

PERPUSTAKAAN ITSIP UN	
HABIS/DILI	
TGL TERIMA :	12 Maret 2007
NO. JUDUL :	0023043
NO. INV. :	520002301001
NO. INDUK :	

TUGAS AKHIR

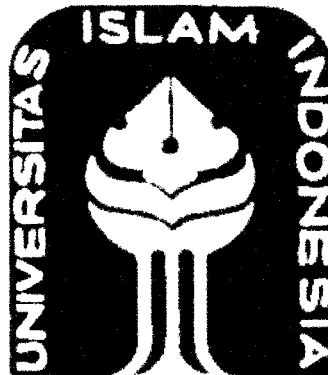
**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH  
SEBAGAI TEMPAT REHABILITASI NAPZA DI WONOSARI**

Pendekatan Tata Ruang Yang Intim  
Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

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

Intimate Space Design Approach To Support Rehabilitation Process

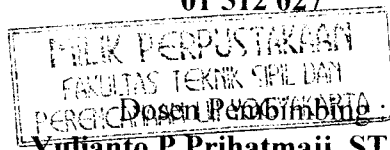
Landasan Konseptual Perancangan dan Perencanaan



Di susun oleh :

**Hanantyo Kusrahawanto**

**01 512 027**



**Yulianto P Prihatmaji, ST, MSA**

JURUSAN ARSITEKTUR  
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2006

**TUGAS AKHIR**

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

Pendekatan Tata Ruang Yang Intim  
Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

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

Intimate Space Design Approach To Support Rehabilitation Process

**Landasan Konseptual Perancangan dan Perencanaan**



Di susun oleh :

**Hanantyo Kusrahnawanto**

**01 512 027**

Dosen Pembimbing :

**Yulianto P Prihatmaji, ST, MSA**

JURUSAN ARSITEKTUR  
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2006

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Judul :

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

Pendekatan Tata Ruang yang Intim

Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

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

Intimate Space Design Approach To Support Rehabilitation Process

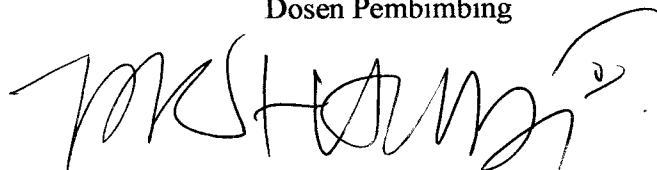
Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar S-1 (Strata satu) yang telah  
diseminarkan pada tanggal 20 Juli 2006

Disusun oleh :

**Hanantyo Kusrahawanto**  
**01 512 027**

Telah disetujui dan disahkan  
Jogjakarta, September 2006

Dosen Pembimbing



**Yulianto P Prihatmaji, ST, MSA**

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



**IR. Hastuti Saptorini, MA**

## PERSEMBAHAN



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

### **Alhamdulillahirobila'lamien**

Sujud syukur ku panjatkan atas segala rizki, rahmat, dan hidayah yang selalu dilimpahkanNya

Sujud dan khusuk ku hanya teruntuk Dzat-Nya  
Ku panjatkan seluruh doa dan terimakasihku akan seluruh rahmat-Nya  
Shalawat dan Salam atas junjunganku Nabi Muhammad kekasih-Nya  
Tiada yang bisa ku lakukan tanpa kehendak-Nya

Kupersembahkan sebuah langkah perjuanganku, sebuah karya kecil  
Kepada kedua orang tuaku, Ibu Bapakku  
Dengan doa dalam sujud yang selalu engkau sertai  
Dengan perjuangan hidup yang selalu engkau hadapi  
Dengan cinta dan kasih sayang yang selalu engkau curahkan  
Tak dapat ku balas indah hidupku dari mu, tak dapat ku balas letih perih hati  
Dan air matamu  
Terimakasih mama terimakasih papa, kesabaranmu berbuah  
Keikhlasanmu yang mewujudkan semua cita-citaku  
Terimakasihku teruntuk kedua orang tuaku  
Semoga ALLAH memberikan kemuliaan bagi mu

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

## KATA PENGANTAR

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Assalamu'alaikum, wr. wb.

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

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

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

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan banyak terimakasih kepada :

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

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

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

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

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

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

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Jogjakarta, juli 2006

Hanantyo Kusrahnawanto



## ABSTRAK

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

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

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

- A. Skala Ruang.

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

- B. Hubungan ruang dalam-ruang luar.

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

- C. Hubungan Antar Ruang

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

Kata Kunci: Pondok Pesantren, Tempat Rehabilitasi Napza.

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Persembahan.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Tabel.....	xv

### **BAGIAN 1**

#### **BAB I PENDAHULUAN**

<b>A. Judul.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Batasan Pengertian Judul.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	2
1.2 Permasalahan.....	5
1.2.1 Permasalahan Umum.....	5
1.2.2 Permasalahan Khusus.....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Sasaran Penulisan.....	5
1.5 Spesifikasi Proyek.....	5
1.5.1 Nama proyek.....	5
1.5.2 Lokasi Proyek.....	5
1.5.3 Luas Site.....	5
1.5.4 Kondisi Lingkungan Site.....	6
1.5.5 Batasan Site.....	7
1.6 Lingkup Pembahasan.....	9
1.6.1 Arsitektural.....	9
1.6.2 Non Arsitektural.....	9
1.7 Metode Pembahasan.....	9
1.7.1 Data Primer.....	9
1.7.2 Data Sekunder.....	9
1.8 Keaslian Penulisan.....	10

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

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

## **BAGIAN II**

### **BAB V SKEMATIK DESAIN.....80**

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

## **BAGIAN III**

### **BAB VI DESIGN DEVELOPMENT.....108**

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

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

## **DAFTAR PUSTAKA**

## Daftar Gambar

### BAB I

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

### BAB II

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

### BAB III

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

## **BAB IV**

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

## Daftar Tabel

### BAB I

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

### BAB II

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

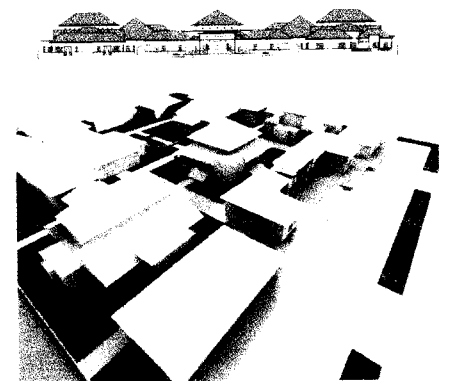
### BAB III

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



# BAGIAN 1

## BAB I PENDAHULUAN



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

## **1.1 LATAR BELAKANG**

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

Di Yogyakarta sendiri, sekarang ini penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba sudah menjamur di berbagai kalangan dan berbagai tempat. Sri Sultan HB X<sup>2</sup> mencermati bahwa perkembangan penyalahgunaan dan peredaran narkoba di DIY saat ini telah mencapai titik yang sangat membahayakan. Hal ini tentu berdampak pada kehidupan masyarakat terutama generasi muda yang dituju sebagai penyalahgunaan narkoba, bahkan lebih jauh mengancam kelangsungan kehidupan bangsa. Yogyakarta sebagai kota pelajar merupakan tujuan bagi para generasi muda dari seluruh penjuru Indonesia untuk menuntut ilmu diberbagai perguruan tinggi di Yogyakarta. Generasi inilah yang harus dilindungi dari pengaruh narkoba tersebut, karena generasi muda inilah yang nantinya akan meneruskan perjuangan bangsa ini. Penyalahgunaan narkoba di Yogyakarta sudah memerlukan penanganan yang serius, karena pada tahun 2004, Prop DIY ditasbihkan menduduki peringkat ke tujuh di Indonesia. Dari 385 kasus di DIY terdaftar sekitar 80% penggunanya adalah mahasiswa dan pelajar aktif.<sup>3</sup>

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

---

<sup>2</sup> DEPKUMHAM Prop DIY

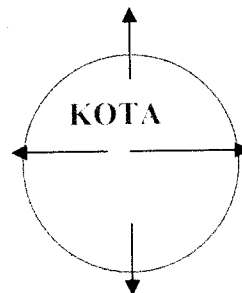
<sup>3</sup> Badan Narkotika Prop DIY

*Tabel 1.1 Pelanggar Narkoba di DIY Tahun 2004*

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

*Sumber. BPS DIY*

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



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

## **Pondok Pesantren HIDAYATULLAH**

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

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

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

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

## **1.2 PERMASALAHAN**

### **1.2.1 Permasalahan Umum :**

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

### **1.2.2 Permasalahan Khusus :**

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

## **1.3 TUJUAN**

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

## **1.4 SASARAN PENULISAN**

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

## **1.5 LINGKUP PEMBAHASAN**

### **1.5.1 ARSITEKTURAL**

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

### **1.5.2 NON ARSITEKTURAL**

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

## **1.6 METODE PEMBAHASAN**

### **1.6.1 Data Primer**

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

### **1.6.2 Data Sekunder**

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

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

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

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

## **1.7 SPESIFIKASI PROYEK**

### **1.7.1 Nama Proyek**

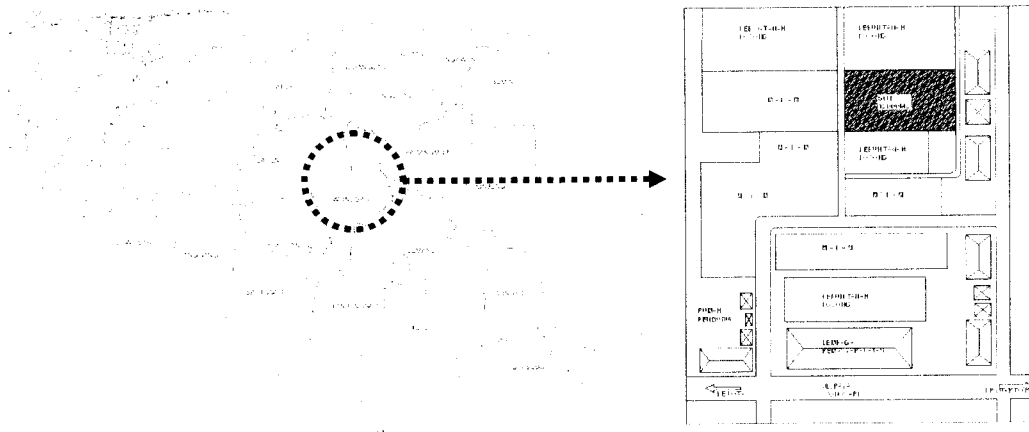
Pondok Pesantren sebagai Tempat Rehabilitasi Napza

### **1.7.2 Lokasi Proyek**

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

### 1.7.3 Luas site

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



Gambar 1.2 Site Proyek  
Sumber Analisa

### 1.7.4 Kondisi Lingkungan Site

#### a. Udara yang sejuk

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

#### b. Sinar matahari yang cukup

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

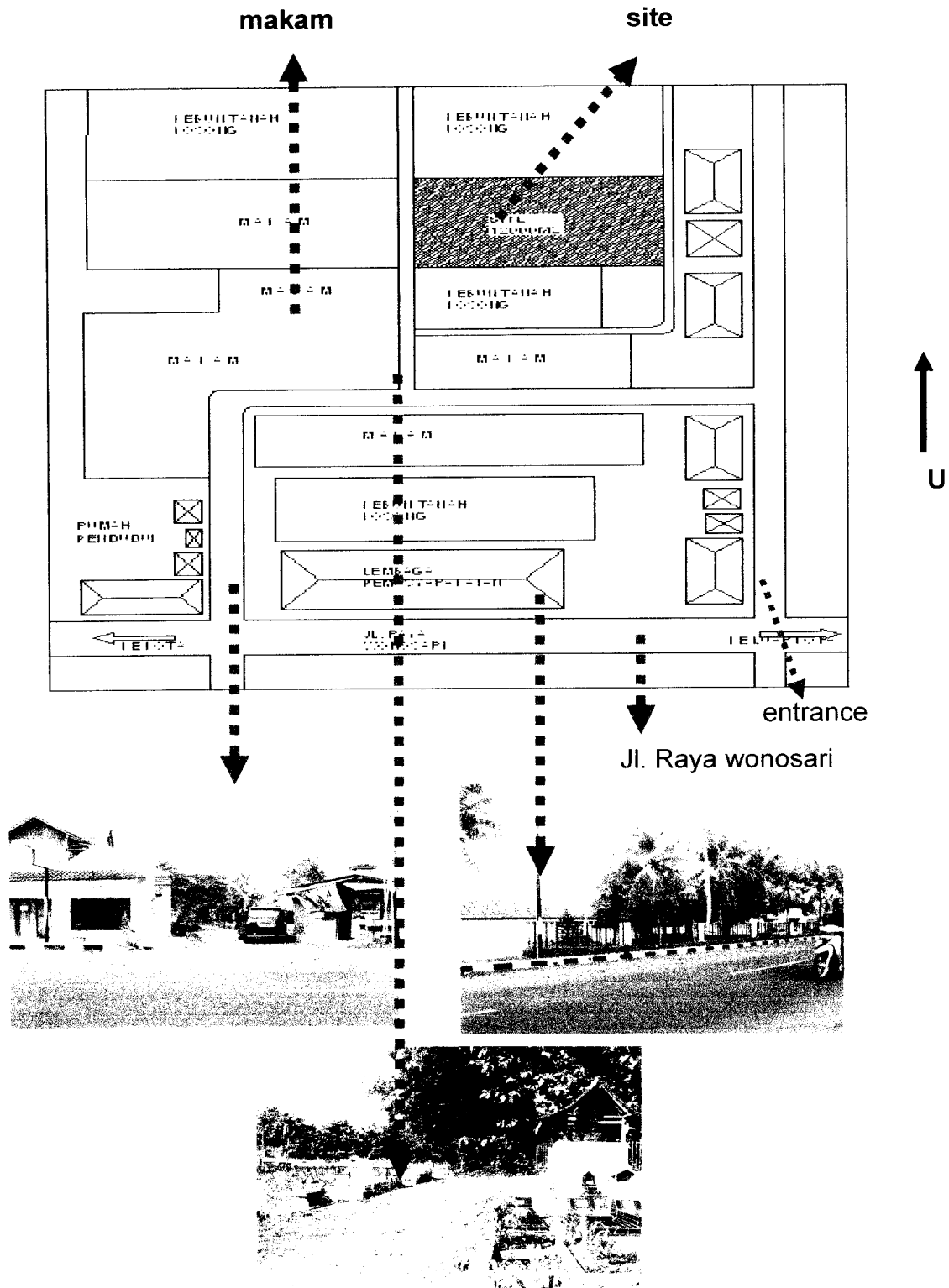
#### c. Mudah diakses.

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

#### d. Lingkungan yang tidak bising

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

### 1.7.5 Batasan Site



Gambar 1.3 batasan & lingkungan sekitar site  
Sumber Analisa





Di sebelah utara site terdapat sungai kecil dan lahan kosong



Disebelah barat site terdapat pemakaman umum



Disebelah selatan site terdapat lahan kosong



Disebelah timur site terdapat kantor KUA dan gedung kesenian

*Gambar 1.4 Batasan site  
Sumber Analisa*

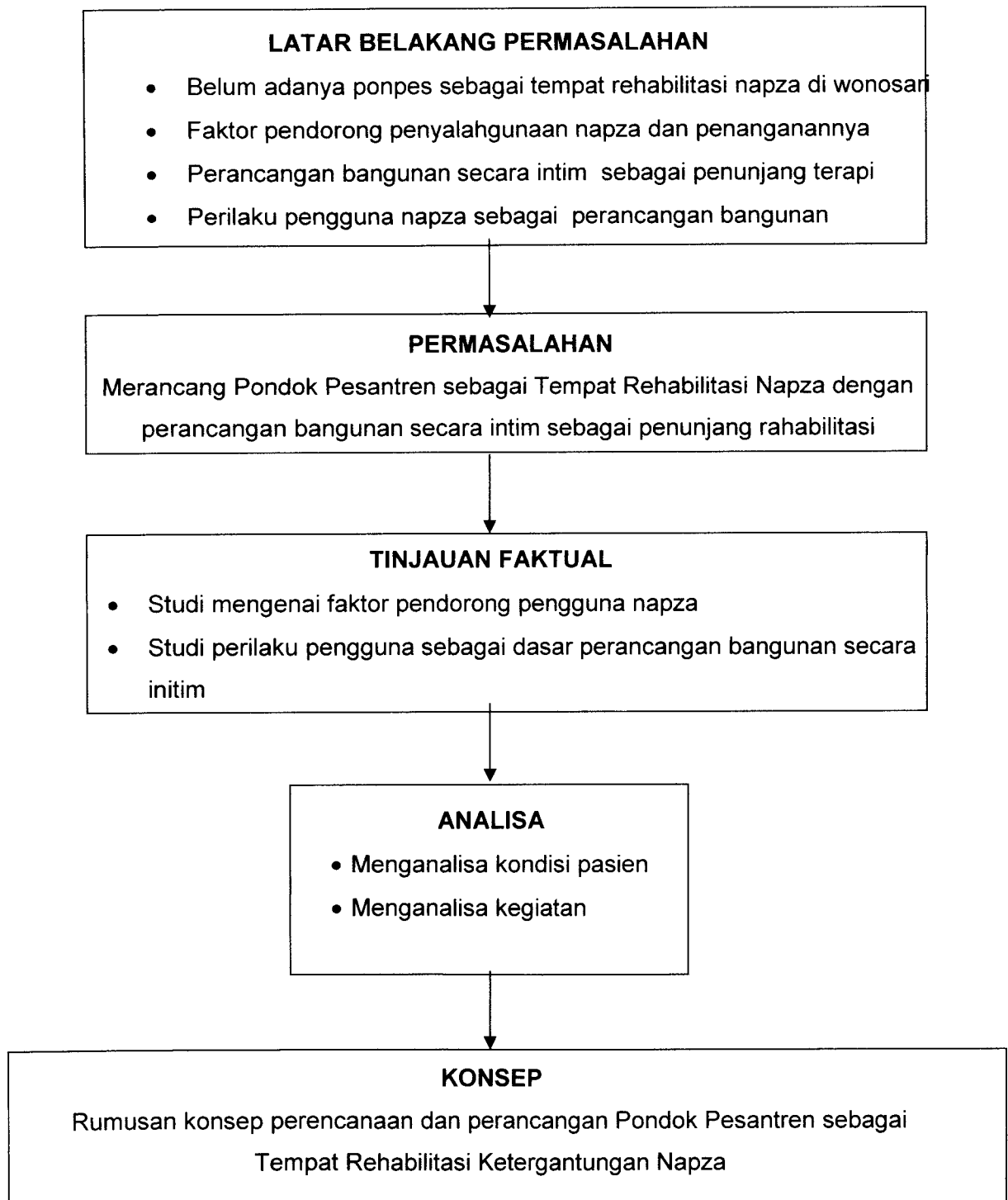
## **1.8 KEASLIAN PENULISAN**

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

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

*Tabel 1.2 Kerangka Pola Pikir*

**KERANGKA POLA PIKIR**



*Sumber Analisa*

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1 PONDOK PESANTREN

##### 2.1.1 Pengertian Pondok Pesantren

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

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

##### 2.1.2 Tujuan Pendidikan Pesantren

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

---

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

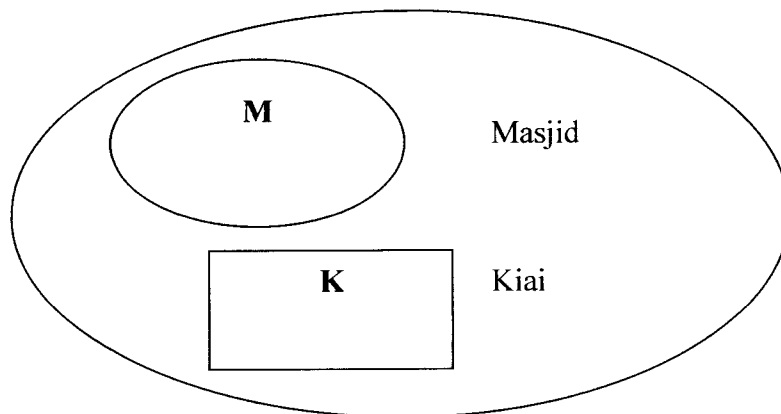
<sup>5</sup> Lembaga Research Islam (Pesantren Luhur), *Sejarah dan Dakwaih Sunan Giri*, (Malang: Panitia Penelitian dan Pemugaran Sunan Giri Gresik, 1975), h.52

masyarakat dan mencintai ilmu dalam rangka mengembangkan kepribadian manusia.<sup>6</sup>

### **2.1.3 Jenis Pondok Pesantren<sup>7</sup>**

#### **1. Pondok Pesantren Tipe A**

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



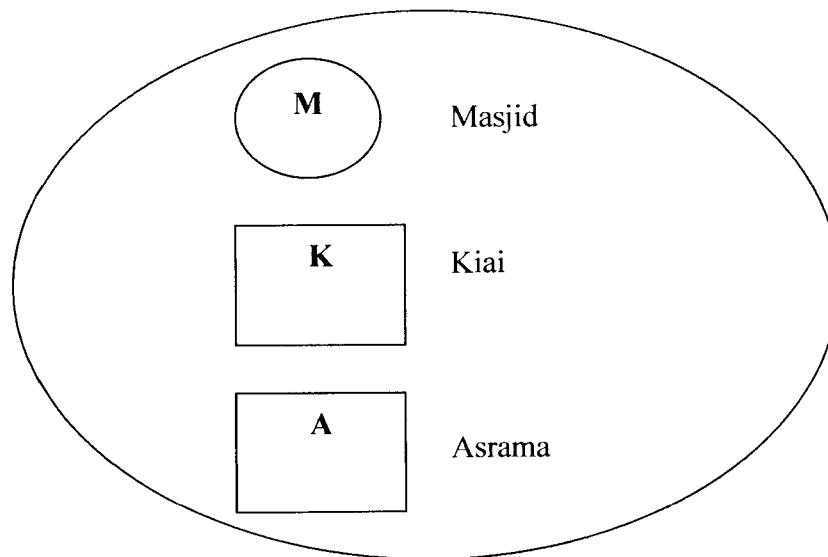
*Gambar 2.1 Ponpes Tipe A*

#### **2. Pondok Pesantren Tipe B**

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

<sup>6</sup> Mastuhu, *Dinamika*, h. 55-56

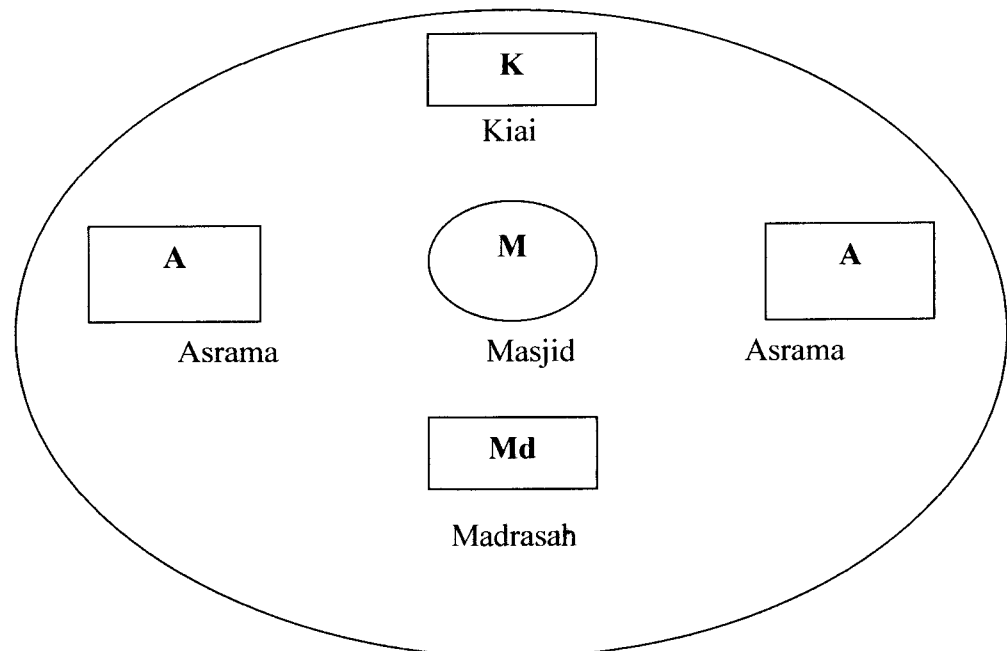
<sup>7</sup> *Ibid*



*Gambar 2.2 Ponpes Tipe B*

### 3. Pondok Pesantren Tipe C

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

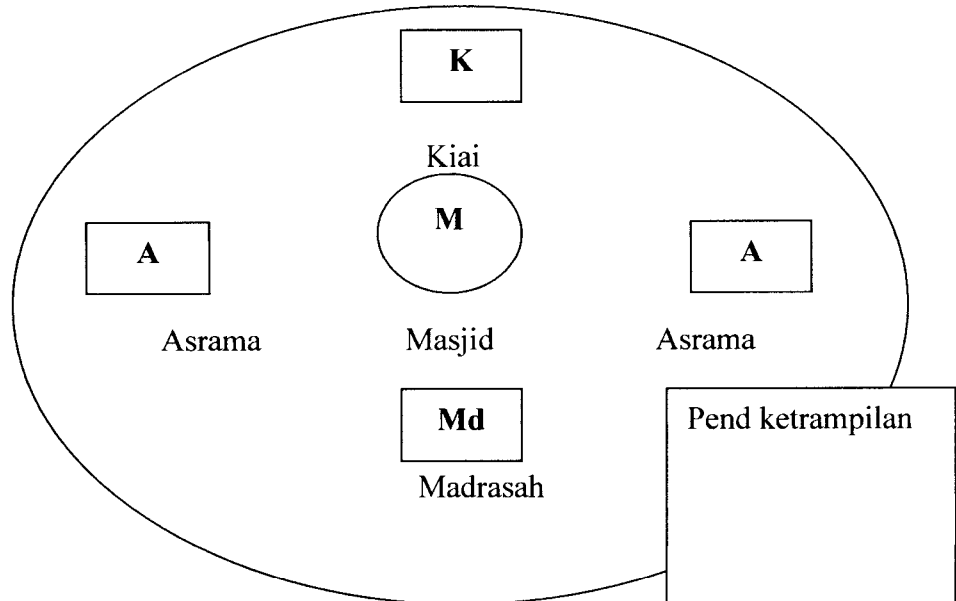


*Gambar 2.3 Ponpes Tipe C*

## **BAB II**

**4. Pondok Pesantren Tipe D**

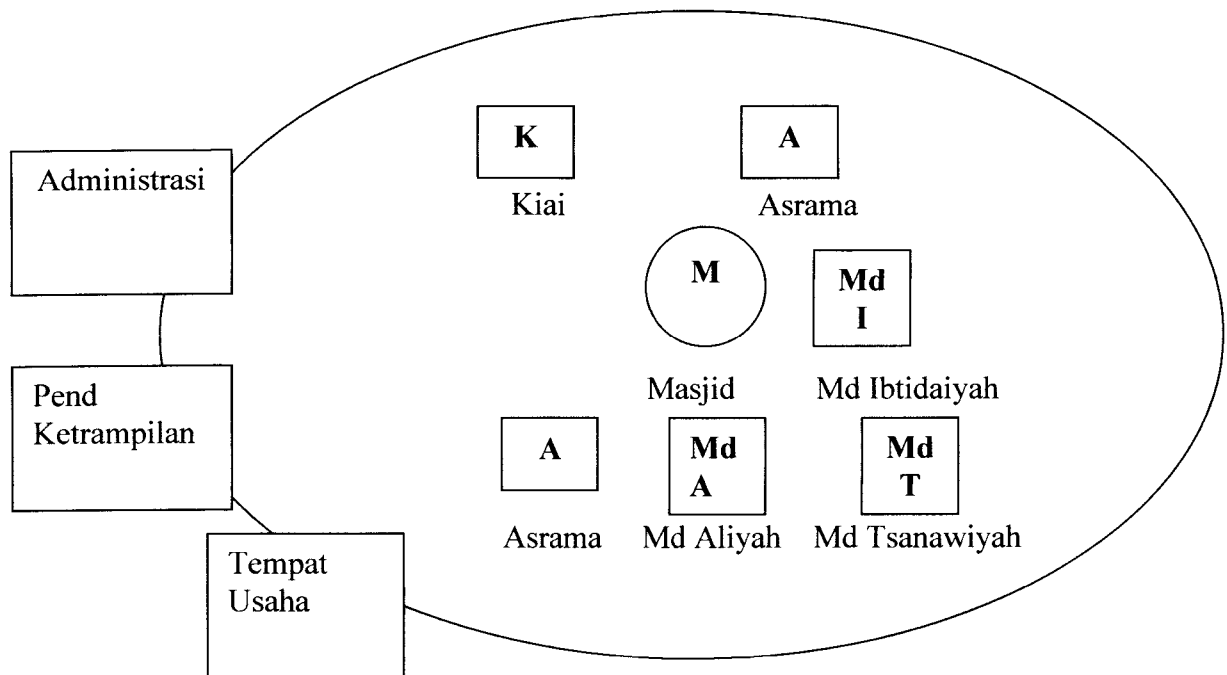
Program perkembangan dari pesantren C, yang telah dilengkapi dengan program pendidikan tambahan ketrampilan bagi para santri. Misalnya: kursus, pertukangan, peternakan.



*Gambar 2.4 Ponpes Tipe D*

**5. Pondok Pesantren Tipe E**

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



*Gambar 2.5 Ponpes Tipe E*

**BAB II**

### **2.1.4 Pelaku Pondok Pesantren**

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

### **2.1.5 Kegiatan Pondok Pesantren**

Kegiatan harian yang umumnya dilakukan di pesantren:

*Tabel 2.1 Kegiatan di Pondok Pesantren Hidayatullah Yogyakarta*

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

*Sumber Hidayatullah Yogyakarta*



*Tabel 2.2 Kegiatan di Pondok Pesantren Al Ihya Bogor*

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

*Sumber Al Ihya Bogor*

## **BAB II**

### **Pondok Pesantren, Rehabilitasi Napza, dan Tata Ruang yang Intim**

## 2.1.6 Kurikulum Pendidikan Pesantren

Tabel 2.3 Kurikulum Ponpes

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

Sumber Al Ihya

## 2.2 REHABILITASI KETERGANTUNGAN NAPZA

### 2.2.1 Pengertian Rehabilitasi

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

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

<sup>8</sup> Pratjitno, Siswanto, *Dari Manusia, Perkembangan Mental Emosional ke Manusia...*, 1985

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

### **2.2.2 Macam Napza dan Perilaku Pengguna Napza<sup>9</sup>**

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>9</sup> [www.infonarkoba.com](http://www.infonarkoba.com)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.2.3 Faktor Pendorong Penyalahgunaan NAPZA<sup>10</sup>**

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

### **2.2.4 Macam Penanganan /Proses Rehabilitasi<sup>11</sup>**

#### **A. Program pemulihan dasar**

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

#### **B. *Narcotic Anonymous* (NA)**

##### **1. Detoksifikasi**

---

<sup>10</sup> [www.infonarkoba.com](http://www.infonarkoba.com)

<sup>11</sup> [www.infonarkoba.com](http://www.infonarkoba.com)

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

## 2. Program Primer

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

## 3. Mempertahankan penghidupan yang bebas narkoba.

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

## C. Therapeutic community (TC)

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

### BAB II

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

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

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

*Tabel 2.4 Stadium Pengguna*

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

*Sumber BNN*

**BAB II**

## 2.3 TATA RUANG INTIM

Tata ruang intim adalah tata ruang yang saling terhubung antar ruang yang satu dengan yang lainnya, saling berdekatan dan saling berketerkaitan. Tata ruang ini terkait antar ruangnya membentuk satu kesatuan utuh yang melambangkan suatu kebersamaan. Dalam kaitannya dengan ponpes sebagai pusat rehabilitasi napza ini, tata ruang intim sebagai penunjang proses rehabilitasi. Salah satu proses rehabilitasi diperlukan suatu kebersamaan dan sharing antara para rehabilitan, baik antar para rehabilitan maupun antara rehabilitan dengan pengelola. Tata ruang intim ini dirancang agar para rehabilitan bisa membentuk suatu kebersamaan, menghilangkan perilaku mereka yang cenderung tertutup dan menyendiri. Beberapa konsep tata ruang<sup>12</sup>:

### A. Skala Ruang

Intim

normal

monumental

shock

Gambar 2.6 Skala ruang  
Sumber Edward

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

<sup>12</sup> Edward T White, Concept Sourcebook



## B. Hubungan ruang dalam-ruang luar

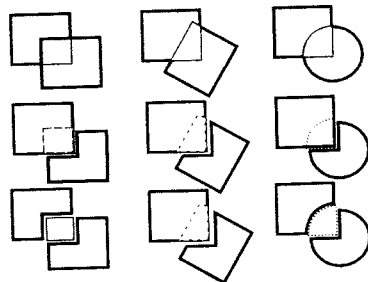
Gambar 2.7 Ruang dalam-ruang luar  
Sumber Edward

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

## C. Hubungan Antar Ruang

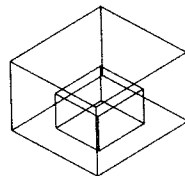
Hubungan ruang menunjukkan pola hubungan antar ruang dengan menilai keterkaitan antara dua atau lebih kegiatan. Pola hubungan ruang dapat dibagi menjadi<sup>13</sup>

### 1. Ruang yang saling terkait



Gambar 2.8 ruang terkait  
Sumber DK Ching

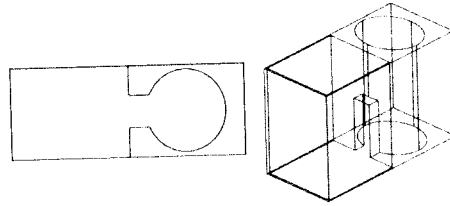
### 2. Ruang dalam ruang



Gambar 2.9 ruang dalam ruang  
Sumber DK Ching

<sup>13</sup> Bentuk, Ruan, dan Susunannya

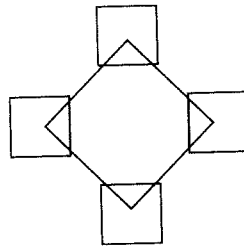
### 3. Ruang yang bersebelahan



Gambar 2.10 Ruang bersebelahan

Sumber DK Ching

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



Gambar 2.11 Ruang terkait ruang umum

Sumber DK Ching

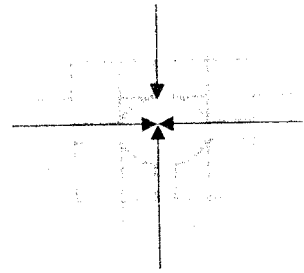
Hubungan antar ruang ini dapat membentuk suatu konsep bangunan yang terhubung maupun tidak. Dalam konsep ini terdapat berbagai macam hubungan antar ruang itu sendiri.

## 2.4 MACAM ORGANISASI RUANG<sup>14</sup>

### A. Organisasi Terpusat

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

<sup>14</sup> DK. CHING, FRANCIS, ARSITEKTUR Bentuk, Ruang, dan Tatanan



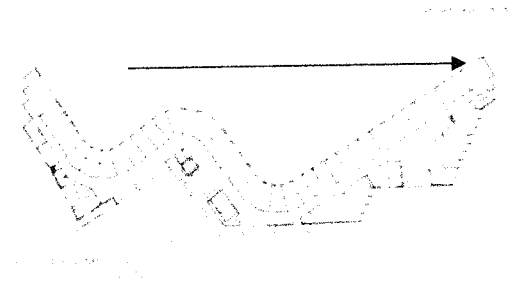
Organisasi terpusat

Villa Capra (Rotundra) Italia

*Gambar 2.12 Organisasi Terpusat  
Sumber DK Ching*

### B. Organisasi Linier

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



Organisasi Linier

Massachusetts Institute of Tchnology

*Gambar 2.13 Organisasi linier  
Sumber DK Ching*

### C. Organisasi Radial

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

## BAB II

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



*Gambar 2.14 Organisasi Radial  
Sumber DK Ching*

#### D. Organisasi Kelompok (Cluster)

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

Organisasi Cluster

Salk Institute of Biological Studies

*Gambar 2.15 Organisasi Cluster  
Sumber DK Ching*

#### E. Organisasi Grid

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

Organisasi Grid

Rumah Eric Boissonas,

*Gambar 2.16 Organisasi Grid  
Sumber DK Ching*

## **2.5 STUDI KASUS**

### **A. Inabah XIII, Mlangi Sleman**

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

Tahap-tahap rehabilitasinya antara lain

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

*Tabel 2.5 Ruang Inabah*

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

*Sumber Survey*

## **B. Yayasan Tulus Hati**

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

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

## **BAB II**



*Gambar 2.17 Tulus Hati  
Sumber [www.info.narkoba.com](http://www.info.narkoba.com)*

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

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

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



*Gambar 2.18 Tulus Hati  
Sumber [www.infi.narkoba.com](http://www.infi.narkoba.com)*

### **BAB II**

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

**1. Bangunan Utama:**

- Ruang kuliah
- Ruang makan
- Ruang istirahat
- Ruang ibadah
- Ruang kantin
- Ruang parkir
- Ruang pendopo
- Ruang pendopo 200
- Ruang pendopo
- Ruang pendopo
- Ruang pendopo

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

- Ruang tidur
- Ruang
- Ruang makan
- Ruang ibadah
- Ruang istirahat
- Ruang parkir

**2. Lapangan dan ruang olahraga**

**3. Lapangan Olahraga @ 5000m<sup>2</sup>**

**4. Sport center**

- Ruang olahraga
- Lapangan basket
- Lapangan tenis
- Lapangan

**5. Areal perkebunan seluas 10.2 Hektar untuk agro wisata**

**BAB II**

**Pondok Pesantren, Rehabilitasi Napza, dan Tata Ruang yang Intim**



6. Ruang gendang
7. Fasilitas hiburan

- Ruang tidur
- Ruang makan
- Ruang ibadah

9. *Tempat tidur* (tempat tidur yang nyaman)

Sumber : [www.tulushati.com](http://www.tulushati.com)

Kesimpulan :

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

### **C. Wahana Kinasih Surabaya**

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

VISI

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

meningkatkan kualitas dan efektifitas dari seluruh kegiatan yang dilakukan

## MISI

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

## PELAYANAN

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

## 2.6 Kesimpulan Studi Kasus

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

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

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

### BAB II

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

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

## **2.7 Ringkasan Tinjauan Teoritis**

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

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

### **BAB II**

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

Pelaku Pondok Pesantren

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

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

- A. Skala Ruang.

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

- B. Hubungan ruang dalam-ruang luar.

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

- C. Hubungan Antar Ruang

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

## **BAB II**

### **Pondok Pesantren, Rehabilitasi Napza, dan Tata Ruang yang Intim**

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

- D. Macam organisasi ruang.

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

## BAB III

### ANALISA TATA RUANG YANG INTIM SEBAGAI PENUNJANG PROSES REHABILITASI

#### 3.1 Pelaku dan Kegiatan Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi Napza

##### 3.1.1 Kegiatan Utama

###### a. Pemantapan Keagamaan

*Tabel 3.1 Keagamaan*

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

*Sumber Analisa*

###### b. Pemantapan Fisik

*Tabel 3.2 Fisik*

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

*Sumber Analisa*

c. Pemantapan Rohani

*Tabel 3.3 Rohani*

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

*Sumber Analisa*

d. Pemantapan Sosial

*Tabel 3.4 Sosial*

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

*Sumber Analisa*

e. Pemantapan pendidikan dan ketrampilan

*Tabel 3.5 Pendidikan ketrampilan*

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

*Sumber Analisa*

f. Ruang Inap

*Tabel 3.6 Inap*

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

*Sumber Analisa*

**3.1.2 Kegiatan Pendukung (Administrasi)**

*Tabel 3.7 Administrasi*

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

*Sumber Analisa*

**3.1.3 Kegiatan Servis**

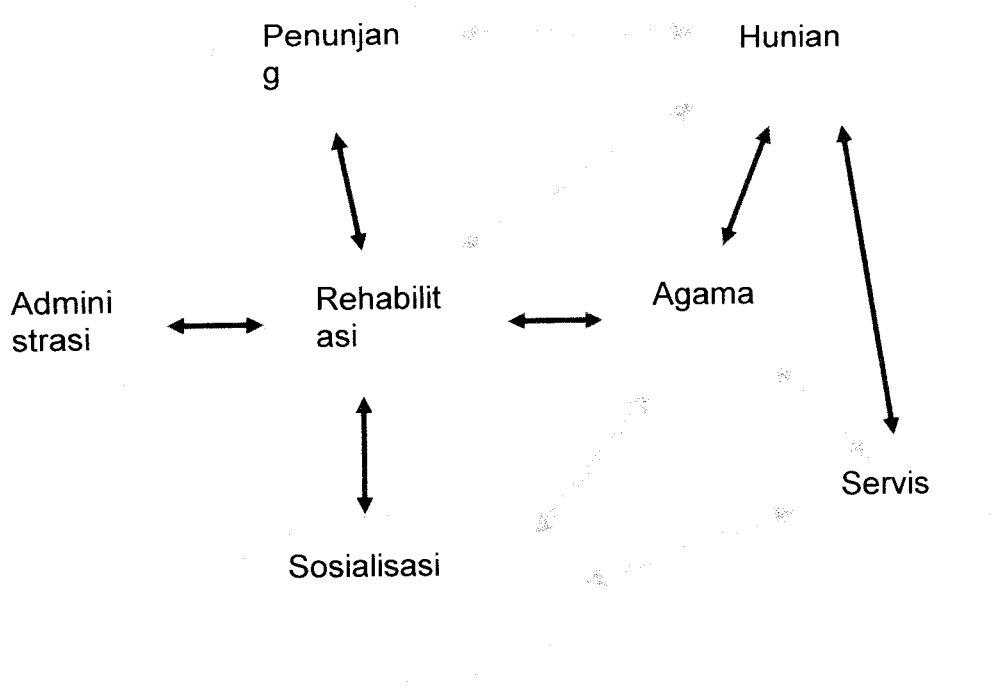
*Tabel 3.8 Servis*

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

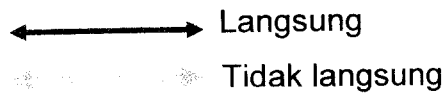
*Sumber Analisa*



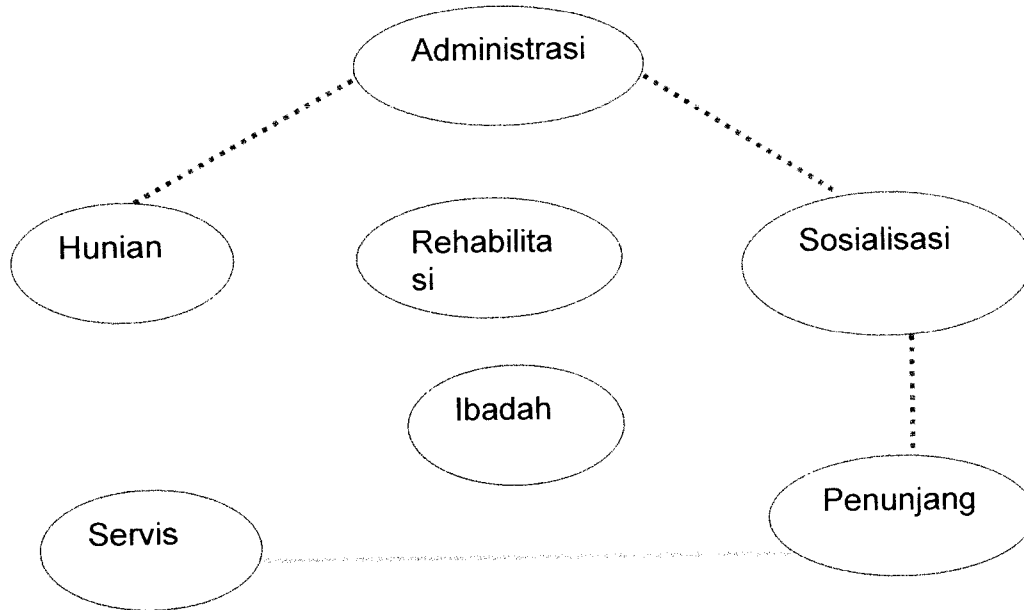
### 3.2 Organisasi Ruang



Gambar 3.1 Diagram Organisasi Ruang  
Sumber Analisa



**Hubungan Ruang**



*Gb3.2 Hubungan Ruang  
Sumber Analisa*

- Dekat
- Cukup Dekat
- ..... Jauh

### 3.3 Program Ruang

#### A. Unit Detoksifikasi

*Tabel 3.9 Unit Detoksifikasi*

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

*Sumber Analisa*

**B. Unit Terapi Putra**

*Tabel 3.10 Unit Terapi Putra*

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

*Sumber Analisa*

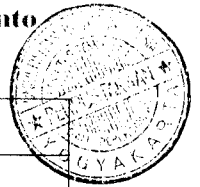
**C. Unit Terapi Putri**

*Tabel 3.11 Unit Terapi Putri*

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

**BAB III**

**Analisa Pendekatan Tata Ruang yang Intim**



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

*Sumber Analisa*

#### D. Unit Sosialisasi Putra

*Tabel 3.12 Unit Sosialisasi Putra*

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

*Sumber Analisa*

#### E. Unit Sosialisasi Putri

*Tabel 3.13 Unit Sosialisasi Putri*

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

### BAB III

#### Analisa Pendekatan Tata Ruang yang Intim

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

*Sumber Analisa*

#### F. Masjid

*Tabel 3.14 Masjid*

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

*Sumber Analisa*

#### G. Unit Kantor

*Tabel 3.15 Unit Kantor*

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

### **BAB III**

#### **Analisa Pendekatan Tata Ruang yang Intim**

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

Sumber Analisa

### H. Rumah Ustadz & Guest House

Tabel 3.16 Rumah Ustadz & Guest House

Jenis Ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah ruang	Luas(m <sup>2</sup> )	Total(m <sup>2</sup> )
R.Tamu	5	2	20 (5x4)	40
R.Tidur Utama	2	2	20 (5x4)	40
R.Tidur	2	2	12 (4x3)	24
R.Keluarga	6	2	12 (4x3)	24
R.Makan & Dapur	6	2	10 (2X5)	20
Km/wc	1	2	4 (2X2)	8
R Cuci Jemur	2	2	15 (6X2.5)	30
<b>Jumlah</b>				<b>186</b>
<b>Sirkulasi 20%</b>				<b>37.2</b>
<b>Jumlah Total</b>				<b>223.2</b>

Sumber Analisa

I. Rumah Kyai

Tabel 3.17 Rumah Kyai

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

Sumber Analisa



Total besaran ruang

*Tabel 3.18 Total besaran ruang*

<b>Kelompok Ruang</b>	<b>Luas (m<sup>2</sup>)</b>
Unit Detoksifikasi	936.6
Unit Terapi Putra	586.8
Unit Terapi Putri	586.8
Unit Sosialisasi Putra	531.6
Unit Sosialisasi Putri	531.6
Unit Masjid	537.6
Unit Kantor	243.3
Rumah Ustadz & Guest House	223.2
Rumah Kyai	210.6
<b>Jumlah Total Besaran</b>	<b>4388.1</b>

*Sumber Analisa*

### **3.4 Analisa Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi**

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

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

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

## **BAB III**

### **Analisa Pendekatan Tata Ruang yang Intim**

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

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

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

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

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

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

*Tabel 3.19 Jadwal kegiatan di ponpes napza*

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

*Sumber analisa*

### **BAB III**

#### **Analisa Pendekatan Data Kuang yang Intim**

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

### 3.5 Analisa Perilaku/Karakteristik Pengguna Napza

*Tabel 3.20 Perilaku Napza*

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

*Sumber Analisa*

Kesimpulan dari tabel kebutuhan psikologis pasien:

Tuntutan ruang luar:

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

Tuntutan ruang dalam:

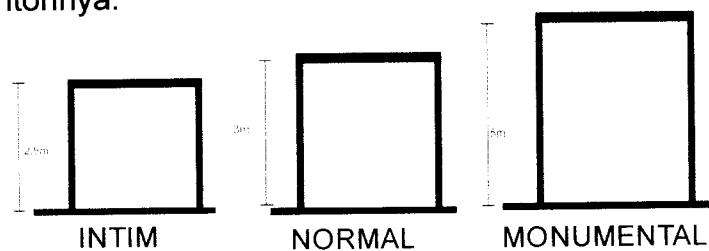
- Ruang yang terhubung antara ruang yang satu dengan yang lainnya
- Adanya ruang bersama
- Ruang-ruang yang kecil sebagai ruang yang intim
- Aksesibilitas antar ruang yang fleksibel

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

### **3.6 Analisa Pendekatan Tata Ruang Intim**

#### **Skala ruang :**

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



*Gambar 3.3 Skala ruang  
Sumber Analisa*

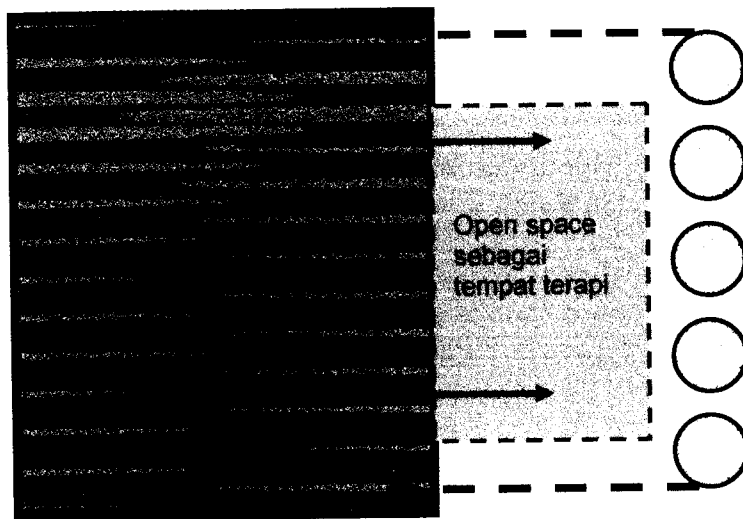
#### **Ruang dalam – ruang luar:**

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

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

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

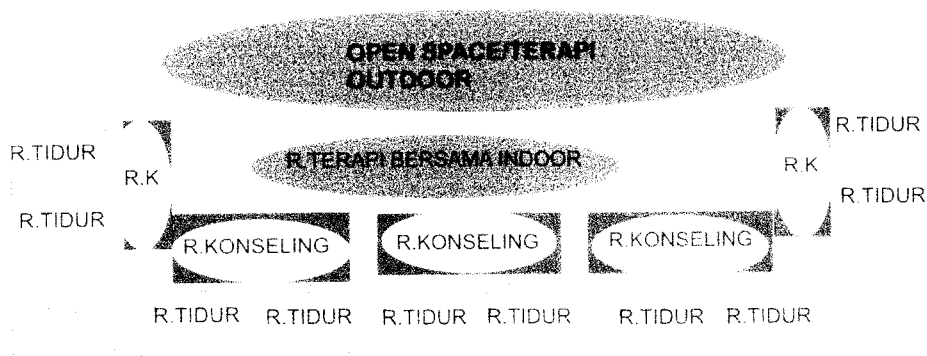
Perletakan ketiga unit diatas merupakan penggabungan ruang dalam ruang luar yang saling menunjang untuk mendukung proses rehabilitasi napza. Perletakan ini juga menunjukkan dimana ruang dalam dan ruang luar saling terkait dan saling melengkapi.



*Gambar3.4 Ruang dalam-luar  
Sumber Analisa*

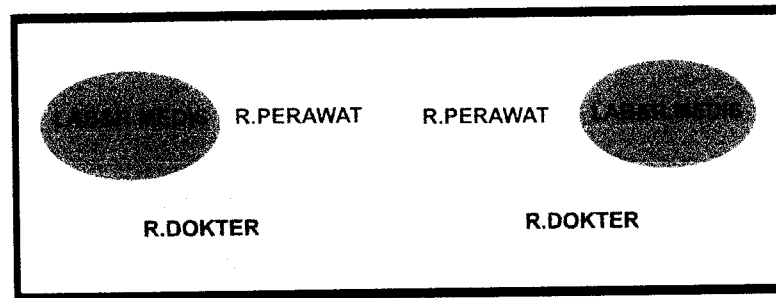
**Hubungan antar ruang:**

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



*Gambar 3.5 Hub antar ruang  
Sumber analisa*

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



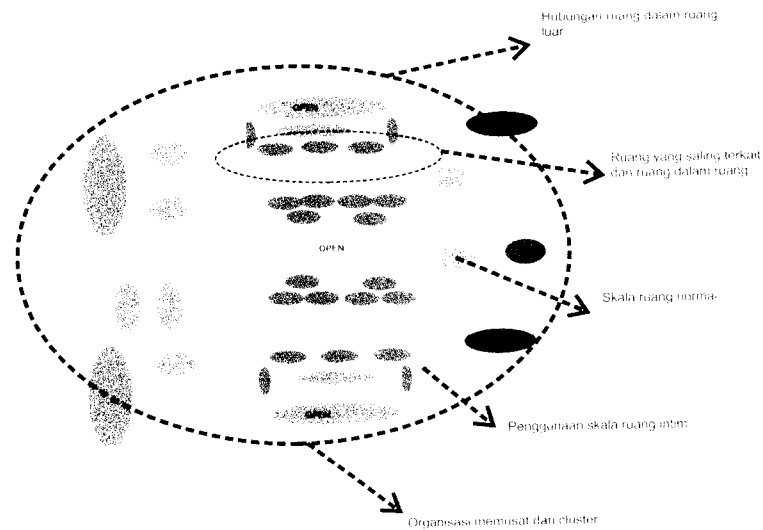
*Gambar 3.6 Ruang dalam ruang  
Sumber Analisa*

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

### **3.7 Kesimpulan**

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





*Gambar 3.7 Kesimpulan  
Sumber analisa*

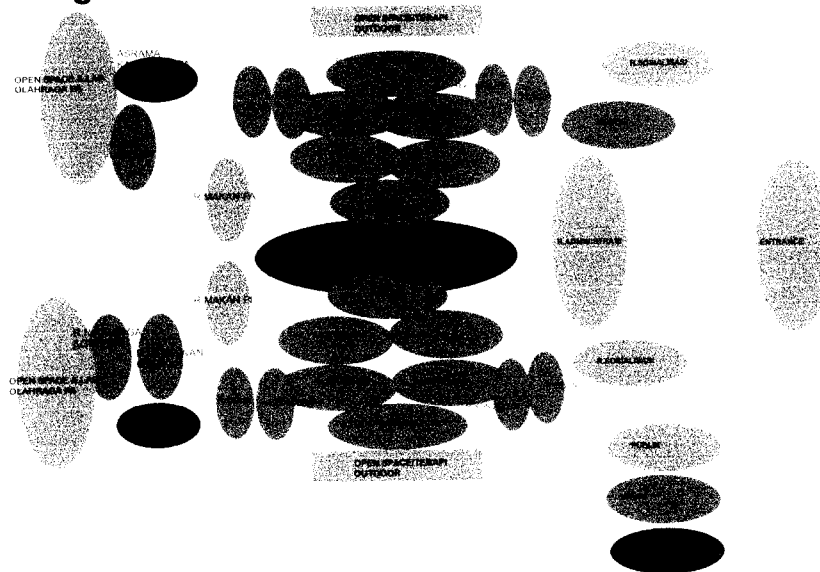
Hubungan antar ruangnya berhubungan secara langsung. Dengan ruang luar juga berhubungan secara langsung. Selain sebagai akses yang mudah dijangkau, adanya hubungan langsung ini para pengelola dapat mengontrol seluruh kegiatan para rehabilitan.

## BAB IV

### KONSEP PENDEKATAN TATA RUANG YANG INTIM

#### 4.1 KONSEP PERENCANAAN

##### 4.1.1 Zonning



Gambar. 4.1 Penzonningan Bangunan  
Sumber Analisa

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

Unit Hunian :

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

Unit Administrasi :

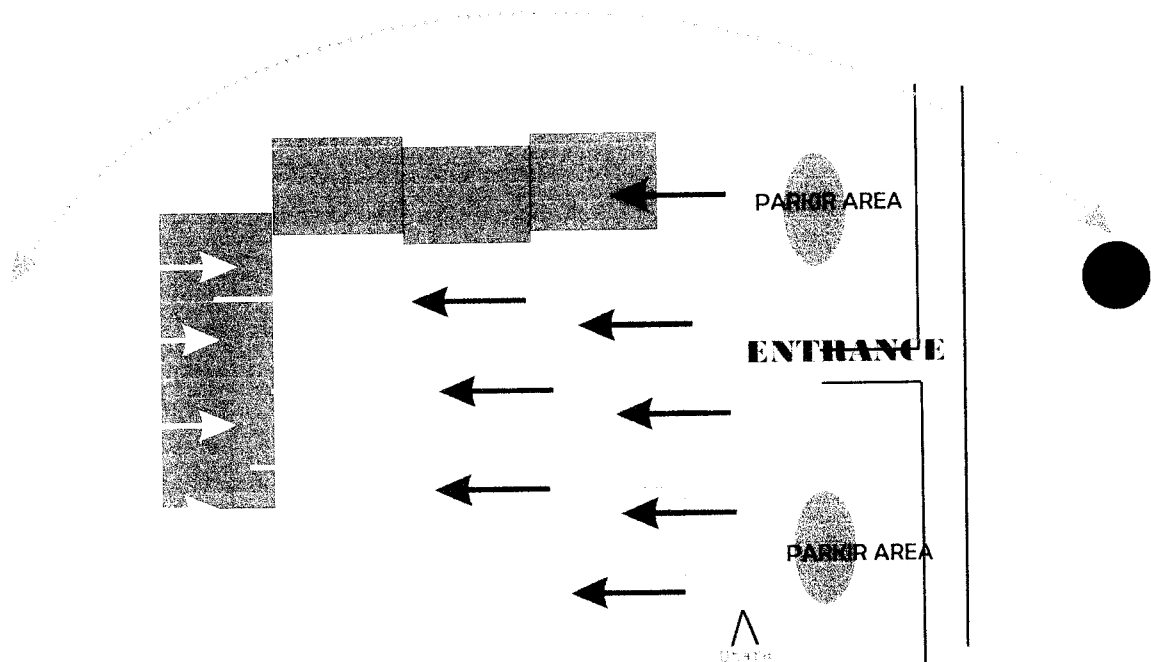
- Ruang Penerima awal
- Ruang Administrasi
- Kantor

- Ruang Karyawan

Unit Rehabilitasi :

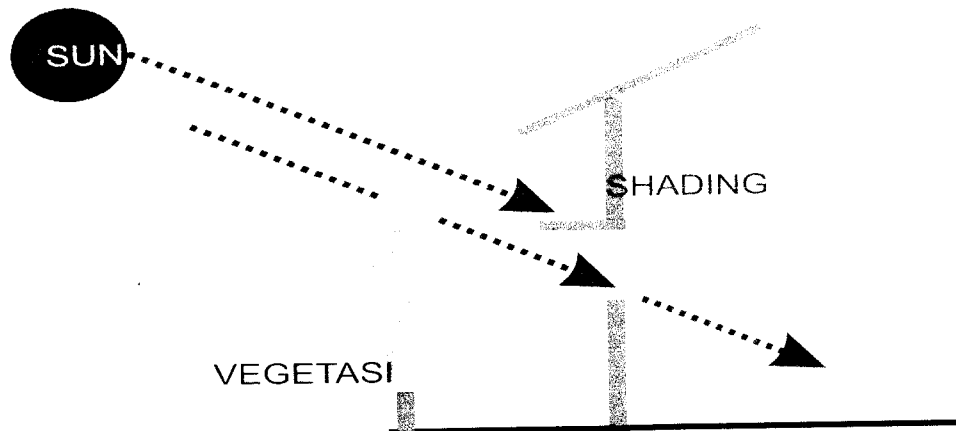
- Ruang Medis
- Ruang Terapi
- Laboratorium
- Ruang Konseling

#### 4.1.2 Konsep Orientasi Massa



Gambar 4.2 Orientasi Massa  
Sumber Analisa

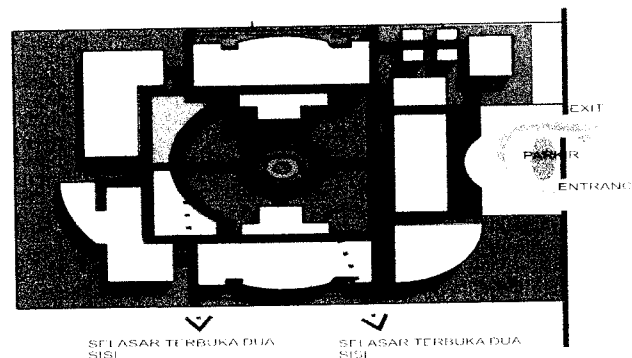
Konsep orientasi massa pada Pondok Pesantren sebagai Pusat Rehabilitasi Napza ini menghadap ke Timur-Barat. Orientasi dihadapkan kearah ini agar cahaya yang datang dapat masuk ke dalam secara maksimal. Pada bangunan ini juga digunakan shading dan sirip untuk mengantisipasi masuknya cahaya matahari yang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



*Gambar 4.3 Pencegayaan  
Sumber Analisa*

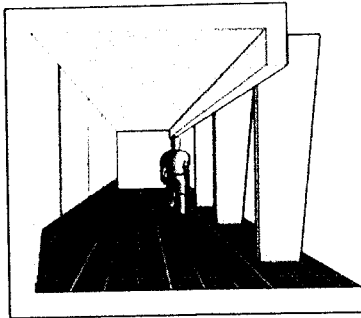
Sinar matahari Pohon sebagai pelindung Pemanfaatan shading  
Selain pemanfaatan shading, juga menerapkan penggunaan vegetasi sebagai pengurang sinar matahari yang masuk secara langsung.

#### **4.1.3 Konsep Sirkulasi Bangunan**

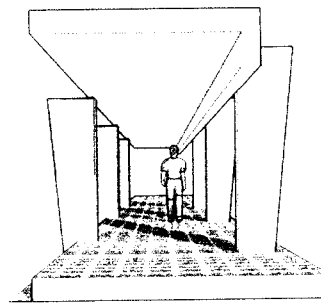


*Gambar 4.4 Sirkulasi bangunan  
Sumber Analisa*

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

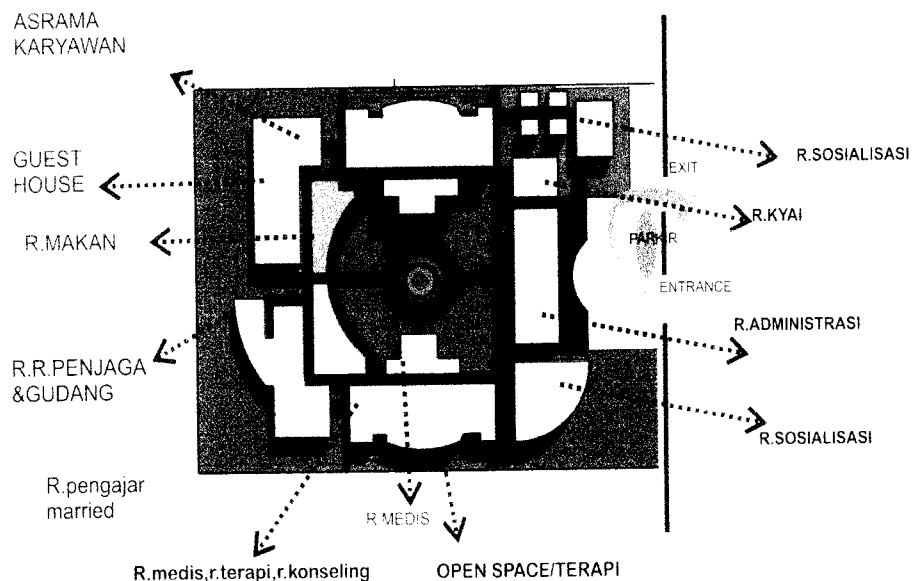


*Gambar 4.5 Selasar terbuka satu sisi  
Sumber Analisa*



*Gambar 4.6 Selasar terbuka dua sisi  
Sumber analisa*

#### 4.1.4 Konsep Gubahan Massa



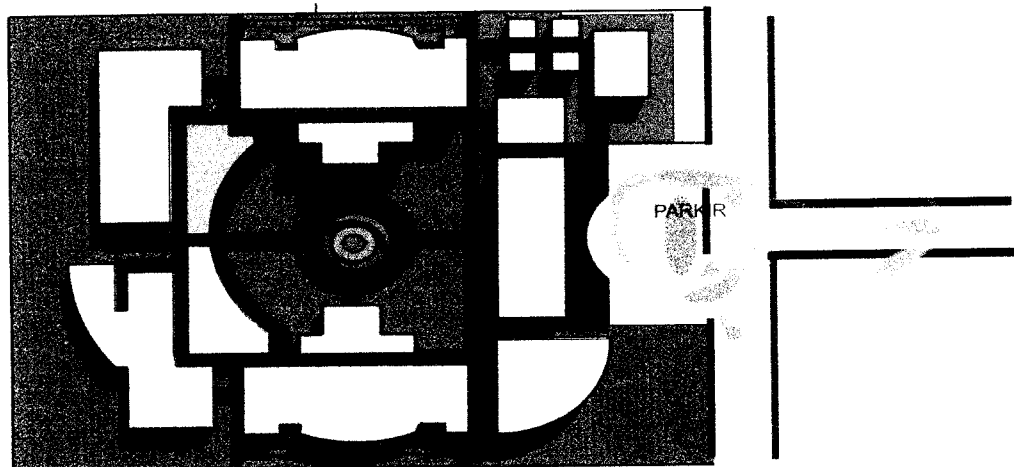
*Gambar 4.7 Konsep Gubahan Massa  
Sumber Analisa*

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

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

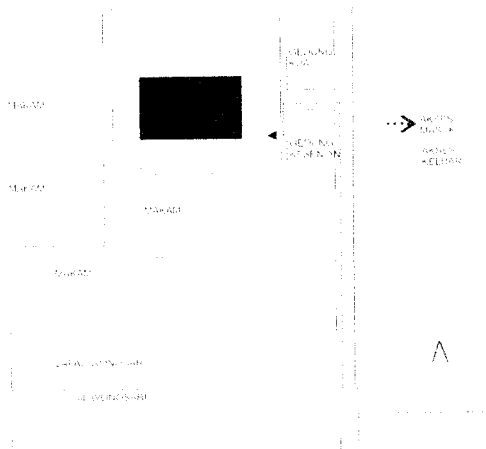
menghubungkan suatu ruang terhadap ruang lainnya. Pemilihan ini digabungkan dengan perilaku umum pengguna napza yang membutuhkan rasa kedekatan dan kebersamaan sebagai bagian dari proses rehabilitasi. Dalam perancangan ini organisasi cluster sebagai organisasi ruang dasar. Organisasi tersebut akan terdiri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

#### **4.1.5 Konsep Sirkulasi Kendaraan/Entrance**



*Gambar 4.8 Sirkulasi kendaraan/entrance  
Sumber Analisa*

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



*Gambar4.9 Sirkulasi Kendaraan  
Sumber Analisa*

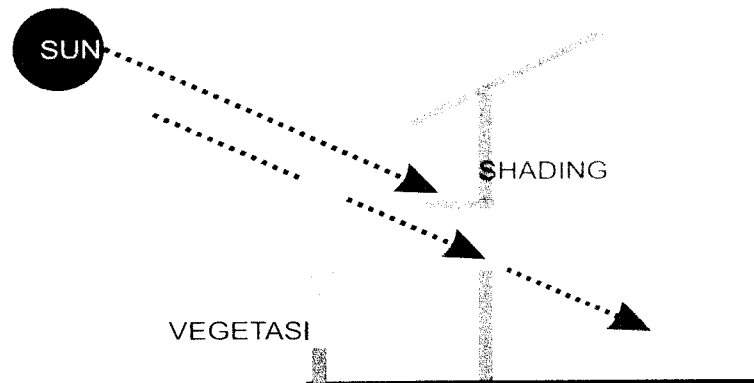
Konsep sirkulasi keluar masuk kendaraan pada perancangan ini diletakkan di sisi Timur. Hal ini dikarenakan akses menuju site memiliki jalan yang lebih lebar di banding dengan bagian bagian yang sebelah barat. Selain itu pula dibagian barat banyak terdapat makam-makam warga yang dapat mengganggu akses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

#### **4.1.6 Konsep Kenyamanan Thermal**

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

##### **A. Pengaruh sinar matahari**

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



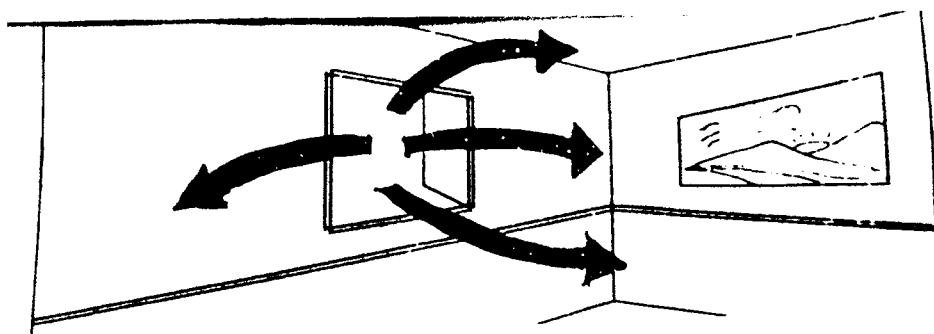
Gambar 4.10 Pengaruh sinar matahari  
Sumber Analisa

## B. Pengaruh angin/udara

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

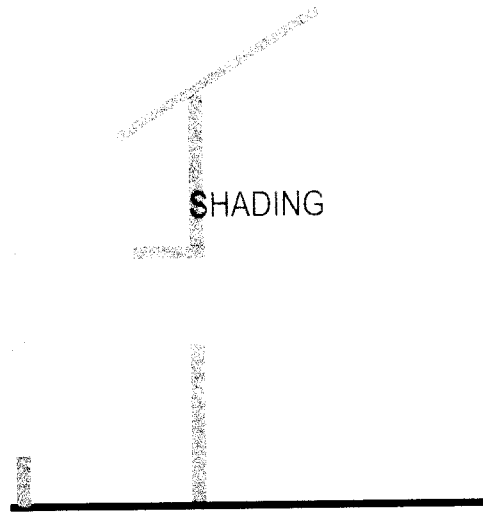
### a. Penghawaan alami

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



Gambar 4.11 Pengaruh angin  
Sumber Analisa

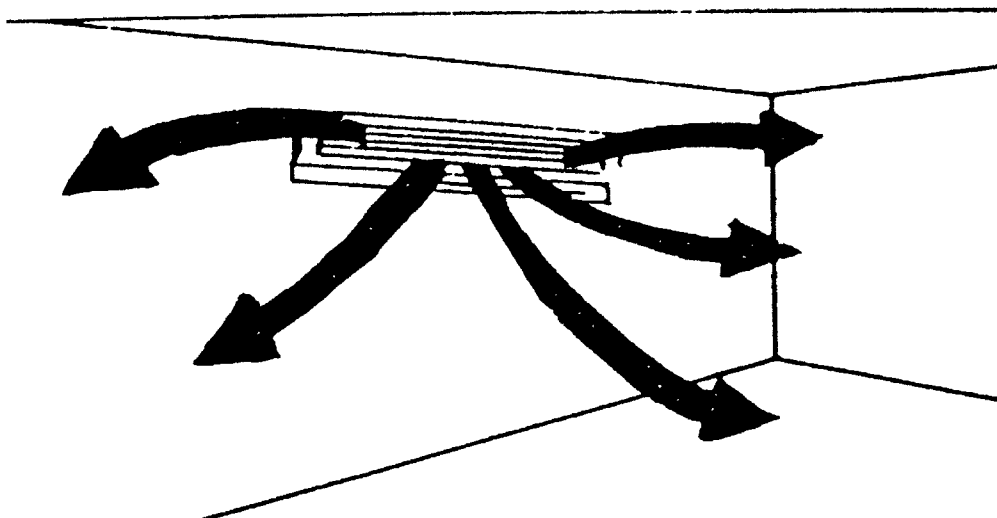




Gambar 4.12 Angin masuk alami  
Sumber analisa

b. Penghawaan buatan

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



Gambar 4.13 Angin buatan  
Sumber Analisa

#### 4.1.7 KONSEP UTILITAS

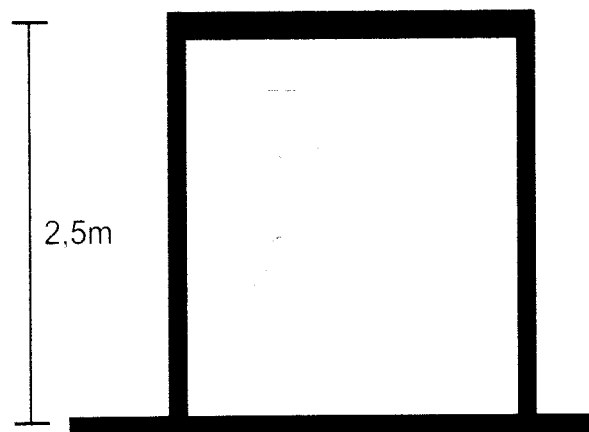
- Ruang MEE diletakkan pada sudut kawasan, sehingga keberadaannya tidak mengganggu kegiatan rehabilitasi
- Sumber air bersih berasal dari PAM, dan sumur dari air tanah.
- Jaringan air kotor/limbah yang berasal dari sisa-sisa obat-obatan yang mengandung bahan kimia yang beracun dan membahayakan lingkungan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

### 4.2 KONSEP PERANCANGAN (TATA RUANG INTIM)

#### 4.2.1 Skala Ruang

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

##### A. Intimate



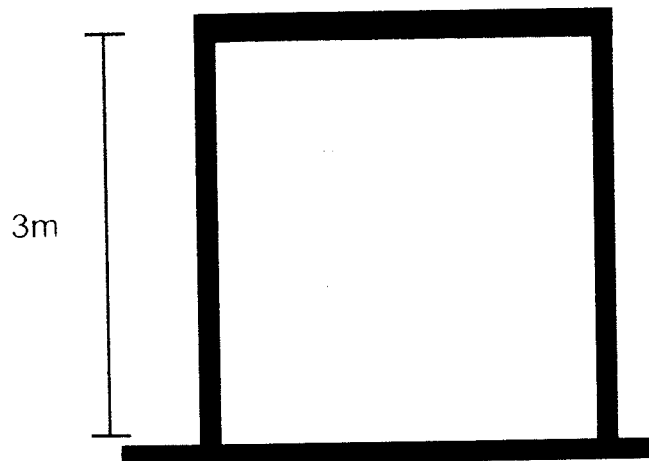
Gambar 4.14 Skala Ruang Intim  
Sumber Analisa

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

#### BAB IV

#### Konsep Pendekatan Tata Ruang yang Intim

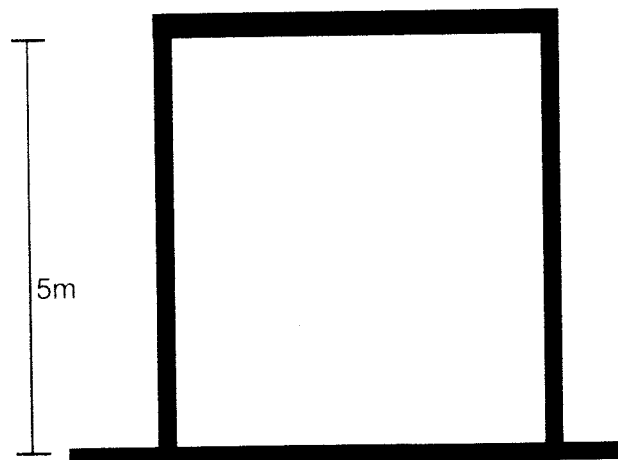
**B. Normal**



*Gambar 4.15 Skala Ruang Normal  
Sumber Analisa*

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

**C. Monumental**

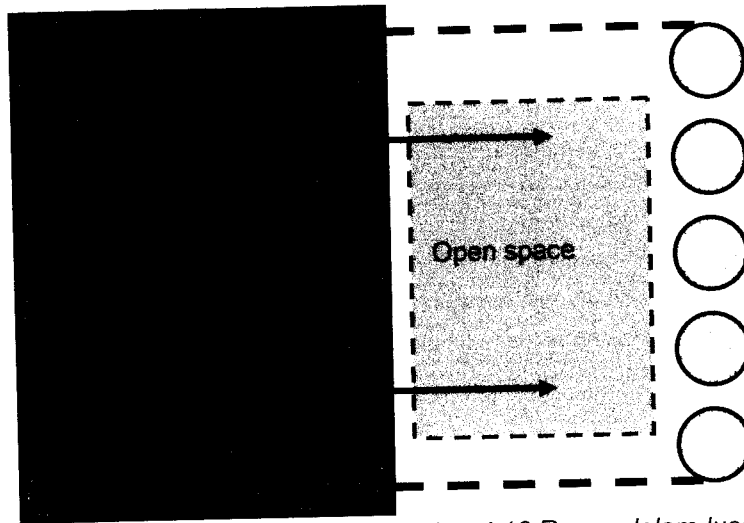


*Gambar 4.15 Skala Ruang Monumental  
Sumber Analisa*

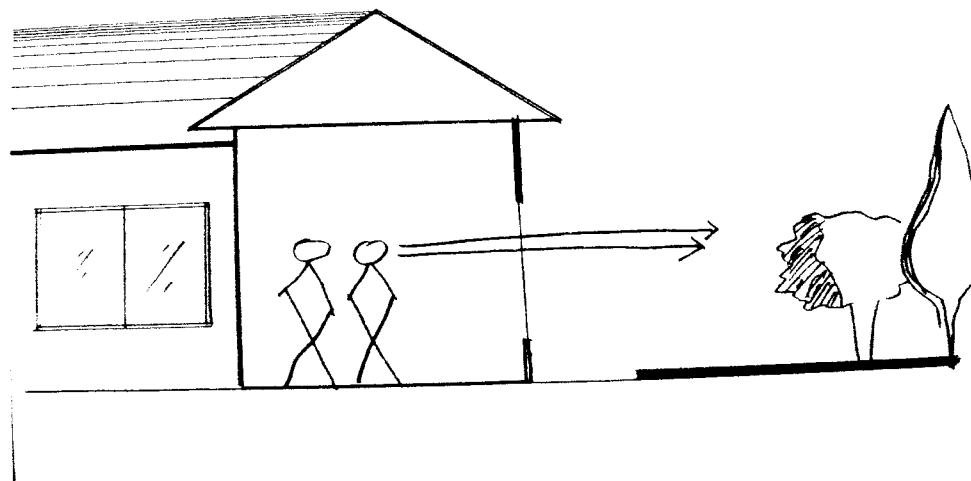
Pemakaian skala ruang ini terdapat pada masjid yang berada di lantai 2, karena masjid ini tempat berkumpulnya orang yang baik itu akan beribadah maupun terapi dzikir. Dengan banyaknya jumlah orang yang ada, maka bangunan masjid ini menggunakan skala ruang monumental.

#### 4.2.2 RUANG DALAM-RUANG LUAR

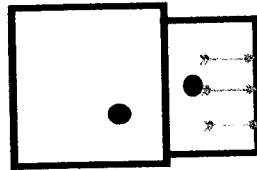
Orientasi ke arah luar agar penciptaan suasana leluasa, pengarahannya orientasi alam langsung, dan juga sebagai penciptaan hubungan ruang dalam dan luar yang seimbang. Dengan adanya keseimbangan antara ruang dalam dan ruang luar maka akses antara kedua ruang itu pun menjadi fleksibel dan mudah diakses.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



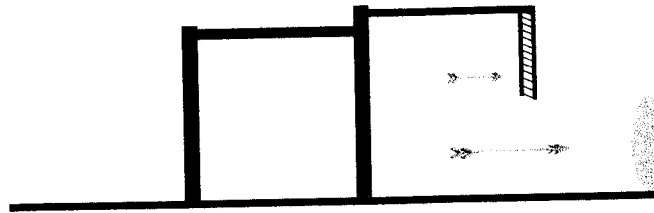
Gambar 4.16 Ruang dalam-luar  
Sumber Analisa



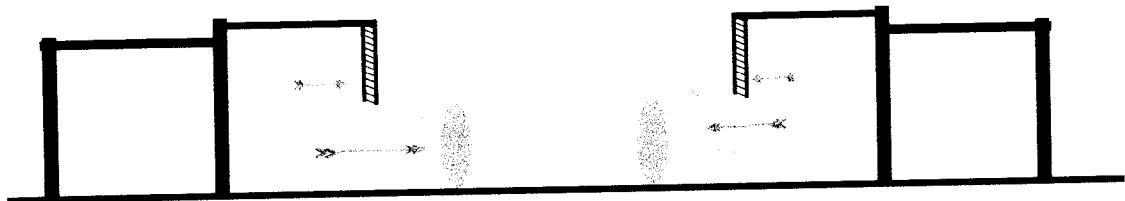
Gambar 4.17 Ruang dalam-luar  
Sumber Analisa



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

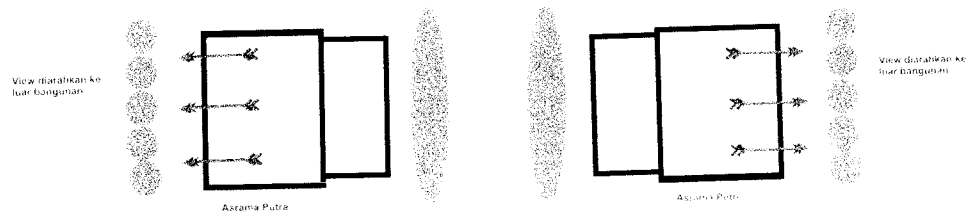


Angin masih dapat masuk walaupun diberikan suatu pembatas

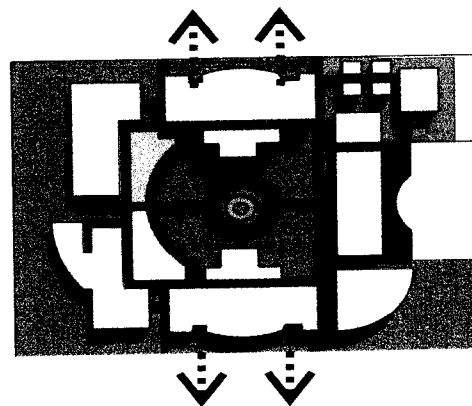


Angin masih dapat masuk walaupun diberikan suatu pembatas

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



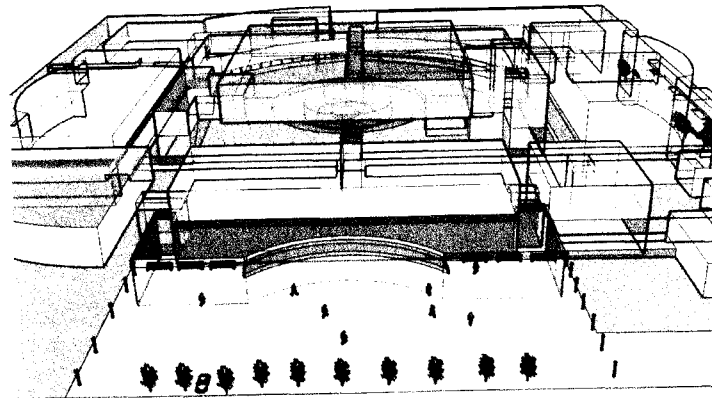
**ORIENTASI MASA BANGUNAN**



**ORIENTASI MASA BANGUNAN**

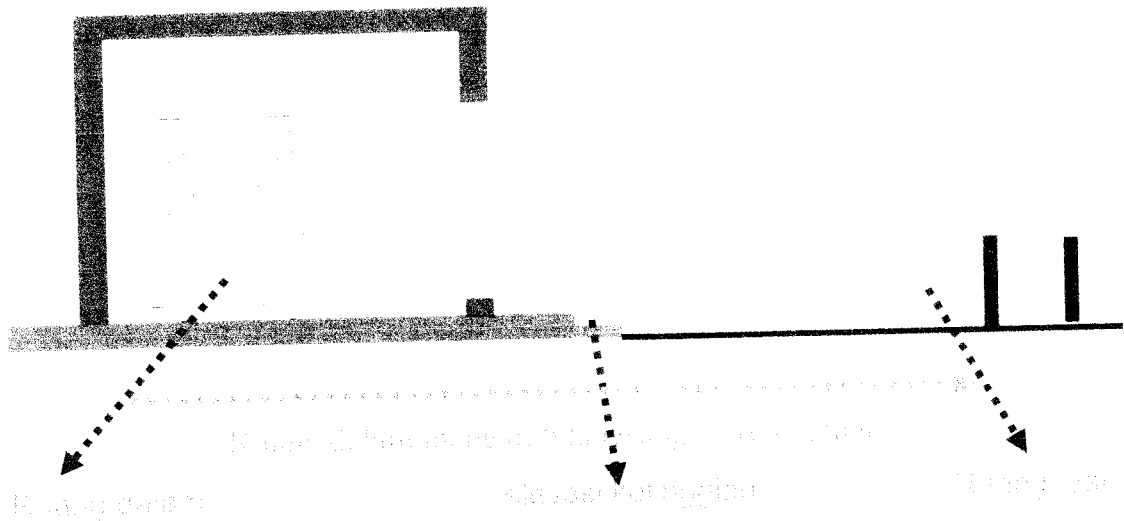
**BAB IV**

**Konsep Pendekatan Fata Huang yang Lufin**

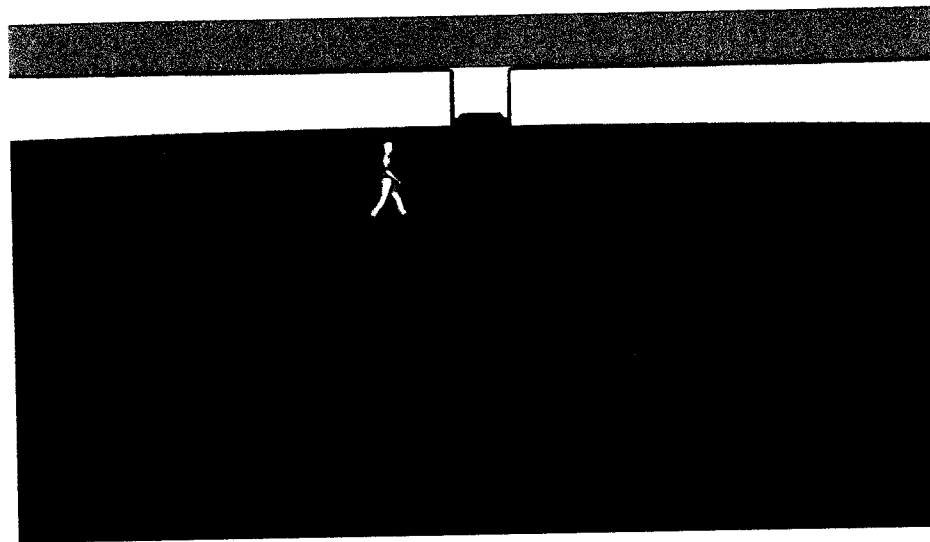


*Gambar 4.18 Elevasi ruang dalam-luar  
Sumber Analisa*

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



*Gambar 4.19 Elevasi ruang dalam-luar  
Sumber Analisa*

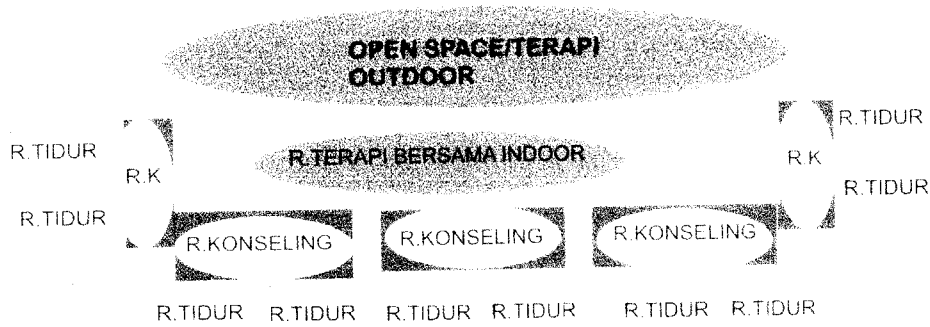


*Gambar 4.20 Elevasi ruang dalam-luar  
Sumber Analisa*

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

#### **4.2.3. HUBUNGAN ANTAR RUANG**

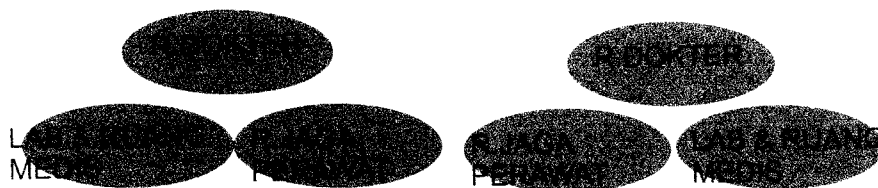
Hubungan antar ruangnya saling terkait antara ruang yang satu dengan yang lainnya dan antara ruang itu saling menunjang. Hubungan antar ruangnya juga bersifat langsung dan tidak terpisah-pisah, sehingga pencapaian antar ruang mudah, pemantauan dari pengawas kepada pasien menjadi mudah, dan tata ruang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



*Gambar 4.20 Hubungan antar ruang asrama  
Sumber Analisa*

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

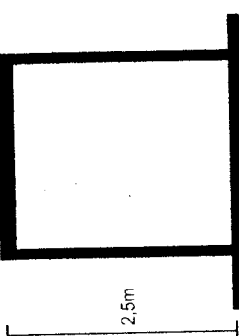
Hubungan antar ruang didalam bangunan ini juga terdapat konsep hubungan ruang dalam ruang. Dalam ruang administrasi digunakan konsep ruang dalam ruang, karena didalam ruang medis ini terdapat berbagai macam ruang dan terdapat dua atau lebih macam kegiatan, yang tergabung dalam satu area atau dalam satu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

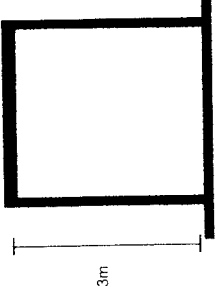
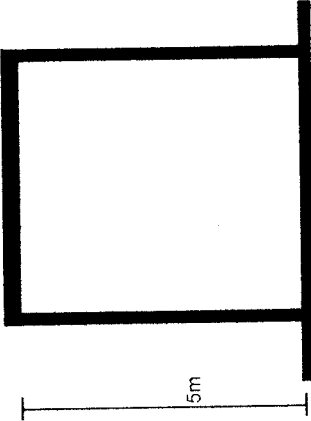


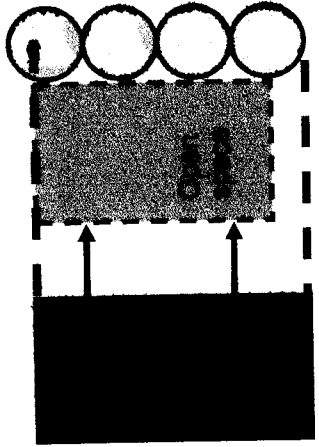
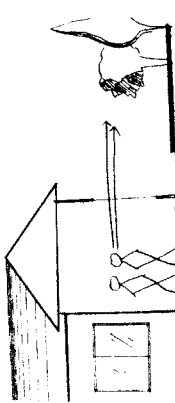
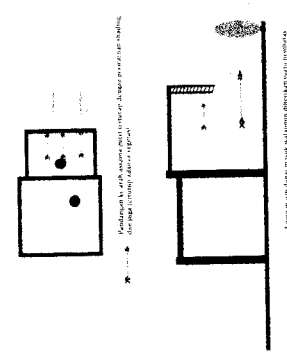
*Gb4.21 Ruang dalam ruangmedis  
Sumber Analisa*

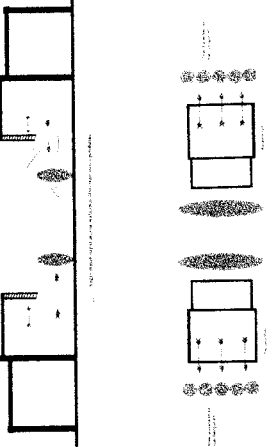


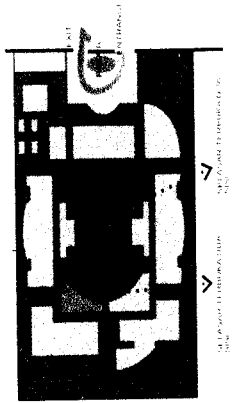
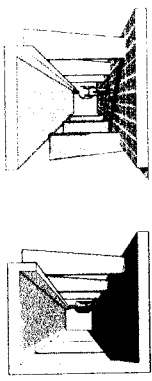
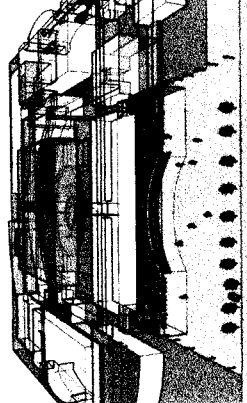
TABEL PENERAPAN TATA RUANG INTIM

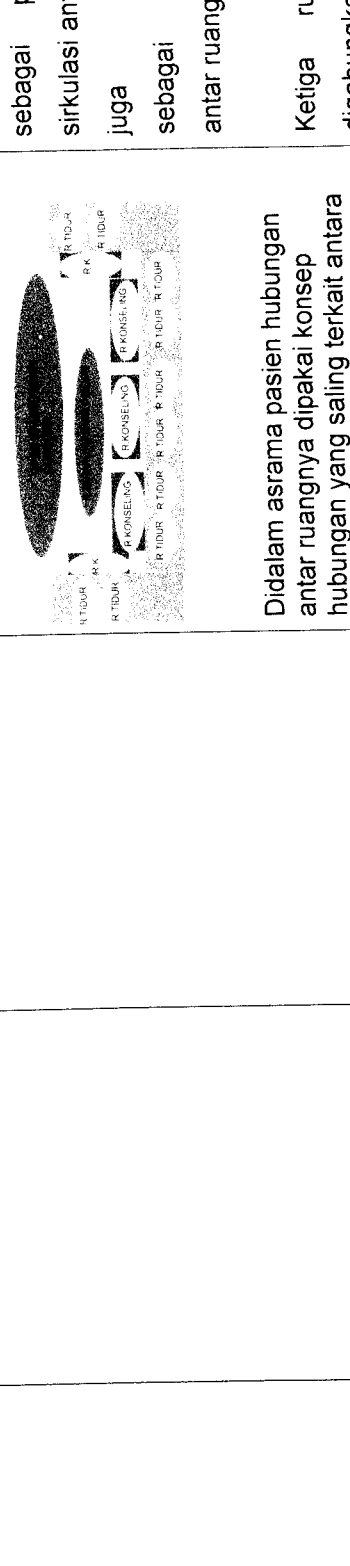
Prinsip Tata Ruang Intim	Eksisting	Respon	Penerapan dalam rancangan	Tujuan/Sasaran
Respon terhadap karakteristik pengguna	Tertutup, menyendiri, tidak nyaman, depresi	Penggunaan skala ruang intimate, skala ruang normal dan skala ruang monumental	 <p>Penggunaan ruang ini terletak pada ruang-ruang tidur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

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

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

			 <p>ORIENTASI MASA BANGUNAN</p> <p>ORIENTASI MASA BANGUNAN</p>	<p>ruangan Asrama Putra dan Asrama Putri. View dari bangunan asrama ini saling membelakangi dan view bukaan tidak saling berhadapan.</p> <p>hubungan antara ruang dalam dan</p>
--	--	--	---	---

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

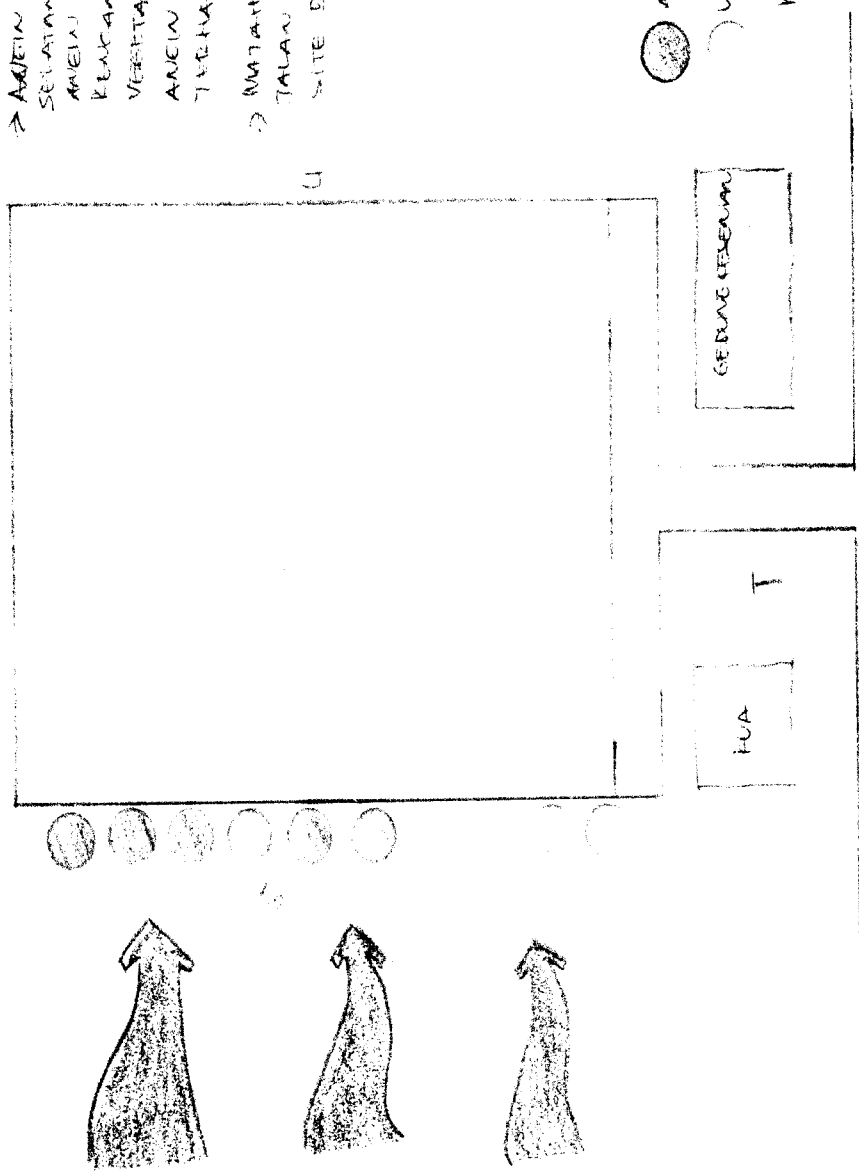
 <p>Didalam asrama pasien hubungan antar ruangnya dipakai konsep hubungan yang saling terkait antara ruang tidur, ruang konseling, dan ruang terapi indoor</p>	<p>sisi. Selasar ini selain berfungsi sebagai pembantu sirkulasi antar ruang, juga berfungsi sebagai pengikat antar ruang.</p> <p>Ketiga ruang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

# 1. ANALISA SITE

## 1.A ANGIN & MATAHARI

ANGIN & MATAHARI

- ANGIN DA-LAM: DARI ARAH SELATAN SITE MEMUK KE UTARA-AMELAJ YE DATANGS TIDAK TERDALU KEMASANE, DIKABUKAYAN TERDAPAT VEGETASI DI SEBELAH BELAKANG SITE ANGIW SEKARA TIDAK LANGSUNG TERKALANGS OCH VEGETASINI
- MATAHARI TERENT DARI ARAH TALAN DAYA MEMUK KE BELAKANG SITE BACIAN BAHAT

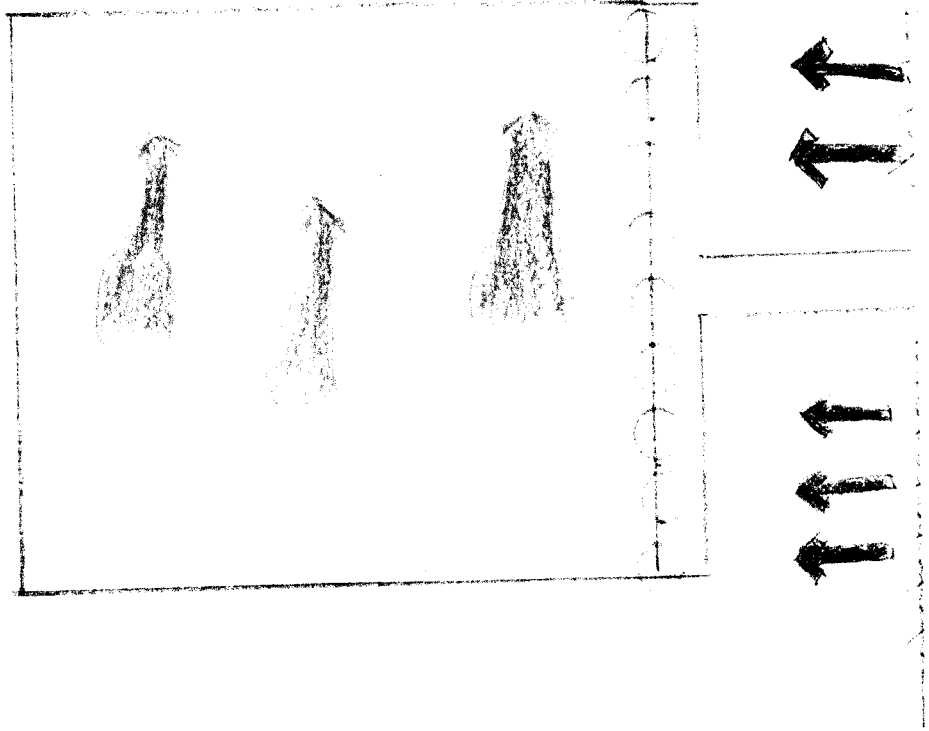


# 1.B DRAINASE & NOISE

## DRAINASE & NOISE

> KONDISI KONTUR TANAH YANG ACEK MURUNG KE ARAH UTARA SITE MEMBUAT ALIRAN DRAINASE DIARAH KANAN MENJUJU KE UTARA SITE. PADA UTARA SITE JUEA TERDAPAT SUNGAI KECIL YANG MAMPU JUEA MENAMPUNGE ALIRAN DRAINASE

> KEBISINGAN TIDAK TERLALU BESAR KARENA JARAK JALAN KAYA DE SITE CUPUR TALUT, DAN JUEA KONDISI KEBARAKAAN UMUM YANG TIDAK TERLALU PADAT. TERDAPAT VEGETASI YANG MAMPU MEREDAM NOISE

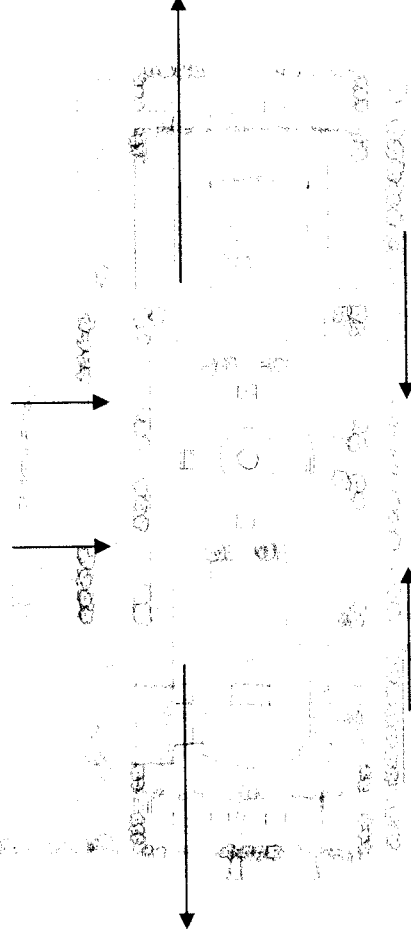


- DRAINASE
- VEGETASI
- NOISE

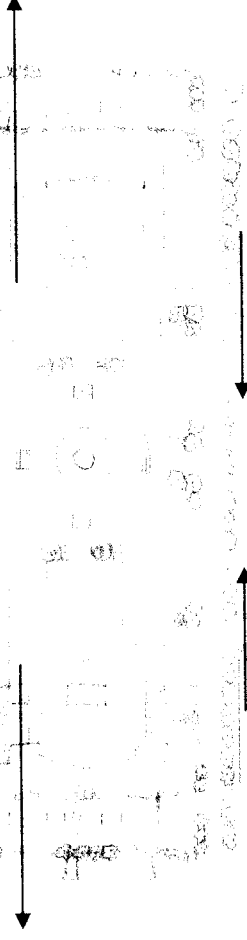


## 1.C SKEMA ORIENTASI MASSA

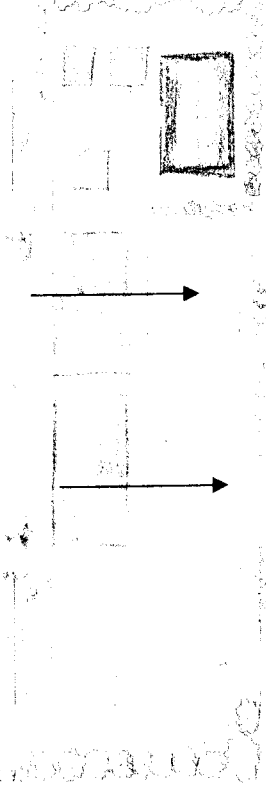
VIEW KE DALAM BANGUNAN  
PADA ZONA DETOKSIFIKASI



VIEW KELUAR PADA  
ZONA TERAPI



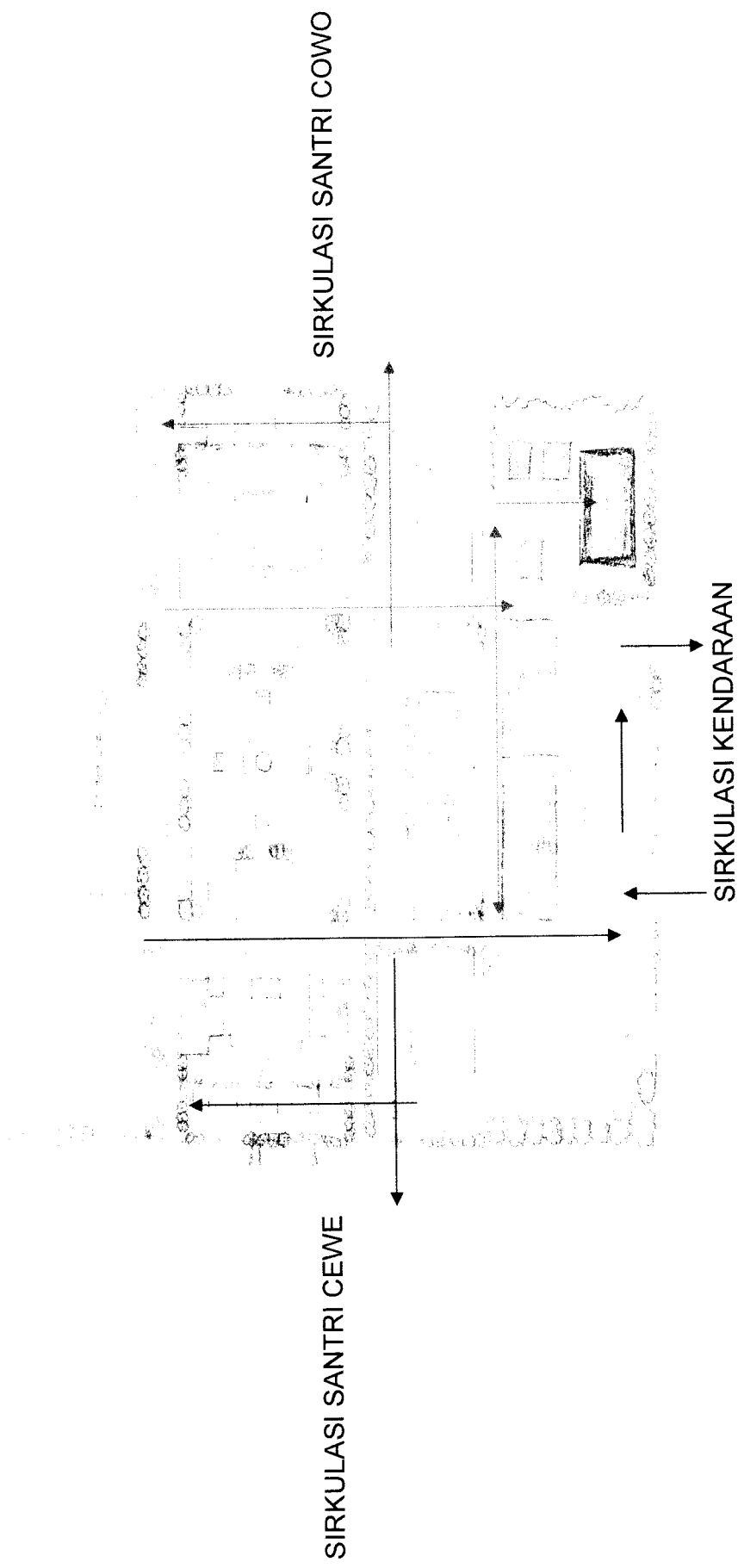
VIEW KEDALAM PADA  
ZONA SOSIAL



VIEW KELUAR PADA  
ZONA PENGELOLA

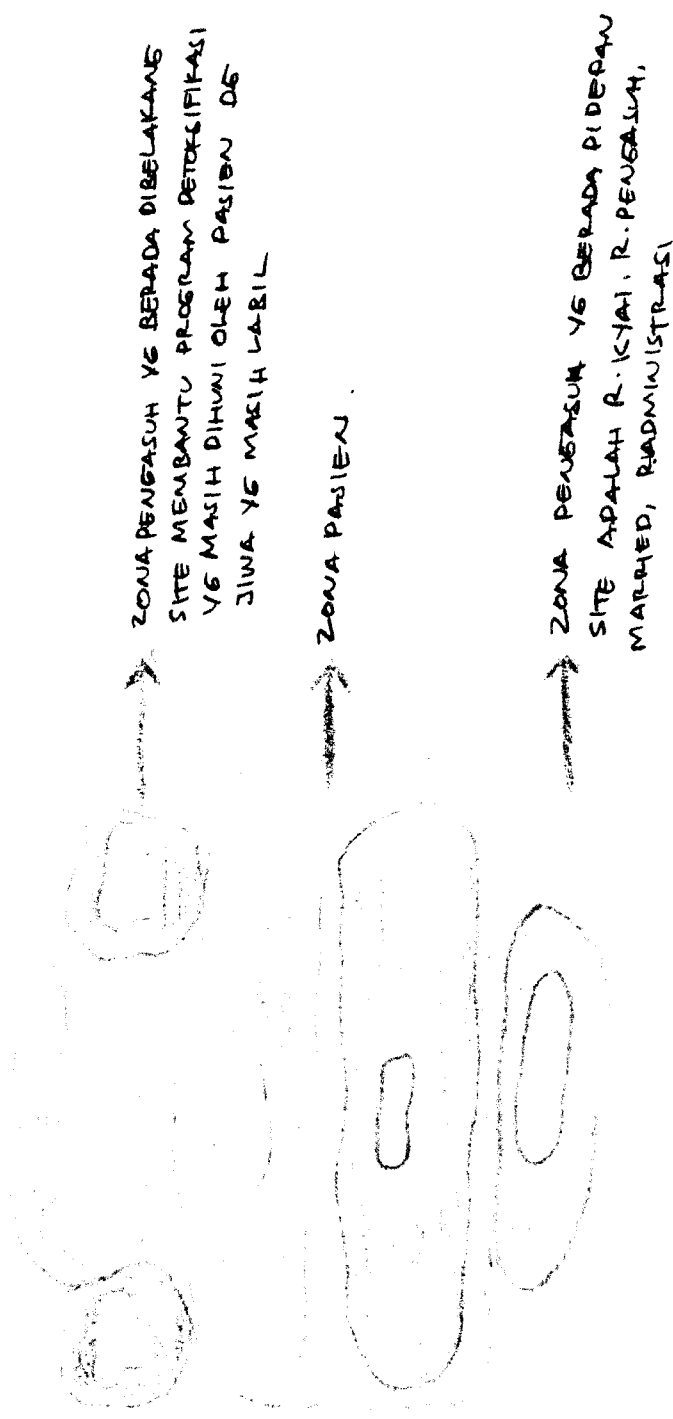


# 1.D SKEMA Sirkulasi



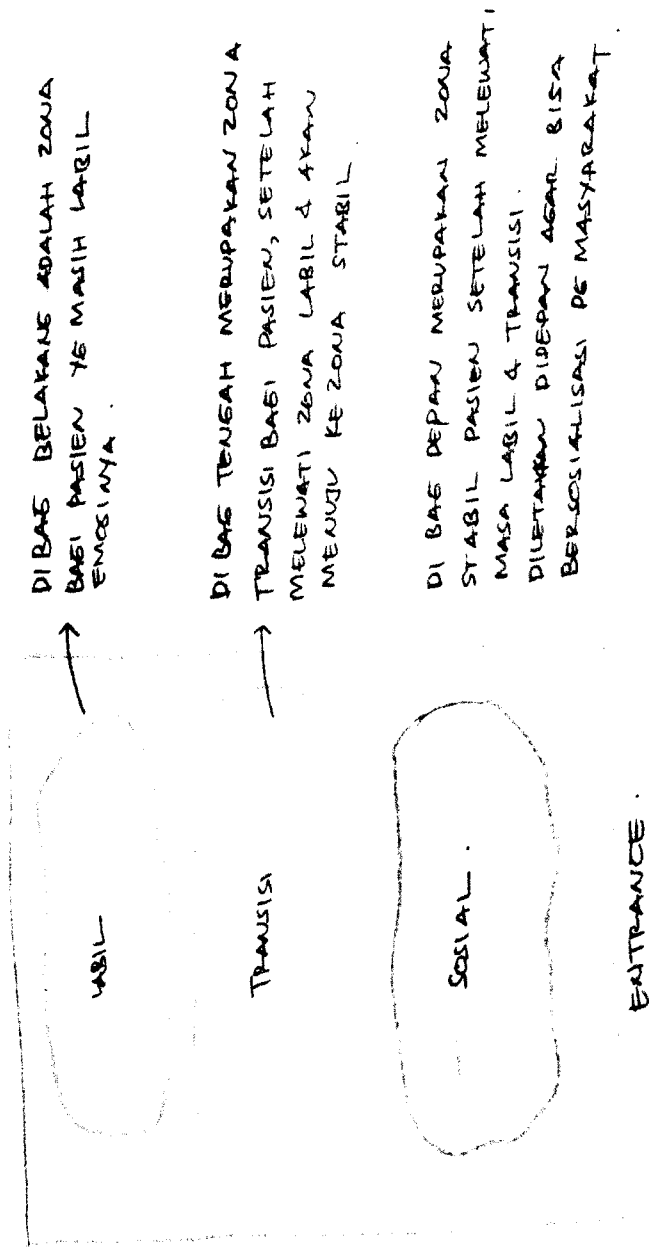
## 2. ZONING-PLOTING

### 2.A ZONING PENGGUNA PONPES



## 2.B ZONING KARAKTER PASIEN

### ZONA KARAKTER PASIEN



## 2.C ZONING OVERLAP

ZONING DISTRICTS  
(1985)

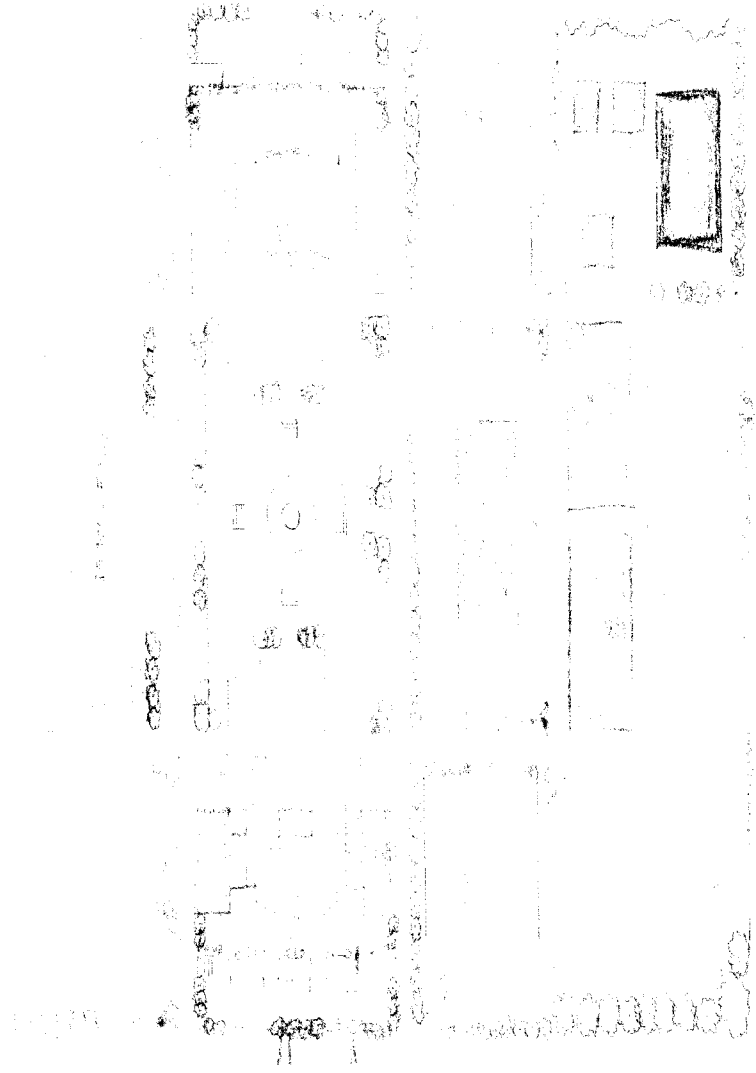
ZONING MAP  
(1985)

ZONING DISTRICTS  
(1985)

ZONING MAP  
(1985)



## 2.D PLOTTING SITE



# 3. TATA RUANG INTIM

## 3.A SKALA RUANG

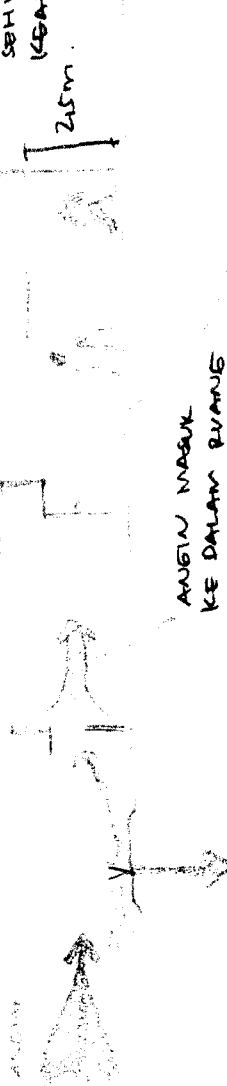
Cahaya UV masuk di jendela R. Terjadi indoor.

FOTONIAN SKALA RUANG  
PADA UNIT TERAPI

Pengunaan atap trasis dari polycarbonate sebagai tempat masuk sinar matahari di ruang ruang terapi indoor.

Atap miring, besron terhadap iklim tropis.

Pengunaan atap plafon lebih rendah pada ruang tidur sebagai pencahayaan tata ruang intim sehingga dapat menciptakan keakraban antar pasien.

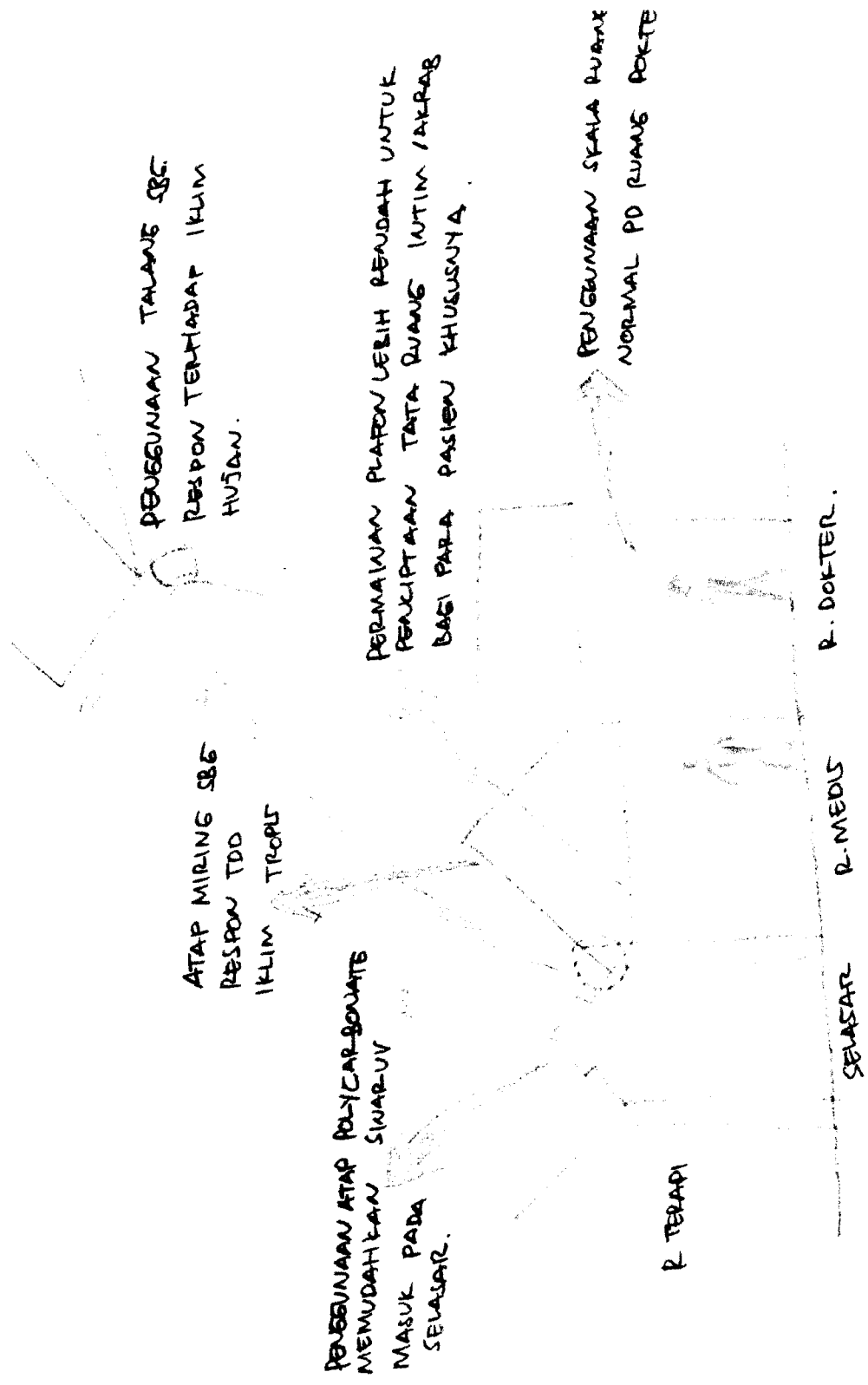


Vegetasi sebagai penahan lalu angin ke kencingan & sebagai penyalang sinar UV ke masuk berlebihan.

R. KONSELING KETUNGGIAN 3M.

— Permainan ketinggian bangunan di plafon berguna agar tata ruang intim terapi sehingga timbul keakraban antar santri sebagai pendukung proses rehabilitasi.



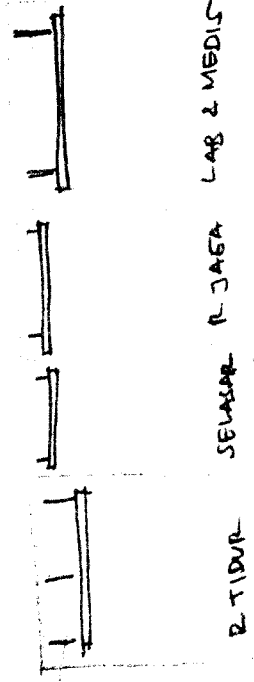




POTONGAN SKALA RUANG

PERENDAHAN  
PLAFON DE KETINGSIAN  
2,5M UMUM KEKLABAN  
PASIEN.

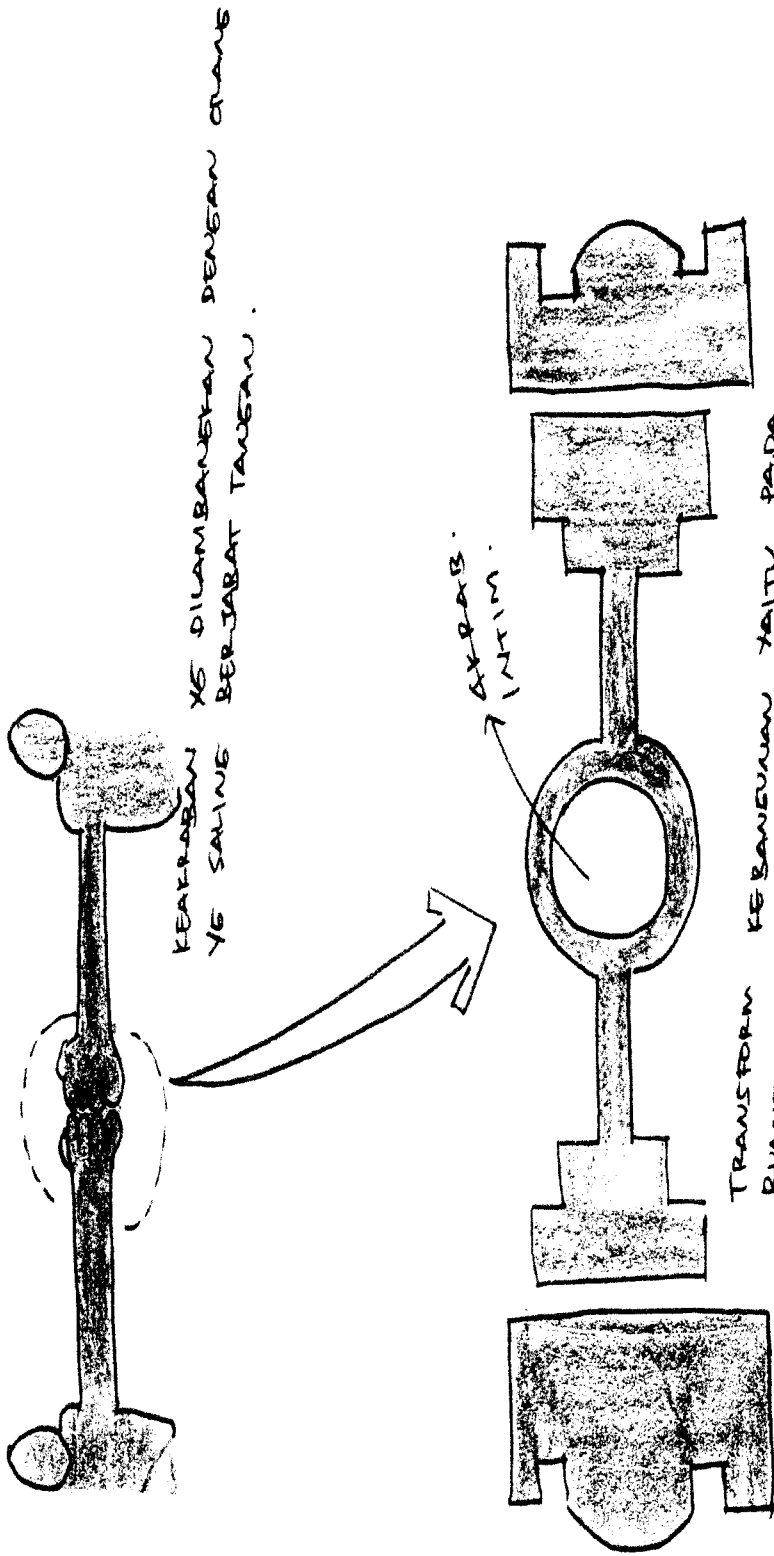
PLAFON YG DIRENDAKAN  
ATEAR KESAN ATAS  
TIMBUL BAGI PASIEN.



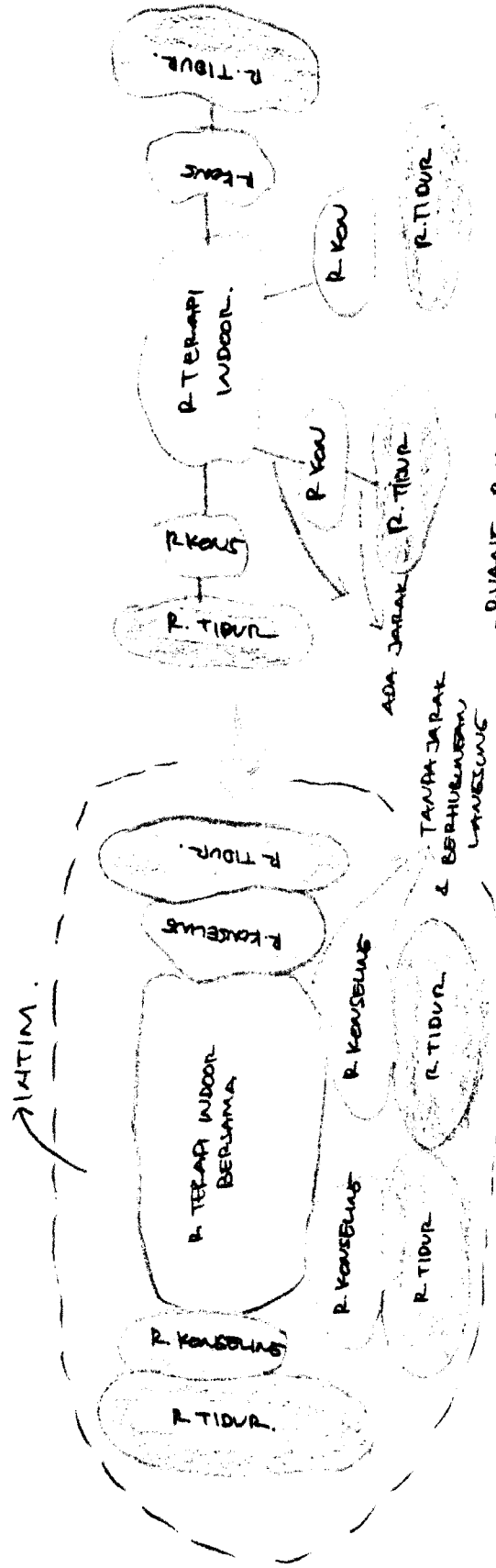
PENAKSIAN SKALA RUANG NORMAL  
PADA RUANG INI SEBAGAI VARIASI  
PEMBENTUKAN TATA RUANG INTIM.

### 3.B HUBUNGAN ANTAR RUANG

#### HUB. ANTAR RUANG



HUBUNGAN ANTAR RUANG

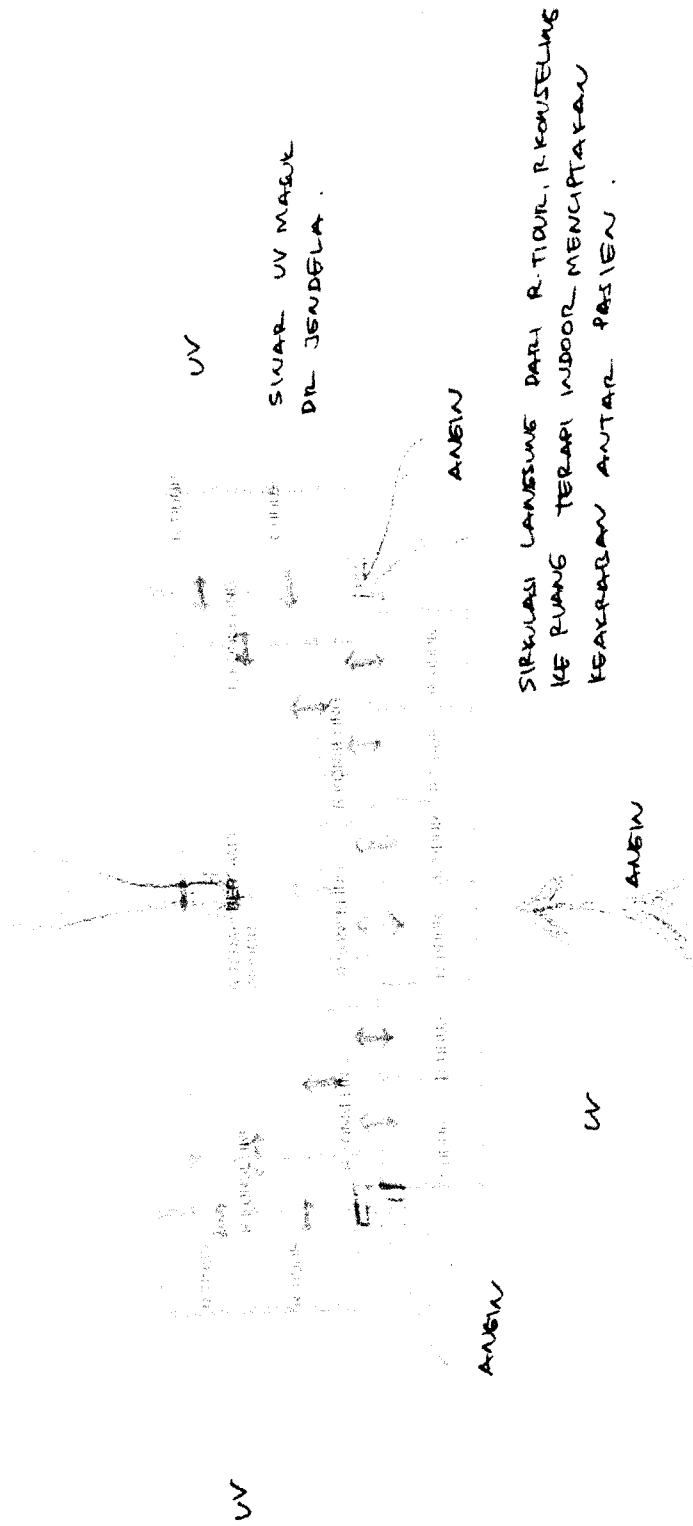


RUANG- RUANG YE TERPISAH DIBAGUNAKAN MENJADI SATU WALAUPUN ANTAR RUANG ITU BERBEDA FUNGSI. RUANG- RUANG TERSEBUT AKAN SAMA MENDUKUNG KEARIFAN ANTAR PASIEN. DENGAN PENATAAN RUANG SEPERTI INI TERCIPTA TATA RUANG YE WITIM SEBAGAI PENUNJANG PROSES REHABILITASI

- RUANG- RUANG YE MEMAHAYI FUNGSI BEDA ANTAR RUANGNYA BERDIRI TERPISAH ANTARA RUANG SATU DELAINYA. PENCAPAIAN ANTAR RUANGNYA TERDAPAT JARAK DLM PENCAPAIANNYA.

DENAH HUBUNGAN ANTAR RUANG.

ANEIM YG MASUK MELAWI  
BUKITAN



(→) SIRKULASI → ANEIM  
SINAR MATAHARI.

PERSEKTIF RUANG TERAPI .

R. KONSELING

R. TERAPI WIDOR

BERSAMA

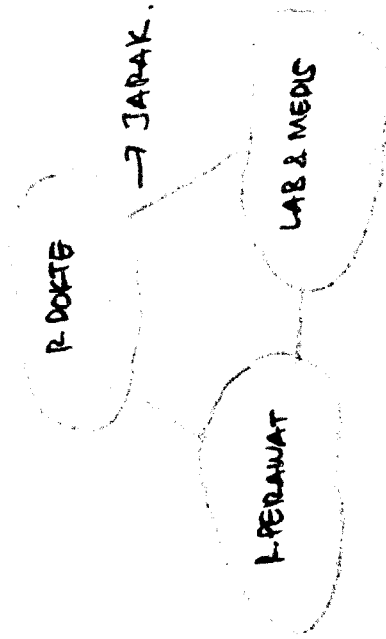
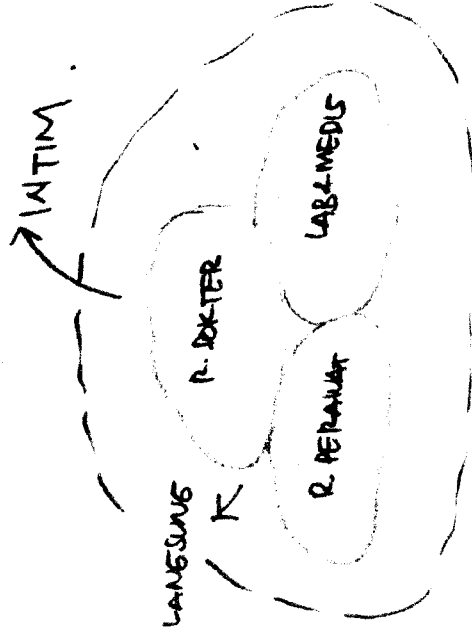
DE BUKAN KACA DATAP

SEBAGAI MASUKNYA SWAR

MATAHARI

R. TIDUR PASIEN / SANTR

HUBUNGAN ANTAR RUANG



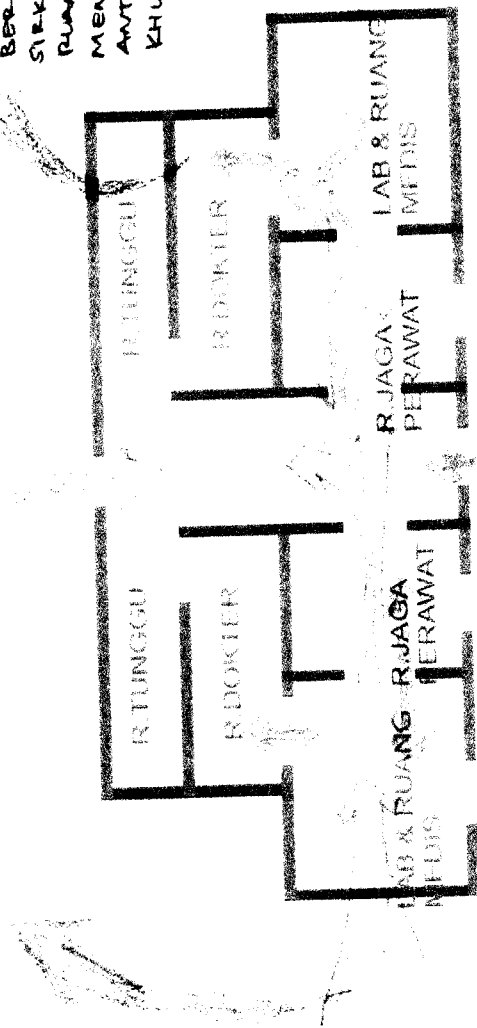
RUANG- RUANG NYA TERPISAH & MEMPUYAI FUNGSI BERBEDA.

RUANGNYA DISATUKAN AGAR FEAKRABAN TERJALIN DAN MEMUDAHKAN PENANGANANNYAL DALAM PROSES REHABILITASI

DENAH HUBUNGAN ANTAR RUANG

ANGIN MASUK DR BUkaan YE ADA  
DR RUANG MASINE - MASINE .

PADA UNIT MEDIS IMI RUANGNYA  
SALING BERTHUBUNGAN 2 SALING  
BERTUKAR SAMA SEHINGGA ALUR  
SIRKULASI JEJAS ANTAR RUANG  
RUANG DALAM RUANG IMI UNTUK  
MENCIPTAKAN KESEHATAN .  
ANTARA RUANG YE ADA,  
KHUSUSNYA BIASI PARA PASIEN.



RUANG TERAPI .

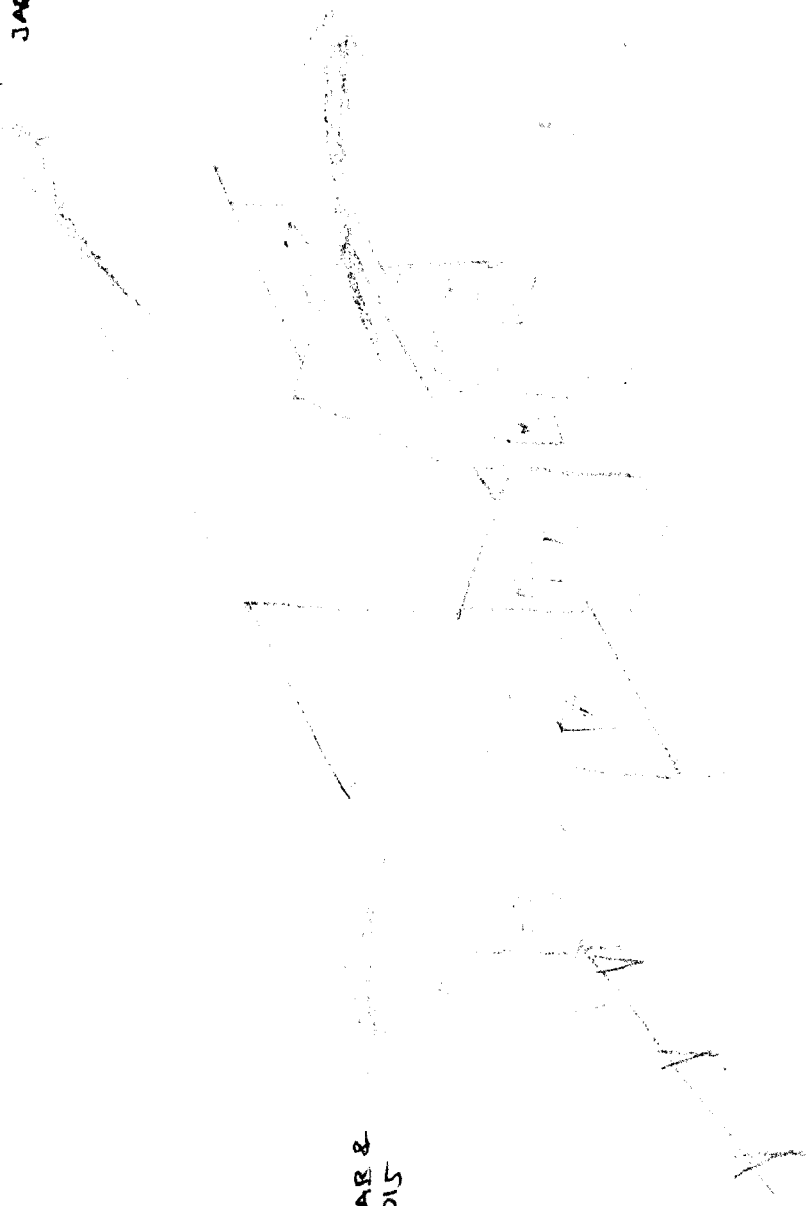
SIRKULASI .

PERSPEKTIF RUANG MEDIS .

R. PERAWAT  
JAGA

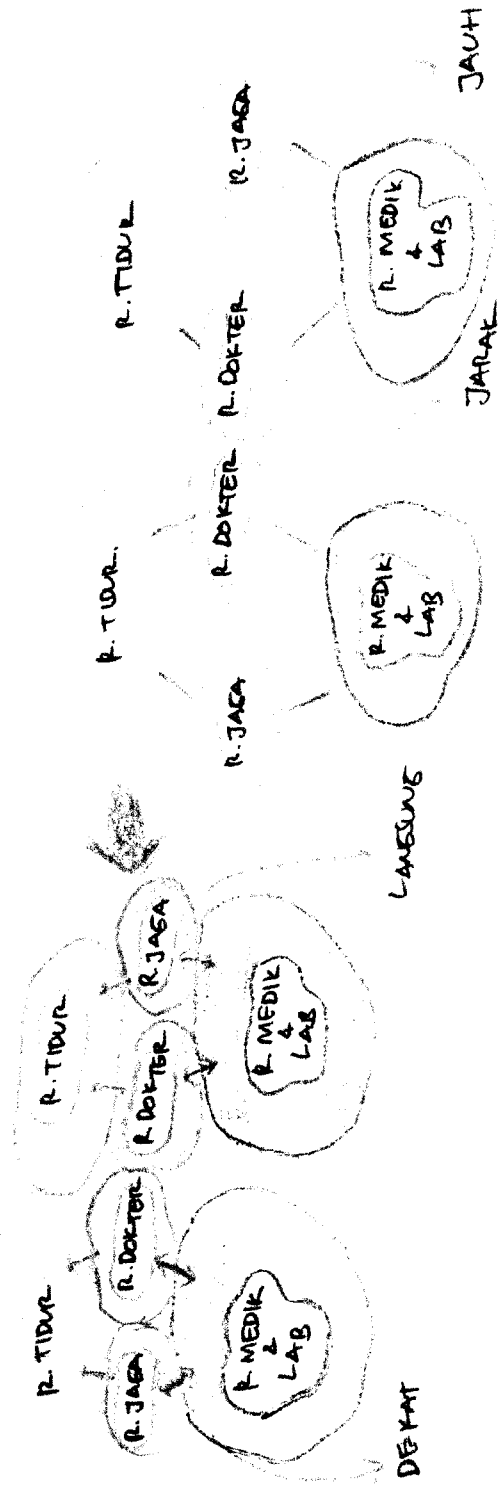
R. DOKTER

R. LAB &  
MEDIS





## HUBUNGAN ANTAR RUANG

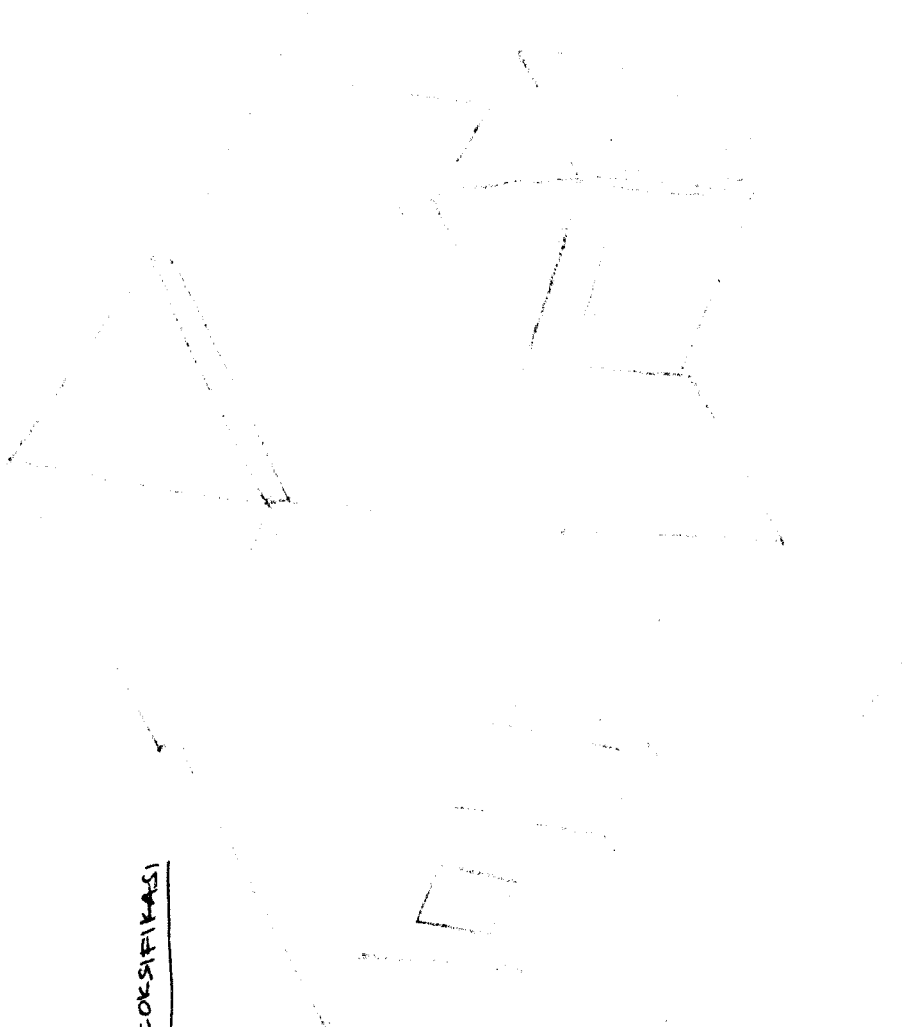


PENGEASBUNDEAN ANTAR BEBERAPA RUANG YE SENSUDA FUNSI SEBAGAI PENDUKUNG PROSES REHABILITASI. SIRKULASI ANTAR RUANG DAPAT TERHUBUNG LAMESUNG SEHINGGA TERCIPTA TATA RUANG YE INTIM

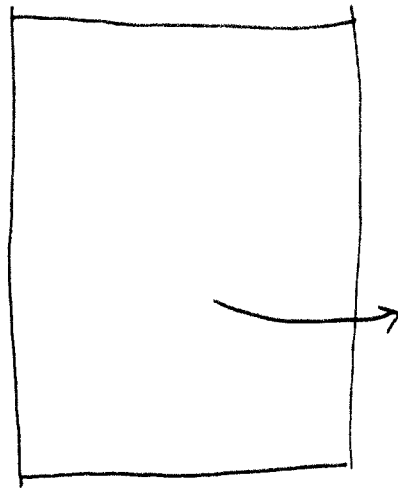
RUANG- RUANG TERPISAH KURANG MENDUKUNG PROSES REHABILITASI

~~PERSEKUTIF~~

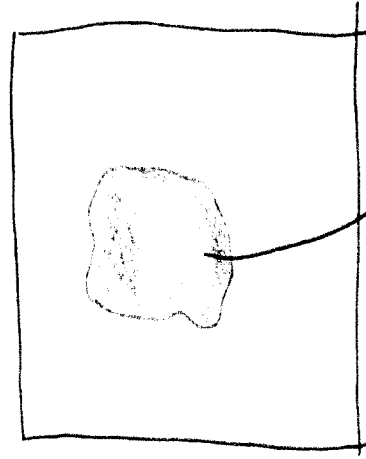
PERSEKUTIF UNIT DEKORASIFIKASI



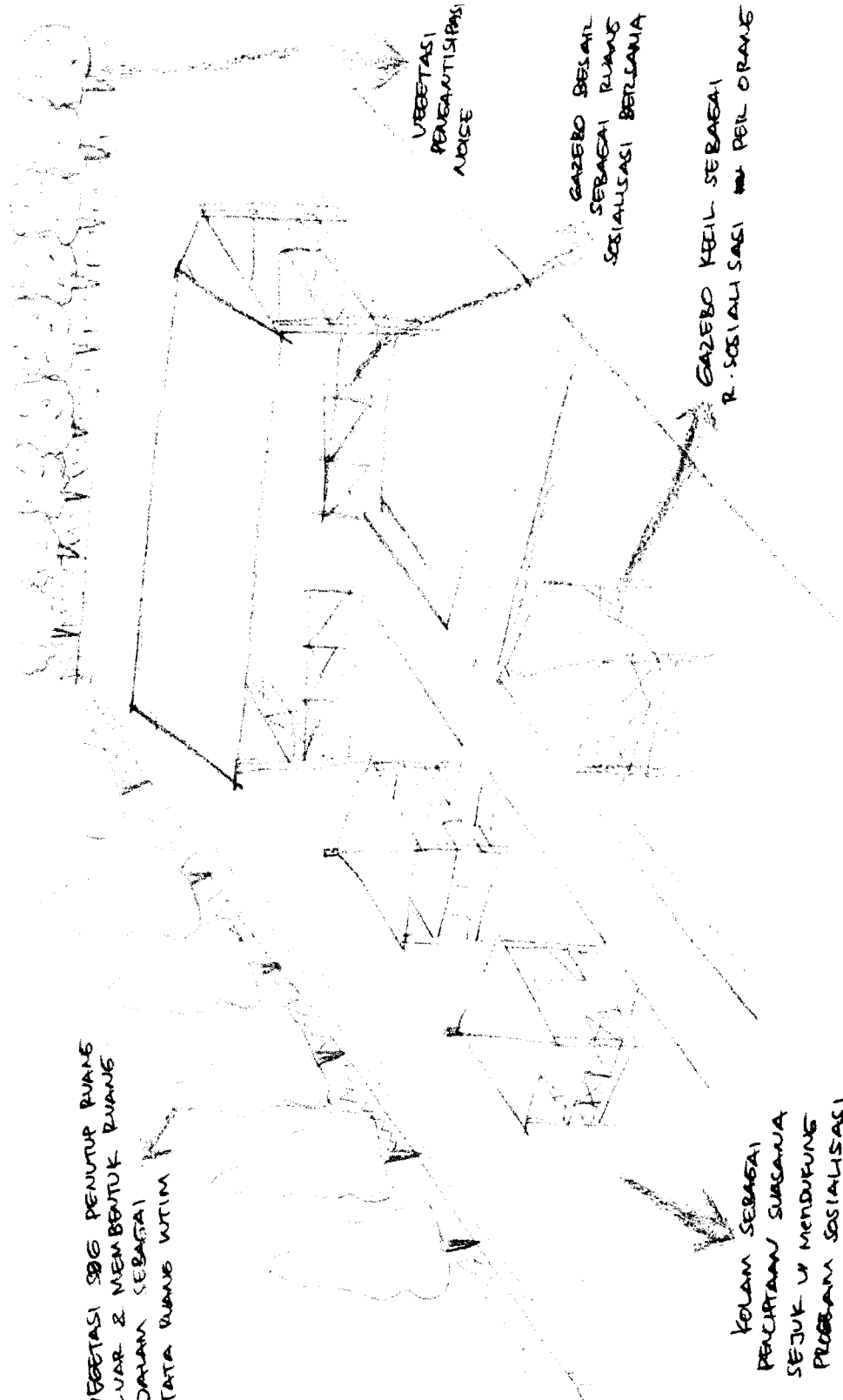
HUBUNGAN RUANG DALAM RUANG LUAR.



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



INTIM.  
TERDAPAT RUANG YANG DILINGKUPI  
SEHINGGA MEMBUAT RUANG INTIM  
ANTARA RUANG DALAM RUANG LUAR  
YANG MEMUNJANG PROSES REHABILITASI.  
(TERDAPAT PD R. TERAPI OUTDOOR & R. SOSIALISASI)  
EXTERNA



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

VEGETASI  
 PENCAHAYAIAN  
 ADISE

GAZEBO BESAR  
 SEBAGAI RUANG  
 SOSIALISASI BERLEBAR

GAZEBO KECIL SEBAGAI  
 P. SOSIALISASI PER ORANG

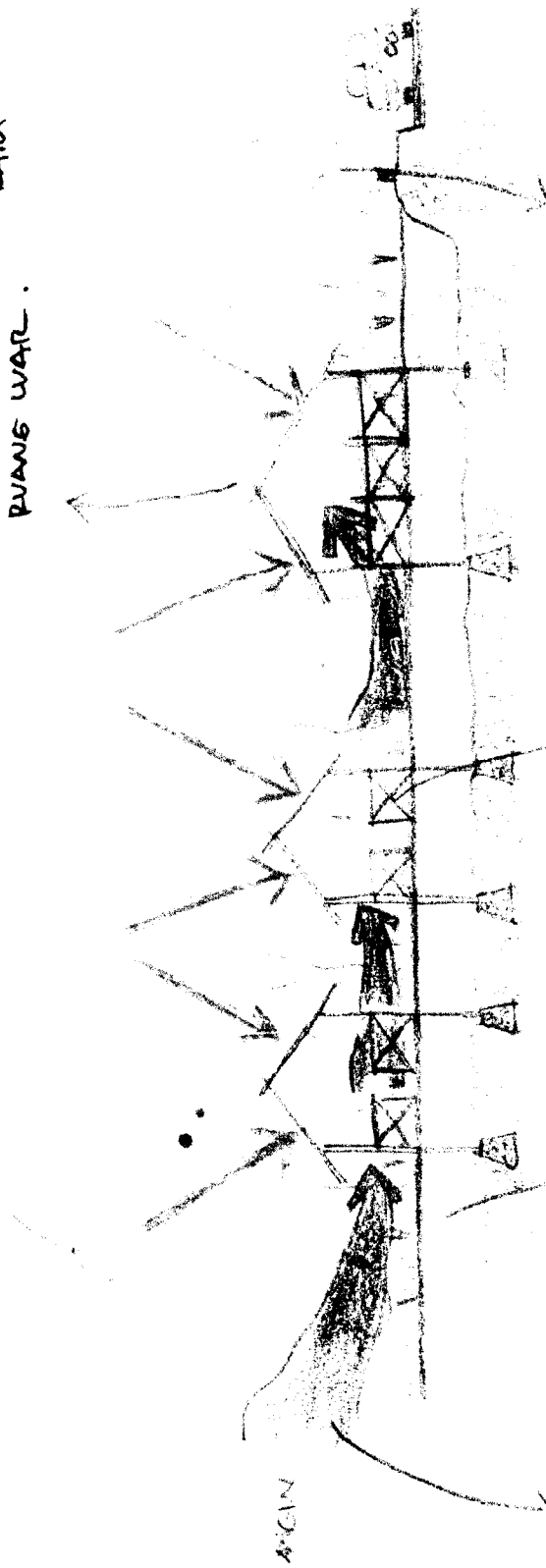
KOLAM SEBAGAI  
 PENCAHAYAIAN SUASANA  
 SEJUK W MEMBUKUNG  
 PROGRAM SOSIALISASI

PERSPEKTIF RUANG DALAM  
 RUANG LUAR (P. SOSIALISASI EXTERW)

# POTONEAN RUANG DALAM RUANG LUAR .

SINAR UV YE MASUK HANYA SINAR PANTULAN

VEGETASI SEBAEAI HUBUNGAN RUANG DALAM RUANG LUAR .



MIGIN

ANJEN MAEUK .  
KE GAZEBO .

KOLAM PENETRASI SASI  
PANJAS .

GAZEBO TANPA DINDING  
MENUDAPKAN RESEHAWAN  
ALAMI MAEUK .

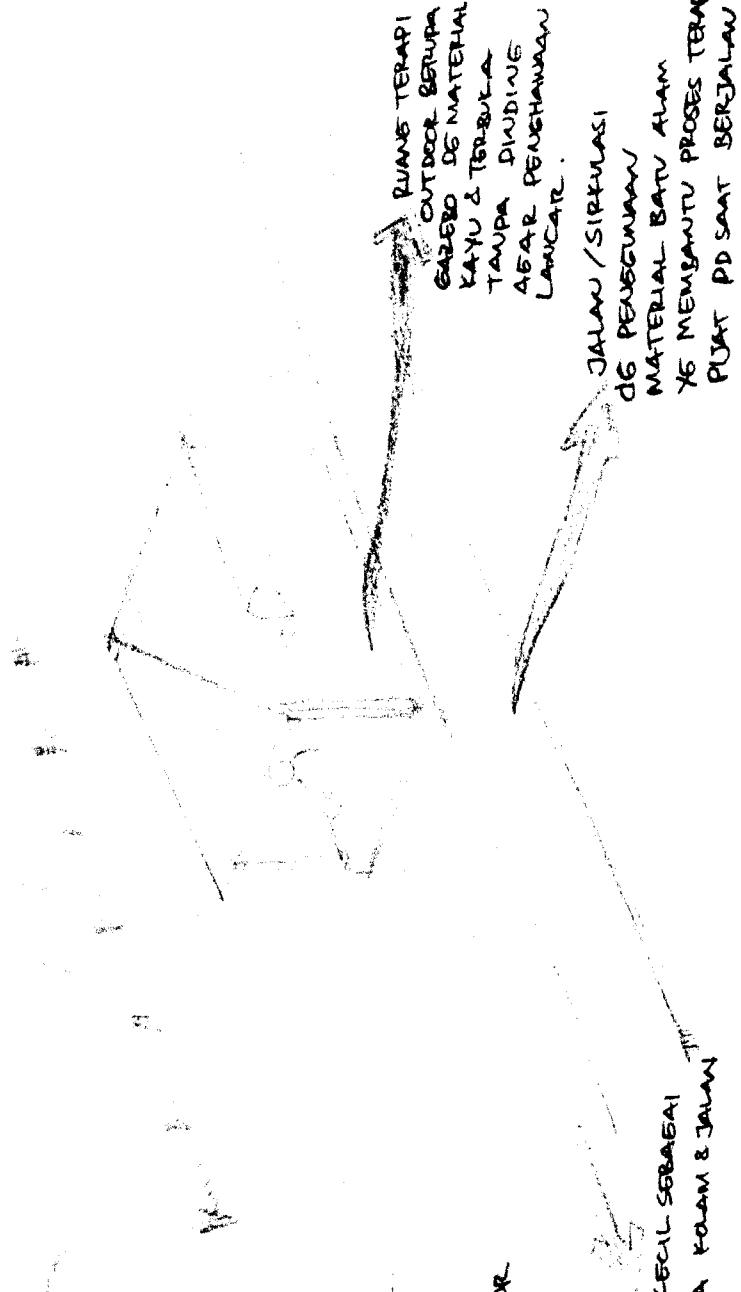
VEGETASI BARIBER  
PENAHAN MOISE

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

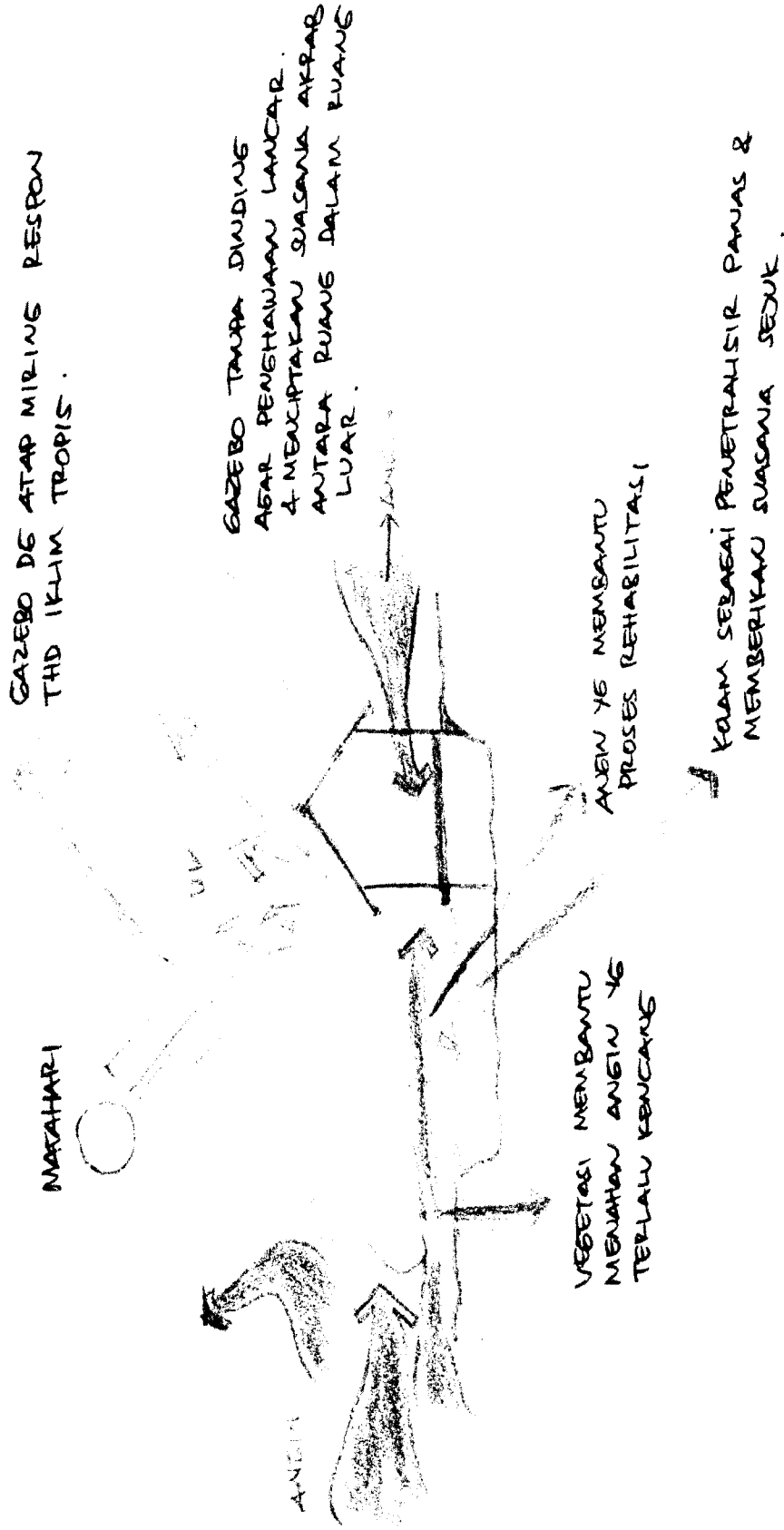
VEGETASI SEBAEAI PENUTUP RUANG WAR-SITE  
& JUGA DIGUNAKAN UNTUK MENCIPTAKAN  
SUASANA TENANG  
YG MEMBANTU  
PROSES TERAPI

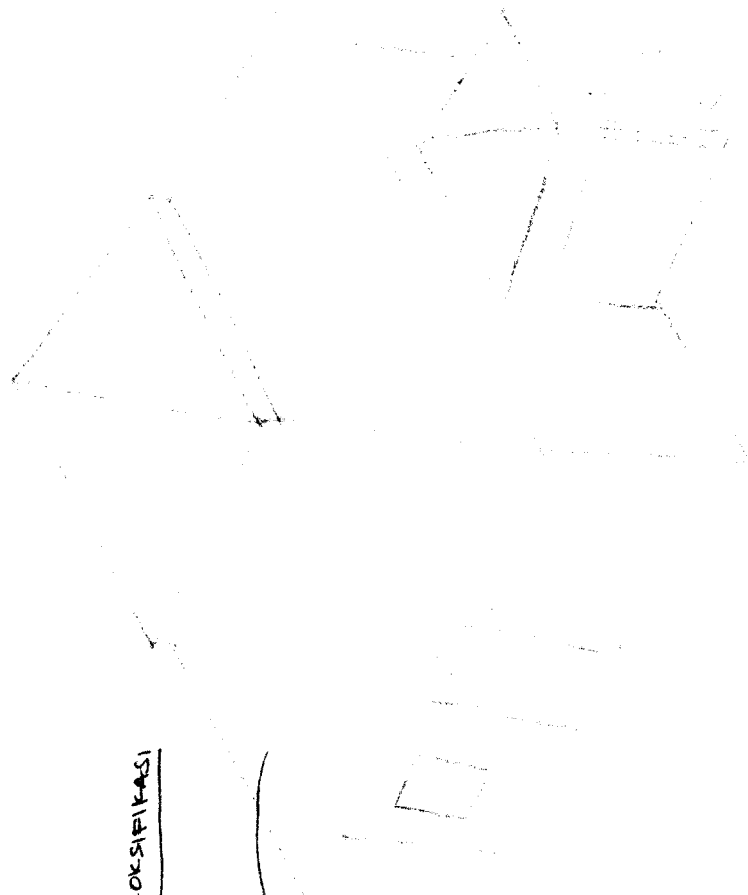
KOLAM DIGUNAKAN  
MENCIPTAKAN  
RUANG LUAR YG SEJUK  
DAN MENDUKUNG PROSES  
TERAPI REHABILITASI OUTDOOR

PERDU/TANAMAN KECIL SEBAEAI  
PEMBATAE ANTARA KOLAM & JALAN



POTONGAN RUANG DALAM RUANG LUAR,





~~PERSEKUTIF~~

PERSEKUTIF UNIT DEOKSIFIKASI

PENGUNJUNGAN ATAP  
MIRIP SEBAGAI  
RESPON TERHADAP  
IKLIM TROPIS.



PENDEKATAN BENTUK.

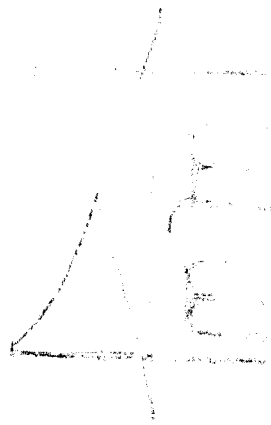


TRANSFORMASI DARI TANGKAI MEMBUKA  
KEBATAK YANG MEMONITON SEMUATU/  
BERDOA PADA SANGS KHALIFAH



GENANGAN PASCA HUJAN

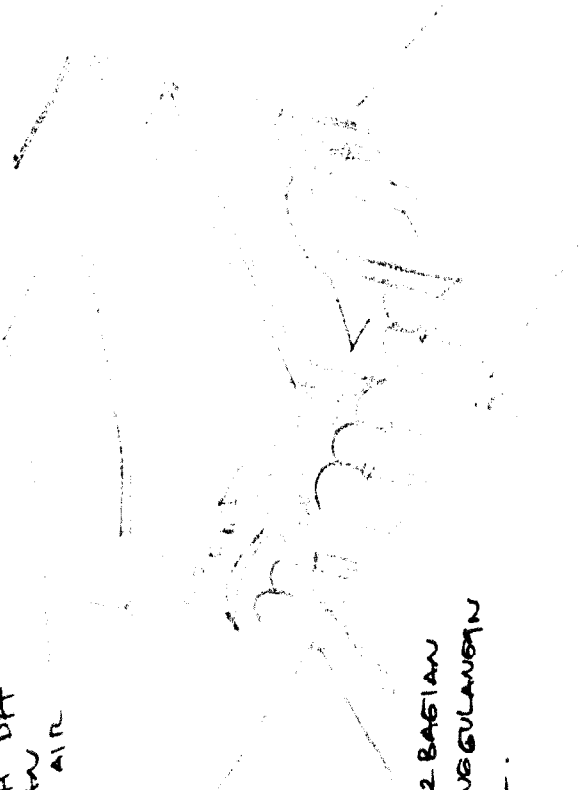
RENCANA AWAL BENTUK  
DARI ATAP MASJID PADA  
BAGIAN TENGAH DPT  
MENIMBULKAN  
GENANGAN AIR  
HUJAN.

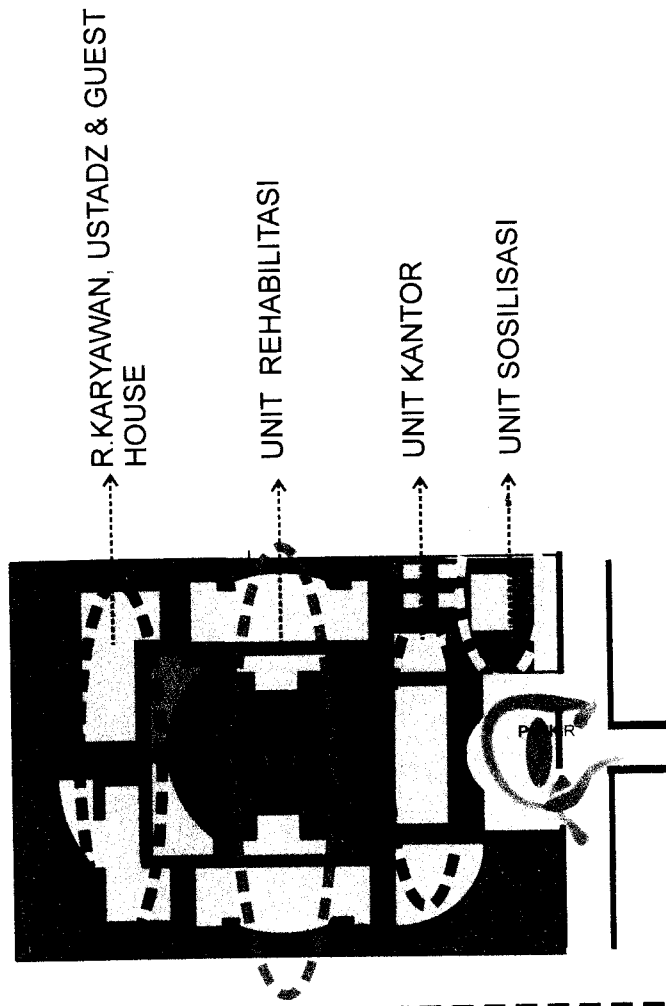


PERUGULAN SKALA  
RUANG MONUMENTAL

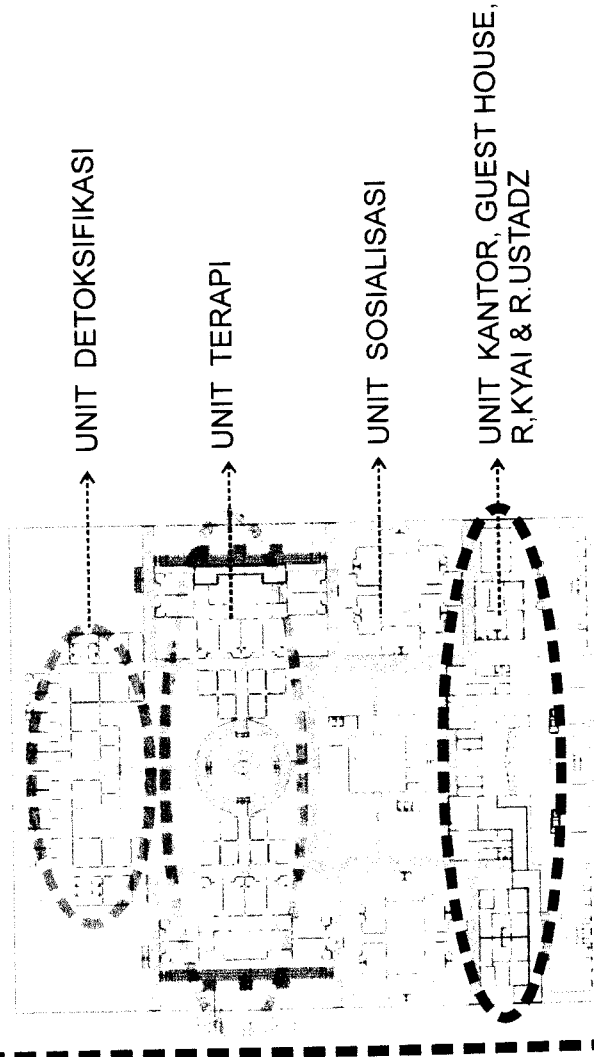


ATAP DIBUAT 2 BAGIAN  
SEBAGAI PENANGKULAN  
GENANGAN AIR.





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

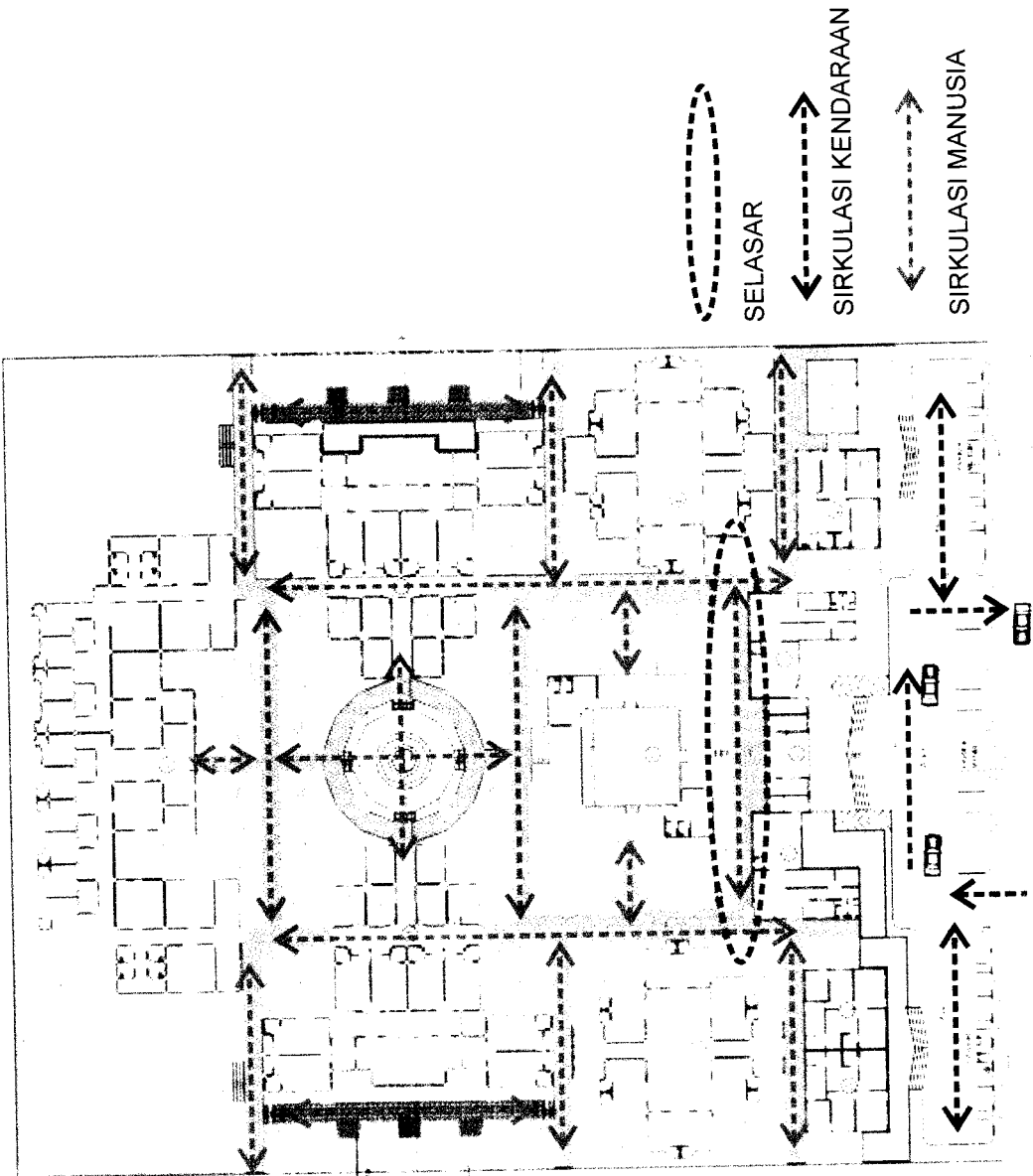


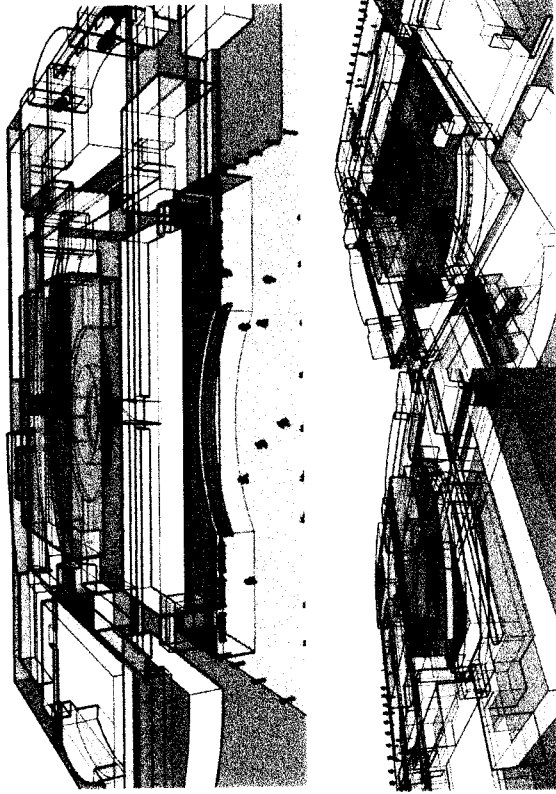
Desain yang sekarang ini perletakan masanya diatur sesuai dengan program rehabilitasi yang ada untuk menunjang proses rehabilitasi bagi para rehabilitan. Pada bagian site paling depan terdapat unit kantor, r.kyai, guest house & r.ustadz. Pada desain yang baru ini unit rehabilitasinya dibagi 3 unit, yaitu: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

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

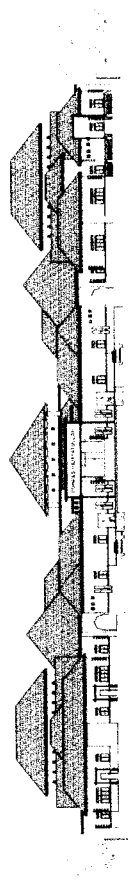
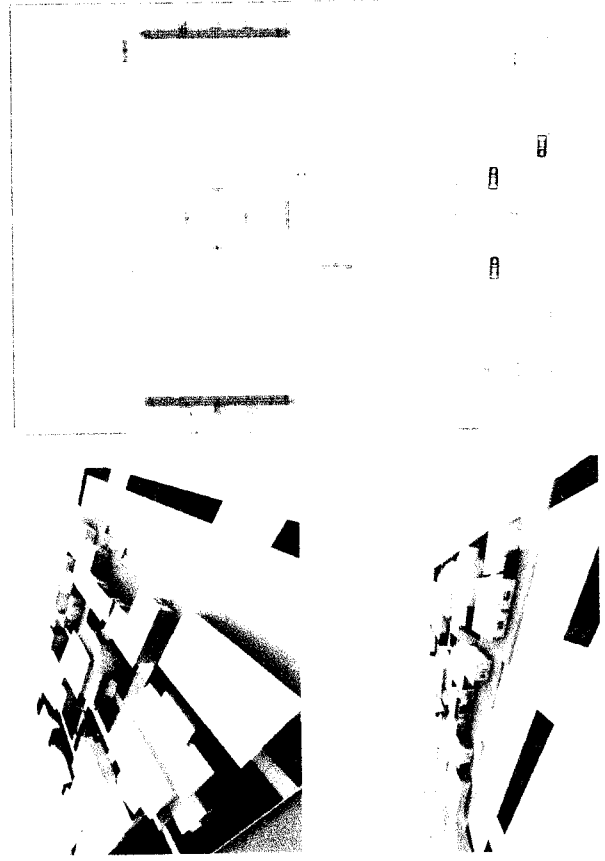
Sirkulasi kendaraan dibuat searah agar sirkulasi kendaraannya teratur arah keluar dan masuknya. Perkerasan sirkulasi pada selasar dengan keramik dan paving blok.

Pada perkerasan sirkulasi kendaraan dengan aspal.



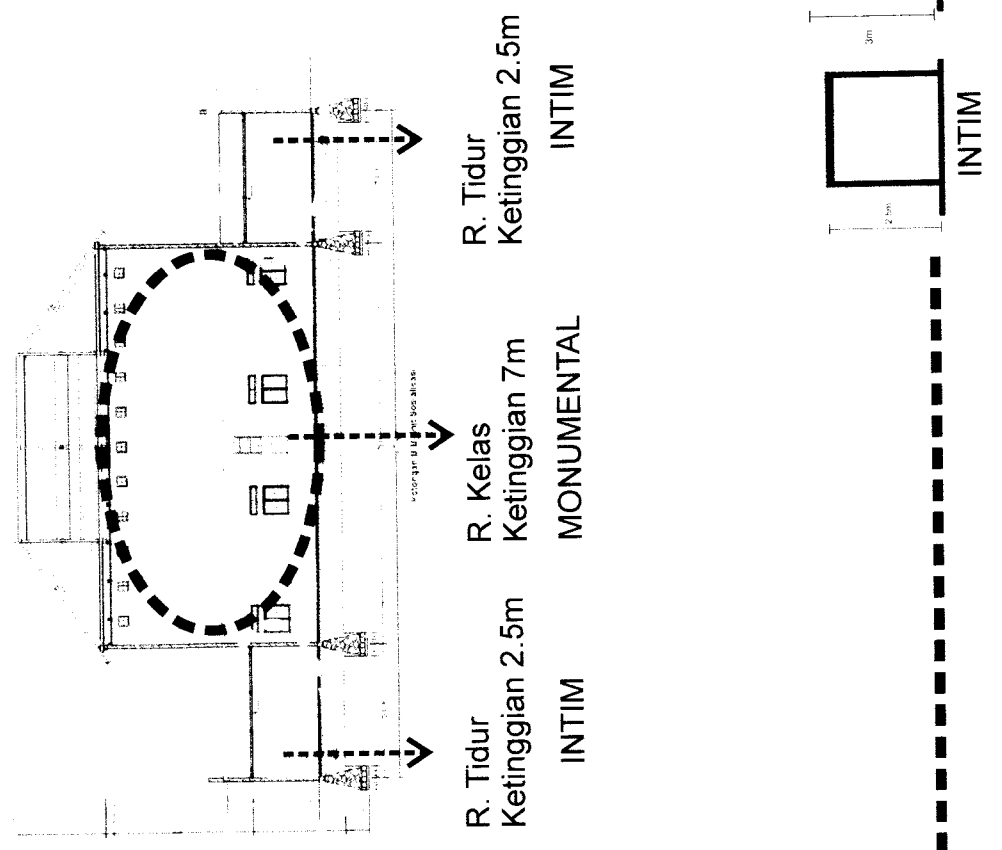


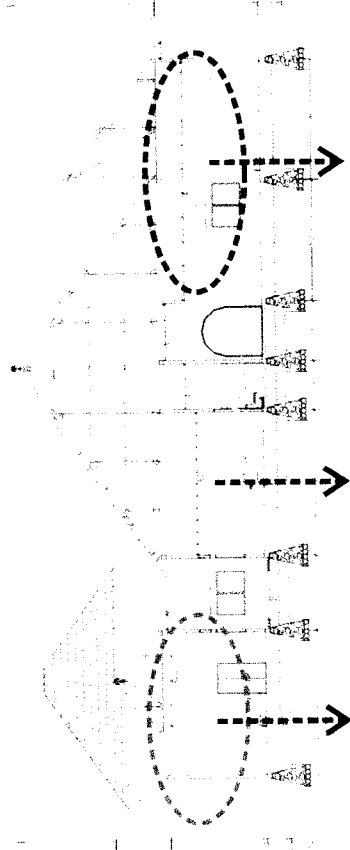
Pada awal desain, fasad pada bangunan belum terlalu tampak citra bangunan pondok pesantrennya. Fasad desain awal lebih mencitrakan pada bangunan rumah sakit daripada bangunan pondok pesantren.



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

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



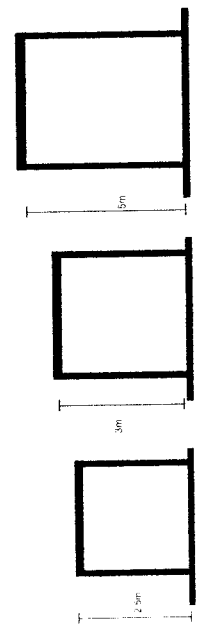


R. Kelas  
Ketinggian 4m

R. Tidur  
Ketinggian 2.5m

R. Lab Medis  
Ketinggian 3m

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

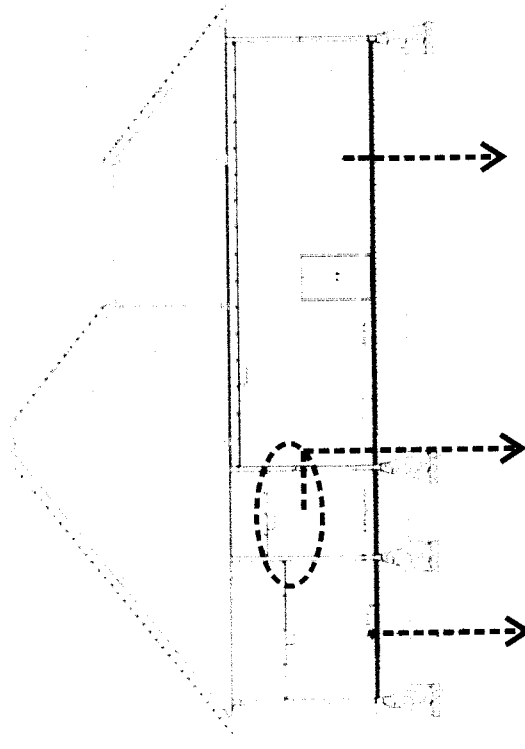


INTIM

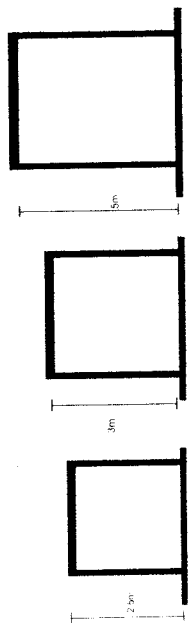
NORMAL

MONUMENTAL

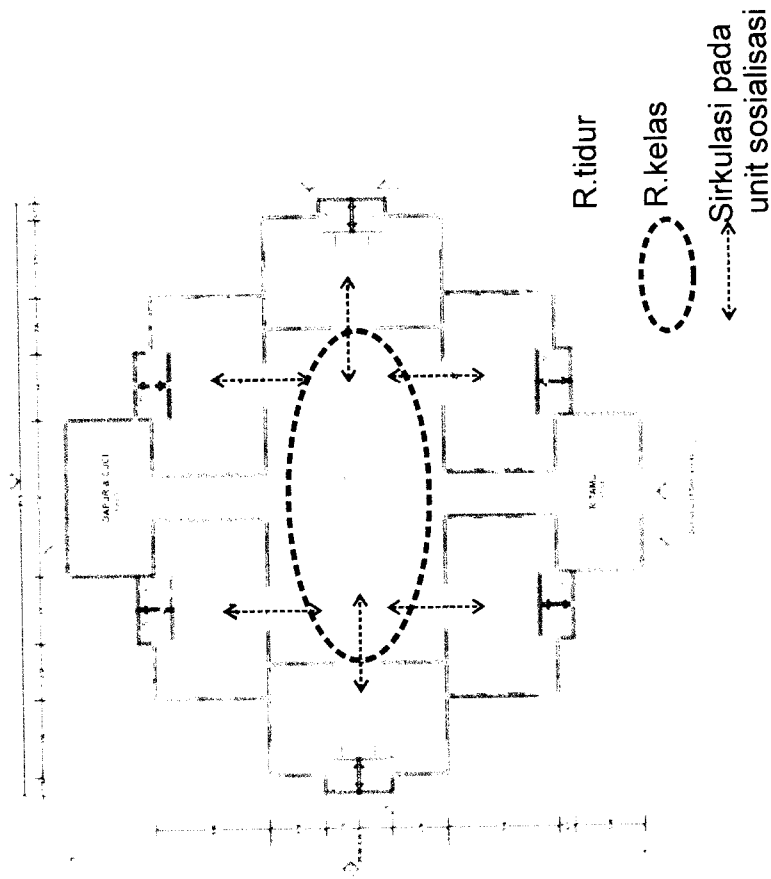
Konsep skala ruang pada unit detoksifikasi ini terdapat pada r.tidur, r.pengawas & r. Lab medis. Pada r.tidur menggunakan skala ruang intim dengan ketinggian 2.5m. Pada r. Pengawas menggunakan skala ruang normal dengan ketinggian 3m. Pada r.lab medis menggunakan skala ruang monumental dengan ketinggian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



R.tidur Ketinggian 2.5m  
 R.Pengawas Ketinggian 3m  
 R.Lab medis Ketinggian 4m

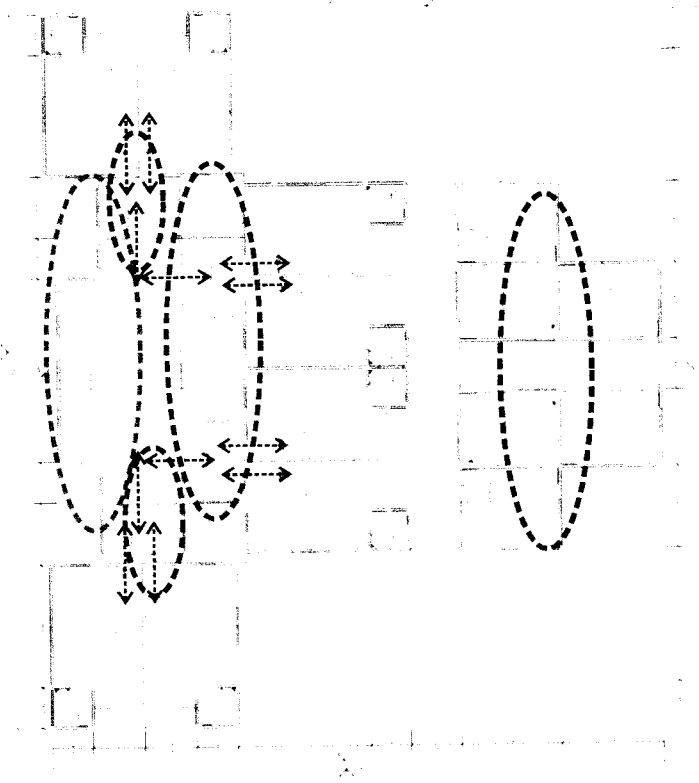


INTIM  
 NORMAL  
 MONUMENTAL



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

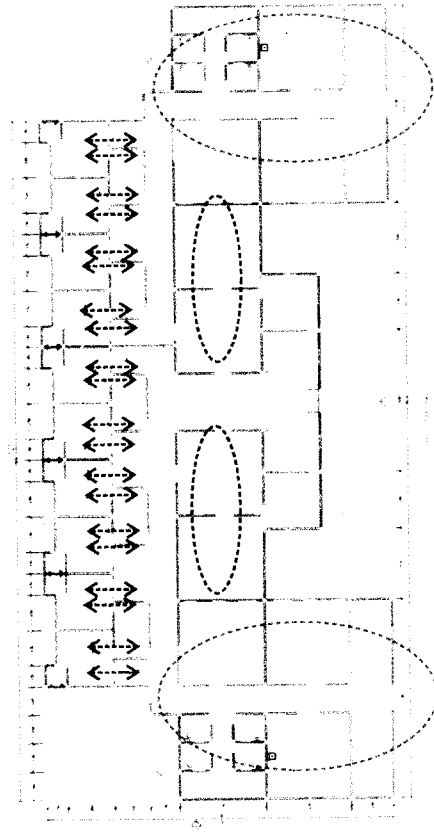




Hubungan antar ruang pada unit terapi ini ada pada R.tidur, R.konseling, R.kelas & R Lab medis. Ruang-ruang ini saling berhubungan langsung sebagai penunjang proses rehabilitasi pada ponpes ini. Ruang-ruang pada unit terapi ini berada pada satu unit bangunan, jadi segala kegiatan di tiap ruang dapat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

- R. Tidur
- R. Lab Medis
- R. kelas
- R. Konseling

## 6.9 Hubungan Antar Ruang Pada Unit Detoksifikasi



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

R. Tidur

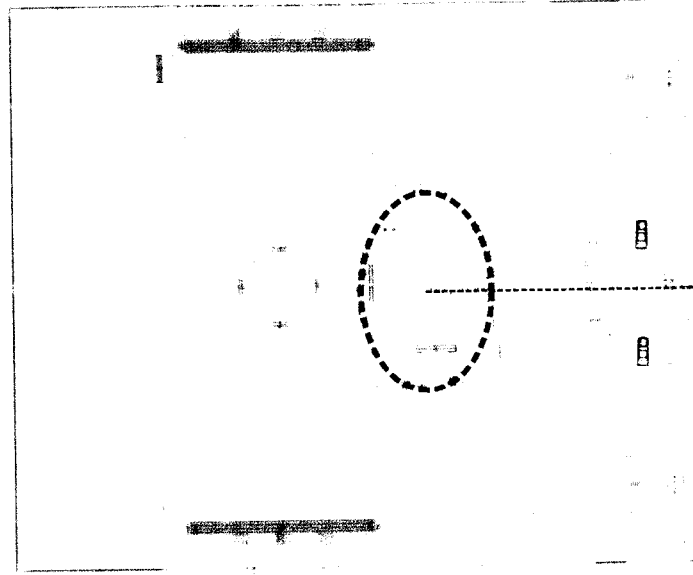
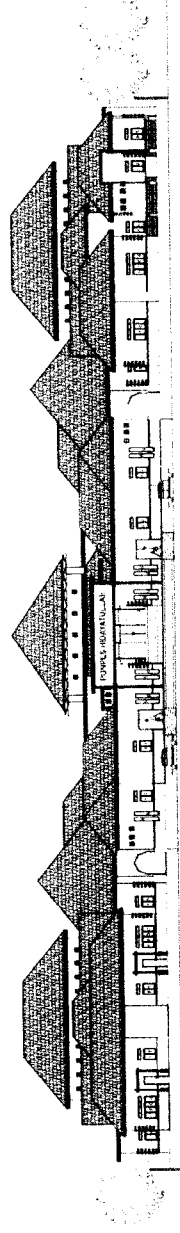
R. Pengawas

R. Karyawan

R. Lab & Medis

←→ Sirkulasi pada Unit Detoksifikasi

## 6.10 Hubungan Antar Ruang Pada Site

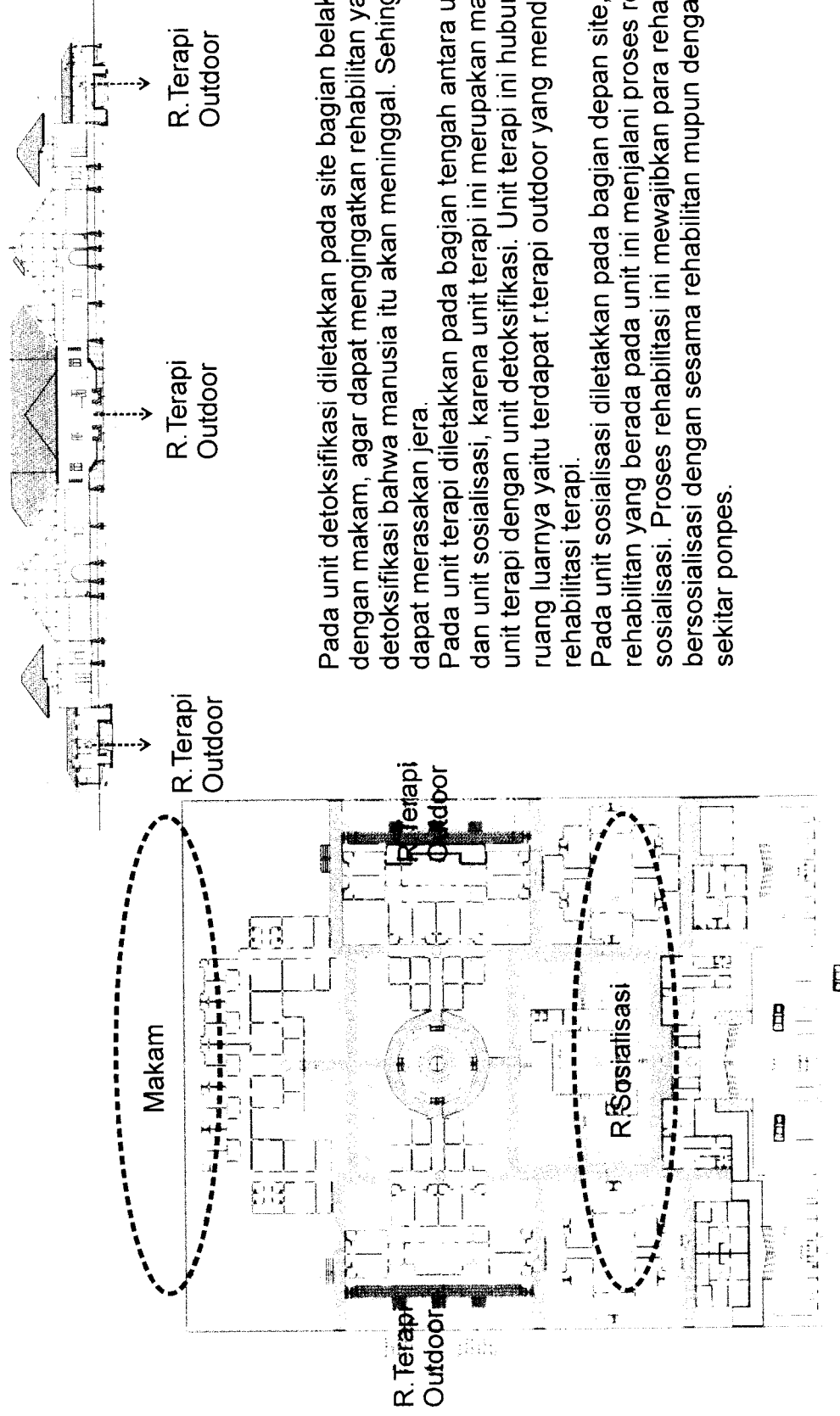


Masjid sebagai point of interest

Pada site hubungan antar ruangnya saling terkait dan menyatu antar unit yang satu dengan unit yang lainnya. Masjid dijadikan point of interest pada bangunan ponpes ini. Selasar digunakan sebagai pengikat antar unit yang satu dengan unit lainnya, selain itu selasar ini juga berfungsi sebagai sirkulasi untuk mengakses unit satu dengan unit lainnya. Dari fasadnya terlihat dinamis dengan penggunaan atap limasan yang berbeda ketinggiannya, sehingga tidak terlihat monoton. Penggunaan atap limasan ini juga disesuaikan dengan keadaan lingkungan sekitar yang mayoritas menggunakan atap limasan juga, sehingga tidak terjadi suatu perbedaan yang kontras



## 6.11 Hubungan Ruang Dalam-Ruang Luar Pada Site



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

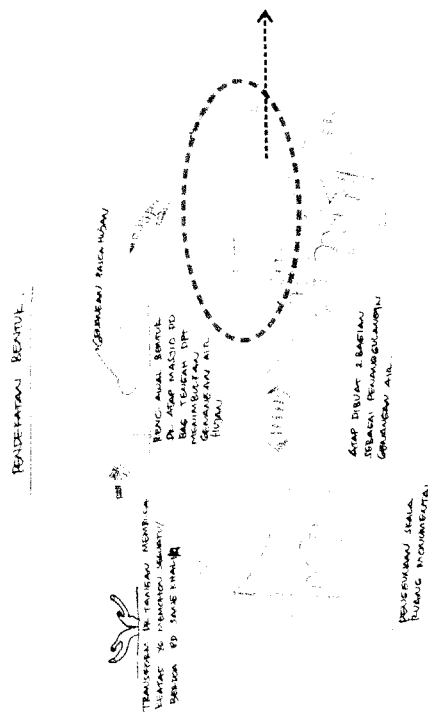
Pada unit terapi diletakkan pada bagian tengah antara unit detoksifikasi dan unit sosialisasi, karena unit terapi ini merupakan masa transisi antara unit terapi dengan unit detoksifikasi. Unit terapi ini hubungan dengan ruang luarnya yaitu terdapat r.terapi outdoor yang mendukung proses rehabilitasi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

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

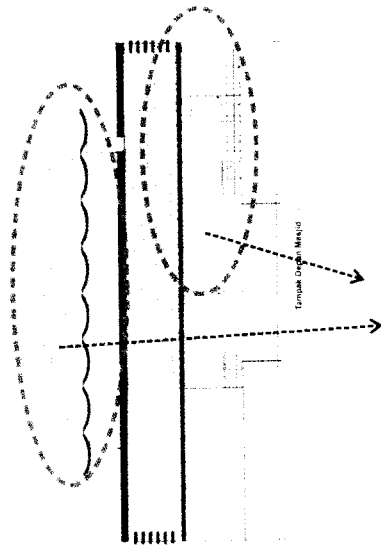
## 6.12 Pendekatan Bentuk Pada Bangunan Masjid

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

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



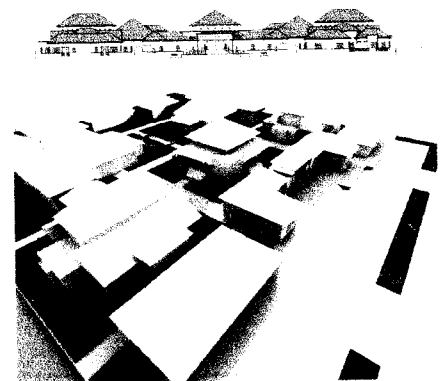
Dengan pengembangan desain, bentuk atap pada masjid diubah dengan atap limasan. Transform dari kedua tangan diterapkan pada kanopi masjid dan diantara kolom-kolom luar yang ada pada bangunan masjid tersebut. Dengan diubahnya bentuk atap menjadi atap limasan ini dirasakan dapat menyatu dengan lingkungan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



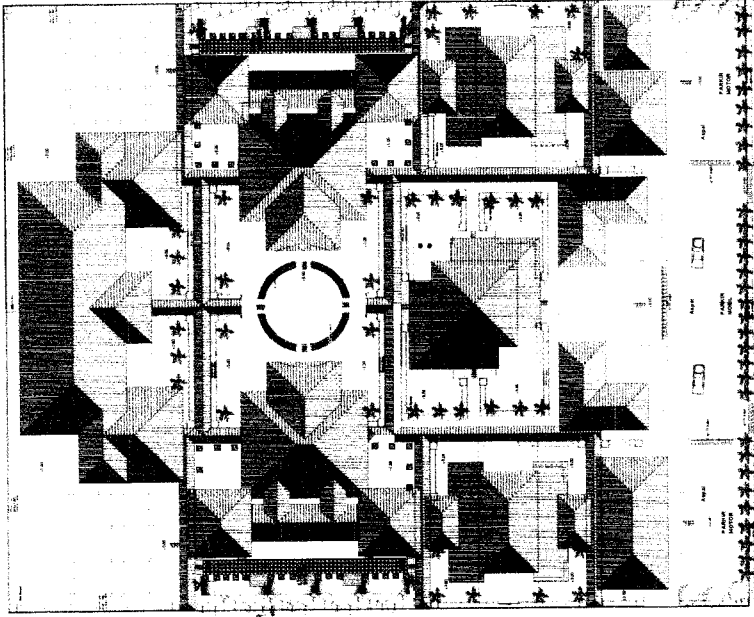
Penggunaan kanopi yang merupakan transform dari bentuk kedua tangan berdo'a.



## 2.GAMBAR KERJA



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



**LEGENDA**

**BANGUNAN**

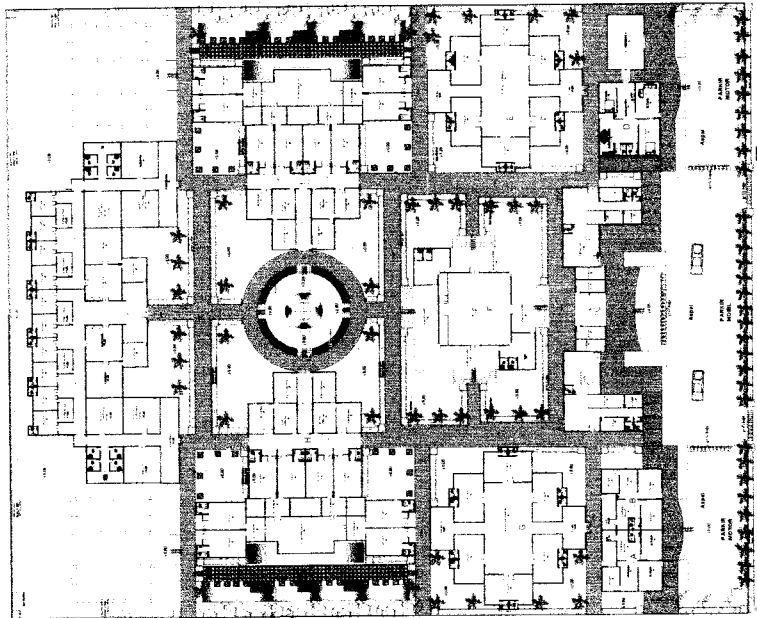
- 1. DUKIT - DUKIT
- 2. KUBANG - KUBANG
- 3. KANTOR
- 4. KUBANG - KUBANG
- 5. UNIT ESSEN - KANTOR
- 6. MASJID
- 7. UNIT SIPRAN - KANTOR
- 8. UNIT TERAK - KANTOR
- 9. UNIT TERAK - KANTOR
- 10. UNIT TERAK - KANTOR

**VEGETASI**

- 1. Pohon
- 2. Tanaman
- 3. Tanaman
- 4. Tanaman
- 5. Tanaman
- 6. Tanaman
- 7. Tanaman
- 8. Tanaman
- 9. Tanaman
- 10. Tanaman

**PERERASAN**

- 1. Perkerasan
- 2. Perkerasan
- 3. Perkerasan
- 4. Perkerasan
- 5. Perkerasan
- 6. Perkerasan
- 7. Perkerasan
- 8. Perkerasan
- 9. Perkerasan
- 10. Perkerasan

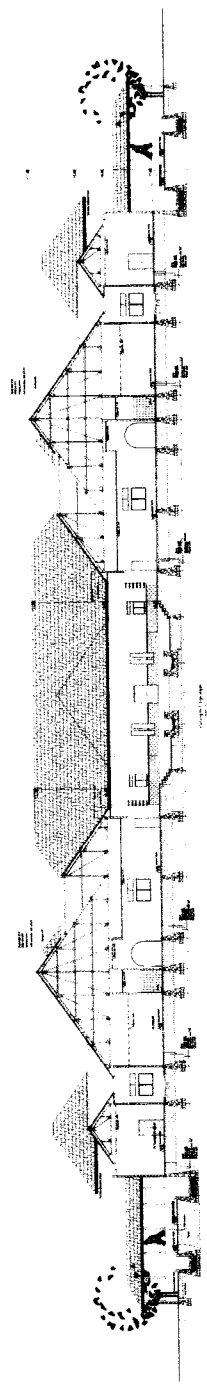
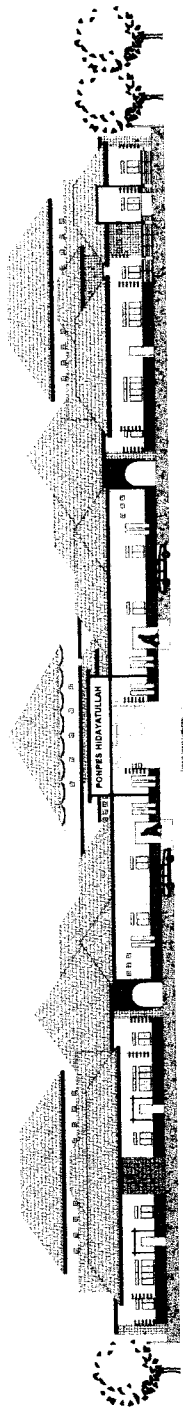


Nama :  
 No. :  
 Kelas :  
 Jurusan :  
 Fakultas :  
 Universitas :



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





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

**PERIODE II**  
**TAHUN AKADEMIK**  
**2005/2006**

**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH**  
**SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA**  
**DI WONOSARI**  
 Peningkatan Tata Ruang yang Inklusif Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PRIMA TRIAJI ST.MSA

**IDENTITAS MAHASISWA**

<b>NAMA</b>	HANANTYO KUSRAHAWANTO
<b>NO. MHS</b>	01 812 027
<b>TANDA TANGAN</b>	

**NAMA GAMBAR**  
 TAMPAK LINGKUNGAN  
 POTONGAN LINGKUNGAN  
 DETAIL LINGKUNGAN

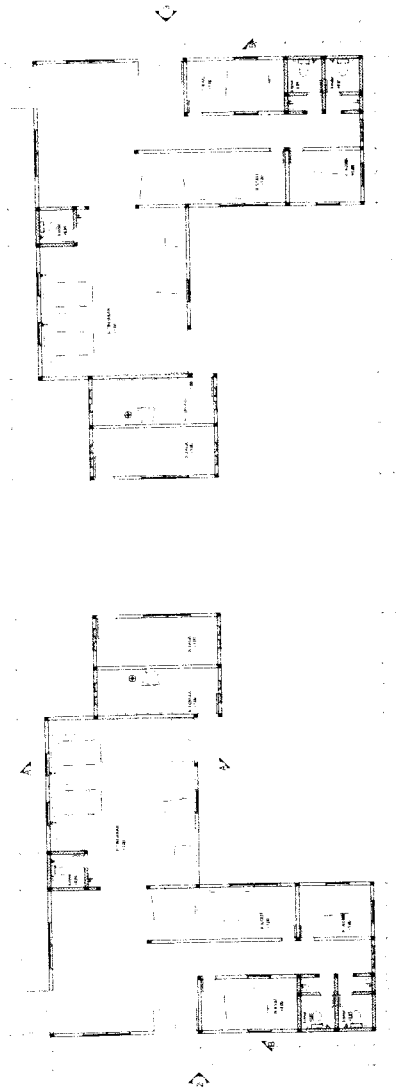
**SKALA**  
 1 : 200

**NO. LBR**

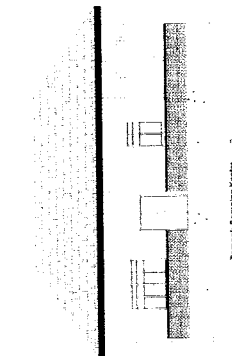
**JML LBR**

**PENGESAHAN**

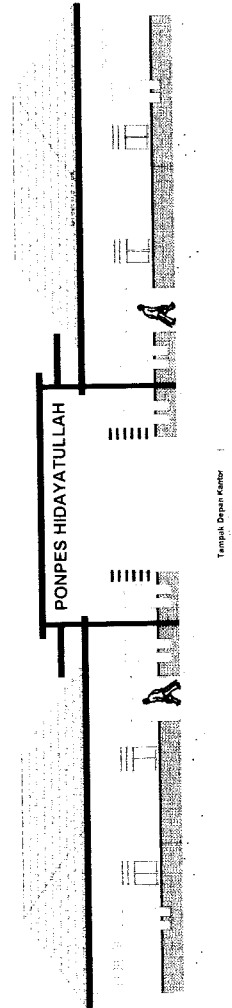




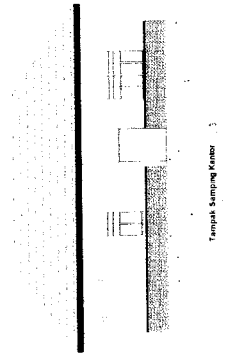
Denah Kantor



Tampak Samping Kantor 2



Tampak Depan Kantor 1



Tampak Samping Kantor 3



Tampak Belakang Kantor 4

**TUGAS AKHIR**  
 JURUSAN ARSITEKTUR  
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

PERIODE II  
 TAHUN AKADEMIK  
 2006/2008

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PRIHATMAJI ST.MSA

**NAMA**  
 HANANTYO KUSRANAWANTO

**NO. MHS**  
 01 513 027

**TANDA TANGAN**

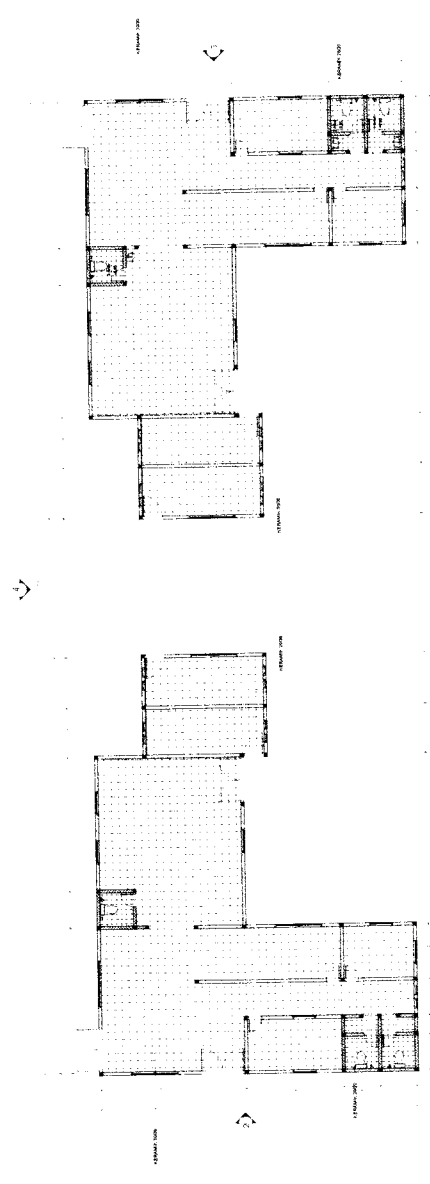
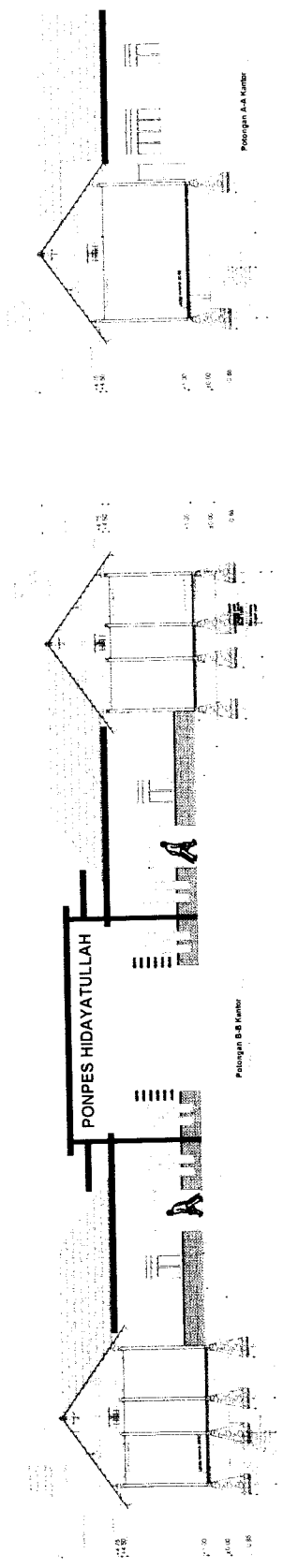
**IDENTITAS MAHASISWA**

**NAMA GAMBAR**

**SKALA** NO. LBR JML LBR

**PENGESAHAN**





**TUGAS AKHIR**  
 JURUSAN ARSITEKTUR  
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

PERIODE II  
 TAHUN AKADEMIK  
 2006/2008

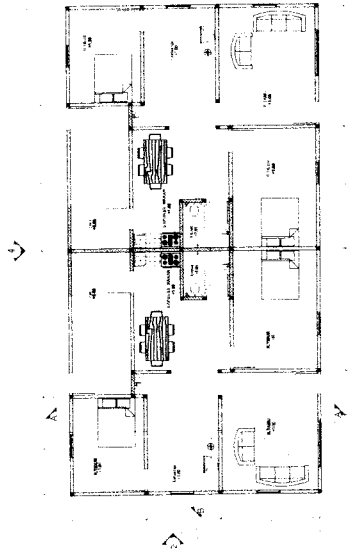
**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH  
 SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA**  
 Pembekatan Tata Ruang yang Inklusif  
 Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PRHATMAJI ST,MSA

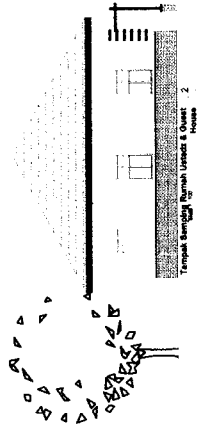
**IDENTITAS MAHASISWA**  
 HANANTO KUSRAHANWANTO  
 NO. MHS  
 01 513 027

**NAMA GAMBAR**  
 POTONGAN & RENCANA  
 POLA LANTAI UNIT KANTOR

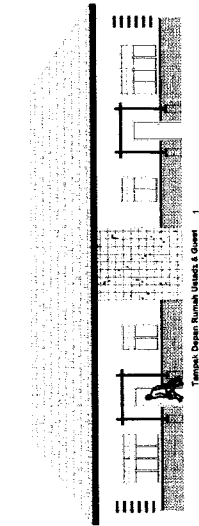
**SKALA** NO. LBR JML LBR  
 1 : 100  
**PENGESAHAN**



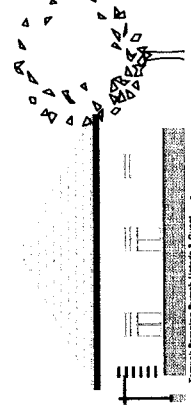
Denah Rumah Ustadz & Guest House 2



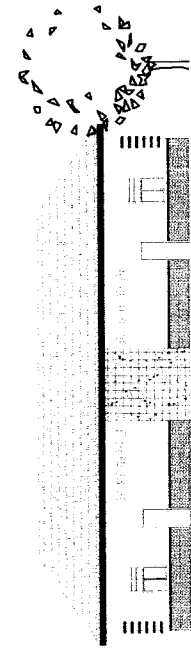
Tempat Belajar Rumah Ustadz & Guest House 2



Tempat Belajar Rumah Ustadz & Guest House 1



Tempat Belajar Rumah Ustadz & Guest House 3



Tempat Belajar Rumah Ustadz & Guest House 4



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

**PERIODE II**  
**TAHUN AKADEMIK**  
**2005/2006**

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PRIHATMAJI ST MSA

**IDENTITAS MAHASISWA**

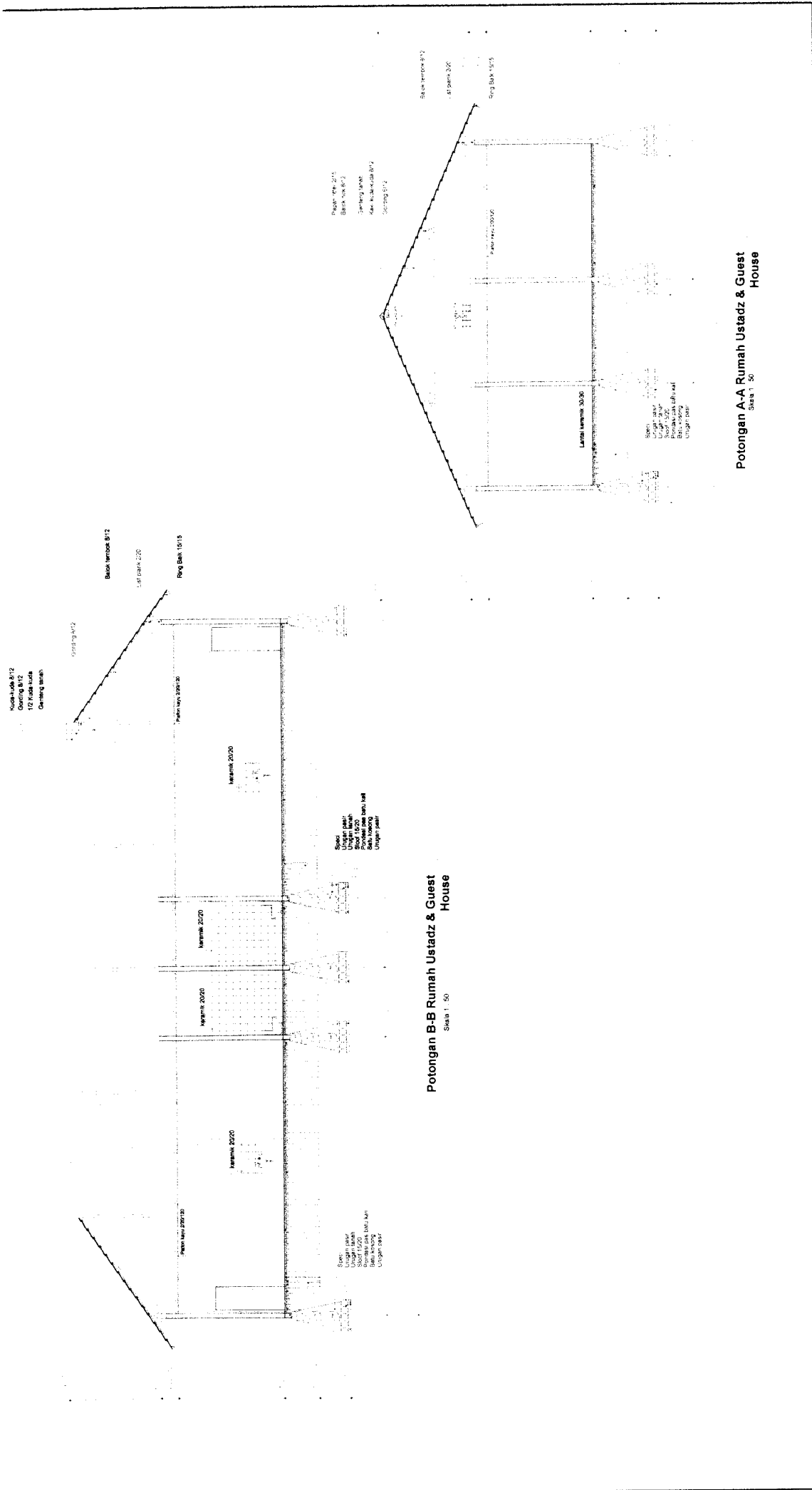
NAMA	HANANTO KUSRANAWANTO
NO. IMHS	01 512 027
TANDA TANGAN	

**NAMA GAMBAR**  
 TAMPAK RUMAH USTADZ & GUEST HOUSE

**SKALA**  
 1 : 100

**JML LBR**

**PENGESAHAN**

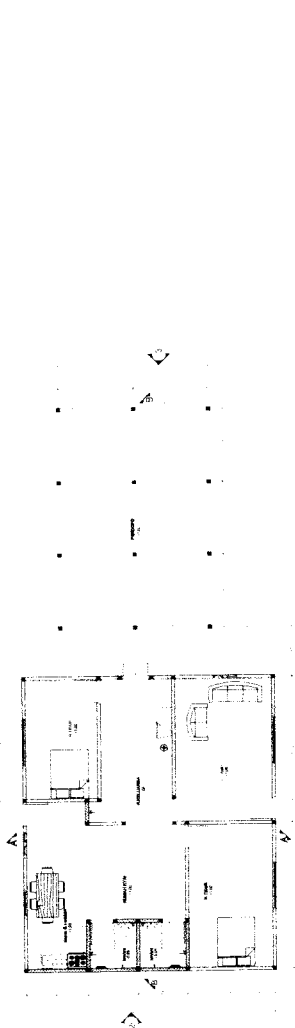


Potongan B-B Rumah Ustadz & Guest House  
Skala 1 : 50

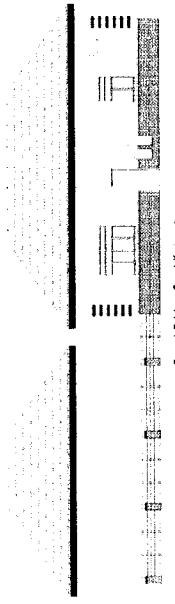
Potongan A-A Rumah Ustadz & Guest House  
Skala 1 : 50

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

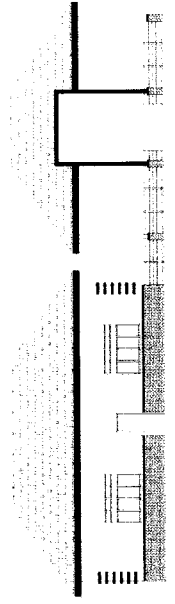




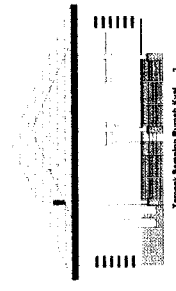
Denah Rumah Kayu



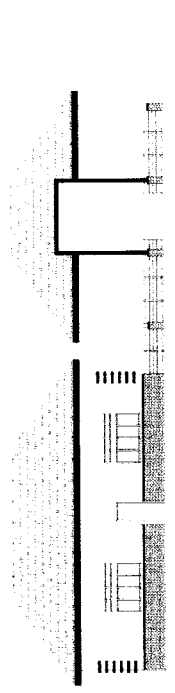
Tampak Depan Rumah Kayu



Tampak Samping Rumah Kayu



Tampak Belakang Rumah Kayu



Tampak Biring Rumah Kayu



**TUGAS AKHIR**  
 JURISAN ARSITEKTUR  
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN  
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II  
 TAHUN AKADEMIK  
 2005/2006

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PRINATA MAJ. ST. MSA

**IDENTITAS MAHASISWA**  
 NAMA: HANANTO KUSRAHAWANTO  
 NO. MHS: 01 512 021  
 TANDA TANGAN:

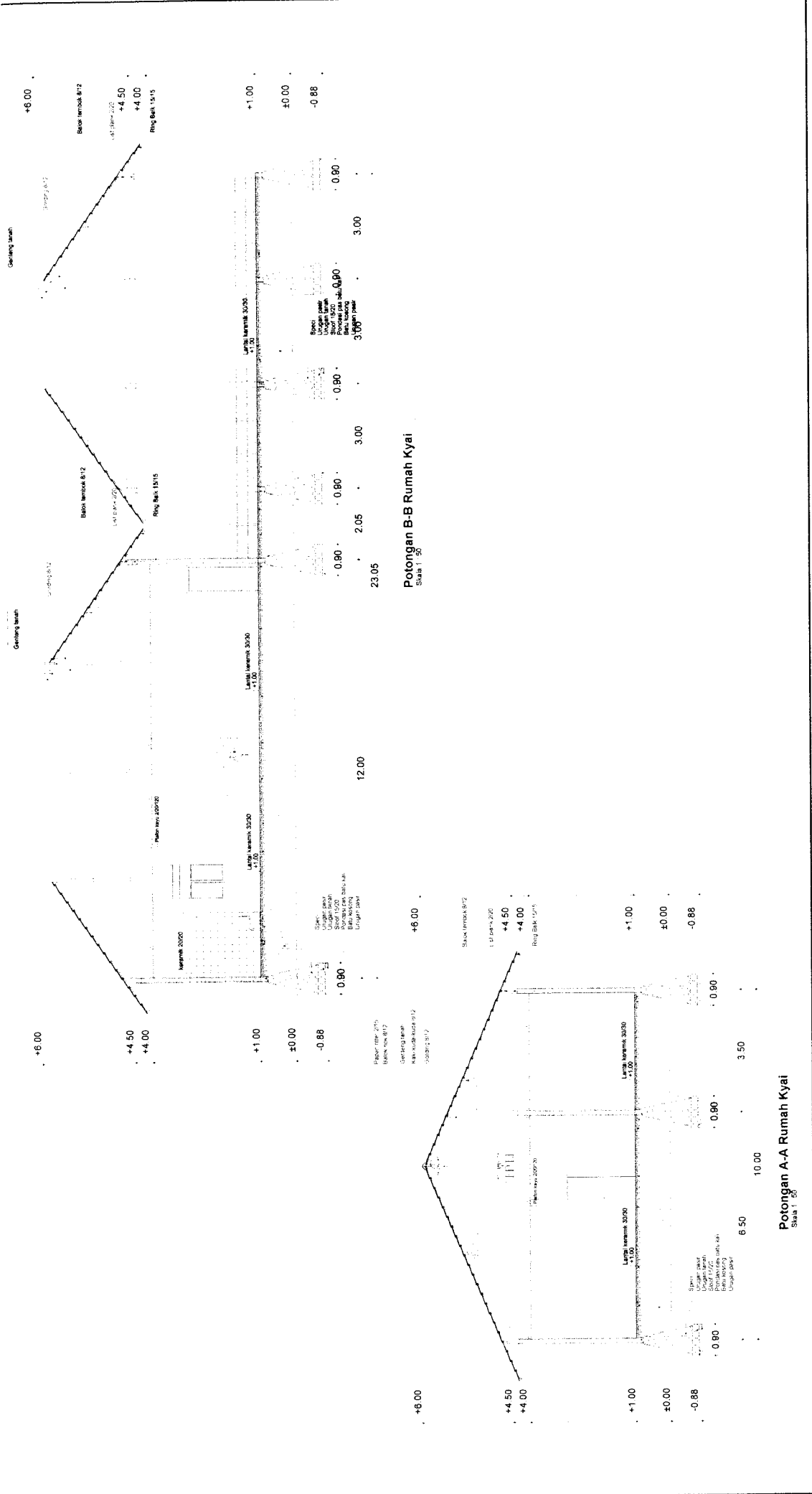
**NAMA GAMBAR**  
 DENAH & TAMPAK RUMAH KAYU

**SKALA**  
 1 : 100

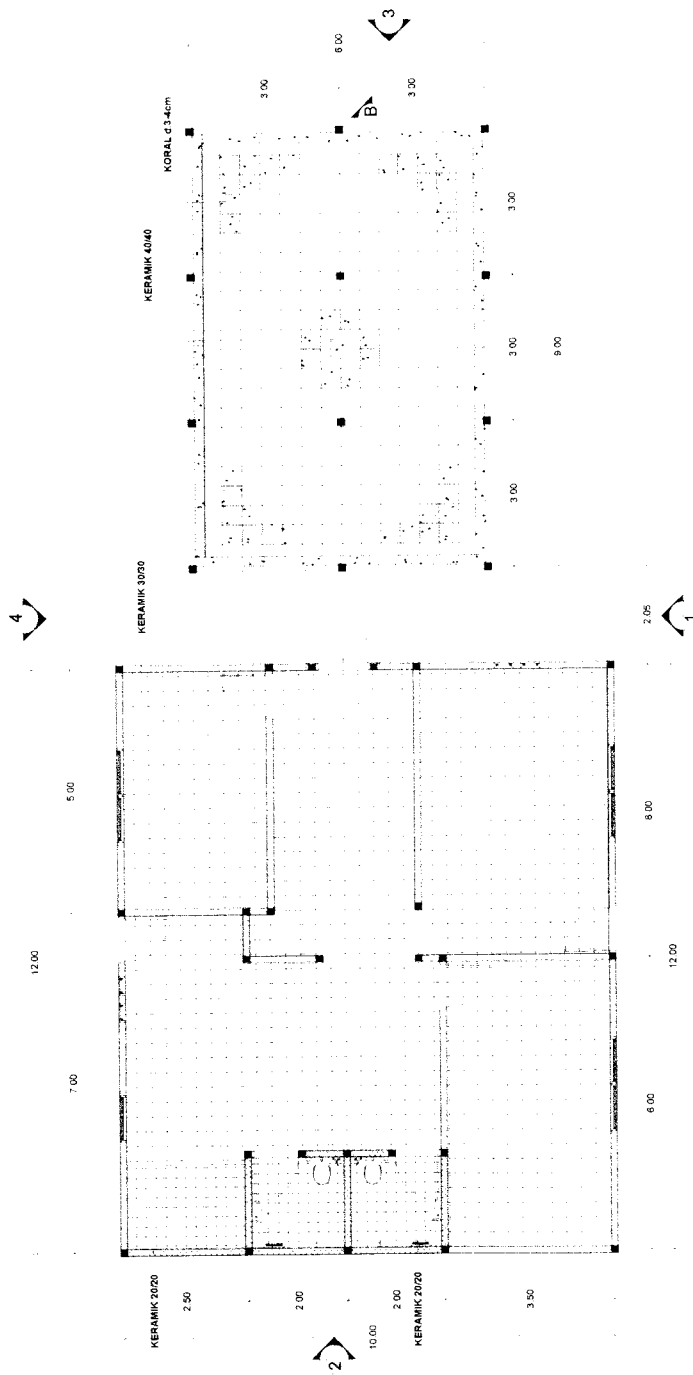
**NO. LBR**


**JML. LBR**

**PENGESAHAN**

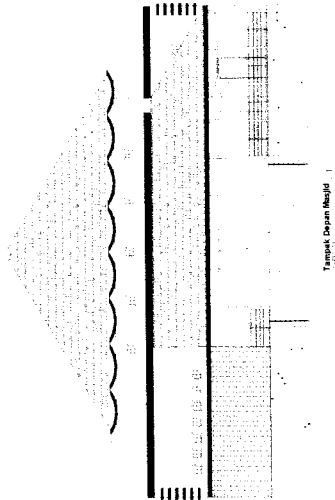


<b>TUGAS AKHIR</b> JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	<b>PERIODE II</b> <b>TAHUN AKADEMIK</b> 2005/2006	<b>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH</b> <b>SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA</b> Pendidikan, Tarbiyah, Ruang Hidup Intim Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi		<b>DOSEN PEMBIMBING</b> YULIANTO P. PRIHATMAJI, ST. MS		<b>IDENTITAS MAHASISWA</b> NAMA: HANANTYO KUSRAHWANTO NO. MHS: 01 511 027 TANDA TANGAN:		<b>NAMA GAMBAR</b> POTONGAN RUMAH KAYI		<b>SKALA</b> 1 : 60	<b>NO. LBR</b>	<b>JML LBR</b>	<b>PENGESAHAN</b>
		Potongan A-A Rumah Kiyai Skala 1 : 20 Potongan B-B Rumah Kiyai Skala 1 : 30											

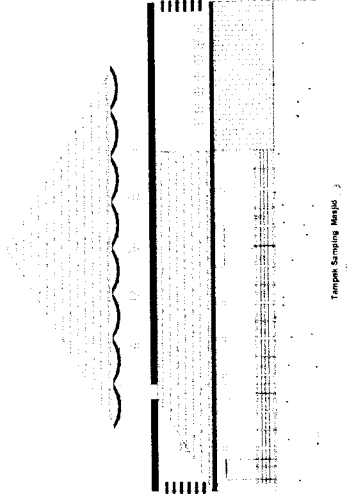


 <p><b>TUGAS AKHIR</b> JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA</p>	<p>PERIODE II TAHUN AKADEMIK 2005/2006</p>	<p>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA Pondokan Terlewat Ruang Injeksi Sebagai Peningkatan Proses Rehabilitasi</p>	DOSEN PEMBIMBING		IDENTITAS MAHASISWA		<p>NAMA GAMBAR RENC POLA LANTAI RUMAH KYAI</p>	<p>SKALA 1 : 50</p>	<p>NO. LBR</p>	<p>JML LBR</p>	<p>PENGESAHAN</p>
			<p>YULIANTO P PRHATMAJI ST.MSA</p>	<p>NAMA HANANTYO KUSRAHWANTO NO. MHS 01 513 027 TANDA TANGAN</p>	<p>NAMA HANANTYO KUSRAHWANTO NO. MHS 01 513 027 TANDA TANGAN</p>	<p>NO. LBR</p>					

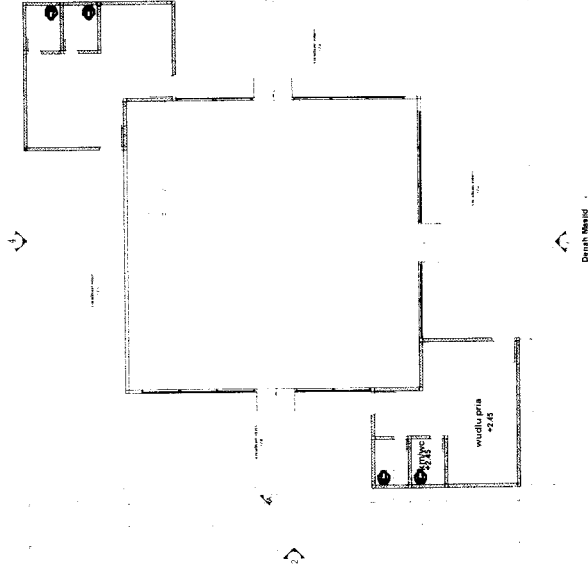




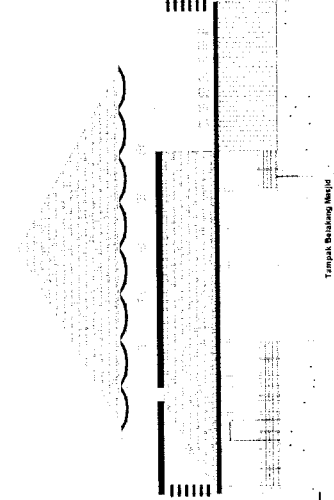
Tempat Depan Masjid



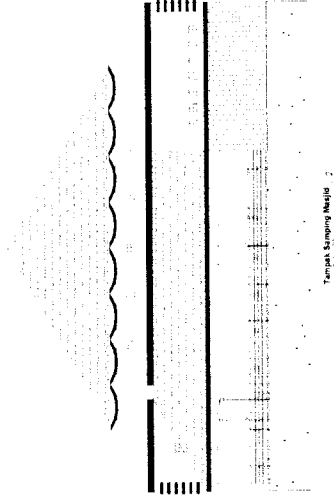
Tempat Samping Masjid 1



Denah Masjid



Tempat Belakang Masjid



Tempat Samping Masjid 2

**TUGAS AKHIR**

JURUSAN ARSITEKTUR  
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE II  
TAHUN AKADEMIK  
2006/2006

**PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH  
SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA**  
Pondok Pesantren Tegal Puring yang Injiri  
Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi

**DOSEN PEMBIMBING**  
YULIANTO P. PRINATMAJI ST.MSA

**IDENTITAS MAHASISWA**  
NAMA HANANTYO KUSRAHAWANTO  
NO. MHS 01 512 007  
TANDA TANGAN

**NAMA GAMBAR**  
DENAH & TAMPAK MASJID

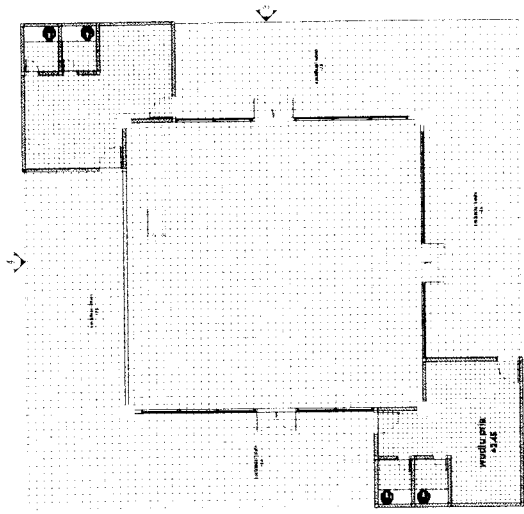
**SKALA**  
1 : 100

**NO. LBR**

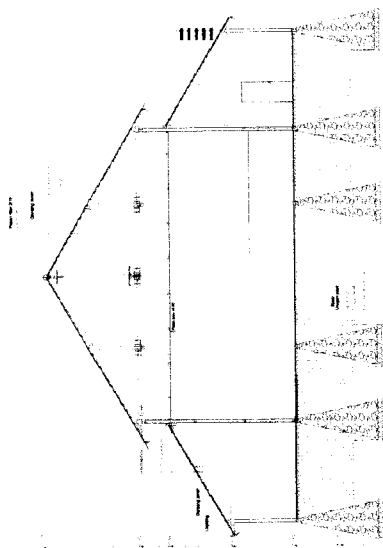
**JML LBR**

**PENGESAHAN**





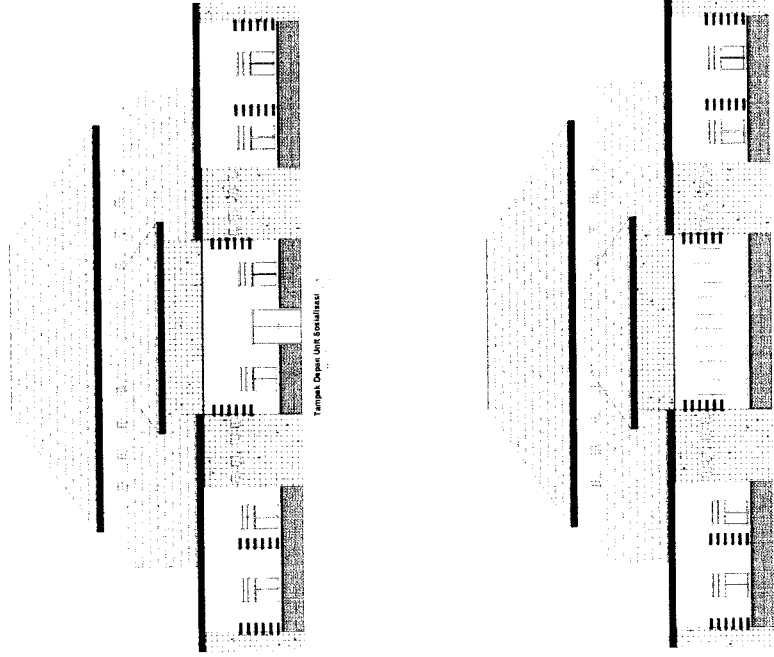
Renc. Riba Lantai Masjid



Rencana A.A. Masjid

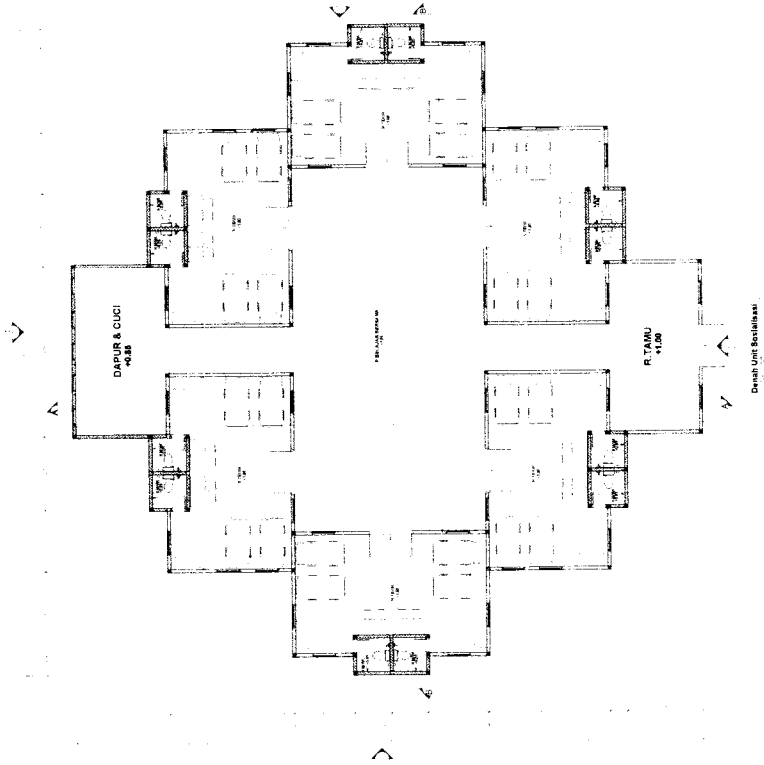
<b>TUGAS AKHIR</b> JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	<b>PERIODE II</b> <b>TAHUN AKADEMIK</b> <b>2006/2006</b>	<b>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH</b> <b>SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA</b> Pendidikan Teka Pulo, yang Inim Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi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





Tempat Dapur Unit Sosialisasi

Tempat Ruang Unit Sosialisasi



Denah Unit Sosialisasi



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

PERIODE II  
 TAHUN AKADEMIK  
 2005/2006

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PERHATNAJI, ST.MSA

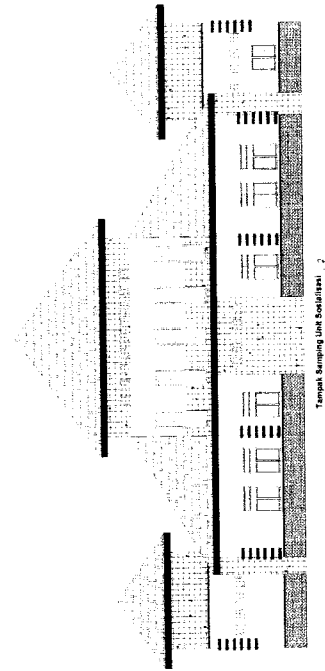
**IDENTITAS MAHASISWA**  
 HANANTYO KUSRAHAWANTO

**NAMA GAMBAR**  
 DENAH & TAMPAK  
 UNIT SOSIALISASI PUTRA

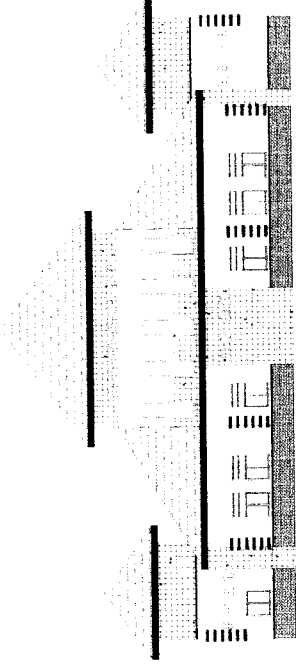
**SKALA NO. LBR JML LBR**    **PENGESAHAN**  
 1 : 100

**NO. MHS**  
 07.512.027

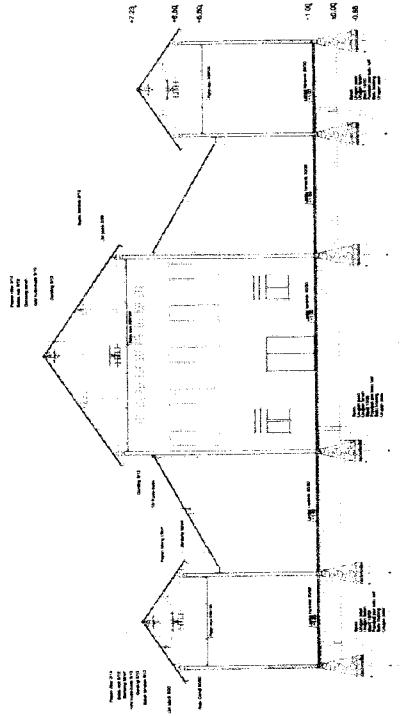
**TANDA TANGAN**



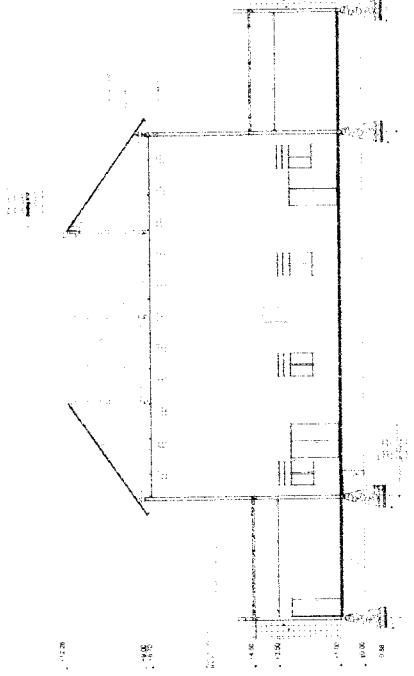
Tampak Samping Unit Rehabilitasi 2



Tampak Samping Unit Sosialisasi 3



Potongan A-A Unit Rehabilitasi



Potongan B-B Unit Sosialisasi



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

PERIODE II  
 TAHUN AKADEMIK  
 2005/2006

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PRINATMAJI ST MSA

**IDENTITAS MAHASISWA**

NAMA	HANANTO KUSRANAWANTO
NO. MHS	01 514 027
TANDA TANGAN	

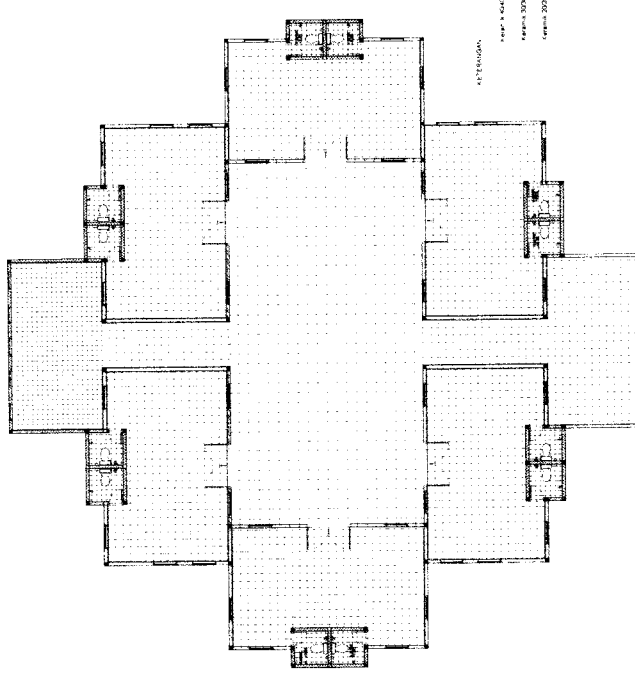
**NAMA GAMBAR**  
 TAMPAK & POTONGAN  
 UNIT SOSIALISASI PUTRA

**SKALA**  
 1 : 100

**NO. LBR**

**JML LBR**

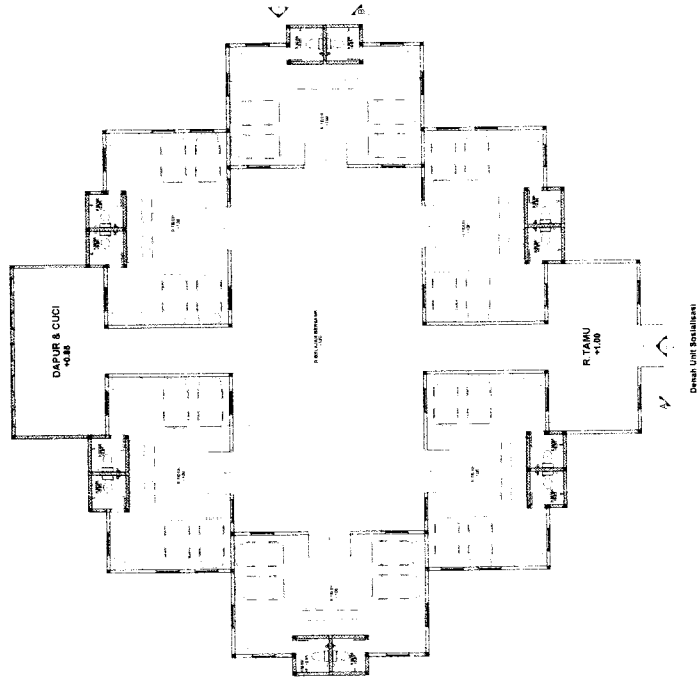
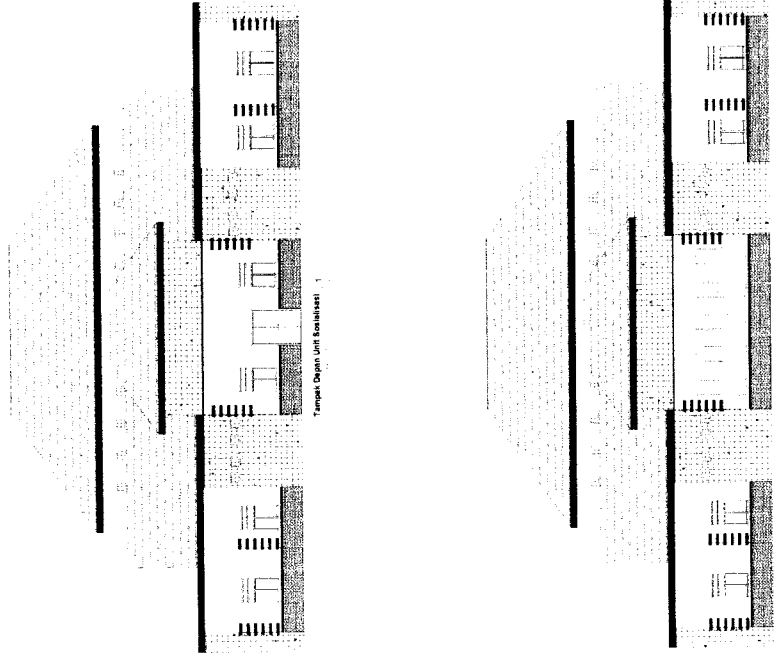
**PENGESAHAN**



Renc. Pola Lantai Unit Sosialisasi

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





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

**PERIODE II**  
**TAHUN AKADEMIK**  
**2005/2006**

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PERHATNAJI ST MSA

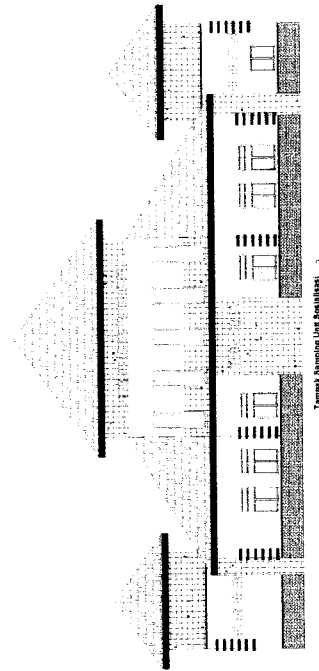
**IDENTITAS MAHASISWA**  
 HANANTYO KUSURAHMAMANTO

**NAMA GAMBAR**  
 DENAH & TAMPAK  
 UNIT SOSIALISASI PUTRI

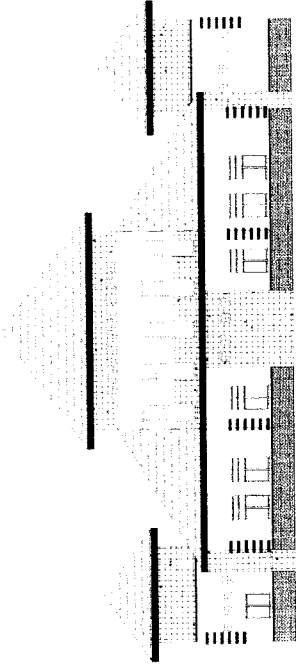
**SKALA** NO. LBR **JML LBR** **PENGESAHAN**  
 1 : 100

**NO. MHS**  
 TANDA TANGAN

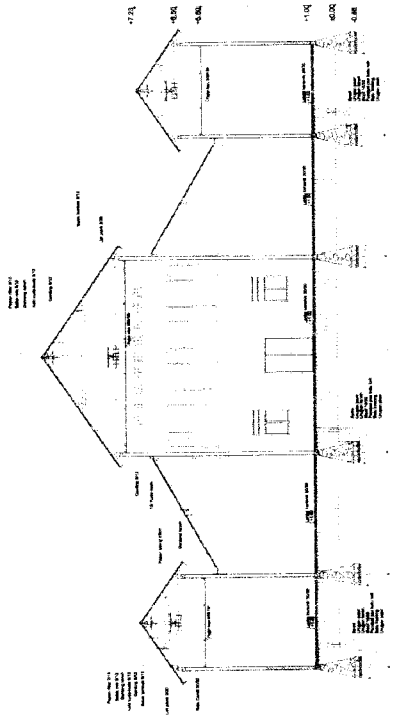
01 512 027



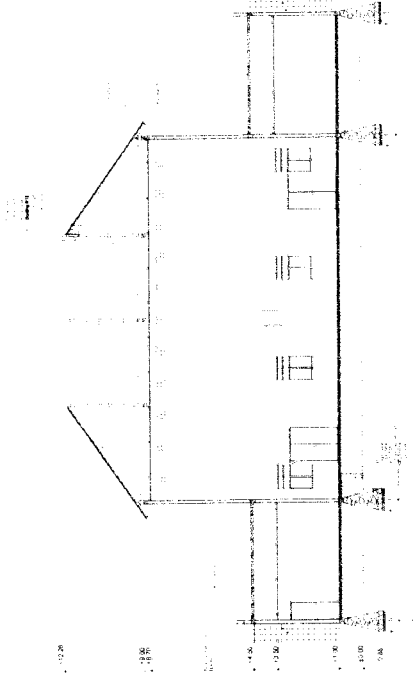
Tampak Samping Unit Sosialisasi 1



Tampak Samping Unit Sosialisasi 3



Potongan AA Unit Sosialisasi



Potongan BB Unit Sosialisasi



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

PERIODE II  
 TAHUN AKADEMIK  
 2005/2006

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULLIANTO P. PRIHATMAJI ST MSA

<b>IDENTITAS MAHASISWA</b>	HANANTYO KUSRANAWANTO 01 512 027
<b>NAMA</b>	
<b>NO. IMHS</b>	
<b>TANDA TANGAN</b>	

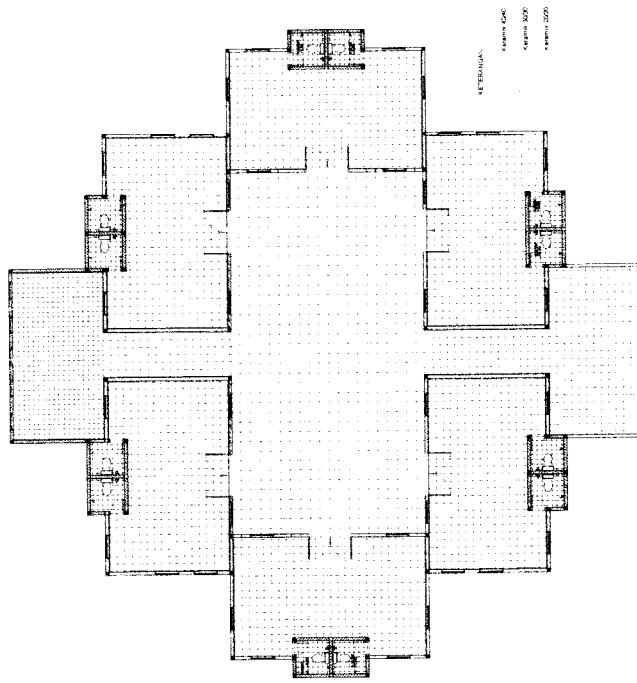
**NAMA GAMBAR**  
 TAMPAK & POTONGAN  
 UNIT SOSIALISASI PUTRI

**SKALA**  
 1 : 100

**NO. LBR**

**JML LBR**

**PENGESAHAN**

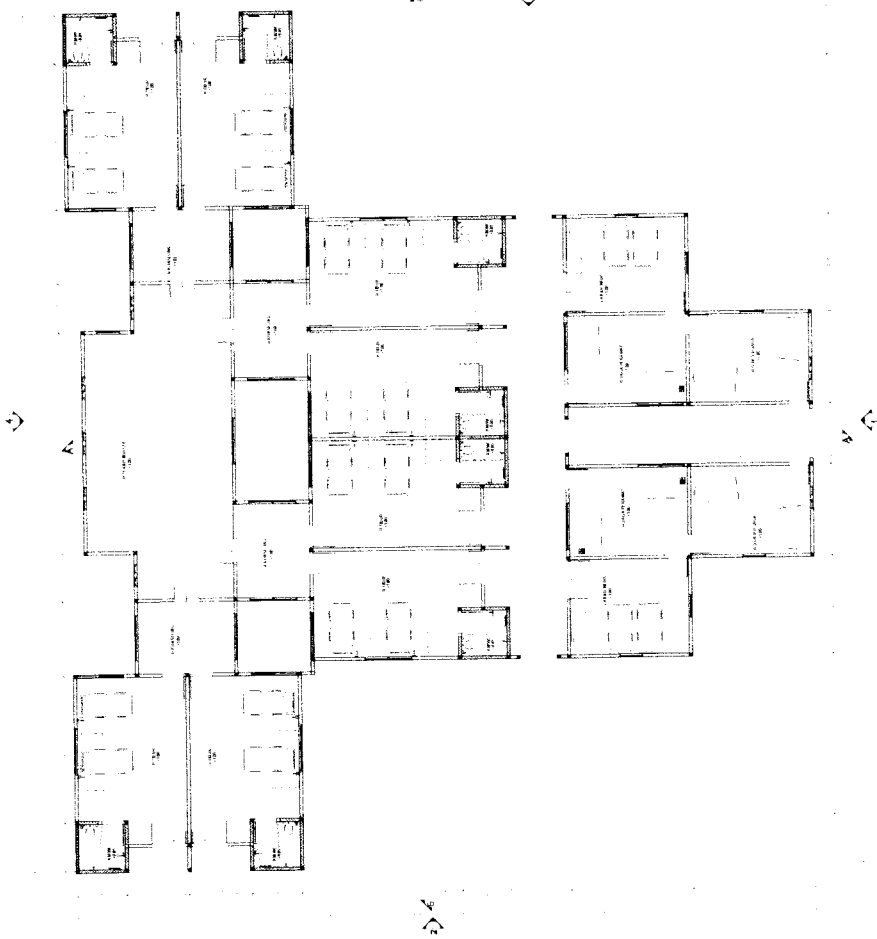


Renc. Pola Lantai Unit Sosialisasi

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







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

PERIODE II  
 TAHUN AKADEMIK  
 2005/2006

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PRINATAJI ST.MSA

<b>IDENTITAS MAHASISWA</b>	
NAMA	HAMANTO KUSRANAWANTO
NO. MHS	01.512.007
TANDA TANGAN	

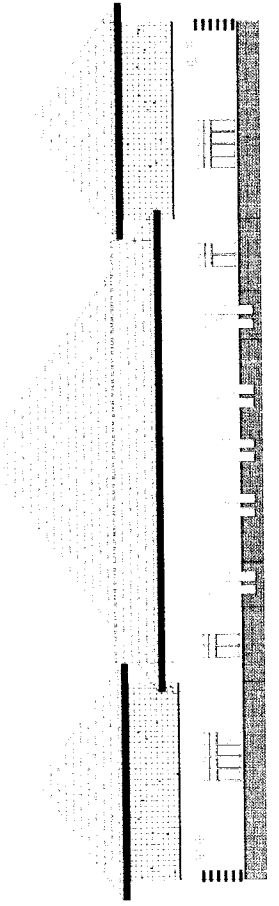
**NAMA GAMBAR**  
 DENAH UNIT TERAPI PUTRA

**SKALA**  
 1 : 100

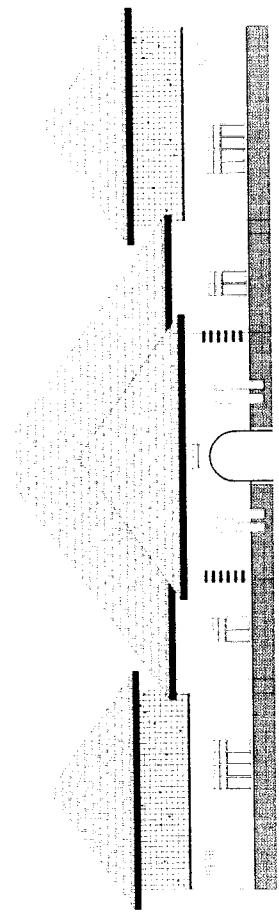
**NO. LBR**

**JML LBR**

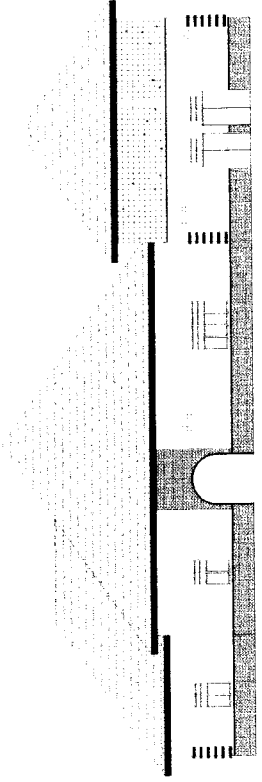
**PENGESAHAN**



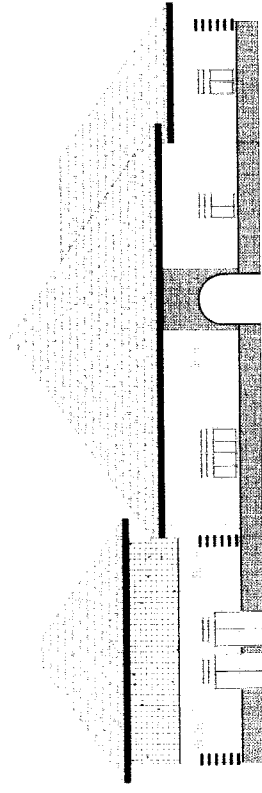
Tampak Belakang Unit Terapi




Tampak Depan Unit Terapi

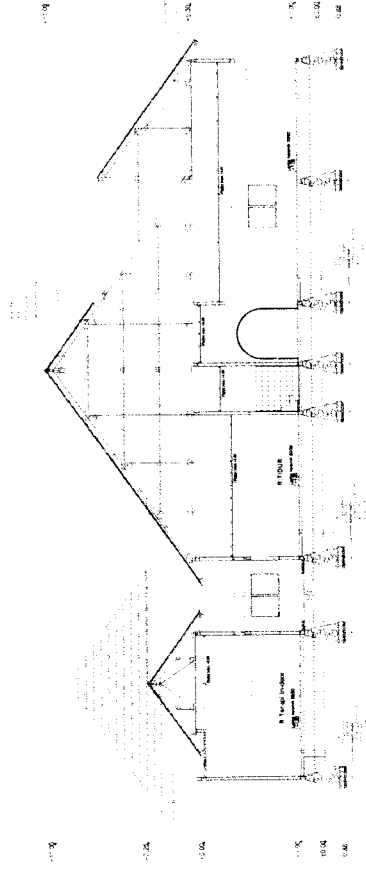


Tampak Samping Unit Terapi

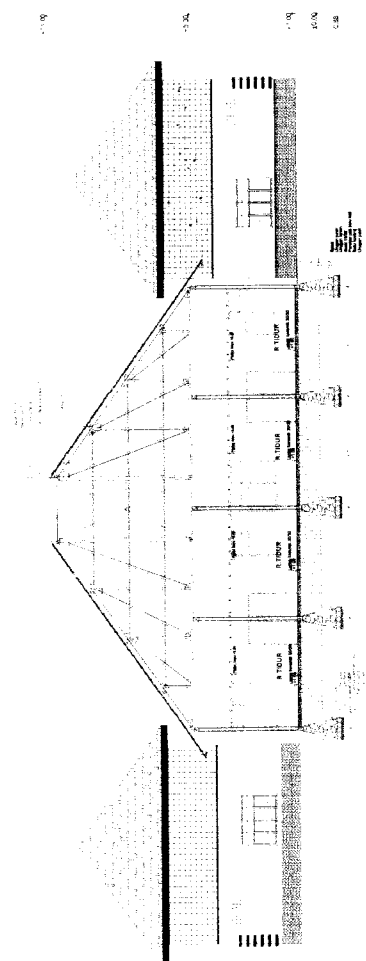


Tampak Samping Unit Terapi


 <p><b>TUGAS AKHIR</b> JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA</p>	<p><b>PERIODE II</b> <b>TAHUN AKADEMIK</b> <b>2006/2006</b></p>	<p><b>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH</b> <b>SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA</b> Pendekatan Teori Ruang yang Inklusif Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi</p>	<p><b>DOSEN PEMBIMBING</b> YULIANTO P. PRHATMAJI ST MSA</p>	<p><b>IDENTITAS MAHASISWA</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>NAMA</b></td> <td>HANANTO KUSRAHAWANTO</td> </tr> <tr> <td><b>NO. MHS</b></td> <td>01 512 007</td> </tr> <tr> <td><b>TANDA TANGAN</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>NAMA</b>	HANANTO KUSRAHAWANTO	<b>NO. MHS</b>	01 512 007	<b>TANDA TANGAN</b>		<p><b>NAMA GAMBAR</b> TAMPAK UNIT TERAPI PUTRA</p>	<p><b>SKALA</b> 1 : 100</p>	<p><b>NO. LBR</b></p>	<p><b>JML LBR</b></p>	<p><b>PENGESAHAN</b></p>
	<b>NAMA</b>	HANANTO KUSRAHAWANTO													
<b>NO. MHS</b>	01 512 007														
<b>TANDA TANGAN</b>															

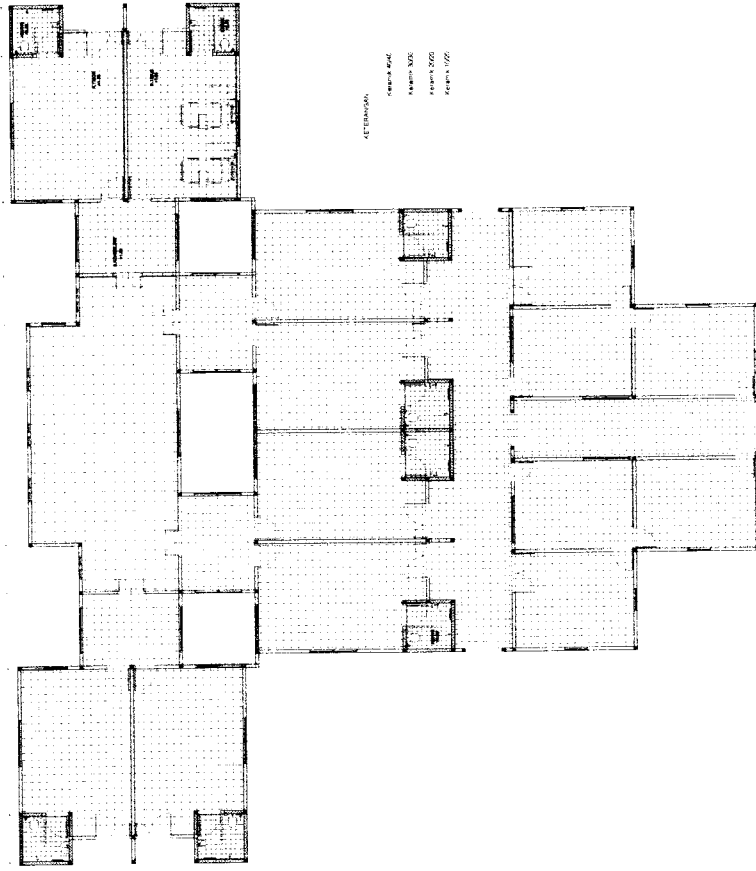


Fotongan A, A Unit Terapi



Fotongan B, B Unit Terapi

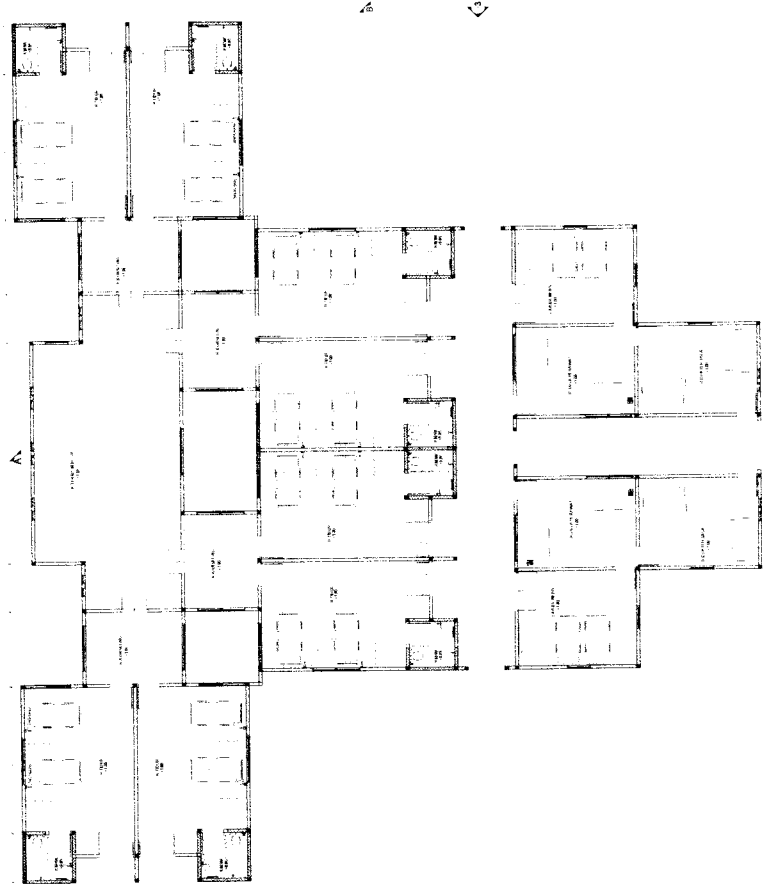
 <p><b>TUGAS AKHIR</b> JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA</p>	<p><b>PERIODE II</b> TAHUN AKADEMIK 2005/2006</p>	<p><b>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH</b> <b>SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA</b> Pondokkan Tela Pung, Yogyakarta Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi</p>	<p><b>DOSEN PEMBIMBING</b> YULIANTO P. PRINATIAJI ST MSA</p>	<p><b>IDENTITAS MAHASISWA</b></p> <table border="1"> <tr> <td>NAMA</td> <td>HANANTYO KUSRANAWANTO</td> </tr> <tr> <td>NO. IMHS</td> <td>01 512 027</td> </tr> <tr> <td>TANDA TANGAN</td> <td></td> </tr> </table>	NAMA	HANANTYO KUSRANAWANTO	NO. IMHS	01 512 027	TANDA TANGAN		<p><b>NAMA GAMBAR</b> TAMPAK UNIT TERAPI PUTRA</p>	<p><b>SKALA</b> 1 : 100</p>	<p><b>NO. LBR</b></p>	<p><b>JML LBR</b></p>	<p><b>PENGESAHAN</b></p>
	NAMA	HANANTYO KUSRANAWANTO													
NO. IMHS	01 512 027														
TANDA TANGAN															



RENCANA POLA LANTAI UNIT TERAPI

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

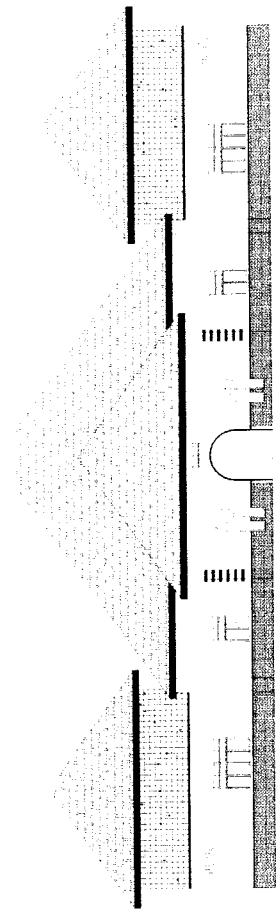




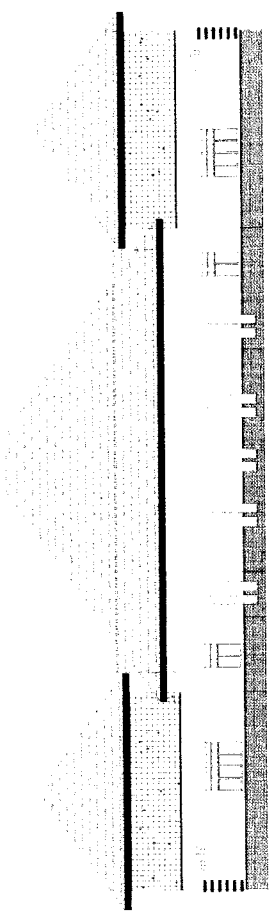
Denah Unit Terapi

<b>TUGAS AKHIR</b> JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	<b>PERIODE II</b> <b>TAHUN AKADEMIK</b> <b>2006/2006</b>	<b>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH</b> <b>SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA</b> Pendidikan Tata Ruang yang Inklusif Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi	<b>DOSEN PEMBIMBING</b> YULIANTO P. PRINATRAJI ST MSA		<b>IDENTITAS MAHASISWA</b>		<b>NAMA GAMBAR</b> DENAH UNIT TERAPI PUTRI	<b>SKALA</b> 1 : 100	<b>NO. LBR</b>	<b>JML LBR</b>	<b>PENGESAHAN</b>
			<b>NAMA</b> HAMANTYO KUSRAHAWANTO	<b>NO. IMHS</b> 01 512 007	<b>TANDA TANGAN</b>						

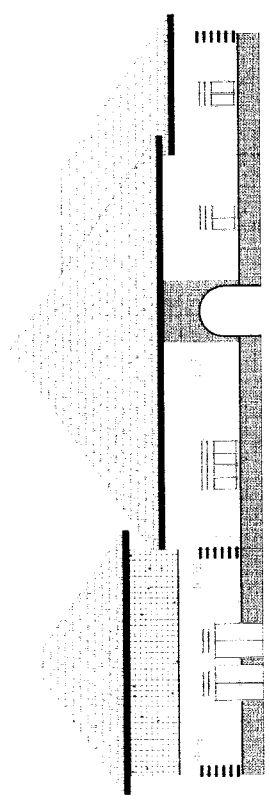




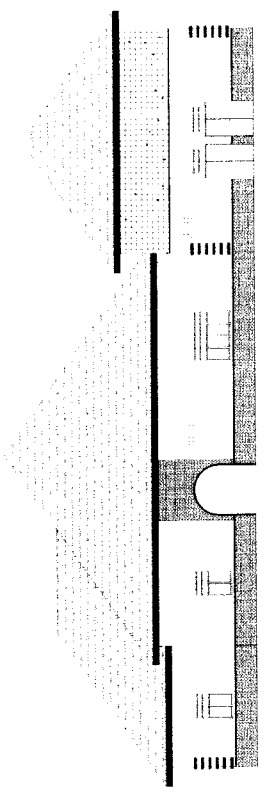
Tempak Depan Unit Terapi 1



Tempak Belakang Unit Terapi 1



Tempak Samping Unit Terapi 2



Tempak Samping Unit Terapi 3



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

PERIODE II  
 TAHUN AKADEMIK  
 2005/2006

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULLANTO P. PRINATHAJI ST MSA

<b>IDENTITAS MAHASISWA</b>	HANANTO KUSRAHAWANTO 07 512 027
<b>NAMA</b>	
<b>NO. MHS</b>	
<b>TANDA TANGAN</b>	

**NAMA GAMBAR**  
 TAMPAK UNIT TERAPI PUTRI

**SKALA**  
 1 : 100

**NO. LBR**

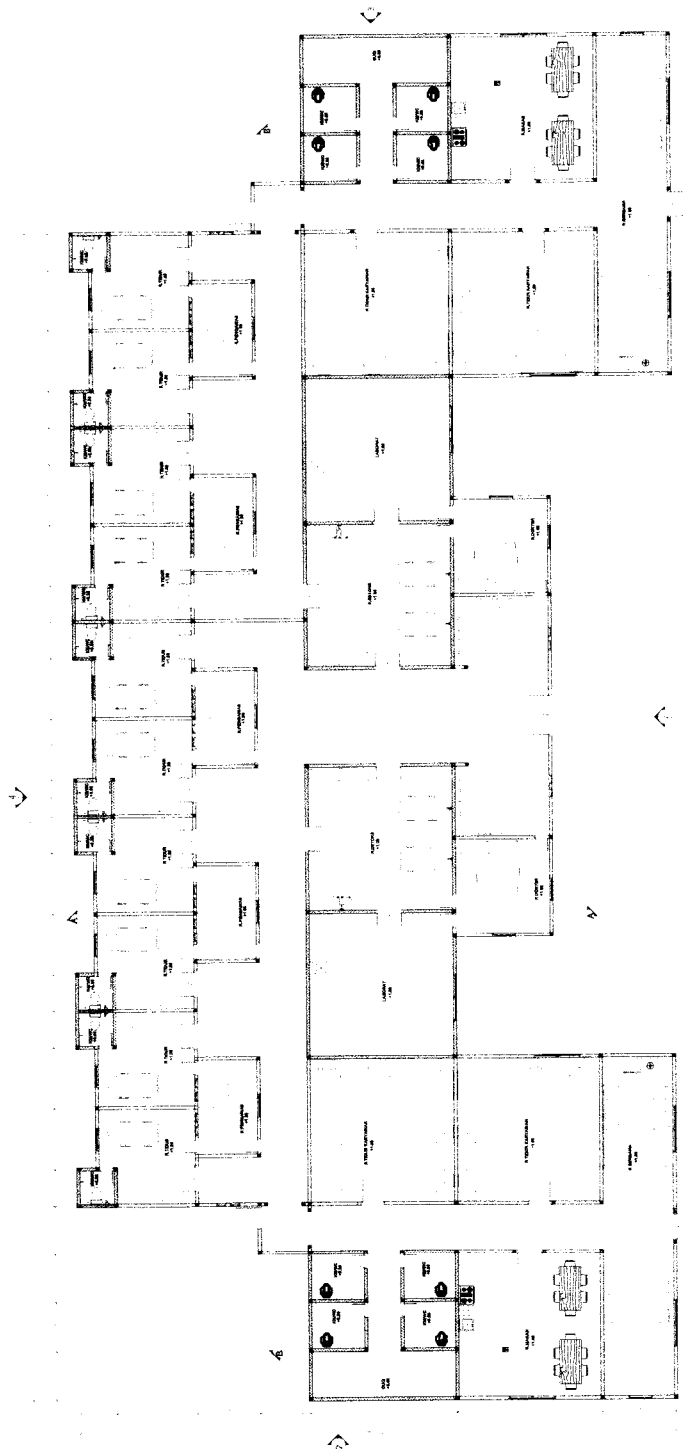
**JML LBR**

**PENGESAHAN**







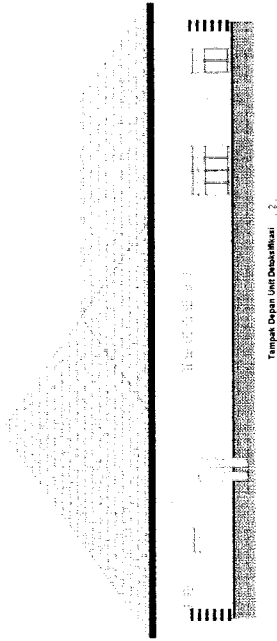


Denah Unit Detoksifikasi

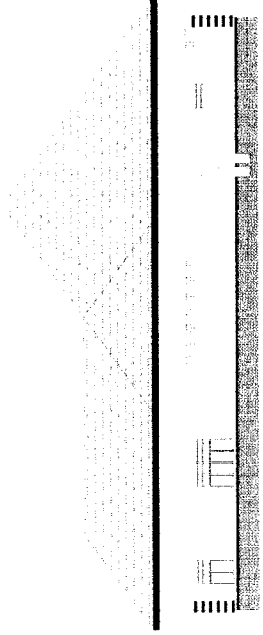
<b>TUGAS AKHIR</b> JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	<b>PERIODE II</b> <b>TAHUN AKADEMIK</b> <b>2005/2006</b>	<b>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH</b> <b>SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA</b> Perdekatan Tale Ruang yang Intim Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi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



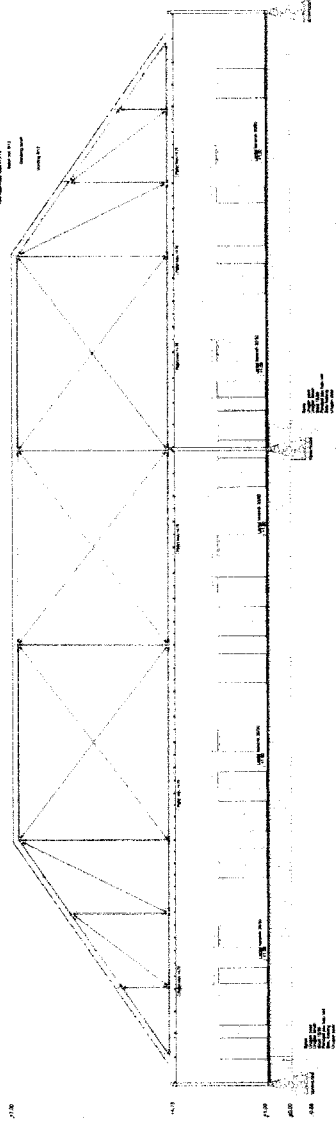




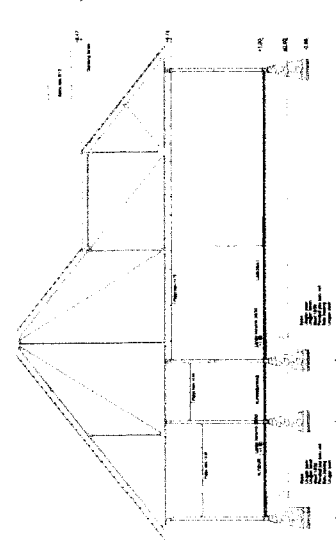
Tampak Depan Unit Detoksifikasi 2



Tampak Depan Unit Detoksifikasi 1



Tampak Depan Unit Detoksifikasi 3



Tampak Depan Unit Detoksifikasi 4



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

**PERIODE II**  
**TAHUN AKADEMIK**  
 2005/2006

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

**DOSEN PEMBIMBING**  
 YULIANTO P. PRIHATMAJI ST MSA

**IDENTITAS MAHASISWA**

NAMA	HANANTYO KUSRANIMAWANTO
NO. MHS	01 513 031
TANDA TANGAN	

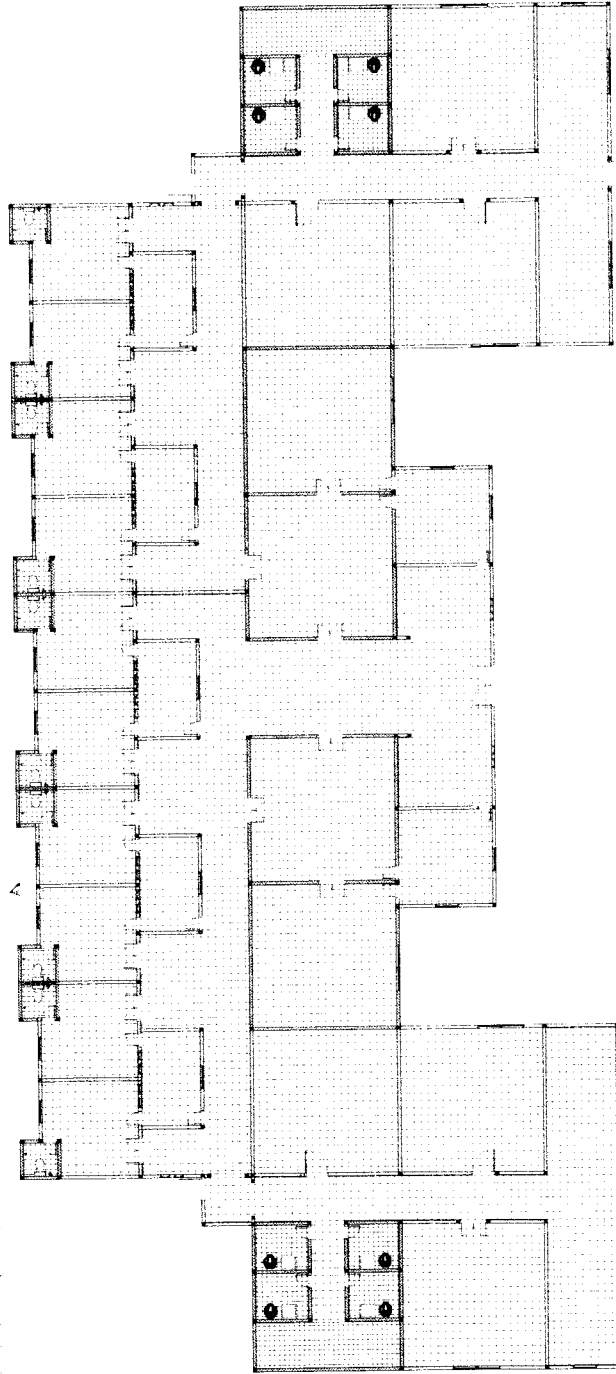
**NAMA GAMBAR**  
 TAMPAK & POT  
 UNIT DETOKSIFIKASI

**SKALA**  
 1 : 100


**NO. LBR**

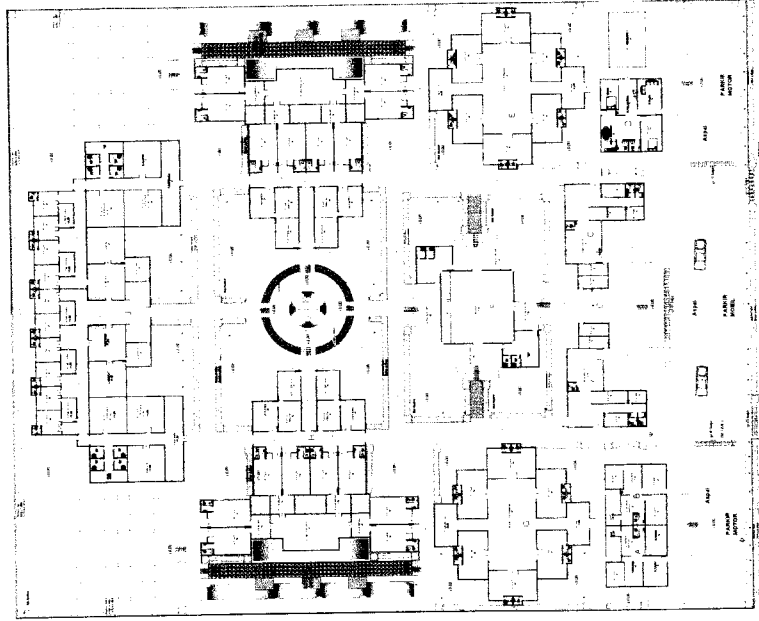
**JML LBR**

**PENGESAHAN**



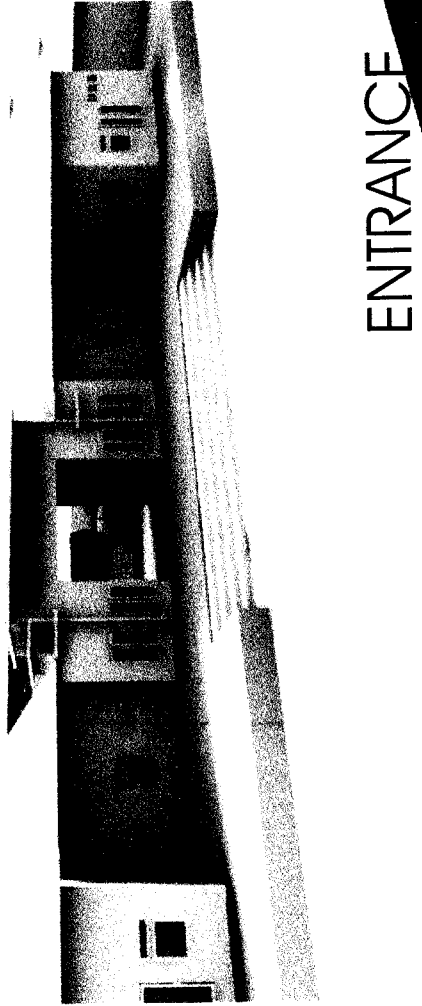
Ruang Pola Lantai Unit Detoksifikasi (Rasi)

 <b>TUGAS AKHIR</b> JURUSAN ARSITEKTUR FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA	<b>PERIODE II</b> <b>TAHUN AKADEMIK</b> 2005/2006	<b>PONDOK PESANTREN HIDAYATULLAH</b> <b>SEBAGAI PUSAT REHABILITASI NAPZA</b> <i>Pendekatan Tata Ruang yang Intim</i> <i>Sebagai Penunjang Proses Rehabilitasi</i>	<b>DOSEN PEMBIMBING</b> YULIANTO P. PRINATMAJI, ST, MSA	<table border="1"> <tr> <td><b>NAMA</b></td> <td>HANANTYO KUSRANAWANTO</td> </tr> <tr> <td><b>NO. MHS</b></td> <td>01 513 007</td> </tr> <tr> <td><b>TANDA TANGAN</b></td> <td></td> </tr> </table>	<b>NAMA</b>	HANANTYO KUSRANAWANTO	<b>NO. MHS</b>	01 513 007	<b>TANDA TANGAN</b>		<b>IDENTITAS MAHASISWA</b>	<b>NAMA GAMBAR</b> RENCANA POLA LANTAI UNIT DETOKSIFIKASI	<b>SKALA</b> 1 : 100	<b>NO. LBR</b>	<b>JML LBR</b>	<b>PENGESAHAN</b>
	<b>NAMA</b>	HANANTYO KUSRANAWANTO														
<b>NO. MHS</b>	01 513 007															
<b>TANDA TANGAN</b>																



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

# PERSPEKTIF



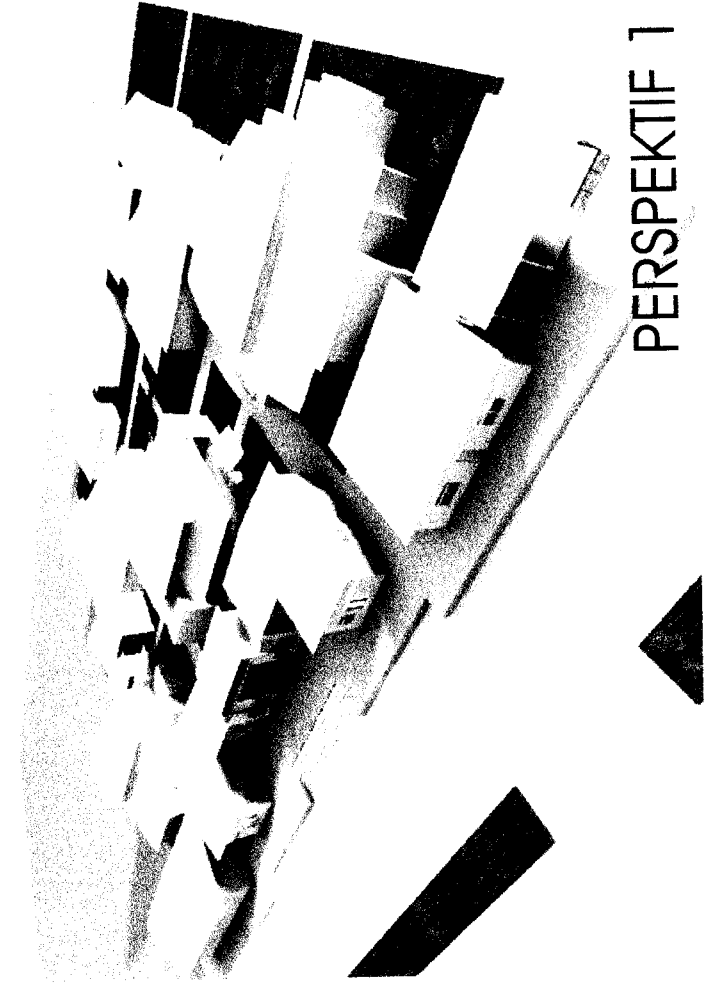
ENTRANCE



INTERIOR R. TIDUR

# PERSPEKTIF

.....

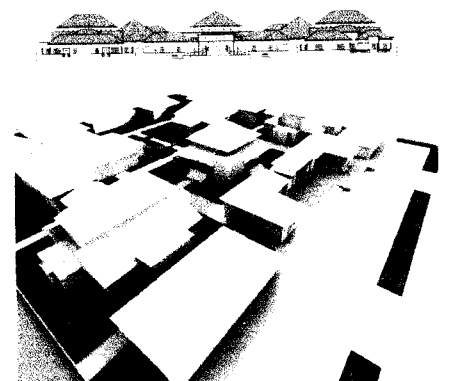


PERSPEKTIF 1



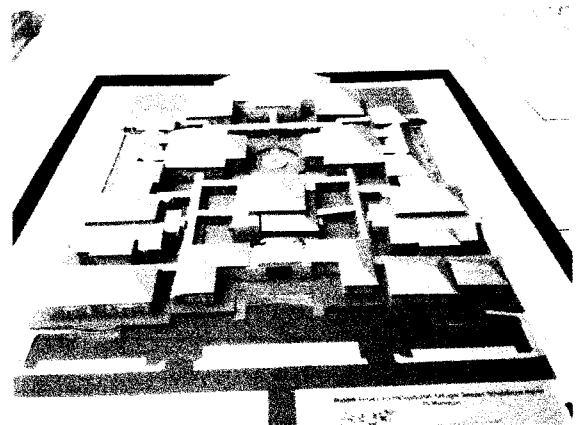
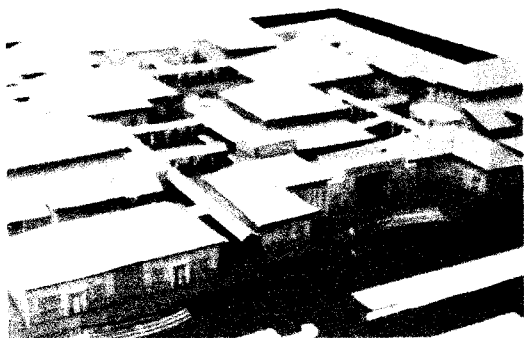
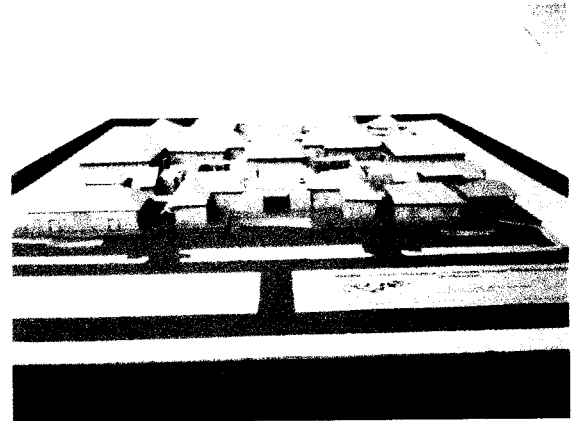
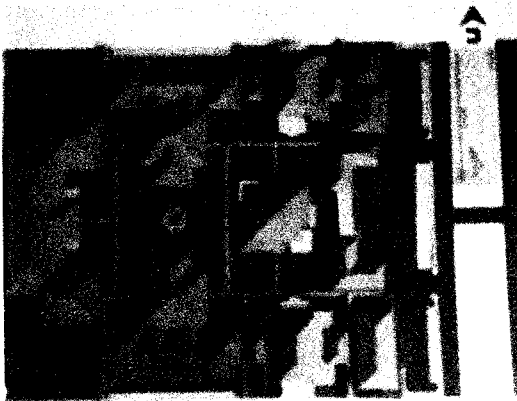
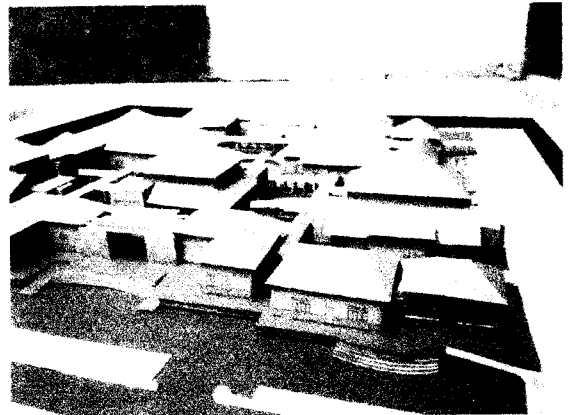
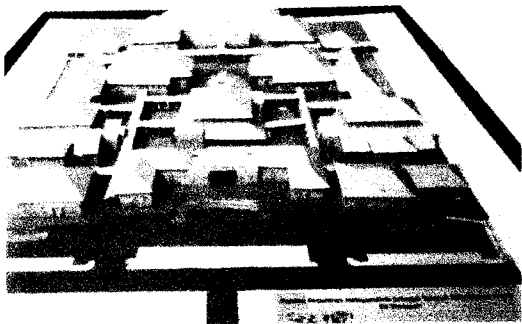
PERSPEKTIF 2

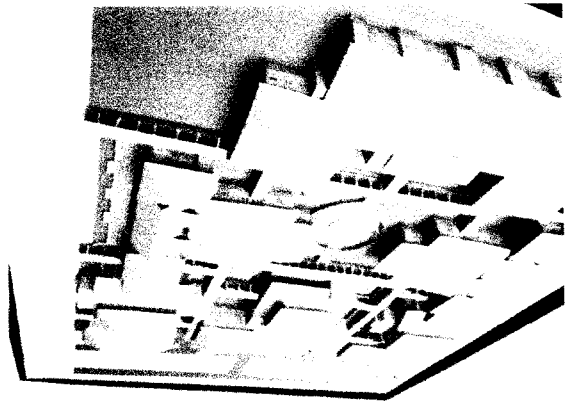
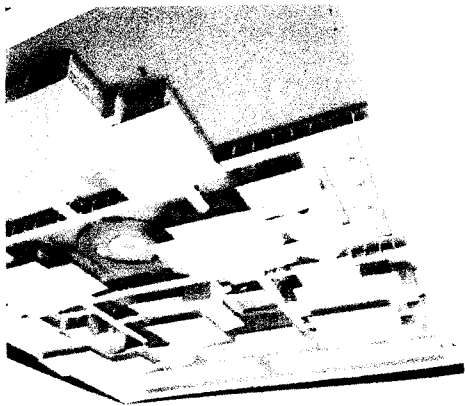
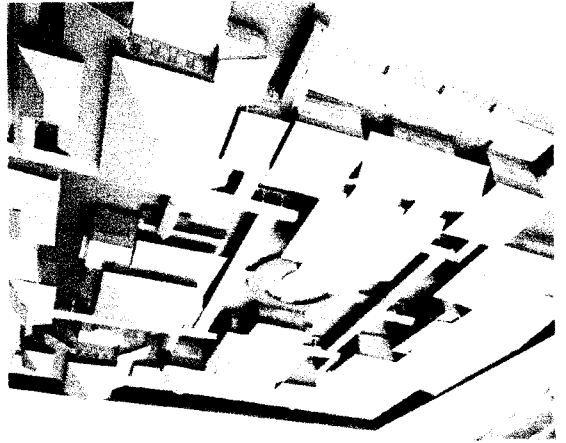
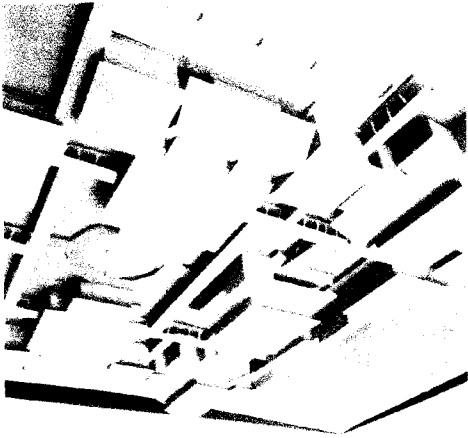
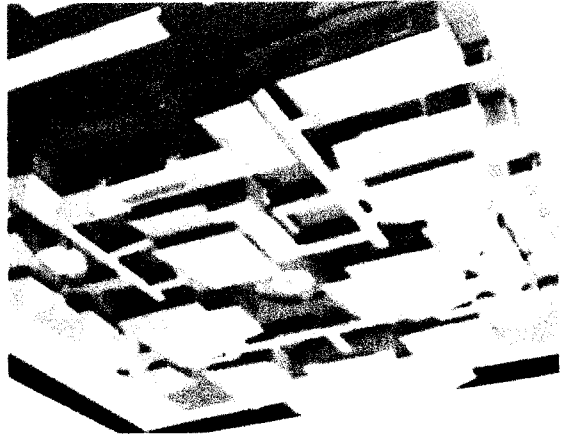
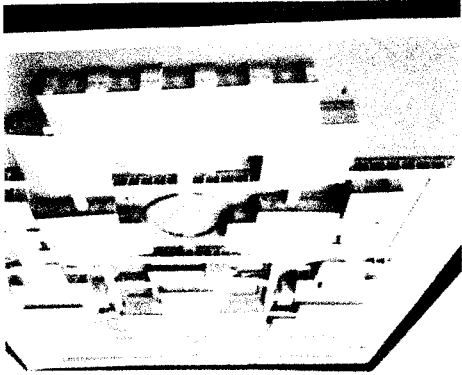
### 3. GAMBAR TAMBAHAN



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







## DAFTAR PUSTAKA

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