

STUDIO AKHIR DESAIN ARSITEKTUR

R3 REKA RUPA RUANG



Perancangan Rehabilitasi Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur dengan Pendekatan *Islamic Healing Environment*

Ghina Syafi'ah Hanin
20512008

Supervisor :

✓ Ir. Hastuti Saptorini, M.A.



UNIVERSITAS
ISLAM
INDONESIA

PROGRAM STUDI SARJANA ARSITEKTUR



DEPARTMENT of
ARCHITECTURE



한국건축교육인증원
Korea Architectural Accrediting Board



CANBERRA
ACCORD



FINAL ARCHITECTURE DESIGN STUDIO

R3 REKA RUPA RUANG



Design of Integrated Drug Rehabilitation in Sidoarjo, Jawa Timur with an Islamic Healing Environment Approach

Ghina Syafi'ah Hanin
20512008

Supervisor :

✓ Ir. Hastuti Saptorini, M.A.



UNIVERSITAS
ISLAM
INDONESIA

PROGRAM STUDI SARJANA ARSITEKTUR



DEPARTMENT of
ARCHITECTURE



한국건축교육인증원
Korea Architectural Accrediting Board



CANBERRA
ACCORD



Studio Akhir Desain Arsitektur

Departement of Architecture
2023/2024

Perancangan Rehabilitasi Terpadu Narkoba

di Sidoarjo, Jawa Timur dengan Pendekatan *Islamic Healing Environment*

Disusun Oleh :

Ghina Syafi'ah Hanin/20512008

Dosen Pembimbing :

Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

Dosen Penguji :

M. Galieh Gunagama, S.T., M.Sc.

Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D.

Laboratorium Reka Ruang dan Rupa



DEPARTMENT of
ARCHITECTURE



한국건축학교육인증원
Korea Architectural Accrediting Board



CANBERRA
ACCORD





LEMBAR PENGESAHAN

Studio Akhir Desain Arsitektur yang Berjudul :
Final Architecture Design Studio Entitled :

Perancangan Rehabilitasi Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur dengan Pendekatan *Islamic Healing Environment*
Design of Integrated Drug Rehabilitation in Sidoarjo, Jawa Timur with an Islamic Healing Environment Approach

Nama Lengkap Mahasiswa _____ : Ghina Syafi'ah Hanin
Student's Full Name

Nomor Mahasiswa _____ : 20512008
Students Identification Number

Telah diuji dan disetujui pada _____ : Yogyakarta, 7 Agustus 2024
Has been evaluated and agreed on *Yogyakarta, August 7th 2024*

Pembimbing
Supervisor

Ir. Hastuti Saptorini, M.A.

Penguji 1
1st Jury

M. Galih Gunagama, S.T., M.Sc.

Penguji 2
2nd Jury

Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D.

Diketahui Oleh/Acknowledged By
Kenia Program Studi S1 Arsitektur
Head of Undergraduate Program in Architecture



Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D.



CATATAN DOSEN PEMBIMBING

Penilaian Buku Studio Akhir Desain Arsitektur :

Final Architecture Design Studio Book Assessment:

Perancangan Rehabilitasi Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur dengan Pendekatan Islamic Healing Environment

Design of Integrated Drug Rehabilitation in Sidoarjo, Jawa Timur with an Islamic Healing Environment Approach

Nama Lengkap Mahasiswa :

Ghina Syafi'ah Hanin

Student's Full Name

Nomor Mahasiswa :

20512008

Student's Full Name

Kualitas Buku Studio Akhir Desain Arsitektur :

Final Architecture Design Studio Book Quality

Sedang*) Baik*) **Sangat Baik*)**

Sehingga,

Direkomendasikan / Tidak Direkomendasikan (*)

untuk menjadi acuan produk Studio Akhir Desain Arsitektur (*)

Dilingkari salah satu

Pembimbing

Supervisor

Ir. Hastuti Saptorini, M.A.



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Final Architecture Design Studio Book Assessment:

Nama Lengkap _____ :

Full Name

Ghina Syafi'ah Hanin

Nomor Mahasiswa _____ :

Students Identification Number

20512008

Program Studi _____ :

Department

Sarjana Arsitektur

Bachelor of Architecture

Judul Perancangan _____ :

Design Title

Perancangan Rehabilitasi Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur dengan Pendekatan *Islamic Healing Environment*

Design of Integrated Drug Rehabilitation in Sidoarjo, Jawa Timur with an Islamic Healing Environment Approach

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa seluruh bagian dari karya ini merupakan hasil karya saya sendiri. Jika terdapat kutipan yang berasal dari karya orang lain, kutipan tersebut telah dicantumkan sebagai referensi dengan sumber yang jelas. Dalam proses pembuatan karya ini tidak ada bantuan dari pihak lain baik sebagian ataupun keseluruhan dalam proses pembuatannya. Saya juga menyatakan bahwa tidak adanya konflik kepemilikan intelektual atas karya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat, hasil akhir sepenuhnya diserahkan kepada Jurusan Arsitektur Universitas Islam Indonesia untuk dapat digunakan bagi kepentingan pendidikan dan publikasi.

Yogyakarta, 18 Agustus 2024

Penulis,



Ghina Syafi'ah Hanin

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Studio Akhir Desain Arsitektur dengan judul **“Perancangan Rehabilitasi Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur dengan Pendekatan *Islamic Healing Environment*”**. Karya tulis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh derajat sarjana arsitektur di Fakultas Teknik Sipil & Perencanaan UII. Proses penyusunan karya tulis ini tidak mungkin terlepas dari beberapa pihak. Terkait dengan dukungan dan doa yang di berikan kepada penulis, maka penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tidak terhingga kepada :

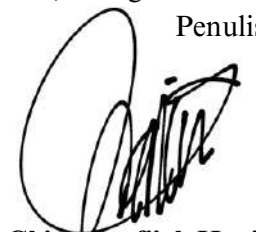
- **Ibu Ir. Hastuti Saptorini, M.A.** selaku dosen pembimbing Studio Akhir Desain Arsitektur yang telah memberikan dukungan motivasi, masukan, kritik dan bimbingan dalam menyusun dan merancang Studio Akhir Desain Arsitektur.
- **Bapak M.Galieh Gunagama, S.T., M.Sc. & Bapak Ir. Hanif Budiman, M.T., Ph.D.** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan kritikan yang membangun disetiap evaluasi hingga laporan tugas akhir Penulis selesai.
- Segenap Dosen Prodi Arsitektur yang telah mendidik dan memberikan ilmunya selama masa studi.
- Kedua orang tua tercinta **Ayahanda Bapak Sunarya** dan pintu surgaku **Ibunda Syarifah Usman** yang senantiasa memberikan dukungan cinta, kasih sayangnya, hingga pengorbanan material, serta tak kenal lelah mendoakan penulis untuk menyelesaikan studinya sampai berada di titik ini.
- Saudara kandung penulis **Fatihah Arifah Rahmawati, Muhammad Rafi' Nur Rahman** serta **Muhammad Asyraf Ainun Na'im** yang selalu menghibur dikala penulis sedih, memberikan dorongan motivasi dan selalu mengembalikan keceriaan penulis untuk terus maju menyelesaikan tugas ini.
- Keluarga besar **Amat Usman** dan **Narnodiharjo** yang selalu memberikan kekuatan untuk menyelesaikan pendidikan ini.
- Untuk seseorang dengan NIM 20311150 yang bersama dengan penulis dari mulai KKN hingga saat ini dan dengan sabar selalu membersamai penulis melewati hari-hari yang tidak mudah selama proses penulisan laporan ini serta memberikan do'a terbaiknya untuk penulis.
- Sahabat saya dibangku perkuliahan selama 4 tahun ini **Dinynda Maharani Wibowo, Annisa Kamilia Syafitri, & Amay Arum Tanlayu** yang menjadi penyemangat penulis dikala lelah dan ingin menyerah. Semoga sampai nanti-nanti ya.
- Sahabat-sahabat penulis di bangku SMP, SMA, dan di bangku perkuliahan ini yang selalu menanyakan kabar penulis, menjadi tempat berbagi dan penyemangat penulis.
- Teman seperbimbingan **Hilmia Nur Lathifah, Razita Fitri Sahlawani & Dita Hanifah Cahyaningrum** tempat bertanya, tempat bersandar, dan tempat berkeluh-kesah selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
- Ghina Syafi'ah Hanin, ya! diri penulis sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena bisa menyelesaikan tanggung jawab dan menyelesaikan tugas yang telah dimulai. Terima kasih untuk terus percaya kepada diri sendiri dan berusaha untuk tidak menyerah. Terima kasih sudah bertahan.
- Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu. Penulis mengucapkan terima kasih banyak.

Dalam penulisan laporan Studio Akhir Desain Arsitektur ini penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Namun, semoga laporan Studio Akhir Desain Arsitektur ini dapat bermanfaat dan menjadi pembelajaran bagi penulis maupun pembaca serta dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, 18 Agustus 2024

Penulis,



Ghina Syafi'ah Hanin

PERANCANGAN REHABILITASI TERPADU NARKOBA DI SIDOARJO, JAWA TIMUR DENGAN PENDEKATAN *ISLAMIC HEALING ENVIRONMENT*

Disusun Oleh :

Ghina Syafi'ah Hanin - 20512008

Program Studi Arsitektur, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan

Universitas Islam Indonesia

Surel : 20512008@students.uii.ac.id

ABSTRAK

Kasus penyalahgunaan narkoba yang meningkat dan menyebar luas di lingkungan dengan pencandu dari berbagai usia, mulai dari anak-anak hingga orang dewasa, khususnya di Sidoarjo. Sidoarjo sebagai salah satu wilayah di Jawa Timur mengalami kenaikan kasus penyalahgunaan narkoba sebesar 23,78% dari tahun sebelumnya. Namun keterbatasan jumlah pusat rehabilitasi di Jawa Timur yang hanya berjumlah 16, menjadi penyebab rendahnya jumlah individu yang direhabilitasi.

Melalui perancangan bangunan Rehabilitasi Terpadu Narkoba di Sidoarjo dengan Pendekatan *Islamic Healing Environment* diharapkan mampu mengatasi isu non-arsitektural, khususnya peningkatan jumlah pengguna narkoba di Sidoarjo. Dengan isu arsitektural yang menjadi pertimbangan dalam mengatasi permasalahan mengenai fasilitas rehabilitasi yang memadai dengan tata ruang yang sesuai, desain fungsional yang tepat sehingga dapat mendukung kebutuhan pasien pecandu narkoba dalam proses penyembuhannya dengan dibantu oleh lingkungan yang sesuai dan metode yang sesuai.

Proses detoksifikasi (medis) menjadi tahapan yang pertama dalam proses rehabilitasi pelaku pengguna narkoba. Selanjutnya, dilakukan proses non-medis yaitu pasien menjalani program agama yang ada di tempat tersebut dengan metode *inabah*. Yang terakhir adalah proses pembinaan lanjutan, proses ini sebagai tahapan akhir dari pasien pecandu. Dalam rehabilitasi narkoba apabila hanya terfokus pada pengobatan medis saja, tingkat kekambuhan yang terjadi lebih dari 40%. Maka untuk menurunkan tingkat kekambuhan (*relapse*) dibutuhkan perancangan rehabilitasi terpadu (medis-non medis-pembinaan lanjut berada dalam 1 tempat), sehingga pasien akan terpulihkan secara kondisi fisik, psikologis, sosial, maupun spiritualnya sekaligus.

Perancangan menggunakan 4 aspek berupa alam, panca indra, psikologis, dan sosiologis dengan tema rancangan yaitu *Islamic Healing Environment*. Pendekatan ini sebagai upaya untuk mempercepat proses pemulihan serta memberikan kenyamanan kepada korban penyalahgunaan narkoba. Pada perancangan ini, program non-medis yang digunakan fokus pada metode keagamaan islam berupa metode *inabah*. Pelaksanaan metode tersebut disebut empat metode khusus karena terdapat empat kegiatan wajib berupa melaksanakan mandi taubat; shalat wajib berjamaah & shalat sunnah; pelaksanaan puasa wajib & sunnah; serta melaksanakan zikir harian. Selanjutnya metode *Inabah* didukung dengan upaya penerapan prinsip *healing environment* antara lain *nourishing all the senses, healthy lighting, comfortable shapes, connection to nature, changeable layout and social support, & accesible environment*.

Kata Kunci : *Rehabilitasi, Narkoba, Inabah, Healing Environment, Sidoarjo*

DESIGN OF INTEGRATED DRUG REHABILITATION IN SIDOARJO, JAWA TIMUR WITH AN ISLAMIC HEALING ENVIRONMENT APPROACH

by :

Ghina Syafi'ah Hanin -20512008

Department of Architecture, Faculty of Civil Engineering and Planning

Islamic University of Indonesia

Surel : 20512008@students.uii.ac.id

ABSTRACT

The increasing and widespread drug abuse cases in the community, involving addicts of various ages, from children to adults, especially in Sidoarjo. Sidoarjo, as one of the regions in East Java, has experienced a 23.78% increase in drug abuse cases compared to the previous year. However, the limited number of rehabilitation centers in East Java, which only amounts to 16, has contributed to the low number of individuals undergoing rehabilitation.

Through the design of an Integrated Drug Rehabilitation Building in Sidoarjo with an Islamic Healing Environment Approach, it is expected to address non-architectural issues, particularly the increase in drug users in Sidoarjo. The architectural issues considered in solving the problems related to adequate rehabilitation facilities include proper spatial planning, functional design that supports the needs of drug addict patients in their recovery process, assisted by an appropriate environment and methods.

*The detoxification (medical) process is the first stage in the rehabilitation process for drug users. Following this, a non-medical process takes place, where patients undergo religious programs at the facility using the *inabah* method. The final stage is the follow-up development process, which serves as the final phase for addicted patients. In drug rehabilitation, if the focus is solely on medical treatment, the relapse rate exceeds 40%. Therefore, to reduce the relapse rate, an integrated rehabilitation design (medical, non-medical, and follow-up development in one place) is required so that patients can be healed physically, psychologically, socially, and spiritually at the same time.*

*The design involves four aspects: nature, the five senses, psychological, and sociological, with the design theme being the Islamic Healing Environment. This approach aims to accelerate the recovery process and provide comfort to victims of drug abuse. In this design, the non-medical program focuses on the Islamic religious method known as inabah. The implementation of this method is referred to as the "four special methods" because it includes four obligatory activities: performing the repentance bath (*mandi taubat*); congregational obligatory prayers & additional prayers (*shalat*); performing obligatory & additional fasting; and engaging in daily remembrance (*zikir*). The *inabah* method is further supported by the application of healing environment principles, such as nourishing all the senses, healthy lighting, comfortable shapes, connection to nature, changeable layout and social support, & accessible environment.*

Keywords: Rehabilitation, Drugs, Inabah, Healing Environment, Sidoarjo

BAB 1

- 1.1. Latar Belakang
 - 1.1.1. Penyalahgunaan Narkotika di Jawa Timur
 - 1.1.2. Rehabilitasi Narkotika
 - 1.1.3. Pentingnya Rehabilitasi Secara Terpadu
 - 1.1.4. Metode Islam sebagai Metode Rehabilitasi Non-medis
 - 1.1.5. Pendekatan Healing Environment
- 1.2. Rumusan Masalah
 - 1.2.1. Rumusan masalah umum
 - 1.2.2. Rumusan masalah khusus
- 1.3. Tujuan dan Sasaran
 - 1.3.1. Tujuan
 - 1.3.2. Sasaran
- 1.4. Batasan Perancangan
- 1.5. Metode Perancangan
- 1.6. Peta Permasalahan
- 1.7. Keunggulan dan Kebaruan

BAB 2

- 2.1. Kajian Tematik
 - 2.1.1. Kajian Rehabilitasi Narkotika
 - 2.1.2. Prinsip Pelayanan Rehabilitasi
 - 2.1.3. Tahap Rehabilitasi bagi Pecandu Narkotika
 - a. Rehabilitasi Medis
 - b. Rehabilitasi Non-medis
 - c. Pembinaan Lanjutan/ *After Care*
- 2.2. Kajian Pengguna
 - 2.2.1. Pengguna Narkotika
 - a. Profil Pelaku Pengguna Narkotika
 - b. Faktor Penggunaan Narkotika
 - c. Akibat Penggunaan Narkotika
 - d. Analisa Daya Tampung
 - e. Target Pengguna Asrama
 - 2.2.2. Pendamping Pasien/ Pengunjung/ Tamu
 - 2.2.3. Pengelola/ Staff Administrasi Rehabilitasi Terpadu
 - 2.2.4. Tenaga Medis / Keperawatan / Dokter/ Konselor
 - 2.2.5. Instruktur/ Pembina/ Pengajar
- 2.3. Kajian Aktivitas & Perilaku
 - 2.3.1. Kegiatan Pengguna Narkotika
 - 2.3.2. Kegiatan Pendamping Pasien/ Pengunjung/ Tamu
 - 2.3.3. Kegiatan Pengelola/ Staff Administrasi Rehabilitasi Terpadu
 - 2.3.4. Kegiatan Tenaga Medis / Keperawatan / Dokter/ Konselor
 - 2.3.5. Kegiatan Instruktur/ Pembina/ Pengajar
 - 2.3.6. Kegiatan Staff Service
- 2.4. Kajian Pendekatan Tema Perancangan Metode Inabah
 - 2.4.1. Metode Rehabilitasi Keagamaan
 - 2.4.2. Metode *Inabah* Sebagai Islamic Recovery
 - 2.4.3. Manfaat Metode *Inabah* Pada Pecandu Narkotika
 - 2.4.4. Pendekatan *Healing Environment*
 - a. Pengertian *Healing Environment*
 - b. *Optimal Healing Environment*
 - c. Prinsip Pendekatan *Healing Environment*
 - d. Elemen Desain Pendekatan *Healing Environment*
 - 2.4.5. Analisa Irisan Metode *Inabah & Healing Environment*
- 2.5. Kajian Presedent
 - 2.5.1. Pondok Rehabilitasi Tetirah Dzikir
 - 2.5.2. Woy-woy Rehabilitation Unit
 - 2.5.3. Belmont Community Rehabilitation Centre
- 2.6. Kajian Konteks
 - 2.6.1. Lokasi
 - 2.6.2. Pertimbangan Pemilihan Site
 - 2.6.3. Situasi Eksisting Site
 - 2.6.4. View dan Vista Site
 - 2.6.5. Karakteristik Vegetasi di Sidoarjo
 - 2.6.6. Kajian Kondisi Lingkungan Site

BAB 3

- 3.1. Eksplorasi Program Ruang dan Bangunan
 - 3.1.1. Ragam Ruang
 - 3.1.2. Besaran Ruang
 - 3.1.3. Bentuk Ruang
 - 3.1.4. Zoning Area
 - 3.1.5. Gubahan Massa Bangunan
 - 3.1.6. Organisasi Antar Ruang
- 3.2. Eksplorasi Site
 - 3.2.1. Eksplorasi Penentuan Entrance & Exit Site
 - 3.2.2. Eksplorasi Penentuan Entrance & Exit bangunan
 - 3.2.3. Ekplorasi Vegetasi
- 3.3. Eksplorasi Penampilan Bangunan

BAB 4

- 4.1. Penerapan Konsep Perancangan
- 4.2. Gambaran Pra Rancangan
 - 4.2.1. Skematik Siteplan
 - 4.2.2. Skematik Denah
 - 4.2.3. Skematik Tampak
 - 4.2.4. Skematik Potongan
 - 4.2.5. Skematik Selubung Bangunan
 - 4.2.6. Skematik Utilitas Bangunan
 - 4.2.7. Skematik Barrier Free
 - 4.2.8. Skematik Keselamatan Bangunan
 - 4.2.9. Skematik Struktur Bangunan
 - 4.2.10. Skematik Interior Bangunan
 - 4.2.11. Skematik Eksterior Bangunan
- 4.3. Uji Desain

BAB 5

- 5.1. Situasi
- 5.2. Siteplan
- 5.3. Tampak Kawasan
- 5.4. Potongan Kawasan
- 5.5. Bangunan Penerimaan Awal & Masjid
- 5.6. Bangunan Medis
- 5.7. Bangunan Asrama Hunian
- 5.8. Bangunan Vokasional & Service
- 5.9. Bangunan Wisma Tamu & Service
- 5.10. Ruang Genset dan IPAL
- 5.11. Detail Taman Dzikir
- 5.12. Detail Kolam Inabah
- 5.13. Detail Ruang Makan/Komunal
- 5.14. Detail Masjid Sebagai Ruang Ibadah/Inabah
- 5.15. Detail Arsitektural Jendela Dalam Masjid
- 5.16. Detail Modul Kamar Tidur Asrama Hunian
- 5.17. Detail Arsitektural Selubung Bata Susun
- 5.18. Skema Penghawaan dan Pencahayaan Alami Bangunan
- 5.19. Axonometry Struktur Kawasan
- 5.20. Rencana Keselamatan Bangunan
- 5.21. Rencana Barrier Free
- 5.22. Rencana Mekalinal dan Elektrikal
- 5.23. Rencana Utilitas Bangunan
- 5.24. Suasana Interior dan Eksterior

BAB 6

- 6.1. Visualisasi Estetika Bangunan Yang Mendukung Penyembuhan Pasien
- 6.2. Barrier Asrama Hunian
- 6.3. Barrier Free : Guiding Blocks Menyebar
- 6.4. Material Pavement Taman Dzikir
- 6.5. Perbedaan Kolam Taubat dengan Kolam Renang
- 6.6. Detail Kolam Taubat
- 6.7. Bidang Raba Area Dalam Bangunan

REFERENSI

LAMPIRAN

Gambar 1.1 Jumlah Narapidana dan Tahanan Kasus Narkoba di Indonesia 2021
 Gambar 1.2 Tahanan Pengedar Narkoba di Sidoarjo
 Gambar 1.3 Berita Mengenai Kasus Peredaran Narkoba
 Gambar 1.4 Kegiatan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba
 Gambar 1.5 Jumlah Tempat Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba
 Gambar 1.6 Kegiatan Rehabilitasi Medis Korban Penyalahgunaan Narkoba
 Gambar 1.7 Kegiatan Pembinaan Keterampilan Korban Penyalahgunaan Narkoba
 Gambar 1.8 Kegiatan Rehabilitasi Pembinaan Agama Korban Penyalahgunaan Narkoba
 Gambar 1.9 Kegiatan Rehabilitasi Pembinaan Agama Korban Penyalahgunaan Narkoba
 Gambar 1.10 Konsep Healing Environment
 Gambar 2.1 Ilustrasi Diskusi Kelompok 12 Steps
 Gambar 2.2 Ilustrasi Perilaku Pengguna Penyalahgunaan Narkoba
 Gambar 2.3 Ilustrasi Akibat Ekstrem Penggunaan Narkoba
 Gambar 2.4 Aktivitas Staff Medis
 Gambar 2.5 Aktivitas Staff Administrasi
 Gambar 2.6 Aktivitas Rehabilitasi Non-medis
 Gambar 2.7 Aktivitas Pendamping
 Gambar 2.8 Aktivitas Staff Service
 Gambar 2.9 Ilustrasi Aktivitas dan Perilaku Pasien Pengguna Narkoba
 Gambar 2.10 Ilustrasi Aktivitas dan Perilaku Staff Administrasi
 Gambar 2.11 Ilustrasi Aktivitas dan Perilaku Pendamping
 Gambar 2.12 Ilustrasi Rehabilitasi Non-medis (Keagamaan)
 Gambar 2.13 Optimal Healing Environments Framework
 Gambar 2.14 Konsep Bangunan Perancangan Rehabilitasi
 Gambar 2.15 Lokasi Preseden Pondok Tetirah
 Gambar 2.16 Bagian Depan Bangunan Preseden Rehabilitasi Tetirah Dzikir
 Gambar 2.17 Bangunan Rehabilitasi Tetirah Dzikir
 Gambar 2.18 Bangunan Rehabilitasi Tetirah Dzikir
 Gambar 2.19 Preseden Woy Woy Rehabilitation Unit
 Gambar 2.20 Eksterior Preseden Woy Woy Rehabilitation Unit
 Gambar 2.21 Siteplan Preseden Belmont Community Rehabilitation Centre
 Gambar 2.22 Interior Preseden Belmont Community Rehabilitation Centre
 Gambar 2.23 Lima Daerah Rawan Narkoba di Sidoarjo
 Gambar 2.24 Lokasi Site
 Gambar 2.25 Situasi Eksisting Site
 Gambar 2.26 View dan Vista Site
 Gambar 2.27 Hutan Mangrove di Tepian Sungai Gisik Cemandi, Sidoarjo
 Gambar 2.38 Petani di Kecamatan Wonoayu, Sidoarjo
 Gambar 2.29 Ilustrasi Hutan Tanaman Industri
 Gambar 2.30 Vegetasi Sekitar Site
 Gambar 2.31 Kondisi Landscape Sekitar Site
 Gambar 2.32 Data Sirkulasi Tapak
 Gambar 2.33 Data Orientasi Tapak
 Gambar 2.34 Data Kebisingan Tapak
 Gambar 2.35 Analisis sunpath
 Gambar 2.36 Respon Analisis sunpath
 Gambar 2.37 Analisis wind rose
 Gambar 2.38 Respon Analisis sunpath
 Gambar 2.39 Analisis Rata - rata suhu dan curah hujan
 Gambar 3.1 Eksplorasi 1 Hunian Asrama
 Gambar 3.2 Eksplorasi 2 Hunian Asrama
 Gambar 3.3 Eksplorasi 3 Hunian Asrama
 Gambar 3.4 Eksplorasi 1 Zona Medis
 Gambar 3.5 Eksplorasi 2 Zona Medis
 Gambar 3.6 Eksplorasi 1 Zona Administrasi
 Gambar 3.7 Eksplorasi 2 Zona Administrasi
 Gambar 3.8 Layout Penempatan Meja Memasak
 Gambar 3.9 Eksplorasi Tata Meja Kelas Memasak
 Gambar 3.10 Eksplorasi Tata Meja Kelas Menjahit
 Gambar 3.11 Eksplorasi 1 Zona Kelas Vokasional dan Kelas Fisik
 Gambar 3.12 Eksplorasi 2 Zona Kelas Vokasional dan Kelas Fisik
 Gambar 3.13 Eksplorasi 3 Zona Kelas Vokasional dan Kelas Fisik
 Gambar 3.14 Eksplorasi 1 Pembinaan Keagamaan
 Gambar 3.15 Eksplorasi 2 Pembinaan Keagamaan
 Gambar 3.16 Eksplorasi 3 Pembinaan Keagamaan
 Gambar 3.17 Eksplorasi Zoning 1

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.18 Eksplorasi Zoning 2
 Gambar 3.19 Eksplorasi Zoning 3
 Gambar 3.20 Eksplorasi Gubahan Massa 1
 Gambar 3.21 Eksplorasi Gubahan Massa 2
 Gambar 3.22 Eksplorasi Gubahan Massa 3
 Gambar 3.23 Penentuan Entrance & Exit Site
 Gambar 3.24 Penentuan Entrance & Exit bangunan
 Gambar 3.25 Pembagian Vegetasi pada Site
 Gambar 3.26 Eksplorasi Penampilan Atap Banguna
 Gambar 3.27 Eksplorasi Penampilan Penyangga Atap Bangunan
 Gambar 3.28 Eksplorasi Penampilan Pagar Bangunan
 Gambar 4.1 Skematik Siteplan
 Gambar 4.2 Skematik Denah Penerimaan Awal, Masjid, Vokasional, & Service
 Gambar 4.3 Skematik Denah Rehabilitasi Medis
 Gambar 4.4 Skematik Denah Rehabilitasi Hunian Asrama
 Gambar 4.5 Skematik Tampak Selatan Kawasan
 Gambar 4.6 Skematik Tampak Utara Kawasan
 Gambar 4.7 Skematik Tampak Timur Kawasan
 Gambar 4.8 Skematik Tampak Barat Kawasan
 Gambar 4.9 Skematik Potongan A'A Kawasan
 Gambar 4.10 Skematik Potongan B'B Kawasan
 Gambar 4.11 Skematik Potongan C'C Kawasan
 Gambar 4.12 Skematik Potongan D'D Kawasan
 Gambar 4.13 Skematik Selubung Bangunan
 Gambar 4.14 Skematik Utilitas Bangunan
 Gambar 4.15 Skematik Barrier Free Bangunan
 Gambar 4.16 Skematik Keselamatan Bangunan
 Gambar 4.17 Skematik Struktur Bangunan
 Gambar 4.18 Skematik Interior Bangunan
 Gambar 4.19 Skematik Eksterior Bangunan
 Gambar 4.20 Uji Desain Nourishing All the Senses
 Gambar 4.21 Uji Desain Healthy Lighting
 Gambar 4.22 Uji Desain Comfortable Shapes
 Gambar 4.23 Uji Desain Connection to Nature & Accesible Environment
 Gambar 4.24 Uji Desain Changeable Layout and Social Support
 Gambar 5.1 Situasi
 Gambar 5.2 Siteplan
 Gambar 5.3 Tampak Selatan Kawasan
 Gambar 5.4 Tampak Utara Kawasan
 Gambar 5.5 Tampak Timur Kawasan
 Gambar 5.6 Tampak Barat Kawasan
 Gambar 5.7 Potongan A'A Kawasan
 Gambar 5.8 Potongan B'B Kawasan
 Gambar 5.9 Axonometry Bangunan Penerimaan dan Masjid
 Gambar 5.10 Denah Bangunan Penerimaan dan Masjid
 Gambar 5.11 Tampak Bangunan Medis
 Gambar 5.12 Potongan Bangunan Penerimaan dan Masjid
 Gambar 5.13 Axonometry Struktur Bangunan Penerimaan dan Masjid
 Gambar 5.14 Denah Bangunan Medis
 Gambar 5.15 Axonometry Bangunan Medis
 Gambar 5.16 Denah Ruang Isolasi
 Gambar 5.17 Axonometry Denah Ruang Isolasi
 Gambar 5.18 Tampak Bangunan Medis
 Gambar 5.19 Potongan Bangunan Medis
 Gambar 5.20 Axonometry Struktur Bangunan Medis
 Gambar 5.21 Denah Bangunan Asrama Hunia Lt. 1
 Gambar 5.22 Denah Bangunan Asrama Hunia Lt. 2
 Gambar 5.23 Axonometry Bangunan Asrama Hunian
 Gambar 5.24 Tampak Bangunan Hunian
 Gambar 5.25 Axonometry Struktur Bangunan Asrama Hunian
 Gambar 5.26 Potongan Bangunan Hunian
 Gambar 5.27 Denah Vokasional & Service
 Gambar 5.28 Tampak Bangunan Vokasional & Service
 Gambar 5.29 Axonometry Bangunan Vokasional & Service
 Gambar 5.30 Potongan Bangunan Vokasional & Service
 Gambar 5.31 Axonometry Struktur Bangunan Vokasional & Service
 Gambar 5.32 Denah Wisma Tamu & Service
 Gambar 5.33 Tampak Wisma Tamu & Service
 Gambar 5.34 Potongan Bangunan Vokasional & Service
 Gambar 5.35 Axonometry Struktur Bangunan Vokasional & Service
 Gambar 5.36 Axonometry Bangunan Vokasional & Service
 Gambar 5.37 Denah Bangunan Genset & IPAL
 Gambar 5.38 Potongan Bangunan Genset & IPAL
 Gambar 5.39 Bangunan Genset & IPAL
 Gambar 5.40 Eksterior Taman Dzikir
 Gambar 5.41 Axonometry Taman Dzikir
 Gambar 5.42 Detail Taman Dzikir
 Gambar 5.43 Katalog Material Taman Dzikir
 Gambar 5.44 Detail Bangku Taman Dzikir
 Gambar 5.45 Tajuk Taman Dzikir
 Gambar 5.46 Detail Kolam Taman Dzikir
 Gambar 5.47 Potongan Kolam Taman Dzikir
 Gambar 5.48 Detail Kebun Taman Dzikir
 Gambar 5.49 Potongan Media Tanam Taman Dzikir
 Gambar 5.50 Eksterior Kolam Taubat
 Gambar 5.51 Detail Denah Kolam Inabah
 Gambar 5.52 Katalog Material Kolam Inabah
 Gambar 5.53 Detail Potongan Kolam Inabah
 Gambar 5.54 Interior Ruang Makan/Komunal
 Gambar 5.55 Tahapan Menjalani Metode Inabah
 Gambar 5.56 Interior Masjid Sebagai Bagian Metode Inabah
 Gambar 5.57 Detail Jendela Dalam Masjid
 Gambar 5.58 Keadaan Jendela Saat Tertutup dan Terbuka
 Gambar 5.59 Suasana Jendela Dalam Masjid
 Gambar 5.60 Denah Modul Kamar
 Gambar 5.61 Potongan A-10 Modul Kamar
 Gambar 5.62 Potongan A-11 Modul Kamar
 Gambar 5.63 Skema Modul Kamar
 Gambar 5.64 Axonometry Bangunan Hunian dan Medis
 Gambar 5.65 Detail Selubung Batu Bata
 Gambar 5.66 Susunan Selubung Batu Bata
 Gambar 5.67 Skema Pencahayaan dan Penghawaan Alami
 Gambar 5.68 Axonometry Struktur
 Gambar 5.69 Sistem Keselamatan Bangunan Dalam Site
 Gambar 5.70 Rencana Sprinkler dan Keselamatan Bangunan Penerima Awal
 Gambar 5.71 Sampling Sprinkler Pada Lobby
 Gambar 5.72 Barrier Free Dalam Site
 Gambar 5.73 Mekanikal Elektrikal
 Gambar 5.74 Rencana Utilitas Bangunan
 Gambar 5.75 Interior dan Eksterior Bangunan
 Gambar 6.1 Keadaan Jendela Pada Kamar Hunian
 Gambar 6.2 Skema Pencahayaan dan Penghawaan Alami Kamar Hunian
 Gambar 6.3 Ukuran Jendela Rotan Kamar Hunian
 Gambar 6.4 Suasana Eksterior Kamar Hunian
 Gambar 6.5 Siteplan Barrier Pada Area Hunian
 Gambar 6.6 Suasana Eksterior Bagian Selatan Kamar Hunian
 Gambar 6.7 Barrier Free Bangunan
 Gambar 6.8 Ukuran Guiding Block
 Gambar 6.9 Detail Pemasangan Pavement dan Guiding Block
 Gambar 6.10 Suasana Eksterior Penempatan Guiding Block
 Gambar 6.11 Axonometry Taman Dzikir dan Material
 Gambar 6.12 Suasana Eksterior Taman Dzikir
 Gambar 6.13 Detail Potongan Kolam Inabah
 Gambar 6.14 Suasana Mandi Taubat Dini Hari
 Gambar 6.15 Skematik Sistem Drainase Kolam Inabah
 Gambar 6.16 Bidang Raba Pada Koridor Asrama Hunian
 Gambar 6.17 Tampak Bidang Raba Pada Koridor Asrama Hunia

DAFTAR TABLE

Table 2.1	Leveling Pengguna Narkoba
Table 2.2	Distribusi Pengguna Narkoba menurut jenis kelamin
Table 2.3	Rasio Perbandingan Kebutuhan
Table 2.4	Langkah Mandi Taubat
Table 2.5	Tingkat pencahayaan minimum dan renderasi warna yang direkomendasikan
Table 2.6	Warna-warna yang memiliki rangsangan sifat dan emosi manusia
Table 3.1	Aktivitas dan Ragam Ruang Pasien Pecandu Narkoba
Table 3.2	Aktivitas dan Ragam Ruang Pendamping/ Pengunjung
Table 3.3	Aktivitas dan Ragam Ruang Tamu
Table 3.4	Aktivitas dan Ragam Ruang Staff Administrasi
Table 3.5	Aktivitas dan Ragam Ruang Resepsionis
Table 3.6	Aktivitas dan Ragam Ruang Dokter
Table 3.7	Aktivitas dan Ragam Ruang Perawat
Table 3.8	Aktivitas dan Ragam Ruang Pranata Laboratorium
Table 3.9	Aktivitas dan Ragam Ruang Apoteker
Table 3.10	Aktivitas dan Ragam Ruang Psikolog
Table 3.11	Aktivitas dan Ragam Ruang Pembina Spiritual
Table 3.12	Aktivitas dan Ragam Ruang Instruktur Vokasional
Table 3.13	Aktivitas dan Ragam Ruang Instruktur Olahraga
Table 3.14	Aktivitas dan Ragam Ruang Petugas Keamanan
Table 3.15	Aktivitas dan Ragam Ruang Petugas Dapur
Table 3.16	Aktivitas dan Ragam Ruang Petugas Kebersihan
Table 3.17	Aktivitas dan Ragam Ruang Petugas Gudang
Table 3.18	Besaran Ruang

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1.1	Metode Perancangan
Diagram 1.2	Peta Permasalahan
Diagram 2.1	Alur Aktivitas & Perilaku Penghuni
Diagram 2.2	Alur Aktivitas & Perilaku Pendamping Pasien/ Tamu
Diagram 2.3	Alur Aktivitas & Perilaku Pengelola/ Staff Administrasi
Diagram 2.4	Alur Aktivitas & Perilaku Tenaga Medis / Keperawatan / Dokter/ Konselor
Diagram 2.5	Alur Aktivitas & Perilaku Pranata Laboratorium/Apoteker/Psikolog
Diagram 2.6	Alur Aktivitas & Perilaku Instruktur/ Pembina/ Pengajar
Diagram 2.7	Alur Aktivitas & Perilaku Staff Service
Diagram 3.1	Organisasi Antar Ruang
Diagram 4.1	Penerapan Konsep Perancangan

JUDUL PERANCANGAN

Perancangan Rehabilitas Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur dengan Pendekatan *Islamic Healing Environment*

PENGERTIAN JUDUL

Rehabilitasi :

Rehabilitasi merupakan suatu proses atau upaya yang dilakukan untuk memulihkan atau mengembalikan kesehatan, fungsi, atau kondisi normal seseorang setelah mengalami cedera, penyakit, atau kondisi yang membatasi aktivitas atau partisipasi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Ini bisa melibatkan perawatan medis, terapi fisik, terapi okupasi, atau pendekatan lainnya untuk membantu seseorang pulih secara fisik, mental, atau sosial.

Terpadu :

Terpadu dalam KBBI memiliki arti dalam kelas verba atau kata kerja sudah dipadu (disatukan, dilebur menjadi satu, dan sebagainya). Dalam perancangan ini, maksud dari bangunan terpadu rehabilitasi narkotika adalah pengobatan medis, non-medis, dan tahapan bina lanjutan menjadi satu dalam satu perancangan.

Narkoba :

Menurut Jackobus, pengertian narkotika adalah suatu zat atau obat sintetik atau semi sintetik yang berasal dari tumbuhan atau bukan tumbuhan yang dapat menyebabkan hilangnya atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, berkurangnya rasa sakit atau dapat menimbulkan ketergantungan.

Islamic Healing Environment :

Islamic Healing Environment adalah suatu konsep desain lingkungan penyembuhan yang mengintegrasikan metode *Inabah* Islam untuk mendukung proses penyembuhan pasien.

PENDAHULUAN

01

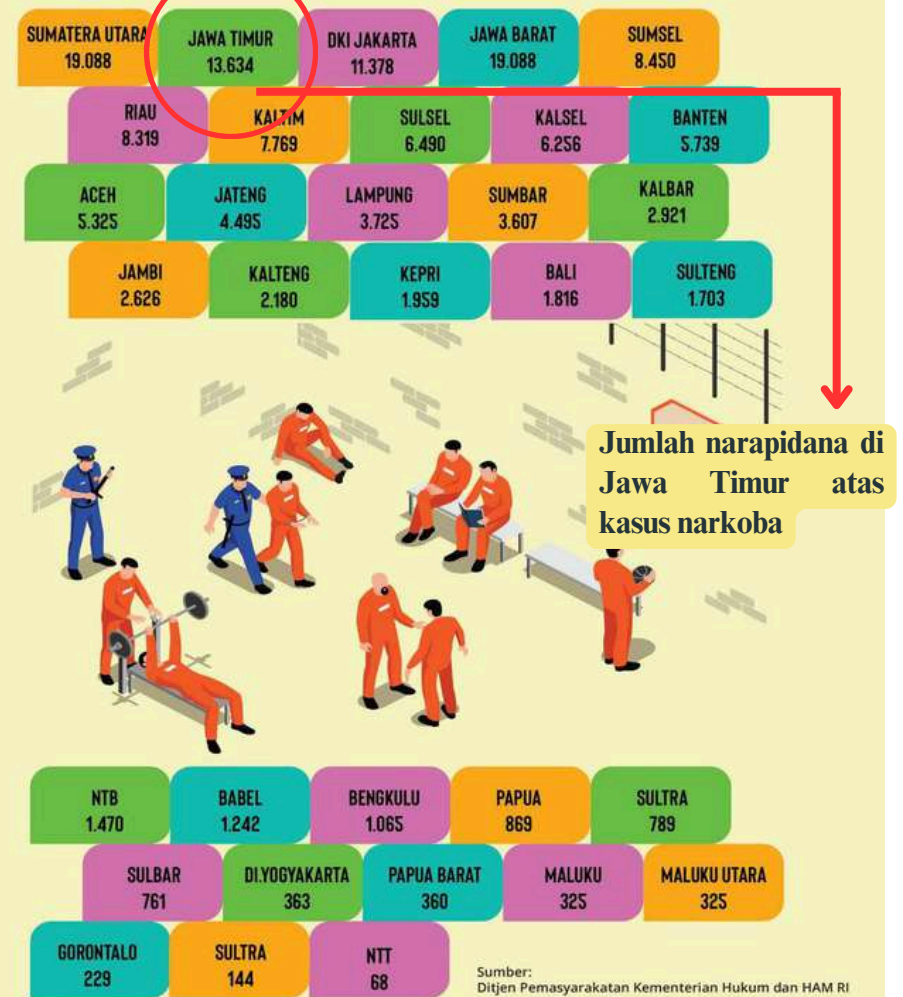
1.1. LATAR BELAKANG PERANCANGAN

1.1.1. Penyalahgunaan Narkotika di Jawa Timur

Peningkatan penyalahgunaan narkotika dan obat-obatan berbahaya (narkoba) di Indonesia menjadi sumber keprihatinan, terutama terlihat dari peningkatan jumlahnya di beberapa provinsi di Indonesia. Permasalahan tersebut menjadi permasalahan yang kompleks, sehingga perlu dilakukan penanggulangan yang baik dari segi medis maupun dari segi psikologisnya.

salah satu provinsi yang memiliki tahanan narkoba paling besar kedua di Indonesia setelah Sumatra Utara yaitu Jawa Timur, sebanyak 13.634 orang menurut Ditjen Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM (2021). Standar baku rehabilitasi tahanan kasus penyalahgunaan narkoba di Indonesia diawasi oleh Ombudsman RI (ORI). ORI mengungkapkan bahwa penangkapan pelaku penyalahgunaan narkotika hanya akan membuat lapas penuh jika rehabilitasi tidak menjadi prioritas.

JUMLAH NARAPIDANA DAN TAHANAN KASUS NARKOBA DI SELURUH INDONESIA TAHUN 2021 DARI DIT.JEN PEMASYARAKATAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAM



Gambar 1.1 Jumlah Narapidana dan Tahanan Kasus Narkoba di Indonesia 2021
Sumber : Ditjen Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI, 2021



Gambar 1.2 Tahanan Pengedar Narkoba di Sidoarjo
Sumber : NEODEMOKRASI.COM

Peredaran Narkoba di Sidoarjo Alami Peningkatan di Tahun 2021

oleh Rizki © 29/12/2021

BAGIKAN



Kamar Kos Dipakai Penitipan Narkoba, Dua Buruh di Sidoarjo Dicidaduk Polisi

Laporan oleh Wildan Pratama
Senin, 29 Mei 2023 | 19:40 WIB

Bagikan



Kasus Peredaran Narkoba di Sidoarjo Meningkat, Polisi Ungkap 531 Kasus dalam Setahun Ini

Berkat kerjasama dan dukungan semua pihak dalam memberantas peredaran narkoba, para pelaku baik pengedar, pemakai, dan bandar berhasil ditangkap

Rabu, 29 Desember 2021 | 23:06 in Hukum & Kriminalitas



Kasus peredaran narkotika di wilayah Sidoarjo masih terbilang tinggi/Tersulih Halil

Ekstasi dan Sabu Rp 1,7 M di Sidoarjo untuk Tahun Baru Gagal Diedarkan

Suparno - detikJatim
Rabu, 28 Des 2022 19:47 WIB



Dua kurir sabu dan ekstasi untuk malam tahun baru di SidoarjoFoto: Suparno/detikJatim

Tiga Pengedar Sabu 20 Kg Divonis Mati PN Sidoarjo

Andi Saputra - detikJatim

Minggu, 18 Feb 2024 19:46 WIB



Kurir Narkoba di Sidoarjo Dibekuk, Sabu 2 Kg Senilai Rp 2,3 M Disita

Suparno - detikJatim
Sabtu, 04 Feb 2023 04:01 WIB



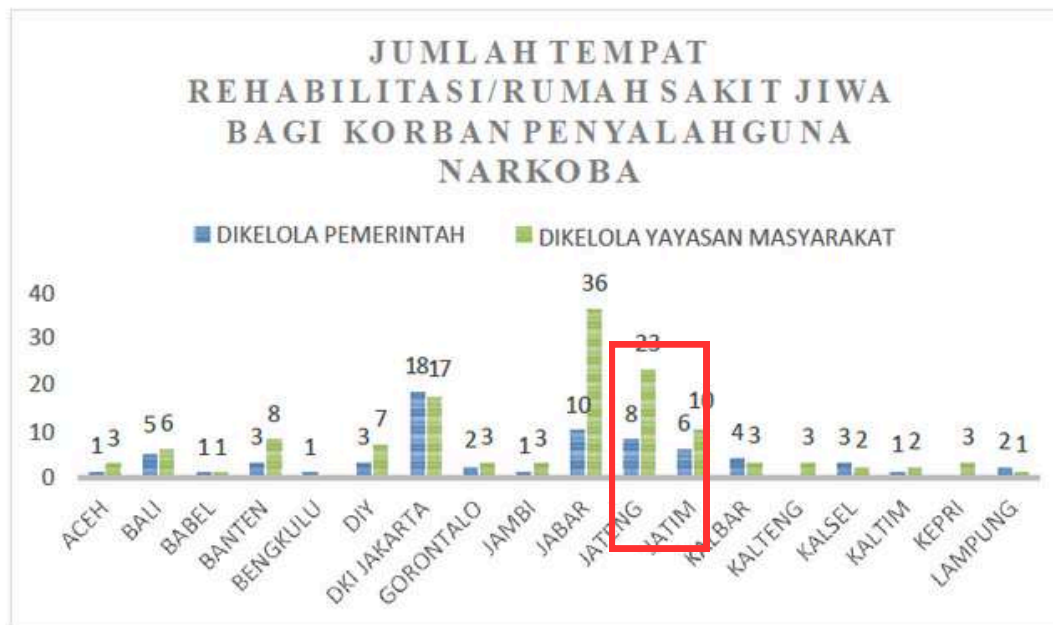
Foto: Dua kurir sabu di Sidoarjo ditangkap (Suparno/detikJatim)

Gambar 1.3 Berita Mengenai Kasus Peredaran Narkoba
Sumber : detikJatim

Menurut Kapolresta Sidoarjo Kombes Pol Kusumo Wahyu Bintoro (2021), kasus penyalahgunaan narkotika bertambah jumlahnya menjadi 23,78 persen dengan tersangka mengalami kenaikan sebesar 26 persen daripada tahun 2020 (Pada tahun 2020 terdapat 429 kasus dengan 494 tersangka, pada tahun 2021 terdapat 531 kasus dengan 624 tersangka.) Kusumo juga menambahkan, tingginya angka peredaran narkoba tidak lepas dari adanya akses transportasi nasional dan internasional, seperti Teriminal Purabaya dan juga Bandara Internasional Juanda yang berada di sekitar wilayah Sidoarjo sebagai pintu masuk peredaran narkotika.

Gambar 1.4 Kegiatan Rehabilitasi Korban Penyalahgunaan Narkoba
Sumber : detikJatim

1.1.2. Rehabilitasi Narkoba



Gambar 1.5 Jumlah Tempat Rehabilitasi Penyalahgunaan Narkoba
Sumber : Deputi Bidang Rehabilitasi BNN, 2021

Selanjutnya menurut data yang dikeluarkan oleh Deputi Bidang Rehabilitasi BNN (2021), pusat rehabilitasi yang dimiliki oleh Jawa Timur hanya berjumlah 16, dengan 6 fasilitas rehabilitasi milik pemerintah sedangkan 10 lainnya dimiliki oleh yayasan. Padahal korban penyalahgunaan obat-obatan terlarang di Jawa Timur dapat mencapai ratusan setiap tahunnya. Merespon hal ini, diperlukan upaya peningkatan jumlah kapasitas dan kualitas tempat rehabilitasi bagi pecandu NAPZA mengingat sifat perilaku yang dapat menimbulkan stigma dan diskriminasi, baik dari dimensi hukum maupun sosial serta dapat menurunkan kualitas kehidupan pecandu narkotika.

1.1.3. Pentingnya Rehabilitasi Secara Terpadu

Frans Simangungsong (2014) menyebutkan bahwa pelanggaran terhadap penggunaan obat-obatan terlarang memiliki ciri-ciri yang berbeda dalam penegakannya dibandingkan dengan pelanggaran hukum yang lain, karena adanya kompleksitas dan dampak yang luas dari penyalahgunaan narkotika seperti dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat secara luas, dapat meningkatkan kriminalitas, dapat menyebabkan ketergantungan, dsb. Karakteristik yang berbeda itulah yang melibatkan upaya-upaya terpadu dalam penanggulangan dan pencegahannya, seperti rehabilitasi bagi penggunanya (dalam Tambunan, 2023).

Salah satu metode rehabilitasi yang dapat dipakai adalah Metode Terpadu. Metode tersebut adalah pendekatan rehabilitasi yang mengintegrasikan aspek medis dan non medis untuk memulihkan serta mengembalikan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual seorang pecandu narkotika sesuai dengan definisi kesehatan yang diberikan oleh WHO, 1984 (dalam Zubaidah., 2011) mengarisbawahi tujuan rehab terpadu untuk 4 aspek, yaitu :

1. Fisik (biologis) : menjadi sehat secara jasmani
2. Psikologis : menjadi sehat secara jiwa
3. Sosial (adaptasi) : menjadi sehat dalam hal sosial dan mampu beradaptasi dengan baik
4. Spiritual (keimanan) : sehat secara Rohani sesuai dengan keyakinan dan keimanan individu.

Dalam buku yang berjudul *Penyembuhan Korban Narkoba Melalui Terapi dan Rehabilitasi Terpadu* karya Zubaidah (2011) dijelaskan bahwa metode terapi yang digunakan pada pecandu narkotika dapat berupa terapi *Abstinencia Totalis* (penghentian total), di mana penggunaannya dihentikan sepenuhnya dengan prinsip “Berobat dan Bertobat”. Intervensi keagamaan diberikan setelah pasien tersebut menyelesaikan proses detoksifikasi. Dalam rehabilitasi ini, pendekatan yang digunakan merupakan metode terpadu, yaitu menggabungkan pengetahuan (kedokteran psikiatri) dengan agama (psikoreligius) untuk memulihkan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual para pecandu narkotika yang dapat berlangsung selama 3-6 bulan.

Lalu dalam penelitian yang dilakukan Zubaidah (2011) menunjukkan bahwa terapi serta rehabilitasi narkoba yang hanya terfokus pada aspek medis memiliki tingkat kekambuhan sebesar 43,90%. Namun, hasil studi lapangan, terapi dan rehabilitasi yang menerapkan metode terpadu (menggabungkan aspek medis dan agama) memiliki kekambuhan sebesar 5%. Kesimpulan yang diperoleh pada penelitian tersebut adalah dengan **penerapan metode terpadu pada rehabilitasi narkoba dapat mengurangi tingkat kekambuhan (relapse) sebesar 38,90%.**

1.1.4. Metode *Inabah* sebagai Metode Rehabilitasi Non-medis

Agama Islam dengan tegas menentang penggunaan narkoba. QS. Al-Ma'idah 5: Ayat 90, menyatakan bahwa narkoba, minuman keras dan perjudian adalah perbuatan keji yang termasuk perbuatan setan. Dalam hukum Islam, narkoba diharamkan karena efek memabukkan yang serupa dengan minuman keras. Meskipun begitu, Islam memperbolehkan penggunaan narkoba dalam keadaan darurat medis, asalkan dengan persyaratan yang jelas dan diawasi oleh dokter yang berwenang.

Metode yang digunakan dalam perancangan ini mengikuti metode sufistik rehabilitasi korban narkoba di Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya yaitu menggunakan metode *inabah*. Menurut Apsari, dkk. (2023) (dalam Adnan & Solihin, 2023) *inabah* berasal dari bahasa arab yang memiliki arti kembali. Tujuan dari metode ini adalah untuk membuat individu bertindak dengan cara yang sesuai dengan kehendak Allah daripada menentang perintah-perintahnya. Terdapat empat metode khusus yang pada metode tersebut yaitu pelaksanaan mandi taubat, salat fardhu dan salat sunnah, zikir harian (zikir jahar dan zikir khafiy), dan berpuasa sunnah (Adnan & Solihin, 2023). Metode tersebut merupakan metode yang mengikuti landasan teoritis dan praktis dari Al-Qur'an, hadits, dan juga ijtihad para ulama.

Atas dasar tersebut penulis berupaya merancang fasilitas rehabilitasi yang terpadu. Dengan upaya pengobatan medis berupa detoksifikasi, non-medis dengan pendekatan keagamaan berupa metode *inabah* dengan tahap bina lanjut dapat di selesaikan pada 1 tempat, sehingga tingkat kekambuhan dapat diminimalisir semaksimal mungkin.



Gambar 1.6 Kegiatan Rehabilitasi Medis Korban Penyalahgunaan Narkoba
Sumber : google.com



Gambar 1.7 Kegiatan Pembinaan Keterampilan Korban Penyalahgunaan Narkoba
Sumber : google.com



Gambar 1.8 Kegiatan Rehabilitasi Pembinaan Agama Korban Penyalahgunaan Narkoba
Sumber : google.com



Gambar 1.9 Kegiatan Rehabilitasi Pembinaan Agama Korban Penyalahgunaan Narkoba
Sumber : google.com

1.1.4. Healing Environment

Healing environment merupakan sistem yang berfungsi untuk mendukung kapasitas proses penyembuhan pasien secara menyeluruh, **mencakup aspek internal, interpersonal, perilaku, dan eksternalnya** (dalam Sakallaris dkk., 2015). Sedangkan Lidayana, dkk. (2013) menegaskan bahwa *healing environment* adalah **sebuah rancangan lingkungan terapi yang mengintegrasikan unsur alam, sensasi indrawi, dan aspek psikologis**, sering kali diterapkan di berbagai fasilitas kesehatan. Kehadiran unsur alam yang menenangkan dan keindahan alam diyakini dapat memberikan dukungan psikologis bagi pasien. Dengan demikian, dengan menggunakan pendekatan *healing environment* pada perancangan rehabilitasi terpadu narkoba di Sidoarjo bukan hanya memberikan fasilitas sarana prasarana fisik yang sesuai, namun juga menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan secara keseluruhan pada pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jones (2003) sebagaimana yang dikutip dalam buku "*Health and Human Behaviour*" oleh Kurniawati pada tahun 2011, **faktor lingkungan memiliki kontribusi yang signifikan dalam proses penyembuhan manusia, sebesar 40%. Sementara itu, sekitar 10% disebabkan oleh faktor medis, 20% oleh faktor genetis, dan 30% oleh faktor lainnya.** Dari penelitian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa peningkatan kesembuhan pasien tidak hanya berasal dari pengobatan dan perawatan semata, namun juga dapat berasal dari faktor lingkungan seperti alam, dukungan orang sekitar, dsb. Maka dari itu, perancangan pusat rehabilitasi narkoba di Sidoarjo ini menerapkan prinsip-prinsip yang ada dalam *Healing Environment* dan mengaplikasikan ke dalam desain bangunan sebagai solusi dari tuntutan untuk merancang fasilitas yang dapat meningkatkan kesembuhan pasien.



Gambar 1.10 Konsep *Healing Environment*
Sumber : ArchDaily

1.2. RUMUSAN MASALAH PERANCANGAN

1.2.1. Permasalahan Umum

Bagaimana merancang pusat rehabilitasi narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur yang mampu menghadirkan desain responsif dengan pendekatan *Islamic Healing Environment*?

1.2.2. Permasalahan Khusus

- Bagaimana perancangan tata ruang dalam dan luar bangunan rehabilitasi narkoba melalui pengolahan elemen yang merangsang indra?
- Bagaimana perancangan dalam penataan massa bangunan terhadap alur rehabilitasi narkoba bangunan rehabilitasi narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur yang mengolah ruang fisik maupun spiritual?

1.3. TUJUAN DAN SASARAN

1.3.1. Tujuan

- Menghasilkan rancangan pusat rehabilitasi narkoba yang mampu menghadirkan desain yang responsif terhadap lingkungan sekitarnya dengan elemen yang merangsang indra.
- Menghasilkan rancangan pusat rehabilitasi narkoba yang dapat merespon kebutuhan pasien narkoba dalam penyembuhannya baik secara fisik, psikologikal maupun spiritual.

1.3.2. Sasaran

- Mampu merancang bentuk tata ruang dalam dan luar bangunan rehabilitasi narkoba yang merespon elemen indra.
- Mampu merancang penataan massa bangunan terhadap alur rehabilitasi narkoba bangunan rehabilitasi narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur yang merespon kebutuhan fisik maupun spiritual pengguna narkoba.

1.4. BATASAN PERANCANGAN

Dalam merancang Rehabilitas Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur dengan Pendekatan *Islamic Healing Environment* sebagai fasilitas penyedia perawatan rehabilitasi dengan metode medis, non-medis, serta sampai tahap akhir bina lanjut yang memadai dan mendukung kebutuhan pengguna narkoba. Dalam perancangan ini diperlukan batasan-batasan yang digunakan untuk mengkaji agar rancangan ini tidak terlalu luas dan mampu menyampaikan hal yang perlu disampaikan, dianalisis, serta dibahas. Batasan tersebut antara lain sebagai berikut :

Perancangan berfokus di Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur yang difungsikan sebagai tempat untuk rehabilitasi secara terpadu pasien penyalahgunaan obat-obatan

1. Batasan zona sesuai dengan fungsi dalam perancangan yaitu fungsi bangunan sebagai bangunan rehabilitasi pasien narkoba.
2. Batasan arsitekturalnya mengenai aspek *Islamic Healing Environment* sebagai metode penyembuhan pada pasien penyalahgunaan narkoba. Aspek *Islamic* dimaksudkan pada metode rehabilitasi non-medisnya yaitu menggunakan metode *Inabah* yaitu pelaksanaan mandi taubat setiap minggunya; shalat wajib berjamaah & shalat sunnah; pelaksanaan puasa wajib & sunnah; serta melaksanakan dzikir harian. Lalu upaya penerapan *healing environment* berfokus pada aspek 6 prinsip healing environment berupa Nourishing All the Senses, Healthy Lighting, Comfortable Shapes, Connection to Nature, Changeable Layout and Social Support, Accesible Environment.



1.5. METODE PERANCANGAN

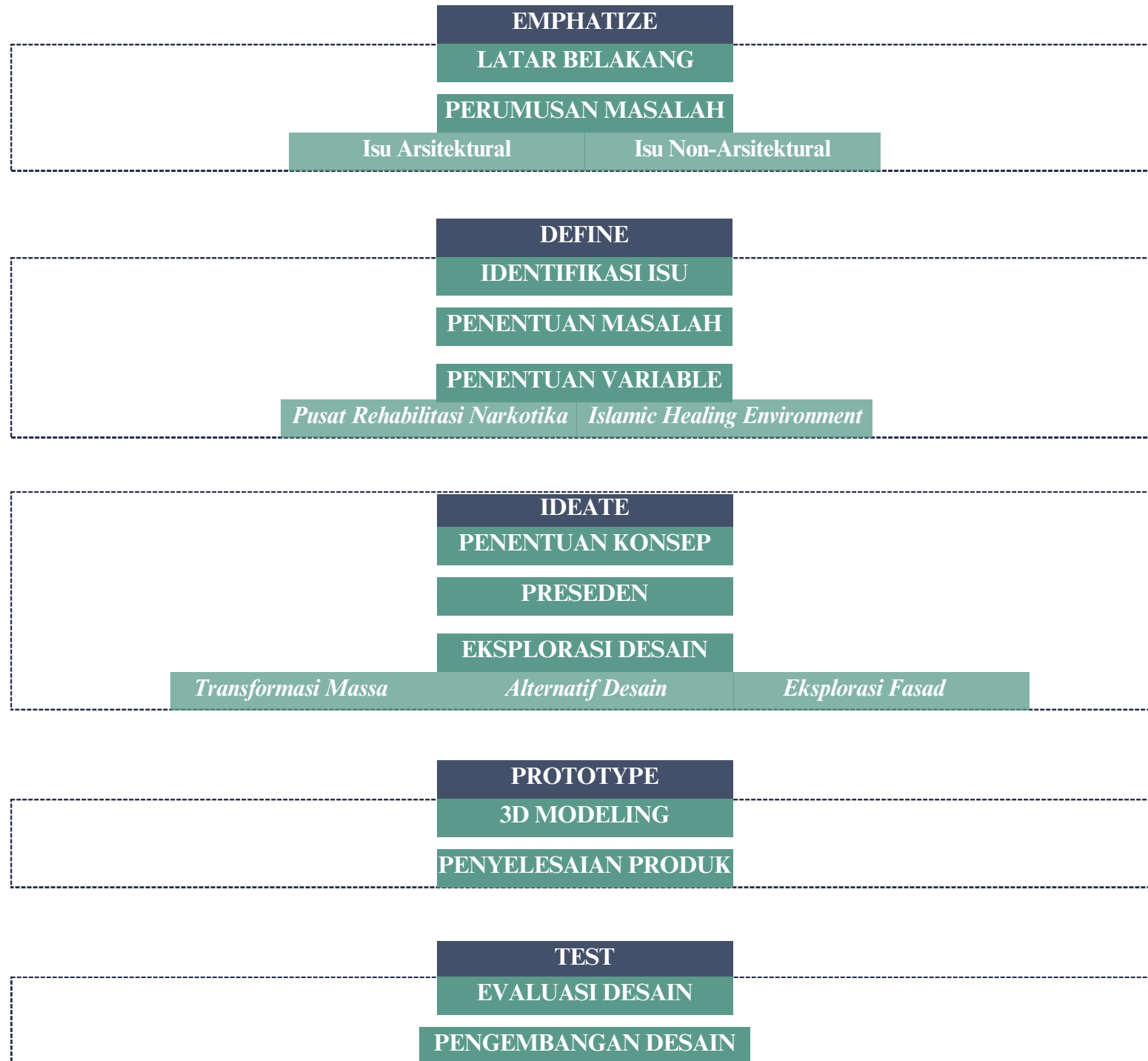


Diagram 1.1 Metode Perancangan

Sumber : Penulis, 2024

1.6. PETA PERMASALAHAN

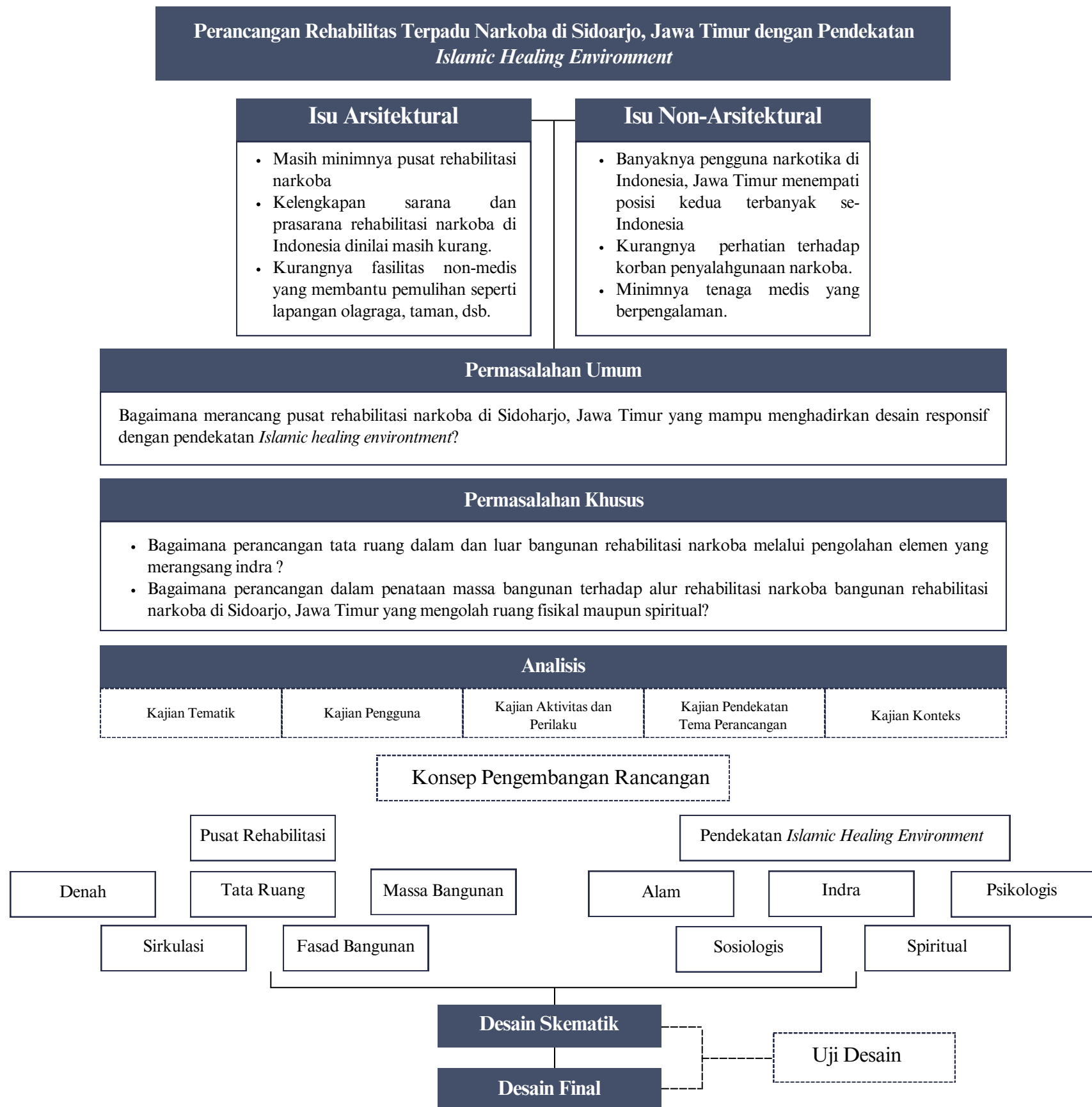


Diagram 1.2 Peta Permasalahan
Sumber : Penulis, 2024

1.7. KEUNGGULAN & KEBAHARUAN

PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA DI ACEH BESAR (PENDEKATAN ARSITEKTUR PERILAKU)

- Pendekatan** : Pendekatan Arsitektur Perilaku
Oleh : Arif Firmansyah
Publikasi : 2020
Persamaan : Penambahan taman-taman yang di rencanakan guna mendukung proses penyembuhan dan penguatan konsep healing environment
Perbedaan : Perbedaan rancangan ini adalah konteks lokasi site dan juga pendekatannya, sehingga dalam perancangannya akan menghasilkan rancangan yang berbeda pula.

PERANCANGAN PUSAT REHABILITASI NARKOBA DENGAN PENDEKATAN *GREEN ARCHITECTURE* DI KABUPATEN BULUKUMBA

- Pendekatan** : Pendekatan *Green Architecture*
Oleh : Andi Sulfajri, Sahabuddin Latif, Irnawaty Idrus, Rosady Mulyadi, Siti Fuadillah, Muhammad Syarif
Publikasi : 25 September 2022
Persamaan : Peletakan massa disesuaikan dengan aktivitas-aktivitas publik ke private dalam menjaga ketenangan area private sebagai salah satu upaya penyembuhan pasien.
Perbedaan : Rancangan ini berfokus pada pendekatan arsitektur hijau yang memfokuskan pada konsep green architecture seperti penghematan air, penggunaan material saat pembangunan, efisiensi energi bangunan, dan kualitas udara pada bangunan.

PERANCANGAN CREATIVE COWORKING SPACE DI TERBAN YOGYAKARTA DENGAN PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT ARCHITECTURE*

- Pendekatan** : Pendekatan *Healing Environment Architecture*
Oleh : Ken Arike Damaringtyas
Publikasi : July 2022
Persamaan : Pendekatan perancangan memiliki persamaan yaitu *Healing Environment*
Perbedaan : Lokasi dan juga tipologi bangunan berbeda dengan perancangan yang dilakukan oleh penulis.

TEORITICAL REVIEW

02

2.1. KAJIAN TEMATIK REHABILITASI NARKOBA

2.1.1. REHABILITASI NARKOBA

Bagi mereka yang menjadi pecandu obat-obatan, rehabilitasi merupakan hal yang wajib dilakukan untuk proses pemulihan total (*total recovery*) dalam rangka agar tidak mengalami ketergantungan obat terlarang.

Hidayatun & Widowaty (2020) memaparkan bahwa **rehabilitasi merupakan salah satu langkah pemerintah dalam mengatasi pengguna penyalahgunaan narkotika**. Tindakan tersebut sebagai opsi alternatif, mengingat bahwa **individu yang terlibat dalam penyalahgunaan narkotika juga dianggap sebagai korban kecanduan yang memerlukan pengobatan maupun perawatan**. Penetapan rehabilitasi untuk pecandu narkotika merupakan pidana alternatif yang dijatuhkan oleh hakim sebagai masa menjalani hukuman.

Maka pusat rehabilitasi merupakan suatu wadah fungsional yang menyelenggarakan dan melaksanakan upaya medis, psikologi, pendidikan sosial dan vokasional bagi para pasien penyalahgunaan narkotika.

2.1.2. PRINSIP PELAYANAN REHABILITASI

Prinsip dalam penyelenggaraan rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan narkoba dan pecandu narkoba, mengacu pada rumusan WHO dan UNODC (2009), yang harus berpedoman pada beberapa prinsip yaitu (dalam Azmiardi, 2021) :

1. Ketersediaan akses layanan yang terjangkau
2. Melakukan skrining, asesmen, diagnosis dan rencana terapi
3. Menyediakan informasi tentang layanan yang berbasis bukti
4. Memenuhi layanan rehabilitasi yang berdasar hak asasi manusia dan bermartabat
5. Menyediakan layanan yang berorientasi kepada kelompok khusus
6. Penyelenggaraan terapi dan rehabilitasi harus berkoordinasi dengan Sistem peradilan hukum pidana (Criminal Justice System)
7. Mengikutsertakan partisipasi masyarakat dan berorientasi kepada klien
8. Melaksanakan Clinical Governance dalam layanan rehabilitasi dan
9. Membangun sistem rehabilitasi dengan menyusun kebijakan, rencana strategi dan koordinasi dalam penyelenggaraan layanan (UNODC, 2008)

2.1.3. TAHAP-TAHAP REHABILITASI BAGI PECANDU NARKOBA

A. REHABILITASI MEDIS

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pasal 1 ayat (8) Nomor 25 Tahun 2011 tentang rehabilitasi medis bagi pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba, fasilitas rehabilitasi medis dijelaskan sebagai tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi terhadap penyalahgunaan dan ketergantungan Narkotika. Pelayanan ini melibatkan kegiatan pengobatan secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikis, spiritual, dan sosial. Pada tahapan ini dilakukan proses untuk mengeluarkan zat narkotika dalam tubuh atau yang disebut detoksifikasi, lama proses ini tergantung dari jumlah zat yang ada di dalam tubuh pengguna.

B. REHABILITASI NON-MEDIS

Menurut Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2007 Tentang Narkotika, Rehabilitasi non-medis adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental maupun sosial agar bekas pecandu narkotika dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Menurut Hawari (2002) program rehabilitasi dilakukan dalam empat bagian yaitu rehabilitasi medik, psikiatrik, psikososial, dan psikoreligius.

Menurut BNN, dalam program ini pasien harus ikut dalam program rehabilitasi yang bertujuan untuk merubah perilaku adiksi yang tidak sesuai dengan norma-norma masyarakat. Terdapat berbagai macam program dalam tahapan ini antara lain program terapeutik (TC), 12 steps, pendekatan agama, dan lain-lain.

BNN (2021) memaparkan 12 Steps for Narcotics Anonymous atau biasa disebut kelompok pendukung berdasarkan Dua Belas Langkah merupakan kelompok pecandu yang saling mendukung dengan menerapkan konsep saling mendukung kepada sesama.

Pendekatan “dukungan sejawat” dalam kelompok dukungan memberikan rasa aman kepada setiap anggotanya dan membuat mereka lebih mudah menerima solusi yang ditawarkan. Dikarenakan akan meminimalisir kesan merendahkan atau kritis, sehingga tidak menciptakan kesenjangan komunikasi antara pelaku dan bukan pelaku kekerasan, yang seringkali menjadi permasalahan pelik dalam proses pemulihan.

Pada pertemuan 12 Langkah terjadi sebuah proses di mana para pecandu berbagi pengalaman, kekuatan, dan harapan mereka dalam lingkungan yang menerima. Proses mendengarkan peserta dalam pertemuan 12 langkah mendorong kesadaran diri peserta lain dan secara alami memotivasi mereka untuk mengubah diri.

Di bawah ini adalah teks dari 12 langkah program pemulihan Narcotics Anonymous (NA) :

1. Kami mengakui bahwa kami tidak berdaya terhadap kecanduan kami dan membiarkan hidup kami lepas kendali.
2. Kami percaya bahwa ada kekuatan yang lebih besar dari diri kami sendiri yang dapat mengembalikan kewarasan kami.
3. Ketika kita memahami Tuhan, kita memutuskan untuk mengarahkan niat dan hidup kita pada kasih-Nya.
4. Kita secara penuh dan tanpa rasa takut melakukan inventarisasi moral terhadap diri kita sendiri.
5. Kita mengakui sifat kekurangan kita sejujur-jujurnya kepada Tuhan, kepada diri sendiri, dan kepada orang lain.
6. Kita menjadi siap secara penuh agar Tuhan menyingkirkan semua kecacatan karakter kita
7. Kita dengan rendah hati memohon kepada Tuhan untuk menghilangkan kelemahan kita.
8. Kita membuat daftar orang-orang yang telah kita sakiti dan bersiap untuk menebusnya kepada mereka.
9. Kami akan melakukan perbaikan terhadap orang-orang itu bila memungkinkan, selama kami tidak merugikan mereka atau orang lain.
10. Kita selalu melakukan inventarisasi pribadi dan ketika kita salah, kita siap mengakui kesalahan kita.
11. Kita memahami Tuhan dengan berdoa hanya untuk mengetahui tujuan-Nya bagi kita dan kuasa untuk melaksanakannya, dan kita berupaya meningkatkan kontak sadar kita dengan Tuhan melalui doa dan meditasi.
12. Setelah mencapai pencerahan spiritual melalui tahapan ini, kami mencoba menyampaikan pesan ini kepada para pecandu. Terapkan prinsip-prinsip ini dalam semua pekerjaan kita sehari-hari.

Namun dalam perancangan ini tidak menggunakan metode 12 Steps, tetapi digunakan metode keagamaan Inabah. Metode ini ialah metode yang dikembangkan oleh Abah Anom untuk mengatasi berbagai penyakit dengan menggunakan pembinaan kerohanian sebagai penyembuhannya.



Gambar 2.1 Ilustrasi Diskusi Kelompok 12 Steps
Sumber : Penulis, 2024

C. TAHAP BINA LANJUT (AFTER CARE)

Terakhir merupakan pembinaan lanjutan, pada tahapan pasca rehabilitasi ini, rehabilitasi menyediakan layanan berupa rumah damping sebagai fasilitas untuk dapat berintegrasi ke masyarakat setelah menyelesaikan rehabilitasi. Mereka akan diberikan kegiatan sesuai dengan minat maupun bakat untuk mengisi waktu sehingga ketika dikembalikan ke masyarakat, mereka tidak akan terjerat ke perilaku yang merugikan kembali.

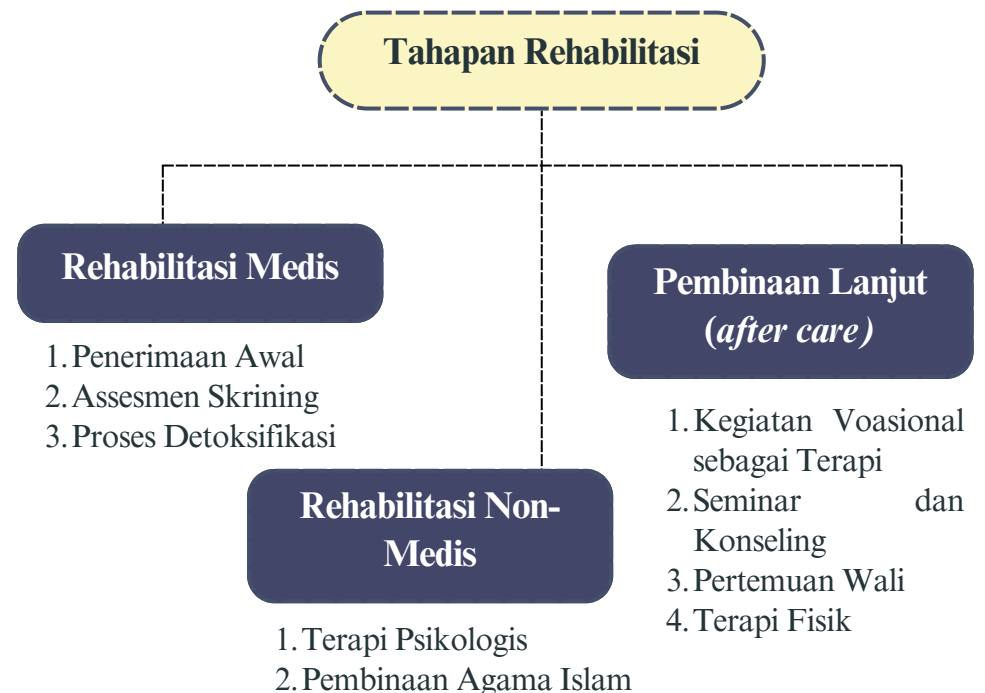


Diagram 2.1 Diagram Alur Pelayanan Rehabilitasi
Sumber : BNN diolah Penulis, 2024

2.2. PROFIL PENGGUNA BANGUNAN REHABILITASI NARKOBA

MEKANISME KERJA

Status kelembagaan merupakan swasta yang pengelolaannya dilaksanakan oleh suatu yayasan. Dengan mekanisme kerja dibawah bimbingan, pengawasan, dan tanggung jawab BNN Kabupaten Sidoarjo, Dinas Kesehatan, dan Dinas Sosial.

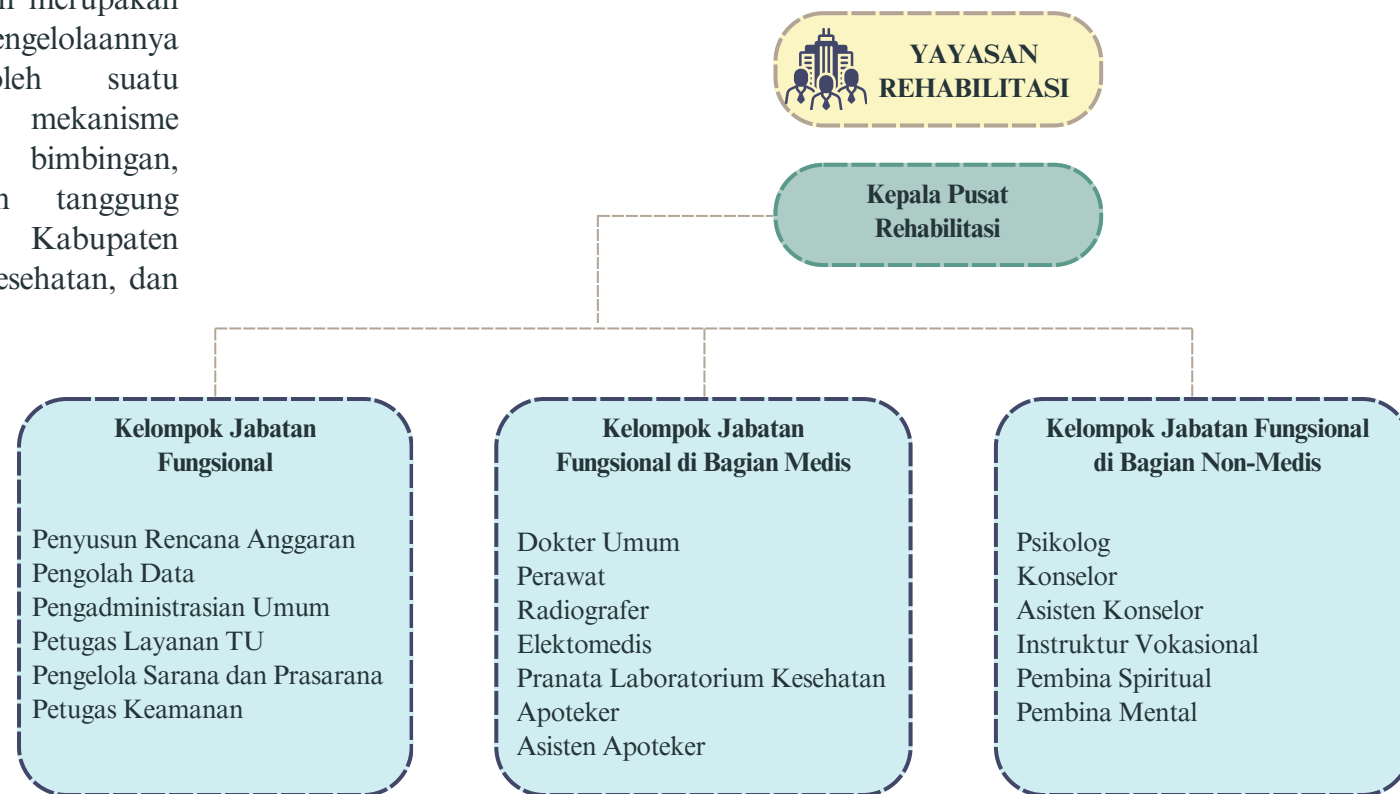


Diagram 2.2 Diagram Mekanisme dan Struktur Kerja Organisasi Rehabilitasi Terpadu Narkoba
Sumber : BNN Loka Rehabilitasi diolah penulis, 2024

PENGGUNA



Pengguna Narkoba



Tenaga Medis / Keperawatan / Dokter



Pengelola/ Staff Rehabilitasi Terpadu



Instruktur/ Pembina/ Pengajar



Pengunjung Wali/ Tamu



Service

2.2.1. PASIEN REHABILITASI

Pasien rehabilitasi merupakan pengguna utama yang menempati bangunan rehabilitasi. Mereka adalah orang-orang yang terjerat dalam penyalahgunaan narkoba dan membutuhkan bantuan untuk pemulihan. Pasien diwajibkan berpartisipasi dalam program rehabilitasi yang ditawarkan, mengikuti aturan dan prosedur yang ditetapkan oleh pusat rehabilitasi, agar mencapai pemulihan yang berkelanjutan.

Hak dan Kewajiban Pasien Rehabilitasi saat menjalani rehabilitasi antara lain :

1. Setiap korban berhak untuk mendapatkan pengobatan dengan melaporkan diri/mendaftarkan diri untuk mendapatkan tindak lanjut.
2. Setiap pasien memiliki tanggung jawab dan berhak untuk mengikuti program rehabilitasi yang disediakan, termasuk perawatan medis, terapi, dan pendidikan
3. Setiap pasien berkewajiban dan berhak untuk memperkaya diri dengan keterampilan untuk menghadapi tantangan dunia luar dan mencegah kembali jatuh ke dalam kebiasaan buruk (penggunaan kembali narkoba)
4. Pasien berkewajiban untuk patuh pada aturan dan regulasi yang berlaku saat proses rehabilitasi
5. Setiap pasien berhak mendapatkan perlindungan hukum serta dilindungi dari diskriminasi dan stigma yang terkait dengan penyalahgunaan narkotika.

A. LEVELING PENGGUNA NARKOBA

Kondisi pemakaian pelaku pengguna narkoba dari tahap coba-coba sampai dengan tahap kecanduan memiliki gejala perilaku yang berbeda pula. Dalam hal ini, perancangan terpadu harus mampu mengakomodasi perilaku-perilaku yang ditimbulkan akibat penggunaan obat-obatan terlarang tersebut.

Table 2.1 Leveling Pengguna Narkoba

Leveling Pengguna Penyalahgunaan Narkoba	Kecenderungan Perilaku				
Tahap Coba Pakai	<ul style="list-style-type: none"> • Ingin merasakan pengalaman atau sensasi baru dalam hidup • Penggunaan sekali secara sukarela • Merasa dapat mengendalikan penggunaan narkoba, berpikir bisa berhenti kapan saja dan tidak berniat meneruskannya 				
Tahap Reguler Untuk Rekreasional atau Situasional	Pada tahap ini pengguna merasa masih dapat mengontrol penggunaan narkoba dan merasa bisa berhenti sewaktu-waktu, tetapi pengguna terlanjur merasakan efek menyenangkan dari zat tersebut dan ada keinginan untuk memakainya lagi				
Tahap Penggunaan Beresiko	Pengguna bisa berperilaku yang meresikokan keselamatannya seperti mengemudi dibawah pengaruh zat, seks bebas, mencuri, kekerasan dan tindak kriminal lainnya				
Tahap Ketergantungan	<table border="0"> <tr> <td>Efek psikologis</td> <td>Efek psikologis</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • kecemasan, • depresi, • kesulitan fokus dan • menjadi pelupa. </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • kecemasan, • depresi, • kesulitan fokus dan • menjadi pelupa. </td> </tr> </table>	Efek psikologis	Efek psikologis	<ul style="list-style-type: none"> • kecemasan, • depresi, • kesulitan fokus dan • menjadi pelupa. 	<ul style="list-style-type: none"> • kecemasan, • depresi, • kesulitan fokus dan • menjadi pelupa.
Efek psikologis	Efek psikologis				
<ul style="list-style-type: none"> • kecemasan, • depresi, • kesulitan fokus dan • menjadi pelupa. 	<ul style="list-style-type: none"> • kecemasan, • depresi, • kesulitan fokus dan • menjadi pelupa. 				
Tahap Kecanduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akan melakukan apa saja untuk mendapatkan zat tersebut 2. Apabila tidak mendapatkan zat tersebut, perilaku dapat diluar kendali 3. Kurangnya kesadaran tentang masalah yang ditimbulkan akibat penggunaan narkoba 4. Hilangnya respon emosional 5. Merusak hubungan sosial 6. Timbulnya penyakit fisik 7. Kematian 				

Sumber : BNN, Kota Malang (2021)

Berikut ilustrasi perilaku yang disebabkan oleh penggunaan narkoba :



Gambar 2.2 Ilustrasi Perilaku Pengguna Penyalahgunaan Narkoba
Sumber : Penulis, 2024

B. FAKTOR PENGGUNAAN NARKOBA

Nebi (2019) dalam jurnalnya menjelaskan bahwa banyak faktor pengguna narkoba, diantaranya :

a. Faktor Kepribadian

Jenis obat terlarang tertentu bisa membuat pemakainya menjadi lebih berani, lebih keren, lebih percaya diri, lebih kreatif, dan lebih santai. Efek keren yang dilihat orang lain bisa menjadi tren di kalangan kelompok tertentu, dan orang yang menggunakan zat terlarang disebut trendi, sehari-hari, modis, dll.

b. Faktor Keluarga

Kurangnya pengawasan dan perhatian dari orang tua sehingga anak sering kali mencari kesibukan bersama teman-temannya. Namun setiap anak memiliki potensi yang sama untuk terlibat dalam penyalahgunaan obat terlarang ini. Penerapan mengenai kedisiplinan dan tanggung jawab kepada anak akan mengurangi resiko anak terpapar obat-obatan tersebut. Anak yang memiliki rasa tanggung jawab akan memikirkan resiko sebelum penggunaan obat-obat terlarang tersebut.

c. Faktor Lingkungan

Lingkungan yang individualistik cenderung untuk acuh terhadap lingkungan sekitar, akibatnya banyak individu yang tidak peduli terhadap penyalahgunaan obat-obatan yang semakin menyebar di masyarakat. Pengaruh teman atau suatu kelompok dapat berpengaruh pula terhadap penggunaan narkoba. Antara lain penggunaan narkoba menjadi syarat untuk dapat diterima di kelompok tertentu atau memang kelompok tersebut memiliki kebiasaan perilaku yang tidak jauh berbeda sehingga dapat menyebar dari satu ke yang lainnya.

d. Faktor Pendidikan

Minimnya pengetahuan yang dimiliki oleh kalangan pelajar akan bahaya penggunaan narkoba memberikan pengaruh terhadap meluasnya penggunaan penyalahgunaan obat-obatan di kalangan pelajar.

e. Faktor Populasi Yang Rentan

Saat ini, remaja hidup dalam lingkaran yang luas, dengan sebgaiannya remaja berada di lingkungan yang beresiko tinggi terhadap penyalahgunaan narkotika. Dari mulai mencoba-coba hingga menimbulkan berbagai masalah pada akhirnya.

Brown, dkk. (2013) dalam jurnalnya menjelaskan bahwa seseorang sebagai pengguna narkotika dan telah mengalami kecanduan akan menyebabkan kepribadian seperti kecemasan, tekanan mental, penurunan mutu hidup, penurunan interkasi personal, peningkatan ketidakpuasan terhadap kehidupan sehari-hari dan terganggunya kebugaran sosial dan jiwanya.

C. AKIBAT EKSTRIM PENGGUNAAN NARKOBA

Hasin D. dkk. (2002) dalam Januar (2016) menjelaskan bahwa perilaku-perilaku yang dilakukan para pengguna penyalahgunaan obat-obatan dapat meningkatkan resiko mereka untuk megalami komplikasi atau penyakit penyerta yang disebabkan oleh dampak buruk penggunaan obat-obatan dengan dosis yang tidak dianjurkan. Keterlibatan merka dalam kebiasaan mengkonsumsi narkotika secara tidak langsung dapat menyebabkan peningkatan masalah kesehatan yang serius seperti HIV, hepatitis, infeksi, atau perusakan organ tubuh lainnya sampai dengan kematian.



Gambar 2.3 Ilustrasi Akibat Ekstrim Penggunaan Narkoba
Sumber : Penulis, 2024

D. ANALISA DAYA TAMPUNG PASIEN

TAHUN 2020	TAHUN 2021	TAHUN 2022	TAHUN 2023
434 KASUS	531 KASUS	434 KASUS	928 KASUS

Menurut BNNK Sidoarjo (2023), kenaikan angka narkoba sebagai berikut :

Perhitungan rata-rata angka kasus pengguna narkoba :

- Tahun 2020 - 2021 = 0,24%
- Tahun 2021 - 2022 = -0,18%
- Tahun 2022 - 2023 = 1,14%

total 1,2%

sehingga **R 0,4% atau 0,004**

Proyeksi jumlah kasus 15 tahun mendatang

>> METODE GEOMETRIK

$$P_n = P_0 (1+r)^n$$

$$928 (1+0,004)^{15}$$

$$984$$

>> METODE ARITMATIKA

$$P_n = P_0 (1+r_t)$$

$$= 928 (1+(0,004)$$

$$= 984$$

hasil yang didapatkan keduanya saat diproyeksikan tahun 2038 (15 tahun mendatang) terdapat **984 kasus**.

Perkiraan daya tampung dalam Kabupaten Sidoarjo
= 984 jiwa - 928 jiwa
= **56 jiwa**

daya tampung ini ditambah oleh estimasi pasien luar Kabupaten Sidoarjo sebanyak **5 jiwa**

Dalam Kabupaten + Luar Kabupaten = 61 Jiwa ≈ pembulatan keatas menjadi 62 jiwa

Maka total daya tampung yang ingin dicapai sebanyak 62 orang

Dengan estimasi

Tahap detoksifikasi sebanyak 15% = 10 orang

Tahap pembinaan keagamaan 50% = 32 orang

Tahap After Care 35% = 22 orang

E. TARGET PENGGUNA ASRAMA

Berdasarkan hasil penelitian Sundari (2019) dalam jurnal berjudul “HUBUNGAN ANTARA JENIS NARKOBA DAN LAMA MENGGUNAKAN NARKOBA DENGAN RELAPSE ADIKSI” menyebutkan bahwa pengguna narkoba yang dapat menghadapi *relapse* adiksi maupun tidak sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan presentase 90,9% satau sebanyak 10 orang responden dari 11. Namun untuk pengguna perempuan yang menghadapi *relapse* adiksi hanya sebanyak 9,1% atau hanya sebanyak 1 orang. Atas dasar tersebut maka **pusat rehabilitasi terpadu ini hanya dikhususkan bagi pasien penyalahgunaan narkoba berjenis kelamin laki-laki saja.**

Jenis Kelamin	Mengalami <i>Relaps</i> Adiksi		Tidak Mengalami <i>Relaps</i> Adiksi	
	N	%	N	%
Laki-laki	10	90,9	10	90,9
Perempuan	1	9,1	1	9,1
Total	11	100	11	100

Table 2.2 Distribusi Pengguna Narkoba menurut jenis kelamin
Sumber : Sundari (2019)

2.2.2. TENAGA MEDIS / KEPERAWATAN / DOKTER UMUM

Tenaga medis di tempat rehabilitasi narkoba meliputi perawat, dokter, serta psikolog memiliki peran yang penting dalam memberikan perawatan dan pengobatan kepada para pasien pecandu narkotika. Mereka bertanggung jawab serta memiliki peran penting dalam proses rehabilitasi pasien narkotika.

Tugas dan peran tenaga medis antara lain :

Pemeriksaan Awal

- Petugas medis bertugas memeriksa kondisi fisik serta mental pelaku pengguna narkoba setelah pendaftaran atau tahap assesmen. Langkah ini membantu dokter menilai tingkat keparahan kecanduan dan merancang rencana rehabilitasi yang tepat.
- Pemberian Obat**
Setelah pemeriksaan awal, petugas medis memberikan obat-obatan untuk meredakan gejala putus obat. Dosis yang digunakan akan disesuaikan sesuai perkembangan pasien.
- Pengawasan**
Petugas medis bertugas mengawasi pasien selama rehabilitasi terutama saat proses detoksifikasi dilakukan. Pengawasan dilakukan untuk memantau perkembangan pasien saat rehabilitasi.
- Pengobatan**
Obat-obatan diberikan kepada pecandu oleh petugas medis sesuai dengan kebutuhan pasien dan perkembangan pasien.
- Konseling**
Petugas medis (psikolog) bertugas pula memberikan konseling kepada pasien untuk memulihkan mental mereka dan mengembangkan strategi dalam tahap rehabilitasi selanjutnya.

Jumlah Estimasi Tenaga Medis

Table 2.3 Rasio Perbandingan Kebutuhan

Tenaga Pengelola	Perbandingan Kebutuhan	Kegiatan
Psikiater/ahli jiwa	1 : 20	Memeriksa kondisi fisik dan mental
Psikolog	1 : 20	Memeriksa & merawat kondisi psikologis
Pekerja Sosial	1 : 50	Mengadakan konsultasi, diskusi, dan kunjungan keluarga
Perawat	1 : 3	perawatan/pemeliharaan pasien
Occupational Therapist	1 : 20	Memberi terapi occupational
Petugas laboratorium	1 : 50	Menjaga laboratorium
Petugas dapur gizi	1 : 40	Pengadaan makanan
Petugas keamanan	1 : 4	Mengawasi keamanan 24 jam
Petugas administrasi	1 : 10	Mengurus administrasi kantor
Direktur	1	Memimpin yayasan
Manager	4	Mengatur management kantor
Pelatih kerja, olahraga	1:10	Memberikan pelatihan fisik dan olahraga pasien
Petugas terapi sosial	1/ jenis kegiatan	Melatih dan membimbing pasien dalam melakukan rehabilitasi
Petugas rekreasi	1/ jenis kegiatan	Melatih dan membimbing pasien dalam melakukan rekreasi
Tukang	1/ jenis kegiatan	Membantu pelatih kerja dalam bertugas

Sumber : dspace.uui.ac.id, diakses 19 Mei 2024

Estimasi Jumlah Perawat

Jumlah pasien rehabilitasi yang akan di tampung = 62 Jiwa

Perbandingan perawat 1:3

Jumlah perawat yang dibutuhkan 21 orang yang terbagi menjadi beberapa shift

Estimasi Jumlah Dokter

Perbandingan dokter disamakan dengan psikolog 1:20

Jumlah dokter dan psikolog yang dibutuhkan 3-5 orang

Estimasi Jumlah Pranata Laboratorium

Perbandingan petugas laboratorium 1:50

Jumlah pranata laboratorium yang dibutuhkan 2 orang



Gambar 2.4 Aktivitas Staff Medis
Sumber : google.com

2.2.3. STAFF PENGELOLA/ADMINISTRASI

Staff pengelola yang ada di bangunan pelayanan sangat penting karena bertanggung jawab atas koordinasi dan pengelolaan berbagai aspek dalam suatu institusi rehabilitasi narkoba ini. Berikut merupakan peran dan tugas staff pengelola antara lain :

a. Pengelolaan Informasi

Informasi yang diperlukan untuk bahan pengambilan keputusan dikelola oleh staf administrasi dan pengelola. Mereka harus memastikan bahwa data yang mereka kumpulkan tidak hanya akurat tetapi juga relevan dengan tujuan institusi.

b. Pengelolaan Keuangan

Tugas administratif yang berkaitan dengan keuangan bangunan institusi dikerjakan oleh staf pengelola dan administrasi. Tagihan, pembayaran, dan laporan keuangan yang mendasar adalah tanggung jawab mereka.

c. Pengelolaan Jadwal dan Kegiatan

Dalam bangunan publik, staf administrasi atau pengelola bertanggung jawab untuk menjaga komunikasi yang lancar antara tim atau departemen. Mereka bertugas mengatur pertemuan internal dan eksternal, serta mengirim dan menanggapi surat atau email.

e. Pengelolaan Pengarsipan Data

Untuk menjaga data aman dan memudahkan pengelolaan di masa depan, karyawan manajemen dan administrasi bertugas untuk mengarsipkannya.

f. Pengelolaan Laporan

Untuk bertanggung jawab atas hasil yang dicapai, staf pengelola dan administrasi bertanggung jawab menyusun laporan yang sesuai.

Estimasi Jumlah Staff Administrasi/Pengelola

Jumlah daya tampung pasien sebanyak 62 jiwa

Perbandingan staff administrasi 1:10

Jumlah Staff yang dibutuhkan 6-10 orang

Estimasi Jumlah Direktur/Kepala Pengelola

Jumlah yang dibutuhkan 1 orang



Gambar 2.5 Aktivitas Staff Administrasi
Sumber : google.com



Keterampilan Memasak



Keterampilan Menjahit



Keterampilan Berkebun



Keterampilan Olahraga/Fisik



Pembinaan Keagamaan

Gambar 2.5 Aktivitas Rehabilitasi Non-medis
Sumber : google.com

2.2.4. INSTRUKTUR/ PEMBINA/ PENGAJAR

Tenaga instruktur ataupun pengajar merupakan staff yang diperlukan oleh pasien rehabilitasi agar mendapatkan pendampingan maupun pengembangan diri.

Beberapa peran tugas dan tanggung jawab instruktur atau pembina dalam membantu proses pemulihan pasien antara lain :

a. Pendampingan

Instruktur memainkan peran suportif bagi pasien yang menjalani pengobatan kecanduan narkoba. Mereka membantu pasien mengatasi gejala putus obat dan mengembangkan strategi untuk mengatasi tantangan yang terkait dengan kecanduan narkoba.

b. Pengembangan Keterampilan

Instruktur pembina membantu pasien memperoleh keterampilan yang mereka butuhkan untuk menjalani kehidupan yang lebih baik setelah mereka menjalani rehabilitasi. Keterampilan ini termasuk keterampilan sosial, keterampilan keuangan, keterampilan fisik, dan keterampilan lain yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan diri. Pada pengembangan keterampilan dilakukan secara berkelompok atau memiliki kelas saat proses keterampilan dilakukan

c. Pengembangan Keterampilan Ibadah

Instruktur pembina membantu pasien memperoleh keterampilan ibadah yang diperlukan untuk meningkatkan iman mereka dan meningkatkan kesadaran mereka tentang bahaya narkoba. Pada perancangan ini metode yang dikhususkan adalah metode *inabah* sebagai metode agama dalam membantu penyembuhan pasien. Diperlukan pembina keagamaan pada proses ini.

Estimasi Jumlah Instruktur Keterampilan

Jumlah daya tampung pasien sebanyak 62 jiwa, namun pasien yang bisa mengikuti tahap *aftercare* diestimasi hanya 22-25 orang

Apabila dengan 3 keterampilan yang ditawarkan bangunan perancangan

Jumlah Instruktur yang dibutuhkan sebanyak 3 orang yang dapat mengampu orang per kelasnya

Estimasi Jumlah Pembina Keagamaan

Jumlah daya tampung pasien sebanyak 62 jiwa, namun pasien yang dapat mengikuti tahap pembinaan keagamaan dan tahap *aftercare* diestimasi sebanyak 54 orang

Jumlah pembina keagamaan yang dibutuhkan sebanyak 1-2 orang



Gambar 2.7 Aktivitas Pendamping
Sumber : google.com

2.2.5. PENDAMPING PASIEN/ PENGUNJUNG

Wali pasien adalah orang yang mempunyai tanggung jawab dan wewenang mengambil keputusan medis/non-medis atas nama pasien. Dikarenakan pasien yang tidak mampu mengambil keputusan sendiri.

Wali pasien biasanya merupakan anggota keluarga dekat, seperti orang tua, saudara kandung, atau pasangan sah. Wali pasien berhak menerima informasi medis/non-medis tentang pasien dan menyetujui atau menolak tindakan medis tertentu apabila pasien tidak mampu melakukannya sendiri.

Dalam pendampingan, wali pasien juga dapat menginap apabila hal itu diperlukan. Menurut wawancara yang dilakukan penulis di Pondok Rehabilitasi Tetirah Dzikir, wali pasien menginap karena memiliki beberapa alasan, diantaranya wali pasien dalam perjalanan jauh, pasien membutuhkan pemantauan dan dukungan setelah menjalani tindakan yang serius, perlunya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat.

Estimasi Jumlah Tamu/Pengunjung Pasien

Jumlah daya tampung pasien sebanyak 80 jiwa, namun pasien yang bisa dijenguk hanya pasien yang telah berada di tahap pembinaan keagamaan dan tahap *aftercare* diestimasi 54 orang.

Jumlah pengunjung pasien diestimasi sebanyak 12-15 orang/minggu dengan pengunjung pasien yang menginap diperkirakan 2-3 keluarga/minggu.

2.2.5. SERVICE

Tenaga service atau pelayanan pada perancangan ini mencakup petugas kebersihan, tenaga dapur gizi, petugas keamanan, dan petugas gudang. Mereka memiliki tugas dan tanggung jawab masing-masing, yaitu

a. Petugas Keamanan-Menjaga Keamanan

Petugas keamanan bertugas untuk menjaga keamanan dan ketertiban di tempat kerja dan lingkungan sekitarnya. Mereka harus memastikan bahwa area tersebut aman dan nyaman untuk pasien, pengunjung dan karyawan.

b. Petugas Dapur Gizi -Pengadaan Makanan yang bergizi

Petugas dapur memiliki tugas berupa mengawasi dan mengatur kegiatan di dapur pengolahan, termasuk mengawasi pengolahan bahan makanan, mengawasi penggunaan alat dan bahan, serta mengawasi kualitas makanan yang dihasilkan. Mereka juga memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa dapur pengolahan berjalan dengan baik dan aman, serta memastikan bahwa makanan yang dihasilkan sesuai dengan standar kualitas dan keamanan.

c. Petugas Kebersihan - Pengelola Kebersihan

Melaksanakan kegiatan pembersihan di area bangunan rehabilitasi

d. Petugas Loading Dock - Pengelolaan Barang Kiriman

Petugas loading dock membantu dalam mengawasi dan mengatur kegiatan di loading dock, termasuk mengawasi pengiriman dan pengambilan barang.



Gambar 2.8 Aktivitas Staff Service
Sumber : google.com

Estimasi

Jumlah daya tampung estimasi pengguna total 150

Jumlah petugas dapur diestimasi sebanyak 8-10 orang.

Jumlah petugas keamanan dengan bangunan site seluas 9.000m2 diestimasi sebanyak 6-8 orang

Jumlah petugas kebersihan diestimasi sebanyak 6-8 orang

Jumlah petugas loading dock diestimasi 2 orang

2.3. KAJIAN AKTIVITAS & PERILAKU

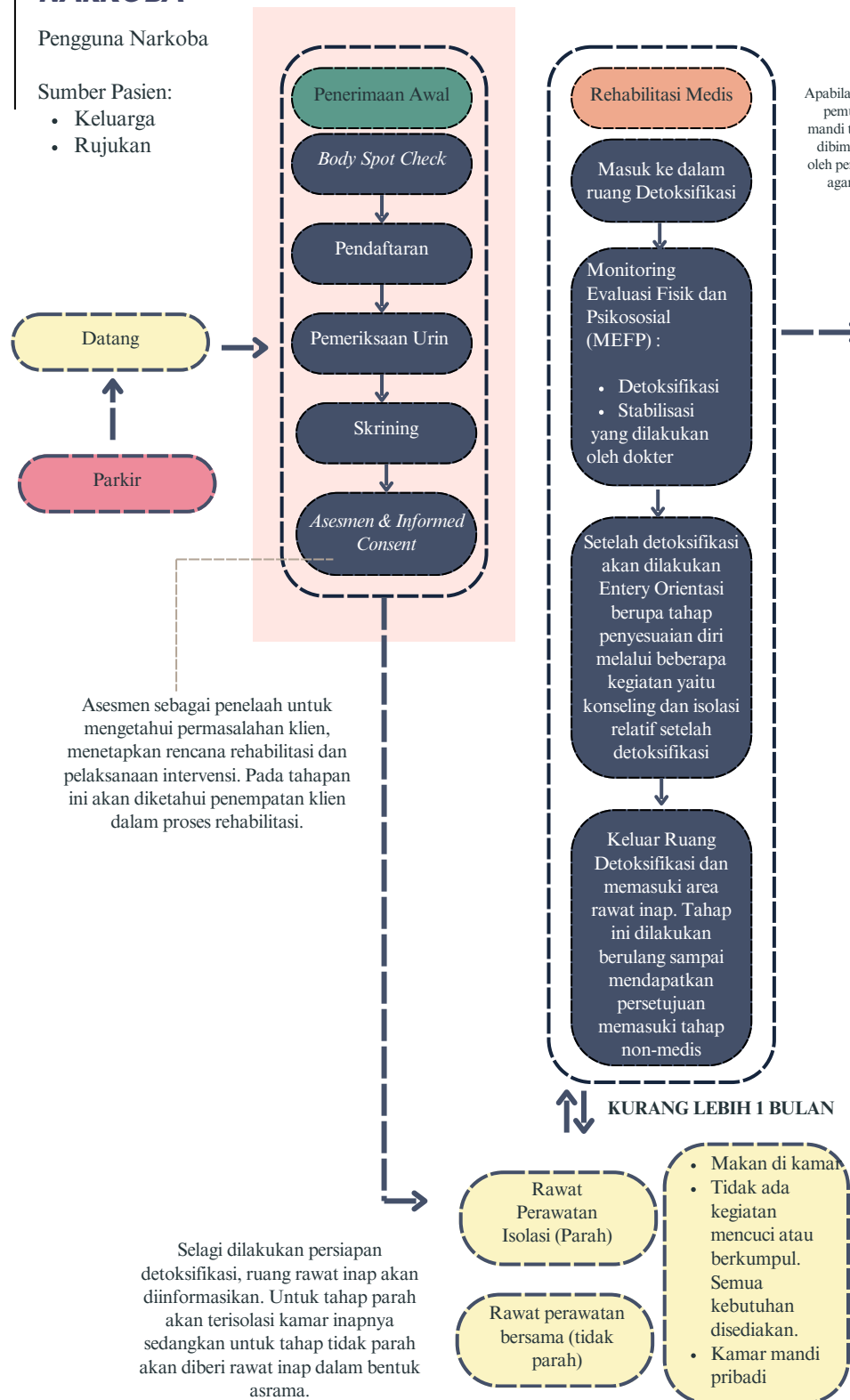
2.3.1. AKTIVITAS & PERILAKU PENGHUNI

PASIE/PENGGUNA NARKOBA

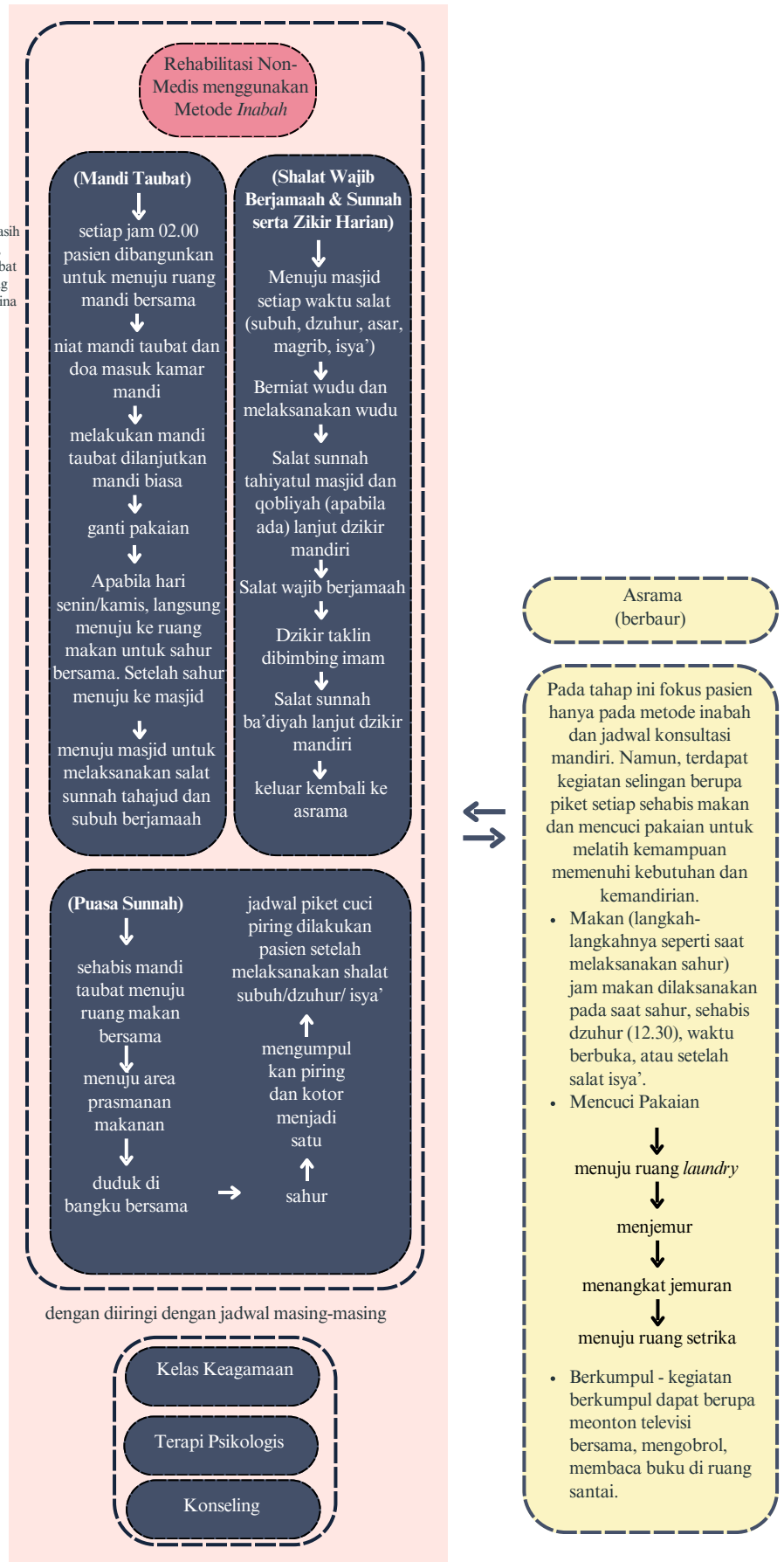
Pengguna Narkoba

Sumber Pasien:

- Keluarga
- Rujukan



KURANG LEBIH 3 BULAN





Kegiatan sesuai dengan minat dan bakat untuk mengisi kegiatan sehari-hari. Namun pada kegiatan vokasional ini, bangunan rehabilitasi pada perancangan ini menyediakan 3 pilihan. Kelas menjahit, kelas memasak, dan kelas bertanam. Pasien akan mendapatkan ketiganya dengan durasi pelatihan 2 minggu per kelas. Jumlah pasien setiap kelas maksimal 10 orang. Apabila lebih akan dijadwal di lain hari untuk mencapai maksimal keterampilan



Gambar 2.9 Ilustrasi Aktivitas dan Perilaku Pasien Pengguna Narkoba
Sumber : Penulis, 2024

Diagram 2.1 Alur Aktivitas & Perilaku Penghuni
Sumber : Penulis, 2024

2.3.2. AKTIVITAS & PERILAKU PENDAMPING PASIEN/ TAMU

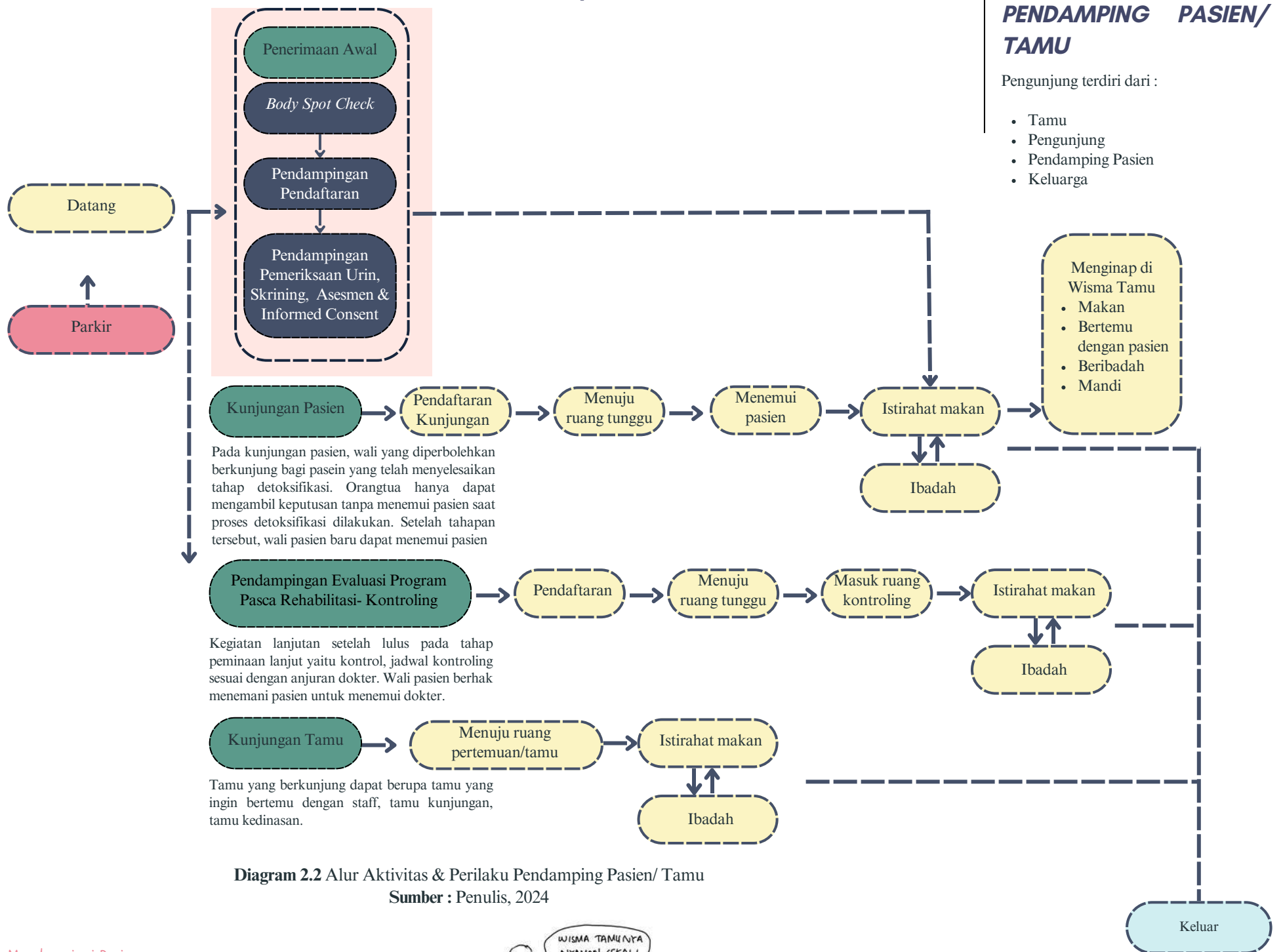
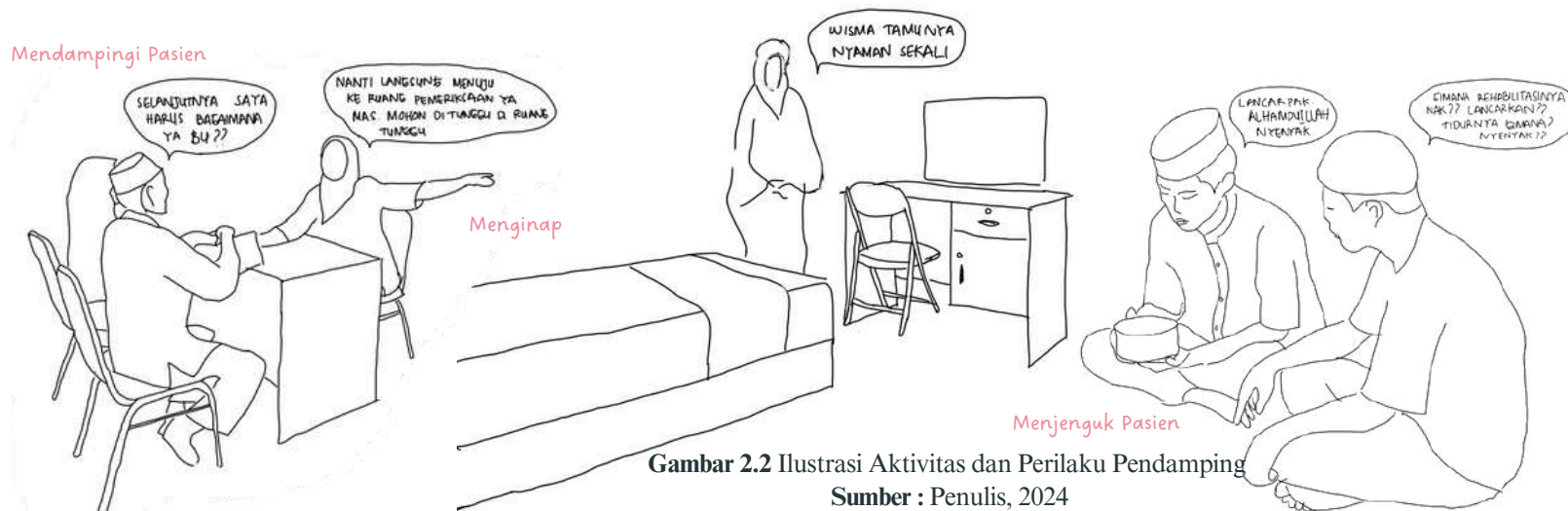


Diagram 2.2 Alur Aktivitas & Perilaku Pendamping Pasien/ Tamu

Sumber : Penulis, 2024



Gambar 2.2 Ilustrasi Aktivitas dan Perilaku Pendamping

Sumber : Penulis, 2024

2.3.3. AKTIVITAS & PERILAKU PENGELOLA/ STAFF ADMINISTRASI REHABILITASI TERPADU

PENGELOLA/ STAFF ADMINISTRASI REHABILITASI TERPADU

- Ruang Kepala Pengelola
- Petugas Administrasi
- Resepsionis

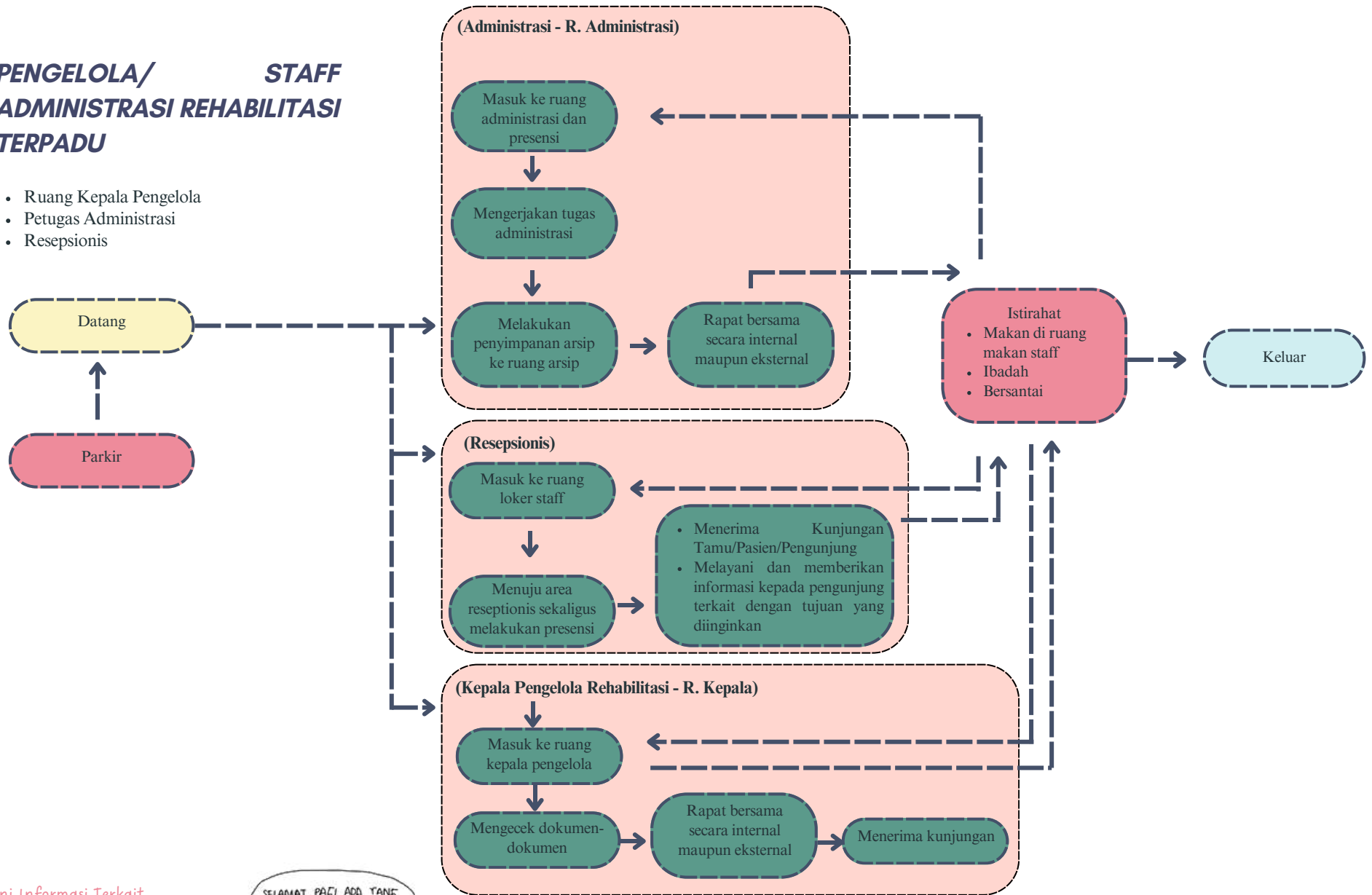


Diagram 2.3 Alur Aktivitas & Perilaku Pengelola/ Staff Administrasi

Sumber : Penulis, 2024

Melayani Informasi Terkait

Pengarsipan Dokumen



Gambar 2.10 Ilustrasi Aktivitas dan Perilaku Staff Administrasi

Sumber : Penulis, 2024

2.3.4. AKTIVITAS & PERILAKU TENAGA MEDIS / KEPERAWATAN / DOKTER/ KONSELOR

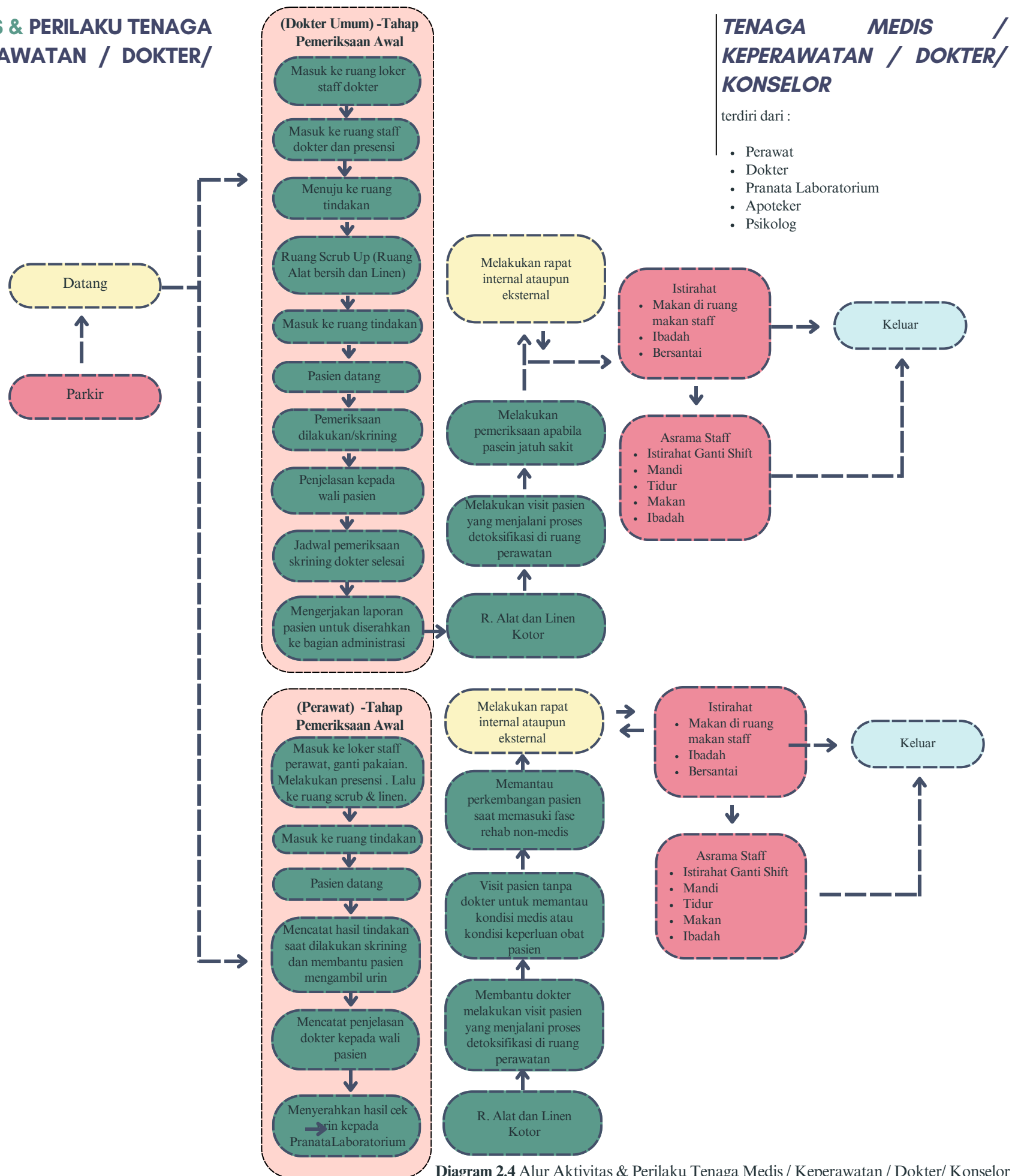


Diagram 2.4 Alur Aktivitas & Perilaku Tenaga Medis/ Keperawatan / Dokter/ Konselor
Sumber : Penulis, 2024

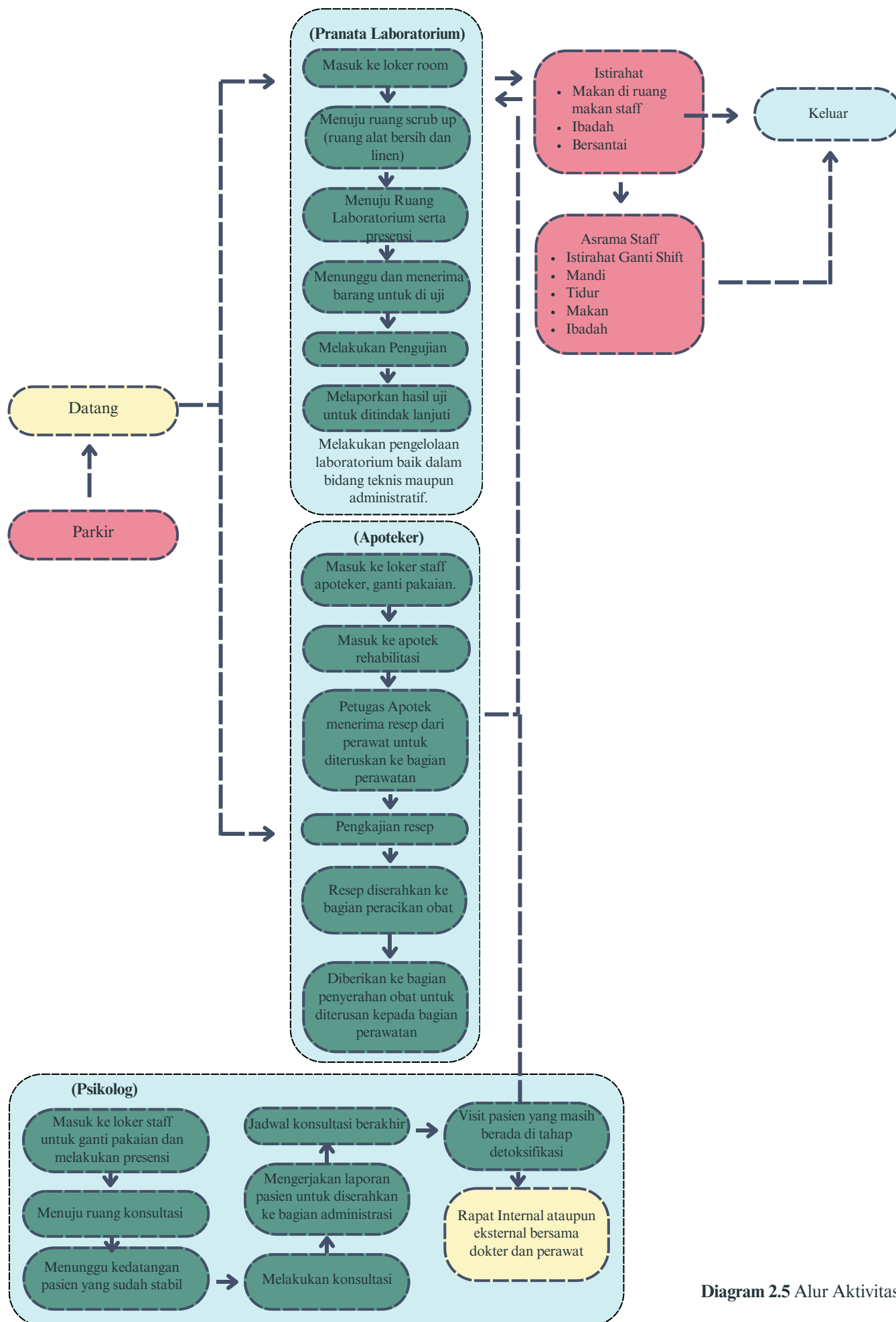


Diagram 2.5 Alur Aktivitas & Perilaku Pranata Laboratorium/Apoteker/Psikolog
 Sumber : Penulis, 2024

2.3.5. AKTIVITAS & PERILAKU INSTRUKTUR/ PEMBINA/ PENGAJAR

Perancangan bangunan rehabilitasi ini menyediakan 3 pilihan. Kelas menjahit, kelas memasak, dan kelas bertanam. Pasien akan mendapatkan ketiganya dengan durasi pelatihan 2 minggu per kelas.

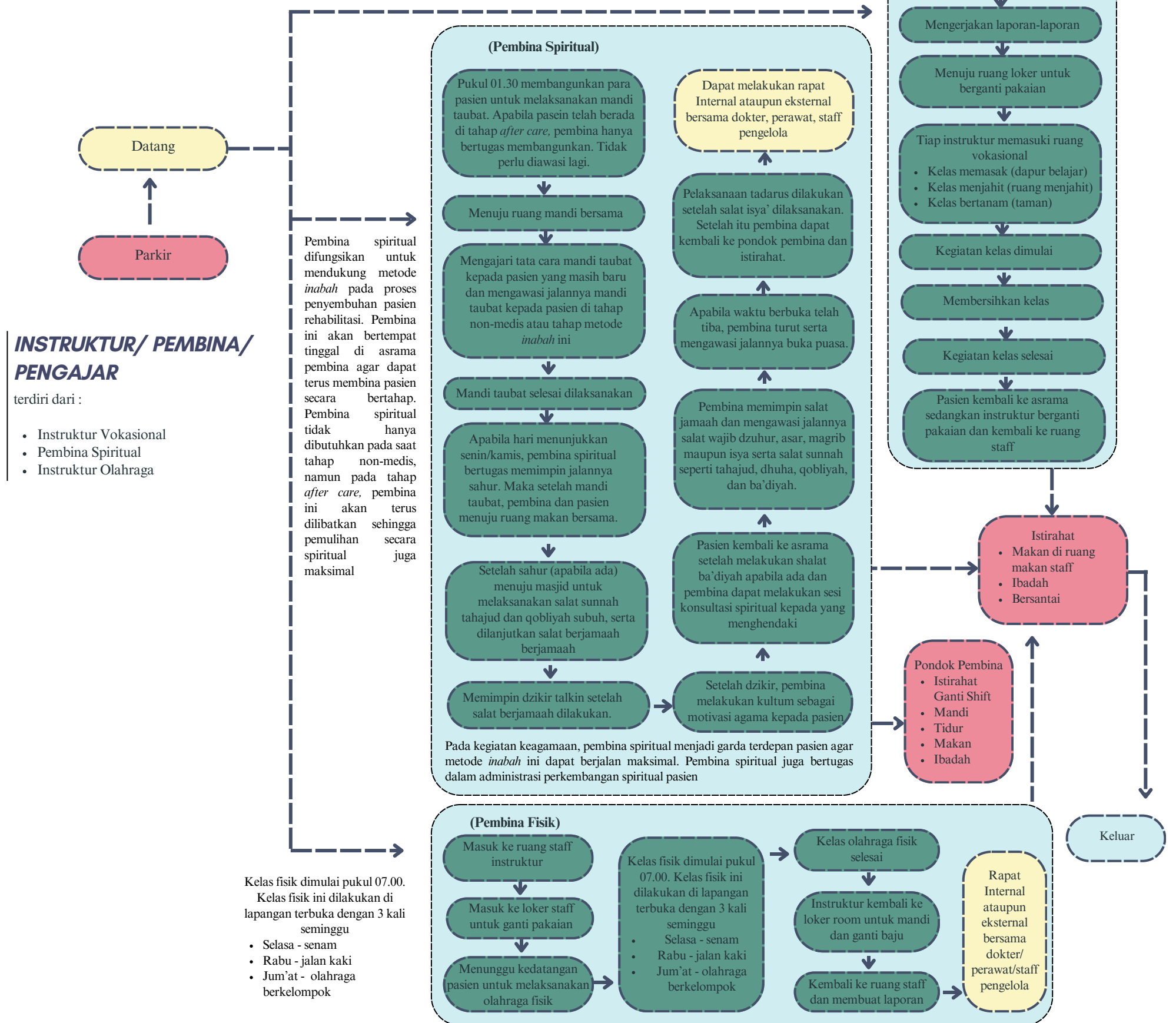
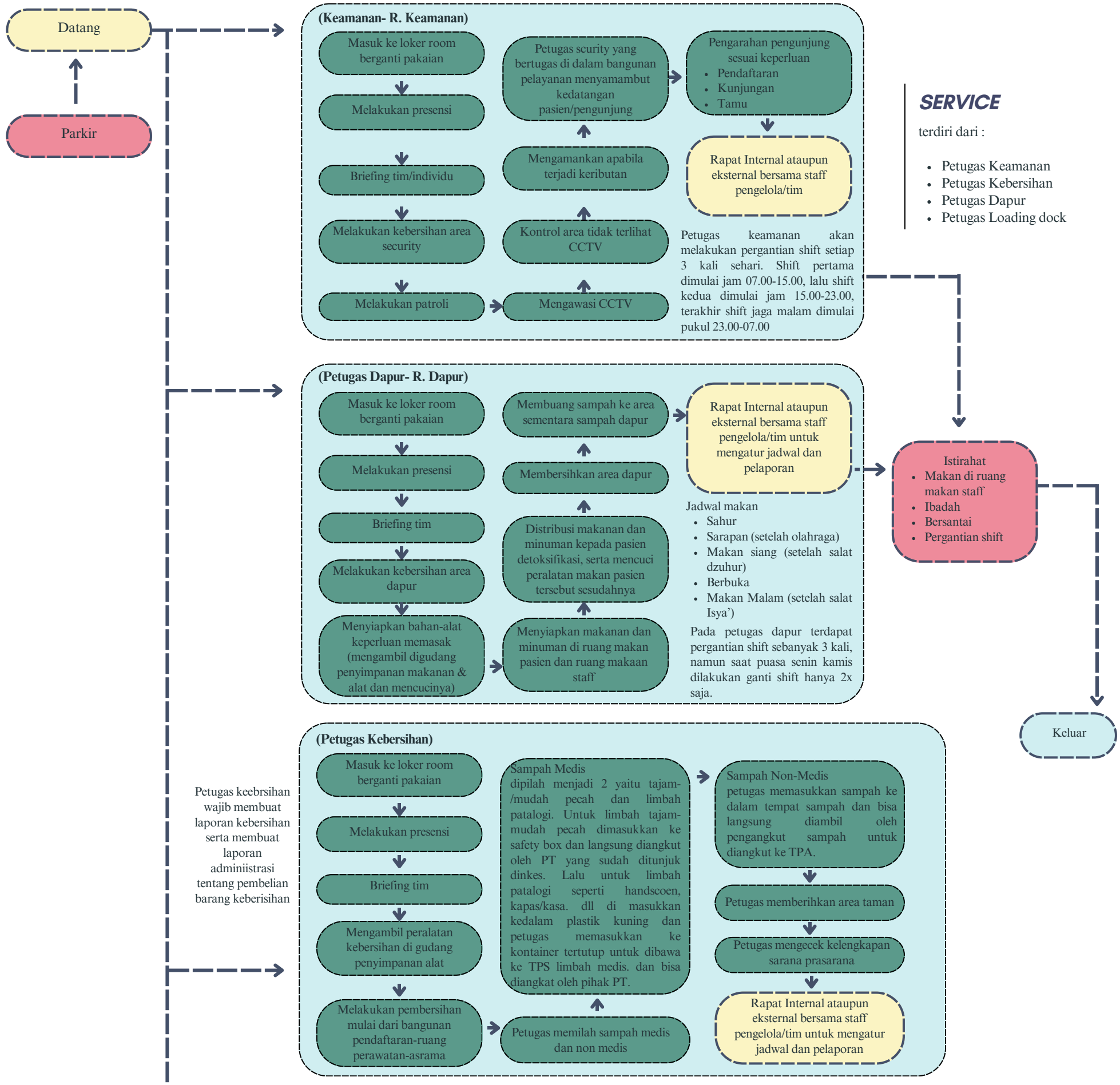


Diagram 2.6 Alur Aktivitas & Perilaku Instruktur/ Pembina/ Pengajar

Sumber : Penulis, 2024

2.3.6. AKTIVITAS & PERILAKU STAFF SERVICE



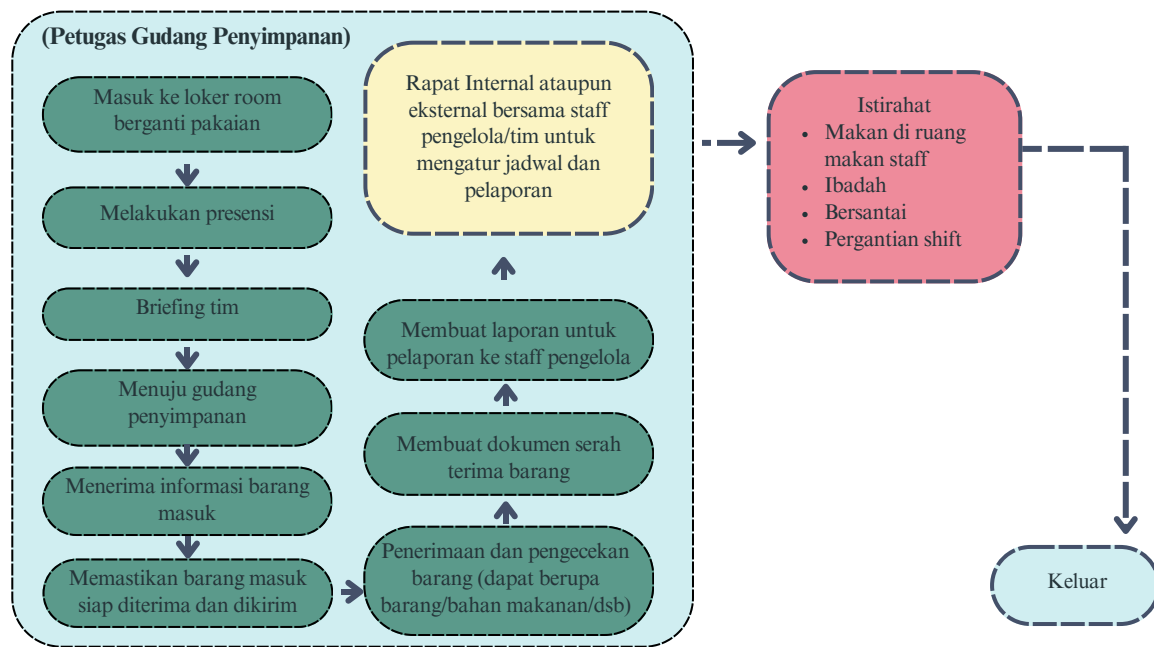


Diagram 2.7 Alur Aktivitas & Perilaku Staff Service
 Sumber : Penulis, 2024

2.4. KAJIAN PENDEKATAN TEMA PERANCANGAN

2.4.1. METODE REHABILITASI KEAGAMAAN

Pentingnya untuk meningkatkan moral pecandu narkoba dari sudut pandang agama agar mereka tidak terjerumus ke dalam situasi yang tidak diinginkan lagi. Oleh karena itu, pemulihan pecandu narkoba tidak bisa hanya sebatas rehabilitasi medis dan sosial saja, namun juga menggunakan pendekatan religius-psikologis untuk menyentuh pikiran, jiwa dan raga, untuk memulihkan kesadaran secara spiritual dan memulihkan kepribadian secara utuh. Rehabilitasi psikoreligius dilakukan agar pecandu dapat beribadah sesuai keyakinannya, seperti ritual keagamaan dalam Islam, seperti salat, dzikir, dan pembacaan Alquran. Oleh karena itu, setiap jiwa manusia memerlukan agama, karena agama merupakan pedoman hidup dan memuat aturan-aturan yang harus dipatuhi atau ditinggalkan (dalam Wulandari & Wardana, 2023). Nasrudin (2019) memaparkan dalam temuannya yaitu pada hubungan antara agama dan sistem pelayanan kesehatan tradisional-modern di daerah pedesaan yang menunjukkan bahwa penggunaan agama dalam terapi dan pengobatan mengarah pada penyembuhan penyakit.

Terdapat banyak metode-metode agama Islam yang dikembangkan dan digunakan oleh pondok-pondok rehabilitasi, antara lain :

A. Metode TQN dan Terapi Lingkungan di Pondok Pesantren Tetirah Dzikir

Pondok Tetirah merupakan salah satu pondok di Yogyakarta yang menggunakan pembinaan spiritual agama Islam dan lingkungan sebagai penyembuhan ODGJ dan pecandu narkoba. Wati (2019) mengutarakan konseling spiritualisasi berbasis terapi lingkungan yang diterapkan melalui Ilahiyah dengan metode ilmu Tasawuf Islam Tarekat Qadiriyyah Naqshabandiyah (TQN) dan terapi lingkungan berbasis interaksi dengan masyarakat sekitar dan alam mengarahkan pecandu kearah perubahan kehidupan yang lebih positif. Di Pondok Tetirah Dzikir, terdapat 7 macam aktivitas terapi spiritual yang dirancang dalam membantu pecandu narkoba dalam rehabilitasinya. Diantaranya, a) Khalwat yaitu proses mengasingkan diri. Bertujuan agar pasien dapat membersihkan jiwa dan raga dari efek narkotika serta dapat membebaskan pikiran untuk menggunakan kembali narkoba. b) Mandi Taubat sering dikaitkan dengan detoksifikasi secara agama islam, c) Sholat wajib dan sunnah, d) Dzikir rutin, e) Talqin dzikir, f) puasa, g) Kegiatan sosial (pasien berbaur dengan masyarakat sekitar dengan cara pengajian bersama).

B. Pendekatan Thoriqah di Pondok Pesantren At-Tauhid Semarang

Gus Singgih Yonki menyatakan bahwa pendidikan agama di Pondok Pesantren At-Tauhid berbasis pada penekanan pendekatan thariqah yang dilaksanakan melalui amalan dzikir dan doa sholat (dalam Asriyaningrum, 2020). Pendekatan ini menitik beratkan pada amalan dzikir dan pembacaan doa. Dengan memperbanyak dzikir dan doa, pikiran pengguna narkoba menjadi lebih tenang dan mentalnya menjadi lebih sehat. Sholawat yang diamalkan oleh santri di sini antara lain Sholawat Nariyah dan Sholawat Nabi Muhammad SAW, sedangkan amalan dzikir biasanya dzikir dengan Asmaul Husna, dzikir dengan membaca ayat-ayat Al-Quran, dan dilakukan dalam bentuk dzikir thoyyibah. Selain menekankan pada dzikir dan sholat, pembinaan keagamaan yang dilakukan di pondok ini meliputi : kajian keagamaan, sholat secara berjamaah. dzikir dan sholat, tahlil bersama, mengaji Al-Qur'an, berdo'a, mandi taubat, dan mujahadah. Penerapan pendidikan keagamaan di Popes At-Tauhid berfokus pada penyembuhan gangguan jiwa akibat penyalahgunaan narkoba. Hal ini terlihat dari sikap dan kebiasaan gaya hidup siswa sehari-hari. Santri yang menerima terapi atau pembinaan menjadi lebih terorganisir dalam sikap dan perilakunya, serta lebih menghormati pembinanya dan orang lain. Apalagi para santri sudah tidak lagi kecanduan narkoba dan telah terbiasa menerapkan ajaran Islam yang diajarkan di Pondok Pesantren Tauhid.

C. Psikoterapi Islam Berbasis Tradisi Sufisme di Badan Narkotika Nasional Kabupaten Batang

Psikoterapi Islam berdasarkan tradisi sufi yang dilaksanakan di BNN Kabupaten Batang selama sebulan meliputi shalat tahajud dan dhuha, memelihara wudhu dan melaksanakan shalat jamaah, tadarus Al-Qur'an dan terjemahnya, mengamalkan sedekah dan istighfar. Selama proses psikoterapi Islami, pecandu narkoba mengikuti kegiatan secara aktif dari awal hingga akhir. Beberapa pecandu narkoba mengalami perbaikan setelah menjalani psikoterapi Islami berdasarkan tradisi tasawuf. Dengan mengamalkan beberapa tradisi sufisme ini, mereka menjadi lebih tenang, rendah hati, lebih bahagia dalam kesehariannya dan tidak lagi berkeinginan menggunakan narkoba atau alkohol.

D. Terapi Sufistik dengan Metode *Inabah* di Pondok Pesantren Suryalaya, Tasikamalaya

Metode *Inabah* merupakan metode sufisme Islam yang dikembangkan oleh Abah Anom sebagai konsep untuk menangani korban penyalahgunaan narkoba dan remaja nakal dengan berbagai bentuk penyakit spiritual (Praja dalam Mukri, 2019). Metode ini telah membantu pecandu narkoba memulihkan pertahanan psikologis mereka, mengenali dampak buruknya, dan berupaya untuk berhenti menggunakan narkoba secara permanen. Disebut metode *inabah* karena memiliki empat metode khusus yang dilakukan, diantaranya dilakukannya mandi taubat setiap hari pada pukul 2 pagi dini hari, melakukan salat fardu secara berjamaah dan rutin salat sunnah, melakukan zikir harian berupa zikir jahar dan zikir khafiy, dan melakukan puasa sunnah senin kamis. Metode ini mengadopsi metodologi sufi-Islam yang disebut Tarekat Qodiriyah Naqsobandiyah (TQN). Metode ini sama dengan yang diajarkan pada Pondok Tetirah karena berada dalam satu tarekat.

2.4.2. METODE *INABAH* SEBAGAI *ISLAMIC RECOVERY*

Inabah berasal dari bahasa Arab yang berarti “kembali”. Kata “Inabah” yang berarti “kembali kepada Allah”, juga sering digunakan dalam literatur tasawuf Islam (Apsari et al., 2023 dalam Adnan Solihin, 2023). Tujuannya dari metode ini adalah untuk membuat individu bertindak dengankonsisten sesuai dengan kehendak Allah, atau ta'at, daripada terus-menerus menentangnya kehendaknya. Metode *Inabah* ini merujuk pada metode yang digunakan oleh Pondok Pesantren Suralaya, Tasikmalaya dalam menangani pengobatan pasien pecandu narkotika. Metode ini akan diterapkan pada Perancangan Rehabilitasi Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur yang menguatkan Pendekatan *Islamic Healing Environment*.

Adnan dan Sholihin (2023) memaparkan terdapat 4 tahapan khusus yang digunakan Pondok Suralaya, Tasikmalaya antara lain :

a. Mandi Taubat

Mandi taubat dilaksanakan setiap pukul 02:00 WIB, tepat sebelum salat malam (tahajud). Pembina ponpes akan memaparkan bahwa air dingin dapat meregangkan saraf dan melancarkan aliran darah ke otak, sehingga racun-racun dalam tubuh dapat keluar. Hal itu disebut mandi taubat karena dapat mensucikan diri karena telah melakukan hhal yang tidak disukai Allah. Dikarenakan penyucian dalam fiqih disebut Thaharah, dan itu termasuk mandi (Zahari dalam Adnan & Solihin, 2023). Ponpes Suralayya memberlakukan mandi taubat setiap harinya karena dapat menjaga kebugaran tubuh.

Table 2.4 Langkah Mandi Taubat

No	Langkah Mandi Taubat
1	Niat melakukan mandi taubat untuk memberishkan kotoran yang menempel di tubuh dan akibat perbuatan dosa
2	Membersihkan tangan dengan air mengalir
3	Memcuci kemaluan dengan tangan kiri
4	Melakukan wudlu
5	Mengucurkan air dari ujung rambut sampai telapak kaki sambil membaca doa mandi taubat: " <i>Robbi angzilnii mungzalam mubarokaw wa angta khoirul mungzilina</i> ".
6	Mengucurkan air di bahu kanan sambil membaca doa mandi taubat. Prosesi ini dilakukan sebanyak 3 kali.
7	Mengucurkan air di bahu kiri sambil membaca mandi taubat. Prosesi ini dilakukan sebanyak 3 kali.
8	Membersihkan sela-sela kaki.

Sumber : PP. Suryalaya dalam Adnan & Solihin, 2023

b. Salat Fardu dan Salat Sunnah

Setelah melakukan mandi taubat, santri diharuskan melakukan sholat sunnah sebelum sholat subuh dilaksanakan. Sholat sunnah yang dapat dikerjakan berupa salat taubat, salat tahajud, salat qobliyah subuh, dan lainnya. Salat sunnah taubat ini menjadi pilar utama metode penyembuhan pasien narkoba di pesantren tersebut. Setelah melaksanakan salat sunnah, santri dianjurkan untuk zikir. Setelah azan berkumandang, santri melaksanakan salat subuh berjamaah yang diikuti dengan zikir. Pelaksanaan salat sunnah didukung dengan pelaksanaan salat wajib (fardu) tepat waktu secara berjamaah. Salat berjamaah juga menjadi metode penyembuhan di PP. Suryalaya untuk memperkuat keimanan kepada Tuhan.

c. Zikir Harian (Jahar dan Khafiy)

Langkah selanjutnya dalam metode khusus ini adalah menginstruksikan santri untuk menyadari, mengagumi, dan memuja Allah SWT dalam bentuk zikir. Zikir ini disebut zikir talkin karena digunakan untuk mengobati hati santri. Alasan mengapa peserta membutuhkan talkin dari seorang mursyid adalah karena talkin memiliki dua tujuan: pertama, sebagai kalimat tanda kesalehan anak asuh. Kedua, untuk memotivasi dan membangkitkan hati nurani mereka. Talkin zikir yang disyiarkan oleh Abah Anom harus diselesaikan dahulu untuk dapat menuju zikir selanjutnya. Zikir ini dapat membantu para penderita penggunaan narkoba menjadi lebih sadar diri, sehingga menimbulkan perasaan menyesal dan kesadaran akan kesalahan di masa lalu.

Zikir jahar adalah membaca kalimat tauhid dan diamalkan dengan konsisten dapat memiliki potensi sebagai berikut :

1. Pembersihan seorang hamba dari syirik jali maupun khafiy,
2. Hati terbebas dari segala hal yang menjauhkan dari Allah,
3. Tersucikannya jiwa dari sifat yang tercela,
4. Menghapuskan sifat kebinataan mahluk Allah,
5. Memberikan pengetahuan yang diperoleh dari Allah,
6. Memberikan pengetahuan tentang rahasia-rahasia yang menyingkap keagungan Allah, dan sebagainya.

Selanjutnya, zikir khafiy hati akan menyebut nama Allah. Zikir khafiy merupakan praktik yang digunakan untuk menanamkan dan menumbuhkan bagian awal dan paling penting dari agama seseorang. Pada zikir ini, mursyid berpera untuk mengajarkan santri dalam menghayati prosedur zikir khafiy dengan cara yang sama seperti yang dilakukan oleh Rasul kepada sahabat dekatnya Abu Bakar Al-Shidiq. Dengan demikian, zikir dapat menjadi pengalih perhatian santri dari kenikmatan sementara dari halusinasi kepada kenikmatan permanen yaitu “melihat” Allah di dalam diri.

d. Puasa

Puasa lebih berfungsi sebagai pengobatan pelengkap, puasa yang diharapkan untuk diikuti para remaja korban narkoba ialah berpuasa pada hari senin dan kamis. Puasa difungsikan untuk menahan nafsu santri dari keinginannya untuk kembali mengonsumsi narkoba. Tujuan akhir pelaksanaan puasa ini ialah menahan hawa nafsu, termasuk menahan keinginan untuk mengonsumsi narkoba kembali.



Gambar 2.12 Ilustrasi Rehabilitasi Non-medis (Keagamaan)

Sumber : Penulis, 2024

2.4.3. MANFAAT METODE *INABAH* PADA PECANDU NARKOBA

Metode *Inabah* merupakan metode pemulihan berbasis pada spiritual yang sedang berkembang di Indonesia, terutama di sekitar pesantren ataupun lembaga pendidikan Islam. Metode ini dilakukan setelah pasien mendapatkan pengobatan medis, sehingga pengobatan non-medis nya bersifat spiritual menggunakan metode islam ini.

Spiritual yang kuat dapat memberikan sistem dukungan dari dalam dan memperkuat rasa ingin sembuh, sehingga kemungkinan para pecandu akan memiliki pikiran yang lebih positif, suasana hati yang stabil, serta kesehatan mental dan fisik yang berproses menuju arah yang baik. Para pecandu yang memiliki kekuatan spiritual yang kuat lebih besar kemungkinannya tidak akan kembali ke penggunaan narkoba kembali (*relapse*).

Metode *Inabah* sebagai recovery narkoba menekankan pendekatan yang holistik yang tidak hanya mencakup aspek spiritual, namun juga mental, fisik, dan sosial, sehingga mampu memberikan alternatif yang efektif untuk pemulihan.

Pendekatan Spiritual dan Keagamaan:

Pendekatan spiritual menjadi pendekatan yang dibahas secara mendalam pada Metode *Inabah*. Metode ini mengajak para pecandu untuk kembali terhadap nilai-nilai agama islam yang baik dan benar. Pendekatan ini membantu memberikan ketenangan batin dan memberikan tujuan hidup yang lebih bermakna.

Lingkungan yang Mendukung:

Lingkungan saat metode ini dilakukan harus terisolasi dari pengaruh luar sehingga atmosfer yang tercipta dapat kondusif untuk pemulihan pecandu narkoba sehingga pemicu kekambuhan dapat diminimalisir.

Disiplin dan Rutinitas:

Keterlibatan rutinitas harian yang ketat pada metode *Inabah* membantu pengembangan diri yang lebih disiplin juga menghilangkan kebiasaan negatif dengan mengganti ke kebiasaan positif

Pendampingan dan Konseling:

Metode ini membutuhkan seorang pengasuh yang berperan sebagai mentor. Konseling secara spiritual dengan bimbingan moral akan diberikan secara rutin dengan bantuan konseling medis untuk membantu pecandu melewati masalah ketidakstabilan emosional dan mental.

Rehabilitasi Sosial:

Metode ini tidak hanya menekankan hubungan manusia dengan tuhan nya saja. Namun juga memperkuat pada rehabilitasi sosial untuk pecandu dapat kembali bersosialisasi dengan masyarakat setelah pembinaan usai. Para korban pecandu ini akan diajarkan keterampilan sosial dan bekerja untuk membantu mereka membentuk kehidupan yang positif dan juga produktif.

Pembinaan Mental dan Fisik:

Metode *Inabah* juga menggunakan aktivitas fisik yang sehat seperti olahraga maupun kerja bakti, yang berguna untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental para pasien pecandu narkoba.

Kebersamaan dan Dukungan Kelompok:

Menjalani pengobatan dengan komunitas akan menciptakan rasa kebersamaan dan mendapatkan dukungan satu sama lain dalam proses pemulihan.

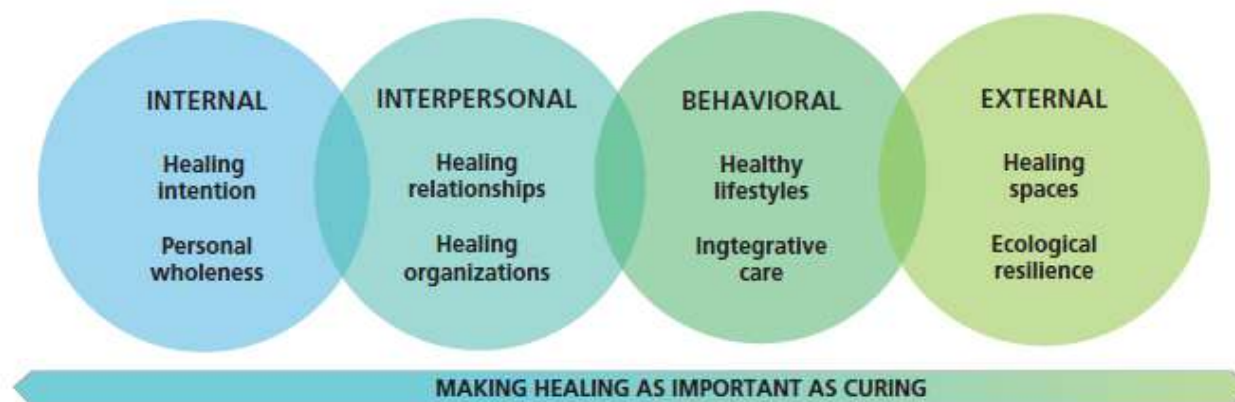
2.4.4. PENDEKATAN HEALING ENVIRONMENT

A. PENGERTIAN HEALING ENVIRONMENT

Ulrich (1992) dalam risetnya mengenai konsep healing environment menyatakan bahwa kondisi lingkungan di fasilitas kesehatan memiliki pengaruh signifikan terhadap proses penyembuhan di dalamnya. Ulrich (2004) mengembangkan konsep tersebut dengan menekankan bahwa selain factor lingkungan, aspek psikologis dan penggunaan panca indra manusia juga berperan penting dalam mendorong kesembuhan pasien (dalam Pujiyanti, dkk., 2021). Lalu, menurut Dijkstra (2009) dalam Putri, Widihardjo, & Wibisono (2013), *healing environment* adalah lingkungan fisik fasilitas kesehatan yang dapat mempercepat waktu pemulihan kesehatan pasien atau mempercepat proses adaptasi pasien dari kondisi kronis serta akut dengan melibatkan efek psikologis pasien di dalamnya. Penerapan konsep healing environment dalam lingkungan perawatan akan tercermin dalam hasil kesehatan pasien, seperti penyusutan durasi perawatan, penurunan biaya pengobatan, pengurangan tingkat rasa sakit, pengurangan tingkat stres atau tekanan psikologis, menciptakan suasana hati yang positif, membangkitkan semangat, dan meningkatkan harapan pasien terhadap lingkungannya.

B. OPTIMAL HEALING ENVIRONMENT

Menurut kriteria *healing environment* dalam Samuelli Institute, konsep lingkungan penyembuhan yang optimal (OHE) dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu **faktor internal, interpersonal, perilaku, dan eksternal**.



Gambar 2.13 Optimal Healing Environments Framework
Sumber : Sakallaris dkk. (2015)

• INTERNAL ENVIRONMENT

OHE dimulai dengan pribadi pasien yang **melibatkan harapan, niat, dan keyakinan pasien untuk sembuh** (healing intention). Keutuhan individu pasien sangat penting dalam proses kesembuhan karena **pikiran, emosi, dan semangat individu tersebut memiliki efek langsung pada kesembuhan tubuh pasien**. Internal environment berfokus melibatkan pikiran-tubuh-jiwa untuk mendorong kesembuhan dengan latihan relaksasi, meditasi, dan imajinasi terbimbing.

• **INTERPERSONAL ENVIRONMENT**

Dalam *interpersonal environment*, penyembuhan terjadi dalam lingkup hubungan pasien dengan tingkatan pribadi, profesional, maupun secara kelompok yang dapat mendorong proses kesembuhan pasien. Dalam proses ini **diperlukan sebuah komunikasi yang terampil, manajemen diri yang sesuai, serta adanya keikutsertaan profesional.** *Healing organizations* berperan penting dalam proses penyembuhan karena organisasi tersebut akan fokus kepada orang-orang yang dilayani seperti : pasien, keluarga, maupun anggota staf.

• **BEHAVIORAL ENVIRONMENT**

Behavioral Environment **berhubungan dengan tindakan yang diambil dalam mendorong proses penyembuhan.** Dalam hal ini perlu **dorongan untuk menciptakan gaya hidup yang sehat dan penerapan layanan kesehatan integratif.** Gaya hidup yang sehat dapat memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan dan kemampuan saat proses penyembuhan. Keinginan pasien dalam mengubah perilaku tidak sehat perlu didorong oleh pembinaan kesehatan integratif dan perawatan klinis.

• **EXTERNAL ENVIRONMENT**

Berikut adalah isi dari faktor external environment :

1. **Menciptakan lingkungan penyembuhan dengan fokus pada aspek fisik** bangunan seperti elemen alam, warna, pencahayaan, seni, desain arsitektur, aroma, dan musik (alam serta indra) dengan tujuan khusus untuk meningkatkan kesehatan dan proses pemulihan individu.
2. **Menyusun lingkungan ekologis** yang memberikan perhatian kepada penggunaan bahan-bahan ramah lingkungan, mengurangi penggunaan zat beracun, meminimalkan pencemaran dan kerusakan lingkungan, serta meningkatkan efisiensi energi dengan memanfaatkan sumber energi alternatif guna mendukung keberlanjutan lingkungan. Dari keempat faktor tersebut, faktor eksternal berperan dalam pengaturan fisik bangunan.

C. PRINSIP PENDEKATAN HEALING ENVIRONMENT

Menurut Murphy (2008), sebagaimana dikutip dalam oleh Lidayana, dkk. (2013), terdapat tiga pendekatan yang digunakan dalam merancang healing environment, yakni pendekatan alam, indra, dan psikologis yang berdampak pada proses penyembuhan.

1. **Pendekatan Alam** : Keberadaan alam sebagai sarana yang mudah diakses, melibatkan panca indera, memberikan dampak restoratif yang signifikan terhadap kesehatan. Alam dapat menurunkan tekanan darah, berkontribusi pada keadaan emosi yang positif, mengurangi kadar hormon stres, dan meningkatkan tingkat energi. Integrasi unsur alam dalam pengobatan pasien dapat membantu mengurangi tekanan yang dirasakan oleh pasien.
2. **Pendekatan Indra** : Manusia memiliki 5 indra yang memegang peran penting dalam proses penyembuhan atau *healing*. Masing-masing indra dijelaskan sebagai berikut :
 - a. Indra pendengaran : Bunyi yang menyenangkan dapat menurunkan tekanan darah ataupun detak jantung sehingga dapat menciptakan perasaan nikmat yang dapat mempengaruhi sistem saraf tubuh. Suara yang dapat menenangkan pikiran antara lain suara musik, suara hujan, suara angin, suara laut, suara burung, suara air yang bergerak ataupun suara air mancur.
 - b. Indra pengelihatan : Hal-hal yang mampu menjadikan indra mata menjadi lebih rileks atau tenang, seperti pemandangan, cahaya alami, sebuah karya seni, dan pengaplikasian warna-warna tertentu.
 - c. Indra peraba : Indra peraba merupakan indra sentuh yang menjadi salah satu mekanisme mendasar dalam memahami lingkungan sekitar mereka. Dengan sentuhan, kita dapat memvalidasi apa yang dilihat, dicium, dirasakan, dan didengar.
 - d. Indra penciuman : Aroma yang sedap berpotensi dalam penurunan tekanan darah serta denyut jantung, sementara aroma yang tidak sedap dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan pernapasan.
 - e. Indra perasa : Indra perasa dapat mengalami gangguan ketika pasien sedang sakit ataupun saat mendapatkan pengobatan. Hal ini ditandai dengan adanya perubahan makanan dan minuman yang dikonsumsi. Maka dari itu, penting untuk menyediakan kualitas makanan dan minuman yang ditawarkan
3. **Pendekatan Psikologis** : Dari segi psikologis, *healing environment* berperan dalam mempercepat proses pemulihan pasien, mengurangi tingkat rasa sakit, dan menanggulangi stres.

Di dalam *Healing Environment* terdapat beberapa prinsip yang berada didalam lingkup perancangan dengan tema tersebut. Menurut Nousiainen (2011), terdapat sembilan prinsip healing environment, diantaranya : *healthy lighting, nourishing all the sense, connection to nature, colour scheme, hygiene and clean air, comfortable shape, changeable layout and social support, natural materials dan accessible environment.*

D. ELEMEN DESAIN PENDEKATAN *HEALING ENVIRONMENT*

Berdasarkan kesembilan prinsip yang digagas oleh Nousiainen (2011), menjadi acuan dalam elaborasi tema perancangan rehabilitasi terpadu, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. *Nourishing All the Senses*

Perlunya peningkatan kualitas dan kenyamanan dengan memperhatikan 5 indra manusia yang berpengaruh terhadap kesembuhan. Kelima indra tersebut antara lain : indra pengelihatan, indra penciuman, indra peraba, indra perasa, dan indra pendengaran.

a. Indra Pengelihatan : Desain harus mampu membuat mata menjadi rileks dengan pengaplikasian warna-warna yang tidak membuat mata menjadi tidak nyaman, mengatur cahaya agar kenyamanan pengelihatan pengguna terpenuhi, pada lanskap pemilihan ragam warna tanaman menjadi penting agar lanskap tidak terkesan monoton.

b. Indra Pendengaran : indra pendengaran dapat terstimulasi dengan alam sekitar maupun buatan. Pada bagian lanskap, pohon-pohon yang mengundang burung untuk bertengger agar kicauannya menjadi suara menjadi penting, lalu pada desain buatan mengaplikasikan air di setiap sudut agar gemericik air menjadi suara yang dapat didengar oleh pasien. Pentingnya barrier pada area-area yang mengharuskan ketenangan seperti barrier pohon ataupun massa bangunan lain.

c. Indra Peraba : Indra peraba merupakan indra yang digunakan manusia untuk memahami lingkungan sekitar mereka. Dengan texture yang berbeda dapat pula menegaskan perbedaan area yang jelas. Stimulasi indra peraba pada bangunan dapat berupa material selubung, material furniture, ataupun material lantai. Sedangkan pada lanskap dapat berupa pemilihan jalan setapak dan juga pemilihan tanaman dengan texture yang berbeda-beda.

d. Indra Penciuman : Aroma yang tidak sedap berpotensi mengubah suasana hati dan meningkatkan denyut nadi tidak beraturan. Perlunya pemilihan vegetasi yang menimbulkan aroma sedap dan pengelolaan hubungan ruang massa service (pembuangan sampah) yang tepat. Serta filtrasi udara yang tepat dapat memaksimalkan udara yang keluar masuk sehingga bau tidak akan mengendap lama.

e. Indra Perasa : Pada lanskap dapat berupa pemilihan jenis vegetasi yang dapat dimakan langsung oleh pasien, seperti buah pada pohon kersen, mangga, cabai, tomat, dsb.

2. *Healthy Lighting*

Minimnya pencahayaan alami pada ruangan dapat menyebabkan depresi pasien yang sedang dalam perawatan. Pencahayaan yang minim juga dapat menyebabkan terganggunya aktivitas pasien dalam ruangan. *Healthy Lighting* dapat dioptimalkan pada beberapa ruang di rehabilitasi ini seperti ruang kamar asrama, kamar isolasi, dan kamar rawat inap.

Table 2.5 Tingkat pencahayaan minimum dan renderasi warna yang direkomendasikan

Fungsi Ruangan	Tingkat Pencahayaan	Kelompok Renderasi Warna	Temperature Warna		
			Warm White <3300 K	Cool White 3300 K - 5300 K	Daylight >5300 K
Perkantoran :					
Ruang direktur	350	1 atau 2		v	v
Ruang kerja	350	1 atau 2		v	v
Ruang Komputer	350	1 atau 2		v	v
Ruang rapat	300	1	v	v	
Ruang gambar	750	1 atau 2		v	v
Gudang arsip	150	1 atau 2		v	v
Ruang arsip aktif	300	1 atau 2		v	v
Rumah Sakit/Balai Pengobatan :					
Ruang rawat inap	250	1 atau 2		v	v
Ruang operasi, ruang bersalin	300	1		v	v
Laboratorium	500	1 atau 2		v	v
Ruang rekreasi dan rehabilitasi	250	1	v	v	
Rumah Ibadah :					
Masjid	200	1 atau 2		v	
Gereja	200	1 atau 2		v	
Vihara	200	1 atau 2		v	

kelompok 1 (< 3.300 K)

kelompok 2 (3.300 K - 5.300 K

kelompok 3 (> 5.300 K)

Sumber : SNI 03-6575-2001

3. *Colour Scheme,*

Terapi warna dapat digunakan sebagai terapi alternatif dalam proses penyembuhan. Penggunaan metode terapi warna pada pasien yang dapat memberikan efek perubahan fisiologis lebih dari sekedar stimulasi psikologis. seperti, warna merah yang dapat merangsang sistem saraf otonom, warna hijau memberikan kesan tenang dan menyegarkan dan sebagainya. Penggunaan warna yang tenang dan harmonis dapat membantu meningkatkan kualitas tidur, tidak mengganggu penglihatan, serta membuat rasa tenang dan nyaman, sehingga psikis tidak terganggu. Menurut Marial L. Davis (dalam Ardini & Sarihati, 2018) terdapat warna yang merangsang sifat dan emosi manusia diantaranya :

Table 2.6 Warna-warna yang memiliki rangsangan sifat dan emosi manusia

Warna	Rangsangan Sifat dan Emosi Manusia
Kuning	: Cerah, bijaksana, terang, bahagia, hangat
Hijau Muda	: Segar, kaya, tenang, tumbuh
Biru	: Menahan diri, lembut, damai, depresi, pasif terhormat, setia
Coklat	: Tenang, hangat, bersahabat, alami, tenang, kebersamaan, rendah hati, sentosa
Putih	: Cinta, kekuatan, keberanian, menarik, vitalitas, pengorbanan

(Sumber : Marial L. Davis (dalam Ardini & Sarihati, 2018))

4. *Comfortable Shapes,*

Suasana hati manusia dapat dipengaruhi oleh sebuah garis ataupun sebuah bentuk. Ciri dari bentuk yang nyaman adalah bentuk yang mudah ditangkap oleh indra penglihatan dan tidak kaku untuk bermobilitas. Meminimalkan lorong/koridor panjang dinilai perlu untuk menjaga agar pasien tidak mudah jenuh. Transformasi bentuk pada bangunan yang menciptakan *inner court* berupa taman dapat memberikan kenyamanan bagi pasien.

5. *Natural Materials,*

Penggunaan material-material alami dapat seperti batu alam, kayu, dan bambu adalah material yang berkelanjutan dan ramah lingkungan. Material yang mampu bertemu dengan cahaya dapat menimbulkan keuntungan bagi ruangan tersebut, yaitu memberikan efek yang lebih hidup bagi ruangan.

6. *Hygiene and Clean Air,*

Menciptakan ruangan yang tidak membuat penghuni ruangan menjadi sakit karena alergi terhadap debu. Dengan menjaga sirkulasi udara yang baik dengan menggunakan sistem penghawaan buatan atau memaksimalkan penghawaan alami dengan bukaan *cross ventilation*.

7. *Connection to Nature,*

Menciptakan hubungan yang membangun dengan lingkungan sekitar dengan transformasi bentuk yang tepat. Maka dalam setiap masa bangunan, penghuni mampu mengakses alam dengan mudah dan cepat.

8. *Changeable Layout and Social Support,*

Penataan yang jelas antara ruang outdoor dengan indoor sehingga tidak menimbulkan depresi lalu memungkinkan bagi penghuni untuk bergerak secara bebas. Contohnya dengan adanya ruang yang cupuk untuk mengekspresikan diri dengan olahraga maupun keterampilan, lalu area yang luas untuk komunal, sehingga kemudahan bersialisasi dapat mudah dilakukan.

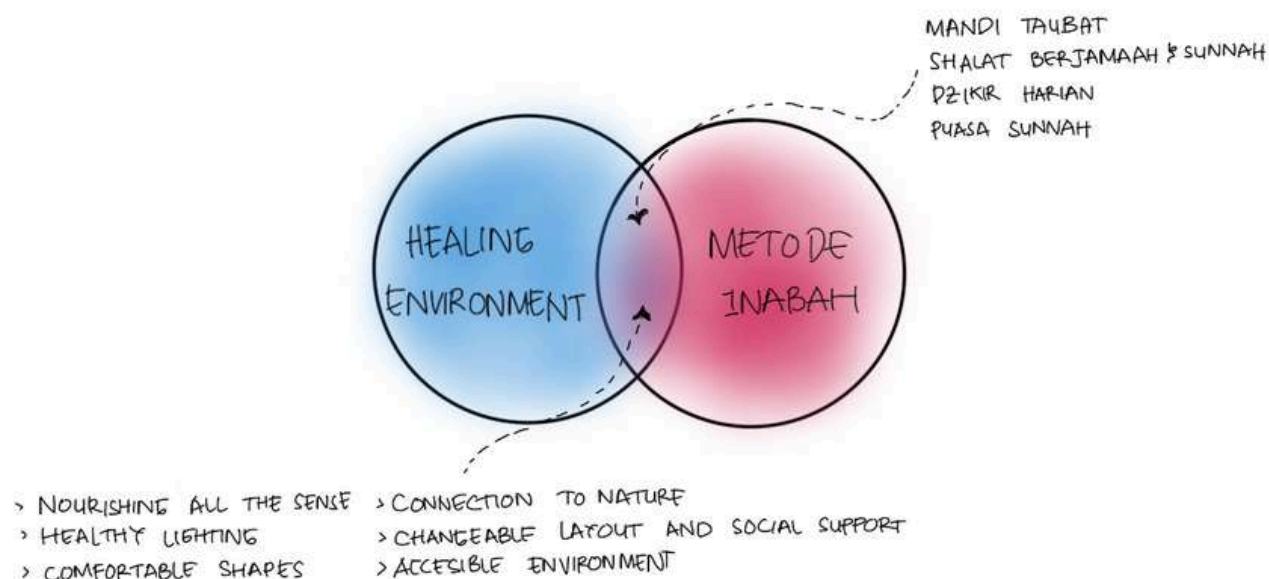
9. *Accesible Environment.*

Kemudahan mengakses lingkungan dan nyaman bagi penghuni bangunan. Contohnya pergerakan perawat dalam memantau pasien mudah, area menuju ruang-ruang yang memiliki tahapan dapat dipahami dengan jelas.

2.4.5. ANALISIS IRISAN METODE INABAH & HEALING ENVIRONMENT

Metode Inabah yang diterapkan pada rancangan terdiri dari mandi taubat, shalat wajib berjamaah dan sunnah, dzikir harian, serta pelaksanaan sunnah mencakup beberapa elemen yang dapat diintegrasikan kedalam prinsip *healing environment* untuk meningkatkan proses penyembuhan. Berikut analisis irisan antara kedua pendekatan tersebut :

1. **Nourishing All the Senses** : Dalam pendekatan *inabah*, mandi taubat dapat diintegrasikan dengan menggunakan air sebagai elemen yang mampu menjernihkan pikiran. Air dinilai mampu menenangkan dan meningkatkan proses penyembuhan. Melalui indera peraba, air mampu mendinginkan ketegangan otot melalui kulit-kulit tubuh sehingga pikiran menjadi lebih rileks. Memastikan bahwa zona peribadahan seperti area masjid untuk shalat, dzikir, mengaji memiliki suasana yang tenang dan tidak mengganggu pendengaran. Suasana yang tenang dapat membantu meningkatkan kesadaran dan fokus pasien dalam menjalani proses rehabilitasi pembinaan keagamaan. Membebaskan area dalam bangunan rehabilitasi dari bau-bau tidak sedap seperti asap kendaraan dan asap rokok sehingga udara dalam area rehabilitasi dapat terbebas dari polusi.
2. **Healthy Lighting** : Cahaya yang minimum dalam area dzikir dan shalat mampu menambah keintiman dalam beribadah. Namun bangunan masjid yang memiliki bukaan cahaya yang baik dapat meningkatkan fungsi bangunan secara keseluruhan. Pencahayaan yang baik dapat membantu meningkatkan kenyamanan dan membantu fokus jamaah masjid, sehingga meningkatkan kualitas dalam shalat. Area mandi taubat diharuskan memiliki sumber pencahayaan yang maksimal agar tidak menambah kesan mengintimidasi saat dilakukan proses mandi taubat ini. Area-area dalam bangunan rehabilitasi harus mampu memberikan pengaturan pencahayaan alami dan buatan kepada pengguna sesuai dengan kebutuhannya sehingga dapat membantu proses pemulihan baik saat perawatan medis, non-medis, sampai dengan tahapan akhir.
3. **Comfortable Shapes** : Bentuk area masjid yang luas dan nyaman dapat meningkatkan suasana hati saat menjalankan ibadah shalat maupun dzikir. Pelaksanaan dzikir & mengaji berkelompok juga dapat dilakukan dengan leluasa. Menggunakan kombinasi-kombinasi bentuk pada bangunan agar tidak memberikan kesan kaku, perlunya mengurangi koridor panjang pada bangunan agar pasien tidak mudah lelah serta cepat bosan.
4. **Connection to Nature** : Bangunan mampu menciptakan lingkungan dengan penghuninya sehingga penghuni dapat dengan lancar menjalankan ibadah puasa, shalat, dzikir dan mandi taubat dengan maksimal. Misalnya, terdapat pelataran dalam gedung agar psikologis pasien menjadi lebih tenang (pada bangunan masjid/asrama), mengoptimalkan pemandangan, seperti menggunakan banyak kaca di dalam gedung.
5. **Changeable Layout and Social Support** : Menyediakan ruang yang cukup bagi pasien muda untuk bergerak seperti penyediaan ruang-ruang keterampilan menjahit, memasak, area berkebun serta penyediaan area olahraga dengan jogging track. Furniture layout dalam area indoor harus ditata secara jelas dan nyaman.
6. **Accesible Environment** : Pengelola yang dapat memantau secara luas pergerakan pasien saat berada di bangunan asrama sehingga pelaksanaan rangkaian *metode inabah* dalam rehabilitasi dapat dilakukan secara maksimal.



Gambar 2.14 Konsep Bangunan Perancangan Rehabilitasi

Sumber : Penulis (2024)

2.5. KAJIAN PRESEDEN

2.5.1. PONDOK REHABILITASI TETIRAH DZIKIR

Tetirah Dzikir merupakan salah satu Pondok Pesantren yang dikhususkan untuk merawat orang-orang dengan gangguan jiwa serta para pecandu Napza yang kekurangan biaya untuk proses pemulihan. Massa bangunan pada Pondok Tetirah ini dipecah sesuai dengan fungsinya dan membentuk suasana permukiman di desa. Agar setiap massa bangunan mampu mengakses ruang luar.

Berada di Kuton, Tegaltirto, Kec. Berbah, Kabupaten Sleman yang letaknya terpencil. Akses jalan hanya bisa dilewati 1 arah mobil dan lokasinya harus melewati jalan setapak yang hanya dikelilingi persawahan. Luas tapak Pondok Tetirah sekitar 3000-4000 m² yang dikelilingi persawahan hijau yang asri.



Gambar 2.16 Bagian Depan Bangunan Preseden Rehabilitasi Tetirah Dzikir
Sumber : Penulis, 2024



Gambar 2.15 Lokasi Preseden Pondok Tetirah
Sumber : Google Maps, 2024

Menurut hasil wawancara kepada pengelola Panti Rehab Tetirah Dzikir, terdapat beberapa bangunan yang dapat digunakan sebagai pendukung kegiatan rehabilitasi ini, antara lain :

- a. Wisma Tamu
- b. Gazebo (untuk menjenguk santri)
- c. Kantor Administrasi
- d. Pendopo Sarasehan (digunakan untuk makan bersama)
- e. Tempat Tinggal Bapak Kyai
- f. Masjid untuk kegiatan bersama masyarakat
- g. Masjid untuk terapi/riyadh (kegiatan semacam i'tikaf)
- h. Asrama (bagi santri yang stabil)
- i. Ruang Isolasi (ukuran 2 m x 2 m untuk 1 orang, digunakan untuk mengisolasi pecandu yang parah)
- j. Gudang Pakaian
- k. Gudang Alat-alat Kebun dan Ternak
- l. Asrama Relawan (komunitas relawan santri yang telah sembuh dan mengabdikan diri di panti rehabilitasi)
- m. Kolam, Kandang Ternak, dan Kebun
- n. Lapangan
- o. Pavillium

Bangunan tersebut diurutkan dari letaknya yang paling depan menuju ke belakang. Panti Rehabilitasi ini dapat menampung maksimal kapasitas 110 santri.

Dominasi material kayu untuk pada Panti Rehabilitasi Tetirah ini menciptakan nuansa rumah. Hal ini memang dibangun sesuai keinginan Bapak Kyai yang menyukai bangunan kayu ditengah sawah. Beberapa bangunan yang tidak bermaterial kayu adalah bangunan yang digunakan untuk asrama. Dikarenakan fungsinya sebagai para pasien, amka dipilih material yang tahan kokoh dan tidak bisa dijebol oleh pasien-pasien tersebut.

Bangunan yang memiliki nuansa panggung selalu diberi kolam dibawahnya, seperti masjid dan juga sarasehan. Air memiliki peran yang sangat penting dalam ajaran Islam, baik dari segi spiritual maupun praktis sehingga bapak kyai ingin menampilkan makna air tersebut pada sekitar bangunan.



Gambar 2.17 Bangunan Rehabilitasi Tetirah Dzikir
Sumber : Google Maps, 2024

Dalam wawancara penulis bersama Bapak Rizal Juanda, pengelola pondok tersebut (2024), memaparkan metode spiritual yang digunakan antara lain :

1. Dzikir
2. Puasa untuk menahan hawa nafsu
3. Ziarah Makam
4. Tahajud Dhuha
5. Shalat Wajib Berjamaah
6. Pengajian bersama Masyarakat (meningkatkan jiwa sosial santri)
7. Riyadhah (i'tikaf)



Gambar 2.18 Bangunan Rehabilitasi Tetirah Dzikir
Sumber : Penulis, 2024

2.5.2. WOY WOY REHABILITATION UNIT



HEALTHCARE, EXTENSION • WOY WOY, AUSTRALIA

Architects: Woods Bagot

Area: 2200 m²

Year: 2013

Photographs: Peter Bennetts

Manufacturers: Austimber

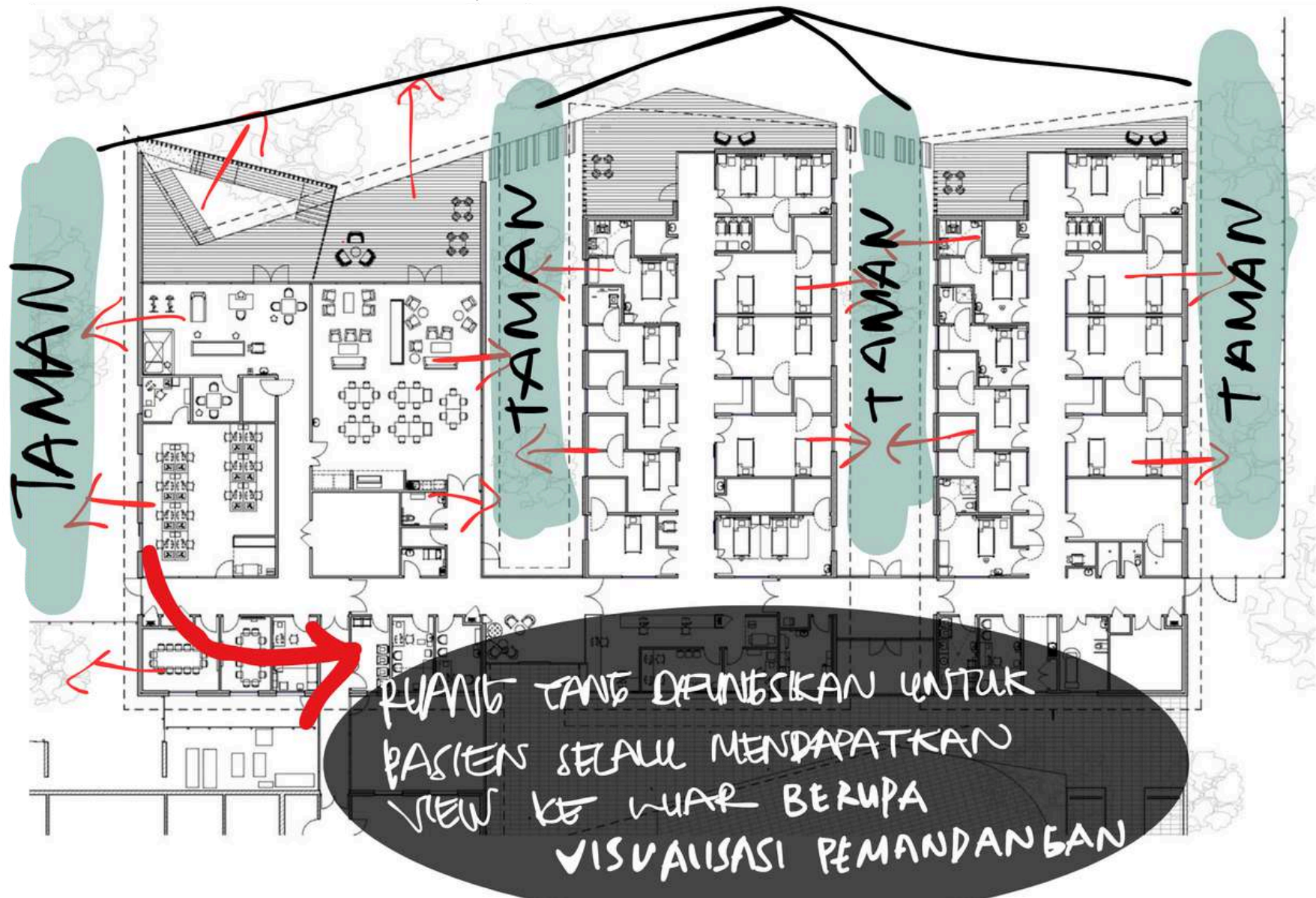
Preseden ini terletak di Central Coast of New South Wales. Tempat rehabilitasi ini mengakomodasi perawatan setelah terjadi cedera, pembedahan maupun penyakit.

Preseden ini memiliki tema “Homes in the park” sebagai tema sentral dalam desainnya. Arsitek merancang bangunan untuk menciptakan lingkungan penyembuhan melalui penyediaan akses sinar matahari yang luas dan halaman luar ruangan yang terapeutik sehingga menciptakan hubungan antara ruang luar dengan ruang dalam.

Gambar 2.19 Preseden WOY WOY REHABILITATION UNIT

Sumber : ArchDaily

TERDAPAT ELEMEN ALAM PADA R. KOSONG



Gambar 2.20 Eksterior Preseden WOY WOY REHABILITATION UNIT
Sumber : ArchDaily

Lesson Learned

1. Akses jalan dikelilingi oleh taman hijau, hal itu dapat membantu proses penyembuhan sesuai dengan prinsip healing environment
2. Ruang-ruang yang difungsikan kepada pasien pada setiap sisi mendapatkan view ke taman. Memberikan kesan alam yang kuat antara bangunan dalam dengan luar. Ditambah dengan penggunaan material kaca semakin memberikan kesan terbuka kepada alam

2.5.3. Belmont Community Rehabilitation Centre / Billard Leece Partnership

Pusat Rehabilitasi Komunitas Belmont merupakan program rehabilitasi yang berfokus pada pencegahan kecacatan lebih lanjut dengan mendukung klien untuk mengurangi kemungkinan untuk kambuh.

Terletak bersebelahan dengan Klinik Super Kesehatan Kardinia dan terhubung melalui jalur pejalan kaki tertutup ke Pusat Kesehatan Komunitas, Pusat Rehabilitasi merupakan tambahan penting pada pusat layanan kesehatan komunitas ini.

REHABILITATION CENTER · BELMONT, AUSTRALIA

Architects: Billard Leece Partnership

Area: 600 m²

Year: 2012

Photographs: Tony Miller

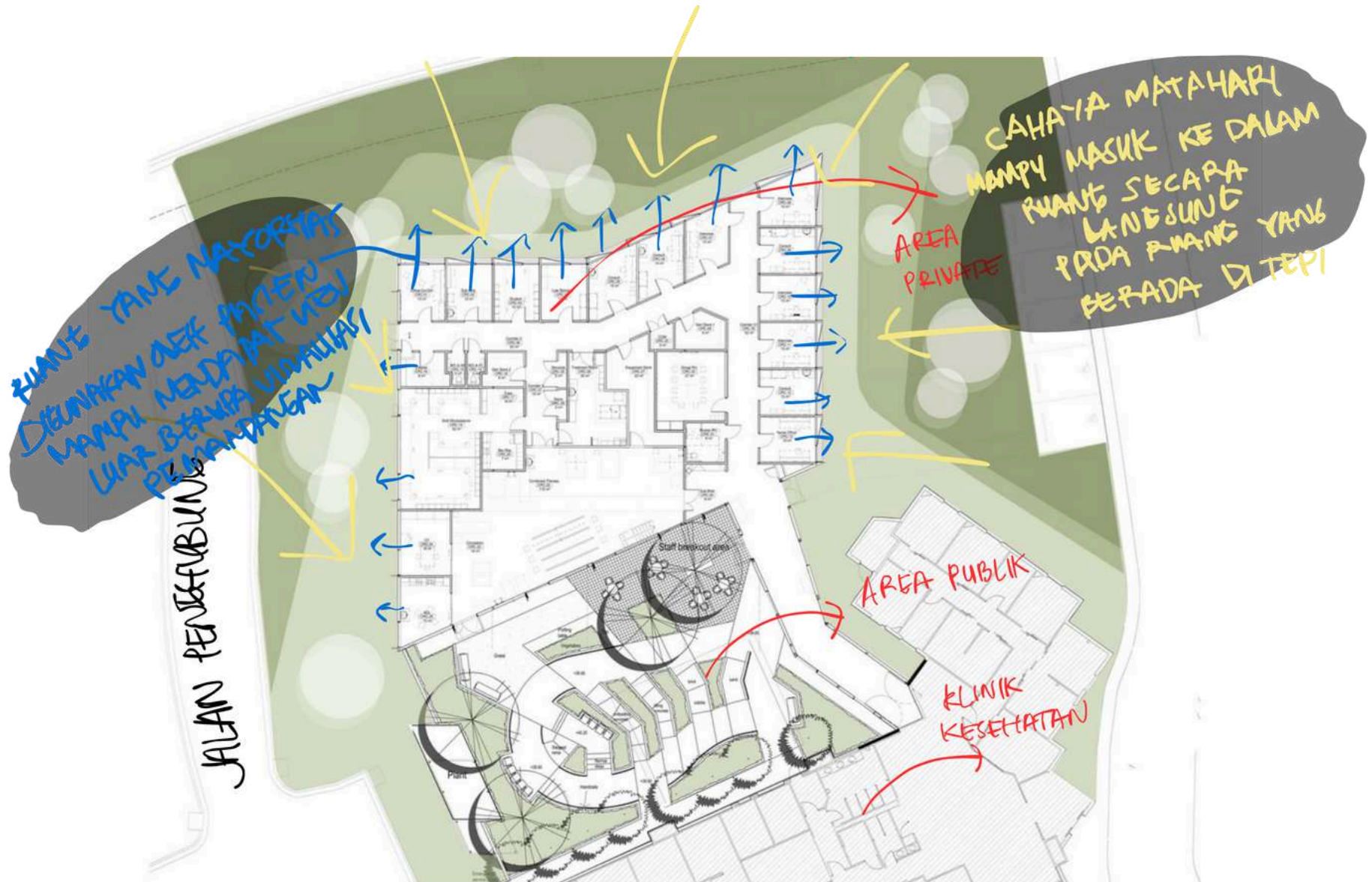
Services Engineer: AHW Waterman

Quantity Surveyor: Sweett Group

Project Manager: Aurecon

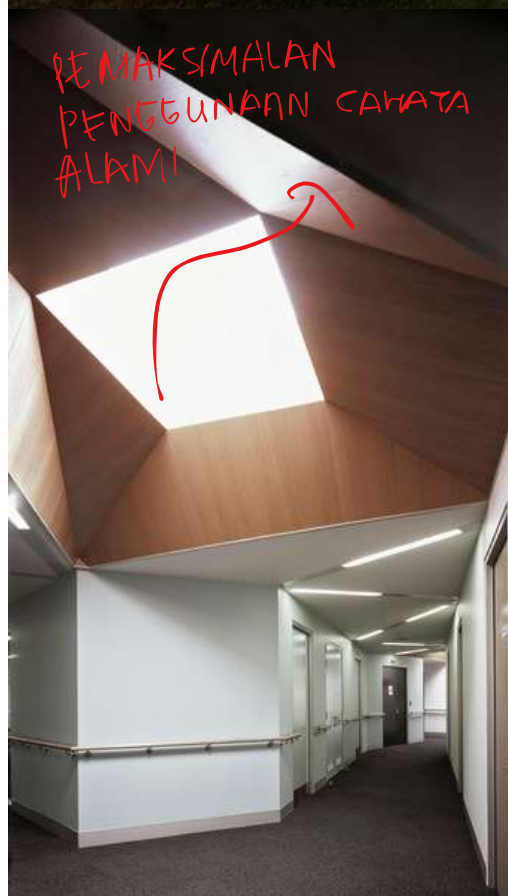
Building Contractor: Rendine Constructions

Structural Engineer: Irwinconsult



Gambar 2.21 Siteplan Preseden Belmont Community Rehabilitation Centre

Sumber : ArchDaily



Lesson Learned

1. Memaksimalkan bagian tepi sebagai ruangan pasien agar pasien mendapat view pemandangan taman, sehingga pasien bisa mendapat visualisasi pengelihatan yang baik walaupun tidak dapat keluar dari ruangan secara langsung.
2. Bagian pasien berada di area private untuk menjaga kenyamanan dan ketenangan
3. Pemaksimalan cahaya alami pada koridor-koridor sepanjang bangunan

Gambar 2.22 Interior Preseden Belmont Community Rehabilitation Centre
Sumber : ArchDaily

2.6. KAJIAN KONTEKS

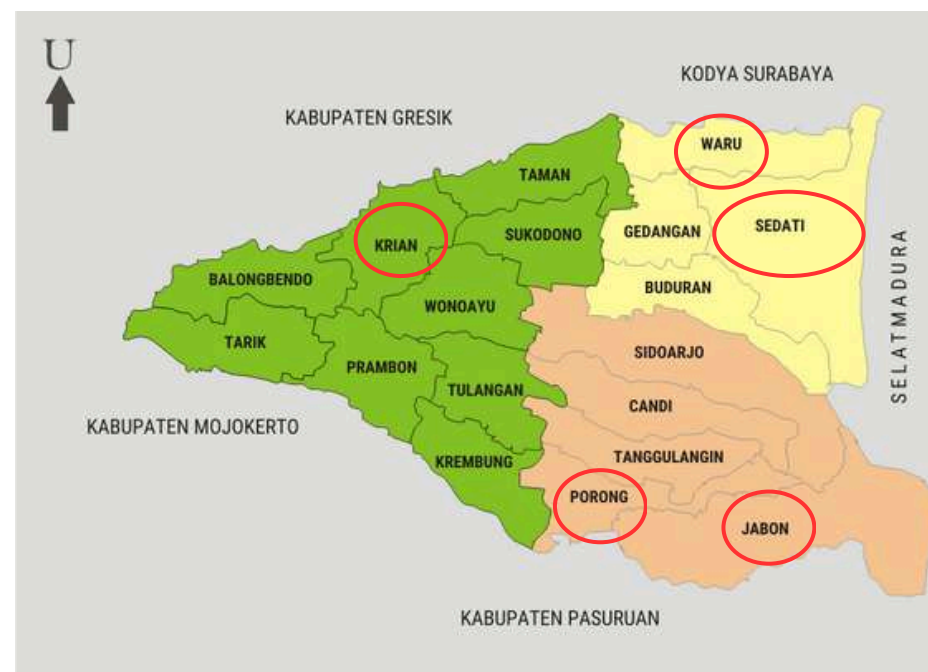
2.6.1. Lokasi

Kabupaten Sidoarjo merupakan kabupaten terkecil dan terpadat penduduknya di Jawa Timur. Secara geografis, Kabupaten Sidoarjo terletak antara 112,5° BT – 112,9° BT dan 7,3° LS – 7,5° LS dengan batas-batas :

- Utara : Kota Surabaya dan Kabupaten Gresik
- Selatan : Kabupaten Pasuruan
- Barat : Kabupaten Mojokerto
- Timur : Selat Madura

Luas wilayah Kabupaten Sidoarjo mencapai 63.438,534 ha atau 634,39 km², yang diapit oleh diapit kali Surabaya (sepanjang 32,5 km) dan kali Porong (sepanjang 47 km).

Menurut data Badan Narkotika Nasional Sidoarjo (2015), terdapat lima daerah di Kabupaten Sidoarjo rawan peredaran narkoba yaitu Kecamatan Sedati, Kecamatan Waru, Kecamatan Kurian, Kecamatan Jabong dan Kecamatan Poron. Potensi paparan kelima daerah tersebut hampir sama. Sebab, wilayah tersebut berbatasan dengan wilayah lain di luar Kabupaten Sidoarjo.



Gambar 2.23 Lima Daerah Rawan Narkoba di Sidoarjo
Sumber : Google diolah Penulis (2024)



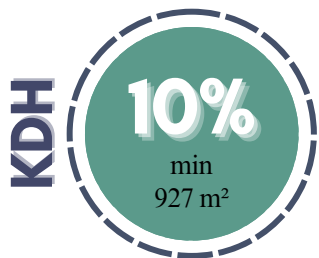
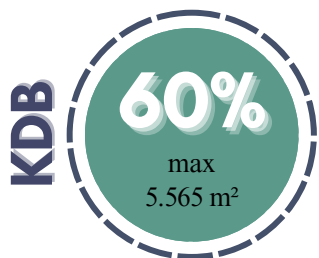
Gambar 2.24 Lokasi Site
Sumber : Google diolah Penulis (2024)

2.6.2. Pertimbangan Pemilihan Site

Site perancangan berada di Kecamatan Tarik tepatnya di Area Sawah yang termasuk kelompok permukiman sedang serta dikelilingi oleh pertanian lahan kering. Konteks sekitar site dalam perancangan sangat penting karena mempengaruhi keberlanjutan desain bangunan dan mendukung pendekatan bangunan yang dipilih. Dalam konteks sekitar site, terdapat banyak elemen bangunan dan kawasan yang memiliki fungsi masing-masing. Konteks alam sekitar site mempengaruhi desain bangunan dengan mempertimbangkan pendekatan *healing environment* yang memperkuat metode *inabah* sebagai penyembuhan pasien pecandu.

Berdasarkan tuntutan pasien pecandu narkoba Kabupaten Sidoarjo pertimbangan pemilihan site tersebut antara lain :

- Berada di tepi perbatasan Kabupaten Sidoarjo sebelah Utara, sehingga lokasinya jauh dari hiruk pikuk kabupaten.
- Tidak termasuk kawasan rawan peredaran narkoba, sehingga aman bagi pasien yang ingin rehabilitasi menjauhi narkoba.
- Berada disekitar kawasan permukiman berkepadatan sedang.
- Site dikelilingi oleh persawahan.
- Sebelah selatan site berhadapan langsung dengan sungai.
- Lokasi dipilih dengan kondisi alam dan lingkungan sekitar yang tenang, sehingga memungkinkan pasien untuk beraktivitas dengan nyaman di luar bangunan.
- Site berdekatan dengan wisata religi makam Syaikh Mahdum, sehingga konteks budaya islam dengan tapak site kuat.



2.6.3. Situasi Eksisting Site

Sungai Rolak Songo
yang menuju Bendungan Rolak Songo
Perbatasan antara Sidoarjo dan Mojokerto



Sungai Mliriprowo



Wisata Religi Makam Syaikh
Mahdum Sarfi'in Kedung Bocok
Kulon



SMP N 2 Tarik



Kantor Desa Kedung
Bocok



Gambar 2.25 Situasi Eksisting Site
Sumber : Google diolah Penulis (2024)

2.6.4. View & Vista



Gambar 2.26 View dan Vista Site
Sumber : Googlemaps dan diolah Penulis (2024)

2.6.5. Karakteristik Vegetasi di Sidoarjo

Karakteristik vegetasi di Sidoarjo, Jawa Timur, dipengaruhi oleh kondisi geografis, iklim, dan aktivitas manusia. Berikut adalah beberapa karakteristik utama vegetasi di daerah ini:

Vegetasi Pesisir:

- **Mangrove:** Mangrove berada di daerah pesisir muara sungai dan juga daerah rawa-rawa sebagai penahan terjadinya abrasi dan habitat hewan laut.
- **Vegetasi Pantai:** Pantai sekitar Sidoarjo memiliki berbagai vegetasi seperti pandanus, cemara laut, dan rumput pantai yang tahan terhadap kondisi salinitas tinggi.

Lahan Pertanian:

- **Sawah :** Bagian kota Kabupaten Sidoarjo memang sudah berkepadatan tinggi oleh penduduk, namun untuk persawahan di bagian pinggiran masih banyak. Swah-swah ini digunakan sebagai sawah irigasi maupun penadah hujan. Tanaman penghasil beras merupakan tanaman yang dominan ditanam.
- **Perkebunan :** Tanaman kebun yang umum dihasilkan oleh petani di Sidoarjo berupa tebu, tembakau, dan tanaman hortikultura seperti cabai, tomat, sawi, dan sayuran lainnya.

Hutan:

- **Hutan Tanaman Industri:** Hutan di Sidoarjo merupakan hutan industri yang bertujuan untuk komersial. Pohon yang ditanam merupakan jenis kayu-kayuan seperti sengon dan jati.

Kawasan Perairan:

- **Vegetasi Air Tawar:** Vegetasi yang berada di sungai-sungai maupun danau antara lain enceng gondok, teratai, rumput air, dsb yang tumbuh subur.

Analisis Vegetasi di sekitar Site

Kabupaten Sidoarjo tidak memiliki flora endemik yang secara khusus menjadi simbol budaya dan ekologi daerah. Namun dari salah satu sumber Kompas.com menyebutkan bahwa Bunga Sedap Malam (*Polianthes tuberosa*) merupakan flora identitas atau simbol flora dari Provinsi Jawa Timur. Bunga sedap malam ini akan mekar dan mengeluarkan wangi yang unik pada malam hari. Kawasan bangunan rehabilitasi ini berada di area persawahan dengan kondisi tanah yang subur sehingga terdapat beberapa vegetasi yang banyak ditemui dan terbukti bisa bertahan di cuaca pans kering yang ada di site. Beberapa vegetasi tersebut antara lain : Ketapang Laut, Enceng Gondok, dan Kersen.



Gambar 2.27 Hutan Mangrove di Tepian Sungai Gisik Cemandi, Sidoarjo
Sumber : Kompas (2019)



Gambar 2.28 Petani di Kecamatan Wonoayu
Sumber : radarsidoarjo.id (2021)



Gambar 2.29 Ilustrasi Hutan Tanaman Industri
Sumber : LindungiHutan



Bunga Sedap Malam



Pohon Ketapang



Enceng Gondok



Kersen

Gambar 2.30 Vegetasi Sekitar Site
Sumber : GoogleMaps dan google.com



Gambar 2.31 Kondisi Landscape Sekitar Site
Sumber : GoogleMaps (2024)

2.6.6. Kajian Kondisi Lingkungan Site

a. Sirkulasi Entrance & Pejalan Kaki

Lokasi berada di Jalan Dusun Bocok Kidul, Kecamatan Tarik, Kabupaten Sidoarjo dan memiliki 2 lajur untuk menuju jalan tersebut. Yaitu dari arah utara Jalan Gamping Rowo dan dari arah barat Jalan Raya Mlipirowo. Hanya ada lahan kosong yang menghubungkan site dengan permukiman pada sisi utara. Lalu belum adanya sirkulasi yang memadai bagi pejalan kaki di jalan tersebut.



Gambar 2.32 Data Sirkulasi Tapak
Sumber : Penulis, 2024

Analisis orientasi tapak:

- Berada pada jalan lokal yang mempermudah akses masuk dan arus lalu lintas yang tidak ramai sehingga pengunjung dapat lebih mudah menuju ke site.
- Dikarenakan tidak terdapat jalan setapak pada site, maka service diletakkan pada area depan agar tidak menambah besaran area untuk akses service. Dan sebagai barrier bangunan-bangunan yang memiliki privasi tinggi.
- Site berada di antara persawahan yang subur, sehingga terdapat aktivitas petani disekitar site. Kebutuhan akan barrier untuk membatasi view ke dalam site diperlukan.

b. Orientasi Tapak

Orientasi site menghadap ke arah jalan lokal pada sisi selatan yaitu Jalan Bocok Kidul. Jalan tersebut memiliki luas sebesar 4 m dan merupakan jalan yang menghubungkan jalan-jalan lingkungan di sekitar permukiman tersebut.



Gambar 2.33 Data Orientasi Tapak
Sumber : Penulis, 2024

Analisis orientasi tapak:

- Memiliki view menarik:
View Utara : Lahan Hijau
View Selatan : Sungai Mlipirowo
Timur-Barat : Lahan Kosong Persawahan
- Site memiliki kontur yang rata dan berada di pinggir jalan lokal.

c. Kebisingan



Gambar 2.34 Data Kebisingan Tapak
Sumber: Penulis, 2024

Lokasi berada di sekeliling area persawahan dan hanya aktivitas pertanian yang banyak dilakukan di sekitar site, sehingga tingkat kebisingan cukup rendah. Kebisingan akustik menjadi suatu hal yang penting dalam kenyamanan hunian.

Analisis akustik site:

- Lokasi dekat dengan sungai dan persawahan sehingga dapat dimanfaatkan ketika malam hari dan suara dari alam seperti suara aliran sungai, suara jangkrik, suara burung-burung malam dll. Yang membuat suasana menjadi lebih tenang.
- Jalan sekitar lokasi saat pagi atau sore akan terbelang cukup ramai karena aktivitas persawahan dilalui pada jalan tersebut.

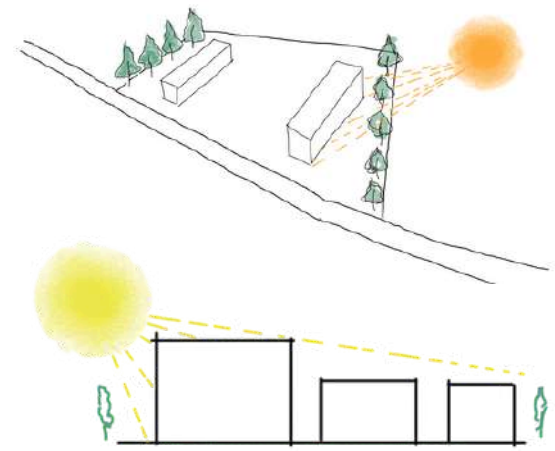
d. Orientasi Matahari



Gambar 2.35 Analisis sunpath
Sumber : sunearthtools.com (Diakses tanggal 13 Juni 2024)

Sunearthtools menunjukkan arah datang matahari berada di Timur-Timur Laut. Dari analisis sunpath tersebut akan direspon sebagai berikut :

- Sisi bangunan yang terkena matahari pagi dan sore guna meminimalisir kesilauan dan ketidaknyamanan suhu ruangan maka diberikan vegetasi pada area barat dan timur bangunan.
- Meningkatkan massa bangunan/atap bangunan untuk mencegah massa disampingnya ikut mendapatkan cahaya matahari yang berlebih.



Gambar 2.36 Respon Analisis sunpath
Sumber : Penulis, 2024

e. Orientasi Arah Angin

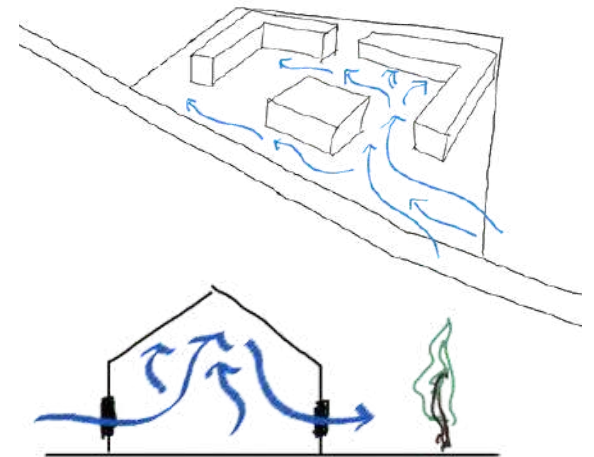


Gambar 2.37 Analisis wind rose
Sumber : meteoblue.com (Diakses tanggal 29 Mei 2024)

Data dari meteoblue.com (diakses 29 Mei 2024) menunjukkan arah angin paling kencang berasal dari arah Timur (E) dan Timur Tenggara (ESE) berkekuatan 5-9 m/s.

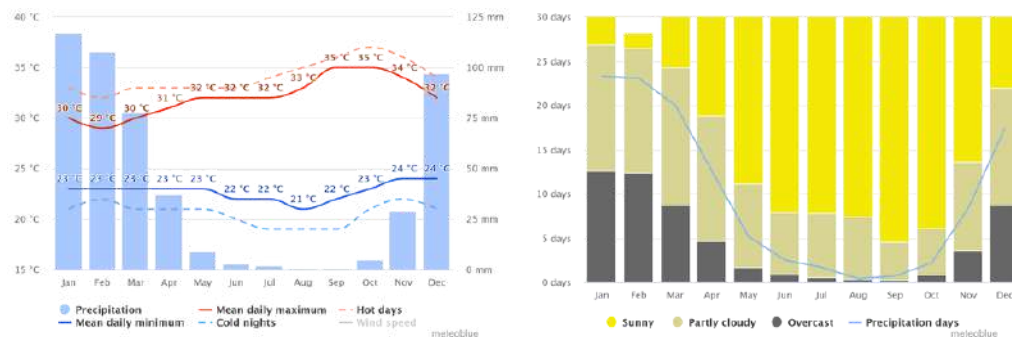
Dari analisis meteoblue tersebut akan merespon sebagai berikut :

- Pada bentuk bangunan, orientasi bangunan harus dapat meminimalkan angin kencang yang berhembus ke arah bangunan karena angin Kabupaten Sidoarjo membawa efek panas kering, sehingga perlu massa yang tidak menangkap angin atau dengan memecah angin tersebut dengan beberapa massa.
- Mengarahkan arah angin yang memiliki hawa sejuk pada ventilasi bangunan, sehingga ruangan memiliki penghawaan alami dan tidak bergantung pada penghawaan buatan.
- Meningkatkan atap bangunan untuk mempermudah pertukaran angin sejuk untuk masuk dan keluar bangunan.



Gambar 2.38 Respon Analisis sunpath
Sumber : Penulis, 2024

f. Iklim



Gambar 2.39 Analisis Rata - rata suhu dan curah hujan
Sumber : meteoblue.com (Diakses tanggal 29 Mei 2024)

Sepanjang tahun, suhu rata-rata di Sidoarjo berkisar antara 29°C - 35°C sepanjang tahun dan dengan kelembaban relatif tinggi, yaitu rata-rata kelembaban tahunan sekitar 69%. Bangunan rehabilitasi harus dirancang dengan tujuan suhu pencapaian sekitar 24-27°C . Bangunan juga harus mampu mengatasi iklim yang panas kering agar penghuni dapat nyaman di luar bangunan maupun di dalam bangunan.

Dari analisis tersebut diperlukan bahan bangunan yang tahan terhadap cuaca dengan panas namun tetap mendinginkan suhu di dalam ruangan. Melayout tata ruang yang sesuai dengan penggunaan jam paling banyak berdekatan dengan arah sejuk angin sehingga penggunaan penghawaan buatan dapat digunakan secara minimal.

**EKSPLORASI
PERANCANGAN**

03

3.1. EKSPLORASI PROGRAM RUANG & BANGUNAN

3.1.1. RAGAM RUANG

Kebutuhan ruang berikut di dapat berdasarkan konsekuensi dari aktifitas yang ada dari tiap pengguna.

a. Pasien Pecandu Narkoba

Table 3.1 Aktivitas dan Ragam Ruang Pasien Pecandu Narkoba

Aktivitas	Detail Aktivitas	Ragam Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Calon pasien diturunkan Menunggu Body spot check Calon pasien mendaftarkan diri 	<ul style="list-style-type: none"> Drop Off Lobby Area check Resepsionis
Pemeriksaan Awal	<ul style="list-style-type: none"> Calon pasien menunggu panggilan masuk ruang tindakan Pasien melakukan pemeriksaan urin dan skrining (hasil akan menunjukan penggunaan jenis obat dan jumlah obat) Dilakukan sesi wawancara untuk memperoleh persetujuan dari pasien (<i>Asesmen & Informed Consent</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Tunggu Pemeriksaan Awal Ruang Pengambilan Urin Ruang Konsultasi Awal
Rawat Inap Pasien Awal	<ul style="list-style-type: none"> Pasien menerima hasil tes (parah atau tidak parah) Pasien langsung dirawat inap dan beristirahat 	<ul style="list-style-type: none"> Rawat Inap Isolasi atau Rawat Inap Bersama
BAB/BAK/Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Pasien melakukan dan mendapatkan fasilitas untuk buang air besar, buang air kecil, & membersihkan badan 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mendapatkan kebutuhan dasar makan dan minum 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang rawat inap
Tahap Detoksifikasi (Rehabilitasi Medis)	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mendapatkan jadwal tindakan detoksifikasi Pasien menunggu panggilan Pasien memasuki ruangan untuk dilakukan detoksifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang panggilan/tunggu Ruang tindakan detoksifikasi Ruang pemulihan pasien detoksifikasi
Entery Orientasi (Rehabilitasi Medis)	<ul style="list-style-type: none"> tahap penyesuaian diri melalui beberapa kegiatan yaitu konseling dan isolasi relatif setelah detoksifikasi Tahap ini dilakukan pasien berulang sampai mendapatkan persetujuan memasuki tahap non-medis 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang konsultasi
Pindahan Asrama	<ul style="list-style-type: none"> Memasuki tahap rehabilitasi non-medis, pasien memindahkan barang dari rawat inap ke asrama bersama 	<ul style="list-style-type: none"> Asrama bersama bangunan tahap rehabilitasi non-medis
BAB/BAK/Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mendapatkan fasilitas bersama pasien lain untuk buang air besar, buang air kecil, & membersihkan badan 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet bersama
Makan Bersama	<ul style="list-style-type: none"> Mendapatkan kebutuhan dasar makan dan minum bersama pasien lain 	<ul style="list-style-type: none"> Dining Room
Mandi Taubat (<i>Metode Inabah</i>)	<ul style="list-style-type: none"> setiap jam 02.00 pasien dibangunkan untuk menuju ruang mandi bersama membawa baju ganti dan meletakkan baju ganti di loker niat mandi taubat dan doa masuk kamar mandi dan melakukan mandi taubat dilanjutkan mandi biasa ganti pakaian 	<ul style="list-style-type: none"> Shower room Locker room

Salat Berjamaah dan Salat Sunnah (<i>Metode Inabah</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Sehabis mandi taubat/ telah memasuki adzan salat wajib, pasien menuju ke ruang ibadah untuk menunaikan salat berjamaah Pasien meletakkan alas kaki Pasien buang hajat Pasien mengambil air wudhu Pasien mengambil area shaf kosong Pasien melaksanakan salat sunnah qobliyah Pasien dipimpin pembina spiritual melakukan salat wajib berjamaah Pasien melakukan salat sunnah qobliyah Saat pagi hari pasien melaksanakan salat sunnah dhuha sedangkan setelah mandi taubat pasien melaksanakan salat sunnah tahajud 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Area penyimpanan sandal Toilet Tempat wudhu
Dzikir Harian (<i>Metode Inabah</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Dzikir taklin dibimbing imam setelah salat wajib dilaksanakan Dzikir mandiri setelah salat sunnah 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid
Puasa Sunnah Senin-Kamis (<i>Metode Inabah</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Setelah mandi taubat, pasien menuju ruang makan. Hal ini dilakukan setiap senin dan kamis Pasien mengambil makanan yang telah disediakan secara prasmanan Pasien menuju tempat duduk untuk makan mengumpulkan piring dan kotor menjadi satu 	<ul style="list-style-type: none"> Dining room Area piring kotor
Piket Cuci Piring	<ul style="list-style-type: none"> Jadwal piket cuci piring dilakukan pasien setelah melaksanakan makan bersama Pasien terjadwal membawa piring kotor dan memilah sisa makanan ke tong sampah dan membawa ke TPS Pasien memcuci piring 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang cuci piring Tempat Pembuangan Sampah Organik sementara
Kelas Keagamaan , Terapi Psikologis & Konseling	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mendapatkan jadwal kelas keagamaan, konseling serta terapi psikologis Pasien menunggu panggilan Pasien menuju ruang konseling/terapi/kelas 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Tunggu Ruang Konseling Ruang Terapi Kelas Keagamaan
Mencuci Pakaian	<ul style="list-style-type: none"> Pasien membersihkan pakaian kotor secara mandiri Pasien menuju laundry room Pasien mencuci baju Pasien menjemur baju Pasien mengangkat jemuran baju Pasien membawa baju bersih ke ruang setrika bersama 	<ul style="list-style-type: none"> Laundry room Area menjemur pakaian Ruang setrika
Kelas fisik	<ul style="list-style-type: none"> Kelas fisik dimulai pukul 07.00. Kelas fisik ini dilakukan di lapangan terbuka dengan jadwal 3 kali seminggu Pasien mengambil alat olahraga Kelas dimulai Kelas fisik selesai, pasien kembali ke asrama dan mengembalikan barang 	<ul style="list-style-type: none"> Lapangan terbuka Gudang penyimpanan alat olahraga
Kelas Vokasional Memasak	<ul style="list-style-type: none"> Pasien menuju kelas memasak Pasien mempersiapkan bahan dan alat Kegiatan kelas dimulai Pasien membersihkan alat dan membuang sisa-sisa sampah/bahan Kelas selesai, pasien kembali ke asrama 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Kelas Masak Ruang penyimpanan alat kelas memasak Ruang penyimpanan bahan kelas memasak Area cuci alat/bahan TPS Organik
Kelas Vokasional Menjahit	<ul style="list-style-type: none"> Pasien menuju kelas menjahit Pasien mempersiapkan alat dan bahan menjahit Kegiatan kelas dimulai Kegiatan kelas selesai Bebersih kelas Kembali ke asrama 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Kelas Menjahit Lemari alat dan bahan TPS

Kelas Vokasional Berkebun	<ul style="list-style-type: none"> Pasien menuju kebun Pasien mengambil alat dan media tanam Kegiatan dilaksanakan Pasien memanen hasil kebun dan menyimpan hasil kebun untuk diolah staff dapur Membersihkan area kebun Kembali ke asrama 	<ul style="list-style-type: none"> Kebun Gudang penyimpanan alat dan bahan kebun Penyimpanan hasil panen TPS
Evaluasi Program Pasca Rehabilitasi-Kontroling	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan saat sore hari bergantian sesuai dengan jadwal/saat setelah rehabilitasi selesai Pendaftaran Menuju ruang tunggu kontroling Memasuki ruang kontroling Kontroling selesai, pasien menuju asrama kembali 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang pendaftaran Ruang kontrol Ruang tunggu

Sumber : Penulis, 2024

b. Pendamping Pasien/ Pengunjung

Table 3.2 Aktivitas dan Ragam Ruang Pendamping/ Pengunjung

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Menurunkan penumpang Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Drop off Parkiran
Mendampingi Pendaftaran	<ul style="list-style-type: none"> Menuju pendaftaran pasien Mendampingi pengisian pendaftaran 	<ul style="list-style-type: none"> Resepsionis
Mendampingi Pemeriksaan Awal	<ul style="list-style-type: none"> Menunggu panggilan pemeriksaan awal Menemani calon pasien saat pemeriksaan di ruang tindakan 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Tunggu Ruang Tindakan Pemeriksaan Awal
Menginap	<ul style="list-style-type: none"> Dilakukan saat diperlukan keputusan medis secara cepat/wali menempuh perjalanan jauh Melakukan kebutuhan dasar manusia dan ibadah 	<ul style="list-style-type: none"> Wisma Tamu Toilet Musola Wisma
Kunjungan	<ul style="list-style-type: none"> Mengunjungi pasien yang telah diperbolehkan bertemu keluarga dengan pendaftaran kunjungan terlebih dahulu Menuju ruang tunggu Menemui pasien 	<ul style="list-style-type: none"> Area bertemu pasien dengan wali pasien
Istirahat Makan	<ul style="list-style-type: none"> Wali pasien mengisi kebutuhan dasar berupa makan Wali membayar makanan Wali pasien mencuci tangan Wali pasien makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Wali pasien menuju masjid Wali pasien meletakkan alas kaki Wali pasien mengambil air wudu Wali pasien melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
BAB/BAK	<ul style="list-style-type: none"> Wali pasien membutuhkan fasilitas untuk membuang hajat 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet
Pendampingan Evaluasi Program Pasca Rehabilitasi-Kontroling	<ul style="list-style-type: none"> Wali pasien mendampingi pasien untuk melihat keadaan pasien Wali pasien menunggu panggilan pasien untuk memasuki ruangan 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang tunggu Ruang Evaluasi

Sumber : Penulis, 2024

c. Tamu

Table 3.3 Aktivitas dan Ragam Ruang Tamu

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Menurunkan penumpang Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Drop off Parkiran
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Tamu masuk Tamu menginformasikan kepada resepsionis keperluan kunjungan Tamu menunggu Tamu bertemu 	<ul style="list-style-type: none"> Resepsionis Ruang tunggu lobby
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Tamu mengisi kebutuhan dasar berupa makan Tamu membayar makanan Tamu pasien mencuci tangan Tamu makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel
BAB/BAK	<ul style="list-style-type: none"> Tamu menuju masjid Tamu meletakkan alas kaki Tamu mengambil air wudu Tamu melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
	<ul style="list-style-type: none"> Tamu membutuhkan fasilitas untuk membuang hajat 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet

Sumber : Penulis, 2024

d. Staff Administrasi

Table 3.4 Aktivitas dan Ragam Ruang Staff Administrasi

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> Staff melakukan presensi kehadiran setiap pagi dan sore untuk memenuhi laporan kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> Staff mengerjakan tugas-tugas administrasi bangunan rehabilitasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang administrasi
Pengarsipan	<ul style="list-style-type: none"> Staff mengarsipkan dokumen dengan mencetak dokumen Staff menyimpan dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang fotocopy Ruang pengarsipan
Rapat	<ul style="list-style-type: none"> Staff administrasi melakukan rapat bersama secara internal maupun eksternal dengan pengelola bangunan 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang rapat
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Staff mengisi kebutuhan dasar berupa makan Staff membayar makanan Staff mencuci tangan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Staff menuju masjid Staff meletakkan alas kaki Staff mengambil air wudu Staff melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
BAB/BAK	<ul style="list-style-type: none"> Staff membutuhkan fasilitas untuk membuang hajat 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet
Bersantai	<ul style="list-style-type: none"> Staff membutuhkan waktu bersantai sejenak 	<ul style="list-style-type: none"> Area berkumpul dan santai

Sumber : Penulis, 2024

e. Resepsionis

Table 3.5 Aktivitas dan Ragam Ruang Resepsionis

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	• Memarkir kendaraan	• Parkiran Staff
Presensi	• Staff resepsionis melakukan presensi kehadiran setiap pagi dan sore untuk memenuhi presensi kehadiran	• Ruang presensi
Meletakkan barang bawaan	• Staff resepsionis meletakkan barang bawaan di loker staff	• <i>Locker Room</i>
Menjalankan Tugas Respsionis	• Menerima Kunjungan Tamu/Pasien/Pengunjung • Melayani dan memberikan informasi kepada pengunjung terkait dengan tujuan yang diinginkan • Melakukan pelaporan berkas kunjungan • Melayani pendaftaran pasien	• Ruang Desk
Rapat	• Staff administrasi melakukan rapat bersama secara internal maupun eksternal dengan pengelola bangunan	• Ruang rapat
Makan	• Staff mengisi kebutuhan dasar berupa makan • Staff membayar makanan • Staff mencuci tangan	• Cafeteria • Cashier Area • Wastafel • Pantry
Ibadah	• Staff menuju masjid • Staff meletakkan alas kaki • Staff mengambil air wudu • Staff melakukan salat	• Masjid • Tempat wudu • Penyimpanan alas kaki
BAB/BAK	• Staff membutuhkan fasilitas untuk membuang hajat	• Toilet
Bersantai	• Staff membutuhkan waktu bersantai sejenak	• Area berkumpul dan santai

Sumber : Penulis, 2024

f. Dokter

Table 3.6 Aktivitas dan Ragam Ruang Dokter

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	• Memarkir kendaraan	• Parkiran Staff
Presensi	• Dokter melakukan presensi kehadiran setiap pagi dan sore untuk memenuhi presensi kehadiran	• Ruang presensi
Meletakkan barang bawaan	• Dokter meletakkan barang bawaan di loker staff	• <i>Locker Room</i>
Mengambil Alat Bersih dan linen	• Menuju ruang Scrub Up (Ruang Alat bersih dan Linen) saat akan melakukan tindakan pemeriksaan	• Ruang <i>Scrub Up</i>
Pemeriksaan	• Masuk ke ruang tindakan • Melakukan tindakan • Mencatat hasil pemeriksaan • Mengerjakan laporan pasien untuk diserahkan ke bagian administrasi	• Ruang tindakan • Ruang staff dokter
Meletakkan Alat dan Linen Kotor	• Setelah melakukan tindakan, dokter menuju R. Alat dan Linen Kotor untuk meletakkannya. Perawat bertugas untuk mensterilkan alat yang sudah dipakai.	• R. Alat dan Linen Kotor

Visit Pasien	• Melakukan visit pasien yang menjalani proses detoksifikasi di ruang perawatan • Mengecek keadaan • Memantau kondisi pasien	• Ruang Rawat Inap (Isolasi maupun bersama)
Rapat	• Dokter dapat melakukan rapat bersama secara internal maupun eksternal dengan pengelola bangunan/petugas medis lainnya	• Ruang rapat
Makan	• Dokter mengisi kebutuhan dasar berupa makan • Dokter membayar makanan di kasir • Dokter mencuci tangan sebelum makan	• Cafeteria • Cashier Area • Wastafel • Pantry
Ibadah	• Dokter menuju masjid dan meletakkan alas kaki • Lalu dokter mengambil air wudu dan melakukan salat	• Masjid • Tempat wudu • Penyimpanan alas kaki
BAB/BAK/Mandi	• Dokter membutuhkan fasilitas untuk membuang hajat/membersihkan badan	• Toilet • Shower Room
Bersantai	• Dokter membutuhkan waktu bersantai sejenak	• Area berkumpul dan santai
Shift Malam/Menginap	• Shift jaga dokter dibutuhkan jikalau ada pasien yang tiba-tiba harus ditangani, sehingga dibutuhkan wisma untuk tempat tidur dokter saat tidak ada panggilan	• Wisma Staff/Dokter

Sumber : Penulis, 2024

g. Perawat

Table 3.7 Aktivitas dan Ragam Ruang Perawat

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	• Memarkir kendaraan	• Parkiran Staff
Presensi	• Perawat melakukan presensi kehadiran setiap pagi dan sore untuk memenuhi presensi kehadiran	• Ruang presensi
Meletakkan barang	• Perawat meletakkan barang bawaan	• <i>Locker Room</i>
Berjaga	• Perawat menerima dan mengelola informasi mengenai pasien yang datang untuk mendapatkan layanan kesehatan • Memantau kondisi pasien yang sedang dalam perawatan atau menunggu pelayanan medis.	• <i>Nurse Station</i>
Mendampingi Pemeriksaan	• Masuk ke ruang tindakan bersmaa dokter • Mencatat hasil diagnosis dan perintah dokter	• Ruang tindakan • <i>Nurse station</i>
Membersihkan Alat	• Setelah melakukan tindakan, dokter akan meletakkan alat kotor yang perlu disterilkan. Perawat bertugas mensterilkan	• R. Alat dan Linen Kotor
Mendampingi dokter isit Pasien	• Melakukan visit pasien yang menjalani proses detoksifikasi di ruang perawatan • Mengecek keadaan bersama dokter • Memantau kondisi pasien	• Ruang Rawat Inap (Isolasi maupun bersama) • <i>Nurse station</i>
Rapat	• Perawat mengikuti rapat bersama secara internal maupun eksternal dengan pengelola bangunan/petugas medis lainnya	• Ruang rapat

Makan	<ul style="list-style-type: none"> Perawat mengisi kebutuhan dasar berupa makan Perawat membayar makanan di kasir Perawat mencuci tangan sebelum makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Perawat menuju masjid dan meletakkan alas kaki. Lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
BAB/BAK/Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Perawat membutuhkan fasilitas untuk membuang hajat/membersihkan badan 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet Shower Room
Bersantai	<ul style="list-style-type: none"> Perawat membutuhkan waktu bersantai sejenak 	<ul style="list-style-type: none"> Area berkumpul dan santai
Shift Malam/Menginap	<ul style="list-style-type: none"> Menunggu panggilan pasien masuk Berjaga-jaga apabila terdapat pasien gawat darurat 	<ul style="list-style-type: none"> Wisma Staff

Sumber : Penulis, 2024

h. Pranata Laboratorium

Table 3.8 Aktivitas dan Ragam Ruang Pranata Laboratorium

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan presensi kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Meletakkan Barang	<ul style="list-style-type: none"> Pranata meletakkan barang bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> Locker Room
Melakukan Pengujian	<ul style="list-style-type: none"> Menuju Ruang Laboratorium Menunggu dan menerima barang untuk di uji Melakukan Pengujian Melaporkan hasil uji untuk ditindak lanjut Membersihkan alat-alat laboratorium hasil uji 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Laboratorium Staff Room Area cuci alat
Rapat	<ul style="list-style-type: none"> Mengikuti rapat bersama secara internal maupun eksternal 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang rapat
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menuju masjid, meletakkan alas kaki, lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
BAB/BAK/Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas membuang hajat/membersihkan badan 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet Shower Room
Bersantai	<ul style="list-style-type: none"> Perawat membutuhkan waktu bersantai sejenak 	<ul style="list-style-type: none"> Area berkumpul dan santai

Sumber : Penulis, 2024

i. Apoteker

Table 3.9 Aktivitas dan Ragam Ruang Apoteker

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> melakukan presensi kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Meletakkan Barang	<ul style="list-style-type: none"> Meletakkan barang bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> Locker Room
Menerima Resep	<ul style="list-style-type: none"> Petugas Apotek menerima resep dari perawat Pengkajian resep 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Apotek bagian pelayanan

Peracikan Obat	<ul style="list-style-type: none"> Resep diserahkan ke bagian peracikan obat Petugas racik mengambil alat dan bahan 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang racikan obat
Penyerahan Obat	<ul style="list-style-type: none"> Petugas apotek bagian peracikan menyerahkan obat untuk diteruskan kepada bagian perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> Bagian pelayanan
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menuju masjid, meletakkan alas kaki, lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
BAB/BAK	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas membuang hajat 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet

Sumber : Penulis, 2024

j. Psikolog

Table 3.10 Aktivitas dan Ragam Ruang Psikolog

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan presensi kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Meletakkan Barang	<ul style="list-style-type: none"> Meletakkan barang bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> Locker Room
Menerima Konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> Menuju ruang konsultasi Menunggu pasien datang Melakukan konsultasi Mengerjakan laporan konsultasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Konsultasi
Visit Konsul	<ul style="list-style-type: none"> Mengunjungi dan memberikan konsultasi kepada pasien yang masih dalam perawatan detoksifikasi 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang perawatan
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menuju masjid, meletakkan alas kaki, lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
BAB/BAK	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas membuang hajat 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet

Sumber : Penulis, 2024

k. Pembina Spiritual

Table 3.11 Aktivitas dan Ragam Ruang Pembina Spiritual

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Membimbing Mandi Taubat	<ul style="list-style-type: none"> Membangunakan para pasien Menuju tempat mandi bersama Mengajari tata cara mandi taubat kepada pasien yang masih baru dan mengawasi jalannya mandi taubat 	<ul style="list-style-type: none"> Asrama Pasien Shower Room
Puasa Sunnah dan Berbuka	<ul style="list-style-type: none"> Mengawasi jalannya sahur dan buka puasa Memimpin niat dan doa makan 	<ul style="list-style-type: none"> Dinning room
Shalat Jamaah dan Sunnah	<ul style="list-style-type: none"> Membimbing pelaksanaan salat jamaah dan sunnah Menuju tempat ibadah Membuang hajat Mengambil air wudu Melaksanakan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat Wudu Area peletakan alas kaki Toilet

Dzikir	<ul style="list-style-type: none"> Mempimpin dzikir taklin agar pasien mengikuti dzikiir dengan mengeraskan dzikir 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid
Rapat	<ul style="list-style-type: none"> Pembina dapat melakukan rapat bersama secara internal maupun eksternal dengan pengelola bangunan/petugas medis lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Rapat
Tidur	<ul style="list-style-type: none"> Dalam pembinaan spiritual, pembina harus siap setiap hari selama 24 jam di dalam bangunan rehabilitasi. Maka kebutuhan tidur pembina disediakan pula di dalamnya 	<ul style="list-style-type: none"> Pondok pembina
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Makan bersama pasien

Sumber : Penulis, 2024

1. Instruktur Vokasional

Table 3.12 Aktivitas dan Ragam Ruang Instruktur Vokasional

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan presensi kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Meletakkan Barang	<ul style="list-style-type: none"> Meletakkan barang bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> Locker Room
Mengerjakan Laporan	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan pelaporan administrasi untuk diserahkan sebagai laporan mingguan 	<ul style="list-style-type: none"> Staff room instruktur
Kelas Vokasional Memasak	<ul style="list-style-type: none"> Instruktur menuju kelas memasak Instruktur mengawasi pasien mempersiapkan bahan dan alat Kegiatan kelas dimulai Instruktur mengawasi pasien membersihkan alat dan membuang sisa-sisa sampah/bahan Kelas selesai, pasien kembali ke asrama, instruktur kemabli ke kantor 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Kelas Masak Ruang penyimpanan alat kelas memasak Ruang penyimpanan bahan kelas memasak Area cuci alat/bahan TPS Organik
Kelas Vokasional Menjahit	<ul style="list-style-type: none"> Instruktur menuju kelas menjahit Instruktur mengawasi pasien mempersiapkan alat dan bahan menjahit Kegiatan kelas dimulai Kegiatan kelas selesai Bebersih kelas Instruktur kembali ke kantor 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Kelas Menjahit Lemari alat dan bahan TPS
Kelas Vokasional Berkebun	<ul style="list-style-type: none"> Instruktur menuju kebun Instruktur mengawasi pasien mengambil alat dan media tanam Kegiatan dilaksanakan Instruktur mengawasi pasien memanen hasil kebun dan menyimpan hasil kebun untuk diolah staff dapur Membersihkan area kebun Kembali ke asrama dan kantor 	<ul style="list-style-type: none"> Kebun Gudang penyimpanan alat dan bahan kebun Penyimpanan hasil panen TPS
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menuju masjid, meletakkan alas kaki, lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
BAB/BAK	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas membuang hajat 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet

Sumber : Penulis, 2024

m. Instruktur Olahraga

Table 3.13 Aktivitas dan Ragam Ruang Instruktur Olahraga

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan presensi kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Meletakkan Barang	<ul style="list-style-type: none"> Meletakkan barang bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> Locker Room
Mengerjakan Laporan	<ul style="list-style-type: none"> Mengerjakan pelaporan administrasi untuk diserahkan sebagai laporan mingguan 	<ul style="list-style-type: none"> Staff room instruktur
Kelas Vokasional Memasak	<ul style="list-style-type: none"> Instruktur menuju kelas memasak Instruktur mengawasi pasien mempersiapkan bahan dan alat Kegiatan kelas dimulai Instruktur mengawasi pasien membersihkan alat dan membuang sisa-sisa sampah/bahan Kelas selesai, pasien kembali ke asrama, instruktur kemabli ke kantor 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Kelas Masak Ruang penyimpanan alat kelas memasak Ruang penyimpanan bahan kelas memasak Area cuci alat/bahan TPS Organik
Kelas Fisik	<ul style="list-style-type: none"> Kelas fisik dimulai pukul 07.00. Kelas fisik ini dilakukan di lapangan terbuka dengan jadwal 3 kali seminggu Instruktur mengawasi pasien mengambil alat olahraga Kelas dimulai Kelas fisik selesai, pasien kembali ke asrama dan mengembalikan barang Instruktur membersihkan badan 	<ul style="list-style-type: none"> Lapangan terbuka Gudang penyimpanan alat olahraga Shower room
BAB/BAK/Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas membuang hajat Membersihkan badan/mandi 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet Shower room
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menuju masjid, meletakkan alas kaki, lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
Rapat	<ul style="list-style-type: none"> Instruktur dapat melakukan rapat bersama secara internal maupun eksternal dengan pengelola bangunan/instruktur lainnya 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Rapat

Sumber : Penulis, 2024

n. Petugas Keamanan

Table 3.14 Aktivitas dan Ragam Ruang Petugas Keamanan

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan presensi kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Meletakkan Barang	<ul style="list-style-type: none"> Meletakkan barang bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> Locker Room
Briefing tim/individu	<ul style="list-style-type: none"> Berkumpul di lapangan Briefing dimulai 	<ul style="list-style-type: none"> Lapangan
Patroli	<ul style="list-style-type: none"> Berkeliling memantau keadaan sekitar bangunan luar dan dalam 	<ul style="list-style-type: none"> Sekitar bangunan
Cek CCTV	<ul style="list-style-type: none"> Memantau keadaan aktifitas yang terlihat di CCTV 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang CCTV Security
BAB/BAK/Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas membuang hajat Membersihkan badan/mandi 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet Shower room

Melayani & Pengarahan	<ul style="list-style-type: none"> Petugas security yang bertugas di dalam bangunan pelayanan menyambut kedatangan pasien/pengunjung Pengarahan pengunjung sesuai keperluan 	<ul style="list-style-type: none"> Lobby
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menuju masjid, meletakkan alas kaki, lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
Shift Malam/Menginap	<ul style="list-style-type: none"> Berjaga-jaga pada shift malam hari 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Keamanan

Sumber : Penulis, 2024

o. Petugas Dapur

Table 3.15 Aktivitas dan Ragam Ruang Petugas Dapur

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan presensi kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Meletakkan Barang	<ul style="list-style-type: none"> Meletakkan barang bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> Locker Room
Briefing tim	<ul style="list-style-type: none"> Berkumpul di dapur Briefing dimulai 	<ul style="list-style-type: none"> Dapur
Persiapan Bahan dan Alat Masak	<ul style="list-style-type: none"> Mengambil bahan makanan di Food Storage Mengambil alat-alat memasak Memulai masak 	<ul style="list-style-type: none"> Food Storage Dapur
Plating Makanan	<ul style="list-style-type: none"> Mengambil piring untuk dibagikan kepada pasien rawat inap Mengambil wadah, piring, sendok, dll untuk disusun di meja prasmanan (untuk pasien asrama) 	<ul style="list-style-type: none"> Dapur Diningroom Rawat Inap
Pengantaran Makanan	<ul style="list-style-type: none"> Petugas dapur yang dijadwal untuk mengantarkan makanan menuju ruang inap 	<ul style="list-style-type: none"> Rawat Inap
Mengawasi Jalannya Makan	<ul style="list-style-type: none"> Petugas dapur mengawasi ketersediaan makan di meja prasmanan 	<ul style="list-style-type: none"> Diningroom
Pembersihan	<ul style="list-style-type: none"> Petugas dapur membersihkan meja prasmanan dan <i>diningroom</i> Petugas dapur membersihkan dapur dan alat-alat memasak Petugas dapur tidak ikut mencuci piring karena pasien-pasien mempunyai jadwal mencuci piring bergantian 	<ul style="list-style-type: none"> Diningroom Dapur Area Cuci
BAB/BAK/Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas membuang hajat Membersihkan badan/mandi 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet Shower room
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menuju masjid, meletakkan alas kaki, lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
Shift Malam/Menginap	<ul style="list-style-type: none"> Mempersiapkan kebutuhan memasak untuk sahur pasien 	<ul style="list-style-type: none"> Wisma Staff

Sumber : Penulis, 2024

p. Petugas Kebersihan

Table 3.16 Aktivitas dan Ragam Ruang Petugas Kebersihan

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan presensi kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Meletakkan Barang	<ul style="list-style-type: none"> Meletakkan barang bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> Locker Room
Briefing tim	<ul style="list-style-type: none"> Berkumpul di ruangan Briefing dimulai untuk pembagian tim 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang staff kebersihan
Persiapan Alat-alat Kebersihan	<ul style="list-style-type: none"> Mengambil alat-alat di ruang kebersihan 	<ul style="list-style-type: none"> Janitor
Membersihkan area gedung	<ul style="list-style-type: none"> Membersihkan setiap bagian gedung Mengecek perlengkapan sarana-prasarana Memilah sampah medis-non medis 	<ul style="list-style-type: none"> Rawat Inap R. Administrasi R. Asrama Dining room Masjid Toilet-shower - Janitor Wisma Ruang Kelas Ruang Medis R. Staff TPS
BAB/BAK/Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan aktivitas membuang hajat Membersihkan badan/mandi 	<ul style="list-style-type: none"> Toilet Shower room
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Area Wastafel Pantry
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menuju masjid, meletakkan alas kaki, lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki

Sumber : Penulis, 2024

q. Petugas Gudang

Table 3.17 Aktivitas dan Ragam Ruang Petugas Gudang

Aktivitas	Detail Aktivitas	Kebutuhan Ruang
Datang	<ul style="list-style-type: none"> Memarkir kendaraan 	<ul style="list-style-type: none"> Parkiran Staff
Presensi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan presensi kehadiran 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang presensi
Meletakkan Barang	<ul style="list-style-type: none"> Meletakkan barang bawaan 	<ul style="list-style-type: none"> Locker Room
Briefing tim	<ul style="list-style-type: none"> Berkumpul di gudang Briefing dimulai 	<ul style="list-style-type: none"> Gudang
Proses Loading Dock	<ul style="list-style-type: none"> Menerima informasi barang masuk Memastikan barang masuk siap diterima dan dikirim Penerimaan dan pengecekan barang (dapat berupa barang/bahan makanan/dsb) Membuat dokumen serah terima barang 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Administrasi Gudang
Membuat laporan-laporan	<ul style="list-style-type: none"> Melaporkan pengambilan penyerahan barang kepada pengelola 	<ul style="list-style-type: none"> Ruang Administrasi Gudang
Ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menuju masjid, meletakkan alas kaki, lalu mengambil air wudu dan melakukan salat 	<ul style="list-style-type: none"> Masjid Tempat wudu Penyimpanan alas kaki
Makan	<ul style="list-style-type: none"> Mengisi kebutuhan dasar makan 	<ul style="list-style-type: none"> Cafeteria Cashier Wastafel Pantry Area

Sumber : Penulis, 2024

3.1.2. BESARAN RUANG

Besaran ruang didasarkan pada Data Arsitek/Neufert, atau sumber-sumber yang ditemukan.

Table 3.18 Besaran Ruang

Fungsi	Kebutuhan Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total Luas	
		Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan		
Penerimaan Awal	Lobby	1,6	m ²	40	orang	64 m ²	
	Receptionist (Area Informasi, Area Pendaftaran, Area Pembayaran)	15% lobby	m ²	3	orang	9,6 m ²	
	Ruang Tunggu	1-1,15	m ² /orang	20	orang	30 m ²	
	Ruang Pemeriksaan Awal/observasi	12-24	m ² /unit	1	unit	24 m ²	
	Ruang Pengambilan Urin/Serum	4	m ² /unit	1	unit	4 m ²	
	Ruang Rekam Medis/Anrip	4	m ²	2	orang	8 m ²	
	Toilet	Urinoir 1 m ² , WC 3 m ² , Wastafel 1,5 m ²	m ² /unit	12 orang 6 pria 6 wanita	unit	66 m ²	
Fungsi	Kebutuhan Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total Luas	
		Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan		
Perawatan Rehabilitasi Medis	Ruang Perawatan Bersama	7,2	m ² /tempat tidur	15	pasien	108 m ²	
	Ruang Perawatan Isolasi	min. 9	m ² /unit	4	orang	36 m ²	
	Nurse Station	3-5	m ² /perawat	5	perawat	25 m ²	
	Ruang Perawat	4	m ² /orang	5	perawat	20 m ²	
	Ruang Konsultasi + Ruang Tindakan/Detoksifikasi	min. 7,2	m ² /unit	4 (pasien, wali, dokter, perawat)	orang	12 m ²	
	Ruang Dokter Jaga	4	m ² /orang	4	dokter	16 m ²	
	Ruang Rapat/Diklat	4,46	m ² /orang	15	orang	66,9 m ²	
	Ruang Ganti	1,2	m ² /orang	10	orang	12 m ²	
	Ruang Loker	0,4	m ² /orang	20	orang	8 m ²	
	Ruang Linen Bersih (Alat Medis)	min. 4	m ²	1	unit	4 m ²	
	Ruang Linen Kotor	min. 4	m ²	1	orang	4 m ²	
	Pantry	1,3	m ² /orang	6	orang	7,8 m ²	
	Janitor	3	m ²	1	unit	3 m ²	
	Toilet	Urinoir 1 m ² , WC 3 m ² , Wastafel 1,5 m ²	m ²	4 orang 2 pria 2 wanita	orang	22 m ²	
	Godang	20	m ²	1	unit	20 m ²	
	Fungsi	Kebutuhan Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total Luas
			Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	
Perawatan Umum/ Poliklinik	Ruang Tunggu Poli	1-1,15	m ² /orang	10	orang	15 m ²	
	Ruang Periksa & Konsultasi Klinik Dokter	12	m ² /unit	3	unit	36 m ²	
	Ruang Konseling Psikolog	12-24	m ² /unit	2	unit	24 m ²	
	Ruang Tindakan	min. 7,2 m	m ² /meja tindakan	2	unit	14,4 m ²	
	Ruang Kepala Staff	9	m ² /unit	1	unit	9 m ²	
	Ruang Staff Petugas Medis	4	m ² /orang	15	orang	60 m ²	
	Laboratorium	min. 4	m ²	2	orang	30 m ²	
	Ruang Linen Bersih (Alat Medis)	min. 4	m ²	2	orang	9 m ²	
	Ruang Linen Kotor	min. 4	m ²	2	orang	9 m ²	
	Ruang Rapat	4,46	m ² /orang	15	orang	66,9 m ²	
	Ruang Ganti	1,3	m ² /orang	4 wanita 4 pria	orang	10,4 m ²	
	Ruang Loker	0,4	m ² /orang	20	orang	8 m ²	
	Ruang Farmasi/Obat	min. 3	m ²	4	orang	25 m ²	
	Janitor	3	m ²	1	unit	3 m ²	
	Kamar Mandi	min. 3	m ²	4	orang	12 m ²	
	Fungsi	Kebutuhan Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total Luas
			Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	
Asrama Pasien	Kamar Pasien	1 kamar diisi 2 orang, min 16 m ²	m ²	2	orang	16 m ²	
	Kamar Mandi	min. 3 (1 kamar mandi per kamar)	m ²	1	orang	3 m ²	
	Ruang Makan Bersama	1,6	m ²	80	orang	128 m ²	
	Teras	1,5	m ² /orang	2	orang	3 m ²	
	Ruang Bersama	2	m ² /orang	40	orang	80 m ²	
	Ruang Cuci	4	m ² /unit	4	unit	16 m ²	
	Ruang Tidur Pengelola Asrama	9	m ²	1	unit	9 m ²	
	Ruang Pengelola	9	m ²	1	unit	9 m ²	
	Ruang Keamanan Asrama	min. 4	m ²	1	unit	4 m ²	

Fungsi	Kebutuhan Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total Luas
		Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	
Masjid	Tempat Wudhu	0,9	m ²	10 pria 10 wanita	orang	18 m ²
	Tempat Shalat	0,72	m ²	120 jamaah	orang	86,9
	Loker Barang	0,4	m ² /orang	20	orang	8 m ²
	Godang	20	m ²	1	unit	20 m ²
	Janitor	3	m ²	1	unit	3 m ²
Cafetaria	Toilet	Urinoir 1 m ² , WC 3 m ² , Wastafel 1,5 m ²	m ²	4 orang 2 pria 2 wanita	orang	22 m ²
	Area Makan	0,65	m ²	50	orang	32,5 m ²
Cafetaria	Tenant Makanan	6	m ²	5	unit	30 m ²
	Toilet	Urinoir 1 m ² , WC 3 m ² , Wastafel 1,5 m ²	m ²	2 orang 1 pria 1 wanita	orang	11 m ²
Fungsi	Kebutuhan Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total Luas
		Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	
Pembinaan Keagamaan	Ruang Konsultasi Kelompok	2	m ² /orang	64	orang	128 m ²
	Ruang Terapi Keagamaan	4	m ²	2	orang	8 m ²
Ruang Keterampilan Memasak	Kelas Dapur	6	m ²	12	orang	72 m ²
	Ruang Penyimpanan Bahan dan Alat	4	m ²	1	unit	4 m ²
	Area Cuci Piring	4	m ²	1	unit	5 m ²
	Area Cicip Makanan	4	m ²	1	unit	6 m ²
Ruang Keterampilan Menjahit	Ruang Menjahit	4	m ²	12	orang	48 m ²
	Penyimpanan Alat	4	m ²	1	unit	4 m ²
Area Berkebun	Kebun	100	m ²	1	unit	100 m ²
	Godang Penyimpanan Alat dan Bahan	4	m ²	1	unit	4 m ²
Fungsi	Kebutuhan Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total Luas
		Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	
Kegiatan Administrasi	Ruang Kepala Pengelola	9	m ²	1	unit	9 m ²
	Ruang Staff	4	m ²	8	orang	32 m ²
	Ruang Arsip Dokumen	4	m ²	2	orang	8 m ²
	Ruang Rapat	4,46	m ² /orang	15	orang	66,9 m ²
	Ruang Tamu	16	m ²	1	unit	16 m ²
	Kamar Mandi	min. 3	m ²	1 wanita 1 pria	orang	6 m ²
	Janitor	3	m ²	1	unit	3 m ²
	Ruang Itirahat Karyawan	1,5	m ² /orang	8	orang	12 m ²
	Pantry Kantor	1,3	m ² /orang	5	orang	6,5 m ²
Fungsi	Kebutuhan Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total Luas
		Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	
Wisma Tamu dan Staff	Kamar	1 kamar diisi 2 kasur, min 16 m ²	m ²	2	orang	16 m ²
	Kamar Mandi	min. 3 (1 kamar mandi per kamar)	m ²	1	orang	3 m ²
	Teras	1,5	m ² /orang	2	orang	3 m ²
	Pantry	1,3	m ² /orang	5	orang	6,5 m ²
	Ruang Bersama	2	m ² /orang	15	orang	30 m ²
Fungsi	Kebutuhan Ruang	Standar Ruang		Kapasitas		Total Luas
		Ukuran	Satuan	Jumlah	Satuan	
Akses	Parkir Staff	11,5	m ² /mobil	25	mobil	287,5 m ²
	Parkir Tamu	1,5	m ² /motor m ² /sepeda	50 10	motor sepeda	7,5 m ² 10 m ²
Loading Dock	Parkir	16	m ²	2	truk	32 m ²
	Godang Umum	3	m ² /orang	6	orang	18 m ²
Mekanikal Elektrikal	Ruang Genzet	4	m ² /generator	4	unit	16 m ²
	Ruang Kontrol Panel	4	m ² /mesin	4	unit	17 m ²
Keamanan	Ruang Pompa	25	m ²	1	unit	25 m ²
	Ruang Kontrol Keamanan	25	m ²	1	unit	25 m ²
	Ruang Loker	0,4	m ² /orang	10	orang	4 m ²
Petugas Masak	Ruang Staff Keamanan	4	m ²	8	orang	32 m ²
	Dapur	15% ruang makan	m ²	10	orang	30 m ²
	Ruang Loker	0,4	m ² /orang	10	orang	4 m ²
	Penyimpanan Bahan Makanan dengan freezer in walk	9	m ²	1	unit	9 m ²
	Penyimpanan Alat	4	m ²	1	unit	4 m ²
Petugas Kebersihan	Ruang Staff Dapur	4	m ²	8	orang	32 m ²
	Ruang Staff Kebersihan	4	m ²	8	orang	32 m ²
Petugas Kebersihan	Ruang Penyimpanan Troli Kebersihan	8	m ²	1	unit	8 m ²

Sumber : Penulis, 2024

3.1.3. BENTUK KAMAR & CLUSTER

HUNIAN ASRAMA PASIEN

Eksplorasi 1

Kamar

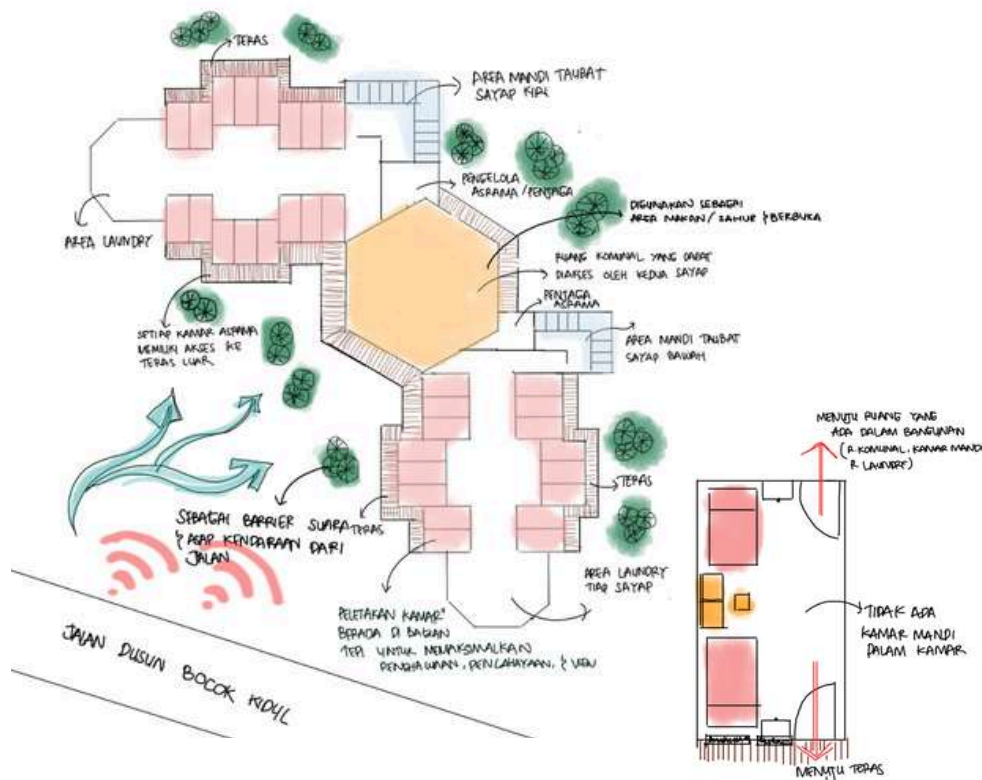
Kamar dirancang untuk pasien yang sudah memasuki tahap pembinaan agama atau *after care* yang difungsikan untuk 2 orang penghuni. Dalam kamar terdapat 2 pasien yang pintuk aksesnya memiliki 2 arah ke dalam bangunan dan keluar bangunan/teras. Kamar mampu mendapatkan cahaya, udara, dan view langsung. Pada eksplorasi kamar ini, tidak memiliki kamar mandi karena kamar mandi dirancang untuk bersama-sama.

Rasio penghuni kamar 1:2 dengan total kamar 28 buah.

Cluster

Adapun pertimbangan penulis dalam eksplorasi 1 cluster ini :

- Perancangan massa memisahkan kamar menjadi 2 sayap, dengan 1 sayapnya menampung 16 kamar sehingga dapat maksima; diawasi 1 pengelola.
- Ruang komunal sebagai upaya untuk mereka memperbaiki kemampuan bersosialisasi yang dapat diakses dari 2 sisi sayap. Perancangan koridor menuju komunal tidak dibuat panjang untuk menghindari stress pasien.
- Kamar ini juga dirancang agar mendapatkan akses langsung ke luar teras taman dan daylighting.



Gambar 3.1 Eksplorasi 1 Hunian Asrama
Sumber : Penulis, 2024

Eksplorasi 2

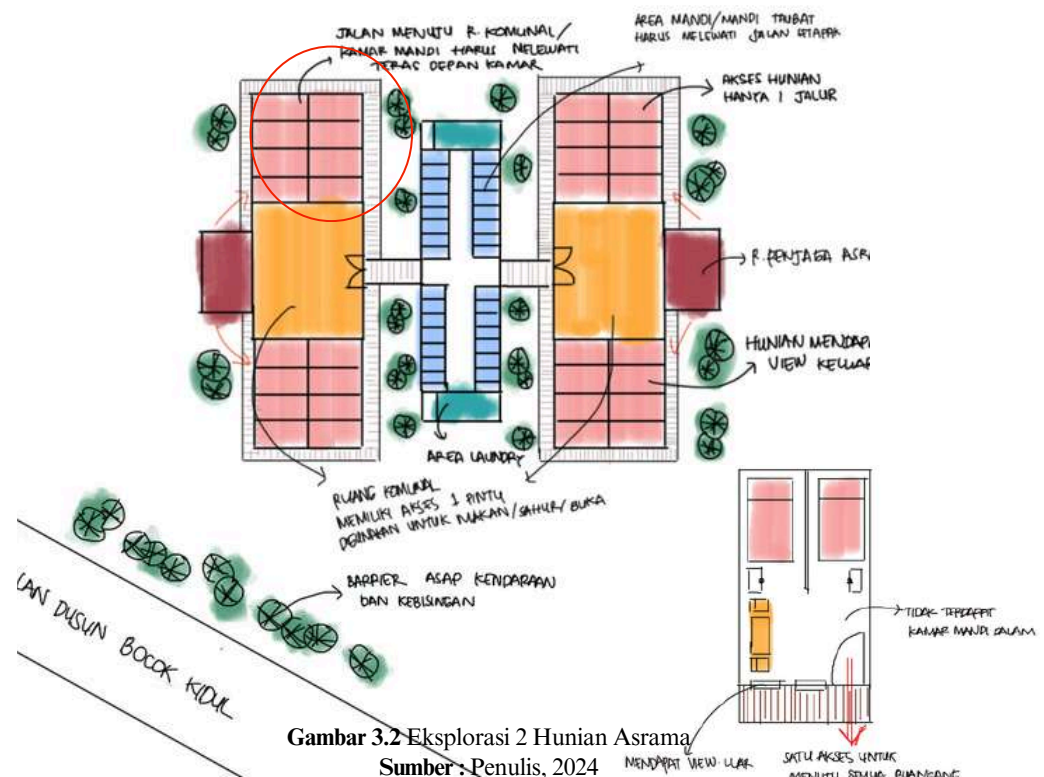
Rasio penghuni kamar 1:2 dengan total kamar 28 buah. 14 kamar di sayap kanan dan 14 kamar di sayap kiri.

Kamar

Pada eksplorasi kedua ini, kamar hanya memiliki akses 1 pintu ke luar/teras. Saat harus ke ruang komunal, pasien diharuskan memutar jalan teras kamar. Namun hal ini tentu baik untuk merespon pasien bersosialisasi saat harus ke ruang-ruang lainnya. Kamar bisa mendapatkan cahaya, udara, dan view langsung. Kamar mandi juga tidak dimiliki karena perancangan ini menggunakan perancangan kamar mandi bersama. Kekurangan kamar ini adalah, setiap 8 kamar langsung bersentuhan tanpa terpisah koridor, hal ini tentu akan membuat suara kamar-kamar lain mudah terdengar dari dalam kamar penghuni lainnya.

Cluster

- Setiap sayap kanan maupun kiri memiliki ruang komunalnya, sehingga pasien dapat maksimal dalam bersosialisasi tanpa merasa sesak karena banyaknya orang.
- Ruang mandi di area luar bangunan asrama sehingga memungkinkan untuk pasien berjalan. Hal ini tentu saja baik untuk kesehatan para pasien. Minusnya, karena tidak disediakan kamar mandi di dalam asrama maka pasien harus berjalan jauh.
- Kekurangan eksplorasi kedua ini, pasien sulit untuk diawasi petugas keamanan karena terdapat kamar-kamar yang jauh dari jangkauan



Gambar 3.2 Eksplorasi 2 Hunian Asrama
Sumber : Penulis, 2024

Eksplorasi 3

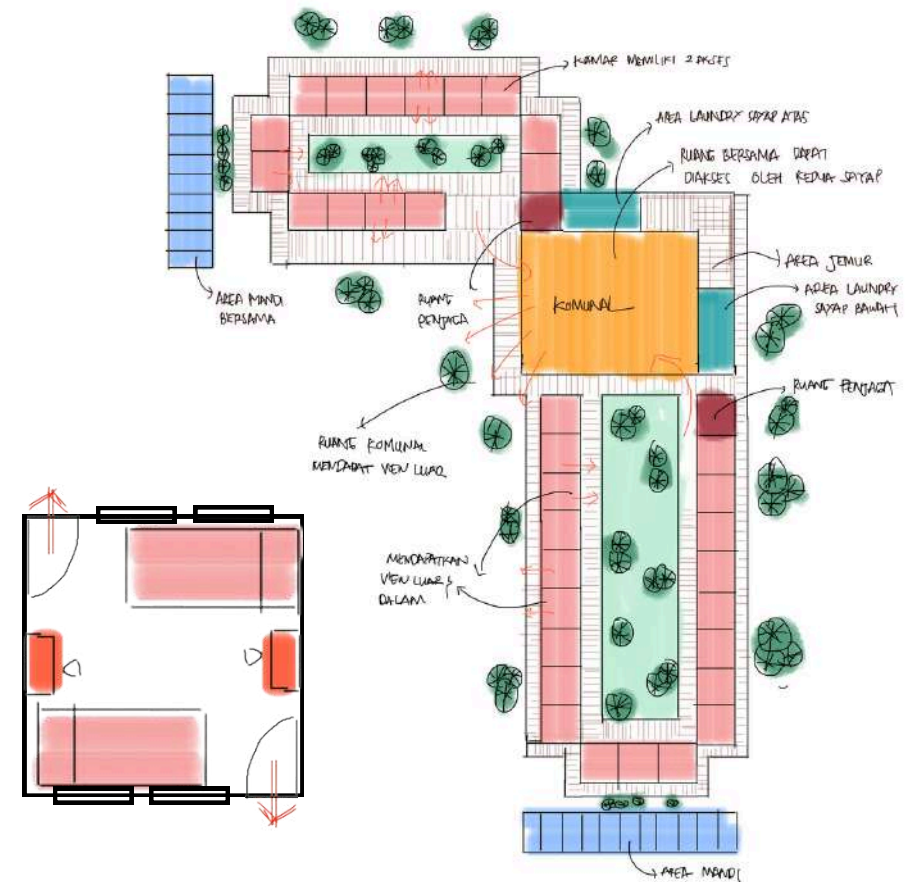
Rasio penghuni kamar 1:2 dengan total kamar 28 buah. 14 kamar di sayap atas dan 14 kamar di sayap bawah.

Kamar

Kamar memiliki 2 akses pintu keluar masuk. Kedua sisi nya mendapatkan view keluar. Namun apabila pasien hendak mencapai ruang komunal melewati pintu terluar, pasien harus memutar terlebih dahulu. Koridor/teras depan kamar difungsikan sebagai ares bersosialisasi pasien pula karena saat berjalan menuju ruang lain, pasien akan berpapasan dengan pasien lainnya.

Cluster

- Memiliki 1 ruang komunal sehingga antar kedua sayap atas bawah dapat bersosialisasi secara maksimal
- Kamar mandi/mandi taubat bersama terletak di luar area sayap, sehingga memungkinkan pasien untuk melihat suasana luar saat akan melakukan kegiatan tersebut.
- Tidak ada kamar mandi pribadi juga difungsikan sebagai sarana untuk bersosialisasi terhadap sesama
- Ruang pengawas asrama terbagi menjadi 2 untuk memudahkan pengawasan
- Ruang komunal memiliki view langsung ke lingkungan luar.

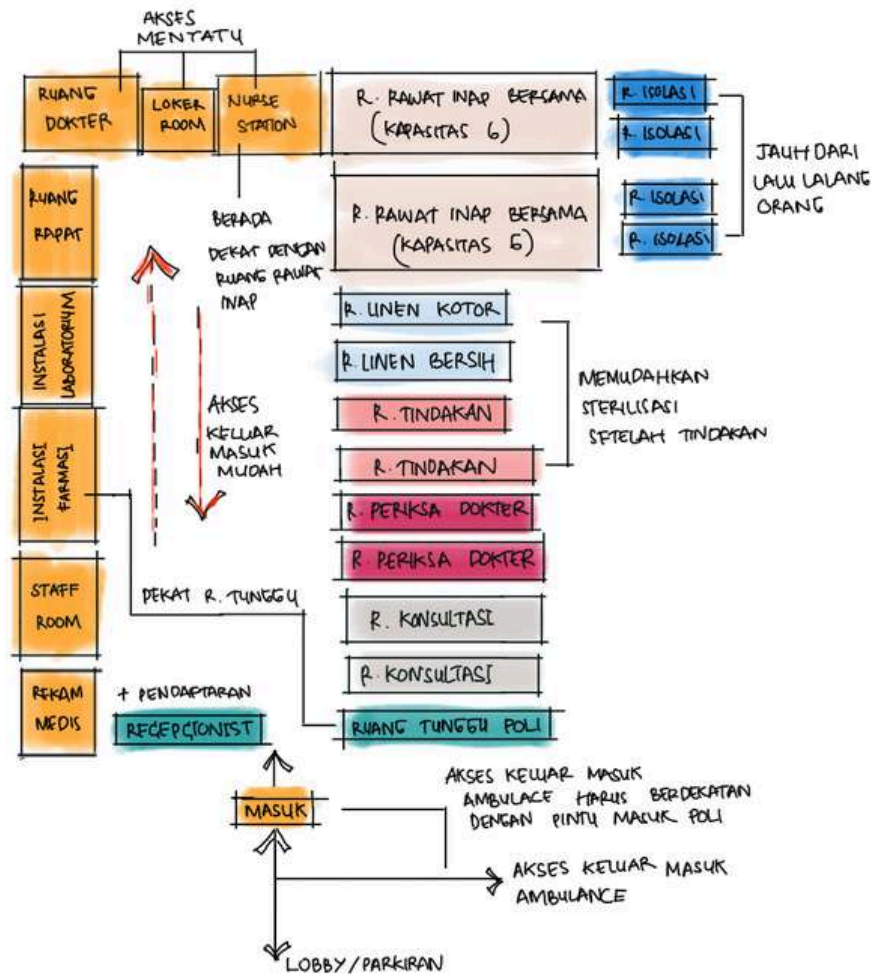


Gambar 3.3 Eksplorasi 3 Hunian Asrama
Sumber : Penulis, 2024

PERAWATAN MEDIS/POLIKLINIK

Eksplorasi 1 Zona Medis

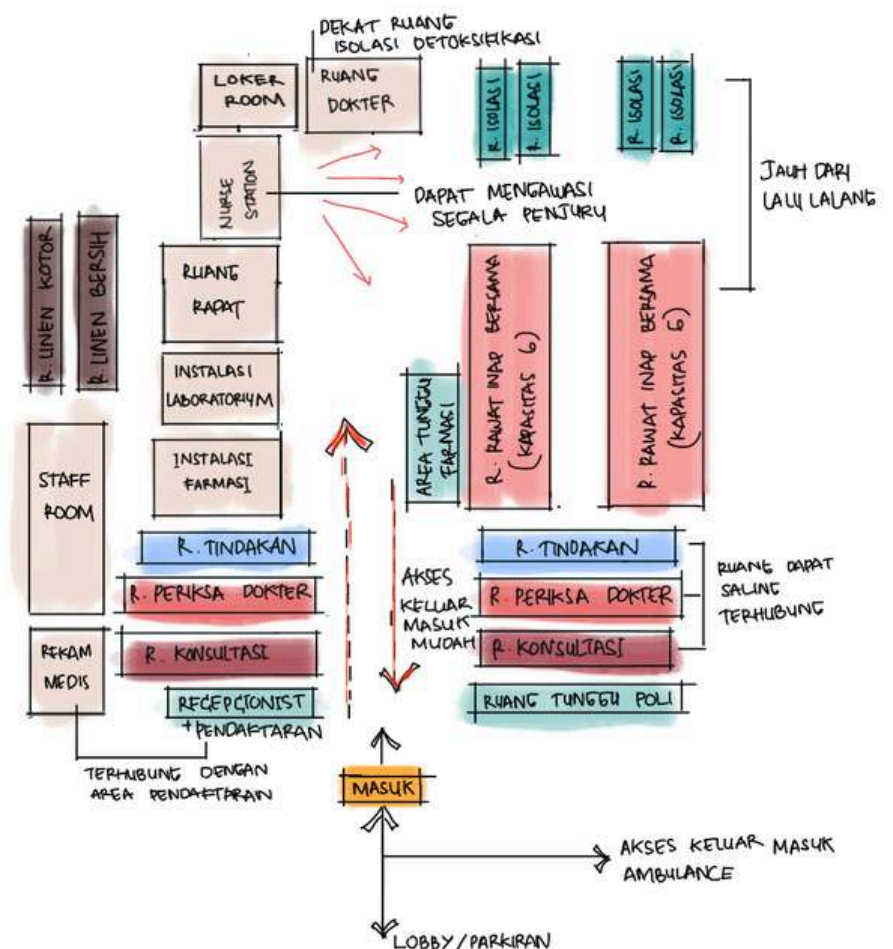
- Memiliki akses keluar masuk ambulance sehingga memudahkan pembawaan pasien apabila terdapat keadaan darurat yang tidak dapat ditangani dokter jaga.
- Visibilitas yang baik dan akses keluar masuk yang mudah memungkinkan penjagaan perawat dalam memantau keadaan pasien.
- Ruang kerja dokter berdekatan dengan rawat inap pasien isolasi maupun bersama pada tahap detoksifikasi, sehingga pasien dapat merasa aman.
- Ruang linen alat berdekatan dengan ruang tindakan, hal ini memudahkan perawat maupun dokter saat membersihkan/mengambil alat setelah/sebelum tindakan.



Gambar 3.4 Eksplorasi 1 Zona Medis
Sumber : Penulis, 2024

Eksplorasi 2 Zona Medis

- Resepsionis berada di bagian paling depan, memungkinkan pencari informasi mendapatkannya dengan cepat.
- Ruang isolasi berada jauh dari lalu lalang orang lain, sehingga ketenangan ruangan dapat dicapai maksimal bagi pasien isolasi.
- Ruang konsultasi-ruang tindakan-maupun ruang periksa dokter memiliki keterhubungan. Hal ini memudahkan akses dokter ke satu ruang lainnya.

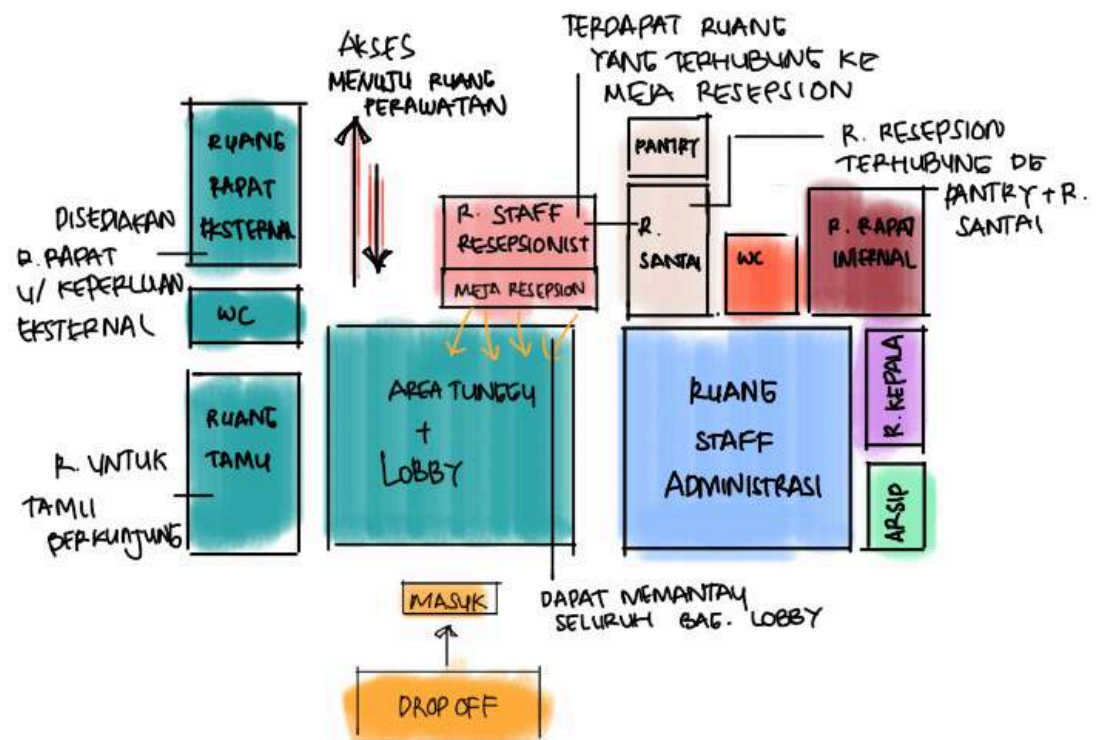


Gambar 3.5 Eksplorasi 2 Zona Medis
Sumber : Penulis, 2024

ADMINISTRASI

Eksplorasi 1

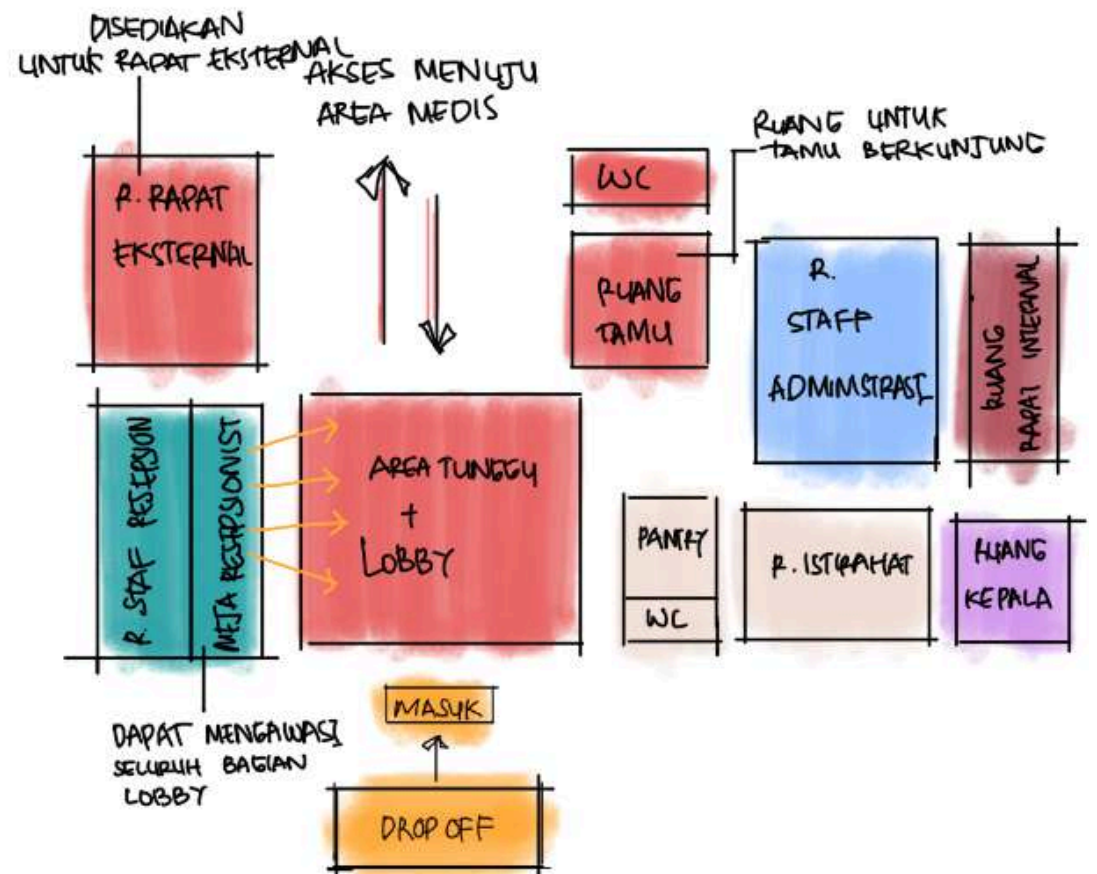
- Pada eksplorasi zona administrasi ini terdapat area drop off yang langsung menuju area lobby dan area tunggu.
- Ruang tamu digunakan sebagai keperluan untuk tamu menemui seseorang sesuai kebutuhannya.
- Bagian ruang resepsionis terhubung dengan ruang santai dan pantry, memudahkan resepsionis saat istirahat makan siang.
- Resepsionis menghadap ke lobby berfungsi untuk memantau kondisi seluruh ruangan dan memudahkan pengunjung mencari informasi dengan cepat.
- Memiliki area akses ke ruang medis yang dapat dijangkau langsung.



Gambar 3.6 Eksplorasi 1 Zona Administrasi
Sumber : Penulis, 2024

Eksplorasi 2

- Sama dengan eksplorasi 1, area drop off langsung menuju ke lobby dan area tunggu
- Area tunggu berdekatan dengan area respionis, sehingga memudahkan pengunjung yang ingin mendapatkan informasi secara tepat dan cepat.
- Akses ke bagian perawatan dapat dijangkau secara cepat.



Gambar 3.7 Eksplorasi 2 Zona Administrasi
Sumber : Penulis, 2024

KETERAMPILAN VOKASIONAL

• Eksplorasi Tata Meja Kelas Memasak

Kriteria untuk layout Zona Keterampilan di dalam ruangan, yaitu kelas memasak antara lain :

Orientasi Meja

Orientasi Meja pada kelas memasak tidak terlalu difokuskan harus berdekatan, karena pada kelas ini dibutuhkan kefokuskan dan kehati-hatian. Maka layout yang dibutuhkan berfokus pada tubuh yang dapat leluasa menghadap ke instruktur memasak

Pengguna

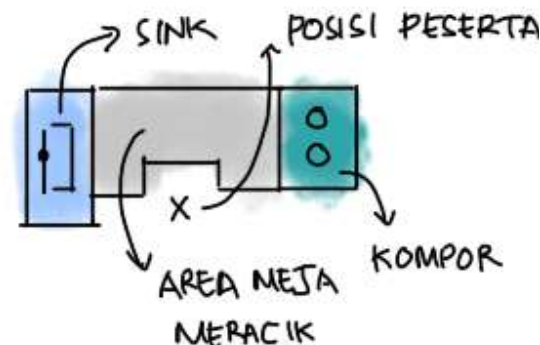
Pada kelas memasak ditahap pembinaan *after care* dibutuhkan 10 meja dengan 1 meja instruksi untuk instruktur kelas memasak.

Jarak Antar Pengguna

Jarak antar pengguna karena kebutuhan gerak yang leluasa saat memasak tetap berada pada jarak 120 cm-200 cm untuk tidak bersebelahan.

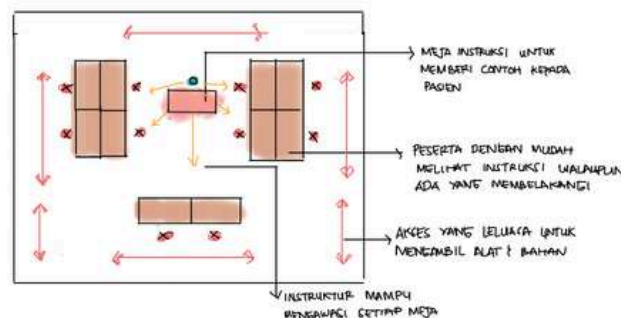
Layout Penempatan Meja Memasak

Penempatan kompor, alas meracik, dan sink wastafel sangat berpengaruh terhadap aktivitas kelas memasak untuk memudahkan pasien dalam menjalani kelas, sehingga perlunya pelayoutan meja yang efisien dalam perancangan meja.

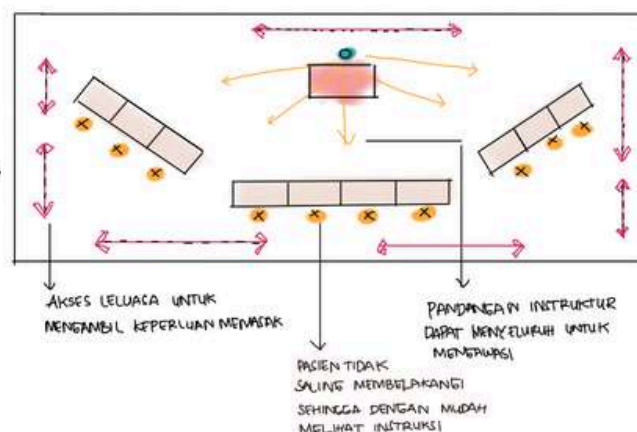


Gambar 3.8 Layout Penempatan Meja Memasak
Sumber : Penulis, 2024

Eksplorasi 1

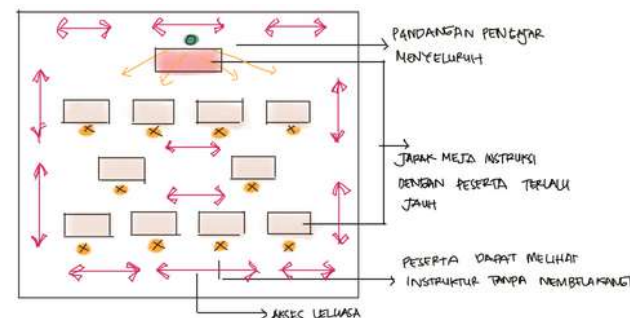


Eksplorasi 2



Gambar 3.9 Eksplorasi Tata Meja Kelas Memasak
Sumber : Penulis, 2024

Eksplorasi 3



Bentuk U Meja Mengelompok

Bentuk U ini pandangan instruktur saat memantau dapat secara menyeluruh, namun terdapat beberapa peserta yang harus memungungi bagian meja instruktur. Hal itu tidak menjadi masalah karena proses penyontohan berada di awal proses kelas. Akses yang lebar dapat memudahkan peserta saat harus mengambil bahan/alat yang harus dipersiapkan.

Bentuk U

Bentuk ini untuk menghindari arah hadap peserta yang membelakangi instruktur. Namun kebutuhan ruang yang memanjang kesamping diperlukan sehingga area pandangan instruktur dapat memantau proses saat kelas dimulai.

Bentuk Sejajar

Bentuk ini langsung menghadap ke arah instruktur dan instruktur dapat menyeluruh pandangannya. Sayangnya jarak antara peserta meja paling belakang dengan meja instruktur menjadi sangat jauh.

• Eksplorasi Tata Meja Kelas Menjahit

Kriteria untuk layout Zona Keterampilan di dalam ruangan, yaitu kelas menjahit antara lain :

Orientasi Meja

Orientasi Meja pada kelas menjahit dapat dilayoutkan secara berkelompok. Walaupun peserta harus fokus terhadap kelas, namun diharapkan terjadi interaksi pada saat kegiatan kelas menjahit ini.

Pengguna

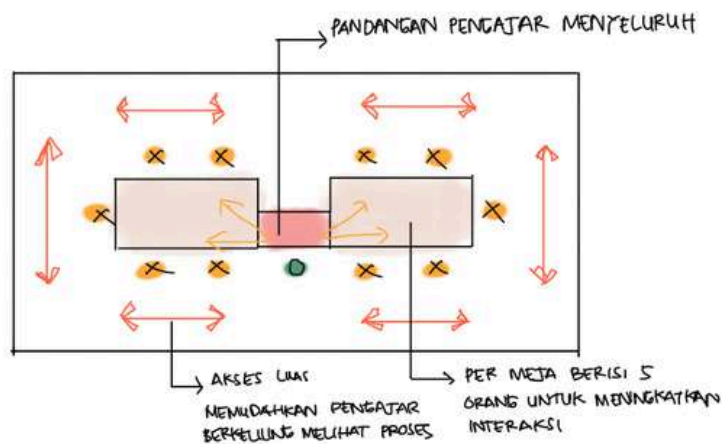
Pada kelas menjahit ditahap pembinaan *after care* dibutuhkan 10 meja dengan 1 meja instruksi untuk pengajar.

Kebutuhan Jarak

Jarak antar pengguna karena kebutuhan gerak yang leluasa saat memasak tetap berada pada jarak 120 cm - 200 cm untuk tidak bersebelahan agar kegiatan menjahit tetap dilakukan dengan nyaman.

Untuk jarak koridor karena keperluan untuk lalu lalang peserta dan pengajar memerlukan minimal 120 cm.

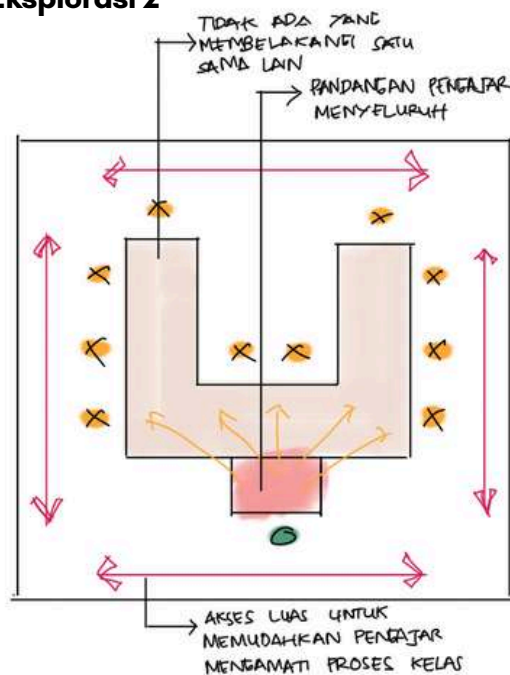
Eksplorasi 1



Bentuk Linear

Bentuk Linear dengan pengajar berada di tengah peserta dapat memantau proses menjahit secara menyeluruh. Layout meja ini juga membantu mengelompokkan setiap 5 peserta untuk membantu interaksi pasien. Akses yang cukup memudahkan pengajar apabila perlu berkeliling saat melihat proses kelas menjahit. Bentuk ini membantu pengajar untuk tidak terlalu jauh dari peserta

Eksplorasi 2



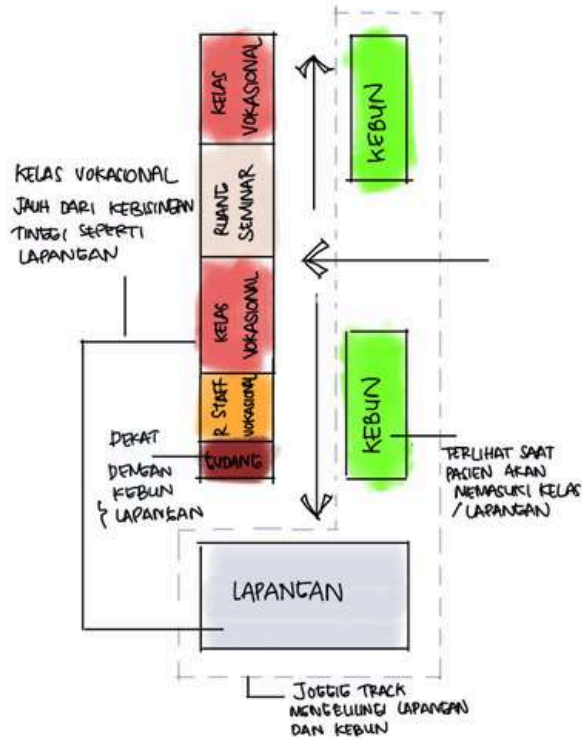
Bentuk U

Bentuk U dengan posisi arah hadap seluruh peserta menghadap ke pengajar memudahkan pengajar untuk mengamati proses kelas. Pada bentuk ini, jumlah peserta kelas masih bisa terus ditambahkan lagi. disamping pengajar Akses yang luas juga membantu pengajar untuk bisa lebih leluasa mengamati proses kegiatan kelas.

Gambar 3.10 Eksplorasi Tata Meja Kelas Menjahit
Sumber : Penulis, 2024

- Eksplorasi Zona Kelas Vokasional dan Kelas Fisik

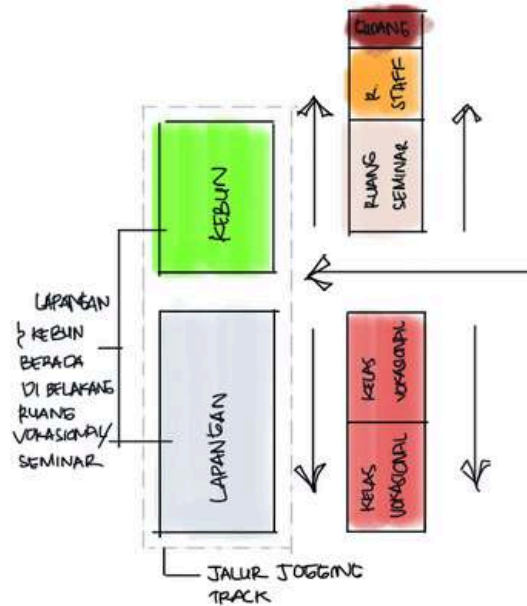
Eksplorasi 1



Gambar 3.11 Eksplorasi 1 Zona Kelas Vokasional dan Kelas Fisik
Sumber : Penulis, 2024

Pasien dapat melewati area perkebunan saat hendak melaksanakan kegiatan kelas. Dengan area kelas berpola linear untuk mempermudah perpindahan kelas saat harus terjadi. Lapangan berada jauh dari area vokasional untuk memaksimalkan ketenangan di kelas. Lapangan memiliki jogging track yang mengelilingi kebun.

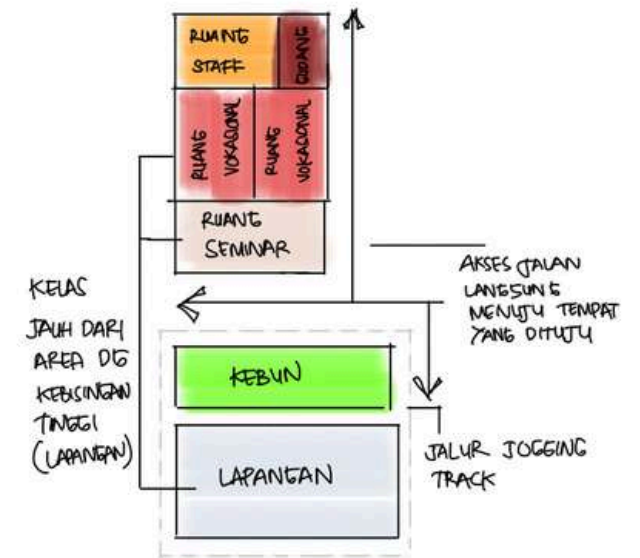
Eksplorasi 2



Gambar 3.12 Eksplorasi 2 Zona Kelas Vokasional dan Kelas Fisik
Sumber : Penulis, 2024

Pasien dapat langsung menuju kelas vokasional tanpa melewati perkebunan maupun lapangan. Area kebun dan lapangan berada di belakang gedung vokasional dengan jarak sirkulasi. Area jogging track pada eksplorasi ini tetap melewati kebun. Ruang Vokasional membutuhkan sirkulasi yang mudah untuk dijangkau dikarenakan dibutuhkan distribusi bahan-bahan kelas vokasional.

Eksplorasi 3

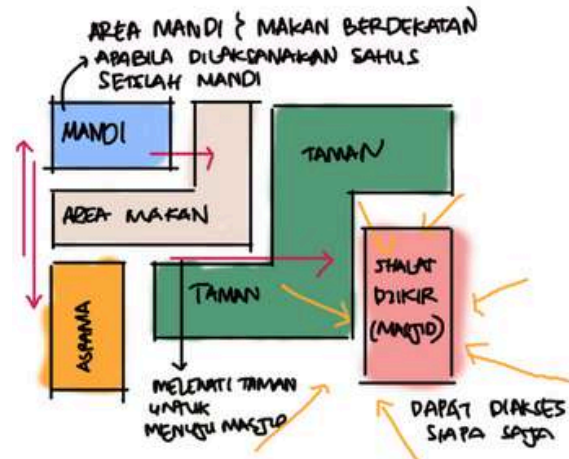


Gambar 3.13 Eksplorasi 3 Zona Kelas Vokasional dan Kelas Fisik
Sumber : Penulis, 2024

Area Vokasional berada jauh dari lapangan sehingga menciptakan kesan hening dan nyaman. Akses jalan memudahkan pasien menemukan area yang dituju.

PERAWATAN NON-MEDIS/PEMBINAAN KEAGAMAAN

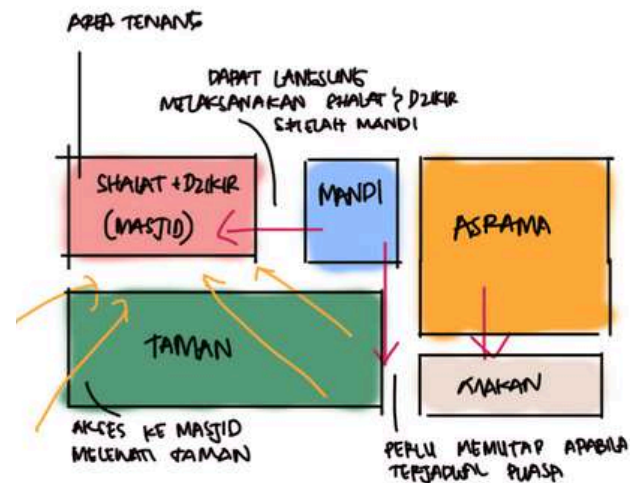
Eksplorasi 1



Gambar 3.14 Eksplorasi 1 Pembinaan Keagamaan
 Sumber : Penulis, 2024

Masjid dapat langsung diakses oleh seluruh penghuni bangunan. Area mandi terletak di pojok berdekatan dengan area makan sehingga apabila akan dilaksanakan sahur bersama. Pasien bisa langsung menuju ke area makan. Pasien akan melewati taman untuk menuju ke masjid.

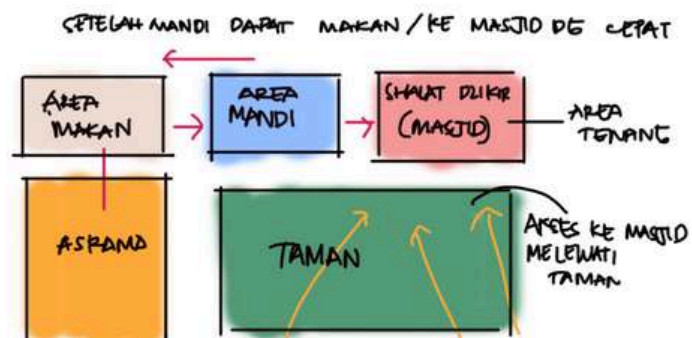
Eksplorasi 2



Gambar 3.15 Eksplorasi 2 Pembinaan Keagamaan
 Sumber : Penulis, 2024

Masjid berada di area dengan kebisingan rendah sehingga dapat meningkatkan keintiman beribadah. Area mandi berdekatan dengan masjid sehingga setelah mandi taubat bisa langsung menuju masjid untuk melaksanakan shalat dan dzikir. Namun apabila perlu sahur, pasien harus melewati area taman/asrama untuk menuju area makan. Masjid masih dapat diakses oleh seluruh penghuni dengan melewati taman yang berada di area site

Eksplorasi 3



Gambar 3.16 Eksplorasi 3 Pembinaan Keagamaan
 Sumber : Penulis, 2024

Area makan, area mandi taubat dan masjid berada dalam sirkulasi yang sejajar sehingga memudahkan pasien untuk menuju ke area lainnya setelah proses yang dijalankan.

3.1.4. ZONING AREA

Pembagian zonasi tersebut mengikuti pengelompokan aktivitas sebelumnya. Penyusunan zoning berdasarkan dengan perilaku pasien memulai aktivitas rehabilitasinya. Dari aktivitas medis, pembinaan agama, sampai dengan pelatihan keterampilannya. Dengan penyusunan mengikuti tahapan rehabilitasi, pasien-pasien yang berada ditahap medis tidak akan terganggu dengan keberadaan pasien yang sudah ada di tahap lainnya. Begitupun sebaliknya. Eksplorasi zoning area dalam rehabilitasi antara lain :

EKSPLORASI ZONING 1



Gambar 3.17 Eksplorasi Zoning 1
Sumber : Penulis, 2024

Zona Penerimaan Awal
Berada di area depan untuk memudahkan pencarian informasi sekaligus sebagai barrier zona medis

Zona Vokasional
Terletak di area paling luar site karena sudah dalam tahap bersosialisasi, sehingga perlunya area yang dapat bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

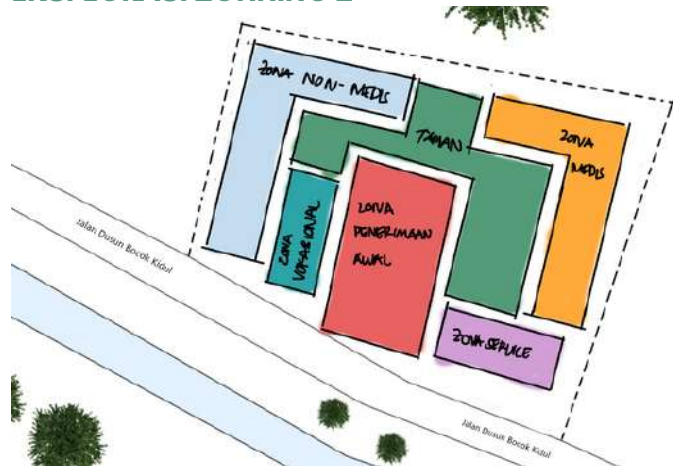
Zona Service
Terletak di area paling luar site untuk memudahkan loading dock dan sebagai barrier zona non-medis (hunian)

Zona Medis
Berada di dalam site dengan area belakang penerimaan awal agar memudahkan akses kedatangan.

Zona Non-Medis
Berada di dalam site karena berupa hunian sehingga privasi pasien dapat terjaga.

Zona Taman
Tersebar di area dalam site untuk membentuk view ke dalam bagi pasien

EKSPLORASI ZONING 2



Gambar 3.18 Eksplorasi Zoning 2
Sumber : Penulis, 2024

Zona Penerimaan Awal
Berada dekat dengan pintu masuk dan berada di tengah massa lainnya, sehingga memudahkan staff megakses massa bangunan lain.

Zona Vokasional
Terletak di area paling luar site dan dekat dengan zona non-medis dan penerimaan sehingga memudahkan akses staff maupun pasien.

Zona Taman
Memusat sehingga memudahkan interaksi antar sesama penghuni asrama, staff dan pengunjung.

Zona Medis
Berada di dalam site dengan area belakang untuk menjaga area jauh dari bising.

Zona Non-Medis
Dekat dengan area taman dan vokasional memudahkan akses.

Zona Service
Peletakan berada di area dekat jalan sebagai barrier zona medis

EKSPLORASI ZONING 3



Gambar 3.19 Eksplorasi Zoning 3
Sumber : Penulis, 2024

Zona Penerimaan Awal
Berada dekat dengan pintu masuk dan berada di tengah massa lainnya, sehingga memudahkan staff megakses massa bangunan lain dan informasi mudah didapatkan pengunjung

Zona Vokasional
Terletak di area paling dalam site untuk menciptakan suasana tenang ketika pelatihan.

Zona Taman
Berada dari area depan memanjang ke dalam untuk membentuk interaksi kepada masyarakat dan pasien asrama

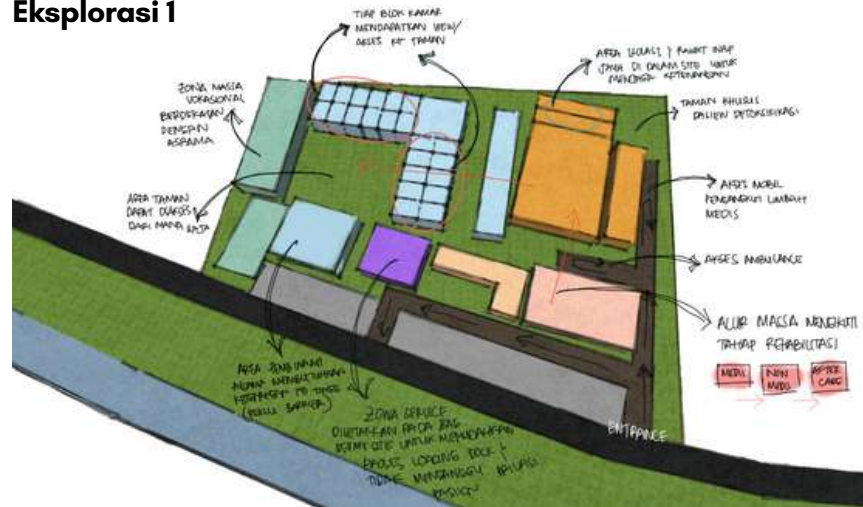
Zona Medis
Berada di dalam site dengan area belakang untuk menjaga area jauh dari bising.

Zona Non-Medis
Dekat dengan area taman dan vokasional memudahkan akses.

Zona Service
Peletakan berada di area paling belakang agar aktivitas service tidak mengganggu operasional lain.

3.1.5. GUBAHAN MASSA BANGUNAN

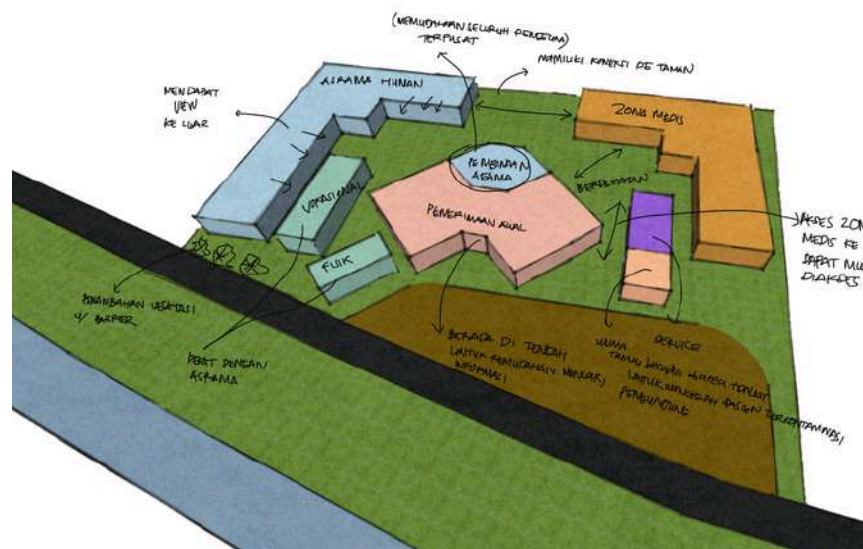
Eksplorasi 1



Gambar 3.20 Eksplorasi Gubahan Massa 1

Sumber : Penulis, 2024

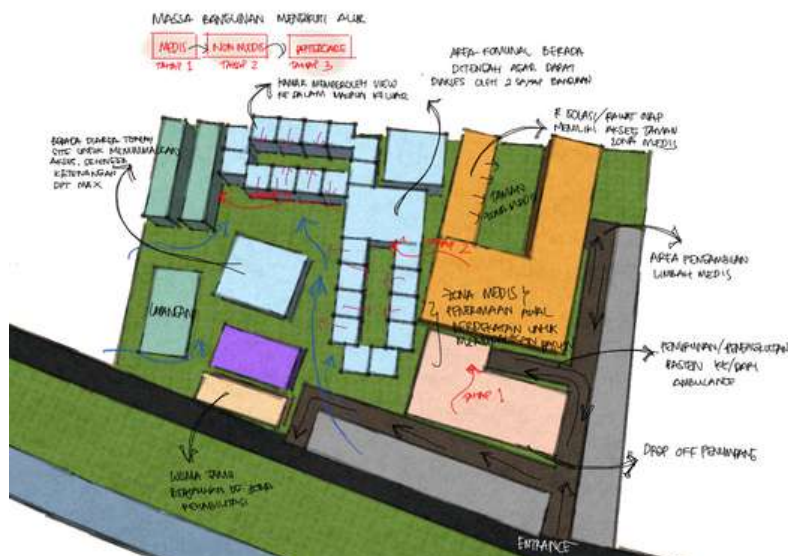
Eksplorasi 2



Gambar 3.21 Eksplorasi Gubahan Massa 2

Sumber : Penulis, 2024

Eksplorasi 3



Gambar 3.22 Eksplorasi Gubahan Massa 3

Sumber : Penulis, 2024

Gubahan alternatif 1 ini mengikuti tahapan alur rehabilitasi dengan penerimaan awal berada di paling depan untuk memudahkan pencarian informasi. Penataan massa asrama memungkinkan pasien untuk mendapatkan akses langsung ke luar kamar. Bagian site tengah difungsikan sebagai taman untuk mendukung pendekatan metode inabah maupun healing environment saat proses rehabilitasi. Zona vokasional berada di paling barat sesuai urutan paling akhir pada tahap tersebut, zona itu bersebelahan dengan hunian agar memudahkan pasien untuk menjangkanya.

Gubahan massa alternatif 2 terbagi menjadi 3 massa utama yaitu massa hunian, massa penerimaan awal dengan masjid sebagai area pembinaan agama, lalu massa medis. Bentuk ini memungkinkan sirkulasi penghawaan memasuki seluruh bangunan secara merata dan dapat memecah sirkulasi angin yang beriklim panas kering. Massa bangunan asrama memudahkan pasien untuk dapat langsung mengakses area taman. Massa medis memiliki penghubung berupa taman dengan massa asrama untuk memudahkan saat pemeriksaan rutin. Bagian pembinaan keagamaan diletakkan pada area terpusat untuk memudahkan siapapun dalam beribadah. Lalu massa tambahan berupa massa bangunan vokasional terletak berdekatan dengan asrama untuk memudahkan pasien saat menjalani rehab bina lanjut. Sedangkan area wisma terletak berada di area dekat dengan tempat parkir untuk menjaga terhubungan antara pasien dengan pengunjung saat tidak ada jam besuk.

Gubahan hunian massa alternatif 3 hampir sama polanya dengan alternatif 1, pembedanya berupa terdapat area taman di dalam sehingga kamar yang tidak mendapat view ke luar bisa mendapatkan view ke dalam namun tetap terhubung ke lingkungan. Zona pembinaan keagamaan berada di area tengah untuk memusatkan pasien dalam menjalani rehabilitasi keagamaan karena letaknya yang berdekatan. Zona medis memiliki taman yang hanya bisa diakses oleh pengguna bangunan tersebut, sehingga pasien rawat inap tidak akan terganggu pengobatannya. Wisma tamu terletak di area paling depan untuk memisahkan akses antara pasien rehabilitasi dengan pengunjung.

3.1.6. ORGANISASI ANTAR RUANG

Organisasi antar ruang ini didasarkan pada zonasi pada aktivitas yang dilakukan oleh pengguna rehabilitasi

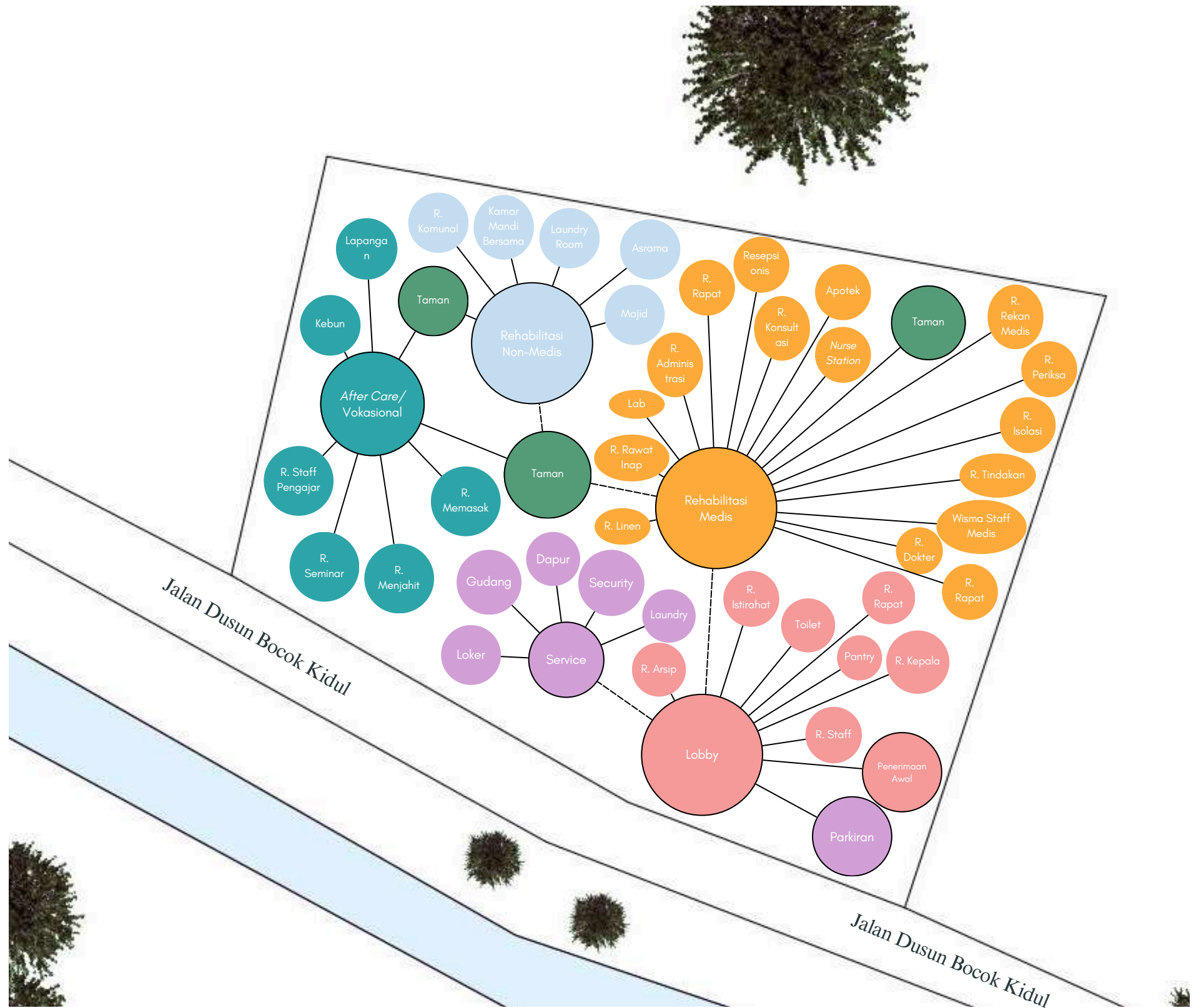


Diagram 3.1 Organisasi Antar Ruang
Sumber : Penulis, 2024

3.2. EKSPLORASI SITE

3.2.1. PENENTUAN ENTRANCE & EXIT SITE



Gambar 3.24 Penentuan Entrance & Exit Site
Sumber : Penulis, 2024

ENTRANCE - 1

Entrance-1 merupakan masuk utama ke site melalui. Diletakan di bagian barat site dikarenakan mengikuti arah arus datang kendaraan Jalan Dusun Bocok Kidul sehingga tidak kesulitan dalam menyebrang. Penempatan entrance berada di jalur masuk eksisting site agar pengguna tidak kesulitan mencari jalan masuk. Kendaraan yang masuk melalui entrance ini meliputi sepeda, motor, mobil, pick-up, serta mobil ambulance.

EXIT - 2

Titik 2 merupakan titik exit seluruh kendaraan yang ada di area rehabilitasi. Peletakan titik exit berdekatan dengan akses menuju bangunan medis untuk memudahkan drop off pasien melalui ambulance. Titik exit ini langsung menuju Jalan Bocok Kidul.

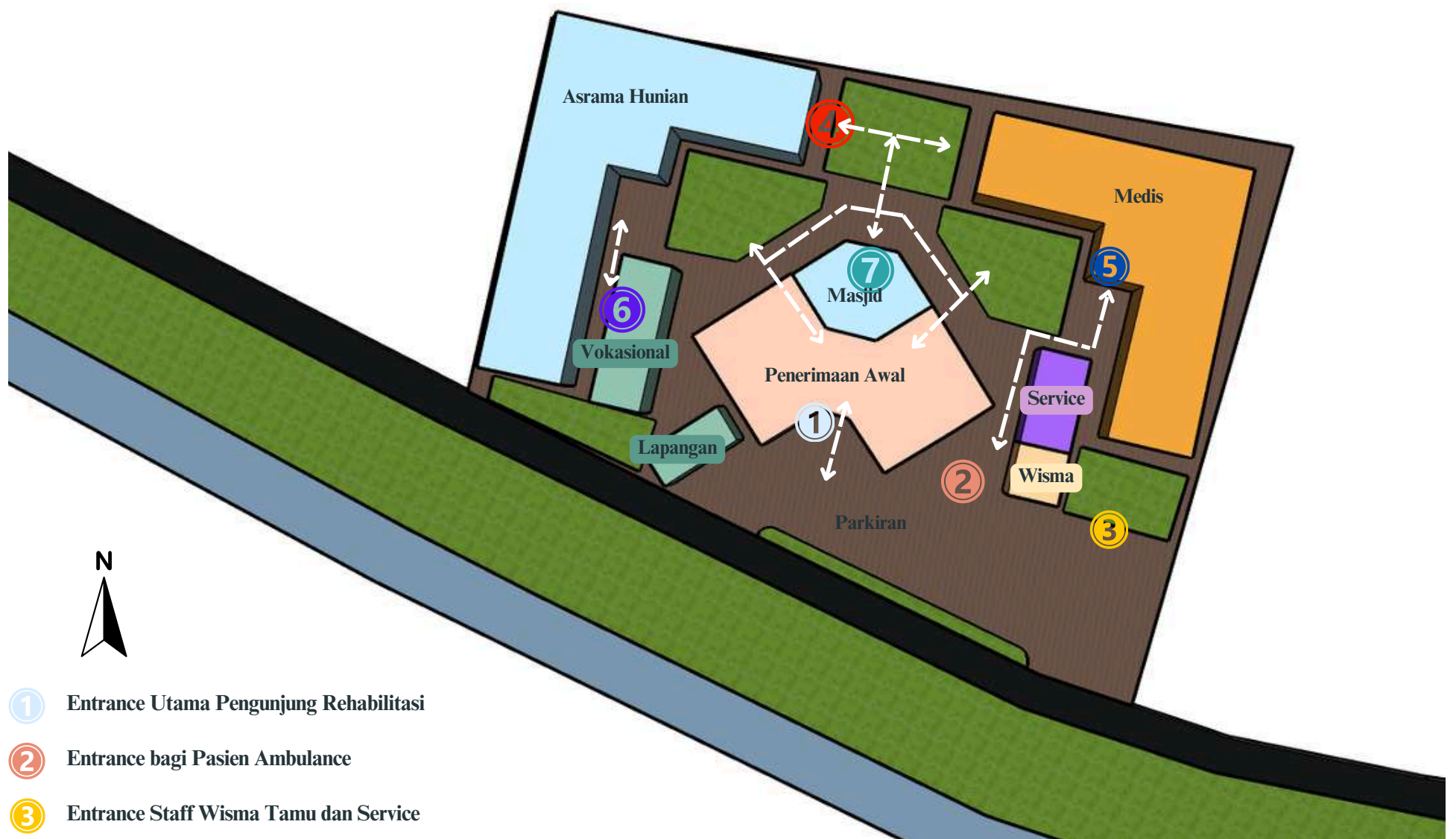
DROP OFF - 3

Titik 3 merupakan area drop off, area drop off terbagi menjaddi 2, yaitu drop off ambulance atau drop off penumpang yang ingin memasuki bangunan penerimaan awal. Drop off ambulance memiliki akses menuju ke bangunan medis.

3.2.2. PENENTUAN ENTRANCE & EXIT BANGUNAN

Sama halnya dengan penentuan entrance site, bangunan rehabilitasi juga memiliki beberapa entrance bangunan karena memiliki massa yang banyak. Namun bangunan ini tetap memiliki entrance utama yaitu entrance 1 untuk memperjelas alur sirkulasi pengguna bangunan. Setelah mengakses penerimaan awal sebagai pintu entrance utama, pengguna dapat memilih untuk menuju bangunan seperti entrance medis (nomor 4), entrance asrama (nomor 4), entrance vokasional (nomor 6), ataupun entrance masjid (nomor 7).

Sedangkan untuk entrance wisma dan hanya dapat di lalui melalui entrance nomor 3. Lalu untuk entrance nomor 2 difungsikan sebagai pintu masuk pasien yang turun dari ambulance.

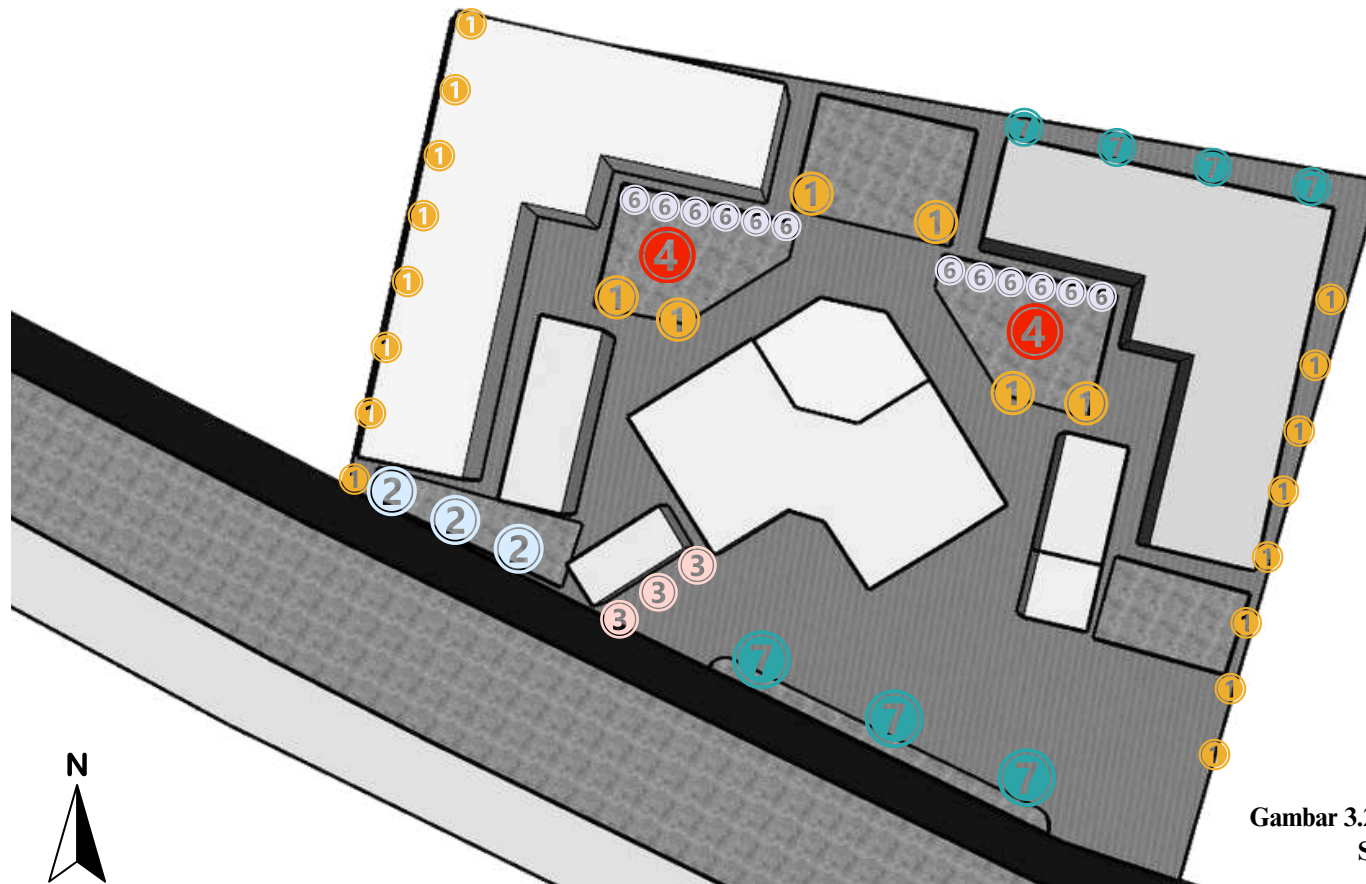


- ① Entrance Utama Pengunjung Rehabilitasi
- ② Entrance bagi Pasien Ambulance
- ③ Entrance Staff Wisma Tamu dan Service
- ④ Entrance Asrama Hunian (berdekatan dengan pintu jalur medis)
- ⑤ Entrance Medis
- ⑥ Entrance Vokasional (berdekatan dengan area asrama)
- ⑦ Entrance Masjid

Gambar 3.25 Penentuan Entrance & Exit bangunan
Sumber : Penulis, 2024

3.2.3. EKSPLORASI VEGETASI

Peran landscape di area rehabilitasi sangat penting demi mendapatkan view dari dalam site dan membantu sirkulasi udara serta pencahayaan yang baik untuk bangunan. Vegetasi riparian kelompok peneduh yang digunakan antara lain pohon kersen, glodokan tiang, palem, mangga dan pohon rambutan. Pohon-pohon yang memiliki buah membantu pasien dalam merangsang indra perasa. Sedangkan untuk vegetasi riparian semak dipilih bunga kertas sebagai taman tampak hidup dengan warna-warna vegetasi yang cerah.



Gambar 3.26 Pembagian Vegetasi pada Site
Sumber : Penulis (2024)

Pohon Kersen



Memiliki efek sejuk apabila duduk di bawahnya. Tanaman kersen juga biasa digunakan untuk obat herbal. Vegetasi ini akan ditambahkan pada area taman pusat dan juga area timur dan barat site.

Pohon Glodokan Tiang



Pohon glodokan tiang digunakan sebagai peneduh dan juga penetralisir udara di dekat jalan kawasan. Glodokan tiang juga difungsikan di area dekat hunian untuk menjadi barrier suara dan udara.

Pohon Palm



Entrance ditanam palem raja berfungsi sebagai pengarah jalan masuk ke dalam site.

Pohon Mangga



Pohon peneduh selanjutnya yaitu pohon mangga. Selain buahnya yang manis dan enak dikonsumsi, pohon ini juga bisa dimanfaatkan sebagai penyejuk. Sebab, pohon ini memiliki daun yang rimbun sehingga mampu menghalau terik matahari. Diletakkan di area taman

Bunga Kertas



Semak bunga kertas pada ditambahkan pada area taman guna mempercantik warna-warna vegetasi dalam site.

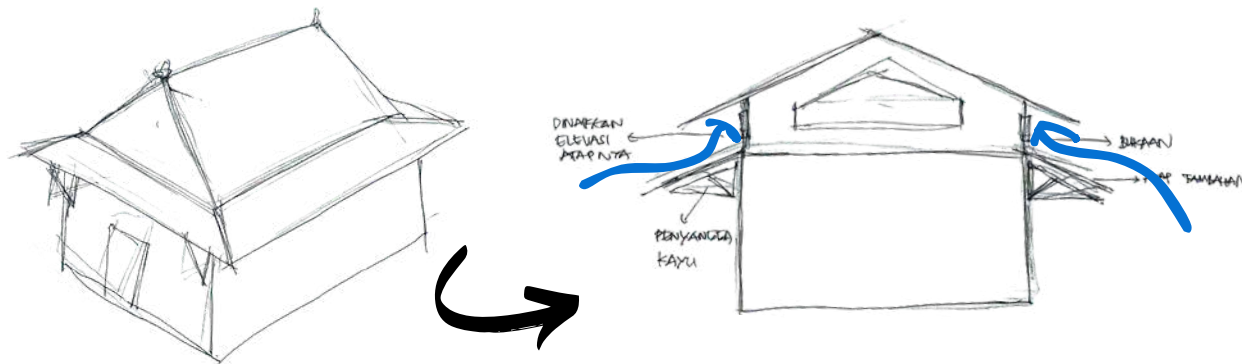
Pohon Rambutan



Selain buahnya enak dikonsumsi, rambutan juga dapat menjadi pohon peneduh dan pohon yang memiliki kemampuan menyerap karbon dengan baik. Pohon rambutan di letakkan di area belakang site dan juga di area parkir untuk keteduhan kendaraan.

3.3. EKSPLORASI PENAMPILAN BANGUNAN

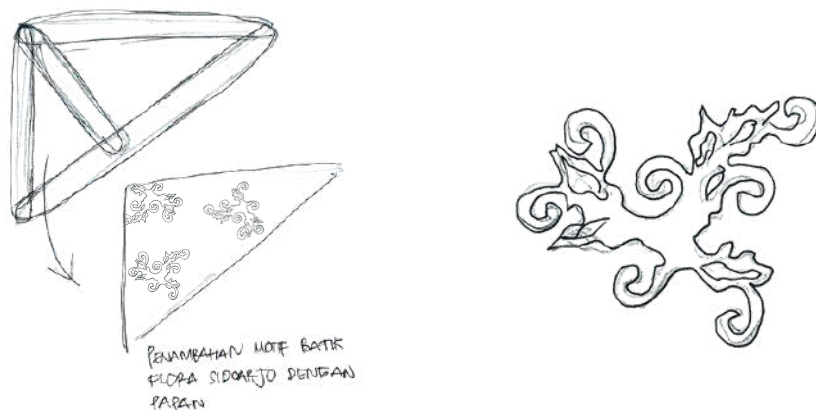
Eksplorasi Atap Bangunan



Gambar 3.27 Eksplorasi Penampilan Atap Bangunan
Sumber : Penulis (2024)

Atap mengadopsi bentuk dari atap limasan rumah adat Jawa yang di tambahkan sedikit elevasi dinding pada bagian atap untuk memberikan bukaan pada area plafon, sehingga penghawaan dan pencahayaan dapat masuk secara maksimal. Desain atap ini diciptakan guna memenuhi lingkungan bangunan rehabilitasi yang sehat.

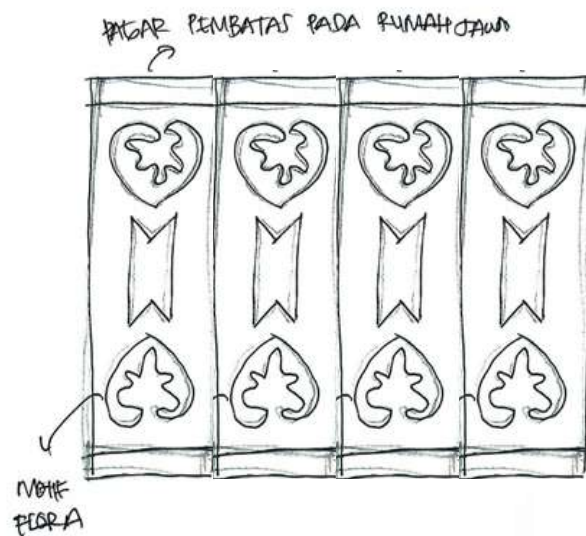
Eksplorasi Penyangga Kayu Atap



Gambar 3.28 Eksplorasi Penampilan Penyangga Atap Bangunan
Sumber : Penulis (2024)

Penyangga kayu pada atap sering kali digunakan pada rumah Jawa jaman dahulu untuk menopang rangka atap tambahan. Pada bangunan ini, atap yang ditopang berfungsi sebagai shading ruangan-ruangan di dalamnya sehingga pencahayaan yang masuk tidak berlebihan. Penambahan motif batik flora khas Sidoarjo menggunakan papan kayu menjadi nilai estetika penyangga atap ini.

Eksplorasi Pagar Pembatas



Gambar 3.29 Eksplorasi Penampilan Pagar Bangunan
Sumber : Penulis (2024)

Penggunaan pagar kayu pada rumah Jawa seringkali difungsikan sebagai kemandiri. Begitupula pada bangunan ini, selain penambahan estetika, pagar ini berfungsi sebagai pembatas agar penghuni tidak terjatuh ke lantai 1.

SKEMATIK DESAIN

04

4.1. PENERAPAN KONSEP PERANCANGAN

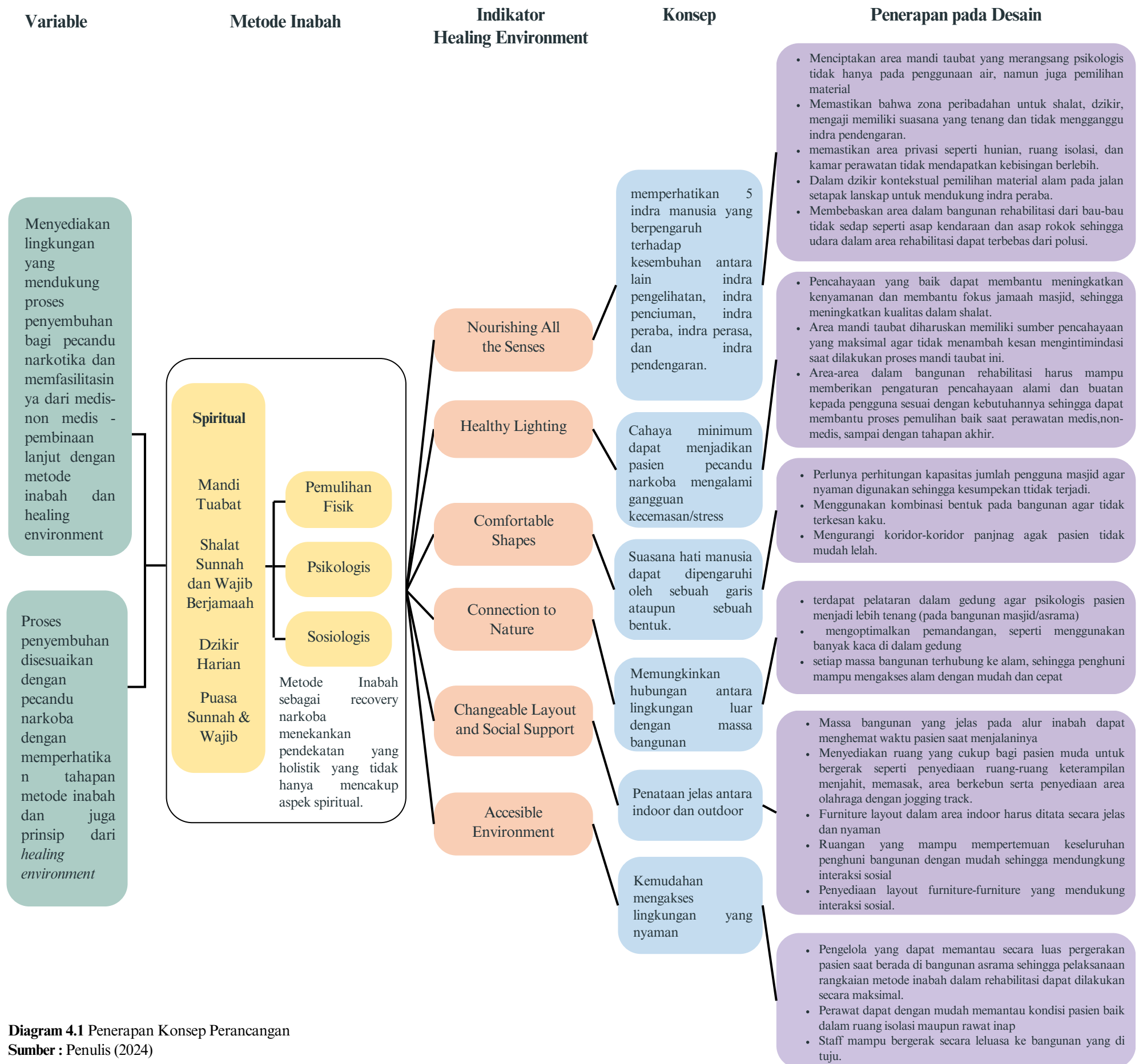


Diagram 4.1 Penerapan Konsep Perancangan
Sumber : Penulis (2024)

4.2. PRA PERANCANGAN

4.2.1. KONSEP & SKEMATIK SITEPLAN

RELASI DENGAN TEMA PERANCANGAN

Nourishing All the Senses

- Peletakan barrier tanaman pada zona yang berdekatan dengan jalan seperti zona hunian.
- Penambahan area kolam dan kebun untuk merangsang indra perasa dan pendengaran.
- Meletakkan massa bangunan untuk keperluan pembinaan agama jauh dari kebisingan. Seperti masjid dan area mandi taubat.

Healthy Lighting

- Memastikan setiap massa ruangan mendapatkan cahaya yang baik untuk meminimalkan stress.
- Menambahkan pepohonan pada area timur dan barat untuk meminimalkan cahaya pagi-sore yang menyilaukan.

Comfortable Shapes

- Pembagian massa yang memusat pada area taman
- Zona massa medis, vokasional, masjid dekat dengan hunian agar mudah diakses oleh penghuni asrama.
- Pemecahan massa berguna untuk memecah angin yang panas kering sehingga ruang dalam masih dapat merasakan angin namun dalam tahapan nyaman.

Connection to Nature

- Massa terbagi menjadi beberapa bagian untuk memudahkan penghuni terhubung dengan view alam yang dibentuk.

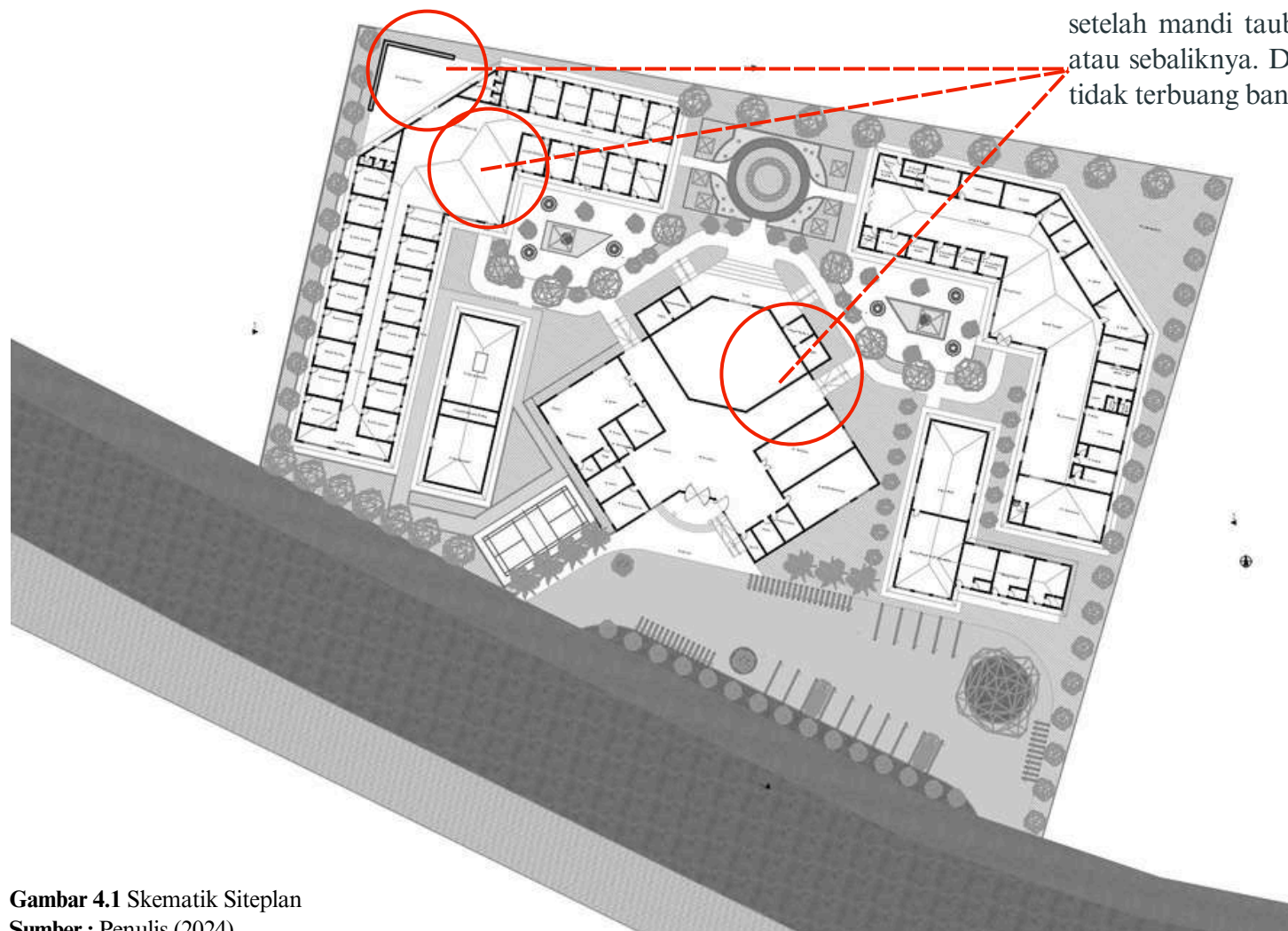
Changeable Layout and Social Support

- Peletakan massa sesuai dengan alur tahapan rehabilitasi yang dimulai dengan penerimaan awal, rehabilitasi medis, pembinaan agama *inabah*, di lanjutkan keterampilan vokasional.

Accesible Environment

- Peletakan area taman berada ditengah site untuk memudahkan akses penghuni, staff, maupun pengunjung.

Area untuk inabah terletak dalam satu jalur, sehingga saat setelah mandi taubat dapat sahur dan langsung ke masjid atau sebaliknya. Dengan demikian waktu yang dibutuhkan tidak terbuang banyak karena banyaknya pasien.



Gambar 4.1 Skematik Siteplan
Sumber : Penulis (2024)

4.2.2. KONSEP & SKEMATIK DENAH

a. Denah Penerimaan Awal, Masjid, Vokasional, & Service

RELASI DENGAN TEMA PERANCANGAN

Nourishing All the Senses

- Lingkungan kerja yang dapat merangsang indra pengelihatian dengan akses cahaya yang baik.
- Ruang yang menciptakan suasana jauh dari kebisingan sehingga nyaman.
- Ruang masjid berada di area hening menamba kekhusyukan ibadah.

Healthy Lighting

- Ruang kerja mendapatkan pencahayaan alami yang memadai dengan sirkulasi udara yang nyaman.
- Pencahayaan yang minimal membangkitkan keintiman ruang ibadah pada masjid.
- Setiap area wisma, area vokasional dan service mendapatkan pencahayaan yang layak sehingga detail kerja dapat dilakukan

Comfortable Shapes

- Tata letak antara ruang staff yang lain ke ruang lainnya meningkatkan efisiensi kerja.
- Bentuk ruang yang mendukung staff untuk berinteraksi satu sama lain dan memantau pasien dengan mudah

Changeable Layout and Social Support

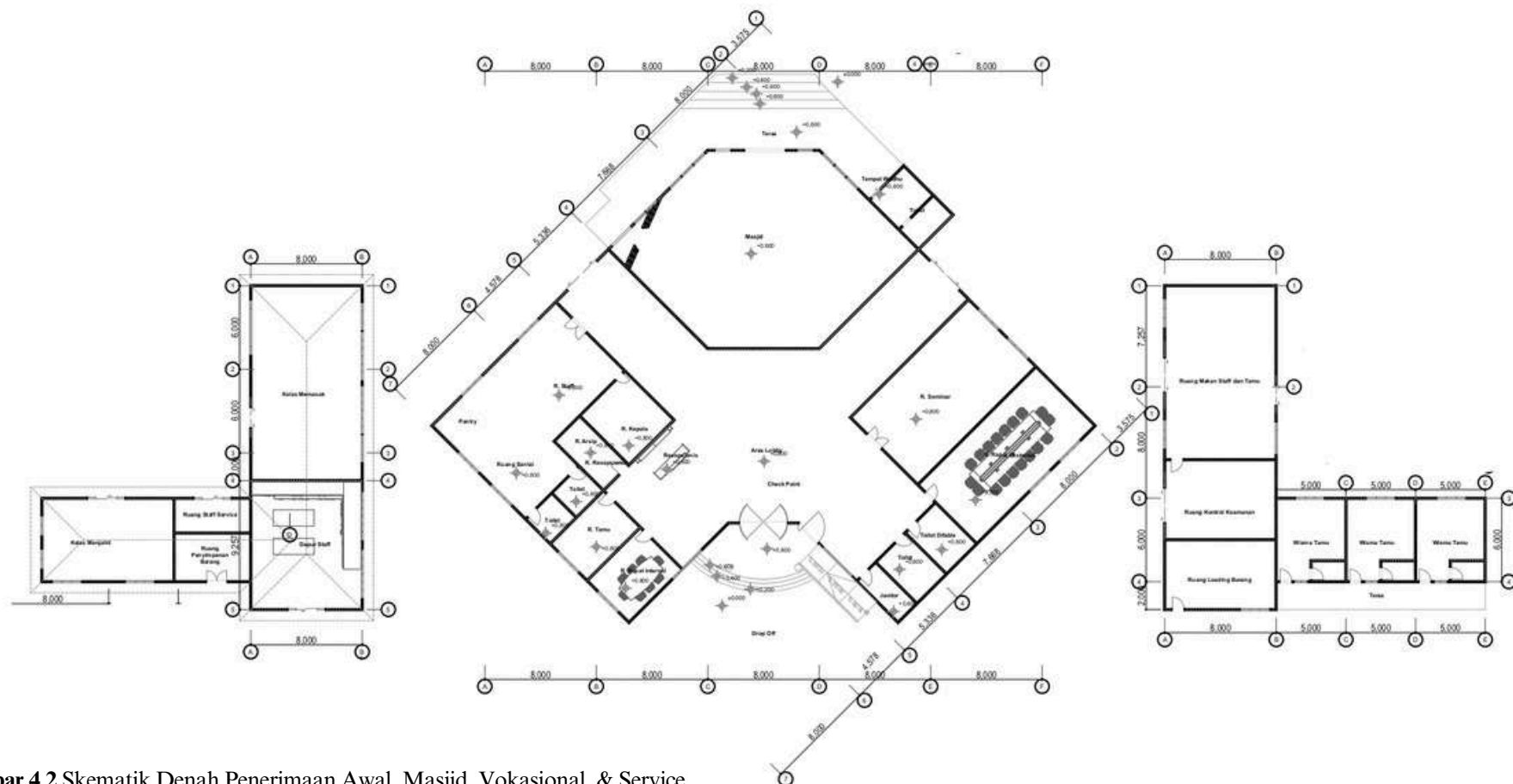
- Ruang kerja memberikan keleluasaan gerak dan interaksi antar sesama pekerja.
- Pelayoutan meja-meja keterampilan yang mendukung interaksi.

Connection to Nature

- Ruangan tetap memperhatikan privasi namun ruang dapat mengakses view pemandangan ke luar secara mudah sehingga kejenuhan saat kerja tidak terjadi.

Accessible Environment

- Akses menuju luar ruangan yang mudah.



Gambar 4.2 Skematik Denah Penerimaan Awal, Masjid, Vokasional, & Service
Sumber : Penulis (2024)

b. Denah Rehabilitasi Medis

RELASI DENGAN TEMA PERANCANGAN

Nourishing All the Senses

- Lingkungan kerja yang dapat merangsang indra pengelihatan dengan akses cahaya yang baik.
- Ruang staff dan rawat inap menciptakan suasana menenangkan jauh dari kebisingan sehingga nyaman.

Healthy Lighting

- Seluruh area perawatan mendapatkan akses pencahayaan yang baik.

Comfortable Shapes

- Fasilitas seperti area medis publik dapat diakses dengan mudah.

Connection to Nature

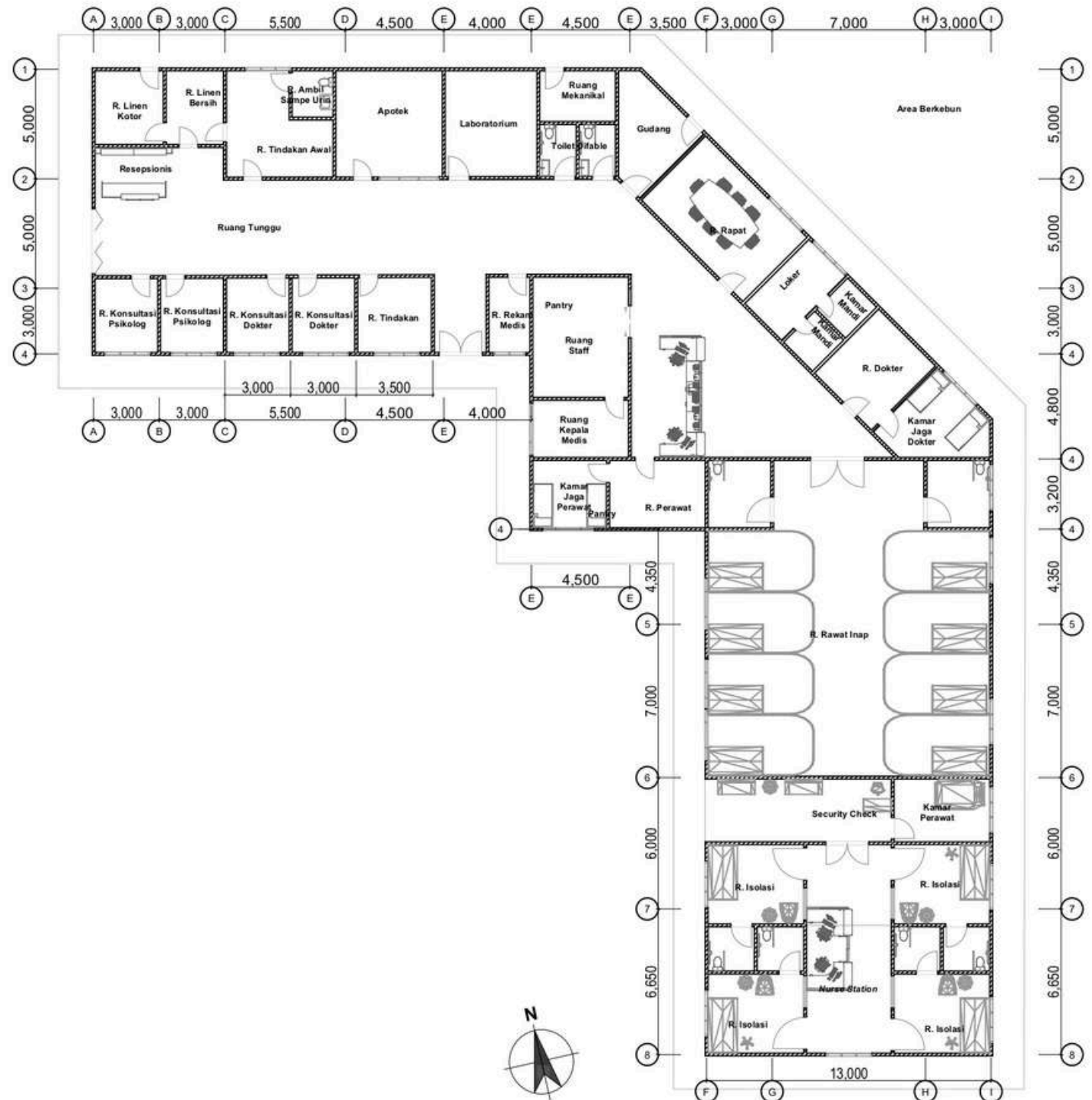
- Area medis terintegrasi langsung pada taman disekitarnya untuk membantu penyembuhan.

Changeable Layout and Social Support

- Ruang kerja memberikan keleluasaan gerak dan interaksi antar sesama pekerja.
- Kemudahan pasien untuk berinteraksi dengan staff maupun pasien lainnya.

Accesible Environment

- Akses menuju luar ruangan yang mudah.



Gambar 4.3 Skematik Denah Rehabilitasi Medis
Sumber : Penulis (2024)

c. Denah Rehabilitasi Hunian Asrama



Area kamar pengelola berada di tengah massa guna memudahkan pemantauan asrama.

RELASI DENGAN TEMA PERANCANGAN

Nourishing All the Senses

- Kamar yang memiliki akses memandang keluar sehingga mata dapat melakukan perengangan.

Healthy Lighting

- Area kamar mendapatkan akses pencahayaan dan penghawaan langsung.

Comfortable Shapes

- Mengatasi permasalahan koridor yang panjang, maka setiap pasien memiliki 2 akses agar tidak jenuh.

Connection to Nature

- Area kamar dan teras menuju langsung ke area taman.

Changeable Layout and Social Support

- Tata letak jelas dan ruang gerak dalam massa bangunan asrama tidak sempit sehingga pasien dapat bergerak leluasa.

Accessible Environment

- Akses menuju luar ruangan yang mudah.



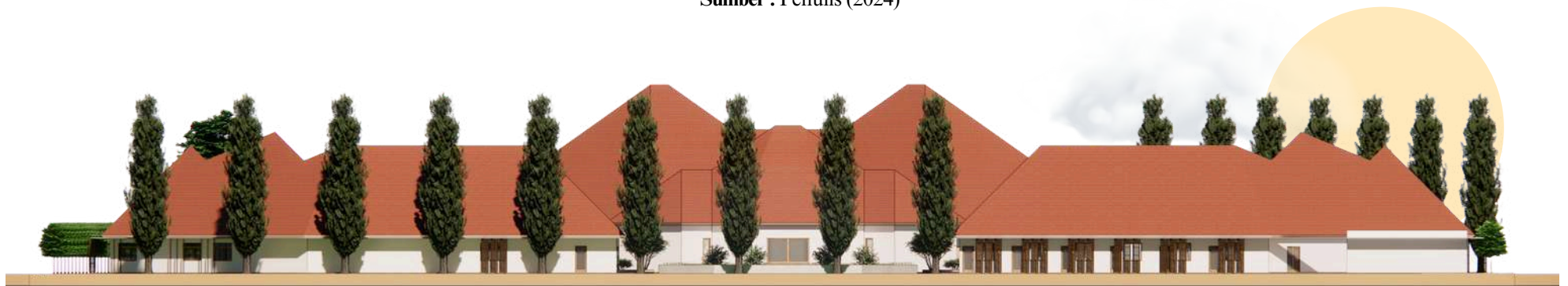
Gambar 4.4 Skematik Denah Rehabilitasi Hunian Asrama
Sumber : Penulis (2024)

4.2.3. SKEMATIK TAMPAK KAWASAN



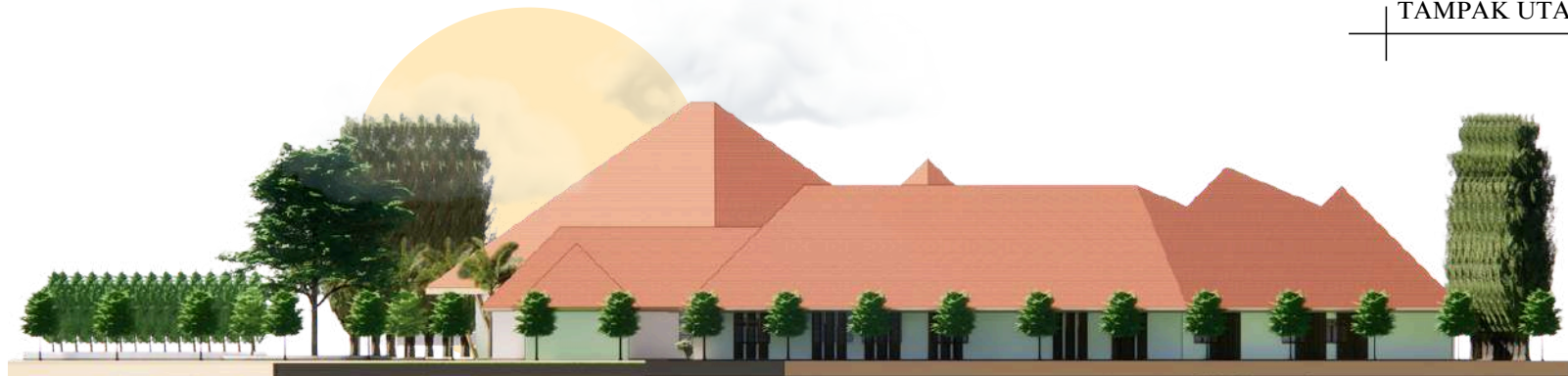
Gambar 4.5 Skematik Tampak Selatan Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

TAMPAK SELATAN (DEPAN)



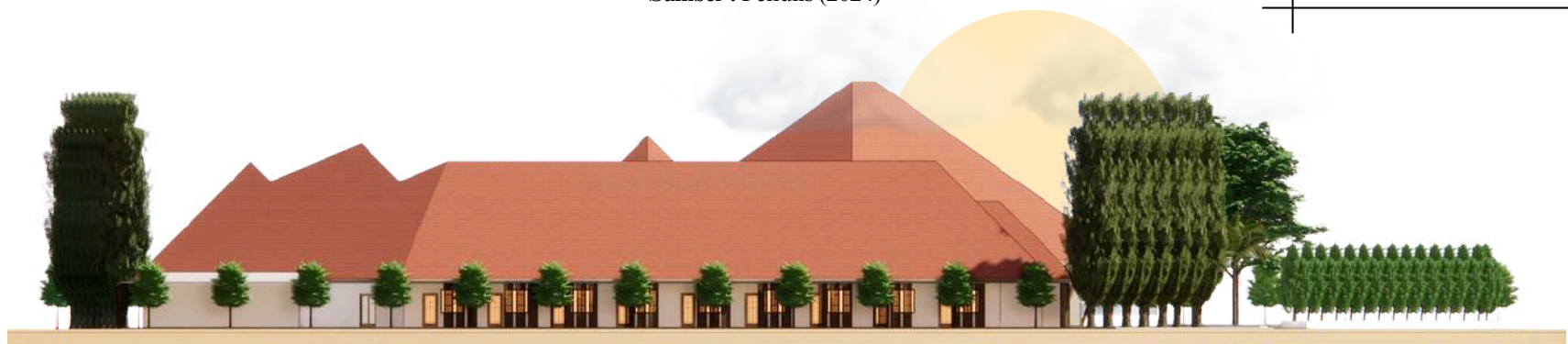
Gambar 4.6 Skematik Tampak Utara Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

TAMPAK UTARA (BELAKANG)



Gambar 4.7 Skematik Tampak Timur Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

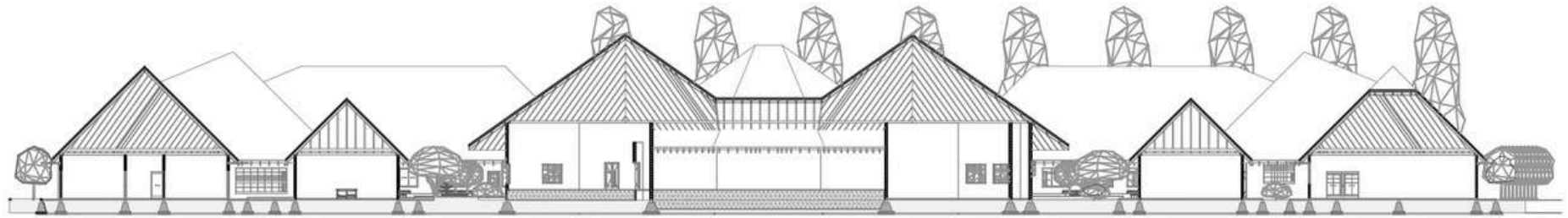
TAMPAK TIMUR (KANAN)



Gambar 4.8 Skematik Tampak Barat Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

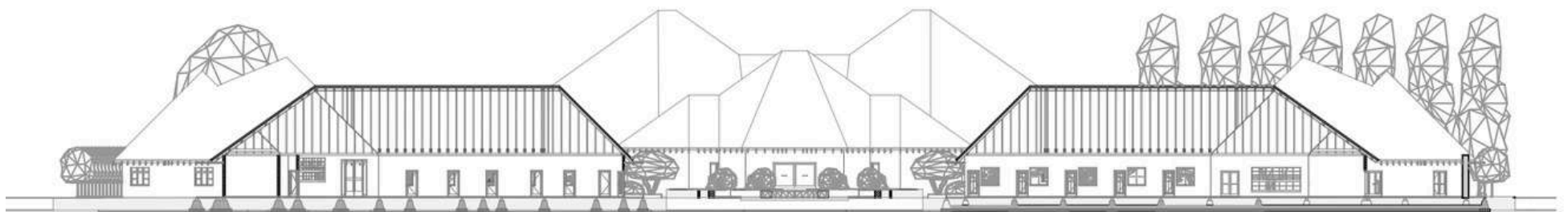
TAMPAK BARAT (KIRI)

4.2.4. SKEMATIK POTONGAN KAWASAN



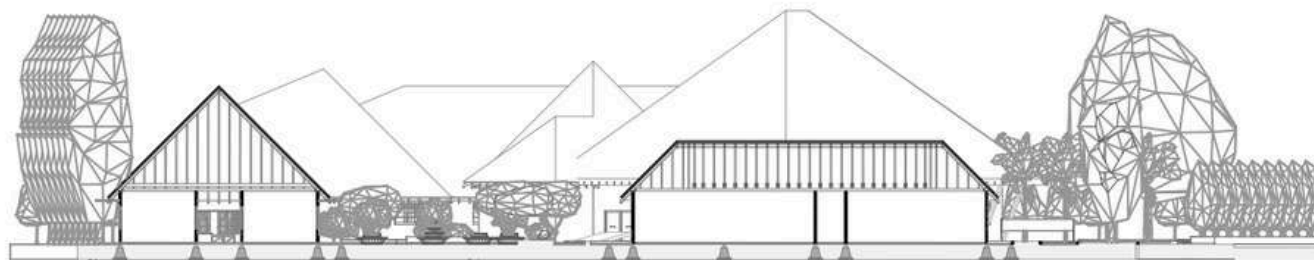
Gambar 4.9 Skematik Potongan A'A Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

POTONGAN A.A'
SKALA 1 : 400



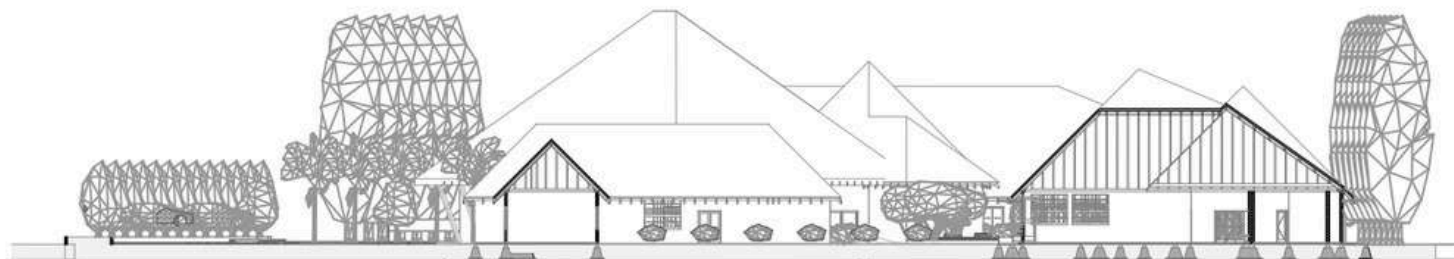
Gambar 4.10 Skematik Potongan B'B Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

POTONGAN B.B'
SKALA 1 : 400



Gambar 4.11 Skematik Potongan C'C Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

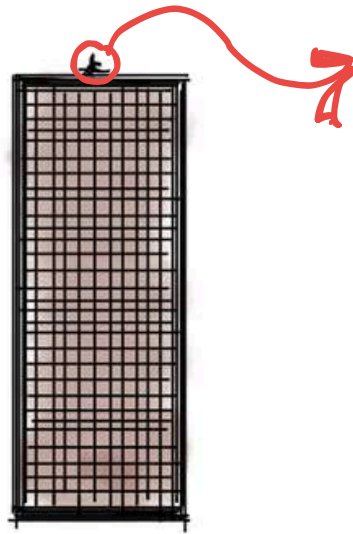
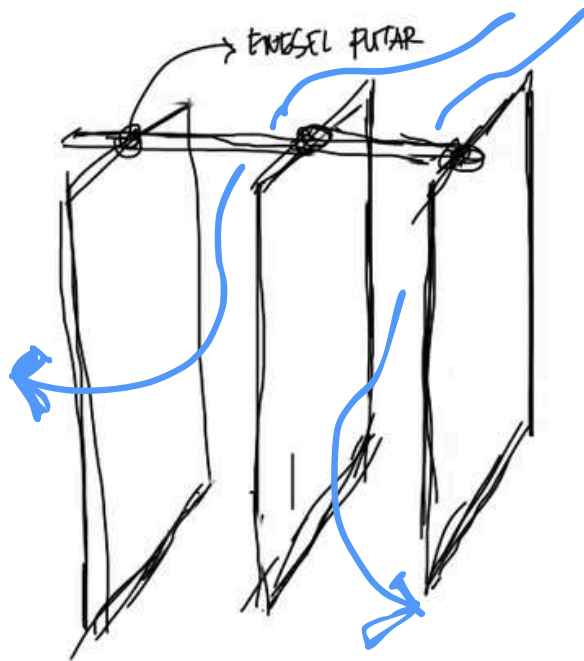
POTONGAN C.C'
SKALA 1 : 400



Gambar 4.12 Skematik Potongan D'D Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

POTONGAN D.D'
SKALA 1 : 400

4.2.5. SKEMATIK SELUBUNG BANGUNAN

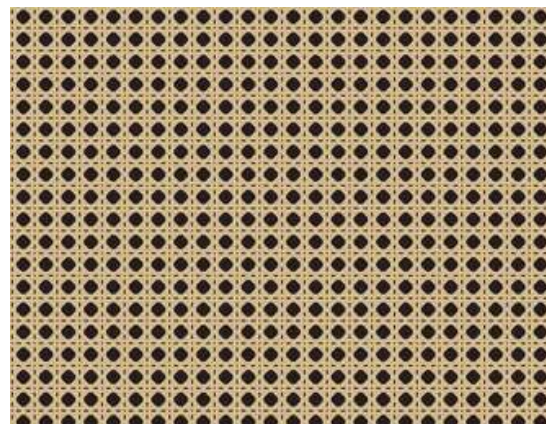


Pemasangan menggunakan engsel

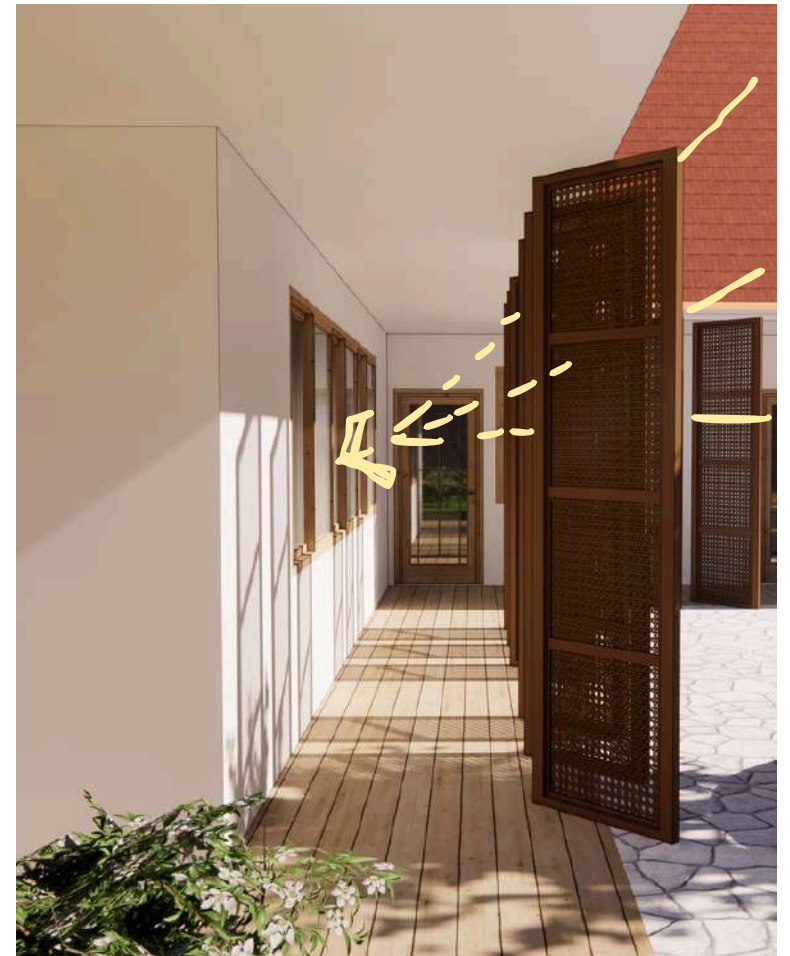
Dapat memfilter angin dan juga matahari. Angin dapat terpecah sehingga angin lembab panas tidak akan terlalu terasa.



Bahan Kisi-kisi menggunakan rotan. Banyak ditemukan di sekitaran Sidoarjo

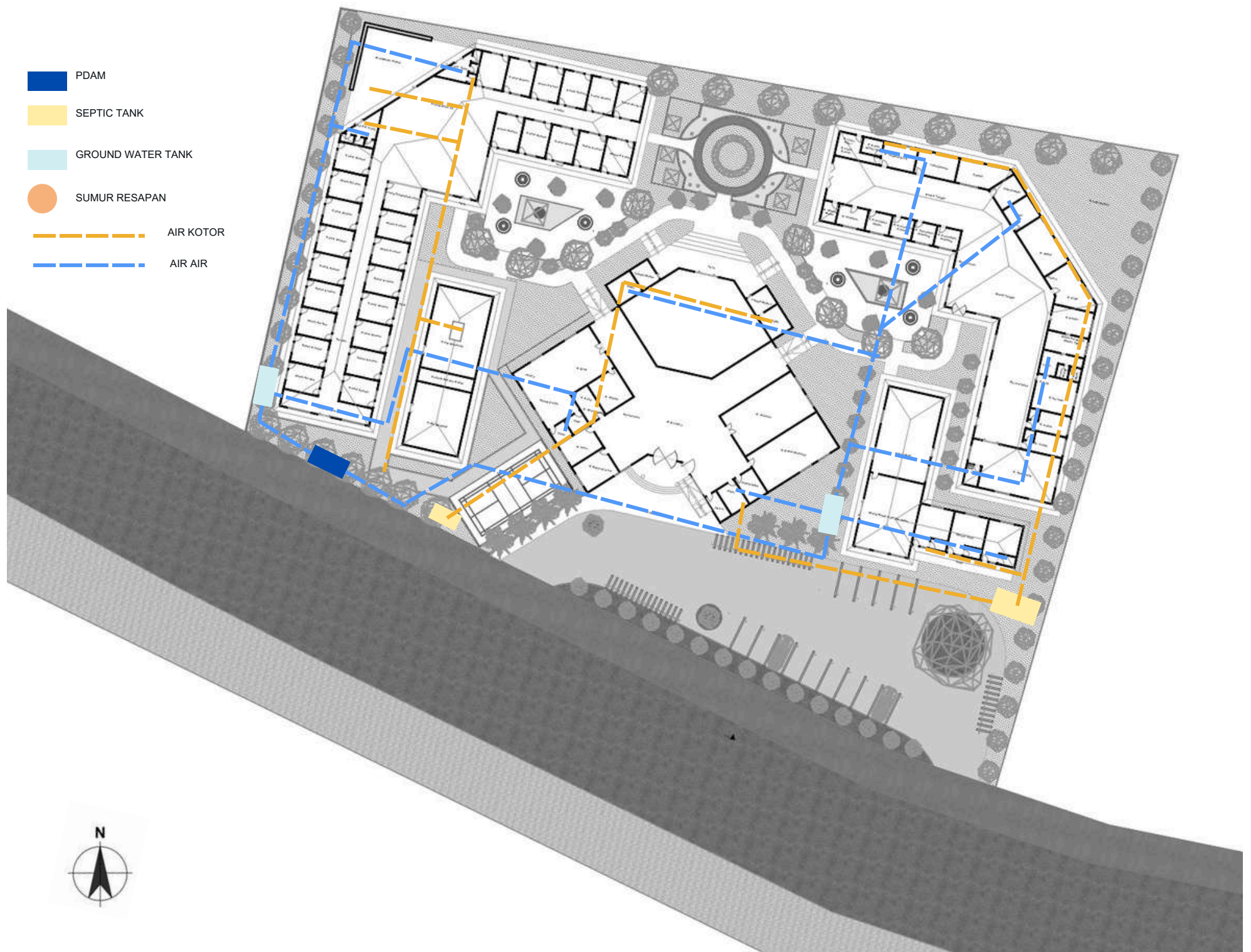


Pola yang dihasilkan



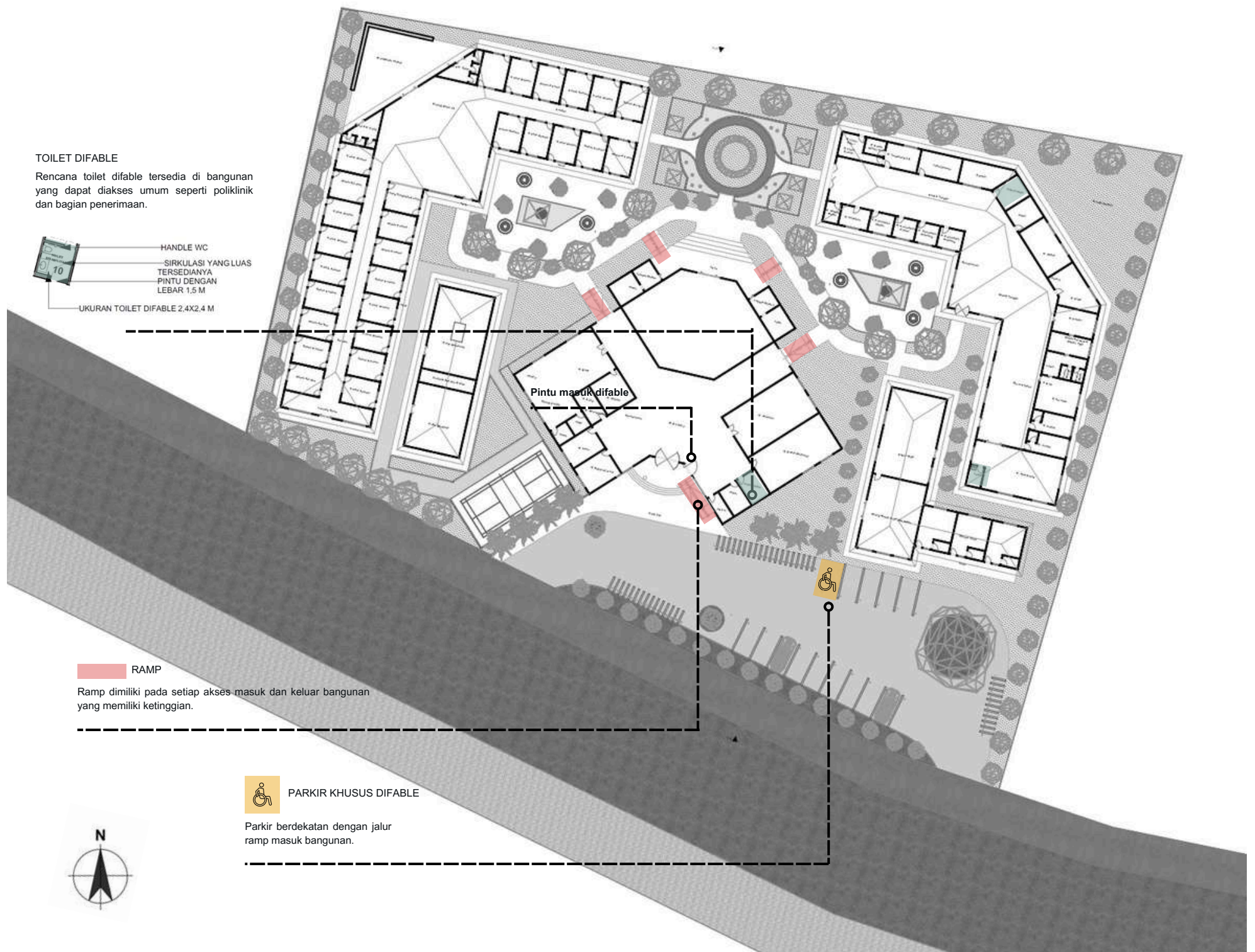
Gambar 4.13 Skematik Selubung Bangunan
Sumber : Penulis (2024)

4.2.6. SKEMATIK UTILITAS BANGUNAN



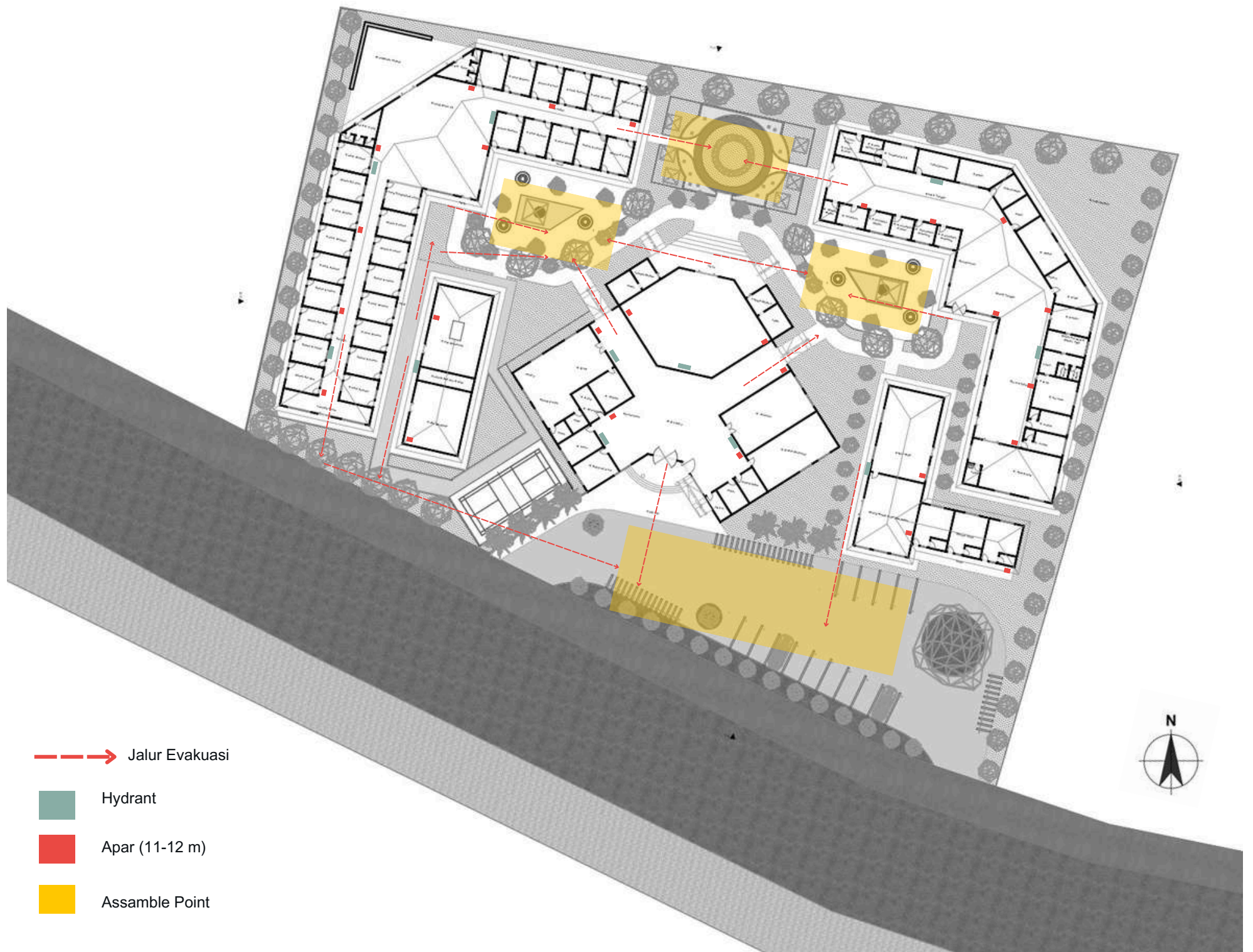
Gambar 4.14 Skematik Utilitas Bangunan
Sumber : Penulis (2024)

4.2.7. SKEMATIK BARRIER FREE



Gambar 4.15 Skematik Barrier Free Bangunan
Sumber : Penulis (2024)

4.2.8. SKEMATIK KESELAMATAN BANGUNAN



Gambar 4.16 Skematik Keselamatan Bangunan
Sumber : Penulis (2024)

4.2.9. SKEMATIK STRUKTUR BANGUNAN

ATAP KAYU

KAYU KAMPER

Kayu Kamper memiliki kelebihan :

- Memiliki aroma yang khas
- Berkualitas tinggi
- Tahan terhadap kelembapan
- Struktur yang kokoh serta tahan terhadap rayap dan hama
- Berkualitas tinggi namun harga terjangkau

BALOK INDUK 800X400

REINFORCED CONCRETE

Memiliki bentang paling panjang 8 meter guna menciptakan ruang dalam yang luas

KOLOM UTAMA Ø600 mm

REINFORCED CONCRETE

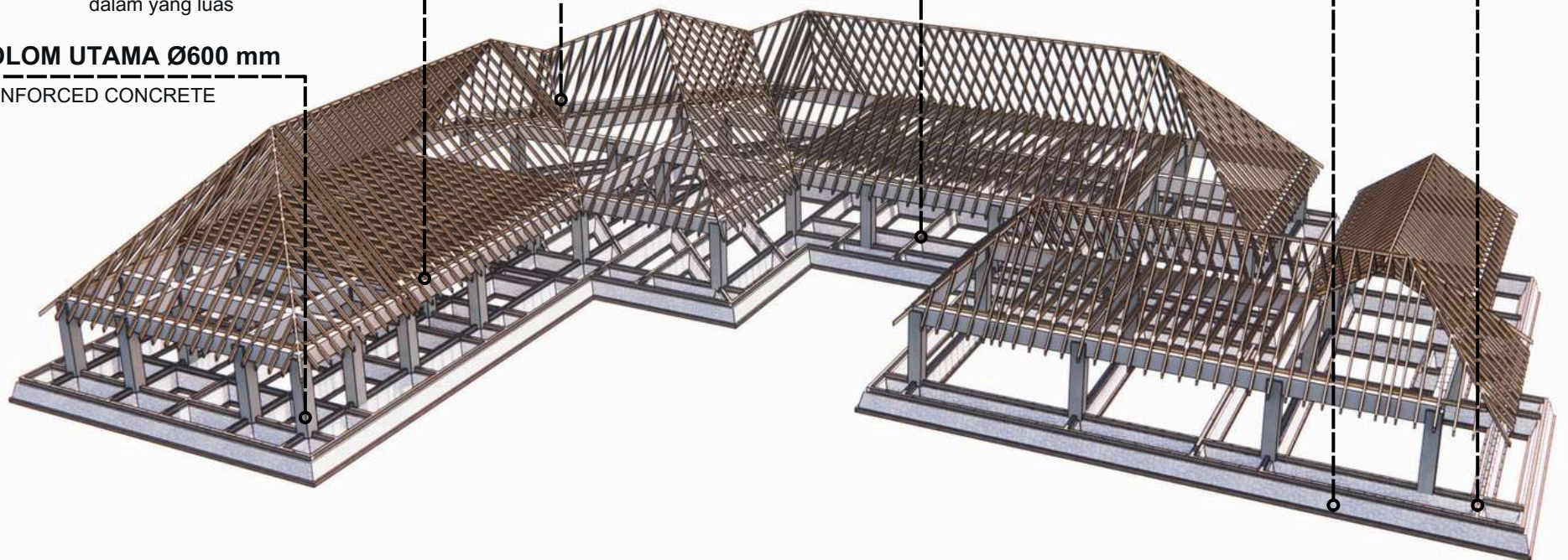
KOLOM PARTISI Ø150 mm

REINFORCED CONCRETE

SLOOF

REINFORCED CONCRETE

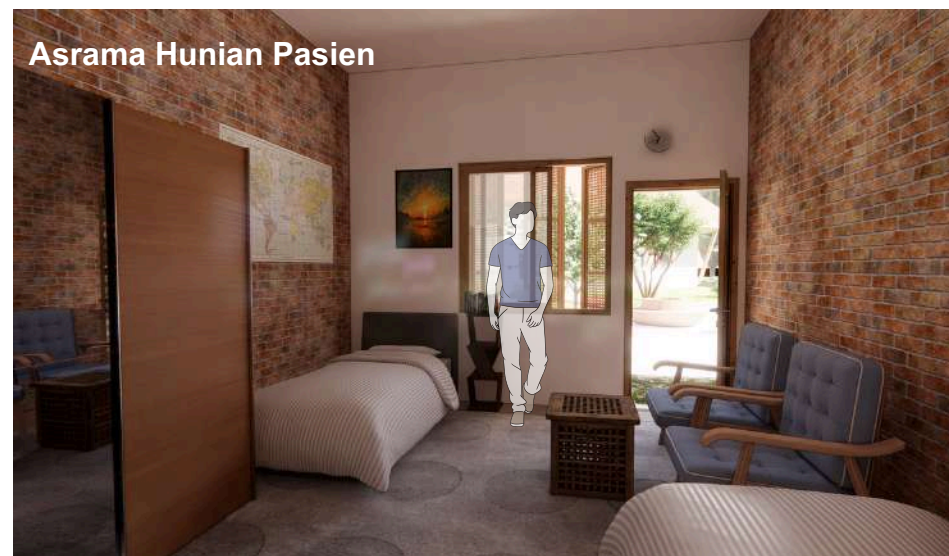
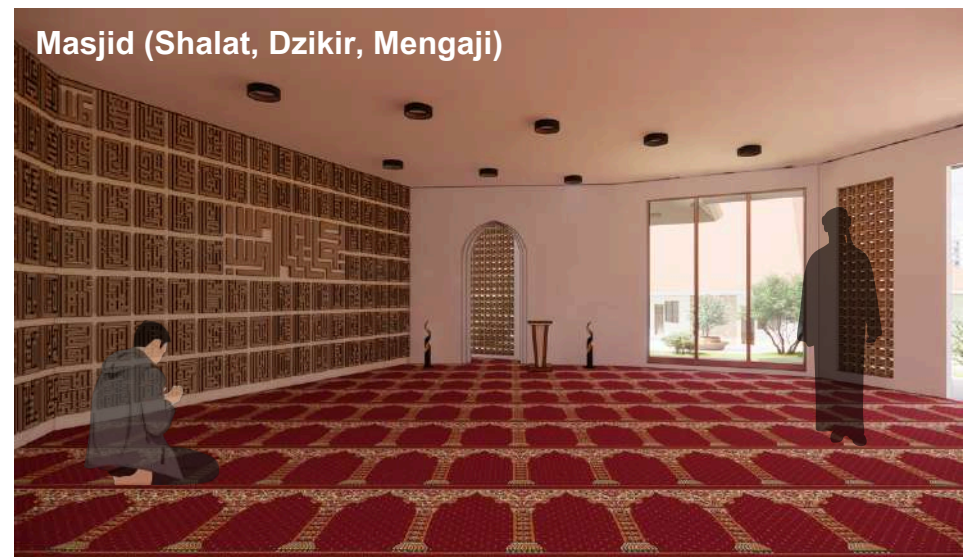
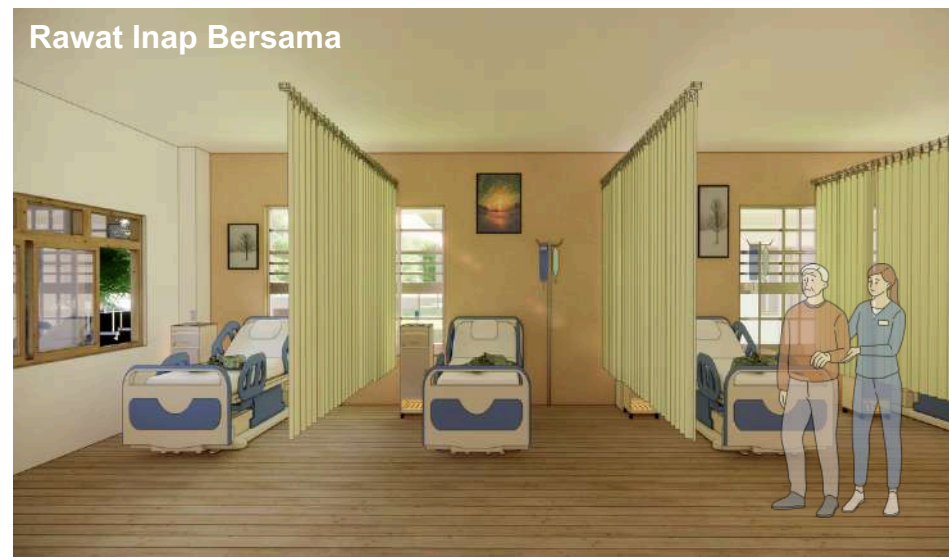
PONDASI BATU KALI



Gambar 4.17 Skematik Struktur Bangunan

Sumber : Penulis (2024)

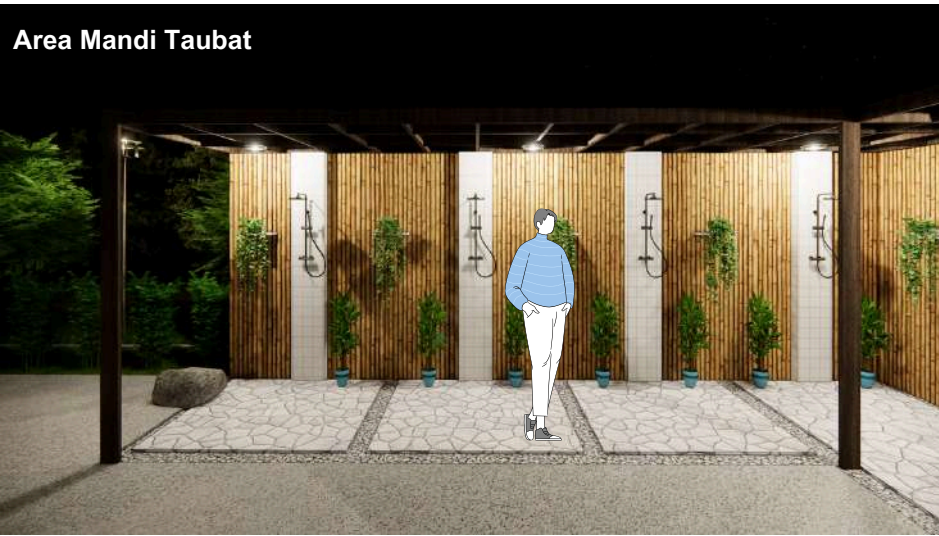
4.2.10. SKEMATIK INTERIOR BANGUNAN



Gambar 4.18 Skematik Interior Bangunan
Sumber : Penulis (2024)

4.2.11. SKEMATIK EKSTERIOR BANGUNAN

Area Mandi Taubat



Koridor Teras Asrama



Taman



Taman Penghubung Bangunan Medis dan Asrama



Lapangan dan Parkiran



Gambar 4.19 Skematik Eksterior Bangunan
Sumber : Penulis (2024)

4.3. UJI SKEMATIK DESAIN

Uji skematik desain Rehabilitasi Narkoba di Sidoarjo ini menggunakan uji perspektif melalui kuesioner yang dilakukan sebelum tahap Uji Komprehensif Desain. Kuesioner ini diisi oleh beberapa responden yang berhubungan erat dengan pasien narkoba atau memiliki pengetahuan mengenai medis/psikis manusia diantaranya pengelola, tenaga medis, dan mahasiswa psikologi untuk menjawab 6 parameter.

10

Responden Uji Desain

2 pengelola. 4 tenaga medis, 4 mahasiswa psikologi

Pertanyaan terdiri dari 19 soal dengan memiliki skor antara 1-10.

Nilai tiap parameter memiliki arti yang dibagi menjadi 3:

Nilai 1-3 : kualitas skematik desain lemah, memerlukan revisi mayor

Nilai 4-6 : kualitas skematik desain sedang, perlu revisi minor

Nilai 7-10 : kualitas skematik desain kuat, dapat dilanjutkan.

Nourishing All the Senses
(merangsang kelima indra :
pelihat, pendengar, penciuman,
peraba, perasa)

Connection to Nature

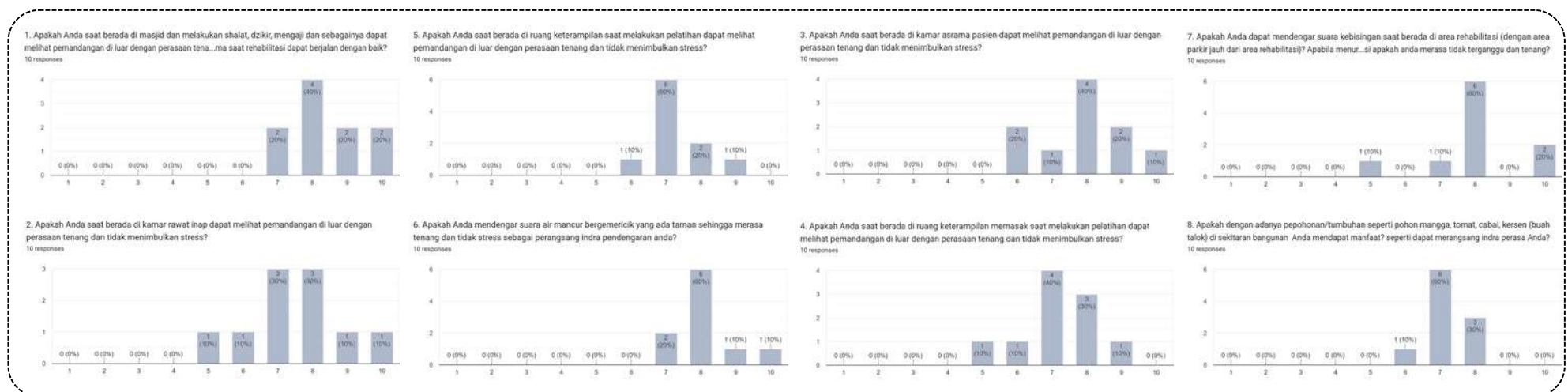
*Changeable Layout and Social
Support*

Accessible Environment

Healthy Lighting

Comfortable Shapes

4.3.1. Uji Desain *Nourishing All the Senses*



Gambar 4.20 Uji Desain *Nourishing All the Senses*

Sumber : Penulis (2024)

Dari 8 pertanyaan mengenai *Nourishing All the Senses* didapatkan persenan rata-rata dengan 10% responden menilai rancangan perlu direvisi. Dengan poin catatan pada parameter ini :

1. Perlunya layout kamar dengan furniture kasur keduanya melihat ke dalam luar jendela, sehingga tidak hanya salah satu pengguna yang dapat menikmati pemandangan.
2. Perlu adanya respon terkait bangunan yang langsung menghadap ke parkir, karena dapat mengganggu indra pendengaran.

4.3.2. Uji Desain *Healthy Lighting*



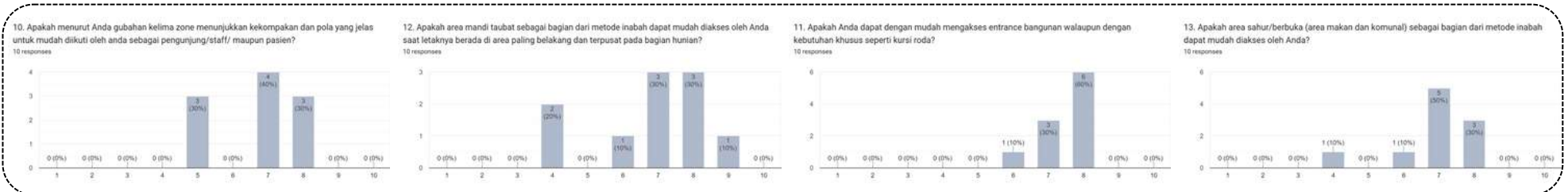
Gambar 4.21 Uji Desain *Healthy Lighting*

Sumber : Penulis (2024)

Dari 1 pertanyaan dengan 6 gambar indoor yang diberikan pada pertanyaan. Hanya 40% yang menyetujui bahwa area indoor telah mendapatkan cahaya matahari yang cukup dan bisa rileks. Poin catatan yang didapatkan pada parameter ini :

Perlunya cahaya yang lebih banyak pada area keterampilan memasak dan menjahit karena terkesan gelap apabila lampu di matikan.

4.3.3. Uji Desain *Comfortable Shapes*



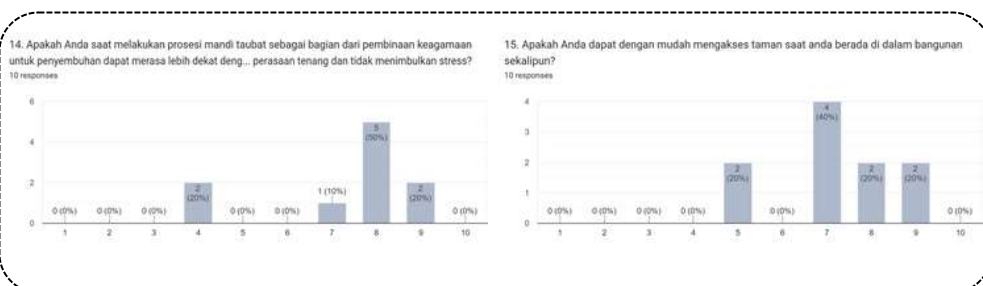
Gambar 4.22 Uji Desain *Comfortable Shapes*

Sumber : Penulis (2024)

Dari 4 pertanyaan mengenai *comfortable shapes* beberapa poin catatan yang dituliskan responden antara lain :

1. Lorong pada area kamar asrama dinilai masih terlalu panjang sehingga responden dapat mudah lelah saat menggunakannya.
2. Area mandi taubat dan kamar mandi yang berada terpusat di area hunian jauh dari kamar yang berada diujung.
3. Belum adanya pemisahan kamar mandi laki-laki dan perempuan.

4.3.4. Uji Desain *Connection to Nature & Accesible Environment*



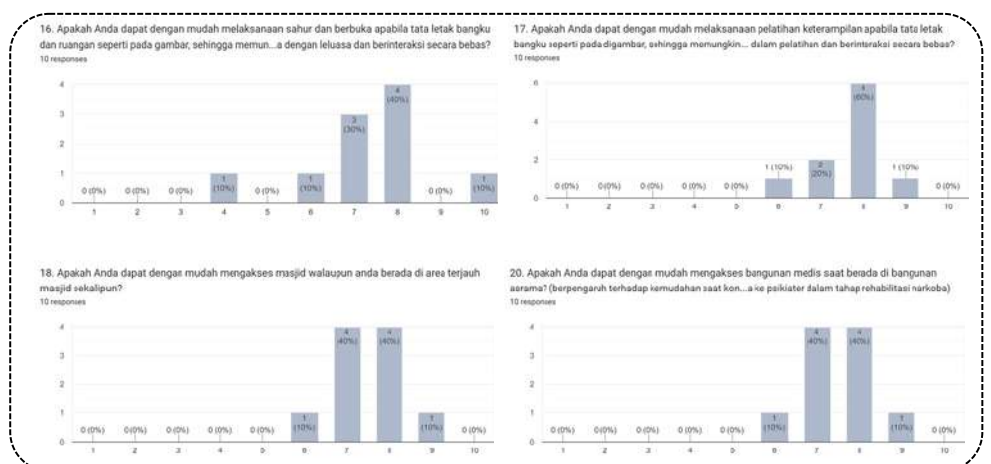
Gambar 4.23 Uji Desain *Connection to Nature & Accesible Environment*

Sumber : Penulis (2024)

4.3.5. Uji Desain *Changeable Layout and Social Support*

Dari 2 pertanyaan mengenai *Connection to Nature & Accesible Environment* beberapa poin catatan yang dituliskan responden antara lain :

1. Area mandi taubat diharapkan lebih privasi namun tetap terkoneksi dengan alam.
2. Permintaan mengenai setiap sudut diberikan tanaman hijau



Gambar 4.24 Uji Desain *Changeable Layout and Social Support*

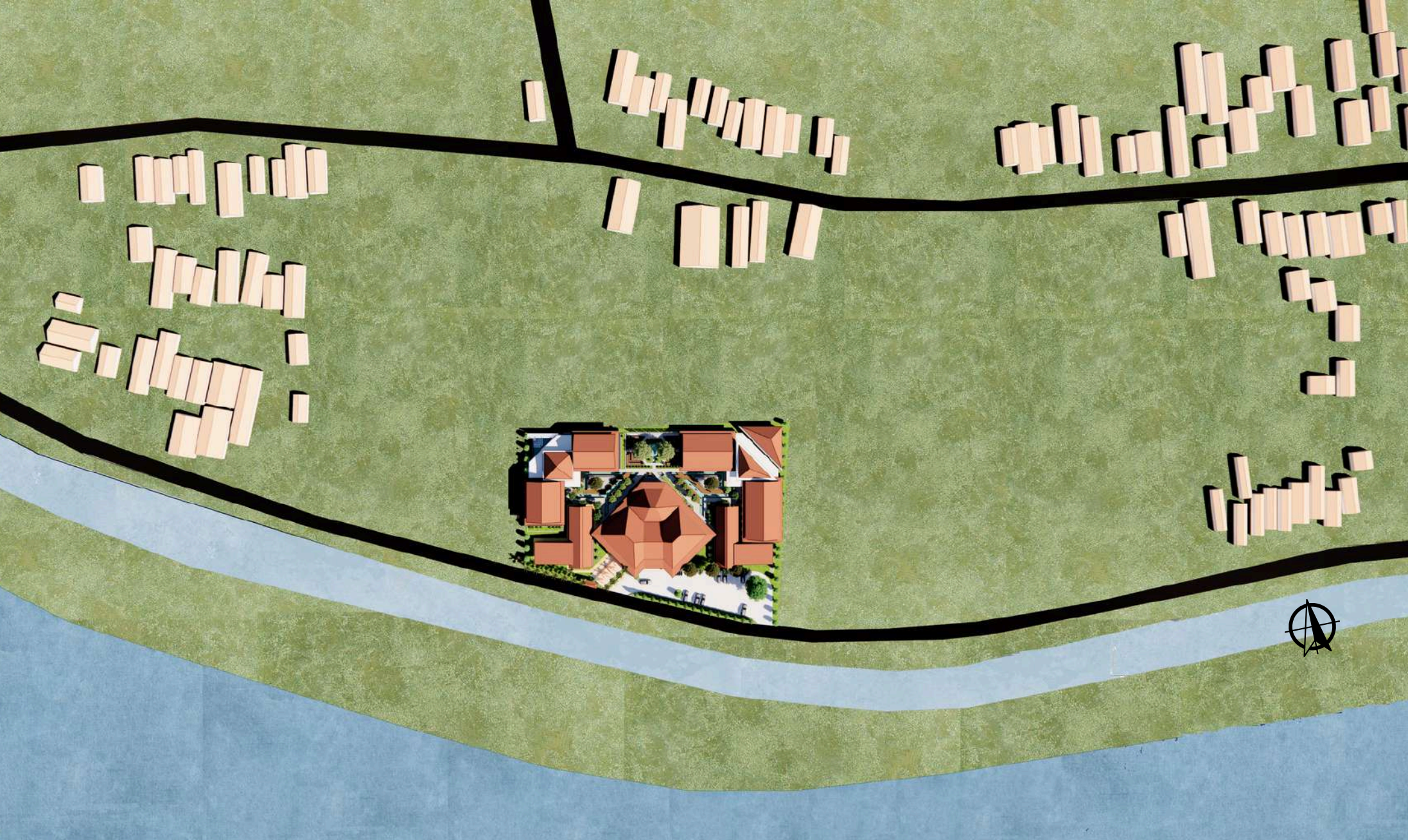
Sumber : Penulis (2024)

Poin catatan yang diberikan responden :

Penggunaan bangku dan meja makan yang memang dapat menambah interaksi antar penghuni asrama. Namun kurang bisa disesuaikan dengan pergerakan responden saat hendak makan, sehingga adanya permintaan penggantian furniture pada area makan (sahur & berbuka).

HASIL RANCANGAN

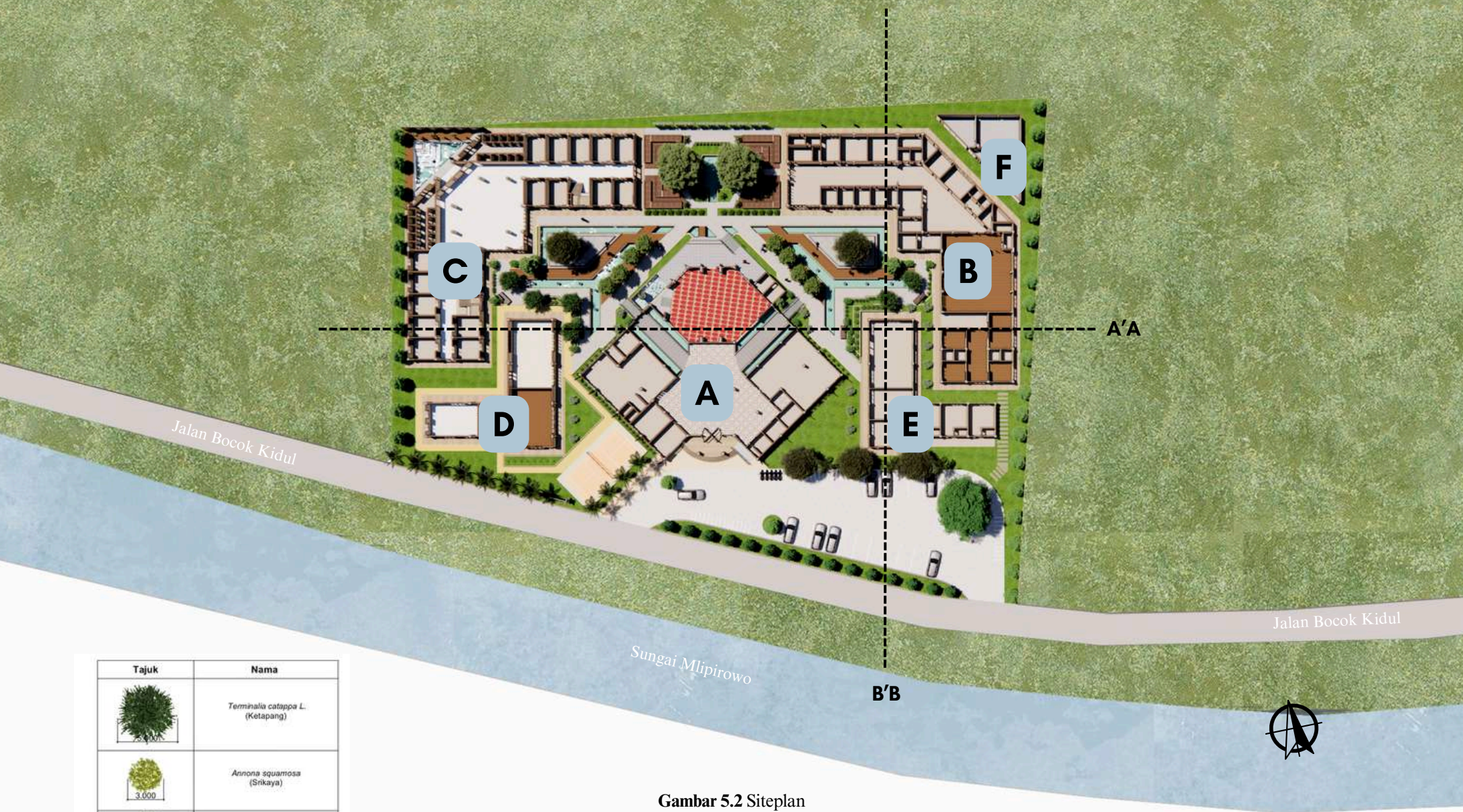
05













Gambar 5.1 Situasi
Sumber : Penulis (2024)

5.1. SITUASI

Lokasi site berada di pinggir perbatasan Sidoarjo dan jauh dari hikuk pikuk Kabupaten Sidoarjo. Site memanfaatkan area persawahan dan menghadap ke Sungai Mlipirowo, sehingga site ini merespon iklim panas kering Sidoarjo. Site berada jauh dari permukiman dan masih memiliki kondisi alam yang menyegarkan



Gambar 5.2 Siteplan
Sumber : Penulis (2024)

Tajuk	Nama
	<i>Terminalia catappa</i> L. (Ketapang)
	<i>Annona squamosa</i> (Srikaya)
	<i>Livistonia rotundifolia</i> (Palem)
	Casuarinaceae (Cemara)
	<i>Polianthes tuberosa</i> (Bunga Sedap Malam)
	<i>Muntingia calabura</i> (Kersen)
	<i>Monoon longifolium</i> (Glodokan Tiang)
	<i>Capsicum annum</i> (Cabai merah)
	<i>Solanum lycopersicum</i> (Tomat)
	<i>Brassica juncea</i> L. (Sawi)
	<i>Brassica oleracea</i> (Kubis)
	<i>Sansevieria trifasciata</i> (Lidah Mertua)

 Sumur Resapan	 Hydrant pillar setiap >35-38
 Gratar Selokan	 Siamese Connection

5.2. SITEPLAN

Pembagian Massa

- A. Penerimaan Awal dan Masjid
- B. Medis
- C. Asrama Hunian
- D. Vokasional dan Service
- E. Wisma Tamu dan Service
- F. Genset dan IPAL

5.3 TAMPAK KAWASAN

Tampak Selatan



Gambar 5.3 Tampak Selatan Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

Tampak Utara



Gambar 5.4 Tampak Utara Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

Tampak Timur



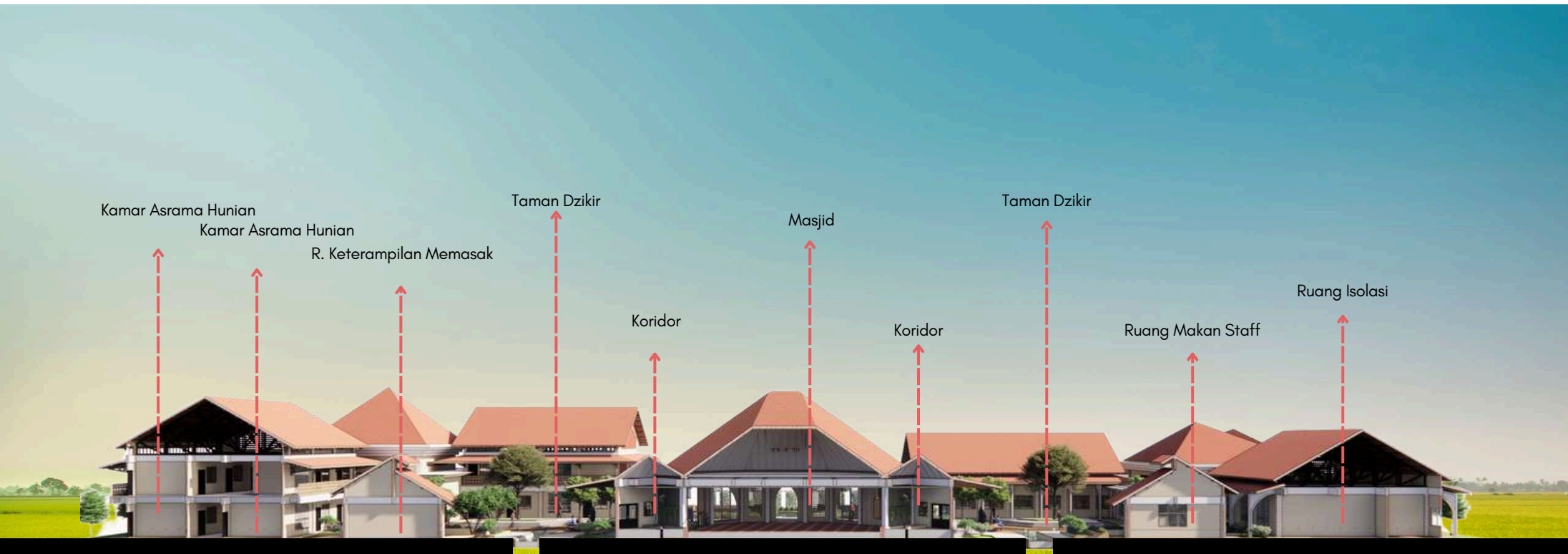
Gambar 5.5 Tampak Timur Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

Tampak Barat



Gambar 5.6 Tampak Barat Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

5.4. POTONGAN KAWASAN



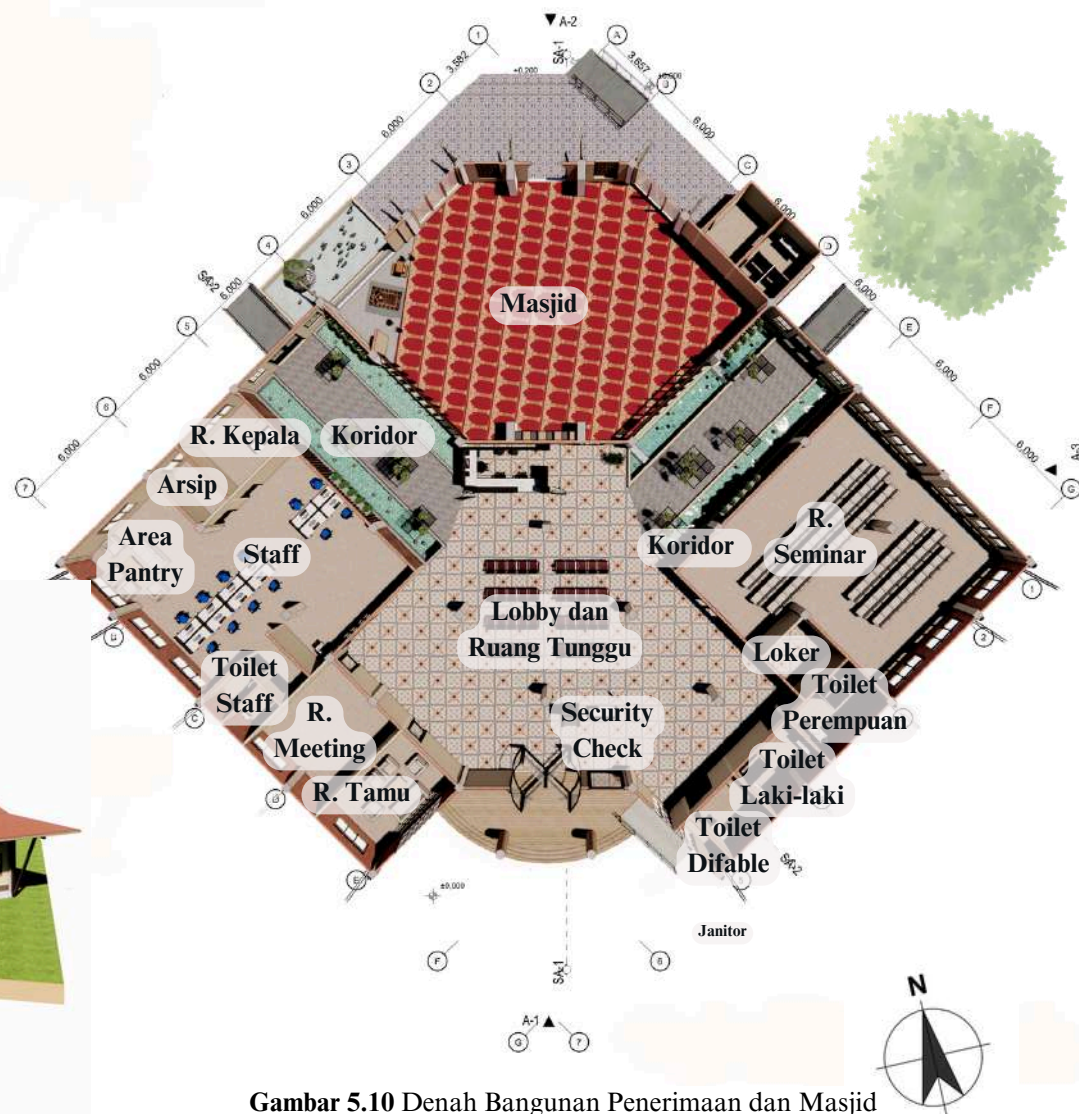
Gambar 5.7 Potongan A'A Kawasan
Sumber : Penulis (2024)



Gambar 5.8 Potongan B'B Kawasan
Sumber : Penulis (2024)

5.5 Penerimaan Awal & Masjid

Bangunan Penerimaan Awal dan Masjid menjadi bangunan paling depan rehabilitasi narkoba ini. Bangunan ini sebagai center dan bersifat publik. Bangunan ini yang akan menghantarkan pengunjung menuju ke bangunan di belakang seperti bangunan medis dan hunian asrama. Masjid menjadi area yang tergabung pada area penerimaan.



Gambar 5.10 Denah Bangunan Penerimaan dan Masjid
Sumber : Penulis, 2024.



Gambar 5.9 Axonometry Bangunan Penerimaan dan Masjid
Sumber : Penulis, 2024.

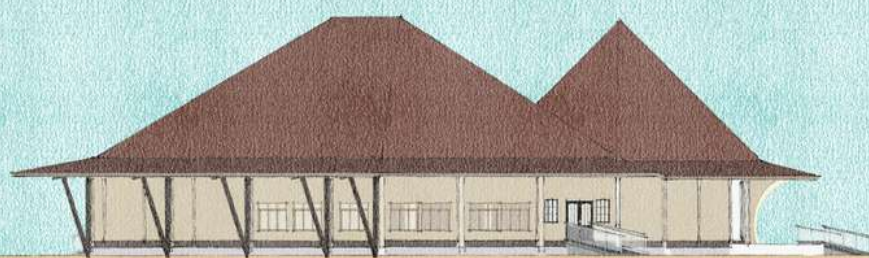
Tampak Selatan



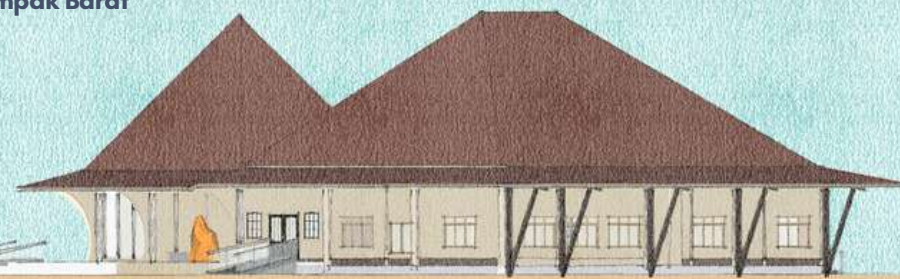
Tampak Utara



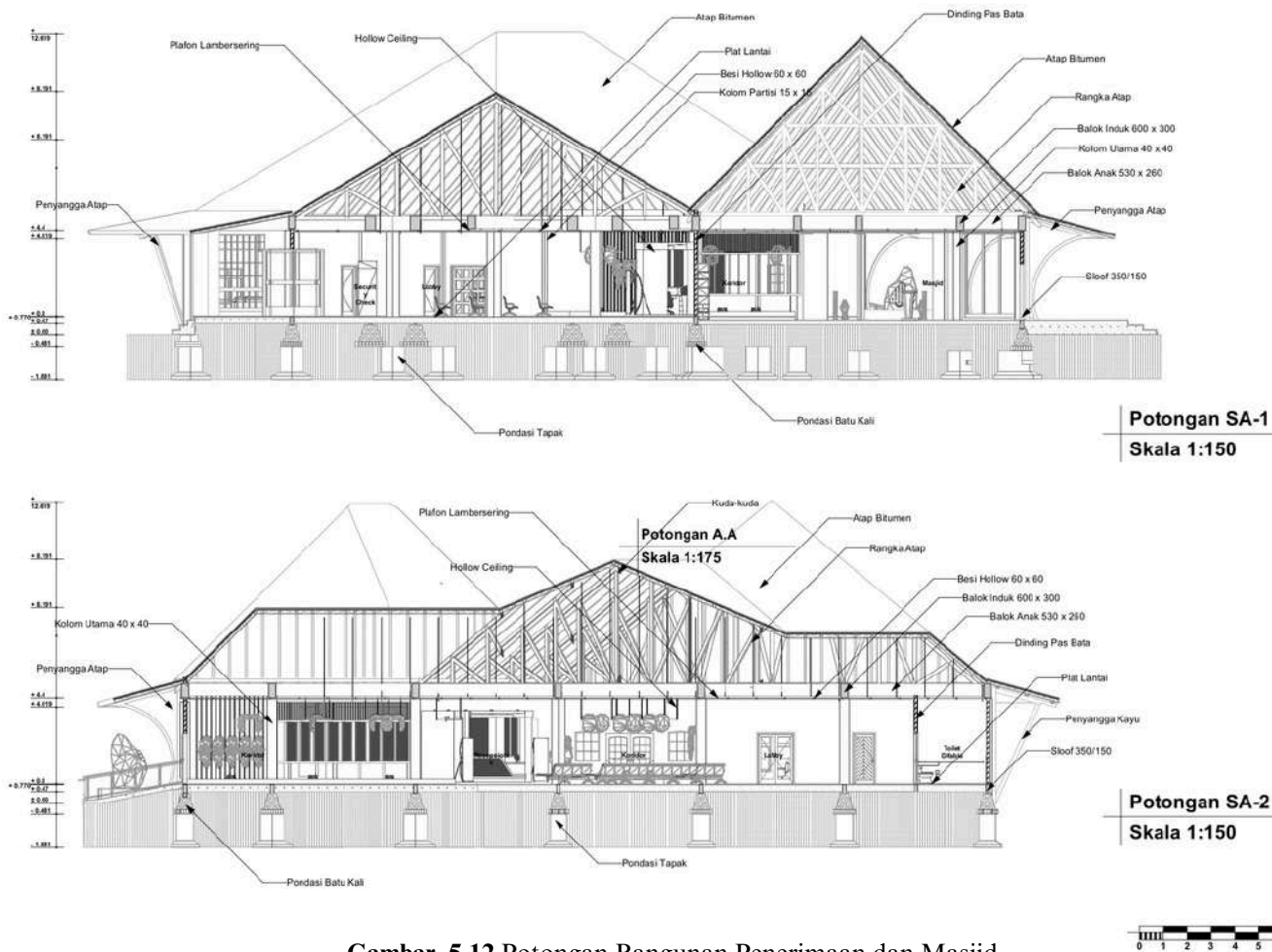
Tampak Timur



Tampak Barat

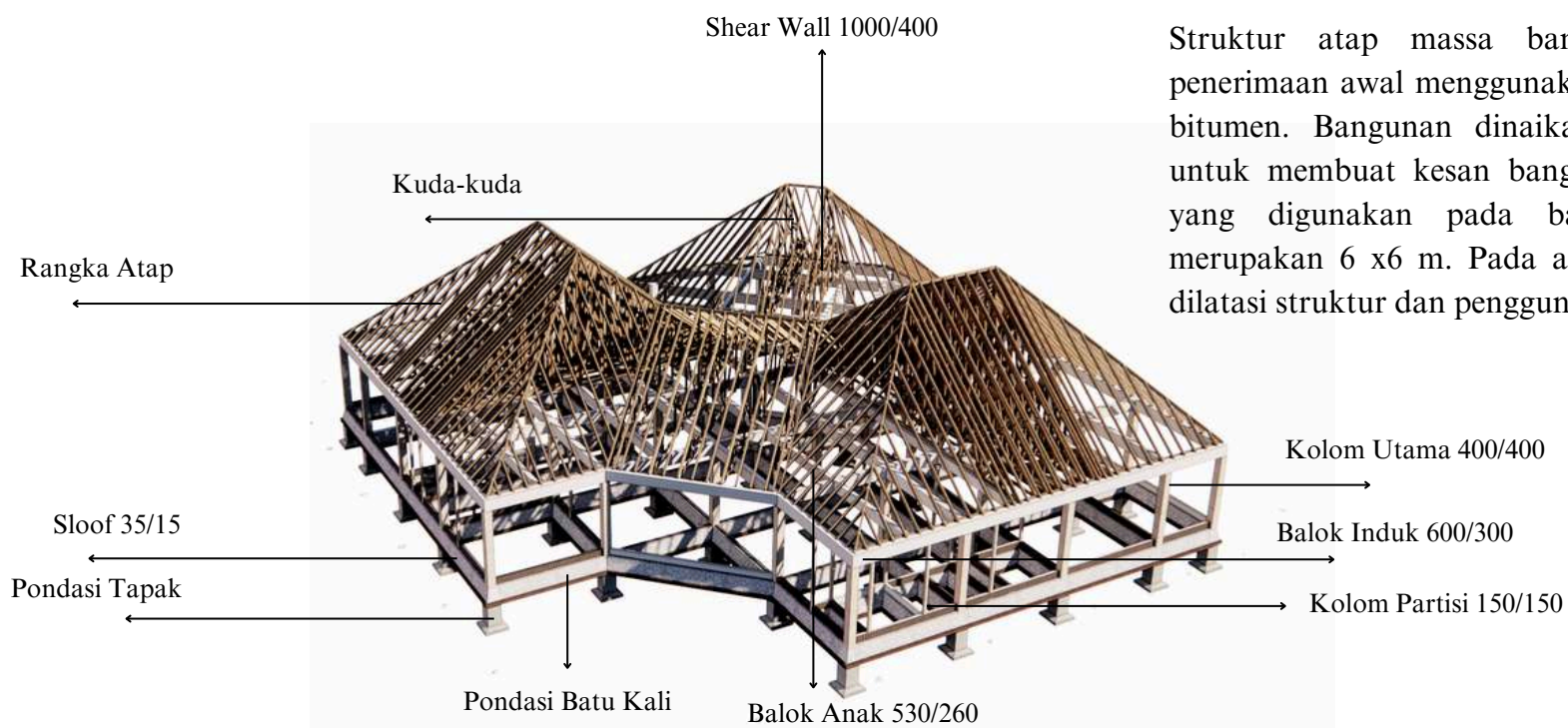


Gambar 5.11 Tampak Bangunan Medis
Sumber : Penulis, 2024.



Gambar 5.12 Potongan Bangunan Penerimaan dan Masjid
Sumber : Penulis, 2024.

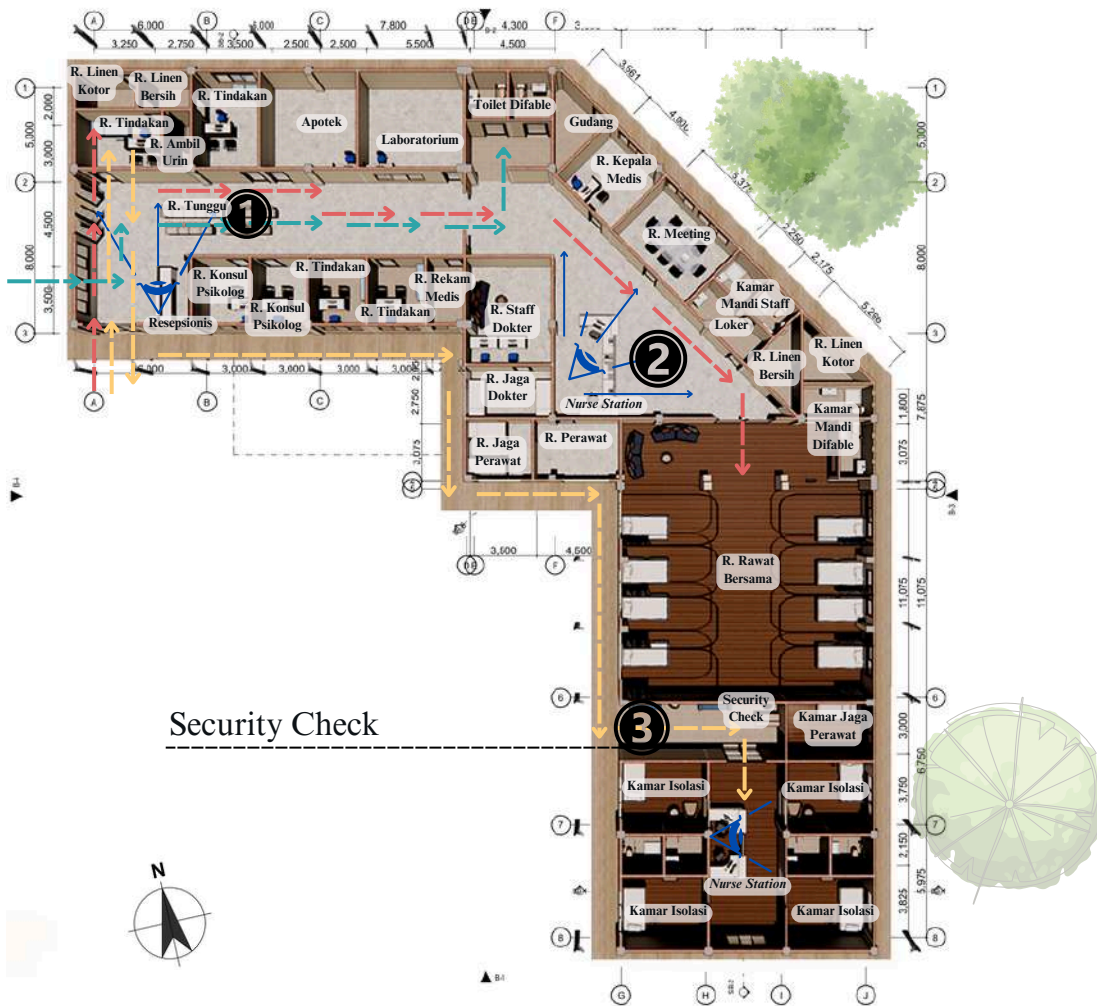
Dalam memaksimalkan penghawaan alami pada bagian dalam masjid dibuat jendela gantung. Maka penghawaan alami dapat masuk melalui koridor penerimaan awal. Dengan atap yang tinggi, jarak antara atap dengan ruang dibawahnya bertambah sehingga memungkinkan pengurangan panas dari atap ke dalam ruangan.







Gambar 5.13 Axonometry Struktur Bangunan Penerimaan dan Masjid
Sumber : Penulis, 2024.

Struktur atap massa bangunan masjid dan penerimaan awal menggunakan kayu dengan atap bitumen. Bangunan dinaikan elevasinya 0,8 m untuk membuat kesan bangunan entrance. Grid yang digunakan pada bangunan massa ini merupakan 6 x 6 m. Pada area masjid dilakukan dilatasi struktur dan penggunaan shear wall.

5.6. BANGUNAN MEDIS



Gambar 5.14 Denah Bangunan Medis
Sumber : Penulis, 2024.

-  Jangkauan Pantauan Pasien
-  Sirkulasi Pasien Rawat Inap
-  Sirkulasi Pasien Isolasi
-  Sirkulasi Pasien Lulus Rawat Medis

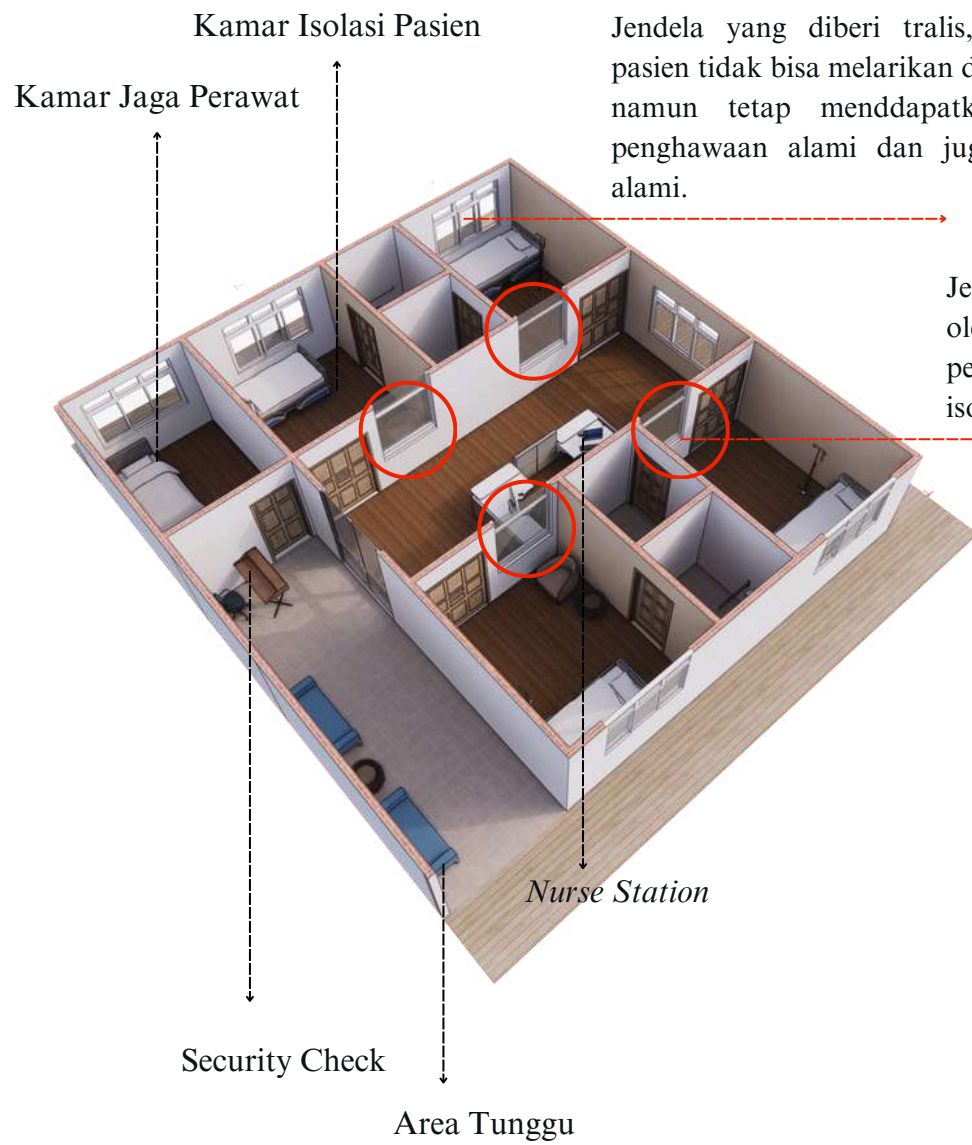
Lebar koridor untuk sirkulasi terbagi menjadi beberapa ukuran :
 ukuran 1 : sebagai koridor area tunggu
 ukuran 2 : sebagai koridor menuju ruang rawat inap
 ukuran 3 : koridor menuju ruang isolasi

Atap bangunan ini memiliki ventilasi batu bata susun dan atap yang tinggi, berfungsi untuk memungkinkan udara panas naik serta udara dingin masuk dari bawah. Maka sirkulasi udara alami tetap terjaga dan membuat udara dalam ruangan nyaman, terutama pada iklim panas kering di Sidoarjo.

Bangunan Medis ini merupakan bangunan yang memberikan fasilitas medis bagi pecandu narkoba berupa detoksifikasi. Bangunan Medis berada disisi timur bagian dalam. Bagian area konsultasi dan pemeriksaan berada di area yang bisa dijangkau oleh pengunjung yang telah terfilter bangunan depan. Area rawat inap bersama harus melewati lorong & nurse station sehingga perawatan pasien tetap bisa optimal. Sedangkan bagian rawat isolasi, pengunjung/staff medis harus melewati area security check. Kamar isolasi tidak langsung berhadapan dengan ruang terbuka namun koridor dengan penjagaan nurse sehingga pasien tetap terpantau.



Gambar 5.15 Axonometry Bangunan Medis
Sumber : Penulis, 2024.



Gambar 5.17 Axonometry Denah Ruang Isolasi
Sumber : Penulis, 2024.

Jendela yang diberi tralis, sehingga pasien tidak bisa melarikan diri/kabur namun tetap mendapatkan akses penghawaan alami dan juga cahaya alami.

Jendela dapat dilihat oleh perawat sebagai pemantauan pasien isolasi.



Gambar 5.16 Denah Ruang Isolasi
Sumber : Penulis, 2024.

Tahapan Pasien Masuk

1. Telah mendapatkan tindakan asesment awal dan dinyatakan perlu diisolasi secara mandiri
2. Masuk melalui pintu utama menuju kamar isolasi dengan dicheck dahulu oleh security di security check
3. Memasuki kamar isolasi
4. Diawasi oleh perawat dari area *nurse station*

Tahapan Keluar

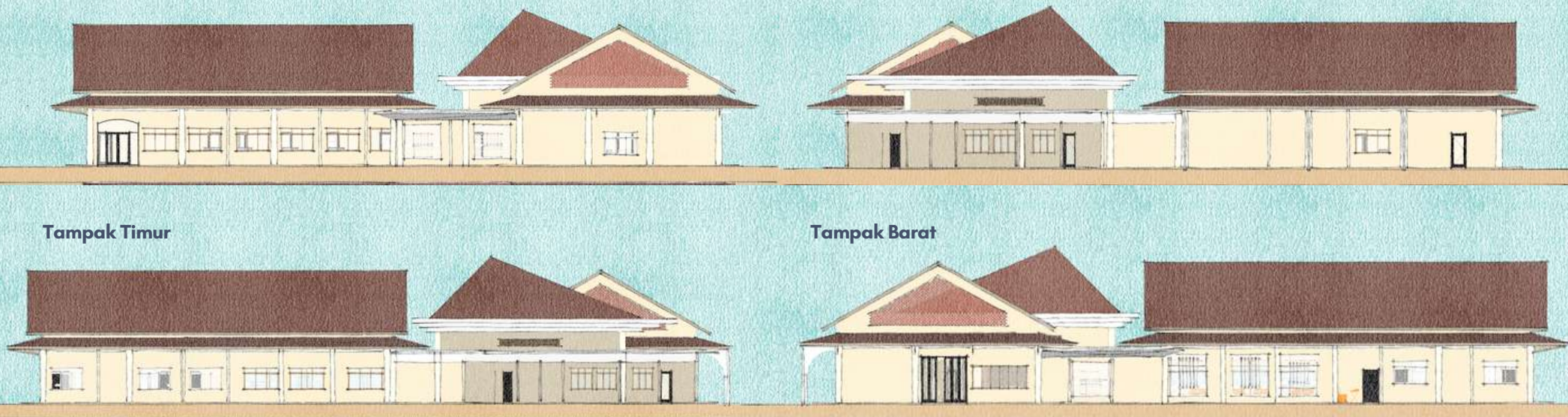
1. Telah dinyatakan dapat berbaur dengan anggota pasien lainnya. Dapat berupa area rawat inap bersama atau langsung menuju asrama
2. Pengecekan oleh security

Tampak Selatan

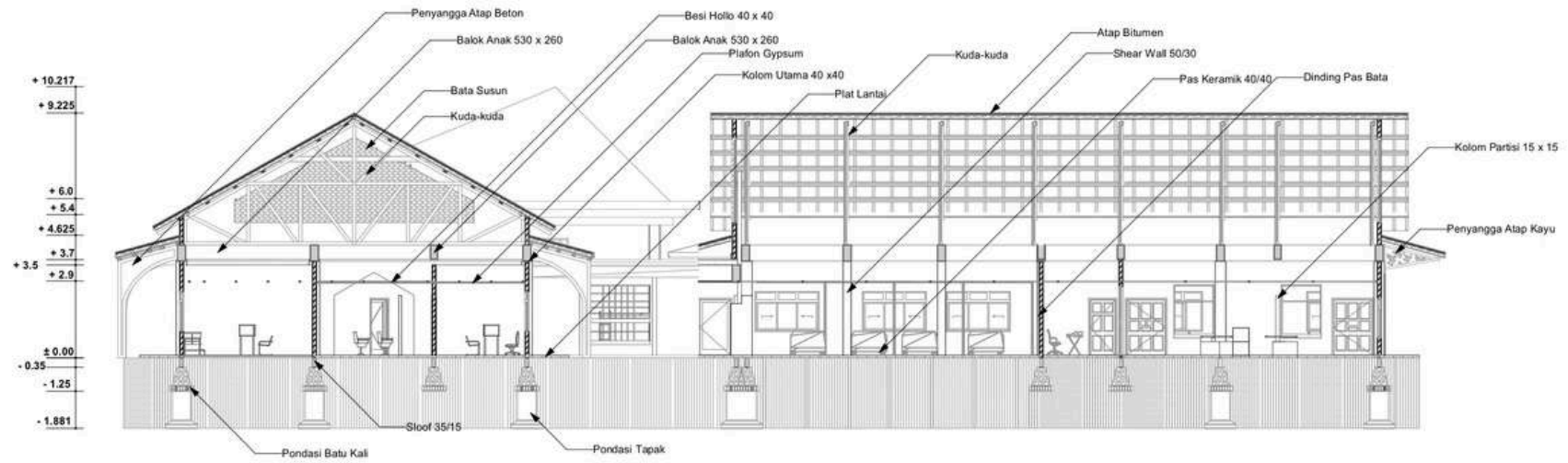
Tampak Utara

Tampak Timur

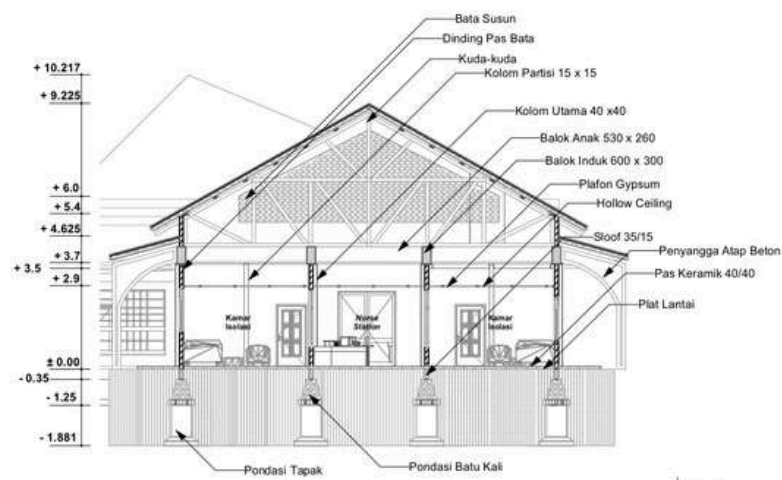
Tampak Barat



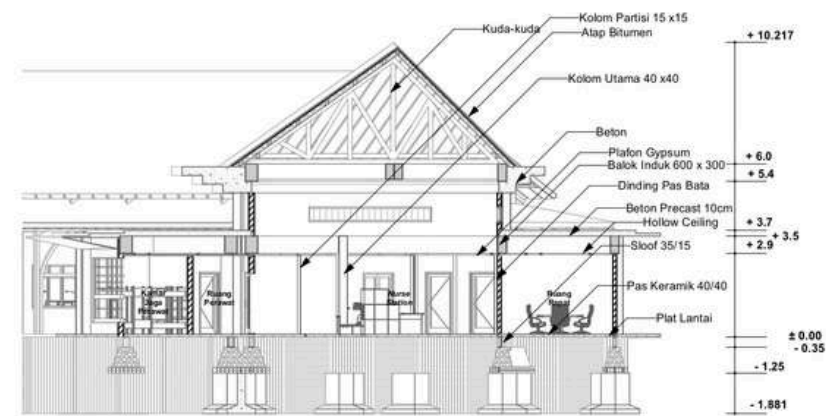
Gambar 5.18 Tampak Bangunan Medis
Sumber : Penulis, 2024



Potongan SB-1
Skala 1:150

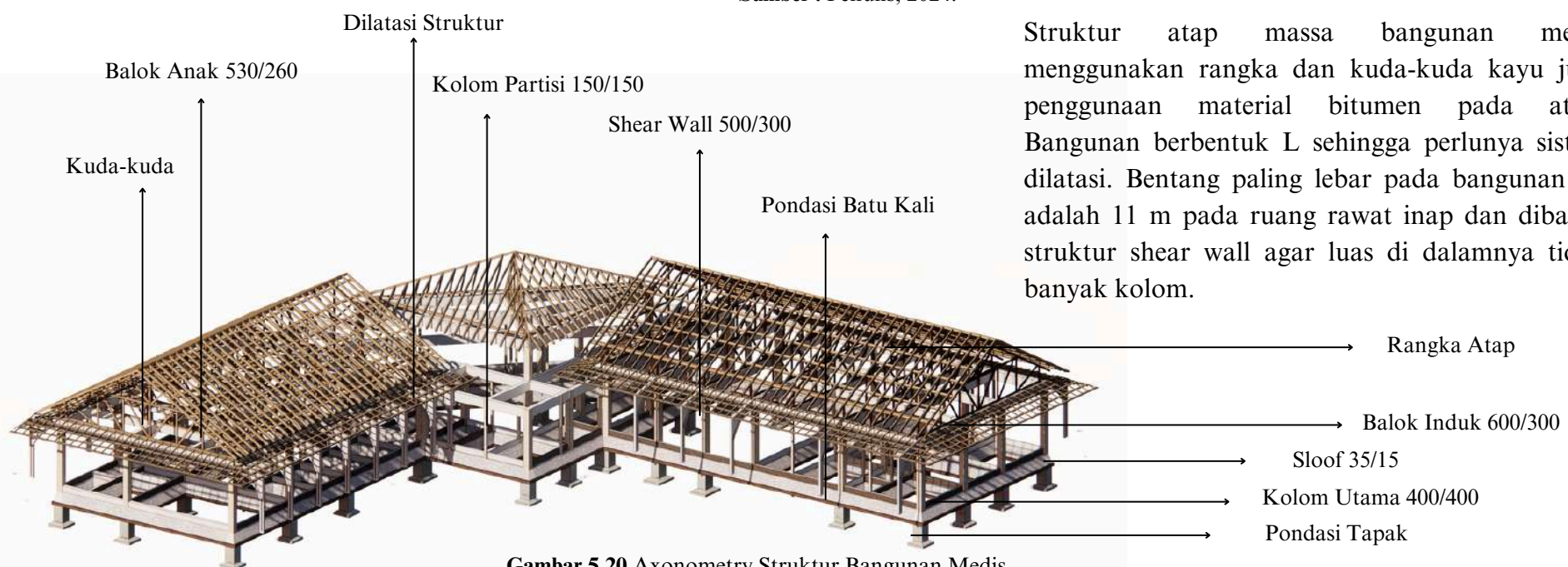


Potongan SB-2
Skala 1:150



Potongan SB-3
Skala 1:150

Gambar 5.19 Potongan Bangunan Medis
Sumber : Penulis, 2024.



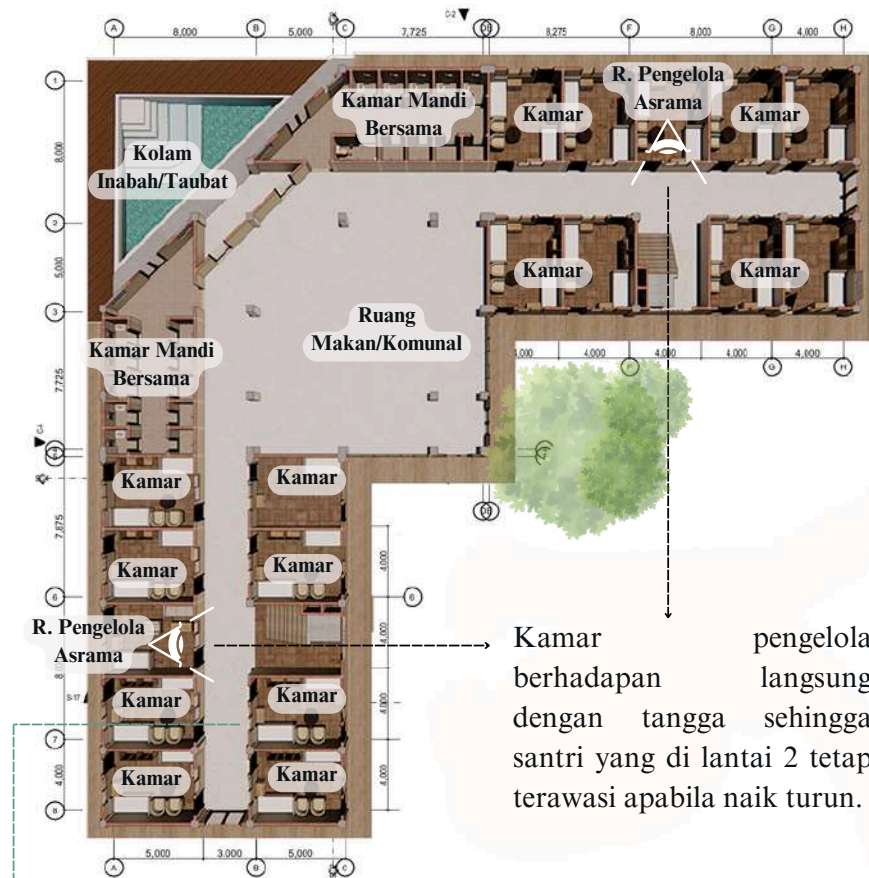
Gambar 5.20 Axonometry Struktur Bangunan Medis
Sumber : Penulis, 2024.

Struktur atap massa bangunan medis menggunakan rangka dan kuda-kuda kayu juga penggunaan material bitumen pada atap. Bangunan berbentuk L sehingga perlunya sistem dilatasi. Bentang paling lebar pada bangunan ini adalah 11 m pada ruang rawat inap dan dibantu struktur shear wall agar luas di dalamnya tidak banyak kolom.

5.7. ASRAMA HUNIAN

Asrama Hunian merupakan bangunan untuk pasien yang telah lulus menjalani tahapan medis. Dibelakang bangunan ini memiliki kolam inabah/taubat yang berfungsi sebagai area penceburan saat akan mandi taubat. Pada bangunan ini, kamar mandi tidak menjadi satu didalam kamar dengan alasan menghindari hilangnya jangkauan pengelola kepada santri (kamar mandi menjadi titik buta pantauan apabila berada dalam kamar).

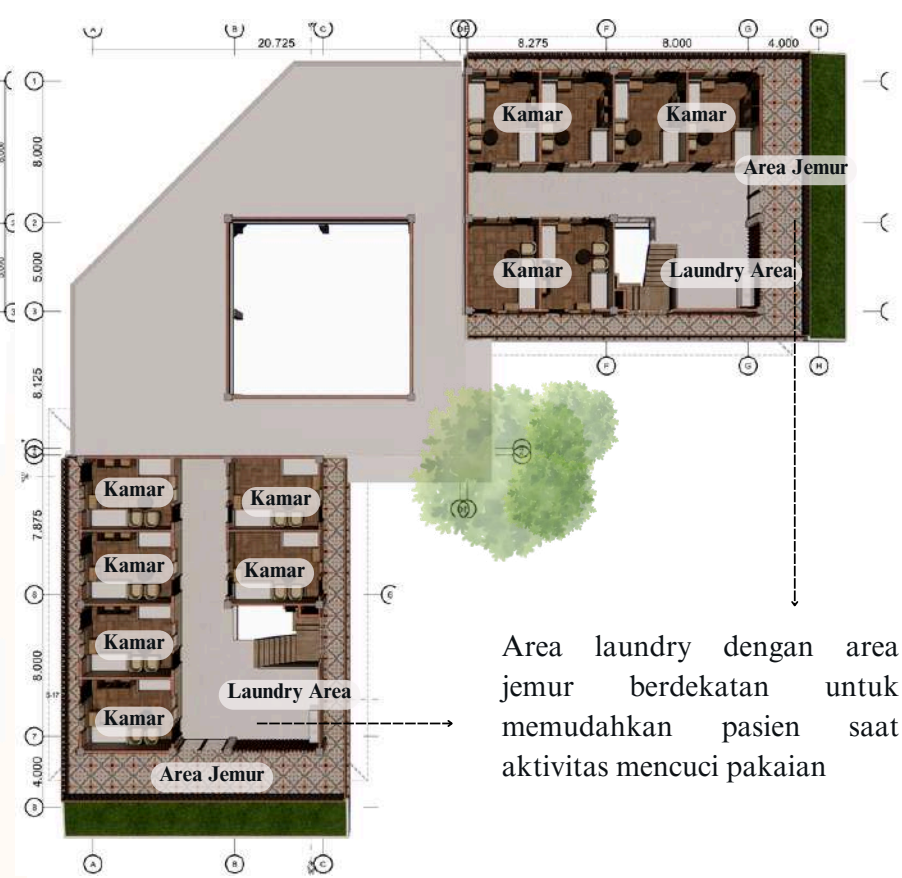
Pasien penyalahgunaan narkotika juga tidak boleh dibiarkan sendirian karena alasan keamanan. Maka dalam pelayoutan kamar, terdapat 2 kasur per kamar.



Gambar 5.21 Denah Bangunan Asrama Hunia Lt. 1
Sumber : Penulis, 2024.

Pengurangan koridor panjang pada bangunan agar pasien tidak mudah lelah serta cepat bosan. Juga mengurangi jarak ke kamar mandi/kolam/area komunal supaya lebih dekat.

Pemantauan pengelola terbagi menjadi 2, yaitu pemantauan sisi kanan dan sisi kiri. Ruang pengelola berhadapan langsung dengan tangga ke lantai 2 sehingga memudahkan pengelola memantau aktivitas lantai 1 ke lantai 2, sehingga tidak perlunya ruang tambahan pengelola pada lantai 2 namun tetap dapat mengontrol pergerakan dengan jelas.



Gambar 5.22 Denah Bangunan Asrama Hunia Lt. 2
Sumber : Penulis, 2024.

Area laundry dengan area jemur berdekatan untuk memudahkan pasien saat aktivitas mencuci pakaian



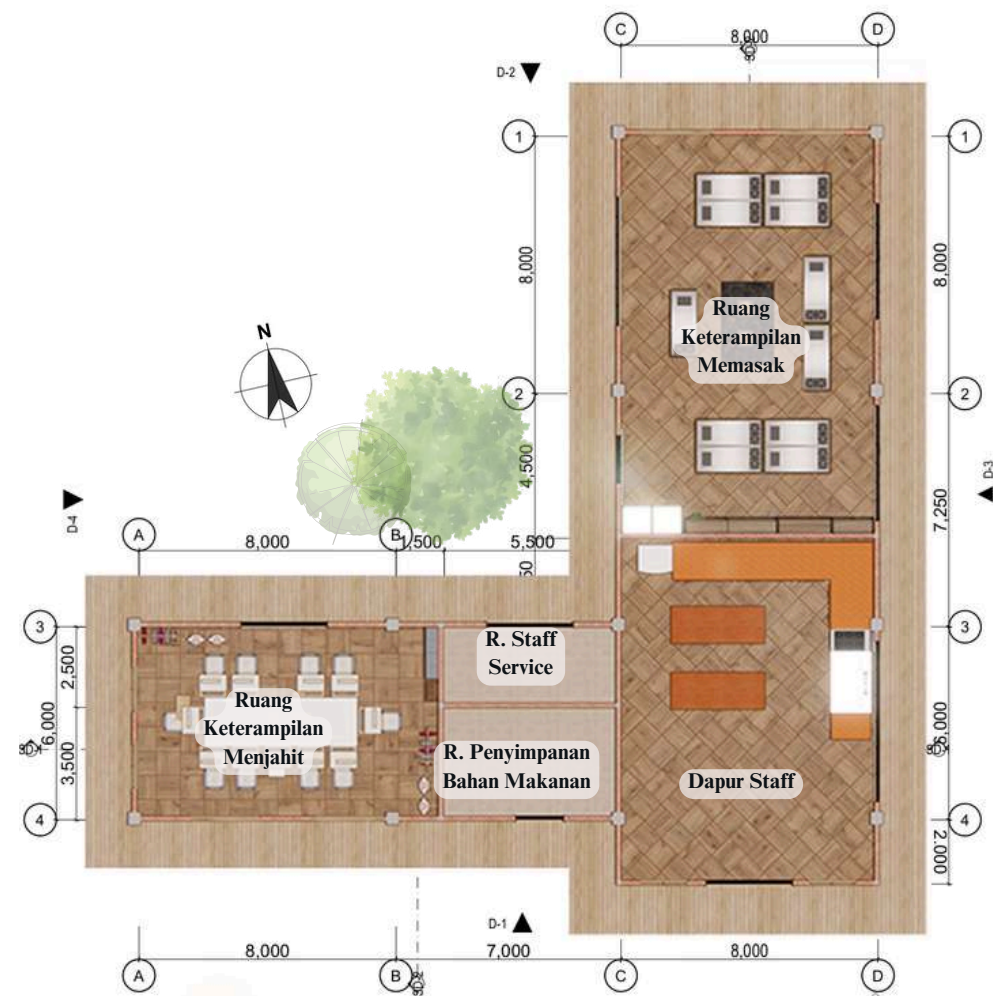
Gambar 5.23 Axonometry Bangunan Asrama Hunian
Sumber : Penulis, 2024.

5.8. VOKASIONAL & SERVICE

Bangunan yang berada di sebelah barat site ini berfungsi sebagai bangunan staff service maupun tempat pelatihan vokasional. Tahapan keterampilan ini bisa dilaksanakan oleh santri yang telah memasuki tahap binaan lanjut dan siap untuk dikembalikan ke masyarakat.

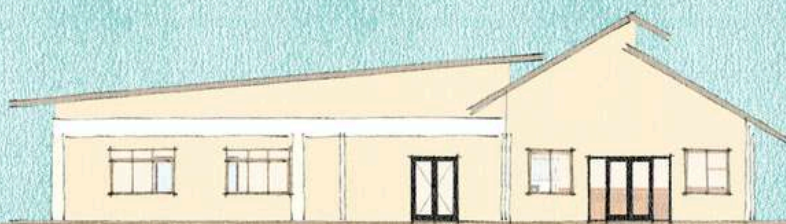
Terdapat 3 keterampilan yang ditawarkan rehabilitasi narkoba ini diantaranya keterampilan menjahit, memasak, dan berkebun.

Lalu terdapat ruang dapur yang berfungsi untuk staff memasak. Serta terdapat ruang penyimpanan bahan makanan dan ruang staff service.



Gambar 5.27 Denah Vokasional & Service
Sumber : Penulis, 2024.

Tampak Selatan



Tampak Utara



Tampak Timur



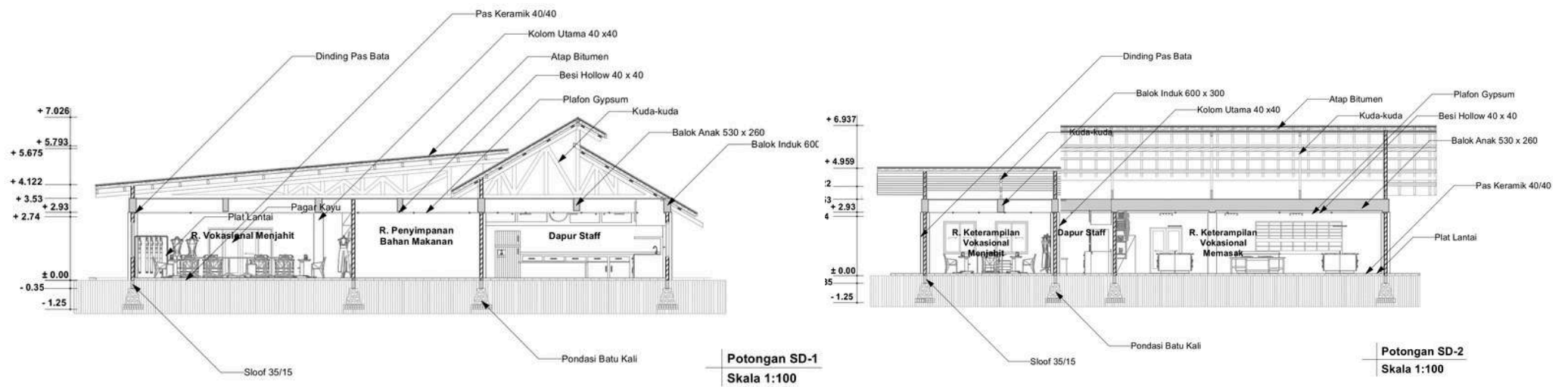
Tampak Barat



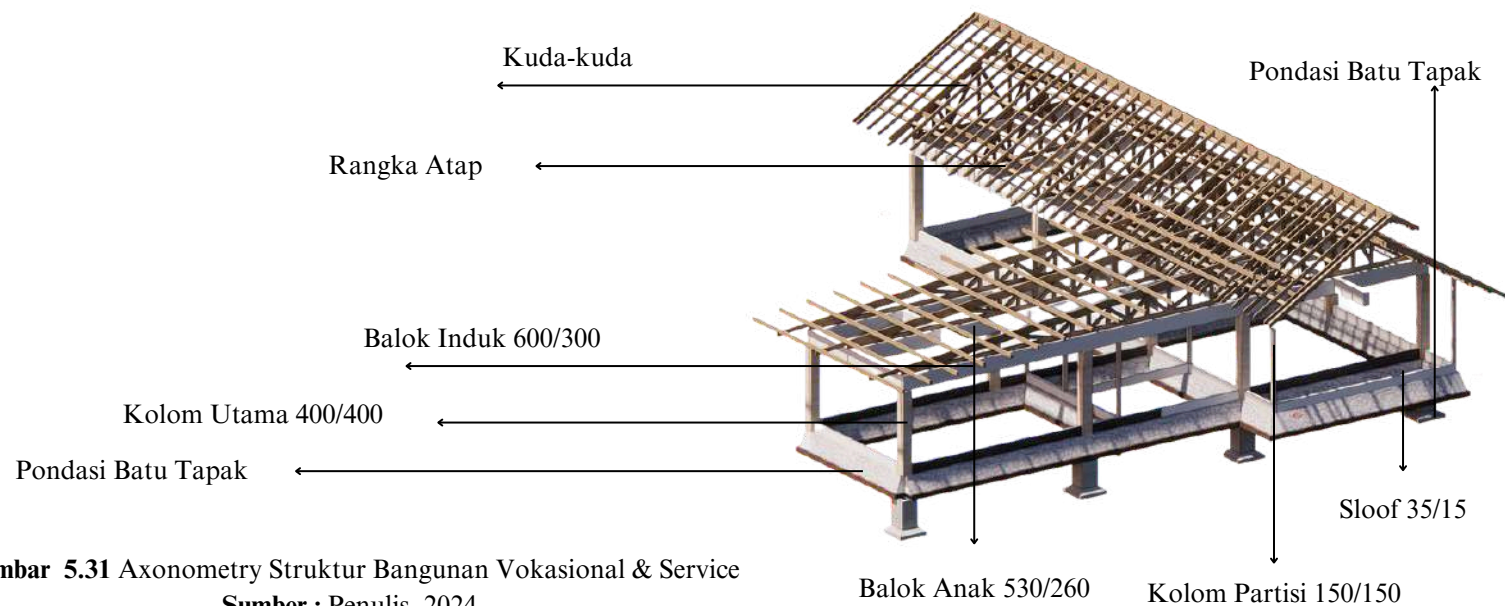
Gambar 5.28 Tampak Bangunan Vokasional & Service
Sumber : Penulis, 2024



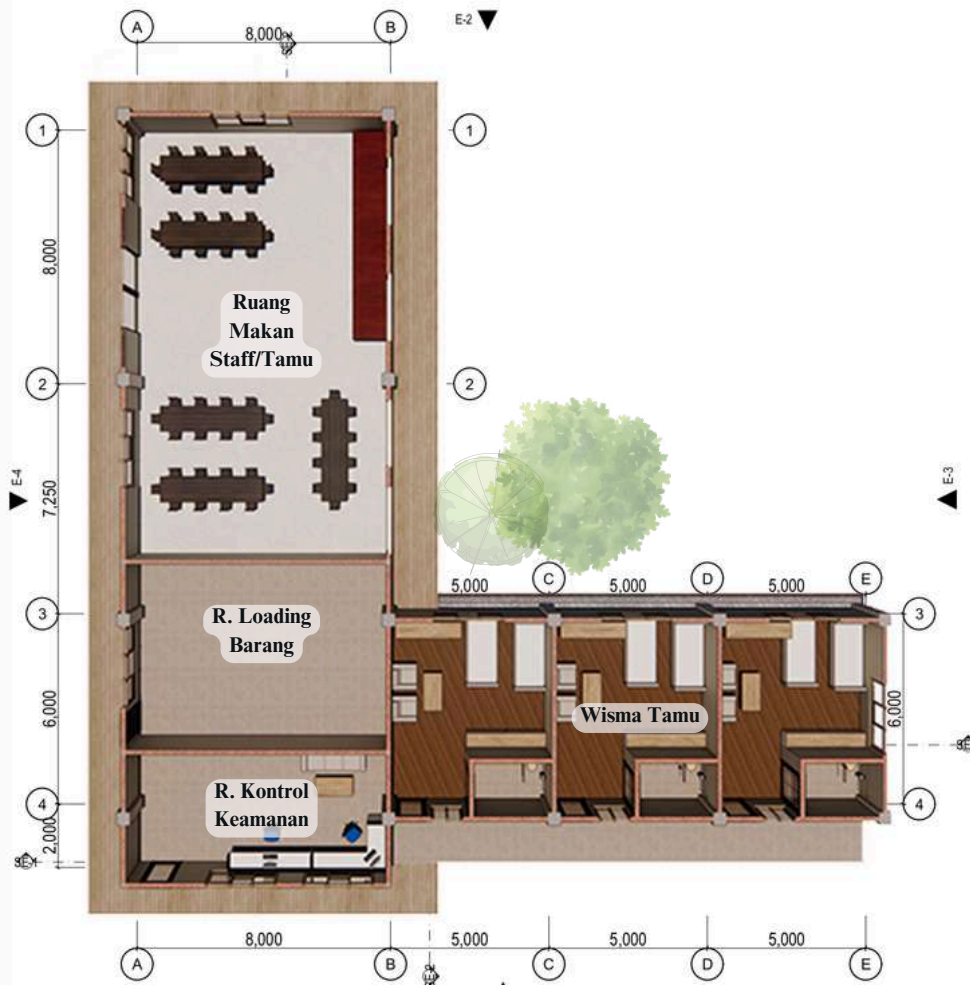
Gambar 5.29 Axonometry Bangunan Vokasional & Service
 Sumber : Penulis, 2024



Gambar 5.30 Potongan Bangunan Vokasional & Service
 Sumber : Penulis, 2024



Gambar 5.31 Axonometry Struktur Bangunan Vokasional & Service
 Sumber : Penulis, 2024



Gambar 5.32 Denah Wisma Tamu & Service
Sumber : Penulis, 2024.

5.9. WISMA TAMU & SERVICE

Bangunan yang berada di sebelah Timur site paling depan yang berfungsi sebagai wisma tamu dan service tambahan. Wisma digunakan apabila terdapat keluarga yang harus menunggu keputusan sewaktu-waktu dokter ataupun keluarga yang ingin menginap saat menjenguk. Lalu terdapat ruang kontrol keamanan, ruang ini berada tepat berdekatan dengan area parkir site. Bangunan ini juga menyediakan ruang untuk makan bersama staff dan terakhir terdapat ruang untuk penurunan kebutuhan barang.

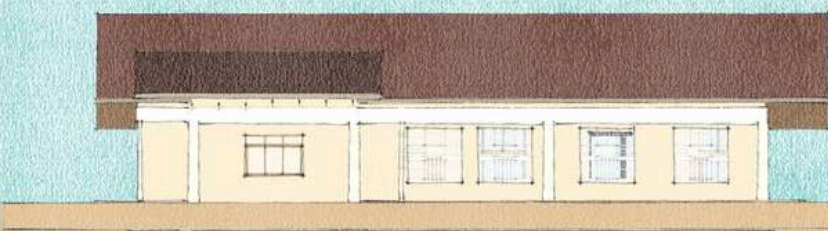
Tampak Selatan



Tampak Utara



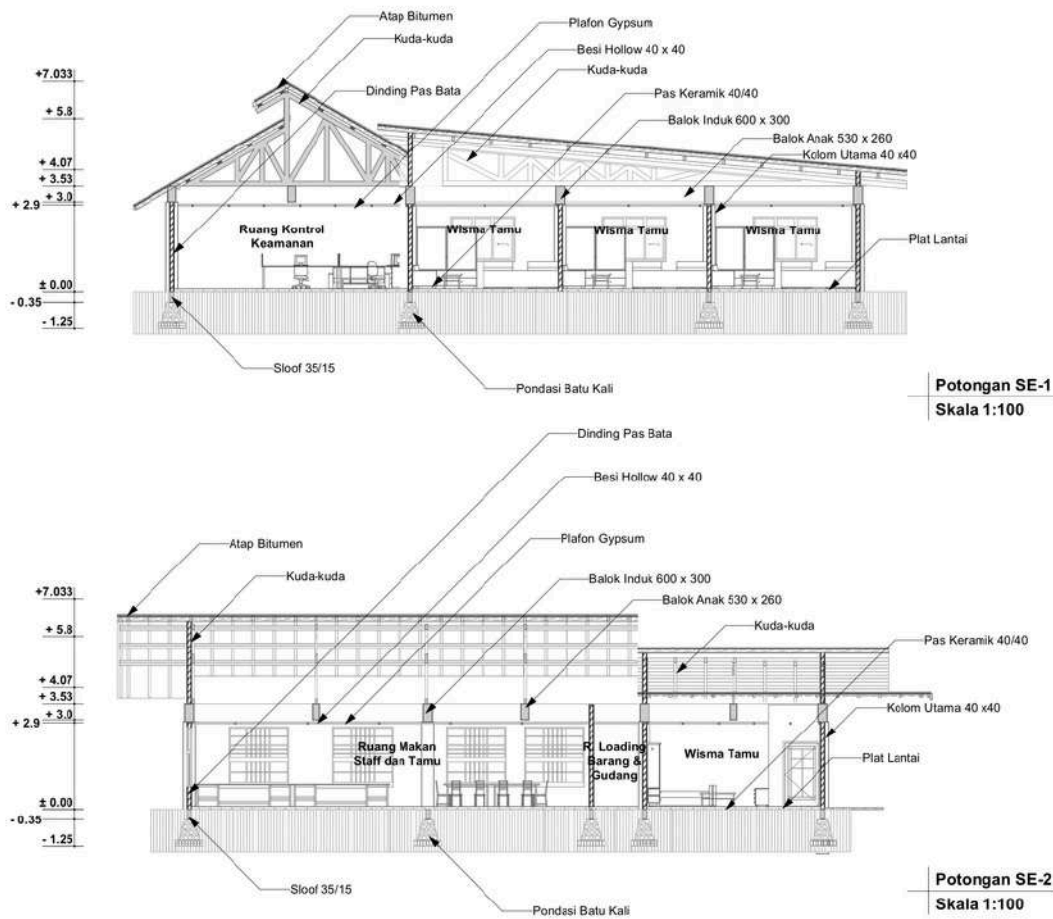
Tampak Timur



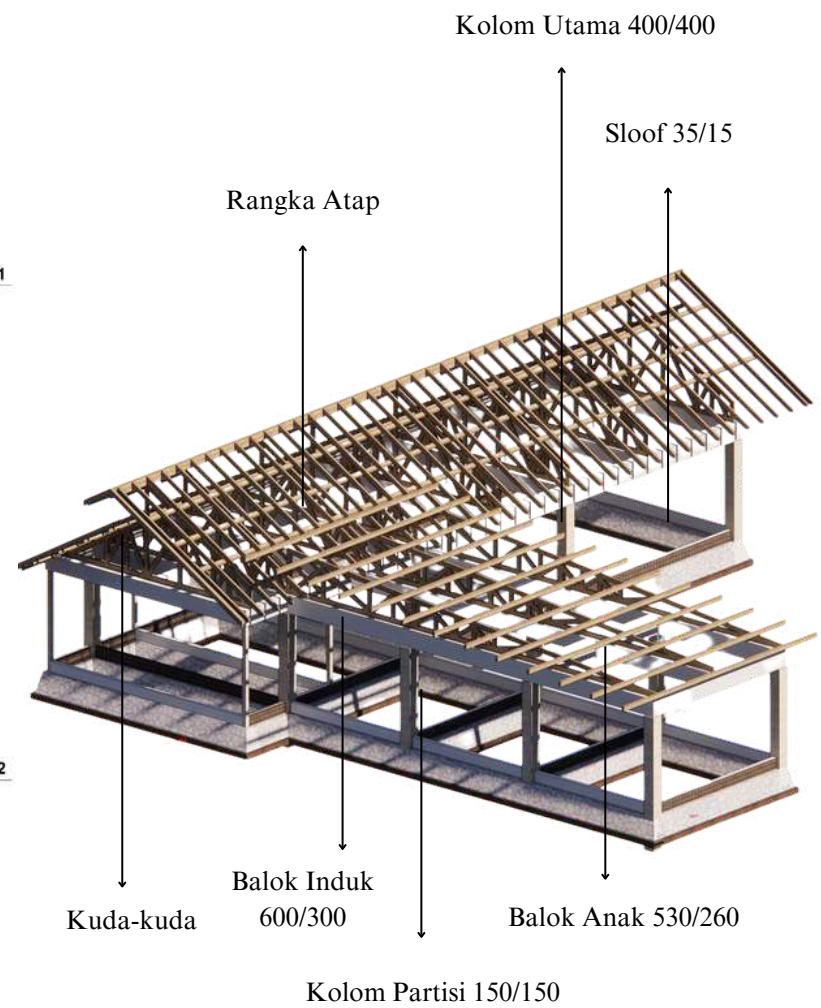
Tampak Barat



Gambar 5.33 Tampak Wisma Tamu & Service
Sumber : Penulis, 2024



Gambar 5.34 Potongan Bangunan Vokasional & Service
Sumber : Penulis, 2024

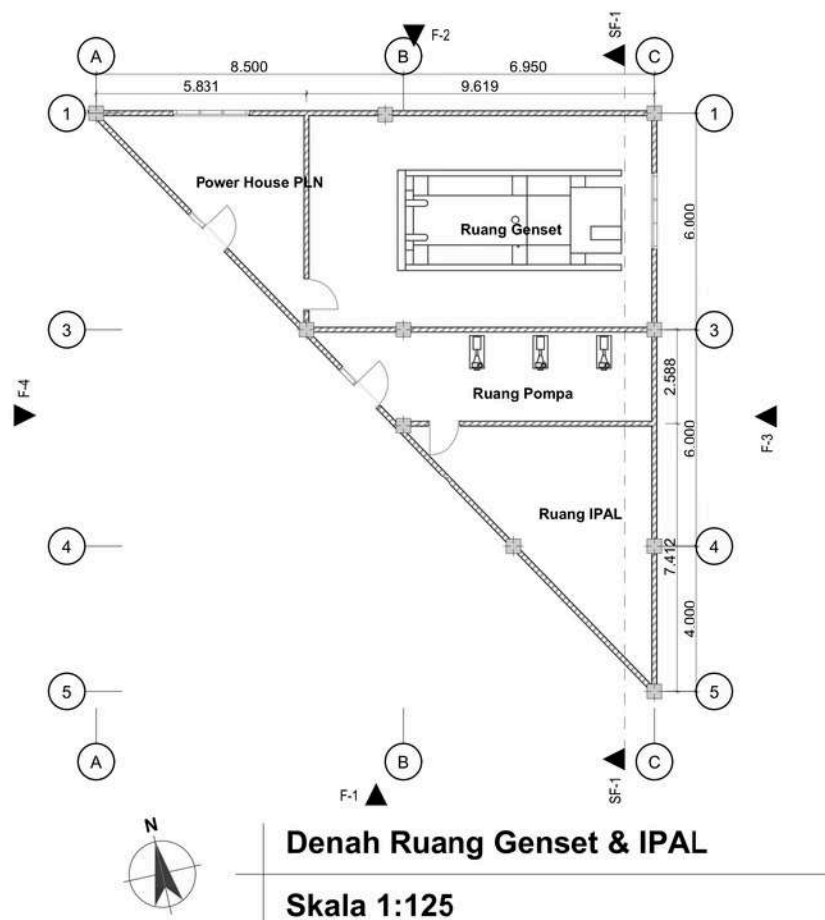


Gambar 5.35 Axonometry Struktur Bangunan Vokasional & Service
Sumber : Penulis, 2024



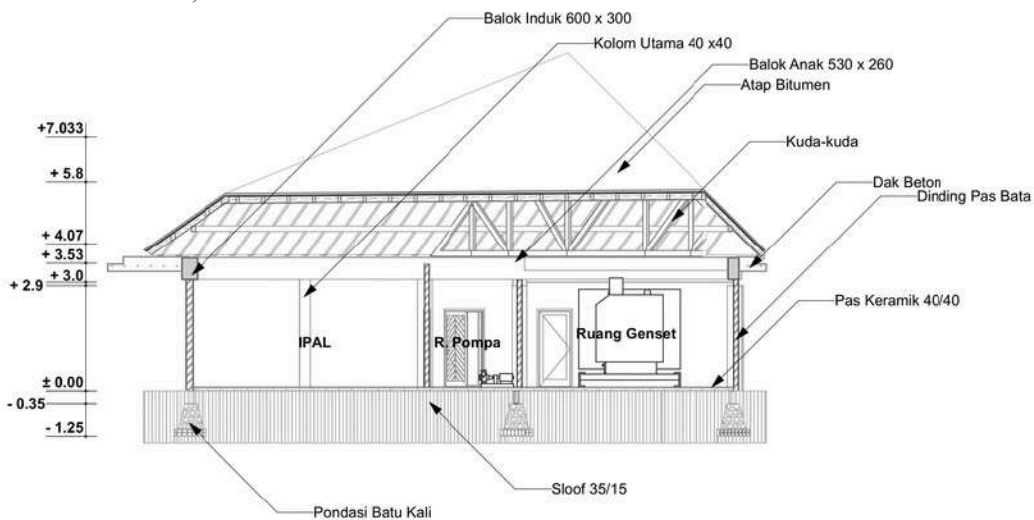
Gambar 5.36 Axonometry Bangunan Vokasional & Service
Sumber : Penulis, 2024

5.10. RUANG GENSET DAN IPAL



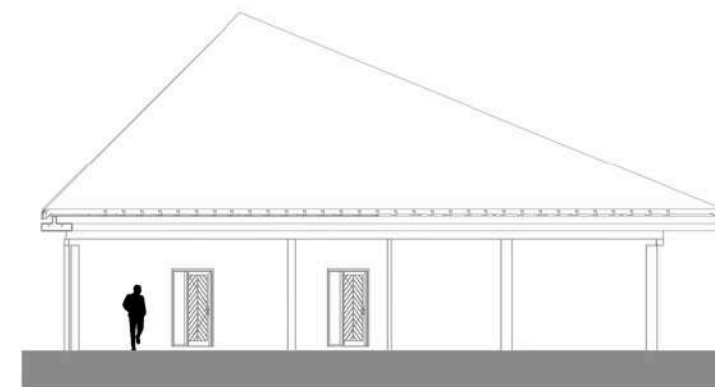
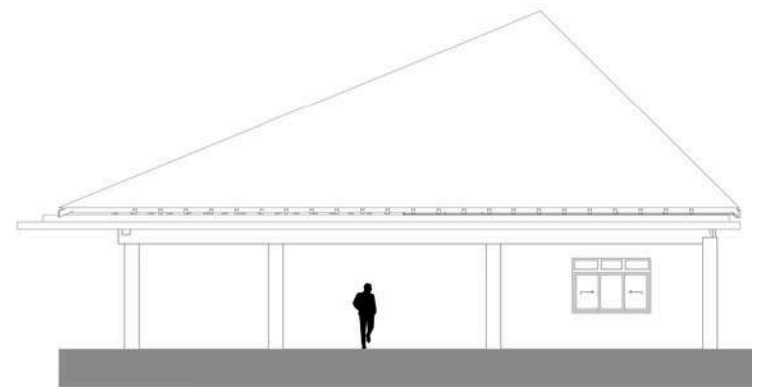
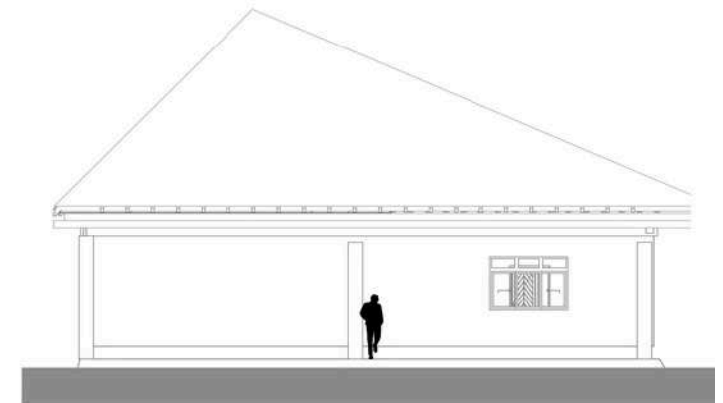
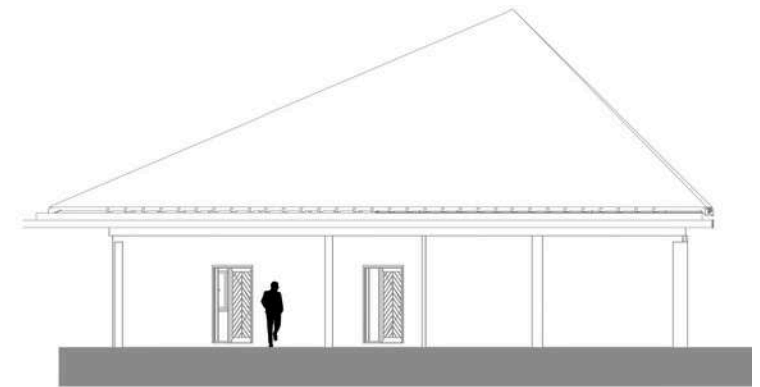
Gambar 5.37 Denah Bangunan Genset & IPAL

Sumber : Penulis, 2024.



Gambar 5.38 Potongan Bangunan Genset & IPAL

Sumber : Penulis, 2024.



Gambar 5.39 Bangunan Genset & IPAL

Sumber : Penulis, 2024



5.11. DETAIL TAMAN DZIKIR

Dzikir Kontekstual (Metode Inabah)

Santri dilibatkan secara langsung dengan melihat proses penciptaan alam oleh kekuasaan Allah.

Kebun dan Kolam

Santri melihat secara langsung proses pertumbuhan tanaman serta ikan di kolam, dari bibit sampai saat dapat dipanen sehingga dapat merasakan keagungan penciptaan.

Connection to Nature & Comfortable Shapes

Ruang dzikir outdoor terhubung langsung dengan kamar-kamar santri. Dengan bentuk yang mendukung ruang dzikir menjadi area bersosialisasi dan bersantai.

Nourishing All the Senses

Taman Dzikir merupakan taman yang membantu memperkuat metode Inabah sebagai penyembuhan spiritual pasien narkoba. Taman ini menjadi gambaran kecil surga di muka bumi seperti yang tertera di Al-Qur'an. Taman dzikir memanfaatkan air (merespon indra pendengaran dan iklim panas kering Sidoarjo) dan juga tanaman (indra pengelihat & perasa) secara bersamaan. Air menjadi aspek penting dalam budaya Islam. Lalu dengan menggunakan material alam untuk jalan setapak, santri dapat merasakan texture material alam (indra peraba) yang di sediakan Allah untuk digunakan dengan sebaik-baiknya.



Gambar 5.40 Eksterior Taman Dzikir
Sumber : Penulis, 2024



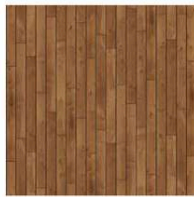
Gambar 5.41 Axonometry Taman Dzikir
 Sumber : Penulis, 2024

KATALOG MATERIAL

KODE A: Paving Flagstone



KODE B: Decking Kayu



KODE C: Keramik Mozaik Kolam Ikan



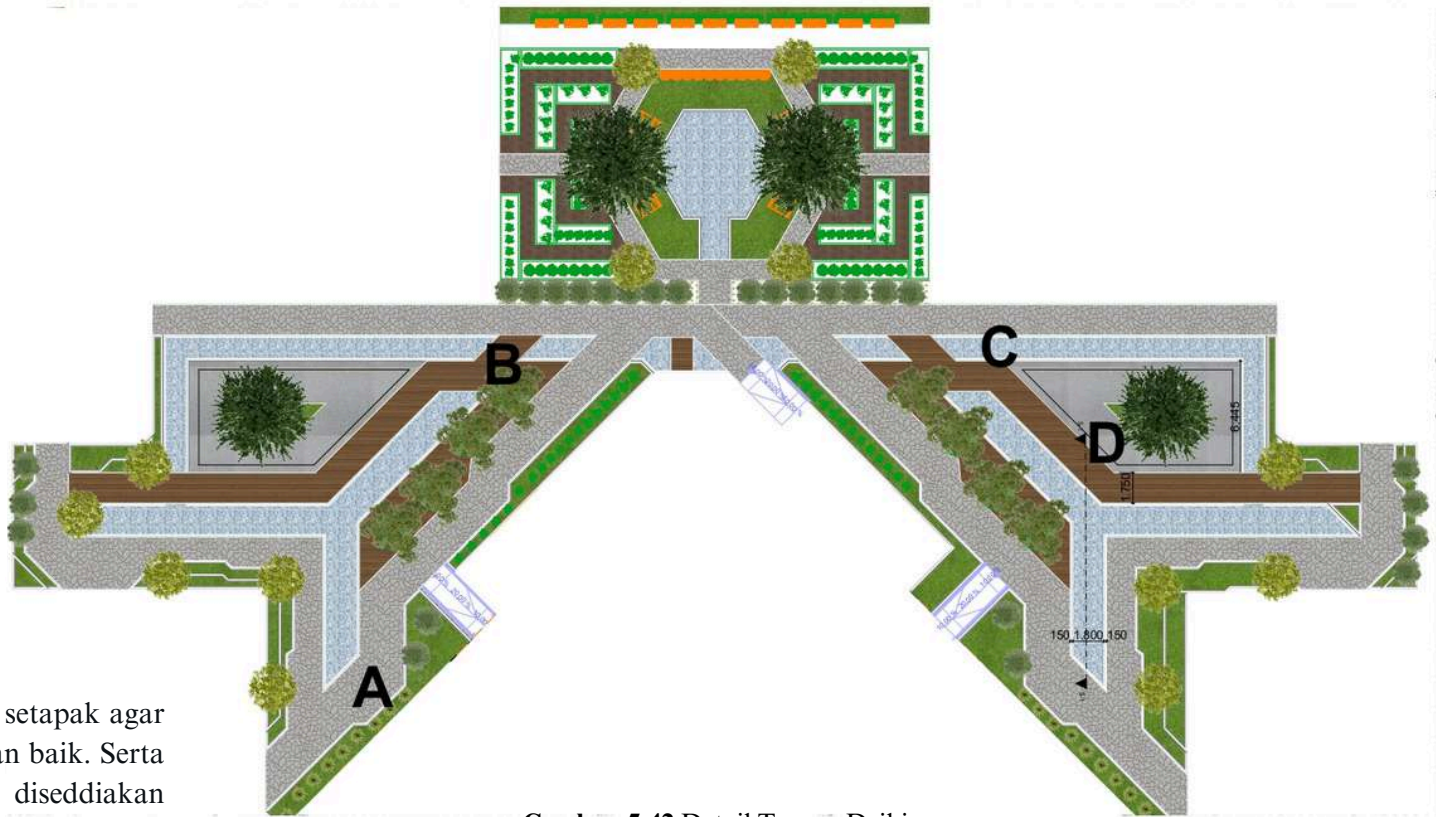
KODE D: Finishing Plester



Gambar 5.43 Katalog Material Taman Dzikir

Sumber : Penulis, 2024










Menggunakan material alam untuk jalan setapak agar indra peraba santri dapat terespon dengan baik. Serta dapat menjadi pengingat bahwa alam disediakan Allah sumber daya yang luas untuk digunakan dalam hal apapun.



Gambar 5.42 Detail Taman Dzikir

Sumber : Penulis, 2024

Tajuk Taman Dzikir

Tajuk	Nama
	<i>Terminalia catappa</i> L. (Ketapang)
	<i>Polianthes tuberosa</i> (Bunga Sedap Malam)
	<i>Bougainvillea</i> (Bugenvil)
	<i>Muntingia calabura</i> (Kersen)
	<i>Capsicum annuum</i> (Cabai merah)
	<i>Solanum lycopersicum</i> (Tomat)
	<i>Brassica juncea</i> L. (Sawi)
	<i>Brassica oleracea</i> (Kubis)
	<i>Sansevieria trifasciata</i> (Lidah Mertua)

Gambar 5.45 Tajuk Taman Dzikir

Sumber : Penulis, 2024

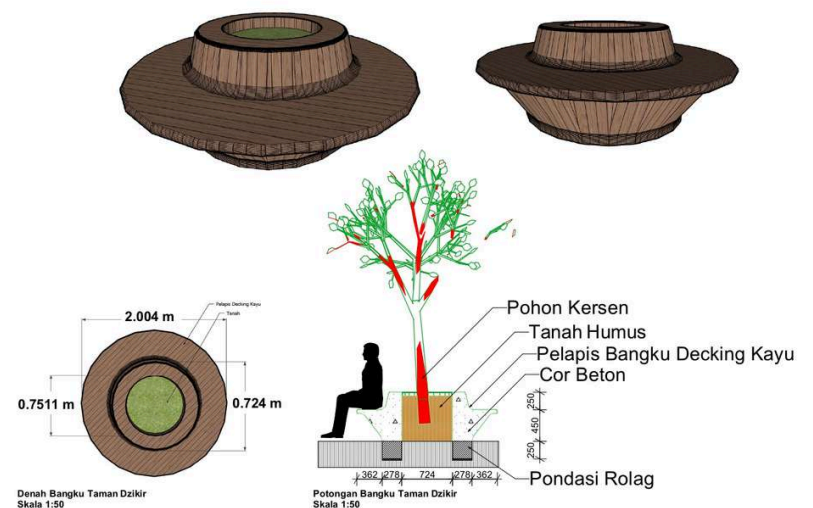
Pohon ketapang dapat mengundang burung untuk bertengger, yang dapat merangsang indra pendengaran.

Srikaya, kersen, cabai merah, tomat, sawi, kubis dapat merangsang indra perasa.

Bugenvil serta lidah mertua merangsang indra penglihatan

Proses bertumbuhnya tanaman ini dapat menjadi pengingat atas kebesaran Tuhan YME.

Detail Bangku Taman Dzikir



Gambar 5.44 Detail Bangku Taman Dzikir

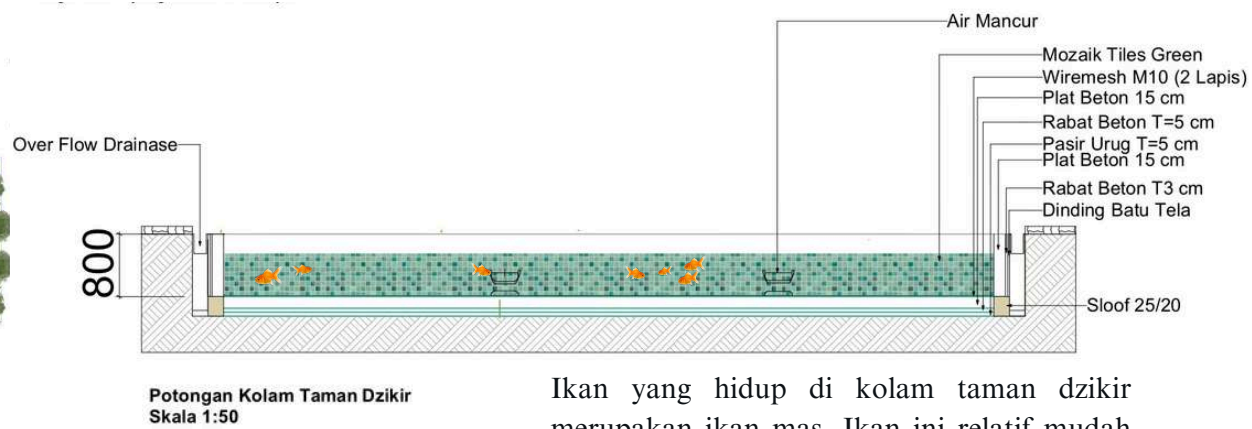
Sumber : Penulis, 2024

Pada taman, disediakan bangku-bangku melingkar yang dapat digunakan pengunjung/penghuni/staff yang sedang berada di Taman Dzikir. Bangku berbentuk melingkar ini memudahkan pengunjung untuk menikmati view yang diinginkan. Serta bangku ini fleksibilitas penggunaan apabila ingin digunakan sebagai tempat berkumpul kelompok.



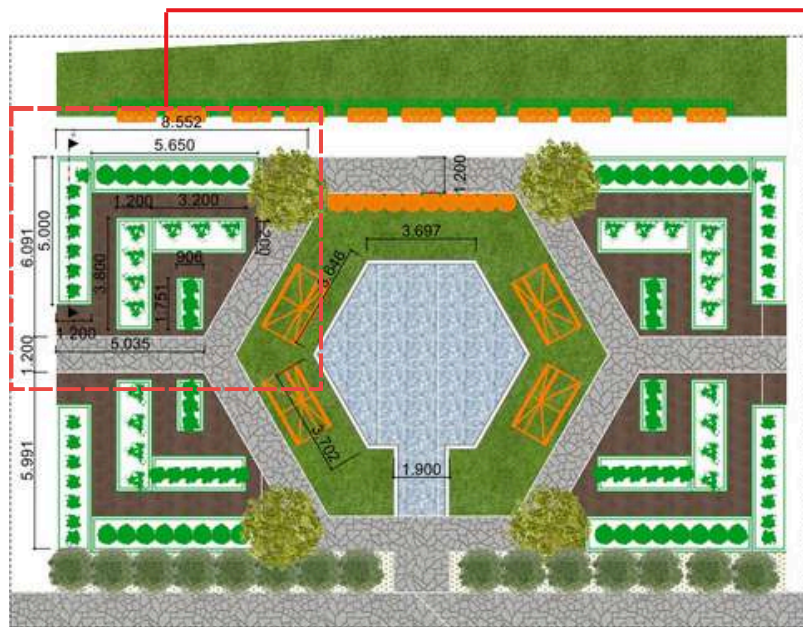
Detail Kolam Taman Dzikir

Gambar 5.46 Detail Kolam Taman Dzikir
Sumber : Penulis, 2024

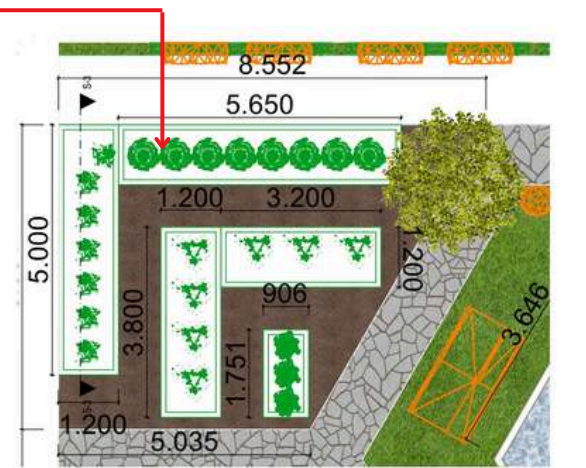


Gambar 5.47 Potongan Kolam Taman Dzikir
Sumber : Penulis, 2024

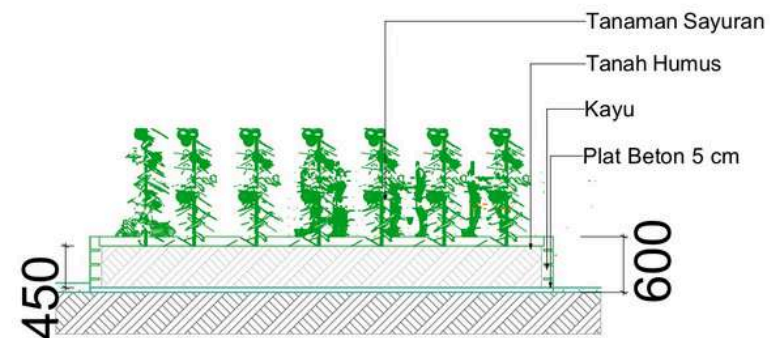
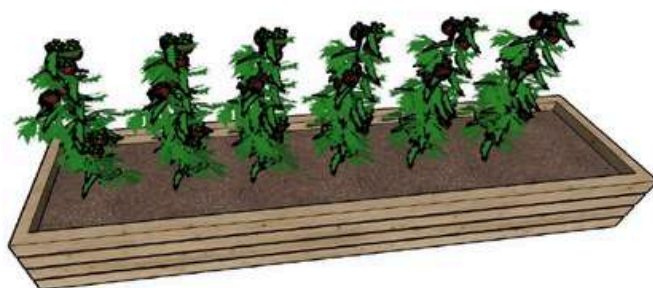
Ikan yang hidup di kolam taman dzikir merupakan ikan mas. Ikan ini relatif mudah dirawat. Serta tidak menghasilkan terlalu banyak limbah. Ikan menjadi salahsatu makhluk yang dapat dilihat proses berkembang dan biaknya saat santri berada di rehabilitasi.



Detail Taman Dzikir (Kebun)



Gambar 5.48 Detail Kebun Taman Dzikir
Sumber : Penulis, 2024



Potongan Media Tanam Taman Dzikir
Skala 1:50

Gambar 5.49 Potongan Media Tanam Taman Dzikir
Sumber : Penulis, 2024

Tanaman pada taman dzikir pada area berkebun merupakan tanaman yang dapat dijadikan bahan makanan seperti tomat, cabai, sawi, dan kubis. Media yang digunakan merupakan box kayu dengan berbagai ukuran.



5.12. DETAIL KOLAM INABAH (MANDI TAUBAT)

Mandi Taubat (Metode Inabah)

Dapat digunakan santri ketika pertama kali memasuki tahap rehabilitasi non medis yaitu keagamaan.

Santri menceburkan diri ke dalam kolam untuk meregangkan otot-otot dan saraf yang berfungsi menghilangkan racun dalam tubuh. Kolam juga berfungsi apabila terdapat santri lama yang merasa stress dan membutuhkan kesegaran untuk perenggangan otot/otak.

Nourishing All the Senses

Elemen air pada kolam taubat merangsang indra peraba yaitu kulit. View yang ada disekitar kolam merangsang indra pengelihatn yang dapat merilekskan mata.

Accesible Environment & Connection to Nature

Kolam dengan desain terbuka namun tetap mempertimbangkan privasi memungkinkan kolam mendapatkan aliran udara yang baik, sehingga saat mandi dilakukan tidak dalam keadaan pengap. Kolam juga berdekatan dengan area makan dan masjid sehingga akses saat metode inabah dilakukan dapat efisien.



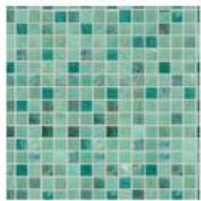
Gambar 5.50 Eksterior Kolam Taubat
Sumber : Penulis, 2024

KATALOG MATERIAL :

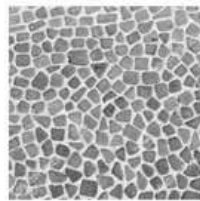
KODE A :
WPC Decking Tile
300X300X25 mm



KODE B :
Mozaic Tile Green



KODE C :
Batu Kerikil

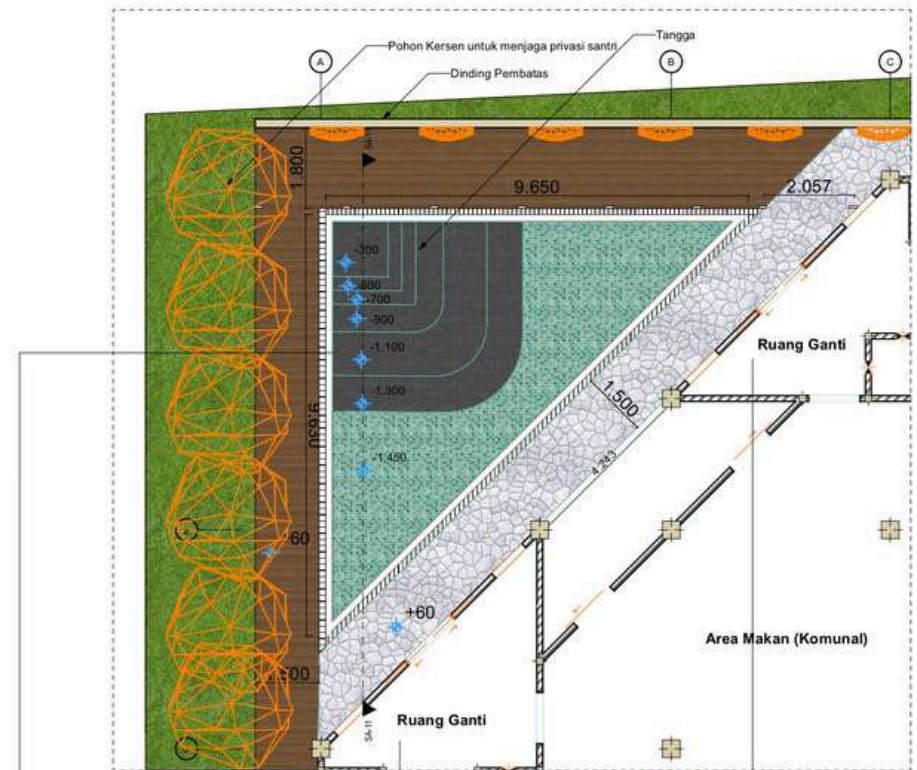


KODE D :
Batu Hidali Sukabumi
150x150 mm



Tangga selain digunakan untuk menuju ke area kolam yang lebih rendah, juga berfungsi sebagai tempat untuk duduk santri. Selain itu undak-undakan tangga yang beranak, membuat santri dapat merasakan dinginnya air secara perlahan naik ke tubuh nya saat menuruninya.

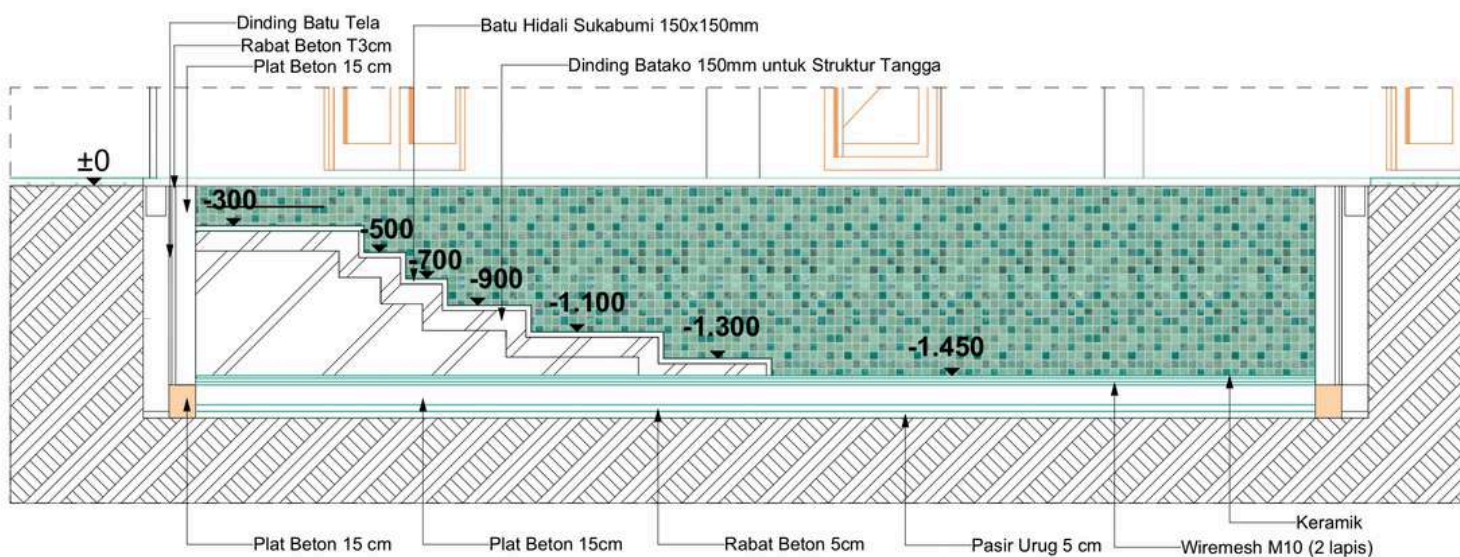
Gambar 5.52 Katalog Material Kolam Inabah
Sumber : Penulis, 2024



Dekat dengan area bilas dan juga area makan. Sehingga apabila terjadwal puasa, santri bisa langsung menuju area makan tanpa harus berjalan jauh dan menghabiskan waktu.

Detail Denah Kolam Inabah/1
Skala 1:100

Gambar 5.51 Detail Denah Kolam Inabah
Sumber : Penulis, 2024



Detail Potongan Kolam Inabah/Taubat
Skala 1:30

Gambar 5.53 Detail Potongan Kolam Inabah
Sumber : Penulis, 2024



Gambar 5.54 Interior Ruang Makan/Komunal
Sumber : Penulis, 2024

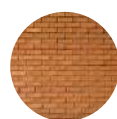
5.13 DETAIL RUANG MAKAN/KOMUNAL

Puasa Sunnah (Metode *Inabah*)

Saat menjalankan ibadah puasa, tentu saja membutuhkan area untuk sahur atau makan sebelum adzan berkumandang. Area makan atau bisa digunakan sebagai area komunal ini memerlukan akses yang cepat dari masjid dan area mandi taubat, sehingga tahapan metode *inabah* dapat dilakukan dengan **efisien**. Area makan ini juga berdekatan dengan massa bangunan dapur service, sehingga akses untuk mengantarkan makanan prasmanan tidak membutuhkan waktu lama.

Nourishing All the Senses

- Area komunal jauh dari asap kendaraan sehingga indra penciuman tidak terganggu.
- Menggunakan material alam seperti batu bata dan warna scheme beige untuk kenyamanan penglihatan mata.

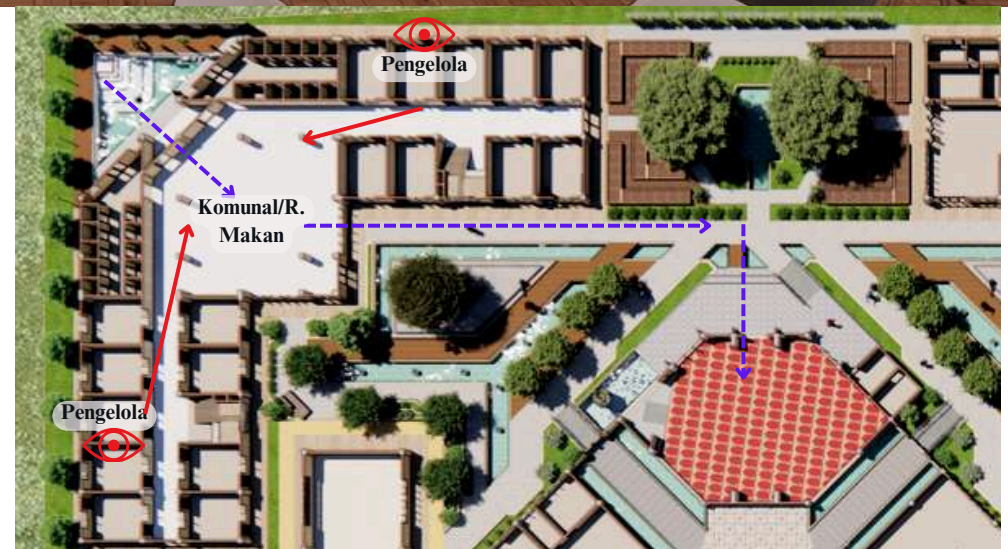


Healthy Lighting

- Mendapatkan pencahayaan langsung dari Taman Dzikir dan area kolam inabah

Comfortable Shapes

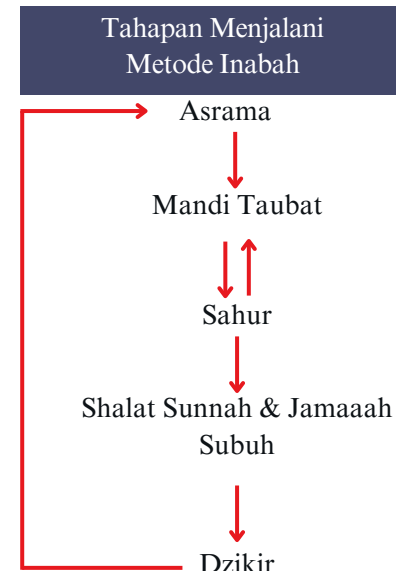
- Untuk menuju komunal/ kolam inabah koridor tidak terlalu panjang sehingga pasien tidak cepat lelah



Gambar 5.55 Tahapan Menjalani Metode Inabah
Sumber : Penulis, 2024

Accessible Environment, Changeable Layout and Social Support, & Connection to Nature

- Akses langsung menuju Taman Dzikir
- Ruangan yang mampu mempertemukan keseluruhan penghuni bangunan dengan mudah sehingga mendukung interaksi sosial.
- Pengelola dapat memantau secara mudah aktivitas pasien dalam ruang makan
- Furniture yang dapat dipindah-pindah maupun disatukan.
- Antara ruang yang digunakan untuk aktivitas inabah berdekatan.



5.14. DETAIL MASJID SEBAGAI RUANG IBADAH (METODE INABAH)

Salah Sunah & Wajib Berjamaah (Metode *Inabah*)

Masjid menjadi tempat pusat beribadah para pasien maupun penghuni bangunan rehabilitas di dalamnya. Area masjid menjadi pusat center bangunan lainnya, sehingga penghuni bangunan dalam mengakses masjid mudah.

Kiblat masjid ini langsung terbuka ke arah Taman Dzikir maka dari itu penghawaan alami bekerja maksimal. Bukaan jendela pada masjid juga diperuntukkan untuk mengalirkan penghawaan ke dalam area koridor penerimaan awal. Jendela dalam juga difungsikan untuk memasukkan view kolam yang ada di koridor.

Nourishing All the Senses

- Masjid berdekatan dengan kolam-kolam yang memiliki suara gemericik sehingga dapat menimbulkan rasa tenang.
- Menggunakan warna-warna netral dan juga merah untuk menaikkan fokus saat beribadah.

Accesible Environment

- Dapat diakses dengan mudah oleh semua pengguna bangunan rehabilitasi

Changeable Layout and Social Support

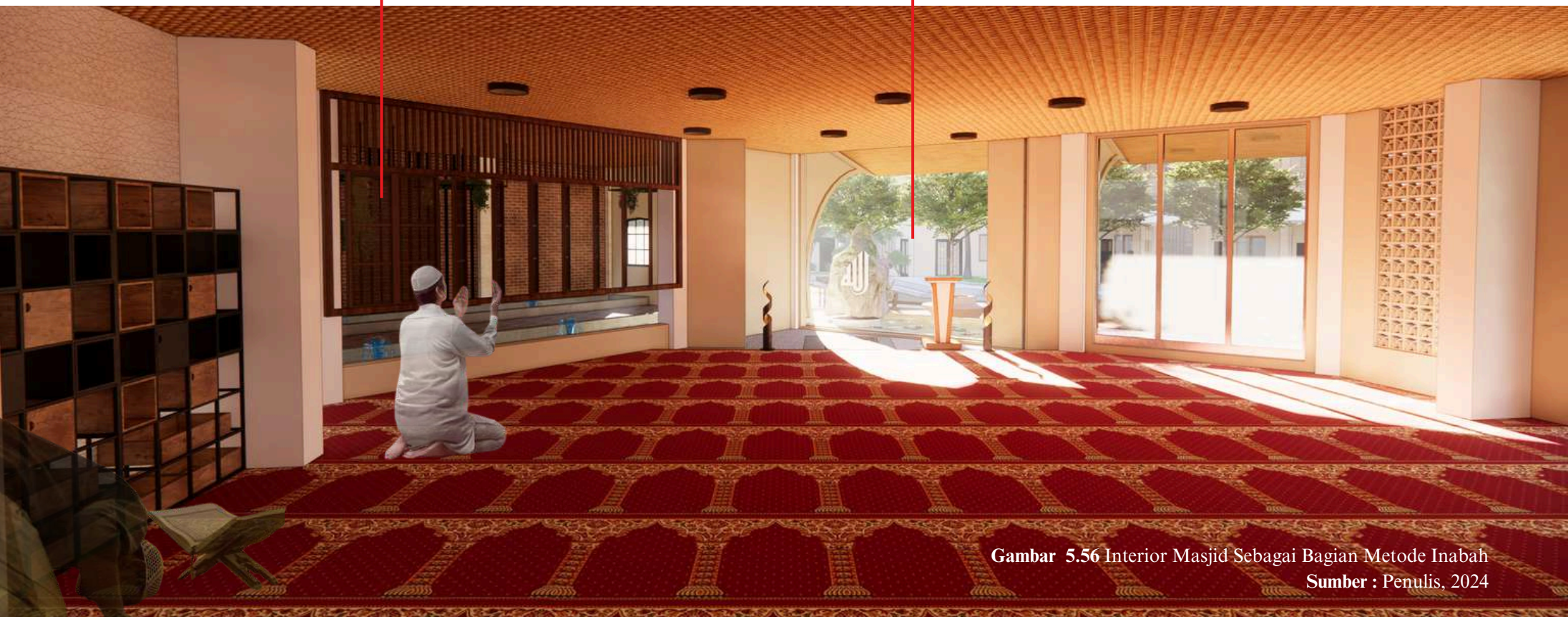
- Berada di area tengah massa bangunan lainnya sehingga dapat memepertemukan dan mempermudah interaksi seluruh pengguna bangunan rehabilitasi.

Healthy Lighting & Connection to Nature

- Mendapatkan pencahayaan langsung dari Taman Dzikir
- Masjid langsung terhubung dengan Taman Dzikir

Arah hadap langsung menuju Taman Dzikir

Bukaan jendela pada area dalam masjid

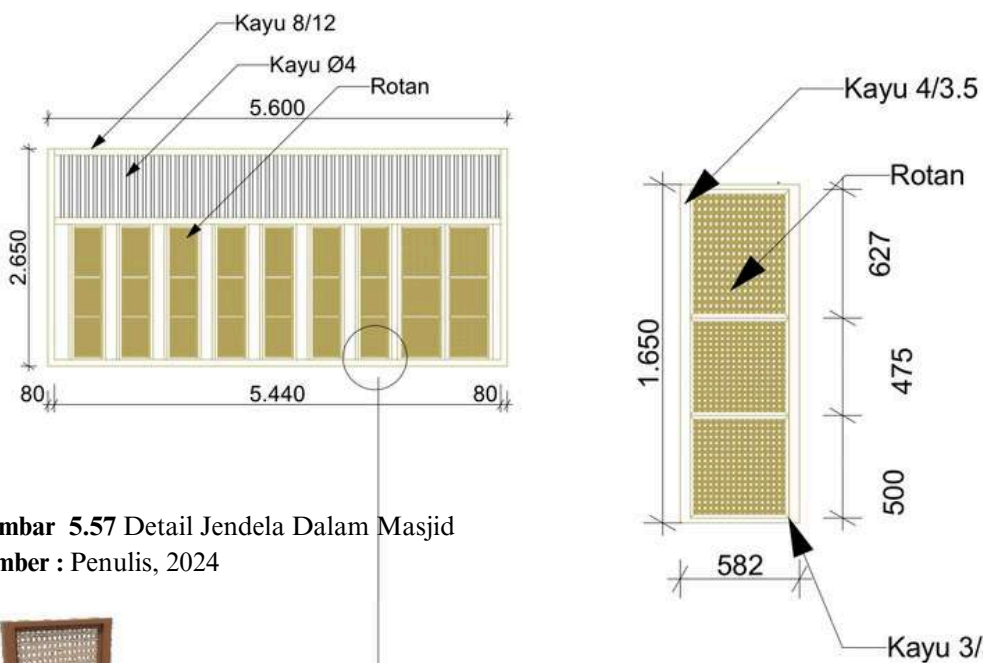


Gambar 5.56 Interior Masjid Sebagai Bagian Metode Inabah
Sumber : Penulis, 2024

5.15 DETAIL ARSITEKTURAL JENDELA DALAM MASJID

Jendela bukaan pada Masjid ini terletak di dalam berbatasan dengan koridor menuju taman dzikir. Jendela ini menggantung. Pemasangan bingkai pada jendela ini menggunakan tulangan keluar pada balok dan kolom yang ada di sisi masjid.

Jendela ini berfungsi untuk memberikan efek penghawaan pada area koridor dan juga agar masjid dapat melihat kolam yang ada di koridor, sehingga pertukaran angin dapat bekerja maksimal.



Gambar 5.57 Detail Jendela Dalam Masjid
Sumber : Penulis, 2024

Keadaan Jendela Putar Masjid Saat Tertutup

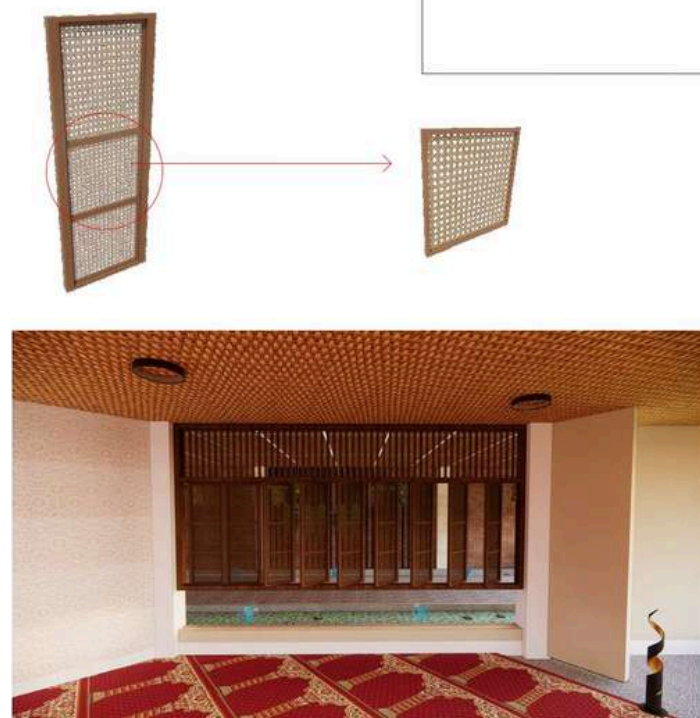
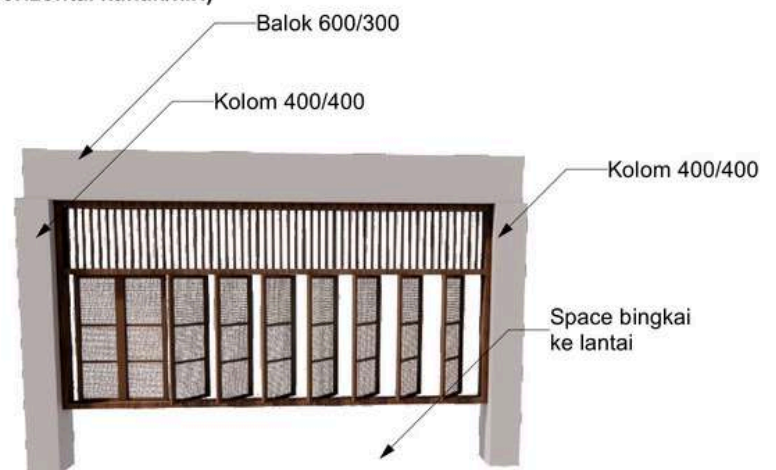


Keadaan Jendela Putar Masjid Saat Terbuka



Gambar 5.58 Keadaan Jendela Saat Tertutup dan Terbuka
Sumber : Penulis, 2024

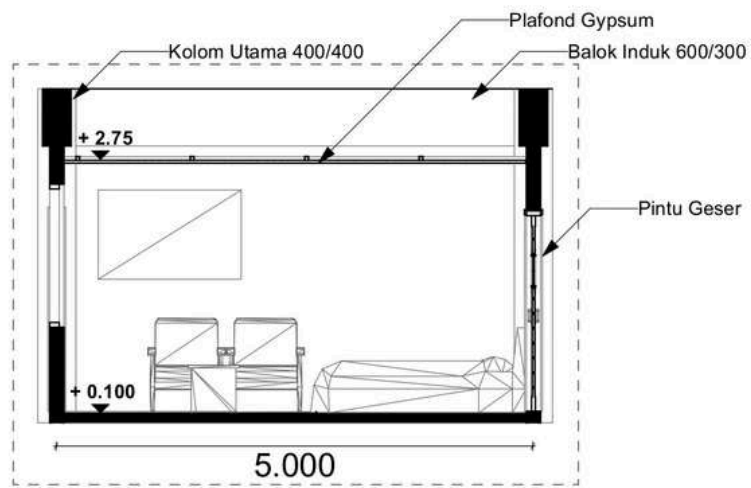
Bingkai jendela digantung dengan bantuan tulangan yang keluar dari balok (tulangan vertikal ke bawah) dan kolom (tulangan horizontal kanan/kiri)



SUASANA JENDELA DALAM MASJID

Gambar 5.59 Suasana Jendela Dalam Masjid
Sumber : Penulis, 2024

5.16. DETAIL MODUL KAMAR TIDUR ASRAMA HUNIAN

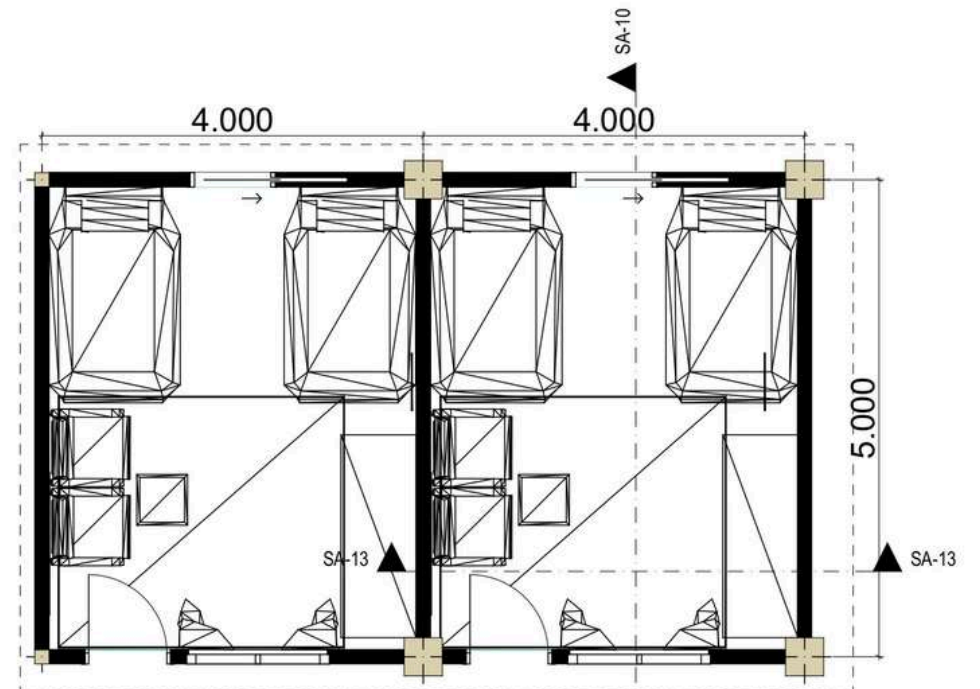


Potongan SA-10 Modul Kamar

Skala 1 : 50

Gambar 5.61 Potongan SA-10 Modul Kamar

Sumber : Penulis, 2024



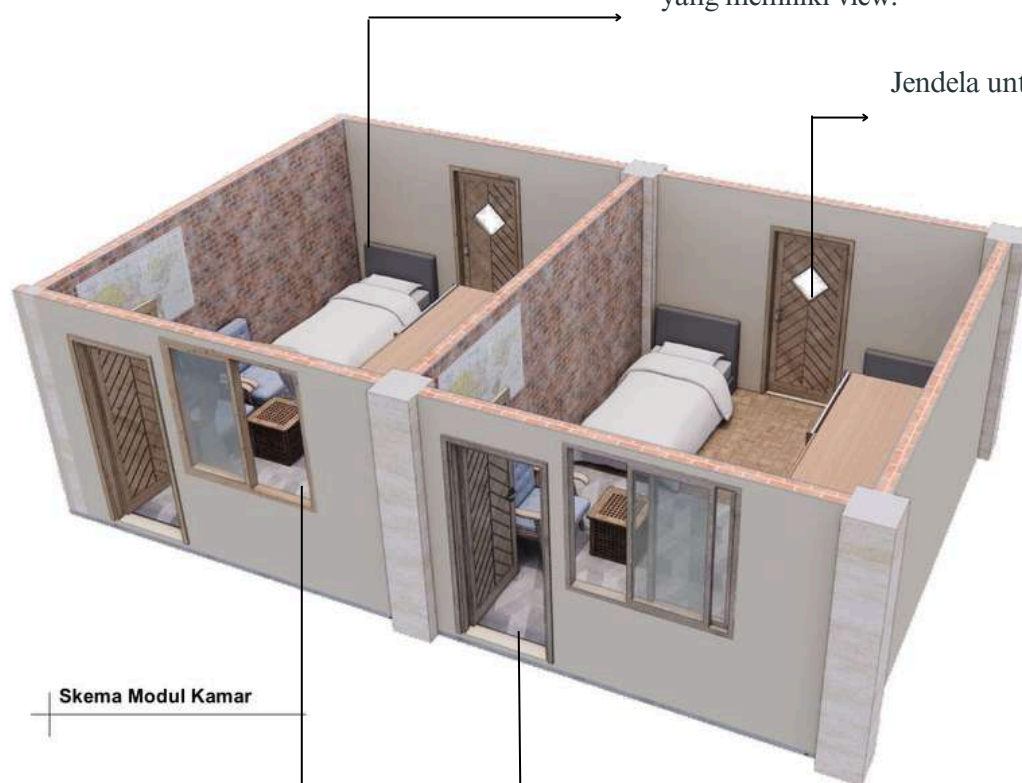
Gambar 5.60 Denah Modul Kamar

Sumber : Penulis, 2024

Denah Modul Kamar

Skala 1 : 50

Arah hadap dipan ke jendela yang memiliki view.



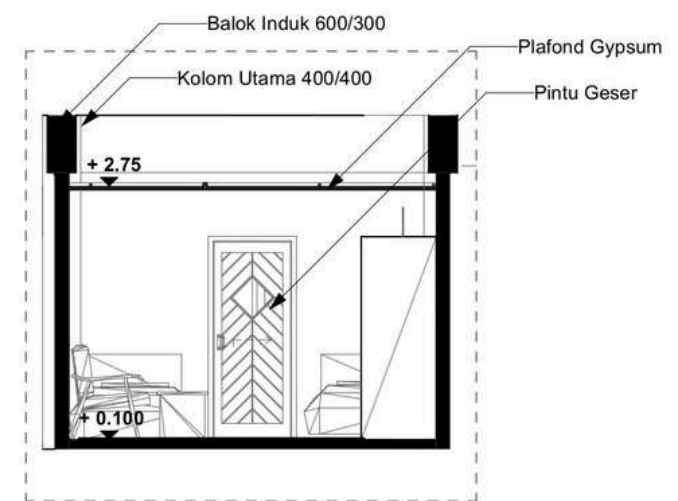
Skema Modul Kamar

Akses pencahayaan memadai

Pintu langsung menuju ke Taman Dzikir

Gambar 5.63 Skema Modul Kamar

Sumber : Penulis, 2024



Potongan SA-11 Modul Kamar

Skala 1 : 50

Gambar 5.62 Potongan A-11 Modul Kamar

Sumber : Penulis, 2024

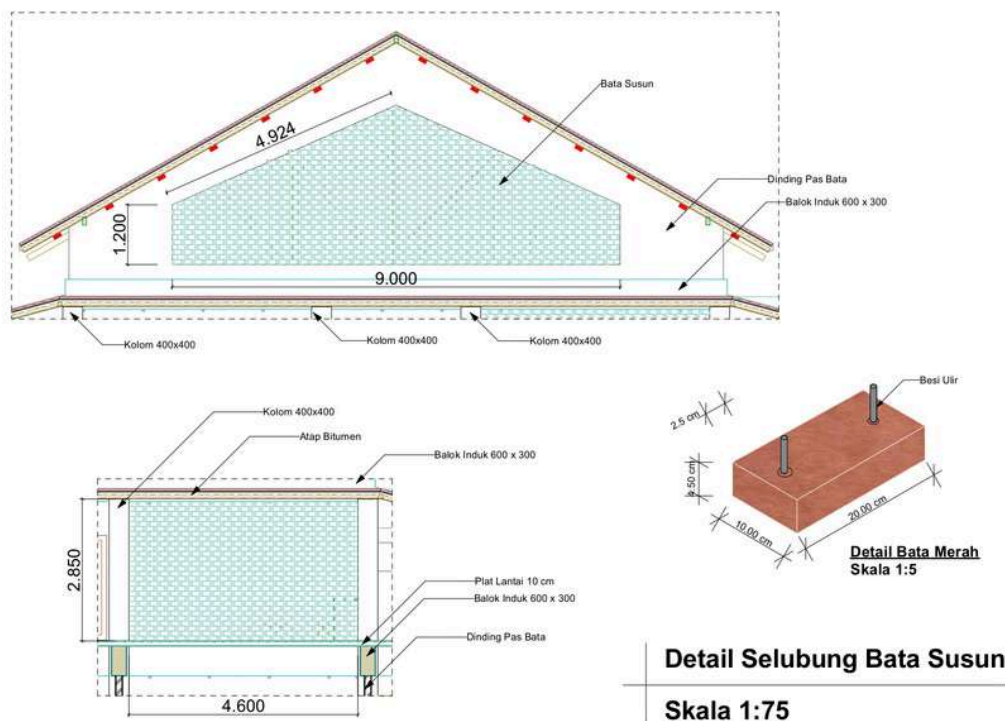
5.17. DETAIL ARSITEKTURAL SELUBUNG BATA SUSUN

Selubung pada Bangunan Hunian Asrama dan Medis menggunakan batu bata susun dengan memanfaatkan besi ulir sebagai sambungannya. Bata ini disusun untuk memaksimalkan penghawaan untuk area hunian pada bagian atap maupun bagian ruangan bawah atap, sedangkan bata susun pada bangunan medis hanya dipasang pada area bawah atap untuk mengurangi tekanan udara panas pada plafon.

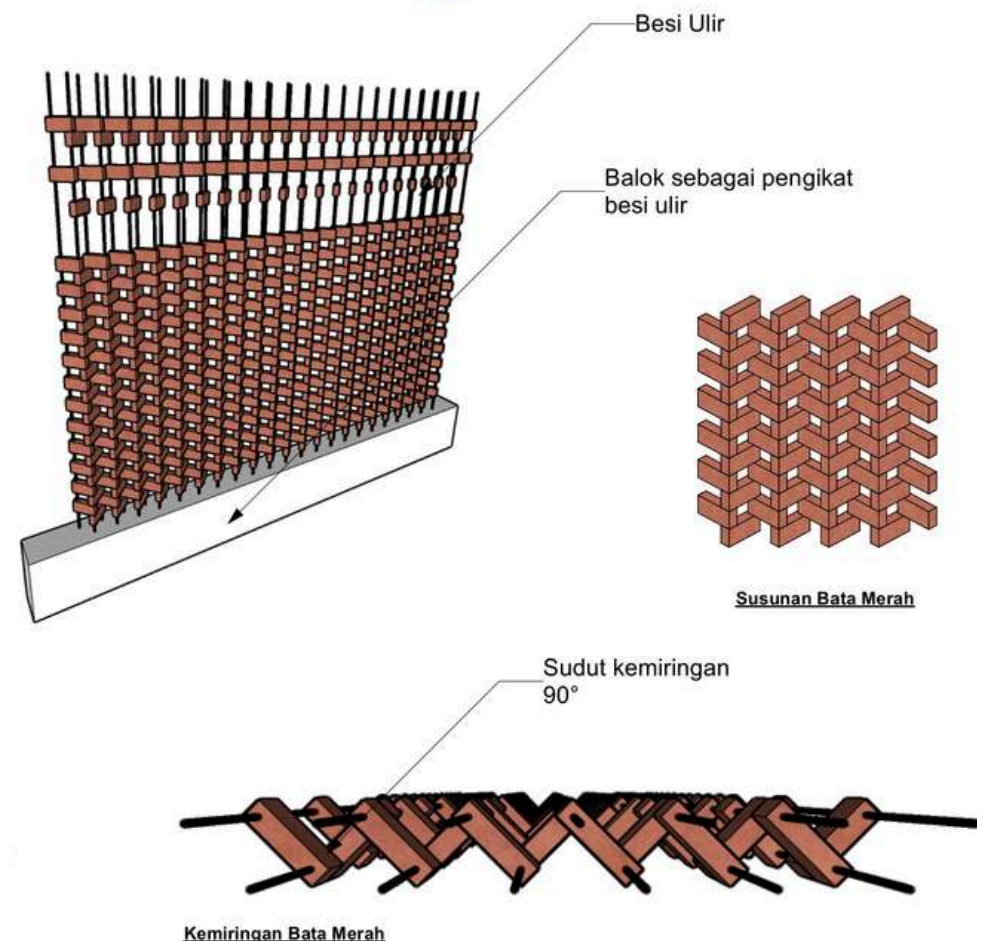
Pemasangan bata susun ini merupakan material lokal yang bisa didapatkan di sekitar Sidoarjo. Juga lebar bukaan rongga pada bata susun ini aman dari tempat untuk bertengger burung-burung terbang seperti merpati.



Gambar 5.64 Axonometry Bangunan Hunian dan Medis
Sumber : Penulis, 2024



Gambar 5.65 Detail Selubung Batu Bata
Sumber : Penulis, 2024



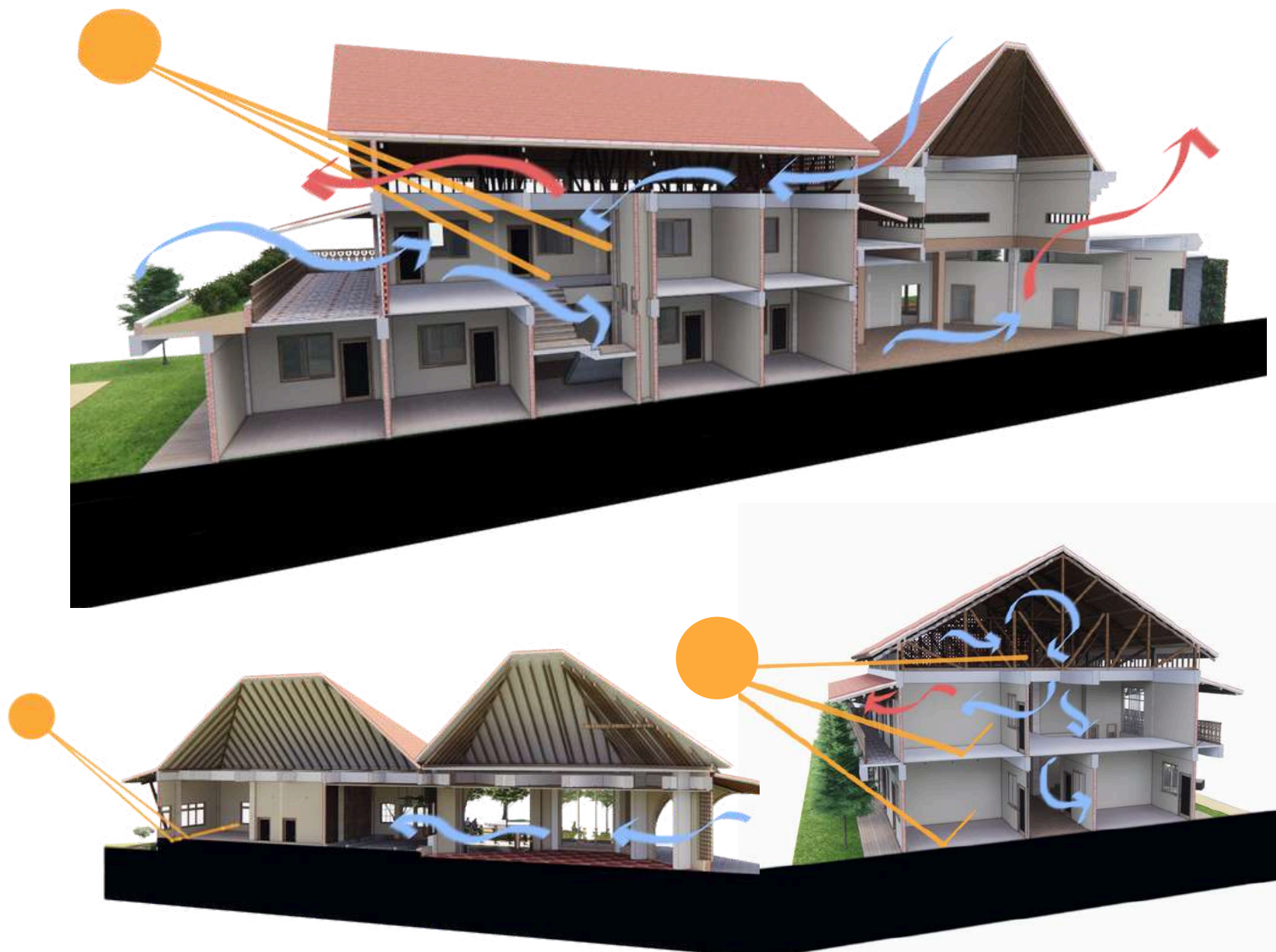
Gambar 5.66 Susunan Selubung Batu Bata
Sumber : Penulis, 2024

5.18. SKEMA PENGHAWAAN DAN PENCAHYAAN ALAMI BANGUNAN

Penggunaan atap tinggi memungkinkan udara panas untuk turun lebih cepat sehingga hawa panas dalam ruangan tidak cepat terasa. Dengan penggunaan atap tinggi, cahaya alami yang masuk ke dalam bangunan akan lebih maksimal sehingga mengurangi ketergantungan pemakaian pencahayaan buatan dan menghemat energi listrik.

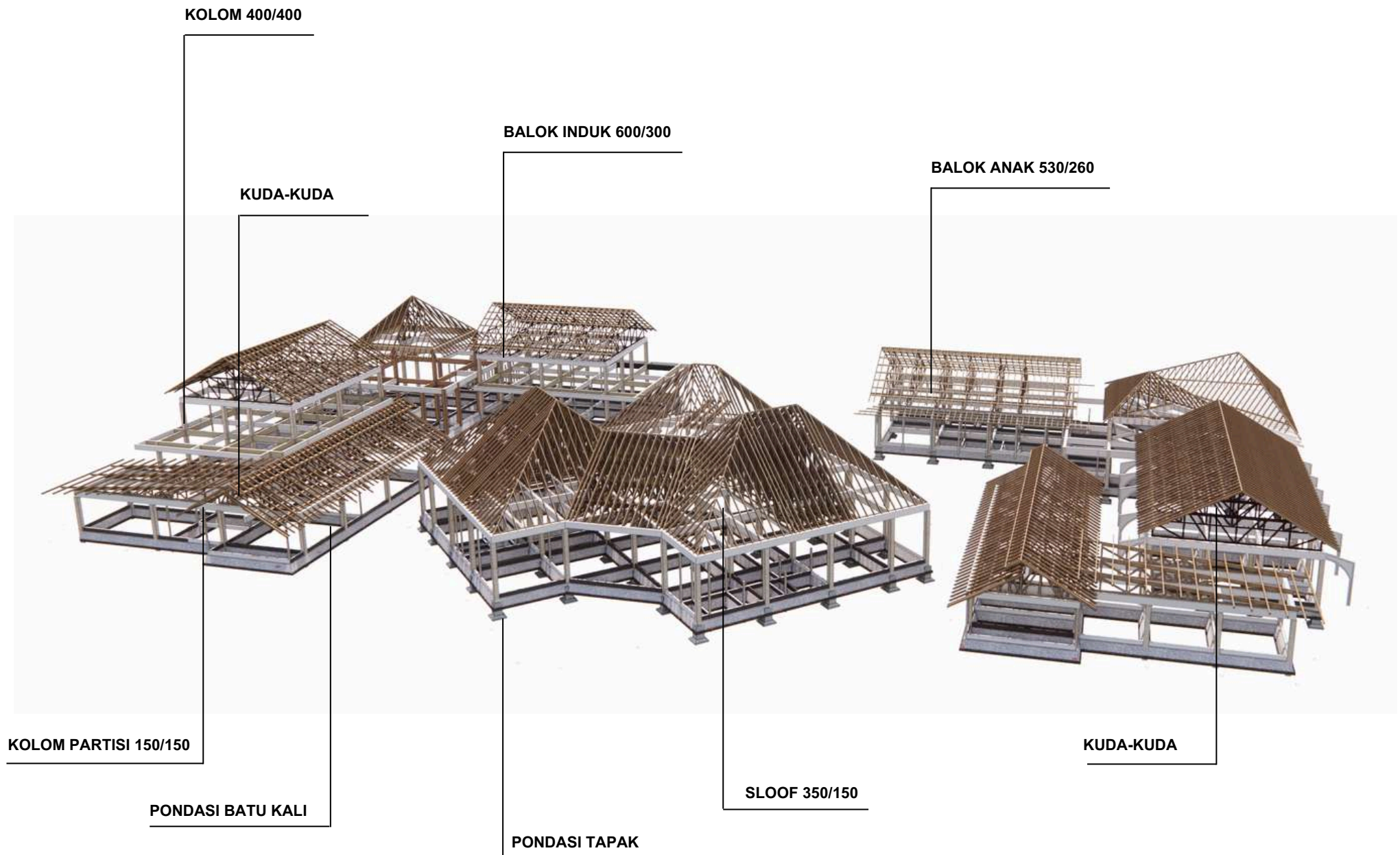
Penggunaan batu bata susun pada area atap menambah penghawaan alami untuk mengurangi udara panas dalam plafon dikarenakan telah terjadi *cross ventilation*.

Lalu memaksimalkan bukaan-bukaan pada area masjid menambah penghawaan alami kepada area penerimaan awal pengguna bangunan.



Gambar 5.67 Skema Pencahayaan dan Penghawaan Alami
Sumber : Penulis, 2024

5.19. AXONOMETRY STRUKTUR KAWASAN

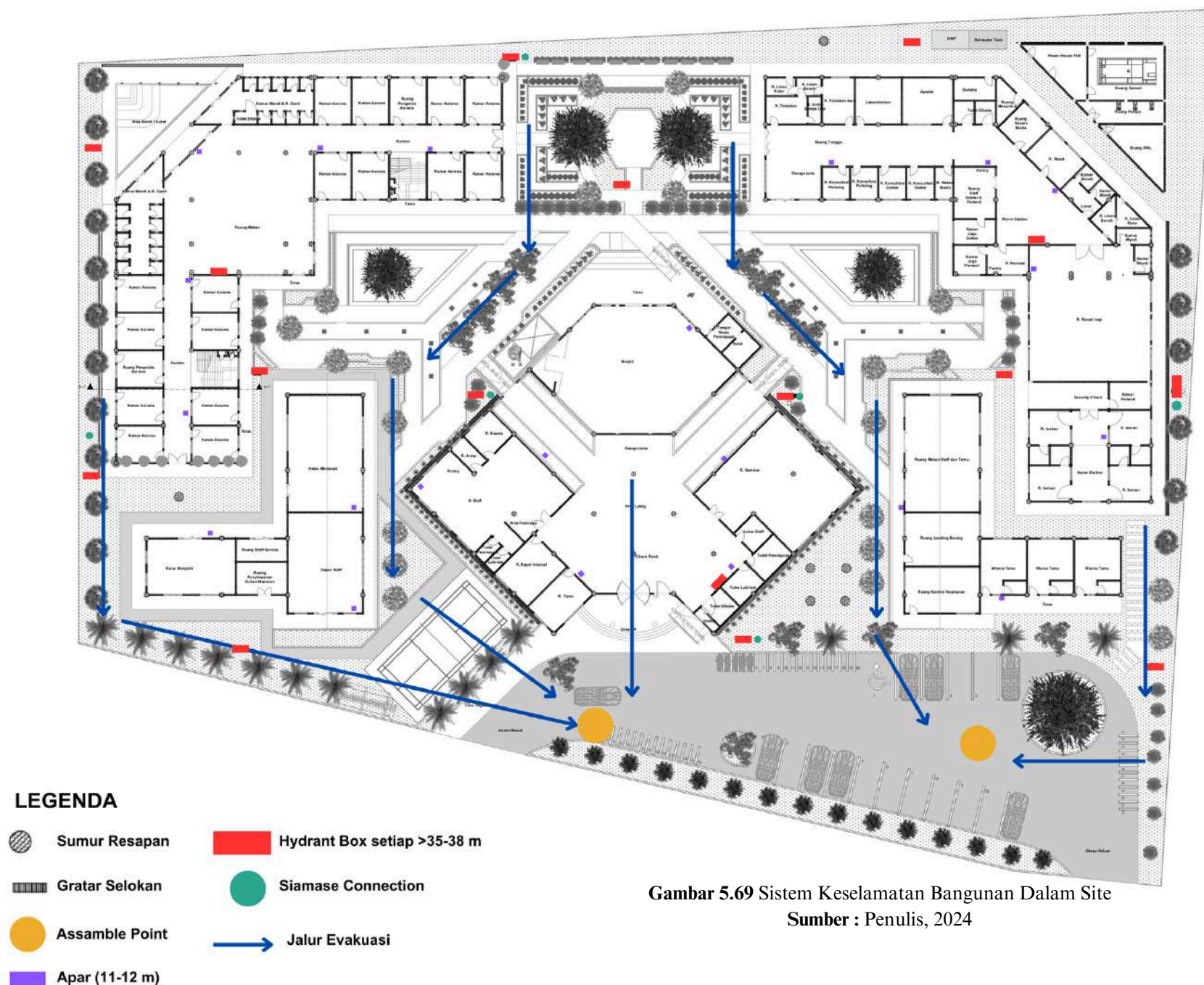


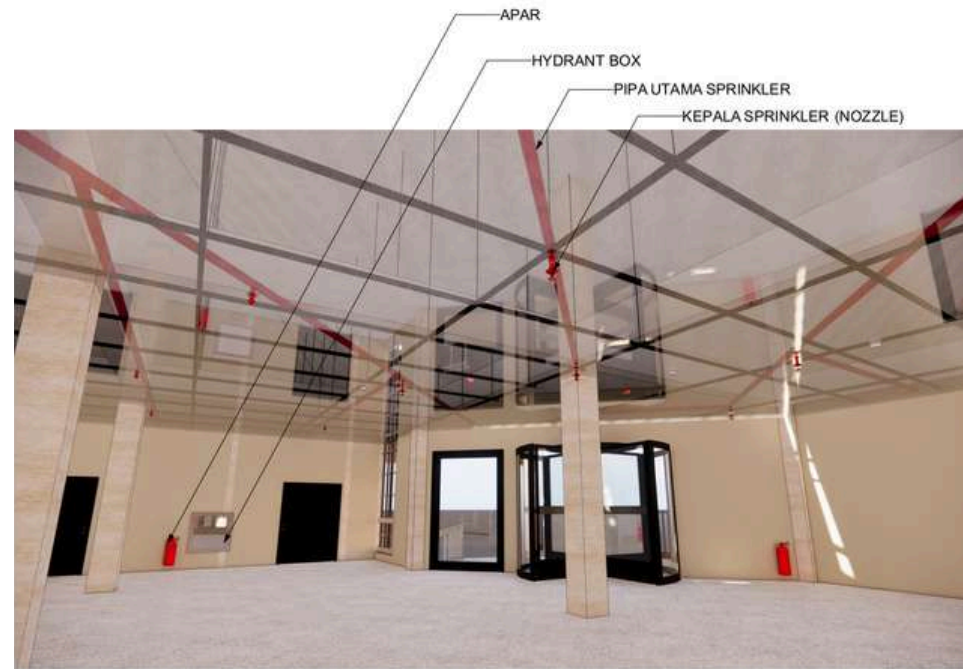
Gambar 5.68 Axonometry Struktur

Sumber : Penulis, 2024

5.20 RENCANA KESELAMATAN BANGUNAN

Pada bangunan ini, sistem penanggulangan kebakaran dirancang menggunakan sistem proteksi pasif maupun aktif. Proteksi pasif dengan menyediakan sarana titik kumpul untuk evakuasi dan jalur yang aman. Serta pada tiap bangunan samping memiliki jarak sekitar 2 m dan jarak bangunan ke bagian terluar site 13 m yang dapat digunakan untuk aksesibilitas pemadam kebakaran sehingga pemadam kebakaran dapat cepat dalam pemadaman api. Lebar jalan yang harus disediakan oleh site minimal 3,7 meter pada bagian site untuk memberikan akses yang memadai bagi satu mobil pemadam kebakaran. Pada site jalan untuk akses kendaraan sekitar >5 meter.



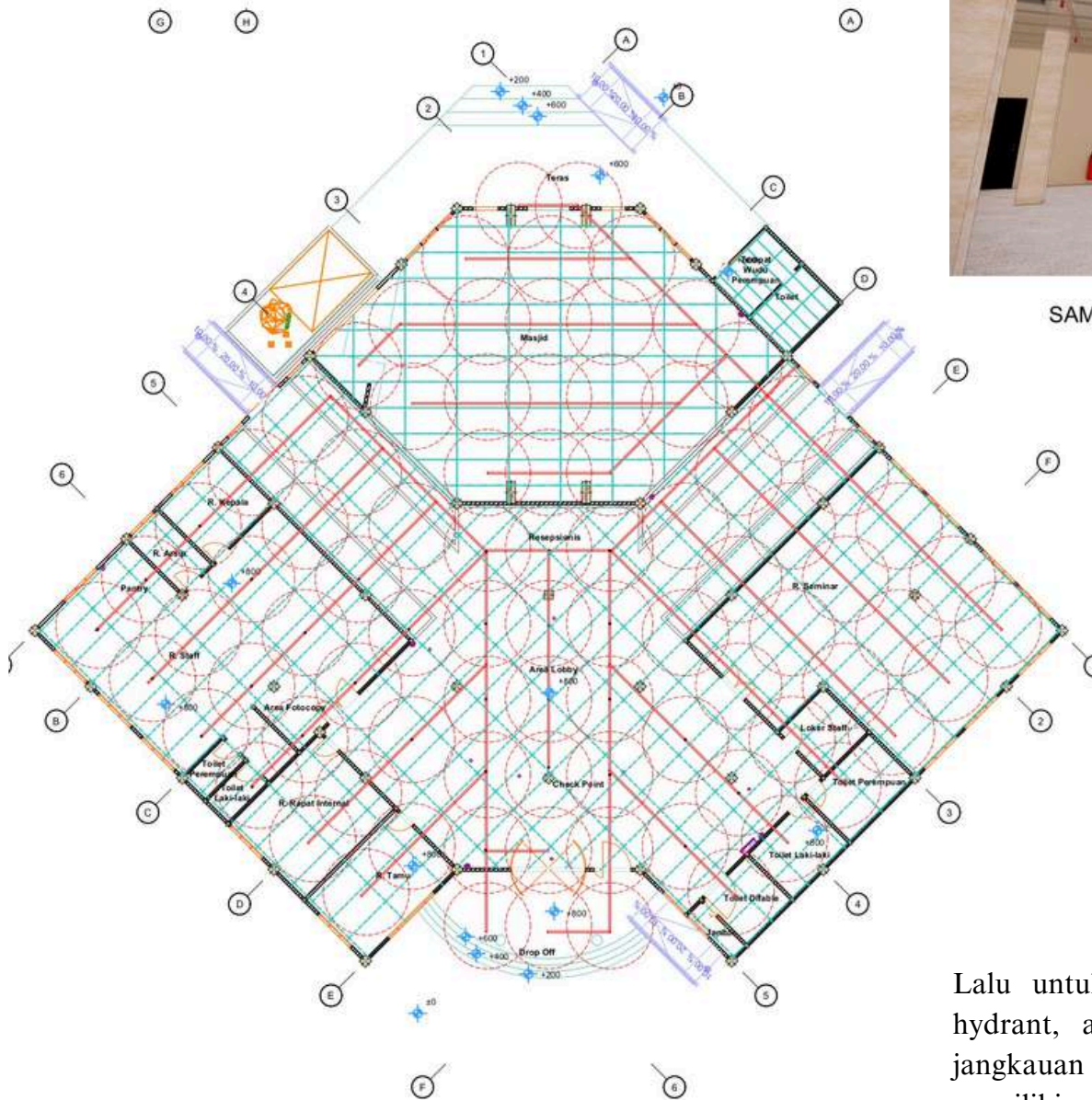


SAMPLING PELETAKAN SPRINKLER PADA LOBBY PENERIMAAN

- Fire Cabinet
- HYDRANT BOX
- PIPA SPRINKLER
- APAR (JARAK 11-12 M)
- SMOKE DETECTOR

Gambar 5.71 Sampling Sprinkler Pada Lobby
Sumber : Penulis, 2024

Lalu untuk sistem proteksi aktif berupa penyediaan sprinkler, hydrant, apar, heat detctor, dan siamase connection. Dengan jangkauan sprinkler 2m dengan diameter 4m. Pada ruang yang memiliki mesin disediakan dry powder apar agar kerusakan mesin tidak terjadi. Pada setiap massa, disampingnya terdapat hydrant pilar setiap >35-38m yang bisa digunakan.



Gambar 5.70 Rencana Sprinkler dan Keselamatan Bangunan Penerima Awal
Sumber : Penulis, 2024



Rencana Sprinkler dan Keselamatan Bangunan Penerimaan

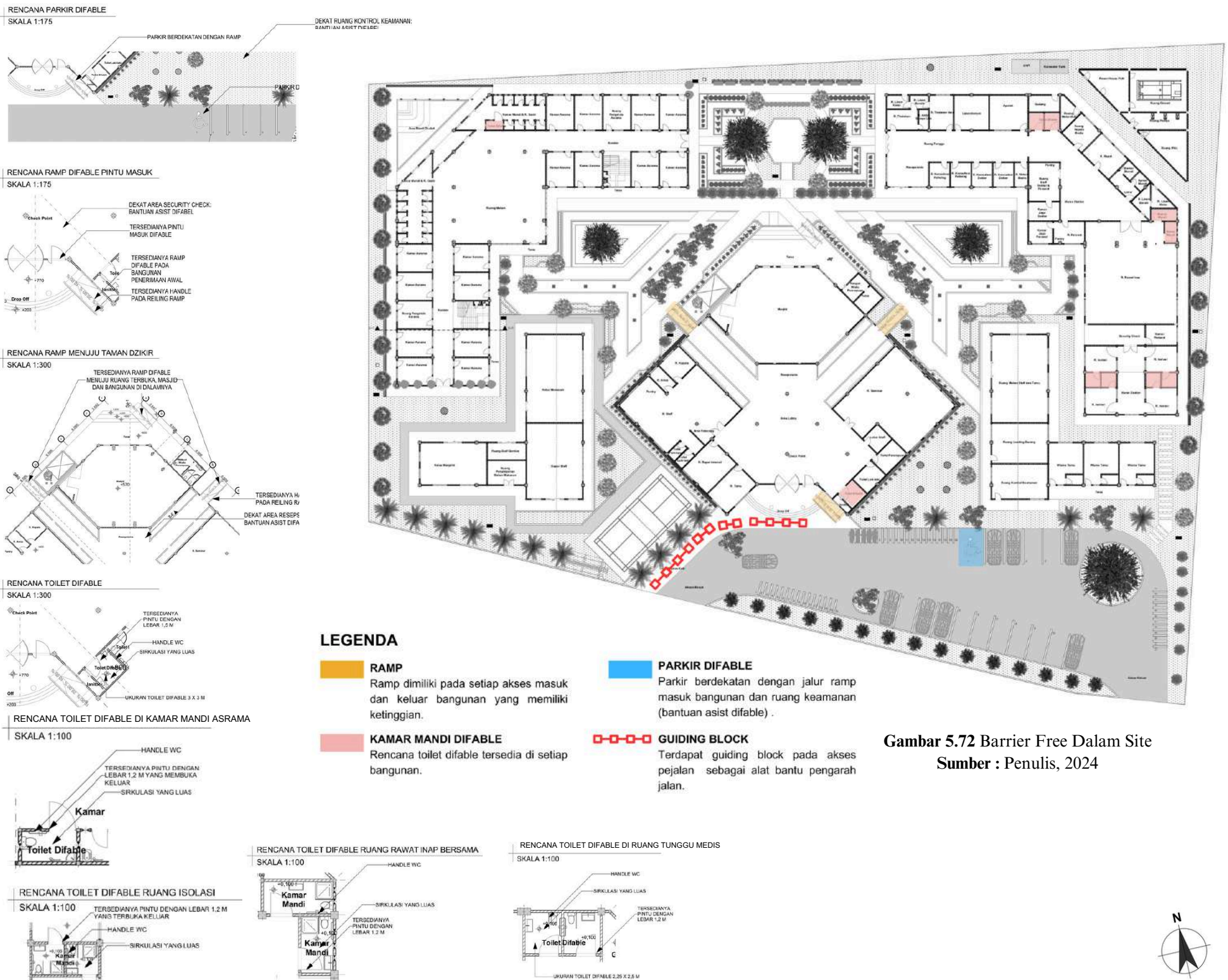
Skala 1:200



PELETAKAN PIPA SPRINKLER MENGGUNAKAN JARAK DIAMETER ANTARA 4 M SEHINGGA JARI-JARI 2 M

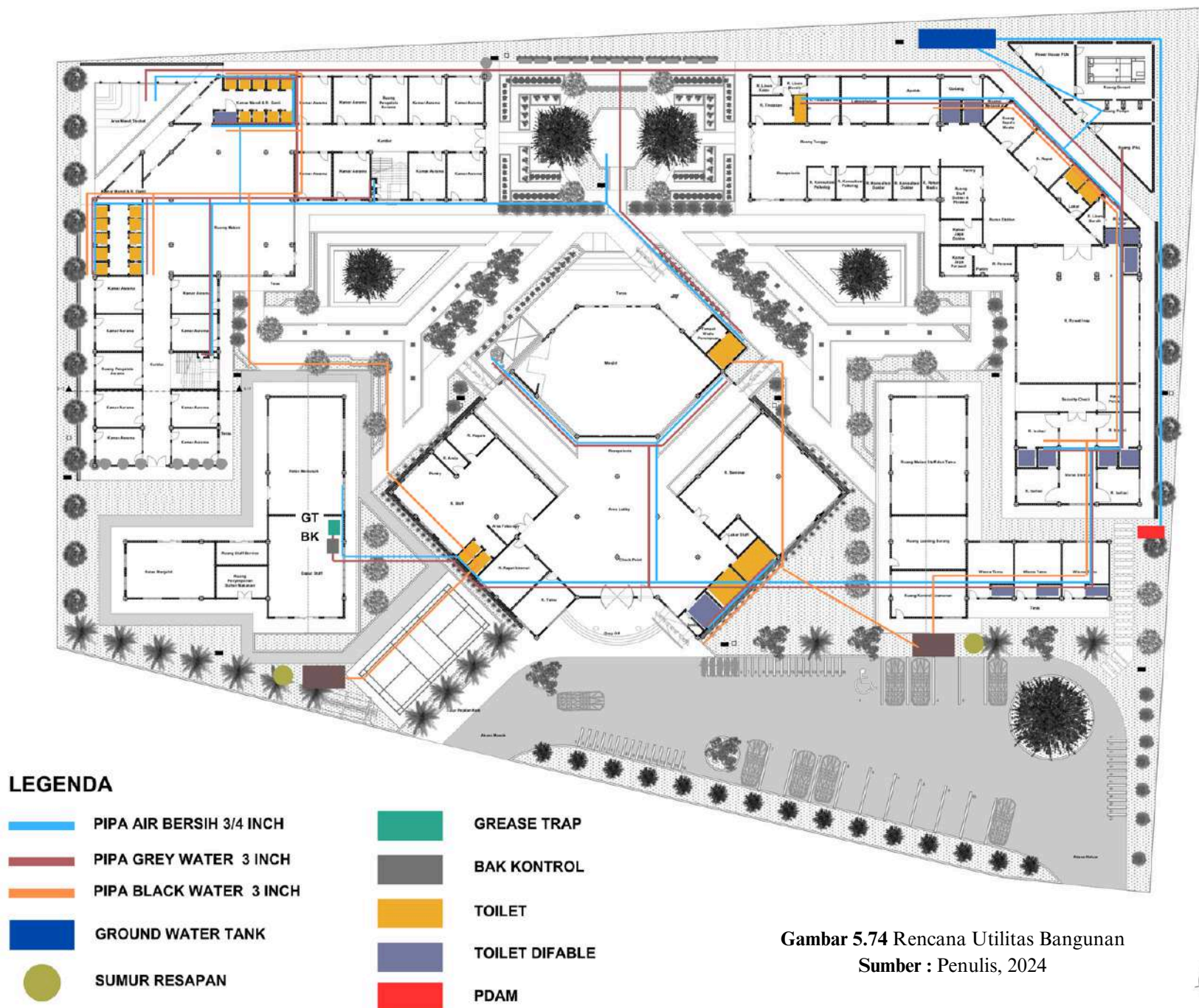
5.21. RENCANA BARRIER FREE

Pada perancangan rehabilitasi narkoba ini, bangunan yang memiliki ketinggian hanyalah bangunan pada area depan yaitu bangunan penerimaan awal. Tinggi bangunan pada penerimaan awal 800 cm sedangkan untuk masjid memiliki ketinggian 600 meter. Maka dari ini tersedia ramp menuju ruang lobby penerimaan (dekat dengan security check) dan untuk menuju area taman dzikir. Ramp juga tersedia untuk memasuki masjid. Di setiap bangunan yang bersifat public maupun privat, terdapat toilet difable yang dapat digunakan oleh orang yang sudah lanjut usia maupun penyandang difabilitas. Terdapat 1 area parkir khusus difable yang berada di dekat area drop off. Area parkir berdekatan dengan ruang kontrol keamanan apabila membutuhkan bantuan untuk penyandang.



5.23. RENCANA UTILITAS BANGUNAN

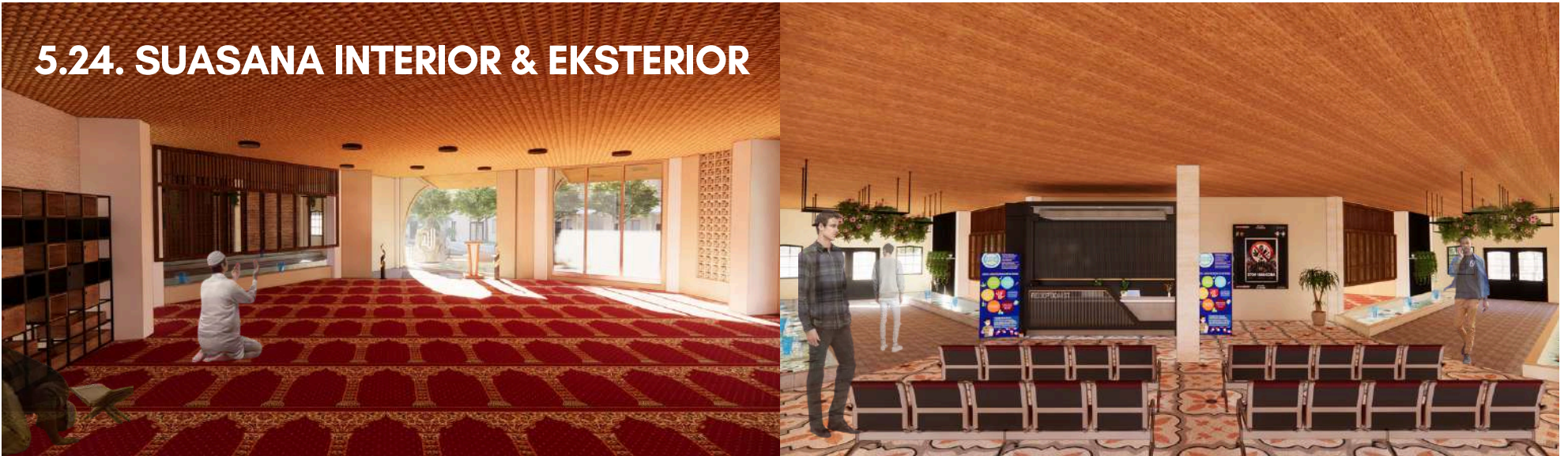
Penyediaan air bersih pada bangunan berasal dari PDAM. Ground Water Tank akan menjadi tempat penampungan air PDAM itu kemudian di arahkan menuju ruang pompa air agar dapat disebarakan ke seluruh bangunan ruang dalam site. Untuk limbah cair dari wastafle, kolam, bekas air wudhu akan dialirkan menuju IPAL dan air pengelolaan itu dapat digunakan untuk pengisian campuran kolam dan digunakan untuk siram tanaman yang ada dalam site. Sedangkan limbah padat disediakan 2 pada bagian timur dan barat site agar mempermudah aliran limbah padat dan pengambilan limbah padat saat sudah penuh.

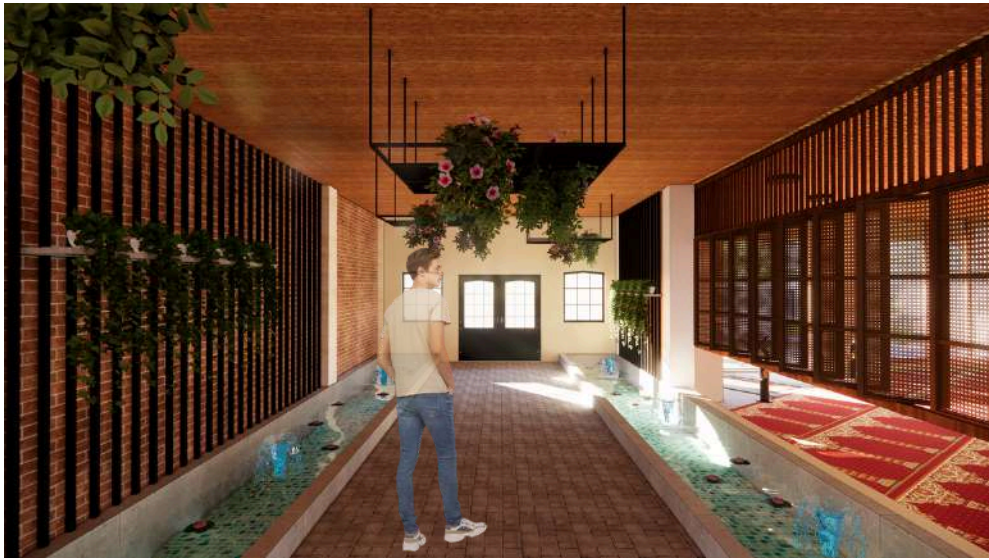


Gambar 5.74 Rencana Utilitas Bangunan
Sumber : Penulis, 2024



5.24. SUASANA INTERIOR & EKSTERIOR







Gambar 5.75 Interior dan Eksterior Bangunan
 Sumber : Penulis, 2024

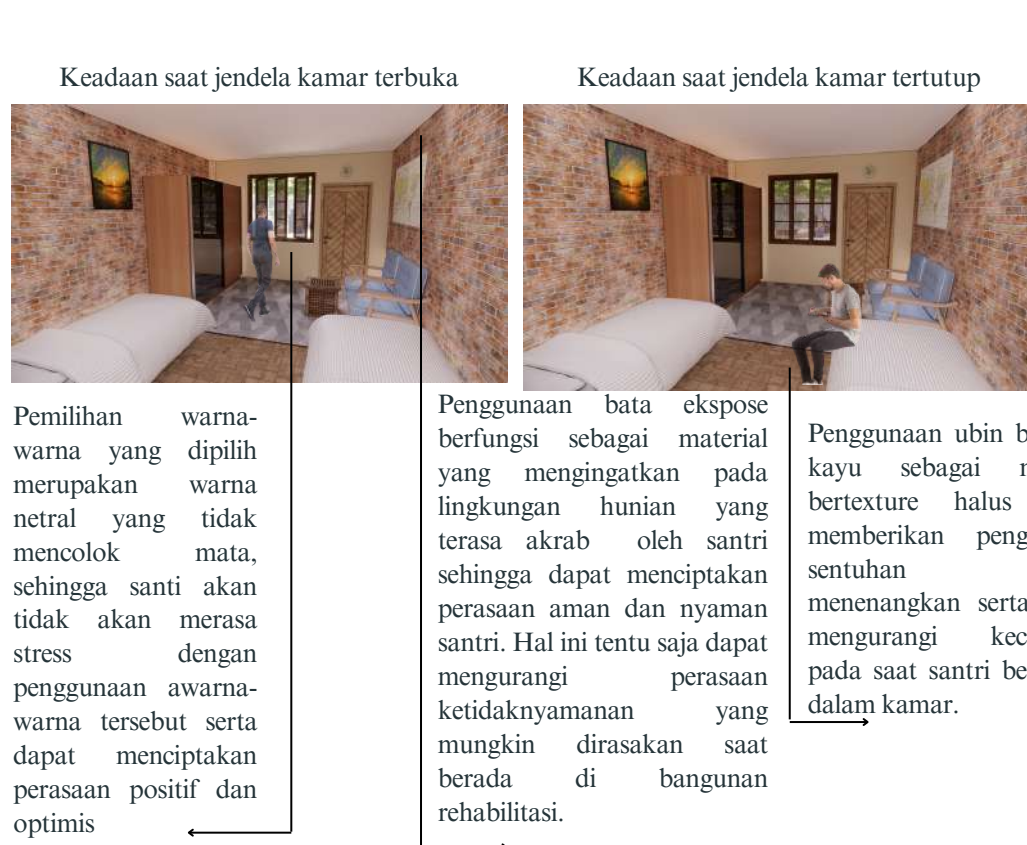
EVALUASI PERANCANGAN

06

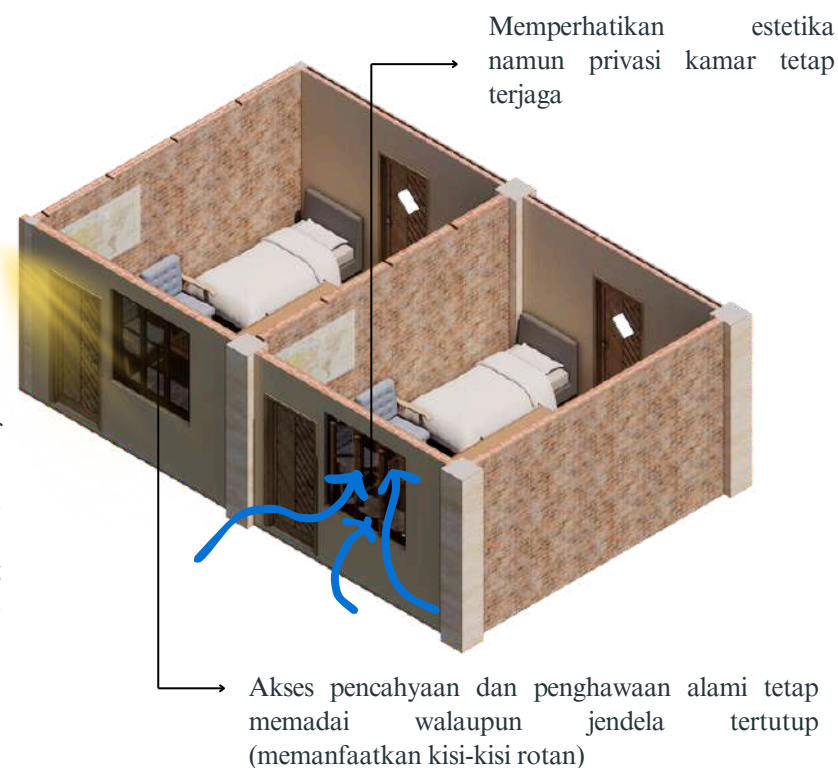
Bab ini merupakan penyempurnaan/kelengkapan atas evaluasi perancangan tahap pendadaran. Ada enam poin catatan pada saat evaluasi yang disampaikan oleh Penguji. Pertama adalah terkait visualisasi estetika untuk penyembuhan. Kedua, perlunya security check pada zona asrama hunian. Ketiga, adalah guiding block yang diterapkan secara merata di seluruh area perancangan. Keempat, pemilihan material yang sesuai. Kelima, detail kolam yang sesuai untuk pasien narkoba. Keenam, terakhir, adalah bidang raba pada area dalam bangunan. Berikut adalah ke enam penyempurnaan/kelengkapan rancangan yang dimaksud.

6.1. VISUALISASI ESTETIKA BANGUNAN YANG MENDUKUNG PENYEMBUHAN PASIEN : BANGUNAN ASRAMA HUNIAN

Penambahan jendela yang dapat diputar dengan estetika penutup rotan (digunakan pula pada area masjid) pada kamar santri. Selain menjadi estetika bangunan di asrama hunian, jendela ini berfungsi untuk memberikan efek penghawaan secara maksimal di kamar hunian santri, sehingga pertukaran angin dan pencahayaan dapat bekerja secara maksimal. Hal ini tentu akan memaksimalkan penyembuhan pasien dengan tidak membuat sesak ruang yang akan dihuni selama 1 bulan kedepan saat menjalani tahapan non-medis. Jendela ini juga tetap mengikuti kehendak penghuni didalamnya dengan penggunaan rotasi jendela putar apabila view keluar ingin dimaksimalkan atau diminimalkan sehingga privasi keadaan kamar di dalamnya tetap terjaga namun penghawaan alami dan pencahayaan masih didapatkan.



Gambar 6.1 Keadaan Jendela Pada Kamar Hunian
Sumber : Penulis, 2024

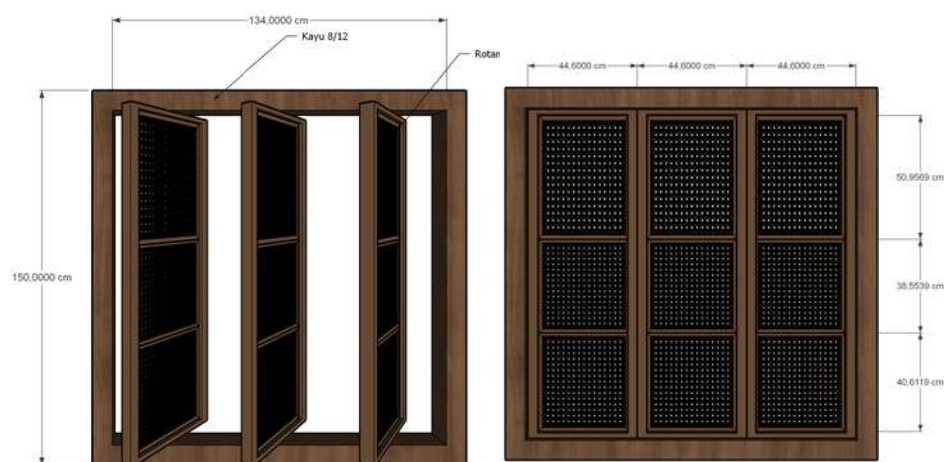


Gambar 6.2 Skema Pencahayaan dan Penghawaan Alami Kamar Hunian
Sumber : Penulis, 2024

Suasana Eksterior Kamar Hunian



Gambar 6.4 Suasana Eksterior Kamar Hunian
Sumber : Penulis, 2024



Gambar 6.3 Ukuran Jendela Rotan Kamar Hunian
Sumber : Penulis, 2024

6.2. BARRIER ASRAMA HUNIAN

Area hunian pada area sebelah selatan sebelumnya tidak memiliki pembatas. Tidak adanya penghalang pada bagian area selatan tersebut dapat mempengaruhi privasi santri dan juga dapat menyebabkan orang luar sewenang-wenang masuk ke area asrama hunian tanpa adanya pengawasan dari security. Maka dari itu dalam evaluasi perancangan, perancang menambahkan elemen arsitektur yang memiliki rintangan apabila ingin melewatinya, sehingga orang luar tidak sewenang-wenang untuk masuk ke area hunian dan juga santri tidak sewenang-wenang keluar area rehabilitasi tanpa adanya pengawasan.

Penambahan kolam di area selatan bangunan asrama hunian sebagai barrier dan merespon iklim panas kering Sidoarjo untuk bangunan di bagian barat.



Tampak Atas Barrier Kolam dan Vegetasi Area Hunian

Penambahan vegetasi berupa penanaman palm paku sebagai pagar.

Suasana Eksterior Bagian Selatan Kamar Hunian



Gambar 6.6 Suasana Eksterior Bagian Selatan Kamar Hunian
Sumber : Penulis, 2024



Gambar 6.5 Siteplan Barrier Pada Area Hunian
Sumber : Penulis, 2024

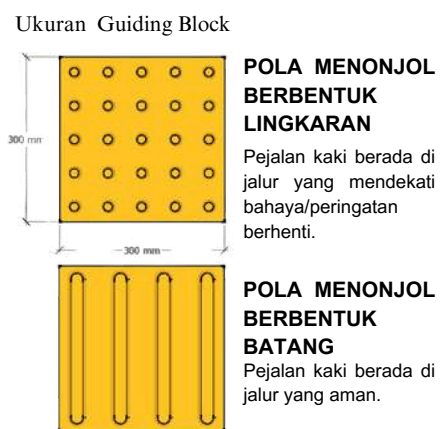
Barrier berupa tanaman dan kolam (penambahan view area hunian dan merespon iklim)

6.3. BARRIER FREE : GUIDINGBLOCK MENYEBAR

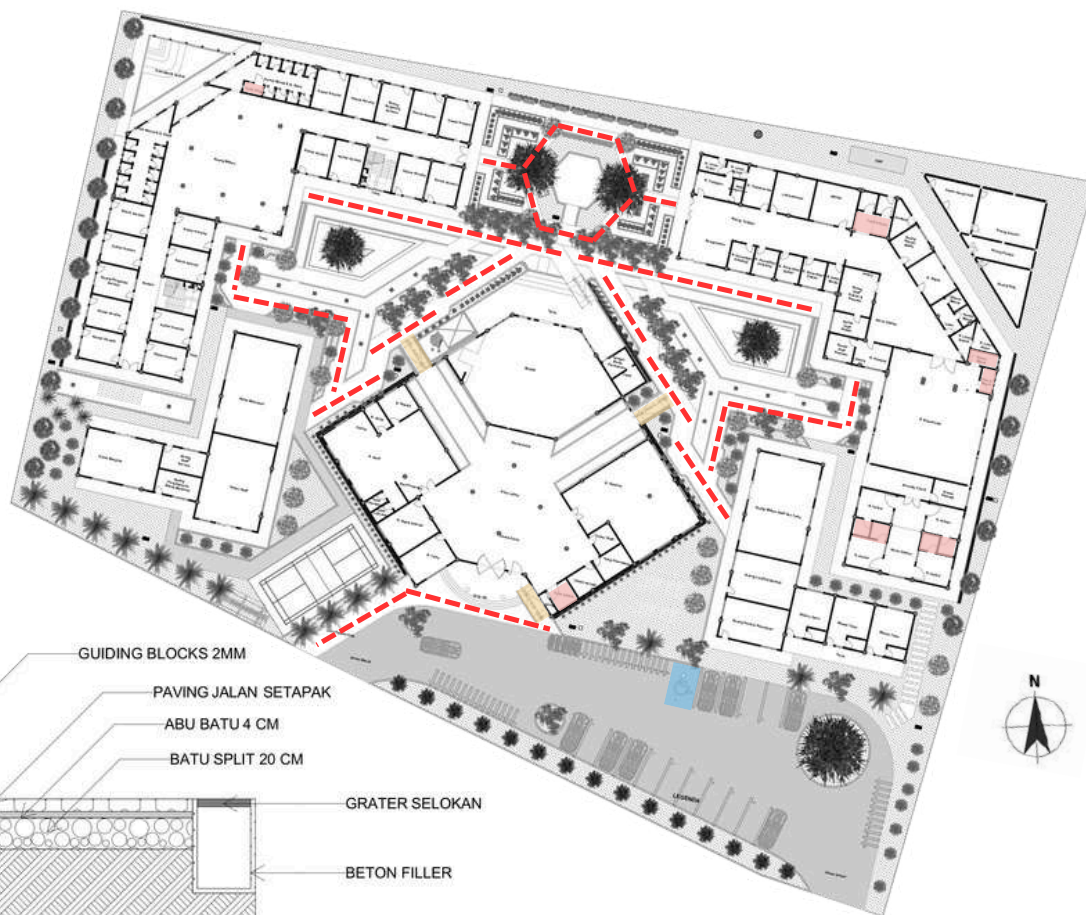
Guiding block awalnya hanya terdapat pada jalur pejalan kaki di area depan bangunan utama. Sedangkan pada taman dzikir, guiding block tidak tersedia. Padahal guiding block penting untuk mendukung aksesibilitas dan keselamatan orang dengan gangguan penglihatan yang harus berada di area public. Taman Dzikir tergolong area public walaupun harus melewati bagian security check. Maka dari itu, penempatan guiding block harus dilakukan secara menyebar pada jalan setapak di Taman Dzikir.

LEGENDA

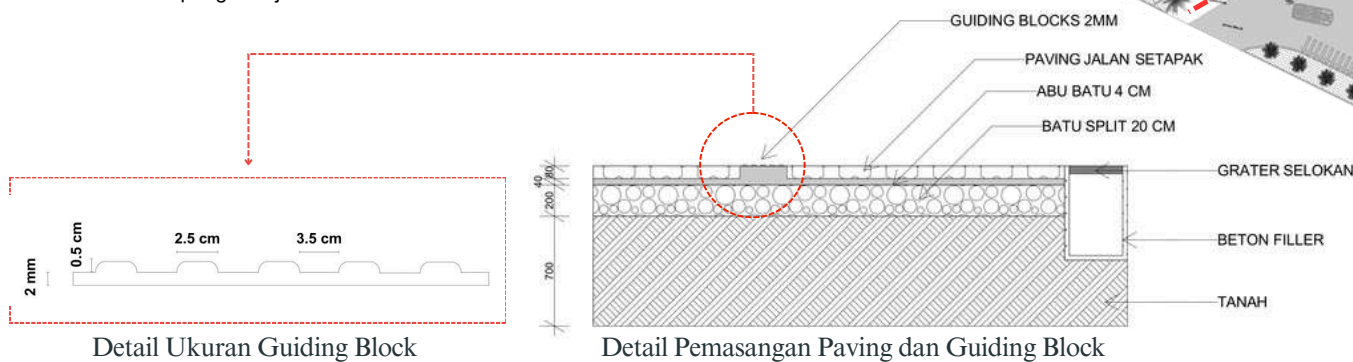
- RAMP**
Ramp dimiliki pada setiap akses masuk dan keluar bangunan yang memiliki ketinggian.
- KAMAR MANDI DIFABLE**
Rencana toilet difable tersedia di setiap bangunan.
- PARKIR DIFABLE**
Parkir berdekatan dengan jalur ramp masuk bangunan dan ruang keamanan (bantuan asist difable).
- GUIDING BLOCK**
Terdapat guiding block pada akses pejalan sebagai alat bantu pengarah jalan.



Gambar 6.8 Ukuran Guiding Block
Sumber : Penulis, 2024



Gambar 6.7 Barrier Free Bangunan
Sumber : Penulis, 2024



Detail Ukuran Guiding Block

Detail Pemasangan Paving dan Guiding Block

Gambar 6.9 Detail Pemasangan Pavement dan Guiding Block
Sumber : Penulis, 2024

Suasana Eksterior Penempatan Guiding Block Pada Jalur Pejalan Kaki

Suasana Eksterior Penempatan Guiding Block Pada Taman Dzikir



Gambar 6.10 Suasana Eksterior Penempatan Guiding Block
Sumber : Penulis, 2024

6.4. PEMILIHAN MATERIAL PAVEMENT TAMAN DZIKIR

Penggunaan warna abu-abu pada jalan setapak di Taman Dzikir dapat menyebabkan efek pemantulan cahaya yang berlebihan sehingga Taman Dzikir menjadi lebih panas dan menyengat dengan kondisi iklim yang panas kering di Sidoarjo. Maka dari itu untuk menghindari dampak dari pemanasan pada area Taman Dzikir yang berlebihan, penggantian jenis pavement dengan warna yang tidak memantulkan panas berlebihan dengan warna merah bata. Warna merah teracotta ini dapat membantu memantulkan cahaya sehingga pencahayaan di sekitar taman menjadi lebih terang dan tidak gelap namun tidak membuat taman dzikir menjadi bertambah panas.

Pavement Berpola



Memberikan pola pavement yang memiliki pola tidak monoton dan tekstur yang dapat merangsang indera peraba saat berjalan. Tekstur yang sedikit kasar agar santri tidak mudah terpeleset.



Gambar 6.11 Axonometry Taman Dzikir dan Material
Sumber : Penulis, 2024

Penambahan coating pada pavement juga dapat memberikan efek pengurangan penyerapan cahaya apabila warna merah dirasa masih memberikan efek panas pada taman dzikir.

Dacking Kayu



Memberikan estetika pada taman dzikir namun tetap memperhatikan pada kenyamanan pengguna. Penggunaan warna coklat pada jalan setapak ini tidak memberikan banyak pemantulan cahaya, sehingga taman bisa tetap sejuk.

Suasana Eksterior Taman Dzikir



Gambar 6.12 Suasana Eksterior Taman Dzikir
Sumber : Penulis, 2024

6.5. PERBEDAAN KOLAM TAUBAT DAN KOLAM RENANG

Kolam taubat dan kolam renang adalah dua konsep yang sangat berbeda dalam konteks dan fungsinya.

1. Kolam Taubat:

- Konsep : Kolam taubat adalah istilah yang digunakan dalam konteks religius atau spiritual. Ini merujuk pada tindakan atau proses bertaubat, di mana seseorang merenungkan kesalahan-kesalahannya, memohon ampunan kepada Tuhan, dan berkomitmen untuk tidak mengulangi kesalahan tersebut dengan cara pembersihan diri menggunakan air.
- Kolam taubat sebagai kolam pembersihan diri serta sebagai cara untuk menghilangkan zat beracun narkoba di dalam dirinya.
- Kolam taubat memiliki kedalaman yang tidak dalam hanya 1.45 m, sehingga tetap berpegang pada keselamatan pasien yang sedang “membersihkan diri” pada saat masih dalam tahap penyembuhan.
- Diawasi oleh Pengelola Hunian Asrama (Ustadz) dikarenakan kesadaran yang belum penuh.
- Memiliki air yang memancar untuk ‘kesadaran’ pasien ketika air mengenai kepala.

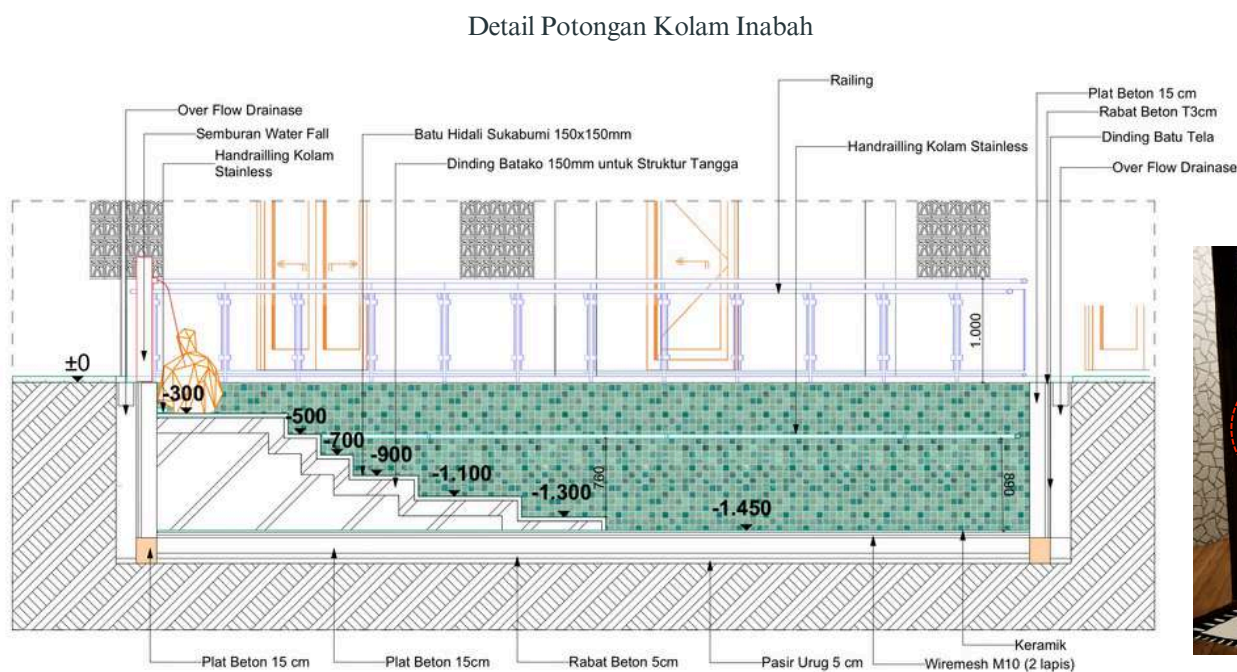
2. Kolam Renang:

- Fungsi: Kolam renang adalah kolam yang dirancang untuk kegiatan berenang, rekreasi, atau olahraga air. Kolam renang dapat ditemukan di fasilitas umum, hotel, rumah pribadi, atau pusat olahraga. Ukuran dan kedalaman kolam renang bervariasi tergantung pada penggunaannya, seperti kolam renang untuk latihan atau kolam renang untuk anak-anak.

Secara sederhana, kolam taubat adalah konsep spiritual yang berkaitan dengan introspeksi dan pertobatan, sedangkan kolam renang adalah tempat fisik yang digunakan untuk aktivitas air.

6.6. DETAIL KOLAM TAUBAT : DETAIL HANDRAILING KOLAM DAN DRAINASE

Handrailing kolam diletakkan pada ketinggian 1.180 m untuk mempermudah santri ketika dalam proses mandi taubat dan menjaga keselamatan apabila masih terdapat efek obat-obatan/linglung. Tangga berfungsi sebagai pijakan untuk menuruni kedalaman air yang paling dalam, sehingga air dapat merangsang anggota tubuh paling bawah dan merambat ke atas. Drainase pada kolam diberikan pada area sekeliling kolam agar air yang terdapat dikolam tidak membasahi area tapak jalan.

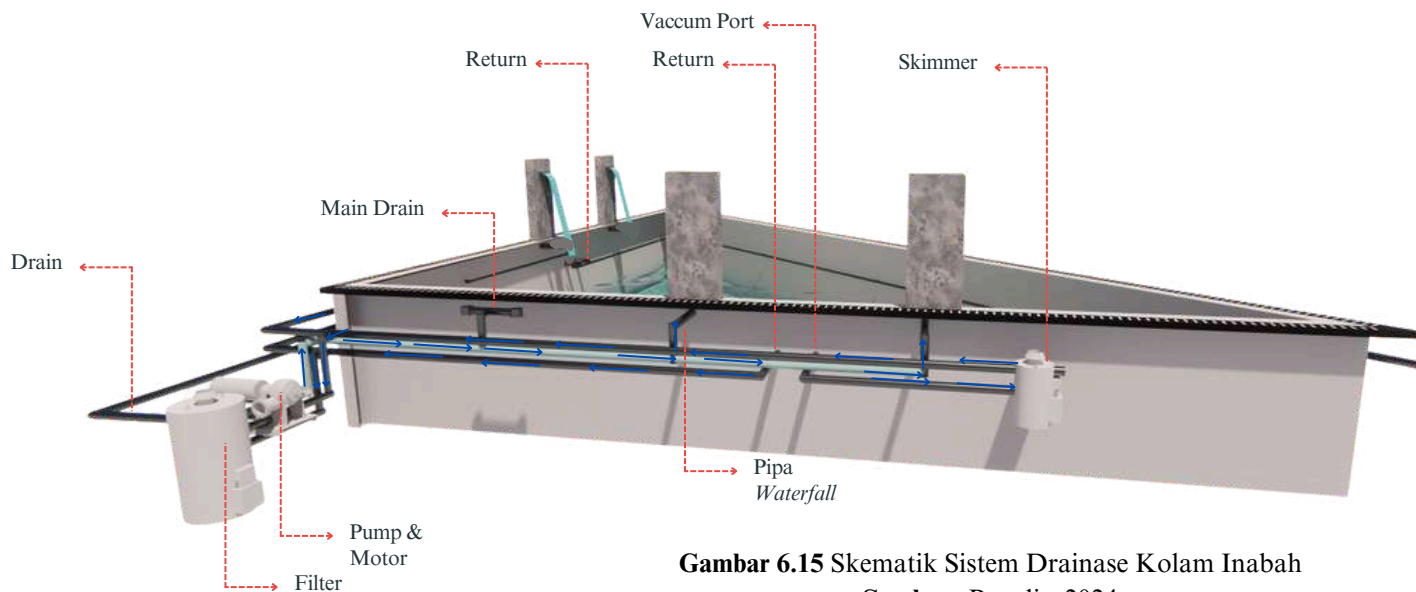


Gambar 6.13 Detail Potongan Kolam Inabah
Sumber : Penulis, 2024

Suasana Mandi Taubat Dini Hari



Gambar 6.14 Suasana Mandi Taubat Dini Hari
Sumber : Penulis, 2024



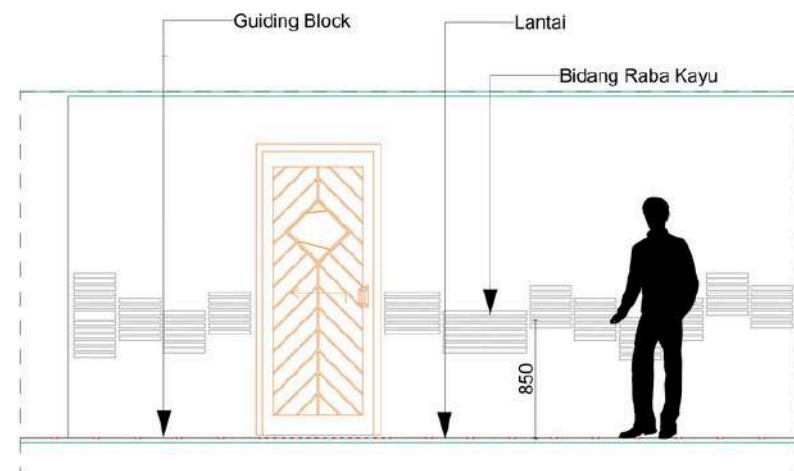
Gambar 6.15 Skematik Sistem Drainase Kolam Inabah
Sumber : Penulis, 2024

Pompa merupakan sistem pusat sirkulasi dari kolam inabah. Air akan bergerak dari kolam menuju filter untuk menghilangkan kotoran-kotoran, dan debu sebelum mengembalikannya lagi menuju kolam inabah.

6.7. BIDANG RABA PADA INTERIOR



Gambar 6.16 Bidang Raba Pada Koridor Asrama Hunian
Sumber : Penulis, 2024



Gambar 6.17 Tampak Bidang Raba Pada Koridor Asrama Hunian
Sumber : Penulis, 2024

Pada saat evaluasi, barrier free yang digunakan oleh difable pada interior belum terlihat pada bidang raba. Maka dari itu pada evaluasi ini, perancang menambahkan ornamen kayu namun juga digunakan sebagai handrailing penyandang tuna netra untuk memastikan aksesibilitasnya. Pada bagian lantai ditambahkan pula guidingblock di interior sebagai penambah keamanan selain handrailing.

Pertimbangan Keamanan Pada Santri :

Menggunakan pelapis pada kayu seperti varnish, minyak, atau cat kayu untuk melapisi permukaan kayu. Melunakkan kayu yang tajam dengan cara mengampasnya menjadi sedikit melekngkung (rounding). Agar mengurangi risiko tergores oleh tepi yang tajam.

Penggunaan kayu memanjang yang memiliki ketinggian berbeda-beda menjadi sarana handdrailing bagi penyandang difabilitas. Untuk memastikan keselamatan dan aksesibilitasnya, ketinggian kayu yang sejajar diatur pada 85 cm dari permukaan lantai.

Bentuk kayu memanjang dipilih sebagai bagian dari adposi guiding block batang yang berarti bisa berjalan lurus mengikuti jalur kayu/ aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, Adnan; Solihin, Solihin (2023). Metode Terapi Sufistik dalam Rehabilitasi Pecandu Narkoba di Pesantren Suryalaya, Tasikmalaya. Temali: Jurnal Pembangunan Sosial. Volume 6, Number 2: 89-98 <http://dx.doi.org/10.15575/jt.v6i2.25859>
- Ardini, Endy & Sarihati, Titihan. (2018). PENGARUH WARNA PADA ELEMEN INTERIOR RUANG TUNGGU RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK TERHADAP PSIKOLOGIS PENGUNJUNG (Studi Kasus Rumah Sakit Ibu dan Anak Melinda Bandung). Idealog: Ide dan Dialog Desain Indonesia. 2. 330. 10.25124/idealog.v2i3.1235.
- Azmiardi, A. (2021). Standar Pelayanan Minimal Rehabilitasi Napza di Indonesia. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala, 3(1), 86-97.
- Brown S, Jun MK, Min MO, Tracy EM. Impact of Dual Disorders, Trauma, and Social Support on Quality of Life Among Women in Treatment for Substance Dependence. Journal of dual diagnosis. 2013;9(1):61-71.
- Hidayatun, Siti., & Widowaty, Yeni. (2020). KONSEP REHABILITASI BAGI PENGGUNA NARKOTIKA YANG BERKEADILAN. JURNAL PENEGAKAN HUKUM DAN KEADILAN, 1(2) : 166-181. <https://doi.org/10.18196/jphk.1209>.
- Jones, K. & Creedy, D., 2003. Health and Human Behaviour. 2nd penyunt. Oxford: Oxford University Press
- Januar Sitorus R. Penggunaan Narkotika Mendukung Perilaku-Perilaku Berisiko. JIKM [Internet]. 2016 Mar. 1 [cited 2024 Feb. 26];7(1). Available from: <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/151>
- Lidayana, Vidra. Alhamdani, M Ridha. Pebriano, Valentinus. (2013) . KONSEP DAN APLIKASI HEALING ENVIRONMENT DALAM FASILITAS RUMAH SAKIT
- Mukri, Syarifah Gustiawati. (2019). Metode Inabah Sebagai Terapi Edukasi Islami Para Pecandu Narkoba. Adalah: Buletin Hukum dan Keadilan, Vol. 3, No. 3. <http://dx.doi.org/10.15408/adalah.v3i3.11618>
- Mudzkiyyah, Lainatul. (2014). Terapi Zikir Al-Fatihah Untuk Meningkatkan Kesejahteraan Subjektif Pecandu Narkoba Dalam Masa Rehabilitasi. Jurnal Intervensi Psikologi. Volume 6. Nomor 2.
- Nebi, O. (2019). Faktor Penyebab Pengguna Narkotika di Kalangan Masyarakat. Wajah Hukum, 3(1), 81–88. <https://doi.org/10.33087/wjh.v3i1.59>
- Nasrudin, Juhana. (2019). RELASI AGAMA, MAGI, SAINS DENGAN SISTEM PENGOBATAN TRADISIONAL-MODERN PADA MASYARAKAT PEDESAAN. Hanifiya: Jurnal Studi Agama, Volume 2 Nomor 1 Tahun 2019: 42-58.
- Novitasari, Dina. (2019). Rehabilitasi Terhadap Terhadap Anak Korban Penyalahgunaan Narkoba. Jurnal Hukum Khaira Ummah, 14(4). <http://dx.doi.org/10.30659/jku.v14i4.2567>
- Putri, Debri Haryndia., Widihardjo, Widihardjo., Wibisono, Andriyanto. (2013). Relasi Penerapan Elemen Interior Healing Environment Pada Ruang Rawat Inap dalam Mereduksi Stress Psikis Pasien (Studi Kasus: RSUD. Kanjuruhan, Kabupaten Malang), 5(2), 108-120. <https://doi.org/10.5614/itbj.vad.2013.5.2.2>
- Pujiyanti, Indah., Yetti, Aprodita Emma., & Fitria, Tika Ainunnisa. (2021). Efektifitas Penerapan Healing Environment Pada Fasilitas Kesehatan Tipe D Di Yogyakarta. Jurnal Arsitektur dan Perencanaan (JUARA), 4(1), 27-36
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 Tentang Rehabilitasi Medis
- Sundari, Tiara. (2017). HUBUNGAN ANTARA JENIS NARKOBA DAN LAMA MENGGUNAKAN NARKOBA DENGAN RELAPSE ADIKSI: The Relationship Between Types of Drug and Length of Drug Use with Addiction Relapse. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing); Vol. 3 No. 1 (2017): JIKep | Maret 2017; 62-70
- SNI 03-6575-2001
- Sakallaris BR, MacAllister L, Voss M, Smith K, Jonas WB. Optimal healing environments. Glob Adv Health Med. 2015 May;4(3):40-5. doi: 10.7453/gahmj.2015.043. PMID: 25984417; PMCID: PMC4424933.
- Suariawan, I. G., Dewi, A. A. S. L., & Suryani, L. P. (2022). FAKTOR PENYEBAB PENYALAHGUNAAN DAN PEREDARAN NARKOTIKA DI WILAYAH HUKUM POLRESTA DENPASAR. Jurnal Konstruksi Hukum, 3. <https://doi.org/https://doi.org/10.22225/jkh.3.2.4854.444-449>
- Tambunan, B. K. (2023). URGENSI PELAKSANAAN REHABILITASI TERHADAP PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA OLEH BADAN NARKOTIKA NASIONAL. Recidive, 12(1), 101–133.
- Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika
- Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2007 Tentang Narkotika
- Van der Linden, V., Annemans, M., & Heylighen, A. (2016). Architects' Approaches to Healing Environment in Designing a Maggie's Cancer Caring Centre. The Design Journal, 19(3), 511-533. <https://doi.org/10.1080/14606925.2016.1149358>
- Wulandari, Erni. Wardana, Amika. (2023). Rehabilitasi spiritualitas Islam untuk pencandu narkoba di pondok rehabilitasi tetirah dzikir. Dimesia: Jurnal Kajian Sosiologi, Volume 12, Number 2, 138-150.
- Wati, Ina Ambar. (2019). BIMBINGAN SPIRITUAL BERBASIS TERAPI LINGKUNGAN TERHADAP KORBAN NAPZA DI PANTI REHABILITASI PONDOK TETIRAH DZIKIR. HISBAH: Jurnal Bimbingan Konseling dan Dakwah Islam, Vol. 16, No. 2. <https://doi.org/10.14421/hisbah.2019.162-06>
- <https://news.detik.com/berita/d-4635500/pecandu-narkoba-dipenjara-atau-direhabilitasi-ini-aturannya>. diakses 22 Januari 2024
- Zubaidah, S. (2011). PENYEMBUHAN KORBAN NARKOBA MELALUI TERAPI DAN REHABILITASI TERPADU (N. Khalila, Ed.; Cetakan pertama). PENERBIT IAIN PRESS.

LAMPIRAN



Direktorat Perpustakaan Universitas Islam Indonesia
Gedung Moh. Hatta
Jl. Kaliurang Km 14,5 Yogyakarta 55584
T. (0274) 898444 ext.2301
F. (0274) 898444 psw.2091
E. perpustakaan@uii.ac.id
W. library.uii.ac.id

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Nomor: 2434823388/Perpus./10/Dir.Perpus/VIII/2024

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan ini, menerangkan Bahwa:

Nama : Ghina Syafi'ah Hanin
Nomor Mahasiswa : 20512008
Pembimbing : Ir. Hastuti Saptorini, M.A.
Fakultas / Prodi : Teknik Sipil dan Perencanaan/ Arsitektur
Judul Karya Ilmiah : Perancangan Rehabilitasi Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur dengan Pendekatan Islamic Healing Environment

Karya ilmiah yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan **Turnitin** dengan hasil kemiripan (*similarity*) sebesar **2 (Dua) %**.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 8/20/2024

Direktur



Muhammad Jamil, SIP.



LATAR BELAKANG

1

MENINGKATNYA PENGGUNA NARKOBA DI SIDOARJO JAWA TIMUR

Sebagai bagian dari strategi pemulihan di Jawa Timur, pemerintah provinsi melakukan berbagai upaya untuk mengurangi konsumsi narkoba. Pada tahun 2021, jumlah pengguna narkoba di Sidoarjo mencapai 22.778 orang tahun sebelumnya.

2

KURANGNYA FASILITAS REHABILITASI

Data yang dikumpulkan oleh Badan Rehabilitasi dan Pemasyarakatan (BRP) Jawa Timur menunjukkan bahwa terdapat 8 fasilitas rehabilitasi untuk penyalahgunaan narkoba yang tersebar di seluruh provinsi. Fasilitas tersebut belum sepenuhnya memenuhi standar internasional.

3

PENTINGNYA REHABILITASI SECARA TERPADU

Rehabilitasi terpadu yang menggabungkan aspek medis, psikologis, dan spiritual memiliki kontribusi yang signifikan dalam proses penyembuhan manusia. Menurut WHO, sekitar 10% penderita IDU disebabkan oleh faktor medis, 20% oleh faktor genetik, dan 70% oleh faktor lainnya.

KONSEP METODE INABA

Metode Inaba adalah pendekatan holistik yang menggabungkan aspek medis, psikologis, dan spiritual. Metode ini bertujuan untuk membantu pengguna narkoba dalam proses pemulihan diri dan membangun kehidupan yang lebih baik.

PENGUNA

Target pengguna meliputi: Mandiri Yukas, Zikir Marjan, Shalat Farhu & Sunnah, Puasa Sunnah, Pengguna Narkoba, Terapis Medis / Psikolog / Dokter, Pengkaji / Ahli Rehabilitasi Terpadu, Religi / Pemilik / Pengelola, Penerima / Mitra Timor, dan Terapis.

PENERAPAN KONSEP

Variable	Metode Inaba	Indikator Healing Environment	Konsep	Penerapan Pada Desain
Keberhasilan program rehabilitasi	Metode Inaba	Healing Environment	Keberhasilan program rehabilitasi	Keberhasilan program rehabilitasi
Keberhasilan program rehabilitasi	Metode Inaba	Healing Environment	Keberhasilan program rehabilitasi	Keberhasilan program rehabilitasi
Keberhasilan program rehabilitasi	Metode Inaba	Healing Environment	Keberhasilan program rehabilitasi	Keberhasilan program rehabilitasi

BUILDING CODES

SITE	KDB	KDH	KLB	GSB & GSJ
9.275 m2	60% / max 5.565 m ²	10% / min 927 m ²	1,2 / max 11.130 m ² / 2 lantai	5 m & 1,2 m

KONTEKS LOKASI

Rehabilitasi terpadu narkoba di Sidoarjo, Jawa Timur dengan pendekatan Islam. Healing Environment dirancang dengan tujuan untuk mengurangi jumlah pengguna narkoba yang memerlukan pelayanan kesehatan karena terdapatnya fasilitas yang memadai. Bangunan ini menyediakan fasilitas medis, non-medis, metode inaba, sampai dengan pembinaan lanjut. Ketiga proses tersebut didukung menggunakan pendekatan Islamic Healing Environment guna memenuhi kebutuhan tidak hanya spiritualnya, namun juga fisik, psikologis, maupun sosialnya. Pengobatan pasien dimulai dengan diidentifikasi untuk mengetahui jenis obat-obatan terlarang, selanjutnya menggunakan metode inaba, yaitu empat metode khusus yang digunakan dalam proses perbaikan diri. Dan terakhir adalah proses pembinaan lanjut untuk mempersiapkan pasien kembali ke masyarakat. Metode inaba ini didukung oleh prinsip-prinsip desain Healing Environment. Sarana desain meliputi bentuk, tata ruang, dan tata luar, sarana masa bangunan yang dapat berkolaborasi sama lain, area medis, area inaba, dan area untuk bersosialisasi serta ruang pembinaan.

Tahapan Rehabilitasi Narkoba

- Medis
- Non-Medis (Metode Inaba)
- Pembinaan Lanjut

SITEPLAN

DENAH BANGUNAN

1. PENERIMAAN AWAL & MASJID

Menyediakan ruang untuk menerima tamu dan melaksanakan ibadah shalat. Ruang ini dilengkapi dengan fasilitas pendukung seperti ruang tunggu, ruang administrasi, dan ruang penyimpanan. Desainnya memperhatikan aspek kenyamanan, keamanan, dan estetika.

2. ASRAMA HUNIAN

Ruang untuk tinggal sementara bagi mahasiswa dan dosen. Fasilitasnya meliputi kamar tidur, kamar mandi, dapur, dan ruang makan. Desainnya menekankan pada kenyamanan, privasi, dan efisiensi ruang.

3. VOKASIONAL & SERVICE

Ruang untuk kegiatan akademik dan layanan mahasiswa. Fasilitasnya meliputi ruang kuliah, ruang diskusi, ruang praktik, dan ruang layanan. Desainnya memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

4. VOKASIONAL & SERVICE

Ruang untuk kegiatan akademik dan layanan mahasiswa. Fasilitasnya meliputi ruang kuliah, ruang diskusi, ruang praktik, dan ruang layanan. Desainnya memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

5. VOKASIONAL & SERVICE

Ruang untuk kegiatan akademik dan layanan mahasiswa. Fasilitasnya meliputi ruang kuliah, ruang diskusi, ruang praktik, dan ruang layanan. Desainnya memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

SKEMA PENCAHAYAAN & PENGHAWAAN

Menjelaskan sistem pencahayaan dan penghawaan yang terintegrasi dalam desain bangunan. Sistem pencahayaan menggunakan kombinasi pencahayaan alami dan buatan yang efisien. Sistem penghawaan menggunakan kombinasi ventilasi alami dan mekanis yang ramah lingkungan.

PEMBENTUKAN MASSA SITE

TAMPAK KAWASAN

METODE INABAH

Tahapan Mengikuti Metode Inabah:

- Asrama
- Mandi Taubat
- Shalat
- Shalat Sunnah & Jamaah Subuh
- Dzikir

Metode Inabah merupakan metode pembinaan berbasis pada taubat. Berbasis pada kearifan lokal masyarakat Indonesia yang berakar pada nilai-nilai keagamaan dan budaya. Metode ini bertujuan untuk membentuk karakter yang baik, jujur, dan bertanggung jawab pada diri sendiri dan orang lain.

Metode Inabah sebagai metode pembinaan menekankan pada aspek yang lebih holistik, meliputi aspek akademik, keagamaan, dan sosial. Metode ini bertujuan untuk membentuk karakter yang baik, jujur, dan bertanggung jawab pada diri sendiri dan orang lain.

RUANG MAKAN/ KOMUNAL

Menyediakan ruang untuk kegiatan makan dan sosial. Fasilitasnya meliputi ruang makan, ruang diskusi, ruang praktik, dan ruang layanan. Desainnya memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

Menyediakan All the Senses

- Area komunal yang menyediakan fasilitas untuk kegiatan makan dan sosial.
- Desain yang memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

Menyediakan All the Senses

- Area komunal yang menyediakan fasilitas untuk kegiatan makan dan sosial.
- Desain yang memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

KOLAM MANDI TAUBAT

Ruang untuk kegiatan mandi taubat. Fasilitasnya meliputi kolam air mengalir, ruang ganti, dan ruang tunggu. Desainnya memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

Menyediakan All the Senses

- Area komunal yang menyediakan fasilitas untuk kegiatan makan dan sosial.
- Desain yang memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

TAMAN DZIKIR

Ruang untuk kegiatan dzikir dan meditasi. Fasilitasnya meliputi ruang dzikir, ruang meditasi, dan ruang tunggu. Desainnya memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

Menyediakan All the Senses

- Area komunal yang menyediakan fasilitas untuk kegiatan makan dan sosial.
- Desain yang memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

MASJID

Ruang untuk kegiatan shalat. Fasilitasnya meliputi ruang shalat, ruang diskusi, ruang praktik, dan ruang layanan. Desainnya memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

Menyediakan All the Senses

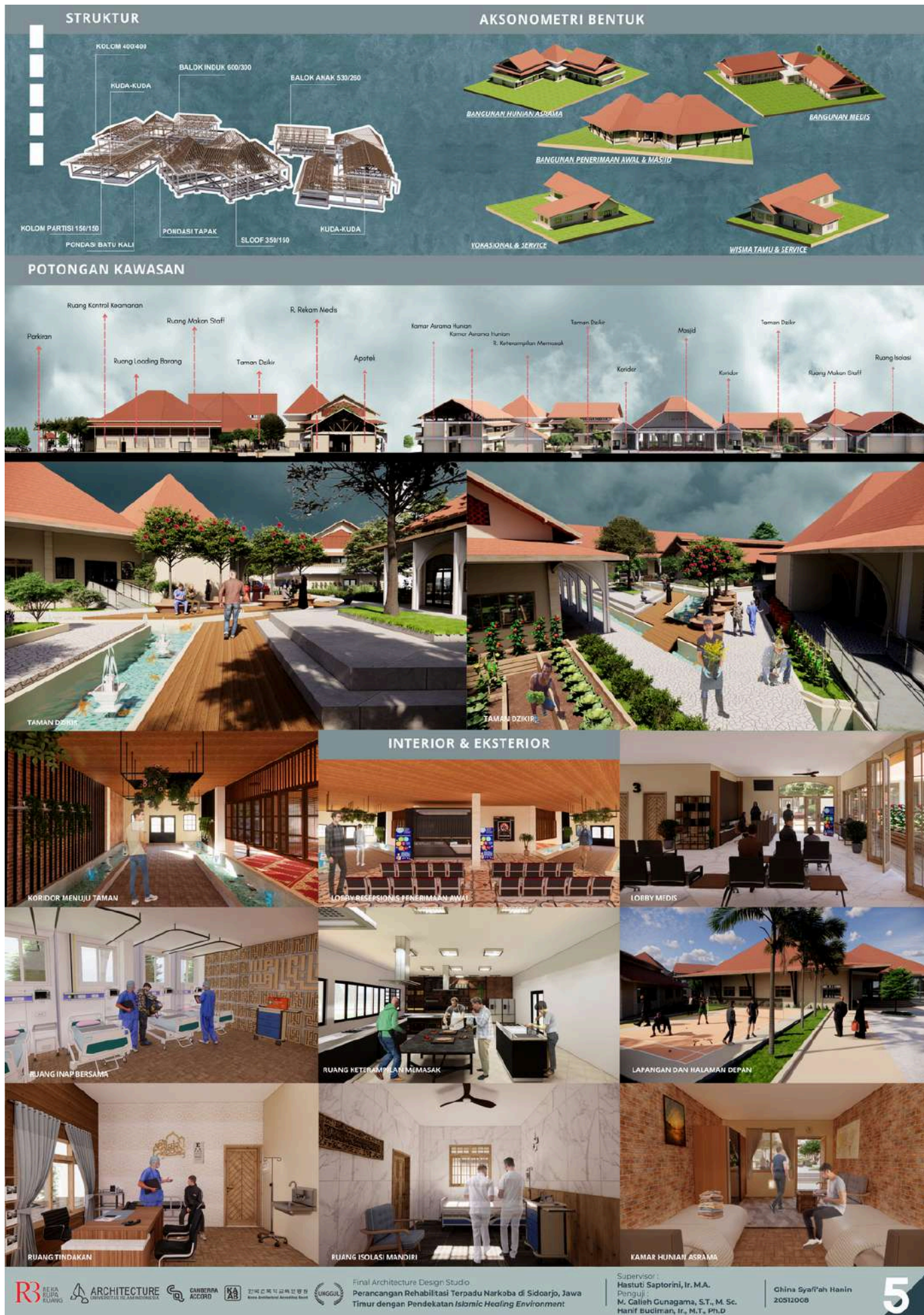
- Area komunal yang menyediakan fasilitas untuk kegiatan makan dan sosial.
- Desain yang memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

3

Menyediakan ruang untuk kegiatan makan dan sosial. Fasilitasnya meliputi ruang makan, ruang diskusi, ruang praktik, dan ruang layanan. Desainnya memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.

Menyediakan All the Senses

- Area komunal yang menyediakan fasilitas untuk kegiatan makan dan sosial.
- Desain yang memperhatikan aspek aksesibilitas, kenyamanan, dan keamanan.



MAKET





UNIVERSITAS
ISLAM
INDONESIA

PROGRAM STUDI SARJANA ARSITEKTUR



DEPARTMENT of
ARCHITECTURE



한국건축학 교육인증원
Korea Architectural Accrediting Board



CANBERRA
ACCORD





Perancangan Rehabilitasi Terpadu Narkoba di Sidoarjo, Jawa
Timur dengan Pendekatan *Islamic Healing Environment*

Ghina Syafi'ah Hanin
20512008



DEPARTMENT of
ARCHITECTURE