

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
TGL. TERIMA : 19 Mei 2004
NO. JUDUL : 001115
NO. INV. : 5120001115001

LAPORAN PERANCANGAN

TUGAS AKHIR

RUMAH REHABILITASI NAPZA



الجامعة الإسلامية
الابن سينا

Disusun Oleh

MARIA ULFA
98.512.187

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
2003**

TUGAS AKHIR

RUMAH REHABILITASI NAPZA DI JOGJAKARTA

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar Sarjana
Teknik Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia**

**OLEH:
MARIA ULFA
98 512 187**

**JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
2003**

LEMBAR PENGESAHAN
RUMAH REHABILITASI NAPZA

OLEH:
MARIA ULFA
98 512 187

JOGJAKARTA, SEPTEMBER 2003

Menyetujui:
Pembimbing Tugas Akhir



Ir. M. Iftironi Mla

Mengetahui:
Ketua Jurusan Arsitektur
Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA



Ir. Reviyanto B. Santoso, M. Arch

LEMBAR PERSEMBAHAN

LORD, JUST ONLY YOU I'LL THANK'S

FOR

THIS SOUL AND THIS BREATH

There I HAVE AND TAKE

Ya **Allah**,Ulfa persembahkan Karya kecil ulfa ini untuk ,
Ayah Dan Mami Tercinta, Moga **Engkau** berikan
kesempatan dan kemampuan untuk membahagiakan
mereka , dan SmogaBalasan **Mu** berlipat-lipat untuk kasih
sayang dan semua yang telah dan akan selalu mereka
berikan untuk purtrinya ini, Amin

RUMAH REHABILITASI NAPZA DI JOGJAKARTA

JOGJAKARTA'S HOME REHABILITATION FOR ADDICTION

Oleh:
Maria Ulfa 98 512 187

Dosen Pembimbing:
Ir.H. Iftironi Mla.

ABSTRAKSI

Satu permasalahan pelik yang dihadapi kota-kota besar didunia termasuk Jogjakarta, adalah penanganan khusus bagi rehabilitasi korban pecandu NAPZA, yaitu menyediakan wadah bagi penyembuhan atau pemulihan mental, fisik dan psikologis pecandu, untuk dapat diterima dan menerima kembali lingkungannya.

Belum dimaksimalkannya safety control dan kenyamanan pada fasilitas-fasilitas rehabilitasi NAPZA yang telah ada, cenderung menyebabkan kesembuhan tidak maksimal. Naluri manusia ingin hidup normal seperti manusia lainnya yang bebas bergerak dan bersosialisasi, begitu pula seorang pecandu yang tidak ingin dianggap lain di jauhkan dari pergaulan sosial karena sifat candunya dianggap mengahawatirkan keamanan lawan dalam pergaulan atau lingkungannya, maka diperlukan maksimalisasi safety control dan kenyamanan dalam memfasilitasi wadah penyembuhannya.

Dengan memberikan atau merancang merancang sebuah fasilitas rehabilitasi yang mengakomodasi kebutuhan penyembuhan dan perawatan rehabilitan yang maksimal baik dalam sistim pengamanan safety control terhadap pasien maupun kenyamanannya, dan memperhatikan karakter pasien. penyembuhan dengan sistem control keselamatan dan kenyamanan bermutu tinggi baik dengan teknologi maupun konvensional atau perpaduannya untuk memaksimalkan keselamatan dan kenyamanan rehabilitan dan menyesuaikannya dengan karakter pasien baik dalam proses penyembuhan maupun dalam perawatan setelah penyembuhan agar kebutuhan pasien akan keselamatan dan kenyamanan dapat terfasilitasi dengan baik, dalam sebuah bangunan yang serfungsi sebagai rumah rehabilitasi ini, diharapkan kesembuhan rehabilitan dapat dimaksimalkan.

KATA PENGANTAR

Bismillah lrrahmanirrahiim,
Assalamu'alaikum wr. Wb.

Allhamdulillahirrobil alamiin, puji syukur kehadiran Allah swt. Hanya karena rahmat dan hidayahNyalah ahirnya terselesaikan laporan tugas ahir yang berjudul :

RUMAH REHABILITASI NAPZA

Penulisan ini merupakan bagian dari mata kuliah yang diajukan untuk memenuhi persyaratan kelulusan jenjang pendidikan strata-1 pada jurusan arsitektur Universitas Islam Indonesia Jogjakarta.

Hingga terselesaikannya laporan ini tidak lupa penullis haturkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Ir. Revianto Budi Santoso, M Arch, selaku ketua jurusan Arsitektur FTSP_ UII.
2. Ir. Muh. H Iftironi Mla, selaku dosen pembimbing, yang dengan sabar memberikan bimbingn, yang benar- benar bermanfaat.
3. Ir H Suprianta, selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan dan kritik membangun.
4. Ibu sugini Mt, selaku dosen tamu yang telah banyak mengingatkan teori teorinya untuk desain mendatang.
5. Ayah dan mami, untuk support materi dan spirit yang tulus dan tiada henti ini.
6. Adek adekku tersayang, dian, arif dan dewi, untuk support dan doanya
7. kakakku ang Sulfan, cak Rahman, cak oling, mbak prim, and semuaa kakak-kakak sepupuku, untuk support moril n materi dan gangguannya.
8. endro, patri, wati, detol, dian, mira, ira, dedek n the gangs 99, dedek n the gangs 96, bantuan dan support kalian tak terlupakan.
9. temen-temen 98 and temen” studio,96, 97, 98, 99 inilah awal perjuangan kita menuju gerbang masa depan, keep fight untuk yang masih tertunda.....!!!!
10. temen-temen kost pamungkas A 89 family, red house family, mulia abadi putri family, and ct III/6 family tank's a lot untuk bantuan fikiran dan tenaga kalian .

11. erlyn, epi ngorro, dj n the gangs, endogs family, cak ma'il, lia, cak adung, cak adi, cak ibud, cak dimas, cak wahyu, cak riza n anak BWI lainnya tunggu aku di BWI.
12. untuk Jogja Banyuwangiku nama indah kalian yang tak tertulis disini selalu kuukir dihati, terima kasih Jogja dan Banyuwangiku, indah hidupku karena kalian.

Semoga segala usaha dan bantuanya diberikan imbalan olehNya, Amin.

Sepenuhnya penulis menyadari masih banyak kekurangan, dan menerima segala macam kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan laporan ini.

Wabillahi Taufiq Walhidayah,
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jogjakarta, Oktober 2003
Penulis

Maria Ulfa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
LEMBAR PENGESAHAN.....	II
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	III
ABSTRAKSI.....	IV
KATA PENGANTAR.....	V
DAFTAR ISI.....	VI
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Pentingnya Rumah Rehabilitasi NAPZAI.....	1
1.2 Tinjauan Rumah Rehabilitasi NAPZA.....	1
1.3 Permasalahan	4
1.3.1 Permasalahan umum.....	4
1.3.2 Permasalahan khusus.....	4
1.4. Spesifikasi projek.....	5
1.4.1 Lokasi site.....	6
1.4.2 Foto site.....	7
1.4.3 Site terpilih.....	8
BAB II. SKEMATIK DESAIN	
A SKEMA A.....	10
B SKEMA B.....	12
C Besaran ruang dan analisa site.....	14
D Analisa Bentuk, dan Kegiatan.....	29
E Sintesa Pengamanan dan Kenyamanan.....	32
F Konsep Keamanan dan Kenyamanan.....	36
BAB III PEBGEMBANGAN DESAIN	
A. Keterkaitan permasalahan.....	39
B. Perwujudan konsep keamanan, kenyamanan, dan tampilan dalam bangunan.....	40
C. Garis besar desain.....	49
D. Daftar pustaka.....	50
LAMPIRAN	

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Pentingnya Rumah/ pusat rehabilitasi NAPZA

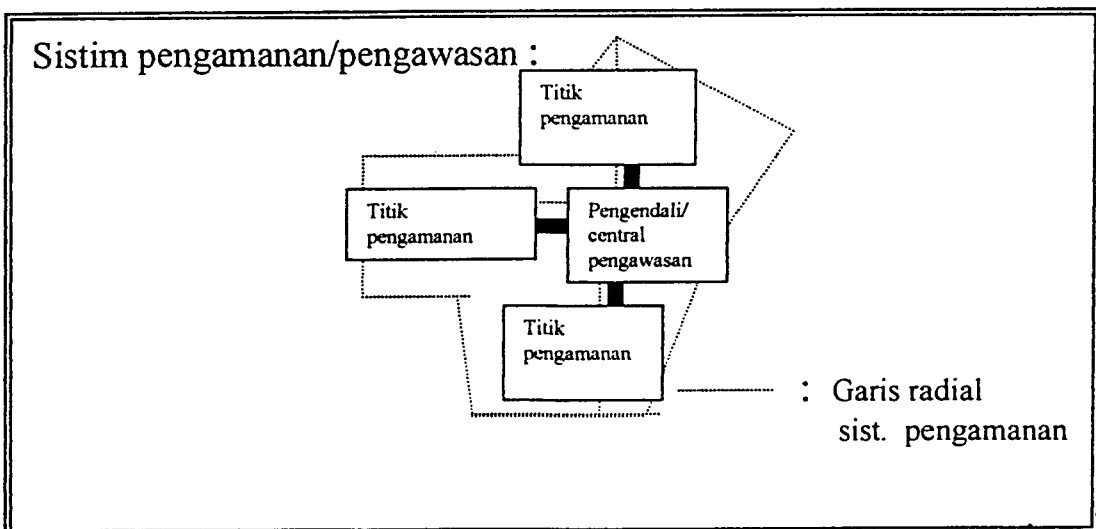
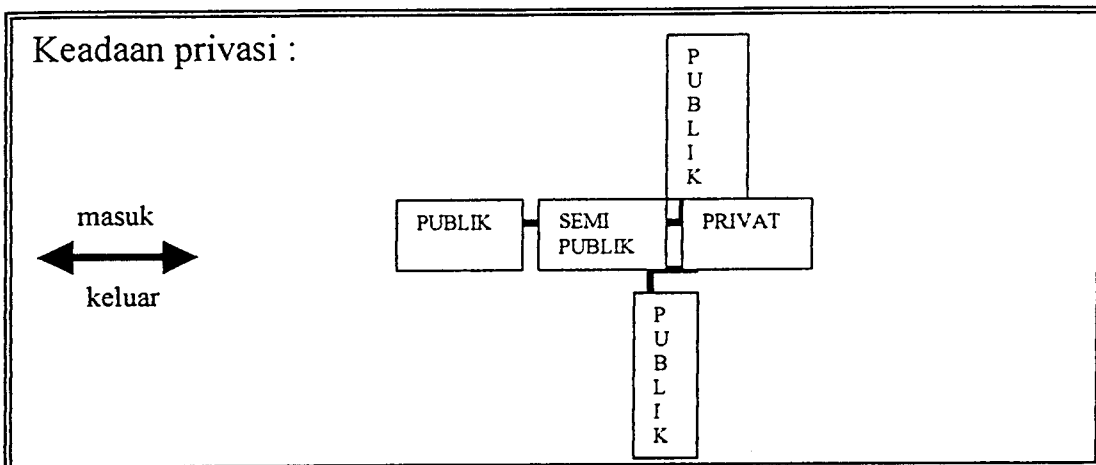
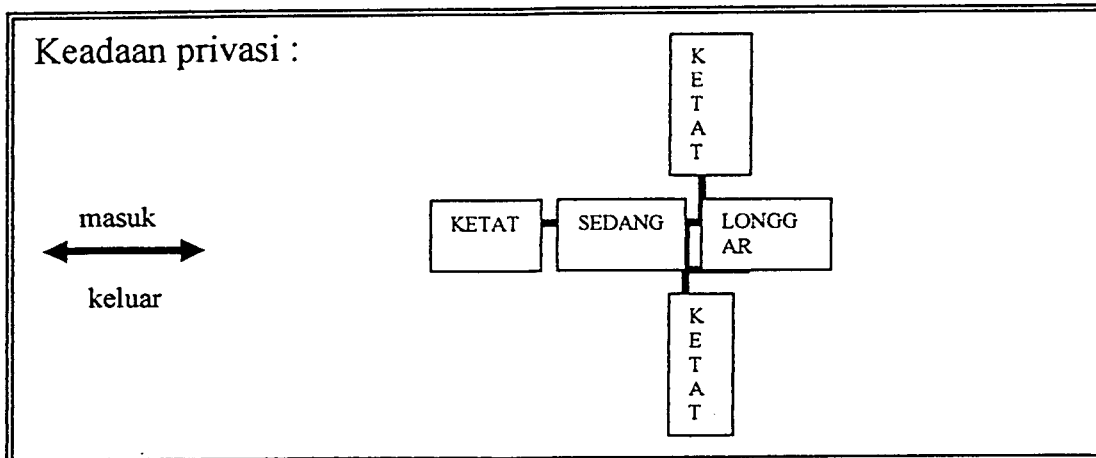
Semakin tingginya keprihatinan bangsa kita akan generasi pecandu NAPZA begitupula sangat memprihatinkan jumlah penanganannya, terutama bagi penanganan khusus bagi rehabilitasi korban pecandu NAPZA, sehingga sebuah rumah-rumah rehabilitasi sangatlah diharapkan kehadirannya. Merupakan satu permasalahan yang sangat pelik bukan hanya bagi aparat pemerintahan namun merupakan beban sosial bagi sebuah kota seperti kota Jogjakarta yang menyandang predikat sebagai kota budaya dan kota pelajar yang seharusnya memberikan citra yang baik berpendidikan dan berbudaya yang baik pula, namun tidak ada satu angka statistikpun yang dapat angkat bicara, tidak hanya dikota-kota besar didunia namun kota Jogja pun saat ini menduduki posisi ke dua setelah kota Jakarta yang memiliki kasus terbesar akibat NAPZA.

1.2. Tinjauan Rumah Rehabilitasi NAPZA

Rumah rehabilitasi NAPZA ini memberikan treatment mental dan fisik pasien serta memberikan bimbingan keterampilan (vokasional) serta program-program lain yang dapat membantu mengembalikan kerusakan atau kefatalan, fisik dan mental akibat pengaruh NAPZA, agar dapat mengembalikan kepercayaan dirinya untuk kembali dan dapat diterima masyarakat.

Memberikan keterbukaan pada bangunan dan site tetapi dengan pengamanan yang disesuaikan dengan karakteristik pecandu yang tidak ingin dikekang yaitu dengan memberikan radialisasi sistim pengamanan komputerise yang terpantau dalam pos-pos jaga dan ruang informasi sehingga keterbukaan masih dalam pengawasan.

Memasukkan karakteristik fungsi bangunan sebagai pembentuk ruang dan penampilan bangunan dalam aplikasi perletakkan masa bangunan sesuai dengan sistim pengamanan dan pengawasan, pada titik-titik radial site dan bangunan serta penyebarannya sebagai berikut:



Pada penataan ruang diberikan selasar-selasar yang terbuka, bukaan dengan pengamanan dan pengawasan komputer dan detektor dengan hubungan antar ruang yang saling melengkapi sehingga sirkulasi mudah untuk pencapaian antar ruang dan membuka sosialisasi antar penghuni. Sedangkan pada penataan ruang luar bangunan, keterbukaan site membuka hubungan sosialisasi penghuni dengan masyarakat sekitar, dengan pagar tanaman yang memungkinkan interaksi penghuni dengan lingkungan sekitarnya, namun tetap dalam pengawasan.

Sedangkan penampilan bangunan diolah sesuai dengan karakteristik pecandu yang kuat untuk ingin sembuh, yang kuat dan tangguh. Agar memberikan semangat yang tersirat dalam visualisasi ekspresi bangunan.

Dengan pengolahan ruang luar dan dalam bangunan diharapkan dapat mendukung program kegiatan diluar maupun didalam ruang agar dapat membantu mempercepat proses pemulihan.

Variabel luar yang diolah yaitu:

➤ Pertamanan, pertanian, perkebunan, dan perikanan , sport area, yang terdiri dari:

Elemen alami :

- Tanah
- Air
- Tanaman
- Pohon
- Bebatuan

Elemen buatan :

- Gazebo
- Fountain
- Aksesoris taman

➤ Sirkulasi ruang luar

- Pencapaian ke dalam bangunan

Variabel ruang dalam

- Sirkulasi antar ruang
- Buka atau penghawaan alami ruang

1.3. Permasalahan

Adanya fakta bahwa perkembangan masalah Narkotika Antibiotika Psikotropika dan Zat Aditif lainnya semakin meningkat ditandai dengan peningkatan jumlah korban NAPZA di beberapa kota besar di dunia termasuk Jogjakarta, yang merupakan permasalahan kota Jogjakarta yang perlu kita pecahkan bersama.

1.3.1. PERMASALAHAN UMUM

Bagaimana menciptakan suatu rumah rehabilitasi yang mampu memberikan pelayanan rehabilitasi baik psikologis maupun sosial, yang memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien maupun pengguna bangunan. Karena dari beberapa contoh lembaga pengobatan dan penanganan pecandu NAPZA, yang ada di Jogjakarta, belum dimaksimalkannya pengamanan bagi keselamatan dan kenyamanan fasilitasnya sehingga kecendrungan kesembuhan belum maksimal.

1.3.2. PERMASALAHAN KHUSUS

Bagaimana merancang sebuah fasilitas rehabilitasi yang mengakomodasi kebutuhan penyembuhan dan perawatan rehabilitasi yang maksimal baik dalam sistem pengamanan terhadap keselamatan pasien maupun kenyamanannya, dan memperhatikan karakter pasien. dalam penyembuhan dengan sistem pengamanan terhadap keselamatan dan kenyamanan bermutu tinggi baik dengan teknologi maupun konvensional atau perpaduannya untuk memaksimalkan keselamatan dan kenyamanan rehabilitasi dan menyesuaikannya dengan karakter pasien baik dalam proses penyembuhan maupun dalam perawatan setelah penyembuhan agar kebutuhan pasien akan keselamatan dan kenyamanan dapat terfasilitasi dengan baik.

1.4. SPESIFIKASI PROJECT

Nama : RUMAH REHABILITASI NAPZA DI JOGJAKARTA

Lokasi : Jl.Kaliurang km 20,9
Desa Hargobinangun, Dusun Purworejo, rt 4 rw 6
36° 15° BT, 25° 45° LS

Potensi site :

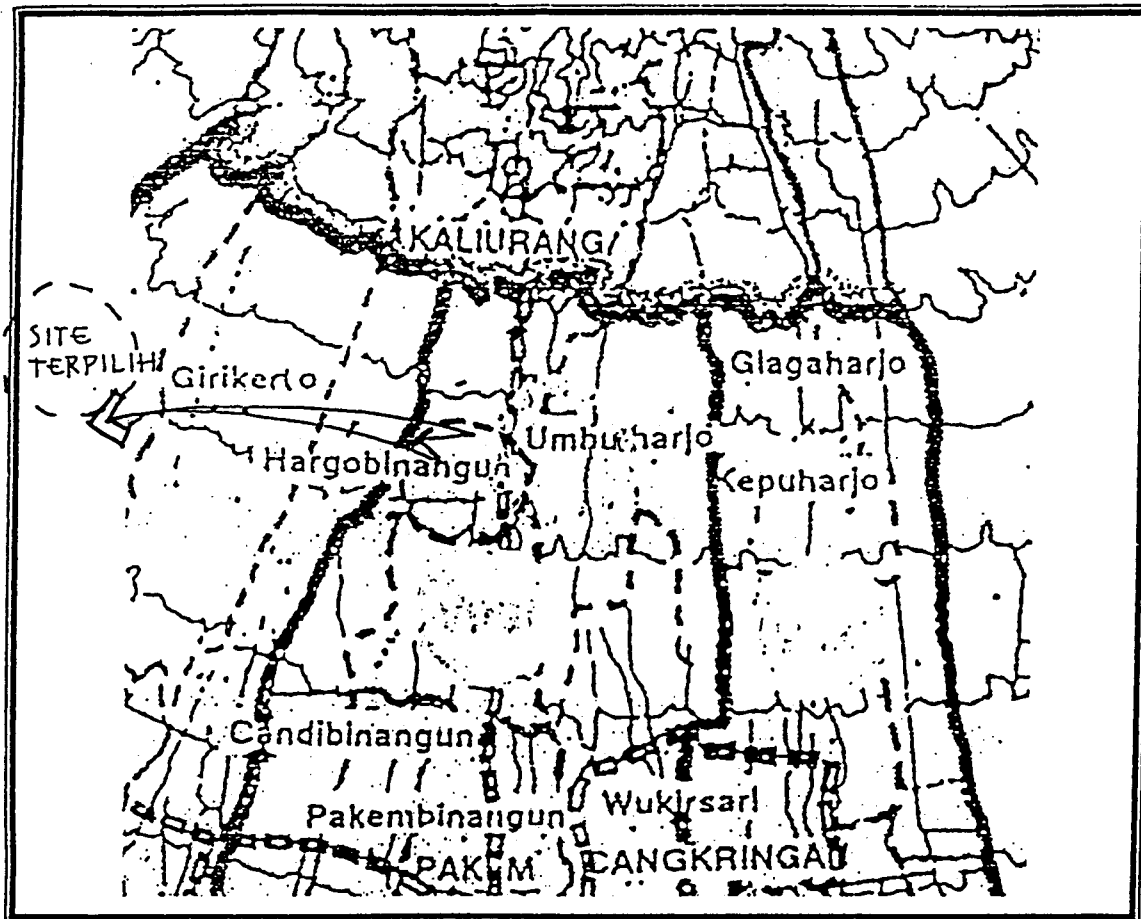
- 1) Aksesibilitas, lokasi mudah di capai dan telah ditunjang oleh sistem transportasi kota baik prasarana jalan maupun angkutan.
- 2) Strategis, lokasi terletak di pinggir kota, adanya sarana yang mendukung site, seperti: Ketenangan lokasi site, jauh dari kebisingan dan kesibukan kegiatan kota, view yang baik .
- 3) Subur, lahan sangat baik untuk dimanfaatkan sebagai pehasil pangan dan perkebunan untuk kegiatan sosialisasi pasien atau rehabilitan.
- 4) Secara teknis kawasan telah dilengkapi dengan jaringan infrastruktur. (sarana energi dan listrik, telekomunikasi, air bersih, transportasi, drainase.

Kendala pada site : Lokasi site merupakan daerah resapan air hujan sehingga ada pertimbangan untuk memaksimalkan daerah bukaan.

Pusat Rehabilitasi NAPZA adalah suatu fasilitas yang berfungsi sebagai rumah perenungan dan pengendalian para pengguna dan penderita NAPZA, sebagai perwujudan kepedulian kita dalam menindak lanjuti pentingnya penekanan jumlah pemakai penderita NAPZA, dalam skala umum mencakup semua pecandu dan penderita NAPZA di dunia dan skala khusus di daerah Jogjakarta.

Diharapkan tempat ini menjadi tempat yang tepat bagi penentraman jiwa dan fisik penderita NAPZA, agar cepat dapat kembali diterima keluarga dan lingkungannya.

1.4.2.LOKASI SITE



SUMBER: RTR KAWASAN LERENG DAN LEMBAH MERAPI

1.4.3. FOTO SITE



B. Gb. Dari dalam site ke barat



C. Gb. Dari dalam site ke timur



D. Gb. Dari dalam site ke selatan



A. Gb. Dari dlm site ke arah utara



E. Batas utara site dengan saluran irigasi



F. batas barat site dengan jalan kaliurang

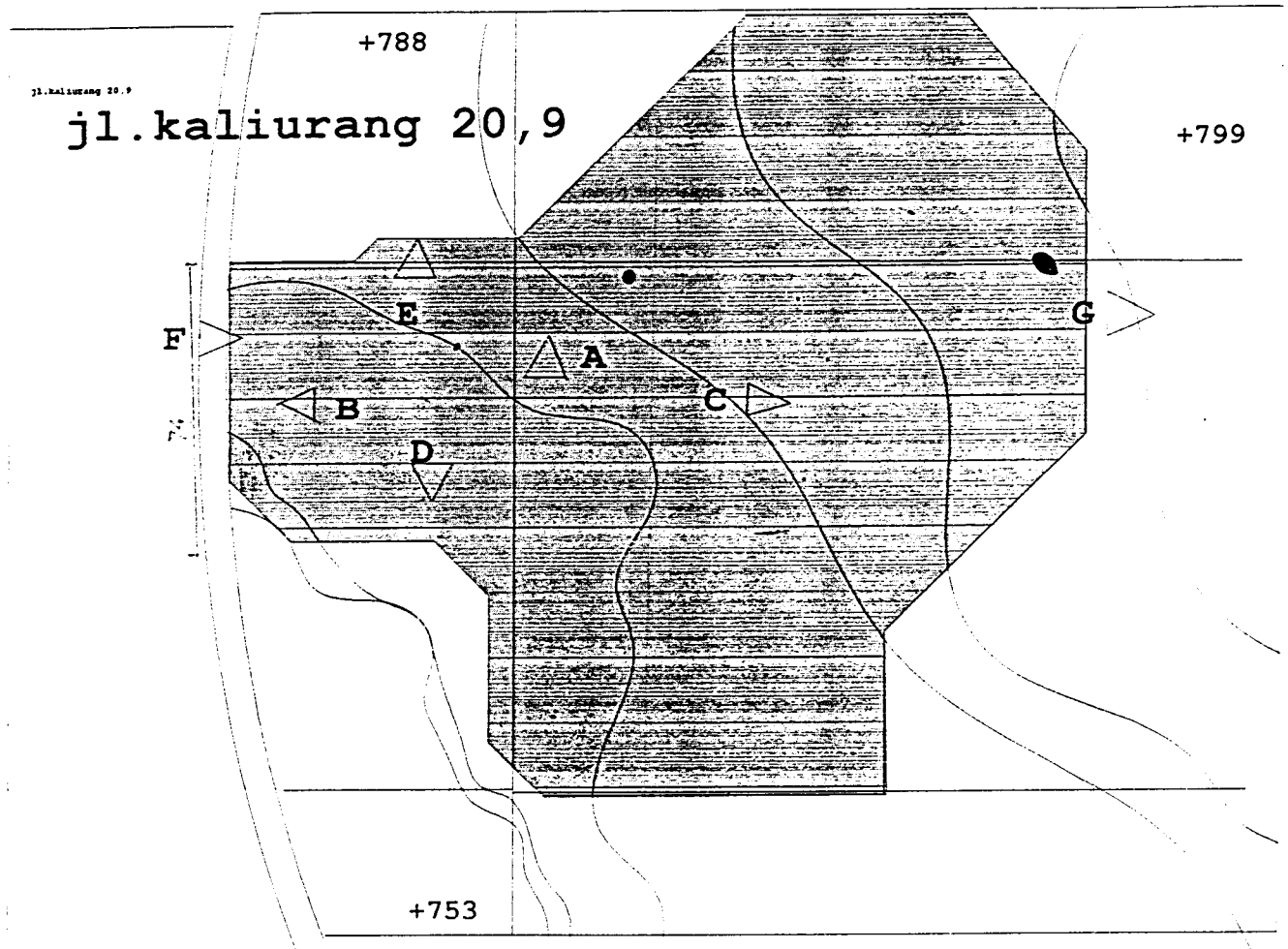


G. Batas timur site dengan sawah

Dan selatan site berbatasan dengan sawah ditanam
kan rsurau dan rumah penduduk

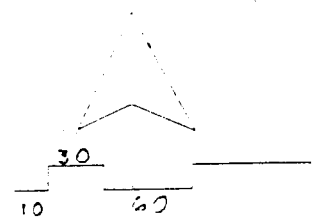
1.4.4.SITE TERPILIH

LUAS LAHAN : 17.047 m²

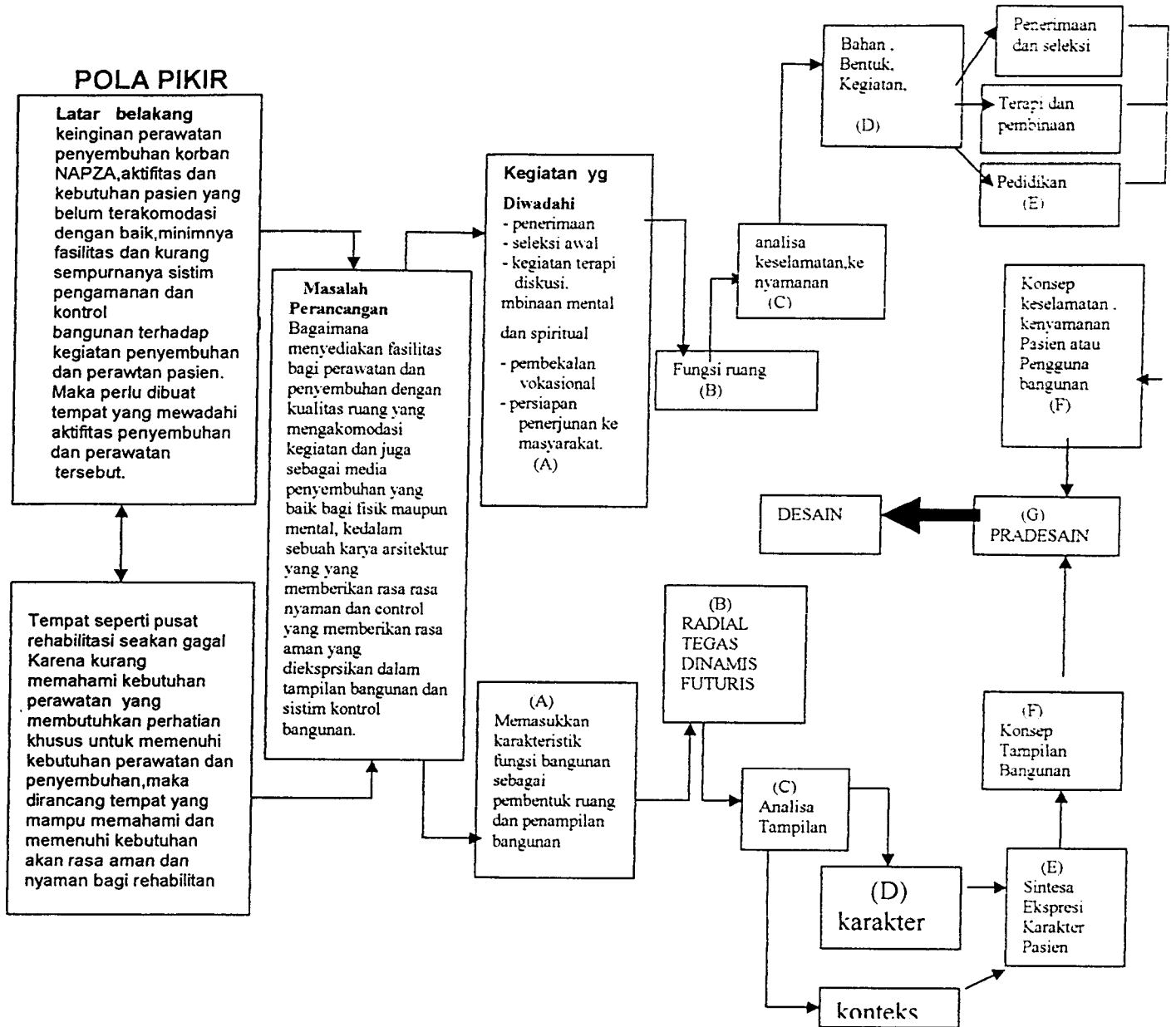


desa Hargobinangun
dusun Purworwjo
rt 4 rw 6

36° 15° BT
25° 45° LS



BAB II. SKEMATIK DESAIN



(A)

11.1.1. Macam kegiatan yang diwadahi sebuah rumah rehabilitasi NAPZA

Jenis kegiatan yang diwadahi dalam Rumah Rehabilitasi NAPZA ini, diantaranya :

1. penerimaan awal:
 - kegiatan menunggu
 - kegiatan daftar
 - kegiatan administrasi
 - berkunjung
 - kegiatan lain km/wc, jaga
2. Seleksi awal
 - kegiatan pemeriksaan awal
 - kegiatan pemeriksaan fisik
 - kegiatan lain km/wc, jaga
3. Kegiatan terapi
 - kegiatan terapi; konsultasi, terapi medis, ibadah, meditasi
 - kegiatan lain, km/wc, jaga
4. Kegiatan vokasional, sosial, edukasional
 - kegiatan group terapi kelompok dan individu
 - kegiatan vokasional/ keterampilan
 - kegiatan olah raga
 - kegiatan lain, km/wc, jaga

II.1.2. Karakteristik Penghuni/Pemakai serta hubungannya Dengan Sesama atau Dengan Lingkungannya Dalam Rumah Rehabilitasi NAPZA

- a. Perancangan arsitektur yang menjembatani komunikasi pasien atau pengguna dengan orang dalam maupun dengan orang luar dengan baik akan sangat membantu terapi penyembuhan, seperti halnya ungkapan psikiater DR Hans Esser bahwa:

“ Arsitektur dapat memberikan dorongan spiritual dan membuat hidup lebih indah, salah satunya dengan penciptaan suasana lingkungan yang familiar”.¹

Penciptaan lingkungan yang familiar adalah merencanakan bangunan yang akrab dengan lingkungan yang ada disekitarnya, seperti halnya dalam rumah rehabilitasi di hindari bentuk-bentuk isolasi, dimana pasien dapat bergerak bebas dan berinteraksi langsung dengan lingkungan sekitar, sehingga merasa betah seperti dirumah sendiri bukan seperti dipenjara dan diisolasi dari dunia luar.²

- b. Komunikasi bangunan dengan penghuni atau pengguna bangunan yang baik pun menentukan kualitas perawatan yang ada dalam bangunan. Menciptakan sebuah ruang yang *comfort* untuk kegiatan sehari-hari maupun untuk kegiatan perawatan yang aman dan nyaman adalah keberhasilan bagi penciptaan ruang bagi sebuah rumah rehabilitasi NAPZA ini.

¹ Gifford Robert, Environmental psychology principle and practise, allyn ang baccon inc, 1987

² Data Arsitek I, hal 164, Erns Neufert

(B)

II.2.1. Fungsi Ruang

Fungsi ruang-ruang sesuai dengan jenis kegiatan, diantaranya adalah :

1. penerimaan awal:
 - a. ruang tunggu
 - b. ruang pendaftaran
 - c. ruang administrasi
 - d. ruang tamu
 - e. ruang penunjang; ruang rapat, ruang direktur, ruang manager, ruang konferensi, km/wc, ruang pengelola, ruang dokter.
2. Seleksi awal
 - a. ruang pemeriksaan awal
 - b. ruang pemeriksaan fisik
 - c. ruang penunjang; km/wc, gudang, ruang pengelola
3. Terapi
 - a. bangsal /asrama putri
 - b. bangsal /asrama putra
 - c. ruang terapi; ruang konsultasi, ruang terapi medis, ruang tenaga ahli (psikiater dan psikolog), ruang rohaniawan, ruang ibadah, ruang meditasi
 - d. ruang penunjang; dapur logistik, ruang makan bersama, gudang, km/wc, ruang jaga
4. Vokasional, sosial, edukasional
 - a. ruang group terapi kelompok dan individu
 - b. ruang-ruang keterampilan
 - c. ruang-ruang kelas
 - d. ruang /sport space
 - e. ruang penunjang; taman, ruang olah raga (*indoor dan out door*), ruang pengawas, km/wc, gudang
 - f. ruang pelatihan (vokasional)
 - g. ruang rekreasi (*indoor dan out door*)

h. ruang pengelolaan hasil pertanian

II.2.2.Radial, Tegas, Dinamis, Futuris, dalam perwujudan perilaku khas pecandu NAPZA pada penampilan bangunan.

1) Radial

Radial dapat diartikan memecah atau memisah/terbuka dari pusat atau sumbu utama,yang pada rancangan diwujudkan pada bentuk site dan jalur sirkulasi yang terpecah, tetapi masih tertumpu pada satu pangkal atau pusat sumbu, sebagai pengendali kenyamanan pada sirkulasi/ruang gerak, untuk membuka ruang gerak pasien dari bentuk-bentuk isolasi pada ruang sirkulasi/ruang gerak pasien.

2) Tegas

Tegas adalah mantap, tidak mudah terpengaruh, dan tidak mudah goyah. Pada rancangan diperlihatkan oleh ketegasan garis linier dan horizontal yang ditunjukkan pada ketinggian bangunan (naik-turun), garis atap yang tegas, ketegasan garis jendela dan pintu yang menonjol keluar / kedalam, dan ditujukan untuk menambah kenyamanan visualisasi bentuk bangunan.

3) Dinamis

Arti dari dinamis itu sendiri yaitu sifat yang hidup, penuh semangat, dan terus bergerak untuk perubahan yang menghasilkan kemajuan . Pada rancangan di perlihatkan oleh ritme ketinggian masa bangunan, dan dinamisme perubahan ditunjukkan gerak pada pola sirkulasi manusia baik pada tapak di dalam maupun diluar bangunan.

4. Futuris

kecanggihan teknologi dalam penggunaan material atau alat-alat untuk mengontrol keamanan untuk keselamatan pasien seperti sensorik pendeteksi gerakan manusia, yang dalam gedung ini aplikasikan dan diwujudkan dalam sistim control dan safety bangunan.

(C)

II.3.0. Besaran ruang analisa site

Standart besaran ruang treatment center

ruang	Luas m ²	keterangan
Ruang administrasi		Lokasi didekatkan dg
_kantor direktur	15,75	entrance untuk memudah
_sekertaris, reception,	18	Kan pengontrolan
_dokumen		
_rg asisten direktur	13,5	
Ruang wawancara (2)		Untuk wawancara kepri
Masing-masing 9m ²	18	Badian antar residen dg
		Karyawan.
Dapur	31,5	Disesuaikan dari pola
_Penyimpanan makanan	22,4	pembelian dan jadwal
_R. Makan		dilevery dari suplai
kapasitas 30 org	54	makanan.
Ruang duduk	54	Untuk aktifitas yang
		tenang
Ruang rekreasi	54	Untuk aktifitas aktif
Toilet umum	secukupnya	Lavatory pria dan wanita
Ruang tidur (21tt x 9m ²	189	
Kamar mandi pegawai rg	secukupnya	5wc, 5 lavatory,
Konsultasi(2rg x 13,5m ²)		5 bathub/shower.
Rg. Konsultasi	27	
(2 x 13,5 m ²)		
laundry	Secukupnya	
Rg. Penyimpanan baju	Secukupnya	

Tempat tinggal direckur	135	Harus memiliki private Entrance
Total net	632,25	
Gross net		1,5 x total net : _tangga, rg peralatan, toilet, koridor, rg mesin dan ketebalan struktur.

TIME SAVER STANDART

RENCANA RUANG RUMAH REHABILITASI NAPZA

Pelaku kegiatan

Kapasitas pasien yang ditampung 100 orang pasien perbandingan 80% putra dan 20% putri jumlah pengunjung yang diasumsikan 1 pasien adalah 4 sehingga jumlah pengunjung perharinya 5 keluarga yang jumlahnya diperkirakan 20 orang.

Kegiatan kebutuhan, ruang dan besaran :

_kegiatan pasien

_kegiatan pengelola

_kegiatan pengunjung.

- Kegiatan penerimaan awal

_Kegiatan : pemeriksaan rujukan dari detoksifikasi/ perawatan sebelumnya.

_Bentuk : seleksi awal

_jumlah pelaku : calon pasien rata-rata 2 orang per harinya
sedang pengunjung/ keluarga 20 orang dan
tenaga yang diperlukan : psikiater 10, perawat
(1 : 3)

Nama ruang	kapasitas	Jumlah ruang	Luas ruang m ² (standar)
r. lobby	40	1	90
r pemeriksaan	3	2	16
r. seleksi	4	2	16
r. tunggu	20	1	50
r. tamu	30	1	78
r. psikiater	4	1	9
r. perawat	6	1	9
gudang	2	1	9
lavatory	1	4	3

- Kegiatan terapi dan pemantapan
 - _kegiatan : pelatihan relaxasi, pelatihan jasmani.
 - _bentuk : relaxasi/ meditasi, dan olah raga.
 - _tenaga : psikiater (10), perawat (1 : 3), ahli jiwa / ustad seukupnya,
pembina olah raga (10)
 - _jml. Pelaku : pasien 10 orang, psikiater 2 orang, perawat 6 orang

Nama ruang	kapasitas	Jumlah ruang	Besaran ruang m ² (standar)
r. terapi fisik	30	2	49
r. terapi psikologis	10	2	49
r. terapi religius	10	5	49
r. psikiater	4	7	49
r. perawat	9	9	25
r. relaxasi/ medita si.	35	3	100
Lap. Olah raga	35	2	250
r. duduk	25	1	60

lavatory	1	4	3
gudang peralatan	1	1	9

Kegiatan : bimbingan individu dan kelompok, bekal keterampilan dan pelajaran

Bentuk : konsultasi, refreshing, diskusi, rekreasi, belajar.

Tenaga : pekerja sosial, pegawai penyuluh pengujung, guru keterampilan dan Tenaga penyuluh dan praktek

Pelaku : 20 pasien, 20 tamu, 2 tenaga pengelola, sehingga dibutuhkan ruang Dengan besaran.

Nama ruang	kapasitas	Jml ruang	Luas ruang m ² (standar)
r. bersama /tamu	30	2	100
r. pertunjukan	100	1	250
r pengelola	5	1	15
r tenaga/ ahli	5	1	15
r. vokasional/ kete rampilan.	20	4	60
Lavatory	1	4	3
Gudang		1	20

- Kegiatan bangsal/ asrama

Kegiatan pasien di bangsal/ asrama adalah:

Pk 04.00 – 05.00 bangun pagi

05.00 – 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 terapi- terapi

17.00 – 18.00 bebas, mandi, sholat, makan

18.00 - 21.00 bersosialisasi

21.0 - 04.00 tidur

Nama ruang	kapasitas	Jml ruang	Luas ruang m ² (standar)
Bangsas putra			
Rg tidur	4	20	21
Rg bersama	20	4	50
Rg cuci/ jemur		4	16
Rg lavatory	1	20	3
Gudang			18
Bangsas putri			
Rg tidur	4	5	21
Rg bersama	20	1	50
Rg cuci jemur		1	16
Lavatory	1	4	3
Gudang			18

- Kegiatan pengelola

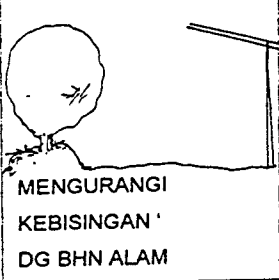

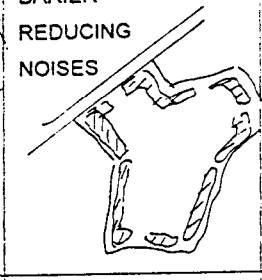
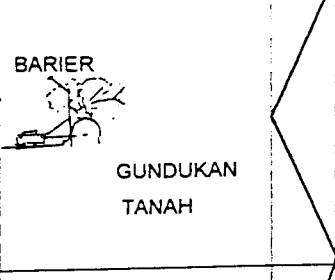

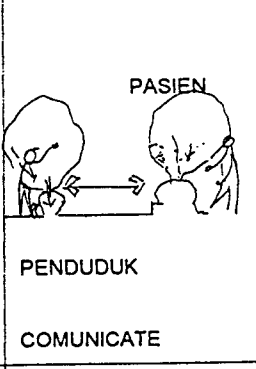
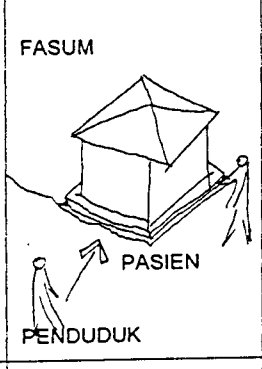
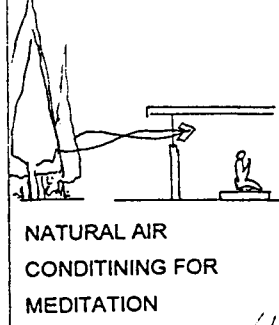

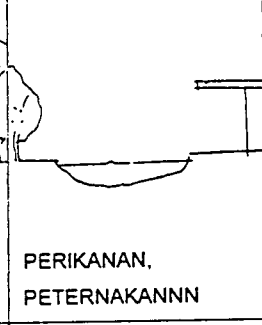
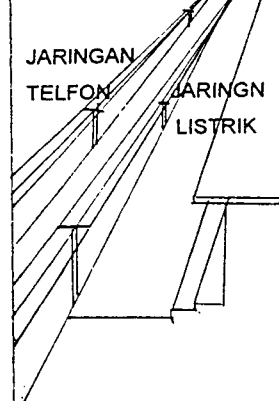
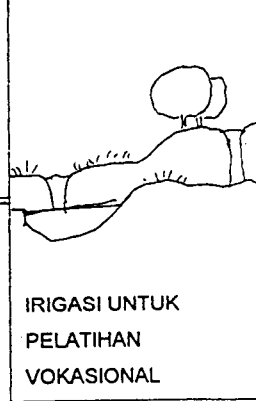
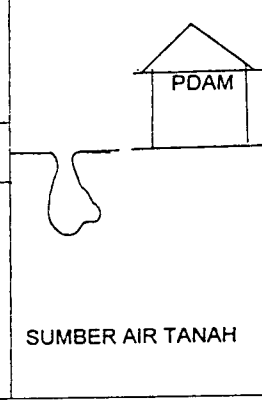
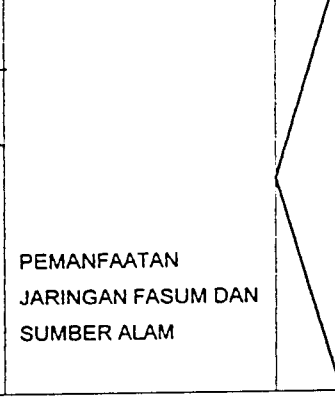
Kegiatan pengelola meliputi kegiatan kantor/ administrasi dan kegiatan servis dengan alur sbb:

Datang → melaksanakan tugas/ kegiatan → istirahat
→ Kerja /pulang.

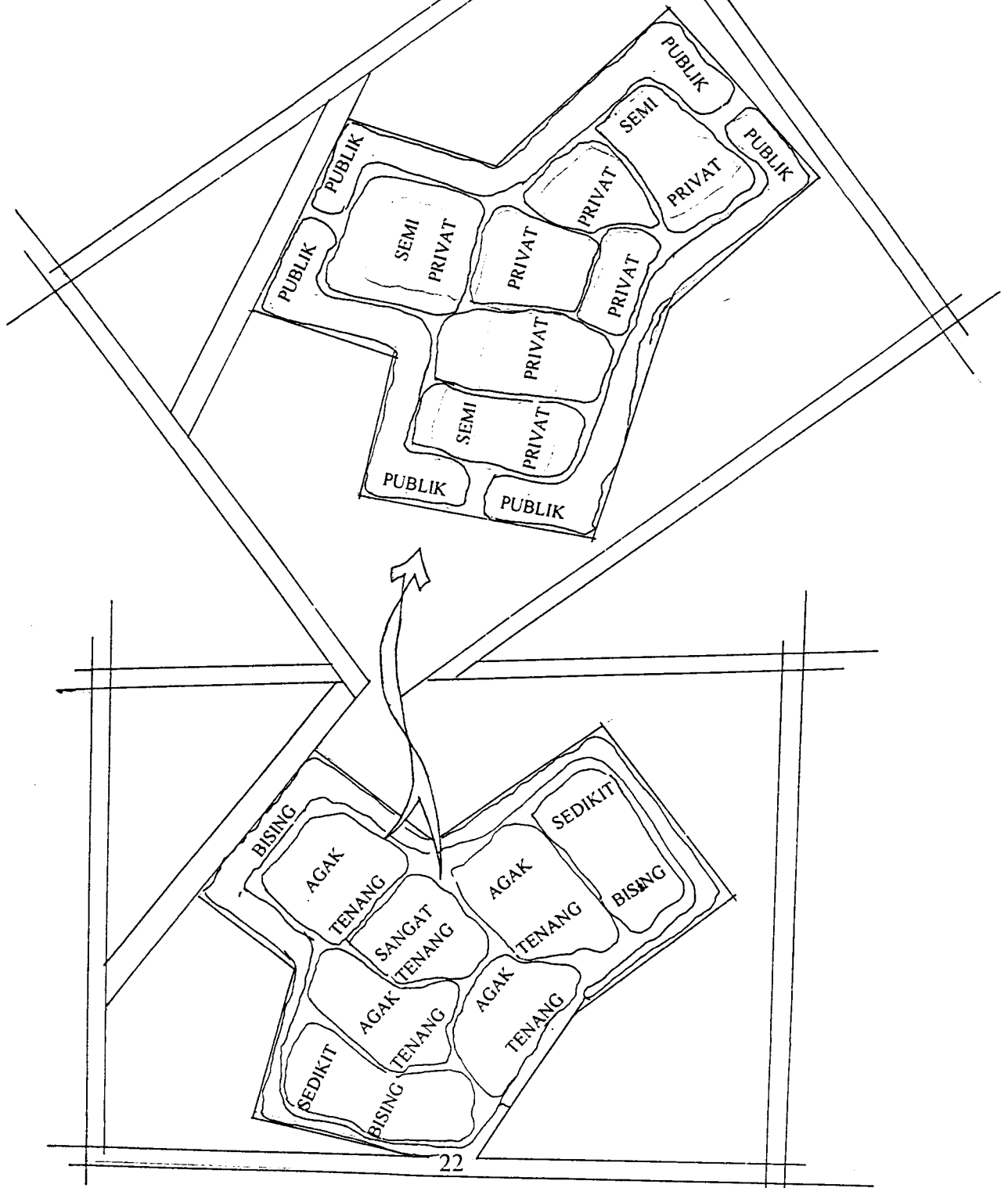
Tenaga pengelola	Jml kegiatan	Jml orang Yg dibutuhkan	kegiatan
Psikiatri		10	Memeriksa kondisi fisik pasien.
Psikolog		10	Memeiksa dan merawat kondisi psiko pasien.
Pekerja sosial		5	Mengadakan konsul, diskusi dan kunjungan famili.
Perawat		60	Pemeliharaan kondisi pasien
Occupational		10	Memberi terapi Occupational
Petugas dapur gizi		7	Pengadaan logistik
Petugas keamanan		10	Mengawasi keamanan
Petugas administrasi		20	Mengurus administrasi kantor.
Direktur		1	Memimpin yayasan.
Pelatih kerja /olah raga.		20	Memberi pelatihan fisik/ olah raga
Plth kerja& olah raga.	1/jenis kegiatan	2	Membimbing dan melatih dalam terapi.
Petugas rekreasi.	1/ jenis kegiatan	2	Membimbing dan melatih dlm rtugas ekreasi.
Pembantu pelatih.	1/ jenis kegiatan	4	Membantu pelatih dlm bertugas

ANALISA SITE

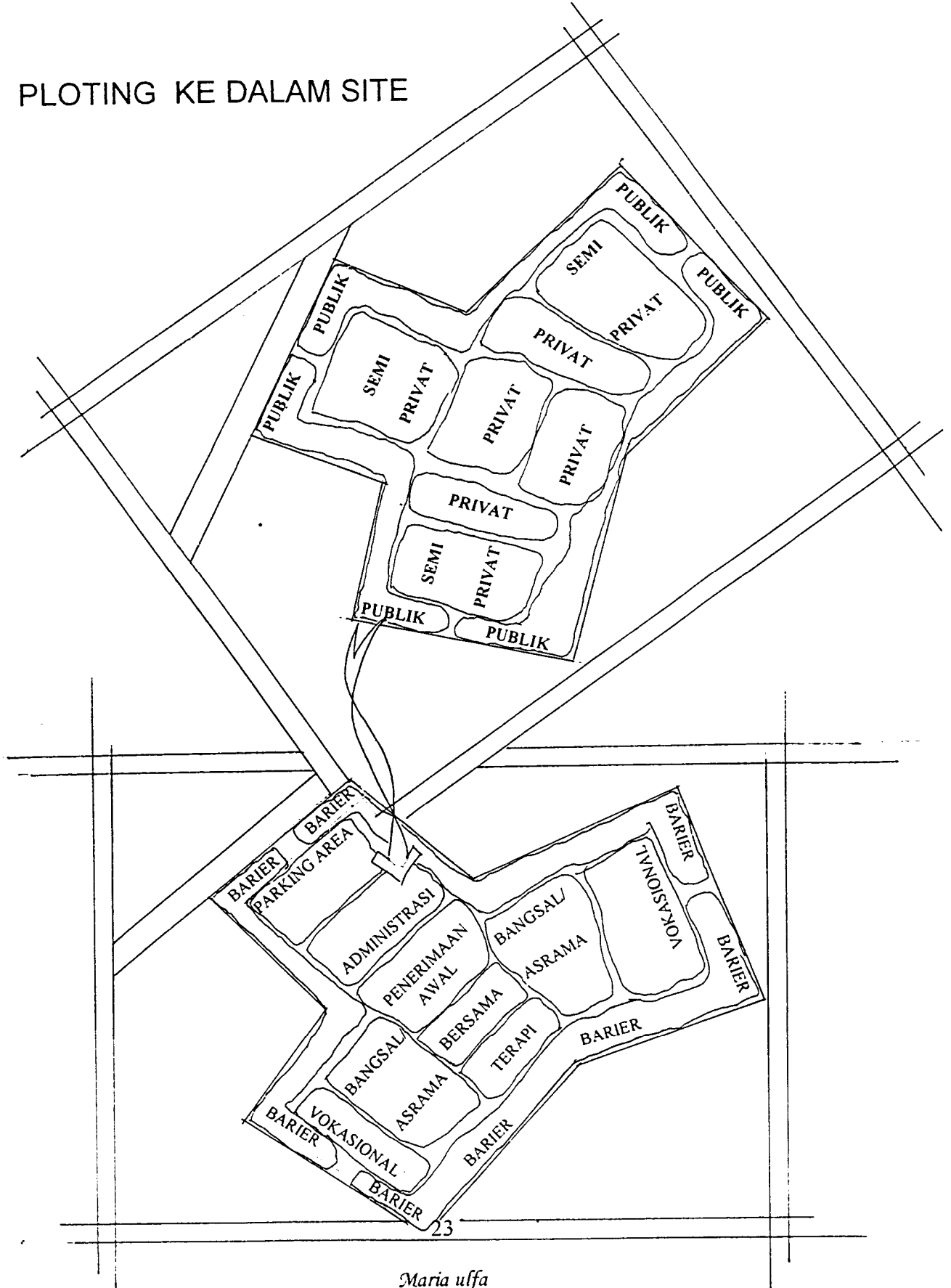
	KONSEP	TANGGAPAN	TREATMENT	DESAIN
T O P O G R A F I				PENGOLAHAN LAHAN UNTUK DRAINASI
I K L I M	 MEMBERIKAN BANYAK BUKAAN UNTUK ME NANGKAP ANGIN			BUKAAN MAXIMUM UNTUK PENGHAWAAN
V I E W	 VIEW MERAPI BAGIAN UTARA	 MEMBERIKAN VIEW DINAMIS PADA LING KUNGAN SEKITAR	 VIEW SEKITAR PERSAWAHAN	MAXIMALISASI BUKA AN
A K S E S I B I L I T A S	 RADIAL	 HANYA SATU AKSES KE JALAN	 MEMPERMUDAH PENCAPAIN DAN MENDEKATKAN DIRI DENGAN NEIGHBORHOOD	MEMPERPANJANG JALUR SIRKULASI KE JALAN, UNTUK MEMBERI ALTERNA TIF ENTRANCE

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">NOISE</p>	 <p>MENGURANGI KEBISINGAN DG BHN ALAM</p>	 <p>KONDISI SITE YANG TENANG, PENCEGAHAN BISING</p>	 <p>BARIER REDUCING NOISES</p>	 <p>BARIER GUNDUKAN TANAH</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">EXISTING</p>	 <p>LINKUNGAN SEKITAR PEMUKIMAN DAN PERSAWAHAN</p>	 <p>PENDUDUK PASIEN COMUNICATE</p>	 <p>FASUM PASIEN PENDUDUK</p>	<p>KONDISI EXISTING PEMUKIMAN SBG MEDIUM TERBAIK TERAPI SOSIAL</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">POTENTIAL</p>	 <p>NATURAL AIR CONDITINING FOR MEDITATION</p>	 <p>LAHAN SUBUR UNTUK PERTANIAN PERKEBUNAN</p>	 <p>PERIKANAN, PETERNAKANN</p>	<p>POTENSI ALAM UNTUK PELATIHAN VOKASIONAL UDARA BERSIH DAN KETENANGAN KAWASAN BERPOTENSI UNTUK MEDIA TERAPI.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">FASILITAS</p>	 <p>JARINGAN TELFON JARINGAN LISTRIK</p>	 <p>IRIGASI UNTUK PELATIHAN VOKASIONAL</p>	 <p>SUMBER AIR TANAH</p>	 <p>PDAM</p> <p>PEMANFAATAN JARINGAN FASUM DAN SUMBER ALAM</p>

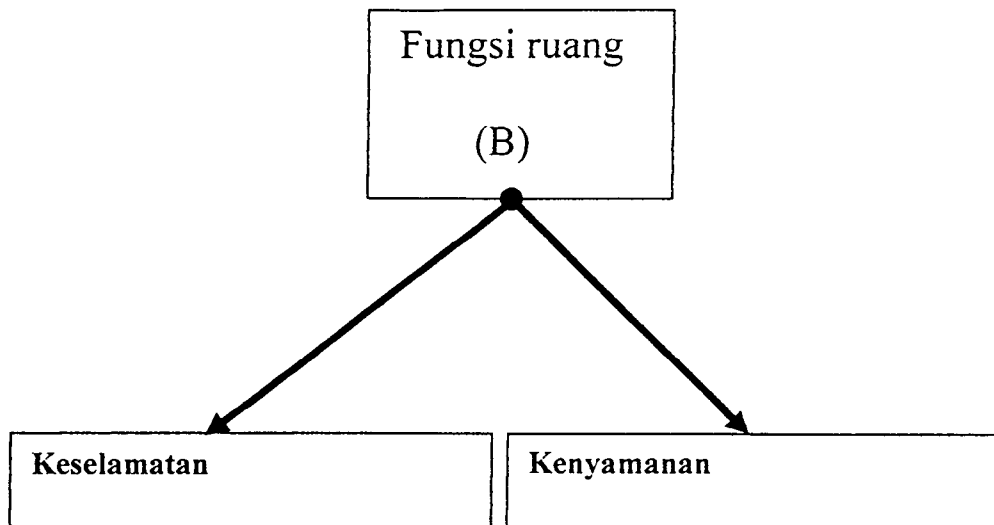
ZONING

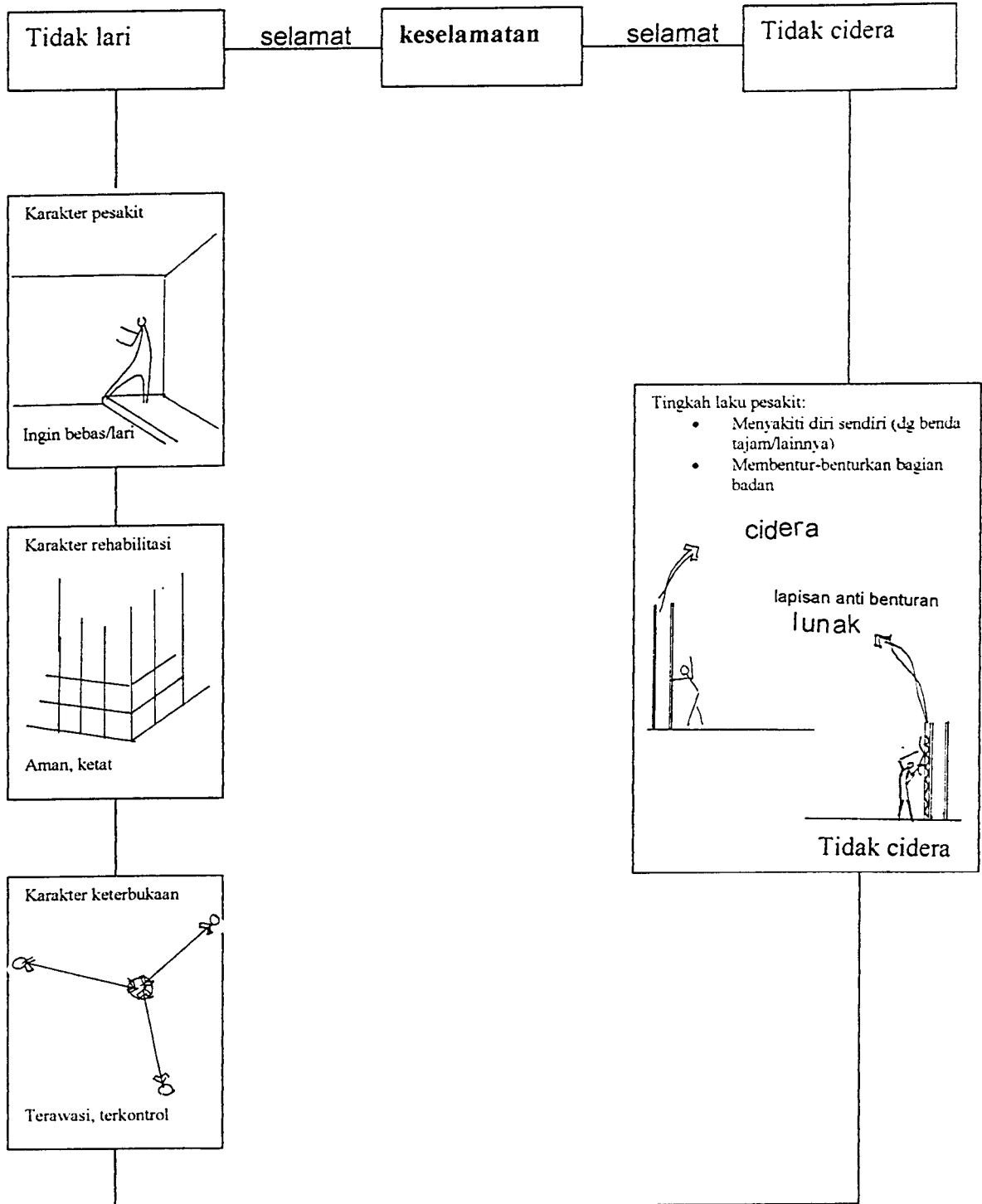


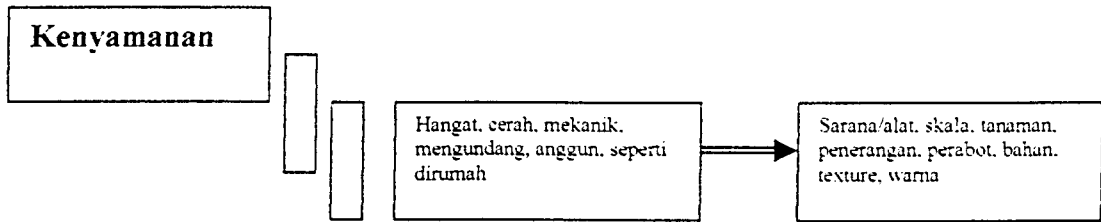
PLOTING KE DALAM SITE



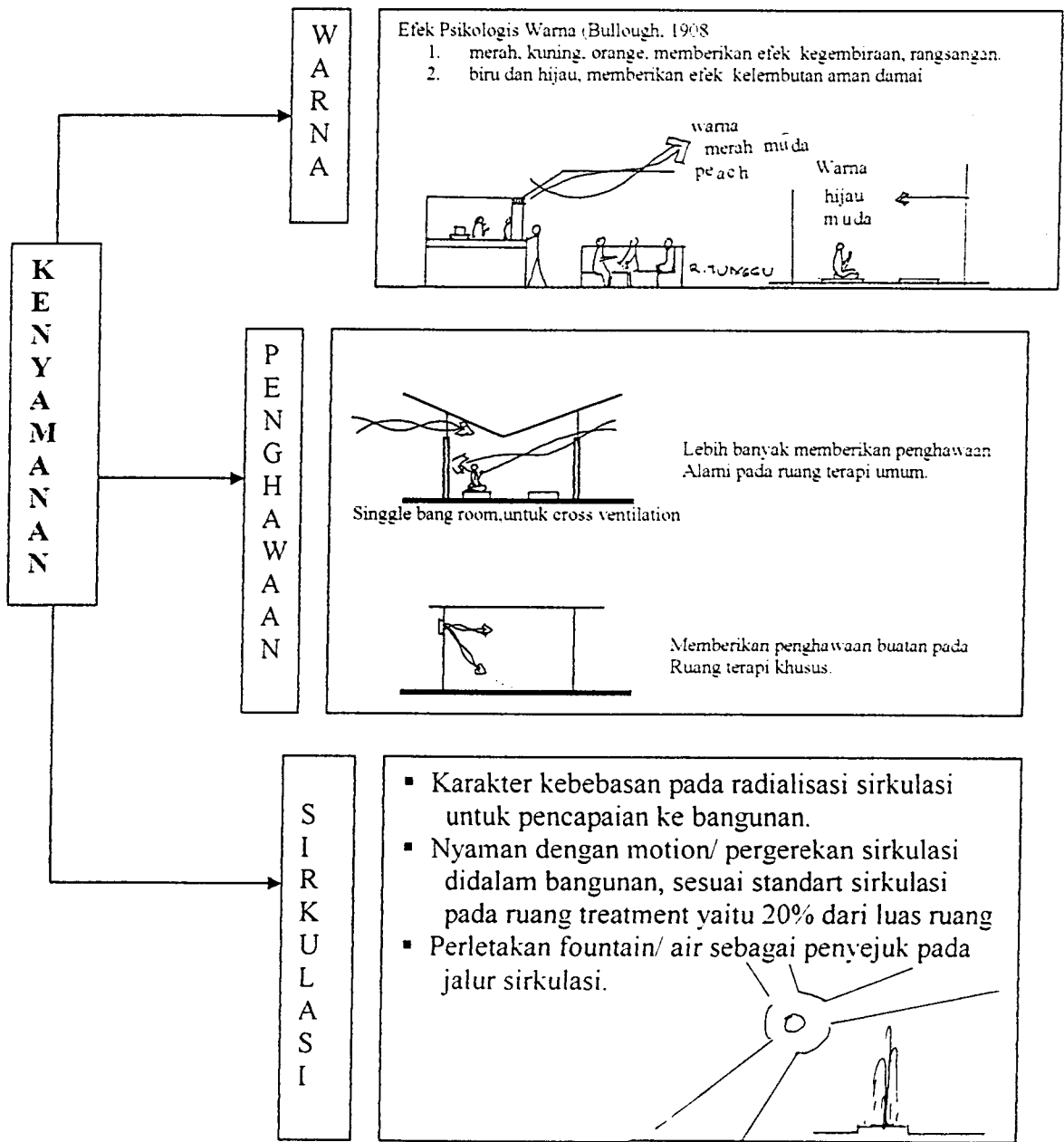
II.3.1. Analisa keselamatan dan kenyamanan





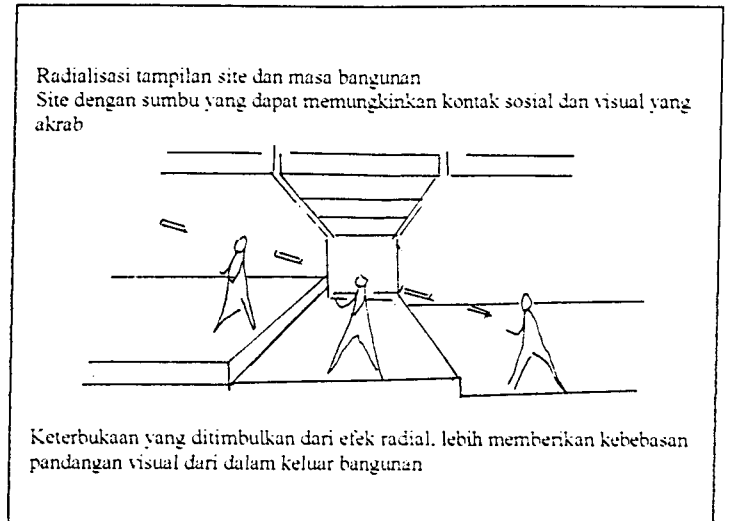
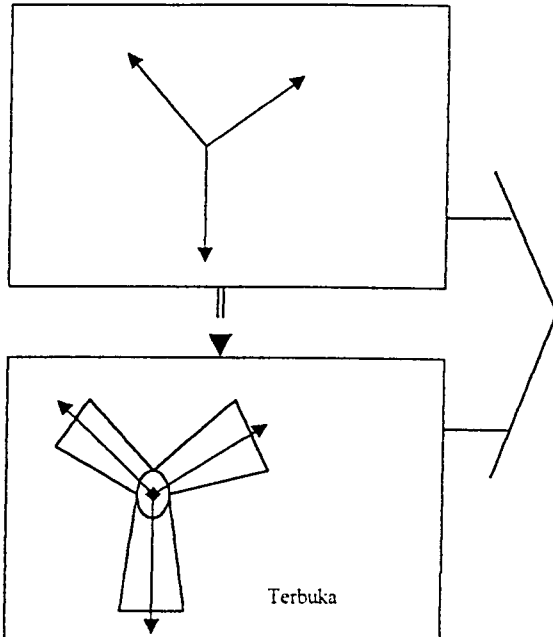


Sumber : Edwart T White, concept source book

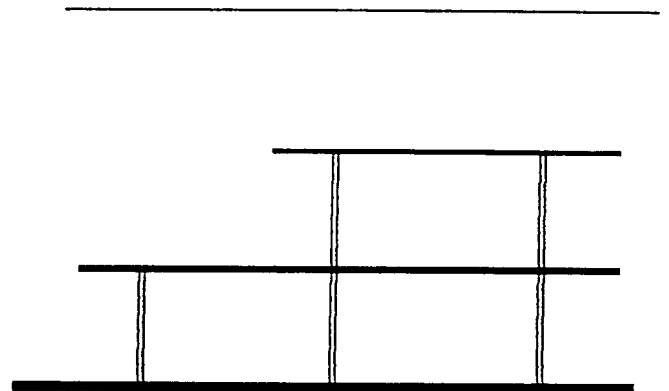
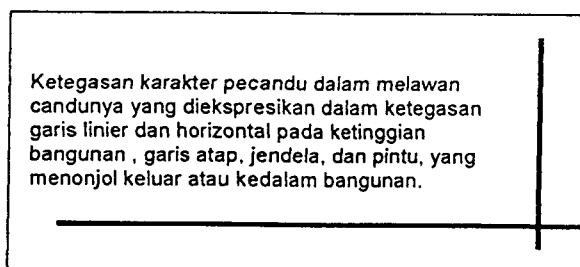


II.3.2. Analisa tampilan

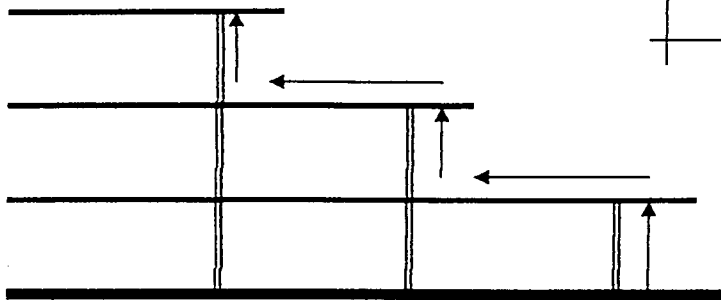
Radial



Tegas



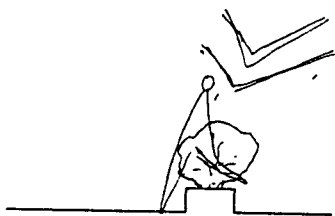
Dinamis



Dinamisme atau sifat hidup penuh dengan Semangat, syarat perubahan, yang di Perlihatkan pada ritme ketinggian masa Bangunan dan pada gerak pola sirkulasi Manusia di dalam dan luar bangunan

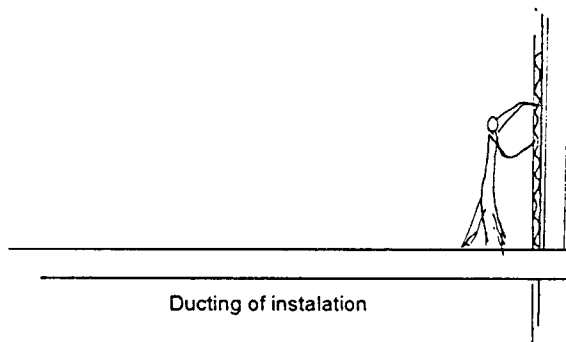
Futuris

Detektor of human motion



Barier as a gate

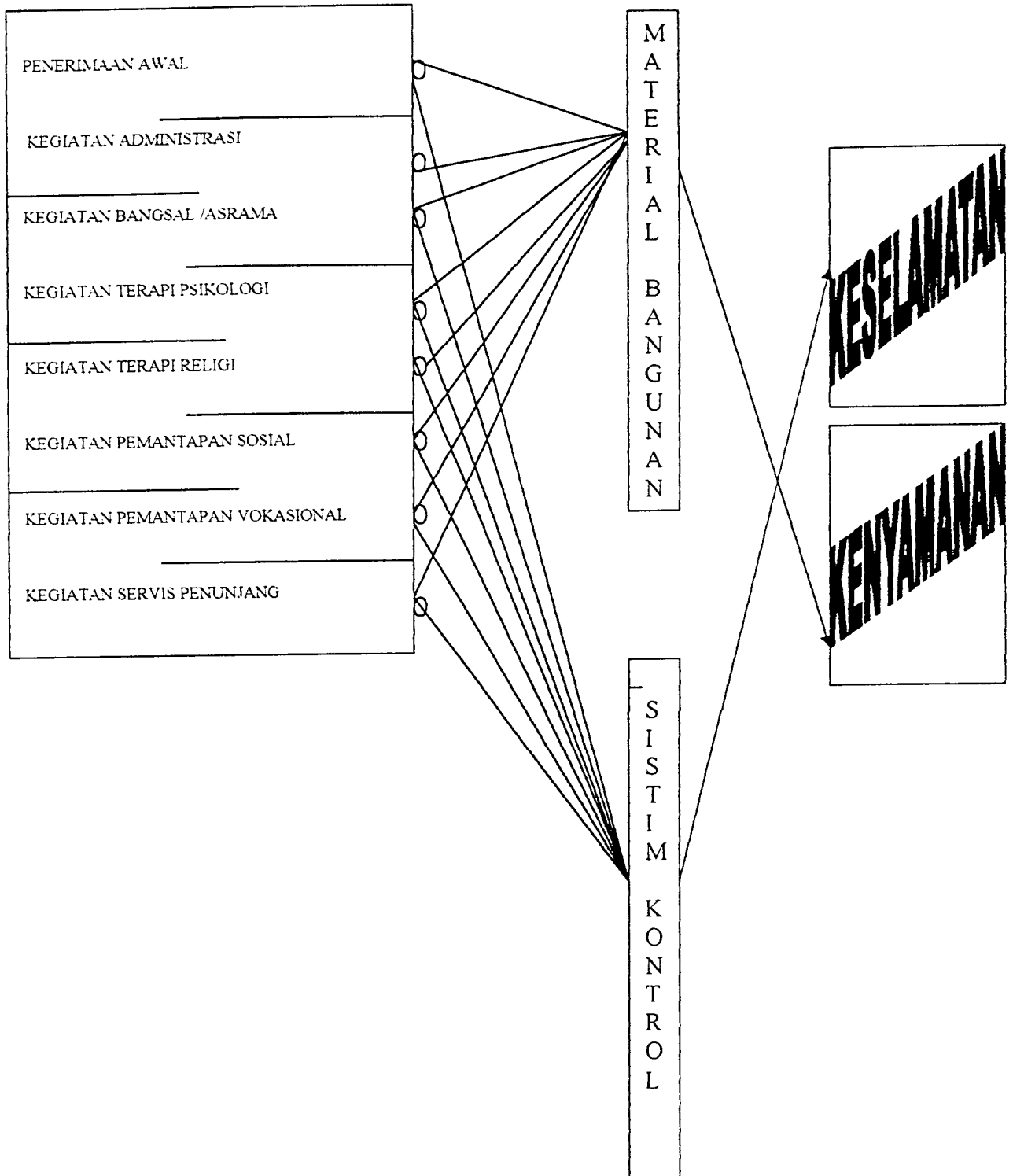
lapisan anti benturan



Dipergunakannya material bertehnologi tinggi Dalam sistim kontrol dankenyamanan dalam Bangunan.

(D)

II.4.1. ANALISA BAHAN, BENTUK, DAN KEGIATAN



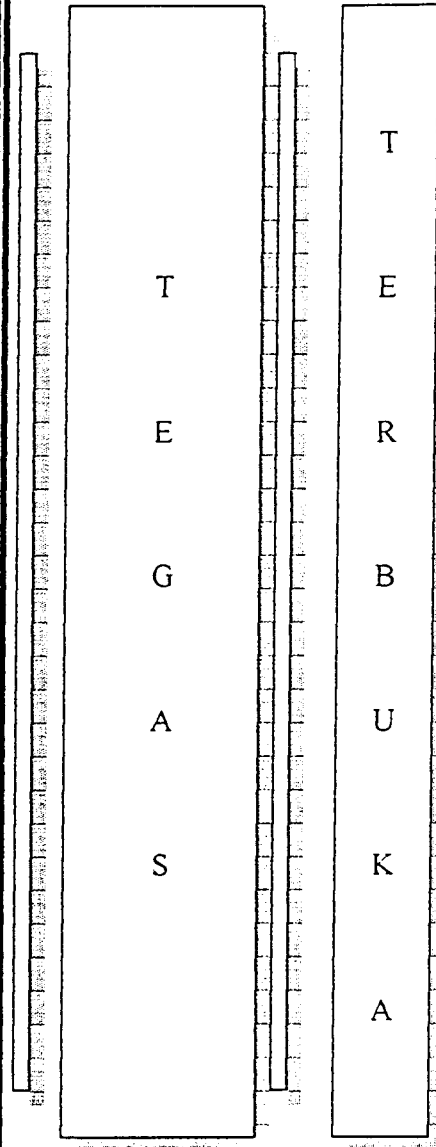
II.4.2. ANALISA TAMPILAN SESUAI DENGAN KARAKTER, KONTEKS

Berbagai Karakter yang ditunjukkan pecandu NAPZA, diantaranya ³:

- Apatik: sikap acuh tak acuh, sikap masa bodoh dan tidak menghiraukan apapun yang terjadi disekelilingnya.
- Kooperatif: sikap ingin bersahabat, ingin turut dengan petunjuk maupun perintah, dan ingin bekerja sama dengan orang lain.
- Negatifistik: sikap menentang petunjuk atau perintah, tanpa alasan yang cukup obyektif.
- Infatif: sikap kekanak-kanakan.
- Curiga: sikap yang tidak percaya, seolah-olah menyangsikan maksud baik tiap-tiap ucapan atau gerak (suplicious).
- Rigid: sikap kaku tidak fleksibel, kadang-kadang dekat dengan sikap negativistik.
- Berubah-ubah; sikap tidak stabil.
- Tegang: sikap tidak bisa tenang, dekat dengan gelisah(tense, non relaxed).
- Pasif: sikap tanpa inisiatif, menurut atau menyerah.
- Bermusuhan: sikap ingin menyerang atau marah(hostik, iritabel).

Sedangkan tanda-tanda para pecandu NAPZA yang mengalami gangguan mental, diantaranya ⁴:

- Tubuh tidak dapat berdiri dengan tegap.
- Berbicara sering tidak terkontrol.
- Pandangan kosong.
- Mata kelihatan lebih cekung.
- Mudah marah dan tersinggung



³ Ilmu kedokteran jiwa Maramis WS.F.ibid

⁴ ilmu kedokteran jiwa Maramis WS.F.ibid

konteks bahasan ditekankan pada permasalahan-permasalahan arsitektural. Diantaranya adalah:

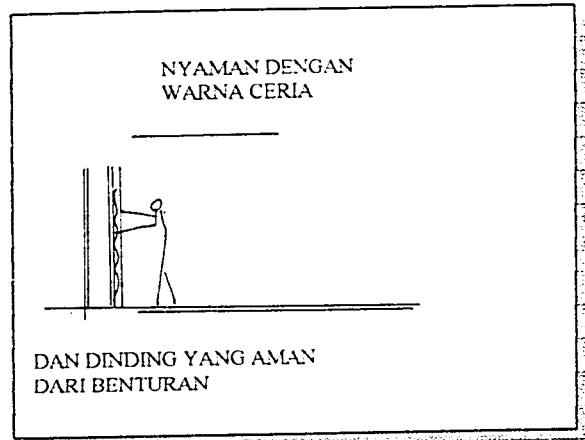
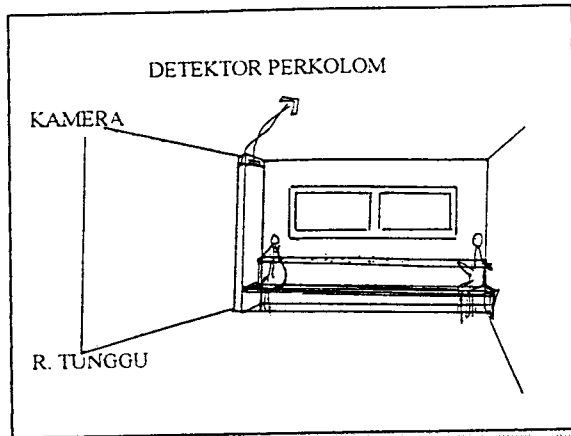
- b. sarana kegiatan yang diwadahi yaitu kegiatan yang menunjang penyembuhan dan perawatan seperti : konseling, penyuluhan, diskusi, pembinaan mental spiritual, dan berinteraksi seperti: olah raga, seni dan pendidikan, kegiatan pameran, dan kegiatan rekreatif.
- c. karakteristik pecandu dan tenaga ahli dalam perjuangannya yang dipelajari ialah dinamis, dan bergerak.
- c. Kegiatan kreativitas yang diwadahi:
 - penerimaan awal.
 - seleksi tingkat kecanduan.
 - kegiatan terapi.
 - pembinaan dan pembekalan vokasional/keterampilan
 - pendidikan dan keterampilan
 - persiapan penerjunan ke masyarakat.

Sedangkan pembahasan terhadap permasalahan-permasalahan non arsitektural seperti aspek ekonomi, sosial budaya, dan ekologi tidak dibahas.

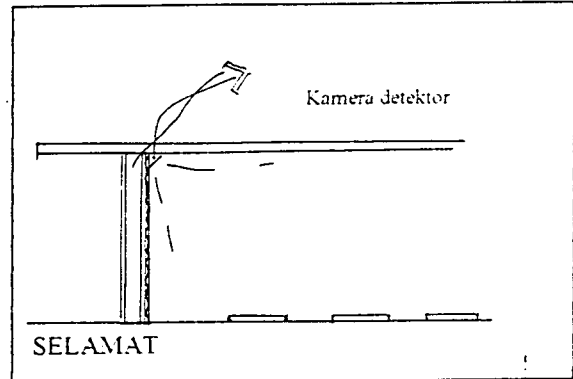
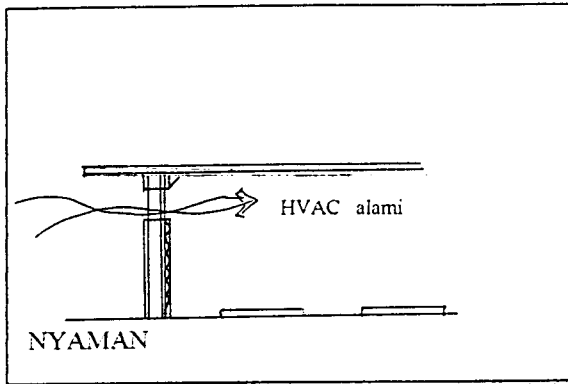
K
O
N
T
E
K
S

(E)

II.5.1.1. SINTESA KESELAMATAN DAN KENYAMANAN PADA
RUANG PENERIMAAN DAN SELEKSI



II.5.1.2. SINTESA KESELAMATAN DAN KENYAMANAN PADA
RUANG TERAPI DAN PEMBINAAN



S
E
L
A
M
A
T

D
A
N

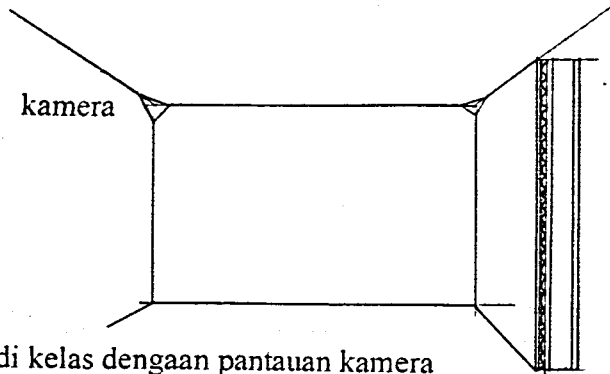
N
Y
A
M
A
N

**S
A
F
E
T
Y

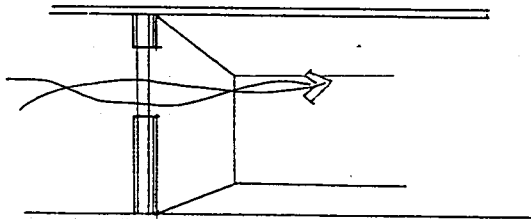
C
O
N
T
R
O
L

D
E
N
G
A
N**

II.5.1.3. SINTESA KESELAMATAN DAN KENYAMANAN PADA RUANG PENDIDIKAN/KELAS

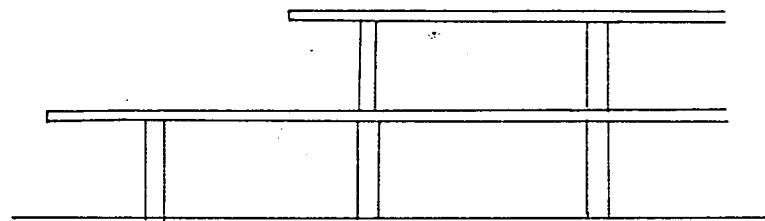
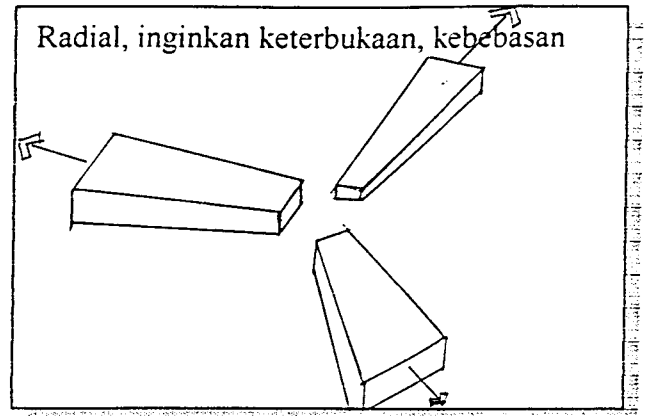
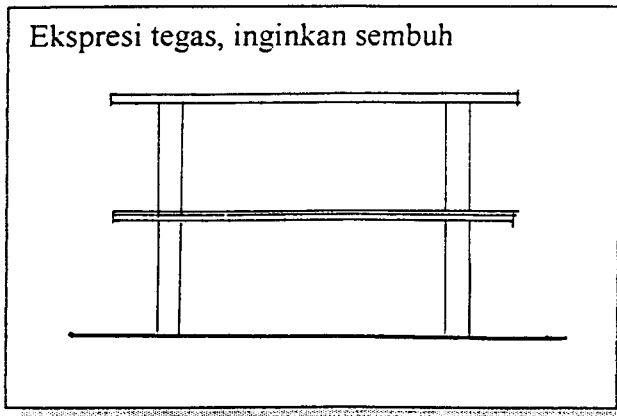


Aman di kelas dengan pantauan kamera
Dan dengan lapis pengaman pada dinding



Nyaman diruang kelas dengan warna dinding dan furniture
Yang cerah, dan penghawaan yang baik

II.5.2. SINTESA EXPRESI KARAKTER PASIEN



Tegas pada garis horizontal dan vertikal bangunan

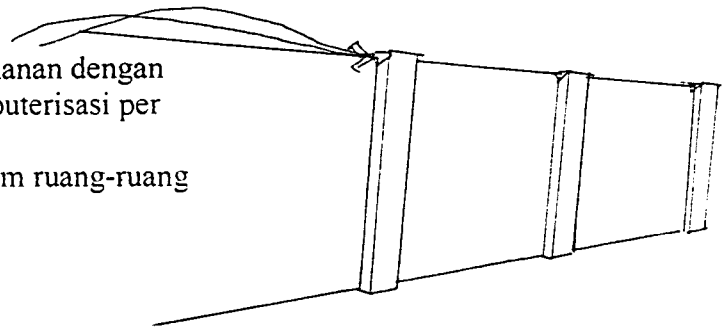
(F)

II.6.1 KONSEP KESELAMATAN DAN KENYAMANAN PADA PASIEN ATAU PENGGUNA BANGUNAN, DALAM DESAIN

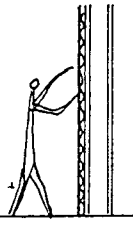
Terdapat satu asrama yang dihuni oleh 100 rehabilitan beserta staf dan perawat

- konsep keselamatan bagi rehabilitan adalah:

_memberikan pengamanan dengan sistem informasi komputerisasi per titik kolom. Dengan pantauan dalam ruang-ruang Kontrol.



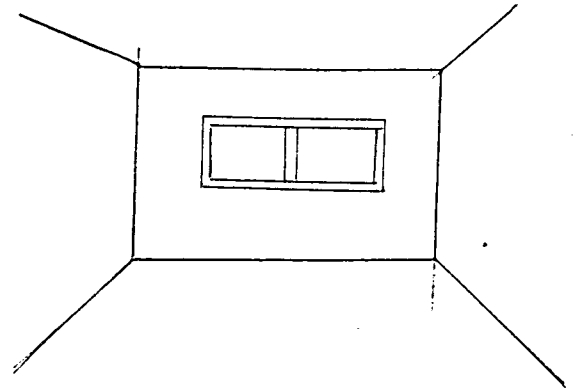
_memberikan pengamanan dari gangguan tindakan negatifistik rehabilitan sendiri atau dengan sesama rehabilitan dengan lapis dinding yang lunak dan aman dari benturan.



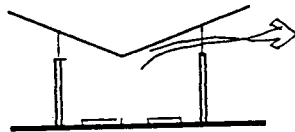
_selamat dari ancaman tindakan negatifistik dirinya sendiri dan dari orang lain.

- konsep nyaman bagi rehabilitan adalah:

_memberikan kenyamanan visual pada rehabilitan dengan pewarnaan cerah untuk memberikan kesan ceria



_kenyamanan penghawaan alami pada bangunan dengan memberikan bukaan yang tepat mengalirkan pada bagian tubuh rehabilitan yang responsif untuk proses kegiatan rehabilitasi



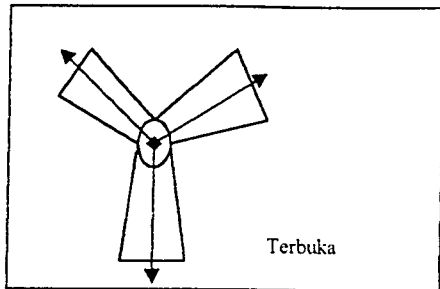
Menyentuh bagian tubuh
Dan.....
bagian kepala rehabilitan

Dengan ketinggian bukaan
1,5 meter dari lantai

II.6.2.KONSEP TAMPILAN BANGUNAN, DALAM DESAIN

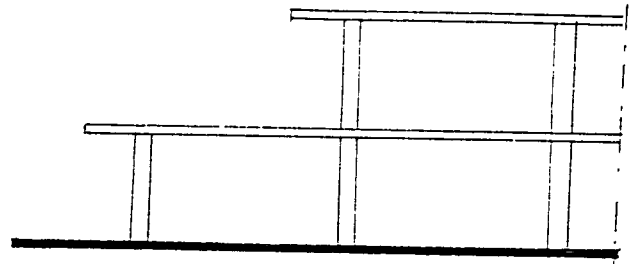
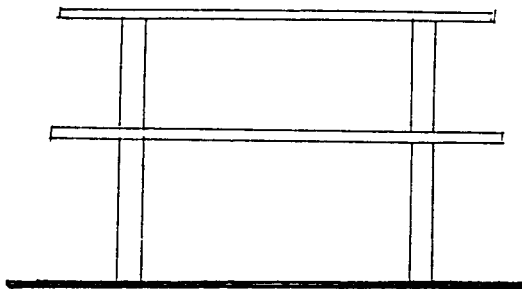
- konsep tampilan bangunan

_radial pada site dan masa



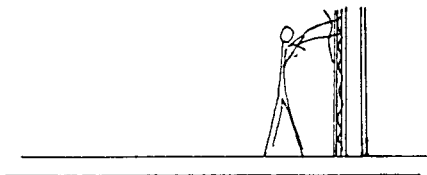
sesuai dengan karakter rehabilitan
inginkan hidupnya bebas dan terbebas
dari NAPZA, dengan membebaskan
arah orientasi site dan masa tidak pada
satu arah

_konsep tegas pada garis linier dan
horizontal bangunan



_konsep dinamis pada garis atap
dengan permainan ketinggian atap

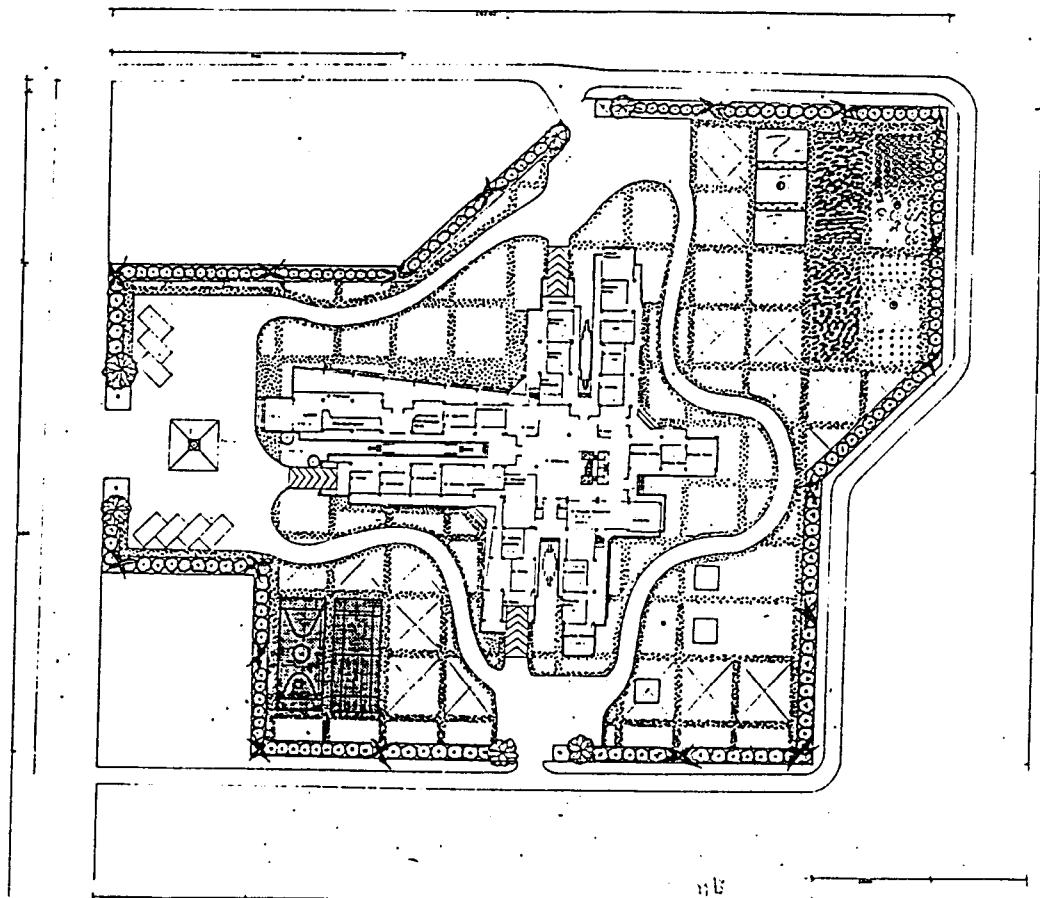
_Futuris untuk sistem informasi dan pengamanan bangunan

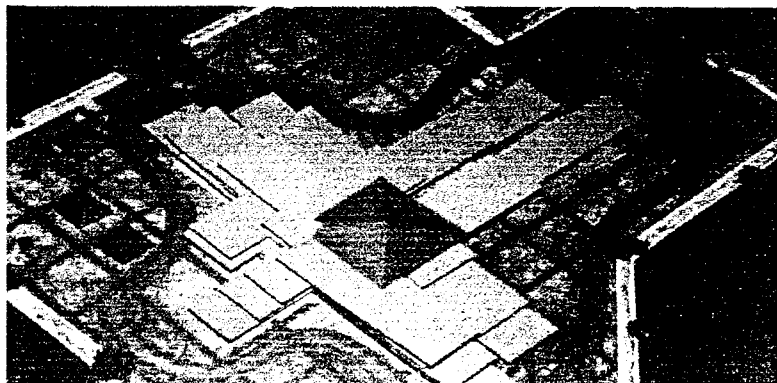
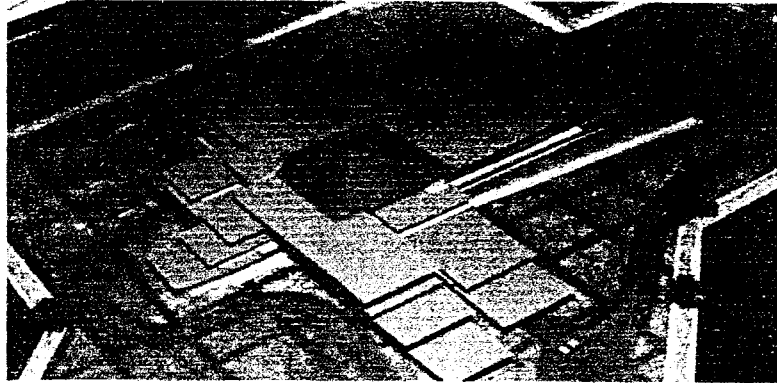


Sensorik deteksi gerak manusia

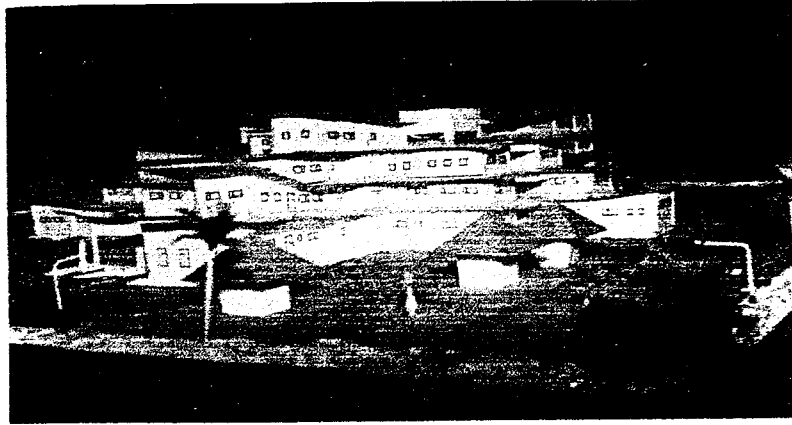
BAB III. PENGEMBANGAN DESAIN

- A. Terdapat keterkaitan pada permasalahan pengamanan, kenyamanan dan tampilan bangunan dimana ketigannya membentuk pola radial yang bebas namun tetap dalam satu pengawasan atau control pada pusat atau center.



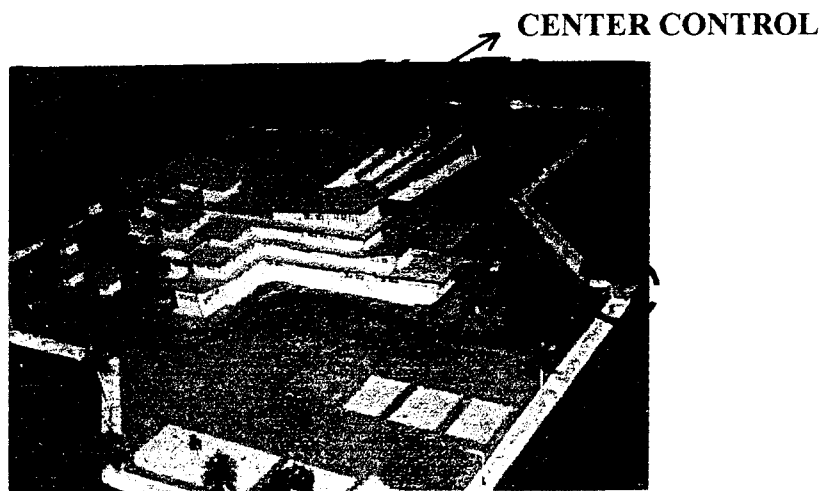
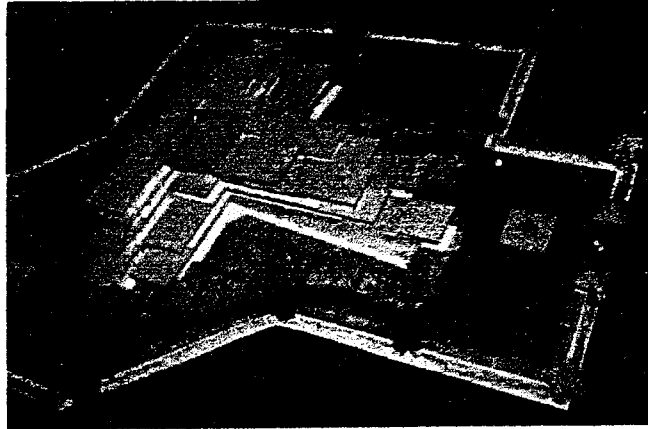


_radial yang terpusat



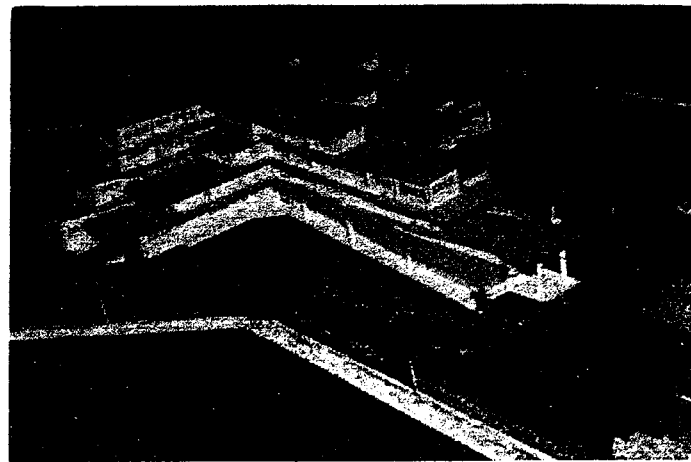
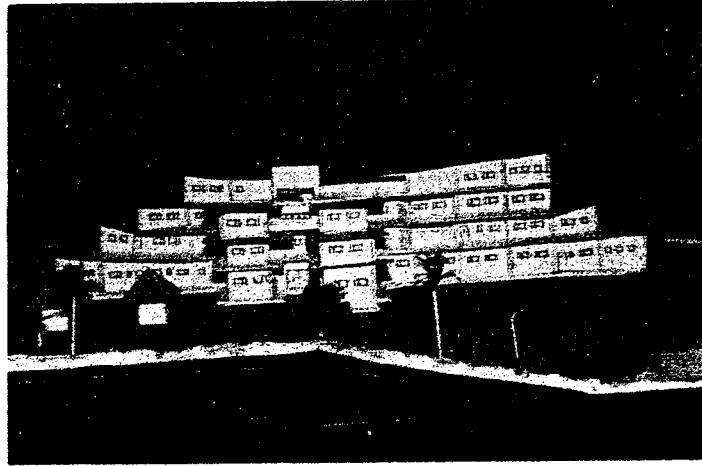
Merendahkan gate untuk sosialisasi rehabilitasi dengan masyarakat sekitar

Untuk sistem pengawasan pada sistem-sistem kontrol dan dipandu dalam pos-pos kontrol



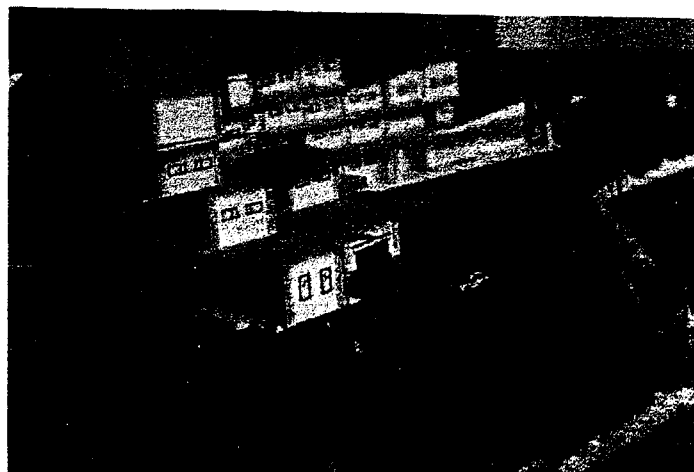
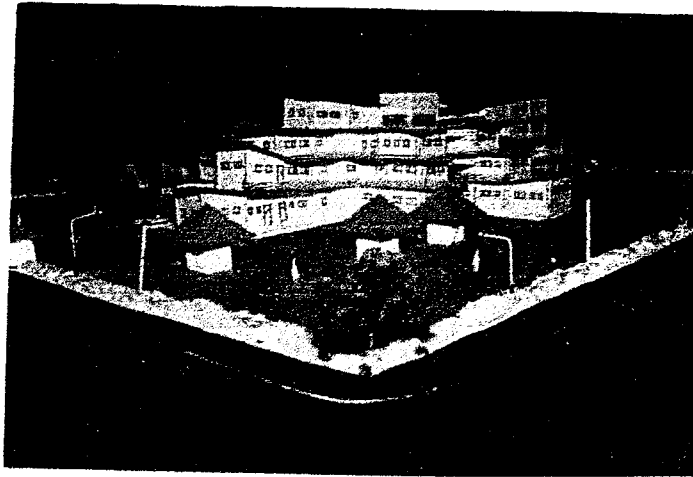
Dan pusat kontrol dalam ruangan center kontrol

Kenyamanan tergambar pada warna yang cerah



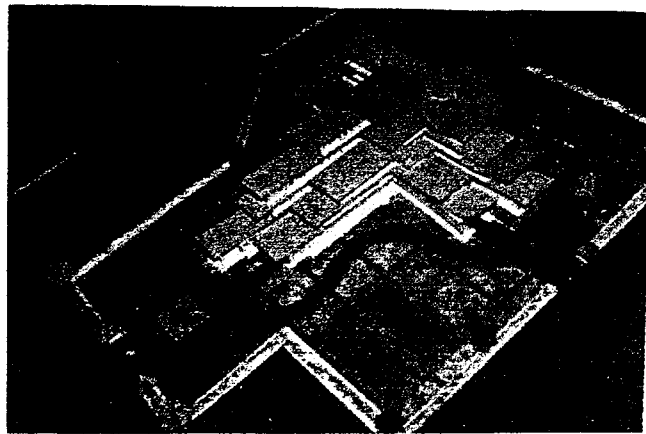
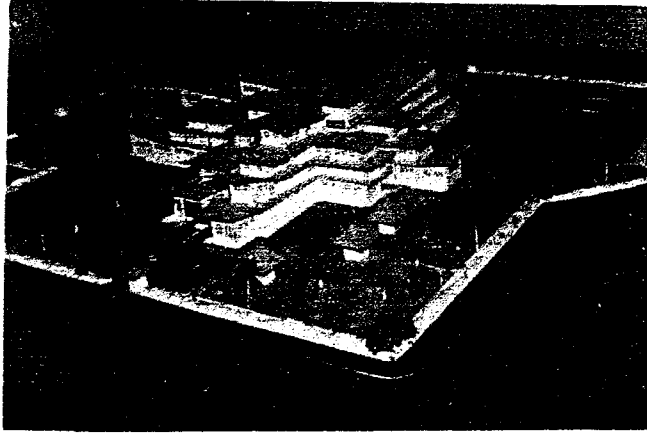
Menerima dan memberikan keceriaan

_kenyamanan penghawaan



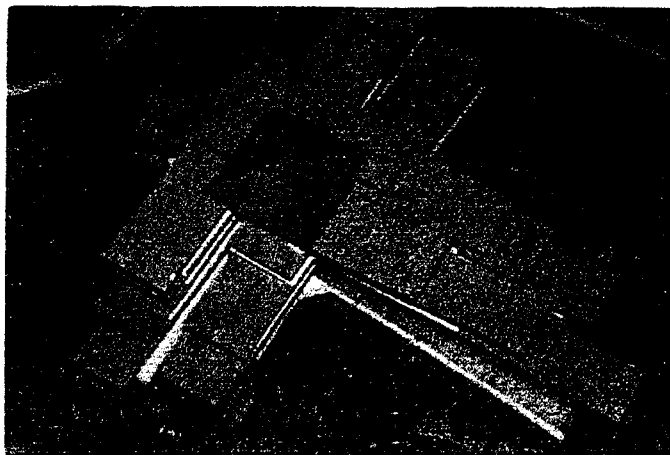
Terdapat maksimalisasi bukaan pada bangunan

B. Untuk tampilan bangunan radial pada site dan masa bangunan



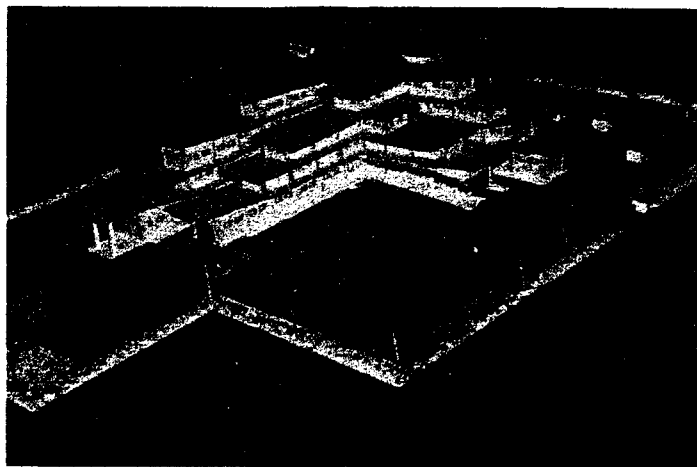
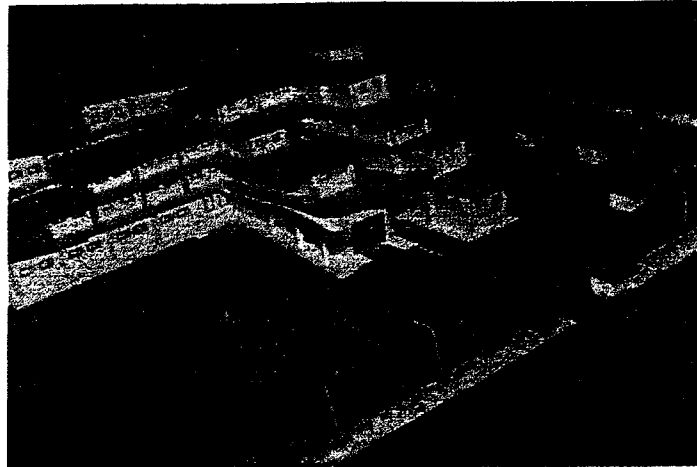
Radiasi akses menuju kedalam luar bangunan

_dinamis pada garis permainan garis atap



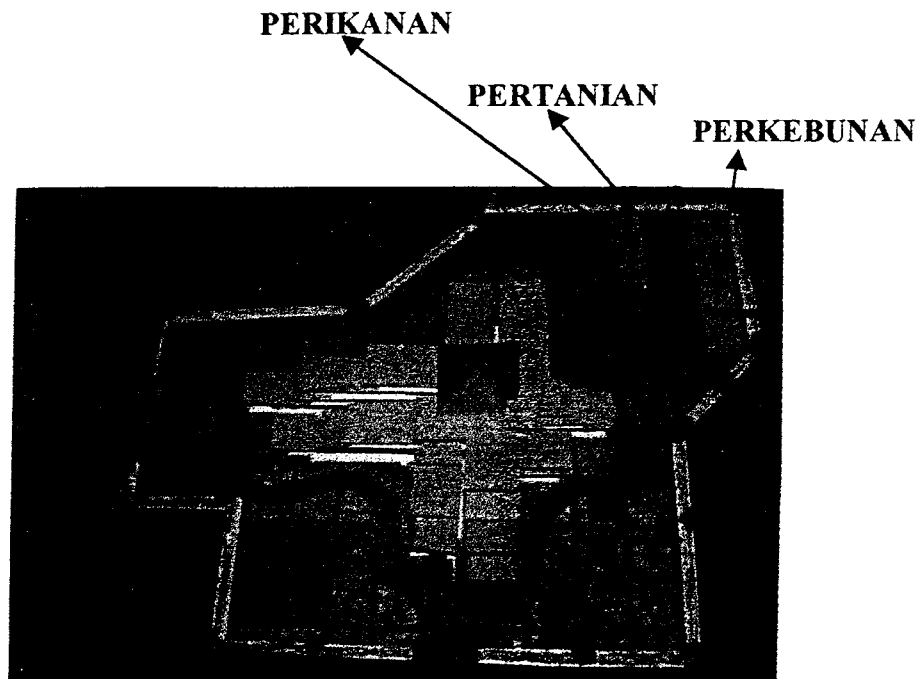
Pengelolaan ruang luar

Gazebo-gazebo pandang dalam taman sebagai area sosialisasi dan pengakraban dengan sesama rehabilitasi, atau dengan keluarga.



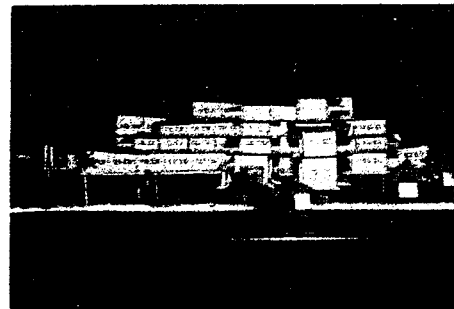
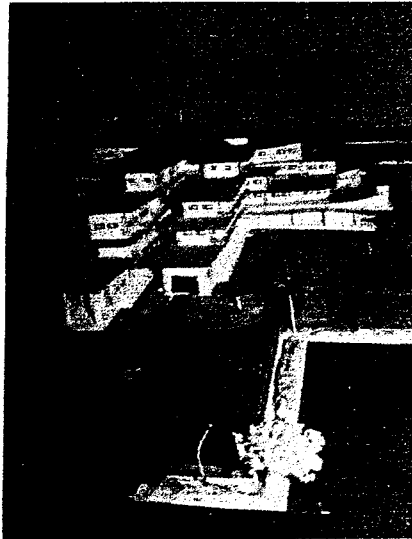
_Sarana olah raga juga bagian dari area sosialisasi

_Pertanian, Perkebunan dan perikanan memanfaatkan potensi alam site yang cocok untuk bertani dan berkebun, serta memanfaatkan irigasi untuk perikanan.



Laporan tugas akhir
Rumah Rehabilitasi NAPZA di Yogyakarta

- C. Secara garis besar bangunan rehabilitasi tidak mengalami banyak perubahan namun disesuaikan dengan kondisi kekesesuaian rehabilitan alam dan behavior agar terapi alam, sosial, dan semua program penyembuhan dapat saling mendukung



D. DAFTAR PUSTAKA

Untuk menghindari duplikasi penulisan, terutama pada permasalahan, berikut ini disebutkan beberapa sumber Laporan Tugas Akhir yang digunakan sebagai studi literatur pada penulisan ini.

1. pusat rehabilitasi NAPZA di Jogjakarta, oleh Fitriani Agustina, jurusan Arsitektur UGM, 2002
Penekanan: Pengolahan tata atur ruang dalam dan tata atur ruang luar yang menyatu dengan alam.
2. Mengambil data dan isu potensi permasalahan dari beberapa tabloid, diantaranya tabloid, Waspada narkoba, republik dan website baik yang merupakan press release maupun yang merupakan layanan informasi bagi para pecandu atau penderita NAPZA.
3. Ilmu kedokteran jiwa W.F Maramis, dan makalah-makalah seminar psikologi tentang narkoba dan NAPZA.
4. Gifford Robert, Environmental psychology principle and practise, allyn ang baccon inc, 1987.
5. Data arsitek, Erns Neufert
6. ilmu kedokteran jiwa Maramis WS.F.
7. Edward T White, concept source book
8. Efek Psikologis Warna (Bullough, 1908)

Rancangan yang berjudul pusat rehabilitasi NAPZA dengan menitik beratkan perwujudan perlakuan atau pelayanan bangunan terhadap perilaku khas pecandu atau penderita NAPZA pada safety control, kenyamanan dan penampilan bangunan, yaitu suatu tempat yang dapat digunakan sebagai tempat memerangi hawa nafsu untuk menggunakan NAPZA. Dengan adanya perbandingan diatas maka dapat disimpulkan adanya perbedaan antara skripsi-skripsi diatas dengan rancangan.

LAMPIRAN