

**LAPORAN PERANCANGAN
TUGAS AKHIR**

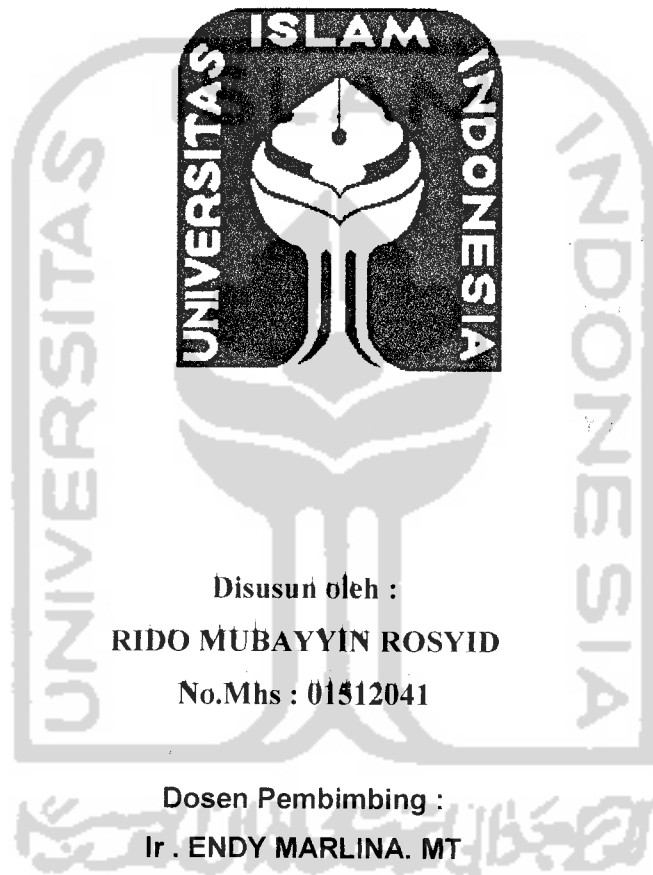
PERPUSTAKAAN FTSP UII HADIHARJELI	
TGL. TERIMA :	22/07/2006
NO. JUDUL :	002087
NO. INV. :	5120002007001

REHABILITASI NARKOBA

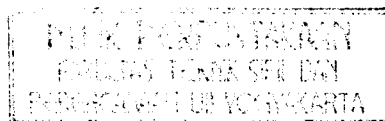
Perancangan Ruang sebagai pendukung Therapeutic Community yang Harmonis

DRUG REHABILITATION

Designing space to support Harmonic Therapeutic Community



Jurusan Arsitektur
Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan
Universitas Islam Indonesia
Yogyakarta
2006



**LEMBAR PENGESAHAN
TUGAS AKHIR**

Judul :

REHABILITASI NARKOBA

Perancangan Ruang sebagai pendukung Therapeutic Community yang Harmonis

DRUG REHABILITATION

Designing space to support Harmonic Therapeutic Community

Disusun oleh :

RIDO MUBAYYIN ROSYID

No.Mhs : 01512041

Jogyakarta, Mei 2006

Mengesahkan,



Ir. Endy Marlina, M.T

Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Mengetahui,

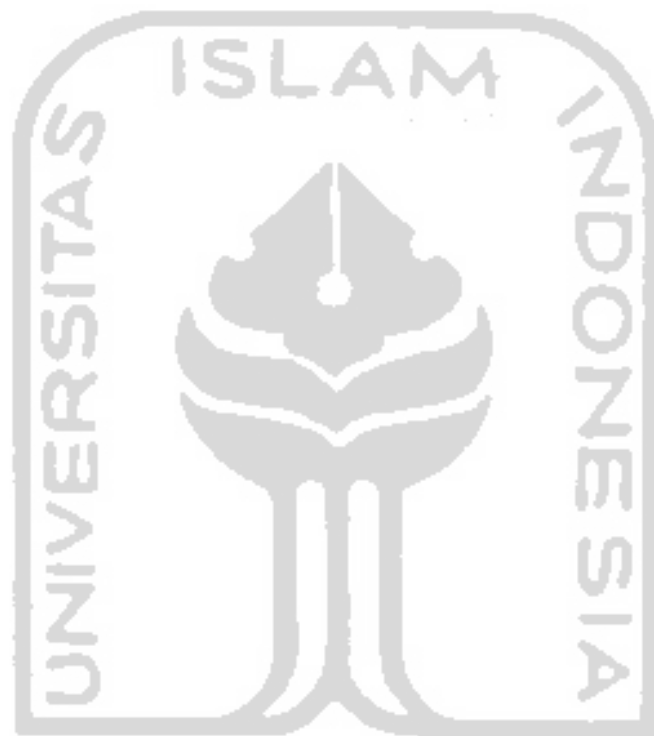


Ir. Revianto B. Santosa, M. Arch

Ketua Jurusan Teknik Arsitektur

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



.....Kupersembahkan Tugas Akhir ini Untuk:

**TEMAN-TEMAN YANG MASIH BERADA DALAM JERAT "HITAM" NARKOBA,
SEMOGA DIBERIKAN KESADARAN DAN DIMUDAHKAN JALAN UNTUK KEMBALI
KE JALAN YANG LURUS,DITERIMA KEMBALI DI DALAM KELUARGA DAN
MASYARAKAT.**

PRAKATA

Bismillahirrohmanirrahim

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan segala puji dan Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas Rahmat dan Hidayahnya. Sehingga terselesaikan Laporan perancangan tugas Akhir yang mengambil Judul REHABILITASI NARKOBA.

Adapun kesulitan yang dialami selama melakukan penyusunan tugas akhir tersebut dapat diatasi berkat bantuan dari dosen pembimbing dan semua pihak. Dengan terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Rrevianto Budi Santosa, M. Arch selaku ketua Jurusan Teknik Arsitektur Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Ir. Endy Marlina, M. T selaku Dosen pembimbing yang telah banyak memberikan ilmu, waktu demi kelancaran pelaksanaan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Ir. Hastuti Saptorini, M. Arch selaku dosen Penguji yang telah banyak memberikan masukan untuk Tugas akhir ini.
4. Dosen-dosen Teknik Arsitektur atas doa dan dukungannya.
5. Kedua Orang tuaku 'Abdul Rosyid dan Sri Suwarningsih' di Cilacap, adiku 'Habib di FE UGM, dan keluarga di kampung yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa.
6. TWIEN HOUSE FAMILY : **Kokom** "Thank's berat buat pinjaman Komputernya, **Waming** " ayo kita berburu bersama", **Bayu** "sebagai senior pertama yang mempelopori untuk cepat-cepat lulus, **Dedi** " Hati-hati di kampung orang, jangan lupa kalau sukses!!" **Arif 'Kibo'** " Thanks untuk printernya" dan **Visa** .
7. Temen-temen seperjuangan di studio : **Bangun** "my pilot" yang menjadi orang pertama dan bersama kita berjuang sejak menginjak jogja, **Bayu 'kriting'** "tetap berusaha dan tawakal aja bro, semoga kau dapatkan hasil yang terbaik", **Arif Mona** "tentukan pilihan, ingat kita sudah semakin berumur". dan sekali lagi **Arif Kibo** " kalian semua memang power ranger" **Ferry, Ardi, Koplax, Joko, Iwan, Adi, Didit, Mastutut, mas Sarjiman, Pak Agus** "buat konsumsinya" dan semua temen studio yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

8. The Exs 'GPW' Gank : Wiwied, Endro, Dodo, Sopyan, Adi, Kukuh, Jikin
9. Temen-temen Arsitektur dari berbagai angkatan, “tetap kita jaga nama baik Almamater kita.”
10. Teman-teman KKN : Alex, Tunggul, Toto, Nano, Ardi, Black, Rina, Maya, Mami, Ika, Achi, dan Desy, Serta masyarakat desa Dongkelan: Mbak Uun sekeluarga “terima kasih telah menganggapku sebagai keluarga”
11. Temen-temen jogjaku : Ona, Nia, Ori, Wiwid, Dwie, Bogie, Santi, Rully, Susie, Tya, Isti dan teman-teman yang lainnya, yang membuatku betah menetap di kotamu.

Penulis menyadari sepenuhnya atas kekurangan dan keterbatasan akan penulisan Laporan Perancangan tugas Akhir Ini, harap dimaklumi. Akhir kata, penulis mengharapkan dengan terselesaikannya tugas akhir ini, semoga dapat dijadikan salah satu referensi dari tugas akhir berikutnya.

Terima Kasih,

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Jogjakarta, Mei

2006

(Rido Mubayyin Rosyid)

REHABILITASI NARKOBA

Perancangan Ruang sebagai pendukung Therapeutic Community yang Harmonis

DRUG REHABILITATION

Designing space to support Harmonic Therapeutic Community

Disusun oleh :

RIDO MUBAYYIN ROSYID

No.Mhs : 01512041

ABSTRAK

Rehabilitasi Narkoba di Yogyakarta merupakan sarana dan prasarana yang bertujuan membimbing para korban atau pecandu Narkoba dari tingkat kecanduan ringan sampai tingkat kecanduan berat agar dapat sembuh dan dapat diterima kembali ke dalam keluarga maupun masyarakat. Melalui upaya pendekatan kekeluargaan yang melibatkan keluarga terdekat dari pasien, para pengelola maupun pengurus dan Masyarakat sekitar. Upaya ini dilakukan dengan merancang ruangan (ruang luar dan ruang dalam) yang dapat menciptakan suatu hubungan Harmonis yang akrab antar semua unsur, sehingga terciptalah suasana “homie” yang diwujudkan dengan penataan landscape, penataan (layout) rumah inap, permainan elemen dan komposisi bangunan (bentukan atap, permainan bukaan, dan ketinggian lantai)

Skematik disain diarahkan untuk menggali rancangan yang bernuansa harmonis (homie, dan natural). Skema perwilayahan kegiatan yang diwujudkan melalui pembagian zoning pada site, zona public meliputi area laboratorium, ruang pemeriksaan, parker; zona privat meliputi area ruangan/ rumah inap pasien, asrama tamu, ruang program pemulihan pasca rehabilitasi, serta zona service yang meliputi area penunjang. Gubahan massa merupakan suatu bentukan radial dimana terdapat satu massa sebagai pengikat massa lain yang berada disamping atau yang mengelilinginya. Tata Hijau diolah dengan menggunakan pohon ketapang dan payung pada area parker. Pohon buah ditanam di sekitar rumah inap sebagai peneduh, pohon cemara, lilin perdu dan pinus sebagai aksesoris pemanis di dalam pengolahan landscape.

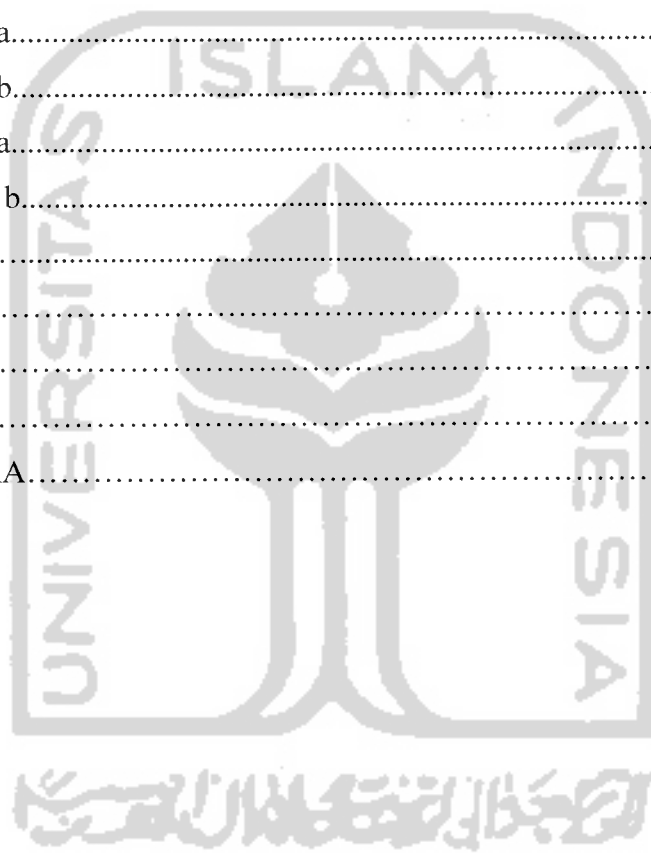
Konsep Harmoni diwujudkan dengan penataan rumah inap yang berdekatan satu dengan yang lain sehingga tercipta kedekatan antar penghuni. Selain itu perwujudan harmoni yaitu dengan pemanfaatan atau pengolahan open space sebagai sarana interaksi antar penghuni (gazebo, taman dengan kursi duduk, kolam). Konsep harmoni dalam interior (ruang dalam) diwujudkan dengan kedekatan ruang-ruang tidur dengan ruang berkumpul dan ruang pengawas. Ruang tengah sebagai ruang multifungsi dapat digunakan untuk berbagai macam fungsi (makan, diskusi, Sholat, maupun untuk bertemu dengan keluarga). Asrama Tamu digunakan sebagai tempat istirahat bagi keluarga yang datang. Akses masuk terdiri dari dua jalur. Akses utama terletak di main entrance bagian selatan. Sedangkan akses kedua adalah akses yang hanya diperuntukan bagi masyarakat sekitar sebagai akses interaksi dengan penghuni.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
PRAKATA.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
1. Bagian I KONSEP PERANCANGAN	
1. BAB I Pendahuluan	
1.1. Pengertian judul.....	1
1.2. Latar belakang permasalahan	2
1.2.1. Keadaan kota Yogyakarta saat ini.....	2
1.2.2. Keinginan pengguna untk sembuh.....	4
1.2.3. Konsep Islam memerangi narkoba.....	5
1.2.4. Konsep Therapeutic Community.....	7
1.2.5. Lokasi Obyek.....	7
1.3. Rumusan permasalahan.....	
1.3.1. Permasalahan umum.....	10
1.3.2. Permasalahan Khusus.....	10
1.4. Tujuan dan sasaran.....	
1.4.1. Tujuan.....	10
1.4.2. Sasaran.....	10
1.5. Keaslian Penulis.....	
2. BAB II Tinjauan faktual dan teoritis	
2.1. Pengertian Rehabilitasi Narkoba jenis	
dan akibat penggunaan.	
2.1.1. Rehabilitasi.....	11
2.1.2. Narkoba.....	11
2.1.3. Jenis Narkoba.....	11
2.1.4. Akibat dan gejala yang ditimbulkan	
akibat kecanduan.....	15
2.2. Studi Kasus.....	24

2.2.1.	Yayasan Tulus Hati	24
2.2.2.	Pondok Remaja Inabah II Malaysia.....	27
2.3.	Perawatan Korban Narkoba.....	29
2.4.	Kegiatan pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.....	31
	bagi korban penyalahgunaan Narkoba	
	yang dilaksanakan dengan tahap baku/standar	
2.5.	Literatur Ruang.....	34
2.5.1.	Studi kasus mengenai	
	Ruang yang ada pada Masyarakat Bali.....	34
2.5.2.	Pengertian ruang.....	36
2.5.3.	Teori Ruang.....	37
3.	BABIII Analisis Pendekatan Perancangan	
3.1.	Analisis Prilaku pasien terhadap keadaan Ruang.....	39
3.2.	Analisis Site.....	43
3.3.	Analisis alur kegiatan dan ruang.....	51
4.	BAB IV Konsep Pendekatan Perancangan.....	67
2.	Bagian II SKEMATIK DESAIN	
2.1.	Skema Konsep.....	72
2.2.	Skema Ruang	74
2.3.	Skema Denah.....	79
2.4.	Skema tampak.....	80
2.5.	Skema Zoning.....	81
2.6.	Skema Gubahan Masa.....	82
2.7.	Skema Orientasi masa.....	83
2.8.	Skema Kebutuhan dan besaran Ruang.....	84
3.	Bagian III PENGEMBANGAN DESAIN	
3.1.	Situasi.....	92
3.2.	Siteplan.....	93
3.3.	Denah.....	97
3.4.	Tampak.....	100
3.5.	Potongan.....	101
3.6.	Rencana sanitasi.....	102

3.7. Detail-Detail.....	103
3.8. Perspektif.....	105
Lampiran :	
Daftar Tabel:	
Tabel 1.1	1
Tabel 1.2	4
Tabel 1.3.....	5
Daftar Gambar :	
Gambar 1.2.5.....	7
Gambar 2.1.4.a.....	22
Gambar 2.1.4.b.....	23
Gambar 2.2.1 a.....	24
Gambar 2.2.1 b.....	25
Gambar 2.4.a.....	32
Gambar 2.4.b.....	33
Gambar 2.4.c.....	33
Gambar 3.2.....	44-47
DAFTAR PUSTAKA.....	Ix





BAGIAN I KONSEP PERANCANGAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Batasan Pengertian Judul

- Rehabilitasi :

Usaha pemulihan (sumber kamus bahasa indonesia)

Rehabilitasi Narkoba :usaha yang dilakukan untuk mengembalikan keadaan atau kondisi pasien yang menjadi korban narkoba menjadi seperti semula (sebelum memakai narkoba) dengan melalui berbagai tahap antara lain bimbingan agama atau spiritual,mental fisik dan lainnya agar dapat diterima di masyarakat kembali. (sumber Pimansu :Pusat Informasi Narkoba Sumatera Utara.www .pimansu.com)

-Narkoba :

adalah akronim dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya..jenisnya antara lain :

1. Narkotika
2. Psikotropika
3. Bahan Adiktif lainnya

- Ruang :

Ruang: Sebuah bidang yang dikembangkan (menurut arah selain dari yang telah ada) berubah menjadi ruang. Berdasarkan konsepnya,sebuah ruang mempunyai tiga dimensi,yakni :panjang, lebar dan tinggi. (Arsitektur:Bentuk,Ruang dan susunanya.

- Therapeutic community :

sebuah metoda penyembuhan pemulihan dan perawatan yang mengambil konsep kekeluargaan,dengan melibatkan berbagai orang yang dekat atau berhubungan dengan pasien.

- Harmonis :

sinkron,cocok atau padu satu dengan yang lain.Dalam hal ini keterikatan sebuah keluarga maupun lingkungan tempat tinggal untuk menyembuhkan pasien dari



ketergantungan Narkoba. Harmoni tersebut diwujudkan dengan lingkungan yang "homie" atau perasaan seperti dalam rumah atau dalam keluarga di lingkungan yang menyatu dengan keadaan alam sekitar.

1.2 LATAR BELAKANG PERMASALAHAN

1.2.1 Keadaan kota Yogyakarta saat ini

Kota Yogyakarta memiliki julukan sebagai kota pelajar, hal ini karena terdapat berbagai macam tempat untuk menuntut ilmu, mulai dari tingkat dasar hingga ke perguruan tinggi. Namun tingkat perguruan tinggi inilah yang lebih menonjol, karena jumlahnya yang mencapai hampir 150 buah, dan bila dihitung secara keseluruhan perguruan-perguruan tinggi di Yogyakarta mempunyai ribuan pelajar yang berasal dari tempat yang berbeda-beda. Para mahasiswa ini tersebar secara merata di seluruh wilayah propinsi DIY, mengikuti persebaran perguruan tinggi yang juga hampir tersebar di berbagai wilayah di dalam propinsi DIY. Mereka semua umumnya bertempat tinggal dengan menyewa kamar (kost) atau rumah kontrakan, karena kebanyakan dari Mahasiswa ini berasal dari berbagai daerah di luar Yogyakarta (luar kota dan luar pulau). Banyaknya sekolah atau perguruan tinggi, akan diikuti dengan menjamurnya tempat kos, yang biasanya juga kurang pengawasan. Namun predikat Yogyakarta sebagai kota pendidikan ternyata mengundang oknum-oknum tertentu yang menjadikan kota ini sebagai sasaran pengedaran narkoba dan obat-obatan terlarang (narkoba). Dari 103 kasus yang ada terlibat 130 orang dan 85 persennya adalah kalangan pelajar dan mahasiswa. Banyaknya mahasiswa atau pelajar yang terlibat dalam persoalan narkoba, antara lain disebabkan **banyaknya waktu luang**, serta **kurangnya tempat rekreasi**. "Rumah kos itu jauh dari pengawasan, baik dari orang tuanya sendiri maupun dosen atau guru. Yang terlibat dalam kasus narkoba karena terlalu banyak waktu luangnya. **Selain itu tempat rekreasi** juga ikut berpengaruh, Mabuk-mabukan, sex bebas, Hamil di luar nikah, Narkoba adalah gejala yang terjadi saat ini di kalangan para Mahasiswa. Semua ini terjadi dikarenakan kurang kuatnya benteng diri yang dimiliki dan **minimnya informasi** yang di dapat mengenai

Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

bahaya yang terjadi bila melakukan itu semua .Khusus narkoba,banyak kasus penangkapan yang dilakukan pihak Kepolisian DIY sebagian besar tersangka adalah Mahasiswa.Hal tersebut dapat dilihat dari data sebagai berikut. Hasil pendataan BNN, dalam lima tahun terakhir siswa SD yang terlibat dalam masalah narkoba (pengguna) atau korban mencapai 800 anak, sedangkan siswa di tingkat SLTP sebanyak 7.500-8.000 orang dan mahasiswa sekiranya 10.000 orang. Sementara dari empat kabupaten dan kota DIY, Kabupaten Sleman merupakan yang tertinggi dalam kasus penyalahgunaan narkoba. Hal ini disebabkan Sleman paling banyak memiliki perguruan tinggi dan sekolah

Data Pasien RSKO 2000		
Pengunjung	Baru	2.218
	Lama	1.057
	Total	3.185
Jenis Kelamin	Pria	92%
	Wanita	8%
Usia Terbanyak	15-19 tahun	23%
	20-24 tahun	49%
	25-29 tahun	20%
Cara Pakai	Suntikan	63%
Memakai Zat Opioda		76%

TABEL 1.1

Sumber: Catatan Medik RSKO, 2000

PELAKU JUMLAH	
MAHASIWA %	52,30

TABEL 1.2

TABEL 1.1 SUMBER:POLDA DIY

1.2.2 Keinginan pengguna (pecandu untuk sembuh)

Penyebaran Narkoba di propinsi DIY sudah mencapai pada tingkat yang mengkhawatirkan, karena hampir di setiap tempat dapat dijumpai para “junkies” (sebutan bagi para pengguna) yang menganggap barang tersebut seperti bahan pokok, dan bila tidak mengkonsumsi akan dapat menimbulkan rasa gelisah yang sangat tinggi (nagih/sakaw). Tetapi banyak juga dari para pengguna tersebut yang ingin berhenti. Hal utama yang menyebabkan mereka ingin berhenti menjadi “junkies” adalah **kejenuhan** mereka dalam mengkonsumsi obat-obatan tersebut, faktor yang menyebabkan mereka merasakan hal tersebut adalah di saat mereka mengalami “sakaw” (kondisi dimana badan terasa sakit karena tidak mengkonsumsi narkoba), dan ketakutan akan dimasukkan ke dalam penjara atau ancaman penyakit (HIV/AIDS) maupun kematian. Hal yang paling penting adalah bagaimana melepaskan korban dari jeratan lingkungan narkobanya. Salah satu untuk melepaskan mereka dari lingkungan yang buruk, adalah menempatkan mereka ke dalam tempat rehabilitasi. Keberadaan panti rehabilitasi di Wilayah DIY saat ini sangatlah Minim, hal ini menyebabkan para korban dikirim ke panti rehabilitasi yang terletak di luar kota. Bagi kalangan keluarga yang mampu hal tersebut bukanlah masalah yang sulit, tetapi bagi anak-anak kost yang jauh dari lingkungan keluarga, maupun yang memiliki tingkat kehidupan yang sederhana, alternatif tersebut sangatlah berat, mereka hanya mendatangi rumah-rumah sakit terdekat untuk melakukan *detoksifikasi* (penghilangan racun dalam tubuh) yang tidak begitu menjamin bahwa korban narkoba tidak akan terjerumus kembali, Karena itu pembangunan sarana Rehabilitasi di daerah

Rehabilitasi Narkoba



Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

Yogyakarta sangatlah tepat, sebab tidak perlu lagi mencari panti rehabilitasi di luar kota. Rencana pembangunan Panti Rehabilitasi Korban Narkoba merupakan agenda yang akan dilaksanakan pemerintah Daerah DIY pada tahun ini yaitu mengacu pada UU RI No. 9 Tahun 1976' yang mengatur tentang batasan-batasan penggunaan narkotika dan peredarannya, juga mengenai pengobatan dan rehabilitasi korban penyalahgunaan narkotika dan usaha penanggulangannya, Karena sesuai dengan janji yang ditegaskan oleh Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono X, bahwa pemerintah DIY tidak akan tinggal diam

dalam menyikapi perkembangan peredaran narkotika, obat berbahaya dan Zat adiktif di Yogyakarta. Ada empat langkah konkret yang sudah dipersiapkan oleh Pemda, yaitu upaya **Pencegahan, penanggulangan, rehabilitasi dan upaya pendampingan**. Salah satu langkah yang saat ini diujai yaitu membangun semacam panti rehabilitasi korban narkoba di kompleks RSUP Dr Sardjito, yang menempati tanah milik pemda dan keraton. Namun ada baiknya bila pembangunan panti rehabilitasi tersebut tidak hanya berpusat di sekitar kotanya saja dan jumlahnya tidak hanya satu saja, karena mengingat jumlah korban narkoba di daerah jogjakarta sudah cukup banyak dan tersebar di berbagai penjuru.

Tabel 1.3 RSKO /Pusat rehabilitasi di Yogyakarta

No terikat	Nam RSKO / Pusat Rehabilitasi	Jenis Perawatan	instansi
1	RSUP Sardjito Pemerintah	Detoksifikasi	
2	RSUK Puri Nirmala	Detoksifikasi	Swasta
3	RSU Bethesda	Detoksifikasi	Swasta
4	Pondok Pesantren Al Islami Kalibawang	Rehabilitasi	Swasta
5	Inabah 13, Mlangi Sleman	Rehabilitasi	Swasta
6	Anugrah Agung Jl Jemturun	Pengobatan Alternatif	Swasta
7	Merpati Putih, Jl. Gayam	Pengobatan Alternatif	Swasta
8	Satria Nusantara, Gedung Kuning	Pengobatan	Swasta



Sumber :BK3S Prop.DIY.

1.2.3 Konsep Islam memerangi Narkoba

Allah tidak menganiaya,akan tetapi merekalah yang menganiaya diri mereka sendiri (Q.S. 3:117).

Di jaman modern seperti sekarang ini tingkat stres pada masyarakat sangatlah tinggi untuk memperoleh rasa sejahtera (wellbeing),masyarakat modern mencarinya dengan jalan menggunakan NAZA dan mengesampingkan agama karena agama dianggap tidak rasional dan penghambat kemajuan serta modernisasi.Berdasarkan beberapa penelitian ilmiah yang didasarkan pada tuntunan Al Quran dan Hadist (Al quran Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa),dalam memerangi penyalahgunaan NAZA, islam lebih menekankan kepada pencegahan yaitu antara lain :

1. Pendidikan agama perlu ditanamkan sejak dini.
2. Kehidupan beragama di rumah tangga perlu diciptakan dengan suasana rasa kasih sayang (silaturahmi) antara ayah-ibu dan anak
3. perlu ditanamkan sejak dini bahwa NAZA itu haram sebagaimana haramnya daging babi dalam islam
4. Peran dan tanggung jawab orang tua amat penting dan menentukan bagi keberhasilan penyalahgunaan NARKOBA, yaitu:
 - Orang Tua di rumah (menciptakan suasana rumah tangga yang harmonis)
 - Orang tua di sekolah (menciptakan suasana kondusif dalam proses belajar mengajar)
 - Orang tua di masyarakat (menciptakan kondisi lingkungan social yang sehat bagi perkembangan anak)

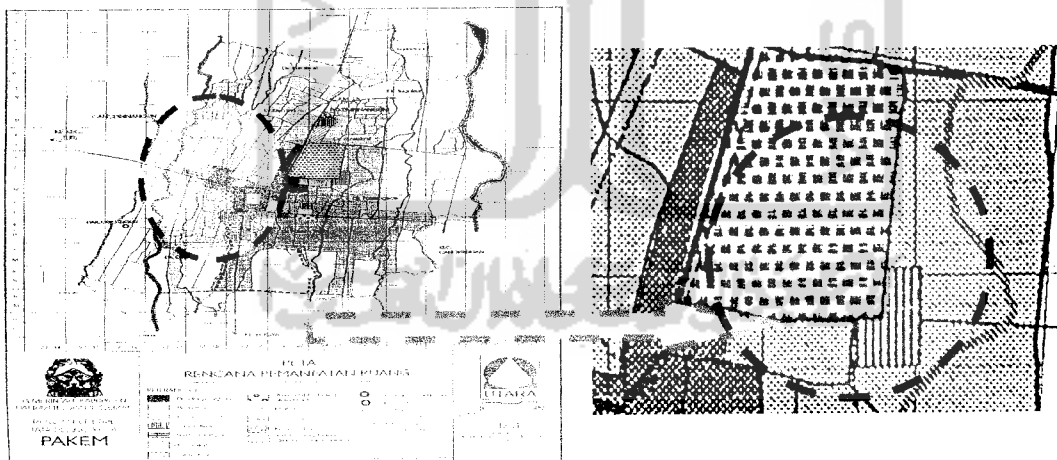


1.2.4 Konsep therapeutic community

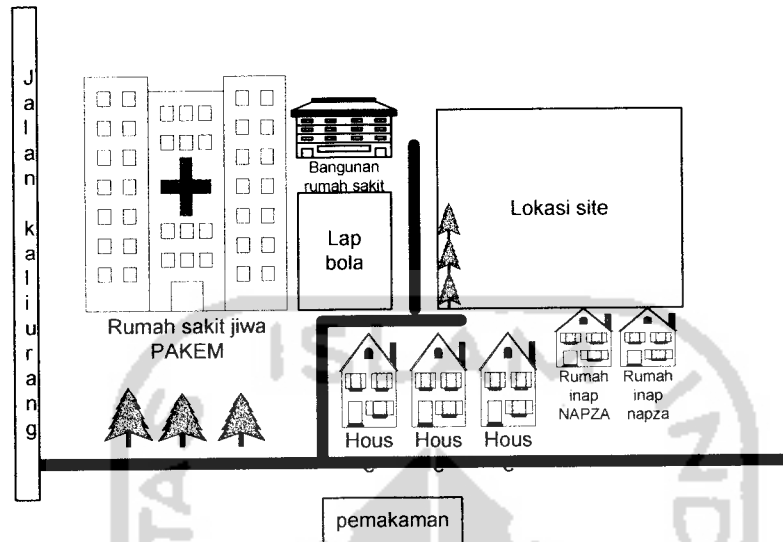
Masih sedikitnya tempat pemulihan dan perawatan yang menawarkan konsep therapeutic community di Indonesia. Therapeutic community yang utama adalah lingkungan keluarga, karena keluarga merupakan lingkungan terdekat dengan pecandu, dan keluarga adalah bagian dari komunitas yang paling merasakan dampak dari adiksi itu sendiri. Sebuah keluarga yang bersatu dengan tujuan utama untuk saling menjaga dan memperhatikan satu sama lainnya adalah merupakan unsur terpenting di dalam Therapeutic Community. (www.Yakita.or.id)

1.2.5. lokasi obyek

Lokasi berada di dusun Pakem Gede, kecamatan Pakem jalan Kaliurang km19.5 Kabupaten Sleman D.I Yogyakarta. Lokasi terletak berdekatan dengan Rumah Sakit Jiwa Pakem dan pemukiman penduduk, dan jarak dengan rumah sakit terdekat 1.5 kilometer (Rumah Sakit Panti Nugroho).



Sumber Bappeda Kec Sleman,DIY.



Peta lokasi site

Lokasi site berbatasan dengan :

- sebelah utara : berbatasan dengan pemukiman warga sekitar, dan perkebunan warga
- sebelah selatan : berbatasan dengan pemukiman pengurus rumah sakit jiwa Pakem
- sebelah timur : berbatasan dengan lapangan bola (umum) dan perkebunan warga
- sebelah barat : berbatasan dengan lapangan sepak bola (RS)/Rumah Sakit

Beberapa lokasi yang dianggap memiliki potensi sebagai pusat rehabilitasi

1. daerah sekitar pegunungan Kaliurang, berdasar iklim yang ada sangat potensial sebagai tempat rehabilitasi (berdasarkan pada tempat rehabilitasi yang sudah berdiri di Indonesia yang memilih daerah sekitar pegunungan).
2. Daerah sekitar pantai (pantai Parangtritis) yang memiliki beberapa pertimbangan
 - daerah yang memiliki berbagai potensi kegiatan untuk para korban narkoba (nelayan, memelihara ikan, budidaya keramba, dll)
 - jauh dari pusat keramaian kota, yang dapat menyebabkan keinginan untuk "kabur" bagi para korban.



- Akses untuk keluar dari lokasi rehabilitasi hanya berupa jalan darat ,dan wilayahnya yang berbatasan dengan laut, memungkinkan para pecandu untuk tidak berusaha kabur dari tempat rehabilitasi (para pecandu,apalagi yang sudah mencapai kecanduan berat,secara fisik tidak senang bersentuhan dengan air).Tetapi wilayah sekitar pantai tersebut memiliki akses yang jauh dari pusat kesehatan (Rumah sakit,maupun puskesmas),maka bila ingin mendirikan sebuah tempat rehabilitasi,ada baiknya menyertakan juga fungsi sebagai Rumah sakit.
3. Daerah di dalam Lingkungan Rumah Sakit Sarjito,memiliki beberapa pertimbangan
- sesuai dengan Intruksi Dari Gubernur DIY Sri Sultan Hamengkubuwono x
 - Berada di dekat area Rumah Sakit,berdasar pada UU No .22 Tahun 1997 pasal 48 ayat 2 “rehabilitasi meliputi rehabilitasi medis dan rehabilitasi sosial.

Berdasar pada potensi site yang telah dijabarkan,maka site yang berada didaerah pegunungan dipilih berdasar beberapa pertimbangan

- Lokasi berada di daerah arahan kabupaten Sleman,yaitu di area kesehatan dan pemukiman .
- Lokasi memiliki udara yang dingin sejuk sehingga membantu menyegarkan fisik maupun mental para pecandu
- Berada jauh dari pusat keramaian kota,sehingga para korban yang kebanyakan dari kalangan kaum muda terhindar dari keinginan untuk kembali ke kehidupannya yang dahulu (berkumpul di bar,café,maupun tempat-tempat berfoya-foya lainnya).
- Berada di dekat perkampungan penduduk,sehingga diharapkan para korban mampu berbaur dengan penduduk sekitar dan melakukan kegiatan-kegiatan yang bersifat positif secara bersama-sama.Selain itu agar masyarakat dapat mengawasi, membimbing ,maupun menerima mereka agar kelak tumbuh kesadaran bagi para korban tersebut untuk menata kehidupannya kembali.



1.3. Rumusan Masalah

1.3.1. Permasalahan umum

Bagaimana menciptakan suatu fasilitas yang dapat mewadahi kegiatan ,edukasi mengenai bahaya narkoba dan pembinaan (rehabilitasi) terhadap korban Narkoba.

1.3.2 Permasalahan Khusus

Bagaimana merancang dan memanfaatkan ruangan yang dapat memberikan pelayanan dan program penyembuhan yang maksimal bagi para pasien

1.4. Tujuan dan Sasaran

1.4.1 Tujuan

Merancang bangunan yang mewadahi kegiatan proses rehabilitasi korban narkoba.

1.4.2 sasaran

a. mempelajari kegiatan-kegiatan apa saja yang dilakukan dalam proses rehabilitasi ketergantungan narkoba.

b. mempelajari perilaku pasien dan penjabarannya yang bertujuan menciptakan suatu bangunan (ruangan yang harmonis)

1.5.Keaslian Penulis

Persamaan Dengan Tugas akhir yang terdahulu, hanya sebatas Data maupun beberapa kutipan,perbedaan yang terlihat adalah pada penekanan dan konsep bangunan.Adapun beberapa tugas akhir yang menjadi acuan :

Pusat Rehabilitasi Korban Napza Di Yogyakarta oleh Ari Aryadi Gunawan / 95340132.

Pusat Rehabilitasi Pecandu NAPZA di jogjakarta oleh Doni Ismanto / 99512041.

BAB II

Tinjauan faktual dan teoritis

II.1. Pengertian Rehabilitasi Narkoba, jenis dan akibat penggunaan

II.1.1. Rehabilitasi

Rehabilitasi adalah: usaha pemulihan (sumber kamus bahasa indonesia)

Rehabilitasi Narkoba :usaha yang dilakukan untuk mengembalikan keadaan atau kondisi pasien yang menjadi korban narkoba menjadi seperti semula (sebelum memakai narkoba) dengan melalui berbagai tahap antara lain bimbingan agama atau spiritual, mental fisik dan lainnya agar dapat diterima di masyarakat kembali. (sumber Pimansu :Pusat Informasi Narkoba Sumatera Utara. www .pimansu.com)

II.1.2. Narkoba

Berdasarkan UU No. 22 tahun 1997 tentang Narkotika dan UU No. 5 tahun 1997 tentang Psikotropika bahwa narkoba tidak diperbolehkan untuk disalahgunakan dan diedarkan secara gelap. Itu berarti bahwa narkoba boleh digunakan dan boleh diedarkan. Masih menurut kedua undang-undang tersebut bahwa narkoba boleh digunakan dan boleh diedarkan dalam dunia pengobatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Namun sekarang ini banyak jenis-jenis obat dan zat yang tergolong narkoba yang tidak dikenal dalam dunia pengobatan dan dunia pengembangan ilmu pengetahuan yang disalahgunakan dan diedarkan secara gelap.

Berdasarkan surat edaran Badan Narkotika Nasional **Nomor: SE/03/IV/2002/BNN** bahwa istilah baku yang dipergunakan adalah **NARKOBA** sebagai akronim dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan-bahan Adiktif lainnya. Istilah ini sangat populer di masyarakat termasuk media massa dan aparat penegak hukum yang sebetulnya mempunyai makna yang sama dengan NAPZA. Dan istilah ini merupakan istilah resmi yang dikeluarkan oleh Pemerintah melalui surat edaran BNN.

II.1.3. Narkoba

adalah akronim dari Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif lainnya., jenisnya antara lain :

1. Narkotika
2. Psikotropika

3. Bahan Adiktif lainnya

1. Narkotika

Berdasarkan UU No. 22 tahun 1997, yang dimaksud dengan narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman atau bukan sintesis maupun semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan nyeri dan dapat

menimbulkan ketergantungan.

Disebut narkotika karena golongan zat tersebut memiliki sifat psikoaktif yakni mempengaruhi otak (susunan saraf pusat) yang selain menyebabkan perubahan perilaku dan ketagihan dan atau ketergantungan, serta juga menyebabkan narkose (pembusuan) khususnya opium dan heroin, yaitu:

- mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri (analgetik)
- menurunkan atau mengubah kesadaran dan berpengaruh menidurkan (hipnotik)

Sebenarnya ganja dan kokain masing-masing mempunyai khasiat farmakologik yang agak berbeda dengan opium/heroin, namun ada persamaan, sehingga menurut Undang Undang dimasukkan kedalam golongan narkotika.

2. Psikotropika

Menurut Undang Undang RI No.5 tahun 1997 tentang psikotropika, pada pasal 1 ayat 1 yang dimaksud dengan psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis yang bukan narkotika yang bersifat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Zat psikoaktif mempunyai sifat adiksi dependensi (menimbulkan kecanduan dan ketergantungan bila seseorang menggunakannya). Tidak semua zat atau obat menimbulkan adiksi dan dependensi pada pemakainya kecuali zat psikoaktif.

Berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, ada empat golongan



Psikotropika:

1. Psikotropika golongan I

Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan. Seperti: Ekstasi (Termasuk *N-etil MDA* dan *MMDA*).

2. Psikotropika golongan II

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Ini meliputi *deksamfetamina* dan *fenetilina*, *amfetamin* (nama lain dari jenis ini adalah *shabu-shabu*"SS"), pada pecandu yang sangat berat, sering ditemukan pada saat sipecandu dalam keadaan normal tetap merasakan seperti mereka dalam keadaan atau kondisi mabuk akibat pengaruh dari zat adiktif ini (flash back), sepertinya mereka tidak mau meninggalkan dunia mereka "on berat" atau mabuk berat. salah satu dari perilaku mereka dalam keadaan ini seperti: berbicara sendiri, paranoid yang tidak berhenti, dll.

3. Psikotropika golongan III

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Contohnya seperti *amobarbital*, *buprenorfina* dan *butalbital*.

4. Psikotropika golongan IV

Psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi, dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan. Ini meliputi *diazepam*, *pil KB*, *magadon*, *nitrazepam* dan *nordazepam*.

3. Bahan Adiktif lainnya

Bahan adiktif adalah zat atau bahan yang menyebabkan manusia kecanduan atau ketergantungan terhadap zat tersebut. Narkotika, Alkohol, dan Psikotropika, sebetulnya, termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan kecanduan. Namun, yang dimaksud zat

adiktif disini adalah zat adiktif yang bukan narkotika, alkohol, dan psikotropika atau

zat-zat baru hasil olahan manusia yang menyebabkan kecanduan.

Zat adiktif atau bahan berbahaya diklasifikasikan dalam 4 kelas yaitu:¹

a. kelas 1:

dapat menimbulkan bahaya fatal dan luas secara langsung dan tidak langsung, karena sulit penanganannya dan pengamanannya seperti Pestisida, DDT, DLL

b. kelas 2:

bahan yang mudah meledak karena gangguan mekanik seperti Spiritus, Bensin, Tiner, dll

c. kelas 3:

bahan seperti zat pewarna atau pemanis makanan, dll.

d. kelas 4:

bahan-bahan seperti kosmetik, dll.

PECANDU

Definisi yang sederhana tentang seorang Pecandu adalah. **"Saya tidak bisa berhenti"**... Sekali seseorang telah menjadi 'Pecandu', sepertinya mereka sudah memiliki 2 kepribadian yang terbelah dan berbeda. "Kepribadian normal mereka yang lama menyenangkan, sedangkan kepribadian baru kecanduan mereka sangat menyheramkan". Alkohol (termasuk juga bir), Putaw (Heroin), Shabu-shabu (Methamphetamine), dan Kokain adalah zat-zat yang sangat adiktif... Marijuana, Nipam, Ekstasi, LSD, Mushroom dan lainnya (Barbiturasi, Amphetamine, Hallusinogen) adalah semua '*obat-obatan*' yang dapat dengan mudah menuntun seseorang pada '*adiksi*'

Bagi Pecandu tidak ada yang lebih penting dari obat, obat harus didahulukan.

Jika si Pecandu tidak mendapatkan 'sang obat', si Pecandu mulai mengalami gejala-gejala Penarikan Kimiawi, Sakit Junkie (Sakaw). Tanpa 'obat, kehidupan terasa menyakitkan, dengan obat, kehidupan bisa diterima sekali lagi'. Sakit apapun, rasa bosan, stress, atau marah, akan menyebabkan si Pecandu mencari 'sesuatu yang melegakan'. Setiap orang cenderung merasa mereka menjadi 'lebih bebas' (pada



awalnya). Mereka akan bertindak seolah-olah mereka lebih berani, lebih santai, tampak lebih baik, lebih pintar, dan mereka melakukan 'hal-hal' yang biasanya tidak mereka lakukan jika tidak menggunakan obat-obatan. Ini adalah salah satu 'ilusi terbesar' dari obat-obatan pada awalnya.

Tanda-tanda jika seseorang telah menyalah gunakan obat atau kecanduan terhadap obat-obatan :

- a. Mereka berganti teman
- b. Nilai sekolah mereka mulai menurun, atau mereka mulai bolos sekolah/kerja.
- c. Musik dan cara berpakaian mereka berubah.
- d. Mereka selalu memerlukan lebih banyak uang'
- e. Mereka mulai menyalahkan orangtua/keluarga mereka untuk semua masalah dan kesulitan-kesulitan mereka.
- f. Mereka mulai berbohong.
- g. Mulai mencuri.
- h. Mulai bergadang, atau tidak pulang sama sekali.
- i. Hampir semuanya menjadi 'membosankan'...
- j. Mereka menjadi mudah frustrasi dan marah (seringkali dalam kemarahan mereka membanting dan memecahkan barang-barang di rumah)
- k. Mereka mulai menolak pergi bersama-sama keluarga
- l. Semakin dan semakin sering menonton TV (seringkali 4 sampai 10 jam setiap hari)
- m. Pemikiran untuk menghancurkan diri sendiri (bahkan bunuh diri) bisa muncul

II.1.4. Akibat dan Gejala yang ditimbulkan akibat kecanduan

Adiksi bersifat progresif, baik secara mental maupun fisik. Sekali seseorang menjadi pecandu kehidupan mereka berubah dari parah menjadi buruk, dari ketakutan menjadi panik, dari kegelisahan menjadi paranoid, dari sakit menjadi penderitaan. Adiksi selalu menjadi parah semakin lama seseorang tetap kecanduan.

Prilaku pemakai Narkoba dan penanganannya:

1. Jenis Zat: **OPIODIA**

.Intoksikasi (masih memakai)

Tanda:

- penekanan SSP, Sedasi
- Mofilitas Fantro (intestinal menurun sampai konstipasi)
- Analgesia
- Mual, muntah
- Bicara cadel
- Bradikardia
- Konstarksi pupil
- Kejang

.Putus Zat : (sudah tidak memakai/ketagihan)

- Mengamuk
- Pilek bersin
- Lakrinasi
- Pupil diatas
- Pilo erksi
- Tekanan darah naik
- Respirasi naik
- Suhu badan naik
- Mual-mual
- Diare
- Insomnia
- Gemetar Tremor
- Mengeluh sugesti
- Ansietas, gelisah
- Tidak selera makan

.Penatalaksanaan (penanganan)

Pada saat INTOKSIKASI:

- Naloxone HCL 0,4 mg IV, IM atau SC dapat diulang setelah 2 menit

Sampai 2-3 kali

- Bila tidak ada reaksi pikirkan kemungkinan Zat lain

Pada saat TERAPI PUTUS ZAT:

1. Cara konvensional/Simptomatik:

a. Analgetik: tramadol, analgetik non narkotik, As, Metanamat, dsb.

b. Dekongestan: misal fenipropamid

c. Metropropamid

d. Spasmolitik

e. Antiansietas dan Sedative (golongan Benzodiazepin)

2. Putus Opiat Bertahap:

Morfin, petidin, Metadon atau Kodein yang diturunkan secara bertahap. Mis: Kodein 3x60-80 mg/hari diturunkan 10 mg setiap hari.

3. Substitusi non opioid:

Clonidine dimulai dengan 17 Mikrogram/kg BB dibagi dalam 3-4 kali pemberian. Dosis diturunkan bertahap dan selesai dalam 10 hari.

4. Metode cepat dalam anastesi (Rapid Opioid Detoxification)

2. Jenis Zat : **KANABIS**(ganja, gelek, marijuana, hasish)

.Intoksikasi

Tanda:

- Tremor
- Takhikardi
- Mulut kering
- Nistagamus

- Keringat banyak
- Gelisah
- Mata merah
- Ataksia (sering Kencing)
- Fungsi sosial/pekerjaan terganggu

Gejala :

- Percaya diri meningkat
- Perasaan melambung
- Disorientasi
- Depersonalisasi
- Gangguan daya ingat jangka pendek,
- Halusinasi visual/pendengaran
- Emosi labil / bingung
- Paham kejar dan paranoid
- Ilusi cemas
- Depresi, panik serta takut

.Putus zat:

- Mual, Mialgia, cemas/gelisah, Mudah tersinggung, demam, berkeringat,
- Nafsu makan menurun, fotofobia, despresif, bingung, menguap, diare, Kehilangan berat badan, tremor .

.Penatalaksanaan (penanganan)

pada saat Intoksinasi :

- Ajaklah bicara dan tenangkan pasien
- Bila perlu beri Diazepam 10-30 mg oral atau parenteral, clobazam 3x 10 mg

Pada saat Putus Zat :

- Bila timbul gangguan waham beri Diazepam 20-40 mg IM

3. Jenis zat : **KOKAIN**

.Intoksikasi

Tanda:

- Takhikardi
- Dilatasi pupil
- Tek darah naik
- Berkeringat
- Tremor
- Mual muntah
- Meningkatkan suhu tubuh
- Aritmia
- Halusinasi visual
- Sinkope
- Nyeri dada

Gejala :

- euphoria
- Agitasi Psikomotor
- Agresif
- Waham kebesaran
- Halusinasi
- Mulut kering
- Percaya diri meningkat
- Nafsu makan turun
- Panik

.Putus Zat :

- keletihan
- insomnia atau hipersomnia
- Agitasipsikomotor
- Ide bunuh diri dan paranoia
- Mudah tersinggung atau irritable
- Perasaan depresif

.penatalaksanaan (penanganan)

pada saat intoksikasi :

- beri diazepam 10-30 mg oral atau parenteral, atau klodiazepoxide 10 – 25 mg p.o atau clobazam 3 x 10 mg sampai 60 menit.

Pada saat putus zat

- Pada gangguan waham berikan injeksi haloperidol 2,5-5 mg IM dilanjutkan 3 x 2.5 – 5 mg p.o.
- Rawat inap perlu dipertimbangkan karena kemungkinan melakukan percobaan bunuh diri. untuk mengatasi gejala depresan mis. Amiltripin 3 x 10 mg – 25 mg p.o.

Jenis Zat : **Amphetamin** (ektasi, shabu-shabu)

.Intoksikasi

Tanda :

- over dosis
- kejang-kejang
- hiperpireksia
- dilatasi pupil
- Takhikardi
- Hipertensi
- Perilaku maladaptif
- Gangguan daya nilai
- Gangguan fungsi sosial

Gejala :

- kardiovaskuler
- palpitasi
- angina, aritmia
- hiper/hipotensi

- keringat banyak
- muka pucat/merah

pernafasan :

- Bronkodilatasi

Gastro intestinal :

- mual,diare
- Kramp abdominal

Ginjal :

- diuresis

Endrokrin :

- Libido berubah
- Impotensi

Putus Zat :

FASE AWAL :

- Depresi
- Aniestas
- Anergia,capek

.Penatalaksanaan (penanganan)

Baik kondisi intoksikasi maupun putus Zat penatalaksananya sama dengan KOKAIN

(Sumber:Standar pelayanan terapi medik ketergantungan narkotika,psikotropika dan bahan adiktif lainnya ,BNN)

Berdasarkan perilaku para korban ,maka kebutuhan yang diperuntukan bagi para korban/pasien haruslah memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- ruangan bagi para pasien haruslah dapat dengan mudah dipantau oleh para dokter,maupun pengawas.
- Kebutuhan ruang terhadap pasien yang masih dalam keadaan belum putus zat,maupun yang sudah menjalani aftercare (sesudah perawatan) haruslah dibedakan berdasarkan tingkatan dari perilaku pasien tersebut.

- Keadaan ruang bagi para pasien (khususnya bagi para pasien yang sedang tahap intoksikasi dan terapi putus zat) hendaklah diperhatikan
- dari segi keamanan dan kenyamananya (menghindari upaya untuk kabur, ataupun melukai diri sendiri/bunuh diri) .Hal yang perlu diperhatikan antara lain mengenai Bahan /material yang digunakan tidak membahayakan bagi para pasien (bagi pasien yang masih mendapat gejala,maupun tanda-tanda akibat intoksikasi,maupun putus zat).Selain itu bentuk keseluruhan bangunan (tampilan,harus memberikan perasaan yang nyaman dan tenteram bagi para residence).



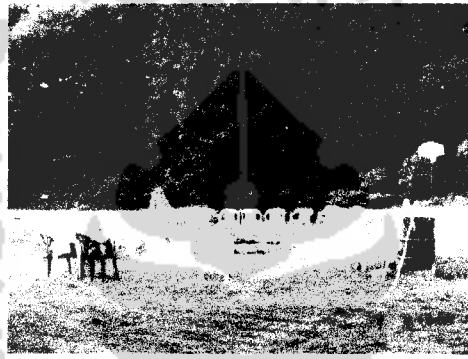
Ruang dalam yang nyaman juga mempengaruhi tingkat keberhasilan rehabilitasi terhadap pasien

(www.drugrehab.com)

- Sesuai dengan fungsi pusat rehabilitasi,maka prasarana dan sarana haruslah mendukung setiap kegiatan rehabilitasi.
Sarana bangunan misalnya :kantor, asrama, ruang kelas, ruang konseling, ruang keterampilan, aula, dapur, dan sebagainya.
Prasarana, misalnya :jaln,listrik,air minum, pagar, saluran air/drainase, perlatan kantor, peralatan pelayanan, dan sebagainya.
- Untuk pembangunan panti pelayanan dan rehabilitasi korban narkoba,perlu diperhatikan lokasi,luas tanah dan persyaratan sesuai

dengan kebutuhan sehingga dapat menunjang pelayanan, dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- i. Pada daerah yang tenang, aman dan nyaman.
- ii. Kondisi lingkungan yang sehat
- iii. Tersedianya sarana air bersih
- iv. Tersedianya jaringan listrik
- v. Tersedianya jaringan komunikasi telepon
- vi. Luas tanah proporsional dengan jumlah klien/residen yang ada.



Lokasi di tempat yang nyaman dan lingkungan yang sehat mendukung proses pemulihan pasien

(sumber: www.skylandranch.org)

- Selain itu pemenuhan kebutuhan klien / residen haruslah diperhatikan, minimal ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi, antara lain :
 - i. makan 3 kali sehari ditambah dengan makanan tambahan (bubur kacang hijau, dan sebagainya), dengan mempertimbangkan kecukupan gizi yang seimbang.
 - ii. Untuk pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan dengan kerjasama Puskesmas, dokter praktek, dan rumah sakit setempat yang menguasai masalah penyalahgunaan narkoba.
 - iii. Pelayanan rekresional, dalam bentuk penyediaan pesawat televisi, alat musik sederhana, rekreasi di tempat terbuka.



II.2. Studi kasus

Salah satu Pusat Rehabilitasi yang ada di Indonesia (pengambilan site yang berdatar di kawasan pegunungan) :

II.2.1. Yayasan Tulus Hati

Yayasan Tulus Hati menaungi Kampus Salabintana yang merupakan fasilitas yang dirancang khusus untuk suatu program pemulihan berdasarkan program pendidikan. Konsep tata ruangnya merupakan hasil studi perbandingan atas beberapa survey studi terhadap berbagai fasilitas sejenis di Amerika Serikat dan Australia. Berlokasi di daerah Salabintana Sukabumi, kampus ini berdiri di atas tanah seluas 11 Ha dengan mata air sendiri, hutan seluas 2 Ha, dll. Faktor udara yang segar, alam yang asri serta jauh dari kebisingan sangat menunjang bagi efektivitas proses pemulihan fisik serta mental para siswa/i.

Fasilitas kampus terdiri dari empat rumah dengan kapasitas total 80 siswa/i, Bangunan utama yang terdiri dari berbagai ruang konseling, ruang belajar, ruang komputer, ruang band, ruang perpustakaan, ruang makan utama dengan kapasitas 240 orang, dapur utama dengan standar hotel, mushola untuk kapasitas 80 orang, dsb. Fasilitas olahraga terdiri dari kolam renang, lapangan basket, dan peralatan kebugaran tubuh.



Sebagai peserta program, para siswa/i akan diberikan kesempatan belajar kembali bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Mereka akan dapat mengemukakan masalah mereka dengan mendapat dukungan dari para konselor dan



pendidik yang mengerti dan berpengalaman. Seluruh program, yang dirancang khusus bagi para remaja dan dewasa muda dengan nilai sosial budaya Indonesia, akan didasari oleh suasana aman, nyaman, damai, saling terbuka dan saling mempercayai

Misi Yayasan Tulus Hati adalah menjadi lembaga sosial yang paling profesional dalam bidangnya, dan didasari oleh misi tersebut, motto kami adalah **DENGAN TULUS HATI DAN SECARA PROFESSIONAL**

Luas lebih kurang 11 hektar di desa Wanasari, Salabintana, Sukabumi, dan terletak di ketinggian 1000 meter di atas permukaan laut. Faktor udara yang segar, bebas polusi, alam yang asri serta

jauh dari kebisingan sangat menunjang bagi efektivitas proses belajar dan pemulihan fisik serta mental para siswa/i.



Yayasan Tulus Hati menyediakan fasilitas-fasilitas yang khusus dirancang dan dibangun untuk memenuhi kebutuhan program, sebagai berikut :

1. Bangunan Utama:

- Ruang konseling
- Ruang kelas
- Perpustakaan
- Aula multi guna
- Ruang komputer
- Ruang band
- Ruang kedatangan
- Ruang kesehatan
- Ruang alumnus
- Ruang meeting

2. Rumah tinggal, 4 (empat) Unit @20 siswa/i dan 1 staf yang bertugas



Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

- 8 Kamar tidur (1 kamar maksimum 3 orang)
 - Dapur
 - Ruang belajar
 - Ruang TV
 - Ruang Tamu
 - 8 Kamar mandi
3. Mushola dan ruang ibadah
 4. Bengkel / bangunan serbaguna
 5. Sport center
 - Kolam renang
 - Lapangan basket
 - Fitness center
 - tenis meja
 6. Areal perkebunan seluas 10.2 Hektar untuk agro wisata
 7. Ruang genset
 8. Fasilitas hiburan
 - Parabola indovision
 - Alat band
 - Meja Billiard
 9. Alat-alat untuk membersihkan rumah & mesin cuci

Sumber : www.tulushati.com

Kesimpulan :

Letak panti rehabilitasi yang berada di daerah pegunungan, membuat pemulihan fisik dari pasien relatif cepat, karena jauh dari keramaian, memiliki udara yang segar, bebas polusi, alam yang asri. Ruang-ruang yang tersedia dapat menjadi referensi kebutuhan ruang.



II.2.2 PONDOK REMAJA INABAH II KUALA TRENGGANU MALAYSIA

MENGANTAR PECANDU NARKOTIKA MENUJU GERBANG TAUBAT

PRI-II merupakan pondok perawatan dan pemulihan para pengguna narkotika dan obat terlarang, seperti : morfin, heroin, ganja, obat batuk dosis tinggi, pil khayal (pil kuda), anak nakal serta penderita gangguan jiwa. Pendirinya adalah Ustadz H. Mohammad Usman Bin H. Abdul Latif (alm), alumnus dari pondok Pesantren Inabah suralaya di Tasikmalaya yang juga merupakan pesantren yang mengkhususkan diri untuk perawatan dan pemulihan para pecandu narkotika. Letaknya berada di Pantai Timur Malaysia, tepatnya di kampung Sungai Ikan. Saat ini Para pasien yang ditangani adalah Laki-laki.

Kesukarelaan Kunci Utama Keberhasilan

Tidak seperti pusat perawatan dan pemulihan para pengguna narkotika yang lain, PRI-II adalah *kawasan kediaman yang terbuka tanpa dikelilingi pagar pembatas*. Hal ini disengaja untuk menguji seberapa jauh anak bina (sebutan untuk para pasien yang menginap) punya keinginan untuk benar-benar pulih dari ketergantungan narkotika. Seperti yang diungkapkan oleh pengurus panti “Kalau anak bina ingin kabur, hal itu sangatlah mudah, Sebab lokasi pondok berada di pinggir jalan dan memudahkan mereka untuk mencari tumpangan transportasi”. Oleh karena itu para pengurus lebih senang dengan anak bina yang datang secara sukarela bersama keluarganya.

Kelebihan yang ada dalam pusat perawatan ini antara lain salah satunya, Bagi anak bina yang sudah berumah tangga mereka harus serta istrinya selama dalam masa perawatan dan pemulihan. Para anak bina pecandu Narkoba minimal memerlukan waktu 6 bulan untuk masa penyembuhan. Sedangkan untuk anak nakal hanya memerlukan waktu sekitar 3 bulan. Namun semuanya tergantung dare diri si anak bina sendiri.

Hal yang paling sulit dilakukan adalah menangani anak bina yang terlibat Heroin dan morfin. Prilaku mereka jadi sangat liar dan ganas karena otak mereka

sudah rusak, Tapi 70-80% anak bina bisa disembuhkan.

METODE DAN AKTIFITAS HARIAN ANAK BINA

Model perawatan yang dilakukan di sini berkiblat ke Pondok Pesantren Suralaya. Anak Bina dimasukkan ke dalam bilik pengasingan/detoksifikasi selama 7 hingga 14 hari. Bilik pengasingan yang berjumlah dua buah masing-masing bisa menampung 10 orang. Selama di dalam bilik pengasingan mereka akan diberikan tazkhirah, semangat dan motivasi diri oleh pembina-pembina dan senior. Setelah itu mereka akan dicukur gundul sebelum mengikuti program pondok dan ditempatkan di asrama.

Kewajiban yang harus dilakukan anak bina selanjutnya adalah melakukan mandi taubat sekurang-kurangnya satu jam sebelum waktu subuh. Semua anak bina wajib mandi sebanyak 40 gayung dengan doa dari pengasuh yang diambil dari al-Qur'an.

Metode yang kedua, yaitu memastikan setiap anak bina dapat terus-menerus berhubungan dengan Allah SWT. dengan cara mewajibkan shalat fardhu dan sholat sunat, khususnya solat tahajud, dhuha dan mutlaq muqayyad (sholat yang tidak terikat oleh waktu)

Selain itu anak bina juga diwajibkan mengikuti majlis ilmu, karena selama ini mayoritas anak bina masih sangat minim dalam penguasaan ilmu agama

Selain itu mereka juga dibimbing dan diajarkan untuk mengurus peternakan kambing, dan mengolah tanah pertanian dan kelapa sawit. Selain itu para anak bina yang telah dianggap sembuh dan masih menyisakan pendidikan diperbolehkan mengikuti pelatihan di kedai makan di sekitar pesantren.

Fasilitas yang ada : asrama yang berjumlah 3 buah, kamar mandi dua buah, masjid, rumah ketua pondok, kedai makan, tempat pembuatan kerupuk, kandang ternak dan lahan pertanian.

(sumber : Hidayah sebuah intisari Islam, dunia pesantren)

Kesimpulan:

Program rehabilitasi ini melibatkan peran serta dari keluarga hingga masyarakat sekitar yang ikut mengawasi segala kegiatan anak bina. Dan metode spiritual atau keagamaan yang diterapkan untuk memulihkan kembali keinginan anak bina untuk kembali ke dalam masyarakat. Metode after care atau sesudah rehabilitasi berjalan

dengan baik,yaitu dengan tidak melepas langsung anak bina yang sudah sembuh ke masyarakat,tetapi melalui pengawasan bertahap yang masih dilakukan oleh pihak panti,seperti di pekerjaan di warung makan dan bengkel di selitar panti.

II.3. Perawatan Korban narkoba yang paling sering digunakan di Indonesia, terdiri dari 3 Tahap

a. Terapi Medik

Meliputi tahap

- Detoksifikasi (proses penghilangan racun (toksin) NAZA dari tubuh seseorang .Proses yang terjadi pada saat Detoksifikasi terhadap korban:

1. Terapi detoksifikasi,dengan cara menidurkan pasien (bukan dibius)
2. Gejala mental dalam bentuk disorientasi (mengigau,“ngeratak“,bicara tidak nyambung dan sejenisnya) akan muncul bila pasien bangun,yang kemudian ditidurkan lagi.
3. Gejala putus zat (withdrawal symptoms/sakaw) akan hilang pada saat mulainya diberikan terapi medik .Gejala disorientasi akan hilang pada hari ketiga atau keempat.
4. Kesadaran penuh dicapai pada hari kelima atau keenam.
5. Hasil test urin akan bersih dari NAZA mulai hari kelima hingga ketujuh tergantung dari dosis , jenis atau kombinasi NAZA yang dipakai.Seringkali dijumpai bahwa pasien menggunakan tidak hanya satu jenis narkoba ,tetapi menggunakan kombinasi dari berbagai macam Narkoba (polyuser/polydrug).
6. Bila test Urin negatif,maka proses detoksifikasi selesai pasien boleh pulang dari rumah sakit dan selanjutnya berobat jalan atau mengikuti program pasca detoksifikasi/rehabilitasi.
 - Tahap pemeliharaan (Maintenance Therapy) dilaksanakan oleh Dokter
 - Rujukan

Korban penyalahgunaan Narkoba dengan komplikasi medik fisik yang keluhan fisiknya tidak dapat diatasi dengan sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada harus dirujuk ke Rumah Sakit Umum yang lebih mungkin memberikan pengobatan.



Korban penyalahgunaan Narkoba dengan komplikasi psikiatri yang keluhan fisiknya tidak dapat diatasi dengan sarana dan prasarana serta sumber daya yang ada harus dirujuk ke Rumah Sakit Khusus Jiwa atau Psikiatri Rumah Sakit Umum yang lebih mungkin memberikan pengobatan.

b. Terapi psikiatrik/psikologi

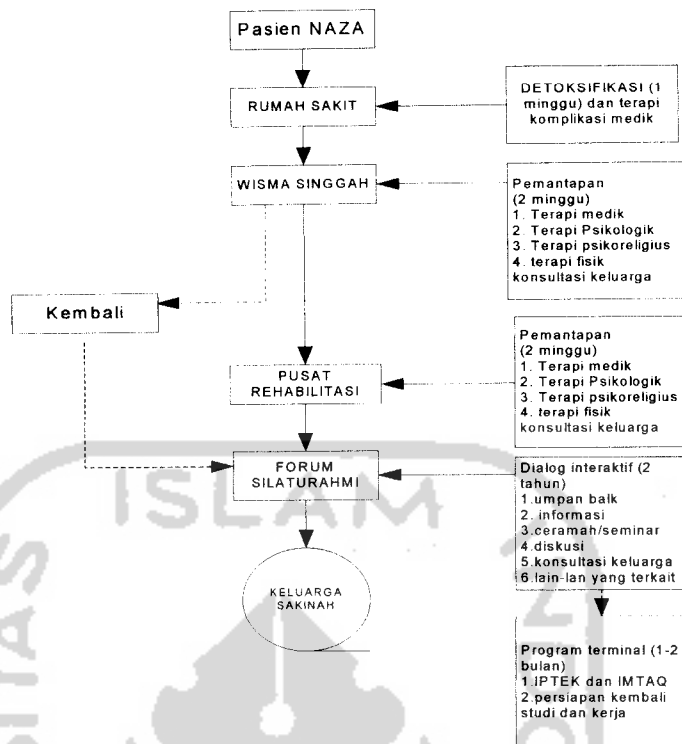
Akibat dari penyalahgunaan NAZA yang sudah mencapai tingkat parah, akan menimbulkan gangguan mental dan Penghantar. secara umum akibat penggunaan yang berlebihan akan menyebabkan gangguan terhadap saraf Pusat (otak), fungsi *kognitif* (alam pikiran dan memori), *fungsi afektif* (alam perasaan/mood) dan *psikomotor* (prilaku). Oleh karena itu Selain diberikan obat di Bidang psikiatri yaitu golongan major tranquilizer, diberikan juga konsultasi psikiatrik/psikologik kepada yang bersangkutan dan keluarganya (pendampingan/konseling)

c. Agama

Diberikan sesuai dengan keimanan masing-masing untuk menyadarkan bahwa NAZA haram hukumnya dari segi agama maupun UU.

(sumber : Prof. Dr. dr. h. Dadang Hawari, Psikiater Alquran ilmu kesehatan dan kedokteran jiwa)

Salah satu Metode rehabilitasi yang menjadi acuan adalah : Metode yang dilakukan oleh Prof Dadang Hawari, yaitu dengan metode “berobat dan bertobat” artinya, bahwa penderita Narkoba diobati dahulu (fisiknya) dengan berbagai macam bentuk pengobatan (dalam hal ini menggunakan metode detoksifikasi dengan menidurkan pasien, bukan membius pasien), dan bertobat adalah membenahi kembali keadaan mental dan psikologisnya melalui bimbingan yang dilakukan dengan partisipasi dari keluarga pasien.



II.4. Kegiatan pelayanan dan rehabilitasi sosial bagi korban penyalahgunaan narkoba dilaksanakan dengan tahap yang baku / standar, meliputi :

a. Pendekatan Awal

Pendekatan awal adalah kegiatan yang mengawali keseluruhan proses pelayanan dan rehabilitasi sosial yang dilaksanakan dengan penyampaian informasi program kepada masyarakat, instansi terkait, dan organisasi sosial (lain) guna memperoleh dukungan dan data awal calon klien / residen dengan persyaratan yang telah ditentukan.

b. Penerimaan

Pada tahap ini dilakukan kegiatan administrasi untuk menentukan apakah diterima atau tidak dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

1. Pengurusan administrasi surat menyurat yang diperlukan untuk persyaratan masuk panti (seperti surat keterangan medical check up, test urine negatif, dan sebagainya).
2. Pengisian formulir dan wawancara dan penentuan persyaratan menjadi klien / residen.
3. Pencatatan klien / residen dalam buku registrasi.



c. Asesmen

Asesmen merupakan kegiatan penelaahan dan pengungkapan masalah untuk

mengetahui seluruh permasalahan klien / residen, menetapkan rencana dan pelaksanaan intervensi.

Kegiatan asesmen meliputi :

1. Menelusuri dan mengungkapkan latar belakang dan keadaan klien / residen.
2. Melaksanakan diagnosa permasalahan.
3. Menentukan langkah-langkah rehabilitasi.
4. Menentukan dukungan pelatihan yang diperlukan.
5. Menempatkan klien / residen dalam proses rehabilitasi.

d. pemulihan fisik

Kegiatan ini ditujukan untuk memulihkan kondisi fisik klien / residen, meliputi pelayanan kesehatan, peningkatan gizi, baris berbaris dan olah raga.



Outbond, sebagai salah satu kegiatan yang bertujuan memulihkan fisik / residen (www.soberforever.net)

e. Bimbingan Mental dan Sosial

Bimbingan mental dan sosial meliputi bidang keagamaan / spritual, budi pekerti individual dan sosial / kelompok dan motivasi klien / residen (psikologis).



yang mampu mendukung berbagai macam kegiatan,
seperti kegiatan keagamaan/spiritual

(www.sholjg.com)

f. Bimbingan orang tua dan keluarga

Bimbingan bagi orang tua / keluarga dimaksudkan agar orang tua / keluarga dapat menerima keadaan klien / residen memberi support, dan menerima klien / residen kembali di rumah pada saat rehabilitasi telah selesai.



Proses penyembuhan yang semestinya harus melibatkan
peran serta semua pihak (masyarakat dan keluarga)

(www.soberforever.net)

g. Bimbingan Keterampilan

Bimbingan keterampilan berupa pelatihan vokalisasi dan keterampilan usaha (survival

skill), sesuai dengan kebutuhan klien / residen. Pemenuhan kebutuhan berupa pemberian keterampilan dalam bentuk Workshop-workshop (bengkel, lahan pertanian/perkebunan pelatihan kerajinan tangan /handycraft)

h. Resosialisasi / Reintegrasi

Kegiatan ini merupakan komponen pelayanan dan rehabilitasi yang diarahkan untuk menyiapkan kondisi klien / residen yang akan kembali kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini meliputi:

1. Pendekatan kepada klien / residen untuk kesiapan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya.
2. Menghubungi dan memotivasi keluarga klien / residen serta lingkungan masyarakat untuk menerima kembali klien / residen.
3. Menghubungi lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah.

i. Penyaluran dan Bimbingan Lanjut (Aftercare)

Dalam penyaluran dilakukan pemulangan klien / residen kepada orang tua / wali, disalurkan ke sekolah maupun instansi / perusahaan dalam rangka penempatan kerja. Bimbingan lanjut dilakukan secara berkala dalam rangka pencegahan kambuh / relapse bagi klien dengan kegiatan konseling, kelompok dan sebagainya.

j. Terminasi

Kegiatan ini berupa pengakhiran / pemutusan program pelayanan dan rehabilitasi bagi klien / residen yang telah mencapai target program (clean and sober).

(sumber : BNN standar pelayanan minimal terapi medik ketergantungan Narkotika,psikotropika dan bahan adiktif lainnya (NARKOBA)

II.5 LITERATUR RUANG

II.5.1. Studi kasus mengenai ruang yang ada pada masyarakat bali

Kajian Ruang Luar dan Ruang Dalam

Mengamati hunian tradisional Bali, sangat berbeda dengan hunian pada umumnya. Hunian tunggal tradisional Bali terdiri dari beberapa massa yang mengelilingi sebuah ruang terbuka. Gugusan massa tersebut dilingkup oleh sebuah tembok/dinding keliling. Dinding pagar inilah yang membatasi alam yang tak terhingga menjadi suatu ruang yang oleh Yoshinobu Ashihara disebut sebagai **ruang luar**.

Jadi halaman di dalam hunian masyarakat Bali adalah sebuah ruang luar. Konsep pagar keliling yang tidak terlalu tinggi ini juga sering digunakan dalam usaha untuk "*meminjam*" unsur alam ke dalam bangunan.

Massa-massa seperti *Uma meten*, *bale tiang sanga*, *bale sikepat*, *bale sekenam*, *lambung* dan *paon* adalah massa bangunan yang karena beratap, mempunyai ruang dalam. Massa-massa tersebut mempunyai 3 unsur kuat pembentuk ruang yaitu elemen lantai, dinding dan atap (pada *bale tiang sanga*, *bale sikepat* maupun *bale sekenam* dinding hanya 2 sisi saja, sedang yang memiliki empat dinding penuh hanyalah *uma meten*).

Keberadaan tatanan *uma meten*, *bale tiang sanga*, *bale sikepat* dan *bale sekenam* membentuk suatu ruang pengikat yang kuat sekali yang disebut *natah*. Ruang pengikat ini dengan sendirinya merupakan ruang luar. Sebagai ruang luar pengikat yang sangat kuat, daerah ini sesuai dengan sifat yang diembannya, sebagai **pusat orientasi** dan **pusat sirkulasi**.

Pada saat tertentu *natah* digunakan sebagai ruang tamu sementara, pada saat diadakan upacara adat, dan fungsi *natah* sebagai ruang luar berubah, karena pada saat itu daerah ini ditutup atap sementara/darurat. **Sifat *Natah* berubah dari 'ruang luar' menjadi 'ruang dalam' karena hadirnya elemen ketiga (atap) ini.** Elemen pembentuk ruang lainnya adalah lantai, dan dinding yang dibentuk oleh keempat massa yang mengelilinginya. Secara harafiah elemen dinding yang ada adalah elemen dinding dari *bale tiang sanga*, *bale sikepat* dan *bale sekenam* yang terjauh jaraknya dari pusat *natah*. Apabila keadaan ini terjadi, maka adalah sangat menarik, karena keempat massa yang mengelilinginya ditambah dengan *natah* (yang menjadi ruang tamu) akan menjadi sebuah hunian besar dan lengkap seperti hunian yang dijumpai sekarang. Keempatnya ditambah *natah* akan menjadi suatu '*ruang dalam*' yang '*satu*', dengan *paon* dan *lambung* adalah fungsi service dan *pamerajan* tetap sebagai daerah yang ditinggikan. Daerah *pamerajan* juga merupakan suatu ruang luar yang kuat, karena hadirnya elemen

dinding

yang

membatasinya.(sumber:

www.petra.ac.id/english/science/architecture/bali)

Kesimpulan : Ruang dalam adalah :Ruang-ruang luar yang kemudian berubah menjadi ruang dalam karena adanya penutup atap yang memayungi ruang tersebut!

Ruang luar adalah: Dinding, pagar,sekat (pembatas) yang membatasi alam yang tak terhingga menjadi suatu ruang,sekaligus "*meminjam*" unsur alam ke dalam bangunan.

II.5.2. Pengertian Ruang

A. Ruang: Sebuah bidang yang dikembangkan (menurut arah selain dari yang telah ada) berubah menjadi ruang. Berdasarkan konsepnya,sebuah ruang mempunyai tiga dimensi,yakni :panjang, lebar dan tinggi. (Arsitektur:Bentuk.Ruang dan susunanya.

B. Ruang luar/Terbuka : Ruang yang diluar dari pada bangunan.

Fungsi dari ruang terbuka :

- tempat bermain
- tempat bersantai
- tempat komunikasi sosial
- tempat peralihan

Ruang terbuka berfungsi sebagai pengarah gerak , ruang relaksasi dan ruang bersosialisasi dengan pengguna luarnya.

C. Beberapa setting dan pengaruhnya terhadap perilaku (Haryadi,1995) :

Ruang = Sebagai suatu petak yang dibatasi oleh dinding dan atap baik oleh unsur permanen dan tidak permanen.

Dua macam ruang yang dapat mempengaruhi perilaku :

- a. Ruang yang dirancang untuk fungsi dan tujuan tertentu
- b. Ruang yang dirancang untuk memenuhi fungsi yang lebih fleksibel

.D. Abstraksi dan ketakutan terhadap ruang :

Negasi terhadap ide ruang,yakni ketakutan terhadap ruang, menimbulkan dorongan terhadap abstraksi.Abstraksi dalam arti 'ketakutan spiritual manusia yang sangat besar terhadap ruang.Dalam keadaan seperti itu diharapkan manusia akan mengalami suatu 'dunia fenomena yang membingungkan,luas tanpa batas, dan tanpa tautan sama sekali',singkatnya suatu chaos.'Ia merasa tersesat di jagat raya' .ini sangat menteror dirinya dan memaksanya berhadapan dengan sesuatu 'kebutuhan akan keteduhan yang besar, dengan membebaskan dunia luarnya dari kengawuran,serta memurnikannya menuju nilainya yang mutlak'. (dikutip dari

perkataan Worringer, dalam RUANG dalam ARSITEKTUR, Cornelius van de Ven)

E. Ruang perantara (ruang penghubung antara ruang dalam dan ruang luar)

Dua buah Ruang yang terpisah oleh jarak dapat dihubungkan atau dikaitkan satu sama lain oleh ruang perantara. Ruang luar yang berfungsi sebagai prasarana pendukung dapat disatukan atau dihubungkan dengan ruang dalam agar mampu mengorganisir sejumlah ruang yang terkait.

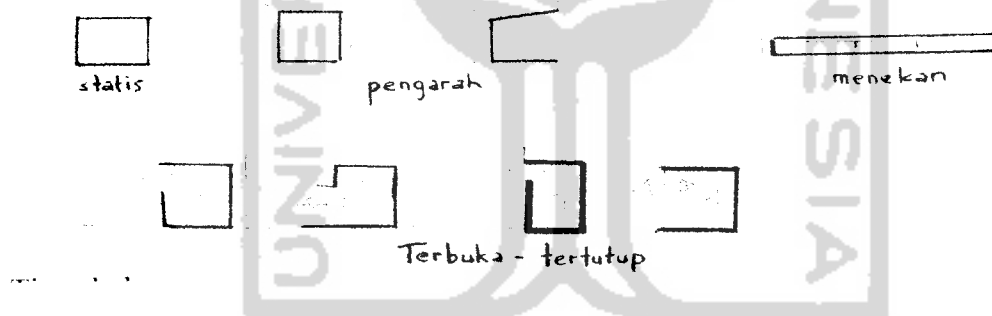
Bentuk ruang perantara dapat terjadi dengan sendirinya atau ditentukan oleh bentuk dan orientasi dari kedua ruang yang terkait.

II.5.3 Teori Ruang

Berikut teori ruang yang dapat digunakan (White E.T, 1995)

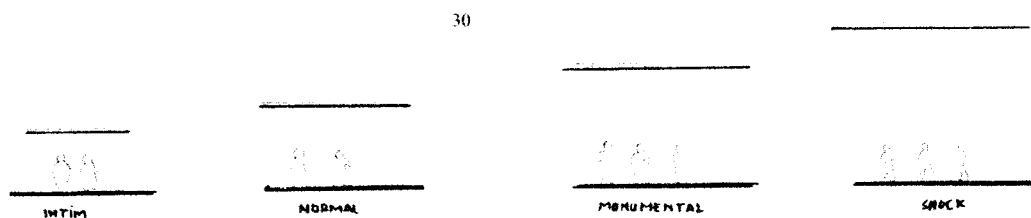
A. Kualitas keruangan

Ruang yang hangat, menyala, mekanis, sejuk, gelap, intim, organis, mengundang, elegan, kekeluargaan, dapat dibentuk melalui skala, proporsi, pencahayaan, material warna, tekstur, furniture, maupun pemberian tanaman.



B. Tipe skala ruang

Penggunaan besaran ruang, ketinggian plafon, maupun kemiringannya



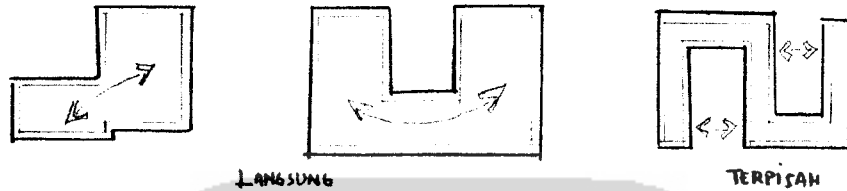
Tipe skala ruang

Sumber White 1995



C. Hubungan antar ruang

Hubungan antar ruang dapat diklasifikasikan sbagai hubungan langsung tidak langsung,terpisah.



Hubungan antar ruang

Sumber White 1995

D. Ruang dalam – ruang luar

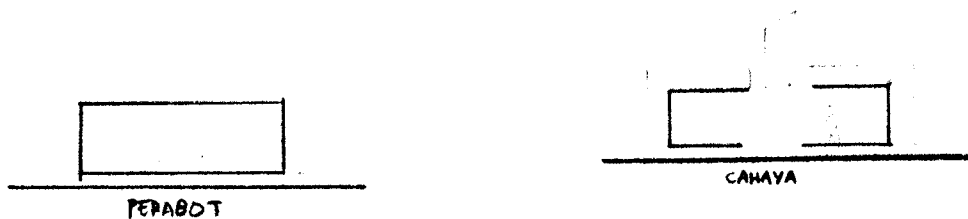
Hubungan antara ruang dalam dan ruang luar dipengaruhi oleh adanya pembatas visual.



Ruang dalam-ruang luar

Sumber White 1995

Ruang dapat dibatasi secara fisik melalui berbagai cara ,misalnya melalui perletakan perabot, elemen bangunan ,material, maupun cahaya.



Ruang dalam-ruang luar

Sumber White 1995



BAB III

ANALISA PENDEKATAN PERANCANGAN

III.1 Analisa prilaku pasien terhadap keadaan ruang

Keadaan prilaku pasien rehabilitasi (yang masih dalam keadaan intoksikasi dan putus zat,berpengaruh terhadap penentuan kondisi ruang,Hubungan tersebut dijelaskan dalam tabel berikut:

<i>Prilaku pasien</i>	Kondisi Ruang
<p>- mengamuk,anti sosial,psikopat</p>	<p>Kualitas ruang:- penggunaan warna tembok mayoritas gelap,dengan pencahayaan yang datang dari satu arah saja.(karena warna gelap akan membuat mereka lebih tenang dan tidak agresif seperti sebelumnya,penelitian psikologis di penjara narkoba iran.www.kompas cybermedia.com)</p> <p>- Material/furniture yang digunakan tidak berbahaya bagi tubuh pasien (ketika mengamuk)</p> <p>Skala ruang - tidak begitu besar maupun kecil (hanya dikhususkan untuk satu orang,beserta pengawas medis) penggunaan tipe skala shock.</p> <p>Hubungan antar ruang: hubungan ruang langsung dengan ruang pengawas</p> <div style="text-align: center;"> <p>Ruang pasien ↔ Ruang pengawas</p> </div> <p>Ruang dalam –Ruang Luar :Pembatas visual hendaknya diarahkan kearah keramaian orang dan memberikan visual ke arah vegetasi,maupun</p>



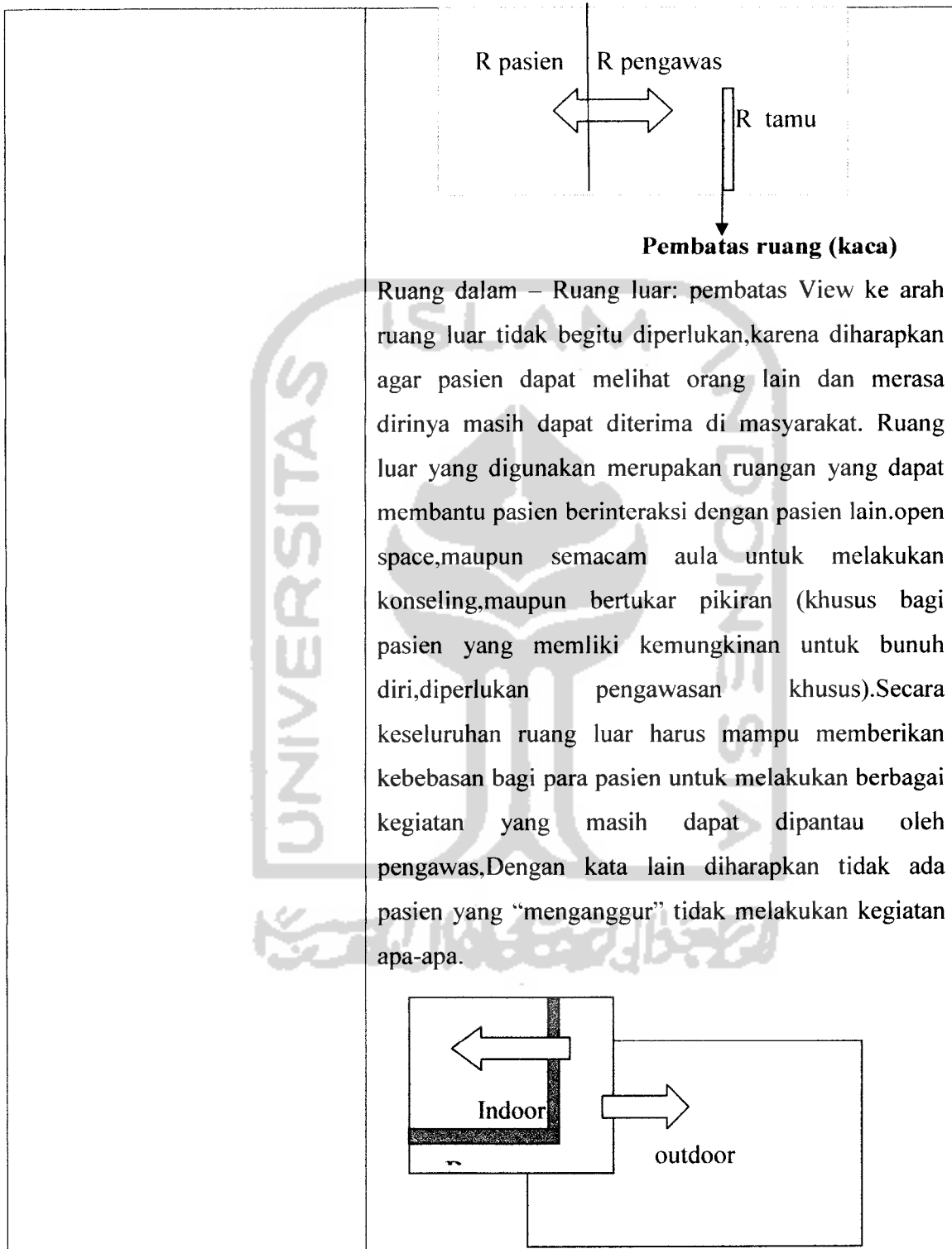
	<p>taman, agar memberikan ketenangan. Pasien tidak diarahkan untuk tidak keluar ruangan sebelum keadaan membaik.</p> <p>Pembatas ruang: pembatas ruang antara ruang pasien dan pengawas. digunakan kaca pengawas, meminimalisasi perabot ruang.</p> <div style="text-align: center;"> </div>
<p>- Ansietas, gelisah, paranoia</p>	<p>Kualitas ruang : ruang yang hangat (penggunaan warna lembut/hangat) ,pencahayaan yang cukup (tidak dari satu sumber/arah saja), diutamakan pencahayaan dari sinar matahari langsung. penggunaan material yang mampu meredam suara kebisingan luar masuk ke dalam.</p> <p>Hubungan ruang: seperti pasien yang mengalami perilaku mengamuk.</p> <p>Skala ruang : penggunaan ruang yang menggunakan tipe skala ruang yang intim, yang memudahkan pengawas melakukan penenangan/konseling.</p> <p>Ruang dalam – ruang luar: pembatas visual ke arah keramaian orang, dan pandangan visual ke arah vegetasi, kolam, maupun pemandangan yang sepi, hening, dan menenangkan. Ruang Luar yang digunakan adalah ruang luar yang</p>

Rehabilitasi Narkoba



Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

	<p>hening,tenang,banyak vegetasi dan terdapat shelter yang dapat digunakan untuk konseling/berbicara dengan pengawas,maupun keluarga.</p> <p>Pembatas ruang :Pembatas ruang antara ruang pasien dan pengawas ,merupakan pembatas semi permanen,yang bertujuan mendekatkan hubungan saling percaya pasien terhadap pengawas.</p>
- Depresi,ide bunuh diri	<p>Kualitas ruangan :Penggunaan warna Biru pada ruangan,keadaan psikis akan membaik jika hidup di lingkungan yang didominasi warna biru.Pemberian tanaman di dalam ruangan sangat dianjurkan.(aquarium/kolam kecil)</p> <p>Pencahayaan yang digunakan sama seperti pasien “gelisah”. Minimalisasi peralatan yang dapat membahayakan pasien (khususnya bagi yang memiliki keinginan untuk bunuh diri).</p> <p>Skala ruang :Skala ruang yang digunakan adalah ukuran skala ruang normal.Penggunaan ruang yang besar dan dikhususkan bagi 5-10 pasien.</p> <p>Hubungan antar ruang:Hubungan bersifat langsung tanpa adanya penyekat,pemantauan dari pengawas terhadap pasien dapat dilakukan secara maksimal ,hubungan terpisah dari ruang pertemuan pribadi/ruang tamu</p>



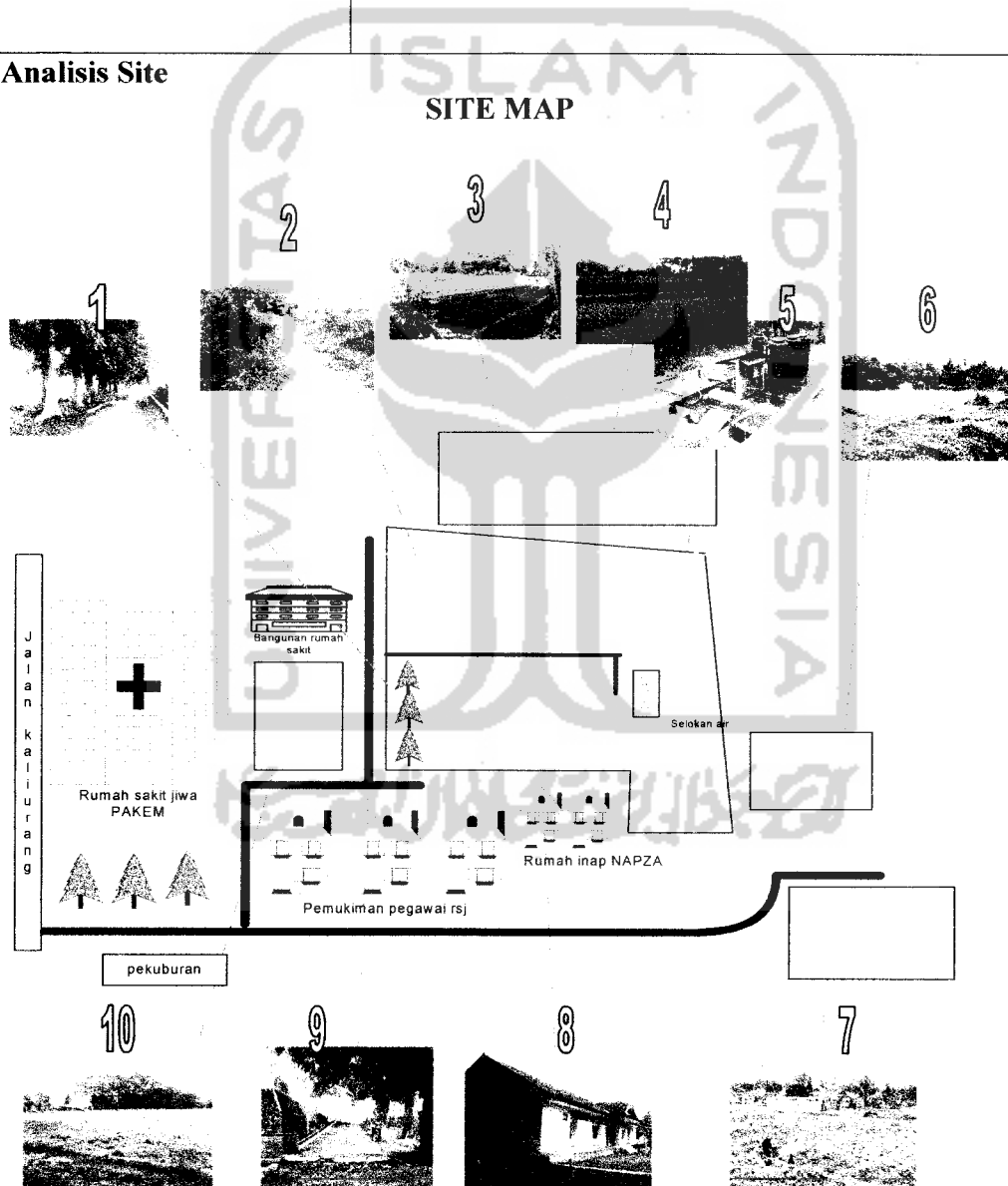
Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis



	<p>R pengawas yang memiliki dual view</p> <p>Pembatas ruang:pembatas ruang bukan pembatas permanen,dapat berupa sekat,furniture,maupun elemen-elemen lain yang bersifat non permanen (dapat dipindah)</p>
--	--

III.2. Analisis Site



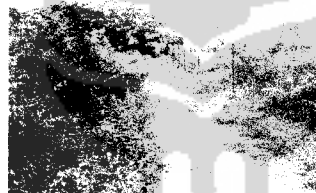
Karakteristik site :

1.



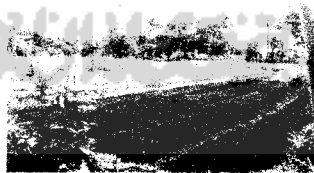
jalan masuk ke dalam site yang terdapat vegetasi berupa pohon-pohon dengan dahan yang rimbun merupakan salah satu kelebihan dari kondisi site yang harus dipertahankan, karena selain sebagai point of view, vegetasi tersebut mampu mereduksi tingkat kebisingan suara maupun, silau (glare) dari sinar matahari pada waktu sore hari.

2.



Jalan setapak yang membagi keadaan site menjadi dua bagian, hal ini ditujukan agar mempermudah mencapai akses pengontrolan penyaringan limbah yang berada di dalam lokasi site.

3.



area perkebunan tomat berada di sebelah utara dari lokasi keadaan site, yang merupakan salah satu mata pencarian warga sekitar. Perkebunan ini berkaitan juga dengan program rehabilitasi yang ikut melibatkan masyarakat dalam pelaksanaannya. Bagi para pasien yang ingin mendalami ketrampilan dalam hal bercocok tanam, area perkebunan ini



bisa digunakan sebagai sarana pembelajaran, dan keterlibatan masyarakat secara langsung sebagai pengajar dan pengawas.

4.



keadaan di dalam area site

sumber : pribadi

keadaan kontur di area site sebelah utara memiliki kontur tanah yang berundak (terasering) karena tanah di area ini masih digunakan sebagai area perkebunan yang dikelola oleh pihak rumah sakit. Selain itu keadaan kontur yang menurun dari arah utara ke selatan juga menyebabkan aliran air mengalir dengan cepat.

5.



Pengolahan dan penyaringan limbah

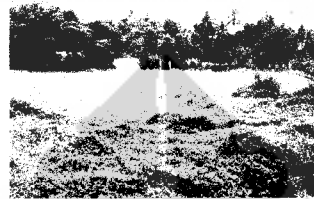
Sumber : pribadi

Pengolahan limbah berada di bagian timur dari site. pengolahan limbah ini berfungsi untuk mengolah dan menetralkan limbah –limbah (sisa-sisa) yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Hal ini menjadikan site ini memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan yang dimiliki oleh site ini dengan adanya tempat pemrosesan limbah ini, adalah Semua limbah yang terbuang dari kegiatan rumah sakit sudah direncanakan arah dan proses pembuangannya (tidak dialirkan sembarangan) sehingga



tidak merugikan masyarakat sekitar. Kekurangannya adalah resiko tercemarnya air tanah di sekitar area site, tetapi hal ini mungkin dapat diatasi dengan mengangkut limbah-limbah tersebut untuk dipindahkan (dibuang) di tempat lain. Keberadaan tempat ini harus dipertahankan, mungkin juga diperbesar, dan bila memang diperlukan dipindahkan, tetapi masih dalam satu kawasan .

6.



Lapangan sepak bola (umum)

Sumber : pribadi

Lapangan sepak bola yang berada diluar lingkungan rumah sakit, bertujuan untuk mengakrabkan diri antara penghuni pusat rehabilitasi dengan masyarakat sekitar (mengadakan pertandingan antara para penghuni panti dengan masyarakat, ataupun mengadakan kegiatan yang bertujuan sama)

7.



Area perkebunan masyarakat di sebelah tenggara

Sumber : pribadi

Sama dengan penjelasan di atas, perkebunan masyarakat bertujuan sebagai prasarana pendukung kegiatan rehabilitasi, dan peran serta masyarakat yang mengajari



dan ikut mengawasi para residen, sehingga residen dapat ditumbuhkan perasaan bahwa dirinya masih bisa diterima di lingkungan masyarakat kembali.

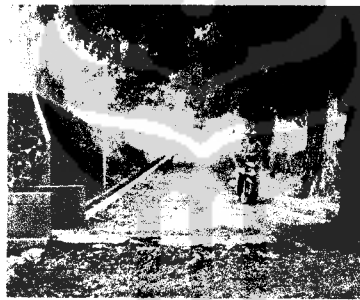
8.



rumah inap NAPZA
sumber : pribadi

Rumah inap NAPZA sudah berdiri sejak tahun 2002, tetapi keadaan rumah inap ini sudah tidak terawat lagi, karena rumah ini jarang/sudah dihuni lagi, keberadaan rumah inap ini menunjukan bahwa di tempat ini memang memenuhi kriteria untuk pembangunan rehabilitasi bagi korban narkoba.

9.



Jalan menuju area site
Sumber : pribadi

Jalan masuk yang dinaungi vegetasi yang memiliki dahan yang rimbun, konsep ini jdapat dipakai sebagai konsep perencanaan ruang luar, yaitu ruang yang mampu memberikan perasaan tenang dan nyaman kepada pasien.

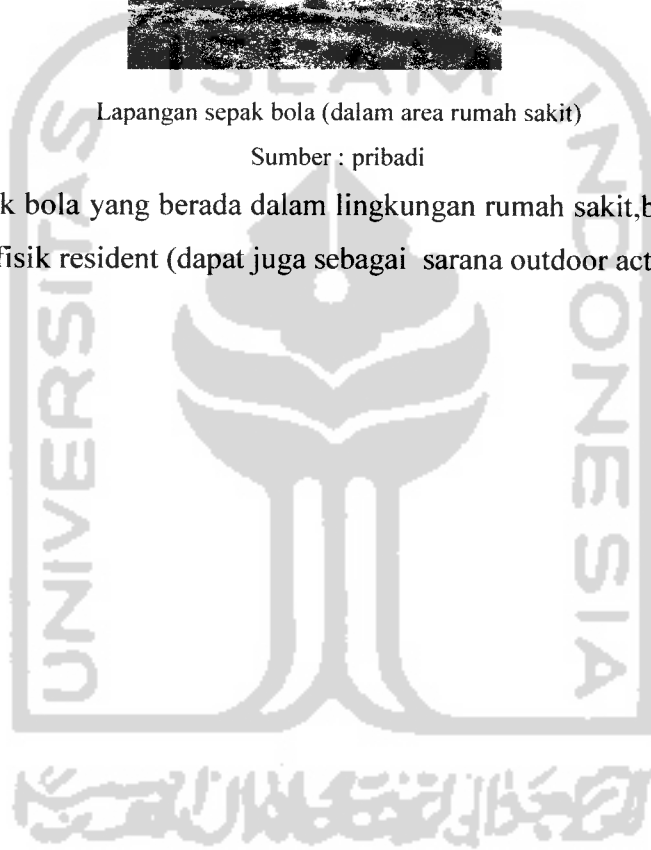
10.

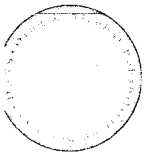


Lapangan sepak bola (dalam area rumah sakit)

Sumber : pribadi

Lapangan sepak bola yang berada dalam lingkungan rumah sakit, berfungsi sebagai pendukung kegiatan fisik resident (dapat juga sebagai sarana outdoor activity)



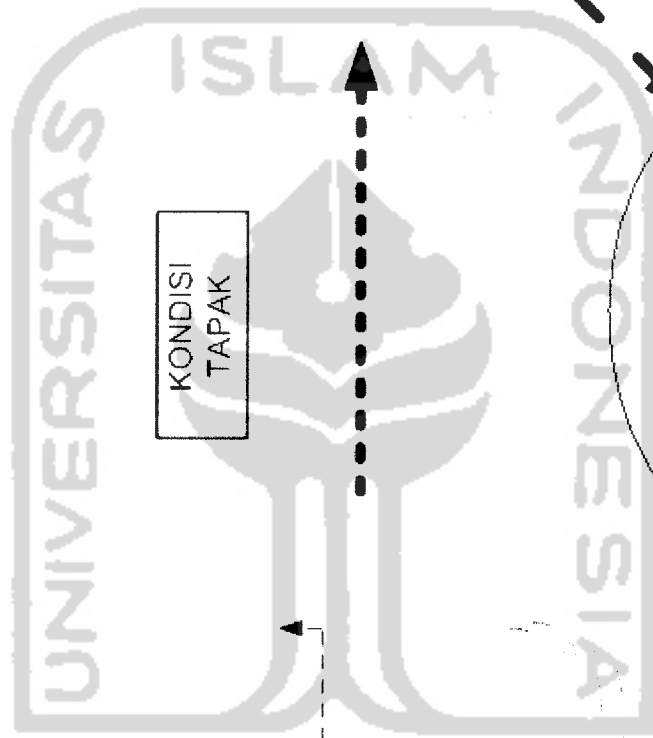


REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS



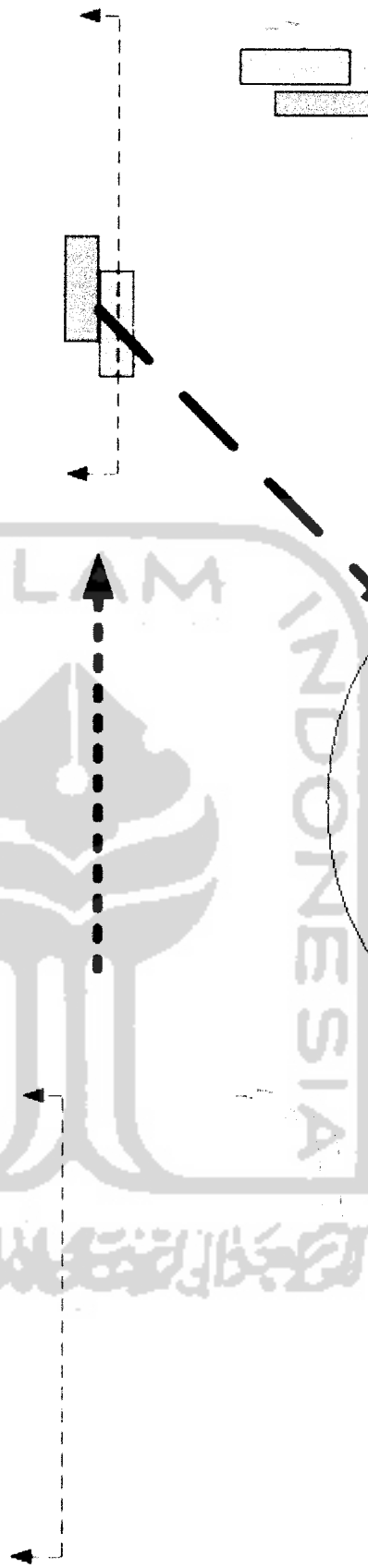
65



Kondisi site

KONDISI TAPAK

pemecahan



Site yang berkontur berada di bagian utara (terasering yang sudah tidak terpakai lagi) dan di bagian selatan, kondisi site menurun dari utara ke arah selatan.

Aren yang berkontur diolah dengan mempertahankan kontur tanah seperti aslinya, pelekakan malar bangunan di atas kontur tersebut, bangunan tersebut akan mahal pada struktur. Akan tetapi secara visual akan menarik. Terdapat lokasi menjadi lebih baik, karena tidak menabrakan dan kawatirnya.

Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

III. Analisis alur kegiatan dan Ruang

FUNGSI	KEGIATAN	FASILITAS
FUNGSI UTAMA a. TERAPI MEDIK	<ul style="list-style-type: none"> - penerimaan awal - konsultasi - pengobatan (detoksifikasi) - beristirahat (pasien) - mengawasi pasien - pemeriksaan laboratorium - penyerahan pasien ke panti rehabilitasi - penerimaan awal (penerimaan dari terapi medik) - Konsultasi (mendiagnosa permasalahan pasien, menentukan langkah2 rehabilitasi bagi pasien) - Bimbingan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> a. pemeriksaan kondisi fisik korban pengobatan simptomatik (pengobatan gejala lanjutan akibat pemakaian narkoba) 	<ul style="list-style-type: none"> - resepsionist - R. Dokter/konsultasi - R. kesehatan/R. pengobatan - Bangsal/Kamar tidur - R. Pengawas - Laboratorium - R adm terapi Medik - Resepsionis - R konsultasi - R periksa/r R dokter - R pengobatan
b. REHABILITASI (Pasca terapi Medik)		

Rehabilitasi Narkoba



Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

	<p>c. pengobatan fisik (pemijatan/suntik jarum)</p> <p>d. Latihan awal (jasmani)</p> <p>e. Latihan jasmani</p> <p>- Bimbingan Mental dan Spiritual</p> <p>a. diagnosa dan evaluasi kondisi mental (test dengan alat psikotest)</p> <p>b. Psikoterapi perorangan dan kelompok (konseling)</p> <p>c. Pengobatan dengan obat psikotropik, dan yang meningkatkan metabolisme dan susunan saraf pusat</p> <p>d. Bimbingan dan pendekatan spiritual (mengajarkan arti agama bagi manusia, membangkitkan rasa optimisme berdasarkan sifat tuhan).</p> <p>e. Sholat, mengaji, beribadah sesuai dengan</p>	<p>- R pemijatan</p> <p>- R relaksasi</p> <p>- R. Olah raga :</p> <p>kolam renang, lapangan basket, fitness center, tenis meja.</p> <p>- R pembina olah raga</p> <p>- R serba guna</p> <p>- R konsultasi psikiater/R. Test</p> <p>- Rkelas/R konseling (indoor/outdoor)</p> <p>- R kesehatan</p> <p>- R kelas</p> <p>- Masjid, kelas, Tempat ibadah lain bagi agama selain islam</p>
--	---	--

Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

	<p>agama masing-masing pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bimbingan orang tua dan keluarga <ul style="list-style-type: none"> a. konsultasi dengan pengawas <ul style="list-style-type: none"> - R konsultasi b. bekumpul dengan pasien <ul style="list-style-type: none"> - R tamu pribadi/umum c. beristirahat/menginap (tamu) <ul style="list-style-type: none"> - Kamar Tamu - Bimbingan Keterampilan <ul style="list-style-type: none"> a. Pelatihan vokalisasi <ul style="list-style-type: none"> • pemberian tugas dan tanggung jawab terhadap pasien • latihan vokasional bagi yang belum pernah mempunyainya • pemberian penyuluhan mengenai motivasi untuk sembuh • outbond training (kegiatan di alam luar) b. pelatihan keterampilan usaha (survival skill) <ul style="list-style-type: none"> • Workshop (bengkel, pelatihan kerajinan tangan) • Bertani (diharapkan bersama-sama dengan masyarakat) 	<ul style="list-style-type: none"> - R kelas /outdoor - R kelas - R kelas/R konseling - Outdoor - Bengkel,R handycraft.R sablon - Areal perkebunan untuk argowisata (peternakan warga)
--	---	--

Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

	<p>sekitar)/perkebunan</p> <p>c. pelatihan kesenian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bermain musik • Bertheater • Latihan untuk pentas/tampil di muka umum <p>Resosialisasi / reintegrasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. pendekatan kepada klien/pasien untuk kembali kepada lingkungan keluarga dan masyarakat b. berdiskusi dengan keluarga pasien dan memotivasi keluarga dan masyarakat untuk menerima klien dan residen c. pendekatan kepada lembaga pendidikan bagi klien yang akan melanjutkan sekolah <p>- Penyaluran dan bimbingan lanjut (Aftercare)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kegiatan konseling (kelompok, maupun individu) b. Recheck up kesehatan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Studio musik - R teater/panggung teater - R kelas Panggung /outdoor - R diskusi/R konseling - R pertemuan pribadi - R rapat - R Konseling (indoor/outdoor) - R kesehatan
--	--	---

Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

	<p>c. Pelatihan keterampilan lebih jauh bagi klien yang menginginkan</p> <p>d. Penyaluran klien ke sekolah maupun instansi dalam rangka penempatan kerja</p> <p>e. Penyerahan klien/pasien kepada keluarga</p> <p>- Terminasi</p> <p>Pengakhiran / pemutusan program pelayanan dan rehabilitasi bagi klien/pasien yang telah mencapai target program (clean and sober)</p> <p>- Tidur/istirahat pasien</p>	<p>- Sama seperti di ruang pelatihan keterampilan</p> <p>- R kepala panti (adm)</p> <p>- Bangsal/kamar tidur</p>
--	--	--

Rehabilitasi Narkoba



Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

PENGGUNA	KARAKTERISTIK PENGGUNA	ALUR KEGIATAN	KEBUTUHAN RUANG
<p>KLIEN PENGGUNA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien yang mengikuti tahap terapi medik - Pasien yang tidak mengikuti terapi medik (langsung ke pusat rehabilitasi) 	<ul style="list-style-type: none"> - pembahasan di hal 13-18 (prilaku pengguna dan penanganany a) 	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD D1[Datang] --> I1[informasi] I1 --> T1[Terapi medik] I1 --> N1[Non terapi ke rehabilitasi] T1 --> IS[isinabat] N1 --> IS D2[datang] --> I2[informasi] I2 --> K[konsultasi] I2 --> P[penitilsean] I2 --> O[pengobatan] I2 --> M[mdk] K --> IS P --> IS O --> IS M --> IS </pre> </div> <p style="text-align: center;">pasien yang mengikuti terapi medik :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - resepsionist - R.Dokter/konsultasi - R.kesehatan/R.pengobatan - Laboratorium - Bangsal/Kamar tidur - R adm terapi Medik - Fasilitas ibadah - Km/wc - Kantin/r.makan <ul style="list-style-type: none"> - resepsionist

Rehabilitasi Narkoba



Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

	<p>Pasien yang tidak mengikuti terapi medik :</p> <pre> graph TD A[datang] --> B[informasi] B --> C[konsultasi] C --> D[pemeriksaan] D --> E[pengobatan] E --> F[istirahat] G[mck] --- E H[Aktivitas sesuai prog rehabilitasi] --- F </pre>	<ul style="list-style-type: none"> - R. Dokter/konsultasi - R. kesehatan/R. pengobatan - Laboratorium - Bangsal/Kamar tidur - R adm terapi Medik - K.m/wc - R. makan/kantin <p>Prog rehabilitasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - R pemijatan - R relaksasi - R.Olah raga : kolam renang, lapangan basket, fitness center, tenis meja. - R serba guna - R kelas/R konseling (indoor/outdoor) - Masjid, kelas, Tempat
--	--	---

Rehabilitasi Narkoba



Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

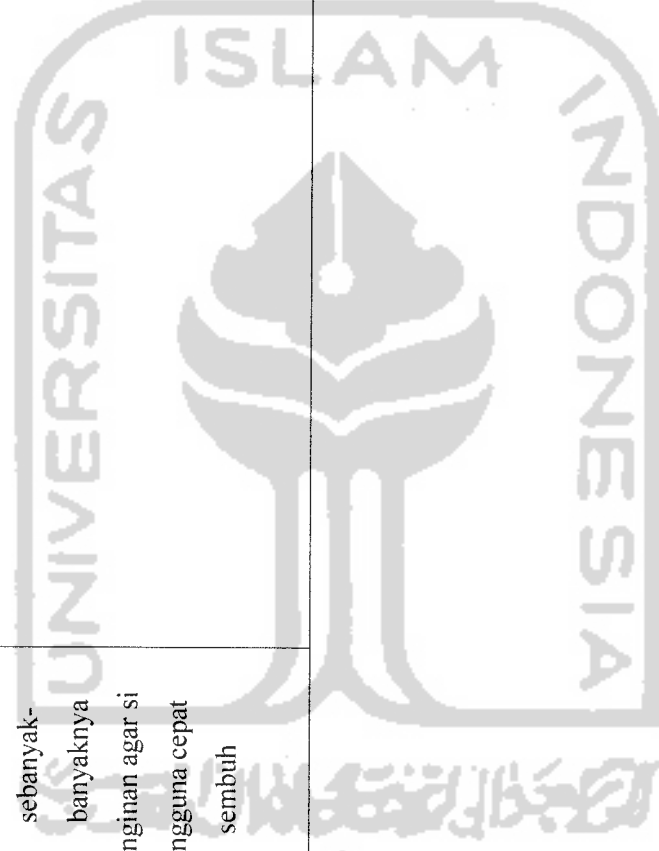
<p>.Orang tua/pengantar</p>	<p>mencemaskan keadaan pengguna ingin mendapatkan informasi</p>		<p>ibadah lain bagi agama selain islam</p> <ul style="list-style-type: none"> - R tamu pribadi/ umum - Outdoor - R. Bengkel R. handycraft sablon - Areal perkebunan untuk argowisata (peternakan warga) - Studio musik - R teater/panggung teater - R kelas Panggung /outdoor - R diskusi/R konseling - area parkir - resepsionist - R konsultasi - R.tunggu - Km/wc
-----------------------------	---	--	---

Rehabilitasi Narkoba



Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

	mengenai rehabilitasi sebanyak-banyaknya keinginan agar si pengguna cepat sembuh	<ul style="list-style-type: none">- R.makan/kantin- Fasilitas ibadah (islam maupun non muslim)- R tamu (pasien)- Kamar tamu/kamar tidur.
--	--	---



Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

<p>PENGURUS</p> <p>A. Tenaga Medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dokter - Psikolog - Perawat /pengawas - Petugas laboran 	<ul style="list-style-type: none"> - dituntut supaya dekat dengan pasien, maupun pengantar (orang tua) - mampu menyimpan semua rahasia dari pasien. - ramah, mengawasi memperhatikan an setiap kebutuhan, prilaku, maupun perkembangan pasien 	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD D[datang] --- P[parkir] P --- B[locker] P --- B[Ganti pakaian] P --- B[Bekerja] P --- B[istirahat] P --- B[mck] B --- Pu[pulang] </pre> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - area parkir - locker room - r.ganti - R.praktek - R.pengawas/ perawat - R.praktek laboratorium - Kantin/R.makan - K.m/wc - Fasilitas ibadah - R tidur/kamar bagi pengurus yang tidak pulang
--	--	---	--

Rehabilitasi Narkoba



Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

	<ul style="list-style-type: none"> - Khusus untuk petugas laboran : Dituntut kedisiplinan dan ketelitian yang tinggi, karena bekerja dengan bahan-bahan yang berbahaya 		
<p>B .Tenaga pengajar :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instruktur, guru / pembina olahraga - ahli pijat/alternatif - Pengajar spiritual/agama - Pekerja sosial - Masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - memiliki dedikasi tinggi untuk membantu pasien dalam setiap kegiatan - memiliki sikap mudah bergaul 		<ul style="list-style-type: none"> - area parkir - locker room - r.ganti - R kerja (guru) - R.instruktur/ahli - R.pemijatan - Kantin/R.makan - Km/Wc - Fasilitas ibadah

Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

	<p>(dekat dengan pasien)</p> <p>- memiliki kemampuan yang dapat mendukung kegiatan pasien (sesuai dengan bidang pekerjaan masing-masing)</p>	<p>Khusus masyarakat sekitar, hanya membantu jika ada kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat (misal: beternak dan berkebun yang membutuhkan alat-alat, lahan, maupun bimbingan masyarakat)</p>	<p>- R serbaguna</p>
--	--	---	----------------------

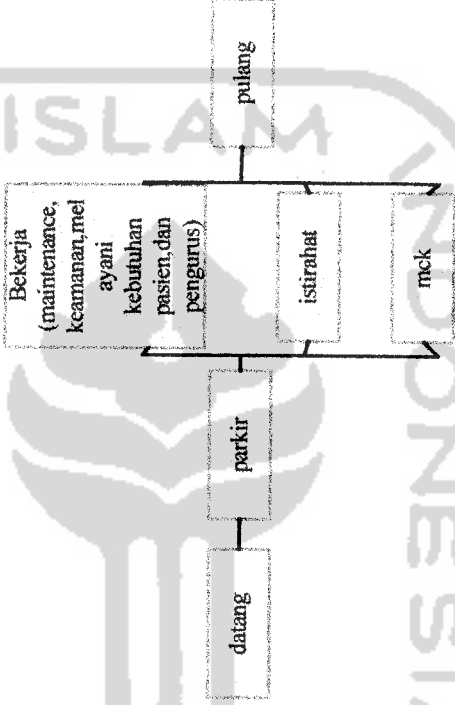
Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

<p>C . Administrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direktur - Wakil Direktur - Ka bag (keuangan,humas, TU,R) - Resepsionist - Staff pembantu 	<ul style="list-style-type: none"> - disiplin tinggi (karena bertanggung jawab atas semua kegiatan di pusat rehabilitasi) menjalankan segala kegiatan administrasi dan tidak berhubungan secara langsung dengan kegiatan pemulihan pasien (terapi medik, maupun rehabilitasi) 	<div style="text-align: center;"> <pre> graph TD datang[datang] --> parkir[parkir] parkir --> Bekerja[Bekerja] parkir --> istirahat[istirahat] parkir --> mek[mek] Bekerja --> pulang[pulang] istirahat --> pulang mek --> pulang </pre> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - area parkir - locker room - r.ganti - Kantin/R.makan - K.m/wc - Fasilitas ibadah - R serbaguna - R kerja - R. Direktur dan wakil direktur - R.Ka Bagian keuangan - R. Humas - R.TU - R.ad/art - R.Rapat/koordinasi - R tamu
---	---	--	---

Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

<p>D .Servis</p> <ul style="list-style-type: none"> - petugas kebersihan - petugas parkir - petugas keamanan - petugas dapur - petugas laundry - petugas pengecek mesin (genset) 	<ul style="list-style-type: none"> - memberikan pelayanan yang baik kepada para pengguna, baik itu pasien maupun pengurus. Menjaga keadaan (maintenance) bangunan agar selalu dalam keadaan bersih, terawat, higienis (mendukung pemulihan pasien) 	 <pre> graph TD datang[datang] --> parkir[parkir] parkir --> bekerja["Bekerja (maintenance, keamanan, melayani kebutuhan pasien, dan pengurus)"] bekerja --> istirahat[istirahat] bekerja --> mck[mck] istirahat --> pulang[pulang] mck --> pulang </pre>
--	--	--

Khusus alur kegiatan di dalam Laboratorium :

Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

Pengunjung /pasien :



- Kebutuhan Ruang : - R.pendaftaran
- R tunggu
- R.penerimaan specimen
- R pemeriksaan
- R administrasi
- R cuci
- R pengambilan hasil test
- wc/gas

Ruang lain yang tidak berkaitan dengan pasien:

- R penyimpanan gas
- Tempat penampungan dan pembuangan limbah cair
- Tempat penampungan dan pengolahan sederhana limbah padat
- Generator dan gudang

BAB IV KONSEP PERANCANGAN

Rehabilitasi yang akan dibangun merupakan pusat rehabilitasi narkoba yang menampung dan membina para korban narkoba, melalui metode terapi medik (penghilangan racun dari dalam tubuh) dan rehabilitasi pasca terapi medik, agar para korban tersebut dapat diterima kembali di masyarakat.

1. Konsep dasar lokasi

Pusat Rehabilitasi yang akan dibangun ini berlokasi di kawasan Rumah Sakit Jiwa Gracia Pakem, Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Site dipilih karena kawasan ini memiliki banyak potensi yang dapat mendukung proses (penyembuhan) bagi para pengguna narkoba. Selain itu kawasan ini merupakan tempat arahan pemerintah untuk pengembangan sarana medis atau sarana pendukung medis. Dan di tempat ini sebelumnya sudah berdiri rumah inap bagi para pasien rehabilitasi, namun rumah inap tersebut sudah tidak dapat difungsikan kembali, karena terdapat masalah dalam biaya perawatan bangunan dan pengelolaan yang kurang tersusun dengan baik.

1.1 Akses menuju site

Site berjarak \pm 10 km dari UII, perjalanan dapat ditempuh melalui perjalanan darat.

1.2. Luas Site

site yang diambil untuk Pusat Rehabilitasi ini seluas \pm 20000 m² atau sekitar 2 ha. adapun batas site adalah :

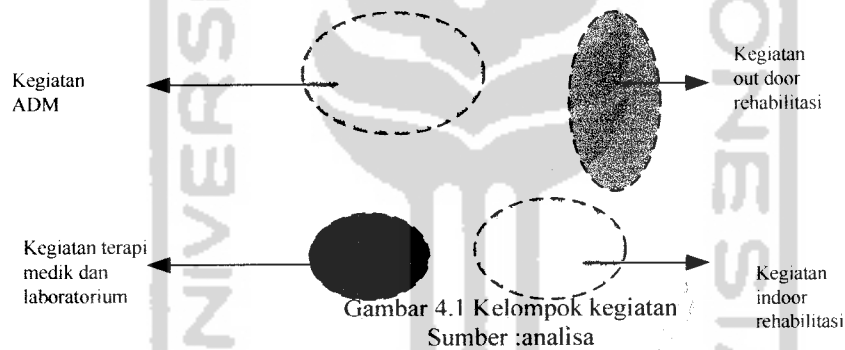
- Sebelah utara : berbatasan dengan pemukiman warga sekitar, dan perkebunan warga
- sebelah selatan : berbatasan dengan pemukiman pengurus rumah sakit jiwa Pakem
- sebelah timur : berbatasan dengan lapangan bola (umum) dan perkebunan warga
- sebelah barat : berbatasan dengan lapangan sepak bola (RS)/Rumah Sakit

2. Konsep dasar Pengolahan Site

2.1. kelompok kegiatan

dalam perencanaan dan perancangan pusat rehabilitasi ini akan mewadahi beberapa kelompok kegiatan ,antara lain :

- Kelompok kegiatan terapi medik dan Laboratorium,
- Kelompok kegiatan program Rehabilitasi Pasca medik (indoor)
- Kelompok kegiatan program rehabilitasi pasca medik (outdoor)
- Kelompok kegiatan Administrasi



2.2.konsep Zoning

Pada site dibagi menjadi menjadi 2 fungsi utama ,yaitu Fungsi utama dan fungsi pendukung,dan setiap fungsi memiliki sub fungsi yang dijadikan Zoning kawasan.

Fungsi Utama :

- Zoning terapi medik
- Zoning rehabilitasi (pasca terapi medik)

Fungsi pendukung ;

- Zoning Administrasi
- Zoning Servis



Di dalam zona tersebut terdapat tiga tingkatan (publik, semi publik, dan privat)

Pada zone utama atau zona rehab di letakan di sebelah tengah agak ke timur dari site, karena hal ini akan lebih mudah ke semua Zona, dan tingkat kebisingan di area ini tidak terlalu besar, selain itu view yang ada mendukung proses pemulihan terhadap para pasien. karena area tersebut merupakan area perkebunan dan sangat sedikit pemukiman warga.

Zone pendukung diletakan tidak terlalu jauh dengan zone utama, karena memang berfungsi untuk mendukung terlaksanannya zone utama.

3. Konsep ruang

3.1. Hubungan ruang dalam dan luar

hubungan antar ruang yang menyatukan massa yang satu dengan yang lain atau menyatukan ruang satu dengan ruang yang lain sangat diperlukan supaya terjadi hubungan interaksi antar pengguna dengan pengguna (pasien dengan pasien, pasien dengan pengurus, pasien dengan keluarga yang membesuk, maupun pasien dengan masyarakat).

Ruang tersebut akan berbentuk koridor, pedestrian, taman, maupun selasar-selasar penghubung. Ruang yang menyatukan antar massa yang berfungsi sebagai selasar atau koridor terbuka akan diletakan pada ruang-ruang yang langsung berhubungan dengan ruang luar bangunan sehingga pasien dapat melakukan berbagai kegiatan tanpa terhalang adanya pembatas antara ruang dalam dan ruang luar.

Ruang pemersatu akan diwujudkan dalam bentuk plaza dimana ruang ini berfungsi sebagai ruang pemersatu antara ruang satu dengan yang lainnya. serta pemersatu massa satu dengan yang lainnya. Plaza akan berfungsi sebagai wadah dari kegiatan relaksasi, rekreasi bagi para pasien.

Ruang transisi sebagai open space atau taman akan diwujudkan pada bangunan yang memiliki fungsi rehabilitasi (pasca terapi medik). dimana ruang tersebut sebagai ruang peralihan antara ruang tidur / bangsal pasien dengan ruang luar. dan sebagai ruang melakukan outdoor rehabilitasi.



3.2. Ruang dan Pasien (resident)

Hubungan antara ruang dengan keadaan pasien adalah bagaimana menciptakan keadaan atau kebutuhan akan ruang yang mampu mendukung kegiatan yang dilakukan oleh resident. baik itu dalam ruangan atau luar ruangan. Sehingga resident yang akan melakukan kegiatan di dalam ruang mempunyai perasaan yang sama ketika melakukan kegiatan di luar ruang.

Salah satu bentuk dari perencanaan itu antara lain dengan menerapkan konsep luar ruang ke dalam ruang dalam. Misal dengan penggunaan taman-taman kecil dalam ruang ataupun suasana ruang dalam yang menyerupai ruang luar (penggunaan vegetasi, kolam, layout pedestrian taman yang diterapkan dalam ruang luar). Hal ini untuk mengantisipasi apabila kegiatan yang membutuhkan suasana alam (rekreasi, konseling outdoor) tidak dapat dilakukan di luar ruangan (karena hujan, maupun cuaca yang panas). Konsep pertukaran ruang juga dapat dilakukan sebaliknya yaitu penerapan konsep ruang dalam ke ruang luar.

Keunggulan desain

Pusat rehabilitasi di jogjakarta sudah banyak yang berdiri dan menggunakan berbagai macam sarana dan prasarana dalam menjalankan proses penyembuhan bagi pasiennya. Antara lain dengan menggunakan metode penyembuhan medis, alternatif, maupun yang bersifat keagamaan atau spiritual (pesantren).

Keunggulan desain yang ditawarkan oleh pusat rehabilitasi ini adalah ,metode penyembuhan yang dijalankan adalah bukan melalui Rumah Sakit, tetapi melalui terapi medik langsung di tempat rehabilitasi tersebut. Jadi pasien yang akan masuk di tempat ini harus mengikuti proses penyembuhan yang berupa metode detoksifikasi ,yang kemudian dapat diteruskan dengan metode rehabilitasi pasca detoksifikasi. Walaupun tidak dilakukan di Rumah sakit, tetapi metode pengobatan dilakukan seperti cara yang dipakai untuk mendetoksifikasi racun pasien di Rumah Sakit. Dan terdapat fasilitas Laboratorium yang akan memeriksa setiap pasien yang akan masuk ke dalam pusat rehabilitasi, maupun yang akan keluar karena telah selesai menjalankan proses rehabilitasi. Laboratorium ini



juga melayani masyarakat umum yang ingin melakukan pemeriksaan tetapi tidak mengikuti program pasca detoksifikasi (rehabilitasi).

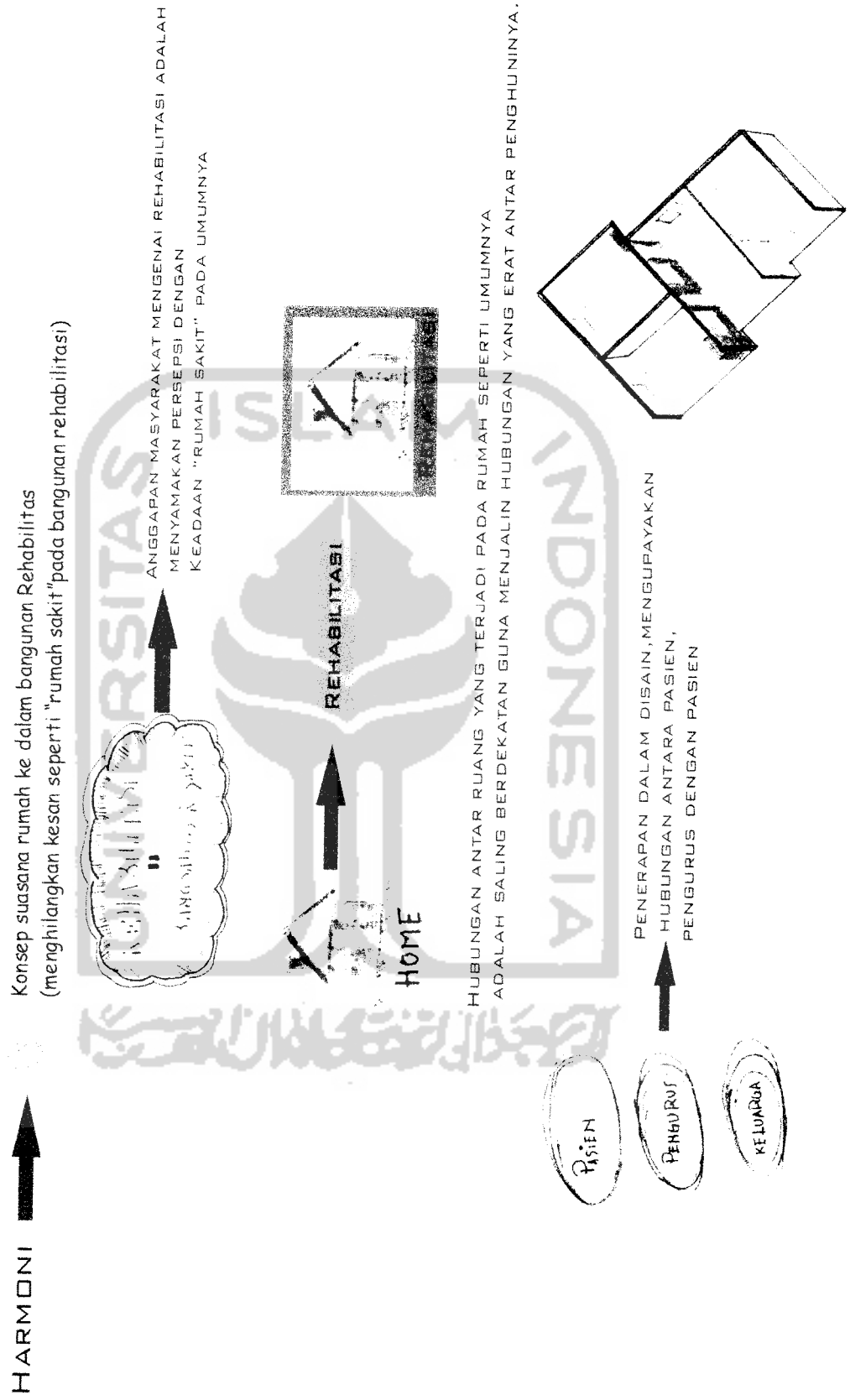
Keunggulan lain adalah Pasien yang sudah berkeluarga maupun yang memiliki keluarga yang akan menjenguk disediakan fasilitas untuk menginap, dan terdapat ruang pertemuan pribadi untuk pasien dan keluarga. Terdapat ruang-ruang khusus untuk pasien yang dibagi berdasarkan perilaku pasien ketika menjalani proses detoksifikasi (pembersihan racun) meliputi pasien yang sedang mengalami proses intoksikasi (pengobatan) maupun putus zat (kecanduan karena berhenti memakai narkoba).



Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

Bagian II Skematik desain



Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

Harmoni antara bangunan dengan lingkungan sekitar. (konsep natural) pemanfaatan unsur-unsur alami ke dalam disain bangunan.

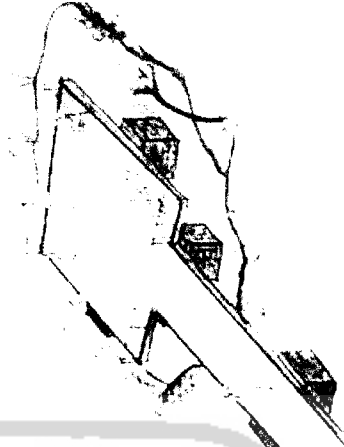


HARMONISASI YANG TERJADI ANTARA BANGUNAN DENGAN LINGKUNGAN SEKITAR. PEMANFAATAN KONTUR DENGAN VEGETASI SEBAGAI PENDUKUNG KONSEP

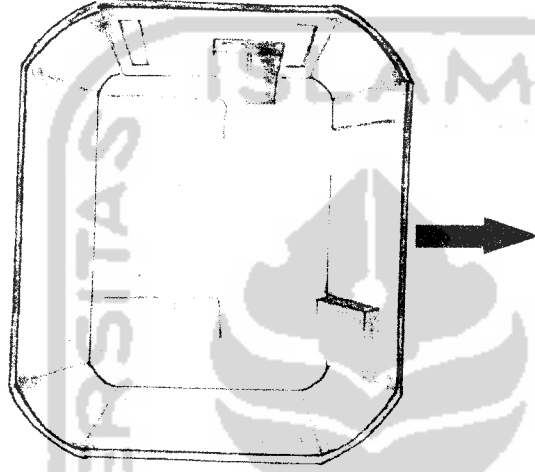
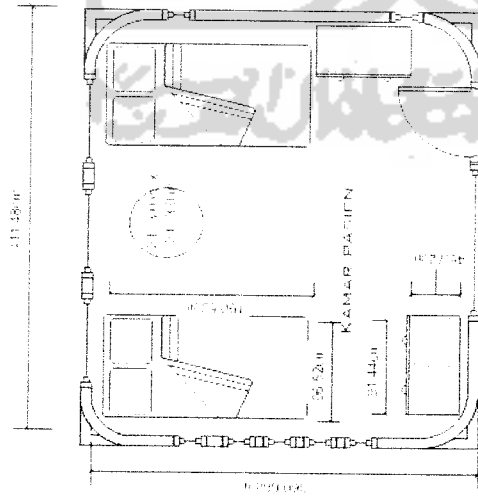
PEMANFAATAN SHELTER SEBAGAI SARANA INTERAKSI OUTDOOR BAGI PARA PENGGUNA



PEMANFAATAN UNSUR ALAM KE DALAM INTERIOR



Ruang tidur pasien(gelisah,paranoia)



Kualitas ruang : ruang yang hangat (penggunaan warna lembut/hangat) ,pencahayaan yang cukup (tidak dari satu sumber/arrah saja),diutamakan pencahayaan dari sinar matahari langsung,penggunaan material yang mampu meredam suara kebisingan luar masuk ke dalam.

Ruang dengan kapasitas 2 orang pasien.

perlengkapan 2 tempat tidur.

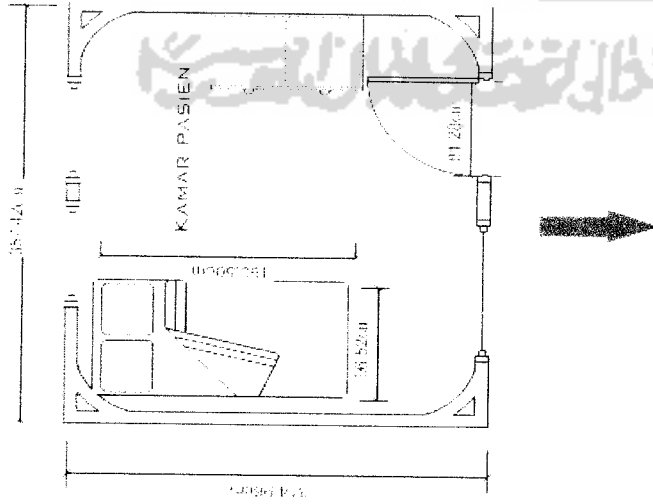
2 meja kayu,dan 2 lemari

luas ruang $4,12 \times 3,60 = 14,832 \text{ m}^2$

kebutuhan ruang sebanyak 20 kamar.

total luasan ruang yang dibutuhkan = $296,64 \text{ m}^2$

Ruang tidur pasien(mengamuk, agresif)



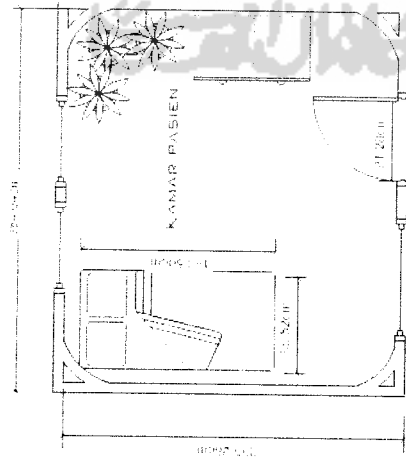
Ruang dengan kapasitas 1 orang pasien, perlengkapan 1 tempat tidur 1 lemari
luas ruang $3.14 \times 3.60 = 11.304 \text{m}^2$

kebutuhan ruang sebanyak 40 kamar,

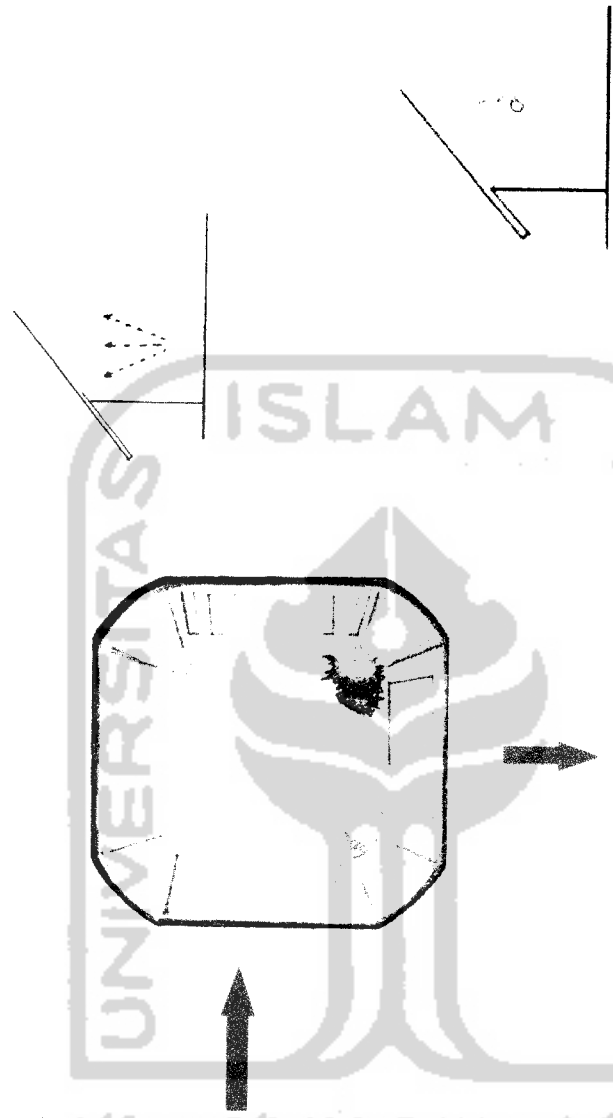
total luasan ruang yang dibutuhkan = 452.16m^2

Kualitas ruang:- penggunaan warna tembok mayoritas gelap.dengan pencahayaan yang datang dari satu arah saja.(karena warna gelap akan membuat mereka lebih tenang dan tidak agresif seperti sebelumnya.penelitian psikologis di penjara narkoba iran.www.kompas cybermedia.com)

Ruang tidur pasien(bunuh diri)



Ruang dengan kapasitas 1 orang pasien, perlengkapan 1 tempat tidur 1 lemari luas ruang 3.35x 3.84 = 12.86m² kebutuhan ruang sebanyak 40 kamar. total luasan ruang yang dibutuhkan = 514.56 m²



Kualitas ruangan : Penggunaan warna Biru pada ruangan. Keadaan psikis akan membaik jika hidup di lingkungan yang didominasi warna biru. Pemberian tanaman di dalam ruangan sangat dianjurkan. (aquarium/kolam kecil)
 Pencahayaannya yang digunakan sama seperti pasien "gelisah". Minimalisasi peralatan yang dapat membahayakan pasien (khususnya bagi yang memiliki keinginan untuk bunuh diri).

Rehabilitasi Narkoba

Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

Penggunaan jendela kaca yang tinggi ,yang menempel pada dinding , sebagai bukaan yang membuat ruang terasa nyaman untuk berkumpul. Arah jendela menghadap ke taman maupun kolam



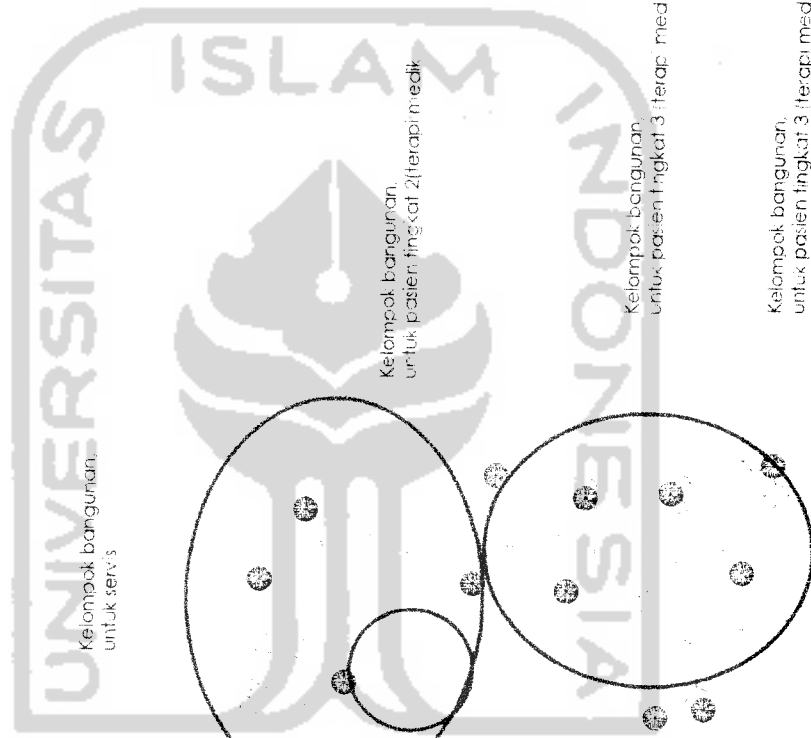
Penggunaan warna cat yang cerah, memberikan suasana ruang yang hangat dan lapang, serta tidak adanya pembatas yang masif ,membuat ruang ini dapat di akomodasi menjadi fungsi-fungsi lain, seperti ti pesta, pertemuan maupun acara





REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS



Kelompok bangunan untuk pasien tingkat I

Kelompok bangunan untuk servis

Kelompok bangunan untuk pasien tingkat 2 (terapi medik)

Kelompok bangunan untuk pasien tingkat 3 (terapi medik)

Kelompok bangunan untuk pasien tingkat 3 (terapi medik)

Kelompok bangunan utama yang diakses publik secara umum

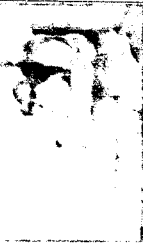
Kelompok bangunan semakin ke arah atas, ke arah privat zoning

Gubahan massa, dari pusat menyebar ke arah luar (radial) bangunan utama dapat diakses dari bagian bangunan di sekitarnya, memudahkan dalam pengawasan

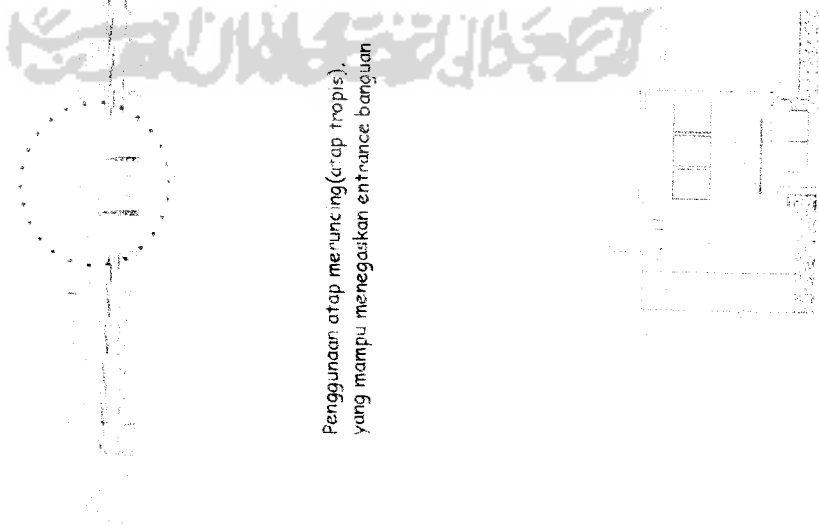


REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS

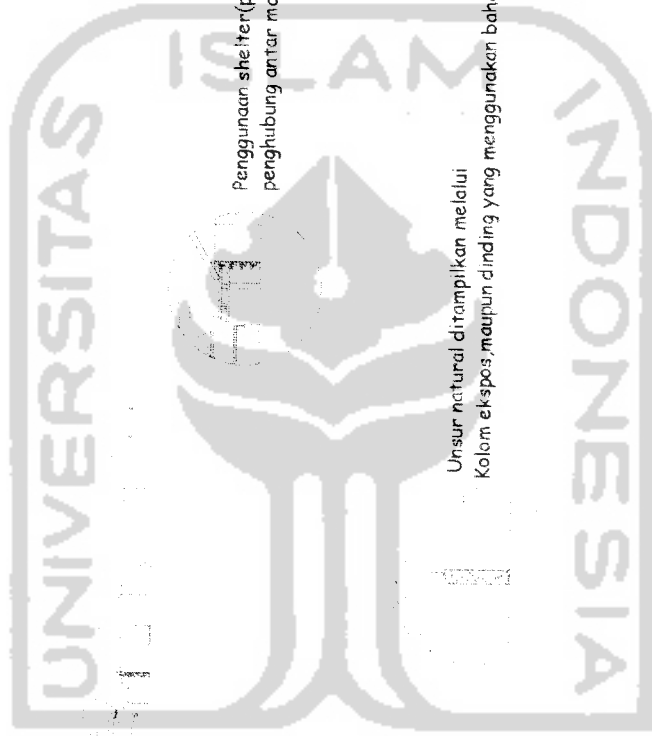


TAMPAK DEPAN



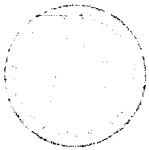
Penggunaan atap menungging (atap tropis) yang mampu menegaskan entrance bangunan

TAMPAK



Penggunaan sheiter (pergola) sebagai penghubung antar massa yang terpisah

Unsur natural ditampilkan melalui kolom ekspos maupun dinding yang menggunakan bahan batuan



REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS

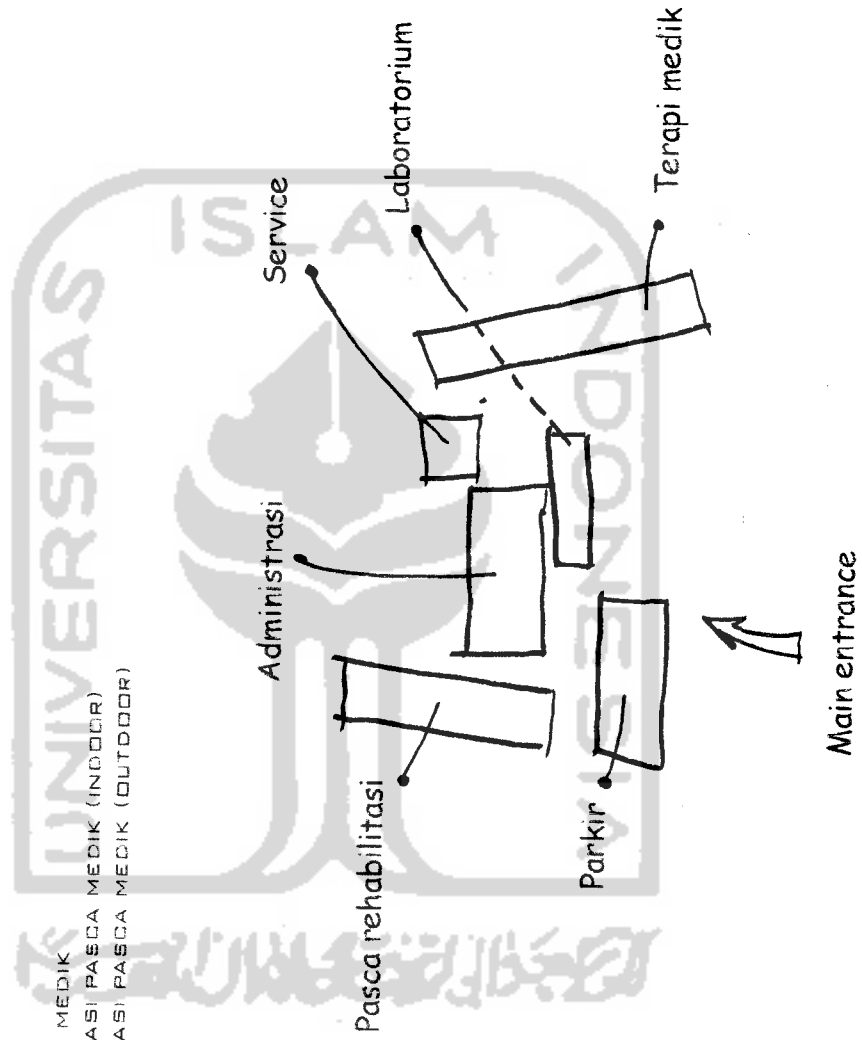


Zonifikasi

ZONA PRIVAT: KES TERAPI MEDIK

- REHABILITASI PASCA MEDIK (INDOOR)
- REHABILITASI PASCA MEDIK (OUTDOOR)

ZONA SEMI PRIVAT: ADMINISTRASI
LABORATORIUM
SERVICE AREA





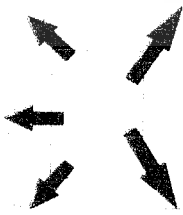
REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS



gubahan masa

Bentuk masa berupa gubahan masa radial, yaitu satu massa utama sebagai titik acuan, dan massa-massa lain yang menyebar di sekeliling masa utama.



Ruang tidur
Ruang duduk
, ruang makan,
ruang keluarga

Privat

Semi privat

Umum

Tamu

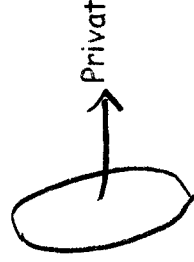
Teras
(area penyambut tamu)

Semi privat

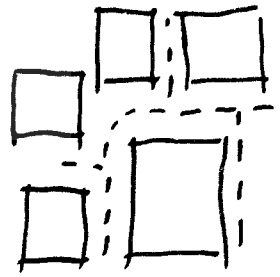
Bentuk masa yang berada di sekeliling masa utama mengikuti pergerakan alur sirkulasi pejalan kaki



Area penyambut
tamu

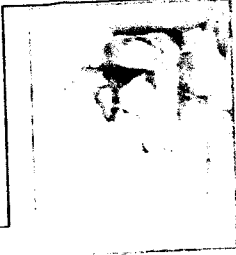
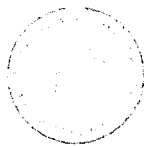


Privat



REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS

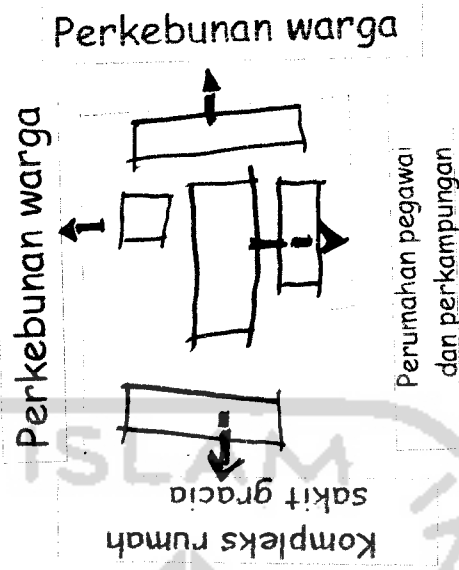


Orientasi masa

Orientasi masa bangunan diarahkan ke pada open space yang ada di dalam site dan diarahkan keluar site

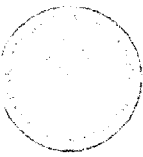
Orientasi ke dalam site diarahkan kepada open space yang berada di dalam site, yang berfungsi sebagai taman dan sarana interaksi outdoor, maupun kegiatan outdoor bagi para pasien (memberikan keamatan hubungan antar penghuni)

Orientasi keluar, diterapkan kepada bangunan rehabilitasi, maupun terapi medis ke arah perkebunan warga, yang dapat menimbulkan kesan dekat dengan alam



Vegetasi sebagai visual kontrol bagi para penghuni nanti akan terbebas pandangannya dari pengaruh dan keinginan untuk keluar (kabur) sementara masyarakat dapat sambil menawasi para penghuni





REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS



NO	Jenis Ruang	Kapasitas Ruang (orang)	Jumlah Ruang	Perlengkapan (m ²)	Jumlah (m ²)	Standar Ruang (M ²)	Luas Sirkulasi (M ²)	Sirkulasi %	Total (M ²)					
1	FUNGSI UTAMA TERAPI MEDIK	15	1	4 orang (1.50x1.50) 4 kursi (0.60x0.40) 4 meja (1.50x1.20) 4 locker (0.60x0.40)	18.12	15	18.12	30%	23.6					
					(a)									
					R Kesehatan R pengobatan	4 orang (1.50x1.50) 4 kursi (0.60x0.40) 1 meja (1.50x1.20) 1 locker (0.60x0.40) 1 tempat tidur (2.00x1.50)	14							
							14							
							10							
					R Pengawas	4 orang (1.50x1.50) 4 kursi (0.60x0.40) 4 meja (1.50x1.20) 4 locker (0.60x0.40)	4							
							4							
							18.12							
					sub total							72.48	30%	94.22
					sub total									318.02
Laboratorium	a R tunggu b R penerimaan/pemeriksaan spesimen c R pemeriksaan d R administrasi e R cuci f R pengambilan hasil test g R penyimpanan gas													
										6	6	36		
										3	6	18		
										10	36	300		
										4	6	24		
										4	5	20		
										4	6	24		
										2	4	8		
Sub total								30	430					
									559					



REHABILITASI NARKOBA
PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS

NO	Jenis Ruang	Kapasitas Ruang (orang)	Jumlah Ruang	Perengkapan (m ²)	Jumlah (m ²)	Standar Ruang (M ²)	Luas (M ²)	Sirkulasi %	Total (M ²)
2	(Pasca terapi Medik) REHABILITASI								
	<i>Konsultasi</i> R konsultasi	4	1	4 orang (1.50x1.50) 4 kursi (0.60x0.40) 4 meja (1.50x1.20) 4 locker (0.60x0.40)	18.12	15 (3)	18.12	30%	23.6
	<i>Bimbingan Fisik</i> R <i>periksa</i> & R <i>dokter</i>	4	1	4 orang (1.50x1.50) 4 kursi (0.60x0.40) 1 meja (1.50x1.20) 1 locker (0.60x0.40) 1 tempat tidur (2.00x1.00)	14		14	30	18.2
	<i>R pemijatan</i>	4	1	4 orang (1.50x1.50) 4 kursi (0.60x0.40) 1 meja (1.50x1.20) 1 locker (0.60x0.40) 1 tempat tidur (2.00x1.00)	14		14	30	18.2
	<i>R Olah raga</i> kolam renang lapangan basket fitness center tenis meja.								
									1050
						14x26 (1)			364
						10x10			100
						8x8			64
	<i>R pembinaan olah raga</i>	4	1	4 orang (1.50x1.50) 4 kursi (0.60x0.40) 4 meja (1.50x1.20) 4 locker (0.60x0.40)	18.12	15 (3)	18.12	30%	23.6
	<i>R serba guna</i>	10		10 orang (1.50x1.50) 10 kursi (0.60x0.40) 10 meja (1.50x1.20)	42.9		42.9	30	55.8
								subtotal	1717.4



REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS



NO	Jenis Ruang	Kapasitas Ruang (orang)	Jumlah Ruang	Perengkapan (m ²)	Jumlah (m ²)	Standar Ruang (M ²)	Luas (M ²)	Sirkulasi %	Total (M ²)
	Bimbingan mental dan spiritual								
	R konsultasi dan test			4 orang(1.50x1.50) 4 kursi(0.60x0.40) 4 meja(1.50x1.20) 4 locker(0.60x0.40)	18.12	15 (a)	18.12	30%	23.6
	R kelas/R konseling (indoor/outdoor)			10 org (1.50x1.50) 10 kursi (0.60x0.40) 10 meja(1.50x1.20) 10 locker(0.60x0.40)	45.3		90.6	30	117.78
	R kesehatan		2	4 orang(1.50x1.50) 4 kursi(0.60x0.40) 1 meja(1.50x1.20) 1 locker (0.60x0.40) 1 tempat tidur(2.00x1.60)	14		14	30	18.2
	Masjid, kelas, Tempat ibadah lain bagi agama selain islam	50		50 orang(1.00x0.80)	40			30	56
	R tamu pribadi/umum		2	5 orang(1.50x1.50) 5 kursi(0.60x0.40) 1 meja(2.00x1.50)	15.45		30.9	30	40.17
	Kamar Tamu	4	20			20 (d)	16.00	30	20.80
								subtotal	233.75

REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS

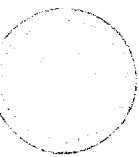
Bimbingan Keterampilan	(orang)	Ruang	(m ²)	(m ²)	(MF)	(MF)	%	(MF)	
<i>a. Pelatihan vokalisasi</i>									
- R kelas									
			10 omg (1.50x1.50)						
			10 kursi (0.60x0.40)						
			10 meja (1.50x1.20)						
			10 locker (0.60x0.40)						
	10	2		45.3		91.6	30	117.78	
<i>b. pelatihan keterampilan usaha (survival skill)</i>									
Bengkel	40	1							
R handycraft	40	1			4.7 (0)		30	244.4	
R sablon	40	1			6.9 (0)		30	358.8	
- Areal perkuburan untuk argowisata (peternakan warga)									
Studio musik	8	1				36	30	374.4	
- R teater/panggung teater	15	1				64 (asumsi)		832	
							subtotal		1927.38

REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS

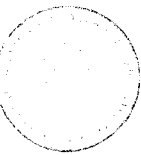
NO	Jenis Ruang	Kapasitas Ruang (orang)	Jumlah Ruang	Perlengkapan (m ²)	Jumlah (m ²)	Standar Ruang (NF)	Luas Sirkulasi (MF)	Sirkulasi %	Total (MF)
	resosialisasi reintegrasi								
	R pertemuan pribadi			5 org(1.50x1.50) 5 kursi(0.60x0.40) 1meja(2.00x1.50)	15.45		30.9	30	40.17
		6-Jan	2						
							SUBTOTAL		40.17
	penyaluran dan bimbingan lanjut (aftercare)								

TERGABUNG DALAM RUANG YANG LAIN (REHABILITASI)



REHABILITASI NARKOBA
PERANGANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS

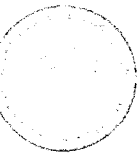
No	Jenis Ruang	Kapasitas Ruang (orang)	Jumlah Ruang	Perengkapan (m ²)	Jumlah (m ²)	Standar Ruang (M ²)	Juas (M ²)	Sirkulasi %	Total (M ²)
3	FUNGSI PENDUKUNG <i>Adm. / Prasy.</i>	5	1	5 orang (1.50x1.50)	19.75	15	19.75	30	25.04
				5 kursi (0.60x0.40)					
				2 meja (2.00x1.50)					
	wakil dokter	3	1	1 almari (1.30x0.80)	19.75	15	19.75	30	25.04
				1 locker (0.60x0.40)					
				5 orang (1.50x1.50)					
	P. ka. Pagan. Keangan	1	1	5 kursi (0.60x0.40)	19.75	15	19.75	30	25.04
				2 meja (2.00x1.50)					
				1 almari (1.30x0.80)					
	R. TU	1	1	1 orang (1.50x0.50)	18.12	15	18.12	30%	23.1
				1 kursi (0.60x0.40)					
				1 meja (1.50x1.20)					
	R. Pemas	1	1	1 orang (1.50x0.50)	18.12	15	18.12	30%	23.1
				1 kursi (0.60x0.40)					
				1 locker (0.60x0.40)					
R. Adm	1	1	1 orang (1.50x0.50)	18.12	15	18.12	30%	23.1	
			1 kursi (0.60x0.40)						
			1 meja (1.50x1.20)						
R. Rapat Koordinasi	25	1	25 orang (1.50x1.50)	107.25	15	107.25	30	132.1	
			25 Kursi (0.60x0.40)						
			25 meja (1.50x1.20)						
K. tamu	25	1	5 orang (1.50x1.50)	15.15	15	15.15	30	20.08	
			5 kursi (0.60x0.40)						
			1 meja (2.00x1.50)						
Halv obby	360 15	1		360	360	360	360	360	360
							632.76	subtotal	632.76



REHABILITASI NARKOBA

PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG HARMONIS

Jenis Ruang	Kapasitas Ruang (orang)	Jumlah Ruang	Perengkapan (m ²)	Jumlah (m ²)	Standar Ruang (M ²)	Luas (M ²)	Sirkulasi %	Total (M ²)
SERVICE								
- R genset	2	1			16	32	30	41.6
- KM wc (lavatory)	6 lavatory	38			6.25	237.5	30	308.75
R laundry-R jemur	22	1	4 mesin(0.60x0.75x1.20) + orang(1.50x1.50)	2.7	24 (d)		30	684.4
Gudang	2				10 (d)		30	13
- R keamanan pos jaga	4	1	4 orang(1.50x1.50) 4 kursi(0.60x0.40) 4 meja(1.50x1.20) + locker (1.60x0.40)	18.12	15 (d)	18.12	30%	25.6
R makan utama	300	1			576 (d)		30	1152
Parkir area Umum	10 mobil 20 motor				23 (asumsi) 2 (asumsi)		30	306 52
pengelola	10 mobil 20 motor				23 (asumsi) 2 (asumsi)		30	306 52
Gudang Kebersihan					36		30	46.8
kamar tidur pembimbing	1				20 (d)		30	164
putra/putri	30 (hangsal)			30	20 (d)		30	7870
R santai	15				45 (d)		30	87.75
							subtotal	10965.9



REHABILITASI NARKOBA
 PERANCANGAN DAN PEMANFAATAN RUANG SEBAGAI PENDUKUNG THERAPEUTIC COMMUNITY YANG
 HARMONIS



Rekapitulasi masing-masing uasan diatas:

**FUNGSI UTAMA
 TERAPI MEDIK**

laboratorium	sub total	318.02
Pasca Rehabilitasi medik (REHABILITASI)	sub total	559
Bimbingan fisik	subtotal	1717.4
Bimbingan mental dan spiritual	sub total	2335.75
Bimbingan ketrampilan	sub total	1927.38
resosialisasi reintegrasi	sub total	40.17
FUNGSI PENDUKUNG		
Administrasi	subtotal	632.76
Service dan fasilitas istirahat	subtotal	10965.9
	total	18496.38

Luas Area terbangun = jumlah luas total - luas area terbuka (parkir)

18496.38-704

17792.38

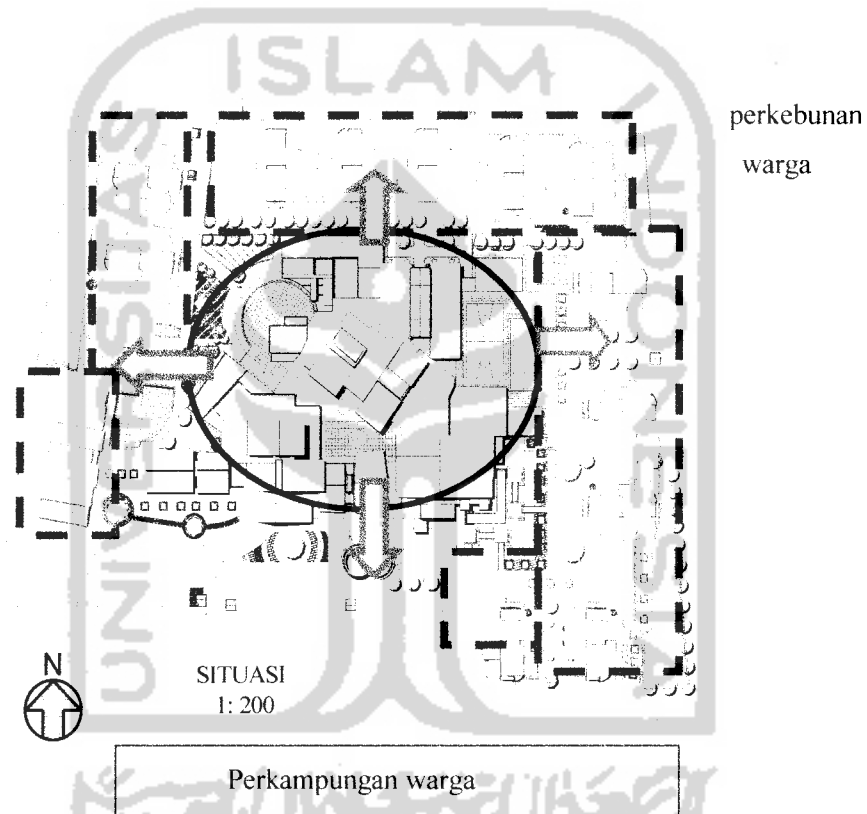


BAGIAN III PENGEMBANGAN DESAIN

Pada tahap pengembangan disain rancangan lebih ditekankan pada perancangan dan pemanfaatan ruangan, baik ruang luar maupun ruang dalam yang sesuai dengan konsep awal yaitu ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis.

III.1.SITUASI

Komplek
Rumah
Sakit
Gracia



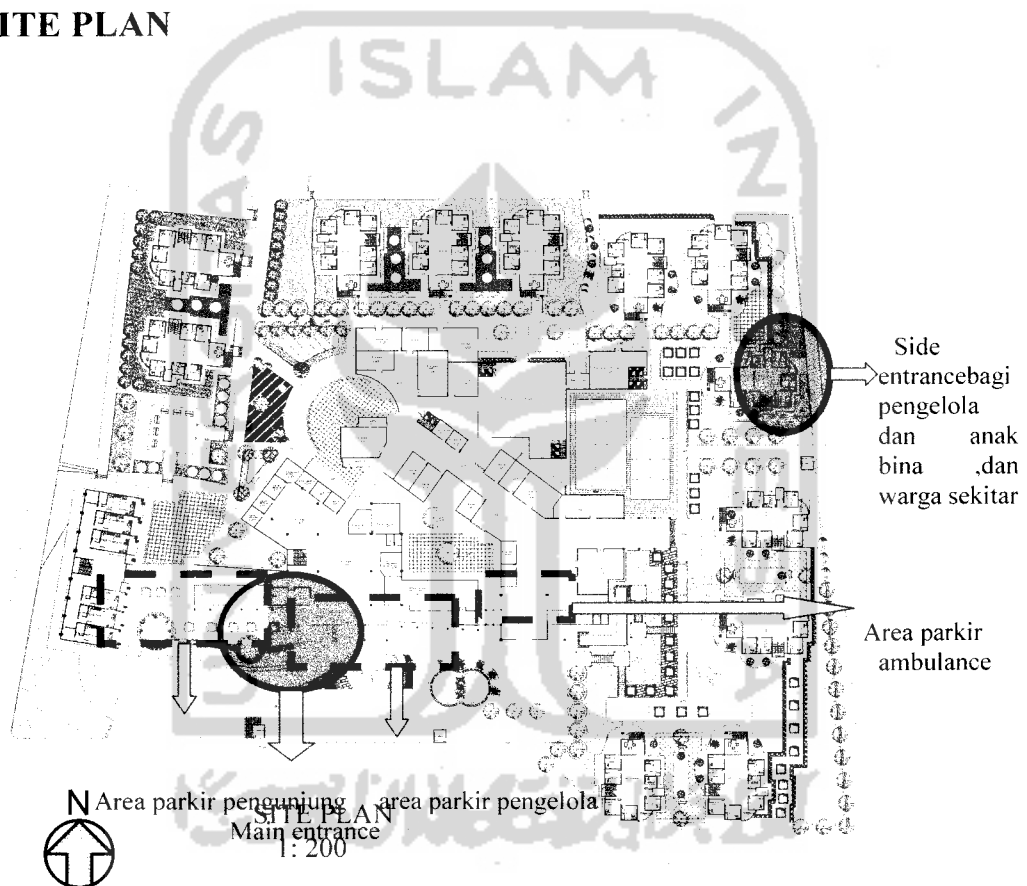
Gambar III.1 Situasi

Gubahan masa disesuaikan dengan skematik desain yaitu komposisi bentuk masa bangunan utama yang terletak dikelilingi oleh masa pendukung, bentuk radial, yang berfungsi sebagai pengikat masa-masa yang ada di sekitarnya. Dan didukung pengolahan lanskap sebagai pengikat open space dalam bangunan.



Orientasi Bangunan terletak antara perkampungan warga dan kompleks rumah sakit Gracia .Entrance terletak pada bagian selatan yang masih berbatasan dengan jalan perkampungan warga. Sehingga hubungan visual dapat tercipta antara rehabilitasi tersebut dengan masyarakat sekitar.

III.2. SITE PLAN



Gambar III.2 siteplan

III.2.1 **Luasan site** $\pm 30000m^2$ dengan luas total bangunan pada rancangan skematik desain $17792.38m^2$, pada pengembangan desain mengalami perubahan, luas total bangunan menjadi $\pm 24500 m^2$. Perubahan ini karena adanya penambahan ruang untuk menginap bagi pasien dan asrama menginap bagi keluarga pasien

III.2.2 Sirkulasi



menjadi $\pm 24500 \text{ m}^2$. Perubahan ini karena adanya penambahan ruang untuk menginap bagi pasien dan asrama menginap bagi keluarga pasien

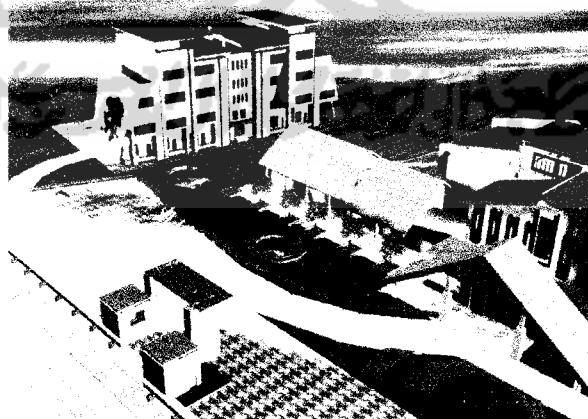
III.2.2 Sirkulasi

Pola sirkulasi bangunan merupakan sirkulasi radial yaitu bangunan pendukung mengelilingi bangunan utama hal ini diwujudkan dengan jalan-jalan setapak penghubung antar bangunan, selain sebagai jalur pencapaian dari satu tempat ke

tempat yang lain jalur sirkulasi ini berfungsi sebagai pendukung aktifitas bagi para penghuni. karena diharapkan penghuni banyak melakukan aktifitas antara lain dengan berjalan dan melakukan kegiatan aktifitas diluar ruangan yang berfungsi mengembalikan kondisi kebugaran tubuh mereka.

III.2.3. Parkir

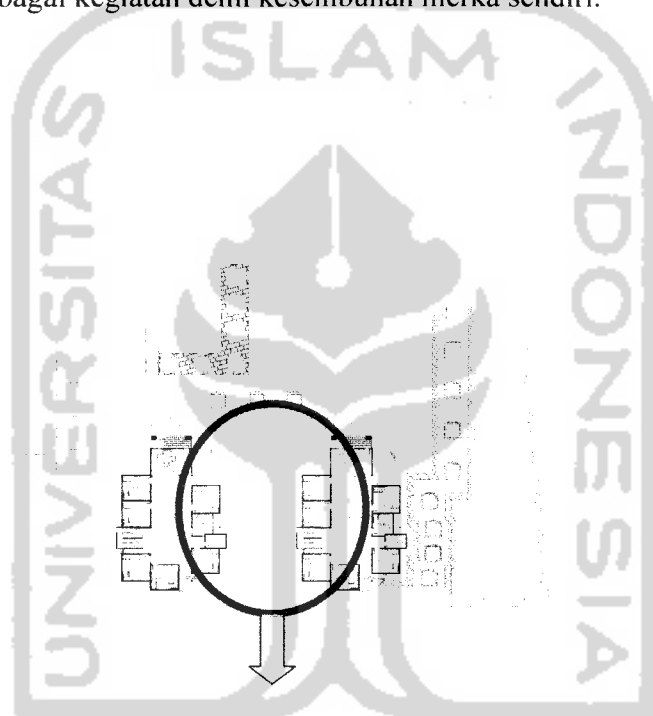
Lahan parkir berada di site sebelah selatan yang berada di daerah entrance. parkir tamu berada di bagian barat dan parkir pengelola terletak di bagian timur. kendaraan tidak dapat memasuki ke area tempat istirahat pasien karena area ini bersifat privat hanya pengelola dan keluarga yang diperbolehkan masuk.



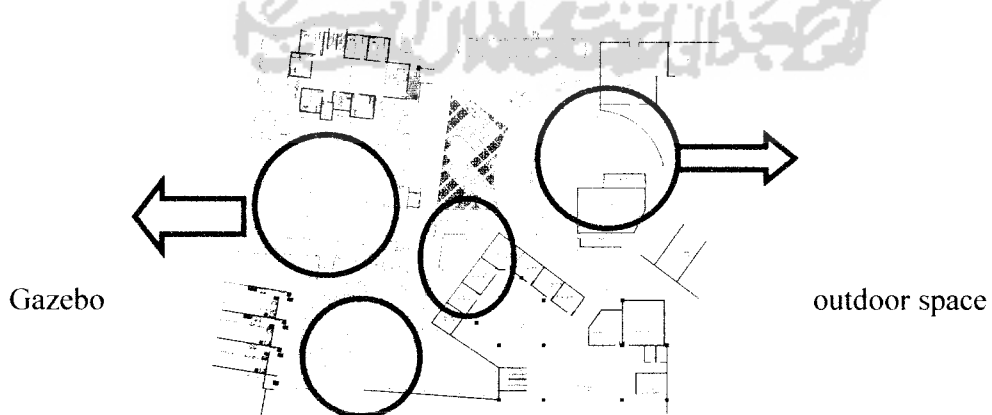
Parkir menggunakan paving sebagai hardspace.

III.2.4 outdoor space

Outdoor space sebagai pendukung kegiatan pemulihan pasien yang berfungsi mengembalikan rasa bersosialisasi mereka terhadap sesama sebagai sarana penunjang pemulihan fisik mereka, karena outdoor space yang dibuat agar mereka lebih termotivasi untuk melakukan berbagai kegiatan demi kesembuhan mereka sendiri.



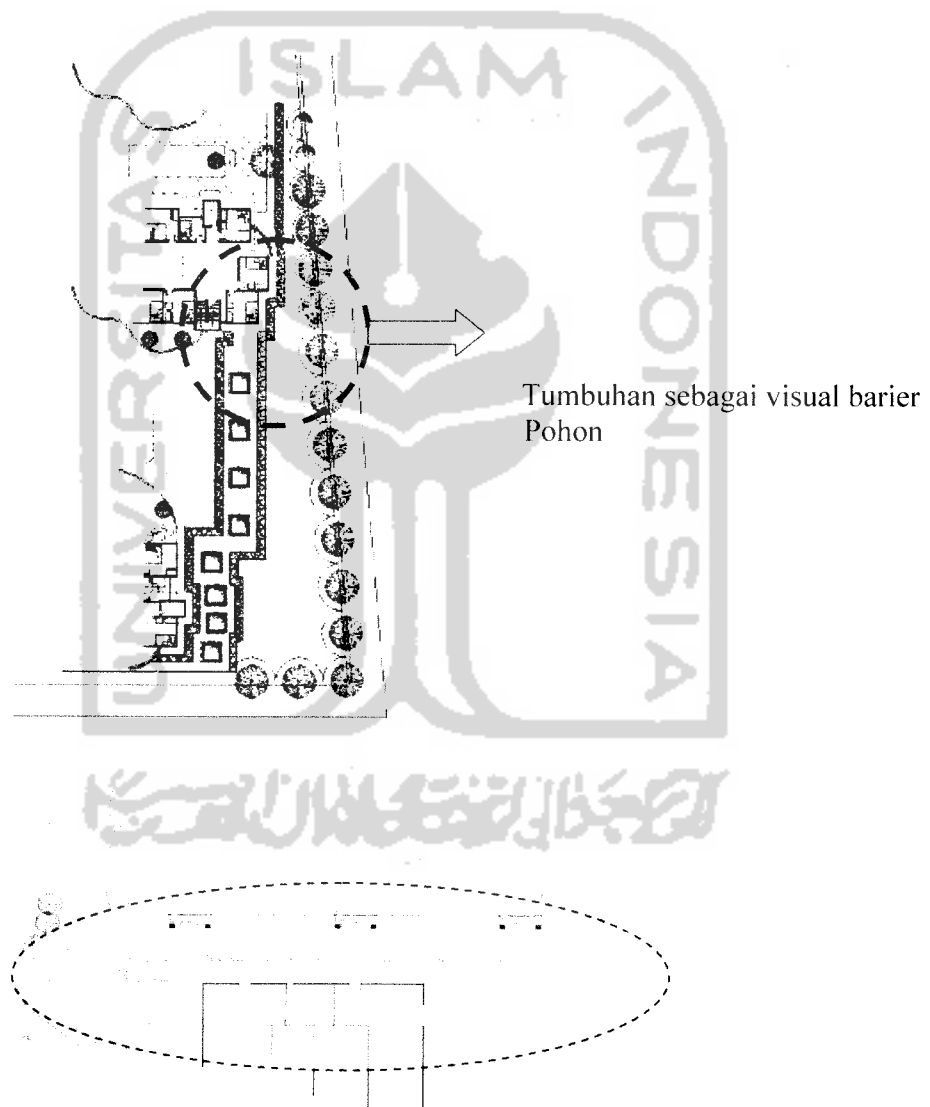
Salah satu outdoor space yang menyatukan rumah yang satu dengan yang lain





III.2.5. lanskap

Pengaturan lanskap adalah sebagai peneduh yang diletakan berjajar di jalan-jalan setapak sebagai penghalang panas sinar matahari dan diletakan diluar di sekeliling area sebagai visual barrier.pada open space yang juga digunakan sebagai tempat interaksi / sosialisasi digunakan material koral maupun paving yang mudah perawatan serta pengerjaanya.

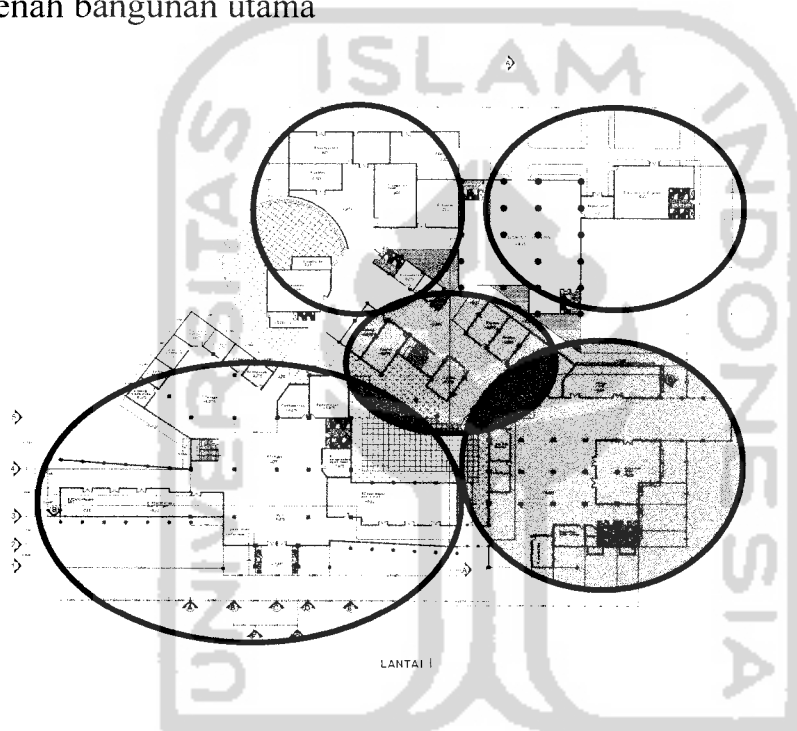




Vegetasi sebagai heat barrier, penggunaan pohon payung dengan ketinggian 6 meter sebagai peneduh di jalan-jalan setapak yang digunakan sebagai jalur sirkulasi, terutama pada saat siang hari.

III.3 DENAH

III.3.1 denah bangunan utama

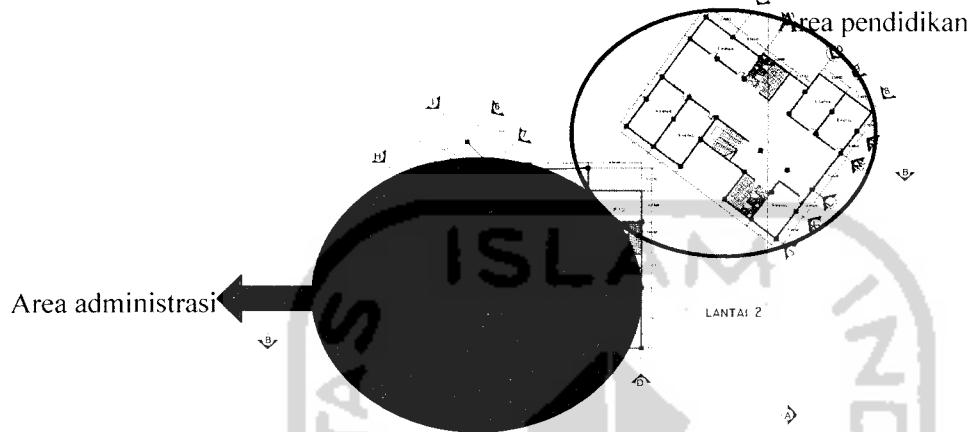


Denah lantai 1

- Area pengobatan : rg. laboratorium, rg pemeriksaan, rg dokter dan psikiater, rg tamu, rg tunggu.
- Area kegiatan /aktifitas: rg olahraga, rg kelas
- Area service :Rg makan, dapur Umum, Rg cuci dan jemur, mushola
- Area kegiatan: rg bengkel, rg musik, rg kerajinan tangan, rg sablon



Bangunan lantai 1 tersebut terdiri dari satu masa yang dihubungkan melalui beberapa jalur sirkulasi sehingga membentuk beberapa area.



Bangunan utama lantai 2 terdiri dari area administrasi dan area pendidikan yang berupa kelas-kelas untuk konseling maupun diskusi. Lantai dua pada skematik desain hanya dikhususkan untuk area administrasi saja, penambahan area pendidikan dikarenakan agar para anak bina bisa leluasa mengadakan diskusi maupun konseling tanpa saling menunggu untuk bergantian. dan bila kegiatan di luar (out door) tidak memungkinkan untuk dilaksanakan misal karena faktor cuaca.

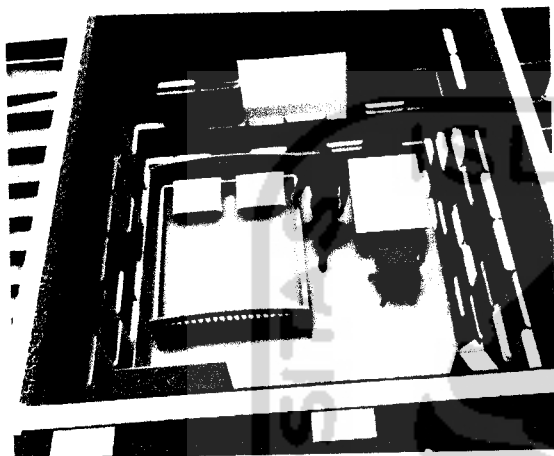
III.3.2. Denah bangunan rumah istirahat pasien.



Rumah istirahat pada dasarnya dibedakan berdasarkan tingkat/kondisi pasien, terutama yang memiliki keadaan social maupun psikis yang belum stabil, seperti sifat



mengamuk, anti social, keinginan untuk bunuh diri. rumah istirahat terdiri dari 12 rumah, dengan kapasitas setiap rumah dapat menampung 8 pasien (kamar), 2 kamar untuk pengawas, dan 1 kamar tamu, serta ruang-ruang pendukung lain, seperti ruang tamu, ruang berkumpul (ruang keluarga), dan ruang makan.

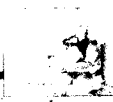


Ruang tidur bagi pasien yang memiliki kecenderungan bunuh diri, dinding dengan bantalan penahan benturan, dan suasana dinding dengan warna biru.

II.3.3 Denah asrama tamu

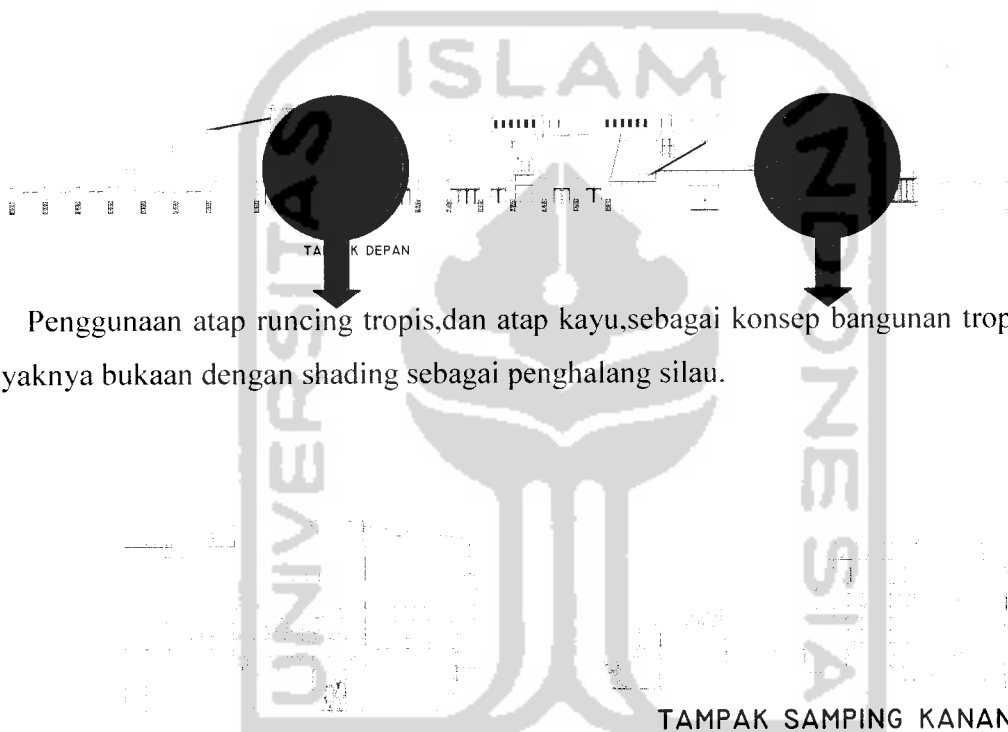
Asrama tamu digunakan bagi para anggota keluarga pasien yang datang untuk menjenguk, pasien dapat juga menginap bersama keluarga apabila keadaan sudah stabil. asrama terdiri dari 4 lantai dan ruang istirahat dengan jumlah 22 kamar untuk tamu, dan 8 kamar tidur untuk pengawas.





III.4. TAMPAK

Konsep dasar pada bangunan yang mengacu pada konsep harmoni, diwujudkan pada tampak yang mengambil bentuk bangunan tropis, atau harmoni dengan lingkungan sekitar. dan bangunan rumah istirahat bagi pasien yang menimbulkan kesan homeie (harmoni dengan keadaan keluarga atau lingkungan rumah).



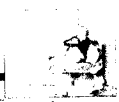
Penggunaan atap runcing tropis, dan atap kayu, sebagai konsep bangunan tropis, dan banyaknya bukaan dengan shading sebagai penghalang silau.

TAMPAK DEPAN

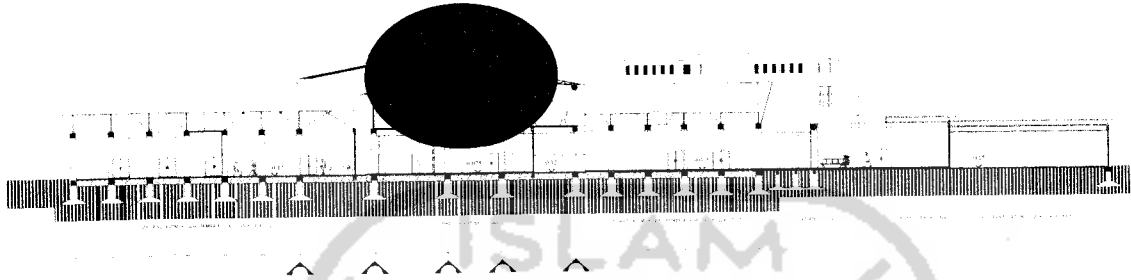
Tampak rumah inap pasien yang menampilkan suasana homeie, ukuran rumah yang tidak begitu besar, dan letaknya yang berdekatan memungkinkan penghuni dapat berinteraksi dengan sesama.

III.5. POTONGAN

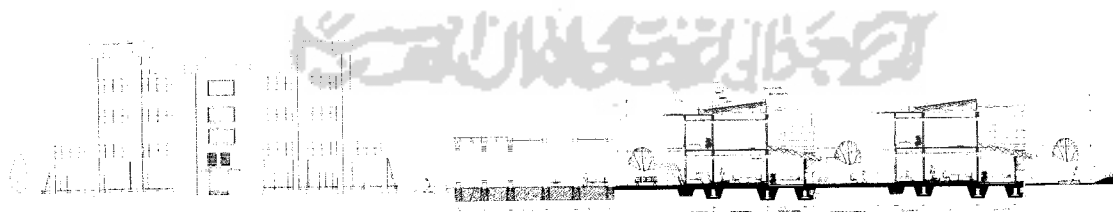
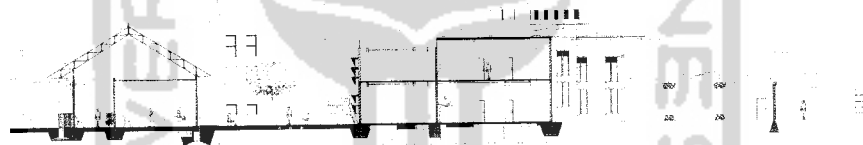
Pada tahap pengembangan desain atap – atap pada bangunan utama menggunakan system rangka baja dengan pertimbangan bangunan berbentuk lebar. kolom pada



bangunan Utama menggunakan kolom induk 30/40 dan 60/80. Pada bangunan rumah istirahat pasien menggunakan kuda-kuda kayu konvensional.



Penggunaan pondasi menggunakan pondasi foot plat dan pondasi batu kali. penutup atap pada bangunan utama menggunakan atap keramik dan perpaduan dak beton. serta pada bangunan rumah istirahat pasien menggunakan penutup atap genteng konvensional.



Pada potongan lingkungan terdapat juga potongan gazebo, yang berfungsi juga sebagai sarana outdoor activity. dan penggunaan hardspace maupun soft space pada area penghubung antar bangunan rumah. Area gazebo dan 2 rumah istirahat tersebut

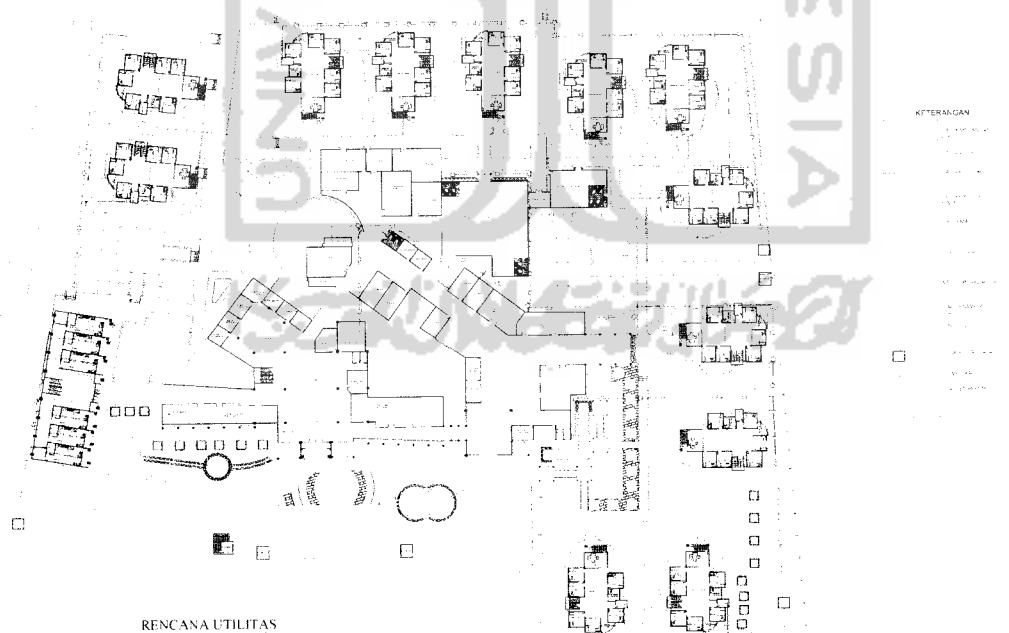


merupakan perubahan desain dari asrama khusus pasien. Karena konsep "homie" tidak muncul pada asrama pasien tersebut.

III.6. RENCANA SANITASI

Rencana system sanitasi air bersih menggunakan system up feed dimana air bersih dari sumber (pdam maupun sumur) disalurkan kedalam tangki-tangki penyimpanan, melalui pompa yang kemudian disalurkan ke setiap bagian-bagian. Setiap 2 rumah mempunyai 1 tangki yang dapat memenuhi kebutuhan mck. Sedangkan pada bangunan utama air yang disalurkan terutama bagi kepentingan laboratorium.

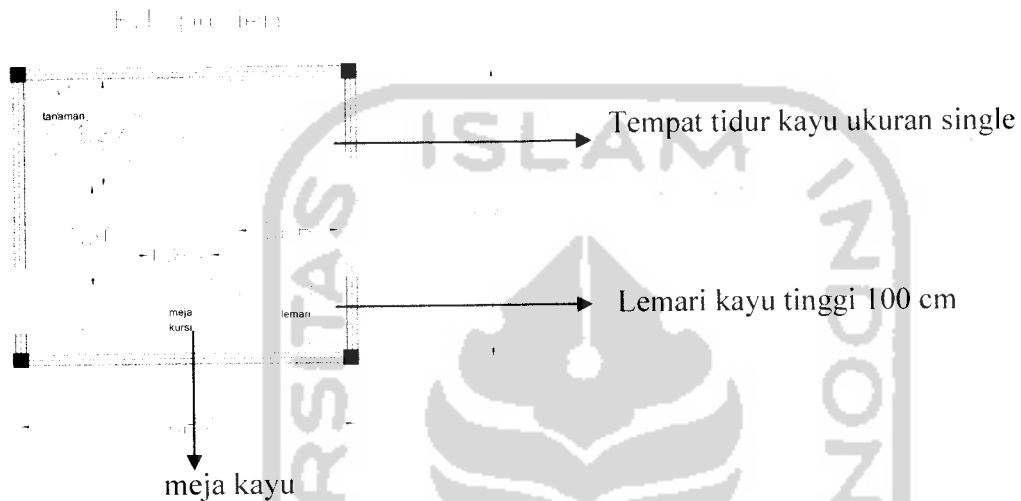
Pada kolam sumber air diambil dari sumur. Karena wilayah Kaliurang merupakan daerah resapan air sehingga debit air yang dikeluarkan dapat mencukupi kebutuhan tersebut. Saluran air kotor dan air hujan dialirkan ke dalam roil kota. Sedangkan kotoran padat, lemak dialirkan ke dalam septictank dan diteruskan ke sumur peresapan. Sedangkan saluran pembuangan dari laboratorium dialirkan menuju bak control atau ditreatment lebih dahulu sebelum dibuang (ditampung untuk kemudian dapat dibuang ke daerah yang telah ditentukan).



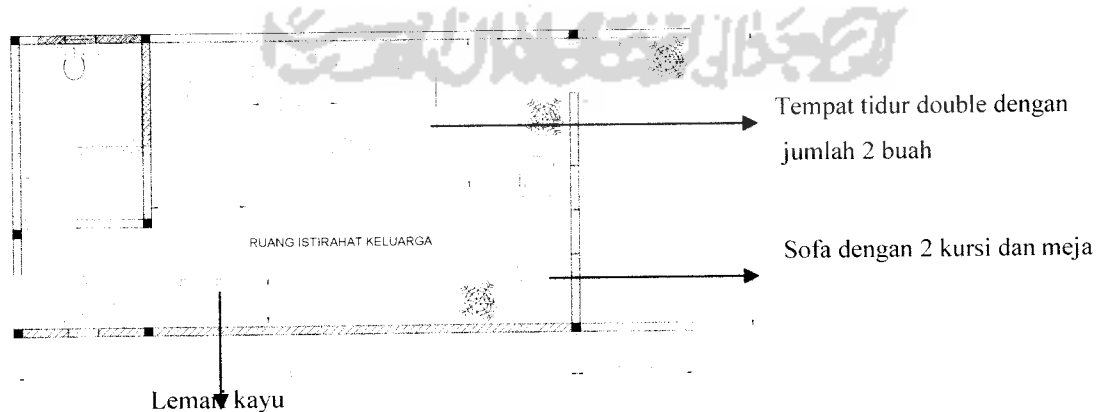


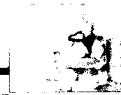
III.7.DETAIL

III.7.1 DETAIL lay out ruang



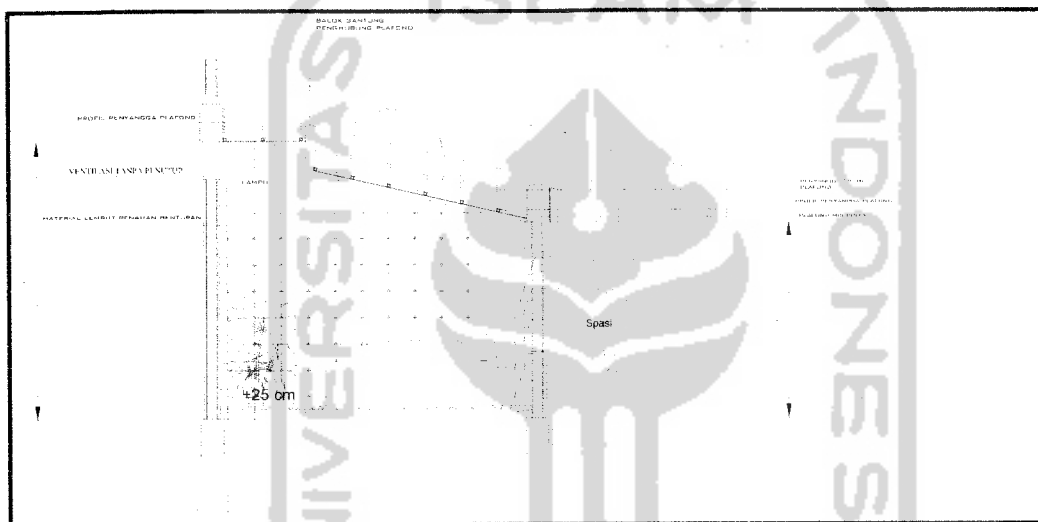
Latout kamar tidur pasien dikhususkan untuk satu orang saja,dengan furniture non logam ,untuk menghindari bila pasien mengalami gangguan,emosi,mengamuk.posisi perabot semi permanen,yaitu perabot menyatu dengan lantai atau dinding (dipaku dan dibaut).



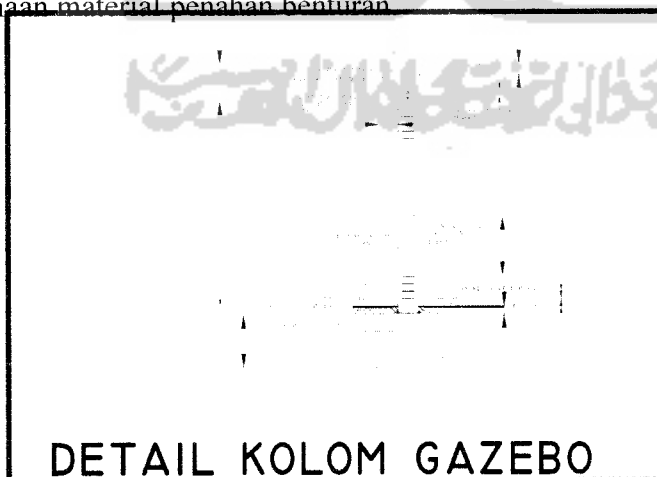


Kamar tidur yang terletak di asrama tamu diperuntukan bagi keluarga pasien yang datang berkunjung dan menginap, dilengkapi dengan kamar mandi dalam dan pada lantai 1 terdapat teras, sedang pada lantai berikutnya terdapat balkon berkaca. Kapasitas untuk 4 orang dan maksimal 6 orang.

III.7.2.DETAIL KAMAR

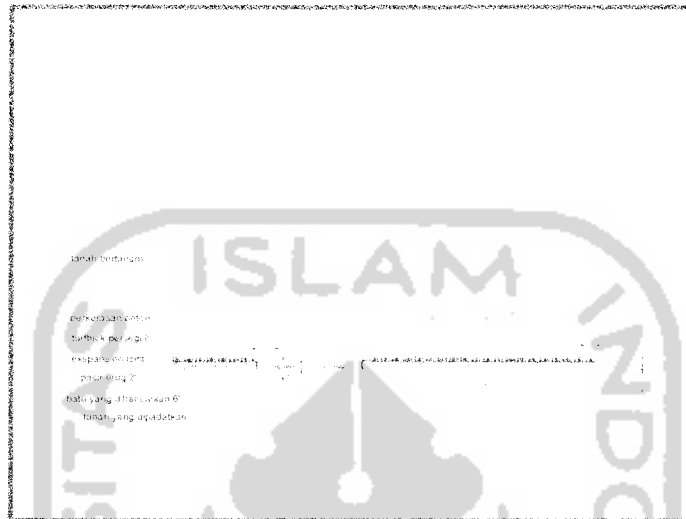


Detail potongan kamar istirahat pasien, yang menunjukkan penggunaan plafond miring dan penggunaan material penahan benturan





Detail kolom pada gazebo yang menggunakan material kayu (papan) dan batu temple.



Detail perkerasan pada area outdoor yang terletak ditengah menghubungkan rumah yang satu dengan yang lain.penggunaan conblock segi 8 yang dapat ditanami rumput, memberikan kesan homie dan alamiah bagi para pasien ketika berkumpul (bersosialisasi)maupun ketika melakukan koutdoor activity

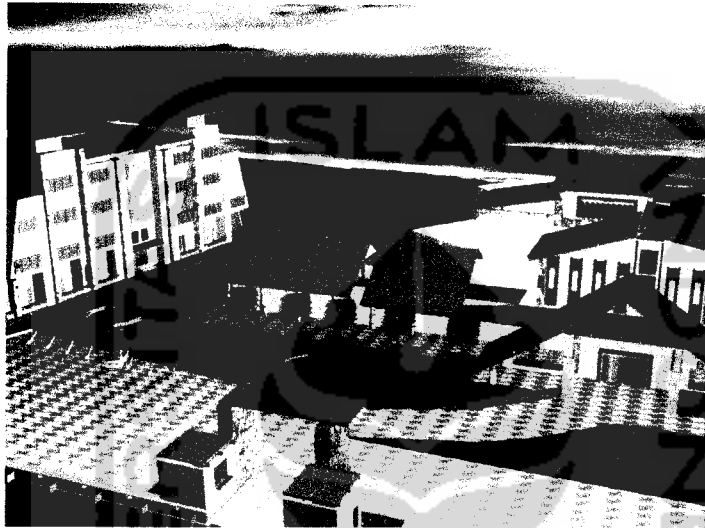
III.8.PERSPEKTIF

III.8.1.eksterior

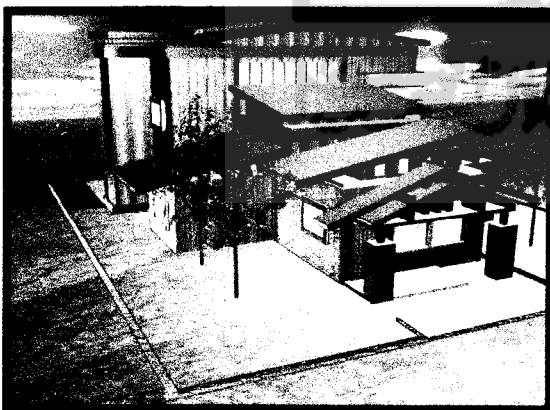




keadaan bagian timur bangunan. Yang Tampak mata burung yang menggambarkan menunjukkan penggunaan vegetasi dan hard space pada area parker, sebagai penggambaran harmoni dengan lingkungan sekitar.



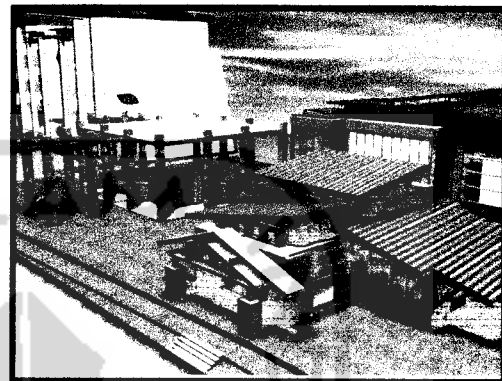
Perspektif mata burung pada bagian selatan (entrance dan bagian depan bangunan induk).





Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

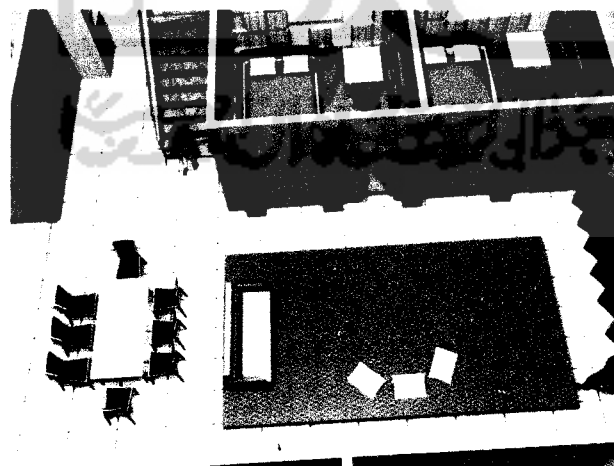
Rumah istirahat pasien,yang menunjukkan kesan home,dengan penggunaan bahan



Perspektif yang menunjukkan hubungan antara asrama dengan rumah istirahat pasien

3.3.2.2. Interior

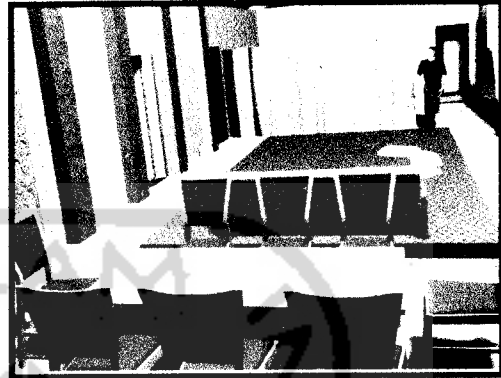
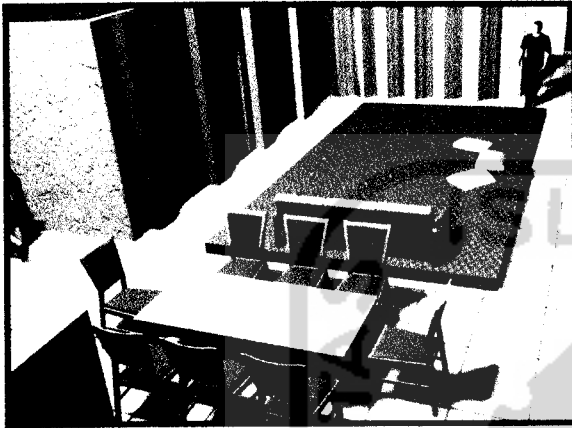
Interior lebih diitikankan kepada keadaan di dalam rumah yang menunjukkan suasana hangat dan nyaman, pemilihan furnitur yang di dalamnya



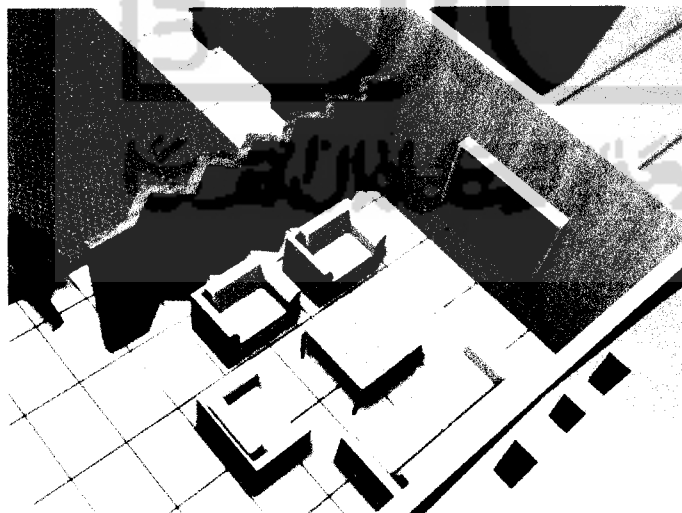


Perancangan dan Pemanfaatan Ruang sebagai pendukung Therapeutic community yang Harmonis

Keadaan ruang tengah dan posisi kamar dari para pasien(anak bina).



Keadaan ruang tengah dan ruang makan yang digabungkan menjadi satu. Keadaan ruang tengah sebagai tempat berkumpul yang cukup luas dan dapat dijadikan untuk kegiatan apapun, seperti bersantai, berdiskusi, sholat berjamaah.





Ruang tamu dengan furniture yang berupa sofa sebagai tempat untuk anggota keluarga yang berkunjung.diberikan pembatas non permanent yang berupa papan lipat,yang membatasi area privat dengan semi privat.



DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotika Negara : "Standar pelayanan terapi medik ketergantungan narkotika, psikotropika dan bahan Adiktif lainnya". BNN, 2003
- Hawari, Dadang: " Social and Psychiatric Aspects of Alcoholism and Drug Dependence" . *Jiwa, Majalah Psikiatri*, IV/3/jul/1971.
- _____ : " *Penyalahgunaan Narkotika dan Zat Adiktif* " . Balai Penerbit FKUI, 1991
- _____ : "Al Qur'an : Ilmukedokteran jiwa dan Kesehatan Jiwa" . *Seri Tafsir Al Qur'an Bil Ilmi 04*, Jakarta : Dana Bakhti Prima Yasa, 1996.
- Undang-undang Republik Indonesia No 22 Tahun 1997 Tentang Narkoba.
- Van de Ven, Cornelius : "Ruang dalam Arsitektur "
- White E.T : *Teori Ruang*, 1995
- Situs-situs internet :
- Pusat Informasi Narkoba Sumatera Utara. [www .pimansu.com](http://www.pimansu.com)
 - www.Yakita .or.id
 - www.drugrehab.com
 - www.skylandranch.org
 - www.tulushati.com
 - www.soberforever.net
 - www.sholjg.com
 - www.petra.ac.id/english/science/architecture/bali



TUGAS AKHIR

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
JALAN SEBELA, LAYANG, PURWOREJO, PASURUAN

PERIODE I
TAHUN AKADEMIK
2009/2010

JUDUL REVISI
JUDUL BESAR
REHABILITASI
NARKOBA

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA : RIZO M.P

NO. MHS : 0752041

TTD

DOSEN PEMBIMBING

DR. ENY MARLIANA, MT

NAMA GAMBAR

SKALA

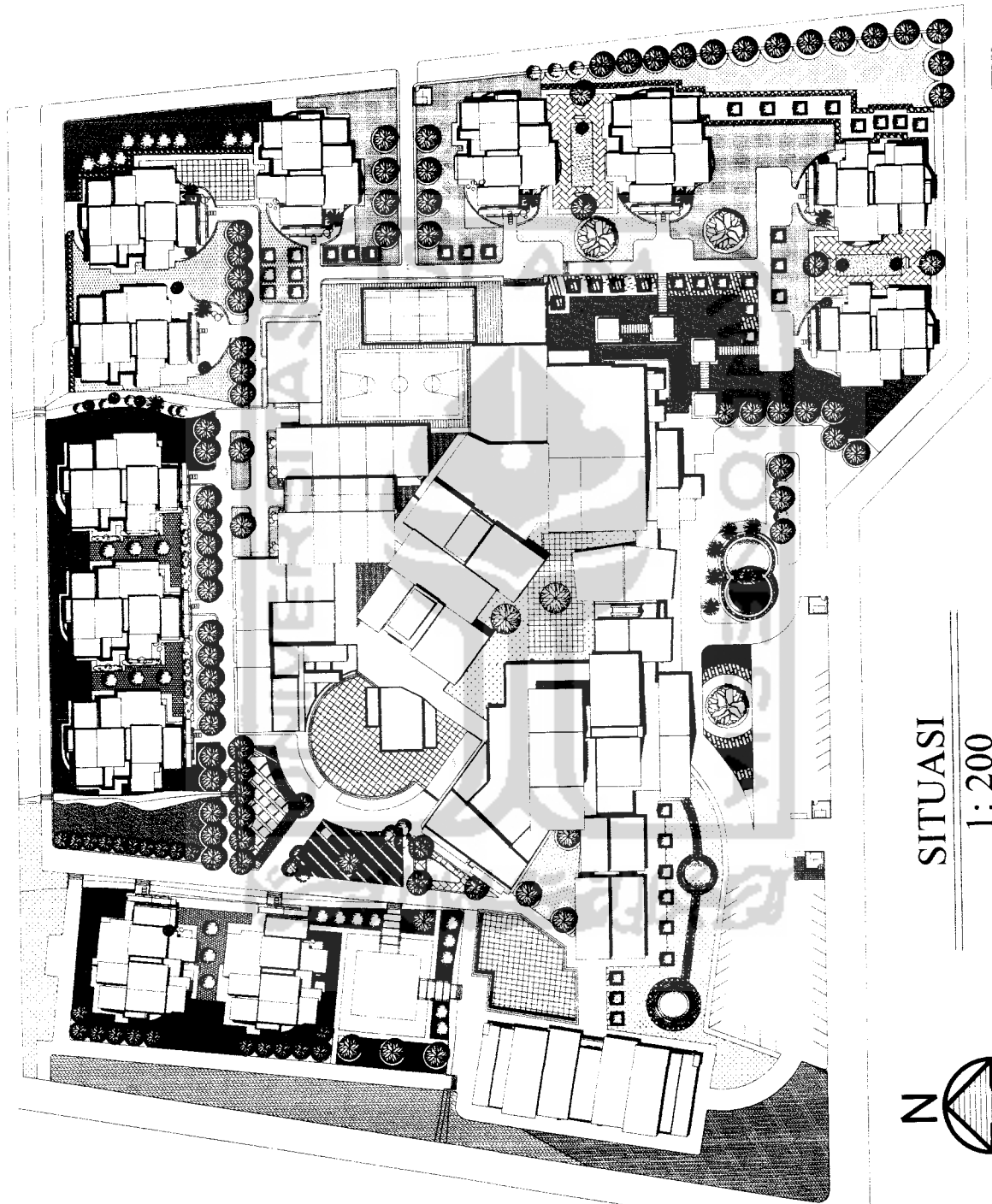
1:400

SITUASI

NO. LBR

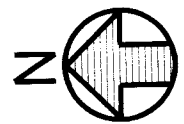
JML. LBR

PENGESAHAN



SITUASI

1: 200





TUGAS AKHIR

DISUSUN OLEH:
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
JURUSAN ARSITEKTUR

PERIODE I
TAHUN AKADEMIK
2005/2006

JUDUL BESAR
REHABILITASI
NARKOBA
JULIA PERKAMA

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA : RODO AR

NO. MHS : 01812041

TTD :

DOSEN PEMBIMBING

DR. ENDY MURLIANA MT

NAMA GAMBAR

SKALA

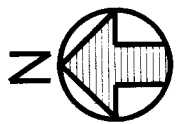
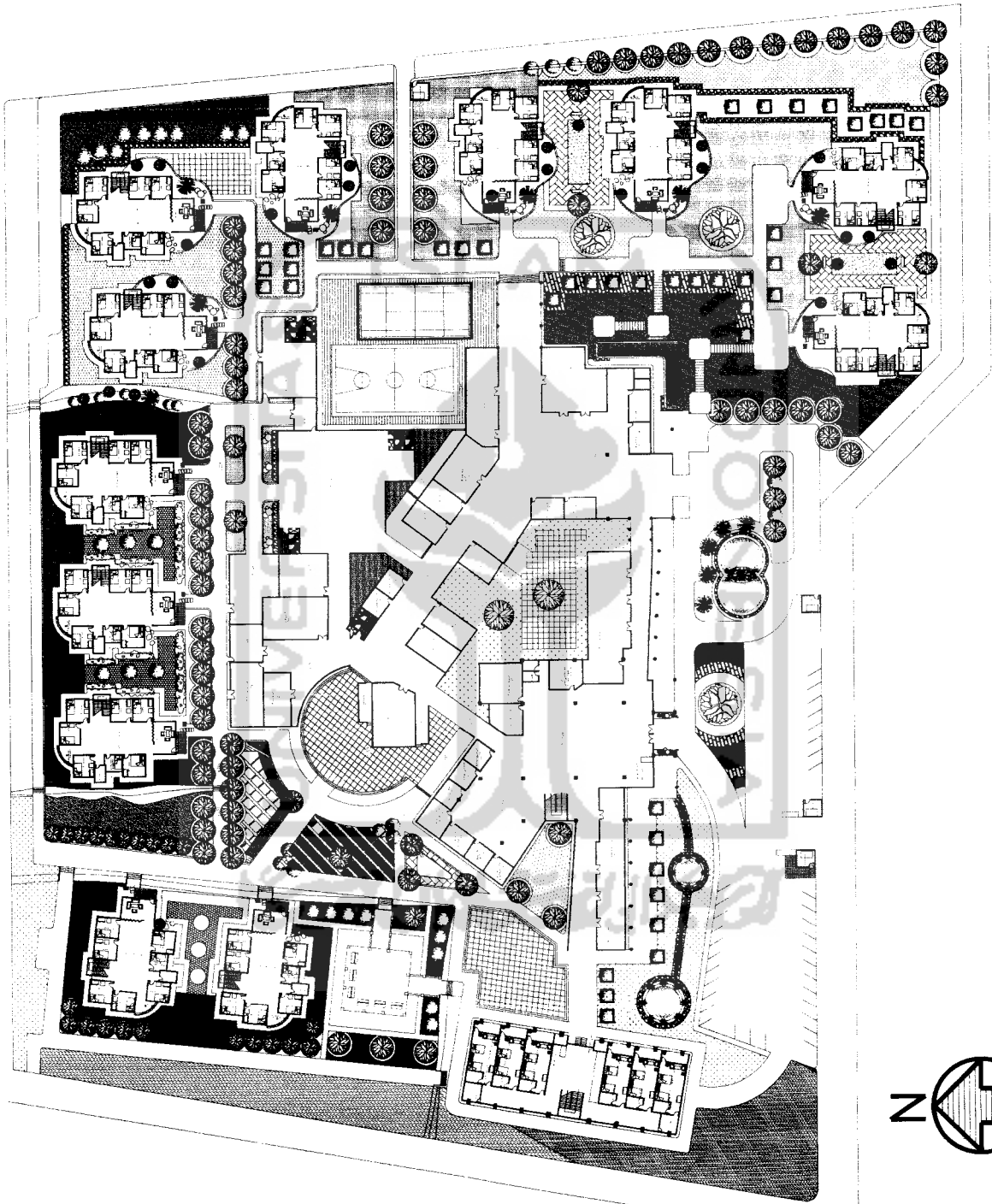
1:400

SITE PLAN

NO. LBR

JML. LBR

PENGESAHAN





TUGAS AKHIR

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN

PERIODE I
TAHUN AKADEMIK
2009/2008

JURUSAN TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JULY PERKORAMA
JUDUL BESAR
REHABILITASI
NARKOBA

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA RIDWAN

NO MHS 01812041

UID

DOSEN PEMBIMBING

IR. EYDY MARGUNA, MT

SKALA 1:200

NAMA GAMBAR

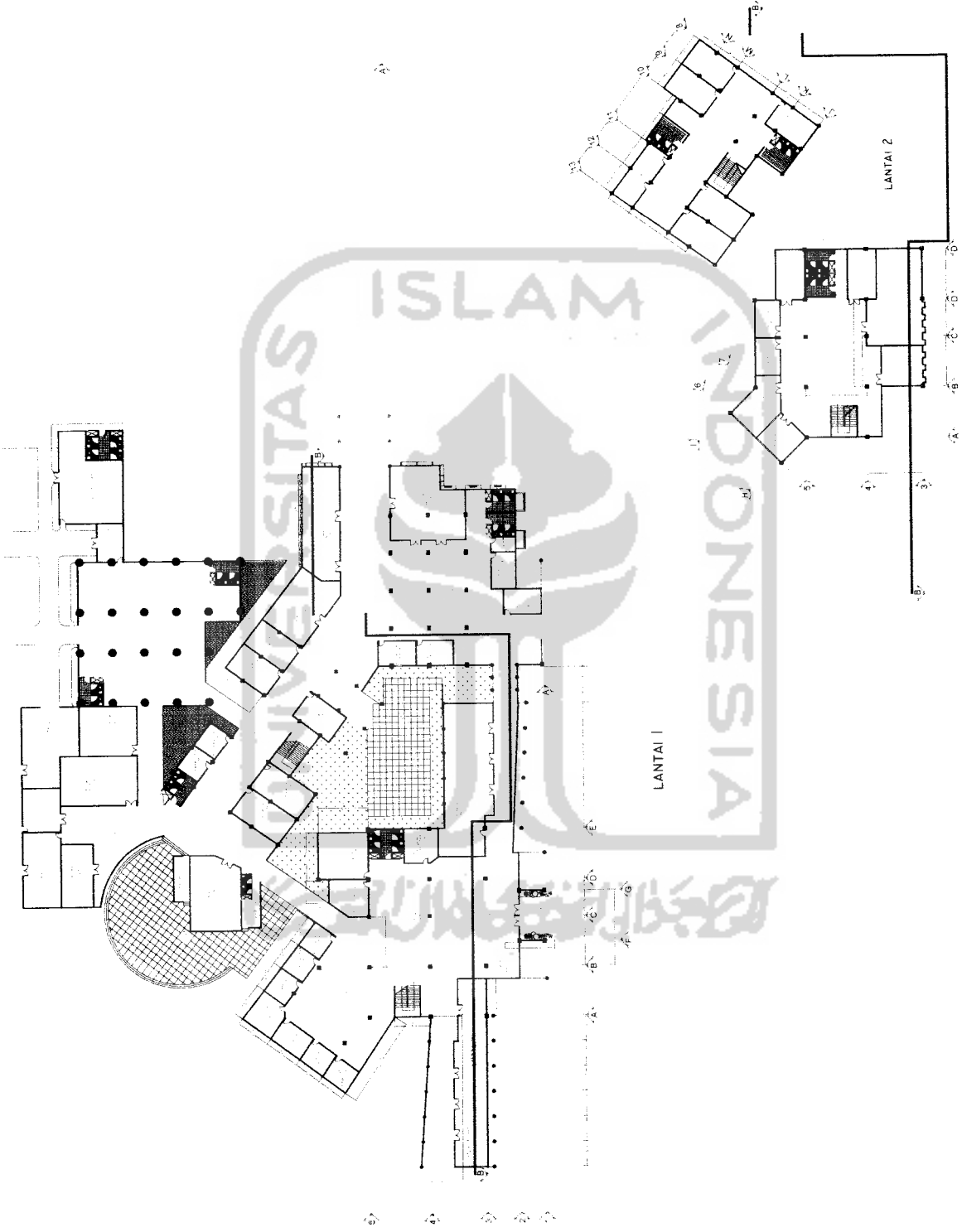
DENAH

BANGUNAN INDUK

NO. LBR

JML. LBR

PENGESAHAN





TUGAS AKHIR
 JURUSAN ARSITEKTUR
 FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
 UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE I
 TAHUN AKADEMIK
 2023/2024

JUDUL PROJEK
**JUDUL BESAR
 REHABILITASI
 NARKOBA**
 JUDUL PERENCANAAN
 PERENCANAAN RUMAH SEBAYA PENYAKIT
 PSIKIATRIK COMMUNITY YANG BERKONDISI

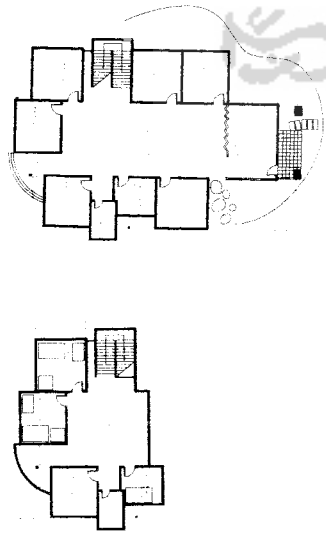
IDENTITAS MAHASISWA
 NAMA : **RIDO M.R**
 NO. MHS : **01612041**
 ITD :
 DOSEN PEMBIMBING
IRENDY MARLIANA.MT

NAMA GAMBAR : **SKALA**
 1:200

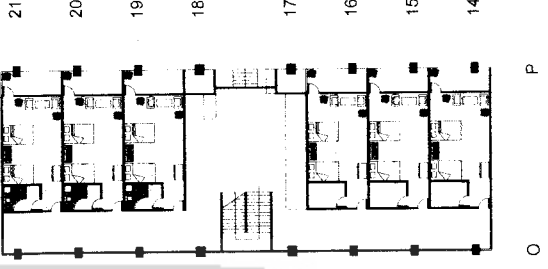
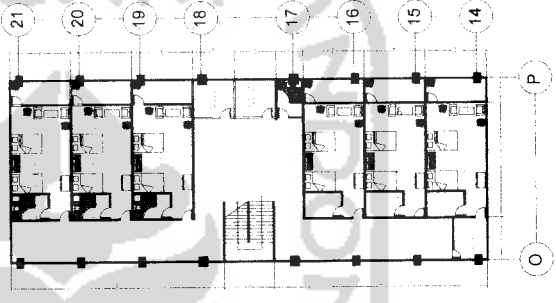
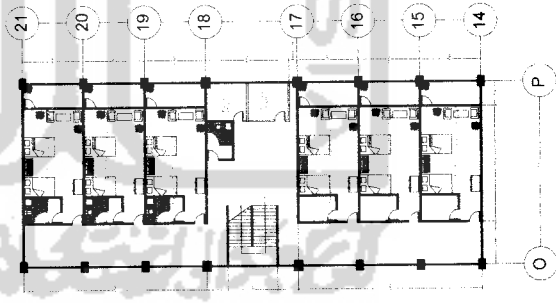
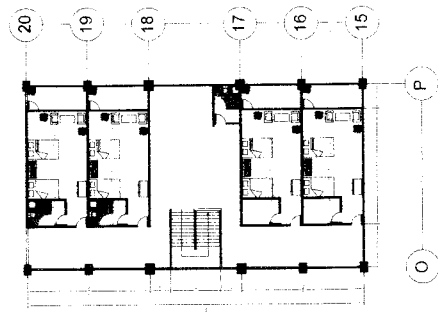
DENAH
 BANGUNAN
 BENDUNGUNG

NO. LBR :
 JML. LBR :

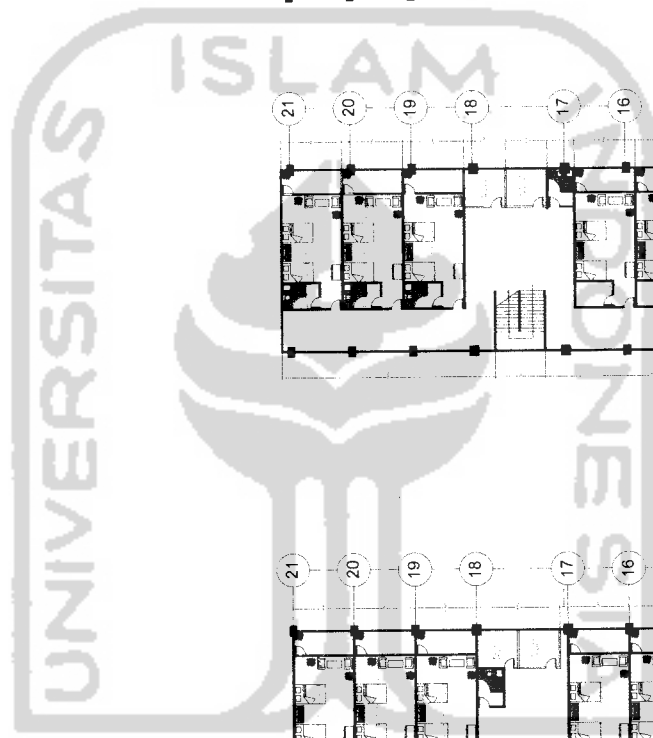
PENGESAHAN



DENAH RUMAH
 INAP



DENAH ASRAMA
 TAMU





TUGAS AKHIR

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE /
TAHUN AKADEMIK
2002/2006

JUDUL BESAR
REHABILITASI
MARKOBA

REHABILITASI
MARKOBA

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA : RIDO.M.R

NO. IHS : 01512041

TTD :

DOSEN PEMBIMBING

IR.ENDY/MARLIANA.MT

NAMA GAMBAR

SKALA

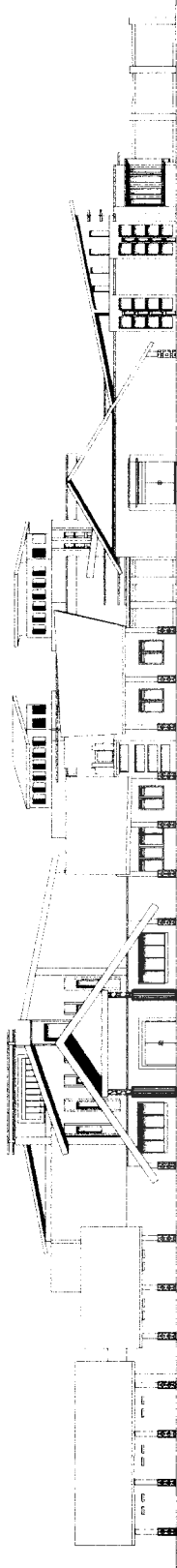
1:200

TAMPAK
BANGUNAN INDIK

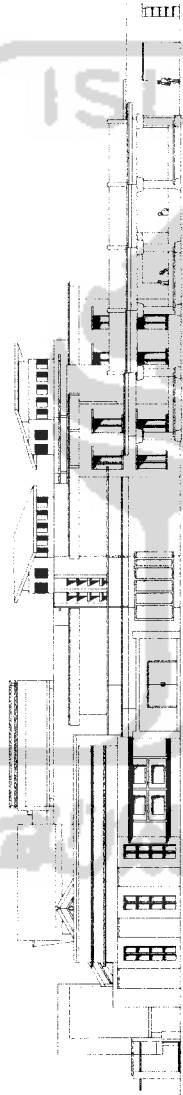
NO. LBR

JML LBR

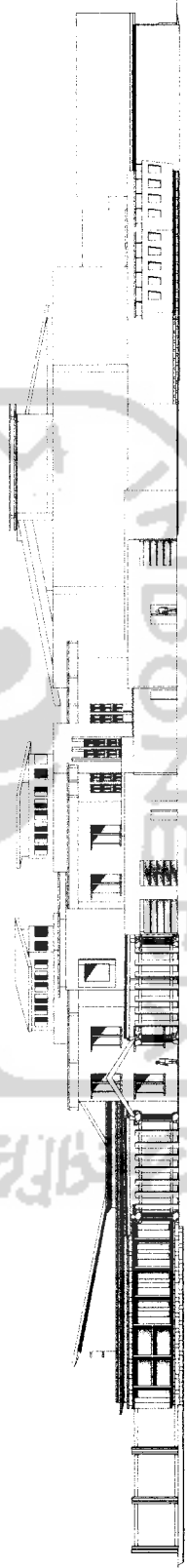
PENGESAHAN



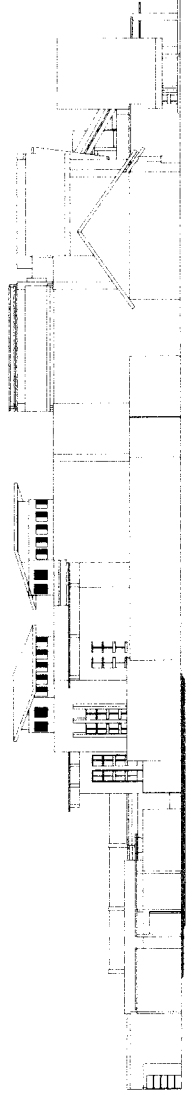
TAMPAK DEPAN



TAMPAK SAMPING KANAN



TAMPAK BELAKANG



TAMPAK SAMPING KIRI



TUGAS AKHIR

LUNDAK LAYOUT
MUSKAS TERANG BUKU DAN BANGUNAN
UNIVERSITAS SUMATRA BARU

PERIODE I
TAHUN AKADEMIK
2008/2009

JUDUL BESAR
REHABILITASI
NARKOBA
KORPORASI
KORPORASI
KORPORASI

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA : RIDO M.R

NO. MHS : 01512041

TTD

DOSEN PEMBIMBING

IRENDY MARLINA MT

NAMA GAMBAR : SKALA

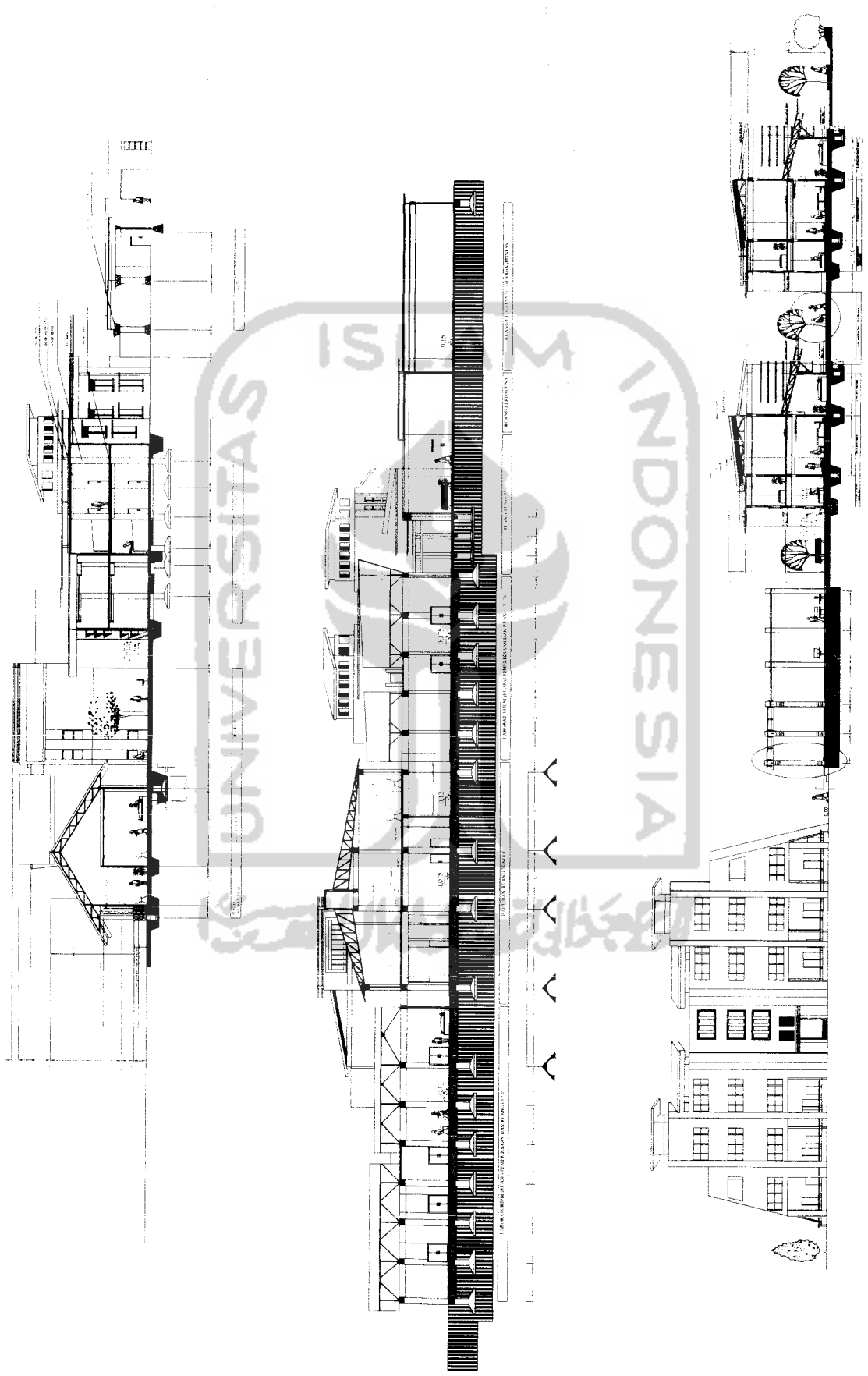
1:200

POTONGAN
BANGUNAN

NO. LBR

JML. LBR

PENGESAHAN





TUGAS AKHIR

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE
TAHUN AKADEMIK
2008/2009

JUDUL BESAR
REHABILITASI
MARKOBA

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA : RIDO MPR
NO. MHS : 0110341
TTD :

DOSEN PEMBIMBING

IR ENDY MAULANA MT

NAMA GAMBAR SKALA

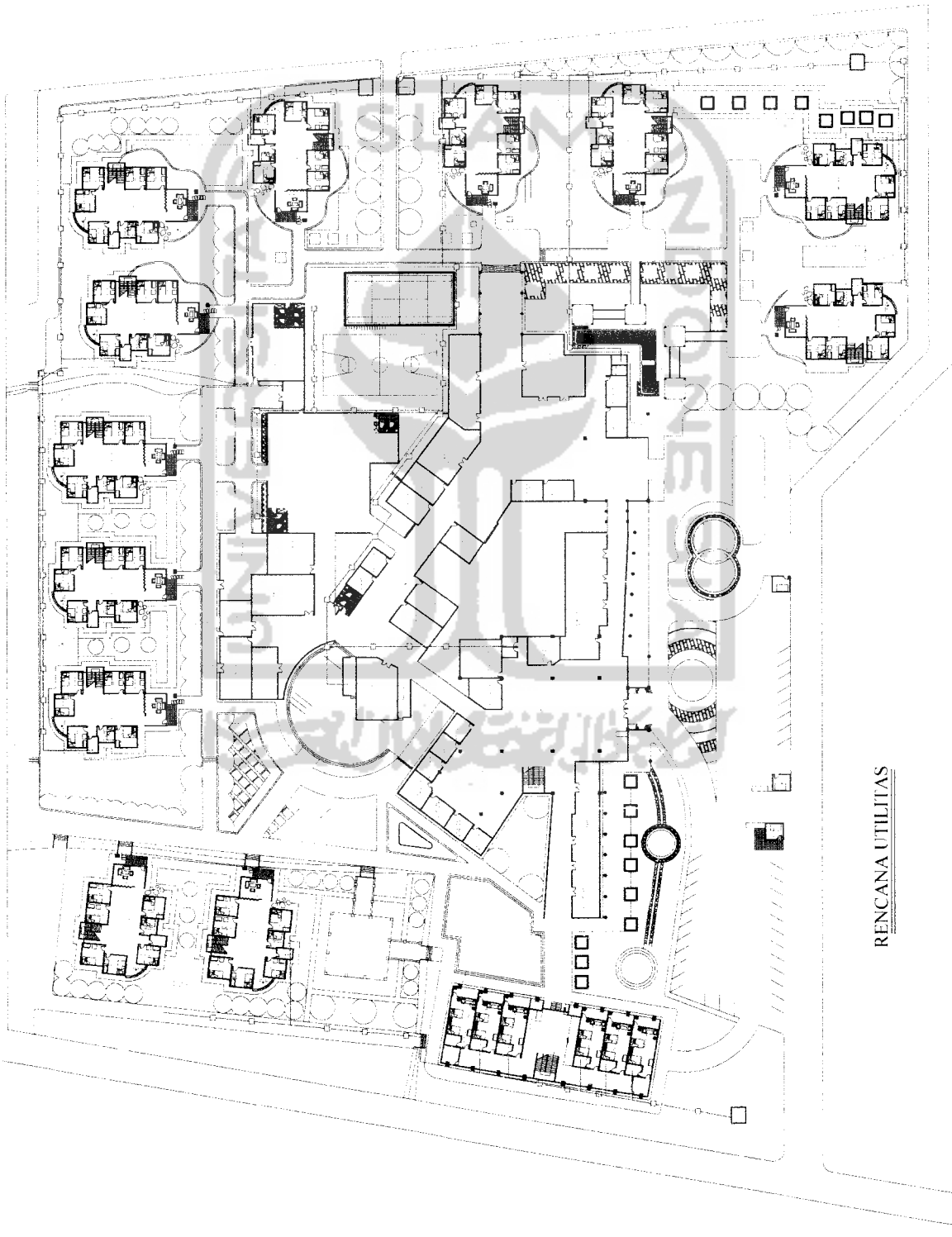
1:400

NO. LBR : JML LBR :

PENGESAHAN

KETERANGAN

SA - PEMB. ASUPAN AIR-JLS
SA - AIR BERSIH
SA - AIR KOTOR
SA - AIR KOTOR UMBU
SA - JEMPAK
SDY - C. TANJUK
ME - TPA - 44-43-42
BAK - PEMBERSIHAN AIR
BAK - KOT. REU
WUP - PERSORABIL
TOKSA AIR
BAK - PEMBERSIHAN



RENCANA UTILITAS



TUGAS AKHIR

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE I
TAHUN AKADEMIK
2005/2006

JUDUL BESAR
REHABILITASI
NARKOBA

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA : RIDO M.R

NO. MHS : 01512041

TTD :

DOSEN PEMBIMBING

IR ENDY MARLINA MT

NAMA GAMBAR

SKALA

1:20

RENCANA

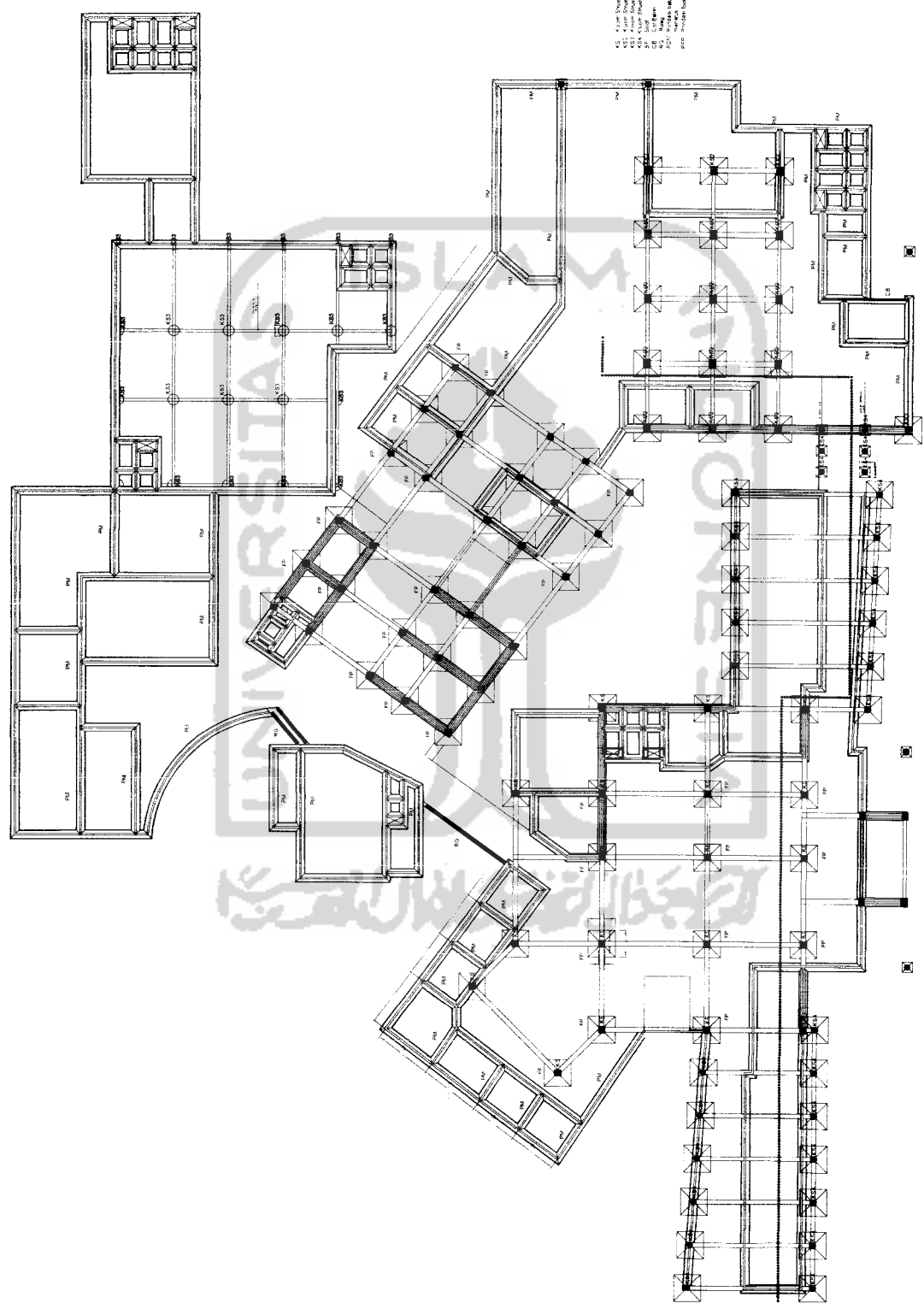
PONDASI

BANGUNAN INDUK

NO. LBR

JML LBR

PENGESAHAN



1.1. 1/20
1.2. 1/20
1.3. 1/20
1.4. 1/20
1.5. 1/20
1.6. 1/20
1.7. 1/20
1.8. 1/20
1.9. 1/20
1.10. 1/20
1.11. 1/20
1.12. 1/20
1.13. 1/20
1.14. 1/20
1.15. 1/20
1.16. 1/20
1.17. 1/20
1.18. 1/20
1.19. 1/20
1.20. 1/20
1.21. 1/20
1.22. 1/20
1.23. 1/20
1.24. 1/20
1.25. 1/20
1.26. 1/20
1.27. 1/20
1.28. 1/20
1.29. 1/20
1.30. 1/20
1.31. 1/20
1.32. 1/20
1.33. 1/20
1.34. 1/20
1.35. 1/20
1.36. 1/20
1.37. 1/20
1.38. 1/20
1.39. 1/20
1.40. 1/20
1.41. 1/20
1.42. 1/20
1.43. 1/20
1.44. 1/20
1.45. 1/20
1.46. 1/20
1.47. 1/20
1.48. 1/20
1.49. 1/20
1.50. 1/20
1.51. 1/20
1.52. 1/20
1.53. 1/20
1.54. 1/20
1.55. 1/20
1.56. 1/20
1.57. 1/20
1.58. 1/20
1.59. 1/20
1.60. 1/20
1.61. 1/20
1.62. 1/20
1.63. 1/20
1.64. 1/20
1.65. 1/20
1.66. 1/20
1.67. 1/20
1.68. 1/20
1.69. 1/20
1.70. 1/20
1.71. 1/20
1.72. 1/20
1.73. 1/20
1.74. 1/20
1.75. 1/20
1.76. 1/20
1.77. 1/20
1.78. 1/20
1.79. 1/20
1.80. 1/20
1.81. 1/20
1.82. 1/20
1.83. 1/20
1.84. 1/20
1.85. 1/20
1.86. 1/20
1.87. 1/20
1.88. 1/20
1.89. 1/20
1.90. 1/20
1.91. 1/20
1.92. 1/20
1.93. 1/20
1.94. 1/20
1.95. 1/20
1.96. 1/20
1.97. 1/20
1.98. 1/20
1.99. 1/20
1.100. 1/20



TUGAS AKHIR

JURUSAN ARCHITECTURE
FAKULTAS TEKNIK SIPIL DAN PERENCANAAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERODE IV
TAHUN AKADEMIK
2004/2005

JUDUL BESAR
REHABILITASI
NARKOBA
JUDUL PERKULIAHAN
PERENCANAAN RENCANA STRUKTUR PERENCANAAN
TEKNIK BENTUK KOMUNITAS YAKHO HANIKO

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA

NO. MHS

TTO

DOSEN PEMBIMBING

NAMA GAMBAR SKALA

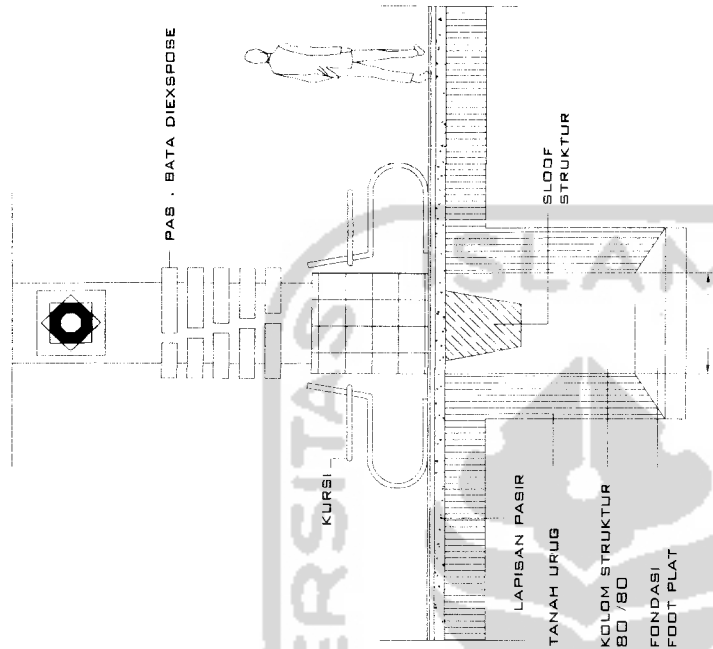
1:50

DETAIL

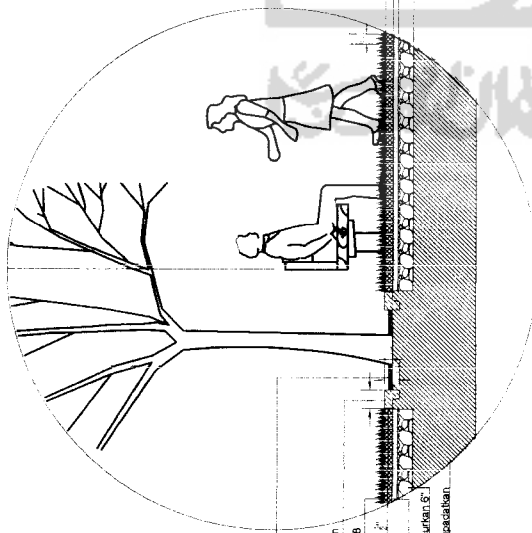
NO. LBR

JML LBR

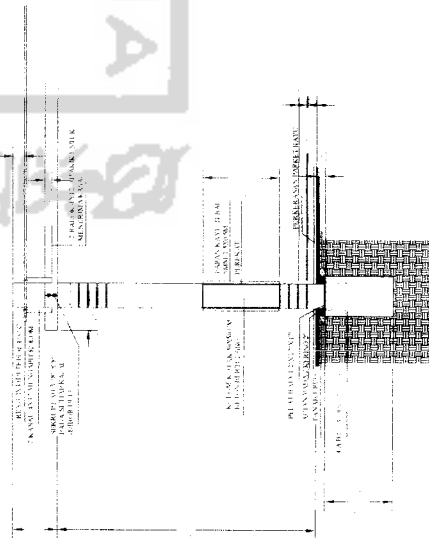
PENGESAHAN



DETAIL KOLOM BALOK & FONDASI



DETAIL PERKERASAN TAMAN



DETAIL KOLOM GAZEBO



TUGAS AKHIR

DISKUSI DAN KONSEP
PERENCANAAN LAYOUT DAN PARTISIPAN
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

PERIODE IV
TAHUN AKADEMIK
2006/2007

JUDUL BESAR
REHABILITASI
NARKOBA

IDENTITAS MAHASISWA

NAMA

NO. MHS

TTD

DOSEN PEMBIMBING

NAMA GAMBAR

SKALA

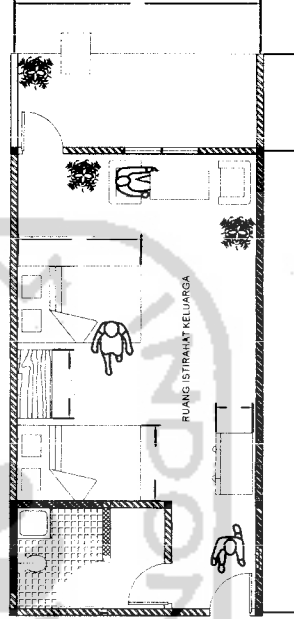
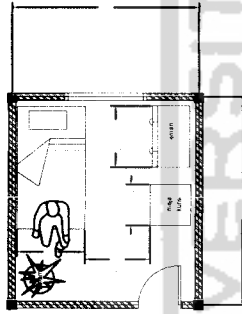
1:100

-LAYOUT RIANG

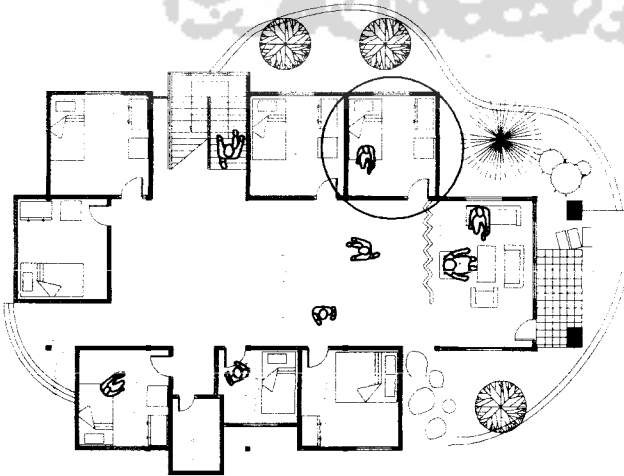
NO. LBR

JML LBR

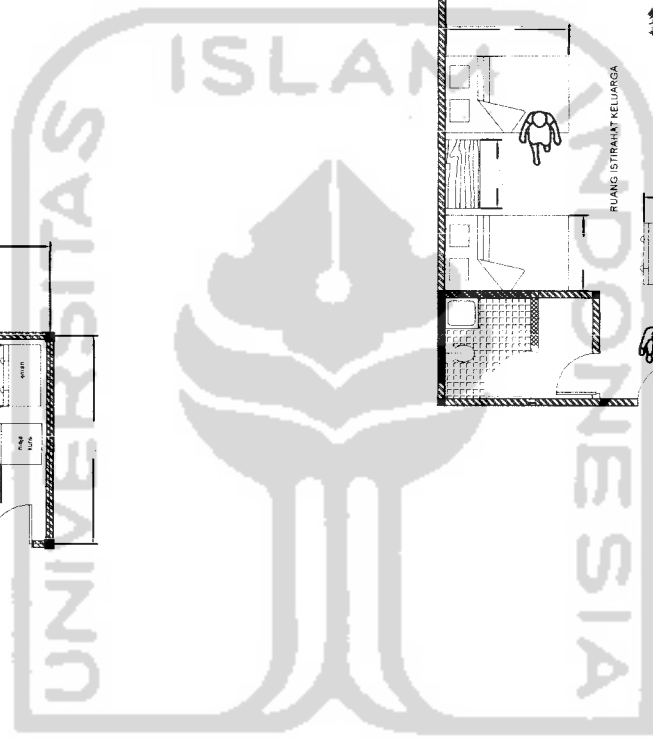
PENGESAHAN



RUANG ISTIRAHAT KELUARGA



LAYOUT RUMAH INAP





TUGAS AKHIR

JURUSAN ARSITEKTUR
FAKULTAS SARJANA ARCHITECTURE
UNIVERSITAS INDONESIA

PERIODE IV
TAHUN AKADEMIK
2016/2017

JUDUL PEKERJAAN
REHABILITASI
NARKOBA
JUDUL BESAR
REHABILITASI
NARKOBA
THE THERAPEUTIC COMMUNITY YANG BERKUALITAS
PENYALFAN RUMAH SEBAGAI PENUNJANG

IDENTITAS MAHASISWA
NAMA
NO. MHS
TTD

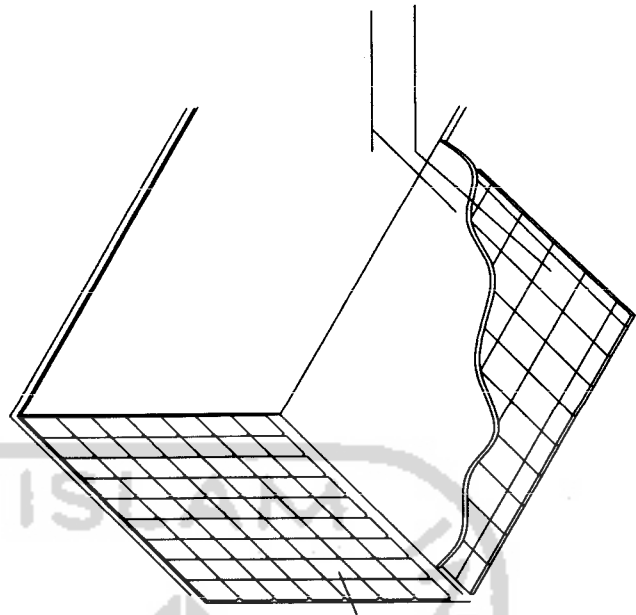
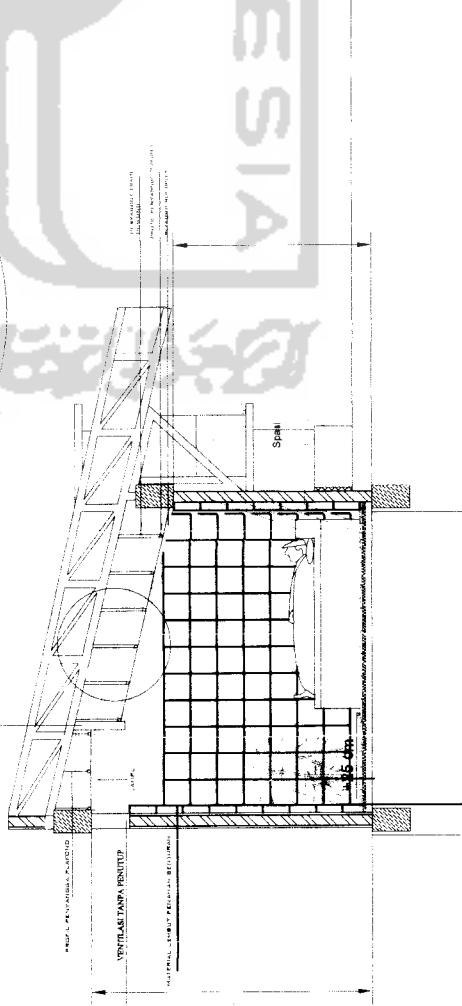
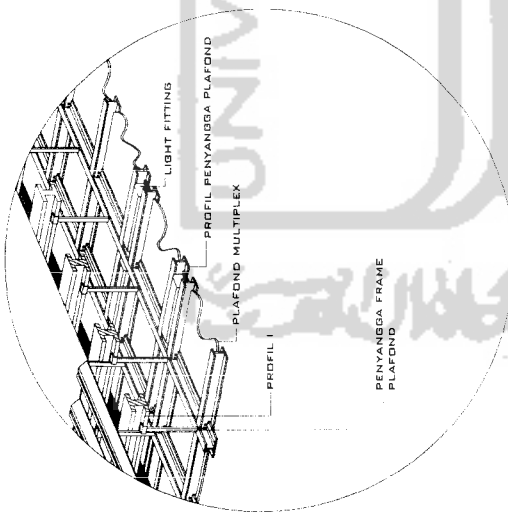
DOSEN PEMBIMBING

NAMA GAMBAR
SKALA
1:50

DETAIL

NO. LBR
JML LBR

PERGESAHAN



AKSONOMETRI KAMAR

POTONGAN DETAIL KAMAR ANAK DIDIK