

**TUGAS AKHIR**

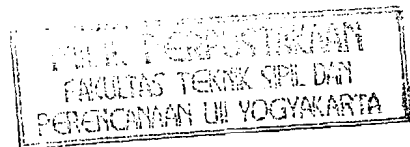
**PUSAT REHABILITASI NARKOBA**  
**PEMANFAATAN ELEMEN ALAMI DALAM PERANCANGAN**  
**BANGUNAN REHABILITASI NARKOBA**



Oleh :

**Hefi Kurniawan**

94 340 145



Dosen Pembimbing :

1. Dr. Ir. Budi Prayitno, M.Eng
2. Inung Purwati, ST. MSi

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

2001/2002

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Tugas Akhir**

**PUSAT REHABILITASI NARKOBA**

**PEMANFAATAN ELEMEN ALAMI  
DALAM PERANCANGAN BANGUNAN  
REHABILITASI NARKOBA**

**Oleh :**

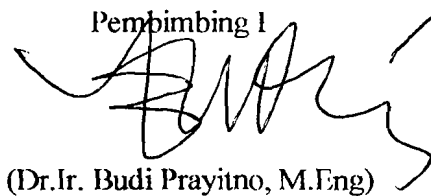
**HEFI KURNIAWAN**

**94 340 145**

**Yogyakarta, Februari 2002**

**Menyetujui**

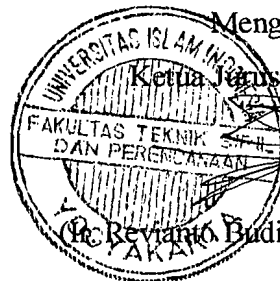
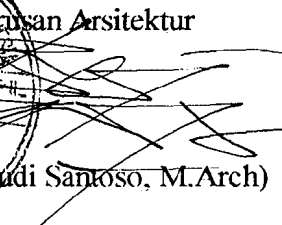
**Pembimbing I**

  
(Dr. Ir. Budi Prayitno, M.Eng)

**Pembimbing II**

  
(Inung Purwati, ST.MSi)

**Mengetahui**

  
**Ketua Jurusan Arsitektur**  
  
(Budi Santoso, M.Arch)

**JURUSAN ARSITEKTUR**

**FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2001/2002**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, serta tidak lupa pula mengucapkan shalawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, sehingga kami dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Dan jika laporan ini dapat bermanfaat, ini karena Allah SWT datangnya, namun jika dalam laporan ini masih terdapat banyak kekurangan, maka hal ini semata-mata dikarenakan kekhilafan dan kekurangan penulis.

Penulis menyadari bahwasannya dalam laporan tugas akhir yang berjudul “ **Pusat Rehabilitasi Narkoba** “, dengan sub judul *Pemanfaatan Elemen Alami Dalam Perancangan Bangunan Rehabilitasi Narkoba* ini banyak sekali menemui rintangan dan hambatan, namun dengan dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan ini. Untuk itu, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih sedalam-dalamnya kepada :

1. Ir. Revianto Budi Santoso, M. Arch. Selaku Ketua Jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia.
2. Dr. Ir. Budi Prayitno, M. Eng. Selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan pengarahan, petunjuk, nasehat dan memberikan dorongan semangat yang sangat berharga bagi penulis dalam proses penyusunan laporan ini.
3. Inung Purwati, ST. MSi. Selaku dosen pembimbing II yang dengan penuh kesabarannya membimbing dan memberi masukan-masukan ide pada penulis, sehingga menambah wawasan penulis.
4. Para pemilik dan pengurus/staf Pondok Pesantren Al – Islami Kali Bawang Kulon Progo, Pondok Pesantren Inabah 13 Mlangi dan Pusat

Rehabilitasi Tabernakel Yogyakarta, yang telah memberikan penjelasan dan data sebagai pelengkap penulisan laporan ini.

5. Teman-teman satu perjuangan tugas akhir Miko, Ida, Lisa, Atiek, Ersya, Tito (*awas.....banjir !!!!!*) dan Adi (*awas ada Adi gembel ..... eh wedhus gembel !!*), thanks atas kebersamaannya, khususnya buat Adi dan Tito yang telah memberikan ide-ide, masukan-masukan dan memberikan dorongan semangat buat penulis untuk terus menyelesaikan laporan ini (*keep the spirit guys !!!*).
6. Erwinsyah, atas kebersamaannya dalam survey lokasi kasus serupa.
7. Teman-temanku di kost “ Brownstones “ ( Alex – trims komputer dan printnya -, Aswar, lukman ‘bom-bom’, Budi, Iwan, Wigie dan lain-lain yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu).

Dan penulis menyadari sepenuhnya, bahwa dalam penyusunan laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang konstruktif dari pembaca sangat diharapkan oleh penulis. Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Amin ya rabbal’alamin....

*Wassalamu’alaikum Wr. Wb.*

Yogyakarta, Januari 2002

Penulis

Terimakasihku untuk mereka yang aku cintai :  
Bapak, Mama, Adikku, Kamal, Aiffandi, Kakak-kakakku,  
Nure dan Louise yang imut, Keluarga Bapak Sugrwoyono  
serta "mawar merahku" Mulyanie, atas dukungannya,  
baik secara moral maupun material dan juga cinta dan  
kasih sayang serta doanya untukku.  
..... I LOVE YOU ALL

## DAFTAR ISI

Lembar Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	vi
Abstraksi.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Konsep Rehabilitasi.....	1
I.3 Pusat Rehabilitasi di D.I Yogyakarta.....	2
I.4 Rumusan Permasalahan.....	4
I.4.1 Permasalahan Umum.....	4
I.4.2 Permasalahan Khusus.....	4
I.5 Tujuan dan Sasaran.....	5
I.5.1 Tujuan.....	5
I.5.2 Sasaran.....	5
I.6 Lingkup Pembahasan.....	5
I.7 Metode Pembahasan.....	5
I.7.1 Tahap Pengumpulan Data.....	5
I.7.2 Tahap Analisis.....	6
I.7.3 Tahap Sintesis.....	6
I.8 Sistematika Penulisan.....	7
I.9 Keaslian Tugas Akhir.....	8
Diagram Pola Pikir.....	9
<b>BAB II TINJAUAN UMUM.....</b>	<b>10</b>
II.1 Pengertian.....	10
II.1.1 Rehabilitasi.....	10
II.1.2 Narkoba/Napza.....	10
II.1.3 Rehabilitasi Narkoba.....	10

II.2 Kondisi Faktual Beberapa Pusat Rehabilitasi di D.I.Y.....	11
II.2.1 Inabah 13, Mlangi, Sleman.....	11
II.2.2 Pondok Pesantren Al-Islami, Kalibawang, Kulon Progo.....	13
II.2.3 Pusat Rehabilitasi Tabernakel.....	18
II.3 Perluangan.....	23
II.3.1 Kegiatan Umum.....	23
a. Pemantapan Keagamaan.....	23
b. Pemantapan Badaniah/Fisik.....	23
c. Pemantapan Rohaniah/Mental.....	23
d. Pemantapan Sosial.....	24
e. Pemantapan Pendidikan dan Kebudayaan.....	24
f. Pemantapan Vokasional.....	24
g. Bangsal/Ruang Inap.....	25
II.3.2 Kegiatan Pendukung/Administratif.....	25
II.3.3 Kegiatan Service.....	26
<b>BAB III ELEMEN ALAM, JENIS DAN KARAKTERISTIKNYA.....</b>	<b>27</b>
III.1 Elemen-elemen Alam Dan Karakteristiknya.....	27
III.1.1 Elemen alam yang bisa di tata.....	27
III.1.1.1 Kontur tanah.....	27
III.1.1.2 Vegetasi/Tanaman/Tumbuhan.....	28
a. Pohon yang digolongkan menurut peneduhan..	28
b. Pohon yang digolongkan menurut manfaat kayu.....	29
c. Pohon yang digolongkan menurut bentuk struktur.....	30
d. Pohon yang digolongkan menurut bentuk daun.....	31
e. Pohon yang digolongkan menurut buah – buahan.....	32
f. Pohon yang digolongkan menurut akarnya.....	33

III.1.1.3 Air.....	35
III.1.1.3.1 Air sebagai pembentuk bidang.....	35
III.1.1.3.2 Air sebagai pemberi kesan.....	36
III.1.1.3.3 Air sebagai pembentuk tekstur.....	36
III.1.1.3.4 Air sebagai pemberi efek suara.....	37
III.1.1.3.5 Air sebagai filter suara/kebisingan....	37
III.1.1.4 Bebatuan.....	38
III.1.1.4.1 Batu alam.....	38
III.1.1.4.2 Batu buatan.....	42
III.1.2 Elemen alam yang tidak bisa di tata.....	42
III.1.2.1 Udara/Angin.....	42
III.1.2.2 Matahari.....	45
III.1.2.3 View/Pemandangan.....	47
<b>BAB IV KONSEP PERANCANGAN.....</b>	<b>48</b>
IV.1 Konsep lokasi.....	48
IV.2 Konsep site .....	48
IV.2.1 Analisis site.....	50
IV.2.1.1 Luasan site.....	50
IV.2.1.2 Batasan site.....	50
IV.2.1.3 Sirkulasi sekitar site/Pencapaian.....	50
IV.3 Konsep program ruang.....	51
IV.4 Konsep Persyaratan Ruang.....	52
IV.4.1 Kegiatan utama.....	52
IV.4.1.1 Kegiatan keagamaan.....	52
IV.4.1.2 Badaniah/Fisik.....	54
IV.4.1.3 Pematapan Rohaniah/Mental.....	56
IV.4.1.4 Sosial.....	57
IV.5.1.5 Vokasional.....	59
IV.4.1.6 Pendidikan dan Kebudayaan.....	60
IV.4.1.7 Bangsal/Unit hunian.....	62
IV.4.2 Kegiatan pendukung/Administrasi.....	63



IV.5 Dimensi/Besaran Ruang.....	66
IV.5.1 Kegiatan Administrasi Dan Penerimaan Awal.....	66
IV.5.2 Bangunan Unit Staf, Konsultasi Dan Pendidikan.....	68
IV.5.3 Bangunan Unit Keagamaan/Masjid.....	71
IV.5.4 Bangunan Unit Bangsal/Hunian.....	71
IV.5.5 Bangunan Unit Kegiatan Service.....	73
IV.6 Organisasi ruang.....	74
IV.7 Konsep dasar teknis.....	75
IV.7.1 Kenyamanan visual.....	75
IV.7.2 Kenyamanan thermal.....	76
IV.7.3 Kenyamanan gerak.....	78
IV.7.4 Sistem struktur.....	78
IV.7.5 Utilitas.....	79
IV.8 Konsep citra bangunan.....	80
IV.9 Konsep sirkulasi.....	81
IV.10 Konsep tata letak bangunan.....	83
IV.11 Penggunaan elemen alam pada pusat rehabilitasi.....	84
IV.11.1 Vegetasi/Tanaman/Tumbuhan.....	85
IV.11.2 Batu bata dan batu kali/alam.....	87
IV.11.3 Kontur.....	88
IV.11.4 Soundscape.....	89
IV.11.5 Pemanfaatan air.....	90
IV.12 Penggunaan elemen alam pada perancangan bangunan.....	91
Daftar Pustaka.....	93

## ABSTAKSI

### **PUSAT REHABILITASI NARKOBA**

*PEMANFAATAN ELEMEN ALAMI  
DALAM PERANCANGAN BANGUNAN  
REHABILITASI NARKOBA*

Peredaran dan penyalahgunaan narkoba dewasa ini telah begitu mengkhawatirkan, sehingga sudah selayaknya menjadi persoalan negara yang harus ditangani secepatnya. Hal ini karena korban penyalahgunaan narkoba cenderung terus meningkat, itu pun tidak hanya terbatas pada kalangan masyarakat yang mampu, tetapi telah merambah ke kalangan yang kurang mampu, dari kalangan eksekutif, dosen, atlet, artis, pejabat, ibu rumah tangga, dari anak pejabat hingga anak jalanan, dari mahasiswa hingga pelajar sekolah dasar dan lain-lain, bahkan aparat penegak hukum yang diharapkan dapat menanggulangi peredaran narkoba, turut pula terlibat dalam peredaran dan penyalahgunaan narkoba.

Mengapa fenomena peredaran dan penyalahgunaan narkoba yang mirip dengan fenomena AIDS menyerupai fenomena gunung es, sama-sama terlihat dipuncaknya saja, sementara bagian yang jauh lebih besar dan berbahaya justru tidak terlihat ini dapat terjadi ?. Menurut saya, selama ini kita semua sudah lengah, tidak banyak di antara kita yang benar-benar cemas dengan perkembangan peredaran dan penyalahgunaan narkoba ini. Semua anggota masyarakat merasa bahwa narkoba bukan urusan mereka selama anaknya, saudaranya, kerabatnya, atau keluarganya tidak terlibat masalah narkoba, kita baru tersentak dan kaget begitu menghadapi kenyataan bahwa putra-putri kita sudah menjadi pecandu akut yang tidak mungkin disembuhkan lagi. Bahkan ketika krisis multi dimensi terjadinya reformasi berjalan, semua orang hanya memikirkan dan berbicara politik. LSM-LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) pun lebih banyak memusatkan perhatian ke masalah-masalah politik dan bisa dihitung yang

memikirkan masalah narkoba dan peredarannya. Kita lebih asyik meributkan jabata, kekuasaan dan kedudukan dari pada masalah narkoba yang jelas-jelas cepat atau lambat mengancam dan menghancurkan masa depan anak cucu kita.

Menyadari akan bahaya yang ditimbulkan tersebut, maka salah satu upaya untuk mencegah semakin luasnya peredaran dan penyalahgunaan narkoba adalah dengan mendirikan pusat-pusat rehabilitasi narkoba yang di dalamnya dilakukan proses pemantapan dan pembinaan, yang meliputi pemantapan fisik, emosional, kecerdasan, pendidikan dan ketrampilan, serta sosial. Dengan kata lain, pusat rehabilitasi narkoba adalah suatu tempat/wadah untuk menampung para penyalahguna narkoba/napza yang selama ini hidupnya diperbudak yang menyebabkan mereka menderita ketergantungan terhadap narkoba, baik secara fisik maupun psikis, untuk diberikan suatu terapi pengobatan, bimbingan/asuhan, pembinaan dan pendidikan/ketrampilan serta menanamkan kembali rasa percaya diri pada mereka sehingga dapat kembali ke tengah-tengah masyarakat sebagai individu yang bersih dari pengaruh narkoba dan memiliki rasa tanggung jawab serta dapat menjadi individu-individu yang produktif yang berguna bagi masyarakat sekitarnya.

Atas dasar itulah tugas akhir ini dibuat, yaitu merencanakan dan merancang suatu pusat rehabilitasi narkoba dengan memanfaatkan elemen alami dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba, mengingat lokasi alam sekitar yang berupa pegunungan sangat mendukung dalam proses rehabilitas.

PENDAHULUAN

BAB I

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek), industrialisasi dan modernisasi telah menggeser nilai-nilai sosial dalam masyarakat, salah satunya adalah ancaman penyalahgunaan narkoba (narkotika dan obat-obat berbahaya) atau napza (narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya) yang secara pelan tapi pasti telah merusak dan menghancurkan generasi muda penerus bangsa, bukan hanya menghancurkan masa depannya saja, tetapi juga hidup generasi muda tersebut.

Berdasarkan data terbaru korban penyalahgunaan narkoba di Indonesia yang melibatkan kelompok remaja dan dewasa muda dalam waktu 10 (sepuluh) tahun terakhir adalah :

- ~ Jumlah penyalahguna di Indonesia  $\pm$  2.000.000 orang
- ~ Jumlah penyalahguna di D.I. Yogyakarta  $\pm$  60.000 orang
- ~ Data dari Polri : 70 % dari korban berusia 13 - 25 tahun
- ~ Data dari RSKO : 75 % dari korban berusia 15 - 25 tahun
- ~ Penyalahguna berasal dari keluarga menengah ke atas sebesar 82 %
- ~ Penyalahguna berpendidikan SMP, SMU dan mahasiswa sebesar 65 %.

#### **1.2 Konsep Rehabilitasi**

Proses rehabilitasi adalah pemantapan dan stabilitas, meliputi pemantapan fisik, emosional, kecerdasan, pendidikan dan ketrampilan serta sosial.

Menurut ketentuan pedoman pelaksanaan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba departemen kesehatan adalah rehabilitasi holistik komprehensif yang meliputi aspek medis, fisik, psikis, sosial dan religius, dimana kegiatannya meliputi :

1. Penerimaan awal
2. Seleksi medis
3. Kegiatan terapi, meliputi :
  - ~ Terapi Medik  
Kegiatannya : Pemberian obat, pemeriksaan, istirahat/tidur.
  - ~ Terapi Psikologi  
Kegiatannya : konsultasi kejiwaan dan relaksasi.
  - ~ Terapi Psikoreligius  
Kegiatannya : sholat, dzikir, tadarus, puasa, dll.
  - ~ Terapi Fisik  
Kegiatannya : relaksasi, olahraga.
  - ~ Terapi Sosial  
Kegiatannya : bermain, bergaul, bersosialisasi, dll.
4. Pembinaan dan pembekalan vokasional/ketrampilan
  - ~ Pemberian pendidikan ketrampilan
  - ~ Pemberian kesenian
5. Pendidikan dan ketrampilan
  - ~ Pemberian pendidikan ketrampilan
6. Persiapan penerjunan ke masyarakat.

Selain proses rehabilitasi, di kenal juga proses detoksifikasi dalam fase penyembuhan ketergantungan narkoba. Proses detoksifikasi adalah proses pengobatan lepas racun/komplikasi medik, yaitu pengobatan untuk menghilangkan racun-racun dari zat-zat narkoba dari dalam tubuh pasiennya. Proses ini biasanya dilakukan di Rumah Sakit Umum (RSU) atau Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO).

### **1.3 Pusat Rehabilitasi di D.I. Yogyakarta**

Di D.I. Yogyakarta saat ini terdapat  $\pm 10$  (sepuluh) pusat pengobatan ketergantungan narkoba, 4 (empat) buah Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO), 4 (empat) buah balai pengobatan alternatif tradisional religius dan 2 (dua) buah pusat rehabilitasi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel I.1 berikut ini :

No.	Nama RSKO/Pusat Rehabilitasi	Jenis Perawatan	Instansi Terkait
1.	RSUP Sardjito	Detoksifikasi	Pemerintah
2.	RSUK Puri Nirmala I	Detoksifikasi	Swasta
3.	RSUK Puri Nirmala II	Detoksifikasi	Swasta
4.	RSU Bethesda	Detoksifikasi	Swasta
5.	Ponpes Al-Islami, Kalibawang	Rehabilitasi	Swasta
6.	Inabah 13, Mlangi, Sleman	Rehabilitasi	Swasta
7.	Tabernakel, Jl. Hos. Cokroaminoto	Rehabilitasi	Swasta
8.	Merpati Putih, Jl. Gayam	Peng. Alternatif	Swasta
9.	Satria Nusantara, Gedong Kuning	Peng. Alternatif	Swasta
10.	Shaolin, Jl. Wahidin 58	Peng. Alternatif	Swasta

Tabel I.1 Pusat Rehabilitasi/RSKO di D.I. Yogyakarta

Sumber. BK3S Propinsi D.I. Yogyakarta

Menurut Prof. DR. dr. H. Dadang Hawari, psikiater, yang mengatakan bahwa pusat rehabilitasi yang baik minimal haruslah memiliki persyaratan, yang antara lain sebagai berikut :

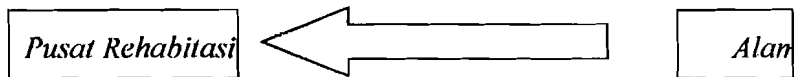
- a. Sarana dan prasarana yang memadai, yang meliputi gedung, akomodasi, fasilitas, kamar mandi/wc, makanan dan minuman yang bergizi dan halal, ruang kelas, ruang rekreasi, ruang konsultasi individual maupun kelompok, ruang konsultasi kelompok, ruang ibadah, ruang olahraga, ruang ketrampilan dan lain-lain.
- b. Tenaga yang profesional (psikiater, dokter, pekerja sosial, perawat dan instruktur olahraga serta rohaniawan).
- c. Manajemen yang baik.
- d. Program rehabilitasi yang baik sesuai dengan kebutuhan pasien.

- e. Peraturan dan tata tertib serta tingkat disiplin yang ketat namun tidak berkesan memberi kesan “menekan” pasien.
- f. Keamanan dan sistem pengawasan yang ketat sehingga tidak memungkinkan terjadinya peredaran napza di dalam pusat rehabilitasi.

### 1.4 Rumusan Permasalahan

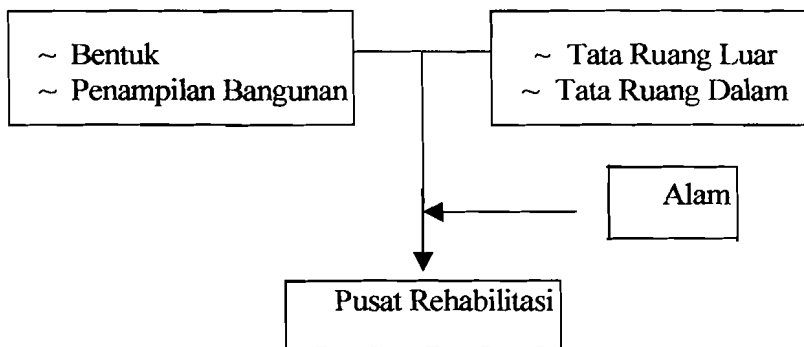
#### 1.4.1 Permasalahan Umum

Merencanakan suatu wadah atau tempat pusat rehabilitasi korban ketergantungan narkoba yang dapat mengakomodasi seluruh kegiatan proses rehabilitasi yang didukung oleh elemen alam sekitar sebagai elemen yang dimanfaatkan dalam perancangan pusat rehabilitasi narkoba.



#### 1.4.2 Permasalahan Khusus

- a. Mengolah tata ruang dalam dan tata ruang luar dengan pemanfaatan elemen alami alam sekitar yang di kelola sedemikian rupa dalam penciptaan lingkungan pusat rehabilitasi narkoba yang berkesan alamiah.
- b. Memasukkan analogi bentuk salah satu unsur alamiah ke dalam bentuk salah satu bentuk unit bangunan serta menampilkan tampilan bangunan yang “sederhana” (tidak kontras dengan lingkungan sekitarnya) sehingga keberadaannya dapat menyatu dengan alam sekitarnya





## **1.5 Tujuan dan Sasaran**

### **1.5.1 Tujuan**

Merancang wadah atau tempat rehabilitasi penyalahguna narkoba yang didukung oleh lingkungan sekitar sehingga diharapkan para pasien yang telah menjalani terapi pengobatan dapat terbebas dari pengaruh narkoba sebagai akibat dari proses penyembuhan, rehabilitasi dan pembinaan yang dilakukan di dalam pusat rehabilitasi ini.

### **1.5.2 Sasaran**

Memecahkan permasalahan yang ada untuk mendapatkan konsep perencanaan dan perancangan yang meliputi penyediaan tepat atau wadah rehabilitasi dan pembinaan dimana suasana ruang dalam maupun ruang luarnya yang tidak "menekan" dengan suasana lingkungan yang manusiawi serta penampilan bangunan yang mendukung konsep rehabilitasi tanpa mengabaikan kondisi psikologis pasien.

## **1.6 Lingkup Pembahasan**

Pembahasan dibatasi pada faktor penentu pusat rehabilitasi yang berorientasi pada suasana ruang dalam dan ruang luar serta penampilan bangunan yang sesuai dengan konsep rehabilitasi yang memperhatikan aspek psikologis dan perilaku serta lingkungan alam sekitar sebagai elemen pelengkap.

## **1.7 Metode Pembahasan**

### **1.7.1 Tahap Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dan informasi terdiri dari :

#### **1. Data Primer**

Yaitu data yang diperoleh, baik melalui hasil pengamatan dilapangan maupun hasil wawancara dengan pihak terkait mengenai hal-hal seperti tentang konsep rehabilitasi, karakteristik kegiatan, bentuk dan dimensi serta besaran ruang yang sesuai dengan tujuan pembinaan dan rehabilitasi pasien penyalahguna narkoba.

## 2. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh dengan mempelajari berbagai literatur, segala bentuk data yang tercatat yang mendukung konsep rehabilitasi, standart ruang, besaran ruang dan penampilan bangunan yang sesuai dengan konsep rehabilitasi.

### 1.7.2 Tahap Analisis

Tahap ini digunakan sebagai cara pendekatan konsep perancangan, melalui

- ~ analisa kegiatan dan fasilitas yang memadai
- ~ analisa psikologis penghuni dalam hubungannya dengan lingkungan
- ~ analisa site, tata ruang, besaran ruang dan penampilan bangunan.

### 1.7.3 Tahap Sintesis

Tahap ini merupakan hasil dari tahap analisis dan kemudian di susun dengan kerangka yang terarah dan terpadu berupa deskripsi atau penjelasan tentang konsep perancangan sebagai pemecahan masalah.

## **1.8 Sistematika Penulisan**

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang, pusat rehabilitasi narkoba di D.I. Yogyakarta, rumusan permasalahan, tujuan dan sasaran, lingkup pembahasan, metode pembahasan, tahap analisa dan sintesa, sistematika penulisan, tinjauan pustaka, keaslian tugas akhir dan kerangka pola pikir.

### **BAB II TINJAUAN UMUM**

Berisi tentang pengertian narkoba, kondisi faktual beberapa pusat rehabilitasi narkoba di D.I Yogyakarta (eksplorasi kasus serupa/eksplorasi beberapa pusat rehabilitasi yang ada) beserta peruangannya.

### **BAB III ELEMEN ALAM, JENIS DAN KARAKTERNYA**

Berisi tentang ekplorasi elemen alam yang akan dimanfaatkan dalam proses perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi narkoba.

### **BAB IV KONSEP PERANCANGAN**

Berisi tentang konsep perencanaan dan perancangan yang meliputi :

- ~ Konsep pemilihan lokasi
- ~ Konsep tapak/site terpilih
- ~ Konsep program ruang
- ~ Konsep persyaratan ruang, yang meliputi :
  - a. - Dimensi/Besaran ruang
    - Organisasi ruang
  - b. - Kenyamanan visual
    - Kenyamanan thermal
    - Kenyamanan gerak
    - Struktur dan utilitas
- ~ Konsep citra bangunan
- ~ Konsep perletakan bangunan
- ~ Konsep sirkulasi serta konsep pemanfaatan elemen alam.

### **1.9 Keaslian Tugas Akhir**

Untuk menjaga keaslian thesis ini dari penduplikasian, maka penulis sebutkan pustaka yang mendukung dan dijadikan literatur dalam thesis ini, yaitu :

- a. Judul : Unit Detoksifikasi Dan Stabilisasi Pada Pusat Rehabilitasi Bagi Korban Ketergantungan Narkoba Di Jakarta

Oleh : Susianti/TA/UGM

Penekanan : Sistem sirkulasi

Perbedaan : Fungsi bangunan pada thesis ini adalah sebagai Pusat Rehabilitasi Narkoba Di D.I.Yogyakarta yang selain memperhatikan sistem sirkulasi dan keamanan, juga memperhatikan elemen alam sebagai elemen pendukung/pelengkap dalam perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi narkoba.

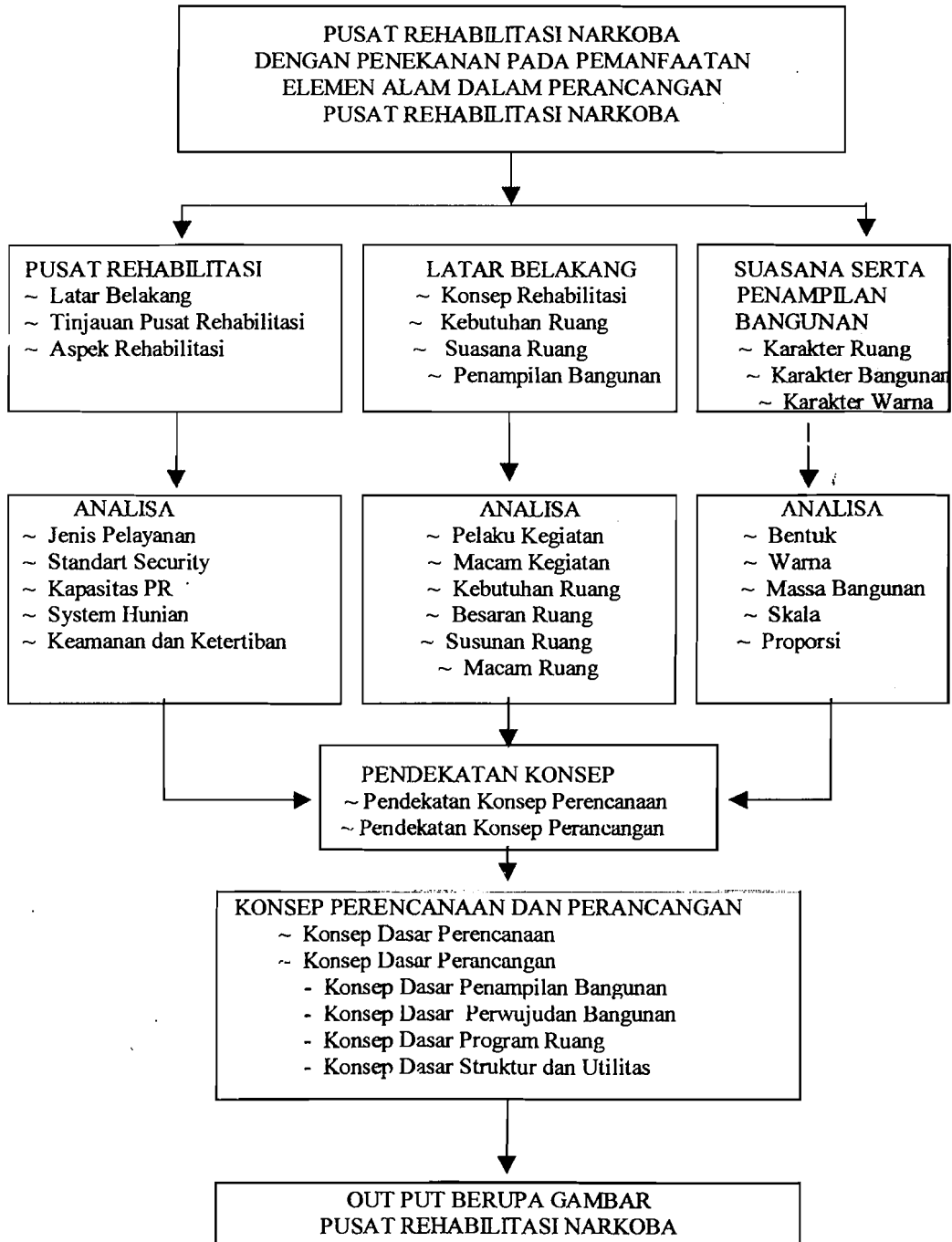
- b. Judul : Pengembangan Pusat Rehabilitasi RSJ Magelang (Studi Ekspresi Penampilan Bangunan Dengan Pendekatan Psikologis).

Oleh : Hari Susilo/TA/UGM.

Penekanan : Karakter Psikologis Pasien

Perbedaan : Pada thesis ini fungsi bangunan adalah untuk pusat rehabilitasi narkoba yang ditekankan pada pengolahan tata ruang dalam dan tata ruang luar dengan memperhatikan kondisi psikologis pasien.

**DIAGRAM POLA PIKIR**



TINNTAUN WWWW

BAR III

## BAB II

### TINJAUAN UMUM

#### II.1 Pengertian

##### II.1.1 Rehabilitasi

Arti kata istilah rehabilitasi adalah “pembetulan” atau “perbaikan”. Dengan demikian rehabilitasi dalam arti yang luas adalah suatu rangkaian pekerjaan atau kegiatan yang bertujuan untuk melakukan perbaikan atau pembetulan kembali dari suatu keadaan yang tidak/kurang baik menuju ke arah keadaan yang lebih baik.

##### II.1.2 Narkoba/Napza

Narkoba (Narkoba dan obat berbahaya) atau Napza (Narkotika, alkohol, psikotropika dan zat aditif lainnya), yang menurut undang-undang No. 22 Tahun 1997, disebutkan bahwa :

##### A Narkotika, meliputi :

- ~ Golongan Opiat : Heroin, Morphin, Madat dan lain-lain.
- ~ Golongan Kanabis : Ganja, Hashish.
- ~ Golongan Koka : Kokain, Crack.

##### B. Alkohol adalah minuman yang mengandung Etanol (Etil-Alkohol).

C. Psikotropika (menurut UU No.5 Tahun 1997, meliputi : Exctasy, Shabu-shabu, Isd, Obat penenang/obat tidur, Obat anti depresi dan anti psikotis).

D. Zat Adiktif lainnya termasuk Inhalansia (aseton, thinner cat, lem/glue), nikotin (tembakau) dan kafein (kopi).

Narkoba atau napza merupakan zat yang tergolong psikoaktif, yaitu zat yang sangat berpengaruh, terutama pada otak sehingga menimbulkan perubahan pada perilaku, perasaan, pikiran, persepsi dan kesadaran.

##### II.1.3 Rehabilitasi Narkoba

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian dari rehabilitasi narkoba adalah suatu wadah/tempat untuk menampung para penyalahguna narkoba/napza yang selama ini hidupnya diperbudak oleh narkoba yang menyebabkan mereka menderita ketergantungan terhadap narkoba, baik secara fisik maupun psikis, untuk diberikan suatu terapi pengobatan, bimbingan/asuhan,

pembinaan dan pendidikan/ketrampilan serta menamkan kembali rasa percaya diri pada mereka sehingga dapat kembali ketengah-tengah masyarakat sebagai individu yang bersih dari pengaruh narkoba yang memiliki rasa tanggung jawab serta dapat menjadi individu-individu yang produktif dan berguna bagi masyarakat sekitarnya.

**II.2 Kondisi Faktual Beberapa Pusat Rehabilitasi Di D.I Yogyakarta**

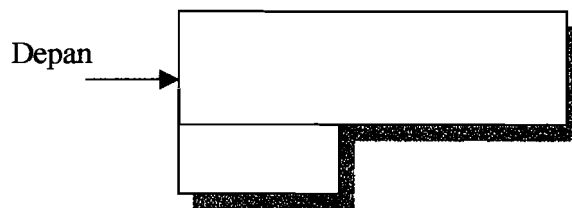
**II.2.1 Inabah 13, Mlangi, Sleman**

Pusat rehabilitasi Inabah 13 ini merupakan cabang dari pusat rehabilitasi Suryalaya yang ada di Ciamis, Jabar. Pusat rehabilitasi Inabah 13 ini didirikan ± 1 (satu) tahun yang lalu. Walaupun masih relatif baru, namun kondisinya sangat memprihatinkan. Hal ini dapat terlihat dengan kondisi fisik bangunan yang sudah rusak dan berkesan kurang terawat dan lembab. Metode pengobatan yang dilakukan pada pusat rehabilitasi narkoba Inabah 13 ini adalah dari segi religius, sedangkan dari segi peruangan dan fasilitas yang ada juga kurang memadai.

Adapun peruangan yang ada adalah sebagai berikut :

No.	Nama Ruang	Jumlah	Ukuran	Kapasitas
1.	Ruang tidur	7	4 x 4	@ 1 orang
2.	Ruang makan	1	3 x 3	5 orang
3.	Ruang tidur pengelola	1	4 x 3	3 orang
4.	Dapur	1	2 x 3	2 orang
5.	Kantor administrasi	1	3 x 3	3 orang

*Tabel. 2.1. Peruangan dan Ukurannya*



Gambar Skema Denah Inabah 13



Kondisi Pusat Rehabilitasi Narkoba  
Inabah 13, Mlangi, Sleman.



FOTO 1

Secara keseluruhan kondisi fisik bangunan pusat rehabilitasi yang bentuk masanya seperti huruf “L” dan hanya 1 (satu) masa bangunan ini sangat memprihatinkan, dimana dinding-dinding bagian luar bangunan tidak difinishing dan ada beberapa bagian bangunan yang rusak, seperti pada jendela (foto 2).



FOTO 2

Pada bagian dalam bangunan, terdapat koridor yang terletak ditengah-tengah bangunan, dan memisahkan ruang-ruang inap rehabilitasi. Kondisi koridor ini berkesan gelap dan lembab (foto 3), demikian juga dengan kondisi ruangan yang ada, baik ruangan inap pasien maupun ruangan penunjang lainnya, selain lembab, berkesan tidak terawat dan lantainya yang hanya plesteran semen terlihat kotor, juga dinding-dinding ruangan banyak yang tidak difinishing (diplester maupun di cat).

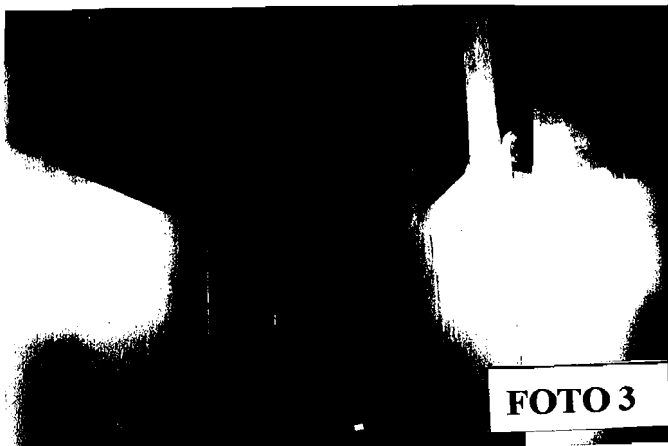


FOTO 3

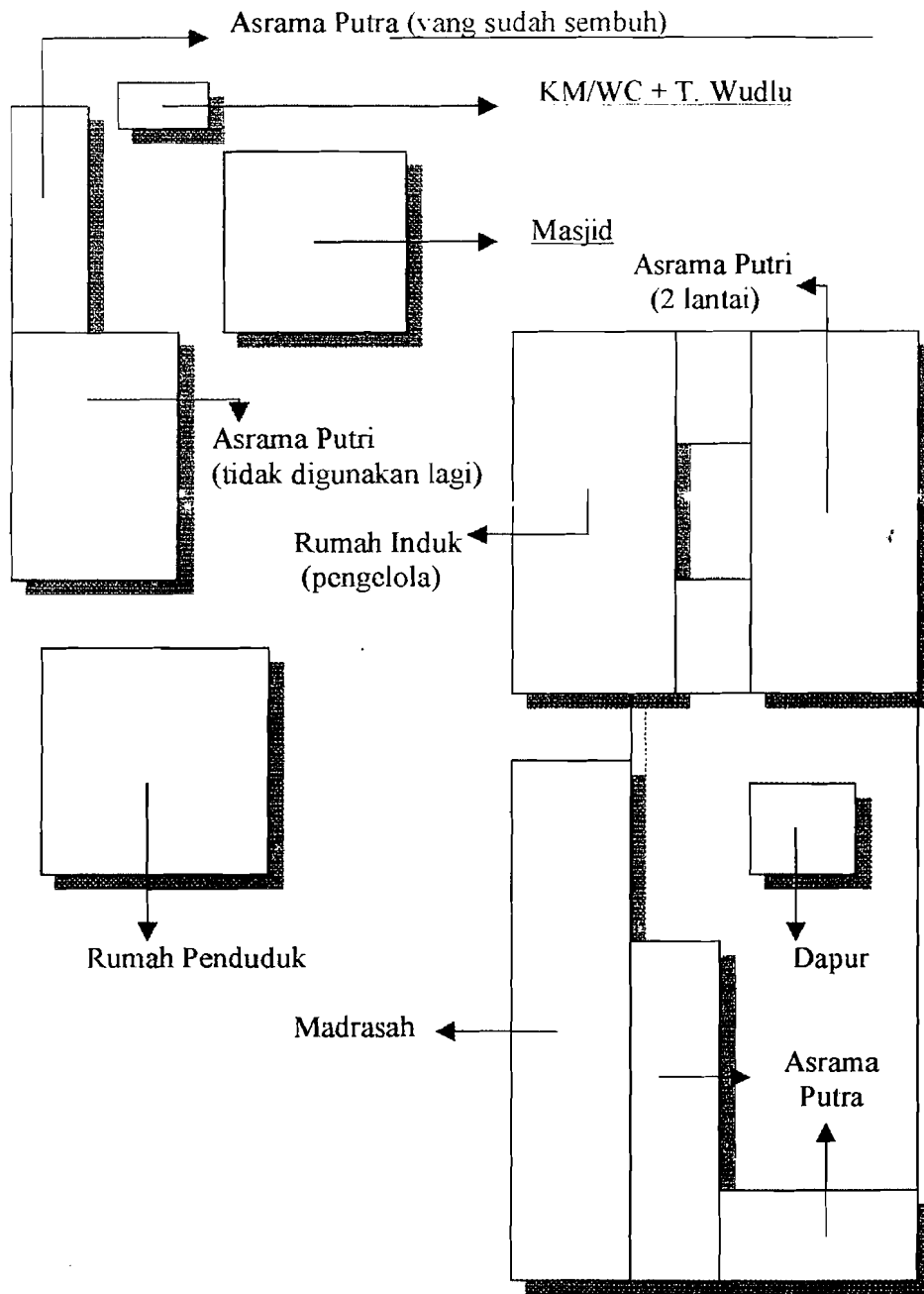
## II.2.2 Pusat Rehabilitasi Narkoba, Pondok Pesantren Al-Islami, Kali Bawang, Kulon Progo.

Berdasarkan hasil survei, letak geografis pusat rehabilitasi narkoba Al-Islami, kali Bawang, Kulon Progo sangat sesuai untuk lokasi pusat rehabilitasi narkoba, karena letaknya didaerah perbukitan yang sangat sejuk. Pusat rehabilitasi ini menampung  $\pm 60$  orang, 2 (dua) diantaranya adalah wanita. Terapi pengobatan pada pusat rehabilitasi Al-Islami ini adalah dengan pendekatan religius dan pendekatan secara psikologis yaitu dengan memperlakukan pasien secara kekeluargaan dan manusiawi, sehingga pasien tidak merasa terkekang dan ketakutan.

Kondisi bangunan yang menempati area  $\pm 2500 \text{ m}^2$ , pada umumnya sudah tertata dengan baik, namun demikian masih ada kekurangannya, khususnya kondisi atau keadaan ruang yang kebanyakan kondisinya sangat lembab. Adapun peruangan yang ada pada pusat rehabilitasi Al-Islami, adalah :

No.	Nama Ruang	Jumlah	Ukuran (m)	Kapasitas
1.	Masjid	1	8 x 8	60 orang
2.	Kantor Administrasi dan Pengelola	4	3 x 6	10 orang
3.	Ruang Tidur	20	3 x 3	3 orang
4.	Ruang Konseling	1	4 x 4	5 orang
5.	Ruang Makan	1	6 x 4	60 orang
6.	R. Kegiatan Bersama	1	6 x 3	60 orang
7.	R. Tidur Pengelola	2	4 x 4	2 orang
8.	R. Ketrampilan	1	4 x 5	60 orang
9.	Dapur	1	4 x 4	5 orang
10.	KM/WC	10	2 x 1,5	1 orang
11.	Open Space	1	8 x 5	60 orang

Tabel 2.2 Peruangan dan Ukurannya



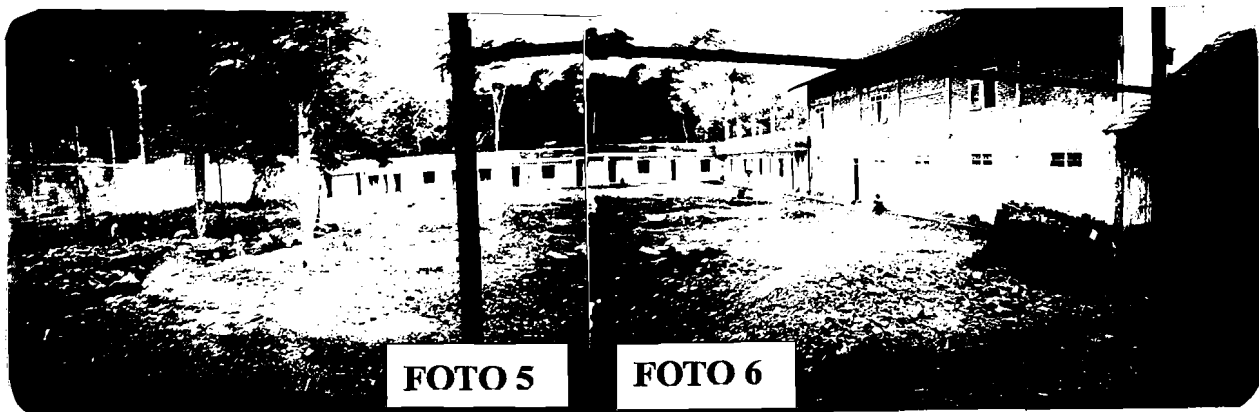
Skema Denah Pusat Rehabilitasi Narkoba  
- Pondok Pesantren Al-Islami  
Kali Bawang, Kulon Progo  
Yogyakarta

Kondisi Pusat Rehabilitasi Narkoba Pondok Pesantren Al-Islami, Kali Bawang, Kulon Progo, Yogyakarta.

Foto 4, 5 dan 6 memperlihatkan kondisi ruang inap pasien.



~ Foto 4 memperlihatkan ruang inap untuk pasien wanita. Kondisi ruangan yang berukuran 3 x 3 m ini, sebagian besar sudah baik, hal ini terlihat dengan penggunaan lantai keramik dan dinding-dinding ruangan yang difinishing dengan baik dan di cat warna putih, namun demikian, ada beberapa ruangnya yang lembab, karena tidak terkena sinar matahari sama sekali.



~ foto 5 dan 6, memperlihatkan kondisi ruang-ruang inap untuk pasien pria. Unit ruang inap pria ini tergolong bangunan yang baru. Tiap-tiap ruangan berukuran 3 x 3 m dan di isi oleh 3 – 4 orang, dan keseluruhannya menghadap open space. Secara keseluruhan kondisi ruangnya terlihat bersih dan terawat, hal ini dapat terlihat dari dinding-dindingnya yang sudah difinishing dengan baik dan di cat warna putih, serta ruangnya tidak lembab, karena terkena sinar matahari.



Foto 7

~ Foto 7, memperlihatkan kondisi ruang/asrama untuk pasien rehabilitasi yang sudah sembuh dan ingin mendalami ajaran Islam (mondok). Kondisi pondokan yang masing ruangnya berukuran 3,5 x 3,5 m<sup>2</sup> ini (ada 5 ruangan pondokan) adalah agak memprihatinkan, karena selain kondisi bangunannya yang sudah tergolong lama, juga agak lembab.



Foto 8

~ Foto 8, memperlihatkan open space yang sangat luas yang dimanfaatkan untuk parkir kendaraan dan untuk arena berolahraga, serta adanya masjid yang selain sebagai tempat ibadah, masjid ini juga digunakan sebagai tempat terapi pengobatan pasien.



Foto 9

~ Foto 9, memperlihatkan sebuah dapur umum yang letaknya dalam satu kompleks bangunan rehabilitasi untuk pria (lihat skema denah, halaman 14). Bangunan dapur ini tanpa dinding dan hanya ditutupi dengan atap dari seng. Yang menarik adalah pengelolaan dapur dalam pengadaan makanan pasien ini dilakukan oleh pasien itu sendiri, mulai dari meracik bahan-bahan sampai kemudian di makan bersama.