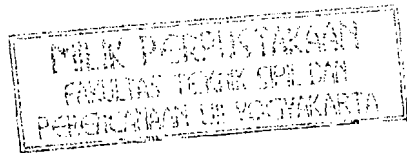


TUGAS AKHIR

**PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA
DI YOGYAKARTA**

**PENEKANAN DENGAN MEMASUKKAN UNSUR ALAM
DI DALAM BANGUNAN**



Disusun Oleh:

ERWINSYAH HASIBUAN

No.Mhs : 96 340 122
NIRM : 960051013116120122

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2002 .**

TUGAS AKHIR

**PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA
DI YOGYAKARTA**

**PENEKANAN DENGAN MEMASUKKAN UNSUR ALAM
DI DALAM BANGUNAN**

Diajukan Kepada Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Sebagai Salah
Satu Syarat Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Teknik

Disusun Oleh:

Nama : ERWINSYAH HASIBUAN
No.Mhs : 96 340 122
NIRM : 960051013116120122

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
2002**

Lembar pengesahan

TUGAS AKHIR

**PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA
DI YOGYAKARTA**

PENEKANAN DENGAN MEMASUKKAN UNSUR ALAM
DI DALAM BANGUNAN

Oleh:

ERWINSYAH HASIBUAN

96 340 122

960051013116120122

Yogyakarta, Januari 2002

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I



(Ir. Sugini, MT)

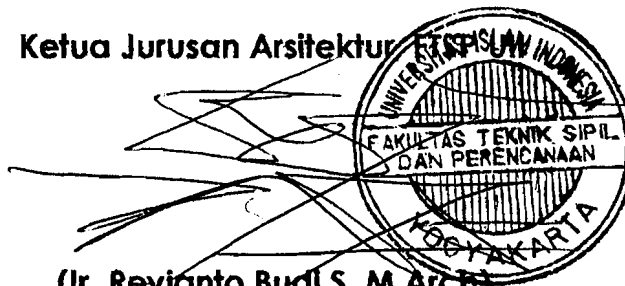
Dosen Pembimbing II



(Ir. Endy Marlina, MT)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Arsitektur



(Ir. Revianto Budi S. M.Arch)

*Karya tulis ini kupersembahkan untuk:
Orang-orang yang sangat berarti dalam hidupku
Ayahanda dan ibunda tercinta
Atas doa dan restunya serta dukungan material dan immaterialnya
Saudara-saudaraku
Bang Irfan/istri, kak Erni/suami, bang Irwan, adikku Irham dan Arjuni
Serta dua orang keponakanku Mustofandi dan Sari
Adikku "Dina Destiana" atas motivasi dan dukungannya*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim

Assalammualaikum. Wr. Wb.

Puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. Tugas akhir ini berjudul:

"PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA DI YOGYAKARTA"

Penekanan Dengan Memasukkan Unsur Alam ke Dalam Bangunan

Tugas akhir ini merupakan bagian mata kuliah yang diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan pada jenjang pendidikan Strata-1 (S1). Jurusan Arsitektur Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Islam Indonesia.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada:

1. Ir.Revianto Budi Santoso,M.Arch. selaku ketua jurusan arsitektur UII.
2. Ir.Sugini,MT. Selaku Dosen Pembimbing Utama, atas bimbingan, kritik, saran dan arahan selama penyusunan tugas akhir ini.
3. Ir.Endy,MT. Selaku Dosen Pembimbing Pendamping atas arahan, bimbingan, kritik, masukan dan sarannya.
4. Bapak Drs.Sentot Haryanto,M.Si, Dosen Psikologi UGM & UII atas masukan-masukannya, arahan dan bukannya.
5. Bapak Budi Pri Harsoyo, Pimpinan Pondok Pesantren Rehabilitasi Narkoba Al-Islami, Kali Bawang, Kulon Progo.
6. Mas Tri Hardono, S.S, Pimpinan Rehabilitasi Inabah 13, Mlangi, Sleman. Atas data dan masukannya, serta sarannya.
7. Ayahanda dan Ibunda, atas doa dan dukungannya.
8. Kakak-kakakku: Bang Irfan, kak Erni, bang Irwan, dan adik-adikku Irham dan Arjuni, serta dua orang keponakanku yang lucu Mustofandy dan Sari.

9. Adikku tersayang Dina Destiana, yang telah banyak membantu abangnya dalam menyelesaikan penulisan ini.
10. Teman-teman kos "Wisma Hijau" dan tetangga kos "Wisma Jus" atas bantuannya, buat Budi kriting terima kasih atas ngetiknya ya...
11. Yudi, David, Aji, Themas, Yunan dan buat Ika Yuli Asih terima kasih atas bukunya ya....! serta teman-teman Arsitektur UII angkatan 96.
12. Buat Eko, terima kasih ya printernya.
13. Dan semua pihak yang telah membantu namun penulis tidak dapat sebutkan satu-persatu.

Dengan menyadari ketidaksempurnaan penulisan ini, penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya bila ada kesalahan yang tidak berkenan dihati pembaca dan penulis bersedia menerima saran-saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Akhir kata penulis mengharapkan penulisan ini dapat bermanfaat bagi para mahasiswa arsitektur khususnya dan semua pihak yang berkepentingan umumnya.

Wassalammu'alaikum Wr.Wb

ABSTRAK

PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA
DI YOGYAKARTA
*Penekanan dengan Memasukkan Unsur Alam
di Dalam Bangunan*

REHABILITATION CENTRE OF DRUG ADDICTION
IN YOGYAKARTA
*Involvement of Nature Elements
in Building*

Pendirian pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba di Yogyakarta sangat diharapkan dapat berperan membantu mengatasi korban penyalahgunaan narkoba yang kian banyak.

Konsep perencanaan & perancangan pusat rehabilitasi narkoba di Yogyakarta ini adalah mampu mengakomodasi seluruh kegiatan rehabilitasi yang meliputi: medik, fisik, psikologi, religi, sosial dan vokasional dengan menggunakan pendekatan lingkungan alam sekitar serta unsur air & lanaman yang mempengaruhi kondisi psikologis pasien dalam proses penyembuhan.

Hubungan lingkungan alam sekitar adalah dengan mengadaptasi elemen-elemen alam seperti: view, pepohonan, sungai dan kontur kedalam site dan bangunan. Elemen alam yang merupakan potensi site dapat dilibatkan kedalam penataan dan perencanaan organisasi ruang, tata ruang dalam, dan tata ruang luar.

Tata ruang yang diharapkan dengan memperhatikan kondisi psikologis serta memasukkan unsur air dan tanaman kedalam perancangan bangunan. Sehingga pasien dapat merasakan keakraban dengan lingkungan alam sekitar, tidak merasa terkekang dan terisolasi dari dunia luar serta dapat mengikuti proses rehabilitasi dengan baik.

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Persembahan	iii
Kata Pengantar	iv
Abstraksi	vi
Daftar isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar tabel	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	
1.1.1. Narkotika dan perkembangannya	1
1.1.2. Mengapa pusat rehabilitasi diperlukan	2
1.1.3. Hubungan lingkungan alam sekitar dan ruang terhadap Karakter psikologis pasien	4
1.2. Permasalahan	7
1.2.1. Permasalahan umum	7
1.2.2. Permasalahan khusus	7
1.3. Tujuan dan sasaran	7
1.3.1. Tujuan	7
1.3.2. Sasaran	8
1.4. Keaslian Penulisan	8
1.5. Batasan Masalah	9
1.6. Metode Pembahasan	9
1.7. Diagram Pola Pikir	10

BAB II **TINJAUAN DASAR RANCANGAN**
PUSAT REHABILITASI

2.1. Pengertian Pusat Rehabilitasi Narkoba	11
2.1.1. Tahap-tahap pelaksanaan rehabilitasi narkoba	12
2.1.2. Tinjauan tantang korban ketergantungan narkoba di Yogyakarta	13
1. Jumlah korban penyalahgunaan narkoba di Yogyakarta	13
2. Kapasitas	14
2.1.3. Susunan pengurus dalam pusat rehabilitasi	15
2.1.4. Studi Kasus	17
2.2. Tinjauan Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba	19
2.2.1. Bentuk dan pelaku kegiatan	20
2.2.1.1. Bentuk kegiatan	20
2.2.1.2. Pelaku kegiatan	29
2.3. Tinjauan Arsitektur yang Berhubungan Dengan Alam Sekitar	30
2.3.1. Arsitektur yang berhubungan dengan lingkungan sekitar	30
2.3.2. Hubungan lingkungan alam sekitar dengan karakter psikologis pasien	32
2.3.2.1. Hubungan antara psikologi dengan lingkungan	32
2.3.2.2. Pengaruh alam sekitar terhadap kondisi psikologis	33
2.4. Pengaruh Tata Ruang Terhadap Psikologis yang Dapat Mendukung Proses Penyembuhan dan Pemulihan Pasien	34
2.4.1. Pengaruh tata ruang dalam terhadap kondisi psikologis pasien	34
2.4.2. Pengaruh tata ruang dalam dan tata ruang luar terhadap kondisi psikologis pasien	35
2.5. Unsur Air dan Tanaman Sebagai Pendukung Proses Penyembuhan	36
1. Pengaruh air secara psikologis	36
2. Pengaruh tanaman pada manusia	
2.6. Persoalan-persoalan Yang Ditemukan	43

C

BAB III	ANALISA PENDEKATAN KONSEP TERHADAP FAKTOR-FAKTOR PENENTU PERENCANAAN & PERANCANGAN	
3.1.	<i>Analisa Pendekatan Lokasi dan Site Pusat Rehabilitasi</i>	44
3.1.1.	<i>Analisa lokasi</i>	44
3.1.2.	<i>Analisa pendekatan kondisi dan potensi site</i>	48
3.2.	<i>Besaran Ruang</i>	49
3.2.1.	<i>Analisis besaran ruang penerimaan awal</i>	50
3.2.2.	<i>Analisis besaran ruang terapi dan pemantapan</i>	50
3.2.3.	<i>Analisis besaran ruang bangsal/asrama</i>	52
3.2.4.	<i>Analisis besaran ruang kantor dan administrasi</i>	52
3.2.5.	<i>Analisis besaran ruang servis</i>	53
3.3.	<i>Analisa Kegiatan dan Program Ruang</i>	53
3.3.1.	<i>Studi aktivitas</i>	53
3.3.2.	<i>Program ruang</i>	56
3.4.	<i>Analisa Hubungan Alam Sekitar, Karakter Psikologis & Ruang</i>	60
3.4.1.	<i>Hubungan alam sekitar terhadap ruang</i>	60
3.4.2.	<i>Hubungan kondisi psikologis pasien terhadap ruang</i>	61
3.5.	<i>Pengolahan Unsur Air dan Tanaman Dalam Ruang Yang Mempengaruhi Psikologis Pasien</i>	63
3.5.1.	<i>Air</i>	63
3.5.2.	<i>Tumbuhan</i>	71
3.6.	<i>Analisa pendekatan Konsep Ruang Luar yang Mendukung Proses Rehabilitasi</i>	74
3.6.1.	<i>Pendekatan konsep penataan site</i>	74

BAB IV **KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**
PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA

4.1.	<i>Konsep Dasar Perencanaan Bangunan</i>	79
4.1.1.	<i>Lokasi site</i>	79

4.1.2. Konsep tata ruang luar	80
4.2. Konsep Dasar Perancangan Bangunan	83
4.2.1. Konsep perancangan tata ruang dalam	83
4.3. Konsep Dasar Teknis	84
4.3.1. Konsep sistem struktur bangunan	84
4.3.2. Konsep sistem utilitas bangunan	86
4.3.3. Konsep penghawaan & pencahayaan	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Skema pola pikir	10
Gambar 2.1.	Tahap-tahap proses rehabilitasi	13
Gambar 2.2.	Susunan pengurus KORWIL IV Yayasan Serba Bakti Pon Pes Surya Laya, DIY	16
Gambar 2.3.	Bagan tata cara rehabilitasi korban narkoba	19
Gambar 2.4.	Kejatan pasien berobat jalan	20
Gambar 2.5.	Skema aktivitas penerimaan awal	21
Gambar 2.6.	Skema aktivitas pemantapan keagamaan	23
Gambar 2.7.	Skema aktivitas pemantapan fisik	24
Gambar 2.8.	Skema aktivitas pemantapan mental	24
Gambar 2.9.	Skema aktivitas pemantapan sosial	25
Gambar 2.10.	Skema aktivitas pemantapan pendidikan	26
Gambar 2.11.	Skema aktivitas pemantapan vokasional	27
Gambar 2.12.	Bentuk-bentuk tanaman	42
Gambar 3.1.	Peta lokasi	44
Gambar 3.2.	Site kawasan dan potongan	46
Gambar 3.3.	Analisa site	47
Gambar 3.4.	Analisa site	48
Gambar 3.5.	Analisa site	48
Gambar 3.6.	Modul ruang pemeriksaan awal	50
Gambar 3.7.	Modul ruang banqsal/ asrama	52
Gambar 3.8.	Modul ruang kantor dan administrasi	52
Gambar 3.9.	Skema studi aktivitas keseluruhan unit kegiatan sumber dan analisa	54
Gambar 3.10.	Skema studi aktivitas proses kegiatan rehabilitasi	54
Gambar 3.11.	Skema aktivitas kegiatan terapi	55
Gambar 3.12.	Skema studi aktivitas kegiatan banqsal/ asrama	55

Gambar 3.13.	Skema studi aktivitas kegiatan pengelola	56
Gambar 3.14.	Skema pola hubungan ruang penerimaan awal	57
Gambar 3.15.	Skema pola hubungan ruang kegiatan asrama	57
Gambar 3.16.	Skema pola hubungan ruang kegiatan rehabilitasi	58
Gambar 3.17.	Skema pola hubungan ruang pengelola	59
Gambar 3.18.	Skema pola hubungan ruang servis	59
Gambar 3.19.	Vegetasi sebagai view	60
Gambar 3.20.	Kontur sebagai pemisah ruang	61
Gambar 3.21.	Ruang gerak manusia dan sirkulasi	62
Gambar 3.22.	Suasana ruang yang tenang	62
Gambar 3.23.	Suasana ruang yang dinamis, tidak monoton	62
Gambar 3.24.	Suasana akrab dan terbuka	63
Gambar 3.25.	Pengolahan air dengan pendekatan karakter Cascade Waterfall	64
Gambar 3.26.	Analisa sirkulasi air dengan pendekatan Cascade Waterfall	65
Gambar 3.27.	Pengolahan air dengan pendekatan karakter Nappe	66
Gambar 3.28.	Analisa sirkulasi air	66
Gambar 3.29.	Pengolahan air dengan pendekatan karakter Jet d'eau	67
Gambar 3.30.	Pengolahan site pada ruang terapi medis	68
Gambar 3.31.	Pengolahan site pada ruang terapi reliqius	68
Gambar 3.32.	Pengolahan site pada ruang terapi psikologis	69
Gambar 3.33.	Pengolahan site pada ruang pemantapan sosial	69
Gambar 3.34.	Pengolahan site pada ruang pendidikan	70
Gambar 3.35.	Pengolahan site pada ruang pemantapan vokasional	70
Gambar 3.36.	Pengolahan site secara keseluruhan	71
Gambar 3.37.	Jenis tumbuhan serta pengolahannya	72
Gambar 3.38.	Jenis tumbuhan serta pengolahannya	72
Gambar 3.39.	Jenis tumbuhan serta pengolahannya	73
Gambar 3.40.	Jenis tumbuhan serta pengolahannya	73
Gambar 3.41.	Analisa penataan tumbuhan	74

Gambar 3.42.	Sirkulasi manusia	75
Gambar 3.43.	Pendekatan konsep sistem sirkulasi manusia	76
Gambar 3.44.	Massa bangunan tunggal	77
Gambar 3.45.	Massa bangunan banyak	77
Gambar 3.46.	Analisa penataan massa bangunan	78
Gambar 4.1.	Perencanaan penataan site	80
Gambar 4.2.	Jalur sirkulasi	81
Gambar 4.3.	Penzoninan	82
Gambar 4.4.	Sistem keamanan pasien	83
Gambar 4.5.	Skema pola hubungan ruang kegiatan rehabilitasi	84
Gambar 4.6.	Bagan sistem jaringan air bersih	86
Gambar 4.7.	Konsep jaringan air bersih	87
Gambar 4.8.	Konsep jaringan air kotor	87
Gambar 4.9.	Sistem jaringan air limbah	88
Gambar 4.10.	Konsep jaringan air kotor & limbah	88
Gambar 4.11.	Konsep pengolahan air pada taman	88
Gambar 4.12.	Skema sistem jaringan listrik	89
Gambar 4.13.	Konsep jaringan listrik	89
Gambar 4.14.	Konsep jaringan komunikasi	89

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Jumlah korban ketergantungan narkoba Prop DIY	2
Tabel 1.2.	Pusat rehabilitasi/RSKO yang ada di Prop DIY	3
Tabel 1.3.	Unsur alam sekitar dan pengaruh psikologis manusia	7
Tabel 2.1.	Tanda dan gejala penggunaan narkoba	12
Tabel 2.2.	Jumlah korban ketergantungan narkoba Prop DIY	14
Tabel 2.3.	Nama ruang dan ukurannya	17
Tabel 2.4.	Nama ruang dan ukurannya	18
Tabel 2.5.	Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang penerimaan awal	22
Tabel 2.6.	Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang keagamaan	23
Tabel 2.7.	Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang fisik	24
Tabel 2.8.	Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang mental	25
Tabel 2.9.	Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang sosial	25
Tabel 2.10.	Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang pendidikan	26
Tabel 2.11.	Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang vokasional	27
Tabel 2.12.	Tenaga pengelola pusat rehabilitasi narkoba	29
Tabel 2.13.	Kegiatan sehari-hari di dalam pusat rehabilitasi	30
Tabel 2.14.	Jenis kegiatan serta tuntutan ruang	30
Tabel 2.15.	Tuntutan tata ruang terhadap kondisi psikologis pasien	35
Tabel 2.16.	Unsur air dan tanaman menjadi tuntutan pada ruang	43
Tabel 3.1.	Besaran ruang penerimaan awal	50
Tabel 3.2.	Pembagian kegiatan terapi pasien	50
Tabel 3.3.	Besaran ruang terapi & pemantapan	51
Tabel 3.4.	Besaran ruang bangsal/asrama	52
Tabel 3.5.	Besaran ruang kantor & administrasi	53

Tabel 3.6.	Besaran ruang servis	53
Tabel 3.7.	Unsur alam sekitar dan pengaruh psikologis manusia	60
Tabel 3.8.	Kondisi psikologis pasien & tuntutan suasana	61
Tabel 4.1.	Besaran ruang keseluruhan unit bangunan	83
Tabel 4.2.	Sifat & kesan bahan material	85

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

1.1.1. Narkotika dan perkembangannya

Perubahan-perubahan sosial yang serba cepat sebagai konsekuensi modernisasi, industrialisasi dan kemajuan IPTEK seperti sekarang ini dapat terlihat jelas dengan adanya pergeseran nilai-nilai sosial pada masyarakat. Narkoba (narkotika, obat-obat berbahaya dan NAPZA yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya) mulai merebak dan dianggap sebagai trend, gaya hidup bahkan sebagai symbol modernisasi, khususnya di kalangan generasi muda. Hal ini dapat dilihat dari korban penyalahgunaan narkoba di seluruh dunia yang kebanyakan remaja berusia 13 tahun sampai dengan 25 tahun semakin terus meningkat.

Di Indonesia, terutama dikota-kota besar seperti Jakarta, Bandung, Surabaya, Medan, Semarang dan Yogyakarta, pada kurun waktu 30 tahun terakhir ini narkoba mulai banyak digunakan, khususnya oleh generasi muda. Sejak tahun 1971 bencana penyalahgunaan narkoba di Indonesia mulai mendapat perhatian secara serius dari masyarakat umum, khususnya pemerintah yaitu dengan mengeluarkan undang-undang RI No.9/1976 tentang narkotika dan membentuk badan khusus untuk menangani masalah narkotika yaitu Badan Koordinasi Pelaksana (BAKOLAK) INPRES No.6/1971 sub team narkotika.¹

Seiring dengan perkembangan jaman narkoba mulai mencengkeram generasi muda Indonesia, bahkan berdasarkan data terbaru korban narkoba di Indonesia pada 10 tahun terakhir sebagian besar penyalah guna adalah kelompok remaja dan dewasa muda, seperti terlihat dalam rincian dibawah ini.²

- a. Jumlah penyalahguna di Indonesia: \pm 2.000.000 orang
- b. Jumlah penyalahguna di DIY: \pm 60.000 orang
- c. Data dari POLRI: 70 % dari korban berumur 13 – 25 tahun
- d. Data dari RSKO: 75 % dari penyalahguna berumur 15 – 25 tahun

¹ Ilmu Kedokteran Jiwa, Prof.WF. Maramis, DSJ, Airlangga University Press, 1999

² dr. Musinggih Djarot Rouyani / ahli jiwa, RSU Sardjito, Yogyakarta

- e. 82 % dari penyalahguna berasal dari keluarga menengah atas atau golongan mampu.
- f. 65 % berpendidikan SMP, SLTA dan mahasiswa.

Yogyakarta sebagai kota wisata dan kota pelajar sangat rawan terhadap bahaya narkoba, karena banyaknya turis asing maupun turis lokal berdatangan, peluang keluar masuknya peredaran obat-obatan terlarang sangat besar. Yogyakarta sebagai kota pelajar, mempunyai banyak pelajar dan mahasiswa yang merupakan generasi penerus bangsa yang merupakan sasaran utama bagi pengedar sehingga korban narkoba di Yogyakarta terus meningkat, bahkan menduduki peringkat kedua di Indonesia, setelah Jakarta.³ Pembinaan, bimbingan dan perlindungan korban narkoba memerlukan wadah untuk menjalankan proses penyembuhannya secara total.

Pada Undang-Undang psikotropika No 5 tahun 1997 pasal 37 disebutkan pula bahwa pengguna psikotropika yang menderita sindrom ketergantungan berkewajiban ikut serta dalam pengobatan dan perawatan. Maka dari itu pemerintah dan lembaga swasta lainnya mencoba menanganinya dengan mendirikan tempat seperti, pusat rehabilitasi, klinik dan pondok pesantren bagi korban ketergantungan narkoba.

1.1.2. Mengapa pusat rehabilitasi diperlukan

Untuk wilayah Yogyakarta penyalahguna menempati urutan kedua setelah Jakarta yaitu secara kasar berjumlah sekitar 60.000 jiwa, 10%nya perlu perawatan rehabilitasi, yaitu sebesar 600 orang, sedangkan jumlah korban penyalahgunaan narkoba yang terdata resmi untuk seluruh propinsi DIY sekitar 404 jiwa, dengan rincian disetiap kabupaten⁴.

Tabel 1.1. Jumlah korban ketergantungan narkoba Prop DIY

Kabupaten	Jumlah korban (jiwa)
Kota Madya Yogyakarta	197
Sleman	87
Bantul	68
Gunung kidul	49
Kulon Progo	3
Total	404

Sumber : Departemen Sosial DIY, 2001

³ Dr. Inu Wicaksono, Spkj, Rumah Sakit Jiwa Magelang.

⁴ Departemen Sosial Propinsi DIY, 2001

Di Yogyakarta sendiri ada ± 10 lembaga pengobatan narkoba. Yaitu RSKO (Rumah Sakit Ketergantungan Obat) ada empat buah, pengobatan alternatif tradisional religius empat buah, dan pusat rehabilitasi dua buah. Jika kita lihat jumlah korban narkoba yang semakin meningkat serta dayaampungnya terbatas pada pusat rehabilitasi tersebut maka dirasa masih sangat kurang memadai dan memenuhi syarat. Daftar lembaga pengobatan korban narkoba di DIY adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 : Pusat rehabilitasi/RSKO yang ada di Prop DIY .

No	Nama RSKO/ Pusat Rehabilitas	Jenis Perawatan	Instansi Terkait	Korban Narkoba		Jml
				Pria	Putri	
1	RSUP Sarjito	Detoksifikasi *	Pemerintah	37	1	38
2	RSUK Puri Nirmala I	Detoksifikasi	Swasta	31	0	31
3	RSU Bethesda	Detoksifikasi	Swasta	26	2	28
4	Pon Pes. al Islami, Kalibawang	Rehabilitasi **	Swasta	55	0	55
5	Inabah 13, Mlangi, Sleman	Rehabilitasi	Swasta	2	0	2
6	Anugerah Agung, Jl. Jemturan	Pengobatan alternatif	Swasta	-	-	-
7	Merpati putih, Jl. Gayam	Pengobatan alternatif	Swasta	-	-	-
8	Satria Nusantara, Gedong kuning	Pengobatan alternatif	Swasta	-	-	-
9	Shaolin, JL DR. Wahidin 58	Pengobatan alternatif	Swasta	-	-	-
10	RSUK Puri Nirmala II	Detoksifikasi	Swasta	29	1	30

(Sumber BK3S. Prop DIY)

Keterangan tabel :

* Proses *detoksifikasi* adalah proses pengobatan lepas racun/komplikasi medik. Yaitu pengobatan untuk menghilangkan racun-racun dari zat-zat narkoba dari tubuhnya. Biasanya pada tahap proses detoksifikasi ini dilakukan di RSU atau RSKO.

** Proses *Rehabilitasi* adalah pemantapan dan stabilitas, meliputi pemantapan fisik, emosional, kecerdasan, pendidikan, dan keterampilan, social ekonomi. Proses rehabilitasi dilaksanakan di pusat rehabilitasi.

Dari data tabel 1.2, korban yang mengalami proses detoksifikasi berjumlah ± 127 orang, yang mengikuti pengobatan alternatif tidak terdaftar, sedangkan kapasitas penyembuhan total yaitu pada Pusat Rehabilitasi berjumlah ± 57 orang. Ini membuktikan bahwa hanya sebagian kecil yang tertampung di Pusat Rehabilitasi.

Berdasarkan hasil analisa dapat disimpulkan, korban yang terdata resmi di seluruh DIY sampai akhir tahun 2001 adalah sekitar 404. Sedangkan yang mendapat

perawatan secara intensif di RSK/RSU adalah sekitar 184. Dengan demikian DIY memerlukan wadah yang dapat menampung korban ketergantungan narkoba lainnya, guna dilakukan penyembuhan secara total.

1.1.3. Hubungan lingkungan alam sekitar terhadap karakter psikologis pasien

Berbagai macam balai pengobatan ketergantungan narkoba yang ada, mulai dari pondok pesantren, wisma-wisma sosial, klinik pengobatan, sampai dengan pusat rehabilitasi narkoba, namun keberadaan pusat rehabilitasi yang lebih utama dalam proses penyembuhan secara total.

Dalam proses rehabilitasi dengan pendekatan semua aspek medis, religi, psikologi, maupun tradisional, konteks alam sekitar sangat berperan didalam proses penyembuhan pasien, karena kondisi alam sekitar dapat mempengaruhi psikologis pasien, sehingga dalam proses kesembuhan pasien, lingkungan alam sekitar perlu diperhatikan, diantaranya adalah :

- aspek kesehatan lingkungan
- ketenangan / lingkungan yang tenang
- dan keamanan pasien⁵. Keamanan pasien adalah sistem pengawasan pasien yang ketat dari pengaruh melarikan diri, dan penyelundupan narkoba kedalam pusat rehabilitasi.

Pusat rehabilitasi yang baik ialah yang mampu menyatu dengan kondisi alam sekitar dan memberikan ketenangan serta kedamaian. Pertanian, peternakan, perikanan, secara psikologis dapat membantu proses penyembuhan⁶.

Menurut *Dipl.Ing.Suwondo dalam buku Arsitektur, Manusia, dan Pengamatannya*: Manusia memerlukan stimulasi dari sekitarnya, sistem saraf sentral kita harus menerima sensasi-sensasi secara tetap, agar dapat berfungsi dengan baik. Sinyal-sinyal yang harus terus mengalir untuk diteruskan ke otak, dari organ-organ sensor dalam bentuk impresi-impresi visual, auditif, olfactory dan taktil. Mata butuh melihat warna-warna, latar belakang, kontras, bentuk-bentuk, gerak-gerak dan sebagainya. Telinga butuh mendengar suara-suara latar belakang seperti burung berkicau, gemerisik pohon, dengung telinga, gemerisik air, dan sebagainya. Walaupun hal-hal tadi tidak memberikan keterangan yang spesifik/berarti, tetapi

⁵ dr. Musinggih Djarot Rouyani/ahli jiwa, Rsu Sardjito, Yogyakarta.

⁶ Drs. H Sentot Hariyanto Msi, Dosen Psikologi UGM, Yogyakarta.

tanpa itu sistem sentral saraf manusia kurang dapat berfungsi normal. Jelas bahwa masalah-masalah seperti di atas patut dipertimbangkan dalam perancangan suatu lingkungan buatan dalam pusat rehabilitasi.

Dalam dunia arsitektur penataan dan perancangan suatu bangunan sangat dipengaruhi oleh lingkungan alam sekitar dan perilaku serta kondisi psikologis manusia yang menempatinnya, seperti ungkapan psikiater DR Hans Esser bahwa: *Arsitektur dapat memberikan dorongan spiritual dan membuat hidup lebih indah, salah satunya dengan penciptaan suasana lingkungan yang familiar*⁷.

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

1. Sarana dan prasarana yang memadai, 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 keluarga, ruang ibadah, ruang olah raga, ruang ketrampilan dan lain-lain.
2. Tenaga yang profesional (psikiater, dokter, pekerja sosial, perawat, rohaniawan).
3. Manajemen yang baik
4. Program Rehabilitasi yang memadai sesuai kebutuhan.
5. Peraturan dan tata tertib disiplin yang ketat.
6. Keamanan dan sistem pengawasan yang ketat agar tidak memungkinkan peredaran NAZA didalam pusat rehabilitasi.

Sedangkan pada proses rehabilitasi ideal, menurut ketentuan pedoman pelaksanaan rehabilitasi penyalahgunaan narkoba, departemen kesehatan adalah rehabilitasi holistik komprehensif yang meliputi aspek medis, fisik, psikis, sosial, dan religius kegiatannya antara lain :

1. Penerimaan awal.
2. Seleksi medis
3. Kegiatan terapi meliputi :
 - Terapi Medik
 - Terapi Psikologi

⁷ Gifford Robert, Environment Psychology principle and practice, allyn and bacon inc 1987.

- Terapi Psikoreligius
 - Terapi Fisik
 - Terapi Sosial
4. Pembinaan dan pembekalan vokasional/keterampilan.
 - Pemberian keterampilan
 - Pemberian kesenian
 5. Pendidikan dan keterampilan
 - Pemberian pendidikan keterampilan
 6. Persiapan penerjunan ke masyarakat.

Peran arsitektural sangat dituntut dalam proses penyembuhan, seperti pengaturan ruangan untuk menjaga kemungkinan-kemungkinan yang terjadi, memadukan unsur alam kedalam bangunan yang secara psikologis dapat membantu proses penyembuhan, serta mampu memberikan suasana yang nyaman ⁸.

Menurut ex pemakai narkoba serta penghuni pusat rehabilitasi di Jakarta unsur alam sangat berperan dalam proses penyembuhan terutama unsur air dan tanaman.

Drs. Sentot Haryanto dalam bukunya *Psikologi Shalat* menjelaskan bahwa unsur air sangat penting dalam proses penyembuhan bagi penderita ketergantungan narkoba, air secara psikologis dapat memberikan ketenangan.

Tanaman merupakan unsur alam yang secara psikologis membantu proses penyembuhan, dengan merawat serta menyiram tanaman bunga, tanaman buah secara rutin maka tanaman tersebut akan memberikan bunga atau buah yang ia hasilkan, dengan demikian akan terjalin hubungan timbal-balik, sehingga si korban merasa ia telah dapat memberikan sesuatu kepada makhluk hidup lainnya ⁹.

Maka dari itu peran alam sekitar sebagai pendukung proses rehabilitasi korban ketergantungan sangatlah penting dilibatkan didalam perencanaan dan perancangan bangunan. Hubungan dengan alam sekitar dapat dilibatkan lewat penataan dan perencanaan organisasi ruang, tata ruang dalam dan tata ruang luar (lanscape) pada bangunan pusat rehabilitasi. Sehingga dalam proses rehabilitasi, korban tidak merasa terkekang, terpenjara dan terisolasi dari dunia luar, korban dapat merasakan kenyamanan dan keleluasaan gerak lewat penataan organisasi ruang dan tata ruang luar yang mampu mengadaptasi alam sekitar ke dalam bangunan.

⁸ Drs. Sentot Haryanto M.Si. Dosen Psikologi UGM & UII, Yogyakarta.

⁹ Drs. Sentot Haryanto.M.Si. Dosen Psikologi UGM & UII, Yogyakarta

Berikut dijelaskan dalam tabel unsur alam sekitar yang berpengaruh pada psikologis manusia adalah ¹⁰.

Tabel 1.3. Unsur alam sekitar dan pengaruh psikologis manusia

Unsur alam	Aspek	Dampak psikologis
Suhu udara	Sejuk, segar	Nyaman, tenang
Sinar matahari pagi	Segar	Semangat
View	View indah terdapat elemen alam (sungai, pepohonan, hutan)	Senang, nyaman, damai
Kontur	Lahan berkontur	Dinamis, tidak bosan
Suara	Gemicik air, burung berkicau, gesekan pepohonan	Damai, tenang
Ruang pandang	Luas	Bebas, tak terpenjara
Air	Bersih	Memiliki daya penenang
Tanaman	Keindahan alami, bentuk yang statis	Kepuasan batin

Sumber: Psikologi Lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono, 1992

1.2. PERMASALAHAN

1.2.1. Permasalahan Umum :

Merencanakan Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba yang mampu mewadahi kegiatan berdasarkan persyaratan rehabilitasi minimal dan memasukkan unsur alam.

1.2.2. Permasalahan Khusus

1. Tata atur ruang yang sesuai dengan program ruang, yang mengakomodasi persyaratan minimal rehabilitasi narkoba.
2. Bagaimana menghadirkan Pusat Rehabilitasi yang secara arsitektural akrab lingkungan sekitar dengan memasukkan unsur *air dan tanaman*.

1.3. TUJUAN DAN SASARAN

1.3.1. Tujuan

¹⁰ Psikologi Lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono.

Merancang Pusat Rehabilitasi di Prop DIY berdasar persyaratan minimal dengan memasukkan unsur alam kedalamnya, serta menghadirkan peruangan yang secara psikologis dapat mendukung proses penyembuhan.

1.3.2. Sasaran

1. Membuat konsep desain Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba yang memasukkan unsur air dan tanaman dengan menyesuaikan kondisi psikologis para korban narkoba.
2. Membuat konsep tata ruang yang sesuai dengan program ruang, berdasar persyaratan minimal rehabilitasi narkoba.

1.4. KEASLIAN PENULISAN

Untuk menjaga dari hal penduplikasian, maka penulis mencantumkan studi pustaka yang dijadikan sebagai literatur dalam penulisan ini :

1. Judul : Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba di Yogyakarta.
Oleh Astika Yuli Asih/TA/UII.
Penekanan : Pendekatan Pada Kontekstual Alam Sekitar Dengan Memperhatikan Kondisi Psikologis Pasien.
Permasalahan : Bagaimana mendesain Pusat Rehabilitasi yang akrab dengan alam sekitar dengan memperhatikan kondisi psikologis korban.
Perbedaan : Pada studi pustaka penekanan lebih pada kontekstual alam secara umum tanpa ada unsur utamanya. Sedangkan penulis lebih menekankan pada unsur air dan tanaman sebagai unsur alam yang utama dalam proses penyembuhan secara total, serta membahas konsep peruangan.
2. Judul : Pusat Rehabilitasi Terpadu Bagi Penderita Psikosis Kronis Studi Model Terapi Industri.
Oleh :Widodo/TA/UGM.
Penekanan : Memberikan Terapi Industri dalam proses penyembuhan.
Perbedaan : Pada studi pustaka ini fungsi bangunan untuk Rumah Sakit Jiwa, sedangkan pada penulis fungsi bangunan untuk Rehabilitasi Korban Ketergantungan Narkoba.

1.5. BATASAN MASALAH

Pembahasan lebih menekankan pada masalah yang berkaitan dengan arsitektural, berdasarkan fasilitas dan kegiatan para korban narkoba di Pusat Rehabilitasi.

a. Fisik Bangunan

Pengolahan site serta penzoningan ditinjau berdasarkan tuntutan secara psikologis dari para korban, unsur alam hanya memasukkan *air* dan *tanaman* untuk mendukung proses penyembuhan di dalam Pusat Rehabilitasi.

b. Aspek peruangan

Desain ruang yang mampu mewadahi kegiatan berdasar persyaratan minimal pusat rehabilitasi, serta memberikan suasana nyaman bagi para korban berdasar analisa yang dilakukan

1.6. METODE PEMBAHASAN

Metode yang digunakan untuk mencapai tujuan, dengan memberikan gambaran berupa uraian berdasarkan pengumpulan data yang merupakan masukan utama. Kemudian dianalisa berdasarkan landasan teoritis yang ada, sehingga dapat digunakan sebagai pedoman perencanaan dan perancangan. Adapun tahap-tahapnya meliputi :

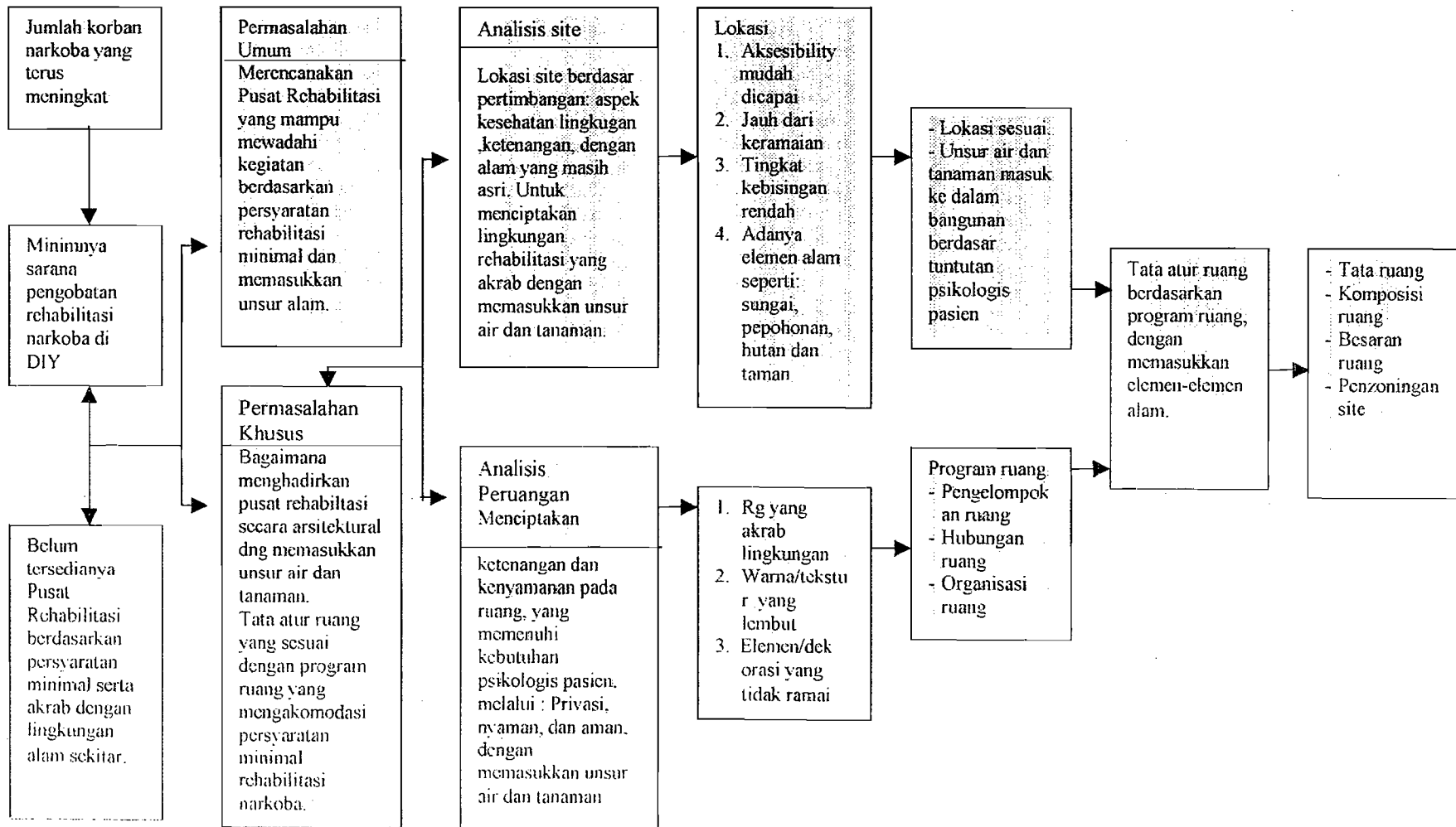
1. Identifikasi Permasalahan Sebagai tahap awal : Penelusuran masalah yang mengungkapkan faktor-faktor yang dibutuhkan pada Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba berdasar persyaratan minimal.

2. Perumusan Konsep

Perumusan hasil sintesa digunakan sebagai landasan teori penyusunan tugas akhir ini. Disamping perumusan konsep dasar perencanaan dan perancangan yang diangkat dari permasalahan khusus, serta dibahas mengenai konsep dasar perencanaan dan perancangan Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba, mengenai:

1. Form (bentuk)
2. Pola gubahan massa
3. Peruangan

Latar Belakang	Permasalahan	Identifikasi Permasalahan	Pemecaban Masalah	Kesimpulan	Pendekatan Konsep Rehabilitasi	Konsep Perencanaan & Perancangan
----------------	--------------	---------------------------	-------------------	------------	--------------------------------	----------------------------------



P o l a p i k i r

BAB II TINJAUAN DASAR RANCANGAN PUSAT REHABILITASI

2.1. Pengertian Pusat Rehabilitasi Narkoba

Rehabilitasi adalah usaha memulihkan untuk menjadikan pecandu narkoba hidup sehat jasmaniah dan atau rohaniyah sehingga dapat menyesuaikan dan meningkatkan kembali pengertiannya, keterampilannya serta kepandaianya dalam lingkungan hidup¹.

Sedangkan Pusat Rehabilitasi adalah suatu wadah fungsional yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, sosial dan vokasional dalam proses penyembuhan.

Untuk lebih jelasnya *Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba adalah suatu wadah untuk menampung orang yang terjerumus kepenyalahgunaan narkoba sehingga hidupnya diperbudak oleh narkoba, menderita ketergantungan narkoba baik secara fisik maupun psikis untuk diberikan pengobatan, asuhan, bimbingan, pembinaan, pendidikan, keterampilan, dan kepercayaan diri agar dapat kembali sebagai anggota masyarakat yang baik dan bertanggung jawab².*

Sedangkan ketergantungan narkoba adalah suatu keadaan keracunan yang periodik atau menahun yang merugikan individu dan masyarakat yang disebabkan penggunaan narkoba yang berulang-ulang dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Keinginan atau kebutuhan yang luar biasa untuk meneruskan penggunaan obat itu dan usaha untuk mendapatkannya dengan segala cara.
2. Kecenderungan menaikkan dosis.
3. Ketergantungan psikologis (emosional) kadang-kadang juga ketergantungan fisik pada obat itu.

Menurut penelitian Dadang Hawari (1997) mengenai akibat dan karakter psikologis ketergantungan narkoba, membuktikan bahwa penyalahgunaan narkoba menimbulkan akibat antara lain merusak hubungan kekeluargaan, menurunkan kemampuan belajar, ketidakmampuan untuk membedakan mana yang baik dan buruk, perubahan perilaku menjadi anti sosial, merosotnya produktifitas kerja, gangguan kesehatan, mempertinggi kriminalitas dan tindakan kekerasan lainnya.

¹ UU RI Tahun 1979, tentang narkotika, Pedoman rehabilitasi pasien mental RSJ di Indonesia 1983.

² Narkotika, perundang-undangannya di Indonesia, politeia 1976, hal 6

Berikut di jelaskan dalam tabel jenis yang digunakan serta pengaruhnya:

Tabel 2.1. Tanda dan gejala penggunaan narkoba:

Jenis narkoba yang dipakai	Alat dan bahan	Gejala fisik dan psikologis
Menghirup lem (Glue sniffing)	Tube lem, kantong kertas besar, sapu tangan	Tindakan kekerasan, kelihatan mabuk, roman muka kosong atau seperti mimpi.
Heroin, morfin, kodein, kokain	Jarum suntik, kapas, tali, karet pengikat, sendok atau tutup botol terbakar	Mengantuk, tanda jarum pada tubuh, mata berair, nafsu makan hilang, bekas darah pada lengan baju, pilek.
Marijuana, ganja	Bau daun hangus yang keras, kertas rokok	Lekas mengantuk, suka melamun, pupil melebar, kurang keordinasi, nafsu makan bertambah.
Amfetamin (ekstasi, shabu-shabu)	Bong, aluminium foil	Perilaku agresif, tolol bicara cepat, pikiran bingung, nafsu makan tak ada, euforia, percaya diri yang berlebih, rasa kantuk hilang, adiksi
Alkohol (brandy, wisky, beer, anggur)	Gelas, botol	Rasa malu hilang, rasa cemas hilang, mudah marah dan tersinggung, cadel, bola mata bergerak-gerak kesamping, mata merah, sempoyongan.

Sumber: Ilmu kedokteran Jiwa, Prof. Dr Maramis, Dsj, hal 326

2.1.1. Tahap-tahap Pelaksanaan Rehabilitasi Narkoba

Di dalam pelaksanaan proses rehabilitasi terdapat tahap-tahap proses rehabilitasi narkoba, yang dilaksanakan di pusat rehabilitasi narkoba adalah rehabilitasi holistik konferehensif yang meliputi semua aspek: medis, fisik, religi, sosial, psikis, pendidikan dan vokasioanal, yaitu:

- 82 % penyalahguna berasal dari keluarga menengah keatas atau golongan mampu
- 68 % berpendidikan SMP, SLTA dan Mahasiswa

Untuk wilayah Yogyakarta penyalahguna menempati urutan kedua setelah Jakarta yaitu secara kasar berjumlah sekitar 60.000 jiwa, 10%nya perlu perawatan rehabilitasi yaitu sekitar 600 orang, sedangkan jumlah korban penyalahgunaan narkoba yang terdata resmi untuk seluruh propinsi DIY sekitar 404 jiwa, dengan rincian disetiap kabupaten³.

Tabel 2.2. Jumlah korban ketergantungan narkoba Prop DIY

Kabupaten	Jumlah korban (jiwa)
Kota Madya Yogyakarta	197
Sleman	87
Bantul	68
Gunung kidul	49
Kulon Progo	3
Total	404

Sumber : Departemen Sosial DIY, 2001

Untuk jumlah korban ketergantungan narkoba yang telah masuk ke rumah sakit di wilayah propinsi D.I.Yogyakarta adalah sekitar 184 jiwa, 97% korban adalah laki-laki, 3% perempuan⁴.

2. Kapasitas

Untuk menghitung berapa kapasitas yang dibutuhkan sebuah unit rehabilitasi narkoba secara pasti cukup sulit, karena memang jumlah korban narkoba secara pasti belum dapat dihitung. Sedangkan standar kapasitas sebuah pusat rehabilitasi bagi ketergantungan narkoba belum ada. Maka sebagai penentuan kapasitas Pusat Rehabilitasi ketergantungan narkoba berdasarkan pertimbangan;

- Pendekatan standar pusat rehabilitasi pasien mental dan kenakalan remaja
- Studi banding
- Pendekatan/asumsi

³ Departemen Sosial Propinsi DIY,2000

⁴ Departemen Sosial Propinsi DIY,2000

Pendekatan standar pusat rehabilitasi mental

Pendekatan standar pusat rehabilitasi mental PRPM (Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental, Dep Kes RI) menyebutkan bahwa standar kapasitas PRPM adalah 200 – 400 orang, sedangkan standar yang di pakai pada rehabilitasi kenakalan remaja standar ideal 200 orang..

Studi Banding

Pusat rehabilitasi Inabah Suryalaya berkapasitas sekitar 150 orang, dengan luas 1 hektar. Pusat rehabilitasi Al-Islami kalibawang, Kulon Progo sebanyak 60 orang, untuk wilayah regional.

Pendekatan/asumsi

Dari data jumlah korban narkoba di DIY sekitar 60.000 orang, 10% perlu mendapat perawatan, dapat di asumsikan bahwa dari sekitar 600 orang, korban yang telah terdata resmi diseluruh DIY sampai akhir tahun 2000 adalah sekitar 404 orang, sedangkan yang mendapat perawatan secara intensif di RSK/RSU adalah 184 sehingga jumlah korban yang terdata adalah 588 orang.

Akan tetapi tidak semua korban bersedia masuk ke pusat rehabilitasi, karena ketergantungan pengaruh kondisi individu, keluarga dan lingkungan masing-masing, sehingga untuk mendekati kapasitas standar ideal angka yang masuk menjadi 1/3 dari jumlah korban, yaitu sekitar 196 orang.

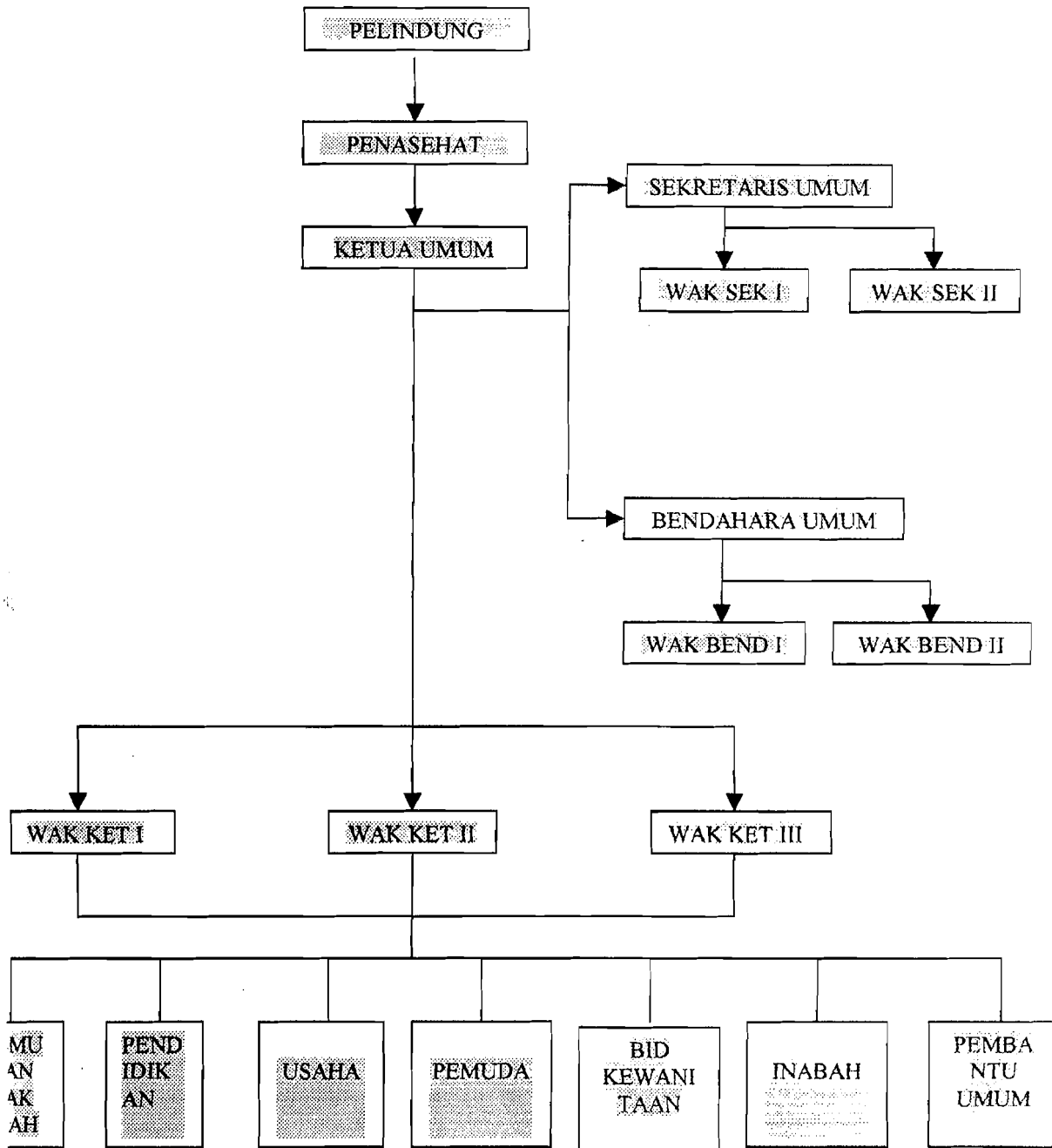
Sehingga untuk perancangan pusat rehabilitasi yang akan didirikan dapat diasumsikan memiliki daya tampung sekitar 200 orang, dengan asumsi bahwa untuk 10 tahun ke depan peningkatan jumlah korban 0-5% (cenderung tetap)⁵.

2.1.3. Susunan pengurus dalam pusat rehabilitasi

Bangunan yang direncanakan akan dikelola oleh Yayasan Serba Bakti Pondok Pesantren Suryalaya Korwil IV DIY, yang merupakan induk cabang dari Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba Inabah 13 Mlangi Sleman.

⁵ Proposal unit pondok rehabilitasi bagi korban ketergantungan narkoba, Departemen Sosial

SUSUNAN PENGURUS KORWIL IV
YAYASAN SERBA BAKTI PONDOK PESANTREN SURYALAYA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA



Gambar 2.2. Susunan Pengurus KORWIL IV Yayasan Serba Bakti Pon Pes Suryalaya DIY
Sumber: Pengembangan dari Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba Inabah 13 Mlangi Sleman

2.1.4. Studi Kasus

1. Pusat Rehabilitasi Narkoba, Pondok Pesantren Kali Bawang, Kulon Progo.

Kondisi pusat rehabilitasi Al Islami secara Geografis sangat mendukung karena terletak di daerah lereng perbukitan – perbukitan yang sejuk. Pusat rehabilitasi Al Islami berkapasitas sekitar 60 orang, pengobatan menggunakan pendekatan religius. Kondisi bangunan yang menempati areal sekitar 2500 m², kurang mendukung kesehatan karena sangat lembab. Tata ruang tersebut terdiri dari :

Tabel 2.3: Nama ruang dan ukurannya

No	Nama Ruang	Jumlah	Ukuran (M ²)	Kapasitas
1.	Masjid, sebagai tempat ibadah dan kegiatan keagamaan	1	8 x 8	60
2.	Kantor administrasi dan pengelolaan	1	3 x 6	10
3	Ruang tidur	20	3 x 3	3
4	Ruang konseling	1	4 x 4	5
5	Ruang makan	1	6 x 4	60
6	Ruang isolasi	1	4 x 4	5
7	Ruang kegiatan bersama	1	6 x 3	60
8	KM/WC	10	2 x 1.5	1
9	Ruang tidur pengelola	2	4 x 4	2
10	Ruang keterampilan	1	4 x 5	60
11	Dapur	1	4 x 4	5
12	Open space	1	8 x 5	60

(sumber hasil survei 2001)

Pada Pusat Rehabilitasi ini pemanfaatan unsur alam tidak muncul, luas lahan yang ada dioptimalkan untuk koefisien bangunan. Faktor alam sebagai pendukung penyembuhan, seperti penyediaan lahan pertanian, peternakan, dan perikanan belum tersedia, dengan kata lain unsur peruangan kurang memanfaatkan unsur alam sekitar.

Unsur alam (bangunan akrab dengan alam sekitar) merupakan proses penyembuhan yang secara lahiriah sangat bagus, sebab si korban berhubungan dengan ciptaan-Nya lainnya.⁶

⁶ Drs.Sentot Haryanto.M.Si.Dosen Psikologi UGM & UII, Yogyakarta

2. Inabah 13, Mlangi, Sleman.

Rehabilitasi Inabah 13 didirikan ± satu tahun yang lalu, kondisinya cukup memprihatinkan serta kurang mendukung kesehatan karena lembab. Rencananya akan dilakukan pembangunan kembali oleh pihak yayasan dengan site 1000 m². Rehabilitasi Inabah 13 ini merupakan cabang dari pusat rehabilitasi Inabah, Suryalaya yang ada di Ciamis, Jabar. Pengobatan yang dilakukan lebih menekankan pada bidang religius. Fasilitas dan peruangan yang ada juga kurang memadai.

Peruangannya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4: Nama ruang dan ukurannya

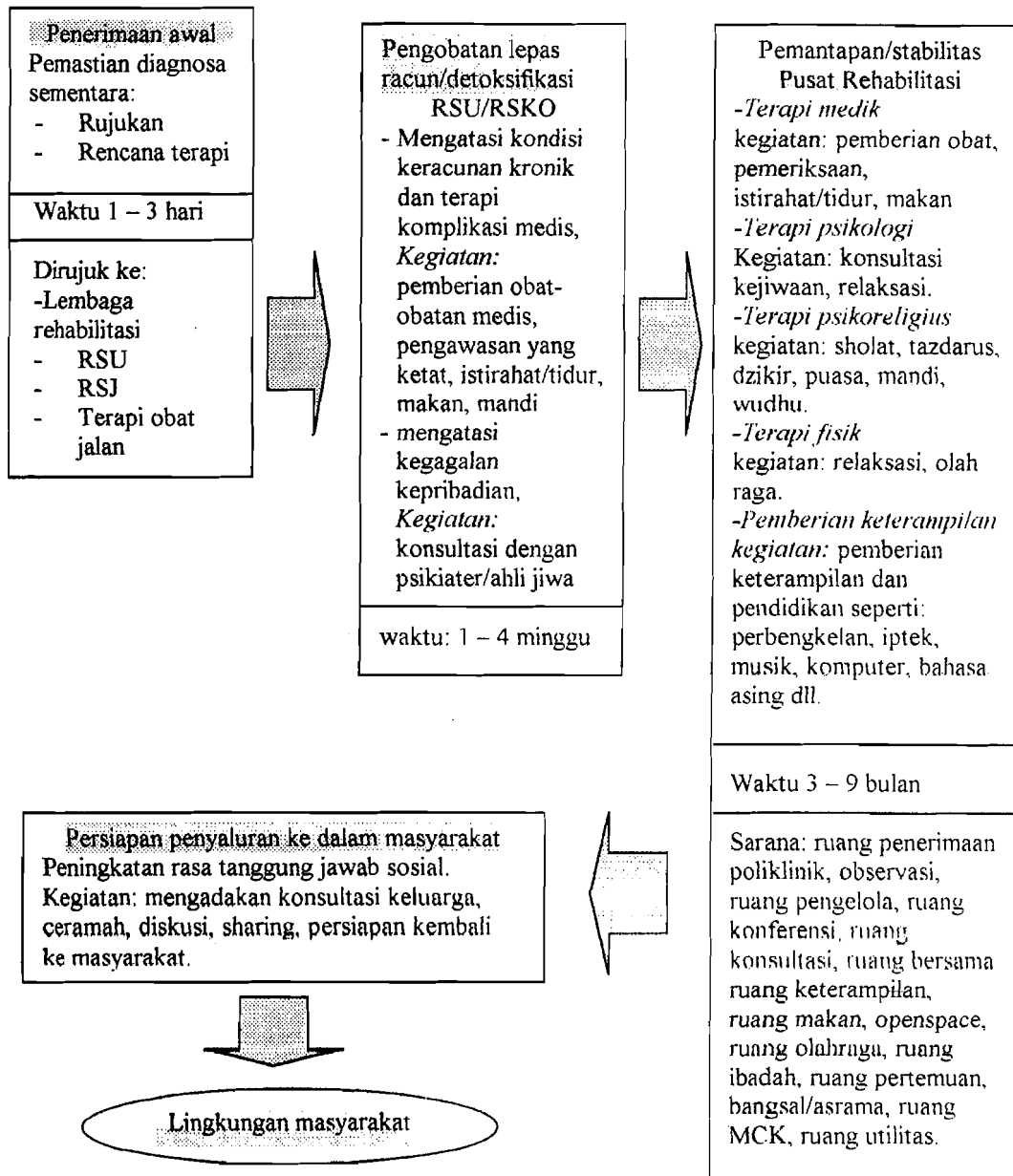
No	Nama ruang	Jumlah	Ukuran (M ²)	Kapasitas
1	Ruang tidur	7	4 x 4	1
2	Ruang makan	1	3 x 3	5
3	Ruang tidur pengelola	1	4 x 3	3
4	Dapur	1	2 x 3	2
5	Kantor administrasi	1	3 x 3	3

(Sumber : Hasil survey 2001)

Pada Pusat rehabilitasi Inabah ini, pemanfaatan unsur alam jelas-jelas tidak muncul, massa bangunan berdiri tanpa ada unsur natural yang mendukung proses penyembuhan, sehingga untuk penyembuhan secara lahirian pusat rehabilitasi tersebut kurang memenuhi persyaratan.

2.2. Tinjauan Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba

Secara umum pelaksanaan tata cara rehabilitasi narkoba adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3. Bagan tata cara rehabilitasi korban narkoba

Sumber: Petunjuk Pelaksanaan Tata Cara Rehabilitasi Korban Narkoba, Dep Kes. RI

Pada bagan tersebut merupakan tata cara pelaksanaan rehabilitasi ditinjau secara umum, mulai dari penerimaan awal dilanjutkan pada pengobatan lepas racun/detoksifikasi dan masuk pada proses rehabilitasi serta persiapan sebelum terjun ke masyarakat. Sedangkan pada kasus penulis proses detoksifikasi tidak dilakukan di pusat rehabilitasi. Detoksifikasi dilakukan di Rumah Sakit yang banyak terdapat di DIY.

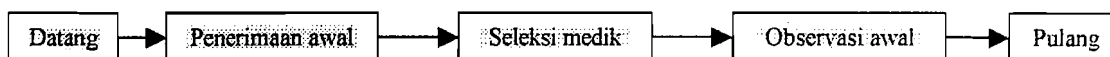
2.2.1. Bentuk dan Pelaku Kegiatan

2.2.1.1. Bentuk kegiatan

Kegiatan pasien dibagi menjadi dua yaitu kegiatan pasien berobat jalan dan kegiatan pasien rawat inap/rehabilitasi

a. Kegiatan pasien berobat jalan

Kegiatan pasien berobat jalan adalah kegiatan yang dilakukan pasien yang tidak perlu mengikuti rehabilitasi rawat inap, karena sebab tertentu, misal pasien terlebih dahulu dirujuk ke unit detoksifikasi, atau hanya perlu konsultasi terapi dan perawatan dilakukan oleh keluarga. Alur kegiatan pasien berobat jalan tersebut adalah:



Gbr 2.4. Kegiatan pasien berobat jalan. Sumber: Hasil analisa

b. Kegiatan pasien rawat inap/rehabilitasi

Untuk kegiatan pasien yang memerlukan rawat inap/mengikuti proses rehabilitasi adalah:⁷

1. Kegiatan penerimaan awal

a. Dasar kebijaksanaan

Sumber korban narkoba adalah mereka yang berdasarkan pasal 32 ayat (1) dan (2) dan pasal 33 dari Undang-undang No 9, tahun 1976

b. Tujuan

1. Pemastian sementara (diagnosa sementara) yang meliputi data perorangan dan riwayat pemakaian obat narkoba (termasuk obat-obat berbahaya lain) yang dipakai; pola pemakaian (experimental, casual/recreational, situational, intensified, compulsive, devendent); derajat ketergantungan dan berat tidaknya penyulit kedokteran: kondisi fisik dan mental.
2. Menentukan rujukan (referral) yang setepat-tepatnya
3. Menentukan terapi pengobatan sementara

c. Kegiatan

1. Tehnik wawancara khusus
2. Data perorangan dan riwayat pemakaian obat

⁷ Pedoman rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia. Dep Kes, RI.

3. Pemeriksaan fisik klinik mengenai:

- a. Gejala-gejala vital
- b. Kulit
- c. Mata
- d. Pupil mata
- e. Hidung
- f. Dada
- g. Perut
- h. Susunan syaraf pusat
- i. Fungsi motorik
- j. Reflek-reflek patologik fisiologik
- k. Kisah singkat mental

4. Pemeriksaan umum laboratorium untuk menunjang pemastian pemeriksaan fisik klinik

5. Pemeriksaan umum laboratorium (urine analisis dengan thin-layer chromatography)

6. Bila dianggap perlu: pemeriksaan radiologik, EEG, EKG, dll.

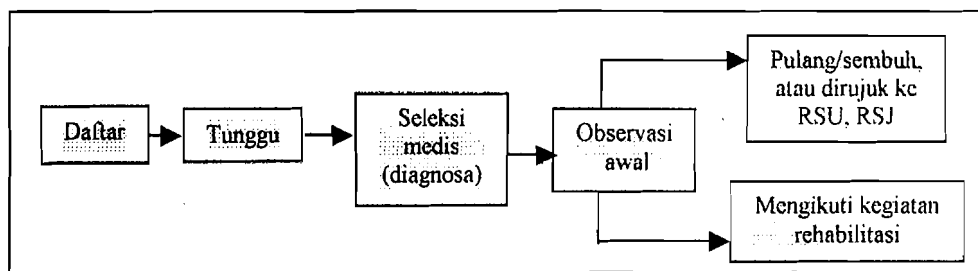
b. Tenaga

- 1. Dokter dan perawat yang telah mendapat pendidikan dan latihan khusus.
- 2. Petugas laboratorium.
- 3. Petugas administrasi.

c. Lain-lain

Berdasarkan hasil pemastian sementara, maka penyalahgunaan pecandu narkotika dapat dirujuk ke tahap (fase) berikutnya, yaitu pengobatan lepas racun dan pengobatan penyulit kedokteran, atau dapat dirujuk ke:

- 1. RSUD yang memiliki fasilitas perawatan intensif dan spesialisik
- 2. Rumah Sakit Jiwa
- 3. Fasilitas yang mampu dan dibenarkan memberikan terapi secara ambulan (berobat jalan).



Gambar 2.5. Skema Aktivitas Penerimaan Awal
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang pada penerimaan awal adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang penerimaan awal:

No	Ruang	Karakteristik
1	Lobi	Mudah dicapai oleh para pengunjung
2	Ruang Pemeriksaan	Dekat dengan lobi
3	R. Observasi awal	Letak tidak jauh dari lobi
4	Laboratorium	Menyediakan peralatan khusus dalam bidang kedokteran
5	R. Tunggu	Bersih, terletak disekitar tempat pendaftaran.
6	R. Tamu	Terbuka dan nyaman
7	R. Dokter	Terletak disekitar ruang praktek
8	R. Perawat	Berdekatan dengan ruang pasien.
9	R. Jaga	Mampu meninjau dan mengawasi kegiatan.
10	Gudang	Ruangan lembab, hindari dari aktivitas umum
11	Lavatory	Mudah dicapai dan bersih

Sumber: Hasil analisa

2. Pemantapan/stabilitas

a. Dasar Kebijaksanaan

1. Adalah kenyataan bahwa para pecandu narkoba secara subyektif merasa dapat berfungsi relatif lebih baik, apabila menggunakan narkoba tersebut.
2. Pemantapan badaniah/fisik meliputi segala usaha yang bertujuan meningkatkan perasaan sehat jasmaniah pada umumnya.
3. Pemantapan sosial, meliputi segala usaha yang bertujuan untuk memupuk, memelihara, membimbing dan meningkatkan rasa kesadaran dan tanggung jawab sosial bagi si korban, keluarga, dan masyarakat.
4. Pemantapan pendidikan dan kebudayaan meliputi segala usaha yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, vokasional, sikap mental dan rasa keindahan (estetika).
5. Pemantapan vokasional meliputi segala usaha yang bertujuan meningkatkan kecekatan untuk melakukan pekerjaan dan sikap mental suka/mau bekerja.
6. Pemantapan keagamaan meliputi segala usaha yang bertujuan meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan YME, memelihara kerukunan beragama, dan lain-lain.

b. Tujuan

Mencapai pemantapan dan peningkatan rasa keagamaan, keadaan fisik, emosi, kecerdasan, pendidikan dan kebudayaan, sosial, dan vokasional, sehingga yang bersangkutan dapat merasa berfungsi lebih baik tanpa

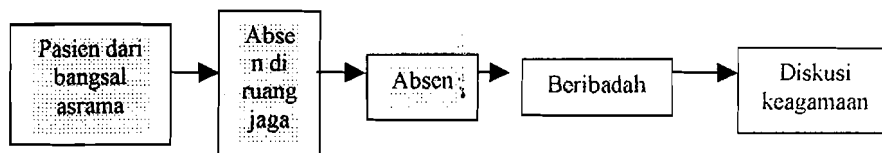
keharusan untuk mempergunakan narkotika, menyesuaikan diri lebih mantap secara sosial dan emosi.

c. Kegiatan

1. Pemantapan keagamaan:

- a. Kedudukan manusia ditengah-tengah mahluk Tuhan.
- b. Kelemahan yang dimiliki oleh manusia secara umum.
- c. Arti agama bagi manusia.
- d. Membangkitkan rasa optimisme berdasarkan sifat-sifat Tuhan(Maha Bijaksana, Maha Mengetahui, Maha Pengampun, Maha Pengasih, dst).
- e. Tuntunan pendekatan (ibadah tidak langsung, membaca buku-buku dst).

Alur kegiatan pada pemantapan keagamaan adalah sebagai berikut:



Gambar 2.6. Skema aktivitas pemantapan keagamaan
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristiknya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang pemantapan keagamaan

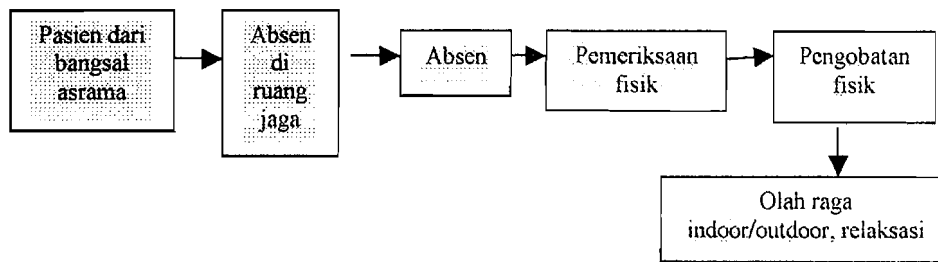
No	Ruang	Karakteristik
1	Masjid	Mampu menampung seluruh pasien
2	R. Ibadah agama budha, kristen, hindu.	Ruangan fleksibel, tergantung jumlah pengguna
3	R. Diskusi indoor/outdoor	Mampu menampung 200 orang pasien
4	Lavatory	Pencapaian mudah dan bersih

Sumber: Hasil analisa

2. Pemantapan fisik:

- a. Pemastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi fisik.
- b. Pengobatan simptomatik.
- c. Pengobatan fisik.
- d. Latihan relaksasi.
- e. Latihan jasmani.

Alur kegiatan pada pemantapan fisik adalah sebagai berikut:



Gambar 2.7. Skema Aktivitas Pemantapan Fisik
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristiknya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang pemantapan fisik

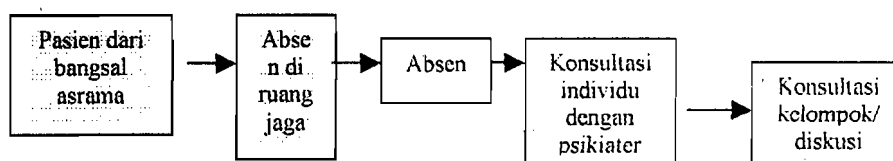
No	Ruang	Karakteristik
1	R. Periksa medis	Pribadi, daya tampung 1 orang pasien
2	R. Dokter	Berada di sekitar ruang praktek
3	R. Perawat	Dekat dengan ruang dokter untuk mempermudah dalam tugas
4	R. Ganti	Terletak tidak jauh dari ruang praktek
5	Gudang	Jauh dari publik namun pencapaian mudah
6	R. Relaksasi/meditasi	Mampu memberikan ketenangan
7	Lapangan olahraga	Luasan cukup sesuai aktivitas
8	R. Jaga	Mampu memantau aktivitas yang ada
9	Lavatory	Pencapaian mudah serta mudah dijangkau
10	R. Duduk	Mampu menghadirkan kenyamanan pengguna

Sumber: Hasil analisa

3. Pemantapan rohaniah/mental:

- a. Pemastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi fisik.
- b. Psikoterapi perorangan dan kelompok.
- c. Pengobatan dengan obat-obat psikotropik.
- d. Pengobatan dengan obat-obat yang meningkatkan fungsi dan metabolisme susunan syaraf pusat.
- e. Terapi keluarga (family therapy).
- f. Menentukan dan merangsang kegiatan pilihan lain yang bermakna.

Alur kegiatan pada pemantapan mental adalah sebagai berikut:



Gambar 2.8. Skema Aktivitas Pemantapan Mental
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristik ruang pemantapan mental adalah:

Tabel 2.8. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang

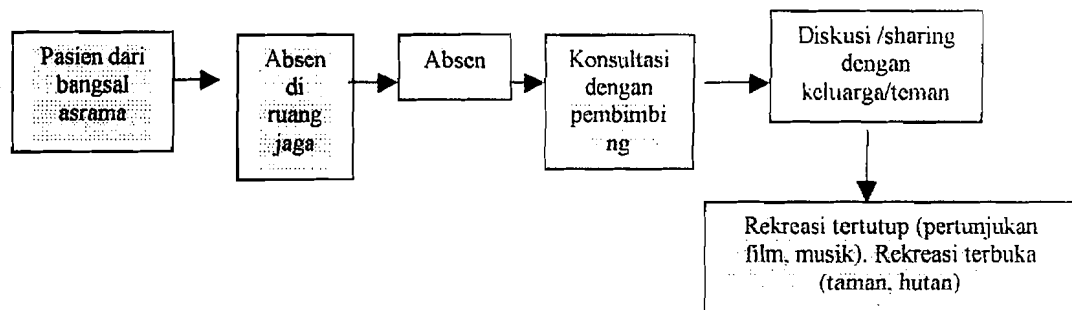
No	Ruang	Karakteristik
1	R. Konsultasi individu/kelompok	Tingkat kebisingan rendah, luasan cukup
2	R. Psikiater dan perawat	Berdekatan dengan ruang praktek
3	R. Jaga	Terletak di sebelah ke ruang praktek
4	R. Duduk	Bersih, nyaman
5	Lavatory	Pencapaian mudah

Sumber: Hasil analisa

4. Pemantapan sosial:

- a. Bimbingan sosial perseorangan/individual (social work activity).
- b. Bimbingan sosial kelompok (social group work activity)
- c. Kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga.
- d. Bimbingan organisasi masyarakat dimana klien berdomisili.
- e. Memberikan penerangan intensip terhadap kelompok-kelompok klien tetap pada lingkungan tertentu.

Alur kegiatan pada Pemantapan sosial adalah sebagai berikut:



Gambar 2.9. Skema Aktivitas Pemantapan Sosial

Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristik ruang adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang

No	Ruang	Karakteristik
1	R. Bersama/tamu	Mampu mewadahi pengguna dan nyaman
2	R. Pertunjukan	Luas, Berfungsi dengan baik
3	R. Pemutaran film	Kedap suara
4	Taman/r.duduk	Menghadirkan ras aman dan sejuk serta mampu mewadahi seluruh pasien untuk dapat bersosialisasi

Sumber: Hasil analisa

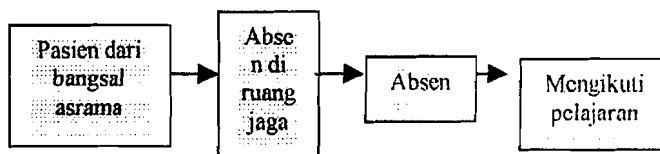
5. Pemantapan pendidikan:

Memelihara dan meningkatkan pengetahuan dan vokasional yang diselaraskan dengan pendidikan sebelum masuk dalam rehabilitasi.

Kegiatan ini meliputi:

- a. Memberikan pelajaran secara perorangan/klasikal.
- b. Mengadakan penilaian hasil belajar yang dicapai.
- c. Mengadakan penyantunan terhadap hambatan-hambatan dalam mengikuti pelajaran.
- d. Memberikan pelajaran ketrampilan sesuai dengan kecakapan masing-masing.
- e. Menanamkan rasa keindahan dalam meningkatkan seni sastra, seni tari, dan lain-lain.

Alur kegiatan pada Pemantapan pendidikan adalah sebagai berikut:



Gambar 2.10. Skema Aktivitas Pemantapan Pendidikan
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristik ruang adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang

No	Ruang	Karakteristik
1	R. Kelas	Luasan cukup untuk para pasien
2	R. guru	Terletak berada disekitar ruang kelas
3	R. Jaga	Dapat memantau aktivitas yang ada
4	Perpustakaan	Mampu menarik minat orang untuk singgah dan membaca

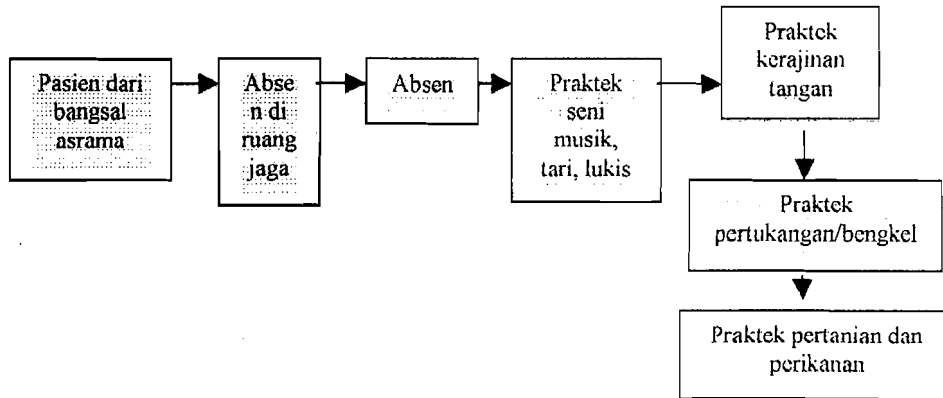
Sumber: Hasil analisa

6. Pemantapan vokasional:

- a. Penentuan kemampuan melakukan sesuatu jabatan.
- b. Penelitian kemampuan kerja atau kecekatan.
- c. Mengatasi penghalang atau rintangan untuk penempatan yang memuaskan.
- d. Peningkatan atau penyegaran vokasional.

e. Latihan vokasional bagi yang memerlukan sesuatu ketrampilan yang belum pernah dipunyainya.

Alur kegiatan pada pemantapan vokasional adalah sebagai berikut:



Gambar 2.11. Skema Aktivitas Pemantapan Vokasional
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristik ruangnya adalah:

Tabel 2.11. Tabel kebutuhan ruang dan karakteristik ruang

No	Ruang	Karakteristik
1	R. Pekerjaan tangan/bengkel	Luasan cukup, mampu meredam kebisingan
2	Lahan pertanian/perikanan	Akrab lingkungan alam sekitar
3	R. Peralatan	Berada disekitar ruang praktek

Sumber: Hasil analisa

7. Pemantapan-pemantapan lain yang diperlukan.

d. Tenaga

1. Pemantapan keagamaan:

- a. Ahli-ahli agama yang mengerti perkembangan jiwa remaja.
- b. Ahli-ahli agama yang mengerti perkembangan jiwa remaja dan yang dapat berhubungan secara baik dengan remaja.

2. Pemantapan fisik:

- a. Dokter dan perawat yang telah mendapat pendidikan khusus.
- b. Ahli akupunktur.
- c. Pembina olah raga.
- d. Tenaga penunjang lain.
- e. Juru penerangan khusus yang terlatih.

3. Pemantapan rohaniah/mental:

- a. Dokter dan perawat yang telah mendapat pendidikan dan latihan khusus.
 - b. Bekas pecandu narkoba yang telah sembuh dan telah mendapatkan pendidikan dan latihan khusus dalam bidang pematapan rohani/mental.
 - c. Tenaga-tenaga yang mampu melakukan kegiatan berbagai "pilihan lain yang bermakna".
4. Pematapan sosial
Pekerja sosial yang terlatih dan terdidik khusus.
5. Pematapan pendidikan:
- a. Guru mata pelajaran.
 - b. Guru jurusan pedagogik.
6. Pematapan vokasional:
- a. Pengantar kerja khusus.
 - b. Penyuluh pemilihan jabatan
 - c. Pelatih vokasional.

e. Lain-lain

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

4. Persiapan untuk penyaluran ke dalam masyarakat

a. Dasar kebijaksanaan

Pecandu narkoba yang telah menjalani tahap-tahap rehabilitasi sebelumnya sudah sanggup untuk turut memperlancar proses pemasyarakatan sepenuhnya, dapat dikembalikan secara langsung ke masyarakat.

b. Tujuan

Untuk meningkatkan cara kesadaran dan tanggung-jawab sosial yang akan dihadapinya dalam masyarakat umum.

c. Kegiatan

Persiapan untuk penyaluran kedalam masyarakat secara langsung meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut: mempersiapkan bersama (keluarga,

lingkungannya, pecandu narkoba) untuk menghadapi hal-hal yang akan dihadapinya dimasyarakat umum.

d. Tenaga

1. Persiapan untuk penyaluran ke dalam masyarakat secara langsung sama seperti pada tahap Pemantapan/stabilisasi.
2. Persiapan untuk penyaluran ke dalam masyarakat melalui peralihan/percobaan, sama seperti pada tahap Pemantapan/stabilisasi.

2.2.1.2. Pelaku kegiatan

Pelaku kegiatan dalam proses kegiatan meliputi:

1. Reabilitan: Pasien rehabilitasi putra/putri
2. Tenaga pengelola/SDM meliputi:

Tabel 2.12. 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 kerja (Instruktur)	-	1/jenis pekerjaan atau 1:10
Pembantu pelatih (Tukang)	-	1/jenis pekerjaan
Fisioterapis	-	1 : 60
Petugas rekreasi	-	1/jenis kegiatan rekreasi
Petugas Terapisional	-	1/jenis kegiatan

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

3. Pengunjung

Pengunjung adalah tamu, khususnya keluarga, teman sebagai support/pendukung kesembuhan.

2.2.2. Kegiatan bangsal/asrama

Kegiatan bangsal/asrama adalah kegiatan pasien tinggal di asrama/bangsal yang ada di dalam pusat rehabilitasi, kegiatannya meliputi:

Tabel: 2.13. Kegiatan sehari-hari di dalam pusat rehabilitasi.

No	Jadwal	Kegiatan
1	Pukul 04.00 – 05.30	Bangun pagi, mandi, sholat shubuh
2	Pukul 05.30 – 07.00	Bersih-bersih
3	Pukul 07.00 – 08.00	Sarapan pagi
4	Pukul 08.00 – 11.30	Mengikuti kegiatan terapi 1
5	Pukul 11.30 – 13.00	Break, makan, sholat
6	Pukul 13.00 – 15.00	Terapi 2
7	Pukul 15.00 – 15.30	Sholat ashar
8	Pukul 15.30 - 17.00	Lanjutan terapi 2
9	Pukul 17.00 – 20.00	Mandi, sholat
10	Pukul 20.00 – 22.00	Makan, santai
11	Pukul 22.00 – 04.00	Istirahat

Sumber: Pengembangan kegiatan di Pusat Rehabilitasi Inabah Surya Laya

Kemudian untuk mengetahui kondisi yang menjadi tuntutan ruang yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.14: Jenis kegiatan serta tuntutan ruang

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, keleluasan ruang pandang	Lingkungan yang akrab, site yang memadai
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 Vokasional	Semangat, senang	Suasana segar	Terdapat elemen alam
Pemantapan vokasional	Semangat, bergairah	Suasana segar	Lansekap yang tidak monoton

Sumber: Pengembangan dari buku Psikologi Lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono. 1992

2.3. Tinjauan Arsitektur yang Berhubungan Dengan Alam Sekitar

2.3.1. Arsitektur yang berhubungan dengan lingkungan sekitar

Dalam dunia arsitektur penataan dan perancangan suatu bangunan sangat dipengaruhi oleh lingkungan alam sekitar, dan perilaku serta kondisi psikologis

manusia yang menempatnya. Seperti ungkapan psikiater Hans Esser bahwa: Arsitektur dapat memberikan dorongan spiritual dan membuat hidup lebih indah, salah satunya dengan penciptaan suasana lingkungan yang familiar.⁸

Penciptaan lingkungan yang familiar adalah merencanakan bangunan yang akrab dengan lingkungan yang ada di sekitarnya, seperti halnya di dalam perancangan pusat rehabilitasi menghindari bentuk-bentuk isolasi, lebih diinginkan bangunan dimana pasien dapat berinteraksi langsung dengan lingkungan sekitarnya, sehingga merasa betah tinggal dengan suasana yang nyaman, damai, seperti di rumah sendiri bukan seperti di penjara dan diisolasi dari dunia luar.⁹

Walaupun perancangan pusat rehabilitasi yang akrab dengan alam sekitar dan pasien dapat berinteraksi langsung dengan lingkungan sekitar tetapi tetap memperhatikan kebutuhan pengawasan dari percobaan kecenderungan melarikan diri yang dialami oleh pasien tahap I yang secara psikologis keadaan jiwanya masih belum stabil dan depresif, perlindungan dari pengaruh buruk luar (penyelundupan narkoba dari lingkungan luar) dan sistem keamanan yang terkontrol dengan baik.

Menanggapi bangunan pusat rehabilitasi yang akrab dengan lingkungan alam sekitar salah satunya dengan memanfaatkan elemen alam yang ada disekitarnya kedalam perancangan bangunan, dalam hal ini adalah ke dalam perancangan pusat rehabilitasi korban ketergantungan narkoba, karena suasana lingkungan alam disekitarnya dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan rehabilitan.¹⁰

1. Pemanfaatan elemen alam sekitar ke dalam perancangan

Pemanfaatan elemen alam ke dalam perancangan pusat rehabilitasi adalah dengan melibatkan:

- a. Udara yang segar dan sejuk sebagai penghawaan alami
- b. Sinar matahari yang cukup sebagai pencahayaan alami bangunan
- c. Penggunaan lansekap yang cukup dengan pemanfaatan lahan yang cukup luas
- d. Pemanfaatan sungai, hutan sebagai view dan bagian dari lansekap
- e. Pemanfaatan kontur alami

⁸ Gifford Robert, *Environmental Psychology Principle and practise*, allyn ang baccon inc, 1987.

⁹ Data arsitek I, hal 164, Ernst Neufert

¹⁰ Data arsitek I, Rumah Sakit Jiwa Psikiatrik hal 164, Ernst Neufert

- f. Pemanfaatan bahan bangunan yang alami seperti misalnya batu alam, kayu, pasir.
- g. Pemanfaatan tanaman-tanaman hidup yang ada di sekitarnya sebagai view dan peredam kebisingan serta polusi.

2.3.2. Hubungan lingkungan alam sekitar dengan karakter psikologis pasien.

2.3.2.1. Hubungan antara psikologi dengan lingkungan

Lingkungan merupakan faktor utama didalam mengatur batasan-batasan dan kemungkinan tingkah laku, jadi kemungkinan-kemungkinan tindakan atau tingkah laku dapat dibatasi oleh kondisi lingkungan. Di pandang dari sudut ini, aritektur mempunyai fungsi untuk meningkatkan kondisi lingkungan tersebut, agar tingkah laku manusia menjadi lebih bermanfaat, lebih efektif dan lebih efisien dalam interaksi dengan lingkungan yang ada.

Hubungan aspek psikologik dengan lingkungan dapat di uraikan bahwa lingkungan sekitar dapat mempengaruhi kondisi psikologis manusia, lingkungan sekitar tersebut meliputi :

1. Lingkungan luar (di luar bangunan)

Lingkungan luar adalah lingkungan di luar bangunan yaitu : kondisi alam sekitar, kondisi lingkungan di sekitar bangunan, kondisi tata ruang luar.

2. Lingkungan dalam (ruang / bangunan)

Lingkungan dalam bangunan yaitu : kondisi tata ruang dalam.

Sedangkan variabel atau aspek yang ada di lingkungan yang berpengaruh kepada psikologis adalah :¹¹

- a. Privacy
- b. Space around the body/ruang di sekitar badan
- c. Tata letak perabot
- d. Keintiman dan kesenangan
- e. Kepadatan / density of users
- f. Ekologi tingkah laku

¹¹ Psikologi Lingkungan. Sarlito Wirawan Sarwono, 1992.

2.3.2.2. Pengaruh alam sekitar terhadap kondisi psikologis

Dalam proses rehabilitasi dengan pendekatan semua aspek medis, religi, psikologi, maupun tradisional, konteks alam sekitar sangat berperan di dalam proses penyembuhan pasien. Karena kondisi alam sekitar yang kondusif dapat mempengaruhi psikologis pasien, dan dalam proses kesembuhan pasien, lingkungan alam sekitar yang perlu di perhatikan adalah:¹²

1. Aspek kondisi lingkungan sekitar

Aspek kesehatan lingkungan yang dapat mendukung psikologis pasien yaitu :

Lingkungan dengan udara yang sejuk dan segar, jauh dari polusi udara, view yang indah.

Didalam psikologi lingkungan dijelaskan bahwa faktor kondisi lingkungan sekitar yang mempengaruhi kondisi psikologis adalah :

a. Keteraturan (*Coherence*)

Tanaman-tanaman yang terpelihara rapi dan bunga-bunga hidup lebih di sukai dari pada halaman dan tanaman buatan dan liar.

b. Texture

Kasar lembutnya suatu pemandangan, hamparan sawah menghijau, tanaman dan pepohonan yang rindang, lebih di sukai daripada batu-batu karang dan buatan serta tanaman kaktus disana-sini.

c. Keakraban dengan lingkungan

Lingkungan yang makin akrab dan mudah dikenal untuk berinteraksi makin disukai, daripada lingkungan yang tertutup dan terisolasi dari luar.

d. Keleluasaan ruang pandang

Makin luas ruang pandang makin baik, kamar-kamar dengan jendela yang menghadap ke pemandangan yang luas di luar (pegunungan, pantai, sungai, hutan, pepohonan rindang, pemandangan kota) lebih disukai dari pada kamar tak berjendela atau kamar dengan jendela menghadap ke tembok lain.

e. Kemajemukan rangsang

Semakin banyak elemen yang terdapat dalam pemandangan semakin di sukai. Misalnya elemen alam, gunung, sungai, hutan, bunga dan sebagainya.

¹² Psikologi Lingkungan. Sarlito Wirawan sarwono, 1992

2. *Aspek ketenangan / lingkungan yang tenang*

Lingkungan yang damai, tenang, jauh dari kebisingan dan kepadatan penduduk.

3. *Aspek keamanan pasien*

Keamanan pasien adalah sistem pengawasan pasien yang ketat dari pengaruh melarikan diri, dan penyeludupan narkoba ke dalam pusat rehabilitasi.

2.4. Pengaruh Tata Ruang Terhadap Psikologis yang Dapat Mendukung Proses Penyembuhan dan Pemulihan Pasien.

2.4.1. Pengaruh tata ruang dalam, terhadap kondisi psikologis pasien

Efek psikologis dan emosi pasien merupakan perasaan kejiwaan yang sangat peka dialami oleh pasien, sehingga keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan tidak terlepas dari psikologisnya. Dalam hal ini yang menjadi pertimbangan penataan tata ruang dalam yang sesuai dengan kondisi psikologis pasien adalah:¹³

- a. Kesan dari tempat rehabilitasi tersebut dapat memberikan pandangan (*image*) yang positif sebagai tempat pembinaan dan penyembuhan pasien, bukan sebagai tempat pembuangan dan pengasingan seperti layaknya penjara. Sehingga pasien merasa timbul motivasi untuk sembuh dan merasa betah.
- b. Untuk menciptakan suasana seperti diatas maka alat-alat, bahan dan sarana/fasilitas hendaknya diatur sedemikian rupa agar menarik motivasi pasien dalam proses penyembuhan.
- c. Suasana ruang yang tenang, aman dalam menciptakan suasana proses rehabilitasi.
- d. Memberikan kesan keterbukaan visual pasien dan menghindarkan kesan murung sehingga pasien dapat akrab dengan lingkungan.
- e. Dapat memberikan kegiatan dalam suatu ruangan yang akrab dan bersahabat.

¹³ Rumah Sakit Jiwa sebagai lingkungan terepeutik, Jatmiko AS, 1985

2.4.2. Pengaruh tata ruang dalam dan tata ruang luar terhadap kondisi psikologis pasien

Kondisi psikologis pasien dibagi menjadi tiga tahap yaitu :¹⁴

- c. Tahap 1 : Kondisi pasien yang baru masuk pada penerimaan dan observasi awal, psikisnya masih labil, mudah murung, depresi serta lemah / tidak bergairah.
- d. Tahap 2 : Kondisi pasien yang cukup tenang, kooperatif, dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi dengan baik.
- e. Tahap 3 : Kondisi pasien yang sudah sembuh dan dalam persiapan penyaluran kemasyarakatan, kondisi psikisnya sudah stabil, tenang, bersemangat, sehingga bisa membantu teman yang lain.

Pada dasarnya kondisi pasien dibagi tiga seperti diatas, tetapi dalam mengakomodasi semua pasien kedalam ruang, semua pasien disatukan kedalam satu ruang setiap jenis kegiatan, karena yang sangat penting dalam proses penyembuhan adalah kebersamaan dan keakraban antara pasien satu dengan yang lain.

Untuk merencanakan ruang dengan kondisi pasien dalam tiga tahap tersebut maka tata ruang harus dapat mengakomodasi seluruh kondisi psikologis pasien.¹⁵

Tabel 2.15: Tuntutan tata ruang terhadap kondisi psikologis pasien

Kondisi psikologis	Tuntutan psikologis	Tuntutan ruang dalam	Tuntutan ruang luar
Belum stabil, depresif, mudah marah	Suasana yang tenang, nyaman	Warna ruang hijau, biru, dan warna-warna pastel, elemen/dekorasi yang tidak ramai, tekstur yang lembut	Lingkungan dalam udara yang sejuk, jauh dari polusi
Ingin melarikan diri, bosan	Keluasan ruang pandang, akrab/terbuka dengan lingkungan	Ruang yang akrab dengan lingkungan, adanya taman yang rapi, bukaan yang langsung melihat suasana alami	Landscape yang tidak monoton. Adanya elemen alam seperti: sungai, pepohonan, hutan dan taman

Sumber : Arsitektur manusia dan pengamatannya, laporan seminar UI

¹⁴ Pedoman rehabilitasi korban narkoba, dr.Musinggih Djarot Rouyani Spkj, RSU Sardjito

¹⁵ Arsitektur Manusia dan Pengamatannya, Laporan seminar UI

2.5. Unsur Air dan Tanaman Sebagai Pendukung Proses Penyembuhan

1. Pengaruh air secara psikologis

Dalam bukunya *Sentot Haryanto yang berjudul Psikologi Shalat mengupas terapi air (hydro therapy)*: Terapi dengan menggunakan efek air sebenarnya telah lama dikenal dalam dunia kedokteran. Demikian pula pada masyarakat-masyarakat tertentu air juga merupakan aspek yang penting dalam upacara-upacara dalam mencapai sesuatu. Pada masyarakat Jawa terdapat istilah “tapa kungkum”(berendam dalam air).

Seseorang yang akan menjalankan shalat harus bersih dari hadats baik itu hadast besar maupun hadats kecil, sehingga ia harus mensucikan dirinya dengan berwudhu apabila berhadats kecil dan atau mandi kalau berhadats besar (*junub*). Menurut Adi(1985) dan Effendy(1987) wudhu ternyata memiliki efek refreshing, penyegaran, membersihkan badan dan jiwa, serta pemulihan tenaga.

Di Inabah Pondok Pesantren Suryalaya dilakukan terapi air yang dikenal dengan pembinaan terhadap korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Mandi di Suryalaya disebut dengan *mandi taubat*. Dijelaskan oleh Sundjaja (1983) bahwa seorang remaja yang datang ke Inabah dalam keadaan mabuk, oleh karena itu perlu disadarkan terlebih dahulu dari mabuknya. Penyadaran ini dilakukan dengan mandi atau dimandikan, yaitu mandi seluruh badan yang disebut “mandi junub” atau di Inabah dengan istilah mandi taubat. Di jelaskan lebih lanjut bahwa sikap pemabuk adalah pemaarah (*ghadab*). Sikap ini merupakan perbuatan syetan atau berasal dari sifat syetan, sedangkan syetan terbuat dari api, maka untuk memadamkan api yang efektif adalah menggunakan air. Demikian pula ditegaskan dalam Al-Qur’an bahwa penyalahgunaan NAPZA adalah termasuk perbuatan syetan (*min uamalisyy-syaithan*).

Dalam dunia kedokteran dikenal adanya “Hukum Baruch dan Hidro-Terapi”. Hukum Baruch adalah hukum atau teori yang diciptakan oleh Simon Baruch(1840-1921). Ia seorang dokter dari Amerika. Menurut teori ini air memiliki daya penenang jika suhu air sama dengan suhu kulit, sedangkan apabila suhu air lebih tinggi atau lebih rendah akan memberikan efek stimulasi atau merangsang (Effendy, 1987). Hidroterapi dari bahasa Yunani(hydro = air, therapiea = pengobatan), yaitu merupakan pengobatan ilmiah yang memanfaatkan air, dan efeknya sebagai berikut:

- a. Berendam air hangat dan mandi pancuran air hangat dalam waktu pendek berkhasiat menghilangkan rasa lelah dan menghilangkan ketegangan.
- b. Berendam dan atau menyeka tubuh dengan air dingin berefek mendinginkan dan merangsang tubuh atau bagian tubuh, khususnya jika diikuti pijatan dan perkusi. Air yang dingin akan mengkerutkan pembuluh kapiler.
- c. Menyeka dengan air dingin dan air hangat secara bergantian akan merangsang sistem kardiovaskuler.
- d. Berendam dalam air atau mandi di pancuran yang hangat akan berkhasiat melemaskan semua otot tubuh.
- e. Mandi air hangat akan melemaskan jaringan dan berefek pada kapiler-kapiler dikulit, hal ini karena banyak darah dari jaringan yang akan ditarik kekulit. Di samping itu juga dapat mengurangi rasa nyeri.

Bernard Forest de Belidor dalam *Architecture Hydraulique* yang dipublikasikan antara tahun 1737 dan 1753, sebagai ensiklopedi dalam *Water + Architecture* yang digunakan hingga saat ini, membagi cara pengolahan air berdasarkan bentuk dan karakternya dengan:¹⁶

- a. *Jet d'eau* merupakan pengolahan air yang ditembakkan vertikal dari bawah, dan secara alami dengan kekuatannya air akan berkembang secara horisontal. *Jet d'eau* akan berbentuk garis lurus keatas dengan bunga air dipuncaknya.
- b. *Barceau* merupakan pengolahan air yang ditembakkan juga, akan tetapi tidak secara vertikal. *Barceau* ditembakkan dengan membentuk parabola, dan berkembang ketika membentur atau mengenai tujuannya.
- c. *Nappe* merupakan pengolahan air yang pergerakannya lebih halus, dimana air yang mengalir secara horisontal dijatuhkan hingga menimbulkan efek gerak dan berkembang.
- d. *Cascade* air dijatuhkan dengan efek gerak yang ditimbulkan lebih keras. *Cascade* terbagi dalam 2 jenis yaitu *cascade waterfall* dengan efek jatuhnya yang berulang-ulang dan *cascade plume* merupakan olahan air alami (air terjun).

¹⁶ Charles.W. Moore and Jane Lidz, *Water + Architecture*, (London:Thames and Hudson Ltd, 1994)

- e. *Basin* merupakan kolam yang terdiri dari *jet d'eau*, *cascade* dan *nappe*, dimana terjadi pergolakan dan pertemuan efek gerak dari air dan menimbulkan benturan-benturan dalam wujud ombak dengan efek jatuhnya air pada puncak gelombang secara halus.
- f. *Grilles* merupakan *barceau* dalam jumlah yang banyak, akan tetapi lebih halus efek jatuhnya air, karena efek jatuh diharapkan pada kedalaman kolam.

2. Pengaruh tanaman pada manusia

Dalam buku *asitektur, manusia, dan pengamatannya* menjelaskan tanaman khususnya bunga yang memiliki keindahan. Keindahan yang merupakan perpaduan, kesamaan dan kontras dinilai menarik dan estetis. Walaupun tanpa manfaat fisik yang jelas bagi manusia. Kekaguman pada bunga bersifat universal, berlaku dalam semua kebudayaan, kelas dan usia. Bunga tidak diragukan lagi, dianggap manusia sebagai keindahan alami, dan kekaguman ini bukannya tidak berdasar. Bunga dikagumi karena rhyme visualnya, antara lain: bentuk statisnya. Bunga pun mengandung perpaduan unsur-unsur simetri dengan kontras-kontras dan aransemen yang tepat. Bentuk kinetiknya bunga merupakan benda yang tumbuh (mengalami perubahan) dengan transformasi kuncup, mekar dan layu. Bunga memberi kita kepuasan batin.

Tanaman-tanaman sebagai produksi oksigen memberi kesegaran manusia yang menghirup udara sekitar, dengan bentuk atau hasil yang diberikan secara tidak langsung menjalin hubungan manusia dengan ciptaan-Nya.¹⁷

Berikut ini akan dijelaskan istilah umum serta definisi dari tanaman dan karakteristik rancangan terinci.¹⁸

a. Istilah umum serta definisi dari tanaman

1. *Overstory* : Kanopi atau tipe penutup tertinggi. Dihasilkan oleh pepohonan yang lebih besar (pada ukuran besarnya, tiga puluh kaki tingginya dan lebih). Paling sering pohon jenis ini dipergunakan untuk keteduhan pada situasi konservasi energi; pohon jenis ini juga dapat membantu membawa skala elemen-elemen vertikal yang besar sampai dimensi manusia. Kebanyakan adalah jenis berganti daun (*deciduous*) meskipun pohon berdaun selalu rimbun

¹⁷ Sentot Haryanto M.Si, Dosen Psikologi UGM & UII, Yogyakarta.

¹⁸ Kim W Todd, Tapak Ruang dan Struktur. Intermatra. 1986.

- (*evergreen*) yang sangat tua dapat memakai karakteristik-karakteristik pepohonan jenis *overstory* ini.
2. *Understory* : Batas pengantara dari pepohonan atau semak-semak didapati secara alamiah dibawah pohon kanopi. Ketinggian yang berkisar pada jenis ini adalah dari dua belas sampai tiga puluh kaki. Banyak pohon-pohon ornamental dan bunga didapati dalam kategori ini; pohon-pohon tersebut dapat dipergunakan untuk daya tarik atau sebagai alat untuk menurunkan skala dari pohon yang lebih besar secara bertahap, atau sebagai suatu tirai visual atau latar belakang.
 3. *Evergreen* : Suatu tanaman yang mempertahankan dedaunannya sepanjang tahun, tetapi dapat dibedakan dari suatu "pohon rimbun berdaun lebar" oleh daunnya yang menyerupai jarum atau seperti skala. Batas-batas ketinggian sangat variabel, dari yang rebah sampai lebih dari dua ratus kaki. Bentuknya juga variabel, meskipun banyak orang langsung menganggap pohon natal piramida sebagai bentuk pohon jenis ini. *Evergreen* sangat berharga didalam pengendalian iklim, didalam menyediakan daya tarik selama bulan-bulan musim dingin, sebagai latar belakang untuk penanaman ornamental dan sebagai suatu tirai atau pengarah lalu lintas.
 4. *Conifer* : Suatu tanaman berbentuk kerucut, dalam banyak hal serupa dengan "*evergreen*".
 5. *Annual* : Suatu tanaman yang tumbuh, berbunga, menghasilkan biji, dan mati dalam satu tahun tunggal. Tanaman yang bersifat *perennial* pada satu zona sering dapat berhasil ditumbuhkan sebagai *annual* pada zona lainnya. Tanaman jenis ini dipergunakan secara luas untuk warna-warni yang cerah; tersedia dalam ketinggian yang berkisar dari beberapa inci sampai lebih dari sepuluh kaki. Bentuk-bentuk dapat bervariasi dari tegak lurus sampai bundar dan dapat merambat atau menyebar. Dikarenakan kebutuhan untuk pergantian tiap tahun, tanaman *annual* (tahunan) dianggap menimbulkan kebutuhan pemeliharaan yang agak tinggi.
 6. *Vine* : Suatu tanaman dengan suatu sifat memanjat atau merambat yang khas dan biasanya ditandai oleh pertumbuhan yang sangat cepat. Tumbuhan merambat ini dapat bersifat tahunan (*annual*), *perennial*, *herbaceous*, atau berkayu. Beberapa semak akan mempunyai karakteristik-karakteristik seperti *vine* apabila tumbuh dekat suatu permukaan vertikal. *Vine* memberi penutupan

yang cepat dan dapat menyediakan keteduhan pada suatu ruang yang nisbi sempit.

7. *Hardiness* (Ketahanan) : Suatu kemampuan tanaman untuk menahan kondisi-kondisi iklim dari daerah dimana tanaman tersebut bertempat. Ketahanan menentukan banyaknya pemeliharaan yang diperlukan suatu tanaman, keberhasilan proyek penanaman yang potensial, serta biaya ekonomisnya. Suatu penentuan lengkap akan ketahanan adalah didasarkan kepada keberhasilan tidak hanya pada penanganan pola-pola umum yang luas berupa angin, matahari, dan suhu tetapi juga didalam menangani pencemaran, kondisi-kondisi tanah, keberadaan konsentrasi-konsentrasi yang tidak lazim dari bahan kimia, keasaman atau kebasaan yang berlebih-lebihan, persaingan dari tanaman – tanaman lain dan seterusnya.

b. Karakteristik Rancangan Terinci.

Pemilihan bahan tumbuh-tumbuhan secara terinci dimulai dengan pemilihan akan bentuk tumbuh-tumbuhan yang akan paling memenuhi kebutuhan tapak untuk massa, model (*specimen*) atau kombinasi dari kedua-duanya.

Ada suatu bentuk tanaman yang cocok untuk setiap kebutuhan tapak. Bentuk dari tanaman menentukan apakah tanaman tersebut akan menonjol sebagai suatu model (*specimen*) atau berbaur dengan lingkungan sekitarnya. Suatu bentuk bundar yang lembut menunjang terhadap suatu karakter tapak yang bergulir dan tegas, sedangkan bentuk piramida atau yang mengarah keatas menjaga perhatian pengamat (dan oleh itu harus dipergunakan secara berbarengan). Bentuk dapat mengalir keatas sisi sebuah bangunan atau dapat terhampar pada tepian sebuah dinding. Berikut ini adalah suatu uraian dari bentuk tanaman yang umum dijumpai.

Seperti jambangan : Cabang-cabang rendah yang menaik, beralih menjadi bentuk seperti air terjun kecil kearah puncak tanaman. Beberapa pepohonan teduh yang megah dan sebagian besar semak-semak adalah berbentuk jambangan .

Piramidal : Berbentuk kerucut dengan suatu batang pusat. Cabang-cabang dapat horizontal, rebah atau mendaki. Tanaman piramidal adalah resmi dan simetrik; jenis ini berguna sebagai suatu tanaman aksen atau untuk peniraian .

Rebah : Menyusuri permukaan tanah, sedatar mungkin. Menutup permukaan berguna sebagai suatu tikar atau peralihan dari semak tanaman lainnya kererumputan.

Fastigate : Memperlihatkan suatu sifat keatas yang sangat sempit dengan sebuah batang pusat. Bentuk *fastigate* jarang lebih lebar dari 6 kaki; jenis ini berguna sebagai tanaman aksen ___ sangat resmi dan berguna pada penanaman sempit atau sebagai suatu tirai atau elemen skultural.

Terkulai : Cabang-cabang dengan jelas menurun dan menyerupai air mancur; dengan atau tanpa suatu batang pusat. Tanaman terkulai berguna sebagai model (*specimen*) tanaman dan untuk peralihan diantara dinding dan ruang hijau atau diantara tanaman tinggi dengan bidang permukaan tanah.

Tak teratur : Mahkota terbuka pada tanaman *overstory*; dari pada tak berbentuk pada semak-semak. Bentuk tak teratur dapat menggabungkan banyak ciri-ciri dari bentuk lainnya. Karena jenis ini tidak resmi dan biasa, tanaman tak teratur adalah berguna dalam masa dan latar belakang alamiah.

Menaik : Cabang-cabangnya mengarah kearah atas, memberi tanaman suatu karakter yang hampir berat keatas. Suatu pohon dengan bentuk menaik ini memberi keteduhan dan dapat dipergunakan sebagai pohon jalan yang kanopinya meluas diatas lalu-lintas dan pejalan kaki.

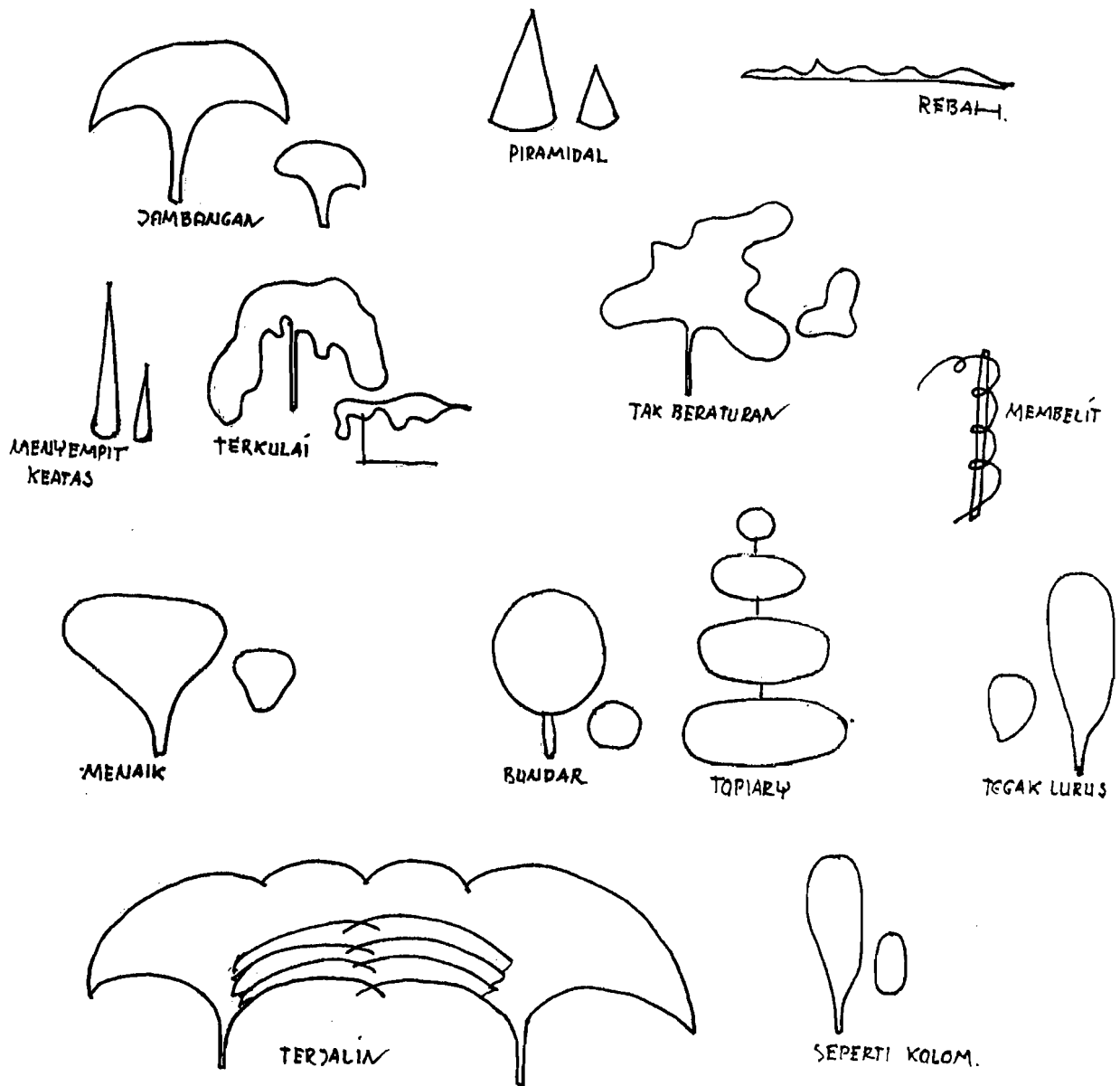
Bundar : Berbentuk bola (selebar atau lebih lebar daripada tingginya) dan sering sangat rapat. Tanaman bundar dapat resmi atau tudak resmi, tergantung kepada pengolahan pemangkasan, dan dapat dipergunakan untuk menurunkan skala dari elemen-elemen yang lebih sempit kedimensi manusia.

Tegak lurus : Hampir seluruhnya vertikal dalam karakter, meskipun tanaman tersebut tidak usah sempit. Suatu bentuk tegak lurus membuat suatu peralihan yang baik terhadap bentuk-bentuk yang lebih bundar dan dapat dipergunakan untuk menonjolkan suatu permukaan atau suatu elemen arsitektural vertikal.

Seperti kolom : Sempit, tetapi tidak sesempit bentuk *fastigate* dengan suatu rupa keseluruhan yang tegak lurus. Tanaman yang seperti kolom berguna untuk memberikan aksen, untuk mengarahkan pencapaian atau untuk memberikan suatu latar belakang resmi atau tirai.

Menjalar/membelit : Suatu sifat pertumbuhan dimana tumbuh-tumbuhan menjalar/membelit disekeliling suatu benda atau tangkai. Tanaman merambat adalah berguna untuk menutupi dinding, pagar atau tiang yang tidak ingin terlihat.

Melekat : Suatu sifat pertumbuhan tanaman merambat dimana tanaman mengikatkan dirinya kesuatu permukaan dengan mempergunakan pengisap atau akar gantung.



Gambar 2.12. Bentuk-bentuk tanaman.
 Sumber: Kim W.Todd. Tapak, Ruang dan Struktur.

Berikut ini akan dijelaskan dalam tabel peruangan yang membutuhkan unsur air dan tanaman:

Tabel 2.16: Unsur air dan tanaman menjadi tuntutan pada ruang

No	Jenis kegiatan	Ruang	Standart Minimal	Air			Tanaman		
				A	V	K	A	V	K
1	Penerimaan awal	R.Pemeriksaan R.Observasi awal Laboratorium R. Tunggu	Menyenangkan, tenang, sejuk.	√	√	√		√ √	√
2	Terapi Medis	R.Periksa Medis R.Relaksasi Lap. Olahraga	Semangat, bergairah, keluasaan ruang pandang.	√	√	√	√	√ √ √	√ √
3	Terapi Religius	Masjid R.Ibadah R. Diskusi indoor/outdoor	Tenang, damai, tidak bising	√	√ √ √	√	√	√ √ √	
4	Terapi Psikologis	R.Konsultasi individu R.Konsultasi kelompok	Tenang, senang, damai.	√	√			√ √	
5	Pemantapan Sosial	R.Pertunjukan R.Bersama R.Pemutaran film Taman/r.duduk	Senang, damai, suasana segar.	√	√	√	√	√ √ √	√ √
6	Pendidikan	R.Kelas pekerjaan tangan R.Kelas bengkel R.Kelas perikanan	Semangat, senang, suasana segar.	√	√			√	
7	Pemantapan vokasional	R.Pekerjaan tangan R.Kelas bengkel	Semangat, bergairah, suasana segar	√ √	√ √			√ √	

Sumber: Hasil analisa

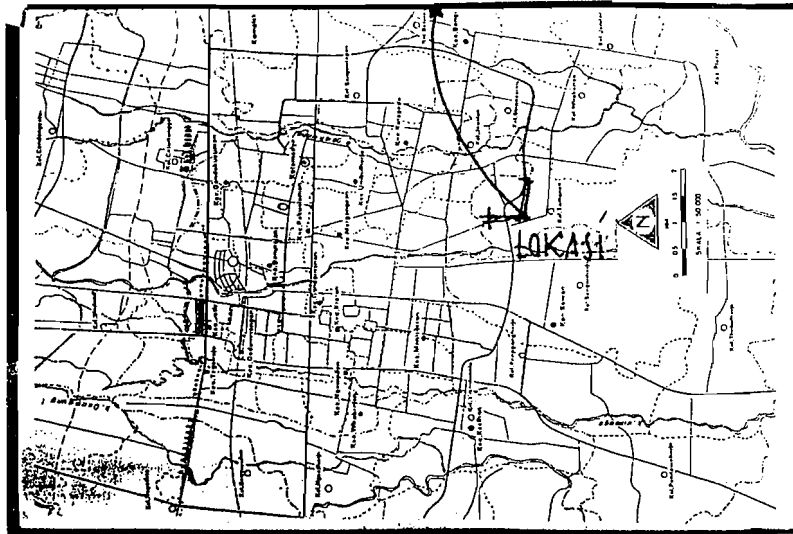
Keterangan :
 A (audio) = dapat didengar
 V (visual) = dapat dipandang
 K (kontak langsung) = dapat disentuh

2.6. Persoalan-persoalan yang ditemukan

1. Bagaimana menemukan:
 - a. Besaran ruang tiap aktivitas kegiatan
 - b. Kapasitas ruang untuk menampung para pengguna
2. a. Bagaimana menghadirkan ruangan yang membutuhkan suasana (sejuk, tidak bising, keleluasan ruang pandang, serta suasana yang segar) dalam proses penyembuhan.
 - b. Bagaimana cara mengelola unsur air & tanaman berdasarkan bentuk dan karakternya terhadap ruangan yang membutuhkan
 - c. Bagaimana mengelola unsur air & tanaman (sebagai view, dapat didengar maupun yang dapat disentuh) yang menjadi tuntutan ruang dalam proses penyembuhan.

BAB III
ANALISA PENDEKATAN KONSEP TERHADAP FAKTOR-FAKTOR
PENENTU PERENCANAAN DAN PERANCANGAN

3.1. Analisa Pendekatan Lokasi dan Site Pusat Rehabilitasi



Gambar 3.1. Peta lokasi

3.1.1. Analisa lokasi

Site yang terpilih haruslah memenuhi aspek-aspek yang dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien, aspek tersebut yaitu :¹

1. Kondisi lingkungan sekitar / kesehatan lingkungan

a. Udara sejuk

Lokasi site terletak di daerah perhutanan banyak terdapat pepohonan, sehingga udara cukup sejuk, baik untuk penghawaan alami.

b. Pemandangan alami / view indah

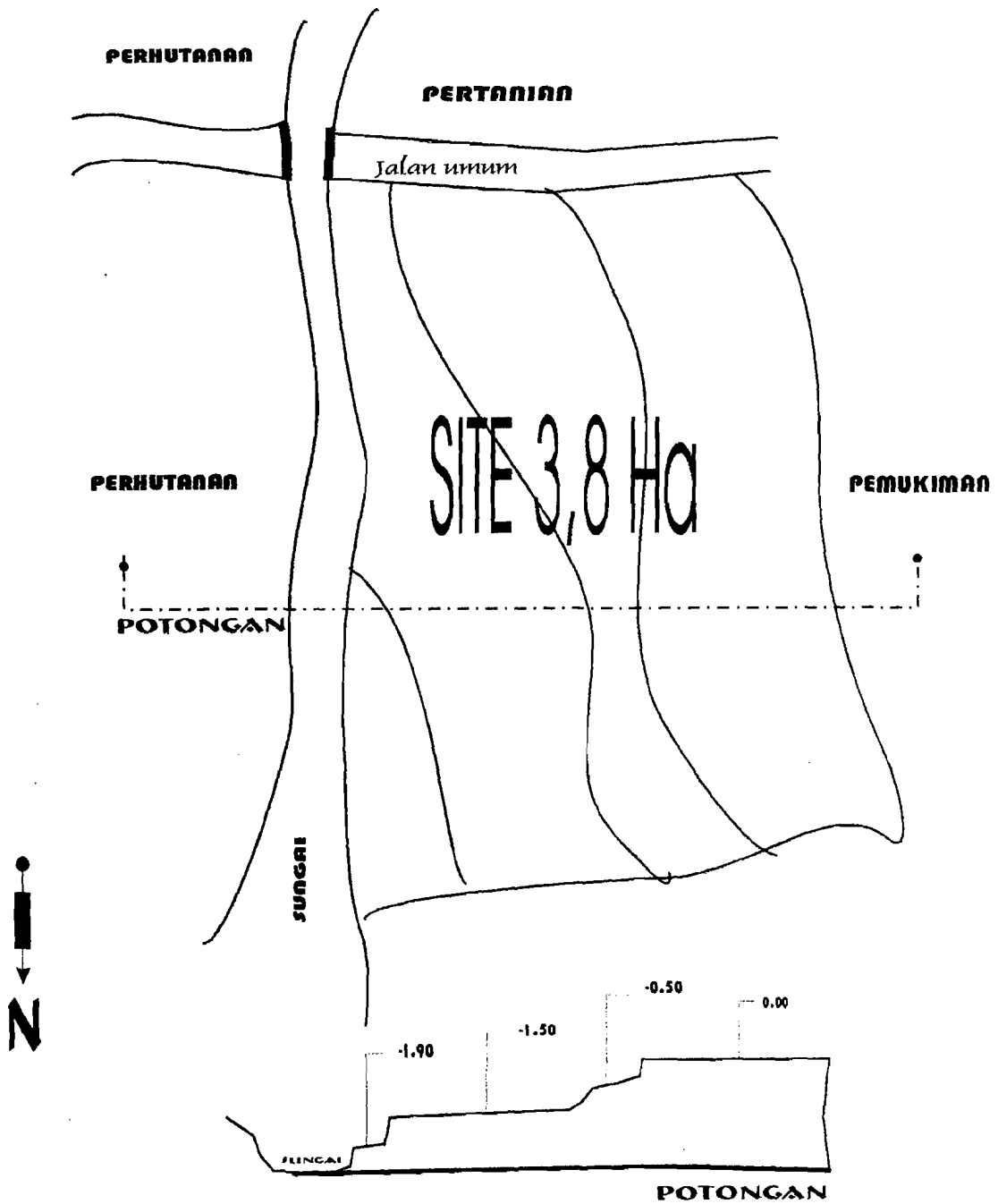
Lokasi site terdapat elemen-elemen alam seperti :

- Sungai yang mengalir ditepi site
- Pepohonan yang rindang
- Lahan yang berkontur

¹ Dr Musinggih Djarot Rouyani, spkj, Staf ahli jiwa RSUP Sarjito
Psikologi Lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono, 1992

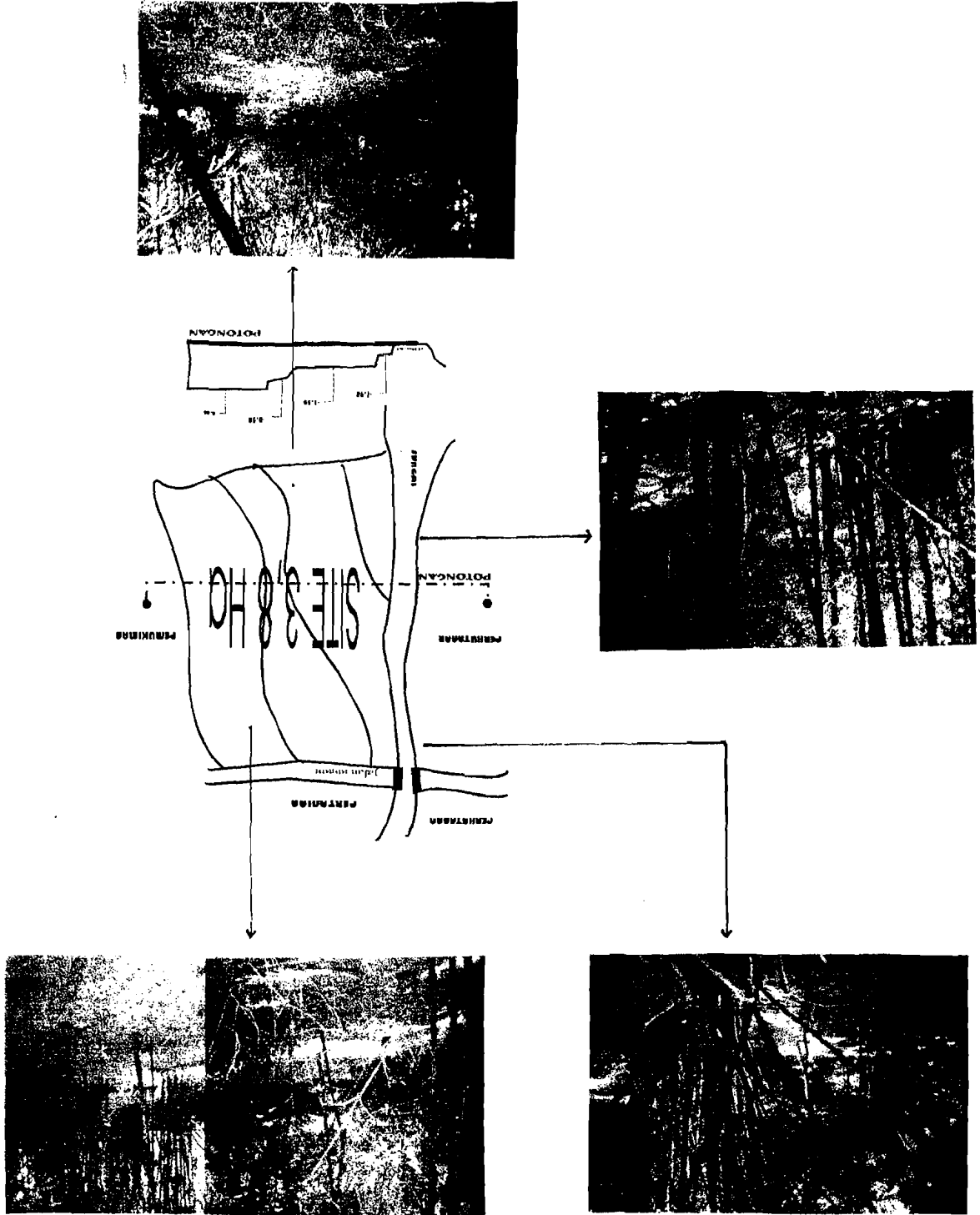
- c. Bersih dari segala polusi
 - Banyak pepohonan yang rindang diantaranya : pohon bambu, pohon sengon, pohon mahoni dan sebagainya sebagai filter.
 - Tidak adanya limbah industri.
 - d. Sinar matahari cukup
2. *Ketenangan / lingkungan yang tenang*
- a. Lingkungan yang tidak bising
 - Tingkat kepadatan penduduk rendah, jauh dari kemacetan lalu lintas.
 - b. Pemukiman penduduk yang tidak padat
 - Masih banyak lahan yang digunakan untuk pertanian.
 - c. Lahan yang cukup luas
 - Lahan yang tersedia sekitar 3 hektar sehingga cukup memadai untuk mengakomodasi kegiatan dan ruang.
3. *Keamanan pasien*
- a. Penduduk yang tidak padat, sehingga sistem kontrol baik.
 - b. Pencapaian yang mudah / terjangkau.
 - Lahan dapat dicapai dengan kendaraan pribadi/umum.





Gambar 3.2. Site kawasan dan potongan. Sumber : Hasil analisa

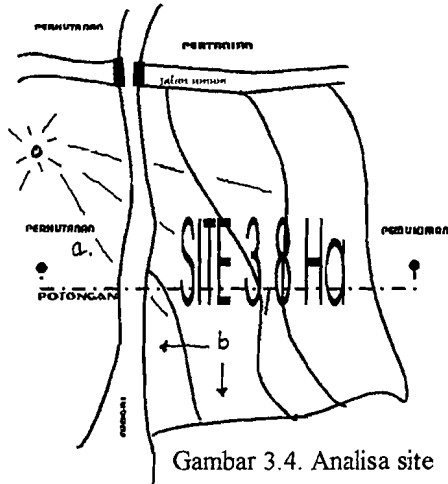
Gambar 3.3. Analisa Site



3.1.2. Analisa pendekatan kondisi dan potensi site

Pertimbangan site harus memenuhi kriteria-kriteria khusus yaitu hal-hal/elemen yang dapat mendukung konsep alam sekitar yang sesuai dengan tuntutan ruang yang dapat membantu proses penyembuhan, kriteria tersebut ialah :

1. Kondisi lingkungan sekitar

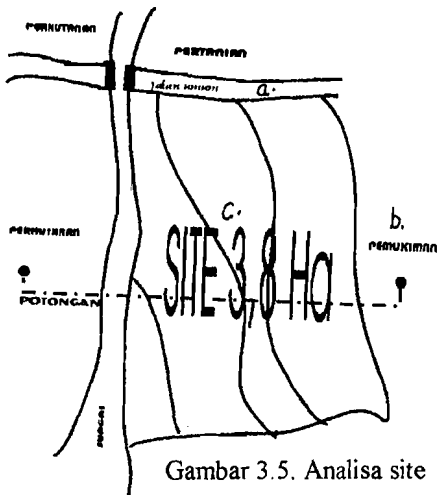


Gambar 3.4. Analisa site

a. Udara sejuk / bersih dari polusi
Udara di sekitar lokasi cukup sejuk, karena banyak terdapat pepohonan.

b. Pemandangan/view indah
View yang paling bagus berada dibagian timur, terdapat aliran sungai serta banyak ditumbuhi pepohonan liar.
c. Sinar matahari cukup
Sinar matahari langsung masuk ke lokasi, sebab tidak adanya massa bangunan sebagai penghalang

2. Kondisi lingkungan yang tenang



Gambar 3.5. Analisa site

a. Noise / kebisingan
Faktor kebisingan tidak di jumpai, sebagai pertimbangannya pada jalan masuk menuju lokasi perlu diperhatikan kebisingannya.

b. Pemukiman penduduk
Pemukiman penduduk terdapat disebelah barat, dengan tingkat kepadatan yang rendah.
c. Lahan yang luas
Lahan pada site tersedia cukup luas, sehingga dapat mengakomodasi seluruh kegiatan rehabilitasi.

3. Keamanan pasien

d. Lokasi mudah terjangkau

Untuk menuju ke lokasi site terdapat satu jalur khusus yang dapat dilewati dengan kendaraan pribadi/umum.

Sedangkan kriteria umum di dalam analisa kondisi site adalah meliputi :

a. Sistem drainase

Kondisi site yang berkontur sehingga aliran air kearah yang lebih rendah, maka aliran air hujan diarahkan ke sungai.

b. Pemandangan dari tapak

Site berada di daerah penghijauan, open space yang ada cukup luas, sehingga bangunan pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba dapat dilihat dari berbagai penjuru.

c. Vegetasi

Terdapatnya banyak vegetasi berupa pepohonan rindang disekitar, disepanjang sungai banyak ditumbuhi pohon bambu. Terdapatnya banyak vegetasi dapat digunakan sebagai view elemen alam untuk penciptaan suasana sejuk.

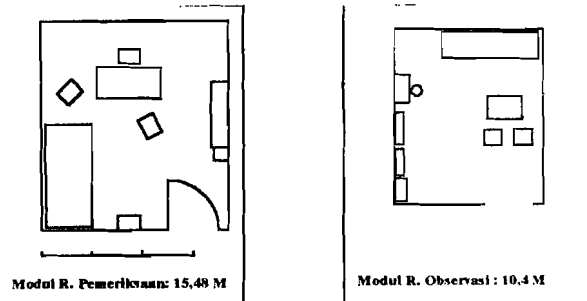
3.2. Besaran Ruang

Sebelum membahas besaran ruang peraktivitas, akan dianalisis modul persatuan aktivitas secara umum. Modul utama pada ruang rehabilitasi adalah: Penerimaan awal, terapi religius, terapi medis, terapi psikologis, pemantapan sosial, pendidikan dan pemantapan vokasional, serta modul yang sifatnya standart dengan memakai patokan data arsitek.

Diketahui bahwa jumlah kapasitas pasien/rehabilitan adalah 200 orang dengan perbandingan 80% (160) rehabilitan Putra dan 20% (40) rehabiltan putri. Jumlah pengunjung yang diasumsikan 1 pasien adalah 4 orang anggota keluarga. Waktu berkunjung 1 bulan sekali/pasien, namun tiap minggu diadakan kunjungan rutin. Oleh pihak pengelola jumlah pasien dibagi menjadi 4 bagian atau tiap minggu jumlah pasien yang dikunjungi sebanyak 50 orang, sehingga jumlah pengunjung 200 orang.

3.2.1. Analisis besaran ruang penerimaan awal

Pada ruang penerimaan awal terdapat modul pertiap aktivitas, para pelakunya: calon pasien pada tahap ini setiap hari rata-rata 4 orang, dokter yang dibutuhkan 2 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada modul berikut:



Gbr 3.6. Modul ruang pemeriksaan awal
(sumber: Dikembangkan dari data arsitek. Ernst Neufert, 1994)

Tabel 3.1. Besaran ruang penerimaan awal

No	Ruang	Analisa	Besaran (M ²)
1	R. Pemeriksaan	Modul ruang pemeriksaan **	15,48 m ²
2	R. Observasi awal	Modul ruang observasi awal **	10,4 m ²
3	Laboratorium	Modul alat kedokteran *	18 m ²
4	Lobby	Menampung 50 orang	120 m ²
5	R. Tunggu	Menampung 16 orang tamu dengan nyaman**	30 m ²
6	R. Tamu	Menampung 16 orang dengan nyaman	30 m ²
7	R. Dokter	Modul ruang kerja dokter	9 m ²
8	R. Perawat	Modul ruang kerja perawat	9 m ²
9	R. Pengawas/jaga	Modul ruang pengawas	4 m ²
10	Sirkulasi & R.Service	30 %	73 m ²
Total			318 M²

* Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia

** Pengembangan Data Arsitek. Ernst Neufert, 1994

3.2.2. Analisis besaran ruang terapi dan pemantapan

Pada tahap ini pasien mengikuti kegiatan terapi dan tinggal di asrama. Kegiatan terapi terdiri dari 6 bagian yaitu: terapi medis, terapi religius, terapi psikologis, pemantapan sosial, pendidikan dan pemantapan vokasional. Kegiatan dilakukan secara bersama-sama oleh 200 rehabilitan, namun untuk mempermudah dalam pelaksanaannya rehabilitan dibagi menjadi 6 bagian yaitu:

Tabel 3.2 Pembagian kegiatan terapi pasien

Jenis Kegiatan	Jumlah Pasien
Terapi Fisik/Medis	25
Terapi Psikologis	25
Terapi Religius	25
Pemantapan Sosial	25
Pemantapan Pendidikan Vokasional	50
Pemantapan Vokasional	50
Jumlah	200

Sumber: Hasil analisa

Berikut akan dijelaskan modul kegiatan terapi dan pemantapan yang sifatnya standart, memakai patokan data arsitek. Adapun modulnya adalah:

Tabel 3.3. Besaran ruang terapi dan pemantapan

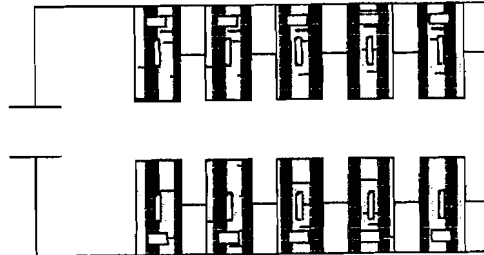
No	Ruang	Analisa	Besaran (M ²)
A	Terapi Medis		
1	R. Periksa medis	- 1 ruangan - 1 bed - 1 meja tulis - 2 kursi	12 M ²
2	R. Dokter	Modul tenaga ahli (4 tenaga *)	14 M ²
3	R. Perawat	Modul tenaga ahli (8 perawat *)	25 M ²
4	R. Relaksasi/meditasi	Menampung 35 orang	100 M ²
5	Lapangan olahraga	Menampung 35 orang	250 M ²
6	Sirkulasi & ruang servis	30 %	120.3 M ²
		Total	521.3 M²
B	Terapi Religius		
1	Masjid	Menampung 200 orang **	450 M ²
2	R. Ibadah agama kristen	Menampung 10 orang	27 M ²
3	R. Ibadah agama budha	Menampung 10 orang	27 M ²
4	R. Ibadah agama hindu	Menampung 10 orang	27 M ²
5	R. Diskusi indoor/outdoor	Menampung 30 orang	150 M ²
6	Sirkulasi & ruang servis	30 %	204.3 M ²
		Total	885.3 M²
C	Terapi Psikologis		
1	R. Konsultasi individu	Menampung 2 orang Modul kegiatan bermacam-macam alat psikotes yang diperlukan	9 M ²
2	R. Konsultasi kelompok	Menampung 30 orang	85 M ²
3	R. Psikiater dan perawat	Modul tenaga ahli (10 tenaga *)	30 M ²
4	Sirkulasi & ruang servis	30 %	37.2 M ²
		Total	161.2 M²
D	Pemantapan Sosial		
1	R. Pertunjukan	Menampung 30 orang	100 M ²
2	R. Bersama	Menampung 30 orang	100 M ²
3	R. Pemutaran film	Menampung 30 orang	100 M ²
4	Taman/r.duduk	Menampung 250 orang	500 M ²
5	Sirkulasi & ruang servis	30 %	240 M ²
		Total	1040 M²
E	Pendidikan		
1	R. Kelas pekerjaan tangan	Menampung 30 orang Modul kegiatan peralatan proses belajar mengajar yang dibutuhkan **	60 M ²
2	R. Kelas bengkel	Menampung 30 orang	60 M ²
3	R. Kelas pertanian/perikanan	Menampung 30 orang	60 M ²
4	Sirkulasi & ruang servis	30 %	54 M ²
		Total	234 M²
F	Pemantapan Vokasional		
1	R. Pekerjaan tangan	Modul alat-alat keterampilan	60 M ²
2	R. Kelas bengkel	Modul alat-alat perbengkelan	60 M ²
3	Lahan pertanian	Penanaman	100 M ²
4	Lahan perikanan	Kolam – kolam ikan	100 M ²
5	Sirkulasi & ruang servis	30 %	96 M ²
		Total	416 M²

* Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia

** Pengembangan Data Arsitek. Ernst Neufert, 1994

3.2.3. Analisa besaran ruang bangsal/asrama

Seperti halnya ruang diatas, ruang bangsal/asrama juga terdapat modul pertiap aktivitas pekerjaan. Adapun modulnya sebagai berikut:



Gambar 3.7. Modul ruang bangsal/asrama
Sumber; Dikembangkan dari data arsitek, Ernst Neufert, 1994

Maka dapat dianalisis ruang besarannya sbagai berikut:

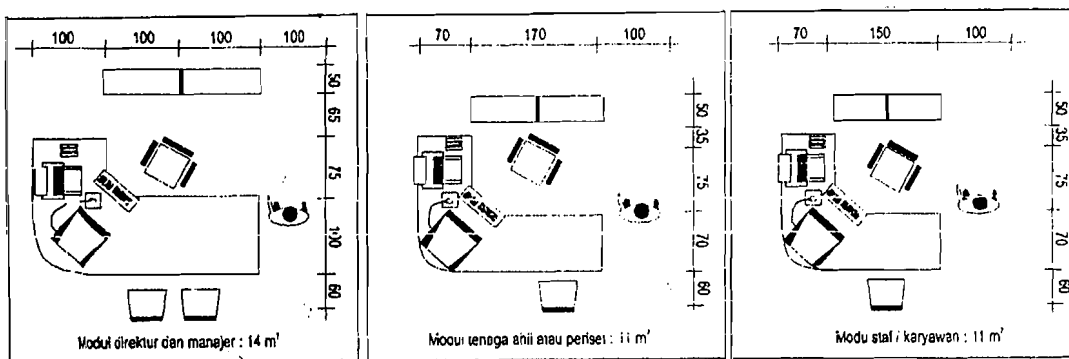
Tabel 3.4. Besaran ruang bangsal/asrama

No	Ruang	Analisa	Besaran (M ²)
	Bangsal Putra		
1	Ruang tidur	Menampung 160 orang **	720
2	R.Bersama	Menampung 20 orang	100
3	Ruang jaga	Menampung 2 orang	4
	Bangsal Putri		
4	Ruang tidur	Menampung 40 orang	180
5	Ruang bersama	Menampung 10 orang	60
6	Sirkulasi & ruang servis	30 %	184,2
		Total	1378

** Pengembangan Data Arsitek, Ernst Neufert, 1994.

3.2.4. Analisa besaran ruang kantor dan administrasi

Modul pada ruang kantor dan administrasi adalah sebagai berikut:



Gambar 3.8. Modul ruang kantor dan administrasi
Sumber: Dikembangkan dari data arsitek, Ernst Neufert, 1994.

Sehingga dapat dianalisis beberapa kebutuhan ruang dengan besarnya sebagai berikut:

Tabel 3.5. Besaran ruang kantor dan administrasi

No	Ruang	Analisa	Besaran (M ²)
Ruang Direktur			
1	R. Kerja direktur	Modul ruang kerja direktur/manager	14
2	R. Tamu direktur	Menampung 6 orang dengan nyaman **	12
3	R. Tunggu tamu	Menampung 6 orang dengan nyaman **	12
Bagian umum dan keuangan			
4	R. Manager keuangan	Modul ruang kerja direktur/manager	14
5	R. Staf keuangan	Modul staf dan karyawan (4 staf *)	40
6	R. Kabag administrasi	Modul ruang kerja direktur/manager	14
7	Staf administrasi	Modul staf dan karyawan (2 staf *)	20
8	Ruang tamu	Menampung 6 orang tamu dengan nyaman	12
9	Ruang rapat	Menampung 20 orang	40
10	Sirkulasi & ruang servis	30 %	53,4
Total			231,4

* Hasil analisa

** Pengembangan Data Arsitek, Ernst Neufert, 1994.

3.2.5. Analisa besaran ruang servis

Adapun analisis besarnya adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6. Besaran ruang servis

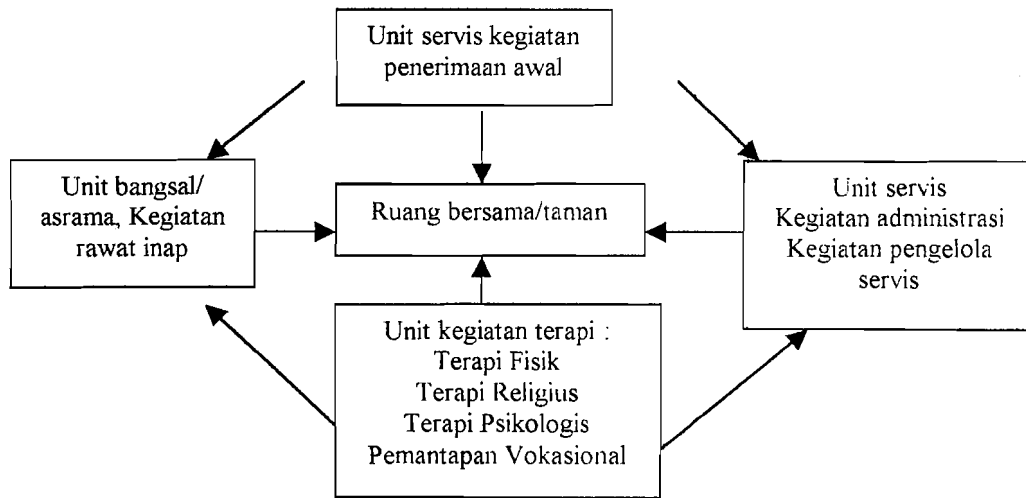
No	Ruang	Analisa	Besaran (M ²)
1	Parkir	Menampung 25 kendaraan mobil *	600
2	Ruang makan putra	Menampung 160 orang *	300
3	Ruang makan putri	Menampung 40 orang	100
4	Dapur umum	Modul perlengkapan masak	40
5	Ruang MEE	Modul mesin tenaga listrik dan pendukung	30
6	Ruang tidur pengelola	Menampung 8 orang	12
7	Sirkulasi & ruang servis	30 %	144,6
Total			626,6

* Hasil analisa

3.3. Analisa Kegiatan dan Program Ruang

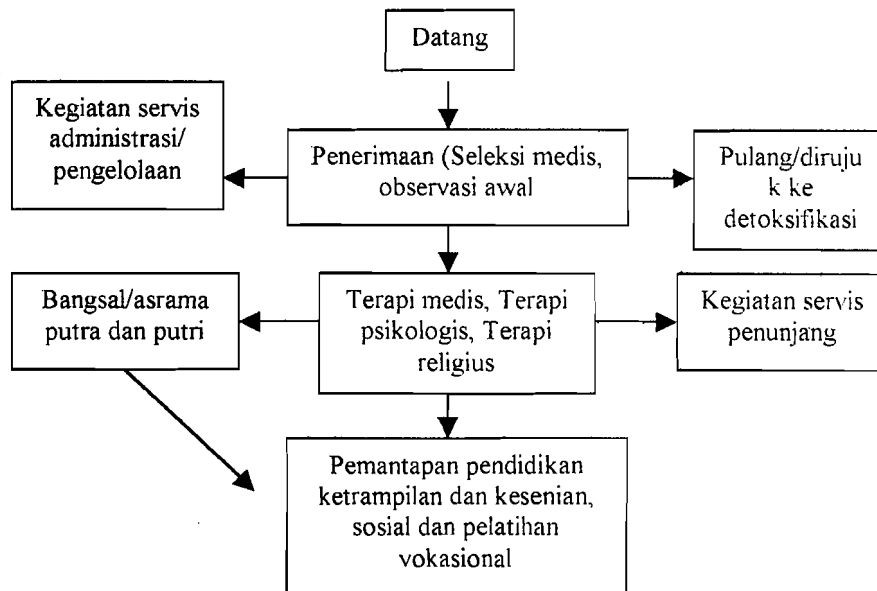
3.3.1. Studi aktivitas

Berdasarkan jenisnya, proses kegiatan rehabilitasi dapat dikelompokkan menjadi 4 bagian besar yaitu : kelompok ruang kegiatan penerimaan awal, kelompok kegiatan terapi dan pemantapan, kelompok kegiatan bangsal/asrama dan kelompok kegiatan service/penunjang. Untuk jelasnya dapat dilihat dalam gambar berikut :



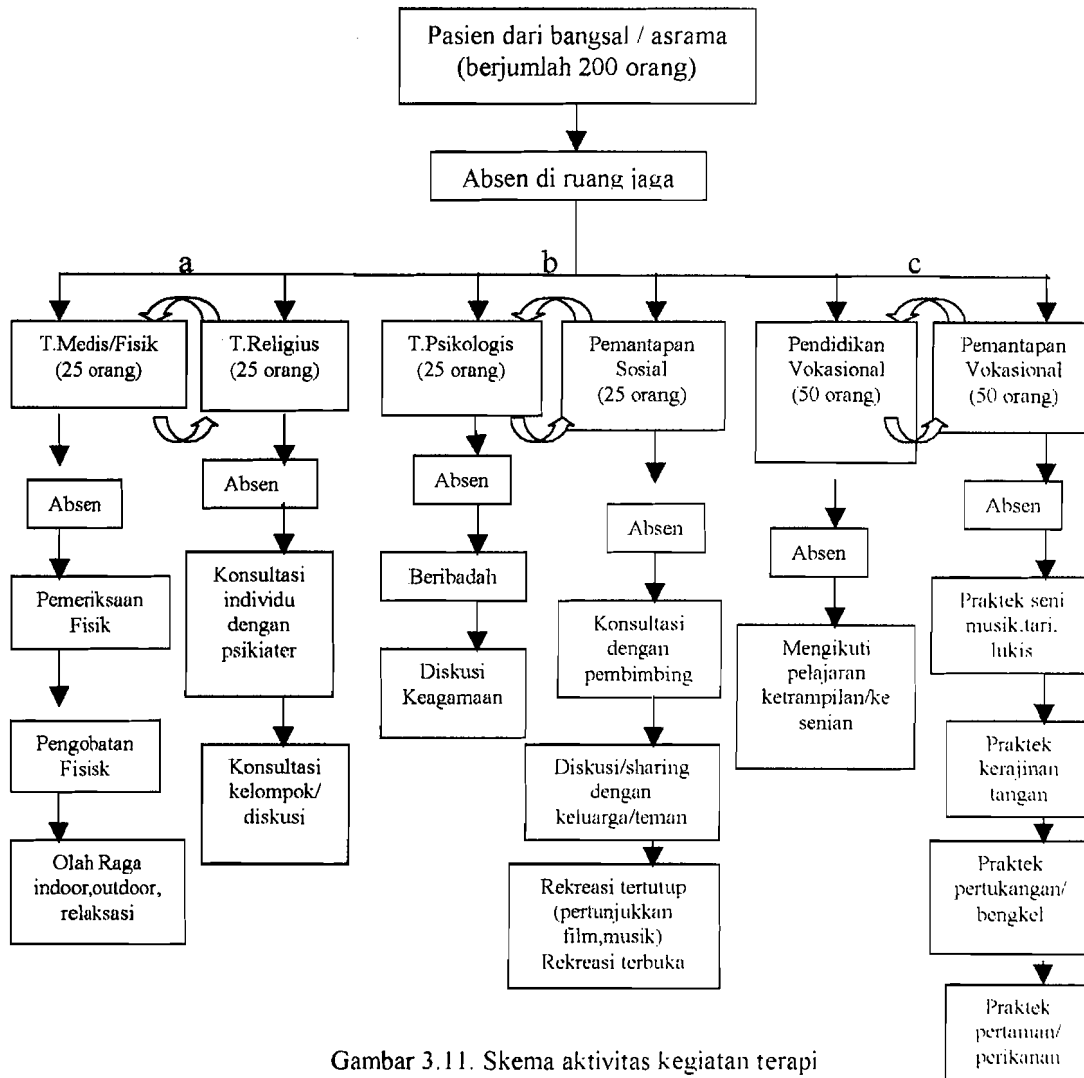
Gambar 3.9. Skema studi aktifitas keseluruhan unit kegiatan sumber dan analisis

a. Studi aktifitas keseluruhan kegiatan rahabilitan adalah :



Gambar 3.10. Skema studi aktifitas proses kegiatan rehabilitasi. Sumber hasil analisa

Pada kegiatan yang ada pada rehabilitasi yaitu: Rehabilitan mengikuti semua kegiatan rehabilitasi, untuk mempermudahnya kegiatan dibagi menjadi 6 bagian serta jumlah rehabilitan dibagi sesuai kegiatan seperti pada tabel 3.2. sehingga kegiatan terapi dilakukan 2 kali dalam sehari sesuai jadwal, dengan demikian dalam 1 minggu tiap kegiatan dilakukan 2 kali. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada skema aktivitas kegiatan rehabilitasi tersebut:



Gambar 3.11. Skema aktivitas kegiatan terapi

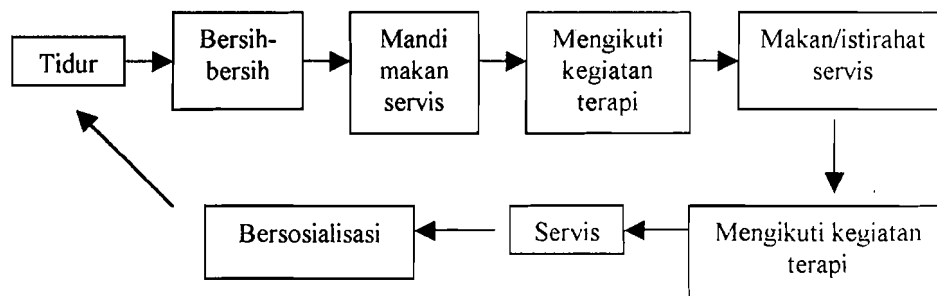
Keterangan:



Hari pertama kegiatan dilaksanakan oleh masing-masing kelompok dan terjadi pertukaran kegiatan dengan satu kelompok, karena kegiatan dilakukan 2 kali dalam sehari sesuai jadwal.

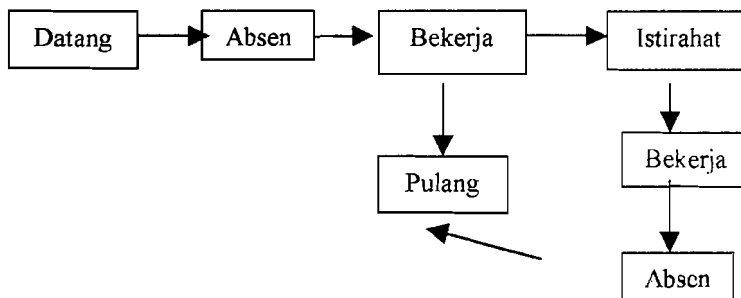
Hari kedua terjadi pertukaran antar kelompok a – b, b – c, c – a dan seterusnya, sehingga didapat tiap kelompok melakukan 2 kali kegiatan terapi yang sama.

b. Studi aktifitas kegiatan bangsal asrama



Gambar 3.12. Skema studi aktivitas kegiatan bangsal/asrama. Sumber: Hasil analisa

c. Studi aktifitas kegiatan pengelola



Gambar 3.13. Skema studi aktivitas kegiatan pengelola. Sumber: Hasil analisa

3.3.2. Program ruang

1. Macam Ruang

Macam ruang disini adalah pengelompokkan ruang-ruang berdasarkan sifat kegiatan yang ada.

a. Ruang semi publik

Ruang-ruang yang disediakan untuk fasilitas umum.

1. Parkir
2. Lobby
3. Ruang tunggu
4. Masjid
5. Ruang tamu

b. Ruang semi privat

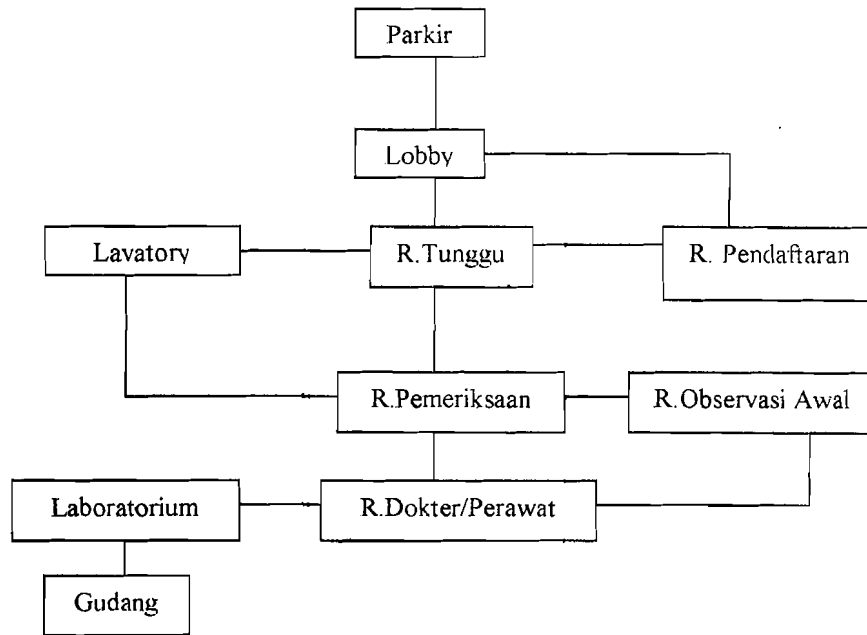
1. Kelompok ruang pelayanan/penerimaan awal
2. Kelompok ruang servis
3. Taman/ruang terbuka

c. Ruang Privat

1. Kelompok ruang bangsal/asrama putra-putri
2. Kelompok ruang terapi
3. Kelompok ruang administrasi/kantor

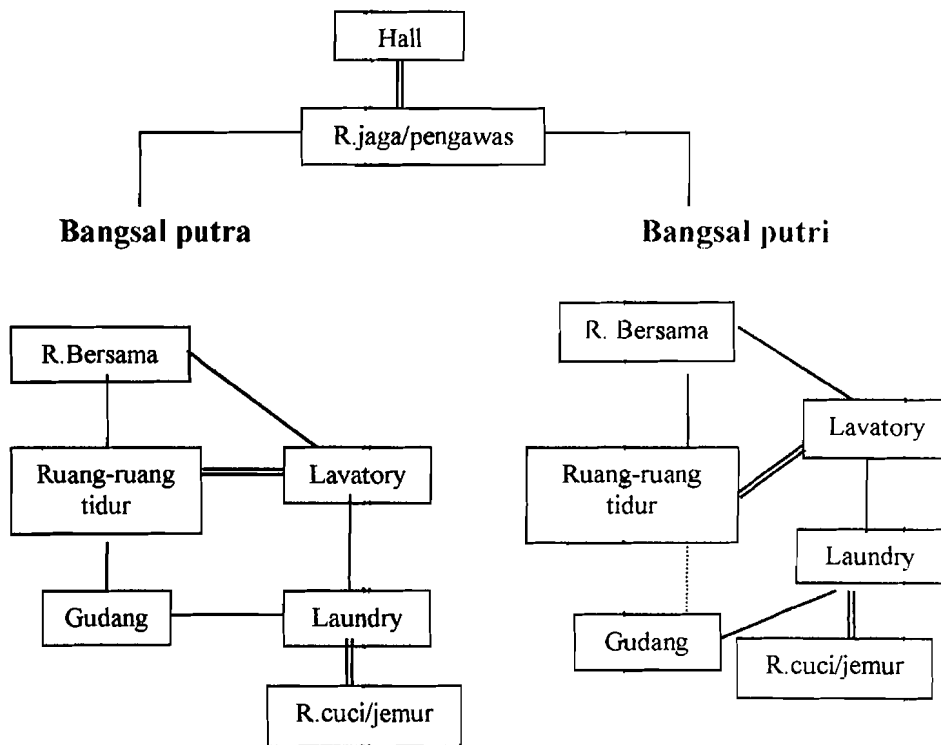
2. Pola Hubungan Ruang

a. Pola hubungan ruang kelompok ruang penerimaan awal



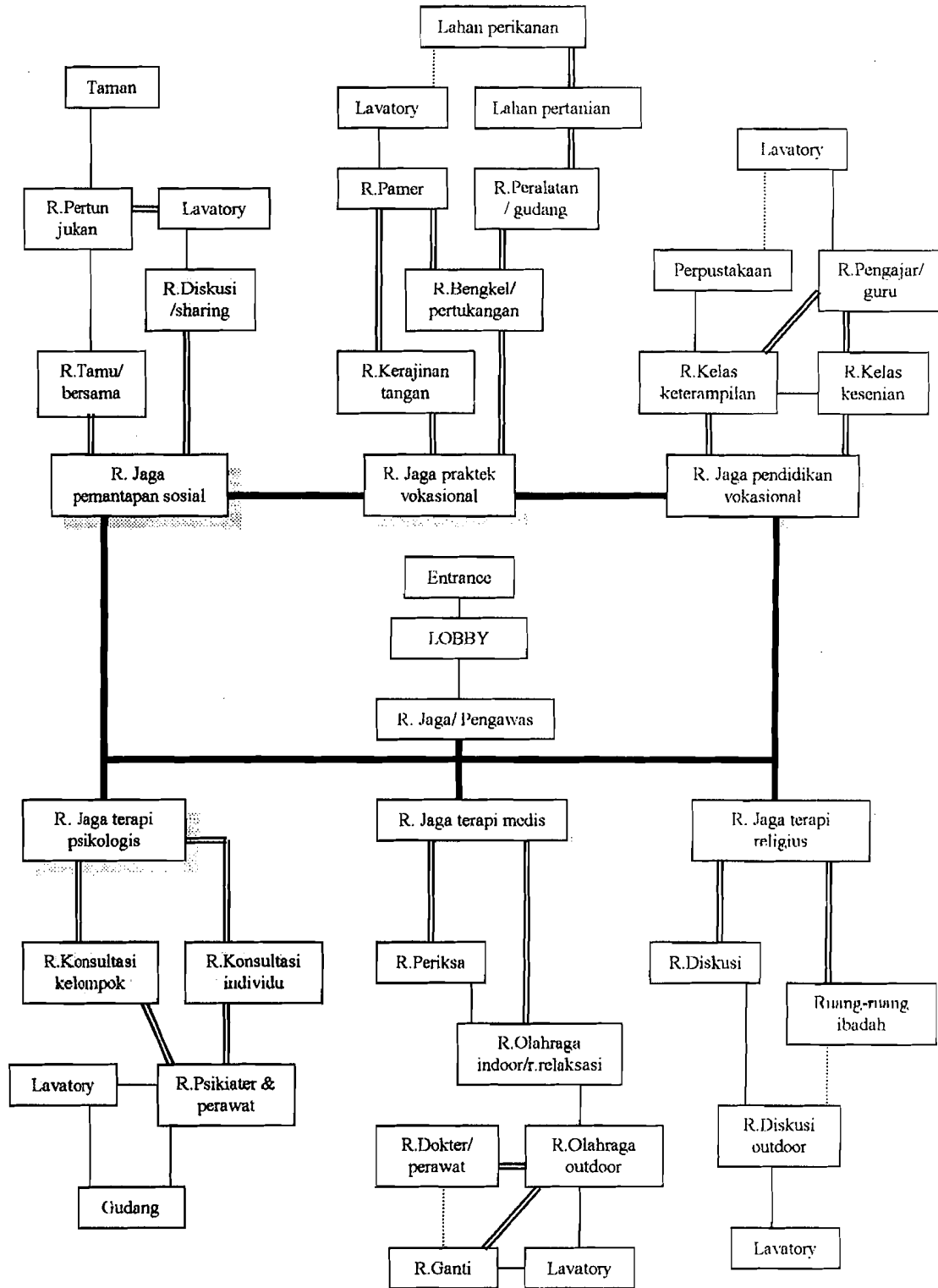
Gambar 3.14: Skema pola hubungan ruang penerimaan awal. Sumber hasil analisa

b. Pola hubungan ruang kelompok kegiatan bangsal asrama



Gambar 3.15: Skema pola hubungan ruang kegiatan asrama. Sumber hasil analisa

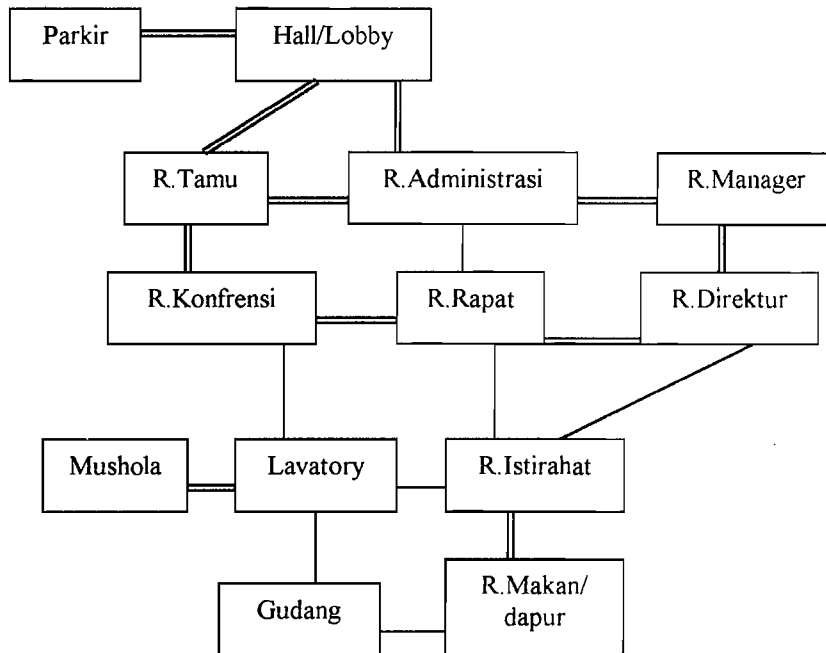
c. Pola hubungan ruang kegiatan terapi dan pemantapan vokasional



Gambar 3.16. Skema pola hubungan ruang kegiatan rehabilitasi. Sumber: Hasil analisa

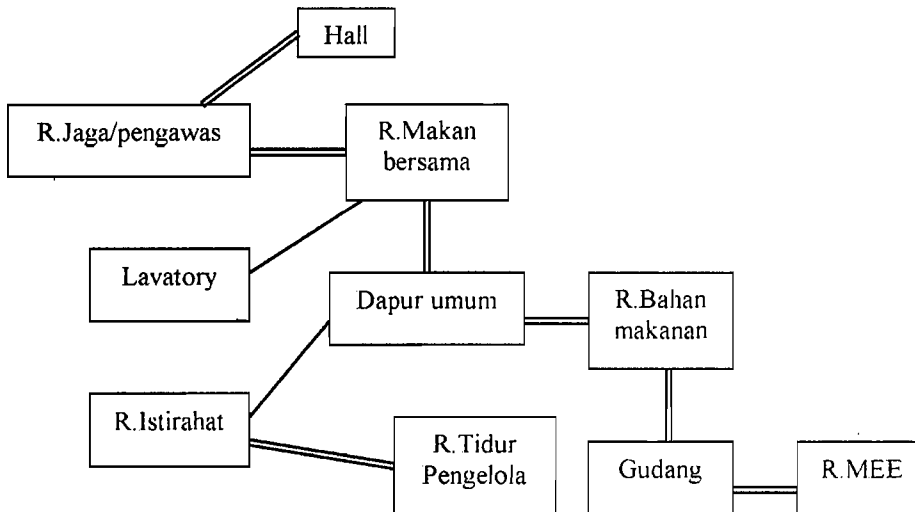
Keterangan:
 = eras
 — sedang
 tidak eras
 — unit kegiatan terapi

d. Pola hubungan ruang kelompok kegiatan administrasi/pengelolaan



Gambar 3.17. Skema pola hubungan ruang pengelola. Sumber hasil analisa

e. Pola hubungan ruang kelompok kegiatan servis



Gambar 3.18. Skema pola hubungan ruang servis. Sumber hasil analisa

3.4. Analisa Hubungan Alam Sekitar, Karakter Psikologis dan Ruang

Lingkungan alam sekitar dapat memberi pengaruh psikologis terhadap pasien . Sehingga didalam menerapkan konsep alam sekitar ke dalam bangunan, pemanfaatan elemen alam sekitar harus sesuai dengan kondisi psikologis pasien. Unsur-unsur alam sekitar yang berpengaruh pada psikologis manusia adalah :²

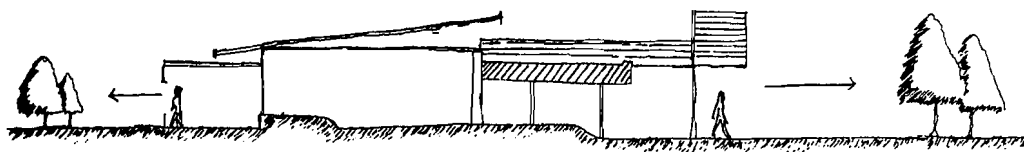
Tabel 3.7. Unsur alam sekitar dan pengaruh psikologis manusia

Unsur alam	Aspek	Dampak psikologis
Suhu udara	Sejuk, segar	Nyaman, tenang
Sinar matahari pagi	Segar	Semangat
View	View indah terdapat elemen alam (sungai, pepohonan, hutan)	Senang, nyaman, damai
Kontur	Lahan berkontur	Dinamis, tidak bosan
Suara	Gemicik air, burung berkicau, gesekan pepohonan	Damai, tenang
Ruang pandang	Luas	Bebas, tak terpenjara
Air	Bersih	Memiliki daya penenang
Tanaman	Keindahan alami, bentuk yang statis	Kepuasan batin

Sumber : Psikologi Lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono, 1992

3.4.1. Hubungan alam sekitar terhadap ruang

Lingkungan alam sekitar juga dapat mempengaruhi tata ruang dalam, misalnya, jika lingkungan sekitar mempunyai potensi yang dapat mendukung kenyamanan ruang, potensi lingkungan sekitar dapat diolah dan dimanfaatkan kedalam ruang lewat pengolahan lingkungan buatan. Pada perencanaan pusat rehabilitasi disini misalnya:
 a. Potensi elemen pepohonan yang rindang dan pemandangan yang indah dapat dilihat dari dalam ruang lewat bukaan-bukaan seperti jendela dan balkon ³.

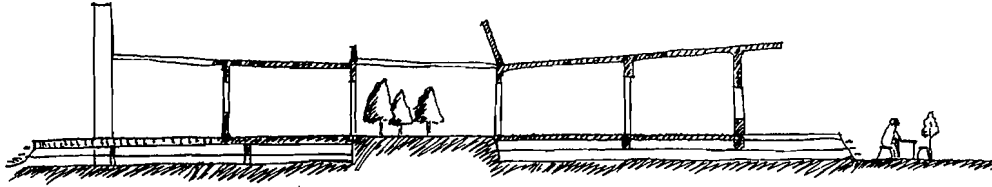


Gambar 3.19. Vegetasi sebagai view

² Psikologi Lingkungan , Sarlito Wirawan Sarwono

³ Yoshinabu Ashihara, Exterior design Architecture.

- b. Lahan yang berkontur, dimanfaatkan dengan pemisahan zoning ruang berdasar kontur. Dan penataan ruang berdasarkan kontur agar lebih dinamis⁴.



Gambar 3.20. Kontur sebagai pemisah ruang

3.4.2. Hubungan kondisi psikologis pasien terhadap ruang

Dalam perencanaan ruang pada pusat rehabilitasi narkoba, tuntutan ruang harus sesuai dengan kondisi psikologis pasien.

Kondisi psikologis pasien dan suasana yang diharapkan⁵.

Tabel 3.8. Kondisi psikologis pasien dan tuntutan suasana

Kondisi Psikologis	Tuntutan Suasana
Defensif, tertekan, tegang	Nyaman, leluasa, bebas
Cemas, tidak tenang	Tenang, damai
Lemah, sering melamun, tak bergairah, halusinasi	Suasana yang kreatif, dinamis, tidak monoton
Terpenjara, terisolasi, ingin melarikan diri	Keleluasaan ruang pandang, akrab, terbuka

Sumber : Dr. Musinggih Djarot Rouyani, Staf ahli jiwa RSUP Sarjito

Suasana yang diharapkan oleh pasien dengan kondisi psikologis seperti tabel diatas dapat dilibatkan lewat perencanaan dan perancangan tata ruang, yang kondusif dan sesuai dengan suasana yang diharapkan agar dapat mendukung proses rehabilitasi pasien dengan baik. Penataan ruang yang mendukung suasana psikologis pasien adalah:⁶

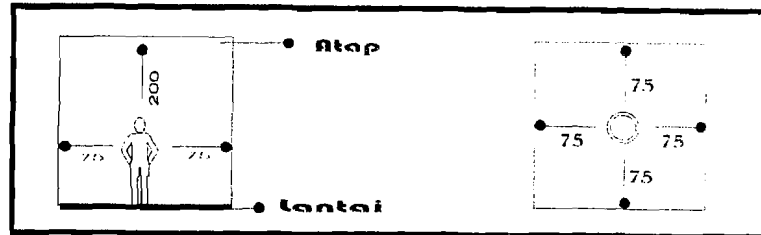
⁴ Yoshinabu Ashihara, Exterior design Architecture

⁵ Dr. Musinggih Djarot Rouyani, Staf ahli jiwa RSUP Sardjito

⁶ Dr. Musinggih Djarot Rouyani, Staf ahli jiwa RSUP Sardjito.

1. Suasana nyaman, leluasa, bebas

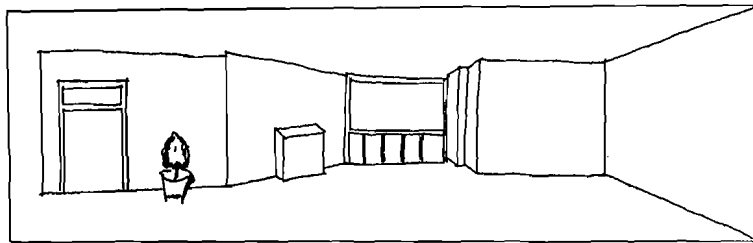
Kondisi ruang : suasana ruang sekitar tubuh leluasa, ruang gerak cukup, sehingga kepadatan / density of users bisa dihindari. Ruang gerak manusia yang leluasa 1,5 x 1,5 m. Ruang sirkulasi 18-30 %.⁷



Gambar 3.21. Ruang gerak manusia dan sirkulasi
Sumber: Human dimension

2. Suasana tenang, damai

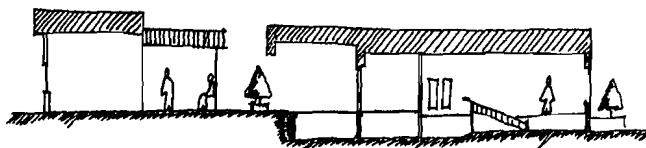
Kondisi ruang : ruang dengan warna-warna pastel yang lembut, tidak terlalu mencolok, tata letak perabot yang tidak ramai/banyak ornamen, sehingga tidak terlalu padat.⁸



Gambar 3.22. Suasana ruang yang tenang

3. Suasana kreatif, dinamis, tidak monoton

Kodisi ruang : menghindari lorong yang panjang, pemanfaatan kontur tanah, pemanfaatan elemen alam kedalam bangunan.⁹



Gambar 3.23. Suasana ruang yang dinamis, tidak monoton

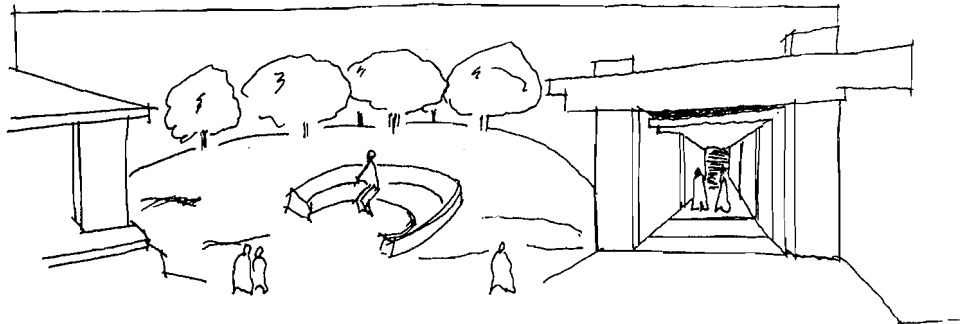
⁷ Human dimension

⁸ Arsitektur Manusia dan Pengamatannya, Dipl.Ing. Suwono.B, Sutejo, 1997.

⁹ Yoshinabu Ashihara, Exterior Design Architecture.

4. Suasana akrab, terbuka

Kondisi ruang : penataan ruang dengan bukaan ke arah view yang indah/langsung keluar, penghawaan alami, adanya balkon sebagai tempat berinteraksi dengan alam dan orang sekitarnya, menghindari ruang-ruang yang sangat sempit.¹⁰



Gambar 3.24. Suasana akrab dan terbuka

3.5. Pengolahan Unsur Air dan Tanaman Dalam Ruang yang Mempengaruhi Psikologis Pasien

3.5.1. Air

Air dengan wujud kondisi fisiknya mempunyai kekuatan untuk menciptakan suatu suasana dan kesan melalui pesonanya. Kondisi fisik air yang secara rasa dan visual dapat menenangkan dan menyegarkan ini yang kemudian dapat dimanfaatkan untuk menambah suasana rekreatif.

Suasana rekreatif yang dibentuk dari unsur alam berupa air tersebut dalam pengolahannya harus tetap memperhatikan kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Mengurangi dan menghindari adanya bahaya pancaran dan percikan bagi ruang-ruang maupun bagi pengunjung.
- b. Menghindari adanya kemonotonan pengolahan, untuk menciptakan pengolahan air yang bervariasi.
- c. Air diolah terutama pada open space.
- d. Memperhatikan perletakan alat-alat yang dapat mendukung pengolahan air tersebut.

Dengan mempertimbangkan kriteria-kriteria tersebut diatas maka dapat dilakukan pengolahan air dengan berbagai cara, antara lain:

¹⁰ Yoshinabu Ashihara, Exterior Design Architecture

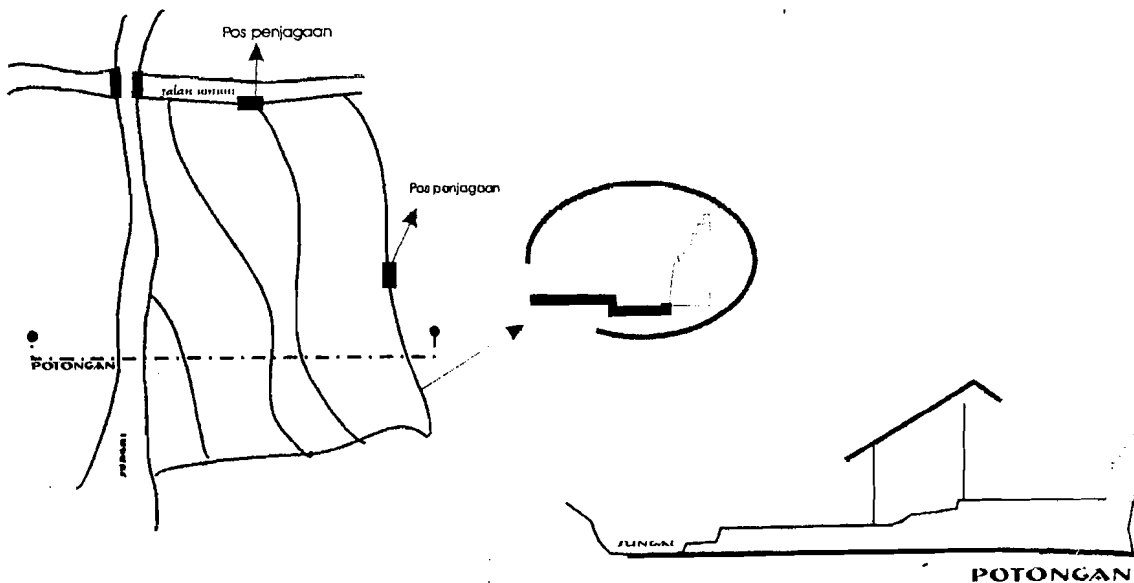
1. Mengolah air dengan menggunakan pendekatan karakter *cascade waterfall*, dimana air dijatuhkan secara vertikal dengan efek jatuhnya yang berulang-ulang.

Pada Pusat Rehabilitasi ini pengolahan air dengan menggunakan pendekatan karakter *cascade waterfall* dilakukan pengembangan-pengembangan yaitu:

- a. Air ditempelkan pada satu bidang, tetapi menimbulkan efek jatuh yang berulang-ulang.
- b. Efek jatuhnya yang berulang-ulang merupakan aliran menerus kebawah dari bidang-bidang di atasnya.
- c. Air dapat dijadikan background pada ruangan dimana air tersebut diolah.
- d. Air juga dapat dijadikan pembatas.

Untuk menghindari bahaya percikan dan pancaran air maka dapat diberikan pembatas dan tumbuhan, jarak yang cukup serta pengaturan level permukaan dengan tempat yang berdekatan.

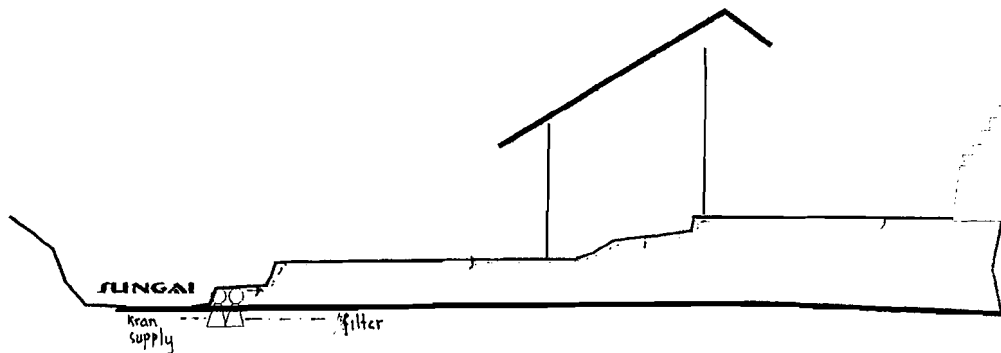
Pengolahan ini dilakukan pada bagian sisi site yang secara tidak langsung menjadi pembatas, dan faktor keamanan dari pasien untuk melarikan diri. Agar pasien merasa tidak terkekang seperti di penjara karena adanya unsur alam yang secara psikologis memberi kenyamanan.



Gambar 3.25. Pengolahan air dengan pendekatan karakter Cascade Waterfall

Sumber: Hasil analisa

Karena air dioalah secara vertikal maka dapat digunakan pompa langsung yang disalurkan melalui pipa tersendiri. Perletakan pompanya berada didekat titik akhir pengolahan dan bersifat tertutup (tidak terlihat dari luar) yang dilengkapi dengan penyaring (*filter*) untuk menjaga kejernihan air. Tempat yang tertutup dan tidak terlihat ini pada dasarnya dapat dan mudah dijangkau, khususnya untuk segi perawatan. Pada titik akhir pengolahan ini juga diberikan kran untuk kepentingan supply dan penambahan air.



Gambar 3.26. Analisa sirkulasi air dengan pendekatan Cascade Waterfall

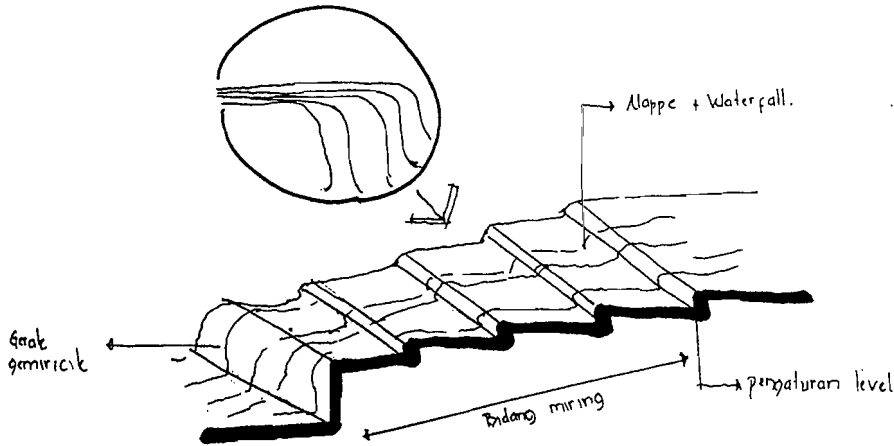
Sumber: Hasil analisa

2. Mengolah air dengan menggunakan pendekatan karakter *nappe*, dimana air yang mengalir secara horizontal dijatuhkan hingga menimbulkan efek yg berkembang. Pada Pusat Rehabilitasi ini pengolahan air dengan menggunakan pendekatan karakter *nappe* dilakukan pengembangan-pengembangan yaitu:

- a. Air diolah dengan menggabungkan karakter *nappe* ini dengan karakter *cascade waterfall*.
- b. Air diolah dengan mengalirkannya pada bidang miring ataupun bersegmen, yang menghubungkan dua tempat.
- c. Air diolah untuk memberikan gerak gemericik.

Karena diolah pada kemiringan, maka percikan air yang ditimbulkan tidak terlalu keras, akan tetapi untuk mengantisipasi tetap diberikan pembatas dan pengaturan level yang cukup.

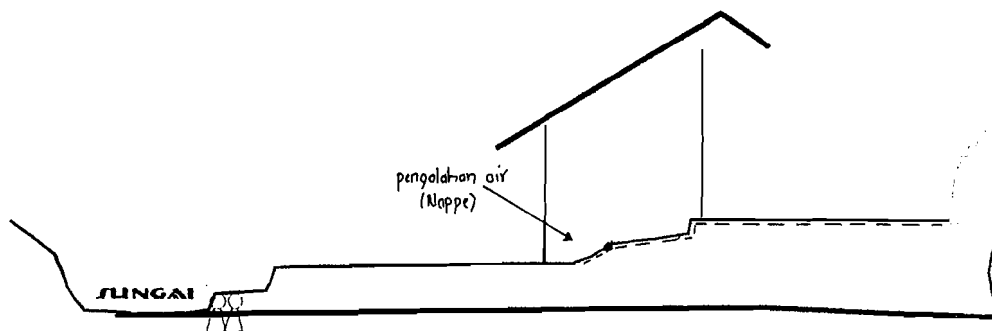
Pengolahan ini dilakukan pada ruangan berkontur seperti Terapi psikologis khususnya pada ruang konsultasi kelompok.



Gambar 3.27. Pengolahan air dengan pendekatan karakter Nappe

Sumber: Hasil analisa

Pada pengolahan ini juga digunakan pompa langsung yang disalurkan melalui pipa tersendiri yang diletakkan dibawahnya. Perletakan pompanya berada didekat titik akhir pengolahan dan bersifat tertutup (tidak terlihat dari luar) yang dilengkapi dengan penyaring (*filter*) untuk menjaga kejernihan air. Tempat yang tertutup dan tidak terlihat ini pada dasarnya dapat dan mudah dijangkau, khususnya untuk segi perawatan. Pada titik akhir pengolahan ini juga diberikan kran untuk kepentingan *supply* dan penambahan air.



Gambar 3.28. Analisa sirkulasi air (Pendekatan karakter Nappe)

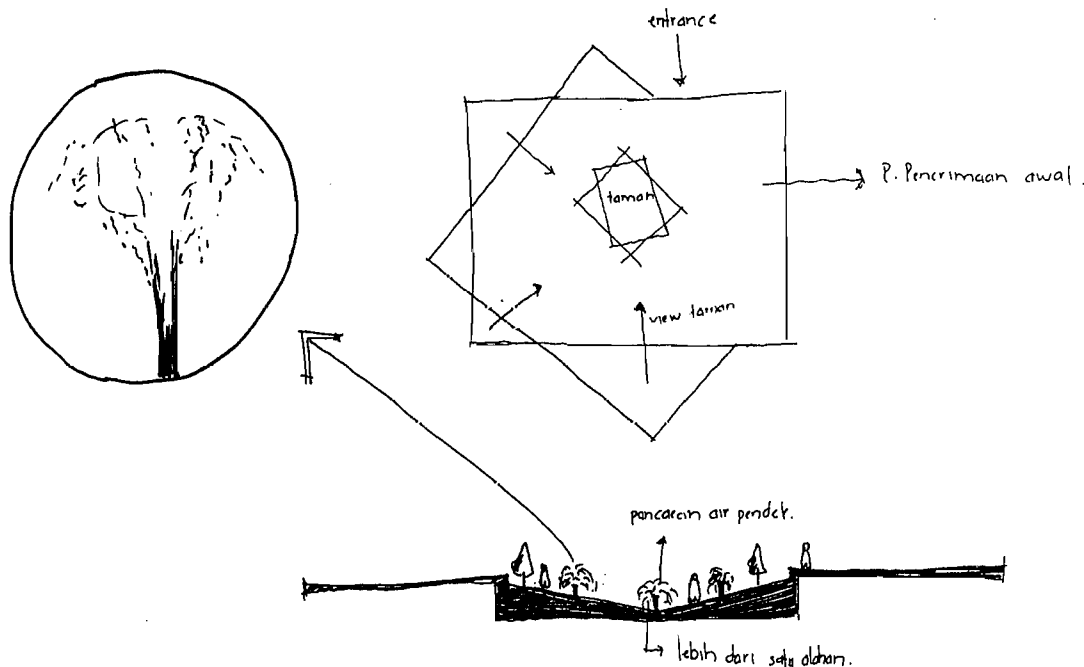
Sumber: Hasil analisa

3. Pengolahan air dengan menggunakan pendekatan karakter *Jet d'eau*, dimana air ditembakkan vertikal dari bawah, dan secara alami dengan kekuatannya air akan berkembang dengan bunga air di puncaknya.

Pada ruang dalam Pusat Rehabilitasi ini pengolahan air dengan menggunakan pendekatan karakter *Jet d'eau* dilakukan pengembangan-pengembangan yaitu:

- a. Memendekkan pancaran airnya
- b. Dalam suatu pengolahannya terdapat lebih dari satu pancaran
- c. Efek pengembang yang ditimbulkan berjarak dekat dengan permukaannya.

Pengembangan dengan memendekkan pancarannya juga bertujuan untuk menghindari bahaya percikan dan pancaran airnya. Pengolahan ini digunakan pada taman penerimaan awal terutama ruang tunggu.



Gambar 3.29. Pengolahan air dengan pendekatan karakter *Jet d'eau*

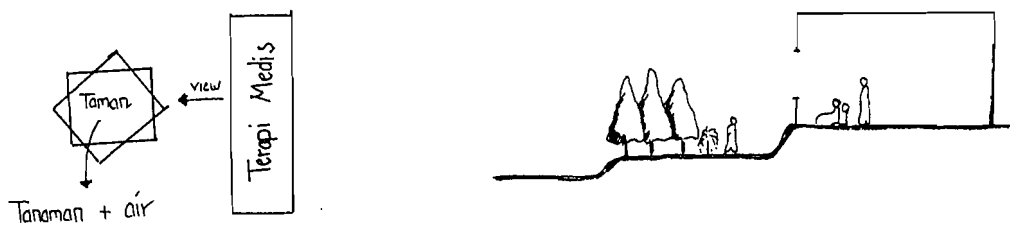
Sumber: Hasil analisa

Untuk sistem sirkulasi pada pengolahan air ini hanya memerlukan pompa tekan yang berfungsi untuk memancarkan airnya. Perletakan pompa tekannya berada didekat kolam dan bersifat tertutup (tidak terlihat dari luar) yang dilengkapi dengan penyaring (*filter*) untuk menjaga kejernihan air. Tempat yang tertutup dan tidak terlihat ini pada dasarnya dapat dan mudah dijangkau, khususnya untuk segi perawatan. Pada pengolahan ini juga diberikan kran untuk kepentingan *supply* dan penambahan air.

Berikut ini akan dibahas cara pengolahan unsur alam berdasarkan tuntutan ruang:

1. Terapi Medis

Tuntutan ruang terapi medis yaitu keluasan ruang pandang, semangat dan bergairah. Ruangan yang membutuhkan unsur air dan tanaman ada pada ruang relaksasi/meditasi, untuk itu pengolahannya akrab lingkungan sekitar dan view menghadap taman.



Gambar 3.30. Pengolahan site pada ruang terapi medis. Sumber: Hasil analisa

2. Terapi Religius

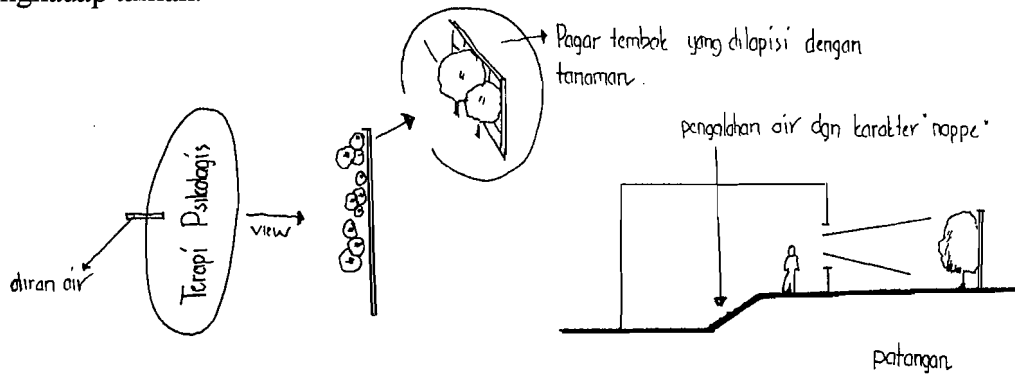
Tuntutan ruang religius yaitu tenang, damai, tidak bising, maka perletakkannya berdekatan dengan kolam ikan untuk menghindari kebisingan, namun memberikan suasana damai. Pada ruang diskusi outdoor dilakukan dibawah pohon secara lesehan disekitar kolam.



Gambar 3.31. Pengolahan site pada ruang terapi religius. Sumber: Hasil analisa

3. Terapi Psikologis

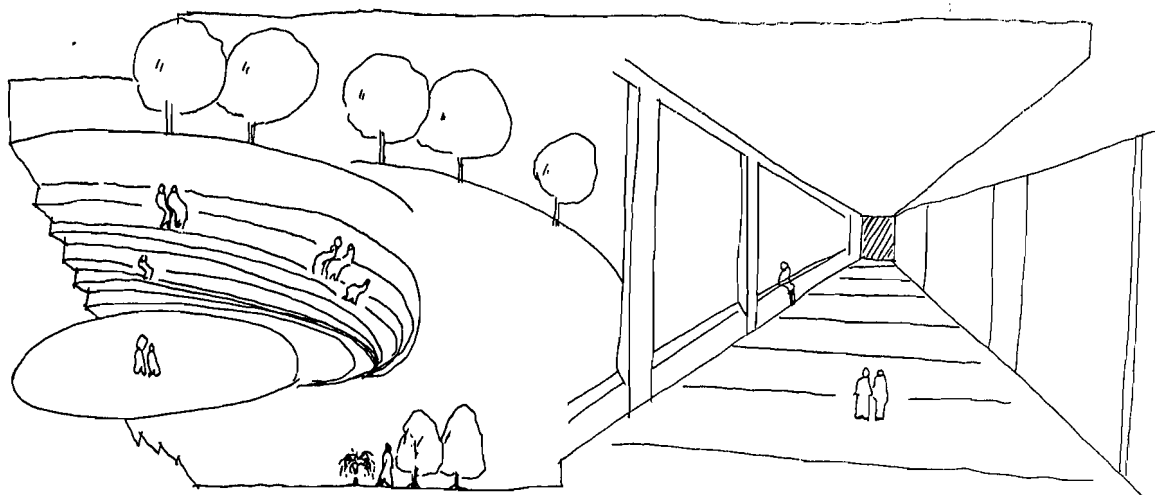
Tuntutan ruang psikologis yaitu tenang, senang dan damai. Ruang yang membutuhkan unsur air adalah ruang konsultasi kelompok, untuk itu unsur air berada di dalam ruangan dengan cara pengolahan nappe, sedangkan view lainnya menghadap taman.



Gambar 3.32. Pengolahan site pada ruang terapi religius. Sumber: Hasil analisa

4. Pemantapan Sosial

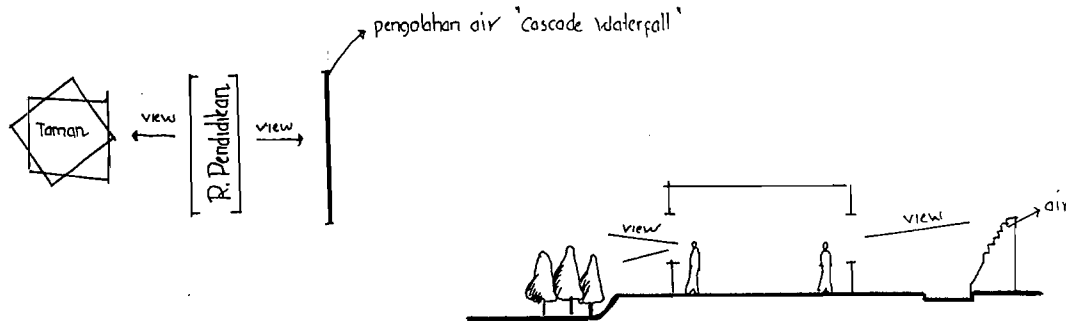
Tuntutan ruang pemantapan sosial yaitu senang, damai, suasana segar. Kegiatan yang ada dilakukan di ruang terbuka bermotifkan kedamaian. Pemantapan sosial merupakan titik pusat kegiatan terapi terletak ditengah site. Pemantapan sosial adalah kegiatan yang dapat menjalin persahabatan antar sesama dan secara psikologis memberikan kedamaian.



Gambar 3.33. Pengolahan site pada pemantapan sosial. Sumber: Hasil analisa

5. Pendidikan

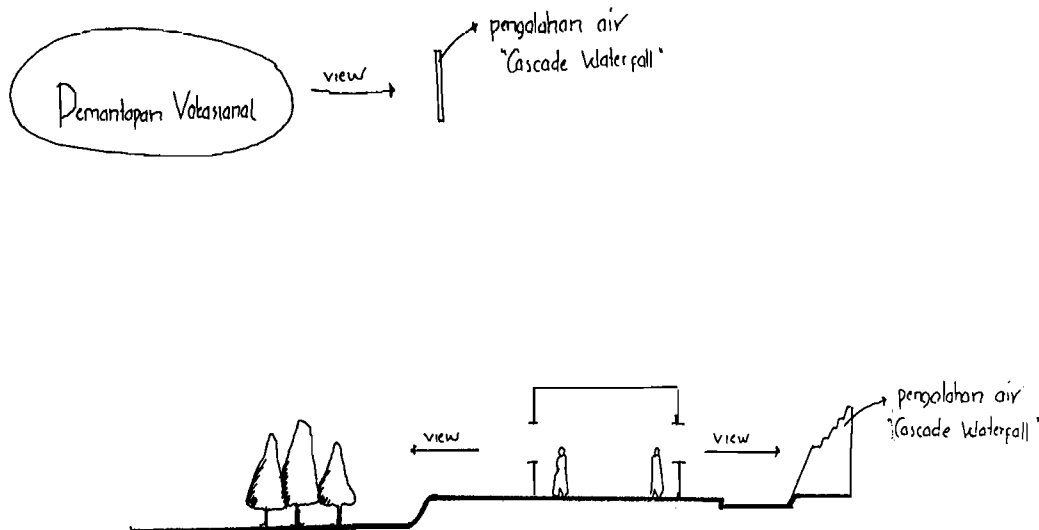
Tuntutan ruang pendidikan mampu memberikan suasana segar, senang dan semangat. View ruang pendidikan mengarah ke air yang berada disisi site serta taman yang berada disekitar ruangan untuk memberikan suasana segar.



Gambar 3.34. Pengolahan site pada ruang pendidikan. Sumber: Hasil analisa

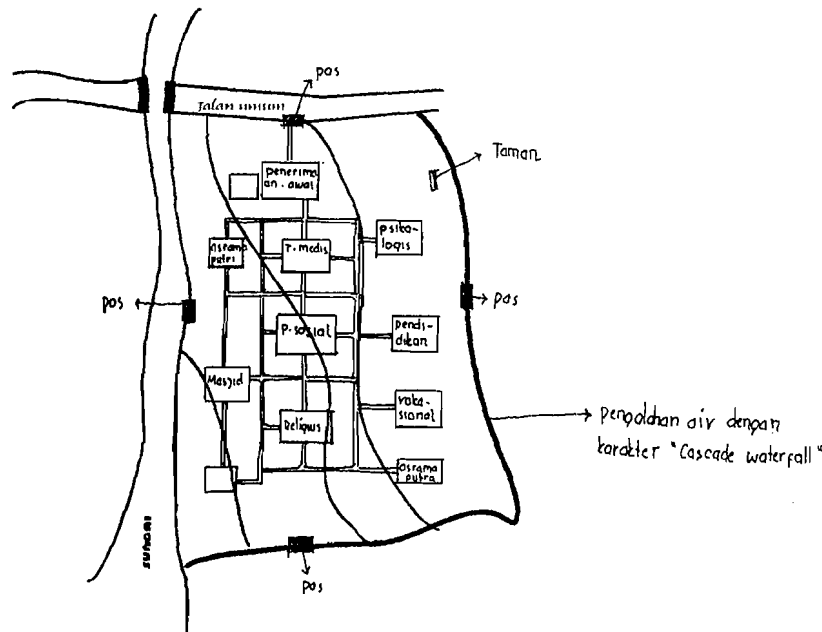
6. Pemantapan Vokasional

Tuntutan ruang pemantapan vokasional sama seperti ruang pendidikan yaitu memberikan suasana segar, senang dan semangat. Untuk memberikan suasana senang view yang ada diarahkan pada air terjun dan tanaman sekitar.



Gambar 3.35. Pengolahan site pada ruang pemantapan vokasional. Sumber: Hasil analisa

Dengan demikian cara pengolahannya secara keseluruhan adalah sebagai berikut:



Gambar 3.36: Pengolahan site secara keseluruhan. Sumber: Hasil analisa

3.5.2. Tumbuhan

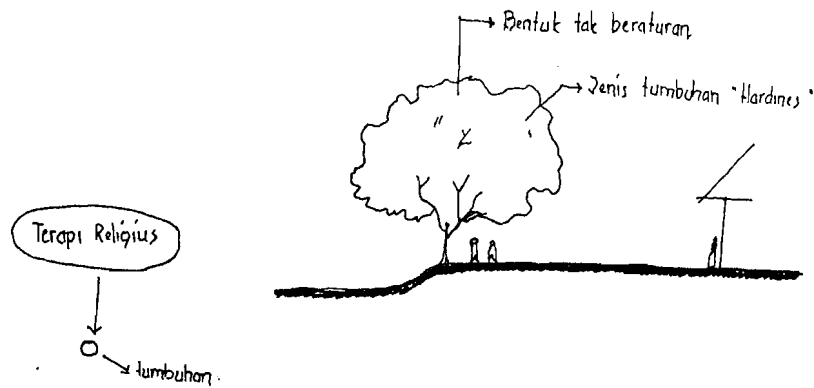
Tumbuhan mempunyai kemampuan untuk menciptakan suatu keindahan dalam pandangan, ketika tumbuhan tersebut ditata, diatur dengan baik pada suatu lahan.¹⁰ Selain dari pada itu tumbuhan sebagai unsur alam dapat menciptakan ketenangan pada ruang dalam, karena tumbuhan dengan warna kehijauannya dapat menimbulkan perasaan sejuk.

Tumbuhan sebagai elemen landscape digunakan sebagai penambah suasana yang menyenangkan bagi para rehabilitan, dengan cara:

1. Penataannya sebagai peneduh pada tempat-tempat dimana sinar matahari dimasukkan kedalam ruangan. Jenis tumbuhan yang sesuai untuk karakter ini adalah Hardines (ketahanan), yaitu tumbuhan yang mampu menahan angin, cahaya matahari dan suhu, serta mampu menangani pencemaran.

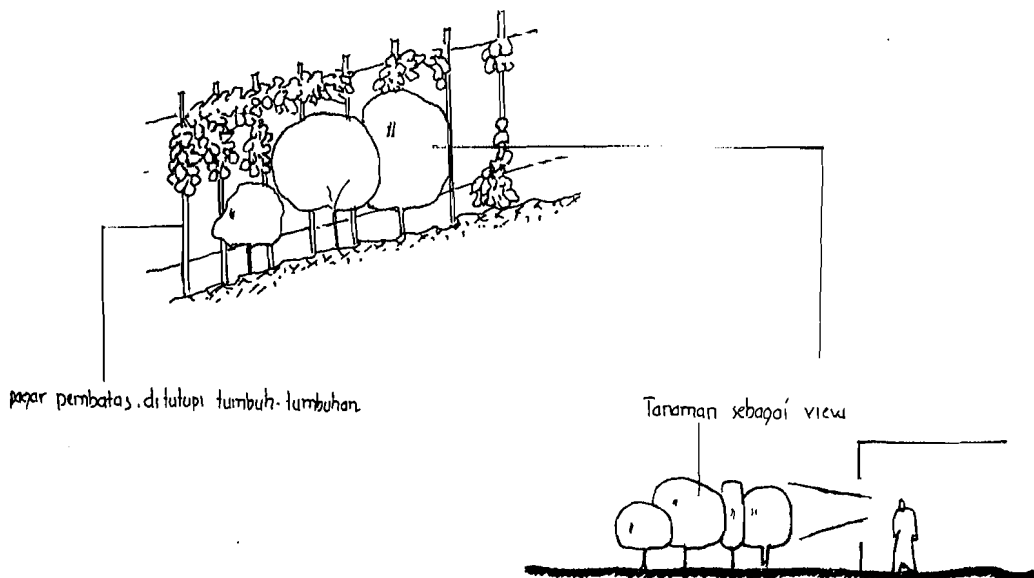
Jenis tanaman ini digunakan pada ruang terapi religius serta tumbuhan pada pagar pembatas. Dengan bentuk tak beraturan.

¹⁰ Robert.L.Zion, Tree for Architecture an Landscape. Second edition (New York : Van Nostrand Reinhold.1995)



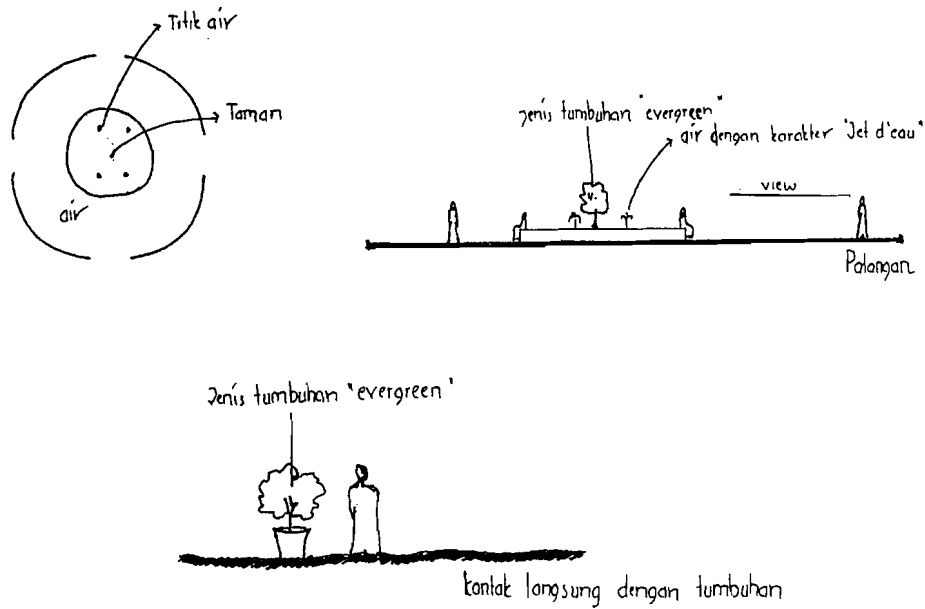
Gambar 3.37. Jenis tumbuhan serta pengolahannya. Sumber: Hasil analisa

2. Penataannya yang dapat menutupi pagar pada sisi site agar tidak terlihat jelas oleh pasien yang secara psikologis memberikan kesan tidak terkekang. Jenis tumbuhan yang digunakan yaitu *Vine* yang diletakkan pada sisi site. Dengan bentuk percampuran antara bundar, tegak lurus serta jambangan.



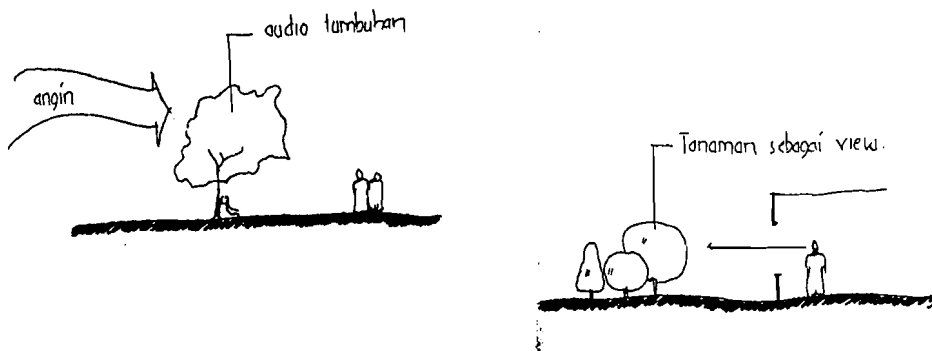
Gambar 3.38. Jenis tumbuhan serta pengolahannya. Sumber: Hasil analisa

3. Penataannya sebagai taman dalam ruang yang memberikan suasana nyaman jenis yang dipakai yaitu *Evergreen* dengan bentuk bulat.

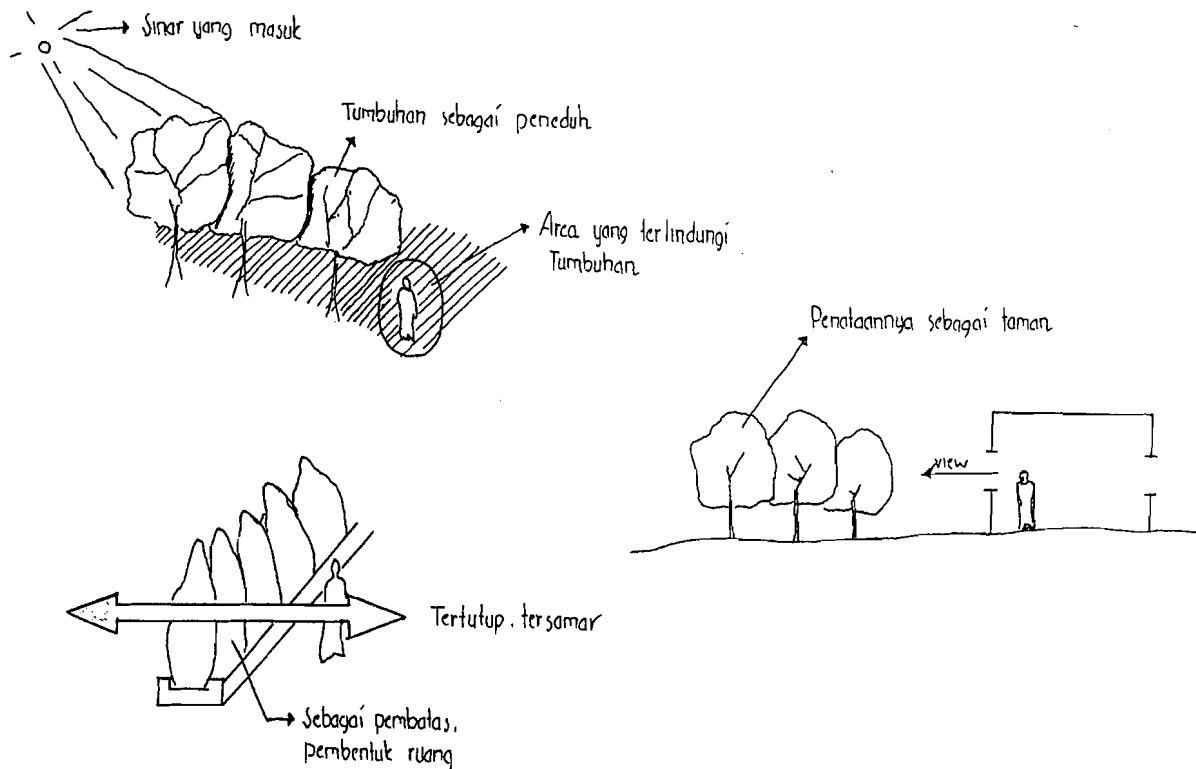


Gambar 3.39. Jenis tumbuhan serta pengolahannya. Sumber: Hasil analisa

4. Pengolahannya sebagai view taman sekitar jenis karakter tumbuhan yang digunakan yaitu *Overstory* dengan bentukan variasi.



Gambar 3.40. Jenis tumbuhan serta pengolahannya. Sumber: Hasil analisa



Gambar 3.41. Analisa penataan tumbuhan. Sumber: Hasil analisa

3.6. Analisa Pendekatan Konsep Ruang Luar yang Mendukung Proses Rehabilitasi

3.6.1. Pendekatan konsep penataan site

1. Building Coverage

Luas lantai dasar bangunan 5077 m², luas site adalah 38000 m², sehingga

$$BC = \frac{5077}{38000} \times 100 \%$$

2. Pencapaian ke bangunan

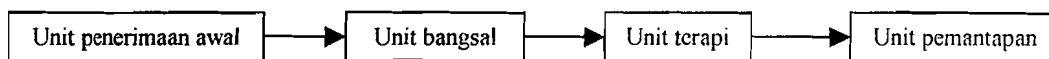
Pintu masuk dan pintu keluar area di pisahkan agar tidak menimbulkan crossing. Dari arah entrance ke arah pintu masuk bangunan adalah langsung, yaitu langsung kearah pintu masuk melalui sebuah jalan yang menuju ke bangunan, sehingga unit bangunan penerimaan awal langsung terlihat oleh pengunjung.

3. Sirkulasi

Jalur sirkulasi merupakan unsur penunjang pola bangunan, dalam hal ini tentang kegiatan rehabilitasi yang berada di dalamnya. Jalur sirkulasi meliputi jalur manusia dan kendaraan. Sirkulasi manusia adalah jalur yang dilewati oleh pasien, tenaga pengelola, dan pengunjung. Sedangkan sirkulasi kendaraan adalah jalur yang dilewati kendaraan pengunjung, kendaraan pengelola dan kendaraan barang serta area parkir.

a. Sirkulasi manusia

Sirkulasi manusia seperti telah di bahas dalam alur kegiatan pasien dan pengelola secara garis besar yaitu:

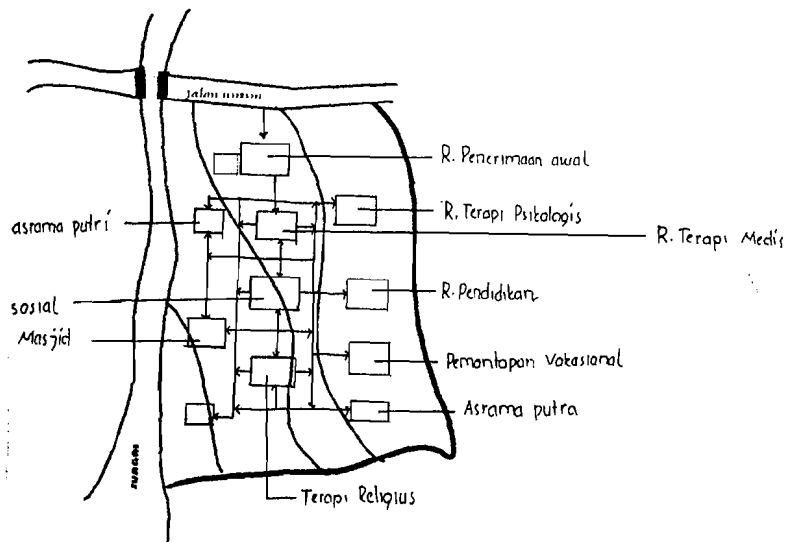


Gambar 3.42. Sirkulasi manusia

Sistem pencapaian sirkulasi horisontal manusia adalah dengan pedestrian terbuka dengan atap, selasar terbuka disalah satu sisi, dan selasar tertutup di kedua sisi sehingga membentuk koridor.

1. Pedestrian terbuka: akrab, leluasa tapi tidak terlindung dari hujan dan panas
2. Pedestrian dengan atap: akrab, leluasa, terlindung dari hujan dan panas
3. Selasar tertutup di kedua sisi/koridor: teduh tapi tidak akrab dengan lingkungan sekitar, monoton/membosankan.
4. Selasar terbuka disalah satu sisi akrab dengan alam sekitar, ruang pandang yang luas, dinamis/tidak membosankan.

Konsep yang ingin dicapai adalah terbuka, akrab dengan alam, teduh dan dinamis maka sistem pencapaian sirkulasi menggunakan selasar yang terbuka disalah satu sisi dan agar suasana menyatu dan akrab pencapaian antar unit yang jauh dihubungkan dengan pedestrian/jalan setapak. Untuk menambah suasana dinamis, lahan berkontur dapat dimanfaatkan dengan dibuat tangga-tangga kecil, dan taman, dikanan kiri jalan setapak. Seperti terlihat dalam gambar berikut:



Gambar 3.43. Pendekatan konsep sistem sirkulasi manusia

b. Sirkulasi kendaraan

Sirkulasi kendaraan meliputi sirkulasi kendaraan pengunjung, kendaraan pengelola dan kendaraan angkutan barang.

Kendaraan pengunjung diarahkan dari pintu masuk langsung ke area parkir umum dan keluar lewat pintu keluar, sedangkan kendaraan pengelola diarahkan dari pintu masuk langsung ke area parkir pengelola. Untuk kendaraan barang dari pintu masuk, langsung ke area parkir pembongkaran barang.

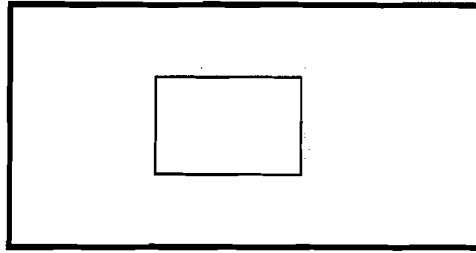
4. Analisa massa bangunan

a. Analisa penentuan massa bangunan

Pemilihan massa bangunan yang sesuai untuk pusat rehabilitasi ditentukan atas berbagai pertimbangan. Pertimbangan didasarkan dari perbandingan antara massa bangunan tunggal dan massa bangunan banyak, sehingga dapat ditentukan massa bangunan yang sesuai.

Massa bangunan tunggal memiliki kriteria sebagai berikut:

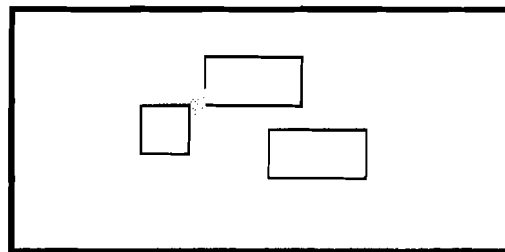
1. Dengan adanya massa yang tunggal, maka pengelolaan kegiatan dengan tuntutan suasana yang berbeda menjadi sulit.
2. Pemanfaatan lahan untuk bangunan lebih efisien namun memberi kesan tertutup seperti penjara.
3. Penggunaan ruang untuk sirkulasi terbatas serta menimbulkan kebosanan.



Gambar 3.44. Massa bangunan tunggal. Sumber: Hasil analisa

Massa bangunan banyak memiliki kriteri sebagai berikut:

1. Pengelolaan kegiatan menjadi mudah, sebab massa bangunan yang dihadirkan sesuai tuntutannya.
2. Tidak adanya kesan tertutup karena tiap kegiatan dipisah sesuai tuntutan ruang masing-masing.
3. Sirkulasi antar kegiatan terbuka dengan view alam yang indah sehingga tidak menimbulkan kebosanan.



Gambar 3.45. Massa bangunan banyak. Sumber: Hasil analisa

Dengan adanya pertimbangan-pertimbangan diatas, maka massa bangunan yang lebih sesuai untuk pusat rehabilitasi adalah massa bangunan banyak, dengan pertimbangan kemudahan dalam pengelolaan, menghindari kesan terkurung serta kebosanan dalam pencapaian.

5. Analisa penataan massa bangunan

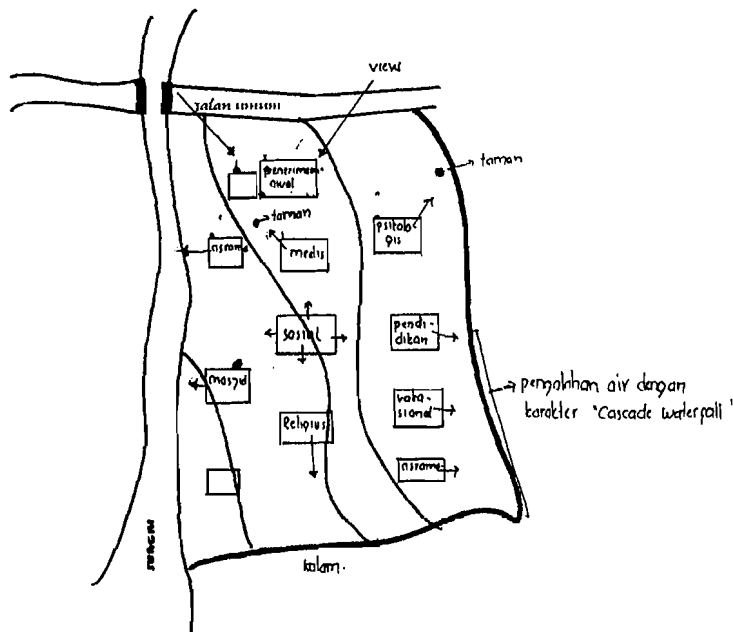
Penataan massa ini memiliki kriteria-kriteria sebagai berikut:

- a. Penataan massa harus dapat memperkuat view dari luar
- b. Penataan massa memanfaatkan unsur alam sekitar yang dikelola berdasar tuntutan suasana.

- c. Massa pada kegiatan penerimaan awal berdekatan dengan area parkir untuk memudahkan pencapaian.
- d. Penataan massa memperhatikan penyinaran matahari, terutama untuk massa yang mewadahi kegiatan penerimaan awal dan medis.

Penataan massa dibawah ini adalah dengan memperhatikan kriteria-kriteria tersebut diatas, yaitu sebagai berikut:

- a. Massa, khususnya untuk ruang penerimaan awal ditata memperkuat view dari luar site, khususnya pada jalan umum. Massa ini ditata melengkung untuk dapat memaksimalkan pandangan dari luarnya.
- b. Massa yang memerlukan unsur air dan tanaman dikelola sehingga memenuhi tuntutan dari ruang tersebut.
- c. Pada kegiatan penerimaan awal penataan dekat area parkir para pengunjung.
- d. Dengan massa-massa yang rendah (1 lantai) serta letaknya terpecah, maka sinar matahari yang diterima cukup.



Gambar 3.46. Analisa penataan massa bangunan. Sumber: Hasil analisa

BAB IV
KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI
KETERGANTUNGAN NARKOBA

4.1. Konsep Dasar Perencanaan Bangunan

Pada bab ini akan dibahas perihal konsep dasar sebagai faktor penentu perencanaan dan perancangan yang telah dianalisa pada bab sebelumnya, sehingga akan diperoleh konsep yang menjadi patokan dalam pusat rehabilitasi dengan memasukkan unsur alam kedalam bangunan.

4.1.1. Lokasi site

Lokasi site terpilih pada pembangunan pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba terletak di dusun Pamotan Lor, Kecamatan, Banguntapan, Bantul. Sebagai pertimbangan adalah suasana yang mendukung/kondusif untuk membantu proses rehabilitasi narkoba, yaitu:

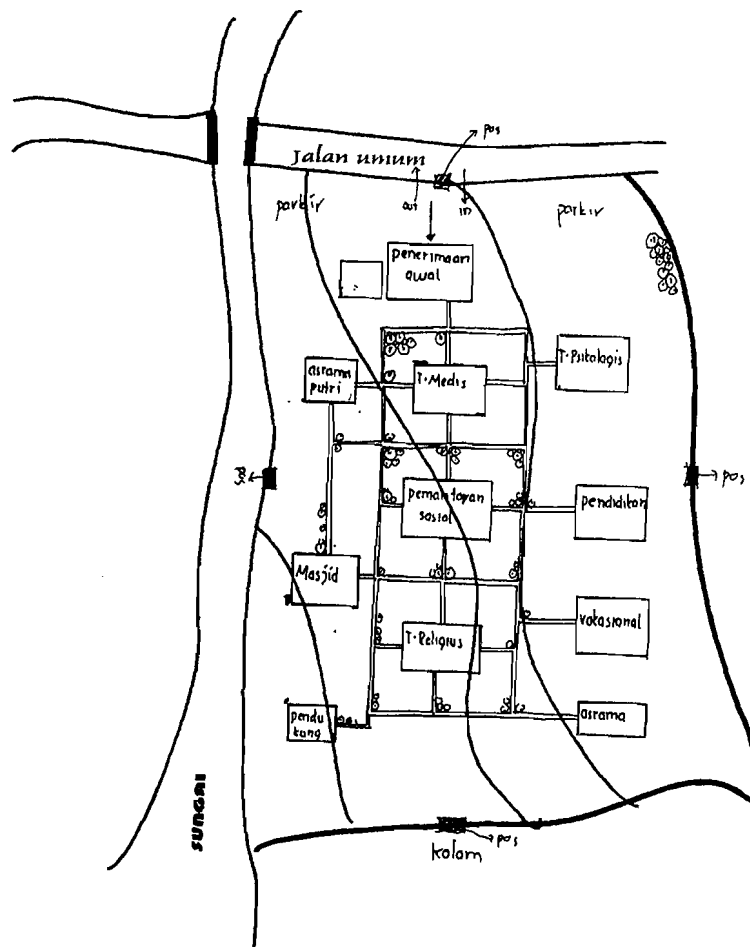
1. View / pemandangan indah
2. Terdapat elemen alam seperti hutan, sungai yang menjadi unsur utama dalam proses penyembuhan.
3. Lahan yang berkontur dan luas
4. Lingkungan yang tidak bising/tenang
5. Udara sejuk
6. Mudah dijangkau

Batas site adalah:

1. Sebelah Barat : Pemukiman penduduk
2. Sebelah Timur : Area perhutanan yang dibatasi oleh aliran sungai
3. Sebelah Utara : Area perhutanan
4. Sebelah Selatan : Lahan kosong yang ditumbuhi pepohonan.

Dengan luas lahan 3,8 Ha. Luas lantai dasar bangunan 5077 m², sehingga:

$$\frac{\text{Luas lantai dasar bangunan}}{\text{Luas lahan}} \times 100 \% = \frac{5077}{38.000} \times 100 \% = \sim 13,4 \%$$



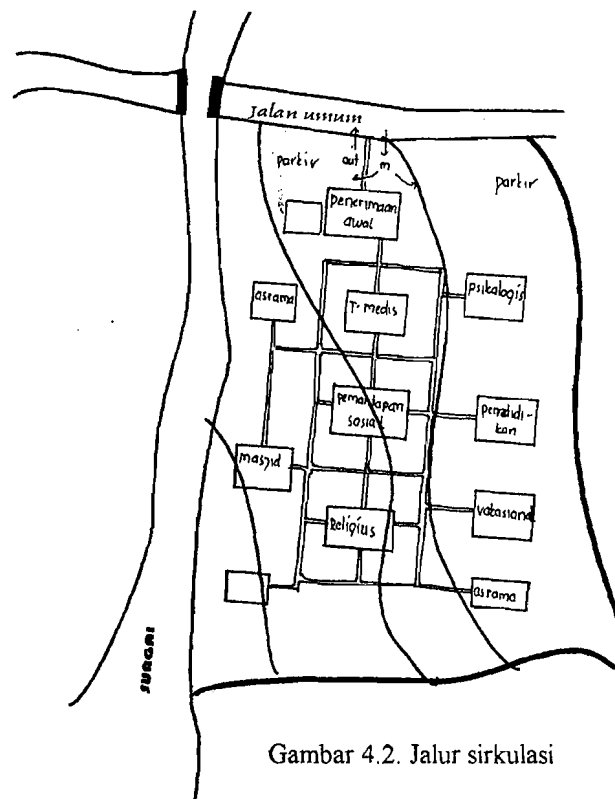
Gbr 4.1: Perencanaan penataan site

4.1.2. Konsep tata ruang luar

1. Sirkulasi dan pencapaian bangunan

- a. Pintu entrance untuk kendaraan dibedakan menjadi dua pintu masuk dan pintu keluar, agar sirkulasi kendaraan lancar.
- b. Sirkulasi kendaraan dari entrance menuju tempat parkir umum dan tempat parkir pengelola, kemudian keluar lewat pintu keluar yang berbeda.
- c. Penghubung antar unit kegiatan.

Penghubung antar unit bangunan bentuk ruang sirkulasi berupa pedestrian, pedestrian mengikuti bentuk kontur sehingga ada yang berupa tangga rendah.



Gambar 4.2. Jalur sirkulasi

2. Kontur

Lokasi site memiliki kontur alami, sehingga dalam perencanaan kontur dipertahankan dan dimanfaatkan sebagai permainan tinggi rendah site dan bangunan untuk menunjukkan kesan alami dan dinamis.

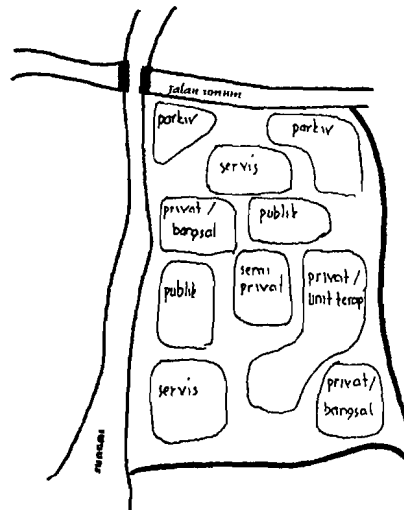
3. Pola zoning site

Zoning site terbagi menjadi zona publik, zona semi privat, zona privat. Dasar untuk melakukan penzoningan pada site yaitu:

- Pola hubungan ruang
- Sifat ruang
- Kondisi dan potensi site

Pembagian zona tersebut adalah:

- Zona publik : area parkir
- Zona semi privat: Taman, unit pelayanan, unit servis.
- Zona privat: Unit kegiatan terapi dan pemantapan, unit bangsal/asrama, kantor pengelola.



Gambar 4.3: Penzoningan

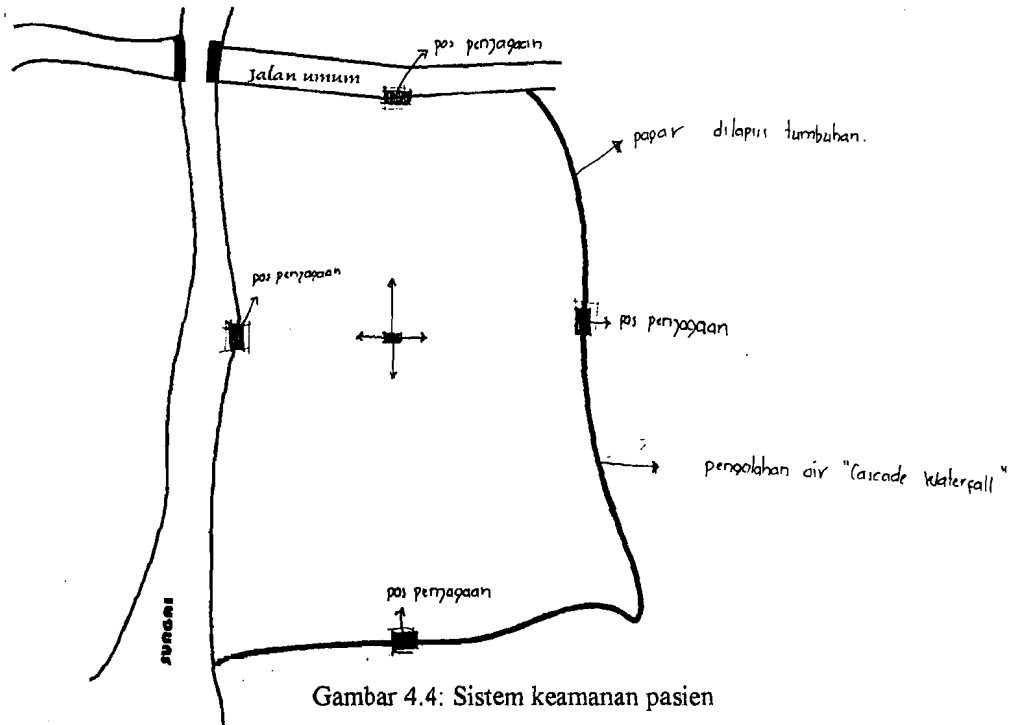
4. Parkir

Parkir dibedakan antara pengunjung dan pengelola. Sirkulasi parkir pengunjung dari pintu entrance ke area parkir kemudian pintu keluar, sedangkan parkir pengelola dari pintu entrance di arahkan ke parkir pengelola yang letaknya terpisah dari parkir pengunjung, untuk kendaraan muatan barang diarahkan dari entrance ke ruang bongkar muat barang.

5. Sistem kontrol

Sistem kontrol adalah sistem pengawasan oleh pihak pengelola terhadap keamanan pasien dari pengaruh ingin melarikan diri dan penyelundupan narkoba dari pihak luar. Pasien ketergantungan narkoba masih punya keinginan melarikan diri walaupun pada tahap rehabilitasi relatif sedikit dibanding pada tahap detoksifikasi. Karena pada tahap rehabilitasi jiwanya sudah tenang. Upaya antisipasi hal tersebut dengan cara:

- a. Pasien merasa terpenjara/terkekang, bosan/ruang pandang yang sempit; diantisipasi dengan, ruang-ruang terbuka, dinamis, ruang pandang yang luas, akrab dengan alam dan lingkungan luar agar tidak merasa terkekang dan bosan.
- b. Penyelundupan narkoba dari pihak luar dan ingin melarikan diri dari pusat rehabilitasi diantisipasi dengan pemagaran air disekeliling site, serta pagar besi besi yang ditutupi pohon agar tidak merasa terkurung, dan memberi pos penjagaan pada dua titik.



Gambar 4.4: Sistem keamanan pasien

4.2. Konsep Dasar Perancangan Bangunan

Konsep perancangan bangunan menunjukkan keakraban terhadap lingkungan alam sekitar yang teduh, sejuk, tenang, sehingga kesan psikologis yang diharapkan oleh pasien/rehabilitan dapat dirasakan yaitu kesan damai, tenang, sejuk, akrab dan nyaman. Kesan tersebut dapat ditunjukkan dengan:

4.2.1. Konsep perancangan tata ruang dalam

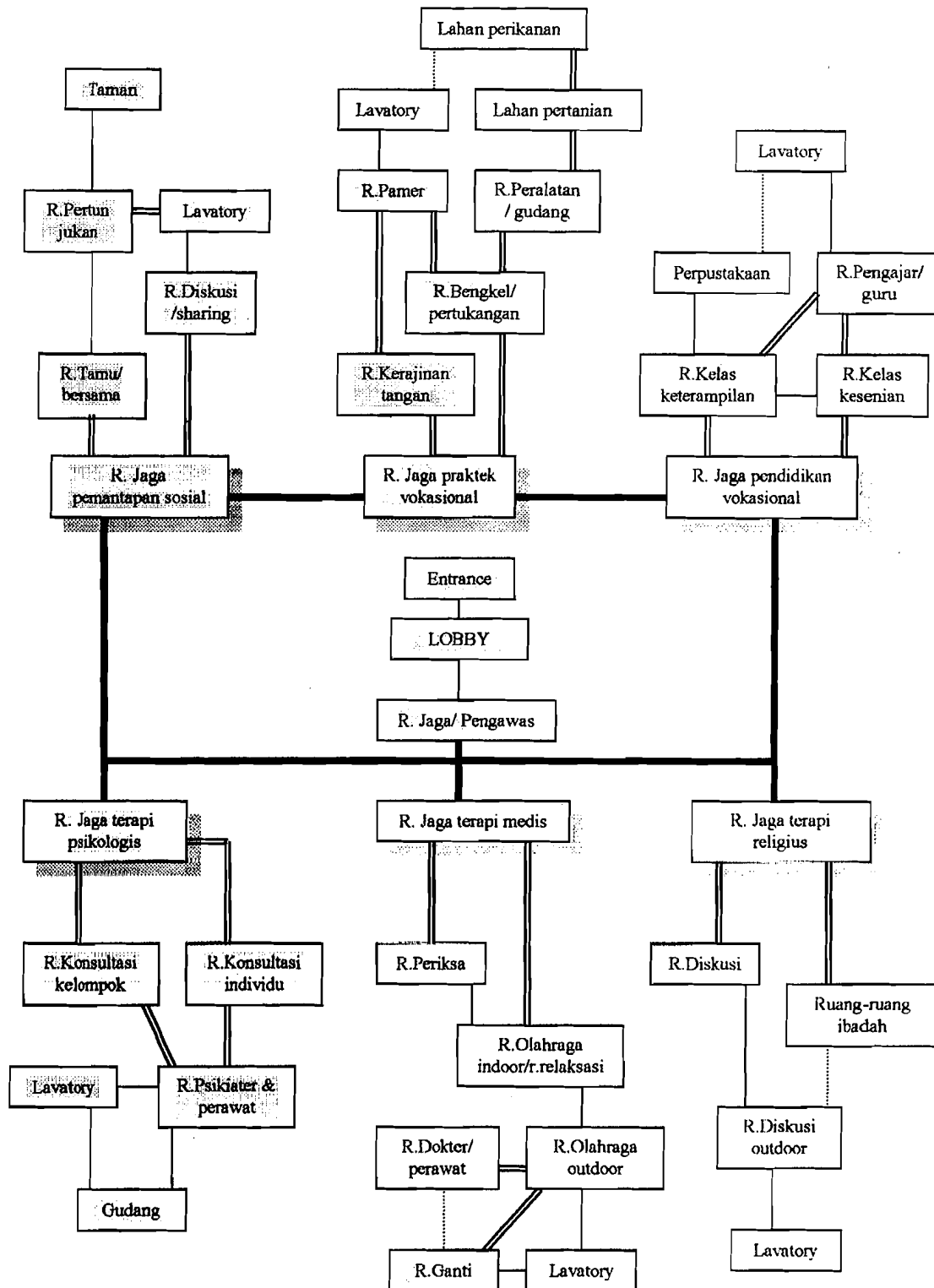
1. Besaran ruang

Tabel 4.1. Besaran ruang keseluruhan unit bangunan adalah:

No	Jenis ruang	Besaran ruang
1	Unit ruang penerimaan awal	318 m ²
2	Unit ruang kegiatan administrasi dan kantor	231 m ²
3	Unit ruang kegiatan bangsal/asrama	1378 m ²
4	Unit ruang kegiatan terapi	
	c. Unit terapi medis	521 m ²
	d. Unit terapi religius	885 m ²
	e. Unit terapi psikologis	161 m ²
5	Unit ruang kegiatan pemantapan sosial	1040 m ²
6	Unit kegiatan pemantapan vokasional	
	f. Pendidikan	234 m ²
	g. Vokasional	416 m ²
7	Unit kegiatan servis/penunjang	627 m ²
	Jumlah	5811 m²

Sumber: Hasil analisa

2. Organisasi ruang



Gambar 4.5. Skema pola hubungan ruang kegiatan rehabilitasi. Sumber: Hasil analisa

Keterangan:
 = crat
 = sedang
 tidak erat
 ————— unit kegiatan terapi

4.3. Konsep Dasar Teknis

4.3.1. Konsep sistem struktur bangunan

Konstruksi bangunan memegang peranan penting dalam mengungkapkan bentuk bangunan yang sesuai dengan konsep akrab dengan lingkungan alam sekitar dan memperhatikan kondisi psikologis pasien. Dengan pemilihan dan penggunaan konstruksi bangunan yang tepat, maka konsep perencanaan dapat tercapai dengan baik. Pendekatan konstruksi bangunan tersebut meliputi, pemilihan struktur bangunan, pemilihan bahan bangunan dinding, lantai dan atap.

1. Struktur bangunan

Struktur bangunan dipilih dengan pendekatan, struktur yang sesuai dengan kondisi site, kuat dan tahan lama. Pondasi yang digunakan menyesuaikan kondisi tanah serta tuntutan dari peruangannya. Sedangkan lantai dengan plat beton dengan balok induk dan anak.

2. Bahan bangunan

Pemilihan bahan bangunan dengan pertimbangan selain efektif dan efisien tapi bahan bangunan dapat memberikan karakter dan kesan sesuai dengan lingkungan sekitar serta memberi kesan psikologis yang diharapkan. Sifat dan kesan masing-masing bahan material tersebut yaitu:¹

Tabel 4.2. Sifat dan kesan bahan material:

Bahan	Sifat	Kesan Penampilan	Contoh pemakaian
Kayu	Mudah dibentuk juga untuk konstruksi yang ringan dan bentuk lengkung	Hangat, lunak, alamiah, menyegarkan	Bangunan rumah tinggal dan bangunan kecil lainnya.
Batu bata	Dinamis, dapat berfungsi sebagai dinding pendukung dan dinding pengisi	Praktis	Umum
Semen	Bersifat sebagai perkuat atau sebagai material dasar beton cetakan	Dekoratif dan masif	Semua bangunan
Batu alam	Merupakan bahan yang sudah jadi dan mudah disusun	Berat, kasar, kokoh, abadi, alamiah	Bahan pondasi struktural dan dekoratif
Marmer	Kaku dan sukar dibentuk	Mewah, kuat, agung, abadi	Pada lantai, dinding
Baja	Hanya dapat menahan gaya tarik	Keras dan kokoh	Bangunan besar, dan utilitas
Aluminium	Efisien	Ringan dan dingin	Bangunan umum dan komersial
Kaca	Tembus cahaya	Ringan dan dinamis	Sebagai pengisi

¹ Arsitektur Manusia dan Pengamatannya

Dari tabel diatas penggunaan bahan material bangunan sesuai dengan konsep akrab lingkungan alam sekitar, tenang, dinamis, kokoh dan tahan lama. Penggunaan tersebut pada:

3. Atap

Bentuk dasar atap disesuaikan dengan kondisi lingkungan alam sekitar dan bangunan tropis, yaitu limasan kampung, dengan sedikit modifikasi, bahan atap memakai genteng tanah yang bersifat dingin, menambah kesejukan, sedangkan struktur atap menggunakan baja yang kuat untuk mengatasi bentang lebar.

4. Dinding

Bahan dinding dari batu bata dan semen, dengan penyelesaian warna pastel yang lembut agar suasana damai tercipta, penggunaan dinding dengan batu alam sebagai tambahan dekorasi dan agar menyatu dengan alam, sedangkan kaca hanya digunakan pada jendela. Kayu digunakan sebagai bahan kusen jendela, pintu dan kolom penyangga kanopi. Kayu dipilih karena alami, elastis, dan bersifat menyegarkan.

5. Lantai

Penyelesaian lantai dengan keramik, mudah dibersihkan, berwarna terang, serta tidak licin. Untuk ruang bersama, terapi/olah raga tertutup atau auditorium menggunakan karpet, untuk meredam suara dari langkah kaki.

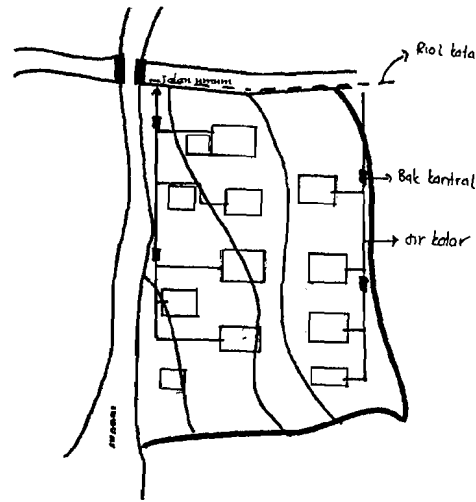
4.3.2. Konsep sistem utilitas bangunan

Ruang MEE diletakkan di ruang servis yang jauh dari kegiatan rehabilitasi pasien agar tidak mengganggu kegiatan rehabilitasi. Secara umum utilitas bangunan yang dapat mendukung proses rehabilitasi dan sesuai dengan kondisi lingkungan adalah:

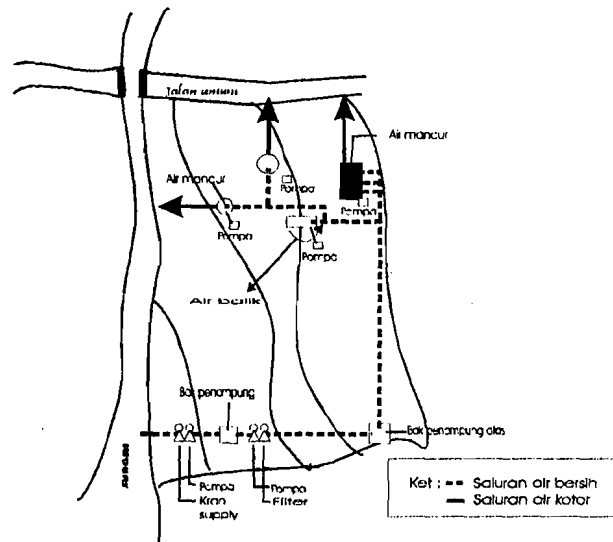
1. Jaringan air bersih

Sumber air bersih menggunakan PDAM dan air sumur dari tanah, air bersih baik dari PDAM dan dari air sumur yang diambil dengan sistem pompa ditampung dahulu ke dalam groun watertank, yang kemudian dialirkan ke rooftank, kemudian didistribusikan ke tempat-tempat yang membutuhkan.

Berikut akan dijelaskan dalam skema :



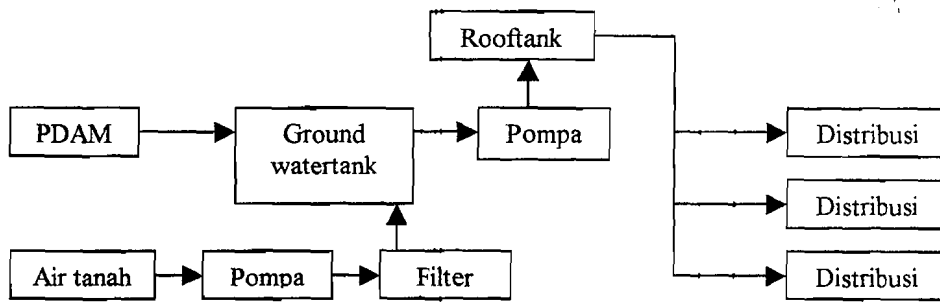
Gambar 4.10. Konsep jaringan air kotor & limbah



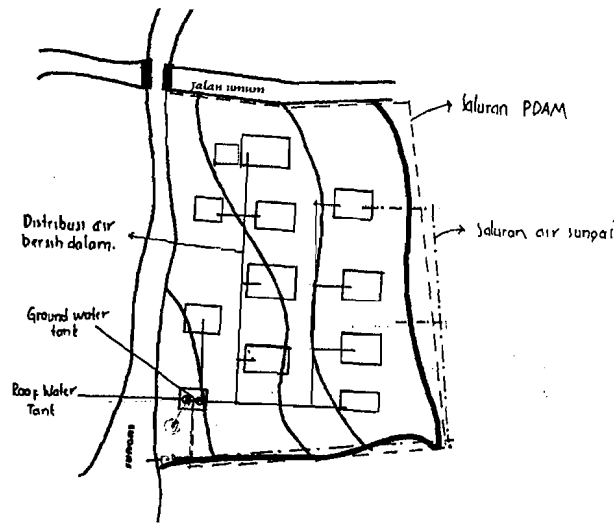
Gambar 4.11. Konsep pengolahan air pada taman

4. Jaringan listrik

Jaringan listrik diambil dari PLN dan dari genset. Jaringan dari PLN diambil di luar bangunan, Penggunaannya diletakkan diluar bangunan dan didalam bangunan yang diharapkan tidak mengganggu kegiatan proses rehabilitasi bagi rehabilitan maupun pengelola, generator set (genset) digunakan sebagai energi listrik cadangan apabila listrik dari PLN mati, genset diletakkan jauh dari kegiatan rehabilitasi agar tidak mengganggu kegiatan.



Gambar 4.6. Bagan sistem jaringan air bersih



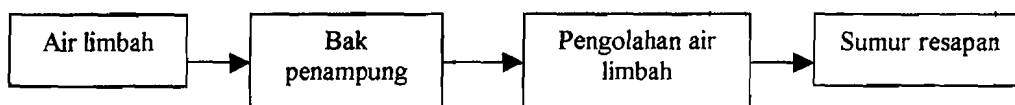
Gambar 4.7. Konsep jaringan air bersih

2. Jaringan air kotor

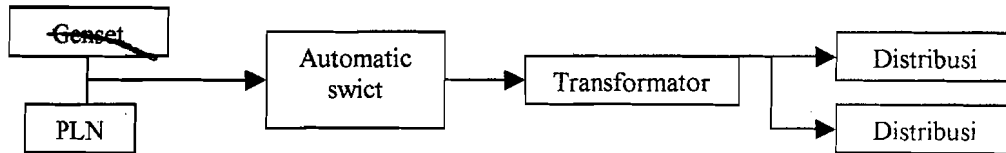
Jaringan air dialirkan ke sistem pengolahan air kotor (water treatment) kemudian ke perasapan melalui bak kontrol, air hujan dialirkan ke selokan menuju sungai yang berada disekitar site. Sedangkan kotoran manusia dialirkan melalui septiktank agar kotoran dapat ditampung ditempat tersebut.

3. Jaringan air limbah

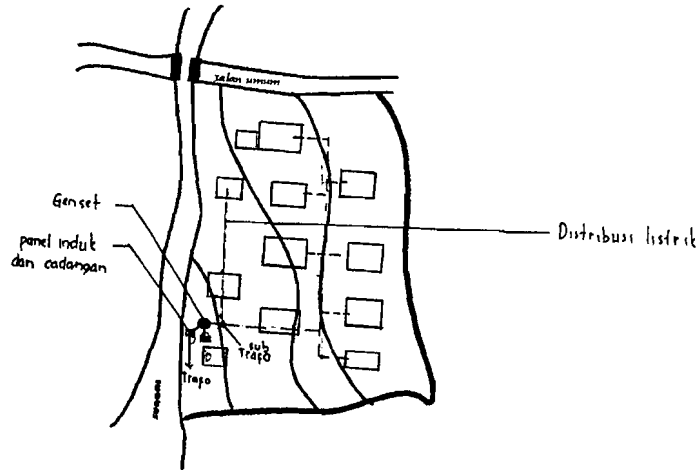
Jaringan air limbah disini berasal dari obat-obatan yang digunakan untuk kegiatan medis, yang mengandung bahan kimia beracun yang membahayakan lingkungan sekitar. Saluran limbah menggunakan saluran tertutup, kedap air, dan dapat mengalir dengan lancar serta ditampung dalam saluran tersendiri agar aman dan tidak merusak lingkungan sekitar.



Gambar 4.9. Sistem jaringan air limbah



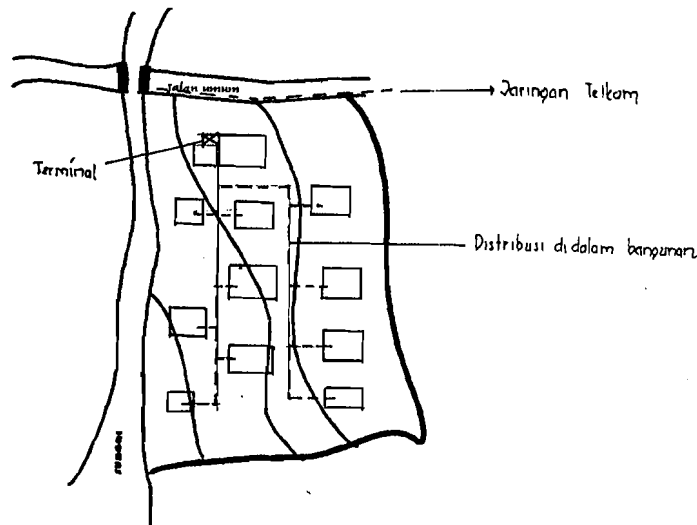
Gambar 4.12. Skema sistem jaringan listrik



Gambar 4.13. Konsep jaringan listrik

5. Jaringan komunikasi

Jaringan komunikasi yang digunakan adalah telkom, pemanfaatannya hanya internal yang didistribusikan ke ruang-ruang dengan menggunakan iaphone, sistem internet dengan jaringan telepon tersendiri agar tidak mengganggu kelancaran telepon internal, sedangkan faksimile menggunakan jaringan yang sama dengan telepon internal.



Gambar 4.14. Konsep jaringan komunikasi

4.3.3. Konsep penghawaan dan pencahayaan

▪ Penghawaan

Karena udara di lokasi site cukup sejuk, dan agar suasana akrab dengan alam, maka sistem penghawaan yang digunakan adalah penghawaan alami, dengan bukaan dan ventilasi yang cukup, sedangkan penghawaan buatan (AC) hanya digunakan pada ruang yang tertutup yaitu ruang pertunjukan, ruang pemutaran film serta ruang rapat/konferensi.

▪ Pencahayaan

Pencahayaan buatan : digunakan pada waktu malam hari dan siang hari saat cuaca tidak memungkinkan menggunakan pencahayaan alami.

Pencahayaan alami : Pencahayaan alami digunakan pada waktu siang hari antara jam 06.00 – 17.00. Pengendalian cahaya alami secara langsung digunakan vegetasi/peneduh/barier, pengaturan jarak bangunan, dan kanopi.

DAFTAR PUSTAKA

1. AQUASCAPE, Water in Japanese Landscape Architecture
2. Ashihara Yoshinabu, 1986, MERENCANA RUANG LUAR (Exterior Design in Architecture).
3. Comelis van de ven, 1987. RUANG dalam ARSITEKTUR. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
4. Dadang Hawari, Psikiater, 1997, ILMU KEDOKTERAN JIWA DAN KESEHATAN JIWA, Penerbit PT Dana Bakti Cipta Yasa, Jakarta..
5. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Dep.Kes. RI. PEDOMAN REHABILITASI Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia, diterbitkan oleh Direktorat Kesehatan Jiwa
6. David Djaelani Gordon, 1999, DETOKSIFIKASI DARI OBAT-OBATAN DAN ALKOHOL DI INDONESIA, dari Yayasan Harapan Permata Hati Kita.
7. Ernst Neufert, 1997, DATA ERSITEK, Jilid 1 dan jilid 2, Erlangga, Bandung.
8. Manuel Marti, Jr. 1988. ANALISIS OPERASIONAL RUANG, pendekatan sistematis Terhadap Analisis dan Penyusunan Program Ruang. Intermatra, Bandung.
9. Maramis W.F, 1998, ILMU KEDOKTERAN JIWA, airlangga University Press, Surabaya.
10. Masalah NARKOTIKA dan ZAT ADIKTIF lainnya Serta Penanggulangannya. Diterbitkan Oleh Pramuka Saka Bhayangkara.
11. Michael Laurie, 1986, ARSITEKTUR PERTAMANAN, Department of Landscape Architecture University of California, Berkeley.
12. Sarlito Wirawan Sarwono, 1992, PSIKOLOGI LINGKUNGAN, Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
13. Sentot Haryanto. PSIKOLOGI SHALAT, kajian aspek-aspek Psikologis ibadah shalat.
14. Suwondo.B.Sutejo, 1986, ARSITEKTUR, MANUSIA, DAN PENGAMATANNYA, Djambatan, Jakarta.