

BAB III**ANALISA PENDEKATAN KONSEP TERHADAP FAKTOR-FAKTOR
PENENTU PERENCANAAN DAN PERANCANGAN**

Dalam bab III disini akan dibahas analisa yang akan menghasilkan pendekatan konsep sebagai dasar didalam menentukan perencanaan dan perancangan sebuah unit rehabilitasi komprehensif bagi korban ketergantungan narkoba.

Analisa tersebut mengenai; analisa lokasi site dimana yang memenuhi kriteria-kriteria untuk dapat didirikan pusat rehabilitasi narkoba, kemudian dibahas analisa dari pendekatan permasalahan yaitu analisa mengenai pengaruh hubungan konteks lingkungan alam sekitar dan tata ruang terhadap kondisi psikologis pasien/rehabilitan.

Sebagai faktor penentu perencanaan dan perancangan, di bab III ini akan dibahas pula pelaku kegiatan, aktifitas, kebutuhan peruangan pusat rehabilitasi, program ruang yang meliputi macam ruang, besaran ruang, organisasi ruang, persyaratan ruang. Yang terakhir akan dibahas analisa mengenai pendekatan tata ruang luar.

3.1. Analisa Pendekatan Lokasi Site Pusat Rehabilitasi**3.1.1. Analisa lokasi**

Analisa lokasi dan site sangat penting didalam mendirikan pusat rehabilitasi, karena proses rehabilitasi narkoba didalam penyembuhan dan pemulihan pasien, lokasi sitenya harus sesuai dengan aspek-aspek yang mendukung kondisi psikologi pasien, aspek tersebut yaitu; ¹

□ *Kondisi lingkungan sekitar/kesehatan lingkungan*

a. udara sejuk

Lokasi site terletak di lereng gunung Merapi, dengan ketinggian lebih dari 800 meter dari permukaan air laut, sehingga udara cukup sejuk. Baik untuk penghawaan alami.

¹ - Psikologi lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono, 1992, hal 40.
- Dr Musinggih Djarot Rouyani, SPk, Staf ahli jiwa RSUP Sarjito.

b. Pemandangan alami/view indah

Lokasi site terdapat elemen-elemen alam yaitu;

- Sungai yang mengalir di tengah site
- Hutan alami yang terdapat di belakang site/disisi utara
- Adanya pemandangan gunung Merapi disebelah utara
- Lahan yang berkontur.

c. Bersih dari segala polusi

- Banyaknya pepohonan yang rindang diantaranya pohon beringin, pohon kelapa, pohon sengon, mahoni dan sebagainya sebagai filter dari polusi udara.
- Limbah dari industri tidak ada.

d. Sinar matahari cukup

- Sinar matahari pagi dari arah timur yang cukup sebagai pencahayaan alami
- Sinar matahari dapat digunakan pula pada saat olahraga

□ Ketenangan/lingkungan yang tenang

a. Lingkungan yang tidak bising (ramai)

- Jauh dari kemacetan lalu lintas, lingkungan penduduk yang masih jarang, jauh dari hirukpikuk kota (30 km dari pusat kota), sehingga suasana cukup tenang dan damai

b. Pemukiman penduduk yang tidak padat

- Masih banyak lahan yang digunakan untuk pertanian

c. Lahan yang cukup luas

- Lahan yang tersedia sekitar 5-6 hektar sehingga cukup memadai untuk mengakomodasi kegiatan dan ruang.

□ Keamanan pasien

a. Penduduk yang tidak padat sehingga sistem kontrol baik

- kondisi sosial masyarakat masih cukup baik, budaya gotong royong, siskamling masih cukup kental

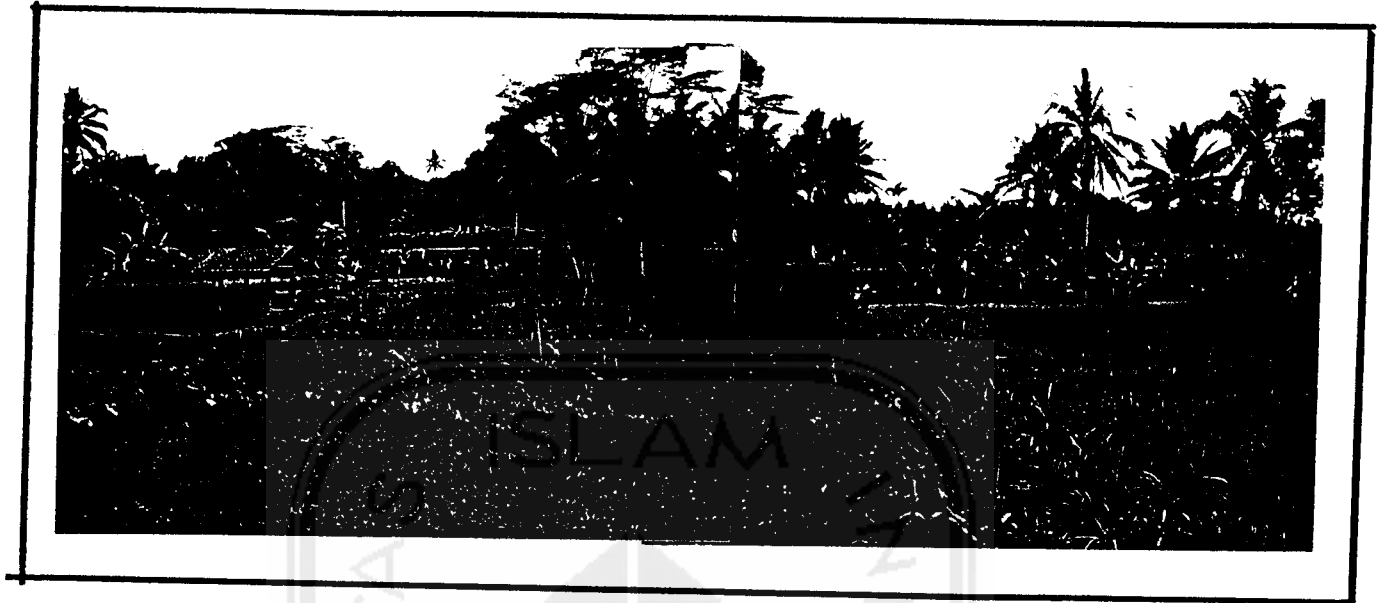
b. Pencapaian yang mudah/terjangkau

- Terdapat jalan raya dan jalan lingkungan yang menghubungkan antar kecamatan dan desa, bahkan sebagai jalur alternatif antara magelang dan solo
- Adanya angkutan kota yang melewati lokasi site

Dari analisa dapat ditarik pendekatan bahwa lokasi yang memenuhi kriteria diatas yang dipilih adalah di daerah pegunungan yang sejuk, tenang, pemandangan indah yaitu di Lereng Gunung Merapi, Dusun Sambungan Desa Wukir Sari, Kecamatan Cangkringan, Sleman.

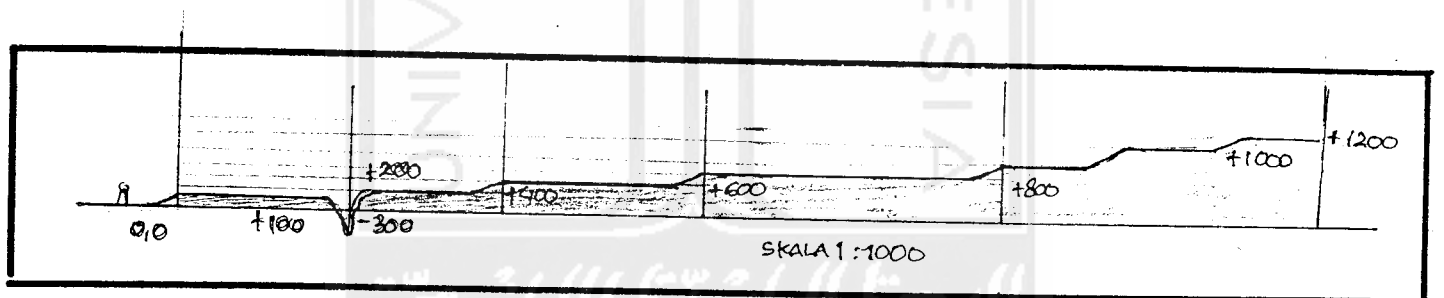


Gambar 3.1, site tampak dari arah selatan



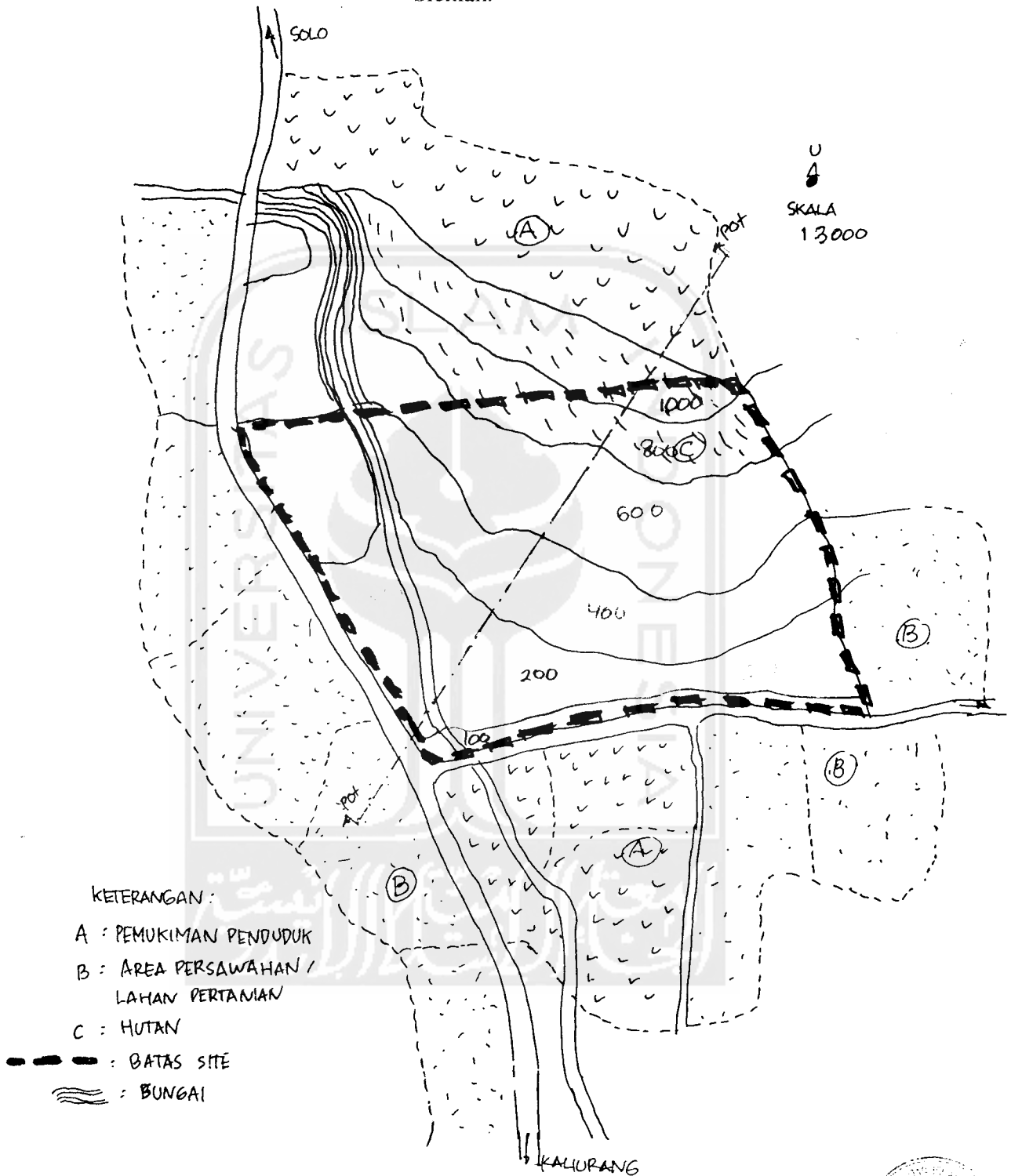
Gambar 3.2. site tampak dari arah barat

Potongan site:



Gambar 3.3. Potongan site

Lokasi site terpilih, terletak di Dusun Sambungan, Desa Wukirsari, Cangkringan,
Sleman.



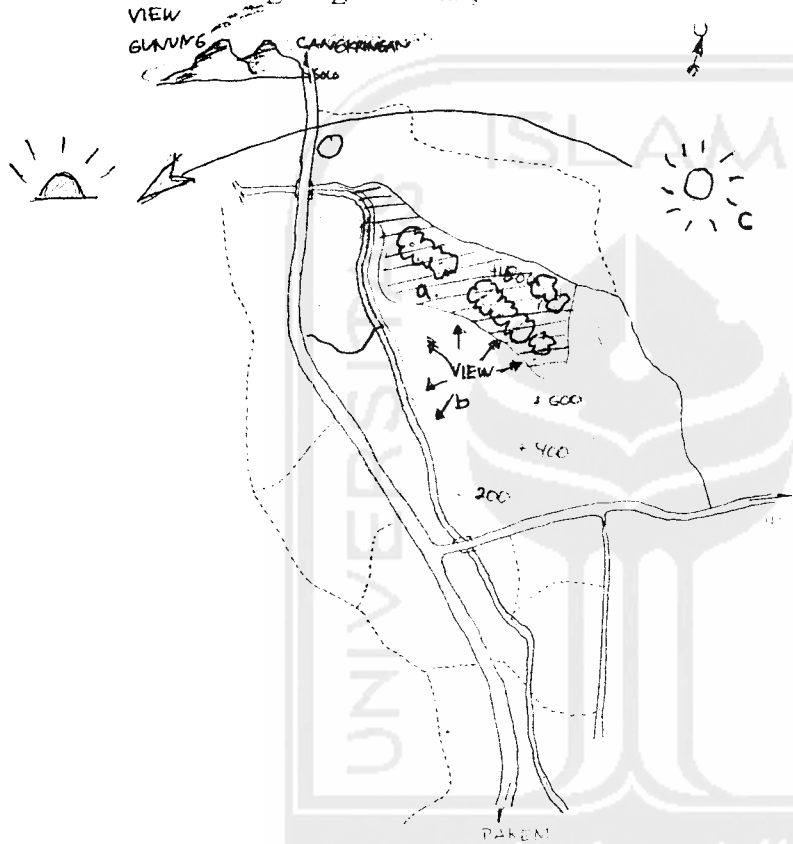
Gambar 3.4; lokasi site



3.1.2. Analisa Pendekatan Kondisi dan Potensi Site

Di dalam analisa site disini yang menjadi pertimbangan adalah site harus memenuhi kriteria-kriteria khusus dan umum. Kriteria khusus adalah hal-hal/elemen yang dapat mendukung konsep alam sekitar yang sesuai dengan tuntutan ruang yang dapat membantu proses penyembuhan dan pemulihan pasien, kriteria khusus tersebut yaitu:

1. kondisi lingkungan sekitar;



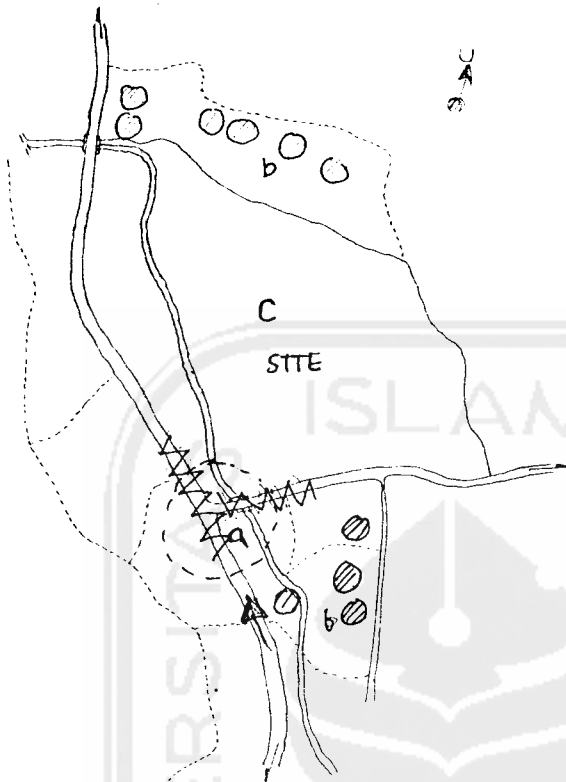
a. **Udara sejuk/bersih dari polusi**
Udara di sekitar lokasi site memang sudah cukup sejuk, karena berada di lereng gunung Merapi, akan tetapi pada site, udara paling sejuk terletak di sebelah utara karena terdapatnya banyak pepohonan, dan paling tinggi konturnya.

b. **pemandangan/view indah**
view yang paling indah terletak di bagian utara site, karena adanya hutan dengan lahan berkontur, sungai yang mengalir dari utara ke selatan dan terlihatnya pemandangan puncak gunung Merapi yang berada di sebelah utara.

c. **Sinar matahari cukup**
Sinar matahari pagi dari arah timur langsung dapat masuk ke dalam site karena tidak terhalangi oleh bangunan-bangunan lain, sedangkan sinar matahari sore juga langsung dapat masuk ke dalam site, untuk menghalangi sinar ultraviolet yang masuk, maka ditanam vegetasi/pepohonan sebagai filter dan bangunan membelakangi sinar matahari sore.

Gambar 3.5. analisa site

2. Kondisi lingkungan yang tenang



a. noise/kebisingan

Pada site, faktor kebisingan sebenarnya tidak ada karena lokasi site yang masih jarang penduduknya, untuk mengantisipasi kebisingan di masa datang, yang perlu di perhatikan kebisingan timbul dari persimpangan jalan yang berada di depan site.

Gambar 3.6. analisa site

-b. pemukiman penduduk

pemukiman penduduk terdapat di depan site, dan di belakang site, itupun masih sangat jarang, sehingga tidak menimbulkan polusi suara

c. lahan yang luas

lahan pada site tersedia cukup luas, sehingga dapat mengakomodasi seluruh kegiatan rehabilitasi

3. keamanan pasien

d. lokasi mudah terjangkau

lokasi site berada di persimpangan jalan besar/jalan raya yang berada disebelah barat site dengan jalan lingkungan yang berada di sebelah selatan site, sehingga mudah dijangkau dan terlihat langsung dari jalan.

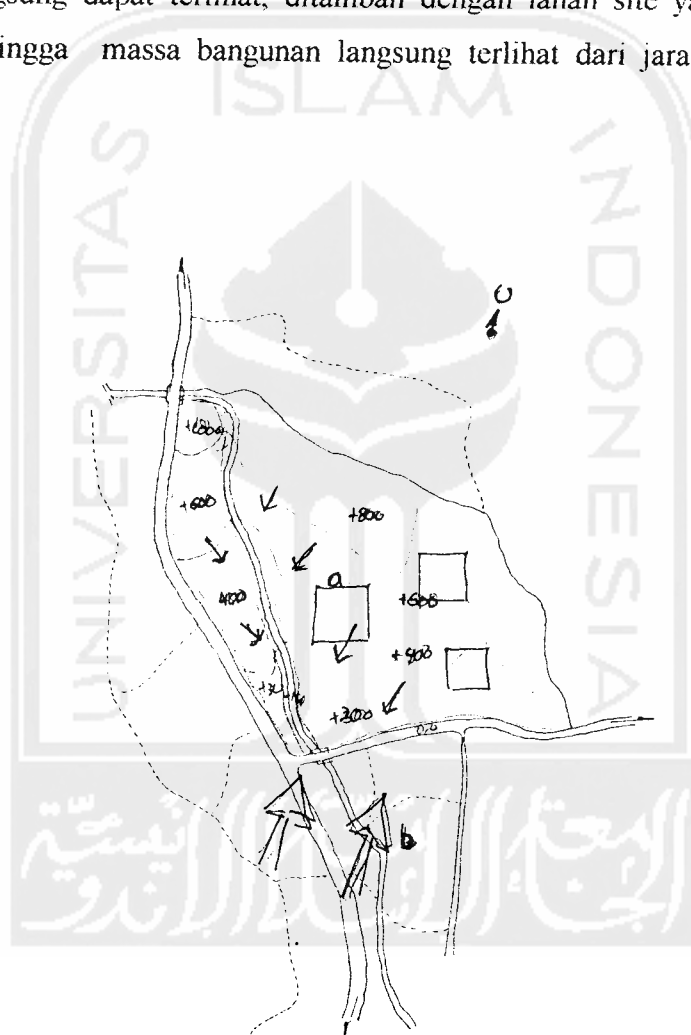
Sedangkan kriteria umum di dalam analisa kondisi site adalah meliputi,

a. *sistem drainase*

kondisi site yang berkontur, sehingga aliran air ke arah yan lebih rendah, maka aliran air hujan diarahkan ke sungai .

b. *pemandangan dari tapak*

karena site berada di persimpangan jalan dan masih banyak open space sehingga bangunan langsung dapat terlihat, ditambah dengan lahan site yang berkontur meninggi, sehingga massa bangunan langsung terlihat dari jarak sekitar 100 meter.



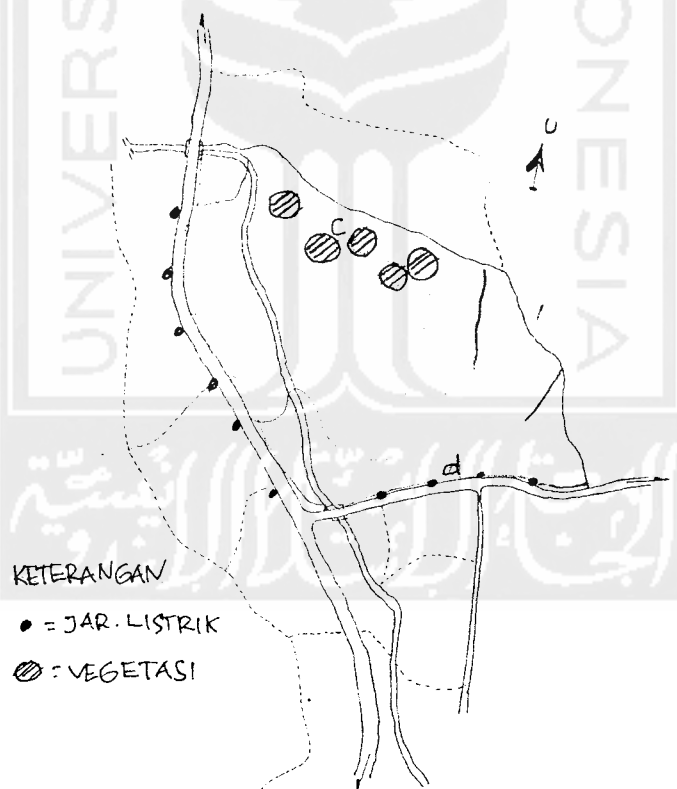
Gambar 3.7. analisa site

c. vegetasi

terdapatnya banyak vegetasi berupa pepohonan rindang, terutama di sebelah utara dan sebelah timur site, sedangkan, di sepanjang sungai banyak ditumbuhi pohon kelapa dan tanaman perdu. Terdapatnya banyak vegetasi dapat digunakan sebagai view elemen alam, buffer dan penciptaan suasana sejuk.

d. utilitas

saluran listrik terdapat di sepanjang jalan besar, sedangkan, saluran telepon terdapat di sepanjang jalan lingkungan, pembuangan air limbah dialirkan ke arah sungai yang mengalir di tengah site, didalam perencanaan untuk menghindari pencemaran air, air limbah dialirkan ke sumur peresapan agar tidak merusak lingkungan sekitar, sedangkan air hujan tetap dialirkan ke arah sungai.



Gambar 3.8. analisa site

3.2. Analisa Hubungan Alam Sekitar, Karakter Psikologis dan Ruang

3.2.1. Hubungan lingkungan alam sekitar terhadap karakter psikologis pasien

Lingkungan alam sekitar dapat memberi pengaruh psikologis terhadap pasien. Sehingga didalam menerapkan konsep alam sekitar ke dalam bangunan, pemanfaatan elemen alam sekitar harus sesuai dengan kondisi psikologis pasien.

Unsur-unsur alam sekitar yang berpengaruh pada psikologis manusia adalah²

Tabel 3.1. Unsur alam sekitar dan Pengaruh Psikologis manusia:

Unsur alam	Aspek	Dampak psikologis
Suhu udara	Sejuk, segar	Nyaman, tenang
Sinar matahari pagi	Segar	Semangat
View	View indah, terdapat elemen alam (sungai, pepohonan, hutan)	Senang, nyaman, damai
Kontur	Lahan berkontur	Dinamis, tidak bosan
Suara	Gemerik air, burung berkicau Gesekan pepohonan	Damai, tenang
Ruang pandang	Luas	Bebas, tak terpenjara

Sumber, Psikologi lingkungan, Sarlito wirawan sarwono, 1992

Tuntutan kondisi alam sekitar yang sesuai dengan kondisi psikologis pasien:

Tabel 3.2. Hubungan kondisi psikologis pasien dengan alam sekitar:

Kondisi psikologis pasien	Kondisi psikologis yang diharapkan	Tuntutan suasana	Tuntutan alam sekitar
Depresif, tertekan, tegang	Nyaman, tenang	Sejuk, segar	Alam yang sejuk, segar, pemandangan indah.
Cemas, tidak tenang	Tenang, senang, damai	Tenang, tidak bising	Pepohonan yang teratur, rapi, lingkungan yang tidak bising
lemah, sering, melamun, tak bergairah, halusinasi	Semangat, bergairah	Suasana Segar, dinamis	Lansekap yang tidak monoton, terdapat elemen alam
Terpenjara, terisoiasi, ingin melarikan diri	Bebas, leluasa	Keleluasaan ruang pandang	Lingkungan yang akrab, site yang memadai

Sumber, hasil analisa

² Psikologi lingkungan, Sarlito Wirawan Sarwono.

3.2.2. Hubungan karakter psikologis pasien terhadap ruang.

Secara tidak langsung kondisi ruang dapat mempengaruhi psikologis seseorang. Karena ruang yang ditempati mewadahi suatu kegiatan seseorang yang mempunyai kondisi psikologis yang berbeda-beda disetiap kesempatan. Agar ruang dapat berfungsi dengan baik maka perencanaannya harus memperhatikan kondisi psikologis orang yang menempatinnya.

Demikian halnya didalam perencanaan ruang pada pusat rehabilitasi narkoba, tuntutan ruang harus sesuai dengan kondisi psikologis pasien.

- **Kondisi psikologis pasien dan suasana yang diharapkan³**

tabel 3.3. Kondisi psikologis pasien dan tuntutan suasana:

Kondisi psikologis	Tuntutan suasana
Depersif, tertekan, tegang	Nyaman, leluasa, bebas
Cemas, tidak tenang	Tenang, damai
Lemah, sering melamun, tak bergairah, halusinasi	Suasana yang kreatif, dinamis, tidak monoton
Terpenjara, terisolasi, ingin melarikan diri	Keleluasaan ruang pandang, akrab, terbuka

Sumber, Dokter Musinggih Jarot Rouyani, Staf Ahli jiwa RSUP Sarjito.

- **Pendekatan Konsep Ungkapan Tuntutan Suasana Ruang sesuai kondisi psikologis pasien.**

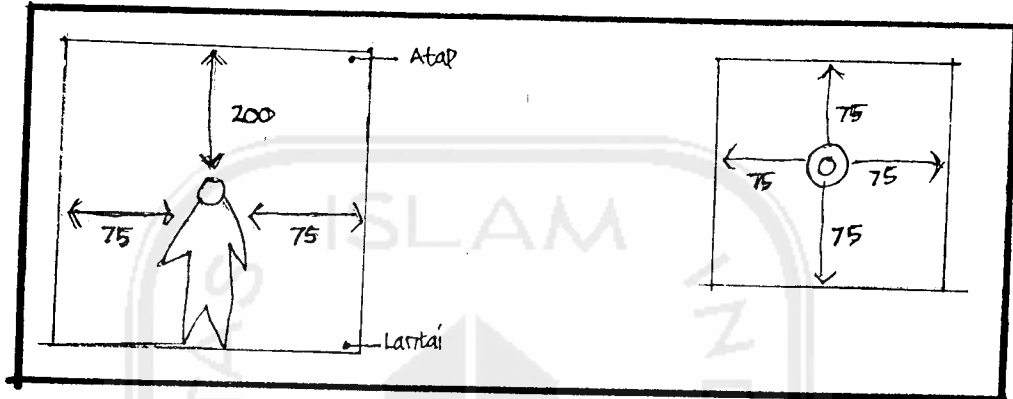
Suasana yang diharapkan oleh pasien dengan kondisi psikologis seperti diatas dapat dilibatkan lewat perencanaan dan perancangan tata ruang, yang kondusif dan sesuai dengan suasana yang diharapkan agar dapat mendukung proses rehabilitasi pasien dengan baik. Penataan ruang yang mendukung suasana psikologis pasien adalah.⁴

³ Dr Musinggih Djarot Rouyani, SPKJ, staf ahli jiwa RSUP Sarjito.

⁴ Dr Musinggih Djarot Rouyani, SPKJ, staf ahli jiwa RSUP Sarjito

1. Suasana nyaman, leluasa, bebas.

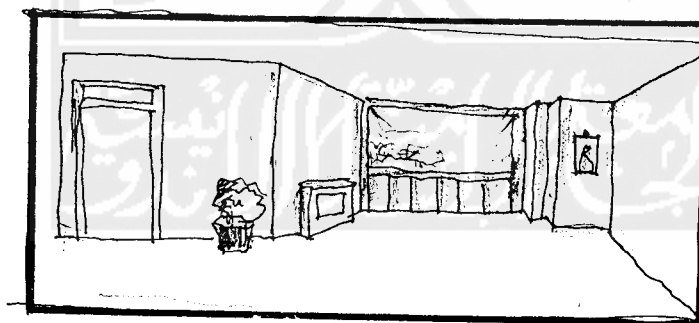
Kondisi ruang; suasana ruang sekitar badan yang leluasa, ruang gerak yang cukup, agar kontak pandang luas, sehingga kepadatan/density of users bisa dihindari. Ruang gerak manusia yang leluasa 1,5mx1,5m. Ruang sirkulasi 18-30%.



Gambar 3.9. Ruang gerak manusia dan sirkulasi. Sumber: Human dimensions.

2. Suasana tenang, damai.

Kondisi ruang; ruang dengan warna-warna pastel yang lembut, tidak terlalu mencolok, tata letak perabot yang tidak terlalu ramai/banyak ornamen, sehingga tidak terlalu padat.⁵

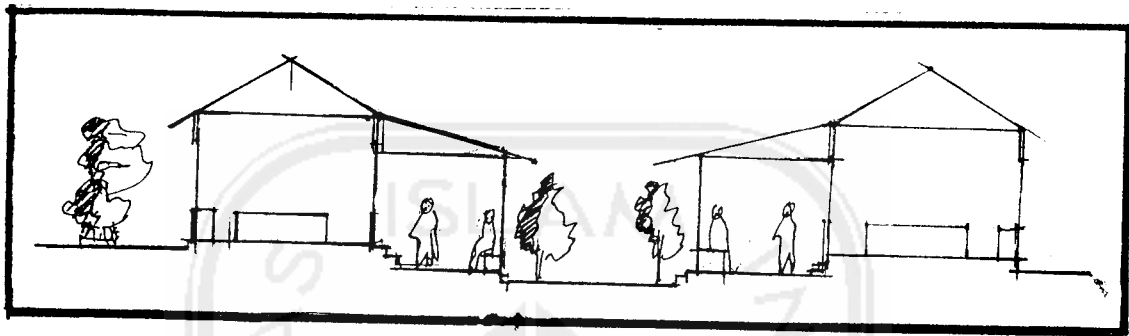


Gambar 3.10. Suasana ruang yang tenang.

⁵ Arsitektur Manusia dan Pengamatannya, Dipl.Ing. Suwondo. B. Sutejo, 1997.

3. Suasana kreatif, dinamis, tidak monoton

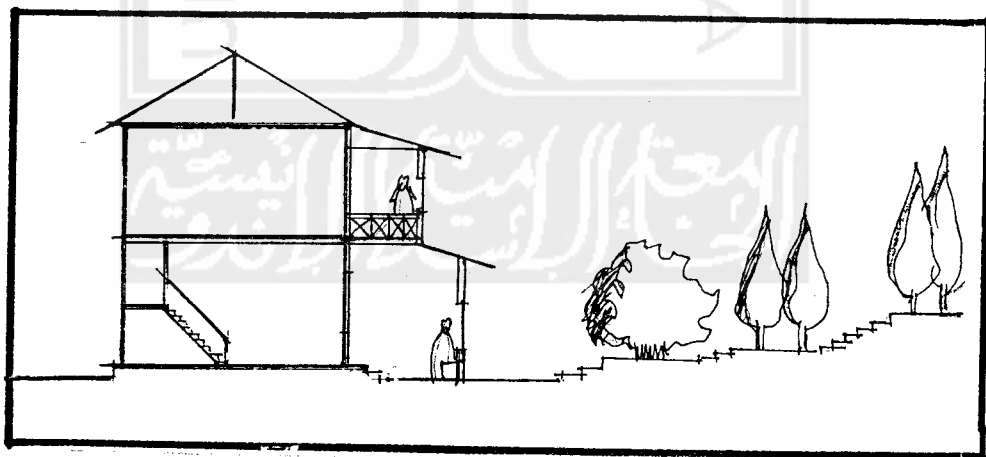
Kondisi ruang: menghindari lorong yang panjang, pemanfaatan kontur tanah, pemanfaatan elemen alam ke dalam bangunan.⁶



Gambar 3.11. suasana ruang yang dinamis, tidak monoton.

4. Suasana akrab, terbuka

Kondisi ruang: penataan ruang dengan bukaan ke arah view yang indah/langsung ke luar, penghawaan alami, adanya balkon sebagai tempat berinteraksi dengan alam dan orang disekitarnya, menghindari ruang-ruang yang sangat sempit.⁷



Gambar 3.12. suasana akrab dan terbuka

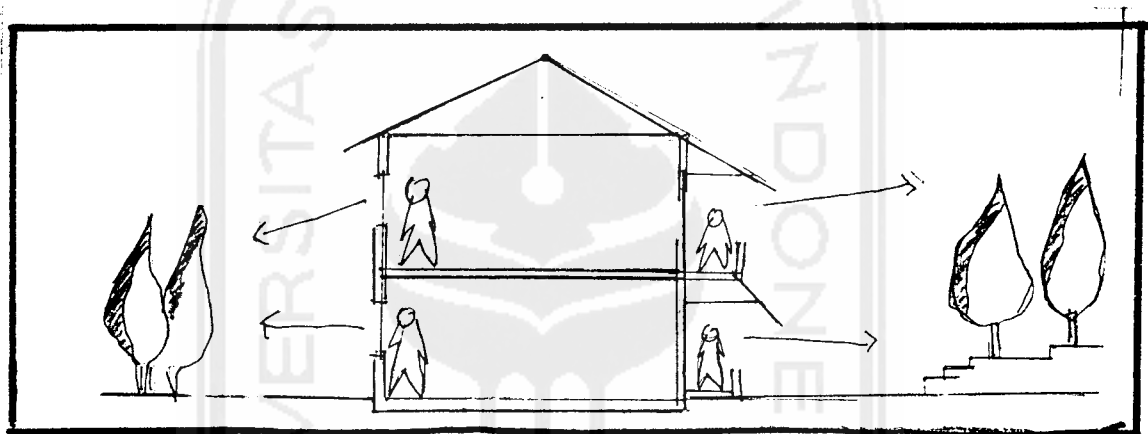
⁶ Yoshinabu Ashihara, Exterior design Architecture.

⁷ Yoshinabu Ashihara, Exterior design Architecture.

3.2.3. Hubungan lingkungan alam sekitar terhadap ruang

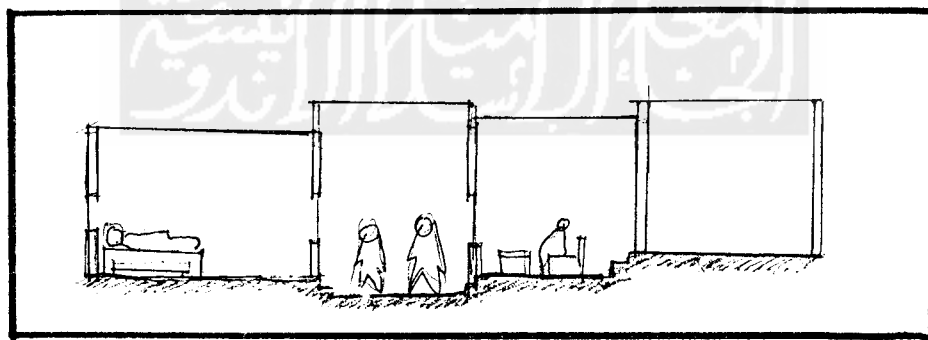
lingkungan alam sekitar juga dapat mempengaruhi tata ruang dalam, misalnya, jika lingkungan sekitar mempunyai potensi yang dapat mendukung kenyamanan ruang, potensi lingkungan sekitar dapat diolah dan dimanfaatkan ke dalam ruang lewat pengolahan lingkungan buatan. Pada perencanaan pusat rehabilitasi disini misalnya:

- Potensi elemen pepohonan yang rindang dan pemandangan gunung yang indah dapat dilihat dari dalam ruang lewat bukaan-bukaan seperti jendela dan balkon.⁸



Gambar 3.13. vegetasi sebagai view

- Lahan yang berkontur, di manfaatkan dengan pemisahan zoning ruang berdasar kontur. Dan penataan ruang berdasarkan kontur agar lebih dinamis⁹



Gambar 3.14. kontur sebagai pemisah ruang

⁸ Yoshinabu Ashihara, Exterior design Architecture.

⁹ Yoshinabu Ashihara, Exterior design Architecture.

3.3. Analisa Kebutuhan Ruang Pusat Rehabilitasi Ketergantungan Narkoba

3.3.1. Pelaku kegiatan

- **Jumlah pelaku**

Di dalam pelaksanaan proses rehabilitasi pada pusat rehabilitasi narkoba pelaku kegiatan yang utama adalah pasien/rehabilitan, pengelola dan pengunjung. Untuk dapat menghitung keseluruhan jumlah pelaku adalah berdasarkan hasil analisa dari jumlah kapasitas pusat rehabilitasi narkoba yang telah dibahas pada bab sebelumnya.

Telah diketahui bahwa jumlah kapasitas pasien/rehabilitan adalah 200 orang. Dengan perbandingan 80%(160) pasien putra dan 20% (40) pasien putri. Jumlah pengunjung yang datang diasumsikan 1 pasien adalah 4 orang anggota keluarga, sedangkan perhari pengunjung yang datang 5 keluarga sehingga jumlah pengunjung perhari adalah 20 orang.

3.3.2. Kegiatan, Kebutuhan Ruang Dan Besaran Ruang

Kegiatan yang ada pada pusat rehabilitasi disini adalah kegiatan yang dilakukan oleh setiap pelaku kegiatan proses rehabilitasi yang komprehensif. Kegiatan tersebut meliputi:

- kegiatan pasien
- kegiatan pengelola
- kegiatan pengunjung

□ **Pasien/rehabilitan**

Pasien rehabilitasi di bagi menjadi tiga bagian berdasarkan tahap-tahap keadaan psikologis pasien yang terdiri dari 80% pasien laki-laki, 20% pasien perempuan¹⁰, tiga bagian tersebut yaitu:

- Pasien tahap 1, yaitu pasien yang kondisi psikologisnya masih belum stabil, depresif dan perlu bimbingan yang intensif. Jumlah pasien pada tahap 1 sebesar 50% dari seluruh pasien yang ada.
- Pasien tahap 2, yaitu pasien yang kondisi psikologisnya cukup tenang, kooperatif dan dapat mengikuti kegiatan rehabilitasi

¹⁰ Staf ahli Jiwa RSUP Sardjito.

dengan baik. Jumlah pasien pada tahap 2 sebesar 25% dari seluruh pasien yang ada.

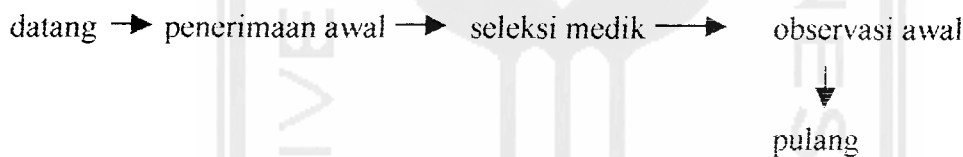
- Pasien tahap 3, yaitu pasien yang kondisi psikologisnya sudah stabil, tenang, kooperatif, dapat membantu pasien yang lain dan dalam persiapan penyaluran ke masyarakat, jumlah pasien pada tahap 3 sebesar 25% dari seluruh pasien yang ada.

• **Kegiatan Pasien**

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

- *Kegiatan pasien berobat jalan*

kegiatan pasien berobat jalan adalah kegiatan yang dilakukan pasien yang tidak perlu mengikuti rehabilitasi rawat inap, karena beberapa sebab yaitu pasien yang harus dirujuk dulu ke unit detoksifikasi, atau memang pasien yang hanya perlu konsultasi terapi dan perawatan dilakukan oleh keluarga di tempat tinggalnya sendiri. Alur kegiatan pasien berobat jalan tersebut adalah



- *Kegiatan pasien rawat inap/rehabilitasi*

untuk kegiatan pasien yang memerlukan rawat inap/mengikuti proses rehabilitasi adalah

1. Kegiatan Penerimaan awal

Pada tahap penerimaan awal pasien mengikuti seleksi medik terlebih dahulu yang di tangani oleh dokter, psikiater dan perawat, seleksi medik bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kondisi psikis dan fisik pasien yang sedang sakit tersebut sehingga pasien dapat mengikuti langkah-langkah terapi dengan baik.

Kegiatan : seleksi medik, observasi awal

Bentuk kegiatan : Diagnosa, pemeriksaan awal

Jumlah pelaku: calon pasien pada tahap ini setiap hari rata-rata 2 orang, sedangkan jumlah pengunjung/keluarga adalah 20 orang.

Tenaga medis yang diperlukan : Dokter(10), psikiater (10), perawat (1:3)

Tabel 3.4. Kebutuhan dan besaran ruang penerimaan awal:

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Luas ruang (standar)
Lobi	40	1	90m ²
Ruang pemeriksaan	3	2	16m ²
Ruang observasi awal	4	4	16m ²
Laboratorium	4	1	18m ²
Ruang tunggu	20	1	50m ²
Ruang tamu	30	1	78m ²
Ruang dokter	4	1	9m ²
Ruang perawat	6	1	9m ²
Ruang pengawas/jaga	2	1	4m ²
Gudang	2	1	9m ²
Lavatory	1	4	3m ²
Jumlah total			302m ²

Sumber, hasil analisa

2. Kegiatan Terapi dan Pemantapan

Setelah pasien menjalani seleksi medis, kemudian mengikuti kegiatan terapi dan pemantapan dengan tinggal diasrama atau bangsal selama 3 bulan sampai 1 tahun. Kegiatan terapi terdiri dari terapi medis, terapi religius, terapi psikis, sedangkan kegiatan pemantapan terdiri dari pemantapan sosial, pendidikan vokasional dan vokasional. Keenam kegiatan tersebut dilaksanakan secara bersamaan oleh 200 pasien sehingga didalam pelaksanaan kegiatan ini pasien dibagi menjadi 6 bagian yaitu:

Tabel 3.5. Pembagian kegiatan terapi pasien

Jenis kegiatan	Jumlah pasien
Terapi fisik/medis	25
Terapi psikologis	25
Terapi religius	25
Pemantapan sosial	25
Pemantapan pendidikan vokasional	50
Pemantapan vokasional	50
Jumlah	200

Sumber, hasil analisa

- Terapi Fisik/Medis

Kegiatan : pengobatan fisik, pelatihan relaksasi, pelatihan jasmani

Bentuk kegiatan : perawatan medis, relaksasi, olah raga.

Perawatan medis dilaksanakan didalam ruang tertutup sedangkan relaksasi dan olahraga dilaksanakan didalam ruang tertutup dan ruang terbuka karena pasien membutuhkan suasana alam yang segar untuk membantu penyembuhan.

Tenaga: Dokter (20), Perawat (1:3), ahli akupuntur (1:10), pembina olah raga (1:10).

Jumlah pelaku: jumlah pasien 25 orang, 5 dokter, 8 perawat.

Kebutuhan ruang periksa medis: $3(1,5 \times 1,5) + \text{meja peralatan } 1(1 \times 0,5) + \text{lemari peralatan } 1(0,60 \times 1) + \text{bed periksa } 1(1 \times 2) + \text{sirkulasi } 20\% = 11,82\text{m}^2$.

Usefactor: kegiatan terapi/perawatan medis dilakukan $15\text{menit} \times 25 = 375:60 = 6,25\text{jam}$. $6,25 \times 2 \text{ periode} = 12\text{jam}$ sehari sehingga, agar tidak teralu lama menunggu dibutuhkan 4 ruang perawatan medis.

Tabel 3.6. Kebutuhan dan besaran ruang terapi medis/fisik:

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Besaran ruang
Ruang periksa medis	3	4	12m ²
Ruang dokter	5	1	14m ²
Ruang perawat	9	1	25m ²
Ruang peralatan/ganti		1	9m ²
Gudang		1	9m ²
Ruang relaksasi/meditasi	35	1	100m ²
Lapangan olah raga	35	2	250m ²
Ruang jaga/pengawas	2	1	4m ²
lavatory	1	4	3m ²
Ruang duduk	25	1	60m ²
Total			793m ²

Sumber, hasil analisa

- Terapi Religius

Kegiatan: mendekatkan diri dengan Tuhan.

Bentuk kegiatan: Ibadah, diskusi/ceramah keagamaan

Ibadah dilaksanakan di masjid sedangkan diskusi dilaksanakan secara bersama-sama di ruang diskusi dan taman/ruang terbuka agar dekat dengan alam

Tenaga pengelola: ahli agama (1:25)

Jumlah pelaku: 25 pasien

Kebutuhan ruang ibadah non islam: $10(1,5 \times 1,5) + \text{sirkulasi } 20\% = 27\text{m}^2$

Masjid $200(1,5 \times 1,5) = 450\text{m}^2$

Use faktor: kegiatan ibadah dilakukan 2jamx2periode=4jam sehari.

Diskusi 2x2jam=4jam . penggunaan yang tidak lama sehingga diasumsikan dibutuhkan 1 ruang/1 kegiatan ibadah dan diskusi/agama.

Tabel 3.7. Kebutuhan dan besaran ruang:

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Besaran ruang
Masjid	200	1	450m ²
R. ibadah agama kristen	10	1	27m ²
R. ibadah agama budha	10	1	27m ²
R. ibadah agama hindu	10	1	27m ²
Ruang diskusi indoor	30	1	150m ²
Ruang diskusi out door	30	1	200m ²
Lavatory	1	4	3m ²
Jumlah			890m ²

Sumber: hasil analisa

- Terapi Psikologis

Kegiatan: pengobatan psikotropik, konsultasi psikologis.

Bentuk kegiatan: diagnosa, konsultasi individu dan kelompok, sharing.

Tenaga pengelola: dokter ahli jiwa (1:20), Psikiater (1:20), perawat (1:3).

Jumlah pelaku: 25 pasien

Kebutuhan ruang konsultasi individu: $2(1,5 \times 1,5) + \text{meja } 1(1 \times 0,5) + \text{kursi } 1(0,25) + \text{sirkulasi } 30\% = 6,3\text{m}^2$

Uses faktor: kegiatan konsultasi individu dilakukan perhari 2 periode = $30\text{jam} \times 25 = 750 : 60 = 12,5\text{jam}$ perperiode .

Tabel 3.8. Kebutuhan dan besaran ruang:

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Besaran ruang
Ruang konsultasi individu	2	5	9m ²
Ruang konsultasi kelompok	30	1	85m ²
Ruang psikiater dan perawat	10	1	30m ²
Ruang jaga	2	1	4m ²
Ruang duduk	25	1	60m ²
Lavatory	1	4	3m ²
Jumlah			236m ²

Sumber: hasil analisa

- Pemantapan Sosial

Kegiatan: bimbingan sosial individu dan kelompok, kunjungan rumah dan bimbingan sosial keluarga.

Bentuk kegiatan: konsultasi, refreshing, diskusi, rekreasi.

Tenaga pengelola: pekerja sosial (1/jenis kegiatan), pegawai penyuluh (1/jenis kegiatan), pengunjung/famili.

Jumlah pelaku: 25 pasien, 20 tamu, 2 tenaga pengelola

Tabel 3.9. Kebutuhan ruang dan besaran ruang:

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Luas ruang (standar m ²)
r. bersama/tamu	30	1	100m ²
r. pertunjukan	30	1	100m ²
r. pemutaran film	30	1	100m ²
R. pengelola	5	1	15m ²
Taman/r. duduk	250	1	500m ²
r. peralatan/gudang		1	45m ²
Lavatory	1	4	3m ²
r. jaga	2	1	4m ²
jumlah			876m ²

Sumber: hasil analisa

- Pemantapan pendidikan vokasional

Kegiatan: memberikan bekal pelajaran ketrampilan dan kesenian, pekerjaan tangan, pertukangan, pertanian dan perikanan secara kelompok.

Bentuk kegiatan: belajar ketrampilan secara kelompok

Tenaga pengelola: guru ketrampilan dan tenaga (1/mata pelajaran)

Tabel 3.10. Kebutuhan dan besaran ruang:

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Luas ruang (Standar)
Ruang kelas pekerjaan tangan	20	1	60m ²
Ruang kelas bengkel	20	1	60m ²
Ruang kelas pertanian/perikanan	20	1	60m ²
Ruang guru	5	1	15m ²
Ruang jaga	1	1	4m ²
Lavatory	1	6	3m ²
Gudang		1	20m ²
Jumlah			232m ²

Sumber, hasil analisa

Pemantapan vokasional

Kegiatan: penentuan kemampuan kerja, latihan vokasional, pemberian ketrampilan dan kesenian

Bentuk kegiatan: penyuluhan, praktek ketrampilan dan kesenian

Tenaga pengelola: penyuluh vokasional, pelatih vokasional, tukang (1/jenis kegiatan).

Tabel 3.11. Kebutuhan dan besaran ruang:

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Luas ruang
Ruang pekerjaan tangan	20	1	100m ²
Ruang bengkel	20	1	100m ²
Lahan pertanian		1	100m ²
Lahan perikanan		1	100m ²
Ruang bahan & peralatan		1	45m ²
Ruang pengelola	5	1	15m ²
lavatory	1	6	3m ²

Ruang pameran		1	36m ²
Ruang jaga	1	1	4m ²
Jumlah			503m ²

Sumber, hasil analisa

3. Kegiatan Bangsal/Asrama

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

- Pukul 04.30-05.00: bangun pagi/sholat
- Pukul 05.00-07.00: mandi, bersih-bersih
- Pukul 07.00-08.00: makan pagi
- Pukul 08.00-12.00: mengikuti kegiatan terapi 1
- Pukul 12.00-13.00: break, makan/sholat
- Pukul 13.00-17.00: terapi 2
- Pukul 17.00-18.00: break, bersih-bersih, sholat/makan
- Pukul 18.00-21.00: bersosialisasi/istirahat.
- Pukul 21.00-04.30: tidur.

Di dalam asrama, satu ruang tidur diisi oleh 10 orang, dengan 10 tempat tidur yang berjajar, kegiatan bersih-bersih dilakukan bersama-sama sesuai jadwal, hal ini dilakukan agar menumbuhkan rasa tanggungjawab, kebersamaan dan interaksi kepada lingkungan.

Kebutuhan ruang:

Suasana ruang tidur harus terasa leluasa agar tidak terasa terpenjara, walaupun diisi oleh 10 orang.

Luas Ruang Tidur: berisi 10 Orang: $10(1,5 \times 1,5) + \text{bed } 10(2 \times 1) + \text{kursi } 10(0,5 \times 0,5) + \text{lemari } 10(1 \times 0,5) + \text{sirkulasi } 20\% = 22,5 + 20 + 2,5 + 5 = 50 + 10 = 60\text{m}^2$

Tabel 3.12. Kebutuhan dan besaran ruang:

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Luas ruang (standar)
Bangsal putra:			
Ruang tidur	10	16	60m ²
Ruang bersama	20	8	100m ²
Ruang cuci/jemur		4	16m ²
Lavatory	1	32	3m ²

Gudang		2	18m ²
Ruang jaga	1	4	4m ²
Bangsai putri:			
Ruang tidur	10	4	60m ²
Ruang bersama	10	1	50m ²
Ruang cuci/jemur			16m ²
Lavatory		3	3m ²
Gudang		1	18m ²
Ruang jaga		1	4m ²
jumlah			2300m ²

Sumber, hasil analisa

Bangsai putra: Ruang tidur pasien tahap 1 (80 orang), ruang tidur pasien tahap 2 (40 orang), ruang tidur pasien tahap 3 (40 orang), lavatory, Ruang cuci seterika, gudang, ruang bersama, ruang jaga/pengawas.

Bangsai putri: Ruang tidur pasien tahap 1 (20 orang), ruang tidur pasien tahap 2 (10 orang), ruang tidur pasien tahap 3 (10 orang), lavatory, ruang cuci seterika, ruang bersama, gudang, ruang jaga/pengawas.

□ Tenaga Pengelola/SDM

Kegiatan pengelola meliputi kegiatan kantor/administrasi dan kegiatan servis
Alur kegiatan tenaga/pengelola adalah sebagai berikut;

Datang → melaksanakan kegiatan/tugas → istirahat → pulang

Sedangkan kegiatan tenaga pengelola pada pusat rehabilitasi disini adalah berbeda-beda tergantung pada bidangnya masing-masing, yaitu:¹⁷

¹⁷ Pedoman Pelaksanaan Rehabilitasi, Departemen Kesehatan RI, 1992.

Tabel 3.13. tenaga pengelola pusat rehabilitasi narkoba

Tenaga pengelola	perbandingan yang dibutuhkan	Jumlah yang dibutuhkan	kegiatan
Psikiatri/dokter jiwa	1:20	10	Memeriksa kondisi fisik/mental pasien
Psikolog	1:20	10	Memeriksa dan merawat kondisi psikologis pasien
Pekerja sosial	1:50	4	Mengadakan konsultasi, diskusi, dan kunjungan famili
Perawat psikiatri	1:3	67	Perawatan/pemeliharaan kesehatan pasien
Occupasional terapist	1:20	10	Memberi terapi occupasional
Petugas laborattorium	1:50	4	Menjaga laboratorium
Petugas dapur gizi	1:40	5	Pengadaan logistik/makanan
Petugas keamanan	1:20	10	Mengawasi keamanan pasien 24 jam
Petugas administrasi	1:10	20	Megurusi administrasi kantor
Direktur	1	1	Memimpin yayasan
Manager	4	4	Mengatur mnanajemen kantor
Pelatih kerja dan olah raga	1:10	20	Memberikan pelatihan fisik dan olah raga pasien
Petugas terapi sosial	1/jenis kegiatan	2	Melatih dan membimbing pasien dalam melakukan kegiatan rehabilitasi
Petugas rekreasi	1/jenis kegiatan	2	Melatih dan membimbing pasien dalam melakukan rekreasi
Pembantu pelatih	1/jenis kegiatan	4	Membantu pelatih kerja dalm bertugas

3.14. Kebutuhan dan besaran ruangkantor dan administrasi adalah

Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Luas ruang (standar)
Hall	40	1	90m ²
Ruang administrasi	10	1	90m ²
Ruang direktur	1	1	45m ²
Ruang manager	1	3	25m ²
Ruang rapat	50	1	150m ²
Ruang konferensi	100	1	300m ²
Ruang tamu	10	1	28m ²

Ruang istirahat	10	1	28m ²
Mushola	10	1	24m ²
Ruang makan	10	1	28m ²
dapur		1	18m ²
gudang		1	9m ²
Lavatory	1	4	3m ²
Jumlah			897m ²

Sumber, hasil analisa

Tabel 3.15. Kebutuhan dan besaran ruang servis:

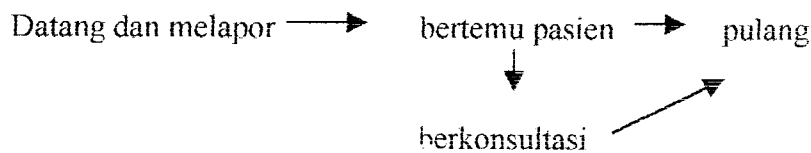
Nama ruang	Kapasitas	Jumlah ruang	Luas ruang (standar)
Parkir	25		600m ²
Pos jaga/pengawas	2	8	4m ²
Ruang makan bersama	200	2	300m ²
Dapur umum		1	40m ²
Gudang/bahan makanan		1	40m ²
Ruang jaga		1	4m ²
Lavatory	1	10	3m ²
Ruang tidur pengelola	2	4	12m ²
Ruang MEE			30m ²
Jumlah			1416m ²

Sumber, hasil analisa

□ Pengunjung/tamu/keluarga

Pengunjung disini adalah tamu atau keluarga pasien yang berkunjung ke pusat rehabilitasi yang bertujuan membantu proses rehabilitasi.

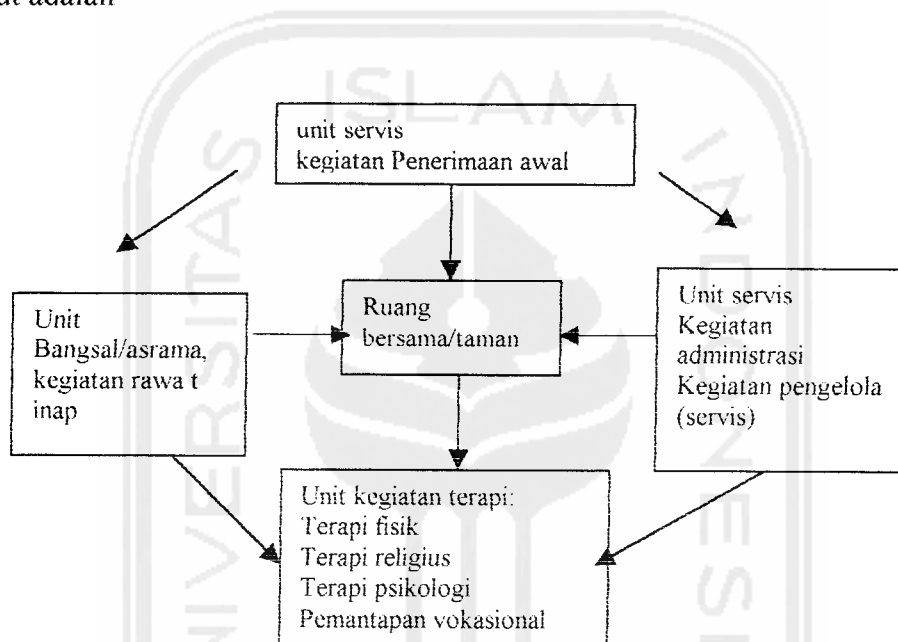
Alur kegiatan pengunjung adalah



3.4. Analisa Kegiatan dan Program Ruang

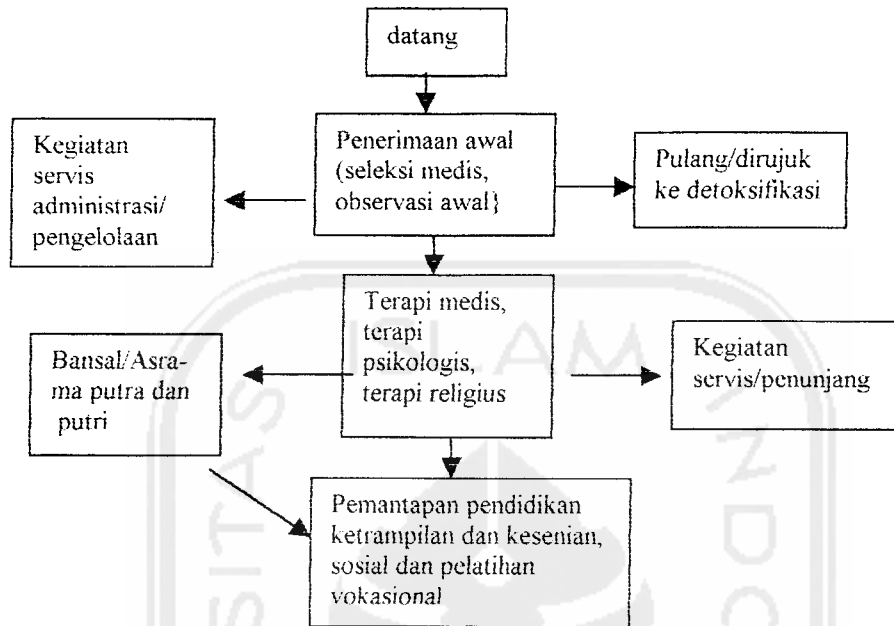
3.4.1. Studi aktifitas

Berdasarkan jenisnya, proses kegiatan rehabilitasi dapat dikelompokkan menjadi 4 bagian besar yaitu; kelompok ruang kegiatan penerimaan awal, kelompok kegiatan terapi dan pemantapan, kelompok kegiatan bangsal/asrama dan kelompok kegiatan servis/penunjang. Jika digambar hubungan kegiatan tersebut adalah



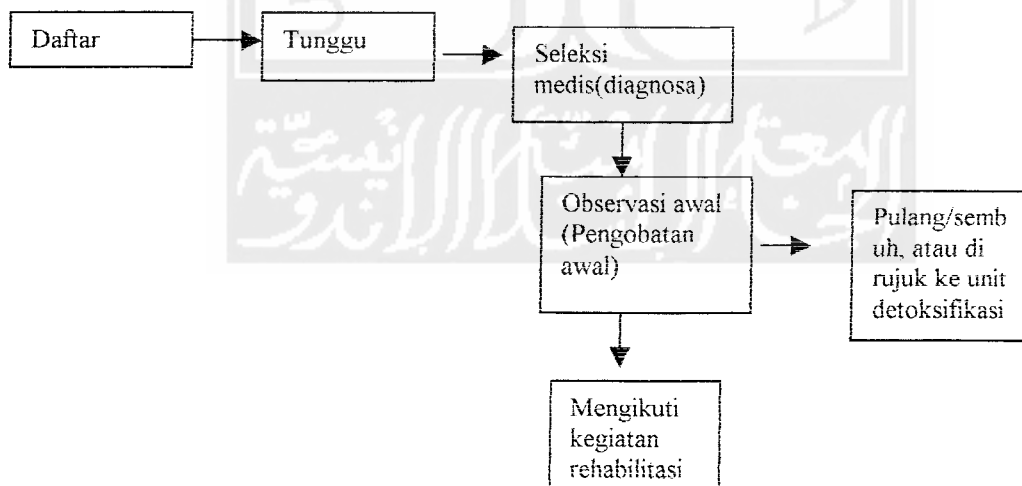
Gambar 3.15. studi aktifitas keseluruhan unit kegiatan Sumber, hasil analisa

- Studi aktifitas keseluruhan kegiatan rehabilitasi adalah



Gambar 3.16. Bagan studi aktifitas proses kegiatan rehabilitasi. Sumber, hasil analisa.

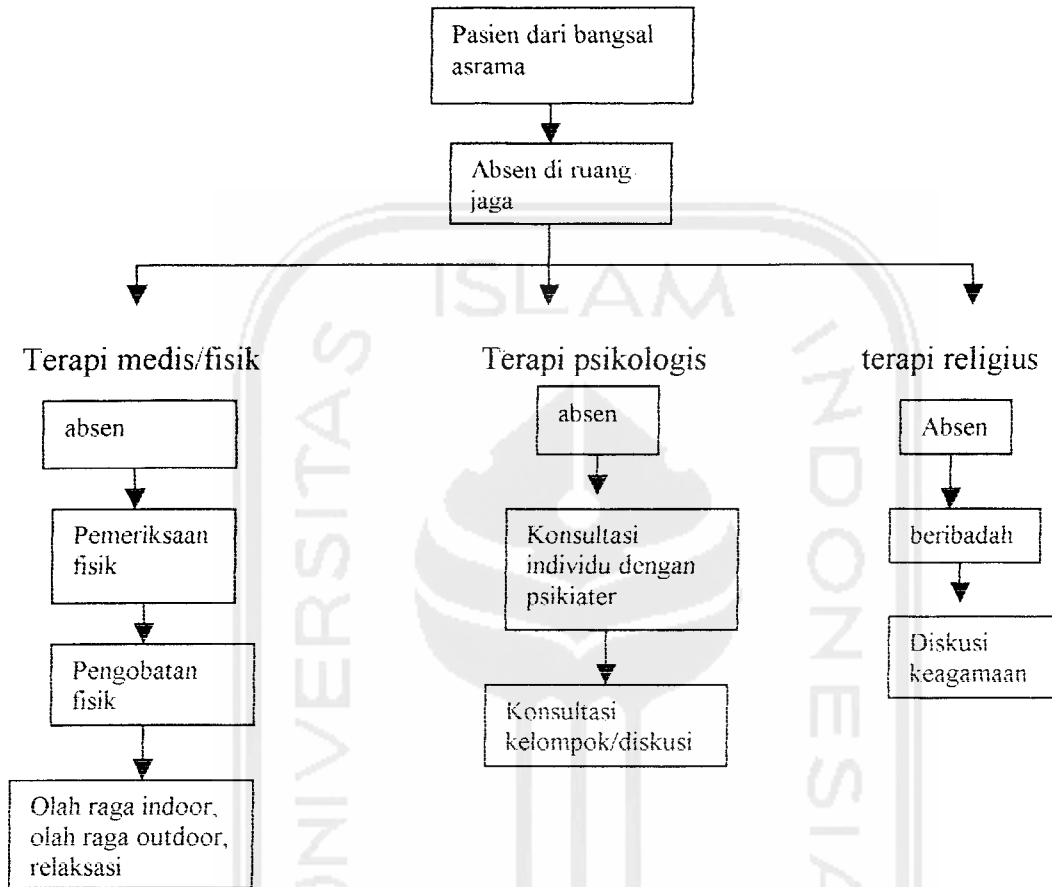
Studi aktifitas kegiatan penerimaan awal:



Gambar 3.17. studi aktifitas penerimaan awal

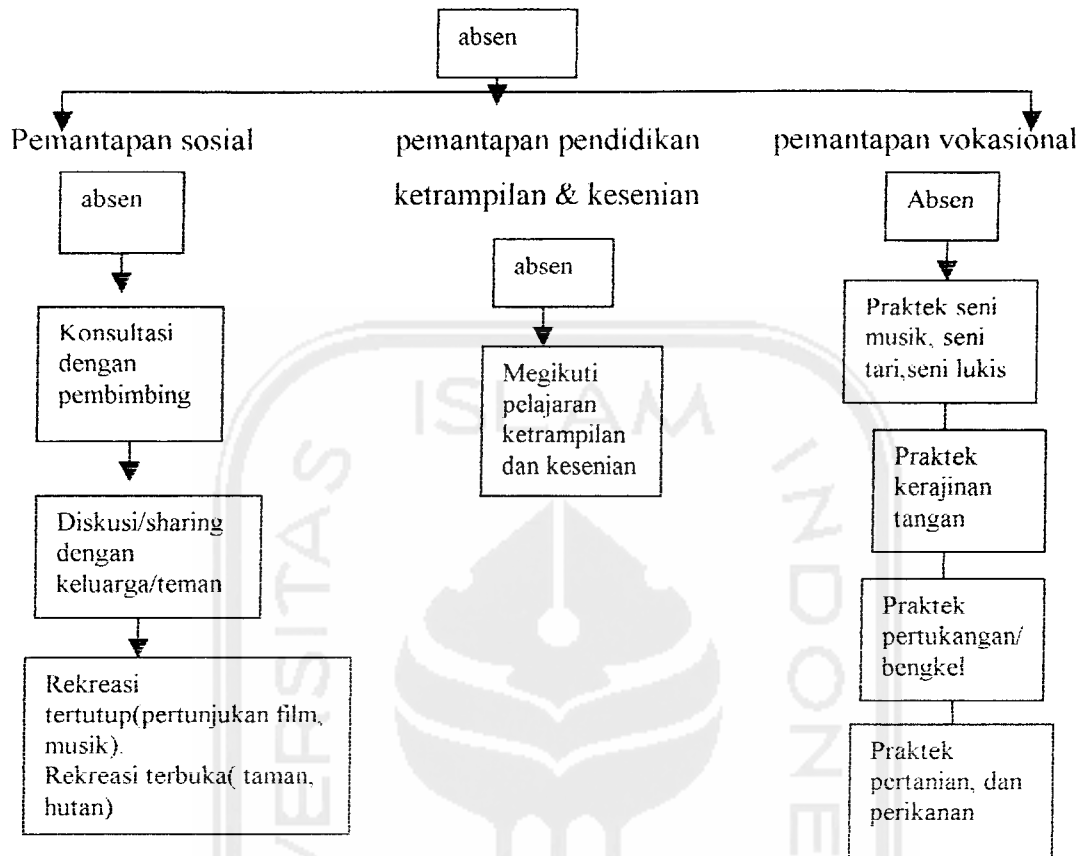
- Studi aktifitas kegiatan terapi:

Kegiatan terapi disini meliputi terapi fisik/medis, terapi psikologis dan terapi religius yang dilakukan secara bersamaan sesuai jadwal secara bergantian.

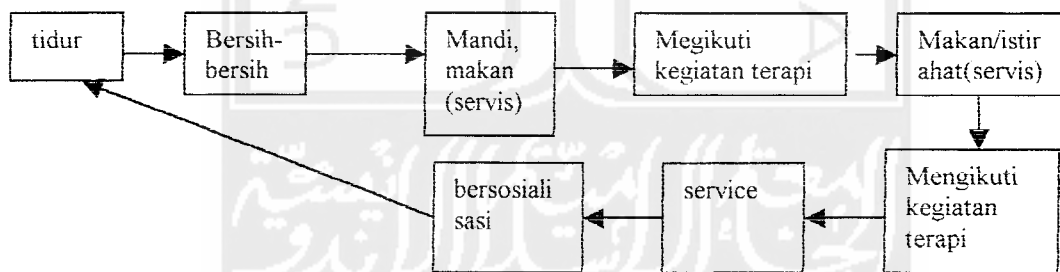


Gambar 3.18. studi aktifitas kegiatan terapi, Sumber, hasil analisa.

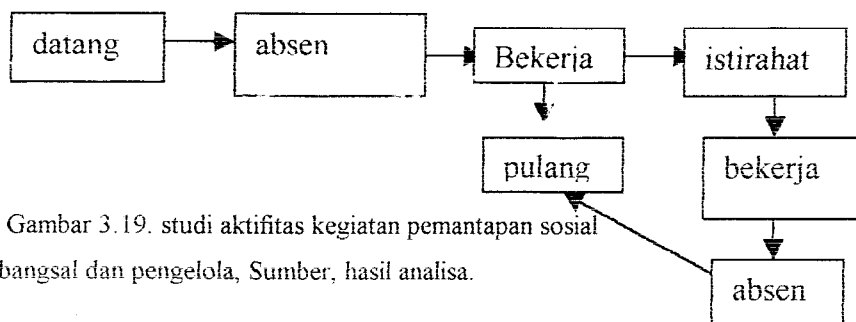
- Studi aktifitas kegiatan pemantapan sosial dan pendidikan vokasional:



- Studi aktifitas kegiatan bangsal/asrama



- Studi aktifitas kegiatan pengelola



Gambar 3.19. studi aktifitas kegiatan pemantapan sosial bangsal dan pengelola, Sumber, hasil analisa.

3.4.2. Program Ruang

- **Macam Ruang**

Macam ruang disini adalah pengelompokan ruang-ruang berdasarkan sifat kegiatan yang ada:

a. ruang semi publik

ruang-ruang yang disediakan untuk fasilitas umum

- parkir
- lobby
- ruang tunggu
- ruang tamu

b. ruang semi privat

- kelompok ruang pelayanan/penerimaan awal
- kelompok ruang service
- taman/ruang terbuka

c. ruang privat

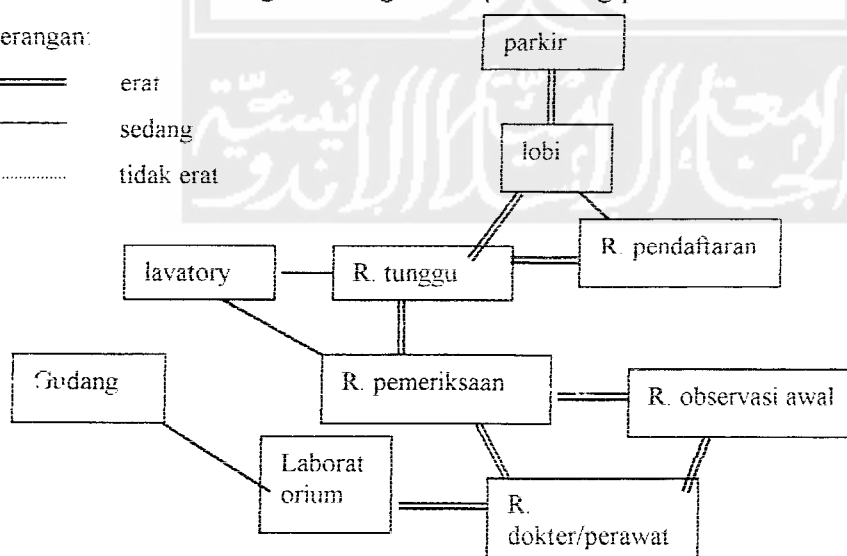
- kelompok ruang bangsal/asrama putra putri
- kelompok ruang terapi
- kelompok ruang administrasi/kant

- *Pola hubungan ruang*

Pola hubungan ruang kelompok ruang penerimaan awal

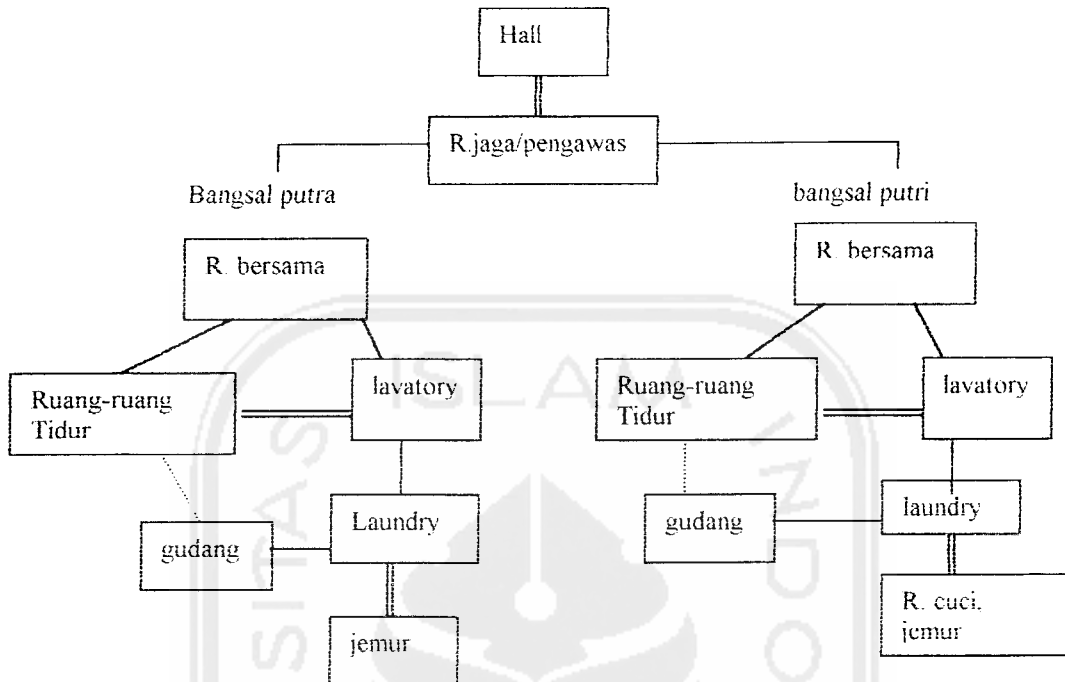
keterangan:

- ==== erat
- sedang
- tidak erat



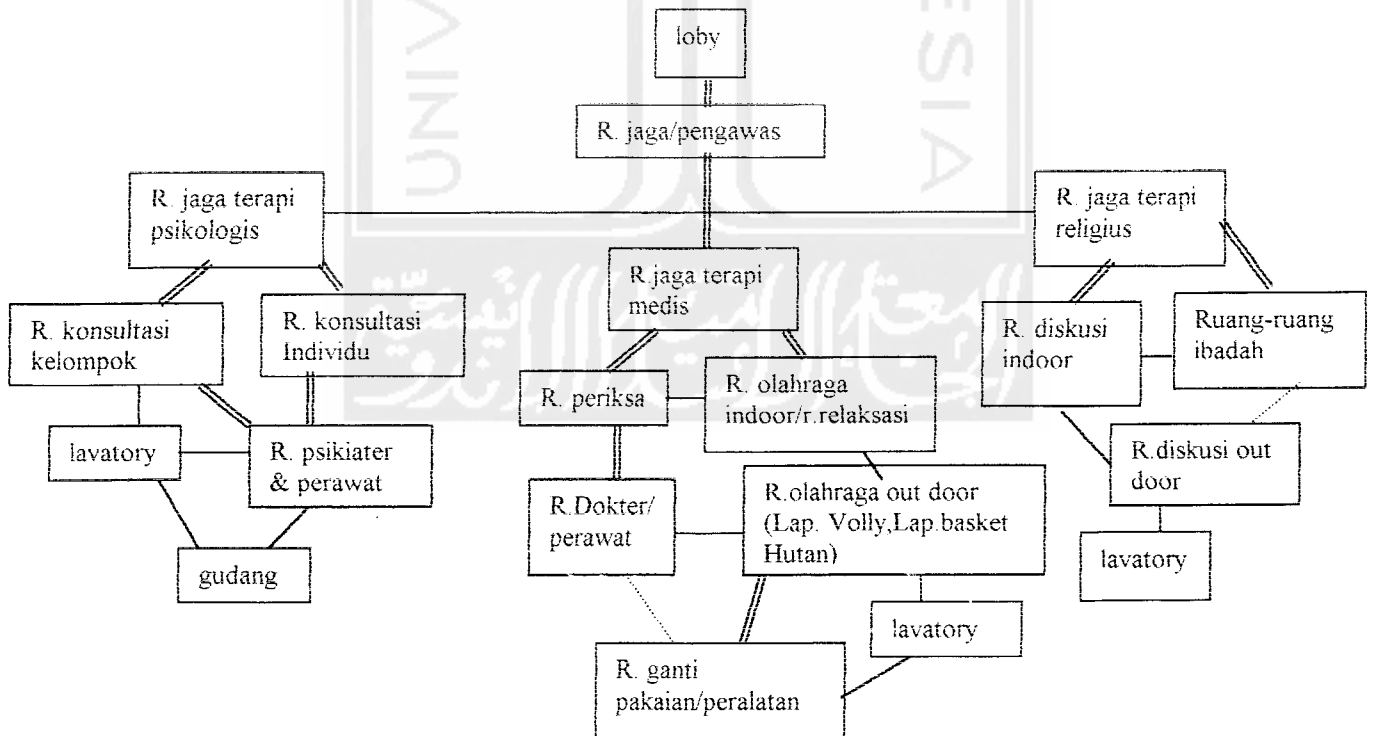
Gambar 3.20. pola hubungan ruang penerimaan awal, sumber hasil analisa

- pola hubungan ruang kelompok kegiatan bangsal/asrama:



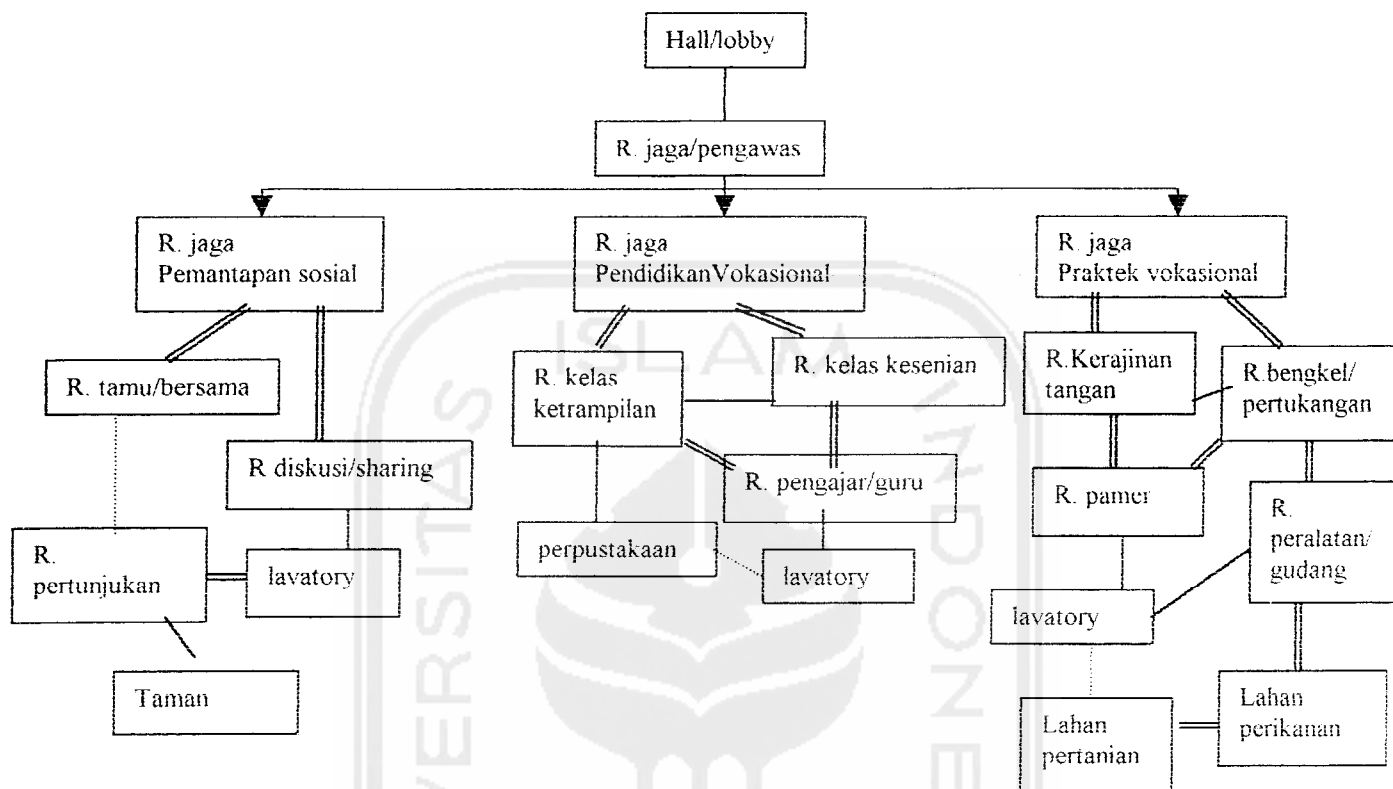
Bagan 3.21. pola hubungan ruang kegiatan asrama, sumber hasil analisa

- Pola hubungan Ruang kelompok kegiatan terapi



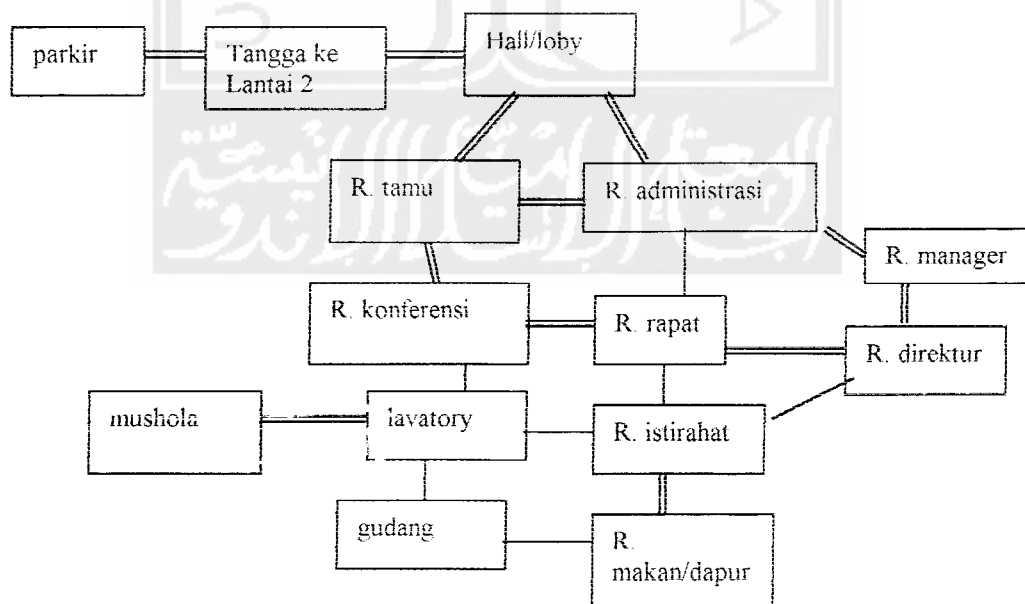
3.22. bagan pola hubungan ruang kelompok kegiatan terapi, Sumber, hasil anal

- Pola hubungan ruang kelompok kegiatan pemantapan sosial dan pendidikan vokasional:



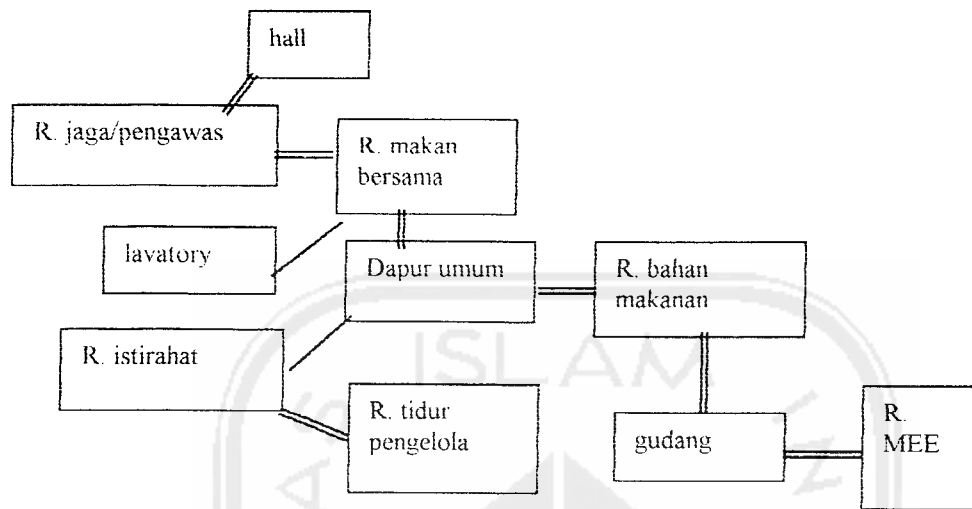
3.23. bagan pola hubungan ruang kegiatan vokasional Sumber, hasil analisa.

- Pola hubungan ruang kelompok kegiatan administrasi/pengelolaan:



3.24. bagan pola hubungan ruang pengelola Sumber, hasil analisa.

- pola hubungan ruang kelompok kegiatan servis



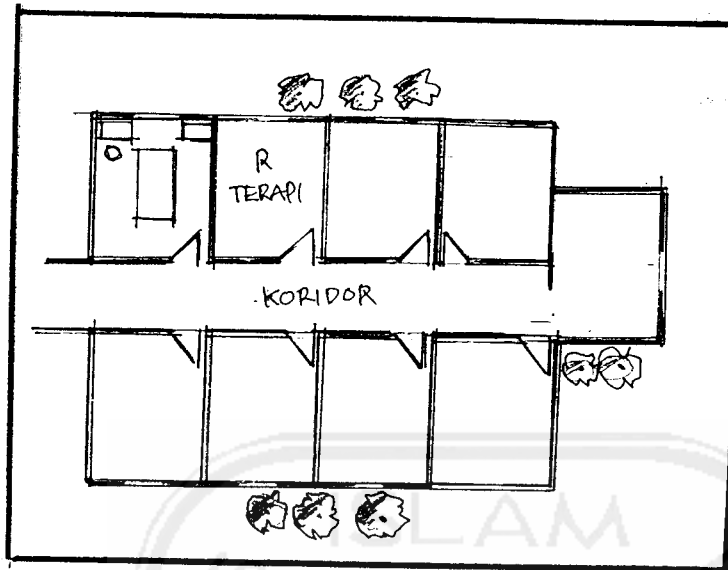
3.25. pola hubungan ruang servis. Sumber, hasil analisa.

3.5. Pendekatan Konsep Tata Ruang Yang Mendukung Proses Kegiatan Terapi

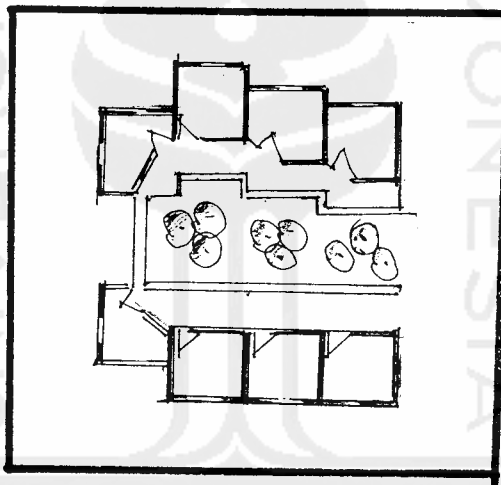
Pendekatan konsep tata ruang yang mendukung proses kegiatan terapi diterapkan khususnya pada kelompok kegiatan terapi dimana pasien sedang melakukan penyembuhan dan pemulihan baik psikis maupun fisik. Kelompok kegiatan terapi tersebut yaitu; terapi fisik/medis, terapi psikis, dan terapi religius. Ketiga terapi ini juga membutuhkan sistem pengawasan yang baik sehingga setiap menuju ke ruang terapi harus melewati ruang jaga untuk absen terlebih dahulu. Didalam ruang jaga ini petugas dapat mengawasi pasien dengan baik.

Untuk membutuhkan suasana yang akrab dengan lingkungan sekitar ketinggian bangunan hanya di buat satu lantai dengan atap limasan.

Kesan yang diharapkan pada unit ruang kegiatan terapi adalah akrab dengan lingkungan, leluasa, dan dinamis. Menghindari kesan monoton, agar pasien terasa tidak bosan. Serta menghindari lorong yang panjang agar pasien merasa leluasa dan tidak merasa sempit.



lorong koridor yang panjang menimbulkan kesan sempit, tertutup dan monoton



Selasar dan tata ruang dengan kesan akrab, terbuka dengan lingkungan dan dinamis.

3.26. Pendekatan Konsep tata Ruang terapi.sumber, hasil analisa

- Pendekatan Konsep Tata Ruang Terapi medis/fisik

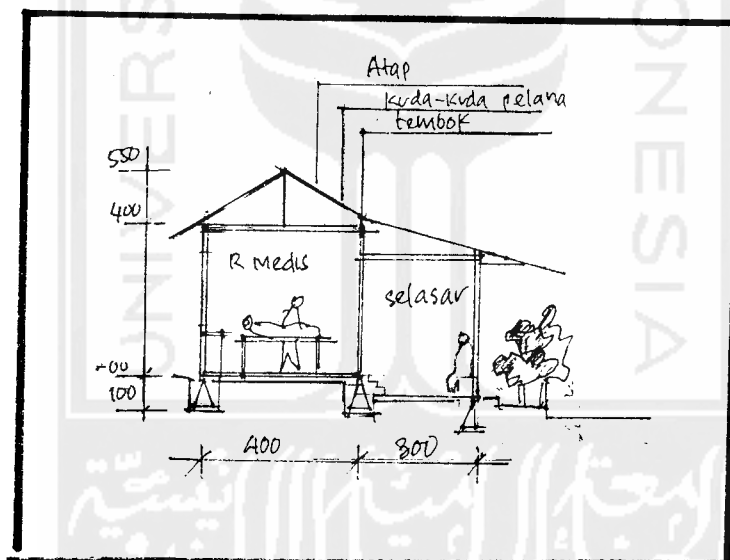
Terapi medis dilaksanakan oleh 25 pasien dengan tenaga dokter 3 orang, perawat 8 orang. Pelatih relaksasi/olah raga 1 orang. Alur kegiatan terapi medis adalah

Absen → perawatan medis → relaksasi/olah raga.

Ruang perawatan medis adalah tertutup dengan kapasitas 1 pasien, 1 dokter, 1 perawat. Ruang perawatan medis membutuhkan ruang gerak yang cukup diasumsikan 1 orang membutuhkan $2,25 \text{ m}^2$, dan ruang sirkulasi 30 % sistem penghawaan alami/ udara segar sehingga sistem ventilasi yang cukup langsung ke arah view yang indah agar suasana teduh dan sejuk dapat terasa.

Ruang medis membutuhkan pencahayaan yang sangat memadai karena harus terang sehingga selain sistem pencahayaan alami juga di tambah dengan pencahayaan buatan/listrik.

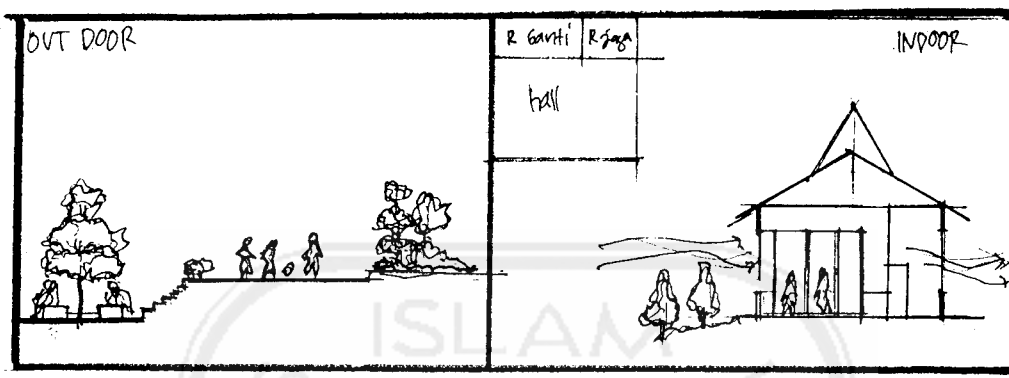
Satu ruang medis membutuhkan 1 tempat tidur pasien, 2 kursi 1 meja, 1 lemari peralatan, Hubungan antar ruang terapi medis dengan selasar dengan terbuka di salah satu sisi agar pandangan ke arah view luar tetap ada. Ruang duduk diletakkan disepanjang pinggir selasar.



3.27. Pendekatan Konsep Potongan Tata ruang perawatan medis

Ruang relaksasi/olah raga ada 2, out door, agar suasana alami, sejuk, tenang, akrab dapat terasa. Indoor untuk menghindari dari cuaca yang tidak memungkinkan. Ruang olah raga out door berupa space yang ditata dengan taman di sisi pinggir, lahan yang berkontur dimanfaatkan untuk olah raga.

Sedangkan ruang olahraga tertutup, berkapasitas 30 orang, dengan ruang gerak yang leluasa, sirkulasi 40%, sistem penghawaan alami.



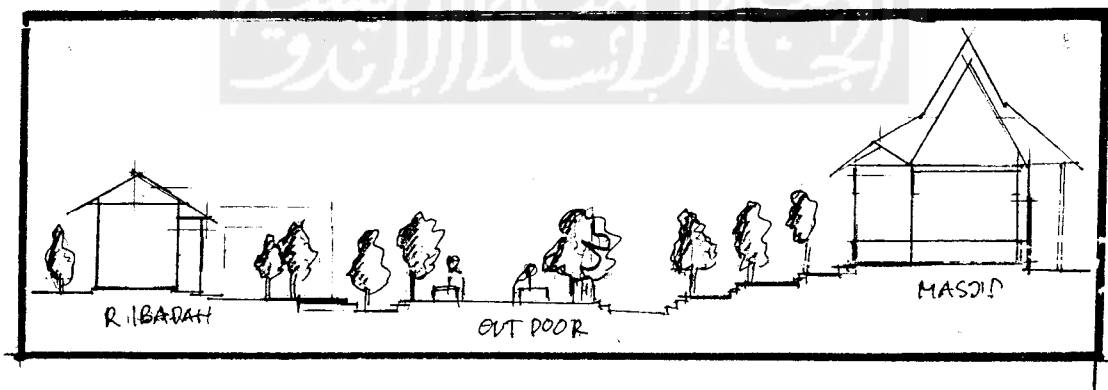
3.28. Pendekatan konsep ruang olah raga out door/indoor

• **Pendekatan Konsep Tata Ruang Terapi religius**

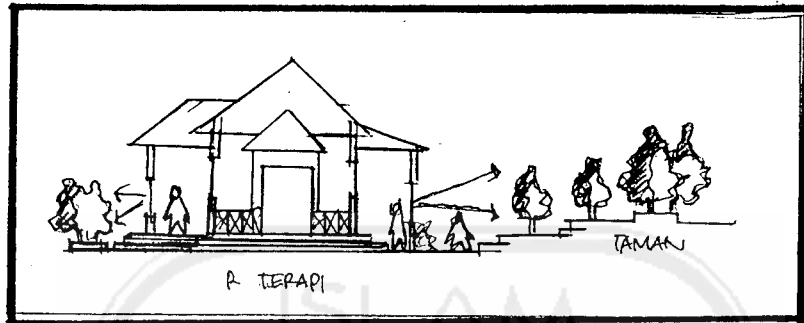
Terapi religius dilakukan oleh 25 pasien dengan perhitungan 90% beragama islam, 10% non islam. Kegiatan terapi religius adalah

Absen → beribadah → diskusi

Ruang beribadah terdiri dari masjid, 3 ruang ibadah non islam. Masjid berkapasitas 200 orang, karena selain untuk kegiatan terapi tapi juga untuk melaksanakan kegiatan sholat berjamaah dan kegiatan ibadah lainnya diseluruh pusat rehabilitasi tersebut. Agar suasana tenang, dekat dengan Tuhan, unit terapi religius diletakkan pada space dengan kontur yang tinggi, untuk masjid diletakkan terpisah dari massa unit terapi religius. Tapi tetap satu unit agar jika ada kegiatan beribadah berjamaah tidak terganggu.



3.29. Gambar potongan Pendekatan Konsep Ruang terapi religius



Gambar 3.31. pendekatan konsep tata ruang terapi psikologi

3.6. Analisa Pendekatan Konsep Ruang Luar Yang Mendukung Proses Rehabilitasi

3.6.1. Pendekatan Konsep Penataan Site

- **Building Coverage**

luas lantai dasar bangunan 7345m^2 , luas site adalah 43200m^2 , sehingga $BC = \frac{7345}{43200} \times 100\% = \sim 20\%$

- **Pencapaian ke bangunan**

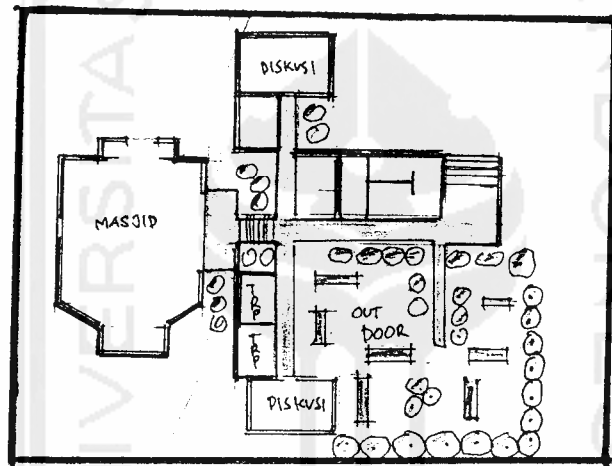
Pintu masuk dan pintu keluar area di pisahkan agar tidak menimbulkan crossing. Dari arah entrance ke arah pintu masuk bangunan adalah langsung, yaitu langsung ke arah pintu masuk melalui sebuah jalan yang menuju ke bangunan, sehingga unit bangunan penerimaan awal langsung terlihat oleh pengunjung.

- **Sirkulasi**

Jalur sirkulasi merupakan unsur penunjang pola bangunan, dalam hal ini tentang kegiatan rehabilitasi yang berada di dalamnya. Jalur sirkulasi meliputi jalur manusia dan jalur kendaraan. Sirkulasi manusia adalah jalur yang dilewati oleh pasien, tenaga pengelola, dan pengunjung. Sedangkan sirkulasi kendaraan adalah jalur yang dilewati kendaraan pengunjung, kendaraan pengelola dan kendaraan barang serta area parkir.

Kegiatan diskusi keagamaan dilakukan secara berkelompok sepuluh orang dengan duduk dilantai (lesehan) secara melingkar, sesuai dengan agamanya masing-masing. Ruang diskusi keagamaan terdiri dari dua ruang, indoor dan out door, dalam satu ruang diskusi yang cukup luas. Ruang diskusi indoor dibuat seperti pendopo, yaitu dengan atap limasan, dan dinding yang sebatas 50 cm, sehingga pasien merasakan suasana kesejukan, dari arah pemandangan luar.

Ruang diskusi out door dilakukan di taman yang diberi tempat duduk melingkar, yang berada di bawah pohon.



3.30. Pendekatan konsep tata ruang terapi religius, sumber hasil analisa

- **Pendekatan Konsep Tata Ruang Terapi psikologis**

Begitu juga dengan ruang terapi lain terapi psikologis juga membutuhkan ruang gerak, dan suasana alami, agar pasien merasa tidak terkekang, leluasa, dan teduh. Kegiatan Terapi psikologis :

Absen —► konsultasi individu —► konsultasi kelompok

Kegiatan terapi psikologis dilaksanakan secara individu dan kelompok oleh 25 pasien di ruang tertutup, secara individu yaitu 1 pasien dan 1 psikiater, sedangkan terapi kelompok dilaksanakan 25 pasien dengan 2 psikiater. Walaupun ruang terapi psikiater ini tertutup tapi banyak bukaan yang mengarah ke taman. Pemanfaatan kontur sebagai pembatas ruang agar terasa dinamis dan tidak monoton.

• Sirkulasi manusia

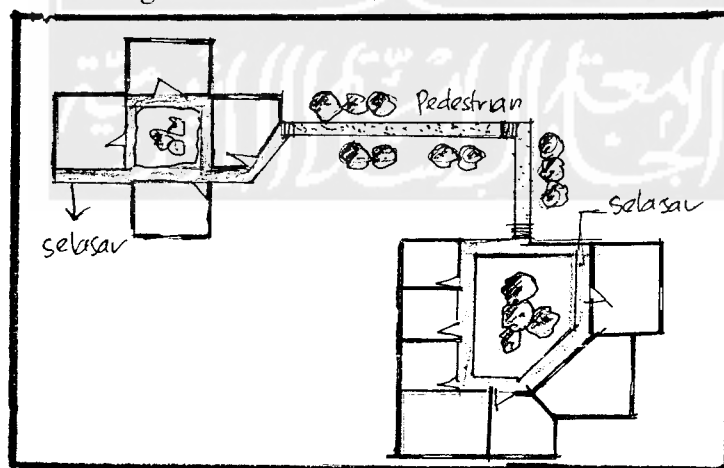
Sirkulasi manusia adalah seperti telah di bahas dalam alur kegiatan pasien dan pengelola secara garis besar yaitu:

unit penerimaan awal → unit bangsal → unit terapi → unit pemantapan

Sistem pencapaian sirkulasi horisontal manusia adalah dengan pedestrian terbuka, pedestrian dengan atap, selasar terbuka disalah satu sisi, dan selasar tertutup di kedua sisi sehingga membentuk koridor. Sedangkan, sistem sirkulasi vertikal adalah dengan tangga.

- Pedestrian terbuka: akrab, leluasa tapi tidak terlindung dari hujan dan panas
- Pedestrian dengan atap: akrab, leluasa, terlindung dari hujan dan panas
- Selasar tertutup di kedua sisi/koridor: teduh, tapi tidak akrab dengan lingkungan sekitar, monoton/membosankan.
- Selasar terbuka di salah satu sisi akrab dengan alam sekitar, ruang pandang yang luas, dinamis/tidak membosankan

Konsep yang ingin dicapai adalah terbuka, akrab dengan alam, teduh dan dinamis maka sistem pencapaian sirkulasi horisontal menggunakan selasar yang terbuka disalah satu sisi dan agar suasana menyatu dan akrab pencapaian antar unit dihubungkan dengan pedestrian/jalan setapak dengan atap pergola untuk melindungi dari panas dan hujan. Untuk menambah suasana dinamis, lahan berkontur dapat dimanfaatkan dengan dibuat tangga, dan taman, dikanan kiri jalan setapak. Seperti dalam gambar berikut¹¹:



Gambar 3.32. pendekatan konsep sistem sirkulasi manusia

¹¹ Landscape architecture today, chapter 18.

- Sirkulasi kendaraan

Sirkulasi kendaraan meliputi sirkulasi kendaraan pengunjung, kendaraan pengelola dan kendaraan angkutan barang.

Kendaraan pengunjung diarahkan dari pintu masuk langsung ke area parkir umum dan keluar lewat pintu keluar, sedangkan kendaraan pengelola diarahkan dari pintu masuk langsung ke area parkir pengelola. Untuk kendaraan barang dari pintu masuk, langsung ke area parkir pembongkaran barang.

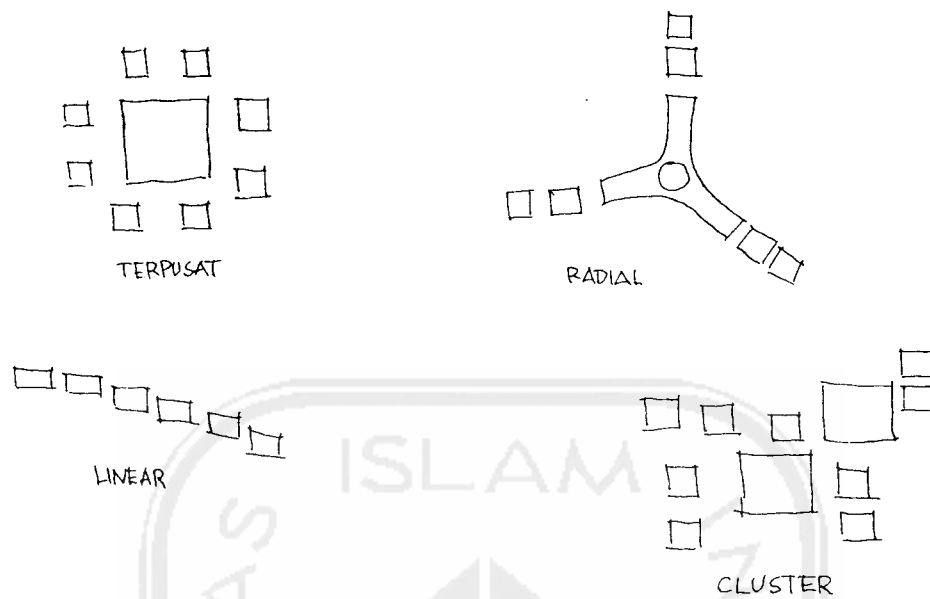
3.4.2. Pola gubahan massa

- Macan pola gubahan massa:
 - Pola gubahan massa terpusat, ruang pusat sebagai pemersatu, ruabg terpusat ukurannya cukup besar untuk mengumpulkan sejumlah ruang sekunder disekitarnya
 - Pola gubahan massa linear: suatu urutan linear dari ruang-ruang yang berulang.
 - Pola gubahan massa radial: sebuah ruang pusat menjadi acuan organisasi. Dan organisasi linear membentuk jari-jari
 - Pola gubahan massa organisasi cluster: dapat menerima pengelompokan ruang-ruang dari berbagai ukuran, bentuk dan fungsinya. Ruang-ruang organisasi cluster adalah luwes, dapat menerima pertumbuhan dan perubahan langsung tanpa mempengaruhi karakternya. Dapat ditempatkan sesuai fungsid an konsepnya

Pola gubahan massa bangunan dilakukan dengan pertimbangan:

- Disesuaikan dengan pengelompokan kegiatan dan hubungan ruang/organisasi ruang.
- Kontekstual terhadap lingkungan sekitar

Maka pola gubahan massa yang digunakan adalah perpaduan cluster dan terpusat.



Gambar 3.33. pola gubahan massa. sumber, hasil analisa

3.4.3. Pola Tata Hijau

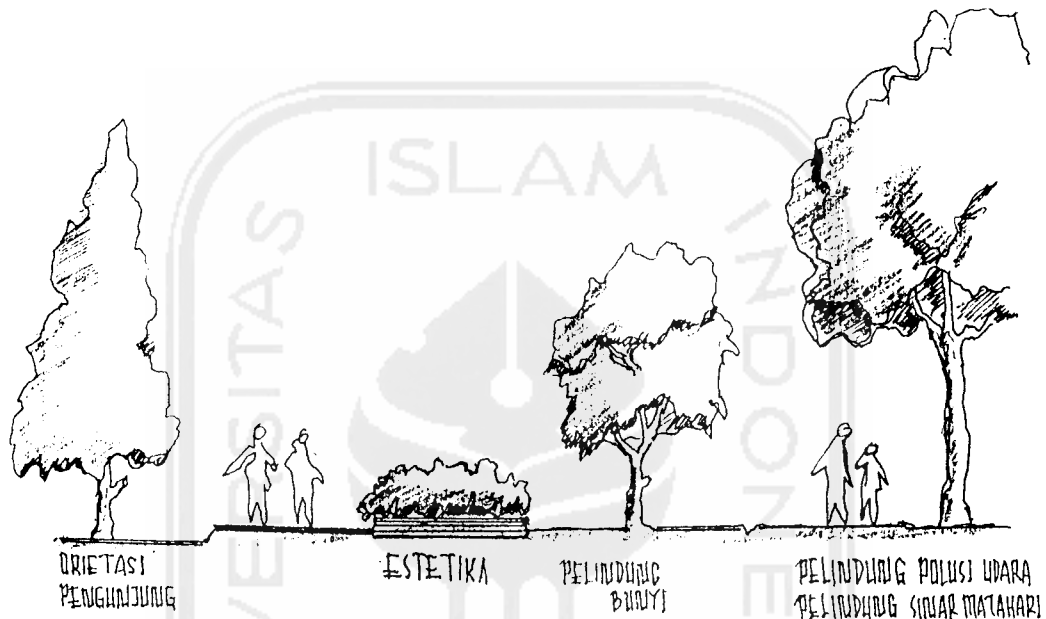
Pola tata hijau sangat penting dilibatkan dalam perancangan ruang luar karena sesuai konsepnya bahwa bangunan berkonteks pada lingkungan alam sekitar yang sejuk, nyaman, tenang, dan segar. Pola tata hijau mengikuti pola penataan bangunan dan pola ruang luar tapak, penataan dikaitkan dengan fungsi tata hijau.

Tata hijau dapat digunakan sebagai elemen pengarah, penataan tata hijau pada space penerima, berfungsi menyambut kedatangan, sebagai pengarah pada sirkulasi masuk dan keluar sehingga konsep menyatu dengan alam dapat ditampilkan.

Tata hijau berfungsi sebagai peneduh, penambah estetika. Terdapat pada taman terbuka, sekeliling selasar dan kanopi, sehingga suasana sejuk dapat terasa.

Tata hijau sebagai barrier. Tata hijau untuk melindungi kebisingan yang ditimbulkan dari lalu lintas persimpangan jalan, pada unit terapi juga diberi tata hijau sebagai barrier agar suasana yang tenang dapat tercipt:.

Tata hijau berfungsi sebagai pembatas (edges). Tata hijau dimanfaatkan membatasi tapak dengan lingkungan sekitarnya, tata hijau berfungsi membatasi ruang dalam, dalam hal ini taman di dalam ruang agar suasana alami di dalam ruang tetap terlihat.



Gambar 3.34. Pola tata hijau. Sumber, hasil analisa