

PANTI REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NAPZA DI YOGYAKARTA

PENYEDIAAN RUANG DALAM DAN LUAR YANG MEMPUNYAI DAMPAK ASPEK
PSIKOLOGI DALAM MEMBANTU PROSES PENYEMBUHAN PENYALAHGUNAAN

NAPZA
(PENJATUHAN MENTAL)

PERPUSTAKAAN FEBIP UIN
HASIL/ABSTRAK
TGL. TERIMA : 5 Desember 2025
NO. JUDUL : 001534
NO. INV. : 5120001534001
NO. INDEKS :



Disusun Oleh :

DODY ISFANSYAH

99512043

Dosen Pembimbing :

Ir. ARMAN YULIANTA, MUP

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

2004

LEMBAR PENGESAHAN

**PANTI REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NAPZA
DI YOGYAKARTA**

**PENYEDIAAN RUANG DALAM DAN LUAR YANG MEMPUNYAI DAMPAK ASPEK
PSIKOLOGI DALAM MEMBANTU PROSES PENYEMBUHAN PENYALAHGUNAAN
NAPZA
(PENJATUHAN MENTAL)**

TUGAS AKHIR

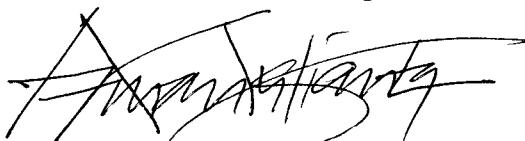
Disusun Oleh

**DODY ISFANSYAH
99512043**

Telah disetujui dan disahkan

Jogjakarta, November 2004

Dosen Pembimbing



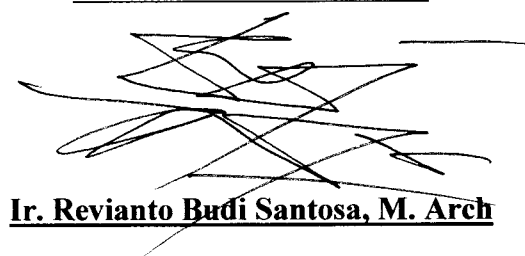
Ir. ARMAN YULIANTA, MUP

Mengetahui

Ketua Jurusan Arsitektur

Fakultas Teknik Sipil Dan Perencanaan

Universitas Islam Indonesia



Ir. Revianto Budi Santosa, M. Arch

LEMBAR PERSEMBAHAN

**Dengan Menyebut nama Allah Yang Maha Pengasih Dan MAha Penyayang
Kupersembahkan Karya Tugas Akhir ini untuk :**

Keluargaku Tercinta,babak,mamak,adik-adik winto,yoni,leti,tio,fido,endang
pu,yang menjadi sumber dana dan inspirator dalam menempuh perjalanan
belajarku.terimah atas pengorbanan dan pengertian

DAFTAR ISI

Halaman judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Lembar Persembahan.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Kata Pengantar.....	vii

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang.....	1
1.1. Perkembangan Napza.....	1
1.2. Pusat Rehabilitasi Yang Ada Di DIY.....	3
1.3. Studi Kasus.....	4
1.3.1. Pusat Rehabilitasi Tabernakel, Yogyakarta.....	4
1.3.2. yayasaan Keluarga Sakinah, Bogor.....	6
1.3.3. Yayasan Tulus Hati, Sukabumi.....	8
2. Tinjauan tentang Napza.....	11
2.1. Pengertian Napza.....	11
2.2. jenis Obat dan Pengertiannya.....	12
2.3. Definisi Jenis dan Batasan Obat Terlarang.....	15
2.3.1. Faktor-faktor Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza.....	16
2.3.2. Dampak Penyalahgunaan dan Ketergantungan Napza.....	16

BAB II PROJEK T SINOPSIS.....

2.1. Spesifikasi Proyek.....	18
2.1.1. Judul Proyek.....	18

2.1.2. Lokasi Site.....	18
2.1.3. Batasan Site.....	18
2.1.4. Potensi site.....	18
2.1.5. Kendala Site.....	19
2.1.6. Peta Lokasi Site.....	19
2.1.7. Program Ruang.....	19
2.2. Tinjauan Tentang Rehabilitasi Penyalahgunaan Napza.....	23
2.2.1. Profil Penggunaan Bangunan.....	23
2.2.2. Kapasitas Ruang Rehabilitasi.....	24
2.2.3. Tahapan Proses Rehabilitasi Penyalahgunaan Napza.....	24
2.2.3.1. Diagnosa atau Penerimaan Awal Pasien.....	25
2.2.3.2. Terapi Komprehensif (holistic).....	26
2.2.3.3. Tahapan Pemantapan Psikologis 1.....	29
2.2.3.4. Tahapan Pemantapan Psikologis II/social.....	31

BAB III PROSES DESAIN

1. Skenario Skematik.....	41
2. Analisa site.....	42
3. Analisa View.....	43
4. Analisa Kebisingan.....	44
5. Analisa Sirkulasi Site.....	45
6. Analisa Sirkulasi Ruang Luar.....	46
7. Penzoningan Kawasan site.....	47
8. Analisa Gubahan Masa.....	48
9. Tata Letak denah Isolasi.....	49

BAB IV HASIL RANCANGAN

Analisa Perbaikan Site.....	50
Analisa Perbaikan denah.....	51
Analisa Perbaikan Tampak.....	52
Analisa Perbaikan Potongan.....	53
Situasi Final.....	54
Denah Kawasan I.....	55
Denah Kawasan II.....	56
Potongan.....	57
Tampak.....	58
Detil Lorong dan Suasana Ruang Tidur.....	59
Detil Dinding dan Tangga.....	60
Foto Maket.....	61
Daftar pustaka.....	62

KATA PENGANTAR



Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Sesungguhnya segala puji bagi Allah SWT, *rob* semesta alam, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada hamba-hambanya yang selalu mengingatkannya diwaktu susah maupun diwaktu lapang. Shalawat serta salam tercurah kepada baginda Rasulullah Muhammad saw, yang telah menerangi gelapnya alam dari cahaya ilahi dengan kemuliannya dan kesabarannya menyampaikan kebenaran. Dan keselamatan atas keluarganya, sahabat dan para pengikutnya yang senantiasa memegang ajarannya hingga *yaumul akhir*.

Alhamdulillah, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul Pusat Kreativitas Anak di Yogyakarta dengan subjudul perancangan ruang luar dan ruang dalam melalui pendekatan terhadap perkembangan fisik dan nonfisik anak usia prasekolah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan dalam studi Strata -1 pada Jurusan Arsitektur, Fakultas Teknik sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia.

Penyusun menyadari bahwa pembuatan Tugas Akhir ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Ir. Revianto Budi Santosa, M.Arch, selaku ketua jurusan Arsitektur, FTSP UII sekaligus sebagai guru yang selalu membimbing dan sebagai dosen penguji yang banyak memberikan masukan pada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini
2. Ir.Arman Yulianta,MUP selaku dosen pembimbing Tugas akhir yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
3. Dosen-dosen dilingkungan FTSP UII, khususnya jurusan Arsitektur.

4. babak,mamak,bripda yoni,leti,tio,winto,fido yang selalu direpotkan dengan permintaa ini dan itu serta yang selalu memberikan semangat dan dorongan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
5. orang yang tersayang devi suryani yang berjalan bersama-sama untuk menuju kesuksesan
6. keluarga besar bapak warno,mas agus keluarga,mas aspandi.mas harry,dan keponakanku galih,daru,nada,nia.
7. keluarga besar bapak narto depot irak yang menjadi fatner berburu siang dan malam
8. pak soedjito dan ibu terimah kasih untuk latihan hunting 10 meter
9. Teman-teman seperjuangan ngejos ria (nandar “ucep”, aan “komeng”, gepeng “P Yanto”, ferli “bajuri”, Mas Rangga, ST, Rio, Ayik “onenk”, Lina, Ayu), jalan tyuuuuuuuussss....
10. didik.w, dian harto, boker, herison, ariep kupang, macmud tuan kota”ambon”maxzy,asep,aan, yudi sipil, parmin, eli, rika,ipeh benggak
11. devi wak opah,evi suud,eli sepet,iis,usang rimau
12. Teman-teman arsitek ‘99
13. angkringan giri rupo tempat begadang
14. komputer nandar 4 hari 4 malam gak tidur
15. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhirnya penyusun berharap semoga Tugas Akhir ini dapat membantu dan bermanfaat bagi semua pihak dan bagi diri penyusun pribadi khususnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Yogyakarta, November 2004

DODY ISFANSYAH

ABSTRAKSI

Akibat kian meningkatnya jumlah pengguna NAPZA dari hari kehari baik secara kuantitas maupun kualitas,maka kesadaran sebagai generasi mulai tumbuh dan prihatin pada nasib generasi bangsa.kesadaran itu dapat di terjemahkan dengan perancangan panti rehabilitasi NAPZA yang membantu para penyalah guna NAPZA untuk menata hidup yang lebih baik dan menatap masa depan yang cerah.

Penyalahguna NAPZA sering dib identikkan sampah masyarakat,padahal mereka banyak sebagian menjadi korban lingkungan.mereka selayaknya di perlakukan seorang manusia yang butuh bimbingan dan dorongan yang komprehensif, sehingga di perlukan panti rehabilitasi yang mempunyai program yang terpadu.

Pada panti rehabilitasi yang di buat menggunakan terapi penjatuhan mental yang berdampak secara psikologi dan relegius yang membentuk jiwa baru dan menjadi tempat transisi pasien untuk kembali kekeluarga dan masyarakat Untuk menuju bangsa yang jaya diperlukan generasi-generasi muda yang tidak terkontaminsi pola pikir generasi sebelumnya yang kurang baik menjadi tauladan,maka kalau bukan kita lagi siapa lagi.

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

1.1. Perkembangan NAPZA

Penyalahgunaan NAPZA dari tahun ke tahun di Indonesia semakin bertambah. Permasalahan NAPZA di Indonesia di mulai muncul pada tahun 1969, pada tahun 1975 pemerintah (Bakolak inpres 6/71) menyatakan jumlah penyalahguna NAPZA berjumlah 5.000 orang, dan pada tahun 1990 (15 tahun kemudian) dinyatakan berjumlahnya meningkat menjadi 85.000 orang. Kemudian pada tahun 1995 dinyatakan bahwa penyalaguna NAPZA khususnya jenis narkoba heroin (Bakolak inpres 6/71,1995) berjumlah 13.000 orang. Sehingga pada tahun 2000 di perkirakan mencapai 2-3 juta orang¹.

Fenomena NAPZA seakan-akan bola salju yang semakin hari semakin membesar. Dan dari semenjak awal para pakar memperingatkan pemerintah apabila tidak di cegah dari dini bukan tak mungkin Indonesia kelak menjdi pasar bebas NAPZA, namun pemerintah kurang tanggap terhadap peringatan ini. Hal ini terlihat dari pernyataan pemerintah bahwa Indonesia hanya menjadi transit NAPZA saja dan juga penanganan secara teknis baru pada tahun 2000 dapat terbentuk BADAN KOORDINASI NASIONAL NARKOBA (BKNN). Kini terbukti pada tahun 1998 Indonesia menjadi Negara tujuan peredaran dan sekaligus produsen NAPZA, yang para pemakainya kini semua lapisan masyarakat, tidak pandang bulu, tidak pandang status sosial ekonomi dan memandang profesi termasuk penegak hukum sendiri.

Pada tahun 2001 di Yogyakarta terbentuk Badan Koordinasi Narkoba Daerah (BKND) yang wujud keseriusan pemerintahan Daerah Istimewa Yogyakarta DIY untuk menanggulangi secara dini peredaran NAPZA khususnya di DIY ini. Yogyakarta salah satu kota yang mempunyai tradisi pendidikan yang baik dan menjadi pusat budaya sekaligus kota tujuan pariwisata nasional, maka

¹ Prop.Dr.dr.H.Dadang hawari,Psikiter,KONSEP AGAMA(ISLAM)MENAGGULANGI NAZA,Dana Bhakti Prima Yasa,2002,hal 36.

pemerintahan DIY sangat berkepentingan agar kotanya tetap kondusif, sehingga sektor pendidikan dengan terciptanya citra kota Yogyakarta yang bebas NAPZA ini akan menumbuhkan kepercayaan orang tua dari berbagai pelosok nusantara agar anaknya dapat melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi di Yogyakarta.

Tabel 1.1. Jumlah korban ketergantungan NAPZA di DIY.

KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KORBAN (JIWA)
1.Kodya Yogyakarta	195
2.Kabupaten Sleman	125
3.Kabupaten Bantul	120
4.Kabupaten Gunung Kidul	80
5.Kabupaten Kulon Progo	68
Jumlah	588

sumber data:dep social

Tabel 1.2. Data hasil yang diperoleh jajarannya POLDA DIY dari pelaku dan pengedar NAPZA:

N O	URAIAN	Tahun 2001	Tahun 2002	Tahun 2003
1	Perkara	170 orang	186 orang	107 orang
2	Tersangka:	199 orang	208 orang	130 orang
	Profesi			
	Wiraswasta	78 orang	203 orang	34 orang
	Mahasiswa	50 orang	92 orang	67 orang
	Pelajar	24 orang	14 orang	9 orang
	Laun-lain	37 orang	207 orang	128 orang
	Jenis Kelamin:			
	Laki-Laki	195 orang	207 orang	128 orang
	Perempuan	4 orang	1 orang	2 orang
	Status			
	Pemakai	175 orang	179 orang	126 orang
	Pengedar	24 orang	27 orang	4 orang
	Penanam	2 orang	-	-

3	Psikotropika: Ekstasi Sabu-sabu Pil koplo	27 butir 96 gram 1.6484 butir	86 butir 66,13 gram 2.082 butir	170 butir 310,9 gram 170 butir
4	Narkotika Putau Ganja	35,5 gram 1573,8 kg	342 gram 32.222 kg	8,8 gram 11.366 kg
5	Hukuman: -4 s/d 15 tahun -20 s/d seumur hidup	66 orang 104 orang	68 orang 18 orang	33 orang 74 orang

Sumber data:POLDA DIY sampai bulan juni 2003

1.2 Pusat Rehabilitasi yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta

Sampai dengan saat ini di Daerah Istimewa Yogyakarta sudah terdapat 10 Pusat Rehabilitasi yang terdiri: 4 buah Rumah Sakit ketergantungan obat (RSKO) dengan menggunakan terapi pengobatan Medis, 4 buah Balai pengobatan alternatif tradisional, 2 buah pusat rehabilitasi dengan terapi pengobatan Relegius. Yang menjadi persoalan sekarang ini, Pusat Rehabilitasi yang ada di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tidak ada yang menggunakan terapi komprehensif (holistik). Sehingga penanganan pada pasien penyalahguna NAPZA terkesan terputus tanpa kelanjutan untuk pemantapan rehabilitasi sosial. Padahal menurut idealnya penyembuhan terapi seacara medis secara kedokteran harus di barengi terapi psikologis/pemantapan kejiwaan baik menggunakan Religius, sosial, mental, fisik, ketrampilan, pendidikan dan lain-lain

Tabel Rehabilitasi /RSKO yang ada di propinsi DIY:

N O	Nama Pusat Rehabilitasi	Jenis Perawatan	Pemilik
1	RSUP Sardjito	Detoksifikasi	Pemerintah
2	RSU Bethesta	Dektosifikasi	Swasta
3	RSUK Puri Nirmala I	Detoksifikasi	Swasta
4	RSUK Puri Nirmala	Detoksifikasi	Swasta
5	Pondok Pesantren Al-Islam Kalibawang	Rehabilitasi	Swasta
6	Inabah ,Mlangi Sleman	Rehabilitasi	Swasta
7	Anugrah Agung	Pengobatan Alternatif	swasta

8	Satria Nusantara ,Gedong Kuning	Pengobatan Alternatif	Swasta
9	Merpati Putih,Jln Gayam	Pengobatan Alternatif	Swasta
10	Shaolin,Jln DR.Wahidin 58	Pengobatan Alternatif	Swasta

Sumber: BK3s propinsi DIY

1.3 STUDI KASUS

1.3.1. Pusat Rehabilitasi Narkoba Tabernakel, Jogjakarta

A. Lokasi

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

B. Jenis Penyembuhan

Adapun jenis penyembuhan yang diterapkan pada rehabilitasi Tabernakel ini adalah :

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

C. Bentuk dan Penampilan Bangunan

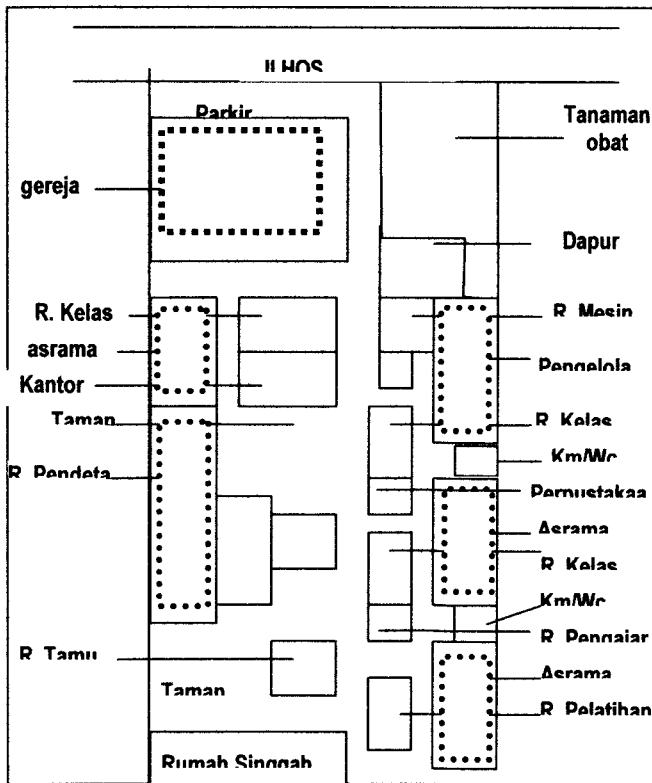
Nuansa alami terlihat begitu jelas pada tempat ini, yaitu bentuk bangunan serta bahan yang digunakan yang sebagian besar berasal dari alam, seperti : kolom dan dinding bangunan yang berasal dari bambu, penutup atap bangunan yang berasal dari daun kelapa yang dikeringkan. Disamping menghadirkan suasana alami dengan menggunakan bahan alami, Tabernakel juga menghadirkan suasana alami yang lebih terasa dengan menghadirkan berbagai aneka jenis satwa, seperti : Kancil, Kera, Ikan, Merak, Elang, Rajawali, Perkatut dan beberapa jenis burung lainnya yang tergolong dilindungi dan lain-lain.



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



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



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

1.3.2 YAYASAN KELUARGA SAKINA²

A. Lokasi

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

B. Penyembuhan

Jenis penyembuhan yang di pakai pada yayasan ini adalah konsep spiritual, yaitu : *ketentraman, kedamaian, kasih sayang, kesuksesan dan kesehatan.* Rumah Sakinah mencoba memberikan nuansa spiritual yang pernah ada pada diri pada pecandu, antara lain dengan menjadikan shalat lima waktu menjadi suatu kewajiban yang dilaksanakan secara berjamaah. SWT. Dengan shalat berjamaah akan tumbuh semangat untuk bersama-sama menuju keridhoan Allah

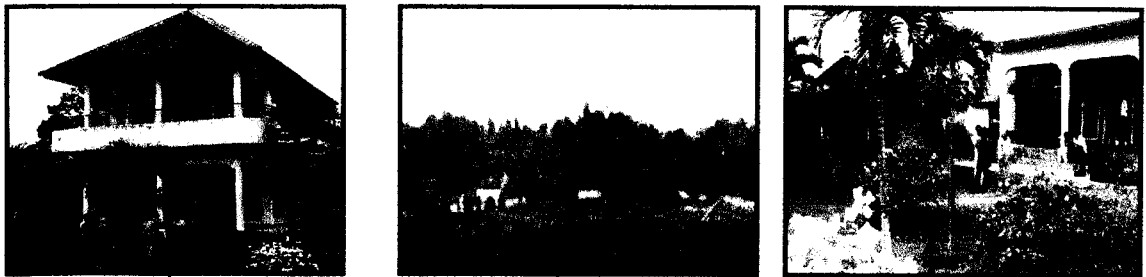


Pengenalan-pengenalan Kerohanian semacam ini juga akan membantu pasien mengenal Tuhannya dengan lebih baik karena kemungkinan selama ini media untuk memperkenalkan nilai-nilai ini kurang didapatkan di luar selain tentunya perasaan enggan dari mereka.

B. Bentuk dan Penampilan Bangunan

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

² [http,ww.anti.or.id](http://www.anti.or.id).



Wisma tempat tinggal dengan lingkungan alam yang segar dan nyaman

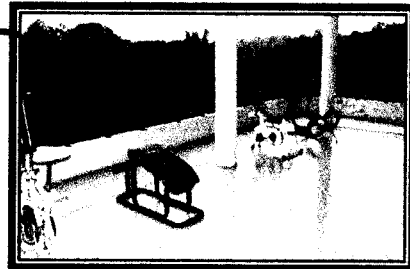
Rumah Sakinah di lengkapi dengan beberapa sarana penunjang lainnya, berupa :

- Ruang fitness.

R. Fitness dengan view yang sangat indah

Studio band.

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

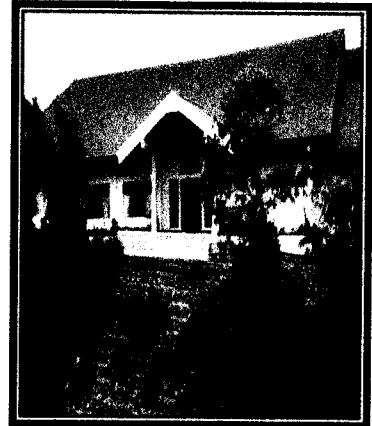


R. Tidur bagi pasien

1.3.3. YAYASAN TULUS HATI³

A. Lokasi

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



B. Terapi Penyembuhan

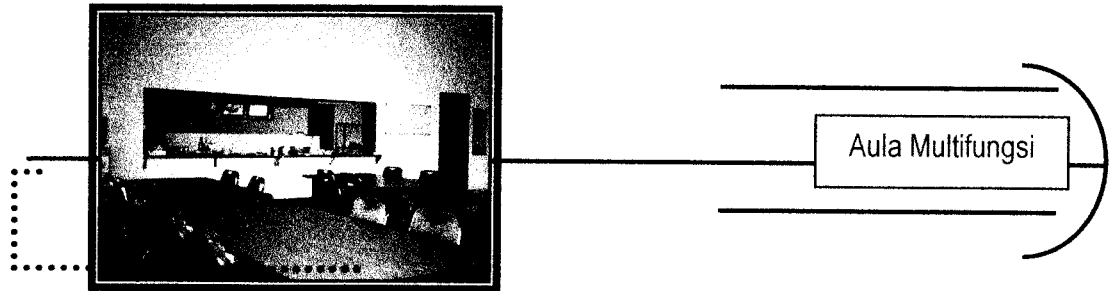
Sebagai peserta program, para pasien akan diberikan kesempatan belajar kembali bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Mereka akan dapat mengemukakan masalah mereka dengan mendapat dukungan dari para konselor dan pendidik yang mengerti dan berpengalaman. Seluruh program, yang dirancang khusus bagi para remaja dan dewasa muda dengan nilai sosial budaya Indonesia, akan didasari oleh suasana aman, nyaman, damai, saling terbuka dan saling mempercayai.

C. Bentuk dan Penampilan Bangunan

Yayasan ini terbagi dari beberapa massa bangunan, yaitu :

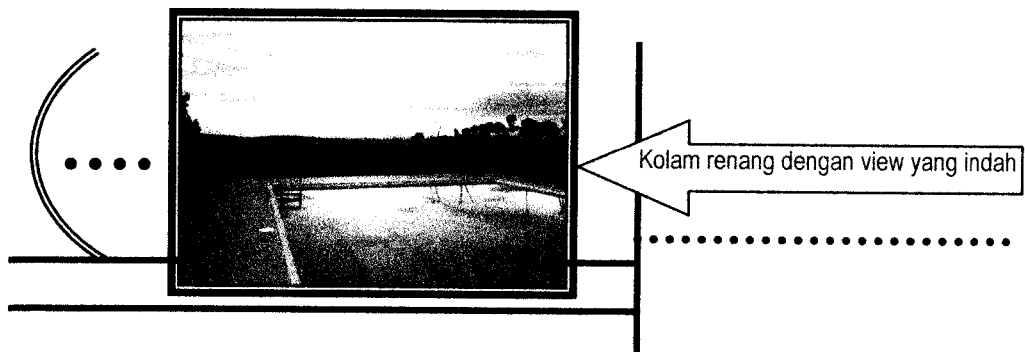
1. Bangunan utama, yang terdiri atas :Ruang konseling, Ruang kelas, Perpustakaan, Aula multiguna, Ruang band, Ruang tunggu, ruang alumnus, dan ruang meeting.

³<http://www.anti.or.id>.



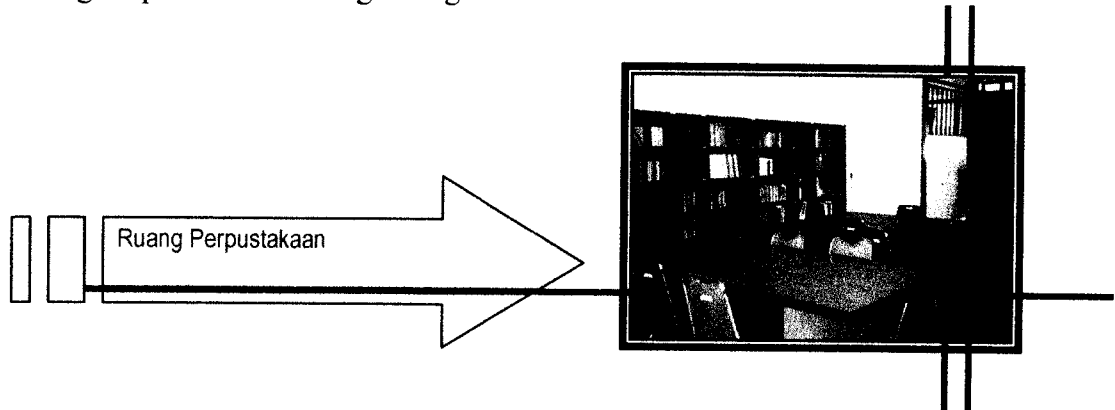
Bisa di fungsikan juga untuk kantin bersama serta ruang rapat.

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



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

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



Kendala yang di hadapi untuk rehabilitasi dan pemerintah dalam pemberantasan NAPZA menurut **Prof. DR. H. Dadang Hawari, Psikiater**.

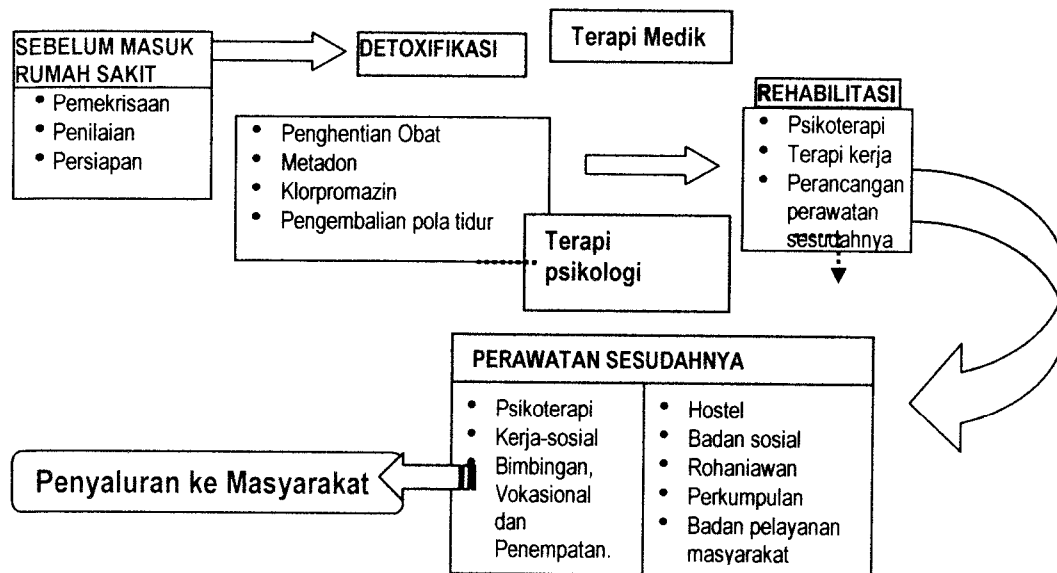
1. Masih rendahnya pendayagunaan hasil kajian, analisis, dan penelitian bagi perumusan kebijaksanaan maupun pelaksanaan program pembangunan kesehatan, khususnya di bidang penyalahgunaan NAPZA.
2. Masih belum memadai anggaran kesehatan (jiwa) masyarakat pemerintah yang di sediakan untuk sektor kesehatan, khususnya bidang penyalahgunaan NAPZA.
3. Penyalahgunaan NAPZA bukan semata-mata merupakan masalah di bidang kedokteran kurati (medik-psikiatrik), tetapi juga menjadi masalah bidang

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

1. Rehabilitasi / resosialisasi memakan waktu cukup lama, tenaga dan keuangan yang amat besar, serta memerlukan tenaga-tenaga ahli yang tekun, sabar dan berpengalaman.
2. Pra korban yang hendak di rehabilitasi tidak selalu mempunyai motivasi yang kuat.
3. Masyarakat atau lingkungan keluarga dan sekolah selalu mendorong ke arah terwujudnya rehabilitasi / resosialisasi, bahkan kadang sebaliknya.

4. Korban itu sendiri pada umumnya tidak mempunyai struktur kepribadian dasar yang harmonis sehingga penyesuaian dirinya dengan lingkungannya selalu merupakan masalah yang sangat sulit baginya.

Bagan penanganan ketergantungan obat dengan berbagai fasenya :



2. TINJAUAN TENTANG NAPZA

2.1. Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan akronim untuk Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif. masing-masing dari bahan-bahan yang terkandung di dalamnya memiliki sifat dan karakteristik berbeda satu dan yang lainnya, maka NAPZA dapat di kategorikan menjadi⁴:

1. Jenis obat Opiat
2. Jenis obat Cannabis
3. Obat jenis Barbiturat
4. Jenis obat Alkohol

Sebelum menjelaskan jenis obat-obatan itu maka terlebih dahulu menjelaskan:

⁴ buku pedoman DIAGNOSA DAN TERAPI KORBAN NARKOTIKA depkes hal 17.

◆ **Gejala pemakaian zat (keracunan/intoksikasi)**

Yaitu keracunan obat yang berlangsung setelah obat di masukkan ketubuh pecandu NAPZA, sehingga sang pecandu dapat merasakan nikmatnya akibat dia mengkonsumsi obat tersebut

◆ **Gejala putus zat (withdrawal symptoms/sakaw)**

Yaitu fase di mana gejala pemakai obat telah habis, maka timbul keinginan yang tak tertahankan 'sugesti' terhadap zat atau bahan yang biasa di pakai untuk di masukkan ketubuhnya agar tubuhnya kembali normal dalam keracunan zat(intoksikasi)

2.2. JENIS OBAT DAN PENGERTIANNYA

1. JENIS OBAT OPIAT

Yang termasuk obat jenis ini seperti Heroin, Morfin, Kokain, Putaw, Kodein. Bagi orang pertama kali memakainya, biasanya timbul rasa tak enak (dysphoria) berupa perasaan mual, muntah, kesadaran berkabut, gelisah, ketakutan. Akan tetapi sebaliknya apa bila telah biasa memakainya maka dapat menimbulkan "positive euphoria".

Gejala pemakaian zat(intoksikasi):

- percaya diri yang tinggi
- menimbulkan perasaan nikmat yang berlebihan
- kepala terangguk-angguk karena mengantuk
- denyut nadi lambat
- gatal-gatal di sekitar hidung
- nafsu makan tinggi dan tidak cepat capek

Gejala lepas zat(sakaw):

- gelisah dan sikap bermusuhan, agresif
- insomnia
- rasa sakit disendi-sendi tulang dan otot
- kejang perut
- mengigil dan menguap
- denyut nadi bertambah cepat

Cara pemakain:

- di hirup melalui hidung
- di telan melalui mulut
- di suntikkan dengan jarum melalui pembuluh darah

2.JENIS OBAT CANNABIS

Marijuana,Ganja,Cimeng.pada jenis cannabis ini gejala yang di timbulkan dapat dirasakan sebagai hal yang menyenangkan atau dapat di rasakan yang tidak menyenangkan tergantung pada pemakainya.

Gejala pemakain zat(intoksikasi):

- rasa gembira “euphoria”
- rasa santai
- perspsi jarak dan waktu terganggu
- rasa berat kepala
- mulut terasa kering
- sering di jumpai”flash back”pemakai merasakan efek zat walaupun telah lama tak memekai zat lagi(terutama obat ganja)
- ada sedikit demam

Gejala lepas zat(sakaw):

- panik,agitasi sampai pada suatu reaksi psikotik,sering kali di jumpai halusinasi
- suka melamun sehingga kurang koordinasi/hilang keseimbangan
- gangguan menilai realitas
- ketakutan dan kecurigaa(paranoid)

Cara pemakain:

- di bakar/di hisap seperti rokok

3.JENIS OBAT BARBITURAT

Obat-obatan jenis ini mempunyai efek sedasi dan hipotik (obat tidur) yang di kenal orang awam dengan sebutan pil koplo.yang tergolong jenis obat ini seperti shabu-shabu, ekstasi, pil koplo.

Gejala pemakain zat (intoksikasi):

- rasa gembira dan semangat tinggi
- hiperaktif dan merasa dirinya hebat
- halusinasi
- pupil melebar
- tekanan darah naik
- kesadaran berkabut

Gejala putus zat(sakaw):

- mual dan muntah
- kelelahan umum atau letih
- alam perasaan depresif(murung)
- tremor kasar(gemetaran)pada tangan.lidah dan kelopak mata
- insomnia

Cara pemakain:

- di telan lewat mulut
- di bakar dengan alat *bong* dan alumunium foil lalu asapnya di hirup

4.JENIS OBAT ALKOHOL

Brendi, Wisky,Beer, Tuak, Arak, dan lain-lain yang kesemua itu biasa di sebut minuman keras. Kalau di negeri yang dingin sangat membantu untuk menghangatkan tubuh dari cuaca, akan tetapi sering di minum dengan takaran yang berlebihan dan tidak pada tempatnya. Apabila telah ketagihan dan ketergantungan maka:

Gejala pemakain zat(intoksikasi):

- bicara cadel
- cara jalan tidak mantap dan gangguan koordinasi
- muka merah
- gangguan konsentrasi dan bicara tidak fokus
- mudah marah dam tersinggung
- halunisasi penglihatan maupun perasaan di bawah alam sadar

Gejala putus zat(sakaw):

- tremor(gemetaran)kasar pada tangan,lidah,dan kelopak mata
- mual dan muntah-muntah
- jantung berdebar-debar
- perubahan alam perasaan,seperti depresi berat,ingin bunuh diri,cepat tersinggung
- halunisasi pendengaran

Cara pemakain:

- di minum pakai botol atau gelas

2.2. Defenisi Jenis Dan Batasan Obat Terlarang:

WHO (1969) memberikan batasan tentang obat terlarang (drug) sebagai berikut: obat terlarang adalah setiap zat (substansi) yang jika masuk kedalam organisme hidup akan mengadakan perubahan pada satu atau lebih pada fungsi-fungsi organisme tersebut. NAPZA mempunyai efek seperti itu, khususnya dalam fungsi berpikir, perasaan, dan perilaku orang yang memakai.zat tersebut sering disalah gunakan sehingga menimbulkan ketagihan (addiction) yang pada akhirnya sampai pada ketergantungan (defendence)⁵.

Tidak semua obat atau zat yang menimbulkan adikasi dan dependensi pada pemakai, khususnya obat terlarang mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. keinginan yang tak tertahankan (an overpowering desire) terhadap zat yang dimaksud, dan kalau perlu dengan jalan apapun untuk mendapatkannya.
- b. Kecenderungan untuk menambah takaran (dosis) sesuai dengan toleransi tubuh.
- c. Ketregantungan psikis (psychological dependensi), apabila pemakaian zat dihentikan akan menimbulkan kecemasan, kegelisahan, depresi, dan lain-lain gejala psikis.
- d. Ketergantngan fisik (phiyical defendensi), apabila pemakain zat dihentikan akan menimbulkan gejala fisik yang di namakan gejala putus zat (sakaw)

⁵ Prof.DR.dr.H.Dadang Hawari,Psikiater ILMU KEDOKTERAN JIWA DAN KESEHETAN JIWA hal1131.

Maka secara umum mereka yang menyalahgunakan NAPZA dapat dibagi tiga golongan besar yaitu⁶:

1. Ketergantungan primer, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi, yang umumnya terdapat pada orang dengan kepribadian yang tidak stabil.
2. Ketergantungan simtomatis, yaitu penyalahgunaan NAPZA sebagai salah satu gejala dari type kepribadian yang mendasarinya, pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian psikopatik (anti sosial), kriminal, dan pemakaian NAPZA untuk kesenangan semata.
3. Ketergantungan reaktif, yaitu terdapat pada remaja karena dorongan ingin tahu. Pengaruh lingkungan dan tekanan teman kelompok sebaya (peer group pressure).

2.2.1. Faktor-Faktor Penyalagunaan dan Ketergantungan NAPZA⁷:

- a. faktor kepribadian (antisosial/psikopatik)
- b. kondisi kejiwaan kecemasan atau depresi
- c. kondisi keluarga yang tidak harmonis, yaitu keutuhan keluarga, kesibukan orang tua dan hubungan orang tua dan anak.
- d. pengaruh/tekanan teman sekelompok sebaya (peer group pressure).
- e. tersedianya dan mudah berbagai jenis zat NAPZA diperoleh baik di pasaran resmi maupun gelap (easy availability).

2.2.2. Dampak Penyalagunaan dan Ketergantungan NAPZA

a) Dampak secara Umum

- ◆ Rusaknya kemampuan berpikir, menghancurkan karir, menghilangkan daya menilai yang baik dan buruk, gangguan sosial, akibat hukum, akibat menimbulkan sampai kematian

⁶ Prof.DR.dr.H.Dadang Hawari,Psikiater ILMU KEDOKTERAN JIWA DAN KESEHETAN JIWA hal1132.

⁷ Prof.DR.dr.H.Dadang Hawari,Psikiater ILMU KEDOKTERAN JIWA DAN KESEHETAN JIWA hal1141.

- ◆ Ketergantungan NAPZA suatu keadaan kebutuhan jiwa atau fisik terhadap yang terjadi sebagai akibat pemakain zat secara terus-menerus atau berlebihan. Ketergantungan fisik ditunjukkan oleh adanya toleransi dan ketergantungan yang berlebihan akan mengakibatkan kelainan pada organ, seperti jantung, paru-paru, ginjal, sistem syaraf.
- ◆ Over dosis kondisi di mana pemakain zat secara berlebihan yang membahayakan dan dosis yang semakin meninggi akan mengakibatkan kematian.
- ◆ Pemakai dicap masyarakat seakan-akan penjahat dan sampah masyarakat, bukan di anggap sebagai korban penyalahguna NAPZA.

BAB II

PROJECT SINOPSIS

2.1. JUDUL PROYEK

Pusat Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA di Yogyakarta.

Pemilik:Departemen Sosial Yogyakarta

2.1.2. LOKASI SITE

Jalan Raya Turgo km 6, Dusun Kemiri Kebo, Kelurahan Giri Kerta, Kecamatan Turi, Sleman, Yogyakarta.

2.1.3. Batasan Site

- **Utara** : perkebunan salak dan hutan
- **Selatan** : perumahan penduduk
- **Timur** : perkebunan salak dan melinjo
- **Barat** : perkebunan salak dan hutan

2.1.4. Potensi Site:

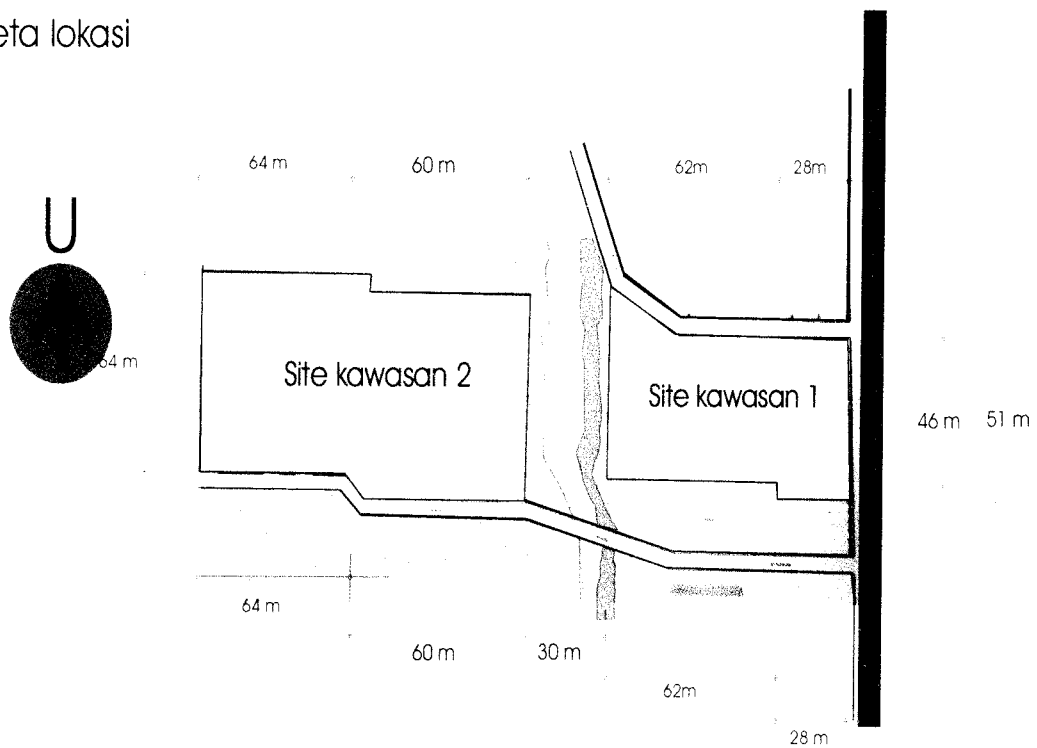
- a) Adanya aksesibilitas yang mudah dicapai, karena jalur ke tempat pariwisata Turgo
- b) View sekitar site sangat menarik dengan pemandangan gunung Merapi, perkebunan salak, pepohonan yang rimbun di pinggir sungai yang terletak sebelah barat dan timur site.
- c) Terlatak didaerah yang tenang dan sejuk sehingga dapat membantu proses rehabilitasi.
- d) Tersedia lahan yang cukup luas, sehingga berpotensi untuk dilakukan pengembangan pada masa akan datang.
- e) Adanya jaringan infrastruktur seperti, air, transportasi, drainase, telpon, listrik.
- f) Kontur lahan perkebunan salak dengan ketinggian 1 sampai 2 meter.

2.1.5. Kendala Site:

- Lokasi site merupakan area resapan air untuk kabupaten Sleman dan kota Yogyakarta, sehingga dalam pengembangannya memaksimalkan daerah bukaan, pengaturan vegetasi, landscape, analisis AMDAL, penggunaan jenis struktur yang tidak merusak struktur tanah.

2.16. PETA LOKASI SITE

Peta lokasi



PROGRAM BESARAN RUANG DALM METER LUAS

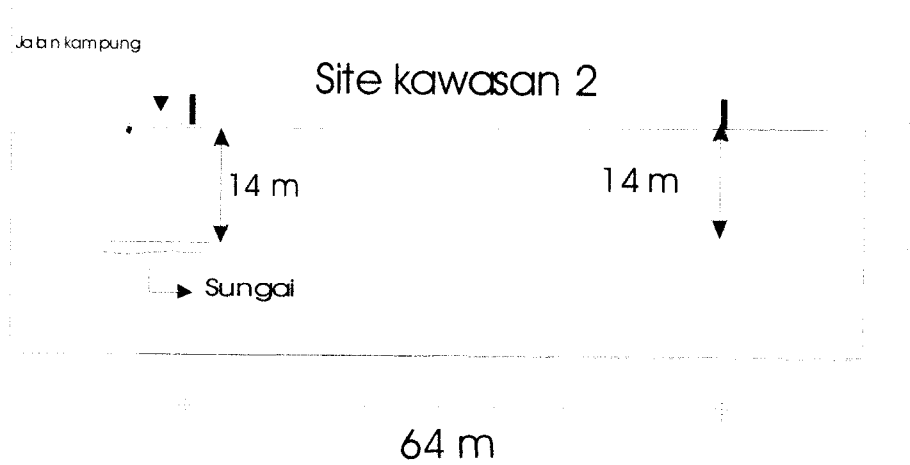
A. Kegiatan administrasi:

Jenis Ruangan	Jumlah	Ukuran M ²	Besaran ruang M ²
Ruang direktur	1	3x4	12,6
Ruang wakil	1	3x4	12,6
R.kabag TU	1	3x4	12
R.kabag RT	1	3x4	12

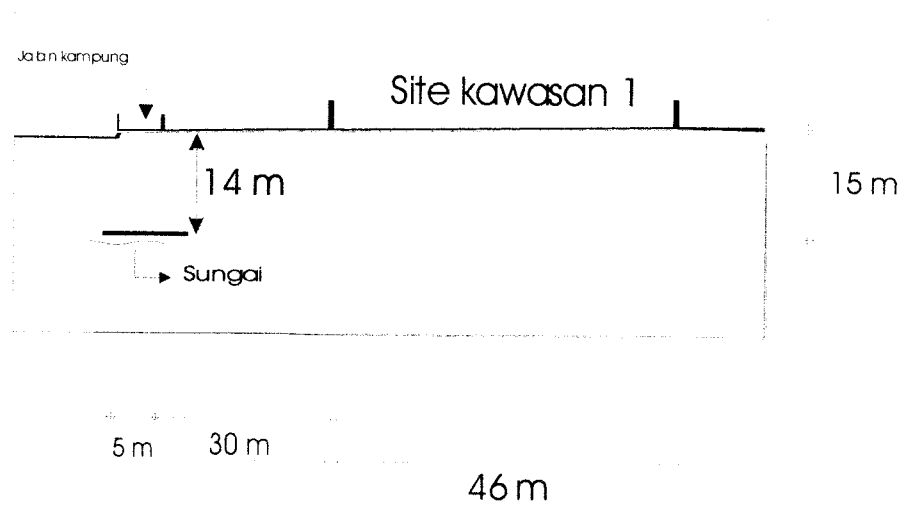
GAMBAR KONTUR MEMANJANG



GAMBAR KONTUR KAWASAN II



GAMBAR KONTUR KAWASAN I



PROGRAM BESARAN RUANG DALM METER LUAS**A. Kegiatan administrasi:**

Jenis Ruangan	jumlah	Ukuran M ²	Besaran ruang M ²
Ruang direktur	1	3x4	12,6
Ruang wakil	1	3x4	12,6
R.kabag TU	1	3x4	12
R.kabag RT	1	3x4	12
R.kabag Humas	1	3x4	12
R.Rapat	1	5x5	25
R.Tamu`	1	5x5	25
Lobby	1	3x4	12
Gudang	1	3x3	9
KM/Wc	2	2x2	8
total			185.9

B.PENERIMAAN TAHAP AWAL :

Jenis ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah (buah)	Standar (m2)	Flow -30%	Besaran ruang (m2)
Hall/Lobby	30	1	0,8		31.2
R.tunggu	20	1	20	6	26
outlet	4	1	20	6	26
kasir	4	1	12	3.6	15.6
R.pendaftaran	4	1	30	9	39
R.Pegawai	6	1	30	9	39
R.Data	2	1	25	7.5	32.5
R.Perawat	6	1	25	7.5	32.5
R.Ganti	8	1	35	10.5	45.5
Pos satpam	2	1	12	3.6	15.6
Km/wc	4	4	3	0.9	3.9
total					306.8

C.TAHAP DETOKSIFIKASI :

Jenis ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah (buah)	Standar (m2)	Flow -30%	Besaran ruang (m2)
R.cek kes psikis	4	1	30		39
R.tunggu	6	1	25		32
R.Rontgen	4	1	45		59
R.Laboratorium	4	1	30		59
r.obat/peralatan	2	1	22		29
R.cuci darah	4	2	25		66
R.jaga perawat 1	2	5	25		32.5
R.jaga perawat 2	4	2	25		32.5
R.jaga dokter 1	2	1	25		32.5
R.jaga psikiater 1	4	1	16		20.8
K.tidur detok	1	8	16		168
R.diskusi	4	2	25		64
Km/wc	1	10	4		40
Gudang	1	2	15		39
Pos satpam	2	2	16		42
Shock terapi	2	2	30		60
total					815.3

D.TAHAP PEMANTAPAN PSIKOLOGIS 1:

Jenis ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah (buah)	Standar (m2)	Flow -30%	Besaran ruang (m2)
Hall	15	1	64		83.2
Asrama	20	1	Skala jarak		144
R.makan	20	1	Skala jarak		19.5
Musallah	20		Skala jarak		78
R.penmgawas	4	2	30		78
R.diskusi	3	6	7.8		46.8
R.terapi mandi	1	6	4		24
Labirin					150

R.diskusi					46.8
Km/wc	1	6	4		24
total					694.3
Bangsas ada 2					

E.TAHAP PEMANTAPAN PSIKOLOGIS 11:

Jenis ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah (buah)	Standar (m2)	Flow -30%	Besaran ruang (m2)
Hall/lobby	100	1	0,8		104
K.tidur+wc	2	1	36		720
R.pengawas	16	1	75		75
R.diskusi	20	1	Skala jarak		100
Pos satpam	2	6	9		11,7
gudang	1	1	24		31
total					1040

F.RUANG PENDUKUNG DAN OUTBOUND:

Jenis ruang	Kapasitas	Jumlah	Standar	Flow	Besaran ruang
	(orang)	(buah)	(m2)	-30%	(m2)
Salon	10	1	35		45,5
Mini market	30	1	125		162,5
Kantin umum	70	1	-		250
R.pengelola	20	1	150		195
gudang	2	4	25		130
R.cuci loundri	4	1	30		39
Parkir motor	20	1	2		50
R.serba guna	100	1	0.8		80
mobil	20		20		200
Terapi Outbound		1			1500
total					2652

REKAPITULASI PROGRAM RUANG:***1.Site penerimaan dan detoksifikasi:***

A.Kegiataan Administrasi:185 m2.

B.Penerimaan tahap awal:360 m2.

C.Tahap detoksifikasi:815 m2.

Parkir :200m2

TOTAL:1555 m2.

2.Site Pemantapan Psikologi Pemantapan :

D.tahap pemantapan 1: 694 m²

E.tahap pemantapan 11:1040 m2

F.Ruang pendukung 2652 m2.

Parkir :200 m2

TOTAL:4500 m2

2.Site Pemantapan Psikologi Pemantapan :

- A. Tahap pemantapan 1: 694 m²
- B. Tahap pemantapan 11:1040 m²
- C. Ruang pendukung 2652 m².
- Parkir :200 m²
- TOTAL:4500 m²

2.2. TINJAUAN TENTANG REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NAPZA**2.2.1. Profil pengguna bangunan.**

- ❖ **Rujukan Pasien :** pasien di utamakan berasal dari kesadaran sipasien dan orang tuanya (berasal dari rumah),dan tidak menutup kemungkinan menerima rujukan dari Rumah Sakit, klinik Kesehatan, instansi pemerintah atau swasta,dan terkecuali dari penjara.
- ❖ **Pasien :** Terdiri dari pecandu pria dan pecandu wanita.
- ❖ **Tenaga Pengelola:** orang yang melayani rehabilitasi dengan karakteristik dan tingkah laku tertentu.

➤ Tenaga pengelola pusat rehabilitasi narkoba :

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

Fisioterapi	-	1 : 60
Petugas rekreasi	-	1/Jenis kegiatan rekreasi
Petugas Terpisional	-	1/Jenis kegiatan

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

- ❖ **Pengunjung Pusat Rehabilitasi:** terdiri dari anggota keluarga dan teman, yang di mana diharapkan dapat membantu dalam proses penyembuhan.

2.2.2. Kapasitas Ruang Rehabilitasi

Dasar pertimbangan kapasitas ruang tidak mempunyai tolak ukur yang baku dari Depkes dan angka yang pasti dari jumlah pasien ketergantungan NAPZA itu sendiri maka berdasarkan pertimbangan kondisi yang ada, maka untuk menentukan kapasitas Pusat Rehabilitasi penyalahgunaan NAPZA mengambil beberapa pendekatan yaitu:

- Pendekatan standar pusat rehabilitasi mental
Pendekatan standar pusat kesehatan jiwa menurut WHO menyebutkan standar kapasitas yang ada adalah 200-400 orang.
- Pendekatan study banding
Fasilitas Rehabilitasi NAPZA pada Tabernakel yang berkapasitas sekitar 200 orang yang menempati area 3500 meter.
- Pendekatan analogi
Pedoman Rehabilitasi mental di Indonesia menunjukkan 50% pasien mental membutuhkan perawatan intensif.

2.2.3. Tahapan Proses Rehabilitasi Penyalahguna NAPZA

Mengingat fasilitas ini merupakan suatu wadah rehabilitasi sehingga di dalam akan terdiri dari tahapan proses-proses penyembuhan dan pengobatan yang harus di tangani secara Terapi komprehensif (holistik) : maka dengan pertimbangan kegiatan dan perilaku dari penyalahgunaan NAPZA tersebut maka:

**PENEKANAN SECARA ARSITEKTURAL ADALAH:
PENYEDIAAN RUANG YANG MEMPUNYAI DAMPAK SECARA
ASPEK PSIKOLOGIS DALAM MEMBANTU PROSES PENYEMBUHAN
PENYALAHGUNAAN NAPZA**

2.2.3 Proses Rehabilitasi Penyalahgunaan NAPZA

2.2.3.1. Diagnosa atau Penerimaan Awal Pasien:

Diagnosa sangat perlu dilakukan untuk menjadi rujukan yang sangat penting untuk proses penyembuhan dan cara penanganan pasien, karena kasus satu pasien dan yang lain berbeda dan disesuaikan secara individual.

Proses tahap awal :

A. Autoanamnesa:

Pertanyaan-pertanyaan untuk mencari data yang ditunjukkan pada pasien, sehingga dapat mengetahui, menilai, dan mengerti permasalahan apa yang dihadapi pasien. Hal-hal yang ditanyakan pada pasien:

1. Data Perorangan:
Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, status, tempat tinggal.
2. Riwayat pemakaian obat:
Sejak kapan dimulai, frekuensi, cara pakai, dosis pakai, terakhir pakai kapan.
3. Tingkat derajat pemakainya:
 - A. Tingkat coba-coba.
 - B. Tingkat kebiasaan.
 - C. Tingkat situasi .
 - D. Tingkat terbiasa.
 - E. Tingkat ketergantungan akut.
4. Keluhan pasien sehubungan efek samping dari obat, misalkan, sakit kepala, muntah, mual, insomnia, halunisasi dan sebagainya.

B. Alloanamnesa:

Diperlukan untuk memperoleh keterangan yang diperlukan sebagai pembanding dari pada keterangan yang di peroleh dari pasien sendiri dalam autoanamnesa.

➤ Pemeriksaan/ Chek Kesehatan Medis

1. gejala pemakain obat
2. gejala intoksikasi
3. gejala lepas obat
4. gejala komplikasi medik

➤ Suasana/Sifat

Terbuka dan mempunyai fasilitas umum. Disini pasien masih dapat didampingi oleh orang tua dalam menjalani proses penerimaan awal ini.

2.2.3.2.Terapi Komprehensif (holistik):

Terapi yang memadukan bidang medis dan mental, karena efek samping dari pemakaian NAPZA bukan hanya menyerang fisik atau jasmani tapi mental atau psikologi pasien.tahapn-tahapan terap:

C. Terapi Detoksifikasi:

Merupakan tahapan dimana untuk mengeluarkan racun yang terdapat pada dalam tubuh pasien penyalahguna NAPZA. Dalam proses in dilakukan pengawasan yang ketat dan memakai sistem *blok tota⁸*, sehingga pasien tidak lagi menggunakan NAPZA untuk menghilangkan gejala putus zat (sakaw)dan kapasitas pasien di tampung pada tahap detoksifikasi 25orang, maka untuk mengatasi gejala putus zat ini diperlukan cara pengobatan:

⁸ Prof.DR.dr.H.Dadang Hawari,Psikiater ILMU KEDOKTERAN JIWA DAN KESEHETAN JIWA hal171-73

1. Obat Penawar Zat NAPZA

Obat jenis **Mayor tranquilizer** yang berfungsi mengatasi gangguan sistem neuro-transmitter susunan saraf pusat (otak).

2. Sistem Cuci Darah

Darah pasien dicuci untuk menghilangkan zat NAPZA, dilakukan kurang lebih sampai 3x cuci darah.

Dalam proses detoksifikasi ini juga mengalami gejala disorientasi mental akan hilang pada hari ketiga atau keempat. Setelah hari kelima sampai kesepuluh pasien dapat di test urin, apabila negatif boleh melanjutkan ke tahap rehabilitasi atau berbarengan pengobatan komplikasi medik.

D. Terapi Pengobatan Komplikasi Medik

Akibat penggunaan zat yang diatas ambang toleransi tubuh manusia, maka timbullah berbagai komplikasi medik yang timbul akibat/selama/bersama-sama dengan penyalagunaan NAPZA, sering kali dijumpai berbagai penyakit seperti: hepatitis, absces, bronchitis, paru-paru, dan HIV-AIDS dan sebagainya, dan kegiatan ini dapat berlangsung 1 bulan sampai 3 bulan.

➤ Perilaku Pasien:

1. Gejala putus zat/sakwan terjadi maka tubuh/pisik sakit seperti: tubuh panas, tulang remuk seperti habis digilas truk, pegal linu dll. Maka pasien berusaha memasukkan zat NAPZA dengan segala cara.
2. Melukai diri sendiri/orang lain dan agresif
3. Halunisasi penglihatan dan pendengaran.

➤ **Sifat Kegiatan:**

1. Tertutup/tidak dijenguk
2. Medis
3. Memutus masuk zat pada tubuh pasien dari luar

Pencapaian Ruang Psikologis

1. Ruang yang memberikan kesan leluasa agar dapat menenangkan jiwa pasien yang labil. Melalui luasan ruang standar kamar tidur dan dipadu dengan warna dinding yang bersifat kedamaian yaitu: Biru.
2. Aspek safety utama dengan menggunakan bahan lembut untuk furniture dan dinding-dinding permukaan yang dilapisi bahan lembut seperti menggunakan karpet.

➤ **Terapi Penjatuhan Mental**

Setelah Pasien dinyatakan sehat dan terbebas dari zat NAPZA dan komplikasi medis lainnya maka pasien akan dimasukkan kepada tahap selanjutnya. Maka pasien akan melalui tahapan penjatuhan mental yang sangat berguna untuk mencari jawaban yang jujur dan valid dalam pertanyaan yang berhubungan masalah psikis, sehingga sangat berguna penanganan dan pengamatan perilaku psikis di saat pasien masuk komunitas baru.

Suasana/keadaan penjatuhan mental:

Membuat pasien merasa asing, kecil, takut yang sangat membuat turun mental. Tujuan utama penjatuhan mental adalah:

Memasukkan doktrin agar lebih mudah di terima oleh pasien.

Menumbuhkan kepercayaan pasien pada pengawas, bahwa lepas dari NAPZA tanggung jawab bersama dan mencari penyebab utama pasien memakai NAPZA.

Setelah penjatuhan mental pasien:

Dimasukkan pada sebuah ruangan yang telah diisi pasien lain dan dengan latar belakang permasalahannya masing-masing maka akan terjadi gesekan-gesekan pasien baru dengan pasien lama / pasien lama dengan pasien lama. Pasien lama dan pengawas sangat berperan dalam pembentukan suasana penunjang proses penyembuhan:

Seperti : Peraturan-peraturan yang telah dah harus ditaati

Prilaku-prilaku yang tidak baik harus dibuang.

Jadi pasien dibiarkan hidup dalam komunitas baru dan belajar sendiri dengan lingkungannya dalam proses penyembuhan. Sedangkan pengawas / psikolog memastikan aturan dan keselamatan pasien.

Mengarahkan dan pemaksaan agar waktu luang pasien akan selalu diisi oleh kegiatan yang bersifat:

RELIGIUS + PSIKOLOGIS**Pencapaian Ruang Psikologis**

Fokus penjatuhan mental dengan pembuatan jembatn layang dan labirin tertutup dan gelap lalu pasien dimasukkan diruang konsultasi dan di tanyakan permasalahan mental yang lebih detil dan mendalam.baik itu dilakukam missal maupun teman sejawat dan keluarga.

2.2.3.2 Tahap Pemantapan Psikologis I

Setelah pasien dinyatakan sehat secara fisik dan telah melalui proes penjatuhan mental maka pasien dimasukkan pada tahap ini

➤ **Perilaku Pasien**

1. Dengan latar belakang permasalahan masing-masing
2. Sugesti masih ada
3. Sensitif, cepat marah
4. Menyendiri/tertutup
5. Tidak peduli dengan lingkungan dan keadaan diri sendiri, malas mandi, jorok, dimana tempat tidur (masa bodoh tidur/malam cuek)
6. Pembohong, pencuri (untuk mendahulukan NAPZA)
7. Susah sosialisasi
8. Pola hidup tak teratur

Akibat mental/psikis yang rusak sehingga menimbulkan perilaku-prilaku yang menjadi suatu kebiasaan dalam hidup pasien dan sangat susah hilang.

➤ **Sifat Kegiatan**

1. Tertutup dari dunia luar
Kalo dijenguk, maka pasien diberi tahu tapi tidak bisa tatap muka. Ini berguna untuk menumbuhkan sikap pasien akan peran orangtua dalam hidupnya.
2. Religius harus dijalankan sesuai agm masing-masing
Intensif sebagai pondasi mental, sehingga menekankan akan haramnya NAPZA dimata agama.
3. Psikologis diskusi untuk membentuk kejiwaan pasien yang lebih baik dan menumbuhkan rasa peduli akan peran lingkungan sekitar.

➤ **Fokus Tujuan**

1. Pasien belajar bersosialisasi dengan komunitas baru tapi dalam lingkup kecil terdahulu.
2. Menimbulkan rasa empati sesama pasien dan solidaritas yang tinggi sesama pasien sehingga pasien merasa saling membutuhkan dan sesama pasien akan mencurahkan perasaan dan permasalahan yang ada sehingga

mereka secara tak langsung berusaha saling mendukung dalam proses penyembuhan dari ketergantungan NAPZA.

3. Mengembalikan pola hidup dan pola pikir yang lebih baik .

Pencapaian Arsitektural Ruang Secara Psikologis

1. Pengaturan tata letak tempat tidur dan ruang diskusi yang menggunakan skala jarak personal.
2. Safety pasien dijaga dengan Furniture yang tidak melukai pasien seperti: cangkir plastik, sprengi melekat di kasur, dipan yang tak bisa dilepas
3. Ruang pengawas dan ruang jenguk pasien dengan asrama pasien di pisahkan oleh kaca yang berfungsi pengawas dan penjenguk pasien dapat melihat pasien tapi pasien tidak bisa.
4. Untuk mengatasi rasa sugesti yang sedang dialami pasien maka di buat kan pemandian air pancur yang berguna untuk pengalihan rasa sugesti.
5. Memasukkan dokrin dengan penjatuhan mental berupa labiran. dilakukan secara berkala dan intensif.

2.2.3.2 Tahap Pemantapan Psikologis II

Karena setelah keluar pusat rehabilitasi akan kembali pada masyarakat. Maka dilanjutkan tahap pemantapan psikologis II. Karena tahap ini hanya mengajarkan sosialisasi dalam lingkungan sesama pengguna dan pasien hanya dapat bersosialisasi/berempati sesama pasien. Bila tahap ini saja, maka pasien hanya mau bergaul sesama senasib lebih tertutup sama lingkungan. Masih labil oleh pengaruh luar baik itu permasalahan yang lalu maupun permasalahan yang baru.

Analogi Keluarga Sejahtera

Keluarga yang sangat diidam-idamkan kita semua pastilah setiap individu di dalam keluarga dapat berjalan sesuai fungsinya dan menjalankan aktifitasnya seperti hal dibawah ini:

1. Sang Ayah dan Ibu sebagai pelindung dan memenuhi kebutuhan anak-anaknya.

2. Terjalannya komunikasi yang baik semua penghuni rumah seperti
 - Anak curhat pada orang tua saat mengalami hal yang baru bahkan masalah yang jelek.
 - Berbincang-bincang di saat nonton TV, makan bareng, duduk di teras sore hari, bersih-bersih rumah, rekreasi bersama, dll.

Dalam masyarakat

Segegap anggota keluarga dapat terjali komunikasi dan mempunyai peran serta dalam kehidupan bermasyarakat.seperti:

Saling menghormati, menghargai, saling sapa tegur, menjenguk waktu ada yang sakit, datang waktu ada undangan pada hajatan.

Tabel skala jarak

Sifat hubungan	Aktivitas yang tepat
Jarak intim (0-0,5 m)	Bercinta,merangkul sahabat atau kekasih,olah raga kontak fisik seperti gulat,tinju.
Jarak personal (0,5-1,3m)	Percakapan antara teman dekat,interaksi keseharian dalam keluarga,kerja dll
Jarak sosial (1,3-4m)	Jarak formal seperi diskusi,kuliah,rapat.
Jarak publik (4-8,3)	Jarak lebih formal seperti penceramah dengan hadirin
Jarak massa (8,3-15m)	Jarak informal seperti jarak rumah dengan tetangga,kampanye dll

➤ Perilaku pasien:

1. Pola hidup telah normal.
2. Hilangnya rasa prilaku-prilaku jelek pasien yang disebabkan oleh zat NAPZA, seperti pada tahap sebelumnya.

3. Sudah bisa bersosialisasi pada lingkup kecil dan menjadi kendala masih kurangnya kepercayaan diri apabila dihadapkan pada lingkup yang lebih besar.
4. Komunikasi dengan lingkungan telah baik akan tetapi masih terlalu kaku dan kerja sama team masih kurang terjalin dengan baik.

➤ **Sifat kegiatan:**

Terbuka dan menciptakan suasana kekeluargaan yang:

1. AKRAB

Aktifitas sesama pasien dapat berjalan dengan leluasa, komunikasi yang lancar, diskusi bersama akan permasalahan yang dihadapi, ibadah dan kerja bakti bersama dan lain-lain. Seakan-akan pasien selaku individu di dalam masyarakat.

2. KETERBUKAAN;

Menciptakan suasana pandangan yang luas baik keluar maupun kedalam bangunan, sehingga menghilangkan rasa tertekan dan jemu pada pasien.

3. MENUMBUHKAN KEPERCAYAAN DIRI DAN PADA LINGKUNGAN:

Penanganan secara komprehensif di lakukan untuk memotivasi kembali semangat hidup dan sugesti positif dari pasien, dan untuk selama-lamanya meninggalkan narkoba. Hal ini akan terpenuhi pendekatan psikologis, sosial, religius, vaktional dan lain-lain. Terapi ini harus di tunjang oleh fasilitas dan infrastruktur yang baik seperti, wisma inap, ruang konsultasi, ruang ibadah, ruang kreatifitas, ruang pendidikan, ruang pengelola dan sebagainya. Dan faktor keamanan dan kenyamanan sangat penting untuk mencegah peredaran dan kekerasan di bangunan rehabilitasi. Maka tahapan rehabilitasi pemantapan dapat berlangsung singkat atau lama tergantung motivasi si korban sendiri dan semua pasien yang telah memasuki program ini telah sehat secara fisik, sehingga kegiatan pada program ini tidak membahayakan si pasien. Adapun tahapan ini adalah:

1. Terapi dalam Ruangan (indoor):

Aktivitas yang dilakukan di dalam ruangan yang bertujuan memberikan pasien untuk menata kehidupan sehari-hari dan menumbuhkan

kepercayaan dan kepedulian sosial, bahwa korban dapat diterima lingkungan sekitar, pasien dibagi dalam kelompok yang ditentukan oleh pengawas agar dapat menempatkan pasien dalam kelompok dengan berbagai karakter. Aktivitas dilakukan seperti:

- Pasien melakukan pekerjaan rumah, seperti bersih-bersih kamar mandi/wc, halaman bangunan, ngepel lantai dan sebagainya kecuali memasak dan pasien dimasukkan pada wisma yang dapat menampung 140 orang. Berlangsung dari jam 06.00-09.00 wib.
- ***Diskusi sesama pasien***
Dibawah bimbingan psikiater/pengawas diberikan secara kelompok atau individual untuk mengetahui kepribadian, berbagi rasa dan lain sebagai. Sehingga timbul kepercayaan sesama pasien, menemukan jati diri dan rasa optimis menatap masa depan. Berlangsung jam 09.00-12.00 wib atau malam jam 19.00-21.00 wib.
- ***Diskusi/terapi Keluarga***
Keluarga dilibatkan untuk membantu proses penyembuhan dan melepaskan kangen, sehingga pasien dapat mengerti dampak NAPZA itu bukan baginya sendiri tetapi orang disekitarnya terkena imbasnya juga akibat penyalahgunaan NAPZA. Dilakukan minggu pertama dan ketiga. Berlangsung dari jam 09.00-17.00 wib.
- ***Beribadah sesuai agama***
Untuk mempertebal agama dapat dilakukan menjalankan ibadah dan mendengar siraman rohani, agar pasien tahu penyalahgunaan NAPZA dilarang agama. Berlangsung jam 09.00-12.00 wib atau malam jam 19.00-21.00 wib atau disesuaikan dengan diskusi agar tidak terjadi tabrakan dan si pasien harus selalu disibukkan oleh berbagai kegiatan.

2. Terapi OUTBOUND:

Secara sistematis terapi dan pendidikan melalui alam terbuka (*outbound*⁹) dimulai pada tahun 1914 oleh orang berkebangsaan Jerman bernama Kurt Hahn bekerjasama dengan pedagang Inggris bernama Lawrence Holt. Metode petualangan ini sangat baik untuk diterapkan karena dapat menangkis kekambuhan penyalahgunaan NAPZA¹⁰. Alasan mengapa metode/terapi ini dilakukan adalah¹¹:

- a. Terapi ini adalah sebuah simulasi kehidupan yang kompleks yang dibuat menjadi sederhana. Pada dasarnya segala bentuk aktivitas di dalam pelatihan adalah bentuk sederhana dari kehidupan yang sangat kompleks.
- b. Terapi ini menggunakan metode belajar melalui pengalaman (*experiential learning*). Oleh karena adanya pengalaman langsung terhadap fenomena, orang mudah menangkap esensi pengalaman itu.
- c. Terapi ini penuh kegembiraan karena dilakukan dengan permainan. Ciri ini membuat orang merasa senang di dalam melaksanakan kegiatan pelatihan.

Pada terapi permainan pada Rehabilitasi yang saya tawarkan maka tahapan-tahapan Terapi:

▪ *Metode dalam aktivitas Permainan:*

1. Permainan yang bersifat Episode/Tahap demi Tahap.
Melibatkan satu sampai dua kelompok wisata atau 15-30 orang, dimana permainan tidak harus diselesaikan dari tahap awal sampai tahap akhir, tetapi sesuai dengan kebutuhan dan mental pasien itu sendiri.
2. Permainan yang Bersifat Kompetisi
Dalam permainan ini melibatkan dua sampai lima kelompok wisata atau 15-60 orang dalam melakukan permainan dengan sesi yang nanti ditentukan oleh pengawas rehabilitasi.

▪ **Jenis Permainan dalam terapi outbound**

1. Permainan Lempar Bola:
 - a. Perlengkapan: net sebagai pembatas bulutangkis, bola 5 buah.

⁹ Prof. Djamaluddin Ancok, Ph.D. *Outbound Management Training* Uii Press, 2002.

¹⁰ Afiatin telah melakukan disertasi *Outbound* 2003.

¹¹ Prof. Djamaluddin Ancok, Ph.D. *Outbound Management Training* hal 4, Uii Press, 2002.

- b. Ukuran: panjang net 5x10 meter, sebanyak 1 lapang:15 M².
 - c. Intruksi: bola dilempar pada teman disebelah net yang berlawanan, dengan kecepatan yang ditentukan.
 - d. Teaching point:
 - ✓ Menumbuhkan kepercayaan sama orang lain.
 - ✓ Memahami kelebihan dan kelemahan orang lain.
 - ✓ Memahami peran orang disekitar dia berada.
2. Permainan Tembok Dinding Pendek:
- a. Perlengkapan:tembok dinding dari beton atau kayu dengan ketinggian 3 meter berjejer 5 tembok dengan jarak tembok 4 satu dengan yang lainnya.
 - b. Ukuran: lebar 3 meter,tinggi 3meter,panjang 15meter,sebanyak 1 buah:50dim².
 - c. Intruksi:melewati tembok baik dibantu tali atau teman,dan harus menggunakan Helm pengaman.
 - d. Teaching point:
 - ✓ Rasa percaya diri.
 - ✓ Keberanian megambil resiko.
 - ✓ Membangun kepercayaan sesama peserta dan komunikasi terbuka.
3. Permainan Sungai Buaya:
- a. Perlengkapan:Sungai kecil buatan dan balok lantai tempat gantungan roda putar, tempat duduk dari tali keroda.
 - b. Ukuran: P 20 x L 3 meter, sebanyak 3 buah:180m².
 - c. Intruksi:peserta satu duduk di atas dudukan tali, sedangkan teman diatas balok lantai mengerakkan roda atas, sehingga peserta bawah bergerak menuju pinggir sungai.
 - d. Teaching pont:
 - ✓ Menumbuhkan kepercayaan diri,berani mengambil resiko.
 - ✓ Menumbuhkan rasa tanggung jawab atas kepercayaan orang lain.
 - ✓ Pasrah mempercayakan diri kepada orang lain dan lingkungan.

4. Panjat Sarang Laba-Laba dan Menyeberang Tali
 - a. Perlengkapan: jaring laba-laba, balok kayu bulat, tali kapal, sabuk safety, pos.
 - b. Ukuran: lapangan terbuka 10x15 dan tinggi 3 meter.
 - c. Intruksi: peserta naik ke pos dengan memanjat jaring laba-laba sampai kepos, lalu menyebrangi tali untuk menuju kepos yang satunya. menggunakan helm dan tali safety.
 - d. Teaching Point:
 - ✓ Berpikir kreatif untuk memecahkan permasalahan.
 - ✓ Belajar berani
 - ✓ Menumbuhkan kepedulian akan peran sekitar dan saling percaya sesama pasien.

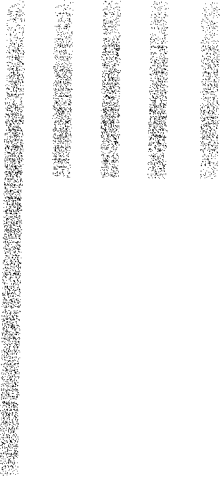
E. Terapi Fisik dan Keterampilan

Pemantapan fisik di fokuskan pada kegiatan olah-raga seperti, bola basket, bola voli, tenis meja, karate, dan judo. sedangkan keterampilan lebih difokuskan pada pahat patung, merangkai bunga dan melukis. dan untuk mengembalikan semangat masa depan maka setiap 1 bulan diadakan seminar yang berkaitan perkembangan ketenaga kerjaan.

Pencapaian Arsitektural Ruang Secara Psikologis:

1. Penempatan tempat tidur yang mempunyai akses langsung pada view keluar.
2. Void yang diletakkan pada tengah asrama yang menggunakan skala jarak dan juga sebagai keeluasaan pandangan dalam ruangan.
3. penempatan orientasi asrama yang memokuskan pada pandangan view gunung Merapi dan kegiatan terapi outbound untuk perluasan pandangan keluar bangunan.
4. Diskusi pasien diwadahi oleh ruang-ruang diskusi baik itu yang bersifat missal maupun individual.

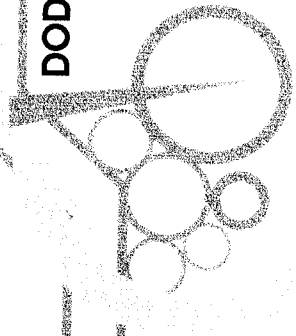
DESAIN SKEMATIK



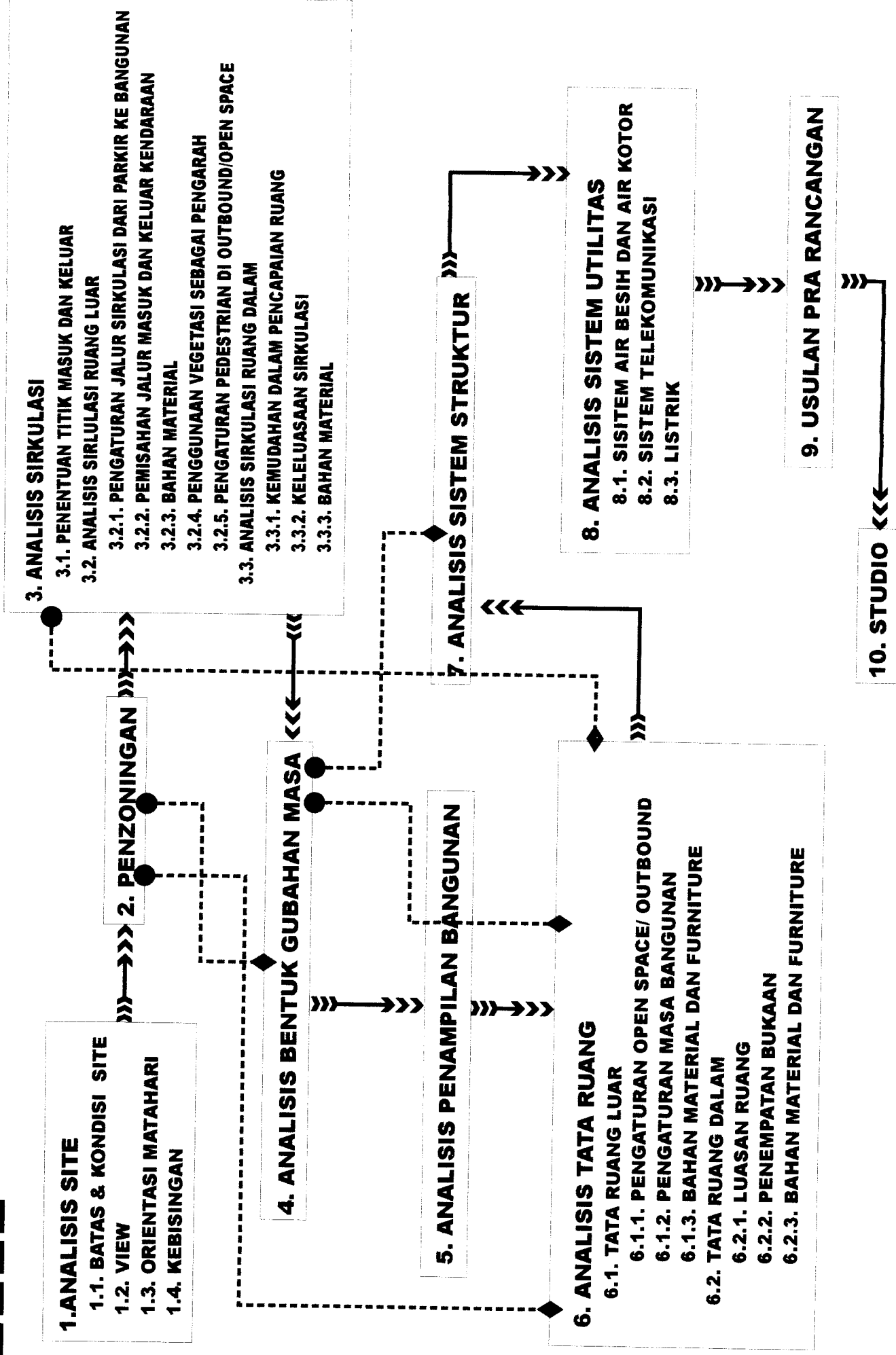
PANTI PENYALAHGUNAAN

DODY ISFANSYAH

99512043



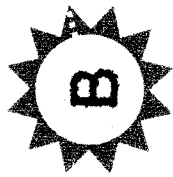
SKENARIO SKEMATIK



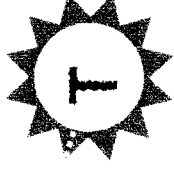
Analisis Site

Batas dan kondisi site

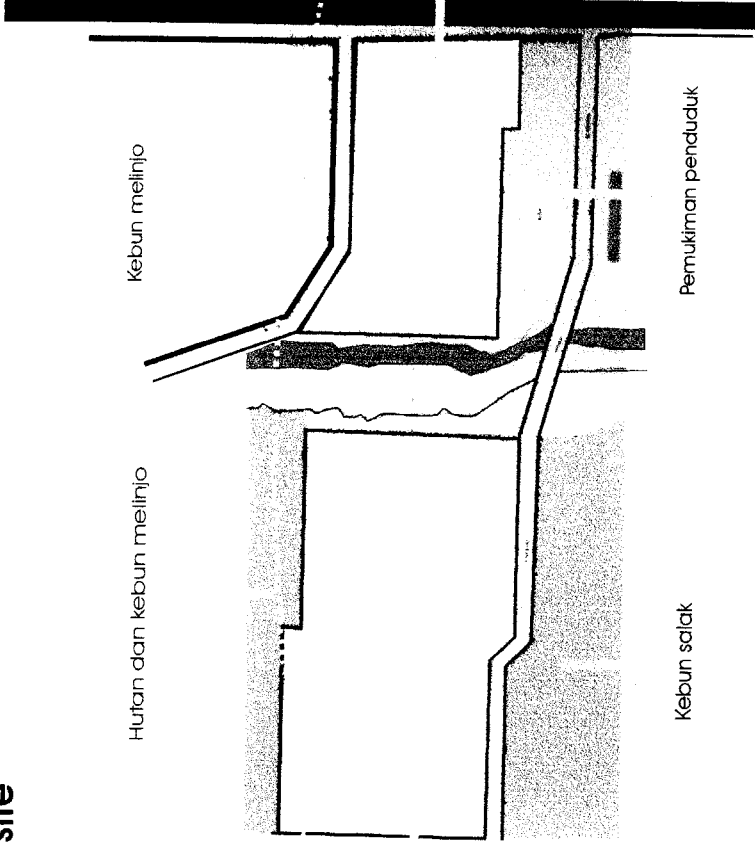
U



Pemukiman penduduk

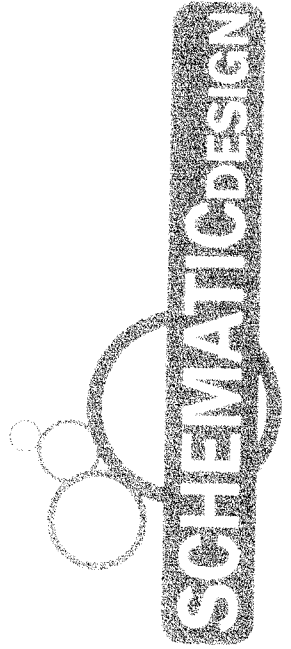


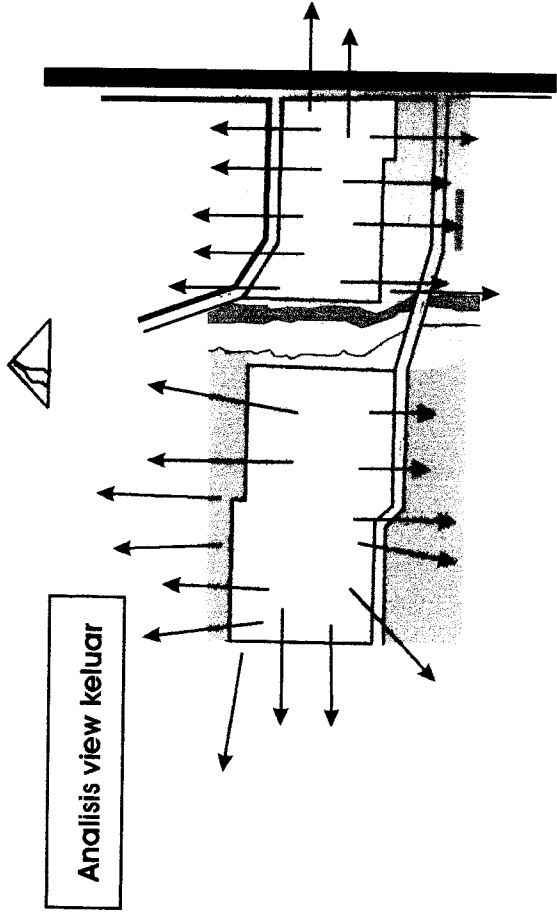
Kebun salak



Batas site

- utara : hutan dan kebun melinjo
- selatan : pemukiman dan kebun salak
- timur : kebun salak
- barat : pemukiman penduduk



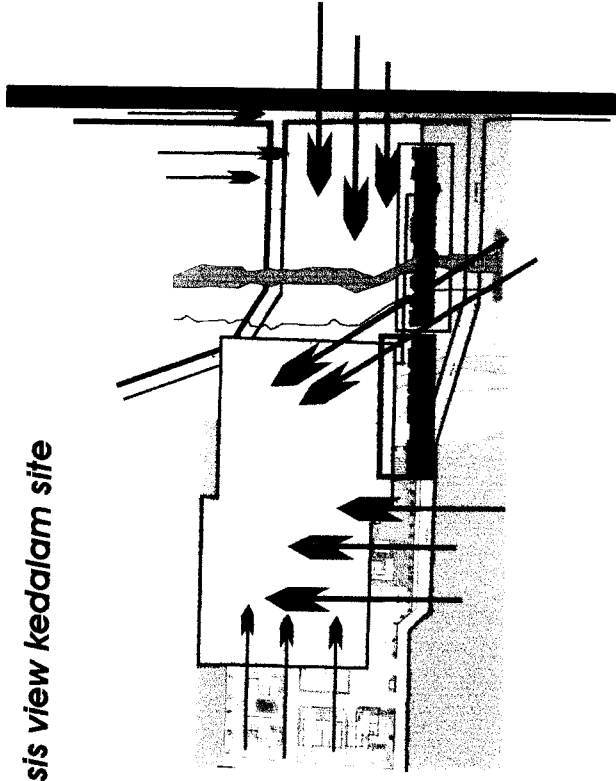


Analisis view keluar

Arah view keluar dari bangunan memungkinkan bukaan bukan visual dan apa bila terpaksa adanya bukaan yang menghadap marahari maka perlu adanya elemen penutup yang berupa kanopi atau kaniliver

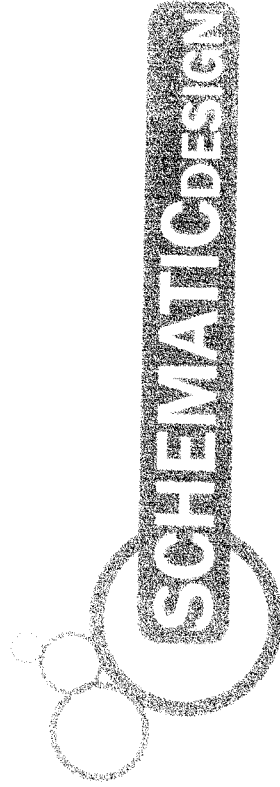


Analisis view kedalam site



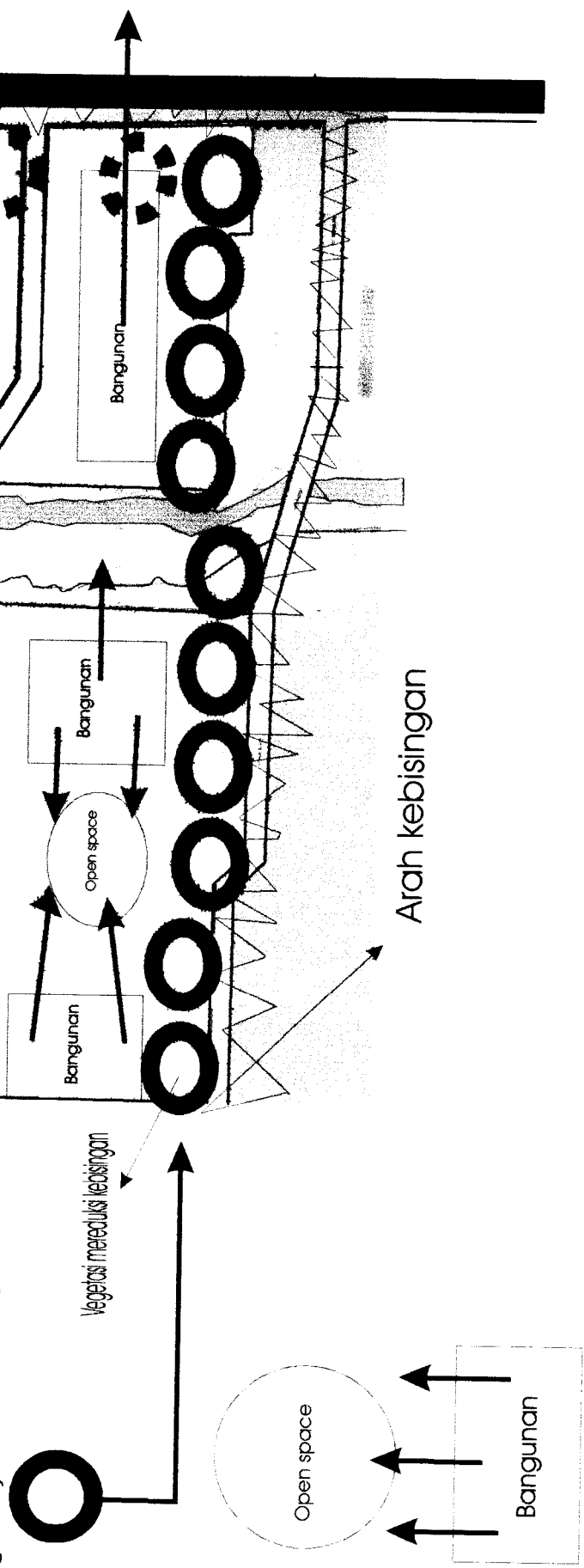
Arah view yang lebih besar kearah bangunan yang sangat baik untuk ekplorasi bentuk

Arah view yang memungkinkan ke dalam tapi sedikit terhalang oleh pagar site jadi potensial lebih kecil



Analisi kebisingan

kebisingan terutama berasal dari kendaraan dari jalan kampung sehingga direduksi dengan vegetasi dan pengarah jalan masuk site sekaligus

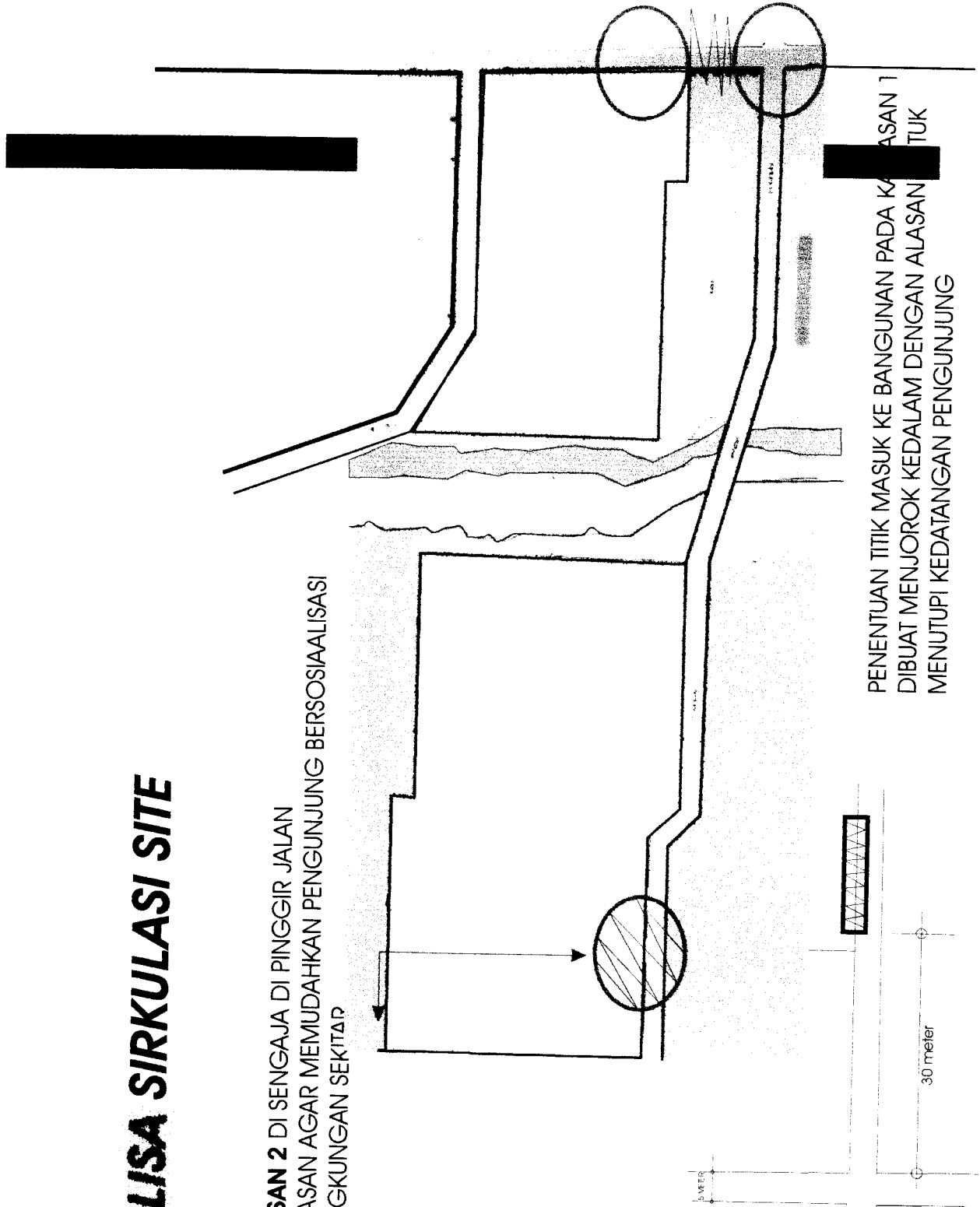


Orientasi bangunan menghadap ke jalan dan open space yang akan di lingkupi olehh bangunan di sekitarnya

SCHEMATIC DESIGN

ANALISA SIRKULASI SITE

PADA KAWASAN 2 DI SENGAJA DI PINGGIR JALAN DENGAN ALASAN AGAR MEMUDAHKAN PENGUNJUNG BERSOSIALISASI DENGAN LINGKUNGAN SEKITAR

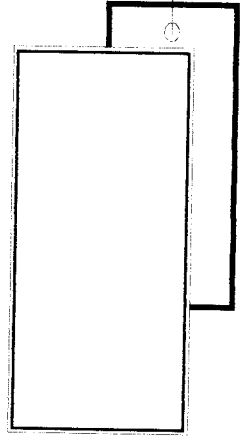
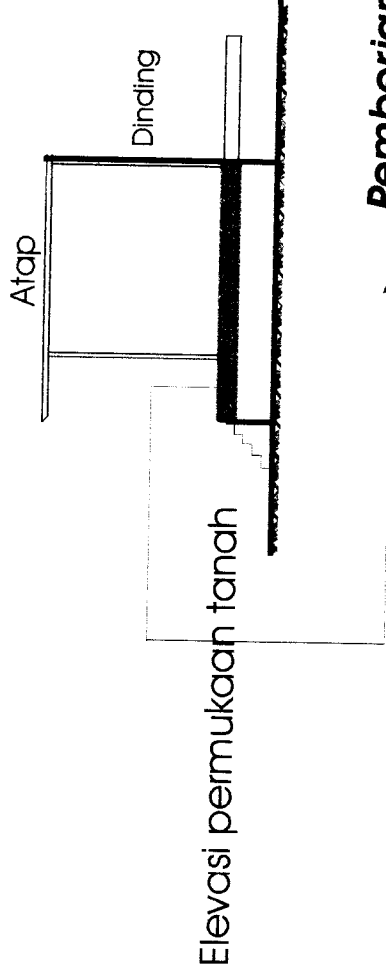
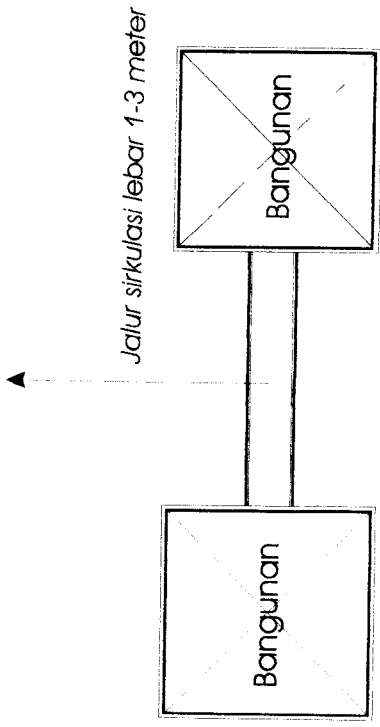
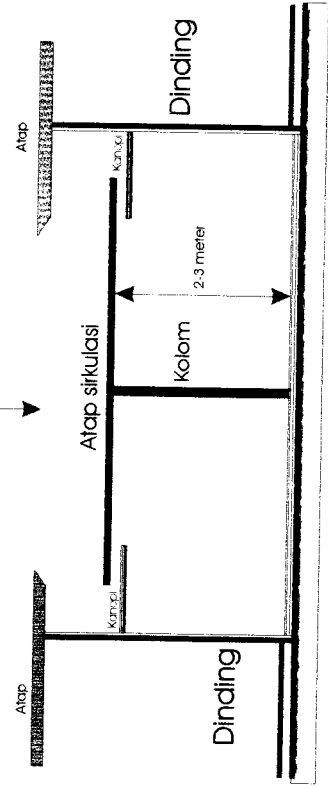


PENENTUAN TITIK MASUK KE BANGUNAN PADA KAWASAN 1
DIBUAT MENJOROK KEDALAM DENGAN ALASAN TUK
MENUTUPI KEDATANGAN PENGUNJUNG

SCHEMATIC DESIGN

Analisis sirkulasi ruang luar

Pemberian jalur sirkulasi/penghubung berupa pemberian kanopi dari tempat bangunan ke bangunan yang lain untuk melindungi dari hujan panas penghuni bangunan



Pemberian jalur sirkulasi pada teras bangunan untuk membantu pergerakan aktivitas pendukung kegiatan

PENZONINGAN KAWASAN SITE

AREA PRIVAT

AREA YANG MEMBUHTUKAN KETENANGAN YANG HANYA DAPAT DI AKSES OLEH PASIEN DAN PENGAWAS JAGA HAL INI UNTUK MENCEGAH MASUKNYA BAHAN BAHAN NAPZA UNTUK DI SELUDUPKAN UNTUK PASIEN

AREA SEMI PUBLIK

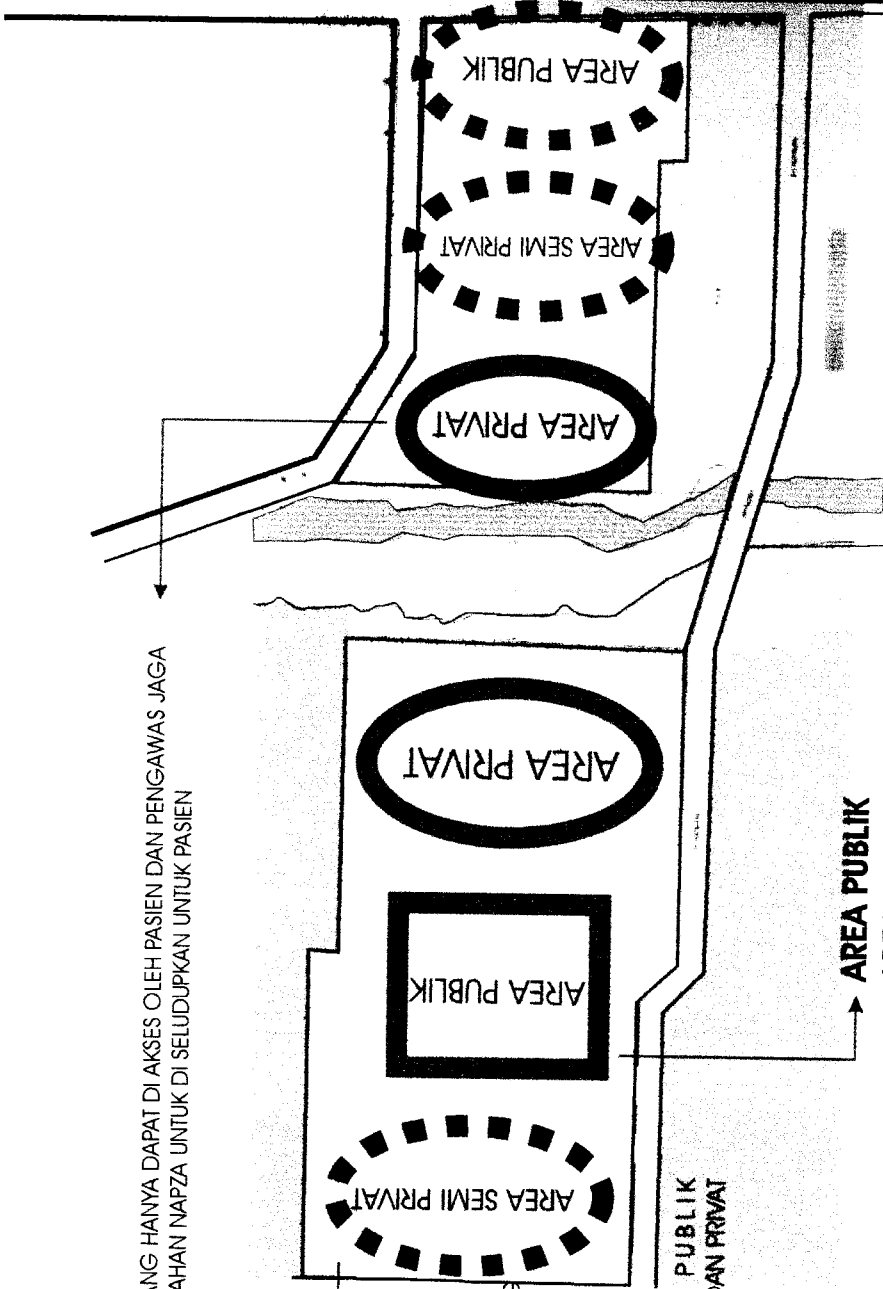
AREA YANG MEMBUHTUKAN SEDIKIT KETENANGAN DAN HANYA DAPAT DIAKSES SEBAGIAN PENGUNJUNG

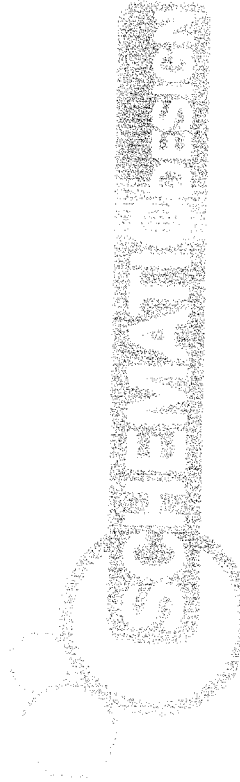
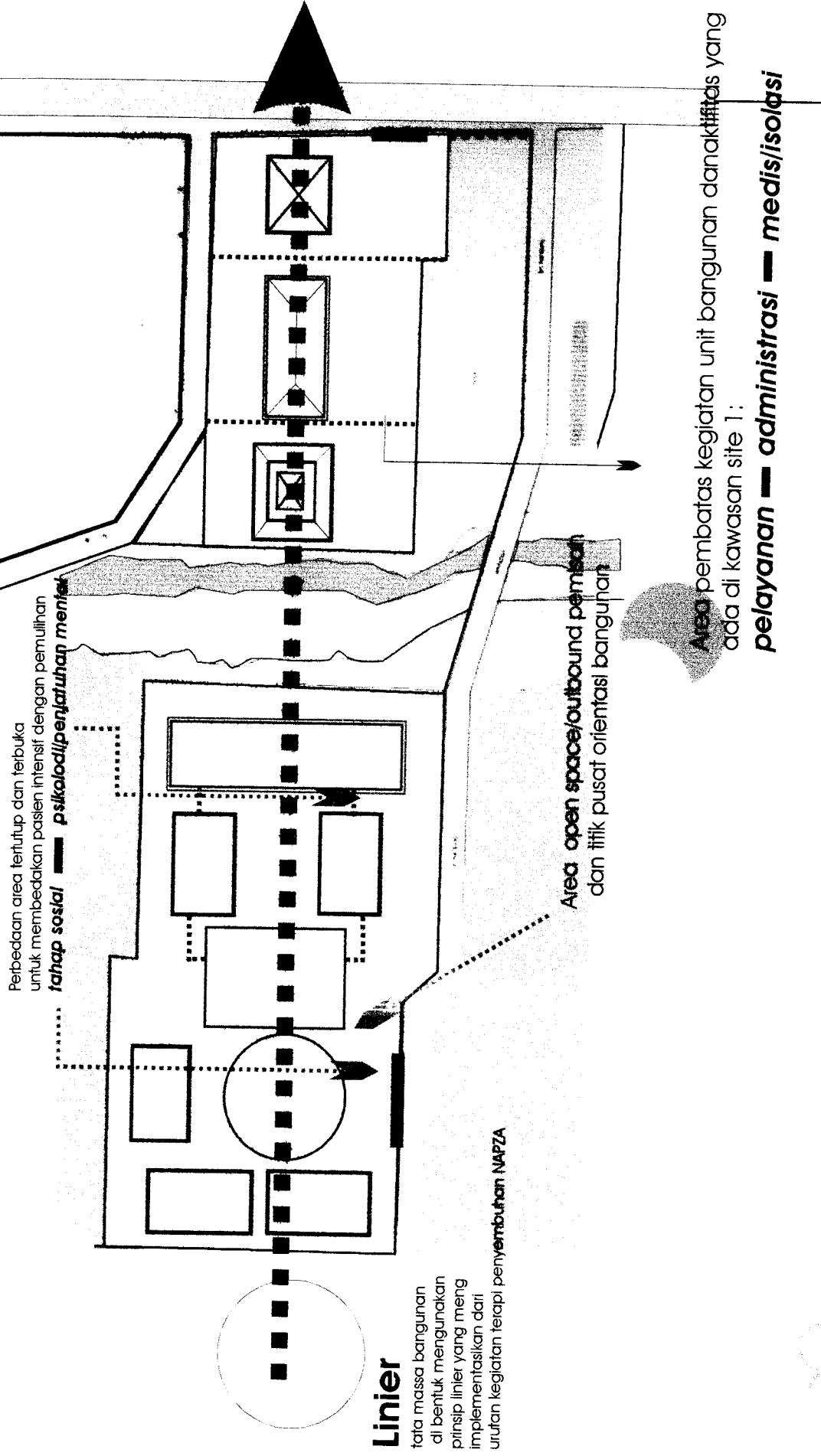
TATA LETAK AREA SEMI PUBLIK MUDAH MENGAKSES AREA PUBLIK DAN PRIVAT SEBAGAI AREA TRANSISI

AREA PUBLIK

AREA YANG DAPAT DI AKSES OLEH PENGUNJUNG

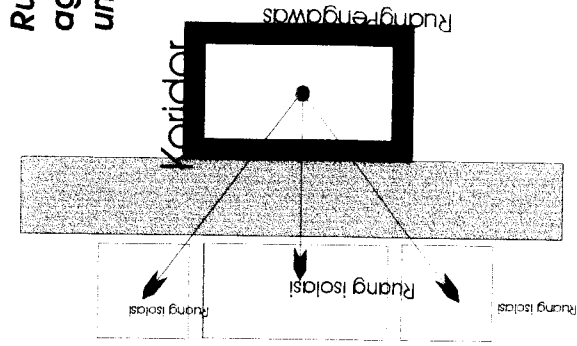
PENEMPATAN AREA PUBLIK PADA AREA YANG MUDAH DI AKSES DALAM PENCAPAIAN KAWASAN ANGUNAN TERUTAMA DI DEPAN ATAU DI TENGAH SITE



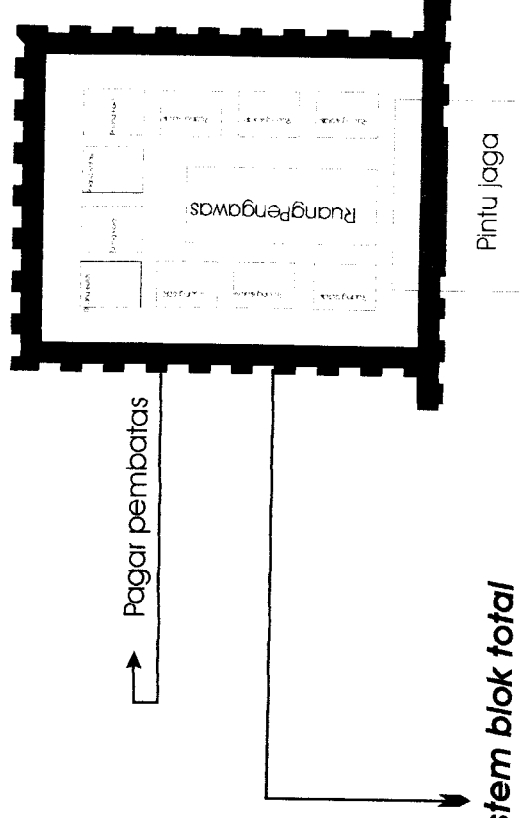


Tata letak denah isolasi

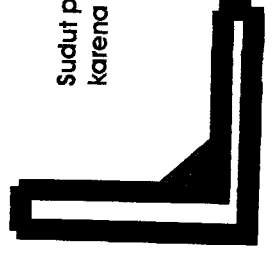
Standar jumlah ruang:
1 ruang peralatan medis dapat melayani 8 unit ruang isolasi
sumber DATA ARSITEK 2



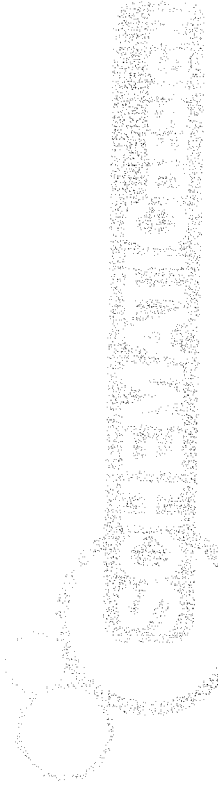
Ruang pengawas di buat agar berdekatan dengan ruang isolasi agar memudahkan penjagaan pengurangan pengurangan koridor yang untuk efisiensi ruang karena pasien di kurung di dalam/di isolasi



Kompleks isolasi/medis memakai sistem blok total yang hanya dapat di akses dengan harus melalui pos penjagaan yang ketat agar tidak masuknya zat NAPZA yang ilegal



Sudut pertemuan lantai dengan dinding di hindarkan sudutan yang karena tempat kotoran yang sangat di hindari dalam proses medis yaitu isolasi

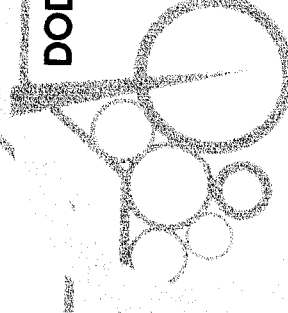


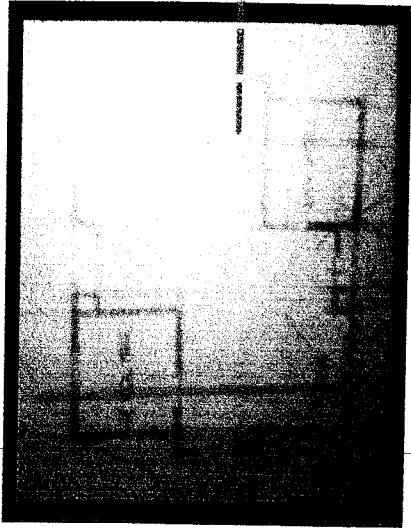
H A S I L R A N C A N G A N

PANTI REHABILITASI PENYALAHGUNAAN NAPZA

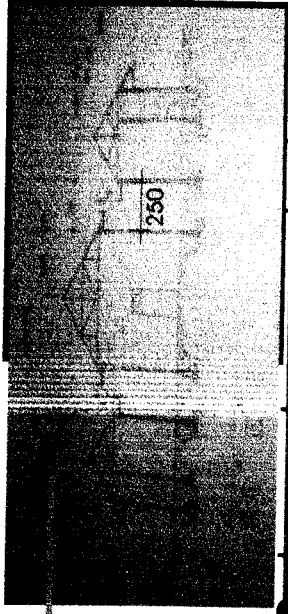
DODY ISFANSYAH

99512043





Denah gagasan awal



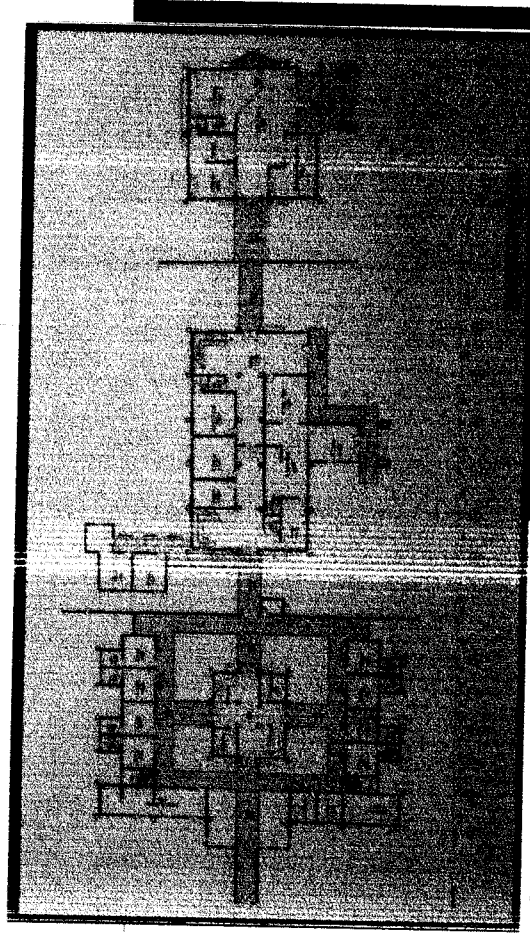
Denah setelah revisi isolasi

+ Jarak ruang isolasi dan pengawas terlalu sempit yang berakibat kurang baiknya sirkulasi udara dan cahaya

Analisis perbaikan :

— Jarak ruang isolasi dengan pengawas diperlebar 5 meter

— Jarak antar bangunan diperlebar 2 meter dari jarak bangunan semula untuk mendapatkan estetika lebih baik



Denah 16

Dinding lengkung pada tampak belakang dirubah datar untuk memberi kesan masif pada kulit bangunan

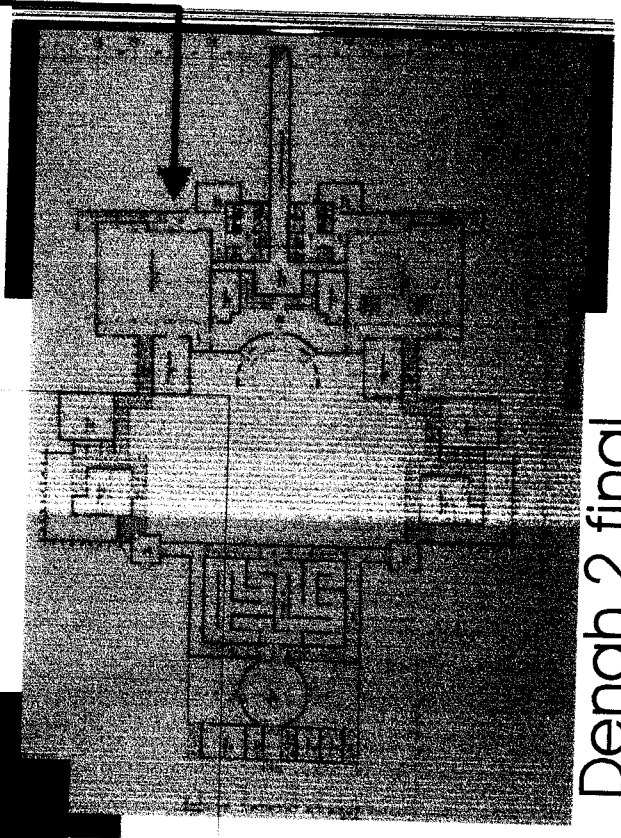
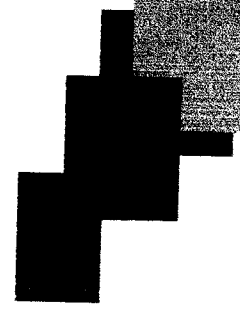
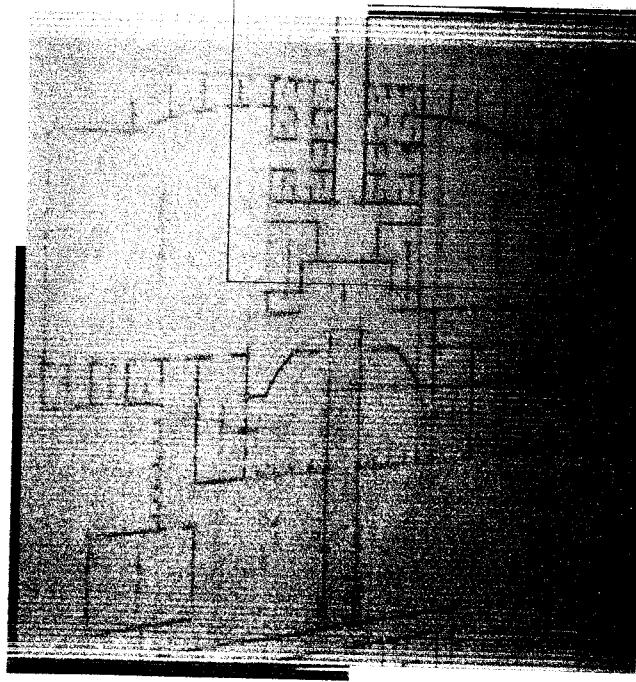
Tata letak labirin melingkupi area olah raga dan santai untuk keamanan lingkungan

Denah awal

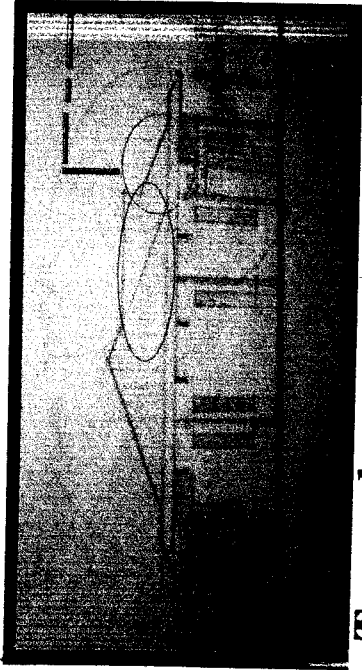
Penambahan ruang perpustakaan

Untuk menambah aktivitas kegiatan pasien di luar teras yang didakan

Ukuran 5x6 meter jumlah 2 buah



Denah 2 final

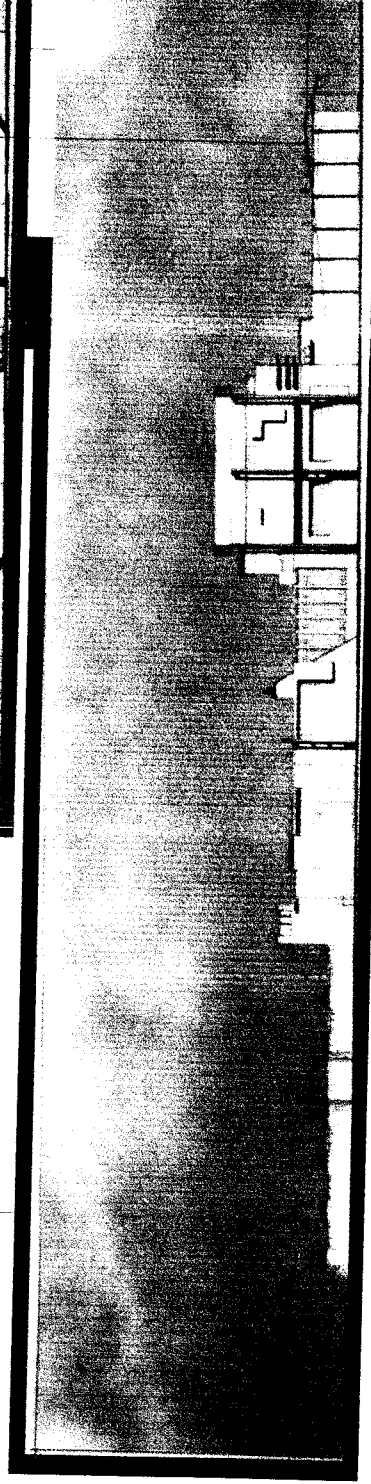
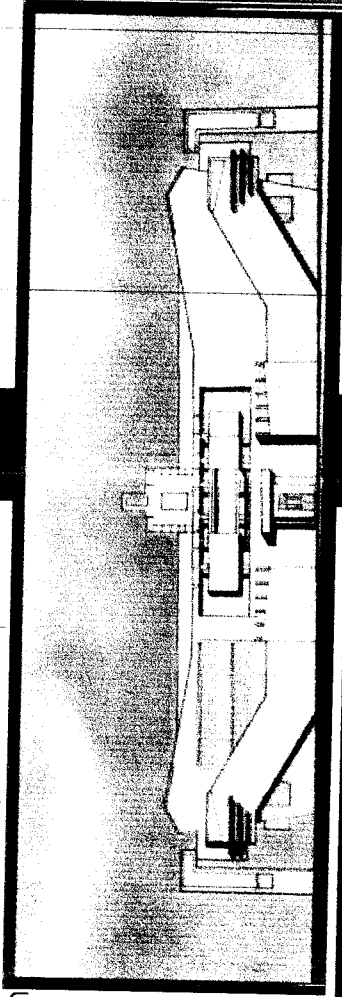


Tampak gagasan awal

Tampak dengan atap genteng untuk mengselaraskan dengan tampak bangunan yang lain. Struktur beton yang mendukung baja sehingga mendukung bentuk bangunan dengan lingkungan yang tropis

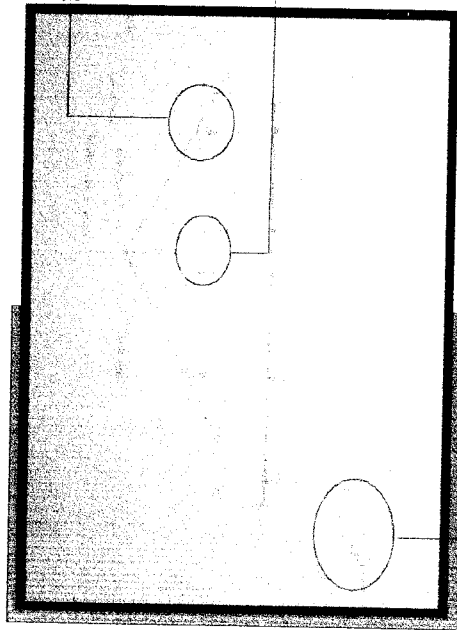
Harmoni vs kontras

- Tampak masif mengkontraskan dengan tampak lain yang bertujuan membedakan Bentuk bangunan yang berkonsep penjatuhan mental dengan yang tidak
- kemasifan mendukung gagasan penjatuhan mental dalam pembentukan mental pasien



Tampak samping final

POT GAGASAN AWAL



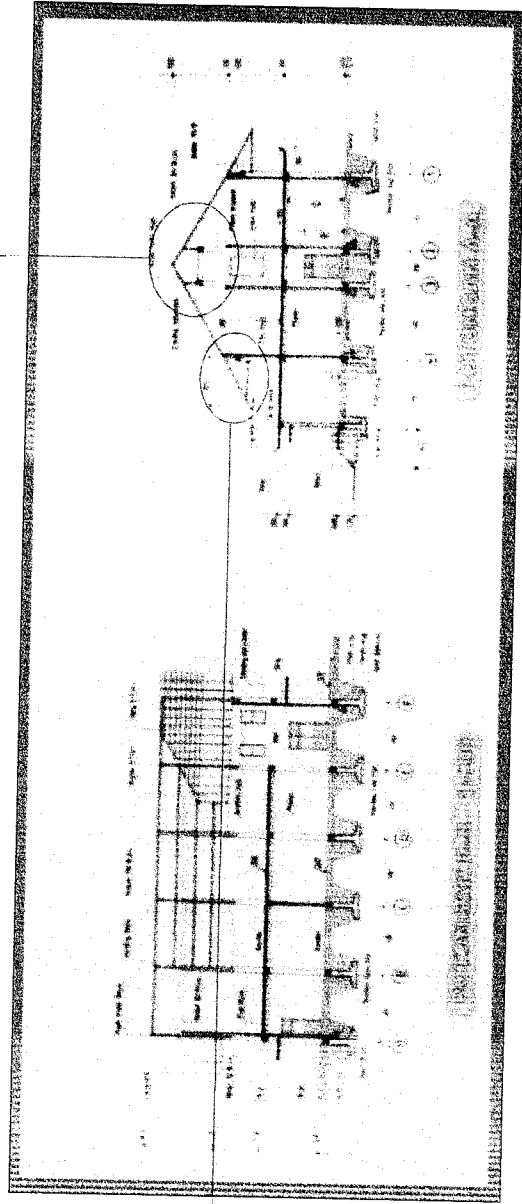
TITIK TUMPU KUDA KUDA TERLETAK PADA KOLOM DIKEDUA SISI BANGUNAN SEHINGGA MERLUKAN RANGKA YANG MENYEBABKAN BAJA TIDAK BISA DIEKSPOSE

Kolom tengah yang menahan beban struktur genteng dan kuda kuda baja yang berat, sehingga menjadi titik ketinggian plafon

Elevasi bangunan setinggi 1 meter dengan permukaan tanah



Rangka kuda kuda baja yang di ekspose dengan menghilangkan plafon

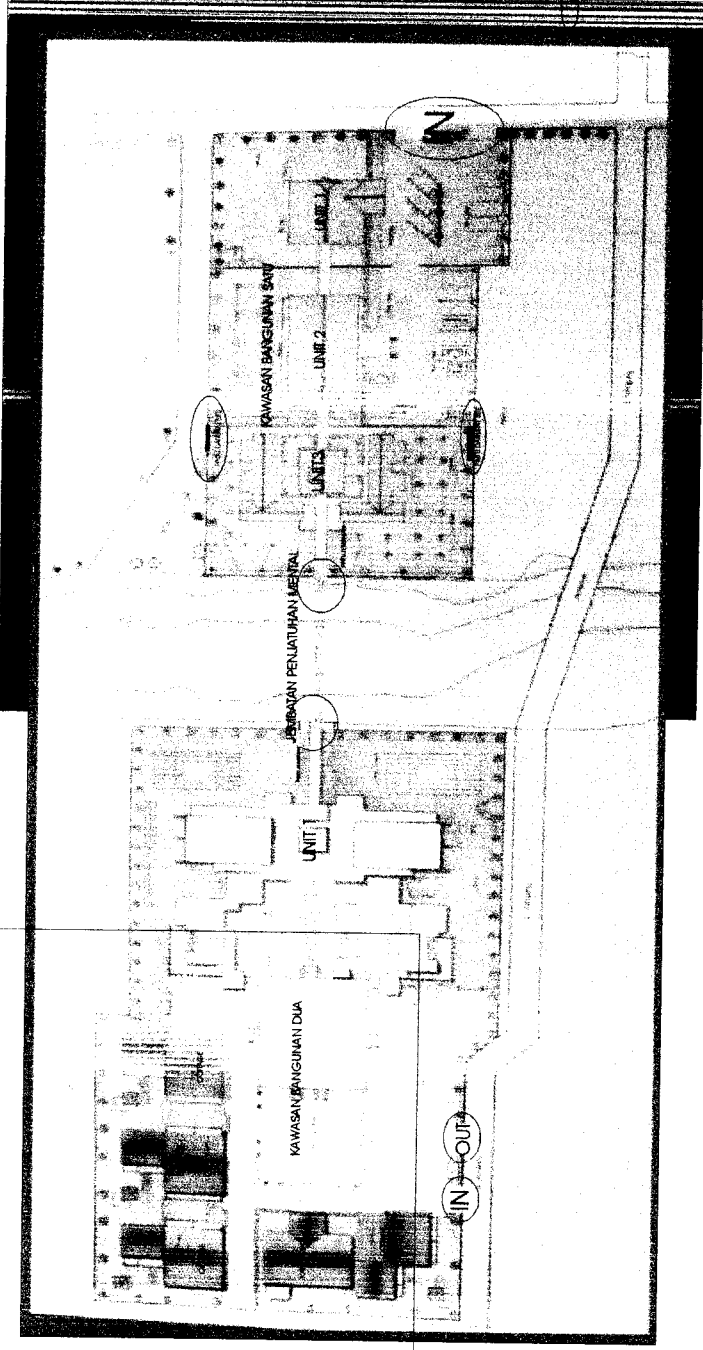


Titik ikat kuda kuda baja terletak pada sudut kolom untuk menahan gaya geser dan tekan



SITUASI

HUTAN DAN KEBUN MELINJO



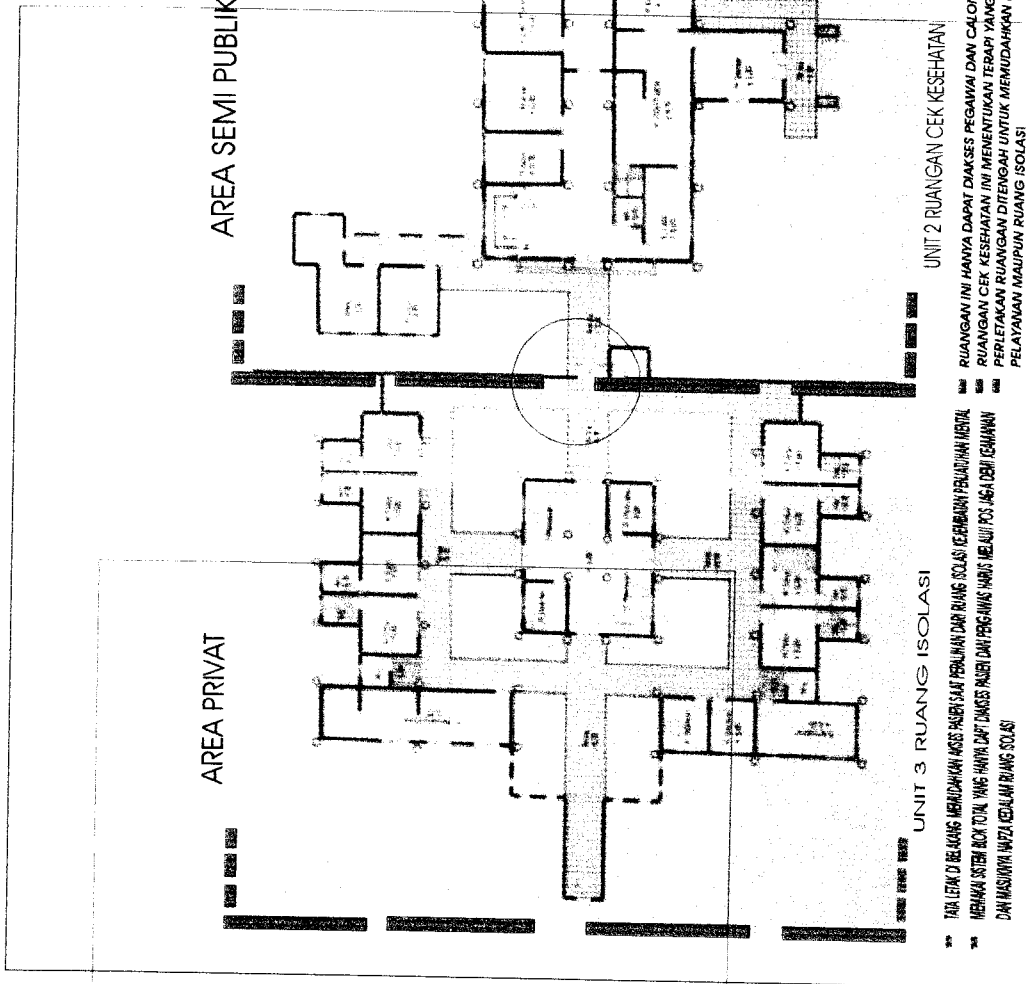
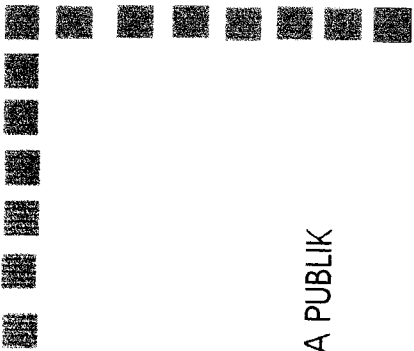
KEBUN SALAK

PEMUKIMAN PENDUDUK

KEBUN SALAK

PEMUKIMAN PENDUDUK

- Site dipisahkan oleh jurang dan sungai untuk mendukung terapi penjatuhan mental
- Pada kawasan 1 tata massa sesuai urutan kegiatan yang akan dilalui pasien: pelayanan adm > cek kesehatan > isolasi pasien
- Pada kawasan 2 tata massa yang tertutup dan yang terbuka dalam proses terapi yang dilakukan bangunan penjatuhan mental dan cottage



AREA PRIVAT

AREA SEMI PUBLIK

AREA PUBLIK

UNIT 3 RUANG ISOLASI

- 1. RUMAH TANGGA DI BELAKANG MEMANDAKAN MASUK PASIEN DAN PERUBAHAN PERUBAHAN DARI RUANG ISOLASI KE RUANG PERUBAHAN MENTAL
- 2. MEMILIKI SISTEM ALIRAN AIR YANG HANYA DAPAT DIKUNCI DARI RUANG ISOLASI MELALUI PPS. HASIL DARI KEHAWAN DAN HASILNYA HARUS KE RUANG ISOLASI

UNIT 2 RUANGAN CEK KESEHATAN

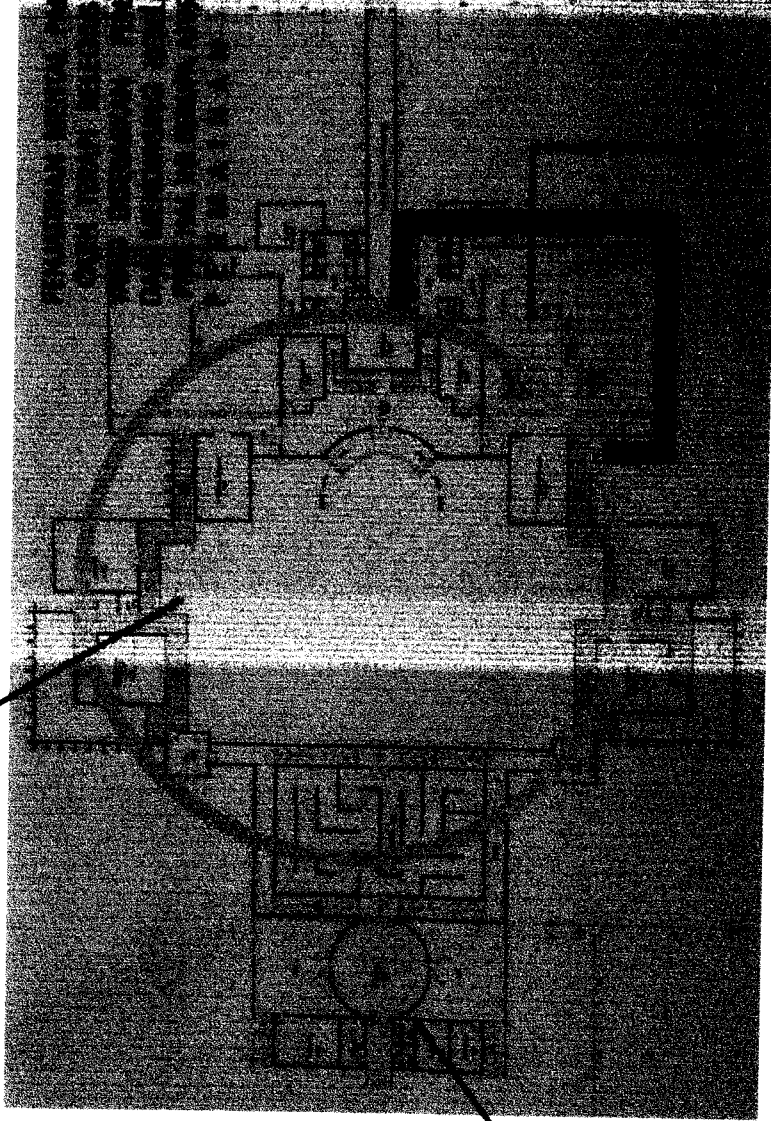
- 1. RUANGAN INI HANYA DAPAT DIKUNCI DARI CALON PASIEN DENGAN KEDUA ORANG TUA
- 2. RUANGAN CEK KESEHATAN INI MENYUTUKI TERAPI YANG AKAN DI TERAPIKAN PADA PASIEN
- 3. PERLEKATAN RUANGAN DITENGGAH UNTUK MEMUDAHKAN PEGAWAI UNTUK MENGAKSES RUANG PELAYANAN MALIPUN RUANG SOLASI

UNIT 1 RUANGAN PELAYANAN ADMINISTRASI

- 1. DI RUMAH SEPERTI RUMAH YANG BERTILAI MEMBERI BAHASA INDAH BAGI PASIEN DAN PENGHARUNYA
- 2. SIRKULASI LINTAS KE RUANG CEK KESEHATAN UNTUK MEMUDAHKAN PENYALURAN MASUK KE RUANG YANG DI LALUI
- 3. PENGANTAR PASIEN HANYA DAPAT MENGAKSES RUANG PELAYANAN DENGAN KEAWAHLAN PASIEN
- 4. CEMENTASI PANDANGAN KE LUAR BANGUNAN UNTUK MENYERAPKAN PANCAHAMA DAN VIBRASI GEMUNG MEMP



DENAH PENJATUHAN MENTAL DENGAN CARA PEMBATASAN PANDANGAN VISUAL DAN RUANG GERAK AKTIFITAS PASIEN DENGAN CARA DINDING MASIF VISUAL SATU TITIK AKSES MASUK DAN KETERLINGKUPAN RUANG OPEN SPACE OLEH RUANGAN PENDUKUNG LAINNYA

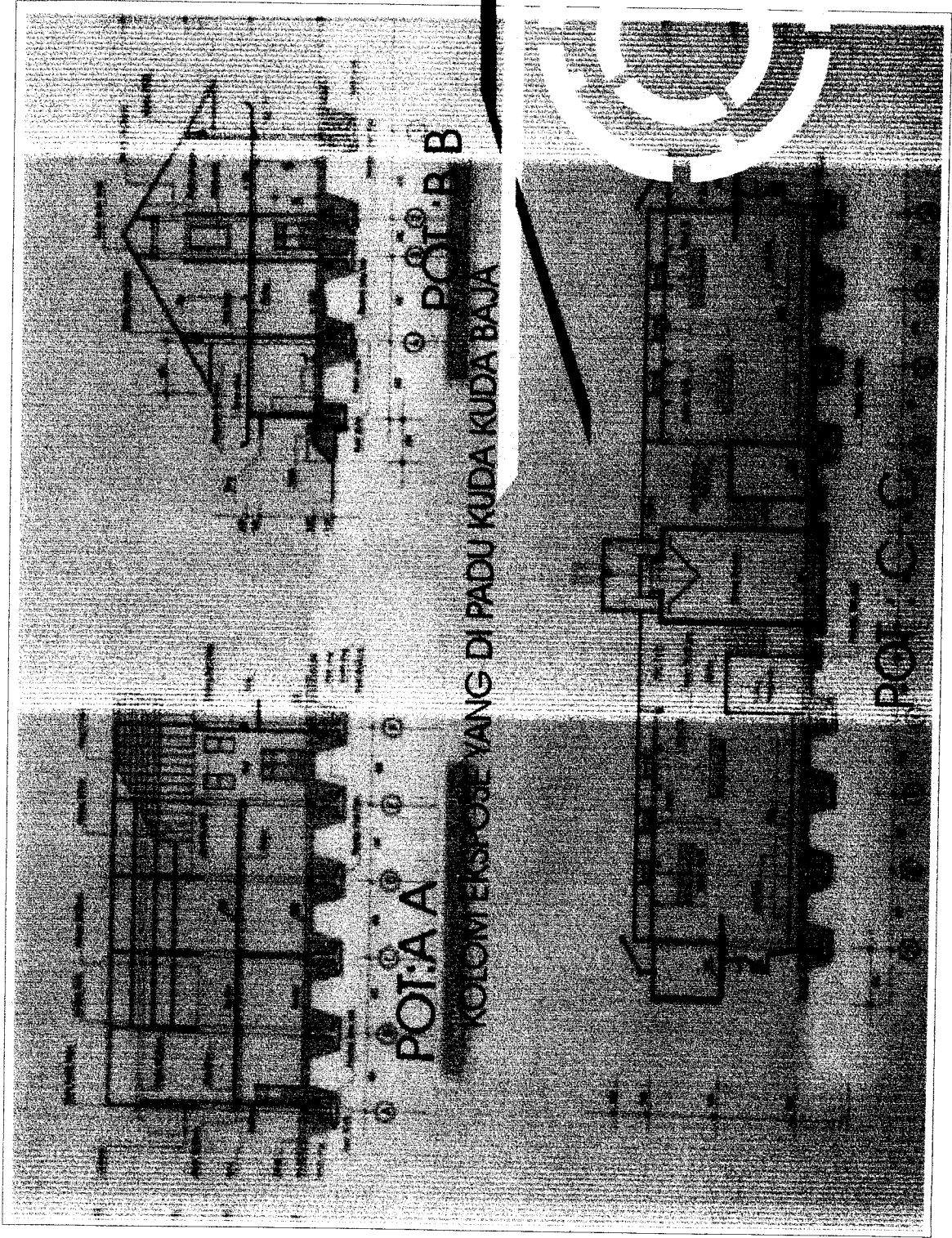


DA DESAIN RUANG HARUS DI DUKUNG DAN PSIKOLGI AGAR KETERTEKANAN MELATUHAN MENTAL BERDAMPAK POSITIF LAMATAN PASIEN SECARA MENTAL DAN PAN-ATURAN ASRAMA,DISKUSI BERSAMA, B E R S A M A

PASIEH DI MASUKKAN PADA ASRAMA YANG MEMAKSA PASIEN BERINTERAKSI SECARA INTENSIF UNTUK MENUMBUHKAN KESADARN AKAN LINGKUNGAN SEKITAR DAN MERUBAH PRILAKU-PRILAKU BURUK YANG DI SEBABKAN EFEK SAMPING NAPZA

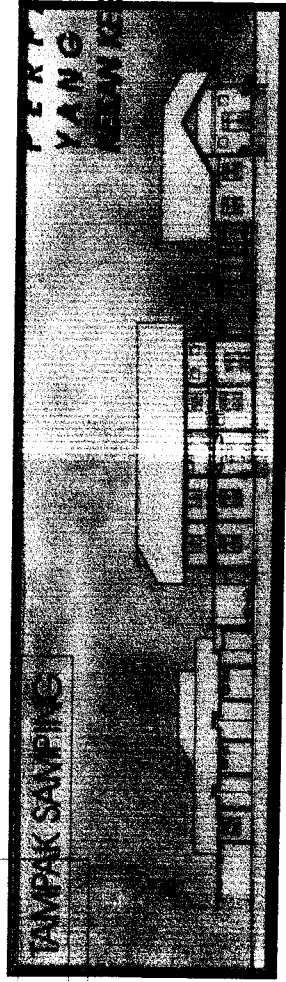
LABIRIN DI GUNAKAN UNTUK PERMAINAN TERAPI DAN RUANGAN UJI KESEHATAN MENTAL PASIEN SETELAH BEBERAPA BULAN MENJALANI TERAPI YANG DILAKUKAN PERMAINAN LEBIH DIUTAMAKAN MENUMBUHKAN RASA EMPATI SESAMA PASIEN DAN KESADARAN PENTINGNYA LINGKUNGAN TEMPAT DIA BERADA

DENAH FINAL KAWASAN 2



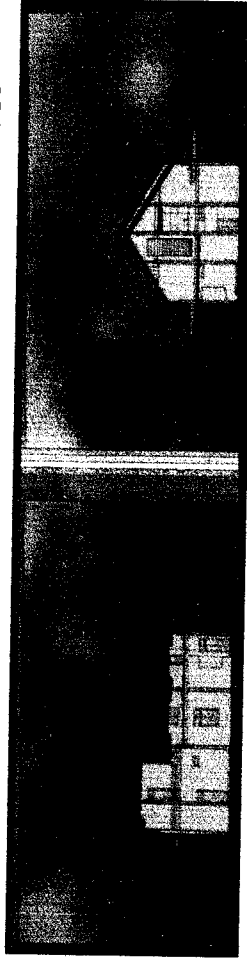
KULIT MASIF SECRA VISUAL YANG TERLIHAT BUKAAN YANG DI ATAS TITIK MATA MANUSIA

TAMPAK SAMPIING



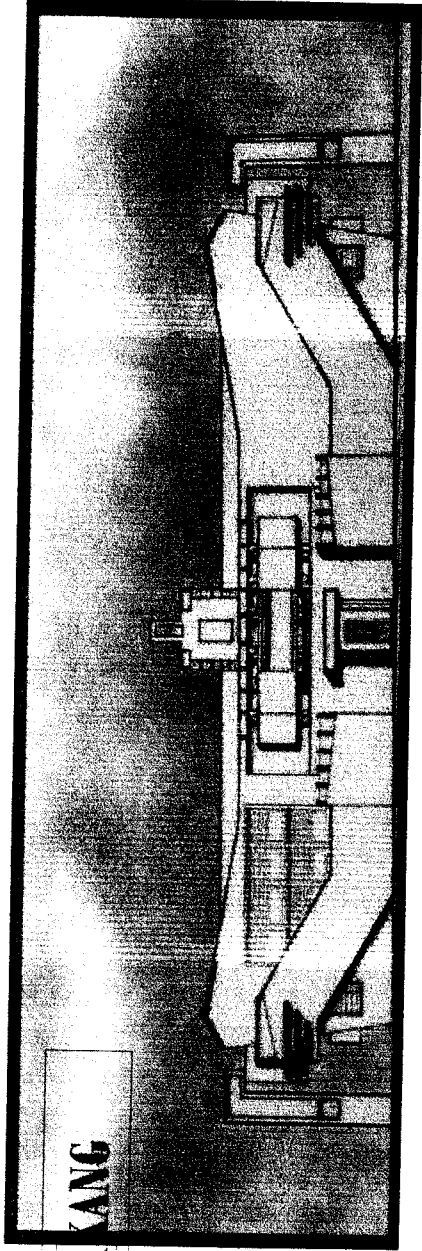
PERT
YANG
KAWAN
D U A N K O L O M K O L O M B E T O N
M E N O P A N G K U D A K U D A M E M B E R I
K E S A N K E R A S D A N K O K O H Y A N G B E R T U J U A N P E N J A T U H A N M E N T A L

BALUTAN ATAP GENTENG DAN TAMAN TAMAN GANTUNG YANG
MENSELARASKAN BANGUNAN DENGAN LINGKUNGAN SEKITARNYA
REPETISI REPETISI BENTUK DAN PERLETAKKAN KOLOM YANG SIMETRIS MENAMBAH KEKOKOHAN BANGUNAN

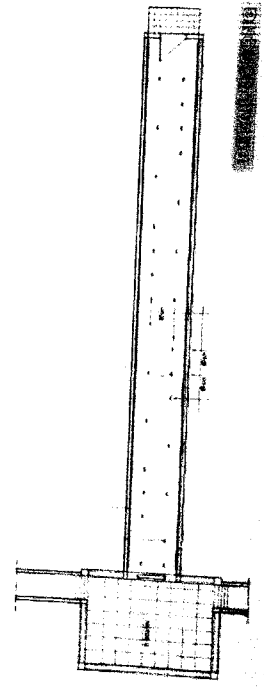
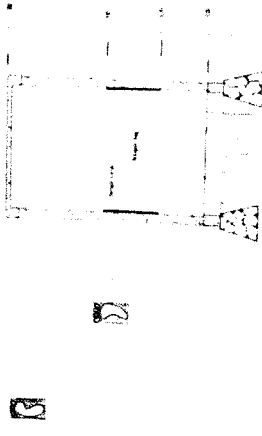


BANGUNAN COTTAGE MENSELARASKAN BENTUKDENGAN BANGUNAN KAWASAN 1 SEHINGGA DAPAT
MENGKONTRASKAN DENGAN BANGUNAN TENGAH YANG FOKUS AKAN PENJATUHAN MENTAL INTENSIF

TAMPAK BELAKANG

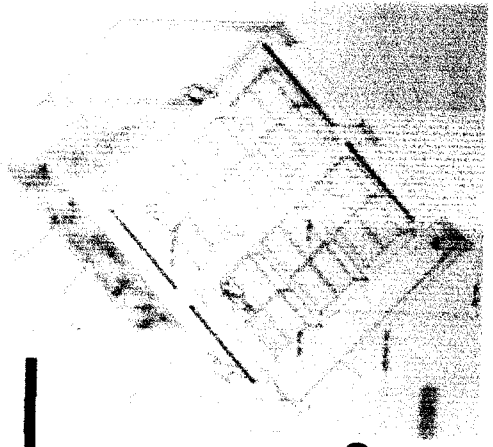
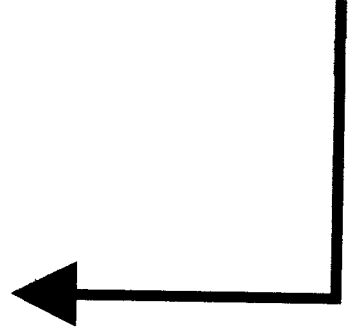


KONTRAS BANGUNAN BENTUK OLEH PERBEDAAN ATAP DAN KULIT BANGUNAN YANG MENYEBABKAN
PULA PERBEDAAN TATA MASSA DAN ELEMEN ELEMEN ARSITEKTURALPEMBENTUK BANGUNAN



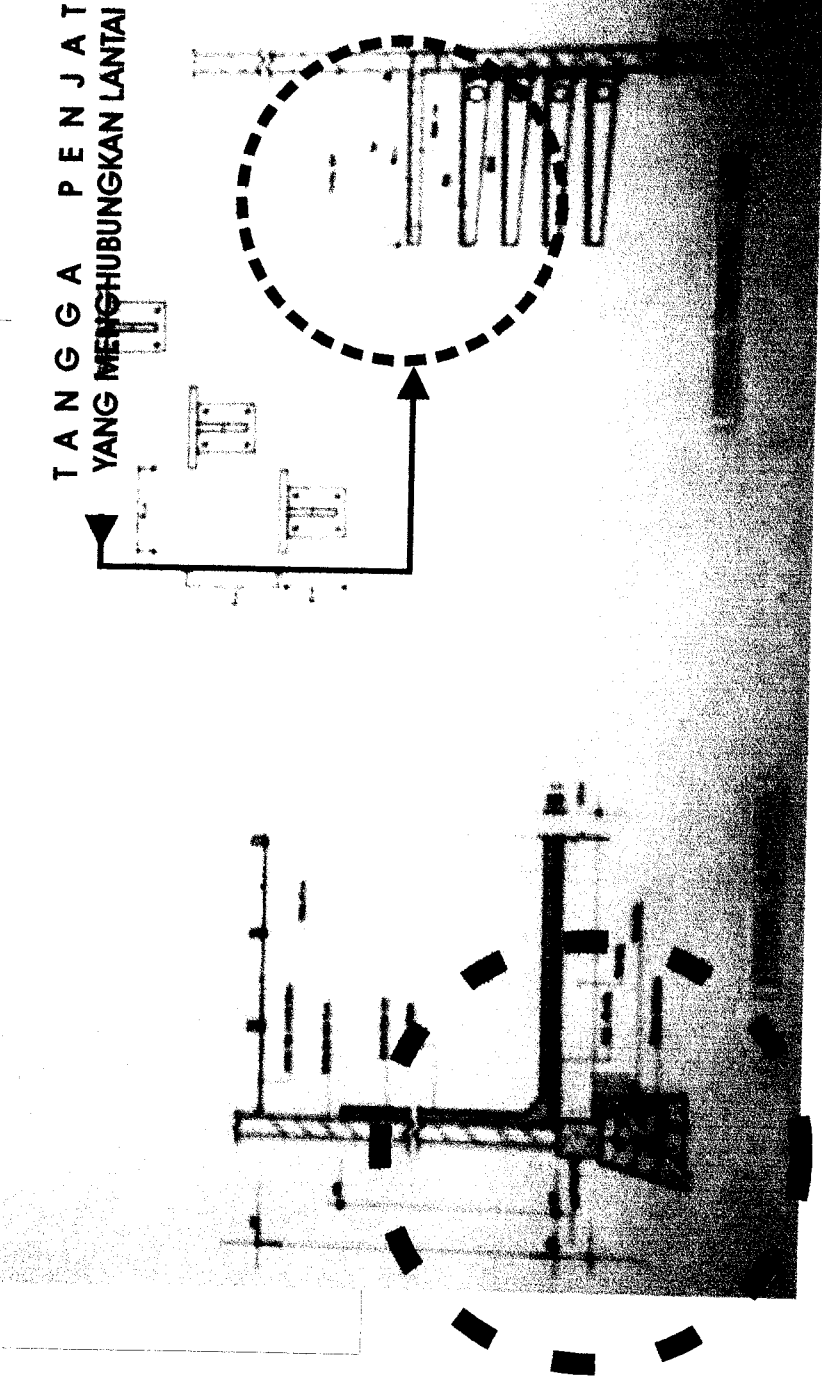
**DETAIL LORONG PENJATUHAN MENTAL
TRANSISI DARI JEMBATAN KERUANG DISKUSI
BERFUNGSI SEBAGAI MEMULIHKAN KONSENTRASI PASIEN**

**SUASANA RUANG TIDUR YANG MEMAKSA PASIEN
INTERAKSI DAN MENGUBAH PRILAKU YANG
YANG HARUS DI JALANI BERSAMA SAMA**



DETAIL LORONG DAN SUASANA RUANG TIDUR

DETAIL DINDING DAN TANGGA

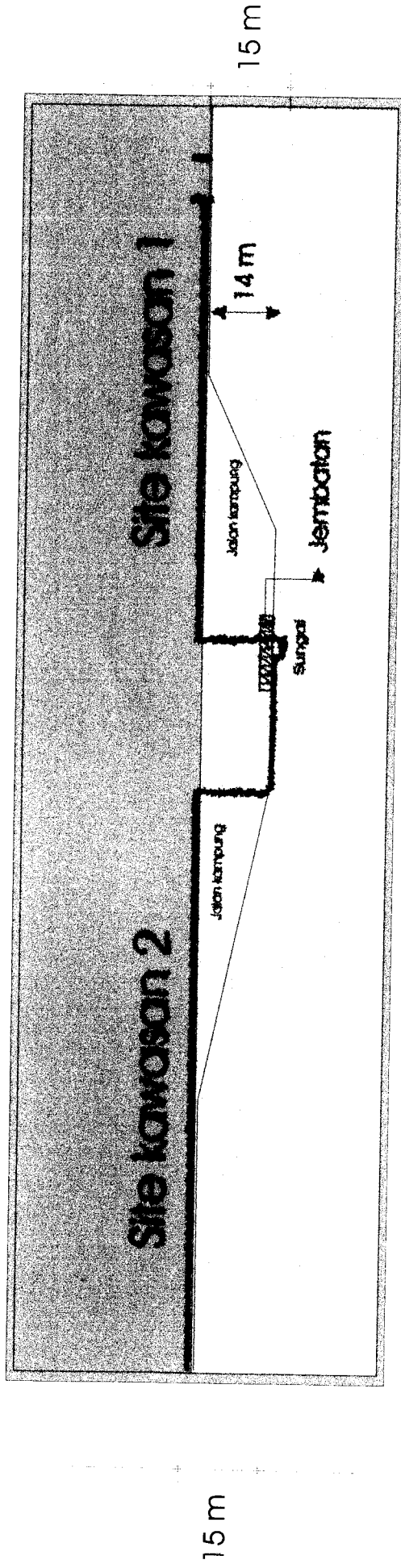


TANGGA PENJATAHAN MENTAL
YANG MENGHUBUNGKAN LANTAI BAWAH DENGAN LANTAI ATAS



DINDING DI LAPIS BAHAN MATRAS LEMBUT UNTUK
KEAMANAN PASIEN DARI BENTURAN DI SAAT SAKAW

KONTUR MEMANJANG



64 m

30 m

20 m

30 m

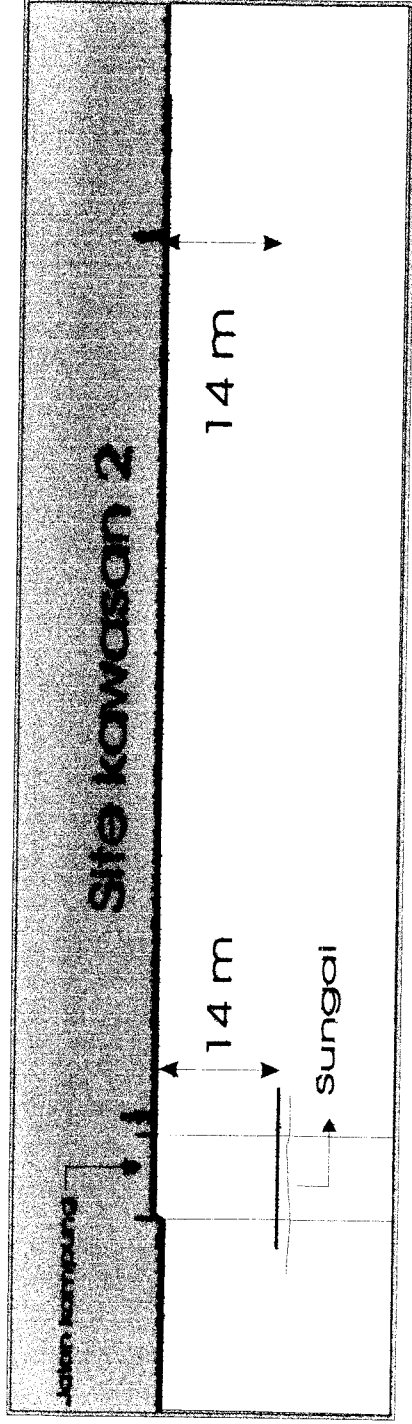
40 m

15 m

14 m

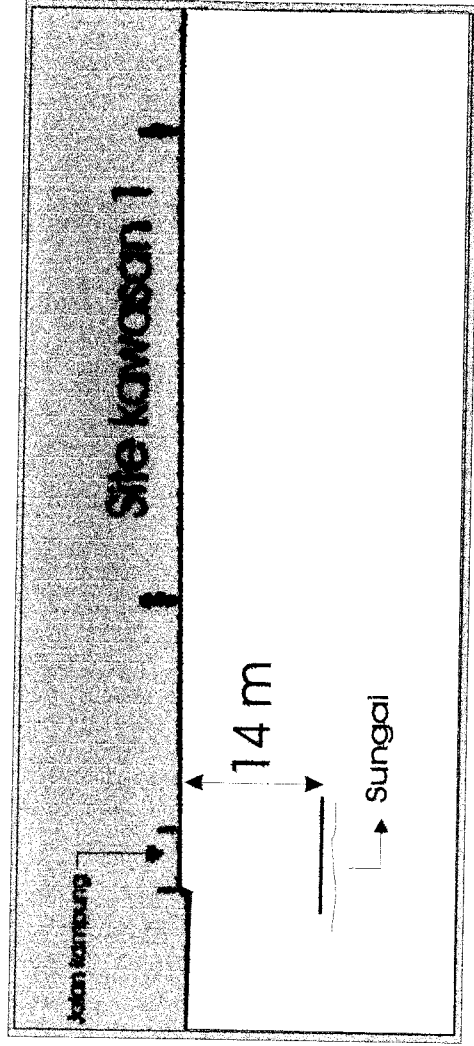
15 m

KONTUR MELINTANG KAWASAN 2



64 m

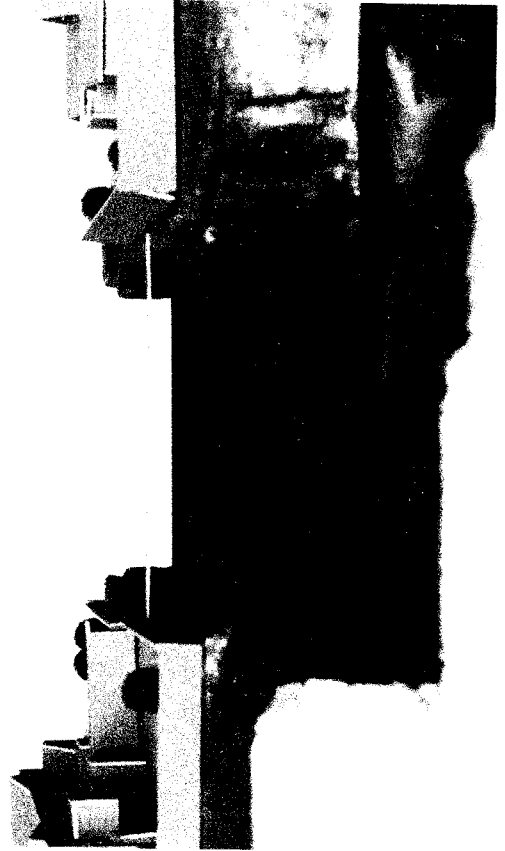
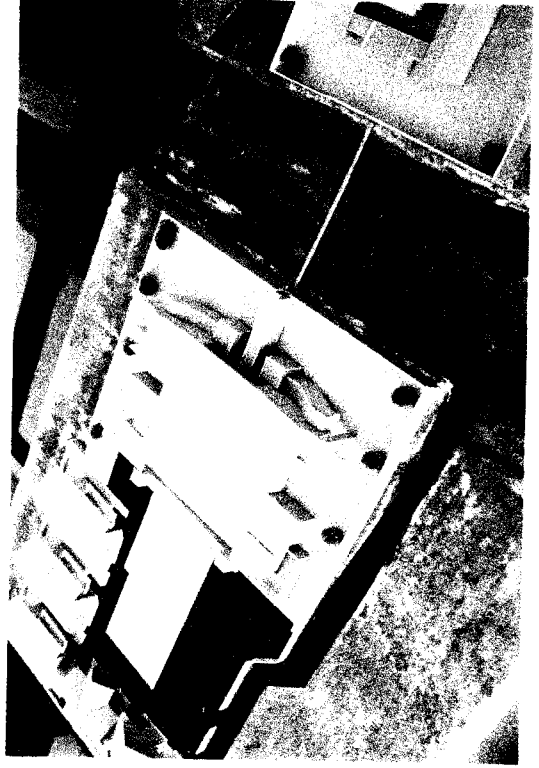
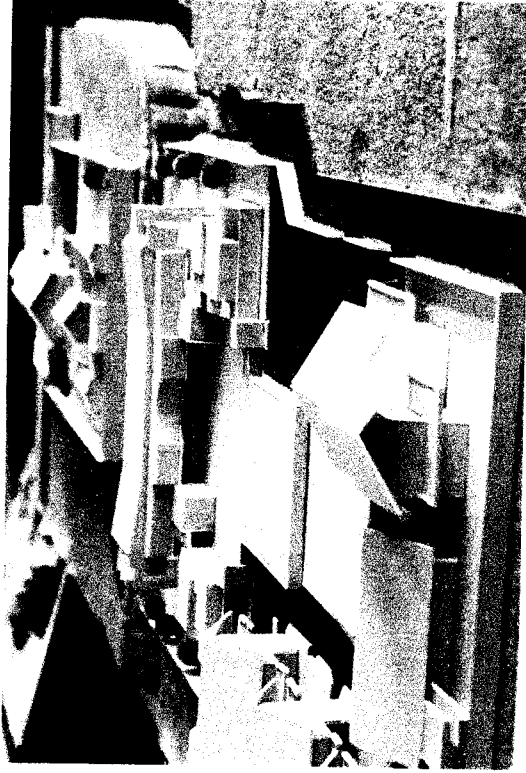
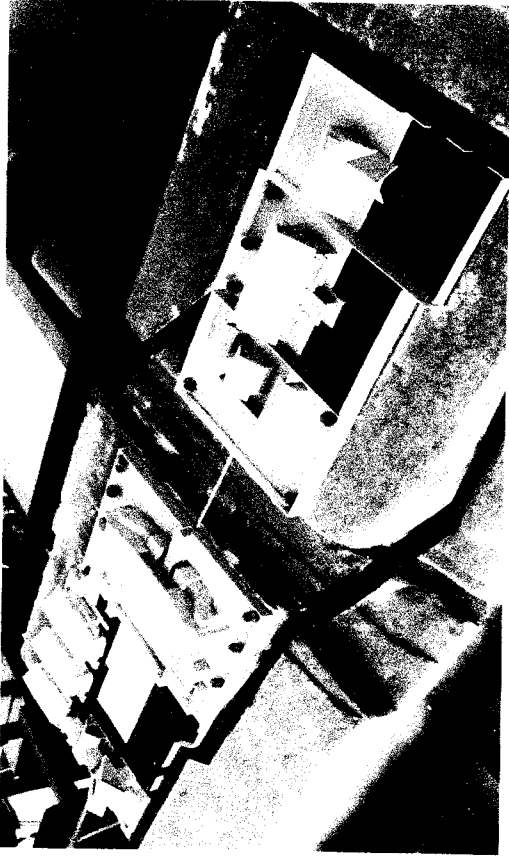
KONTUR MELINTANG KAWASAN 1



15 m

5 m 30 m

FOTO MAKET



REVISI PROGRAM RUANG FINAL

PROGRAM RUANG :

A. Kegiatan administrasi:

Jenis Ruangan	jumlah	Ukuran M ²	Besaran ruang M ²
Ruang direktur	1	4,5x4	23,4
Ruang wakil	1	4,5x4	23,4
R.kabag TU	1	4,5x4	23,4
R.kabag RT	1	4,5x4	23,4
R.kabag Humas	1	4,5x4	23,4
R.Rapat	1	5x5	25
R.Tamu`	1	5x5	25
Lobby	1	3x4	12
Gudang	1	3x3	9
KM/Wc	2	2x2	8
Total 30%			254,8

B.PENERIMAAN TAHAP AWAL :

Jenis ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah (buah)	Standar (m2)	Flow -30%	Besaran ruang (m2)
Hall/Lobby	30	1	0,8		31.2
R.tunggu	20	1	20	6	26
outlet	4	1	20	6	26
kasir	4	1	12	3.6	15.6
R.pendaftaran	4	1	30	9	39
R.Pegawai	6	1	30	9	39
R.Data	2	1	25	7.5	32.5
R.Perawat	6	1	25	7.5	32.5
R.Ganti	8	1	35	10.5	45.5
Pos satpam	2	1	12	3.6	15.6
Km/wc	4	4	3	0.9	3.9
total					306.8

C.TAHAP DETOKSIFIKASI :

Jenis ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah (buah)	Standar (m2)	Flow -30%	Besaran ruang (m2)
R.cek kes psikis	4	1	30		39
R.tunggu	6	1	25		32
R.Rontgen	4	1	45		59
R.Laboratorium	4	1	30		59
r.obat/peralatan	2	1	22		29
R.cuci darah	4	2	25		66
R.jaga perawat 1	2	2	25		65
R.jaga perawat 2	4	2	25		65
R.jaga dokter 1	2	1	25		32.5
R.jaga psikiater 1	4	1	16		20.8
K.tidur detok	1	8	16		168
R.diskusi	4	2	25		64
Km/wc	1	10	4		40
Gudang	1	2	15		39
Pos satpam	2	2	16		42
Shock terapi	2	2	30		60
Total 30%					879,5

D.TAHAP PEMANTAPAN PSIKOLOGIS 1:

Jenis ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah (buah)	Standar (m2)	Flow -30%	Besaran ruang (m2)
Hall	15	1	64		83.2
Asrama	20	1	Skala jarak		240
R.makan	20	1	Skala jarak		39
Musallah	20	2	Skala jarak		156
perpustakaan	20	2	Skala jarak		156
R.penmgawas	4	2	30		78
R.diskusi	3	6	7.8		46.8

R.terapi mandi	1	6	4		24
Labirin					225
R.diskusi	4	8	2,5x3		60
Km/wc	1	6	4		24
Open space	1	50	30x20		600
Lorong gelap	1	3	2x15		30
total					2641,34

E.TAHAP PEMANTAPAN PSIKOLOGIS 11:

Jenis ruang	Kapasitas (orang)	Jumlah (buah)	Standar (m2)	Flow -30%	Besaran ruang (m2)
Ruang tamu	4	4	4x4		64
K tidur	2	3	4x5		60
R.diskusi	4	1	5x5		25
Teras	8	2	2,5x12		60
Km/wc	1	3	2x2		12
garasi	1	1	5x6		30
dapur	8	1	4x6		24
R makan	8	1	4x6		24
R keluarga	10	1	5x6		30
4 cottage total					427,7 1710,8

F.RUANG PENDUKUNG DAN OUTBOUND:

Jenis ruang	Kapasitas	Jumlah	Standar	Flow	Besaran ruang
	(orang)	(buah)	(m2)	-30%	(m2)
Salon	10	1	35		45,5
Kantin umum	70	1	-		250
R.cuci loundri	4	1	30		39
Parkir motor	20	1	2		50
mobil	20		20		200
Terapi Outbound		1			750
total					1334,5

REKAPITULASI PROGRAM RUANG:

1.Site penerimaan dan detoksifikasi:

A.Kegiatan Administrasi:254,8 m2.

B.Penerimaan tahap awal:306,8 m2.

C.Tahap detoksifikasi:879,5 m2.

Parkir :200m2

TOTAL:1641,1 m2.

2.Site Pemantapan Psikologi Pemantapan :

D.tahap pemantapan 1: 2641,39 m²

E.tahap pemantapan 11:1710,8m2

F.Ruang pendukung 1334,5 m2

TOTAL:5686,6 m2

3 luas total site:12774 m2

DAFTAR PUSTAKA

1. prof. Dr. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater 1997, ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan, pt. Dana Bhakti Prima Yasa, Yogyakarta
2. Abu Al-Ghifari 2002, Generasi Narkoba, Mujahid Grafis
3. b.a. Sitanggang s.h, 1976, Sadar Sebelum Terlambat, monora Jakarta
4. Eufert, Ernest, Data Arsitek, 1992, Erlangga Jakarta
5. Francis D.K Ching, ir Paulus Hanoto Adjie, 1996, Arsitektur Bentuk, Ruang & susunannya, Erlangga Jakarta
6. Chaira, DJ & Callender, Jhon, Time Saver Standar For Building Types, 2 edition McGraw-Hill, 1983
7. [http:// www.anti.or.id](http://www.anti.or.id)
8. Alberthene Endah, 2003, Jngan Beri Narkoba, Pt. Gramedia Pustaka Utama Jakarta
9. C.Wang, Thomas, Gambar Denah Dan Potongan, 2002, Erlangga Jakarta
10. Strein Reynolds, Mc Guinness, mechanical and Electrical Equipment For Building, John Wiley & sons inc, New York