

PERPUSTAKAAN FTSP UH

HADIAH/BELI

TGL. TERIMA : 12-3-03

NO. JUDUL : 000 916

NO. INV. : 5120000316001

NO. INDUK : \_\_\_\_\_

## TUGAS AKHIR

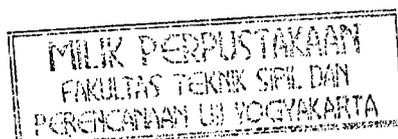
# PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA DI YOGYAKARTA

TAMPILAN WARNA PADA RUANG DALAM UNTUK MENGATASI  
KARAKTER PSIKOLOGIS NEGATIF PASIEN



Oleh :  
PURUHITA WIDIYANTI  
No. Mhs : 96 340 099

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



**Lembar Pengesahan**

**PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA  
DI YOGYAKARTA**

Tampilan Warna pada Ruang Dalam untuk Mengatasi Karakter Psikologis Negatif  
Pasien

**REHABILITATION CENTRE OF DRUG ADDICTION  
IN YOGYAKARTA**

Color appearance in Interior to overcome the negative psychological characteristic  
of patients

**Disusun Oleh :**  
**PURUHITA WIDIYANTI**  
**No. Mhs : 96340 099**

Yogyakarta, Mei 2002

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I



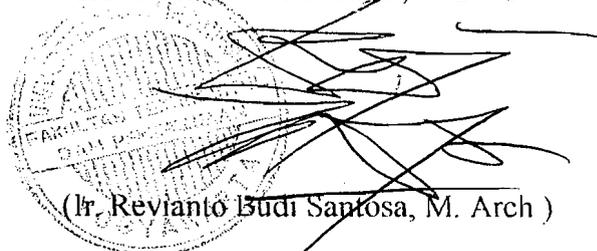
(Ir. Titin Saraswati, M.Arch, Phd)

Dosen Pembimbing II



(Ir. H. Supriyanta)

Ketua Jurusan Arsitektur, FTSP UII



(Ir. Revianto Budi Santosa, M. Arch )

*Masalahnya bukanlah apakah kita diaturhkan,  
Tetapi apakah kita bangkit kembali!*

*Ibu dan Bapak (Alm).....*

*DEDICATED TO :*

## **KATA PENGANTAR**

*Assalamu'alaikum, Wr Wb.*

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir yang pada kesempatan ini berjudul :

### **PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA DI YOGYAKARTA**

**Tampilan Warna pada Ruang Dalam untuk Mengatasi  
Karakter psikologis Negatif Pasien**

Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini, penulis telah mendapat bantuan dari berbagai pihak atas bimbingan dan arahnya, untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Allah SWT dengan segala keajaibanNya yang telah memberi kemudahan dan memungkinkan semuanya berjalan dengan lancar.
2. Ibuku tercinta atas dukungan moral, spirit dan kasih sayangnya, Bu....Tugas akhir ini khusus ade persembahkan buat Ibu, I love you.....
3. Ibu Ir. Titin Saraswati, M. Arch, Ph. D, selaku dosen pembimbing pertama dan Bapak Ir. H. Supriyanta, selaku dosen pembimbing kedua, terimakasih atas bimbingan, arahan dan koreksinya terhadap Tugas Akhir ini.
4. Bapak Ir. Revianto Budi Santosa, M. Arch, selaku ketua jurusan arsitektur FTSP UII.
5. Uncle Bob (om cut) thanks banget atas material supportnya, you' re the best uncle I've ever had.
6. Adik-adikku di rumah (de Ai, Tiwul, Aldi and Titan 'ndut), kita terus berjuang bersama ya sayang..., OK!!

7. Mba' Wie, mas Toni and Adelia cantik, thanks buat dukungan semangat dan komputernya. It really a big help.
8. Dwi yunanto, special thanks for the helps from the beginning I start this struggle in Yogya. Kayaknya belom ada deh temen sebaik elo....
9. Henny Ansharie, makachih udah nemenin gue di saat-saat I really need a friend to share, ternyata elu asik juga ye....?
10. Thanks juga buat Yulia, Septi, Ipe....dan Ika atas semua pertolongan yang kayaknya terlalu banyak untuk disebut satu persatu.
11. Buat Denny....., terima kasih udah nolong aku juga dan bikin aku ngerasa hidup ini jadi lebih hidup and "mengerikan".
12. Temenku yang baiiiiiik.....banget Venorita, kamu ngasih contoh yang berguna dalam bersikap untuk berjuang menghadapi hidup.
13. Oh iya ....Rey, Emen thanks atas kebaikannya dan kerelaannya untuk aku repotin.
14. Anak kos Pandega Satya 4, makasih juga kurang lebihnya udah bikin aku gak kesepian.
15. Tidak lupa juga buat temen seperjuanganku dulu... Yanti, Sandra (thanks banyak komputer dan bantuan-bantuan lainnya) and Nana.
16. Dan semua pihak yang tclah membantu namun tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata semoga Tugas Akhir ini dapat menjadi manfaat bagi pembaca. Jika terdapat kekeliruan maka itu adalah kesalahan penulis sebagai manusia dan bila di dalam laporan ini terdapat kebenaran, maka hanya dari Allah SWT-lah Sang pemilik kebenaran.

*Wassalamu'alaikum, Wr Wb.*

Yogyakarta, April 2002

**(Puruhita Widiyanti)**

## ABSTRAK

### **PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA DI YOGYAKARTA**

**Tampilan Warna pada Ruang Dalam untuk Mengatasi Karakter Psikologis Negatif  
Pasien**

### **REHABILITATION CENTRE OF DRUG ADDICTION IN YOGYAKARTA**

**Color appearance in Interior to overcome the negative psychological characteristic  
of patients**

**Nama : Puruhita Widiyanti  
No. Mhs : 96 340 099**

**Dosen Pembimbing :**

**Ir. Titin Saraswati, M. Arch, Ph. D**

**Ir. H. Supriyanta**

Pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba di Yogyakarta dirancang atas dasar kebutuhan dari jumlah korban penyalahgunaan narkoba yang semakin meningkat akan suatu wadah yang dapat mengakomodasi seluruh kegiatan rehabilitasi yang meliputi kegiatan medik, fisik, psikologi, religi dan sosial.

Permasalahan yang dibahas pada penulisan ini adalah bagaimana merancang pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba dengan tampilan warna pada ruang dalam yang dapat mengatasi karakter psikologis negatif pasien.

Proses analisa ditujukan pada kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam proses rehabilitasi ketergantungan narkoba dan karakter psikologis korban, juga pada warna serta efeknya terhadap karakter psikologis seseorang.

Tampilan warna pada ruang dalam yang dapat mengatasi karakter psikologis negatif pasien dibatasi pada ruang konsultasi psikologi dan ruang pemeriksaan medis, karena ruang-ruang tersebut digunakan secara individual oleh tiap pasien secara bergantian. Selain itu adalah ruang bangsal rawat inap, karena ruang ini dibagi menurut kondisi psikologis pasien yang terdiri dari beberapa tahap.

Pada ruang konsultasi psikologi dan ruang pemeriksaan medis, warna dinding pada ruang dapat diganti sesuai dengan kondisi psikologis pasien. Pergantian warna dinding menggunakan semacam *wallpaper* yang tergulung pada sebuah rel di atas dinding dan dapat diganti secara otomatis dengan menekan sebuah tombol untuk mendapatkan warna dinding yang berbeda.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iv
<b>ABSTRAKSI</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
1. 1. Latar Belakang .....	1
1. 2. Pengertian .....	9
1. 3. Permasalahan .....	9
1. 4. Tujuan dan Sasaran .....	9
1. 5. Keaslian Tugas Akhir .....	10
1. 6. Lingkup Pembahasan .....	11
1. 7. Metoda .....	11
1. 8. Sistematika Penulisan .....	12
1. 9. Kerangka Pola Pikir .....	14
<b>BAB 2. TINJAUAN TENTANG NARKOBA DAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA</b> .....	15
2. 1. Tinjauan Tentang Narkoba .....	15
2. 2. Tinjauan Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba .....	21
2. 3. Kesimpulan .....	29

<b>BAB 3. TINJAUAN TENTANG WARNA PADA RUANG DALAM DAN KARAKTER PSIKOLOGIS PASIEN.....</b>	<b>31</b>
3. 1. Tinjauan Tentang Warna.....	31
3. 2. Tinjauan Karakter Psikologis Pasien.....	38
3. 3. Kesimpulan .....	41
<b>BAB 4. ANALISA TERHADAP FAKTOR-FAKTOR PENENTU PERENCANAAN DAN PERANCANGAN .....</b>	<b>43</b>
4. 1. Analisa Kebutuhan Ruang Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba.....	43
4. 2. Analisa Lokasi dan Site Pusat Rehabilitasi.....	55
4. 3. Analisa Hubungan antara Warna, Kondisi Psikologis Pasien dan Ruang.....	65
4. 4. Analisa Warna pada Ruang untuk Mengatasi Karakter Psikologis Negatif Pasien .....	66
4. 5. Analisa Tata Ruang yang Mendukung Proses Kegiatan Terapi .....	69
4. 6. Analisa Sistem Struktur Bangunan.....	76
4. 7. Analisa Utilitas Bangunan.....	78
<b>BAB 5. KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA .....</b>	<b>82</b>
5. 1. Konsep Dasar Perencanaan Bangunan.....	82
5. 2. Konsep Dasar Perancangan Bangunan .....	86
5. 3. Konsep Dasar Teknis.....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>94</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1.	Kumpulan makalah seminar umum (RSUP DR. Sardjito, Yogyakarta) .....	1
Tabel 1. 2.	Nama RSKO/ Pusat rehabilitasi .....	5
Tabel 1. 3.	Jumlah korban ketergantungan narkoba yang dirawat di RS wilayah DIY .....	5
Tabel 1. 4.	Jumlah korban ketergantungan napza di DIY .....	5
Tabel 2. 1.	Jumlah korban ketergantungan narkoba di DIY .....	20
Tabel 2. 2.	Jumlah korban ketergantungan narkoba yang dirawat di RS wilayah DIY .....	20
Tabel 2. 3.	Bentuk kegiatan, SDM dan ruang yang dibutuhkan pada tata cara pelaksanaan rehabilitasi .....	25
Tabel 2. 4.	Jenis tenaga pengelola yang dibutuhkan .....	26
Tabel 2. 5.	Jenis tenaga pengelola yang dibutuhkan .....	30
Tabel 4. 1.	Kebutuhan dan besaran ruang penerimaan awal .....	45
Tabel 4. 2.	Jumlah pasien pada kegiatan terapi .....	46
Tabel 4. 3.	Kebutuhan dan besaran ruang terapi fisik/ medis .....	47
Tabel 4. 4.	Kebutuhan dan besaran ruang terapi religius .....	47
Tabel 4. 5.	Kebutuhan dan besaran ruang terapi psikologi .....	48
Tabel 4. 6.	Kebutuhan dan besaran ruang pematapan sosial .....	49
Tabel 4. 7.	Kebutuhan dan besaran ruang pematapan pendidikan .....	49
Tabel 4. 8.	Kebutuhan dan besaran ruang pematapan vokasional .....	50
Tabel 4. 9.	Kebutuhan dan besaran ruang bangsal rawat inap .....	51
Tabel 4. 10.	Tenaga pengelola dan jumlah yang dibutuhkan .....	52
Tabel 4. 11.	Kebutuhan dan besaran ruang kantor .....	53
Tabel 4. 12.	Kebutuhan dan besaran ruang servis .....	54
Tabel 4. 13.	Hubungan kondisi psikologis dengan tuntutan ruang .....	65
Tabel 4. 14.	Rekomendasi warna dan efek psikologisnya .....	66
Tabel 5. 1.	Besaran ruang keseluruhan unit bangunan .....	87

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Bagan tata cara rehabilitasi korban narkoba.....	3
Gambar 2. 1. Tahap-tahap proses rehabilitasi.....	24
Gambar 2. 2. Tahap-tahap proses rehabilitasi.....	29
Gambar 3. 1. Lingkaran warna.....	42
Gambar 4. 1. Lokasi site terpilih.....	57
Gambar 4. 2. Site terpilih.....	58
Gambar 4. 3. Besaran site.....	59
Gambar 4. 4. Zoning.....	61
Gambar 4. 5. Gubahan massa.....	61
Gambar 4. 6. Sirkulasi.....	62
Gambar 4. 7. Orientasi.....	63
Gambar 4. 8. Vegetasi.....	64
Gambar 4. 9. Utilitas.....	64
Gambar 4. 10 Kelompok ruang periksa dan bukaan lebar ruang.....	70
Gambar 4. 11 Sirkulasi ruang olah raga indoor.....	70
Gambar 4. 12. Rekomendasi ruang meditasi/ relaksasi.....	71
Gambar 4. 13. Rekomendasi ruang terapi religius.....	71
Gambar 4. 14. Rekomendasi ruang terapi psikologi dan pergantian warna dinding.....	72
Gambar 4. 15. Rekomendasi ruang konsultasi psikologi kelompok.....	73
Gambar 4. 16. Rekomendasi ruang bangsal rawat inap.....	74
Gambar 4. 17. Pos penjagaan.....	74
Gambar 4. 18. Rekomendasi ruang pemantapan pendidikan.....	75
Gambar 4. 19. Pondasi bangunan.....	76
Gambar 4. 20. Struktur dinding.....	77
Gambar 4. 21. Skema jaringan listrik.....	79
Gambar 5. 1. Besaran site.....	82
Gambar 5. 2. Pola zoning.....	83

Gambar 5. 3. Pola gubahan massa .....	84
Gambar 5. 4. Sirkulasi dan orientasi .....	85
Gambar 5. 5. Pola tata hijau .....	86
Gambar 5. 6. Alternatif sketsa depan bangunan.....	87
Gambar 5. 7. Pergantian warna dinding.....	91

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1. 1. LATAR BELAKANG

#### 1. 1. 1. Narkoba dan faktor penyalahgunaannya

Narkoba adalah narkotika dan obat-obatan berbahaya. Narkoba sudah sering kita dengar sebelumnya dan merupakan salah satu permasalahan yang sulit dan kompleks yang sedang dihadapi baik oleh bangsa dan negara Indonesia maupun dunia internasional.

Pengaruh dan bahaya narkotika dan obat-obatan (narkoba) amat sangat merugikan bagi masyarakat terutama dari segi kesehatan mental dan fisik pemakainya. Terlebih lagi sebagian besar korban penyalahgunaannya adalah kalangan generasi muda yang merupakan aset dan penerus bangsa, walau tidak menutup kemungkinan terjadi pada orang-orang yang sudah berumur. Hal ini dapat dilihat pada statistik yang diperoleh POLDA DIY beserta jajarannya yang digambarkan dalam bentuk data untuk periode tahun 1998, 1999 dan 2000 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. 1. Kumpulan makalah seminar umum

No.	Jenis	Tahun			Ket
		1998	1999	2000	
1.	Jumlah kasus	22	67	162	
2.	Tersangka :	37	93	191	
	■ Laki-laki	35	83	181	
	■ Perempuan	2	10	10	
3.	Profesi :				
	■ Pelajar	4	5	14	
	■ Mahasiswa	12	26	82	
	■ Swasta	13	47	72	
	■ PNS	-	2	-	
	■ Karyawan	-	4	1	
	■ Pengangguran	-	7	9	
	■ Pelukis	-	1	-	
	■ Tani	-	-	1	
	■ Wiraswasta	-	-	3	
	■ Kades	-	-	1	
	■ Buruh	1	-	10	

Sumber : RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta

Sedangkan jumlah penyalahguna narkoba menurut data dari RSU Dr. Sardjito, Yogyakarta adalah sebagai berikut :

- Jumlah penyalahguna di Indonesia  $\pm$  2.000.000
- Jumlah penyalahguna di DIY  $\pm$  60.000
- Data dari POLRI : 70% dari korban berumur 13-25 tahun
- Data dari RSKO : 75% dari korban berumur 15-25 tahun
- 82% dari penyalahguna berasal dari keluarga menengah atas atau golongan mampu.
- 65% berpendidikan SMP, SLTA, dan mahasiswa.<sup>1</sup>

Hoaredan Mc Instoch (1993) menyatakan adanya tiga faktor penyebab terjadinya tindak penyalahgunaan zat, yaitu :

1. Faktor keluarga
2. Faktor individu
3. Masyarakat<sup>2</sup>

#### 1. 1. 2. Proses rehabilitasi ketergantungan narkoba

Untuk menanggulangi masalah narkoba pemerintah sudah melakukan berbagai langkah dengan mengeluarkan undang-undang mengenai narkoba yaitu UU RI No. 9 Tahun 1976 yang mengatur tentang batasan-batasan penggunaan narkoba dan peredarannya, juga mengenai pengobatan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkoba dan usaha penanggulangannya.

Secara garis besar dapat dikatakan bahwa proses pelepasan seseorang dari ketergantungan obat akan melalui tiga tahap yang sinambung, yaitu tahap penyembuhan, tahap rehabilitasi sosial dan tahap aftercare.<sup>3</sup>

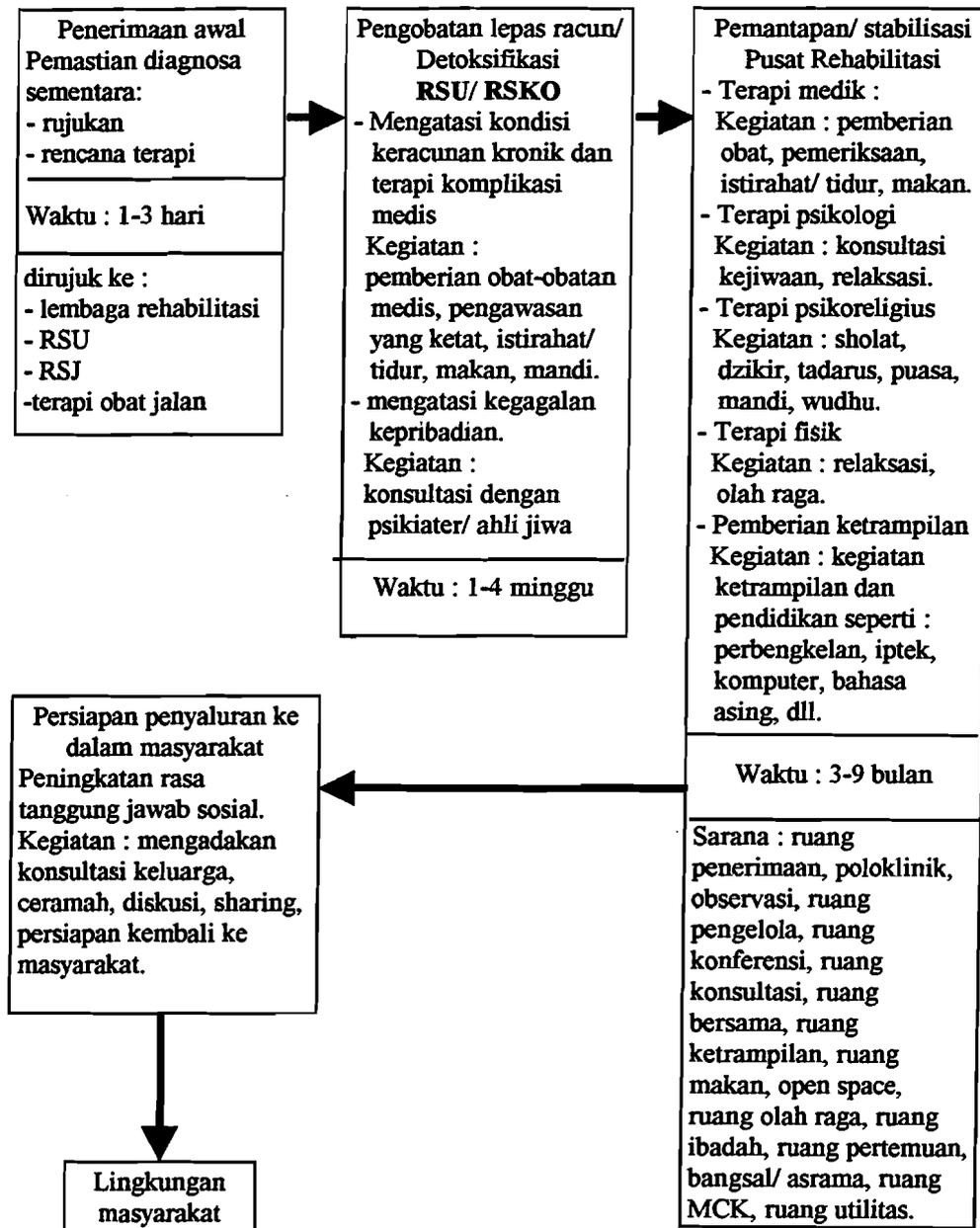
---

<sup>1</sup> Dr. Muningsih Djarot Rouyani/ ahli jiwa, RSU Sardjito, Yogyakarta (diambil dari TA UII Astika Yuliasih 96340037, Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba di Yogyakarta, 2001)

<sup>2</sup> Kumpulan makalah seminar umum, 2001, *Peranan RSUP dr. Sardjito dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Napza*, **RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA**.

<sup>3</sup> Danny I Yatim, Irwanto, *Kepribadian, Keluarga dan Narkoba, Tinjauan Sosial-Psikologis*, Arcan.

Secara umum pelaksanaan tata cara rehabilitasi narkoba adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1. Bagan tata cara rehabilitasi korban narkoba (sumber: Petunjuk Pelaksanaan Tata Cara Rehabilitasi Korban Narkoba, Dep. Kes. RI)

### 1. 1. 3. Pusat rehabilitasi di yogyakarta

Selama ini Jogjakarta sudah dikenal sebagai kota pelajar dan daerah tujuan wisata. Hal ini sengaja dimanfaatkan oleh para pengedar narkoba untuk menjadi sasaran tindak kejahatannya, karena sebagian besar pelajar jauh dari pengawasan orang tua sehingga besar kemungkinan untuk terjerumus ke dalam masalah narkoba.

Melihat semakin banyaknya korban penyalahgunaan narkoba dari tahun ke tahun maka cukup banyak muncul tempat-tempat untuk mengatasi ketergantungan narkoba di Jogjakarta.

Dari data yang ada yaitu sekitar  $\pm 60.000$  orang korban, 1% perlu mendapat perawatan, dapat diasumsikan bahwa dari sekitar 600 orang, korban yang telah terdata resmi di seluruh DIY sampai akhir tahun 2000 adalah sekitar 404 orang, sedangkan yang mendapat perawatan secara intensif di RSK/ RSU adalah 115 sehingga jumlah korban yang terdata adalah 510 orang.<sup>4</sup>

Di Jogjakarta ada kurang lebih 10 lembaga pengobatan narkoba. Dari jumlah tempat rehabilitasi yang ada selain detoksifikasi, dengan jumlah korban yang ada, maka jumlah tempat rehabilitasi yang dapat menampung korban masih kurang, sehingga dirasa perlu untuk membangun tempat-tempat rehabilitasi lainnya yang dapat menampung korban dan menunjang proses rehabilitasi secara lengkap dan profesional.

Tabel 1. 2. RSKO/ Pusat rehabilitasi di Yogyakarta

No.	Nama RSKO/ Pusat Rehabilitasi	Jenis Perawatan	Instansi terikat
1.	RSUP Sardjito	Detoksifikasi	Pemerintah
2.	RSUK Puri Nirmala I	Detoksifikasi	Swasta
3.	RSU Bethesda	Detoksifikasi	Swasta
4.	Pondok Pesantren Al Islami Kalibawang	Rehabilitasi	Swasta
5.	Inabah 13, Mlangi Sleman.	Rehabilitasi	Swasta
6.	Anugrah 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

Sumber : BK3S Prop. DIY

Tabel 1. 3. Jumlah korban ketergantungan narkoba yang dirawat di RS wilayah DIY

Rumah Sakit	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
RSJ Pakem	11	0	11
RSK Puri Nirmala I	31	0	31
RSK Puri Nirmala II	29	1	30
RSU Wonosari	4	1	5
RSPU Sardjito	37	1	38
Jumlah	112	3	115

Sumber : Dep. Sosial, 2000

Tabel 1. 4. Jumlah korban ketergantungan napza di DIY

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

Sumber : Departemen Sosial DIY, 2000

<sup>4</sup> Departemen Sosial DIY, 2000

**Pusat Rehabilitasi Pesantren Kalibawang, Kulon Progo**

Ruang-ruang yang ada :

- masjid
- Kantor administrasi dan pengelolaan
- Ruang tidur
- Ruang konseling
- Ruang makan
- Ruang isolasi
- Ruang kegiatan bersama
- KM/ WC
- Ruang tidur pengelola
- Ruang ketrampilan
- Dapur
- Open space

(Sumber : Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba di Yogyakarta, TA UII Astika Yuliasih, 96340037, th. 2001)

Sedangkan tempat rehabilitasi yang dirancang sebagai konsep desain di sini adalah sebuah tempat rehabilitasi yang merupakan pusat rehabilitasi bagi korban pecandu narkoba yang dapat mengakomodasi seluruh kegiatan penyembuhan dengan pelayanan yang lengkap dan memadai di mana tampilan warna dan bentuk tata ruang dalamnya dapat mengatasi karakter negatif psikologis pasien.

Dengan melihat bagan, dapat dijelaskan bahwa kegiatan-kegiatan yang dilakukan Pada pusat rehabilitasi yang akan di rancang pertama adalah pemastian diagnosa sementara dengan melakukan rencana terapi dan memberikan rujukan ke RS untuk proses detoksifikasi. Kemudian setelah melakukan proses detoksifikasi pada RS yang dirujuk pasien dapat kembali lagi untuk menjalankan proses rehabilitasi selanjutnya yaitu dengan beberapa kegiatan terapi seperti : Terapi medis/ fisik, psikologis, religius, dan pementapan sosial. Setelah itu pasien mengikuti kegiatan persiapan terjun ke masyarakat. Untuk lebih jelas, kegiatan dan ruang-ruang yang dibutuhkan yaitu :

a. Penerimaan awal

Diagnosa, pemeriksaan awal :

r. pemeriksaan, poliklinik laboratorium, r. observasi awal.

b. Terapi

- Medis/ fisik (perawatan medis, relaksasi, olah raga) :

r. medis, r. olah raga tertutup dan terbuka, r. dokter dan perawat.

- Psikologis (konsultasi, sharing, diagnosa dan pemberian obat) :

r. konsultasi sendiri dan kelompok, ruang chek up, r. penunjang

- Religius (ibadah, membaca buku religius, mendengarkan ceramah religius) :

tempat peribadatan

- Pemantapan sosial (konsultasi, ceramah, diskusi) :

r. pertemuan individu dan kelompok, r. rekreasi indoor/ out door

c. Persiapan terjun ke masyarakat

- Pendidikan dan kebudayaan (belajar kelompok dan individu) :

r. kelas individu dan kelompok, perpustakaan, r. penunjang lainnya

- Pemantapan vokasional/ ketrampilan (penyuluhan. Praktek ketrampilan) :

r. ketrampilan, lahan pertanian, lahan perikanan

1. 1. 4. Karakter psikologis pasien

Cukup banyak cara yang dilakukan untuk menanggulangi korban penyalahgunaan narkoba, misalnya dengan mengupas tentang narkoba itu sendiri.

Usaha-usaha untuk mengenal diri si pemakai, serta mengetahui kondisi-kondisi yang mendahului merupakan suatu cara yang paling baik dilakukan dalam upaya pembinaan serta penyembuhan seorang pemakai obat.<sup>5</sup>

Dari hasil pengamatan maupun penelitian diperoleh gambaran mengenai ciri-ciri atau karakteristik yang dapat dianggap sebagai faktor pendahulu dari riwayat penyalahgunaan obat pada seseorang. Ciri-ciri atau karakter tersebut merupakan karakter yang negatif.

Untuk mengatasi karakter negatif tersebut maka dirancang tata ruang dalam yang menggunakan efek warna dalam segi psikologis pada korban penyalahguna narkoba menjadi karakter yang lebih positif.

#### 1. 1. 5. Warna dan efeknya dalam segi psikologis

Manusia tidak dapat hidup tanpa warna karena sejak lahir dan dapat melihat manusia secara otomatis akan melihat dunia dan warna-warna yang ada di dalamnya. Sehingga warna mempunyai pengaruh yang sangat kuat pada keadaan jiwa, emosi dan mood/suasana hati manusia.

Ilmu pengetahuan menegaskan cara-cara yang digunakan untuk terjadinya efek-efek yang sangat luar biasa ini. Dari semua pemakai saraf-saraf otak, retina mata merupakan pemakai mata terbesar; dengan pemakaian lebih dari 30 persen dari kapasitas lapisan luar otak jika dibandingkan dengan hanya 3 persen yang digunakan untuk pendengaran misalnya.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Danny I Yatim, Irwanto, *Kepribadian, Keluarga dan Narkotika, Tinjauan sosial-psikologis*, Arcan.

<sup>6</sup> Ambika Wauters & Gerry Thompson, 2001, *Terapi Warna*, Prestasi Pustaka Publisher

Jadi dari efek-efek warna yang ada maka karakter-karakter negatif pasien dapat diatasi dengan cara memberi sentuhan warna yang sesuai dengan permasalahan karakter pasien pada umumnya,

## 1. 2. PENGERTIAN

- **Narkotika** adalah zat yang, jika dimakan, diminum atau dimasukkan (disuntikkan) ke dalam tubuh manusia, dapat mengubah satu atau lebih fungsi badan manusia. (*Penyalahgunaan Narkotika oleh Para Remaja*, Drs. H. Rachman Hermawan S).
- **Rehabilitasi** adalah pemulihan kepada kedudukan (keadaan) yang dahulu. (*KUBI*, W. J. S. Poerwadarminta, Jakarta 1976). **Rehabilitasi** adalah usaha untuk mengembalikan pasien ke masyarakat untuk menjadikannya sebagai warga yang swasembada dan berguna. (*Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia*, 1985, Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Dep. Kes. RI.)
- **Warna** adalah medium di mana kita menerima cahaya dan merasakan pengaruhnya. (Ambika Wauters & Gerry Thompson, 2001, *Terapi Warna*, Prestasi Pustaka Publisher)

## 1. 3. PERMASALAHAN

Bagaimana merancang pusat rehabilitasi untuk korban ketergantungan narkoba dengan tampilan warna pada ruang dalam yang dapat mengatasi karakter negatif psikologis pasien.

## 1. 4. TUJUAN DAN SASARAN

### 1. 4. 1. Tujuan

Merancang bangunan yang mewadahi kegiatan proses rehabilitasi korban ketergantungan narkoba dengan tampilan warna ruang dalam yang dapat mengatasi karakter psikologis negatif pasien.

1. 4. 2. Sasaran

- a. Mempelajari kegiatan-kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses rehabilitasi ketergantungan narkoba.
- b. mempelajari tentang korban penyalahguna narkoba.
- c. Mempelajari teori-teori yang membahas mengenai warna dan efeknya dalam segi psikologis.
- d. Mempelajari karakter psikologis penyalahguna narkoba.

1. 5. KEASLIAN TUGAS AKHIR

a) Judul : R. S. J di Yogyakarta sebagai pusat rehabilitasi penyakit kejiwaan (landasan konseptual perencanaan & perancangan).

Oleh : Taufik Ismail, 98/ 123743/ ET/ 00793, UGM, Yogyakarta, 2000

Penekanan : Konsep perencanaan dan perancangan.

Permasalahan : Meningkatkan fasilitas RS yang ada terutama RSJ Lalijiwo Pakem Yogyakarta.

Perbedaan : Fungsi bangunan untuk penyakit kejiwaan , sedangkan penulis fungsi bangunan untuk ketergantungan narkotika dan obat-obatan.

b) Judul : Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba di Yogyakarta.

Oleh : Astika Yuli Asih, 96340037, UII, Yogyakarta, 2001.

Penekanan : Pada kontekstual alam sekitar dengan memperhatikan kondisi psikologis pasien.

Permasalahan : Mengakomodasi seluruh kegiatan proses rehabilitasi yang komprehensif meliputi medik, fisik, psikologi, religi, dan social, yang akrab dengan lingkungan alam sekitar sehingga dapat mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

Perbedaan : Penekanan bangunan terletak pada kontekstual alam terhadap kondisi psikologis pasien, sedangkan penulis pada efek warna terhadap karakter psikologis pasien.

c) Judul : **RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Oleh : Reynaldi Agung Bayu Aji, 96340119, UII, Yogyakarta, 2001.

Penekanan : Citra dari tampilan visual fun rumah sakit pada massa dan ruang serta pengolahan sistem alur gerak.

Permasalahan : Bagaimana menciptakan konsep desain bentuk ruang yang secara visual memberikan tampilan fun.

Perbedaan : Penekanan bangunan terletak pada fungsi bangunan sebagai Rumah Sakit Umum, sedangkan penulis pada fungsi rehabilitasi korban narkoba.

#### **1. 6. LINGKUP PEMBAHASAN**

Meliputi :

- a) menganalisa tentang kebutuhan ruang yang diperlukan dari kegiatan-kegiatan dan tahap-tahap pengobatan yang ada untuk menentukan sirkulasi dan organisasi ruang yang akan dirancang.
- b) Menganalisa tentang karakteristik korban dan aspek-aspek psikologis yang ada untuk ditransformasi ke dalam desain.
- c) Menganalisa tentang efek-efek warna dalam segi psikologis terhadap korban penyalahguna narkoba untuk diterapkan pada penataan ruang dalam.

#### **1. 7. METODA**

a) Tahap Pengumpulan Data

- Studi lapangan atau observasi; dengan melihat secara langsung pusat rehabilitasi narkoba dan yang telah ada untuk mendapatkan karakteristik kegiatan yang dilakukan serta pelakunya dan bentuk, dimensi serta besaran ruang yang mewadahi kegiatan yang ada.
- Studi literatur mempelajari literatur-literatur yang ada dan data-data dari pihak terkait mengenai narkoba dan pusat rehabilitasi sebagai perbandingan dan acuan didalam proses perencanaan.

- Wawancara

Melakukan wawancara langsung dengan pihak-pihak terkait seperti pengguna narkoba, dokter jiwa, psikiater dan pengelola rehabilitasi.

b) Tahap Analisis

Untuk memperoleh pendekatan konsep perancangan pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba melalui :

- analisa kegiatan, fasilitas yang mewadahi dan perilaku pasien
- analisa site, tata ruang dan penampilan bangunan.

c) Tahap Perumusan Konsep

Penyusunan konsep konsep dasar yang diangkat dari kesimpulan permasalahan yang dianalisa untuk melakukan pendekatan rancangan desainpusat rehabilitasi.

**1. 8. SISTEMATIKA PENULISAN**

**BAB 1: PENDAHULUAN**

Mengungkapkan latar belakang masalah, tinjauan pustaka, permasalahan, tujuan dan sasaran, keaslian penulisan.lingkup pembahasan, metode pembahasan dan sistematika penulisan serta kerangka pola pikir.

**BAB 2: TINJAUAN TENTANG NARKOBA DAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA**

mengungkapkan kajian tentang pengertian akan narkoba dan pusat rehabilitasi, jenis dan karakter kegiatannya.

**BAB 3: TINJAUAN TENTANG WARNA DAN PSIKOLOGIS PASIEN**

Mengungkapkan kajian tentang warna, sejarah penyembuhan dengan warna dan efek psikologisnya pada seseorang. Juga

mengungkapkan kajian mengenai kondisi psikologis pasien ketergantungan narkoba.

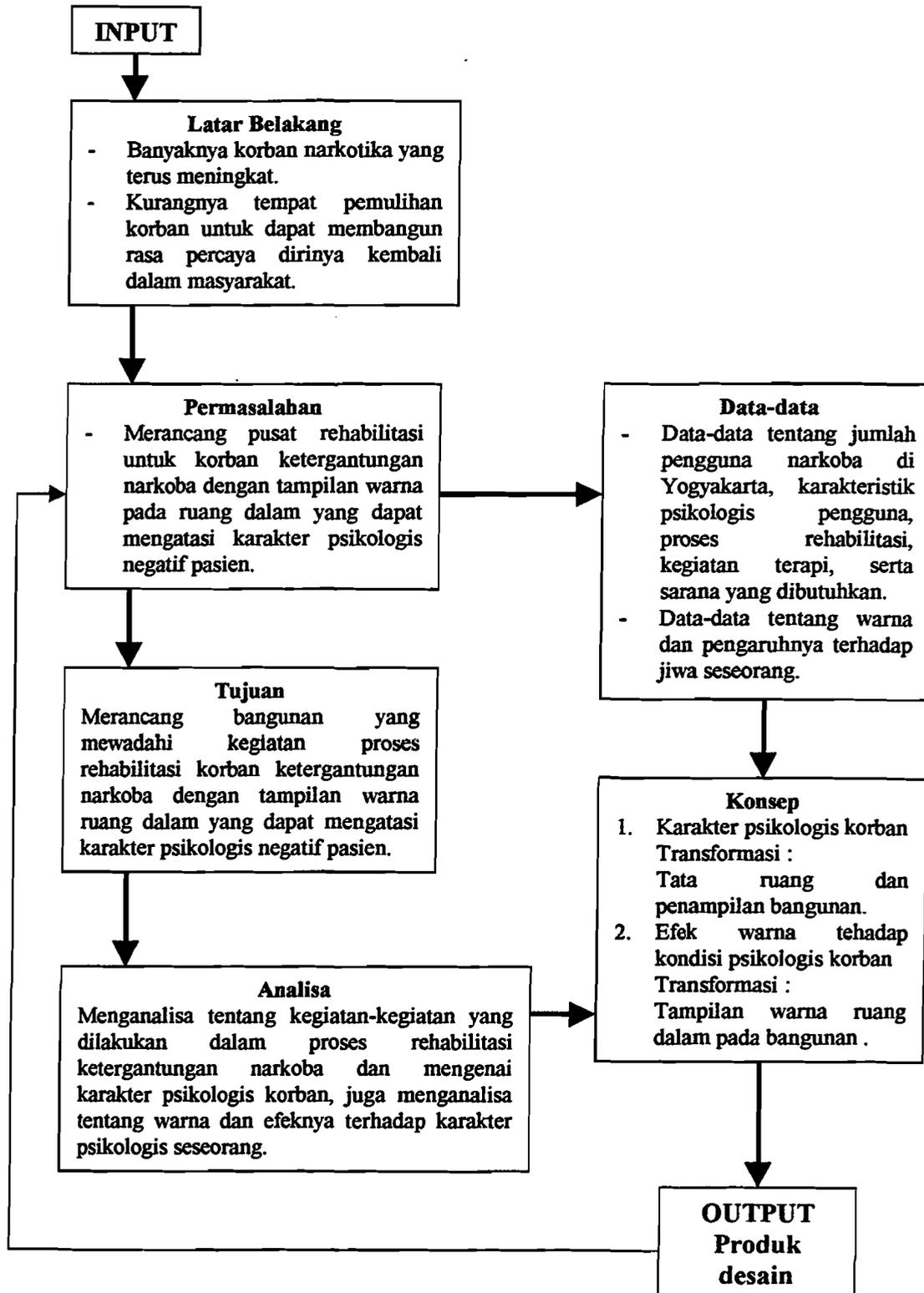
**BAB 4: ANALISA DAN PENDEKATAN KONSEP**

menganalisa aktivitas kegiatan, tipologi bangunan, lokasi dan sirkulasi untuk memperoleh analisa yang mendukung perencanaan bangunan pusat rehabilitasi.

**BAB 5: KONSEP PERANCANGAN**

hasil dari konsep desain yang menjadi dasar perencanaan dan perancangan bangunan pusat rehabilitasi dengan kualitas bangunan yang akan didesain dengan maksud memberikan suatu kenyamanan bagi pecandu narkoba.

## KERANGKA POLA PIKIR



**BAB 2**  
**TINJAUAN TENTANG NARKOBA DAN PUSAT REHABILITASI**  
**KETERGANTUNGAN NARKOBA**

**2. 1. TINJAUAN TENTANG NARKOBA**

**2. 1. 1. Pengertian tentang narkoba dan dampaknya**

Beberapa istilah yang berkaitan dengan penyalahgunaan zat (substance abuse) ialah NARKOBA (Narkotika dan Obat Berbahaya); NAZA (Narkotika dan Zat Adiktif); NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain); Drug Addiction (ketagihan atau kecanduan obat artinya orang mempunyai dorongan untuk memakai obat dan tidak mampu untuk menghentikannya). Drug dependence (ketergantungan obat baik fisik maupun mental); Drug Tolerance (toleransi badan terhadap obat tinggi, artinya untuk mendapatkan efek obat setara memerlukan dosis yang lebih tinggi).

Narkotika adalah zat yang, jika dimakan, diminum atau dimasukkan (disuntikkan) ke dalam tubuh manusia, dapat mengubah satu atau lebih fungsi badan manusia.<sup>1</sup>

Kata narkotika atau narcotics berasal dari kata narcosis yang berarti narkose atau menidurkan yaitu zat atau obat-obatan yang membiuskan.

Narkotika biasa digunakan dalam dunia kedokteran untuk tujuan tertentu. Namun narkotika sering disalahgunakan oleh orang awam untuk dikonsumsi bebas, padahal dampak dari penyalahgunaan narkoba adalah sangat merugikan baik dari kesehatan fisik dan psikologis pengguna, keluarga, maupun lingkungan. Penyalahgunaan narkoba juga akan menimbulkan ketagihan atau ketergantungan.

---

<sup>1</sup> Penyalahgunaan Narkotika oleh para remaja, Drs. H. Rachman Hermawan S

Bahaya penyalahgunaan narkoba, antara lain :

1. Gangguan kesehatan fisik

- Ketergantungan :

Dapat menimbulkan gejala putus obat (withdrawal syndrom) sampai dengan kematian bila tidak ditangani.

- Penyakit-penyakit lain :

Menimbulkan radang pada : hati, ginjal, paru-paru, pembuluh darah balik.

2. Gangguan kesehatan jiwa

Menimbulkan gangguan-gangguan : - Daya ingat, daya pikir, perilaku sosial.

- Sering membuat keonaran, kerusuhan, tingkah laku sosial yang menyimpang dan tindakan kriminal.

2. 1. 2. Akibat dan karakter psikologis korban ketergantungan narkoba

Ketergantungan obat (drug dependence) adalah suatu psikik (kejiwaan) dan kadang-kadang juga badaniah/ jasmaniah (fisik), yang diakibatkan oleh interaksi (saling mempengaruhi) antara organisme hidup (misal manusia) dan suatu obat, yang ditandai secara khas oleh kelainan-kelainan di bidang tingkah laku dan bidang-bidang lainnya yang selalu meliputi suatu kompulsi (dorongan kehendak yang tidak bisa dihambat) untuk memakai obat itu secara terus-menerus atau secara periodik agar supaya diperoleh efek-efek psikiknya dan kadang-kadang untuk menghindari perasaan yang tidak enak kalau obat itu tidak ada.<sup>2</sup>

Akibat dan karakter psikologis korban ketergantungan narkoba menurut penelitian (Hawari, 1990) adalah sebagai berikut :

### 1. Akibat secara umum

- Rusaknya kemampuan berpikir, menghancurkan karir, menghilangkan daya menilai yang baik dan buruk, gangguan sosial, akibat hukum, akibat kesehatan, sampai menimbulkan kematian.
- Ketergantungan psikis
  - Tidak bisa mencegah keinginan menggunakan narkoba
  - Selalu ingin mendapatkannya, berusaha dengan segala cara
  - Tegang, gelisah sebelum mendapatkannya
- Ketergantungan fisik

Timbul gejala-gejala fisik bila tidak minum obat tersebut, antara lain gemetar, berdebar-debar, berkeringat, pingsan, kejang-kejang.
- Toleransi dosis

Dosis/ jumlah zat yang terakhir sudah tidak cukup lagi untuk mendapatkan efek yang sama, sehingga merasa ingin menambah dosisnya sehingga bisa mengakibatkan over dosis.

### 2. Akibat over dosis

Fisik :

- Jantung berdebar-debar, tekanan darah berubah
- Pernapasan; sesak napas
- Pencernaan; muntah-muntah, diare kronis
- Kehamilan; janin tidak normal
- Mata; merah, bengkak
- Hidung; pilek, luka-luka
- Kulit; gatal-gatal, perubahan warna, infeksi
- Susunan saraf/ reflek menurun, kejang-kejang/ pingsan, meninggal

---

<sup>2</sup> Masalah Narkotika, dan Zat Adiktif lainnya serta penanggulangannya, Pramuka saka Bhayangkara.

- Susunan fungsi hati berubah

#### Psikis

- Gangguan perasaan; gelisah, agitasi
- Gangguan bicara; kacau, banyak bicara, cadel
- Gangguan psikomotorik; diam, apatis, ribut
- Gangguan pikiran; waham curiga, berdosa, halusinasi

#### 2. 1. 3. Faktor penyalahgunaan narkoba

Dikatakan ada banyak faktor yang dapat menimbulkan ketergantungan obat atau penyalahgunaan obat. Hoaredan Mc instoch (1993) menyatakan adanya tiga faktor penyebab terjadinya tindak penyalahgunaan zat, yaitu :<sup>3</sup>

1. Faktor keluarga
2. Faktor individu
3. Masyarakat

Faktor keluarga merupakan tahap terpenting bagi timbulnya kepribadian yang menyimpang. Faktor ini mencakup berbagai aspek, di antaranya :

1. Sikap/ reaksi orang tua terhadap anak, mencakup :
  - Tidak ada kasih sayang
  - Sikap perfeksionis, yang menyebabkan anak selalu gagal
  - Sikap orang tua yang terlalu banyak membatasi/ rewel
2. Keutuhan dalam keluarga

Keluarga yang pecah cenderung menghasilkan anak dengan ego yang lemah, kurang percaya diri, tidak ada rasa aman.

<sup>3</sup> Kumpulan makalah seminar umum, 2001, *Peranan RSUP dr. Sardjito dalam Penanggulangan Penyalahgunaan napza*, RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA.

3. Ketrampilan sebagai orang tua

Perkawinan muda usia cenderung menghasilkan pasangan yang kurang konsisten dan kurang efektif dalam mengatur perilaku anak sehingga banyak dihasilkan kenakalan yang mengarah pada tindak kejahatan karena anak tidak mendapatkan nilai-nilai moral yang jelas.

4. Keluarga besar

Dengan keluarga besar orang tua tidak bisa memberi pengawasan/ hubungan secara memadai terhadap anak-anak.

Faktor individu mencakup faktor genetik, temperamen, intelegensi, cacat/ sakit tubuh. Faktor genetik ini berpengaruh terhadap timbulnya kenakalan/ tindak anti sosial lewat temperamen dan intelegensi.

Faktor masyarakat adalah termasuk lingkungan tempat tinggal, lingkungan teman sebaya dan teman sekolah. Pemerataan kesejahteraan yang tidak seimbang antara kota dan desa akan memicu timbulnya tindak kejahatan, termasuk penggunaan zat dan anti terhadap penguasa.

2. 1. 4. Korban ketergantungan narkoba di Yogyakarta

Jumlah penyalahguna narkoba menurut data dari RSUD Dr. Sardjito, Yogyakarta adalah sebagai berikut :

- Jumlah penyalahguna di Indonesia ± 2. 000. 000 orang
- Jumlah penyalahguna di DIY ± 60. 000 orang
- Data dari POLRI : 70 % dari korban berumur 13-25 tahun
- Data dari RSKO : 75 % dari korban berumur 15-25 tahun
- 82 % dari penyalahguna berasal dari keluarga menengah atas atau golongan mampu

- 65 % berpendidikan SMP, SLTA dan mahasiswa<sup>4</sup>

Dari sekitar  $\pm$  60. 000 orang korban, 1% perlu mendapat perawatan, dapat diasumsikan bahwa dari sekitar 600 orang, korban yang terdata resmi di seluruh DIY sampai tahun 2000 adalah sekitar 404 orang, sedangkan yang mendapat perawatan secara intensif di RSK/ RSU adalah 115, sehingga jumlah korban yang terdata adalah 510 orang.<sup>5</sup>

Tabel 2. 1. Jumlah korban ketergantungan narkoba di DIY

Kabupaten	Jumlah korban (jiwa)
Kotamadya Yogyakarta	197
Sleman	87
Bantul	68
Gunung Kidul	49
Kulon Progo	3
jumlah	404

Sumber, Departemen Sosial DIY, 2000

Tabel 2. 2. Jumlah korban ketergantungan narkoba yang dirawat di RS wilayah DIY

Rumah Sakit	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
RSJ Pakem	11	0	11
RSK Puri Nirmala I	31	0	31
RSK Puri Nirmala II	29	1	30
RSU Wonosari	4	1	5
RSPU Dr. Sardjito	37	1	38
Jumlah	112	3	115

Sumber Departemen Sosial DIY, 2000

Untuk jumlah korban ketergantungan narkoba yang telah masuk ke rumah sakit di wilayah propinsi DIY, yaitu sekitar 115 jiwa, 97 % korban adalah laki-laki dan 3% perempuan.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Dr. Muningsih Djarot/ Ahli jiwa, RSU Dr. Sardjito, Yogyakarta (diambil dari TA UII Astika Yuliasih 96340037, *Pusat Rehabilitasi Ketergantungan narkoba di Yogyakarta*, 2001)

<sup>5</sup> Departemen sosial DIY, 2000.

## **2. 2. TINJAUAN PUSAT REHABILITASI KORBAN KETERGANTUNGAN NARKOBA**

### **2. 2. 1. Pengertian pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba**

Istilah rehabilitasi telah dikenal masyarakat sejak dahulu. Mula-mula berasal dari istilah hukum di dalam masyarakat feodal pada abad pertengahan, yang pada waktu itu berarti pengembalian gelar kebangsawanan. Kemudian mempunyai arti yang lebih luas, yaitu pengembalian nama baik seseorang yang namanya telah tercemar.

Rumusan pengertian rehabilitasi pasien mental dalam psikiatri yang agak lengkap adalah yang diberikan oleh L. E. Hinsie dan R. J. Campbell dalam "Psychiatric Dictionary" sebagai berikut :

Rehabilitasi adalah segala tindakan fisik, penyesuaian psikososial dan latihan vokasional sebagai usaha untuk memperoleh fungsi dan penyesuaian diri secara maksimal dan untuk mempersiapkan pasien secara fisik, mental, sosial dan vokasional untuk suatu kehidupan penuh sesuai kemampuan dan ketidakmampuannya ditujukan ke arah:

- Mencapai perbaikan fisik sebesar-besarnya
- Penempatan vokasional sehingga dapat bekerja dengan kapasitas maksimal
- Penyesuaian diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan sehingga dapat berfungsi sebagai warga masyarakat yang berguna.<sup>7</sup>

### **2. 2. 2. Pelaksanaan dan proses rehabilitasi ketergantungan narkoba**

Secara garis besar dapat dikatakan bahwa proses pelepasan seseorang dari ketergantungan obat akan melalui tiga tahap yang

---

<sup>6</sup> Departemen Sosial DIY, 2000.

<sup>7</sup> *Pedoman Rehabilitasi Pasien mental RSJ di Indonesia*, 1985

sinambung, yaitu tahap penyembuhan, rehabilitasi sosial dan tahap aftercare.<sup>8</sup>

Tahap penyembuhan merupakan langkah pertama untuk membantu seseorang melepaskan diri dari ketergantungan obat, terutama yang bersifat fisik. Tahap ini relatif singkat karena tujuan utamanya adalah menghilangkan kebiasaan memakai obat, meniadakan akibat-akibat fisik, serta menghilangkan gangguan psikologis yang mungkin menyertainya.

Tahap rehabilitasi bertujuan untuk memudahkan yang telah sembuh, untuk memasuki masyarakat kembali dengan suatu penyesuaian sosial yang baik. Penyesuaian sosial ini terbentuk melalui latihan ketrampilan/ kejuruan dan bimbingan kelompok. Ketrampilan ini tidak hanya berfungsi sebagai bekal untuk bekerja, melainkan juga sebagai latihan kedisiplinan. Dengan berdiam dalam suatu panti rehabilitasi sosial, si bekas penyalahguna obat dapat mengembalikan rasa percaya dirinya dan sekaligus berada di bawah bimbingan para ahli. Bimbingan juga meliputi bidang kerohanian, penalaran, bakat dan minat serta rekreasi. Lamanya tahap ini belum baku, tetapi yang ideal adalah satu tahun.

Tahap aftercare atau disebut juga tahap bimbingan lanjut. Pada tahap ini orang tersebut sudah tidak tergantung lagi secara fisik, dan secara sosial sudah direhabilitasi, dan sudah kembali ke tengah masyarakat. Biasanya dalam proses ini ada petugas sosial khusus dari lembaga. Orang tersebut bertugas mengikuti perkembangan eks-klien lembaga bersangkutan.

Sedangkan kegiatan penanganan korban ketergantungan narkoba sesuai dengan pedoman rehabilitasi pasien mental RSJ di Indonesia, adalah :

---

<sup>8</sup> Danny I Yatim, Irwanto, *Kepribadian, Keluarga dan Narkotika, Tinjauan sosial-psikologis*, Arcan

1. Pemantapan keagamaan :
  - a) Arti agama bagi manusia
  - b) Membangkitkan rasa optimisme berdasarkan sifat-sifat Tuhan
  - c) Tuntunan pendekatan (ibadah tidak langsung, membaca buku-buku) dan seterusnya.
2. Pemantapan badaniah/ fisik :
  - a) Pemastian (diagnosa) dan evaluasi kondisi fisik
  - b) Pengobatan fisik
  - c) Latihan relaksasi
  - d) Latihan jasmani
3. Pemantapan mental :
  - a) Pemastian diagnosa dan evaluasi kondisi mental
  - b) Psikoterapi perorangan dan kelompok
  - c) Pengobatan dengan obat-obatan psikoterapic
  - d) Terapi keluarga
  - e) Menentukan dan merangsang kegiatan lain yang bermakna
4. Pemantapan sosial :
  - a) Bimbingan sosial perseorangan
  - b) Bimbingan sosial kelompok
  - c) Kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga
  - d) Bimbingan organisasi masyarakat di mana klien berdomisili
  - e) Memberikan penerangan intensif terhadap kelompok tetap pada lingkungan tertentu
5. Pemantapan pendidikan vokasional
  - a) Memberikan pelajaran ketrampilan sesuai dengan kecakapan masing-masing
  - b) Menanamkan rasa keindahan dalam meningkatkan seni sastra, seni tari

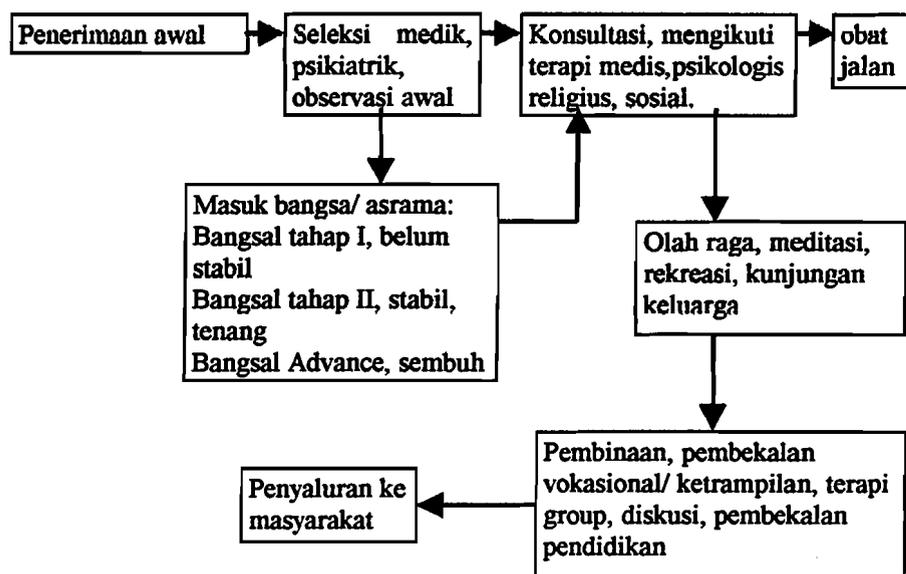
6. Pemantapan vokasional :

- a) Penelitian kemampuan kerja atau kecekatan penggiatan atau penyegaran ketrampilan
- b) Latihan ketrampilan bagi yang memerlukan suatu ketrampilan yang belum pernah dipunyainya

Tenaga yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pemantapan keagamaan meliputi ahli agama.
2. Pemantapan fisik meliputi dokter, perawat ahli akupuntur, pembina olah raga, juru penerangan khusus yang terlatih.
3. Pemantapan mental meliputi psikiater dan ahli jiwa.
4. Pemantapan sosial meliputi pekerja sosial.
5. Pemantapan pendidikan dan kebudayaan meliputi guru.
6. Pemantapan vokasional meliputi pelatih, penyuluh.

Tahap-tahap proses rehabilitasi pada pusat rehabilitasi narkoba adalah :



Gambar 2. 1. Tahap-tahap proses rehabilitasi

## 2. 2. 3. Bentuk dan pelaku kegiatan

## 1. Bentuk kegiatan

Tabel 2. 3. Bentuk kegiatan, SDM dan ruang yang dibutuhkan pada tata cara pelaksanaan rehabilitasi

Jenis kegiatan	kegiatan	bentuk kegiatan	SDM & Jumlah SDM	Wadah/ ruang	
1. Penerimaan awal	Seleksi medik Observasi awal	Diagnosa Pemeriksaan awal	Dokter/ psikiater Perawat 1: 20 1: 3	r. pemeriksaan, poliklinik laboratorium sederhana, r. observasi awal	
2. rawat inap, mengikuti terapi	- terapi religius  Mendekatkan diri dengan Tuhan	Ibadah, membaca buku religius, mendengarkan ceramah religius	Ahli agama 1: 40	Tempat peribadatan	
	- terapi fisik/ medis  Pengobatan fisik Pelatihan relaksasi Pelatihan jasmani	perawatan medis relaksasi olah raga	dokter, perawat, ahli akupuntur, pembina olah raga 1: 20 1: 3 1: 10 1: 10	r. medis, r. olah raga tertutup dan terbuka, r. dokter dan perawat	
	- terapi psikologi  Diagnosa, pengobatan psikotropik, konsultasi perorangan dan kelompok, menentukan & merangsang kegiatan lain pilihan lain yang bermanfaat	Konsultasi, sharing, diagnosa dan pemberian obat	Dokter ahli jiwa perawat psikiater 1: 20 1: 3 1: 20	ruang konsultasi sendiri dan kelompok, ruang chek up, ruang penunjang.	
	Pemantapan sosial  Bimbingan sosial individu & kelompok, kunjungan rumah & bimbingan sosial keluarga	Konsultasi, ceramah, diskusi	Pekerja sosial, pegawai penyuluh Pengunjung/ famili	1/ jenis kegiatan 5/ 1 keluarga	r. pertemuan individu, r. pertemuan kelompok, r. rekreasi indoor/ out door
3. Persiapan penerjuanan ke masyarakat	Pemantapan pendidikan & kebudayaan  Memberikan pelajaran secara individu dan klasikal, pelajaran ketrampilan dan kesenian	Belajar kelompok dan individu	Guru mata pelajaran, guru ketrampilan dan kesenian	1/ mata pelajaran	r. kelas individu dan kelompok, perpustakaan, ruang penunjang lainnya.
	Pemantapan vokasional  Penentuan kemampuan kerja, latihan vokasional, pemberian ketrampilan	Penyuluhan, praktek ketrampilan	Penyuluh vokasional, pelatih vokasional, tukang	1/ jenis kegiatan	Ruang ketrampilan, lahan pertanian, lahan perikanan

Sumber : Petunjuk pelaksanaan tata cara rehabilitasi korban narkotika, dep. Kes. RI, 1993

## 2. Pelaku kegiatan

Pelaku kegiatan dalam proses rehabilitasi meliputi :

- Rehabilitan : pasien rehabilitasi putra dan putri
- Tenaga pengelola/ SDM meliputi :

Tabel 2. 4. Jenis tenaga pengelola yang dibutuhkan

Jenis tenaga pengelola	Jumlah yang dibutuhkan	
	1/ unit	Optimal
Psikiater/ dokter	1	1: 20
Psikolog	1	1: 20
Sosial worker	1	1: 50
Perawat psikiatri	1: 10	1: 3
Occupational Therapist	1	1: 20
Petugas laboratorium	1	1: 20
Petugas dapur gizi	1	1: 10
petugas keamanan	-	1: 4
Administrasi	-	1: 10
Pelatih kerja dan olah raga	-	1: 10
Petugas terapi sosial	-	1/ jenis kegiatan
Petugas rekreasi	-	1/ jenis kegiatan
Pembantu pelatih/ tukang	-	1/ jenis kegiatan

Sumber : Pedoman rehabilitasi pasien mental di Indonesia, Depkes RI, 1993

### - Pengunjung

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

## 2. 2. 4. Sarana dan fasilitas

**Sarana :**<sup>9</sup>

### 1. Penerimaan awal :

- Ruang tunggu
- Ruang pendaftaran
- Ruang administrasi
- Ruang tata usaha
- Ruang tamu

<sup>9</sup> Proposal unit pondok penanganan korban penyalahgunaan naza, RSUP Dr. Sardjito

- Ruang penunjang : ruang rapat, ruang direktur, ruang manager, ruang konferensi, KM/ WC, ruang pengelola, ruang dokter.

2. Seleksi medik

- Poliklinik
- Ruang periksa
- Ruang observasi awal
- Laboratorium sederhana
- Ruang penunjang : KM/ WC, gudang, ruang pengelola

3. Kegiatan terapi :

- Bangsal/ asrama putra
- Bangsal/ asrama putri
- Ruang terapi : ruang konsultasi, r. terapi medis, r. dokter, r. rohaniawan, r. ibadah, r. meditasi.
- Ruang penunjang : Dapur logistik, ruang makan bersama, gudang, KM/ WC, ruang jaga.

4. Kegiatan vokasional, sosial, edukasional :

- Ruang group terapi kelompok dan individu
- Ruang-ruang ketrampilan
- Ruang-ruang kelas
- Bengkel work shop
- Ruang penunjang : Taman, ruang olahraga indoor dan out door, ruang pengawas, KM/ WC, gudang.
- Ruang pelatihan
- Ruang-ruang rekreasi indoor dan out door
- Ruang pengelolaan hasil pertanian
- Lahan pertanian
- Lahan perikanan

Fasilitas yang diperlukan :<sup>10</sup>

- Perangkat medis
- Perangkat psikologis, medik psikiatrik, spiritual
- Perangkat fisik/ kebugaran
- Perangkat bangsal/ tempat tinggal
- Perangkat keamanan
- Perangkat administratif
- Perangkat lain sesuai kebutuhan

---

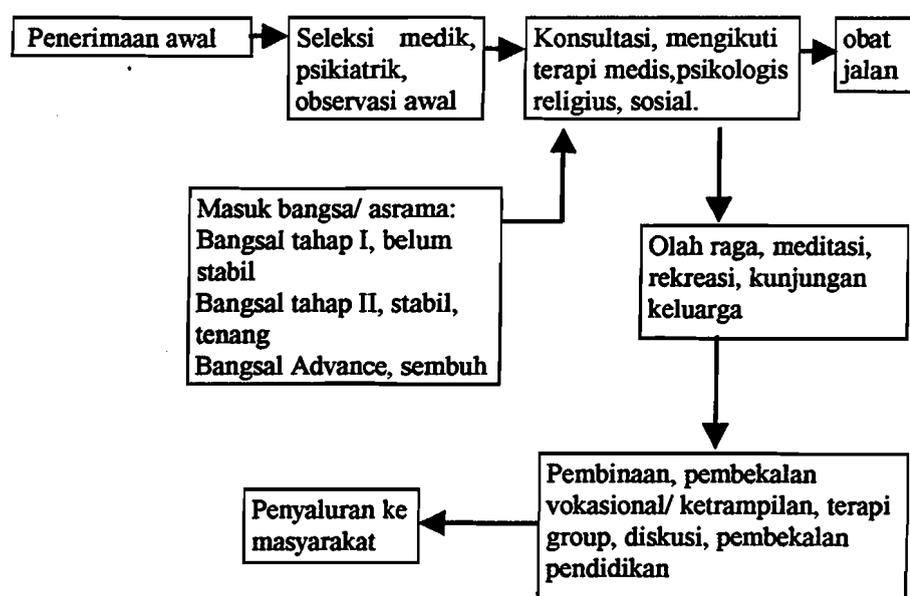
<sup>10</sup> Proposal unit pondok penanganan korban penyalahgunaan naza, RSUP Dr. Sardjito

### 2.3. KESIMPULAN

Dari hasil tinjauan pada bab ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba cukup perlu didirikan di Yogyakarta.

Pusat rehabilitasi yang akan dibangun adalah sebuah pusat rehabilitasi yang kegiatannya meliputi seluruh kegiatan proses rehabilitasi ketergantungan narkoba kecuali proses pelepasan racun atau detoksifikasi. Kegiatan tersebut meliputi kegiatan proses terapi medis, fisik, psikologis, religi dan social.

Kegiatan yang ada sesuai dengan pedoman pelaksanaan rehabilitasi konsultasi ahli jiwa, melalui tahap-tahap sebagai berikut :



Gambar 2. 2. Tahap-tahap proses rehabilitasi

Pelaku kegiatan dalam pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba adalah : - Pasien/ reabilitan

- Pengelola
- Pengunjung

Korban yang tercatat resmi di seluruh DIY sampai tahun 2000 adalah sekitar 404 orang, sedang yang mendapat perawatan secara intensif di RSK/RSU 115, sehingga korban yang terdata 510 orang. Dan jumlah korban yang dapat ditampung pada pusat rehabilitasi di sini akan dibahas pada bab empat, yaitu analisa pelaku dan kegiatan.

Sedangkan tenaga pengelola yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 5. Jenis tenaga pengelola yang dibutuhkan

Jenis tenaga pengelola	Jumlah yang dibutuhkan	
	1/ unit	Optimal
Psikiater/ dokter	1	1: 20
Psikolog	1	1: 20
Sosial worker	1	1: 50
Perawat psikiatri	1: 10	1: 3
Occupational Therapist	1	1: 20
Petugas laboratorium	1	1: 20
Petugas dapur gizi	1	1: 10
petugas keamanan	-	1: 4
Administrasi	-	1: 10
Pelatih kerja dan olah raga	-	1: 10
Petugas terapi sosial	-	1/ jenis kegiatan
Petugas rekreasi	-	1/ jenis kegiatan
Pembantu pelatih/ tukang	-	1/ jenis kegiatan

Sumber : Pedoman rehabilitasi pasien mental di Indonesia, Depkes RI, 1993

**BAB 3**  
**TINJAUAN TENTANG WARNA DAN KARAKTER**  
**PSIKOLOGIS PASIEN**

**3. 1. TINJAUAN TENTANG WARNA**

**3. 1. 1. Tinjauan sejarah penyembuhan dengan warna<sup>1</sup>**

Sejak zaman awal keberadaan manusia, warna telah memegang peranan yang amat penting dalam kehidupan manusia. Bagi manusia, warna tidak hanya memberikan informasi praktis mengenai tumbuh-tumbuhan, binatang, dan musim, yang semuanya sangat erat kaitannya dengan masalah hidup atau mati, tapi nampaknya manusia di zaman dahulu telah menyadari akan manfaat warna di luar aspek tersebut.

Seiring dengan evolusi manusia dari masa neolitik, dari yang sepenuhnya bergantung pada kegiatan berburu dan mengumpulkan makanan sampai pada kegiatan bercocok tanam, penggunaan warna pada upacara ritual dan kegiatan perdukunan juga mengalami perkembangan. Matahari dianggap sebagai simbol utama ketuhanan, dan maknanya terletak pada konsep hasil panen dan kesuburan yang dilambangkan dengan warna hijau dan kuning.

Para juru ramal seperti misalnya Edgar Cayce berpendapat bahwa penyembuhan dengan warna sesungguhnya berasal dari Atlantis, dan dibawa dari tempat tersebut ke Mesir kuno. Entah orang lain dapat menerima hal ini atau tidak, setidaknya bisa dipastikan bahwa terapi ini dikembangkan sampai ke tingkatan yang tinggi dalam kebudayaan Mesir kuno tersebut. Masyarakat mesir menggunakan kuil-kuil sebagai pusat-pusat penyembuhan untuk kesehatan fisik dan spiritual di seluruh negeri, yang dirancang khusus untuk mengontrol penyaluran cahaya matahari.

---

<sup>1</sup> Ambika Wauters & Gerry Thompson, 2001, *Terapi Warna*, Prestasi Pustaka

### 1. Teori warna dalam kebudayaan kuno

Seiring dengan berjalannya waktu, perkembangan penggunaan warna untuk kesejahteraan manusia semakin canggih. Kurang lebih pada masa milenium pertama, misalnya, ketika katedral-katedral agung di Eropa dibangun dengan menggunakan teknik-teknik arsitektur Gothik yang baru dikembangkan pada saat itu. Bangunan-bangunan tersebut sudah dilengkapi dengan jendela-jendela yang besar dan indah. Jendela-jendela tersebut dihiasi dengan kaca berwarna-warni yang bergetar - yang digunakan tidak hanya untuk menerangi jiwa manusia dan melambangkan kekuatan ketuhanan, tapi juga digunakan untuk penyembuhan fisik. Mereka yang sakit parah dan tidak ada harapan untuk hidup lagi dibawa ke bangunan-bangunan besar ini, lalu ditempatkan di bawah sorotan cahaya di lantai. Di tempat tersebut mereka dapat menyerap efek-efek penyembuhan yang terkandung dalam warna-warna cahaya, dan tercatat banyak sekali cerita mengenai 'mukjizat' penyembuhan semacam ini.

Sepanjang abad pertengahan, doktrin *sikap* mendominasi pikiran masyarakat Eropa berkenaan dengan masalah kesehatan dan perawatannya. Pemikiran tersebut menyangkut empat elemen atau sikap, dan kondisi seimbang di antara empat elemen tersebut dianggap penting menyangkut kesejahteraan manusia. Ketidakseimbangan ditandai oleh warna. Air empedu berwarna hitam dihubungkan dengan sikap atau perasaan melankolis. Terlalu banyak darah merah dianggap sebagai bukti kepribadian yang periang dan optimistik.

Dalam abad pertengahan, Paracelsus merumuskan suatu metodologi penggunaan warna dalam penyembuhan. Namun patut disayangkan, kemungkinan ia berpikiran terlalu jauh ke

depan untuk zamannya, sehingga karyanya tidak diterima. Ia diserang dan dicemooh, dan sebagian besar naskah yang berisikan penemuannya dimusnahkan.

Banyak tokoh terkemuka dan berpengaruh dalam sejarah terpesona oleh warna dan efek yang ditimbulkannya sehubungan dengan kondisi kesejahteraan manusia -di Yunani kuno sendiri, Pythagoras, Hippocrates, Plato, Aristotle, dan Pliny semua berusaha menyibak misteri warna. Pada abad Renaissance, Leonardo da Vinci juga disibukkan oleh hal ini, sedangkan Goethe juga sangat disibukkan oleh warna dan hubungannya dengan kreativitas.

### 3. 1. 2. Cara kerja penyembuhan dengan warna

#### 1. Medium warna

Warna adalah medium di mana kita menerima cahaya dan merasakan pengaruhnya. Kualitas warna sebetulnya bisa muncul dalam bentuk cahaya itu sendiri -fajar atau senja, cahaya matahari atau cahaya bulan- atau dalam objek-objek itu sendiri sebagai pigmen. Bunga-bunga, rerumputan, pepohonan dan dedaunan, misalnya, semuanya memiliki warna dari pigmentasi masing-masing. Ketika manusia mulai menggunakan warna untuk mengubah artefak, pigmen asli yang dipakai berasal dari warna tanaman.

Warna mempunyai pengaruh yang sangat kuat pada keadaan jiwa, emosi dan mood/ suasana hati manusia. Warna violet (ungu kebiruan), misalnya, meningkatkan martabat dan harga diri. Kebanyakan orang memiliki semacam firasat bahwa hal ini merupakan faktor dalam memilih dekor rumah mereka, namun selain itu dapat membawa dampak lain yang lebih jauh lagi. Ruang kecil yang dicat merah, misalnya, akan kelihatan jauh

lebih kecil dari ukuran sebenarnya, tetapi bila diberi cat biru akan terlihat jauh lebih luas.

Selain itu, dalam ruangan bercat biru, waktu akan terasa berjalan lebih lambat; ucapan tertentu yang umumnya terdengar dari ruangan tersebut adalah, 'Jangan khawatir, masih banyak waktu'. Sedangkan dari ruangan bercat merah, akan terdengar teriakan seperti ini, 'sudah terlambat, kita harus cepat-cepat!'.

Warna yang berbeda-beda akan menimbulkan efek yang berbeda pula pada emosi dengan berbagai cara. Selain itu, bagi masing-masing individu ada beberapa warna yang secara pribadi lebih disukainya dibandingkan warna-warna lain. Ruang makan yang bercat biru kemungkinan akan membuat tamu yang anda undang makan malam mengalami gangguan pencernaan.

## 2. Cara warna mempengaruhi kita

Warna mempengaruhi kita secara mendalam dan dengan berbagai macam cara.

Secara naluri kita tahu tentang sifat-sifat dan efek-efek dari berbagai warna, sekalipun pengetahuan ini seringkali tanpa kita sadari dan secara kolektif kita mengungkapkannya dalam bahasa daerah kita. Kita mengatakan kita merasa *tickled pink* (sangat gembira), kita melihat dunia melalui *rose-coloured spectacles* (hanya yang indah-indah saja), atau kita *get caught red-handed* (tertangkap basah), kita merasa *black-mood* (sangat marah), bertingkah *lily-white* (tak berdosa) atau menyanyikan *blues* (sejenis musik negro amerika), kita menulis *purple passages* (kalimat-kalimat yang indah), *green fingers* (bertangan dingin), dan berbicara *grey areas* (tidak sesuai topik) tentang sesuatu yang tidak kita ketahui secara pasti. Karena warna memegang peranan penting dalam kehidupan kita, kita mengangkatnya ke dalam struktur bahasa kita; dan menjadi gaya bahasa metafora

yang lazim dan populer untuk apa yang kita rasakan, membantu kita mengungkapkannya dengan serta merta berkenaan dengan warna yang relevan. Kesadaran akan warna memungkinkan kita mencapai pemahaman yang lebih mendalam mengenai kehidupan itu sendiri.

### 3. Efek psikologis warna

Kita memiliki semacam kesadaran naluriah berkenaan dengan efek emosional yang ditimbulkan oleh warna. Namun kebanyakan orang hanya tidak menyadari betapa mendalam dan bervariasinya efek-efek tersebut, lalu betapa tepatnya jika kemudian warna dapat digunakan sebagai instrumen penyembuhan penyakit yang bersifat emosional. Ilmu pengetahuan modern menempuh perjalanan yang panjang untuk menjelaskan mekanisme yang dipakai agar efek-efek luar biasa tersebut dapat berfungsi.

Setiap kali kita melihat cahaya atau warna, terjadi perubahan biokimia dalam sel-sel tubuh kita, dengan perantara sejumlah hormon yang memiliki efek mendalam terhadap mood/ suasana hati dan emosi kita, kesehatan fisik kita dan tingkah laku kita.

Warna juga merangsang atau menekan kelenjar hipotalamus, yang pada gilirannya secara langsung mempengaruhi kelenjar pituitary (kelenjar di bawah otak). Kelenjar yang terakhir ini merupakan kelenjar utama yang mengontrol seluruh sistem hormonal, termasuk kelenjar seks. Jadi, warna yang kita terima memiliki efek pada semua sekresi hormonal ke dalam aliran darah.

Manusia tidak membuang waktu lagi dalam memanfaatkan tipe respon terhadap warna, dimulai dengan perbedaan mendasar bahwa warna merah merangsang ketegangan dan kegembiraan,

sedangkan warna biru dapat mengurangi rasa kekhawatiran dan rasa permusuhan serta meningkatkan suasana relaksasi kita. Telah diketahui selama beberapa lama, misalnya, bahwa warna jingga merangsang nafsu makan; sehingga warna ini sering dipakai dalam rangkaian makanan cepat saji dan dalam periklanan, untuk menimbulkan rasa lapar. Warna-warna panas - merah, jingga dan kuning- seringkali dipakai dalam dunia periklanan, untuk pakaian, dan dekorasi, untuk menciptakan kesan yang hidup dan penuh semangat.

Profesor Max Luscher mengembangkan sistem analisa warna yang terkenal, Luscher Colour Test, untuk menentukan karakteristik psikologis dan fisiologis para pasien berdasarkan warna apa yang mereka sukai atau yang tidak mereka sukai. Hal ini dianggap dapat menguak informasi penting apakah si pasien merasa gelisah, agresif, dapat dipercaya, stabil secara emosional, bekerja berlebihan dengan terpaksa, atau beresiko terkena serangan jantung-atau bahkan kemungkinan kehilangan kesabaran, dan berkeinginan untuk bunuh diri.<sup>2</sup>

Berikut ini adalah ringkasan sejumlah arti dan efek psikologis warna-warna pokok yang telah diakui :<sup>3</sup>

■ Biru tua	Meyakinkan Konservatif Bertanggungjawab Arif Dapat diandalkan Cerdas	Memberi ketenangan Introspektif Intuitif Bijaksana
■ Biru muda	Penuh kedamaian Penuh cinta Penyayang Idealistik	Tulus Kreatif Memiliki kemauan

<sup>2</sup> Ambika Wauters & Gerry Thompson, 2001, *Terapi Warna*, Prestasi Pustaka

<sup>3</sup> Ambika Wauters & Gerry Thompson, 2001, *Terapi Warna*, Prestasi Pustaka

	Komunikatif	keras
■ Biru kehijauan	Pintar Kreatif Egosentris	Cerewet Teratur
■ Hijau	Penuh kedamaian Setia Seimbang Baik hati	Stabil Sensitif Pengasih Ulet
■ Kuning kehijauan	Perseptif Tanpa prasangka	Penuh rasa takut
■ Kuning	Periang Antusias Cerdas Kuat	Optimistik Kompetitif Berubah-ubah
■ Putih	Rapi Teratur Kritis Mandiri	Berhati-hati Termotivasi Spiritual Positif
■ Abu-abu	Memberi ketenangan Terasing	Waspada
■ Hitam	Pintar Serius Berkuasa Dramatis Berwihawa	Aman Penuh Kematian Tak dikenal
- Coklat keabuan	Dapat menyesuaikan dengan baik Seimbang Jujur	Pekerja keras Dapat diandalkan
■ Coklat	Pasif  Mudah memahami Setia Sederhana	Mengerti kewajiban Pekerja keras Pekerja berat/ Pekerjaan menjemukan

■ Jingga (orange)	Hangat Kreatif Penuh kegembiraan Tdk bertele-tele	Tegas Ekspresif Seksual
■ Merah jambu	Penuh cinta Rileks	Ramah tamah Keibuan
■ Merah	Penuh semangat Sensual lahiriah Tidak sabar Hebat	Resah Mementingkan Sukses Menuruti kata hati
■ Ungu	Spiritual Sensitif Intuitif	Berpandangan terbuka Terbuka
■ Violet	Berbelit-belit Mempersatukan	Mempesona Mistik

### 3. 2. TINJAUAN KARAKTER PSIKOLOGIS PASIEN

Masalah penyalahgunaan obat merupakan masalah kepribadian. Karena karakter psikologis penyalahguna narkoba pada umumnya adalah karakter-karakter yang negatif.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penderita gangguan kepribadian anti sosial merupakan kelompok yang terbesar dalam hal penyalahgunaan zat.

Dari hasil pengamatan maupun penelitian diperoleh gambaran mengenai ciri-ciri atau karakteristik yang dapat dianggap sebagai faktor pendahulu dari riwayat penyalahgunaan obat pada seseorang. Gambaran karakteristik tersebut antara lain :<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Danny I Yatim, Irwanto, *Kepribadian, Keluarga dan Narkotika, Tinjauan sosial-psikologis*, Arcan

■ Sifat mudah kecewa

Gambaran yang sering kita jumpai pada kelompok pemakai obat ialah adanya toleransi yang rendah terhadap suatu kegagalan. Keadaan ini seringkali menimbulkan kecenderungan pada individu tersebut untuk cepat menjadi agresif. Cara ini dipakai untuk mengatasi kekecewaannya.

■ Sifat tidak dapat menunggu atau tidak sabar

Pada kelompok pemakai seringkali terlihat pola-pola tingkah laku ketidaksabaran untuk mencapai suatu keinginan. Usaha untuk menunda melakukan keinginan yang timbul hampir-hampirtidak pernah bisa dilakukan. Seringkali terlihat penyalahguna narkoba tidak dapat mengontrol keinginannya sehingga seakan-akan mereka lebih mencintai diri sendiri. Kemampuan untuk mengontrol diri sendiri umumnya rendah sekali.

■ Sifat memberontak

Pada pemakai obat terdapat kecenderungan untuk selalu menolak cara atau prosedur yang telah diakui oleh masyarakat atau keluarga. Ini dilakukannya semata-mata untuk mencapai tujuan yang dikehendaki. Keadaan ini memang tampak jelas pada mereka karena pada dasarnya mereka memiliki perasaan-perasaan permusuhan yang besar sekali terhadap segala bentuk otoritas yang ada. Reaksi-reaksi terhadap lingkungan sosialnya terkadang mencerminkan sifat kekanak-kanakan.

■ Suka mengambil resiko berlebihan

Ada kecenderungan kelompok pemakai memperlihatkan tingkah laku yang memiliki resiko tinggi, dengan melakukan cara-cara yang tidak tepat. Pola-pola semacam ini dilakukan semata-mata untuk mendapatkan perasaan bahwa dirinya dapat diterima atau diakui.

■ Mudah bosan atau jenuh

Sifat cepat bosan atau jenuh seringkali mendatangkan perasaan murung dan ketidaksanggupan untuk berfungsi. Keadaan ini sebetulnya merupakan manifestasi kekurangmampuan individu tersebut untuk melihat atau mencari kegiatan alternatif lain yang dapat dilakukan.

Dengan memperhatikan karakter psikologis tersebut maka secara singkat karakter penyalahguna narkoba adalah :

- Agresif
- Bermusuhan
- Kekanakan
- Tidak bisa mengontrol diri
- Tidak sabar
- Murung
- Merasa tidak diterima

Sedangkan kondisi psikologis korban narkoba pada proses rehabilitasi ketergantungan narkoba dapat dibagi menjadi tiga tahap<sup>5</sup>, yaitu :

- Tahap 1 : Kondisi pasien yang baru masuk pada penerimaan dan observasi awal, psikisnya masih labil, mudah murung, depresi serta lemah atau tidak bergairah, berjumlah 50 % dari pasien yang ada.
- Tahap 2 : Kondisi pasien yang cukup tenang, kooperatif, dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi dengan baik, 25% dari seluruh jumlah pasien.
- Tahap 3 : Kondisi pasien yang sudah sembuh dan dalam persiapan penyaluran ke masyarakat. Kondisi psikologisnya sudah stabil, tenang, bersemangat, sehingga bisa membantu temannya yang lain, 25 % dari jumlah pasien yang ada.

---

<sup>5</sup> Staf ahli jiwa RSUP Dr. Sardjito

Dalam melakukan kegiatan dan terapi, para rehabilitan tidak dibedakan dan dipisahkan oleh tahapan-tahapan tersebut di atas. Hanya pada bangsal asrama saja, rehabilitan dipisahkan menurut tahapan psikologisnya.

### 3. 3. KESIMPULAN

Hasil yang dapat disimpulkan dari tinjauan pada bab ini adalah bahwa warna memiliki peranan penting di dalam penyembuhan berbagai macam penyakit dan sangat berpengaruh terhadap keadaan jiwa dan emosi seseorang.

Warna-warna yang dapat memberi pengaruh positif bagi kondisi psikologis pasien akan diterapkan ke dalam ruang-ruang pada pusat rehabilitasi, terutama ruang-ruang yang digunakan oleh rehabilitan secara individual, yaitu ruang periksa pada terapi medis dan ruang konsultasi pada terapi psikologi, juga bangsal.

Dari warna-warna yang mempunyai efek positif terhadap karakter pasien maka proses selanjutnya adalah mengkomposisikan warna tersebut ke dalam ruang dalam bangunan.

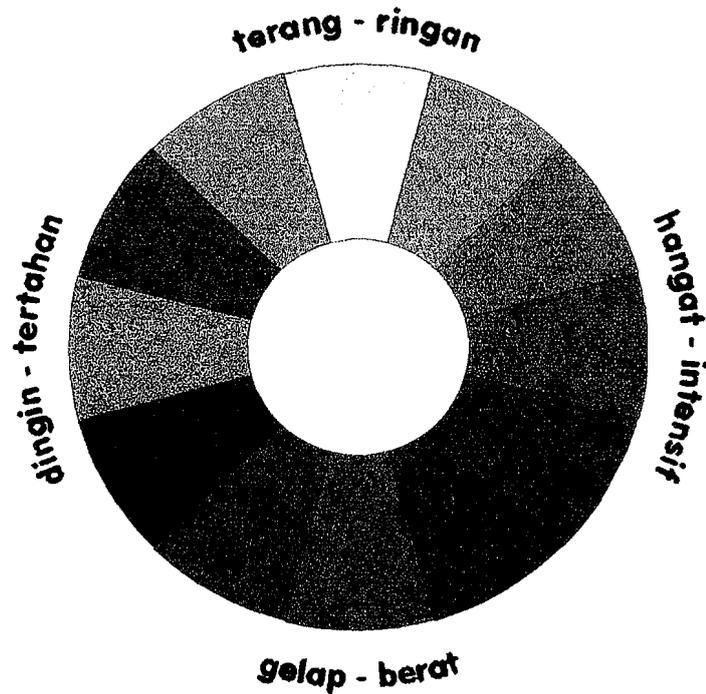
Mata manusia lebih menyukai komposisi dari sedikit warna daripada yang banyak.<sup>6</sup> Sehingga di dalam konsep perancangannya, harmonisasi warna didapat dari komposisi warna kontras komplementer. Yaitu pengkomposisian warna yang berseberangan pada lingkaran warna dengan komplemen warna tetangga dari salah satu warna tersebut.

Karakter pasien pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba secara keseluruhan membutuhkan suatu suasana yang dapat menentramkan jiwa, sehingga warna-warna yang akan dikomposisikan adalah warna-warna yang diberi unsur putih (pastel) karena berkesan lembut dan nyaman.

---

<sup>6</sup> Wineman, Jean D, 1979, *Colour in Environmental Design : It's Impact on Human Behaviour*.

Warna pada satu ruang berbeda dengan ruang yang lainnya, tergantung pada pengaruh warna tersebut terhadap pasien dan kegiatan yang dilakukannya.



Gambar 3. 1. Lingkaran Warna

Sumber : Fritz Wilkening, 1980, Tata Ruang, Kanisius Yogyakarta

---

**BAB 4**  
**ANALISA TERHADAP FAKTOR-FAKTOR PENENTU**  
**PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

**4. 1. ANALISA KEBUTUHAN RUANG PUSAT REHABILITASI**  
**KETERGANTUNGAN NARKOBA**

**4. 1. 1. Pelaku dan kegiatan**

**a. Jumlah pelaku**

Pelaku pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba adalah :

- Rehabilitan (pasien)
- Pengelola
- Pengunjung

Keseluruhan jumlah pelaku dapat diketahui melalui analisa kapasitas pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba.

**\* Analisa kapasitas**

Yaitu melalui pendekatan standar pusat rehabilitasi mental dan kenakalan remaja dan pendekatan asumsi, yaitu :

**1. Pendekatan standar pusat rehabilitasi mental dan kenakalan remaja**

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 dipakai pada rehabilitasi kenakalan remaja, standar maksimal 500 orang..

**2. Pendekatan asumsi<sup>1</sup>**

Dari data jumlah korban narkoba di DIY, sekitar 60.000 orang, 1% perlu mendapat perawatan. Dapat disumsikan bahwa sekitar 600 orang korban yang telah terdata resmi di seluruh DIY sampai

---

<sup>1</sup> Proposal unit pondok rehabilitasi bagi korban ketergantungan narkoba, Dep. Sos DIY

akhir tahun 2000 adalah sekitar 404 orang, sedangkan yang mendapat perawatan secara intensif di RSK/ RSU adalah 115 sehingga jumlah korban yang terdata adalah 510 orang.

Dari 510 orang korban, tidak semua bersedia masuk pusat rehabilitasi karena tergantung dari kondisi individu, keluarga dan lingkungan masing-masing, sehingga angka yang masuk menjadi 1/3 dari jumlah korban yang perlu masuk ke pusat rehabilitasi, yaitu sekitar 170 orang.

Dengan melihat standar pusat rehabilitasi mental dan asumsi tersebut diatas maka untuk perancangan pusat rehabilitasi yang akan didirikan dapat diasumsikan memiliki daya tampung 200 orang, 85% lingkup DIY, 15% di luar DIY dengan asumsi bahwa untuk 10 tahun ke depan peningkatan jumlah korban 0-5% (cenderung tetap). Tetapi jumlah tersebut didapat hanya dari data korban yang terlapor, sedangkan masalah narkoba adalah masalah terselubung di mana yang muncul di permukaan hanya sebagian kecil dari kenyataan yang ada. Sehingga prediksi untuk 10 tahun ke depan diperkirakan dua kali dari prediksi terlapor, yaitu menjadi 10%. Sehingga daya tampung pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba menjadi 220 orang.

Jumlah rehabilitasi putra 80% dan putri 20%.<sup>2</sup> Jadi pasien putra 176 orang dan putri 44 orang. Jumlah pengunjung pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba di sini diasumsikan 2 orang anggota keluarga untuk 1 pasien dan per hari asumsi jumlah pengunjung yang datang adalah 110 keluarga, sehingga jumlahnya menjadi 220 orang.

---

<sup>2</sup> Staf ahli jiwa RSUP dr. Sardjito

## b. Kegiatan, kebutuhan ruang dan besaran ruang

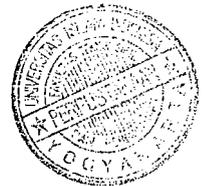
## 1. Penerimaan awal

- Kegiatan : - Seleksi medik  
- Observasi awal
- Bentuk kegiatan : - Diagnosa  
- Pemeriksaan awal
- Jumlah pelaku : - Pasien putra 176 dan putri 44, per hari 2 org pasien.  
- Dokter/ psikiater 11, perawat 1: 3  
- Sirkulasi 20%

Tabel. 4. 1. Kebutuhan dan besaran ruang penerimaan awal

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Luas ruang (standar)
Lobi	110	1	300m <sup>2</sup>
r. pendaftaran	2	1	10m <sup>2</sup>
r. tunggu	20	1	55m <sup>2</sup>
r. periksa	3	2	13m <sup>2</sup> (26m <sup>2</sup> )
r. observasi awal	3	2	13m <sup>2</sup> (26m <sup>2</sup> )
Laboratorium	4	1	14m <sup>2</sup>
r. tamu	30	1	85m <sup>2</sup>
r. dokter	2	1	10m <sup>2</sup>
r. perawat	8	1	30m <sup>2</sup>
r. pengawas/ jaga	2	1	7m <sup>2</sup>
Lavatory	1	4	3m <sup>2</sup> (12m <sup>2</sup> )
Gudang	2	1	9m <sup>2</sup>
Jumlah total			584m <sup>2</sup>

Sumber : hasil analisa



## 2. Kegiatan terapi dan pemantapan

Kegiatan terapi meliputi terapi fisik/ medis, religius, dan terapi psikologi. Sedangkan kegiatan pemantapan meliputi pemantapan social, pemantapan pendidikan dan kebudayaan, dan pemantapan vokasional atau ketrampilan. Keenam kegiatan tersebut

dilaksanakan bersamaan oleh 220 pasien. Sehingga dalam pelaksanaannya, jumlah pasien dibagi enam kegiatan, sehingga masing-masing kegiatan menjadi :

Tabel. 4. 2. Jumlah pasien pada kegiatan terapi

Jenis Kegiatan	Jumlah pasien
Terapi fisik/ medis	~30
Terapi psikologi	~30
Terapi religius	~30
Pemantapan social	~30
Pemantapan pendidikan	55
Pemantapan vokasional	55
Jumlah	~230

Sumber : Hasil analisa

a. Terapi fisik/ medis

- Kegiatan : - Pengobatan fisik  
 - Pelatihan relaksasi  
 - Pelatihan jasmani
- Bentuk kegiatan : - Perawatan medis  
 - Relaksasi  
 - Olah raga
- Jumlah pelaku : Pasien 30 orang, 2 dokter, 9 perawat, ahli akupuntur 2, pembina olah raga 1.  
 Sirkulasi 20%, r. olah raga indoor 40%

Tabel 4. 3. Kebutuhan dan besaran ruang terapi fisik/ medis

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Besaran ruang (standar)
r. pemeriksaan medis	3	4	13m <sup>2</sup> (52m <sup>2</sup> )
r. olah raga indoor	30	1	100m <sup>2</sup>
Lapangan olah raga	30	1	100
r. dokter	2	1	17m <sup>2</sup>
r. ahli akupuntur	2	1	17m <sup>2</sup>
r. pembina olah raga	1	1	9m <sup>2</sup>
r. perawat	9	1	35m <sup>2</sup>
r. duduk	30	1	85m <sup>2</sup>
r. jaga/ pengawas	2	1	7m <sup>2</sup>
r. relaksasi/ meditasi	30	1	85m <sup>2</sup>
r. peralatan ganti/ locker	30	1	85m <sup>2</sup>
Gudang	2	1	9m <sup>2</sup>
KM/ WC	1	4	3m <sup>2</sup> (12m <sup>2</sup> )
Jumlah			613m <sup>2</sup>

Sumber : hasil analisa

## b. Terapi religius

Kegiatan : - Mendekatkan diri dengan Tuhan

Bentuk kegiatan : - Ibadah

- Membaca buku religius

- Mendengarkan ceramah religius

Jumlah pelaku : - 30 pasien, 1 ahli agama/ agama

- Sirkulasi 20%

Tabel. 4. 4. Kebutuhan dan besaran ruang terapi religius

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah	Besaran ruang
Masjid	220	1	594m <sup>2</sup>
r. ceramah agama Kristen	10	1	30m <sup>2</sup>
r. ceramah agama Katolik	10	1	30m <sup>2</sup>
r. ceramah agama Hindu	10	1	30m <sup>2</sup>
r. ceramah agama Budha	10	1	30m <sup>2</sup>
r. ceramah kepercayaan lain	10	1	30m <sup>2</sup>
r. duduk	30	1	85m <sup>2</sup>
KM/ WC	1	4	3m <sup>2</sup> (12m <sup>2</sup> )
Jumlah			756m <sup>2</sup>

Sumber : Hasil analisa

## c. Terapi psikologi

Kegiatan : - Diagnosa  
 - Pengobatan psikotropik  
 - Konsultasi perorangan dan kelompok  
 - Menentukan dan merangsang kegiatan lain yang bermanfaat.

Bentuk kegiatan : - Konsultasi  
 - Sharing  
 - Diagnosa dan pemberian obat

Jumlah pelaku : - pasien  
 - Sirkulasi 20%

Tabel. 4. 5. Kebutuhan dan besaran ruang terapi psikologi

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah	Besaran ruang
r. konsultasi individu	2	3	8m2 (24m2)
r. konsultasi kelompok	30	1	85m2
r. duduk	30	1	85m2
r. dokter/ psikiater	3	1	15m2
r. perawat	9	1	35m2
r. jaga/ pengawas	2	1	7m2
KM/ WC	1	4	3m2 (12m2)
Gudang	2	1	9m2
Jumlah			275m2

Sumber : Hasil analisa

## d. Pemantapan sosial

Kegiatan : - Bimbingan sosial individu dan kelompok  
 - Kunjungan rumah  
 - Bimbingan sosial keluarga

Bentuk kegiatan : - Konsultasi  
 - Ceramah  
 - Diskusi

Jumlah pelaku : - 30 pasien, 1 pegawai sosial, 1 pegawai penyuluh, 20 pengunjung. Sirkulasi 20%

Tabel. 4. 6. Kebutuhan dan besaran ruang pemantapan sosial

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah	Besaran ruang
r. konsultasi individu	2	3	8m2 (24m2)
r. ceramah/ diskusi	30	1	85m2
rekreasi indoor (r. pertunjukan)	30	1	110m2
Rekreasi outdoor (taman)			
r. pengawas/ jaga	2	1	7m2
KM/ WC	1	4	3m2 (12m2)
Gudang	2	1	9m2
r. pegawai sosial dan penyuluh	2	1	9m2
Jumlah			256m2

Sumber : Hasil analisa

e. Pemantapan pendidikan

Kegiatan : - Memberi pelajaran secara individu dan klasikal

- Memberi pelajaran ketrampilan

- Memberi pelajaran kesenian

Bentuk kegiatan : - Belajar kelompok dan individu

Jumlah pelaku : - 55 pasien, 1 guru/ mata pelajaran

- Sirkulasi 20%

Tabel. 4. 7. Kebutuhan dan besaran ruang pemantapan pendidikan

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah	Besaran ruang
r. kelas ketrampilan	15	1	60m2
r. kelas kesenian	15	1	60m2
r. kelas komputer	15	1	60m2
r. kelas pertanian/ perikanan	15	1	60m2
Perpustakaan	60	1	250m2
r. guru	6	1	30m2
KM/ WC	1	6	3m2 (18m2)
Gudang	2	1	9m2
r. pengawas/ jaga	2	1	7m2
Jumlah			554m2

Sumber : Hasil analisa

## f. Pemantapan vokasional

- Kegiatan : - penentuan kemampuan kerja  
 - Latihan vokasional  
 - Pemberian ketrampilan
- Bentuk kegiatan : - Penyuluhan  
 - Praktek ketrampilan
- Jumlah pelaku : - 50 pasien, penyuluh dan pelatih 1/ jenis kegiatan, Tukang 1/ jenis kegiatan.  
 - Sirkulasi 20%

Tabel. 4. 8. Kebutuhan dan besaran ruang pemantapan vokasional

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah	Besaran ruang
r. praktek ketrampilan	20	3	80m <sup>2</sup> (240m <sup>2</sup> )
Lahan pertanian			
Lahan perikanan			
r. tukang	4	1	15m <sup>2</sup>
r. penyuluh dan pelatih	4	1	15m <sup>2</sup>
r. pengawas/ jaga	2	1	7m <sup>2</sup>
KM/ WC	1	6	3m <sup>2</sup> (18m <sup>2</sup> )
Gudang	2	1	9m <sup>2</sup>
Jumlah			304m <sup>2</sup>

Sumber : Hasil analisa

## 3. Kegiatan bangsal rawat inap

- \* 04: 00-05: 30 : Bangun, sholat  
 05: 30-07: 00 : Mandi, bersih-bersih  
 07: 00-08: 00 : Makan pagi  
 08: 00-12: 00 : Mengikuti kegiatan terapi  
 12: 00-13: 00 : Istirahat/ makan, sholat  
 13: 00-17: 00 : Mengikuti kegiatan terapi  
 17: 00-19: 00 : Mandi/ bersih-bersih, sholat  
 19: 00-21: 00 : Bersosialisasi/ santai  
 21: 00-04: 00 : Tidur

\* Jumlah pelaku :

Pasien rehabilitasi dibagi menjadi tiga bagian berdasarkan tahap-tahap keadaan psikologis pasien yang terdiri dari 80% putra dan 20% putri<sup>3</sup>, tiga bagian tersebut yaitu :

- Pasien tahap 1 : - Kondisi psikologis belum stabil, depresif, perlu bimbingan intensif.

- Jumlah 50% dari seluruh pasien yang ada

- Pasien tahap 2 : - Kondisi psikologis cukup tenang, kooperatif dan dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi dengan baik.

- Jumlah 25% dari seluruh pasien yang ada.

- Pasien tahap 3 : - Kondisi psikologis sudah tenang dan dalam persiapan penyaluran ke masyarakat.

- Jumlah 25% dari seluruh pasien yang ada.

Jadi jumlah pelaku : - Putra I (88 pasien), II (44 pasien), III (44 pasien).

- Putri I (22 pasien), II (11 pasien), III (11 pasien)

- Sirkulasi 20%

Tabel. 4. 9. Kebutuhan dan besaran ruang bangsal rawat inap

Nama ruang	Kapasitas			Jumlah			Besaran ruang m <sup>2</sup>		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Bangsal putra									
r. tidur	11	11	11	8	4	4	560	280	280
r. makan bersama	88	44	44	1	1	1	240	120	120
r. sosialisasi bersama	88	44	44	1	1	1	240	120	120
Dapur	2	2	2	1	1	1	10	10	10
T. cuci/ jemur	11	6	6	1	1	1	30	15	15
KM/ WC	1	1	1	16	8	8	3/ 48	3/ 24	3/ 24
Gudang	2			1			9		
r. pengawas/ jaga	2			1			7		
Bangsal putri	I	II	III	I	II	III	I	II	III

<sup>3</sup> Staf ahli jiwa RSUP Sardjito

r. tidur	11	11	11	2	1	1	140	70	70
r. makan bersama	22	11	11	1	1	1	60	30	30
r. sosialisasi bersama	22	11	11	1	1	1	60	30	30
Dapur	2	2	2	1	1	1	10	10	10
T. cuci/ jemur	5	3	3	4	2	2	3/ 12	3/ 6	3/ 6
KM/ WC	1	1	1	1	1	1	11	6	6
Gudang	2		1				9		
r. pengawas/ jaga	2		1				7		
r. tamu untuk keluarga	30		11				1000		
Jumlah							1421	1753	721
Jumlah total							3895		

Sumber : Hasil analisa

#### 4. Kegiatan pengelola

- Kegiatan : - Melaksanakan kegiatan/ tugas  
 - Istirahat  
 - Pulang

Jumlah pelaku :

Tabel. 4. 10. Tenaga pengelola dan jumlah yang dibutuhkan

Tenaga pengelola	Perbandingan kebutuhan	Yang dibutuhkan	Kegiatan
Psikiater/ ahli jiwa	1: 20	11	Memeriksa kondisi fisik & mental
Psikolog	1: 20	11	Memeriksa & merawat kondisi psikologis
Pekerja sosial	1: 50	5	Mengadakan konsultasi, diskusi, dan kunjungan keluarga
Perawat	1: 3	74	Perawatan/ pemeliharaan pasien
Occupational therapist	1: 20	11	Memberi terapi occupational
Petugas laboratorium	1: 50	5	Menjaga laboratorium
Petugas dapur gizi	1: 40	6	Pengadaan makanan
Petugas keamanan	1: 4	55	Mengawasi keamanan pasien 24 jam
Petugas administrasi	1: 10	22	Mengurusi administrasi kantor
Direktur	1	1	Memimpin yayasan
Manager	4	4	Mengatur management kantor
Pelatih kerja, olah raga	1: 10	22	Memberikan pelatihan fisik dan olah raga pasien
Petugas terapi sosial	1/ jenis kegiatan	2	Melatih dan membimbing pasien dalam melakukan kegiatan rehabilitasi
Petugas rekreasi	1/ jenis kegiatan	2	Melatih dan membimbing pasien dalam melakukan rekreasi
Tukang	1/ jenis kegiatan	6	Membantuh pelatih kerja dalam bertugas

Tabel. 4. 11. Kebutuhan dan besaran ruang kantor

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah	Besaran ruang
Lobi	40	1	90m <sup>2</sup>
r. TU	11	1	50m <sup>2</sup>
r. administrasi	11	1	50m <sup>2</sup>
r. tamu	10	1	30m <sup>2</sup>
r. direktur	1	1	5m <sup>2</sup>
r. manager	2	2	10m <sup>2</sup>
r. rapat	15	1	54m <sup>2</sup>
r. konferensi	100	1	360m <sup>2</sup>
KM/ WC	1	6	3m <sup>2</sup> (18m <sup>2</sup> )
r. pengelola	2	1	8m <sup>2</sup>
r. perawat	48	1	175m <sup>2</sup>
Mushola	10	1	30m <sup>2</sup>
r. makan	20	1	75m <sup>2</sup>
Dapur	5	1	21m <sup>2</sup>
Gudang	2	1	9m <sup>2</sup>
Jumlah			985m <sup>2</sup>

Sumber : Hasil analisa

Kapasitas ruang parkir ditentukan melalui asumsi sebagai berikut :

Mobil : - Jumlah pasien = 220, pasien berasal dari keluarga menengah ke atas. Asumsi per hari mobil keluarga pasien  $\frac{1}{2}$  dari jumlah pasien yang ada, jadi 110.

- Jumlah pengelola = 237

Terdiri dari : Dokter = 11, semua memakai mobil

Psikiater = 11, semua memakai mobil

Direktur = 1, memakai mobil

Manager = 4, semua memakai mobil

Jadi ada 27 mobil

Pengelola lain = 210, diperkirakan 25% memakai mobil, sisanya motor (75%).

Jadi jumlah mobil 53 dan motor 180.

- Jadi keseluruhan jumlah kapasitas mobil = 190 dan jumlah kapasitas motor = 180.

Tabel. 4. 12. Kebutuhan dan besaran ruang servis

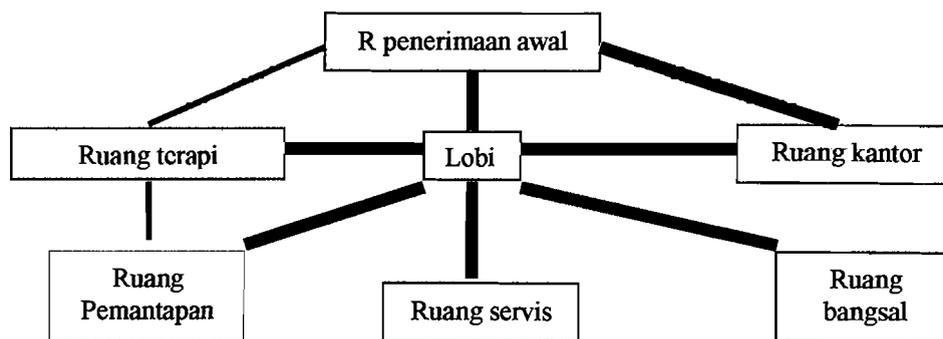
Nama ruang	Kapasitas	Jumlah	Besaran ruang
Parkir mobil / motor	190/ 180		1824m <sup>2</sup> / 432m <sup>2</sup>
Pos jaga/ pengawas	2	8	4m <sup>2</sup> (32m <sup>2</sup> )
r. makan bersama	220	1	600m <sup>2</sup>
Dapur umum	20	1	55m <sup>2</sup>
Gudang bahan makanan		1	40m <sup>2</sup>
KM/ WC	1	10	30m <sup>2</sup>
r. tidur pengelola	2	4	13m <sup>2</sup> (52m <sup>2</sup> )
r. MEE		1	30m <sup>2</sup>
Jumlah			3095m <sup>2</sup>

Sumber : Hasil analisa

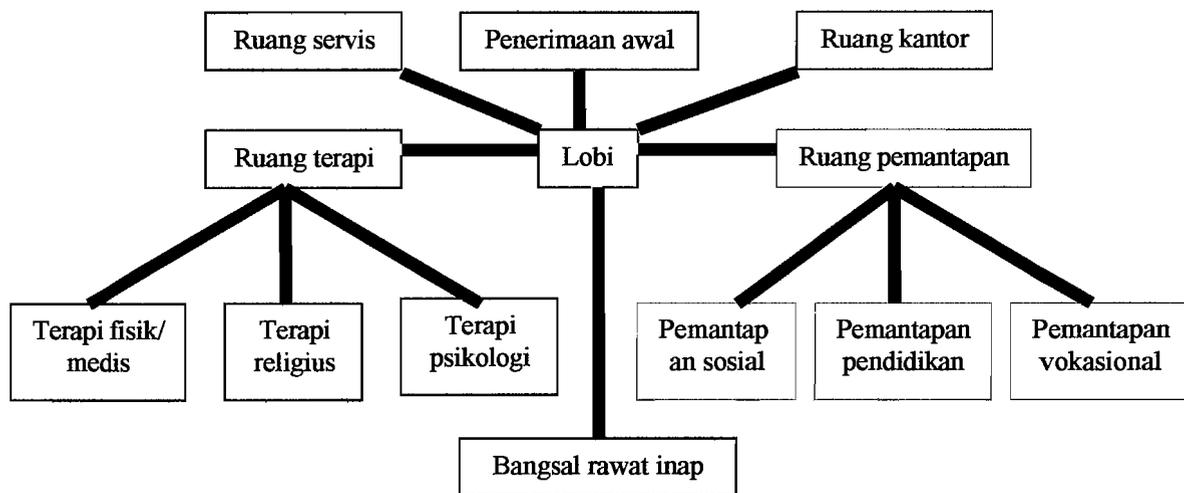
5. Kegiatan pengunjung

- Kegiatan : - Bertemu pasien  
 - Berkonsultasi  
 - Pulang

4. 1. 2. Hubungan antar kelompok ruang



Keterangan : **————** Erat  
**————** Sedang  
 ———— Tidak erat



Jadi pengelompokan ruang pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba di sini adalah sebagai berikut :

1. Kelompok penerimaan awal
2. Kelompok ruang kantor
3. Kelompok ruang servis
4. Kelompok ruang terapi
5. Kelompok ruang pemantapan
6. Kelompok ruang bangsal rawat inap.

## 4. 2. ANALISA LOKASI DAN SITE PUSAT REHABILITASI

### 4. 2. 1. Analisa lokasi

Lokasi yang dipilih adalah lokasi yang dapat mendukung proses penyembuhan, yaitu ;

- Bertemperatur sejuk

Dengan temperatur yang sejuk pasien akan merasa nyaman. Dalam dunia kedokteran terdapat Hukum Baruch, salah satu bunyi hukum tersebut adalah apabila suhu udara lebih rendah dari pada suhu kulit

maka akan terjadi stimulasi yang memperlancar aliran darah ke bagian tertentu (otak, jantung).

- Mempunyai pemandangan yang indah

Pemandangan yang indah merupakan salah satu rekreasi alam yang dapat membuat rileks dan tenang.

- Lahan luas

Lahan luas dapat memberi perasaan leluasa kepada pasien ketergantungan narkoba yang pada umumnya merasa terisolasi.

- Jauh dari kebisingan

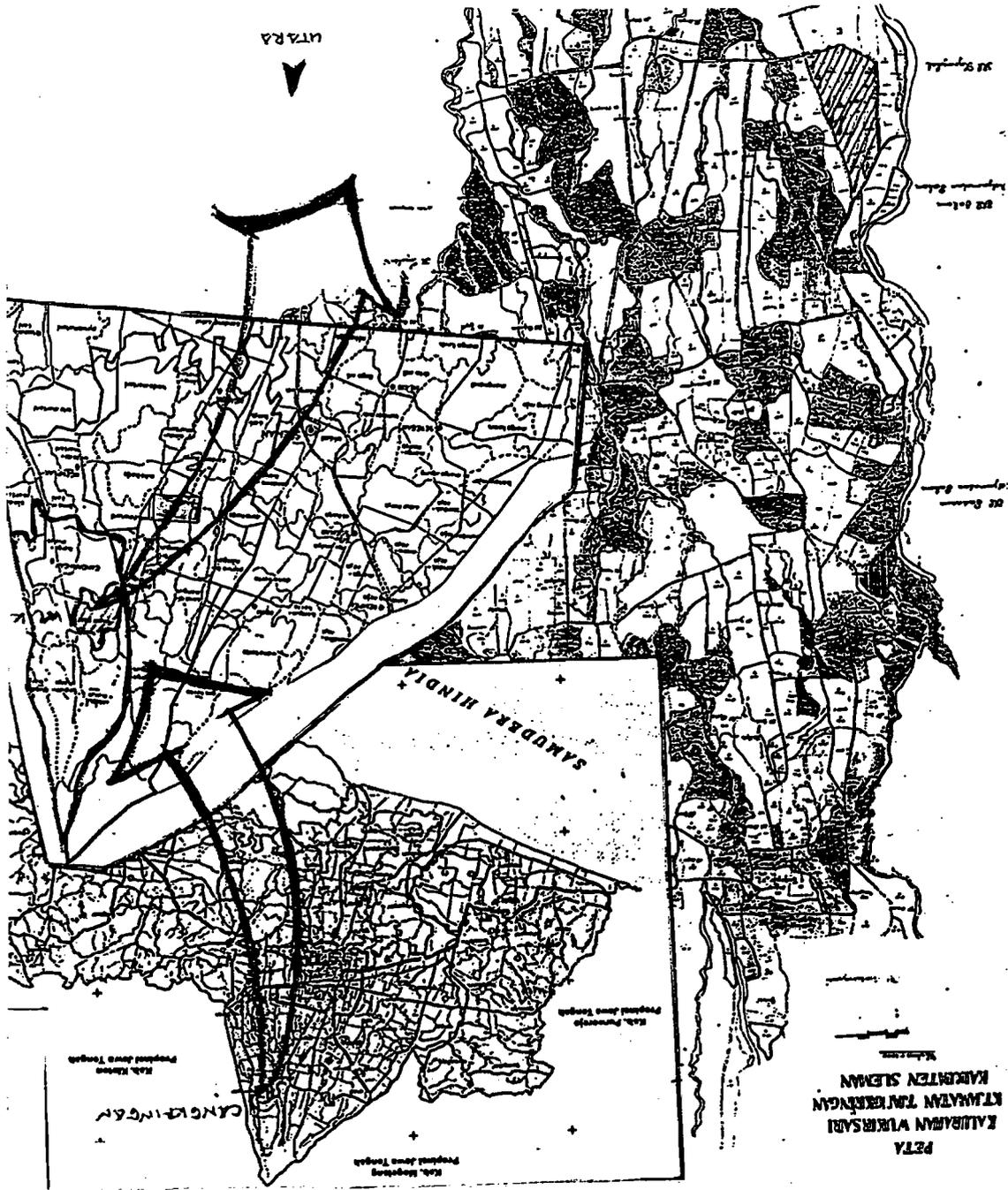
Dapat memberikan ketenangan bagi kondisi pasien untuk beristirahat dan menentramkan pikiran. Karena dengan ketenangan, seorang rehabilitan akan lebih mudah berkonsentrasi dan tidak akan memicu sikap emosional dan brutal.

Dari pertimbangan tersebut di atas maka lokasi yang dipilih untuk pusat rehabilitasi di Yogyakarta adalah pada lereng gunung Merapi, yaitu kelurahan Wukirsari, kecamatan Cangkringan, Sleman, dengan ketinggian kurang lebih dari 800 meter di atas permukaan air laut.

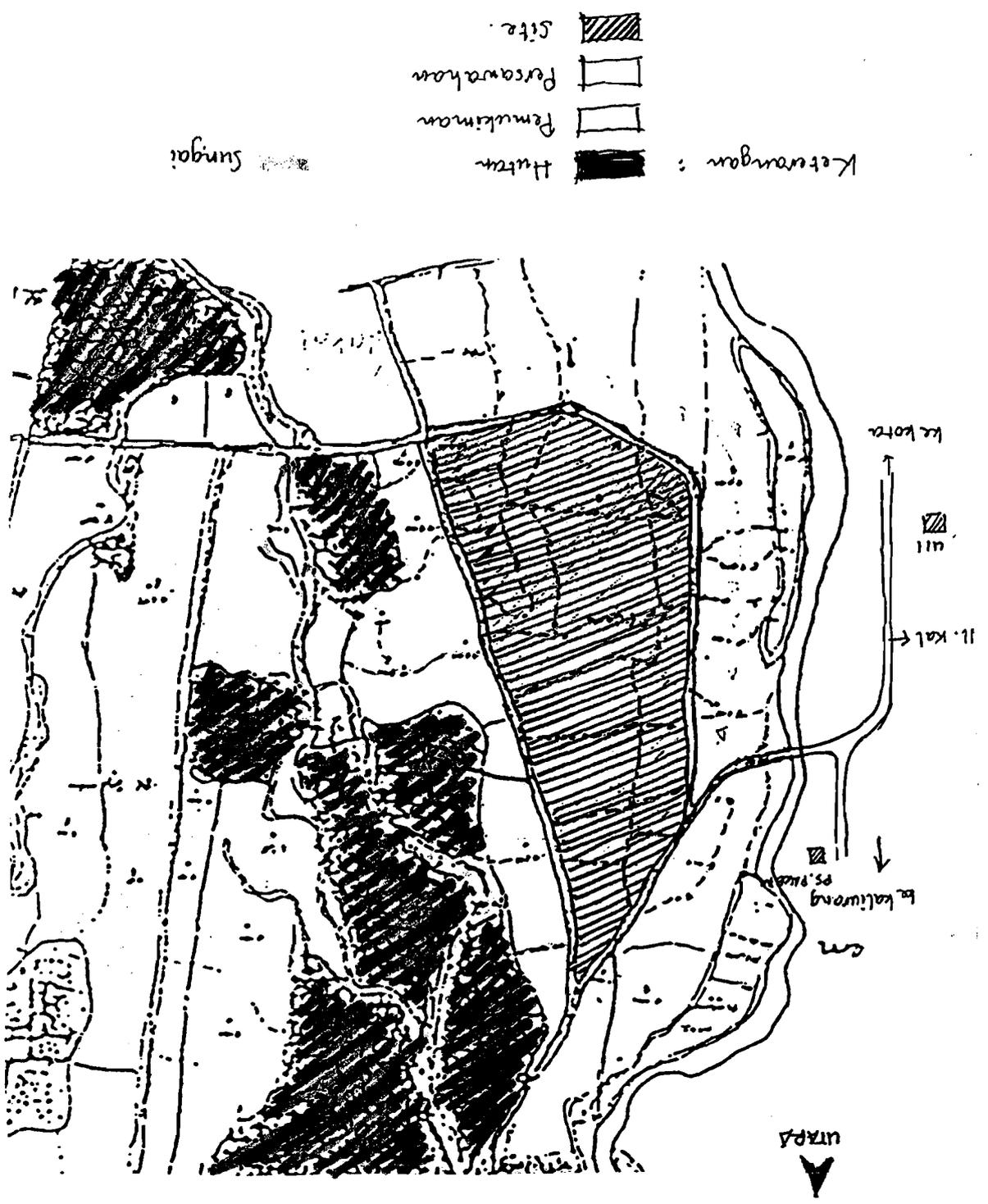
Selanjutnya adalah pemilihan site untuk bangunan pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba. Site yang terpilih adalah dengan kriteria sebagai berikut :

- Pencapaian site terletak dalam jangkauan transportasi sehingga akan memberikan kemudahan aksesibilitas.
- disekitar site sudah ada jaringan listrik dan telephon, yaitu pada jalan sisi sebelah utara, karena jalan bagian utara site merupakan jalan raya yang digunakan sebagai jalur alternatif ke arah Solo.
- Posisi site cukup strategis sehingga mudah dilihat oleh orang dari arah jalan Kaliurang ke arah Solo (jalan alternatif).

Gambar 4. 1. Lokasi site terpilih



Gambar 4. 2. Site terpilih



## 4. 2. 2. Analisa konsep penataan site

## a. Building Coverage

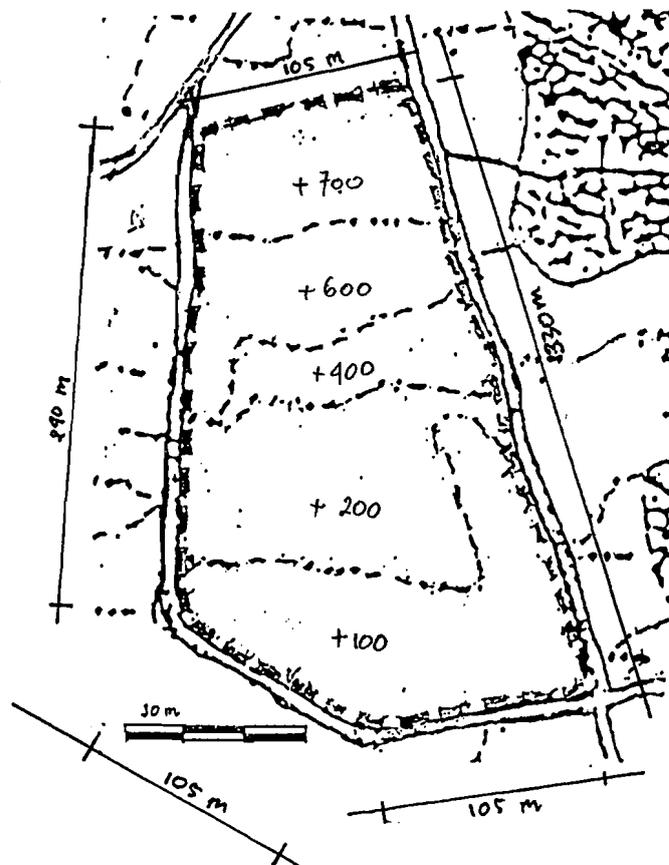
Berdasarkan alasan bahwa pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba harus dapat memberikan kesan keterbukaan visual rehabilitan agar bisa akrab dengan lingkungan, maka penggunaan lahan adalah :

Luas lahan : 39.500 m<sup>2</sup>, BC = 20%

Luas bangunan : 11.317 m<sup>2</sup>

Luas lantai maksimal dengan BC 20% :

$$20\% \times 39.500\text{m}^2 = 7900 \text{ m}^2 \rightarrow \frac{11.317}{7900} = \sim 2 \text{ lantai}$$

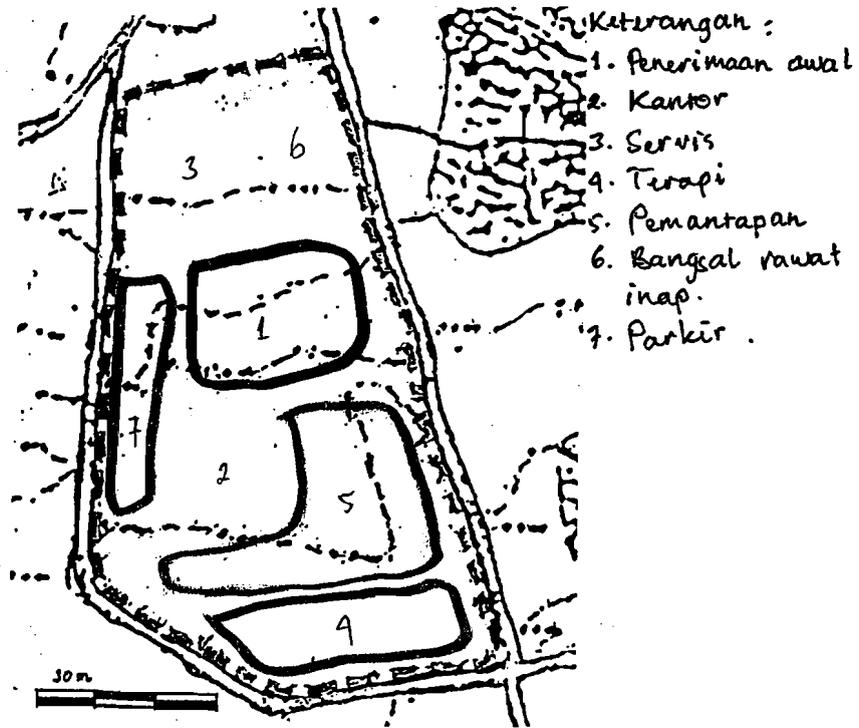


Gambar 4. 3. Besaran site

b. Zoning

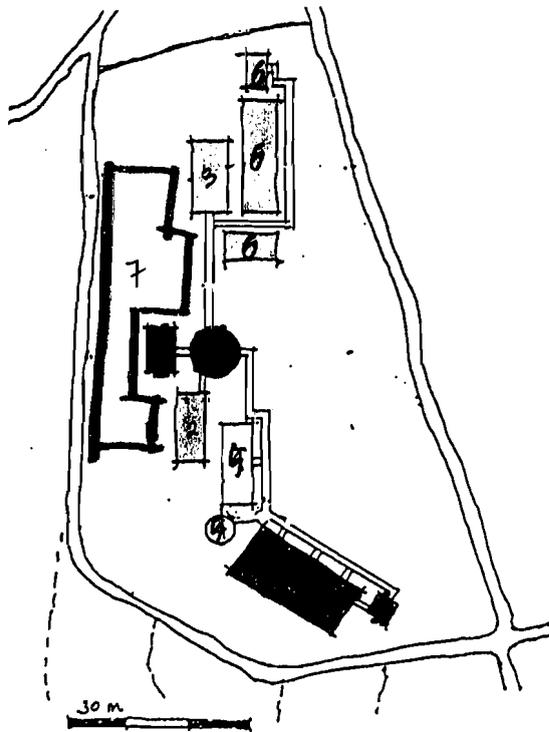
Penzoningan area ditentukan berdasarkan alasan-alasan tertentu, yaitu :

- Pengunjung datang dari arah depan bangunan, parkir kendaraan dan masuk ruang penerimaan awal. Pada saat memarkir kendaraan, pengunjung tidak ingin area parkir yang terlalu jauh dari pintu masuk bangunan, maka zona parkir diletakkan di sekitar depan bangunan dan sekitar entrance.
- Zona penerimaan awal diletakkan di bagian depan setelah zona parkir karena semua kegiatan berawal dari zona tersebut dan baru setelah itu menuju ruang-ruang kegiatan lainnya.
- Zona kantor diletakkan agak di depan dengan alasan agar kegiatan administrasi lebih mudah hubungannya dengan penerimaan awal, dimana pada penerimaan awal dilakukan pendataan bagi pasien baru.
- Untuk kemudahan akses masuk *supply* bahan makanan dan obat-obatan, maka zona servis diletakkan di bagian sebelah kiri depan bangunan, sehingga kendaraan pembawa *supply* kebutuhan pusat rehabilitasi dapat langsung menuju ruang servis dari area parkir.
- Zona bangsal sengaja diletakkan di dekat zona servis dengan tujuan memudahkan akses karena urusan bangsal rawat inap banyak berhubungan dengan ruang servis.
- Zona pemantapan dan terapi diletakkan di sebelah kanan bangunan dengan arah menghadap Timur, dengan alasan mendapat sinar matahari pagi secara maksimal dan juga sebagai respons terhadap bentuk site.



Gambar 4. 4. Zoning

- Gubahan massa

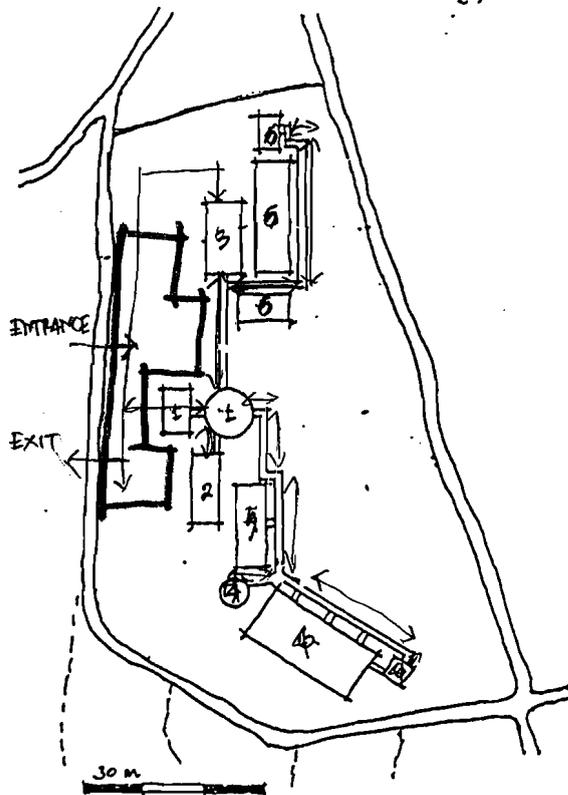


Gb. 4.5

- Bentuk site pada lokasi memanjang, sehingga untuk menyesuaikan dirancang bentuk gubahan massa dengan sistem linier.
- Fungsi dan pola ruang yang ada menuntut bentuk-bentuk massa yang berkelompok, sehingga gubahan massa pada pusat rehabilitasi ini bersistem cluster.

Jadi sistem gubahan massa yang digunakan pada pusat rehabilitasi narkoba ini adalah sistem cluster linier.

## d. Sirkulasi



Gb. 4.6.

Entrance dan exit pada site hanya di bagian depan, agar keamanan pasien dari melarikan diri dapat terjaga dan juga akan lebih mudah terdeteksi siapa yang masuk dan keluar.

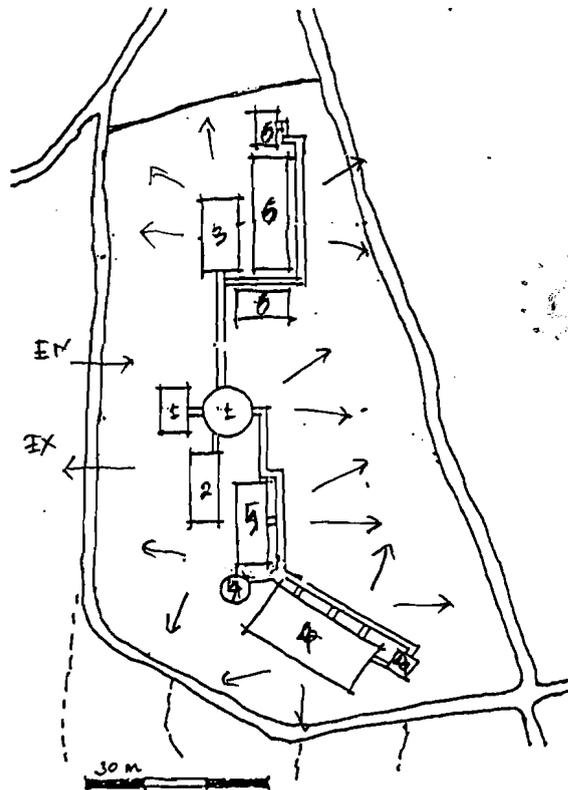
Sirkulasi pengelola dan pasien tidak berbeda, hanya saja parkir kendaraan dipisah.

Sirkulasi dalam unit-unit bangunan dikhususkan untuk sirkulasi manusia. Masing-masing unit dihubungkan oleh jalur pedestrian.

## d. Orientasi

Orientasi bangunan adalah ke arah timur, barat dan selatan.

- Arah timur di samping berhadapan dengan jalan, juga dimaksudkan agar ruang-ruang yang ada mendapatkan sinar matahari pagi yang baik untuk kesehatan.
- Arah barat untuk orientasi depan bangunan sebagai entrance.
- Arah selatan karena berhadapan dengan jalan sehingga fasad bangunan akan terlihat jelas.



Gambar 4. 7. Orientasi

#### e. Vegetasi

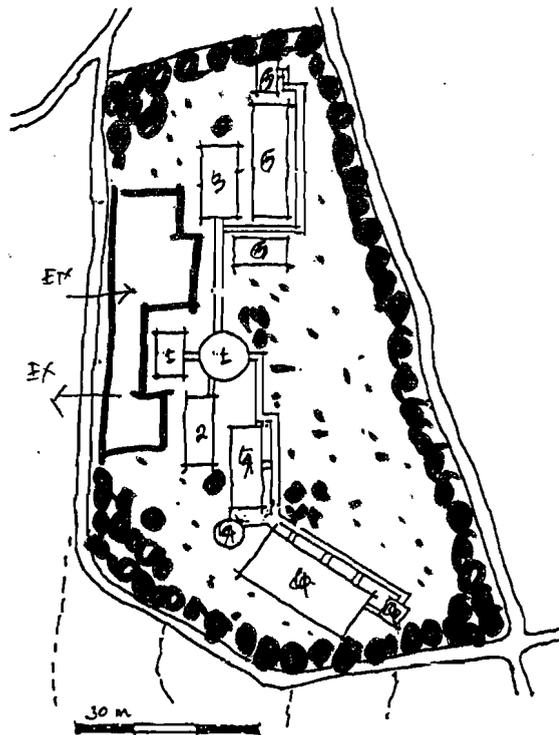
Vegetasi pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba di sini digunakan sebagai :

##### - Barrier

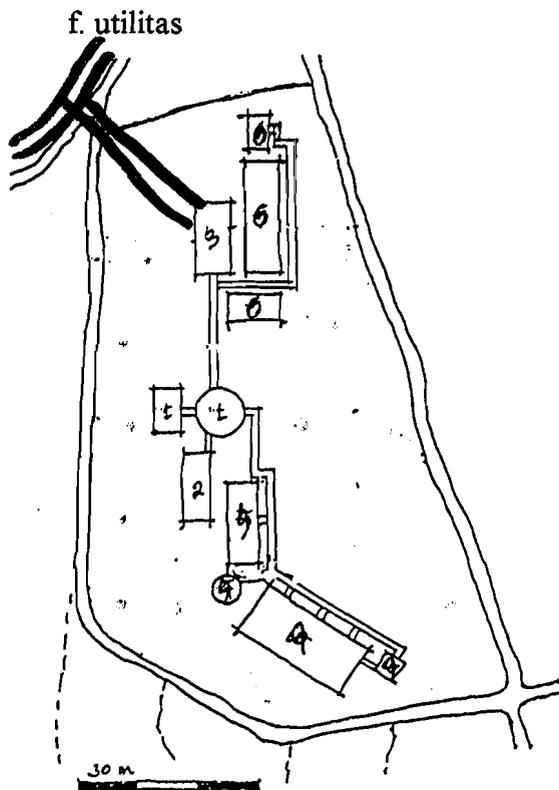
Dengan maksud mengurangi kebisingan dari jalan raya agar suasana menjadi lebih tenang. Meskipun sebenarnya tidak ada kebisingan yang berarti pada kondisi existing.

##### - Peneduh

Vegetasi digunakan sebagai peneduh dari sinar matahari dan untuk menambah estetika sehingga suasana lebih sejuk dan nyaman.



Gambar 4. 8. Vegetasi



Saluran listrik dan telepon terdapat di jalan sebelah utara site. Sehingga untuk memenuhi kebutuhan bangunan, jaringan bisa langsung disalurkan pada site bangunan.

Pembuangan air limbah dialirkan ke sumur peresapan, sedangkan air hujan dialirkan ke selokan di sekitar site.

Gb. 4. 9.

#### 4. 3. ANALISA HUBUNGAN ANTARA WARNA, KONDISI PSIKOLOGIS PASIEN DAN RUANG

##### 4. 3. 1. Hubungan kondisi psikologis dan suasana yang diharapkan

Warna pada sebuah ruang dapat memberi pengaruh psikologis terhadap pasien. Sehingga untuk menerapkannya ke dalam bangunan perlu disesuaikan dengan pengaruhnya terhadap kondisi psikologis pasien.

Tabel 4. 13. Hubungan kondisi psikologis dengan tuntutan ruang.

Kondisi psikologi pasien	Kebutuhan psikologis	Tuntutan ruang dalam	Tuntutan ruang luar	Rekomendasi warna
Agresif, tidak sabar, tidak bisa mengontrol diri	Stabilisasi keadaan yang menentramkan jiwa	Penampilan ruang dalam yang tenang dan tentram.	Kenyamanan dari kebisingan, temperatur.	Hijau (pastel)
Bermusuhan/antisosial	Sosialisasi dengan individu lain	Keakraban dalam beraktifitas bersama	Keharmonisan interaksi dengan lingkungan sekitar	Merah muda Biru muda
Kekanakan, labil	Keadaan yang menuntut rasa tanggung jawab	Penampilan ruang dalam yang berkcsan stabil.	Penampilan fisik yang terwujud dalam warna	Hijau (pastel) Biru tua
Murung, lemah, tidak bergairah	Kebutuhan akan suasana yang variatif dan kreatif	Kedinamisan dalam bentuk dan warna.	Kedinamisan penampilan bentuk dan warna yang berbeda atau variatif.	Merah Jingga Kuning Biru muda
Merasa tidak diterima, terisolasi.	Kebutuhan akan suasana yang bersifat terbuka, akrab dan ramah tamah.	Keleluasaan dalam beraktifitas di dalam ruang	Keterbukaan visual dalam mengamati lingkungan sekitar.	Ungu (pastel)

Sumber : Hasil analisa

Tabel. 4. 14. Rekomendasi warna dan efek psikologisnya

WARNA	EFEK EMOSIONAL/PSIKOLOGIS
Hijau	Penuh kedamaian, seimbang, stabil, pengasih, baik hati.
Biru muda	Penuh kedamaian, penuh cinta, tulus, kreatif, penyayang, komunikatif.
Biru tua	Bertanggung jawab, arif, memberi ketenangan, bijaksana.
Merah	Penuh semangat.
Merah muda	Penuh cinta, rileks, ramah tamah
Jingga	Hangat, kreatif, penuh kegembiraan, ekspresif.
Kuning	Periang, antusias, optimistik, kompetitif.
Ungu	Terbuka, berpandangan terbuka.

Sumber : Terapi warna, Ambika Wauters & Gerry Thompson, 2001

Dari tabel di atas maka tidak semua ruang pada pusat rehabilitasi narkoba dapat diterapkan analisa warna tersebut. Sehingga ruang-ruang yang dapat diterapkan analisa warna di atas adalah ruang-ruang yang penggunaannya dapat disesuaikan dengan analisa tersebut.

#### 4. 4. ANALISA WARNA PADA RUANG UNTUK MENGATASI KARAKTER PSIKOLOGIS NEGATIF PASIEN

Analisa konsep warna pada ruang yang dapat mengatasi karakter psikologis negatif pasien adalah pada ruang bangsal rawat inap, ruang konsultasi psikologi dan ruang pemeriksaan medis. Alasannya adalah karena ruang-ruang tersebut digunakan secara individual oleh masing-masing pasien dan kondisi psikologis pasien dapat dikelompokkan dengan jelas. Sehingga efek dari tampilan warna pada ruang dalam dapat disesuaikan dengan kondisi psikologis pasien yang menggunakan ruang tersebut.

##### 1. Ruang bangsal rawat inap

Bangsal rawat inap terdiri dari dua bagian yaitu bangsal putra dan putri, yang dibagi tiga sesuai tahapan kondisi pasien. Warna-warna yang akan diterapkan pada ruang, yaitu :

Bangsal putra dan putri

Tahap 1 : masih labil, depresi, mudah murung , lemah atau tidak bergairah.

Rekomendasi warna : Hijau untuk menghilangkan depresi dan memulihkan kestabilan.

Pengimbangnya adalah Merah untuk menambah semangat agar lebih bergairah.

Komposisi warna : jadi komposisi warna pada ruang ini adalah dinding hijau muda dengan diimbangi sentuhan-sentuhan merah melalui ornamen dan furniture. Warna muda pada dinding dipilih untuk memberikan efek luas pada ruang. Sebagai warna pelengkapya digunakan warna hijau tua pada furniture dan ornamen ataupun tirai penutup bukaan ruang.



Tahap 2 : cukup tenang, kooperatif, dapat mengikuti kegiatan dengan baik.

Rekomendasi warna : karena sudah cukup tenang, maka warna yang direkomendasikan adalah warna yang dapat mendukung kegiatan istirahat, yaitu rileks dan tenang. Maka rekomendasi warna yang digunakan dalam ruang adalah : Merah muda untuk efek rileks dan warna pengimbang biru tua untuk memberi ketenangan.

Komposisi warna : Dinding merah muda untuk kesan luas pada ruang yang diimbangi oleh biru tua pada ornamen dan furniture ataupun tirai

penutup bukaan ruang. Sebagai warna pelengkap adalah biru dasar yang digunakan pada ornamen maupun elemen-elemen furniture.

Tahap 3 : Kondisi pasien yang sudah sembuh dan dalam persiapan penyaluran ke masyarakat. Kondisi psikologisnya sudah stabil.

Rekomendasi warna : sama dengan pada tahap 2, juga karena alasan yang sama.



## 2. Ruang pemeriksaan medis dan konsultasi psikologi

Satu ruang periksa digunakan oleh satu pasien. Ruang periksa di sini adalah sebuah ruang yang memiliki beberapa lapisan warna dinding dengan tujuan untuk memberikan efek psikologis positif bagi pasien sesuai kondisi psikologisnya. Untuk lapisan warna pada dinding tersebut digunakan semacam *wallpaper* yang biasa digunakan pada studio fotografi, yang secara bergantian melapisi dinding ruang sesuai dengan kebutuhan terapi (lihat sub bab 4. 5. 3)

Kebutuhan psikologis pada ruang ini adalah :

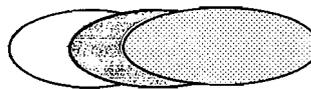
- Stabilisasi keadaan yang menentramkan jiwa (untuk pasien agresif).
- Kebutuhan akan suasana yang variatif dan kreatif (untuk pasien yang tak bergairah).

Rekomendasi warna :

- Hijau muda (pastel) untuk perasaan damai dan seimbang, juga untuk memulihkan kestabilan jiwa.
- Jingga untuk kesan hangat, kreatif, penuh kegembiraan dan ekspresif.

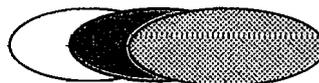
Komposisi warna untuk pasien dominan agresif :

- Dinding hijau muda untuk perasaan damai dan seimbang, juga memberikan kesan ruang yang luas. Warna pengimbangnya putih yang terdapat pada furniture, tirai penutup bukaan dan ornamen. Sedangkan warna pelengkapanya adalah kuning pada elemen furniture dan ornamen.



Komposisi warna untuk pasien dominan murung :

- Dinding berwarna jingga yang diberi sedikit unsur putih sehingga diperoleh kesan luas pada ruang dan masih tetap memberikan efek hangat, penuh kegembiraan dan kreatif. Sebagai pengimbangnya adalah warna putih melalui furniture, ornamen ataupun tirai penutup bukaan ruang. Sedangkan warna pelengkapanya adalah kuning pada elemen furniture dan ornamen.



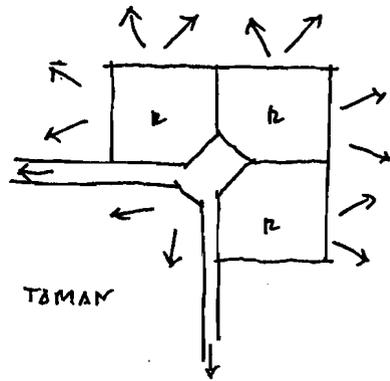
#### 4. 5. ANALISA TATA RUANG YANG MENDUKUNG PROSES KEGIATAN TERAPI

##### 4. 5. 1. Analisa tata ruang terapi medis/ fisik

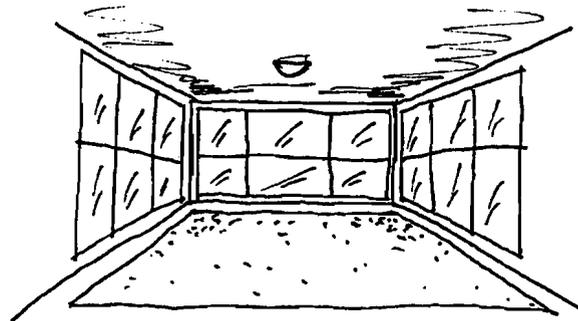
Pada unit terapi medis/ fisik terdapat empat ruang periksa, satu ruang olah raga indoor dan satu ruang relaksasi.

Ruang-ruang periksa dikelompokkan menjadi satu dan sifatnya tertutup untuk tujuan privasi pasien. Tetapi untuk kesan luas dan bebas

dibuat bukaan-bukaan yang cukup lebar pada ruang agar bisa menikmati pemandangan alam dengan privasi terjaga.



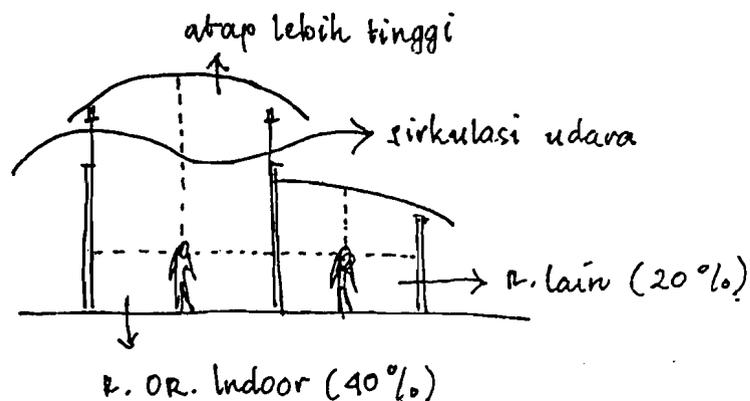
Kelompok ruang periksa



Bukaan lebar dalam ruang.

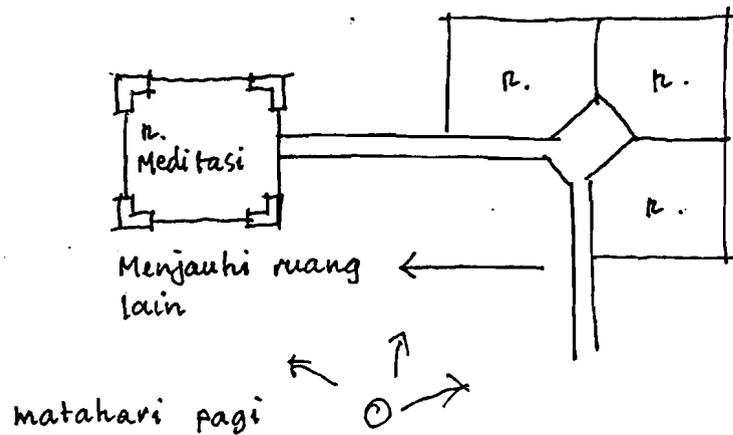
Gambar 4. 10. Kelompok ruang periksa dan bukaan lebar ruang

Ruang olah raga indoor dirancang dengan atap yang cukup tinggi untuk kesan leluasa dalam bergerak dan bukaan ruang yang lebar untuk mendapat pemandangan alam dan sirkulasi udara yang baik mengingat kegiatan yang dilakukan mengeluarkan banyak energi sehingga butuh suasana sejuk dalam ruang secara alami. Sirkulasi dibuat dua kali lipat dari ruang-ruang biasa, yaitu 40%.



Gambar 4. 11. Sirkulasi ruang olah raga indoor

Ruang relaksasi/ meditasi membutuhkan suasana yang sangat tenang sehingga dirancang agak menjauhi ruang-ruang kegiatan lain dan agak terbuka untuk kebutuhan udara segar yang maksimal.

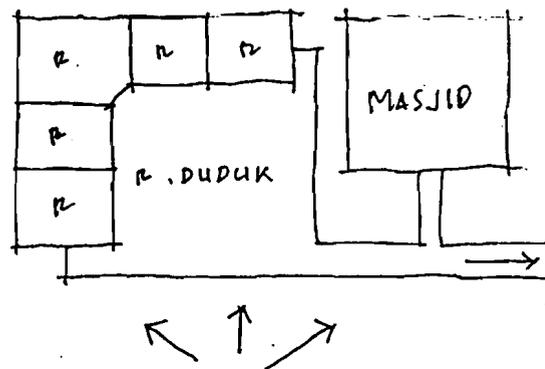


Gambar 4. 12. Rekomendasi ruang meditasi/relaksasi

4. 5. 2. Analisa tata ruang terapi religius

Ruang terapi religius meliputi ruang-ruang diskusi keagamaan yang terdiri dari lima ruang dan satu masjid untuk semua kegiatan agama Islam.

Pada kelompok ruang terapi religius ini terdapat ruang duduk yang berfungsi sebagai ruang bersama, di mana para pasien dapat duduk berkumpul untuk sementara sebelum mengikuti kegiatan keagamaan.

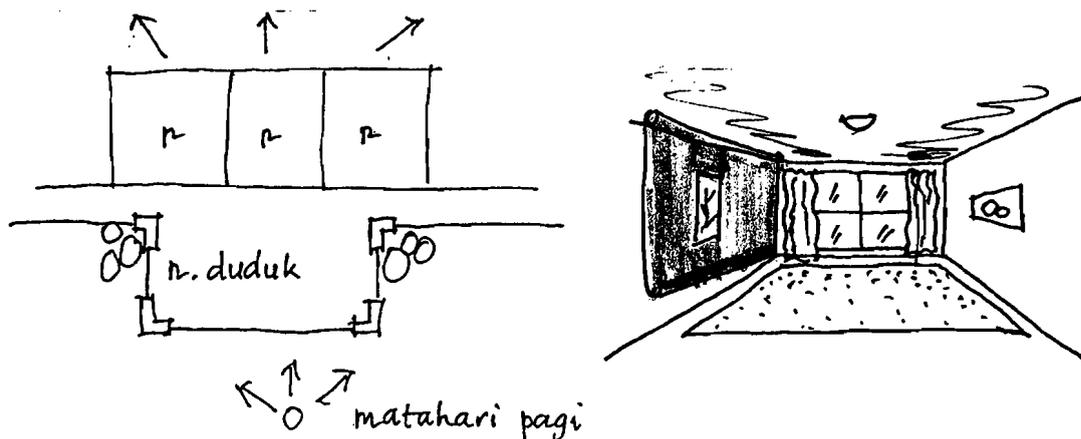


Gambar 4. 13. Rekomendasi ruang terapi religius

### 4. 5. 3. Analisa ruang terapi psikologi

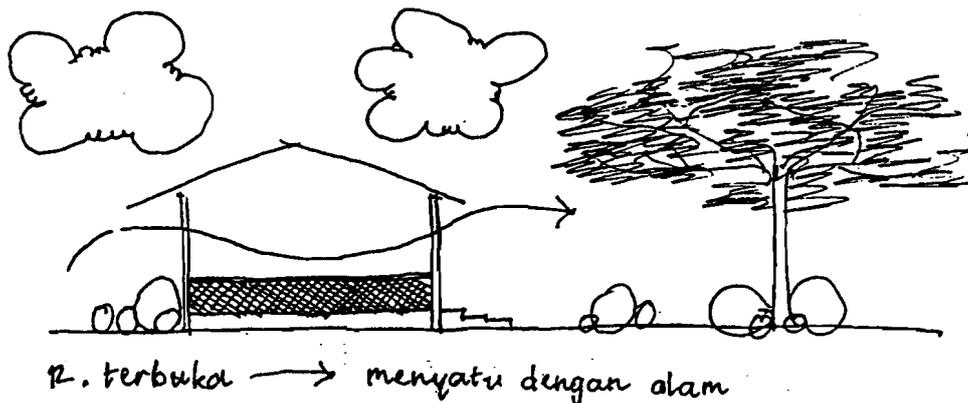
Ruang-ruang pada kelompok ruang terapi psikologi yang mendukung kegiatan terapi adalah ruang konsultasi individu dan ruang konsultasi kelompok.

Untuk ruang konsultasi individu dirancang ruang yang tertutup untuk menjaga privasi pasien. Tetapi meskipun tertutup, ruang ini mempunyai bukan ruang yang cukup lebar ke arah pemandangan yang bebas dari tampak ruang-ruang lain dan kegiatan lain dalam pusat rehabilitasi. Pada ruang ini juga terdapat pergantian warna dinding sesuai dengan kebutuhan kondisi psikologis pasien.



Gambar 4. 14. Rekomendasi ruang terapi psikologi dan pergantian warna dinding

Sedangkan ruang konsultasi kelompok dirancang dengan model ruang agak terbuka di mana pasien dapat merasakan keterbukaan dan menyatu dengan alam.



Gambar 4. 15. Rekomendasi ruang konsultasi psikologi kelompok

#### 4. 5. 4. Analisa tata ruang bangsal rawat inap

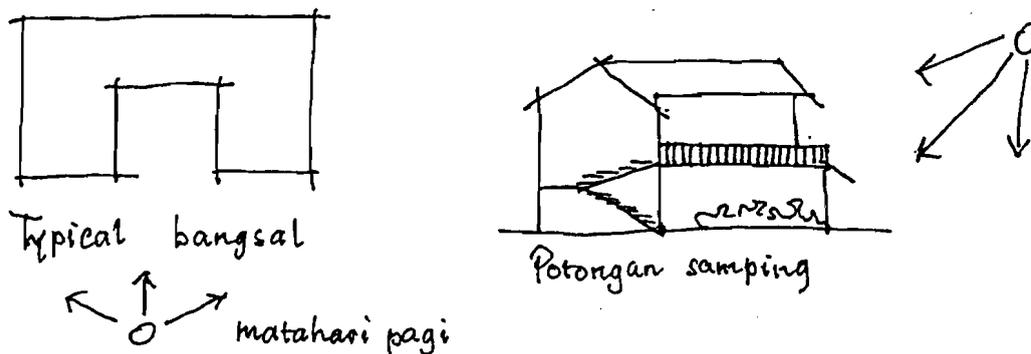
Bangsal rawat inap dibagi menjadi dua bagian yaitu bangsal putra dan bangsal putri. Bangsal putra lebih besar dibanding bangsal pasien putri karena jumlah pasien putra lebih banyak. Masing-masing bangsal memiliki bagian-bagian yang terpisah sesuai dengan tahapan kondisi pasien rehabilitasi.

Masing-masing bangsal ini memiliki warna ruang dalam yang berbeda berdasarkan tahapan kondisi psikologis pasien yang ada, yaitu :

- Tahap I : 50 % = 110 pasien  
 Putra 80 % = 88 pasien (8 ruang tidur), Putri 20 % = 22 pasien (2 ruang tidur).
- Tahap II : 25 % = 55 pasien  
 Putra = 44 pasien (4 ruang tidur), Putri = 11 pasien (1 ruang tidur).
- Tahap III : 25 % = 55 pasien  
 Putra = 44 pasien (4 ruang tidur), Putri = 11 pasien (1 ruang tidur).

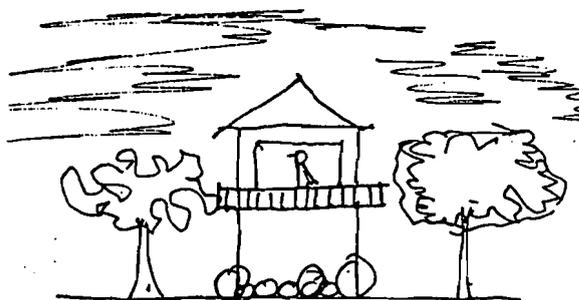
Jadi ada 10 ruang dengan rekomendasi warna hijau muda, merah, hijau tua dan ada 10 ruang dengan rekomendasi warna Merah muda, biru, biru tua.

Ruang bangsal dirancang menghadap ke Timur dengan alasan agar pada pagi hari ruang-ruang yang ada mendapat cukup sinar matahari pagi yang baik untuk kesehatan. Selain itu dari bangsal pasien dapat menikmati pemandangan indah langsung.



Gambar 4. 16. Rekomendasi ruang bangsal rawat inap

Pada tiap-tiap bangsal terdapat ruang pengawas jaga untuk mengantisipasi pasien agar tidak melarikan diri. Di samping itu, pada setiap sudut site juga terdapat ruang-ruang semacam menara yang berfungsi untuk mengawasi kondisi keseluruhan pusat rehabilitasi.



Gambar 4. 17. Pos penjagaan

#### 4. 5. 6. Analisa tata ruang pemantapan

Kelompok ruang pemantapan terdiri dari ruang pemantapan sosial, pemantapan pendidikan dan ruang pemantapan vokasional.

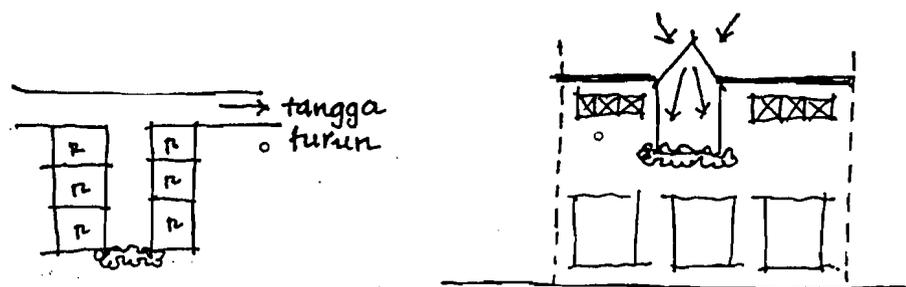
##### 1. Ruang pemantapan sosial

Terdiri dari 3 ruang konsultasi individu, 1 ruang diskusi dan 1 ruang rekreasi indoor (ruang pertunjukan).

Ruang pertunjukan dirancang agak terpisah dari ruang yang lain, meskipun masih dalam satu kelompok. Maksudnya adalah agar kegiatan di dalam ruang tersebut tidak mengganggu kegiatan pada ruang lainnya, yaitu ruang konsultasi individu dan diskusi kelompok yang dalam pelaksanaannya membutuhkan ketenangan.

##### 2. Ruang pemantapan pendidikan

Terdiri dari 4 ruang kelas dan perpustakaan. Ruang pemantapan pendidikan ini diletakkan pada lantai dua dengan model ruang yang agak tertutup dengan maksud agar kegiatan belajar mengajar tidak terganggu dan pasien dapat mengikuti pelajaran dengan baik dan berkonsentrasi.



Gambar 4. 18. Rekomendasi ruang pemantapan pendidikan

### 3. Ruang pemantapan vokasional

Ruang-ruangnya terdiri dari 3 ruang praktek ketrampilan dan lahan pertanian serta perikanan yang diletakkan terpisah dengan ruang praktek, tetapi masih dapat saling berhubungan.

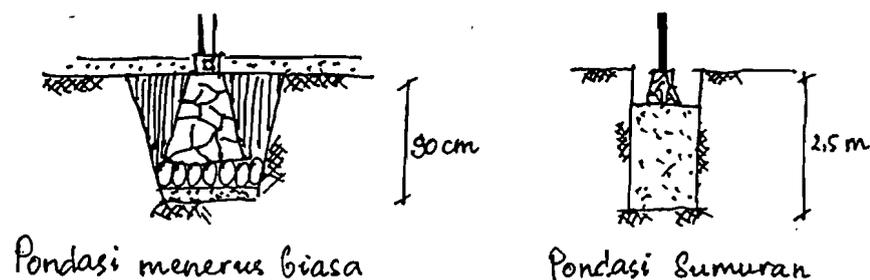
## 4. 6. ANALISA SISTEM STRUKTUR BANGUNAN

Konstruksi bangunan memegang peranan penting dalam mengungkapkan bentuk bangunan yang sesuai dengan fungsi dan konsep bangunan itu sendiri. Dengan pemilihan dan penggunaan konstruksi bangunan yang tepat, maka konsep perencanaan dapat tercapai dengan baik. Analisa konstruksi bangunan tersebut meliputi : struktur pondasi, dinding, dan atap.

- Pondasi

Pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba ada beberapa unit bangunan yang terdiri dari dua lantai, sehingga di dalam perencanaannya pondasi bangunan yang akan digunakan tidak sama antara unit bangunan satu lantai dengan dua lantai.

Karena bangunan hanya terdiri dari dua lantai, maka pondasi yang digunakan adalah jenis pondasi biasa untuk bangunan dengan satu lantai, sedang bangunan dengan dua lantai memakai pondasi sumuran.

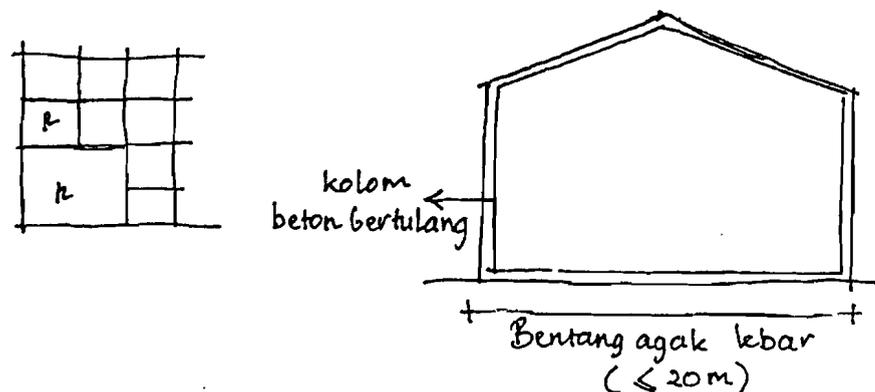


Gambar 4. 19. Pondasi bangunan

- Struktur dinding

Pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba di sini memiliki banyak ruang yang berfungsi sama, seperti misalnya beberapa ruang periksa pada terapi medis dan beberapa ruang konsultasi pada terapi psikologi, sehingga akan muncul besaran-besaran ruang yang sama. Maka untuk mengatasi hal tersebut, besaran ruang yang ada menggunakan sistem modul pada pemisahan dindingnya.

Pada pusat rehabilitasi ini juga terdapat beberapa ruang yang menuntut bentang agak lebar untuk memenuhi fungsinya, misal, ruang pertunjukan, Lobi dan ruang-ruang bersama lainnya. Maka untuk kolom digunakan struktur yang dapat dibuat bentang lebar, yaitu beton bertulang. Sedangkan bahan yang digunakan untuk dinding pengisi adalah batu bata, karena praktis.



Gambar 4. 20. Struktur dinding

- Struktur atap

Atap menggunakan jenis atap genteng berbentuk limasan, karena cukup sesuai dengan lingkungan yang beriklim

tropis dan dengan struktur baja pada rangkanya terutama untuk mengatasi bentang lebar.

#### 4. 7. ANALISA UTILITAS BANGUNAN

Di dalam merancang bangunan, khususnya dalam hal ini adalah pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba, utilitas merupakan salah satu aspek-aspek pokok yang perlu dipertimbangkan untuk menghasilkan suatu bangunan yang baik.

Sistem-sistem utilitas yang akan diterapkan pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba di sini adalah :

- Air bersih

*Supply* air bersih pada pusat rehabilitasi ini diambil dari sumur, dengan menggunakan sistem distribusi "*Down feed*", karena pendistribusiannya lebih mudah dan efektif dengan memanfaatkan gaya gravitasi, sehingga tidak diperlukan banyak daya.

Prinsip kerjanya adalah sebagai berikut :

Air dipompa langsung dari sumber atau tangki bawah yang sudah terisi air ke *roof storage tank*. Dari *roof storage tank* air didistribusikan ke bawah dengan gaya gravitasi.

- Air kotor

Air kotor di sini dibagi menjadi dua, yaitu, Hard disposal (buangan padat dari WC) dan Liquid disposal (buangan dari KM dan dapur/ sela dari WC).

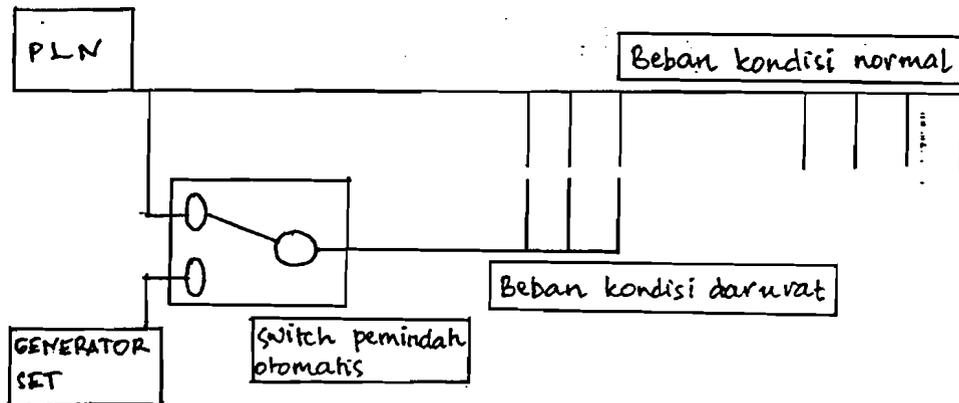
Air kotor pada akhirnya akan ditampung dalam sumur peresapan setelah sebelumnya diproses menurut jenisnya. Hard disposal di tampung dengan septic tank dan liquid disposal ditampung dalam bak penampung lemak sebelum pada akhirnya dialirkan ke dalam sumur peresapan.

Air kotor dialirkan ke sumur peresapan dengan alasan bahwa pada lokasi site tidak terdapat riol-riol pembuangan limbah.

- Listrik

Sistem jaringan penyediaannya terdiri dari perpaduan dua sumber, yaitu dari PLN untuk kondisi normal dan generator set untuk kondisi darurat, karena penyediaan melalui PLN terkadang mengalami gangguan sehingga untuk mengatasi kondisi tersebut digunakan generator set.

Adapun skemanya adalah sebagai berikut :



Gambar 4. 21. Skema jaringan listrik

- Telephone

Jaringan yang digunakan adalah telkom dengan sistem PABX (*Private Electronic Branch Exchange*), yaitu sistem jaringan yang memadukan intercom dengan telephone. Karena pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba ini memiliki banyak unit bangunan yang terpisah maka untuk komunikasi antar unit ruang digunakan intercom. sedangkan untuk komunikasi ke luar gedung menggunakan telephone. Dengan sistem penggabungan PABX biaya

perawatan yang harus ditanggung pusat rehabilitasi ini relatif rendah dan hemat ruang karena kedua sistem sudah dipadukan.

Sistem internet menggunakan jaringan telephone tersendiri agar tidak mengganggu kelancaran telephone internal, sedangkan *faximile* menggunakan jaringan yang sama dengan telephone internal.

- Fire protection

Sistem fire protection yang digunakan adalah :

1. Detektor asap

Karena cukup sulit untuk mengatasi api dengan cepat dengan jumlah ruang yang cukup banyak dan saling berjauhan, maka digunakan detektor asap untuk mengetahui atau mendeteksi akan keberadaan gejala atau api yang dapat menimbulkan kebakaran melalui keberadaan asap pada kepekatan tertentu.

2. Tangga darurat kebakaran

Pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba ini terdapat beberapa unit bangunan yang memiliki dua lantai, sehingga tangga darurat kebakaran sangat diperlukan untukantisipasi terhadap bahaya kebakaran. Peletakkannya adalah di ujung bangunan dan mudah dilihat orang.

3. Sistem sprinkler

Karena cukup sulit untuk mengatasi api dengan cepat dengan jumlah ruang yang cukup banyak dan saling berjauhan pada pusat rehabilitasi, maka untuk menghemat waktu dan kecepatan antisipasi terhadap api digunakan sistem sprinkler, yaitu alat yang terdiri dari jaringan pipa distribusi zat pembunuh

api dan kepala sprinkler (nozzles) yang dapat memancarkan zat/cairan dengan radius tertentu secara otomatis maupun manual.

- **Penghawaan**

Temperatur udara pada lokasi site cukup sejuk dengan tingkat polusi udara yang rendah dan bukaan ruang yang ada cukup lebar untuk sirkulasi udara dalam ruang, sehingga penghawaan yang digunakan pada pusat rehabilitasi ini adalah sistem penghawaan alami.

- **Pencahayaan**

Besaran site yang cukup luas bagi *building coverage* memungkinkan suatu bentuk gubahan massa yang dapat memanfaatkan cahaya matahari untuk penerangan ruang-ruang yang ada di siang hari. Oleh karena itu, maka untuk siang hari digunakan penerangan alami dari sinar matahari dan untuk malam hari menggunakan cahaya lampu yang kadar cahayanya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ruang.

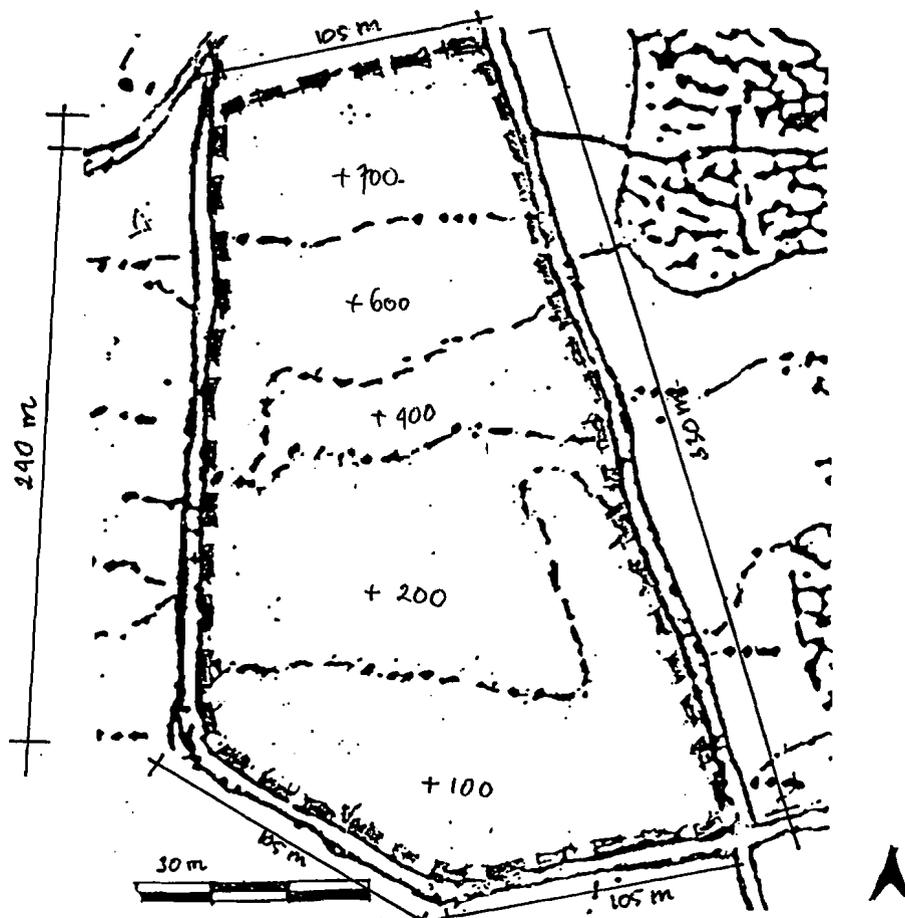
**BAB 5**  
**KONSEP PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**  
**PUSAT REHABILITASI KETERGANTUNGAN NARKOBA**

**5. 1. KONSEP DASAR PERENCANAAN BANGUNAN**

**5. 1. 1. Konsep tapak**

Lokasi site bangunan berada di desa Wukirsari, kecamatan Cangkringan, Sleman.

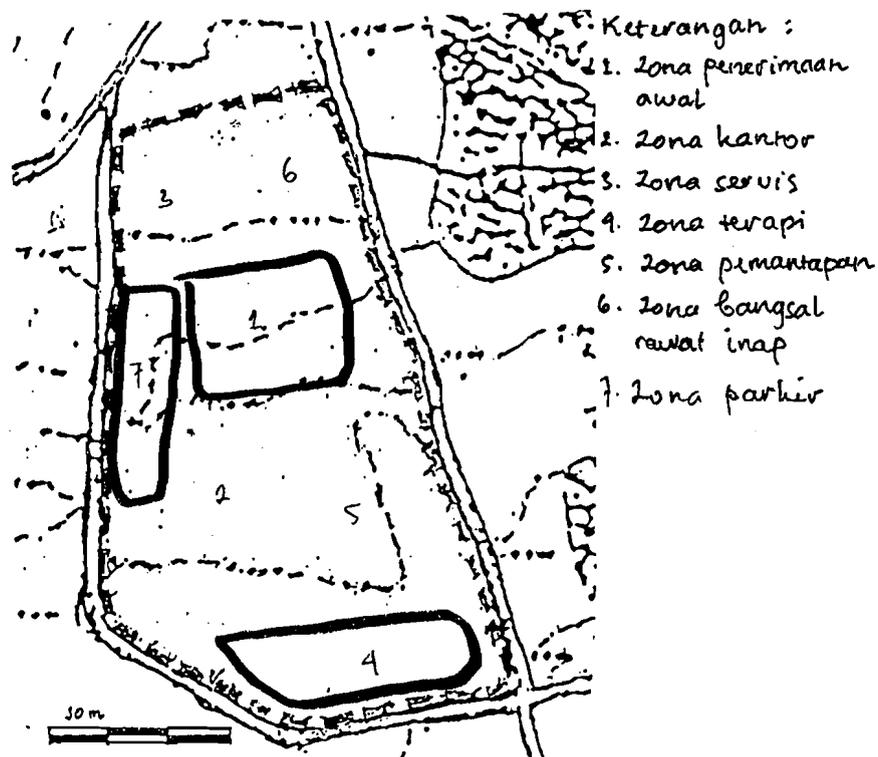
Luas lahan  $\pm$  3, 95 hektar, dengan building coverage 20% untuk kebutuhan akan keleluasaan pandang dan gerak rehabilitan.



Gambar 5. 1. Besaran site

## 5. 1. 2. Konsep tata ruang luar

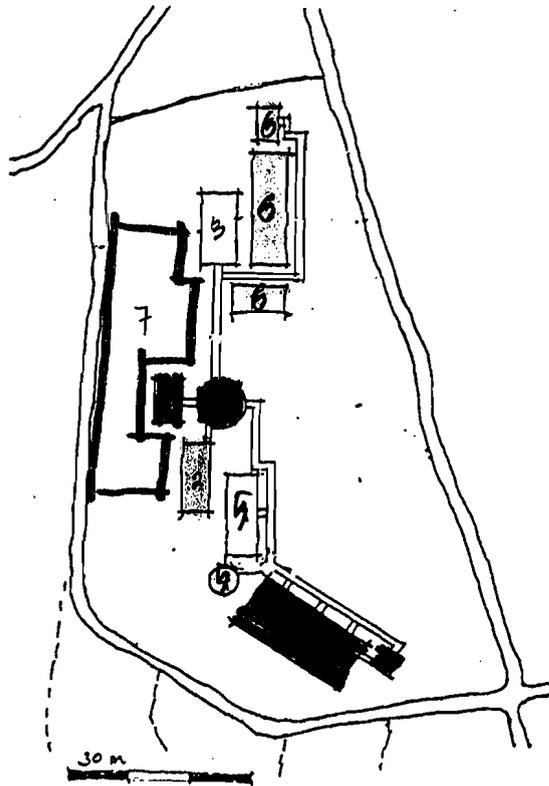
- Pola zoning
  - Zona parkir terletak di bagian depan bangunan
  - Zona penerimaan awal berada pada depan site dan agak ketengah agar akses ke seluruh ruang lebih mudah.
  - Zona Servis diletakkan pada bagian sebelah kiri depan dekat bangsal.
  - Zona bangsal diletakkan di bagian belakang dekat zona servis.
  - Zona kantor terletak di samping kanan dekat dengan zona penerimaan awal.
  - Zona terapi dan pemantapan diletakkan berurutan di bagian sebelah kanan dalam site.



Gambar 5. 2. Pola zoning

- Gubahan massa

Gubahan massa yang digunakan pada pusat rehabilitasi narkoba ini adalah sistem cluster linier.



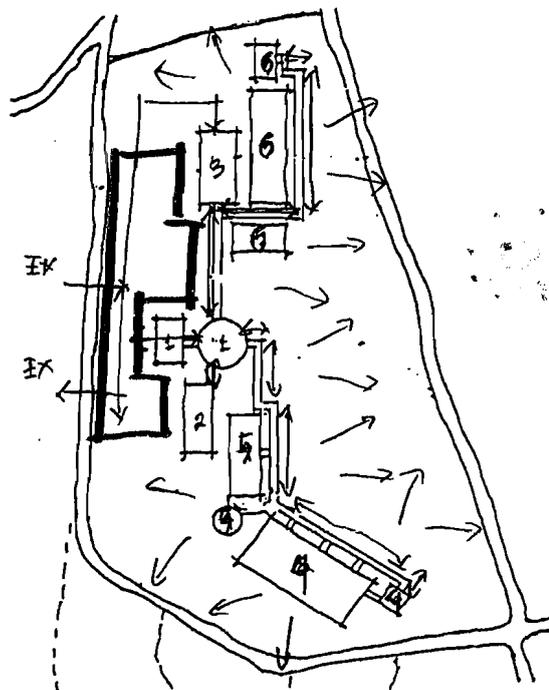
Gambar 5. 3. Pola gubahan massa

- Sirkulasi dan orientasi

Sirkulasi pengguna bangunan masuk melalui entrance di bagian depan site, begitu juga dengan pintu keluar. Pejalan kaki dipisahkan dengan jalur pedestrian.

Pengunjung masuk pertama kali pada zona penerimaan awal dengan lobi sebagai ruang duduk dan untuk menentukan tujuan ke ruang-ruang tertentu.

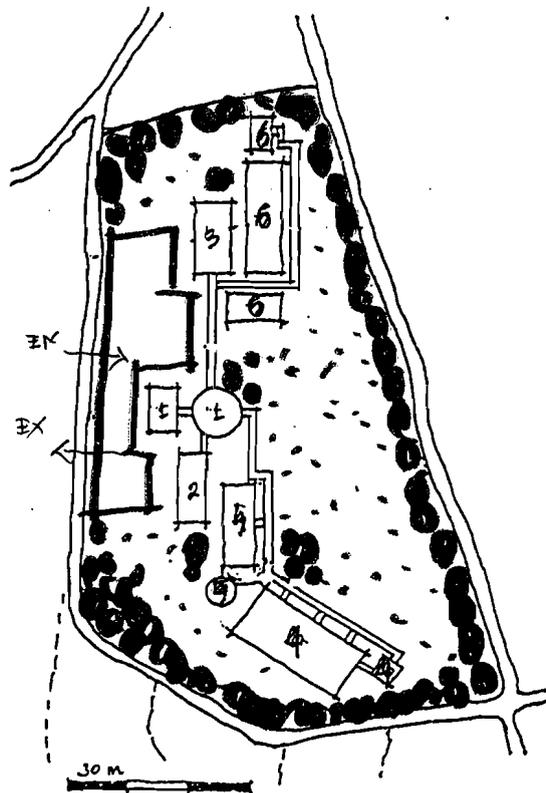
Orientasi bangunan adalah ke arah timur, barat dan selatan. Arah timur yaitu berhadapan dengan jalan dan mendapat sinar matahari pagi secara maksimal. Arah barat untuk orientasi bangunan sebagai entrance dan arah selatan karena berhadapan dengan jalan sehingga fasad bangunan akan terlihat jelas.



Gambar 5. 4. Sirkulasi dan orientasi

- Pola tata hijau

Pepohonan diletakkan di sepanjang pinggir site sebagai barrier dan tersebar di seluruh site sesuai kebutuhan sebagai peneduh dan untuk tujuan estetika.



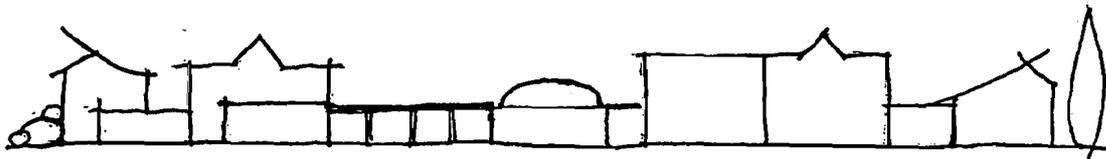
Gambar 5. 5. Pola tata hijau

## 5. 2. KONSEP DASAR PERANCANGAN BANGUNAN

### 5. 2. 1. Konsep penampilan bangunan

Penampilan bangunan pada pusat rehabilitasi ketergantungan narkoba ini sesuai dengan kebutuhan akan suasana yang dibutuhkan oleh rehabilitan, yaitu :

- Bangunan memiliki bukaan-bukaan yang lebar
- Ketinggian bangunan 4 m dan lebih dari empat meter untuk ruang olah raga indoor dan ruang pertunjukan.
- Bangunan memiliki ketinggian dua lantai pada kelompok-kelompok ruang bangsal rawat inap, ruang pemantapan dan ruang kantor.



Gambar 5. 6. Alternatif sketsa depan bangunan

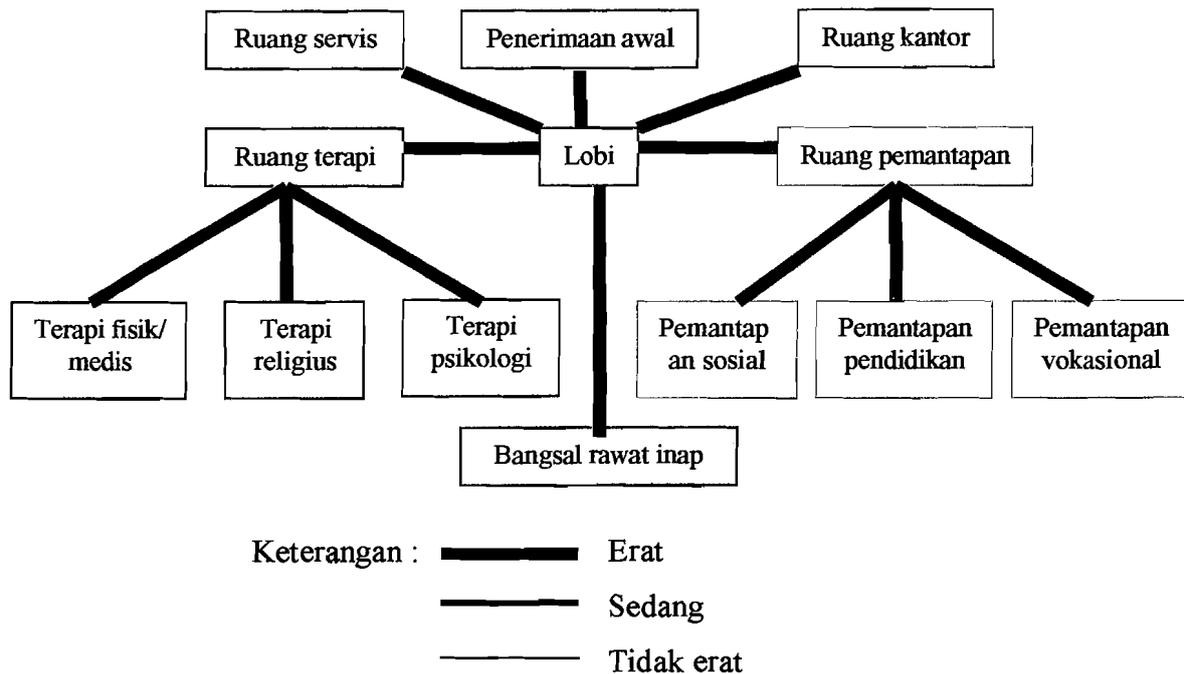
### 5. 2. 2. Konsep perancangan warna dan tata ruang dalam

- Besaran ruang

Tabel 5. 1. Besaran ruang keseluruhan unit bangunan

Jenis ruang	Besaran ruang
Unit penerimaan awal	584m <sup>2</sup>
Unit kantor	985m <sup>2</sup>
Unit kegiatan terapi	1644m <sup>2</sup>
Unit kegiatan pemantapan	1114m <sup>2</sup>
Unit Bangsal rawat inap	3895m <sup>2</sup>
Unit Servis	3095m <sup>2</sup>
Jumlah	11317m <sup>2</sup>

- Hubungan antar ruang



- Warna dan tata ruang dalam

Ruang dalam yang penataannya berhubungan dengan warna di dalam pusat rehabilitasi ini adalah ruang-ruang yang dapat mendukung proses rehabilitasi pasien dan penggunaannya dilakukan secara individu atau sudah dikelompokkan sesuai kondisi psikologis pasien. Ruang-ruang tersebut adalah :

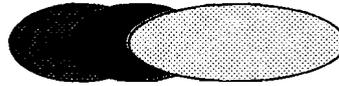
1. Ruang bangsal rawat inap

Bangsal rawat inap terdiri dari dua bagian yaitu bangsal putra dan putri, yang dibagi tiga sesuai tahapan kondisi pasien. Warna-warna yang akan diterapkan pada ruang, yaitu :

Bangsal putra dan putri

Tahap 1 : masih labil, depresi, mudah murung , lemah atau tidak bergairah.

Komposisi warna : jadi komposisi warna pada ruang ini adalah dinding hijau muda dengan diimbangi sentuhan-sentuhan merah melalui ornamen dan furniture.



Warna muda pada dinding dipilih untuk memberikan efek luas pada ruang. Sebagai warna pelengkapnya digunakan warna hijau tua pada furniture dan ornamen ataupun tirai penutup bukaan ruang.

Tahap 2 : cukup tenang, kooperatif, dapat mengikuti kegiatan dengan baik.

Komposisi warna : Dinding merah muda untuk kesan luas pada ruang yang diimbangi oleh biru tua pada ornamen dan furniture ataupun tirai penutup bukaan ruang. Sebagai warna pelengkap adalah biru dasar yang digunakan pada ornamen maupun elemen-elemen furniture.

Tahap 3 : Kondisi pasien yang sudah sembuh dan dalam persiapan penyaluran ke masyarakat. Kondisi psikologisnya sudah stabil.

Komposisi warna : sama dengan pada tahap 2, juga karena alasan yang sama.



## 2. Ruang pemeriksaan medis dan konsultasi psikologi

Satu ruang periksa digunakan oleh satu pasien. Ruang periksa di sini adalah sebuah ruang yang memiliki beberapa lapisan warna dinding dengan tujuan untuk memberikan efek psikologis positif bagi pasien sesuai kondisi psikologisnya. Untuk lapisan warna pada dinding tersebut digunakan semacam "wallpaper" yang biasa digunakan pada studio fotografi, yang secara bergantian melapisi dinding ruang sesuai dengan kebutuhan terapi. Jadi secara teknis, pada bagian pinggir atas dinding terdapat rel yang berfungsi untuk menggantung "wallpaper" yang dihubungkan dengan tombol otomatis yang dapat menggulung saat tombol tersebut dipencet.

Komposisi warna untuk pasien dominan agresif :

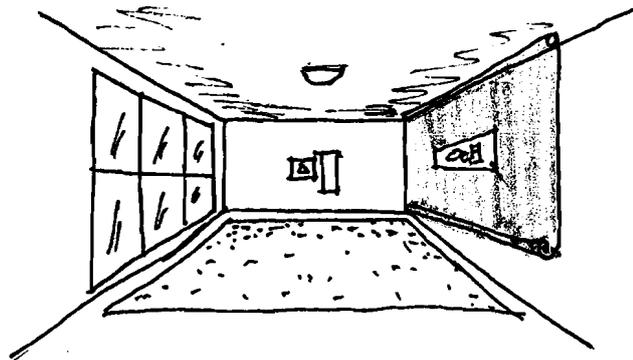
- Dinding hijau muda untuk perasaan damai dan seimbang, juga memberikan kesan ruang yang luas. Warna pengimbangnya adalah putih yang terdapat pada furniture, tirai penutup bukaan dan ornamen. Sedangkan sebagai warna pelengkap adalah kuning yang digunakan pada ornamen dan elemen furniture.



Komposisi warna untuk pasien dominan murung :

- Dinding berwarna jingga dengan sedikit unsur putih sehingga diperoleh kesan luas pada ruang dan masih tetap memberikan efek hangat, penuh kegembiraan dan kreatif. Sebagai pengimbangnya adalah warna putih melalui furniture, ornamen ataupun tirai bukaan ruang. Sedangkan warna pelengkap adalah kuning pada elemen furniture dan ornamen.





Gambar 5. 7. Prgantian warna dinding

### 5. 3. KONSEP DASAR TEKNIS

#### 5. 3. 1. Konsep sistem struktur bangunan

- Pondasi  
Memakai sumuran untuk bangunan dua lantai dan pondasi menerus biasa untuk satu lantai.
- Dinding  
Memakai dinding batu bata plesteran dan dibuat grid sebagai modul ruang.
- Atap  
Menggunakan atap limasan dengan bahan genteng.

#### 5. 3. 2. Konsep sistem utilitas bangunan

- Air bersih  
*Suply* air bersih pada pusat rehabilitasi ini diambil dari sumur, dengan menggunakan sistem distribusi "*Down feed*".

- Air kotor

Air kotor di sini dibagi menjadi dua, yaitu, Hard disposal (buangan padat dari WC) dan Liquid disposal (buangan dari KM dan dapur/ selain dari WC).

Air kotor pada akhirnya akan ditampung dalam sumur peresapan setelah sebelumnya diproses menurut jenisnya. Hard disposal di tampung dengan septic tank dan liquid disposal ditampung dalam bak penampung lemak sebelum pada akhirnya dialirkan ke dalam sumur peresapan.

- Listrik

Sistem jaringan penyediaannya terdiri dari perpaduan dua sumber, yaitu dari PLN untuk kondisi normal dan generator set untuk kondisi darurat.

- Telephon

Jaringan yang digunakan adalah telkom dengan sistem PABX (*Private Electronic Branch Exchange*), yaitu sistem jaringan yang memadukan intercom dengan telephone.

Sistem internet menggunakan jaringan telephone tersendiri agar tidak mengganggu kelancaran telephone internal, sedangkan *faximile* menggunakan jaringan yang sama dengan telephone internal.

- Fire protection

Sistem fire protection yang digunakan adalah :

1. Detektor asap
2. Tangga darurat kebakaran

Diletakkan pada unit bangunan rehabilitasi yang memiliki dua lantai. Peletakkannya adalah di ujung bangunan dan mudah dilihat oleh orang.

### **3. Sistem sprinkler**

#### **5.3.3. Konsep penghawaan dan pencahayaan**

- **Penghawaan**

Penghawaan yang digunakan pada pusat rehabilitasi ini adalah sistem penghawaan alami.

- **Pencahayaan**

Untuk siang hari digunakan penerangan alami dari sinar matahari, sedangkan untuk malam hari menggunakan cahaya lampu yang kadar cahayanya disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ruang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambika Wauters & Gerry Thompson, 2001, *Terapi Warna, Prestasi Pustaka*
- Brigjen Pol. Purn. Ny. Jeanne Mandagi SH, Kol. Pol. Drs. M. Wresniwiro, A. Haris Sumarna, 1997, *Masalah Narkotika dan Zat Adiktif lainnya Serta Penanggulangannya*, Pramuka Saka Bhayangkara.
- Danny I Yatim, Irwanto, *Kepribadian, keluarga dan narkotika, Tinjauan Sosial-psikologis*, Arcan.
- Dipl. Ing. Suwondo B Sutejo, 1997, *Arsitektur, manusia dan Pengamatannya*
- Drs. H. Rachman Hermawan S. *Penyalahgunaan Narkotika oleh para Remaja*.
- Francis D K Ching, 1985, *Arsitektur : Bentuk, ruang dan susunannya*, Erlangga Jakarta.
- Fritz Wilkening, 1980, *Tata Ruang*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Kumpulan Makalah Seminar Umum, 2001, *Peranan RSUP dr. Sardjito dalam Penanggulangan Penyalahguna Napza*.
- Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia*, 1985, Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Dep. Kes. RI.
- Sugini, 1995, *Materi Kuliah UTILITAS*, Jurusan Teknik Arsitektur, FTSP UII, Yogyakarta
- Wineman, Jean D, 1979, *Colour in Environmental Design : It's Impact on Human Behaviour*.