

BAB II TINJAUAN DASAR RANCANGAN PUSAT REHABILITASI

2.1. Pengertian Pusat Rehabilitasi Narkoba

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

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

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

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

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

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

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

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

Berikut di jelaskan dalam tabel jenis yang digunakan serta pengaruhnya:

Tabel 2.1. Tanda dan gejala penggunaan narkoba:

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

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

2.1.1. Tahap-tahap Pelaksanaan Rehabilitasi Narkoba

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

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

Untuk wilayah Yogyakarta penyalahguna menempati urutan kedua setelah Jakarta yaitu secara kasar berjumlah sekitar 60.000 jiwa, 10%nya perlu perawatan rehabilitasi yaitu sekitar 600 orang, sedangkan jumlah korban penyalahgunaan narkoba yang terdata resmi untuk seluruh propinsi DIY sekitar 404 jiwa, dengan rincian disetiap kabupaten ³.

Tabel 2.2. Jumlah korban ketergantungan narkoba Prop DIY

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

Sumber : Departemen Sosial DIY, 2001

Untuk jumlah korban ketergantungan narkoba yang telah masuk ke rumah sakit di wilayah propinsi D.I.Yogyakarta adalah sekitar 184 jiwa, 97% korban adalah laki-laki, 3% perempuan ⁴.

2. Kapasitas

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

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

³ Departemen Sosial Propinsi DIY,2000

⁴ Departemen Sosial Propinsi DIY,2000

Pendekatan standar pusat rehabilitasi mental

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

Studi Banding

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

Pendekatan/asumsi

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

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

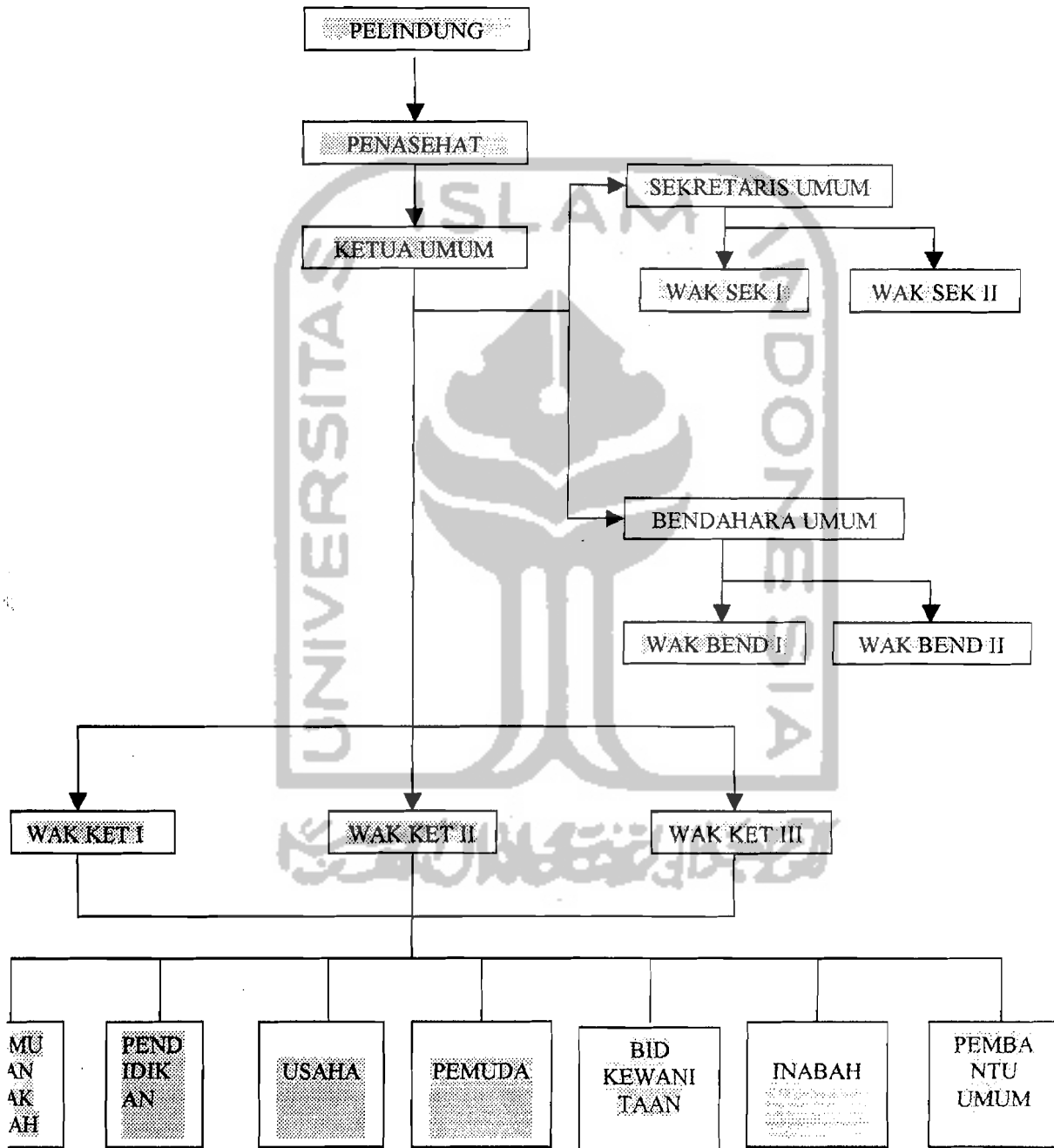
Sehingga untuk perancangan pusat rehabilitasi yang akan didirikan dapat diasumsikan memiliki daya tampung sekitar 200 orang, dengan asumsi bahwa untuk 10 tahun ke depan peningkatan jumlah korban 0-5% (cenderung tetap)⁵.

2.1.3. Susunan pengurus dalam pusat rehabilitasi

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

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

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



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

2.1.4. Studi Kasus

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

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

Tabel 2.3: Nama ruang dan ukurannya

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

(sumber hasil survei 2001)

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

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

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

2. Inabah 13, Mlangi, Sleman.

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

Tabel 2.4: Nama ruang dan ukurannya

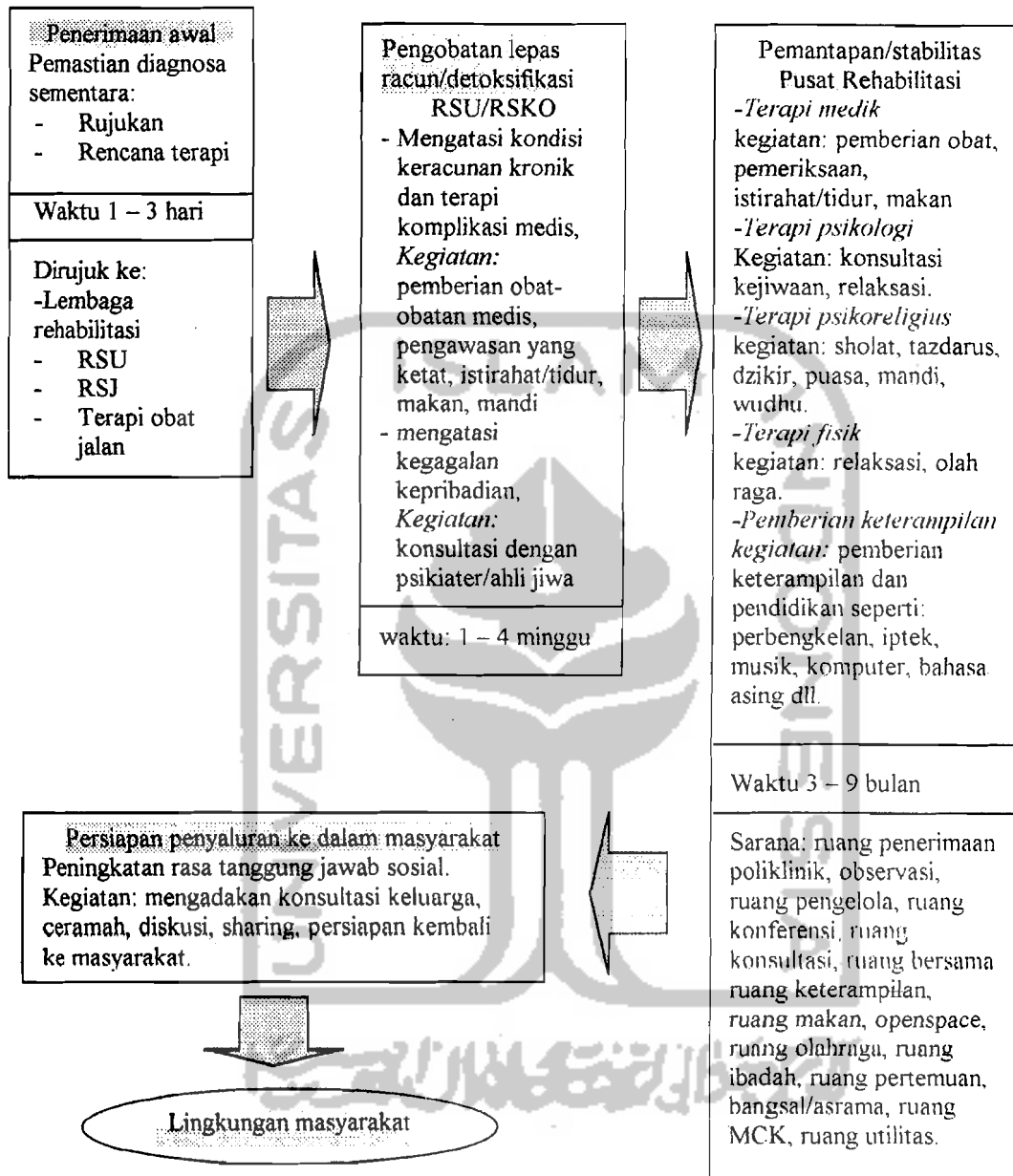
No	Nama ruang	Jumlah	Ukuran (M ²)	Kapasitas
1	Ruang tidur	7	4 x 4	1
2	Ruang makan	1	3 x 3	5
3	Ruang tidur pengelola	1	4 x 3	3
4	Dapur	1	2 x 3	2
5	Kantor administrasi	1	3 x 3	3

(Sumber : Hasil survey 2001)

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

2.2. Tinjauan Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba

Secara umum pelaksanaan tata cara rehabilitasi narkoba adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3. Bagan tata cara rehabilitasi korban narkoba

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

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

2.2.1. Bentuk dan Pelaku Kegiatan

2.2.1.1. Bentuk kegiatan

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

a. Kegiatan pasien berobat jalan

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



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

b. Kegiatan pasien rawat inap/rehabilitasi

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

1. Kegiatan penerimaan awal

a. Dasar kebijaksanaan

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

b. Tujuan

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

c. Kegiatan

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

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

3. Pemeriksaan fisik klinik mengenai:

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

4. Pemeriksaan umum laboratorium untuk menunjang pemastian pemeriksaan fisik klinik

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

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

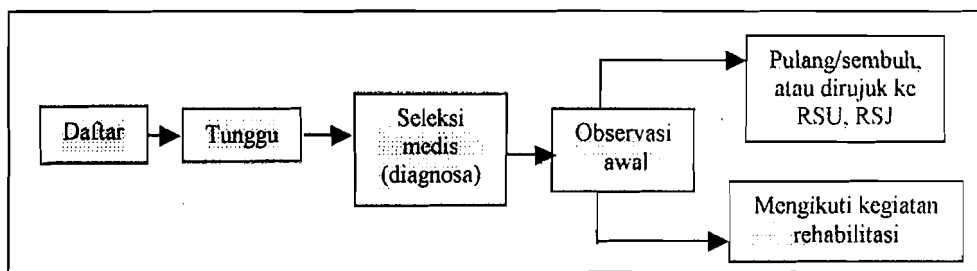
b. Tenaga

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

c. Lain-lain

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

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



Gambar 2.5. Skema Aktivitas Penerimaan Awal
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang pada penerimaan awal adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang penerimaan awal:

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

Sumber: Hasil analisa

2. Pemantapan/stabilitas

a. Dasar Kebijaksanaan

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

b. Tujuan

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

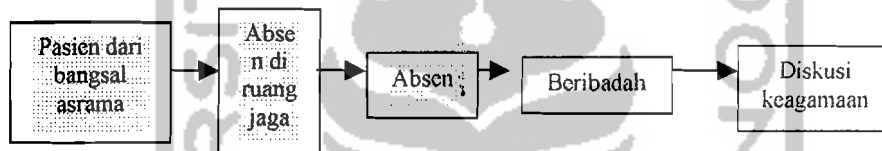
keharusan untuk mempergunakan narkotika, menyesuaikan diri lebih mantap secara sosial dan emosi.

c. Kegiatan

1. Pemantapan keagamaan:

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

Alur kegiatan pada pemantapan keagamaan adalah sebagai berikut:



Gambar 2.6. Skema aktivitas pemantapan keagamaan
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristiknya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang pemantapan keagamaan

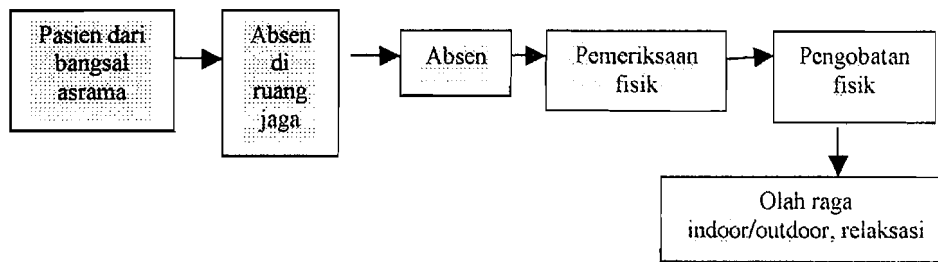
No	Ruang	Karakteristik
1	Masjid	Mampu menampung seluruh pasien
2	R. Ibadah agama budha, kristen, hindu.	Ruangan fleksibel, tergantung jumlah pengguna
3	R. Diskusi indoor/outdoor	Mampu menampung 200 orang pasien
4	Lavatory	Pencapaian mudah dan bersih

Sumber: Hasil analisa

2. Pemantapan fisik:

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

Alur kegiatan pada pemantapan fisik adalah sebagai berikut:



Gambar 2.7. Skema Aktivitas Pemantapan Fisik
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristiknya adalah sebagai berikut:

Tabel 2.7. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang pemantapan fisik

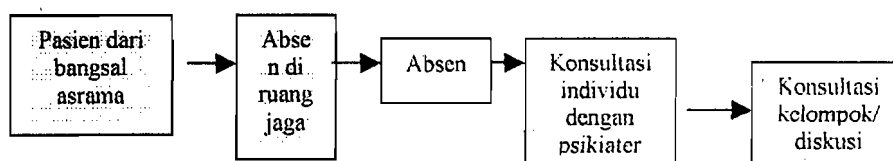
No	Ruang	Karakteristik
1	R. Periksa medis	Pribadi, daya tampung 1 orang pasien
2	R. Dokter	Berada di sekitar ruang praktek
3	R. Perawat	Dekat dengan ruang dokter untuk mempermudah dalam tugas
4	R. Ganti	Terletak tidak jauh dari ruang praktek
5	Gudang	Jauh dari publik namun pencapaian mudah
6	R. Relaksasi/meditasi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

Sumber: Hasil analisa

3. Pemantapan rohaniah/mental:

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

Alur kegiatan pada pemantapan mental adalah sebagai berikut:



Gambar 2.8. Skema Aktivitas Pemantapan Mental
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristik ruang pemantapan mental adalah:

Tabel 2.8. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang

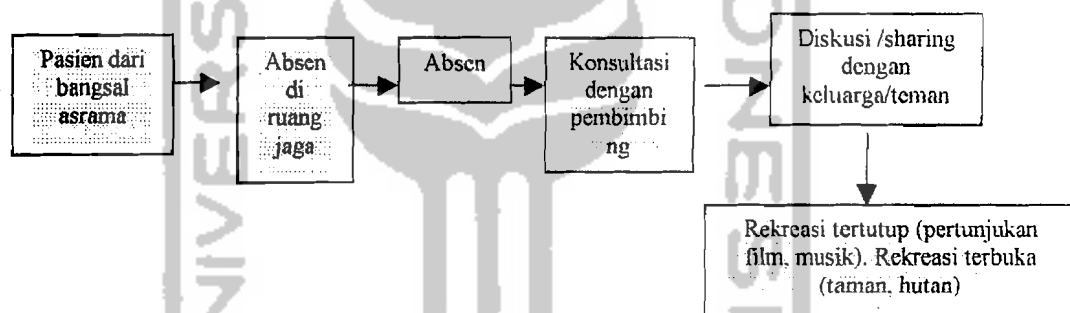
No	Ruang	Karakteristik
1	R. Konsultasi individu/kelompok	Tingkat kebisingan rendah, luasan cukup
2	R. Psikiater dan perawat	Berdekatan dengan ruang praktek
3	R. Jaga	Terletak di sebelah ke ruang praktek
4	R. Duduk	Bersih, nyaman
5	Lavatory	Pencapaian mudah

Sumber: Hasil analisa

4. Pemantapan sosial:

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

Alur kegiatan pada Pemantapan sosial adalah sebagai berikut:



Gambar 2.9. Skema Aktivitas Pemantapan Sosial

Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristik ruang adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang

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

Sumber: Hasil analisa

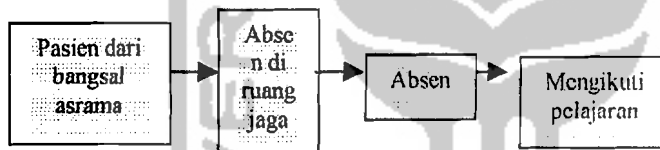
5. Pemantapan pendidikan:

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

Kegiatan ini meliputi:

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

Alur kegiatan pada Pemantapan pendidikan adalah sebagai berikut:



Gambar 2.10. Skema Aktivitas Pemantapan Pendidikan
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristik ruang adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10. Kebutuhan ruang dan karakteristik ruang

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

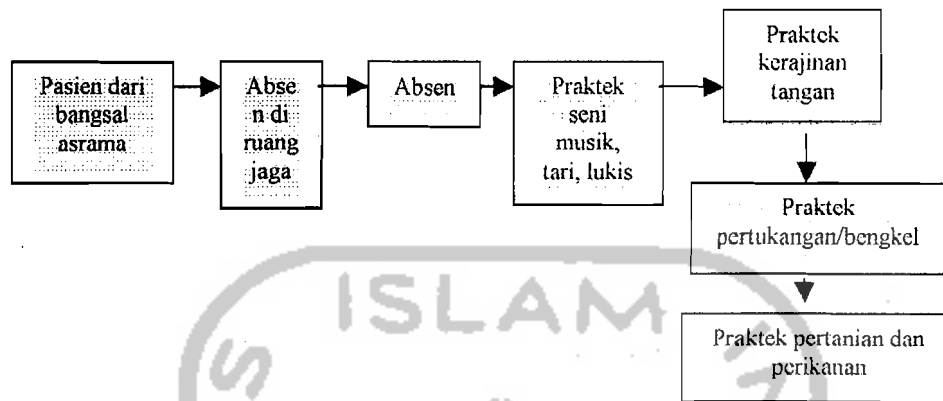
Sumber: Hasil analisa

6. Pemantapan vokasional:

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

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

Alur kegiatan pada pemantapan vokasional adalah sebagai berikut:



Gambar 2.11. Skema Aktivitas Pemantapan Vokasional
Sumber: Hasil analisa

Sedangkan kebutuhan ruang dan karakteristik ruangnya adalah:

Tabel 2.11. Tabel kebutuhan ruang dan karakteristik ruang

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

Sumber: Hasil analisa

7. Pemantapan-pemantapan lain yang diperlukan.

d. Tenaga

1. Pemantapan keagamaan:

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

2. Pemantapan fisik:

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

3. Pemantapan rohaniah/mental:

- a. Dokter dan perawat yang telah mendapat pendidikan dan latihan khusus.
 - b. Bekas pecandu narkoba yang telah sembuh dan telah mendapatkan pendidikan dan latihan khusus dalam bidang pematangan rohani/mental.
 - c. Tenaga-tenaga yang mampu melakukan kegiatan berbagai "pilihan lain yang bermakna".
4. Pematangan sosial
- Pekerja sosial yang terlatih dan terdidik khusus.
5. Pematangan pendidikan:
- a. Guru mata pelajaran.
 - b. Guru jurusan pedagogik.
6. Pematangan vokasional:
- a. Pengantar kerja khusus.
 - b. Penyuluh pemilihan jabatan
 - c. Pelatih vokasional.
- e. *Lain-lain*
- Tahap ini merupakan tahap yang sulit karena belum ditemukan suatu cara universal efektif, khususnya yang mengutamakan integrasi dan kerjasama secara fungsional dari berbagai lembaga dan profesi yang merasa kompeten untuk menangani tahap tersebut.

4. Persiapan untuk penyaluran ke dalam masyarakat

a. *Dasar kebijaksanaan*

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

b. *Tujuan*

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

c. *Kegiatan*

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

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

d. Tenaga

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

2.2.1.2. Pelaku kegiatan

Pelaku kegiatan dalam proses kegiatan meliputi:

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

Tabel 2.12. Tenaga pengelola pusat rehabilitasi narkoba

Jenis Tenaga	Jumlah yang dibutuhkan	
	Minimal	Optimal
Psikiater/dokter	1/unit	1 : 50
Psikolog (klinis)	1/unit	1 : 50
Social Worker	1/unit	1 : 50
Perawat Psikiatri	1 : 10	1 : 3
Occupational Therapist	1/unit	1 : 20
Pelatih kerja (Instruktur)	-	1/jenis pekerjaan atau 1:10
Pembantu pelatih (Tukang)	-	1/jenis pekerjaan
Fisioterapis	-	1 : 60
Petugas rekreasi	-	1/jenis kegiatan rekreasi
Petugas Terapisional	-	1/jenis kegiatan

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

3. Pengunjung

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

2.2.2. Kegiatan bangsal/asrama

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

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

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

Sumber: Pengembangan kegiatan di Pusat Rehabilitasi Inabah Surya Laya

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

Tabel 2.14: Jenis kegiatan serta tuntutan ruang

Jenis kegiatan	Kondisi psikologis yang diharapkan	Tuntutan suasana pada ruang	Tuntutan alam sekitar
Penerimaan awal	Menyenangkan, tenang	Sejuk, tidak bising	Lingkungan yang tidak bising, bersih
Terapi Religius	Tenang, damai	Tenang, tidak bising	Unsur alam yang tertata, lingkungan yang tidak bising
Terapi Fisik/medis	Semangat, bergairah, jeluasa	Suasana segar, keleluasan ruang pandang	Lingkungan yang akrab, site yang memadai
Terapi Psikologis	Tenang, senang, damai	Tenang, tidak bising	Tanaman yang teratur, lingkungan yang tidak bising
Pemantapan Sosial	Senang, damai	Suasana segar	Lansekap yang tidak monoton
Pemantapan Pendidikan Vokasional	Semangat, senang	Suasana segar	Terdapat elemen alam
Pemantapan vokasional	Semangat, bergairah	Suasana segar	Lansekap yang tidak monoton

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

2.3. Tinjauan Arsitektur yang Berhubungan Dengan Alam Sekitar

2.3.1. Arsitektur yang berhubungan dengan lingkungan sekitar

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

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

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

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

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

1. Pemanfaatan elemen alam sekitar ke dalam perancangan

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

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

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

⁹ Data arsitek I, hal 164, Ernst Neufert

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

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

2.3.2. Hubungan lingkungan alam sekitar dengan karakter psikologis pasien.

2.3.2.1. Hubungan antara psikologi dengan lingkungan

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

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

1. Lingkungan luar (di luar bangunan)

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

2. Lingkungan dalam (ruang / bangunan)

Lingkungan dalam bangunan yaitu : kondisi tata ruang dalam.

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

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

¹¹ Psikologi Lingkungan. Sarlito Wirawan Sarwono, 1992.

2.3.2.2. Pengaruh alam sekitar terhadap kondisi psikologis

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

1. Aspek kondisi lingkungan sekitar

Aspek kesehatan lingkungan yang dapat mendukung psikologis pasien yaitu :

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

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

a. Keteraturan (*Coherence*)

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

b. Texture

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

c. Keakraban dengan lingkungan

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

d. Keleluasaan ruang pandang

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

e. Kemajemukan rangsang

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

¹² Psikologi Lingkungan. Sarlito Wirawan sarwono, 1992

2. *Aspek ketenangan / lingkungan yang tenang*

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

3. *Aspek keamanan pasien*

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

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

2.4.1. Pengaruh tata ruang dalam, terhadap kondisi psikologis pasien

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

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

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

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

Kondisi psikologis pasien dibagi menjadi tiga tahap yaitu :¹⁴

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

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

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

Tabel 2.15: Tuntutan tata ruang terhadap kondisi psikologis pasien

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

Sumber : Arsitektur manusia dan pengamatannya, laporan seminar UI

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

¹⁵ Arsitektur Manusia dan Pengamatannya, Laporan seminar UI

2.5. Unsur Air dan Tanaman Sebagai Pendukung Proses Penyembuhan

1. Pengaruh air secara psikologis

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Pengaruh tanaman pada manusia

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

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

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

a. Istilah umum serta definisi dari tanaman

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

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

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

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

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

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

b. Karakteristik Rancangan Terinci.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

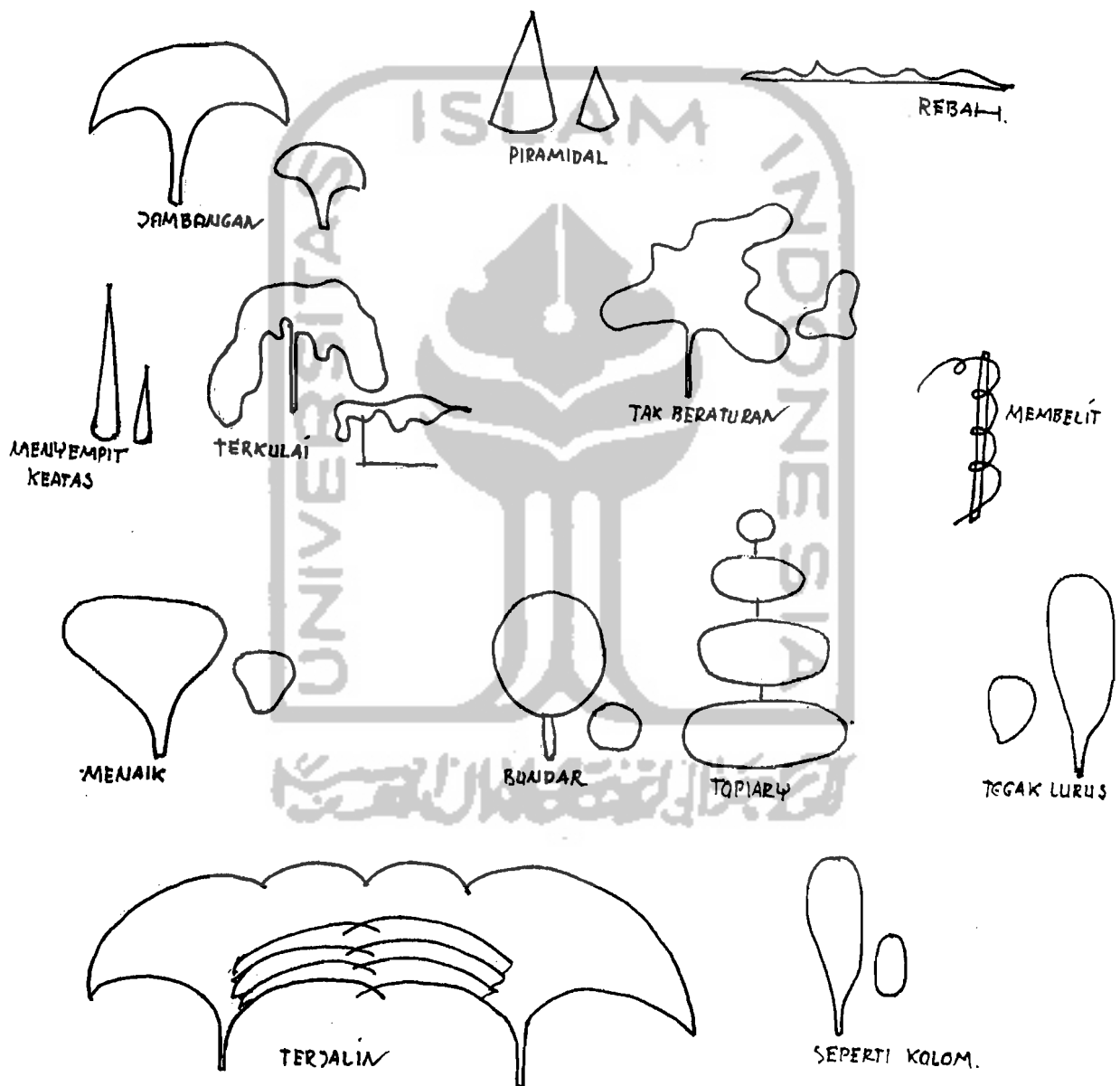
Bundar : Berbentuk bola (selebar atau lebih lebar daripada tingginya) dan sering sangat rapat. Tanaman bundar dapat resmi atau tidak resmi, tergantung kepada pengolahan pemangkasan, dan dapat dipergunakan untuk menurunkan skala dari elemen-elemen yang lebih sempit kedimensi manusia.

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

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

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

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



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

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

Tabel 2.16: Unsur air dan tanaman menjadi tuntutan pada ruang

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

Sumber: Hasil analisa

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

2.6. Persoalan-persoalan yang ditemukan

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