

PERPUSTAKAAN FTSP UIN	
HASANAH	
TGL TERIMA :	_____
NO. JUDUL :	_____
NO. INV. :	512 000 1478001
NO. INDIK. :	_____

TUGAS AKHIR

**PUSAT REHABILITASI PECANDU NARKOBA
DI JOGJAKARTA**

Rancangan Ruang Dalam dan Ruang Luar
Melalui Pendekatan Terapi Medik dan Religius



Disusun Oleh :

Nama : ARIF ABDULLAH

No. Mhs : 9 9 5 1 2 1 6 5

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
2004**



**LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

Judul :

**PUSAT REHABILITASI PECANDU NARKOBA
DI JOGJAKARTA**

RANCANGAN RUANG DALAM DAN RUANG RUANG
MELALUI PENDEKATAN TERAPI MEDIK DAN RELIGIUS

Disusun Oleh :

Nama : ARIF ABDULLAH
No. Mhs : 9 9 5 1 2 1 6 5

JOGJAKARTA, AGUSTUS 2004

Mengesahkan,

Ir. A. Saifullah, Msi
Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Mengetahui,



Ir. Revianto B. Santosa, M. Arch
Ketua Jurusan Arsitektur UII

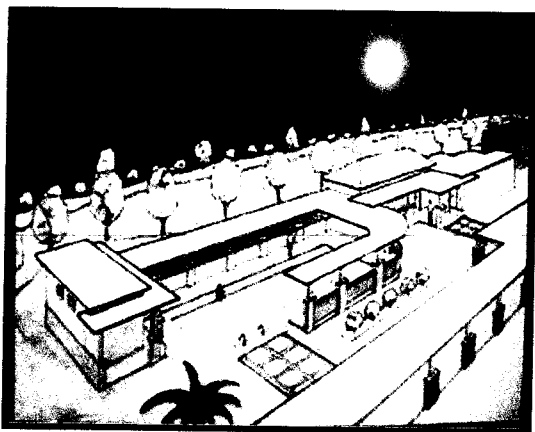
HALAMAN PERSEMBAHAN

Tugas Akhir ini Kupersembahkan.....

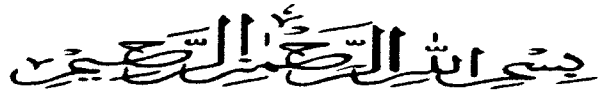
Untuk H. Noeh Abdullah dan
Hj. Nur Aini Makarim, kedua
Orangtuaku tercinta yang telah
memberikan semua dukungan, secara
material dan spiritual.

Untuk saudara-saudaraku yang
telah memberikan do'a dan dorongannya,
kakakku Indah Fitriyanti Abdullah, S.IP,
adik-adikku Nur Kumala Jumiati
Abdullah dan Syamsul Hadi, Zayadi
Zaini Abdullah dan Muhammad Irsyad
Abdullah, juga keponakanku yang
cantik..Nafisatul Maula.

Untuk seseorang yang dengan
sabar selalu menemaniku, mendukungku
serta memberikan do'anya buatku,
sayangku...
Sulistyani Lestari, S.Psi



KATA PENGANTAR



Assalamu' alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirabbil'amin, segala keindahan dan pujian hanyalah buat Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas akhir dengan judul Pusat Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Jogjakarta dapat terselesaikan dengan baik. Do'a, salawat serta salam penulis panjatkan kepada kekasih Allah baginda Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat, para malaikat dan para nabi yang dekat dengannya.

Dalam penulisan tugas akhir ini penulis mendapatkan peran, bimbingan, bantuan kritik dan saran dari berbagai pihak yang sangat membantu, sehingga proses penulisan dapat berjalan dengan lancar.

Tidak lupa pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

- ⊕ Bapak Ir. A. Saifullah, Msi, selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan waktu, bimbingan, saran dan masukan, selama proses tugas akhir ini.
- ⊕ Bapak Ir. Revianto Budi Santosa, M. Arch, selaku Ketua Jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia.
- ⊕ Bapak Ir. H. Sipriyanta, selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan kritikan, saran dan masukan yang sangat membantu dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
- ⊕ Aba dan mamaku tercinta, H. Noch Abdullah dan Hj. Nur Aini Makarim yang telah banyak memberi dorongan, nasihat serta do'anya, aku selalu butuh doa' dan nasihat dari kalian.....
- ⊕ Kakakku Indah Fitriyanti Abdullah, S.IP, adik-adikku Nur kumala Jumianti Abdullah, Syamsul Hadi, Zayadi Zaini Abdullah, Muhammad Irsyad Abdullah, serta keponakanku yang cantik Nafisatul Maula, atas seluruh dukungan dan do'anya.
- ⊕ Sayangku Sulistyani Lestari, S.Psi, yang telah memberi warna tersendiri dalam hidupku, "...jangan lelah menyayangiku..."
- ⊕ Saudaraku, Koko, (Thank's banget ya dek, udah banyak bantuin aku)

- ⊕ Paman-pamanku, Awad Makarim SH, Ir. Ali Makarim SH, Drs. Abdul Muthalib Makarim SH, serta Faruk Makarim SH yang telah memberikan nasihat serta dukungan sejak pertama kali aku di Jogja.
- ⊕ Teman-teman seperjuanganku, Sadir (kita sekarang udah sarjana lho?), Ambon (Bon, ayo dong cepat lulus!!), Andri (masa kamu kalah sama Ambon?), Haris (aku tuh.....?)
- ⊕ Saudara-saudaraku di Asrama NTT yang telah banyak memberi pengalaman berharga, Kak Yongki (robis....), Iwan, (Wan,kapan ente lulus?) Regi (ada ko?), Pippos (cool sa), Pengka (karmana deng kotong pung guru?), Fofu Roy (maen sang dia fofu), Parjeck (Yes, Sir!!!), Ape (itu rambut tu??), Winner (aman sa ko??), Rudy, Cuplis.
- ⊕ Mas Supri, Roby, Alipio, juga buat teman-teman di studio, atas bantuan dan semangatnya, terima kasih!
- ⊕ Teman-teman kos Green Natural, Farid, Eka, Mida, Halim, Hamka, David, kapan lagi mo beli roban?
- ⊕ Tiger Silverku AB 4369 MS yang selalu bersamaku dan tidak pernah menyusahkan aku...
- ⊕ Ibu Nene dan anak-anak yang ada di Tenau, atas do'anya, terimakasih ya udah bantuin mama.
- ⊕ Saudara-saudaraku semua yang ada di Sabu, terimakasih atas do'a kalian.

Akhirnya sebagai penutup kata, penyusun menyadari bahwa tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Dan penyusun juga berharap agar tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua. Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jogjakarta Agustus 2004

Penulis



ABSTRAKSI

PUSAT REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI JOGJAKARTA

RANCANGAN RUANG DALAM DAN RUANG LUAR MELALUI PENDEKATAN
TERAPI MEDIK DAN RELIGIUS

DRUGS ABUSE REHABILITATION CENTRE IN JOGJAKARTA EKSTERIOR AND INTERIOR DESIGN INTO MEDICAL AND RELIGIUS THERAPY APPROACH

Pusat rehabilitasi pecandu narkoba adalah suatu tempat rehabilitasi yang berfungsi untuk menyembuhkan dan mengembalikan kebiasaan seseorang yang mengalami kelainan akibat dari pengaruh obat terlarang. Permasalahan di tekankan pada perancangan pusat rehabilitasi pecandu narkoba di Jogjakarta yaitu bagaimana merancang ruang dalam dan ruang luar melalui pendekatan terapi medik dan religius .

Tujuan dan sasaran yang ingin dicapai adalah mendapatkan rancangan bangunan pusat rehabilitasi pecandu narkoba di Jogjakarta yang mampu mewadahi kegiatan yang bersifat rehabilitasi, yang nantinya akan berdampak besar bagi pasien didalam proses pemulihan.

Ruang dalam dan ruang luar sangat berperan penting dalam mendukung proses pemulihan para pasien, material maupun elemen yang digunakan pada bangunan selalu mempertimbangkan kerakterisrik dan sifat para pasien, karena sifat para pecandu narkoba yang cenderung bersikap masa bodoh, malas, mudah marah, maka dengan pendekatan terapi medik dan religius akan menghasilkan sebuah pusat rehabilitasi pecandu narkoba yang mampu menjamin keselamatan, memberikan kenyamanan dan kesembuhan para pasien.



DAFTAR ISI

○	Lembar Judul.....	i
○	Lembar Pengesahan.....	ii
○	Halaman Persembahan.....	iii
○	Kata Pengantar.....	iv
○	Abstraksi.....	vi
○	Daftar Isi.....	vii
	BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1.	Latar Belakang.....	1
1.1.1	Ancaman Narkoba Bagi Bangsa.....	1
1.1.2.	Perkembangan Penyalahgunaan Narkoba di Jogjakarta.....	1
1.1.3.	Pusat Rehabilitasi yang ada di Jogjakarta.....	2
1.1.4.	Klasifikasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Tingkat Pemakaian.....	5
1.1.5.	Perlunya Pendekatan Terapi Medik dan Religius.....	6
1.2.	Permasalahan.....	6
1.2.1	Permasalahan Umum.....	6
1.2.2.	Permasalahan Khusus.....	6
1.3.	Tujuan dan Sasaran.....	7
1.3.1	Tujuan.....	7
1.3.2.	Sasaran.....	7
1.4.	Spesifikasi Umum Proyek.....	8
1.4.1.	Profil Proyek.....	8
1.4.2.	Profil Pengguna Bangunan.....	10
1.4.3.	Karakteristik Kegiatan.....	11
1.4.4.	Kajian Kebutuhan Ruang	15
1.4.5.	Analisis Perhitungan dan Besaran Ruang.....	17
1.5.	Studi Kasus	21
1.5.1	Pusat Rehabilitasi Narkoba Tabernakel Jogjakarta.....	21
1.5.2.	Yayasan Keluarga Sakinah.....	22



1.5.3.	Yayasan Tulus Hati.....	24
1.6.	Strategi Perancangan.....	26
1.6.1	Cara Pendekatan.....	26
1.7.	Keaslian Gagasan.....	27
1.8.	Skema Strategi Perancangan.....	29
1.9.	Kesimpulan.....	30
1.9.1	Aspek Fungsi.....	30
1.9.2.	Aspek Teknis.....	39
1.9.3.	Aspek Estetika.....	40
SKEMATIK DESAIN.....		41
	Skenario Skematik.....	41
	Kawasan Sekitar Site.....	44
	Analisis Site.....	45
	Sirkulasi.....	49
	Zoning.....	51
	Bentuk dan Susunan Massa.....	52
	Orientasi Bangunan.....	55
	Fasade.....	56
	Material dan Struktur.....	58
	Bentuk Ruang.....	60
	Hubungan dan Susunan Ruang Dalam.....	62
LAPORAN PERANCANGAN.....		65
	Situasi.....	65
	Site Plan.....	66
	Keterangan Sirkulasi.....	67
	Penataan Ladscape.....	68
	Zona Publik dan Administrasi.....	69
	Zona Semi Privat.....	70
	Zona Privat.....	71
	Zona Servis.....	75
	Terapi Medik pada Ruang Luar.....	76



Terapi Religius Pada Ruang Luar.....	77
System Pengamanan Pada Ruang Luar.....	78
Foto-foto Maket.....	79
Daftar Pustaka.....	82

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

1.1.1. Ancaman Narkoba Bagi Bangsa

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

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

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

1.1.2. Perkembangan Penyalahgunaan NARKOBA di Jogjakarta

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

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

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

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

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

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

Sumber : Kanwil Dep. Kes. DIY

1.1.3. Pusat Rehabilitasi Yang Ada di Jogjakarta

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



Tabel 1.2. : Pusat rehabilitasi/RSKO di DIY

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

Sumber : BK3S Propinsi D.I. Yogyakarta

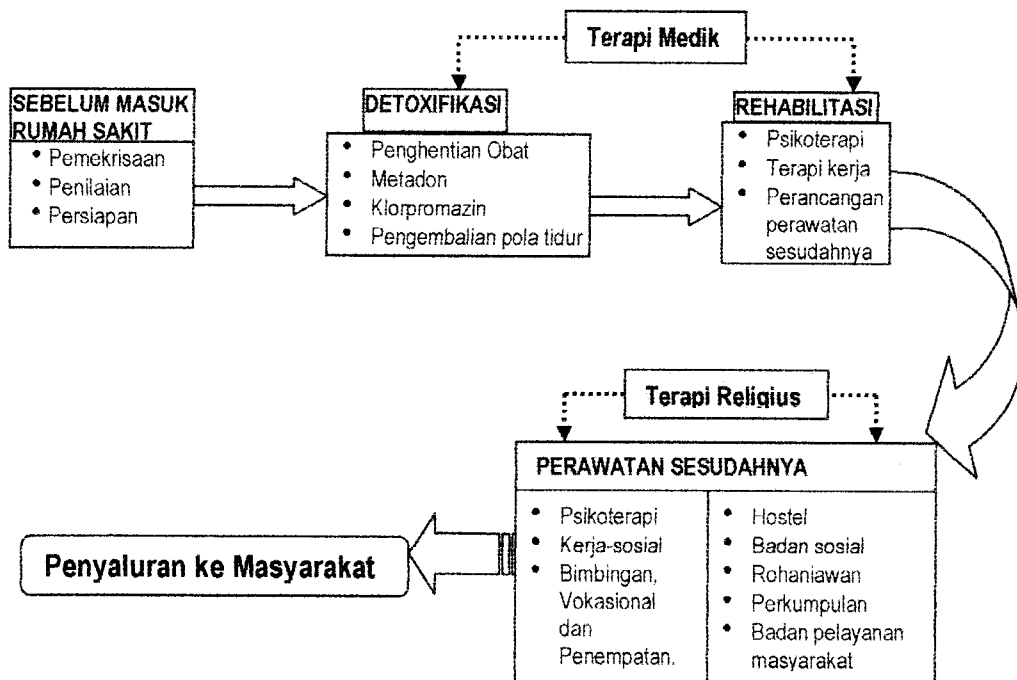
Dari data di atas, maka jumlah korban narkoba di Jogjakarta rata-rata tiap tahunnya mengalami peningkatan sebesar 0,43 %. Dengan demikian prediksi jumlah korban narkoba untuk 10 tahun ke depannya adalah :

- $P_t = P_o (1+r)^n$
 $2012 = 208 (1 + 0,43)^{10}$
 $= 208 (1,43)^{10}$
 $= 208 (10,10)$
 $= 2100$
- Jumlah pusat rehabilitasi narkoba yang ada di Jogjakarta berjumlah 10.
- Jumlah korban narkoba sampai dengan tahun 2002 adalah 546 orang.
- Jumlah korban narkoba yang sudah mendapat perawatan adalah 195 orang. Ini berarti masih ada sekitar 351 orang yang belum mendapat perawatan.
- Asumsi 10 tahun kedepan, setiap pusat rehabilitasi akan menampung pasien sekitar 200 orang. Mengingat tidak semua korban narkoba bersedia masuk ke pusat rehabilitasi, karena pengaruh kondisi individu, keluarga dan lingkungan masing-masing, maka pusat rehabilitasi pecandu narkoba yang akan dibangun ini di asumsikan memiliki daya tampung sekitar 200 orang.

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

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

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



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

1.1.4. Klasifikasi Korban Penyalahgunaan Narkoba Berdasarkan Tingkat Pemakaian²

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

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

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

1.1.5. Perlunya Pendekatan Terapi Medik dan Religius

a. Terapi Medik

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

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

b. Terapi Religius

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

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

1.2. PERMASALAHAN

1.2.1. Permasalahan Umum

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

1.2.2. Permasalahan Khusus

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

1.3. TUJUAN DAN SASARAN

1.3.1. Tujuan

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

1.3.2. Sasaran

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

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



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

1.4. SPESIFIKASI UMUM PROYEK

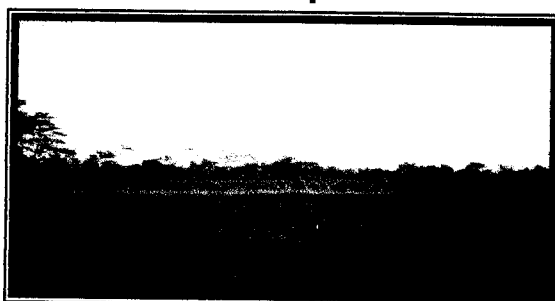
1.4.1. Profil Proyek

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



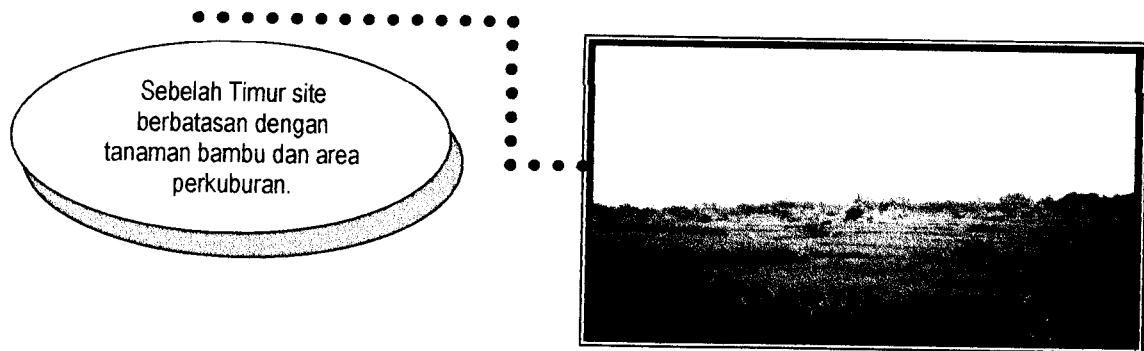
Foto di ambil dari sebelah barat site, yang berbatasan dengan sungai kecil.

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



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



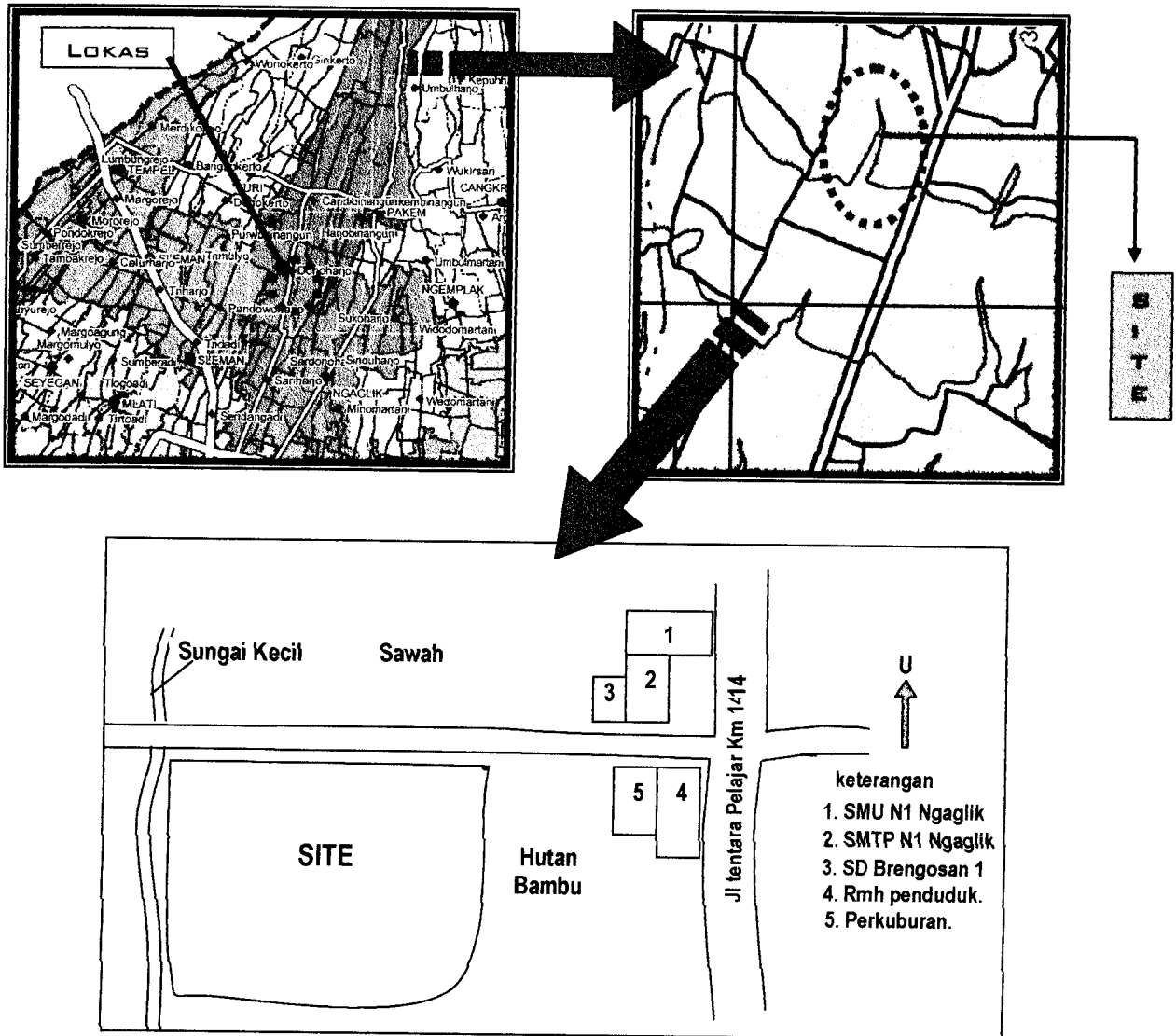


- d. Potensi Site :
- Site terletak di daerah yang sejuk dan tenang sehingga sangat baik dalam membantu proses rehabilitasi.
 - Site didukung oleh view yang sangat menarik yaitu pemandangan pepohonan yang hijau dan rimbun, Gunung Merapi, yang akan menyebabkan para rehabilitan tidak jenuh dan juga membantu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





Peta Lokasi³



1.4.2. Profil Pengguna Bangunan

Pengguna bangunan dalam sebuah pusat rehabilitasi dapat dibedakan atas :

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

³ Sumber : Triple-A

Tabel 1.4. : Tenaga pengelola pusat rehabilitasi narkoba

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

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

1.4.3. Karakteristik Kegiatan

a Jenis kegiatan.

Jenis kegiatan pada sebuah pusat rehabilitasi adalah meliputi :⁴

1. Penerimaan awal.

Kegiatan yang dilakukan pada tahap penerimaan awal ini adalah :

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

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

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

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

3. Pemantapan/Stabilitas

Kegiatan yang dilakukan pada proses pemantapan ini adalah :

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

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

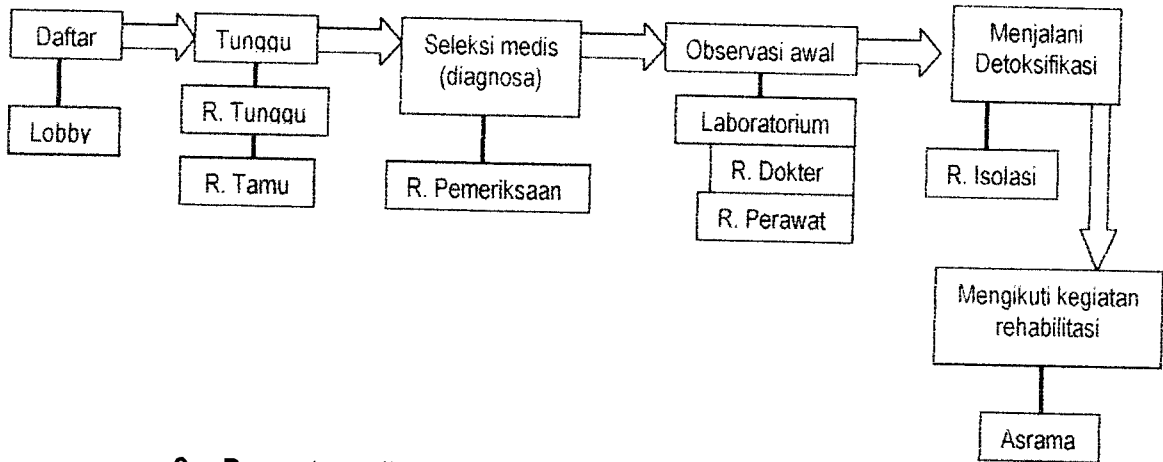
Jenis Kegiatan	Kondisi Psikologis yang diharapkan	Tuntutan suasana pada ruang	Tuntutan alam sekitar
Penerimaan awal	Menyenangkan, tenang	Sejuk, tidak bising	Lingkungan yang tidak bising, bersih
Terapi religius	Tenang, damai	Tenang, tidak bising	Unsur alam yang tertata, lingkungan yang tidak bising
Terapi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

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

b Proses Kegiatan.

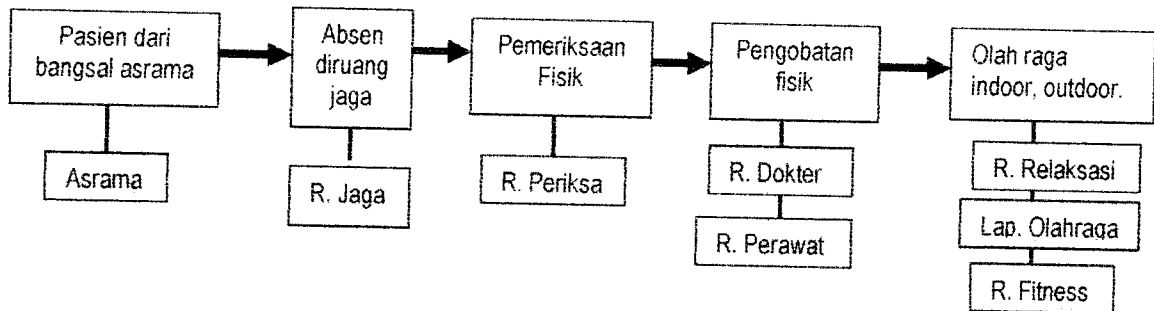
Proses kegiatan ini meliputi :

1. Penerimaan awal.

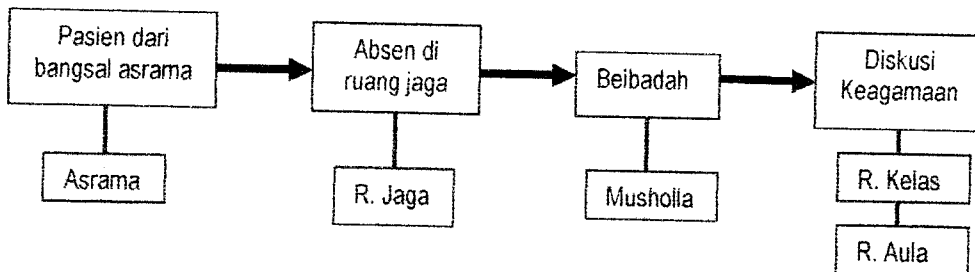


2. Pemantapan/Stabilitas

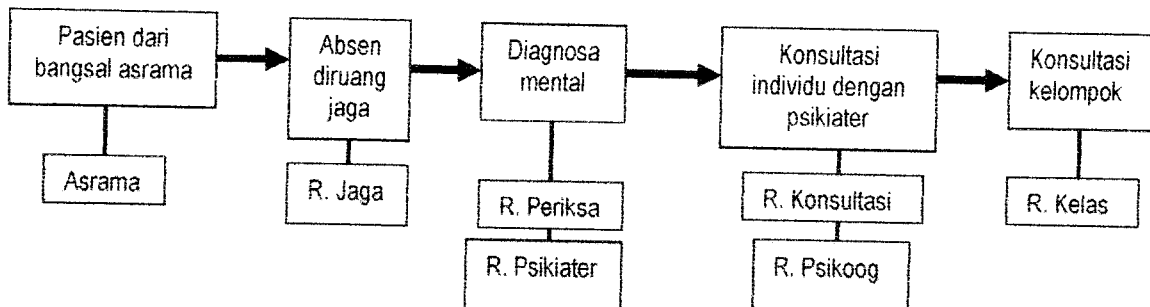
➤ Pemantapan Fisik.



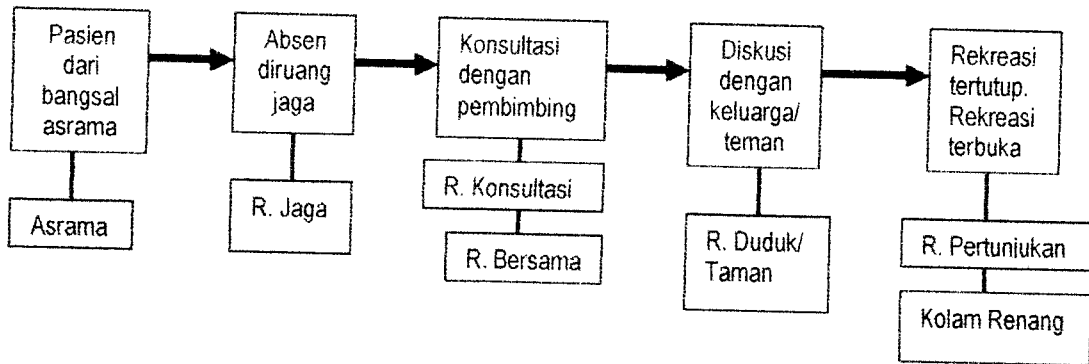
➤ Pemantapan Keagamaan



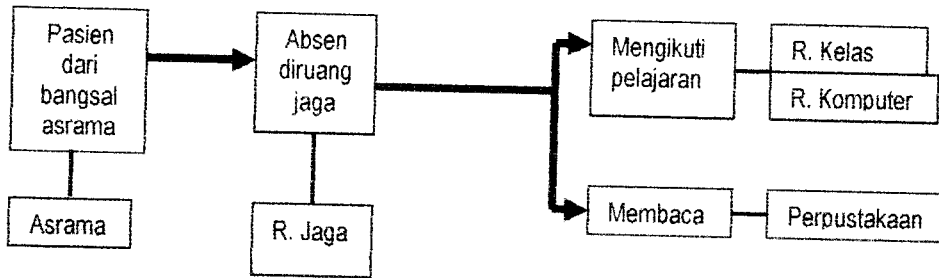
➤ Pemantapan Mental



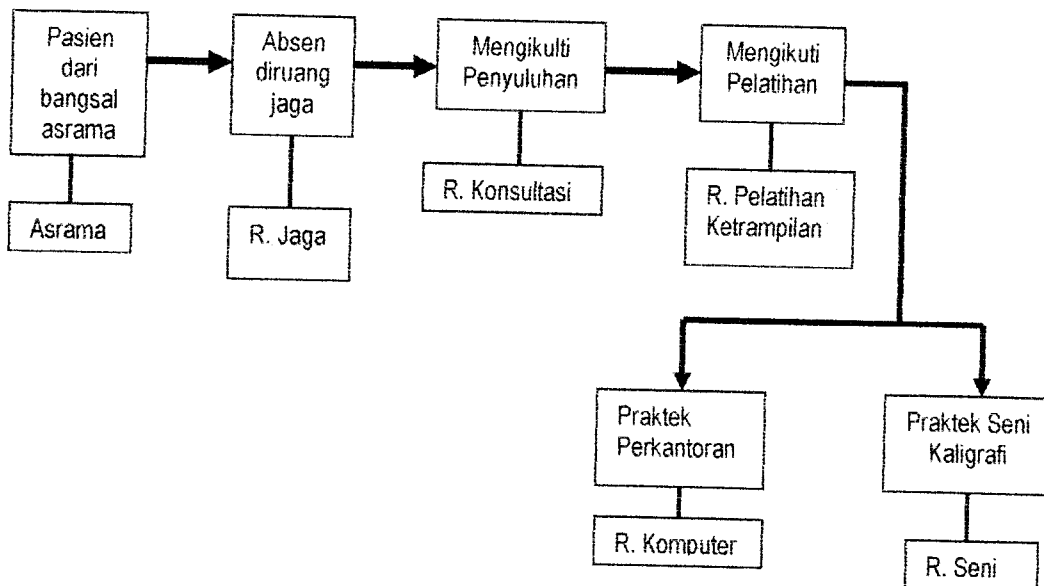
➤ Pemantapan sosial



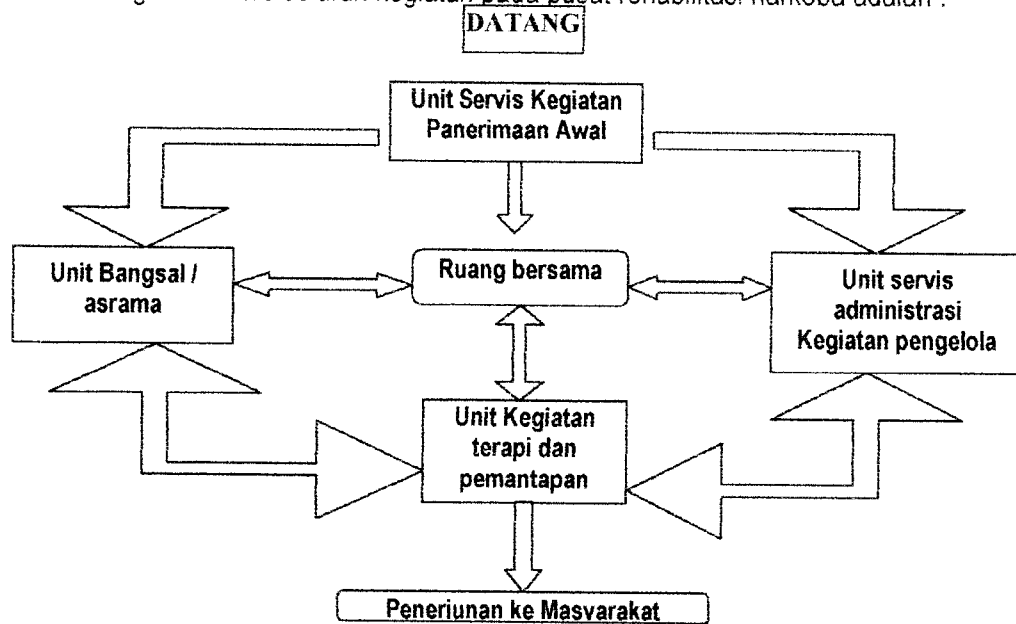
➤ Pemantapan pendidikan



➤ Pemantapan Vokasional



Skema hubungan aktifitas seluruh kegiatan pada pusat rehabilitasi narkoba adalah :



1.4.4. Kajian Kebutuhan Ruang

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

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



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



1.4.5. Analisis Perhitungan dan Besaran Ruang

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

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



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

	R. Perpustakaan	30	30 orang (1,50 x 1,50) 30 kursi (0,60 x 0,40) 30 meja (1,50 x1,20) 6 lemari (1,50 x 1,00) 10 locker (0,60 x0,40)	64.35 67.5 7.2 54 9 2.4 140.1		± 167.31
JUMLAH :						419.62
Pemantapan Vokasional	R. Konsultasi	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 locker (0,60 x0,40)	9 0.96 7.2 0.96 18.12	15.00	± 23.6
	R. Band	8		36.00	30	± 58.9
	R. Pelatihan Ketrampilan Sablon	40		6.9	30	± 358.8
	R. Komputer	15	15 orang (1,50 x 1,50) 15 kursi (0,60 x 0,40) 15 meja (1,50 x 1,20)	33.75 3.6 27 64.35		± 85.00
JUMLAH :						526.3
Kegiatan Administrasi	R. Direktur	2	2 orang (1,50 x 1,50) 2 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (1,50 x1,20) 2 lemari (1,20 x 0.60)	4.5 0.48 3.6 1.44 10.02	15.00	± 13.65
	R. Wakil Direktur	2	2 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (1,50 x1,20) 2 lemari (1,20 x 0.60)	4.50 0.96 3.0 1.44 10.02	15.00	± 16.65
	R. Kabag Keuangan	4	4 orang (1,50 x 1,50) 8 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x1,20) 4 lemari (1,20 x 0.60)	9.00 1.92 7.20 2.88 21.0	15.00	± 27.30
	R. Kabag Humas	4	4 orang (1,50 x 1,50) 8 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x1,20) 4 lemari (1,20 x 0.60)	9.00 1.92 7.20 2.88 21.0	15.00	± 27.30
	R. Kabag Tata Usaha	4	4 orang (1,50 x 1,50) 8 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x1,20) 4 lemari (1,20 x 0.60)	9.00 1.92 7.20 2.88 21.0	15.00	± 27.30
	R. Rapat	15	15 orang (1,50 x 1,50) 15 kursi (0,60 x 0,40) 15 meja (1,50 x1,20)	33.75 3.60 27.00 64.35		± 83.65
	JUMLAH :					
Unit Bangsal Asrama	Kamar Tidur Putra	8	8 orang (1,50 x 1,50) 8 t. tidur (2,00 x 1,00) 4 meja (1,50 x0.90)	18.00 16.00 5.40 39.40	20.00	± 51.22 51.22 x 15 = 768.3
	Kamar Tidur Putri	8	8 orang (1,50 x 1,50) 8 t. tidur (2,00 x 1,00) 4 meja (1,50 x0.90)	18.00 16.00 5.40	20.00	± 51.22 51.22 x 5 = 256.1



				39.40		
	Kamar Tidur Penjaga	8			20.00	± 104 104 x 2 = 208
	R. Santai	30			4.50	± 175.50
				JUMLAH	:	1407.9
Kegiatan Servis	Parkir Pengunjung	10 mobil 20 motor			23,00 (asumsi)	± 352
	Parkir Pengelola	10 mobil 20 motor			23,00 (asumsi)	± 352
	R. Genset	2			16.00	± 30.00
	Km/Wc					± 74.75
	Gudang				10.00	± 13
	R. Jaga	4	4 orang (1,50 x 1,50) 4 kursi (0,60 x 0,40) 4 meja (1,50 x 1,20) 4 locker (0,60 x 0,40)	9 0.96 7.2 0.96	15.00	± 30.00 30.00 x 8 = 240
				18.12		
	R. Dapur	6			36.00 (asumsi)	± 280.00
	R. makan	200			576.00	± 872.00
	Loading Stock					± 32
	Food Stock					± 20
	R. Kebersihan				36.00	± 46.80
	R. Laundry	22			24.00	± 686.4
	R. Monitor	2	2 orang (1,50 x 1,50) 2 kursi (0,60 x 0,40) 2 meja (0,60 x 1,2)	4.5 0.48 1.44		± 12.00
			6.42			
				JUMLAH	:	3010.9 m²
				LUAS KESELURUHAN	:	7112.48 M²
				Sirkulasi 40 %	:	2844.992M²
				LUAS LAHAN YANG TERBANGUN	:	9957.472M²
				LUAS LAHAN KESELURUHAN	:	24032.05M²



1.5. STUDI KASUS

1.5.1. Pusat Rehabilitasi Narkoba Tabernakel, Jogjakarta

A. Lokasi

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

B. Jenis Penyembuhan

Adapun jenis penyembuhan yang diterapkan pada rehabilitasi Tabernakel ini adalah :

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

C. Bentuk dan Penampilan Bangunan

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



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

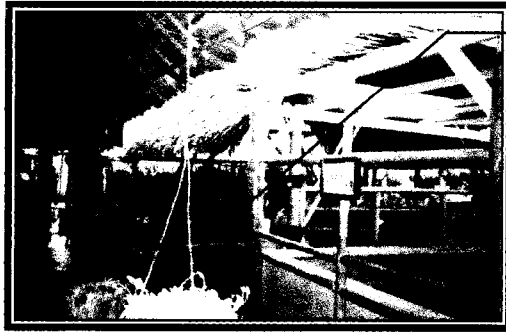
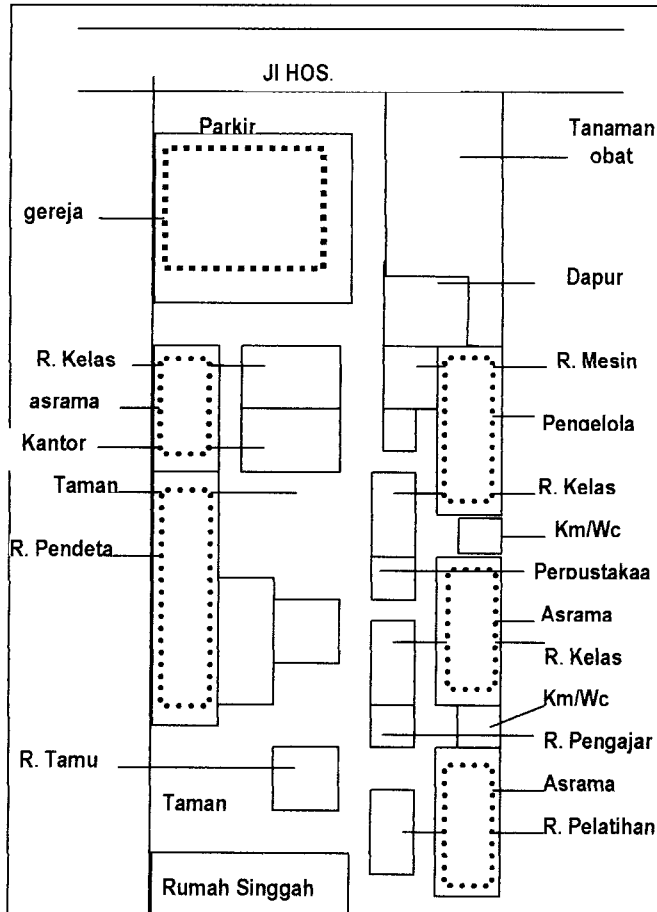


Foto di samping memperlihatkan bangsal asrama yang berada di belakang R. Tamu dan kolam ikan. Pada rehabilitasi ini, antara ruang satu dengan ruang-ruang lainnya baik bentuk maupun elemen pendukungnya semuanya hampir sama, sehingga para pasien tidak merasa kalau dirinya dikucilkan.



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

Pusat Rehabilitasi Tabernakel

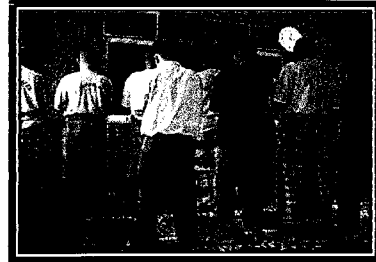
1.5.2. Yayasan Keluarga Sakinah

A. Lokasi

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

B. Jenis Penyembuhan

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

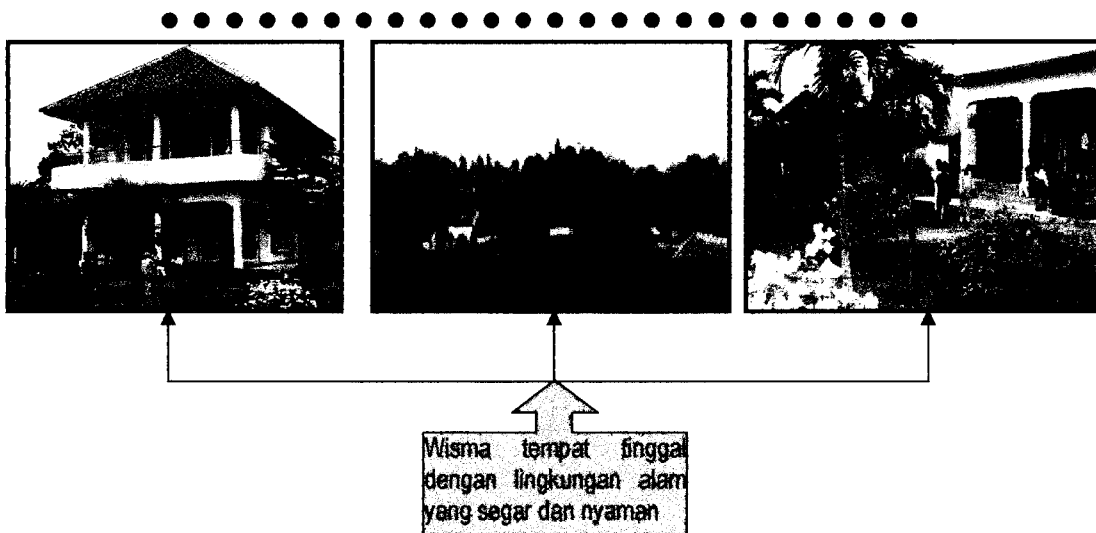


pernah ada pada diri pada pecandu, antara lain dengan menjadikan shalat lima waktu menjadi suatu kewajiban yang dilaksanakan secara berjamaah. Dengan shalat berjamaah akan tumbuh semangat untuk bersama-sama menuju keridhoan Allah SWT.

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

C. Bentuk dan Penampilan Bangunan

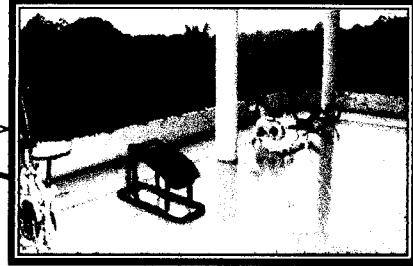
Yayasan ini sesuai dengan namanya, mengambil bentuk rumah dari sebuah keluarga yang menginginkan ketenangan dan kedamaian. Dengan view yang mengarah ke area pepohonan yang rimbun dan sejuk, kondisi ini sangatlah berguna bagi para pasien di dalam proses penyembuhan.



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

- Ruang fitness.

R. Fitness dengan view yang sangat indah



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

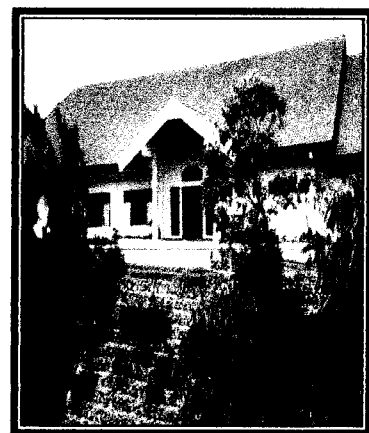


R. Tidur bagi pasien

1.5.3. Yayasan Tulus Hati

A. Lokasi

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



B. Terapi Penyembuhan

Sebagai peserta program, para pasien akan diberikan kesempatan belajar kembali bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Mereka akan dapat mengemukakan masalah mereka dengan mendapat dukungan dari para konselor

dan pendidik yang mengerti dan berpengalaman. Seluruh program, yang dirancang khusus bagi para remaja dan dewasa muda dengan nilai sosial budaya Indonesia, akan didasari oleh suasana aman, nyaman, damai, saling terbuka dan saling mempercayai.

C. Bentuk dan Penampilan Bangunan

Yayasan ini terbagi dari beberapa massa bangunan, yaitu :

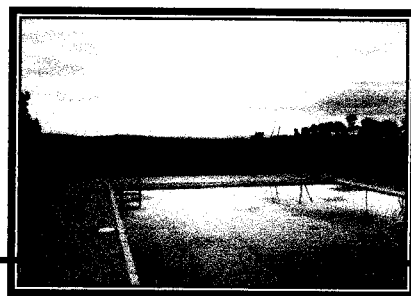
1. Bangunan utama, yang terdiri atas : Ruang konseling, Ruang kelas, Perpustakaan, Aula multiguna, Ruang band, Ruang tunggu, ruang alumnus, dan ruang meeting.



Aula Multifungsi

..... Bisa di fungsikan juga untuk kantin bersama serta ruang rapat.

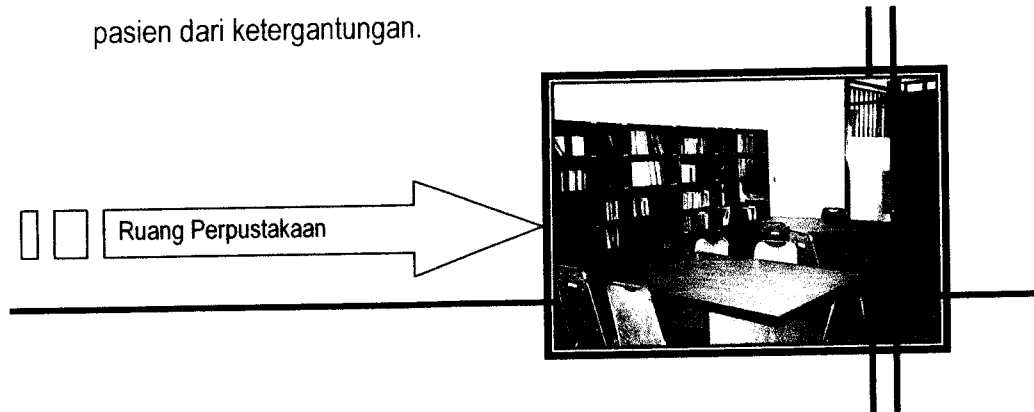
2. Rumah tinggal 4 unit, @ 20 siswa/i dan 1 staf yang bertugas. Bangunan ini terdiri atas : 8 kamar tidur (1 kamar maximum 3 orang), dapur, ruang belajar, ruang tv, ruang tamu, 8 kamar mandi.
3. Mushola dan ruang ibadah.
4. Bengkel/bangunan serbaguna.
5. Sport center, yang terdiri atas : kolam renang,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



Kolam renang dengan view yang indah

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

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



1.6. STRATEGI PERANCANGAN

1.6.1. Cara Pendekatan

a. Pengumpulan Data

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

▪ Data Primer

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

▪ Data Sekunder

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

b. Analisa

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

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

c. Usulan Desain

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

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

1.7. KEASLIAN GAGASAN

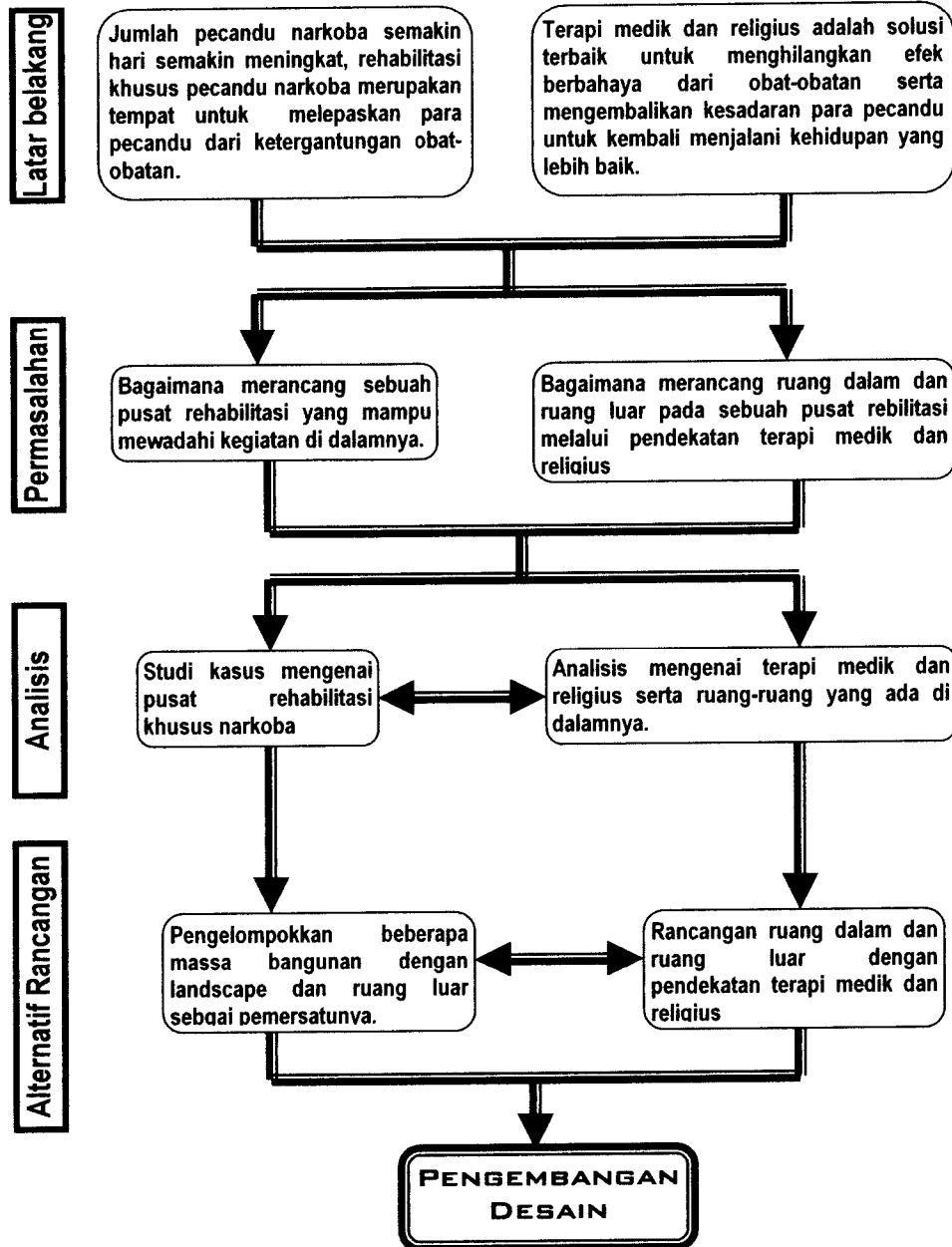
Untuk menjaga keaslian penulisan ini dari penduplikasian, maka penulis perlu menyebutkan pustaka yang mendukung dan dijadikan literatur dalam penulisan ini, yaitu :

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

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

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

1.8. SKEMA STRATEGI PERANCANGAN



1.9. KESIMPULAN

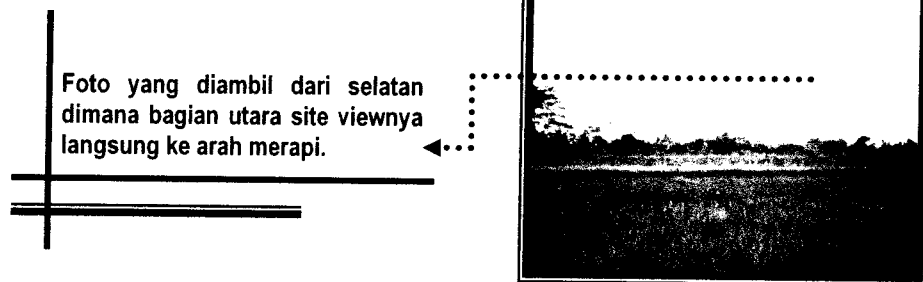
Bagian akhir dari Proposal ini, akan di dapat kesimpulan yang nantinya dapat menunjang proses perancangan desain selanjutnya. Kesimpulan ini terbagi dalam 3 aspek yaitu :

1.9.1. Aspek Fungsi

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

a Site

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



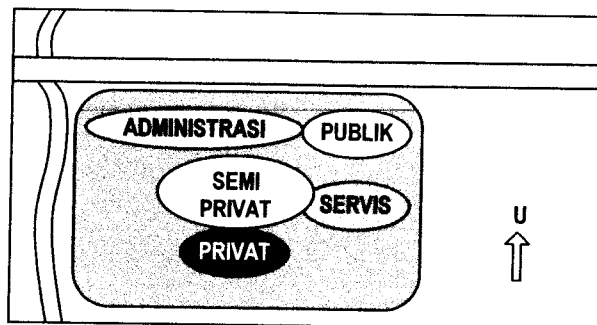
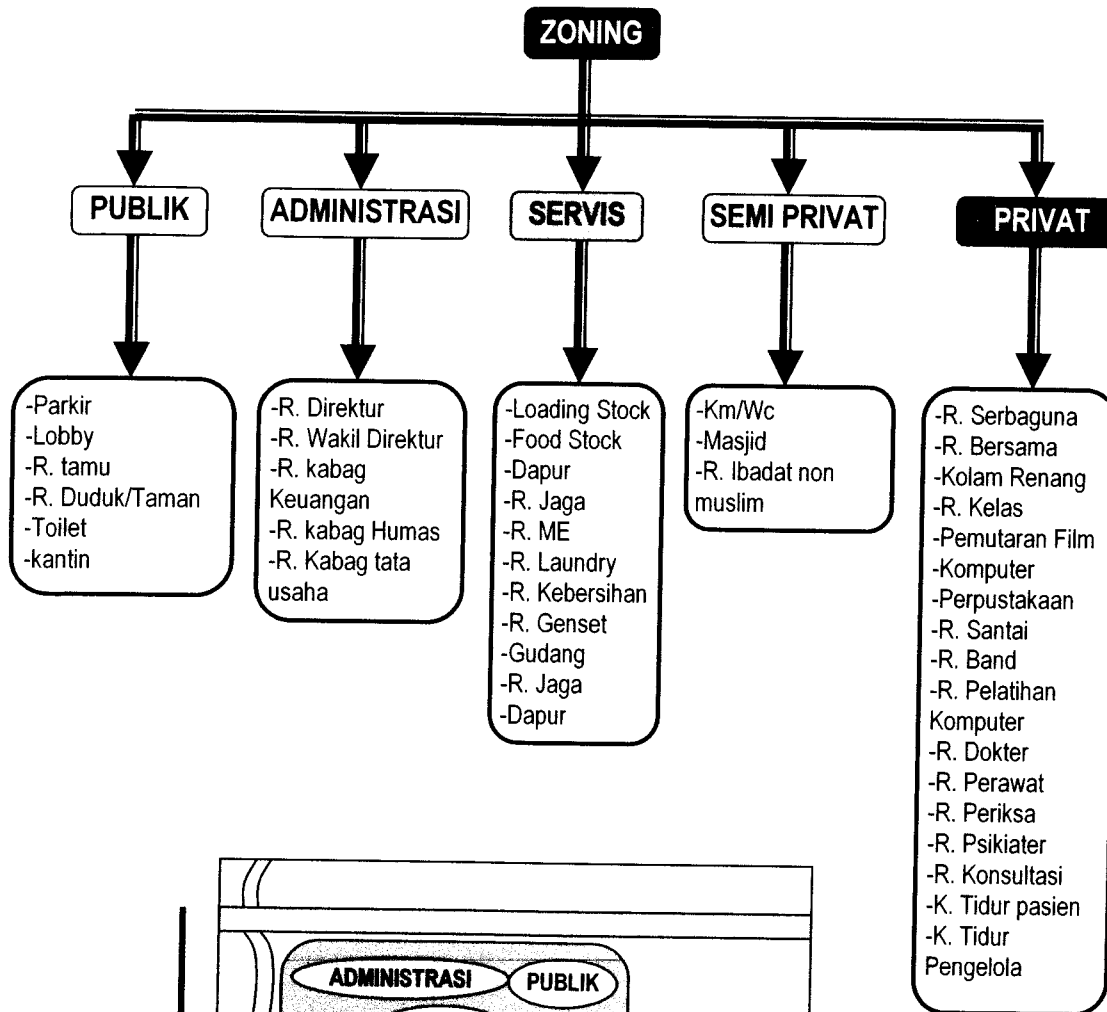
b. Zoning

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

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

Pembagian zona didalam perencanaan pusat rehabilitasi pecandu narkoba adalah :

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



Pembagian Zona Pada Site



c. Konsep Terapi Medik dan Religius

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

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

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

Keterangan : * ceramah sehabis sholat

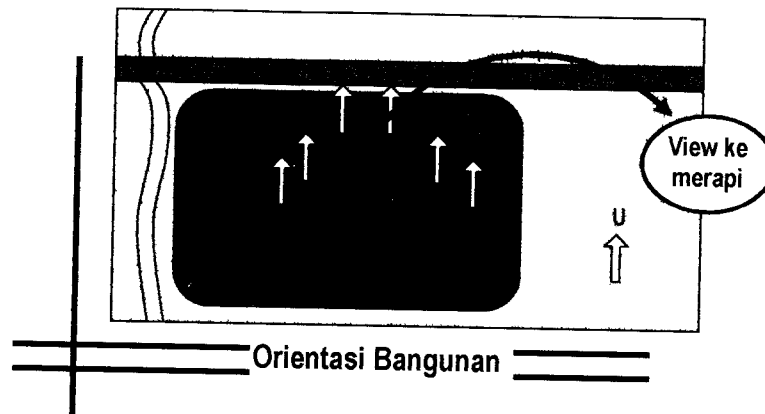
Sumber : Pengembangan kegiatan dari Yayasan Tabernakel Jogjakarta.



d. **Arah Orientasi Bangunan**

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

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



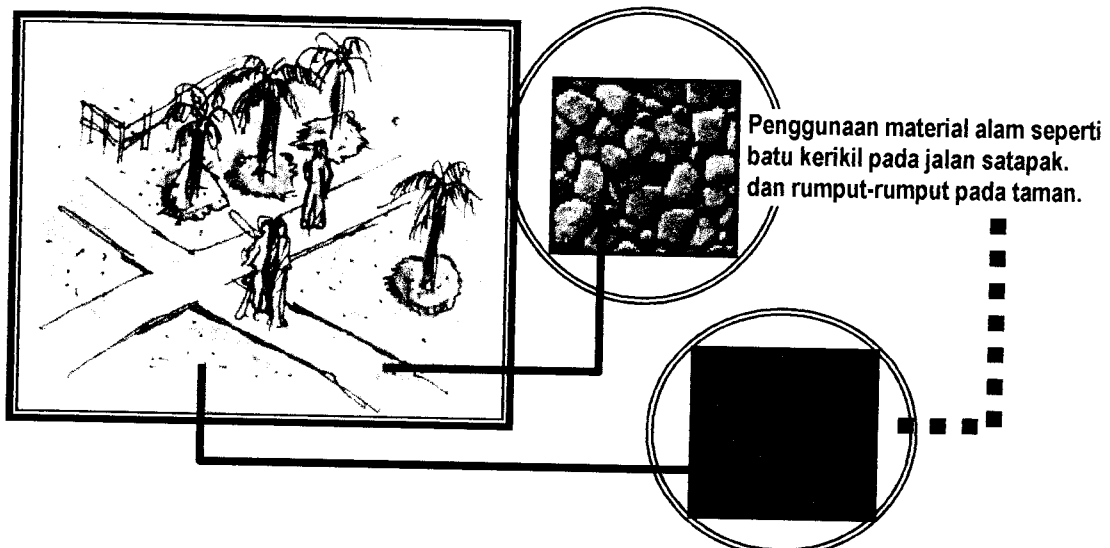
e. **Sirkulasi**

Sirkulasi di bagi menjadi dua, yaitu :

1. Ruang Luar

- Sirkulasi manusia

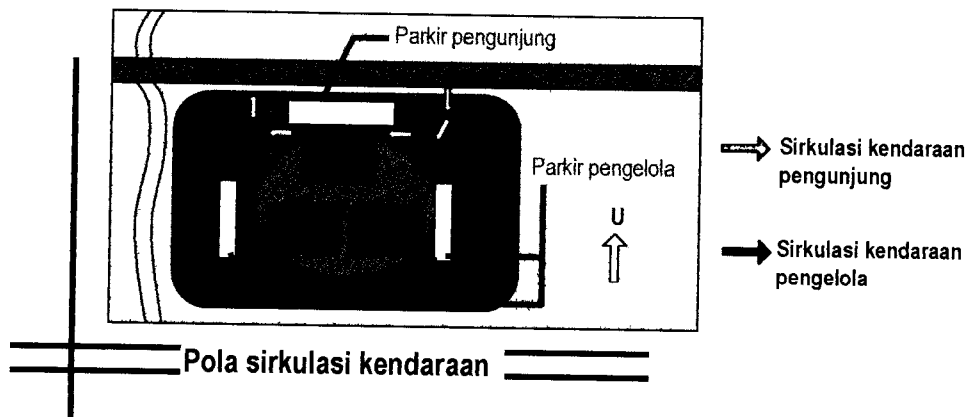
Penggunaan material alam dalam menciptakan sirkulasi khusus manusia yang berfungsi sebagai peneduh, juga sebagai pengarah. Seperti pohon, batu-batu kerikil pada jalan setapak.





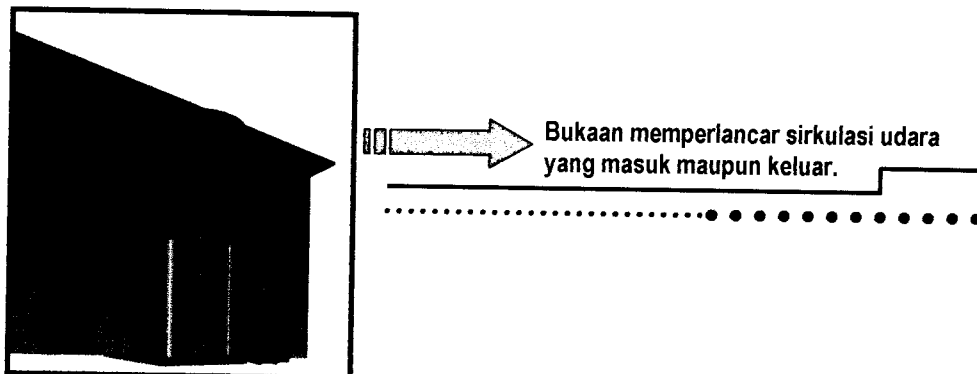
- Sirkulasi Kendaraan

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



2. Ruang Dalam

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





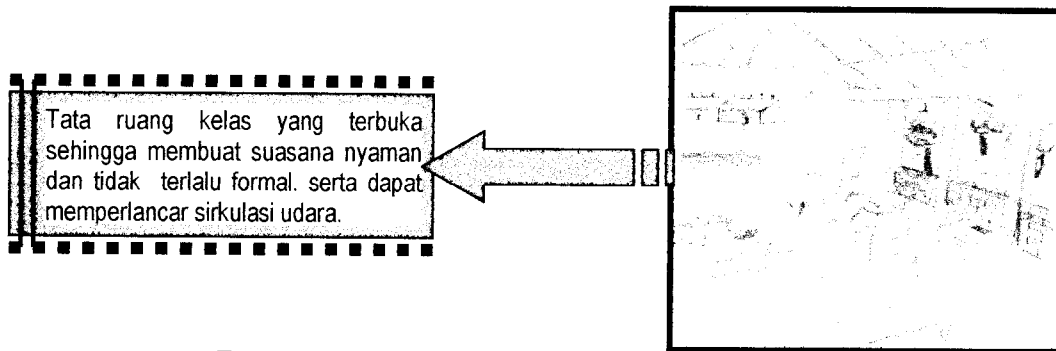
e. Tata ruang

Tata ruang dibedakan menjadi dua, yaitu :

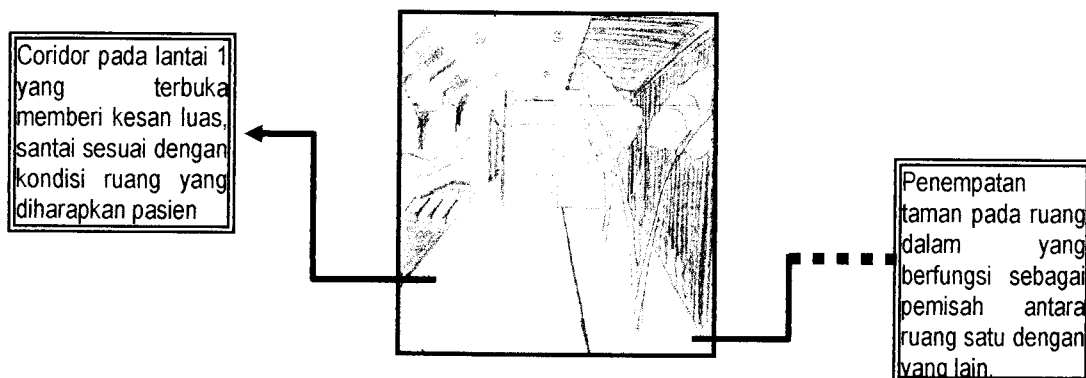
1. Tata Ruang Dalam.

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

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

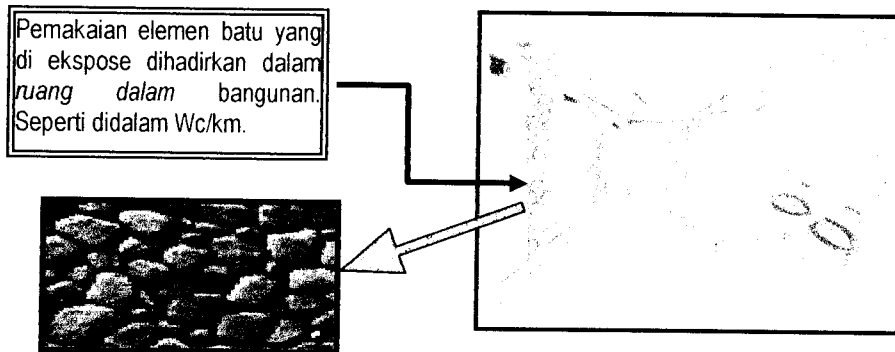


- Tembok pembatas pada coridor lantai 2 di tiap massa bangunan di buat setinggi tidak lebih dari pinggang, yang berfungsi sebagai pengarah, keselamatan bagi orang yang ada didalamnya.
- Coridor lantai 1 dibiarkan terbuka agar sesuai dengan tuntutan kondisi ruang pada terapi medis dan religius yaitu tenang,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

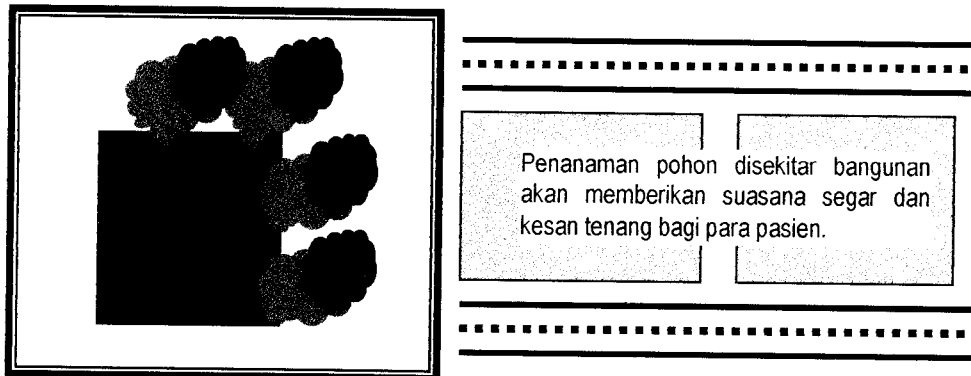


- Menghadirkan elemen-elemen alami seperti tanaman dan batu-batuan pada bangunan. Sehingga memberikan suasana segar dan alami bagi

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



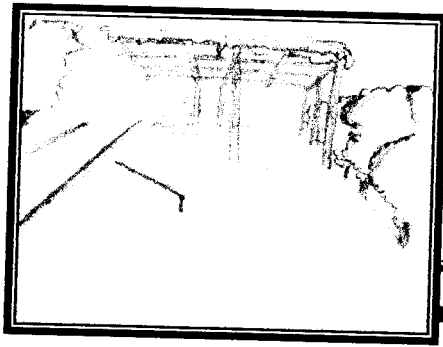
- Perlu adanya penanaman pohon di sekeliling bangunan untuk mendapatkan bayang-bayang keteduhan. Mengingat pada bangunan akan ada banyak bukaan-bukaan. Pohon-pohon ini akan sangat bermanfaat untuk memberikan suasana segar dan sejuk bagi ruang di sekitarnya.



2. Tata Ruang Luar

Penataan ruang luar disesuaikan dengan fungsinya, yaitu :

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



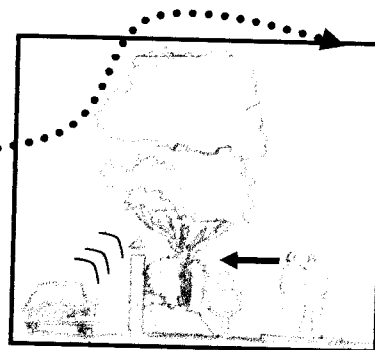
Ruang luar yang dijadikan tempat peralihan dari satu bangunan ke bangunan lainnya. Kehadiran tanaman merambat pada penutup alas menjadikan ruang ini sejuk dan segar.

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

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

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

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



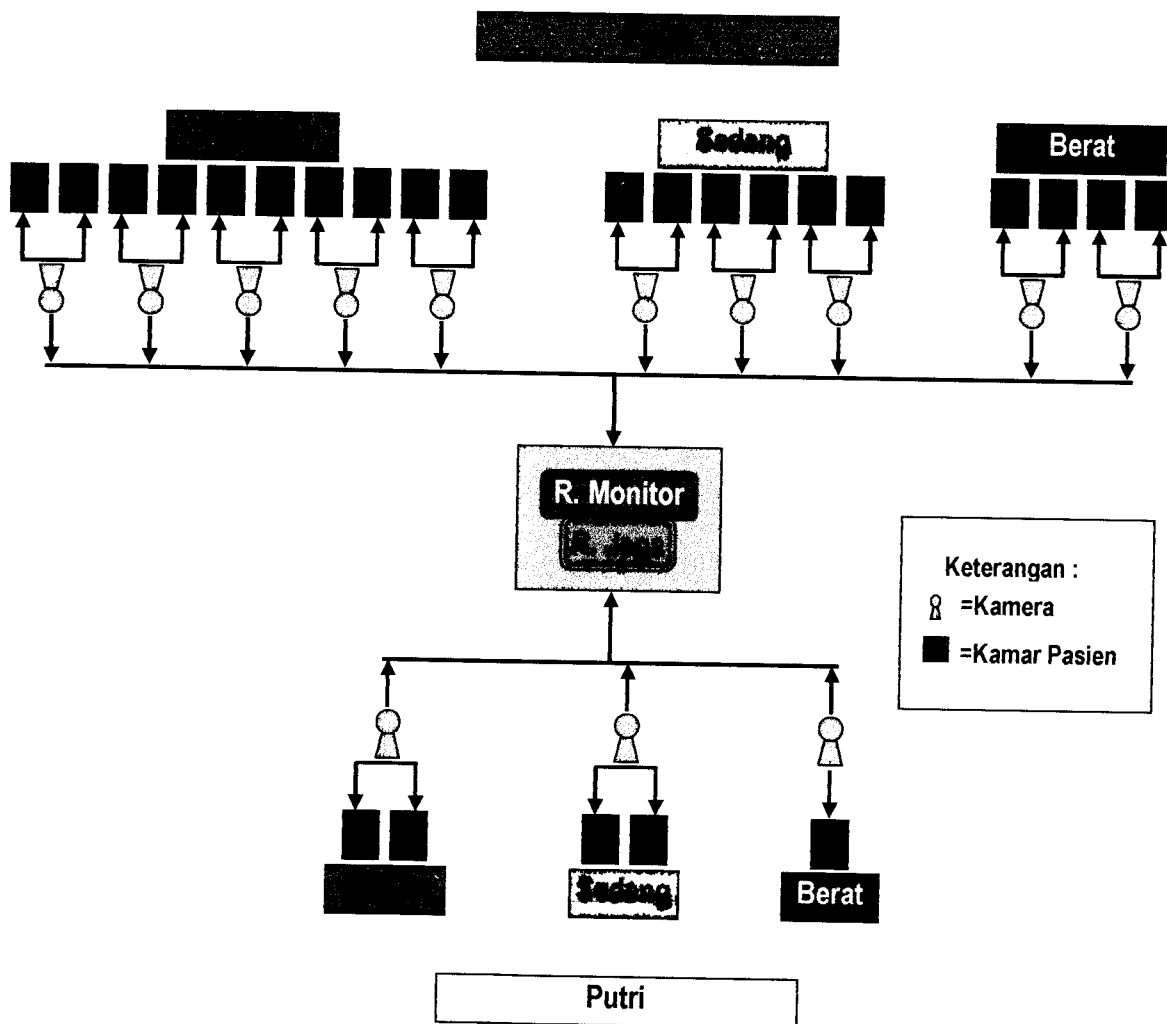
f. Sistem Pengamanan

Sistem pengamanan pada pusat rehabilitasi dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Pengamanan Ruang Dalam.

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

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



2. Pengamanan Ruang Luar.

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

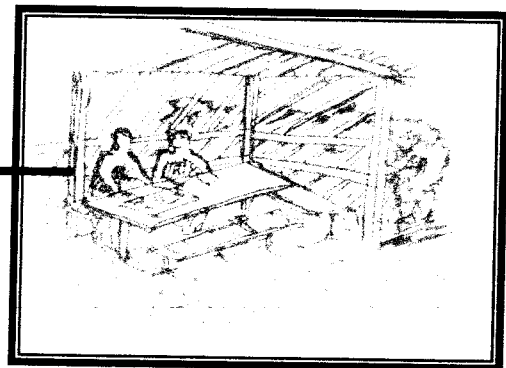
antara lingkungan sekitar dengan site. Bagian dalam pagar ditanami oleh pepohonan yang berfungsi sebagai peneduh, mngurangi kebisingan dan tekanan angin serta sebagai resapan air. Pengamanan juga dilakukan dengan cara menempatkan ruang jaga di pintu masuk dan pintu keluar yang nantinya akan memeriksa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

1.9.2. Aspek Teknis

Perencanaan secara teknis yaitu dengan menggunakan system struktur :

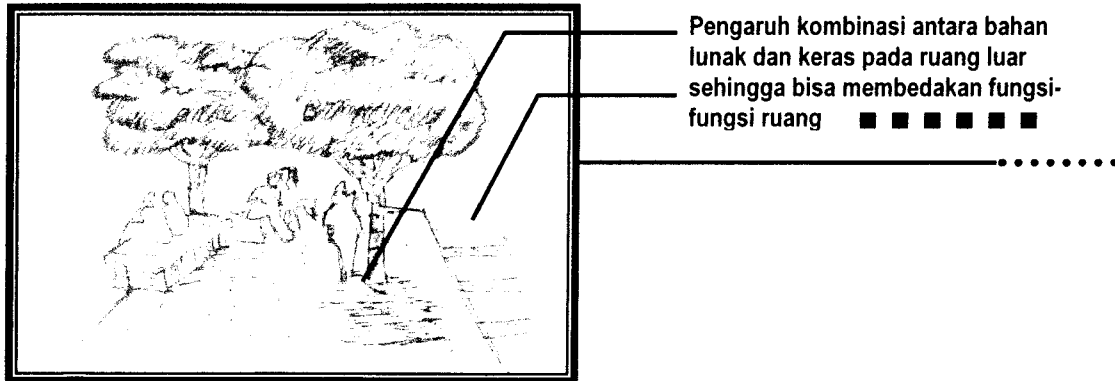
- Struktur pondasi
Struktur pondasi yang digunakan adalah gabungan pondasi batu kali serta foot plat.
- Struktur dinding
Pemilihan bahan untuk dinding harus mempertimbangkan kondisi psikologis pasien, yang selalu menginginkan kebebasan. Karena itu, jenis dinding untuk bangunan ini di bagi menjadi tiga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

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



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

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



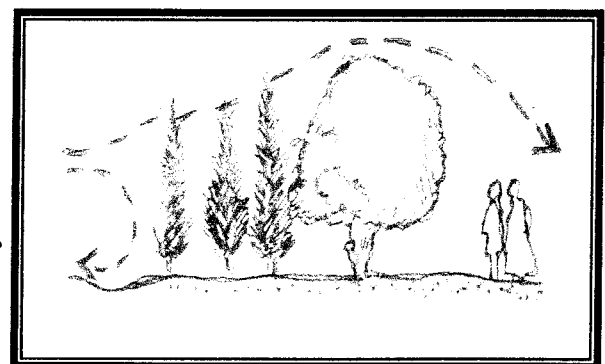
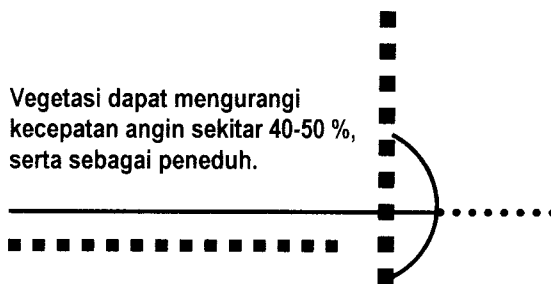
1.9.3. Aspek Estetika

a. Penampilan Bangunan

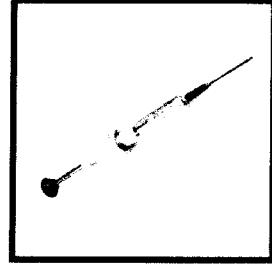
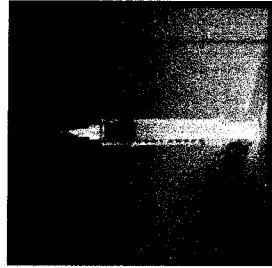
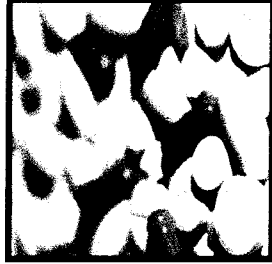
Tampilan bangunan disesuaikan dengan kondisi alam sekitar site, serta konsep terapi yang digunakan yaitu medik dan religius. Tuntutan ruang pada terapi medik yaitu : segar, bergairah, dan leluasa. Tuntutan ruang pada terapi religius yaitu : tenang dan tidak bising. Karena itu, bangunan menuntut adanya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

b. Bentuk dan Tata Massa

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



Pertimbangan arah angin



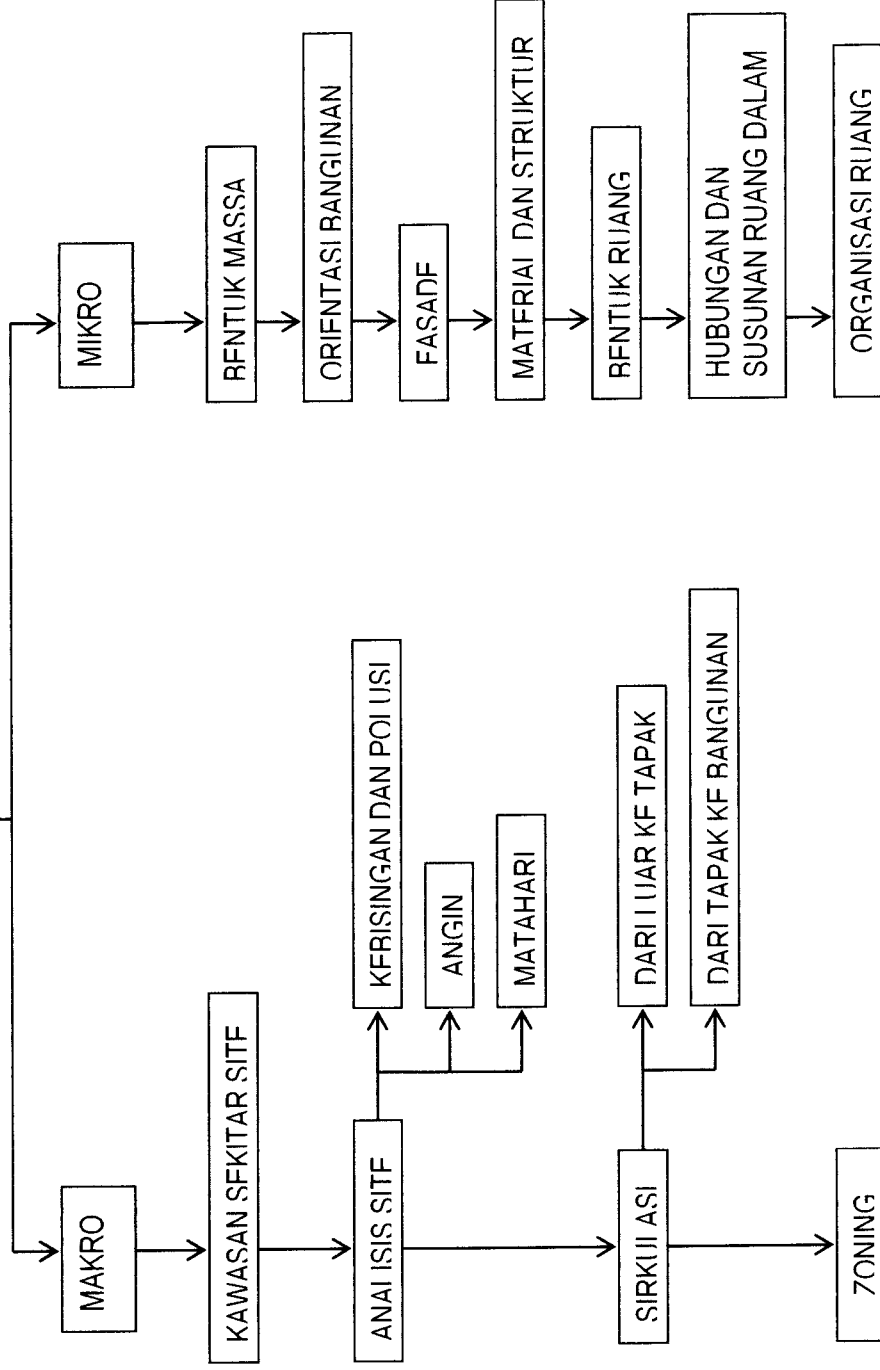
PUSAT REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI JOGJAKARTA

OOO SKEMATIK DESAIN



ARIF ABDULLAH.....(99512165)

SKENARIO SKEMATIK



MAKRO

KAWASAN SEKITAR SITE : merupakan area persawahan dan merupakan daerah resapan air.
USULAN SKEMATIK : Area yang tidak terbangun sebagian besar akan dijadikan daerah hijau yang akan menjaga kualitas air dan kualitas tanah.

ANALISIS SITE :

- ❖ KEBISINGAN DAN POLUSI : Mengurangi kebisingan dan polusi pada beberapa tahun kedepan
- USULAN SKEMATIK : pembuatan tembok pembatas serta pemanfaatan pohon disepanjang jalan yang melewati site
- ❖ ANGIN : Lahan yang kosong menyebabkan kecepatan angin yang bertiup cukup tinggi
- USULAN SKEMATIK : Penanaman pohon dapat mengurangi kecepatan angin 40-50%, serta bukaan pada bangunan dapat memperlancar sirkulasi udara.
- ❖ MATAHARI : Sinar yang menyebabkan panas dan silau.
- USULAN SKEMATIK : Penanaman pohon disekitar bangunan berfungsi sebagai penghalang cahaya matahari ke dalam bangunan.

ZONING : Terhadap kebisingan, polusi, angin, matahari, sirkulasi.
USULAN SKEMATIK : zona privat berada ditengah site, zona publik dan zona administrasi berada dibagian depan, zona servis berada di bagian samping.

SIRKULASI :

- ❖ DARI LUAR KE TAPAK : Sempitnya jalan luar yang melewati site.
- USULAN SKEMATIK : Sirkulasi kendaraan yang masuk dan keluar dipisah, Parkir kendaraan pengelola dan pengunjung dibedakan, pelebaran dan penambahan jalan.
- ❖ DARI TAPAK KE BANGUNAN : Entrance untuk pengunjung dan pengelola.
- USULAN SKEMATIK : Entrance pengunjung dan pengelola dibedakan.

MIKRO

BENTUK MASSA : Massa Bangsal asrama, R. Isolasi, dan Masjid.
USULAN SKEMATIK : Bentuk massa masjid menjadi pusat bagi ruang-ruang terapi religius, bentuk masa asrama berbentuk seperempat lingkaran, massa R. Isolasi berbentuk linear.

ORIENTASI BANGUNAN : terhadap sinar matahari, angin, kebisingan, polusi.
USULAN SKEMATIK : massa bangunan sebagai ruang publik dan ruang privat berorientasi ke arah Utara, ruang-ruang servis berorientasi ke arah Timur, massa masjid berorientasi ke arah Barat

FASADE : Fasade terbentuk dari karakteristik kegiatan yang ada didalamnya.
USULAN SKEMATIK : Bangsal asrama mempunyai bukaan-bukaan yang banyak, ruang-ruang yang luas, serta coridor yang luas dan terbuka. Masjid mempunyai bentuk atap yang tinggi, tedapat ornamen-ornamen yang bercorak islam. R. Isolasi mempunyai bentuk atap yang rendah dan terbuat dari alang-alang, serta mempunyai warna dinding yang gelap.

MATERIAL DAN STRUKTUR : terhadap ruang-ruang terapi medik dan religius
USULAN SKEMATIK : Pada tahap detoksifikasi atap terbuat dari alang—alang, material dinding terbuat dari batu alam yang berwarna gelap. Material dinding pada Massa Masjid dilapisi dengan marmer serta ukiran-ukiran yang bercorak islami.

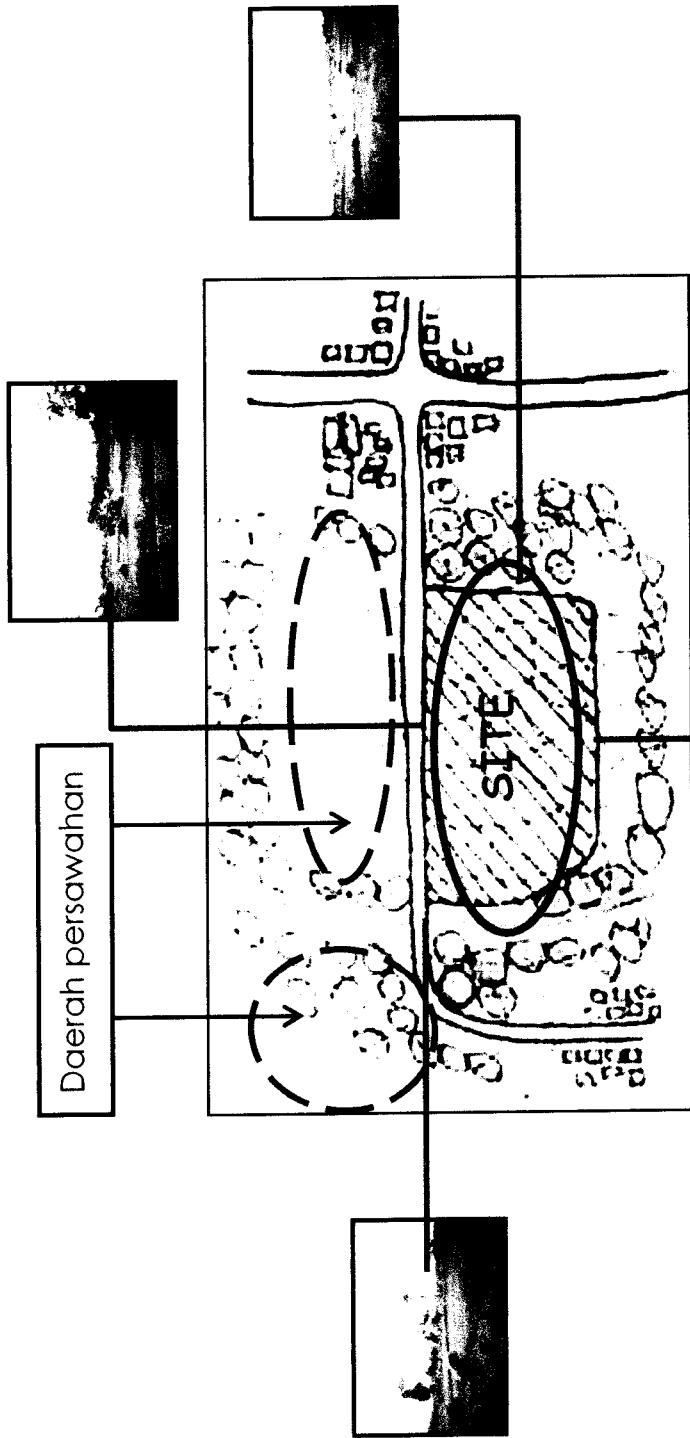
BENTUK RUANG : Bentuk ruang terbentuk dari karakteristik kegiatan yang ada didalamnya
USULAN SKEMATIK : Bentuk ruang pada Tahap Detoksifikasi yaitu kecil, dengan atap yang rendah, serta ruangan yang agak gelap. Bentuk ruang pada Tahap Pemanjatan yaitu luas, dengan atap yang tinggi, banyaknya bukaan, serta ruang yang terang.

HUBUNGAN DAN SUSUNAN RUANG DALAM : Pada tahap penerimaan, tahap Detoksifikasi dan tahap Pemanjatan.
USULAN SKEMATIK : ruang-ruang diatur sesuai dengan karakteristik kegiatan, fungsi dan kedekatan antara ruang.

ORGANISASI RUANG : Pengelompokan terhadap seluruh kegiatan yang ada.
USULAN SKEMATIK : memisahkan ruang yang termasuk dalam tahap penerimaan, tahap detoksifikasi dan tahap pemanjatan

KAWASAN SEKITAR SITE

Lokasi berupa area persawahan dan merupakan daerah resapan air.

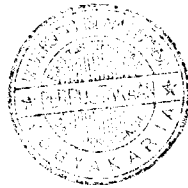
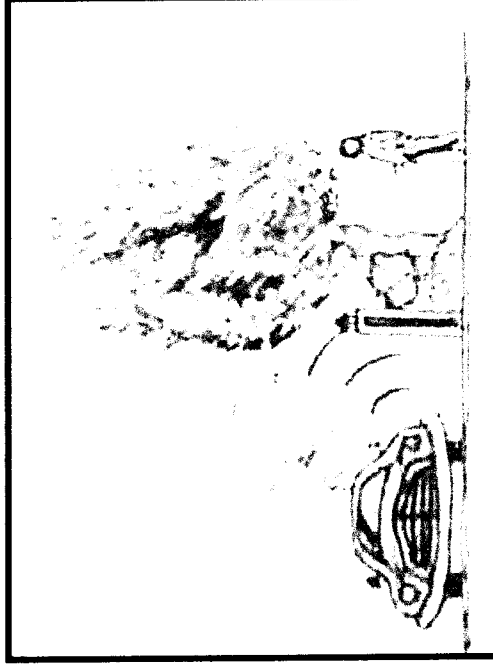
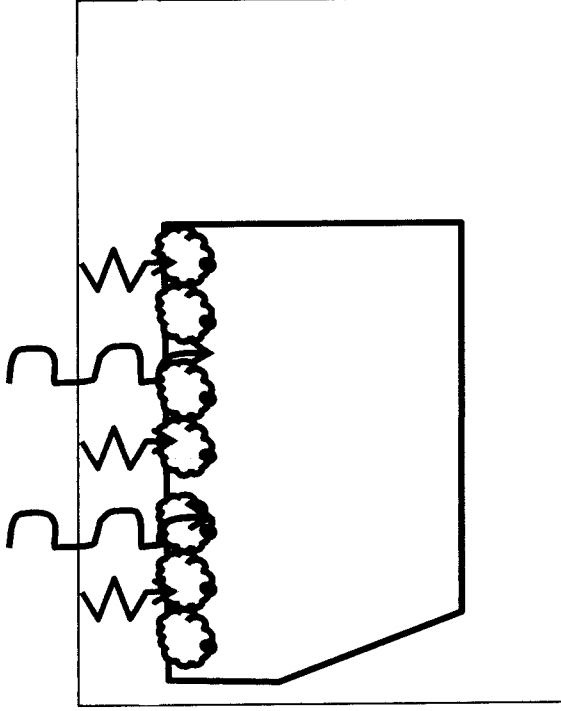


Pemanfaatan ruang luar sebagai : area untuk melindungi kualitas air dan kulaitas tanah dan menjadikan ruang luar (area yang tidak terbangun) sebagai ruang hijau.

ANALISIS SITE :

KEBISINGAN DAN SITE

Jalan yang melewati site relatif masih sepi sehingga tingkat kebisingan dan polusi tidak terlalu tinggi, tetapi diperlukan pertimbangan dalam perencanaan untuk beberapa tahun yang akan datang, yaitu dengan pembuatan pagar sebagai pembatas serta penanaman pohon di sepanjang jalan yang melewati site.

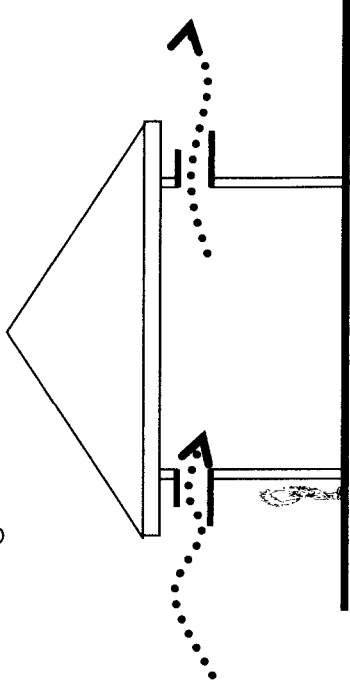
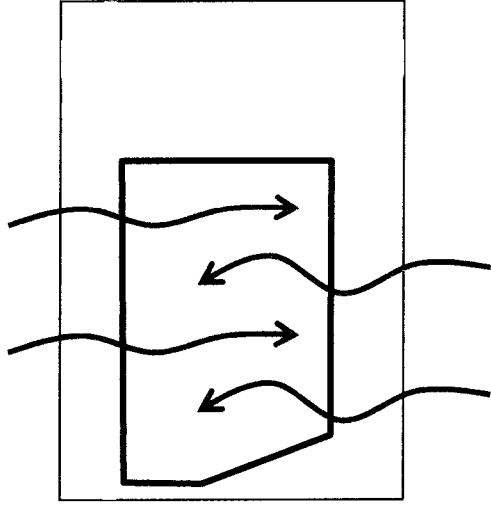


Jenis tanaman yang dipilih adalah tanaman dengan karakteristik :

- Bentuk tajuk oval, dengan tekstur daun yang rapat.
- Ketinggian tanaman ± 6m dengan diameter ± 3m.
- Jarak perletakkan antar tanaman ± 5m.

ANGIN

Kondisi site yang berupa lahan kosong yang di tanami sawah menyebabkan kecepatan angin yang bertiup cukup tinggi. Pemanfaatan unsur angin akan memberikan suasana yang sejuk dan tenang bagi pasien baik yang berada didalam maupun diluar ruangan.



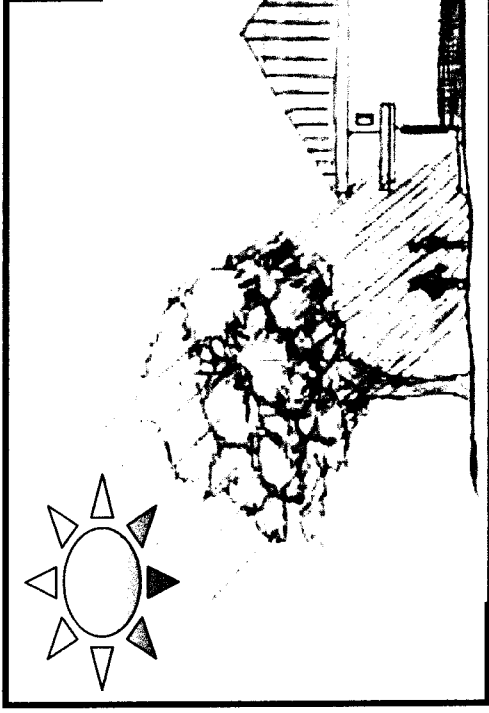
Pemanfaatan unsur angin dalam perencanaan berupa :

- Tanaman, yang dapat mengurangi kecepatan angin hingga 40-50%.
 - Banyaknya bukaan-bukaan pada bangunan sehingga udara yang masuk maupun yang keluar dari dalam ruangan semakin lancar.
- Karakteristik tanaman yang dipilih adalah :
- Bentuk tajuk segitiga atau kerucut.
 - Cabang, daun dan ranting agak rapat.
 - Keinggian tanaman $\pm 6m$, dengan diameter $\pm 2,5m$.



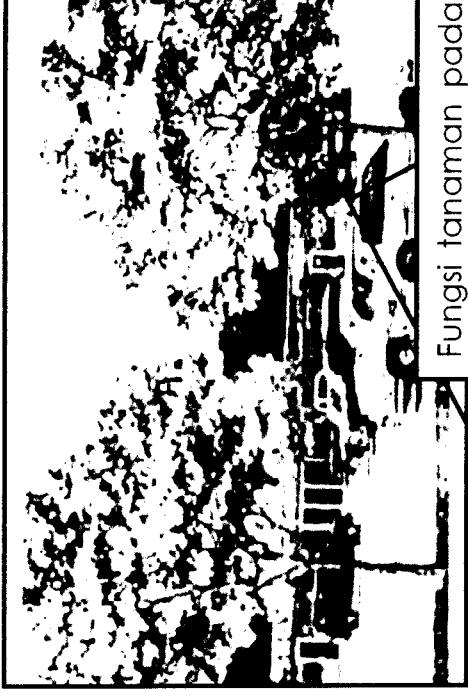
MATAHARI

Site yang berupa area sawah menyebabkan silau serta panas pada siang hari. Untuk mengurangi sinar matahari yang menyebabkan panas dan silau, makan disekitar bangunan akan ditanami tanaman yang akan berfungsi sebagai peneduh, serta menghalang cahaya yang berlebihan.



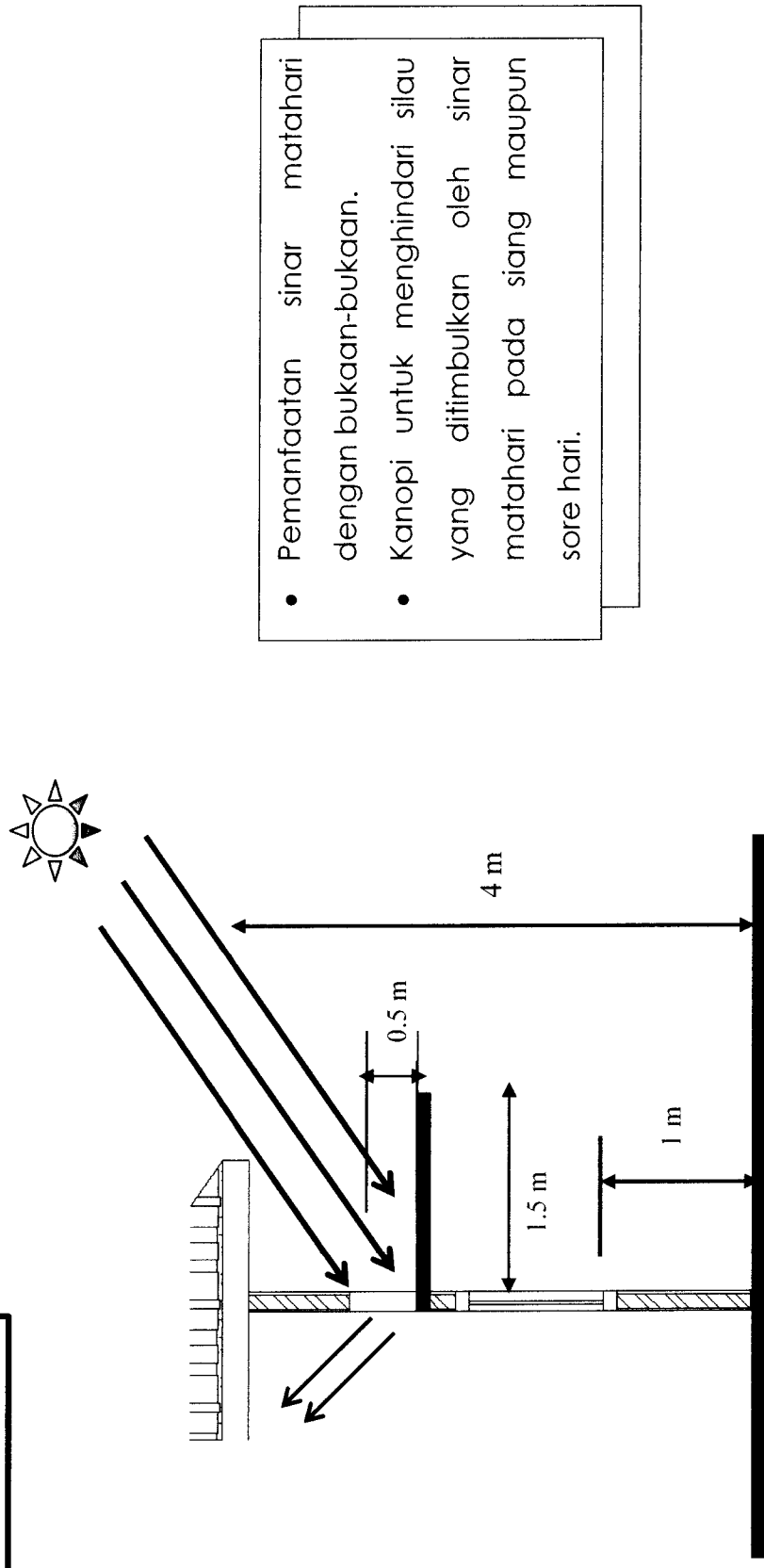
Karakteristik tanaman yang dipakai untuk mengurangi sinar matahari adalah :

- Bentuk tajuk bulat bebas.
- Daun tidak terlalu rapat.
- Tinggi tanaman ± 4-6m, dengan diameter ± 4m.
- Percabangan jauh dari tanah.



Fungsi tanaman pada ruang luar, salah satunya adalah pada tempat parkir. Tanaman dapat berfungsi sebagai penghalang cahaya

- Untuk menghindari panas sinar matahari masuk ke dalam ruang sehingga membuat ruang
- dalam terasa panas dan silau, maka penggunaan kanopi akan dapat menjadi penyeimbang
- bagi bukaan-bukaan pada bangunan. Kanopi ini disesuaikan dengan bukaan yang ada pada bangunan.

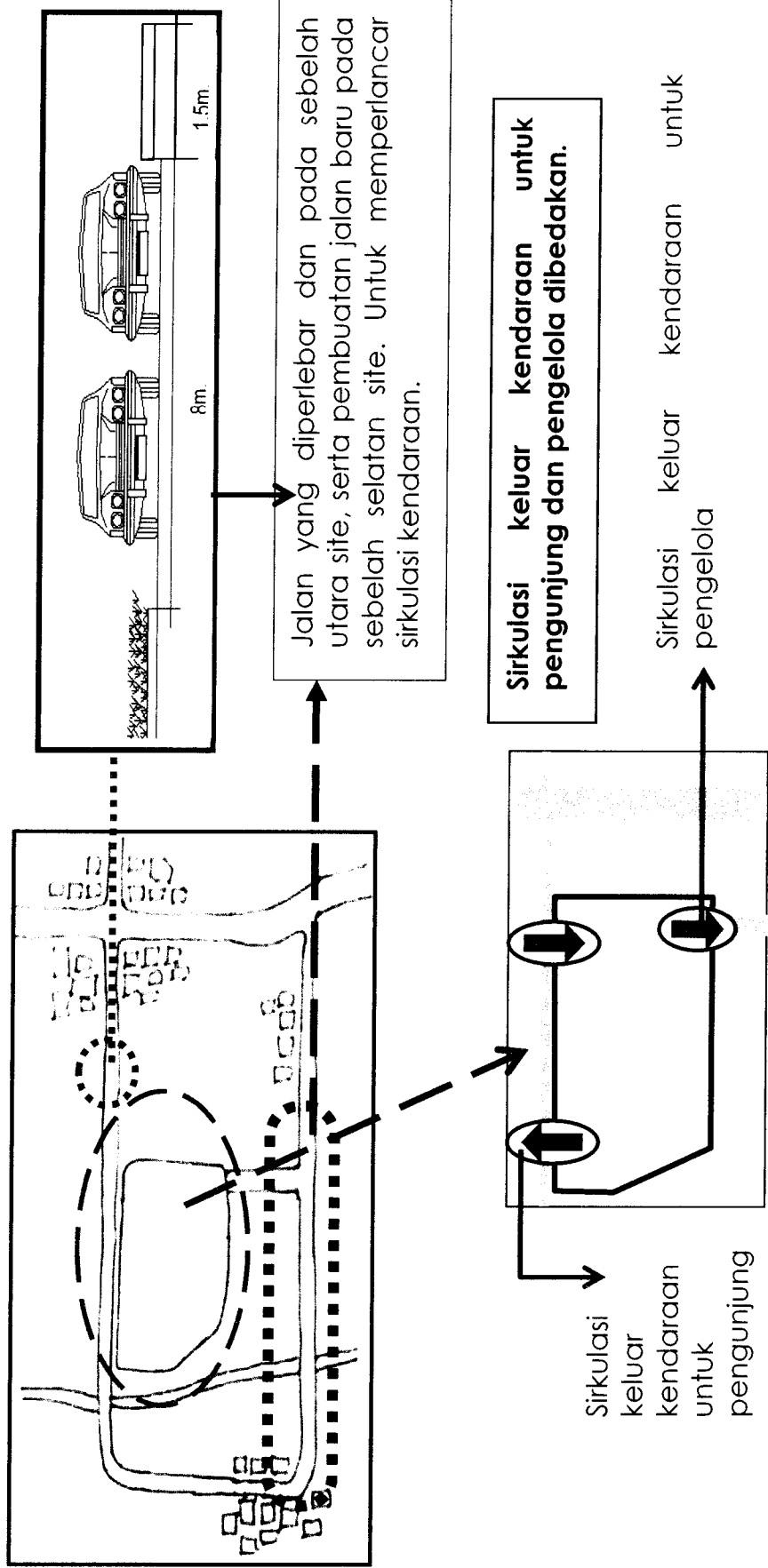


- Pemanfaatan sinar matahari dengan bukaan-bukaan.
- Kanopi untuk menghindari silau yang ditimbulkan oleh sinar matahari pada siang maupun sore hari.

SIRKULASI

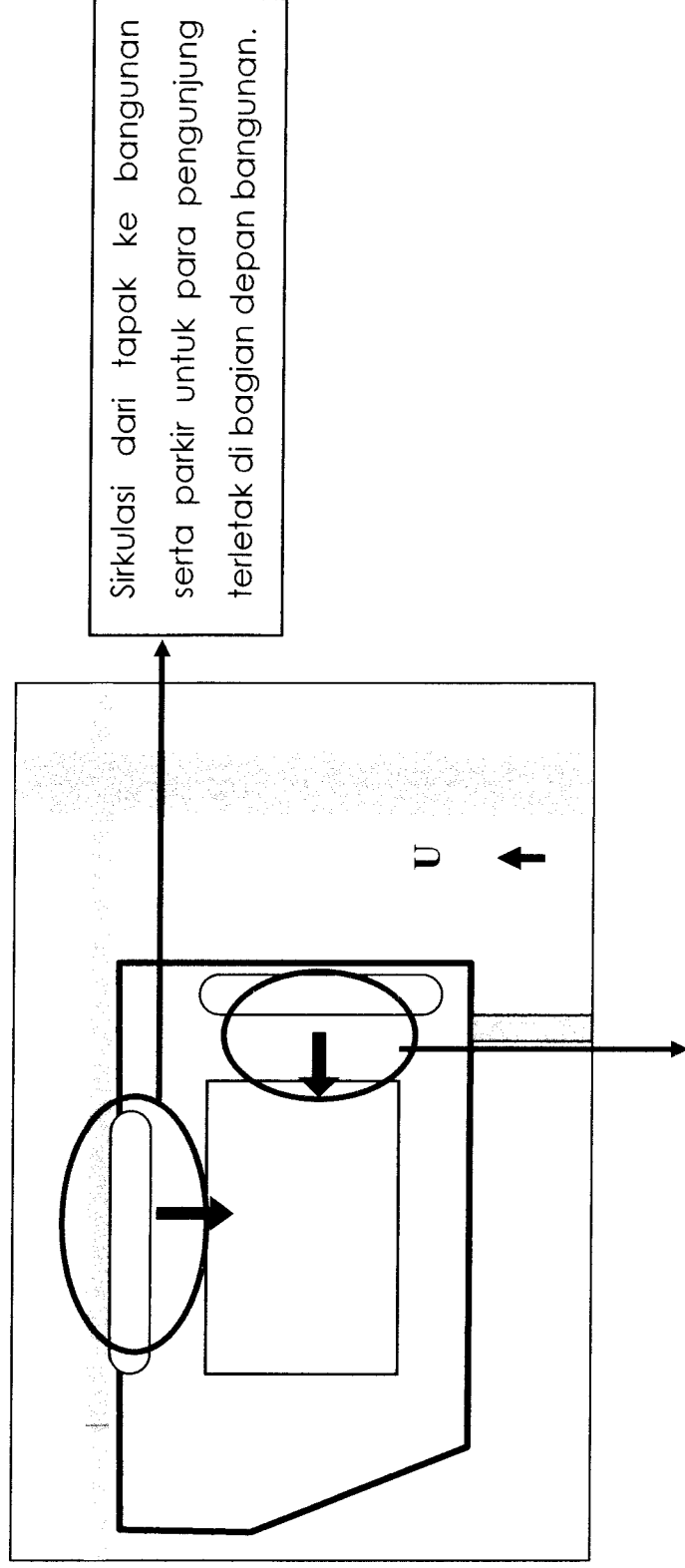
DARI LUAR KE TAPAK

Sirkulasi jalan yang menuju ke site terlalu sempit dan kecil, sehingga apabila ada dua kendaraan yang melewati jalan ini maka kendaraan yang satu harus berhenti untuk memberi jalan untuk kendaraan yang lain.



DARI TAPAK KE BANGUNAN

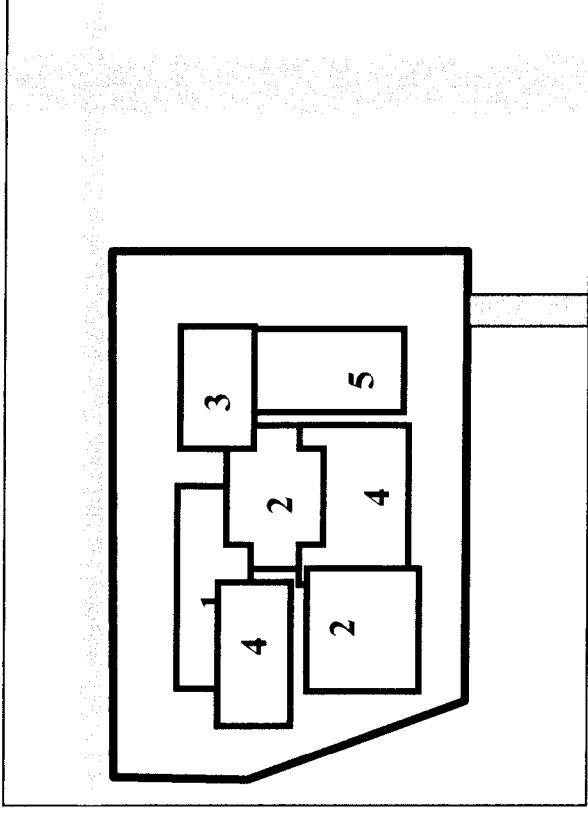
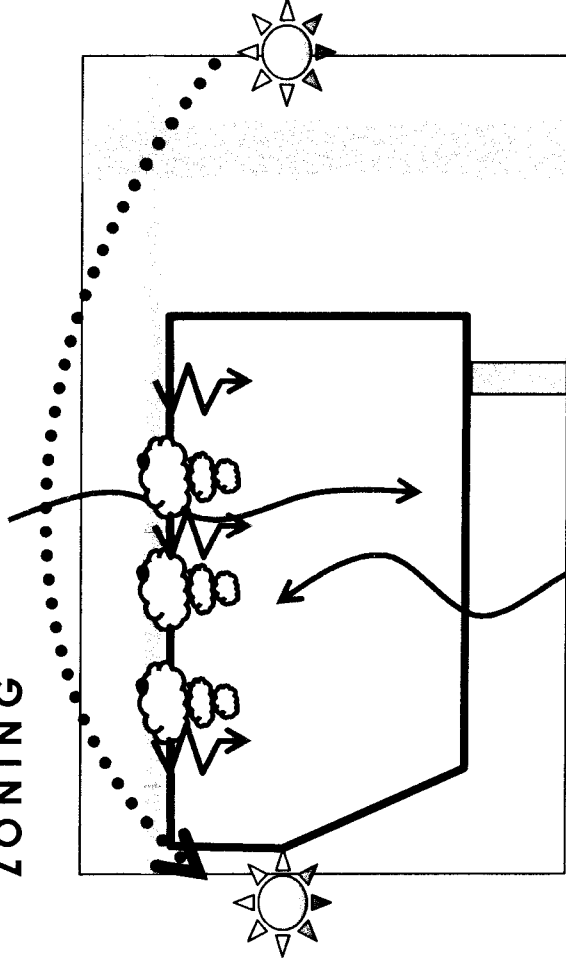
Sirkulasi menuju ke bangunan serta parkir bagi pengunjung dan pengelola disediakan. Agar lebih memudahkan untuk melakukan pengawasan terhadap pengunjung yang akan bertemu dengan pasien.



Sirkulasi dari tapak ke bangunan serta parkir untuk para pengunjung terletak di bagian depan bangunan.

Sirkulasi dari tapak ke bangunan serta parkir kendaraan untuk para pengelola terletak di bagian Timur site.

ZONING



- Zona Privat diletakkan pada bagian belakang, dengan pertimbangan agar pasien tidak bisa langsung berhubungan dengan pengunjung (ruang luar).
- Untuk mempermudah didalam pengelolaan dan servis, zona administrasi dan zona servis dipisahkan dan diletakkan di bagian depan.
- Zona semi privat berada ditengah-tengah site dengan pertimbangan agar pasien, dan pengelola tidak terlalu sulit untuk mencapai ruang publik.

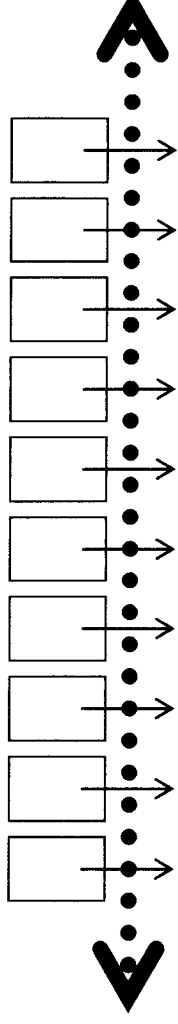
KETERANGAN :

1. Zona Publik.
2. Zona Semi Privat
3. Zona Administrasi
4. Zona Privat
5. Zona Servis

BENTUK DAN SUSUNAN MASSA

Bentuk dan susunan massa pada pusat rehabilitasi pecandu narkoba menjadi 3 massa bangunan , yaitu :

1. Detoksifikasi (R. Isolasi)

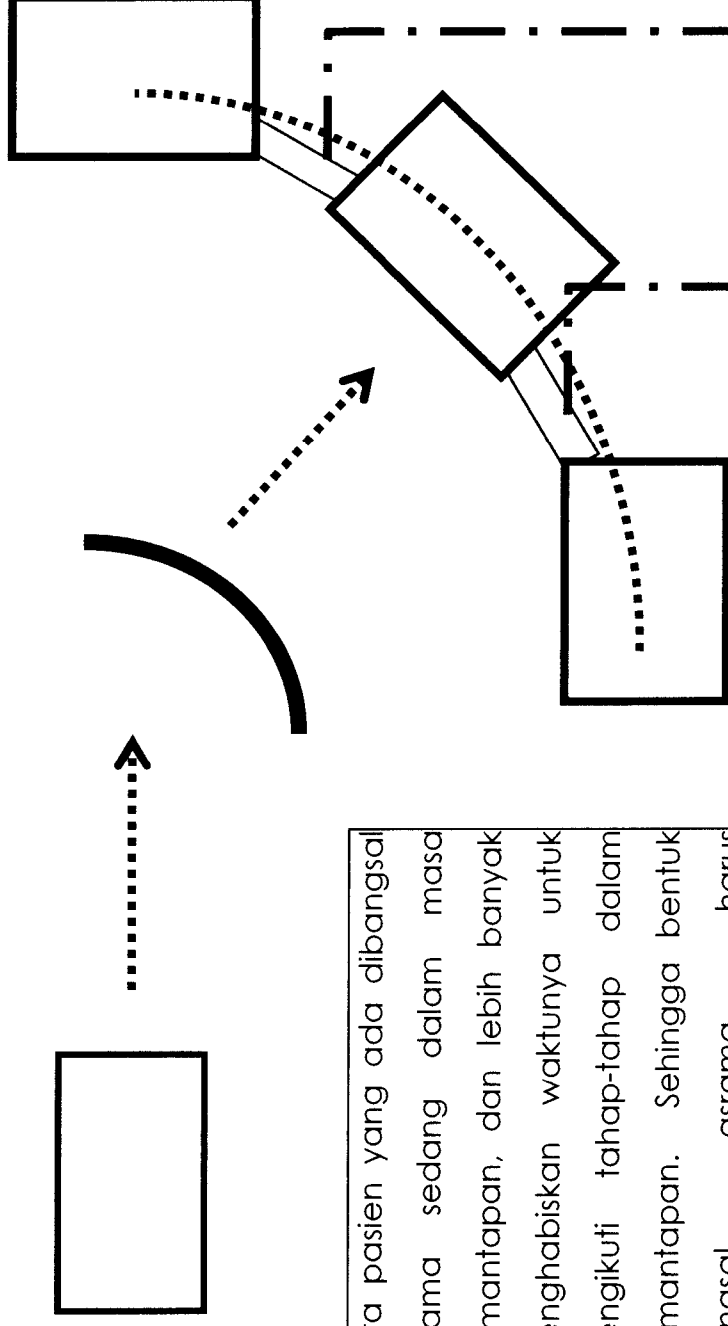


Bentuk massa pada ruang Isolasi adalah Linear, dimana massa terbentuk dari susunan kamar-kamar yang berfungsi untuk mengisolasi pasien dan disusun dalam suatu deret berulang.

Kamar-kamar yang hanya menghadap ke satu arah akan lebih mempermudah pengawas di dalam membentuk kebiasaan dan perilaku pasien. Karena dengan bentuk dan penyusunan seperti ini, para pasien tidak akan bisa berhubungan dengan pasien yang lainnya, walaupun kamarnya bersebelahan.

2. Bangsal Asrama

Bentuk dasar bangsal asrama adalah persegi panjang, yang disusun dengan pola linear



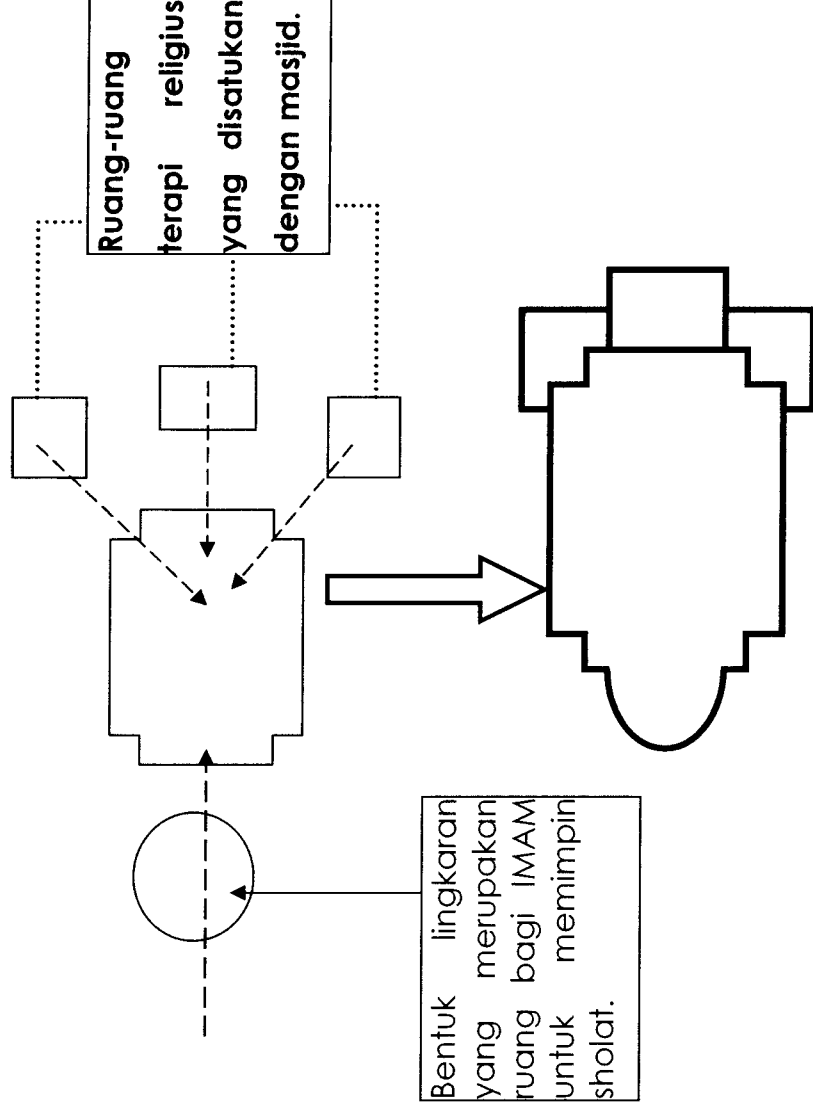
Para pasien yang ada dibangsal asrama sedang dalam masa pemantapan, dan lebih banyak menghabiskan waktunya untuk mengikuti tahap-tahap dalam pemantapan. Sehingga bentuk bangsal asrama harus menunjukkan sebuah **pergerakan ruang yang bebas.**

Bentuk Coridor yang Terbuka akan memberikan kenyamanan dan kemudahan pergerakan bagi pasien untuk bergerak ke ruang-ruang lain guna mengikuti tahap pemantapan.

3. Massa Masjid

Massa Masjid merupakan pusat bagi kegiatan-kegiatan dalam terapi religius. Karena merupakan pusat dari kegiatan terapi religius, maka masjid dapat mengorganisasikan ruang-ruang terapi religius yang ada disekitar masjid.

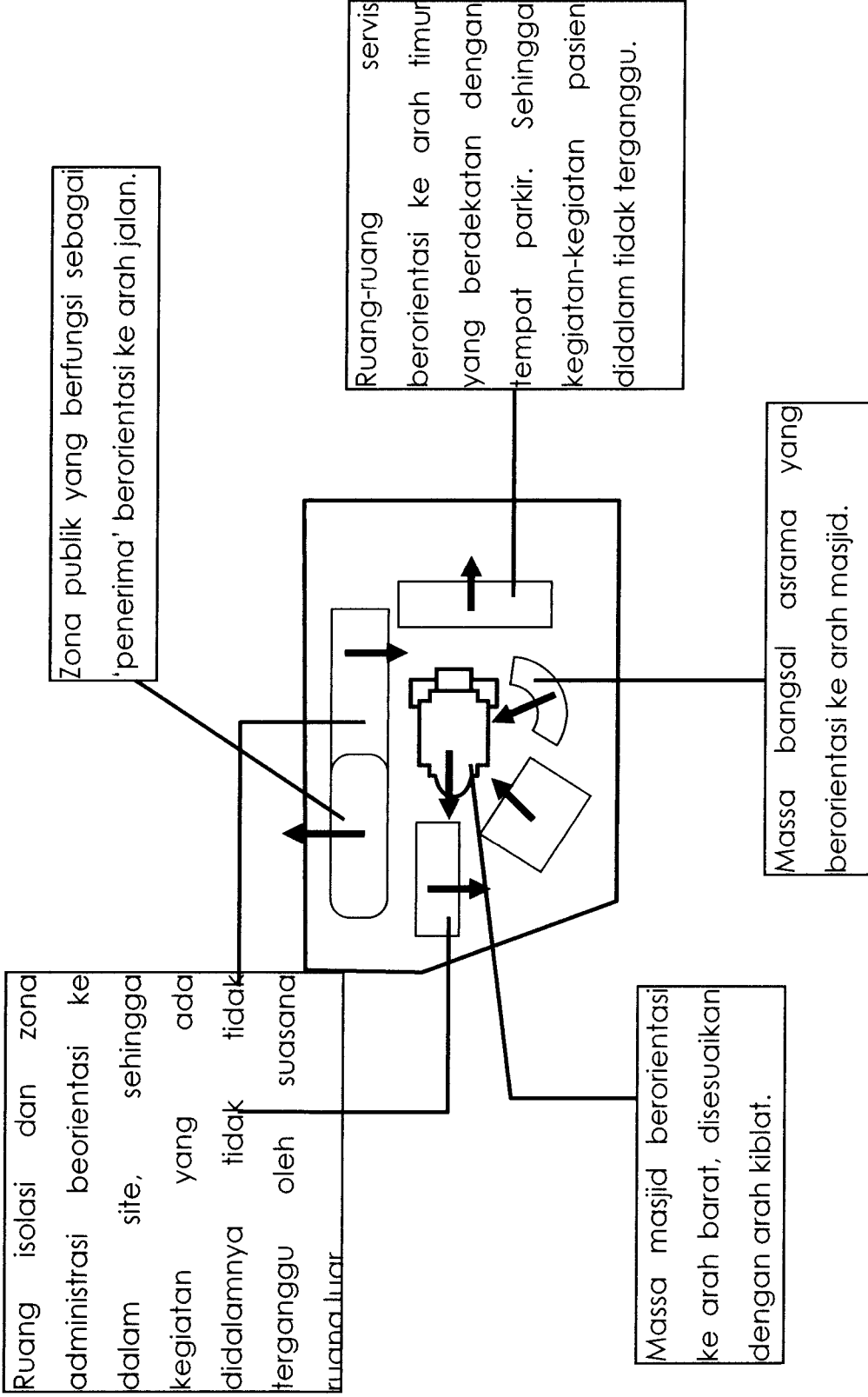
Ruang-ruang yang berhubungan dengan terapi religius digabung/didekatkan dengan masjid.



Alasan penggabungan ini untuk memudahkan pergerakan bagi pasien dari ruang satu ke ruang lain dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang bersifat religius.

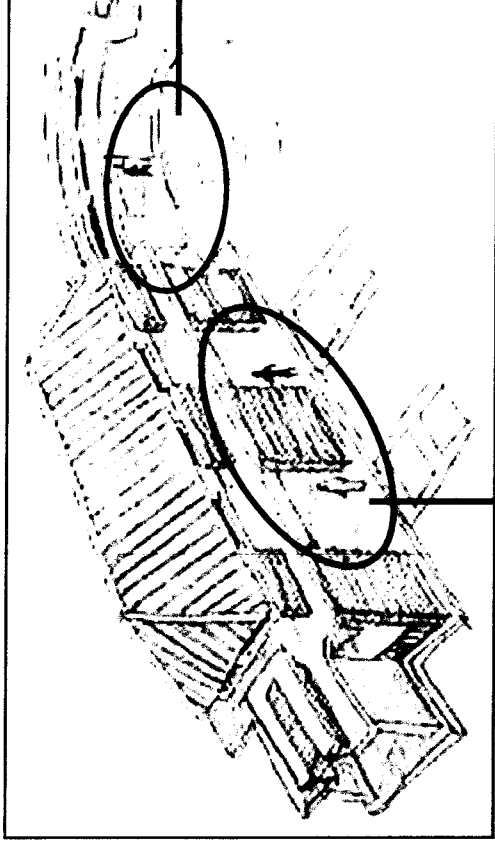
ORIENTASI BANGUNAN

Orientasi massa bangunan diatur dengan mempertimbangkan hubungan kegiatan yang ada, matahari, kebisingan, serta polusi.



F A S A D E FASADE BANGSAL ASRAMA

kegiatan didalam asrama akan membuat para pasien berkumpul dan berinteraksi dengan sesama pasien didalam bangsal asrama. Serta pasien dituntut selalu bergerak untuk menjalani berbagai berbagai pemantapan diluar bangsal asrama, maka Fasade dari massa asrama yaitu :

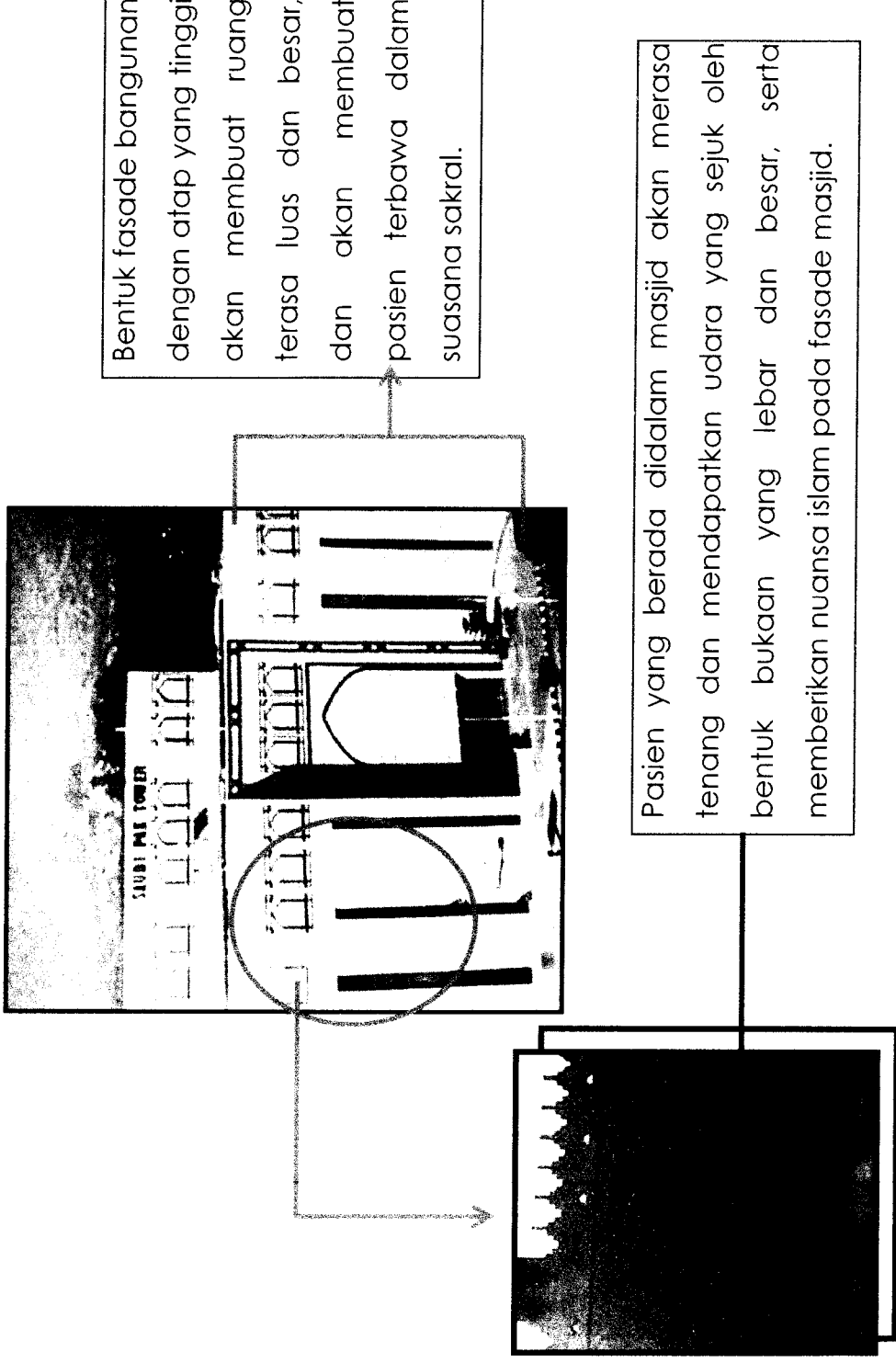


Adanya hubungan antara bangsal yang satu dengan bangsal yang lainnya, melalui coridor sebagai penghubung. Hal ini untuk memudahkan pasien bergerak ke ruang-ruang pemantapan, masjid dan ruang-ruang lain.

Teras didepan kamar yang luas dan terbuka bisa menjadi salah satu tempat bagi pasien didalam bertemu dan bersosialisasi dengan pasien lain.

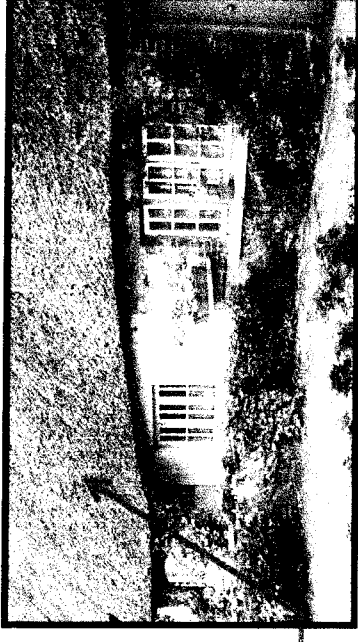
FASADE MASJID

Kegiatan yang ada didalam masjid yaitu solat dan dzikir akan membentuk ruang yang luas dan besar, dan memberikan suasana yang tenang dan sakral. Perwujudannya didalam rancangan fasade massa masjid adalah dengan :



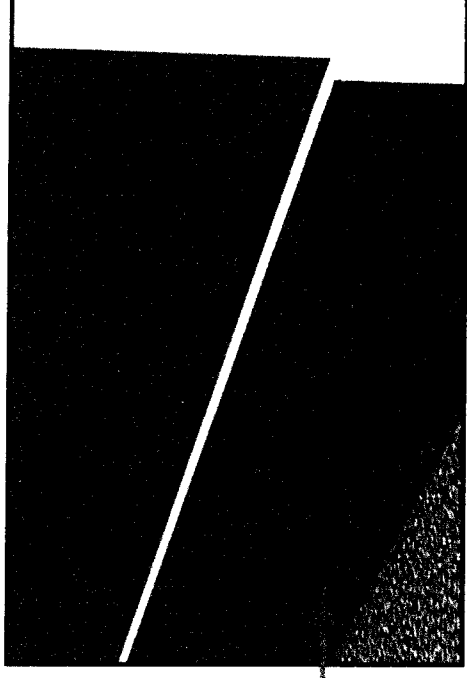
MATERIAL DAN STRUKTUR

A T A P : Struktur atap menggunakan rangka baja dan kayu. Dengan penutup atap menggunakan genteng. Pada Tahap Penerimaan Awal atap menggunakan penutup atap alang-alang. Tetapi pada Tahap Detoksifikasi, ruang isolasi penutup atap menggunakan Dak.

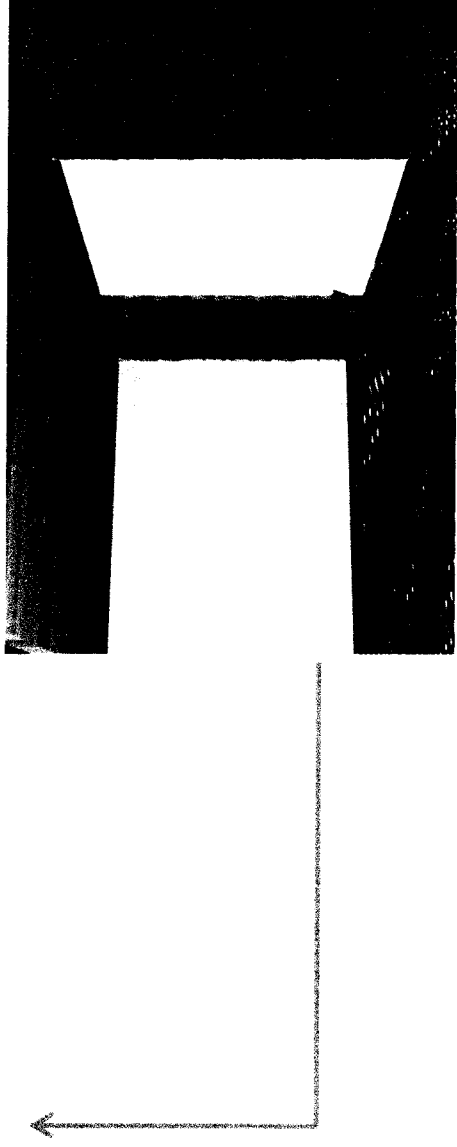


D I N D I N G : Dinding menggunakan bata, tetapi ada perlakuan khusus pada beberapa ruang dengan mempertimbangkan kegiatan yang ada didalamnya.

- **Pada Masjid :** dinding masjid menggunakan bata, tetapi dilapisi keramik dan marmar.



- Pada ruang-ruang di tahap Detoksifikasi, yaitu Ruang Isolasi, dinding dan lantai akan dilapisi dengan material lunak, yaitu karet/busu.

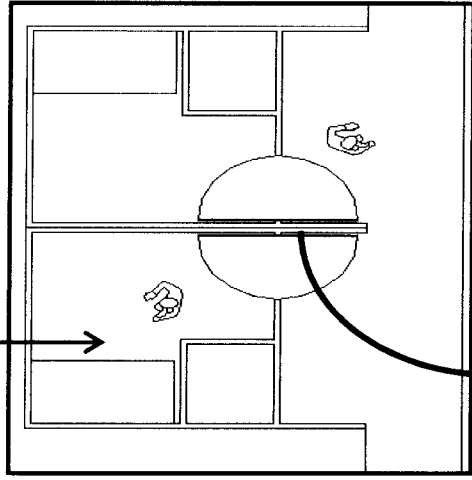


PONDASI : Karena bangunan hanya berantai satu, maka Pondasi yang digunakan adalah pondasi batu kali. Tetapi pada bangunan masjid dimana bentuk masjid yang dibuat dengan dinding-dinding dan atap yang tinggi , maka pondasi yang digunakan adalah Float Plat.

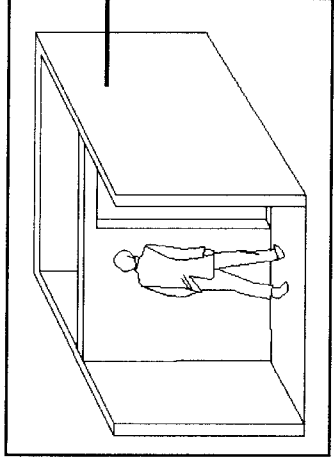
BENTUK RUANG

Pada tahap Detoksifikasi, bentuk ruang-ruang relatif lebih kecil dan sempit dari biasanya. Sebab pada tahap Detoksifikasi merupakan tahap untuk memisahkan para pasien dengan obat-obatan, menghilangkan kebiasaan buruk mereka selama mengkonsumsi obat-obatan, serta mengisolasi diri mereka untuk tidak berhubungan dengan orang lain.

Bentuk ruang yang kecil dan sempit.



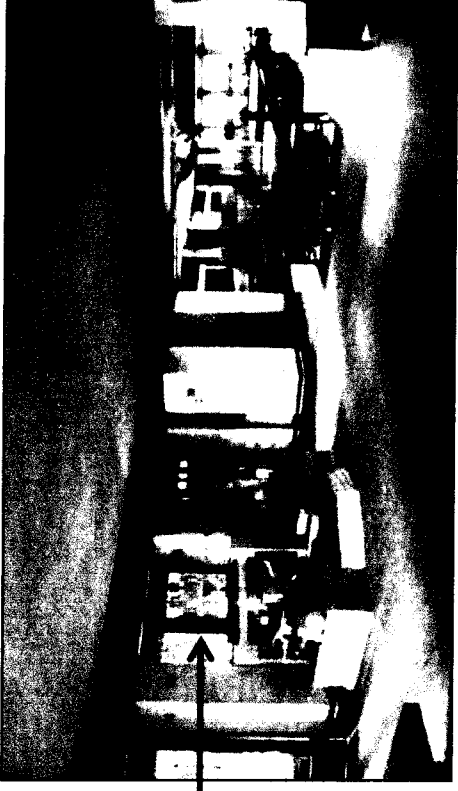
Pintu yang dibuat double, bagian luar terbuat dari kayu, bagian dalam hanya berupa teralis besi, yang dilapisi material lunak yaitu karet.



Atap yang dibuat rendah, serta ruangan yang dibuat sedikit gelap

Tahap Pemantapan,

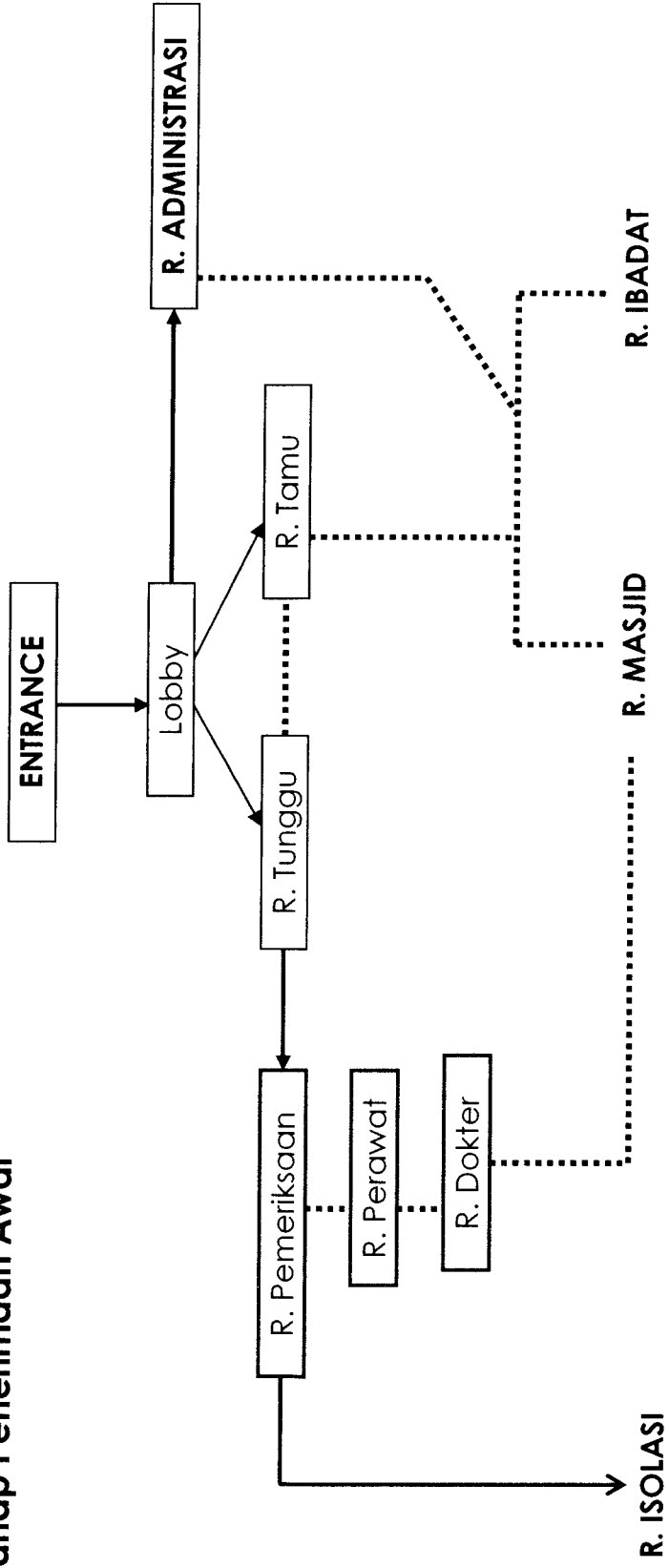
pada tahap ini pasien sudah terlepas dari ketergantungan obat-obatan, tetapi sifat cuek dan egois masih muncul dalam dirinya. Karena itu bentuk ruang yang luas akan memberikan mereka kesempatan untuk membuka diri dan bersosialisasi dengan sesama pasien, pendamping serta pengawas. Perwujudannya yaitu dengan bentuk ruang yang besar dan luas serta penggunaan atap yang tinggi.



HUBUNGAN DAN SUSUNAN RUANG DALAM

Ruang-ruang dalam diatur sesuai dengan karakteristik kegiatan, hubungan kedekatan antar ruang serta fungsi ruangnya.

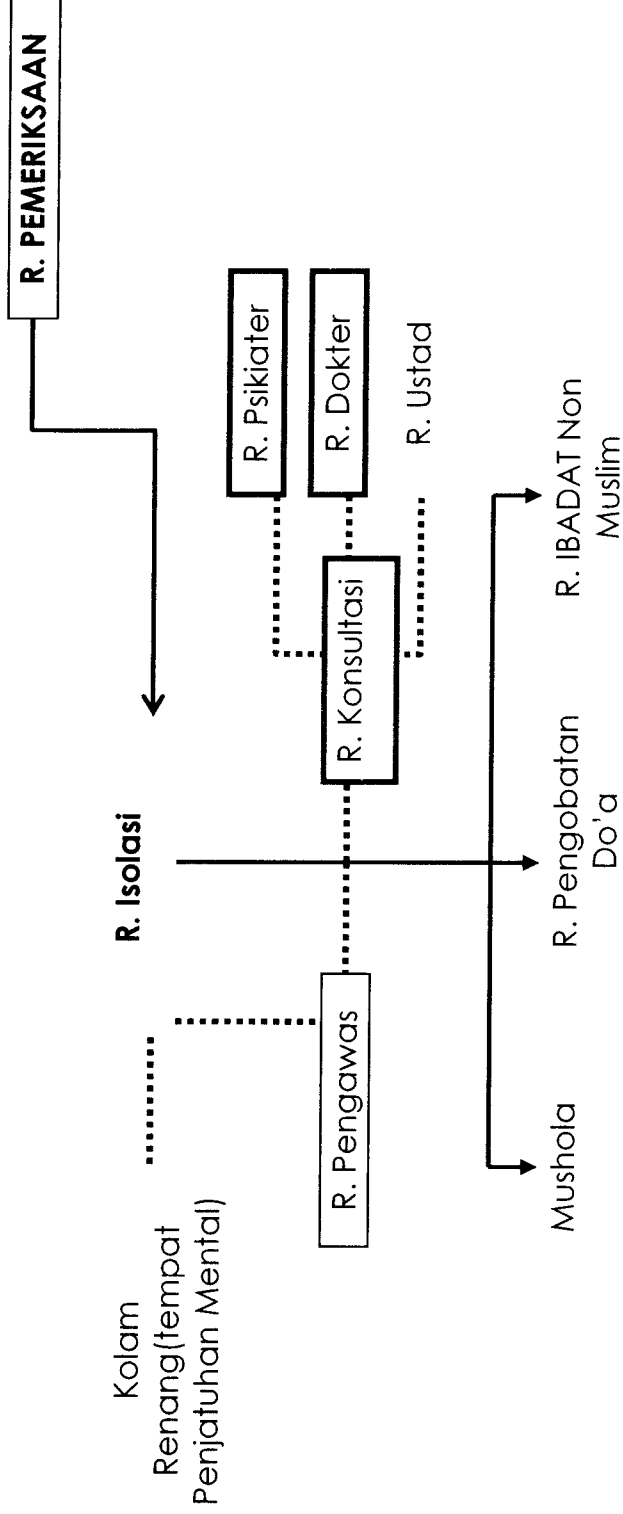
Pada Tahap Penerimaan Awal



Keterangan : = Ruang Tearapi Religius

□ = Ruang Terapi Medik

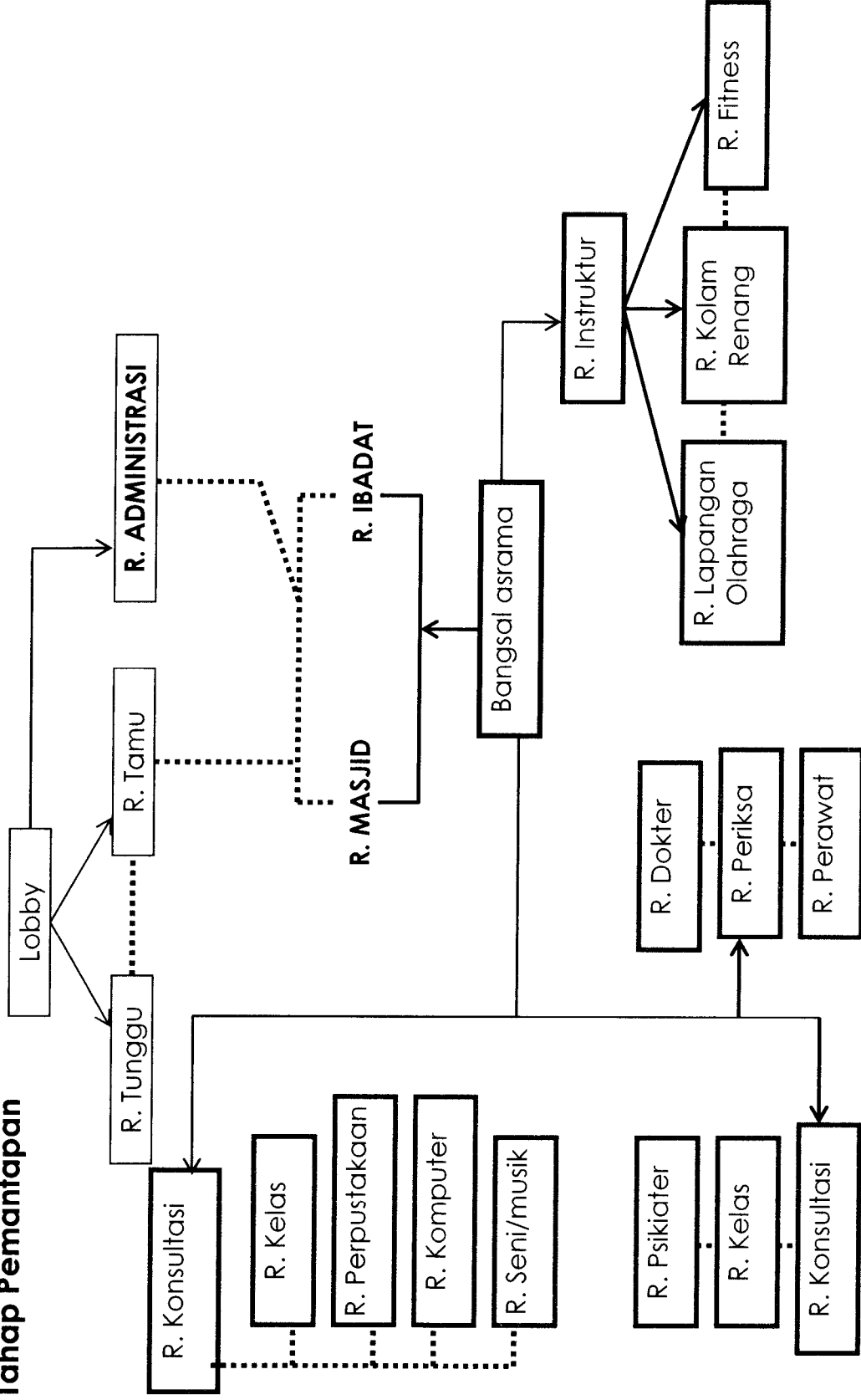
Pada Tahap Detoksifikasi



Keterangan : = Ruang Tearapi Religius

□ = Ruang Terapi Medik

Pada Tahap Pemantapan

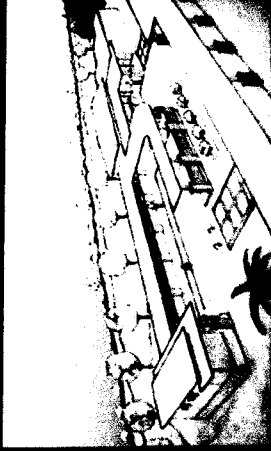


Keterangan : Ruang Terapi religius
 Ruang Terapi Medik

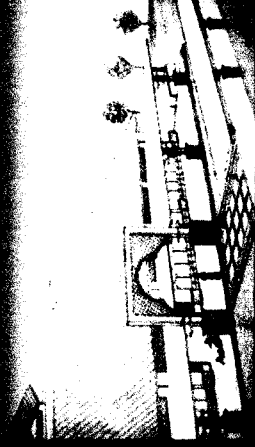
ARIF ABDULLAH.....99512165. PUSAT REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI JOGJAKARTA



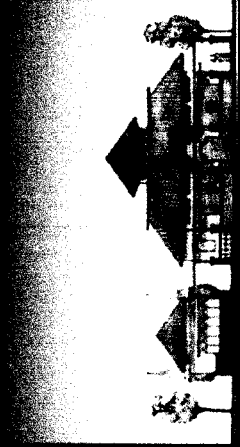
99512165



99512165



99512165



99512165

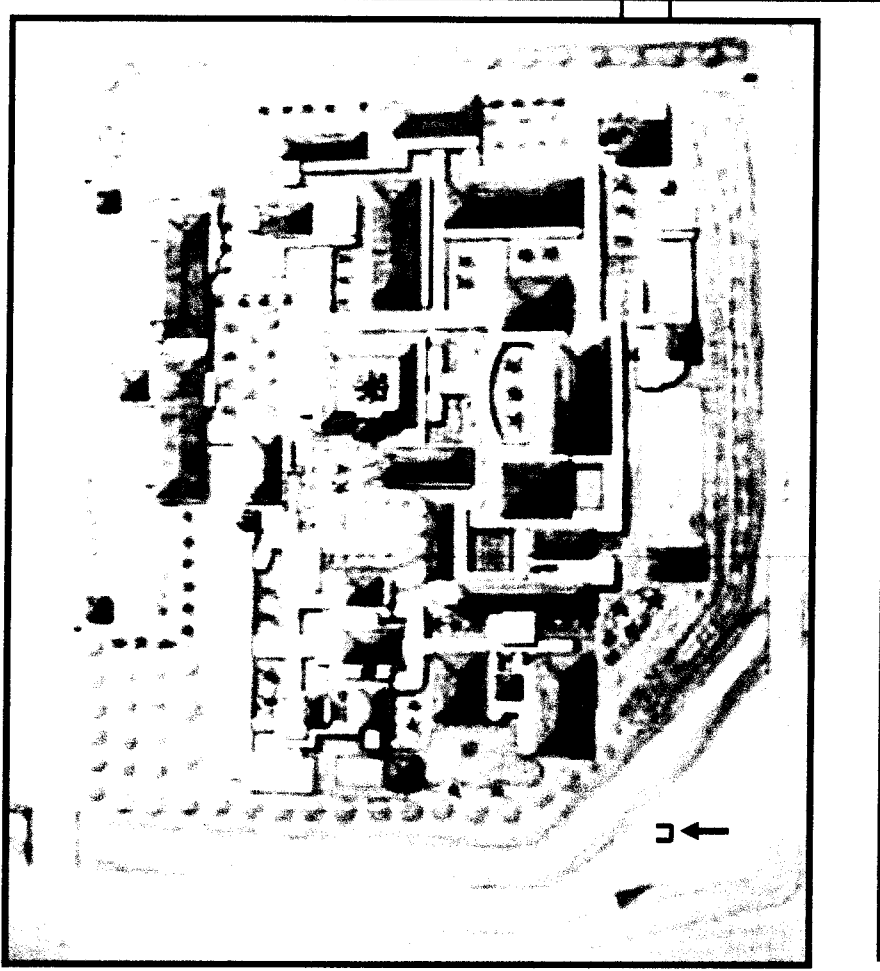
ARIF ABDULLAH.....99512165.

PUSAT REHABILITASI PECANDU NARKOBA DI JOGJAKARTA

LAPORAN PERANCANGAN

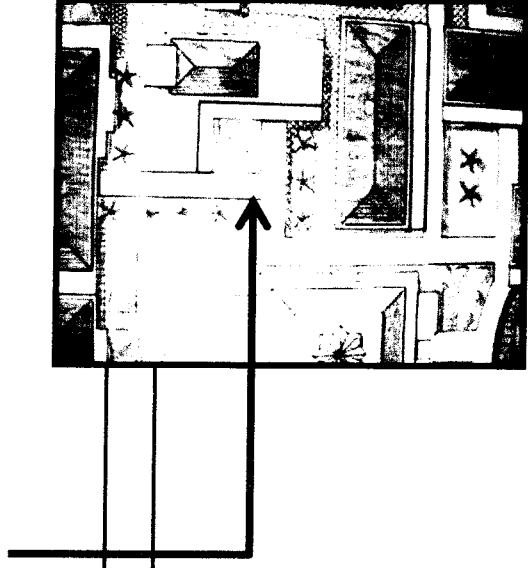
ARIF ABDULLAH 99512165

SITUASI

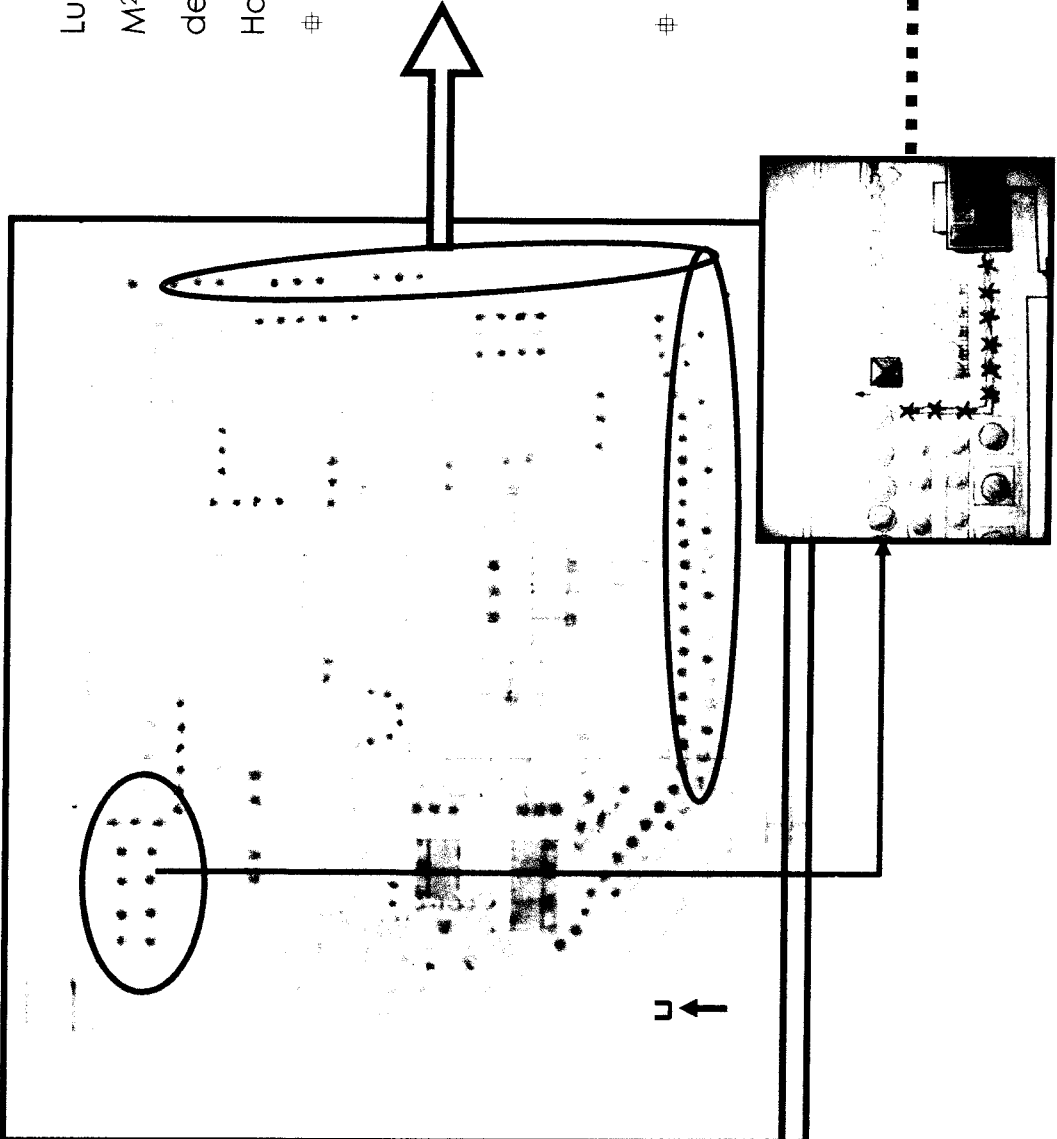


Massa bangunan diatur berdasarkan fungsi dari bangunan tersebut, hal ini untuk menjaga agar para pasien tidak bisa melarikan diri.

Antar massa bangunan yang satu dengan massa bangunan yang lainnya mempunyai penghubung yang menjadi "penyatu" yaitu coridor.




SITE PLAN



Luas site pada tahap awal : \pm 17000 M². Tetapi pada pengembangan desain luas site menjadi 24032.05 M².

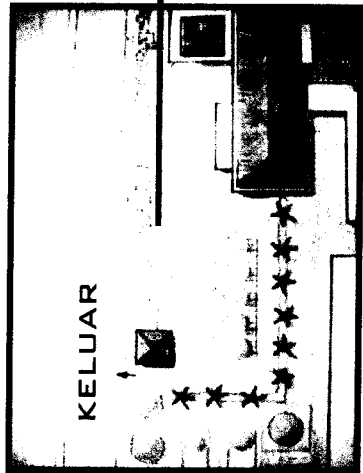
Hal ini karena pertimbangan :

Sebagian lahan dipergunakan untuk membuat kontur yang berfungsi sebagai pembatas antara lingkungan sekitar site dengan bangunan.

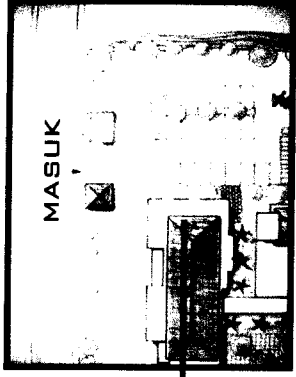
Site terletak di daerah resapan air, karena itu ada sebagian lahan yang difungsikan hanya untuk penanaman vegetasi. 

SITE PLAN  KETERANGAN SIRKULASI

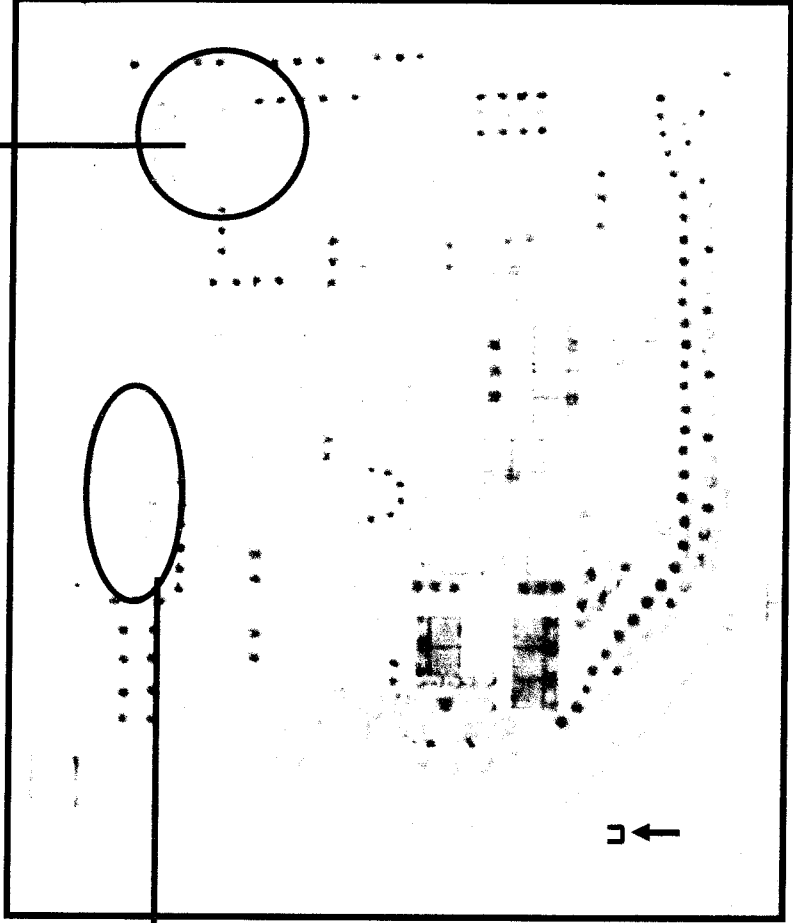
Sesuai dengan konsep pada awal desain, jalur sirkulasi untuk pengunjung dan pengelola dibedakan, sehingga para pengunjung akan sulit untuk langsung berhubungan dengan pasien.



PARKIR
PENGUNJUNG
TERLETAK
DIBAGIAN UTARA
SITE.



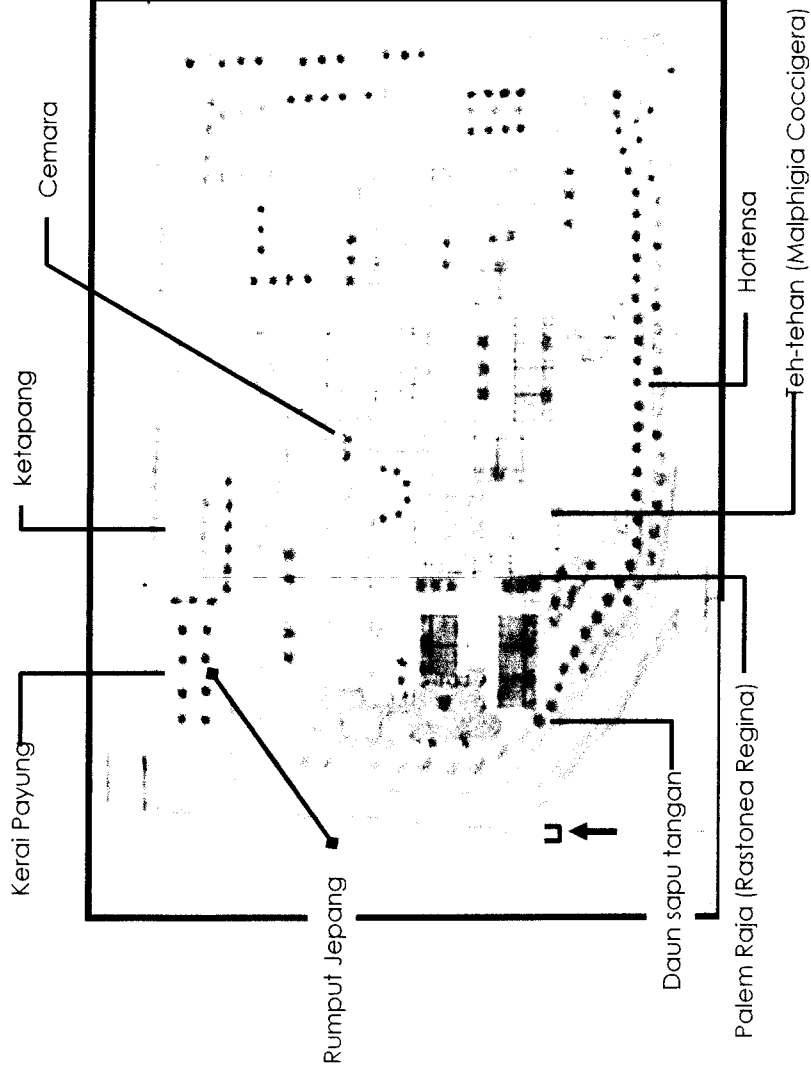
PARKIR
PENGELOLA
TERLETAK
DIBAGIAN TIMUR
SITE.



SITE PLAN  **PENATAAN LANDSCAPE**

Penataan Landscape akan berupa :

- # Penggunaan rumput sebagai penutup tanah.
- # Kombinasi antara vegetasi pembatas dan penghias pada sisi selatan dan timur site.
- # Penggunaan kontur dan vegetasi sebagai pembatas dengan lingkungan sekitar pada sisi selatan dan timur site.
- # Kombinasi antara vegetasi pelindung dan penghias pada sisi utara dan barat site.

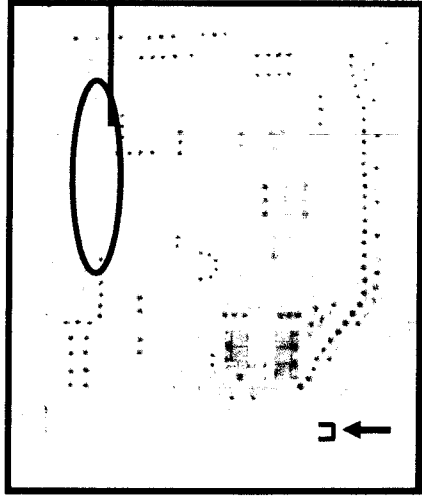


Adapun vegetasi yang digunakan adalah :

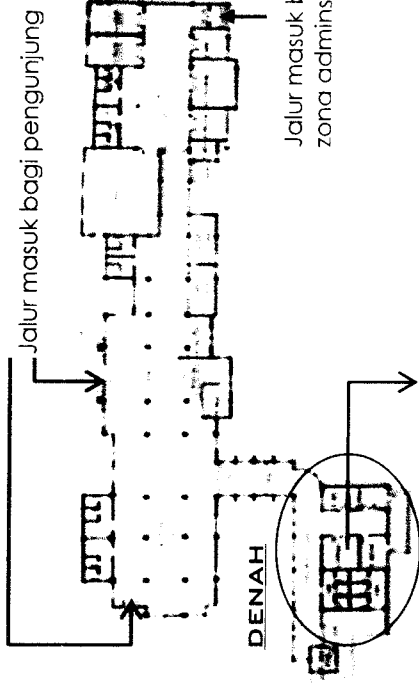
- # Kerai Payung t=5-8m/ r= ± 8m.
- # Palem Raja (Rostonea Regina) t= 5-7m/ r= ±4m.
- # Ketapang (Terminalia Cattapa) t=3-5m/r= ±4m.
- # Daun Sapu Tangan t=5-8m/r= ±4-6m.
- # Cemara t=5-7m/r= ± 2-3m
- # Hortensa t= 1-1,5m/r= ±1m.
- # Rumpun Jepang
- # Teh-tehan (Malphigia Coccigera).

ZONA PUBLIK DAN ADMINISTRASI

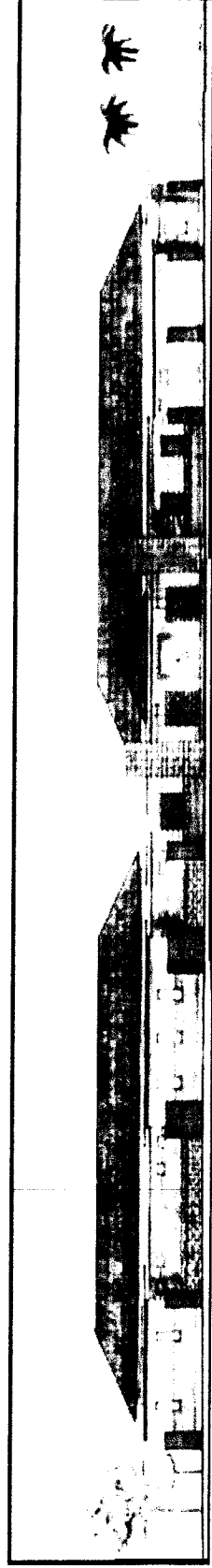
Masa bangunan ini merupakan zona publik dan administrasi. Akan tetapi sirkulasi ruang dalam bagi pengelola dan pengunjung di bedakan.



ERSPEKTIF

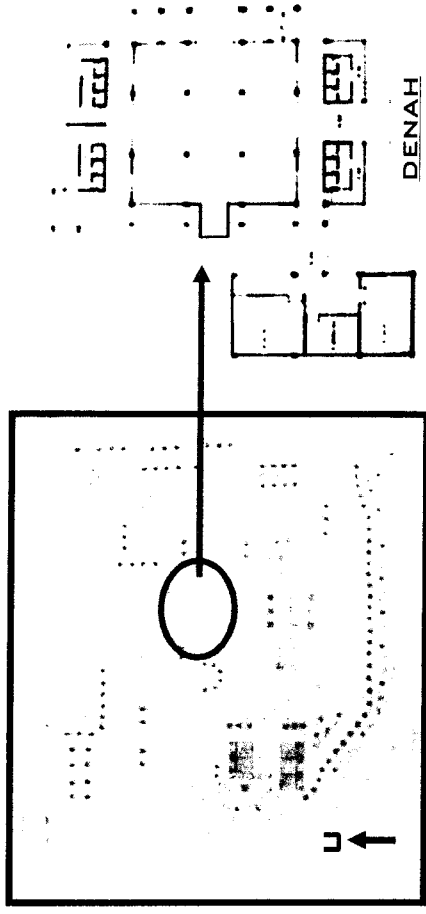


Pada daerah ini terdapat ruang pemeriksaan, ruang dokter, ruang perawat, serta ruang obat-obatan, dimana pasien akan menjalani pemeriksaan awal untuk mengetahui kondisi fisiknya sebelum menjalani proses pemulihan.

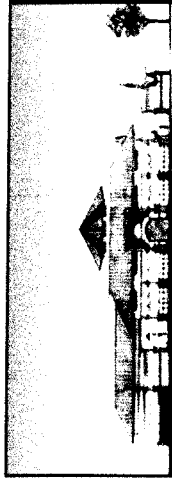
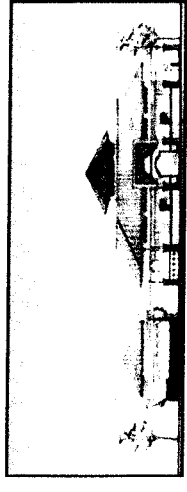


TAMPAK SEBELAH UTARA

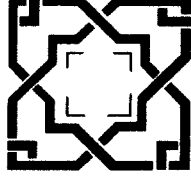
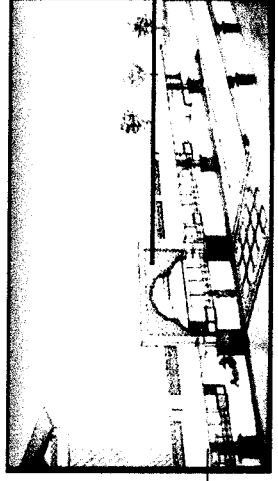
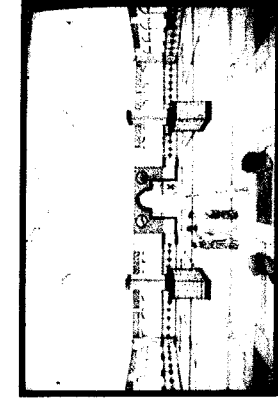
ZONA SEMI PRIVAT ↔ MASJID



Sesuai dengan konsep awal, bentuk dasar masjid yaitu bujur sangkar. Tetapi ruang-ruang penunjangnya mengalami perubahan yaitu tata letaknya.



Atap masjid dibuat tinggi sehingga akan memberikan suasana yang sakral dan tenang di dalamnya.

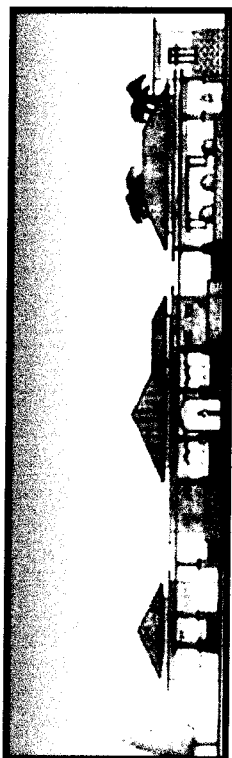
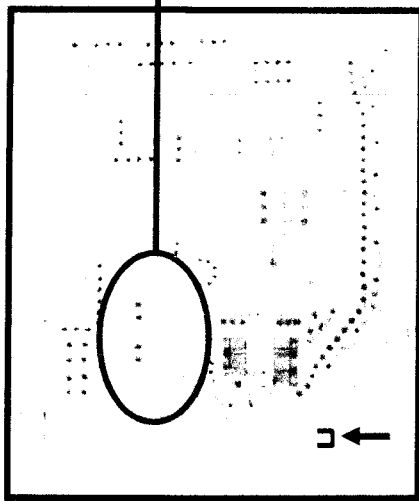


Bukaan-bukaan pada masjid dibuat lebih besar sehingga sirkulasi udara menjadi lancar, dan ruang dalam akan terasa sejuk.

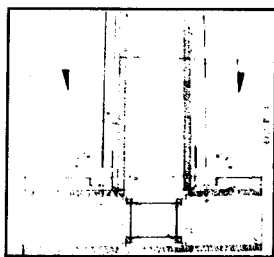
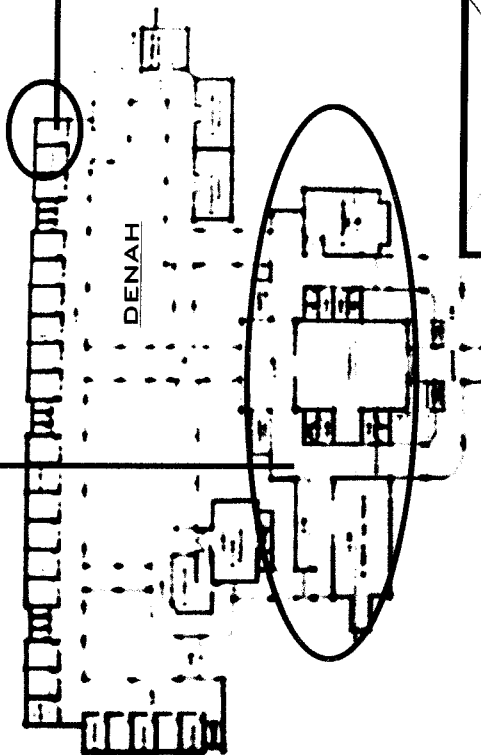
ZONA PRIVAT ⇌ TAHAP DETOKSIFIKASI

Ruang-ruang yang terdapat pada tahap ini antara lain :

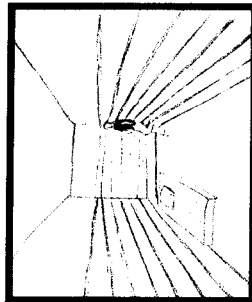
R. Isolasi, R. Pengobatan Doa, Musholla, R. Ibadat (untuk non Muslim), R. Konsultasi, Kolum renang untuk Terapi Medik.



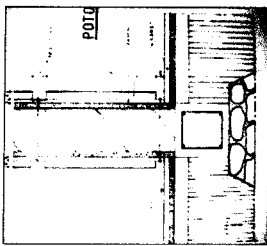
TAMPAK UTARA MUSHOLLA, R. PENGOBATAN DOA, R. IBADAT



DETAIL R. ISOLASI



PERSPEKTIF R. ISOLASI

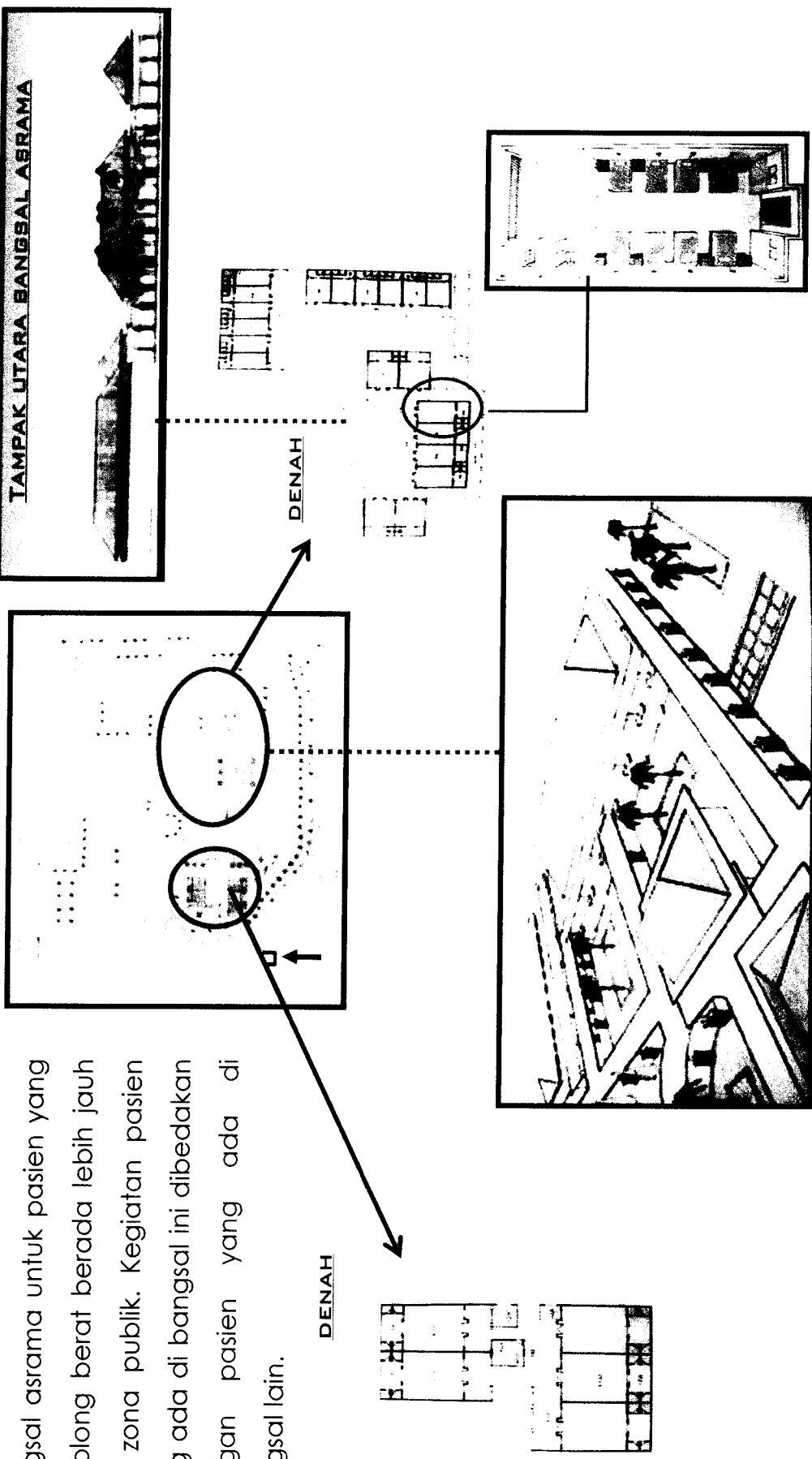


POTONGAN DETAIL R. ISOLASI

Pada ruang isolasi, material dinding dan lantai dilapisi dengan bahan yang lunak(karet/busa) untuk menjaga agar pada saat pasien diisolasi tidak terjadi kecelakaan yang membahayakan keselamatannya.

ZONA PRIVAT ⇄ BANGSAL ASRAMA

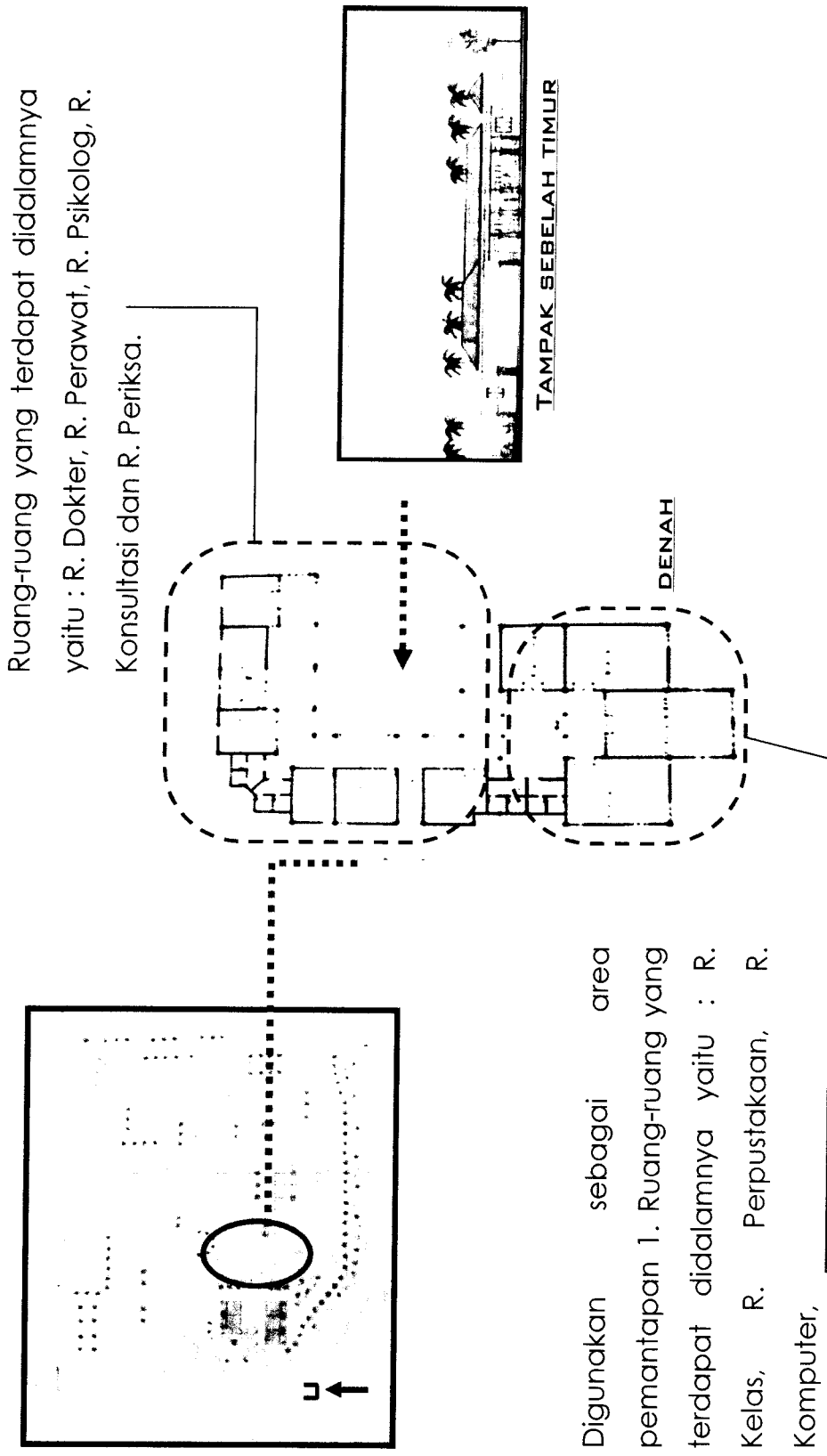
Bangsas asrama untuk pasien yang tergolong berat berada lebih jauh dari zona publik. Kegiatan pasien yang ada di bangsal ini dibedakan dengan pasien yang ada di bangsal lain.



PERSPEKTIF INTERIOR
KAMAR

PERSPEKTIF EKSTERIOR BANGSAL ASRAMA

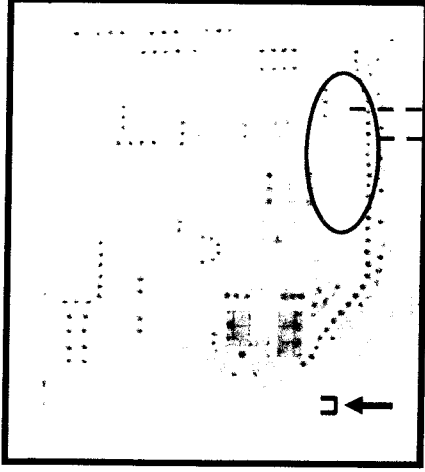
ZONA PRIVAT ⇌ TAHAP PEMANTAPAN 1



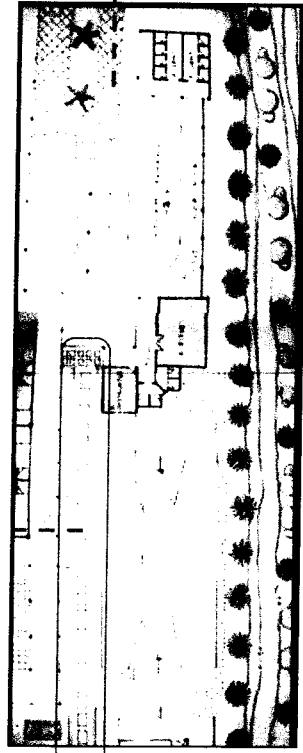
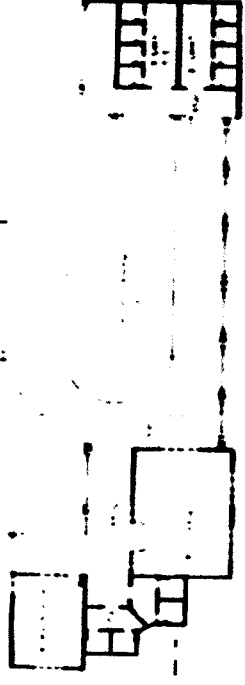
ZONA PRIVAT → TAHAP PEMANTAPAN 2

Bangunan terletak di bagian selatan site. Sebelah selatan bangunan di buat kontur yang berfungsi sebagai pembatas antara lingkungan luar dengan site.

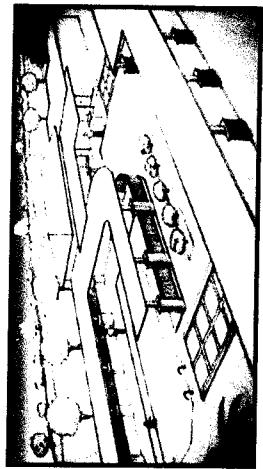
Sirkulasi pedestrian yang juga difungsikan sebagai area olah raga yaitu jogging bagi para pasien.



DENAH



PERSPEKTIF

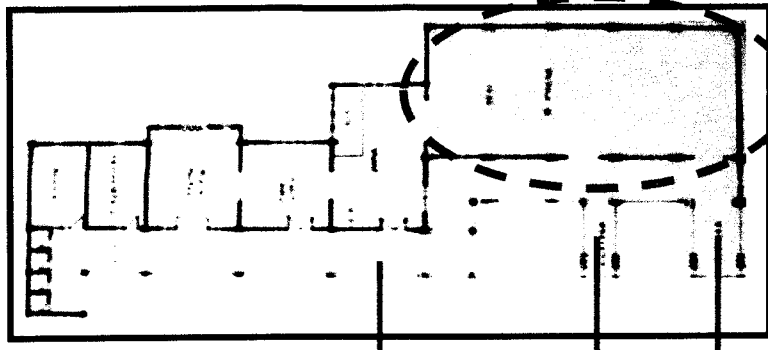


PERSPEKTIF

ZONA SERVIS

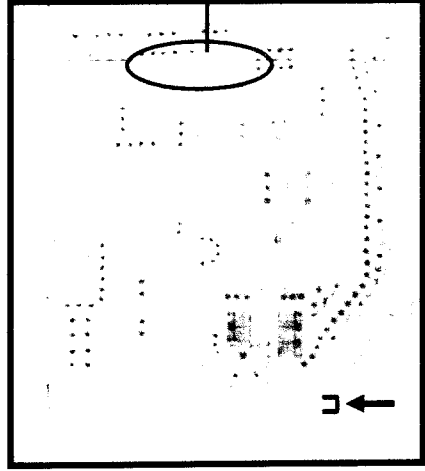
Bangunan terletak di sebelah timur site, dengan view menghadap ke arah barat. Ruang-ruang yang terdapat didalamnya antara lain adalah :

- # Gudang
- # R. Kebersihan
- # Loading stock
- # Food stock
- # Dapur
- # R. Makan



Coridor

Coridor ke bangsal asrama



Pemasangan gambar-gambar tentang bahaya narkoba disekitar ruangan.

Bukan pada ruang makan akan memperlancar sirkulasi udara.

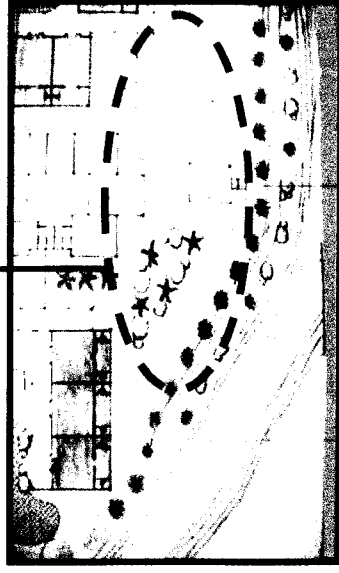


PERSPEKTIF R. MAKAN

TERAPI MEDIK PADA RUANG LUAR

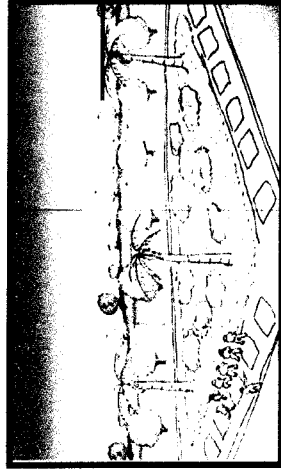
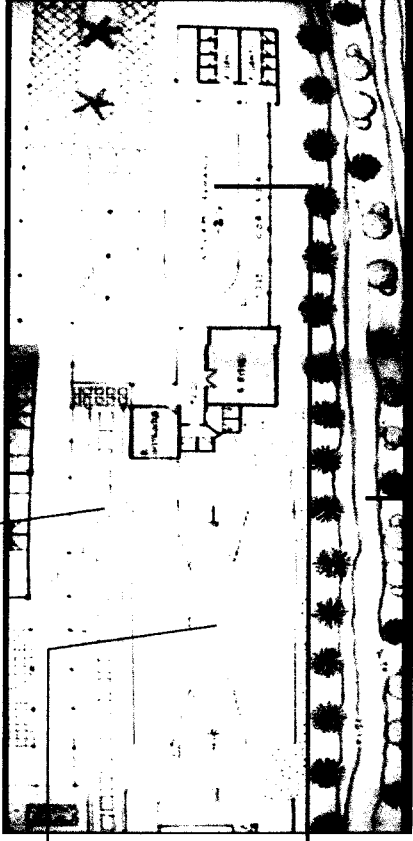
Ruang luar yang digunakan untuk terapi medik, yaitu dengan berolahraga, antara lain adalah olah raga :

Jogging



Basket

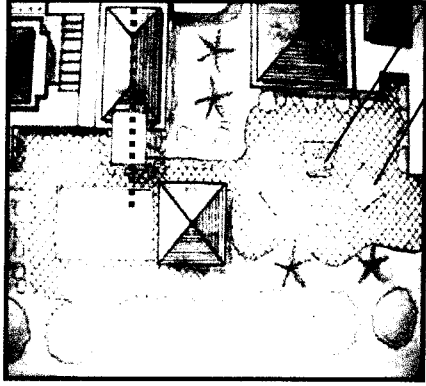
Renang



PERSPEKTIF

Pasien yang berolahraga tidak akan terganggu oleh kebisingan maupun polusi dari lingkungan sekitar, karena adanya kontur yang dibuat di sekitar site.

TERAPI RELIGIUS PADA RUANG LUAR

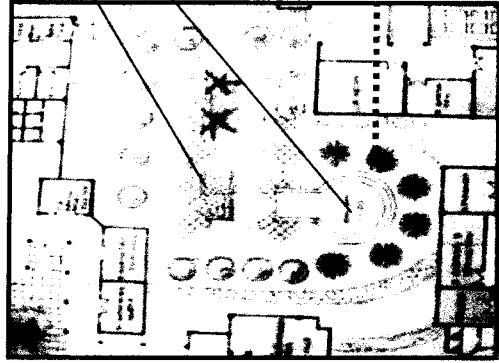


Ruang terapi religius untuk pasien yang tergolong berat.

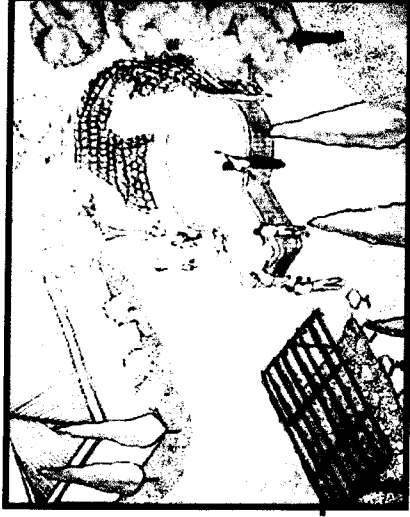


PERSPEKTIF

Penggunaan material alam pada ruang luar seperti : air, batu, tanah, serta tanaman untuk lebih memudahkan para pasien dalam memahami ajaran agama.

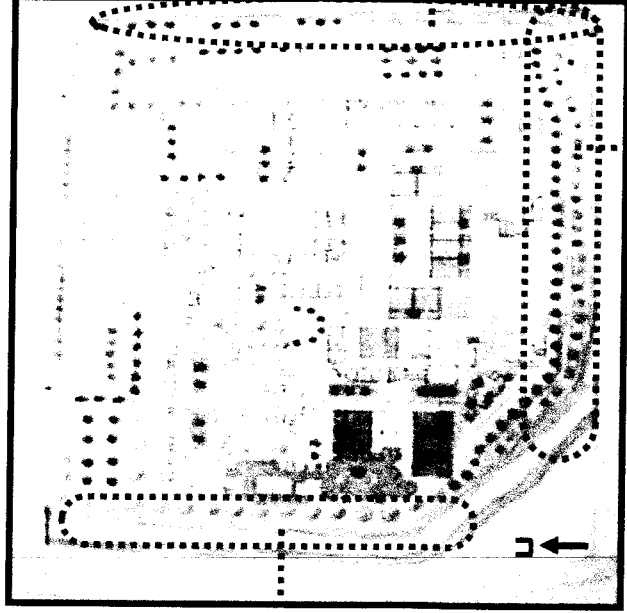


Ruang terapi religius untuk pasien yang tergolong ringan dan sedang.



PERSPEKTIF

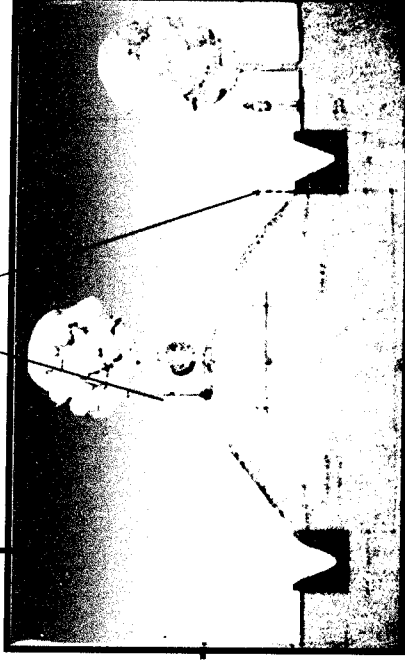
SYSTEM PENGAMANAN RUANG LUAR



Sebelah barat site : Penggunaan kontur alami yang telah ada disamping sungai, ditambah dengan pagar kawat berduri serta kamera pemantau untuk mencegah pasien agar tidak melarikan diri.

Membuat kontur di sebelah timur dan selatan site yang berfungsi agar pasien tidak bisa melarikan diri. Kontur juga akan mengurangi tingkat kebisingan dan polusi.

Pagar kawat berduri



DETAIL SYSTEM PAGAR

FOTO-FOTO MAKET

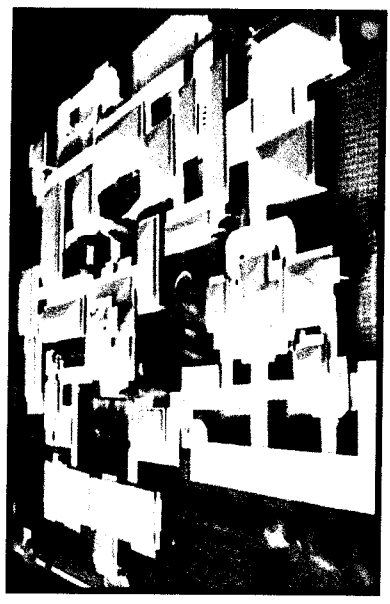
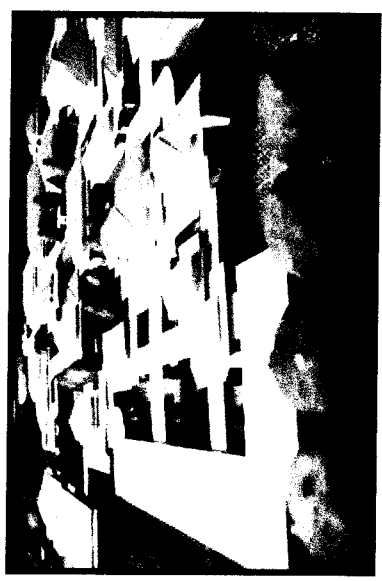
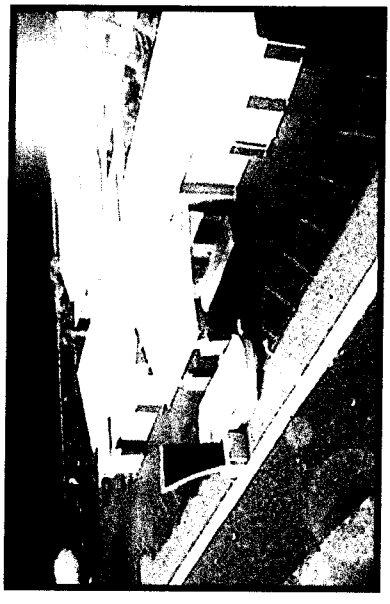
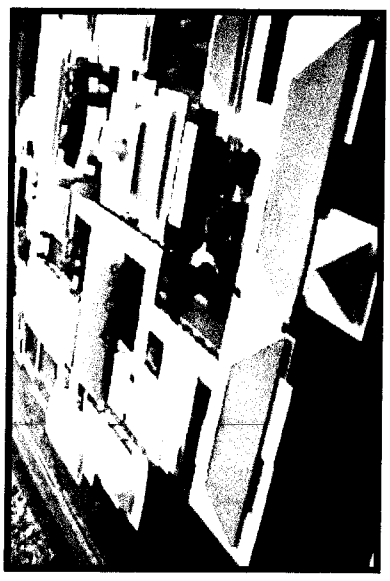


FOTO-FOTO MAKET

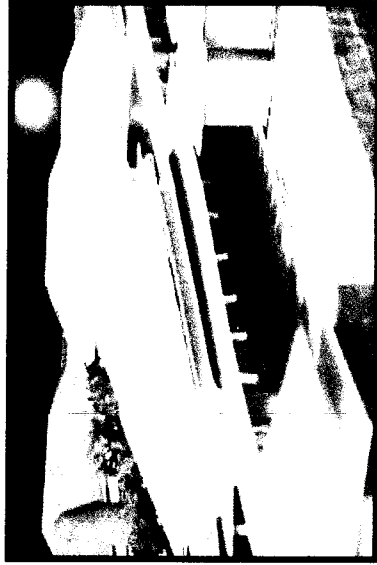
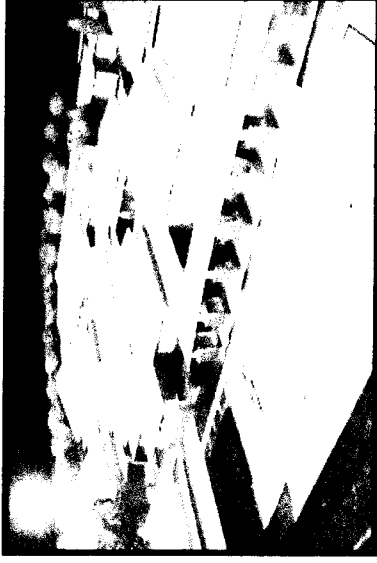
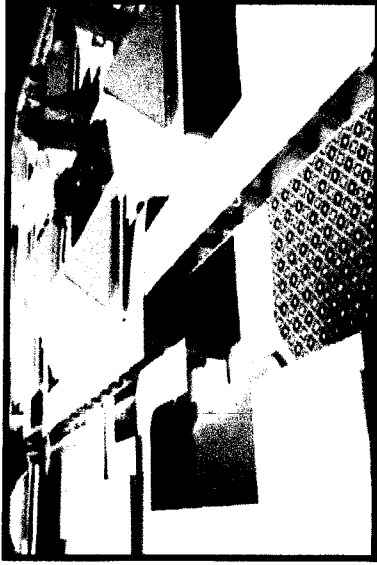
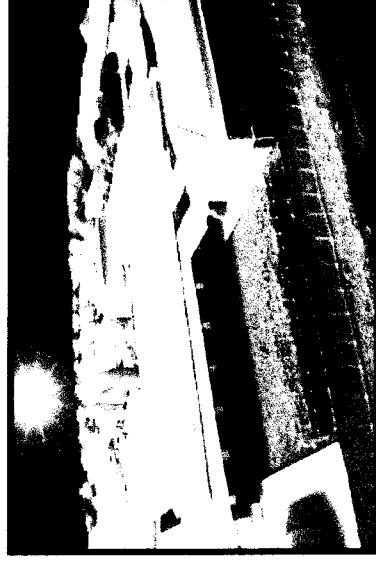
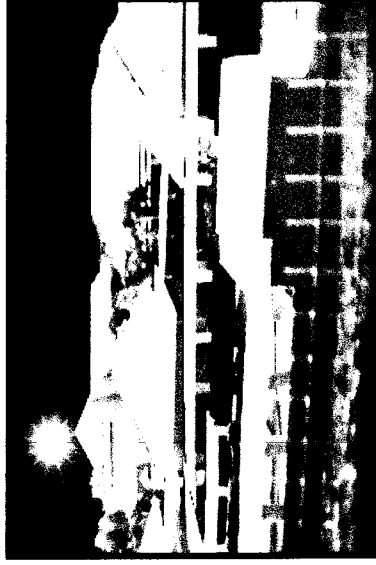
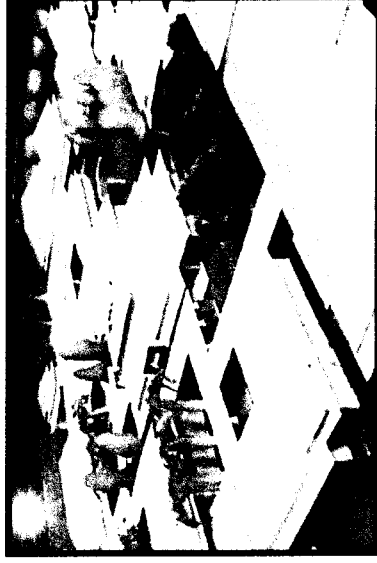
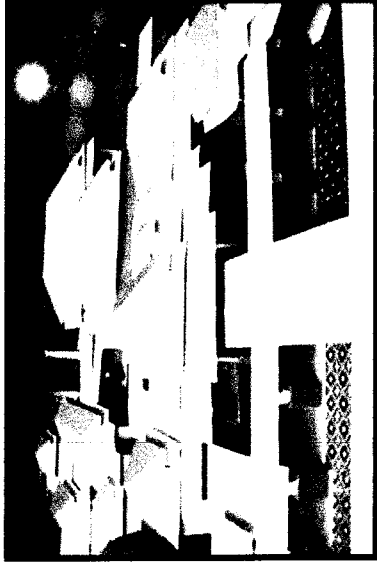


FOTO-FOTO MAKET



DAFTAR PUSTAKA

- W.F. Maramis, *Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, 1998
- Siswowitzoto, Prajitno, dr, *Ketergantungan Obat*, RS Lali Jiwa Pakem, Dinas Kesehatan Jogjakarta, 1983
- Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia, Direktorat Kesehatan Jiwa, Dit. Jen. Pelayanan Kesehatan Depkes RI, 1983
- Mandagi, Jeanne, Brigjen, Pol, Purn, SH, dan M. Wresniwiro, Kol, Pol. Drs, *Masalah Narkotika dan Zat Adiktif lainnya serta Penanggulangannya*, Pramuka Saka Bhayangkara, 1995
- Hermawan Rachman S, Drs. *Penyalahgunaan Narkotika Oleh Para Remaja*, PT. Eresco, Bandung, 1986
- Informasi Penanganan Masalah Penyalahgunaan NAPZA, Kanwil Eks. Dep. Sos, Propinsi D.I.Y
- Neufert Erst, *Data Arsitektur I*, Erlangga, Ciracas-Jakarta, 1995
- Neufert Erst, *Data Arsitektur II*, Erlangga, Ciracas-Jakarta, 1995
- Hakim Rustam, Ir, MT, Utomo Hardi, Ir, MS, *Komponen Perancangan Arsitektur Lansekap*, Bumi Aksara, Jakarta, 2003
- Ching, Francis D.K. *Bentuk Ruang dan Susunannya*, Erlangga, Jakarta, 1991