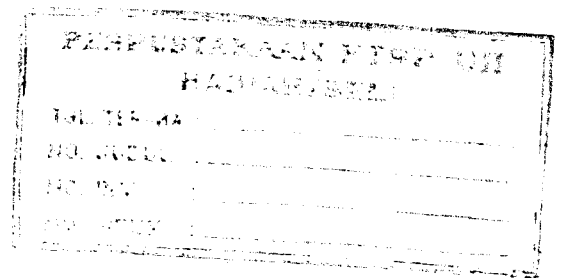


**LAPORAN
TUGAS AKHIR**



**FASILITAS REHABILITASI NARKOBA
DI KAWASAN KALIURANG**

**Unsur Alam Sebagai Penentu Rancangan Tata Ruang Dalam dan Ruang Luar
Fasilitas Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan Holistik**



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA



Disusun Oleh :

Teddy Agusta Wildan Sanjaya

97512133

Dosen Pembimbing :

Ir. Hj. Rini Darmawati, MT

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

2005

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN PERANCANGAN
TUGAS AKHIR**

**FASILITAS REHABILITASI NARKOBA
DI KAWASAN KALIURANG**

**Unsur Alam Sebagai Penentu Rancangan Tata Ruang Dalam dan
Ruang Luar Fasilitas Rehabilitasi Narkoba dengan Pendekatan
Holistik**

Disusun Oleh :

**Teddy Agusta Wildan Sanjaya
97512133**

Telah diperiksa dan disetujui oleh

Dosen Pembimbing :



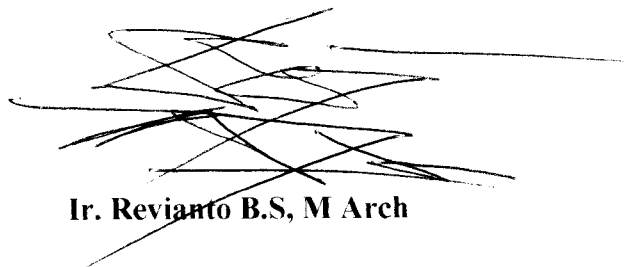
Ir. Hj. RINI DARMAWATI, MT

Mengetahui

Ketua Jurusan Arsitektur

Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan

Universitas Islam Indonesia



Ir. Revianto B.S, M Arch

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini ku persembahkan untuk Ibuku Sayang, Eyang Kecil, De'andi, Christina, de'Laras, si cantik Sutji, Keluarga Besar AL Ma'mun dan sahabat-sahabatku eh... hampir lupa buat Bapakku.



KATA PENGANTAR

Assalaamu' alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahahirabbil'alamiin, saya panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segalanya yang diberikan kepada saya tanpa ada kekurangan, sehingga penulisan Laporan Perancangan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Dengan berbagai keterbatasan, hambatan, kekhilafan dan berbagai kenangan pada penulisan ini pada akhirnya dapat terselesaikan dengan baik, berkat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Laporan Perancangan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dan kekeliruan. Tetapi paling tidak inilah wujud dari komotemen Akademis yang dapat di lakukan.

Atas segala bantuan, bimbingan dan dukungan yang telah di berikan kepada penulis, maka penulis mengucapkan banyak terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Allah SWT.
2. Mama yang dengan sabarnya membesarkan dan mendidikku.
3. Eyang kecil yang selalu menyejukkan hati.
4. Eyang Gede (alm)... Sumber Inspirasiku.
5. de' Andi, Christina, de' Laras dan Si cantik Sutji, karena kalian hidup ini menjadi lebih punya arti.
6. Keluarga besar Al Ma'mun yang selalu memberi motifasi.
7. Papa.... Yang telah mensponsori lahirnya aku di dunia ini.
8. Ibu Ir. Hj. Darmawati, MT selaku dosen pembimbing.
9. Bapak Ir. Revianto B.S, M Arch selaku Ketua Jurusan Arsitektur UII.
10. Norton'56 yang selalu mengantarkanku kemanapun walau kadang suka ngambek.
11. Arsitektur Smille '97 Taher, Endi, Ari, Norman, Boim, Eeng, Nono', si cantik Okto, Heru, Yoen, Roni, Lay, Andot, serta teman-teman yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, trimakasih karna telah menjadi temanku.

12. Komunitas kantin Pak Agus, Sekali Merdeka Tetap Merdeka!!!!.
13. Teman-teman studio, terimakasih udah pinjem alat-alat gambarnya hehehe...
14. Teman-teman giwangan yang tak pernah Lelah Perangi Korupsi.
15. Rekan-rekan MAC di seluruh Indonesia.
Krek...Krek...Brummm...Bruuummm....
16. 'Alam' yang telah memberi banyak pelajaran hidup.

Sebagai akhir kata, penulis berharap semoga Laporan Perancangan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pembaca. Dan semoga Allah SWT memberikan taufik, hidayah serta rahmat-Nya kepada penulis dan pembaca, Amin

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 05 September 2005
Penulis

Teddy Agusta Wildan Sanjaya.

| | |
|---|-----|
| DAFTAR ISI | |
| Lembar Judu..... | I |
| Lembar Abstrak..... | II |
| Lembar Pengesahan..... | III |
| Lembar Persembahan..... | IV |
| Lembar Kata Pengantar..... | V |
| Daftar Isi..... | VI |
| Daftar Gambar..... | VII |
| BAGIAN I PENDAHULUAN..... | 1 |
| I.1 Latar belakang..... | 1 |
| I.1.1 Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia..... | 1 |
| I.1.2 Fasilitas Rehabilitasi Narkoba di Yogyakarta..... | 2 |
| I.1.3 Pengaruh Unsur Alam Tata Ruang Dalam dan Luar sebagai pendukung Proses Rehabilitasi..... | 4 |
| I.1.3.1 Rehabilitasi dengan pendekatan secara Holistik..... | 4 |
| I.1.3.2 Pengaruh Alam pada Psikologi pasien..... | 5 |
| I.1.3.3 Pengaruh Tata Ruang Dalam dan Luar pada proses Rehabilitasi | 7 |
| I.1.4 Permasalahan..... | 8 |
| I.1.4.1 Permasalahan Umum..... | 8 |
| I.1.4.2 Permasalahan Khusus..... | 8 |
| I.1.5 Tujuan dan Sasaran..... | 8 |
| I.1.5.1 Tujuan..... | 8 |
| I.1.5.2 Sasaran..... | 8 |
| I.1.6 Lingkup Pembahasan..... | 9 |
| I.1.7 Spesifikasi Umum Proyek..... | 9 |
| I.1.7.1 Judul Proyek..... | 9 |
| I.1.7.2 Fungsi Bangunan..... | 9 |
| I.1.7.3 Pemilihan Site..... | 10 |
| I.1.7.4 Site Terpilih..... | 10 |
| I.1.7.5 Dasar-dasar pemilihan Site..... | 10 |
| I.1.7.6 Batasan Lahan..... | 11 |
| I.1.7.7 Alasan Pemilihan Site..... | 12 |
| I.1.8 Klasifikasi Pengguna..... | 13 |
| I.1.9 Keaslian Penulis..... | 13 |
| I.1.10 Kerangka Pola Pikir..... | 15 |
| BAGIAN II TINJAUAN FAKTUAL DAN TEORITIS PUSAT REHABILITASI NARKOBA..... | 16 |
| II.2 Pengertian..... | 16 |
| II.2.1 Rehabilitasi..... | 16 |
| II.2.2 Narkoba..... | 16 |
| II.2.2.1 Fasilitas Rehabilitasi dengan pendekatan secara holistik..... | 17 |
| II.2.2.2 Perilaku Pasien Rehabilitasi..... | 17 |
| II.2.3 Pengaruh Tata Ruang Dalam dan Ruang Luar Pada Psikologis Pasien | 19 |
| II.2.3.1 Teori Tata Ruang Dalam..... | 20 |
| II.2.3.2 Teori Tata Ruang Luar..... | 20 |
| II.2.3.3 Pengaruh Tata Ruang Dalam pada Psikologis Pasien..... | 20 |
| II.2.3.4 Pengaruh Tata Ruang Luar pada Psikologis Pasien..... | 21 |
| II.2.4 Pengaruh Unsur Alam pada Psikologis Pasien..... | 21 |

| | |
|--|----|
| II.2.4.1 Unsur Air dan Vegetasi..... | 21 |
| II.2.5 Profil Pengguna Bangunan..... | 25 |
| II.2.6 Bentuk Kegiatan..... | 26 |
| II.2.7 Jenis Kegiatan..... | 26 |
| II.2.8 Kebutuhan Ruang Fasilitas Rehabilitasi..... | 27 |
| II.2.8.1 Kelompok Ruang Medis..... | 27 |
| II.2.8.2 Kelompok Ruang Psikologis..... | 27 |
| II.2.8.3 Kelompok Ruang Pasien Tahap I..... | 28 |
| II.2.8.4 Kelompok Ruang Pasien Tahap II..... | 28 |
| II.2.8.5 Kelompok Ruang Pasien Tahap III..... | 28 |
| II.2.8.6 Kelompok Ruang Pengunjung..... | 29 |
| II.2.8.7 Kelompok Ruang Servis..... | 29 |
| II.2.8.8 Kelompok Ruang Pengelola..... | 29 |
| II.2.9 Studi Kasus..... | 30 |
| II.2.9.1 Proses Rehabilitasi di Inabah 7..... | 32 |
| II.2.9.2 Pusat Rehabilitasi Narkoba Tabernakel..... | 35 |
| II.2.9.3 Proses Rehabilitasi Narkoba yang ditetapkan Pemerintah..... | 35 |
| II.2.10 Kesimpulan Studi Kasus..... | 36 |
| BAGIAN III ANALISA TATA RUANG DALAM, TATA RUANG LUAR DAN UNSUR ALAM..... | 37 |
| III.3 Analisa Tata Ruang Dalam, Tata Ruang Luar Dan Unsur Alam..... | 37 |
| III.3.1 Analisa Tata Ruang Dalam..... | 37 |
| III.3.2 Analisa Besaaran Ruang..... | 39 |
| III.3.2.1 Analisa Ruang Pemeriksaan Awal..... | 40 |
| III.3.2.2 Analisa Besarang Ruang Bangsal Pasien..... | 40 |
| III.3.2.3 Analisa Besarang Ruang Ibadah (masjid) Tahapan II (psikoreligius)..... | 41 |
| III.3.3 Pola Hubungan Antar Kelompok Ruang..... | 41 |
| III.3.3.1 Pola Hubungan Ruang Kelompok Kegiatan Bangsal Asrama..... | 41 |
| III.3.3.2 Pola Hubungan Ruang Kelompok Kegiatan Administrasi..... | 42 |
| III.3.3.3 Pola Hubungan Ruang Kelompok Kegiatan Servis..... | 42 |
| III.3.3.4 Pola Hubungan Ruang Treapi Medik-Psikiatrik..... | 43 |
| III.3.3.5 Pola Hubungan Ruang Terapi Psikoreligius..... | 43 |
| III.3.3.6 Pola Hubungan Ruang Terapi Psikososial..... | 44 |
| BAGIAN IV KONSEP DASAR PERANCANGAN..... | 45 |
| IV.4 Aspek Fungsi..... | 45 |
| IV.4.1 Lokasi Site..... | 45 |
| IV.4.2 Sirkulasi..... | 46 |
| IV.4.2.1 Sirkulasi Manusia..... | 46 |
| IV.4.2.2 Sirkulasi Kendaraan..... | 46 |
| IV.4.3 Pengolahan Kontur..... | 47 |
| IV.4.4 Arah Orientasi Bangunan..... | 47 |
| IV.4.5 Zoning..... | 48 |
| IV.4.6 Tata Ruang Dalam pada Tahapan I (medik-Psikiatrik)..... | 49 |
| IV.4.7 Tata Ruang Dalam pada Tahapan II (psikoreligius)..... | 50 |
| IV.4.8 Tata Ruang Dalam pada Tahapan III (psikososial)..... | 51 |
| IV.4.9 Tata Masa Tahapan Penyembuhan..... | 52 |
| IV.4.10 Konsep Organisasi Ruang..... | 53 |
| IV.4.11 Besarang Ruang..... | 54 |

| | |
|--|----|
| IV.4.11.1 Tahapan Penerimaan Awal (Medik-Psikiatrik)..... | 54 |
| IV.4.11.2 Tahapan I Detoksifikasi dan Konsultasi Psikologis..... | 55 |
| IV.4.11.3 Tahapan II Rehabilitasi (psikoreligius)..... | 56 |
| IV.4.11.4 Tahapan III Pemantapan Sosial (Psikososial)..... | 57 |
| Daftar Pustaka..... | 61 |
| Skematik Design..... | 83 |
| Laporan Perancangan..... | 96 |
| Lampiran | |



BAGIAN I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

1.1. Penyalahgunaan Narkoba di Indonesia

Narkoba (narkotika dan obat-obatan) dimana sebenarnya di peruntukan sebagai sarana medis, namun pada kenyataannya sering kita jumpai penyalahgunaan obat-obatan tersebut di sekitar kita, baik yang di campur dengan bahan lain maupun yang tidak (dalam dosis tertentu) sehingga orang yang menggunakannya akan mengalami halusinasi dan tingkat kontrol pada diri akan menurun (mabuk), dalam pemakaian jangka panjang narkoba akan merusak system syaraf juga organ tubuh yang dapat mengakibatkan kematian

Penyalahgunaan narkoba dari tahun ke tahun semakin bertambah. Pada tahun 1975 pemerintah (Bakolak inpres 6/71) menyatakan bahwa jumlah penyalahgunaan narkoba terdapat 5000 orang, dan pada tahun 1990 meningkat menjadi 85.000 orang kemudian pada tahun 1995 meningkat menjadi 130.000 orang (Bakolak Inpres 6/71). Penelitian yang di lakukan oleh hawari, et.al.(1998) menyebutkan bahwa angka sebenarnya adalah 10x lipat dari angka resmi, sehingga dapat di katakan bahwa fenomena penyalahgunaan narkoba ialah merupakan fenomena gunung es, artinya yang tampak di permukaan ialah lebih kecil dari jumlah yang tidak tampak. selain daripada itu penelitian berikutnya terhadap penderita penyalahgunaan narkoba yang berkaitan dengan angka kematian mencapai angka 17,16%, komplikasi medik berupa kelainan paru-paru 53,57%, kelainan fungsi liver 55,10%, hepatitis C 56,63% dan HIV/AIDS 33,33%¹. Data dari kepolisian dan RSKO (th 2000), menyatakan bahwa :

- 70% pengguna narkoba ialah mereka yang berumur 13-25 tahun.
- 82% dari penyalahguna berasal dari keluarga menengah atas atau golongan mampu
- 65% berpendidikan SMP, SLTA, dan mahasiswa

¹ Konsep agama (islam) menanggulangi NAZA

Adapun faktor-faktor yang mendukung mengapa seseorang terkena atau terlibat dalam penyalahgunaan Narkoba biasanya karna pengertian Agama yang kurang, kondisi keluarga dan juga pengaruh dari lingkungan, Hoaredan Mc Instoch (1993) menyatakan bahwa ada 3 faktor pendukung terjadinya penyalahgunaan Narkoba, yaitu :

1. faktor keluarga
2. faktor individu
3. Masyarakat

Oleh karna itu dibutuhkan usaha-usaha untuk mengatasi masalah penyalahgunaan Narkoba dengan tindakan preventif maupun rehabilitasi, tindakan preventif dilakukan bukan hanya dari keluarga namun hendaknya dari lingkungan, dengan menciptakan lingkungan yang harmonis dan bebas Narkoba, sedangkan bagi mereka yang telah terlanjur dan akhirnya menjadi pecandu Narkoba maka dibutuhkan penanganan secara Rehabilitasi, adapun proses rehabilitasi biasanya di lakukan di pusat-pusat rehabilitasi dalam sebagai berikut:

- RSKO (rumah sakit ketergantungan obat), dengan metode penyembuhan secara **medik-psikiatrik** .
- Pondok rehabilitasi (pesantren), dengan metode penyembuhan **psikoreligius** (pendekatan agama).
- Balai pengobatan, dengan metode penyembuhan **Alternatif** (ramuan tradisional, tenaga dalam).

Banyak diantara para penyalahguna yang telah mengikuti salah satu proses rehabilitasi merasa sudah sembuh, padahal masing-masing metode penyembuhan hanya akan memaksimalkan kesembuhan sesuai dengan metode penyembuhannya saja.

1.2. Fasilitas Rehabilitasi Narkoba di Jogjakarta

Sebagai kota pelajar dimana banyak pelajar dari luar kota yang datang untuk menuntut ilmu namun di sisi lain para pelajar itu juga harus dapat hidup bersosialisasi dengan orang lain, dalam bersosialisasi itu sendiri tidak sedikit pengaruh buruk yang di temui para pelajar, diantaranya ialah penyalahgunaan Narkoba di kalangan Remaja,

Jumlah penyalahguna di DIY diperkirakan mencapai ± 60.000 orang², sampai akhir tahun 2001 penyalahguna yang terdata resmi mencapai 404 orang yang berarti hanya 1% dari jumlah penyalahguna sebenarnya.

Di Jogjakarta sendiri sudah terdapat 10 rehabilitasi narkoba dengan metoda penyembuhan secara medik, alternative maupun spiritual, namun belum adanya pusat rehabilitasi yang menggunakan terapi komperhensif (holistic) di jogjakarta sehingga penanganan pasien penyalah guna narkoba terkesan terputus tanpa kelanjutan untuk pemantapan rehabilitasi sosial³. Yang idealnya penyembuhan terapi secara medis juga di barengi terapi psikologis dan terapi religius, dimana seorang pasien dalam menjalani rehabilitasi akan mendapatkan terapi medik (dektofikasi), setelah itu pasien dapat menjalani proses rehabilitasi lainnya berupa terapi psikologis, psikoreligius, dan psikosial (pemantapan sosial)⁴, dari penjelasan serta data di atas dapat dilihat bagaimana masih kurangnya Fasilitas Rehabilitasi Narkoba di jogjakarta, sehingga perlu untuk membangun Fasilitas Rehabilitasi yang dapat menyatukan ketiga metode penyembuhan sehingga proses penyembuhan pasien ketergantungan akan lebih maksimal.

Tabel 1 Jumlah Pondok Rehabilitasi Narkoba Di jogjakarta:

| No. | Nama RSKO/Pusat Rehabilitasi | Metode Perawatan | Instansi |
|-----|--|------------------|------------|
| 1. | RSUP Sardjito | Detoksifikasi | Pemerintah |
| 2. | RSUK Puri Nirmala 1 | Detoksifikasi | Swasta |
| 3. | RSUK Puri Nirmala 2 | Detoksifikasi | Swasta |
| 4. | RSU Bethesda | Detoksifikasi | Swasta |
| 5. | Pondok Pesantren Al Islami, kalibawang | Rehabilitasi | Swasta |
| 6. | Inabah 13, Mlangi, Sleman | Rehabilitasi | Swasta |
| 7. | Tabernakel, Jl. Hos Cokroaminoto | Rehabilitasi | Swasta |
| 8. | Merpati putih, Jl. Gayam | Alternatif | Swasta |
| 9. | Satria Nusantara, Gedong kuning | Alternatif | Swasta |
| 10. | Shaolin, Jl DR. Wahidin | Alternatif | Swasta |

(Sumber: BK3S Prop. DIY. 2003)

² Polda DIY

³ BK3S propinsi DIY

⁴ Konsep Agama (Islam) menanggulangi NAZA

Tabel 2 Jumlah kasus narkoba dan jumlah tersangka yang terlibat

| Kabupaten | Jumlah Korban |
|-----------------------|---------------|
| Kota Madya Jogjakarta | 197 |
| Sleman | 87 |
| Bantul | 68 |
| Gunung Kidul | 49 |
| Kulon Progo | 3 |
| Total | 404 |

(Sumber: Departemen Sosial DIY, 2001)

1.3 Pengaruh Unsur Alam, Tata Ruang Dalam dan Luar Sebagai Pendukung Proses Rehabilitasi

1.3.1 Rehabilitasi Dengan Pendekatan Secara Holistik

Sebelum membahas pentingnya unsur alam dalam Fasilitas Rehabilitasi Narkoba, perlu di tinjau pengertian dari pendekatan secara Holistik. Menurut Prof. DR. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater pendekatan Holistik adalah metode penyembuhan yang meliputi medik-psikiatrik, psikososial dan psikoreligius.

Adapun pengertian dari ke tiga pendekatan/metode penyembuhan tersebut di atas adalah:

1. *Medik-Psikiatrik*

- **Medik:** proses penyembuhan dengan memberikan perawatan secara medik agar zat-zat beracun dari narkotika yang ada dalam tubuh pasien penyalahguna dapat di netralisasikan, sehingga pasien sehat secara fisik.
- **Psikiatrik:** konsultasi dengan psikiater untuk menanggulangi gangguan mental dan perilaku, akibat dari terganggunya sinyal penghantar saraf (*neurotransmitter*) sel-sel saraf pusat (otak). sehingga pasien dapat sembuh secara mental dan perilaku.

2. *Psikoreligius*

- Pendekatan agama dengan memberikan ceramah agama, ibadah (sholat) kegiatan dzikir, yang fungsinya sebagai penguatan iman seorang pasien agar ada kesadaran tentang arti kehidupan yang telah diberikan oleh

Allah SWT sehingga tidak akan muncul lagi keinginan untuk mengkonsumsi Narkotika.

Dalam proses rehabilitasi ini dapat didukung dengan penyediaan ruang yang mendukung kegiatan beribadah, sebagai contoh penyediaan ruang yang mendukung ke suasana khusuk dan tenang⁵

3. Psikososial

- Pada tahapan ini unsur alam berperan sebagai terapi psikologis bagi pasien, selain itu pasien juga mulai diberi tanggung jawab dan ketrampilan
- Pemantapan dalam hubungan berinteraksi dengan lingkungan tempat tinggal, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat, agar saat kembali ke masyarakat tidak mudah terpengaruh oleh bentuk pengaruh yang buruk dan tidak menjadi beban atau sampah masyarakat.

Dari penjelasan tentang pendekatan/metode penyembuhan di atas maka dapat dirasakan bagaimana pentingnya masing-masing metode dalam proses penyembuhan atau rehabilitasi, sehingga antara metode satu dengan metode yang lain hendaknya jangan sampai terputus karna bila terputus akan membuat proses rehabilitasi menjadi tidak efektif⁶, karna masing-masing metode berperan penting dalam proses penyembuhan & Rehabilitasi,

Sehingga di butuhkan cara agar ke tiga metode yang ada dapat di satukan dengan penataan ruang dalam dan ruang luar, agar ketiga metode dapat bekerja secara berkesinambungan

1.3.2 Pengaruh Unsur Alam pada Psikologis Pasien

Dalam proses rehabilitasi dengan pendekatan Holistik, konteks alam sangat berperan penting di dalam proses penyembuhan pasien. Karena dengan menciptakan kondisi lingkungan sekitar yang kondusif akan berdampak positif pada psikologis pasien, Adapun faktor lingkungan (alam) sekitar yang perlu di perhatikan adalah:⁷

⁵ Tadao Ando

⁶ Prof. DR. dr. H. Dadang Hawari, Psikiater, Konsep Agama (Islam) Menanggulangi NAZA

⁷ Psikologis Lingkungan. Sarlito Wirawan Sarwono, 1992

A. Faktor kondisi lingkungan sekitar

Lingkungan dengan udara yang sejuk dan segar, jauh dari polusi udara, view yang indah berdampak baik dari segi kesehatan dan psikologis pasien, ada beberapa faktor lingkungan sekitar yang berpengaruh baik bagi kondisi psikologis pasien, adalah:

- a. *Keteraturan* berupa Tanaman-tanaman yang terpelihara rapi dan bunga-bunga hidup.
- b. *Texture* berupa kasar lembutnya suatu pemandangan, hamparan sawah, tanaman dan pepohonan yang rindang.
- c. *Keakraban dengan lingkungan*
lingkungan yang akrab dan mudah dikenal untuk berinteraksi.
- 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).
- e. *Kemajemukan Rangsang*
Semakin banyak elemen yang terdapat dalam pemandangan semakin baik, misalnya elemen alam: gunung , sungai, hutan, bunga dan lain sebagainya.

B. Faktor ketenangan

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

C. Faktor keamanan pasien

Sistem pengawasan pasien yang ketat sehingga tidak dapat kabur dan penyelundupan narkoba ke dalam fasilitas rehabilitasi.

Dalam penggunaannya unsur alam sendiri terbagi menjadi dua yaitu unsur alam yang bisa di tata dan unsur alam yang tidak bisa di tata. Adapun unsur alam yang dapat ditata antara lain, kontur tanah, vegetasi, air dan bebatuan. Sementara unsur alam yang tidak bisa di tata, seperti arah angin, sinar matahari dan pemandangan sekitar (view), namun unsur tersebut dapat dijadikan sebagai orientasi pemilihan arah hadap, arah bukaan dan

lebar bukaan pada bangunan. Berikut dijelaskan dalam tabel unsur alam sekitar yang berpengaruh pada psikologis manusia adalah:⁸

Tabel 3 Unsur alam sekitar dan pengaruh psikologis manusia

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

Sumber: Psikologi Lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono, 1992

Dari penjelasan pengaruh unsur alam pada manusia, dapat di rasakan bagaimana pentingnya untuk memunculkan suasana alami atau memasukan unsur alam ke dalam bangunan Fasilitas rehabilitasi narkoba dengan pendekatan Holistik, diharapkan dengan metode penyembuhan secara berkesinambungan dan di sertai pendukung penyembuhan yang baik akan memberikan dampak positif bagi pasien.

1.3.3. Pengaruh Tata Ruang Dalam dan Luar pada Proses Rehabilitasi

Secara kebutuhan psikologi manusia berkaitan erat dengan permasalahan, personality atau kepribadian⁹ dan diantaranya ialah tata ruang luar dan ruang dalam, dimana tata ruang tersebut memiliki peran tersendiri dalam mendukung proses penyembuhan pada tiap-tiap tahapan penyembuhan. Sebagai contoh ruang dalam yang berfungsi sebagai tempat tidur pasien membutuhkan tata ruang yang mempertimbangkan karakteristik kondisi psikologis pasien itu sendiri.

⁸ Psikologi Lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono

⁹ Poedio Boedjo dan lain-lain, Arsitek Manusia dan Pengamatannya, 1986

1.4. Permasalahan

1.4.1. Permasalahan Umum

Bagaimana merancang Fasilitas Rehabilitasi Narkoba yang mampu menyatukan metode medik psikiatrik, metode psikoreligius dan metode psikososial dengan mempertimbangkan unsur alam sebagai pembentuk karakter bangunan itu sendiri.

1.4.2. Permasalahan khusus

- Bagaimana merancang tata atur ruang fasilitas Rehabilitasi Narkoba yang mampu mendukung program rehabilitasi atau proses penyembuhan secara Holistik (medik-psikiatrik, Psikoreligius, Psikososial)
- Bagaimana merancang Fasilitas Rehabilitasi Narkoba dengan mentransformasikan unsur alam ke dalam tata ruang dalam dan luar. Pemanfaatan material alam sebagai pembentuk bangunan.

1.5. Tujuan Dan Sasaran

1.5.1. Tujuan

Merancang fasilitas Rehabilitasi Narkoba yang mampu menyatukan metode penyembuhan medik-psikiatrik, psikoreligius, psikososial, agar ketiga metode tersebut dapat bekerja secara berkesinambungan, dengan mempertimbangkan unsur alam.

1.5.2. Sasaran

- Rancangan pola tata ruang dalam dan tata ruang luar berdasarkan perilaku pasien.
- Mendapatkan pool karakter kegiatan medik-psikiatrik, psikoreligius dan psikososial sebagai dasar perancangan tiap-tiap tahapan penyembuhan
- Merancang tata ruang dalam dan ruang luar dengan menggunakan pendekatan unsur alam
- Mempelajari pola tata atur ruang yang sesuai dengan karakter kegiatan tiap metode penyembuhan sehingga dapat tercipta fasilitas rehabilitasi narkoba dengan metode penyembuhan secara holistik.

1.6. Lingkup Pembahasan

- Menganalisa perilaku dan pola kegiatan pasien rehabilitasi narkoba pada tiap-tiap tahapan metode penyembuhan sebagai penentu tata atur ruang dalam dan ruang luar yang akan dirancang
- Menganalisa karakteristik tiap-tiap tahapan penyembuhan sehingga dapat merancang pola hubungan ruang yang dapat menggabungkan tiga metode penyembuhan tersebut sehingga bekerja secara berkesinambungan
- Menganalisa site, penggunaan unsur alam (material, vegetasi) dalam perancangan tata ruang dalam dan luar

1.7. Spesifikasi Umum Proyek

1.7.1. Judul Proyek

Fasilitas Rehabilitasi Narkoba Di Kawasan Kaliurang.

1.7.2. Fungsi bangunan

Seperti pusat rehabilitasi narkoba pada umumnya bangunan ini berfungsi sebagai tempat penyembuhan korban penyalahguna narkoba. Bangunan ini mengakomodasi tiga tahapan penyembuhan atau pendekatan holistik, yang dimaksud dengan pendekatan holistik adalah fasilitas rehabilitasi narkoba yang menyatukan tiga metode penyembuhan (medik-psikiatrik, psikoreligius, psikososial) secara berkesinambungan, yang artinya saat seorang mengikuti rehabilitasi di fasilitas ini harus mengikuti semua tahapan yang ada, sehingga pasien mendapatkan pola penyembuhan yang maksimal.

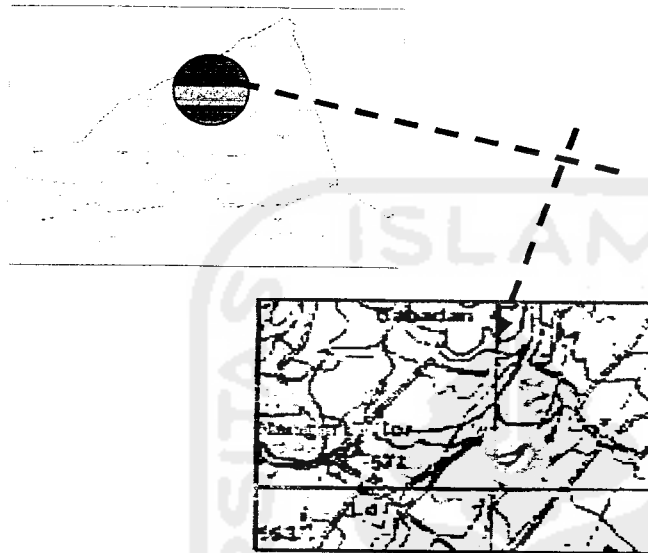
Fasilitas rehabilitasi ini juga menggunakan unsur alam sebagai pendukung proses kesembuhan pasien, dimana pada tiap-tiap tahapan akan melibatkan unsur alam sesuai dengan fungsi bangunan itu sendiri, sehingga akan ada perbedaan penyajian suasana alam pada tiap tahapan penyembuhan.

1.7.3. Pemilihan Site

1.7.4. Site terpilih

Lokasi berada di Kabupaten Sleman, Jogjakarta, tepatnya berada di Desa Nangsri Lor

Peta Kabupaten Sleman



peta lokasi site
Ds. Nangsri lor

1.7.4. Dasar-dasar pemilihan Site

Pertimbangan yang mendasari pemilihan site adalah:

1. *Unsur Alam*: sawah, vegetasi, sungai, view.

Sungai



Sungai yang membelah site merupakan aspek alam yang dapat diolah sehingga dapat berguna bagi bangunan Fasilitas rehabilitasi narkoba.

2. *Kondisi site*: berkontur sehingga pengolahan site tidak monoton

Kontur site



3. *Kebersihan udara*: jauh dari polusi

4. *Luas lahan*: memungkinkan untuk perluasan bangunan

5. *Letak lokasi*: - Berdekatan dengan rumah penduduk.

- Vegetasi masih bagus dan tersebar di sekeliling Site.

- Aliran air jelas, dengan adanya sungai yang membelah site.

- View, bagus ke arah Mearpi, sungai dan perkebunan salak

1.7.5. Batasan Lahan

Luas site (± 10.000)

Site tampak **barat**



Site tampak barat berbatasan dengan jalan, rumah penduduk dan kebun salak

Site tampak **utara**



Site tampak utara berbatasan dengan tanah kosong yang ditumbuhi tanaman liar dan jalan, disebelah utara jalan terdapat rumah penduduk

Site tampak timur



Site tampak timur berbatasan dengan jalan, pepohonan liar dan sungai

Site tampak selatan



Site tampak selatan berbatasan dengan sungai, pepohonan liar dan kebun salak

Akses: Dapat di jangkau dengan roda empat, karna sudah tersedianya jalan aspal dan jalan semen

Akses selatan



Jalan aspal swadaya masyarakat, melewati kebun salak menuju ke lokasi Site

1.7.6. Alasan Pemilihan Site

Kawasan ini merupakan area persawahan dan agrowisata salak pondok sehingga kondisi site memungkinkan untuk dibangun Fasilitas Rehabilitasi Narkoba yang menggunakan unsur alam.

1.8. Klasifikasi Pengguna

Sasaran dari fasilitas rehabilitasi ini adalah masyarakat umum, yaitu semua masyarakat pada umumnya yang menjadi korban penyalahgunaan narkoba. Sehingga diperlukan penanganan dari pengelola sebuah rehabilitasi yang profesional agar dapat mendukung keberhasilan proses penyembuhan itu sendiri.

1.9. Keaslian Penulisan

- Widiyanti, Puruhita, *Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba*.
Penekanan : Tampilan Warna pada Ruang Dalam untuk mengatasi karakter Psikologis Negatif.
Permasalahan : Merancang Pusat Rehabilitasi Narkoba dengan tampilan Warna ruang dalam yang dapat mengatasi karakter negatif psikologis pasien.
Perbedaan : Pendekatan penyembuhan dengan Warna, sedangkan penulis pendekatan unsur alam sebagai penentu rancangan Fasilitas rehabilitasi dengan pendekatan Holistik
TA, Arsitektur, UII, Jogjakarta, 2002
- Kurniawan, Hefi, *Pusat Rehabilitasi Narkoba*.
Penekanan : Pemanfaatan Elemen Alami Dalam Perancangan Bangunan Narkoba.
Permasalahan : Merancang pusat rehabilitasi narkoba yang dapat mengakomodasi semua kegiatan yang di dukung oleh unsur alami.
Perbedaan : Metode penyembuhan yang didukung oleh unsur alam, Sedangkan Penulis merancang Fasilitas rehabilitasi narkoba yang menggunakan pendekatan holistik
TA, Arsitektur, UII, Jogjakarta, 2001/2002

- Hasibuan, Erwinsyah, *Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba Di Jogjakarta.*

Penekanan : Penekanan Dengan Memasukkan Unsur Alam Di Dalam Bangunan

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

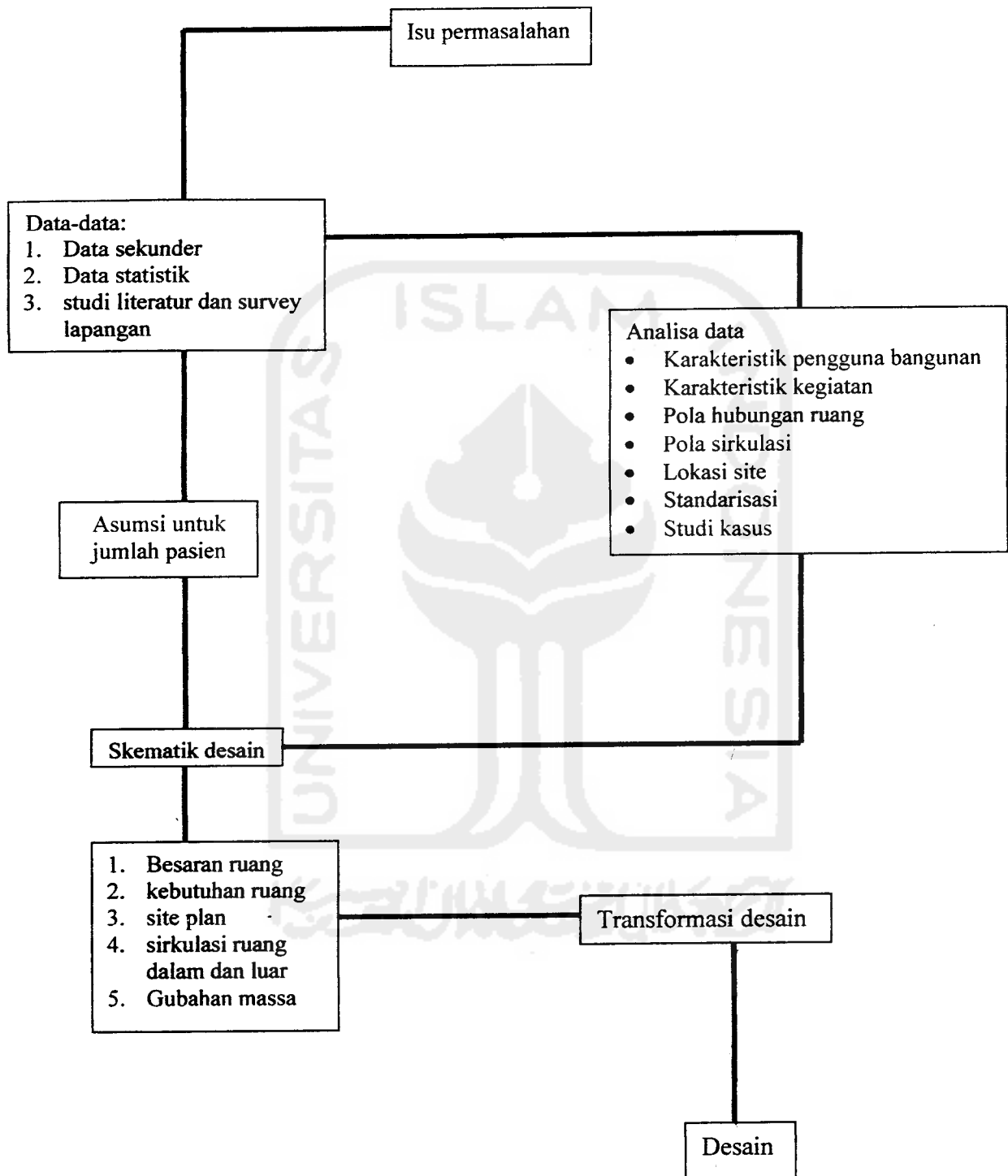
Perbedaan: Memasukkan unsur alam ke dalam bangunan rehabilitasi, sedangkan

Penulis merancang fasilitas rehabilitasi dengan pendekatan holistik.

TA, Arsitektur, UII, Jogjakarta, 2002



1.10. KERANGKA POLA PIKIR



BAGIAN II

TINJAUAN FAKTUAL DAN TEORITIS PUSAT REHABILITASI NARKOBA

2. Pengertian

2.1. Rehabilitasi

Arti dari rehabilitasi sendiri adalah perbaikan atau pembetulan. Sehingga Rehabilitasi arti kata rehabilitasi dalam arti yang luas adalah suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk melakukan perbaikan atau pembetulan dari suatu keadaan yang kurang baik menjadi keadaan yang lebih baik.

2.2. Narkoba

Narkokoba (narkotika dan obat berbahaya) atau napza (narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif) adalah zat atau jenis obat-obatan yang di larang untuk di konsumsi secara bebas, karna dalam pemakaian yang berlebihan akan menyebabkan seseorang menjadi tidak sadar dan menyebabkan kerusakan pada organ dalam tubuh, juga akan berpengaruh buruk pada psikologis pengguna, adapun penggolongan zat yang termasuk narkoba adalah sebagai berikut:

- a. Narkotika: -golongan Opiat (heroin, morphin, madat dan lain-lain)
 - golongan kanabis (ganja,hashis)
 - golongan koka (kokain, Crack)
- b. Alkohol adalah minuman yang mengandung Etanol (etit-alkohol)
- c. Psikotropika (menurut UU No.5 Tahun 1997, meliputi: Ectacy, Shabu-shabu, Isd, Obat penenang, obat anti depresi dan anti psikotis)
- d. Zat Adiktif lainnya termasuk Inhalansia (aseton, thiner, cat, lem), nikotin (tembakau) dan kafein (kopi)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, pengertian Rehabilitasi adalah suatu wadah untuk menampung para korban penyalahguna narkoba, untuk mendapatkan perawatan, bimbingan dan pembinaan, serta penanaman rasa tanggung jawab dan percaya diri sehingga menjadi manusia yang berguna saat kembali ketengah-tengah masyarakat.

2.3. Fasilitas rehabilitasi dengan pendekatan secara holistik

Fasilitas rehabilitasi narkoba yang metode penyembuhannya dengan pendekatan medis-psikiatris, Religius dan psikososial secara bertahap dan berkesinambungan, dengan maksud untuk mendapatkan kesembuhan pasien yang maksimal.

2.3.1. Prilaku Pasien Rehabilitasi

Tergantung dari jenis Narkoba yang di konsumsi maka gejala-gejala fisik dan prilaku yang di timbulkannya berbeda pula. Sebagai contoh, pada penyalahgunaan/ketergantungan Narkoba jenis opiat dan amphetamine yang bersangkutan kehilangan nafsu makan sehingga kondisi kesehatan menurun, badan semakin kurus, muka pucat pasi, mata cekung, dan kuyu. Selain itu Penyalahguna tidak lagi memperhatikan kebersihan dirinya, dan memiliki sifat sulit bersosialisasi, depresi, berkelakuan seenaknya sendiri (tidak mengikuti aturan), dan melakukan hal-hal yang bersifat negatif lainnya (kepribadian anti sosial), Selain gejala fisik di atas, dapat pula dijumpai bekas-bekas luka di sepanjang pembuluh darah balik (vena) di lengan, di punggung tangan dan di tempat-tempat lainnya, sebagai akibat suntikan jarum yang berulang kali dan tidak steril.

Dari hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan, diperoleh gambaran mengenai Ciri-ciri atau karakteristik sifat penyalahguna Narkoba. Gambaran tersebut antara lain:

1. Sifat mudah kecewa

Kelompok Penyalahguna biasanya memiliki sifat toleransi yang rendah terhadap suatu kegagalan. Keadaan ini sering menimbulkan kecenderungan pada individu tersebut untuk cepat menjadi agresif

2. Sifat tidak sabar

Pada kelompok Penyalahguna seringkali terlihat sifat dan pola tingkah tidak sabar untuk mencapai suatu keinginan, selain itu penyalahguna juga sering terlihat tidak dapat mengontrol keinginannya sehingga seakan-akan mereka lebih mencintai diri sendiri (kemampuan untuk dapat mengontrol diri sendiri umumnya rendah sekali).

3. Sifat memberontak (*Antisosial*)

Pada Penyalahguna terdapat kecendrungan untuk selalu menolak cara atau prosedur yang telah di akui oleh masyarakat atau peraturan-peraturan dalam keluarga. Sifat ini nampak jelas pada Penyalahguna karna pada dasarnya penyalahguna memiliki perasaan-perasaan permusuhan yang besar terhadap segala bentuk otoritas yang ada. Reaksi-reaksi terhadap lingkungan sosialnya terkadang mencerminkan sifat kekanak-kanakan.

4. Suka mengambil resiko berlebihan

Ada kecendrungan pada Kelompok Penyalahguna memperlihatkan tingkah laku yang memiliki resiko tinggi dengan melakukan hal-hal ekstrim tanpa mempertimbangkan resikonya.

5. Mudah bosan atau jenuh

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

Dengan memperhatikan sifat atau karakter psikologis di atas maka diartikan bahwa Penyalahguna Narkoba umumnya memiliki sifat sebagai berikut:

- Agresif*
- Antisosial*
- Kekanakan*
- Emosional*
- Tidak Sabar*
- Menutup diri*
- Tidak percaya diri*

Umumnya seorang pasien penyalahgunaan Narkoba yang akan menjalani proses penyembuhan masih membawa sifat-sifat (kondisi Psikologis) seperti yang telah di jelaskan di atas, sehingga dibutuhkan sarana untuk mendukung proses penyetabilan kondisi psikologis pasien, juga bentuk pengawasan yang bersifat intensif, terutama pada tahapan detoksifikasi dan rehabilitasi.

Tabel 4 Kondisi pasien pada tiap-tiap tahapan

| Kondisi Psikologis Pasien Tahap I (Detoksifikasi) | Kondisi Psikologis Pasien Tahap II (Rehabilitasi) | Kondisi Psikologis Pasien Tahap III (Pemantapan) |
|--|---|--|
| Depresi, anti sosial, tingkat kesadaran rendah, Emosional. | Tidak stabil, Depresi, Anti sosial, Emosional, Menutup diri, agresif. | Koopereatif, Tanggung jawab, Stabil |

Sumber: hasil analisa

Setelah menjalani proses penyembuhan dengan pendekatan Holistik maka kondisi psikologis pasien dapat dikategorikan dalam tiga tahapan yaitu:

Tahap 1 (tahapan Penerimaan, Detoksifikasi) : kondisi psikis labil, depresi, tidak bergairah

Tahap 2 (tahapan Rehabilitasi): kondisi pasien cukup tenang, kooperatif

Tahap 3 (Pemantapan): lepas ketergantungan, kondisi psikis sudah stabil.

Pada proses penyembuhan, terutama tahap 2 dan tahap 3, kebersamaan dan hubungan antara pasien satu dengan yang lain sangat di utamakan. Sehingga dibutuhkan tata ruang yang dapat menampung jumlah pasien sekaligus juga dapat mengakomodasi tiap jenis kegiatan yang ada. Untuk merancang ruang yang sesuai dengan kondisi pasien dalam tiap-tiap tahapan, maka tata ruang pada tiap tahapan harus sesuai dengan kondisi pasien.

2.3. Pengaruh Tata Ruang Dalam dan Ruang Luar Pada Psikologis Pasien

Pengertian

Tata : Aturan, peraturan dan cara susun sistem¹⁰

Ruang Dalam adalah susunan atau komposisi rongga yang berbatas atau terhindar yang di batasi oleh bidang permukaan bangunan dan berkaitan erat dengan unsur pembentuk organisasi atau pola ruang.

Ruang Luar adalah elemen fisik yang berada di luar ruang yang memiliki batas-batas secara tidak tegas (landscaping dan taman).

¹⁰ Poerwadarminta. WJS, Kamus Umum Bahasa Indonesia, PN Balai Pustaka, Jakarta, 1976

2.3.1. Teori Tata Ruang Dalam

Gestalt berpendapat bahwa ruang dalam terdiri sebagai suatu komponen Ruang yang nyata secara fisik, tiga dimensional yang memberikan pengaruh emosional. Prinsip Gestalt pada intinya ialah menciptakan hubungan psikologis dari penampilan permukaan. Prinsip kedekatan dari elemen-elemen arsitektur, titik, garis, bidang dan volume yang dilihat dalam suatu unsur yang terletak berdekatan, memberikan suatu prinsip pengelompokan kesatuan Ruang.¹¹

2.3.2. Teori Tata Ruang Luar

Jhon Ormsbee Simonds dalam bukunya *landscaping architecture*, yang membahas tentang hubungan manusia dengan lingkungan alami berpendapat bahwa sebenarnya kita merusak lingkungan alami kita. Hidup adalah ditentukan oleh penyesuaian saat demi saat terhadap lingkungan. Manusia, makhluk yang rumit dan sangat sensitif harus diimbangi perkembangan yang optimum dengan lingkungan yang sangat khusus.¹²

Dari pengertian di atas dapat diartikan bahwa manusia membutuhkan lingkungan atau tata ruang luar yang alami, dengan kondisi psikologis tertentu akan memerlukan kondisi tata ruang luar yang sesuai pula.

2.3.3. Pengaruh Tata Ruang dalam pada Psikologis Pasien

Penataan ruang dalam akan sangat berpengaruh pada kondisi psikologis pasien dimana pasien biasanya memiliki perasaan yang peka sehingga keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan harus mempertimbangkan kondisi psikologis pasien itu sendiri, adapun tata ruang dalam yang sesuai dengan kondisi pasien adalah:¹³

- Kesan dari tempat rehabilitasi tersebut dapat memberi pandangan (image) yang positif sebagai tempat pembinaan dan penyembuhan pasien, bukan sebagai tempat pembuangan dan tempat pengasingan seperti layaknya penjara. Sehingga timbul motivasi pada diri pasien untuk sembuh dan merasa betah.

¹¹ Routledge and Kegam, *The Principal Theory and Techniques*, 1950

¹² Simonds, Jhon Ormsbee, *LANDSCAPE ARCHITECTURE, The Shaping of Man's Natural Environment*. Jogjakarta, 1980

¹³ Rumah Sakit Jiwa sebagai Lingkungan terapeutik, Jatmiko AS, 1985

- Untuk menciptakan suasana seperti diatas maka dibutuhkan fasilitas atau sarana yang hendaknya di atur sedemikian rupa agar dapat memotifasi pasien dalam proses penyembuhan.
- Menciptakan suasana ruang yang aman dan tenang dalam proses rehabilitasi.
- Memberikan kesan keterbukaan visual pasien dan menghindari kesan murung sehingga pasien dapat akrab dengan lingkungan.
- Dapat menciptakan suasana ruang dalam yang akrab dan bersahabat.

2.3.4. Pengaruh Tata Ruang Luar pada Psikologis Pasien

Tata ruang luar dengan pengolahan site dimana pemanfaatan kondisi site sedemikian rupa agar dapat mendukung proses penyembuhan pasien, dalam penataan ruang luar juga harus mempertimbangkan kondisi psikologis pasien itu sendiri, adapun pola penataan ruang luar yang memanfaatkan kondisi site antara lain sebagai berikut:

- Pengolahan kontur agar terbentuk kesan alami dan tidak monoton
- Pengolahan View dengan memberi bukaan-bukaan pada ruang sehingga dapat menyajikan pemandangan alam sekitar yang indah.

2.4. Pengaruh Unsur Alam Pada Psikologis Pasien

Telah di jelaskan di latar belakang bahwa unsur alam dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien serta dapat mendukung proses penyembuhan, adapun unsur alam yang dapat di gunakan sesuai dengan kondisi site antara lain:

2.4.1. Unsur Air dan Vegetasi

1. Air

Air mempunyai kekuatan untuk menciptakan suatu suasana dan kesan dengan kondisi dan karakteristiknya, kondisi fisik air yang secara rasa dan visual dapat menenangkan dan menyegarkan, sehingga air dapat diolah atau dimanfaatkan sebagai pembentuk suasana. Dalam mengelola air sebagai pembentuk suasana harus tetap memperhatikan kriteria-kriteria sebagai berikut:

- Mengurangi dan menghindari adanya bahaya dan percikan bagi ruang di sekitar maupun bagi pengunjung
- Pengolahan air diutamakan pada area open space

- Pengolahan secara fariatif, untuk menghindari kemonotonan

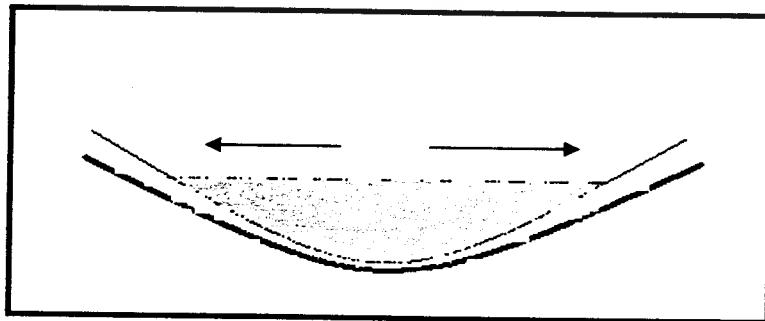
Dengan memperhatikan kriteria-kriteria tersebut maka untuk melakukan pengolahan air dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan pendekatan karakter *Nappe* dimana air dijatuhkan secara horisontal dengan efek jatuh yang berulang-ulang, untuk menghindari percikan dan pancaran air maka dapat membuat pembatas dan jarak yang cukup serta pengaturan level permukaan dengan tempat yang berdekatan.

Pada fasilitas rehabilitasi ini pengolahan air dengan menggunakan pendekatan karakter *nape* lebih pada pengembangan kondisi sungai yang ada, adapun pengembangan atau pengolahan air yang di lakukan adalah:

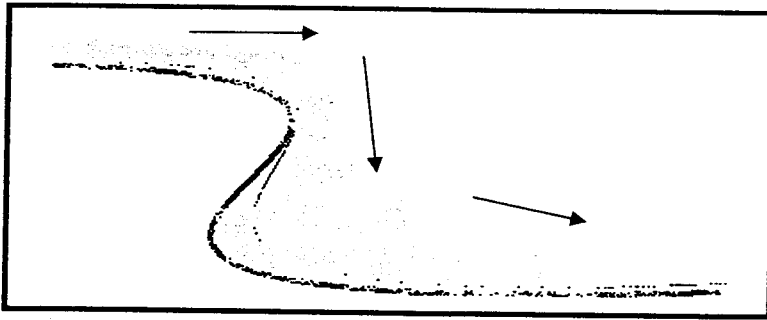
- Memunculkan efek suara air dengan mengolah aliran air pada bidang miring sehingga menimbulkan suara gemericik air.
- Air sebagai background pada ruangan dimana air tersebut diolah.
- Air sebagai pembatas, pengolahan aliran air sehingga memunculkan kesan batas yang di timbulkan oleh aliran air tersebut.

Pengolahan ini dilakukan pada bagian sungai yang mengalir di tengah site, pengolahan dengan menghadirkan suara air pada bangunan rehabilitasi ini dimaksudkan agar pasien saat mengikuti penyembuhan Tahap I dan Tahap II tidak merasa terkekang atau merasa terpenjara, karna unsur alam akan berpengaruh positif bagi kondisi psikologis pasien.

Air sebagai pemberi kesan



Air diam memberi kesan tenang



Air bergerak memberi kesan dinamik

Sumber: Basic Elemen Of Landscape Architecture Design

Air sebagai pembentuk tekstur

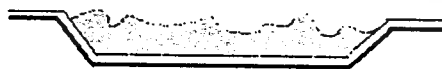
- Rata atau halus



- Bergelombang



- Kasar

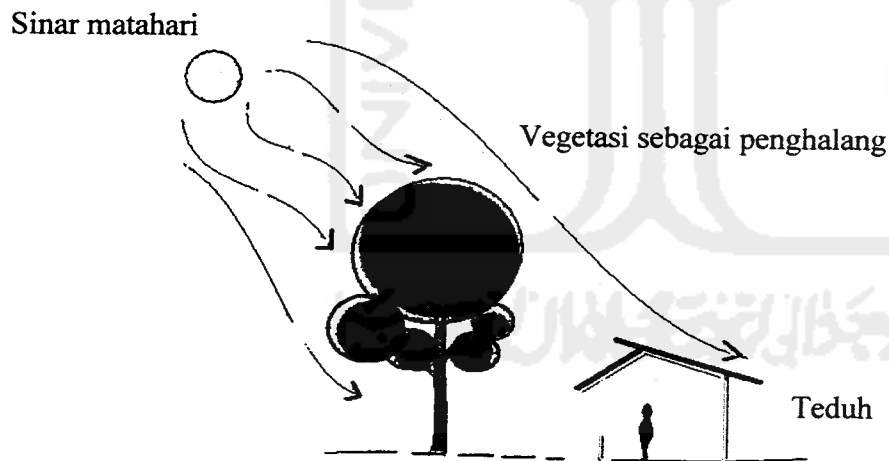


2. Vegetasi

Saat kita menata atau mengatur dengan baik vegetasi maka ia akan memiliki kemampuan untuk menciptakan suasana keindahan dalam pandangan, selain itu vegetasi atau tumbuhan sebagai unsur alam dapat menciptakan suasana teduh dan tenang pada ruang, dengan warnanya tumbuhan dapat menciptakan perasaan sejuk yang tentu saja baik bagi psikologis pasien rehabilitasi.

Sebagai bagian dari elemen landscape vegetasi digunakan sebagai pendukung suasana yang menyenangkan bagi para pasien rehabilitasi, adapun penyajian suasana dengan cara:

- Vegetasi sebagai **peneduh**, artinya penataan vegetasi dilakukan dengan meletakkannya di tempat dimana sinar matahari dapat terhalang sehingga tidak menyinari secara langsung, adapun jenis vegetasi yang sesuai untuk karakter ini adalah jenis Hardines (ketahanan) dimana tumbuhan jenis ini mampu menahan angin, cahaya matahari dan suhu.

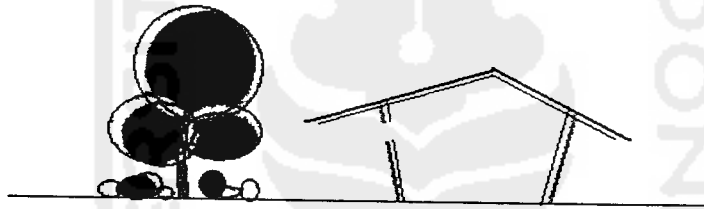


Vegetasi sebagai **pembatas**, artinya penataan vegetasi dilakukan sebagai pembatas dan dapat menutupi pagar suatu area sehingga tidak memunculkan perasaan terkekang secara psikologis bagi pasien rehabilitasi. Jenis tanaman yang sesuai dengan penataan ini ialah jenis Vine yaitu tumbuhan dengan bentuk bulat dan juga tumbuhan rambat

- Tembok sebagai pebatas di lapiasi Tanaman



- Pohon sebagai pengganti pagar tembok



2.5. Profil Pengguna Bangunan

Pada bangunan fasilitas rehabilitasi narkoba secara umum terbagi menjadi tiga kelompok pengguna, yaitu:

a. Pasien

- Pasien yaitu orang yang menderita ketergantungan narkotika dan menjalani perawatan dengan mengikuti semua kegiatan rehabilitasi secara intensif

b. Pengelola

- Pengelola yaitu orang yang mengatur kegiatan di dalam atau di luar fasilitas rehabilitasi narkoba.

c. Pengunjung

- Pengunjung yaitu orang selain pasien dan pengelola yang datang menjenguk pasien (keluarga, teman)

2.6. Bentuk kegiatan

Kegiatan dalam Fasilitas rehabilitasi narkoba di bagi menjadi tiga, yaitu:

1. Bentuk kegiatan Tahapan I

- Pasien akan menjalani beberapa pengecekan kesehatan secara medis yang dimaksudkan agar dapat mendeteksi tingkat kerusakan organ tubuh karena zat narkotika. Setelah pengecekan kesehatan pasien menjalani perawatan untuk memulihkan kondisi fisik. Kegiatan pada tahapan ini juga melibatkan dokter ahli dibantu perawat.

2. Bentuk kegiatan Tahapan II

- Pasien menjalani kegiatan kerohanian, kegiatan olah raga dan konsultasi psikologis. Kegiatan ini ditangani oleh psikiater, pembimbing rohani dan guru olah raga.

3. Bentuk kegiatan Tahapan III

- Pasien akan menjalani kegiatan pementapan sosial, pasien mulai diberi tanggung jawab dengan memberi kegiatan berkebun, beternak dan pelatihan ketrampilan. Pada tahapan ini pasien masih melakukan kegiatan kerohanian dan konsultasi kelompok dibimbing psikiater.

2.7. Jenis kegiatan

Jenis kegiatan yang ada di fasilitas rehabilitasi narkoba terbagi menjadi:

1. Pengadaan pengobatan medis

Kegiatan pengadaan obat-obatan medis pasien untuk proses pengecekan dan detoksifikasi bagi pasien.

2. Pengelolaan fasilitas rehabilitasi

- Pemeliharaan sarana prasarana fasilitas rehabilitasi, kegiatan perawatan bangunan agar bangunan tetap dalam kondisi layak huni.
- Pengawasan pada pasien pada tiap-tiap tahapan penyembuhan.

3. Pelayanan Sirkulasi

Melayani kegiatan pasien dan pengunjung dan yang termaksud di dalamnya untuk mewadahi kegiatan rehabilitasi, konsultasi dan diskusi.

4. Kegiatan administrasi

Administrasi, kegiatan pengaturan administrasi untuk pendataan keuangan dan segala jenis kegiatan di fasilitas rehabilitasi.

2.8. Kebutuhan Ruang Fasilitas Rehabilitasi

2.8.1. Kelompok Ruang Medis

Ruang yang dimaksud disini adalah ruang yang tersedia di dalam bangunan fasilitas rehabilitasi tahap I, ruang yang di perlukan untuk sarana pemeriksaan dan pengobatan secara medis, adalah:

- Ruang pemeriksaan
- Ruang observasi awal
- Laboratorium
- Lobby
- Ruang tunggu
- Ruang dokter
- Ruang perawat
- Ruang Jaga
- Ruang relaksasi
- Ruang Ganti
- Ruang olah raga indoor
- WC

2.8.2. Kelompok Ruang Psikologis

Yang di maksud dengan ruang psikologis adalah ruang yang ada di bangunan fasilitas rehabilitasi tahap I dan tahap II sebagai tempat konsultasi pasien untuk mengetahui perkembangan psikologis pasien pada tahapan tersebut, kebutuhan ruangnya adalah:

- Ruang konsultasi individu
- Ruang konsultasi Kelompok
- Ruang psikiater dan perawat

2.8.3. Kelompok Ruang Pasien Tahapan I

Kebutuhan ruang pada tahapan ini adalah ruang yang di butuhkan pasien pada tahapan I dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti kegiatan ibadah, makan, cuci, mandi dan kegiatan lainnya, kebutuhan ruangnya yaitu:

- Bangsal
- Ruang ibadah
- Kamar mandi
- Ruang cuci dan jemur

2.8.4. Kelompok Ruang Pasien Tahapan II

- Bangsal
- Kamar tidur pasien
- Ruang ibadah
- Ruang makan bersama
- Kamar mandi
- Ruang cuci dan jemur
- Ruang olah raga outdoor

2.8.5. Kelompok Ruang Pasien tahapan III

- Kamar tidur pasien
- Ruang ibadah
- Ruang kelas agama
- Ruang makan bersama
- Ruang kerajinan
- Ruang pameran kerajinan
- Ruang serbaguna
- Ruang peralatan
- Kamar mandi
- Ruang cuci dan jemur

2.8.6. Kelompok Ruang Pengunjung

- Ruang tidur
- WC

2.8.6. Kelompok Ruang Servis

- Parkir
- WC
- Koridor
- Open space

2.8.7. Kelompok Ruang Pengelola

Ruang yang di maksud disini adalah ruang-ruang yang mampu menampung kegiatan yang di butuhkan oleh pengelola fasilitas rehabilitasi narkoba, kebutuhan ruangnya adalah sebagai berikut:

- Ruang Direktur
- Ruang Manager keuangan
- Ruang Kabag Administrasi
- Ruang Staf keuangan
- Ruang tamu
- Ruang rapat
- Ruang pengawas
- WC
- Dapur umum

2.9. STUDI KASUS

2.9.1. Proses Rehabilitasi di Inabah 7

Saat seorang pasien datang ke Inabah 7, sekilas dari tampak seperti rumah biasa, biasanya setelah masuk ke ruang tamu pasien di persilahkan ikut ustad pembina, setelah itu masuk ke sebuah ruangan kecil untuk di beri pertanyaan ringan seputar jenis narkoba apa saja yang telah di konsumsi, baru setelah itu bergabung dengan pasien lain di bangsal, untuk mengikuti proses penyembuhan atau pelepasan ketergantungan obat, maka pasien akan menjalani tiga tahapan. Berikut ialah tahapan yang akan dijalani pasien saat akan mengikuti Rehabilitasi di Pondok Rehabilitasi Inabah 7:

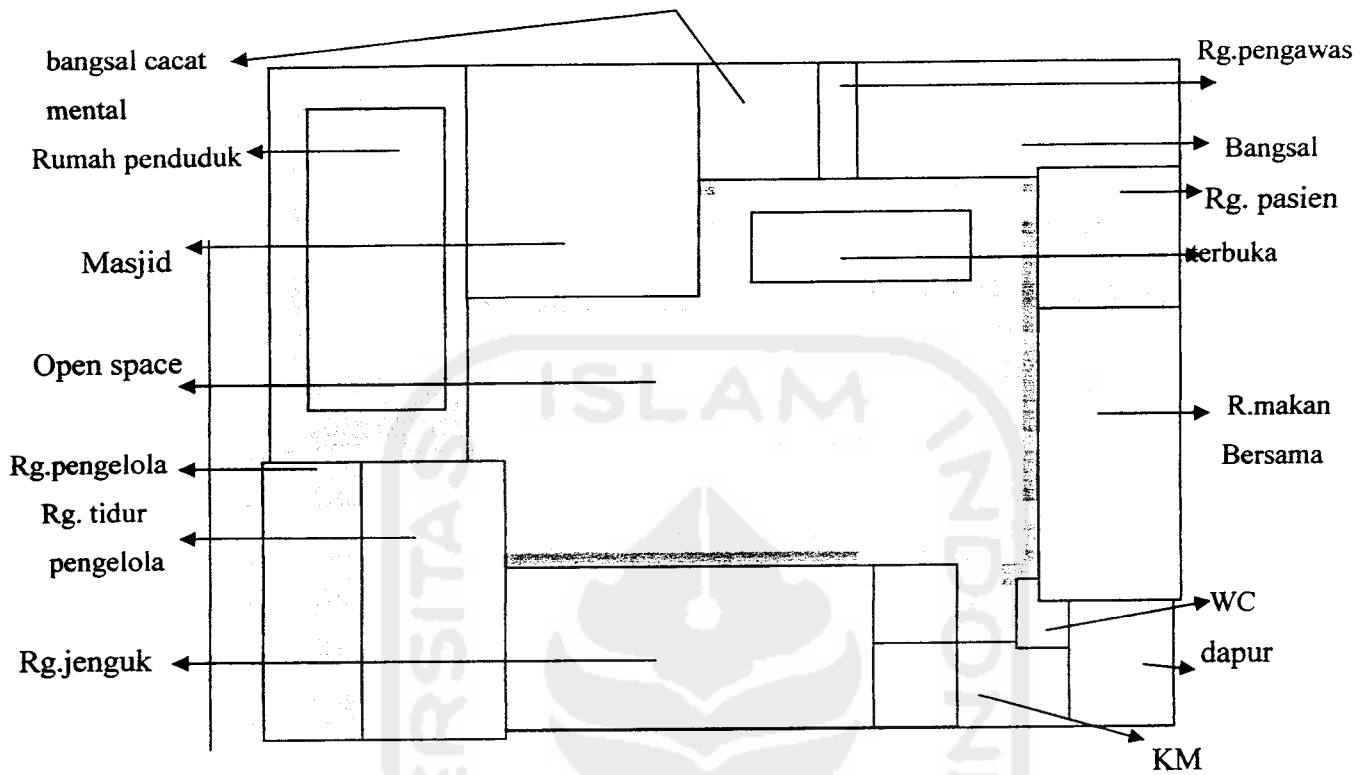
a. Tahap Penerimaan

Pada tahapan ini calon pasien biasanya sudah menjalani proses detoksifikasi di RSKO (sehingga pasien sudah dapat dikategorikan sembuh secara fisik) akan bertemu dengan seorang ustad dan pasien akan di beri pertanyaan sederhana, mengenai jenis Narkoba apa yang di konsumsi dan hal-hal lain sehingga ustad dapat mendeteksi tingkat pengaruh Narkoba pada diri pasien, lalu pasien baru dimasukan ke tempat rehabilitasi yang ditentukan oleh ustad tersebut.

b. Tahap rehabilitasi

Pengawasan pada tahap ini bersifat intensif, pasien harus mengikuti semua peraturan dan program kegiatan yang telah ditentukan oleh pengelola Rehabilitasi. Di rumah rehab, pasien baru menempati bangsal dan pasien akan berpindah kamar berdasar dari perkembangan kondisi pasien itu sendiri (yang berhak memindahkan: ustad pengawas), pasien dapat keluar dari rumah rehab (Inabah 7) setelah menjalani rehab minimal 3 bulan, namun apabila sebelum 3 bulan orang tua pasien sudah menjemput maka pasien dapat keluar dari rumah rehab, pada tahapan ini pengawasan bersifat ketat, unsur alam sangat kecil pada bangunan ini, hanya ada bukaan di tengah (diantara kamar-kamar pasien dan ruang rehab lainnya), otomatis unsur alam yang terlihat hanya langit. Setelah melalui tahapan ini diharapkan pasien sudah tidak ada keinginan untuk mengkonsumsi Narkoba kembali, dan kondisi mental lebih stabil.

Berikut adalah susunan masa bangunana di Pondok Rehabilitasi Inabah 7:



c. Tahap Pemantapan

Setelah menjalani proses rehab maka pasien dapat mengikuti tahapan pemantapan, pada tahapan ini pasien masih tinggal di lingkungan pondok pesantren rehabilitasi (suryalaya) dan pasien mempunyai orangtua asuh, selain pemantapan dari segi agama pasien juga dapat mengikuti kegiatan keterampilan, beternak, berkebun dan bercocok tanam (pendekatan unsur alam), kegiatan-kegiatan tersebut di berikan dengan maksud agar pasien mendapatkan pemantapan mental dan di beri rasa tanggung jawab, sehingga setelah mengikuti tahapan ini pasien diharapkan tidak kembali mengkonsumsi Narkoba, dan setelah kembali ke masyarakat tidak menjadi beban atau sampah masyarakat.

Bangunan Pondok Rehabilitasi Inabah 7 dirasa masih kurang memadai dimana kondisi ruang dalam (kamar pasien) sirkulasi udara kurang sehingga terasa lembab dan

kapasitas besaran ruang yang sesuai dengan jumlah pasien. Adapun fasilitas dan ruangan yang ada di pondok rehabilitasi inabah 7, Tabel 2.3 :

Tabel 5 Fasilitas dan ruangan Di Pondok Rehabilitasi Inabah 7, Suryalaya

| Nama Ruang | Jumlah | Ukuran (m ²) | Kapasitas |
|-----------------------------------|--------|--------------------------|-----------|
| Ruang Tamu | 1 | 3 x 3 | 6 |
| Kantor administrasi dan pengelola | 1 | 3 x 5 | 8 |
| Ruang Jenguk | 1 | 1,5 x 2,5 | 3 |
| Ruang tidur pengelola | 2 | 3 x 3 | 2 |
| WC pengelola | 2 | 1,5 x 2 | 1 |
| Ruang tidur tamu | 1 | 3 x 3 | 2 |
| Mushola | 1 | 10 x 10 | 100 |
| Bangsal | 2 | 8 x 16 | 24 |
| Kamar Pasien | 7 | 3 x 4 | 8 |
| Kamar Pengawas | 2 | 2,5 x 3 | 2 |
| Ruang isolasi | 1 | 3 x 3 | 4 |
| Ruang makan | 1 | 6 x 10 | 100 |
| Kamar mandi | 2 | 4 x 6 | 6 |
| WC pasien | 1 | 1,5 x 2 | 1 |
| Dapur | 1 | 4 x 7 | 6 |

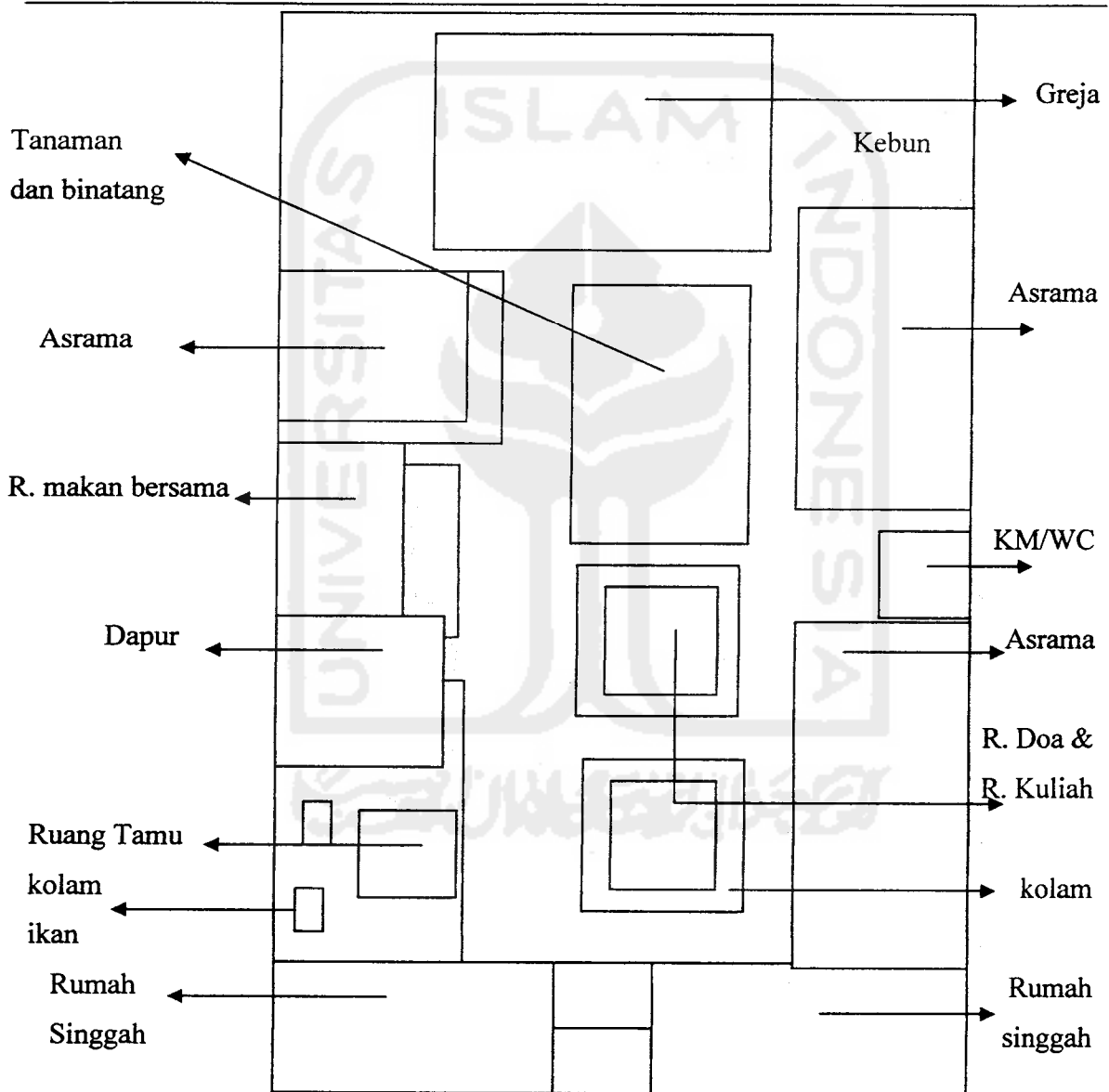
(Sumber hasil survey tahun 2005)

2.9.2. Pusat Rehabilitasi Narkoba Tabernakel

Salah satu pusat rehabilitasi yang berada di Jogjakarta ini selain tempat penyembuhan korban penyalahgunaan narkoba tetapi juga sebagai tempat kuliah bagi mahasiswa teologi, dimana metode penyembuhan pasien dengan menggunakan pendekatan agama, kondisi pasien di bagi menjadi dua, yaitu pasien cacat mental karna narkoba dan pasien ketergantungan narkoba, setiap pasien memiliki satu pendamping yaitu mahasiswa teologi sehingga pengawasan pasien sangat intensif, untuk kondisi bangunan, hampir semua material bangunan menggunakan unsur alam, seperti konstruksi bangunan menggunakan bambu, atap dari daun kelapa dan dinding terbuat dari anyaman bambu, pada lantai menggunakan semen, sementara selasar yang

menghubungkan bangunan yang satu dengan yang lain terbuat dari pecahan-pecahan keramik dan batu-batu alam yang tertata, pada sisi kanan dan kiri selasa di tanami berbagai jenis tumbuhan dan diletakkan berbagai jenis binatang, sehingga nuansa alam sangat terasa apabila kita berjalan di selasar tersebut. Berikut adalah gambaran perletakan masa bangunan di pusat rehabilitasi narkoba Tabernakel:

Jl. HOS. Cokroaminoto



Kondisi Bangunan Pusat Rehabilitasi Narkoba Tabernakel

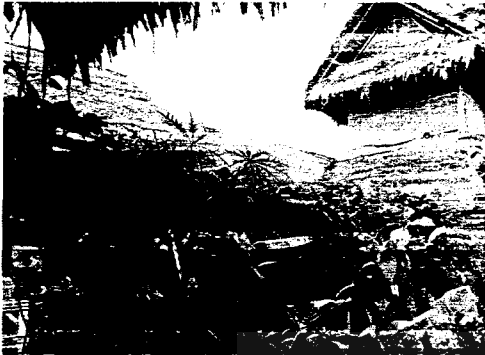


Foto ini memperlihatkan bangunan unit ruang pertemuan atau sering di sebut sebagai ruang rektor, semua material bangunan ini menggunakan material alami, dinding dari anyaman bambu, atap dari daun kelapa sedangkan untuk ranka atap dan konstruksi bangunan semua terbuat dari bambu.



gambar foto menjelaskan interior dalam bangunan ruang rektor yang berada di atas kolam ikan, sehingga saat berada di ruangan tersebut akan terasa suasana di sajian, terlihat bagaimana ruangan bersifat terbuka tidak ada dinding yang menutupi sekeliling bangunan, sehingga pandangan ke sekeliling tidak terhalang.



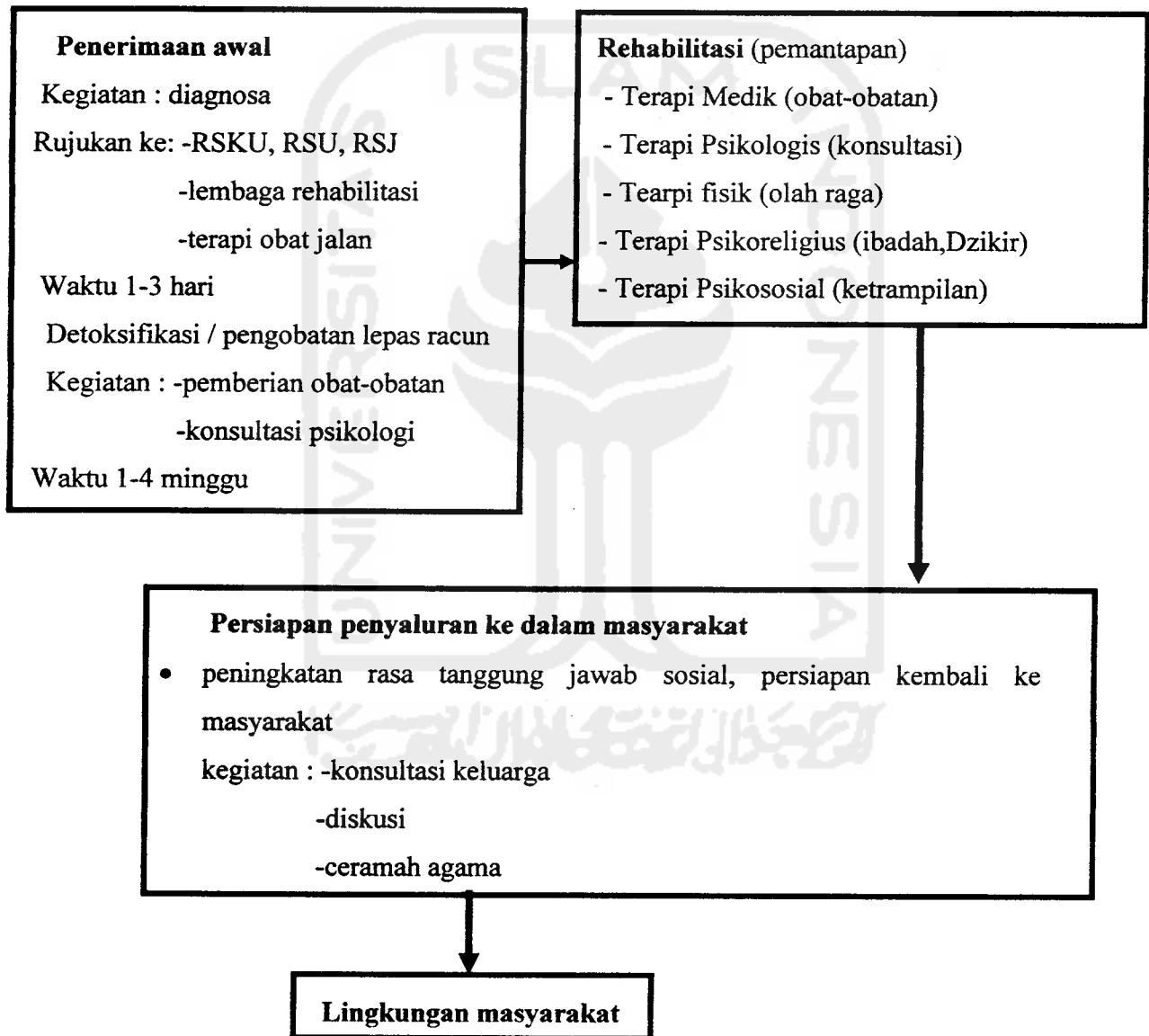
gambar menjelaskan jalur sirkulasi utama dari bangunan, dimana selasar ini adalah penghubung antara pintu depan dan belakang pada bangunan, di sekitar selasar di tanami pohon-pohon dalam usaha menyajikan unsur alam ke dalam bangunan, bisa di lihat bagaimana kondisi bangunan bersih dan terawat dengan baik.

2.9.3. Proses Rehabilitasi Narkoba yang ditetapkan Pemerintah

Pemerintah dalam hal ini telah mengeluarkan undang-undang mengenai narkotika yaitu UU RI No. 9 Tahun 1976 yang mengatur batasan-batasan penggunaan Narkotika dan peredarannya, juga mengenai pengobatan dan Rehabilitasi korban penyalahgunaan Narkotika dan usaha penanggulangannya.

Berikut adalah gambar pelaksanaan tata cara Rehabilitasi Narkoba yang di tetapkan oleh pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI adalah sebagai berikut:

Gambar.1:



(sumber: petunjuk pelaksanaan tata cara rehabilitasi korban narkoba Dep.kes, 2001)

2.10. Kesimpulan Studi Kasus

Dari studi kasus yang dilakukan di pusat rehabilitasi inabah 7 didapat penataan ruang sebagai sarana menanggulangi sifat pasien yang agresif, dimana pasien masih memiliki keinginan besar untuk melarikan diri, sehingga pola penataan ruang lebih berorientasi pada pengawasan. Namun kurang terlibatnya unsur alam dalam tata ruang dalam menimbulkan efek yang kurang baik bagi perkembangan psikologis pasien, suasana yang timbul adalah terkekang seperti di penjara, karna praktis unsur alam yang tersaji hanyalah hamparan langit. Sementara itu dari hasil pengamatan yang dilakukan di pusat Rehabilitasi Tabernakel dimana suasana alam sangat terasa, dari material bangunan hampir semua menggunakan material alam, selain itu pengolahan lahan dengan menanam vegetasi di jalur-jalur sirkulasi membuat suasana menjadi sejuk, lahan yang sempit diakibatkan penataan vegetasi yang kurang tepat mengakibatkan suasana menjadi tidak leluasa, juga antara pasien baru dan pasien lama langsung berbaur dalam lingkungan rehabilitasi sehingga berakibat kurang baik bagi perkembangan psikologis pasien itu sendiri.

Adapun proses rehabilitasi yang telah ditetapkan oleh pemerintah apabila di jalankan antar tahapan demi tahapan secara berkesinambungan maka akan di peroleh hasil penyembuhan yang maksimal, ditambah dengan penggunaan unsur alam dalam menunjang proses penyembuhan pasien.

BAGIAN III

ANALISA TATA RUANG DALAM, TATA RUANG LUAR DAN UNSUR ALAM

3. Analisa Tata Ruang Dalam, Tata Ruang Luar Dan Unsur Alam

3.1. Analisis Tata Ruang Dalam

Penataan ruang dalam akan sangat berpengaruh pada kondisi psikologis pasien dimana pasien biasanya memiliki perasaan yang peka sehingga keberadaan ruang-ruang yang dipergunakan harus mempertimbangkan kondisi psikologis pasien.

Tabel 6 Tuntutan suasana berdasarkan prilaku pasien.

| Pelaku | Tahapan | Karakter Prilaku | Tuntutan Suasana |
|--------|---------|---|---------------------------|
| Pasien | I | Agresif, Depresif, Emosional, kesadaran rendah | Tenang, Nyaman |
| | II | Agresif, Depresif, Emosional, Anti sosial | Tenang, Perenungan |
| | III | Emosi Stabil, Kooperatif | Terbuka dengan lingkungan |

Sumber: Hasil Analisa

Dari tabel di atas dapat di lihat tuntutan suasana berdasarkan karakter prilaku pasien, tuntutan suasana itu sendiri meliputi beberapa hal yang berhubungan dengan panca indra yang di miliki oleh manusia berupa Suara (audio), Pemandangan(visual), dan Suhu(Thermal).

Tabel 7 Hubungan Karakter Prilaku dengan Kenyamanan

| karakter Prilaku | Tuntutan kenyamanan | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------|---------|-----|-------|
| | Audio | Visual | Thermal | Bau | Suara |
| Negatif Pasien | | | | | |
| Agresif | | | | | |
| Depresif | | | | | |
| Emosional | | | | | |
| Anti Sosial | | | | | |
| Tingkat kesadaran rendah | | | | | |

Sumber: Hasil Analisa

Telah di jelaskan bahwa proses rehabilitasi di fasilitas rehabilitasi ini di bagi menjadi 3 tahapan, dan setiap tahapan memiliki karakteristik yang berbeda, sesuai dengan kondisi pasien sehingga karakteristik ruang pada tiap tahapan juga akan berbeda.

Tabel 8 Analisa Tata Ruang Dalam Sesuai Dengan Karakter Pasien

| Tahap | Karakter Prilaku Pasien | Jenis Ruang | Kebutuhan Tata Ruang Dalam | | | | |
|-------|--|-------------------------|----------------------------|-------|--------|---------|-------|
| | | | Cahaya | Udara | Visual | Ornamen | Suara |
| I | -Agresif -Depresif -Emosional -kesadaran rendah | Rg. Observasi awal | | | | | |
| | | Laboratorium | | | | | |
| | | Lobby | | | | | |
| | | Rg. Tunggu | | | | | |
| | | Rg. Dokter | | | | | |
| | | Rg. Perawat | | | | | |
| | | Rg. Jaga | | | | | |
| | | Rg. Relaksasi | | | | | |
| | | Rg.Ganti | | | | | |
| | | Rg.Olah raga (indoor) | | | | | |
| | | Rg. Konsultasi | | | | | |
| | | Rg Ibadah | | | | | |
| | | Bangsai | | | | | |
| | | Lafatory | | | | | |
| II | -Agresif -Depresif -Emosional -Anti sosial | Bangsai | | | | | |
| | | Kamar tidur pasien | | | | | |
| | | Rg. ibadah | | | | | |
| | | Rg. makan bersama | | | | | |
| | | Kamar mandi | | | | | |
| | | Rg. cuci dan jemur | | | | | |
| | | Rg. Konsultasi Bersama | | | | | |
| III | -Emosi Stabil -Kooperatif | Kamar tidur pasien | | | | | |
| | | Ruang ibadah | | | | | |
| | | Ruang kelas agama | | | | | |
| | | Ruang makan bersama | | | | | |
| | | Ruang kerajinan | | | | | |
| | | Ruang pameran kerajinan | | | | | |
| | | Ruang serbaguna | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|
| | | Ruang peralatan | | | | | |
| | | Kamar mandi | | | | | |
| | | Ruang cuci dan jemur | | | | | |

Sumber: Hasil Analisa

Tabel 9 Analisa Tata Ruang Luar Berdasarkan Prilaku Pasien

| Tahap | Karakter Prilaku Pasien | Jenis Ruang | Kebutuhan Tata Ruang Luar | | | | |
|-------|--|--------------------|---------------------------|----------|-----|--------|--|
| | | | Sirkulasi | Vegetasi | Air | Cahaya | |
| I | -Agresif -Depresif -Emosional -kesadaran rendah | Parkir | | | | | |
| | | Pedestrian | | | | | |
| | | Taman | | | | | |
| | | Rg. Jemur | | | | | |
| II | -Agresif -Depresif -Emosional -Anti sosial | Rg. cuci dan jemur | | | | | |
| | | lapangan olah raga | | | | | |
| | | | | | | | |
| III | -Emosi Stabil -Kooperatif | Kebun Salak | | | | | |
| | | Kolam ikan | | | | | |
| | | Taman | | | | | |
| | | Lapangan olah raga | | | | | |
| | | Rg. cuci dan jemur | | | | | |

Sumber: Hasil Analisa

Dari penjelasan tabel di atas maka di dapat ruang –ruang yang sesuai denan kondisi psikologis pasien dan juga dapat mendukung proses penyembuhan.

3.2. Analisa Besaran Ruang

Dengan jumlah penyalahguna narkoba di DIY ± 60.000 jiwa, jumlah tersangka yang terlibat penyalahgunaan narkoba adalah 404 orang (data dari kepolisian tahun 2001), jumlah pasien yang mengikuti rehabilitasi 156 orang (data dari dinas sosial), total jumlah penyalahguna yang terdata di DIY adalah 560 orang.

Perhitungan untuk jumlah pasien penyalahguna narkoba pada tahun 2010 menggunakan rumus ekstrapolasi bunga berbunga¹⁴, Yaitu:

$$T_n = t (1 + i)^n$$

- T_n : Proyeksi jumlah Pasien pada tahun ke n.
 t : Jumlah Pasien pada tahun dasar, yaitu tahun 2001.
 i : Prosentase pertumbuhan rata-rata per tahun (diketahui 3 %).
 n : Jumlah tahun yang diproyeksikan.

Jadi jumlah pasien rehabilitasi narkoba pada tahun 2010 adalah:

$$\begin{aligned} T_n &= 156 (1 + 0.03)^5 \\ &= 156 \times 1.34 \\ &= \mathbf{209 \text{ jiwa}} \end{aligned}$$

3.2.1 Analisa Ruang Pemeriksaan Awal

Berdasarkan standar dari Ernst Neufert yang di kembangkan, kebutuhan ruang untuk 1 opasien membutuhkan ruangan sebesar 4m², sedangkan dalam kegiatan pemeriksaan awal ada 3 orang pengguna ruang yaitu pasien, dokter dan perawat. Dengan demikian besaran ruang pada proses pemeriksaan awal adalah :

$$\begin{aligned} \text{Besaran ruang perawatan} &= 3 \times 4 \\ &= 12 \text{ m}^2 \end{aligned}$$

3.2.2. Analisa Besaran Ruang Bangsal Pasien

Berdasarkan Modul Ernst Neufert yang di kembangkan, kebutuhan ruang tidur untuk 1 orang adalah 4,5m², jumlah pasien laki-laki sebanyak 160 orang. Maka kebutuhan ruang untuk bangsal pasien laki-laki adalah :

$$\begin{aligned} \text{Besaran ruang bangsal Laki-laki} &= 160 \times 4.5 \\ &= 720\text{m}^2 \end{aligned}$$

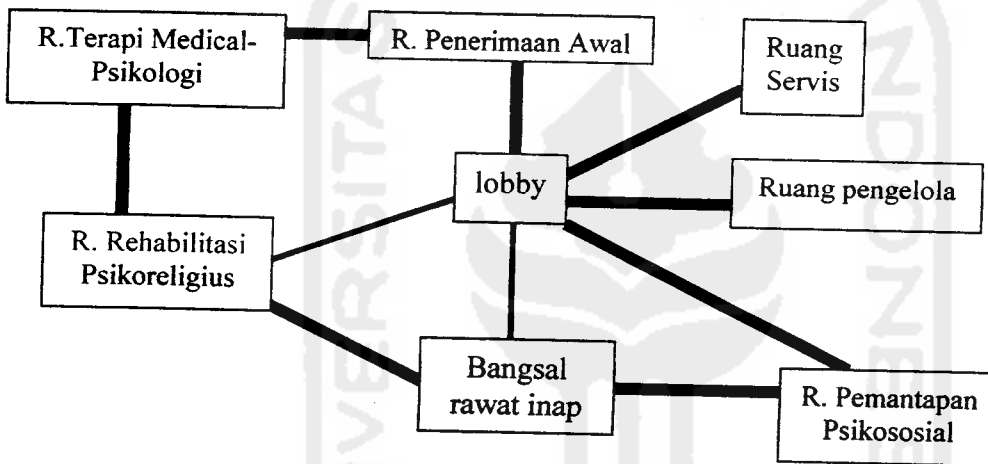
¹⁴ Analisa Kota dan Daerah, Surwadjoko Warpani, 1990

3.2.3. Analisa Besaran Ruang Ibadah (masjid) Tahapan II (psikoreligius)

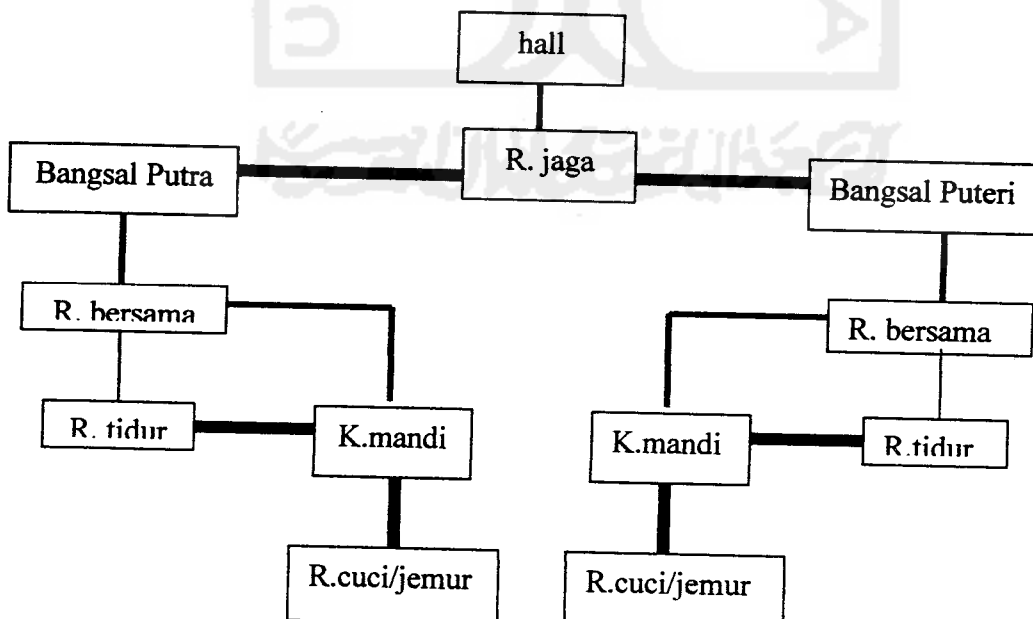
Berdasarkan Modul ruang ibadah (Masjid) menurut Ernst Neufert yang dikembangkan, kebutuhan ruang ibadah untuk 1 orang adalah 2.25 m², jumlah pasien laki-laki pada tahapan II ialah 120 orang. Diasumsikan pasien yang beragama islam ialah 83% dari jumlah total pasien tahapan II yaitu 100 orang. Jadi kebutuhan ruang ibadah (masjid) pada tahapan ini adalah :

$$\begin{aligned} \text{Besaran ruang Ibadah (Masjid)} &= 100 \times 2.25 \\ &= 225\text{m}^2 \end{aligned}$$

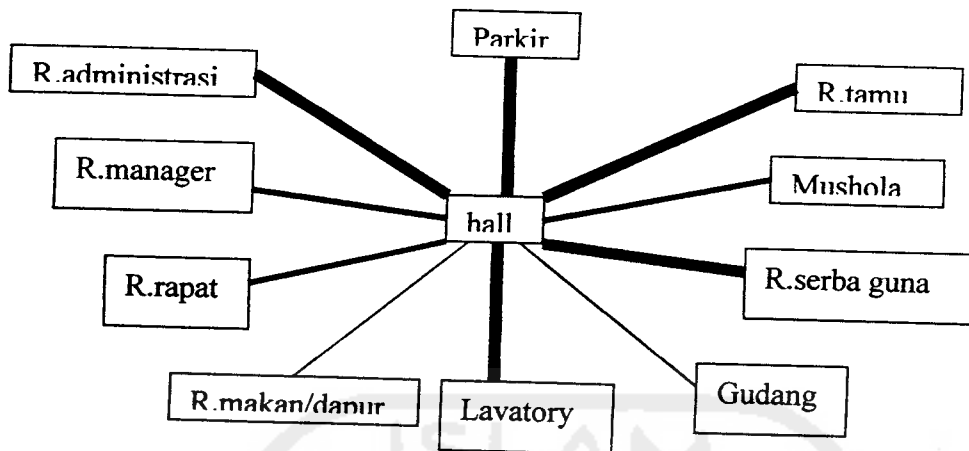
3.3. Pola Hubungan Antar Kelompok Ruang



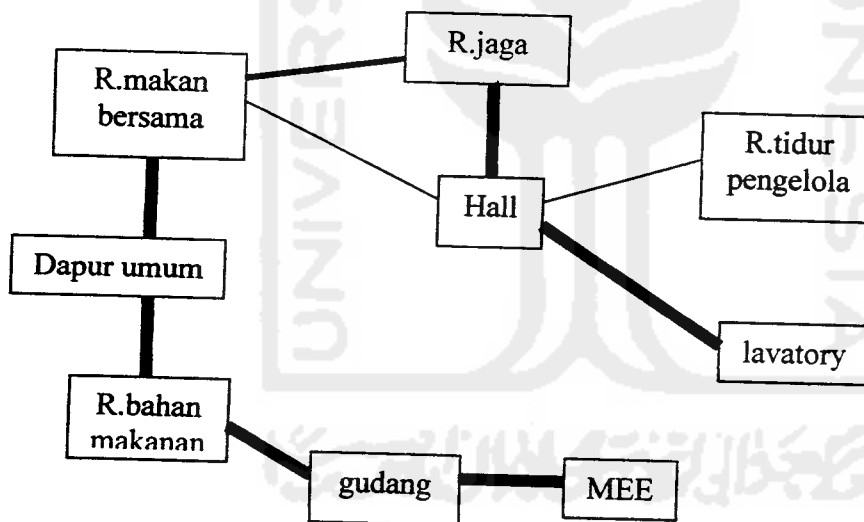
3.3.1. Pola hubungan ruang kelompok kegiatan bangsal asrama



3.3.2. Pola hubungan ruang kelompok kegiatan administrasi



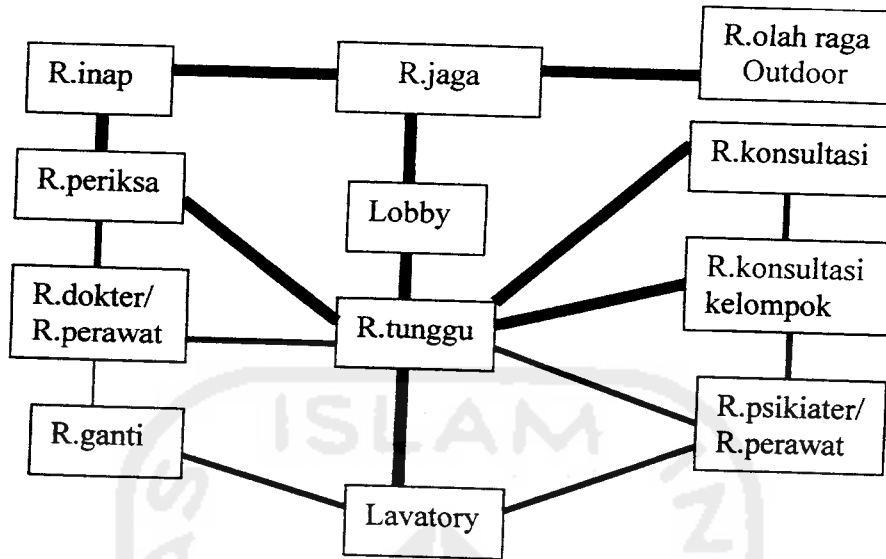
3.3.3. Pola hubungan ruang kelompok kegiatan servis



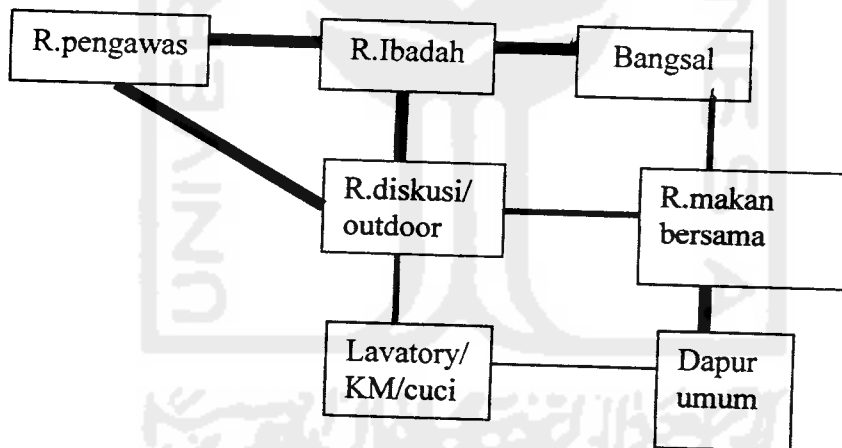
keterangan:

- Erat
- Sedang
- Tidak erat

3.3.4. Pola hubungan ruang terapi Medik-Psikiatrik



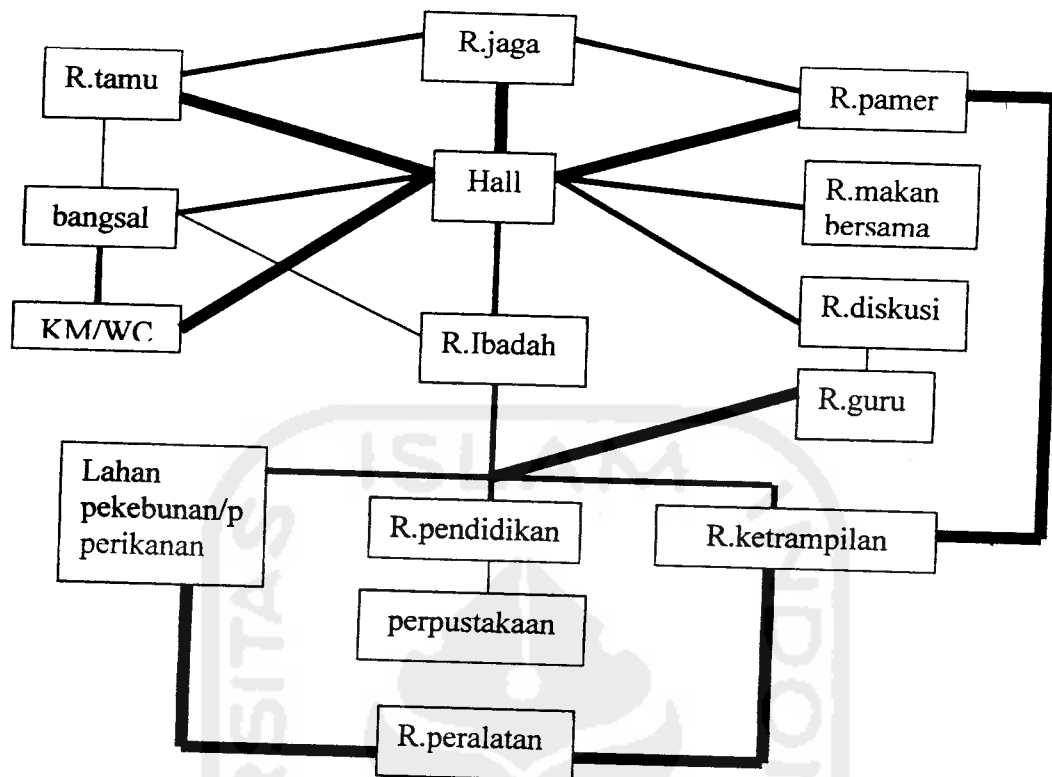
3.3.5. Pola hubungan ruang Terapi Psikoreligius



keterangan:

- Erat
- Sedang
- Tidak erat

3.3.6. Pola hubungan ruang terapi Psikososial



BAGIAN IV



KONSEP DASAR PERANCANGAN

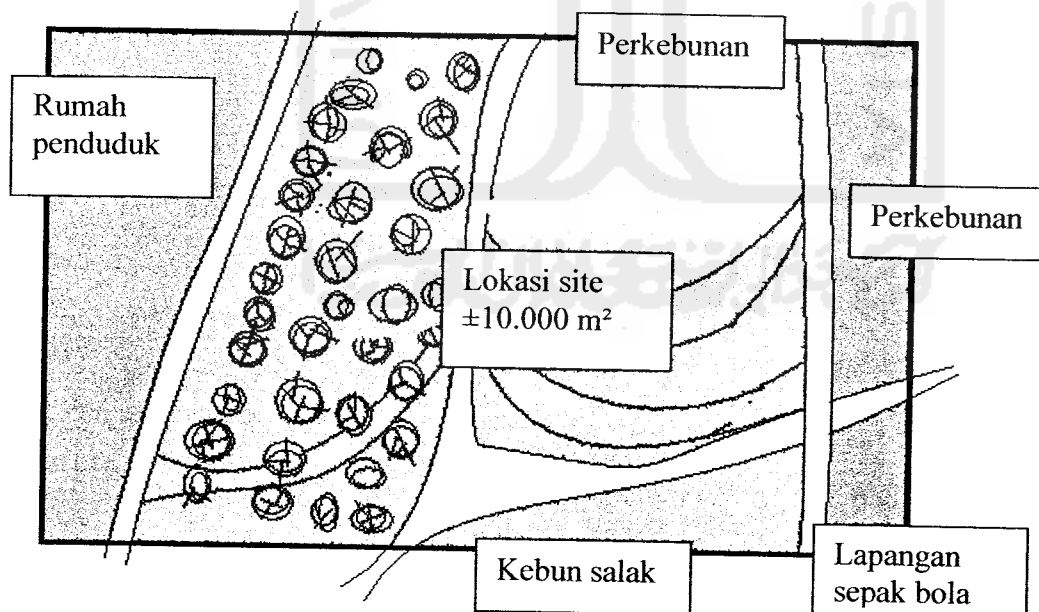
4. Aspek fungsi

Kawasan Nangsri lor merupakan kawasan argowisata salak pondoh yang memiliki pemandangan dan kondisi alam yang indah kawasan ini juga berdekatan dengan kawasan wisata kaliurang.

Dalam merencanakan Fasilitas Rehabilitasi Narkoba pada kawasan Nangsri Lor perlu di perhatikan beberapa hal tersebut di bawah ini:

4.1. Lokasi Site

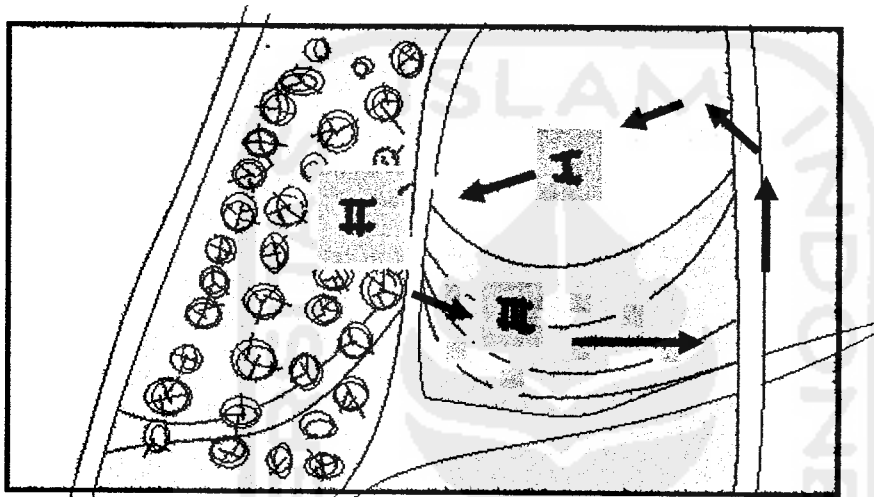
Lokasi terpilih terletak dalam akses menuju kawasan argowisata salak pondoh dekat dengan kawasan wisata kaliurang tepatnya di desa Nangsri Lor, dimana kondisi site saat ini berupa area persawahan dengan latar belakang Gunung Merapi dan kawasan agrowisata. Lokasi ini sangat sesuai didirikan Fasilitas Rehabilitasi Narkoba karena memiliki Potensi alam yang cukup baik sebagai upaya mendukung proses penyembuhan pasien penyalahguna.



4.2. Sirkulasi

Sebagai penghubung dan pengarah maka dibutuhkan tata ruang luar yang dapat mengolah kondisi view atau pemandangan sekitar site, sehingga dapat memberikan kesan yang alami. Pola sirkulasi pada tata ruang luar dibuat sealami dan sekreatif mungkin dengan bentuk-bentuk yang dinamis. Dalam penataan ruang luar juga harus mempertimbangkan kondisi psikologis pasien itu sendiri.

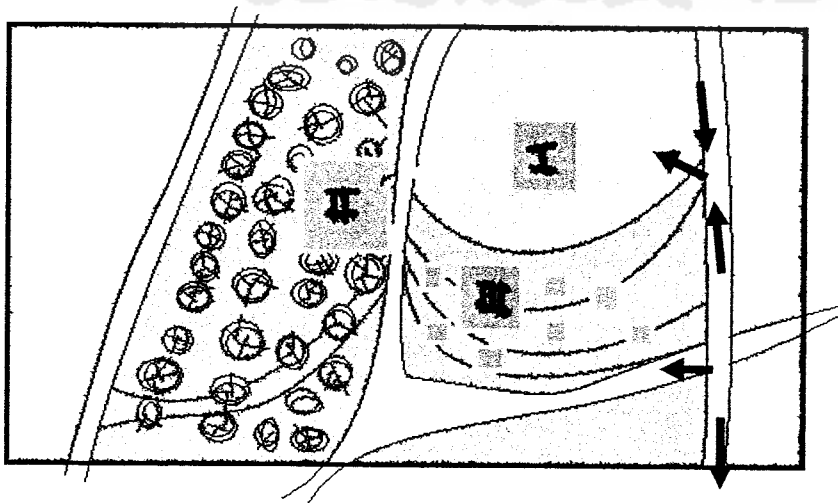
4.2.1. Sirkulasi Manusia



Jalur sirkulasi mengutamakan jalur yang akan di lewati pasien, bagaimana seseorang harus melewati setiap tahapan penyembuhan.

4.2.1. Sirkulasi Kendaraan

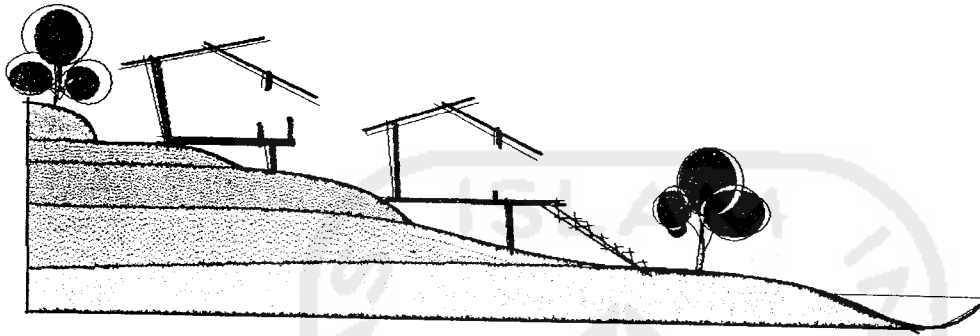
sirkulasi kendaraan selain berorientasi pada area parkir yang tersedia juga mempertimbangkan karakter kegiatan bangunan.



4.3. Pengolahan Kontur

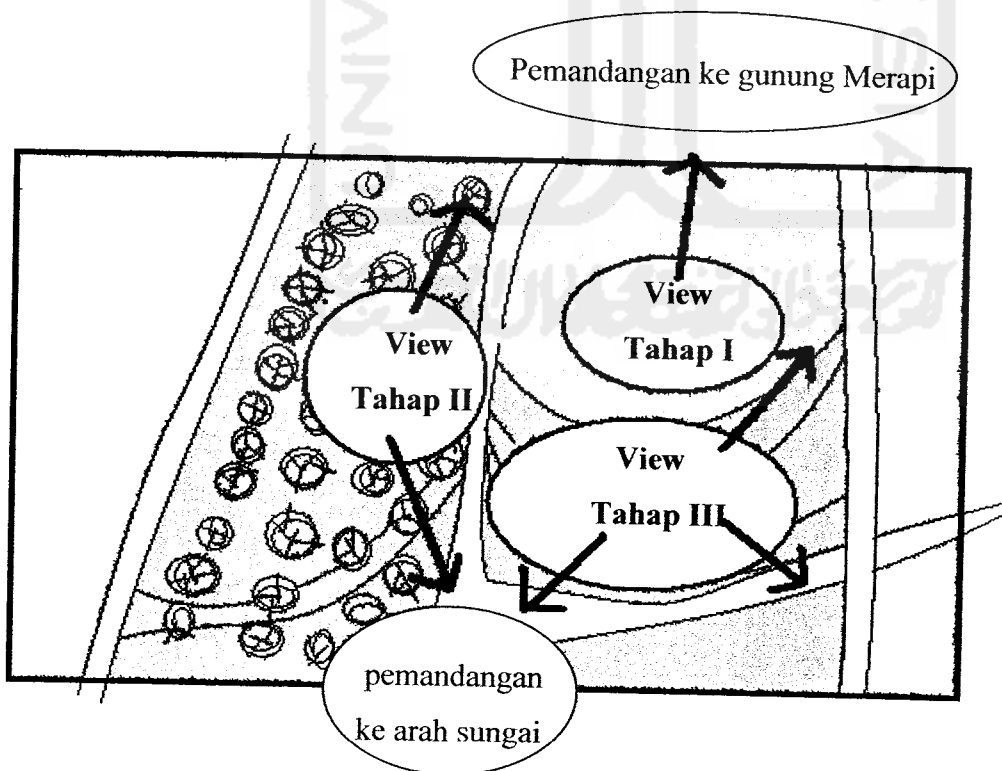
Tata ruang luar dengan pengolahan site dimana pemanfaatan kondisi site sedemikian rupa agar dapat mendukung proses penyembuhan pasien, , adapun pola penataan ruang luar yang memanfaatkan kondisi site antara lain sebagai berikut:

- Pengolahan kontur agar terbentuk kesan alami dan tidak monoton, posisi bangunan mengikuti kontur yang ada.



4.4. Arah Orientasi Bangunan

Pengolahan View dengan memberi bukaan-bukaan pada ruang sehingga dapat menyajikan pemandangan alam sekitar yang indah. Pemandangan ke arah merapi



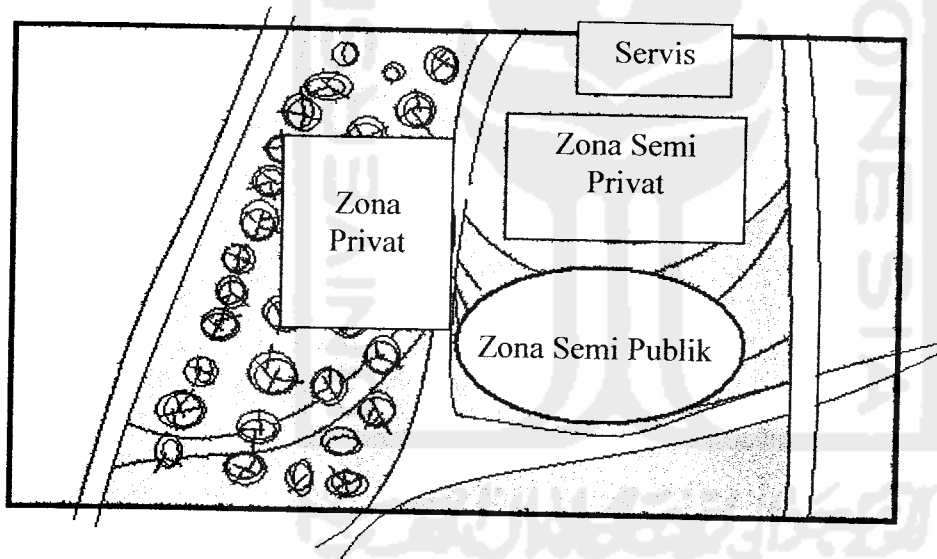
Agar semakin mendekati nuansa alam pegunungan, aneka macam vegetasi sengaja di tanam di sekitar pedestrian. Selain itu view pada Tahapan III (Psikoreligius) lebih mengekspos ke arah sungai, suasana pertanian dan pemandangan ke arah merapi sehingga menyatu dengan alam setempat

4.5. Zoning

Kondisi site yang berada di kawasan Nangsri Lor merupakan daerah persawahan dan kebun salak yang sangat berpotensi untuk dikembangkan.

Adapun pembagian Zona dalam perencanaan Fasilitas Rehabilitasi Narkoba adalah

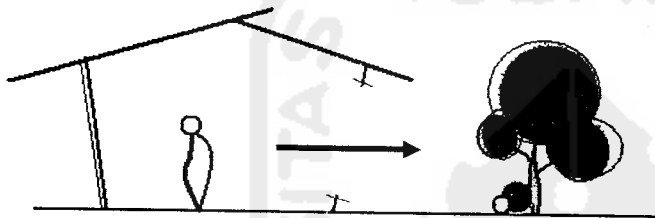
1. Zona Semi Publik
2. Zona Semi Privat
3. Zona Privat
4. Zona servis



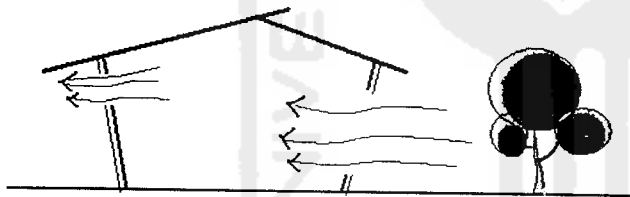
4.6. Tata Ruang Dalam pada Tahapan I (medik-Psikiatrik)

Dengan mempertimbangkan kondisi psikologis pasien dan karakter kegiatan yang di lakukan pada tahapan ini maka dibutuhkan ruang-ruang yang dapat memberi kenyamanan sesuai dengan kondisi fisik dan psikologis pasien, bila seseorang lemah secara fisik maka ia membutuhkan ruang yang bersih atau steril dengan standar ruang medis pada umumnya (sirkulasi udara lancar, Cahaya cukup, Steril), sedangkan secara psikologis memberikan kenyamanan Audio, Visual, Thermal dan bau. Adapun tata ruang dalam yang sesuai dengan kondisi pasien adalah:

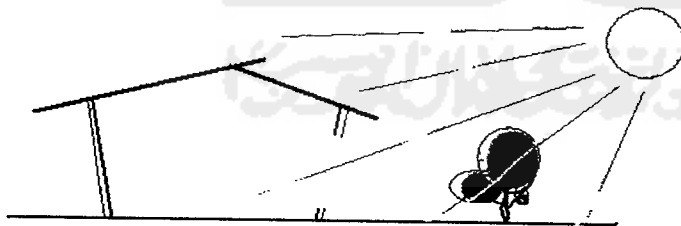
Untuk menciptakan suasana seperti diatas maka dibutuhkan ruang yang hendaknya di atur sedemikian rupa agar dapat memotifasi pasien dalam proses penyembuhan.



- Memberikan kesan keterbukaan visual pasien dan menghindari kesan murung sehingga pasien dapat akrab dengan lingkungan.



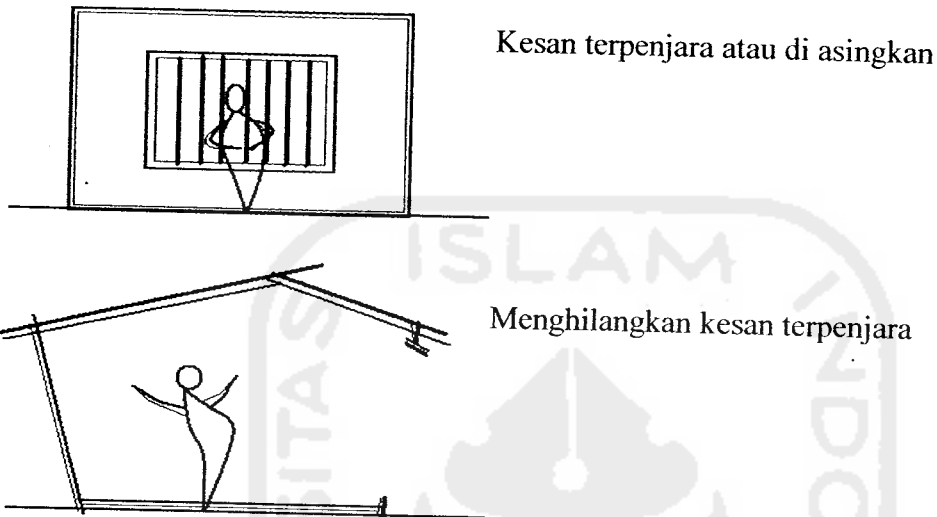
- Memberikan sirkulasi udara yang lancar dan segar, agar nyaman secara thermal



- Cahaya matahari yang cukup, agar pasien merasakan pergantian waktu

4.7. Tata Ruang Dalam pada Tahapan II (Psikoreligius)

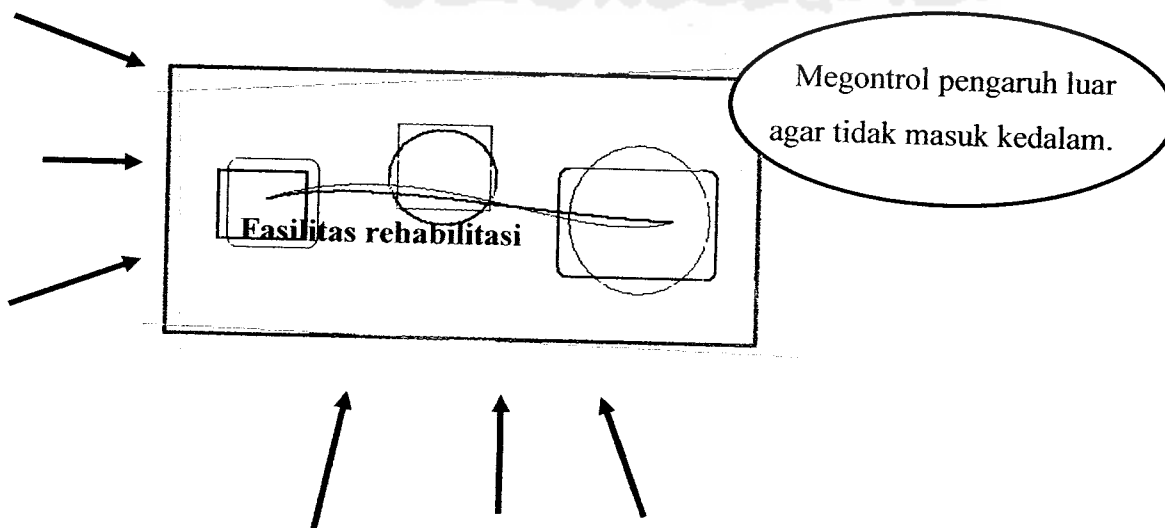
Kesan dari tempat rehabilitasi tersebut dapat memberi pandangan (image) yang positif sebagai tempat pembinaan dan penyembuhan pasien, bukan sebagai tempat pembuangan dan tempat pengasingan seperti layaknya penjara. Sehingga timbul motivasi pada diri pasien untuk sembuh dan merasa betah.



- Menciptakan suasana ruang yang aman dan tenang dalam proses rehabilitasi.

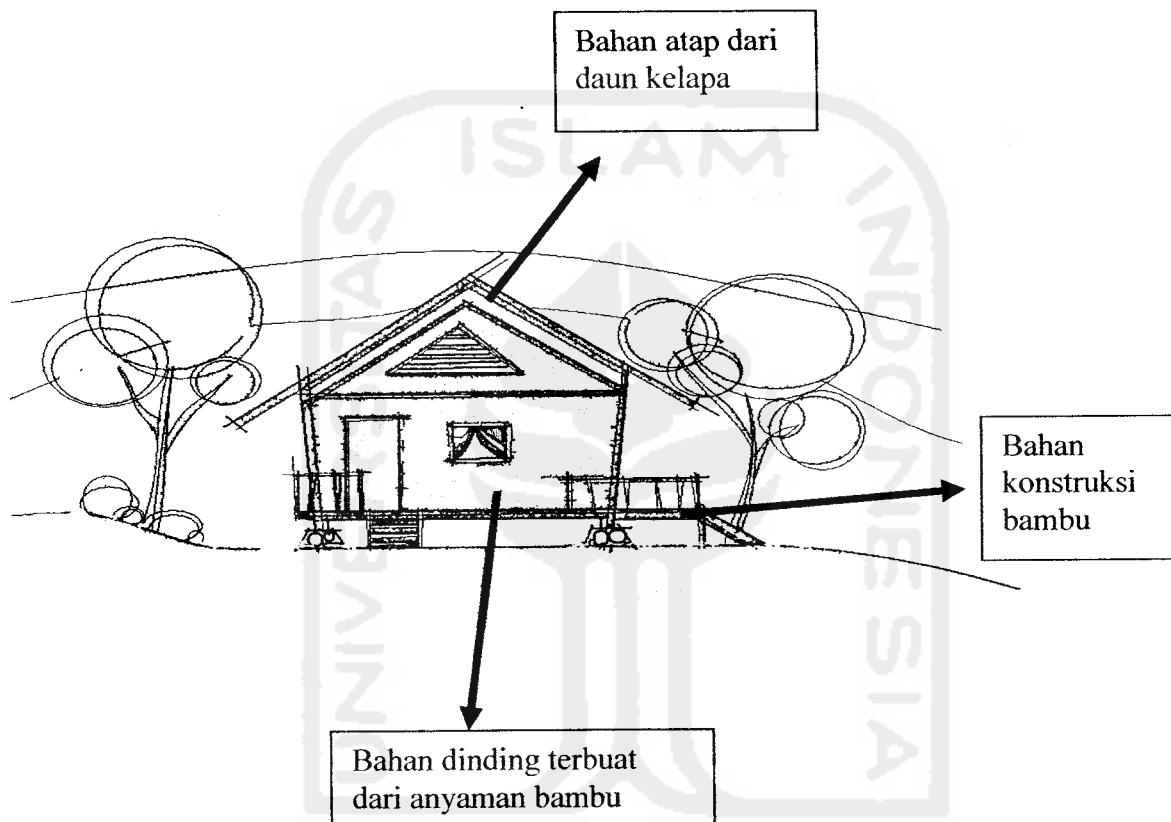


- Suasana ruang yang tenang, bebas dari kebisingan



4.8. Tata Ruang Dalam Tahapan III (Psikoreligius)

Pada tahapan ini dimana pasien mulai belajar bersosialisasi dengan masyarakat, pasien juga di beri pelatihan tanggung jawab, sehingga di butuhkan fasilitas yang dapat mendukung proses tersebut, dengan memberi kewajiban pada pasien untuk turut serta merawat pondok yang mereka tinggali, adapun material pondok yang mereka tinggali dari bahan alam yang terdapat di sekitar site, sehingga pasien bisa mendapatkannya dengan mudah.



Bangunan banyak terdapat bukaan sesuai dengan alam pegunungan. Selain itu bangunan mengalami peninggian dari kontur semula, hal ini untuk mendapatkan pandangan yang luas agar penghuni merasa lebih dekat dengan alam. Penampilan karakter alam pada fasade bangunan dengan memberikan ornamen pada kulit luar bangunan yang mengandung unsur alam antara lain kayu dan batu alam.

Melihat kondisi tanah, kebutuhan ruang dan bentuk bangunan yang diinginkan maka Fasilitas Rehabilitasi Narkoba ini menggunakan sistem struktur:

1. Struktur bawah/pondasi

Sistem struktur pada pondasi menggunakan tiang pancang.

2. Struktur dinding

Pemilihan bahan untuk dinding memperhatikan aspek fungsi, estetika, kebisingan. Untuk itu bahan yang digunakan ada beberapa macam, seperti batu bata, kayu, anyaman dan kaca.

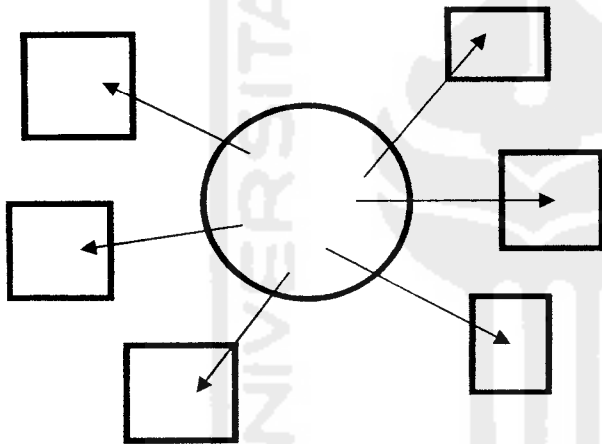
3. Struktur lantai

Penutup lantai pada bangunan menggunakan jenis penutup lantai yang sesuai dengan fungsinya, antara lain kayu dan batu alam.

4. Struktur atap

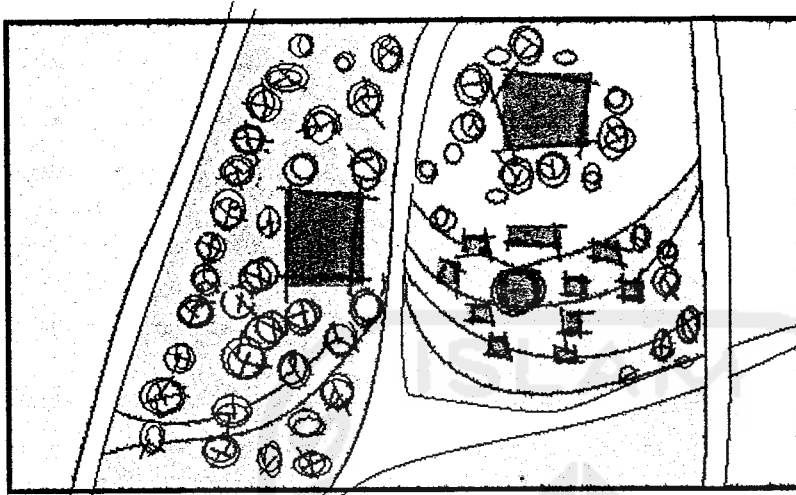
Struktur atap menggunakan kuda-kuda pelana dengan penutup atap menggunakan genteng

Tata Masa Tahapan Penyembuhan

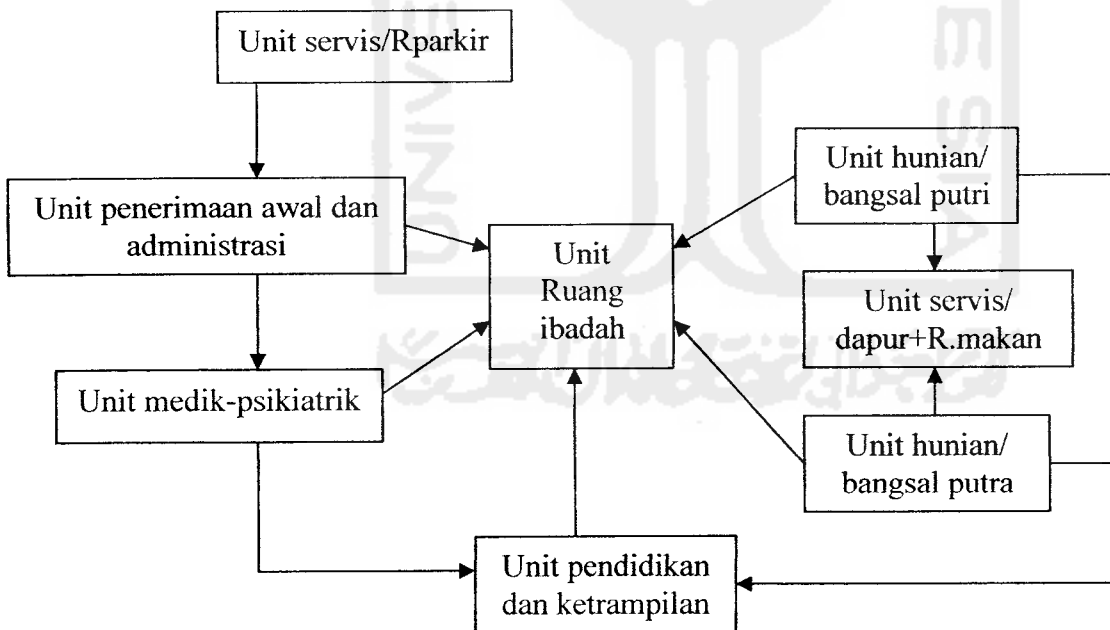


- Tata massa diatur sesuai pola hubungan antar ruang dimana ruang yang mempunyai kedekatan hubungan dan fungsi saling berdekatan.
- Tata massa sesuai dengan alur karakteristik kegiatan pada tiap-tiap tahapan untuk membentuk sirkulasi. Selain itu tata massa dihadapkan pada potensi alam yang ada.
- Tata massa mempertimbangkan orientasi bangunan yang berupa site, potensi view, sinar matahari, angin, pengawasan dan topografi.

- Site dan massa dikelilingi vegetasi dengan pengaturan berkonsep alami yang berfungsi sebagai barier kebisingan, radiasi, pengaruh angin, serta sebagai pelestarian lingkungan hijau.



Konsep Organisasi Ruang



4.12. Besaran Ruang

Pada masing masing Tahapan rehabilitasi memiliki karakteristik yang berbeda, maka kebutuhan ruang yang memadai tentunya akan berbeda pula, berikut adalah penjelasan kebutuhan ruang pada tiap tahap rehabilitasi, diketahui bahwa jumlah kapasitas pasien adalah 160 orang dengan perbandingan 80% (128) rehabilitasi putra dan 20% (32) rehabilitasi putri

4.12.1. Tahap Penerimaan Awal (Medik, psikiatris)

Pemeriksaan awal dimana pasien diharuskan mengikuti beberapa tes dari dokter untuk mendeteksi kesehatan dan pengaruh zat narkoba pada organ tubuh pasien, tahapan ini membutuhkan waktu 1-4 hari.

Tabel 10 Jenis kegiatan dan kebutuhan ruang

| Jeni kegiatan | Pelaku kegiatan | Kebutuhan ruang |
|--|--|--|
| -Pemeriksaan awal -konsultasi psikologi -pemberian obat-obatan -detoksifikasi | -Pasien -dokter ahli -perawat -staf | -Ruang periksa -R.observasi awal -laboratorium -R.konsultasi -R.perawat -R.Konsultasi |

Dari penjelasan kebutuhan ruang di atas di dapat besaran ruang berdasarkan aktifitas yang ada, dimana pelaku pada tahapan ini rata-rata 4 orang, dokter yang di butuhkan 2 orang.

Tabel 11 Besaran ruang penerimaan awal

| No | Ruang | Analisa | Besaran (m ²) |
|--------------|-------------------------|---|-----------------------------|
| 1 | R. Pemeriksaan | ruang pemeriksaan** | 15 m ² |
| 2 | R. Observasi awal | ruang observasi awal** | 10,4 m ² |
| 3 | Laboratorium | alat kedokteran* | 18 m ² |
| 4 | Lobby | Menampung 25 orang | 70 m ² |
| 5 | R. Tunggu | Menampung 16 orang tamu dengan nyaman** | 30 m ² |
| 6 | R. Tamu | Menampung 8 orang dengan nyaman | 16 m ² |
| 7 | R. Dokter | ruang kerja dokter | 9 m ² |
| 8 | R. Perawat | ruang kerja perawat | 9 m ² |
| 9 | R. Pengawas/jaga | ruang pengawas | 4 m ² |
| 10 | Rsirkulasi & R. Service | 30% | 54m ² |
| Total | | | 235.364m² |

4.12.2. Tahap I Detoksifikasi dan Konsultasi Psikologis

Pada tahapan ini pasien menjalani pemeriksaan awal, tergantung kondisi kesehatan pasien sehingga penentuan lama meninap tiap pasien akan berbeda pula, Namun biasanya pasien akan menjalani tahapan detoksifikasi antara 1-30 hari, selain penanganan secara medik pada tahapan ini pasien juga melakukan konsultasi dengan psikiater agar perkembangan psikologis pasien dapat di pantau dengan baik.

Tabel 10 Pembagian kegiatan terapi pasien

| Jenis Kegiatan | Jumlah Pasien |
|--------------------|---------------|
| Terapi Fisik/Medis | 15 |
| Terapi Psikologis | 15 |
| Jumlah | 30 |

Tabel 11 Besaran Ruang Detoksifikasi

| No | Ruang | Analisa | Besaran |
|----|----------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| 1 | Terapi Medis R. Periksa medis | 1 ruangan | 12 m ² |
| | | 1 bed | |
| 2 | R. Dokter | 1 meja tulis | 8 m ² |
| | | 2 kursi | |
| 3 | R. Perawat | tenaga ahli (2 tenaga *) | 18 m ² |
| 4 | R. Relaksasi/meditasi | tenaga ahli (6 perawat *) | 50 m ² |
| 5 | Lapangan olahraga | Menampung 17 orang | 143 m ² |
| 6 | Sirkulasi & ruang servis | Menampung 20 orang | 69.3m ² |
| | | 30% | |
| | | Total | 300.3.m² |

Tabel 12 Besaran Ruang Terapi Psikologis

| Terapi Psikologis | | | |
|-------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------|
| 1 | R. Konsultasi individu | Menampung 2 orang ** | 9 m ² |
| 2 | R. Konsultasi kelompok | Menampung 15 orang | 43 m ² |
| 3 | R. Psikiater dan perawat | tenaga ahli (7 tenaga *) | 22 m ² |
| 4 | Sirkulasi & ruang servis | 30% | 22.2m ² |
| Total | | | 96.2m ² |

*Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia

**Pengembangan Data Arsitek Ernst Neufert, 1994

4.12.3. Tahapan II Rehabilitasi (Psikoreligius)

Pada tahapan ini pasien mengikuti kegiatan terapi keagamaan dengan menginap di asrama, berbagai kegiatan di ikuti oleh pasien diantaranya adalah Ibadah, dzikir, konsultasi, olah raga. Biasanya pasien mengikuti kegiatan rehabilitasi selama 1-3 bulan, dan diharapkan setelah mengikuti tahapan ini kondisi psikologis pasien sudah stabil dan lepas ketergantungan.

Tabel 13 Jenis kegiatan dan kebutuhan ruang

| Jeni kegiatan | Pelaku kegiatan | Kebutuhan ruang |
|---------------|-----------------|----------------------|
| -ibadah | -pasien | -bangsal |
| -dzikir | -pengawas | -ruang ibadah |
| -olah raga | -guru agama | -ruang konsultasi |
| -konsultasi | -staf | -ruang makan bersama |
| | -dokter ahli | -lapangan olah raga |
| | | -ruang isolasi |
| | | -kamar tidur pasien |
| | | -ruang pengawas |
| | | -ruang periksa |

*Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia

**Pengembangan Data Arsitek Ernst Neufert, 1994

Tabel 14 Besaran Ruang Tearpi Religius

| Terapi Religius | | | |
|-----------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1 | Masjid | Menampung 100orang ** | 225 m ² |
| 2 | R. Ibadah agama kristen | Menampung 5orang | 14 m ² |
| 3 | R. Ibadah agama budha | Menampung 5orang | 14 m ² |
| 4 | R. Ibadah agama hindu | Menampung 5orang | 14 m ² |
| 5 | R. Diskusi indoor/outdoor | Menampung 30orang | 150 m ² |
| 6 | Lapangan olah raga | Menampung 20orang | 143 m ² |
| | Sirkulasi & ruang servis | 30% | 168 m ² |
| | Total | | 728 m² |

*Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia

**Pengembangan Data Arsitek Ernst Neufert, 1994

4.12.4. Tahapan III Pemantapan Sosial (Psikososial)

Tahapan dimana kondisi psikologis pasien sudah lebih stabil dan kooperatif, kegiatan yang dilakukan pada tahapan ini antara lain bercocok tanam, pelatihan kerajinan tangan dan diskusi bersama, kegiatan tersebut sebagai bentuk pembelajaran tanggung jawab dan pemberian ketrampilan pada pasien, sehingga setelah mengikuti tahapan ini diharapkan pasien sudah dapat kembali kemasyarakat. Pasien tinggal di tahapan ini sekitar 1-6 minggu.

Tabel 15 Jenis kegiatan dan kebutuhan ruang

| Jeni kegiatan | Pelaku kegiatan | Kebutuhan ruang |
|------------------------|-----------------|------------------------------|
| -ibadah | -pasien | -pondokan pasien |
| -dzikir | -pengawas | -ruang ibadah |
| -olah raga | -guru agama | -ruang diskusi bersama |
| -diskusi | -staf | -ruang makan bersama |
| -pelatihan ketrampilan | | -lapangan olah raga |
| -berkebun | | -ruang pelatihan ketrampilan |
| | | -ruang pengawas |
| | | -kebun |
| | | -ruang pengelola |

Tabel 16 Besaran ruang terapi psikososial

| | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Pemantapan Sosial | | | |
| 1 | R. ibadah | Menampung 30 orang | 100 m ² |
| 2 | R. diskusi bersama | Menampung 30 orang | 100 m ² |
| 3 | R. makan bersama | Menampung 30 orang | 100 m ² |
| 4 | Taman/r.duduk | Menampung 250 orang | 500 m ² |
| 5 | Sirkulasi & ruang servis | 30% | 240 m ² |
| | | Total | 1040 m² |
| Pendidikan | | | |
| 1 | R. Kelas pekerjaan tangan | Menampung 30 orang | 60 m ² |
| 2 | R. Kelas agama | Menampung 30 orang | 60 m ² |
| 3 | R. Kelas pertanian/perikanan | Menampung 30 orang | 60 m ² |
| 4 | Sirkulasi & ruang servis | 30% | 54 m ² |
| | | Total | 234 m² |
| Pemantapan Vokasional | | | |
| 1 | R. Pekerjaan tangan | alat-alat keterampilan | 60 m ² |
| 2 | R. Kelas bengkel | alat-alat perbengkelan | 60 m ² |
| 3 | Lahan pertanian | Penanaman | 100 m ² |
| 4 | Lahan perikanan | Kolam-kolam ikan | 100 m ² |
| 5 | Sirkulasi & ruang servis | 30% | 96 m ² |
| | | Total | 416 m² |

Tabel 17 Besaran Ruang Bangsal

| No | Ruang | Analisa | Besaran (m ²) |
|----------------------|--------------------------|------------------------|----------------------------|
| Bangsai Putra | | | |
| 1 | Ruang tidur | Menampung 160 orang ** | 720 |
| 2 | Ruang bersama | Menampung 20 orang | 100 |
| 3 | Ruang jaga | Menampung 2 orang | 4 |
| Bangsai Putri | | | |
| 4 | Ruang tidur | Menampung 40 orang | 180 |
| 5 | Ruang bersama | Menampung 10 orang | 60 |
| 6 | Sirkulasi & ruang servis | 30% | 184.2 |
| Total | | | 15,48 m² |

Tabel 18 Besaran Ruang Administrasi dan Kantor

| No | Ruang | Analisa | Besaran (m ²) |
|--------------|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| | Ruang Direktur | | |
| 1 | R. Kerja direktur | ruang kerja direktur/manager | 14 |
| 2 | R. Tamu direktur | Menampung 6 orang dengan nyaman ** | 12 |
| 3 | R. Tunggu tamu | Menampung 6 orang dengan nyaman ** | 12 |
| | Bagian umum dan keuangan | | |
| 4 | R. Manager keuangan | ruang kerja direktur/manager | 14 |
| 5 | R. Staf keuangan | staf dan karyawan (4 staf *) | 40 |
| 6 | R. Kabag administrasi | ruang kerja direktur/manager | 14 |
| 7 | Staf administrasi | staf dan karyawan (2 staf *) | 20 |
| 8 | Ruang tamu | Menampung 6 orang tamu dengan nyaman | 12 |
| 9 | Ruang rapat | Menampung 20 orang | 40 |
| 10 | Sirkulasi & ruang servis | 30% | 53.4 |
| Total | | | 231.4 |

Tabel 19 Besaran Ruang Service

| No | Ruang | Analisa | Besaran (m ²) |
|--------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 1 | Parkir | Menampung 25 kendaraan mobil * | 600 |
| 2 | Ruang makan putra | Menampung 160 orang | 300 |
| 3 | Ruang makan putri | Menampung 40 orang | 100 |
| 4 | Dapur umum | perlengkapan masak | 40 |
| 5 | Ruang MEE | mesin tenaga listrik dan pendukung | 30 |
| 6 | Ruang tidur pengelola | Menampung 8 orang | 12 |
| 7 | Sirkulasi & ruang servis | 30% | 144.6 |
| Total | | | 626.6 |

= Ruang Medikal-Psikiatris + Ruang Psikoreligius + Ruang Psikososial
= (630.344 + 728 + 1690) m²
= **3048.344 m²**

Jadi luas lahan terbangun :

= Ruang Pengelola + Ruang Service + Total Bangunan Rehabilitasi
= (231.4 + 626.6 + 3048.344) m²
= **3908.344 m**

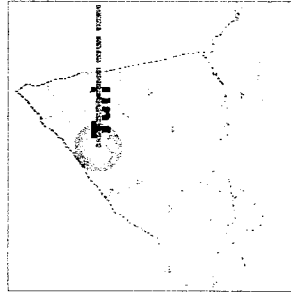


4.13. Daftar Pustaka

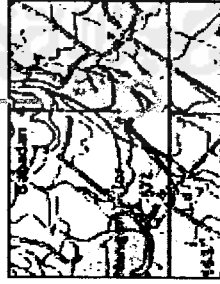
]

- Dadang Hawari, Psikiater, *Konsep Agama (Islam) Menanggulangi Narkoba*, PT Dana Bhakti Prima Yasa, Jogjakarta 2002
- DK Ching, Francis, *Bentuk, Ruang & Susunannya*, Erlangga, Jakarta, 1996
- DK Ching, Francis, *Ilustrasi Desain Interior*, Erlangga, Jakarta, 1996
- Direktorat Kesehatan Jiwa, Direktorat Jendral Pelayanan Medik Dep. Kes. RI *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental RSJ di Indonesia, 1985*
- Wilkening, Fritz, *Tata Ruang*, Kanisius, cetakan X, Jogjakarta, 1996
- Neufert, Ernst, *Data Arsitek jilid1*, Erlangga, Jakarta, 1996
- Neufert, Ernst, *Data Arsitek jilid 2*, Erlangga, Jakarta, 2002
- Poedio, Boedjo dan Lain-lain, *Arsitek Manusia dan Pengamatannya*, Djambatan, 1986
- Routledge and Kegam, *The Principal Theory and Techniques*, North Carolina State University, USA, 1950
- Sarwono, Sarlito Wirawan, *Psikologi lingkungan*, 1992
- Jatmiko AS, *Rumah Sakit Jiwa Sebagai Lingkungan Tereupatik*, 1985

Analisis site lokasi



peta kab. sieman



peta lokasi site
Ds. Nangsri lor

pemukiman

jl. desa
(perkerasan)

kali lanang

utara

+ 10.00

jl. setapak

ladang

kali adem

sawah

jl. semen

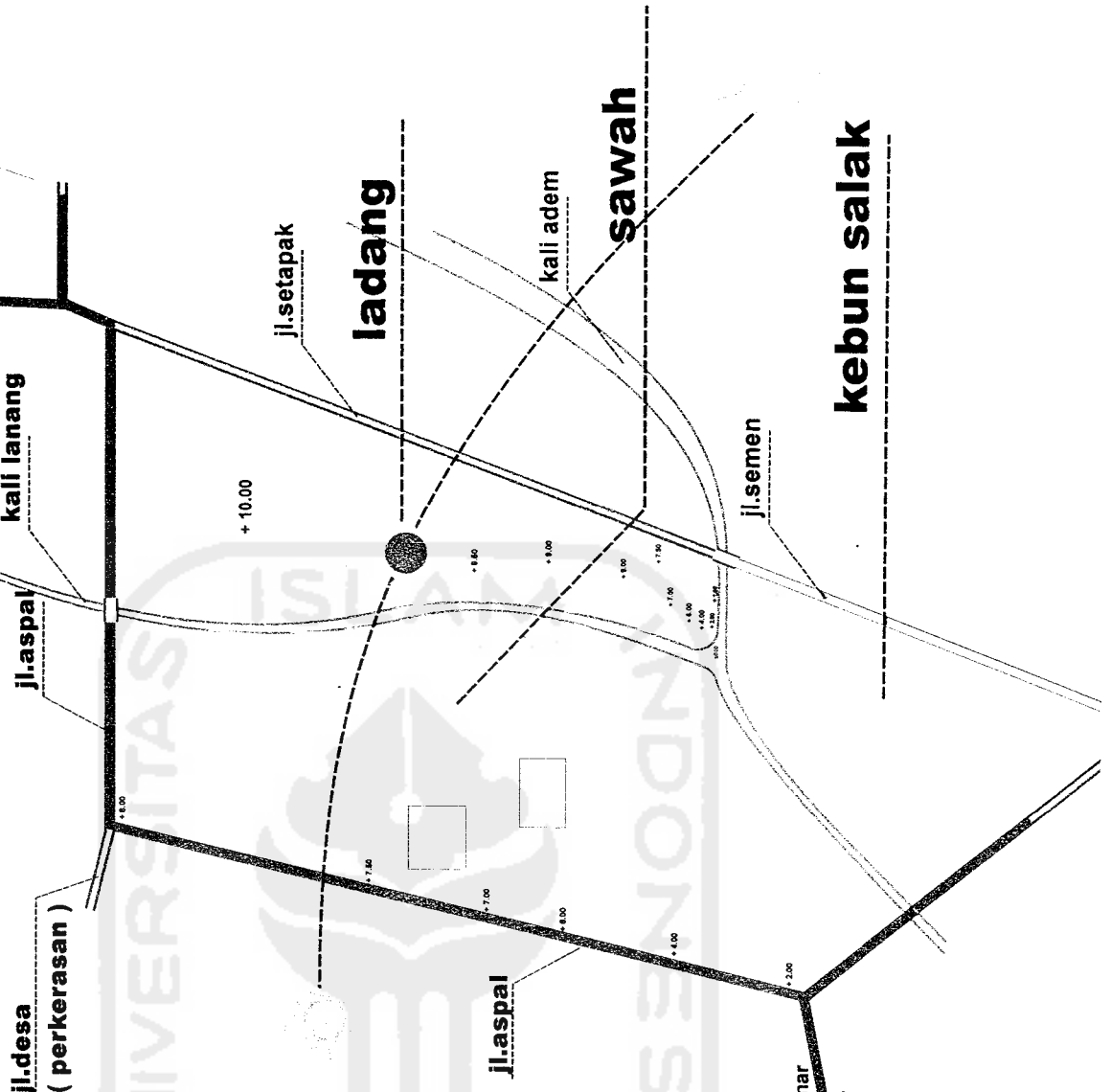
kebun salak

jl. aspal

Lokasi SITE
Terpilih

Analisis site Matahari

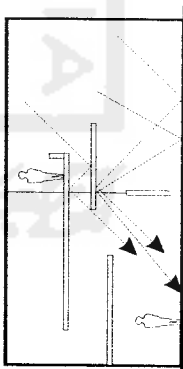
utara



untuk masa bangunan rehabilitasi bangsal diletakan mengikuti arah pergerakan matahari untuk menciptakan ruang yang sepanjang hari temaram sedangkan ruang lainnya mendapat sinar matahari yang cukup dengan adanya bukaan



bentuk masa bangunan (bangsal) mengikuti arah pergerakan matahari



Shading digunakan untuk mengatasi sinar yang masuk langsung kedalam ruang sehingga silau dan panas dapat terfilter dengan baik

jl. desa (perkerasan)

jl. aspal

jl. aspal

jl. setapak

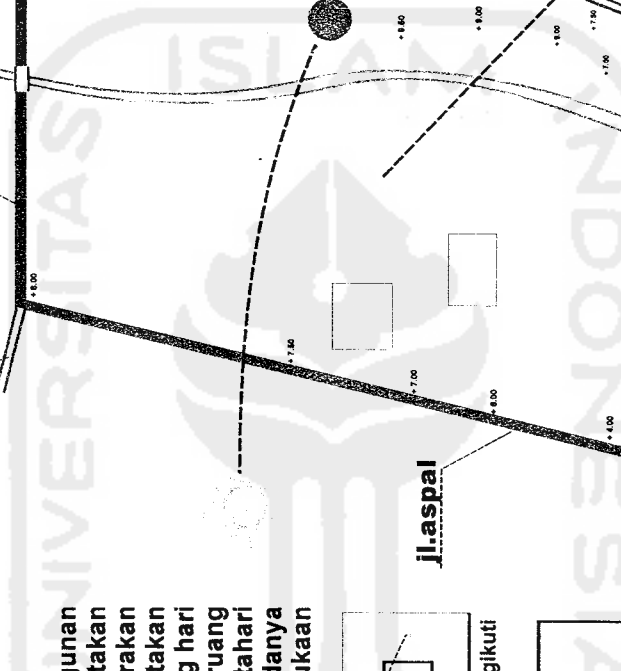
ladang

kali adem

sawah

jl. semen

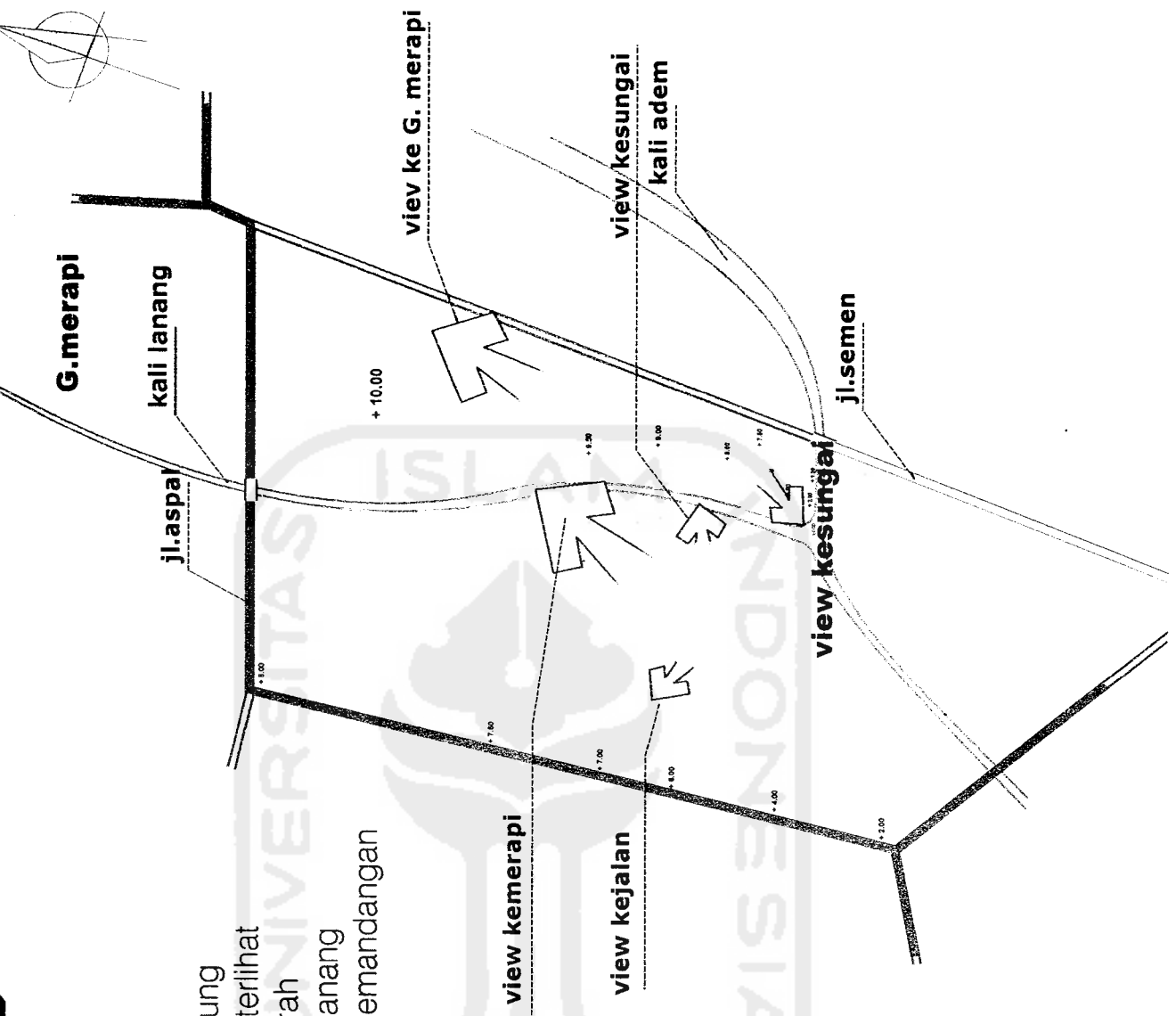
kebun salak





Analisis site
View

utara



View

pemandangan sekitar sangat mendukung penyembuhan pasien, dari arah utara terlihat Gunung Merapi, pemandangan dari arah selatan berupa pertemuan aliran Kali lanang dengan aliran Kali Adem, sementara pemandangan dari arah barat berupa ladang Salak.

Sirkulasi Kendaraan

Sirkulasi kendaraan terbagi menjadi 3 karakter jalan aspal jalan, semen dan jalan tanah

Jalan Aspal

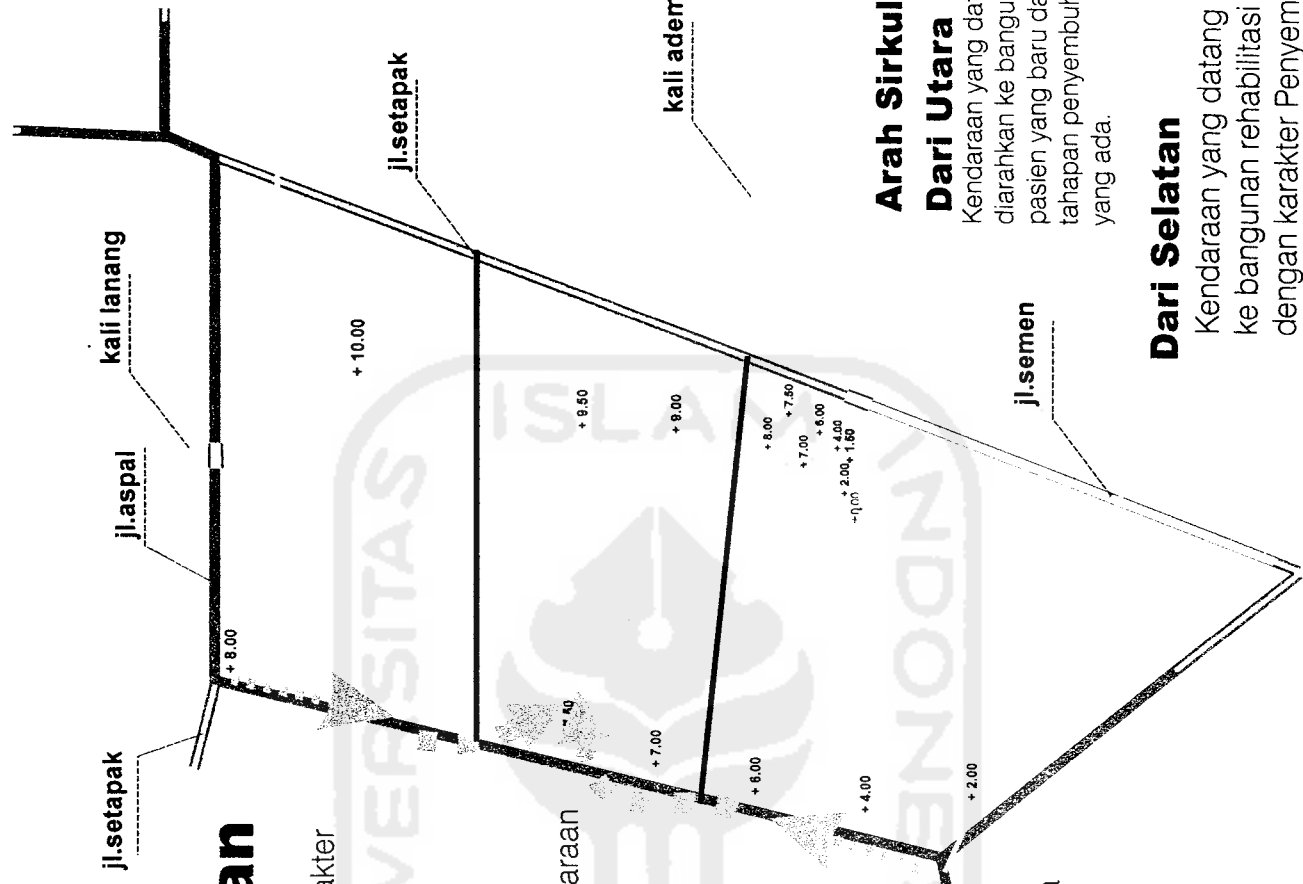
Kondisi jalan saat ini dapat dilalui kendaraan roda empat.

Jalan Tanah

Kondisi jalan masih tanah, namun masih dapat dilalui kendaraan pribadi.

Jalan Semen

Kondisi jalan terbuat dari semen biasanya dilalui kendaraan pengangkut salak.



Arah Sirkulasi Kendaraan Dari Utara

Kendaraan yang datang dari Utara (jalan aspal) diarahkan ke bangunan Rehabilitasi Tahap I, agar pasien yang baru datang langsung mengikuti tahapan penyembuhan sesuai dengan tahapan yang ada.

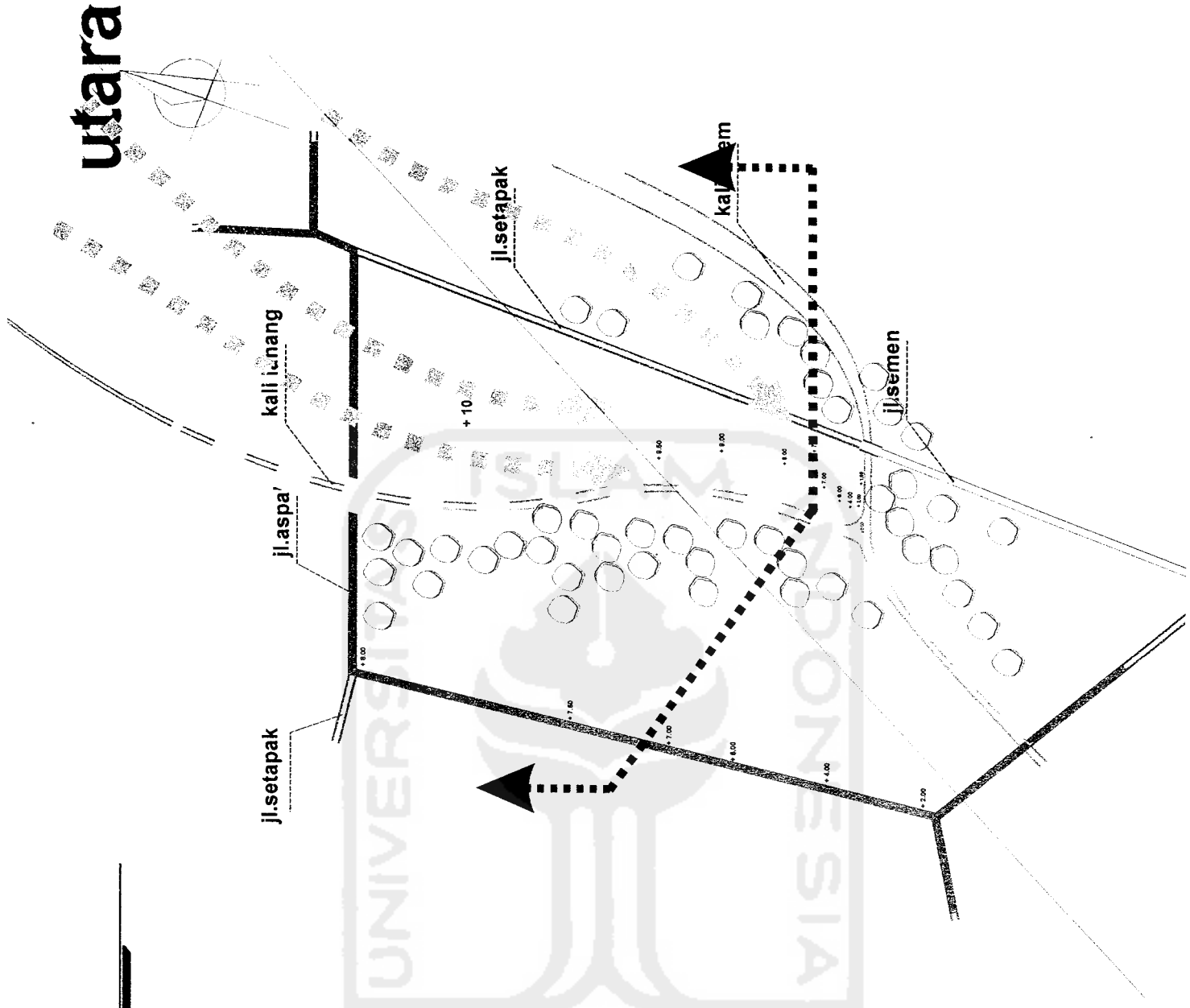
Dari Selatan

Kendaraan yang datang dari selatan di arahkan ke bangunan rehabilitasi Tahap III karena Sesuai dengan karakter Penyembuhan pada Tahapan ini yaitu terbuka dan bersosialisasi.

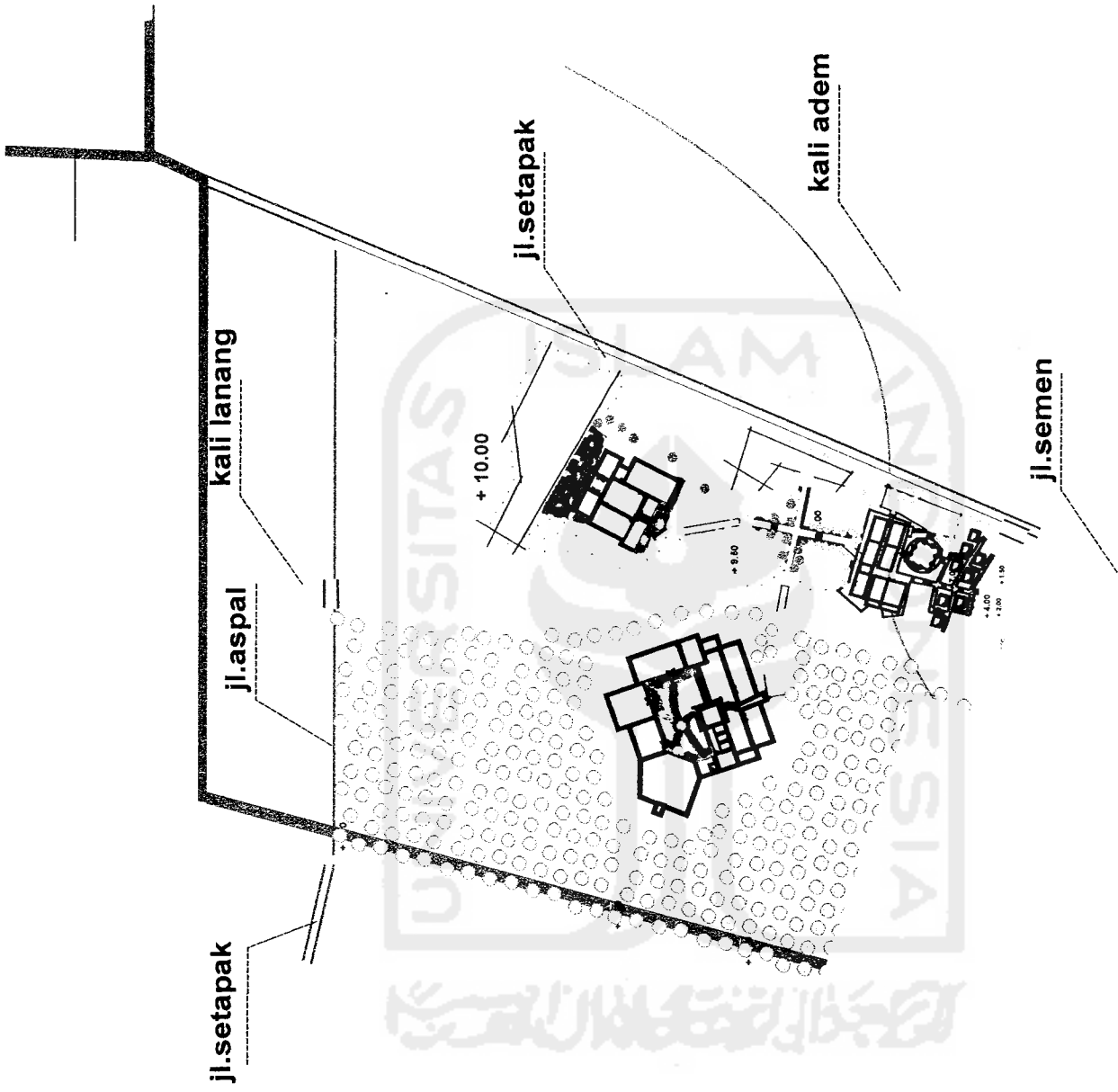
Kontur

Angin

Angin Dominan dari Arah Utara

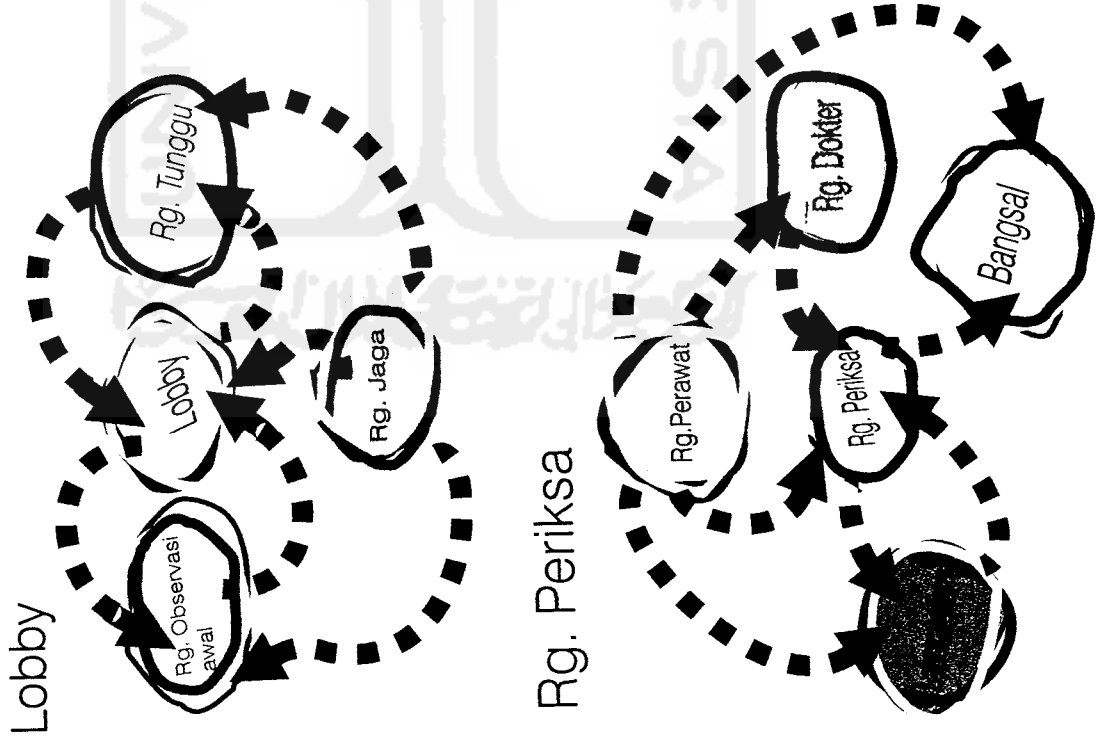


9.00
8.00
7.00
6.00
5.00
4.00
3.00
2.00
1.00

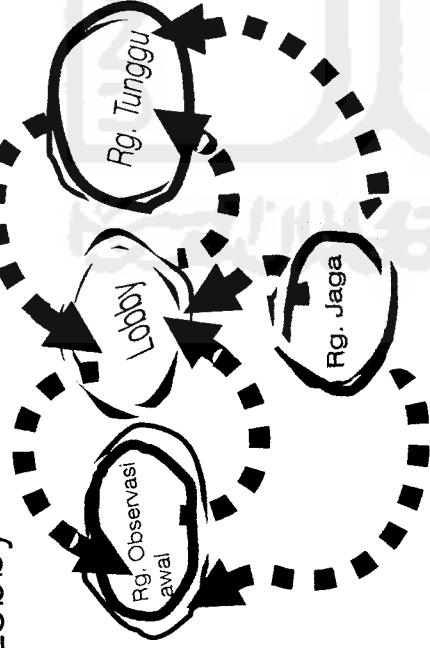


Tata Ruang Dalam Tahap I (medik-psikiatrik)

Sirkulasi

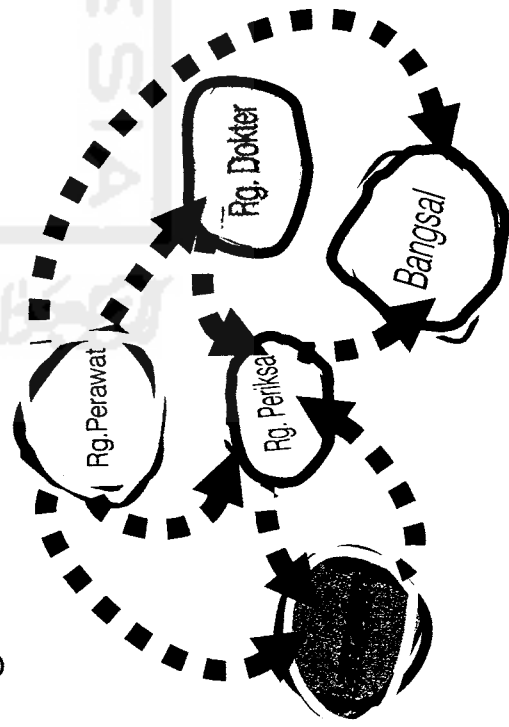


Lobby



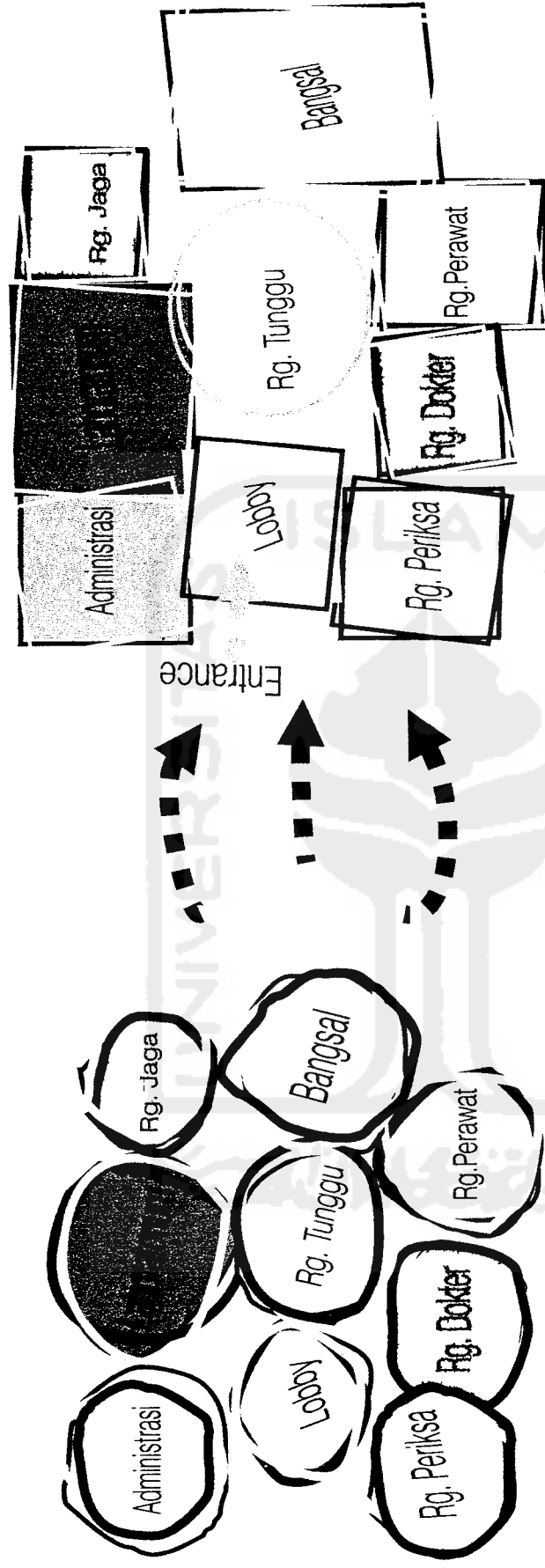
Lobby sebagai penerimaan awal adalah ruang perantara untuk menuju keruang-ruang selanjutnya, sehingga bagi tamu yang tidak berkepentingan akan berada di ruang tunggu,

Rg. Periksa



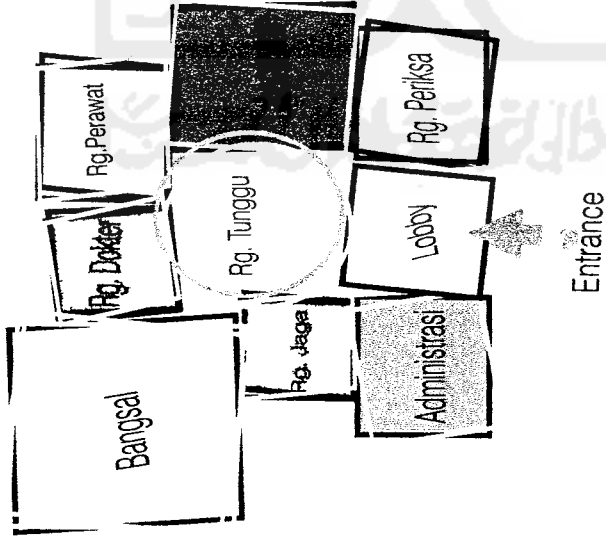
Ruang periksa sebagai pusat dari ruang-ruang lain sehingga akses menuju ruang periksa harus di buat mudah, sementara bangsal sebagai sarana detoksifikasi hanya dapat di akses oleh pengelola.

Tata Ruang Dalam Tahap I (medik-psikiatrik)



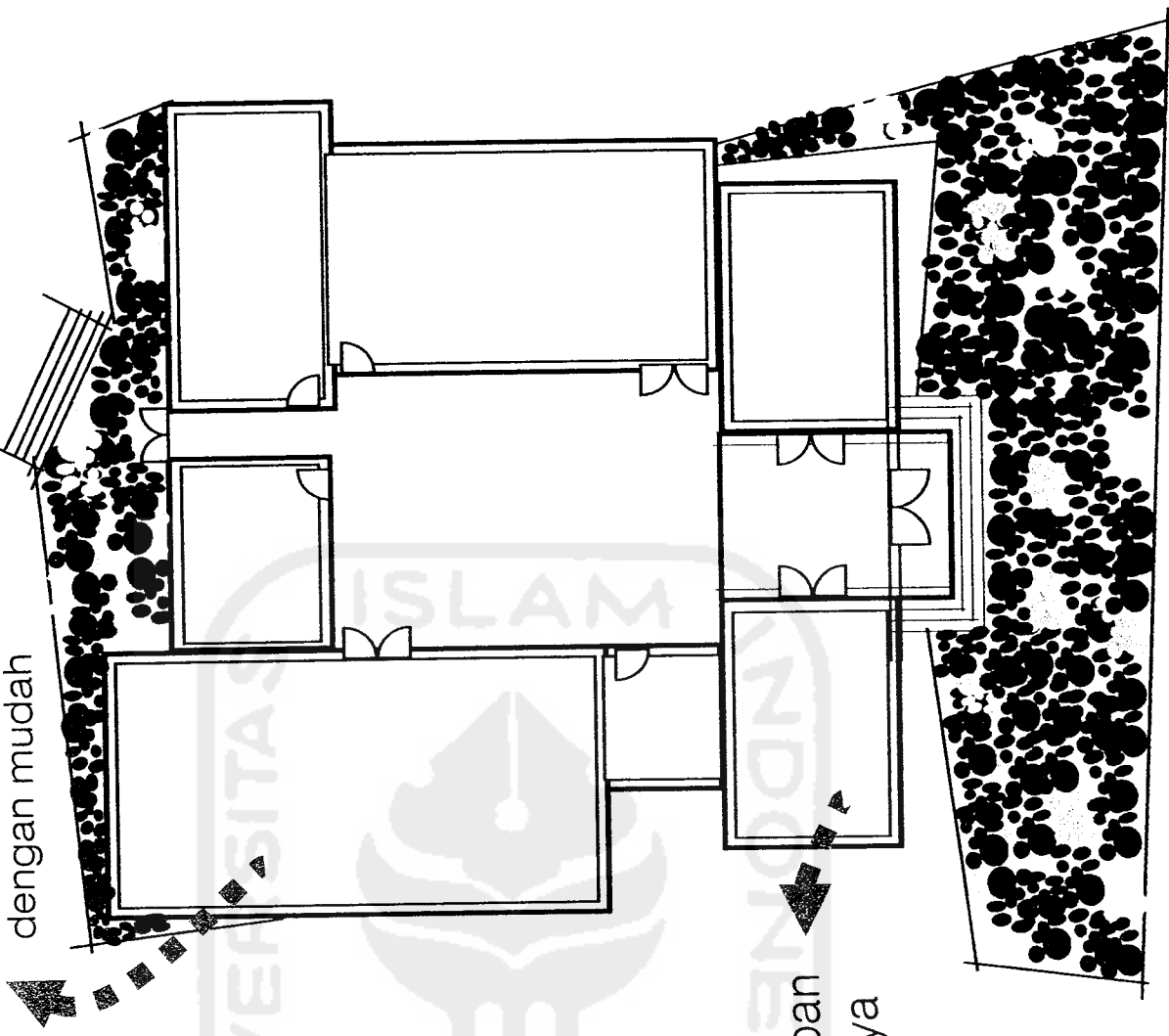
Pada tahapan ini ruang pemeriksaan dan perawatan awal diutamakan, sesuai dengan sifat pendekatan penyembuhan secara medis, sehingga ruang-ruang perawatan di letakkan di depan agar memudahkan dalam memberikan perawatan yang segera.

Denah Tahapan I

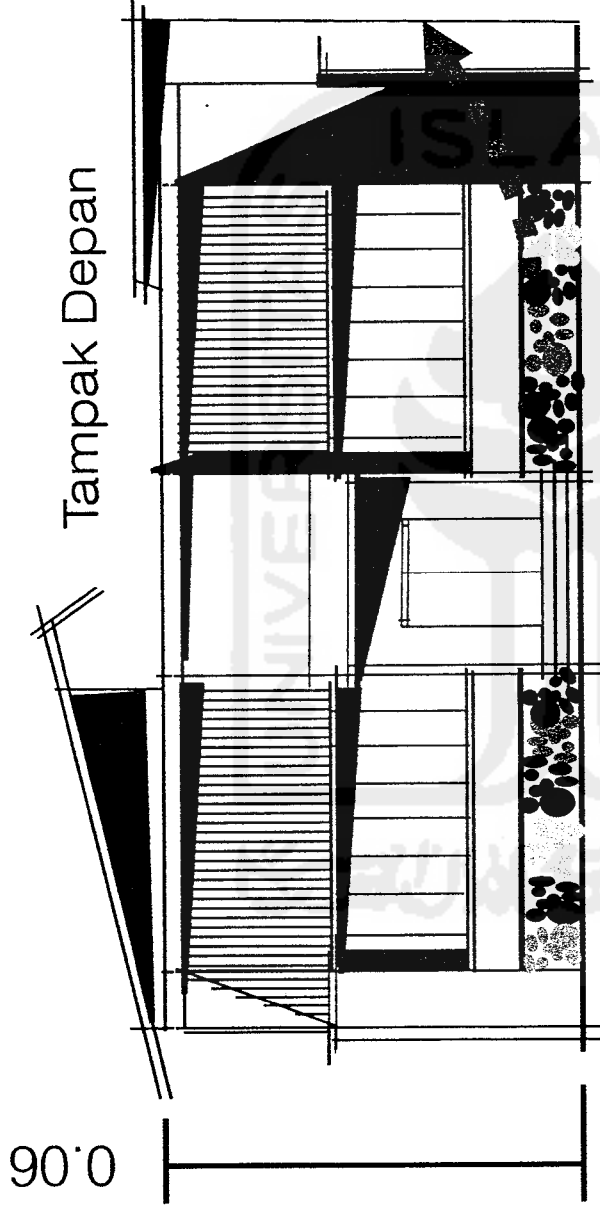


Meletakkan ruang periksa di depan agar pasien dapat mengaksesnya dengan segera.

Dengan mempertimbangkan kondisi pasien maka ruang bangsal di letakkan agar dokter perawat dan pengawas dapat mengaksesnya dengan mudah

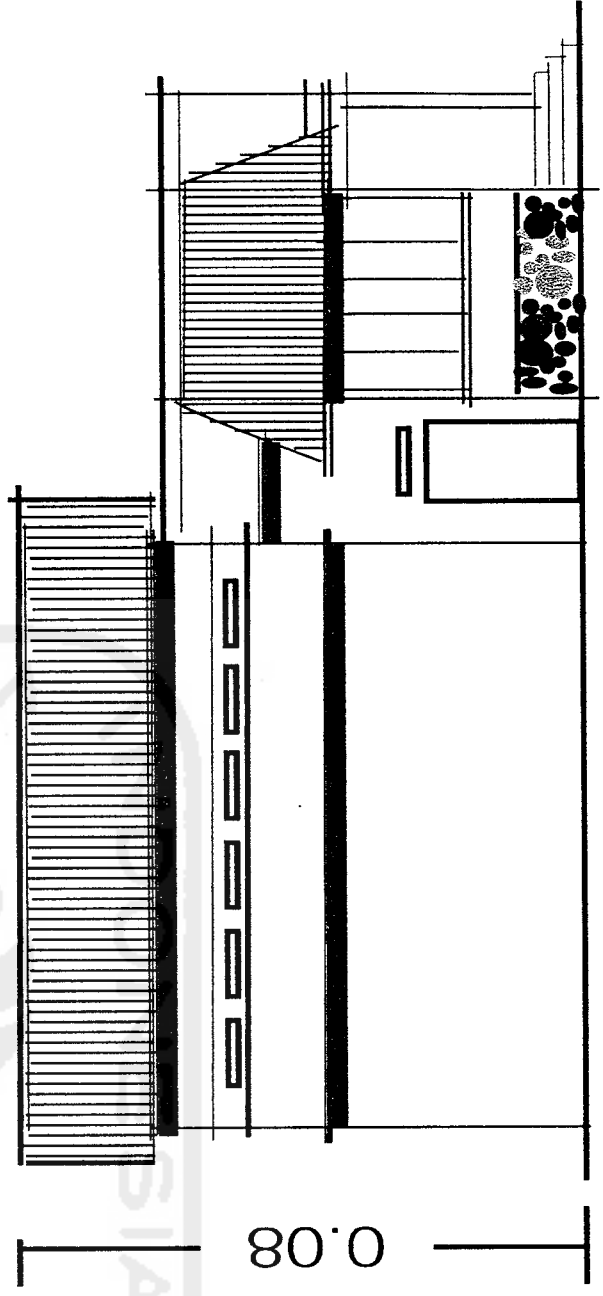


Tampak Depan Tahapan I



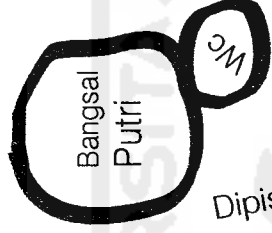
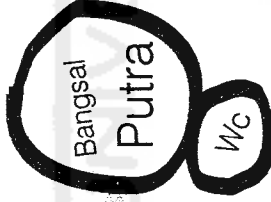
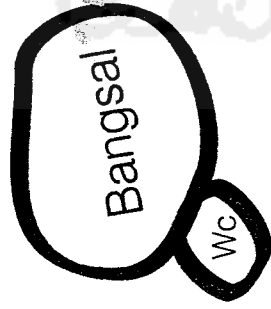
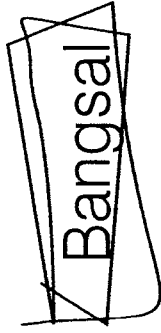
Penggunaan material batu alam
agar menyesuaikan dengan kondisi
lingkungan sekitar yang masih alami

Tampak Samping Kanan



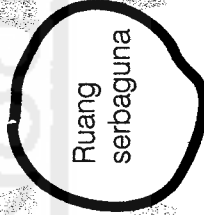
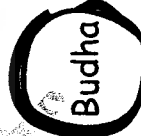
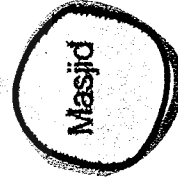
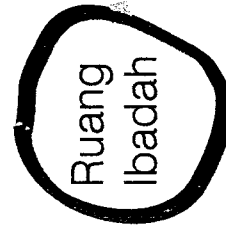
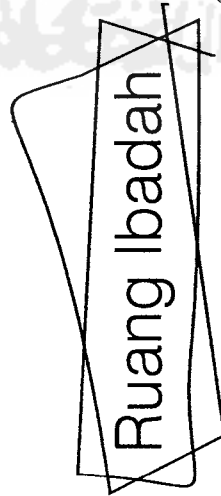
Tata Ruang Dalam, Tahap II (psikoreligius)

Tata ruan dalam pada tahapan ini mengutamakan pada kontrol pengawasan sehingga pada penataan ruangnya diatur sedemikian rupa agar dapat lebih mudah diawasi



Pembatas
Dipisahkan

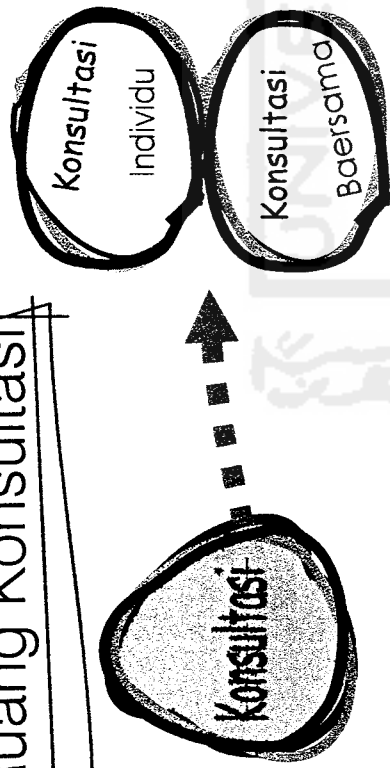
Bangsal wanita dan pria dipisahkan, agar tidak terjadi interaksi langsung antara pasien pria dan pasien wanita, sehingga memudahkan dalam pengawasannya.



Pembatas

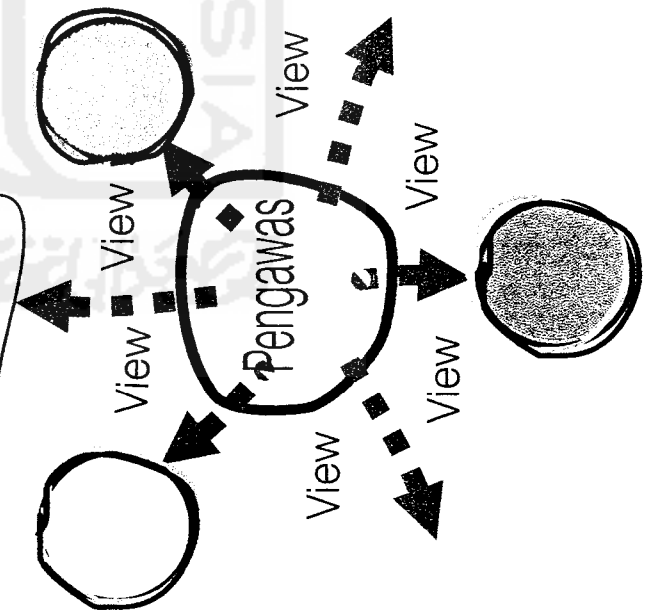
Penataan ruang ibadah berdasarkan intensitas ruang ibadah tersebut digunakan, agar kegiatan ibadah masing-masing agama tidak saling terganggu.

Ruang Konsultasi



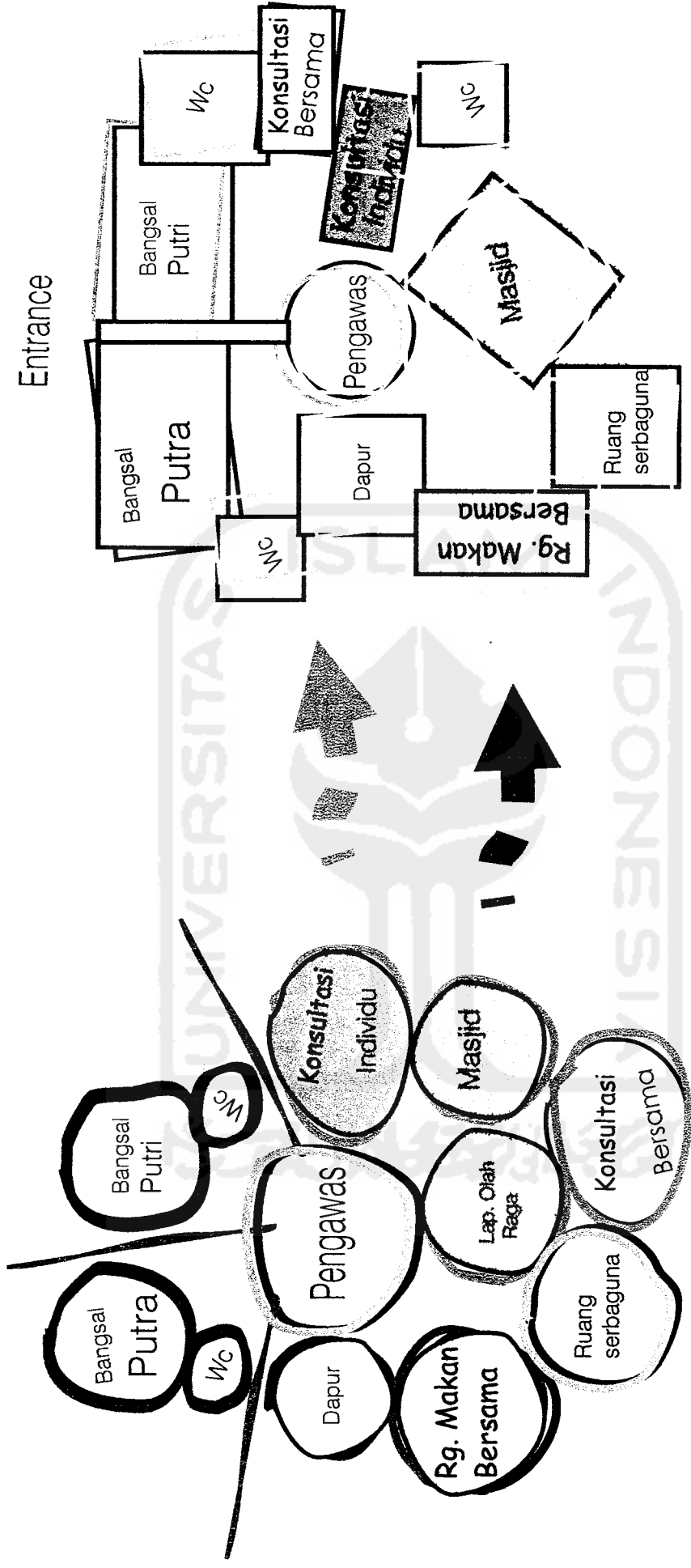
Berdasarkan pada kegiatan konsultasi yang ada pada tahapan ini maka di pisahkan antara ruang konsultasi individu dan ruang konsultasi bersama.

Ruang Pengawas



Perletakan ruang pengawas berorientasi pada kemudahan dalam pangaqwasan ruang sekitarnya.

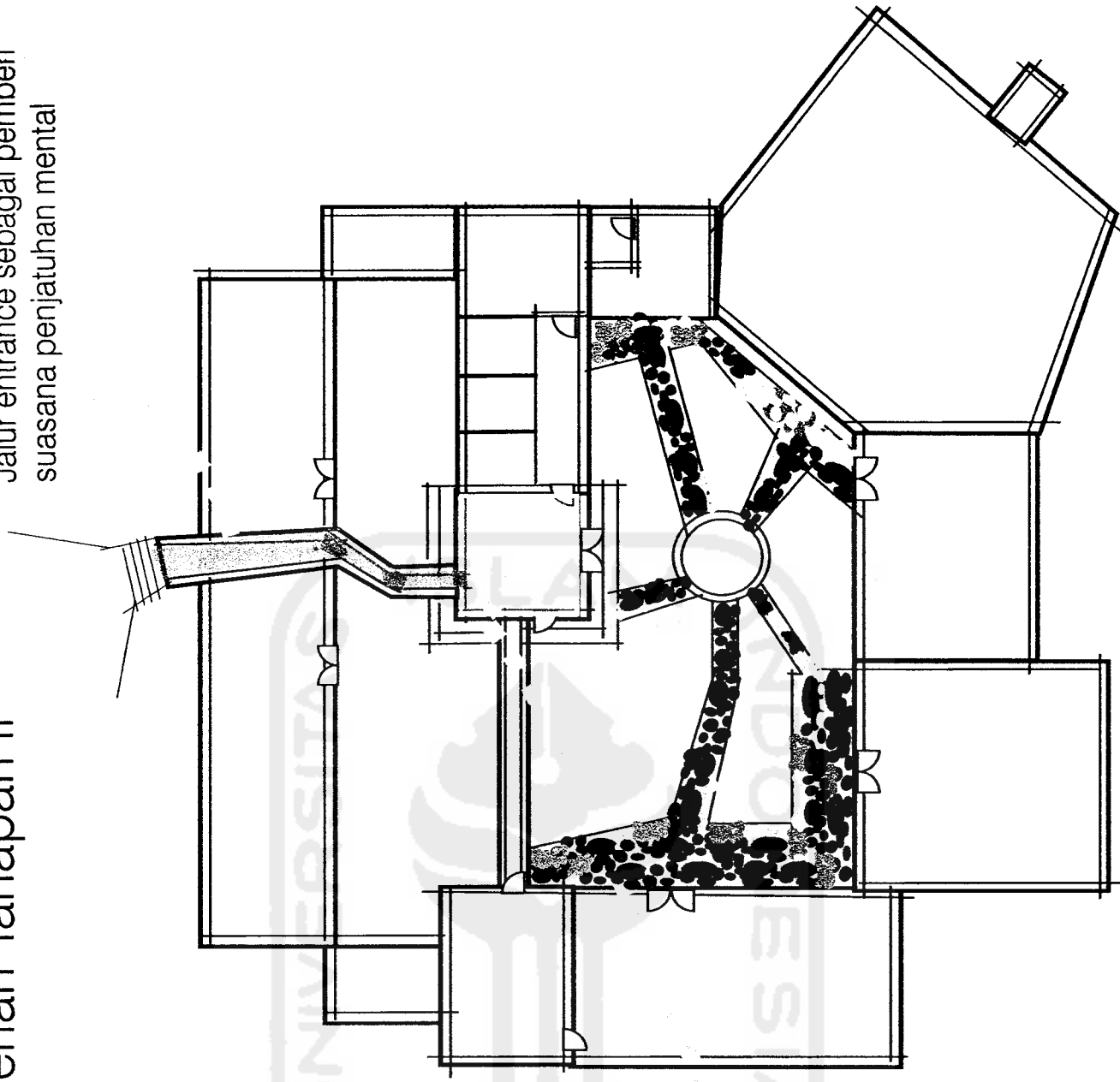
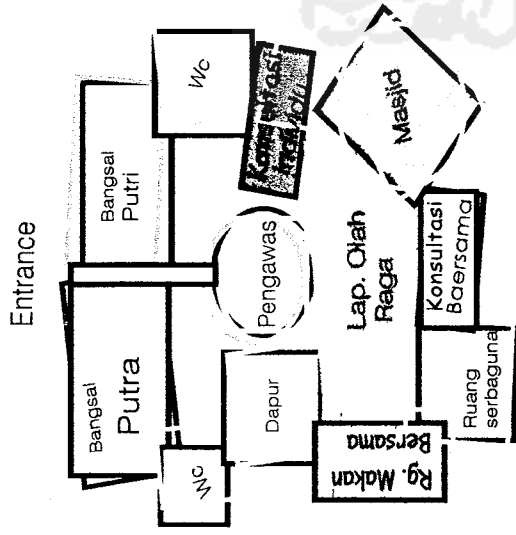
Tata Ruang Dalam Tahapan II (Psikoreligius)



Perletakan ruang pengawas berperan penting, ruang pengawas diletakkan di tengah di keilingi masa-masa yang lain agar memudahkan dalam pengawasan ruang-ruang yang ada di sekitarnya. Ruang pengawas juga berfungsi sebagai ruang perantara.

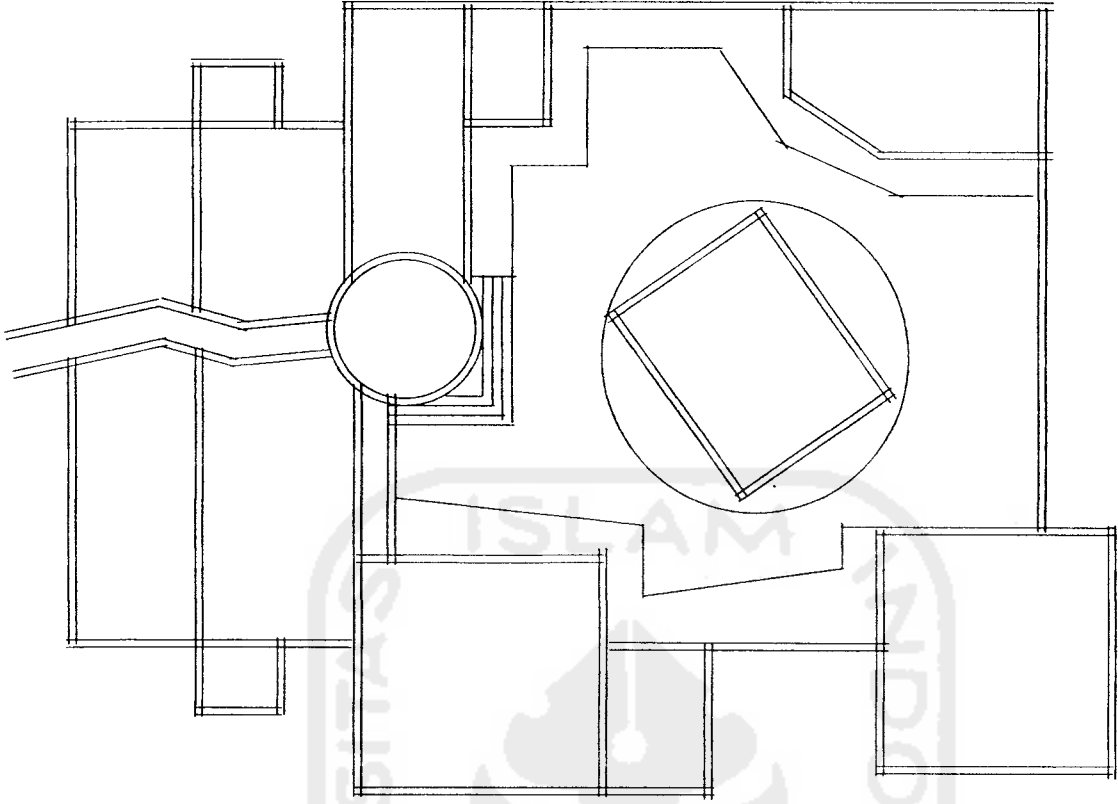
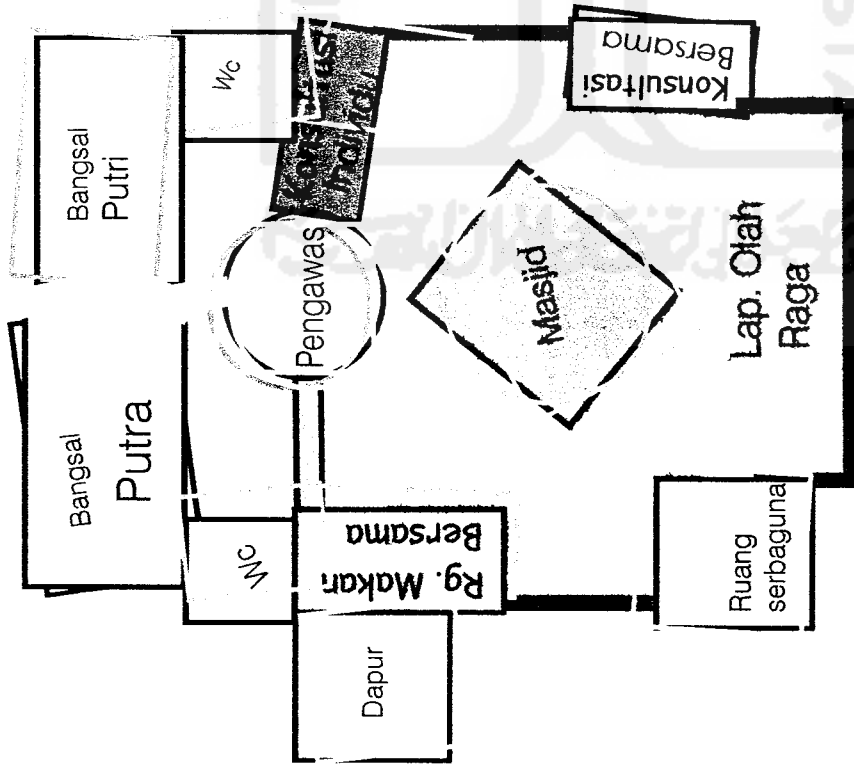
Denah Tahapan II

Jalur entrance sebagai pemberi suasana penjatuhan mental

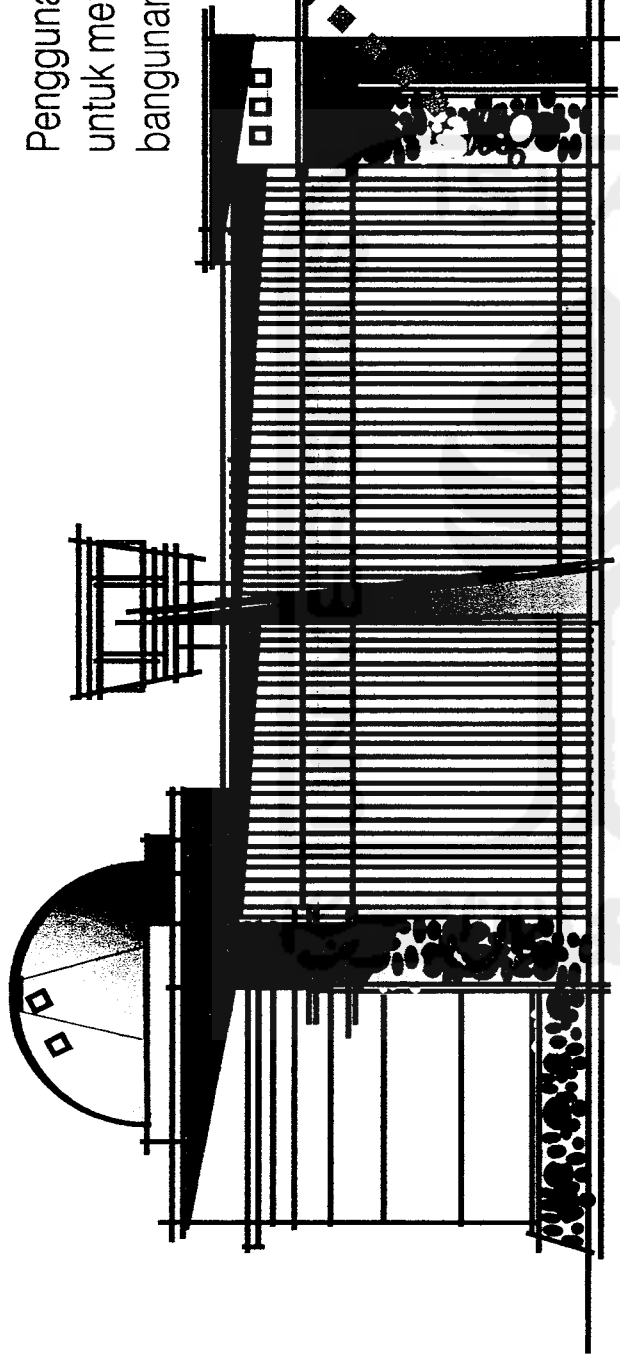


Meletakkan ruang pengawas sebagai pengontrol akses masuk dan pengontrol aktivitas yang berada di dalamnya

Entrance

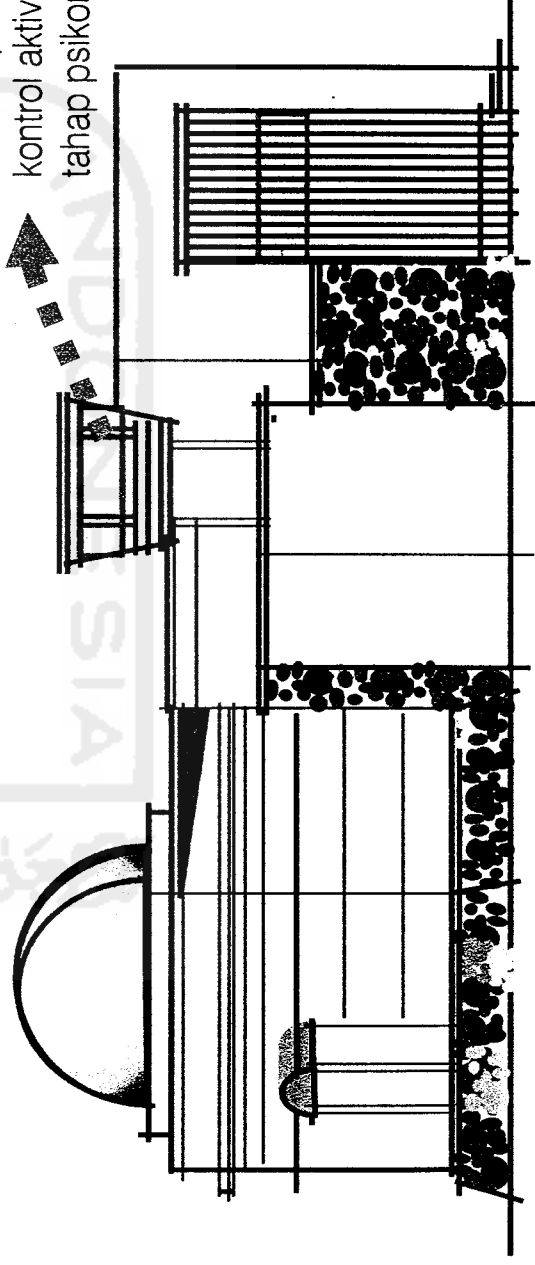


Tampak Depan



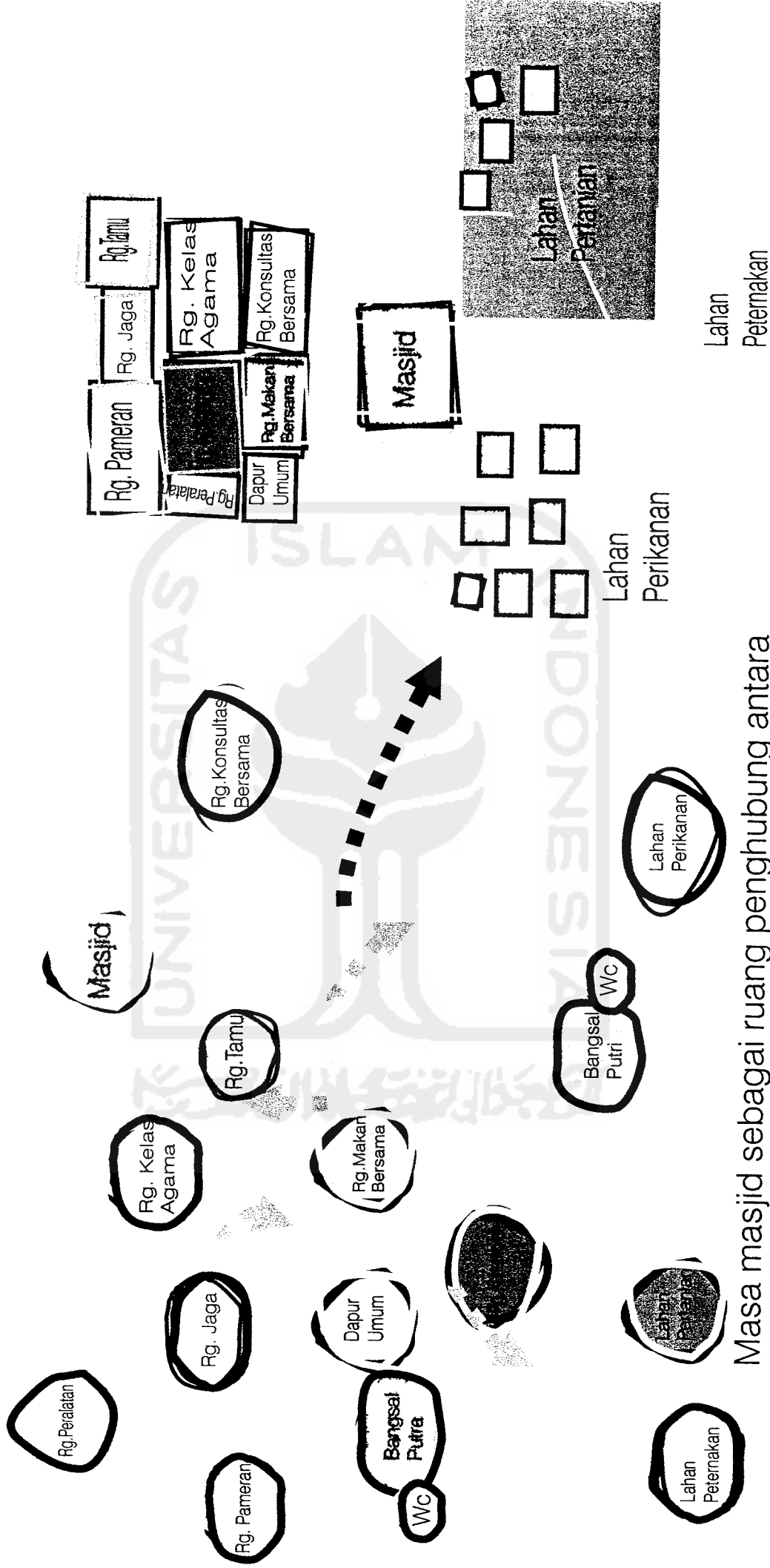
Penggunaan material batu alam untuk memberi kesan alami pada bangunan.

Tampak Samping Kanan



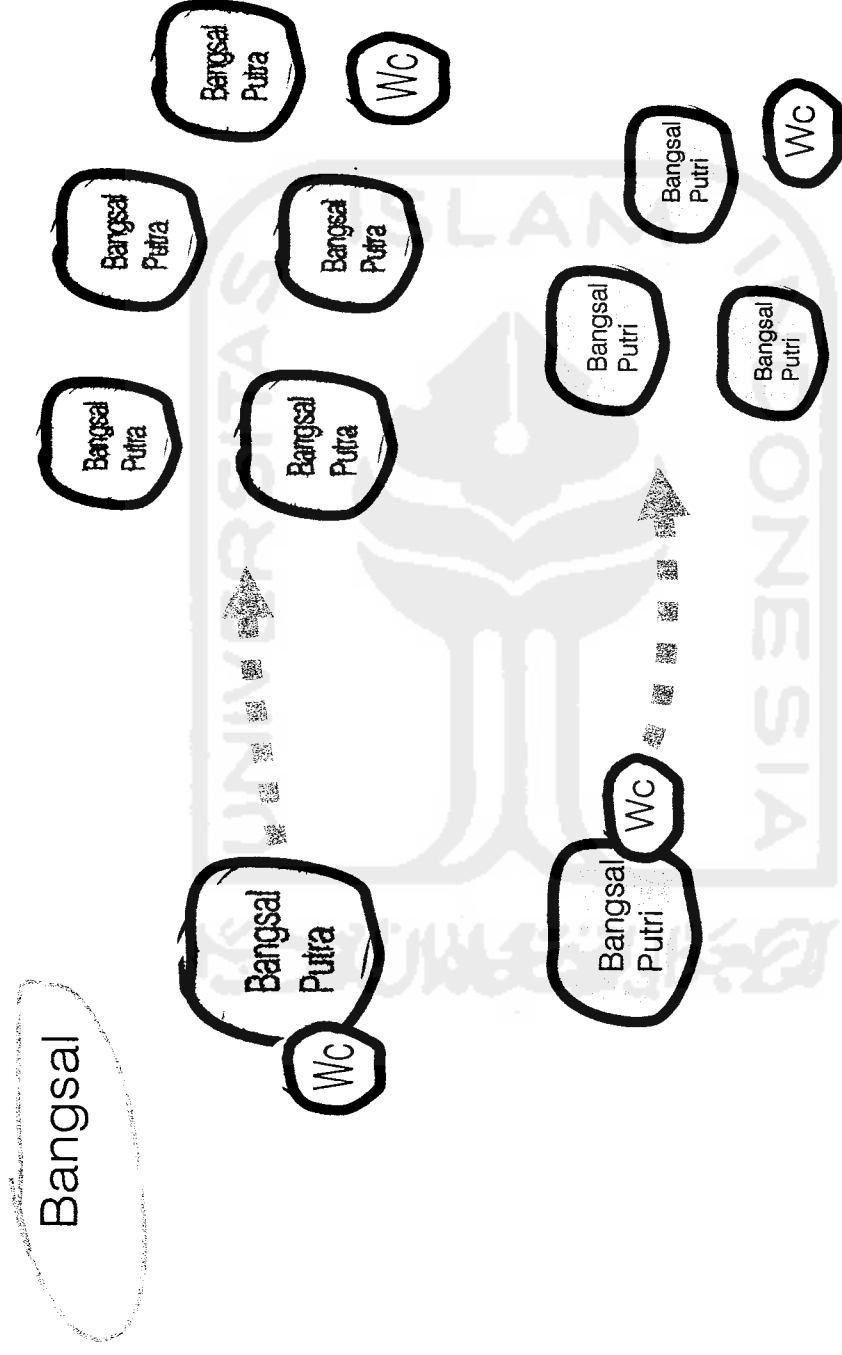
Menara pengawas untuk memudahkan kontrol aktivitas yang berada di area rehabilitasi tahap psikoreligius

Tata Ruang Dalam Tahapan III (Psikososial)



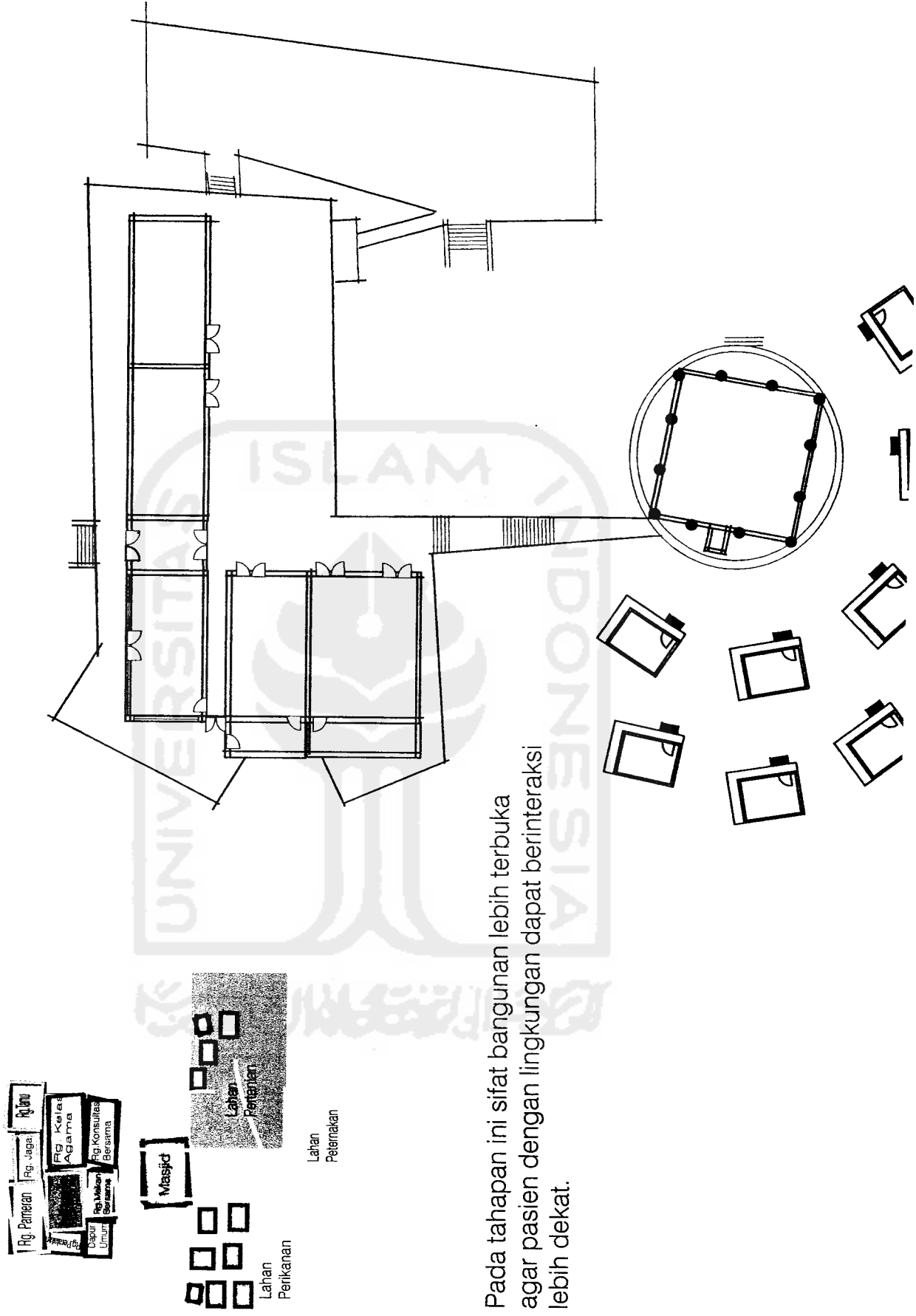
Masa masjid sebagai ruang penghubung antara ruang publik dengan ruang bangsal pasien. Sirkulasi dengan pola radial bermaksud agar penyebaran ruang menyesuaikan dengan kondisi site.

Tata Ruang Dalam Tahapan III (Psikososial)



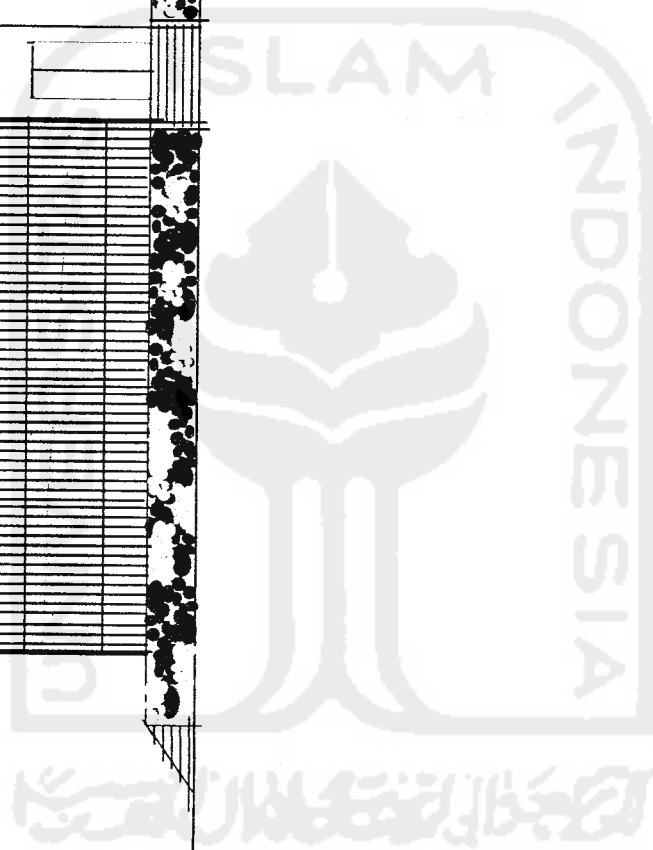
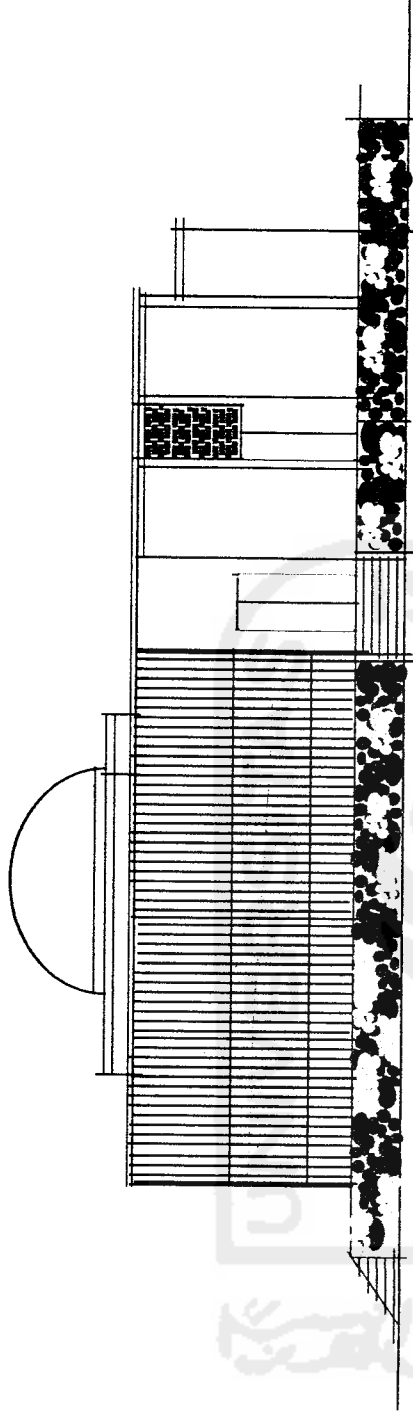
Pemecahan bangsal menjadi bangsal-bangsal kecil pada tahapan ini di maksudkan agar pasien yang sedang menjalani penyembuhan mendapatkan privasi yang lebih, sesuai dengan kondisi psikologis pasien yang sudah tidak terlalu membutuhkan pengawasan yang intensif.

Denah Tahapan III

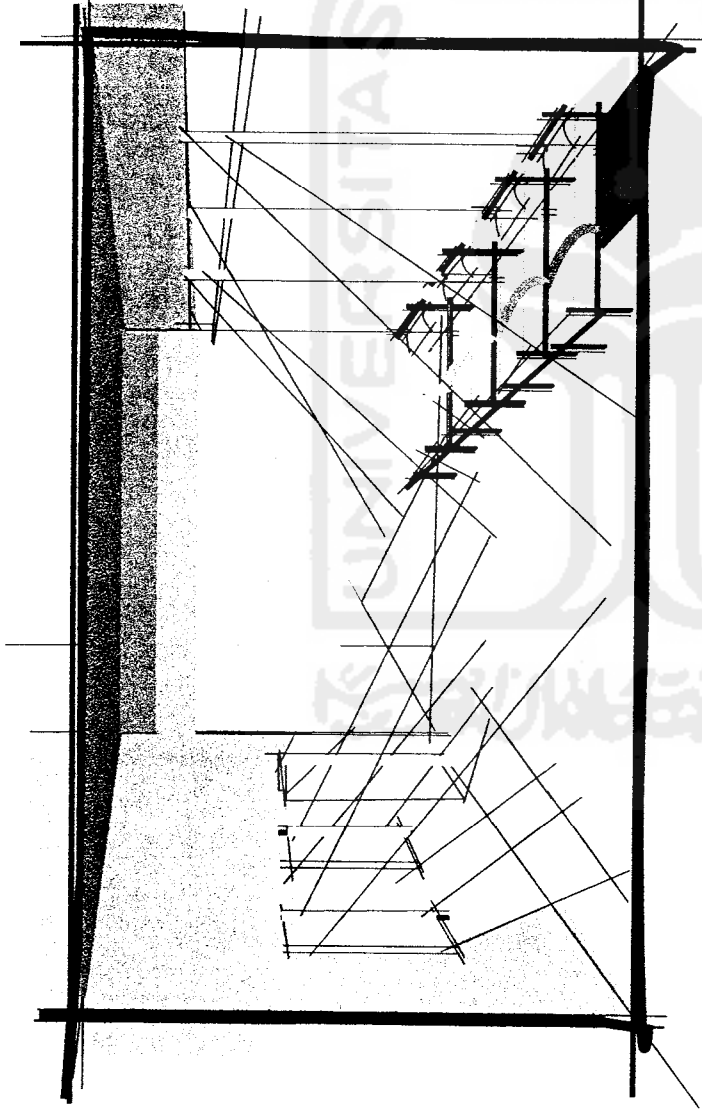


Pada tahapan ini sifat bangunan lebih terbuka agar pasien dengan lingkungan dapat berinteraksi lebih dekat.

Tampak Depan Tahapan III

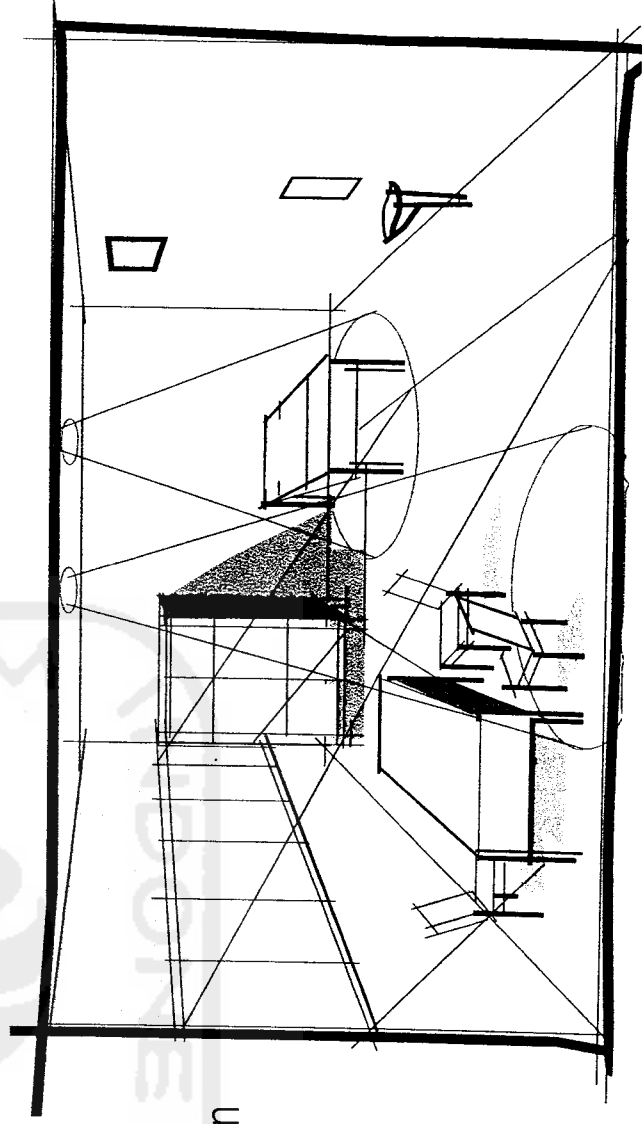


Bangsai



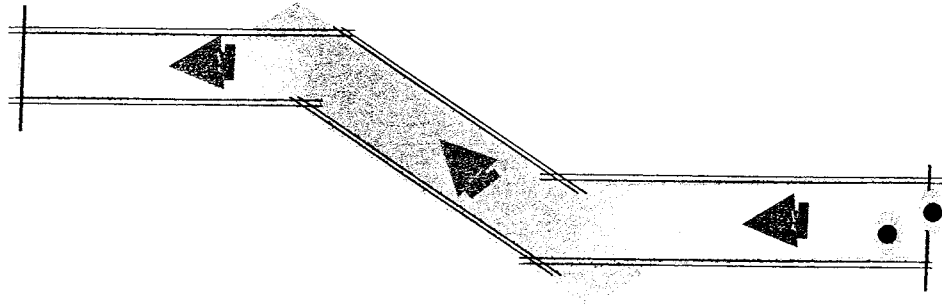
Memberikan pencahayaan alami yang cukup serta penghawaan alami agar udara di dalam ruang bangsal tidak pengap.

Ruang Periksa

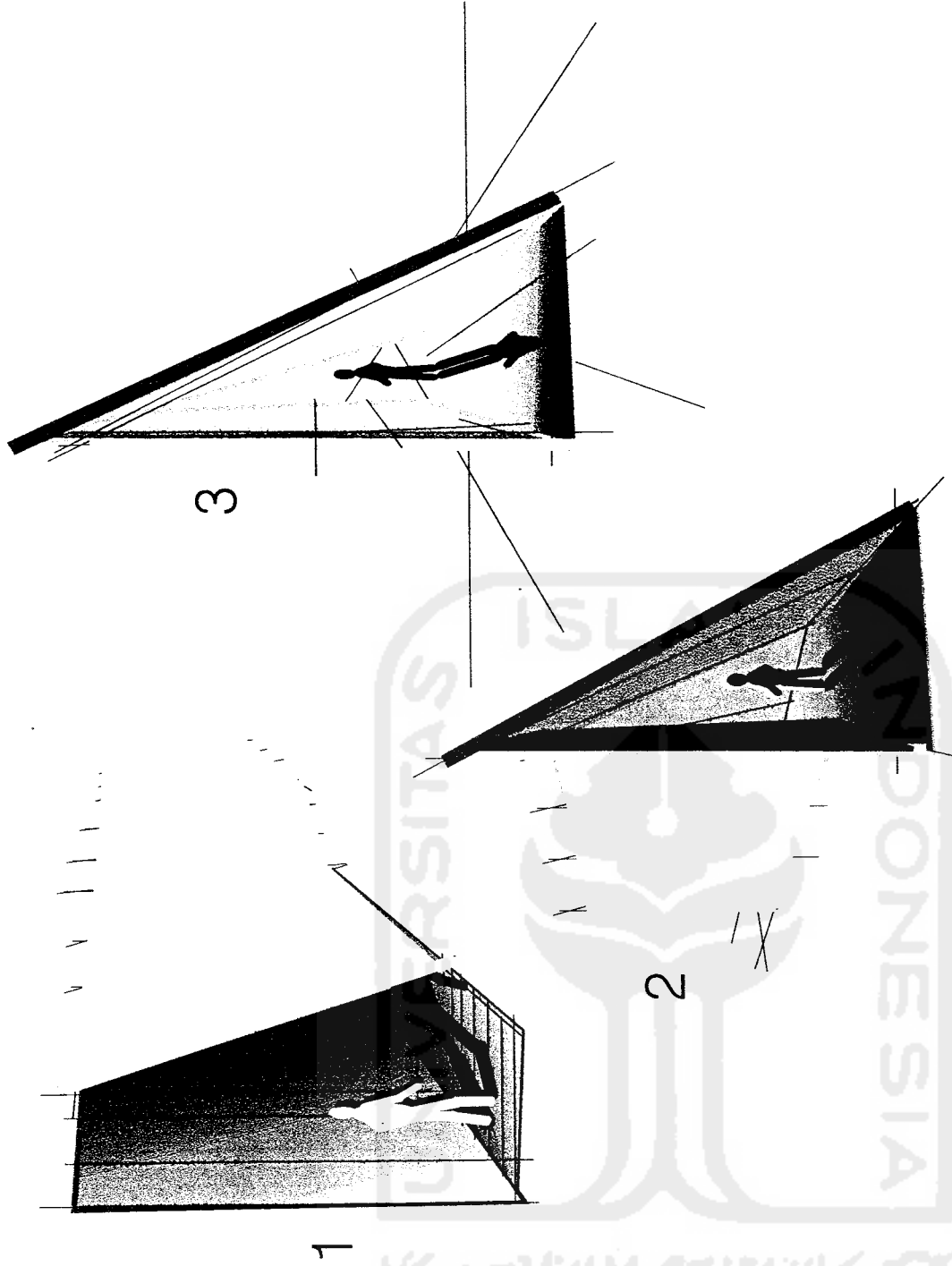


Pada tata ruang dalam ruang pemeriksaan tetap menggunakan standar ruang perawatan yang sudah ada.

Serial View Ruang penghubung



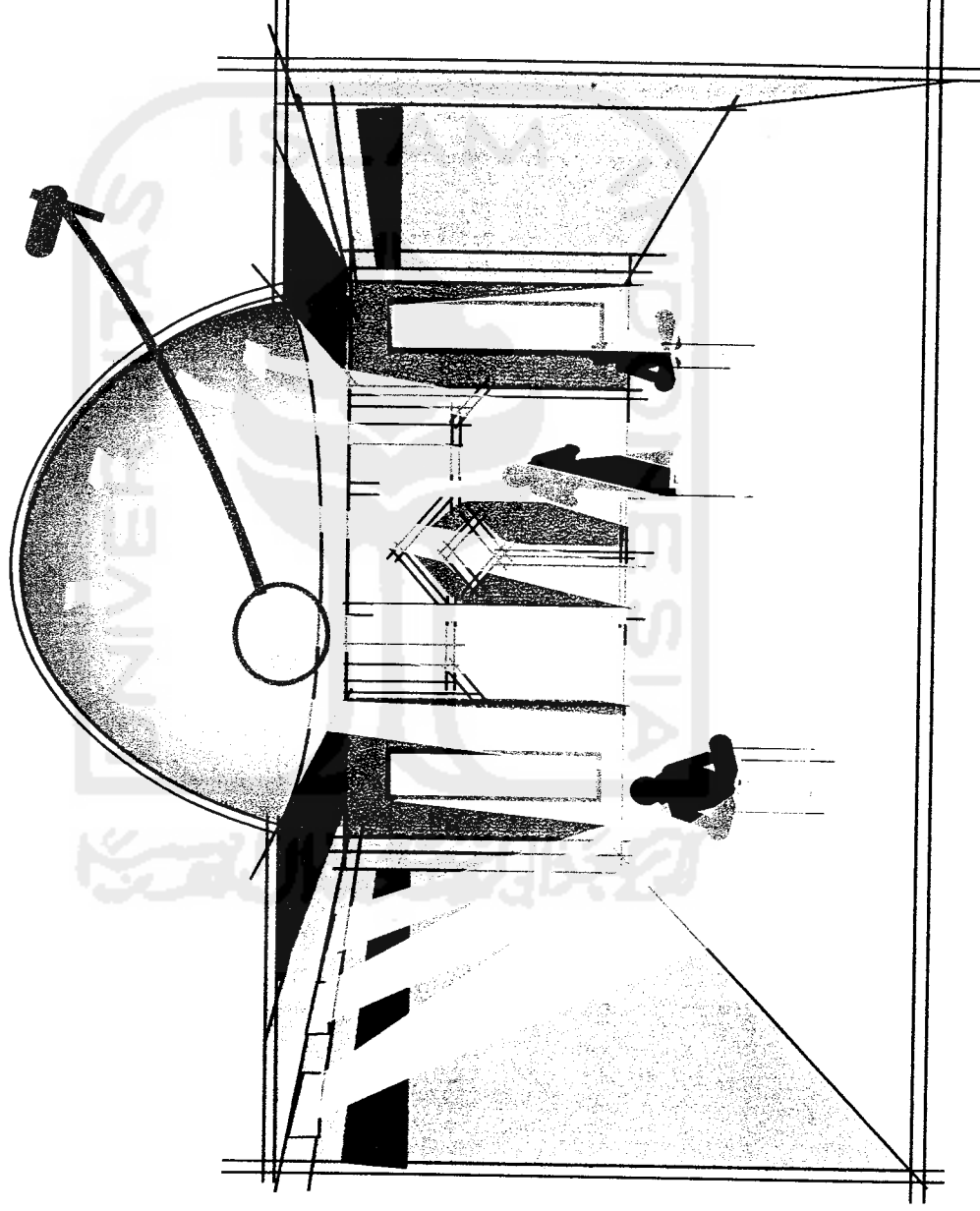
Entrance



Serial view pada ruang penghubung menggambarkan tentang proses perjalanan seorang pecandu dari sebelum mencoba zat additive, kemudian terjerumus pada suatu fase dimana pecandu tersebut merasa dalam sisi gelap kehidupan, hingga dia (pecandu) kemudian mendapat cahaya yang mampu membawanya pada kesadaran total.

Suasana Masjid

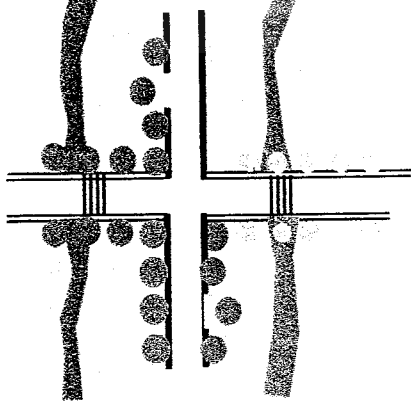
Efek cahaya alami sebagai unsur alam untuk menambah suasana religius.



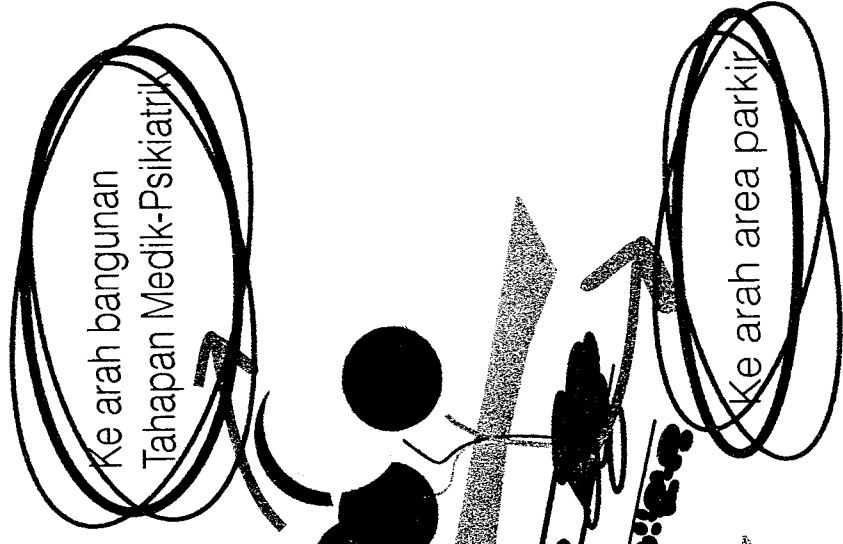
Lima titik cahaya yang berada di kubah masjid, sebagai simbol sholat 5 waktu

Tata Ruang Luar

Sirkulasi

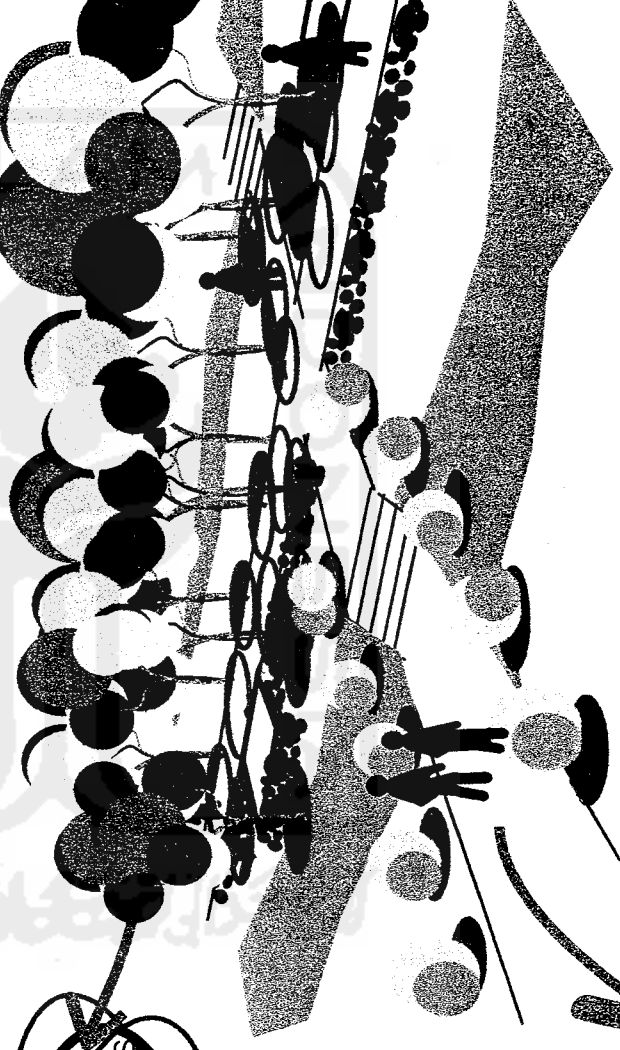


Pedestrian sebagai penghubung antara bangunan satu dengan yang lain, selain sebagai jalur sirkulasi bagi para pejalan kaki, juga tersedia shelter-shelter sebagai tempat beristirahat sementara.



Ke arah bangunan Tahapan Medik-Psikiatrik

Ke arah area parkir



Ke arah Bangunan Tahapan Psikoreligius

Ke arah bangunan Tahapan Psikososial

BAB VI

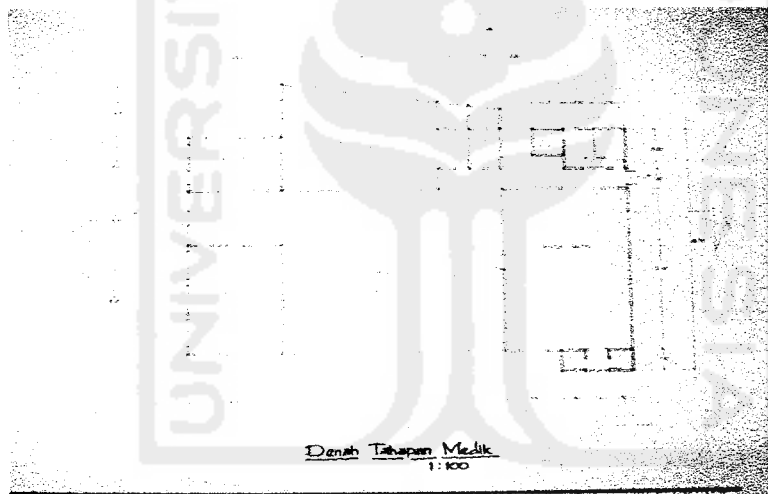
LAPORAN PERANCANGAN

Merupakan laporan yang berisi tentang produk gambar proses selama di Studio, dan merupakan hasil rancangan yang mengalami perubahan-perubahan mencakup ukuran ruang, bentuk design, dan lain-lain.

5.1. Denah

Denah yang dihasilkan saat proses di Studio dibagi menjadi lima masa yang memiliki fungsi-fungsi tersendiri. Namun saling mendukung untuk menghasilkan sebuah Metode Rehabilitasi secara Holistik.

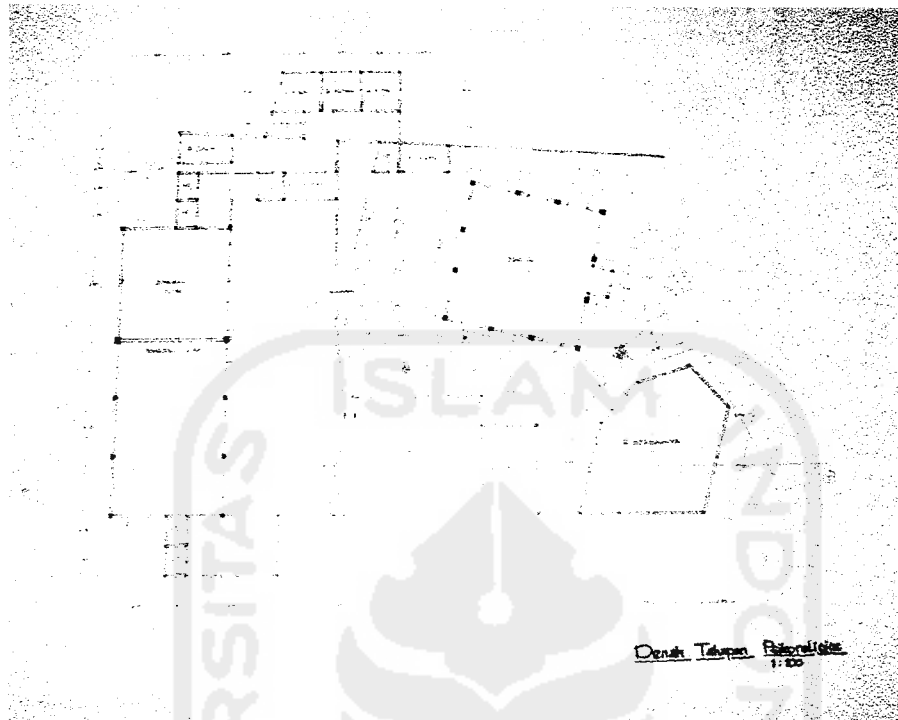
Gambar
Denah Tahapan Medik



Sumber: Analisa

Gambar ini merupakan denah Tahapan Satu yang dipakai untuk kebutuhan Rehabilitasi dengan pendekatan secara Medik-Psikiatrik. Tahapan ini digunakan sebagai tempat pemeriksaan awal Pasien, sehingga pembagian ruang disesuaikan dengan kebutuhan penyembuhan pasien. Dengan mempertimbangkan kondisi pasien maka pada ruang bangsal pasien terdapat jendela yang berfungsi untuk memudahkan pengawasan kepada pasien yang berada di dalamnya.

Gambar
Denah Tahapan Psikoreligius



Sumber: Analisa

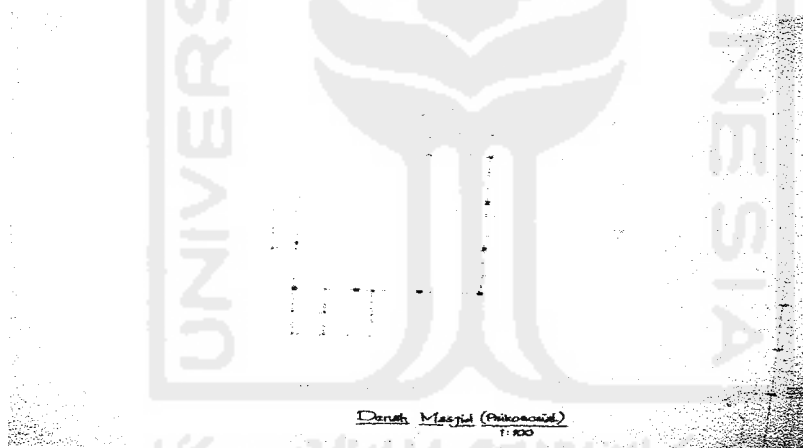
Pada denah tahapan Psikoreligius memiliki fungsi sebagai tempat penyembuhan dengan pendekatan agama, untuk mendukung proses penyembuhan pada tahapan ini, maka pola tata ruang diatur sedemikian rupa agar pasien lebih merasa nyaman saat sedang mengikuti kegiatan keagamaan, kenyamanan tersebut coba di munculkan dengan melibatkan unsur alam seperti taman, kolam, dan juga sirkulasi udara yang lancar, dimana ruang keagamaan itu sendiri terpisah dengan bangsal Pasien. pada tahapan ini system pengawasan tetap diutamakan dengan mempertimbangkan kondisi psikologis pasien.

Gambar
Denah Tahapan Psikososial (kantor pengelola, ruang makan denah kamar pasien)



Sumber: Analisa

Gambar
Denah Tahapan Psikososial (Masjid)

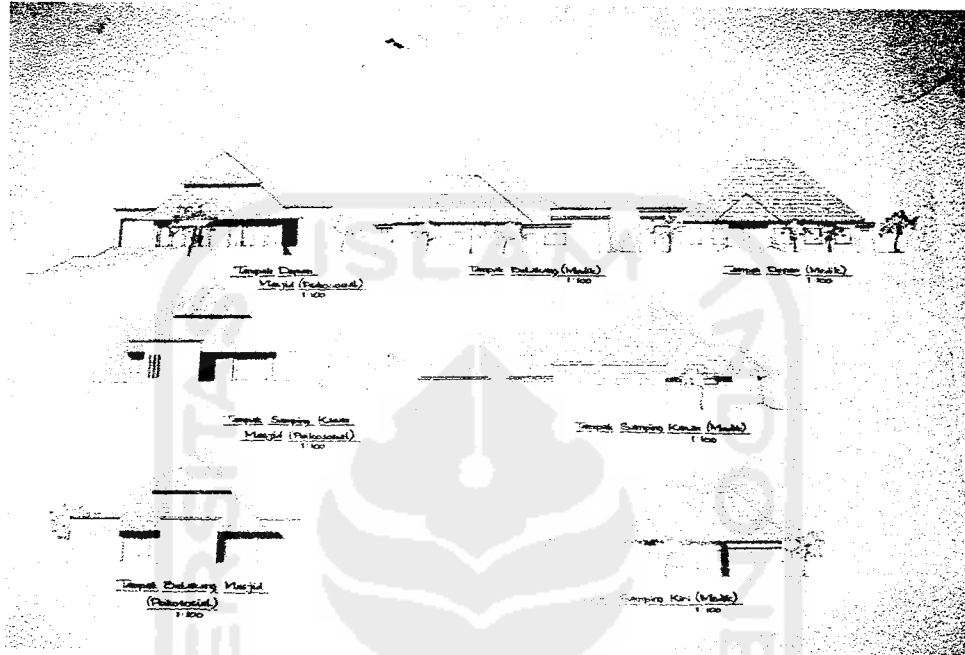


Sumber: Analisa

Tahapan ini berfungsi sebagai tempat penyembuhan dengan pendekatan Sosial, dimana pasien akan di beri pelatihan keterampilan, pelajaran agama, kegiatan olah raga dan kegiatan lain yang banyak melakukan interaksi dengan lingkungan sosial dan alam. Kegiatan-kegiatan tersebut di maksudkan agar melatih tanggung jawab juga pematapan sebelum kembali ke masyarakat.

Tampak

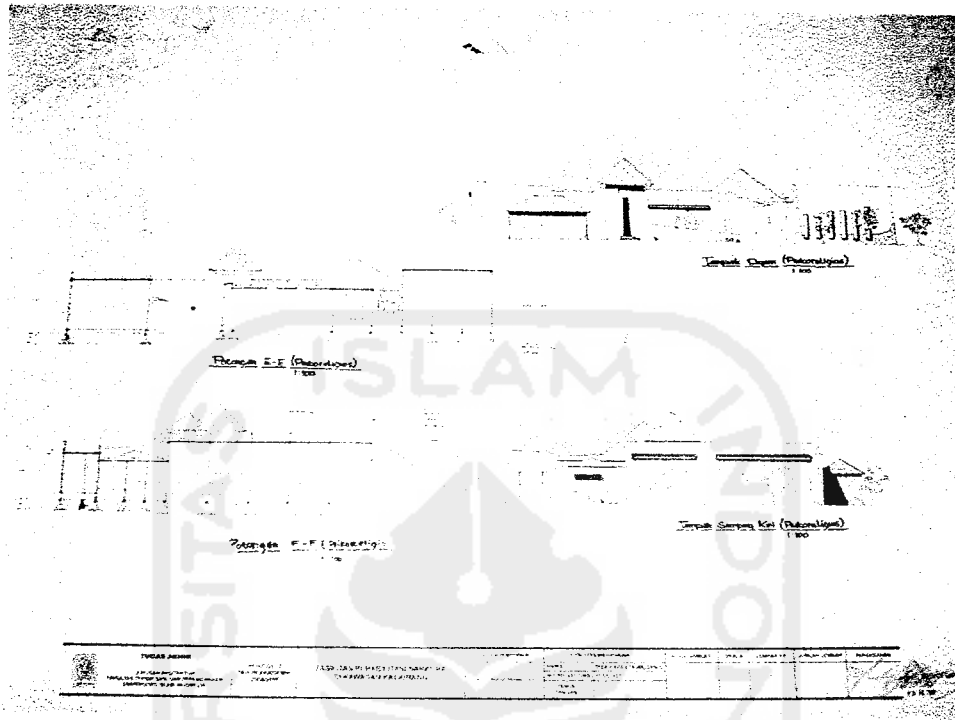
Gambar
Tampak (bangunan Medik dan Masjid Psikososial)



Sumber: Analisa

Tampak bangunan Medik dan Masjid (Psikososial) ini di rancang dengan menyesuaikan kondisi iklim daerah tropis, sehingga udara di dalamnya akan terasa sejuk dimana hal tersebut merupakan salah satu factor pendukung dalam proses penyembuhan pasien, batu alam pada dinding luar bangunan di maksudkan agar lebih memberi kesan bangunan menyatu dengan lingkungan alami sekitar.

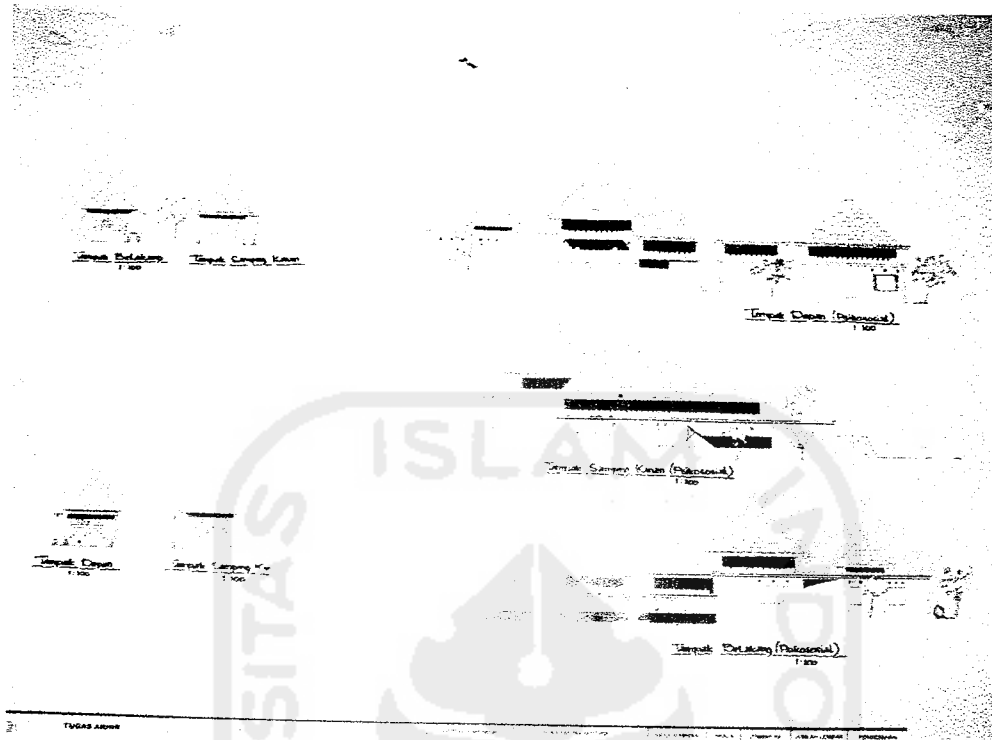
Gambar
Tampak (bangunan Psikoreligius)



Sumber: Analisa

Pada tahapan ini tampak bangunan tidak memberi kesan seperti penjara, hal tersebut juga akan memberi pengaruh terhadap kondisi psikologis pasien setelah menjalani proses penyembuhan pada tahapan tersebut. Selain itu juga untuk mendukung proses penjatuhan mental pada tahapan ini, dengan cara memberi kesan yang berbeda setelah masuk ke pintu masuk . batu alam juga tetap digunakan selain memberi kesan keseragaman dengan bangunan unit lain juga memberi kesan alami pada bangunan.

Gambar
Tampak (Psikososial)

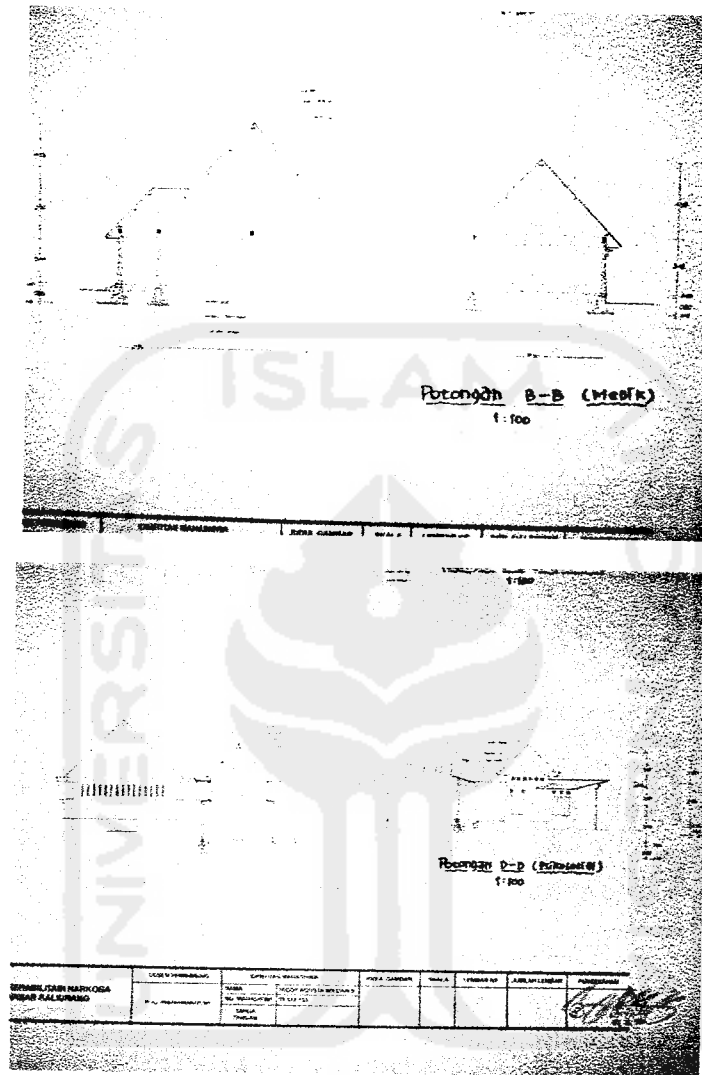


Sumber: Analisa

Tampak bangunan pada tahapan ini tidak jauh berbeda dengan unit-unit sebelumnya dimana ciri bangunan tropis sangat kental terasa, selain itu kontur tetap di pertahankan dan perletakan masa bangunan mengikuti alur kontur alami. Sementara pada Tampak bangunan kamar pasien terlihat banyak menggunakan material alam, hal tersebut bertujuan agar jika rusak, material dapat di peroleh dengan memanfaatkan bahan baku yang berada di daerah sekitar, sehingga pasien dapat membuatnya sendiri.

Potongan

Gambar
Potongan

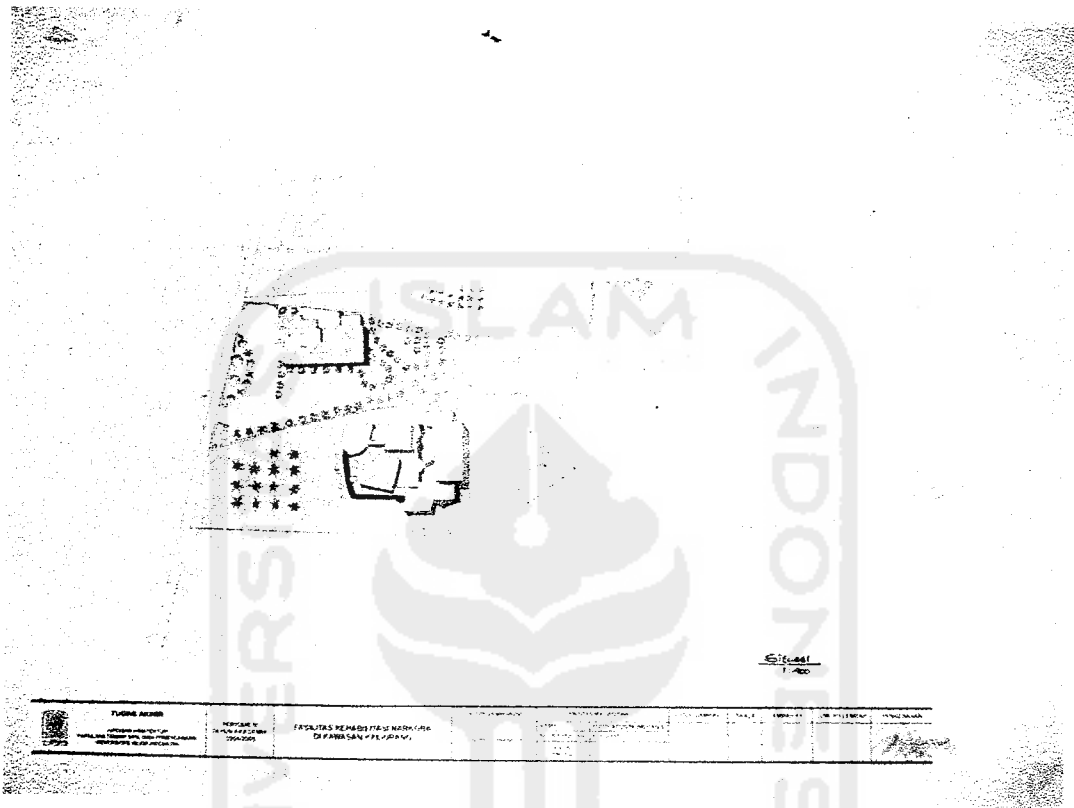


Sumber: Analisa

Pada gambar potongan terlihat ketinggian atap, jarak tersebut untuk memberikan udara yang sejuk pada ruang di bawahnya. Struktur yang di gunakan pada atap menggunakan kuda-kuda dari kayu. Sementara fondasi menggunakan batu kali. Terlihat juga level karena perbedaan ketinggian kontur tanah.

Situasi

Gambar
Situasi

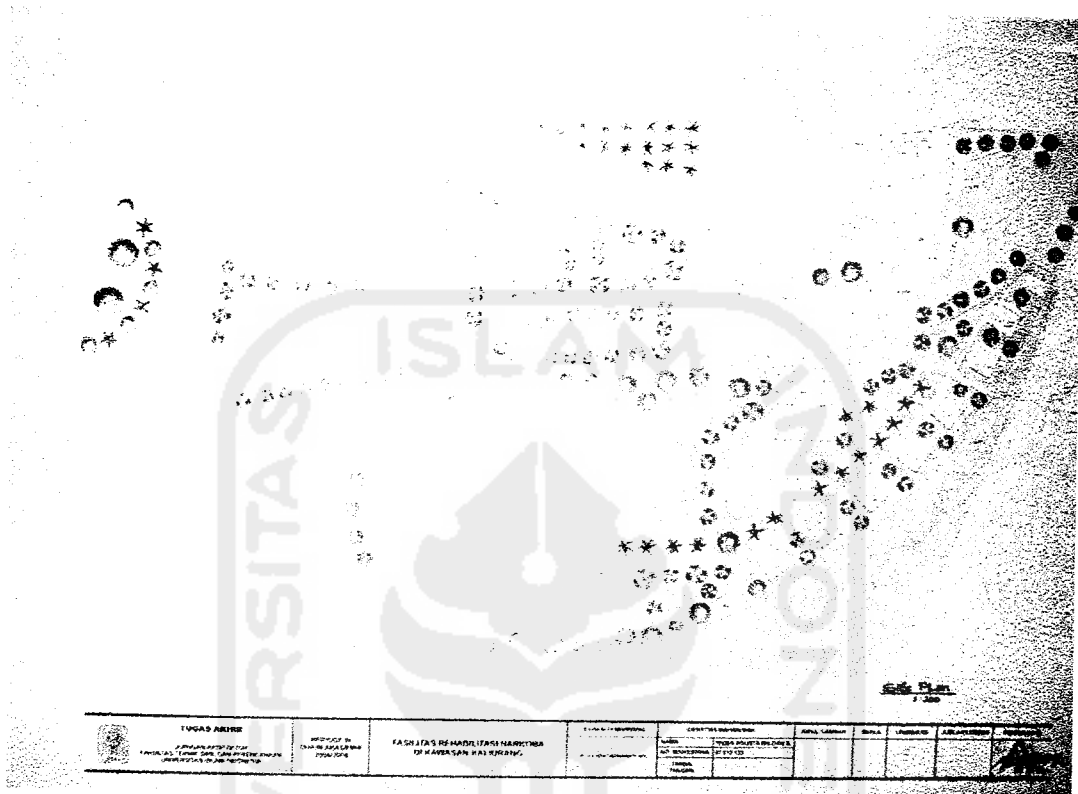


Sumber: Analisa

Gambar massa pada bangunan terlihat terpisah menjadi empat masa utama, sesuai dengan pendekatan penyembuhan secara holistik maka massa bangunan medik berada di depan agar pasien yang baru datang segera memperoleh pengobatan secara medis, kemudian dilanjutkan ke tahapan selanjutnya yaitu pengobatan dengan pendekatan Psikoreligius dan Psikososial. Masa-masa tersebut di hubungkan oleh jalur sirkulasi untuk pejalan kaki. Sementara penataannya di sesuaikan dengan kontur, agar bangunan tidak merusak kontur alami.

Site Plan

Gambar
Site Plan



Sumber: Analisa

Seperti terlihat pada gambar, site yang tersisa digunakan untuk area hijau dimana pohon sebagai peneduh, filter, pengarah sirkulasi maupun estetika. Sebagian lagi dimanfaatkan sebagai penghijau, penyejuk, penyerap cahaya matahari berlebihan, serta sebagai sirkulasi pejalan kaki. Alur gerak sirkulasi antara unit satu dengan unit lainnya bertemu pada satu titik, selain itu alur sirkulasi di buat berliku agar memberi kesan alami. jalur masuk dan keluar bagi pengunjung hanya terdapat di barat Site juga lahan parkir hanya berada di sebelah bangunan Medik, hal tersebut di maksudkan agar kontrol pada pengunjung agar lebih mudah.

Perspektif Eksterior

Gambar
Perspektif Eksterior



Sumber: Analisa

Dari gambar perspektif eksterior di atas dapat terlihat suasana kamar pasien pada tahapan psikososial dan suasana kolam dimana menjadi titik bertemunya jalur sirkulasi ke tiap-tiap tahapan.

Perspektif Interior

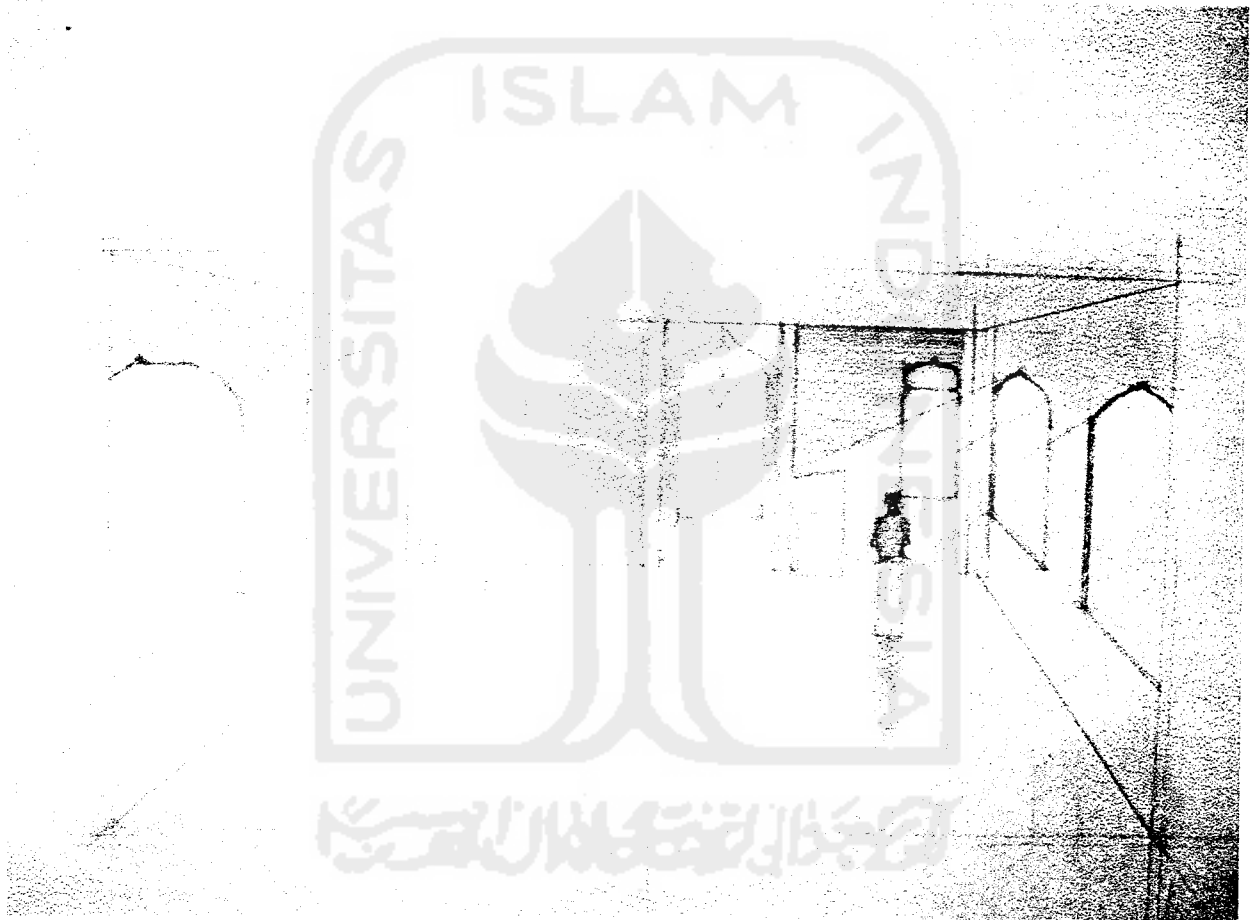
Gambar
Perspektif interior



Sumber: Analisa

Suasana bangsal tahapan psikoreligius, dirancang dengan bukaan-bukaan agar cahaya alami dapat masuk kedalam ruang dan memberi kesan sunyi.

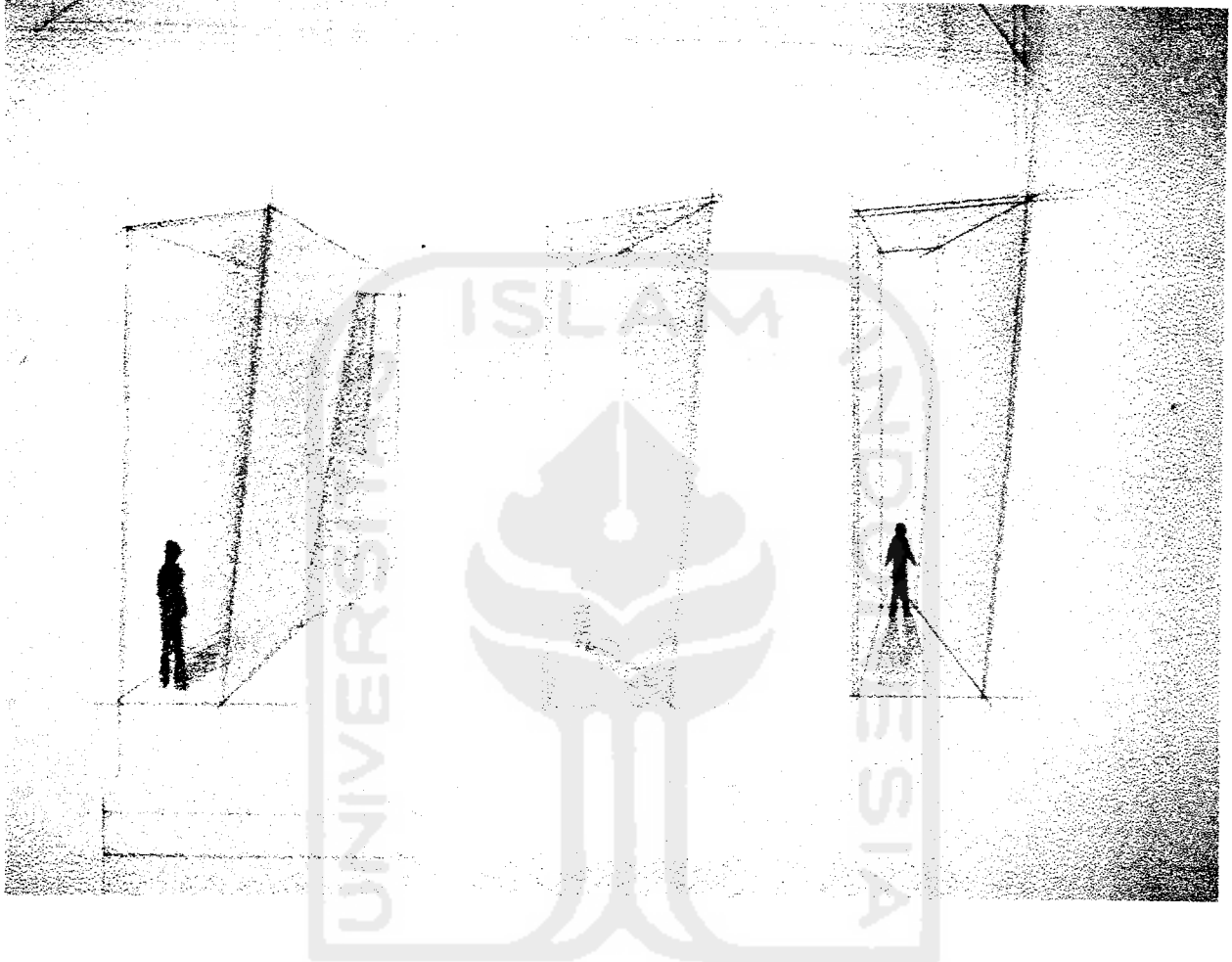
Gambar
Perspektif interior



Sumber: Analisa

Suasana interior dalam ruang ibadah dengan pencahayaan alaminya untuk mendukung suasana khusuk dan perenungan.

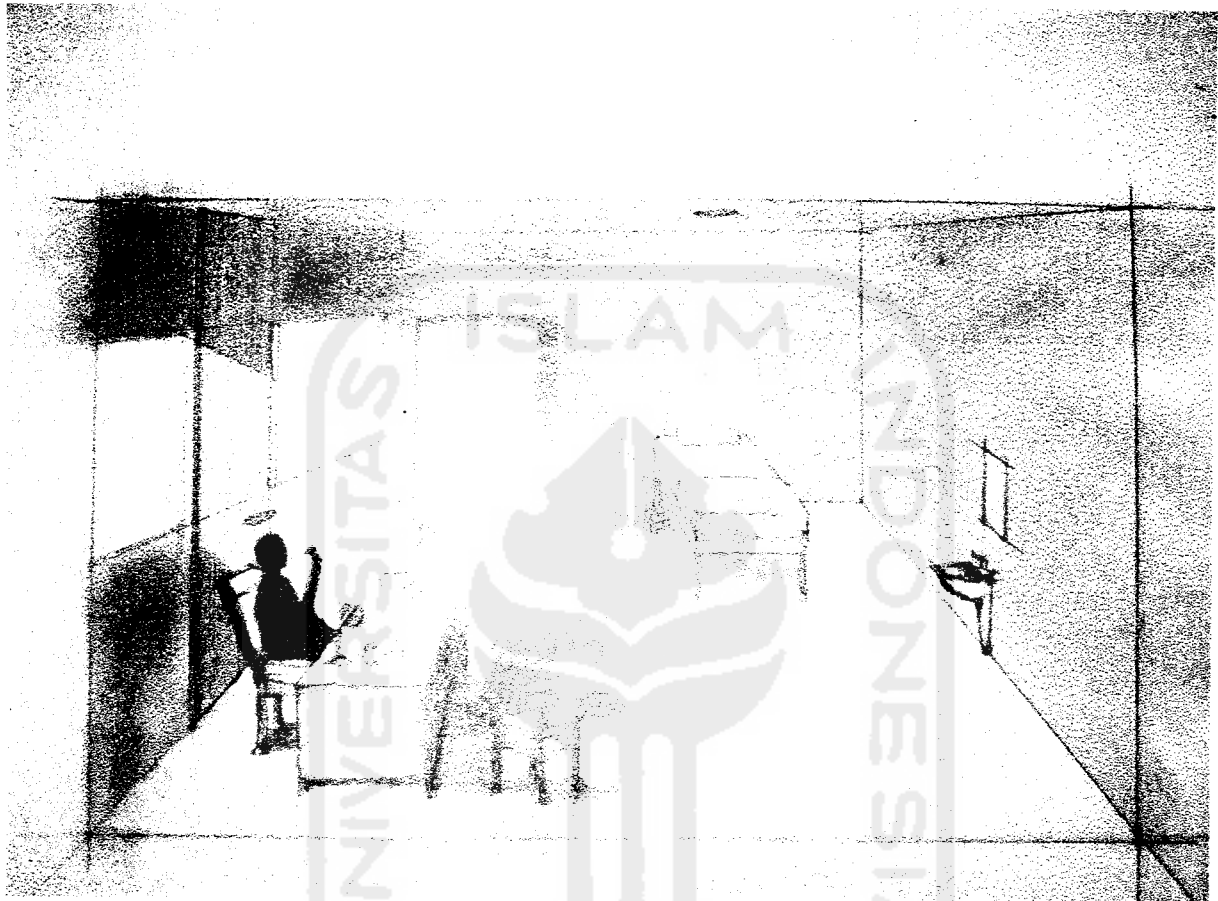
Gambar
Perspektif interior



Sumber: Analisa

Pintu masuk pada tahapan psikoreligius di design untuk memberikan shock terapi dimana suasana gelap dengan spot cahaya di munculkan di dalamnya sehingga dapat mendukung sebagai sarana proses penjatuhan mental.

Gambar
Perspektif interior



Sumber: Analisa

Suasana ruang pemeriksaan awal pasien, selain memanfaatkan cahaya alami dari jendela, pencahayaan buatan juga digunakan terutama digunakan untuk tempat tidur periksa.