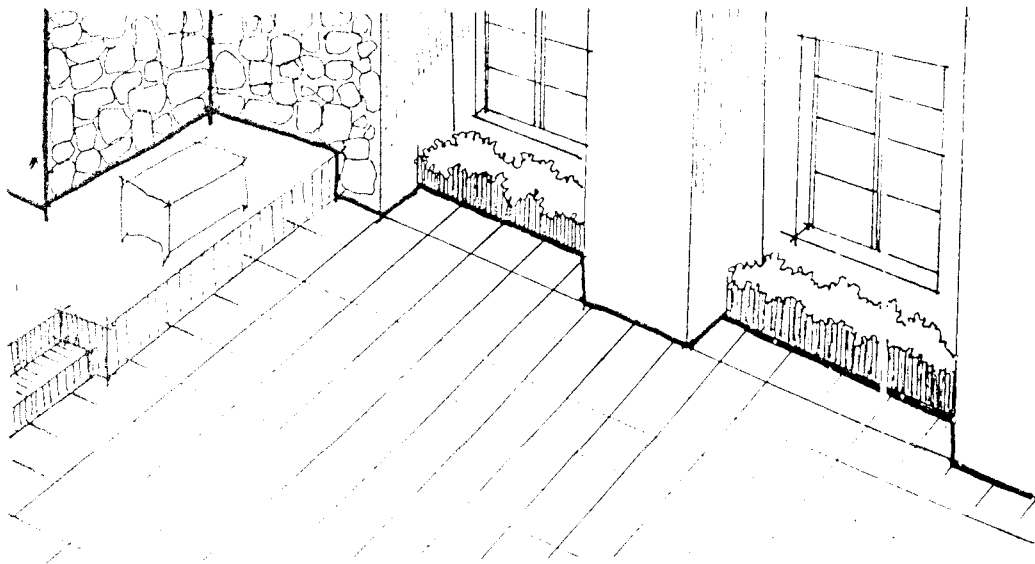
Kuning

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 184 – 186)

3) Tata ruang

- Menggunakan elemen pendukung ruang kelas
- Penggunaan furniture kursi meja guna efektifitas.
- Menciptakan tata ruang yang tidak monoton dan selalu bergerak

Gambar III.24 Analisis tata ruang kelas



¹⁶ Helen Graham, *Penyembuhan Dengan Warna*, 1996 (hal : 184- 186)

III.4 Analisis Tata Ruang Luar

Adapun yang berkaitan terhadap tata ruang luar adalah dengan analisis sebagai berikut :

III.4.1 Zoning

Zoning pada pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA terbagi atas 3 yaitu :

- Zoning utama
- Zoning pendukung
- Zoning servis

1. Zoning utama

Zoning utama adalah terdiri dari proses rehabilitasi dan bangsal. Dimana membutuhkan zona yang jauh dari muka site, dengan pertimbangan :

- Memberikan jarak aman terhadap kegiatan lainnya (pendukung dan servis).
- Memperhatikan faktor analisa site.

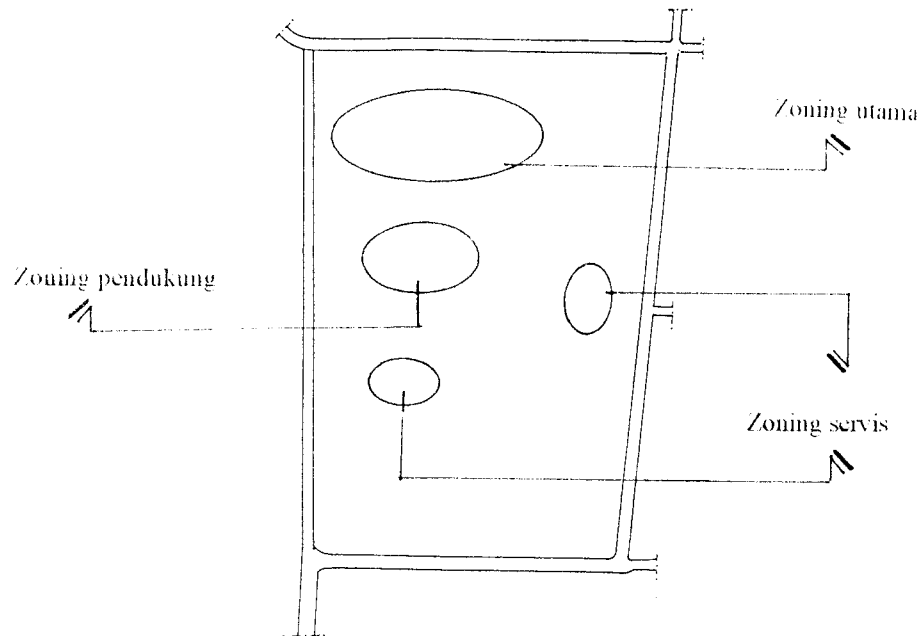
2. Zoning pendukung

Zoning pendukung adalah merupakan zone penghubung bagi zone servis dengan zone utama. Dengan demikian maka zone pendukung terletak di tengah – tengah antara zone servis dan zone utama.

3. Zoning servis

Zoning servis adalah zone yang merupakan wadah bagi seluruh kegiatan servis dan diletakkan sebagian jauh dari zone utama, yaitu berada pada muka site. Namun zone servis yang lainnya terletak dekat salah satu zone utama, berupa ruang makan utama.

Gambar III.25 Analisis Zoning



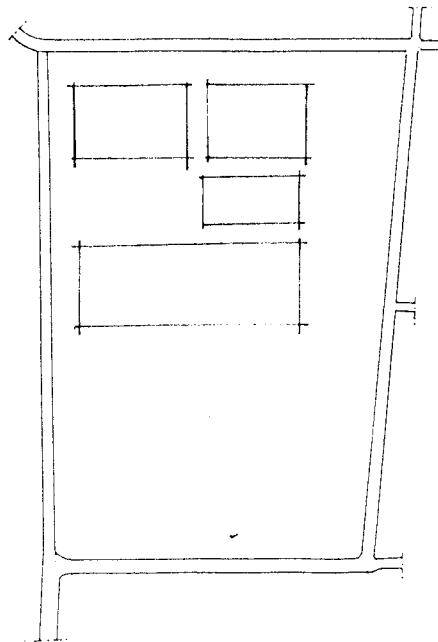
III.4.2 Gubahan massa

Gubahan massa yang di gunakan adalah gubahan massa grid. Hal ini di karenakan grid dapat menghubungkan kegiatan – kegiatan tersebut, walaupun berbeda ukuran, bentuk, ataupun fungsi.

Dengan demikian maka perbedaan fungsi, ukuran, bahkan bentuk dapat menjadi satu kesatuan dengan pola grid.

Massa bangunan disusun berdasarkan pola grid yang teratur. Di tambah dengan adanya suatu permainan massa yang keluar dari jalur, namun tetap mengikuti pola grid itu sendiri.

Gambar III.26 Analisis Gubahan massa



III.4.3 Orientasi bangunan

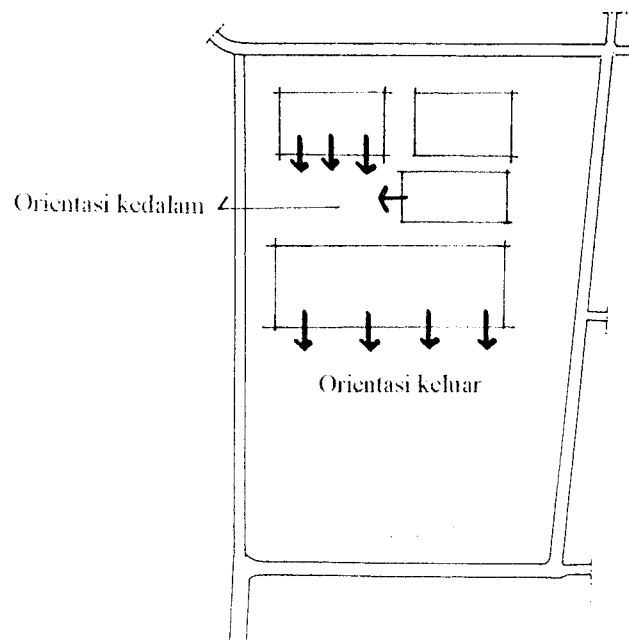
Melihat site yang ada, maka terdapat 4 arah orientasi, yaitu depan (selatan) – belakang (utara) dan samping kanan (timur) – kiri (barat). Namun dari ke 4 orientasi bangunan tersebut maka orientasi bangunan terhadap site yang dipakai adalah hanya 2 orientasi yaitu depan dan samping kanan. Hal ini di karenakan :

- Pada bagian depan (selatan) dan samping kanan (timur) berhadapan pada jalan utama, yang dibuat untuk entrance, terutama bagian depan sebagai entrance utama dan bagian kanan sebagai entrance khusus, yang keduanya juga merupakan area parkir, yaitu utama dan khusus.
- Bangunan yang menampung kegiatan utama memiliki orientasi kedalam site.
- Sedangkan bangunan lainnya (yang menampung kegiatan pendukung dan servis) memiliki orientasi keluar site.
- Bagian belakang (utara), walaupun berhadapan terhadap jalan utama, namun di karenakan orientasi bangunan

terhadap site belakang tidak ada, maka kondisi tersebut tidak di perhitungkan.

- Begitupun halnya dengan bagian kiri (barat) yang tidak diperhitungkan sebagai arah orientasi bangunan terhadap site yang di manfaatkan.

Gambar III.27 Analisis Orientasi bangunan



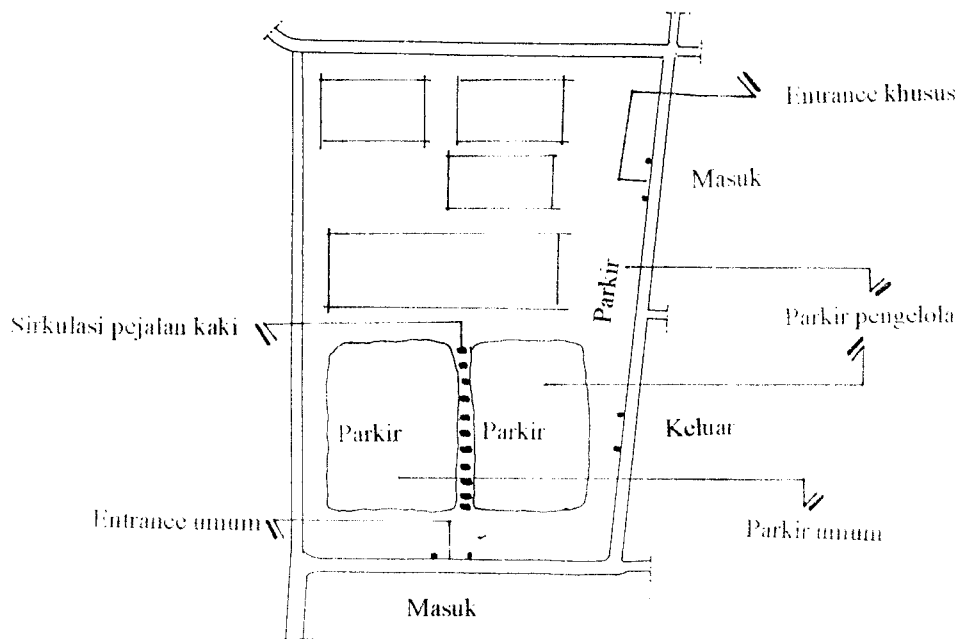
III.4.4 Sirkulasi

Analisa sirkulasi pada site secara garis adalah sebagai berikut :

- Entrance terbagi atas 2, yaitu entrance umum, yang diperuntukkan bagi tamu atau pengunjung dan pengelola, dan entrance khusus yang diperuntukkan bagi kegiatan servis yang berkaitan dengan dapur utama pada ruang makan utama. Namun dapat pula digunakan sebagai parkir pengelola.
- Parkir umum ditempatkan pada muka bangunan, dan dapat digunakan pula sebagai parkir pengelola.
- Parkir pengelola entrance umum ditempatkan disamping bangunan agak masuk kedalam, bersebelahan dengan parkir pengelola pada entrance khusus.

- Jalur sirkulasi kendaraan di buat 1 arah memutar.
- Jalan keluar dan jalan masuk dipisahkan.
- Jalur sirkulasi pejalan kaki langsung diarahkan menuju bangunan berupa jalur khusus pejalan kaki yang ditempatkan ditengah – tengah.

Gambar III.28 Analisis Sirkulasi



III.4.5 Vegetasi

Penempatan vegetasi pada site adalah dengan mempertimbangkan beberapa faktor, yaitu diantaranya adalah :

- Vegetasi sebagai peneduh
Penempatan vegetasi ini pada jalur sirkulasi pejalan kaki umum (trotoar) di pinggir site.
Juga ditempatkan pada jalur sirkulasi tertentu pejalan kaki dan parkir di dalam site.
Jenis vegetasi yang digunakan adalah ketapang
- Vegetasi sebagai pengarah
Penempatan vegetasi ini diletakkan pada jalur sirkulasi pejalan kaki di dalam site antara bangunan dengan entrance

umum. Hal ini selain untuk mengarahkan pengunjung yang berjalan kaki menuju bangunan, sekaligus sebagai point of interest.

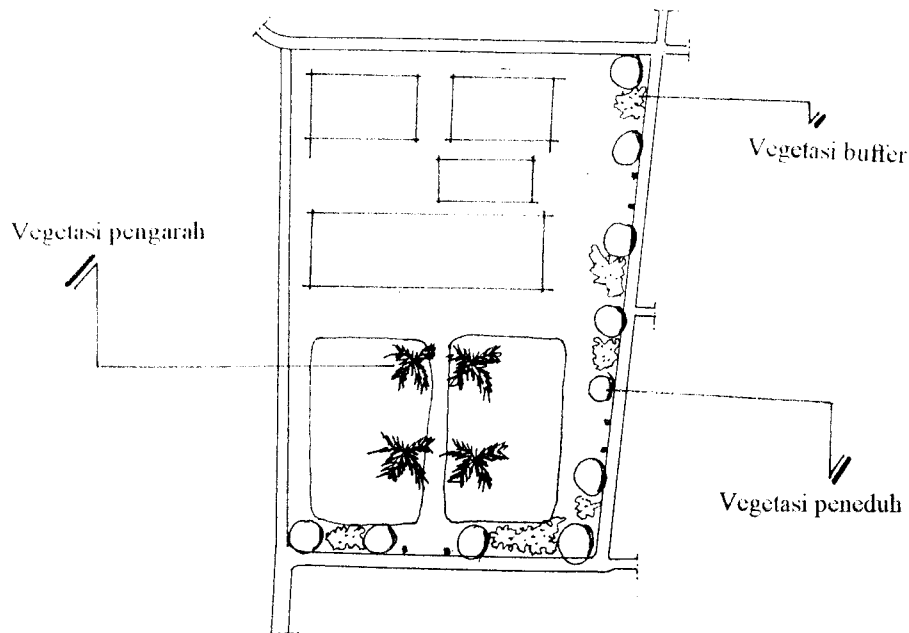
Jenis vegetasi yang digunakan adalah palem.

- Vegetasi sebagai buffer

Vegetasi diletakkan di pinggir dalam site, terutama pada bagian depan dan samping kanan dari site.

Jenis vegetasi yang digunakan adalah akasia

Gambar III.29 Analisis Vegetasi



III.5 Penampilan Bangunan dan Tututan Bangunan

Pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA, sesuai dengan fungsinya yaitu sebagai wadah merehabilitasi korban NAPZA, dengan berbagai macam kegiatan yang bersifat sosial bukan medik, haruslah memiliki penampilan bangunan yang tidak kaku, jauh dari kesan angker dan memiliki perbedaan dengan jenis rumah sakit.

Dengan demikian, guna memperoleh penampilan bangunan yang tidak kaku, jauh dari kesan angker, dan berbeda dengan jenis rumah sakit, perlu diperhatikan hal – hal sebagai berikut :

- Adanya permainan bentuk – bentuk yang memiliki kesan “luwes”, seperti adanya bentuk – bentuk lengkung / lingkaran (sesuai dengan bentuk ruang).
- Menghindari kemonotonan dengan menampilkan konfigurasi bentuk yang bermacam – macam pada bukaan.
- Adanya penggunaan kolom ekspose.
- Penggunaan warna – warna alami yang bersifat terang.
- Penggunaan penutup atap berupa genteng, guna menyesuaikan terhadap lingkungan sekitar site.

**Gambar III.30 Analisis Penampilan Bangunan
dan Tututan Bangunan**

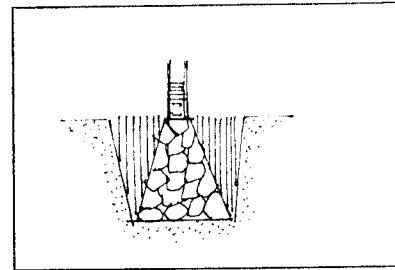
III.6 Analisis Sistem Struktur

Secara umum sistem struktur dan konstruksi yang dipakai dalam bangunan pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA adalah sistem struktur dan konstruksi bangunan sederhana yang sesuai dengan kondisi yang ada yaitu yang terdiri dari :

Gambar III.31 Analisis Struktur

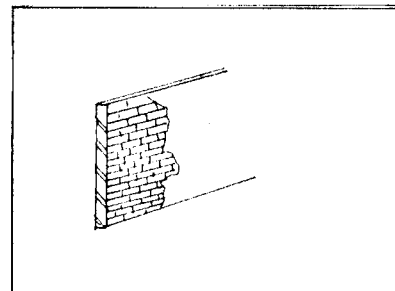
A. Struktur pondasi :

Pondasi yang digunakan adalah pondasi foot plat untuk tiap titik, dan pondasi menerus untuk dinding



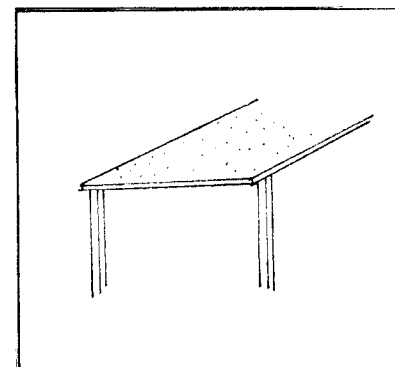
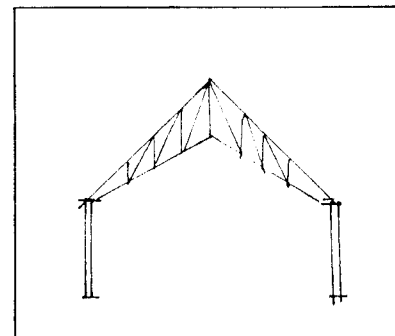
B. Struktur dinding :

Struktur dinding menggunakan batu bata dengan struktur rangka. Di kombinasikan dengan sebagian kaca untuk dinding lengkung.



C. Struktur atap :

Struktur atap menggunakan rangka baja, Kayu dan plat beton. Rangka baja digunakan pada ruang yang mempunyai bentang lebar. Dan untuk ruang biasa menggunakan kombinasi 3 struktur atap tersebut sesuai kebutuhan.

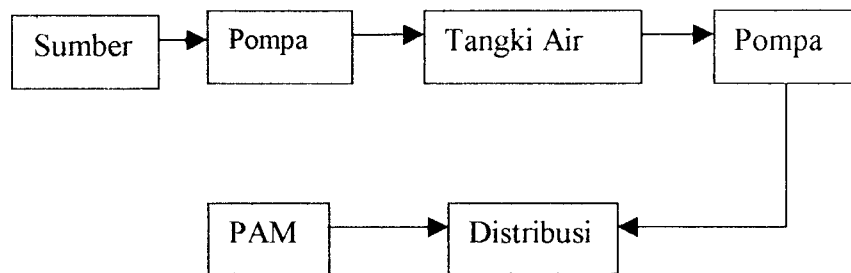


III.7 Analisis Utilitas

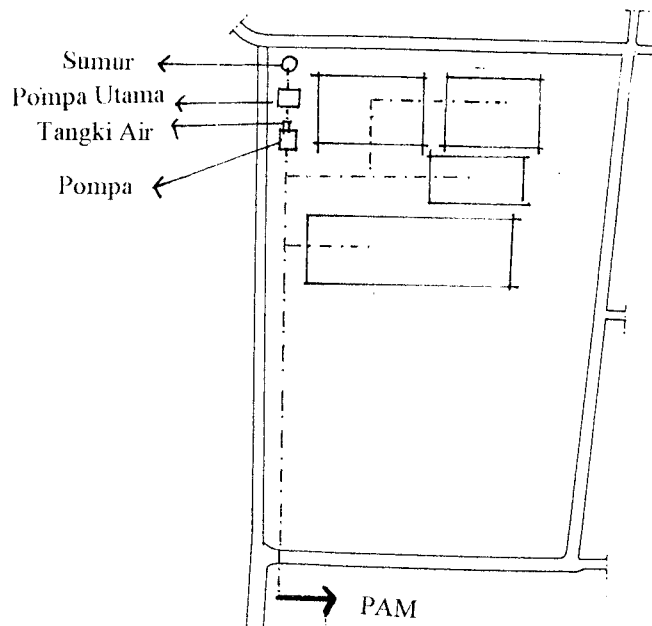
Secara umum jaringan utilitas yang terdapat pada bangunan pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA adalah :

a. Jaringan air bersih

System air bersih yang digunakan adalah dari sumur dan PAM. Pendistribusian air bersih ini adalah pada masing – masing ruang yang ada pada 3 kegiatan, yaitu kegiatan utama, pendukung dan servis.

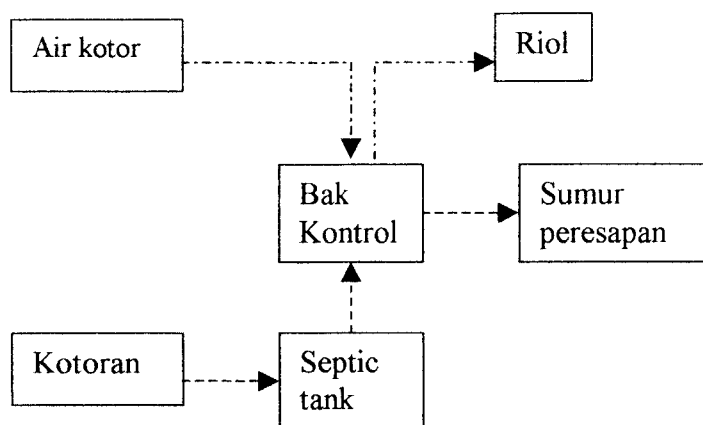


Gambar III.32 Jaringan air bersih

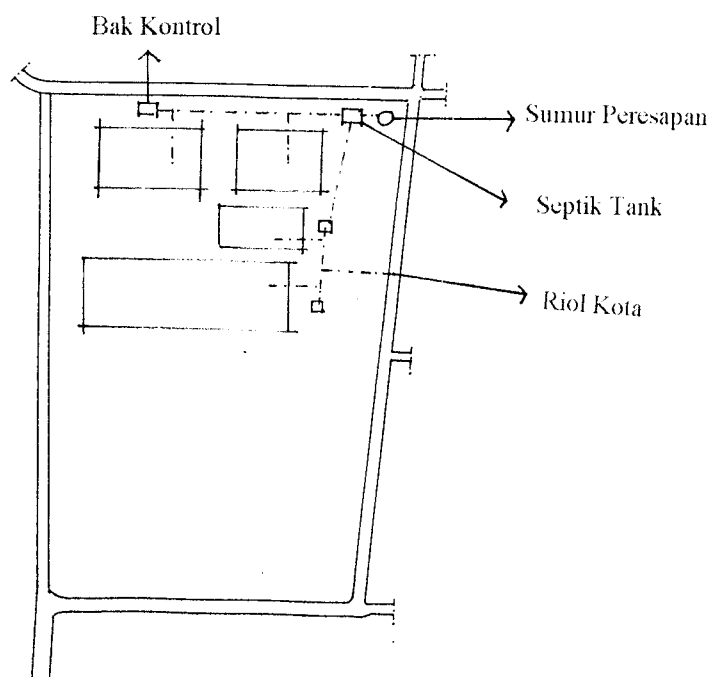


b. Jaringan Air Kotor

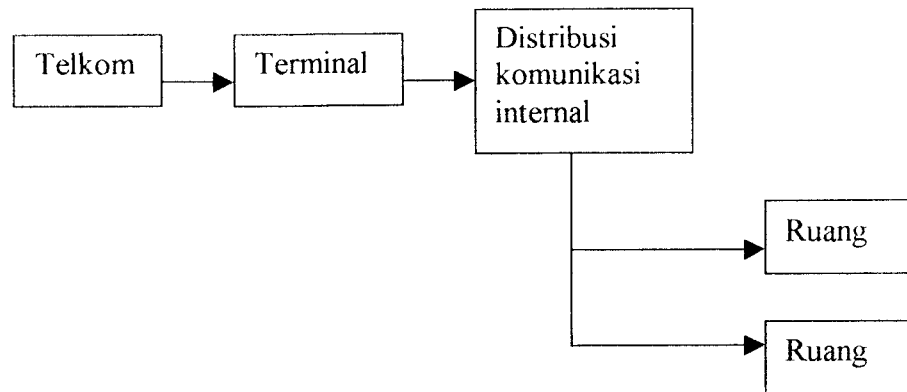
Bagi penyaluran pembuangan air kotor dalam bangunan menggunakan pipa saluran pembuangan air kotor, dibantu dengan bak kontrol yang disalurkan melalui saluran pembuangan tertutup dan diteruskan ke roil kota. Untuk kotoran padat ditampung pada septic tank



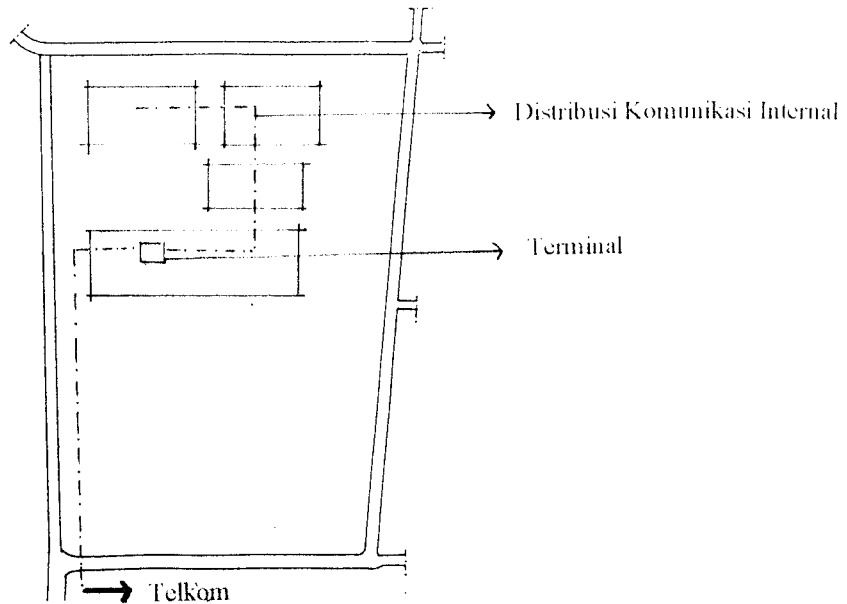
Gambar III.33 Jaringan air kotor



c. Jaringan Komunikasi

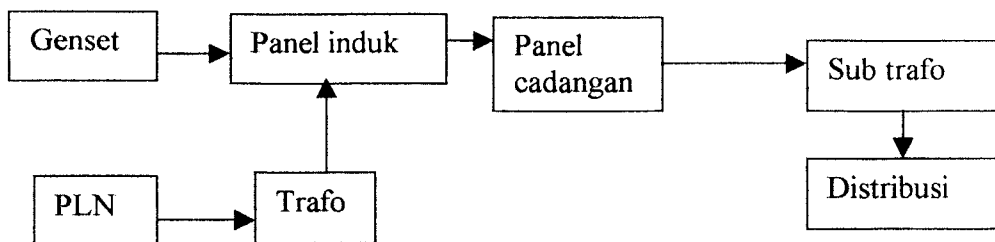


Gambar III.34 Jaringan telkom

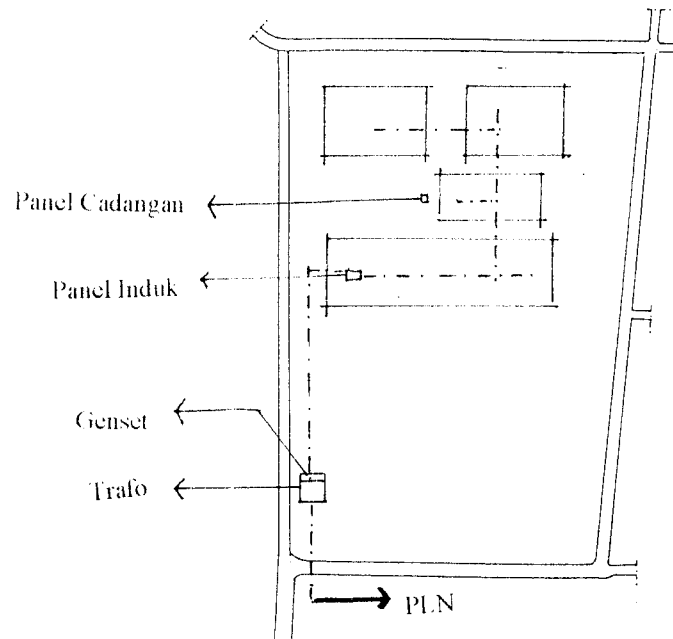


d. Jaringan listrik

Untuk penyediaan listrik menggunakan tenaga dari PLN dan generator sebagai cadangan.



Gambar III.35 Jaringan listrik

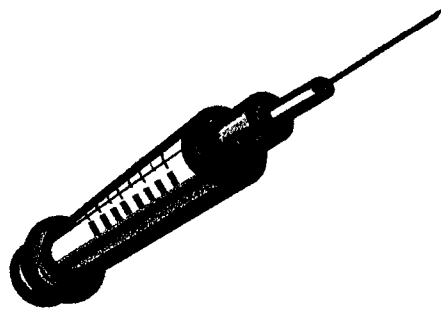


III.8 Kesimpulan

- a. Lokasi site terletak di Dusun Sidokerto, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Propinsi Yogyakarta.
- b. Daya tampung Pusat Rehabilitasi Sosial Korban NAPZA di Yogyakarta adalah ± 300 orang, dengan umur antara 13 tahun sampai 25 tahun keatas, dengan perbedaan jenis kelamin ± 20 wanita dan ± 280 pria.
- c. Ruang – ruang yang dibutuhkan antara lain adalah :
 - Kebutuhan utama :
 - *Keagamaan* : Tempat ibadah, Kantor staff, Ruang konsultasi, Ruang serba guna.
 - *Badaniah/fisik* : Ruang dokter, Ruang perawat / staff, Ruang periksa, Ruang pembina olah raga, Lapangan basket, Kolam renang, Fitness centre, Ruang olah raga, Ruang serba guna.
 - *Rohaniah/mental* : Ruang psikolog + ruang periksa + ruang konsultasi, Ruang psikiater + ruang periksa +

ruang konsultasi, Ruang group terapi, Ruang family terapi, Ruang serba guna.

- *Sosial* : R. staff, R. kelas, Ruang serba guna.
 - *Pendidikan dan kebudayaan* : Ruang guru, Ruang konsultasi, Ruang kelas, Ruang ketrampilan (sablon dan kayu), Ruang kesenian musik (studio band, ruang kesenian musik), Ruang serba guna.
 - *Vokasional* : Ruang staff, Ruang konsultasi, Ruang kelas.
 - *Bangsas* : Ruang pembimbing lengkap, Ruang tidur, Ruang makan, Km/wc, Ruang santai, Taman, Gudang.
 - *Administrasi* : Ruang Direktur, Ruang wakil Direktur, Ruang Ka.Bag. : Keuangan, Humas, TU, RT, Ruang rapat / koordinasi, Ruang tamu, Km / wc, Perpustakaan, Hall, Lobby.
 - *Servis* : Ruang keamanan, Ruang kebersihan, Parkir : umum dan pengelola, Ruang makan utama, Dapur, Gudang, Km / wc.
- d. Kenyamanan dalam suatu ruang tergantung secara *immaterial* dari kebudayaan dan kebiasaan masing – masing, dan secara *material*,tergantung bentuk bangunan, warna, dan tata ruang. Dimana faktor – faktor diatas adalah merupakan hal penting yang harus diperhatikan dalam perancangan pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA.
- e. Aspek perencanaan berdasarkan tinjauan psikologis korban yaitu adanya ‘past addiction syndrome’, yaitu proporsi yang hangat, penggunaan warna – warna alami baik itu yang terang atau gelap,dan penggunaan bentuk – bentuk yang tidak kaku, yang dapat menciptakan suasana ruang yang berbeda, sehingga dapat turut membantu penyembuhan korban.



BAB IV

BAB IV
KONSEP DASAR
PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

IV.1 Konsep Lokasi dan Site

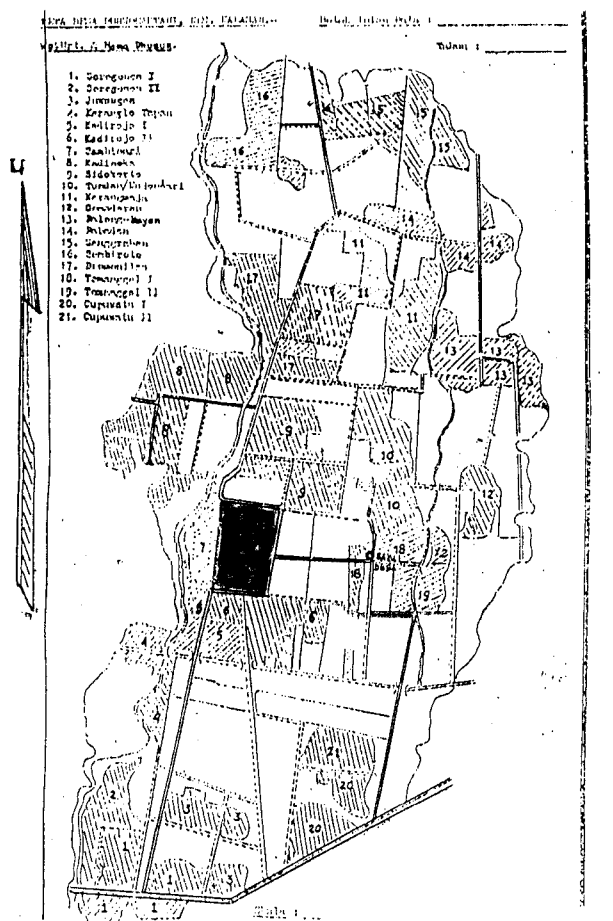
IV.1.1 Lokasi

Lokasi terletak di Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Propinsi Yogyakarta.

IV.1.2 Site

Site Pusat Rehabilitasi Sosial bagi korban NAPZA terletak di Dusun Sidokerto, Kecamatan Kalasan, Kabupaten Sleman, Propinsi Yogyakarta

Gambar IV.1 Lokasi site



IV.2 Konsep Ruang

1. Kapasitas : ± 300 orang
2. Pembagian usia :
 - 1) ≤ 15 Tahun
 - 2) 16 – 20 Tahun
 - 3) ≥ 21 Tahun
3. Jenis kelamin :
 - ± 20 wanita
 - ± 280 pria

IV.2.1 Kebutuhan Ruang

1) Kebutuhan Utama :

1. Keagamaan
 - Tempat ibadah (masjid) : $56,00 \text{ m}^2$
 - Ruang/kantor staff : $23,6 \text{ m}^2$
 - Ruang konsultasi : $23,6 \text{ m}^2$
 - Ruang kelas : $58,9 \text{ m}^2$
 - Ruang serba guna : $55,8 \text{ m}^2$
2. Badaniah/fisik
 - Ruang dokter : $23,6 \text{ m}^2$
 - Ruang perawat/staff : $23,6 \text{ m}^2$
 - Ruang periksa : $18,2 \text{ m}^2$
 - Ruang pembina olah raga : $23,6 \text{ m}^2$
 - Lapangan basket : 896 m^2
 - Kolam renang : 105 m^2
 - Fitness center : 130 m^2
 - Ruang olah raga : 234 m^2
 - Ruang serba guna : $55,8 \text{ m}^2$

3. Rohaniah/mental

- Ruang staff : 23,6 m²
- Ruang psikolog + Ruang periksa + Ruang konsultasi : 52,8 m²
- Ruang psikiater + Ruang periksa + Ruang konsultasi : 52,8 m²
- Ruang group terapi : 58,9 m²
- Ruang family terapi : 58,9 m²
- Ruang serba guna : 55,8 m²

4. Sosial

- Ruang staff : 23,6 m²
- Ruang konsultasi : 23,6 m²
- Ruang bimbingan/kelas : 58,9 m²
- Ruang serba guna : 55,8 m²

5. Pendidikan dan kebudayaan

- Ruang guru : 58,9 m²
- Ruang konsultasi : 23,6 m²
- Ruang private : 23,6 m²
- Ruang kelas : 167,31 m²
- Ruang ketrampilan sablon : 358,8 m²
- Ruang ketrampilan kayu : 244,4 m²
- Ruang kesenian musik : 832 m²
- Ruang studio musik : 374,4 m²
- Ruang serba guna : 55,8 m²

6. Vokasional

- Ruang staff : 23,6 m²
- Ruang bimbingan/konsultasi : 23,6 m²
- Ruang serba guna : 55,8 m²

7. Bangsal

- Ruang pembimbing lengkap : 104 m²
- Ruang tidur : 7800 m²
- Ruang makan bangsal : 50,7 m²
- Km/wc : 13 m²
- Ruang santai : 87,75 m²
- Taman m²
- Gudang : 13 m²

2) Kebutuhan pendukung :

1. Administrasi

- Ruang direktur : 25,64 m²
- Ruang wakil direktur : 25,64 m²
- Ruang Kabag Keuangan : 23,6 m²
- Ruang Kabag Humas: 23,6 m²
- Ruang Kabag TU: 23,6 m²
- Ruang Kabag Rumah Tangga: 23,6 m²
- Ruang rapat : 139,4 m²
- Ruang tamu : 20,08 m²
- Km/wc : 13 m²
- Gudang : 13 m²
- Perpustakaan : 181,03 m²
- Hall : 312 m²
- Lobby : 15,6 m²

2. Servis

- Genset : 30,00 m²
- Ruang keamanan : 23,6 m²
- Ruang kebersihan : 46,8 m²
- Ruang laundry : 686,4 m²
- Ruang makan utama + dapur : 1266,75 m²
- Gudang : 13 m²
- Km/wc : 13 m²

IV.2.2 Besaran Ruang

No	Ruang	Luas (M ²)
1	Agama	±21,9
2	Fisik	±1922,8
3	Mental	±328
4	Sosial	±161,9
5	Pendidikan dan Kebudayaan	±2138,81
6	Vokasional	±103
7	Bangsral	±9236,25
8	Administrasi	±839,8
9	Servis	±1552,55
Total		±16501,01

IV.3 Konsep Tata Ruang Dalam

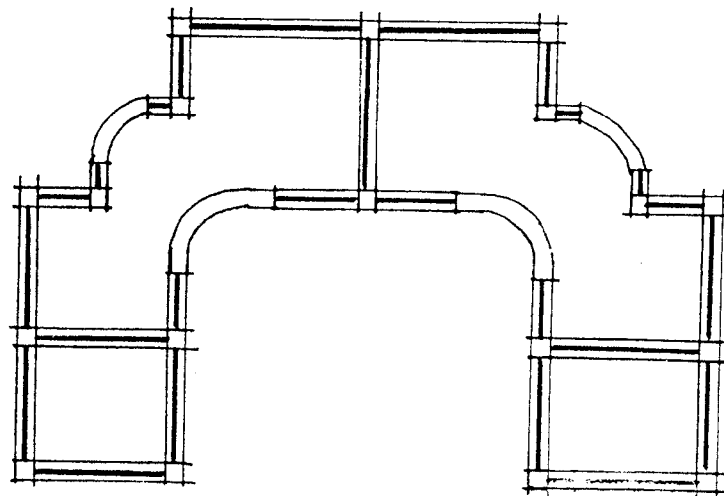
IV.3.1 Bangsral

a. Kamar tidur

1) Bentuk

Digunakan bentuk lingkaran/lengkung dikombinasikan dengan bentuk bujur sangkar dan persegi panjang, yang mempunyai sifat tenang.

Gambar IV.2 Konsep bentuk kamar tidur



2) Warna

Pada kamar tidur, warna yang digunakan adalah warna biru langit

Gambar IV.3 Konsep warna kamar tidur

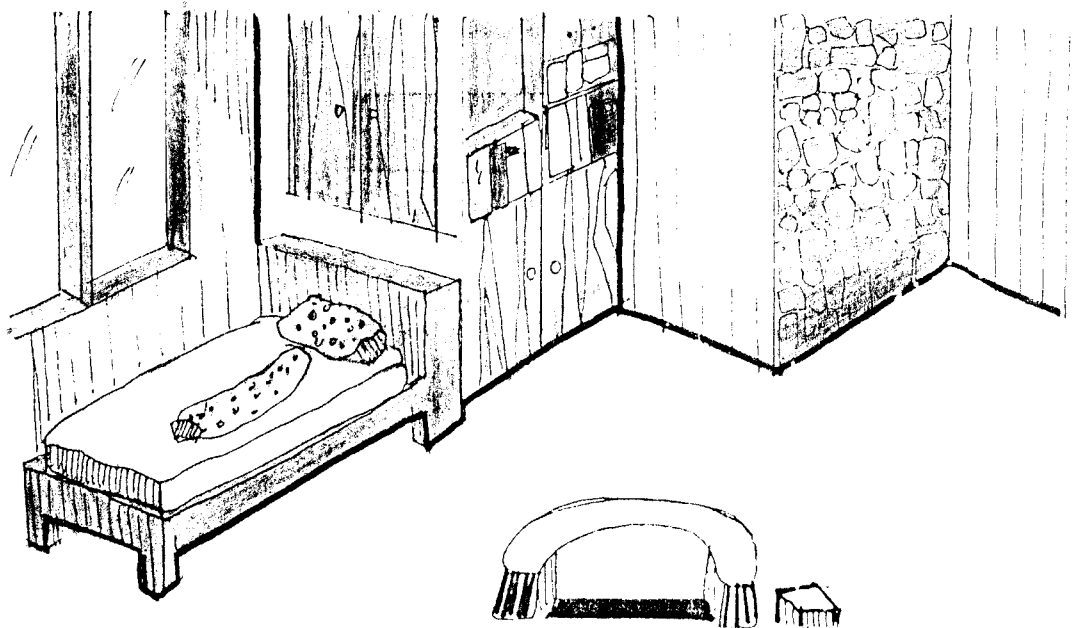
Biru langit

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 189 – 191)

3) Tata ruang

- Furniture yang digunakan adalah jenis kayu (sebagai struktur)
- Finishing pada lantai menggunakan batu alam
- Elemen pendukung lainnya.
- Kamar tidur disusun berdasarkan atas pengelompokkan perabot yang ada dan fungsi perabot tersebut.

Gambar IV.4 Konsep tata kamar tidur

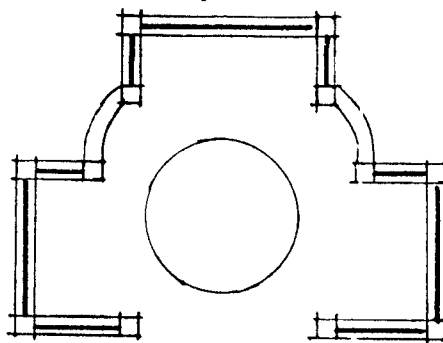


b. Ruang Santai

1) Bentuk

Unsur pembentuk utama ruang santai adalah bentuk lingkaran.

Gambar IV.5 Konsep bentuk ruang santai



2) Warna

Pada ruang santai warna yang digunakan adalah warna kuning dan warna orange.

Gambar IV.6 Konsep warna ruang santai

Warna kuning

(Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 184 – 186)



Warna orange

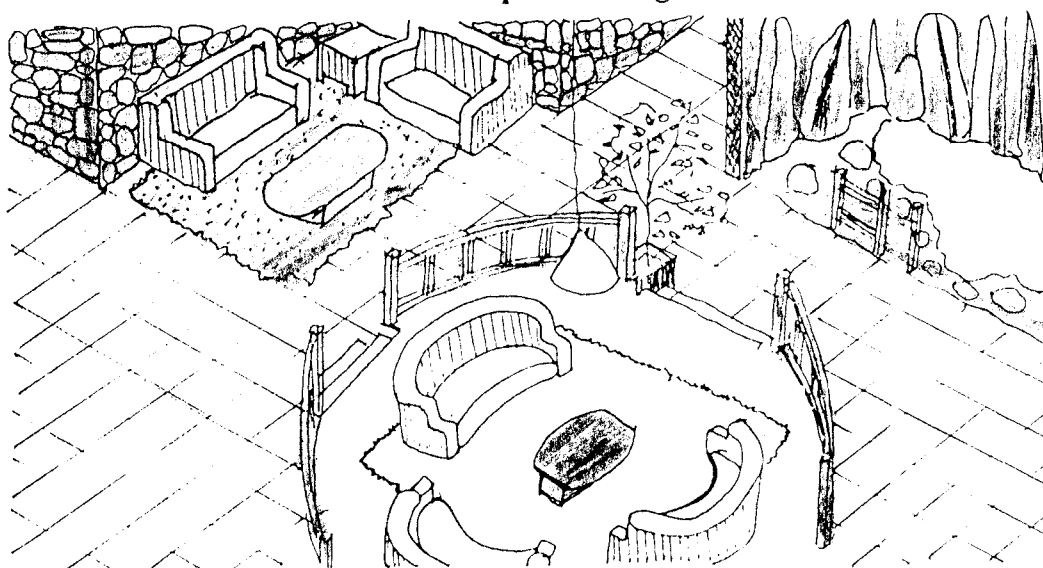
(Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 182 – 184)

3) Tata ruang

- Furniture yang digunakan adalah jenis kayu (sebagai struktur)

- Pada ruang santai, peletakan furniture adalah dalam satu kesatuan, namun tetap membedakan fungsi dari perabotan tersebut.
- Peletakan furniture adalah mengarah ke arah dalam dan masih tetap mengikuti arah lingkaran dari bentuk ruang.
- Finishing pada lantai menggunakan batu alam
- Menggunakan elemen pendukung lainnya.

Gambar IV.7 Konsep tata ruang santai

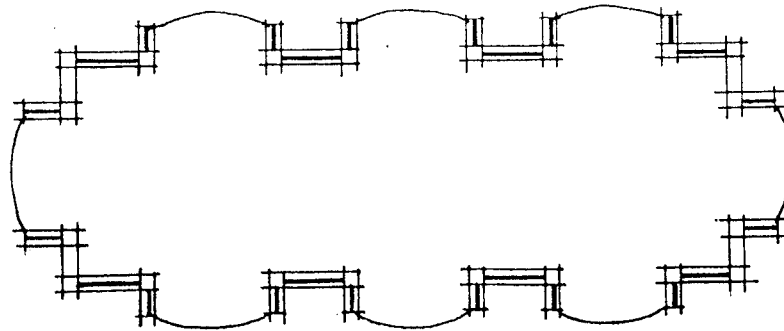


c. Ruang makan

1) Bentuk

- Bentuk yang digunakan adalah bentuk persegi panjang dan dikombinasikan dengan bentuk bulat atau lingkaran.

Gambar IV.8 Konsep bentuk ruang makan



2) Warna

Warna yang digunakan adalah warna orange .

Gambar IV.9 Konsep warna ruang makan



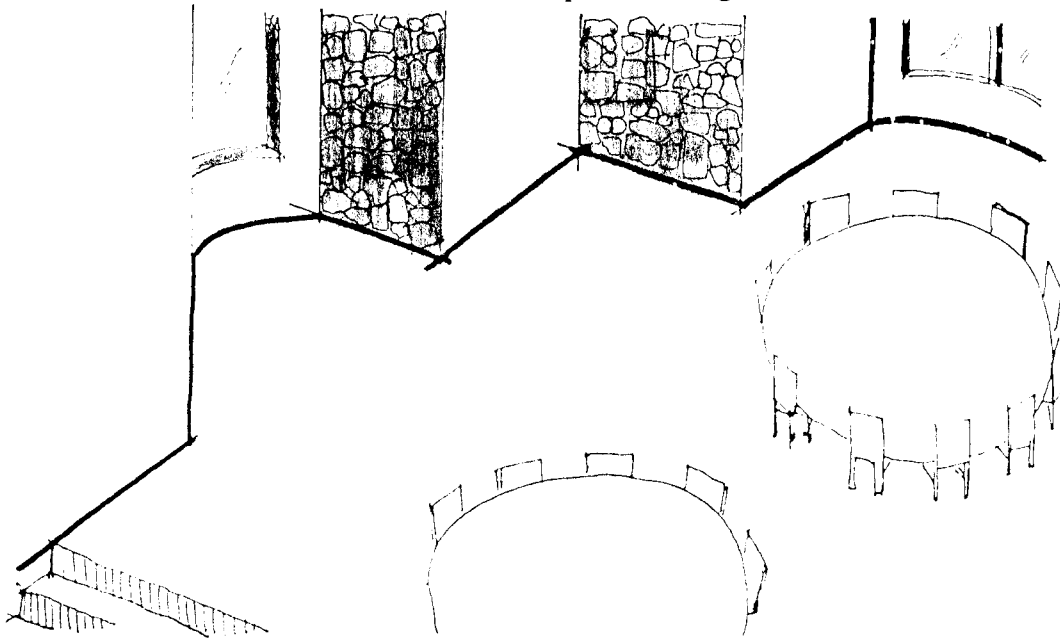
Orange

Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 182 – 184)

3) Tata ruang

- Jenis furniture (meja) yang digunakan adalah berbentuk bulat atau oval
- Furniture menggunakan kayu
- Menggunakan elemen – elemen pendukung sebagai dekorasi ruang.
- Furniture disusun dalam kelompok – kelompok dengan jumlah tertentu.
- Menggunakan system prasmanan

Gambar IV.10 Konsep tata ruang makan



IV.3.2 Ruang Pemantapan

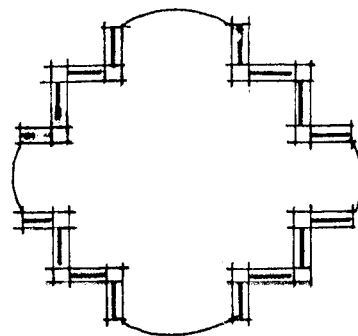
a. Ruang pemantapan badaniah/fisik

□ **Ruang periksa**

1) Bentuk

Bentuk yang digunakan adalah bentuk bujur sangkar dikombinasikan dengan bentuk lingkaran

Gambar IV.11 Konsep bentuk ruang periksa



2) Warna

Warna yang digunakan adalah warna biru langit.

Gambar IV.12 Konsep warna ruang periksa

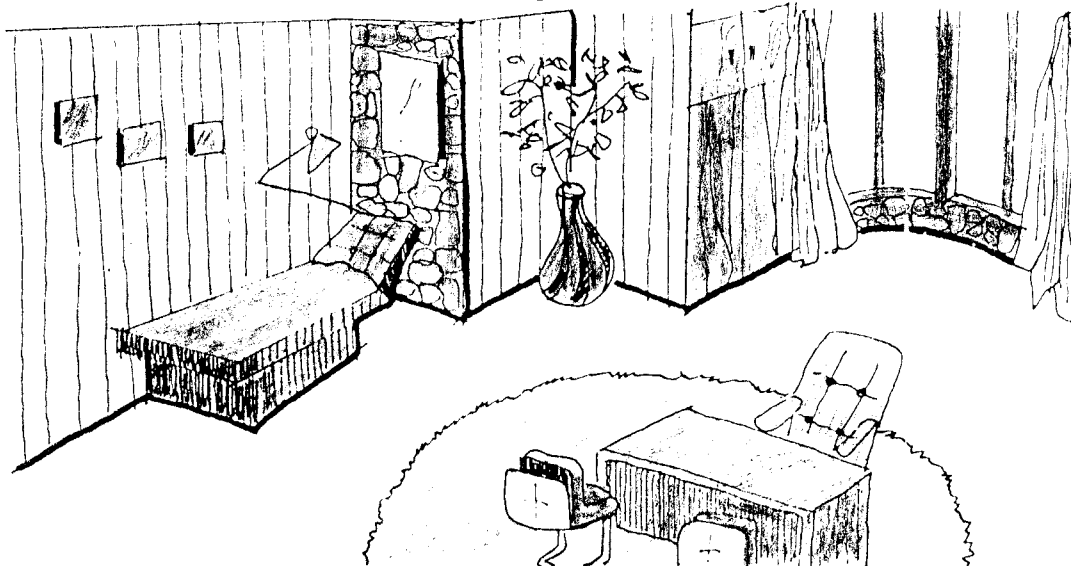
Biru langit

Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 189 – 191)

3) Tata ruang

- Furniture yang digunakan adalah furniture berjenis santai yang berstruktur alami (sofa, tempat tidur periksa, dsb).
- Menggunakan elemen pendukung bagi ruang periksa .
- Tata ruang pada ruang periksa, disusun tidak semestinya seperti pada ruang periksa
- Adanya perbedaan ruang pada ruang periksa, yaitu ruang konsultasi dengan ruang periksa.

Gambar IV.13 Konsep tata ruang periksa



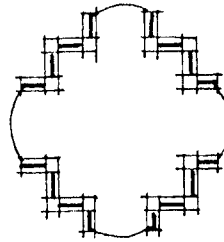
b. Ruang pemantapan rohaniah/mental

- Ruang psikolog dan psikiater

1) Bentuk

Bentuk yang digunakan adalah bentuk bujur sangkar dikombinasikan dengan bentuk lingkaran

Gambar IV.14 Konsep bentuk ruang psikolog & psikiater



2) Warna

Warna yang digunakan adalah warna biru langit
Dikombinasikan dengan warna biru gelap atau indigo

Gambar IV.15 Konsep warna ruang psikolog dan psikiater

Biru langit

Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 189 – 191)

Biru gelap/indigo

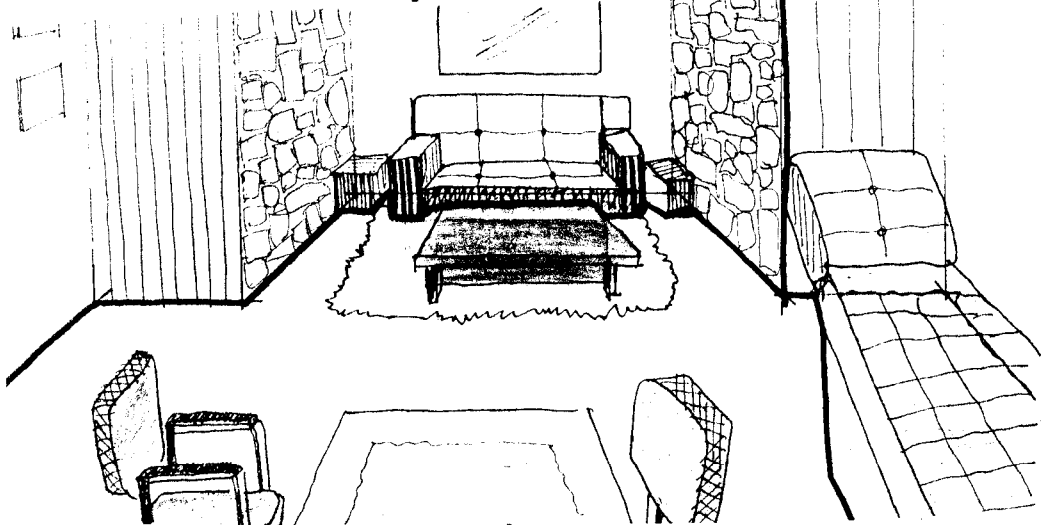
(Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 191 – 193)

3) Tata ruang

- Furniture yang digunakan adalah furniture berjenis santai yang berstruktur alami (sofa, dsb).
- Menggunakan elemen dekorasi ruang yang berfungsi sebagai penyeimbang.
- Jenis furniture (meja) yang digunakan adalah berbentuk bulat atau oval

- Adanya pembagaaian area dalam ruangan (ruang konsultasi, ruang test).

Gambar IV.16 Konsep tata ruang psikolog dan psikiater

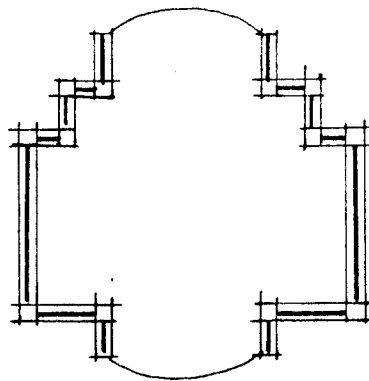


□ **Ruang group terapi**

1) Bentuk

Bentuk yang digunakan adalah bentuk kombinasi antara lengkung/lingkaran dengan bujur sangkar .

Gambar IV.17 Konsep bentuk ruang group terapi



2) Warna

Warna yang digunakan adalah warna biru langit dikombinasikan dengan warna orange dan warna kuning

Gambar IV.18 Konsep warna ruang group terapi

Biru langit

Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 189 – 191)

Kuning

(Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 184 – 186)



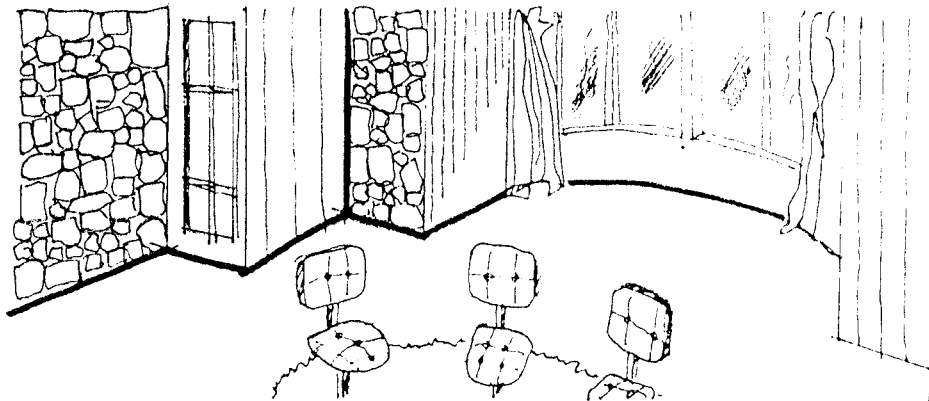
Orange

Sumber : Helen Graham, Penyembuhan dengan warna, 1996, hal : 182 – 184)

3) Tata ruang

- Furniture yang digunakan (meja) berbentuk bulat atau oval (bila perlu)
- Menggunakan elemen pendukung dekorasi ruang
- Peletakan furniture berada dipinggir ruang mengikuti arah lingkaran
- Adanya ruang interaksi antar peserta dengan pembimbing

Gambar IV.19 Konsep tata ruang group terapi

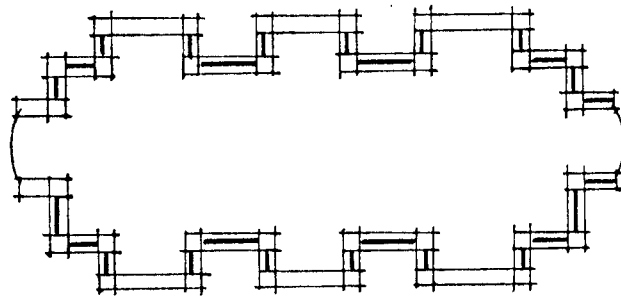


c. **Ruang kelas**

1) **Bentuk**

Bentuk yang digunakan adalah bentuk persegi panjang yang dikombinasikan dengan bentuk lengkung

Gambar IV.20 Konsep bentuk ruang kelas



2) **Warna**

Warna yang digunakan adalah warna kuning

Gambar IV.21 Konsep warna ruang kelas

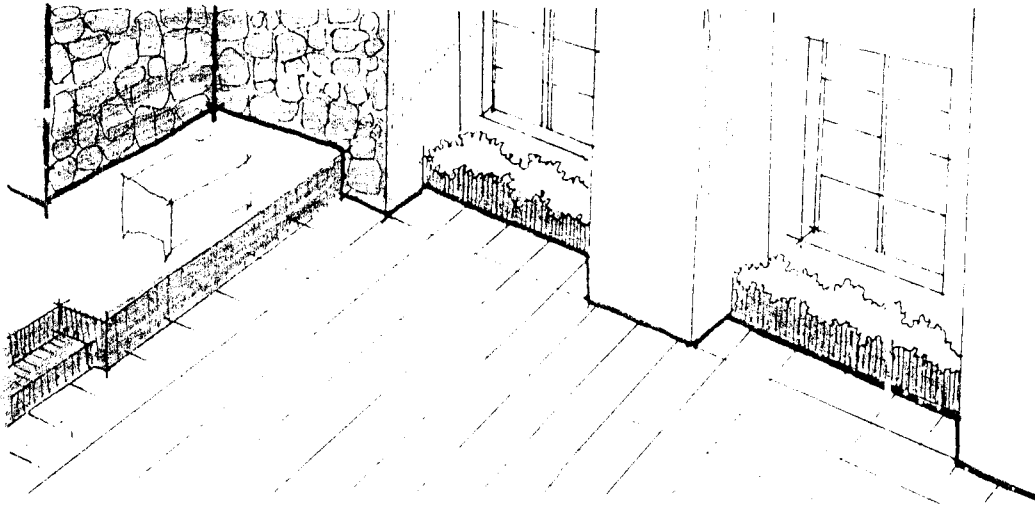
Kuning

(Sumber : Helen Graham, *Penyembuhan dengan warna*, 1996, hal : 184 – 186)

3) **Tata ruang**

- Menggunakan elemen pendukung ruang kelas
- Penggunaan furniture kursi meja guna efektifitas.
- Menciptakan tata ruang yang tidak monoton dan selalu bergerak

Gambar IV.22 Konsep tata ruang kelas

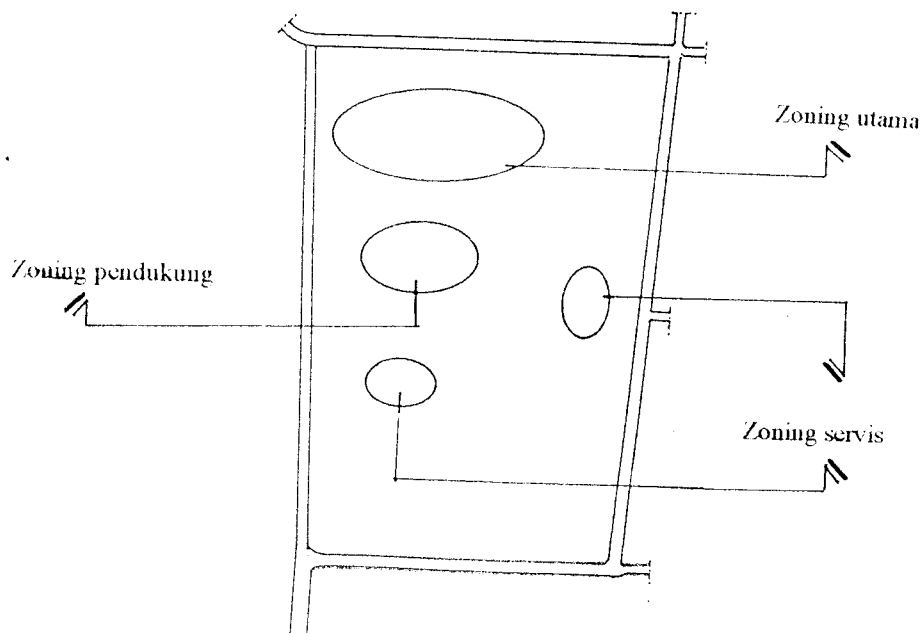


IV.4 Konsep Tata Ruang Luar

IV.4.1 Zoning

Zoning pada pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA terbagi atas 3 yaitu : Zoning utama ,Zoning pendukung, dan Zoning servis.

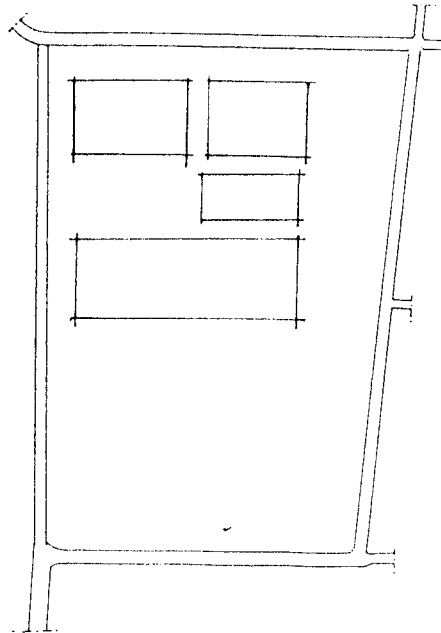
Gambar IV.23 Konsep zoning



IV.4.2 Gubahan Massa

Gubahan massa yang di gunakan adalah gubahan massa grid.

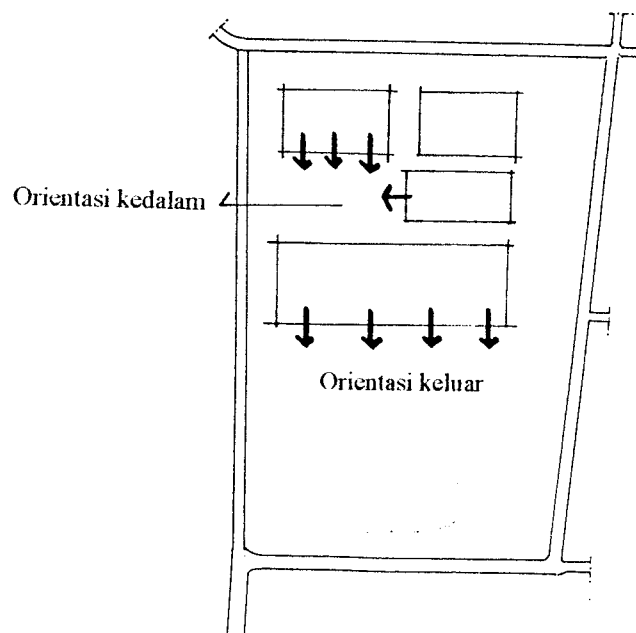
Gambar IV.24 Konsep Gubahan massa



IV.4.3 Orientasi bangunan

Orientasi bangunan terhadap site yang dipakai adalah hanya 2 orientasi yaitu depan dan samping kanan.

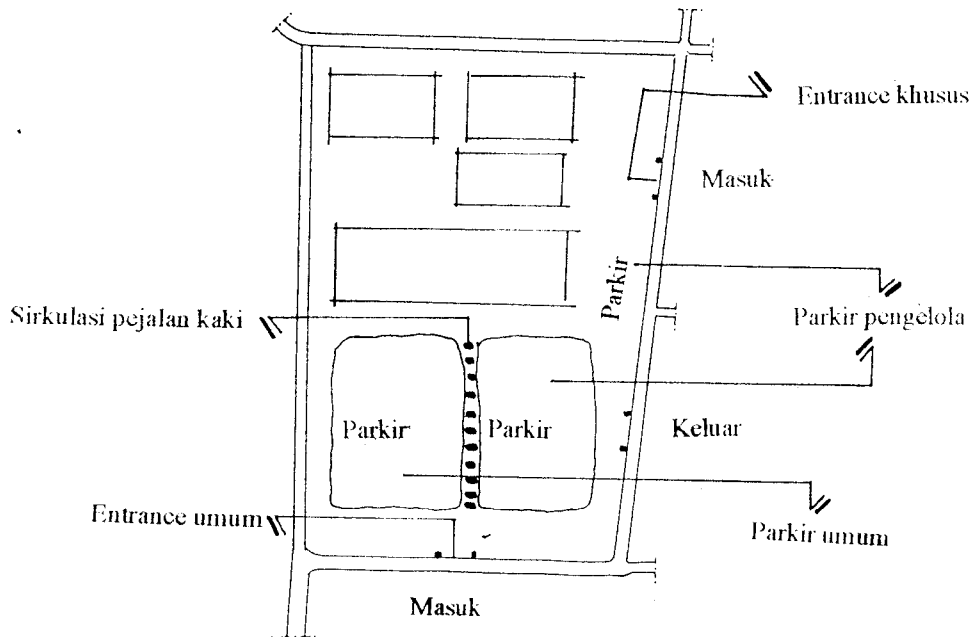
Gambar IV.25 Konsep Orientasi bangunan



IV.4.4 Sirkulasi

Analisa sirkulasi pada site secara garis adalah :

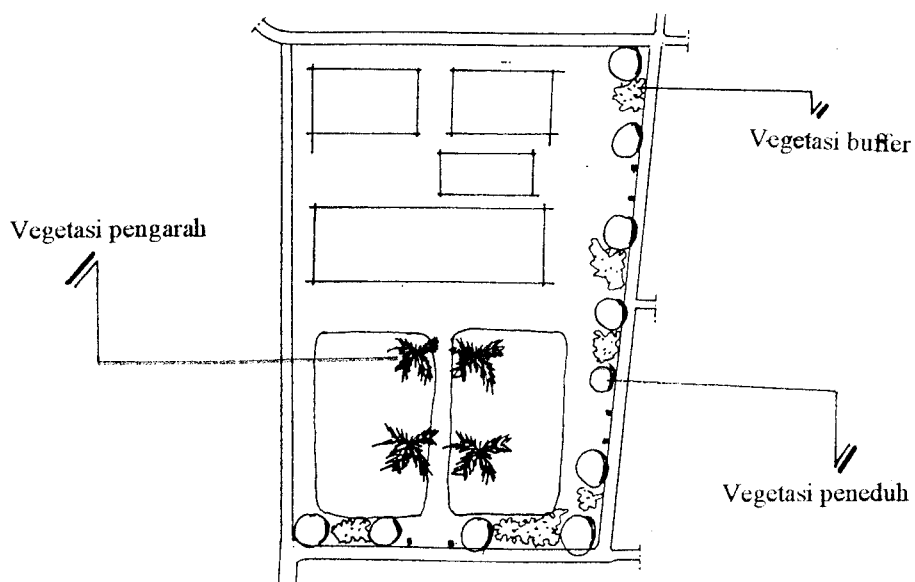
Gambar IV.26 Konsep Sirkulasi



IV.4.5 Vegetasi

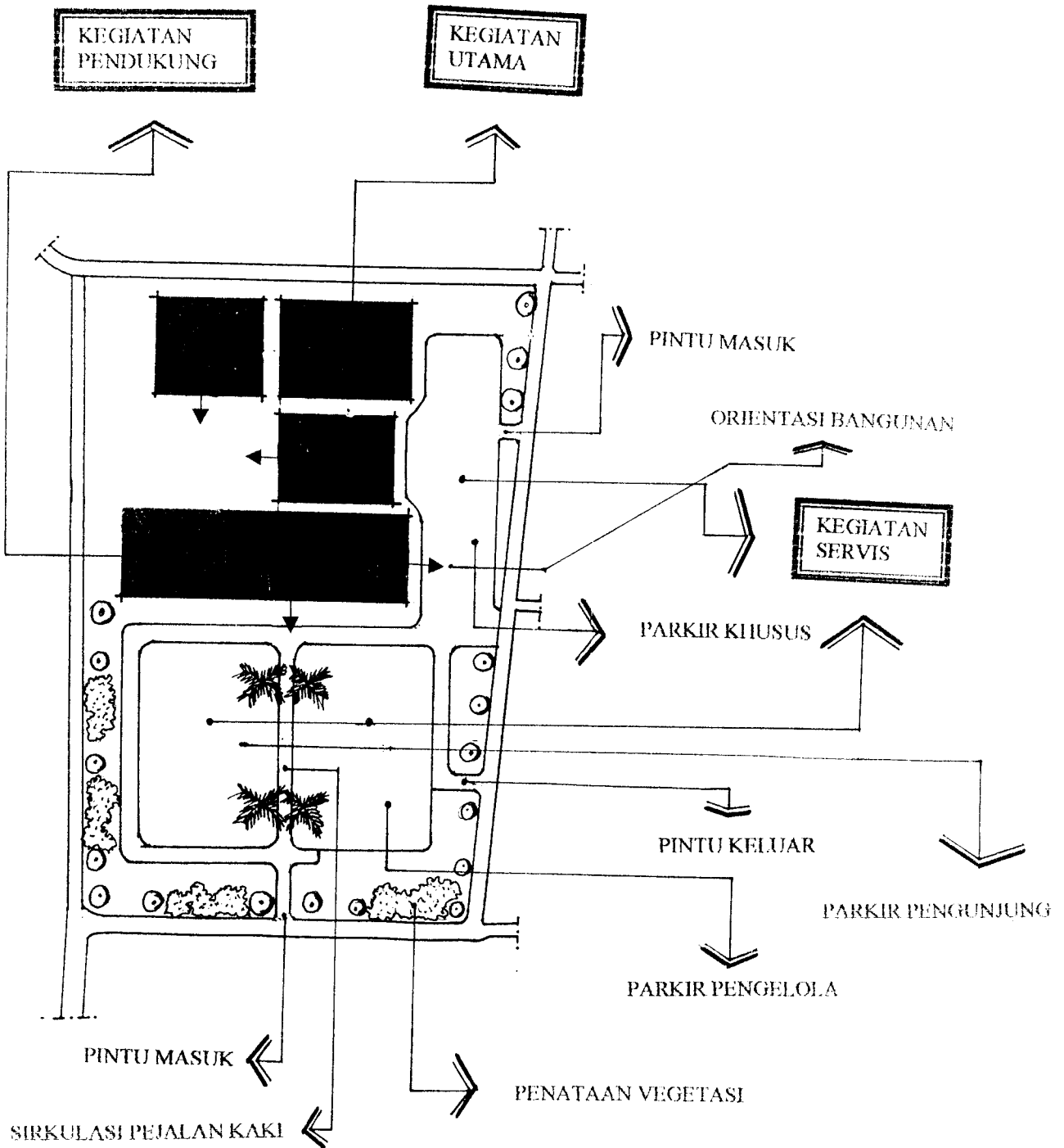
Penempatan vegetasi pada site adalah vegetasi peneduh, pengarah dan peredam/penyaring suara.

Gambar IV.27 Konsep vegetasi



IV.5 Konsep Pengolahan Site

Gambar IV.28 Konsep Pengolahan Site



IV.6 Konsep Penampilan Bangunan dan Tututan Bangunan

Pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA, sesuai dengan fungsinya yaitu sebagai wadah merehabilitasi korban NAPZA, dengan berbagai macam kegiatan yang bersifat sosial bukan medik, haruslah memiliki penampilan bangunan yang tidak kaku, jauh dari kesan angker dan memiliki perbedaan dengan jenis rumah sakit.

Gambar IV.29 Konsep Penampilan Bangunan dan Tututan Bangunan

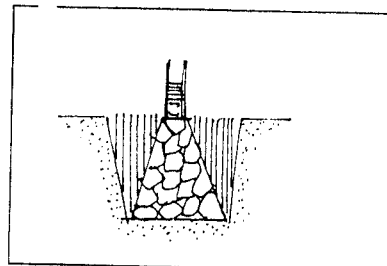


IV.7 Konsep Struktur

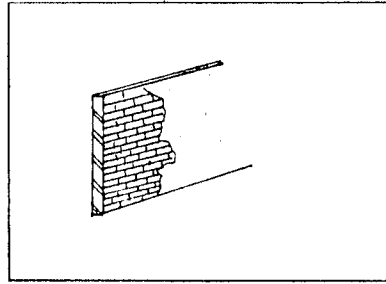
Sistem struktur dan konstruksi yang dipakai dalam bangunan pusat rehabilitasi sosial korban NAPZA adalah :

Gambar IV.30 Konsep struktur

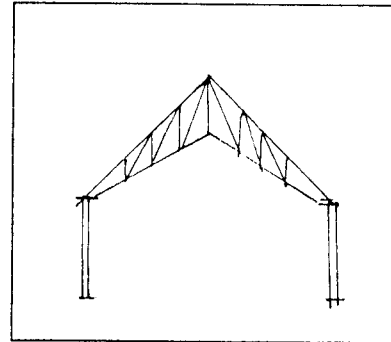
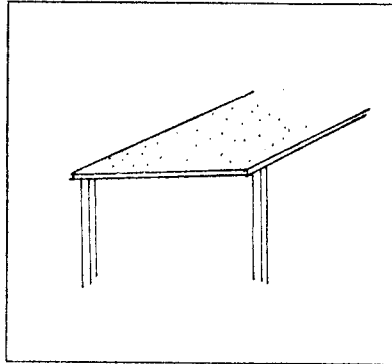
A. Struktur pondasi :



B. Struktur dinding :



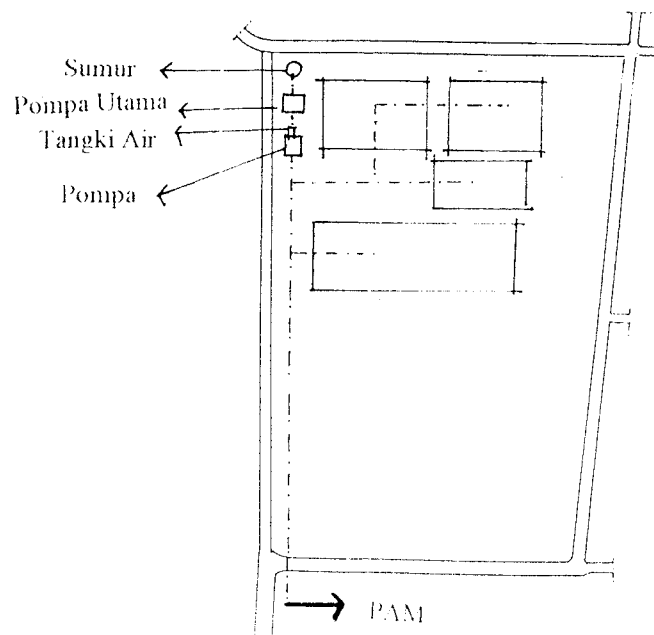
C. Struktur atap :



IV.8 Konsep utilitas

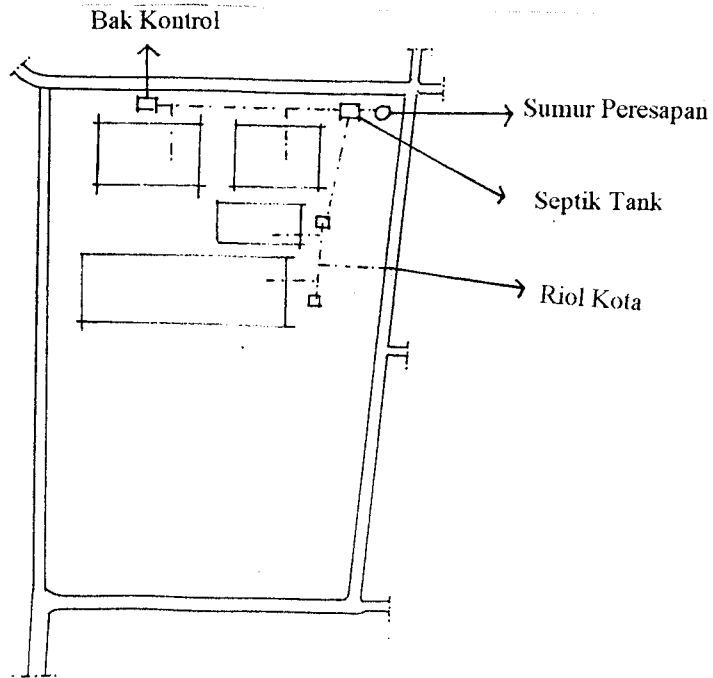
a. Jaringan Air Bersih

Gambar IV.31 Konsep jaringan air bersih



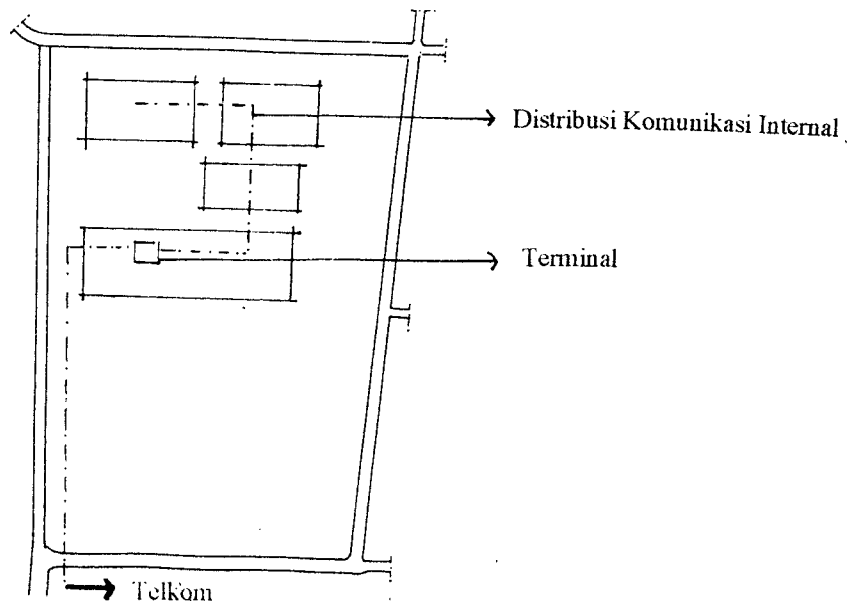
b. Jaringan Air Kotor

Gambar IV.32 Konsep jaringan air kotor



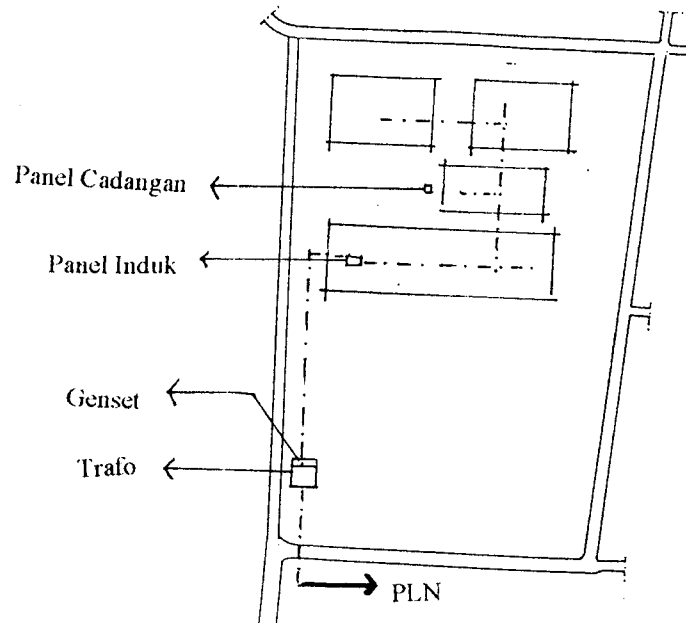
c. Jaringan Komunikasi

Gambar IV.33 Konsep jaringan komunikasi



d. Jaringan Listrik

Gambar IV.34 Konsep jaringan listrik



DAFTAR PUSTAKA

- Graham, Helen, *Penyembuhan Dengan Warna*, 1996
- Haryanto, Sentot, Drs, M.Si, *Diskusi Interaktif, Narkoba, Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama*, UII, 4 Desember, 1999
- Informasi Penanganan Masalah Penyalahgunaan NAPZA, Kanwil Eks. Dep. Sos, Propinsi Yogyakarta
- Keputusan Presiden RI, No 3, *Pengawasan dan Pengendalian Minuman Beralkohol*, Tahun 1997
- Laporan Rapid Assessment And Response On Injecting Drug User's, Kota Pelajar Dibawah Bayang – baying NAPZA, Tim Yogyakarta
- Mandagi, Jeanne, Brigjen, Pol, Purn, SH, dan M. Wresniwiro, Kol, Pol, Drs, *Masalah Narkotika dan Zat Adiktif lainnya serta penanggulangannya*, Pramuka Saka Bhayangkara, , 1995
- Ma'roef, M. Ridha, Drs, *Narkotika, Masalah dan bahayanya*, Seksi Bintibmas Komdak Metro Jaya, 1976
- Murdiastuti, Herlina, S. Psi, Budiraharja, Mariani, S. Psi, W. Wulandari, Wahyu, S. Psi, *Laporan Kasus Non Psikotik : Disusun Dalam Rangka Praktek Kerja Bidang Klinis Program Profesi Psikologi Di Rs dr. Soerojo, Magelang*, Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2001
- Pedoman Rehabilitasi. Pasien Mental RSJ Di Indonesia, Direktorat Kesehatan Jiwa, Dit. Jen. Pelayanan Kesehatan Depkes RI, 1983
- Rais, Andi, SH, *Permasalahan Narkoba Pada Generasi Muda*, Seminar Nasional Tantangan Orang Tua Dalam Menghadapi Masalah Anak & Remaja, Hotel Garuda, Yogyakarta, 28 juni 2000
- Siswowitzo, Prajitno, dr, *Ketergantungan Obat*, RS Lali Jiwa Pakem, Dinas Kesehatan Yogyakarta, 1983
- Soekarto, Adi, Farmasi F-MIPA, *Diskusi Interaktif, Narkoba, Tinjauan Medis, Psikologis, dan Agama*, UII, 4 Desember, 99

Undang – Undang RI, No 5, *Tentang Psikotropika*, Tahun 1997

Undang – Undang RI, No 22, *Tentang Narkotika*, Tahun 1997

Wilkening, Fritz, *Tata Ruang*,